

# वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन

२०८१।८२



गण्डकी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कुश्मा, पर्वत



# वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन २०८१।८२



गण्डकी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय  
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कुश्मा, पर्वत



मन्त्री



गण्डकी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की, नेपाल

### शुभकामना



स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकार सबै प्रदेशबासीलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिवद्ध छ। नेपालको संविधान २०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ र गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८ ले अंगिकार गरेको विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पहुँच विस्तार गर्न सरकारी, निजी क्षेत्र र विकास साझेदारहरू लगायत सबै सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न मन्त्रालय प्रतिवद्ध छ।

**प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 संस्थाहरूबाट प्रदत्त सेवाहरू र सम्पादित कार्यहरूको समीक्षा गर्दै प्राप्त प्रगतिहरूको संश्लेषण गरी **वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८१/०८२** 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 उपलब्धिहरूका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू, चुनौतीहरू र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्न अवलम्बन गर्नुपर्ने उपायहरू समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरूले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रूपमा काम गर्नेछ र भावि योजना निर्माणका लागि महत्त्वपूर्ण हुनेछ।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने प्रदेश जनस्वास्थ्य 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।

मिति: २०८२/०६/२२

[मा. कृष्ण प्रसाद पाठक]

मन्त्री

स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश



## गण्डकी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, गण्डकी, नेपाल



### शुभकामना सन्देश

यस मन्त्रालय मातहतको प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतबाट आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा सम्पादन भएका सबै कार्यहरू समावेश गरी वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई अत्यन्तै खुसी लागेको छ। गण्डकी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेशस्तरका स्वास्थ्य क्षेत्रका निकायहरू, स्थानीय तहहरू, स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माता, स्वास्थ्य क्षेत्रका योजनाकार, व्यवस्थापक, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही, दाता, सरोकारवाला निकाय लगायत सबैको लागि यस प्रतिवेदन उपयोगी हुने कुरामा म विश्वस्त रहेको छु।

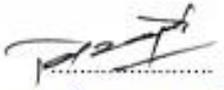


नेपालको संविधानमा उल्लेख भएको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक लगायतका कानूनी प्रावधान तथा गण्डकी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य नीति अनुसार तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत अनवरत प्रयासरत छ र सदैव खटिरहने छ भन्ने विश्वास लिएको छु।

पर्वत जिल्लाबासीहरूको समग्र स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न अहोरात्र खटिनुहुने जनस्वास्थ्य कार्यालयको सम्पूर्ण परिवार, स्थानीय तह अन्तर्गत रहेर सेवा गर्नुहुने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, वडा तथा टोलस्तरमा रहेर सेवा दिनुहुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेवकहरू, जिल्लास्थित सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूका साथै सरोकारवाला सबैलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयको तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा, यस प्रतिवेदन तयारीका लागि प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न भई सहयोग पुऱ्याउनु हुने प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू प्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत यस्तै कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मिति: २०८२ आश्विन।

  
(डा. विश्व बन्धु बगाले)  
सचिव



गण्डकी प्रदेश सरकार

फोन : ०६१ ५७०२१०

स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

गण्डकी प्रदेश, पोखरा, नेपाल

पत्रसंख्या : २०८२/०८३

चलानी नं. :



## शुभकामना मन्तव्य

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतले आ.व. २०८१/८२ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्न लागि रहेको यो अवसर हामी सबैका लागि खुसीको विषय हो। नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, नेपाल स्वास्थ्य नीति २०७६, गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८ लगायतका नीतिहरूमा उल्लिखित लक्ष्यहरूलाई व्यवहारमा उताउँने नेपाली जनताको स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउन यो प्रतिवेदनले महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनेछ भन्नेमा म दृढ छु।

स्वास्थ्य सेवा जनताको आधारभूत अधिकार हो। यही मर्मलाई आत्मसात गर्दै कार्यालयले सीमित साधन-स्रोत र जनशक्ति बीच पनि निरन्तर जनमैत्री सेवा प्रवाह र सुशासनको अभ्यास गर्दै आएको छ। यस प्रतिवेदनमार्फत विगत वर्षका उपलब्धि, चुनौती र सिकाइहरूको अभिलेख मात्र नभई आगामी दिनमा अझ प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको मार्गचित्र पनि प्रस्तुत भएको छ।

पर्वत जिल्लामा गत आ.व. २०८०/८१ देखि सुरु गरिएका eHMIS, FHP, eTB तथा गर्भवती महिला दर्ता जस्ता डिजिटल प्रणालीहरूको सफल कार्यान्वयनले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई आधुनिक र प्रभावकारी बनाएको छ। यसका अलावा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षाका सामग्री विकास गरी स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्म पुऱ्याउने तथा समसामयिक स्वास्थ्यका विषय समेटेर नियमित गरिने छ, Virtual Session जस्ता उदाहरणीय कार्यले स्वास्थ्य सेवालालाई अझ गुणस्तरीय बनाउन सहयोग पुग्नेछ। आउँदो आ.व. २०८२/८३ मा समेत यी कार्यक्रमहरू अझ प्रभावकारी रूपमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा विस्तार हुनेमा पूर्ण विधास लिएको छु।

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा संलग्न सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा सहकर्मीहरूलाई प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद तथा बधाई दिन चाहन्छु। अन्तमा, प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्यको लागि प्रदेश जन स्वास्थ्य कार्यालय, पर्वत तथा प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न सबैलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी वर्षहरूमा पनि प्रतिवेदन प्रकाशनले निरन्तरता पाओस भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मिति : २०८२/०६/२१ गते

खिम बहादुर खड्का  
महानिर्देशक



गण्डकी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय  
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय  
कुश्मा, पर्वत



भूमिका

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले आ व २०८१।०८२ मा सम्पन्न गरेका स्वास्थ्य गतिविधिहरूको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न पाउँदा मलाई खुसी लागेको छ। यो प्रतिवेदन पर्वत जिल्लाका ७ वटै स्थानीय तहबाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र अन्य स्रोतबाट प्राप्त सूचनाका आधारमा स्थानीय तह तथा जिल्ला स्तरमा भएको वार्षिक समिक्षा गोष्ठी बाट तथ्यांक भेरिफिकेसन समेत गरी तयार गरिएको हो। यो प्रतिवेदन समुदाय देखि जिल्ला सम्म विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा सञ्चालन भएका स्वास्थ्य कार्यक्रम को परिणाम पनि हो। प्रतिवेदनमा विगत तीन आर्थिक वर्षमा गरिएका गतिविधिहरूको अवस्था र उपलब्धि साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्या तथा चुनौतीहरू समावेश गरिएको छ।



यस प्रकारका प्रतिवेदन संकलित सूचनाको अभिलेख को रूपमा रहने हुँदा भविष्यका लागि यसले सन्दर्भ सामाग्रीको रूपमा महत्व राख्दछ। साथै विश्लेषणात्मक रूपमा प्रकाशन गरिएको प्रतिवेदनले कमजोरी, चुनौती र समस्या पहिचान गरी सुधारका उपायहरू सुझाउन समेत मद्दत पुर्याउँदछ। प्रतिवेदनमा समेटिएका तथ्य र सुचकहरूले पर्वत जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्थाको चित्रण गर्दछ जसले आगामी दिनहरूमा गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना बनाउन कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुर्याउनेछ भन्ने कुरामा हामी विश्वस्त छौं। तसर्थ यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने व्यक्ति, संघ, संस्था, नीति निर्माता, योजनाकार तथा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मी हरूलाई समेत उपयोगी सिद्ध हुनेछ भन्ने अपेक्षा गरिएको छ।

पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने क्रममा हामीलाई प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा आवश्यक निर्देशन तथा सुझाव प्रदान गरी सहयोग पुर्याउनुहुने संघीय तथा प्रदेश तहका निकाय तथा व्यक्तित्वहरू प्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछौं। नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने एक मात्र लक्ष राखी समन्वय र सहकार्यको भावना अनुरूप जुट्ने सम्पूर्ण स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका ज्युहरू प्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु। प्रतिवेदनलाई अथक मेहनतका साथ यस आकारमा तयार गर्न खटिनुहुने कार्यालयका सम्पूर्ण सहकर्मी कर्मचारीहरूलाई हृदयदेखिनै धन्यवाद दिन चाहन्छु। अन्तमा आगामी वर्ष पनि अझ परिस्कृत तथा विषय केन्द्रित रूपमा प्रतिवेदनले निरन्तरता पाउनेछ।

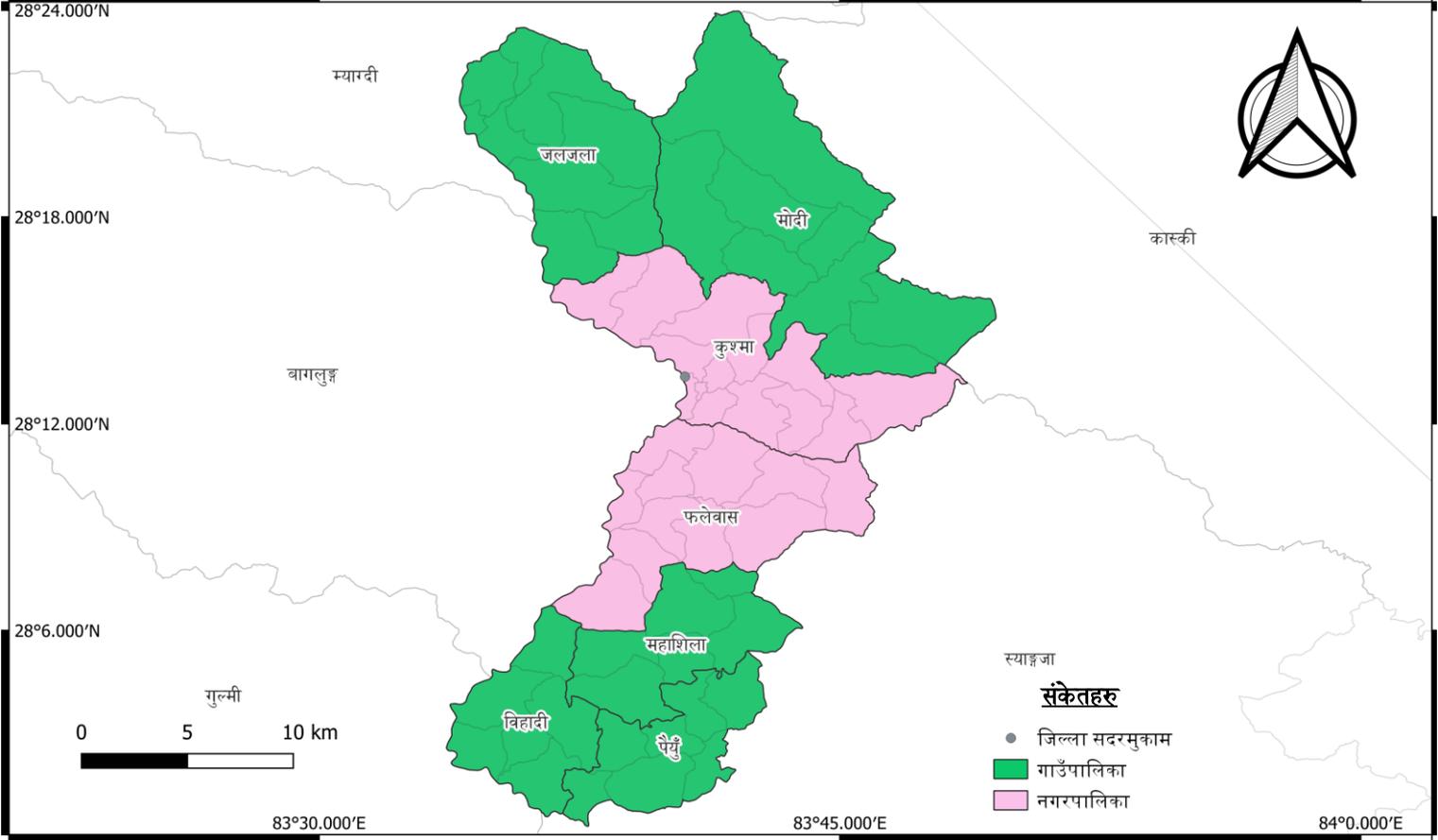
मिति : २०८२ आश्विन ।

बद्री आचार्य  
प्रमुख



# पर्वत जिल्लाको नक्सा

## पर्वत जिल्ला को नक्सा (स्थानीय तह अनुरूप)



तैयार पार्ने : सन्देश पोख्रेल

नक्सा श्रोत : नापी विभाग

# विषय सूची

सारांश.....	XIII
संक्षेपहरू .....	XVIII
खण्ड १ : पर्वत जिल्लाको परिचय.....	23
१.१ पृष्ठभूमि.....	23
१.२ भौगोलिक अवस्थिति.....	23
१.३ राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन.....	24
१.४ प्राकृतिक सम्पदा.....	25
खण्ड २ : सामाजिक सुचकहरू.....	27
२.१ जनसंख्याविवरण .....	27
२.२ साक्षरता अवस्थिति विवरण.....	30
२.३ पालिका अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरू.....	30
२.४ सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रहरू.....	31
२.५ बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ .....	32
२.६ स्वास्थ्यकर्मी तथा जनसंख्याको अनुपात.....	33
२.७ स्वास्थ्य विमामा आवद्ध जनसंख्या.....	33
खण्ड ३ : स्वास्थ्य कार्यक्रम .....	34
३.१ खोप कार्यक्रम .....	34
३.१.१ नियमित खोप कार्यक्रम.....	34
३.१.२ राष्ट्रिय खोप अभियान २०८१/८२ .....	49
३.२ पोषण कार्यक्रम.....	54
३.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	65
३.३.१ आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	72
३.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	75
३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम .....	79
३.५ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	92
३.५.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम .....	92

३.५.२ किशोरकिशोरि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य .....	95
३.६ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम.....	97
३.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम.....	99
३.८ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	104
३.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	104
३.८.२ डेंगु नियन्त्रण.....	105
३.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	106
३.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम.....	114
३.८.५ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	117
३.८.६ स्क्रब टाइफस.....	120
३.८.७ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम.....	120
३.८.८ नसर्ने रोग.....	123
३.८.९ मानसिक रोग.....	126
३.१० खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम .....	128
३.११ प्रयोगशाला सेवा .....	130
३.१२. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम.....	131
३.१३ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन.....	136
३.१४ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम.....	142
३.१५ जनशक्ति व्यवस्थापन .....	144
३.१६ आर्थिक व्यवस्थापन .....	148
३.१७ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम .....	150
३.१८ स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन .....	155
खण्ड ४ : आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु.....	158
४.१ मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिन: एक प्रभावकारी सञ्चार माध्यम.....	158
४.२ स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिको लागि निःशुल्क मासिक भर्चुअल सेसन.....	160
४.३ स्थानीय तहवाट भएका नविनतम प्रयासहरु.....	161
४.४ वार्षिक समिक्षा २०८१/८२ मा उठेका सवालहरु .....	165
खण्ड ५ : जिल्ला भित्रका गैरसरकारी संस्था.....	167
५.१ वान हार्ट वर्ल्डवाइड .....	167
५.२ जिभाय नेपाल.....	168
५.३ नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र कुश्मा पर्वत.....	169
५.४ मेरी स्वास्थ्य सेवा क्लिनिक.....	170

खण्ड ६ : अनुसूचिहरु.....	171
अनुसूची १: प्र.जनस्वास्थ्य कार्यालय मा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण.....	171
अनुसूची २: स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण.....	172
अनुसूची ३: पालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरु.....	172
अनुसूची ४: द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली.....	180
अनुसूची ५: सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा.....	183
अनुसूची ६: खोपको आउटरीच सेवा सम्बन्धि विवरण.....	184
अनुसूची ७ : स्वास्थ्य सूचकहरु गणना गर्ने सूत्र.....	200
अनुसूची ८: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु.....	206
अनुसूची ९ : फोटो ग्यालरी.....	207

## तालिका सूची

तालिका १ : पालिका अनुसार जनसंख्या विवरण .....	27
तालिका २ : उमेर अनुसार जनसंख्या विवरण .....	29
तालिका ३ : अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या विवरण.....	29
तालिका ४ : साक्षरता सम्बन्धी विवरण.....	30
तालिका ५ : स्थानीय तह स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण .....	30
तालिका ६ : सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रहरु .....	31
तालिका ७ : बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ सेवा केन्द्रहरु .....	32
तालिका ८ : स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटर, इन्टरनेट तथा पावर ब्याकअपको अवस्था .....	32
तालिका ९ : स्वास्थ्यकर्मी तथा जनसंख्याको अनुपात .....	33
तालिका १० : स्वास्थ्य विमामा आवद्ध जनसंख्या.....	33
तालिका ११ : राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशतमा) .....	39
तालिका १२ : खोप ड्रप आउट दर.....	45
तालिका १३ : खोपको खेर जाने दर .....	46
तालिका १४ : खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोग अवस्था.....	47
तालिका १५ : कोरोना रोग नियन्त्रण तथा खोप व्यवस्थापन .....	50
तालिका १६ : पोषण कार्यक्रमका सूचकहरु .....	55
तालिका १७ : शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको विवरण .....	60
तालिका १८ : गर्भवती महिलालाई आइरन चक्री र जुकाको औसधी वितरण.....	61
तालिका १९ : सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण.....	61
तालिका २० : भिटामिन “ए” तथा जुकाको औषधी आम वितरण कार्यक्रम .....	63
तालिका २१ : समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरु....	67
तालिका २२ : समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु.....	69
तालिका २३ : स्थानीय तह तवरमा आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्याक्रमका विवरण.....	74
तालिका २४ : झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु.....	78
तालिका २५ : गर्भावस्थाको जाँच/परिक्षण .....	81
तालिका २६ : गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणालीको अवस्था.....	83
तालिका २७ : सुत्केरी जाँच.....	84
तालिका २८ : प्रसूती सेवाका सूचकहरु .....	86
तालिका २९ : सुरक्षित गर्भपतन.....	88
तालिका ३० : आमा सुरक्षा कार्यक्रमका सुचकहरु.....	88
तालिका ३१ : गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण .....	99
तालिका ३२ : पालिका अनुसार म.स्वा .स्वयंसेविका संख्या .....	100

तालिका ३३ : महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु .....	102
तालिका ३४ : औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सुचकहरु.....	105
तालिका ३५ : नसर्ने रोग कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा विवरण.....	125
तालिका ३६ : जिल्ला स्थित प्रयोगशाला सेवा विवरण .....	131
तालिका ३७ : कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी.....	134
तालिका ३८ : आ.व. ०८१।८२ का प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरू.....	135
तालिका ३९ : पालिका अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा सेसन संचालन संख्या.....	143
तालिका ४० : प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको जनशक्ति विवरण.....	145
तालिका ४१ : आर्थिक व्यवस्थापन विवरण .....	149
तालिका ४२ : कार्यालयको बेरुजुको अवस्था.....	150
तालिका ४३ : MSS कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था .....	151
तालिका ४४ : स्वास्थ्य संस्था अनुसार न्युनतम सेवाको मुल्याङ्कनको अवस्था.....	151

## सारांश

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कुश्मा, पर्वतको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन २०८१/८२ ले गत आ.व.मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सुचकहरूको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सुचनाहरूको समस्तिगत रूपमा 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 चुनौतीहरू समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरू 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 चरणहरूमा 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 समीक्षा बैठकमा पर्वत जिल्लाको समस्तिगत रूपमा 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 संस्थाहरू मार्फत प्रदेशका नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइएको छ। जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने २७ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, ४ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ६ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ५० स्वास्थ्य चौकीहरू, २ नगर अस्पताल, २ आधारभूत अस्पताल र १ प्रादेशिक 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 २०८०/८१ को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज घटेको प्रतिवेदनले देखाउँछ। आ.व २०७६/७७ देखि नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरिएको रेटा खोपको पहिलो मात्राको खोपको कभरेज यस आ.व. मा ८२.४५% रहेको छ। टाईफाईड रोग बिरुद्धको लक्षित जनसंख्याको आधारमा ९४.४३% प्रतिशत प्रगती देखिन्छ। आ.व. २०८१/८२ मा पेन्टा पहिलो खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला—२ खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको प्रतिशत -१२ रहेको छ। यसै गरी आ.व. २०८१/८२ मा पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रोबीचको ड्रप आउट — १ प्रतिशत रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा बि.सि.जी. खोपको खेर जाने दर सबैभन्दा धेरै ९२.४३% रहेको छ भने सबैभन्दा कम रेटा खोपको १.१२% रहेको छ।

### पोषण (Nutrition)

पर्वत जिल्लामा ०-११ महिनाका बालबालिका मध्य वृद्धि अनुगमनको लागि ९२ प्रतिशत दर्ता गरिएका छन्, जुन गत आ.व.मा ९६ प्रतिशत थियो। आ.व. २०८१/८२ मा जिल्ला स्तरमा प्रति बच्चा औषत १३ पटक वृद्धि अनुगमन रहेको छ। त्यसैगरी अनुमानीत गर्भवति मध्ये ४८ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले १८० चक्रीआईरन तथा

फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। पर्वत जिल्लामा आ.व.२०८१/८२ मा १०१ प्रतिशत सुत्केरी आमाहरूले भिटामिन 'ए' प्राप्त गरेको देखिन्छ।

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

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युबाट बचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो। यस आ.व. मा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ संक्रमण दर ४६३.९ जना प्रति हजारबाट घटेर ३६८.४ जना प्रति हजार पुगेको छ। यस आ.व.मा पर्वत जिल्लाका प्रति एक हजार बालबालिकामा १९१.७७ जनामा झाडापखाला देखिएको छ जुन गत वर्ष भन्दा ९६ प्रति हजारले बढी हो। आ.व.२०८१/८२ मा ० देखी २ महिना सम्मका बालबालिकाहरूमा 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 २४.८८ प्रतिशत कायम भएको छ भने परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरूको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर १०.२% रहेको छ। लामो समयको परिवार नियोजन सम्बन्धि तालिम प्राप्त जनशक्ती न्यून र सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट ५ प्रकारको परिवार नियोजनका साधन उपलब्ध हुन नसकेको कारणले साधान प्रयोगकर्ताहरूको दरमा उल्लेखनीय सुधार ल्याउन सकिएको छैन।

### सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood)

यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा ७५.१ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ भने गर्भको चौथो, छैठौँ, आठौँ र नवौँ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरूको

दर ५३.४ % पुगेको छ। यस आ.व.मा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको प्रतिशत ३३.२ प्रतिशत कायम भएको छ भने उत्तर प्रसुती सेवा लिने आमाहरुको प्रतिशत ३३.२% पुगेको छ। यस आ.व.मा पर्वत जिल्लामा ७६५ जना महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् । आ.व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा २ 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 पर्दैनन् । पछिल्ला तीन आ.व. मा पर्वत जिल्लामा Malaria को एउटा पनि केश भेटिएको छैन । आ.व. २०८१/८२ मा ११०८ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा औलोका स्थानिय केश देखिएको छैन । यस आ.व. मा भने १४५७ जनामा डेंगी रोगका बिरामी देखिएका थिए ।

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

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा कुल ८४ जना क्षयरोगका बिरामी थप भएका छन् जसमध्ये ७३ जना नयाँ तथा ११ जना रिल्याप्स बिरामीहरु रहेका छन्। यस आ.व. मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) ६९ प्रति लाख रहेको छ भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर ७५.३६ प्रतिशत रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा यस जिल्लामा कुनै पनि बिरामी औषधी प्रतिरोध क्षयरोग लागेर उपचारमा दर्ता भएका छैनन् । विगतको आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate) घटेको देखिन्छ । अघिल्लो आ.व.मा नयाँ बिरामी 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.हरू मा भन्दा यो आ.व. २०८१/८२ मा एचआईभीको परिक्षण को संख्या बढेको देखिन्छ । आ.व. २०८१/८२ मा ९६२ जनालाई व्यक्तिलाई परामर्श तथा परिक्षण गर्दा २ जना नयाँ एचआईभी संक्रमितहरू पत्ता लागेका छन् ।

### उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा कुल जनसंख्याको ९२३.५ प्रति हजार सेवाग्राहीले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् । पर्वत अस्पतालमा शैथ्या 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. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरू सञ्चालन भएका थिए । यस अन्तर्गत सञ्चालित कार्यक्रमहरू मध्ये मुख्य रूपमा 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 वेबसाइट र फेसबुक पेजमार्फत सूचना आदान प्रदान र संग्रह गरिएको छ ।

### भावी कार्यदिशा

पर्वत जिल्लाले आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति समिक्षाबाट हाल सम्म प्राप्त उपलब्धिहरू, भोगीएका समस्याहरू एवं चुनौतिहरूका साथै अवसरहरू समेत उजागर गर्दै सुक्ष्म विश्लेषण तथा प्राप्त सुझावहरूको आलोकमा 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	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
गा.पा.	गाउँपालिका
प.नि.	परिवार नियोजन
प्र.ज.स्वा.का.	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
न.पा.	नगरपालिका
मे.ई.	मेकानिकल ईन्जिनियरिङ
वि.सं.	विक्रम सम्बत
सा.स्वा.ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
सा.मा.स्वा.से.	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
स्वा.से.	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	हेल्थ इन्स्पेक्सन (Health Inspection)
श.स्वा.के.	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

## खण्ड १ : पर्वत जिल्लाको परिचय

### १.१ 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 बाहुल्यता भएको जिल्ला भएता पनि उचाई र भौगोलिक विविधताले गर्दा हावा पानीमा धेरै भिन्नता रहेको पाइन्छ । 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 अपभ्रंश भइ यस ठाउको नाम कुश्मा हुन पुगेको भन्ने ब्याख्या गरेको पनि पाइन्छ ।

### १.२ 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, सासंकृतिक र मनोरम दृश्यहरुवाट 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	पुर्व : कास्की र स्याङ्जा जिल्ला पश्चिम : बाग्लुङ र म्याग्दी जिल्ला उत्तरमा : म्याग्दी जिल्ला दक्षिणमा : स्याङ्जा र गुल्मी जिल्ला
४	क्षेत्रफल	५२६.८६ वर्ग किलोमिटर
५	जिल्ला सदरमुकाम	कुश्मा बजार, कुश्मा नगरपालिका
६	जिल्ला लम्वाई	पुर्व देखि पश्चिम लम्वाई ७ देखि १७ कि.मि. सम्म
७	जिल्लामा चौडाइ	उत्तर देखि दक्षिण चौडाइ ३७ देखि ४४ कि.मि. सम्म
८	स्थानीय तह	दुइ नगरपालिका र पाच गाउँपालिका

श्रोत – जि.स.स पर्वत, Google earth

### १.३ 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 पैयु गाउँपालिका) पुर्नसंरचनामा गरीएको थियो।

## १.४ प्राकृतिक सम्पदा

### प्रमुख नदी तथा खोला र तालतलैया

यस जिल्लाका प्रमुख नदिहरूमा कालीगण्डकी र मोदी रहेका छन । अन्य सहायक नदि तथा खोलाहरूमा पातिखोला, लमाएखोला, वाच्छा खोला, सेतिखोला, चिर्दिखोला, मल्याडदीखोला, लुवा खोला, जहरेखोला, लुङ्दीखोला, रतिखोला, सुन्दरे खोला, लस्ति खोला र सराडिखोला आदी गरी ३५ ओटा नदि नाला रहेका छन । उक्त खोलाहरू वाट साना जलविधुत योजना निर्माण 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 बागलुङ, उत्तरमा म्याग्दी र दक्षिणमा स्याङजा 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 )५१.०० प्रतिशत( 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, लौँठसल्ला सम्मका गैहकाष्ठजन्य वनस्पतिहरू पाईन्छन् । यस जिल्लामा चितुवा, स्याल, रातोबाँदर, रतुवा मृग, दुम्सी, मैना, गौथली, गिद्ध, भँगेरो, सर्प, माउसुली, सुनगोहोरो, भ्यागुतो आदि प्रजातीका वन्यजन्तुहरू 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, कबुलियती वन र संरक्षित वन )पन्नासे संरक्षित वन (को रूपमा कार्यान्वयन गरिदै आएको छ ।

## हावापानी

पर्वत सानो जिल्ला भएता पनि लेक र बेसिमा हावापानीको भिन्नता माटोको विविधता , धरातलिय स्वरूप 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 गर्मी 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 कारणहरूमा वृद्धो वैदेशिक रोजगार , उच्च शैक्षिक वातावरणको कमि , शहरि वातावरण, अन्मुख समाज, भैगोलीक विकटता , घट्दो 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 ब्राम्मण ३१.३% क्षेत्री १७.७% मगर ११.७% कामि ९.८% दमाई ९% सार्कि ७.५% गुरुड ३.२% ठकुरी सन्यासि १.३% आदी जातजातिको बसोवास रहेको छ ।

तालिका १: पालिका अनुसार जनसंख्या विवरण

पालिका	घरपरिवार	जनसंख्या			जनघनत्व	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 छन् । पालिका अनुसार सबैभन्दा कम जनसंख्या महाशिला गाउँपालिकाको रहेको छ ।

### उमेर अनुसारको जनसंख्या विवरण

बि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा सबै भन्दा कम जनसंख्या ८० वर्षभन्दा माथीको जनसंख्या रहेको छ भने सबै भन्दा वढी १५ देखी १९ वर्ष उमेर समुहको सम्मको जनसंख्या रहेको पाईन्छ । राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार कूल जनसंख्या ३०,५८८ रहेको छ । जसमा पुरुष १४,३७२ (४७%) र महिला १६,२१६ (५३%) रहेको छ ।

तालिका २: उमेर 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	१११९४	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	१११३	१२०३
४०-४४	७५८२	३२२९	४३५३	श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८			

अपाङ्गता सम्बन्धी जनसांख्यिक विवरण

वि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा शारीरिक अपाङ्गता महिलाहरूमा भन्दा पुरुषहरूमा बढी रहेको छ ।

तालिका ३ : अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या विवरण

लिङ्ग	अपाङ्गता नभएको जनसंख्या	अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या							
		शारिरिक	दृष्टीबिहिन / न्युन दृष्टी	बहिरा / सुन्न गाहो हुने	बहिरा र दृष्टीबिहिन	बोल्न गाहोहुने	मानसिक अपाङ्गता	बौद्धि 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

## २.२ साक्षरता अवस्थिति विवरण

वि.सं. २०७८ को राष्ट्रिय जनगणना अनुसार पर्वत जिल्लामा साक्षरता दर महिलाहरूमा भन्दा पुरुषहरूमा १५ प्रतिशतले बढी रहेको छ ।

तालिका ४: साक्षरता सम्बन्धी विवरण

लिङ्ग	५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको जनसंख्या	जनसंख्या जसले			साक्षरता उल्लेख नगरिएको	साक्षरता दर
		लेख र पढ्न जान्ने	पढ्न मात्र जान्ने	लेख 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

## २.३ पालिका अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरू

तालिका ५: स्थानीय तह स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरू विवरण

स्थानीय तह	जम्मा संस्था	स्वा.चौ	अस्पताल	आ.स्वा.से.के	श.स्वा.के.	सा.स्वा.ई
मोदी गा.पा	१७	८	०	०	०	९
जलजला गा.पा	१६	७	०	२	०	७
कुश्मा न.पा	१८	९	२	३	४	०
फलेवास न.पा	१२	१०	१	०	०	१
महाशिला गा.पा	१२	५	१	०	०	६
विहादी गा.पा	७	६	०	०	०	१
पैयुँ गा.पा	१०	५	१	१	०	३
पर्वत	९२	५०	५	६	४	२७

स्रोत : वार्षिक स्वास्थ्य समीक्षा कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण

## २.४ सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रहरू

तालिका ६: सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा केन्द्रहरू

क्र.स.	संस्थाको किसिम	जम्मा संख्या
१.	प्रदेश अस्पताल	१
२.	खोप क्लिनिक	१८३
३.	गाउँ घर क्लिनिक	१२५
४.	क्षयरोग उपचार केन्द्र (डट्स उपचार केन्द्र)	६१
५.	औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार उप-केन्द्र	१
६.	म.स्वा.स्व.से.	५००
७.	ल्याब सेवा संचालनमा भएका स्वास्थ्य संस्था	१८
८.	बर्थिङ्ग सेन्टर	३७
९.	BEONC	२
१०.	CEONC	१
११.	IUCD site	२५
१२.	Implant site	३०
१३.	CAC	३
१४.	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	१८
१५.	क्षयरोग माइक्रोस्कोपी सेन्टर	९
१६.	ART सेवा केन्द्र	१
१७.	PMTCT	६१

## २.५ बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

तालिका ७: बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ सेवा केन्द्रहरु

स्थानीय तह	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	आयुर्वेद औषधालय	नागरिक आरोग्य केन्द्र
मोदी गा.पा	०	१	०
जलजला गा.पा	०	०	१
कुश्मा न.पा	०	०	१
फलेवास न.पा	१	१	०
महाशिला गा.पा	०	०	१
विहादी गा.पा	०	१	०
पैयुँ गा.पा	०	१	३
पर्वत	१	४	६

## स्वास्थ्य संस्थामा ल्यापटप/डेस्कटप, इन्टरनेट तथा पावर ब्याकअपको अवस्था

तालिका ८ : स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटर, इन्टरनेट तथा पावर ब्याकअपको अवस्था

स्थानीय तह	जम्मा संस्था	ल्यापटप भएको	डेस्कटप भएको	इन्टरनेट भएको	पावर ब्याकअप भएको
मोदी गा.पा.	१६	१०	२०	१६	३
जलजला गा.पा.	१६	१२	१२	१६	३
कुश्मा न.पा.	१७	१७	१५	१७	६
फलेवास न.पा.	१२	११	३	१२	१
महाशिला गा.पा.	१२	१२	६	१२	१
विहादी गा.पा.	७	९	६	६	४
पैयुँ गा.पा.	१०	१०	६	१०	४
पर्वत जिल्ला	७८	७०	६५	७७	२१

## २.६ स्वास्थ्यकर्मी तथा जनसंख्याको अनुपात

तालिका ९: स्वास्थ्यकर्मी तथा जनसंख्याको अनुपात

जिल्ला/स्थानीय तह	कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी	जनसंख्या (२०७८)	१ स्वास्थ्यकर्मीले हेर्नुपर्ने जनसंख्या
पर्वत जिल्ला	३४३	१३०१५१	३८०
मोदी गा.पा.	४३	१८७९४	४३७
जलजला गा.पा.	३७	२१११९	५७०
कुश्मा न.पा.	६३	३८१०१	६०५
फलेवास न.पा.	६०	२०४६८	३४१
महाशिला गा.पा.	३७	८११६	२१९
बिहादी गा.पा.	३९	१०८२८	२७७
पैयुँ गा.पा.	६४	१२७२५	१९९

## २.७ स्वास्थ्य विमामा आवद्ध जनसंख्या

तालिका १०: स्वास्थ्य विमामा आवद्ध जनसंख्या

क्र.स.	स्थानीय तह	सामान्य	अति विपन्न	सा.म. स्वा.से	जेष्ठ नागरिक	एच.आई.भी संक्रमित	कुष्ठ रोगी	अपाङ्गता	औषधि प्रतिरोध क्षयरोग	जम्मा
१	बिहादी गा.पा.	१७५२	-	१११	३१९	२	-	३८	-	२२२२
२	जलजला गा.पा.	६९४१	-	२३१	११३७	१०	-	१२४	१	८४४४
३	कुश्मा न.पा.	१३४६६	६	३५६	२२७०	१३०	५	३३३	-	१६५६६
४	महाशिला गा.पा.	१२४७	-	९३	४३९	५	५	१४	-	१८०३
५	मोदी गा.पा.	५०२८	८	१७३	१४२७	४	११	१४५	५	६८०१
६	पैयुँ गा.पा.	२६२८	-	२०३	७८४	-	-	८६	-	३७०१
७	फलेवास गा.पा.	५०८३	६	३०४	१३४०	२	-	१२४	-	६८५९
	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 रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्छ । वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन भए पश्चात नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूबाट बि.सि.जि. र डि.पि.टि. खोप वाट सेवा प्रारम्भ भएको हो । वि.स. २०४५ सालमा ७५ ओटै जिल्लाहरूमा ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुषंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । २०६० सालमा हेपटाइटिस वि, २०६४ साल देखि जापानिज इन्सेपलाइटिस (जोखिम पुर्ण जिल्लाहरूमा) 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 रूपमा समावेश गरियो र वि.सं २०७२/०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोश्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो । वि.सं. २०७१ देखि Pneumococcal Conjugate Vaccine PCV खोप नियमित खोपमा समावेश गरिएको छ । साथै पोलियो रोग उन्मुलन गर्नको लागि मुखवाट दिईने पोलियो थोपा BOPV को साथसाथै सुईद्वारा दिईने पोलियो खोप FIPV खोप पनि संचालनमा आईसकेको छ । आ.व. २०७७/७८ देखि रोटा भाइरस वाट हुने पखाला वाट बालवालिकाहरूलाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सीन, आ.व. २०७८/७९ देखि टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप तथा आ.व. २०८१/८२ मा महिलाहरूको पाठेघरको मुखमा हुने क्यान्सर विरुद्धको HPV खोप पनि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश भएको छ ।

खोपवाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) अति महत्वपूर्ण कार्य हो । यसको लागि वि.सं. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको सर्भिलेन्स सुरु गरियो । त्यसैगरी वि.स. २०६० देखि

दादुरा, नवशिशु धनुस्टकार र जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समेत नियमित खोजपडताल कार्य सुरु भयो। यस कार्यले पोलियो, दादुरा नवशिशु धनुष्टकार र जापानिज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समयमै पहिचान गरि नियन्त्रण गर्न सहयोग पुगेको छ ।

### राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तरगत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका शिशुहरु, गर्भवति महिलाहरु कक्षा ६ मा अध्ययनरत किशोरी र विधालय नजाने १० बर्षका किशोरीहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोग ( क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टकार, लहरेखोकि, पोलियो दादुरा, हेपटाईटिस -वि, हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा- वि, रुवेला, निमोनिया र जापानि इन्सेफलाइटिस,रोटा र टाइफाइड) विरुद्ध तथा गर्भवति महिलाहरुका लागि टि.डि. र किशोरीहरुका लागि एच.पि.भी खोप उपलब्ध गराउदै आएको छ । बहुवर्षिय खोप योजना सन् २०११-१६, २०१७-२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम क्रमशः नयाँ खोपहरु समाबेस गर्दै जाने योजना रहेको छ । उक्त कार्यका लागि पर्वत जिल्लामा १८४ वटा खोप केन्द्र (संस्थागत तथा बाह्य खोप केन्द्र) मार्फत मासिक रुपमा सञ्चालन गरिदै आएको छ । जिल्ला कोल्ड रुम, ४ वटा खोप उप केन्द्र (मोदी गाउँपालिका, महाशिला आधारभुत अस्पताल, पैयु आधारभुत अस्पताल र रानीपानी स्वास्थ्य चौकी) र ४ वटा खोप वितरण केन्द्र (मल्लाज स्वास्थ्य चौकी, शंकर पोखरी स्वास्थ्य चौकी, फलेवास नगर अस्पताल र ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र) सञ्चालनमा रहेका छन् । खोप कार्यक्रमको सफलताको स्वरुप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट देखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्य रहेको, सन् २००५ देखि नवशिशु धनुष्टकार रोगको निवारणको अपस्था कायम रहेको, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा रोग निवारण तर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिस नियन्त्रणमा रहेको छ । यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व भएको साथै स्वास्थ्यकर्मीको महत्वपूर्ण 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 मा हुने गरि प्रत्येक वालवालिका र गर्भवती 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 लक्ष्य हो ।

## कार्यक्रमको उद्देश्य

नेपाललाई खोपवाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामा पुराउन बहुवर्षिय खोप योजनाले निम्न उद्देश्य लिएको छ :

- 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 प्रबर्द्धन 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 खोजपडताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई विस्तार गर्ने ।
- एक वर्ष भन्दा बढी उमेर समुहको लागी खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

## रणनीति

- खोपको महत्वको वारेमा जनचेतना जगाउने उद्देश्यले सामाजिक परिचालनको कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरू (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 क्रियाकलापहरू जस्तै सघन खोप कार्यक्रम घरदैलो खोप कार्यक्रम आदि संचालन गर्ने ।
- खोप वाट वचाउन सकिने रोगहरूको समयमै सर्भिलेन्स कार्य गर्ने ।
- खोपद्वारा रोकथाम गरिने रोगहरूको महामारीको अवस्था आउन नदिन रोग नियन्त्रणका क्रियाकलापहरू अवलम्बन गर्ने ।
- समय समयमा खोप सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने ।
- सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण कार्यलाई सुदृढिकरण गर्ने ।
- खोप लगाएका नलगाएका बच्चाहरूको खोजपडताल गर्ने ।

## राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको विकासक्रम

- वि.स. २०३४ बिफर उन्मुलन र बि.सि.जि.डि.पि.टि सुरुवात
- वि.स. २०३६/३७ पोलियो र दादुरा खोप
- वि.स. २०६० हेपटाईटिस बि खोप (Monovalent)
- वि.स. २०६२ डि.पि.टि हेप बि खोप (Tetavalent)
- वि.स. २०६४ जे.ई. खोप ( जोखिमपूर्ण ३१ जिल्लामा )
- वि.स. २०६६ हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा बि ( डि.पि.टि. बि हिब )
- वि.स. २०७० रुबेला खोप ( दादुरा रुबेला खोपको रुपमा )
- वि.स. २०७१ आई.पि.भि. खोप
- वि.स. २०७१ पि.सि.भि खोप
- वि.स. २०७२ दादुरा रुबेला खोपको दोस्रो मात्रा
- वि.स. २०७२ एच.पि.भि खोप ( कास्की र चितवन जिल्ला )
- वि.स. २०७३/७४ जे.ई. खोप ( सबै जिल्लाहरू )
- वि.स. २०७५ एफ.आई.पि.भि खोप ( आई.पि.भि. खोप प्रतिस्थापन)
- वि.सं. २०७७ रोटा खोप शुरुवात ।

- वि.सं.२०७९ टाईफाईड रोग विरुद्धको खोप शुरुवात
- वि.सं. २०८१ एच.पि.भी खोप शुरुवात ।

### आ.व.२०८१/८२ मा खोप सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ.,आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सा.स्वा.ई. तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरुबाट 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 माथू तथा नव शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेन्स लाई निरन्तरता दिइएको ।
- बालबालिकाहरुको लाईन लिष्टीड गरी खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको ।
- कोभिड १९ रोग विरुद्धको खोप लिन छुटेका व्यक्तिहरुको लागी खोप सेवा संचालन गरिएको ।
- खोप सेवालार्ई अझ गुणस्तरिय तथा सर्वसुलभ,र खेर जाने दरलाई घटाउनको लागी सबै स्वास्थ्य संस्थाको सहभागितामा शुद्धम योजना गोष्ठी सञ्चालन गरिएको ।
- यस वर्ष सबै खोपको प्रगति विगतका आ.व.मा भन्दा केहि बढेको देखिन्छ ।
- एच.पि.भी. खोप अभियान २०८१ संचालन गरिएको ।

### पुर्ण 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 बच्चाहरुलाई 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.२०८१/८२ मा पनि मिति २०८२/०३/०५ गतेका दिन पर्वत जिल्लालाई पुर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा गरिएको थियो।

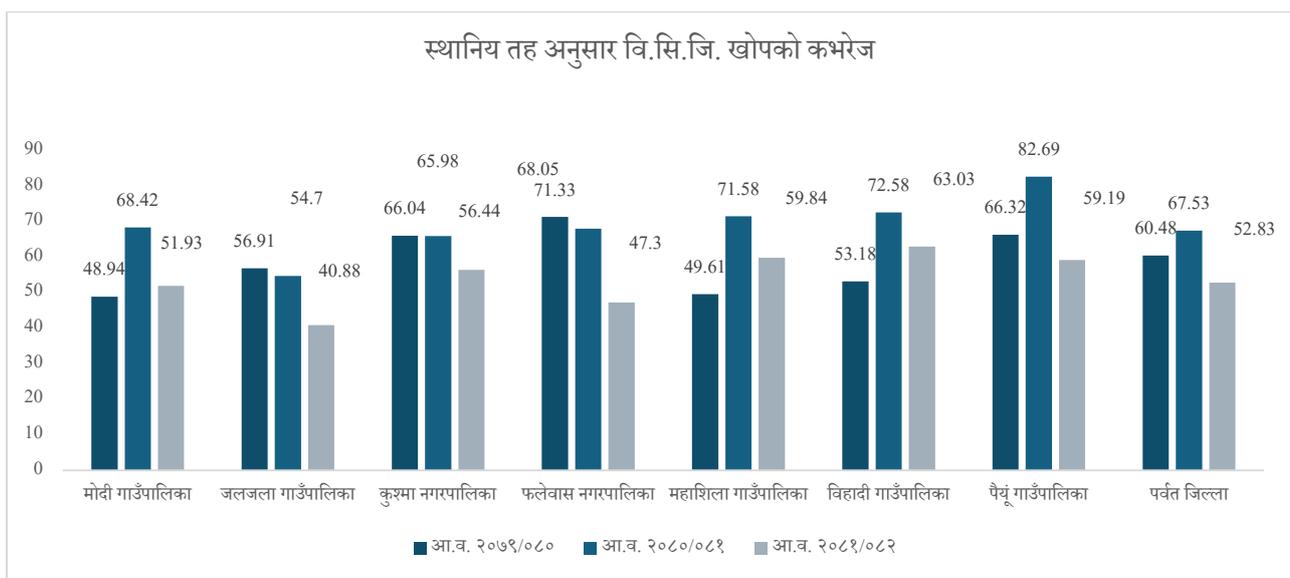
## राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज(प्रतिशतमा)

तालिका ११: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशतमा)

सि.नं.	सुचकहरु	आर्थिक वर्ष		
		२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पुर्ण खोप लगाएका बालबालिका	६८१०९	१०५१३४	९४१४३
२	BCG खोप लगाएका बालबालिका	६०१४८	६७५३३	५२१८३
३	Rota vaccine 1 खोप लगाएका बालबालिका	९०१८५	१०३१७३	८२१४५
४	Rota 2 खोप लगाएका बालबालिका	९३१७६	१०९१२२	८२१९५
५	OPV 1 खोप लगाएका बालबालिका	९०१८	१०३१७३	८२१४५
६	OPV 3 खोप लगाएका बालबालिका	९२१२३	१०६१९	८२१५९
७	DPT-HepB-Hib1 खोप लगाएका बालबालिका	९०१७५	१०३१७३	८२१४५
८	DPT-HepB-Hib3 खोप लगाएका बालबालिका	९२१४८	१०६१९	८२१५९
९	FIPV 1 खोप लगाएका बालबालिका	८११०३	१०६१०३	८२१५८
१०	FIPV 2 खोप लगाएका बालबालिका	५७१६२	११०१७१	८५१७६
११	PCV 1 खोप लगाएका बालबालिका	९०१८	१०३१७३	८२१३९
१२	PCV 3 खोप लगाएका बालबालिका	९११९७	११११२५	८५१६९
१३	MR 1 खोप लगाएका बालबालिका	९२१०२	११११९९	८५१६९
१४	MR 2 खोप लगाएका बालबालिका	८४१९९	११२१९२	९४१५
१५	JE खोप लगाएका बालबालिका	८७१८९	१०७१७१	८७१५५
१६	TCV खोप लगाएका बालबालिका	८४१३५	११२१९२	९४१४३
१७	TD2 & TD2+ खोप लगाएका गर्भवती महिलाहरु	५६१८	६३१५४	५०१९८
१८	एच.पि.भी खोप लगाएका किशोरी (नियमित)	०	०	१००

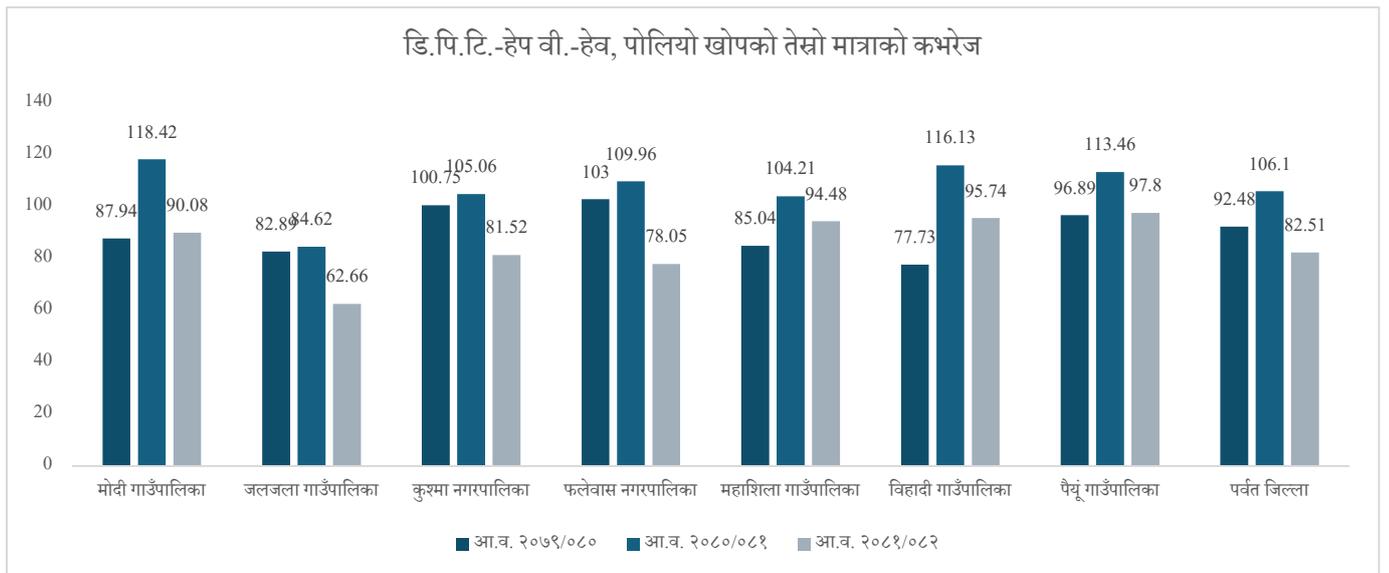
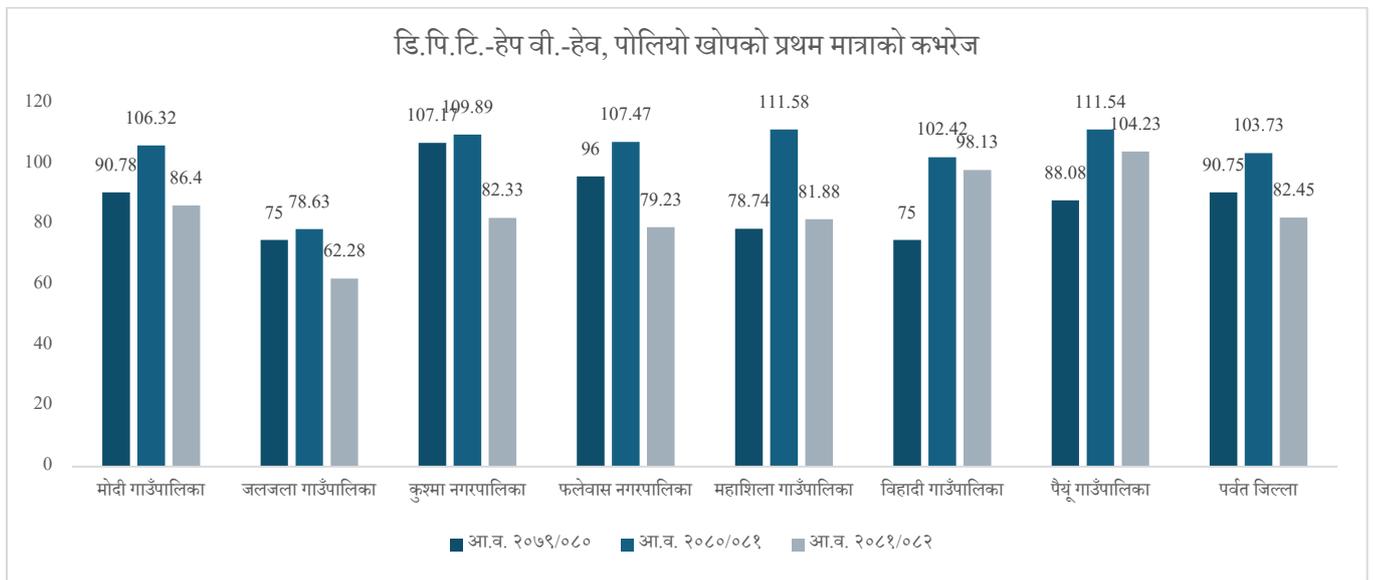
विगतका आ.व.को तुलनामा यस आ.व.२०८१/८२ मा सबै खोपको प्रगती घटेको देखिन्छ । आ.व. २०८१/८२ मा खोपको कभरेज हेर्दा १ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये बि.सि.जी ५२.८३ प्रतिशत,डि.पि.टि.हेप बी-हिव पहिलो ८२.४५ प्रतिशत, डि.पि.टि.हेप बी-हिव तेश्रो ८२.५१ प्रतिशत,पोलियो पहिलो मात्रा ८२.४५ प्रतिशत,तेश्रो मात्रा ८२.५१ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा ८२.४५ प्रतिशत, दोश्रो मात्रा ८२.९५ प्रतिशत,एफआइपिभीको दोश्रो मात्रा ८५.७६ प्रतिशत, पिसिभी तेश्रो मात्रा ८५.६९ प्रतिशत,दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा ८५.६९ प्रतिशत,दादुरा रुवेला दोश्रो मात्रा ९४.५० प्रतिशत,जेई ८७.५५ प्रतिशत बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ । त्यसै गरी जम्मा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ५०.१८ प्रतिशत गर्भवती महिलाले टिडि खोपको दोश्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ। आ.व .२०८१/८२ मा संचालन गरिएको एच.पि.भि खोप अभियानमा कक्षा ६ मा अध्ययनरत तथा विधालय नजाने १० वर्षका किशोरीर मध्ये शत प्रतिशतले खोप लगाएको देखिन्छ । विगतका वर्ष भन्दा आ.व .२०८१/८२ मा अनुमानित लक्षित संख्या धेरै भएको हुनाले खोपको प्रगति घटेको तथ्याङ्कले देखाएको छ । यद्धपी कुनै पनि बालबालिका खोप लगाउन बन्चित छैनन । खोपको कभरेज हेर्दा स्थानिय तह अनुसार फरकफरक देखिएको छ । जसलाई तल उल्लेख गरिएको छ ।

## बि.सि.जी. खोप



स्थानिय तह अनुसार सबै भन्दा बढी विहादी गा.पा मा ६३.०३ प्रतिशत र कम जलजला गा.पा.मा ४०.८८ प्रतिशत रहेको छ भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा सबै स्थानिय तहमा कभरेज घटेको 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 अन्य जिल्लामा जाने हुँदा पर्वत जिल्लाको बिसिजी खोपको कभरेज समग्रमा न्युन नै देखिन्छ ।

### डि.पि.टि.-हेप वी.-हेव, पोलियो खोपको प्रथम र तेस्रो मात्रा



यस जिल्लामा विगतका ३ आ.व.मा डि.पि.टि.-हेप वी-हेवको प्रथम मात्रा आ.व.२०७९/८०, २०८०/८१ र २०८१/८२ मा क्रमशः ९०.७ , १०३.७ र ८२.४५ प्रतिशत रहेको छ । त्यसै गरी डि.पि.टि.-हेप वी-हेव खोपको तेश्रो मात्रा आ.व.२०७९/०८०, २०८०/८१ र २०८१/८२ मा क्रमशः ९२.५ , १०६.१ र ८२.५१ 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 ।

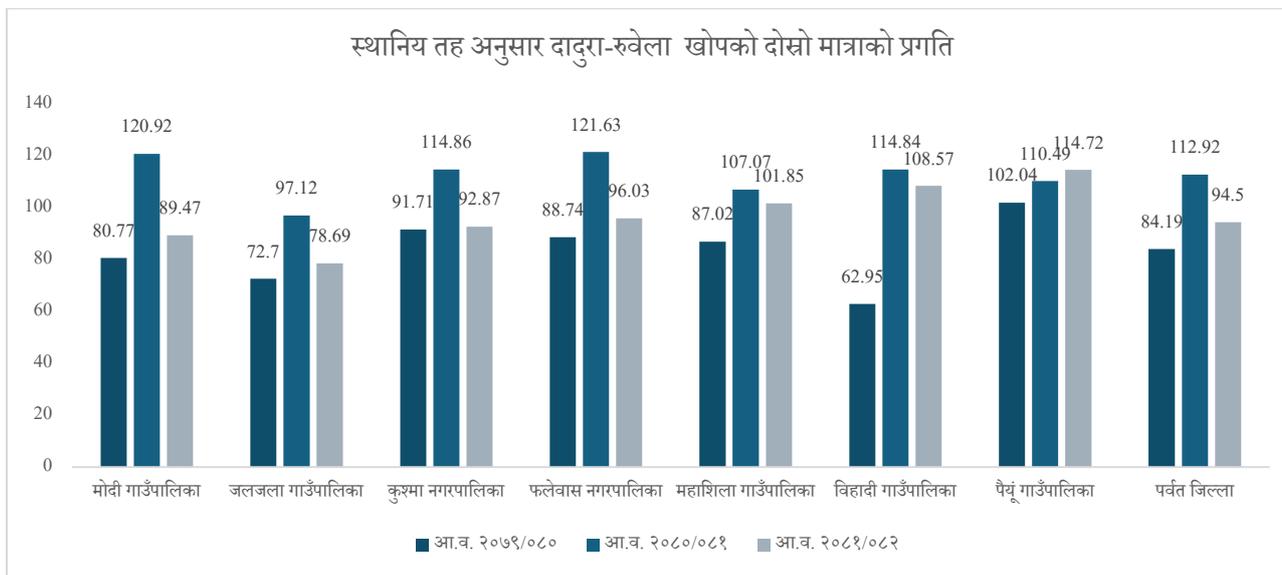
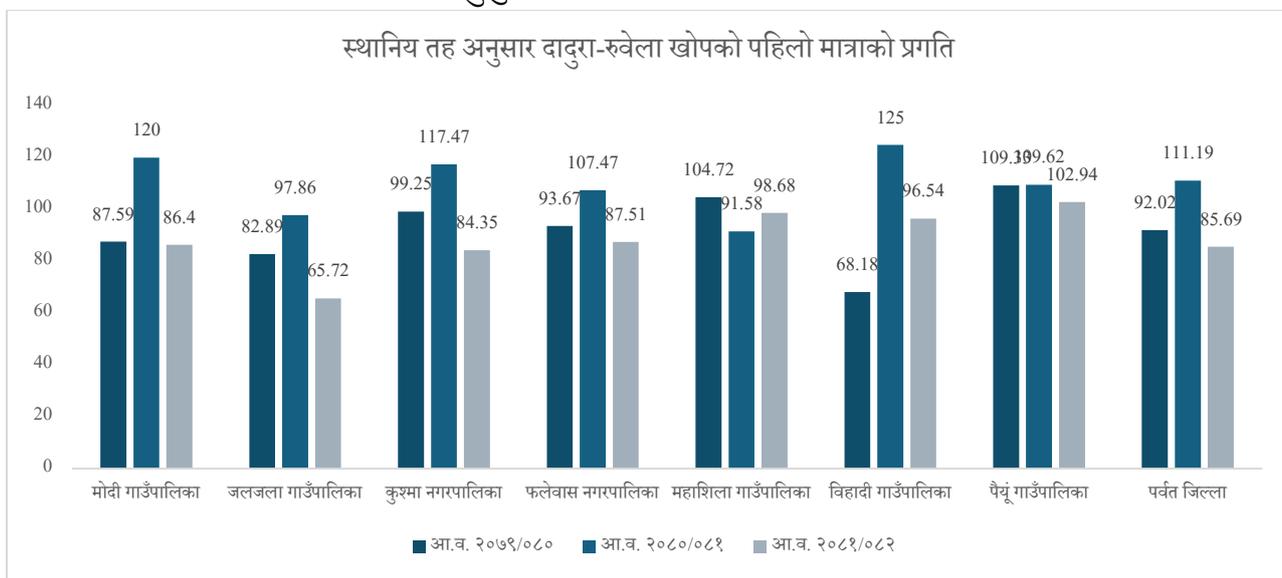
पर्वत जिल्लामा आ.व .२०८१/८२ मा डि.पि.टि.-हेप वी-हेव र पोलियो खोपका प्रथम मात्रा ८२.४५ % र सोको तेश्रो मात्रा ८२.५१ % रहेको पाइन्छ । स्थानिय तह अनुसार सबै भन्दा बढी पैयू गा.पा.मा पहिलो मात्रा १०४.२३ % र पैयू गा.पा.तेश्रो मात्राको कभरेज ९७.८ % रहेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम जलजला गा.पा.को पहिलो मात्रा ६२.२८ % र तेश्रो मात्राको कभरेज जलजला गा.पा.को ६२.६६ % 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 कार्यक्रममा आ.व.२०७५/७६ देखि पर्वत जिल्लामा शुरु गरिएको हो । आ.व .२०७९/०८० मा यस खोपको पहिलो मात्रा र दोस्रो मात्राको कभरेज क्रमशः ८१.१ प्रतिशत र ५६.७ प्रतिशत रहेको थियो । त्यसै गरि आ.व.२०८०/८१ मा १०६ प्रतिशत र ११०.८ प्रतिशत रहेको थियो । यस आ.व.२०८१/८२ मा एफ.आई.पि.भी.खोपको पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज क्रमशः ८२.५८ र ८२.७६ प्रतिशत रहेको छ । आ.व २०८१/८२ मा FIPV खोपको पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज सबै भन्दा धेरै पैयू गा.पा.को क्रमशः ९७.८ % र १०२.९ % रहेको छ भने पहिलो र दोस्रो मात्राको कभरेज सबै भन्दा कम जलजला गा.पा .को ६३.०५ % र ६५.७२ % रहेको छ ।

## दादुरा-रुवेला खोप

पर्वत जिल्लाको विगतका आ.व.मा दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा क्रमशः आ.व.२०७९/०८० मा ९२% , आ.व.२०८०/८१ मा १११.२% र यस आ.व.२०८१/८२ मा ८५.६९% रहेको देखिन्छ । त्यसै गरि यस खोपको दोस्रो मात्रा क्रमशः आ.व.२०७९/०८० मा ८४.२ %रहेको छ ,आ.व.२०८०/८१ मा ११२.९% र आ.व .२०८१/८२ मा ९४.५ % रहेको देखिन्छ। दादुरा रुवेलाको पहिलो र दोस्रो मात्रा आ.व .२०८०/८१ मा स्थानिय तह अनुसार सबै भन्दा बढी पैयू गा.पा.को १०२.९४ % र ११४.७२ %,सबै भन्दा कम जलजला गा.पा.को ६५.७२% र ७८.६९ %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 रूपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकालाई दिदै आईरहेको छ । १२ महिनाको उमेर पुरा भए पछि यो खोप लगाउने गरिन्छ । पर्वत जिल्लाको यस खोपको प्रगतीलाई बिश्लेषण गर्दा आ.व.२०७९/०८०मा ८७.९ % रहेको थियो । त्यसै गरि आ.व.२०८०/८१ मा १०७.७% रहेको थियो भने आ.व . २०८१/८२ मा ८७.५५% रहेको छ । जुन गत आ.व.को तुलनामा कमी हो । आ.व.२०८१/८२ मा स्थानिय तह अनुसार यस खोपको सबै भन्दा बढी कभरेज पैयु गा.पा.को १०२.९९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम कभरेज जलजला गा.पा.को ६८.९५ प्रतिशत रहेको छ ।

## टि.डि.खोप

आ.व.२०८१/८२ मा टि.डि खोपको दोस्रो मात्रा र थप मात्रा (TD 2 र TD 2+) ५०.१८ गर्भवती महिलालाई दिईएको छ । खोपको कभरेज बिश्लेषण गर्दा दोस्रो सम्पूर्ण मात्रा (TD 2 र TD +2 )मात्रा पाउनेहरु अनुमानित गर्भवती मध्ये आ.व .२०७९/८० मा ५६.८ % रहेको थियो भने आ.व.२०८०/८१ मा ६३.५४ % रहेको थियो । आ.व.२०८१/८२ मा स्थानिय तह अनुसार सबै भन्दा बढी टि.डि (TD 2 र TD 2+) खोप कभरेज महाशिला गा.पा.को ६१.९५ % रहेको र सबै भन्दा कम कभरेज जलजला गा.पा.को २८.४३ % रहेको देखिन्छ ।

## ड्रप आउट दर

आ.व.२०८१/८२ 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.२०८०/८१ मा -१२ प्रतिशत रहेको थियो । त्यसै गरी आ.व.२०८१/८२ मा पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रो विचको ड्रप आउट -१ प्रतिशत रहेको छ । जुन गत आ.व २०७९/०८० मा -१.९ प्रतिशत र आ.व .२०८०/८१ मा -२.३ प्रतिशत रहेको थियो । दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा लगाउने विचको ड्रप आउट

दर आ.व .२०८१/८२ मा -८ प्रतिशत रहेको छ । जुन विगत आ.व .२०८०/८१ मा -४.५ र आ.व .२०७९/८० मा ७.७ प्रतिशत रहेको थियो ।

Drop out	Penta 1 vs 3			Penta 1st Vs MR2			MR 1 vs 2		
	७९/ ८०	८०/ ८१	८१/ ८२	७९/ ८०	८०/ ८१	८१/ ८२	७९/ ८०	८०/ ८१	८१/ ८२
जिल्ला/स्थानीय तह									
मोदी गाउँपालिका	३.१	-११.४	-८	९.८	-१७.३	-४	६.५	-३.९	-४
जलजला गाउँपालिका	-१०.५	-७.६	-१	३.१	-२८.३	-३९	१२.३	-३.१	-३०
कुश्मा नगरपालिका	६	४.४	४	१४.३	-६.७	-४०	७.४	०.२	-३०
फलेबास नगरपालिका	-७.३	-२.३	३	६.९	-१५.१	-३३	४.६	-१५.१	-१२
महाशिला गाउँपालिका	-८	६.६	-१२	-१४	०	-१८	१४.३	-२१.८	-२
विहादी गाउँपालिका	-३.६	-१३.४	३	१४.५	-१५.७	-१२	६	५.२	-१४
पैयु गाउँपालिका	-१०	-१.७	१०	-१७.६	-२.९	-१४	५.२	-४.७	-१६
पर्वत	-१.९	-२.३	-१	६.४	-१२	-१२	७.७	-४.५	-८

तालिका १२: खोप ड्रप आउट दर

Source: DHIS-2 2081/082

### भ्याक्सिन खेर जाने दर

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.२०८१/८२ मा बिसिजी खोप लगायत सबै खोपको खेर जाने दर विगतका आ.व .कै हाराहारीमा रहेको छ । नियमित खोपमा प्रयोग

हुने खोप मध्ये सबै भन्दा धेरै बिसिजीको ९२.४% र सबै भन्दा कम रोटा खोपको १.१२% 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 सबै खोपमा खेर गएको देखिन्छ । यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ । जसको Multi Dose Vial Policy तथा Per Session Per Vial Policy लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

### खोपको खेर जाने दर (Wastage rate of vaccines) आ.व .२०८१/८२

तालिका १३: खोपको खेर जाने दर

विवरण	BCG	Rota	OPV	Penta	PCV	FIPV	MR	JE	TCV	TD
मोदी गाउँपालिका	92.57	1.78	54.81	48.86	22.72	59.37	79.57	67.93	55.86	78.41
जलजला गाउँपालिका	93.48	3.58	64.32	63.38	35.68	57.23	77.33	68.67	60.2	80.67
कुश्मा नगरपालिका	91	1.35	49.96	47.57	22.88	50.75	69.9	63.83	57.02	65.34
फलेबास नगरपालिका	92.05	1.22	64.24	63.17	32.33	58.32	76.37	67.62	63.72	78.16
महाशिला गाउँपालिका	94.52	-2.6	70.12	69.38	39.42	69.08	83.48	74.2	67.46	77.17
विहादी गाउँपालिका	93.19	0	49.87	49.19	21.46	56.96	77.74	67.18	55	78.36
पैयु गाउँपालिका	92.46	0.31	50.94	50.42	25.62	54.78	74.93	66.02	57.79	73.81
पर्वत	92.43	1.12	57.23	55.39	27.63	56.84	76.1	67.08	59.28	74.16
<b>Acceptable wastage</b>	<b>50%</b>	<b>5%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>10%</b>	<b>33.50%</b>	<b>5%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>

## राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोग

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपभोगका आधारमा ४ वटा समुहमा विभाजन गरिए अनुसार पर्वत जिल्लाका ७ वटा स्थानिय तहहरू मध्ये आ.व .२०८१/८२ Category १ मा विहादी गाउँपालिका र पैयू गाउँपालिका रहेका छन । त्यसै गरी Category ३ मा कुश्मा नगरपालिका,फलेवास नगरपालिका,मोदी गाउँपालिका,जलजला गाउँपालिका र महाशिला गाउँपालिका रहेको छन । पर्वत जिल्ला समग्रमा Category ३ रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

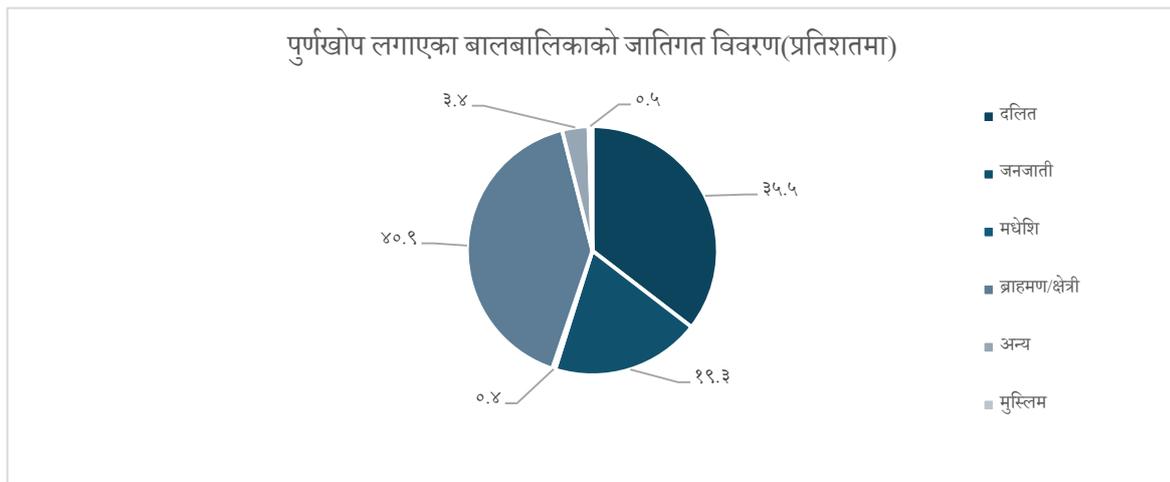
**तालिका १४: खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोग अवस्था**

स्थानिय तह/जिल्ला	Coverage of Penta 1st	Dropout rate of Penta 1 <sup>st</sup> Vs MR2	Category
मोदी गाउँपालिका	86.4	-2.13	III
जलजला गाउँपालिका	62.28	-23.93	III
कुश्मा नगरपालिका	82.33	-9.83	III
फलेवास नगरपालिका	79.23	-16.42	III
महाशिला गाउँपालिका	81.88	-23.08	III
विहादी गाउँपालिका	98.13	-9.76	I
पैयू गाउँपालिका	104.23	-8.64	I
पर्वत	82.45	-12.1	III

## पुर्ण खोप लगाएका बालबालिकाको जातिगत विवरण

पर्वत जिल्लामा विभिन्न जातजातिहरूको बसाई रहेको छ । वि.सं.२०७८ को जनगणना अनुसार यस जिल्लामा पहाडी ब्राह्मण (३६ प्रतिशत) ,क्षेत्री (१७ प्रतिशत), मगर (११ प्रतिशत),विश्वकर्मा (९ प्रतिशत) ,परियार(८ प्रतिशत) , नेपाली (७ प्रतिशत) , गुरुङ्ग(४ प्रतिशत) ठकुरी(३ प्रतिशत) , दशनामी/सन्यासी (१ प्रतिशत ) आदि जातजातिको बसोबास

रहेकोमा आ.व.२०८१/८२ मा जातिगत आधारमा पुर्ण खोप लगाउने (दादुरा-रुवेलाको दोस्रो मात्रा) बालबालिकाहरू मध्ये ब्राह्मण-क्षेत्री ६१३ जना (४०.९ प्रतिशत) , दलित ५३२ जना (३५.५ प्रतिशत), जनजातिहरूमा २८९ जना ( १९.३ प्रतिशत), मधेसी ६ जना (०.४ प्रतिशत) , मुस्लिम ७ जना (०.५ प्रतिशत) र अन्यमा ५१ जना (३.४ प्रतिशत) रहेको छ जसलाई सँगैको चित्रमा देखाईएको छ ।



### कोल्ड चेन व्यवस्थापन

राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७१ तथा नेपालको संविधान २०७२ र खोप ऐन २०७४ अनुसार बालबालिकाहरूले खोप लगाउने नैसर्गिक अधिकारलाई सुनिश्चतता दिलाउनको लागी लगाईने खोपहरूको तापक्रम व्यवस्थापनको लागी यस जिल्लामा जिल्ला कोल्ड रुम १ वटा,कोल्ड चेन उपकेन्द्र ४ वटा र कोल्ड चेन वितरण केन्द्र ४ वटा संचालनमा रहेका छन् । जिल्लामा नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालन तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन २ चरणमा गरिने गरिएको छ । प्रथम चरणमा प्रत्येक महिनाको १० गते देखि १५ गते सम्म मोदी कोल्डचेन उपकेन्द्र,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 सराईको दर उच्च हुनु ।
- पर्वत जिल्लाको जनसंख्या वृद्धि ऋणात्मक हुनु ।
- पर्वत जिल्ला तथा पर्वत जिल्लाका सबै स्थानिय तह पुर्ण खोप युक्त जिल्ला तथा स्थानिय तह घोषणा भएको र यस आ.व २०८०-०८१ मा सबै स्थानिय तहहरु पुर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपनाको लागी घोषणा गरिए पनि प्रगती कम हुनु ।
- खोप कभरेज कमी भएका वडाहरुमा सबै 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 ठाँउको उचित व्यवस्थापन नहुनु तथा भौगोलिक विकटता ।
- भ्याक्सिन खेर जाने दर उच्च हुनु ।
- सबै स्थानिय तहमा भ्याक्सिन सव सेन्टर सञ्चालन नहुनु ।
- सबै स्थानिय तहले खोप कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्न नसक्नु ।
- आम जनता,जनप्रतिनिधि र सराकारवालाहरुलाई खोपको महत्व बुझाउन नसक्नु ।

### ३.१.२ राष्ट्रिय खोप अभियान २०८१/८२

#### कोरोना रोग नियन्त्रण तथा खोप व्यवस्थापन

कोभिड-१९ कोरोना भाइरसबाट लाग्ने रोग हो । यो भाइरस सन् २०१९को डिसेम्बरमा चाईनाको वुहान प्रान्तबाट सुरु भएको नयाँ प्रजातीको संक्रामक भाइरस हो । जुन मानव जातिमा यस भन्दा पहिले पहिचान भएको थियन । नेपनल पनि यस रोगबाट प्रभावित छ । कोभिड -१९ रोग विरुद्धको कुनै औषधी छैन तर खोपको विकास भने भएको छ । खोपको प्रयोगबाट नागरिकको स्वास्थ्य रक्षा हुने, अपाङ्गता तथा मृत्यू दरमा कमी हुने र दिर्घकाल सम्म यो रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी समय समयमा नेपाल सरकारले खोप अभियान संचालन तथा रोग नियन्त्रणका कृयाकलाप संचालन गर्नको लागी

कार्यक्रम स्वीकृत गरेको हुनाले यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । सोही अनुसार आ.व .२०८१/८२ को विभिन्न मितिमा पर्वत जिल्लाका ४ वटा स्थानिय तहहरु (पैयू गा.पा., महाशिला गा.पा., मोदी गा.पा .र जलजला गा.पा) मा कोभिड-१९ रोग नियन्त्रणको लागी खोप अभियान संचालन गरिएको थियो । उक्त खोप अभियानमा ९९१९ जनाले खोप सेवा प्राप्त गरेका थिए ।

तालिका १५: कोरोना रोग नियन्त्रण तथा खोप व्यवस्थापन

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	१२ वर्ष र सो भन्दा माथिका व्यक्तिहरू								ए.ई.एफ.आई.को संख्या	
		खोप लगाएको संख्या						६ डोजको खोपको (मात्रा)			
		पहिलो	दोस्रो	तेस्रो	चौथो	पाचौ	जम्मा	प्राप्त	खर्च	गम्भीर	सामान्य
१	पैयू गाउँपालिका	१०४	४७	३०३	७४९	४४६	१६३९	२९०	२९०	०	०
२	मोदी गाउँपालिका	११३	४७	९८५	२१८०	३२४	३८४९	७०६	७०६	०	०
३	महाशिला गाउँपालिका	७६	१६९	३५८	५५५	३०६	१४६४	२८९	२६१	०	०
४	जलजला गाउँपालिका	१७३	१७९	७२१	१२८७	६०७	२९६७	४८०	४८०	०	०
	जम्मा	४६६	४४२	२३६७	४७७१	१६८३	९९१९	१७६५	१७३७	०	०

### एच.पि.भी. खोप अभियान २०८१/८२

नेपालमा महिलाहरूमा हुने विभिन्न क्यान्सरहरू मध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सर दोस्रो स्थानमा रहेको देखिन्छ भने क्यान्सरको कारणबाट महिलाहरूको मृत्यू हुनेमा यो पहिलो स्थानमा रहेको छ । यसै सन्दर्भमा पछिल्लो तथ्यांक अनुसार नेपालमा प्रत्येक दिन करिब ४ जना महिलाको मृत्यु पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट हुन्छ भन्ने अनुमान गरिएको छ । यो रोग विश्व भरि नै व्याप्त छ । यिनै बस्तुस्थितिलाई बिश्लेषण गरेर पाठेघरको मुखको

क्यान्सरलाई जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा नरहने अवस्थामा पुर्याउन सन् २०३० सम्मको लागि तीन वटा स्वास्थ्य सेवाको गन्तव्य निर्धारण गरेको छ । जसमा १० देखि १४ वर्ष सम्मका किशोरीहरूलाई यो रोग विरुद्धको एच.पि.भी .खोप दिने ,३० वर्ष भन्दा माथीको उमेका महिलाहरूलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परिक्षण गर्ने र यो रोग निदान भएका महिलाहरूलाई उपचार पर्दछन । यी तीनै प्रकारका सेवाहरू देश भरि नै विस्तार गरेर यो रोग निवारण गर्ने तर्फ उन्मुख हुन स्वास्थ्य सेवामा संलग्न सबैको कर्तव्य हो ।

यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको एच.पि.भी .खोप राष्ट्रिय खोप तालिकामा समावेश गरेर यो खोपलाई नियमित खोप सेवाको रूपमा प्रदान गर्ने निति लिएको छ । यो खोप प्रारम्भिक किशोरावस्थामा लगाएमा बढी प्रभावकारी हुने बैज्ञानिक तथ्य भएकाले १० देखि १४ वर्षको उमेर भित्र हरेक किशोरीलाई एच.पि.भी .खोप प्रदान गर्ने लक्ष्य लिएर आ.व . २०८१/८२ देखि यो खोप सेवा देश भरिनै विस्तार गरिएको छ । तसर्थ पहिलो वर्ष अभियान मार्फत कक्षा ६ देखि १० सम्म अध्ययन गर्ने सबै छात्राहरू र विधालय नजाने १० वर्ष देखि १४ वर्ष उमेरका किशोरीहरूलाई लक्षित गरेर यो खोप प्रदान गरिएको थियो । साथै अन्य वर्षमा नियमित खोप कार्यक्रम मार्फत विधालयमा अध्ययनरत कक्षा ६ का छात्राहरूलाई र विधालय नजाने १० वर्षका किशोरीहरूलाई खोप सेवा प्रदान गर्ने निति नेपाल सरकारले लिएको छ । एच.पि.भी .खोप अभियान २०८१/८२ पर्वत जिल्लामा मिति २०८१/१०/२२ गते देखि २०८१/११/०२ गते सम्म कोल्डचेनको क्षमता,स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता तथा भौगोलिक अवस्थाको आधारमा २ चरणमा संचालन गरिएको थियो । उक्त खोप अभियानमा जम्मा ४७१० जना किशोरीहरूले पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको एच.पि.भी .खोप सेवा लएका थिए । एच.पि.भी खोप अभियानको प्रगति तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	लक्षित संख्या						प्रगति																					
		नियमित एच.पि.भी. खोप			अभियानको एच.पि.भी. खोप			नियमित एच.पि.भी. खोप				अभियानको एच.पि.भी. खोप																	
		कक्षा ६ का छात्राहरू	विद्यालय नजाने १० वर्ष उमेरका किशोरीहरू	जम्मा	कक्षा ७-१० का छात्राहरू	११-१४ वर्ष उमेरका किशोरीहरू	जम्मा	कक्षा ६ का छात्राहरू	विद्यालय नजाने १० वर्ष उमेरका किशोरीहरू	जम्मा संख्या	प्रगति %	कक्षा ७-१० का छात्राहरू	११-१४ वर्ष उमेरका किशोरीहरू	जम्मा संख्या	प्रगति %														
१	मोदी गाउँपालिका	१३२	०	१३२	५५२	१५	५६७	१२५	१	१२६	१५	५५०	१९	५६९	१००														
२	जलजला गाउँपालिका	९९	०	९९	४३६	२५	४६१	९९	०	९९	१००	४१४	२५	४३९	९५														
३	कुश्मा नगरपालिका	३०६	०	३०६	११९३	२१	१२१४	२९५	६	३०१	९८	११९९	२२	१२२१	१०१														
४	फलेवास नगरपालिका	१५१	०	१५१	५६०	२	५६२	१६६	०	१६६	११०	५८०	३	५८३	१०१														
५	महाशिला गाउँपालिका	५६	०	५६	२१९	०	२१९	५६	०	५६	१००	२१९	०	२१९	१००														
६	विहादी गाउँपालिका	८०	०	८०	३५२	५	३५७	८०	०	८०	१००	३५२	७	३५९	१००														
७	पैयु गाउँपालिका	१०६	०	१०६	३९१	११	४०२	१०१	०	१०१	९५	३८१	९	३९०	९७														
RCM मा भेटेर खोप लगाएको संख्या							०	०	०	०	०	१	१	०															
<b>जम्मा</b>		<b>९३०</b>	<b>०</b>	<b>९३०</b>	<b>३७०३</b>	<b>७९</b>	<b>३७८२</b>	<b>९२२</b>	<b>७</b>	<b>९२९</b>	<b>१००</b>	<b>३६९५</b>	<b>८६</b>	<b>३७८१</b>	<b>१००</b>														
खोप र खोप सामग्री प्राप्त, खर्च र खेर गएको दर												ए.इ.एफ.आई. विरामी संख्या																	
एच.पि.भी. खोप (मात्रा)						ए.डि. सिरिङ (गाटा)			सफ्टी बक्स (गाटा)																				
प्राप्त			खर्च			खेर			प्राप्त			खर्च			खेर			गम्भिर	सामान्य	जम्मा									
४८००			४७१५			११			४९५०			४९००			४८५			२००			१२०			०			०	१५	१५

## चुनौती र समाधान

खोप कार्यक्रममा सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wastage कम गर्नका लागि भ्याक्सीन फिर्ताको ब्यवस्था मिलाइएको</li> <li>• सामाजिक संजाल र मोबाइल मार्फत खोप लगाउने बच्चाको ट्रेसिड गरिएको</li> <li>• पूर्ण खोप वडा नगर/गाउँपालिका तथा जिल्ला घोषणा सम्पन्न गरिएको</li> <li>• आइस प्याक कन्डिसनिङका लागि प्राय सबै संस्थामा रेफ्रिजेरेटर व्यवस्था गरिएको</li> <li>• खेर जाने दर कम गर्नका लागि ढुवानी खर्च समायोजन गर्न पहल गरिएको ।</li> <li>• स्वास्थ्य चौकीहरूमा खोप तथा बृद्धि अनुगमन गर्ने छुट्टै कोठा ब्यवस्थापनका लागि पहल गरिएको</li> <li>• सुक्ष्म योजना र खोप अनुगमन तालिकालाई सबै संस्थामा अनिवार्य भर्न लगाइएको</li> <li>• eHMIS मा पूर्ण विवरण प्रविष्ट गरिएको । समीक्षा गरी देखिएका समस्याहरू समाधान गरिएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• भ्याक्सीनको खेर जाने दर कम गर्नका कुश्मा नगरपालिकामा कोल्डचेन सव सेन्टर विस्तार गर्नु पर्ने</li> <li>• फलेवास नगरपालिकामा रहेका २ वटा खोप वितरण केन्द्र मर्ज गरि उपयुक्त पायक पर्ने स्वास्थ्य संस्थामा कोल्ड चेन सव सेन्टरको विस्तार गर्नु पर्ने ।</li> <li>• तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई यथासक्य खोपको तालिम प्रदान गर्नुपर्ने</li> <li>• आवश्यक नभएका तर संचालन हुँदै आएका खोपकेन्द्र हटाउनु पर्ने ।</li> <li>• सबै संस्थामा खोप तथा बृद्धि अनुगमन कक्षको ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने</li> <li>• खोप केन्द्रको संख्या र स्थान पुनरावलोकन गर्नुपर्ने</li> <li>• मल्लाज खोप वितरण केन्द्रलाई सव सेन्टरको रूपमा स्तरोन्नती गर्नु पर्ने ।</li> </ul>

## ३.२ पोषण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य “पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरूसँग मिलेर प्रभावकारीरूपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरूले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरूले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउन सकुन” भन्ने रहेको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ । नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी , भिटामिन "ए" को कमी, आयोडिन तथा आर्इरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ ।

### आ.व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा पोषण सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- कुश्मा न.पा., मोदी ,महाशिला रविहादी गा. पा. मा बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा, पैरवी तथा परामर्श सम्बन्धि कार्यक्रम सम्पन्न ;
- बर्थिंग सेन्टरमा कार्यरत २८ जना नर्सिंग कर्मचारीलाई स्तनपान परामर्श सम्बन्धी ३ दिने तालिम सम्पन्न ;
- गर्भवती महिलालाई आर्इरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी वितरण ;
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन «ए» र आर्इरन वितरण ;
- पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी वितरण ;
- बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (बिद्यालयका छात्राहरूलाई अर्इरन र जुकाको औषधी वितरण) ;
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस ;
- कुश्मा न.पा., जलजला, मोदी, विहादी गा.पा. मा गर्भवती र सुत्केरीहरू लाई क्याल्सियम वितरण ;

- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN) कार्यक्रम ;
- पोषण पुनर्स्थापना गृह (प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत) संचालन ;
- कुपोषित बालबालिकाहरु को लागी पोषण सामग्री (बाल भिटा, RUTF) वितरण ;
- पोषण अनुगमन तथा onsite coaching ।

तालिका १६: पोषण कार्यक्रमका सूचकहरु

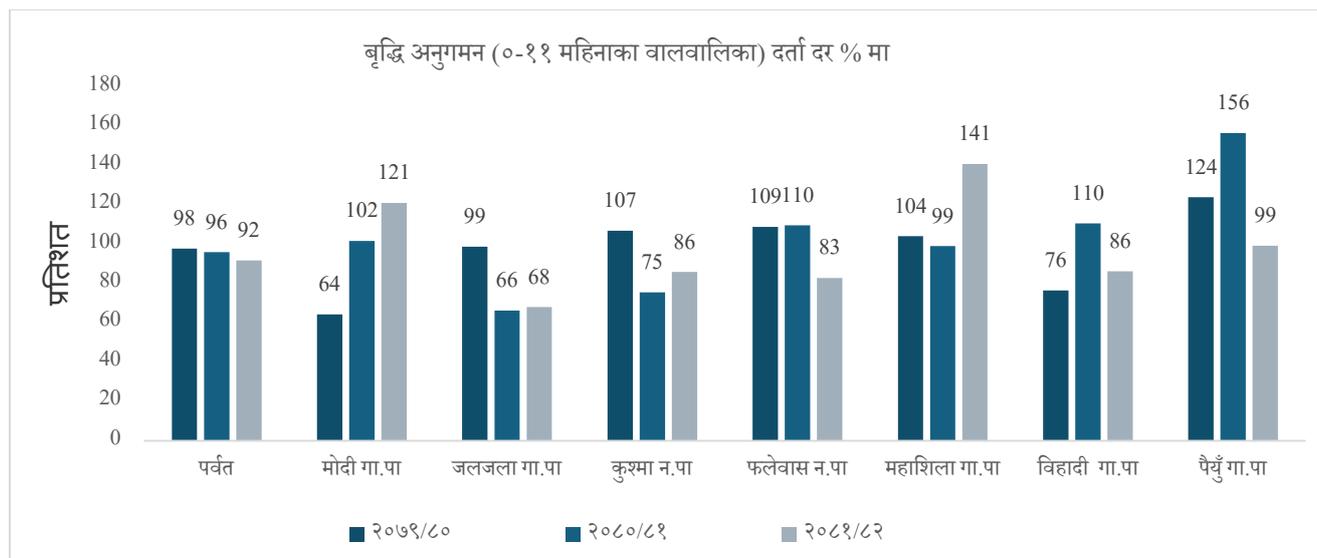
Indicators	पर्वत			National ८०/८१
	७९/८०	८०/८१	८१/८२	
% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	९९	९९	९९	८५
% of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	८०	५६	५४	६८
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	५	१२	१३	९
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 13 weeks		६५	७०	५५
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 26 weeks		५८	५५	४२
of children aged 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight	०.७४	०.७५	१.७	२.१
% of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring	९२	९०	७४	५५
% of children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation in last six months	१९३	२४०	१०५	N/A
% of children 12-59 months who received anthelmintic in last six months	७९	११९	१०८	११४

Source: DHIS-2 2081/82

### ३.२.१ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

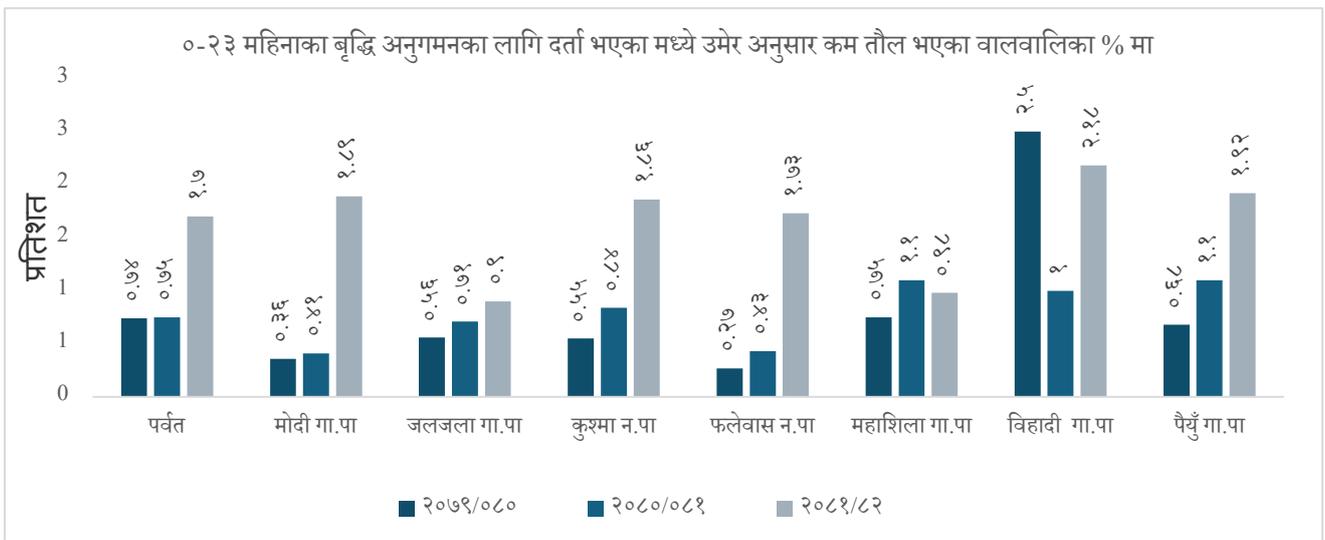
वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख क्रियाकलाप हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ वर्ष उमेर सम्मका बालबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए/नभएको लेखाजोखा गरिन्छ। यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरूप आवश्यक उचित परामर्श तथा आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने गरिन्छ। २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरु को वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन-इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गरी बाल मृत्युदर कम गराउन सहयोग पुर्याउँछ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको “Child growth standards” अनुसार मासिक रूपमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।

आ.व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा ०-११ महिनाका ९२ प्रतिशत बालबालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमनको लागि दर्ता भएको पाइन्छ जुन गत आ.व.को तुलनामा ४ प्रतिशतले घटेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा ०-११ महिना उमेर समूहमा वृद्धि अनुगमन सबै भन्दा उच्चतम महाशिला गा.पा. मा १४१ प्रतिशत तथा जलजला गा.पा. मा सबै भन्दा कम ६८ प्रतिशत देखिन्छ।



तलको तालिका मा ०-२३ महिनाका वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका मध्ये उमेर अनुसार कम तौल भएका बालबालिका प्रतिशत मा देखाइएको छ। पर्वत जिल्लामा उमेर

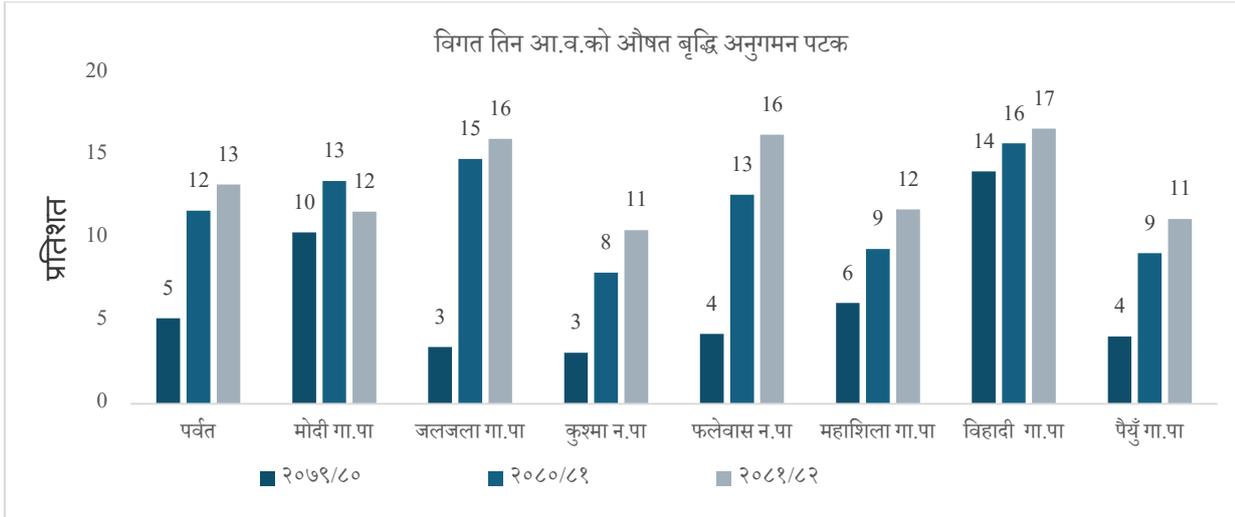
अनुसार कम तौल भएका बालबालिका गत वर्ष को ०.७५ प्रतिशत बाट बढेर १.७ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ । उमेर अनुसार कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत सबै भन्दा बढी विहादी गा.पा. मा २.१८ प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम जलजला गा.पा. मा ०.९ प्रतिशत रहेको देखिन्छ । स्थानीय तह अनुरूप विश्लेषण गर्दा महाशिला गा.पा. बाहेक अन्य सबै स्थानीय तह मा उमेर अनुसार कम तौल भएका बालबालिकाहरु गत वर्ष भन्दा बढेको देखिन्छ जसको सम्भाव्य कारण खोजी गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ ।



चित्र 10: स्थानीय तहमा बृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

### औषत बृद्धि अनुगमन पटक

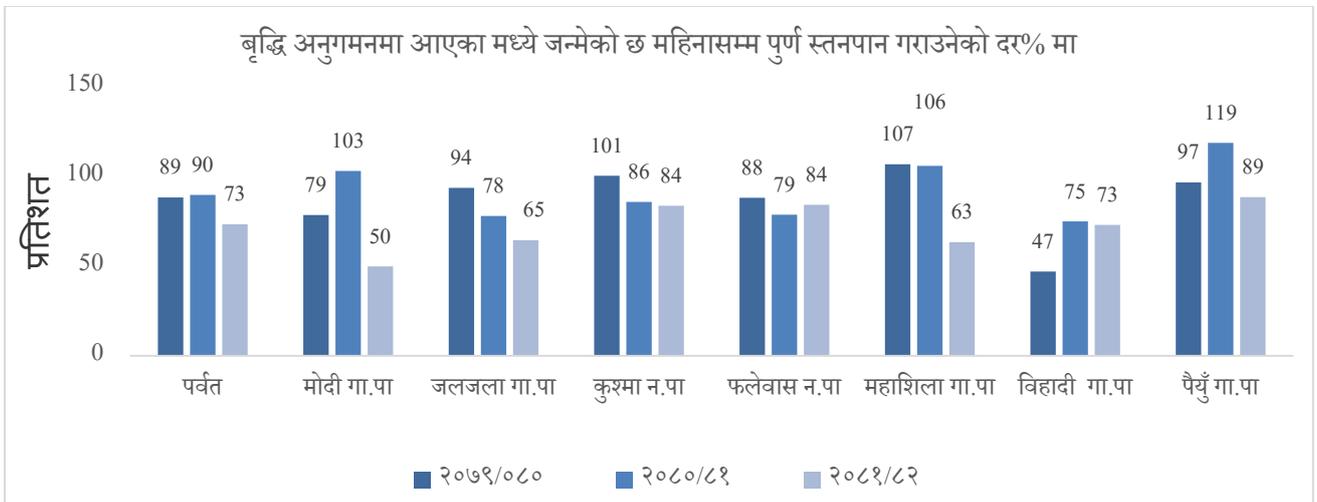
आ.व. २०८१/८२ मा प्रति बच्चा बृद्धि अनुगमन औषतमा १३ पटक रहेको थियो । औषत बृद्धि अनुगमन दर गत वर्षको तुलनामा बढेको पाईन्छ । यस आ.व. मा औषत बृद्धि अनुगमन दर सबै भन्दा अच्चतम विहादी गा.पा.मा प्रति बच्चा १७ पटक रहेको छ भने कुश्मा न.पा. र पैयुं गा.पा. मा सबैभन्दा कम ११ पटक रहेको छ ।



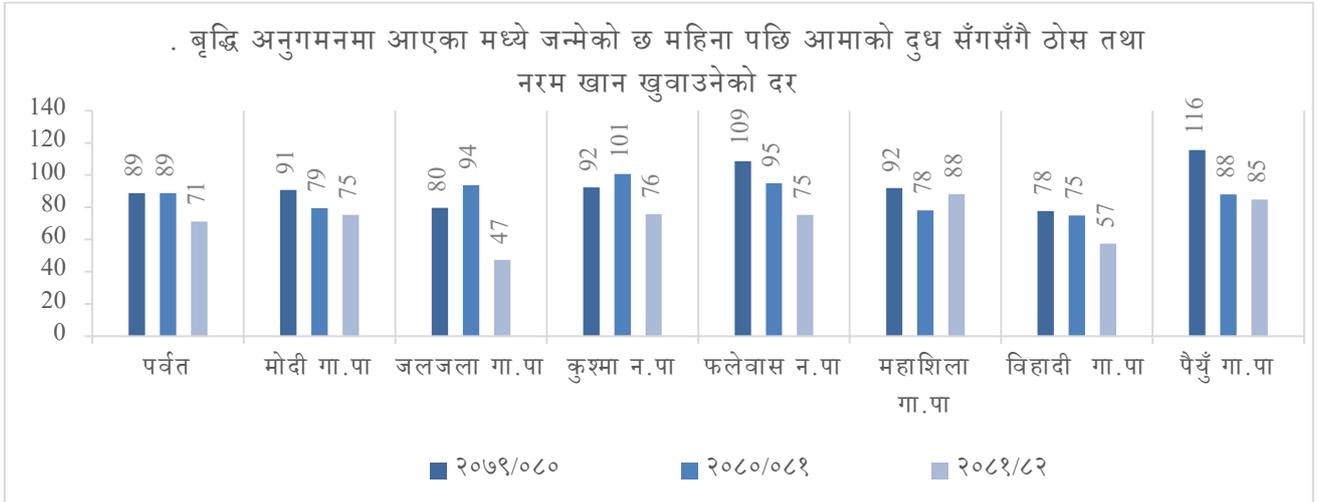
## शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा बालबालिकाहरुको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरुको जीवन रक्षा, बृद्धि र विकासका लागि महत्वपूर्ण छ । यस कार्यक्रममा बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरुहुने प्रर्याप्त र उपयुक्त पुरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई बर्ष उमेर सम्म निरन्तर स्तनपान सम्बन्धी व्यवहारमा सुधारका लागि स्तनपान लगायत पुरक खाना प्रवर्द्धनका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गरिन्छ ।

यस आ.व.२०८१/८२ मा बृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिका मध्ये पर्वत जिल्लामा ७३ प्रतिशत बालबालिकाले पुर्ण स्तनपान गरेको पाईन्छ जुन अघिल्लो आ.व.को तुलनामा ९७ प्रतिशतले कम भएको देखिन्छ ।



यस आ.व.२०८१।८२ मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये ७१ प्रतिशत बालबालिकाले छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पुरक खाना खाएका छन् जुन अघिल्लो आ.व.को तुलनामा १८ प्रतिशत लेकमी भएको देखिन्छ ।



### शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदाय स्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरूप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूले ५ वर्ष मुनिका बा.बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित अन्तरंग (ITC) र बहिरंग सेवा (OTC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन् । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरूबाट अन्तरंग सेवा मार्फत हुन्छ । हाल यो कार्यक्रम पर्वत जिल्लामा पनि सञ्चालन भईरहेको छ । यस कार्यक्रम मार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ । यस जिल्लामा OTC र ITC मा कडा शीघ्र कुपोषण भएका ५३ जना दर्ता भएका बालबालिका मध्ये २९ जना निको भएको देखिन्छ ।

**तालिका १७: 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	४	०	०	१	०	०	०	०
६ - ५९ महिना	४७	२	१	२८	०	२	०	०
जम्मा	५१	२	१	२९	०	२	०	०

**आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम**

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत आइरनको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कृयाकलाप सञ्चालन गरिन्छ जसमा १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरूलाई विद्यालय मार्फत एवं गर्भवती तथा सुत्केरी महिला लाई स्वास्थ्य संस्था मार्फत नियमित आइरन फोलिक एसिड वितरण गरिन्छ ।

**आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम**

**गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की र जुकाको औसधी वितरण**

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई गर्भ रहेको तिन महिना पुगेपछि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाइन्छ । पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ४८ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० चक्की आइरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको प्रतिवेदन बाट देखिन्छ जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा ४१ प्रतिशतले कम हो । स्थानीय तह अनुसार विश्लेषण गर्दा आ.व. २०८१/८२ मा सबै भन्दा बढी कभरेज महाशिला गा.पा. मा तथा सबै भन्दा कम जलजला गा.पा. मा रहेको पाईन्छ ।

तालिका १८: गर्भवती महिलालाई आइरन चक्री र जुकाको औषधी वितरण

स्थानीय तह	१८० चक्री आइरन फोलिक एसिड पाएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत			जुका को औषधी पाएका गर्भवती महिलाहरु को प्रतिशत		
	७९/८०	८०/८१	८१/८२	७९/८०	८०/८१	८१/८२
मोदी गाउँपालिका	४८	५७	३०	५३	६१	५१
जलजला गाउँपालिका	४९	६७	२२	३९	४३	३१
कुश्मा नगरपालिका	८१	१०५	६५	८४	७६	६७
फलेबास नगरपालिका	६४	५६	३१	७७	६७	५०
महाशिला गाउँपालिका	७६	१८२	७५	८७	९०	९२
विहादी गाउँपालिका	५४	८५	४८	६६	८९	७६
पैयु गाउँपालिका	१०९	११५	७१	१०४	९९	८३
पर्वत	६८	८९	४८	७२	७२	६०

Source: DHIS-2 2081/82

### सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा कुल प्रसुति भएका मध्ये १०१ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्री आइरन तथा फोलिक एसिड (IFA) र भिटामिन ए प्राप्त गरेको प्रतिवेदन बाट देखिन्छ।

तालिका १९: सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण

जिल्ला/स्थानीय तह	भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिला को प्रतिशत			४५ चक्री आइरन फोलिक एसिड पाउने सुत्केरी महिला को प्रतिशत		
	७९/८०	८०/८१	८१/८२	७९/८०	८०/८१	८१/८२
मोदी गाउँपालिका	१०८	११२	१७६	१०८	११२	१५७
जलजला गाउँपालिका	९८	९५	१८७	९५	१००	१८०
कुश्मा नगरपालिका	१०९	१०१	८५	१११	१०४	८६
फलेबास नगरपालिका	१४२	२११	१५४	१८५	२३४	१५४
महाशिला गाउँपालिका	९१	१०२	१००	९१	१०२	१००
विहादी गाउँपालिका	१००	१००	१००	१००	१००	१००

जिल्ला/स्थानीय तह	भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिला को प्रतिशत			४५ चक्की आइरन फोलिक एसिड पाउने सुत्केरी महिला को प्रतिशत		
पैयु गाउँपालिका	१३१	११६	१३५	१३६	११६	१३४
पर्वत	१११	१११	१०१	११६	११४	१०१

Source: DHIS-2 2081/82

### स्तनपान सप्ताह तथा आयोडिन महिना

स्तनपान प्रवर्द्धन गर्नका लागि अगस्ट १ देखि ७ सम्म स्तनपान सम्बन्धि विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा, अन्तरक्रिया लगायतका क्रियाकलापहरू गरी स्तनपान सप्ताह मनाइएको थियो । यसै गरी जनचेतना जगाउने उद्देश्यका साथ फेब्रुअरी महिना भरी आयोडिन प्रवर्द्धनका क्रियाकलापहरू संचालन गरीएको थियो ।

### विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह

कुपोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न समुदायलाई पोषण सम्बन्धि जानकारी दिन विद्यालयहरूमा मंसिर १ देखि ७ गते सम्म प्रथम चरण र जेष्ठ १ देखि ७ गते सम्म दोश्रो चरणमा कक्षा १ देखि १२ सम्मका विद्यार्थीहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सन्चालन गरी जुकाको औषधि वितरण गरीएको थियो । विद्यार्थीहरूमा पोषण सम्बन्धी सकारात्मक ब्यावाहार अपनाउन सप्ताहब्यापी रूपमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताहका कार्यक्रमहरू सन्चालन गरीएको हो।

### भिटामिन “ए” तथा जुकाको औषधी आम वितरण कार्यक्रम

पर्वत जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा भिटामिन “ए” तथा जुकाको औषधी आम वितरण कार्यक्रम कार्तिक २०८१ एवं वैशाख २०८२ मा संचालन गरिएको थियो जसमा कार्तिकमा ७,९१० जना र वैशाखमा ७,४७१ जना ले भिटामिन ए खाएका थिए । त्यसै गरी कार्तिकमा ७,१४७ तथा वैशाखमा ६,७५३ जना बालबालिकाले जुकाको औषधी खाएका थिए ।

तालिका २०: भिटामिन “ए” तथा जुकाको औषधी आम वितरण कार्यक्रम

	कार्तिक २०८१		वैशाख २०८२	
	६-११ महिना	१२-५९ महिना	६-११ महिना	१२-५९ महिना
भिटामिन ए खाने बालबालिकाको संख्या	७६३	७१४७	७१८	६७५३
जुकाको औषधी खाने बालबालिकाको संख्या	-	७१४७	-	६७५३

**किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण**

आर्थिक वर्ष २०७२ / ७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरुमा आइरनको कमी हुन नदिन विद्यालयहरुमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरेको थियो । यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्षको दुई पटक श्रावण – असोज (पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ – चैत्र (दोस्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत कक्षा ६ देखि कक्षा १२ सम्मका किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्था वा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदायमा आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने गरिन्छ । हाल पर्वत जिल्लाको सम्पूर्ण स्थानीय तहमा यो कार्यक्रम संचालन मा रहेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्ला मा पहिलो चरण (श्रावण-आश्विन) मा १३ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाने किशोरी को संख्या ४०४१ रहेको थियो भने दोस्रो चरण (माघ-चैत्र) मा सो संख्या ४२४७ रहेको थियो ।

## पोषण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
१	IFA को आपूर्तिमा कमी	समयमा नै खरिद गर्ने निकायले खरिद गरि आपूर्ति गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
२	औसत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा कमी	गाउँघर क्लिनिक र शिशु स्याहार केन्द्रहरूमा गइ तौल लिने व्यवस्था गर्नु पर्ने स्थानिय स्तरमा स्क्रिनिंग हुनु पर्ने	स्थानिय तह
३	OTC को व्यवस्थापनको लागि सामग्रीहरूको (सेका स्केल, Adult MUAC tape, Height Board ) अभाव	OTC को व्यवस्थापनको लागि सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति गर्नुपर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र स्थानिय तह
४	पोषण सम्बन्धि IEC सामग्री को कमी	पोषण सम्बन्धि IEC सामग्री को विकास तथा आपूर्ति हुनु पर्ने	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र

### ३.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडाखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युदर बाट बचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याईएको कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था तथा म.स्वा.स्व.से. हरू बाट समेत झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको एकीकृत रूपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्य रूपमा झाडापखाला र स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरू पर्दछन्।

#### कार्यक्रमको लक्ष्य

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

#### कार्यक्रमका उद्देश्यहरू

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

#### रणनीतिहरू

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरूलाई चरणबद्ध रूपमा 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. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- जिल्लाका ३३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको (CB-IMNCI) ६-दिने आधारभूत तालिम प्रदान ;
- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण (On-site coaching) ;
- स्थानिय तहहरूमा CB-IMNCI कार्यक्रमको समीक्षा ।

## समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरु

तालिका २१: समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरु

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
संस्थागत सुत्केरी (प्रतिशतमा)	पर्वत	३६	४२.८	३३.२८
	मोदी गा पा	१३.७	२२.६	८.९
	जलजला गा पा	१२	८	५.८
	कुश्मा न पा	७३.५	८१.८	६८.२३
	फलेवास न पा	२०	१८.३	११.०४
	महाशिला गा पा	३५.७	५८.२	४८.२८
	विहादी गा पा	३२.१	४७	३७.८
	पैयूँ गा पा	३१.६	३३.३	२४.७७
जन्म पछि तुरुन्तै क्लोरहेक्सिडिन लगाइएका नवजात शिशु (प्रतिशतमा)	पर्वत	९९.२	१००.३	९९.४३
	मोदी गा पा	१०२.५	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१०९.५	७८.५७
	कुश्मा न पा	९८.२	१००	१००
	फलेवास न पा	९८.३	१००	१००
	महाशिला गा पा	९८	१००	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१०२.९	१००	१००
जिक र ओआरएस प्रयोग गरी उपचार गरिएका पाँच वर्ष मुनिका झाडापखाला भएका	पर्वत	९७.८	९९.८	१००.२
	मोदी गा पा	९८.४	१००	९९
	जलजला गा पा	१००	९९.६	१०१.२

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
बालबालिका (प्रतिशतमा)	कुश्मा न पा	९५.१	९९.५	१०१.१
	फलेवास न पा	९९	१००	९९.१
	महाशिला गा पा	१००	१००	९९.४
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१०१.४	१००	१००
एन्टिबायोटिक प्रयोग गरी (एमोक्सिसिलिन) उपचार गरिएका निमोनिया भएका पाँच वर्ष मुनिका (प्रतिशतमा) बालबालिका	पर्वत	९९.३	१००.२	१००.२
	मोदी गा पा	१००	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१०४	१००
	कुश्मा न पा	९६.७	१००	१००
	फलेवास न पा	१००.९	१००	१००
	महाशिला गा पा	१००	१००	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१००	१००	१००.१

Source: DHIS-2 2081/82

## समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु

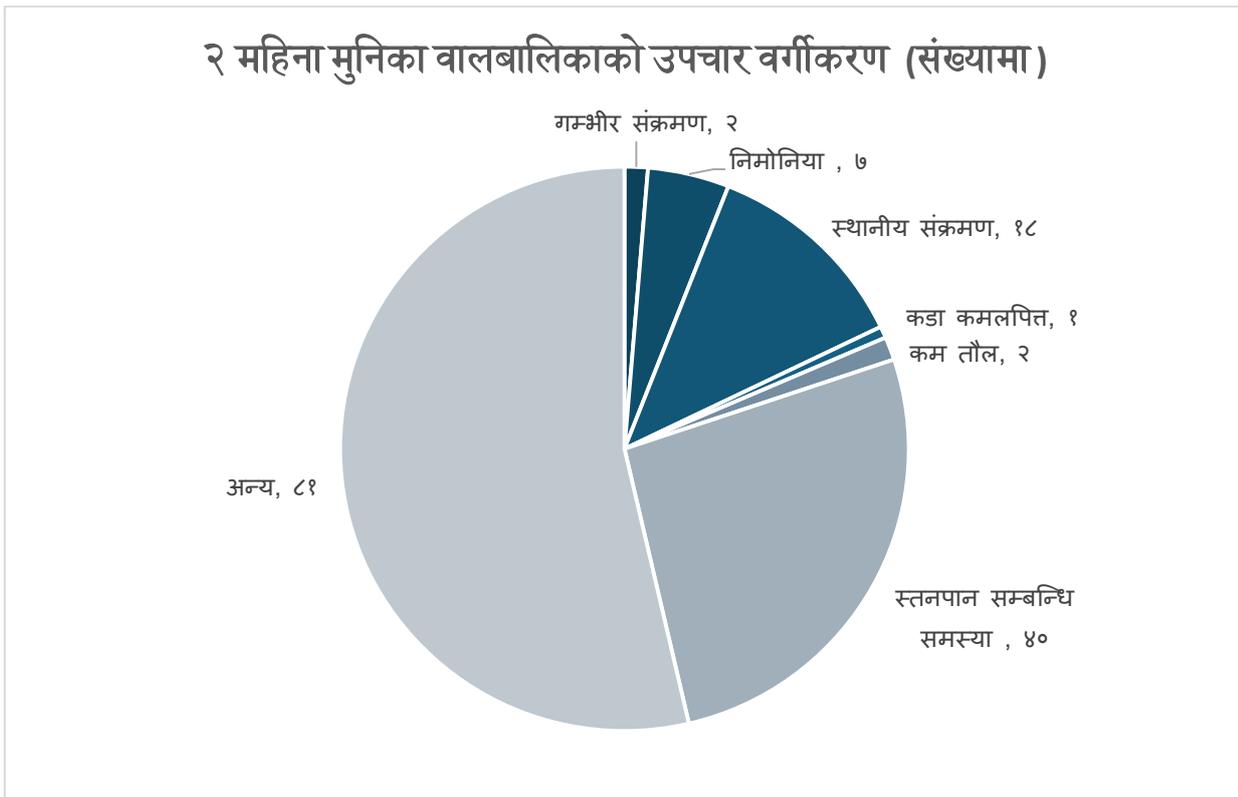
तालिका २२: समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु

विवरण	७९/८०	८०/८१	८१/८२
ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	452.9	463.9	368.37
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	147.1	150.6	143.79
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	96.4	97.5	98.15
Diarrhoea incidence rate among children under five years	101.8	95.7	191.77
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	0.49	0	0
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	97.8	99.8	100.26
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	66.7	70	53.09
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	80.3	75.6	49.06
Percentage of Pneumonia among U5 years New ARI registered children (HF & ORC)	14.6	14.9	14.17
Percentage of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	99.1	100.2	99.76
Percentage of severe Pneumonia among new cases	0.01	0	0.03
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	99.3	100.2	100.24
Incidence of Pneumonia among children under five years (per 1000) (HF & Outreach)	66.3	69	52.35

Source: DHIS-2 2081/82

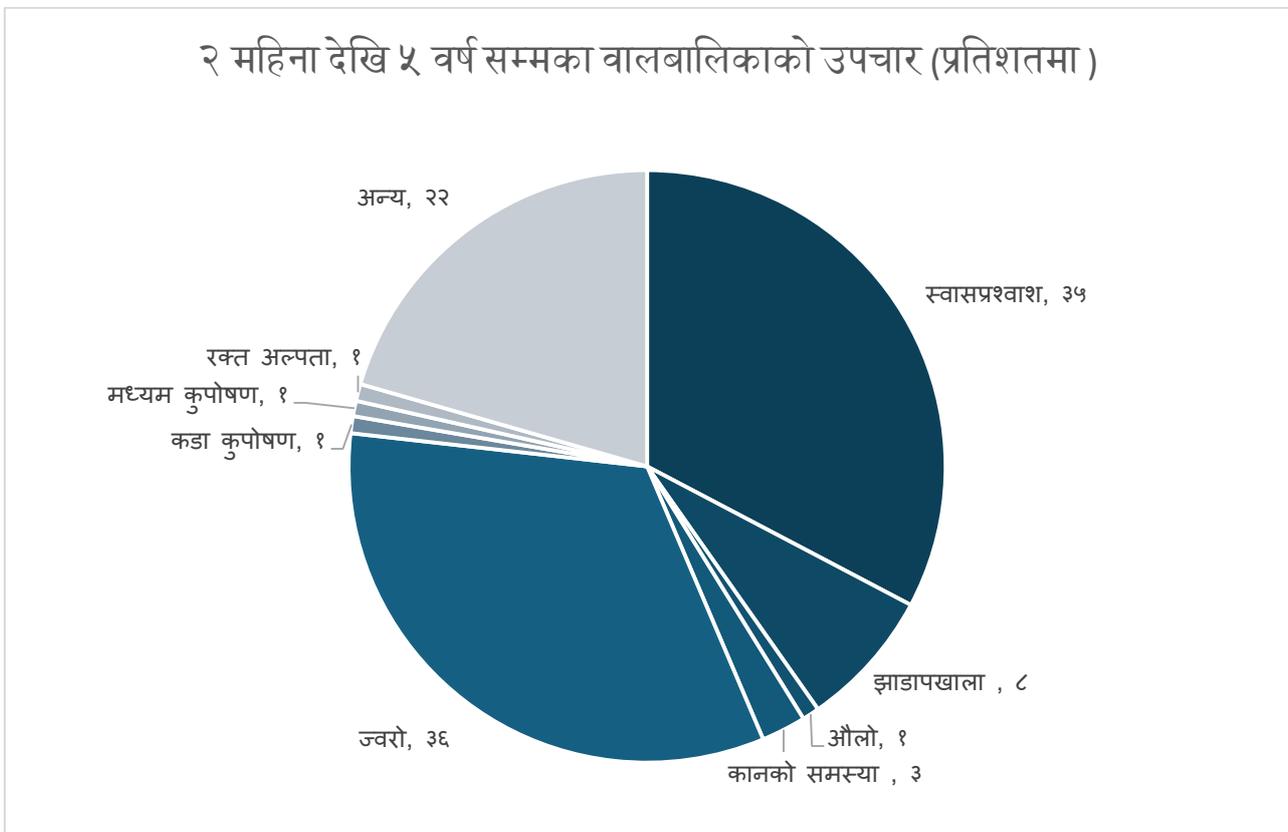
## २ महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः घटेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आ.व. २०८१/८२ मा १५१ जना २ महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार गरिएको छ जसमध्ये कडा कमल पित्त (जन्डिस) भएका १ जना, ब्याक्टेरियाको संभावित गंभीर संक्रमण भएका २ जना, कम तौल भएका २ जना, निमोनिया भएका ७ जना, स्थानिय संक्रमण भएका १८ जना र स्तनपान सम्बन्धि समस्या भएका ४० जना तथा अन्य स्वास्थ्य समस्या भएका ८१ जना रहेका छन भने २ महिना मुनिका १ जना शिशु को मृत्यु भएको प्रतिवेदनले देखाएको छ । २ महिना मुनिका शिशु मृत्यु प्रमुख चुनौतीको रुपमा देखिएको छ ।



## २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको उपचार

आ. व. २०८१/८२ मा २ महिना देखि ५९ महिना सम्मका जम्मा ८,२३४ जना बालबालिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा ज्वरो का बिरामी ३६ प्रतिशत, श्वास प्रश्वासका ३५ प्रतिशत, झाडापखालाका ८ प्रतिशत, कान सम्बन्धी समस्या ३ प्रतिशत, साथै मध्यम कुपोषण, कडा कुपोषण, रक्त अल्पता, औलो का बिरामी १-१ प्रतिशत रहेका थिए । अन्य स्वास्थ्य समस्या भएका २२ प्रतिशत रहेका थिए । बिरामी भएका बालबालिकाहरु मध्ये अधिकांश निको भएका छन् भने सो को कारणबाट मृत्यु हुनेको संख्या शुन्य रहेको थियो ।



### ३.३.१ आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरू मध्ये स्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो । बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा ५ वर्ष मुनिका स्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरूको परीक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ । स्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरूलाई धेरै कडा रोग कडा निमोनिया र निमोनिया भएका गरी ३ भागमा वर्गीकरण तथा सोहि वमोजिम स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक र म.सा.स्वा.स्व.से का हरू वाट उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ । आकस्मिक स्वासप्रश्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरूलाई पनि परामर्श समेत दिने गरिन्छ ।

#### उद्देश्य

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

#### रणनीति

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

## आकस्मिक स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु

अघिल्लो आ.व. २०८०/८१ को तुलनामा आ.व.२०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा श्वास-प्रश्वासका विरामीको दर ४६३ बाट ३६८ जना प्रति हजारमा घटेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा नयाँ स्वासप्रश्वास मध्ये निमोनियाको दर ७० बाट घटेर ५३ प्रति हजार मा झरेको देखिन्छ। कडा निमोनियाका विरामी यस बर्ष शुन्य रहेको छ। प्रतिवेदनका अनुसार निमोनिया भएका मध्ये शत प्रतिशत लाई एन्टीबायोटिक बाट उपचार पाएको देखिन्छ।

तालिका २३: स्थानीय तह तवरमा आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रिमका विवरण

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा श्वास प्रस्वासका नयाँ विरामी दर (प्रति १०००)	पर्वत	४५३	४६४	३६८
	मोदी गा पा	४२५	४६२	३६५
	जलजला गा पा	२७४	२२७	१७३
	कुश्मा न पा	४०९	३२७	२३२
	फलेवास न पा	६०५	७३०	५१३
	महाशिला गा पा	६७०	५१९	४०८
	विहादी गा पा	३८५	५२२	५१५
	पैयूँ गा पा	५९१	७०८	७४७
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ विरामी दर (प्रति १०००)	पर्वत	६७	७०	५३
	मोदी गा पा	२९	३८	२६
	जलजला गा पा	१३	२०	२२
	कुश्मा न पा	६८	४६	२६
	फलेवास न पा	७०	६५	७४
	महाशिला गा पा	१०५	६३	५३
	विहादी गा पा	८३	१७७	१४२
	पैयूँ गा पा	१५५	१७२	१२३
निमोनिया भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये एन्टीबायोटिक बाट उपचार गरेको प्रतिशत	पर्वत	९९	१००	१००
	मोदी गा पा	१००	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१०४	१००
	कुश्मा न पा	९७	१००	१००
	फलेवास न पा	१०१	१००	१००
	महाशिला गा पा	१००	१००	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१००	१००	१००

Source: DHIS-2 2081/82

## IMNCI कार्यक्रमका चुनौती र समाधान

IMNCI कार्यक्रमका चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू
IMNCI कार्यक्रममा २ महिना मुनिको सेवामा कमी (रेफर सेन्टरमा बालरोग विशेषज्ञ नहुनु, FBIMNCI कार्यक्रम नहुनु)	अस्पतालमा सेवा बिस्तार गरि चिकित्सक र औषधिको ब्यावस्था
२ महिना मुनिका शिशुहरूको जाच र व्यवस्थापन कमजोर	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट निर्देशिका अनुरूप २ महिना मुनिका शिशुहरू को नियमित जाँच गर्नु पर्ने
CB-IMNCI कार्यक्रमको रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ कमजोर	नयाँ नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीलाई बालरोग र DHIS2 सम्बन्धी आधारभुत तालिम; अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई पुनर्ताजगी तालिम
OTC center प्रभाकारी सन्चालन नभएको (सामाग्री नहुनु, बजेटको अप्रयाप्तता)	सामाग्री र बजेटको ब्यावस्थापन

### ३.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्युको प्रमुख कारणहरू मध्ये झाडापखाला दोस्रो कारण हो । त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरूलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकालमा हुने मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ओ.आर.टि. कर्नर स्थापना गरिएको छ, भने समुदायस्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू 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 मृत्युलाई 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।

## रणनीति

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुर्नजलिय झोल तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गर्नका लागि कर्नर स्थापना गरी आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई शिक्षा दिने तथा पुर्नजलिय झोल तयार गर्ने विधि सिकाउन।
- म.सा.स्वा.स्व.से र सबै स्तरका स्वास्थ्य निकायहरुबाट समेत पुर्नजलिय झोलको पुरिया उपलब्ध गराउने।
- पुर्नजलिय झोल बनाउने तरिका सिकाउने।
- सरसफाई वारे जनचेतना बृद्धि गर्ने।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई तुरुन्त नियन्त्रण गर्न परिचालन गर्ने।
- सुचना तथा संचार क्रियाकलापद्वारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतिलाई बढाउने।
- सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको व्यवस्थापन पक्षमा जोड दिने।

## आ. व. २०८१।८२ मा संचालित क्रियाकलाप हरु:

- पुर्नजलिय झोल साथै जिंक-चक्की सबै 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 पूर्णजलिय 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 बनाईएको।
- पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा झाडापखालाको उपचारमा जिङ्क चक्रीको प्रयोग गरी उपचार गरिएको । सबै स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत म.स्वा.स्व.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 हजार बालबालिकाहरु मध्ये ८३ जनालाई झाडापखाला लागेको पाइन्छ । गत आ.व. को तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ । स्थानियतह गत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी पैयु गा.पा.मा १४५ जना प्रतिहजार र सबै भन्दा कम कुश्मा न.पा. मा ५४ जना प्रतिहजार रहेको छ । यस जिल्लामा कुल झाडापखला लागेका बिरामी बच्चाहरु मध्ये कडा जलवियोजन भएको पाइएको छैन । आ.व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका बालबालिकाहरु मध्ये शत प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको छ ।

**तालिका २४: झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु**

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापखाला को नयाँ बिरामी दर (प्रति १००० मा)	पर्वत	१०२	९६	८३
	मोदी गा पा	१०३	९४	८७
	जलजला गा पा	८८	६५	६५
	कुश्मा न पा	९५	८१	५४
	फलेवास न पा	१२३	१२८	११७
	महाशिला गा पा	१४१	१०९	९५
	विहादी गा पा	७५	८८	७७
	पैयूँ गा पा	११३	१३५	१४५
झाडापखाला लागेका बिरामी लाई पुनर्जलिय झोल र जिंक चक्की उपचार गरिएको प्रतिशत	पर्वत	९८	१००	१००
	मोदी गा पा	९८	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१००	१००
	कुश्मा न पा	९५	१००	१००
	फलेवास न पा	९९	१००	९९
	महाशिला गा पा	१००	१००	९९
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१०१	१००	१००

### ३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमले प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्ई 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 अपनाइएको 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 सरकारी, गैरसरकारी र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल पर्वत जिल्लामा ३७ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर जसमा २ वटा BEONC सेन्टर र १ CEONC सेन्टर रहेका छन् जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध छ ।

समुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धित जनचेतना अभिवृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन ।

#### आ. व. २०८१।८२ मा संचालित क्रियाकलाप हरु:

- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) र घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) निरन्तरता ;
- जिल्लामा ३७ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालार्ई निरन्तरता ;
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने जम्मा ५३१ महिलालार्ई यातायात रकम वितरण ;
- प्रोटोकल (तालिका) अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा ३४८ गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण ;
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नवजात शिशुलार्ई ५३१ सेट न्यानो लुगा वितरण ;

- अस्पतालमा आधारित MPDSR कार्यक्रम संचालन ; यस आ.ब मा भएका २ मातृ मृत्युको Verbal autopsy (VA) गरिएको ; मातृ मृत्यु मध्ये १ जना ८ हप्ताको गर्भवती महिला र अर्को महिला ७ दिनको सुत्केरी अवस्था रहेको ; गर्भवती महिलाको मातृ मृत्युको कारण hemorrhagic stroke र सुत्केरी महिलाको Intraventricular Hemorrhage रहेको पाइएको ;
- सूचनाका विभिन्न स्रोतबाट सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार ;
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकिकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन ;
- बर्थिंग सेन्टर मा कार्यरत ३० जना नर्सिङ कर्मचारीहरु लाई क्लिनिकल अपडेट तथा onsite Coaching गरी क्षमता अभिवृद्धि ;
- पूर्ण सस्थागत सुत्केरीयुक्त जिल्ला घोषणा अभियान कार्यान्वयनका लागि ४२ जना स्वास्थ्यकर्मी लाई गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन सम्बन्धी अभिमूखिकरण कार्यक्रम; सबै स्वास्थ्य संस्था बाट Live Reporting System निरन्तर सुचारु गरिएको ; आ.ब २०८१/८२ को अन्त्य सम्म ७८९ गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणालीमा दर्ता ;
- बर्थिंग सेन्टरका लागि आवश्यक औषधि जस्तै Magisium Sulphate, Vitamin K, Calcium , Mesopostal खरीद गरि ३७ वटा वर्थीङ सेन्टरहरुमा स्थानिय तह मार्फत वितरण ;
- मातृ शिशु कार्यक्रमको समिक्षा तथा Labour Care Guide को अभिमुखिकरणमा २७ जनाको सहभागिता ;
- १६ थान Antishock Garment खरीद गरी वर्थीङ सेन्टरहरुमा उपलब्ध गराइएको ;
- गर्भावस्थादेखि सुत्केरी अवस्थासम्म सेवा निरन्तरता कार्यक्रमको समिक्षामा ४८ जनाको सहभागिता ;
- नर्सिङ कर्मचारीहरुको लागि भर्चुअल मिटिङ मार्फत PPH Management, Labour Care Guide, Infection Prevention, IUFD, Fetal Kick Count जस्ता विषयमा प्रशिक्षण ।

### गर्भावस्थाको जाँच/परिक्षण (ANC)

तल तालिकामा जिल्ला/स्थानीय तहहरुको 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) ७५.१ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ । पालिकागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा महाशिला गाउँपालिकामा सबै भन्दा धेरै १०० प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम जलजला गाउँपालिकामा ४४.८ प्रतिशत रहेको छ । आठ पटकको (प्रोटोकल अनुसार)

गर्भको परीक्षण गर्ने महिलाहरूको दर ३६.७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। अन्य तिन आ.व. को गर्भ जाँचका सूचक तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। यस आर्थिक वर्षमा अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा तथ्याड घट्टै गएको देखिन्छ।

तालिका २५ : गर्भविस्थाको जाँच/परिक्षण

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup	पर्वत	७६।५	८२।८	७५।१
	मोदी गा पा	५१।५	७१।८	५५।२
	जलजला गा पा	४७।८	५०।२	४४।८
	कुश्मा न पा	८६।१	८५	१००।३
	फलेवास न पा	८९।८	८५।५	५४
	महाशिला गा पा	९४।४	११६।५	१००।८
	विहादी गा पा	६८।४	१०३।४	७९।६
	पैयूँ गा पा	१०८	९८	८८।६
Percentage of pregnant women who had First ANC checkup as protocol	पर्वत	६५।६	६७।८	५३।३
	मोदी गा पा	३७।०४	५३।१	२७।७
	जलजला गा पा	३७।८	४१।३	२८।२
	कुश्मा न पा	८०।१	६८।८	७२।०६
	फलेवास न पा	७०।८	६२।२	३९।०२
	महाशिला गा पा	८२।५	९१।२	७५।२
	विहादी गा पा	५६।६	८२।०५	६०।४
	पैयूँ गा पा	१०१।६	१०६	७३।८
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month/16, 20-24, 32 and 36 Weeks)	पर्वत	७६	९२।५	५३।४
	मोदी गा पा	५३।३	५८।२	२९।९
	जलजला गा पा	४८।२	५१।१	२६।२
	कुश्मा न पा	९६।२	११५।७	७७।३

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
	फलेवास न पा	८४१७	७१	३८६
	महाशिला गा पा	७४६	१७४१७	७०१७
	विहादी गा पा	५३८	८२९	५०६
	पैयूँ गा पा	१०९११	१२०१७	७१०५
Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol	पर्वत	३४६	५४१७	३६७
	मोदी गा पा	२३७	५२	२२४
	जलजला गा पा	२१३	३७८	२०१
	कुश्मा न पा	३७	४९१२	४६६
	फलेवास न पा	३३९	४३२	२३२
	महाशिला गा पा	२८६	८१३	४३९
	विहादी गा पा	२४५	५८१	३९४
	पैयूँ गा पा	८१८	९९३	६८४
Percentage of women who received a 180-day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	पर्वत	६७९	८८९	४८१
	मोदी गा पा	४७८	५६५	३१३
	जलजला गा पा	४९२	६६७	२२८
	कुश्मा न पा	८०५	१०४८	६५४
	फलेवास न पा	६४१	५५६	३०७
	महाशिला गा पा	७६२	१८२४	७५६
	विहादी गा पा	५३८	८४६	४८२
	पैयूँ गा पा	१०८६	११४१७	७१५
Percentage of women who received 180 calcium tablets during pregnancy	पर्वत	३०४	५५१	३४४
	मोदी गा पा	५१५	५६५	३१३
	जलजला गा पा	४८८	३३८	२३१
	कुश्मा न पा	१११	३२३	२८८

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
	फलेवास न पा	८१८	१५१४	१६१५
	महाशिला गा पा	३४१९	१८२१४	७२१९
	विहादी गा पा	३११६	८४१६	४८१२
	पैयुँ गा पा	५४१५	११४१७	७११५

Source: DHIS-2 2081/82

## गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणालीको अवस्था (श्रावण-असार ८१/८२)

तालिका २६: गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन प्रणालीको अवस्था

जिल्ला/स्थानीय तह	गर्भवती दर्ता संख्या
पर्वत जिल्ला	७८९
मोदी गा.पा	८८
जलजला गा.पा	८३
कुश्मा न.पा	२१६
फलेवास न.पा	१५१
महाशिला गा.पा	५०
विहादी गा.पा	८३
पैयुँ गा.पा	११८

### ३.४.२ सुत्केरी जाँच (PNC)

पर्वतका जिल्लाहरूमा स्थानीय तहहरूले सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "सुत्केरीलाई भाले", "प्रसुतीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी" जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ । यस जिल्लाका सुत्केरी महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौँ दिनमा) सुत्केरी जाँच ४२ .६ प्रतिशत रहेको छ । साथै चार पटकको सुत्केरी जाँच गर्नेको ३३ प्रतिशत भएको छ भने पालिका तबरमा तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २७: सुत्केरी जाँच

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
% of women who received a PNC within 24 hours of delivery	पर्वत	३६५	४३२	३३२
	मोदी गा पा	१४१८	२३१७	९१८
	जलजला गा पा	१३३३	८	५१८
	कुश्मा न पा	७३१९	८२१७	६८१३
	फलेवास न पा	२०	१८१३	१०१६
	महाशिला गा पा	३५१७	५७११	४८१२
	विहादी गा पा	३२१५	४७१९	३७१८
	पैयूँ गा पा	३११६	३३३३	२४१७
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	५३१७	६०१९	४२१६
	मोदी गा पा	३९१६	६११६	३६१९
	जलजला गा पा	५७११	५०१७	३२१४
	कुश्मा न पा	६११३	६११७	३७१३
	फलेवास न पा	३११९	३२१८	३८१२
	महाशिला गा पा	५९१५	९०११	५३१६
	विहादी गा पा	४७१६	७६१९	५३१८
	पैयूँ गा पा	८५	८८१७	७६१९
% of women who had four postnatal check-ups as per protocol	पर्वत	४११५	४७१९	३३१४
	मोदी गा पा	३७	५२१५	३०१९
	जलजला गा पा	५९११	५६१४	२६१२
	कुश्मा न पा	२९१६	२४१२	२२
	फलेवास न पा	१६१३	२६११	२३१२
	महाशिला गा पा	६२१७	८०१२	५५१७

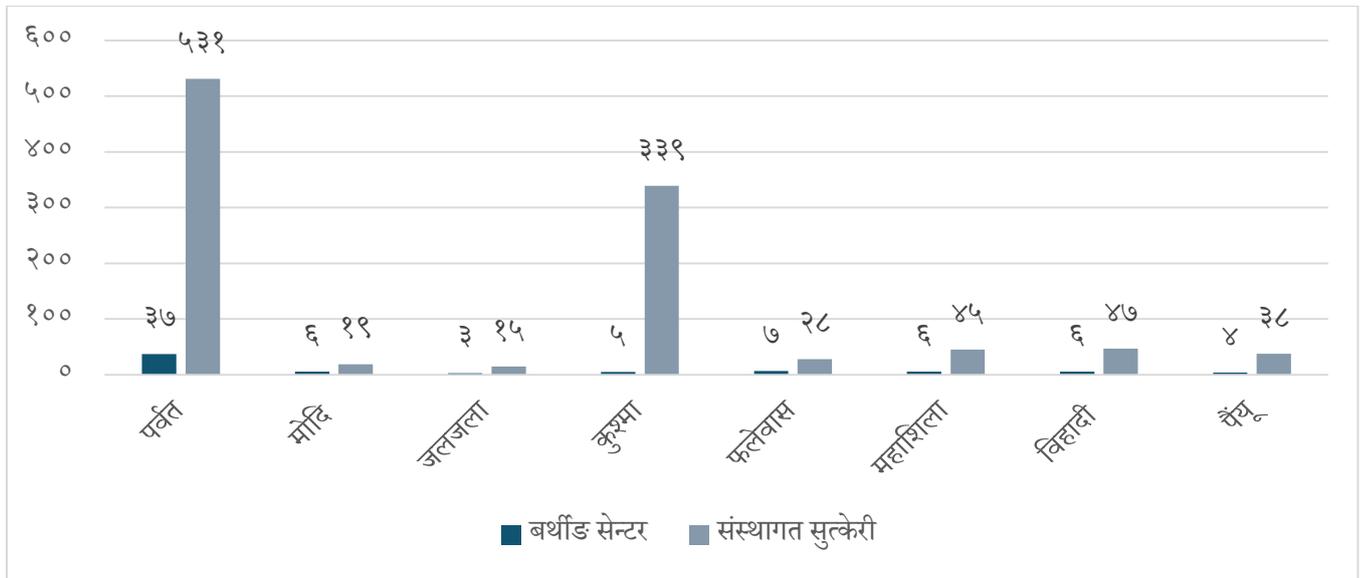
विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
	विहादी गा पा	४३१४	६५१८	४९१८
	पैयूँ गा पा	७५१९	९९१३	७६१२६
% of postpartum mother who received 45 days supply of iron folic acid suppliment	पर्वत	११५१६	११३१८	१००
	मोदी गा पा	१०७९	११११९	१५७
	जलजला गा पा	९५१३	१००	१८०
	कुश्मा न पा	११०१५	१०३१७	८५
	फलेवास न पा	१८४१७	२३४१९	१५३
	महाशिला गा पा	९११९	१०११९	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१३५१५	११६	१३४
	% of postpartum mother who received vitamin A suppliment	पर्वत	११०१८	११०१८
मोदी गा पा		१०७९	११११९	१४७
जलजला गा पा		९७१७	९५१२	१९३
कुश्मा न पा		१०८१७	१०११४	८४
फलेवास न पा		१४२१४	२१११४	१५३
महाशिला गा पा		९११९	१०११९	१००
विहादी गा पा		१००	१००	१००
पैयूँ गा पा		१३०१६	११६	१३४

Source: DHIS-2 2080/81

### ३.४.३ प्रसूती सेवा Delivery care

यस आर्थिक वर्षमा पर्वत जिल्लामा ५५१ जनाले ३३.२ (प्रतिशतले) प्रसुति सम्बन्धि सेवा पाएका देखिन्छ जुन आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा ३ प्रतिशतले घटेको छ। पालिका अनुसार हेर्दा कुश्मा नगरपालिकामा सबै भन्दा बढी ६८ प्रतिशत संस्थागत प्रसुति भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको जलजला गाउँपालिकामा ५.८ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको २०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ३ वटा, २०% देखि ४०% सम्म

कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ३ वटा, ४०% देखि ८०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरू १ वटा रहेका छन्। प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरूको 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।



तालिका २८: प्रसूती सेवाका सूचकहरू

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
Percentage of institutional deliveries	पर्वत	३६	४२।८	३३।२
	मोदी गा पा	१३।७	२२।६	८।९
	जलजला गा पा	१२	८	५।८
	कुश्मा न पा	७३।५	८१।८	६८।२
	फलेवास न पा	२०	१८।३	११।४
	महाशिला गा पा	३५।७	५८।२	४८।२
	बिहादी गा पा	३२।१	४७	३७।८
	चैयू गा पा	३१।६	३३।३	२४।७
Percentage of newborns who had CHX applied immediately after birth	पर्वत	९९।२	१००।३	१००
	मोदी गा पा	१०२।५	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१०९।५	१००
	कुश्मा न पा	९८।२	१००	१००

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
	फलेवास न पा	९८३	१००	१००
	महाशिला गा पा	९८	१००	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१०२१९	१००	१००
<b>Institutional Deliveries Total</b>	<b>पर्वत</b>	<b>४४१</b>	<b>६१४</b>	<b>५३१</b>
	मोदी गा पा	३७	४०	१९
	जलजला गा पा	३६	१८	१५
	कुश्मा न पा	१५०	३५४	३३९
	फलेवास न पा	५८	४४	२८
	महाशिला गा पा	४५	५३	४५
	विहादी गा पा	५६	५५	४७
	पैयूँ गा पा	५९	५०	३८
<b>Home Deliveries Total</b>	<b>पर्वत</b>	<b>१६</b>	<b>८</b>	<b>३</b>
	मोदी गा पा	१	२	२
	जलजला गा पा	७	३	०
	कुश्मा न पा	४	२	१
	फलेवास न पा	०	०	०
	महाशिला गा पा	०	०	०
	विहादी गा पा	१	१	०
	पैयूँ गा पा	३	०	०

Source: DHIS-2 2081/82

### ३.४.४ सुरक्षित गर्भपतन

पर्वत जिल्लामा सुचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको प्रतिवेदनको आधारमा यो आ.व मा जम्मा ७६५ जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा जुन संख्या गत आ.व भन्दा कम भएको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी सेवा लिने महिलाहरू भन्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाको संख्या बढी रहेको पाईन्छ ।

तालिका २९: सुरक्षित गर्भपतन

जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
पर्वत जिल्ला	९६३	८३०	७६५
मोदी गा.पा	१९	२३	३०
जलजला गा.पा	३९	३३	४०
कुश्मा न.पा	५८०	५१०	४४६
फलेवास न.पा	८५	१०३	८५
महाशिला गा.पा	२३	२९	१८
विहादी गा.पा	८९	२९	७६
पैयुँ गा.पा	१२८	१०३	७०

३.४.५ आमासुरक्षा कार्यक्रम

सरकारले संस्थागत सुत्केरीका लागि महिलाहरूलाई प्रोत्साहित गर्न यो कार्यक्रम ल्याएको थियो । मातृत्व प्रोत्साहन योजनाले महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी गर्न यातायात प्रोत्साहन प्रदान दिने योजना ल्याएको थियो जस अन्तर्गत संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाका लागि यातायात प्रोत्साहन पहाडमा रु ३,०००, रु २,००० पहाड र तराई क्षेत्रमा रु १००० र ४ ANC का लागि प्रोत्साहन रु ८००, निशुल्क संस्थागत डेलिभरी सेवाहरूमा सामान्य सुत्केरीका लागि स्वास्थ्य संस्थाले रु २,५०० प्राप्त गर्छन् । जटिल सुत्केरीको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूले रु ३,००० र (सी-सेक्शन शल्यक्रिया) रु ७,००० प्राप्त गर्दछन् । जुन पर्वत जिल्लामा ४ ANC का लागि प्रोत्साहन रु पाहुने प्रतिशत यो आ.बमा १०० प्रतिशत रहेको छ ।

तालिका ३०: आमा सुरक्षा कार्यक्रमका सुचकहरू

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
% of women receiving ANC incentives	पर्वत	९९।८	९९।६	१००
	मोदी गा पा	१००	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१००	१००
	कुश्मा न पा	९९।६	९९।२	१००
	फलेवास न पा	१००	१००	१००

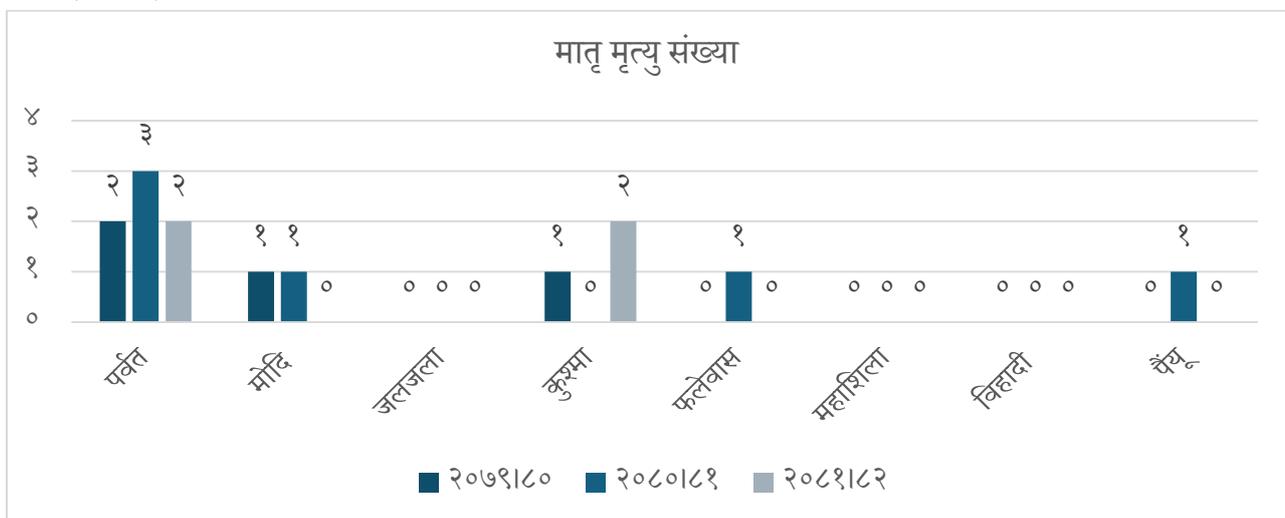
	महाशिला गा पा	१००	१००	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१००	१००	१००
% of women receiving maternity incentives	पर्वत	९९।७	१००	१००
	मोदी गा पा	१००	१००	१००
	जलजला गा पा	१००	१००	१००
	कुश्मा न पा	९९।५	१००	१००
	फलेवास न पा	१००	१००	१००
	महाशिला गा पा	१००	१००	१००
	विहादी गा पा	१००	१००	१००
	पैयूँ गा पा	१००	१००	१००

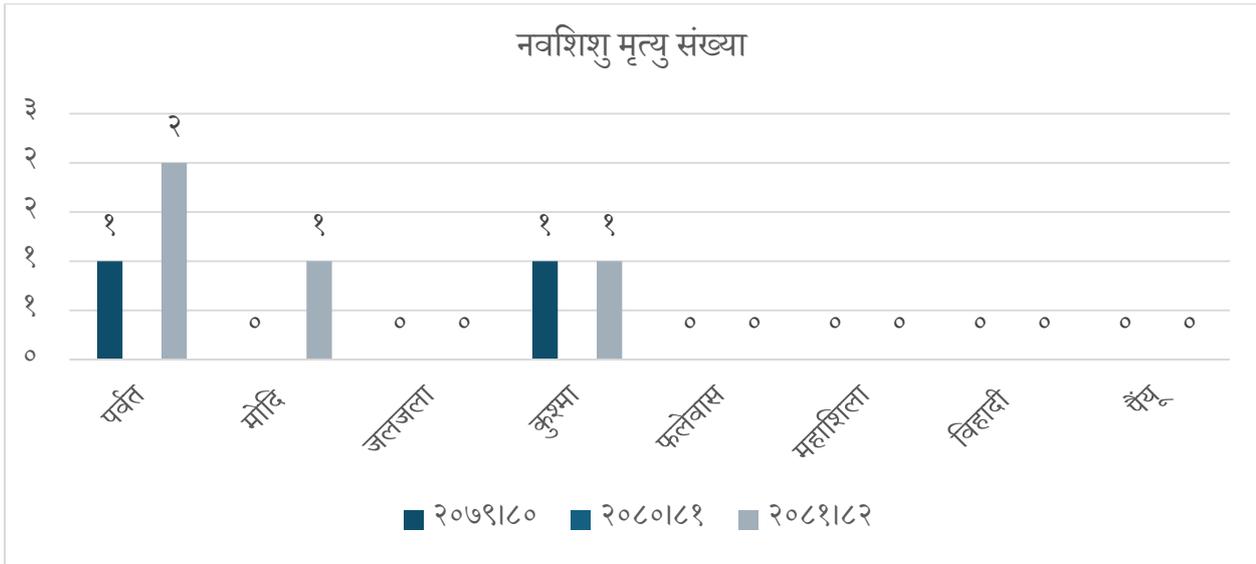
### ३.४.६ न्यानो झोला कार्यक्रम

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 १२७ प्रति लाख (n =2) रहेको छ। नवशिशुहरूको स्वास्थ्य संस्थामा मृत्युको संख्या बिगतका तीन आ.व.मा हेर्दा यस आ.व मा २ जना रहेको पाईन्छ। यस आ.व. मा २ जना आमाहरूको गर्भअवस्था र सुत्केरी अवस्थामा संस्थामानै मृत्यु भएको पाईएको छ।





## सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा समस्या र समाधान

क्षेत्र	समस्या के हो?	अब के गर्ने?
सुरक्षित मातृत्व	<ul style="list-style-type: none"> <li>चौथौ गर्भवती जाचँ र सुत्केरी संख्यामा ठुलो अन्तर</li> <li>कर्मचारीले प्राप्त समय दिएर परामर्श नगर्नु</li> <li>सुरक्षित मातृत्व सेवा नर्सिङ्ग कर्मचारीको मात्र दायित्व सोच्ने</li> <li>कर्मचारी काम प्रति प्रोत्साहन नहुनु</li> <li>तालिम प्राप्त जनशक्ति आवश्यक नभएको ठाउँमा खटिनु</li> <li>अभिलेख र प्रतिवेदन पूर्ण नभएको</li> <li>ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड तालिम निरन्तर संचालन नभएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>अनुगमन, प्रोत्साहन, कारबाही,</li> <li>उचित कर्मचारी व्यवस्थापन</li> <li>Tracking, follow up</li> <li>Free transportation</li> <li>FCHV with Pregnant mother</li> <li>सुत्केरी कुरुवालाई वास र पकाएर खाने सामग्रीको व्यवस्थापन</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने संस्था र स्वास्थ्यकर्मी न्युन तथा स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाको सुचिकरण नभएका कारण सेवा लिन कुश्मा आउन पर्ने</li> </ul>	समयमानै तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी र संस्थाको सुचिकरण गर्ने
	बर्थिंग सेन्टर गुणस्तर सुदरिधिकरण हुन	आवश्यक मानव स्रोतको व्यवस्थापन

	नसक्नु (स्थापनामा मात्रै जोड)	गर्नु पर्ने बर्थिंग सेन्टर स्थापनामा भन्दा गुणस्तर मा ध्यान दिनु पर्ने र न्युनतम पनि प्रसूति सेवा नदिएको बर्थिंग सेन्टर मर्ज गर्ने
--	-------------------------------	--

### सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

चुनौतीहरू	नीतिगत रूपमा सम्बोधन हुनुपर्ने बिषयहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ किशोर किशोरी कार्यक्रमको दिगोपनाको सुनिश्चितता नभएको</li> <li>➤ मानव संसाधन, क्षमता अभिवृद्धि/तालिम, उपकरण/ भौतिक पूर्वाधार- cross cutting issue</li> <li>➤ सुरक्षित मातृत्व सेवामा ३ ढिलाई (seeking, reaching and receiving care)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरीएका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरूको सुचनाको नियमित रूपमा संकलन, विश्लेषण र प्रयोगको सुनिश्चितता गर्ने ।</li> <li>➤ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रजनन् स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रमसँग समाहित गर्दै किशोर किशोरीलाई परिवर्तनका संवाहकका रूपमा परिचालन गर्ने ।</li> <li>➤ फार्मसीहरूबाट प्रवाह भएका गर्भपतन, परिवार नियोजन लगायत अन्य सेवालार्ई नियमन गर्न समन्वयात्मक (DDA, HD, Local level, consumer group) प्रणाली विकास गर्ने ।</li> <li>➤ गुणस्तरीय मातृ तथा नवजात शिशु एवं प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका लागी विशेषज्ञ जनशक्ति हरुलाई बर्थिंग सेन्टर, BEONC sites तथा प्रजनन् सेवा क्लिनिकमा दरवन्दी सृजना गरी पदस्थापन गर्ने ।</li> </ul>

## ३.५ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

### ३.५.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रूपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन 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 सम्पूर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ। सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई 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 रूपमा सेवा उपलब्ध गराउने, वर्ष भरी नै सेवा नियमित रूपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहुँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

### आ.व. ०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

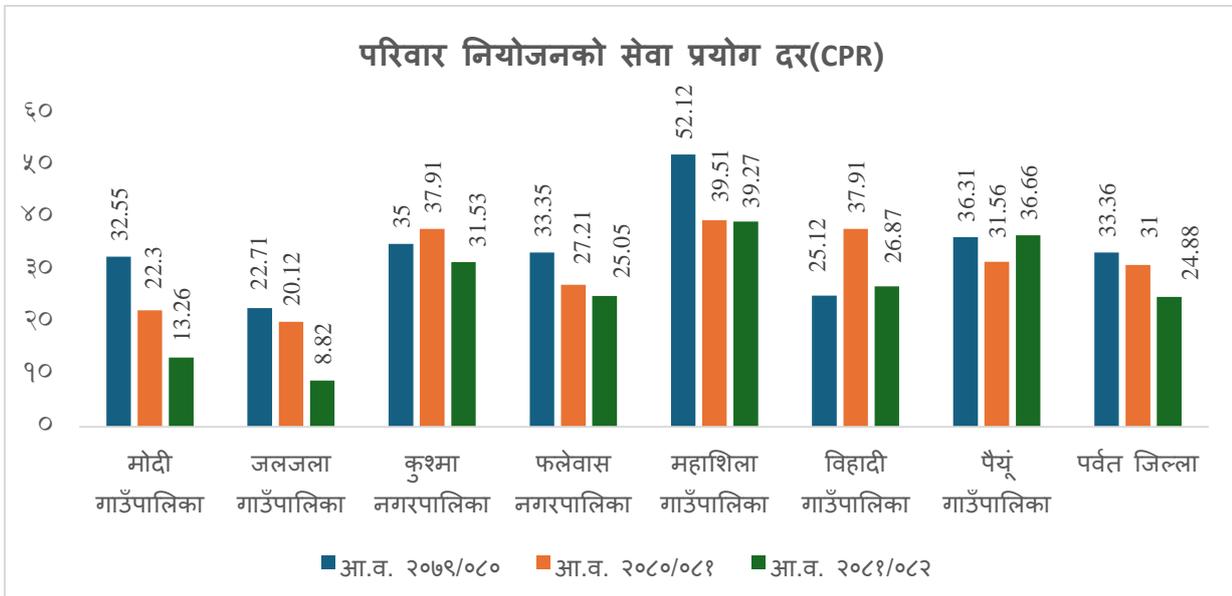
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको पनि परामर्श सेवा प्रदान गरी पनि प्रयोग कर्तालाई उपयुक्त साधन छुनेट गर्ने मौका प्रदान गरको ।
- पालिकाको समन्वयमा स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा परिवार योजना सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।

- जिल्ला अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू वाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आई.यु.सि.डी. 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 विधार्थीहरूलाई परिवार नियोजन सेवाको बारेमा अभिमुखिकृत गरिएको ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आ.स्वा.के., सा.स्वा.ई., शा.स्वा.के. र गाउँघर क्लिनिक) परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रूपमा उपलब्ध गराईएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरूबाट 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 संस्थाहरूमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट आई.यु.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराईएको ।
- नियमित रूपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरू वितरण गरिएको ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको बारेमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- परिवार नियोजनका साधनहरूको बिक्री वितरण गर्ने फार्मसीहरूसँग 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 स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालन गरि ३० दम्पतिलाई सेवा प्रदान गरिएको ।

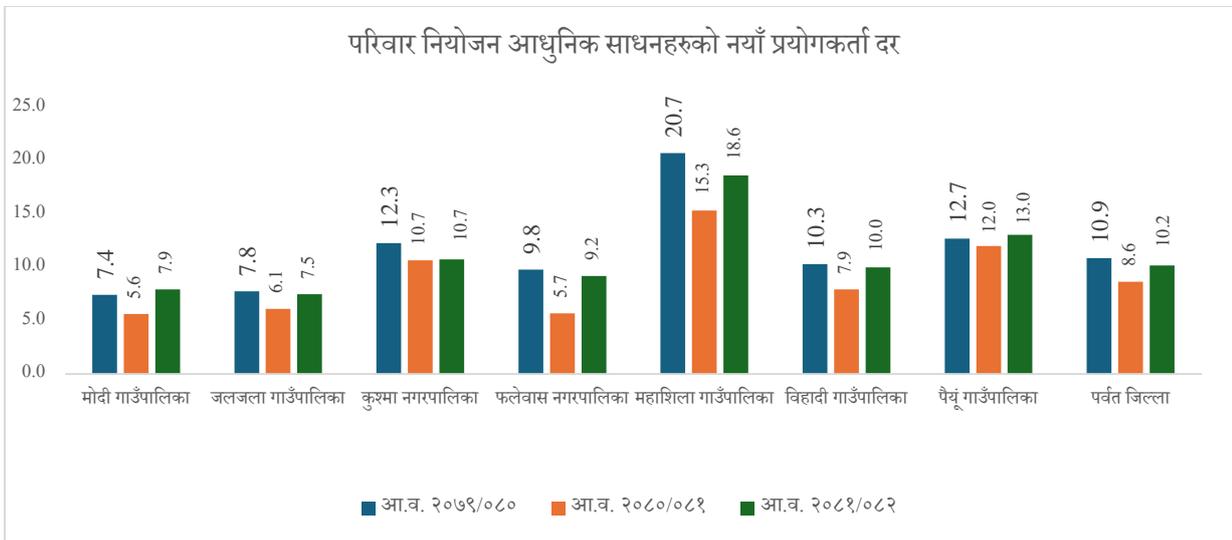
- सायना प्रेसको जिल्ला तथा स्थानिय तह स्तरिय अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।

### परिवार नियोजन प्रयोग दर

पर्वत जिल्लाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर (CPR) आ.व. २०७९/८० मा ३३.३६ प्रतिशत र आ.व. २०८०/८१ मा ३१ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०८१/८२मा २४.८८ प्रतिशत कायम भएको छ । आ.व. २०८१/८२ मा पालिका गत रूपमा परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताको दर सबैभन्दा धेरै महाशिला गा.पा.मा ३९.२७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम जलजला गा.पा.मा कम १३.२७ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।



### परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत



यस जिल्लामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरूको नयाँ प्रयोगकर्ताहरूको दर १० प्रतिशतको हाराहारीमा रहेको देखिन्छ । आ.व.२०८१/८२ मा पालिका गत रूपमा हेर्दा उक्त दर सबै भन्दा बढी महाशिला गाउँपालिकामा १८.५९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम जलजला गाउँपालिकामा ७.४७ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

### ३.५.२ किशोरकिशोरि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

नेपालमा १०-१९ वर्ष सम्मका किशोर किशोरीको संख्या २०.२% अर्थात् 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 किशोरीहरूले परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरूको 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 २०८१/८२ मा संचालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- 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 संस्थाहरूको सुदृढिकरण ।
- किशोर किशोरीहरूको लागी विधालय शिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न ।

## परिवार योजना कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>• सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कण्डम, पिल्स, डिपो को १२ महिना उपलब्धताको सुनिश्चितता गरिएको ।</li> <li>• जिल्ला अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट आई.यू.सि.डी. र इम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराईएको ।</li> <li>• नियमित रूपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरू वितरण गरिएको ।</li> <li>• प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गरि पर्वत जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई परिवार नियोजन सेवाको लामो अवधिको तालिमको व्यवस्था गरिएको ।</li> <li>• परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग कर्ता दर कमी (सबै इम्प्लान्ट तथा आयुसिडि साईट संचालन नहुनु, जन चेतनाको कमी तथा चाहेको साधन प्रयोग गर्न नपाउनु)</li> <li>• बन्ध्याकरण सेवाको प्रतिवेदन वास्तविक नभएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• सबै iucd /implant साईट संचालनमा ल्याउनु पर्ने ।</li> <li>• स्वास्थ्य आमा समुह मार्फत सेवाको आवश्यकता भएका दम्पतीलाई परामर्श सहितको सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने ।</li> <li>• परिवार नियोजन शुक्ष्म योजना अध्याबधिक गर्नु पर्ने ।</li> <li>• गर्भपतन सेवा पश्चात लामो अबधीको प.नि.सेवामा जोड दिनु पर्ने ।</li> <li>• सुक्ष्म योजना बनाएर प्रयोग गर्ने</li> <li>• घरभेट गरि line listing गर्ने</li> </ul>

### ३.६ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

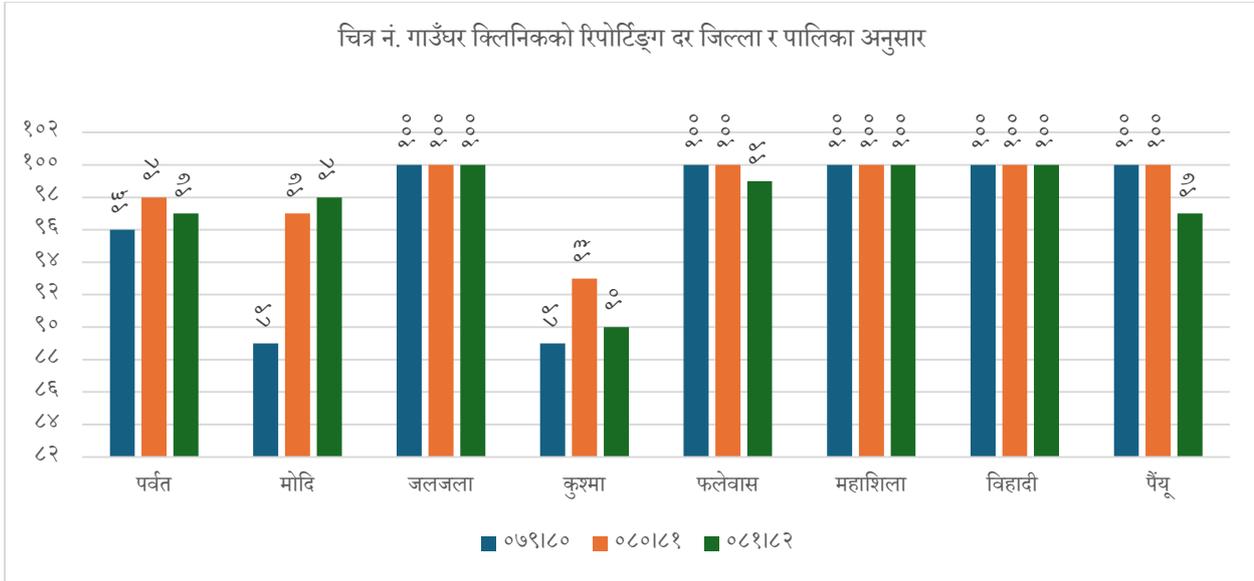
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम गाँउको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारणा अनुरुप यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईएको हो । यस कार्यक्रममा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वा.चौ.अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरु प्रत्येक वडाहरुमा १ देखि ५ वटा PHC-ORC स्थापना गरी प्रदान गर्ने गरिन्छ । यस जिल्लामा ११८ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन । स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा 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.२०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

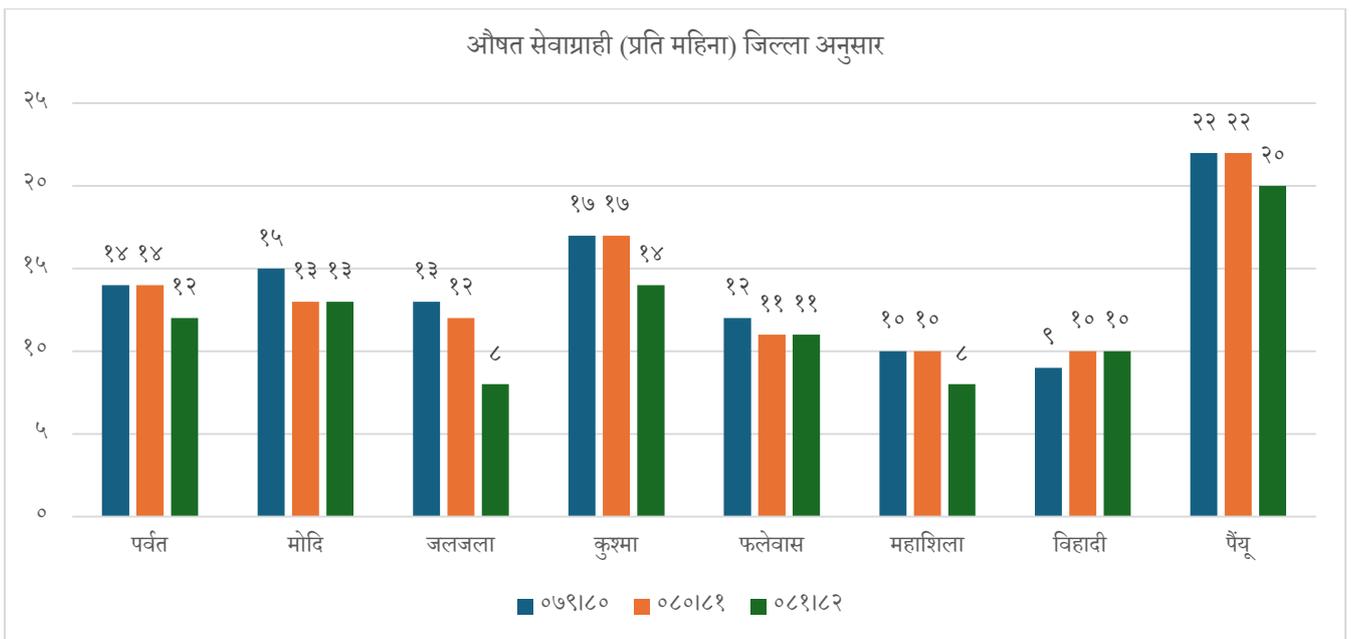
- स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरु वितरण ।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण ।
- परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो)।
- आधारभुत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र प्रसुतीपश्चात)।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा ।
- प्रेषण र अनुगमन ।
- प्रभावकारी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

## गाउँघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

आ.व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा गाउँघर क्लिनिकको रिपोर्टिङ दर ९७ प्रतिशत रहेको छ । पालिका अनुसार हेर्दा जलजला गाउँपालिका, महाशिला गाउँपालिका, विहादी गाउँपालिका रिपोर्टिङ दर १०० प्रतिशत रहेको छ ।



पर्वत जिल्लामा आ. व. २०८१/८२ मा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने औषत सेवाग्राही संख्या १२ जना प्रति महिना रहेको छ । पालिका अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी पैयू गाउँपालिका २० जना रहेकोमा सबै भन्दा कम जलजला र महाशिला गाउँपालिकामा ८ जना रहेको छ ।



## गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

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

तालिका ३१: गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

S.N.	Indicators	Parbat			National 79/80
		79/80	80/81	81/82	
1..	% of planned primary healthcare outreach clinics conducted	96.4	97.9	97	80
2.	Average number of clients served per PHC outreach clinic	14	14	12	NA
3.	Primary Treatment provided	15535	16127	13925	43.4%
4.	ANC services provided	463	420	153	5.5%
5.	PNC services provided	121	98	25	1.1%
6.	Depo-Number	169	118	59	3.7%
7.	Condom-Piece	5780	3089	1487	57.1%
8.	Pills-Number	284	136	84	2.1%

Source: DHIS-2 2081/82

## ३.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

ग्रामीण समुदायमा महिला र बाल-बालिका सम्बन्धी समस्या बढी मात्रामा देखा पर्दछन् । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाइन्छ । यसरी ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्देश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरूमा (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 उनीहरूले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

सञ्चालन गर्दछन् । आफ्नो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुऱ्याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो ।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरू र उच्च प्रजनन दर रहेका र ती समस्याहरू बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकासँग रहेका र धेरै 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 स्वयंसेविकाहरूले रहेका छन् ।

### तालिका ३२: पालिका अनुसार म.स्वा. स्वयंसेविका संख्या

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

### आ.व.२०८१।८२ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरू

- आ.व. २०८१।८२ मा विभिन्न गतिविधिका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मसिंर २० गते मनाइएको थियो ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको मासिक/अर्धवार्षिक/ वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

➤ आ.व. २०८१।८२ मा जम्मा १४ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको सम्मानजनक विदाई

आ.व. २०८१।८२ मा जम्मा ४८ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई पुनर्ताजकी तालिम संचालन भएको थियो ।

कार्यक्रम	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२
स-सम्मान विदाई भएका	११	१०	१४
आधारभुत तालिम पाएका	२४	९	०
पुनर्ताजगी तालिम पाएका	१७५	५४	४८

### महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

जिल्लाका सबै पालिका भित्रका सबै वडाहरूमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कार्यरत रहेका हुन्छन् । प्रत्येक वडाहरूमा स्वास्थ्य आमा समूहहरू गठन भएका छन्, उल्लेखित तालिकामा आमा समूहहरूको वार्षिक बैठकलाई प्रतिशतमा देखाईएको छ । आमा समूहहरूले विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिवधिको वारेमा छलफल गर्ने गर्दछन् । यसरी हेर्दा आमा समूहको बैठकको प्रतिशत गत आ.व भन्दा वढी भएको पाईन्छ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले यस आर्थिक वर्षमा ५६८४ पटक स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक राखेको पाइएको छ साथै स्वयंसेविका मार्फत १५३ प्रतिशत गर्भवती महिलालाई सेवा दिएका छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट एक महिनामा औषत १० जनालाई सेवा दिएको देखिन्छ । प्रतिवेदन अनुसार आमा समूहको बैठक ९८ 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 ।

तालिका ३३: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	पर्वत	१११९	१११५	१०
	मोदी गा पा	१४१२	१२१३	११
	जलजला गा पा	१४१४	१४१४	१२
	कुश्मा न पा	१२१९	१३१७	१३
	फलेवास न पा	८१९	७१९	७
	महाशिला गा पा	१११५	१०१४	९
	विहादी गा पा	८१५	७१६	६
	पैयूँ गा पा	१३१४	१४१९	१४
% of Mother groups meeting held	पर्वत	९१११	९२१३	९८१४
	मोदी गा पा	९०१६	७९१८	१०३१९
	जलजला गा पा	९११४	८९१४	९३१९
	कुश्मा न पा	८९१२	९६१७	९७१६
	फलेवास न पा	१००	१००	९८१६
	महाशिला गा पा	८४११	८४१५	९६१३
	विहादी गा पा	९२१४	९४१६	९८१७
	पैयूँ गा पा	८४१३	९६१२	१००११
Percentage of Reporting Status (FCHV)	पर्वत	९८१८	९८१८	९९११
	मोदी गा पा	९८१७	९७१८	९७१७
	जलजला गा पा	९९१४	९८१६	९८१६
	कुश्मा न पा	९५१७	९७१२	१००
	फलेवास न पा	९९१९	१००	९९१३
	महाशिला गा पा	१००	९९१९	१००
	विहादी गा पा	९९१७	१००	१००
	पैयूँ गा पा	९९१२	९८१६	९८१८
Number of mothers	पर्वत	५३४४	५४६४	५६८४

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
group meetings held	मोदी गा पा	७८४	६८४	८२६
	जलजला गा पा	७०८	६८४	७१२
	कुश्मा न पा	९९१	११२६	१०८६
	फलेवास न पा	११६३	११६४	११३६
	महाशिला गा पा	५६५	५६७	६३३
	विहादी गा पा	५९७	६१३	६३७
	पैयूँ गा पा	५३६	६२६	६५४
% of pregnant women visited by FCHVs	पर्वत	१८९।७	२४५।९	१५३।४
	मोदी गा पा	१८१	२६०।५	१७१।२
	जलजला गा पा	१७१।५	२३२।३	१२६।८
	कुश्मा न पा	१६०।६	२०७	१२७।६
	फलेवास न पा	२५२।९	२७५।३	१७४।८
	महाशिला गा पा	१९६।९	२८९।१	२२९।२
	विहादी गा पा	११७।२	१६९।९	८७।९
पैयूँ गा पा	२८७।७	३४७।२	२७१।७	
Percentage of postpartum women visited by FCHVs	पर्वत	१०।१	१०।८	८।७
	मोदी गा पा	२।६	५।१	१५।८
	जलजला गा पा	९।६	१०।२	०।०
	कुश्मा न पा	१२।२	३	२।७
	फलेवास न पा	१६।३	३२	१०७।१
	महाशिला गा पा	११।१	२३।१	४।४
	विहादी गा पा	१।४	२।६	०।०
पैयूँ गा पा	१।५	६	५।३	

## 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 रूपमा सुरु भएको हो । सन् १९५८ देखि यसले नेपाल औलो उन्मुलन आयोजनाको रूपमा काम गरेको पाइन्छ । निश्चित समयावधिमा नेपालबाट औलो उन्मुलन गुना नसकेपछि सन् १९७८ देखि नेपालमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रूपमा काम गर्न थाल्यो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य निती अनुसार हाल औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका नामले एकीकृत रूपमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन भई राखेको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत रोग लाग्ने वित्तिकै निदान तथा उपचार प्रक्रिया अनुसार उपचार गरिनुका साथै औलो रोग लाग्न नदिन विभिन्न गतिविधिहरू संचालन गरिन्छ ।

नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ 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 स्थानहरूमा 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 प्रतिबद्धता 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 वडाहरू उच्च, मध्यम तथा न्यून जोखिममा पर्दैनन् । पछिल्लो तीन आ.व.मा पर्वत जिल्लामा औलो को एउटा पनि केश भेटिएको छैन । आ.व. २०८१/८२ मा Active Case Detection (ACD) अन्तर्गत ११०८ जनाको औलोको रक्त ५१ जनाको Passive case detection (PCD) अन्तर्गत ११०८ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा औलोको केश देखिएको छैन ।

तालिका ३४: औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सुचकहरू

जाँच	आ.व.		
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
Active Case Detection (ACD)	१९२	९९	५१
Passive case detection (PCD)	१२७७	१०२७	११०८

स्रोत : DHIS2 २०८१/८२

### 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. २०८१/८२ मा सम्पादन गरिएका कार्यहरू

- प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय कुश्मा पर्वत र सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरू र संघ-संस्था साथै सरोकारवालाहरूसँग रोकथाम तथा न्युनिकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको ;
- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ;
- विभिन्न स्थानिय तहहरूमा सरोकारवालासँग स्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त आयोजनामा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम गरिएको थियो ।
- पर्वत जिल्ला भित्र सबै स्थानिय तहका क्षेत्रहरूमा “खोज र नष्ट” अभियान संचालन गरिएको थियो ।
- डेंगु रोग सम्बन्धि जानकारीमुलक पर्चा/पम्प्लेटहरूको 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 , २०७८/७९ मा ० जनामा र २०७९/०८० मा २२५ मा डेंगु रोगबाट प्रभावितहरूको संख्या रहेको छ । यस आ.व.२०८०/८१ मा भने २४ जनामा डेंगी रोगका देखिएको थियो । यस पर्वत जिल्ला मा १ सेन्टिनेल साईट - प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत रहेको छ ।

### तालिका नं.डेंगु रोगको अवस्था आ.व.२०८१/८२ (EWARS sentinel site)

सेन्टिनेल साईट	जना
प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत	१४५७

## ३.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा 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 रणनीतिहरू अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरू 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 अवलम्बन गरेको छ । यही रणनीति अनुरूप 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 रूपमा 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 देशहरू मध्ये एक हो ।

पर्वत जिल्लामा ६१ डट्स केन्द्रहरू, १ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार उपकेन्द्र, र ९ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरू 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 अनुरूप पर्वत जिल्लाले पनि खकार ढुवानी, सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित बच्चाहरूमा खोजपड्ताल, जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोजपड्ताल, जस्ता कार्यक्रमहरू 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 छन् ।

## आ.व. २०८१/८२ मा क्षयरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- सबै अस्पताल, प्रा.स्वा.के तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- क्षयरोगको बिरामीहरूको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा सबै पालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा सम्पर्क व्यक्तीलाई Onsite Coaching कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत ल्याव सामाग्री, रियाजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरूको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा र स्वास्थ्य निर्देशनालय सँग समन्वय गरिएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका बिरामीहरूको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।
- घरपरिवारमा क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाउने कार्यक्रम रहेको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका बिरामीहरूलाई एचआईभी जाँच गरिएको ।
- विश्व क्षयरोग दिवश को अवसरमा पैयू गा.पा. वडा नं. ३ मा क्षयरोग स्क्रिनिङ शिविर संचालन गरिएको ।
- क्षयरोग उपचार केन्द्रको प्राविधिक सहयोगमा जिल्ला कारागार पर्वतमा AI X-ray Machine द्वारा कारागारमा रहेका कैदी बन्दी तथा अन्य कर्मचारीको क्षयरोग खोजपड्ताल गरिएको ।
- पैयू गा.पा.मा क्षयरोग उपचार केन्द्रको प्राविधिक सहयोग र पैयू गा.पा. र प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको आयोजनामा AI X-Ray मेसिन द्वारा क्षयरोगको खोज पड्ताल शिविर संचालन गरिएको ।

## आ.व. २०८१/८२ मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपलब्धिहरू

- पर्वत जिल्लाका सबै पालिकाहरूबाट eTB online register मा क्षयरोग बिरामीहरूको सम्पूर्ण विवरणहरूको नियमित रिपोर्टिङ्ग गरिएको छ । क्षयरोगको बिरामीहरूको

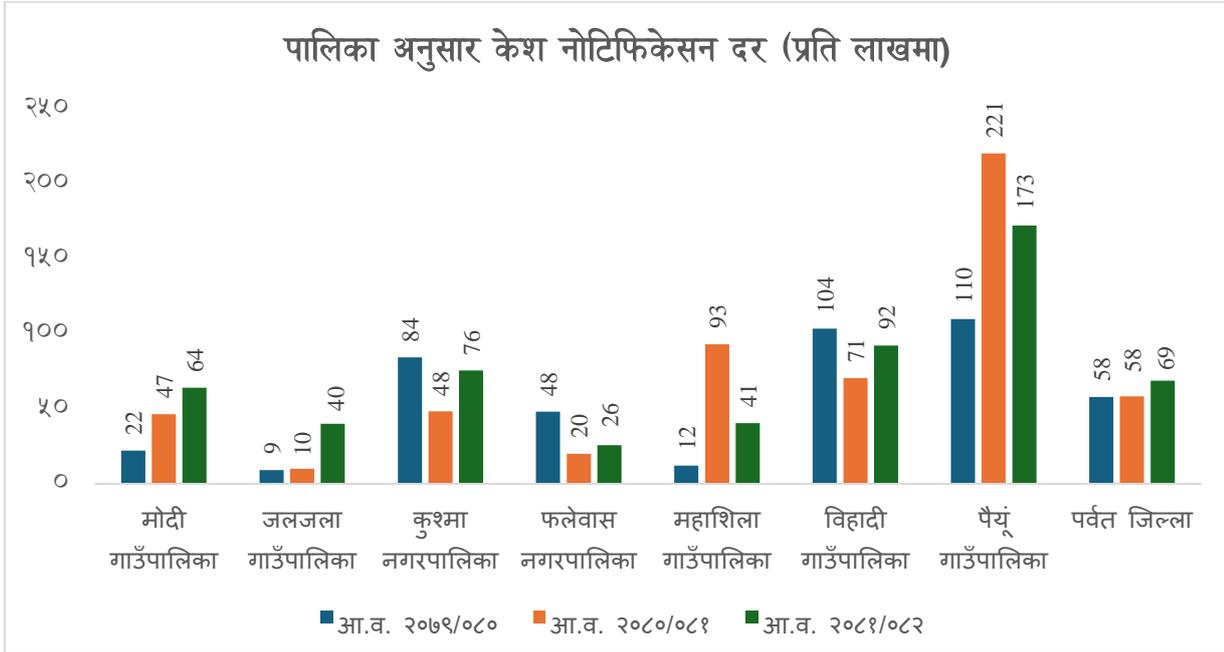
सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा Onsite Coaching गरि eTB Register मा online entry भएको छ ।

- क्षयरोगको उपचार सफलता दर ७५ % छ ।
- आ.व. २०८१/८२ मा ९५ प्रतिशत एच.आई.भी. जाँच र १ जनामा एच.आई.भी. पोजेटिभ रहेको पाईयो ।
- आ.व. २०८१/८२ मा जम्मा ८४ (PBC=३४, PCD=२९, EP=२१) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन ।
- उपचारमा रहेका ८४ जना क्षयरोगका विरामीहरूको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गर्दा २ जना क्षयरोगका विरामीहरू पत्ता लागेका छन ।
- क्षयरोगका विरामी भएका घर परिवारमा रहेका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गरिएकोमा एकटिभ क्षयरोग नभएका १६ जना बालबालिकाहरूलाई TB Preventive Therapy (TBPT) को उपचार दिईएको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरू मध्ये ४५ जनालाई जिन एक्सपर्ट विधि द्वारा Drug Susceptibility Test (DST) जाँच गरिएको ।
- उपचारमा रहेका क्षयरोगका ८४ जना विरामीहरूलाई धुम्रपान गर्ने नगर्ने बारे सोधदा ११ जनाले हाल धुम्रपान गर्ने गरेको पाईयो ।

### क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

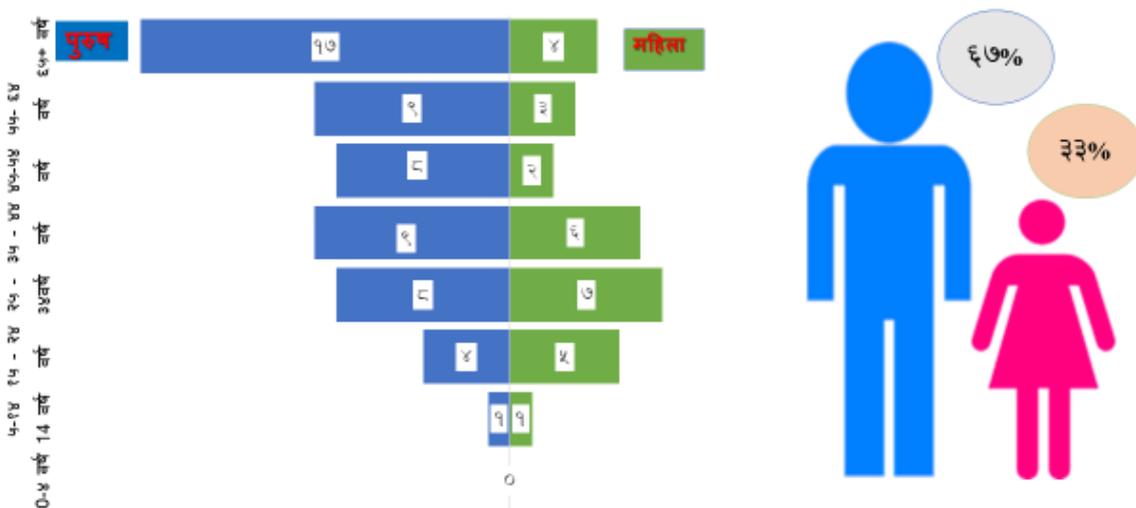
पर्वत जिल्लाको सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ६८.८२ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स विरामीहरूको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ६८ प्रति लाख जनसंख्या नै रहेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल ८४ जना क्षयरोगका विरामीहरू दर्ता भएका छन् जसमध्ये ७३ जना नयाँ तथा ११ जना रिल्याप्स विरामीहरू रहेका छन् । फोकसोको क्षयरोगका विरामीहरू ६३ जना (७५ प्रतिशत) र फोकसो बाहेक शरिरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका विरामीहरू २१ (२५ प्रतिशत) रहेका छन् । त्यसै गरि फोकसोका क्षयरोगी मध्ये ३४ जना पिविसी तथा २९ जना पिसिडी रहेको पाईयो । आ.व. २०८०/८१ को तुलनामा आ.व. २०८१/८२ मा १२ जना क्षयरोगका विरामी बढी पत्ता लागेका छन । यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) ५० भन्दा कम भएका स्थानीय तहहरू ३ वटा — जलजला ४०.२, फलेवास २५.८४, र महाशिला ४०.६१, एवं ५० देखि ९० सम्म भएको स्थानीय तह २ वटा — मोदी ६४.२४ र कुश्मा

७५.७१ प्रतिशत तथा ९० देखि माथी भएका स्थानीय तह २ वटा — पैयु १७२.६१ र विहादी ९२.४७ प्रतिशत रहेका छन् ।



पालिकागत रूपमा विश्लेषण गर्दा सबै महाशिला गा.पा. बाहेक अन्य सबै पालिकाहरूको केश नोटिफिकेसनमा विगत वर्षहरूको तुलनामा बृद्धि भएको छ । क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर सबै भन्दा धेरै पैयु गा.पा.मा पाईन्छ भने फलेवास न.पा.मा सबै भन्दा कम रहेको छ ।

उमेर र लिंग अनुसार क्षयरोगको अवस्था

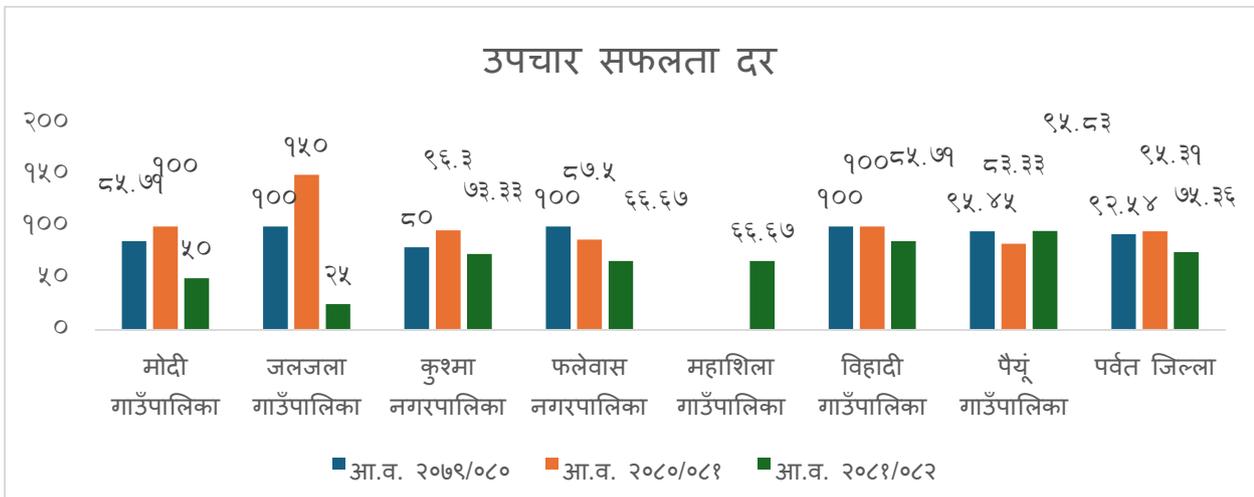


उमेर र लिंग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन हेर्दा धेरै क्षयरोगका बिरामीहरू ६५ वर्ष भन्दा माथिको उमेर समूहका देखिन्छन् भने अन्य उमेर समूहमा पनि क्षयरोगको

समस्या भएको देखिन्छ । महिलामा ३३ प्रतिशत र पुरुषमा ६७ प्रतिशत विरामी रहेका छन् । बच्चामा क्षयरोग कुल विरामीमध्ये २.३८ प्रतिशत मात्र देखिन्छ । पालिका गत रूपमा बच्चा क्षयरोग विरामी रिपोर्ट गरिएको संख्या हेर्दा १ जना बच्चा विरामी मोदी गाउँपालिका र १ जना कुश्मा नगरपालिकामा 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) विरामीहरूको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । आ.व. २०८१/८२मा राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई पर्वत जिल्लाले कायम गर्न असफल भएको छ ।



आ.व.२०८१/८२ मा पैयू गा.पा.९५.८३ प्रतिशत विरामीहरूको उपचार सफलता दर रहेको छ भने अन्य स्थानिय तहको उपचार सफलता दर ९० प्रतिशतभन्दा कम देखिन्छ । क्षयरोगको कारणले आ.व. २०८१/८२ मा उपचारको क्रममा मृत्यु हुने दर पर्वत जिल्लामा ११.५९ प्रतिशत रहेको छ भने पालिका गत रूपमा मोदी गा.पा.मा ३० प्रतिशत, कुश्मा न.पा.मा २० प्रतिशत, महाशिला गा.पा.मा १६.६७ प्रतिशत र विहादी गा.पा.मा १४.२९ प्रतिशत रहेको छ ।

### औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रूपमा रहेको छ । यसको संख्या क्रमिक रूपमा 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 औषधीहरूको प्रतिकूल असरहरूको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछन् । सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुनः दोहोरिएका बिरामीहरूमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरू औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन् भन्ने अनुमान गरेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा यस यस जिल्लामा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरू उपचारमा दर्ता भएका छैनन् ।

### आगामी प्राथमिकताहरू

- स्थानिय तहको लागि आवश्यक पर्ने माईक्रोस्कोप र ल्याव सामग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्था हुनु पर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई स्थानिय तहमा वकालत गर्ने साथै क्षयरोग मुक्त स्थानियतहको लागि प्रदेशले बजेटको व्यवस्था गर्ने र क्रमिक रूपमा जिल्ला एवं स्थानिय तहमा विस्तार गर्दै जानु पर्ने ।
- क्षयरोग Case Gap लाई न्युन बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तै: क्षयरोगको शुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परिक्षणका (प्रदेश कार्यालय तथा स्थानीय तह) लागि बजेटको व्यवस्थापन हुनु पर्ने ।
- निजी सेवा प्रदायकहरूसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्नु पर्ने ।
- क्षयरोगका बिरामीहरूको 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 सुनिश्चित गर्ने ।
- क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरू
- 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 महलहरूको संख्यामा मेल नहुनु ।
- पुन बल्लिझएर आउने क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्धि हुनु ।

- स्वास्थ्यकर्मीहरूमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरूको जानकारीमा कमी हुनु।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene xport) को संख्यामा कमी हुनु
- Active Case Finding कार्यक्रम स्थानियतहमा प्रभावकारि रूपमा 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 संस्थाहरूलाई नेपाल सरकारको रिपोर्टिङ सिस्टममा ल्याउन नसकिएको ।
- निजी तथा सरकारी अस्पतालहरूमा कार्यरत सबै चिकित्सकहरूलाई नेपाल सरकारले जारी गरेको क्षयरोगको उपचार प्रोटोकलको बारेमा तालिमको अभाव हुनु ।

तालिकानं. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरू

समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
शंकास्पद विरामीको Slide collection कम भएको हुँदा Case Notification धेरै नै कम हुनु (७४/२४५ प्रति १ लाख जनसंख्या)	प्रदेशका सबै अस्पताल र प्रा.स्वा.के.मा Gene Xpert machine को व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
	कम्तीमा १ स्थानिय तहमा १ गुणस्तरिय प्रयोगशालाको व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय र प्रदेश सरकार
	सबै माईक्रोस्कोपिक सेन्टरहरूमा माईक्रोस्कोपको व्यवस्था गर्ने र विप्रेका 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 सहि हुन नसक्नु	रजिष्टरमा दर्ता भए अनुसार DHIS-2 र eTB Register मा समयमा नै शत प्रतिशत प्रतिवेदनगर्ने	स्वास्थ्य संस्था
अस्पतालमा क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी	एक जना मात्र स्वास्थ्यकर्मीलाई क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आई.भी. र औलोको फोकल पर्शनको जिम्मेवारी दिनु पर्ने	अस्पताल प्रमुख

समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
रूपमा सञ्चालन हुन नसक्नु	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
Screening कम हुँदा समुदायमा रहेका क्षयरोगका विरामी लुकेर रहनु	Screening बढाउने र Mobile X-ray को व्यवस्था	प्र.ज.स्वा.का. / स्थानिय तह

### ३.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्व काल देखि नै जनस्वास्थ्यका प्रमुख समस्याको रूपमा 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 ह्यान्सनस डिजिज (Hansns's Disease) पनि भनिन्छ । विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बनाउने रोगहरू मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्दछ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भै रहेतापनि बिरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रूपमा 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 रूपमा 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. २०८१/८२ मा कुष्ठरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के. स्वा.चौ., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित जाँच निदान र उपचार सेवा सञ्चालन ।
- पत्ता लागेका र उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरूको घर तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क जाँच गर्दै आएको ।
- कुष्ठरोग बारे समुदायमा जानकारी दिन र कुष्ठरोग विरामी एवं प्रभावित व्यक्तिहरूलाई सम्मान र उत्प्रेरणा दिनको लागि विभिन्न चेतनामुलक कार्यक्रमहरू गरी विश्व कुष्ठरोग दिवस मनाईएको ।
- कुष्ठरोगको बढि चाप भएका वडाहरूमा विशेष गरी पाडराड,मल्लाज,बाजुड र शालिग्राममा विरामीको सम्पर्कमा रहेका सबैको सम्पर्क परिक्षण गरि गरिएको ।

## कुष्ठरोग कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरू

- विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट यस आर्थिक वर्षमा ४ जना एम.बी. प्रकारका कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरू, पत्ता लागि उपचारमा आएका छन
- गत आ.व. मा ६ जना र यस आ.व.मा पत्ता लगाई उपचारमा रहेका ४ जना कुष्ठरोगका विरामीहरू नियमित रूपले उपचार गरिरहेका छन ।
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीहरूको घरपरिवार र छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गरिएको छ ।

नेपालबाट कुष्ठरोग मिति २०६६ साल माघ १० गते निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । सो मिति देखि आ.व. २०७८/७९ सम्म गण्डकी पर्वत जिल्ला कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामै थियो । तर आ.व. २०७९/८० मा पर्वत जिल्लामा कुष्ठरोगको Prevalence rate १.१ जना प्रति दश हजार रहेको थियो । जुन गत आ.व.हरू भन्दा केहि बढेको देखिन्छ । आ. व. २०८१/८२ मा पर्वत जिल्ला निवारणको अवस्थामा रहेको देखिन्छ ।

## कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपायहरू

तालिका नं. कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपायहरू

क्र.स.	समस्या/चुनौतीहरू	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 स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको कमी	सचेतना मुलक कार्यक्रम तथा सबै माध्यामिक तथा उच्च माध्यामिक विद्यालयहरूमा कुष्ठरोगको स्वास्थ्य शिक्षामा बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
३	विरामी रेफर गरी पठाउने	तालिमको कमि भएको हुँदा स्वास्थ्यकर्मीहरूले रेफरल सेन्टरमा विरामी रेफर गरी पठाएको हुँदा जटिल खालका विरामीलाई मात्र रेफर गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य संस्था/ स्थानिय तह
४	जिल्ला अस्पतालका प्रयोगशालाहरूमा कुष्ठरोग जाँचको व्यवस्था नहुनु	जिल्ला अस्पतालका सबै प्रयोगशालाकर्मीलाई Skin Slit जाँचको तालिम दिनु पर्ने	प्रदेश सरकार
५	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई बेसिक तालिम नहुनु	केश बढि भएका जिल्लाका स्वास्थ्य संस्था हेरी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
६	सुचना संचार सामाग्रीहरूको कमी	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सबै प्रकारका सचेतना मुलक सुचना संचारका पोष्टर, पमप्लेट, audio-visual सामाग्री उत्पादन, प्रकाशन र प्रशारण गर्नु पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
७	अपाङ्गता सम्बन्धि बजेटको कमि	पालिकाको वार्षिक बजेट र कार्यक्रममा अपाङ्गता पहिचान र पुनर्स्थापनालाई अनिवार्य समावेश गर्नुपर्ने।	प्रदेश सरकार
८	भौतिक संरचनाहरू अपाङ्ग मैत्री नहुदा सेवा प्राप्त गर्न कठिनाई	भौतिक संरचनाहरू अपाङ्ग मैत्री बनाउनु पर्ने।	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
९	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको पुनर्स्थापना से सेवा प्रवाहको लागि निश्चित निकाय र सोही बमोजिमको संरचना नहुनु।	स्थानीय तह तथा प्रदेशमा अपाङ्गता सम्बन्धी नीतिगत रूपमै सम्बोधन हुनुपर्ने।	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१०	निलो र पहेलो परिचय पत्र बहाक अपाङ्गता भएका	अपाङ्गता परिचय पत्र बहाक व्यक्तिहरू स्वास्थ्य बिमामा समावेश गर्नुपर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार

क्र.स.	समस्या/चुनौतीहरू	समाधानको उपाय	जिम्मेवार
	व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य बिमा नहुँदा उनिहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न कठिन हुनु।		
११	सहायक सामग्रीहरू सबै स्थानीय तहबाट सजिलै प्राप्त नहुनु ।	सहायक सामग्री वितरणको लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाई जिम्मेवार बनाउनु पर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१२	प्रदेशमा सरकारी स्वामित्वको विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र नहुनु	प्रदेशमा विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्नुपर्ने।	प्रदेश सरकार
१३	सेवा प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क व्यवस्थापन गर्न सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिमको व्यवस्था नभएको	सेवा प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क व्यवस्थापन गर्न सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने ।	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार

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

#### पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा 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 प्रतिशत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरूसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरूका लागि उपचार हेरचाह सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरू विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट सञ्चालन भईरहेका छन् । पर्वत जिल्लामा १ वटा ए.आर.टि. केन्द्र

रहेको छन भने सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुदायमा आधारित PMTCT Site रहेका छन ।

### आ.व. २०८१/८२ मा कुष्ठरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

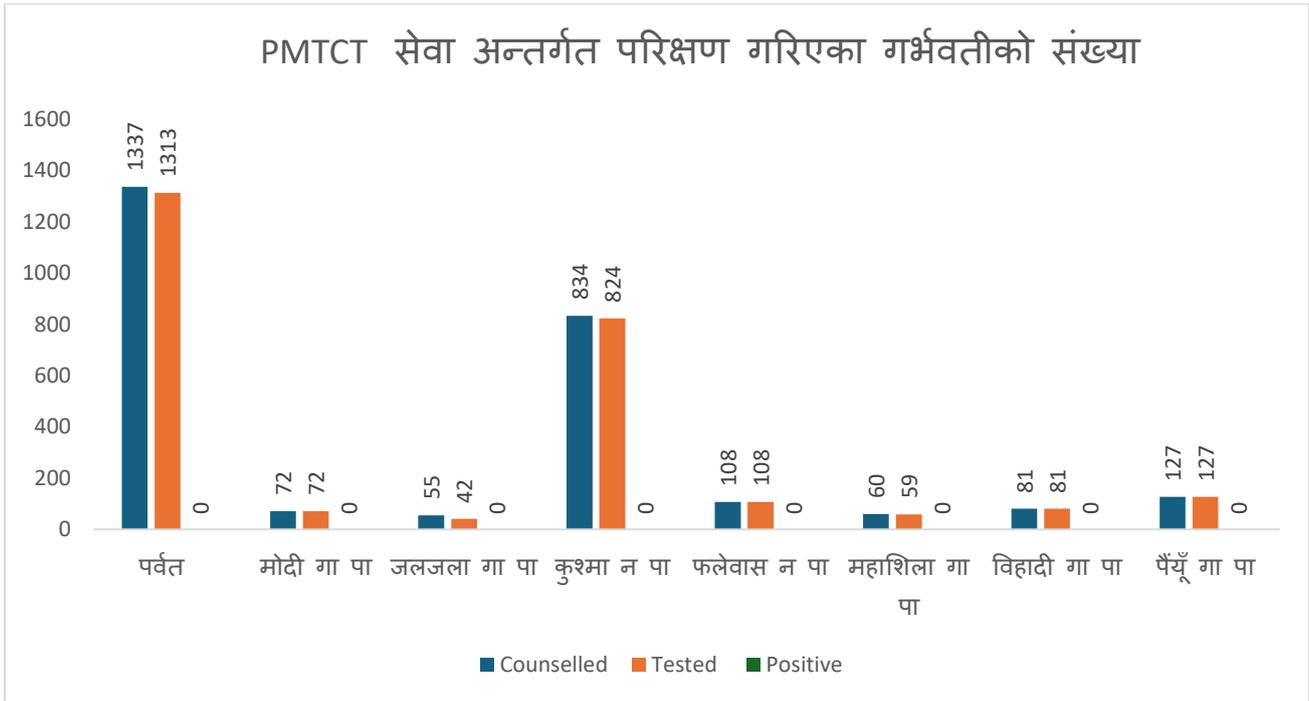
- विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवस मनाईएको
- एच.आई.भी./एड्सको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैह सरकारी निकायका सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वयात्मक बैठक भएको
- एच.आई.भी.को डाटा भेरिफिकेशन तथा समिक्षा गोष्ठी सञ्चालन भएको ।
- एच.आई.भी./एड्सको बारेमा जनप्रतिनिधि र सरोकारवाला बिचमा पैरवि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

### एच.आई.भी. परिक्षण तथा परामर्श सेवा

आ.व. २०८१/८२ मा कुल ९६२ जना व्यक्तिलाई एच.आई.भी.को परिक्षण तथा परामर्श गरिएको छ भने २ जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको पाईयो । पछिल्ला आ.व.हरुमा भन्दा यस आ.व.मा एच.आई.भी. परिक्षणको संख्या केहि बढेको पाईएको छ । कुश्मा न.पा. मा मात्रै HIV Testing and Counselling Site रहेका कारण ले सबै भन्दा धेरै व्यक्तिमा एच.आई.भी.को परिक्षण भएको पाईएको छ भने अन्य पालिकाहरुमा एच.आई.भी.को परिक्षण भएको छैन । आ.व. २०८१/८२ मा सबै भन्दा बढि एच.आई.भी. संक्रमित कुश्मा न.पा.मा पाईएको छ भने फलेवास न.पा. दोश्रो र मोदी गाउपालिका तेश्रोमा रहेको पाइन्छ ।

### PMTCT सेवा

आ.व. २०८१/८२ मा कुल १३३७ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा १३१३ 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 आपूर्तिमा समस्या	संघिय सरकारबाट आपूर्ति 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	जिम्मेवारी NCASC, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा
प्रतिवेदन समयमा नहुनु	आपूर्ति व्यवस्थापनको लागि द्वैमासिक आपूर्ति 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 आपूर्ति गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
HIV testing and counseling (HTC) site कमि हुनु	प्रदेशका अस्पताल र प्रा.स्वा.के.हरु आधारभुत अस्पताल र HTC site तथा	NCASC संघिय सरकार/ प्रदेश

	पालिका को एक स्वास्थ्य चौकी HTC site बनाउनु पर्ने	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 । चिकित्सकहरुका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रब टाइफस सर्दैन । यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्छ । मुसामा हुने किर्ना 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.२०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा स्क्रब टाइफसको केश फेला परेको छैन ।

### ३.८.७ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

हात्तीपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो । यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाई शारीरिक रुपमा असक्त, असमथं वा अपाङ्ग तुल्याउँदछ । यो रोग एक

प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजिवीवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ । क्यूलेक्स जातको संक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाई टोकेर परजिवी सारेमा यो रोग लाग्दछ । यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी उचेरेरिया बाँक्रापटी, वुरजिया मालायी र ब्रजिया 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 हाइड्रोसिल (Hydrocele) हुने र खुट्टा सुन्नित गर्ई हात्तीपाइले (Elephantiasis) आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ ।

नेपाल लगायत हात्तीपाइले रोग प्रभावित सबै मुलुकहरूले रोग निवारण गर्न प्रत्येक वर्ष आम औषधि सेवन कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आई रहेका छन् । गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लामध्ये ३ जिल्ला (बागलुंग, पर्वत र लमजुङ) हात्तीपाइलेको लागि endemic थियो भने यस वर्ष यी तिन जिल्ला Pre TAS 1, 2 मूल्याङ्कन उतिर्ण गर्न सफल भएका छन् । Endemic ३ जिल्ला Pre TAS 1, 2 मूल्याङ्कन उतिर्ण भएका कारण आ. व. २०८१/८२ मा हात्तीपाइले विरुद्धको कार्यक्रम स्थगित भएको छ । यस वर्ष पर्वत जिल्ला TAS 1 पास भएको छ ।

- पर्वत जिल्ला TAS 1 पास भएको छ ।
- प्रदेश अस्पताल, कुश्मा, पर्वत बाट Hydrocele को निःशुल्क शल्यक्रिया गरिएको ।
- हात्तीपाइले रोग सम्बन्धि नक्साङ्कन कार्य (Morbidity mappings ) तयारी पर्वत जिल्लामा गरिएको ।
- हात्तीपाइले सम्बन्धी विभिन्न स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री - ब्रोसर/फलेक्स प्रिन्ट गरि प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानिय तहहरूमा पठाईएको ।
- सरोकारवाला निकाय पत्रकार तथा अन्य निकायबाट अनुगमनलाइ जोड गरिएको ।

## आम औषधी सेवन कार्यक्रम

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

### 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 पत्रकारहरूलाई 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, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय , स्वास्थ्य निर्देशनालय
४	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण गरिए	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय
५	नियमित बिपेशज्ञ सेवा नहुनु	सेवालाइ नियमित बनाउन बिपेशज्ञको ब्यावस्था गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार

### ३.८.८ नसर्ने रोग

नेपालको संबिधानले व्यवस्था गरे बमिजम आधारभुत निशुल्क स्वास्थ्य सेवा मानवको अधिकारका रूपमा स्थापित गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ले नेपालमा रहेका सबै नागरिकहरूले समान रूपमा गुणस्तरिय निशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा पाउनु पर्छ भन्ने कुराको सुनिश्चितता गरेको छ । एक व्यक्ति बाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने दिर्घ रोग, सुक्ष्म जीवाणु 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 श्वाशप्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर )स्तन र पाठेघरको मुख (प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरूको रूपमा देखिएको छ । धेरै व्यक्तिहरूको अल्प आयुमै मृत्यु हुने तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धनराशीको खर्च गराउने यी रोगहरू विश्वमा प्रमुख महामारीको रूपमा देखा परी रहेकोछ । विश्वव्यापिकरण, शहरीकरण, उमेर वृद्धि (Aging) जनसंख्या वृद्धि, तथा जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन तथा वातावरणीय प्रदुषण लगाएतका आदि कारणले गर्दा मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गैरहेको छ । यी कारणले गर्दा नसर्ने रोगहरू विश्वमा मानिसहरूको मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा देखा परि रहेकोछ । नसर्ने रोगहरूले रोगको रूपमा 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 हास 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 रोगहरूको कारणले गर्दा योगदान हुने गर्दछ । नसर्ने रोगहरूको उपचारको खर्चको कारणले बर्षेनी हाम्रो जस्तो देशमा थुप्रै घर परिवार गरिबीको रेखा मुनी धकेलिएका छन् ।

## फागुन महिना “नसर्ने रोग पहिचान महिना”

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले फागुन महिनालाई “नसर्ने रोग पहिचान महिना” का रूपमा मनाउँदै आएको छ। यस अभियान अन्तर्गत ३० वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरूमा उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मोटोपन लगायतका प्रमुख नसर्ने रोगको जोखिमको पहिचान गरी समयमै रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न सहयोग पुर्याउने उद्देश्य लिइएको छ। यसै सन्दर्भमा, २०८१ सालको राष्ट्रिय प्रजातन्त्र दिवस (फागुन ७) को अवसरमा जिल्ला स्थित सरकारी कार्यालयका कर्मचारीहरूलाई लक्षित गरी एक दिने नसर्ने रोग स्क्रिनिङ तथा स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम आयोजना गरिएको हो।

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको आयोजनामा र प्रादेशिक अस्पताल कुश्माको सहकार्यमा नसर्ने रोगहरूको पहिचानका लागि एक महिने अभियान : फागुन २०८१ राष्ट्रिय प्रजातन्त्र दिवस- २०८१ को अवसरमा सरकारी कार्यालयका कर्मचारीको निमित्त नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ तथा स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम जिल्ला समन्वय समितिको कार्यालय प्राङ्गणमा जिल्ला समन्वय प्रमुख श्री विष्णु राम वि.क.ज्यू , प्रमुख जिल्ला अधिकारी श्री केदारनाथ शर्मा , समन्वय अधिकारी लगायत जिल्ला स्थित सम्पूर्ण कार्यालयका प्रमुख ज्यूहरू, कर्मचारीहरू , सुरक्षा सुरक्षाकर्मीहरू र संचारकर्मीहरूको उपस्थितीमा सम्पन्न भएको छ। उक्त कार्यक्रममा १०३ जनाको उचाई, तौल, उचाई तथा तौल अनुसार शरीरको मोटोपन(BMI), रक्तचाप, मधुमेह पिसाबमा प्रोटीन मात्रा, पिसाबमा गुल्कोजको मात्रा स्क्रिनिङ गरीएको थियो जसमा पुरुष ७३% र महिला २६.२१% रहनु भएको थियो । उचाई, तौल, उचाई तथा तौल अनुसार शरीरको मोटोपन(BMI) सामान्य तौल ४९.५% , ४२% उच्च तौल ४.८५%, मोटोपन मा देखिएको थियो भन उच्च रक्तचापको जोखिममा २६.२% र उच्च रक्तचाप १३.५% मा , मधुमेहको अवस्थामा (RBS) मधुमेहको जोखिममा ५.८% मा र मधुमेह १.९% मा देखिएको थियो , पिसाबमा प्रोटीनको मात्रा भने कसैमा देखिएको थिएन । परीक्षण पश्चात् नियमित स्वास्थ्य जाँच , नियमित व्याम, खानपान शैलीमा व्यवस्थापन गर्ने जस्ता स्वास्थ्य चिकित्सक परामर्श दिएको थियो । कार्यक्रममा पर्वत अस्पतालका डाक्टर , ल्याब टेक्निसियन सहित को टीम , प्यारामेडिक , नर्सिङ , प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वत टिम गरी १५ जनाले उक्त परीक्षण सहजीकरण गर्नु भएको थियो ।

तालिका ३५ : नसर्ने रोग कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा विवरण

स्थानीय तह	परिक्षण गरिएको संख्या	रोगको निदान तथा उपचार					
		उच्च रक्तचाप	मधुमेह	मिर्गौलाको रोग	मोटोपना	उपचार	प्रेषण
मोदी गाउँपालिका	१४४४	३३६	१३९	५	३७२	७४	७०
जलजला गाउँपालिका	१४०५	२३०	१०६	७	१८९	१२२	३५
कुश्मा नगरपालिका	८३८	९३	४६	८	१६	७२	५६
फलेबास नगरपालिका	६३८४	८५३	३०४		२१५०		
महाशिला गाउँपालिका	१०११	२२९	३३	४	१६०	१८६	११
विहादी गाउँपालिका	४६९८	८८८	३२४	२४	७३७	४५४	१७२
पैयुं गाउँपालिका	१३५	२१	७	१	०	२९	०
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, पर्वतको आयोजनामा	१०३	१४	२	०	५	०	०
जम्मा	९६३४	१८११	६५७	४९	१४७९	९३७	३४४

आ.व. २०८१/८२ मा कुष्ठरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- फाल्गुन महिना स्क्रीनिंग महिना संचालन
- BHS/STP कार्यकर्म सम्पन्न

कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपायहरू

चुनौतीहरू	नीतिगत रूपमा सम्बोधन हुनुपर्ने बिषयहरू
समुदायमा मानसिक नसर्ने रोगका बिरामीहरू बढ्दै गएको अवस्था ।	स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि PEN सम्बन्धि आधारभुत तालिम प्रदान गरि प्रारम्भिक अवस्थामा पहिचाहान गरि उपचारको दायरामा ल्याउनु पर्ने ।
निःशुल्क औषधिको अभाव	स्वास्थ्य संस्थाबाट नसर्ने रोगको समयमा नै पहिचाहान गरि नियमित निःशुल्क को व्यवस्थापन गर्नु पर्ने ।

### ३.८.९ मानसिक रोग

नेपालको संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिकहकका रूपमा परिभाषित गरेको छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धतासँगै निर्माण हुने स्वस्थनागरिकहरू राष्ट्रका सम्पत्ती भएकाले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तर बृद्धि गर्न त्यत्तिकै आवश्यक रहेको छ । नेपाल मूख्यतया तीन फरक फरक प्रकृतिका स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्यासँग जुझिरहेको छ । सर्ने रोग, नसर्ने रोग र प्राकृतिक विपद्बाट हुने जोखिम, सडक दुर्घटना, हिंसा र चोटपटकका कारणबाट हुने स्वास्थ्य समस्या । नसर्ने रोगको भारका साथै प्राकृतिक विपद्, जलवायु परिवर्तनको नकारात्मक असर, दुर्घटना, हिंसा र चोटपटक जस्ता कारणले देखिने स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूको यथोचित सम्बोधन गर्नका लागि वर्तमान स्वास्थ्य प्रणालीलाई समायानुकूल सुधार गर्दै चुस्त र व्यवस्थित बनाउन जरुरी रहेको कुरा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिले समेत औल्याएको छ । विश्वमा नसर्ने रोगको प्रकोप बढिरहेको अबस्थामा नेपालमा पनि यसको प्रकोप तिब्र गतिमा वृद्धि भइरहेको छ । नेपालमा सन् २०१८ मा भएको कुल मृत्यु मध्ये ६६ प्रतिशत मृत्युको कारण नसर्ने रोगबाट भएको थियो । त्यसमा करिब २२ प्रतिशतको मृत्यु मुटु तथा रक्तनलीका रोगहरूले भएको थियो । नेपाल लगायत दक्षिणपूर्वी एसियाका देशहरूमा नसर्ने रोगका कारण विषेश गरी ३० देखि ७० वर्ष उमेर समूहका मानिसहरूको मृत्यु भइरहेको पाईन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले नसर्ने रोग सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्य योजना २०१४ देखि २०२० लाई तयार गरि कार्यान्वयनमा ल्याइसकेको छ । यस योजनाको लक्ष्य नसर्ने रोगको उपचार, प्रकोप नियन्त्रण, रोकथाम, हुन सक्ने शारीरिक अशक्तता तथा अकालमा हुने मृत्यु कम गर्नु रहेको छ । स्वास्थ्य भन्नाले केवल रोग वा अशक्तताको अभाव मात्र नभई शारीरिक, मानसिक, आध्यात्मिक र सामाजिक दृष्टिले पूर्णरूपमा स्वस्थ रहनु हो । त्यसैगरी, मानसिक स्वास्थ्य भन्नाले कुनै व्यक्तिले आफ्नो क्षमतालाई पहिचान गर्न सक्ने, जीवनका सामान्य तनावहरूलाई व्यवस्थापन गर्न सक्ने, उत्पादनशील

तरिकाले काम गर्न सक्ने र आफ्नो समुदायमा सकारात्मक योगदान दिन सक्ने अवस्था जनाउँछ ।

आत्महत्याबाट हुने मृत्युहरू विश्वमा १५ देखि २९ वर्षका व्यक्तिहरूका लागि चौथो प्रमुख मृत्युको कारण बनेको तथ्यले समस्या कति गम्भीर छ भन्ने देखाउँछ। हरेक वर्ष विश्वभर करिब ७ लाख मानिसले आत्महत्या गर्छन् भने प्रत्येक ४० सेकेन्डमा एक जनाले आत्महत्याको बाटो रोज्ने गरेका छन् । ती मध्ये ७७ प्रतिशतभन्दा बढी घटना निम्न वा मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा हुने गरेका छन्। नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा पनि आत्महत्याको दर दिनप्रतिदिन बढ्दो छ। नेपाल प्रहरीको तथ्यांक अनुसार आर्थिक वर्ष २०८०र८१ मा मात्रै ७,२२३ जनाले आत्महत्या गरेका थिए, जुन दिनको औसत २० जना हुन आउँछ। त्यसै वर्ष, प्रति लाख जनसंख्यामा २५ जनाले आत्महत्याका कारण ज्यान गुमाएका थिए। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२० अनुसार, ६।५ प्रतिशत वयस्क र ३।९ प्रतिशत किशोरकिशोरीमा आत्महत्याको सोच देखिएको छ । यसै सन्दर्भमा, पर्वत जिल्लामा भदौ २०८१ मा गरिएको “Prevalence and Determinants of Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation Among Adolescents of Parbat District” शीर्षकको अध्ययन अनुसार, सहभागी ३०४ जना किशोरकिशोरीहरूमध्ये ७।४ प्रतिशतमा आत्महत्याको सोच, १७।४ प्रतिशतमा डिप्रेसन तथा ३६।५ प्रतिशतमा एन्क्जायटी देखिएको थियो। यी तथ्यांकहरूले मानसिक स्वास्थ्यको गम्भीरता र यस सम्बन्धमा तत्काल नीतिगत हस्तक्षेप र प्रभावकारी कार्यक्रमहरूको आवश्यकता स्पष्ट रूपमा देखाउँछन् ।

### आ.व. २०८१/८२ मा कुष्ठरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरू

पर्वत जिल्लामा विशेषतः किशोरकिशोरी तथा युवा समूहमा मानसिक समस्या, आत्महत्याको प्रवृत्ति र डिप्रेसनको दर उच्च देखिएको छ। जिल्ला प्रहरी कार्यालय पर्वत र पर्वत अस्पतालस्थित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) का तथ्यांकहरू अनुसार, घरेलु हिंसा, मानसिक तनाव, तथा आत्महत्याको प्रयासजस्ता समस्याहरू जिल्लाका तीन प्रमुख पालिकाहरू: जलजला गाउँपालिका, कुश्मा

नगरपालिका, र महाशिला गाउँपालिकामा अत्यधिक मात्रामा देखिएका छन्। यी समस्याहरूले स्थानीय तहमा मानसिक स्वास्थ्यप्रति चासो र हस्तक्षेपको खाँचो झनै तीव्र रूपमा महसुस गराएको छ ।

चुनौतीहरू	नीतिगत रूपमा सम्बोधन हुनुपर्ने बिषयहरू
समुदायमा मानसिक रोगका बिरामीहरू बढ्दै गएको अवस्था ।	स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि आधारभुत तालिम प्रदान गरि प्रारम्भिक अवस्थामा पहिचाहान गरि उपचारको दायरा माल्याउनु पर्ने ।
निःशुल्क औषधिको अभाव	स्वास्थ्य संस्थाबाट मानसिक रोगको पहिचाहान गरि नियमित निःशुल्क को व्यवस्थापन गर्नु पर्ने ।

### ३.१० खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

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

खानेपानी गुणस्तर निगरानी ढसर्भिलेन्सण कार्य एउटा निरन्तर, स्वतन्त्र तथा पारदर्शी ढंगले चलाइने प्रक्रिया हो । जसको उद्देश्य प्रदुषणको पहिचान गरि स्वास्थ्यलाई हुनसक्ने खतरालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्नु हो । निगरानी ढसर्भिलेन्सण कार्यले पानी आपूर्ती प्रणालीमा रहेका कमीकमजोरी र जोखिम पत्ता लगाई त्यसलाई सच्याउने उपायहरू निर्देशित गर्दछ तसर्थ खानेपानीको गुणस्तर निगरानी ढसर्भिलेन्सण बाट सुरक्षित तथा स्वीकार योग्य पानी वितरणको सुनिश्चिततामा मद्धत पुन्याउछ । राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्डमा उल्लेखित सबै पारामितिहरू जस्तै: 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 रूपमा शुद्ध 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 योजनाहरूमा सुरक्षा योजना लागू 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 सुनिश्चितता कायमको लागि विभिन्न क्रियाकलापहरू 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 रोगहरूको 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 एवं दिगो विकासको लक्ष्यमा भएको सूचक ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रूपमा शुद्ध र सुलभ पिउने पानीको उपलब्धता हुनुपर्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको छ ।

## खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणमा भएका उपलब्धीहरू

- प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको।
- आवा २०८१/८२ मा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत जम्मा १०२ वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको छ जसमा २७ वटा नमुनामा Bacterial Growth भएको पाईन्छ ।

## खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणका समस्याहरू

- प्रयाप्त तालिम तथा उपयुक्त जनशक्तिको अभाव तथा औजार उपकरणहरूको 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 ।
- खानेपानी समिति सक्रिय नहुनु ।
- आवश्यक श्रोत साधनको कमी ।

### **३.११ प्रयोगशाला सेवा**

पर्वत जिल्लाका ७ बटै स्थानिय तहका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू र प्रदेश अस्पताल कुश्मामा प्रयोगशाला सन्चालनमा छन । स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सन्चालीत प्रयोगशालाहरूले सामान्य टेष्ट लगायत स्लाईडहरू संकलन गरि माथिल्लो निकायमा पठाई सेवा प्रवाह गरि राखेको अवस्था छ । पर्वत जिल्लामा केहि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थानिय तहले सन्चालन गरेका प्रयोगशाला छन भने केहि संघ सरकारको स्विकृत दरवन्दिहरूबाट नै प्रा स्वा के हरुमा प्रयोगशालाहरू सन्चालनमा रहिको छ । हाल पर्वत जिल्लामा निम्नानुसारका प्रयोगशालाहरू सन्चालनमा रहेका छन ।

तालिका ३६: जिल्ला स्थित प्रयोगशाला सेवा विवरण

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
७	देविस्थान स्वास्थ्य चौकी	फलेवास न.पा, ६
७	रानिपानी स्वास्थ्य चौकी	विहादी गा.पा,३
८	वहाकीठाँटी स्वास्थ्य चौकी	विहादी गा.पा,४
९	पैयु आधारभुत अस्पताल	पैयुँ गा.पा ,५
१०	सरोँखोला स्वास्थ्य चौकी	पैयुँ गा.पा ,६
१०	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	पैयुँ गा.पा ,२
११	महाशिला आधारभुत अस्पताल	महाशिला ,५
१२	लेखफाँट स्वास्थ्य चौकी	जलजला गा.पा, ५
१३	मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	जलजला गा.पा ,४
१४	भुक स्वास्थ्य चौकी	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 कारणबाट हुने मृत्यु तथा अशक्त हुनबाट जोगाउन देशभरि विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तर सम्म उपचार सेवा पुर्याउन स्थानिय सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ । उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण स्तर देखि शहरि क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार्नका लागि उचित निदान उपचार र प्रेषण सेवा पुर्याउन विद्यमान 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 नागरीकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको, सो उद्देश्य अनुरूप आ.व. २०८१/८२ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने २७ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, ४ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ६ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ५० स्वास्थ्य चौकीहरु, १ नगर अस्पताल , २ आधारभूत अस्पताल, १ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र १ सार्वजनिक अस्पताल रहेका छन् । त्यसैगरी यस जिल्लामा सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रही १२५ गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा १८४ 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 निःशुल्क प्रदान गरिदै आएको छ साथै ९८ प्रकारका औषधी निशुल्क उपलब्ध गराउदै आइएको छ ।

### रणनीति:

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक देखि उच्चस्तरीय विशेषज्ञ सेवा पुर्याउने केन्द्रिय अस्पताल सम्म आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रणालिको बिकास गरि त्यसको आधारमा उपचारात्मक सेवा उपलब्ध गराउने ।
- उपचारात्मक सेवालाई साधारण स्तर देखि विशेषज्ञ स्तरबाट सेवा पुर्याउन निजिक्षेत्र सँग समन्वय गर्ने नर्सिङहोमलाई बिस्तार गर्ने गैरसरकारी निकायसँग समन्वय राख्ने ।
- प्रत्येक वडामा आवश्यकता अनुसार PHC-ORC स्थापना गरि सेवा प्रदान गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको साथै उपचार सेवा स्थानिय स्तरमा जिल्ला र प्रदेश तहबाट प्रदान गर्ने ।

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम अन्तरगत यस जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत निम्न कार्यक्रमहरु सन्चालन भएको थियो :

- आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती ( BHS STP ) सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण ।

- स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि आँखा नाक कान घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्राथमिक उपचारबारे अभिमुखिकरण ।
  - स्वास्थ्य चौकी स्तरिय न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि समिक्षा अनुगमन परस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुदृढिकरण ।
- अत्यवश्यकिय औषधिको Forecasting & Quantification सम्बन्धि तालिम तथा समिक्षा सन्चालन ।

## कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी

तालिका ३७: कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी

विवरण	जिल्ला/स्थानीय तह	७९/८०	८०/८१	८१/८२
Number of OPD New Visits per 1000	पर्वत	941.3	987.5	923.5
	मोदी गा पा	1223.1	1069.3	701.3
	जलजला गा पा	682.9	688.4	540.3
	कुश्मा न पा	714.7	826.4	1063.2
	फलेवास न पा	1362.3	1331.7	1231.3
	महाशिला गा पा	1051.4	1094.8	711.2
	विहादी गा पा	777.1	1037.6	955.5
	पैयूँ गा पा	1078.9	1187.8	1058.2
Total New OPD Visits	पर्वत	125014	121667	112719
	मोदी गा पा	22070	18373	12008
	जलजला गा पा	14634	13599	10751
	कुश्मा न पा	27953	30760	39320
	फलेवास न पा	28230	26453	23825
	महाशिला गा पा	8658	8224	5254
	विहादी गा पा	9750	10270	9300
	पैयूँ गा पा	13719	13988	12261
Total New OPD Visits Female	पर्वत	73168	71406	63483
	मोदी गा पा	12607	10429	6692
	जलजला गा पा	8607	8357	6450
	कुश्मा न पा	17273	18874	21259
	फलेवास न पा	16195	15120	13727
	महाशिला गा पा	4945	4706	2995
	विहादी गा पा	5645	5996	5428
	पैयूँ गा पा	7896	7924	6932
Total New OPD Visits	पर्वत	51846	50261	49236

Male	मोदी गा पा	9463	7944	5316
	जलजला गा पा	6027	5242	4301
	कुश्मा न पा	10680	11886	18061
	फलेवास न पा	12035	11333	10098
	महाशिला गा पा	3713	3518	2259
	विहादी गा पा	4105	4274	3872
	पैयूँ गा पा	5823	6064	5329

Source: DHIS-2 ८१/८२

### आ.व. ०८१।८२ का प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरू

आ. व २०८१।८२ मा पर्वत जिल्लामा मुख्य रूपमा ज्वरोको समस्या देखिएको छ जसमा बहिरंग सेवा मा आउने बिरामी करिब ५ मध्ये १ ( १९.४०%) लाई सो समस्या रहेको पाइएको छ ।

#### तालिका ३८: आ.व. ०८१।८२ का प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरू

Rank	Causes of Morbidity	% among total OPD Visits
1	Fever	<b>19.40%</b>
2	Cough	<b>15.57%</b>
3	Fatigue and Weakness	<b>7.87%</b>
4	Itching	<b>5.69%</b>
5	Abdominal Pain	<b>5.51%</b>
6	Arthritis	<b>3.19%</b>
7	Dizziness and Vertigo	<b>2.87%</b>
8	Lower Back Pain	<b>2.49%</b>
9	General Pain	<b>1.78%</b>
10	Ligamentous Sprain	<b>1.43%</b>

Source: DHIS-2 ८१/८२

### ३.१३ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

स्वास्थ्य स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसांख्यिक तथा संस्थागत सर्भेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका विभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरू महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा 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 रूपमा स्थापित गरेको छ । जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस विषयसँग सम्बन्धित सूचना र सप्रमाणको आवश्यकता हुन्छ जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरूप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रूपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरू तयार गरिन्छन् ।

सेवाका तथ्यांकहरू नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ । सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्रविन्दुमा राखी यस किसिमका सूचनाहरूको 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 नीतिहरूले मुलतः स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरू 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 ।

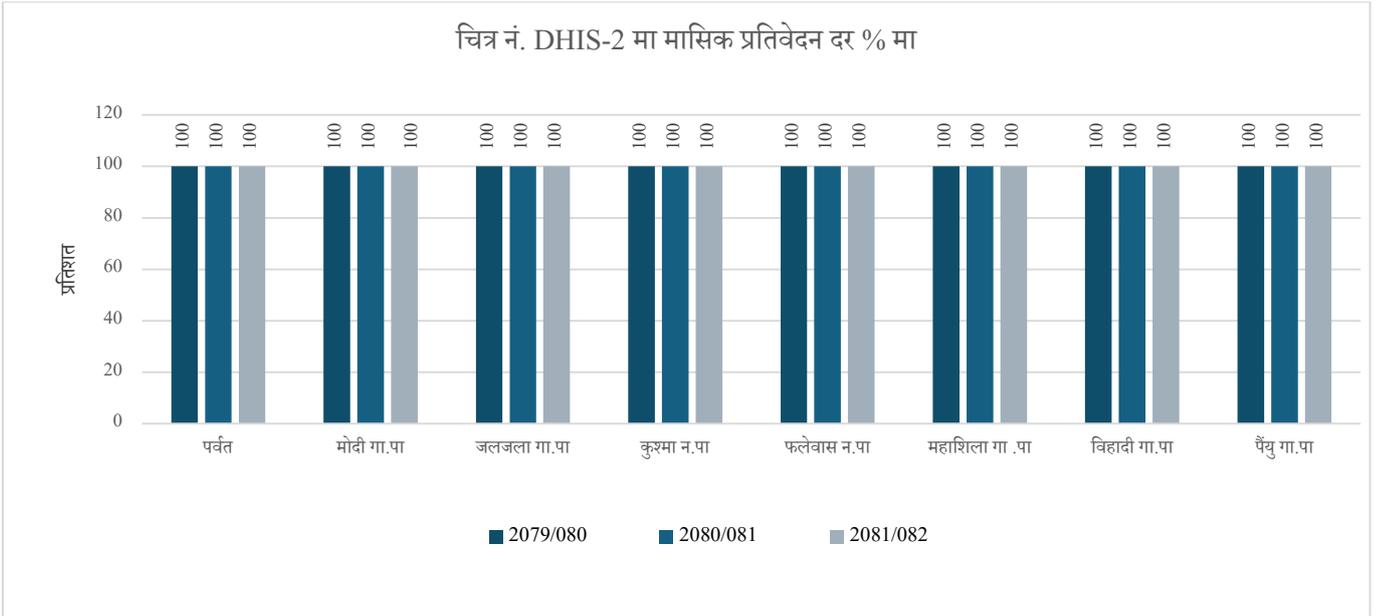
**आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धीहरू**

- स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि लक्षित कार्यक्रम अनुसार औषधी तथा औषधीजन्य सामग्री व्यवस्थापन गरी सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा पठाईएको छ ।
- HMIS Reporting status (Public health) तर्फ मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) शत प्रतिशतमा यथावत रहेको साथै Timely Reporting ९६ % बाट ९७ % मा पुगेको ।
- HMIS Reporting status (Hospital) तर्फ Complete Reporting मा सुधार भई १००% भएको साथै Timely Reporting मा भने ९२ बाट ८९ प्रतिशत पुगेको छ ।
- सवालमा आधारित वार्षिक समीक्षाको निरन्तरता, स्थानिय तहका स्वास्थ्य प्रमुखहरूवीच अर्धवार्षिक समिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नुका साथै स्वास्थ्य सूचकका आधारमा सस्थाहरूको मूल्याङ्कन गरिएको ।
- पर्वत जिल्लाका ७ वटै स्थानीय तहहरूबाट विद्वतीय आपूर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम लागु भई रहेको साथै सबै स्वास्थ्य चौकी वाट संस्थागत रूपमा विद्वतीय आपूर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम संचालनमा ल्याईएको ।
- आ व २०८२/८३ बाट आपूर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) लाई PAMS V2 मा Migration गरी संचालन गर्ने गरि पुर्व तैयारी सम्पन्न ।
- प्रत्येक महिना Data Verification गरी DHIS-2 Data Bank तयार गरिएको ।

- स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि DHIS-2, Revised Hmis, eHMIS सम्बन्धी तालिम कार्य सञ्चालन गरिएको।
- प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको पहल तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको समन्वयमा फलेवास न.पा का १३ वटा संस्था, विहादी गा.पा का ७ वटा, महाशिला गा.पा का ६ वटा स्वास्थ्य संस्थागरी जम्मा १९ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा e-HMIS software जडान गरि online Recording /Reporting कार्यको शुरुवात गरिएको।
- प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको आयोजनामा कुश्मा न.पा का १३ वटा र जलजला गा.पाका १२ वटा गरी जम्मा २५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा e-HMIS software जडान गरी online Recording /Reporting शुरुवात गरीएको।
- प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको आयोजनामा पर्वत जिल्लाका ७ वटै स्थानिय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरू गरी जम्मा २ ब्याचमा ४६ जना स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई परिमार्जित HMIS/ e-HMIS/ DHIS-2 सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको।
- प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको आयोजनामा पर्वत जिल्लाका स्थानिय तहहरूका १२ वटा स्वास्थ्य संस्थामा HMIS/ e-HMIS /e-LMIS तथा DHIS -2 version 40 विषयमा अनसाईट कोचिङ संचालन गरी प्रशिक्षित गरीएको।

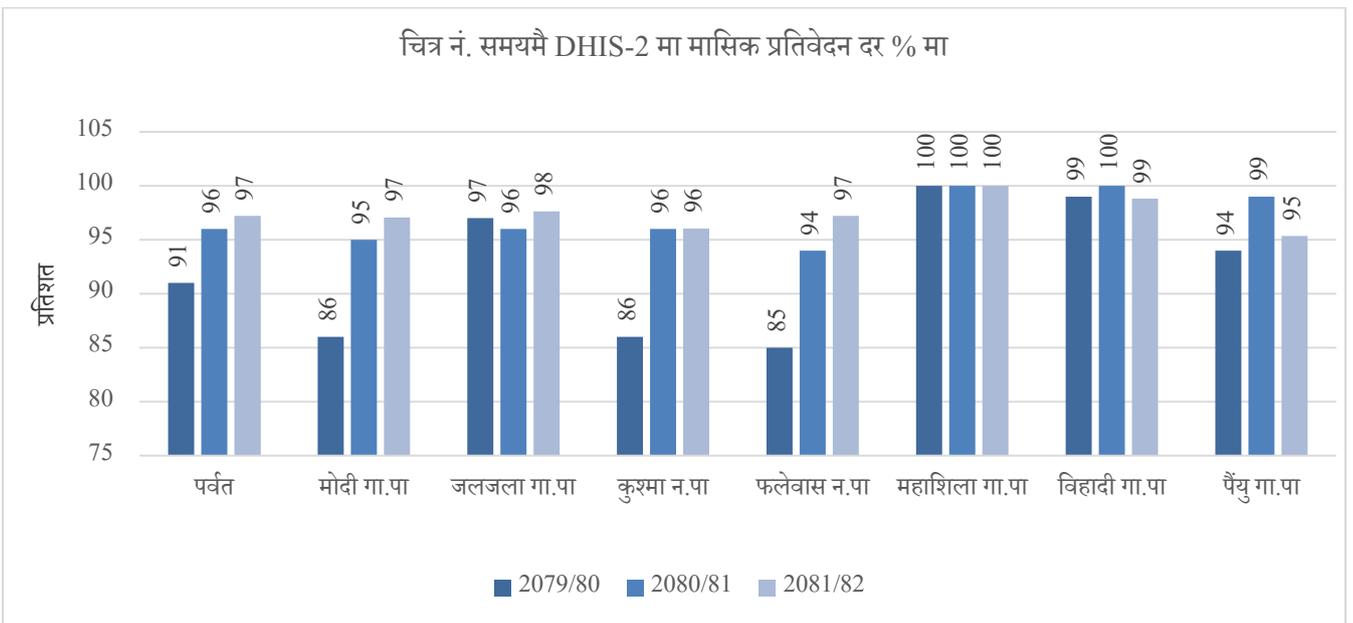
### DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर

आ.व .२०८१/८२ मा पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन जनस्वास्थ्य तर्फको HMIS 9.3 (DHIS-2) मा प्रविष्ट गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुगेको छ । आ.व .२०८१/८२ मा पर्वत अस्पतालमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन अस्पताल तर्फको (HMIS 9.4 and 9.5 ) DHIS-2 मा प्रविष्ट गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुगेको छ ।



## DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समय पेश गर्ने दर

समयमै HMIS 9.3 प्रतिवेदन प्रविष्ट गर्ने दर पर्वत जिल्लामा २०८१/८२ सालमा ९७ प्रतिशत पुगेको छ, जुन गत आ.व.मा ९६ प्रतिशत मात्र थियो। पालिका स्तरमा हेर्दा, सबैभन्दा बढी दर महाशिला गाउँपालिका मा १०० प्रतिशत रहेको छ भने, सबैभन्दा कम दर पैयु गाउँपालिकामा ९५ प्रतिशत मात्र रहेको छ। यसैगरी, प्रदेश अस्पताल कुश्मा पर्वत ले समयमै DHIS-2 मा HMIS 9.4 र HMIS 9.5 मासिक प्रतिवेदन प्रविष्ट गर्ने दर वृद्धि गर्दै शत प्रतिशत पुऱ्याएको छ।



## एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणालीलाई डिजिटलाइजेसन (E-HMIS)

एच एम आई एस प्रणालीमा रहेका फाराम तथा फर्मेटहरूलाई आधुनिक विधुतिय प्रविधिको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा सँगै अनलाईन ईन्ट्री गरी प्रणालीमा आवद्ध गराई सेवाको स्तर, क्षेत्रगत अवस्था, सेवाग्राहीको अवस्था, सेवाग्राहीको पहुँच लगायत विविध पक्षहरूलाई अध्ययन, अनुसन्धान गर्न र तत्काल व्यवस्थापन गर्न तथा सम्पूर्ण जनमानसले सुचनाहरूको जानकारी लिनसक्ने बनाउनुपर्ने हुन्छ। यस कार्यका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रदान गरेका HMIS को रेकर्डिङ का Tools हरुमा राखि तोकिएका रिपोर्टहरू निकाल्ने गरिएकोमा प्रदान गरिएका सम्पूर्ण सेवाहरू HMIS Tools अनुसार नै विधुतिय रूपमा रेकर्ड राखि त्यसकै माध्यमबाट Report निकाल्ने व्यवस्था मिलाउने र DHIS -2 मा स्वतः अपडेट हुने व्यवस्था भई तथ्याङ्कको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन यो कार्यक्रम राखिएको हो।

यस कार्यक्रमका उद्देश्य यस प्रकार रहेको छः

- स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य तथ्याङ्कहरू अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा Digitized भई गुणस्तरमा सुधार ल्याउनु।
- सेवाको पहुँच तथा सेवा प्रवाहमा सुधार ल्याउनु।
- निर्णय लिन व्यवस्थापकलाई सहज बनाउनु।
- तथ्याङ्कको अभिलेख व्यवस्थित भई प्रयोगकर्तामैत्री बनाउनु।
- Real time Data प्राप्त गर्न सघाउ पुर्याउन।

पर्वत जिल्लामा eHMIS Software जडान का लागि प्राप्त बजेटको परिधिभित्र रही स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वत तथा स्थानिय तहको समन्वय तथा सहकार्यमा पर्वत जिल्लाको कुश्मा न.पा का १३ वटा स्वास्थ्य संस्था, जलजला गा.पाका १२ वटा, फलेवास न.पा का १३ वटा, विहादी गा.पा. का ७ वटा, महाशिला गा.पा का ६ वटा, मोदी गा.पा का ८ वटा र पैयुँ गा.पा. का १० वटा संस्था गरी जम्मा ६९ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा eHMIS software जडान गरी online recording गरी report प्राप्त गर्ने गरिएको छ।

यस आ.व २०८१/८२ मा समस्या तथा चुनौती			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	DHIS2 v40 मा बारम्बार प्राविधिक समस्या भएकाले	IHMIS section ले समाधानको बाटो खोज्नुपर्ने।	IHMIS section, HD
२	DHIS 2 र HMIS प्रतिवेदन फाराममा तालमेल नभएको	HMIS प्रतिवेदन र DHIS 2 System मा एकरूपता बनाउनुपर्ने	IHMIS section
३	DHIS-2 को Pivot table र Data set Report को डाटामा बारम्बार फरक तथ्याङ्क आउने	प्रदेश तहवाट IHMIS section सँग समन्वय गरि समाधान गर्नुपर्ने।	प्रदेश तह/ IHMIS Section
४	Family health profile अध्यावधिक गर्नमा कठिनाई	स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई खोपको कार्यक्रम सँग जोडी Family health profile डाटा update गर्नुपर्ने।	स्थानिय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
५	eHMIS कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालनमा समस्या।	स्थानिय तहवाट सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ल्यापटप इन्टरनेट ब्यवस्था मिलाउनुपर्ने।	स्थानिय तह / IHMIS Section ले eHMIS को अपनत्व लिनलाई पहल गर्नुपर्ने।
६	इन्टरनेट तथा ब्याकअपका कारण eHMIS कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालनमा समस्या	सम्बन्धित स्थानिय तहवाट ल्यापटप र इन्टरनेटको ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने।	स्थानिय तह

## ३.१४ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

### पुष्पभूमि

सबैको लागी स्वास्थ्य भन्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनको अवधारण अनुरूप स्वास्थ्य सेवाको पहुँच जनसमुदाय सम्म पु.याउन लागतको दृष्टिकोणले सूचना शिक्षा तथा संचार कार्यक्रम प्रभावकारी कार्यक्रमको रूपमा मान्न सकिन्छ । जनतामा रहेका ज्ञान, धारण र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने अपेक्षा राखी यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । पर्वत जिल्लामा मा समुदायस्तर सम्म स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरु मार्फत स्वास्थ्य शिक्षाका गतिविधिहरु संचालन गरिदै आएको छ । हरेक महिनामा एक जना स्वास्थ्यकर्मीले एक विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गरिन्छ। सो कार्यक्रमका लागि आवश्यक सन्दर्भ सामग्री प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कुश्मा, पर्वतबाट तयार गरी पठाइएको छ ।

### उद्देश्य :

- स्वास्थ्य प्रति जनसमुदायमा सकारात्मक धारणको विकास गर्ने ।
- जनतालाई स्वस्थ र सकारात्मक व्यवहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा जनसहभागिता अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्यको सवालमा जनताको ज्ञान र चेतना बढाउने ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट 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.२०८१।८२ मा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरु :

- हरेक महिना हरेक विद्यालयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा स्वास्थ्य शिक्षाको कक्षा संचालन ।
- समुदायस्तरमा आमा समुहका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तरक्रिया ।
- एफ.एम संगको सहकार्यमा पोषण कार्यक्रमको सूचना सम्प्रेषण ।

- सामाजिक संजालको प्रयोग गरी विभिन्न समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश प्रवाह गरिएको ।

### तालिका ३९: पालिका अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा सेसन संचालन संख्या

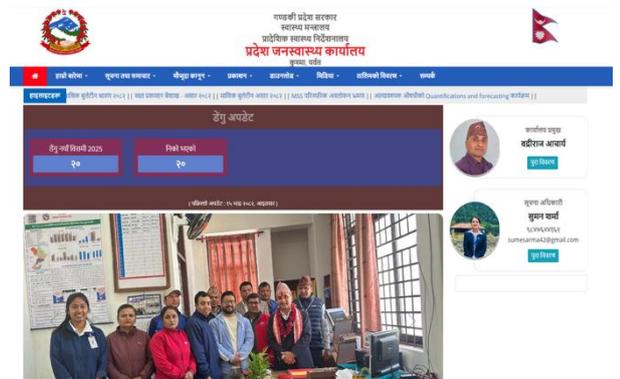
जिल्ला / स्थानीय तह	स्वास्थ्य शिक्षा सेसन संचालन संख्या		
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
पर्वत	६४९	९८६	२२२७
मोदी गा पा	१७९	१९८	२३२
जलजला गा पा	४८	१०७	२५२
कुश्मा न पा	८५	३११	५८४
फलेवास न पा	२१४	१३४	३९१
महाशिला गा पा	६४	५१	२९७
विहादी गा पा	२१	६७	१८१
पैयूँ गा पा	३८	११८	२९०

Source: DHIS-2 2081/82

### वेबसाईट (Website)

सुचना प्रणाली लाई ब्यवस्थित गर्न वेबसाईटलाई एक भर पर्दो आधार मानिन्छ । यसरी सुचनाहरु चाहिएको बखत प्राप्त गर्न ,सुचना समाचारहरु संग्रह गर्नका लागि प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको वेबसाईट (website) स्थापना गरिएको छ । सो वेबसाईटमा हाम्रो बारेमा,सुचना तथा संचार मौजुदा

कानुन ,प्रकाशन ,प्रकाशन ,मिडिया,तालिमको विवरण ,तालिमको विवरण र सम्पर्क जस्ता आईकनहरु राखिएका छन् । जसमा स्वास्थ्य सम्बन्धि सुचना,पेश 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 website: <https://hoparbat.gandaki.gov.np/> मा गइ 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 रुपमा सुमन शर्मा (sumesarma42@gmail.com) हुनुहुन्छ।

### फेसबुक(Facebook)

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको सामजिक संजालको रुपमा सुचना,समाचारहरु आदान प्रदान गर्नको लागि फेसबुक पेज खडा गरिएको छ। जसमा प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 समग्रीहरु प्रस्तुत गर्ने गरिन्छ। प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको फेसबुक आइडी प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वत ( <https://www.facebook.com/janasvasthya.karvalaya.kusma.parvata> ) मा गई हेर्न सकिनेछ। प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको फेसबुकमा करिब ६२०० 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

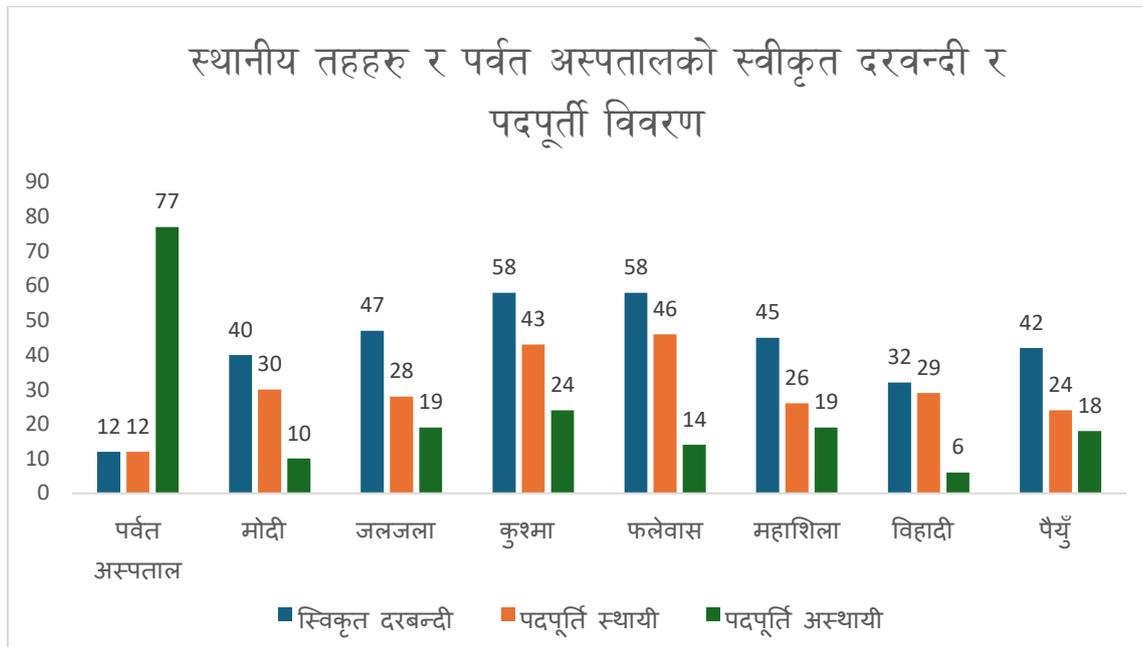
महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरीने स्वास्थ्य सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यकिय तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुच बढाउन सकिन्छ । आ.व. २०८१/८२ अन्त्य सम्म प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको जनशक्ति विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४०: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको जनशक्ति विवरण

सि.न.	पदको विवरण	सेवा	समूह	श्रेणी/ तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	कैफियत
१.	जनस्वास्थ्य अधिकृत वा सो सरह	प्रदेश स्वास्थ्य	हे.इ.	७/८ तह	१	३	२ छात्रवृत्ति करार
२.	तथ्याङ्क सहायक	प्रदेश प्रशासन	विविध	५/६ तह	१	१	-
३.	हे.अ.वा सो सरह	प्रदेश स्वास्थ्य	हे.इ.	५/६/७ तह	२	३	-
४.	प.हे.न	प्रदेश स्वास्थ्य	प.हे.न	५/६/७ तह	१	१	-
५.	ल्याव टेक्निसीयन	प्रदेश स्वास्थ्य	मे.ल्या.टे.	५/६/७ तह	१	१	अध्ययन विदामा
६.	कोल्डचेन	प्रदेश स्वास्थ्य	हे.इ	४/५/६ तह	१	१	१ करार
७.	प्रशासन	प्रदेश प्रशासन	सा.प्रशासन	५/६ तह	१	१	-
८.	लेखा	प्रदेश प्रशासन	लेखा	५/६ तह	१	१	-
९.	का.स.	प्रदेश प्रशासन	विविध	श्रेणी बिहिन	२	२	२ करार

सि.न.	पदको विवरण	सेवा	समूह	श्रेणी/ तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	कैफियत
१०.	ह.स.चा.	प्रदेश प्रशासन	विविध	श्रेणी बिहिन	१	१	करार
जम्मा					१२	१५	

### स्थानीय तहमा जनशक्तिको विवरण



चित्र नं. स्थानीय तहहरूको र पर्वत अस्पताल स्वीकृत दरबन्दी र पदपूर्ति विवरण

### पर्वत जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्तीले प्राप्त गरेका उपलब्धिहरू

- रिक्त रहेका दरबन्दिहरू 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 रूपमा सेवा उपलब्ध भईरहेको ।

- स्विकृत जनशक्तीको अभावमा पनि स्वास्थ्य क्षेत्रमा संचालन गर्नुपर्ने नियमित र आकस्मिक कार्यहरू 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 दरबन्दीमा 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 अनुकूल स्वास्थ्य क्षेत्रमा भित्रिएका नविनतम प्रविधिहरूसंग अभ्यस्त हुन प्राविधिक जनशक्तीलाई प्रयास पुनर्ताजगी तालिमको कमी	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई 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 संस्थाहरू	तालिम केन्द्रबाट विभिन्न तालिमहरू संचालन भएको र आगामि बर्षको तालिमको लागि कार्ययोजनामा राखिएको
पर्वत अस्पताल र स्थानिय तहका आधारभुत अस्पतालमा पद अनुसारका विशेषज्ञ जनशक्तीहरूको अभाव हुनु	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहत रहेका सम्पूर्ण कार्यालयहरूको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी अनावश्यक दरबन्दीहरूको 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 जनशक्तीको व्यवस्थापन
संघ, प्रदेश र स्थानियतहमा	संघीय मन्त्रालय देखि आधारभुत स्वास्थ्य	संघीय सरकार तथा गण्डकी प्रदेश सरकार	

कार्यरत जनशक्ती बिच समन्वय र सहकार्यको लागि स्पष्ट नीतिगत व्यवस्थामा समस्या ।	संस्थासम्म समन्वय र सहकार्यको लागि तह अनुसार आवश्यक कानुनी र स्पष्ट नीतिगत व्यवस्था गर्ने		
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
स्थानिय तहमा रहेका स्वास्थ्य चौकीबाट नयाँ खोलिएका सामुदायिक ईकाईहरुमा कर्मचारी पठाएर स्वास्थ्य चौकीको कार्यसम्पादनमा कठिनाई	नयाँ खोलिएका सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई हरूमा नयाँ दरबन्दी सिर्जना गरि कर्मचारीको व्यवस्थापन गर्न पर्ने ।	स्थानिय तह	कुनै स्थानिय तहमा करारमा पनि नियुक्त गरिएको ।

### ३.१६ आर्थिक व्यवस्थापन

आ.ब. २०८१।८२ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रममा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको लागी प्रदेश समानिकरण अनुदान तथा संघीय सशर्त अनुदान तर्फबाट विभिन्न कार्यक्रम संचालनका लागी बजेट तथा अख्तियारी प्राप्त भएको थियो । प्रदेश र संघ सरकारको कार्यक्रम संचालन मार्गदर्शन 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 प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४१: आर्थिक व्यवस्थापनविवरण

रकम : रु हजारमा

क्र.सं.	श्रोत	बजेटको प्रकृती	बिनियोजित बजेट	खर्च रकम	बित्तिय प्रगती प्रतिशत	भौतिक प्रगती प्रतिशत	कैफियत
१	प्रदेश	चालु	२२३२०	१८५१५	८२।९५	९६।१०	
२	समानिकरण	पुजिगत	२०००	१९८२।५५	९९।१३	१००	
A. प्रदेश समानिकरण तर्फको कुल			२४३२०	२०४९७।५	८४।२८	९८।०५	
३	संघीय	चालु	२६२१६	२३६०३।३	९०।०३	९७	
४	सशर्त	पुजिगत	०	०	०।००	०	
B. संघीय सशर्त तर्फको कुल			२६२१६	२३६०३।३	९०।०३	९७	
५	कुल	चालु	४८५३६	४२११८।२	८६।७८	९६।५०	
६		पुजिगत	२०००	१९८२।५५	९९।१३	१००	
कुल वार्षिक बजेट (A+B)			५०५३६	४४१००।८	८७।२७	९६।५५	

कार्यालयको बेरुजुको अवस्था

आ.ब. २०८०।८१ को अन्त्य सम्मको र यस आ.ब. २०८१।८२ मा यस कार्यालयले फछ्यौट गरेको बेरुजुको अवस्थालाई तपशिल बमोजिमको तलिका मार्फत प्रस्तुत गरिएको छ । आ.ब. २०८१।८२ सम्म यस कार्यालयको नाममा कायम भएको लगती तर्फको कुल बेरुजु रकम रु. ८,१३,०८७।०० मध्ये यस आ.ब.मा २,०४,४७९।४० बेरुजु फछ्यौट गरी कायम भएको कुल बेरुजुको २५।१५% बेरुजु फछ्यौट गर्न सफल भएको छ ।

तालिका ४२ : कार्यालयको बेरुजुको अवस्था

क्र सं.	बेरुजुको प्रकार	आ.ब. २०८०।८१ सम्म कायम भएको बेरुजु रकम	आ.ब. २०८०।८१ मा फछ्यौट भै समपरिक्षण भएको बेरुजु रकम	चालु आ.ब.मा फछ्यौट भएको बेरुजु प्रतिशत	बाकी बेरुजु रकम	कैफियत
१	नियमित गर्नुपर्ने	८०९०८७।०	२०४४७९।४	२५.२७%	६०४६०७।६	
२	म्याद नाघेको पेशकी	०	०	०	०	
३	असुल गर्नुपर्ने	०	०	०	०	
कुल बेरुजु		८०९०८७	२०४४७९.४	२५.२७%	०	

### 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 सुदृढीकरणमा 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 छन् ।

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

आ.व. २०८१/८२ का लागि पर्वत जिल्लामा अन्तर्गत सबै ७ वटा स्थानिय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा हुनुपर्ने न्युनतम सेवाको यकिन गर्नका लागि प्रदेश जनस्वास्थ्य 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

तालिका ४३ : MSS कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था

क्र.स.	स्थानिय तहको नाम	कार्यक्रम संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था		कार्यक्रम संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था		कार्यक्रम संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था	
		आ.व २०७९।८०		आ.व २०८०।८१		आ.व २०८१।८२	
		संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत
१	कुश्मा न.पा.	८	४७	९	९०	१०	१००
२	फलेवास न.पा.	४	३६	११	१००	११	१००
३	मोदी गा.पा.	८	१००	८	१००	८	१००
४	जलजला गा.पा.	७	१००	६	८७.५	७	१००
५	बिहादी गा.पा.	६	१००	६	१००	६	१००
६	पैयू गा.पा.	४	५०	६	८७.५	६	१००
७	महाशिला गा.पा.	३	५०	५	८३.३	०	०

## स्वास्थ्य संस्था अनुसार न्युनतम सेवाको मुल्याङ्कनको अवस्था

तालिका ४४: स्वास्थ्य संस्था अनुसार न्युनतम सेवाको मुल्याङ्कनको अवस्था

आ.व. २०८१/८२ को लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमको अवस्था				
स्थानीय तह	वार्ड नं	संस्थाको नाम	अन्तिम MSS भएको पुरा मिति (साल/महिना/गते)	अन्तिम MSS स्कोर (% नेपालीमा)
कुश्मा	१	कुश्मा स्वास्थ्य चौकी पाङ	२०८१/१२/२६	६६ %
	२	खुर्कोट स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२६	६४ %
	३	दुर्लुङ स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२७	६५ %
	७	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ७	२०८२/०२/०२	५४ %
	८	चुवा स्वास्थ्य चौकी	यो आ.ब मा नभएको	यो आ.ब मा नभएको

	९	कटुवाचौपारी स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२२	७४ %
	१०	पिपलटारी स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२०	७३ %
	११	पकुवा स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२७	५४ %
	१२	ठुलीपोखरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	२०८२/०१/०२	७९ %
	१३	खौला लाकुरी स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०१/०२	५४ %
	१४	आर्थर डाडाखर्क स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०१/०३	६२ %
फलेवास	१	कार्किनेटा स्वा.चौकी	२०८२/०२/२८	३९ %
	२	थापाठाना स्वा.चौकी	२०८२/०२/०३	४२ %
	३	शंकरपोखरी स्वा.चौकी	२०८२/०२/१२	५६ %
	४	मुडिकुवा स्वा.चौकी	२०८२/०२/०१	४३ %
	५	खानीगाऊँ स्वा.चौकी	२०८२/०२/१५	४५ %
	६	फलेवास नगर अस्पताल		
	७	लिमिठाना स्वा.चौकी	२०८२/०३/०१	५८ %
	८	ठानामौला स्वा.चौकी	२०८२/०१/३१	४० %
	९	भंगरा स्वा.चौकी	२०८२/०२/२९	४२ %
	१०	कुर्घा स्वा.चौकी	२०८२/०१/१६	५५ %
	११	पाङराङ स्वा.चौकी	२०८२/०१/१०	७४ %
	११	सामुदाईक स्वास्थ्य ईकाई		
मोदी	१	भुक्ताडले स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०१/२८	९० %
	२	देउपुर स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२१	७४ %
	३	देउराली स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/०७	७०%
	४	क्याङ स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०१/२४	८२%
	५	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०१/२६	९१%
	७	राम्जा तिलाहर स्वा.चौकी	२०८२/०१/२७	९२%
	७	राम्जा देउराली स्वा.चौकी	२०८२/०१/०३	८६%
	८	चित्रे स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०१/०२	७५%

विहादी	1	बाच्छा स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२५	७०%
	2	बर्चाचौर स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/३१	६९%
	3	विहादी स्वा.चाै.	२०८१/१२/२६	८२%
	4	वहाकीठाटी स्वा.चौ.	२०८१/१२/२९	८५%
	5	उरामपोखरा स्वा.चौ.	२०८१/१२/२७	७४%
	6	शालिग्राम स्वास्थ्य चौकी	२०८१/१२/२८	६९%
महाशिला	1	अर्गाउदी सा.स्वा.इ		यो आ.ब मा नभएको
	2	भोक्सिङ्ग स्वास्थ्य चौकी		यो आ.ब मा नभएको
	3	वालाकोट स्वा.चौ		यो आ.ब मा नभएको
	4	पाखापानी स्व.चौकी		यो आ.ब मा नभएको
	5	महाशिला आधाभुत अस्पताल		यो आ.ब मा नभएको
	6	फलामखानी स्वा.चौ		यो आ.ब मा नभएको
जलजला	१	बासखर्क स्वास्थ्य चौकी	२०८१/०६/१५	६६ %
	३	मल्लाज स्वास्थ्य चाैकी	२०८१/०९/१८	८० %
	५	लेखाफाट स्वास्थ्य चौकी	२०८१/०९/०३	८१ %
	६	शालिजा स्वास्थ्य चौकी	२०८१/०९/०४	६९ %
	७	धार्ईरिड स्वास्थ्य चौकी	२०८१/०९/१४	३८ %
	८	नाग्लिवाड स्वास्थ्य चौकी	२०८१/०९/२५	५४ %
	९	बनौ स्वास्थ्य चौकी	२०८१/११/२३	६९ %
पैयूँ	१	टकलाक स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०३/१४	८४ %
	२	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०३/१२	९१ %
	३	वेउलिवास स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०३/१३	५४ %
	४	पैयूँ आधारभुत अस्पताल	२०८२/०२/०५	५२ %
	६	सरौखोला स्वास्थ्य चौकी	२०८१/०३/११	८४ %
	७	भोर्ले स्वास्थ्य चौकी	२०८२/०३/१५	७० %

## पारस्परिक अवलोकन भ्रमण

पर्वत जिल्ला भित्रका सबै स्थानियतह अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना औजार उपकरणको उपलब्धता प्रयोगको अवस्था तथा संस्थाले प्रवाह गरेका विभिन्न सेवाहरुको वर्तमान अवस्था तथा आईपरेका कठिनाईहरु र आगमि दिनमा गरिने कार्ययोजना बनाई दैनिक प्रदान गरिदै आएको स्वास्थ्य सेवालाई अझ थप गुणस्तरिय बनाई नागरिकहरुले प्राप्त गर्ने सेवामा प्रभावकारी बनाउन सकिने हुनाले जिल्ला भित्र रहेका विभिन्न स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको अवलोकन गरि देखिएका राम्रा कार्यहरुलाई अनुसरण गरि आ-आफ्नो स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लागु गरि आगमी दिनमा स्वास्थ्य संस्था व्वस्थापनका साथै सेवा प्रवाहमा समेत सहयोग पुरयाउने उदेश्यका बिहादी र पैयूँ गाउँपालीका अन्तरगत रहेका उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रत्यक्ष स्थलगत अनुगमन गरि स्वास्थ्य शाखा प्रमुख वा यस कार्यक्रमका फोकल पर्सनको सहभागिता गराई पारस्परिक अवलोकन भ्रमण कार्यक्रम मिति २०८२।०३।२७ गते देखि २०८२।०३।३० गते सम्मा सन्चालन गरिएको थियो ।

## समिक्षा तथा सुद्रिढिकरण

स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) समिक्षा कार्यक्रम पर्वत जिल्ला भित्रका सबै स्थानियतह अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना औजार उपकरणको उपलब्धता प्रयोगको अवस्था तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रवाह गरेका विभिन्न सेवाहरुको वर्तमान अवस्था तथा सेवा प्रवाहका समयमा आईपरेका विभिन्न कठिनाईहरु र आगमि दिनमा गरिने कार्यहरुको 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 सबै स्थानियतह अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना औजार उपकरणको उपलब्धता प्रयोगको अवस्था तथा संस्थाले प्रवाह गरेका

विभिन्न सेवाहरूको वर्तमान अवस्था तथा आईपरेका कठिनाईहरू न्युनिकरण गर्न न्युनतामा सेवा मापदण्डको स्कोरिङको समयमा पर्याप्त रूपमा नभएको अत्यवश्यक सामग्रीहरूको स्थानिय तहसँग माग संकलन गरि स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरणको अत्यावश्यक सामग्रीहरू खरिद गरि आगमि दिनमा एम.एस.एस को स्कोरमा समेत बृद्धी हुने हुंदा स्वास्थ्य संस्था सुदृढ हुने अपेक्षाका साथ सामाग्रहरू वितरण गरियो ।

### 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 शृंखला व्यवस्थापन कार्यका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा ,खरिद ,भण्डारण ,वितरण ,पुनरावलोकन ,मुल्यांकन गर्ने ,आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन प्रणालीमा रहेका कमी कमजोरी पहिचान गरि समस्या एवं चुनौतिको समाधानको लागि सरोकारवाला निकायहरूबीच आवश्यक समन्वय गर्ने प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख कार्यहरू रहेका छन् ।

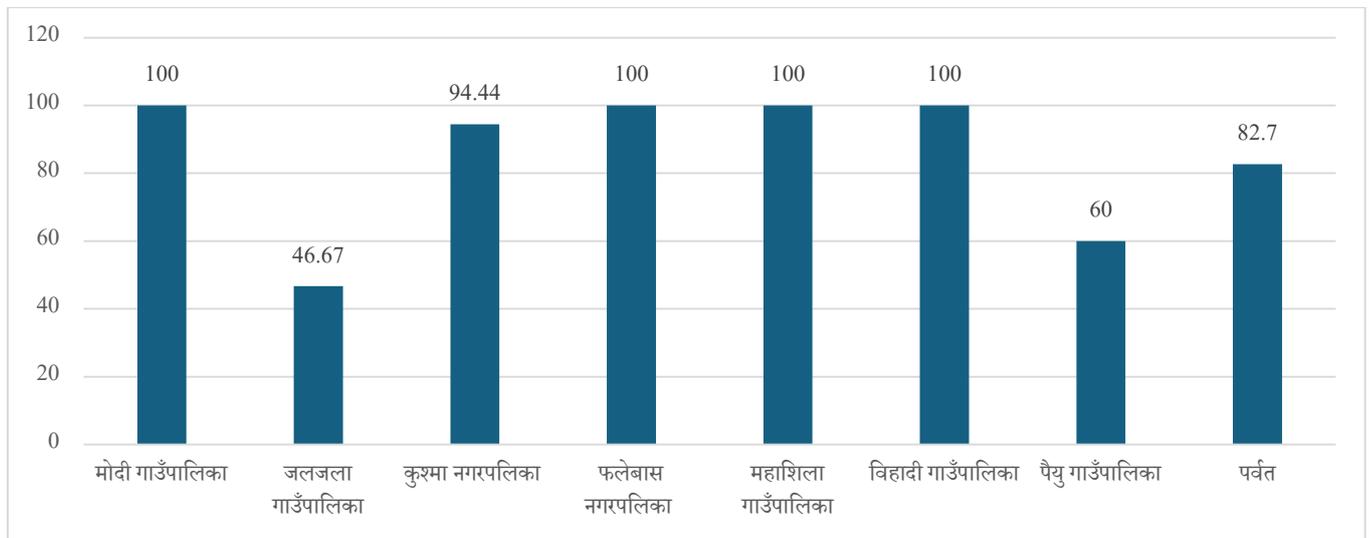
आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण छ वटा सिद्धान्तहरू ठीक सामान ,ठीक परिमाणमा ,ठीक स्थानमा ,ठीक समयमा ,ठीक मुल्यमा र ठीक अवस्थामा हुनुपर्दछ भन्ने तथ्यलाई आत्मसात गर्दै प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिन्सी व्यवस्थापनका लागि USAID को सहयोगमा कम भन्दा कम समयमा कुनै पनि औषधी खोप तथा सामग्रीहरूको महत्वपूर्ण तथ्यांकहरू Real time data को रूपमा 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
स्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको	स्वास्थ्य कार्यालय स्टोरमा लागू भई संचालनमा रहेको

स्टोर	
अस्पताल स्टोरहरू	पर्वत अस्पतालमा लागू भई संचालनमा रहेको ।
स्थानीय तह (स्वास्थ्य स्टोरहरू)	पर्वत जिल्लाको सबै पालिकाहरूमा लागू भएको ।
स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सहित सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थाहरू	पर्वत जिल्लाको सम्पूर्ण संघ सस्थामा eLMIS रोलआउट नभएको
स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सहित सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थाहरू	सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थाहरूबाट प्राप्त हुने त्रैमासिक LMIS प्रतिवेदन स्थानीय तह /स्वास्थ्य कार्यालयबाट eLMIS मा प्रविस्ट हुने गरेको र स्वास्थ्य सस्थाहरू बाटै eLMIS संचालन हुने व्यवस्था भएको तर स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट कार्यान्वयन नभएको ।

## e-LMIS रिपोर्टिङको अवस्था ८१।८२



## समस्या, चुनौति तथा विभिन्न निकायको भूमिका

समस्या/चुनौति	विभिन्न तह तथा निकायको भूमिका
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ eLMIS System कार्यान्वयन गर्न स्थायी रूपमा जनशक्तिको दरबन्दी नभएको ।</li> <li>➤ सबै स्थानीय तह तथमा eLMIS पूर्णरूपले नचलाएको अवस्था</li> <li>➤ सबै स्वास्थ्यसंस्थामा रोल आउट नभएकोले real time data प्राप्त गर्न कठिनाई ।</li> <li>➤ आवश्यक श्रोतको अभाव, Internet Access, Electricity Backup को समस्या ।</li> <li>➤ Transaction र व्यवहारिक प्रयोग बिना हुने अव्यवहारिक बिस्तार ।</li> </ul>	<p>प्रदेश :श्रोत केन्द्र ;अनसाइट कोचिंग ,डाटा प्रविस्टी ,डाटा बिस्लेषण:पाईपलाईन ,परिमाण निर्धारण ,तालीम ,अनुगमन ,फलो अप समिक्षा</p> <p>स्थानीय तह :अनसाइट कोचिंग ,डाटा प्रविस्टी ,डाटा विस्लेषण : पाईपलाईन ,परिमाण निर्धारण , तालीम ,अनुगमन ,फलो अप समिक्षा</p> <p>स्वास्थ्य संस्था:त्रैमासिक/मासिक अभिलेख तथा प्रतिवेदन</p>

## खण्ड ४ : आफ्नै प्रयासमा भएका नवीनतम कार्यहरू

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रले विभिन्न चुनौतीहरूको सामना गरिरहेको छ। यसैबीच, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले समुदायको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउने उद्देश्यले केहि नयाँ र फरक कामहरू हरेक वर्ष गर्दै आएको छ। प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतले आ.व. २०८१/८२ मा शून्य लागतमा आफ्नै प्रयासमा गरेका नवीनतम कार्यहरू निम्न अनुसार रहेका छन्:

### ४.१ मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिन: एक प्रभावकारी सञ्चार माध्यम

प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयले नियमित रूपमा «जनस्वास्थ्य बुलेटिन» नाम दिएर आफ्नो मासिक बुलेटिन प्रकाशन गर्दै आएको छ।

गण्डकी प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
प्रदेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय  
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वत  
कुश्मा, नेपाल

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयपर्वतको,  
**जनस्वास्थ्य बुलेटिन**

वर्ष : ३ अंक : १७ महिना : १७ असार २०८२

**पर्वत जिल्ला पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा विगोपना योजना कार्यक्रम**  
मिति २०८२-०३-०५ - जिल्ला खोप समन्वय समिति पर्वतको आयोजनामा पर्वत जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा विगोपना योजना कार्यक्रम जिल्ला खोप समन्वय समिति पर्वतका संयोजक श्री विष्णुप्रम बि.क. अध्यक्षतामा संचालन भएको थियो। उक्त कार्यक्रममा जिल्ला खोप समन्वय समितिका पदाधिकारीहरू, स्थानीय तहका मेयर तथा प्रमुखहरू, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, ७ वटै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, पत्रकारहरू, जिल्लामा स्थित सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा १ खोप कार्यक्रमका संयोजक नारायण प्रसाद रेग्मीको संचालनमा सम्पन्न भएको थियो। हालसम्म प्राप्त प्रगतिहरूको समीक्षा गर्दै आगामी दिनहरूमा पनि कोही बच्चा नछुट्ने गरी खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सबै सरोकारवालाहरूले प्रतिबद्धता जनाउनु भएको छ। यस अवसरमा २०८२ साल असार ५ गतेका दिनसम्म १६ महिला देखि २७ महिलासम्मका १५०२ जना बालबालिकाहरूले राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार तथा कुट ३ जना बालबालिकाहरूलाई परपुत्री संवेक्षणमा भेटेर खोप पुग गरी जम्मा १५०५ जना बालबालिकाहरूलाई सबै खोप दिलाई पूर्णखोप पारको सुनिश्चित गर्दै पर्वत जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको विगोपना भएको घोषणा गरिएको थियो। यस कार्यक्रमलाई सभ्य र भव्य बनाउन तथा पूर्णखोपको प्रक्रियामा महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याउनु हुने यस जिल्लामा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू तथा सम्पूर्ण शुभचिन्तकहरूमा आभार व्यक्त गर्दछौं।



### 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।

### बुलेटिनको महत्व:

- पारदर्शिता: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको काम कारबाहीलाई पारदर्शी बनाउँछ।
- जवाफदेहिता: प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 छौं। तसर्थ, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूले आफ्नो मासिक बुलेटिनलाई निरन्तर रूपमा अझ प्रभावकारी बनाउन प्रयास निरन्तर रहनेछ।

## ४.२ स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिको लागि निःशुल्क मासिक भर्चुअल सेसन

स्वास्थ्य क्षेत्रमा निरन्तर परिवर्तन र चुनौतीहरू रहिरहने हुँदा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आफ्नो ज्ञान र सीपलाई अद्यावधिक राखिरहन आवश्यक हुन्छ। यसै आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै, प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयले नियमित रूपमा “स्वास्थ्य कार्यालयको भर्चुअल सेसन” नाम दिएर आफ्नो मासिक सेसन संचालन गर्दै आएको छ।

### कार्यक्रमका प्रमुख विशेषताहरू:

- **निःशुल्क:** 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:

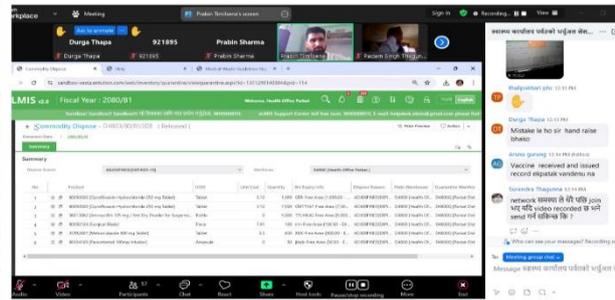
- **ज्ञानको विस्तार:** स्वास्थ्यकर्मीहरूले नयाँ ज्ञान र सीप हासिल गर्ने अवसर प्राप्त गरेका छन्।
- **क्षमता अभिवृद्धि:** स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्य सम्पादन क्षमतामा वृद्धि भएको महशुस गरिएको छ।
- **अद्यावधिक रहन मद्दत:** स्वास्थ्य क्षेत्रमा भइरहेका परिवर्तनहरूबारे जानकारी प्राप्त गर्न मद्दत गरेको छ।
- **समस्या 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।
- नियमितता: नियमित रूपमा सञ्चालन हुने भएकाले यो कार्यक्रमले निरन्तरता पाएको छ।

यसरी प्रदेश जनस्वास्थ्य 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय पर्वतको योजना रहेको छ।



प्रदेश जनस्वास्थ्य 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।

### ४.३ स्थानीय तहवाट भएका नविनतम् प्रयासहरू

- प्रमुख /उप्रमुख संग गर्भवती कार्यक्रम -- सबै स्थानीय तह
- नसर्ने रोग हरुको स्क्रिनिङ -- सबै स्थानीय तह
- जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य परिक्षण -- सबै स्थानीय तह
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम-- सबै स्थानीय तह

- क्षयरोगका बिरामीहरुलाई नियमित उपचारको दायरामा ल्याउने र पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने उद्देश्य सहित क्षयरोगीहरुलाई प्रति महिना प्रति ब्यक्ति रु.१००० पोषण खर्च उपलब्ध – पैयु गा. पा.
- बृहत बिशेषज्ञ सहितको स्वास्थ्य शिबिर संचालन गरि ३०३ जनालाई सेवा प्रदान – पैयु गा. पा.
- क्षयरोगको AI जडित Digital X- Ray मेशिनबाट छातीरोग सम्बन्धी बृहत स्वास्थ्य शिबिर गर्दा ९५६ जनाको परिक्षण गर्दा ६ जन क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेको – पैयु गा. पा.
- पैयू आधारभूत अस्पतालमा आवश्यक जनशक्ति थप गरी २४ सै घण्टा इमर्जेन्सी सेवा नियमित रुपमा संचालन – पैयु गा. पा.
- पैयू आधारभूत अस्पतालमा फार्मसी सहायक नियुक्ति गरि फार्मसी सेवा संचालन – पैयु गा. पा.
- स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई डिजिटाइजेसनमा सहजता ल्याउनको लागि थप ल्यापटप खरिद गरि वितरण – पैयु गा. पा.
- सरौंखोला स्वास्थ्य चौकीमा फागुन महिनामा प्रजनन रुग्णता सम्बन्धी शिबिर संचालन गरि ८६ जनालाई सेवा प्रदान – पैयु गा. पा.
- पैयू आधारभूत अस्पतालमा महिनाको १ पटक र अरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ३ महिनामा १ पटक गर्भवती संग USG सेवा कार्यक्रम संचालन गरिएको। – पैयु गा. पा.
- वहाकीठाँटी स्वास्थ्य चौकीमा आँखा उपचार केन्द्र स्थापना तथा संचालन – विहादी गा. पा.
- पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य चौकीहरु मार्फत शिक्षकशिक्षिका/, स्वमसेविका, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बाल भिटा, विद्यालय किशोरी आईरन तथा वृद्धि अनुगमन सेवाको पहुच बारेमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न – विहादी गा. पा.
- सबै वडाहरुमा विद्यालयमा अध्यनरत किशोर किशोरीहरुलाई किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य बारे अभिमुखिकरण कार्यक्रम – विहादी गा. पा.
- बर्राचौर र रानीपानी स्वास्थ्य चौकी मार्फत जेष्ठ नागरिक प्रवर्द्धन कार्यक्रम – विहादी गा. पा.
- बर्राचौरमा अगुवा कृषक, विद्यार्थी, शिक्षक शिक्षिका, तथा सरोकारवालाहरुलाई विषादी रहित खाद्य तथा पोषण सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन तथा वडा भित्र रहेका गर्भवती र सुत्केरी आमाहरुलाई अन्डा वितरण – विहादी गा. पा.

- शालिग्राम स्वास्थ्य चौकीमा अधिकतम पटक वृद्धि अनुगमन गराएका बालबालिकाहरूलाई प्रोत्साहन स्वरूप अण्डा, चना, मिक्स दाल, केरा आदि पोषण सामग्री वितरण – विहादी गा.पा
- मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटीन प्रकाशन – मोदी गा.पा.
- Local system Digitalization – मोदी गा.पा.
- विद्यालयका विद्यार्थी स्वास्थ्य जाँच तथा Blood Grouping गर्ने कार्य – मोदी गा.पा.
- न्यूनतम सेवा मापदण्डको कार्यलाई गुणस्तरीय बनाउदै – मोदी गा.पा.
- १२ बटा स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई डिजिटल मैत्री – जलजला गा.पा.
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन – जलजला गा.पा.
- जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य शिविर संचालन – जलजला गा.पा.
- नयाँ AI प्रविधिक जडित X- Ray मेसिनको प्रयोग गरि क्षयरोग खोजपड्ताल शिविर संचालन – जलजला गा.पा.
- विशेषज्ञ डाक्टर सहितको महिला रोग तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर र स्तन क्यान्सर स्क्रिनिङ शिविर संचालन – जलजला गा.पा.
- लक्षित समुहका नागरिकहरूलाई निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान – जलजला गा.पा.
- सुनौला हजार दिनका आमाहरूलाई पोषिलो खाना तथा क्यालसियम ट्याबलेट बितरण गरिएको – जलजला गा.पा.
- कार्किनेटा वडामा स्तन क्यान्सर, पाठेघरको मुखको क्यान्सर तथा पाठेघर खन्ने समस्याको निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम । – फलेवास न.पा.
- निशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन – फलेवास न.पा.
- स्वास्थ्य आमा समुह गठन तथा नियमित बैठक – फलेवास न.पा.
- सबै स्वास्थ्य सस्थामा INTERNET तथा कम्प्युटर /ल्यपटपको र ट्याब उपलब्ध – फलेवास न.पा.
- पाङ्ग्राङ र लिमिठानामा वडाको बजेट मार्फत पावर व्याकअप जडान – फलेवास न.पा.
- DHIS-2, ELMIS संगै EHMIS SYSTEM प्रयोग – फलेवास न.पा.
- २ स्थानमा भ्याक्सिन सब सेन्टरबाट सेवा सुचारु – फलेवास न.पा.

- नसर्ने रोग अन्तरगत मधुमेह र उच्चरक्तचापको स्कृनिङ गर्ने कार्य सबै संस्थाहरू बाट नियमीत रूपमा प्रत्येक महिना सेवा प्रदान भएको । – कुश्मा न.पा.
- वडा नं १ र २ मा जेष्ठ नागरिकको घरैमा नै गएर प्रत्येक महिना स्वास्थ्य सेवा प्रदान। – कुश्मा न.पा.
- कुश्मा नगरपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित सुत्केरी सेवा लिने नगरबासी तथा मजदुर महिलाहरूका लागि पोषण प्रोत्साहन रकम बितरण। – कुश्मा न.पा.
- पालिका अन्तरगत सबै संस्थाहरूबाट सबै गर्भवति तथा सुत्केरीहरूका लागि फोलिक एसिड तथा क्याल्सियम चक्री वितरण। – कुश्मा न.पा.
- जेष्ठ नागरिक लाई लक्षित गरी आमा बा स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन – फलेवास न.पा.
- सबै वडाहरूका गर्भवति महिलाहरूको लागि संस्थागत सुत्केरी तथा रिफरको लागि निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा – महाशिला गा.पा.
- ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परीक्षण तथा स्वास्थ्य शिक्षा र औषधि बितरण – महाशिला गा.पा.
- सबै वडाहरूमा गर्भवति आमाहरूका लागि प्रत्येक ३/३ महिनामा वडामै गयर निशुल्क भिडियो एक्सरे सेवा – महाशिला गा.पा.
- सुत्केरी आमाहरूको लागि सुत्केरी जाँच संगै रु २५०० बराबरको कुखुराको भाले,घिउ तथा अण्डा बितरण – महाशिला गा.पा.
- इकाई सहित सबै १२ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ल्यापटप बितरण – महाशिला गा.पा.
- निशुल्क नसर्ने रोगहरूको बृहत स्वास्थ्य शिविर संचालन गरि ६२५ जना सेवाग्राहीहरूले सेवा प्राप्त गरेको – महाशिला गा.पा.
- महाशिला ५ मा १५ शैयाको आधारभूत अस्पताल निर्माणाधिन – महाशिला गा.पा.
- भोकसिङ र फलामखानी स्वास्थ्य चौकी भवन निर्माण सम्पन्न – महाशिला गा.पा.
- मासिक रूपमा उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्था पुरष्कृत – महाशिला गा.पा.

## ४.४ वार्षिक समिक्षा २०८१/८२ मा उठेका सवालहरू

### स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवा प्रवाह सम्बन्धमा पाईएका केही तथ्यहरू

- जिल्लाको ७ वटै स्थानीय तहमा eHMIS प्रणाली शुरु गरिएको।
- PAMS V2 लाई पूर्ण रूप मा सुचारु गराउन सो सम्बन्धी अभिमुखीकरण को आवश्यकता
- केही स्वास्थ्य संस्थामा विशेष प्रकारका सेवा जस्तै ASRH, IUCD, IMPLANT, SAS, VIA संचालनको लागि सुचिकृत भएता पनि औजार उपकरण तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्थापन गर्न नसकिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरू मापदण्ड अनुसार नरहेका कारण सेवा प्रवाहमा कठिनाई ।
- सबै संस्थाहरूमा इन्टरनेट सुविधा पुगेको ।
- पर्वत जिल्लाका ७ वटा स्थानीय तहमा TB Microscope Site स्थापना भएको।
- ठुलीपोखरी, महाशिला र फलेवासको TB Microscope Site को Slide Collection कम भएको ।

### स्वास्थ्य संस्थाहरूको पुर्वाधार सम्बन्धमा पाईएका केही तथ्यहरू

- नया खोलिएका संस्थाहरूको आफ्नै जग्गा र भवन नभएको ।
- महाशिला आधारभुत अस्पताल, फलेवास नगर अस्पताल तथा पैयु आधारभुत अस्पतालको नया भवन बन्ने क्रम मै रहेका ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरू मा पर्याप्त कोठाहरू नभएको कारण सेवा प्रवाहमा कठिनाई
- केही स्वास्थ्य संस्थाहरू, मुख्यतय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (कुश्मा ४ र ६ )भाडाको घरमा संचालन गरीएको।
- फोहोर व्यवस्थापनमा चुनौती देखिएको ।
- सबै संस्थाहरूमा इन्टरनेट सुविधा पुगेको तर पावर ब्यकअपको आवश्यकता रहेको।

### मानव संसाधनमा पाईएका केही तथ्यहरू

- २ नगरपालिकामा जनस्वास्थ्य अधिकृतको दरबन्दी रिक्त रहेको ।
- केहि SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी बर्थीङ सेन्टर नभएका स्वास्थ्य संस्थामा खटाइएको।
- कर्मचारीको रिक्त दरबन्दीको पदपुर्ती पालिकाबाट करारमा गरिएको ।
- नयाँ खोलिएका BHSC/CHU/UHC मा अन्य स्वास्थ्य संस्थाका दरबन्दी भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरू मध्ये बाट व्यवस्थापन गरिएको ;
- आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको दरबन्दी स्पष्ट नभएको ;
- आधारभुत अस्पताल खोलिए पनि साविक स्वास्थ्य संस्थाका दरबन्दीका कर्मचारीहरू बाट अस्पताल संचालन भएको;

## MSS बाट सुधारका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहबाट भएका प्रयासहरू

- स्थानीय तह हरूमा संचालन भएका MSS कार्यका लागि प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बाट प्राविधिक सहयोग गरिएको ।
- ब्यवास्थापन समितिको बैठकमा नियमितता ।
- सबै बर्थिंग सेन्टरहरूमा solar back जडानका लागि पहल।
- MSS Guideline अनुसार कार्यविभाजन गरि कार्य गरिएको।
- वार्षिक कार्ययोजना बनाउन सुरु गरिएको।
- नियमित अनुगमन सुपरिभजन गरिएको।
- माग भएका ३ स्थानीय तहहरूको लागी केहि सामाग्री खरिद गरी वितरण गरिएको ।
- MSS नभएका संस्थाहरूमा 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 संचालन।
- हरेक शुक्रवार १० मिनेट सरसफाई अभियान संचालन।
- कोभिड खोप अभियान संचालन ।
- बफर औषधी खरिद तथा वितरण ।
- समुदाय स्तरिय CRR Team गठन तथा परिचालन ।

## खण्ड ५ : जिल्ला भित्रका गैरसरकारी संस्था

### ५.१ वान हार्ट वर्ल्डवाइड

वान हार्ट वर्ल्डवाइडले नेपाल सरकारको मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति, रणनीति तथा प्राथमिकताअनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी सन् २०११ देखि नेपालका विभिन्न प्रदेशका २५ जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। सन् २०२० देखि पर्वत जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गरेको यस संस्था पर्वत जिल्ला बाट वि.स. २०८२ बाट अवधि सकिएर बाहिरिएको छ।

**परियोजना :** स्थानीय सरकारको साझेदारीमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सुदृढीकरण

**भौगोलिक कार्यक्षेत्र :** पर्वत जिल्ला (३३ बर्थिङ्ग सेन्टर र ५४ स्वास्थ्य संस्था)

**विषयगत कार्यक्षेत्र :** मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण

**आ.व. २०८१/८२ का प्रमुख कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरू :**

यस आ.व.मा पर्वत जिल्लामा ने.रु. ४१,२७,८१५ खर्चमा निम्न कार्यक्रम हरू संचालन भएका छन् :

- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको २८ पटक मासिक बैठक सहयोग।
- ८ स्वास्थ्य संस्थामा जीवन सुरक्षा पुनर्ताजगी तथा मिजोप्रोस्टोल कार्यक्रम समिक्षा।
- ७ स्थानीय तहमा स्वास्थ्य योजना तर्जुमा कार्यशाला सञ्चालन।
- ३ बर्थिङ्ग सेन्टरमा प्रसूति उपकरण सहयोग।
- पर्वत अस्पतालमा SNCU र अनसाइट कोचिड तथा उपकरण सहयोग।
- २ बर्थिङ्ग सेन्टरमा ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड मेसिन सहयोग।
- १ स्वास्थ्यकर्मीलाई इम्प्लान्ट तालिम प्रदान।
- ३५ पटक बर्थिङ्ग सेन्टरमा सेवा गुणस्तर सुधार (MSS/QIP) फलोअप।
- ६ पटक दक्ष प्रसूति कर्मीलाई स्थलगत कोचिड र मेन्टरिड।
- ७ समुदायमा गर्भवती तथा सुत्केरी महिलासँग अन्तक्रिया।
- ६ विद्यालयमा विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम फलोअप।

## ५.२ जिभाय नेपाल

जिभाय नेपाल वि.सं. २०७१ मा कास्की जिल्लामा स्थापना भई कम्पनी रजिस्ट्रार कार्यालयमा नाफारहित तथा सेवामूलक संस्थाको रूपमा दर्ता एवं समाज कल्याण परिषद्मा आबद्ध संस्था हो। जिभाय फाउन्डेसन अमेरिकाको आर्थिक सहयोग तथा नेपाल सरकार अन्तर्गतका प्रदेश र स्थानीय तहसँगको समन्वयमा गण्डकी प्रदेशका कास्की, पर्वत, लमजुङ र बागलुङ जिल्लामा मुख स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। समुदायमा मुख स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या न्यूनीकरण र जनचेतना अभिवृद्धि यसको मुख्य उद्देश्य हो।

**भौगोलिक कार्यक्षेत्र :** गण्डकी प्रदेश का ४ जिल्ला - कास्की, पर्वत, लमजुङ, बागलुङ

**परियोजना नाम :** मुख स्वास्थ्य परियोजना

**परियोजना सञ्चालन जिल्ला :** पर्वत

**पालिका :** कुश्मा नगरपालिका र मोदी गाउँपालिका

**विषयगत कार्यक्षेत्र :** मुख स्वास्थ्य सचेतना तथा उपचार

**लक्षित समूह :** विद्यालयका विद्यार्थी तथा समुदाय

**आ.व. २०८१/८२ का प्रमुख कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरू :**

- विद्यालय मुस्कान कार्यक्रम अन्तर्गत दैनिक विद्यालय ब्रसिङ, मासिक प्रतियोगिता, विद्यालय स्वास्थ्य तथा अभिभावक अभिमुखीकरण।
- ११८ वटा साप्ताहिक दन्त क्लिनिक सञ्चालन।
- ५५ विद्यालयमा मुख स्वास्थ्य सचेतना, स्क्रिनिङ तथा उपचार कार्यक्रम।
- समुदायस्तरमा सचेतना, स्क्रिनिङ तथा उपचार कार्यक्रम।
- आवश्यक परेका सेवाग्राहीलाई उच्च तहमा प्रेषण।
- पालिका स्तरमा सरोकारवाला योजना तथा वार्षिक समिक्षा बैठक।
- स्थानीय खुद्रा विक्रेतालाई मुख स्वास्थ्य शिक्षा तथा अभिमुखीकरण।
- पालिका स्तरमा कर्मचारी, दन्त प्राविधिक तथा सहयोगीलाई क्षमता अभिवृद्धि तालिम।
- मुख स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन।

### ५.३ नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र कुश्मा पर्वत

नवचेतना सामुदायिक विकास केन्द्र, नेपाल जिल्ला प्रशासन कार्यालय पर्वतमा वि.सं. २०५० मा दर्ता भई समाज कल्याण परिषद् काठमाण्डौमा आवद्ध एक मुनाफारहित, गैरसरकारी, दलनिरपेक्ष तथा धर्मनिरपेक्ष संस्था हो। सामाजिक विकासमा संगठित प्रयासमार्फत योगदान पुऱ्याउने उद्देश्यले स्थापना भएको यस संस्थाले पर्वत जिल्लामा सन् २०१६ देखि Good Neighbors International Nepal को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा एकीकृत सामुदायिक विकास परियोजना (ICDP) अन्तर्गत स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छताको क्षेत्रमा कार्य गर्दै आएको छ।

आ.व. २०८१/८२ का प्रमुख कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरू :

- ४४ विद्यालय तथा समुदायमा ४,७०४ जना बालबालिकाको साधारण स्वास्थ्य परीक्षण।
- फलेवास नगरपालिकामा स्वास्थ्य आमा समूह सुदृढीकरणमार्फत मातृ तथा सरसफाइ सचेतना।
- २३ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी तालिम।
- मोदी गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थामा विद्युतिय पानी फिल्टर जडान।
- विद्यालय तथा समुदायमा महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन (MHM) कार्यक्रम।
- विभिन्न स्वास्थ्य चौकीमा मर्मत, रंगरोगन र पूर्वाधार सुधार।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा Waste Pit तथा Handwashing Station निर्माण।
- ३६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई WASH तालिम।
- १२ स्वास्थ्य संस्थामा सरसफाइ सामग्री तथा आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री सहयोग।

## 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** :— कुश्मा नगरपालिका

**बिषयगत कार्यक्षेत्र** :— यौन तथा प्रजनन सेवा

**कार्यक्रमका लक्षित समूह** :—१५ देखि ४५ बर्ष ,प्रजनन उमेर समुहका महिलाहरु महिला तथा किशोर किशोरी वा सेवा लिन चाहाने वा इच्छुक सम्पूर्ण महिलाहरु सेवाग्राहिहरु ।

**आर्थिक बर्ष २०८१/८२ का उपलब्धीहरु:**

- विध्यालयमा यौन तथा प्रजनन सम्बधी अन्तरक्रिया संचालन ।
- संस्थामा दैनिकरूपमा यौन तथा प्रजनन सेवा प्रदान ।
- आ.व. २०८१/८२ मा प्रदान गरिएका सेवाहरु :
  - सुरक्षित गर्भपतन सेवा — २०७ जना
    - मेडिकल Abortion - ९५ जना
    - Manual Vaccum Aspiration - ११२ जना
  - इम्प्लाण्ट सेवा - ७८ जना
  - आई.यु.सि.डी. सेवा - २९ जना
  - VIA परिक्षण - १७ जना

## खण्ड ६ : अनुसूचिहरु

### अनुसूची १: प्र.जनस्वास्थ्य कार्यालय मा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

आ.व. २०८१/८२ अन्त्य सम्म कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण यस प्रकार रहेको छ

सि.नं	नामथर	पद	ठेगना	मो.नं	कैफियत
१	बद्रिराज आचार्य	ज.स्वा.अ. सातौँ	पोखरा - कास्की	९८५७६३५११९	
२	रघुनाथ रेग्मी	अधिकृत	कुश्मा-२ पर्वत	९८५७६२५१४५	
३	प्रकाश गौतम	ज.स्वा.नि.छैटौँ	पोखरा-३३ कास्की	९८५६०३०७९७	
४	तेज प्रसाद सुवेदी	सि.अ.हे.ब.अ.छैटौँ	कुश्मा-१० पर्वत	९८५७६२५१७१	
५	सुमन शर्मा	प.हे.न.नि.छैटौँ	फ.न.पा.-४ पर्वत	९८४७६४४१६२	सूचना अधिकारी
६	उज्ज्वल तिवारी	ल्या.टे.नि.अ.छैटौँ	फ.न.पा.-५ पर्वत	९८४११२२८१२	अध्यक्ष बिदा
७	नारायण प्रसाद रेग्मी	प.नि.सु.नि. छैटौँ	महाशिला -४ पर्वत	९८४७७८८७२९	
८	गणेश आचार्य	लेखापाल	जलजला-८ पर्वत	९८५७६२०६२८	
९	रामचन्द्र सुवेदी	त.स.पाँचौँ	कुश्मा-७ पर्वत	९८४१८९७२२७	
१०	सन्देश पोख्रेल	ज.स्वा.अ. सातौँ	ऋषिग - ५, तनहुँ	९८४३५२७८७५	छात्रवृत्ती करार
१४	टंक बसेल	ह.स.चा.	कुश्मा-१० पर्वत	९८४७६२५६६९	करार सेवा
१५	सन्तोष क्षेत्री	का.स	कुश्मा-५ पर्वत	९८४४७३४३२४	करार सेवा
१६	गंगा देवी शर्मा	का.स.	कुश्मा-९ पर्वत	९८४७६४३३६२	करार सेवा
१७	राधिका शर्मा	का.स.	कुश्मा-९ पर्वत	९८६७६८०४०७	करार सेवा

## अनुसूची २: स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना
१	कुश्मा नगरपालिका	याम प्रसाद शर्मा	९८५७६२३५०३	yamprashadsharma123@gmail.com
२	फलेवास नगरपालिका	रुद्र सापकोटा	९८५७६२१६३३	rudradurlav@gmail.com
३	पैयुँ गाउँपालिका	देवी प्रसाद भुर्तेल	९८५७६३०५१४	devibhurte1123@gmail.com
४	महाशिला गाउँपालिका	नर वहादुर वराल	९८५७६४४१११	baralnb82@gmail.com
५	विहादी गाउँपालिका	हरि प्रसाद भुसाल	९८६७१०३६९४	hrbhusal@gmail.com
६	मोदि गाउँपालिका	उमेश कुमार अधिकारि	९८४६०६८२०५	adhikariumeshkumar@gmail.com
७	जलजला गाउँपालिका	गणेश मल्ल	९८६७७०६७४३	nigrisha2018 @gmail.com

## अनुसूची ३: पालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरु

### मोदी गाउँपालिका

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

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	ईमेल
१	भुक्ताङ्गले स्वास्थ्य चौकी	कृष्ण प्रसाद अर्याल	९८५७६७०१०१	krishnaaryalofficial@gmail.com
१	भुक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	कृष्ण प्रसाद अर्याल	९८५७६७०१०१	jhilibaranghealth@gmail.com
२	देउपुर स्वास्थ्य चौकी	रुपेश कुमार कुशहवा	९८५७६७०१०२	deupurhealth@gmail.com
२	मखा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	लालिमाया श्रीस	९८४६००३४०४	shreshlalimaya@gmail.com
३	देउराली स्वास्थ्य चौकी	होमनाथ शर्मा	९८४७६४३३४०	deuralihp19@gmail.com

३	जयले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	मैना शर्मा सुवेदी	९८४७६१२८३७	jayalechu669@gmail.com
३	लाङ्दि सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	होमनाथ शर्मा	९८४७६४३३४०	langdichu@gmail.com
४	क्याङ्ग स्वास्थ्य चौकी	सन्ध्या चौधरी	९८५७६७०१०४	kyanghp123@gmail.com
४	हलहले सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सन्ध्या चौधरी	९८५७६७०१०४	halhalechu@gmail.com
४	खुइजेरी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सन्ध्या चौधरी	९८५७६७०१०४	khuijarichukyang79@gmai.com
५	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	गोकुल 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	kconiya11@gmail.com
७	राम्जा तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	देवी विक	९८५७६७०१०६	bcdevi48@gmail.com
७	राम्जा देउराली स्वास्थ्य चौकी	विष्णु प्रसाद पौडेल	९८५७६३१४५४	bpauldel623@gmail.com
७	गोतामेथर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	विष्णु प्रसाद पौडेल	९८५७६३१४५४	bpauldel623@gmail.com
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.	खगराज गौतम	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६५०८७३
४.	गणेश मल्ल ठकुरी	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८६७७०६७४३

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम थर	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१	बाँसखर्क स्वास्थ्य चौकी	शुभ लक्ष्मी खड्का	९८६७६१७२४७	banshkharkhhealthpost@gmail.com
२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा	कुम माया	९८४६८४१२११	bhcc0954@gmail.com

	केन्द्र - २	अर्गेजा		
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	निर्मला घिमिरे	९८४००८९३६८	bhcc04health@gmail.com
५	लेखफाँट स्वास्थ्य चौकी	सिता कुमारी सुवेदी	९८४७६४४०५०	hp.lekhpant123@gmail.com
५	बहुमती सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	डिल कुमारी पुन	९८६३२३८८१९	bahumatichu88@gmail.com
५	लेखफाँट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	संगीता सुवेदी	९८४७६७२२५३	lekhphatchu@gmail.com
६	शालिजा स्वास्थ्य चौकी	सन्तोष ए.सी	९८४७७६३२२९	shalijahpshalija@gmail.com
६	भोटेडाडा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सुसता सुवेदी	९८४७६८१९११	bhotedadachu@gmail.com
७	धाइरिङ स्वास्थ्य चौकी	गणेश भण्डारी	९८४०८७११०८	dhairinghealthpost@gmail.com
७	धाइरिङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	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 स्वास्थ्य चौकी	फुल कुमारी फकामी	९८४७६३४९०८	healthbanau09@gmail.com
९	डाँडाखोर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	विष्मा रोका पुन	९८६९२०८१२२	healthbanau09.@gmail.com

### कुश्मा नगरपालिका

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

वडा नं.	संस्थाको नाम	प्रमुखको नाम	सम्पर्क नम्बर	इमेल
---------	--------------	--------------	---------------	------

		थर		
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 अर्जुन ज्ञवाली	९८६१०८०८२८	thulipokheri12@gmail.com
१३	खौला क लाकुरी स्वास्थ्य चौकी	कालिका देवी शर्मा	९८६९१४९७९७	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.	कृष्ण प्रसाद आचार्य	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५७६६९०६६६
४.	रुद्र शर्मा सापकोटा	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	९८५७६२१६३३

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

महाशिला गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	ईश्वरी प्रसाद भुसाल	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५७६३०५३२
२.	धनसुबा वि.क.	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८४३८८६२०८
३.	देवेन्द्र पाण्डेय	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	हर्क प्रसाद जोशी	९८६५७२९६७७	harishjoshi9677@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	तुलसीराम बराल	९८४६१६८२३५	<a href="mailto:baraltulshiram@gmail.com">baraltulshiram@gmail.com</a>
३	हिरुखर्क सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	हिमा पौडेल	९८०५१७५०८४	balakotchu@gmail.com
४	पाखापानी स्वास्थ्य चौकी	साहस मानन्धर	९८१३३३५०३१	<a href="mailto:sahasmanandhar1@gmail.com">sahasmanandhar1@gmail.com</a>
४	धुवाकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	टेलिसा तिमिल्सेना	९८६८८२५२५७	<a href="mailto:telishatimilsena@gmail.com">telishatimilsena@gmail.com</a>
४	पाखापानी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	इन्द्र मल्ल	९८०५८४७१४१	<a href="mailto:indramalla95@gmail.com">indramalla95@gmail.com</a>
५	दुक्तान सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सिर्जना आर.सी.	९८४७५१६१८३	duktancho@gmail.com
५	महाशिला आधाभुत अस्पताल	सुरक्षा शर्मा	९८४४१०५८९९	<a href="mailto:sharmasurakchya@gmail.com">sharmasurakchya@gmail.com</a>
६	फलामखानी स्वास्थ्य चौकी	राम दिनेश राउत	९८४६०४२९०७	dineshraut4838@gmail.com

विहादी गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	परविन गुरुङ	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५६०२४०८५
२.	मिना शर्मा तिवारी	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८४७६४८२१८
३.	थमन बहादुर रेशमी	प्रमुख प्रशासकीय 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	बर्चाचौर स्वास्थ्य चौकी	भुपेन्द्रनाथ पौडेल	९८५७६३०९७३	bhupendranathpauldel@gmail.com
३	विहादी स्वास्थ्य चौकी	विमल शर्मा	९८४७७१४०१४	parajulibimal4@gmail.com
४	वहाकीठाँटी 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	गेसाङ्ग सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	लोकमाया थापा	९८४०९७०४९०	<a href="mailto:magarmaayaa308@gmail.com">magarmaayaa308@gmail.com</a>

पैयु गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	तोरण मल्ल ठकुरी	गाउँपालिका अध्यक्ष	९८५७६४४१११
२.	याम कुमारी राना	गाउँपालिका उपाध्यक्ष	९८४६०८३७८६
३.	जिवन गैरे	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 यादव	९७६५५९६७९२	ambikayadav714@gmail.com
२	त्रिवेणी स्वास्थ्य चौकी	पूर्ण प्रसाद न्यौपाने	९८५६०३२८७२	purnaneupane73@gmail.com
३	वेउलिवास स्वास्थ्य चौकी	संजु कुमारी शाह	९८४९६११०५८	sah123sanju@gmail.com
४	पैयूँ आधारभूत अस्पताल	डा.पृथ्वी राना मगर	९८६०७८४८४७	hospital@paiyunmun.gov.np
४	सौरीकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	अन्जु भुसाल	९८६३२९४१७०	anjubhusa978@gmail.com
५	चिसापानी आधाभुत स्वास्थ्य केन्द्र	महेश कुमार यादव	९८४४४३१५७७	yadavm2468@gmail.com
५	भुर्तेलथोक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	रिता राना	९८४७६७३९६१	bhurtelthokchu@gmail.com
६	सरौखोला स्वास्थ्य चौकी	अरविन्द कुमारशाह	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

## अनुसूची ४: द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

### मोदी गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	उमेश कुमार अधिकारी, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, मोदी गा.पा	संयोजक	९८४६०६८२०५
२.	देवी वि.क, सि.अ.हे.व, राम्जा तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४६४४०६७७
३.	विक्रम भुवाजी, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, मोदी गा.पा	सदस्य	९८४६१५५२६५
४.	टिका कुमारी श्रीस, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, मोदी गा.पा	सदस्य	९८५७६८०९००
५.	कृष्ण प्रसाद अर्याल, हे.अ., भुक्ताङ्गले स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६०५३८५८७
६.	मिठुलाल सि.के. हे.अ., चित्रे स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६४७२६९
७.	सुस्मिता पौडेल, स्टाफ नर्स, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८६७९१६४९१

### जलजला गाउँपालिका

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	गणेश मल्ल, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	संयोजक	९८६७७०६७४३
२.	गोरे नेपाली, सी.अ.हे.व, मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६२३५०६
३.	राम प्रसाद चापागाई, सी.अ.हे.व, नाग्लिवाङ स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६२५०५१
४.	पुर्णिमा भारती, प.हे.न, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८६५१६८९९६
५.	अन्जली बैरागी, सी.अ.न.मि, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४६५८२४३९
६.	सगुन जि.सी., सी.अ.न.मी, मल्लाज स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४६१४६५७१
७.	शुभ लक्ष्मी खड्का सी.अ.न.मी, बाँसखर्क स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६७६१७२४७
८.	जीवन देवकोटा, अ.हे.व, बनौ स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४८२८९९२२
९.	सिर्जना परियार, हे.अ., आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-२	सदस्य	९८६५८८०७४४

**कुश्मा नगरपालिका**

क्र.स.	नाम	पद	सम्पर्क नम्बर
१.	याम प्रसाद शर्मा ,प्रमुख ,स्वास्थ्य शाखा	संयोजक	९८५७६२३५०३
२.	डा अर्जुन ज्ञवाली	सदस्य	९८६१०८०८२८
३.	सागर पौडेल ,जनस्वास्थ्य निरीक्षक ,आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ७	सदस्य	९८५६०३९२४९
४.	रेख बहादुर नेपाली ,सि.अ.हे.व .,ठुलीपोखरी प्रा स्वा से के	सदस्य	९८४७६२५२५०
५.	मोहन राज पौडेल ,ब .ल्याब असिस्टेन्ट, स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८५७६३२१३२
६.	दुर्गा सापकोटा ,सि.अ.न.मी .,स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४७६५२७७८
७.	जितेन्द्र ठाकुर ,जनस्वास्थ्य निरीक्षक ,कुश्मा स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४५९१४७६७
८.	राम बाहादुर खड्का पिपलटारी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४६८५०६९५
९.	अमृता कडेल कटुवा चौपारी स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८४७६३९२४९
१०.	जानकी कुमारी रिजाल ,सि.अ.हे.व .,आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ४	सदस्य	९८४७६३७६००

**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 ,ज.स्वा.नि .,मुडिकुवा स्वस्थ्य चौकी	सदस्य	९८४१२०५८५३
४.	तिलकराम पोखरेल ,हे.अ .,स्वास्थ्य शाखा	सदस्य	९८४११५२३५३
५.	वीरबल बि.क., हे.अ., भंगरा स्वास्थ्य चौकी	सदस्य	९८६८०६३९३१
७.	बिष्णु चापगाँई ल्या.अ., फलेवास नगर अस्पताल	सदस्य	९८४९४५३८३१

**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

**बिहादी गाउँपालिका**

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

**पैयु 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., पैयु 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



## अनुसूची ५: सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा

सि.नं	स्थानिय तह/स्थान	डाईभरको नाम	सम्पर्क नं.	मर्मत गर्नु पर्ने	कैफियत
१	मोदी गा.पा.	राजेन्द्र क्षेत्री	९८४८८०८५३५		संचालनमा रहेको
२	महाशिला गा.पा	भक्त बहादुर हमाल	९८०५१२४०३१	✓	संचालनमा नरहेका
३	महाशिला गा.पा	दुर्गा बहादुर गुरुङ्ग	९८४६१७३९१०		संचालनमा रहेको
४	पैयुँ गा.पा.	राजु गुरुङ्ग	९८६७७७३७४५	✓	संचालनमा नरहेको
५	पैयुँ गा.पा.	गुप्त .राना	९७४२४५३५४५		संचालनमा रहेको
६	कुश्मा न.पा.ठुलिपोखरी	भिमलाल बि.क.	९८६७६३८८९६		संचालनमा रहेको
७	कुश्मा स्वा.चौकी	केदार नेपाली	९८६९२११९६२		संचालनमा रहेको
८	रेडक्रस पर्वत	तिल ब.पुन	९८४५२६१३७०		संचालनमा रहेको
८	रोटरी क्लब पर्वत	कृष्ण शर्मा	९८५७६३०२२२	✓	संचालनमा नरहेको
९	फलेवास न.पा.	धुलिखेल अस्पताल किशोर रेग्मी	९८५७६३१०८८		संचालनमा रहेको
१०	पाङ्गराङ्ग हे.पो.	प्रकाश जैसी	९७६२५२४९२७	✓	संचालन नभएको
११	फलेवास नगर अस्पताल	सुजन जि.सी			संचालन भएको
१२	कार्कीनेटा हे.पो				संचालनमा रहेको
१३	भगरा स्वा.चौकी			नयाँ	संचालन नभएको
१४	विहादी गा.पा.	राजु भुषाल	९८६७७६७१००	✓	संचालन नभएको
१५	जलजला गा.पा.	सुनिल परीयार	९७६५६०९७१		संचालन भएको
१६	जलजला	नारायण सापकोटा	९७६५६०९७९२		संचालन भएको
१७	जलजला	शिशीर के.सी	९७६५६०९९९९	✓	संचालन नभएको
१८	पुन युवा क्लब कुश्मा			✓	संचालन नभएको
१९	पर्वत अस्पताल.	दिलिप बि.क.	९८४७६४४१०६		संचालन भएको

## 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 केन्द्र बगैचा	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	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छमर्के	खानेपानी समिती कार्यालय पुरानो चौकी	हरेक महिनाको १२ गते	खानेपानी समितिको भवन	राधा गौतम	९८४७६२५४६२
		आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छमर्के	हरेक महिनाको १३ गते	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छमर्के भवन		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- कुश्मा नागरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
५	पर्वत अस्पताल	पर्वत अस्पताल, बडागाउँ	हरेक महिनाको ३ र ४ गते	एम.सि.एच.क्लिनिक	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 कार्यालयको भवन	हरेक महिनाको ११ गते	वडा कार्यालय भवन		
		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,	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- कुश्मा नागरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
११	पकुवा स्वास्थ्य चौकी	पिपलटारी				
		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	हरेक महिनाको 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	९८६९१४९७९७
		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, कार्किनेटा	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		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- फलेवास नगरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
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	९८६१५८५०२१
		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,	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- फलेवास नगरपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		भंगरा				
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	भुक्ताङ्गले स्वास्थ्य चौकी	झिल्लीबराङ	हरेक महिनाको १२ गते	विद्यालय	प्रेम प्रकाश खनाल	९८६१६८००४०
		भुक सामुदायिक 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	क्याङ्ग स्वास्थ्य चौकी	हलहले	हरेक महिनाको ११ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	फुलमाया वि.क.	९८४७६७३१७७
		खुईजरी	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण-मोदी गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
				भवन		
		वडा कार्यालय	हरेक महिनाको १३ गते	वडा कार्यालय भवन		
		स्वास्थ्य चौकी, क्याङ	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
		पातालपानी	हरेक महिनाको ११ गते	निजी घर		
		शिवालय	हरेक महिनाको १२ गते	मन्दिर		
५	बाजुङ स्वास्थ्य चौकी	बाउसे	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	विष्णु कुमारी अधिकारी	९८४७७१७४६५
		स्वास्थ्य चौकी, बाजुङ	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी		
		पातिचौर	हरेक महिनाको १५ गते	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको घर		
		गिज्यान	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		डिमुवा	हरेक महिनाको १३ गते	वडा कार्यालय भवन		
६	तिलाहार स्वास्थ्य चौकी	स्वास्थ्य चौकी, तिलाहार	हरेक महिनाको १४ गते	स्वास्थ्य चौकी	देवी वि.क.	९८४७६२६२६४
		गोतामेथर	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन		
		खोरखोरे	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक भवन		
७	राम्जादेउराली स्वास्थ्य चौकी	गोतामेथर	हरेक महिनाको १२ गते	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई भवन	शारादा देवी शर्मा	९८४६०२७६७९
		खोरखोरे	हरेक महिनाको १३ गते	सामुदायिक भवन		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण-मोदी गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		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		



वडा नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- जलजला गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
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
		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		



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- जलजला गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
९	बनों 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	चन्द् बहादुर वि.क.	९८४५८०९६१४
		पुर्णगाउँ	हरेक महिनाको २० गते	विद्यालय		
		स्वास्थ्य चौकी, होश्राङ्दी	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	काफलडाँडा	हरेक महिनाको १८ गते	विद्यालय	संजिता राना मगर	९८४७३४२२७



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



वडा न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- पैयु 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 १८ गते	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		
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	हरेक महिनाको २० गते	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र		



वडा नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नियमित खोप सेसनको विवरण- पैयु गाउँपालिका			सम्पर्क व्यक्ति	
		नाम	संचालन हुने मिति	स्थान	नाम	नम्बर
		केन्द्र, चिसापानी				
६	सरौंखोला स्वास्थ्य चौकी	काहुँ	हरेक महिनाको १८ गते	निजी घर	दुर्गा कुमारी भुसाल तिवारी	९८४७६६९४००
		स्वास्थ्य चौकी, सरौंखोला	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 चौकी, भोर्ले	हरेक महिनाको २० गते	स्वास्थ्य चौकी		

वडा नं.	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
		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
		गेसांग 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
<b>A</b>	<b>ANTEPARTUM</b>			
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>B</b>	<b>DELIVERY</b>			
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 (4 <sup>th</sup> , 6 <sup>th</sup> , 8 <sup>th</sup> and 9 <sup>th</sup> months) and delivered in a health facility	Number of women who had four ANC checkups as per protocol (4 <sup>th</sup> , 6 <sup>th</sup> , 8 <sup>th</sup> and 9 <sup>th</sup> 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
<b>C</b>	<b>POSTPARTUM</b>			
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 3 <sup>rd</sup> 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
<b>D</b>	<b>MATERNAL MORTALITY</b>			
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
<b>E</b>	<b>ABORTION</b>			
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
<b>A</b>	<b>CHILDREN</b>			
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/Rubella1	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
<b>B</b>	<b>WASTAGE RATE</b>			
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
<b>C</b>	<b>TITANUS DIPHTHERIA</b>			
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
<b>D</b>	<b>ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION (AEFI)</b>			
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
<b>A</b>	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: DIARRHOEA</b>			
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>B</b>	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: ARI</b>			
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
<b>C</b>	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: VITAMIN A</b>			
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
<b>D</b>	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: MULTIPLE CLASSIFICATION</b>			
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
<b>E</b>	<b>COMMUNITY BASED NEONATAL CARE PROGRAMME (CB-NCP)</b>			
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
<b>A</b>	<b>GROWTH MONITORING</b>			
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 <sup>a</sup>	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>B</b>	<b>INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING</b>			
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
<b>C</b>	<b>MICRO-NUTRIENTS AND ANTIHELMINTHICS</b>			
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>B</b>	<b>Programme specific indicators</b>			
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
<b>A</b>	<b>EMERGENCY SERVICES</b>			
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>B</b>	<b>DIAGNOSTIC SERVICES</b>			
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 द: 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	22 March
10	World Tuberculosis Day	24 March
11	Oral Health Month	April
12	World Health Day	7 April
13	National immunization awareness week	21-28 April
14	National Malaria Day	25 April
15	World Red Cross Day	8 May
16	International Nursing Day	12 May
17	World no tobacco day	31 May
18	World environment day	5 June
19	World Blood Donor Day	14 June
20	World Population Day	11 July
21	World hepatitis day	28 July
22	Breast feeding week	1-7 August
23	World Humanitarian Day	19 August
24	World Rabies Day	28 September
25	World Heart Day	29 September
26	National Seniors Day	1 October
27	World Mental Health Day	10 October
28	World Sight Day	13 October
29	World Food Day	16 October
30	World Pneumonia day	12 November
31	World Diabetes day	14 November
32	National Child Day	20 November
33	International Day for Violence Against Woman	25 November
34	World AIDS Day	1 December
35	International Day of Disabled Persons	3 December
36	Human Right Day	10 December

## अनुसूची ९ : फोटो ग्यालरी



## राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम



# महिला सादायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम







# परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम





# सूचना व्यवस्थापन





नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य





## सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम



गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, कुश्मा, पर्वत