

वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०७७/२०७८



सुदूरपश्चिम प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय अछाम

प्रकाशक: स्वास्थ्य कार्यालय अछाम

प्रकाशन वर्ष: २०७८

© सर्वाधिकार: स्वास्थ्य कार्यालय अछाम



प्रदेश सरकार
Provincial Government
सुदूरपश्चिम प्रदेश
Sudurpashchim Province
सामाजिक विकास मन्त्रालय
Ministry of Social Development

भा. लाल बहादुर खड्का
Hon. Lal Bahadur Khadka
पिप्री सचिवालय
Personal Secretariat
धनगढी-कैलाली, नेपाल
Dhangadhi-Kailali, Nepal

प.सं : २०७८/०७९

च.न.:



शुभकामना संदेश

नेपालको संविधान २०७२ मा उल्लेखित जनताको स्वास्थ्य अधिकारलाई सार्थक तुल्याउनका निम्ति प्रदेश सरकारसुदूरपश्चिम , प्रदेश, सामाजिकविकास मन्त्रालय सम्पूर्णसुदूरपश्चिम बासीहरूको पहुँचमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न प्रतिबद्ध छ। हाम्रो मन्त्रालय अन्तर्गतको महत्वपूर्ण र संवेदनशील पक्ष तथा संविधान प्रदत्त आम नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र स्थितिलाई समावेश एवं विश्लेषण गरि स्वास्थ्य कार्यालय अछामले जिल्लाको आ व २०७७/७८ को स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न गई रहेकोमा खुशि लागेको छ ।

अछाम जिल्लाको स्वास्थ्य सेवाको वार्षिक प्रतिवेदनले जिल्लाका १० वटै स्थानीय तहहरूको स्वास्थ्य सेवाका प्रमुख सुचकहरूको वर्तमान अवस्था, गतिविधि, प्राप्त उपलब्धी, समस्या चुनौतीहरूको विश्लेषण गरेको छ । यो प्रतिवेदन योजनाकार, व्यवस्थापक, निर्णयकर्ता, अनुसन्धानकर्ता तथा विद्यार्थी आदिका लागि उपयोगि सिद्ध हुने विश्वास लिएको छु । प्रतिवेदनमा रहेका विगत तीन वर्षका स्वास्थ्य सुचकहरू सुधारोन्मुख रहेपनि सेवाको पहुँच नपुगेका तथा सेवा बाट बन्चितमा परेका समुदायका लागि विशेष किसिमको योजना बनाई सेवाको पहुँचमा ल्याउन आवश्यक रहेको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य सबैको नैसर्गिक अधिकार तथा अति संवेदनशील विषय भएकोले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय र सर्वसुलभ बनाई सबैको पहुँचमा पुर्याउनको साथै स्वास्थ्यका क्षेत्रमा अहिलेसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूको जगेर्नागर्नु र राज्यले हस्ताक्षर गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता र दिगो विकासका लक्ष्यमा पुग्न अहिलेको चुनौती रहेको छ । यि चुनौतिहरूलाई सामना गर्न प्रदेश सरकार, स्थानीय तह र संघीय सरकार निकायहरू विच समन्वय सहकार्य र हातेमालो गर्दै अगाडी बढ्नु पर्ने देखिन्छ ।

अन्त्यमा सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्थालाई यो स्थानमा पुर्याउन सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्यस्वयं सेवकहरू, स्वास्थ्यकर्मी, अन्य कर्मचारी, सरोकारवाला, संचारकर्मी, दातृ निकाय, स्थानीय निकाय र संघीय सरकारलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा स्वास्थ्य सेवालाई अझ प्रभावकारी बनाउन सहयोग र सहकार्यको अपेक्षा लिएको छु ।

लाल बहादुर खड्का
मन्त्री

सामाजिक विकास मन्त्रालय,
धनगढी, कैलाली



प्रदेश सरकार
Provincial Government
सुदूरपश्चिम प्रदेश
Sudurpashchim Province
सामाजिक विकास मन्त्रालय
Ministry of Social Development

भा. मना कुमारी साउद
राज्य मन्त्री
Hon. Mana Kumari Saud
निजी सचिवालय
Personal Secretary
धनगढी-बैतडी, नेपाल
Dhangadhi-Baitadi, Nepal

प स : २०७८/०७९

घ न :

शुभकामना सन्देश



स्वास्थ्य कार्यालय अछामले आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ मा सम्पादन गरेको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति प्रतिवेदन झल्किने गरि आर्थिक प्रगति प्रतिवेदन पुस्तिका प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउदा खुशी लागेको छ । आर्थिक प्रतिवेदनमा समेटिने विषयवस्तुले समग्र अछाम जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्था सहज तरिकाले बुझ्न सकिने छ र यसमा प्रस्तुत गरिएका विषयवस्तुहरू सम्बन्धित सरकारीचाला व्यक्ति तथा निकायहरूका लागि लाभदायक हुनेछन भन्ने आशा समेत व्यक्त गर्दैछु ।

नेपालको संविधान २०७२ बाट निर्दिष्ट कानूनको सिद्धान्त तथा लोकतान्त्रिक मुल्य मान्यतामा आधारित समाजवाद प्रति प्रतिबद्ध रही आम नेपाली मानिसहरूको स्वास्थ्य अवस्था सुधारका लागि प्रदेश सरकार , सुदूरपश्चिम सामाजिक विकास मन्त्रालय सुदूरपश्चिमबासी हरूको सहज पहुच हुने गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न प्रतिबद्ध छ । सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गतको महत्त्वपूर्ण र संवेदनशील पक्ष तथा संविधान प्रदत्त आम नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र अवस्था सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालय अछामले गरेको प्रयासहरूको लागि धन्यवाद समेत दिन चाहन्छु ।

स्वास्थ्य सबैको नैसर्गिक अधिकार र अति संवेदनशील विषय भएकोले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय , सर्वसुलभ बनाइ सबैको पहुचमा पुर्‍याउनको लागि र स्वास्थ्य क्षेत्रमा अहिते सम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूको जगेर्ना गर्दै निरन्तर स्वास्थ्य सुधारको प्रयासको लागि स्वास्थ्य कार्यालय अछामलाई शुभकामना समेत दिन चाहन्छु ।

मना कुमारी साउद
राज्य मन्त्री
सामाजिक विकास मन्त्रालय ,
सुदूरपश्चिम प्रदेश



प्रदेश सरकार
सुदूरपश्चिम प्रदेश

सामाजिक विकास मन्त्रालय

कैलाली

सन्देश



स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको टिमको प्रयासबाट प्रकाशित हुन सफल यस जिल्ला स्वास्थ्यको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रति सामाजिक विकास मन्त्रालयको तर्फबाट धन्यवाद तथा वधाई ज्ञापन गर्न चाहन्छु। यस प्रकारको प्रतिवेदनले विगतका प्रगतिहरूको चित्रण साथै आगामी दिनमा तथ्यपरक योजना निर्माण र कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने अपेक्षा गरेको छु। मलाई आशा छ, यस प्रतिवेदनमा समावेश भएका विषयवस्तुहरूले योजनाकारहरू, सोधकर्ताहरू, व्यवस्थापकहरू, सेवा प्रदायकहरूका साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई समेत सहयोग हुनेछ।

यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय अछामले आ.व. २०७७/०७८ मा सम्पादित कार्यक्रमहरू तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचकहरूका बारेमा प्रस्तुत गरेको छ। कोभिड १९ संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेर पनि सबै तहका स्वास्थ्य कर्मीहरूले उच्च मनोबलका साथ काम गरेका कारण स्वास्थ्यका अन्य सूचकहरूमा पनि अपेक्षित प्रतिफल हासिल भएको देखिन्छ, सेवाको उपभोगमा वृद्धि भएतापनि अझै पनि सेवाको पहुँच नपुगेका वर्गहरूलाई समेट्ने तथा सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि गर्नका लागि म स्वास्थ्य कार्यालय अछामलाई सल्लाह दिन चाहन्छु। म समुदाय स्तरमा काम गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू, विभिन्न नगरपालिका तथा गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यप्रति सबैलाई धन्यवाद तथा वधाई दिन चाहन्छु।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार र प्रकाशनमा सहयोग गर्नुहुने स्वास्थ्य कार्यालयको सम्पूर्ण टिमलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

रघुशम बिष्ट
प्रदेश सचिव

सामाजिक विकास मन्त्रालयः



इमेल : phdnseven@gmail.com
फोन नं ०९४-४४०९२०, ०९४-४४००६२

प्रदेश सरकार
सुदूरपश्चिम प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनलाय
राजपुर, डोटी



संदेश

परिवर्तित संरचना अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको टिमको प्रयासबाट प्रकाशित हुन सफल यस यस स्वास्थ्य कार्यालय अछामको बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रति स्वास्थ्य निर्देशनलायको तर्फबाट सबैलाई बधाई ज्ञापन गर्न चाहन्छु। बार्षिक प्रतिवेदन प्रकासनले प्रगतिहरू मात्र चित्रण नगरी यसले आगामी दिनमा तथ्यपरक योजना निर्माण र कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने अपेक्षा गरेको छु।

यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय अछामले आ.व. २०७७/०७८ मा सम्पादित कार्यक्रमहरू तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सुचकहरूका बारेमा प्रस्तुत गरेको छ। सेवाको उपभोगमा वृद्धि भएतापनि अझै पनि सेवाको पहुँच नपुगेका वर्गहरूलाई समेट्ने तथा सेवाको गुणस्तरमा वृद्धि गर्दै लैजानु पर्ने देखिन्छ। कोभिड १९ महामारीको जोखिम मा रहेर समुदाय स्तरमा काम गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू, बिभिन्न नगरपालिका तथा गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यप्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु। संविधानको मर्म अनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको स्पष्ट जिम्मेवारी अनुसूचिमा उल्लेख गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा सबै तहलाई उत्तिकै जिम्मेवार बनाएको देखिन्छ, सबैको समन्वय तथा सहकार्यमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहयोग भै रहेकोले सरोकारवाला सबैलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार र प्रकाशनमा सहयोग गर्नुहुने स्वास्थ्य कार्यालयको सम्पूर्ण टिमलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

डा. गुणराज अवस्थी
निर्देशक

"स्वस्थ, सबल, भेदभाव रहित समाज, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुदूरपश्चिम प्रदेशको आवाज"

प्रदेश सरकार

iv

स्वास्थ्य कार्यालय अछाम, वार्षिक प्रतिवेदन २०७७/०७८



सुदूरपश्चिम प्रदेश
सामाजिक बिकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम



कृतज्ञता

स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ को वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न पाउँदा हर्षित छु। यस प्रतिवेदनमा जिल्लाले समुदायस्तर देखि जिल्ला स्तर सम्म यस आर्थिक वर्षमा सम्पन्न गरेका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको प्रगतिको चित्रण गर्दै कार्यक्रम सम्पन्न गर्दा आईपरेका चुनौती, मुख्य स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयवस्तुहरू र त्यसका समाधानका उपायहरू समेत समेटेको छ।

यस प्रतिवेदनमा समेटिएका तथ्यहरू स्वास्थ्य कार्यालयको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र अन्य उपलब्ध स्रोतहरूबाट लिइएको हो। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, रणनीतिहरू, प्राप्त प्रगतिहरू, विगत ३ वर्षका स्वास्थ्य सम्बन्धी सुचकहरूको अवस्था, सेवाको पहुँच जस्ता विविध पक्षहरूसमेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा जिल्लामा कार्यरत विभिन्न गैरसरकारी संघ संस्थाहरूले गरेका कार्यप्रगति समेत प्रस्तुत गरिएको छ।

सर्वप्रथम आभार प्रकट गर्न चाहन्छु, कोभिड १९ संक्रमणको जोखिमपूर्ण अबस्थामा पनि समुदायस्तरमा अहोरात्र खटिनुभएका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई जसले सेवाग्राहीहरूमा माग सृजना गर्नमा ठूलो योगदान पुऱ्याउनु भएको छ। गाउँपालिका तथा नगरपालिका स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी साथीहरूलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु, जसको निरन्तर र अथक प्रयास विना सेवाको पहुँच बढाउनमा सम्भव थिएन। कोभिड १९ संक्रमण रोकथाम व्यवस्थापन तथा कोभिड १९ बिरुद्धको खोप अभियानमा निरन्तर खटिएरहेका सबै स्वास्थ्यकर्मी, स्वयं सेवक, प्रमुख जिल्ला अधिकारी ज्यु लगायत कोभिड खोप व्यवस्थापन तथा अनुगमन समितिका सदस्य ज्युहरू तथा सरोकारवाला सबैमा हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु।

जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्नमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण जन प्रतिनिधीहरू, राजनैतिक दल, सम्पूर्ण सरकारी कार्यालय, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरू, सरोकारवाला निकायहरू, पत्रकार समुदाय लगायत स्वास्थ्य कार्यालय टिमलाई सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्त्यमा प्रतिवेदन छपाइमा सहयोग गर्नुहुने स्वास्थ्य कार्यालयका सम्पूर्ण सहकर्मिहरू तथा सरोकारवाला निकायहरू प्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु। यस प्रतिवेदनले अछाम जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्नमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्न सक्ने विश्वास प्रकट गर्न चाहन्छु। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा चासो राख्ने सम्पूर्णका लागि योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा आगामी दिनमा महत्वपूर्ण योगदान दिनेछ भन्ने आशा व्यक्त गर्दछु।

झनक राज ढुंगाना

बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत
स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम

छोटकरी रूप (Abbreviation)

AIDS	Acquired immuno-deficiency syndrome
ABER	Annual Blood Examination Rate
ANC	Antenatal care
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory infection
ART	Anti-Retroviral Therapy
BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CBIMCI	Community-based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CNR	Case Notification Rate
CYP	Couple Years of protection
DHIS2	District Health Information Software2
HO	Health Office
EPI	Expanded Program on Immunization
FCHV	Female Community Health Volunteer
FP	Family Planning
FY	Fiscal Year
HIV	Human immune-deficiency virus
HF	Health Facility
HMIS	Health Management Information system
HP	Health Post
HW	Health Worker
IUCD	Intra-uterine Contraceptive Device
JE	Japanese Encephalitis
MWRA	Married Women of Reproductive age
NGO	Non-Governmental organization
NIP	National Immunization Program
OPD	Out-Patient Department
OPV	Oral Polio Virus
ORC	Outreach Clinic
ORS	Oral Rehydration Solution,
PNC	Postnatal Care
PSBI	Possible Severe Bacterial Infection
RTA	Road Traffic Accident
SDG	Sustainable Development Goal
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	sexually Transmitted Infection
SBA	Skilled Birth Attendant
VPD	Vaccine Preventable Diseases
VSC	Voluntary Surgical Contraception
WHO	World Health Organization

विषय सूची

खण्ड १: परिचय	1
१.१ भूमिका	1
१.२ अछाम जिल्लाको परिचय	2
१.३ स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम: एक परिचय	9
१.४ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण	10
१.५ पन्द्रौ पंचवर्षीय योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणीतिरदिगो विकास लक्ष्य	10
खण्ड २: परिवार कल्याण कार्यक्रम	17
२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	17
२.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम	23
२.३ पोषण कार्यक्रम	27
२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	32
२.५ परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	41
२.६ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	45
२.७ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम	50
२.८ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम	52
खण्ड ३: महामारी तथा रोग नियन्त्रण	55
३.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम	55
३.२ महामारी तथा प्रकोप व्यवस्थापन	59
३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	62
३.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम	65
३.५ एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	68
खण्ड ४: समाजिक सुरक्षा	74
४.१ स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम	74
४.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष	78
खण्ड ५: उपचारात्मक सेवा	80

५.१	बहिरङ्ग सेवा	80
५.२	अन्तरङ्ग तथा आकस्मिक सेवा	82
५.३	मुख्य १० रोग (Top Ten Disease)	83
५.४	एम्बुलेन्स सेवा	84
५.५	शिविर संचालन तथा ब्यवस्थापन	85
५.६	सडक दुर्घटना, जनावरको टोकाई तथा आत्महत्या	85
खण्ड ६: सहयोगी कार्यक्रम		86
६.१	एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सुचना प्रणाली	86
६.२	स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार	89
६.३	स्वास्थ्य तालिम	90
६.४	आपुर्ति ब्यवस्थापन	92
६.५	स्वास्थ्य प्रयोगशाला	93
६.६	निवनतम् अभ्यासहरु	95
६.७	वित्त ब्यवस्थापन	96
खण्ड ७: विकास साझेदार तथा गैर सरकारी क्षेत्रका कृयाकलाप		97
७.१	पहुँच र सृजनाका लागि सहकार्य नेपाल (वाक नेपाल)	97
७.२	त्रिशुली प्लस कम्युनिटि एक्सन ग्रुप	100
७.४	सु आहारा दोस्रो कार्यक्रम	103
७.५	सामाजिक रुपान्तरण तथा मानबिय सहायता संघ (आस्था) नेपाल	104
अनुसुचि		105
अनुसुचि १: वडा अनुसार मुख्य सुचकहरु:		105
अनुसुचि २: भौतिक पुर्वाधार		126
अनुसुचि ३: न्युनतम् सेवा मापदण्ड स्कोर		127
अनुसुचि ४: फोटोहरु		129

चित्र सूची

चित्र २: खोप कभरेज	18
चित्र ३: ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन प्रतिशत	30
चित्र ४: कमतौल भएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	30
चित्र ५: कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत	33
चित्र ६: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत	33
चित्र ७: प्रोटोकल अनुसार ३ पटक उत्तर प्रसुती (PNC) जाँच गराउने प्रतिशत	34
चित्र ८: संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत	34
चित्र ९: दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट(SBA) सुत्केरी गाराउने प्रतिशत	35
चित्र १०: नवजात शिशु मृत्यु संख्या	36
चित्र ११: मातृ मृत्यु संख्या	36
चित्र १२: गर्भपतन सेवा लिएकव संख्या	38
चित्र १३: २० वर्ष मुनिकाले गर्भपतन सेवा लिएको प्रतिशत	38
चित्र १४: गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिने प्रतिशत	39
चित्र १५: परिवार नियोजन प्रयोगदर (CPR)	44
चित्र १६: कम्तिमा १ पटक गर्भ जाँच सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत	48
चित्र १७: सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत	48
चित्र १८: वार्षिक रक्त परिक्षण दर (Annual Blood Examination Rate)	57
चित्र १९: वार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate)	57
चित्र २०: मलेरिया पोजेटिभ बिरामी (Malaria Positive Cases)	57
चित्र २१: पत्ता लगेका मलेरिया केशहरुको प्रकार	58
चित्र २२: हालसम्म कोभिड -१९ परिक्षण (PCR + Rapid Antigen Test)	60
चित्र २३: हालसम्म कोभिड-१९ संक्रमणको अवस्था	60
चित्र २४: कोभिड १९ खोप विवरण	61
चित्र २४: केश नोटिफिकेसन दर (CNR All Form of TB)	63
चित्र २५: उपचार सफल दर (Treatment Success Rate)	64
चित्र २६: उपचार सफल दर (Treatment Success Rate)	66
चित्र २७: कुष्ठरोग प्रिभेलेन्स दर (Leprosy Prevalence Rate)	66
चित्र २८: एच आई भी परिक्षणको अवस्था	72
चित्र २९: नयाँ पत्ता लागेका एच आई भी संक्रमित	72
चित्र ३०: गर्भवती आमामा एच आई भी परिक्षण प्रतिशत	73
चित्र ३१: बहिरङ्ग सेवाका लागि नयाँ भेट गर्ने प्रतिशत (% New OPD Visit among total population)	81
चित्र ३२: बहिरङ्ग सेवा नयाँ भेटमा महिलाको हिस्सा (Female proportion among total new OPD Visit)	81
चित्र ३३: बेड उपयोग दर (Bed Occupancy Rate)	82
चित्र ३४: आकस्मिक सेवा उपभोग प्रतिशत (% of population utilizing ER service)	82

तालिका सूची

तालिका १: अछाम जिल्लामा रहेका स्थानीय तहको विवरण	4
तालिका २: अछाम जिल्लाका प्रमुख बनस्पती	7
तालिका ३: स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको दरबन्दी विवरण.....	9
तालिका ४: पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तव्य र सूचक.....	11
तालिका ५: दिगो विकास लक्ष्य का सूचकहरु.....	13
तालिका ६: स्थानीय तह अनुसारको खोपको विश्लेषण.....	19
तालिका ७: खोप कार्यक्रमको बर्गीकरण	20
तालिका ८: स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण	21
तालिका ९: पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा मिति	21
तालिका १०: खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझावहरु	22
तालिका ११: नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था	25
तालिका १२: नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	26
तालिका १३: पोषण कार्यक्रम का लक्ष्यहरु.....	28
तालिका १४: पोषणका मुख्य सुचांक को स्थिति विश्लेषण	31
तालिका १५: पोषण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	31
तालिका १६: सुरक्षित गर्भपतन का सुचांकहरु को अवस्था.....	39
तालिका १७: सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	40
तालिका १८: परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरु	42
तालिका १९: परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	44
तालिका २०: जिल्लामा संचालित किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	46
तालिका २१: किशोर किशोरीहरु द्वारा परिवार नियोजन सेवाको नयाँ प्रयोगकर्ता.....	47
तालिका २२: किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	48
तालिका २३: महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था.....	50
तालिका २४: गाउँघर क्लिनिक बाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशत).....	53
तालिका २५: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम प्रगति.....	54
तालिका २६: औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	58
तालिका २७: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	64
तालिका २८: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	67
तालिका २९: सन् २०२१ सम्ममा हासिल गर्नुपर्ने सूचक तथा लक्ष्यहरु	69
तालिका ३०: एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	73
तालिका ३१: अछाम जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको कभरेज	76
तालिका ३२: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	77
तालिका ३२: अछाम जिल्लामा विपन्न नागरिक औषधी उपचारका लागि सिफारिस गरिएको विवरण.....	79
तालिका ३३: मुख्य १० रोगहरुको अवस्था	83
तालिका ३४: अछाम जिल्लामा संचालित एम्बुलेन्सहरुको विवरण.....	84
तालिका ३५: २०७७/०७८ मा जिल्लामा संचालन गरिएका स्वास्थ्य शिविरको विवरण.....	85

तालिका ३६: २०७७/०७८ सडक सडक दुर्घटना, आत्महत्या र जनावरको टोकाई	85
तालिका ३८: एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सुनचा प्रणाली कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	88
तालिका ३९: जिल्लाको तालिम आवश्यकता	91
तालिका ४०: जिल्लाको LMIS प्रतिवेदनको अवस्था	92
तालिका ४१: जिल्ला भित्र रहेका WSP को जाच गरेको योजनको लिस्ट	94
तालिका ४२: अछाम जिल्लामा आ व २०७७/०७८ मा भएका नविनतम् विवरण	95
तालिका ४३: आ.व. २०७७/०७८ को वित्तीय प्रगतिको अवस्था	96

कार्यकारी सारांस

यस बार्षिक प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय अछामको आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ मा सम्पन्न गरेका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको प्रतिविम्बित गर्दछ। यो प्रतिवेदनले मुख्यतया: उक्त आर्थिक वर्षमा संचालित सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको लक्ष्य, नीति, रणनीति, उद्देश्य र क्रियाकलापहरूको चित्रण मात्र नगरी यसले सम्पूर्ण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सुचकहरूको तीन वर्षको तुलनात्मक अध्ययन गरेको छ। यो प्रतिवेदनले कार्यक्रम सम्पन्न गर्दा उत्पन्न भएका समस्याहरू र त्यसलाई समाधान गर्नका लागि आवश्यक सम्पूर्ण पक्षहरूलाई समेटेको छ। यो कार्यकारी सारांशले कार्यक्रम अनुसारको जिल्लाको मुख्य अवस्था र विषयवस्तुहरू समेटेको छ, विस्तृत विवरण सम्बन्धित शिर्षकहरूमा समेटिएको छ।

यो प्रतिवेदनमा प्रस्तुत भएका जानकारी र तथ्यांकहरू स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा आएका प्रतिवेदनहरूलाई समेटेर बनाईएको हो। यस आर्थिक वर्षमा १ जिल्ला अस्पताल, १ सामुदायिक अस्पताल, २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ७२ स्वास्थ्य चौकी, १५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ५ वटा शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, ४ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, १ पोलिक्लिनिक र १ गैर सरकारी संस्थाले प्रतिवेदन गरेका थिए। यो प्रतिवेदनमा २३७ वटा गाउँघर क्लिनिक, २४१ खोप क्लिनिक र ९४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत प्रदान गरिएको सेवाहरू पनि समेटिएको छ। प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिकरूपमा दिने प्रतिवेदनका आधारमा आ.व. २०७७/७८ मा समग्र जिल्लाको बार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था १०० प्रतिशत, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रतिवेदन ९८.२ प्रतिशत, खोप केन्द्रहरूको मासिक प्रतिवेदन ९८.४ प्रतिशत र गाउँघर क्लिनिक प्रतिवेदन ९२.३ प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। अछाम जिल्लाको तत्कालिन भागेश्वर गाविसलाई देशकै पहिलो पूर्ण खोपयुक्त गा.बि.स.घोषणा गरिएको थियो भने अछाम जिल्लालाई २०७१ भाद्र २७ गते पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला घोषणा गरिएको थियो। यस आ.व. २०७७/७८ मा खोपको कभरेजलाई हेर्दा विगत दुई वर्ष भन्दा सबै खोपहरूको कभरेज बढेको देखिन्छ। आ.व. २०७७/७८ मा पि सि भि ३, दादुर रुवेला पहिलो मात्र र टि डी २ र २+ बाहेकका सबै एन्टिजनको कभरेज ९०% भन्दा बढी रहेको छ। यस आर्थिक वर्षमा क्याटागोरी एकमा पञ्चदेवलविनायक नगरपालिका, रामारोशन गाँउपालिका, मेल्लेख गाँउपालिका, ढकारी गाउपालिका गरि ४ वटा स्थानीय तह, क्याटागोरी २ मा तुर्माखांद गाउपालिका र चौरपाटी गा पा, क्याटागोरी ३ मा मंगलसेन, साँफेबगर नगरपालिका र बान्निगढी जयगढ गाउपालिका रहेको छन् भने क्याटागोरी ४ मा कमलबजार न पा रहेका छ।

पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर र रुग्णता दरलाई कम गर्नका लागि समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको एकदमै महत्वपूर्ण योगदान रहिआएको छ। नवशिशु मृत्युदर उच्च रहेको अछाम जिल्लामा CBIMNCI कार्यक्रम समुदाय स्तरसम्म विस्तार भएको हुँदा स्वास्थ्यकर्मीको रोगको निदान गर्न सक्ने क्षमता बढ्नुका साथ साथै नव शिशु तथा बाल मृत्युदरमा कमि आउने अपेक्षा गरिएकोछ। श्वासप्रश्वासको नयाँ बिरामीको दर प्रति हजारमा १६३२.८ जना छ भने झाडापखालाको नयाँ विरामी दरमा कमी आई प्रति हजार ९९०.२ रहेको छ। व्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमणको प्रतिशत र जेन्टामाइसिनको ७ वटै डोज पुरा गर्नेको प्रतिशत क्रमशः २४.६ र ८६.४ रहेको छ।

पोषण कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य भनेको जनताको पोषणजन्य स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो। अछाम जिल्लाको सन्दर्भमा पोषणका सुचकहरूमध्ये ०-११ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको नयाँ वृद्धि अनुगमन गर्ने प्रतिशत १००% रहेको देखिन्छ जुन गत आ.ब.को भन्दा १५ प्रतिशतले बढेको छ। नयाँ वृद्धि अनुगमन गर्ने मध्ये कुपोषित बच्चाहरूको प्रतिशत

गत आ व जस्तै ३.६ प्रतिशत भएको देखिएको छ। IMAM कार्यक्रमका सुचकहरूमा निको हुने दर ६६.६ प्रतिशत रहेको छ भने डिफ्लटर दर गत वर्ष भन्दा ६ प्रतिशतले बढेर उच्च २२.२ पुगेको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले आमा र नवशिशुको मृत्युदरलाई कम गर्ने मुख्य लक्ष्य लिएको छ। आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ सम्म आइपुग्दा यस जिल्लामा २ वटा CEONC, २ वटा BEONC र ७७ वटा बर्थिङ्ग सेन्टरहरूबाट सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ। यस आ व मा प्रोटोकल अनुसार गर्भ रहेको ४ महिनामा, ६ महिनामा, ८ महिनामा र ९ महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा आएर गर्भ जाँच गराउने गर्भवती आमाहरूको प्रतिशत गत आ व भन्दा १५ प्रतिशतले सुधार भई ८० प्रतिशत पुगेको छ। गत वर्षको तुलनामा १५ प्रतिशत बढी आमाहरूले प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसूति सेवा लिई यो सुचक ६८.३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। समग्र रूपमा जिल्लामा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने दर पनि गत आ व भन्दा १४ प्रतिशतले बृद्धि भई ८८.०६ प्रतिशत पुगेको छ भने गत आ व को तुलनामा दक्ष प्रसूतिकर्मीबाट हुने सुत्केरी दर १६ प्रतिशत भन्दा बढीले वृद्धि भई ७३.४ प्रतिशत पुगेको छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमले परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच र प्रयोगमा वृद्धि गरी आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने मुख्य लक्ष्य लिएको छ। अछाम जिल्लाका अधिकांश पुरुषहरू भारत लगायत अन्य ठाउँमा काम गर्नका लागि लामो समयसम्म जाने भएको तथा अशिक्षा, जनचेतनाको कमी लगायतका विविध कारणले परिवार नियोजनको साधन प्रयोगद्वारा उल्लेखनीय प्रगति हुन सकिरहेको छैन, तथापि गत वर्षको दाजोमा करिब २ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग दरमा वृद्धि भई ३३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। स्थायी बन्ध्याकरणका लागि जिल्लालाई दिइएको लक्ष्य पुरा गर्न सकेको छैन।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू देशकै स्वास्थ्य प्रणालीको एक अभिन्न एवं महत्वपूर्ण अंग हुन्। अछाम जिल्लामा हाल ९४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू अनवरत रूपमा खटिएका छन्। अछाम जिल्लाका सबै स्वास्थ्यसंस्थामा प्रत्येक महिना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको नियमित बैठक बसि तथ्यांक संकलन गर्ने गरिएकोमा आ.ब. २०७५/७६ को अवस्थालाई हेर्ने हो भने प्रतिवेदन गरेको दर ९७.२ प्रतिशत रहेको थियो र त्यही अवस्था २०७६/७७ मा हेर्दा घटेको देखिएको छ भने २०७७/७८ मा रिपोर्ट गर्ने क्रम बढ्दो देखिएको। जुन ९८.२ प्रतिशत रहेको छ।

स्थानीय आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था भन्दा टाढा रहेका सेवाग्राहीहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि अछाम जिल्लाका प्रत्येक वार्डहरू (तत्कालिन गा.बि.स.) मा १ देखि ५ वटाको संख्यामा मासिक रूपमा निश्चित समय र स्थानमा गाउँघर क्लिनिकहरू संचालित छन्। यस आर्थिक वर्षमा करिब ९२ प्रतिशत गाउँघर क्लिनिकहरू संचालन भएका छन् भने प्रत्येक क्लिनिकमा प्रति महिना औसत २७ जनाले सेवा लिएको अवस्था छ।

क्षयरोग जनस्वास्थ्यको एक प्रमुख समस्याको रूपमा रहेकोले क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम एक महत्वपूर्ण कार्यक्रमको रूपमा रहिआएको छ। अछाम जिल्लामा नयाँ क्षयरोगी पत्ता लगाउने दर बिगत ३ आ.ब.मा घट्दो क्रममा देखिन्छ गत आ.ब.मा ५२ प्रति लाख रहेको case notification यस आ.ब.मा घटेर ५० प्रति लाखमा पुगेको देखिन्छ भने क्षयरोगीको उपचार सफल हुने दर करिब १ प्रतिशतले घटेर ८०.३ प्रतिशत देखिन्छ। अछाम जिल्लाको कुष्ठरोगको नयाँ तथा पुराना रोगीको दर (Prevalence rate) ०.७ प्रति १०००० रहेको छ। नयाँ कुष्ठरोगका बिरामीहरू पत्तालाग्ने दर ६.९ प्रति लाख रहेको छ।

अछाम जिल्ला एच.आई.भी. संक्रमण दरको हिसाबले उच्च जोखिममा रहेको जिल्ला हो। आ.ब. २०६४/६५ मा उच्च देखिएको एच.आई.भी. संक्रमण घट्दो क्रममा देखिएको छ। यस आर्थिक वर्षमा नयाँ एच.आई.भी. संक्रमितको संख्या ६४ जना रहेको छ। आर्थिक वर्ष २०७२/७३ देखि सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट PMTCT परामर्श तथा टेस्ट गर्ने व्यवस्था सुनिश्चित गरिएको मा यस वर्ष ९३ प्रतिशत गर्भवती महिलाले गर्भावस्थामा PMTCT परामर्श तथा टेस्टको सुविधा लिएका छन्।

यद्यपि अछाम जिल्ला औलोको हिसाबले न्यून जोखिममा रहेको जिल्ला भएतापनि जिल्लामा आ व २०७५/०७६ मा यसको दर ०.१४ थियो भने आ ब २०७६/७७ र २०७७/०७८ मा क्रमशः घटेर ०.१२ र ०.०८ प्रति हजार जनसंख्या पुगेको छ। जिल्लामा आ व २०७५/०७६ मा २९ जनामा संक्रमण देखिएको थियो भने आ ब २०७६/७७ र २०७७/०७८ मा क्रमशः घटेर ३४ र २३ जनामा संक्रमण देखिएको छ।

अछाम जिल्लामा कोभिड १९ महामारी शुरु भएदेखि आ व को अन्त्य सम्म जम्मा १९२२१ जना ब्यक्ति PCR र Rapid Antigen विधि बाट कोभिड १९ परिक्षण गर्दा ४४३३ जनामा कोरोना संक्रमण देखिएको छ। आ व २०७७/०७८ को अन्त सम्ममा जिल्लामा पत्ता लागेका जम्मा संक्रमित ४४३३ जना मध्ये ४४०८ जना निको भएको र २५ जनाको मृत्यु भएको छ। हालसम्म ४६३५१ जनाले कोभिड खोपको पुर्ण मात्र प्राप्त गरिसकेका छन्।

यस आर्थिक वर्षमा करिब १०९ प्रतिशत जति जनताहरूले बहिरंग सेवा लिएको तथ्यले देखाएको छ भने सेवा लिने महिलाको प्रतिशत ५८.५ रहेको। धेरै जसा केशहरू टाउको दुख्ने, स्वासप्रश्वास र पेट सम्बन्धी रोगको देखिएको छ।

संघ तथा प्रदेश सरकार मार्फत प्राप्त बजेटबाट तालिम कार्यक्रम, राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार सम्बन्धी कार्यक्रम, प्रशासनिक तथा आपूर्ति सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरू यस वर्ष पनि अघिल्ला वर्षहरू झै सम्पन्न गरिएको छ।

समग्रमा यस बार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय अछामको वर्तमान अवस्था, सुचक लगायतका विभिन्न पक्षहरूको चित्रण गर्नुका साथै जिल्लाको समग्र स्वास्थ्यको वस्तुस्थितिको लेखाजोखा गरेको छ, जुन स्वास्थ्यसँग सरोकार राख्ने निकायहरूका लागि अत्यन्त उपयोगी हुन सक्छ।

तथ्य तालिका (FACT SHEET)

कार्यक्रम	सूचक/ अवधी	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	१ वर्ष मुनिका बिसिजी खोप पाउने बालबालिकाको %	८७.०	७९.२	९४.९
	१ वर्ष मुनिका Penta तेस्रो मात्रा खोप पाउने बालबालिकाको %	८९.१	८०.९	९०.५
	१२ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरु ले दादुरा रुबेला खोप २ पाएको %	९१.७	८४.६	९४.७
	TD2 & TD2+ खोप पाएका गर्भवती महिलाहरुको %	७२.८	६४.२	८०.६
	बिसिजी Vs दादुरा रुबेला ड्रप आउट दर	-७.७	-६.८	६.३
	पेन्टा १ Vs दादुरा रुबेला २ ड्रप आउट दर	१.४	०.७	५.३
	पेन्टा खोपको खेर जाने दर	२६.६	२८.१	२४.४
	दादुरा खोपको खेर जाने दर	५६.१	५३.३	५२.१
	टिडी खोपको खेर जाने दर	४१.८	४२.४	३५.५
पोषण	०-२३ महिना का बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन %	९४.४	७६.४	८७.५
	०-२३ महिना का बृद्धि अनुगमन गरिएका बालबालिकाहरु मध्ये कम तौल भएका बालबालिकाहरु %	४.८	३.६	३.६
	स्वास्थ्य संस्थामा कम जन्म तौल (low birth weight <2.5kg) भएका शिशु %	५.६	४.६	५.४
	०-२३ महिना का बालबालिकाहरुको औसत बृद्धि अनुगमन पटक	६.८	६.७	६.९
	SAM भएका बच्चाहरुको निको हुने दर %	७१.६	७२.५	६६.७
CBMNCI	२ महिना मुनिका दर्ता भएका बिरामी बच्चा मध्ये PSBI को %	१८.५	२३.६	२४.६
	PSBI भएका बच्चाहरुले Gentamicin को पुरा मात्रा पाएको %	७२.३	७२.५	८४.०
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा झाडापखाला incidence rate (प्रति हजार मा)	१२७७.१	१०४१.६	९९०.२
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा स्वासप्रश्वास (ARI) को Incidence(प्रति हजारमा)	१८७७.७	१७९५.४	१६३२.८
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा pneumonia को Incidence दर (प्रति हजारमा)	२१०.८	१७३.३	९७.२
	झाडापखाला भएका पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुलाई जिंक र ओ आर एस उपचार गरिएको %	९५.१	९९.६	१००
	निमोनिया भएका नयाँ बच्चाहरु मध्ये कडा निमोनिया भएका बच्चा %	०.३	०.३	०.६
सुरक्षित मातृत्व	स्वास्थ्य संस्था मा कम्तिमा पनि एकपटक गर्भजाच गराउने महिला को %	८२.६	७८.९	९४.५
	गर्भावस्थामा १८० आईरन चक्की पाउने महिला को %	७२.१	६४.०	७८.५
	प्रोटोकल अनुसार (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भजाच गराउने महिला %	६९.६	६५.२	८०.१
	संस्थागत सुत्केरी %	७६.९	७४.६	८८.६
	४५ दिन को लागि आईरन चक्की पाएका सुत्केरी महिला %	८१.३	७६	८१.८

कार्यक्रम	सूचक/ अवधी	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
	दक्ष प्रसूतिकर्मिबाट सुत्कुरी गराउने प्रतिशत	५७.०	५७.०	७३.४
परिवार योजना	विवाहित प्रजनन उमेरका महिलाहरु मध्ये परिवार योजनाका नया प्रयोगकर्ता %	२०.०	१८.९	२१.६
	सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने २० वर्ष मुनिका महिला को अनुपात (%)	७.२	६.५	४.४
	परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर (CPR)	३०.१५	३१.३५	३३.३३
	डिपो का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	४७५२	५१९२	४३९७
	IUCD का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	६९	८२	९१
	Implant का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	१७६२	१६९१	१९२८
	Pills का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	१७१७	१८६३	२७१५
औलो	औलो उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरुमा बाषिक रक्त नमुना परिक्षण दर	०.४८	०.७७	०.४८
	औलो annual parasite incidence (per 1000)	०.१४	०.१२	०.०८
कुष्ठरोग	प्रति दश हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोग incidence दर	१.२	०.६	०.७
	कुष्ठरोगको नया केश पत्ता लाग्ने दर	१२.४	६.३	६.९
क्षयरोग	सबै खाले टीबी केशमा Case notification rate (CNR)	६१.१	५२.०	५०.४
	दर्ता भएका नया क्षयरोगका बिरामी संख्या	१८१	१५४	१४६
	क्षयरोगको उपचार सफलता दर	७८.७	७९.२	८०.३
एचआइभी	एच आइ भी परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरु %	९४.७	८७.४	९३.१
ओपिडी तथा अस्पताल	जम्मा जनसंख्यामा ओपिडी मा आएका नयाँ बिरामी %	१०९.९	१०८.५	१०९
	अस्पतालमा बेड उपयोग दर %	६४.९	४८.५	४२.३
	जम्मा आकस्मिक सेवा लिने प्रतिशत	३.३	२.७	३.३

खण्ड १: परिचय

१.१ भूमिका

यो स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ को वार्षिक प्रतिवेदन हो। यस प्रतिवेदनले मुख्यतया स्वास्थ्य कार्यालय, अछामले यस आ.व. मा सम्पन्न गरेका सम्पूर्ण कार्यप्रगति र उपलब्धीहरूको बारेमा विश्लेषण गरेको छ। यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य कार्यालयको साथै अछाम जिल्ला अन्तर्गत सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्राप्त गरेको प्रगति पनि तुलनात्मक हिसाबले विश्लेषण गरिएको छ।

यसले निम्न विषयवस्तुहरू समेटेको छ।

- अछाम जिल्लाको बारेमा संक्षिप्त जानकारी
- कार्यक्रमवाइजको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति, क्रियाकलाप र उपलब्धिहरू
- कार्यक्रमवाइज सुचकहरू र ती सुचकहरूको तुलनात्मक विश्लेषण
- कार्यक्रमसँग सम्बन्धित विषयवस्तुहरू, समस्याहरू र ती समस्या समाधानका लागि आगामी वर्ष चाल्नुपर्ने आवश्यक कदमहरू

यो प्रतिवेदन २०७८ भाद्र २० र २१ गते सम्पन्न भएको जिल्ला स्तरीय वार्षिक समीक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठीका क्रममा भएको व्यापक छलफलबाट तयार पारिएको हो। संघिय संरचना अनुसार प्रत्येक गाउँपालिका तथा नगरपालिकाका प्रमुख, उप प्रमुख, सबै वडा सदस्यहरू, सम्बन्धित गाउँपालिका तथा नगरपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू तथा गैर सरकारी संस्थाका प्रमुखहरूको उपस्थितीमा २ दिनको पालिकास्तरको समीक्षा, जिल्ला समन्वय समितीका प्रमुख, स्थानिय नगरपालिकाका प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरभाईजरहरू, गै.स.स.का प्रमुखहरू, दुवै अस्पतालका प्रमुख तथा संचारकर्मीहरूको उपस्थितीमा दुई दिने जिल्ला स्तरीय समीक्षा सम्पन्न भएको थियो। उक्त समीक्षा कार्यक्रममा सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूले बिगत ३ आ.व.को कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरूको तुलनात्मक अवस्थाका साथै अन्य समसामयिक समस्याहरू र आफ्नै प्रयासमा थालिएका नविनतम कार्यहरूको बारेमा स्वास्थ्य संयोजकहरूको प्रस्तुतीकरण र गैर सरकारी संस्थाले गरेका कार्यहरूको प्रस्तुतीकरण गरेका थिए। सम्पूर्ण छलफलमा आएका विषयवस्तुहरूलाई समेटेर कार्यक्रम अनुरूपको कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने प्रतिबद्धता समेत व्यक्त गरिएको थियो।

यो प्रतिवेदन मुलतः महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थ्य स्वास्थ्य कार्यालयले आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ मा प्रेषित गरेको कार्यहरू समेटेटी प्रतिवेदन तयार पारिएको हो।

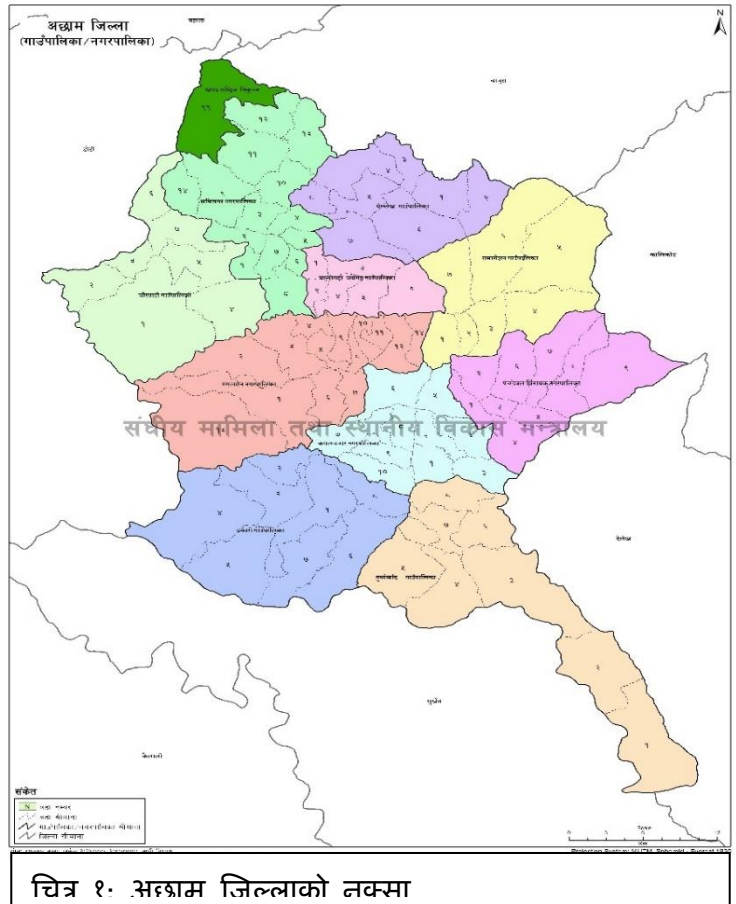
१.२ अछाम जिल्लाको परिचय

सुदूरपश्चिम प्रदेशका ९ जिल्लाहरू मध्ये अछाम पहाडी भागमा पर्ने एक दूर्गम जिल्ला हो। यसको उत्तरमा बझाङ्ग र बाजुरा, दक्षिणमा सुर्खेत, पूर्वमा कालीकोट र दैलेख तथा पश्चिममा डोटी जिल्ला रहेका छन्।

ऐतिहासिक पृष्ठभूमि

ऐतिहासिक पृष्ठभूमिको अध्ययन बिना कुनै पनि स्थान तथा ठाउँ विशेषको वर्तमान सधै अधुरो हुन जान्छ। पृष्ठभूमि अध्ययनको क्रममा अछाम जिल्लाको आफ्नै किसिमको ऐतिहासिक पहिचान छ। यस जिल्लाको नामाकरणको सन्दर्भमा निम्नानुसारका जनश्रुती हरु बढी पाईन्छन्।

प्रथम, प्राचीन कालमा भारतीय मुगल साम्राज्य को चर्को दमन र उत्पिडन सहन नसकी त्यहाँ बाट ठूलो संख्यामा हिन्दुहरु बसाई सर्न बाध्य भए। घुम्दै हिड्ने क्रममा तिनीहरु वर्तमान नेपालको नौखुवा (वर्तमान अछाम) पुगे। त्यस बेला नौखुवा प्रशस्त मीठो आँप पाउने स्थानको रुपमा परिचित थियो। अनुकूल हावापानी र प्रशस्त मीठो आँप पाइने भएको कारण घुमन्ते भारतीयहरुका लागि बसोबास गर्ने उपयुक्त भएकोले उनीहरु नौखुवामा बस्न थाले। हिन्दी भाषामा मिठो आँपलाई (अच्छा आम) भन्न थालियो। पछि अच्छा आम अप्रभंस हुँदै जाँदा प्रशस्त मिठो आम पाइने नौखुवालाई अछाम भनिन थालियो।



चित्र १०. अछाम जिल्लाको नक्सा

दोस्रो, डोटी जिल्लाका ब्राम्हण खानदानका गोपाल खतिवडा (भट्ट) भनिने ब्राहमणका चार भाई छोराहरु थिए। उनका चार छोराहरु लल्ल, विलल्ल, भाष र प्रभाष थिए। प्रभाषका देवचन्द्रसँग प्रसिद्ध जुम्ली राजाकी छोरी हार्मता मैयांसँग प्रेम विवाह भई केही वर्ष उनी जुम्ला बसेपछि नौखुवा राज्य विर्तामा पाई नौखुवामा शासन गर्न थालेकाले उनीबाट जन्मेका छोरा राजा हुने र शाह पदवी समेत पाउने संस्कार बसी अचम्म भएकोले अचम्म शब्द अप्रभंस हुँदै अछाम कहलिन पुग्यो।

तेस्रो, अछामी राजाको मुलथलो बड्डी(बुढो) अछाम अर्थात हाल सेरा गाविसको कवालेख भन्ने ठाउँमा थियो। त्यसपछि वान्नीगढी, पुनः कवालेख र मंगलसेनमा राज्य सरेको पाइन्छ। राणाकालीन अवस्थामा अछाम राज्य डोटी राज्यमा गाभिन गई खाद्यान्न आपूर्तिको केन्द्रको रूपमा रह्यो। अछामी जनतालाई डोटीसम्म खाद्यान्न ढुवानी गर्न बाध्य गराए र पछि अछामको कैलासखोला पश्चिमको भू-भाग डोटी र पूर्वको भू-भाग दैलेख जिल्लामा गाभिएको पाइन्छ । वि.सं. २०१४/२०१५ सालतिर यहाँका जनताहरूद्वारा तत्कालीन राजा श्री ५ महेन्द्र समक्ष छुट्टै जिल्ला घोषणा गरियोस भनी बिनित्पत्र चढाए बमोजिम राजाबाट माल बुझि दिनु भन्ने हुकुम भयो। तत्पश्चात २०१८ साल बैशाख १ गते अछाम नेपाल अधिराज्यको मानचित्रमा छुट्टै जिल्लाको रूपमा अस्तित्वमा आएको पाइन्छ।

भौगोलिक अवस्थिति

यस जिल्लाको भौगोलिक बनावट हेर्दा यहाँ नदी किनारका बेसी, फाँटहरू देखि उच्च पहाडी लेकहरूसम्म रहेका छन् । यहाँको सम्पूर्ण धरातललाई पहाडी भू-भागको रूपमा परिभाषित गर्न सकिन्छ । साँफेबगर, बैजनाथ, प्रभाली गाड, चाइरवा, कुज्जेडा आदि नदी तथा किनारी भागहरू प्रशस्त अन्न उत्पादनका क्षेत्रहरू हुन भने रामारोशन, खप्तड, ऋषिदह, षोडशादेवी, शान्तडा, ठूलासेन, गैरीटाँड र कमलबजार आदि उच्च पहाडी भेगहरू हुन् । भौगोलिक अवस्थिति हेर्दा २८.४५ डिग्री उत्तरी अक्षांश देखि २९.३३ डिग्री उत्तरी अक्षांशसम्म र ८१.०२ डिग्री पूर्वी देशान्तर देखि ८१.३५ डिग्री पूर्वी देशान्तरसम्म १६९२ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रमा यो जिल्ला विस्तार भएको छ । यस जिल्लाको सीमाना पूर्वमा कालीकोट र दैलेख, पश्चिममा डोटी, उत्तरमा बाजुरा र बझाङ्ग त्यस्तै दक्षिणमा सुर्खेत जिल्ला रहेको छ । समुन्द्री सतहदेखि न्यूनतम ४५० मिटरको उचाई देखि अधिकतम ३८२० मिटरसम्मको उचाईमा यो जिल्लाको विस्तार भएको छ । जिल्ला सरदमुकाम मंगलसेन समुन्द्री सतहदेखि १३२६ मिटर उचाईमा रहेको छ ।

भौगोलिक विभाजन

अछाम जिल्ला पूर्ण रूपमा मध्ये महाभारतीय पर्वत क्षेत्रमा पर्ने हुँदा यहाँको सम्पूर्ण धरातलमा पर्वतीय विशेषता झल्किन्छ । भू-धरातलीय (Landscape) आधारमा अछाम जिल्लालाई ३ भागमा विभाजन गर्न सकिन्छ,

क) बेसी क्षेत्र: जिल्लाका प्रमुख नदी र नदी किनारमा पर्ने क्षेत्रहरू यस अन्तर्गत पर्दछन्। जिल्लाका प्रमुख नदी किनार क्षेत्रहरू कृषि उत्पादनका लागि प्रसिद्ध मानिन्छन्। जिल्लाको प्रमुख व्यापारिक क्षेत्र साँफेबगर यस क्षेत्रमा पर्दछ । यसका अलावा बैजनाथ, ककटसान, सुगाली, चाईरवा, कैलासखोला, तथा बेलखेत, तुल्ता, असारा, भुलु लगायतका कर्णाली नदिको तटिय क्षेत्र तथा लोडया बगरजस्ता क्षेत्रहरू यस प्रदेशमा पर्दछन् ।

ख) मध्य पहाडी लेक क्षेत्र: समुद्र सतहबाट १२२० मिटर देखि ३१३४ मिटरसम्मको पहाडी भू-भाग यस अन्तर्गत पर्दछन् । जिल्लाको दुई तिहाई भाग यस क्षेत्र अन्तर्गत पर्दछन् । जिल्लाको सदरमुकाम मंगलसेन यसै क्षेत्रमा पर्दछ। अन्नवालीहरूमा विशेषगरी घैया, मकै, गहुँ, जौ, कोदो तथा तेलहन आदिको उत्पादन हुने भएतापनि यो क्षेत्र विशेष गरी अमिलो जातका फलफूलहरू जस्तै सुन्तला, मौसम तथा कागतिको लागि प्रसिद्ध मानिन्छ ।

ग) उत्तरी भिरालो लेक क्षेत्र: समुन्द्री सतहबाट ३१३४ मिटर भन्दा माथिको यस क्षेत्रमा पर्दछ । यो क्षेत्रमा खप्तड, रामारोशन, ऋषिदह आदि जस्ता प्रसिद्ध क्षेत्रहरू यस प्रदेशमा पर्दछन् । यहा हिउँद ऋतुमा प्राय हिमपात हुने, दुर्लभ वन्यजन्तु र जडिबुटी तथा खनिज पदार्थको दृष्टिकोणले यो क्षेत्रलाई महत्वपूर्ण मानिन्छ । यस क्षेत्रमा अन्नवाली विशेषगरी मकै, जौ, उवा, तरकारी, आलु र फलफूलहरूमा ओखर खेतीको प्रचुर सम्भावना देखिन्छ ।

राजनैतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

वि.सं. २०१४ साल सम्म पनि हालको अछाम जिल्लाको कैलाशखोला पूर्व तर्फको भू-भाग दैलेख जिल्ला र सोही खोलाको पश्चिम तर्फको भू-भाग डोटी जिल्ला अन्तर्गत रहेको थियो।जनजागरण क्षेत्र विशेषको जिम्मेवारीले अछाम जनताहरूको प्रयासका वावजुद २०१८ साल वैशाख १ गते अछाम बेग्लै जिल्लाका रूपमा स्थापना भएको थियो। यसरी स्थापित अछाम जिल्लामा हालको संघिय संरचना अनुसार २ वटा संघिय निर्वाचन क्षेत्र, ४ वटा प्रदेश निर्वाचन क्षेत्र, ४ वटा नगरपालिका, ६ वटा गाउँपालिका र ९१ वटा वडाहरू रहेका छन ।

तालिका १: अछाम जिल्लामा रहेका स्थानीय तहको विवरण

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	समावेश गाविस / नगरपालिका	वडा संख्या	जनसंख्या	क्षेत्रफल(वर्ग कि.मी.)	प्रस्तावित केन्द्र
१	मंगलसेन नगरपालिका	साबिकका बान्नातोली, बस्ती, कालागाउँ, जुपू, वालिगाउ, मंगलसेन, कुन्तीबन्डाली र बस्ती गा.वि.स. हरू	१४	३२३३१	२२०.१४	साविक मंगलसेन नगरपालिका कार्यालय
२	कमलबजार नगरपालिका	साबिककुईका (१-५), वीरपथ, घोडासेन (२-६), बयाला, मुली, चाल्सा, सेरा, ढाकु र मष्टाबण्डाली गा.वि.स. हरू	१०	२३७३८	१२०.७८	साविक कमलबजार नगरपालिका कार्यालय
३	साँफेबगर नगरपालिका	साबिक बुढाकोट, घुघुरकोट. देवीस्थान, खप्तड, वाब्ला, श्रीकोट, बैजनाथ, सिद्धेश्वर, मष्टामाण्डु, पातलकोट र नवाठाना गा.वि.स. हरू	१४	३३७८८	१६६.७१	साविक साँफेबगर नगरपालिका कार्यालय
४	पन्चदेवल विनायक नगरपालिका	कुईका (६-९), विनायक, कालिकास्थान, लयाटी, तोली, पुल्लेतोला, वारला र कालेकाँडा गा.वि.स.	९	२७४८५	१४७.७५	साविक विनायक गा.वि.स.को कार्यालय
५	चौरपाटी गाउँपालिका	सिउडी, सोकट, पायल, लुग्रा, दुनि र मार्कु गा.वि.स.	७	२५१४९	१८२.१६	साविक सिउडी गा.वि.स.को कार्यालय
६	मेल्लेख गाउँपालिका	ऋषिदह, ठाँटी, कुस्कोट विन्धवासिनी, शोडषा, नन्देगडा र हात्तिकोट गा.वि.स.	८	२४६७०	१३४.७८	साविक विन्धवासिनी गा.वि.स.को कार्यालय

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	समावेश गाविस / नगरपालिका	वडा संख्या	जनसंख्या	क्षेत्रफल(वर्ग कि.मी.)	प्रस्तावित केन्द्र
७	बान्निगढी जयगढ गाउँपालिका	गाँजा, जनालीकोट, बरदादेवी, तिमिल्सेन, कालिका र दर्ना गा.वि.स.	६	१७३५९	५८.२६	साविक वरदादेवी गा.वि.स.को कार्यालय
८	रामारोशन गाउँपालिका	मलातिकोट, चाफमाण्डौ, शान्तडा, बाटुलासेन, रामारोशन भाटाकाटीया र सुतार गा.वि.स.	७	२५१६६	१७३.३३	साविक शान्तडा गा.वि.स.को कार्यालय
९	ढकारी गाउँपालिका	ढकारी, हिच्मा, वलाता, दुंगाचाल्ना र घोडासैन (१,७,८,९)	८	२१५६२	२२७.८८	साविक ढकारी गा.वि.स.को कार्यालय
१०	तुर्माखाँद गाउँपालिका	रहफ, भैरवस्थान, तुर्माखाँद, नाडा, रानीवन, तोषी र धमाली गा.वि.स.	८	२४९४०	२३२.०७	साविक तुर्माखाँद गा.वि.स.को कार्यालय
	जम्मा		९९	२५६१८८	१६६३.८६	

ऐतिहासिक एवं धार्मिक स्थलहरू

यस जिल्लामा प्राकृतिक सौन्दर्य, धार्मिक एवम् ऐतिहासिक दृष्टिकोणले महत्वपूर्ण क्षेत्रहरू रहेतापनि आवश्यक पर्यटकीय पूर्वाधारको अभावमा यहाँको पर्यटन विकास ज्यादै पछाडि परेको पाइन्छ । बैजनाथ मन्दिर, विनायकको पञ्चदेवल, खप्तडबाबा मन्दिर, खप्तड ताल एवम् निकुञ्ज, रामारोशन मन्दिर, रामारोशनका बाह्रवण्ड ताल र कुण्ड, अठार खण्ड रमणीय घाँस फाँट, कर्णाली नदीको फेरी बेलखेल आदि धार्मिक र अति सुन्दर प्राकृतिक स्थलका कारण यस जिल्लामा पर्यटकीय क्षेत्रको प्रचुर मात्रामा संभावना रहेको देखिन्छ। तथापी, स्थायी तथा भरपर्दो सडक यातायातको अभाव, हवाई यातायातको कटौती तथा पर्यटकीय स्तरका होटल तथा लजहरूको अभावमा यहाँको पर्यटन विकासका चुनौती छन् । जिल्लास्तरबाट रामारोशन, बैजनाथ, मंगलसेन दरवार तथा खप्तड क्षेत्रको विकासका लागि केही पहल गरिएको छ तथापी, ज्यादै न्यून लगानीका कारण स्तरीय पर्यटनको विकास हुन सकेको छैन । केही सिमित क्षेत्रहरूमा आन्तरिक पर्यटन धार्मिक दृष्टिकोणले मात्र सञ्चालनमा रहेको छ । यस जिल्ला भित्रका पर्यटकीय दृष्टिले महत्वपूर्ण स्थलहरूको विवरण तल दिइएको छ ।

१. रामारोशन
२. खप्तड
३. बैजनाथ मन्दिर
४. ऐतिहासिक मंगलसेन दरबार
५. षोडशादेवी मन्दिर
६. वरदादेवी
७. प्रभावको माडी
८. संगरादेवी (देवीथुम)
९. पञ्चदेवल विनायाक
१०. विमकोट
११. घुघुरकोट
१२. तडीगैरा
१३. बान्नीगढी
१४. कालीमाटी गढी
१५. तितैडा
१६. नैनी

सडक तथा यातायातको अवस्था

सरदमुकाम मंगलसेन देखि डोटी जिल्लाको सिमाना चौखुट्टे सम्म जम्मा ७६ कि.मि. कालोपत्रे पक्की सडक सकेको छ तथा मंगलसेन देखि दैलेखको सिमाना बेलखेत सम्म करिब ४० कि.मी. को अधिकांस भाग कालोपत्रे भैसकेको छ भने भने केहि भाग निर्माणधिन रहेको छ । अरु स्थानमा कच्ची बाटाहरुमा वर्षादको कारण बाह्रै महिना यातायात र ढुवानीको साधनहरु चलेको पाइँदैन। अन्य कैयौँ स्थानमा हाल सम्म गोरेटो र घोडेटो बाटोबाट नै आवत जावत गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ । विगतमा जिल्लाको प्रमुख व्यापारिक केन्द्र साँफेबगरसम्म हवाई यातायात विस्तार भएकोमा द्रन्दकालमा यो रोकिनु पुगेको हवाई यातायात हाल दैनिक साँफेबगर धनगढी र हप्तामा दुई दिन नेपालगंजसम्म संचालन भैरहेको छ। जिल्लाको पूर्व भाग कमलबजारमा अर्को विमानस्थल निर्माणधिन अवस्थामा छ।

प्राकृतिक स्रोतहरु

विश्व मानचित्रमा नेपाल जलस्रोतको दोस्रो धनी भए र्ने नेपालको मानचित्रमा अछाम जिल्ला पनि जलस्रोतको धनी मानिन्छ । नदी वर्गीकरणको अनुसार यहाँ ठूला, मझौला तथा साना स्तरका नदीहरु रहेका छन् । प्रवाहित हुने नदीहरुको कुल संख्या ३५४ वटा रहेको छ, यी सबै प्रवाहित हुने नदीहरुको कुल लम्वाई ६९३०.६९ कि.मि. रहेको छ। यी नदीहरुमा पर्याप्त जलविद्युतको संभावना रहेको छ। यस जिल्लामा प्रवाहित हुने प्रमुख नदीहरुमा बुढीगंगा, सेती, कर्णाली, कैलाश खोला, चाइरा खोला, पर्भाली गाड, बारला गाड आदि रहेका छन्। यस जिल्लालाई प्राकृतिक वरदानको रुपमा रहेको रामारोशन क्षेत्रले जिल्लालाई प्राकृतिक वरदानको रुपमा असंख्य छटापुर्ण ताल तलैयाहरु दिएको छ। तथापि, यातायातको कठिनाई जस्ता समस्याहरुले यस जिल्लामा मनै लोभ्याउने खालका मनोरम ताल तलैयाहरु भएतापनि हालसम यी ताल तलैयाहरुले राष्ट्रिय स्तरमा प्रसिद्धी पाउन सकेको छैन। नायातायातको विकास, टेकिङ्गको व्यवस्था र पर्यटकीय होटलहरुको विकास गरी यहाँका तालहरुको परिचय अन्य जिल्लाहरूसँग गराउन सकिँएमा अछाम जिल्लालाई पर्यटकीय जिल्लाको रुपमा विकास गर्न सकिन्छ। यी तालहरुमा मुख्य गरी खप्तड ताल (खप्तड राष्ट्रिय निकुञ्ज भित्र), ऋषिदह (ऋषिदह र षोडशाको सिमाना) र बाह्रबण्ड तथा अठारखण्डका ताल तलैयाहरु (रामारोशन) रहेका छन् । यसका अलावा अधिकांश पोखरीहरुको नामकरण समेत भएको छैन। सरकारी प्रयासबाट लगानीको अभावमा यी ताल क्षेत्रहरुमा पूर्वाधार निर्माणको कुनैपनि काम भएको पाइँदैन। प्राकृतिक रुपमा मनोरम हुँदाहुँदै पनि यी ठाउँहरुमा पर्यटन उद्योग विस्तारका लागि सरकारी पक्षले एकीकृत रुपमा विकासको कुनै प्रयास गरेको छैन भने जिल्ला स्वयंमका लागि पनि यसको विकासका लागि पर्याप्त आर्थिक स्रोतहरुको अभाव रहेको छ ।

प्राकृतिक वनस्पती

प्राकृतिक दृष्टिकोणले अछाम वनस्पतिक बगैँचा (Botanical Garden) हो। उत्तर तिरका विशाल हिमपर्वत खण्डहरु खप्तड, रामारोशन देखि दक्षिणमा सेती र बुढीगंगाको दोभानसम्मको रमणीय प्राकृतिक पर्वतमालामा हिमवत खण्डदेखि हालसम्म मौजुदा रहेको प्राकृतिक वनस्पतिहरुले यस जिल्लालाई पर्यावरणीय तथा प्राकृतिक उपचारका लागि समेत राहत प्रदान गरेका छन् । यद्यपि यो अपार सम्पदाको व्यापारिक प्रयोजन उल्लेखनीय रुपमा हुन सकेको छैन ।

प्रमुख वनस्पतिका प्रजातीहरु

यस जिल्लामा पाइने प्रमुख वनस्पतिहरूमा खोटे सल्ला, साल, उत्तीस, लाली गुराँस, बाँझ, खर्सु, कटुस, बाँस, आँप, केरा, पिपल तथा धुपीसल्लाहरू प्रमुख रहेका छन्। डिभिजन वन कार्यालय, अछामको २०७४/०७५ को वार्षिक प्रगति पुस्तिका अनुसार यस जिल्लामा नदी किनार देखि उच्च पहाडी भागसम्म निम्न किसिमका वनहरू रहेका छन्।

तालिका २: अछाम जिल्लाका प्रमुख वनस्पती

सि.नं.	वनको किसिम	क्षेत्रफल {व.कि.मि.}	जिल्लाको कुल क्षेत्रफल मध्ये प्रतिशत	जिल्लाको कुल वन क्षेत्र मध्ये प्रतिशत
१	कोणधारी वन	२२७.५८	१३.४९	२६.१
२	कडा काठको वन	१४१.६२	८.४	१६.२४
३	मिश्रित {कोणधारी र कडा काठ}	२६७.४१	१५.८५	३०.६७
४	संरक्षित वन	२३५.३८	१३.८५	२६.९९
	जम्मा	८७१.९९	५१.५९	१००

प्रमुख वन्यजन्तुहरू

जिल्लाको कुल भू-भाग मध्ये करिब ५२ प्रतिशत भाग वन क्षेत्रले ओगटेको यस जिल्लामा विभिन्न वन्यजन्तुहरूको वासस्थान रहेको छ। यसका अलावा संरक्षित क्षेत्र खप्तड भएको कारण यहाँ अन्य दुर्लभ जनावरहरूको पनि वासस्थान रहेको छ। डिभिजन वन कार्यालय, अछामको २०६४-०६५ को प्रतिवेदन अनुसार यस जिल्लाको हालसम्मको अध्ययन तथा अनुसन्धानबाट यस जिल्लामा निम्न दुर्लभ वन्यजन्तुहरू रहेका पाइन्छन्

- कस्तुरीमृग (Moschus Moschiferus)
- चितुवा (Panthera Pardus)
- नाउर (NaemohorledusGhoral)
- स्याल (Canis Aureus)
- हिऊचितुवा (Unica Uncia)
- हिमाली काक्रो भालु (SelenaretusThibetanus)
- ध्वांसेचितुवा (NeoflisNebulosa)

प्रमुख पंक्षीहरू

संरक्षित क्षेत्र खप्तड र प्रयाप्त वन क्षेत्रको कारण यो जिल्ला विभिन्न दुर्लभ पन्छीहरूको समेत वासस्थान रहेको छ। जिल्ला वन कार्यालय, अछामको प्रतिवेदन अनुसार यस जिल्लाको हालसम्मको अध्ययन तथा अनुसन्धानहरूबाट यस जिल्लामा निम्न दुर्लभ पन्छीहरू पाइन्छन्।

- ढुकुर (Streptopelia)
- वनकुखुरा (Gallus)

- मयुर(Pavocristatus)
- डाँफै(lophophorusImpejanus)
- कालिज(LophuraLenevmelana)
- मुनाल(TragopanStatra)

जलवायु

समुद्र सतहबाट ४५० मिटर (त्रिवेणीघाट बलाता) को उचाई देखि ३८२० मि. (खप्तड) उचाई भएको यस जिल्लामा हावापानीका विभिन्न रूपहरू पाइन्छन्। पहाडी तथा उच्च भागहरूमा तापक्रम हिउँदमा सरदर ५ से. रहन्छ, जबकि खोच तथा टारहरूमा हिउँदमा २० से. सरदर तापक्रम रहन्छ। त्यस्तै ग्रीष्मको अवस्थालाई हेर्दा पहाडी भागमा २५० से. तथा उच्च भागहरूमा २०० से. र खोच तथा टारहरूमा ३०० से. सरदर तापक्रम रहन्छ। त्यस्तै यो जिल्ला महाभारत पर्वतको सूर्यमुखी ढालमा पर्ने हुँदा बार्षिक सरदर वर्षा १८९१ मि.मि. सम्म रहन्छ। जिल्लाको उत्तरी भागका उच्च भू-भागमा हिमपात हुने गर्दछ।

१.३ स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम: एक परिचय

जिल्लाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्रणालीको समन्वयात्मक भूमिका खेल्ने निकायको रूपमा प्रदेश सरकार मातहत रहने गरि २०७५ साल मंसिर महिनामा साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयलाई स्वास्थ्य कार्यालय अछामको नामाकरण गरि स्थापना गरिएको हो। जिल्लाका सम्पूर्ण वडा, गाउपालिका र नगरपालिकाहरूमा प्रवर्द्धनात्मक, निरोधात्मक र उपचारात्मक सेवा पुर्याउनका लागि स्थानिय तह, प्रदेश सरकार र प्रदेश सरकार मार्फत संघिय सरकार संग समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने कार्य यस कार्यालयले गर्नेछ। साबिक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयलाई जिल्ला अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालय गरी २ वटा दुईवटा कार्यालयको रूपमा स्थापना गरिएको छ। जिल्ला अस्पतालले जिल्लामा उपचारात्मक सेवाको लागि मुख्य बिन्दुको रूपमा काम गर्छ।

अछाम जिल्लामा समुदायस्तरमा जम्मा ९४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू अनवरत रूपमा खटिरहेका छन्, जसले आफू रहेको तत्कालिन वार्डको कामको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थालाई मासिक रूपमा प्रतिवेदन पेश गर्छन्। स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक संचालन गर्छन् जसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थामा गर्छन्। प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले महिनाको पहिला साता भित्रमा आफ्नो गाँउपालिका तथा नगरपालिकामा मासिक प्रतिवेदन बुझाउँछन् र यो प्रतिवेदन एकिकृत रूपमा DHIS2 मा प्रविष्ट गर्ने गरिन्छ। आ.व. २०७७/०७८ मा १ जिल्ला अस्पताल, १ बयालपाटा सामुदायिक अस्पताल (न्याय हेल्थद्वारा संचालित), २ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ७२ वटा स्वास्थ्य चौकी, १५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र ५ वटा शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, ४ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, १ निजी स्वास्थ्य संस्था (धर्मेश्वर पोलिक्लिनिक) र १ गैर सरकारी संस्था (वाक नेपाल) ले नियमित प्रतिवेदन गरेका छन्।

तालिका ३: स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको दरबन्दी विवरण

क्र.सं.	पद	श्रेणी/तह	सेवा	समुह	दरबन्दी	२५ जिल्लाको दरबन्दी	कैफियत
१	ब/जनस्वास्थ्य अधिकृत	७/८ तह	स्वा. से.	हे.इ	१	२५	
२	हे.अ. वा सो सरह	५/६/७ तह	स्वा. से.	हे.इ	२	५०	
३	प.हे.न.	५/६/७ तह	स्वा. से.	क.न.	१	२५	
४	ल्याब टेक्निसियन	५/६/७ तह	स्वा. से.	मे.ल्या.टे.	१	२५	
५	कोड चेन असिष्टेन्ट	४/५/६ तह	स्वा. से.	हे.इ	१	२५	
६	लेखा सहायक	५ तह	प्रशासन	लेखा	१	२५	
७	सहायक	५ तह	प्रशासन	सा.प्र.	१	२५	
८	तथ्यांक सहायक	५/६ तह	आ.यो.त.	तथ्यांक	१	२५	
९	का.स.	श्रेणीविहिन	प्रशासन	सा.प्र.	२	५०	
१०	ह.स.चा.	श्रेणीविहिन	ईन्जि	मे.ई	१	२५	
	जम्मा				१२	३००	

१.४ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण

यो प्रतिबेदनको मुख्य स्रोत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यबस्थापन प्रणाली (Integrated Health Information Management System) बाट प्राप्त सूचना नै हो ।

प्रतिबेदनलाई चाहिने आवश्यक तथ्यांक DHIS-2 सफ्टवेयरबाट डाउनलोड गरी मुख्य सूचकहरूको आधारमा विश्लेषण गरिएको हो । विश्लेषण गरिएको तथ्यांकलाई विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत ब्याख्या गरिएको छ। वार्षिक प्रतिबेदन प्राविधिक समुह द्वारा थप सम्पादन गरी यो प्रतिबेदनलाई अन्तिम रूप दिइएको हो ।

१.५ पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणीतिरदिगो विकास लक्ष्य

पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजना

नेपालको पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजनाले स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिकको परिकल्पना गर्दै सबै तहमा सबल स्वास्थ्य प्रणालीको बिकास र बिस्तार गर्दै जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यस योजनाले तपसिल बमोजिमका उद्देश्यहरू तथा रणनीति अङ्गीकार गरेको छ ।

उद्देश्यहरू:

१. संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरूको सन्तुलित विकास र विस्तार गर्नु ।
२. सर्वसुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि सरकारको उतरदायित्व र प्रभावकारी नियमन अभिवृद्धि गर्दै नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक क्षेत्रको रूपमा क्रमशः रुपान्तरण गर्नु ।
३. बहुक्षेत्रिय समन्वय तथा साझेदारी सहित स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच तथा उपभोग बढाई सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई थप जिम्मेवार बनाउदै स्वस्थ जीवनशैली प्रबर्द्धन गर्नु।

रणनीति :

१. प्रतिकारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक लागायतका आधारभूत देखी बिशिष्टिकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्ने।
२. आयुर्बेद, प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य चिकित्सा पद्धतिहरूको योजनाबद्ध विकास र विस्तार गर्ने।
३. जीवन पथ(lifecourseapproach) को अबधारणा अनुरूप सबै उमेर समुहका नागरिकहरूको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गरी मातृशिशु, बालबालिका र किशोरकिशोरीको सर्वाङ्गीण बिकास र परिवार ब्यबस्थापन सेवालार्थ थप सुधार तथा विस्तार गर्ने ।

४. जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा सीप-मिश्रित सामाजिक उतरदायित्ववहन गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको बिकास तथा विस्तार गर्ने ।
५. स्वास्थ्यमा राष्ट्रिय लागनी वृद्धि गर्दै दिगो स्वास्थ्य वितिय प्रणालीको विकास गर्ने ।
६. स्वास्थ्य सेवामा सरकारको नेतृत्वदायी भुमिका सुनिश्चित गर्दै सरकारी, निजि तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई ब्यबस्थापन तथा नियमन गर्ने।
७. नयाँ प्रबिधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूका साथै औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको उत्पादन, आयात, भण्डारण, वितरण तथा प्रयोगको नियमन तथा ब्यबस्थापन गर्ने।
८. सर्ने तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण तथा जनस्वास्थ्य विपद ब्यबस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यका लागि सामुदायीक स्वास्थ्य प्रणाली सहितका एकिकृत उपाय अबलम्बन गर्ने ।
९. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली थप ब्यबस्थित, एकिकृत र प्रबिधिमैत्री बनाउदै सबै तहको स्वास्थ्य सूचनाको मागलाई यथोचित सम्बोधन गरी अनुगमन, मुल्यांकन, समिक्षा, नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग बढाउने ।
१०. नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को कर्यक्षेत्रलाई समयानुकूल परिमार्जन गर्दै प्रदेश स्तर सम्म बिकास र विस्तार गर्ने
११. आप्रवास प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमाहुन सक्नेजोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने
१२. बहुक्षेत्रिय पोषण योजनाको समन्वय र साझेदारी मार्फत प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने
१३. बहुक्षेत्रिय समन्वय मार्फत सबै नीतिमा स्वास्थ्यलाई समावेश गर्ने ।

योजनाका परिमाणात्मक राष्ट्रिय लक्ष्य र गन्तव्य देहाय बमोजिमका रहेका छन ।

तालिका ४: पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तव्य र सूचक

क्र.स.	सूचक	एकाई	आ.ब. २०७४/७५ को बास्तविक	आ.ब.२०८ ०/८१को लक्ष्य
१	अपेक्षित आयु(जन्म हुँदाको)	बर्ष	६९.७	७२
२	मातृ मृत्यु दर (प्रतिलाख जिवित जन्ममा)	संख्या	२३९	९९
३	नवजात शिशु मृत्यु दर	प्रति हजार जीवित जन्ममा	२४	१४
४	पाँच बर्ष मुनिका बाल मृत्यु दर(प्रति हजार जीवित जन्ममा)	संख्या	३९	२४
५	पाँच बर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिका	प्रतिशत	२७	१५

६	पाँच बर्ष मुनिका पुङ्कोपना भएका बालबालिका	प्रतिशत	३६	२०
७	स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको जनसंख्या	प्रतिशत		६०
८	स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च	प्रतिशत	५५	४०
९	स्वास्थ्यमा सरकारी लागानी	प्रतिशत	-	८
१०	३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी	प्रतिशत	-	८०
११	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक गर्भवती जांच गराउने महिला	प्रतिशत	-	८१
१२	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मएका बच्चाहरु	प्रतिशत	-	७९
१३	पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरु	प्रतिशत	-	९५
१४	मलेरिया, कालाज्वर, र हातिपईले रोग निवारण हुने			

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणीति

नेपाली जनताको स्वास्थ्य अवस्था सुधारमा नेपाल सरकारले समयानुकूल परिमार्जन गर्दै अख्तियार गरेका नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरुहरुको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ र स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०६०का आधारमा कार्यान्वयन गरिएका स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम १ तथा स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम २ ले स्वास्थ्य क्षेत्रमा ब्यबस्थित रुपमा कार्यान्वयनको पद्धति बसालेको थियो। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ लाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ र अहिले २०७६ ले प्रतिस्थापन गरिसकेको सन्दर्भमा समय सापेक्षिक रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्र का गतिबिधिहरुलाई निर्देशित गर्न यो स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ तजुर्मा गरिएको हो ।

बिगतका दुई दशकमा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ । तथापि स्वास्थ्य प्रतिफलमा केहि असमानतासहित विविध चुनौतिहरु अझै विद्यमान छन । विद्यमान उपलब्धिको दिगोपना तथा भावी चुनौतिको सामना गर्नका लागि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति ले तपसिलका चार निर्देशक सिद्धान्त अङ्गीकार गरेको छ ।

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा समतामूलक पहुँच
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा
- स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार
- बहुपक्षिय सहकार्य

यस रणनीतिले उतरदायी तथा समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मार्फत सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन निम्न नतिजा हासिल गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।

१. पुनर्निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण: भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनसक्ति, खरिद र आपूर्ति ब्यबस्थापन

२. स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमानै गुणस्तर अभिवृद्ध

- ३.स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग
- ४.विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढीकरण
- ५.स्वास्थ्य क्षेत्र ब्यबस्थापन र सुशासन सुदृढीकरण
- ६.स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीको दिगोपन सुधार
- ७.स्वस्थ्य जीवनशैली र वातावरण सुधार
- ८.जनस्वास्थ्य विपद ब्यबस्थापन सुदृढीकरण

९.निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणहरु जुटाउने र प्रयोग गर्ने बानी बिकास

स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि यस रणनीतिले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपलब्धगराउने र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भन्दा बाहेकका स्वास्थ्य सेवाहरु स्वास्थ्य बिमा लगायतका सामाजिक सुरक्षाका संयन्त्रहरु मार्फत प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउने परिकल्पना गरेको छ।

दिगो बिकास लक्ष्य(२०१६-२०३०)

विश्वका सबै सरकारहरुले प्रतिबद्धता जनाएका ती विकास लक्ष्यहरुले सन् २०३० सम्ममा सबै प्रकारका गरिबी र भोकमरी उन्मुलन गर्ने देखि विपदसँग जुध्ने क्षमता मजबुत बनाउने सहित १७ वटा उद्देश्य र १६९ वटा लक्ष्य राखेका छन्। त्यस मध्ये उद्देश्य ३ स्वास्थ्य क्षेत्रसँग सम्बन्धित छ। यस अन्तर्गतका मुख्य लक्ष्यहरु देहाय बमोजिमका छन।

तालिका ५: दिगो बिकास लक्ष्य का सूचकहरु

दिगो विकास लक्ष्य, उद्देश्य ३ : स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै सबै उमेर समुहको अरोग्यता प्रबर्द्धन गर्ने						अनुगमनको खाका		
लक्ष्य तथा सूचकहरु	२०१५	२०१९	२०२२	२०२५	२०३०	तथ्यांकको श्रोत	Frequency	जिम्मेवार निकाय
लक्ष्य ३.१ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, विश्वको मातृ मृत्युदर लाई ७० प्रति १००००० जीवित जन्मभन्दा कम गर्ने								
३.१.१ मातृ मृत्युदर	२५८*	१२५	११६	९९	७०	NDHS	५ वर्ष बार्षिक	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.१.२ दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा गरिएका जीवित जन्मको अनुपात	५५.६*	६९	७३	७९	९०	NMICS	५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.२ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, नवशिशु तथा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युहरुको अन्त्य गर्ने, यस्को लागी सबै देशहरुले नवशिशु मृत्युदरलाई कम्तिमा १२ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम्तिमा २५ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम गर्ने								
३.२.१ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर	३८*	२८	२७	२४	२०	NDHS, NMICS	बार्षिक, ५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.२.२ नवशिशु मृत्युदर	२३*	१८	१६	१४	१२	NDHS, NMICS	बार्षिक, ५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय

लक्ष्य ३.७.१ आबश्यकता अनुसार आधुनिक परिवार नियोजनका साधन को सेवाबाट सन्तुष्ट प्रजनन उमेर समुह(१५-४९ वर्ष) का महिला हरुको अनुपात	६६	७१	७४	७६	८०	NDHS	५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.७.२ किशोरीहरुमा जन्म दर(१०-१४ वर्ष, १५-१९ वर्ष) उक्त उमेर समुहको प्रति १००० महिलामा	७१	५६	५१	४३	३०	NDHS	५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.a.१- उमेर अनुसार मनानिकृत १५ वर्ष र माथिका उमेर समुहमा सुर्तीजन्य प्रदर्थ प्रयोग गर्ने संभवता(prevalence)	३०.८	२६.१८	२४.३३	२१.५६	१५.०९	STEPS	३ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.b.१ लक्षित जनसंख्याले राष्ट्रिय कार्यक्रम अनुसार सबै खोप पाएको अनुपात	८८	९०	९५	९५	९५	HMIS, NDHS	५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय

१.६ राष्ट्रिय एवं प्रादेशिक नीति, निर्देशिका, कार्यविधि तथा योजना हरु

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

नेपालको संबिधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। देश को संघिय संरचना र संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको क्षेत्राधिकार अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत गर्न तथा नेपालले गरेका राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धतालाई सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ जारी भएको हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वस्थ तथा सुखी जीवनलक्षित सचेत नागरिक को परिकल्पना गर्दै संघिय संरचनामा सबै बर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यसले अंगिकार गरेका नीति हरु निम्न अनुसार छन।

१. सबैतहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाटोकिए बमोजिमको निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ।
२. स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
३. सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
४. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार, एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
५. स्वास्थ्यमा सर्वब्यापी पहुँच(universalhealthcoverage) को अवधारणा अनुरूप प्रबर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रूपमा विकास तथा बिस्तार गरिनेछ।
६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्द्धन, ब्यबस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजि, अन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।
७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, तथा होमिओप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।
८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल, र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनसत्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई ब्यबस्थित गरिनेछ।
९. सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य ब्यबसायी परिषदहरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।
१०. गुणस्तरीय औषधि तथा प्रबिधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी ब्यबस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।
११. सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्डी जन्य रोग, जलबायु परिवर्तन र अन्य रोगतथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद ब्यबस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।

१२. नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यबर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्धन, उत्पादन, प्रयोगर पहुँचलाई बिस्तार गरिनेछ।
१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप गुणस्तरीय बनाउदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।
१५. स्वास्थ्य ब्यबस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा तथाप्रबिधि मैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणाली को विकास गरिनेछ ।
१६. स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धि जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ ।
१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घांटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ ।
१८. अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।
१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमानीतिगत, संगठनात्मक तथा ब्यबस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।
२०. जीवनपथको अबधारणा अनुरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास विस्तार गरिनेछ ।
२१. स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वितिय स्रोत तथा बिशेष कोषकोषको व्यवस्था गरिनेछ ।
२२. बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइ जस्ता बिषयहरुको समयानुकूल ब्यबस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरु लाई समाधान गरिनेछ ।
२३. जनसांख्यिक तथ्यांक ब्यबस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ।
२४. प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा ब्यबस्थापनका लागि एक द्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका बातावरणीय प्रदूषणका प्रदुषणसाथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई बैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।
२५. आप्रवासन प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन् सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि सुमुचित ब्यबस्थापन गरिनेछ ।

खण्ड २: परिवार कल्याण कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा खोप कार्यक्रम केही जिल्लाबाट संचालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमले शुरूमा बिसिजी, र डिपिटी खोप शुरू गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टिटि थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लामा विस्तार गरिएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध समावेश गरिएकोमा क्रमश वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस वि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा खोप थप गरिएको थियो। वि.सं. २०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफआईपिभि) तथा न्युमोकोकल खोप तथा २०७७ सालमा रोट खोपको शुरूवात समेत गरि हाल १२ वटा खोप प्रदान गरिन्छ। यी खोपहरु संस्थागत, बाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिन्छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई १२ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाईटिस वि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, रोट र जापानिज इन्सेफलाइटिस) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.टी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ।
- खोप सेवा देशभरका १६००० खोप केन्द्रहरु भन्दा बढि, सुदूरपश्चिम प्रदेशमा १७२९ वटा र अछाम जिल्लामा २४१ वटा रहेका छन्, जसमा संस्थागत खोप केन्द्र र बाह्य खोप केन्द्र सेवाका मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

लक्ष्य

- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु विरुद्ध विभिन्न खोपहरु प्रदान गरी ती रोगहरु लाने दर, रोगहरुको कारणबाट हुने अपाङ्गता दर, र रोगहरुको कारणबाट हुने बाल मृत्यु दरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउने हो।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत बहुबर्षीय खोप योजना (२०१७-२१) का उद्देश्यहरु

नेपाललाई खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्यहरु लिएको छ।

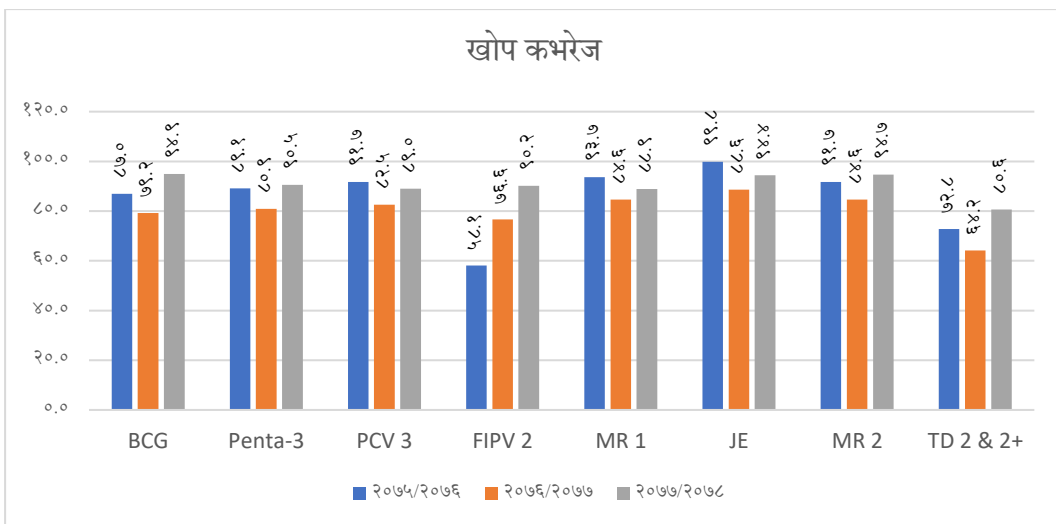
- प्रत्येक बालबालीकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनलाई तिव्रता दिई सोको दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागी आपुर्ती तथा भ्याक्सीन व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रवर्धन गर्ने र नयां कार्यहरुको विस्तार गर्ने

नयां सुरुवात

- खोप कोषको स्थापना
- खोप ऐन पारित
- नयां खोपहरु थप तथा शुरुआत
- पुर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा
- खोप सेवाको विद्युतिय खोप दर्ता प्रणाली
- खोप केन्द्र भवन निर्माण

राष्ट्रिय खोपकार्यक्रमको उपलब्धी

चित्र २ मा अन्तिम तीन आ.व.को खोप कभरेज देखाईएको छ। आ.व. २०७७/७८ मा पि सि भि ३, दादुर रुवेला पहिलो मात्र र टि डी २ र २+ बाहेकका सबै एन्टिजनको कभरेज ९०% भन्दा बढी रहेको छ। तथापि गत आ.व. भन्दा यो आ.व. मा सबै खोपको कभरेज सुधार भएको देखिन्छ।



चित्र २: खोप कभरेज

स्थानीय तह अनुसारको खोप कार्यक्रमको विश्लेषण

यस आ व मा PCV 3, दादुरा रुवेला १ र टि डि २/२+ बाहेक सबै खोपको कभरेज ९०% भन्दा माथी रहेको छ भने तुलनात्म रुपमा BCG खोपको कभरेज सबै भन्दा बढी ९५ प्रतिशत र PCV 3 खोपको कभरेज सबै भन्दा कम ८९% रहेको छ ।

तलको तालिका ६ मा आ.व. २०७७/७८ मा स्थानीय तह अनुसारको विभिन्न खोपको कभरेज, राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरुको प्रतिशत, ड्रप आउट दर र भ्याक्सिन खेर जाने दर दिईएको छ । ड्रपआउट DPT-HepB-Hib 1 vs 3 सबै स्थानीय तहमा १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ भने ड्रप आउट BCG vs MR 1 पञ्चदेवल विनायक न पा, चौपाटी गा पा, मंगलसेन न पा र बान्नीगढी जयगढ गा पा मा निर्धारित १० प्रतिशत भन्दा बढी देखिन्छ । वि सि जि खोप र दादुरा खोपको खेर जाने निर्धारित दर ५०% भन्दा बढी रहे जस्तै अन्य खोपहरुको पनि निर्धारित दर भन्दा बढी खोप खेर गएको देखिन्छ । पातुलो वस्तिमा थोरै बच्चा रहेको खोपकेन्द्रका कारण बहुमात्र भएको खोपको खेर जाने दर घटाउन चुनौती रहेको छ ।

तालिका ६: स्थानीय तह अनुसारको खोपको विश्लेषण

आ. ब ०७७/०७८	अछाम	पंचदेवल विनायक न पा	रामारोशन गा पा	मेल्लेख गा पा	साँफेबगर न पा	चौपाटी गा पा	मंगलसेन न पा	बान्नीगढी जयगढ गा पा	कमलबजार न पा	ढकारी गा पा	तुर्माखाँद गा पा
बिसिजी कभरेज	९५	१०७	११८	१०५	६६	११२	७१	७४	८६	११३	११३
१ वर्ष मुनिका DPT-HepB-Hib 1 खोप पाउने बाल बालिका %	९४.१	१०८.५	१०९.०	१०८.४	६५.४	१०६.२	७३.७	६६.०	८६.६	११४.६	११४.४
१ वर्ष मुनिका DPT-HepB-Hib3 खोप पाउने बाल बालिका %	९१	१०७	१०२	१०१	६४	१००	७५	६५	८८	१०५	१०७
१ वर्ष मुनिका PCV 3 खोप पाउनेबाल बालिका को प्रतिशत	८९	९६	९७	९८	६४	९२	७७	६५	८९	११३	१०९
१२ देखि २३ महिना सम्म कादादुरा रुवेला खोप दोस्रो मात्रापाउने बालबालिका को %	९५	१००	९९	१०१	८१	८४	७९	८३	१०२	११८	१०६
१२ देखि २३ महिना सम्म काजापानिज इन्सेफ्लाइटिस खोप पाउने बाल बालिका को %	९४	१०४	९५	१०४	७७	८३	८०	७६	९९	११८	१११

आ. ब ०७७/०७८	अछाम	पंचदेवल विनायक न पा	रामारोशन गा पा	मेल्लेख गा पा	साँफेबगर न पा	चौपाटी गा पा	मंगलसेन न पा	बान्नीगढी जम्माट गा पा	कमलबजार न पा	ढकारी गा पा	तर्माखाँद गा पा
राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिका को%	९०.२	१००	१०३	९७.९	६२.८	१०३	६६.१	७१.४	९८.२	१११	१०३.६
ड्रपआउट DPT-HepB-Hib 1 vs3	३.८	१.४	६.१	६.४	२.१	५.८	-१.२	२.२	-१.४	८.१	६.३
ड्रप आउट BCG vs MR 1	६.३	१०.०	१६.२	६.५	२.८	१७.८	-१०.०	११.६	-४.०	३.१	४.८
ड्रप आउट DPT-HepB-Hib 1 vs MR 2	५.३	९.४	५.६	९.७	२.१	१२.८	६.३	-७.४	१०.१	२.६	१०.२
Wastage Rate BCG	८१.२	८१.८	७७.८	७७.३	८६.७	८२.१	६९.९	७८.७	८५.२	६५.०	८७.३
Wastage Rate DPT-Hep B-Hib	२४.४	१७.७	१५.४	२०.९	३७.४	२८.४	२१.७	३०.०	२७.७	२०.३	२५.५
Wastage Rate Measles/Rubella	५२.१	४८.२	४६.१	४४.२	६२.५	५७.३	३५.०	५४.७	५९.७	४०.४	६०.३
Wastage Rate JE	४८.०	३७.५	४२.७	४८.८	५४.२	५५.९	३३.९	४५.२	५३.३	३६.१	५८.८
Wastage Rate TD	३५.५	२८.२	२२.०	३३.२	४८.६	४६.८	३४.६	३५.७	३५.६	२७.८	३४.९
Wastage Rate PCV	१४.४	१२.९	११.७	१२.९	१७.७	१८.७	११.९	१६.०	१४.६	९.३	१८.७

स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण

जिल्लाका जम्मा १० वटा स्थानीय तहहरुको खोप कार्यक्रमको categorization निम्नानुसार रहेको छ । categorization मा पेन्टा १ को कभरेज र पेन्टा १ vs दादुरा रुवेला २ को ड्रप आउट दरका आधारमा हेरिन्छ । यसरी हेर्दा खोप कार्यक्रम लाई जम्मा ४ वटा Category मा बर्गीकरण गरिएको छ ।

तालिका ७: खोप कार्यक्रमको बर्गीकरण

S.N.	Category	Coverage (Penta 1)	Drop Out (Penta 1 vs MR 2)	Remarks
1	Category I	>90%	<10%	White
2	Category II	>90%	>10%	Green
3	Category III	<90%	<10%	Yellow
4	Category IV	<90%	>10%	Red

आ.व. २०७७/०७८ मा अछाम जिल्लाका १० वटा स्थानीय तह मध्ये Category I मा जम्मा ४ वटा स्थानीय तहहरू, Category II २ वटा स्थानीय तह र Category III मा जम्मा ४ वटा स्थानीय तह रहेका छन् भने Category IV मा १ स्थानीय तह कमलबजार न पा रहेका छ । बृस्तित विवरण तलको तालिका ८ उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका ८: स्थानीय तहहरूको बर्गीकरण

Category I (coverage>90, dropout<10)	Category II (coverage>90, dropout >10)	Category III (coverage<90, dropout <10)	Category IV(coverage<90, dropout >10)
<ul style="list-style-type: none"> - पञ्चदेवलविनायक नगरपालिका - रामारोशन गाँउपालिका - मेल्लेख गाँउपालिका - ढकारी गाँउपालिका 	<ul style="list-style-type: none"> - चौपाटी गाउँपालिका - तुर्माखाद गाउपालिका 	<ul style="list-style-type: none"> - साँफेबगर नगरपालिका - बान्नीगढी गाँउपालिका - मंगलसेन नगरपालिका 	<ul style="list-style-type: none"> - कमलबजार नगरपालिका

पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा कार्यक्रम

अछाम जिल्ला २०७१ साल भाद्र २८ गते नेपालको पहिलो पुर्ण खोप जिल्ला घोषणा भएको जिल्ला हो । यस आ.व. मा स्थानीय तह हुदै तलको तालिका अनुसार पुर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा गरिएको थियो ।

तालिका ९: पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा मिति

क्र.स.	जिल्लाको नाम	पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला/स्थानीय तह घोषणा मिति	कैफियत
१	अछाम जिल्ला	२०७८/०१/१२	
२	पंचदेवल विनायक न पा	२०७७/१२/३०	
३	रामारोशन गा पा	२०७७/१२/२९	
४	मेल्लेख गा पा	२०७८/०१/०४	
५	साँफेबगर न पा	२०७८/०१/०८	
६	चौपाटी गा पा	२०७८/०१/११	
७	मंगलसेन न पा	२०७८/०१/०५	
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	२०७८/०१/०५	
९	कमलबजार न पा	२०७७/१२/२४	
१०	ढकारी गा पा	२०७७/१२/३१	
११	तुर्माखाँद गा पा	२०७७/१२/२९	

खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझावहरु

बार्षिक समीक्षाका आधारमा जिल्लामा खोप कार्यक्रममा तलको तालिका अनुसारका समस्या चुनौती र सुझावहरु रहेका छन् ।

तालिका १०: खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझावहरु

क्र स	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझावहरु	कैफियत
१	नया भ्याक्सिनहरु थप भएको तर सोहि अनुपातमा cold chain सामग्रीहरु थप नभएको । पहिला भएका सामग्रीहरु समेत पुरानो भै सकेका ।	नयाँ cold chain सामग्रीहरु थप गर्नु पर्ने	
२	सब सेन्टरको कमि हुदा टाढा टाढा सम्म कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरि भ्याक्सिन ढुवानी गर्नको लागि समस्या हुने गरेको ।	आवश्यकता अनुसार थप सब सेन्टर खोलनुपर्ने	
३	जिल्ला स्तरमा दक्ष मानव श्रोत को अभाव : सबै जिल्लामा खो सु नभएको, सब सेन्टरहरुमा पनि कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको अभाव, खोप कार्यकर्तालाई cold chain maintenance र proper vaccination सम्बन्धि शिप पुर्नताजगी कार्यक्रमको आवश्यकता रहेको	खोप सम्बन्धि ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि गर्ने किसिमका कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने	
४	बसाईसराई र बैदेशिक रोजगारी (भारत) जानेले गर्दा अपेक्षित प्रतिफल हासिल हुनु नसकेको	खोप कार्यक्रमको नियमित रुपमा कम्तिमा प्रत्येक ३ महिनामा र प्रभावकारी सुक्ष्म योजना (Microplanning Micro-planning) गर्नुपर्ने	

२.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय

पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने कुल मृत्युको ७० प्रतिशत भन्दा बढी मृत्यु पाँचवटा प्रमुख रोग तथा अवस्था (न्युमोनिया, मलेरिया, पखाला, कुपोषण र दादुरा) को कारणले हुने गरेको कुरा संसारभरको अध्ययनले देखाएको छ । विभिन्न स्थानमा गरिएको अध्ययनहरूले स्वास्थ्य सेवा लिन आउने बिरामी शिशुहरूमध्ये प्रत्येक चार जनामा तिन जना शिशुहरू पाँचवटा रोग मध्ये कुनै एक रोगबाट पिडित भएको देखिएको छ । साथै धेरैजसो बिरामी शिशुहरू एक भन्दा बढी रोगबाट पिडित हुनेगरेको पाइएको छ ।

त्यस्तैगरी, नेपालमा सन २०१३ मा गरिएको अध्ययन (Verbal Autopsy to Ascertain Causes of Neonatal Deaths in Nepal) अनुसार नवजात शिशुका मृत्युका मुख्य कारणहरू सङ्क्रमण, जन्मदा सास नफेर्नु वा नरनु (अक्सिजनको कमीले हुने अचेत अवस्था), समय अगावै हुने जन्म तथा कम जन्म तौल रहेका छन् ।

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूको एकीकृत रूपमा समस्या परिचान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गीकरण गरि त्यसैको आधारमा उक्त रोगहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन भनिन्छ ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पाँचवर्ष मुनिकाबालबालिकाहरूमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचार तथाव्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्यु दर घटाउनु हो । यो उमेर समुहका बालबालिकाहरू मध्ये नवजातशिशु अझबढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुकोअत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ । यो कार्यक्रम विभिन्नतहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संलग्नतामा सञ्चालन गरिने भएकोलेयसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमनामाकरण गरिएको हो ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूकोस्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरूको जीवन रक्षा,स्वास्थ्य, बृद्धि विकासमा योगदान पुऱ्याउने बिरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने ।

कार्यक्रमका उद्देश्यहरू

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्धन गरी नवजात शिशुहरूमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदरघटाउने ।
- नवजात शिशुहरूमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदरघटाउने ।

- ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरीबिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।

रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाईचरणबद्ध रुपमा लागू गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकतादिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने रगुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीचसहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्द्धन गर्ने तथा समुदायकोसहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।

सि.बि.आई.एम.एन.सि.आ (CB-IMNCI)कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरु

नेपालमा सन १९९७ देखि सुरु भएको CB-IMCI कार्यक्रम तथा सन २००९ मा शुरु भएको CB-NCP कार्यक्रम लाई समायोजन गर्दै CB-IMNCIकार्यक्रम प्याकेजको विकास गर्ने स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्रालयको मिति २०७१/६/२८ को निर्णयानुसार यो समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथाबालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम प्याकेजको विकास गरिएको छ ।

यस कार्यक्रमले पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा नवजात शिशु हरु बिरामी हुने मुख्य कारणहरुलाईसम्बोधन गर्दछ र बिरामी भएको अवस्थामा सो रोगको समयमै व्यवस्थापन तथा उपचार गर्ने कार्यगर्दछ ।यस कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरुलाई मुख्य रुपमा दुई भागमा विभाजन गरिएको छ।

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु:

- स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूती गराउन प्रवर्द्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसूती पश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवजात शिशु रसुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०-५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरीयको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणकोव्यवस्थापन
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएकोशिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन

- जन्मद्वै कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन

दुई महिनादेखि पाँचवर्ष सम्मका बालबालिकाहरूमा हुने रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन:

- श्वासप्रश्वास रोग
- पखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

आ.व. २०७७/२०७८ मा सम्पादित क्रियाकलापहरू:

- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन CB-IMNCI, ब्यबस्थापनमा ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्न स्थलगत कोचिंग (तालिम पश्चात को अनुगमन) तथा RDQA ।
- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन तालिम
- स्वास्थ्य संस्थामा सहयोगात्मक अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था:

आ व २०७७/७८ मा वित्तगका दुई आ वा भन्दा श्वास प्रश्वासका रोग र झाडापखाला लाग्ने दरमा कमि आएको देखिन्छ भने प्रोटोकल अनुसार PSBI विरामीलाई जेन्टामाईसिन बाट उपचार र झाडापखालाका विरामीलाई ORS Zinc बाट उपचार गरेको दर सुधार भएको देखिन्छ तर सेवा लिन आएका २ महिना मुनिका नया दर्ता भएका शिशुमा PSBI को प्रतिशत र फ्रेस स्टिल बर्थ शिशुको संख्या बढेको छ । विस्तृत विवरण तालिमा ११ मा उल्लेख छ ।

तालिका ११: नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

सि न	सूचकहरू	प्रगति		
		२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
१	२ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत	१८.५	२३.६	२४.६
२	प्रति हजारमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर	१८७७.७	१७९५.४	१६३२.८
३	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकमा नयाँ ५ वर्ष मुनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीमा निमोनिया प्रतिशत	१७.३	१६.१	१३.१

सि न	सूचकहरू	प्रगति		
		२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
४	निमोनिया प्रकोप दर प्रति हजार	२१०.८	१७३.३	९७.२
५	एन्टिबायोटिक बाट उपचार गरेका ५ वर्ष सम्मका निमोनिया बिरामीहरूको प्रतिशत (Amoxicillin)	१००.४	९५.८	८३.९
६	प्रति हजारमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको झाडापखाला लाग्ने दर	१२७७.१	१०४१.६	९९०.२
७	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकबाट जम्मा दर्ता झाडापखालाका बिरामी मध्ये जलवियोजन प्रतिशत	६.५	७.३	६.६
८	जिक र ओ आर एस बाट उपचार गरेका झाडापखालाका जम्मा बिरामीहरूको प्रतिशत	९५.१	९९.६	१००
९	सम्भावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीले जेन्टामाईसिन सुईको पहिको मात्रा पाएको प्रतिशत	८४.५	६४.२	८६.४
१०	सम्भावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीले जेन्टामाईसिन सुईको पूर्ण मात्रा पाएको प्रतिशत	७२.३	७२.५	८४
११	Fresh Still birth को संख्या	४३	४४	५९

नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू
 वार्षिक समीक्षा का आधारमा जिल्लामा खोप कार्यक्रममा तलको तालिका अनुसारका समस्या चुनौती र सुझावहरू
 रहेका छन् ।

तालिका १२: नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - अति आवश्यक औषधिहरूको स्टक आउट भईरहने गरेको । - नवशिशु व्यवस्थापनका लागि आवश्यक सामग्रीहरूको अभाव । - स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा महिला स्वस्थ स्वयम सेबिकाहरूलाई तालिमको अभाव । - तथ्यांकमा एकरूपता नहुनु । - गुणस्तरिय सेवा नहुनु । - बर्गिकरण, उपचार सहि नहुनु । - सेवा प्रवाहका लागि चाहिने सामग्री तथा औजार उपकरण अभाव 	<ul style="list-style-type: none"> - तथ्याङ्क बिप्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रूपमा गनुपर्ने । - बर्थिङ् सेन्टरमा आवश्यक सामग्रीहरूको ब्यावस्थापन गनुपर्ने । - स्थलगत अनसाईट कोचिङ् गनुपर्ने । - औषधि टाईमर नियमित आपूर्ति हुनुपर्ने 	

२.३ पोषण कार्यक्रम

परिचय

अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रुपमा लिइएको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जिवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । यसका असरहरू गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिंदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिब ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषण को कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013) । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा ३६ प्रतिशत पुङ्कोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ४४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन (१५-४९ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरू मा ४१ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS २०१६) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

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 । सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषणनीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटामिन) तथा गर्भवती सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणकोसमस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

बहुक्षेत्रियपोषण योजना २ ले निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले बालबालिका, किशोर किशोरी, तथा महिलाहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आएकोले सो कार्यक्रमहरू सुचारु ढङ्गले गर्न ससर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्तानिय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम ब्यवस्थापन गरिएको छ ।

पोषण कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उदेश्यहरू

१. ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू र प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने सुष्मपोषक तत्वको कमिले हुने कुपोषण (protein-energy malnutrition) लाई कम गर्ने .
२. मातृ पोषण सुधार गर्ने ।
३. किशोरी, महिला र बच्चाहरूमा हुने रक्ताल्पताको ब्याप्ततालाई कम गर्ने ।
४. आयोडिनको कमि र र भिटामिन ए को कमि बाट हुने Disorder उन्मूलन गर्ने र सोको दिगोपन कायम गर्ने ।
५. बालबालिकाहरू र महिलाहरूमा जुकाको प्रकोप कम गर्ने ।

६. बालबालिकामा हुने कम तौल को ब्यापकता कम गर्ने ।
७. घरयासी खाद्य सुरक्षाको सुधार, प्रयाप्त मात्रामा खाद्यन्नको पहुँच तथा उपलब्धता द्वारा गरि प्रत्येक नगरिकले स्वस्थ जिवन यापन गर्ने ।
८. असल खानपानको व्यवहार लाई प्रवर्धन गरि सम्पूर्ण नागरिको पोषण स्थीतिमा सुधार ल्याउने ।
९. संक्रामक रोगहरुको रोगथाम र नियन्त्रण गरी पोषण स्थीतिमा सुधार गर्ने र बाल मृत्यु दर घटाउने .

जिल्लामा पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु

- मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN)
- बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श
- आईरनको कमीबाट हुने एनिमियाको नियन्त्रण
- भिटामिन ए को कमीको उपचार, रोकथाम र नियन्त्रण
- आयोडिनको कमीबाट हुने बिकृतिको रोकथाम
- जुकाको औषधिद्वारा परजिबिहरुको नियन्त्रण
- बिद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन (IMAM)
- समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बहुसुक्ष्म पोषण तत्व (बालभिटा)सामुदायिक प्रवर्धन कार्यक्रम (IYCF-MNP)
- बहुसुक्ष्म पोषक तत्व वितरण कार्यक्रम (Vit A, Deworming, Iron, Iodine)
- किशोरीहरुलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

सन् २०१२ मा सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सभाले तोकेको सन् २०२५ सम्ममा हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरुसाथै दिगो विकास सम्बन्धि लक्ष्य, बहुक्षेत्रिय पोषण योजना २०२२ को लक्ष्यका साथैनेपाल र सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था देहायको तालिकामा दिएको छ ।

तालिका १३: पोषण कार्यक्रम का लक्ष्यहरु

सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था *	दीर्घो बिकास लक्ष्यहरू		
			MSNP २०२२	WHA २०२५	SDG २०३०
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा पुङ्कोपना	३६	३६	२८	२४	१५
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा ख्याउटेपना	९	१०	७	<५	४
कम तौल भएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिका	२८	२७	२०	१५	१०
जन्मिदा कमतौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	२०	१२	१०	≤१.४	≤१.४
पूर्ण स्तनपान गरेका बालबालिका	NA	७०	८०	८५	९०
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले सिफारिस (IYCF) गरेको व्यवहारका आधारमा खाना खाने गरेका बालबालिकाहरू	NA	३६	६०	७०	८०
पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकामा रक्तअल्पता	५०	५३	२८	२०	<१५
प्रजनन उमेरका समुहका महिलाहरूमा रक्तअल्पता	३९	४१	२४	२०	<१५
महिलाहरूमा BMI (<१८.५ kg/m ²)	२२	१७	१२	८	<५
महिलाहरूमा मोटोपन	९	२२	१८	१५	<१२

स्रोत: नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६

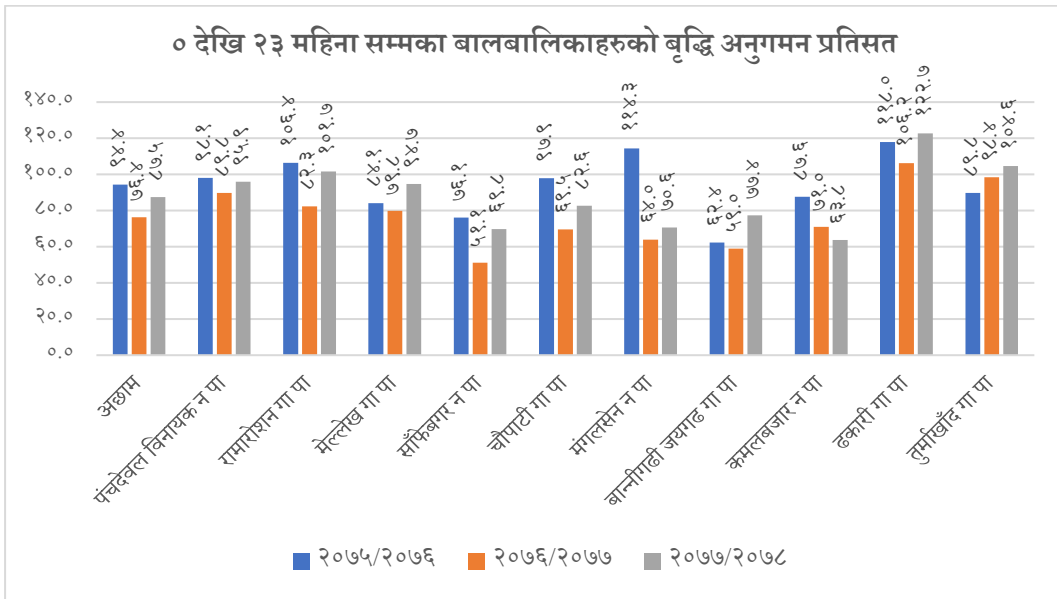
पोषण कार्यक्रमका सुचकहरूको अवस्था:

जिल्लामा ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकहरूको बृद्धिअनुगमन गत आ व को तुलनामा यस आ ब मा १० प्रतिशत भन्दा वढीले बढेको देखिन्छ। सबै स्थानीय तहभन्दा ढकारी गा पा को बृद्धि अनुगमन बढी र कमलबजार न पा को सबै भन्दा कम रहेको छ। विस्तृत विवरण चित्र ३ मा उल्लेख छ।

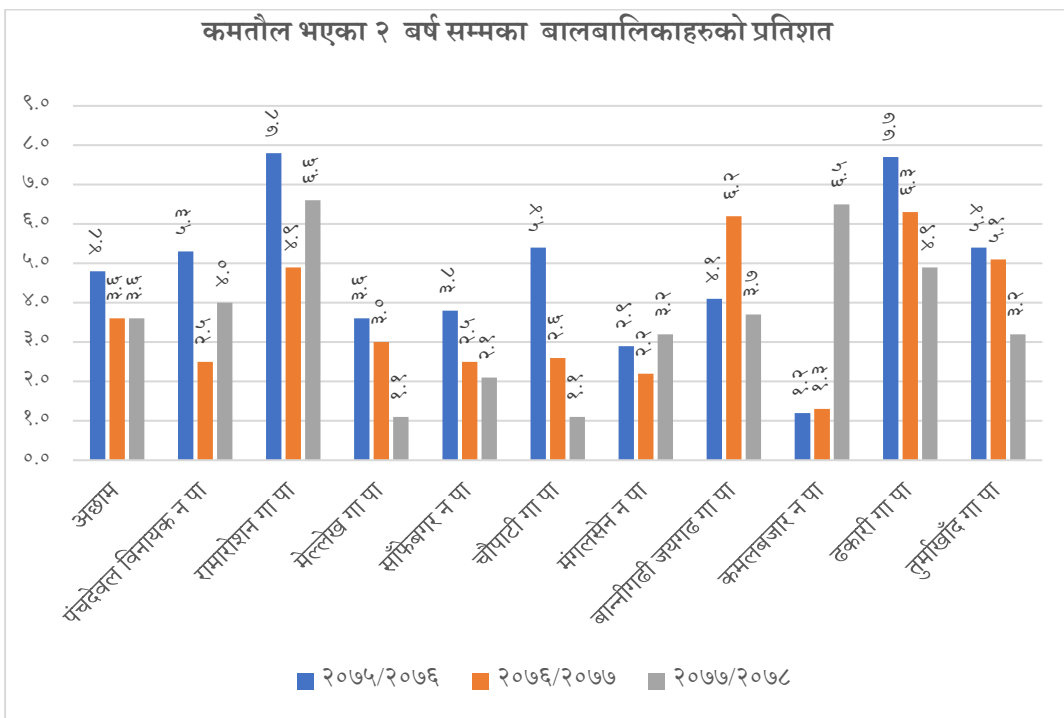
आ व २०७५/७६ भन्दा यस आवा मा कम तौल भएका बालबालिकहरूको प्रतिशत एक प्रतिशत भन्दा कम रहे पनि गत आ व भन्दा घटेको देखिदैन। हाल आछाम जिल्लामा बृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका बालबालिकहरूमध्ये कम तौल हुने बालबालिको प्रतिशत ३.६ रहेको छ भने कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत रामारोशन गा पा मा सबै भन्दा बढि ६.६ र सबै भन्दा कम मेल्लेख गा पा मा १.१ रहेको देखिन्छ (चित्र न. ४)।

यस आ व मा जिल्लामा ०देखि ११ महिनाका बालबालिकामा बृद्धि अनुगमन गर्ने १००% रहेका छन भने ० देखि २३ महिनाका बालबालिकको बृद्धि अनुगमन ८७.५% रहेको छ। शिशुलाई ६ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान गराउने र ६ देखि ८ महिनामा समयमै थप नरम ठोस आहार शुरु गर्ने आमाको प्रतिशत क्रमशः ६९.४ र ६८.९ रहेको छ जो हाराहरी राष्ट्रीय

असवस्था अनुसारकै रहेको देखिन्छ । विगतका वर्षहरू भन्दा काड शिघ्र कुपोषण निदान हुने बालबालिका संख्या घटे पनि उपाचार पछि निको हुने दर भने कम भएको देखिदैन । बिस्तृत विवरण तालिका १४ मा उल्लेख छ ।



चित्र ३: ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन प्रतिशत



चित्र ४: कमतौल भएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

तालिका १४: पोषणका मुख्य सुचांक को स्थिति विश्लेषण

सि. न.	सुचकहरू	०७५/०७६	०७६/०७७	०७७/०७८
१	० देखि ११ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन दर्ता गरेको प्रतिशत	९९.३	८५.२	१००.७
२	० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको औषत बृद्धि अनुगमन	६.८	६.७	६.९
३	० देखि ६ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको पुर्ण स्तनपान गरेको प्रतिशत	७२.९	६२.६	६९.४
४	६ देखि ८ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन, नरम ठोस तथा अर्धठोस प्राप्त	७०.४	६२.५	६८.९
५	० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूले बृद्धि अनुगमन गरेको प्रतिशत	९४.४	७६.४	८७.५
६	गर्भवती महिलाहरूले १८० आईरन चक्कीप्राप्त गरेको प्रतिशत	७२.१	६४.०	७८.५
७	कम तौलभएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	४.८	३.६	३.६
८	काडा सिद्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चा संख्या	२९६	१५७	१४६
९	काडा सिद्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चामा निको हुने प्रतिशत	७१.६	७२.५	६६.७
१०	काडा सिद्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चाको मृत्यु हुने प्रतिशत	०.४	०.५	०.०
११	काडा सिद्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चामा उपचार छोड्ने प्रतिशत	१८.६	१६.२	२२.२

समस्या र चुनौती:

तालिका १५: पोषण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - गाउघर क्लिनिकहरूमा नियमित बृद्धि अनुगमन नभएको यसमा पनि १ वर्ष देखि माथिका बालबालिकाको औषत बृद्धि अनुगमन अझ कम रहेको। - केहि स्थानहरूमा आवश्यक सामग्रीहरू जस्तै तौल मेसिन, भवन, कुर्ची तथा टेबुल आदीको ब्यावस्था नभएको। - स्वास्थ्यकर्मीहरूको नियमित उपस्थिति कमहुने र समय कम दिने गरेको। - प्रभावकारी पोषण परामर्श नहुनु। - पोषणका लागी आवश्यक पर्ने श्रोत परिचानको कमी। - प्रतिबेदनमा एकरूपता नहुनु र बास्तबिकता नहुनु 	<ul style="list-style-type: none"> - सबै निकायबाट बृद्धि अनुगमन तथा प्रभावकारी परामर्शका लागी आवश्यक जनशक्ति, बजेट तथा प्रभावकारी परामर्श मा जोड दिनुपर्ने। - डिफल्टर केसहरूलाई घटाउनु पर्ने - शिद्रकुपोषित बालबालिकाहरूको निको हुने दरमा बृद्धि गनुपर्ने। 	

२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारद्वारा संचालित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा तथा नवशिशुहरूको अवस्था तथा मृतुदरलाई घटाउने हो। यस कार्यको लागि विभिन्न किसिमका प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरू संचालन गरि गर्भावस्था, प्रस्तुति तथा सुत्केरी अवस्थाहरूमा उचित स्याहार पुर्याएर बिरामी तथा मृत्यु गराउने रोकथाम गर्न सकिने सबैकिसिमका कारणहरूको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गरिन्छ। विभिन्न अनुसन्धानहरूका आधारमा यस्ता रोकथाम गर्न सकिने कारणहरूलाई तिन ढिलाई (सेवा लिने निर्णयमा ढिलाई, सेवाकेन्द्रमा पुग्दाको ढिलाई र सेवा पाउनमा ढिलाई) भनेर वर्गीकरण गरेको छ।

नेपाल सरकारले आमा तथा नवशिशुहरूको बिरामी तथा मृत्युदर घटाउनको लागि मुख्य तथा निम्नलिखित रणनीतिहरूलाई लागु गरेको छ।

- सुत्केरी तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्ने र यसको लागि गर्भावस्था, प्रस्तुति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातयातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थापन तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
- चौबिस घन्टा प्रसूति सेवा केन्द्रहरूको विस्तार गर्ने र साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम (गर्भवती परिक्षण तथा संस्थागत प्रसूती) को प्रवर्धन गर्ने।
- सबै जिल्लाका निश्चित ठाउँहरूमा २४ घन्टा सेवा दिने BEONC / CEONC केन्द्र विस्तार गरि आकस्मिक प्रसूती सेवा विस्तार गर्ने।

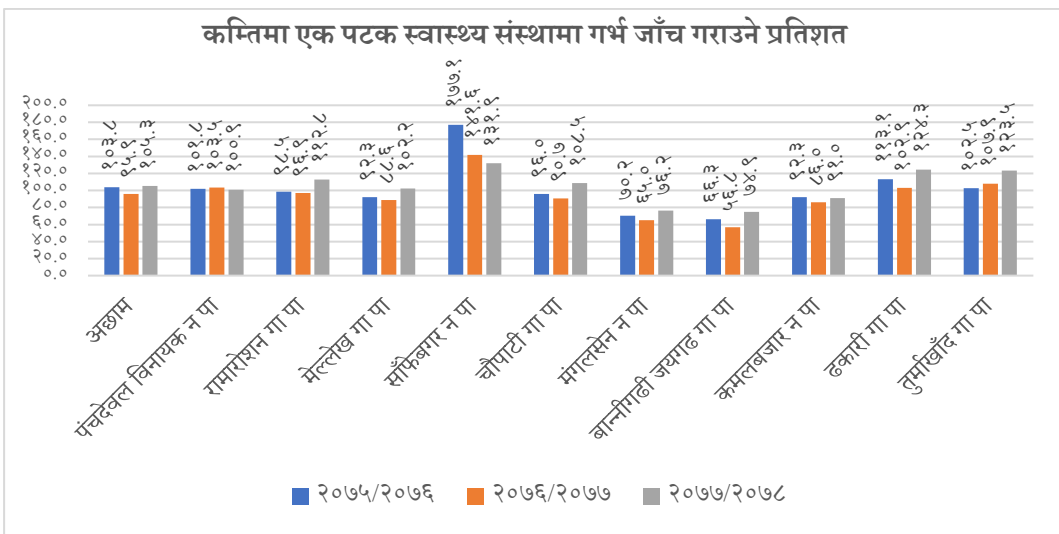
जिल्ला स्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिविधिहरू:

- पुर्ब प्रसूती स्याहार (ANC)
- निशुल्क आकस्मिक प्रसूती सेवा सहितको २४ घन्टा संस्थागत सुत्केरी सेवा
- गर्भवतिलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (RUSG) कार्यक्रम
- सुत्केरी लाइ न्यानो झोला कार्यक्रम
- उत्तर प्रसूती स्याहार (PNC)
- गर्भवतीलाई Iron, जुकाको औषधि र टि डी खोप
- नवशिशु स्याहार
- स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्धन कार्यक्रम

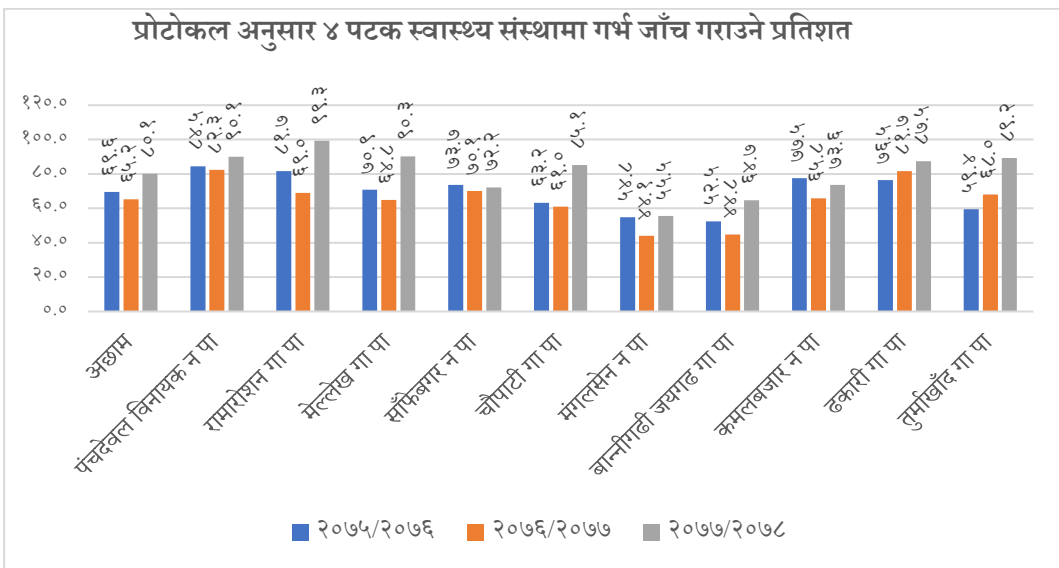
सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचकांकहरूको अवस्था:

गर्भवति तथा सुत्केरी सेवा:

कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा आएर गर्भ जाँच गराउने गर्भवति आमाहरूको प्रतिशत विगतका आ व भन्दा अझै सुधार हुँदै १०५.३ पुगेको देखिन्छ । स्थानीय तह अनुसार हेर्दा यो सुचक सबै भन्दा बढी साँफेबगर नगरपालिकामा लागभग १३२% र सबै भन्दा कम ७४.९% बान्नीगढी गाँउपालिकामा रहेको छ (चित्र नं ५)।

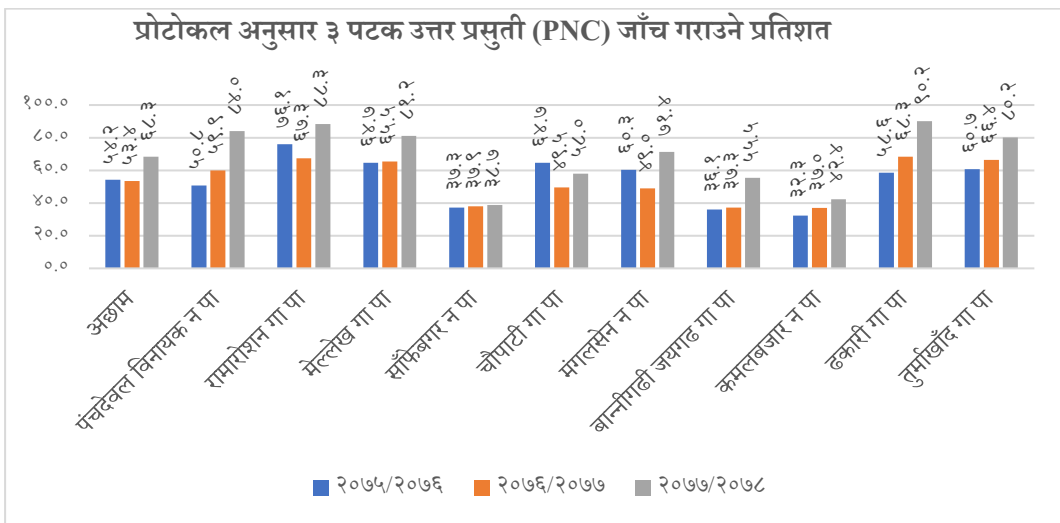


चित्र ५: कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत



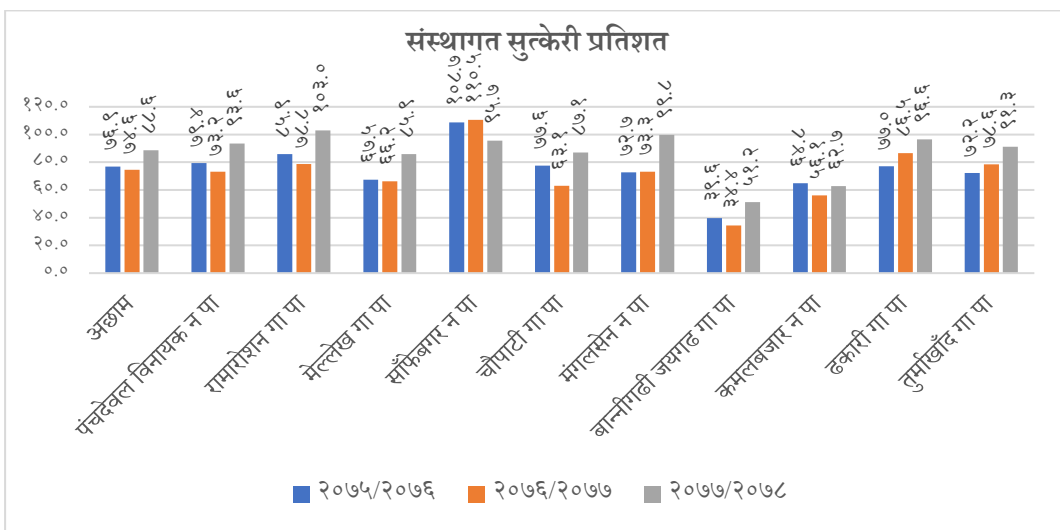
चित्र ६: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत

यस आ व मा प्रोटोकल अनुसार गर्भ रहेको ४ महिनामा, ६ महिनामा, ८ महिनामा र ९ महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा आएर गर्भ जाँच गराउने गर्भवती आमाहरूको प्रतिशत गत आ व भन्दा १५ प्रतिशतले सुधार भई ८० प्रतिशत पुगेको छ । प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने आमाहरूको प्रतिशत स्थानीय तह अनुसार विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा धेरै ९९.३ प्रतिशत रामारोशन गा पा को रहेको छ भने सबै भन्दा कम ५५.५ प्रतिशत मंगलसेन नगरपालिको रहेको छ । स्थानीय तह अनुसार तीन वर्षको विश्लेषण चित्र ६ मा उल्लेख गरिएको छ ।



चित्र ७: प्रोटोकल अनुसार ३ पटक उत्तर प्रसुती (PNC) जाँच गराउने प्रतिशत

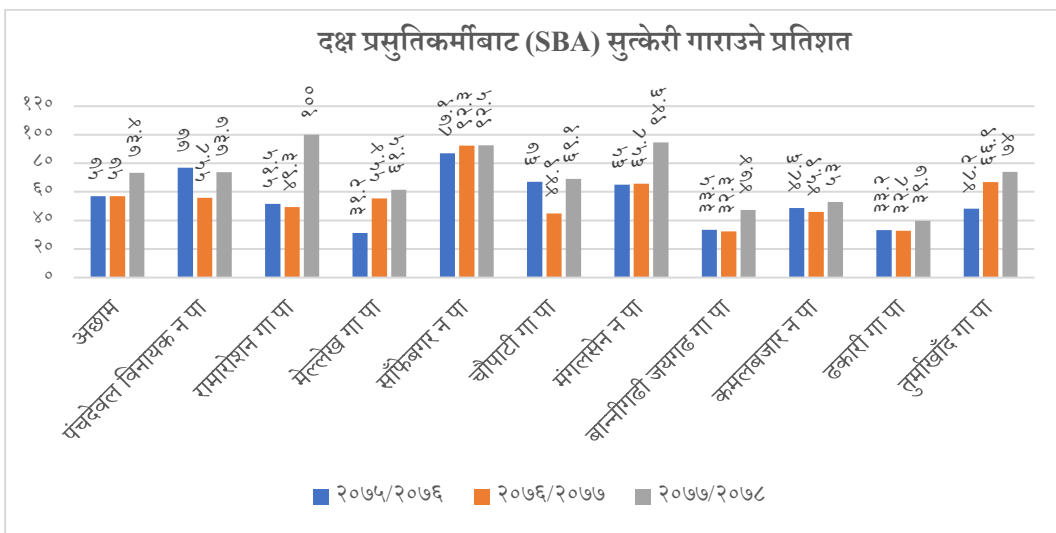
चित्र ७ मा पालिका अनुसार सुत्केरी पश्चात आमाहरूले २४ घण्टामा, ३ दिनमा र ७ दिनमा आमा र नव शिशुको स्वास्थ्य जाँच गराएको तीन बर्षको विश्लेषित सुचक दिइएको छ । यस आ व मा जिल्लामा गत बर्षको तुलनामा १५ प्रतिशत बढी आमाहरूले प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसुति सेवा लिई यो सुचक ६८.३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ ।



चित्र ८: संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत

समग्र रुपमा जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था सुत्केरी हुने दर पनि गत आ व भन्दा १४ प्रतिशतले बृद्धि भइ ८८.०६ प्रतिशत पुगेको छ । संस्थात सुत्केरी हुने दर सबै भन्दा बढी रामारोशन गाँउपालिकामा १०३ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम बान्नीगढी जयगढ गाउपालिकामा ५१ प्रतिशत रहेको छ । बान्नीगढी जयगढ गा पा मा सबै भन्दा कम संस्थागत सुत्केरी हुने दर रहे पनि गत बर्षको तुलनामा यो दर १७ प्रतिशतले बृद्धि भएको देखिन्छ । सबै स्थानीय तहको संस्थागत सुत्केरी दर चित्र ८ मा दिइएको छ ।

चित्र ९ मा स्थानीय तह र जिल्लाको ३ वर्षको दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुत्केरी गराएको दर उल्लेख देखाइएको छ । यस आ व मा गत आ व को तुलनामा दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट हुने सुत्केरी दर १६ प्रतिशत भन्दा बढीले वृद्धि भइ ७३.४ प्रतिशत पुगेको छ । रामारोशन गाँउपालिकामा सबै भन्दा धेरै दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुत्केरी भएको छ भने ढकारी गाउँपालिकामा सबै भन्दा कम ३९.७ प्रतिशतले मात्र दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुत्केरी गराएको देखिन्छ (चित्र न ९)

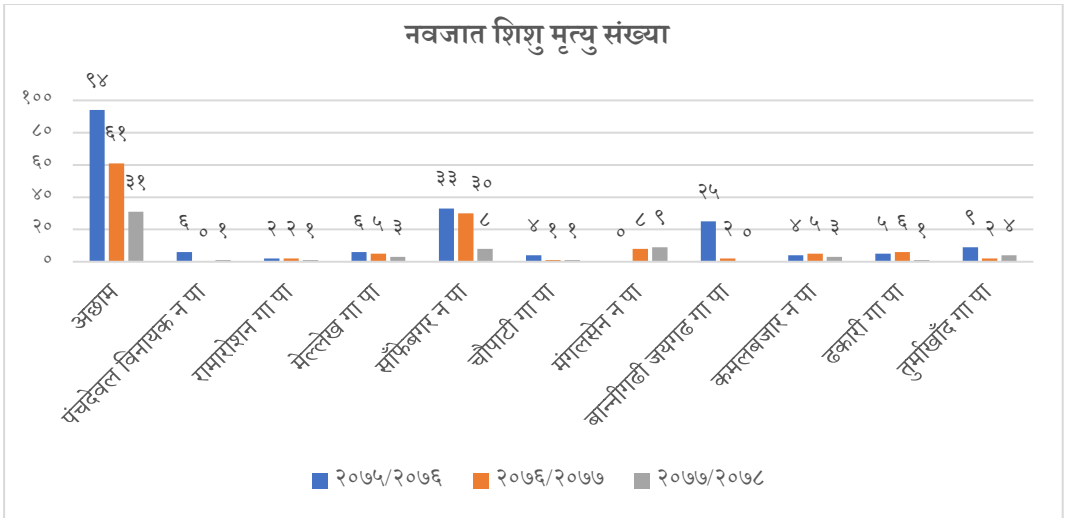


चित्र ९: दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट(SBA) सुत्केरी गाराउने प्रतिशत

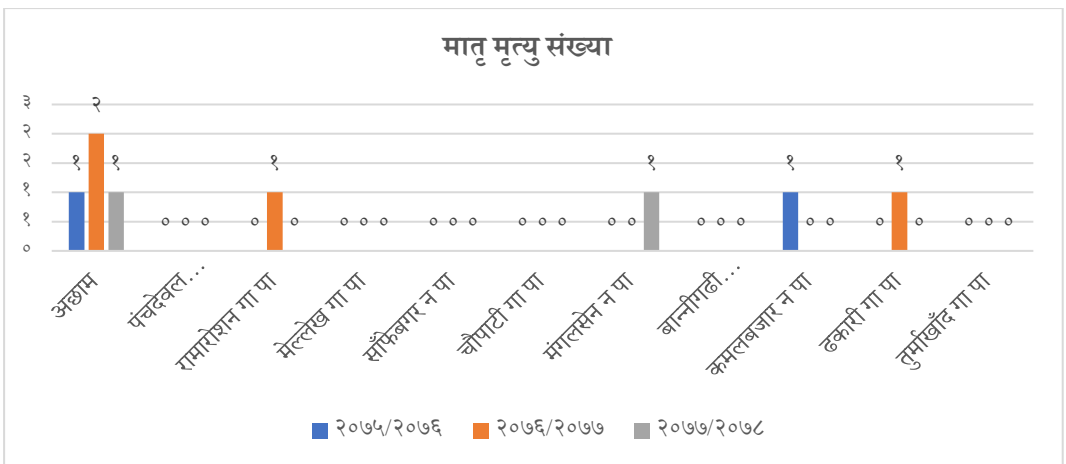
नवजात शिशु तथा मातृ मृत्यु:

आछाम जिल्लामा आ व २०७५/७६ को तुलनामा यस आ व मा नव शिशु मृत्यु संख्या लागभग तीन गुणा तथा गत आ व को तुलनामा २ गुणाले कम भएको देखिन्छ (चित्र १०)। यस बर्ष सबै भन्दा धेरै नव शिशु मृत्यु मंगलसेन न पा र साँफेबगर न पा मा क्रमशः ९ जना र ८ जना रहेको छ । यी स्थानीय तहमा अस्पताल रहेकाले प्रेषण भइ सिकिस्त विरामी उपचारका लागि आउने भएकाले यो संख्या अन्य स्थानीय तहको तुलनामा बढी देखिन्छ ।

यस वर्ष एक जना आमाले बच्चा जन्माउने क्रममा ज्यान गुमाएको तथ्यांक प्रतिवेदन मंगलसेन नगरपालिका बाट प्राप्त भएको छ भने गत बर्ष सो संख्या २ रहेको थियो (चित्र ११)



चित्र १०: नवजात शिशु मृत्यु संख्या



चित्र ११: मातृ मृत्यु संख्या

सुरक्षित गर्भपतन सेवा:

विश्व तथा नेपालको तथ्याङ्क अनुसार २० देखि २५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू अनिच्छित गर्भधारण गर्न वाध्य छन्। नेपालमा कृपा भन्ने संस्थाले सन् २०१६ मा गरेको एक अध्ययन अनुसार जम्मा गर्भपतन गराउने महिलाहरू मध्ये ४२ प्रतिशत सेवा सुचिकृत संस्थाहरू बाट लिएको देखिन्छ। साथै नेपालमा गर्भपतन दर (WRA-१५-४९) उमेरमा हेर्दा ४२ प्रति १००० जना महिला तथा किशोरीहरूले गर्भपतन गराईरहेका छन्। नेपालमा २०५९ सालमा गर्भपतनले कानुनी मान्यता पाएको हो।

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको स्थानियस्तरमा पहुँच सुनिश्चित गरी असुरक्षित गर्भपतन तथा अनिश्चित गर्भका कारणले महिलाहरूमा हुने मृत्युका साथै गम्भीर र स्थायी स्वास्थ्य समस्याहरूको निराकरण गर्नु कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ। महिला तथा किशोरीहरूको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्ने क्रममा नेपालको मुलिकी ऐनको एघारौँ संसोधनले

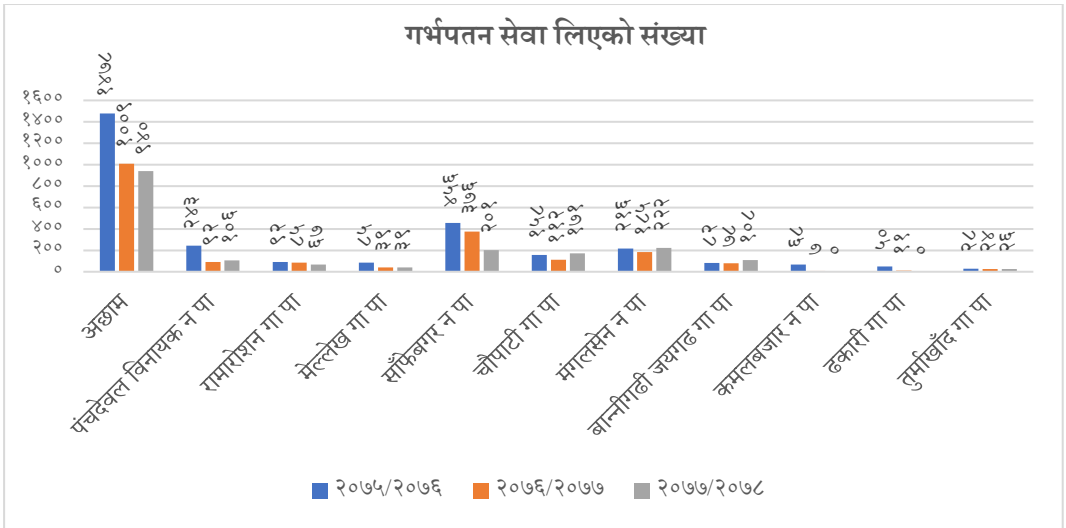
सुरक्षित गर्भपतन सेवालाइ क्रमसः बिकास तथा बिस्तार गर्ने नीति लिएको थियो । हाल उक्त मुलिकी ऐन भन्दा केहि परिमार्जित व्यवस्था सहित सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ कार्यान्वयनमा रहेको छ । स्वास्थ्य अवस्थालाइ थप बलियो बनाइ असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने महिलाहरु तथा किशोरीहरुको मृत्यु, दिर्घकालिन शारिरीक समस्याहरु, आत्महत्या गर्नुपर्ने बाध्यताहरुलाई निराकरण गर्न र दिगो विकासका लक्ष्यहरु हासिल गर्न बिध्यमान स्वास्थ्य प्रणाली लाइ समय सापेक्ष परिमार्जित, स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पूर्वाधार व्यवस्थापन र सेवा प्रदायक एंव अन्य जनशक्तिहरुको कार्य क्षमता अभिवृद्धिमा जोड दिइएको छ ।

अछाम जिल्ला अन्तर्गतका १५ वटा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ । जसमा २ अस्पताल, २ प्रा.स्वा.केन्द्र र ११ स्वास्थ्य चौकी रहेका छन् भने CAC/MVA सेवा अस्पताल, प्रा.स्वा.केन्द्रमाबाट मात्र प्रदान गरिन्छ । यस आ.व.२०७७/७८ को तथ्याङ्क अनुसार २४ औजार/उपकरण विधिबाट र ९१६ औषधि विधिबाट महिला/किशोरीहरुले गर्भपतन सेवा लिएका छन् । परिवार कल्याण महाशाखाले निम्न ४ वटा मुख्य वुदाँलाई समग्र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको रुपमा राखेको छ;

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाका तरिका र सेवापश्चात परिवार नियोजन सेवावारे परामर्श
- गर्भावस्था समापन वारे राष्ट्रिय मापदण्ड
- हाल भइरहेको प्रजनन संक्रमणवारे अनुसन्धान र उपचार
- गर्भपतन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापनका लागि इच्छानुसारको गर्भनिरोध साधन वारे जानकारी

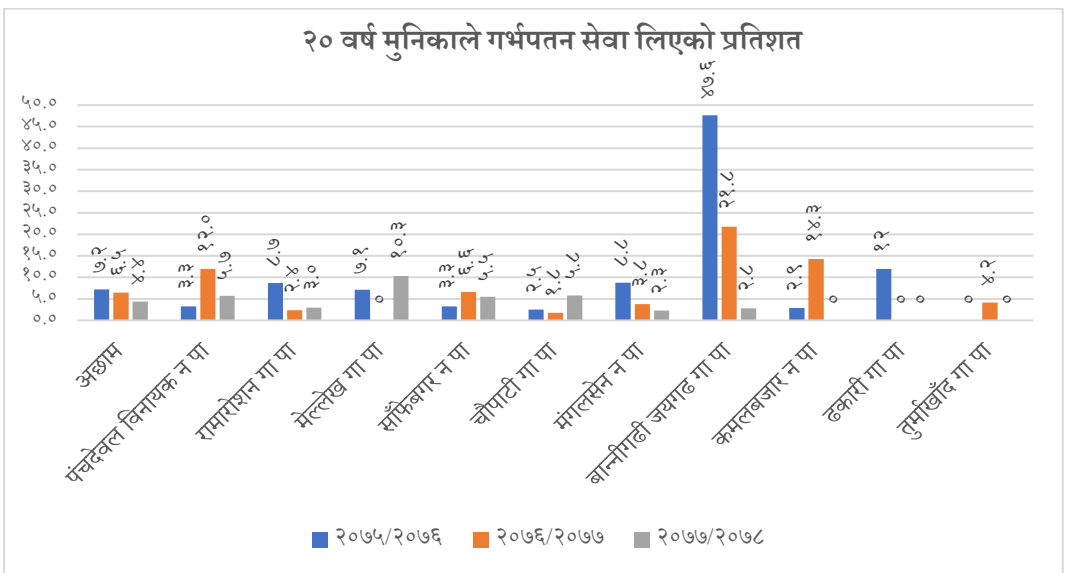
अछाम जिल्लामा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरु:

१. जिल्ला अस्पताल, मंगलसेन
२. बयालपाटा अस्पताल
३. कमलबजार प्रा.स्वा.केन्द्र
४. चौरमाण्डौ प्रा.स्वा.केन्द्र
५. दुनी स्वास्थ्य चौकी
६. मार्कु स्वास्थ्य चौकी
७. मेल्लेख स्वास्थ्य चौकी
८. जयगढ स्वास्थ्य चौकी
९. शान्तडा स्वास्थ्य चौकी
१०. जुपु स्वास्थ्य चौकी
११. बिनायक स्वास्थ्य चौकी
१२. तुर्माखाँद स्वास्थ्य चौकी
१३. हिच्मा स्वास्थ्य चौकी
१४. बारला स्वास्थ्य चौकी
१५. पायल स्वास्थ्य चौकी



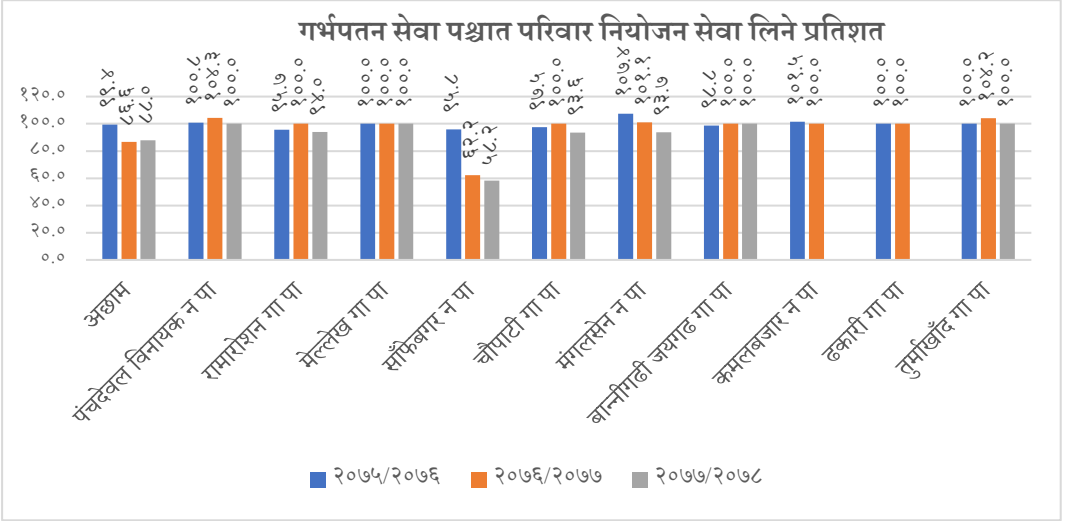
चित्र १२: गर्भपतन सेवा लिएक संख्या

विगत आ व हरु भन्दा गर्भपतन सेवा लिने सेवाग्रहीको संख्या यस बर्ष पनि क्रमिक रुपमा घट्दो रहेको छ । आ व २०७५/०७६ मा गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या १४७८ जना रहेकोमा २०७६/०७७ मा यो संख्या १००९ भन्ने यस आ व मा ९४० जनाले मात्र सेवा लिएको प्रतिवेदन छ । सबै भन्दा धेरै मंगलसेन नगरपालिका अन्तरगत सेवा लिएको देखिन्छ भने कमलबजार नगरपालिका र ढकारी गाँउपालिकाबाट कुनै पनि महिलाले गर्भपतन सेवा लिएको देखिदैन । अन्तिम तीन वर्षमा स्थानीय तह अनुसार गर्भपतन सेवाको उपभोगको विश्लेषण चित्र १२ मा उल्लेख छ ।



चित्र १३: २० वर्ष मुनिकाले गर्भपतन सेवा लिएको प्रतिशत

अछाम जिल्लामा जम्मा गर्भपतन सेवा लिने सेवा ग्राहीको ४.४ प्रतिशत सेवाग्राही किशोरी रहेको देखिन्छ । जम्मा स्वाग्राही कम भए संगै किशोरी को अनुपात पनि विगत बर्षभन्दा घट्दो देखिन्छ । आ व २०७५/०७६ मा कीशोरीको प्रतिशत ७.२ थियो भने २०७६/०७७ मा ६.५ रहेको थियो । चौपाटी गाँउपालिका र पंचदेवाल विनायक नगरपालिकामा क्रमशः ५.८ र ५.७ प्रतिशत सवै भन्दा धेरै किशोरीले गर्भपतन सेवा लिएको देखिन्छ (चित्र १३) ।



चित्र १४: गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिने प्रतिशत

तालिका १६: सुरक्षित गर्भपतन का सुचांकहरू को अवस्था

SN	Safe Abortion Care Indicators	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
1.	No of CAC (Surgical Abortion)	७८	२९	२४
2.	No of CAC (Medical Abortion)	१४००	९८०	९१६
3.	Proportion of <20 yrs women receiving abortion service	७.२	६.५	४.४
4.	No of abortion complication	९	२२	२३
5.	Proportion of contraception among post abortion contraception used	९९.४	८६.६	८८.०
6.	Proportion of Long-term contraception among post abortion contraception used	२४.५	२७.९	२४.७
7.	No of PAC	२१९	२११	२१७

गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिने दर जिल्लामा ८८ प्रतिशत रहेको छ । पंचदेवाल विनायक न पा, मेल्लेख गा पा, बान्नीगढी गा पा र तुर्माखाँद गा पा मा १०० प्रतिशत महिलाले गर्भपतन पछि परिवार नियोजन सेवा लिएको

देखिन्छ भने साफेबगर न पा मा सवै भन्दा कम ५८.२ प्रतिशतले मात्र गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिएको देखिन्छ । स्थानिय तह अनुसारको विवरण चित्र १४ मा विश्लेषण गरिएको छ । गर्भपतन पश्चात लामो अवधिको परिवार नियोजनको साधन प्रयोग गर्नेको प्रतिशत २४.७ रहेको छ जो गत आ व भन्दा ३ प्रतिशतले कम हो (तालिका १६) ।

समस्या र चुनौती:

तालिका १७: सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा SBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको कमी - Birthing center मा सामग्रीको कमी (Baby warmer, Penguin suction, Bag and Mask) - SNCU स्थापन एवं तालिममा कमी - Teenage pregnancy 	<ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य कर्मी लाई SBA तालिम दिनु पर्ने - किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम लाई बालियो बनाउने - स्वास्थ्य संस्था र Birthing center मा सामग्री सहयोग गर्ने - रिकर्डिंग रिपोर्टिंग लाई बालियो बनाउने 	

२.५ परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

परिवार योजना भन्नाले दम्पति को सुसुचित सचेत निर्णय द्वारा परिवार को उचित सकारात्मक व्यवस्थापन का लागी स्वेच्छिक रूपमा आवश्यकता अनुरूप परिवार नियोजन को साधन प्रयोगद्वारा उपयुक्त समयमा गर्भधारण गर्ने र निश्चित समय को गर्भान्तर राखने प्रयासलाई जनाउँदछ । राष्ट्रिय परिवार योजना कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य व्यक्ति र दम्पतीहरूले उनीहरूको प्रजनन आवश्यकताहरू पूर्वसूचित छनौटहरूमा आधारित उपयुक्त परिवार नियोजनका विधिहरूको प्रयोग गरेर गर्न सक्छन् भनेर सुनिश्चित गर्नु हो । नेपाल सरकार परिवार योजना कार्यक्रम अंतर्गत का लक्ष्य हासिल गर्न र कोही पछाडि नरहेको सुनिश्चित गर्नका लागि सबै व्यक्ति तथा दम्पतिहरू सहित किशोर किशोरी र युवा, ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्नेहरू, आप्रवासीहरू र अन्य जोखिम मा रहेका वा सीमान्तकृत समूहहरूको सूचित छनौटको आधारमा स्वैच्छिक समान र अधिकारमा आधारित गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरूमा पहुँचको लागि प्रतिबद्ध छ ।

नयाँ संघीय सन्दर्भमा सुदूर पश्चिम प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मंत्रालय परिवार योजना सम्बन्धी निति तथा रणनीतिलाई सुदृढीकरण गर्न, श्रोतहरू परिचालन गर्न, बाह्य विकास साझेदार संस्थाहरूसंग प्रभावकारी रूपमा आबद्ध हुनका लागी उपयुक्त वातावरण निर्माण गर्न, सार्वजनिक-निजी साझेदारीलाई प्रबर्धन गर्न र गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रहरूलाई समावेश गर्न प्रतिबद्ध रहेको छ । यसै सन्दर्भ मा नेपाल सरकार ले राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई सम्मान र कार्यान्वयन (जस्तै NHSSIP २०१५-२०२०, कोस्टेड कार्यान्वयन योजना २०१५-२०२० र एफपी २०२० आदि) गर्ने योजनाहरू बनाउदै अगाडी बढी रहेको छ ।

कार्यक्रमको दृष्टिकोणबाट, प्रदेश सरकार सहयोगी मातहत का निकाय र स्थानीय तहबाट (सामाजिक विकाश मंत्रालय स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, र पालिका) विशेष गरी पुन कठिन, सीमान्तकृत, विपन्न र जोखिम युक्त समूहहरू र क्षेत्रहरूमा आधुनिक गर्भ निरोधकका मिश्रित विधि जस्तै सेवा प्रदान गर्ने निकाय बाट आई यु सी डी र इम्प्लांटहरूको दायरामा पहुँच विस्तार गर्ने, परिवार नियोजन का साधनहरूको प्रयोगको निरंतरता कम हुने प्रक्रिया लाई घटाउने, परिवार योजना सेवा प्रवाह सफल नाबिनतम प्रमाणित अभ्यासहरू लाई बढाउने र थप माग सृजना गर्ने क्रियाकलाप मार्फत परिवार योजना सेवामा पहुँच र गुणस्तरीय उपयोग को सुनिश्चित गर्न कार्यरत रहेको छ ।

जिल्लामा मा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना, शिक्षा र सेवा सरकार, गैर सरकारी निकाय र निजी क्षेत्र (व्यावसायिक क्षेत्र सहित) द्वारा प्रदान गरिदै आएको छ ।

परिवार योजना कार्यक्रमको उद्देश्य

परिवार योजना कार्यक्रमको समग्र उद्देश्य सबै व्यक्ति र दम्पति द्वारा परिवार योजना सेवा को सुसुचित छनौट र स्वेच्छिक उपयोग मार्फत स्वास्थ्य स्थिति मा सुधार ल्याउनु रहेको छ । थप बिषिष्ट उद्देश्यहरू यस प्रकार रहेक छन :

१. सबै ब्यक्ति र दम्पतिको सुरक्षित, प्रभावकारी तथा स्वीकार्य हुने गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा को पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्ने । विशेष गरी दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्र र परिवार योजना सेवाको धेरै अपरिपुर्त माग रहेका गरीब, दलित र अन्य सीमान्तकृत समुदायमा र पोस्ट पारटम, पोस्ट एबॉर्शन महिला, श्रम आप्रबसी तथा किशोरावस्था का महिलाहरु मा परिवार योजना सेवा को पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्न विशेष ध्यान केन्द्रित गर्ने ।
२. परिवार नियोजन का साधनहरुको दिगो प्रयोग बढाउन, परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग, अनिच्छित गर्भधारण र परिवार नियोजन का साधनहरुको प्रयोग नगर्ने अभ्यास घटाउने
३. पुरुष, महिला तथा किशोरीहरु मा परिवार योजना सेवाको पहुँच बढाउन उपयुक्त वातावरण को सृजना गर्ने ।
४. रणनीतिक ब्यबहार परिवर्तन संचार गतिबिधि कार्यान्वयन गरेर परिवार योजना सेवाहरुको माग बढाउने ।

माथि उल्लेखित लक्ष्य तथा उदेश्यहरु प्राप्त गर्ने का लागी प्रदेश सरकार ले अवलंबन गरेका नीति तथा रणनीतिहरु यस प्रकार रहेका छन :

१. उपयुक्त वातावरण को सृजना : परिवार योजना का लागी उपयुक्त वातावरण लाई सुदृढ बनाउने
२. माग उत्पादन : परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग उच्च रहेका जनसंख्याहरु मा स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने ब्यवहार बढाउने
३. सेवा प्रवाह : सीमान्तकृत, ग्रामीण, प्रवासी, किशोरी किशोरी र अन्य विशेष ब्याक्तिहरु को आवश्यकता लाई संबोधन गर्न परिवार योजना सेवा प्रवाह र सामाग्री आपूर्ति लाई सुदृढ बनाउने
४. क्षमता अभिवृद्धि : परिवार योजना सेवा प्रवाह लाई बिस्तार गर्न सेवा प्रदायकहरु को क्षमता सुदृढ गर्ने
५. अनुसन्धान र नबिनता : कार्यक्रम कार्यान्वयन को लागी अनुसन्धान र नबिनता माफ्रत प्रमाण तथा आधार लाई बलियो बनाउने

परिवार योजना कार्यक्रमका लक्ष्यहरु :

सम्पूर्ण नागरिक को यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा बिशब्ध्यापी पहुँच स्थापित गर्न परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरु यस प्रकार रहेका छन :

तालिका १८: परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरु

सुचकहरु			दीगो विकास लक्ष्यहरु
---------	--	--	----------------------

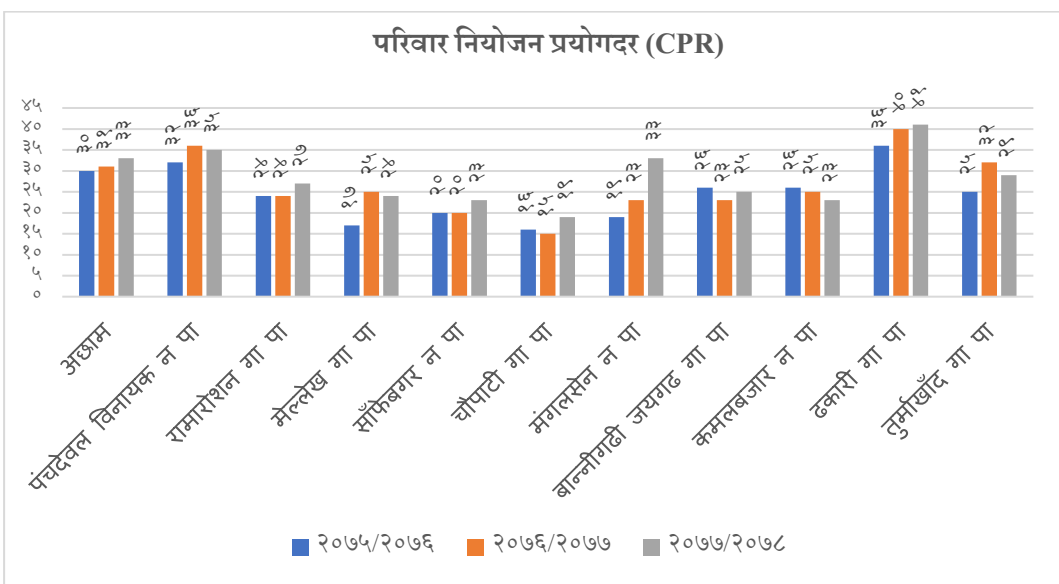
	सुदूर पश्चिम प्रदेश को अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था	२०२२	२०२५	२०३०
आधुनिक परिवार नियोजन का साधनहरु को आवश्यकता संग संतुष्ट १५ देखि ४९ वर्ष सम्म का महिलाहरु को अनुपात	६१	६६	७४	७६	८०
आधुनिक परिवार नियोजन का साधनहरु को प्रयोग दर – प्रतिशत	४८	४७.१	५३	५६	६०
कुल प्रजनन दर – १५ खि ४९ वर्ष सम्म का महिलाहरु को जन्मदर	२.२	२.३	२.१	२.१	२.१

तथ्यांक स्रोत: राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१५

२०७७/२०७८ मा सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरु :

- परिवार नियोजन धुम्ति सिविर सेवा VSC Camp सञ्चालन
- परिवार नियोजन धुम्ति सिविर अगावै महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवीकाहरुसित अन्तरक्रिया कार्यक्रम
- स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन
- नियमित इम्प्लान्ट , IUCD सेवा
- परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कण्डम, पिल्स , डिपो सबै स्वास्थ्य संस्थासामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र बाट नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको
- सबै स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु द्वारा परिवार नियोजनको अस्थाई सधान कण्डम , पिल्स को नियमित सेवा को आपूर्ति ब्यबस्थापन ।

परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:



चित्र १५: परिवार नियोजन प्रयोगदर (CPR)

परिवार नियोजन कार्यक्रमले परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच र प्रयोगमा वृद्धि गरी आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने मुख्य लक्ष्य लिएको छ। अछाम जिल्लाका अधिकांश पुरुषहरू भारत लगायत अन्य ठाउँमा काम गर्नका लागि लामो समयसम्म जाने भएको तथा अशिक्षा, जनचेतनाको कमी लगायतका विविध कारणले परिवार नियोजनको साधन प्रयोगद्वारा उल्लेखनीय प्रगति हुन सकिरहेको छैन, तथापि गत वर्षको दाजोमा करिब २ प्रतिशतले परिवार नियोजनको साधन प्रयोग दरमा वृद्धि भै ३३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। स्थायी बन्ध्याकरणका लागि जिल्लालाई दिइएको लक्ष्य पुरा गर्न सकेको छैन।

समस्या र चुनौती:

तालिका १९: परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का लागी दक्ष जन शक्ति को कमी - स्थानीय तह मा स्वास्थ्य संस्था मा परिवार नियोजन साधनहरू को स्टॉक आउट हुनु - संघीय संरचना मा अभिलेख तथा प्रतिवेदन कमजोर हुनु - प्रदेश भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्य ५ वटा परिवार नियोजन का साधनहरू सहित को सेवा प्रदान गर्ने अत्यन्तै कम हुनु - किशोर किशोरी तथा अन्य विशेष समूहहरू मा परिवार नियोजन का साधन को प्रयोग कम हुनु - निजी सेवा प्रदायक बाट रिपोर्ट न आउनु - नगरपालिका क्षेत्रमा परिवार नियोजन का साधनको प्रयोग अत्यन्तै कम रहेको 	<ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य कर्मीहरू लाई लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का आवश्यक तालीम दिने - स्थानीय तह मा स्वास्थ्य संस्था मा परिवार नियोजन साधनहरूको निरंतर आपूर्ति ब्यबस्थापन गर्ने - प्रदेश को सबै स्वास्थ्य संस्था बाट ५ वटा परिवार नियोजन साधन सहित को सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने - अभिलेख तथा प्रतिवेदन लाई बालियो बनाऊन प्राबिधिक सहयोग गर्ने - परिवार नियोजन को सुक्ष्म योजना बनाई लागु गर्ने र परिवार नियोजन सेवा लाई खोप क्लिनिक संग जोड्ने - बिद्यालयमा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना तथा शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने - परिवार नियोजन सेवा लाई सहरी स्वास्थ्य केंद्र मा बिस्तार र बालियो बनाउने - परिवार नियोजन का तालीम सञ्चालन गर्ने केंद्रहरू लाई सुदृढ गर्ने - महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू को परिवार नियोजनको बिषय मा ज्ञान र क्षमता अभिवृद्धी 	

२.६ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकार स्वास्थ्य क्षेत्रमा पहिलो प्राथमिकता मध्येको कार्यक्रम हो। दक्षिण एसियामै नेपालले पहिलो पटक सन् २००० मा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकासरणनिति तयार गरि लागु गरेको थियो जुन २०१४ फेरी संसोधन भइ लागु हुने क्रममा छ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरू:

- किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकाससम्बन्धिगुणस्तरीय सूचनाहरूको उपलब्धता तथा पहुच सुनिश्चित गर्ने
- किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवाहरूको पहुच तथा प्रयोग बढाउने
- किशोरी किशोरी को लागी सुरक्षित तथा सहयोगी वातावरण बनाई उनीहरूको क्रानूनी तथा सामाजिक आर्थिक अवस्थालाई प्रवर्धन गर्ने
- राष्ट्रिय, स्थानीय तथा समुदाय स्तर सम्म किशोर किशोरी स्वास्थ्य सम्बन्धी देश, ब्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रम तथा अभियान सञ्चालन गर्ने

कार्यक्रम का लक्ष्यहरू:

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य रणनीति अनुरूप देश भरी का सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू लाई किशोर किशोरी मैत्री बनाउने
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा सबै को सर्वब्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने

जिल्लामा संचालित किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था:

अछाम जिल्लामा यो कार्यक्रम आ.व.२०६८/६९ मा ११ स्वास्थ्य संस्थाहरू र २ वटा अस्पताल गरि १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जि.आइ.जेड.को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा कार्यान्वयन गरिएको हो। हाल यो कार्यक्रम थप २० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालन भईरहेको छ। जसमा १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यु.एन.एफ.पि.ए.को सहयोग र ७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू युनिसेफको सहयोग रहेको छ। तर २६ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यक्रम निरन्तररूपमा चलेको भएपनि युनिसेफको सहयोग भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरूमा आर्थिक अभावका कारण निर्देशिका बमोजिमका सम्पूर्ण गतिविधिहरू सम्पन्न नभएको अवस्था छ।

आ.व. २०७२/७३ मा अछाम जिल्लाका २ वटा स्वास्थ्यहरू दुनी स्वास्थ्य चौकी र कालिका स्वास्थ्य चौकी परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको रूपमा प्रमाणिकरण भईसकेका छन् भने आ.व.

२०७६/७७ मा थप २ वटा स्वास्थ्य संस्था मार्कु स्वास्थ्य चौकी र तिमिल्सैन स्वास्थ्य चौकी किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको रुपमा प्रमाणिकरण भई जम्मा ४ रहेकाछन । किशोर किशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरुको रुपमा सेवा प्रदानको लागि तालिम, फर्निचर लगायतको व्यवस्थापन तथा प्राबिधिक सहयोग यु.एन.एफ.पि.ए./आइ.नेपालबाट भैरहेको छ।

तालिका २०: जिल्लामा संचालित किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था

सि नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	सेवा संचालन गरिएको वर्ष	सहयोगी संस्था
१	जिल्ला अस्पताल	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
२	बयलपाटा अस्पताल	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
३	कमलबजार प्रा.स्वा.के.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
४	चौरमाण्डौ प्रा.स्वा.के.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
५	श्रीकोट स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
६	शिद्धेश्वर स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
७	मेल्लेख स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
८	जयगढ स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
९	शान्तडा स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
१०	जुपु स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
११	कुच्ची स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
१२	हिच्मा स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
१३	तुर्माखाँद स्वा.चौ.	०६८/६९	जि.आइ.जेड.
१४	बारला स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
१५	कालीका स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
१६	भागेश्वर स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
१७	मार्कु स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
१८	तिमिल्सैन स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
१९	वलीगाउ स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२०	जनालीवण्डाली स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२१	कुन्तीवण्डाली स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२२	विरपथ स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२३	बिनायक स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२४	घोडासैन स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२५	दुनी स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२६	मष्टावण्डाली स्वा.चौ.	०७०/०७१	यु.एन.एफ.पि.ए.
२७	पातालकोट स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ
२८	बाब्ला स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ
२९	ठाँटी स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ
३०	मलातीकोट स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ
३१	रामारोसन स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ
३२	कालागाँउ स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ
३३	धमाली स्वा.चौ.	०७२/०७२	युनिसेफ

किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:

परिवार नियोजन सेवा:

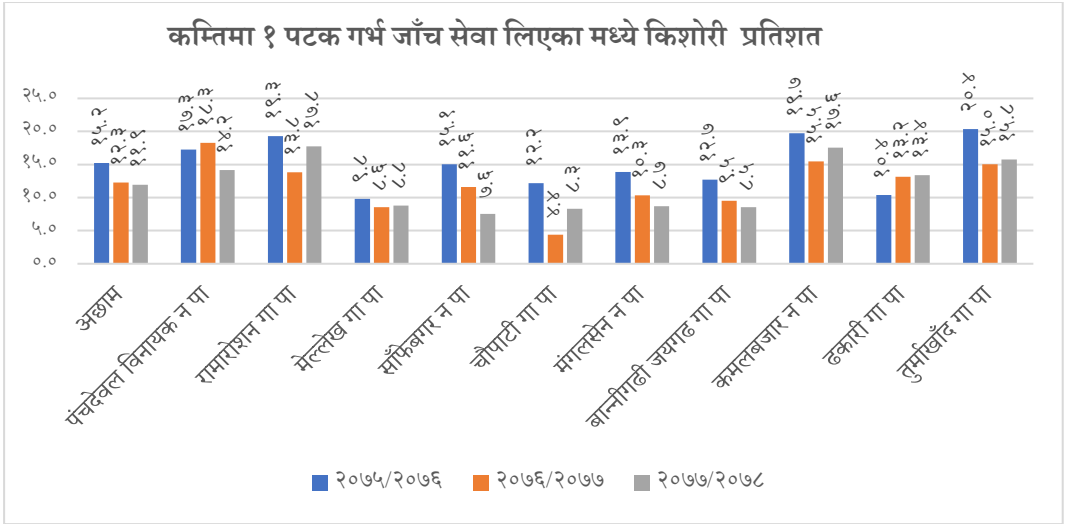
यस आ व मा परिवार किशोरीहरूमा परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोग कर्तामा डिपो प्रयोग गर्नेको संख्या १८८ जना जो अन्य साधन भन्दा बढी रहेको छ। पिल्स प्रयोग गर्नेको संख्या १२७ जना, आई यु सि डी प्रयोग गर्नेको संख्या १ जना र नया इम्प्लान्ट प्रयोग गर्नेको संख्या २० जना रहेको छ। स्थानीय तह अनुसार किशोरीहरूमा परिवार नियोजन साधनका नया प्रयोगकर्ताका विवरण तालिका २१ मा उल्लेख छ।

तालिका २१: किशोर किशोरीहरू द्वारा परिवार नियोजन सेवाको नयाँ प्रयोगकर्ता

परिवार नियोजन को साधनहरू	डिपो			पिल्स			आ युसी डी			इम्प्लान्ट		
	०७५/७६	०७६/७७	७७/७८	०७५/७६	०७६/७७	७७/७८	०७५/७६	०७६/७७	७७/७८	०७५/७६	०७६/७७	७७/७८
अछाम	२३६	१४०	१८८	८५	७४	१२७	१	०	१	२२	३३	२०
पंचदेवल विनायक न पा	२०	२१	१०	३५	२८	६	०	०	०	१	१	०
रामारोशन गा पा	३७	३२	१८	२	७	०	०	०	०	०	१६	५
मेल्लेख गा पा	५	१	४	०	१	०	०	०	०	०	१	०
साँफेबगर न पा	१३	११	२	३	४	३	१	०	१	४	६	८
चौपाटी गा पा	११	४	१	५	२	८	०	०	०	०	४	०
मंगलसेन न पा	७	५	९२	९	५	८१	०	०	०	७	२	४
बान्नीगढी जयगढ गा पा	९	६	४	५	०	०	०	०	०	१	३	१
कमलबजार न पा	१६	१८	१४	४	६	२	०	०	०	६	०	०
ढकारी गा पा	३८	१३	२३	९	६	१४	०	०	०	२	०	१
तुर्माखाँद गा पा	८०	२९	२०	१३	१५	१३	०	०	०	१	०	१

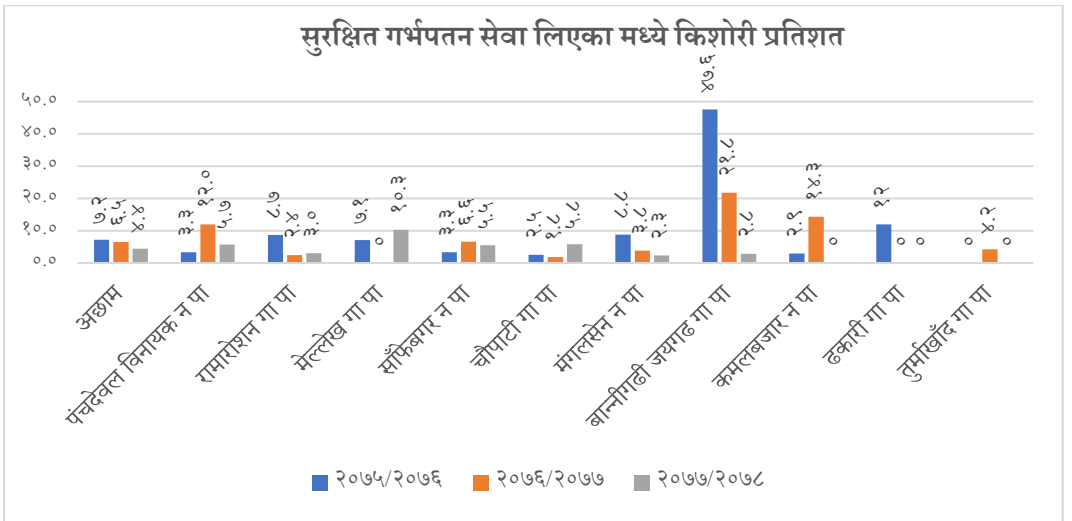
सुरक्षित मातृत्व सेवा:

आछाम जिल्लामा कम्तिमा पनि एक पटक गर्भवति सेवा लिने किशोरीहरूको प्रतिशत यस आ व मा ११.९ रहेको छ। आ व २०७५/०७६ मा यो सुचक १५.२ र गत आ व मा १२.३ प्रतिशत रहेको थियो। सबै भन्दा बढी किशोरावस्थामा गर्भवति सेवा लिनेको अनुपात रामारोशन गा पा मा १७.८% कमलबजार न पा मा १७.६% रहेको छ भने सबै भन्दा कम बान्नीगढी जयगढ गा पा मा ८.५% रहेको छ। स्थानीय तह अनुसारको तीन वर्षको विश्लेषण चित्र १६ मा देखाइएको छ।



चित्र १६: कम्तिमा १ पटक गर्भ जाँच सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत

अछाम जिल्लामा जम्मा गर्भपतन सेवा लिने सेवा ग्राहीको ४.४ प्रतिशत सेवाग्राही किशोरी रहेको देखिन्छ । जम्मा स्वाग्राही कम भए सँगै किशोरी को अनुपात पनि विगत बर्षभन्दा घट्दो देखिन्छ । आ व २०७५/०७६ मा कीशोरीको प्रतिशत ७.२ थियो भने २०७६/०७७ मा ६.५ रहेको थियो । चौपाटी गाँउपालिका र पंचदेवाल विनायक नगरपालिकामा क्रमशः ५.८ र ५.७ प्रतिशत सवै भन्दा धेरै किशोरीले गर्भपतन सेवा लिएको देखिन्छ (चित्र १७) ।



चित्र १७: सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत

समस्या र चुनौती:

तालिका २२: किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - उच्च बाल बिबाह र किशोरी अवस्था मा गर्भधारण - किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा दक्ष स्वास्थ्य कर्मीहरूको कमी - ASRH कार्यक्रम को HIMS मा यकीकरण र पर्याप्त तथ्यांक को कमी - ASRH कार्यक्रम लाई कम प्राथमिकता र प्रयास स्रोत ब्यवस्थापन मा कमी - किशोर किशोरीहरू मा परिवार नियोजन सेवा को प्रयोग मा कमी र धेरै अपरिपुर्त माग 	<ul style="list-style-type: none"> - समुदाय मा जन चेतना फैलाउने र निति तथा कानून को प्रभावकारी कार्यान्वयन मा जोड दिने - किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तालीम सञ्चालन गर्ने तालीमकेंद्रहरू को सुदृढिकरण गर्ने र स्वास्थ्य कर्मीहरू लाई ब्यवहार र शिप युक्त तालीम प्रदान गर्ने - ASRH कार्यक्रम को रिकर्डिंग रिपोर्टिंग लाई सुदृढिकरण गर्ने र HIMS मा यकिकृत गर्ने - प्रदेश तथा स्थानीय सरकार द्वारा प्रयास स्रोत ब्यवस्थापन गर्ने - किशोर किशोरीहरू मा परिवार नियोजन सेवाको उपयोग बढाउन नाबिनतम अभ्यासहरू कार्यान्वयन गर्ने र परिवार नियोजन को सामग्रीहरू को बर्ष भरी उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने 	

२.७ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम वि.स २०४५/४६ मा देशका २७ वटा जिल्लाहरूमा सुरुवात गरि ७५ वटै जिल्लाहरूमा विस्तार गरेको हो । हाल देशभरी ५१४१६ जना, सुदूर पश्चिम प्रदेशमा ६०४२ जना र अछाम जिल्लामा ९४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालित छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको छनोट स्वास्थ्य आमा समूहहरूबाट हुन्छ र हाल ९ दिने आधारभूत तालिम पश्चात् औषधि बाकस, शैक्षिक सामग्रीहरू, परिवार नियोजनका साधनहरू, परिचय पत्र तथा अन्य कागजातहरू सहित कार्यक्षेत्रमा पठाइन्छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको मुख्यतया सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, परिवार नियोजन तथा अन्य समुदाय स्तरिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा पैरवी र सयोग गर्ने हुन्छ । यसका साथै कन्डम गर्भनिरोधक औषधि, पुर्नजलिय औषधि, आइरन, भिटामिन ए, आदि आवश्यकता अनुसार वितरण गर्ने समुदायका व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिने, स्वास्थ्य सेवाहरू लिन उत्प्रेरित गर्ने कार्यहरू मुख्यतया महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका गर्नुहुन्छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमले नेपालीको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई मातृ मृत्युदर, बाल मृत्युदर, कुल प्रजननदर घटाउने मुख्य भूमिका रहेको छ । साथै नेपाल सरकारले यस कार्यक्रमको प्रवर्धन तथा उचित व्यवस्थापन लागि निति नियम निर्देशिकाहरू तयार गरिएका छन् ।

कार्यक्रमको उद्देश्य:

जनस्वास्थ्यका गतिविधिहरूमा समुदायको सहभागिता मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रको राष्ट्रिय लक्ष्यलाई प्राप्त गर्न सहयोग गर्नु हो ।

महिला स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदन अवस्था (प्रतिशतमा)

तल दिएको यस तालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकहरूले गर्नुभएको रिपोर्टको बारेमा प्रस्तुत गरिएको छ । जसमा अछाम जिल्लाका १० वटै स्थानीयतहहरूको अवस्थालाई समावेश गरिएको छ । आ.ब. २०७५/७६ को अवस्थालाई हेर्ने हो भने प्रतिवेदन गरेको दर ९७.२ प्रतिशत रहेको थियो र त्यही अवस्था २०७६/७७ मा हेर्दा घटेको देखिएको छ भने २०७७/७८ मा रिपोर्ट गर्ने क्रम बढ्दो देखिएको । जुन ९८.२ प्रतिशत रहेको छ । रामारोशन गा पा मा १०० प्रतिशत प्रतिवेदन भएको छ भने मंगलसेन न पा मा सवैभन्दा कम ९५.७ प्रतिशत महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका बाट प्रतिवेदन भएको छ । स्थानीय तह अनुसार गत तीन आ व को प्रतिवेदन अवस्था तालिका २३ मा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका २३: महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था

सि.न.	जिल्ला/स्थानीय तह	जम्मा सख्या	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)		
			२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
१	अछाम	९४१	९७.२	९५.९	९८.२
२	पंचदेवल विनायक न पा	९१	९८.२	९९.५	९९.९

३	रामारोशन गा पा	८३	९९.२	९९.९	१००
४	मेल्लेख गा पा	९१	९९.०	९५.६	९७.८
५	साँफेबगर न पा	१४१	९६.५	९५.५	९७.०
६	चौपाटी गा पा	९२	९७.४	९८.३	९९.६
७	मंगलसेन न पा	११६	९५.१	९०.३	९५.७
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	७६	९९.४	९९.७	९९.६
९	कमलबजार न पा	९३	९४.७	९४.२	९६.२
१०	ढकारी गा पा	६९	९५.८	८७.९	९८.८
११	तुर्माखाँद गा पा	८९	९७.६	९९.१	९९.५

२.८ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

परिचय

नेपालको स्वास्थ्य निति १९९१ अनुसार हरेक नेपालीहरूको माझ स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुच पुर्याउन हरेक गाउँ गाउँमा स्वास्थ्य चौकीहरू स्थापना गरिएको थियो र यस्ता स्वास्थ्य चौकीहरूको स्थापना मुख्यतया नागरिक को प्रतिकारात्मक, प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक सेवाहरू मा पहुँच बृद्धि गर्नु रहेको थियो तर बिभिन्न कारणले नागरिक को स्वास्थ्य सेवा मा सहज पहुँच हुन नसक्दा वि. स. २०५१ मा स्वास्थ्य सेवालाई समुदायको नजिक पुर्याउने उदेश्यले नेपाल सरकार ले प्राथमिक स्वास्थ्य गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा ल्याई दुर्गम पिछडीयका नागरिक को स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हक को सुनिश्चितता गरेको पाईन्छ ।

यस्ता गाउँघर क्लिनिकहरूको संचालन सम्बन्धित स्वास्थ्य सस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्दछन स्थानिय समुदायको आवश्यकता अनुसार प्रति वडामा ३ देखि ५ वटा गाउँघर क्लिनिक प्रति महिना निश्चित मिति समय र स्थानमा नियमित रुपमा आयोजना गरिन्छ गाउँघर क्लिनिकबाट निम्नलिखित विषयहरूमा प्रतिकारात्मक ,प्रतिरोधात्मकरउपचारात्मक सेवाहरू प्रवाह गरिन्छ।

क. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य

- गर्वावति. सुत्केरी तथा नवाशिशु को जाच उपचार तथा परामर्श सेवा
- आईरन चक्की वितरण
- खतराको लक्षण तथा चिन्हहरूको पहिचान तथा रेफरल

ख. गाउँघर क्लिनिक रणनीति अनुसार गाउँघर क्लिनिकहरूमा उपलब्ध हुने सेवाहरू

ग. परिवार योजना

- डिपो सुई, गर्भनिरोधक चक्की तथा कन्डम वितरण
- निरन्तर प्रयोगको लागि अनुगमन
- परिवार योजना बारे शिक्षा तथा परामर्श
- IUCD ,इम्पल्ट तथा स्थायी बन्ध्याकरणको लागी परामर्श तथा प्रेषण
- डिफल्टर केशहरूको अनुगमन

घ. बाल स्वास्थ्य

- वृद्धि अनुगमन
- निमोनियातथाझाडापखालाको उपचार तथा प्रेषण

ड. स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श

- परिवार योजना
- मातृशिशु स्याहार
- बाल स्वास्थ्य
- यौनरोग, एच.आई.भि एडस्
- किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

च. प्राथमिक उपचार

- प्राथमिक उपचार तथा जटिल केशहरुको प्रेषण

तालिका २४: गाँउघर क्लिनिक बाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशत)

सि.न.	जिल्ला/स्थानीय तह	जम्मा गाउघर क्लिनिक सख्या	गाउघर क्लिनिक बाट प्राप्त रिपोर्टको अवस्था(प्रतिशतमा)		
			२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
१	अछाम	२३७	९८.६	७६.८	९२.३
२	पंचदेवल विनायक न पा	२६	१००	८७.३	९९.७
३	रामारोशन गा पा	२४	१००	६८.४	९९.०
४	मेल्लेख गा पा	२१	९८.८	७९.७	९१.८
५	साँफेबगर न पा	३९	९८.०	७९.८	९१.७
६	चौपाटी गा पा	२०	९५.९	७६.३	८३.७
७	मंगलसेन न पा	२४	१००	६९.७	८९.१
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	१८	९९.५	९०.३	१००
९	कमलबजार न पा	२४	९७.९	६५.८	७४.५
१०	ढकारी गा पा	१५	९८.३	९८.८	९६.६
११	तुर्माखाँद गा पा	२६	९७.८	७५.६	९७.५

जिल्लामा प्रति महिना संचालन हुने जाम्मा २३७ गाँउघर क्लिनिकहरुमा यस आ वा मा ९२.३ प्रतिशतले प्रतिवेदन गरेको छ जो आ व २०७५/७६ भन्दा ६ प्रतिशतले कम हो भने गत आ व भन्दा १६ प्रतिशतले बढि हो । कोभिड माहामारी

बढेका बेला गाँउघर क्लिनिक पुर्ण रुपमा संचालन हुन नसकेका कारण यो सुचक घट्न गएको देखिन्छ । तालिमा २४ मा विगत तीन बर्षको स्थानीय तहअनुसार गाउघर क्लिनिक प्रतिवेदनको स्थिति उल्लेख छ ।

गाँउघर क्लिनिक बाट औषत सेवा लिने दर यस आ व मा २६.९ रहेको छ, जो गत २ आ व कै हाराहारीमा रहेको छ । प्रति गाँउघर क्लिनिक औषतमा सवै भन्दा बढी सेवा लिनेको संख्या ढकारी गा पा मा ४१.५ रहेको छ भने सवै भन्दा कम साफेबगर न पा मा १७.३ रहेको छ । तालिमा २५ मा विगत तीन बर्षको स्थानीय तहअनुसार औषत गाउघरबाट सेवा लिएको स्थिति उल्लेख छ ।

तालिका २५: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम प्रगति

आ.व.	प्रतिगाउँघर क्लिनिकमा औषत सेवा दिएको संख्या		
	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
अछाम	२७.५	२६.९	२६.९
पंचदेवल विनायक न पा	३१.९	३३.४	३३.४
रामारोशन गा पा	२८.०	३३.८	३३.८
मेल्लेख गा पा	३६.९	४१.५	४१.५
साँफेबगर न पा	२२.२	१७.३	१७.३
चौपाटी गा पा	२४.२	२७.४	२७.४
मंगलसेन न पा	३१.४	२७.१	२७.१
बान्नीगढी जयगढ गा पा	२२.९	१९.१	१९.१
कमलबजार न पा	२४.१	२२.२	२२.२
ढकारी गा पा	३९.५	३४.९	३४.९
तुर्माखाँद गा पा	२१.७	२१.२	२१.२

३.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

औलो नियन्त्रण कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । औला (Malaria) नियन्त्रण कार्यक्रम नेपालमा १९५४ मा USAID र त्यसपछि USOM को सहयोगमा शुरु गरिएको थियो । औलो (Malaria) नियन्त्रण कार्यक्रम नेपालमा १९५४ मा USAID र त्यसपछि USOM को सहयोगमा शुरु गरिएको थियो । यसको मुख्य उद्देश्य तराई क्षेत्रमा औलो रोकथाम गर्नु रहेको थियो । औलो उन्मुलन गर्ने लक्ष्यका साथ १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मुलन कार्यक्रम नेपालको पहिलो जन स्वास्थ्य कार्यक्रमको रूपमा शुरु गरिएको थियो । विभिन्न कारणले गर्दा उन्मुलनको धारणा १९७८ मा पुनः रोकथाम कार्यक्रममा परिणत भयो ।

सन् २०१३ मा प्रकाशित रिपोर्टका अनुसार नेपालमा ४७.५% जनताहरु औलो प्रभावित क्षेत्रमा बसोबास गर्दछन्, त्यस मध्ये ३.६२% उच्च जोखिममा छन् । ९.८% मध्यमखालको जोखिम र ३४.५२% कम जोखिममा छन् ।

नेपालको हाल राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (National Malaria Strategic Plan-NMSP) का परिदृश्य (Vision), ध्येय (Mission), (Goal) / उद्देश्य (Objective) हरू

परिदृश्य (Vision)

२०२५ सम्ममा औलो स्वतन्त्र नेपाल ।

ध्येय (Mission),

२०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो Free बनाउन स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरु र समुदायलाई सशक्तिकरण गर्ने ।

लक्ष्य (Goal)

- २०१२ पछि औलोबाट हुने मृत्यु शून्य बनाउने ।
- २०१८ सम्ममा २०१२ को भन्दा ९०% ले औलोका Case घटाउने ।
- २०१८ सम्ममा २०१२ को भन्दा ७०% ले औलोको Risk भएका वडाको संख्या घटाउने ।
- २०२५ सम्ममा WHO बाट Malaria Free Certificate लिने ।

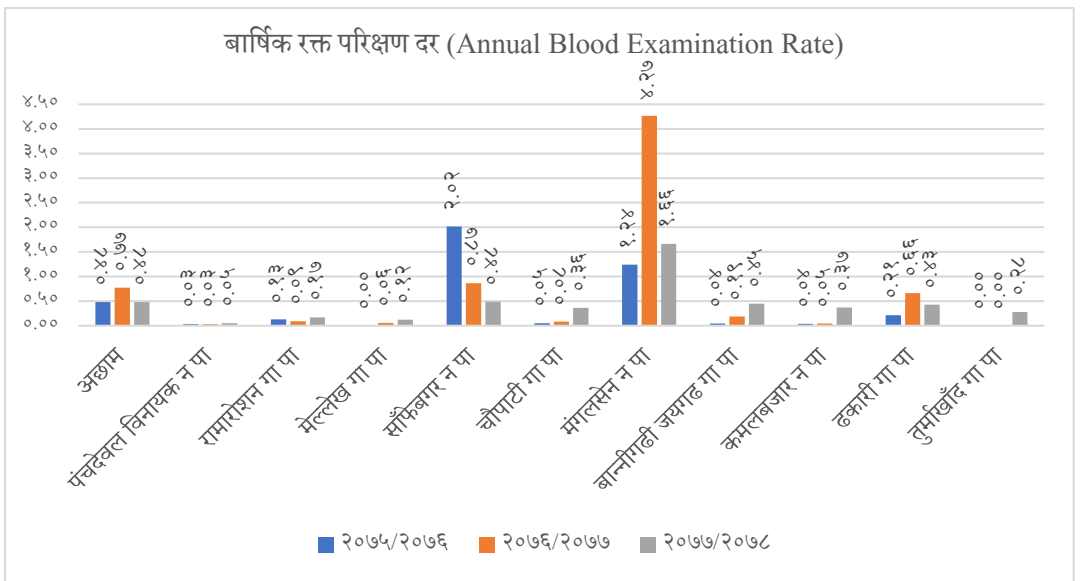
उद्देश्य (Objective)

१. औलो निवारणको लागि आवश्यक रणनीतिकहरू तयार गर्ने (TO enhance strategic information for decision making to words malaria elimination)
२. औलोको संक्रमलाई रोकथाम गर्न (To further reduce Malaria transmission and eliminate the face)
३. औलोको उपयुक्त निदान र उपचारका गुणस्तरलाई बढाउन र सजिलै पहुँच बढाउन (To Improve of and access to early diagnosis and effective treatment of Malaria)
४. औलोको लागि राजनैतिक र समाजिक सरहयोगलाई निरन्तरता दिने (To Sustain Support from the Political Leadership and the communities towards Malaria elimination)
५. औलो निवारणको लागि प्राविधिक र व्यवस्थापन क्षमतालाई बलियो बनाउन (To strengthen programmatic technical and managerial capacities towards Malaria elimination)

औलोको जोखिमको आधारमा अछाम जिल्ला कम जोखिम भएको जिल्ला रुपमा रहेको छ । यस जिल्लाको उच्च पहाडी भु-भागमा औलोको जोखिम छैन भने नदिको छेउ तथा बेसिहरूमा औलोको केही जोखिम रहेको छ । अछाम जिल्लामा औलो नियन्त्रणका कार्यक्रमहरू मध्ये उपचारमा आएका शंकास्पत औलोका विरामीहरूका रगत परिक्षण गर्ने र औलोका विरामीहरूको Protocol अनुसार उपचार गर्ने गरिन्छ ।

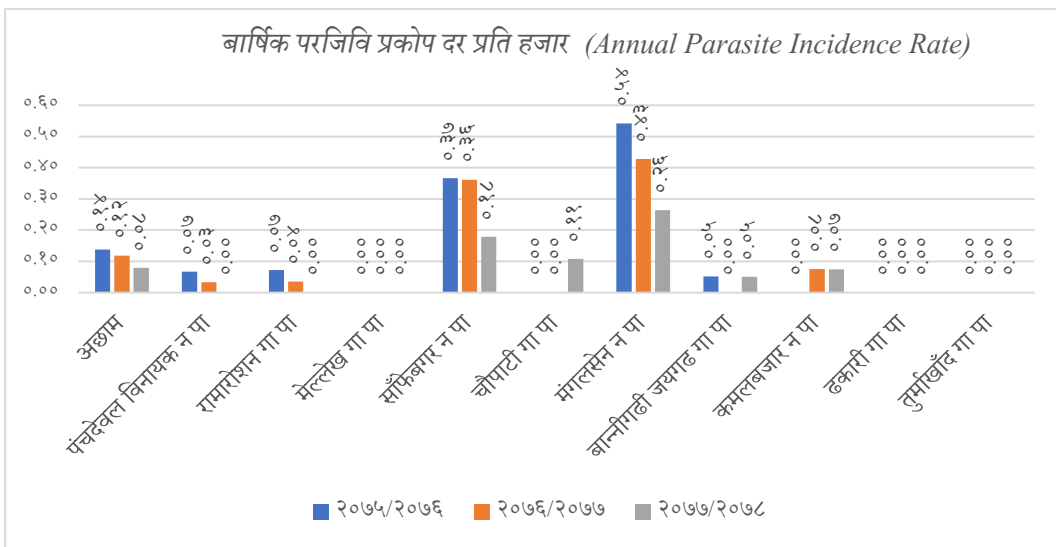
औलो कार्यक्रमका सुचकांको अवस्था:

विगत तीन आर्थिक वर्षको ABER हेर्दा आ ब २०७५/७६ मा ०.५ थियो भने आ ब २०७६/७७ मा ०.८ मा पुगि पुनः यस आ व मा ०.५ नै पुगेको देखिन्छ । सवै भन्दा धेरै ABER मंगलसेन न पा मा रहेको छ भने परिक्षण नभएको पञ्चदेवल विनायक न पा मा रहेको छ । विस्तृत रुपमा जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको विवरण चित्र १८ मा देखाईएको छ ।

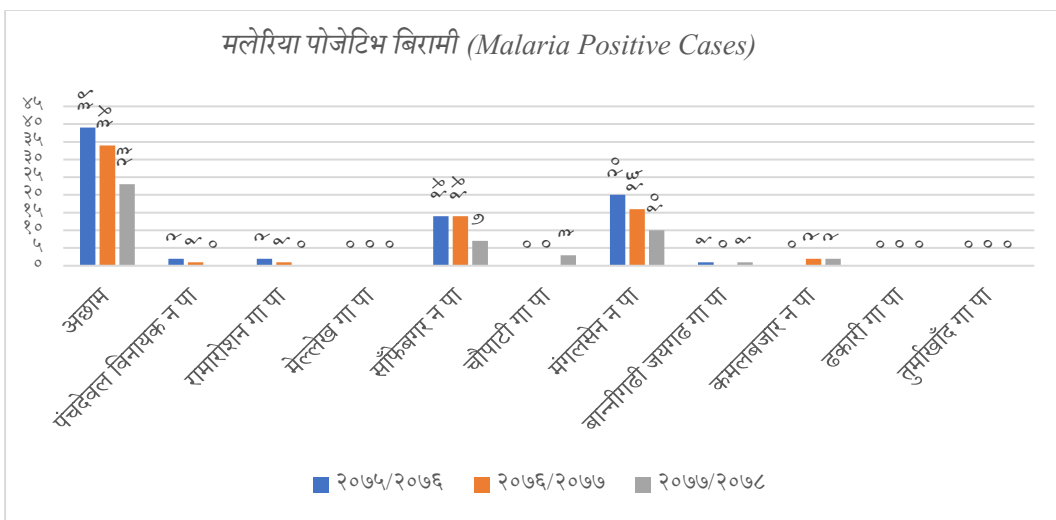


चित्र १८: बार्षिक रक्त परिक्षण दर (Annual Blood Examination Rate)

चित्र १९ मा स्थानीय तह लगायत जिल्लाको विगत तीन आर्थिक बर्षको बार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate) दिईएको छ । जिल्लामा आ व २०७५/०७६ मा यसको दर ०.१४ थियो भने आ ब २०७६/७७ र २०७७/०७८ मा क्रमशः घटेर ०.१२ र ०.०८ प्रति हजार जनसंख्या पुगेको छ । आर्थिक बर्ष २०७७/७८ मा जिल्लाकै सबभन्दा बढी दर मंगलसेन न पा मा ०.२६ र साँफेबगर न पा मा ०.१८ रहेको छ ।



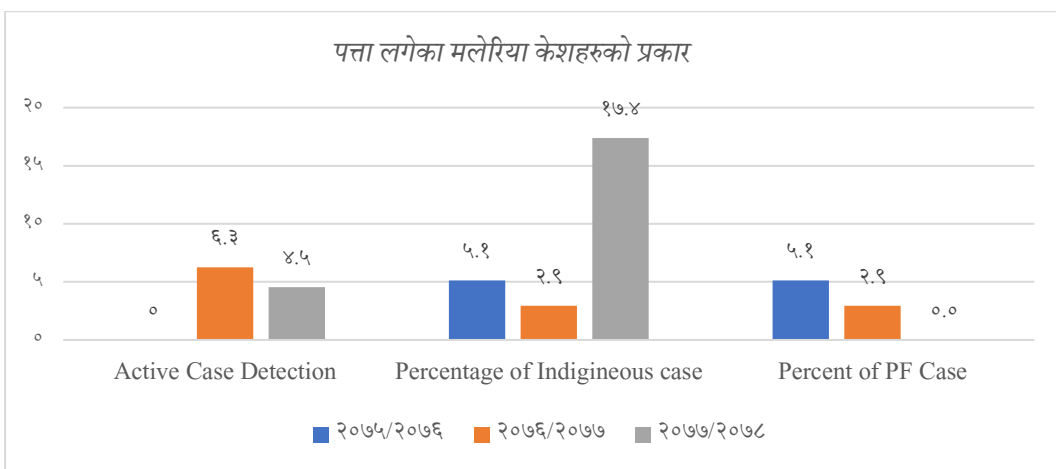
चित्र १९: बार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate)



चित्र २०: मलेरिया पोजेटिभ बिरामी (Malaria Positive Cases)

चित्र २० मा जिल्लाको विगत तीन आर्थिक बर्षको मलेरिया पोजेटिभ बिरामी (Malaria Positive Cases) दिईएको छ । जिल्लामा आ व २०७५/०७६ मा २९ जनामा संक्रमण देखिएको थियो भने आ ब २०७६/७७ र २०७७/०७८ मा

क्रमशः घटेर ३४ र २३ जनामा संक्रमण देखिएको छ । आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा जिल्लाकै सबभन्दा बढी दर मंगलसेन न पा मा १० जना र साँफेबगर न पा मा ७ जनामा देखिएको छ ।



चित्र २१: पत्ता लागेका मलेरिया केशहरूको प्रकार

जिल्लामा देखिएका औलो केशहरूको विवरण चित्र २१ मा विश्लेषण गरिएको छ । यस आ व मा जम्मा पत्ता लागेका औलो विरामीमा ४.५ प्रतिशत सक्रिय विधिवाट पत्ता लागेका छन भने १७.४ प्रतिशत स्थानीय संक्रमण देखिएको छ । यो आ व मा जिल्ला कुनै पनि PF औलो विरामी देखा परेन ।

समस्या र चुनौती:

तालिका २६: औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - लक्ष्य अनुसार स्लाईड कलेक्सन तथा परिक्षणमा कमि - जिल्लामा तालिम प्राप्त जनशक्तिको कमी - औलो नियन्त्रण कार्यक्रममा लगानीको कमी हुँदै जानु - औलोको भेक्टरले आफ्नो फैलावट बढाउँदै लैजानु - सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा माईक्रोस्कोपिक एवं आर डी टी परिक्षण व्यवस्था हुन नसक्नु - Entomological अध्ययन हुन नसक्नु - निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रोटोकल बमोजीम उपचार पद्धतिमा ल्याउन नसक्नु र अभिलेख एवं प्रतिवेदनमा समस्या 	<ul style="list-style-type: none"> - स्लाईड कलेक्सन तथा परिक्षणमा जोड दिनुपर्ने - जिल्लामा तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्थापन हुनुपर्ने - सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा माईक्रोस्कोपिक वा आर डी टी परिक्षण व्यवस्था हुन नसक्नु - Entomological अध्ययन गर्नु पर्ने - स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमनमा जोड दिनु पर्ने 	

- प्रोटोकल अनुसारका समयमा औषधि आपूर्ति नहुनु	- तोकिएका औषधि नियमित आपूर्ति हुनुपर्ने	
--	---	--

३.२ माहामारी तथा प्रकोप व्यवस्थापन

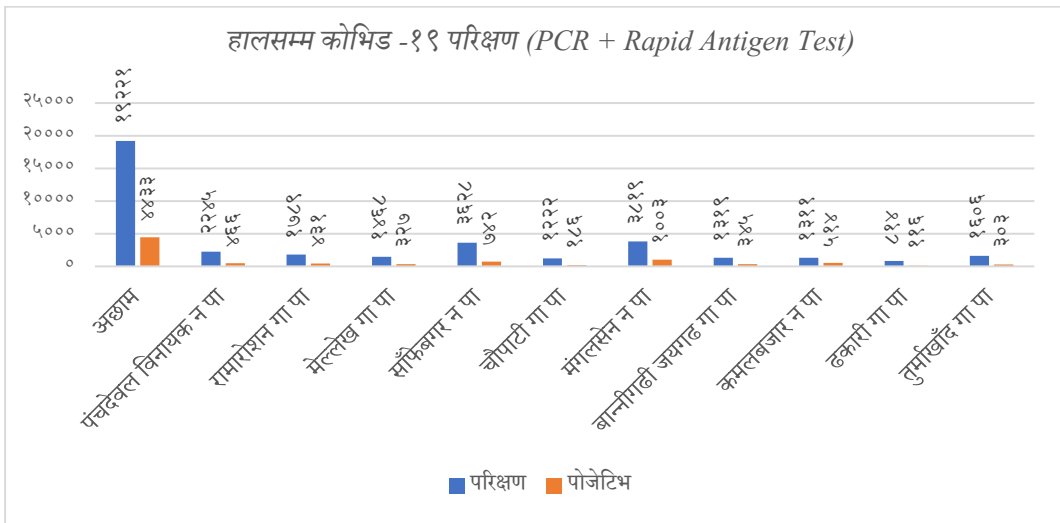
देशका विभिन्न ठाउँ, समय मा माहामारी तथा रोगको प्रकोप बढ्ने गर्दछ । यस्ता अकस्मात बढ्ने रोगहरू ले माहामारिको रूप लिन नदिन का लागि सरकारले एपिडेमियोलोजि र रोग नियन्त्रण महाशाखा मार्फत त्यस्ता रोगहरूको समयमै पहिचान गर्न Early Warning Reporting system का माध्यम वाट देशमा रहेका विभिन्न Sentinel site हरूले साप्ताहिक रूपमा प्रतिवेदन गर्ने प्रणालिको व्यवस्थापन गरेको छ । यो प्रणालि मार्फत Vector-born diseases, malaria, kala-zar Dengue, Acute Gastroenteritis (AGE), Cholera / Severe Acute Respiratory Infection (SARI) को समयमै प्रतिवेदन गरि यिनिहरू वाट हुने माहामारि तथा प्रकोप लाई पहिचान गरि त्यसवाट हुनसक्ने क्षतिलाई समयमै न्यूनिकरण गरिदै आएको छ । यस्ता माहामारि तथा प्रकोप संग सामना गर्नका लागि जिल्लामा Rapid Response Team (RRT) गठन गरि परिचालन गरिन्छ । आर्थिक बर्ष २०७६।०७७ मा विश्वव्यापी माहामारीको रूपमा नोबेल कोरोना भाईरस (कोभिड १९) देखा परेको थियो ।

कोरोना भाईरस संक्रमण (कोभिड १९)

३१ डिसेम्बर २०१९ मा चिनको हुवेई प्रान्तको वुहान शहरमा देखिएको नोबेल कोरोना COVID-19 भाईरस विश्वव्यापी संक्रमणका रूपमा फैलीई २३ जनवरी २०२० मा नेपालमा पनि पहिलो संक्रमण देखिएको थियो । यो माहामारी विश्वव्यापी संक्रमण को रूपमा फैलिई रहदा तद अनुसार ३० जनवरी २०२० मा विश्व स्वास्थ्य संगठन (World Health Organization) ले यस माहामारीलाई विश्वव्यापी जनस्वास्थ्य संकटकाल (Public Health Emergency Of International Concern - PHEIC) को रूपमा घोषणा गर्नु भएको थियो । यस माहामारीले देश भित्रका विभिन्न क्षेत्रहरूमा प्रभाव पार्ने क्रममा यस जिल्लामा पहिलो संक्रमीतको रूपमा कैलालीको गौरिफन्टा नाका हुदै भारतबाट नेपाल प्रवेश गरि चौरपाटी गाउपालिकाको क्वारेन्टाईनमा बसेका दुइ जाना पुरुषमा २०७७ जेष्ठ १९ मा कोभिड १९ को संक्रमण पुष्टि भएको थियो । उक्त कोरोना भाईरस संक्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि यस जिल्लामा पनि २०७६ चैत्रको सुरुवात देखिनै सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, सुरक्षाकर्मी, संचारकर्मी, स्थानीय तह र जिल्ला संकट व्यवस्थापन केन्द्र लगायत अन्य सरोकारवालाहरूको अथक प्रयासबाट आ व को अन्त्य सम्म क्वारेन्टाईन व्यवस्थापन, आईसोलेसन व्यवस्थापन, कमलबजार नगरपालिका मा PCR परिक्षण प्रयोगशालाको स्थापना गरि परिक्षणको दायरा बढाई संक्रमण नियन्त्रणको प्रयास तथा सम्पूर्ण जिल्लाबासीहरूको सहयोगबाट ठुलो दुर्घटना हुन बाट बच्न सफल भएको छ तथापी यस माहामारीले समग्र क्षेत्र शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाहरूको उपभोग, रोजगारी, समाज, संस्कृति सबैलाई प्रभावित गरेका पाईन्छ । गत वर्षको अन्तसम्मको कोभिड १९ संक्रमण सम्बन्धी केही तथ्यहरू तल प्रस्तुत गरिन्छ ।

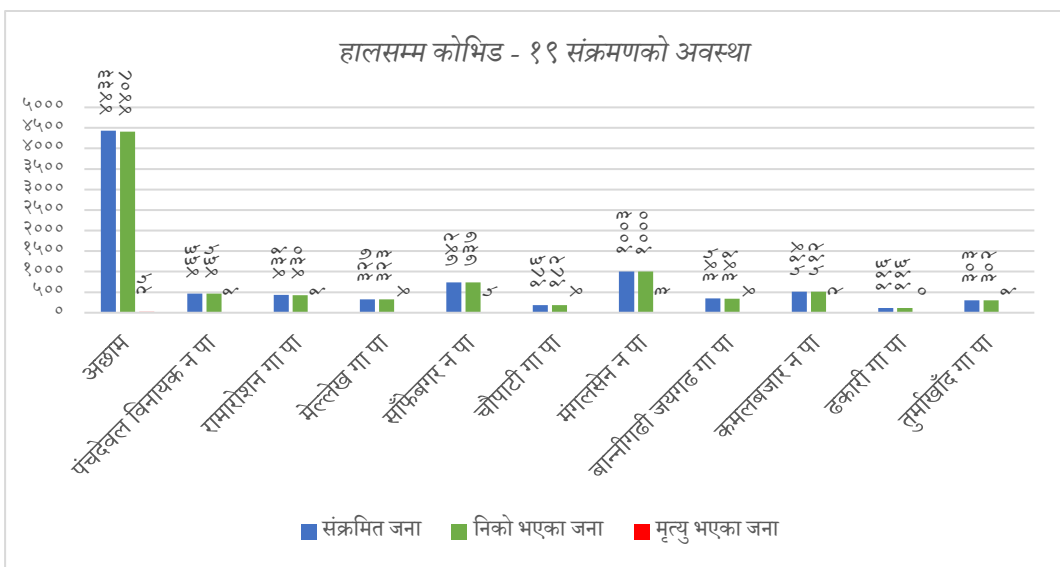
अछाममा हालसम्म कोभिड १९ माहामारीको अवस्था

अछाम जिल्लामा कोभिड १९ महामारी शुरु भएदेखि आ व को अन्त्य सम्म जम्मा १९२२१ जना ब्यक्ति PCR र Rapid Antigen विधि बाट कोभिड १९ परिक्षण गर्दा ४४३३ जनामा कोरोना संक्रमण देखिएको छ । सबै भन्दा धेरै परिक्षण मंगलसेन नगरपालिका बाट ३८१९ जनाको भएर १००३ जनामा र साँफेबगर न पा मा ३६२८ जानको परिक्षण गरि ७४३ जनामा संक्रमण पुष्टि भएको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम संख्यामा ढकारी गा पा ८१४ जनाको परिक्षण भै ११६ जनामा संक्रमण पुष्टि भएको छ । विस्तृत विवरण चित्र २२ मा उल्लेख छ ।

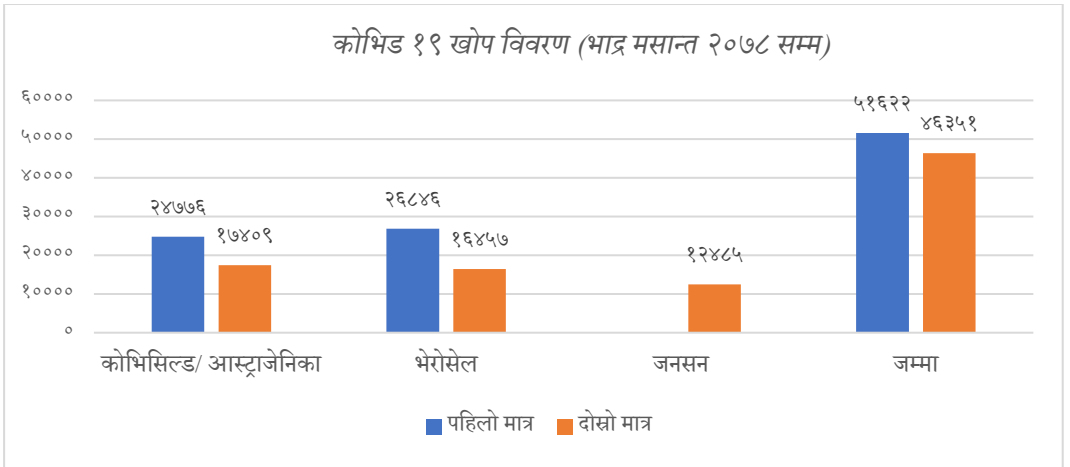


चित्र २२: हालसम्म कोभिड -१९ परिक्षण (PCR + Rapid Antigen Test)

आ व २०७७/०७८ को अन्त सम्ममा जिल्लामा पत्ता लागेका जम्मा संक्रमित ४४३३ जना मध्ये ४४०८ जना निको भएको र २५ जनाको मृत्यु भएको छ । चित्र नं २३ मा स्थानीय तह अनुसारको विवरण विश्लेषण गरिएको छ ।



चित्र २३: हालसम्म कोभिड-१९ संक्रमणको अवस्था



चित्र २४: कोभिड १९ खोप विवरण

जिल्लामा हालसम्म ४६३५१ जनाले कोभिड खोपको पुर्ण मात्र प्राप्त गरिसकेका छन् । विस्तृत विवरण चित्र २४ मा उल्लेख छ ।

३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय:

क्षयरोग विश्वमाजनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ । सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रमहरूमा जोड दिँदै आएको छ । नेपालमा पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुलासिमानालगायत आदि कारणले क्षयरोगबाट संक्रमितहुने दर बढ्दो छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच नभएको, सेवाको गुणस्तर तथा वितरणमा रहेका कमी कमजोरीका कारणले समेत अपेक्षित उपलब्धी हासिल गर्न कठिनाई देखिएको छ । जीर्ण खालको क्षयरोग, क्षयरोग तथा एच.आई.भी.को सहसंक्रमण, क्षयरोग तथा डाइबिटीजको सह (संक्रमण, मद्यपान तथा धुम्रपानको अधिक प्रयोग क्षयरोग नियन्त्रणका लागि चुनौतीको रूपमा रहेको छ ।

राष्ट्रिय रणनीतिक योजना

परिकल्पना

क्षयरोगमुक्त संसार

क्षयरोगबाट हुने बिरामी दर र मृत्युदर घटाई, रोगसर्ने प्रक्रियालाई रोकीयसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहननदिने ।

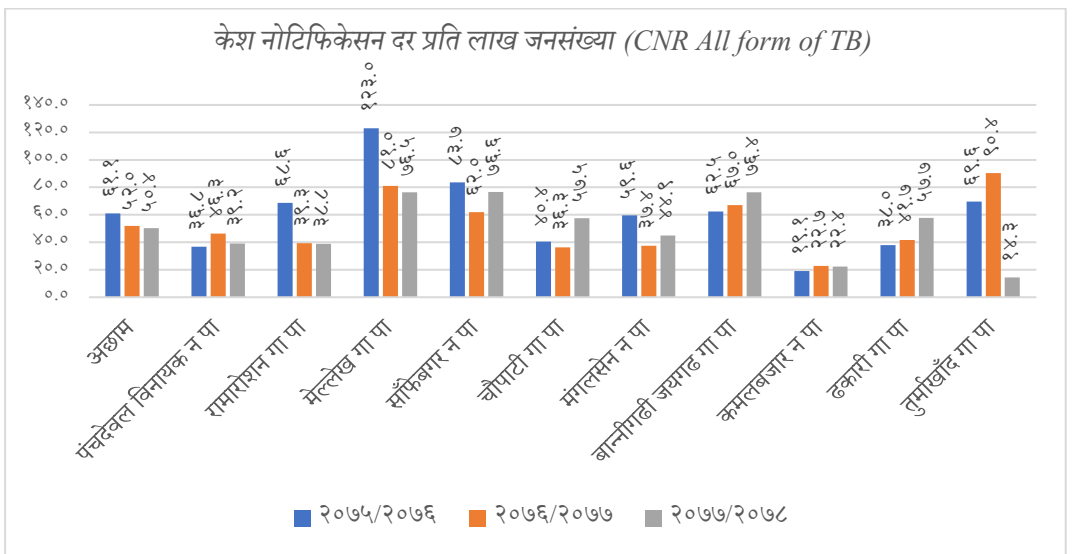
उद्देश्यहरू

१. सन् २०२१ सम्ममाक्षयरोग (सबै प्रकार)को केश नोटिफिकेशन आ.ब. २०७१/७२ को तुलनामा १५ % ले बृद्धि गर्ने ।
२. सन् २०२० सम्म सबै प्रकारका क्षयरोगको ट्रिटमेन्ट सक्सेस रेट ९०% कायम राख्ने ।
३. सन् २०१७ सम्ममा ५० प्रतिशत संभावित DR TB का व्यक्तिहरूमा DR TB को निदानात्मक सेवाको सुनिश्चितता गर्ने र सन् २०२० सम्म शतप्रतिशत पुऱ्याउने, DR TB निदानभएका ७५% विरामीलाई सफलतापूर्वक उपचार गर्ने ।
४. निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूले क्षयरोगको निदानतथाउपचार गरेको विरामि संख्याको रिपोर्टिङ्ग रिजल्ट बेस्ड फाइनान्सिङ्ग स्किम द्वारा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमअन्तर्गतल्याई क्षयरोगको नोटिफिकेशन दर वृद्धि गर्ने ।
५. क्षयरोगकाविरामीहरूको व्यवस्थापन, एड्भोकेशी, सहयोग र अधिकारका लागि सामुदायिक प्रणालीहरूको सुदृढिकरण गरी क्षयरोग पत्तालागाउनतथाउपचार गर्नका लागि उचित वातावरण सिर्जना गर्ने, -सन् २०१७ सम्ममा ६०% जिल्लाहरूमा र सन् २०२० सम्ममा सबै जिल्लाहरूमा पुऱ्याउने)
६. क्षयरोगको निदानतथाउपचारको अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड ISTC अनुसार क्षयरोगको गुणस्तरिय सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न सन् २०१७ सम्ममा७०% स्वास्थ्य संस्थामातालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट सेवाप्रवाह गर्ने, सन् २०२० सम्ममा ९०% पुऱ्याउने ।

७. क्षयरोग कार्यक्रमका लागि जनशक्ति व्यवस्थापन तथा क्षमता अभिवृद्धि, वित्तीय व्यवस्थापन, भौतिक संरचनाको विकास, खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढिकरणमा सहयोग ।
८. क्षयरोग कार्यक्रमको सर्भेलेन्स, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको एकिकृत प्रणालीको विकास गर्ने ।
९. प्राकृतिकप्रकोप वा जनस्वास्थ्य इमरजेन्सी अवस्थापनिक्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि योजनाबनाउने ।

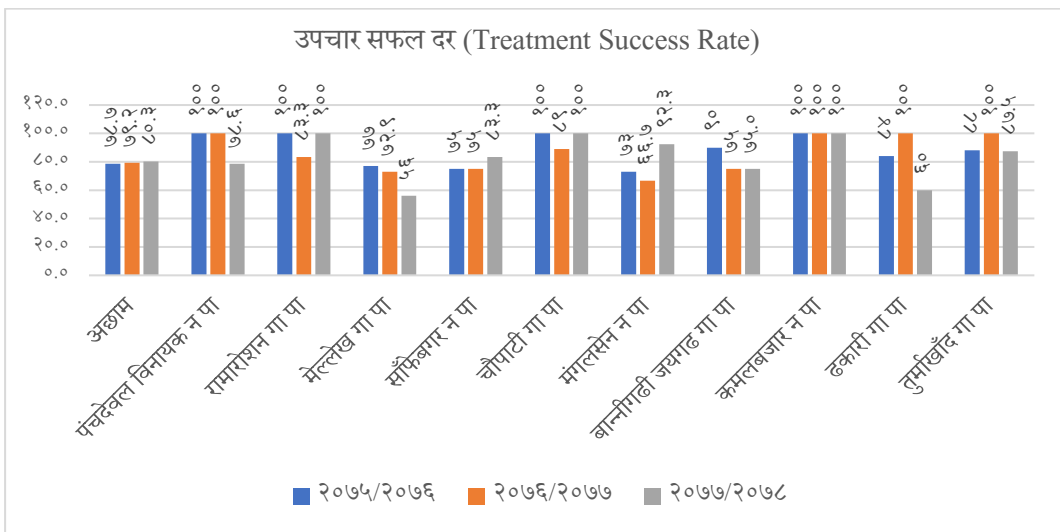
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:

चित्र नं. २४ मा सबै किसिमका दर्ता भएका क्षयरोगका विरामी (पल्मोनरी ब्याक्टेरियोलजीकल प्रमाणित क्षयरोगको नया तथा बल्झीएका क्षयरोगीको विरामी) दर्ता दर (Case Notification Rate of all Form of TB Case and New PBC and Relapse case) बारेमा देखाईएको छ । यस आ व मा आ.ब २०७५/०७६ को दाजोमा आ.ब. २०७६/०७७ मा सबै किसिमका क्षयरोगको CNR ९ जना प्रति लाख र आ ब २०७६/०७७ मा २ जना प्रति लाख घटेको देखिन्छ । आ.व. २०७५/०७६ मा संधीयता कार्यान्वयन को समय जिम्मेवारी अन्योयलका कारण र आ.व. २०७६/०७७ र २०७७/०७८ मा कोरोना संक्रमणका कारण क्षयरोग नियन्त्रका कार्यक्रम तथा सक्रिय क्षयरोग खोज्ने क्रियाकलाप प्रभावित भएको र SR कृयाकलाप प्रभावकारी नभएका कारण समुदायमा क्षयरोगको प्रकोप अत्याधिक हुदाहुदै पनि CNR घट्दो क्रममा रहेको हुनसक्छ । मेल्लेख गा पा, साफेबगर न पा र बान्नीगढी जयगढ गा पा मा सबै भन्दा बढि क्षयरोग प्रकोप दर ७६ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम तुर्माखाँद गा पा मा १४ प्रतिशत रहेको छ । TB Prevalence Survey 2020 को प्रतिवेदनले नेपाल क्षयरोगको CNR उच्च भएको देखाएपनि यस आ.व. का सबै स्थानीय तहमा CNR १०० प्रति लाख भन्दा कम नै देखिन्छ जस्ले समुदायमा क्षयरोगका विरामीहरु लुकेर रहेको प्रष्ट देखिन्छ । विस्तृत विवरण चित्र २४ मा विश्लेशण गरिएको छ ।



चित्र २४: केश नोटिफिकेसन दर (CNR All Form of TB)

चित्र नं. २५ ले क्षयरोगको पालिका अनुसारको सबै किसिमका क्षयरोगका विरामीको उपचार सफलता दर (Treatment Success Rate of all form of TB case -TSR) का बारेमा देखाएको छ, जुन सुचक यस आ.व. मा गत आ व भन्दा १ प्रतिशते बढेर ८० प्रतिशत पुगेको छ भने तिन वटा स्थानीय तह रामारोशन गा पा,चौरपाटी गा पा र कमलबजार न पा बाहेक सबैको उपचार सफलदर राष्ट्रीय लक्ष ९०% भन्दा बढि देखिन्छ जसले अछाम जिल्लामा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको जोखिम पनि बढ्दो देखिन्छ ।



चित्र २५: उपचार सफल दर (Treatment Success Rate)

समस्या र चुनौती:

तालिका २७: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझावहरु	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - लक्ष अनुसार क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लाउन नसक्नु । - मौसमी बसाईसराईले विरामी उपचार पुरा नगरि छोड्नु । - क्षयरोग सम्बन्धी समुदायमा लान्छना र भेदभाव हुनु । - औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगीको संख्या बढ्दै जानु - सहयोगी संस्था (SR) का कृयाकलाप प्रभावकारी नहुनु । 	<ul style="list-style-type: none"> - सकृय खोजपडतालका कृयाकलाप सघन रुपमा संचालन गर्नुपर्ने । - विरामीलाई परामर्श मा जोड दिनु पर्ने । - लान्छनाभेदभाव हटाउन समुदाय परिचालन गर्नु पर्ने । - सहयोगी संस्थाबाट संचालित कृयाकलापहरुको मोडालिति परिवर्तन गर्नुपर्ने । 	

३.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय:

कुष्ठरोगलाई मानव इतिहासको सबैभन्दा पुरानो रोगका रूपमा लिइन्छ। यस रोगका बारेमा समाजमा सबैभन्दा धेरै लान्छना तथा गलत धारणा रहेकाले यसलाई सामाजिक रोग पनि भनिन्छ। नेपालमा औपचारिक रूपमा उन्नाइसौ सताब्दिमा खोकना ल्याप्रोसोरिमको स्थापना पश्चात कुष्ठरोग सेवाको सुरुवात भएको हो। सन् १९६० पश्चात नेपालमा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको इतिहास रहेको पाइन्छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशमा बिगतमा कुष्ठरोगका बिरामीहरु धेरै रहेको इतिहास छ। यस प्रदेशमा नेपाल सरकारसंगको साझेदारीमा नेदरलैंड्स लेप्रोसी रिलीफ, दी लेप्रोसी मिशन नेपाल, डिमें फाउंडेशन लगायतका संघसंस्थाहरुले काम गरिरहेकाछन। सन् २०१० मा नेपालबाबाट कुष्ठरोगको निवारण भएतापनि अछाममा प्रकोप दर १ भन्दा बढी छ। नेपालको रास्ट्रीय कुष्ठरोग कार्यक्रमको अनुसरण गर्दै सुदूरपश्चिम प्रदेशको दूरदृष्टी, लक्ष्य, उद्देश्य तथा रणनीतिहरु यस प्रकार रहेको छन:

लक्ष्य :

कुष्ठरोगतथा अपंगतासंग सम्बन्धित सबै किसिमका भेदभाव तथा गलत धारणाको अनन्त गर्ने।

निर्देशित सिद्धतहरू :

१. क्षमता बिकास तथा पद्धति सबलीकरण
२. उच्च प्रकोप दर रहेका जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग निवारण अभियान तथा कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम संचालन गर्ने
३. समन्वय तथा सहकार्य
४. समुदायको सहभागिता
५. कार्यक्रमको एकीकृत सञ्चालन, समता तथा सामाजिक समबेसिकरण
६. यूनिवर्सल हेल्थ कवरेज तथा दिगो बिकाश लक्ष्य अनुरूप कुष्ठरोग कार्यक्रम संचालन गर्ने

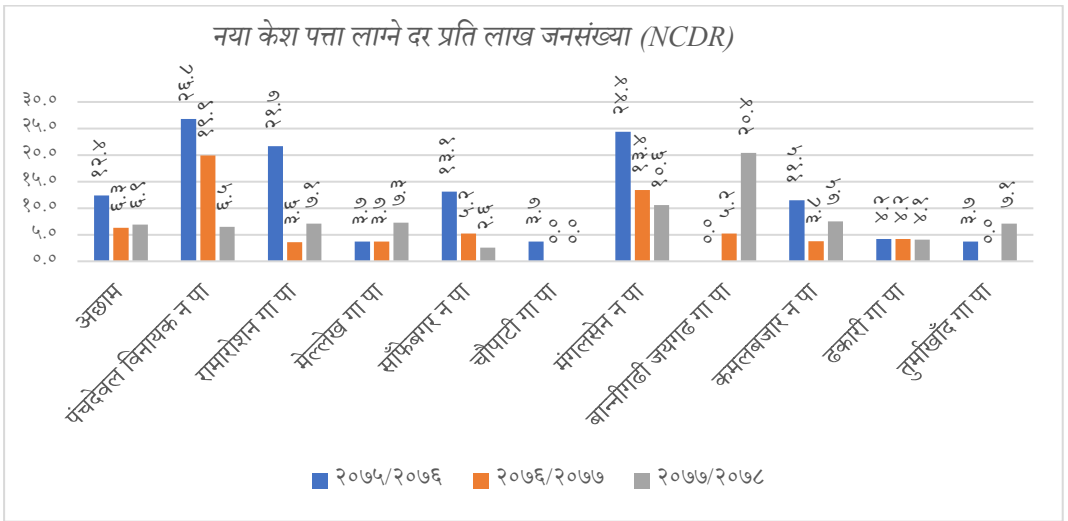
उद्देश्यहरू:

१. सन् २०२० सम्ममा सुदूरपश्चिमका सबै जिल्लालाई कुष्ठरोग उन्मुलनको अबस्थामा पुर्याउने
२. सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थातहबाट कुष्ठरोग खोज, पडताल अभियान संचालन गर्ने, प्रकोप दर भएकावडा, गाउँपालिका, नगरपालिका तथाजिल्लामासम्पर्क परीक्षण संचालन गर्ने
३. कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम(LPEP) कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिका आधारमासवैजोखिममा रहेका समुदायमा प्रभावकारी रूपमा चलाउने
४. कुष्ठरोगको उच्च जोखिममा रहेका सुदूरपश्चिमका कैलाली, कंचनपुर र अछाममा कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC)संचालन गर्ने तथा अन्य कम जोखिममा रहेका जिल्लामा पनि यसको संचालन गर्ने

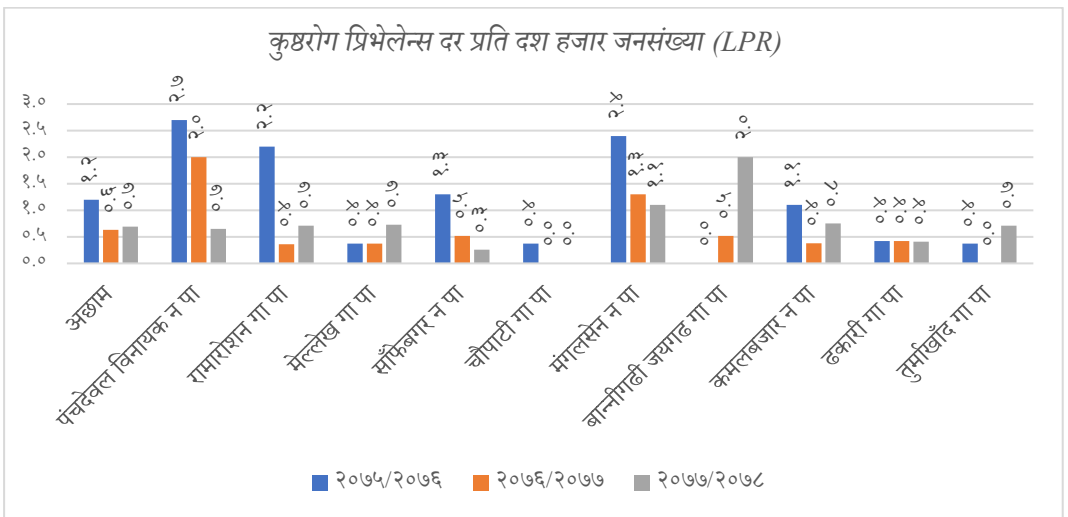
रणनीतिहरु :

१. समुदायस्तरसम्म बिभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गरेर समयमैबिरामी पत्ता लगाई उपचारमाल्याउने
२. Strive to achieve the surveillance performance indicators
३. कुष्ठरोग सेवालाई आधुनिकीकरण गर्नुका साथै सम्बन्धित निकायबाटगुणस्तरियकुष्ठरोग सेवा प्रदान सेवा दिइने
४. सुदुरपस्चिमप्रदेशलाई कुशठरोग मुक्त बनाउन सरोकारवाला निकायविच समन्वय तथा सहकारी गरिने
५. कुष्ठरोगसम्बन्धी गलत धारणा तथा विभेदको अन्त्य गर्न व्यापक जनचेतना अभियान संचालन गर्ने तथा कुष्ठप्रभावित व्यक्तिहरुलाई सहज जीवनयापनका लागि सहयोग गर्ने

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:



चित्र २६: उपचार सफल दर (Treatment Success Rate)



चित्र २७: कुष्ठरोग प्रिभेलेन्स दर (Leprosy Prevalence Rate)

चित्र नं. २६ ले कुष्ठरोग सम्बन्धि नया बिरामी पत्ता लगाउने दर (New Case Detection Rate -NCDR) को बिगत ३ बर्षको तथ्यांक स्थानीय तहअनुसार विश्लेषण गरेको छ । गत बर्षको दाजोमा नया बिरामी पत्ता लागने घटेको देखिन्छ । समुदायस्तरमा कार्यक्रमहरू न्युन हुनु, सम्पर्क परीक्षण हुन नसक्नु तथा समुदाय स्तरमा तालिम प्राप्त जनशक्ति नहुनु र कार्यक्रम प्रार्थमिकतामा नपर्नुले यो दर घटन गएको हो ।

जम्मा कुष्ठरोगका विरामी (Prevalence Rate – PR) विगतका वर्षहरूमा अछामको PR एक प्रति दश हजार भन्दा बढी भई जिल्ला स्तरमा कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा नरहेको भएपनि यस आ.व. मा PR एक प्रति दश हजार कम अर्थात ०.७ प्रति दश हजार भई निवारणको अवस्थामा रहेको देखिएपनि समुदायमा छुटेका कुष्ठरोगी हुन सक्ने सम्भावना अझै रहेकाले सक्रिय खोजपडताल तथा सम्पर्क परीक्षण गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ । स्थानीय तहअनुसारको विगत ३ वर्षको विश्लेषण चित्र २७ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

समस्या र चुनौती:

तालिका २८: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - कुष्ठरोग नियन्त्रणका लागि यथेष्ट कार्यक्रमहरू नहुनु - समाजिक लाल्छना तथा भेदभावका कारण बिरामी उपचारमा ढिला आउनु - पत्ता लागेका बिरामीहरूमा एमबी बिरामीको संख्या उच्च हुनु - बालबालिकाहरूमा समेत कुष्ठरोगको निदान हुनु - कुष्ठरोग पत्ता लगाउन सक्ने दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु - पत्ता लागेमा बिरामीहरूमा अपाङ्गता दर उच्च हुनु 	<ul style="list-style-type: none"> - सकृय खोजपडतालका कृयाकलाप सघन रुपमा संचालन गर्नुपर्ने । - अपाङ्गता रोकथामका लागि विरामीलाई परामर्शमा जोड दिनु पर्ने । - लान्छनाभेदभाव हटाउन समुदाय परिचालन गर्नु पर्ने । - जिल्ला अस्पतामा एकजना दक्ष जनशक्ति कुष्ठरोग निदान तथा ब्ययवस्थापनका लागि ब्यवस्था गर्नु पर्ने । 	

३.५ एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय:

पहिलो पटक सन् १९८८ मा नेपाल HIV संक्रमित फेला परे पश्चात HIV/AIDS नियन्त्रणका कार्यक्रम शुरु गरेको पाईन्छ । राष्ट्रिय एड्स तथा यौन नियन्त्रण केन्द्रले HIV/AIDS रोकथाम, उपचार तथा सहयोगका कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएको छ । ७६ प्रतिशत भन्दा बढी एच.आई.भी.को संक्रमण महिला— पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट भएको पाईएको छ । सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ । डिसेम्बर २०१८ को अन्त्य सम्ममा १६,९१३ जना एच.आई.भी. संक्रमितहरुले ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका छन् । नेपालमा २९,८७८ (सन् २०१८) जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या बढी भएको पाइएको छ । नेपालको वयस्कहरुमा एच.आई.भी. प्रिभिलेन्स ०.१४ प्रतिशत (सन् २०१८) रहेको छ । नेपालमा हाल HIV संक्रमणलाई केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा परिभाषित गरिएको छ ।

लक्ष्य : एच.आई.भी. रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

मूख्य उदेश्यहरु

- कुल अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमितको ९० प्रतिशतमा एच.आई.भी. को अवस्था पहिचान गर्ने ।
- एच.आई.भी. निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई उपचारमा ल्याउने ।
- एच.आई.भी. को उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/मि.लि.) ।
- सन् २०२० सम्ममा आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको उन्मूलन गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- सन् २०२० सम्ममा जन्मजात सिफिलिस उन्मूलन गर्ने ।
- सन् २०१० को तुलनामा सन् २०२० सम्ममा नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।
- सन् २०२० सम्ममा शून्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ

राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०१६—२०२१

परिकल्पना:

- जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एड्स इपिडेमिकलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने ।
- सन् २०२१ सम्ममा दुरतगतिमा ल्याइने अनुक्रियाका लागि लक्ष्य र सूचकहरू
- मुख्य समूहहरू ९०% को पहिचान, सिफारिस तथा परीक्षण गर्ने ।
- एच.आई.भी. भएको निदान भएको ९०% व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने ।
- एच.आई.भी. भएको निदान भएका ९०% व्यक्तिहरूलाई एन्टिरेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
- एच. आ. भि. को उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/मि. लि.)।
- आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- जन्मजात सिफिलिस उन्मूलन गर्ने ।
- नयाँ एच.आई.भी.सङ्क्रमण ७५% ले कमी ल्याउने ।

रणनीतिहरू

यी एच.आई.भी. राष्ट्रिय रणनीतिक योजनाको ९०—९०—९० को लक्ष्य हासिल गर्नका लागि तय गरिका विस्तारित अवधारणा र ढाँचाहरू हुन् । यी रणनीति अन्तरगत मुख्य समूहहरूको पहिचान तथा उनिहरूसम्म पुग्नका लागि एच.आई.भी.को रोकथामका लागि अपनाईने विविध गतिविधिहरूका लागि लक्षित लगानी निम्नानुसार छन् ।

- वाह्य सम्पर्क मार्फत मुख्य समूहसम्म पुग्न तथा आन्तरिक सम्पर्क मार्फत आफ्नो समूहको भित्र पुग्न ध्यान केन्द्रित गर्ने,
- सी.डि.फोर गणना जेसुकै भए पनि एचआईभीको परीक्षण र उपचार सेवा प्रदान गर्ने ।
- एच.आई.भी.सङ्क्रमित व्यक्तिहरूलाई उपचारमा निरन्तरता दिएर भाईरल भार नगण्य अवस्थामा पुयाउने ।
- अधिकतम प्रभावका लागि विषय केन्द्रित, स्तरिय,तीब्र, गुणस्तरीय, मौलिक र द्रुतगतिको प्राथमिकता प्राप्त लगानी गर्ने।
- क्रिटिकल प्रोग्राम तथा सोसल इनाबलर्स
- कामको बाँडफाँडको माध्यमबाट रोकथाम तथा उपचार निरन्तरताका लागि क्रियाशिल सार्वजनिक निजी साझेदारीको स्थापना गर्ने ।
- मुख्य समूहहरूसित र उनीहरूका लागि प्राथमिक एचआईभी रोकथामका लागि मौलिक, सुसंयोजित र एकीकृत सेवामा ध्यान केन्द्रित गर्ने ।

तालिका २९: सन् २०२१ सम्ममा हासिल गर्नुपर्ने सूचक तथा लक्ष्यहरू

मुख्य सूचकहरू	आधार २०१५	२०१८	लक्ष्य २०२१
१५ देखी २४ वर्ष उमेर समूहमा एच.आई.भी.को व्याप्तता दर प्रति १००० जनसंख्यामा एच.आई.भी.को सङ्क्रमण दर एन्टिरेट्रोभाईरल उपचारको थालनी पछि उपचारमा कायम रहेका भनेर थाहा भएका एच.आई.भी.सङ्क्रमण भएका वयस्कहरूको प्रतिशत	०.०३%	०.०२१%	०.०२९%
एन्टिरेट्रोभाईरल उपचारको थालनी पछि उपचारमा कायम रहेका भनेर थाहाभएका एच.आई.भी.सङ्क्रमण भएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	८३.७%	८८.१%	९०%
मुख्य समूहहरूमा एच.आई.भी.सङ्क्रमणको प्रतिशत		९६.२%	९०%
- समलिङ्गी पुरुषहरू	२.४%	५%	१.५%
- पुरुष यौनकर्मीहरू	५.६%	७.४%	३.०%
- तेस्रो लिङ्गी व्यक्तिहरू	६%	८.५%	३.०%
- सुईद्वारा लागू पदार्थ लिने व्यक्तिहरू	६.४%	-	४.०%
- महिला यौनकर्मीहरू	२%	२.२%	१.५%
- आप्रवासी कामदारहरू	०.४%		<०.४%
एच.आई.भी.सङ्क्रमण दरमा कमी ल्याउने			
मुख्य समूहका व्यक्तिहरूमा पछिल्लो पटकको यौनसाथीसंग कण्डम प्रयोग गर्नेको प्रतिशत			
समलिङ्गी पुरुषहरू	८६%	९४.६%	९०%
पुरुष यौनकर्मीहरू	९३%	९१.३%	९३%
तेस्रो लिङ्गी व्यक्तिहरू	५२.५%	९१.५%	९०%
सुईद्वारा लागूपदार्थ लिने व्यक्तिहरू	८३%	-	९०%
विगत १२ महिनामा एच.आई.भी. परीक्षण गरेको र नतिजा थाहा पाएका मुख्य समूहका व्यक्तिहरूको प्रतिशत	४३.८%		
समलिङ्गी पुरुषहरू	६७.८%		
पुरुष यौनकर्मीहरू	२७.९%	८९.६%	९०%
तेस्रो लिङ्गी व्यक्तिहरू	५६%	८९.६%	९०%
सुईद्वारा लागू पदार्थ लिने व्यक्तिहरू	४.१%	८९.४%	९०%
आप्रवासी कामदारहरू		-	९०%
९६%			९०%
पछिल्लो पटक सुइ लिदा निर्मलीकृत उपकरण प्रयोग गरेका सुईद्वारालागूपदार्थ लिने व्यक्तिहरूको प्रतिशत			९६%
आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको निवारण			
एच.आई.भी. स्थिती थाहा पाएका महिलाहरूको प्रतिशत	२५.८%	६१.७%	९०%
आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको निवारणका लागि एन्टिरेट्रोभाईरल उपचार पाउने एच.आई.भी.सङ्क्रमित गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत	३५%	६६.४%	९०%

मुख्य सूचकहरू	आधार २०१५	२०१८	लक्ष्य २०२१
उपचार हेरचाह र सहयोग एन्टिरेट्रोभाइरल उपचार लिइरहेका एच.आई.भी.सङ्क्रमित वयस्क र बालबालिकाहरूको प्रतिशत	३०.३%	५६.७ %	९०%
एन्टिरेट्रोभाइरल उपचार सुरु गरेको १२ महिना पछिसम्म निरन्तर उपचारमा कायम रहेका एच.आई.भी.सङ्क्रमित वयस्क र बालबालिकाहरूको प्रतिशत	८३.७%	८९%	९०%
भाइरल भार नगण्य अवस्थामा भएका एन्टिरेट्रोभाइरल उपचार प्राप्त गरिरहेका वयस्क र बालबालिकाहरूको प्रतिशत	४४%	४५ %	९०%

अछामको HIV/AIDS नियन्त्रण कार्यक्रमको ईतिहास

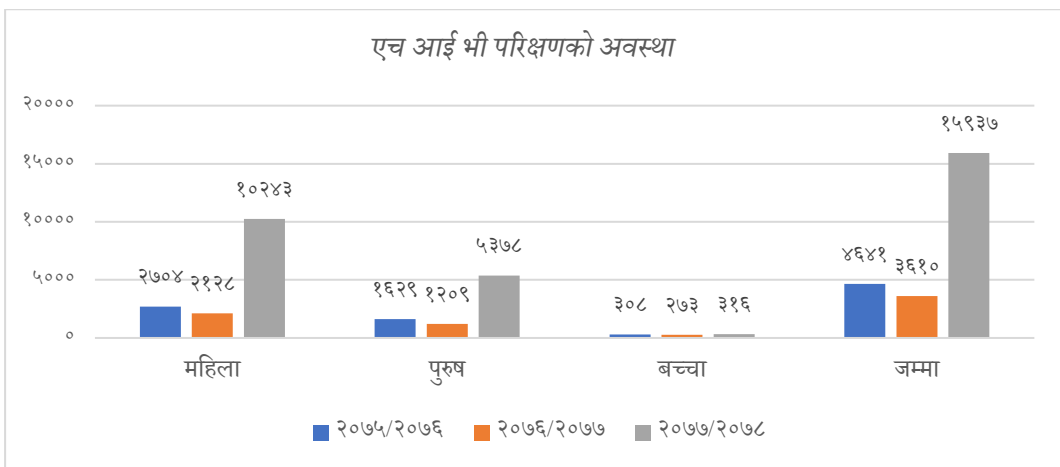
१. जिल्ला विकास समिति अछामद्वारा जिल्ला एड्स सम्पर्क अधिकारीको नियुक्ति – वि.सं. २०५० साल
२. HIV/AIDS को क्षेत्रमा काम गर्ने उद्देश्य राखि गंगोत्रि ग्रामिण विकास मञ्च तथा वाक अछामको स्थापना – वि.सं. २०५४।०५५
३. जिल्ला एड्स समन्वय समितिको गठन तथा कार्य प्रारम्भ – वि.सं. २०६०
४. पहिलो जिल्ला HIV/AIDS पाँच वर्षे रणनीतिक योजना तर्जुमा – वि.सं. २०६२
५. दोस्रो जिल्ला HIV/AIDS पाँच वर्षे रणनीतिक योजना तर्जुमा – वि.सं. २०६९
६. स्वैच्छिक परिक्षण तथा परामर्श सेवाको शुरुवात – वि.सं. २०६१
७. PMTCT सेवाको सुरुवात – वि.सं. २०६४
८. समुदायमा आधारित आमाबाट बच्चामा सर्न सक्ने एच.आई.भी. संक्रमण रोकथामको CBPMTCT तथा ७ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट सवा शुरु – वि.सं. २०६६

अछाम जिल्लाको क्रियाशिल जनशक्ति गरिबी तथा बेरोजगारीका कारण लगभग ३०००० जना भन्दा बढी भारतको विभिन्न शहरमा नोकरी गर्दछन् । लामो समय सम्म घर परिवार सँगको विछोड र पहिलो देखि नै मदिरा सेवन गर्ने साथीहरूको संगतले कलिलो उमेरमा भारत पुगेका व्यक्तिहरू यौन कर्मको सम्पर्कमा जाने र HIV संक्रमणको जोखिममा पर्ने गर्दछन् । कामको खोजीमा भारत जान र तिनका श्रीमतीहरू नै HIV संक्रमणको जोखिममा रहेतापनि अछाम जिल्ला भित्रका राति हुने विभिन्न खालका सांस्कृतिक कार्यहरू (मेलाहरू) र त्यहाँ हुने असुरक्षित यौन कार्यले पनि HIV संक्रमणको जोखिम बढाएको अनुमान गर्न सकिन्छ ।

अछाम जिल्लामा देखापर्दै गएको HIV संक्रमणको समस्यालाई समाधान गर्न विशेष गरि जनचेतनाका कार्यक्रमहरू सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूले २०५५/०५६ साल देखि शुरु गरेको पाईन्छ । जिल्ला एड्स समन्वय समिति २०६० साल पछि मात्र सक्रिय भएको पाईन्छ । जिल्ला एड्स समन्वय समिति अछामले संक्रमित एकल महिला सुरक्षा कोष निर्देशिका, HIV का कारण टुहुरा बालबालिकाको लागि कार्य निर्देशिका तयारपारी लागु गरेको छ ।

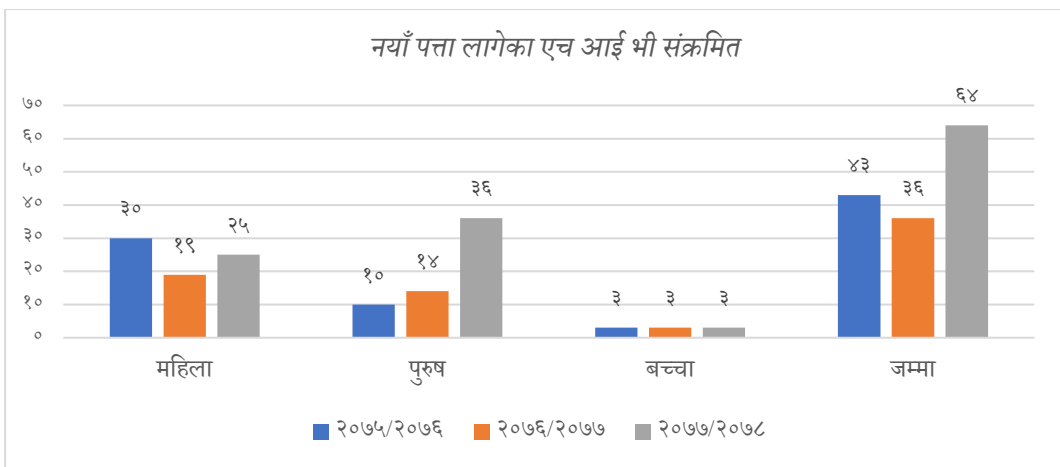
एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:

हाल अछाम जिल्लामा चार HTC केन्द्र, चार ART सेन्टर, दुई समुदाय हेरचाह केन्द्र तथा सबै स्वास्थ्य संस्थहरुबाट eVT सेवा संचालनमा रहेको छ ।



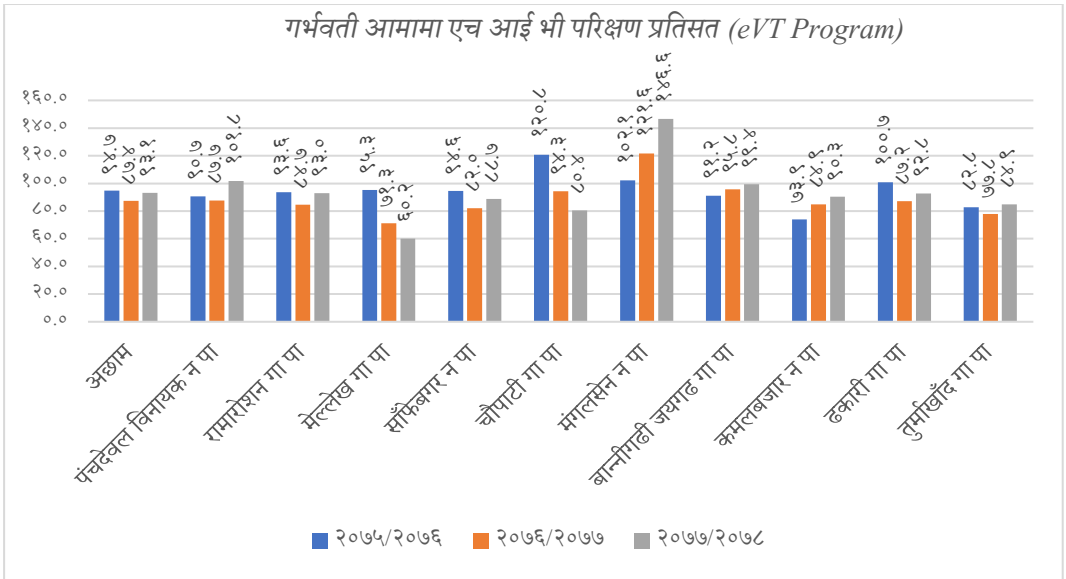
चित्र २८: एच आई भी परिक्षणको अवस्था

चित्र नं २८ मा अछाम जिल्लामा गरिएका HIV जाँचको तीन बर्षको विवरण देखाउछ । विगतका आ.व. हरु भन्दा यस वर्षहरुमा एच आइ भी जाँच वृद्धि भएको देखिन्छ भने सबै भन्दा धेरै जाँच वयस्क महिलामा गरिएको देखिन्छ । यस वर्ष जिल्लामा भएको Community Lead Testing कार्यक्रमका कारण परिक्षण संख्या बृद्धि भएको छ ।



चित्र २९: नयाँ पत्ता लागेका एच आई भी संक्रमित

चित्र नं २९ मा एच आइ भी जाँच गरिएका विभिन्न लक्षित समुहमा एच आइ भी संक्रमित पत्ता लागेका ब्यक्तिहरुको तीन वर्षको विरण उल्लेख गरिएको छ । विगतका आर्थिक वर्षहरुमा वयस्क महिलाहरु बढी संक्रमित पत्ता लाग्ने गरेकोमा यस आ व मा वयस्क पुरुषहरुमा संक्रमण बढी पत्ता लागेको छ । बालबालिकामा संक्रमण पत्ता लाग्ने संख्या तिनै आ व मा तीन तीन जान रहेको छ । यस वर्ष जम्मा ६४ जना एच आइ भी संक्रमित पत्ता लागेका छन् ।



चित्र ३०: गर्भवती आमामा एच आई भी परिक्षण प्रतिसत

चित्र नं ३०मा आमाबाट बच्चामा सर्ने एच आइ भी रोकथाम कार्यक्रमको प्रगति विवरण उल्लेख गरिएको छ । अन्तिम तीन वर्षको तथ्यांक हेर्दा हाराहारी ९० प्रतिसत गर्भवति आमाहरुमा एच आइ भी जाँच र परामर्श सेवा दिएको देखिन्छ । सवै स्वास्थ्य संस्थामा एच आइ भी परिक्षण किट नियमित आपूर्ति हुन नसक्नुका कारणले सवै आमाहरुको एच आइ भी परिक्षण हुन नसक्नु को कारण रहेको छ ।

समस्या र चुनौती:

तालिका ३०: एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - मौसमी बसाईसराई संक्रमणको जोखिमको रुपमा रहि रहनु । - तालिम प्राप्त जनशक्तिको अभावमा HTC केन्द्रहरुमा परामर्श र परिक्षण कम हुनु - ART केन्द्र टाढा भएकाले सवै संक्रमितलाई नियमित उपचारका लागि समस्या हुनु । - समाजमा लान्छना र भेदभाव ब्याप्त हुनु । - स्वास्थ्य संस्थामा HIV test Kit stock out हुनु । 	<ul style="list-style-type: none"> - कामका लागि बसाई सर्ने जनसंख्यालाई सीमा नाकामा जोखिमपूर्ण ब्यबहार न्युनिकरणका लागि परामर्श सेवा संचालन गर्नु पर्ने । - ARV Dispensing Site थप गर्न पर्ने । - प्रत्येक HTC Center कम्तिमा दुईजना तालिम प्राप्त जनशक्ति ब्यवस्था गर्नु पर्ने । - HIV Test kit माग आपूर्ति प्रणालीलाई सहज बनाउनु पर्ने । 	

खण्ड ४: सामाजिक सुरक्षा

४.१ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम

परिचय:

स्वास्थ्य बीमा भन्नाले स्वास्थ्य सेवाको खर्चलाई परिवारले धान्न सक्ने अवस्थामा ल्याउने, स्वास्थ्य समस्याका कारणले हुन सक्ने आर्थिक जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने संयन्त्रलाई बुझाउँदछ। यसर्थ, यो स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने बृहत सामाजिक साझेदारीको अवधारणा हो। विश्व स्वास्थ्य संगठनले कुनै पनि जाति, धर्म, राजनैतिक मान्यता, आर्थिक वा सामाजिक अवस्थाको आधारमा भेदभाव विना हासिल गर्न सकिने सर्वोत्कृष्ट स्तरको स्वास्थ्यको उपभोगलाई प्रत्येक व्यक्तिको मौलिक अधिकारको रूपमा व्याख्या गरेको छ। स्वास्थ्य बीमा स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको नीतिलाई साकार पार्ने एउटा महत्वपूर्ण खुडकिलाको रूपमा रहेको छ।

२०६८ मा निजी र सरकारी दुवै क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमामा व्यापकता आउन नसकेकोले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ देखि राष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने नीति लिएको हो। नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा नीति १२ वैशाख २०७१ जारी गरीएको छ। २०७१ माघ २६ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति मार्फत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गरी सबैमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउने नीति लिएको छ। २०७१/७२ मा नेपालका तीन जिल्ला कैलाली, बाग्लुङ र ईलाममा कार्यक्रम लागू गर्ने घोषणा गरीएको थियो। फलस्वरूप २०७२ चैत्र २५ गते कैलाली बाट सदस्यता वितरण कार्य शुरु भएको हो। बाग्लुङ्ग र इलाममा मिति २०७३ असार १५ गतेदेखि सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भई कार्यक्रम लागू गरिएको थियो। आ ब २०७३/७४ मा कार्यक्रमलाई २५ जिल्लामा विस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार २५ जिल्लाहरु छनौट भई कार्य प्रारम्भ भएको र २०७५/७६ को अन्त्य सम्ममा ४८ जिल्लामा र २०७६/७७ बाट ७५ जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गरिएको छ।

हाल अछाम जिल्लामा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम प्रभावकारी हुदै गईरहेको छ। विमामा आवद् भई सेवा लिनेको सख्यामा वृद्धि भईरहेकोले विमा कार्यक्रमप्रति सबैको चासो बढ्दै गईरहेको छ। साथै संघिय सरकार तथा प्रदेश सरकारले अति गरिव, अति असक्त अपाङ्ख, एच.आइ.भी.संक्रमित, एम.डी.आर.टि.भी. महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका, कुष्ठरोगीहरुका परिवारलाई समेत र सत्तरी वर्ष पुरा गरेका ज्येष्ठ नागरीकको सत प्रतिशत रकम छुट प्रदान गरी विमामा आवद् गर्ने व्यवस्थाले विमित बन्न चाहने तर योगदान रकम तिर्न नसक्ने परिवारका लागि सरकारको यो नीतिले यस कार्यक्रममा थप बल पुगेको छ। देशकै पहिलो पुर्ण विमित नगरपालिका घोषणा संगै साफेवगर नगरपालिकाले सबै जनप्रतिनिधिअरुलाई अनिवार्य स्वास्थ्य विमा गर्न र वयलपाटा अस्पतालले आफ्ना सबै कार्यरत कर्मचारीका परिवार सहित विमामा आवद् संगै सेवा लिन आउने सम्पूर्ण विरामीहरुका लागि अनिवार्य विमा बन्नुपर्ने थप सुचनाले गर्दा हाल अछाममा ४१,०७७ जना विमामा आवद् भएका छन्।

मुख्य उद्देश्य

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने

विशेष उद्देश्य

- स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने ।
- वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने ।

स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ अनुसार यस कार्यक्रमका विशेषताहरू निम्न बमोजिम छन्:

- यो कार्यक्रम परिवारका सबै सदस्य सहभागी हुनु पर्ने गरी परिवारको योगदानमा आधारित रहेको छ ।
- प्रति ५ जना सम्मको परिवारले बार्षिक रु ३५०० योगदान रकम बुझाउनु पर्छ।परिवारमा ५ जना भन्दा बढि सदस्य भए रु ७०० का दरले थप रकम बुझाउनु पर्छ ।
- यो कार्यक्रम स्वेच्छिक प्रणालीमा आधारित रहेको छ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका सबै जनसंख्या यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग हुन् । सुविधाको थैलीको सीमा पाँच जना सम्मको परिवारको हकमा वार्षिक रु १००००० रहेको छ । पाँच जना भन्दा बढि परिवारका सदस्य भएमा प्रति थप सदस्य बापत रु २०००० को सीमा बढ्दै जान्छ । यसको अधिकतम सीमा रु २००००० रहेको छ ।
- बीमित सदस्यहरूले बर्षमा १ पटक योगदान रकम बुझाए पछि सेवा क्रियाशिलभए पश्चात क्यासलेस प्रणालीमा बर्षभरि सुबिधा थैलीको सीमा अनुसार उपचारगर्ने पद्ति मिलाइएको छ ।
- बीमित सदस्यले स्वास्थ्य सेवा सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्नुका साथै प्रेषण पुर्जा सहित रिफर भई बिमा बोर्ड सँग समझौतागरेका आधारमा निजी क्षेत्रका अस्पताल र शिक्षण संस्थाबाट पनि सेवा पाउने व्यवस्था रहेको छ ।
- स्थानीयस्तरका अस्पतालबाट सुविधा प्राप्त नभएमा प्रेषणको व्यवस्था रहेको छ जसले गर्दा विशिष्ट प्रकृतिकोसेवा पाउने व्यवस्था छ ।
- कार्यक्रमको सदस्यता बार्षिक रुपमा नवीकरण गर्नुपर्छ । नवीकरण गरेमा स्वास्थ्य सेवा अनवरत् पाउनेव्यवस्था छ ।
- कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा बर्षभरि सदस्यता दर्ता कार्य खुल्ला रहेको छ । कार्यक्रम सूचना प्रबिधि वेसमा सञ्चालित छ । मोवाइल फोन सेटबाट फोटो खिची दर्ता सहयोगीले घरघरमा गई दर्ता कार्य गर्दछन्।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्डलेसेवा खरिद गर्ने र सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने गरी सेवा खरिदकर्ता र सेवा प्रदायक भिन्न हुनुपर्ने प्राबधानको अवधारणामा कार्यक्रम सञ्चालित छ ।

- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई पनि योगदान रकममा सहूलियत गरीएको छ र यसका साथै ७० बर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिकहरूको योगदान रकममा ५० प्रतिशत अनुदान दिने व्यवस्था छ ।
- आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।
- यस कार्यक्रममा १,१३३ प्रकारका औषधीहरू ११०८ थरिका एलोप्याथिक र २५ थरिका आयुर्वेदिक औषधिहरू उपलब्ध गराएको छ ।

मुख्य उपलब्धीहरू:

- हाल स्वास्थ्य विमा प्रति सबैको चासो बढेको छ ।
- प्रदेश सरकार अर्जतगत कार्यरत स्वास्थ्य कर्मिहरू ३६ जनाको हुन आउने योगदान रकम वापत १,२६,००० प्रदेश सरकार बाट व्यहोर गरी विमामा आवद्ध गरेको ।
- विमा कार्यक्रम सुदूरपश्चिममा कैलाली पछिको दोस्रो जिल्लाको रुपमा विमा कार्यक्रम सफलता पूर्वक संचालन भैरहेको ।
- यस आर्थिक वर्ष २०७७/०७८ मा १९० जना नया दर्ता महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको र ९१ जना नविकरण वापतको हुन आउने रकमको पचास प्रतिशत रकम प्रदेश सरकार बाट प्राप्त गरेको ।
- निस्कृय रहेका दर्ता सहयोगीहरूको वडामा ८ जना नया दर्ता सहयोगी छनौट गरी काम सुरुवात गरेको ।
- यस आर्थिक वर्षमा विमाको योगदान रकम वापत रु.२९,३३,०००। प्राप्त भएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड अछाम जिल्लाको हाल सम्मको विवरण:

तालिका ३१: अछाम जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको कभरेज

क्र.स.	जिल्ला/ पालिका	बिमित परिवार	लैंगिक विवरण		जम्मा बिमित सदस्य
			पुरुष	महिला	
१	अछाम	१२१३६	१८२१५	२२८६२	४१०७७
२	पंचदेवल विनायक न पा	७७६	१८०८	२१५०	३९५८
३	रामारोशन गा पा	१०७०	१८३९	२२२५	४०६४
४	मेल्लेख गा पा	११६५	१३९३	१९५०	३३४३
५	साँफेबगर न पा	१९८७	२८४५	२७९६	५६४१
६	चौपाटी गा पा	११३२	१२४०	१८३०	३१५०
७	मंगलसेन न पा	१६७६	२५०२	२९०९	५४०३
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	१०७०	१५९९	१५९३	३१९२

क्र.स.	जिल्ला/ पालिका	बिमित परिवार	लैंगिक विवरण		जम्मा बिमित सदस्य
			पुरुष	महिला	
९	कमलबजार न पा	१३६७	११४७	२६५०	४९१७
१०	ढकारी गा पा	६४७	१४५१	१४०२	२८५३
११	तुर्माखाँद गा पा	१२४६	२३९१	३३६५	५७५६

समस्या र चुनौती:

तालिका ३२: स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सुचिकृत जाशक्ति तथा औषधीको अभाव - गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको अभाव - दिगो बिकासको लक्ष्य २०३० सम्म १०० प्रतिशत पुर्याउने - स्वास्थ्य उपकरण तथा जनशक्तिको अभाव - जनचेतनाको अभाव 	<ul style="list-style-type: none"> - कार्यक्रमको अनुगमन र प्रभावकारी ब्यवस्थापन गर्नु पर्ने । - सेवाको गुणस्तर मापदण्ड बानाई निजी सेवा प्रदायक लाई पनि सहभागि गराउनु पर्ने - जनशक्ति ब्यवस्था गर्नु पर्ने । - कार्यक्रम बारे ब्यापक जनचेतना जगाउनु पर्ने । 	

४.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष

परिचय:

“स्वास्थ्यमा बिश्वब्यापी पहुच” लक्ष्य अनुसार तिन तहका सरकारले नेपाली नागरिकहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मा सहज पहुँच पुर्याउन, बिपन्न नागरिक उपचार कोष, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य बिमा र निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत बिरामी को आफ्नो खल्लीबाट खर्च नलाग्ने गरी ब्यबस्था गरेको छ र अन्य बिपन्न, गरीब, असहाय नागरिकहरू का लागी मिगौला रोग, सिकल सेल एनीमिया, हेड इंजुरी, स्पाइनल इंजुरी, पार्किन्सन, क्यान्सर, मुटु रोग जस्ता रोगहरू को उपचार का लागी बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ जारी गरि उपचार प्रदान गरिरहेको छ। यो सेवा का लागी निम्न प्रक्रिया पुरा गर्नु पर्ने हुन्छ।

बिपन्न नागरिकले कडा रोग को उपचार सहुलियत लिनको लागी बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ को अनुसूची २ बमोजिमको अनुसार स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा निबेदन दिई वडा कार्यालय बाट सिफारिश लिनु पर्दछ।

- यसरि सिफारिस लिनको लागी चिकित्सक को प्रिस्क्रिप्सन गरिता, कता को प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र नाबालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र निबेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नु पर्दछ
- गरिब परिवार परिचय पत्र भएका बिरामीको लागी माथि उल्लेखित प्रक्रिया आबस्यक पर्दैन

सिफारिस समिति:

- सम्बन्धित स्थानीय तहको अध्यक्ष वा प्रमुख – संयोजक
- सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत – सदस्य
- सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य संयोजक – सदस्य सचिव

यसरि सिफारिस गर्दा एउटा रोगको बिरामीका लागी एक मात्र अस्पतालमा दोहोरो नपर्ने गरि सिफारिस गरिन्छ

आ.व. २०७७/७८ मा बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष का लागी अछाम जिल्लाबाट सिफारिस गरिएको विवरण:

तालिका ३२: अछाम जिल्लामा विपन्न नागरिक औषधी उपचारका लागि सिफारीस गरिएको विवरण

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	सिफारीस गरिएको रोगको विवरण								
		मट रोग	मृगौला	हेड इन्जुरी	स्पाइनल इन्जुरी	क्यान्सर	पार्किन्सन	सिकलसेल एनिमिया	अन्य	जम्मा
१	अछाम	१५	१४	६	५	३९	१	०	२	८२
२	पंचदेवल विनायक न पा	४	१	२	०	२	०	०	०	९
३	रामारोशन गा पा	१	२	१	०	२	०	०	०	६
४	मेल्लेख गा पा	०	१	०	०	३	०	०	१	५
५	साँफेबगर न पा	३	३	२	२	१०	१	०	०	२१
६	चौपाटी गा पा	१	०	०	१	३	०	०	०	५
७	मंगलसेन न पा	३	४	०	०	७	०	०	०	१४
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	१	०	०	२	२	०	०	०	५
९	कमलबजार न पा	०	२	०	०	४	०	०	०	६
१०	ढकारी गा पा	१	१	०	०	२	०	०	१	५
११	तुर्माखाँद गा पा	१	०	१	०	६	०	०	०	६

खण्ड ५: उपचारात्मक सेवा

५.१ बहिरङ्ग सेवा

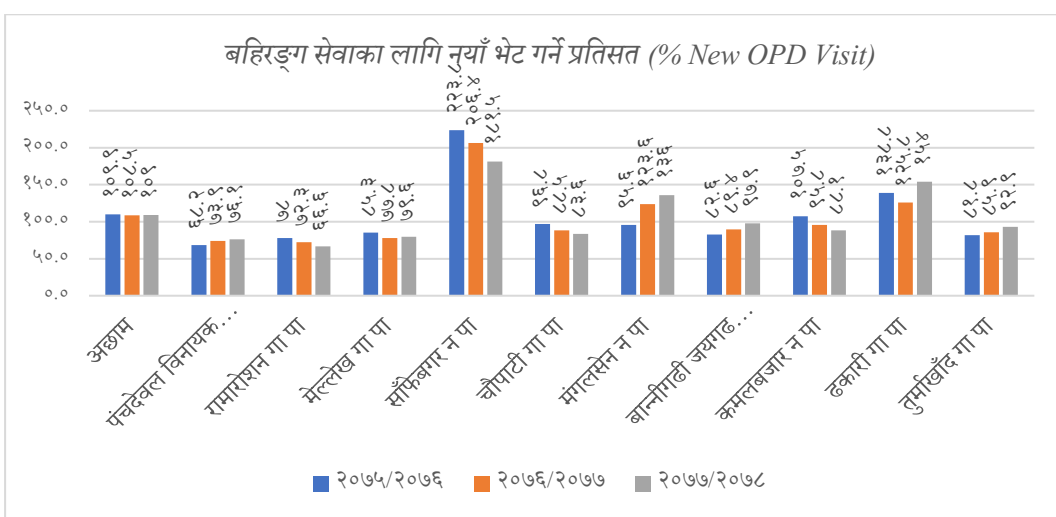
परिचय:

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक क्षेत्रहुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा अन्तरगतको बहिरङ्ग सेवाको हकमा जिल्लामा २ अस्पताल, २ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ७२ स्वास्थ्य चौकी, १५ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, ५ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ४ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रले सेवा दिईरहेका छन् । यस्का साथै जिल्लामा निजी क्लिनिक तथा पोलिक्लिनिकहरुले पनि उपचारात्मक सेवा प्रदान गरिरहेका छन् ।

उद्देश्यहरु:

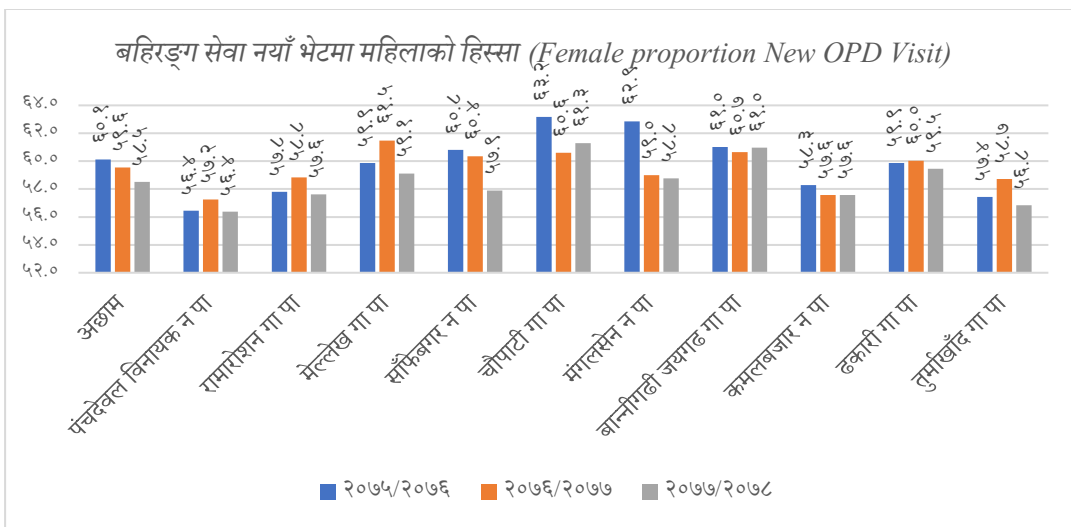
- रोगको रुगणता (Morbidity) तथा मृत्युदरमा कमि ल्याउनु ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पहुँच बढाउनु ।
- प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुद्धिढिकरण गर्दै लैजानु ।

बहिरङ्ग सेवा सुचकांक:



चित्र ३१: बहिरङ्ग सेवाका लागि नयाँ भेट गर्ने प्रतिशत (% New OPD Visit among total population)

यस आर्थिक वर्षमा करिब १०९ प्रतिशत जति जनताहरूले बहिरंग सेवा लिएको तथ्यले देखाएको छ भने सेवा लिने महिलाको प्रतिशत ५८.५ रहेको । धेरै जसा केशहरु टाउको दुख्ने, स्वासप्रश्वास र पेट सम्बन्धी रोगको देखिएको छ ।



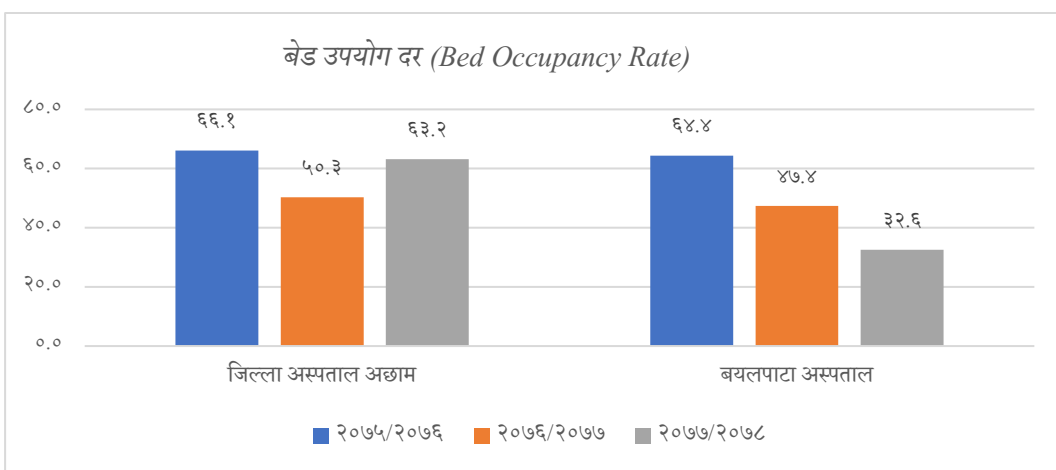
चित्र ३२: बहिरङ्ग सेवा नयाँ भेटमा महिलाको हिस्सा (Female proportion among total new OPD Visit)

५.२ अन्तरङ्ग तथा आकस्मिक सेवा

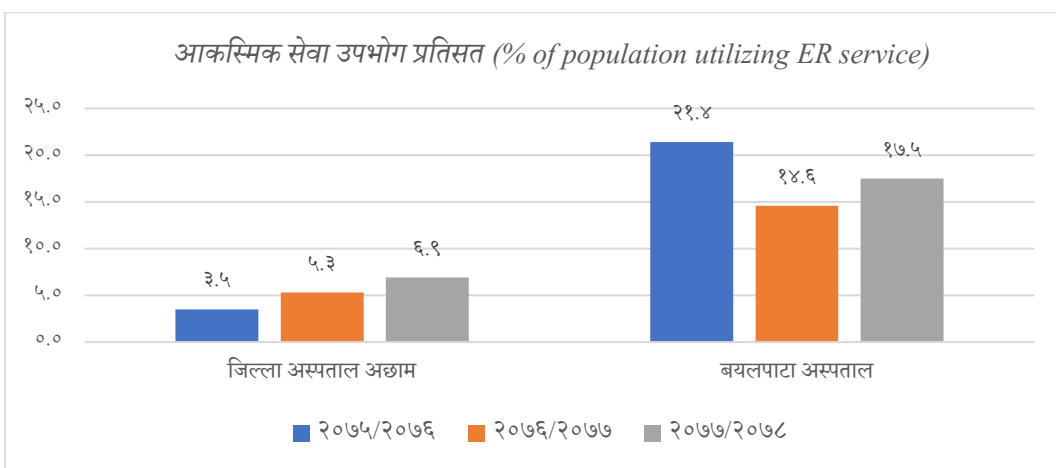
परिचय:

अछाम जिल्लामा जिल्ला अस्पताल अछाम र बयलपाटा अस्पताल बाट अन्तरङ्ग तथा आकस्मिक सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । जिल्ला अस्पताल अछाममा स्वीकृत बेड संख्या १५ रहेको छ भने बयलपाटा अस्पतालमा स्वीकृत बेड संख्या ५० रहेको छ ।

अन्तरङ्ग तथा आकस्मिक सेवा सुचकांक:



चित्र ३३: बेड उपयोग दर (Bed Occupancy Rate)



चित्र ३४: आकस्मिक सेवा उपभोग प्रतिशत (% of population utilizing ER service)

५.३ मुख्य १० रोग (TOP TEN DISEASE)

अछाम जिल्लामा ओ पि डि सेवा लिन आएका सेवाग्राहीमा आ व २०७७/०७८ मा टाउको दुखाईको (Headache) समस्या सबै भन्दा धेरै र Upper Respiratory Tract Infection दोस्रो मुख्य समस्या प्रतिवेदन भएको छ । गत दुई आ वा मा Upper Respiratory Infection सबै भन्दा धेरैको समस्या थियो भने Headache २०७५/७६ मा तेस्रो र २०७६/७७ मा दोस्रो मुख्य समस्याको रूपमा रहेको थियो । आ व २०७५/०७६ देखि Upper Respiratory Tract Infection, Headache र Gastritis (APD) मुख्य उच्च ३ रोगका रूपमा रहेका छन् । विगत ३ आ व को उच्च मुख्य १० रोगको विवरण तालिका ३३ मा उल्लेख छ ।

तालिका ३३: मुख्य १० रोगहरूको अवस्था

सि.न.	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
१	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Headache
२	Gastritis (APD)	Headache	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases
३	Headache	Gastritis (APD)	Gastritis (APD)
४	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Falls/Injuries/Fractures
५	Falls/Injuries/Fractures	Falls/Injuries/Fractures	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases
६	Non Infectious Diarrhoea Cases	Non-Infectious Diarrhoea Cases	Non-Infectious Diarrhoea Cases
७	Abdominal pain	Abdominal pain	Rhinitis Cases
८	Backache(Muskuloskeletal Pain)	Rhinitis Cases	Backache (Muskuloskeletal Pain)
९	Urinary Tract Infection (UTI) Cases	Backache (Muskuloskeletal Pain)	Abdominal pain
१०	Ameobic Dysentery/Amoebiasis Cases	Ameobic Dysentery/Amoebiasis Cases	Urinary Tract Infection (UTI) Cases

५.४ एम्बुलेन्स सेवा

आकस्मिक सेवा लिनुपर्ने सेवाग्राही वा बिरामिलाई प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा एम्बुलेन्सको प्रयोग हुने गरेको छ । हाल अछाम जिल्लामा १२ एम्बुलेन्स दर्ता छन् । जसमा रामारोशन गा पा मा रहेको १ एम्बुलेन्स बाढीले बगाएर भेट्टाउन सकिएको छैन भने बाँकी ११ ले सेवा दिईरहेका छन् । प्रदेश सरकार, सुदूर पश्चिम प्रदेश, समाजिक विकास मन्त्रालयले ४ वटा एम्बुलेन्स जिल्लामा बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा हस्तान्तरण गरेको छ । जिल्लामा संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सको विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका ३४: अछाम जिल्लामा संचालित एम्बुलेन्सहरूको विवरण

सि.नं.	संचालन गर्ने निकाय	एम्बुलेन्स नं.	एम्बुलेन्सको प्रकार	एम्बुलेन्स प्राप्तीको प्रकार	सवारी चालकको नाम	सम्पर्क नं.	अवस्था
१	जिल्ला अस्पताल अछाम	सु.प.०१००१ झ ३५४	ख वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	गोबिन्द बोहोरा	९८४८६२७८८४	संचालनमा
२	बान्निगढी जयगढ गाउपालिका	सु.प.०१००१ झ ३५३	ख वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	दिनेश थापा	९८६८७८५८३४	संचालनमा
३	कमलबजार न.पा.	सु.प.०१००१ झ ३५५	ख वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	मदन बिष्ट	९८६८८७९४४३	संचालनमा
४.	मंगलसेन न पा वडा नं. १२	बा २ झ ३१०५	ग वर्ग	स्वास्थ्य सेवा बिभाग	राजेश भाट	९८४४१०६२१	संचालनमा
५.	चौरपाटी गाउपालिका	से १ झ २६२	ग वर्ग	चौरपाटी गाउपालिका	चक्र बहादुर थापा	९७४९०४००४१	संचालनमा
६.	मेल्लेख गाउपालिका	से १ च २२१४	ग वर्ग	मेल्लेख गाउपालिका	देवेन्द्र साउद	९८६३१०७८७४	संचालनमा
७.	ढकारी गाउपालिका	सु.प.१००१ झ ३६०	ग वर्ग	ढकारी गाउपालिका	भिम बहादुर नेपाली	९८६४६२२९५०	संचालनमा
८.	भैरवस्थान स्वास्थ्य चौकी	भे १ झ २३३	ग वर्ग	भारत सरकारको सहयोग	धनराज बि.क.	९८६६५३३३७८	संचालनमा
९.	बयालपाटा अस्पताल	से.१ च १४२	ग वर्ग	भारतीय दुताबासबाट	डिल्ली नेपाली	९८६८५४५७७७	संचालनमा
१०.	साँफेबगर नगरपालिका	नया	ग वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	धोज बहादुर बटाला	९८६५९०४६५१	संचालनमा
११.	तुर्माखांद गाउपालिका	से.१ च १५५२	ग वर्ग	भारत सरकारको सहयोग	श्यामसुन्दर न्यौपाने	९८६८९४३४४७	संचालनमा

५.५ शिविर संचालन तथा व्यवस्थापन

नियमित स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चितिमा परेका बासिन्दाहरूलाई सर्वशुलभ, घरदैलोमा सेवा दिने उदेश्यले आर्थिक बर्ष २०७७/७८ मा जिल्लाका सबै स्थानीय तहका कम्तिमा एक दुर्गम स्थानमा शिविरहरू व्यवस्थापन तथा संचालन गरीए । स्थानीय तह, विभिन्न अस्पताल तथा सेवा प्रदायक संस्थाहरू संग समन्वय र सहाकार्य गरि विभिन्न किसमका स्वास्थ्य शिविर संचालन गरीएको थियो । आ.व. २०७७/०७८ मा जिल्लामा संचालन गरिएका शिविरहरूको विवरण निम्न अनुसार रहेको छ ।

तालिका ३५: २०७७/०७८ मा जिल्लामा संचालन गरिएका स्वास्थ्य शिविरको विवरण

सि.नं.	शिविरको प्रकार	शिविर संख्या	प्रदान गरिएका जना
१	प्रजनन स्वास्थ्य शिविर	३	१७०७
२	परिवार नियोजन बन्ध्यकरण शिविर	५	४३
३	नसर्ने रोग स्क्रिनिङ्ग शिविर	१६	१०६२
४.	क्षयरोग कुष्ठरोग खोजपड्ताल शिविर	१२	१६८०
५.	मुख स्वास्थ्य तथा दन्त चिकित्सा शल्यकृया शिविर	५	८१३
६.	VIA शिविर	९	६०३

५.६ सडक दुर्घटना, जनावरको टोकाई तथा आत्महत्या

तालिका ३६: २०७७/०७८ सडक सडक दुर्घटना, आत्महत्या र जनावरको टोकाई

सि.नं.	विवरण	केश जना	मृत्यु जना
१	सडकक दुर्घटना	६	६
२	आत्महत्या	४८	४८
३	शर्प दंश	३१	०
४	जनावर टोकाई संख्या	४४१	०

६.१ एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

परिचय:

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यरत विभिन्न सस्थाहरु महिला स्वास्थ्य स्वयम सेवक, गाऊघर क्लीनिक, खोप क्लीनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, विभिन्न तहका अस्पताल तथा निजि र गैह्रसरकारी सस्था बाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख राख्ने, सूचना संकलन गर्ने, प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको विवेचना गर्ने र प्राप्त सूचनाहरुको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो। स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मुल्यांकनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको हुन्छ। स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनको माध्यमबाट योजना तर्जुमा कार्यक्रमको अनुगमन र मल्याङ्कन, कार्यक्रमको अवस्थाको विश्लेषण, लक्ष्य अनुसारको प्रगति, सेवाको पहुचको अवस्था, सेवाबाट बन्चित समुहहरु, राज्यको लगानि अनुसारको उपलब्धि एव कार्ययोजना बनाएर समस्याको समाधान गर्न सहयोग गर्दछ।

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.व. २०५१/०५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) लागू गरेको हो। यस अघि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको छुट्टाछुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुको प्रयोग गरि सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो। आ व २०४३/०४४ मा मा एकीकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु एकीकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो। सोही अनुरूप आ.व. २०५१/०५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरुलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु तय गरी एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको हो। एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरु आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गरी अद्यावधिक हुँदै आइरहेका छन्। आ.व. २०७०/०७१ मा व्यापक परिमार्जन गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीभित्र समाहित हुन नसकेका केही कार्यक्रमहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरुलाई समेत एकीकृत गरेर यस प्रणालीलाई अझ बढी बृहत बनाईएको छ। यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरुको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ। आ.व. २०७०/०७१ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली भित्र विभिन्न कार्यक्रमसित सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु गरि ५० किसिमका अभिलेख तथा फारामहरुको ब्यस्था गरिएको छ। विगतको लिखित प्रतिवेदन गर्ने प्रकृत्यामा सुधार गर्दै Web Based बनाउन Software विकास तथा Internet पहुच बृद्धि गरी संस्थाहरुले प्रदान गरेको सेवाको विवरण आ.व. २०७५/०७६ देखि पालिकहरुले केन्द्रीय प्रणालीमा सोझै प्रविष्ट गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको छ सन् २०२१ सम्म प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रविष्ट गर्ने लक्ष्य समेत नेपाल सरकारको रहेको छ।

नेपाल सरकारको निर्णय अनुसार आ.व. २०७५/०७६ देखि प्रत्येक महिनाको अन्तसम्ममा महिनाभरि दिईएका सेवाहरूको अभिलेख राखी अर्को महिनाको पहिलो हप्ता भित्र प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाले आफ्नो पालिकामा मासिक प्रतिवेदन बुझाउन पर्ने र स्वास्थ्य संस्था तथा नगरपालिका र गाऊपालिको स्वास्थ्य शाखाबाट केन्द्रीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरिसक्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ । प्रत्येक महिनामा दिईएको सेवा र मासिक प्रतिवेदन अनुसार प्रविष्ट गरिएका अकाडाको आधारमा प्रत्येक कार्यक्रमको मासिक, अर्धवार्षिक र बार्षिक प्रगतिको अवस्थाको बिश्लेषण गर्न सकिन्छ । सूचना प्रणाली एउटा ब्यवस्थापकिय औजार हो । निर्णय प्रक्रियामा महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा सूचना प्रवाहकोलागी सरकारी, निजी र गैर सरकारी क्षेत्रका सबै सेवा प्रवाह गर्ने सस्थाहरूलाई समेटेएको छ ।

उद्देश्य :

प्रत्येक सेवा प्रदायक स्वास्थ्य सस्थाले दिएका सेवाहरूको अभिलेखको आधारमा गुणस्तरिय तथ्याङ्क प्रदान गर्ने ।

स्वास्थ्य सूचनाको उपयोगिता

- स्वास्थ्य योजना तर्जुमा, अनगुमन र मूल्यांकन गर्न ।
- कार्यक्रमको वर्तमान अवस्था र लक्ष अनुसारको उपलब्धिको अवस्थाबारे पाउन ।
- सेवाको पहुच र सेवाबाट वञ्चित समूहहरूको पहिचान गर्न ।
- समस्याहरूको पहिचान गर्न र कार्ययोजना बनाएर समस्या समाधान गर्न ।
- लगानी अनुसारका उपलब्धिको अवस्था थाहा पाउन ।

स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीका अवसर

- प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाबाट केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रविष्ट गर्दा समयमै गुणस्तरिय र भरपर्दो तथ्याक प्राप्त हुने ।
- समयमै केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना समावेश भइ तथ्याकको प्रयोग हुन सक्ने अवसर प्राप्तहुने ।
- तथ्याक उत्पादन भएका ठाउबाट नै गल्तीहरूलाई समयमै सच्याउन सहजहुने र गल्तीहरूकमहुन सक्ने ।

तालिका ३७: स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

सि.न.	जिल्ला/पालिका	मासिक प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)		
		२०७५/०७४६	२०७६/०७७	२०७७/०७८
१	अछाम	१००	१००	१००
२	पंचदेवल विनायक न पा	१००	१००	१००
३	रामारोशन गा पा	१००	१००	१००
४	मेल्लेख गा पा	१००	१००	१००
५	साँफेबगर न पा	१००	१००	१००
६	चौपाटी गा पा	१००	१००	१००
७	मंगलसेन न पा	१००	१००	१००
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	१००	१००	१००

९	कमलबजार न पा	१००	१००	१००
१०	ढकारी गा पा	१००	१००	१००
११	तुर्माखाँद गा पा	१००	१००	१००

(श्रोत :स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली)

चुनैति एव समस्याहरु

तालिका ३८: एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुनचा प्रणाली कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझावहरु	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - प्रत्येकपालिकाहरु एव स्वास्थ्य सस्था स्तरमा Internet को उपलब्धता हुन नसकेको - कर्मचारी सरुवा पदस्थापन भएकाकारणले तालिम प्राप्त जनशक्तिको अभाव । - काम सम्पन्न गरेको आधारमा मासिक प्रतिवेदन यथार्थ र समयमै दिन नसेकेको । 	<ul style="list-style-type: none"> - सरकारले समयमै पालिका र स्वास्थ्य सस्थामा Internet को व्यवस्था गर्नु पर्ने । - प्रत्येकमहिना पालिका स्तरमा मासिक बैठक राखि अभिलेख र प्रतिवेदनमा छलफल पछिमात्र केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रविष्ट गर्नु पर्ने । - बिभिन्न निकयाबाट समय समयमा Data varification, RDQA र समन्वयात्मक अनुगमन हुनु पर्ने । 	

६.२ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार

परिचय:

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रमले समुदायका मानिसको स्वास्थ्य प्रबर्धन कार्यमा महत्वपूर्ण भुमिका खेल्दछ । यहि कुरालाई मनन केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म विशेष गरेर जिल्ला तथा स्थानिय तहमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपयोग गराउने, अझ बढि जिनोपयोगी र फलदायी बनाउने सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रले आ ब २०५०।५१ साल देखि जिल्ला एवं समुदाय कार्यान्वयन हुने गरी स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमका विविध क्रियाकलापहरू तय गरी संचालनमा ल्याएको छ ।

उदेश्य:

ज्ञान धारणा र सिपमा अभिवृद्धि गरी स्वस्थ आनिबानि अवलम्बन गर्न उत्प्रेणा गर्ने

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा सम्पादित क्रियाकलापहरू:

१. रोगको महामारी एवं प्रकोप नियन्त्रणका लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम संचालन
२. स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उत्पादन तथा वितरण(Hooding Board, Pamphlets, Radio Gingal)
३. सरोकारवालाहरू एवं संचारकर्मीहरूसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन
४. स्थानिय स्तरका संचार माध्यमबाट प्रकाशन तथा छपाई
५. दिवस मनाउने र सन्देश मुलक प्रसारण
६. नसर्ने रोग अभियान संचालन
७. म हिड्छु मेरो प्रदेश हिड्छु अभियान संचालन तथा संदेश सहितको टि सर्ट छपाई र वितरण

६.३ स्वास्थ्य तालिम

परिचय:

नेपालको संविधानले मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जनताले प्रत्यक्ष अनुभूति गर्ने गरी गुणस्तरीय सेवामा सबैको पहुँच हुने गरी स्वास्थ्य सेवा पु-याउनु राज्यको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी रहन्छ । विभिन्न चुनौतीहरू जस्तै साधन श्रोत, जनशक्ति व्यवस्थापन, सामाजिक एवं राजनैतिक अवस्था जस्ता जटिल प्रतिकुल परिस्थितिका बावजूद पनि राज्यले जनतालाई उपलब्ध गराउने सेवा सुबिधाहरू र साधनहरूको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवाहरू समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गरी रहेको सर्वविदितै छ । तथापि बदलिदो समय परिस्थिति बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सिप, क्षमतामा अभिवृद्धि, सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरूको कामको प्रकृति तथा नया कार्य बिबरण अनुसारको तालिम, अवलोकन भ्रमण, सहयोगी सुपरिवेक्षण तथा फ्लोअप जस्ता नियमित क्रियाकलापहरूबाट सम्भव छ ।

जिल्ला स्तरमा तालिमको आवश्यकता पहिचान, जिल्ला तथा प्रदेश र स्थानीय तह बीच समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने र तालिम कार्यक्रमहरूको व्यवस्थापन तथा संचालन गर्न स्वास्थ्य कार्यालयबाट संघ तथा प्रदेश बाट विनियोजित बजेट द्वारा विभिन्न तालिम कार्यक्रमहरू संचालन भएको हो ।

ध्येय (Mission)

सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि का लागि विभिन्न तालिम द्वारा स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सिप तथा सकारात्मक धारणा र व्यवहारमा अभिवृद्धि गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई सुनिश्चित गर्न मद्दत पु-याउने ।

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा संचालन भएका मुख्य तालिमका गतिविधिहरू

स्वास्थ्य कार्यालयबाट आ.व. २०७७/७८ मा सम्पन्न गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू यस प्रकार छन् । ति तालिमहरूको प्रगति विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

१. क्षयरोग आधारभुत तालिम
२. कुष्ठरोग आधारभुत तालिम
३. खोप तालिम
४. DHIS 2 तालिम
५. HMIS तालिम
६. CBIMNCI तालिम
७. बृहत पोषण प्याकेज तालिम
८. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका आधारभूत तालिम
९. MNH Update तालिम

१०. संक्रमण रोकथाम स्थलगत तालिम

११. महिनावारी सरसफाई तथा सेनिटरी प्याड निर्माण क्षमता अभिवृद्धि तालिम

१२. मनोसामाजिक परामर्श तालिम

थप तालिम आवश्यकता पहिचान:

जिल्लामा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तथा सरकारले तोकेका लक्ष्य हासिल गर्न अछाम जिल्ला तपसिल अनुसारको तालिम आवश्यक भएको आ व २०७७/०७८ को वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम बाट पहिचान गरिएको छ ।

तालिका ३९: जिल्लाको तालिम आवश्यकता

तालिम	पंचदेवल	रामरोशन गा पा	मेल्लेख गा पा	साँफेबगर न पा	चौपाटी गा पा	मंगलसेन न पा	बान्नीगढी जयगढ	कमलबजार न पा	ढकरी गा पा	तुर्माखाँद गा पा	जम्मा
SBA training	१५	१०	१०	१४	७	७	१	०	१३	५	८२
IUCD training	९	७	८	१२	६	७	६	८	५	८	७६
Implant Training	२४	५	३०	०	१५	१७	०	८	४	३६	१३९
CoFP training	३०	२७	३१	०	१५	५२	०	०	३	१३	१७१
DMT MEC wheel training	३२	२९	१०	०	०	०	०	०	०	०	७१
MA training	६	१७	१२	०	८	६	६	०	२	९	६६
CAC training	०	१९	०	०	२	०	०	०	०	७	२८
VIA training	०	१८	१८	०	१५	७	८	०	०	०	६६
DHIS2/HMIS training	३	३०	१०	०	५	३	११	०	१७	३	८२
Leprosy BLT	०	२५	०	०	७	०	४	०	०	३८	७४
Leprosy CLT	०	३३	०	०	१०	१५	०	०	०	३	६१
Basic Malaria Microscopic training	०	१	१	०	५	१	१	०	०	२२	३१
TB modular training	०	१४	१०	०	१०	३४	७	०	०	३७	११२
Mental health training	०	३७	०	०	५	२०	१	०	०	३६	९९
PEN Package	०	२५	०	०	५	२०	५	०	०	२४	७९
CB IMNCI training	०	२९	३५	०	१५	१२	१४	०	०	०	१०५
Others... अल्ट्रासाउण्ड	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	१

६.४ आपूर्ति व्यवस्थापन

परिचय:

स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु प्रभावकारी बनाउन तय गरिएका उद्देश्य प्राप्त गर्न औषधिजन्य मालसमानहरु प्रयास मात्रामा हुनुपर्दछ । ति समाग्रीहरुको ठिक तरिकाले अभिलेख व्यवस्थापन, नियमित र समयमा एल एम आइ एस प्रतिवेदन, स्वास्थ्य संस्थाको माग वमोजिम प्याकिंग र रिप्याकिंग गरि समयमा नै औषधि स्वास्थ्य उपकरण खोप लगायतका स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति गर्नु नै आपूर्ति व्यवस्थापन हो ।

उद्देश्य :

नियमित तथा आकस्मिक औषधी आपूर्ति गरि सुरक्षित भण्डारण गरि माग प्रणालीमा आधारित माग को आधारमा आपूर्ति गर्नु र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अत्यावश्यक औषधी, कार्यक्रमगत सरसामान तथा उपकरण बर्ष भरी उपलब्ध गराउनु

एल एम आइ एस प्रतिवेदनको अवस्था :

तालिका ४०: जिल्लाको LMIS प्रतिवेदनको अवस्था

क्र स	जिल्ला/पलिका	पहिलो त्रैमासिक	दोस्रो त्रैमासिक	तेस्रो त्रैमासिक	चौथो त्रैमासिक	Total
१	अछाम	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
२	पंचदेवल विनायक न पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
३	रामारोशन गा पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
४	मेल्लेख गा पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
५	साँफेबगर न पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
६	चौपाटी गा पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
७	मंगलसेन न पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
९	कमलबजार न पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
१०	ढकारी गा पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%
११	तुर्माखाँद गा पा	१००%	१००%	१००%	१००%	१००%

६.५ स्वास्थ्य प्रयोगशाला

आ.व २०७७/०७८ मा प्रदेश सरकारको कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य कार्यालयमा निम्न उद्देश्य सहित प्रयोगशाला स्थापना गरियो ।

उद्देश्यहरू:

- स्वास्थ्य कार्यालयको प्रयोगशालाले जिल्ला भित्र रहेका स्थानीय तहका प्रयोगशाला सगम समनवय गरी प्रयोगशालाले दिने सेवाको गुणस्तर हर्ने काम भएको हुनेछ ।
- जिल्ला भित्र रहेका स्थानीय तहमा संचालीत खानेपानी योजनाको पान िपिउन मिल्ने वा नमिल्ने सो योजना हरूको नसाकन गर्ने
- गुणस्तर जाच गरी नेपाल सरकारले राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०६२ तथा राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड कार्यान्वयन निर्देशिका, २०६२ लागुअनुसार गर्ने कार्य भएको
- यस मापदण्ड तथा कार्यान्वयन निर्देशिका बमोजिम पानी आपूर्तिकर्ता तथा सेवाप्रदायकहरूले मापदण्डमा तोके बमोजिमको पानी वितरण गर्नुपर्छ । पानीको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि यस मापदण्डले पानीको गुणस्तर कायम राख्नका लागि निर्देशिकामा अनुगमन तथा पर्यवेक्षणको व्यवस्था भए नभएका उद्देश्य
- यस निर्देशि बमोजिम अनुगमन गर्ने दायित्व आपूर्तिकर्ताको, संस्थागत अनुगमन गर्ने दायित्व सम्बन्धित मन्त्रालय तथा मातहतका कार्यालयको र पर्यवेक्षणको दायित्व स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र मातहतका कार्यालयहरूको रहे बम्मोजिम को उद्देश्य
- राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड २०६२ ले तोकेका पारामिटरहरू र सोको मापदण्ड अनुसुचि ३ मा दिइएको छ । खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स प्रयोजनका लागि पपसिल बम्मोजिम को उद्देश्य रहेको
- धमिलोपन (Turbidity), हाइडोजन बिभव (pH) र शूक्ष्म जैविक –इकोली वा कुल कोलि फर्म को परीक्षण प्राथमिकताका साथ गरिने छ भने अन्य पारामितीहरू स्थानिय अवस्था र सर्भिलेन्स गर्ने संस्थाको क्षमता रहे नरहेको उद्देश्य
- सुरक्षित खानेपानी योजना लागु भएका खानेपानी उपभोक्ता समितीहरूको नाम लिष्ट अनुसार यस जिल्लामा रहेका नगरपालिका, गाउपालीकामा लागु भएका सुरक्षित खानेपानी योजनाहरूको नक्साकन गरी सो योजनामा गई तपसिल बमोजिम कार्य भए नभको हेर्ने उद्देश्य

१. लेखाजोखा गर्ने विधि (Auditing)
२. प्रत्यक्ष मूल्यांकन विधि (Direct assessment)
३. अप्रत्यक्ष प्रभाव मूल्यांकन विधि

तालिका ४१: जिल्ला भित्र रहेका WSP को जाच गरेको योजनको लिस्ट

Name of the Water safety plan Project	Physically check up			Biologically Test
	PH	Temperature in degree Celsius	Specific Gravity/Turbidity	Water Culture on Broth Media
घोडासैन मुडके खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती	8.2	28	<60NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
फालडुग्री खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती (प.वि.न.पा.३)	8.2	25	<5NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
लाछया ुखोला खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती (प.वि.न.पा.३)	8.0	28.8	<60NTU	<30 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
पन्साली खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती – जयगड वान्निगढी गा.पा.६)	8.2	27	<5NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
पोटेखोला खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती –जयगड वान्निगढी गा.पा.६)	7.5	28	<60NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
पन्साली खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती – जयगड वान्निगढी गा.पा.६)	7.0	27	<5NTU	<50colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
मुलपानी खानेपानी उपभोक्ता तथा सरसफाई समिती – मेल्लेख गा.पा.६ सोडसा	8.0	28	<60NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
भाडेथोलुरिठा खानेपानी तथा सरसफाई योजना तुर्माखाद ४	8.2	28	<5NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
बुढाखोला देखी गाउघर क्लिननिक खानेपानी योजना, मेल्लेख ३,ठाटी	8.2	28	<60NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours
गणपथ खा.पा.यो प.वि.न.पा ४ कालीकास्थान अछाम	8.2	28.5	<5NTU	>100 colony Isolated MPN/100ml ,Total Coli form at 37°C after 18 Hours

६.६ निवनतम् अभ्यासहरु

तालिका ४२: अछाम जिल्लामा आ व २०७७/०७८ मा भएका निवनतम् विवरण

सि.नं.	संचालन गर्ने निकाय	कृयाकलाप	स्थान	लक्षित समुह	लागत	उपलब्धी
१	पंचदेवल विनायक न पा	-	-	-	-	-
२	रामारोशन गा पा	उपाध्यक्ष संग गर्भवति कोसेली कार्यक्रम	गा पा का ७ वटै वडा	गर्भवती महिला	७०००००	सेवा उपभोग तथा पोषण सम्बन्धी जनचेतना र सहयोग
३	मेल्लेख गा पा	-	-	-	-	-
४	साँफेबगर न पा	नगर उपप्रमुख संग गर्भवति कोसेली कार्यक्रम	न पा का १४ वटै वडा	गर्भवती महिला	११०२११५	सरसफाई र पोषण सम्बन्धी जनचेतना र सहयोग
५	चौपाटी गा पा	-	-	-	-	-
६	मंगलसेन न पा	आमा समुहको पुर्नगठन	न पा का सवै वार्ड	आमा समुह	२०००००	सकृय आमासमुह
७	बान्नीगढी जयगढ गा पा	सुत्केरी घर भेट कार्यक्रम	प्रत्येक बस्ति	सात दिन भित्रका सुत्केरी आमा र नवशिशु	८७०००	मातृ मृत्यु र नवशिशु मृत्यु कमि
८	कमलबजार न पा	PCR प्रयोगशाला स्थापना तथा संचालन	कमलबजार न पा	कोभिड जोखिम जनसंख्या	४ करोड	कोभिड परिक्षण तथा ब्यवस्थापनमा सहज
९	ढकारी गा पा	-	-	-	-	-
१०	तुर्माखाँद गा पा	-	-	-	-	-

६.७ वित्त ब्यवस्थापन

तालिका ४३: आ.व. २०७७/०७८ को वित्तीय प्रगतिको अवस्था

क्र.स	अनुदान	विनियोजित बजेट (रु हजारमा)	भौतिक प्रगति	खर्च बजेट (रु हजारमा)	खर्च प्रतिशत
१	वजेट खर्च उपशिर्षक ३५००२०१२ प्रदेश सरकार पुजीगत तर्फ जम्मा	६२२४०	९५.७	५२९३८.९	८५.१
२	वजेट खर्च उपशिर्षक ३५००२०१२ प्रदेश सरकार चालु तर्फ जम्मा	४२७९२	९४.३	३४२२०९.४	७९.९
३	वजेट खर्च उपशिर्षक ३५००२०१२ प्रदेश सरकार कुल जम्मा खर्च	१०५०३२	९७.१	८७१४८.३	८३
४	वजेट खर्च उपशिर्षक ३५००१२० संघ ससर्त	२३७०९	९८.३	१६१७०.८	६८.२
५	स्वास्थ्य कार्यालय विविध खर्च (कोभिड १९ ब्यास्थापन)	५००	१००	४८५.३	९७.१
कुल बजेट		१२९२४१		१०३८२२.७	८०.३

खण्ड ७: विकास साझेदार तथा गैर सरकारी क्षेत्रका कृयाकलाप

७.१ पहुँच र सृजनाका लागि सहकार्य नेपाल (वाक नेपाल)

साझेदार संस्थाको नाम: पहुँच र सृजनाका लागि सहकार्य नेपाल (वाक नेपाल)			
कार्यक्षेत्र (Component): शिक्षा, स्वास्थ्य र आयआर्जन			
भौगोलिक उपस्थिति (स्थानीय तह, वडा): अछाम जिल्लाका सबै पालिकाहरू			
लक्षित वर्ग: महिला बालबालिका र पाछाडि पारिएको वर्ग			
परियोजनाको नाम: प्रवासी र तिनका परीवरको लागि ए.आई.भि / टि.बी. कार्यक्रम			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरू	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरू	सम्पर्क व्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल)
<p>ए.आई.भि रोकथाम र नियन्त्रणका लागि</p> <p>ए.आई.भि परीक्षण गरी उपचार पद्धतीमा आवद्ध गराई संक्रमितहरूको द्वर्ध जिवन सुनिश्चित गर्ने</p>	<ul style="list-style-type: none"> - HIV, TB तथा यौन रोग सम्बन्धि शिक्षा प्रदान - समुदायको अगुवाईमा HIV परीक्षण - स्वास्थ्य शिवीर मार्फत HIV परीक्षण - HIV Reactive case लाई Confirm test गर्ने - HIV संक्रमितहरू लाई ART पहुँचमा पुऱ्याउने - कण्डम वितरण 	<ul style="list-style-type: none"> - १६,७५० जना लाई HIV, TB तथा यौन रोग सम्बन्धि शिक्षा दिईएको र शिक्षा प्रदान गरिएका प्रवासी र तीनका परिवारहरू मध्ये ८४.४८ प्रतिशत HIV परीक्षण गर्न सहमत भई आफ्नो अवस्था जानकारी भएको । - १४१५२ जनालाई HIV परीक्षण गरी ४८ जना रियाक्टीभ केश मध्ये ३७ जनाको ART शुरु गरिएको र जाँच गरिएका मध्य ४८ जना पोजेटिभ भई ३७ जना ART सेवामा आबद्ध भएकोले उनीहरूको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार आएको - ३५,३६२ वटा कण्डम प्रवासी तथा तीनका परिवारलाई वितरण गरिएको जसका कारण कण्डमको सही प्रयोगले HIV र यौनरोग सन्ने जोखिम कम हुनुका साथै परिवार नियोजनमा समेत योगदान पुगेको 	<p>नाम: कवि राज जोशी पद: कार्यक्रम संयोजक</p> <p>सम्पर्क नं: ९८४८४४२७०५</p> <p>ईमेल: wac_hivtbpc@wac.org.np</p>

परियोजनाको नाम: हेरचाह र सहयोग का लागि एच.आई.भी. एड्स परियोजना			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरू	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरू	सम्पर्क ब्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल
एच. आई. भी. संक्रमण दर न्यूनीकरण र एच. आई. भी. संक्रमितहरूको गुणस्तरिय जीवनमा सुधार ल्याउने	<ul style="list-style-type: none"> - CCC को माध्यमबाट PLHIV ले नियमित उपचार र परामर्श सेवा प्रदान गर्ने - समुदायमा आधारित परामर्श र हेरचाह सहयोग गर्ने - जोखिम समुदायको एच आई. भि. परीक्षण गर्ने - CABA लाई मासिक सामाजिक सुरक्षा भत्ता सहयोग गर्ने - ए.आर. टि. उपचार पद्धतीलाई निरन्तरता दिन सहयोग गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> - २ वटा CCC बाट ६१६ जना PLHIV ले नियमित उपचार र परामर्श सेवा प्राप्त गरि जीवनस्तरमा सुधार । - ५ वटा CHBC Team (२ वटा स्थानिय सरकारबाट, ३ वटा संस्थामार्फत) परिचालन गरि ६१३ जनाले - CABA सेवा प्राप्त सेवामा पहुँच वृद्धि तथा सेवा सहजता भएको छ । - जोखिम समुदायको एच आई भि रगत जाँचबाट एच.आई.भी. संक्रमित पहिचान गरि ए.आर.टि उपचार पहुँचमा वृद्धि - ७४ जना ऋब्यड् ले मासिक रु १,०००। सामाजिक सुरक्षाभत्ता प्राप्त गरि पोषण र शिक्षामा सुधार भएको छ । - ए.आर. टि. उपचार पद्धतीलाई निरन्तरतामा वृद्धि तथा एच.आई. भि. संक्रमणको कारण हुने मृत्युमा कमी । - सुरक्षित व्यवहारमा उत्प्रेरणा जसले गर्दा कण्डमको मागमा वृद्धि । - कावाको स्वास्थ्य, शिक्षामा निरन्तरता । - एच आई भी सम्बन्धी रगत परिक्षण गर्नेको संख्यामा वृद्धि - संक्रमित तथा समुदाय ले एच. आई. भि. लाई सहजरूपमा लिनसंक्रमित भएकै कारणबाट समाजमा हुने बिभिन्न खाले बिभेदमा न्यूनीकरण 	<p>नाम: उद्यव खड्का पद : कार्यक्रम संयोजक सम्पर्क नं. : ९८४०४६३०८८ ईमेल: khdkc.ub.19@gmail.com</p>

परियोजनाको नाम: उत्थानशिल जीविकोपार्जन तथा पोषण			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरू	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरू	सम्पर्क व्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल)
बालवालि काहरु को पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने ।	<ul style="list-style-type: none"> - प्रदर्शनी प्लट स्थापना सहयोग - उत्पादनको स्तर र गुणस्तरमा सुधार गर्न स्मार्ट अनुदान प्रदान - करेशावारी प्रवर्द्धन - जंगल तथा जलश्रोत संरक्षणमा जनचेतना अभिवृद्धी - स्थानीय सरकारलाई विपद जोखिम व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित नीति तथा योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सहयोग - समुदायमा आधारित सहकारी संस्थाहरुको क्षमता बृद्धी गर्ने - जीविकोपार्जन पुर्नस्थाना सहयोग - व्यवसाय पुर्नस्थाना सहयोग 	<ul style="list-style-type: none"> - २८७ परिवारले जीविकोपार्जन पुर्नस्थापना सहयोग प्राप्त गरी मौषमी तथा बेमौषमी रुपमा तरकारी उत्पादन गरी आय आर्जन गरिरहेका । - २२० जना सुनौला हजार दिनका आमाले पोषण बगैचा स्थापना सम्बन्धि तालिम प्राप्त गरी आफ्नो घरमा पोषण बगैचा स्थापना गरेका - महिलाहरु को कार्यबोझ घटाउने उद्देश्यका लागि ७ परिवारलाई आधुनिक कृषी सामग्री मिनि टिलर १६ परिवारलाई मकै छोडाउने मेशिन सहयोग - कोभिडका कारणले खाद्य समस्या भोगिरहेका ७६० परिवारलाई ३११६ रुपया बराबरको दैनिक उपभोग्य सामग्री सहयोग - १७० जनालाई व्यवसाय संचालनको लागि आवश्यक सामग्री सहयोग गरिएको र हाल व्यवसाय मार्फत आफ्नो जीविकोपार्जन संचालन गरिरहेका । 	<p>विलिप बहादुर बोहरा कार्यक्रम संयोजक, ९८६४९५२२८८ wacnr.pc@gmail.com</p>

७.२ त्रिशुली प्लस कम्प्युनिटि एक्सन ग्रुप

साझेदार संस्थाको नाम: त्रिशुली प्लस कम्प्युनिटि एक्सन ग्रुप			
कार्यक्षेत्र (Component):- क्षयरोग SR कृयाकलाप			
भौगोलिक उपस्थिति (स्थानीय तह, वडा): अछाम जिल्लाका सबै स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संथाहरु,			
लक्षित बर्ग : सबै उमेर समुहका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरु,			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरु	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरु	सम्पर्क व्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल)
समुदायमा लुकेर बसेका वा सम्भावित क्षयरोग बिरामी हरुलाई जतिसक्दो छिटो क्षयरोगको जचा गरि उपचारमा ल्याउने र समुदायमा क्षयरोग फैलिन बाट रोक्ने,	<ul style="list-style-type: none"> - राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम त्रिशुली प्लस अछामको लागि क्रमचारी छनोट कार्य, - जिल्ला स्थित सरोकार निकाय, स्वास्थ्य कार्यालय अछाम सँग समन्वय तथा सहकार्य, - COVID-19 को बेला नि स्वस्थ्यका मापदण्ड अपनाई बयालापाटा अस्पतालमा FAST सेवा सुरु, - Sputum Transportation from hard-to-reach areas, - Contact Tracing - DR TB Management 	<ul style="list-style-type: none"> - कर्मचारी छनोट, - समन्वय तथा सहकार्य बैठक, - बयलपाटा अस्पतालमा FAST सेवा सुरु गरि १८९ जनाको TB Screen गरि २१ जनालाई TB जाच गर्दा ६ जना TB Positive, - Sputum collection Transportation कार्यक्रम बाट ८ जना को खकार धुवानी गरि TB परिक्षण गर्दा १ जना TB Positive, - एक जना TB का बिरामीको ६ जना घरपरिवारको सम्पर्क परिक्षण गर्दा ३ जना संकास्पद ब्यक्तिको खकार संकलन तथा ढुवानी गरि परिक्षण, - २ जना DR संभावित ब्यक्तिको खकार संकलन तथा धुवानी गरि परिक्षण गर्दा १ जना DR TB Positive 	<p>हरिश चन्द्र रावल जिल्ला कार्यक्रम संयोजक ९८४८४०७५३४ dpcachham.trishulipius@gmail.com,</p>

७.३ आईपास नेपाल, अछाम:

साझेदार संस्थाको नाम: आईपास नेपाल, अछाम			
कार्यक्षेत्र (Component): <p>स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत सहयोग र पैरवी, स्वास्थ्य सेवामा सुदृढीकरण, विस्तार र गुणस्तर यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार – सुरक्षित गर्भपतन सेवा, परिवार नियोजन, लैंगिक हिंसा, किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक परिचालन लक्षित लाभग्राहीको आत्मशक्ति बिकास लैङ्गिक हिंसा रोकथाम तथा प्रतिकार्य</p>			
भौगोलिक उपस्थिति (स्थानीय तह, वडा): प्रत्यक्ष साझेदारी पालिका (मेल्लेख, बन्निगढिजयागढ र चौरपाटी गाउँ पालिका) र प्राबिधिक सहयोग (बाकी सबै पालिकाहरु)			
लक्षित बर्ग : महिला तथा किशोरीहरु			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरु	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरु	सम्पर्क व्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल)
<p>सुरक्षित गर्भपतन सेवा र परिवार नियोजन सेवामा महिला र किशोरीहरुको पहुँच तथा उपयोगितामा बृद्धि गरी महिलाको स्वास्थ्यमा सूधार र प्रजनन अधिकारको उपयोग बढाउनमा सहयोग पुऱ्याउनेछ ।</p> <p>सिमान्तकृत तथा सेवाबाट बन्चित भएका क्षेत्रहरुलाई विशेष प्राथमिकता दिई सेवाको गुणस्तर र कार्यक्रमको</p>	<p>सामुदायिक अगुवा र नागरीक समाजको सहयोगमा महिला र किशोरीहरु तथा पुरुष र किशोरहरुसंग अन्तरक्रिया, भेटघाट र सामुदायिक क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको लैङ्गिक हिंसा रोकथाम र लैङ्गिक समानता अभिवृद्धि हुने खालका कृयाकलापहरु गरिएको महिला र किशोरीहरुको प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार र सहज सेवाका लागि जवाफदेहि र जिम्मेवार सेवा प्रदायक, स्थानिय सरकारको अफनत्व बढाउने क्रियाकलापहरु संचालन गरीएको</p> <p>स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई कोभिड प्रतिकार्य स्वास्थ्य सामाग्रीहरु हस्तान्तरण गरेको सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात कडा जटिलता भएका महिलाहरुलाई समयमा नै उचित व्यवस्थापन तथा गुणस्तरीय प्रेषण प्रणालीमा क्षमता अभिवृद्धि गरिएको </p>	<p>सामुदायिक अगुवा र अभियन्ताले २२३ अन्तरक्रिया, भेटघाट गरि ४३५५ महिला/ किशोरीहरु र पुरुष/किशोरहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपतन सेवा, परिवार नियोजन, लैंगिक हिंसा, किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि चेतनामुलक क्रियाकलापहरु गरेको स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, मेल्लेख, बन्निगढिजयागढ र चौरपाटी गाउँपालिका र ६ वटा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई कोभिड प्रतिकार्य स्वास्थ्य सामाग्रीहरु हस्तान्तरण गरेको </p>	<p>उपेन्द्र बहादुर कुँवर प्रदेश संयोजक ९८४९५०३१८३ kunwaru@ipas.org</p> <p>Dharma Rokaya कार्यक्रम अधिकृत ९८६८४४७०१५ peacewin.dharma@gmail.com</p>

<p>दीगोपनामा सघाउ पुग्नेछ ।</p>	<p>जिल्ला स्थित सबै स्वास्थ्य कर्मी, पालिका सरोकारवाला, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुलाई कोबिड-१९ अन्तरिम मार्ग निर्देशिका सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरिएको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन र नियमावली सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरिएको सुरक्षित गर्भपतन सेवा विस्तार तथा औषधि द्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवाको तालिम गरिएको सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिवस मनाएको कोबिड-१९ को विषम समयमा सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि औषधि तथा परिवार नियोजन साधनहरु विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता अनुसार सहयोग गरेको मेल्लेख, बन्निगढिजयागढ र चौरपाटी गाउँपालिका SAE वकसब गरेको सामुदायिक अगुवा र अभियन्तालाई ५ दिने ToT तालिम दिएको SNAP र FFA बिधि प्रयोग गरेर समुदायको सुरक्षित गर्भपतन प्रति सामाजिक मुल्य मान्यता तथा सोचाई हेरेको सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि रेडियो जिगल कार्यक्रम गरेको</p>	<p>पालिका अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमका लागि विनियोजित बजेट २०७७/०७८ मा रु १३,००,००० मध्ये रु १०,०० ,००० सहि र समयमा सदुपयोग गरि २८ जनालाई MA तालिम दिएको कोबिड-१९ को विषम समयमा पनि सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि औषधि १५० वटा पिस सापटी लिइ सेवा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्था बाट नियमित गरेको अछाममा SNAP र FFA बिधिको प्रयोगले सुरक्षित गर्भपतन प्रति हेय, लाल्छना धेरै देखिएको कोबिड-१९ को विषम समयमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा कतै पनि सेवा दिन नरोकिएको</p>	
-------------------------------------	---	---	--

७.४ सु आहारा दोस्रो कार्यक्रम

साझेदार संस्थाको नाम: Suaahara II Program			
कार्यक्षेत्र (Component): Nutrition of 1000 days mother, under 2 children and Adolescent girl			
भौगोलिक उपस्थिति (स्थानीय तह, वडा): All over the district			
लक्षित बर्ग : 1000 days mother, under 2 children and Adolescent girl			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरू	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरू	सम्पर्क ब्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल)
नेपालका हजार दिनका आमा, वालवालिका तथा किसोर किसोरीको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने।	<ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक सहजिकरणमा तथा परामर्श गरी सहयोग गरेको - सुनौला हजार दिनका घरधुरीमा घरभेट तथा परामर्श गरेको - स्वास्थ्य आमा समुहमा पोषिलो खाना प्रदर्शन गरेको - नयाँ गर्भवती, सुत्केरी र ६ महिनाका बच्चाहरूलाई जीवनका महत्वपूर्ण क्षण मनाएको। - कुपोषण वालवालिकालाई पोषिलो खाना सहयोग तथा परामर्श गरेको। - स्वास्थ्य संस्था स्तरमा मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण सम्बन्धी स्थलगत क्षमता अभिवृद्धि तथा अनुशिक्षण गरेको। नयाँ गर्भवती, सुत्केरी र ६ महिनाका बच्चाहरूलाई जीवनका महत्वपूर्ण क्षण मनाएको। - कुपोषण वालवालिकालाई पोषिलो खाना सहयोग तथा परामर्श गरेको। - राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रममा सहयोग (ढुवानी र सवै महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई माक्स र सेनिटाइजर वितरण) गरेको। - स्वास्थ्य संस्थाको सेवामा गुणस्तर बृद्धिका लागि समुदाय स्वास्थ्य प्रासाकं बोर्डको समिक्षा गरेको। - स्वास्थ्य आमा समुहको सक्रियताका लागि साथ विधि कार्यान्वयन। - कोभिड १९ को बारे फोन मार्फत परामर्श गरेको पटक। - CICT सदस्यहरूलाई COVID १९ वारे पुनरताजगी तालिममा सहयोग गरेको। - सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई मास्क, र स्यानीटाइजर वितरण गरेको। - जिल्ला स्तरिय तथा पालिका स्तरिय CICT तालिममा सहजीकरण गरेको। 		सेत वहादुर भुला फिल्ड संयोजक ९८५९१८०१५४,

७.५ सामाजिक रुपान्तरण तथा मानबिय सहायता संघ (आस्था) नेपाल

साझेदार संस्थाको नाम: सामाजिक रुपान्तरण तथा मानबिय सहायता संघ (आस्था) नेपाल			
कार्यक्षेत्र (Component): बाल संरक्षण , बाल स्पेन्सरसिप			
भौगोलिक उपस्थिति (स्थानीय तह, वडा): अछाम जिल्लाका ४ वटा स्थानिय तह (पंचदेवल बिनायक, कमलबजार, साफेबगर र मेल्लेख गा. पा.)			
लक्षित बर्ग : महिला बालबालिका र पाछाडि पारिएको बर्ग			
परियोजनाको नाम: एकिकृत बाल संरक्षण तथा स्पेन्सरसिप परियोजना			
प्रोजेक्टको उद्देश्य	आ.व. २०७७/०७८ मा गरिएका मुख्य कार्यहरू	आ.व. २०७७/०७८ का मुख्य उपलब्धिहरू	सम्पर्क ब्यक्ति (नाम, पद, सम्पर्क नं र ईमेल)
बालबालिकाहरूलाई संरक्षित गरिएको, माया प्रदान गरिएको तथा शसक्त पारिएको हुने ।	<ul style="list-style-type: none"> - रुपान्तरण कक्षा संचालन । - बाल अनुगमन - स्थानिय तहको बाल संरक्षण प्रणाली सुधार गर्ने । - बल संरक्षण प्रणाली सुधार गर्न तालिम प्रदान गर्ने । - दर्ता गरिएका बालबालिकाहरू लाई निरन्तर अनुगमन तथा सामाग्री सहयोग 	<ul style="list-style-type: none"> - ४२० जना बालबालिकाहरूलाई रुपान्तरण कक्षामा सहभागी गराइ पुर्ण कक्षा प्रदान गरियो । - ३ वटा स्थानिय तहसंगको सहकार्यमा स्थानिय स्तरको बालबालिकाको अबस्था बिप्लेशन गरिएको । - ४ वटा स्थानिय बाल अधिकार समितिका पदाधिकारीहरू लाई बाल संरक्षण प्रणाली सुधार तथा संचालनका लागी तालिम प्रदान गरिएको । - कार्यक्रममा दर्ता गरिएका ५३०० बालबालिकाहरूलाई शैक्षिक सामाग्री प्रदान गरियो । - ५३० घरधुरीलाई खाद्यान्न सहयोग गरिएको - कार्यक्षेत्रका १९ वटा स्वास्थ्य संस्थालाई सरसफाइ सामाग्री प्रदान गरियो । 	Rup Bahadur Chand District Manager 9851121303 astha.educationpc@gail.com

अनुसुचि

अनुसुचि १: वडा अनुसार मुख्य सुचकहरु: खोप कार्यक्रम:

Data Organisat ion unit / Peri od	Percentage of children under one year immunized with BCG			Percentage of children under one year immunized with DPT- HepB-Hib1			Percentage of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2			Percentage of pregnant women who received TD2 & TD2+		
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078
Panchdebal Binayak 01	91.4	82.9	80	88.6	82.9	74.3	76.9	82.1	65.8	76.2	69	83.3
Panchdebal Binayak 02	184.8	160.6	129.2	198.5	168.2	115.4	200	175.8	95.4	152.5	143.8	108.9
Panchdebal Binayak 03	0	0	90.9	0	0	87.9	0	0	62.9	0	0	77.5
Panchdebal Binayak 04	71.6	75	100	82.7	87.5	105	98.6	98.6	100	67.3	73.5	79.4
Panchdebal Binayak 05	118	106.7	110	126.2	96.7	118.3	181	178	150	89	104.1	112.3
Panchdebal Binayak 06	97.8	70.2	92.4	100	74.5	102.2	73.8	74.3	74	73.3	69.6	69.3
Panchdebal Binayak 07	98.6	111	123.3	104.1	84.9	117.8	98.6	68.5	98.6	101.1	86.7	98.9
Panchdebal Binayak 08	116.1	118.6	122.1	113.8	126.7	119.8	102.2	87	153.8	184.9	82.9	108.7
Panchdebal Binayak 09	93.9	96.3	103.7	98.8	98.8	117.3	111.7	94.7	101.3	75.8	60.6	75.5
Ramaroshan 01	88.9	74.6	117.7	85.7	74.6	101.6	91.2	74.6	82.1	83.1	65.3	100
Ramaroshan 02	93.3	93.3	96.7	93.3	96.7	100	104.5	138.1	176.2	86.5	78.4	83.8
Ramaroshan 03	107.6	100	115.4	127.3	104.5	96.9	98.6	94.4	97.2	92.5	57.5	77.2
Ramaroshan 04	97	87	122.2	106	101	114.1	100	101.2	121.2	78	66.1	105
Ramaroshan 05	118.9	90.7	120.4	118.2	95	114.1	79.4	98.7	94.2	84.8	73.4	82
Ramaroshan 06	89.1	100	113.8	92.7	90.9	102.8	102.4	83.5	103.3	82.1	66.9	93.2
Ramaroshan 07	98.8	90.6	122.6	95.3	92.9	120.2	103	87.8	76.3	77.9	80.6	100
Mellekh 01	215.3	201.7	187.9	200	186.4	193.1	183.1	160.3	151.7	147.2	190.1	173.2
Mellekh 02	0	0	60	0	0	72	0	0	84.6	0	0	41.7
Mellekh 03	96.8	88.9	91.9	100	85.7	98.4	107.8	92.1	82.3	81.8	54.5	84
Mellekh 04	119.3	98.1	128.7	118.3	98.1	125.9	111	95.4	125.5	116	80.8	96.9
Mellekh 05	77.6	76	102.7	77.6	82.7	102.7	103.8	64.6	88.5	58.7	73.9	105.5
Mellekh 06	76.1	83.7	76.9	75	78.3	90.1	86.8	67.4	104.5	67.9	61.6	86.5
Mellekh 07	73.9	54.5	98.9	73.9	64.8	101.1	102.5	83.1	88.2	59.8	50	82.1
Mellekh 08	59.5	42.9	76.2	54.8	50	69	60.4	39.6	59.6	65.4	56.9	70.6
Sanphebagar 01	57.6	45.5	53.1	66.7	48.5	62.5	85	131.6	110.5	65	45	74.4
Sanphebagar 02	37.1	40.3	49.2	46.8	38.7	45.9	78	39.7	47.4	32	34.7	43.2
Sanphebagar 03	39.8	50	49	41.7	51.9	51.9	92.3	52.4	95.1	27.2	34.6	48.8
Sanphebagar 04	74.4	65.9	71.8	74.4	62.4	67.1	114.8	88.3	103.4	17.3	47.1	52.9
Sanphebagar 05	31.3	39.6	60.4	31.3	43.8	56.3	96.9	56.3	93.5	27.1	47.5	55.2
Sanphebagar 06	63	30.8	34.6	66.7	50	26.9	78.6	114.3	78.6	50	15.6	53.1
Sanphebagar 07	97.7	48.8	72.1	25	48.8	83.7	64	54.2	75	513.2	56.6	58.5
Sanphebagar 08	42.3	33.3	31.4	48.1	27.5	39.2	71	93.5	66.7	6.3	19	38.1

Data	Percentage of children under one year immunized with BCG			Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1			Percentage of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2			Percentage of pregnant women who received TD2 & TD2+		
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078
Sanphebagar 09	77.6	38.8	82.1	82.1	37.3	61.2	68.2	63.1	56.3	49.4	45.7	54.3
Sanphebagar 10	50.7	66.7	79.7	50.7	69.3	78.4	116.7	88.7	103.8	35.9	47.3	73.6
Sanphebagar 11	69.2	86.5	90.4	78.8	96.2	94.2	84.7	65.5	101.7	71.9	65.1	81
Sanphebagar 12	77.5	85	90	80	82.5	85	77.8	80	75.6	46	81.3	81.3
Sanphebagar 13	67.6	50.7	53.7	77.9	50.7	64.2	63.8	64.9	58.9	41	46.9	65.4
Sanphebagar 14	94	97	89.6	98.5	94	89.6	92.6	75.3	77.5	81.9	70.4	86.4
Chaurpati 01	143.6	87.9	152.2	136.8	102.6	138.3	95.9	96.5	84.5	79.6	69	108.6
Chaurpati 02	171.3	98.9	118.3	179.8	104.3	117.2	136	106.2	98.2	119.3	105.3	115.2
Chaurpati 03	105	155	222	91.7	153.3	208.5	46.9	81.1	104.2	64.4	105.5	155.6
Chaurpati 04	65.8	40.7	76.3	70.9	42.4	65.3	74.7	78.3	74.4	42.8	40.4	58
Chaurpati 05	74.7	66.7	64	83.5	67.8	61.8	109.7	114.1	64.3	39.1	48.2	58.3
Chaurpati 06	86.2	98.2	117.5	108.6	94.7	121.1	48.1	58.4	77.6	92.9	52.9	92.9
Chaurpati 07	62	62	46	72	60	50	58.9	63.6	70.4	55.7	39.3	45
Mangalsen 01	106.9	115.5	77.6	110.3	101.7	82.8	77.5	73.8	86.1	90.1	71.8	90
Mangalsen 02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 03	0	0	41.1	0	0	46.3	0	0	60	0	0	17.5
Mangalsen 04	0	0	51.7	0	0	68.3	0	0	50	0	0	37.5
Mangalsen 05	134.7	117.4	104.1	134.7	124	100	186.8	178.4	128.8	120.7	93.1	95.9
Mangalsen 06	44.1	55.9	45.5	47.1	67.6	57.6	27.8	74.3	71.4	41.5	48.8	40
Mangalsen 07	125.6	81	111.9	151.2	78.6	100	122	70	91.8	80.8	75	78.4
Mangalsen 08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 09	104.5	86.4	100	102.3	72.7	104.5	93.9	127.3	137.5	66.7	79.2	92.5
Mangalsen 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 11	125.8	100	109.7	141.9	103.2	125.8	117.2	120.7	128.6	113.2	76.3	126.3
Mangalsen 12	71	71	68.1	78.3	82.6	63.8	64.9	53.9	77.6	55.3	58.3	64.3
Mangalsen 13	62.5	75	86.2	71.6	65.9	95.4	96.3	69.1	83.8	43	59.4	84
Mangalsen 14	56.3	76.6	88.9	70.3	67.2	88.9	70.7	70.7	84.2	52.6	70.5	67.5
Bannigadhi Jayagadh 01	36.8	47.4	28.9	31.6	44.7	36.8	55.6	42.3	80.8	36.2	32.6	26.1
Bannigadhi Jayagadh 02	61.9	33.3	85.7	71.4	38.1	76.2	60.5	55.8	61.9	45.1	37.3	82.4
Bannigadhi Jayagadh 03	90.7	80	94.3	83.2	88.6	87.6	79.1	97.6	113.3	58	58.1	72.1
Bannigadhi Jayagadh 04	35.3	41.2	72	35.3	43.1	54	54.5	53.5	62.8	27.9	36.1	52.5
Bannigadhi Jayagadh 05	54.8	50	66.7	53.4	47.2	55.6	127.9	70	79.7	40.9	31.8	58.6
Bannigadhi Jayagadh 06	73.8	55.3	70.6	70.9	61.2	63.7	83.2	64	76.5	62.7	58.4	56.5
Kamal Bazar 01	56.9	52.3	100	49.2	53.8	95.4	72.5	51.5	62.7	45.6	57	63.3
Kamal Bazar 02	294.9	286.8	126.3	289.7	284.2	126.3	446.2	465.4	168	240.4	197.9	108.5
Kamal Bazar 03	72.7	49.1	56.4	74.5	52.7	60	91.8	93.8	62.5	50.7	58.2	57.6
Kamal Bazar 04	93.5	91.9	95.1	91.9	98.4	93.4	90.7	98.1	126.9	77.3	54.7	110.8
Kamal Bazar 05	0	0	80.3	0	0	87.9	0	0	96.1	0	0	87.5

Data	Percentage of children under one year immunized with BCG			Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1			Percentage of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2			Percentage of pregnant women who received TD2 & TD2+		
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078
Kamal Bazar 06	108.8	85.3	87	114.7	80.9	85.5	101.5	100	104.9	75.3	66.3	65.1
Kamal Bazar 07	84.4	74.6	96.8	85.9	77.8	103.2	86.4	97	104.6	67.9	74.4	66.2
Kamal Bazar 08	75	95.3	53.5	72.7	100	53.5	88.2	88.6	138.2	66	69.8	59.6
Kamal Bazar 09	78.3	80.4	86.7	76.1	76.1	86.7	66	91.8	81.6	85.5	67.3	81.8
Kamal Bazar 10	103.6	81.8	74.1	109.1	85.5	74.1	110.9	104.4	135.6	97	62.1	74.2
Dhakari 01	101.1	74	106.3	95.7	89.6	93.7	80.4	112.5	106.8	82.6	61.5	89.6
Dhakari 02	227.3	210.9	133.3	216.4	212.7	131.5	250	223.2	123.6	200	172.7	130.3
Dhakari 03	0	0	84.5	0	0	88.7	0	0	76.4	0	0	64
Dhakari 04	218.5	232.1	166	242.6	228.3	190.6	256.3	255.3	242.6	181.8	189.2	163.1
Dhakari 05	0	0	40.5	0	0	52.4	0	0	51.5	0	0	27.5
Dhakari 06	159	128.6	180.5	171.8	131.2	166.2	192.9	145.7	169.1	131.9	111.7	143.6
Dhakari 07	56.1	87.5	96.4	57.9	78.6	96.4	41.1	89.1	90.7	67.6	61.8	85.3
Dhakari 08	93.2	87.9	74.1	83.1	79.3	89.7	59	63.9	88.3	73.6	81.7	70.4
Turmakhand 01	116.5	103.8	166.7	129.1	126.6	164.1	132.8	116.7	180	107.2	102.1	147.9
Turmakhand 02	96.6	165.5	175.9	79.3	182.8	151.7	135.7	50	200	85.7	82.9	88.6
Turmakhand 03	88.6	88.5	114.4	102.9	101	125	101.1	98.9	84.8	70.3	76.8	104
Turmakhand 04	104.1	103.1	113.5	116.5	101	121.9	87.9	78.8	95.2	78	73.7	94.9
Turmakhand 05	97.1	89.7	94.1	95.6	95.6	92.6	127	98.4	106.7	65.1	88	79.5
Turmakhand 06	103	98.5	103	100	110.6	107.6	90.4	80.6	84.5	67.9	74.1	80
Turmakhand 07	87.3	78.2	81.8	90.9	70.9	81.8	117	84.8	106.7	71.6	43.3	68.2
Turmakhand 08	83.1	83	84.1	87.6	81.8	79.5	62.1	66.3	77.2	56.5	58.9	57.5

पोषण कार्यक्रम:

Data	Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring			Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring ^a			% of children aged 0-23 months registered for Growth Monitoring (New) who were Underweight			Percentage of children aged 0-6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months		
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078
Panchdebal Binayak 01	63.5	67.6	75.3	15.9	8.8	9.8	2.1	4	0	91.4	57.1	94.3
Panchdebal Binayak 02	168.4	119.7	99.2	11.2	7	13.5	13.8	3.8	3.1	127.3	74.2	100
Panchdebal Binayak 03	0	0	64.7			10.6			3.4	0	0	25.8
Panchdebal Binayak 04	146.5	96.1	92.1	5.3	8.9	11.4	6.2	2	0	61.7	73.8	93.8
Panchdebal Binayak 05	135.9	140.6	120	8.4	12.8	13.2	8.6	3.5	0	106.6	93.3	88.3
Panchdebal Binayak 06	91	62.3	54.1	10.7	6.9	10.5	0	0	4.7	100	40.4	40.2
Panchdebal Binayak 07	113.5	132.2	95.2	9.2	6.1	9.9	2.4	0	8.7	100	182.2	128.8

Data	Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring			Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring ^a			% of children aged 0-23 months registered for Growth Monitoring (New) who were Underweight			Percentage of children aged 0-6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Panchdebal Binayak 08	106.7	101.7	132.8	15.7	26.5	9.3	2.6	1.1	0	83.9	131.4	125.6
Panchdebal Binayak 09	54.1	96.8	129.5	5.3	5.4	4.9	0	7.2	11.9	47.6	43.2	76.5
Ramaroshan 01	86.3	76.2	85.3	11.7	9.2	9.9	0	5.1	0	82.5	66.7	69.4
Ramaroshan 02	100	147.1	133.3	10.1	6.6	9.7	13.5	9.3	17.6	63.3	83.3	83.3
Ramaroshan 03	110.1	76.1	122.8	8.5	8.6	6.2	5.2	1.9	22.8	101.5	83.3	58.5
Ramaroshan 04	116	67.7	98.9	9.1	8.2	7.4	9.2	8.7	3.8	81	55	91.9
Ramaroshan 05	106.9	82.9	97.3	8.2	7.5	7.3	6.2	2.4	5.2	99.3	55	64.8
Ramaroshan 06	110.3	87.9	100.9	5.5	5.2	6.6	6.6	4.9	1.7	77.3	80	71.6
Ramaroshan 07	104.3	80.3	100	9.2	9.6	9.5	15.6	5.4	2.8	103.5	50.6	96.4
Mellekh 01	136.4	143.6	187.1	3.7	3.5	4.4	1.9	0.6	2.8	45.8	47.5	65.5
Mellekh 02	0	69.7	116.9		2.3	4.3		0	0	0	64	44
Mellekh 03	92.9	121.4	105.6	8.2	5.4	6.9	0.8	0.7	2.3	87.3	74.6	91.9
Mellekh 04	76.1	49.1	82.2	9.7	20	14.2	0	0	0	42.2	43.9	45.4
Mellekh 05	144.2	99.4	78.4	2.9	3	4.9	7.6	3.3	1.7	22.4	57.3	70.7
Mellekh 06	68.3	84.5	73.7	6.7	3.2	3.7	2.4	11.1	0.8	58.7	79.3	69.2
Mellekh 07	73.7	44.8	81.6	7.8	8.5	7.8	8.1	2.7	0	45.5	39.8	87.4
Mellekh 08	53.3	43.3	60.7	11.9	13.3	10.7	2.1	2.6	0	23.8	57.1	66.7
Sanphebagar 01	56.6	28.8	76.5	11.6	25.8	10.8	3.3	0	0	54.5	69.7	78.1
Sanphebagar 02	58.7	28.3	44.1	6.9	7.3	8.5	12.7	14.7	0	29	12.9	23
Sanphebagar 03	105.4	42.5	50.9	4.6	5.7	6.7	1.1	0	0	58.3	63.5	44.2
Sanphebagar 04	43.5	51.7	68.8	19.3	8.8	7.1	0	0	0	47.7	38.8	47.1
Sanphebagar 05	75	55	69.6	8	7.9	6.5	0	0	5.5	45.8	54.2	54.2
Sanphebagar 06	97.6	55	45	7.4	12.1	11.4	2.5	0	0	59.3	46.2	26.9
Sanphebagar 07	63.8	37.3	25.4	3.7	2.9	1.2	11.4	12	0	327.3	214	79.1
Sanphebagar 08	54.2	54.9	63	9.3	4.2	9.1	0	4.4	0	32.7	29.4	43.1
Sanphebagar 09	50.4	44.7	87.8	11.4	5.7	3.3	3	5.1	2.6	41.8	28.4	41.8
Sanphebagar 10	58.1	62.5	120.6	11.4	7	6.9	4	0	2.6	46.7	60	83.8
Sanphebagar 11	81.1	66.4	92.7	12.6	9.3	10.8	3.3	1.4	2.9	84.6	44.2	105.8
Sanphebagar 12	108.2	65.9	90.6	7.2	10	10.1	2.2	1.8	2.6	97.5	65	92.5
Sanphebagar 13	106.3	39.5	43.1	6.3	4.7	5	1.5	0	1.9	69.1	49.3	46.3
Sanphebagar 14	100	73	74.8	8.6	8.6	8.8	8.8	3.7	5.5	123.9	88.1	76.1
Chaurpati 01	101.9	64.6	103.9	2.6	5.1	3.7	4.1	3.6	0.4	78.6	65.5	12.2

Data	Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring			Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring ^a			% of children aged 0-23 months registered for Growth Monitoring (New) who were Underweight			Percentage of children aged 0-6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Chaurpati 02	176	117	102.9	4.4	3.8	5.7	1.6	0	0	157.4	186	83.9
Chaurpati 03	44.9	77.4	60.4	4.5	2.8	3.5	0	0	0	10	45	40.7
Chaurpati 04	66	40	59.6	5.9	7	6.3	18.6	6	1.6	20.5	32.2	57.6
Chaurpati 05	100	49.7	85.5	3.9	5.4	3.9	0	0	0.7	78	42.2	47.2
Chaurpati 06	100.7	72.4	87.2	4.5	4.7	4.6	5.1	6.2	1.7	62.1	28.1	3.5
Chaurpati 07	69.8	61.9	58.7	6.5	6.3	6.2	21.6	7.7	8.2	46	30	30
Mangalsen 01	102.9	89.9	65	10.4	4.9	9.1	1.4	4.8	5.6	117.2	31	58.6
Mangalsen 02	0	0	51.7			8.1			0	0	0	13.3
Mangalsen 03	0	0	26.3			2.6			0	0	0	51.6
Mangalsen 04	0	0	138.2			1.5			2.8	0	0	11.7
Mangalsen 05	511.7	162.6	39.7	1.5	1.8	2.3	2.7	0	3.9	107.4	74.4	50.4
Mangalsen 06	25.7	39.1	73.5	8.4	8.3	10.1	0	0	0	20.6	29.4	42.4
Mangalsen 07	93.5	59.8	81.3	8.9	8	8.2	2.3	1.8	2.7	79.1	83.3	81
Mangalsen 08	0	0	0							0	0	5.6
Mangalsen 09	101.3	102.6	90.8	10.5	8.2	9.7	2.6	1.3	2.9	136.4	90.9	95.5
Mangalsen 10	0	0	30.3			10.4			0	0	0	51.4
Mangalsen 11	118.3	128.3	78	10.3	9.1	8.8	5.6	7.8	6.5	116.1	100	67.7
Mangalsen 12	56.8	50.3	85.5	9.8	7.5	5.8	3.6	0	3.2	71	53.6	58
Mangalsen 13	65.3	78.1	85.6	4.5	5.6	5.3	5.4	2.3	2.1	37.5	92	89.7
Mangalsen 14	97.5	58.2	130	11.7	14.3	9.3	2.5	5.6	4.5	79.7	87.5	82.5
Bannigadhi Jayagadh 01	46.2	53.1	45.3	9.3	8	12.6	0	0	0	21.1	36.8	52.6
Bannigadhi Jayagadh 02	63.5	34.1	65.5	7.4	11.5	7.9	7.4	10.3	9.1	28.6	19	61.9
Bannigadhi Jayagadh 03	56	63.2	105.9	21.8	11.9	8.5	1.9	4.2	2	99.1	58.1	67.6
Bannigadhi Jayagadh 04	47.4	74.5	63.4	10.7	7.5	9.3	8.9	4.3	3.4	51	56.9	40
Bannigadhi Jayagadh 05	71.6	54.5	73.3	8.3	9.4	7.8	7.3	8.3	7.3	60.3	45.8	45.8
Bannigadhi Jayagadh 06	74	63.1	75	11.2	11.5	10	2	8.6	2.7	68.9	52.4	64.7
Kamal Bazar 01	44.8	57.9	74.2	17.2	8.4	7.1	0	0	0	96.9	72.3	86.2
Kamal Bazar 02	333.8	329.7	98.4	6.4	5.5	2.7	1.8	3.3	3.2	556.4	150	26.3
Kamal Bazar 03	79.8	44.7	72.8	8.3	10.2	6	6	0	0	70.9	40	89.1
Kamal Bazar 04	66.4	58.3	42.5	10.1	9.1	19.7	0	0	0	40.3	43.5	60.7
Kamal Bazar 05	0	0	51.4			5.9			26	0	0	30.3
Kamal Bazar 06	85.7	63.4	71.5	7.1	6	4.4	0	1.2	10.8	73.5	54.4	69.6

Data	Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring			Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring ^a			% of children aged 0-23 months registered for Growth Monitoring (New) who were Underweight			Percentage of children aged 0-6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Kamal Bazar 07	106.2	81.4	57.8	5.3	6.5	8	0	0	0	37.5	39.7	49.2
Kamal Bazar 08	139.7	66.7	37.7	3.7	6.4	7	0	1.9	3.4	43.2	65.1	65.1
Kamal Bazar 09	64.6	35.8	54.3	6	5.5	5.5	1.6	0	0	30.4	71.7	131.1
Kamal Bazar 10	103	99	87.9	6.3	4.7	6	1.9	1	14.9	67.3	52.7	33.3
Dhakari 01	81.7	84.8	80.3	11	8.5	6.8	11.2	1.9	4.1	66	64.6	61.1
Dhakari 02	219.8	237.8	188.1	5.5	4.4	4.9	9	9.8	9.3	127.3	185.5	133.3
Dhakari 03	0	0	108.4			4.4			0.6	0	0	102.8
Dhakari 04	275.5	226	219	5	4.8	5.1	7.8	4.4	2.3	338.9	239.6	198.1
Dhakari 05	0	0	141.3			2.4			8.5	0	0	69
Dhakari 06	163.5	72.8	80	3.7	5.6	6.2	7.4	10.3	6.9	147.4	58.4	111.7
Dhakari 07	63.7	69.4	87.3	9.8	5.5	5.3	4.2	9.1	1	71.9	42.9	42.9
Dhakari 08	158.3	186.6	137.3	2.2	2	3.6	4.7	4.1	6.2	111.9	110.3	117.2
Turmakhand 01	70.5	101.4	153.8	6.7	4.7	6.1	0	0.7	0	100	113.9	150
Turmakhand 02	207	91.2	156.1	2.5	4.9	5.8	9.3	0	0	124.1	79.3	127.6
Turmakhand 03	61.8	105	102.6	5.8	4.3	3.7	1.6	7.7	10	56.2	48.1	62.5
Turmakhand 04	103.4	137.3	105.5	4	4.7	7.1	9.5	10.1	3.8	74.2	67	93.8
Turmakhand 05	80.9	83.1	84.4	5.4	4	4.9	2.8	10.2	0.9	55.9	55.9	104.4
Turmakhand 06	58.6	66.7	116.1	7.1	5	6.8	1.2	1.1	2.5	50.7	77.3	118.2
Turmakhand 07	126.5	110.9	97	3.7	3.6	5.3	10.1	0.9	1	70.9	83.6	72.7
Turmakhand 08	93.2	77.2	62.4	4.5	3.9	6.7	3.9	0	4.2	33.7	36.4	47.7

CBIMNCI कार्यक्रम:

Data	% of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)			% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin			Incidence of ARI among children under five years (per 1000)			Total Incidence of Diarrhea		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Panchdebal Binayak 01	0	0	0				1058.8	1345.7	1444.4	206	158	153
Panchdebal Binayak 02	24.1	17.1	33.3	30.8	100	100	2000	2048.5	1311.2	382	229	146
Panchdebal Binayak 03			0				0	0	1091.7	0	0	247
Panchdebal Binayak 04	31	13.3	40	66.7	100	100	2097	2152.8	1965.2	614	601	568
Panchdebal Binayak 05	28.6	0	0	200			2767.3	3061	1684.2	395	243	176

Data	% of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)			% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin			Incidence of ARI among children under five years (per 1000)			Total Incidence of Diarrhea		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Panchdebal Binayak 06	19.4		0	116.7			1509.2	888.7	425.4	494	385	281
Panchdebal Binayak 07	40	3	0	50	200		1986.6	1112.3	1436.2	604	444	528
Panchdebal Binayak 08	30	66.7	66.7	100	75	100	609.3	348.8	360.8	243	119	158
Panchdebal Binayak 09	14.3	0	33.3	0		100	1245.1	1723.7	1900	533	499	544
Ramaroshan 01	0	0	0				1258.1	1549.8	1208.3	329	317	285
Ramaroshan 02	0	0	15.4			0	1104.8	1250	1840	163	117	150
Ramaroshan 03	8.8	2.8	4.3	100	100	100	2011.8	1705.9	1557.2	591	468	418
Ramaroshan 04	0		18.2			50	1543.8	1331.1	735	374	371	343
Ramaroshan 05	32.1	40	46.7	66.7	33.3	100	705.5	1079.4	785.7	519	437	414
Ramaroshan 06	11.3	0	6.7	0		100	1460.1	1252.6	1187.6	776	569	622
Ramaroshan 07	11.1	4.3	3.6	100	0	100	2641.1	1697.3	1411.6	707	314	332
Mellekh 01			0				4766.1	5246.6	4040.4	904	608	567
Mellekh 02			0				0	2980.9	4957.1	0	290	417
Mellekh 03		40	0		100		884.2	246.8	463.3	300	111	66
Mellekh 04			75			0	387.9	238.5	321.6	649	597	571
Mellekh 05	0		33.3			0	2449.7	1986.8	2285.3	901	693	524
Mellekh 06	13.3	33.3	0	0	100		2772.6	2414.1	2477	714	574	428
Mellekh 07	0		0				3615	3599.5	2337.5	791	377	362
Mellekh 08	0		0				1703.2	1650	1321.3	335	177	144
Sanphebagar 01	0	0					3755.1	3551	4051	138	105	146
Sanphebagar 02		0					1435.1	1877.6	1342.7	245	251	209
Sanphebagar 03			0				1435.7	935.3	915.5	403	312	429
Sanphebagar 04	0						1466	1379.4	1262.8	231	147	109
Sanphebagar 05	14.3	20	0	0	0		2052.3	2063.6	1872.8	298	245	203
Sanphebagar 06	0		0				1296.3	817.1	1061	80	40	57
Sanphebagar 07	10.8	15.7	32	39	8.1	28.1	18204.2	12098.6	4482.5	1878	1896	600
Sanphebagar 08		50	0		0		3145.3	4500	3461.1	203	325	237
Sanphebagar 09	15.4	0	0	25			711.7	788.1	541.7	228	179	192
Sanphebagar 10		0					587.2	812.7	910	173	212	178
Sanphebagar 11	0	0	0				1610.9	1061.6	1086.6	352	285	296
Sanphebagar 12		25	0		0		534.7	882.4	785.4	204	245	250
Sanphebagar 13	0		0				1728.5	1171.2	1447.1	403	201	215

Data	% of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)			% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin			Incidence of ARI among children under five years (per 1000)			Total Incidence of Diarrhea		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Sanphebagar 14	0	0	0				2217.9	2218.8	1975.1	300	150	281
Chaurpati 01	5.7	0	0	0			737.6	1677.6	1298.7	753	1329	839
Chaurpati 02	7.1	0	0	100			1513.3	1561.2	1301.5	317	185	178
Chaurpati 03		0	0				187.1	418.7	188.1	51	71	55
Chaurpati 04	0	0	0				1419	1326.8	1167.3	503	345	227
Chaurpati 05	0	0	14.3			0	2282.7	1289.8	1275.3	668	336	141
Chaurpati 06	33.3		0	0			1336.3	976.5	1055.6	554	267	347
Chaurpati 07	10	12.5	30	100	100	100	1007.5	701.5	806.7	165	149	76
Mangalsen 01	11.1	18.8	12.5	100	66.7	50	977.7	518.1	391.7	382	228	201
Mangalsen 02							0	0	250	0	0	46
Mangalsen 03			0				0	0	1200.5	0	0	240
Mangalsen 04			0				0	0	2144.1	0	0	285
Mangalsen 05	35.9	46.1	38.9	57.1	86.8	100	4970.7	3341.6	2116.3	1003	496	233
Mangalsen 06							0	0	828.6	0	0	117
Mangalsen 07	0	0	6.3			100	4074.6	3476	1569.6	613	438	300
Mangalsen 08							0	0	742.3	0	0	132
Mangalsen 09	9.1	10.5	25	100	50	50	3800	3619.9	2389.5	480	440	260
Mangalsen 10			0				0	0	2401.3	0	0	166
Mangalsen 11	3	11.5	30.4	100	100	57.1	7868.6	7166.7	3065.2	421	452	202
Mangalsen 12	33.3	31.6	31.6	90	50	100	1763.5	2085	2011.3	444	343	421
Mangalsen 13		0	33.3			100	980.1	1395.1	1663.4	280	409	471
Mangalsen 14	31.3	29	29	80	88.9	100	1456.7	1724.1	1601.4	269	240	268
Bannigadhi Jayagadh 01		0	0				1762.6	1857.1	1328.6	116	74	79
Bannigadhi Jayagadh 02	0	14.3	14.3		0	0	2737.1	2410.3	2938.5	323	299	359
Bannigadhi Jayagadh 03	16.3	14.3	4	25	0	100	1928.7	1747.3	1294.6	494	380	370
Bannigadhi Jayagadh 04	0	0	36.4			100	2097.2	2562.2	2266.1	180	167	164
Bannigadhi Jayagadh 05	10.8	16.7	12.2	0	20	100	2621.6	2469.8	2545.2	269	201	253
Bannigadhi Jayagadh 06	15	20.8	22.2	0	80	100	1488.1	1492.1	1307.7	651	610	603
Kamal Bazar 01	3.2	21.4	0	100	66.7		1709.2	1674.6	1879.1	606	515	393
Kamal Bazar 02	0	16.3	21.9		0	77.8	5329	8032.3	2493.6	743	721	271
Kamal Bazar 03	0	0	0				2104.2	1619.2	1528.7	416	242	232
Kamal Bazar 04	0	0					2857.1	2116.1	1880.6	341	247	236

Data	% of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)			% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin			Incidence of ARI among children under five years (per 1000)			Total Incidence of Diarrhea		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Kamal Bazar 05							0	0	959.3	0	0	291
Kamal Bazar 06	16.7	0	25	0		0	1457.3	1309.1	1264.4	190	110	70
Kamal Bazar 07	25	41.7	50	0	80	33.3	2426.8	1819	1716.1	281	241	223
Kamal Bazar 08	25	16.7	50	75	0	50	1922.7	2327.9	2202.2	345	240	212
Kamal Bazar 09	41.7	62.5	30	100	70	83.3	2724.1	2310.3	2077.3	309	267	362
Kamal Bazar 10	73.7	62.5	0	100	90		3175.5	3467.5	3282.3	393	360	304
Dhakari 01	23	53.9	58.6	76.5	81	102.9	2172	2809.4	2408.1	975	623	600
Dhakari 02	83.2	78.3	47.9	70.3	90.8	98.5	9539.6	8214.3	4647.7	1551	1019	650
Dhakari 03			32			100	0	0	1617.8	0	0	326
Dhakari 04	19.4	45.5	59.1	50	100	76.9	3172.7	2964	2812.7	691	750	665
Dhakari 05			33.3			33.3	0	0	1240.8	0	0	180
Dhakari 06	47.5	35.2	55	79.3	84.2	97	2571	2766.9	1735.1	684	489	407
Dhakari 07	50	29.4	34.8	66.7	120	87.5	814.9	1329.8	1777.4	171	269	425
Dhakari 08	32.1	25	33.3	77.8	75	100	745.7	859.6	1440.3	261	266	383
Turmakhand 01	50	18.8	2.6	100	33.3	100	2638.6	2495.9	2924.3	398	457	651
Turmakhand 02		14.3	0		0		250	430.6	737.9	46	32	60
Turmakhand 03	0						2127.1	1938.4	1416.1	638	531	485
Turmakhand 04	8.7	11.8	4.8	100	69.2	100	2687.6	3026.4	2897.4	795	784	923
Turmakhand 05	0	0	0				1800.6	1854.9	1987.4	376	419	529
Turmakhand 06	33.3			100			1484.8	1235.6	1468.5	321	248	250
Turmakhand 07	5.9		44.4	100		100	3181.4	2776.4	3962.2	357	263	339
Turmakhand 08	5.6	18.2	26.7	100	50	100	1933.9	1902.1	1974.7	319	300	411

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम:

Data	Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)			Percentage of institutional deliveries			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			Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Panchdebal Binayak 01	63.9	66.7	69.4	41.7	13.9	19.4	30.6	27.8	22.2	0	11.1	0
Panchdebal Binayak 02	148.5	160.3	144.8	205.9	173.5	258.2	155.9	142.6	255.2	205.9	61.8	258.2
Panchdebal Binayak 03	0	0	61.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Data	Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)			Percentage of institutional deliveries			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			Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Panchdebal Binayak 04	57.8	53	86.6	59	88	96.3	36.1	74.7	93.9	59	88	96.3
Panchdebal Binayak 05	91.9	108.1	93.5	95.2	96.8	93.5	95.2	96.8	93.5	95.2	87.1	83.9
Panchdebal Binayak 06	71.4	46.3	64.6	63.3	53.7	59.4	39.8	52.6	54.2	63.3	53.7	31.3
Panchdebal Binayak 07	123.7	110.5	88	1.3	19.7	101.3	0	17.1	98.7	0	5.3	21.3
Panchdebal Binayak 08	142.2	132.6	114.8	168.9	134.8	134.1	80	80.9	73.9	168.9	134.8	134.1
Panchdebal Binayak 09	48.8	64.3	84.3	59.5	50	56.6	25	38.1	56.6	59.5	25	19.3
Ramaroshan 01	58.5	51.6	76.6	76.9	57.8	100	75.4	51.6	89.1	56.9	56.3	93.8
Ramaroshan 02	96.8	67.7	103.2	74.2	80.6	87.1	71	71	83.9	3.2	25.8	87.1
Ramaroshan 03	94.1	72.1	76.1	102.9	80.9	109	98.5	55.9	88.1	102.9	80.9	109
Ramaroshan 04	86.5	59.2	115.7	93.3	78.6	106.9	74	72.8	89.2	76.9	51.5	104.9
Ramaroshan 05	93.8	74	99.3	100.7	82.2	96.6	91.8	70.5	84.2	50.7	66.4	95.2
Ramaroshan 06	62.3	67.3	97.3	61.4	78.8	100.9	55.3	75.2	98.2	45.6	36.3	92.9
Ramaroshan 07	83	85.1	116.1	81.8	86.2	114.9	64.8	64.4	82.8	3.4	13.8	114.9
Mellekh 01	126.2	125	113.3	155.7	176.7	163.3	132.8	168.3	141.7	39.3	145	70
Mellekh 02	0	34.6	103.9	0	0	39.2	0	0	31.4	0	0	11.8
Mellekh 03	103.1	70.8	79.7	90.8	96.9	100	92.3	103.1	104.7	66.2	104.6	100
Mellekh 04	79.3	71.2	75.7	60.4	42.3	63.1	58.6	42.3	65.8	33.3	36.9	46.8
Mellekh 05	75.6	60.3	79.2	70.5	66.7	93.5	70.5	67.9	94.8	48.7	56.4	89.6
Mellekh 06	60	67.4	100	70.5	73.7	94.7	69.5	73.7	90.4	33.7	72.6	94.7
Mellekh 07	59.3	50	90	49.5	44.4	73.3	51.6	38.9	58.9	0	12.2	45.6
Mellekh 08	47.7	25.6	95.3	34.1	34.9	65.1	27.3	37.2	62.8	27.3	20.9	0
Sanphebagar 01	58.8	32.4	45.5	35.3	26.5	15.2	44.1	41.2	15.2	35.3	26.5	15.2
Sanphebagar 02	20.3	40.6	47.6	9.4	29.7	28.6	9.4	29.7	28.6	7.8	26.6	27
Sanphebagar 03	16.8	29.9	29.2	1.9	4.7	6.6	6.5	16.8	15.1	0	3.7	1.9
Sanphebagar 04	22.7	15.9	23.9	0	0	0	45.5	23.9	20.5	0	0	0
Sanphebagar 05	38	50	57.1	0	0	0	38	42	49	0	0	0
Sanphebagar 06	59.3	18.5	44.4	0	0	7.4	48.1	14.8	33.3	0	0	0
Sanphebagar 07	751.1	595.6	553.3	1722.2	1711.1	1313.3	231.1	208.9	106.7	1455.6	1424.4	1304.4
Sanphebagar 08	26.4	28.3	37.7	0	0	0	11.3	11.3	28.3	0	0	0
Sanphebagar 09	39.1	21.7	44.9	26.1	18.8	42	13	8.7	39.1	0	13	42
Sanphebagar 10	37.2	58.4	35.1	16.7	16.9	20.8	16.7	20.8	18.2	5.1	3.9	0
Sanphebagar 11	63	67.9	77.4	24.1	39.6	71.7	24.1	41.5	73.6	9.3	28.3	71.7

Data	Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)			Percentage of institutional deliveries			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			Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Sanphebagar 12	40.5	87.8	68.3	33.3	36.6	58.5	33.3	36.6	58.5	7.1	36.6	61
Sanphebagar 13	27.1	33.3	42	38.6	33.3	39.1	24.3	21.7	31.9	5.7	30.4	39.1
Sanphebagar 14	61.4	60.9	66.7	64.3	68.1	71	58.6	72.5	68.1	75.7	68.1	71
Chaurpati 01	106.7	66.7	128.6	139.2	110.8	158	102.5	56.7	79	139.2	110.8	158
Chaurpati 02	102.1	102.1	125.3	132	124	135.8	111.3	111.5	68.4	87.6	40.6	111.6
Chaurpati 03	4.8	51.6	68.9	0	0	37.7	0	0	32.8	0	0	37.7
Chaurpati 04	38.2	30.8	62.8	55.3	26.7	51.2	49.6	25.8	48.8	52	26.7	15.7
Chaurpati 05	32.3	46.2	57.6	29	21.5	37	29	23.7	38	10.8	19.4	37
Chaurpati 06	89.8	79.7	84.7	103.4	81.4	101.7	88.1	72.9	86.4	103.4	61	55.9
Chaurpati 07	44.2	57.7	31.4	36.5	53.8	49	40.4	51.9	45.1	36.5	23.1	19.6
Mangalsen 01	58.3	65	74.6	56.7	68.3	61	53.3	65	67.8	10	23.3	59.3
Mangalsen 02	0	0	6.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 03	0	0	4.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 04	0	0	29.5	0	0	0	0	0	55.7	0	0	0
Mangalsen 05	136.6	69.9	86.5	295.9	296.7	452.4	249.6	150.4	234.9	295.9	296.7	452.4
Mangalsen 06	57.1	57.1	23.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 07	77.3	65.9	100	52.3	59.1	69.8	52.3	56.8	65.1	45.5	56.8	60.5
Mangalsen 08	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 09	82.6	55.6	100	71.7	55.6	60	50	51.1	75.6	69.6	55.6	60
Mangalsen 10	0	0	2.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangalsen 11	140.6	75	131.3	128.1	100	118.8	134.4	100	115.6	128.1	100	118.8
Mangalsen 12	65.3	64.8	60.6	51.4	49.3	38	47.2	47.9	38	9.7	8.5	12.7
Mangalsen 13	34.1	54.4	55.6	28.6	35.6	43.3	0	24.4	43.3	28.6	32.2	22.2
Mangalsen 14	48.5	65.2	67.7	59.1	66.7	69.2	50	62.1	70.8	57.6	63.6	69.2
Bannigadhi Jayagadh 01	20	51.3	17.9	0	10.3	20.5	20	38.5	25.6	0	7.7	0
Bannigadhi Jayagadh 02	44.2	37.2	67.4	0	0	0	0	2.3	32.6	0	0	0
Bannigadhi Jayagadh 03	82.7	68.8	86.2	72.7	67	80.7	66.4	68.8	71.6	72.7	67	80.7
Bannigadhi Jayagadh 04	36.5	26.9	61.5	0	5.8	44.2	17.3	25	53.8	0	5.8	44.2
Bannigadhi Jayagadh 05	48	38.7	68.9	57.3	36	68.9	54.7	40	68.9	50.7	36	68.9
Bannigadhi Jayagadh 06	47.7	34	57.1	43	36.8	43.8	21.5	22.6	50.5	23.4	29.2	36.2
Kamal Bazar 01	52.2	50.7	83.6	0	29.9	58.2	3	31.3	50.7	0	20.9	50.7

Data	Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)			Percentage of institutional deliveries			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			Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)		
	Organisa- tion / Perio- d	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Kamal Bazar 02	270	230	117.5	300	202.5	262.5	157.5	127.5	172.5	300	137.5	240
Kamal Bazar 03	54.4	43.9	64.3	0	0	57.1	3.5	3.5	32.1	0	0	12.5
Kamal Bazar 04	85.9	64.1	88.9	98.4	123.4	119	78.1	101.6	100	82.8	121.9	119
Kamal Bazar 05	0	0	72.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamal Bazar 06	90.1	66.7	72.9	50.7	33.3	30	7	7.2	0	0	0	18.6
Kamal Bazar 07	59.1	65.2	69.2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Kamal Bazar 08	55.6	57.8	36.4	53.3	55.6	31.8	37.8	46.7	29.5	53.3	53.3	15.9
Kamal Bazar 09	76.6	80.9	74.5	144.7	110.6	102.1	59.6	46.8	83	46.8	106.4	102.1
Kamal Bazar 10	101.8	64.3	58.9	115.8	80.4	48.2	36.8	48.2	14.3	112.3	80.4	44.6
Dhakari 01	86.6	83.8	112.4	104.1	102	138.1	95.9	94.9	136.1	12.4	58.6	71.1
Dhakari 02	171.9	166.1	110.7	161.4	137.5	139.3	149.1	123.2	137.5	126.3	32.1	66.1
Dhakari 03	0	0	20.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dhakari 04	180.4	165.5	136.4	130.4	174.5	145.5	91.1	132.7	127.3	5.4	0	0
Dhakari 05	0	0	11.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dhakari 06	120	121.3	132.5	123.8	132.5	140	76.3	82.5	127.5	110	120	126.3
Dhakari 07	19	51.7	89.7	24.1	51.7	91.4	12.1	46.6	82.8	0	0	0
Dhakari 08	21.3	56.7	55	44.3	71.7	78.3	19.7	48.3	70	0	0	0
Turmakhand 01	87.8	107.4	125.9	111	128.4	145.7	100	118.5	140.7	111	128.4	145.7
Turmakhand 02	0	40	173.3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Turmakhand 03	37	50.9	58.9	44.4	54.7	72.9	26.9	31.1	57.9	2.8	39.6	39.3
Turmakhand 04	87	107	120.2	113	131	156.6	102	120	133.3	65	126	156.6
Turmakhand 05	40	37.1	67.1	31.4	32.9	45.7	15.7	25.7	45.7	12.9	0	0
Turmakhand 06	59.4	78.3	85.3	84.1	88.4	110.3	62.3	62.3	83.8	37.7	55.1	66.2
Turmakhand 07	57.9	56.1	67.9	61.4	59.6	53.6	59.6	56.1	51.8	47.4	52.6	42.9
Turmakhand 08	65.2	42.9	63.3	78.3	70.3	67.8	73.9	64.8	62.2	78.3	70.3	67.8

परिवार नियजन कार्यक्रम:

Data	Family Planning Program- Temporary FP Method- Pills- Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method- Inplant- Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method- IUCD-Current User				
	Organisa- tion / Perio- d	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	
Panchdebal Binayak 01	282	410	313	356	394	516	0	0	155	167	204

Data	Family Planning Program- Temporary FP Method-Pills-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method-Current User		
	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07
Panchdebal Binayak 02	80	364	804	1287	1588	2016	374	281	408	1700	2034	2481
Panchdebal Binayak 03			259			273						
Panchdebal Binayak 04	119	117	328	554	322	607	56	49	56	628	448	474
Panchdebal Binayak 05	121	518	1507	569	1487	2338	0	0		308	534	898
Panchdebal Binayak 06	550	198	368	1046	677	503	0	0		191	257	415
Panchdebal Binayak 07	760	389	361	1458	615	1269	0	0		684	340	498
Panchdebal Binayak 08	786	1505	585	1372	1503	680	376	252	303	1808	1568	2193
Panchdebal Binayak 09	199	471	654	730	923	1273	7	10	20	480	369	347
Ramaroshan 01	270	216	253	451	424	539	0	0	0	216	509	393
Ramaroshan 02	19	34	36	249	168	245	0	0	0	55	54	135
Ramaroshan 03	101	102	73	775	531	704	168	141	180	1120	2026	2212
Ramaroshan 04	712	490	309	715	792	1123	21	24	22	198	279	402
Ramaroshan 05	97	133	233	1153	1087	1006	0	0	0	937	1379	1841
Ramaroshan 06	349	776	841	606	518	666	0	4	13	723	1018	1128
Ramaroshan 07	437	435	478	1204	1033	1129	0	0	0	621	819	1086
Mellekh 01	106	556	660	298	721	949	0	0		155	348	468
Mellekh 02		51	89		125	600		1			313	467
Mellekh 03	184	116	128	669	583	639	0	57	96	400	888	1294
Mellekh 04	779	688	625	605	553	594	0		28	32	216	202
Mellekh 05	605	296	176	741	524	685	66	72	72	1219	1452	1707
Mellekh 06	289	278	229	349	345	684	0		0	36	665	1140
Mellekh 07	106	124	242	600	822	1094	1	6		337	603	780
Mellekh 08	154	315	265	245	235	222	8		20	50	135	203
Sanphebagar 01	0	2	18	267	141	334	72	48		214	358	359
Sanphebagar 02	27	27	45	262	241	316	0			44	49	68
Sanphebagar 03	153	336	161	691	801	624	0	5	17	26	261	430
Sanphebagar 04	22	37	9	419	583	524	448	456	646	56	331	572
Sanphebagar 05	10	29	26	101	90	167					27	48
Sanphebagar 06	71	72	93	115	137	141						
Sanphebagar 07	602	454	433	419	359	371	1024	1260	1279	2660	4824	5878
Sanphebagar 08	27	13	65	193	216	515						
Sanphebagar 09	44	33	40	145	136	273	22	29	83	144	306	288
Sanphebagar 10	137	140	223	361	288	250	215	115	72	79	215	682
Sanphebagar 11	238	32	13	394	270	303	109	120	120	321	567	960
Sanphebagar 12	43	65	66	305	313	413	0		0	228	436	660
Sanphebagar 13	58	34	70	341	314	394	907	919	963	62	108	571
Sanphebagar 14	135	156	98	300	214	329	0			112	325	435
Chaurpati 01	74	165	105	751	730	982	126	60	72	837	1257	1838
Chaurpati 02	184	95	97	230	192	295	0	0	2	344	900	1195
Chaurpati 03	13	13	19	16	66	159		3	12		80	274
Chaurpati 04	203	285	249	517	412	696	0	0	21	338	511	609

Data	Family Planning Program- Temporary FP Method-Pills- Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method- Depo-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method- IUCD-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method- Implant- Current User		
	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07
Chaurpati 05	580	375	218	667	324	316	0	0		42	120	217
Chaurpati 06	303	246	244	420	187	265	186	83	3	924	903	1427
Chaurpati 07	216	117	135	686	504	543	12	0		201	290	338
Mangalsen 01	69	57	43	483	446	677	7	0		590	664	906
Mangalsen 02			16			133						
Mangalsen 03			19			229						16
Mangalsen 04			77			268			12			141
Mangalsen 05	165	129	339	1576	1068	1596	515	485	713	2962	3017	4637
Mangalsen 06	185	242	261	213	230	263	8		10	19	102	285
Mangalsen 07	360	239	558	453	284	373	0	12	20	187	319	472
Mangalsen 08			18			117			0			0
Mangalsen 09	45	38	112	605	576	657	24	31	34	309	554	820
Mangalsen 10			59			37						
Mangalsen 11	101	134	142	459	384	434	0	30	61	672	1106	1401
Mangalsen 12	209	275	315	413	448	460	0		11	570	700	751
Mangalsen 13	148	223	502	648	795	867	0		13	320	327	640
Mangalsen 14	197	198	133	555	414	554	0		0	320	680	938
Bannigadhi Jayagadh 01	135	329	343	99	185	462	0	0	0	0	0	0
Bannigadhi Jayagadh 02	53	55	99	184	175	276	0	0	0	0	0	3
Bannigadhi Jayagadh 03	1201	258	264	3109	927	906	325	436	350	1282	1450	1814
Bannigadhi Jayagadh 04	69	61	45	137	222	288	0	0		184	199	282
Bannigadhi Jayagadh 05	211	211	270	440	267	510	50	60	71	370	700	1138
Bannigadhi Jayagadh 06	1163	1257	1114	965	1047	1175	0	3		151	273	415
Kamal Bazar 01	244	147	201	375	317	503	0	0		85	262	283
Kamal Bazar 02	697	635	152	1429	1434	1006	751	685	795	2257	2687	1939
Kamal Bazar 03	206	81	96	319	241	387	0	0		249	394	338
Kamal Bazar 04	83	71	75	499	448	507	3	21	50	332	655	784
Kamal Bazar 05			383			509			19			352
Kamal Bazar 06	305	86	53	519	537	470	2	21	24	205	457	571
Kamal Bazar 07	49	56	72	336	214	321	0	0		348	634	654
Kamal Bazar 08	30	32	48	327	267	394	2	19	12	42	451	549
Kamal Bazar 09	15	10		557	653	964	176	152	181	343	358	264
Kamal Bazar 10	13	23	23	497	360	620	0	0	10	333	663	814
Dhakari 01	180	133	262	1602	1330	1093	45	0		1260	1566	2089
Dhakari 02	165	146	410	2265	2239	1578	311	123	78	1967	2085	1908
Dhakari 03			372			593						
Dhakari 04	1333	1430	1228	3149	4144	4569	36	35	32	1661	1599	1793
Dhakari 05			384			433			0			0
Dhakari 06	119	101	152	1190	877	848	0	7	12	817	1166	1901
Dhakari 07	152	452	688	378	1269	1525		0			4	
Dhakari 08	90	328	687	193	277	312	2	0	4	14	40	36

Data	Family Planning Program- Temporary FP Method-Pills-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method-Current User			Family Planning Program- Temporary FP Method-Current User		
	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07	FY 2075/07	FY 2076/07	FY 2077/07
Turmakhand 01	48	144	276	975	1394	1330	0	81		921	875	1086
Turmakhand 02	55	51	42	67	96	305						30
Turmakhand 03	301	227	440	1129	1283	1125	0		0	1250	1883	1842
Turmakhand 04	1832	1329	1401	2468	2329	1973	166	273	279	971	1896	2574
Turmakhand 05	362	339	499	407	393	530	3	1		3	1	3
Turmakhand 06	142	76	97	653	644	583	1			2		34
Turmakhand 07	37	45	53	308	398	386	0			0	2	306
Turmakhand 08	27	63	195	533	594	796	0	56		482	624	687

म स्वा स्व से र क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम:

Data	FCHV Program-SMH/FP-Meetings Held of Mothers Group			TB - Case notification rate			TB - Treatment Success Rate			TB-Case Registration-PBC (New)		
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078
Panchdebal Binayak 01	59	38	31	0	60.4	0			100		0	
Panchdebal Binayak 02	218	168	108	98	96.9	95.8	100	100	66.7	2	2	2
Panchdebal Binayak 03			41	0	0	0						
Panchdebal Binayak 04	150	114	1420	26.8	105.8	52.3			50	1	1	2
Panchdebal Binayak 05	108	79	99	35.6	35.2	34.8			100	1	0	1
Panchdebal Binayak 06	123	81	97	69.1	22.8	22.5		100	100		1	1
Panchdebal Binayak 07	153	142	137	0	28.9	28.6			100			1
Panchdebal Binayak 08	132	93	131	74.6	49.2	97.2		0	100	3	1	2
Panchdebal Binayak 09	99	65	80	0	26.1	0			100		1	
Ramaroshan 01	108	72	108	102.9	0	134		0		1		3
Ramaroshan 02	108	81	97	0	69.8	0			100		1	
Ramaroshan 03	108	74	108	227.9	0	0		100		3		
Ramaroshan 04	158	121	161	128.8	42.4	41.9		80	100	2		1
Ramaroshan 05	192	134	156	15.2	60.2	29.7		100	100		2	1
Ramaroshan 06	178	127	180	39.2	38.7	57.4	50	100	100	1	1	1
Ramaroshan 07	132	92	132	0	50	0			100			
Mellekh 01	168	117	80	219.5	325.5	250.1			40		4	2
Mellekh 02		24	66	0	0	0						
Mellekh 03	108	92	108	68.6	169.5	33.5	50		80	2	4	1

Data	FCHV Program-SMH/FP-Meetings Held of Mothers Group			TB - Case notification rate			TB - Treatment Success Rate			TB-Case Registration-PBC (New)		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Mellekh 04	333	151	207	139.6	39.4	38.9		0	50	3	2	2
Mellekh 05	144	96	71	228.1	28.2	27.8		66.7	100	3	0	1
Mellekh 06	175	116	174	70	46.2	68.5			100	3		3
Mellekh 07	178	119	110	122.2	24.2	71.9		50	100	3		
Mellekh 08	108	71	55	102.1	100.9	199.8			25	1	1	2
Sanphebagar 01	108	81	92	131.6	259.2	64.2	0		75	2	2	1
Sanphebagar 02	101	96	108	69.5	0	67.9	100	100		2		2
Sanphebagar 03	166	156	154	186.5	102.9	121.5		66.7	100	6	5	3
Sanphebagar 04	144	110	144	25.2	49.7	98.1			50		1	3
Sanphebagar 05	79	66	58	44.7	88.1	43.6			200		1	
Sanphebagar 06	93	73	63	162.6	80.2	158.7		0	100	1		2
Sanphebagar 07	77	78	52	0	97.4	191.8			50	0	2	1
Sanphebagar 08	108	84	119	83.6	0	0				1		
Sanphebagar 09	98	93	105	0	31.6	0			100		1	
Sanphebagar 10	152	103	130	143.3	56.7	0	100	100	100	3	2	
Sanphebagar 11	120	82	120	82.9	41	161.8			0	2	1	4
Sanphebagar 12	98	94	96	53.4	105.4	104.1			50	1	1	1
Sanphebagar 13	119	82	75	63.7	31.5	93.3		100		2		1
Sanphebagar 14	94	67	83	96.1	31.6	31.2			100	3	1	
Chaurpati 01	206	147	159	37	54.8	126.5			100	2	3	5
Chaurpati 02	209	165	180	0	0	22.5						1
Chaurpati 03	30	50	72	0	0	0						
Chaurpati 04	247	165	231	73	72.2	53.5	100		100	3	4	2
Chaurpati 05	203	187	199	23.8	47.1	23.3			100		1	1
Chaurpati 06	119	98	93	112.3	0	146.2				2		2
Chaurpati 07	99	93	60	42.9	42.4	0			100	1		
Mangalsen 01	120	81	53	74	73.2	36.2		100	100	1	0	1
Mangalsen 02			26	0	0	0						
Mangalsen 03			110	0	0	0						
Mangalsen 04			90	0	0	0						
Mangalsen 05	236	166	115	143.2	53	52.1	66.7	66.7	100	4	1	3
Mangalsen 06			60	0	0	0						

Data	FCHV Program-SMH/FP-Meetings Held of Mothers Group			TB - Case notification rate			TB - Treatment Success Rate			TB-Case Registration-PBC (New)			
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078
Mangalsen 07	141	116	84	0	0	0							
Mangalsen 08			36	0	0	0							0
Mangalsen 09	170	135	121	146.5	144.7	95.2			100	1	2	2	
Mangalsen 10			81	0	0	0							
Mangalsen 11	177	135	62	137.1	135.4	268.3		100	100		1	4	
Mangalsen 12	144	102	114	31	61.2	0			50	1	1		
Mangalsen 13	78	81	102	49.1	24.2	71.8	0	0		2	1	2	
Mangalsen 14	144	108	144	134.9	33.3	131.8		66.7	100	1	1	4	
Bannigadhi Jayagadh 01	108	108	99	112.1	110.9	54.8		0	50	1	2		
Bannigadhi Jayagadh 02	108	108	108	51.3	50.9	100.4			100	1	1		
Bannigadhi Jayagadh 03	194	192	192	60.8	140.2	118.7			83.3	2	5	2	
Bannigadhi Jayagadh 04	120	120	110	42.4	41.9	41.5		0	100	0	0		
Bannigadhi Jayagadh 05	168	168	168	118.6	0	58		100		3	0	1	
Bannigadhi Jayagadh 06	215	215	216	20.9	41.3	61.3			50	1	1	3	
Kamal Bazar 01	144	136	135	0	32.6	0			100		1		
Kamal Bazar 02	134	106	26	55.8	0	54.4	100	100		0	0	0	
Kamal Bazar 03	110	66	42	77.9	77	0			50	1	2		
Kamal Bazar 04	101	72	49	34.8	0	67.9				1	0	1	
Kamal Bazar 05			56	0	0	0							
Kamal Bazar 06	104	72	99	0	62.4	61.5	100	100	200		0	1	
Kamal Bazar 07	148	118	104	0	0	0					0		
Kamal Bazar 08	80	72	68	0	0	48.4					0	1	
Kamal Bazar 09	99	101	97	0	0	0	100			0	0		
Kamal Bazar 10	89	80	75	39.2	38.8	0			100	1	1		
Dhakari 01	157	165	167	67.9	112	88.5		100	50	1	2	3	
Dhakari 02	225	223	94	157	0	115.3		100		3		1	
Dhakari 03			132	0	0	0							
Dhakari 04	100	57	48	0	118.9	117.6			66.7		2	1	
Dhakari 05			35	0	0	0							
Dhakari 06	151	99	70	27.7	27.4	108		100	100		1	3	
Dhakari 07	33	55	60	38.1	37.7	0					1		
Dhakari 08	96	91	96	0	0	0							

Data	FCHV Program-SMH/FP-Meetings Held of Mothers Group			TB - Case notification rate			TB - Treatment Success Rate			TB-Case Registration-PBC (New)		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Turmakhand 01	120	89	117	54.6	81	53.3	50		100	1	1	2
Turmakhand 02		4	4	0	0	0						
Turmakhand 03	164	121	145	41.2	20.4	0	0	100	100			
Turmakhand 04	157	138	168	199.6	219.2	21.6	0	100	100	6	6	
Turmakhand 05	121	81	132	31.6	62.5	0			100		2	
Turmakhand 06	97	72	80	32.3	127.6	31.6			75	1	2	
Turmakhand 07	109	119	108	78.2	77.1	0			100	2	1	
Turmakhand 08	178	97	93	48.7	72.2	0			33.3	2	3	

कुष्ठरोग ओ पि डी र लक्षित जनसंख्या:

Data	New case detection rate of leprosy			Total New OPD Visits			Total Clients Served			Total population		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Panchdebal Binayak 01	0	0	0	1398	1568	1696	1591	1791	2045	1637	1656	1677
Panchdebal Binayak 02	0	0	0	3263	3987	3038	5048	5679	4527	3061	3097	3130
Panchdebal Binayak 03	0	0	0	0	0	2252			2889	3068	3102	3142
Panchdebal Binayak 04	26.8	0	0	2661	2871	2292	3764	3927	2972	3737	3779	3824
Panchdebal Binayak 05	0	0	0	1662	2373	3082	2446	3169	3906	2806	2837	2872
Panchdebal Binayak 06	69.1	0	0	3016	2476	2211	3226	3041	2911	4342	4392	4438
Panchdebal Binayak 07	117.1	173.5	57.1	3793	2972	1783	4302	3644	2916	3415	3459	3500
Panchdebal Binayak 08	0	0	0	2179	2521	2893	3007	3074	3456	4021	4069	4116
Panchdebal Binayak 09	0	0	0	2398	3581	4016	3210	4133	4381	3788	3831	3876
Ramaroshan 01	34.3	0	0	2053	2202	2398	2349	2804	3023	2916	2951	2986
Ramaroshan 02	70.8	0	69.2	2671	2449	2837	3539	3382	3468	1413	1432	1445
Ramaroshan 03	0	0	31.9	3513	2988	3134	4113	3668	3654	3071	3103	3138
Ramaroshan 04	0	0	0	2521	2523	1999	3192	3282	3106	4658	4715	4771
Ramaroshan 05	0	15	0	2966	3304	2461	3890	4525	3700	6565	6645	6727
Ramaroshan 06	0	0	0	3384	3389	3077	4411	3825	3416	5103	5166	5230
Ramaroshan 07	101.1	0	0	4478	3401	2981	5556	4303	4148	3958	4004	4052
Mellekh 01	0	0	0	1906	1958	3375	2705	2372	3756	2733	2765	2799

Data	New case detection rate of leprosy			Total New OPD Visits			Total Clients Served			Total population		
	Organisati on unit / Period	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Mellekh 02	0	0	0	0	1321	1523	0	2436	2706	2335	2364	2393
Mellekh 03	0	33.9	33.5	2174	1837	2506	2767	2065	2872	2915	2950	2986
Mellekh 04	19.9	0	0	4046	3473	3561	4786	3682	4426	5014	5074	5141
Mellekh 05	0	0	0	4131	3347	2447	4294	3383	3146	3508	3551	3595
Mellekh 06	0	0	22.8	4061	3401	2806	4111	3579	3349	4285	4330	4378
Mellekh 07	0	0	0	3961	3229	2916	4717	4252	3417	4091	4134	4173
Mellekh 08	0	0	0	2621	2559	2739	2801	2791	2600	1958	1982	2002
Sanphebagar 01	0	0	0	2377	2401	2587	2684	2634	3246	1520	1543	1557
Sanphebagar 02	0	0	0	1532	1320	1603	2163	2077	2550	2878	2916	2945
Sanphebagar 03	0	0	0	5326	5162	5063	5641	6062	5398	4825	4861	4939
Sanphebagar 04	50.4	0	0	1603	1827	2072	1676	2025	2334	3970	4025	4079
Sanphebagar 05	89.3	44.1	43.6	2343	2943	4214	2438	3102	4382	2239	2270	2292
Sanphebagar 06	0	0	0	1180	1451	2046	1345	1574	2113	1230	1247	1260
Sanphebagar 07	0	0	0	53443	44323	32094	103608	75131	39690	2020	2053	2086
Sanphebagar 08	0	0	0	1603	2633	2531	1867	3096	2973	2391	2417	2447
Sanphebagar 09	0	0	0	2547	2234	2461	3654	2727	2743	3119	3161	3195
Sanphebagar 10	0	0	0	1119	1770	1744	1383	1972	2046	3488	3530	3565
Sanphebagar 11	41.4	0	0	2425	2770	2516	2993	2918	2977	2413	2441	2472
Sanphebagar 12	0	0	0	1325	2731	1903	2026	2214	2673	1872	1897	1922
Sanphebagar 13	0	0	0	3026	2098	3601	3256	2472	3362	3139	3175	3214
Sanphebagar 14	0	31.6	0	5708	6230	6680	6748	7225	7468	3122	3167	3207
Chaurpati 01	0	0	0	6095	7312	8527	8580	12468	14448	5411	5476	5535
Chaurpati 02	0	0	0	4066	3080	3052	4366	3691	3789	4344	4397	4447
Chaurpati 03	0	0	0	556	1471	1713	683	1492	2038	2785	2815	2850
Chaurpati 04	0	0	0	2624	3334	2191	3713	4078	3470	5482	5540	5605
Chaurpati 05	0	0	0	6467	4150	2359	6845	4467	2677	4201	4243	4287
Chaurpati 06	37.4	0	0	3315	2306	2552	3962	2978	3530	2671	2705	2736
Chaurpati 07	0	0	0	3228	2703	2897	3909	3361	3729	2331	2358	2386
Mangalsen 01	259.2	36.6	36.2	2126	2582	2280	3398	2847	2898	2701	2732	2762
Mangalsen 02	0	0	0	0	0	817			891	704	713	722
Mangalsen 03	0	0	0	0	0	1589			1701	4365	4446	4528
Mangalsen 04	0	0	0	0	0	2041			2086	2799	2830	2856

Data	New case detection rate of leprosy			Total New OPD Visits			Total Clients Served			Total population		
	Organisati on unit / Terio d	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Mangalsen 05	0	70.6	52.1	14154	19366	19438	19648	17393	33798	5588	5663	5757
Mangalsen 06	0	0	0	2091	2444	1977	2399	2598	2191	1567	1586	1604
Mangalsen 07	0	0	0	3334	3505	3092	3598	4023	3540	1986	2004	2024
Mangalsen 08	0	0	0	0	0	1432			1933	1695	1717	1734
Mangalsen 09	0	0	0	1961	2872	2492	2106	3302	2921	2048	2073	2100
Mangalsen 10	0	0	0	0	0	1510			1872	1739	1764	1781
Mangalsen 11	0	0	0	3802	4326	3182	4547	5056	4362	1459	1477	1491
Mangalsen 12	0	0	0	3015	4320	4789	3402	5100	6073	3228	3267	3301
Mangalsen 13	24.5	0	0	1705	3850	4033	2306	4840	4868	4077	4129	4178
Mangalsen 14	33.7	0	0	3111	2966	2831	3421	3579	3726	2966	3006	3035
Bannigadhi Jayagadh 01	0	0	109.6	2387	2759	2942	2621	2887	3076	1784	1804	1824
Bannigadhi Jayagadh 02	0	0	50.2	1790	2064	3137	2278	2259	3532	1950	1966	1992
Bannigadhi Jayagadh 03	0	0	0	4297	3978	4142	4892	4384	6040	4932	4993	5055
Bannigadhi Jayagadh 04	0	41.9	41.5	1453	2455	2266	2351	2675	2512	2358	2386	2410
Bannigadhi Jayagadh 05	0	0	0	3240	2866	2919	4333	3671	3753	3373	3411	3446
Bannigadhi Jayagadh 06	0	0	0	2674	3215	3809	3451	3941	4783	4789	4842	4896
Kamal Bazar 01	33	0	0	3258	3178	2798	3735	3774	3255	3031	3066	3100
Kamal Bazar 02	0	55.2	0	9698	8115	4397	11887	9628	5361	1793	1812	1839
Kamal Bazar 03	0	0	0	1911	1992	2346	2318	2147	2807	2567	2598	2625
Kamal Bazar 04	0	0	0	2080	1778	1803	3349	2473	2074	2874	2913	2946
Kamal Bazar 05	0	0	0	0	0	2026			2195	3074	3111	3147
Kamal Bazar 06	62.9	0	30.8	2146	1943	2001	2722	2663	2389	3179	3206	3252
Kamal Bazar 07	0	0	33	1874	2379	2453	2323	2786	2804	2960	2997	3029
Kamal Bazar 08	0	0	0	1816	1631	1717	2086	1916	2000	2019	2042	2064
Kamal Bazar 09	0	0	0	1974	1645	2086	2286	2220	3338	2127	2149	2178
Kamal Bazar 10	0	0	0	3388	2701	1969	3744	2887	2758	2551	2580	2604
Dhakari 01	0	0	0	4958	5626	7108	7998	7731	8917	4419	4464	4520
Dhakari 02	39.3	0	38.4	9488	7829	8874	11163	9846	10663	2547	2575	2603
Dhakari 03	0	0	0	0	0	2191			3043	3316	3362	3406
Dhakari 04	0	0	0	9305	7393	7273	8227	8340	9300	2496	2523	2551
Dhakari 05	0	0	0	0	0	1616			1958	1963	1989	2012

Data	New case detection rate of leprosy			Total New OPD Visits			Total Clients Served			Total population		
	Organisati on unit / Terio d	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	FY 2075/076	FY 2076/077
Dhakari 06	0	27.4	0	4798	4305	4199	6371	6549	6455	3604	3655	3702
Dhakari 07	0	0	0	1192	2472	2754	1833	3535	4112	2622	2655	2685
Dhakari 08	0	0	0	3148	2558	2229	3216	3378	3161	2728	2762	2800
Turmakhand 01	0	0	26.6	2111	3861	3093	2830	4289	3563	3662	3704	3753
Turmakhand 02	73.3	0	0	1019	891	1153	1372	1143	1558	1364	1383	1401
Turmakhand 03	0	0	0	1652	1334	1926	2404	2436	3404	4855	4909	4969
Turmakhand 04	0	0	0	8007	9475	9827	9503	11969	12896	4509	4563	4621
Turmakhand 05	0	0	0	1546	1904	2182	2107	2232	2677	3162	3200	3237
Turmakhand 06	0	0	0	1736	1575	1727	2415	1921	2439	3093	3136	3168
Turmakhand 07	0	0	0	2243	1710	2101	2564	2112	2645	2556	2594	2624
Turmakhand 08	0	0	23.8	4037	3002	3974	4744	3995	4609	4110	4157	4207

अनुसुचि २: भौतिक पुर्वाधार

भौतिक पुर्वाधार	पंचदेवल विनायक न पा	रामारोशन गा पा	मेल्लेख गा पा	साँफेबगर न पा	चौपाटी गा पा	मंगलसेन न पा	बानीगढी जयगढ गा पा	कमलबजार न पा	ढकारी गा पा	तुर्माखाँद गा पा	अछाम जम्मा
आफ्नै स्वामित्वमा जग्गा (जग्गाधनी पूर्जा) भएका स्वास्थ्य संस्था	९	७	७	४	६	१४	४	९	६	८	७४
स्वास्थ्य संस्था नभएका वार्डहरु	०	०	०	१	०	०	०	०	०	०	१
आफ्नै भवन भएका स्वास्थ्य संस्था	९	७	७	१३	८	१४	६	१०	९	८	९१
खानेपानीको नियमित उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था	९	७	७	५	९	३	६	४	२	२	५४
टेलिफोनको उपलब्धता (Landline, Mobile) भएका स्वास्थ्य संस्था	९	०	०	०	९	१७	०	०	०	०	३५
बिद्युतको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था	३	३	७	१२	८	९	५	२	०	०	४९
सोलार ब्याकअप भएका स्वास्थ्य संस्था	२	७	०	१३	८	७	३	१०	१	८	५९
इन्टरनेट सुबिधा भएका स्वास्थ्य संस्था	३	०	०	१३	७	७	५	१०	०	८	५३
एम्बुलेन्स सेवाको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था	१	०	१	२	१	२	१	१	१	२	१२

अनुसुचि ३: न्यूनतम् सेवा मापदण्ड स्कोर

सुशासन तथा व्यवस्थापन:

स्वास्थ्य चौकी	सुसाशन	संस्थागत व्यवस्थापन	मानव श्रोत व्यवस्थापन र विकास	आर्थिक व्यवस्थापन	मैडिकल रेकॉर्ड र सुचना व्यवस्थापन	गुणस्तर व्यवस्थापन	सुसाशन तथा व्यवस्थापन
तिमिल्सैन स्वा चौ	६८	८०	३३	७८	७५	०	५७
मार्कु स्वा चौ	५६	६७	६०	४४	८८	०	५४
हिच्मा स्वा चौ	५६	६०	४०	६७	७५	०	५०
विरपथ स्वा चौ	३६	६७	४७	६७	६३	०	४५
वलिगाँउ स्वा चौ	६०	६७	४०	४४	७५	०	५०
मेल्लेख स्वा चौ	५२	८७	४०	६७	५०	०	५१
विनायक स्वा चौ	६४	६७	५३	७८	८८	०	५९
रामारोशन स्वा चौ	३६	६७	४०	४४	६३	०	४१
श्रीकोट स्वा चौ	५२	५३	४०	५६	६३	०	४५
तुर्माखाँद स्वा चौ	६४	४७	२०	७८	७५	१०	४९
धमाली स्वा चौ	४८	४७	१३	५६	६३	०	३८

उपचारात्मक सेवा:

स्वास्थ्य चौकी	बाहिरंग सेवा (ओ पि डी)	खोप तथा बृद्धि	पवित्रार नियोजन सेवा	ANC र PNC सेवा	DOTS क्लिनिक	इसिड्गा इन्जेक्सन र	औषधी सेवा (डिस्पेन्सरी)	बर्थिड्गा सेन्टर**	प्रयोगशाला सेवा	चिकित्सकीय सेवा
तिमिल्सैन स्वा चौ	६०	६१	५०	४३	४५	२९	३८	३९	०	४२
मार्कु स्वा चौ	५६	७२	७०	७६	५५	४३	४६	५१	५०	५६
हिच्मा स्वा चौ	६८	६७	९०	८१	८६	६२	४६	५१	५४	६६
विरपथ स्वा चौ	६१	७८	५५	६७	८२	३३	४६	३७	०	५०
वलिगाँउ स्वा चौ	४९	६७	७५	६७	५९	३३	४६	५४	०	४९
मेल्लेख स्वा चौ	६३	८३	९०	३३	४५	४८	३८	५९	४६	५६
विनायक स्वा चौ	६७	८३	७५	७६	८२	२९	३८	६८	६२	६४

स्वास्थ्य चौकी	बाहिरा सेवा (ओ पी डी)	खोप तथा बृद्धि	परिवार नियोजन सेवा	ANC र PNC सेवा	DOTS बिलिनिक	ट्रेसिङ्ग ईन्जेक्सन र	औषधी सेवा (डिस्पेन्सरी)	बर्थिङ्ग सेन्टर**	प्रयोगशाला सेवा	चिकित्सकीय सेवा
रामारोशन स्वा चौ	४६	७२	२५	३८	५५	१४	१७	४१	०	३५
श्रीकोट स्वा चौ	६०	४४	४५	६२	३२	२४	४२	४४	०	४२
तुर्माखाँद स्वा चौ	४२	५६	६०	५७	६४	१४	३८	४४	३८	४५
धमाली स्वा चौ	३०	५०	१५	३८	४५	१०	२९	२२	०	२६

सहयाक सेवा:

स्वास्थ्य चौकी	औजार प्रशोधन र निर्मलिकरण	लुगा धुने ठाँउ	सरसफाई	उर्जा ब्यवस्थापन	पानी ब्यवस्थापन	स्वास्थ्य सम्बन्धी फोहर ब्यवस्थापन	सुरक्षा र संरक्षण	यातायात र संचार	भण्डारण (मेडिकल र मसलान्द)	स्वास्थ्य चौकी सहयोग सेवा
तिमिलसैन स्वा चौ	२९	२९	३८	०	७५	१४	८	२०	७०	३१
मार्कु स्वा चौ	३५	२९	५४	३३	७५	१४	१७	६०	८०	३९
हिच्मा स्वा चौ	६५	५३	४६	६७	७५	३६	२५	४०	६०	४९
विरपथ स्वा चौ	१८	३५	३१	३३	२५	१४	१७	०	६०	२६
वलिगाँउ स्वा चौ	३५	२९	१५	३३	२५	१४	१७	२०	६०	२७
मेल्लेख स्वा चौ	१८	३५	३८	०	७५	५०	१७	६०	४०	३५
विनायक स्वा चौ	८८	५९	६२	३३	७५	२९	१७	६०	६०	५५
रामारोशन स्वा चौ	७१	४१	०	०	७५	२९	२५	२०	७०	३९
श्रीकोट स्वा चौ	२४	५३	४६	६७	७५	३६	२५	६०	८०	४५
तुर्माखाँद स्वा चौ	५३	४१	१५	६७	५०	१४	१७	४०	६०	३६
धमाली स्वा चौ	६	०	०	६७	०	७	१७	२०	४०	१२

अनुसुचि ४: फोटोहरु

गर्भवति महिला संग नगर उप-प्रमुख कोसे ल कार्यक्रम



ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम



को भड प्रचार प्रसार



EWARS Orientation Programme



OT at Bayalpata Hospital



Nandegada group ANC



म हिड्छु मेरो प्रदेश हिड्छ, स्वास्थ्यको लागि हिडाई



District Hospital Achham









महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका हजिरिजवाफ

