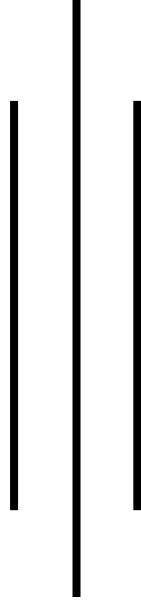


स्वास्थ्य कार्यालय अछाम
वार्षिक प्रतिवेदन



२०७८/७९
अछाम

सम्पादक मण्डल

बिरष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत	झनक राज दुङ्गाना	- सयोजक
जनस्वास्थ्य अधिकृत	झपट राज दुङ्गाना	— सदस्य
तथ्याङ्क अधिकृत	शम्भु नारायण पन्त	—सदस्य
मेडिकल ल्याव टेक्निसियन निरीक्षक	मीन बहादुर कुँवर	— सदस्य
सि.अ.न.मि. निरीक्षक	टीका शर्मा	— सदस्य
हे.अ.	भुमिनन्द दुङ्गाना	- सदस्य
नायब सुब्बा	झपट बहादुर थापा	- सदस्य
कम्प्यूटर अपरेटर	केशर वि.क.	- सदस्य



सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक बिकास मन्त्रालय
कैलाली
सन्देश

इमेल : mosdkailali07@gmail.com

टोल फ्रि.नं. १६६०९१५५५६३

फोन नं. ०९१-५२४५६३, ५२६५०४



स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको टिमको प्रयासबाट प्रकाशित हुन सफल यस जिल्ला स्वास्थ्यको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रति सामाजिक बिकास मन्त्रालयको तर्फबाट धन्यवाद तथा बधाई 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, सेवाप्रदायकहरूका साथै अन्य सरोकारवालाहरूलाई समेत सहयोग हुनेछ।

यो प्रतिवेदनले अछाम lhNnfd आ.व २०७८/७९ मा सम्पादित :jf:Yo कार्यक्रमहरू तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सुचकहरूका 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 बधाईदिन चाहन्छु।

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

मिति २०७९/०६/२४

मा. गोबिन्द बहादुर बोहरा
मन्त्री

सामाजिक बिकास मन्त्रालय



सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
कैलाली

इमेल: mosdkailali07@gmail.com
टोल फ्रि. नं. १६६०९१५५५६३
फोन नं. ०९१-५२४५६३, ५२६५०४



सन्देश

अछाम जिल्लाले बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकासित गर्न लागेकोमा सामाजिक विकास मन्त्रालयको तर्फबाट धन्यवाद तथा बधाई ज्ञापन गर्न चाहन्छु। यस प्रकारको प्रतिवेदनले विगतका प्रगतिहरूको चित्रण साथै आगामी दिनमा तथ्यपरक योजना निर्माण र कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने अपेक्षा गरेको छु।

यो प्रतिवेदनले अछाम जिल्ला आ.व २०७८/७९ मा सम्पादित स्वस्थ्य कार्यक्रमहरू तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सूचकहरूका बारेमा प्रस्तुत गरेको छ। सबै तहका स्वास्थ्य कर्मीहरूले उच्च मनोबलका साथ काम गरेका कारण स्वास्थ्यका सूचकहरूमा 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 बधाईदिन चाहन्छु।

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

मिति २०७९/०६/२४

मा. टेक बहादुर रैका
राज्यमन्त्री
सामाजिक विकास मन्त्रालय



सुदुरपश्चिम प्रदेशसरकार
सामाजिक बिकास मन्त्रालय
कैलाली

इमेल : mosdkailali07@gmail.com
टोल फ्रि.नं. १६६०९१५५५६३
फोन नं. ०९१-५२४५६३, ५२६५०४



शुभकामना

स्वास्थ्य कार्यालय अछामले आ.व.२०७८/७९ मा सम्पादन गरेका कार्यक्रमहरूको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुसि लागेको छ। यस प्रतिवेदनले अछाम जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह क्रममा संचालन भएका मुख्य मुख्य गतिविधिहरू, हासिल भएको प्रगति, स्वास्थ्य सेवाको हालको अवस्था र समस्या तथा चुनौतिहरूलाई समेटेको छ। सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्र समेतबाट स्वास्थ्य सेवाको प्रवाहका गतिविधिहरू समावेश भएको यो प्रतिवेदन सबैको साझा प्रयासको परिणाम हो भन्ने लागेको छ।

नेपालको संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत मौलिक हकको रूपमा राखेको छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउनु सबै सेवाग्राहीको अधिकार हो भने गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु सरकार, स्वास्थ्य संस्था, चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी सबैको कर्तव्य हो। स्वास्थ्य सेवा अति सम्वेदनशील सेवा हो। तसर्थ, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा सबै पक्षले यो मर्मलाई बुझ्नु र बुझाउनु एकदम जरुरी छ। सबै पक्षको सहकार्यमा मात्रै बिरामी वा स्वास्थ्य सेवाग्राहीको सुरक्षा गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सम्भव छ। यस अवसरमा जिल्लामा कार्यरत सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरू, स्वास्थ्यकर्मी, चिकित्सक लगायत अन्य कर्मचारीहरू तथा विकास साझेदार संस्थाहरू र निजी क्षेत्रलाई स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन पु-याएको योगदान प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु। मलाई आशा छ, यो प्रतिवेदनले आगामी दिनमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तयार गर्न, कार्यान्वयन गर्न, अनुगमन तथा मुल्यांकनका साथै समग्रमा स्वास्थ्य क्षेत्रमै सुधार ल्याउन उल्लेखनीय योगदान पु-याउने छ। अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गर्न उच्च मनोबलका साथ कार्यरत कार्यलय प्रमुख सहित सम्पूर्ण कर्मचारी मित्रहरूमा हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

मिति २०७९/०६/२४

दीपक लामिछाने
प्रदेशसचिव



सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक बिकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय डोटी



संदेश

परिवर्तित संरचना अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको टिमको प्रयासबाट प्रकाशित हुन सफल यस यस स्वास्थ्य कार्यालय अछामको बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रति स्वास्थ्य निर्देशनालयको 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 अछाम जिल्लामा आ.व. २०७८/०७९ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू तथा कार्यक्रमसँग सम्बन्धित सुचकहरूका बारेमा प्रस्तुत गरेको छ। सेवाको उपभोगमा वृद्धि भएतापनि अझै पनि सेवाको पहुँच नपुगेका वर्गहरूलाई समेट्ने तथा सेवाको गुणस्तरमा बृद्धि 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 सबैतहलाई 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 ।

मिति २०७९/०६/२४

.....
डा. जगदीश जोशी
नि. निर्देशक
स्वास्थ्य निर्देशनालय



सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक बिकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम



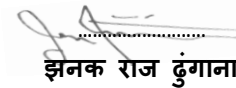
कृतज्ञता

स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ को बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न पाउँदा हर्षित छु। यस प्रतिवेदनमा जिल्लाले समुदायस्तरदेखि 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 व्यवस्थापन सुचना प्रणाली र अन्य उपलब्ध स्रोतहरूबाट लिइएको हो। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, रणनीतिहरू, प्राप्त प्रगतिहरू, विगत ३ वर्षका स्वास्थ्यसम्बन्धी 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 पुर्याउनु 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, स्वयंसेवक, 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 तयारीमा 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।

मिति २०७९/०६/२८


ज्ञानक राज ढुंगाना

बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत
स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम

तथ्य तालिका (Fact Sheet)

अछाम जिल्लाका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकांकहरू				
कार्यक्रम	सूचक/ अवधी	२०७६/७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	बिसिजी खोप पाउने बालबालिकाको प्रतिशत	७९.२	९४.९	८६.८
	डी.पी.टि.-हेप.बि.-हिब. पहिलो मात्रा खोप पाउने बालबालिकाको प्रतिशत	८१	९४.१	९१.६
	डी.पी.टि.-हेप.बि.-हिब. तेस्रो मात्रा खोप पाउने बालबालिकाको प्रतिशत	८०.९	९०.५	९७.७
	दादुरा रूबेला खोप दोस्रो मात्रा पाएको बालबालिकाहरूको प्रतिशत	८४.६	९४.७	८९.६
	TD2 & TD2+ खोप पाएका गर्भवती महिलाहरूको %	६४.२	८०.६	६३.६
	पेन्टा १ Vs दादुरा दोस्रो मात्रा ड्रप आउट दर	०.७	५.३	२.५
	पेन्टा खोपको खेर जाने दर	२८.१	२४.४	२४.२
	दादुरा खोपको खेर जाने दर	५३.३	५२.१	४९.५
	टिडी खोपको खेर जाने दर	४२.४	३५.५	४५
पोषण	०-११ महिनाका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन	८५.२	१००.७	१०५
	०-२३ महिनाका बृद्धि अनुगमन गरिएका बालबालिका हरू मध्ये कम तौल भएका बालबालिकाहरू %	३.६	३.६	४.६
	स्वास्थ्य संस्थामा कम जन्म तौल (low birth weight <2.5kg) भएका शिशु %	५.८	५.८	४.६
	०-२३ महिनाका बालबालिकाहरूको औसत बृद्धि अनुगमन पटक	६.७	६.९	७.३
	SAM भएका बच्चाहरूको निको हुने दर %	७२.५.	६७.१	८१.२

अछाम जिल्लाका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकांकहरू				
कार्यक्रम	सूचक/ अवधी	२०७६/७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
CBIMNCI	२ महिना मुनिका दर्ता भएका बिरामी बच्चा मध्ये PSBI को %	२३.६	२४.५	२२.७
	PSBI भएका बच्चाहरूले Gentamicin को पुरा मात्रा पाएको %	७२.५	८४	८१.२
	पाँच वर्षमुनिका बच्चाहरूमा झाडापखाला incidence rate (प्रति हजार मा)	१०४१.६	९९०.४	९२६.६
	पाँच वर्षमुनिका बच्चाहरूमा स्वासप्रश्वास (ARI) को Incidence (प्रति हजारमा)	१७९५.४	१६३२.८	१७०२.८
	पाँच वर्षमुनिका बच्चाहरूमा pneumonia को Incidence दर (प्रति हजारमा)	१७३.३	९७.२	१३३.१
	झाडापखाला भएका पाँच वर्षमुनिका बच्चाहरूलाई जिक र ओ आर एस उपचार गरिएको %	९९.६	१००	९९.७
	निमोनिया भएका नयाँ बच्चाहरू मध्ये कडा निमोनिया भएका बच्चा %	०.३३	०.५८	१
सुरक्षित मातृत्व	स्वास्थ्य संस्था मा कम्तिमा पनि एकपटक गर्भजाच गराउने महिला को %	९५.९	१०५.३	८९.१
	गर्भवस्थामा १८० आईरन चक्री पाउने महिला को %	६४	७८.५	७३.५
	प्रोटोकल अनुसार (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भजाच गराउने महिला %	६५.२	८०.१	७४.७
	संस्थागत सुत्केरी %	७४.६	८८.६	८४
	४५ दिन को लागि आईरन चक्री पाएका सुत्केरी महिला %	७६	८१.८	८२.७
	Met need for emergency obstetric care	२.७	३.९	३.८

अछाम जिल्लाका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकांकहरू				
कार्यक्रम	सूचक/ अवधी	२०७६/७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
परिवार योजना	प्रजनन् उमेरका महिलाहरू मध्ये परिवार योजनाका नया प्रयोगकर्ता %	१८.९	२१.६	२८.३
	सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने २० वर्ष मुनिका महिला को अनुपात (%)	६.५	४.४	४.३
	परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर (CPR)	३१	३३	३९.१
	डिपो का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	४७०२	४९२९	५३६२
	IUCD का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	८२	९१	३५
	Implant का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	१६९१	१९२८	१२५०
	Pills का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	२२१५	३२७२	२६१०
औलो	औलो उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूमा वार्षिक रक्त नमुना परिक्षण दर	०.७९	०.४९	०.७९
	औलो Annual Parasite Incidence (per 1000)	०.१२	०.०९	०.०९
कुष्ठरोग	प्रति दश हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोग Incidence दर	०.६३	०.६९	१.१
	कुष्ठरोगको नया केश पत्ता लाग्ने दर	६.३	६.९	१०.९
क्षयरोग	सबै खाले टीबी केशमा Case Notification Rate (CNR)	४८	४७	७६
	दर्ता भएका नया क्षयरोगका बिरामी संख्या	१३२	१२१	१६३
	खकार रूपांतरण दर (PBC new TB cases)	७७.१	४४.४	-
	क्षयरोगको उपचार सफलता दर	६९.२	८१.८	७३.७
एचआइभी	एच आइ भी परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरू %	८७.४	९३.१	१००.४
ओपिडी तथा अस्पताल	जम्मा जनसंख्यामा ओपिडी मा आएका नयाँ बिरामी %	१०८.५	१०८.६	१३७.४
	अस्पतालमा बिरामीको औसत बसाई (दिन)	३.४	३.५	३
	जम्मा आकस्मिक सेवा लिने बिरामी संख्या	७६३६	९४६४	१०१६२

विषय सूची

खण्ड १: परिचय.....	५-१६
१.१ भूमिका	५
१.२ अछाम जिल्लाको परिचय.....	६
१.३ स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम : एक परिचय.....	१०
१.४ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण.....	११
१.५ पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्य.....	१२
खण्ड २: परिवार कल्याण कार्यक्रम	१७-५६
२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.....	१७
२.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम	२२
२.३ पोषण कार्यक्रम.....	२७
२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	३३
२.५ परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	४४
२.६ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	४८
२.७. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम.....	५१
२.८ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम.....	५४
खण्ड ३: महामारी तथा रोग नियन्त्रण	५७-७२
३.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम.....	५७
३.२ महामारी तथा प्रकोप व्यवस्थापन.....	६१
३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	६३
३.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम.....	६६
३.५. एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	६९
खण्ड ४: समाजिक सुरक्षा.....	७३-७६

४१. स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम	७३
४.२ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष.....	७५
खण्ड ५: उपचारात्मक सेवा.....	७७-८४
५.१. बहिरङ्ग सेवा.....	७७
५.२. मुख्य १० रोग.....	७९
५.३. एम्बुलेन्स सेवा.....	८०
५.४. शिविर संचालन तथा ब्यवस्थापन.....	८१
५.५ सडक दुर्घटना, जनावरको टोकाई तथा आत्महत्या.....	८२
५.६ मुख्य मन्त्री जेष्ठ नागरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	८२
५.७ बिद्यालय नर्स कार्यक्रम.....	८३
५.८ म हिड्छु मेरो प्रदेश हिड्छु कार्यक्रम.....	८३
खण्ड ६: सहयोगी कार्यक्रम.....	८५-९२
६१. एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सुनचा प्रणाली.....	८५
६२. स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार.....	८८
६३. स्वास्थ्य तालिम.....	९८
६४. आपुर्ति ब्यवस्थापन.....	९०
६५. वित्त ब्यवस्थापन.....	९१
खण्ड ७: विकास साझेदार तथा गैर सरकारी क्षेत्रका कृयाकलाप.....	९३-१०२
७.१ पहुँच र सृजनाका लागि सहकार्य नेपाल (वाक नेपाल).....	९३
७.२ त्रिशुली प्लस.....	९५
७.३ पहुँच र सृजनाका लागि सहकार्य नेपाल (वाक नेपाल).....	९६
७.४ यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार र सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुदृढीकरणका साथै लैङ्गिक हिंसा प्रतिकार्यका लागि सहकार्य गर्दै आईपास.....	१००
अनुसुचि.....	१०२-१२०

चित्र सूची

चित्र १:	अछाम जिल्लाको नक्सा.....	६
चित्र २	खोप कभरेज :.....	१८
चित्र ३	टाइफाइड खोपको स्थानीय तह अनुसार प्रगति विवरण.....	२१
चित्र ४:	० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन प्रतिशत	३०
चित्र ५:	कमतौल भएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत.....	३१
चित्र ६:	कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत.....	३५
चित्र ७:	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक उत्तर प्रसुती जाँच गराउने प्रतिशत	३५
चित्र ८:	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक उत्तर प्रसुती (PNC) जाँच गराउने प्रतिशत.....	३६
चित्र ९:	संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत.....	३६
चित्र १०:	दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट (SBA) सुत्केरी गाराउने प्रतिशत.....	३७
चित्र ११:	नवजात शिशु मृत्यु संख्या	३८
चित्र १२:	मातृ मृत्यु संख्या	३८
चित्र १३:	गर्भपतन सेवा लिएको संख्या	४१
चित्र १४:	२० वर्ष मुनिकाले गर्भपतन सेवा लिएको प्रतिशत.....	४२
चित्र १५:	गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिने प्रतिशत.....	४२
चित्र १६:	परिवार नियोजन प्रयोगदर.....	४७
चित्र १७:	कम्तिमा १ पटक गर्भ जाँच सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत.....	५०
चित्र १८:	सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत	५०
चित्र १९:	बार्षिक रक्त परिक्षण दर	५९
चित्र २०:	बार्षिक परजिवि प्रकोप दर	५९
चित्र २१:	मलेरिया पोजेटिभ बिरामी.....	६०
चित्र २२:	अछाममा हालसम्म कोभिड १९ खोपको अवस्था	६२
चित्र २३:	गर्भवती आमामा एच आई भी परिक्षण प्रतिशत.....	७१
चित्र २४:	बहिरङ्ग सेवाका लागि नयाँ भेट गर्ने प्रतिशत	७८
चित्र २५.	बहिरङ्ग सेवा नयाँ भेटमा महिलाको हिस्सा.....	७८

तालिका सूची

तालिका १:	अछाम जिल्लामा रहेका स्थानीय तहको विवरण.....	८
तालिका ३:	स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको दरबन्दी विवरण	१०
तालिका ४	पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तव्य र सूचक	१४
तालिका ५	दिगो विकास लक्ष्य का सूचकहरु :.....	१५
तालिका ६	स्थानीय तह अनुसारको खोपको विश्लेषण :.....	१९
तालिका ७	खोप कार्यक्रमको बर्गीकरण :.....	२०
तालिका ८:	स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण.....	२०
तालिका ९:	पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा मिति	२१
तालिका १०:	खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझावहरु	२२
तालिका ११:	नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था	२६
तालिका १२:	नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु.....	२७
तालिका १३:	पोषण कार्यक्रम का लक्ष्यहरु.....	३०
तालिका १४:	पोषणका मुख्य सुचांक को स्थिति विश्लेषण	३२
तालिका १५:	पोषण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	३३
तालिका १६	ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम.....	३९
तालिका १७:	सुरक्षित गर्भपतन का सुचांकहरु को अवस्था	४३

तालिका १८	सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू	४३
तालिका १९:	परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरू.....	४६
तालिका २०:	परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू.....	४७
तालिका २१	किशोर किशोरीहरू द्वारा परिवार नियोजन सेवाको नयाँ प्रयोगकर्ता.....	४९
तालिका २२:	किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू	५१
तालिका २३	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था.....	५३
तालिका २३	गाउँघर क्लिनिक बाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था :(प्रतिशत).....	५५
तालिका २५:	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम प्रगति.....	५६
तालिका २६:	औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू	६०
तालिका २७:	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका विभिन्न सूचकहरू.....	६४
तालिका २८:	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका विभिन्न सूचकहरू.....	६४
तालिका २९:	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू	६६
तालिका ३०:	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका विभिन्न सूचकहरू.....	६८
तालिका ३१:	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू	६९
तालिका ३२:	एच एड्स .भी.आई.तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू	७२
तालिका ३३:	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू.....	७५

तालिका ३४: अछाम जिल्लामा विपन्न नागरिक औषधी उपचारका लागि सिफारिस गरिएको : विवरण.....	७६
तालिका ३५ मुख्य १० रोगहरुको अवस्था	७९
तालिका ३६ अछाम जिल्लामा संचालित एम्बुलेन्सहरुको विवरण :.....	८०
तालिका ३७: २०७७/०७८मा जिल्लामा संचालन गरिएका स्वास्थ्य शिविरको विवरण	८१
तालिका ३८ स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदनको अवस्था.....	८७
तालिका ३९ एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सुनचा प्रणाली कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु	८८
तालिका ४० जिल्लाको LMIS प्रतिवेदनको अवस्था.....	९१
तालिका ४१: आ.व. २०७८/०७९ को वित्तीय प्रगतिको अवस्था.....	९१

सारांश

परिचय

यस प्रतिवेदनमा अछाम जिल्लाका विगत तिन आर्थिक बर्षमा सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरूको तथ्यांक र आ.ब २०७८/०७९ मा संचालित कार्यक्रमहरूको सुक्ष्म समीक्षा का साथै कार्यक्रमका सफलता, सम्पन्न गर्दाका चुनौती र सुधारका उपायहरू प्रस्तुत गरिएको छ। प्रतिवेदन स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली, अस्पताल र स्थानीय तहले बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत गरिएका प्रस्तुतिकरणहरूलाई समेत आधार बनाएर तयार पारिएको छ।

प्रतिवेदनको अवस्था

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक रूपमा पेश गरेको प्रतिवेदनका आधारमा आ.ब.२०७८/७९ मा समग्र जिल्लाको बार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था १०० प्रतिशत, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका प्रतिवेदन ९८.९ प्रतिशत, खोप केन्द्रहरूको मासिक प्रतिवेदन ९९.४ प्रतिशत र गाउघर क्लिनिक प्रतिवेदन ९७.१ प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

आ.ब २०७८/७९ मा खोप कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिएका सेवाहरू मध्ये बि.सि.जि. खोप पाएका बालबालिकाको प्रतिशत ८६.८ रहेको छ भने डी.पी.टि.-हेप.बि.-हिब.तेस्रो मात्रा खोप पाउने बालबालिका ९७.७ प्रतिशत रहेको छ, त्यस्तै दाबुरा रुबेलाको दोश्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको प्रतिशत ८९.६ रहेका छन् । टि.डी. दोस्रो र थप मात्रा लगाउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत ६३.६ प्रतिशत रहेको छ ।

पोषण कार्यक्रम

आ.ब २०७८/७९ मा जन्मे देखि ११ महिना सम्मका बालबालिकाहरूले पहिलो पटक तौल लिएको प्रतिशत १०५ प्रतिशत रहेको छ भने औषत तौल लिएको पटक ७.१ रहेको छ त्यस्तै ३ साइकल बाल भिटा २२.५ प्रतिशत बालबालिकाहरूले पाएका छन् । त्यस्तै पूर्ण स्तनपान गरेका बालबालिकाहरूको प्रतिशत ७५.२ रहेको छ भने समयमै थप आहार सुरु गरेको प्रतिशत ७४.३ रहेको छ ।

समुदायमा आधारित नवजातशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

आ.व २०७८/७९ मा जन्म देखि २ महिना सम्मका बिरामी बच्चा मध्ये २२.७ प्रतिशत बालबालिकालाई ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएको थियो भने पाँच वर्ष मुनिका प्रतिहजार बालबालिकाहरू मध्ये १७०२ जनामा स्वासप्रस्वासको समस्या र ९२६ मा झाडापखालाको समस्या रहेको थियो । पाँच वर्षमुनिका बिरामी बालबालिकाहरूमा निमानिया हुनेको दर यस आ.व.मा प्रतिहजारमा १३३.१ रहेको थियो जुन गत आ.व. भन्दा प्रति हजारमा ३६ जनाले बढी हो ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

आ.व. २०७८/७९ मा प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जांच गर्ने महिलाको प्रतिशत ८२.२ रहेको थियो भने चौथो पटक गर्भ जांच गर्ने महिला ७४.७ प्रतिशत छन । यस आ.व. को संस्थागत सुत्केरी ८४ प्रतिशत र दक्ष प्रशुतीकर्मी बाट ६७.२ प्रतिशत सुत्केरी भएका थिए । शल्यक्रिया द्वारा सुत्केरी हुने महिलाहरूको प्रतिशत ४ रहेको थियो भने प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जांच गर्ने ६३.३ प्रतिशत रहेका थिए ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम

प्रजनन् उमेरका महिलाहरूको परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगदर आ.व २०७८/७९ मा ३९.१ प्रतिशत रहेको छ ।

औलो निवारण कार्यक्रम

औलो निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत बार्षिक रगत जांच दर ०.७९ प्रतिशत र पोजेटिभ केस मध्ये प्लाज्मोडियम फ्याल्सिफारम ८.३ प्रतिशत र आयातित औलो का केस ७०.८ प्रतिशत रहेका थिए ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आ.व २०७८/७९ को क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर ७६ प्रति लाख रहेको थियो भने उपचार सफलता दर ७३.७ प्रति लाख रहेको थियो ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आ.ब. २०७८/७९ प्रति १०,००० जनसंख्यामा कुष्ठरोगी को संख्या १.१ रहेको थियो।

यौन रोग तथा एच आईभी एडस् नियन्त्रण कार्यक्रम

गर्भवती महिलाले आ.ब. २०७८/७९ मा एच.आई.भी परिक्षण गरेको प्रतिशत १०० रहेको थियो। यस आ.ब.मा ५७ जना HIV सङ्क्रमण देखा परेकोछ।

माहामारी ब्यवस्थापन

बिगत बर्षहरुबाट शुरु भएको कोभिड महामारी नियन्त्रणमा रहेतापनि पूर्णता सकिएको देखिदै गत आ.ब. मा ३९८ जना संक्रमण भएको देखिन्छ भने २१९१ जनाको परिक्षण भएको पाइन्छ। औलो, कालाजार, डेंगु, स्क्राब टाइफास जस्ता किटजन्य रोगको प्रकोप बढ्दै गएको पाइन्छ।

पशुजन्य रोगहरु

आ.ब. २०७८/०७९ मा विभिन्न पशु तथा सर्प डंस तथा बिषालु किराको टोकाई बाट जम्मा १००६ केसहरु प्रतिवेदन भएको देखिन्छ। यी मध्ये सबभन्दा बढी कुकुरले टोकेका ६५६ जना देखिन्छ भने सर्प डंस बाट ५६ वटा घटना प्रतिवेदन भएकामा ११ वटा बिषालु सर्प बाट टोकेको देखिन्छ।

उपचारात्मक सेवा

आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ मा जिल्लामा कुल जनसंख्याको १३७.४ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएको देखिन्छ। जस मध्ये महिलाहरुले ६०.०६ % ले सेवा लिएको थियो।

एम्बुलेन्स सेवा, आकस्मिक सेवा

अछाम जिल्लामा राजश्व छुट लिई विभिन्न पालिका, प्रदेश तथा संघ र भारतीय दूतावास गरि १० वटा एम्बुलेन्स रहेकोमा हाल ५ वटा एम्बुलेन्स संचालनमा रहेको

देखिन्छ। सुरक्षित मातृत्व सेवाका लागि अधिकांस पालिकाले निशुल्क सेवा दिई रहेका छन् भने आकस्मिक उपचार सेवा लिनेको संख्या गत बर्षको तुलनामा बढेर १०१६२ पुगेको छ।

स्वास्थ्य वित्तीय ब्यवस्थापन

गत आ.ब.मा प्रदेश तर्फको जम्मा भौतिक प्रगति ९४ प्रतिशत देखिन्छ भने आर्थिक प्रगति ७२ प्रतिशत मात्रै देखिन्छ, संघ ससर्त लगाएत समग्रमा आर्थिक प्रगति ७३ प्रतिशत मात्रै भएको देखिन्छ।

खण्ड १

परिचय

१.१ भूमिका

यो स्वास्थ्य कार्यालय, अछामको आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ को वार्षिक प्रतिवेदन हो। यस प्रतिवेदनले मुख्यतया स्वास्थ्य कार्यालय, अछामले यस आ.ब.मा सम्पन्न गरेका सम्पूर्ण कार्य प्रगति र उपलब्धिहरूको बारेमा विश्लेषण गरेको छ। यसले स्वास्थ्य कार्यालयको साथै अछाम जिल्लाका सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्राप्त गरेको प्रगति पनि तुलनात्मक हिसाबले विश्लेषण गरेको छ।

यसले निम्न विषयवस्तुहरू समेटेको छ ।

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

यो प्रतिवेदन २०७९ भाद्र २७ र २८ 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 उपस्थितिमा २ दिनको पालिकास्तरको समीक्षा, जिल्ला समन्वय समितीका प्रमुख, स्थानिय नगरपालिकाका प्रमुख, प्रमुख जिल्ला अधिकारी, सबै गाउँपालिका तथा नगरपालिकाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू र तथ्यांक हेर्ने अन्य स्वास्थ्य कर्मी, स्वास्थ्य कार्यालयका सुपरभाईजरहरू, संचारकर्मीहरू, दुवै अस्पतालका प्रमुखहरू तथा स्वास्थ्य

निर्देशनालयका प्रतिनिधिको उपस्थितिमा २ दिनको जिल्ला स्तरीय समिक्षा सम्पन्न भएको थियो ।

यो प्रतिवेदन मुलतः महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्वास्थ्य स्वास्थ्य कार्यालयले आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ मा प्रेषित गरेको कार्यहरू समेटी 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 सधैँ अधुरो हुन जान्छ। पृष्ठभूमि अध्ययनको क्रममा अछाम जिल्लाको आफ्नै किसिमको ऐतिहासिक पहिचान छ। यस जिल्लाको नामाकरणको सन्दर्भमा निम्नानुसारका जनश्रुतीहरू बढी पाईन्छन् ।



प्रथम, प्राचीन कालमा भारतीय मुगल साम्राज्य को चर्को दमन र उत्पीडन सहन नसकी त्यहाँ बाट ठूलो संख्यामा हिन्दुहरु बसाई सर्न बाध्य भए। घुम्दै हिड्ने क्रममा तिनीहरु वर्तमान नेपालको नौखुवा (वर्तमान अछाम) पुगे । त्यस बेला नौखुवा प्रसस्त मिठो आप पाउने स्थानको रूपमा 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 अप्रभंश हुँदै जाँदा प्रशस्त मीठो आम पाइने नौखुवालाई अछाम भनिन थालियो ।

दोस्रो, डोटी जिल्लाका ब्राम्हण खानदानका गोपाल खतिवडा (भट्ट) भनिने ब्राम्हणका चार भाइ 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।

तेश्रो अछामी राजाको मुलथलो बड्डी बुढो अछाम अर्थात हाल सेरा गाबीसको कवाललेख भन्ने ठाउमा थियो त्यसपछि बन्निगढी पुन कवाललेख र मंगलसेन राज्य सरेको पाईन्छ राणाकालिन अवस्थामा अछाम राज्य डोटीराज्यमा गाभिन गइ खाद्यान्न आपूर्तिको केन्द्रको रूपमा रहयो अछामी जनतालाई डोटीसम्म खाद्यान्न ढुवानी गर्न बाध्य गरायर र पछि अछामको कैलाशखोला पश्चिम भू -भाग डोटी र पुर्बको भू -भाग दैलेख जिल्लामा गाभिएको पाईन्छ बि. स.२०१४/२०१५ सालतिर यहाका जनाताद्वारा तत्कालिन राजा श्री ५ महेन्द्र समक्ष छुट्टै जिल्ला घोषणा गरियोस् भनि विन्तीपत्र चढाय बमोजिम राजाबाट माल बुझी दिनु भन्ने हुकुम भयो तत्पश्चात २०१८ साल बैशाख १ गते अछाम नेपालअधिराज्यको मानचित्र छुट्टै जिल्लाको रूपमा अस्तित्व आयको पाईन्छ।

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, साफेबगर बैधनाथ, प्रभाली गाड, चाइरवा, कुज्जेडा आदि नदी तथा किनारी भागहरू प्रशस्त अन्न उत्पादनका क्षेत्रहरू हुन भने रामारोशन, खसड, ऋषिदह, षोडशादेवी, शान्तडा, ठूलासेन, गैरीटाँड र कमलबजार आदि उच्च पहाडी भेगहरू हुन् । भौगोलिक अवस्थिति हेर्दा २८.४५ डिग्री उत्तरी अक्षास देखि २९.३३ डिग्री उत्तरी अक्षास २९.३३ डिग्री उत्तरी अक्षाससम्म र ८१.०२ डिग्री पूर्वी देशान्तर देखि ८१.३५ डिग्री पूर्वी देशान्तर १६९२ वर्ग किलोमीटर 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 ।

तालिका १: अछाम जिल्लामा रहेका स्थानीय तहको विवरण

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	समावेश गाविस नगरपालिका /	वडा संख्या	जनसंख्या	प्रस्तावित केन्द्र
१	मंगलसेन नगरपालिका	साविकका मंगलसेन, वालिगाउँ, जुपू, बान्नातोली, कालागाउँ, जनालीबण्डाली, कुन्तीबण्डाली र बस्ती गा.वि.सहरू	१४	२६८४३	साविक मंगलसेन नगरपालिका कार्यालय
२	कमलबजार नगरपालिका	साविक कुईका (१-५) वीरपथ, घोडासेन (२-६) बयाला, मुली, चाल्सा, सेरा, ढाकु र मष्टाबण्डाली गा.वि.स.	१०	२०९४७	साविक कमलबजार नगरपालिका कार्यालय

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	समावेश गाविस नगरपालिका /	वडा संख्या	जनसंख्या	प्रस्तावित केन्द्र
३	साँफेबगर नगरपालिका	साविक बुढाकोट, घुघुरकोट, देवीस्थान, खसड, बाब्ला, श्रीकोट, बैजनाथ, सिद्धेश्वर, मष्टामान्दौ, पातालकोट, नवाठाना गा.वि.स.	१४	२५९९०	साविक साँफेबगर नगरपालिका कार्यालय
४	पन्चदेवल विनायक नगरपालिका	कुईका (६-९), विनायक, कालिकास्थान, लयाटी, तोली, पुल्लेतोला, वारला र कालेकाँडा गा.वि.स.	९	२६३१६	साविक विनायक गा.वि.स.को कार्यालय
५	चौरपाटी गाउँपालिका	सिउडी, सोकट, पायल, लुग्रा, दुनि र मार्कु गा.वि.स.	७	२२४०७	साविक.सिउडी गा.वि.स.को कार्यालय, चौरपाटी
६	मेल्लेख गाउँपालिका	ऋषिदह, ठाँटी, कुस्कोट विन्धवासिनी, शोडषा, नन्देगडा र हात्तिकोट गा.वि.स..	८	२३०९६	साविक विन्धवासिनी गा.वि.स.को कार्यालय,
७	बान्निगढी जयगढ गाउँपालिका	गाँज्रा, जनालीकोट, बरदादेवी, तिमिल्सेन, कालिका र दर्ना गा.वि.स.	६	१३६३९	साविक बरदादेवी गा.वि.स.को कार्यालय
८	रामारोशन गाउँपालिका	मलातिकोट, चाफमाण्डौ, शान्तडा, बाटुलासेन, रामारोशन भाटाकाटीया र सुतार गा.वि.स.	७	२२३७६	साविक शान्तडा गा.वि.स.को कार्यालय,
९	ढकारी गाउँपालिका	ढकारी, हिच्मा, वलाता, ढुंगाचाल्ना र घोडासैन (१,७,८,९)	८	२२५५३	साविक ढकारी गा.वि.स.को कार्यालय,

क्र. सं.	स्थानीय तहको नाम	समावेश गाविस नगरपालिका /	वडा संख्या	जनसंख्या	प्रस्तावित केन्द्र
१०	तुर्माखाँद गाउँपालिका	रहफ, भैरवस्थान, तुर्माखाँद, नाडा, रानीवन, तोषी र धमाली गा.वि.स.	८	२४४४०	साबिक तुर्माखाँद गा.वि.स.को कार्यालय,
	जम्मा		९१	२२९८१६	

१.३ स्वास्थ्य कार्यालय, अछाम

जिल्लाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य प्रणालीको समन्वयात्मक भूमिका खेल्ने निकायको रूपमा प्रदेश सरकार मातहत रहने गरि २०७५ साल मंसिर महिनामा साबिक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयलाई स्वास्थ्य प्रदेश सरकार अन्तर्गत रहने गरि स्थापना गरिएको थियो। जिल्लाका सम्पूर्ण वडा, गाउँपालिका र नगरपालिकाहरूमा प्रवर्द्धनात्मक, निरोधात्मक र उपचारात्मक सेवा पुर्‍याउन स्थानिय तह, प्रदेश सरकार र प्रदेश सरकार मार्फत संघिय सरकार संग समन्वयात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने कार्य यस कार्यालयले गर्दै आएकोछ। साबिक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयलाई जिल्ला अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालय गरी दुईवटा कार्यालयको रूपमा स्थापना गरिएको छ। जिल्ला अस्पतालले जिल्लामा उपचारात्मक सेवाको लागि मुख्य विन्दुको रूपमा काम गर्छ।

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	स्वा.से.	क.न.	१	२५	

४	ल्याब टेक्निसियन	५/६/७	स्वा.से.	मे.ल्या.टे.	१	२५	
५	कोड चेन असिष्टेन्ट	४/५/६ तह	स्वा.से.त्रहे.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	आ.यो.त.	तथ्यांक	१	२५	
९	का.स.	श्रेणीविहिन	प्रशासन	सा.प्र.	२	५०	
१०	ह.स.चा.	श्रेणीविहिन	ईन्ज	मे.ई.	१	२५	
	जम्मा				१२	३००	

१.४ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण

अछाम जिल्लामा समुदायस्तरमा जम्मा ९४१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु अनवरत रुपमा खटिरहेका छन् जसले आफू रहेको तत्कालिन वार्डको कामको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्थालाई मासिक रुपमा प्रतिवेदन पेश गर्छन्। स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले 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 एकीकृत रुपमा DHIS2 मा प्रविष्ट गर्ने गरिन्छ। आ.ब. २०७८/७९ 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, ६ वटा शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक, १० वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, १ निजी स्वास्थ्य संस्था (धर्मेश्वर पोलिक्लिनिक) र एक गैर सरकारी संस्था वाक नेपालले नियमित प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ। २ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र ८ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईले DHIS2 मा दर्ता नभएका कारण स्थानीय वार्डमा भएको स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालबाट एकीकृत गरि प्रतिवेदन गरेको पाइन्छ भने ३ वटा दर्ता भएका निजी स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिवेदन गरेको देखिँदैन।

यो प्रतिवेदनको मुख्य स्रोत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (Integrated Health Information Management System) बाट प्राप्त सूचना नै हो। प्रतिवेदनलाई चाहिने आवश्यक तथ्यांक DHIS-२ सफ्टवेयरबाट डाउनलोड गरी मुख्य सूचकहरूको आधारमा विश्लेषण गरिएको हो। विश्लेषण गरिएको तथ्यांकलाई विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत ब्याख्या गरिएको छ। वार्षिक प्रतिवेदन प्राविधिक समुह द्वारा थप सम्पादन गरी यो प्रतिवेदनलाई अन्तिम रूप दिइएको हो ।

१.५ पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणीति र दिगो विकास लक्ष्य

पन्ध्रौं पञ्चवर्षीय योजना

नेपालको पन्ध्रौं पंचवर्षीय योजनाले स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिकको परिकल्पना गर्दै सबै तहमा सबल स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र बिस्तार गर्दै जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यस योजनाले तपसिल बमोजिमका उद्देश्यहरू तथा रणीति 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, पुनर्स्थानात्मक तथा प्रशामक लागायतका आधारभूत देखी विशिष्टिकृत 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 (life course approach) को अवधारणा अनुरूप सबै उमेर समुहका नागरिकहरूको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गरी मातृशिशु, बालबालिका र किशोर किशोरीको सर्वाङ्गीण बिकास र परिवार ब्यबस्थापन सेवालाई 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 उत्तरदायित्ववहन गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको बिकास तथा विस्तार गर्ने
५. स्वास्थ्यमा राष्ट्रिय लागनी वृद्धि गर्दै दिगो स्वास्थ्य वित्तिय 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 प्रविधिजन्य 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 प्रविधिमैत्री 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 जनस्वास्थ्यमा हुन सक्ने जोखिमलाई 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 छन् ।

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

क्र.स.	सूचक	एकाई	आ.ब. २०७४/७५ को वास्तविक	आ.ब.२०८०/८१को लक्ष्य
१	अपेक्षित आयु(जन्म हुँदाको)	वर्ष	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 वर्ष मुनिका बाल मृत्यु दर(प्रति हजार जीवित जन्ममा)	संख्या	३९	२४
५	पाँच वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिका	प्रतिशत	२७	१५
६	पाँच वर्ष मुनिका पुङ्कोपना भएका बालबालिका	प्रतिशत	३६	२०
७	स्वास्थ्य विमामा 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 जन्मिएका बच्चाहरु	प्रतिशत	-	७९
१३	पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरु	प्रतिशत	-	९५
१४	मलेरिया, कालाज्वर, हातिपईले रोग निवारण हुने			

दिगो बिकास लक्ष्य (२०१६-२०३०)

विश्वका सबै सरकारहरूले प्रतिबद्धता जनाएका ती विकास लक्ष्यहरूले 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 लक्ष्यहरू देहाय बमोजिमका छन् ।

तालिका ५: दिगो विकास लक्ष्य का सूचकहरू

दिगो विकास लक्ष्य, उद्देश्य ३: स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै सबै उमेर समूहको अरोग्यता प्रबर्द्धन गर्ने						अनुगमनको खाका		
लक्ष्य तथा सूचकहरू	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 वार्षिक	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 मृत्युहरूको अन्त्य गर्ने, यस्को लागी सबै देशहरूले 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	वार्षिक, ५ वर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.२.२ नवशिशु	२३*	१८	१६	१४	१२	NDHS, NMICS	वार्षिक,	स्वास्थ्य

मृत्युदर							५ वर्ष	मंत्रालय
लक्ष्य ३.७.१ आवश्यकता 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

खण्ड २

परिवार कल्याण कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा खोप कार्यक्रम केही जिल्लाबाट संचालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमले शुरुमा बिसिजी, र डिपिटी खोप शुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टि.टि. 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 रोटा खोप र २०७९ मा टाइफाइड खोपको शुरुवात समेत गरि हाल १३ 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 ।

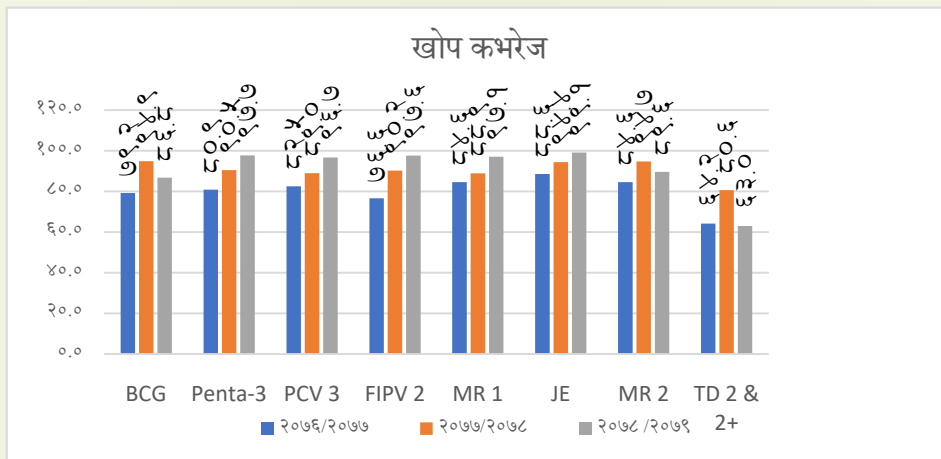
- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस वि, हेमोफिलस इन्फुलुन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, भाइरल झाडापखाला, टाइफाइड र जापानिज इन्सेफलाइटिस) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।
- अछाम जिल्लामा २४१ वटा खोप केन्द्रहरु रहेका थिए, जसमा संस्थागत खोप केन्द्र र बाह्य खोप केन्द्र सेवाका मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ ।

लक्ष्य

- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू बिरुद्ध विभिन्न खोपहरू प्रदान गरी ती रोगहरू लाग्ने दर, रोगहरूको कारणबाट हुने अपाङ्गता दर, र रोगहरूको कारणबाट हुने बाल मृत्यु दरमा उल्लेखनीय रूपमा कमी ल्याउने हो ।

राष्ट्रिय खोपकार्यक्रमको उपलब्धी

चित्र २ मा अन्तिम तीन आ.व.को खोप कभरेज देखाईएको छ। आ.व. २०७८/७९ मा बि.सि.जि, दादुरा दोस्रो मात्रा र टि डी २ र २+ बाहेकका सबै एन्टिजिनको कभरेज ९०% भन्दा बढी रहेको छ। गत आ.व. भन्दा यो आ.व. मा केहि खोपको कभरेज सुधार भएको देखिन्छ भने केहि खोपको कभरेज घटेको देखिएपनि पूर्णखोपको सुनिश्चितता गरिएको हुँदा सबै बालबालिकाहरूले खोप पाएको देखिन्छ।



चित्र २: खोप कभरेज

स्थानीय तह अनुसारको खोपको विश्लेषण (कभरेज)

तलको तालिका ६ मा आ.व. २०७८/७९ मा स्थानीय तह अनुसारको विभिन्न खोपको कभरेज, राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरूको प्रतिशत, ड्रप आउट दर र भ्याक्सिन खेर जाने दर दिईएको छ।

तालिका ६: स्थानीय तह अनुसारको खोपको विश्लेषण

आ.ब. ०७८/०७९	अछाम	पंचदेवल विनायक न पा	रामारोशन गा पा	मेल्लेख गा पा	साँफेबगर न पा	चौपाटी गा पा	मंगलसेन न पा	बात्रोगढी जयगढ गा पा	कमलबजार न पा	ढकारी गा पा	तुर्माखौंद गा पा
बिसिजी कभरेज	८६.८	८९	९१.२	७७.७	८६.७	८४.२	८२	७६.२	८४.२	९८.५	९३.
१ वर्ष मुनिका DPT-HepB-Hib3 खोप पाउने बाल बालिका को प्रतिशत	९७.७	९८.६	१०८	८६	१०१.६	१००.२	८९.२	९२	९०.८	१०४.७	१०२.८
१ वर्ष मुनिका पि.सि.बि तेस्रो खोप पाउने बालबालिका को प्रतिशत	९६.७	९९.७	१०७.३	९१.१	९२.९	१०३.२	८९.९	८०.९	९२.४	९७.७	१०३.८
१२ देखि २३ महिना सम्म कादादुरा रुबेला खोप दोस्रो मात्रापाउने बालबालिका को प्रतिशत	८९.६	९५.१	९९.१	८९.३	८३.२	९८.१	८३.५	७०.१	८९.२	८७.८	९१.४
१२ देखि २३ महिना सम्म का जापानिज इन्सेफलाइटिस खोप पाउने बाल बालिका को प्रतिशत	९९.१	१०४.५	१११.४	९१.४	९२.८	१०९.३	९१.४	८०.९	९७	१००.४	१०३.४
राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिका को प्रतिशत	९०.६	९३.२	९९.५	८९.३	८७.१	९९.५	८२.१	६९.७	९०	८८.२	९८.२
टि.डी २ र २+ पाउने गर्भवती महिलाको प्रतिशत	६३.६	६९	६८.४	५३.७	६४.३	५९.३	५८.९	५७.६	६४.९	७४.४	६६
ड्रूपआउट DPT-HepB-Hib 1 vs3	-६.७	-१०.५	-८.६	-७.५	-१०.२	-१२.४	-४.२	-५.९	०.६५	-१.५	-६
ड्रूप आउट BCG vs MR 1	-	-११.७	-१७.४	-	-७.१	-२२.२	-	-६.३	-९.९	-१.४	-१०.९
बि.सि.जि खोपको खेरजाने दर	८२.३	८३.४	८०.७	७६.७	८५.६	८५.२	७४.९	८३.८	८५.४	६६	८७
DPT-Hep B-Hib खोपको खेरजाने दर	२४.२	२२.९	१५.६	२५.७	३२.५	२५.६	२७.८	२८.१	२७.६	१८.२	१९
Measles/Rubella खोपको खेरजाने दर	४९.५	४४.६	३८.९	४०.९	६०.६	४६.८	३९	६०.४	६१.७	३५.५	५८.२
JE खोपको खेरजाने दर	४२.७	३८	३५.३	३९	४८.८	४३.४	२६.३	४४.८	५२	३१.९	५६.६
TD खोपको खेरजाने दर	४५	३६.५	२६.७	४२.३	५९.६	५२.६	४९.८	४४.७	४९.२	३५	४३.७
PCV खोपको खेरजाने दर	१४	१५.७	९.८	१८	१४.४	१५.३	१३.१	१३.९	१३.४	९.३	१७

स्थानीय तहहरूको बर्गीकरण

जिल्लाका जम्मा १० वटा स्थानीय तहहरूको खोप कार्यक्रमको categorization निम्नानुसार रहेको छ । categorization मा पेन्टा १ को कभरेज र पेन्टा १ vs दादुरा/ रुबेलाको दोस्रोमात्राको 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 3)	Drop Out (Penta 1 vs MR2)	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. २०७८/०७९ मा अछाम जिल्लाका १० वटा स्थानीय तह मध्ये Category I मा जम्मा ३ वटा स्थानीय तहहरू, Category II मा जम्मा १ वटा स्थानीय तह रहेका छन् भने Category III मा ४ वटा र Category IV मा १ स्थानीय तह रहेको देखिन्छ । बिस्तृत विवरण तलको तालिका ८ मा 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)
- रामारोशन गाँउपालिका - साँफेबगर नगरपालिका - तुर्माखाँद गाँउपालिका	- ढकारी गाँउपालिका	- पञ्चदेवल विनायक नगरपालिका - मंगलसेन नगरपालिका - कमलबजार नगरपालिका - चौरपाटी गाँउपालिका	- मेल्लेख गाँउपालिका - बानिगढी गाउपालिका

पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा कार्यक्रम

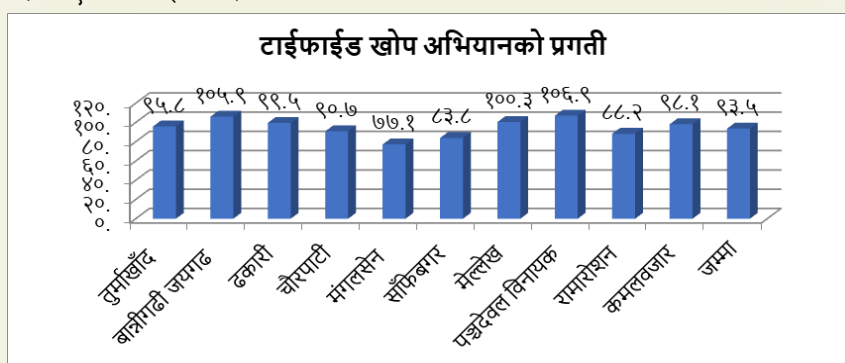
पूर्ण खोप घोषणाको अवधारणा सहित कार्यान्वयन गर्ने नेपालकै पहिलो जिल्ला अछाम हो। अछाम जिल्ला २०७१ साल भाद्र २८ गते नेपालको पहिलो पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा भएको जिल्ला हो। यस आ.व. मा स्थानीय तह हुदै तलको तालिका अनुसार पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा गरिएको थियो ।

तालिका ९: पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा मिति

क्र.स.	जिल्लाको नाम	पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा मिति	कैफियत
१	साँफेबगर न पा	२०७९/०३/२०	
२	मंगलसेन न पा	२०७९/०३/२१	
३	पंचदेवल विनायक न पा	२०७९/०३/२२	
४	चौपाटी गा पा	२०७९/०३/२२	
५	कमलबजार न पा	२०७९/०३/२२	
६	रामारोशन गा पा	२०७९/०३/२३	
७	मेल्लेख गा पा	२०७९/०३/२३	
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	२०७९/०३/२७	
९	ढकारी गा पा	२०७९/०३/३०	
१०	तुर्माखाँद गा पा	२०७९/०३/३१	
११	अछाम जिल्ला	२०७९/०३/३२	

टाईफाईड खोप अभियान २०७८/७९

यस आ व मा १५ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका बाल बालिकाहरुलाई टाईफाईड खोप बिरुद्धको खोप अभियान संचालन गरियो जुन पालिका अनुसारको कभरेज निम्न अनुसार भएको पाईयो ।



चित्र नं. ३. टाइफाइड खोपको स्थानीय तह अनुसार प्रगति विवरण

खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझावहरू

वार्षिक समीक्षाका आधारमा जिल्लामा खोप कार्यक्रममा तलको तालिका अनुसारका समस्या चुनौती र सुझावहरू रहेका छन् ।

तालिका १०: खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझावहरू

क्र स	समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
१	नया भ्याक्सिनहरू थप भएको तर सोहि अनुपातमा cold chain सामग्रीहरू थप नभएको । पहिला भएका सामग्रीहरू समेत पुरानो भै सकेका	नयाँ cold chain सामग्रीहरू थप गर्नुपर्ने	
२	सब सेन्टर व्यवस्थित नहुदा टाढा टाढा सम्म कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरि भ्याक्सिन ढुवानी गर्नको लागि समस्या हुने गरेको ।	सब सेन्टरमा छुट्टै जनसक्ति व्यवस्थापन गरि संचालन हुनुपर्ने	
३	जिल्ला स्तरमा दक्ष मानव श्रोतको अभाव: सबै जिल्लामा खो.सु. नभएको, सब सेन्टरहरूमा 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 कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्ने	
४	भ्याक्सिन अनुसार syringe को आपूर्ति नमिलेको बसाईसराई र बैदेशिक रोजगारी (भारत) जानेले गर्दा भ्याक्सिन खेर जाने, ड्रप आउट हुने गरेको	खोप कार्यक्रमको नियमित रूपमा कम्तिमा प्रत्येक ३ महिनामा समिक्ष 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 शिशुहरु पाँचवटा रोग मध्ये कुनै एक रोगबाट पिडित भएको देखिएको छ । साथै धेरैजसो बिरामी शिशुहरु एक भन्दा बढी रोगबाट पिडित हुने गरेको पाइएको छ ।

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

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको एकीकृत रूपमा समस्या परिचान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गीकरण गरि त्यसैको आधारमा उक्त रोगहरुको 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 मुनिका बालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्यु दर घटाउनु हो। यो उमेर समुहका बालबालिकाहरु मध्ये नवजात शिशु अझबढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ । यो कार्यक्रम विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको संलग्नतामा सञ्चालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम नामाकरण गरिएको हो ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

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

कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रबर्द्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।

- नवजात शिशुहरूमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।

रणनीतिहरू

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरूलाई चरणबद्ध रूपमा लागू गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं 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 बीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्द्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।

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

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

यस कार्यक्रमले पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा नवजात शिशु हरु बिरामी हुने मुख्य कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दछ र बिरामी भएको अवस्थामा सो रोगको समयमै व्यवस्थापन तथा उपचार गर्ने कार्य गर्दछ । यस कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवाहरूलाई मुख्य रूपमा दुई भागमा विभाजन गरिएको छ ।

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु:

- स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूती गराउन प्रवर्द्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसूती पश्चात स्वास्थ्यकर्मी द्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०-५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरीयको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन
- जन्मदैं कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन

दुई महिना देखि पाँच वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकीकृत व्यवस्थापनमा व्यवस्थापन गरिने रोगहरु

- श्वासप्रश्वास रोग
- पखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

आ.व. २०७८/२०७९ मा सम्पादित क्रियाकलापहरु:

- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन CB-IMNCL, व्यवस्थापनमा 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 सुपरिवेक्षण

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था:

आ व २०७८/७९ मा वित्तगका दुई देखि ५९ महिना सम्मका प्रति हजार बालबालिकाहरुमा स्वासप्रश्वास रोग को दर गत आ.व भन्दा बढेको देखिन्छ भने झाडापखाला लाग्ने दरमा कमि आएको देखिन्छ भने प्रोटोकल अनुसार PSBI विरामीलाई जेन्टामाईसिनबाट उपचार र झाडापखालाका विरामीलाई ORS/Zinc बाट

उपचार गरेको दर कमी भएको देखिन्छ तर सेवा लिन आएका २ महिना मुनिका नया दर्ता भएका शिशुमा PSBI को प्रतिसत बढेको र फ्रेस स्टिल बर्थ शिशुको संख्या घटेको छ। विस्तृत विवरण तालिमा ११ मा उल्लेख छ ।

तालिका ११: नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

सि न	सूचकहरू	प्रगति		
		२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
१	२ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत	२३.६	२४.५	२२.७
२	प्रति हजारमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर	१७९५४.	१६३२८.	१७०२.८
३	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकमा नयाँ ५ वर्ष मुनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीमा निमोनिया प्रतिसत	१६.१	१३.१	१८.४
४	निमोनिया प्रकोप दर प्रति हजार	१७३.३	९७.२	१३३.१
५	एन्टिबायोटिक बाट उपचार गरेका ५ वर्ष सम्मका निमोनिया बिरामीहरूको प्रतिशत (Amoxicillin)	१०३.८	९३.६	९९.२
६	प्रति हजारमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू को झाडापखाला लाग्ने दर	१०४१.६	९९०.४	९२६.६
७	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकबाट जम्मा दर्ता झाडापखालाका बिरामी मध्ये जलवियोजन प्रतिशत	७.३	६.६	५.९
८	जिक र ओ आर एस बाट उपचार गरेका झाडापखालाका जम्मा बिरामीहरूको प्रतिशत	९९.६	१००	९९.७
९	सम्भावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीले जेन्टामाईसिन सुईको पहिको मात्रा पाएको प्रतिशत	६४.२	८६.४	८०.४
१०	सम्भावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामी ले जेन्टामाईसिन सुईको पूर्ण मात्रा पाएको प्रतिशत	७२.५	८४	८१.२
११	Fresh Still birth को संख्या	४४	५९	४३

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

वार्षिक समीक्षा का आधारमा जिल्लामा समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन 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 सेविकाहरूलाई तालिमको अभाव । - तथ्यांकमा एकरूपता नहुनु । - गुणस्तरिय सेवा नहुनु । - बर्गिकरण, उपचार सहि नहुनु । 	<ul style="list-style-type: none"> - तथ्याङ्क विप्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्मक सुपरिबेक्षण तथा अनुगमन नियमित रूपमा गनुपर्ने । - बर्थिङ् सेन्टरमा आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गनुपर्ने । - स्थलगत अनसाईट कोचिङ् गनुपर्ने । 	

२.३ पोषण कार्यक्रम

परिचय

अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रूपमा 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 मृत्यू हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जिवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । यसका असरहरू गम्भिर हुन्छन् जसलाई परिवर्तन गर्न सकिँदैन 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 वर्षमुनिका 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 प्रजनन् (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 (बालभिट्टा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्री 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 रूपान्तरण 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 व्यवस्थापन 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 बच्चाहरूमाहुने रक्ताल्पताको ब्याप्ततालाई कम गर्ने ।
४. आयोडिनको कमि र र भिटामिन ए को कमि बाट हुने Disorder उन्मूलन गर्ने र सोको दिगोपन कायम गर्ने ।

५. बालबालिकाहरु र महिलाहरुमा जुकाको प्रकोप कम गर्ने ।
६. बालबालिकामा हुने कम तौल को ब्यापकता कम गर्ने ।
७. घरयासी खाद्य सुरक्षाको सुधार, प्रयास मात्रामा खाद्यन्नको पहुच 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 मृत्यू दर घटाउने .

जिल्लामा पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरु

- मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN)
- वृद्धि 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 बहूसुक्ष्म पोषण तत्व (बालभिट्टा)सामुदायिक प्रवर्धन कार्यक्रम (IYCF-MNP)
- बहूसुक्ष्म पोषक तत्व वितरण कार्यक्रम (Vit A, Deworming, Iron, Iodine)
- किशोरीहरुलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

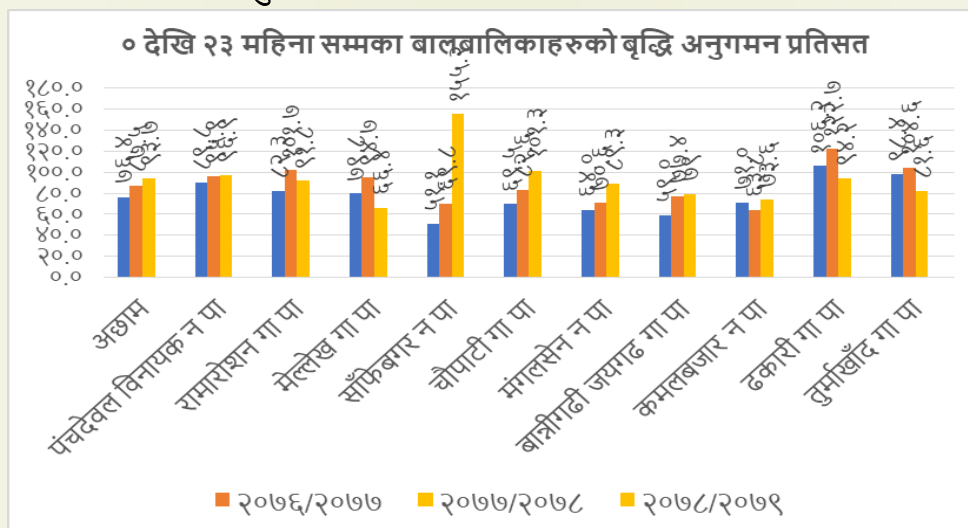
सन् २०१२ मा सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सभाले तोकेको सन् २०२५ सम्ममा हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरुसाथै दिगो विकास सम्बन्धि लक्ष्य, बहुक्षेत्रिय पोषण योजना २०२२ को लक्ष्यका साथैनेपाल र सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था देहायको तालिकामा दिएको छ ।

तालिका १३: पोषण कार्यक्रम का लक्ष्यहरू

सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था*	दीगो विकास लक्ष्यहरू		
			MSNP २०२२	WHA २०२५	SDG २०३०
पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा पुङ्कोपना	३६	३६	२८	२४	१५
पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा ख्याउटेपना	९	१०	७	<५	४
कम तौल भएका ५ वर्ष 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 वर्ष 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

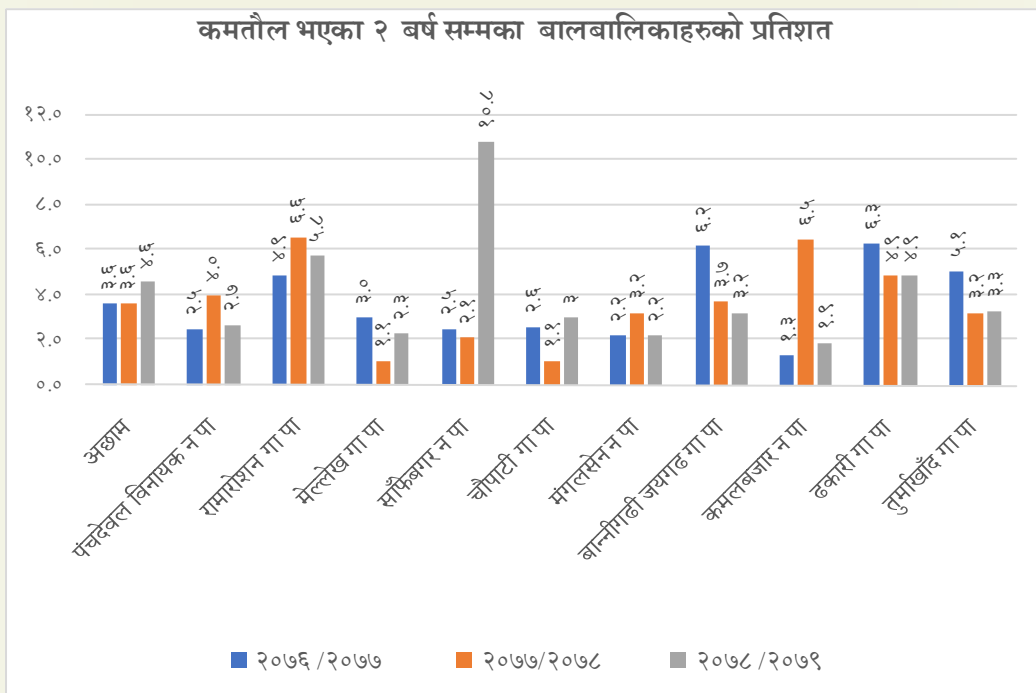
स्रोत: नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६

पोषण कार्यक्रमका सुचकहरूको अवस्था:



चित्र ४: ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन प्रतिशत

जिल्लामा ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन गत आ व को तुलनामा यस आ व मा पाँच प्रतिशत भन्दा बढीले बढेको देखिन्छ । सबै स्थानीय तहमा सबैभन्दा बढी बृद्धि अनुगमन साँफेबगर नगरपालिका र सबै भन्दा कम मेल्लेख गाउँपालिका को रहेको छ । विस्तृत विवरण चित्र ४ मा उल्लेख छ ।



चित्र ५: कमतौल भएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

यस आ.व मा कम तौल भएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत ४.६ प्रतिशत रहेको छ जुन आ.व २०७७/७८ भन्दा १ प्रतिशतले बढी हो। कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत साँफेबगर न पा अन्तर्गत वयलपाटा अस्पतालमा अन्य जिल्ला र पालिकावाट समेत प्रेषण भई आउने हुदा अन्य पालिका भन्दा बढि १०.८ र सबै भन्दा कम कमलबजार न पा मा १.९ रहेको देखिन्छ (चित्र न.५)।

यस आ.व. मा जिल्लामा ० देखि ११ महिनाका बालबालिकामा बृद्धि अनुगमन मा सुधार भएको देखिन्छ जुन १०५ % रहेको छ भने ० देखि २३ महिनाका बालबालिकाको औसत बृद्धि अनुगमन ७.३ पटक रहेको छ । शिशुलाई ६ महिना सम्म

पूर्ण स्तनपान गराउने र समयमै (६ देखि ८ महिनामा) थप नरम ठोस आहार शुरु गर्ने आमाको प्रतिशत क्रमशः ७५.२ र ७४.३ रहेको छ जुन आ.व २०७७/७८ भन्दा बढी हो। विगतका वर्षहरू भन्दा कडा सिघ्र कुपोषण निदान हुने बालबालिको संख्या र निको हुने दर मा वृद्धि भएको देखिन्छ भने बिचमै उपचार छोड्ने बानाबालिकाको प्रतिशत घटेर विश्व स्वास्थ्य संगठन को sphere standard ले तोकेको मापदण्ड भित्र रहेको छ। विस्तृत विवरण तालिका १४ मा उल्लेख छ ।

तालिका १४: पोषणका मुख्य सुचांक को स्थिति विश्लेषण

सि. न.	सुचकहरू	०७६/०७७	०७७/०७८	०७८/०७९
१	० देखि ११ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन दर्ता गरेको प्रतिशत	८५.२	१००.७	१०५
२	० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको औषत वृद्धि अनुगमन	६.७	६.९	७.३
३	० देखि ६ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको पुर्ण स्तनपान गरेको प्रतिशत	६२.६	६९.४	७५.२
४	६ देखि ८ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन, नरम ठोस तथा अर्धठोस प्राप्त	६२.५	६८.९	७४.३
५	० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूले वृद्धि अनुगमन गरेको प्रतिशत	७६.४	८७.५	९३.७
६	गर्भवती महिलाहरूले १८० आईरन चक्री प्राप्त गरेको प्रतिशत	६४	७८.५	७३.४
७	कम तौलभएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	३.६	३.६	४.६
८	काडा सिघ्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चा संख्या	१४७	१४२	३०६
९	काडा सिघ्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चामा निको हुने प्रतिशत	७२.५	६७.१	८१.२
१०	काडा सिघ्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चाको मृत्यु हुने प्रतिशत	०५.	००.	१.२
११	काडा सिघ्र कुपोषण (SAM) निदान भएका बच्चामा उपचार छोड्ने प्रतिशत	१६.२	२१.९	१०.६

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 ब्यवस्था नभएको। - स्वास्थ्यकर्मीहरूको नियमित उपस्थिति कम हुने र समय कम दिने गरेको। - प्रभावकारी पोषण परामर्श नहुनु। - पोषणका लागी आवश्यक पर्ने श्रोत परिचालनको कमी - प्रतिवेदनमा एकरूपता नहुनु र बास्तबिकता हुन नसक्नु, बालबालिका गाउघर क्लिनिकमा पनि तौल लिने र स्वास्थ्य संस्थामा जाँदा पनि तौल लिने हुदा दोहोरो गणना हुने सम्भावना (खासगरि कुपोषित र प्रेषण गरिएका बालबालिकाहरू) 	<ul style="list-style-type: none"> - सबै निकायबाट बृद्धि अनुगमन तथा प्रभावकारी परामर्शका लागी आवश्यक जनशक्ति, बजेट तथा प्रभाकारी परामर्श मा जोड दिनुपर्ने। - डिफल्टर केसहरूलाई घटाउनु पर्ने - शिघ्रकुपोषित बालबालिकाहरूको निको हुने दरमा बृद्धि गर्न नियमित अनुगमन गर्नुपर्ने। 	

२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम परिचय

नेपाल सरकारद्वारा संचालित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा तथा नवशिशुहरूको अवस्था तथा मृत्युदरलाई घटाउने हो। यस कार्यको लागी विभिन्न किसिमका प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरू संचालन गरि गर्भावस्था, प्रस्तुति तथा सुत्केरी अवस्थाहरूमा उचित स्याहार पुर्याएर बिरामी तथा मृत्यु गराउने रोकथाम गर्न सकिने सबै किसिमका 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, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातयातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थापन तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- चौविस घण्टा प्रसूति सेवा केन्द्रहरूको विस्तार गर्ने र साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम (गर्भवती परिक्षण तथा संस्थागत प्रसूती) को प्रवर्धन गर्ने ।
- सबै जिल्लाका निश्चित ठाउँहरूमा २४ घण्टा सेवा दिने BEONC / CEONC केन्द्र विस्तार गरि आकस्मिक प्रसूती सेवा विस्तार गर्ने ।

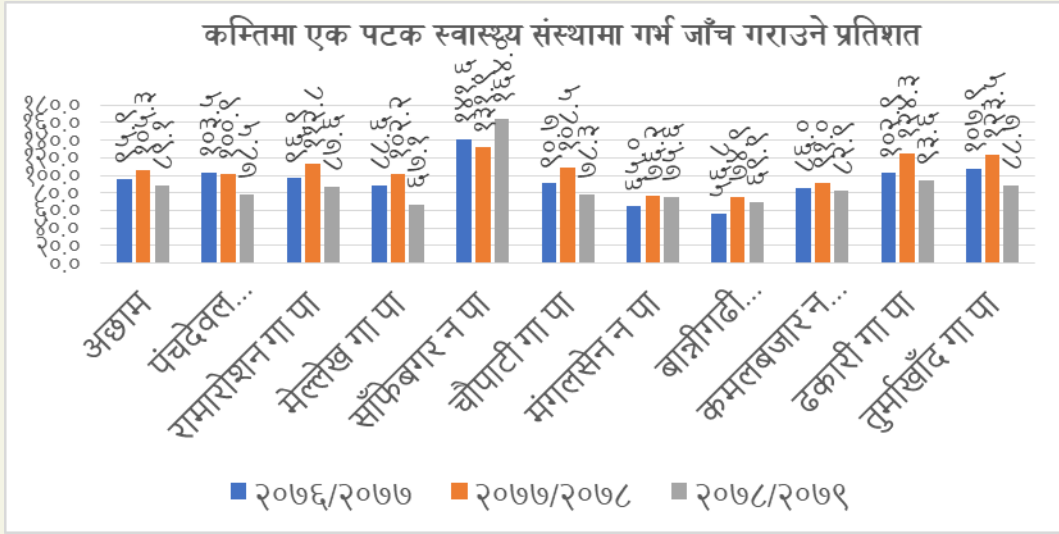
जिल्ला स्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिविधिहरू:

- पुर्व प्रसूती स्याहार ANC
- निशुल्क आकस्मिक प्रसूती सेवा सहितको २४ घण्टा सस्थागत सुत्केरी सेवा
- गर्भवतिलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (RUSG) कार्यक्रम
- सुत्केरीलाइ न्यानो झोला वितरण कार्यक्रम
- उत्तर प्रसूती स्याहार (PNC)
- गर्भवतिलाई Iron, जुकाको औषधि र टि.डी. खोप
- नवशिशु स्याहार
- स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्धन कार्यक्रम

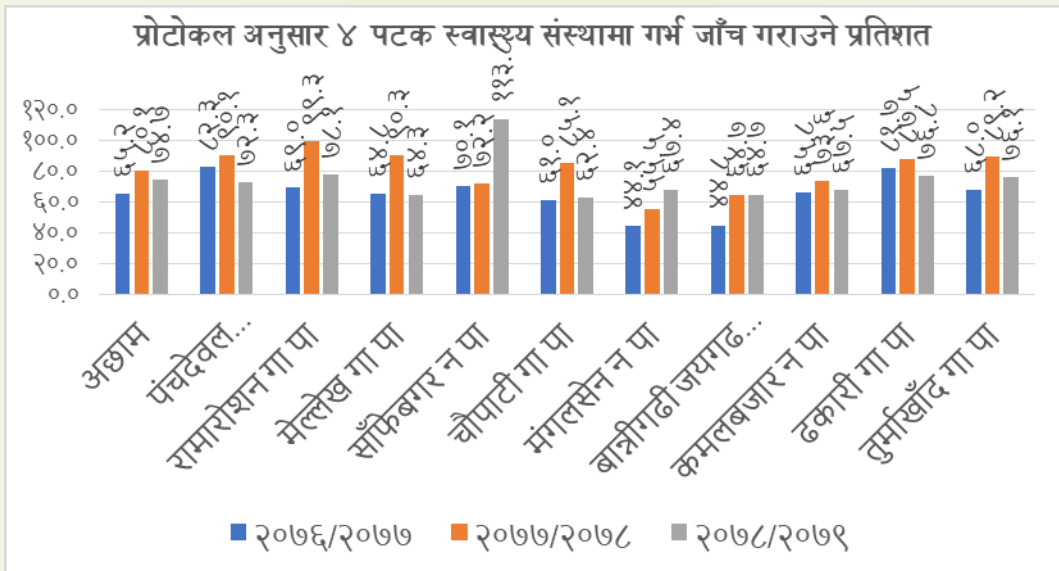
सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचकांकहरूको अवस्था:

गर्भवति तथा सुत्केरी सेवा:

कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा आएर गर्भ जाँच गराउने गर्भवति आमाहरूको प्रतिशत विगतका आ व भन्दा कम भएर ८९.१ पुगेको देखिन्छ। स्थानीय तह अनुसार हेर्दा यो सुचक सबै भन्दा बढी साँफेबगर नगरपालिकामा १६४% र सबै भन्दा कम ६७.१% मेल्लेख गाँउपालिकामा रहेको छ (चित्र नं ६)।

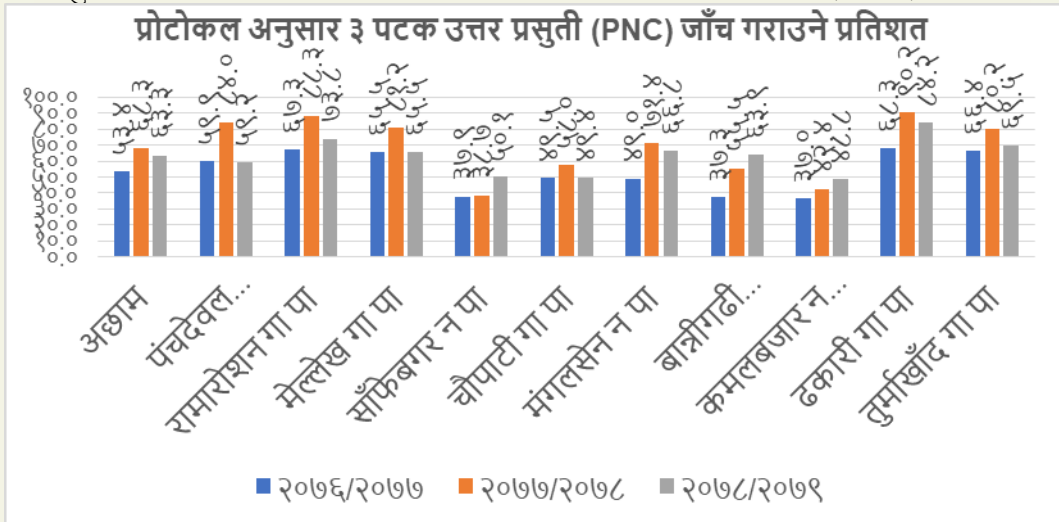


चित्र ६: कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत

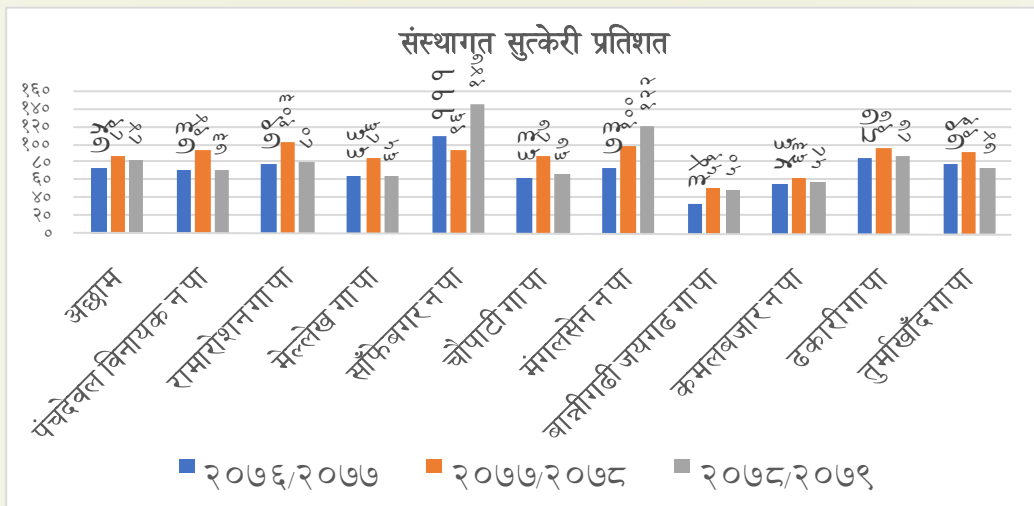


चित्र ७: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत यस आ.व. मा प्रोटोकल अनुसार गर्भ रहेको ४ महिनामा, ६ महिनामा, ८ महिनामा र ९ महिनामा स्वास्थ्य संस्थामा आएर गर्भ जाँच गराउने गर्भवती आमाहरूको प्रतिशत गत आ.व. भन्दा ५.५ प्रतिशतले घटेर ७४.७ प्रतिशत पुगेको छ। प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने आमाहरूको प्रतिशत स्थानीय तह अनुसार विश्लेषण गर्दा पहिलो पटक जाचको तुलनामा सबै भन्दा धेरै फरक साँफेबगर नगरपालिकामा देखिएको छ। बयालपाटा अस्पतालमा अन्य जिल्ला तथा पालिकाबाट

नियमित जचाउन आउने हुदा अरु पालिका भन्दा फरक ११३.८ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम ६४.४ प्रतिशत चौपाटी गाउपालिकाको रहेको छ। स्थानीय तह अनुसार तीन वर्षको विश्लेषण माथि चित्र नं. ७ मा उल्लेख गरिएको छ।



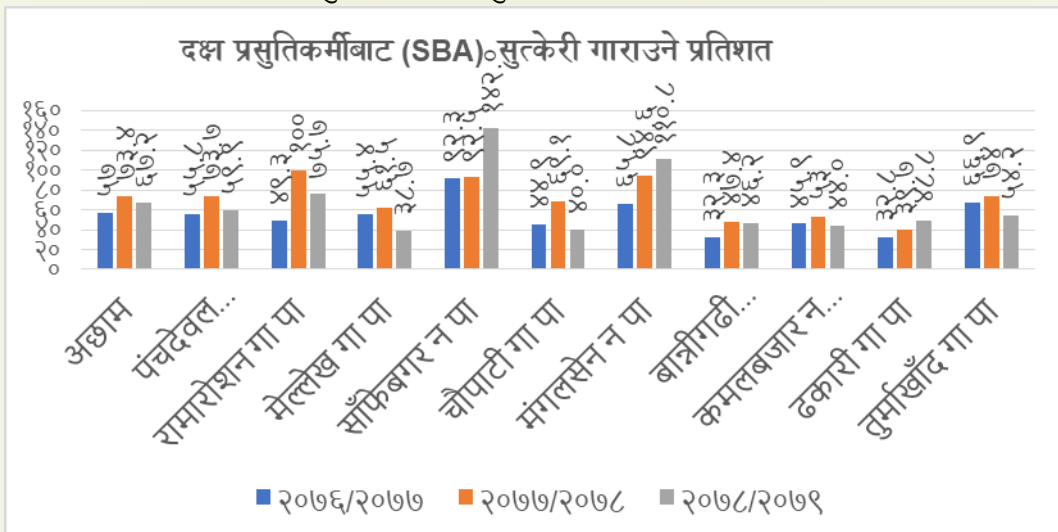
चित्र ८: प्रोटोकल अनुसार ३ पटक उत्तर प्रसुती (PNC) जाँच गराउने प्रतिशत
 चित्र ८ मा पालिका अनुसार सुत्केरी पश्चात आमाहरूले २४ घण्टामा, ३ दिनमा र ७ दिनमा आमा र नव शिशुको स्वास्थ्य जाँच गराएको तीन वर्षको सुचक दिइएको छ। आ व २०७८/७९ मा जिल्लामा गत वर्षको तुलनामा ५ प्रतिशतले यो सूचक घटेर ६३.३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ ।



चित्र ९: संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत

समग्र रूपमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने दर पनि अन्य सुरक्षित मातृत्वका सूचक घटे जस्तै गत आ.व. भन्दा ४.६ प्रतिशत घटेर ८४ प्रतिशत पुगेको छ। संस्थागत सुत्केरी हुने दर सबै भन्दा बढी साँफेबगर नगरपालिकामा १४७.२ प्रतिशत रहेको छ जसको कारण उक्त नगरपालिकामा बयालापाटा अस्पताल रही अन्य पालिका तथा छिमेकी जिल्लाका प्रेषित भै सुत्केरी हुन आएका लाइ सेवा प्रदान गरि रिपोर्टिग हुनु हो भने सबै भन्दा कम बान्नीगढी जयगढ गाउँपालिकामा ५० प्रतिशत रहेको छ। सबै स्थानीय तहको संस्थागत सुत्केरी दर चित्र ९ मा दिइएको छ।

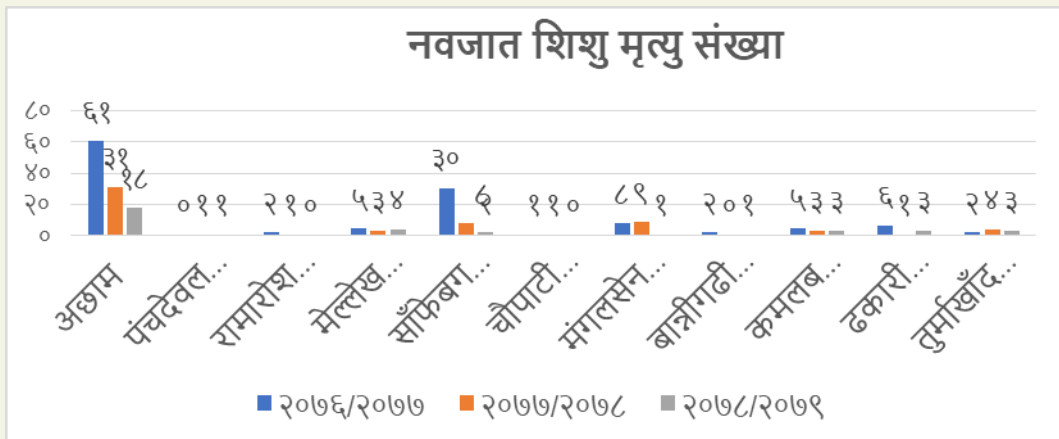
चित्र १० मा स्थानीय तह र जिल्लाको ३ वर्षको दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुत्केरी गराएको दर देखाइएको छ। यस आ.व. मा गत आ.व. को तुलनामा दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट हुने सुत्केरी दर ६. प्रतिशतले घटेर ६७. प्रतिशत पुगेको छ। साँफेबगर नगरपालिकामा सबै भन्दा धेरै दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुत्केरी भएको छ भने मेल्लेख गाउँपालिकामा दक्ष प्रसुती कर्मीको अभावका कारण सबै भन्दा कम ३८.७ प्रतिशतले मात्र दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुत्केरी गराएको देखिन्छ।



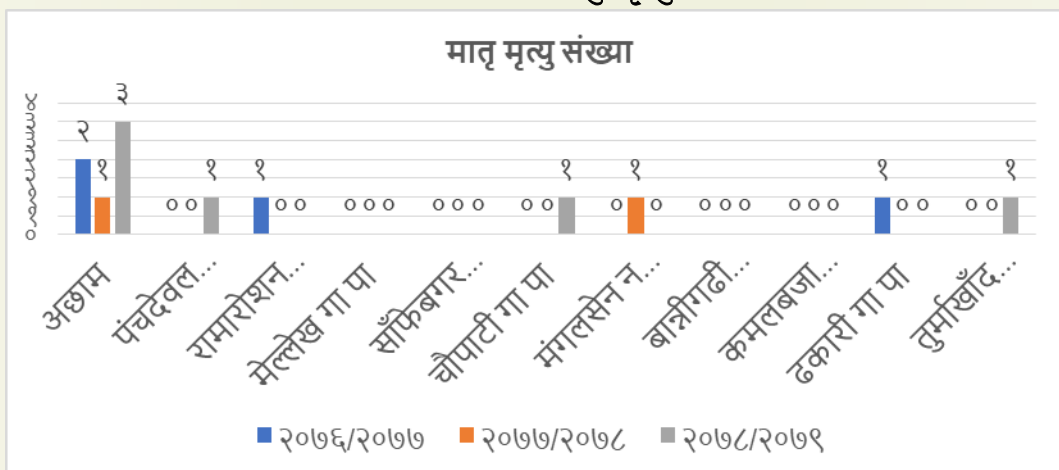
चित्र १०: दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट (SBA) सुत्केरी गाराउने प्रतिशत

नवजात शिशु तथा मातृ मृत्यु:

अछाम जिल्लामा आ.व. २०७७/७८ को तुलनामा यस आ.व. मा नव शिशु मृत्यु संख्या लागभग आधाले कम हुनुका साथै तथा आ.व. २०७६/७७ को तुलनामा ३ गुणाले कम भएको देखिन्छ (चित्र ११)। यस वर्ष सबै भन्दा धेरै नव शिशु मृत्यु मेल्लेख गा.पा. मा ४ र चौपाटी गाउँपालिकामा सुन्य रहेको देखिन्छ।

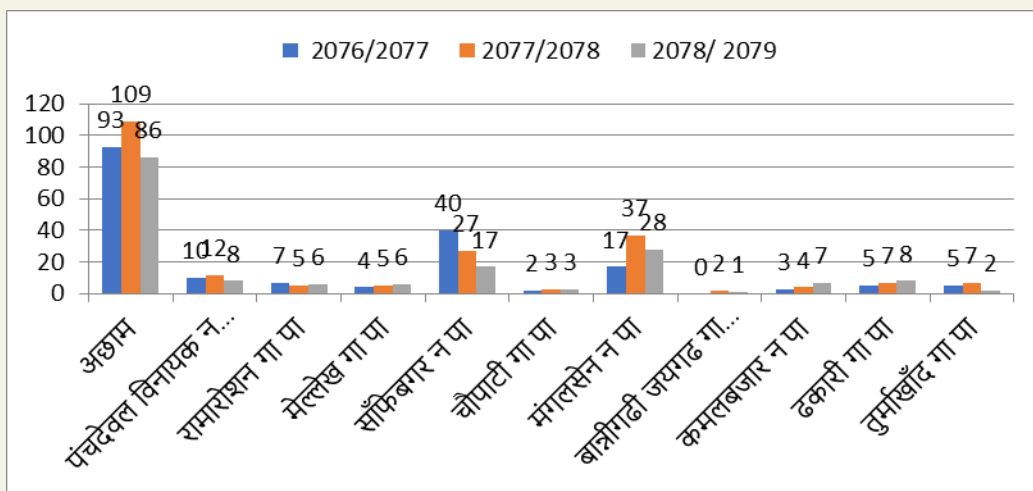


चित्र ११: नवजात शिशु मृत्यु संख्या



चित्र १२: मातृ मृत्यु संख्या

यस आर्थिक वर्षमा जिल्ला भित्र १ जना आमाले बच्चा जन्माउने क्रममा रक्तश्रावका कारण प्रेषण भै अस्पताल नपुग्दै ज्यान गुमाएको देखिन्छ, १ जना आमाले घरमै प्रसुती सेवा पश्चात ज्यान गुमाएको देखिन्छ भने एक जनाको सर्पको टोकाई बाट ज्यान गएको देखिन्छ। जिल्लाका पंचादेवल विनायक न.पा, चौपाटी गा.पा र तुर्माखाँद गा.पा का १/१ जना आमाहरुले ज्यान गुमाएको देखिन्छ (चित्र १२) मृत जन्म अछाम जिल्लाको अत्यन्तै ठुलो समस्यामा रहेको देखिन्छ, सबै भन्दा बढी बयालपाटा अस्पताल र जिल्ला अस्पतालमा धेरै देखिन्छ, ढिलो गरि प्रेषण हुने र बाटोमै गर्भको बच्चाको मृत्यु हुने भएकाले अस्पतालमा बढी मृत्यु भएको देखिएको हो। गर्भवतीहरुमा कुपोषण, कामको बोझ, घरेलु हिंसा आदि मृत जन्म (still birth) को प्रमुख कारण हुन ।



ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम तालिका नं. १६ ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

क्र=स=	पालिकाको नाम	सेवाग्राही गर्भवती महिला संख्या			गर्भवती महिलाको अवस्था			तालिम प्राप्त जम्मा जनशक्ति
		२० वर्ष भन्दा मुनी	२० वर्ष भन्दा माथि	जम्मा संख्या	सामान्य	जटिल	रेफर गरिएका	
१	पञ्चदेवल विनायक	७९	८१७	८९६	८७७	१९	१९	२
२	रामारोशन	१९३	८६८	१०९१	१०६०	३१	३१	२
३	मेल्लेख			६०७	५५९	४८	४८	३
४	साँफेबगर	३	८९	९२	८४	८	८	२
५	चौरपाटी	१७	१८९	२०६	१९४	१२	१२	३
६	मंगलसेन	३५	३३९	४३४	४३०	४	४	३
७	बान्नीगढी	४१	२६६	३०७	२९२	१५	१५	१
८	कमलबजार	२९	२३३	२६२	२४२	२०	३	२
९	ढकारी			३८९	३५१	३८	१५	१
१०	तुर्माखाँद	८६	७०५	७९२	७७१	२१	२१	२
कुल जम्मा		४८३	३५०६	५०७६	४८६०	२१६	१७६	२१

ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम अन्तर्गत अछाम जिल्लाका सबै स्थानीय तह अन्तर्गत सबै गर्भवती महिलाको निशुल्क अल्ट्रासाउण्ड गरिदै आएको र जटिलता देखिएको

अवस्थामा समयमै प्रेषण कार्य गरिन्छ भने बयालपाटा अस्पतालबाट कार्यक्रम लागु भएका सबै स्थानीय तह र जिल्ला अस्पताल बाट नियमित तालिम प्राप्त चिकित्सक तथा नर्सिग स्टाफ हरू बाट गर्भवतीहरूका लागि निशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा उपलब्ध भैरहेको छ बिस्तृत विवरण माथिको तालिकामा दिइएको छ.

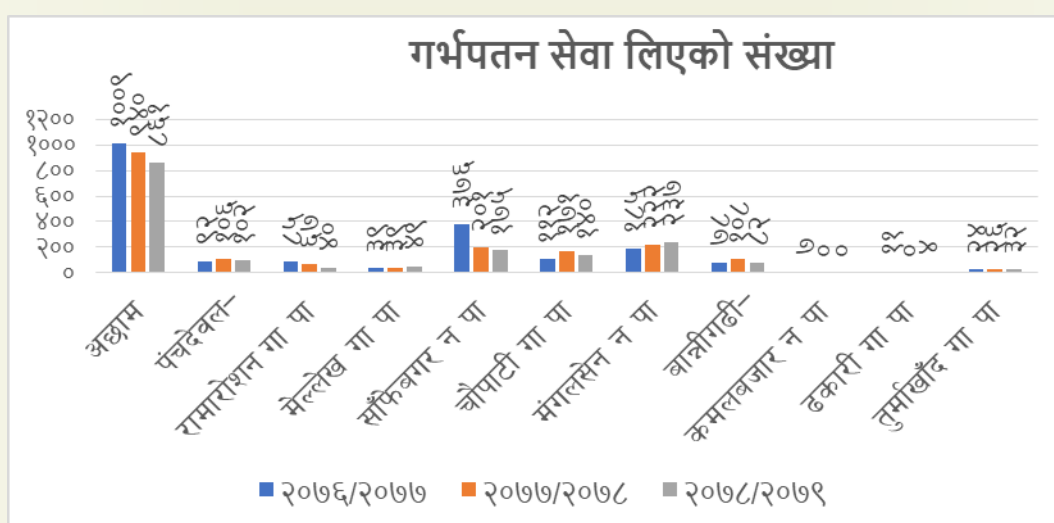
सुरक्षित गर्भपतन सेवा:

विश्व तथा नेपालको तथ्याङ्क अनुसार २० देखि २५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरू अनिच्छित गर्भधारण गर्न बाध्य 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 अनिच्छित गर्भका कारणले महिलाहरूमा हुने मृत्युका साथै गम्भीर र स्थायी स्वास्थ्य समस्याहरूको निराकरण गर्नु कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ। महिला तथा किशोरीहरूको प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्ने क्रममा नेपालको मूलुकी ऐनको एघारौँ संशोधनले सुरक्षित गर्भपतन सेवालाइ क्रमसः बिकास तथा बिस्तार गर्ने नीति लिएको थियो। हाल उक्त मुलुकी ऐन भन्दा केहि परिमार्जित व्यवस्था सहित सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ कार्यान्वयनमा रहेको छ। स्वास्थ्य अवस्थालाइ थप बलियो बनाइ असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने महिलाहरू तथा किशोरीहरूको मृत्यु, दिर्घकालिन शारिरीक समस्याहरू, आत्महत्या गर्नुपर्ने बाध्यताहरूलाई निराकरण गर्न र दिगो विकासका लक्ष्यहरू हासिल गर्न बिध्यमान स्वास्थ्य प्रणालीलाइ समय सापेक्ष परिमार्जित, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पूर्वाधार व्यवस्थापन र सेवा प्रदायक एवं अन्य जनशक्तिहरूको कार्य क्षमता अभिवृद्धिमा जोड दिइएको छ ।

अछाम जिल्ला अन्तर्गतका ४२ वटा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ। यस आ.व.२०७८/७९ को तथ्याङ्क अनुसार ८६१

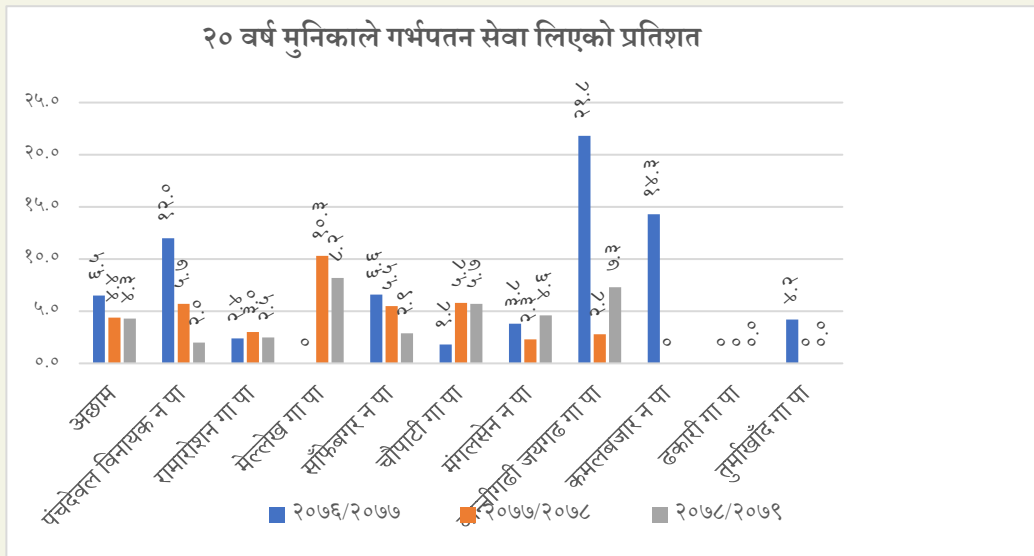
महिला/किशोरीहरूले गर्भपतन सेवा लिएका छन्। परिवार कल्याण महाशाखाले निम्न ४ वटा मुख्य बुदाँलाई समग्र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको रूपमा राखेको छ;

- 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



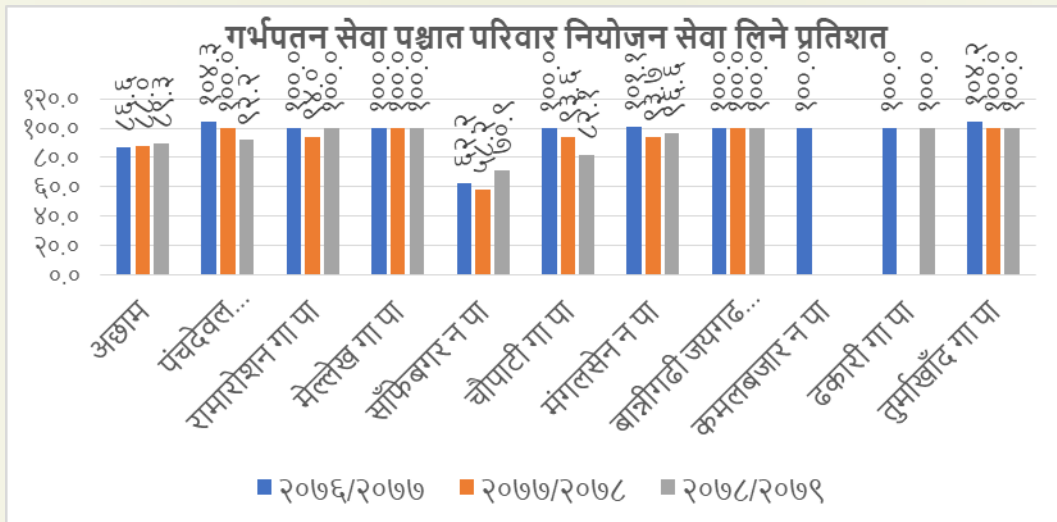
चित्र १३: गर्भपतन सेवा लिएको संख्या

विगत आ व हरु भन्दा गर्भपतन सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या यस वर्ष पनि क्रमिक रूपमा घट्दो रहेको छ। आ व २०७६/०७७ मा गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या १००९ जना रहेकोमा २०७७/०७८ मा यो संख्या ९४० रह्यो भने यस आ.व. मा ८६९ जनाले मात्र सेवा लिएको प्रतिवेदन छ। सबै भन्दा धेरै मंगलसेन नगरपालिका अन्तरगत सेवा लिएको देखिन्छ भने कमलबजार नगरपालिका बाट कुनै पनि महिलाले गर्भपतन सेवा लिएको देखिदैन। अन्तिम तीन वर्षमा स्थानीय तह अनुसार गर्भपतन सेवाको उपभोगको विश्लेषण चित्र १३ मा उल्लेख छ।



चित्र १४: २० वर्ष मुनिकाले गर्भपतन सेवा लिएको प्रतिशत

अछाम जिल्लामा जम्मा गर्भपतन सेवा लिने सेवा ग्राहीको ४.३ प्रतिशत सेवाग्राही किशोरी रहेको देखिन्छ। जम्मा सेवाग्राही कम भए संगै किशोरीको अनुपात पनि विगत वर्षभन्दा घट्दो देखिन्छ। आ व २०१६/०१७ मा कीशोरीको प्रतिशत ६.५ थियो भने २०१७/०१८ मा ४.४ रहेको थियो। मेल्लेख गाँउपालिका र बात्रीगढी जयगढ गाउँपालिकामा क्रमशः ८.२ र ७.३ प्रतिशत सबै भन्दा धेरै किशोरीले गर्भपतन सेवा लिएको देखिन्छ (चित्र १४) ।



चित्र १५: गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिने प्रतिशत

तालिका १७: सुरक्षित गर्भपतन का सुचांकहरू को अवस्था

SN	Safe Abortion Care Indicators	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/७९
1.	No of CAC (Surgical Abortion)	29	24	13
2.	No of CAC (Medical Abortion)	980	916	848
3.	Proportion of <20 yrs women receiving abortion service	6.5	4.4	4.3
4.	No of abortion complication	२२	२३	24
5.	Proportion of contraception among post abortion contraception used	88.6	88	89.3
6.	Proportion of Long-term contraception among post abortion contraception used	27.9	24.7	16.8
7.	No of PAC	211	217	236

गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजन सेवा लिने दर जिल्लामा ८९.३ प्रतिशत रहेको छ। रामारोशन, मेललेख, बात्रीगढी, तुमाखाँद र ढकारी गा पा मा १०० प्रतिशत महिलाले गर्भपतन पछि परिवार नियोजन सेवा लिएको देखिन्छ भने साफेबगर न.पा. मा सबै भन्दा कम ७०.९ 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 १६.८ रहेको छ जो गत आ व भन्दा ८ प्रतिशतले कम हो (तालिका १६)।

समस्या र चुनौती:

तालिका १८: 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 औजार उपकरणको अभाव (Delivery Bed, Autoclave, Baby warmer, Penguin suction, Bag and Mask) - SNCU स्थापना एवं तालिममा कमी - Teenage pregnancy - मापदण्ड अनुसारका भौतिक पूर्वाधार नहुनु 	<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 दम्पतिको सुसूचित सचेत निर्णय द्वारा परिवारको उचित सकारात्मक ब्यवस्थापनका लागि स्वेच्छिक रूपमा आवश्यकता अनुरूप परिवार नियोजनको साधन प्रयोगद्वारा उपयुक्त समयमा गर्भधारण गर्ने र निश्चित समयको गर्भान्तर राख्ने 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 अन्तर्गतका 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 लागि उपयुक्त वातावरण निर्माण गर्न, सार्वजनिक-निजी साझेदारीलाई प्रबर्धन गर्न र गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रहरूलाई समावेश गर्न प्रतिबद्ध रहेको छ। यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले 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 मातहतका निकाय र स्थानीय तहबाट (सामाजिक विकास मंत्रालय स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय र पालिका) विशेष गरी पुग्न 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 नियोजनका साधनहरूको प्रयोगको निरन्तरता कम हुने प्रक्रिया लाई घटाउने,

परिवार योजना सेवा प्रवाह सफल नबिनतम प्रमाणित अभ्यासहरूलाई बढाउने र थप माग सृजना गर्ने क्रियाकलाप मार्फत परिवार योजना सेवामा पहुँच र गुणस्तरीय उपयोग को सुनिश्चित गर्न कार्यरत रहेको छ ।

जिल्लामा 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 स्थिती मा सुधार ल्याउनु रहेको छ । थप विषिष्ट उद्देश्यहरू यस प्रकार रहेक छन :

१. सबै व्यक्ति 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 पोस्टमाटम, पोस्ट एवम महिला, श्रम आप्रवासी तथा किशोरावस्थाका महिलाहरूमा परिवार योजना सेवाको पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्न विशेष ध्यान केन्द्रित गर्ने ।
२. परिवार नियोजनका साधनहरूको दिगो प्रयोग बढाउन, परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग, अनिच्छित गर्भधारण र परिवार नियोजन का साधनहरूको प्रयोग नगर्ने अभ्यास घटाउने
३. पुरुष, महिला तथा किशोरीहरूमा परिवार योजना सेवाको पहुँच बढाउन उपयुक्त वातावरणको सृजना गर्ने ।
४. रणनीतिक ब्यवहार परिवर्तन संचार गतिविधि कार्यान्वयन गरेर परिवार योजना सेवाहरूको माग बढाउने ।

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

१. उपयुक्त वातावरणको सृजना: परिवार योजना का लागी उपयुक्त वातावरण लाई सुदृढ बनाउने
२. माग उत्पादन: परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग उच्च रहेका जनसंख्याहरू मा स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने ब्यवहार बढाउने

३. सेवा प्रवाह: सीमान्तकृत, ग्रामीण, प्रवासी, किशोरी किशोरी र अन्य विशेष ब्यक्तिहरूको आवश्यकता लाई संबोधन गर्न परिवार योजना सेवा प्रवाह र सामाग्री आपूर्तिलाई सुदृढ बनाउने
४. क्षमता अभिवृद्धि: परिवार योजना सेवा प्रवाहलाई बिस्तार गर्न सेवा प्रदायकहरूको क्षमता सुदृढ गर्ने
५. अनुसन्धान र नबिनता: कार्यक्रम कार्यान्वयन को लागी अनुसन्धान र नबिनता मार्फत प्रमाण तथा आधार लाई बलियो बनाउने

परिवार योजना कार्यक्रमका लक्ष्यहरू :

सम्पूर्ण नागरिकको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा बिश्वब्यापी पहुँच स्थापित गर्न परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरू यस प्रकार रहेका छन् :

तालिका १९: परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरू

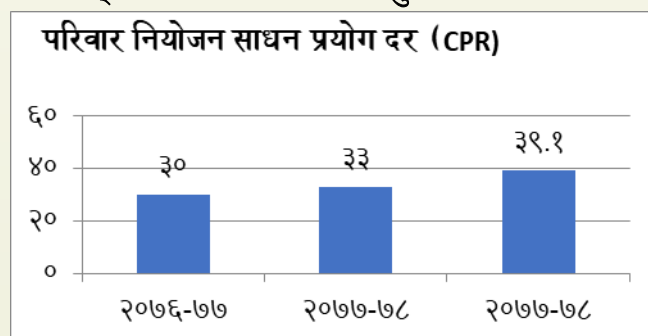
सुचकहरू	सुदूर पश्चिम प्रदेश को अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था	दीगो विकास लक्ष्यहरू		
			२०२२	२०२५	२०३०
आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरू को आवश्यकता संग संतुष्ट १५ देखि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरू को अनुपात	६१	६६	७४	७६	८०
आधुनिक परिवार नियोजन का साधनहरू को प्रयोग दर — प्रतिशत	४८	४७.१	५३	५६	६०
कुल प्रजनन दर — १५ खि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरू को जन्मदर	२.२	२.३	२.१	२.१	२.१

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

२०७८/२०७९ मा सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरू :

- नियमित इम्प्लान्ट, IUCD सेवा
- परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कण्डम, पिल्स, डिपो सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रूपमा उपलब्ध गराईएको।
- सबै स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूद्वारा परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कण्डम, पिल्सको नियमित आपूर्ति ब्यबस्थापन।
- दुवै अस्पतालबाट नियमित tubectomy सेवा।
- परिवार योजना कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन ५ वोट्टा स्थानीय तहको सुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम।

परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:



चित्र १६: परिवार नियोजन प्रयोगदर (CPR)

अछाम जिल्लाको आधुनिक परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगदर बिगत आ.ब. देखि बढ्दो क्रममा रहेको देखिन्छ आ.ब. २०७७/७८ भन्दा आ.ब. २०७८/७९ मा करिब १२.५ ले बढेर ३९.१ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ चित्र नं. १६

समस्या र चुनौती:

तालिका २० : परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - लामो अवधीको परिवार नियोजन साधनको सेवा प्रवाह का लागी दक्ष जनशक्तिको कमी - संघीय संरचनामा अभिलेख तथा प्रतिबेदन कमजोर हुनु - प्रदेश भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्य ५वटा परिवार नियोजनका साधनहरू सहित को सेवा प्रदान हुने संस्था अत्यन्तै कम हुनु - किशोर किशोरी तथा अन्य विशेष समूहहरूमा परिवार नियोजन का साधन को प्रयोग कम हुनु - निजी सेवा प्रदायकबाट रिपोर्ट नआउनु 	<ul style="list-style-type: none"> - स्वास्थ्य कर्मीहरू लाइ लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का आवश्यक तालीम दिने - प्रदेश को सबै स्वास्थ्य संस्था बाट ५ वटा परिवार नियोजन साधन सहितको सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने - अभिलेख तथा प्रतिबेदन लाई बलियो बनाऊन प्राविधिक सहयोग गर्ने - परिवार नियोजन को सुक्ष्म योजना बनाई लागु गर्ने र परिवार नियोजन सेवालार्ई खोप क्लिनिक संग जोडने - बिद्यालयमा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना तथा शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने - महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू को परिवार नियोजनको विषयमा 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 विकास रणनीति तयार गरि लागु गरेको थियो।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरू:

- किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास सम्बन्धि गुणस्तरीय सूचनाहरूको उपलब्धता तथा पहुँच सुनिश्चित गर्ने
- किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवाहरूको पहुँच तथा प्रयोग बढाउने
- किशोरी किशोरीको लागी सुरक्षित तथा सहयोगी वातावरण बनाई उनीहरूको कानूनी तथा सामाजिक आर्थिक अवस्थालाई प्रवर्धन गर्ने
- राष्ट्रिय, स्थानीय तथा समुदाय स्तर सम्म किशोर किशोरी स्वास्थ्य सम्बन्धी देश, व्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रम तथा अभियान सञ्चालन गर्ने

कार्यक्रमका लक्ष्यहरू:

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य रणनीति अनुरूप देश भरिका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोर किशोरी मैत्री बनाउने
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सबैको सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने

जिल्लामा संचालित किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था:

अछाम जिल्लामा यो कार्यक्रम आ.बा. २०६८/६९ मा ११ स्वास्थ्य संस्थाहरू र २ वटा अस्पताल गरि १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा GIZ को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा शुरु गरिएको हो। युनिसेफ, यु.एन.फ.पि.ए./आइजा नेपालको सहयोगमा ३३ वटा स्वास्थ्य संस्थामा बिस्तार गरिएकोमा हाल यो कार्यक्रम केहि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालन भईरहेको छ। यु.एन.फ.पि.ए बाहेकका संघ संस्थाहरूको सहयोग भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा निरन्तरताको नभएका कारण निर्देशिका बमोजिमका सम्पूर्ण गतिविधिहरू सम्पन्न नभएको अवस्था छ।

आ.ब. २०७२/७३मा अछाम जिल्लाका २ वटा स्वास्थ्यहरू दुनी 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 र तिमिलेसेन स्वा.चौकी किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य स्वस्थ्याको रूपमा प्रमाणिकरण भएका छन् ।

किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:

परिवार नियोजन सेवा:

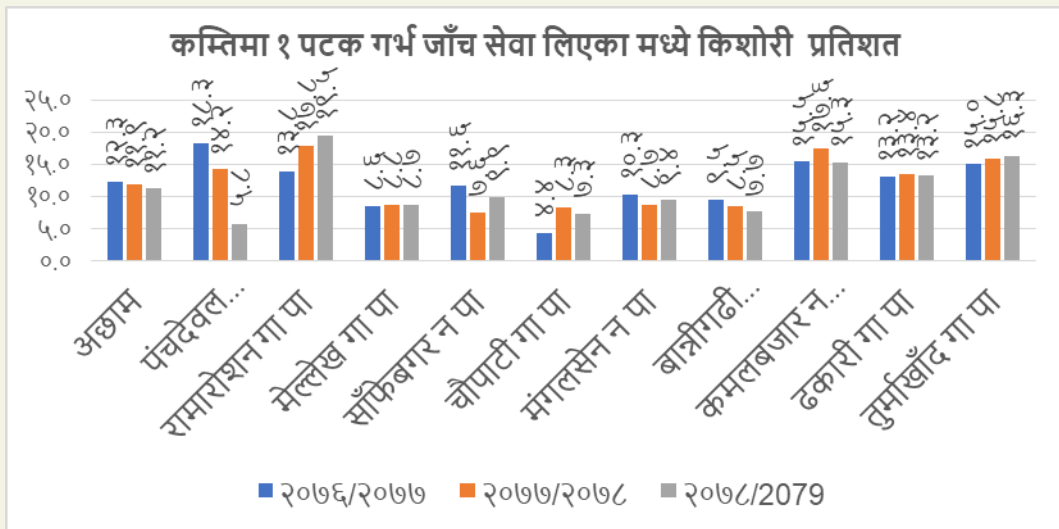
यस आ.व. मा किशोरीहरूले परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोग कर्तामा डिपो प्रयोग गर्नेको संख्या १५५ जना जो अन्य साधन भन्दा बढी रहेको छ । पिल्स प्रयोग गर्नेको संख्या १५५ जना, आई यु सि डी प्रयोग गर्ने किशोरीहरू छैनन् भने नया ईम्प्लान्ट प्रयोग गर्नेको संख्या १६ जना रहेको छ । स्थानीय तह अनुसार किशोरीहरूमा परिवार नियोजन 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		
	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
अछाम	१४०	१८८	११५	७४	१२७	५५	०	१	०	३३	२०	१६
पंचदेवल विनायक न पा	२१	१०	९	२८	६	२	०	०	०	१	०	०
रामारोशन गा पा	३२	१८	१७	७	०	५	०	०	०	१६	५	३
मेल्लेख गा पा	१	४	२	१	०	६	०		०	१	०	०
साँफेबगर न पा	११	२	८	४	३	७	०	१	०	६	८	०
चौपाटी गा पा	४	१	०	२	८	०	०	०	०	४	०	०
मंगलसेन न पा	५	९२	७	५	८१	९	०	०	०	२	४	२
बान्नीगढी जयगढ गा पा	६	४	९	०	०	४	०	०	०	३	१	३
कमलबजार न पा	१८	१४	९	६	२	१	०	०	०	०	०	०
ढकारी गा पा	१३	२३	३३	६	१४	९	०	०	०	०	१	४
तुर्माखाँद गा पा	२९	२०	२१	१५	१३	१२	०	०	०	०	१	२

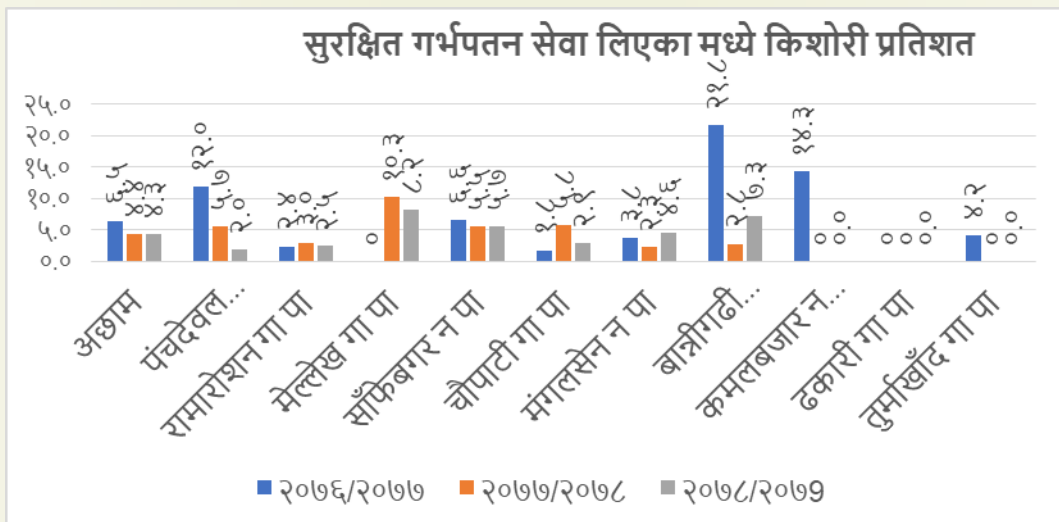
सुरक्षित मातृत्व सेवा:

किशोर किशोरी मैत्री सेवा लक्षित सुरक्षित मातृत्व सेवा अन्तर्गत २० मुनिका किशोरीहरूले गर्भ जांच गराउन आएको संख्या तपसिल बमोजिम रहेको पाइन्छ,



चित्र १७: कम्तिमा १ पटक गर्भ जाँच सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत

अछाम जिल्लामा कम्तिमा पनि एक पटक गर्भवति सेवा लिने किशोरीहरूको प्रतिशत यस आ.व. मा ११.२ रहेको छ । सबै भन्दा बढी किशोरावस्थामा गर्भवति सेवा लिनेको अनुपात रामारोशन गा पा मा १९.५% र तुर्माखाँद गा.मा १६.३ % रहेको छ भने सबै भन्दा कम चौपाटी गाउँपालिकामा ७.३% रहेको छ । स्थानीय तह अनुसारको तीन वर्षको विश्लेषण चित्र १७ मा देखाइएको छ ।



चित्र १८: सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका मध्ये किशोरी प्रतिशत

अछाम जिल्लामा जम्मा गर्भपतन सेवा लिने सेवा ग्राहीको ४.३ प्रतिशत सेवाग्राही किशोरी रहेको देखिन्छ । कुल सेवाग्राही कम भए संगै किशोरीको अनुपात पनि विगत वर्षभन्दा घट्दो देखिन्छ। आ.व. २०७६/०७७ मा किशोरीको प्रतिशत ६.५ थियो भने २०७७/०७८ मा ४.४ रहेको थियो। सबै भन्दा धेरै गर्भपतन सेवा बाग्निगढि जयगढ गाउँपालिकाका किशोरीले (७.३ प्रतिशत) लिएको देखिन्छ (चित्र १८) ।

समस्या र चुनौती:

तालिका २२: किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कै
<ul style="list-style-type: none"> - उच्च बाल विवाह र किशोरी अवस्थामा गर्भधारण - किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा दक्ष स्वास्थ्य कर्मीहरूको कमी - ASRH कार्यक्रम को HIMS मा एकीकरण र पर्याप्त तथ्यांकको कमी - ASRH कार्यक्रमलाई कम प्राथमिकता र प्रयास स्रोत व्यवस्थापनमा कमी - किशोर किशोरीहरूमा परिवार नियोजन सेवा को प्रयोगमा कमी र धेरै अपरिपुर्त माग 	<ul style="list-style-type: none"> - समुदायमा जन चेतना फैलाउने र निति तथा कानून को प्रभावकारी कार्यान्वयनमा जोड दिने - किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने तालीम केंद्रहरूको सुदृढिकरण गर्ने र स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई व्यवहार र शिप युक्त तालीम प्रदान गर्ने - ASRH कार्यक्रम को रिकर्डिंग रिपोर्टिंग लाई सुदृढिकरण गर्ने र HIMS मा एकिकृत गर्ने - प्रदेश तथा स्थानीय सरकार द्वारा प्रयास स्रोत व्यवस्थापन गर्ने - किशोर किशोरीहरूमा परिवार नियोजन सेवाको उपयोग बढाउन नाबिनतम अभ्यासहरू कार्यान्वयन गर्ने र परिवार नियोजनको सामग्रीहरू को बर्ष भरी उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने 	

२.७ महिला स्वास्थ्यस्वयंसेविका 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 अछाम जिल्लामा ९४९ 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, 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 स्वायंसेविका 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:

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

महिला स्वयंसेविकाबाट प्राप्त प्रतिवेदन अवस्था (प्रतिशतमा)

तल दिएको यस तालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले गर्नुभएको रिपोर्टको बारेमा प्रस्तुत गरिएको छ, जसमा अछाम जिल्लाका १० वटै स्थानीयतहहरूको अवस्थालाई समावेश गरिएको छ। आ.ब. २०७६/७७ देखी आ.ब. २०७८/७९ को अवस्था हेर्दा यो सुचक बढ्दो क्रममा देखिएको छ। आ.ब. ०७६/७७ मा ९५.९ प्रतिशत रहेको थियो भने आ.ब. २०७७/७८ मा ९८.२ थियो यस आ.ब. २०७८/७९ मा ९८.९ प्रतिशत रहेको छ। पन्चदेवल विनायक न.पा. र चौरपाटी गा.पा.मा ९९.९ प्रतिशत प्रतिवेदन भएको छ भने कमलबजार न.पा. मा सर्वैभन्दा कम ९६.४ प्रतिशत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट प्रतिवेदन भएको छ। स्थानीय तह अनुसार गत तीन आ.ब. 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)		
			२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/७९
१	अछाम	९४१	९५९.	९८२.	९८९.
२	पंचदेवल विनायक न पा	९१	९९५.	९९९.	९९९.
३	रामारोशन गा पा	८३	९९९.	१०००.	९९२.
४	मेल्लेख गा पा	९१	९५६.	९७८.	९८४.
५	साँफेबगर न पा	१४१	९५५.	९७०.	९९३.
६	चौपाटी गा पा	९२	९८३.	९९६.	९९९.
७	मंगलसेन न पा	११६	९०३.	९५७.	९९०.
८	बान्नीगढी जयगढ गा पा	७६	९९७.	९९६.	९९०.
९	कमलबजार न पा	९३	९४२.	९६२.	९६४.
१०	ढकारी गा पा	६९	८७९.	९८८.	९९६.
११	तुर्माखाँद गा पा	८९	९९१.	९९५.	९८३.

आ.ब.२०७८/७९ मा सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरू

१. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका आधारभूत तालिम: ५ ब्याच जम्मा ११४ जना
२. उमेरका कारण अवकाश प्राप्त महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका सम्मान: १० जना
३. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई झोला तथा प्राथमिक उपचार किट्स उपलब्ध गराएको ११४ जना
४. स्थानीय तह संगको समन्वयमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस मनाउने कार्य गरेको

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 विभिन्न 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 रूपमा आयोजना गरिन्छ गाउँघर क्लिनिकबाट निम्नलिखित विषयहरूमा प्रतिकारात्मक ,प्रतिरोधात्मकरउपचारात्मक सेवाहरू प्रवाह गरिन्छ ।

क. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य

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

ख. गाउँघर क्लिनिक रणनीति अनुसार गाउँघर क्लिनिकहरूमा उपलब्ध हुने सेवाहरू

ग. परिवार योजना

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

घ. बाल स्वास्थ्य

- वृद्धि अनुगमन
- निमोनिया तथा झाडापखालाको 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 क्लिनिकबाट प्राप्त रिपोर्टको अवस्था (प्रतिशतमा)		
			२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/७९
१	अछाम	२३९	७६.८	९२.३	९७.१
२	पंचदेवल विनायक नपा	२६	८७.३	९९.७	१००
३	रामारोशन गा पा	२४	६८.४	९९	१००
४	मेल्लेख गा पा	२१	७९.७	९१.८	९५.८
५	साँफेबगर न पा	३९	७१.८	९१.७	९८.५
६	चौपाटी गा पा	२१	७६.३	८३.७	९८.३
७	मंगलसेन न पा	२४	६९.७	८९.१	९५
८	बान्नीगढी जयगढ गापा	१८	९०.३	१००	१००
९	कमलबजार न पा	२५	९८.८	९६.६	९८.९
१०	ढकारी गा पा	१५	६५.८	७४.५	८६.१
११	तुर्माखाँद गापा	२६	७५.६	९७.५	९८.७

जिल्लामा प्रति महिना संचालन हुने जम्मा २३९ गाँउघर क्लिनिकहरुमा यस आ.व. मा ९७.१ प्रतिशतले प्रतिवेदन गरेको छ जो आ व २०७७/७८ भन्दा ५ प्रतिशतले बढी हो। तालिमा २४ मा विगत तीन वर्षको स्थानीय तहअनुसार गाउघर क्लिनिक प्रतिवेदनको स्थिति उल्लेख छ ।

प्रति गाँउघर क्लिनिकबाट औषत सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या यस आ व मा २५ जना रहेको छ, जो गत आ.व २०७७/७८ भन्दा १.८ ले कम रहेको छ । आ.व २०७८/७९ मा जिल्लाका पालिका मध्ये सबैभन्दा बढी ढकारी गाउपालिकाको ३३.९ रहेको छ भने सबै भन्दा कमको छ भने सबै भन्दा कम बान्नीगढी जयगढ गाउपालिकाको १७.१ रहेको छ । तालिमा २५ मा विगत तीन बर्षको स्थानीय तहअनुसार औषत गाउँघरबाट सेवा लिएको स्थिति उल्लेख छ।

तालिका २५: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम प्रगति

स्थानीय तह	प्रतिगाउँघर क्लिनिकमा औषत सेवा दिएको संख्या		
	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/७९
अछाम	२६.९	२६.८	२५
पंचदेवल विनायक न पा	३३.४	३७.३	३१.५
रामारोशन गा पा	३३.८	२७.७	२८.१
मेल्लेख गा पा	४१.५	४१.८	३१.५
साँफेबगर न पा	१७.३	१७.९	१७.७
चौपाटी गा पा	२७.४	२०.२	२२.२
मंगलसेन न पा	२७.१	२८.३	२८.४
बान्नीगढी जयगढ गा पा	१९.१	१८.२	१७.१
कमलबजार न पा	३४.९	३४.९	३३.९
ढकारी गा पा	२२.२	२०.४	२०.५
तुर्माखाँद गा पा	२१.२	२५.७	२५.५

खण्ड ३

महामारी तथा रोग नियन्त्रण

३.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

औलो नियन्त्रण कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। औलो (Malaria) नियन्त्रण कार्यक्रम नेपालमा १९५४ मा USAID र त्यसपछि USOM को सहयोगमा शुरू गरिएको थियो। औलो (Malaria) नियन्त्रण कार्यक्रम नेपालमा १९५४ मा USAID र त्यसपछि USOM को सहयोगमा शुरू 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 शुरू गरिएको थियो। विभिन्न कारणले गर्दा उन्मुलनको धारणा १९७८ मा पुनः रोकथाम कार्यक्रममा परिणत भयो।

सन् २०१३ मा प्रकाशित रिपोर्टका अनुसार नेपालमा ४७.५% जनताहरू औलो प्रभावित क्षेत्रमा बसोबास गर्दछन्, त्यस मध्ये ३.६२% उच्च जोखिममा छन्, ९.८% मध्यम जोखिममा छन् भने 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 कर्मचारीहरू र समुदायलाई सशक्तिकरण गर्ने ।

लक्ष्य (Goal)

- २०१२ पछि औलोबाट हुने मृत्यु शुन्य 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 ।

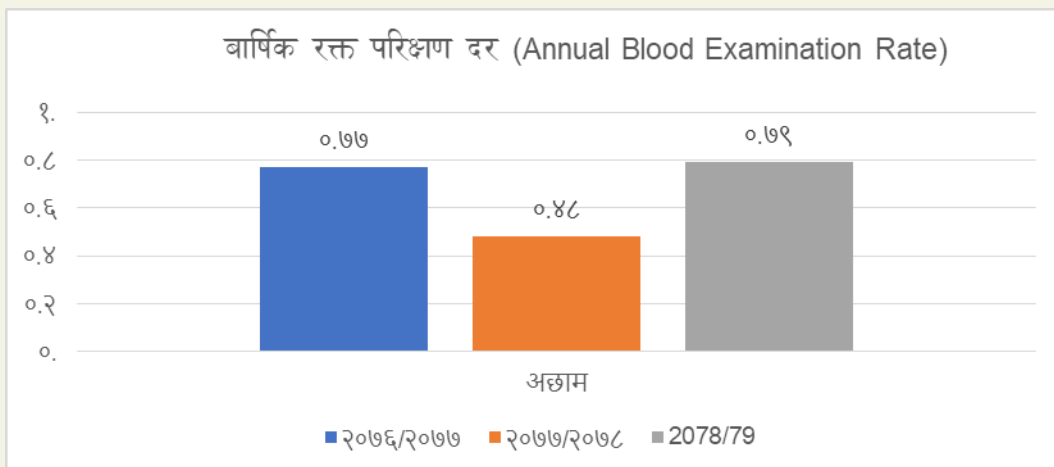
उद्देश्य (Objective)

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 सहयोगलाई 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)

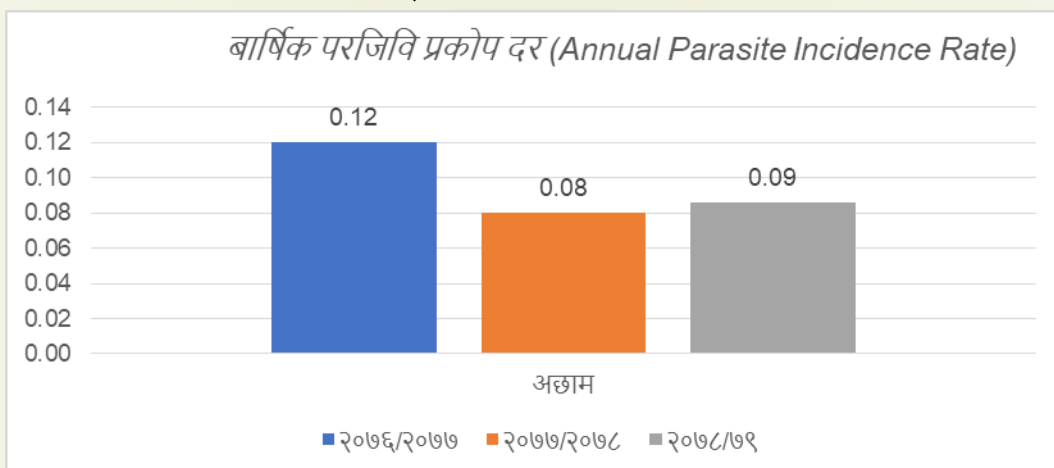
औलोको जोखिमको आधारमा अछाम जिल्ला कम जोखिम भएको जिल्ला रूपमा रहेको छ । यस जिल्लाको उच्च पहाडी भु-भागमा औलोको जोखिम छैन भने नदिको छेउ तथा बेसिहरूमा औलोको केही जोखिम रहेको छ । अछाम जिल्लामा औलो नियन्त्रणका कार्यक्रमहरू मध्ये उपचारमा आएका शंकास्पत औलोका विरामीहरूका रगत परिक्षण गर्ने र औलोका विरामीहरूको Protocal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

औलो कार्यक्रमका सुचकांको अवस्था:

वार्षिक औलोको लागि रक्त परिक्षण दर गत आ.व भन्दा बढेको देखिन्छ आ.व २०७८/७९ मा यो दर ०.७९ प्रतिशत रहेको छ-

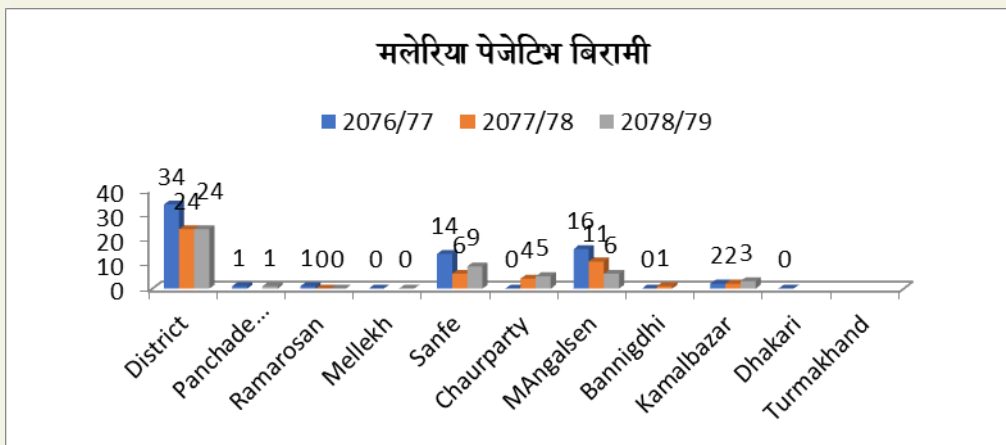


चित्र १९: बार्षिक रक्त परिक्षण दर (Annual Blood Examination Rate)
 अछाम जिल्लाको बार्षिक ABER यो आ.व मा ०.०९ प्रति हजार रहेको छ औलो परिजिविको प्रकोप दर आ.व २०७८/७९ मा पनि गत आ.व २०७७/७८ कै हाराहारीमा चित्र २० रहेको छ ।



चित्र २०: बार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate)
 जिल्लाको जम्मा औलो रक्त नमुनाको परिक्षण गर्दा आ.व २०७८/७९ मा २४ जना औलो संक्रमित भेटिएको देखिन्छ । साफेबगर नगरपालिकामा सबै भन्दा बढी ९ जना थिए भने रामारोशन गा.पा ,मेल्लेख गा.पा, बान्निगढी गा.पा, ढकारी गा.पा र तुर्माखाद गा.पा मा सुन्य औलोका बिरामी रहेका थिए । यस आ व मा जम्मा २४ जना

पोजेटिभ बिरामी मध्ये ७ जना स्थानीय औलो का छन भने अरु सबै आयातीत छन । एक जना PF, १ जना MIX र २२ जना PV का बरामी छन।



चित्र २१: मलेरिया पोजेटिभ बिरामी (Malaria Positive Cases)

समस्या र चुनौती:

तालिका २६: औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरु

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

३.२ महामारी तथा प्रकोप ब्यबस्थापन

देशका विभिन्न ठाउँ, समय मा महामारी तथा रोगको प्रकोप बढने गर्दछ । यस्ता अकस्मात बढने रोगहरु ले महामारिको रूप लिन नदिन का लागि सरकारले एपिडेमियोलोजि र रोग नियन्त्रण महाशाखा मार्फत त्यस्ता रोगहरुको समयमै पहिचान गर्न Early Warning Reporting system का माध्यमबाट देशमा रहेका विभिन्न Sentinel site हरुले 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 यिनिहरुबाट हुने महामारि तथा प्रकोप लाई पहिचान गरि त्यसबाट हुनसक्ने क्षतिलाई समयमै न्यूनिकरण गरिदै आएको छ। यस्ता महामारि तथा प्रकोप संग सामना गर्नका लागि जिल्लामा Rapid Response Team (RRT) गठन गरि परिचालन गरिन्छ।

कोरोना भाईरस संक्रमण (कोभिड १९)

आर्थिक बर्ष २०७६।०७७ मा विश्वव्यापी महामारीको रूपमा नोवेल कोरोना भाईरस (कोभिड १९) देखा परेको थियो ।

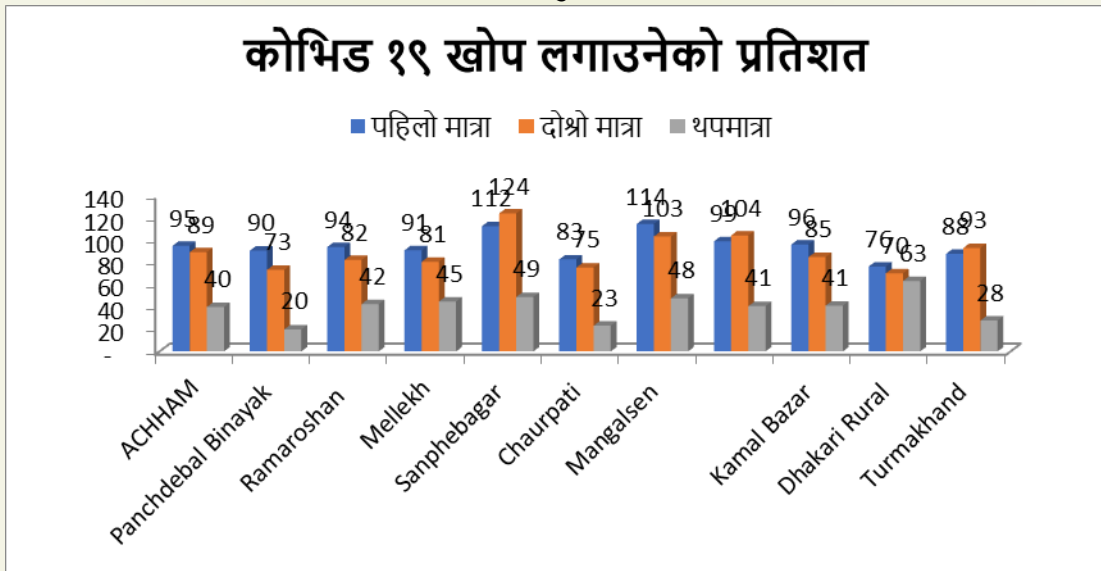
कोरोना भाईरस संक्रमणको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि यस जिल्लामा पनि २०७६ चैत्रको सुरुवात देखिनै सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु, सुरक्षाकर्मी, संचारकर्मी, स्थानीय तह र जिल्ला संकट व्यवस्थापन केन्द्र लगायत अन्य सरोकारवालाहरुको अथक प्रयासबाट आजका मिति सम्म क्वारेन्टाईन व्यवस्थापन, आईसोलेसन व्यवस्थापन, परिक्षणको दायरा तथा सम्पूर्ण जिल्लाबासीहरुको सहयोगबाट ठुलो दुर्घटना हुन बाट बचन सफल भएको छ तथापी यस महामारीले समग्र क्षेत्र शिक्षा, स्वास्थ्य सेवाहरुको उपभोग, रोजगारी, समाज, संस्कृति सबैलाई प्रभावित गरेका पाईन्छ। गत आ.ब.मा कोभिड १९ संक्रमण सम्बन्धी केही तथ्यहरु तल प्रस्तुत गरिन्छ ।

तालिका २७ आ.व. ०७८।०७९ मा अछाम जिल्लामा कोभिड १९ को बिबरण

RAT परिक्षण गरेका जम्मा संख्या	PCR गरेका जम्मा संख्या	RAT परिक्षणबाट पोजेटीभ आएका जम्मा संख्या	PCR परिक्षणबाट पोजेटीभ आएका जम्मा संख्या	स्वास्थ्यकर्मी पोजेटीभ संख्या	मृत्यू	अषाढ मसान्त सम्म संक्रिय संक्रमित
१८७६	३१५	२८८	११०	२	०	०

हालसम्म करिब १७२५० जनाको PCR परिक्षण गरिएको छ भने ५००० जनाको RAT (Rapid Antigen Test) परिक्षण गरिएकोमा ४६६२ जनामा कोभिड १९ संक्रमण पुष्टि भएको छ । आर्थिक वर्षको अन्तिम सम्म कोभिड १९ संक्रमणले २६ जनाले ज्यान गुमाएका छन् ।

कोभिड १९ संक्रमण को रोकथामका लागी नेपाल सरकारले २०७७ साल माघ १४ गते वाट विभिन्न उमेर समुह गर्दै २०७८।७९ को अषाढ सम्म १२ बर्ष माथिका सबै आम नागरिकलाई खोप अभियान सचालन गरि पहिलो मात्रा दोश्रो मात्रा र तेश्रो मात्रा लिएको ३ महिना पछि थप मात्रा निती अनुरूप यस जिल्लामा तपसिल अनुसारको खोप लगाएको पाएको छ र गत वर्षको अन्तसम्मको कोभिड १९ संक्रमण सम्बन्धी केही तथ्यहरु तल प्रस्तुत गरिन्छ ।



चित्र २२: अछाममा हालसम्म कोभिड १९ खोपको अवस्था

माथिको तालिका अनुसार पहिलो मात्रा लगाउने ९५ प्रतिशत छ र दोश्रोमात्रा लगाउनेको प्रतिशत ८९ छ र थप मात्रा लगाउनेको प्रतिशत ४० छ भने पालिका वार्डज हेर्दा सबै भन्दा कम पहिलो र दोश्रोमात्रा लगाउने ढकारी गाउँपालिका र चौरपाटी गाउँपालिकामा छ बाकी सबैको ९० प्रतिशत भन्दा माथि छ । तर थप मात्रा भने सबै भन्दा राम्रो ६३ प्रतिशत ढकारी गाउँपालिकाको छ ।

३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय:

क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहंदै आएको छ । सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रमहरूमा जोड दिंदै आएको छ । नेपालमा पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुलासिमाना लगायत 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

दीर्घकालीन सोच: क्षयरोग मुक्त नेपाल निर्माण

लक्ष्य

आ.व. २०७७/७८ को २३८ प्रतिलाख जनसंख्यामा नयाँ क्षयरोग हुने दर (Incidence Rate) भएकोमा

यो दरलाई आ.व. २०८२/८३ को अन्त्य सम्ममा १८१ प्रति लाख जनसंख्यामा पुऱ्याउने र मृत्युदरलाई आ.व. २०७७/७८ को ५८ प्रति लाख जनसंख्याबाट आ.व. २०८२/८३ को अन्त्य सम्ममा २३ प्रतिलाख जनसंख्यामा झार्ने । आ.व. २०११/१२ सम्ममा क्षयरोग महामारीको अन्त्य र आ.व. २१०६/०७ सम्ममा क्षयरोग निवारण गर्ने । क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार (Catastrophic Cost) शून्यमा झार्ने ।

उद्देश्य:

१. क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता, दिगोपना, बिरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्नु ।
२. क्षयरोगको पहिचान, निदान, गुणस्तरीय उपचार र रोकथामको सुनिश्चितता गर्नु

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:

तालिका २८ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका विभिन्न सूचकहरू

सूचक/आ.व/ पालिका	केश नोटिफिकेसन दर प्रति लाख जनसंख्या (CNR All form of TB)			उपचार सफल दर (Treatment Success Rate)		
	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९
अछाम	५२	४६.९	७६	६९.२	८१.८	७३.७
पंचदेवल विनायक न पा	४६.३	३६	३०.३	६६.७	८३.३	६६.७
रामारोशन गा पा	३९.३	३१.७	७९.२	८१.८	१००	१००
मेल्लेख गा पा	८१	७६.५	११२.३	३३.३	५६	७१.४
साँफेबगर न पा	६२	७४	११०.९	७१.४	९०.९	६८.८
चौपाटी गा पा	३६.३	५०.३	६६.८		१००	६९.२
मंगलसेन न पा	३७.४	४७.५	७२.२	६०	९२.३	८८.२
बान्नीगढी जयगढ गा पा	६७	६१.२	१०९.७	२५	८०	६६.७
कमलबजार न पा	२२.७	१८.७	३८.१	१००	१००	४०
ढकारी गा पा	४१.७	५३.५	५३.१	१००	५५.६	८५.७
तुर्माखाँद गा पा	९०.४	१४.३	९७.९	१००	८६.४	६०

तालिका नं २८ मा सबै किसमका दर्ता भएका क्षयरोगका विरामीको विरामी दर्ता दर (Case Notification Rate of all Form of TB Case and New PBC and Relapse case) तथा सबै किसमका क्षयरोगका विरामीको उपचार सफलता दर (Treatment Success Rate of all form of TB case) का बारेमा देखाईएको छ। आ.व २०७६/०७७ को भन्दा आ.व. २०७७/०७८ मा सबै किसमका क्षयरोगको CNR ५ जना प्रति लाख ले घटेको र आ व २०७७/०७८ को भन्दा आ व २०७८/७९ मा २९ जना प्रति लाखले बढेको देखिन्छ। आ.व २०७८/७९ मा सबै भन्दा बढी विरामी दर्ता दर मेल्लेख गाउँपालिका ११२.३ प्रति लाख र सबैभन्दा कम पंचदेवल विनायक नगरपालिकामा ३०.३ प्रति लाख देखिन्छ।

त्यस्तै तालिका नं २८ मा उपचार सफलता दर पनि देखाईएको छ। जस अनुसार आ.व. २०७८/७९ मा अछामको उपचार सफलतादर ७३.७ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ व २०७७/७८ भन्दा ८ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ। पालिका मध्य रामारोशन गाउँपालिकाको मात्र १०० प्रतिशत पुगेको देखिन्छ भने अन्य कुनै पनि पालिकाको ९० प्रतिशत पनि पुगेको देखिँदैन जसले जिल्लामा औषधी प्रतिरोधी

क्षयरोगको जोखिम पनि बढ्दो देखिन्छ। यस आ ब मा सबैभन्दा कम कमलबजार नगरपालिकाको उपचार सफदतादर ४० प्रतिशत मात्र रहेको छ।

त्रिसुली प्लसको सहयोगमा संचालित क्रियाकलाप

- क) क्षयरोग निदानका लागि खकार संकलन तथा ढुवानी सेवा (Sputum collection and transportation)
- ख) PBC र १५ वर्ष भन्दा मुनिका सबै टि बि का बिरामीहरूको घरपरिवारका सदस्यहरूलाई क्षयरोगको स्क्रिनिंग (Contact Tracing) गर्ने
- ग) सम्भावित औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग (DRUG RESISTANT TB) का बिरामीहरूको रिफाम्पिसिन सेन्सीटिभिटि परिक्षण
- घ) Drug Resistant (DR) क्षयरोगी बिरामीको घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण (Contact Tracing)
- ङ) स्वास्थ्य स्थामा कुपोषित तथा स्वास — प्रस्वास संक्रमण भएका बालबालिकाहरूमा क्षयरोग स्क्रिन्ग तथा प्रेषण
- च) Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रमको सुरुवात तथा निरन्तरता
- छ) अस्पतालमा क्षयरोग संक्रमण रोकथाम तथा निदानको लागि FAST रणनीति अबलम्बन

Name of Local Palika	Sputum Transportation	Positive Case	Contact Tracing	Family members screened for TB	Positive	DR Suspect Courier	Positive	SAM /MAM Refer	Positive	FAST Screen	FAST Positive
Chaurpati	148	4	8	30	0	4	0	3	0	0	0
Sanfebagar	193	7	19	82	0	5	0	5	1	873	131
Mellekh	174	8	17	76	2	6	0	7	2	0	0
Bannigadhi Jayagada	105	1	10	42	0	2	0	0	0	0	0
Ramaroshan	216	5	11	56	0	2		1	0	0	0
Mangalsen	211	12	15	72	0	13	2	4	1	0	0
Kamalbagar	174	2	9	35	0	8	0	8	1	0	0
Panchadewal Binayak	226	6	9	34	0	4	0	5	1	0	0
Turmakhad	138	7	12	64	0	8	1	2	0	0	0
Dhakari	129	10	16	73	0	6	0	5	0	0	0
District Total	1714	62	126	564	2	58	3	40	6	873	131

समस्या र चुनौती:

तालिका २९ : क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू
<ul style="list-style-type: none">- लक्ष अनुसार क्षयरोगका विरामीहरू 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 रूपमा संचालन गर्नुपर्ने ।- विरामीलाई परामर्श मा जोड दिनु पर्ने ।- लान्छनाभेदभाव हटाउन समुदाय परिचालन गर्नु पर्ने ।- सहयोगी संस्थाबाट संचालित कृयाकलापहरू लाइ प्रभावकारी बनाउनु पर्ने ।

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। सन १९६० पश्चात नेपालमा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको इतिहास रहेको पाइन्छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशमा बिगतमा कुष्ठरोगका विरामीहरू धेरै रहेको इतिहास छ। यस प्रदेशमा नेपाल सरकारसंगको साझेदारीमा नेदरलैंड्स लेप्रोसी रिलीफ, दी लेप्रोसी मिशन नेपाल, डायमण्ड फाउंडेशन लगायतका संघ संस्थाहरूले काम गरिरहेका छन्। सन २०१० मा नेपालबाट कुष्ठरोगको निवारण भएतापनि अछाममा प्रकोप दर १ भन्दा बढी छ। नेपालको रास्ट्रीय कुष्ठरोग कार्यक्रमको अनुसरण गर्दै सुदूरपश्चिम प्रदेशको दूरदृष्टी, लक्ष्य, उद्देश्य तथा रणनीतिहरू यस प्रकार रहेको छन:

लक्ष्य :

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

निर्देशित सिद्धतहरू :

१. क्षमता विकास तथा पद्धति सबलीकरण
२. उच्च प्रकोप दर रहेका जिल्लाहरूमा 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 सुदुरपश्चिमका सबै जिल्लालाई कुष्ठरोग उन्मुलनको अबस्थामा पुर्याउने
२. सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थातहबाट कुष्ठरोग खोज, पडताल अभियान संचालन गर्ने, प्रकोप दर भएका वडा, गाउँपालिका, नगरपालिका तथा जिल्लामा सम्पर्क परीक्षण संचालन गर्ने
३. कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP) कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिका आधारमा सबै जोखिममा रहेका समुदायमा प्रभावकारी रूपमा चलाउने
४. कुष्ठरोगको उच्च जोखिममा रहेका सुदुरपश्चिमका कैलाली, कंचनपुर र अछाममा कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC) संचालन गर्ने तथा अन्य कम जोखिममा रहेका जिल्लामा पनि यसको संचालन गर्ने

रणनीतिहरू :

१. समुदायस्तरसम्म बिभिन्न क्रियाकलापहरू संचालन गरेर समयमै बिरामी पत्ता लगाई उपचारमा ल्याउने
२. Strive to achieve the surveillance performance indicators

३. कुष्ठरोग उपचार सेवालाई आधुनिकीकरण गर्नुका साथै सम्बन्धित निकायबाट गुणस्तरिय कुष्ठरोग सेवा प्रदान गरिने ।
४. सुदुरपस्चिम प्रदेशलाई कुष्ठरोग मुक्त बनाउन सरोकारवाला निकायविच समन्वय तथा सहकार्य गरिने
५. कुष्ठरोगसम्बन्धी गलत धारणा तथा विभेदको अन्त्य गर्न व्यापक जनचेतना अभियान संचालन गर्ने तथा कुष्ठप्रभावित व्यक्तिहरूलाई सहज जीवनयापनका लागि सहयोग गर्ने

कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका सुचकांकको अवस्था:

तालिका ३० : कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका विभिन्न सूचकहरू

सूचक/ पालिका	आ.व	नया केश पत्ता लाग्ने दर प्रति लाख जनसंख्या (NCDR)			कुष्ठरोग प्रिभेलेन्स दर प्रति दश हजार जनसंख्या (LPR)		
		२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९
अछाम		६.३	६.९	१०.९	०.६३	०.६९	१.१
पंचदेवल विनायक न पा		०	७.१	२०.४	०	०.७१	२
रामारोशन गा पा		४.२	४.१	२२.१	०.४२	०.४१	२.२
मेल्लेख गा पा		३.८	७.५	९.५	०.३८	०.७५	०.९५
साँफेबगर न पा		५.२	२०.४	७.३	०.५२	२	०.७३
चौपाटी गा पा		१३.४	१०.६	३.६	१.३	१.१	०.३६
मंगलसेन न पा		५.२	२.६	११.५	०.५२	०.२६	१.१
बास्तीगढी जयगढ गा पा		०	०	४.५	०	०	०.४५
कमलबजार न पा		३.७	७.३	१३	०.३७	०.७३	१.३
ढकारी गा पा		३.६	७.१	१७.६	०.३६	०.७१	१.८
तुर्माखाँद गा पा		१९.९	६.५	०	२	०.६५	०

तालिका नं. ३० ले कुष्ठरोग सम्बन्धि नया विरामी पत्ता लगाउने दर (New Case Detection Rate -NCDR) र जम्मा कुष्ठरोगका विरामी (Prevalence Rate – PR) को बिगत ३ वर्षको तथ्यांक प्रस्तुत गरेको छ। गत वर्षको भन्दा नया विरामी पत्ता लाग्ने दर र जम्मा विरामीको दर बढेको देखिन्छ । आ.व २०७८/७९ मा यो दर १०.९ प्रति लाख रहेको छ जुन आ.व २०७७/७८ भन्दा ४ प्रतिलाख बढेको देखिन्छ । पालिका मध्य सबै भन्दा बढी रामारोशन गाउपालिकामा २२.१ प्रतिलाख रहेको छ

भने तुर्माखात गा.पा को शुन्य रहेको छ । आ.व. २०७८/७९ मा कुष्ठरोग प्रिभेलेन्स दर प्रति दश हजार जनसंख्या मा १.१ रहेको थियो जुन गत आ.व भन्दा बढी रहेको र रास्ट्रिय लक्ष्य मा रहेको कुष्ठरोग निवारण (कुष्ठरोग बिरामी दर १ प्रति दश हजार भन्दा कम) को लक्ष्य भन्दा बढी रहेको थियो ।

समस्या र चुनौती:

तालिका ३१: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - कुष्ठरोग नियन्त्रणका लागि यथेष्ट कार्यक्रमहरु नहुनु - समाजिक लाल्छना तथा भेदभावका कारण बिरामी उपचारमा ढिला आउनु - पत्ता लागेका बिरामीहरुमा एमबी बिरामीको संख्या उच्च हुनु - बालबालिकाहरुमा समेत कुष्ठरोगको निदान हुनु - कुष्ठरोग पत्ता लगाउन सक्ने दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु - पत्ता लागेमा बिरामीहरुमा अपाङ्गता दर उच्च हुनु 	<ul style="list-style-type: none"> - सकृय खोजपडतालका कृयाकलाप सघन रुपमा संचालन गर्नुपर्ने । - अपाङ्गता रोकथामका लागि बिरामीलाई परामर्शमा जोड दिनु पर्ने । - लान्छनाभेदभाव हटाउन समुदाय परिचालन गर्नु पर्ने । - जिल्ला अस्पत्तामा 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। करिब ७६ प्रतिशत भन्दा बढी एच.आई.भी.को संक्रमण महिला‘ पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट 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. संक्रमितहरूले 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 वयस्कहरूमा एच.आई.भी. प्रिभिलेन्स ०.१४ प्रतिशत (सन् २०१८) रहेको छ । नेपालमा हाल HIV संक्रमणलाई केन्द्रिकृत महामारीको रूपमा परिभाषित गरिएको छ ।

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

अछामको HIV/AIDS नियन्त्रण कार्यक्रमको ईतिहास

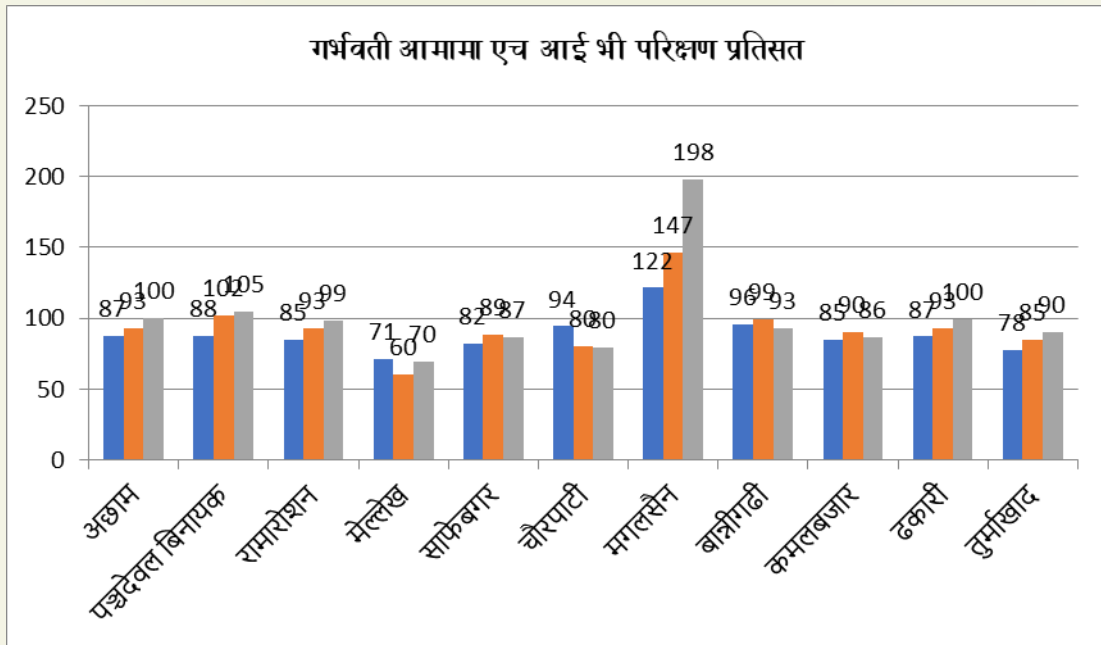
१. जिल्ला विकास समिति अछामद्वारा जिल्ला एड्स सम्पर्क अधिकारीको नियुक्ति — वि.सं. २०५० साल
२. HIV/AIDS को क्षेत्रमा काम गर्ने उद्देश्य राखि गंगोत्रि ग्रामिण विकास मञ्च तथा वाक अछामको स्थापना — वि.सं. २०५४।०५५
३. जिल्ला एड्स समन्वय समितिको गठन तथा कार्य प्रारम्भ — वि.सं. २०६०
४. पहिलो जिल्ला HIV/AIDS पाँच 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 शुरुवात — 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 कर्मीको 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 कार्यक्रमहरु सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाहरुले 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 २३ गर्भवती आमामा एच आई भी परिक्षण प्रतिशत

चित्र नं २३ मा आमाबाट बच्चामा सने एच आइ भी रोकथाम कार्यक्रमको प्रगति विवरण उल्लेख गरिएको छ । अन्तिम तीन वर्षको तथ्यांक हेर्दा पूर्व प्रसुति अवस्थामा एच आइ भी जाँच र परामर्शको संख्या बढ्दो देखिन्छ ।

पछिल्लो समय अछाममा नया एच.आई.भी. संक्रमण दरमा केहि कमि आएको र नियमित ART सेवाले HIV संक्रमित व्यक्तिहरुको स्वस्थ जिवनयापनमा सहयोग पुगेको देखिन्छ । आ.ब.२०७८/७९मा ५७ नया HIV संक्रमित पत्ता लागेका छन् ।

समस्या र चुनौती:
तालिका ३२: एच.आई.भी. एड्स तथा यौनजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौती
र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - मौसमी बसाईसराई संक्रमणको जोखिमको रूपमा रहि रहनु । - तालिम प्राप्त जनशक्तिको अभावमा HTC केन्द्रहरूमा परामर्श र परिक्षण कम हुनु । - ART केन्द्र टाढा भएकाले सबै 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 न्युनिकरण का 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 समाजिक सुरक्षा

४.१ स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम

परिचय

स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम नेपाल सरकार अन्तर्गत सबै नेपालीहरूले नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३५ मा उल्लेखित आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले २०७१ सालमा कैलाली, बागलुङ र ईलामबाट शुरु भई हाल ७७ जिल्लामा यो कार्यक्रम शुरुवात भैरहेको छ। स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम परिवारमा आधारित एक वृहत साझेदारी कार्यक्रम हो। जसमा आवद्द हुन परिवारलाई तोकेको योगदान रकम पुर्व भुक्तानी गरी सेवा क्रियासिल भएपछी परिवारले वार्षिक रूपमा विरामी पर्दा स्वास्थ्य उपचारको जोखिम व्यवस्थापन गर्न सक्दछन्। हाल अछाम जिल्लामा स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम प्रभावकारी हुदै गईरहेको छ। विमामा आवद्द भई सेवा लिनेको सख्यामा वृद्धि भईरहेकोले विमा कार्यक्रमप्रति सबैको चासो बढ्दै गईरहेको छ। साथै संघिय सरकार तथा प्रदेश सरकारले अति गरिव, अति असक्त अपाङ्ग, एच.आइ.भी. संक्रमित, एम.डी.आर.टि.भी., महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका, कुष्ठरोगीहरूका परिवारलाई समेत र सत्तरी वर्ष पुरा गरेका ज्येष्ठ नागरीकको सत प्रतिशत रकम छुट प्रदान गरी विमामा आवद्द गर्ने व्यवस्थाले विमित बन्न चाहने तर योगदान रकम तिर्न नसक्ने परिवारका लागी सरकारको यो नीतिले यस कार्यक्रममा थप बल पुगेको छ। देशकै पहिलो पुर्ण विमित नगरपालिका घोषणा संगै साफेवगर नगरपालिकाले सबै जनप्रतिनिधिहरू र कर्मचारीहरूलाई अनिवार्य स्वास्थ्य वीमा गर्न र वयलपाटा अस्पतालले आफ्ना सबै कर्मचारीका परिवार सहित विमामा आवद्द संगै सेवा लिन आउने सम्पुर्ण विरामीहरूका लागी अनिवार्य विमा बन्नुपर्ने थप सुचनाले गर्दा हाल अछाममा ५०,१९१ जना विमामा आवद्द भएका छन् ।

स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रमको उद्देश्य:

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सबैका लागी स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु ।
- सर्वसाधारणका लागी स्वास्थ्य सेवाको जोखिम न्युनिकरण र वित्तिय संरक्षण प्रदान गर्नु।

मुख्य उपलब्धीहरू:

- हाल स्वास्थ्य विमा प्रति सबैको चासो बढेको छ र २२ प्रतिशत विमामा आवद्ध ।
- प्रदेश सरकार अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य कर्मिहरू ३९ जनाको हुन आउने योगदान रकम वापत १,३६,५०० प्रदेश सरकारबाट व्यहोर गरी विमामा आवद्ध गरेको ।
- विमा कार्यक्रम सुदूरपश्चिममा कैलाली पछिको दोस्रो जिल्लाको रूपमा विमा कार्यक्रम सफलता पूर्वक संचालन भैरहेको ।
- यस आर्थिक वर्ष २०७८।०७९ मा १६२ जना नया दर्ता महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको र १९५ जना नविकरण वापतको हुन आउने रकमको पचास प्रतिशत रकम (६,९७,५५०) प्रदेश सरकारबाट प्राप्त गरेको ।
- निश्कृत्य रहेका दर्ता सहयोगीहरूको वडामा १३जना नया दर्ता सहयोगी छनौट गरी काम सुरुवात गरेको ।
- यस आर्थिक वर्षमा विमाको योगदान रकम वापत रु.५८,४५,७५०/- र कार्ड प्रिन्ट वापत रु ६००० गरी ५८,५१,७५०/- प्राप्त भएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड अछाम जिल्लाको हाल सम्मको विवरण:

अछाम जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको कभरेज

क्र.स.	जिल्लार पालिका	बिमित परिवार	जम्मा बिमित सदस्य
	पंचदेवल विनायक न पा	926	4705
	रामारोशन गा पा	1172	4144
	मेल्लेख गा पा	1240	3414
	साँफेबगर न पा	3270	10092
	चौपाटी गा पा	1227	2416
	मंगलसेन न पा	2026	6364
	बान्नीगढी जयगढ गा पा	1175	4118
	कमलबजार न पा	1762	3320
	ढकारी गा पा	1027	4620
	तुर्माखाँद गा पा	1555	6998
	जम्मा	15380	50,191

तालिका ३३: स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू
<ul style="list-style-type: none"> स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सम्बन्धी जिल्लामा अभिमुखिकरण, तालिम, बैठक र समिक्षा जस्ता कुनै पनि गतिविधिहरू जिल्ला कार्यालयमा नभएको । अहिले सम्म दर्ता अधिकारी र दर्ता सहयोगीका लागि विमा सम्बन्धी नया अपडेट, सक्षम नबनाइनु बिमितले सेवा प्रदायक संस्था बाट सजिलै सेवा र आवश्यक औषधीहरू नपाएकोदा गुनासो सम्बन्धीत निकायमा पुयाउदा सुनुवाई नहुनु 	<ul style="list-style-type: none"> जिल्लामा स्वास्थ्य विमा सम्बन्धी कार्यक्रम, दर्ता अधिकारी र दर्ता सहयोगीहरूका लागि तालिम हुनपर्ने । स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सम्बन्धी जिल्लामा अभिमुखिकरण, तालिम, बैठक र समिक्षा जस्ता गतिविधिहरू जिल्ला कार्यालयमा हुनुपर्ने । कम्तीमा जिल्लामा भएका सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा नेपाल सरकारले तोकेका औषधीहरू अस्पतालको फारमेसी बाट प्राप्त हुनुपर्ने ।

४.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष

परिचय:

स्वास्थ्यमा विश्वब्यापी पहुँच लक्ष्य अनुसार तिन तहका सरकारले नेपाली नागरिकहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मा सहज पहुँच पुर्याउन, बिपन्न नागरिक उपचार कोष, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य विमा र निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत विरामी को आफ्नो खल्तीबाट खर्च नलाग्ने गरी ब्यबस्था गरेको छ र अन्य बिपन्न, गरीब, असहाय नागरिकहरू का लागि मिगौला रोग, सिकल सेल एनीमिया, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, पार्किन्सन, क्यान्सर, मुटु रोग जस्ता रोगहरू को उपचार का लागि नेपाल सरकारले “बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५” तथा सुदुरपश्चिम सरकारले “आर्थिकरूपले बिपन्न नागरिक औषधि उपचार सहायता निर्दिशाका २०७६ (संसोधन २०७७ सहित)” जारी गरि दोहोरो नपर्ने गरि उपचार प्रदान गरिरहेको छ। यो सेवाका लागि निम्न प्रक्रिया पुरा गर्नु पर्ने हुन्छ।

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

- यसरी सिफारिस लिनको लागि चिकित्सक को प्रिस्क्रिपसन नागरिकताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र नाबालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र निवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नु पर्दछ

- गरिब परिवार परिचय पत्र भएका बिरामीको लागि माथि उल्लेखित प्रक्रिया आवश्यक 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 लागि एक मात्र अस्पतालमा दोहोरो नपर्ने गरि सिफारिस गरिन्छ

आ.ब. २०७८/७९ मा विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष का लागि अछाम जिल्लाबाट सिफारिस गरिएको विवरण

तालिका ३४: अछाम जिल्लामा विपन्न नागरिक औषधी उपचारका लागि सिफारिस गरिएको विवरण

क्र.सं.	स्थानीय तहको को नाम	मुटु	मिर्गौला	क्यान्सर	हेड इन्जुरी	स्पाइनल इन्जुरी	पार्किन्सन्स	सिकलसेल एनिमिया	अन्य
१	पञ्चदेवल बिनायक	७	३	०	२	०	०	०	०
२	रामारोशन	३	३	३	०	०	०	०	०
३	मेल्लेख	२	०	२	०	०	०	०	०
४	साफेबगर	३	१	२	०	१	०	०	०
५	चौरपाटी	२	२	३	०	०	०	०	०
६	मगलसैन	२	३	५	०	३	०	०	०
७	बान्नीगढी	२	१	४	०	०	०	०	०
८	कमलबजार	१	१	३	०	१	१	०	०
९	ढकारी	२	०	१	१	०	०	०	०
#	तुर्माखाद	२	२	५	०	२	०	०	१
	जम्मा	२६	१६	२८	३	७	१	०	१

आ.ब. २०७८-७९ मा जम्मा ८२ जना विपन्न नागरिकलाई निशुल्क औषधि उपचारको सिफारिस गरिएको थियो

खण्ड ५

उपचारात्मक सेवा

५.१ बहिरङ्ग सेवा

परिचय:

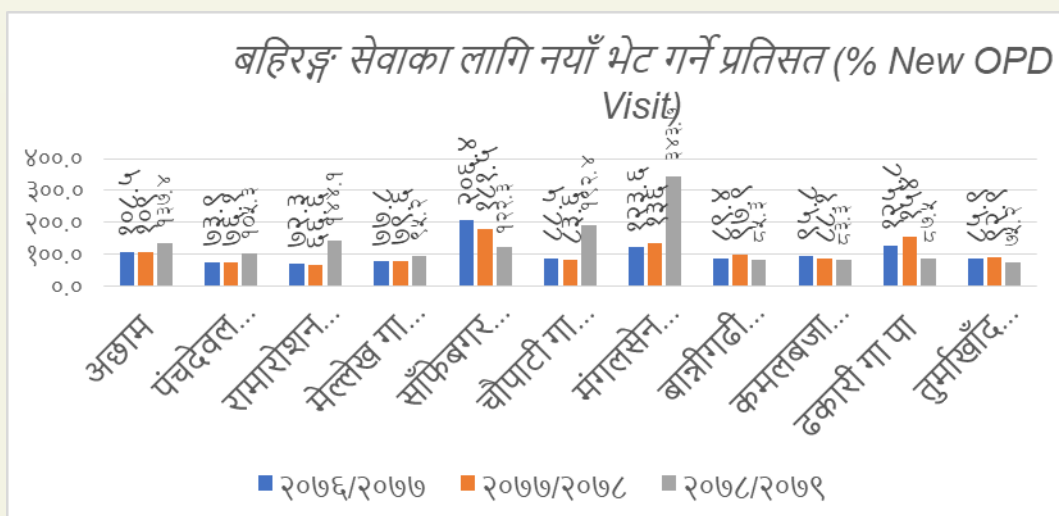
उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक क्षेत्रहुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा अन्तरगतको बहिरङ्ग सेवाको हकमा जिल्लामा २ अस्पताल, २ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ७२ स्वास्थ्य चौकी, १५ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, ५ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ४ सामुदायिक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

उदेश्यहरु:

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

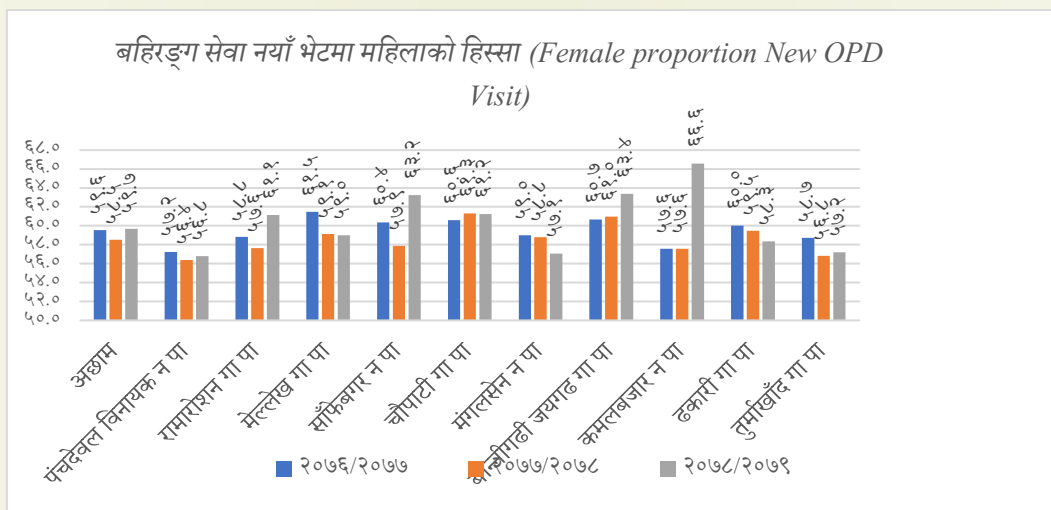
बहिरङ्ग सेवा सुचकांक:

बहिरंग सेवामा नया सेवाग्राही लाइ सेवा प्रदान गरेको प्रतिशत आ.व. २०७७/७८ को भन्दा यस आ.व. २०७८/७९ मा बढेर ११७.४ पुगेको देखिन्छ गत आ.व. २०७७/७८ जम्मा जनसंख्या को दाजो मा यो आ.व. मा बढेको हो । पालिका स्तरमा मंगलसेन नगरपालिकामा सबै भन्दा बढी ३४१.७ प्रतिशत देखिन्छ जसको कारण यस नगरपालिकामा जिल्ला अस्पताल रहनु पनि हो भने सबै भन्दा कम तुर्माखाद गाउँपालिकामा ७२.२ प्रतिशत रहेको छ ।



चित्र २४: बहिरङ्ग सेवाका लागि नयाँ भेट गर्ने प्रतिशत

बहिरंग सेवा लिनेमा बिगत बर्षहरु झैं आ.व २०१८/१९ मा पनि महिलाको प्रतिशत पुरुष भन्दा बढी रहेको छ। यस आ.व मा महिलाको प्रतिशत ५९.७ रहेको छ । आ.व २०१८/१९ मा सब भन्दा बढी कमलबजार नगरपालिका अन्तर्गतका संस्थाहरु बाट महिलाहरुले सेवा लिएका छन भने सबै भन्दा कम पंचदेवल विनायक नगरपालिकाका बाट सेवा लिएके देखिन्छ । चित्र २५



चित्र २५: बहिरङ्ग सेवा नयाँ भेटमा महिलाको हिस्सा

५.२ मुख्य १० रोग (Top Ten Disease)

अछाम जिल्लामा ओ पि डि सेवा लिन आएका सेवाग्राहीमा आ व २०७८/०७९ मा टाउको दुखाईको (Headache) समस्या सबै भन्दा धेरै Upper Respiratory Tract Infection दोस्रो मुख्य समस्या प्रतिवेदन भएको छ । गत दुई आ वा मा Upper Respiratory Infection सबै भन्दा धेरैको समस्या थियो भने विगत ३ आ व को उच्च मुख्य १० रोगको विवरण तालिका ३५ मा उल्लेख छ ।

तालिका ३५: मुख्य १० रोगहरूको अवस्था

सि.न.	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९
१	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases
२	Gastritis (APD)	Gastritis (APD)	Gastritis (APD)
३	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Falls/Injuries/Fractures	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases
४	Falls/Injuries/Fractures	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Falls/Injuries/Fractures
५	Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases
६	Rhinitis Cases	Rhinitis Cases	Rhinitis Cases
७	Ameobic Dysentery/Amoebiasis Cases	Urinary Tract Infection (UTI) Cases	Urinary Tract Infection (UTI) Cases
८	Hypertension	Hypertension	Bronchial Asthma
९	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	Ameobic Dysentery/Amoebiasis Cases	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases
१०	Urinary Tract Infection (UTI) Cases	Bronchial Asthma	Hypertension

५.३ एम्बुलेन्स सेवा

आकस्मिक सेवा लिनुपर्ने सेवाग्राही वा बिरामिलाई प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा एम्बुलेन्सको प्रयोग हुने गरेको छ। जिल्लामा संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सको विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ। अछाम जिल्लामा राजश्व छुट लिई विभिन्न पालिका, प्रदेश तथा संघ र भारतीय दूतावास गरि ११ वटा एम्बुलेन्स रहेकोमा हाल ७ वटा एम्बुलेन्स संचालनमा रहेको देखिन्छ। सुरक्षित मातृत्व सेवाका लागि अधिकांस पालिकाले निशुल्क सेवा दिई रहेका छन् भने सबै स्थानीय तहमा कम्तिमा दुइवटा र दुवै अस्पतालमा छुट्टाछुट्टै एम्बुलेन्स र कम्तिमा दुइवटा सब बाहन जिल्लामा हुनुपर्ने देखिन्छ।

तालिका ३६: 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	गोविन्द बोहोरा	९८४८६२७८८४	बिग्रेको
२	बात्रिगढी जयगढ गाउँपालिका	सु.प.०१००१ झ ३५३	ख वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	दिनेश थापा	९८६८७८५८३४	संचालनमा
३	कमलबजार न.पा.	सु.प.०१००१ झ ३५५	ग वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	मदन बिष्ट	९८६८८७९४४३	संचालनमा
४.	मंगलसेन न पा वडा नं. १२	बा २ झ ३१०५	ग वर्ग	स्वास्थ्य सेवा विभाग	राजेश भाट	९८४८४१०६२१	संचालनमा
५.	चौरपाटी गाउँपालिका	से १ झ २६२	ग वर्ग	चौरपाटी गाउँपालिका	चक्र बहादुर थापा	९७४९०४००४१	संचालनमा
६.	मेल्लेख गाउँपालिका	से १ च २२१४	ग वर्ग	मेल्लेख गाउँपालिका	देवेन्द्र साउद	९८६३१०७८७४	संचालनमा
७.	ढकारी गाउँपालिका	सु.प.१००१ झ ३६०	ग वर्ग	ढकारी गाउँपालिका	भिम बहादुर नेपाली	९८६४६२२९५०	बिग्रेको

८.	भैरवस्थान स्वास्थ्य चौकी	भे १ झ २३३	ग वर्ग	भारत सरकारको सहयोग	धनराज बि.क.	९८६६५३३३७८	बिप्रेको
९.	बयालपाटा अस्पताल	से.१ च ९४२	ग वर्ग	भारतीय दुतावासबाट	डिल्ली नेपाली	९८६८५४५७७७	संचालनमा
१०.	साँफेबगर नगरपालिका	नया	ग वर्ग	सामाजिक मन्त्रालय	धोज बहादुर बटाला	९८६५९०४६५१	बिप्रेको
११.	तुर्माखांद गाउँपालिका	से.१ च १५५२	ग वर्ग	भारत सरकारको सहयोग	श्यामसुन्दर न्यौपाने	९८६८९४३४४७	बिप्रेको

५.४ शिविर संचालन तथा व्यवस्थापन

नियमित स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चितिमा परेका बासिन्दाहरूलाई सर्वशुलभ, घरदैलोमा सेवा दिने उदेश्यले आर्थिक बर्ष २०७८/७९ 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 सहकार्य गरि विभिन्न किसमका स्वास्थ्य शिविर संचालन गरीएको थियो । आ.व. २०७८/०७९ मा जिल्लामा संचालन गरिएका शिविरहरूको विवरण निम्न अनुसार रहेको छ ।

तालिका ३७: २०७८/०७९ मा जिल्लामा संचालन गरिएका स्वास्थ्य शिविरको विवरण

सि.नं.	शिविरको प्रकार	शिविर संख्या	शिविर संचालन स्थान	प्रदान गरिएका सेवाहरू
१	प्रजनन स्वास्थ्य शिविर	२	ढकारी, मेल्लेख (ठाँटी)	प्रजनन स्वास्थ्य समस्या सम्बन्धि, प.नि. सेवा, प्रयोगशाला सेवा, USG सेवा, सामान्य चिकित्सा सेवा
३	नसर्ने रोग स्क्रिनिङ्ग शिविर	३	कुन्ती, कालागाउ, देवीस्थान,	नसर्ने रोग जोखिम पहिचान उपचार तथा व्यवस्थापन
४.	क्षयरोग कुष्ठरोग खोज पड्ताल शिविर	१०	स्थानीय तहको समन्वयमा दुर्गम स्थानहरूमा	क्षयरोग तथा कुष्ठरोग परिक्षण उपचार तथा व्यवस्थापन
५.	VIA शिविर	१३	स्थानीय तहको समन्वयमा दुर्गम स्थानहरूमा	पाठेघरको मुखको क्यान्सर जोखिम परिक्षण तथा प्रेषण, STI उपचार परामर्श

६.	बिद्यालय आँखा नाक कान घाटी तथा रक्त अल्पता परिक्षण शिविर	१०	जिल्ला स्थित विभिन्न विद्यालयमा	बिद्यालयमा बालबालिकाहरुको आखा परिक्षण, दात, कानको परिक्षण तथा रक्त अल्पता र जुकाको संक्रमण सम्बन्धि दिशा परिक्षण तथा उपचार
७.	आखा शिविर	३	बयालपाटा, कमलबजार, मंगलसेन	आखा सम्बन्धि समस्या तथा मोतिबिन्दुको उपचार तथा अपरेशन सेवा

५.५ सडक दुर्घटना, जनावरको टोकाई तथा आत्महत्या

आ.ब.२०७८/७९ मा अछाम जिल्ला भित्र कुल १० स्थानमा भएको सडक दुर्घटनामा १५ जनाको मृत्यु भएको देखिन्छ भने २३ जना घाइते भएको जिल्ला प्रहरी कार्यालय तथा अस्पतालको प्रतिवेदन अनुसार देखिन्छ।

आ.ब. २०७८/०७९ मा विभिन्न पशु तथा सर्प डंस तथा बिषालु किराको टोकाई बाट जम्मा १००६ केसहरु प्रतिवेदन भएको देखिन्छ। यी मध्ये सबभन्दा बढी कुकुरले टोकेका ६५६ जना देखिन्छ भने सर्प डंस बाट ५६ वटा घटना प्रतिवेदन भएकामा ११ वटा बिषालु सर्प बाट टोकेको देखिन्छ।

अछाम जिल्लामा केहि वर्ष देखि आत्म हत्याका घटना बढ्दै गएको पाइन्छ, आ.ब. २०७८/७९ मा जम्मा ३४ जनाले आत्म हत्या गरेकोमा १ जना बाहेक सबै डोरीबाट झुण्डीएको प्रतिवेदनबाट देखिन्छ भने १ जनाले बिष सेवन गरेको देखिन्छ। आत्म हत्या गर्ने मा महिला र पुरुष बराबरी (१७/१७ जना) देखिन्छ।

५.६ मुख्य मन्त्री जेष्ठ नागरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०७६/७७ बाट ३ वटा पालिका चौरपाटी, साफेबगर र मंगलसेनमा मुख्य मन्त्री जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम तथा अन्य ७ वटा पालिकामा आत्म हत्या न्यूनीकरण तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत जनशक्ति परिचालन गरि कार्यक्रम संचालन गरिएकोमा अघिल्लो आर्थिक वर्ष कोभिड १९ महामारीका कारण कार्यक्रम प्रभावकारी हुन् सकेन भने हाल केहि स्थानीय तहमा सेवा करार जनशक्ति छोडेर गएको र तालिम लगाएतको व्यवस्थापन र प्रभावकारी अनुगमन हुन् नसकी

कार्यक्रम सन्तोषजनक हुन् सकेको छैन भने यो चालु आ.ब.मा बजेट कटौती भै ७ जना मात्र कार्यरत रहेका छन्। उक्त कार्यक्रम मार्फत यस आ.ब.मा करिब १०००० जनालाई परामर्श, ब्लडप्रेसर परिक्षण लागायत सेवा प्रदान गरिएको थियो।

५.७ विद्यालय नर्स कार्यक्रम

प्रत्येक स्थानीय तहको कम्तिमा एक विद्यालयमा एक जना स्टाफ नर्सले सेवा प्रदान गर्ने गरि प्रदेश सरकारबाट विनियोजित बजेट मार्फत ९ जना र सघ सर्तबाट मंगलसेन नगरपालिकामा १० जनागरि अछाम जिल्लाका १९ वटा विद्यालयमा विद्यालय नर्स कार्यरत छन् किशोरी लक्षित यो कार्यक्रम प्रभावकारी देखिएको छ र निरन्तरता तथा सबै माथ्यामिक विध्यलायमा बिस्तार गर्दै लाजनु पर्ने देखिन्छ। किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा बिस्तार तथा महिनावारी सरसफाई लगाएत कार्यक्रम संगै एकीकृत गरि विद्यालय नर्स कार्यक्रम अगाडी बढाउन आवश्यक देखिन्छ।

५.८ म हिड्छु मेरो प्रदेश हिड्छु कार्यक्रम

पछिल्लो समय बढ्दै गरेको नसर्ने रोगका अन्तरनिहित कारणहरु कम गर्न प्रदेश सरकारले स्वस्थ जीवन शैलीको बानी बिकास गर्न नारा सहितको यो कार्यक्रम ल्याएको हो, उक्त कार्यक्रममा अन्तर्गत नसर्ने रोगका कारक तत्व घटाउन स्वस्थ जीवन शैली, पोषण युक्त आहार, नियमित व्यायाम, सुर्तीजन्य तथा मादकपदार्थ सेवनबाट मुक्त रहने जस्ता संदेशहरु संचार माध्यमबाट प्रसारण गर्ने, सन्देशमुलक टिसर्टहरु, पोष्टर, होर्डिंग बोर्ड बनाउने, जिल्ला तथा स्थानीय तहमा कार्यरत कर्मचारीका साथै जनप्रतिनिधिहरुको ब्लड प्रेशर, मधुमेह, मोटोपनाको परिक्षण तथा परामर्श दिने कार्य गरिएको थियो, उक्त कार्यक्रम अन्तर्गत अछाम जिल्लाका दुइवटा स्थानीय तह सहित करिब २० वटा कार्यालयका १८७ जनाको Blood pressure, BMI (मोटोपना), Blood Glucose परिक्षण गर्दा तपसिल बमोजिम पाइएको थियो।

विवरण	महिला	पुरुष	जम्मा	BP			BMI		Blood Glucose
				Mild Hypertension	Moderate HTN	Severe HTN	Under Wit	Over Wit	
जम्मा परिक्षण	३१	१५६	१८७	२१	७	३	७	७४	१९
प्रतिशत	१७	८३		११.२	३.७	१.६	३.७	३९.६	१०.२

समयमै नसर्ने रोग पहिचान परिक्षण तथा उपचार व्यवस्थापनको लागि सबै ४० बर्ष उमेर पुगेका व्यक्तिहरु, सरकारी कामकाजका व्यक्तिहरु, जनप्रतिनिधिहरु सबैको नियमित परिक्षण अति महत्वपूर्ण भएको तथ्य माथिको तालिकाबाट प्रष्ट हुन्छ। हिडाई स्वास्थ्यका लागि सबैभन्दा महत्वपूर्ण, सहज, जुनसुकै समस्या भएकाले पनि सजिल गर्न सकिने शारीरिक व्यायाम हो, त्यसैले बिहाना बेलुका उपयुक्त समयमा दैनिक कम्तिमा आधा घण्टा हिड्ने बानीले थुप्रै स्वास्थ्य समस्या कम हुने हुँदा नियमित हिडाई स्वास्थ्यका लागि महत्वपूर्ण भएकाले यो कार्यक्रम शुरु गारिएकोमा अझै प्रभावकारी बनाउन जरुरी देखिन्छ ।

खण्ड ६ सहयोगी कार्यक्रम

६.१ एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

परिचय:

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यरत विभिन्न संस्थाहरू महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक, गाऊँघर क्लीनिक, खोप क्लीनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, विभिन्न तहका अस्पताल तथा निजी र गैह्रसरकारि संस्था बाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख राख्ने, सूचना संकलन गर्ने, प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको विवेचना गर्ने र प्राप्त सूचनाहरूको 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 समुहहरू, राज्यको लगानिअनुसारको उपलब्धि एवं कार्ययोजना बनाएर समस्याको समाधान गर्न सहयोग गर्दछ ।

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको 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 कार्यक्रमहरूको छुट्टाछुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूको प्रयोग गरि सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो । आ.व. २०४३/०४४ मा एकीकृत परियोजना शुरू भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकिकरण 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 फारामहरूलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तय गरी एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको

हो । एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरू 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 कार्यक्रमहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूलाई समेत एकीकृत गरेर यस प्रणालीलाई अझ बढी बृहत बनाईएको छ । यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ । आ.व. २०७०/०७१ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली भित्र विभिन्न कार्यक्रमसित सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू गरि ५० किसमका अभिलेख तथा फारामहरूको ब्यस्था गरिएको छ । विगतको लिखित प्रतिवेदन गर्ने प्रकृत्यामा सुधार गर्दै Web Based बनाउन Software विकास तथा Internet पहुँच बृद्धि गरी संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाको विवरण आ.व. २०७५/०७६ देखि पालिकहरूले केन्द्रीय प्रणालीमा सोझै प्रविष्ट गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको छ सन् २०२१ सम्म प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाहरूबाट 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 नगरपालीका र गाऊपालिको स्वास्थ्य शाखाबाट केन्द्रीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरिसक्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ । प्रत्येक महिनामा दिइएको सेवा र मासिक प्रतिवेदन अनुसार प्रविष्ट गरिएका अकाडाको आधारमा प्रत्येक कार्यक्रमको मासिक, अर्धवार्षिक र वार्षिक प्रगतिको अवस्थाको बिप्लेषण गर्न सकिन्छ । सूचना प्रणाली एउटा व्यवस्थापकिय औजार हो । निर्णय प्रक्रियामा महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा सूचना प्रवाहकोलागी सरकार, निजि र गैर सरकारी क्षेत्रका सबै सेवा प्रवाह गर्ने सस्थाहरूलाई समेटिएको 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 पहुँच र सेवाबाट वञ्चित समूहहरूको पहिचान गर्न ।
- समस्याहरूको पहिचान गर्न र कार्ययोजना बनाएर समस्या समाधान गर्न ।
- लगानी अनुसारका उपलब्धिको अवस्था थाहा पाउन ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका अवसर

- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट 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 ठाउँबाट नै गल्तीहरूलाई समयमै सच्याउन सहजहुने र गल्तीहरूकमहुन सक्ने ।

तालिका ३८: स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

सि.न.	जिल्ला/पालिका	मासिक प्रतिवेदनको अवस्था(प्रतिशतमा)		
		२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/७९
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 ३९: एकिकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सुनचा प्रणाली कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु	कैफियत
<ul style="list-style-type: none"> - प्रत्येक पालिकाहरु एव स्वास्थ्य सस्था स्तरमा Internet को उपलब्धता हुन नसकेको - कर्मचारी सरुवा पदस्थापन भएका कारणले तालिम प्राप्त जनशक्तिको अभाव । - काम सम्पन्न गरेको आधारमा मासिक प्रतिवेदन यथार्थ र समयमै दिन नसकेको । 	<ul style="list-style-type: none"> - सरकारले समयमै पालिका र स्वास्थ्य सस्थामा Internet को ब्यवस्था गर्नु पर्ने । - प्रत्येकमहिना पालिका स्तरमा मासिक बैठक राखि अभिलेख र प्रतिवेदनमा छलफल पछिमात्र केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रविष्ट गर्नु पर्ने । - बिभिन्न निकयाबाट समय समयमा Data varifivation, 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 कार्यक्रमहरुलाई 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 क्रियाकलापहरु तय गरी संचालनमा ल्याएको छ ।

उदेश्य:

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

आर्थिक बर्ष २०७८/७९ मा सम्पादित क्रियाकलापहरु:

१. रोगको महामारी एवं प्रकोप नियन्त्रणका लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम संचालन
२. स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उत्पादन तथा वितरण
३. सरोकारवालाहरु एवं संचारकर्मीहरुसँग 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 चुनौतीहरु जस्तै साधन श्रोत, जनशक्ति व्यवस्थापन, सामाजिक एवं राजनैतिक अवस्था जस्ता जटिल प्रतिकुल परिस्थितिका बावजुद पनि राज्यले जनतालाई उपलब्ध गराउने सेवा सुबिधाहरु र साधनहरुको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवाहरु समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गरी रहेको सर्वविदितै छ । तथापि बदलिदो समय परिस्थिति बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान, सिप, क्षमतामा अभिवृद्धि, सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको कामको प्रकृति तथा नया कार्य विवरण अनुसारको तालिम, अवलोकन भ्रमण, सहयोगी सुपरिवेक्षण तथा फलोअप जस्ता नियमित क्रियाकलापहरुबाट सम्भव छ ।

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

ध्येय (Mission)

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

आर्थिक बर्ष २०७८/७९ मा संचालन भएका मुख्य तालिमका गतिविधिहरू

स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट आ.व. २०७८/७९ मा सम्पन्न गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू यस प्रकार छन् । ति तालिमहरूको प्रगति विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

१. क्षयरोग आधारभुत तालिम
२. खोप तालिम
३. DHIS 2 तालिम
४. HMIS तालिम
५. CBIMNCI तालिम

६.४ आपूर्ति व्यवस्थापन

परिचय:

स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरू प्रभावकारी बनाउन तय गरिएका उद्देश्य प्राप्त गर्न औषधिजन्य मालसमानहरू प्रयास मात्रामा हुनुपर्दछ । ति समग्रीहरूको 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 संस्थाहरूमा 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/पालिका	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 वित्त ब्यवस्थापन

तालिका ४१: आ.व. २०७८/०७९ को वित्तीय प्रगतिको अवस्था

आ व २०७८।०७९ को वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम (रु हजारमा)

सि.नं.	कार्यक्रम	आ.व. २०७८/७९को वार्षिक लक्ष	तेस्रो चौमासिक सम्मको भौतिक प्रगति	तेस्रो चौमासिक सम्मको खर्च	
		बजेट	प्रतिशत	रकम	प्रतिसत
१	बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य कार्यालय पुजीगत[३५००२०१२४]	४८५५.०	५८.८१	२२५८.३	४६.५
२	वजेट उपशीर्षक: स्वास्थ्य कार्यालय चालु ३५००२०१२३ प्रदेश सरकार	४४००२.०	९६.९५	३३००७.६	७५.०
३	बजेट उपशीर्षक : एकीकृत महिला स्वास्थ्य तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९३]	२८०२१.०	९५.६२	२४५१६.१	८७.५

४	बजेट उपशीर्षक : नर्सिड तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३५३]	३२००.०	१००.०	२७०३.४	८४.५
५	बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३१३]	११३५.०	१००.०	९८८.२	८७.१
६	बजेट उपशीर्षक : उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३४३]	१०००.०	१००.०	६८२.८	६८.३
७	बजेट उपशीर्षक : महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३०३]	८८९५.०	१००.०	२८०६.६	३१.६
८	राष्ट्रीय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३२३]	७५०.०	८६.७	५३५.५	७१.४
९	बजेट उपशीर्षक : क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२७३]	१५००.०	९५.२	१०७७.७	७१.८
१०	बजेट उपशीर्षक : एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२८३]	४४०.०	१००.०	४१५.५	९४.४
११	बजेट उपशीर्षक : राष्ट्रिय युवा परिचालन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२०३]	५९५.०	१००.०	५९४.६	९९.९
	कुल विनियोजित बजेट खर्च विवरण	१४३९५.०	१०००.०	६९५८६.२	७३.७

खण्ड ७

विकास साझेदार तथा गैर सरकारी क्षेत्रका कृयाकलाप

७.१ सेबकः नेपाल, सुआहारा दोस्रो कार्यक्रम, अछाम

सुआहारा-दोस्रो (एकीकृत पोषण) कार्यक्रम अमेरिकी अन्तराष्ट्रिय विकास नियोग (यु.एस.आई.डि) को सहयोगमा सन् अप्रिल २०१६ देखि मार्च २०२३ सम्म सञ्चालन हुने पाँच वर्षे कार्यक्रमहो जुन नेपालका ४२ वटा जिल्लामा लागु भएको छ जस अन्तरगत अछाम जिल्ला पनि पर्दछ । यो कार्यक्रम एकीकृत पोषण कार्यक्रमको रूपमा परिचित छ । यो कार्यक्रम नेपाल सरकार र सम्बद्ध सरकारी निकाय, निजी तथा पोषण सँग सम्बद्ध अन्य कार्यक्रमहरू तथा सरोकारवालाहरूको समन्वयमा सञ्चालन गरिन्छ ।

यो कार्यक्रम मुख्यतः किशोर किशोरी, गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला र दुई वर्ष मुनिका बाल बालिकाको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार ल्याउनमा केन्द्रित छ । यसका साथै किशोर-किशोरीको स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी सेवाहरूको विस्तार गर्नमा पनि नेपाल सरकारलाई सहयोग गर्दछ । सुआहारा- दोस्रो कार्यक्रमले नेपालको बहुक्षेत्रीय पोषण योजनाले निर्धारण गरेका पोषण सम्बन्धी लक्ष्यहरू हासिल गर्न योगदान पुऱ्याउँछ ।

यस सुआहारा दोस्रोका कार्यक्रमहरू बहुक्षेत्रीय अवधारणाको आधारमा सञ्चालन गरिन्छन् जसमा स्वास्थ्य, कृषि, पशुपन्छी, महिला सशक्तीकरण, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, क्षेत्रहरूलाई समेटिएको हुन्छ । साथै लैङ्गिक समानता, सामाजिक समावेशीकरण, व्यवहार परिवर्तन, पोषण उत्थानशिल र असलशासनका सिद्धान्तहरूलाई पनि यस कार्यक्रमले ध्यान दिएको छ ।

यस आ.व.मा सम्पन्न गरिएका स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमुख कार्यहरू

१. कोभिड १९ वारे CICT अन्तरगत ९१ वडामा छलफल सन्चालन गरी खोजपड्तालमा सहयोग, कोभिड १९ खोप ढुवानीमा सहयोग ।
२. १५ वटा स्वास्थ्य संस्थामा पोषण सम्बन्धी सुचकहरूको RDQA कार्यक्रम सन्चालनमा सहयोग ।

३. हजार दिन भित्र पर्ने जीवनका महत्वपूर्ण क्षणहरू जस्तै गर्भवती, सुत्केरी, पास्नी, पहिलो जन्मदिन र दोस्रो जन्मदिनमा पोषिलो खाना सहित २१०० जनामा उत्सव मनाउने ।
४. ४२१ वटा आमा समुहमा पोषिलो जाउलो प्रदर्शनी गरी स्थानिय उत्पादनलाई प्रोत्साहित गरेको ।
५. OTC का स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागितामा जिल्लास्तरिय समिक्षा कार्यक्रम सन्चालनमा सहयोग ।
६. सुनौला हजार दिनका ५६०६ जना आमाहरूको घरैमा गई पोषण सम्बन्धी परामर्श गरेको ।
७. करिब ६६९ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई स्थलगत अनुशिक्षणमा सहयोग गरेको ।
८. लगभग ३६३ वटा स्वास्थ्य आमा समुहहरूमा सहभागीभई सहयोग गरेको ।
९. मध्यम कडा कुपोषणका २०८ जना पहिचान गरी पोषिलो खाना सहित परामर्श गरेको ।
१०. भिटामिन ए अभियानमा सहयोग गरेको ।
११. हरेक पालिकामा (२० जना) CB-IMNCI and MIYCN/IMAM सम्बन्धी कोचर तालिममा सहयोग ।
१२. सबै स्थानीय तहमा Adolescent IFA supplementation तालिममा सहयोग ।

महत्वपूर्ण तस्विरहरू

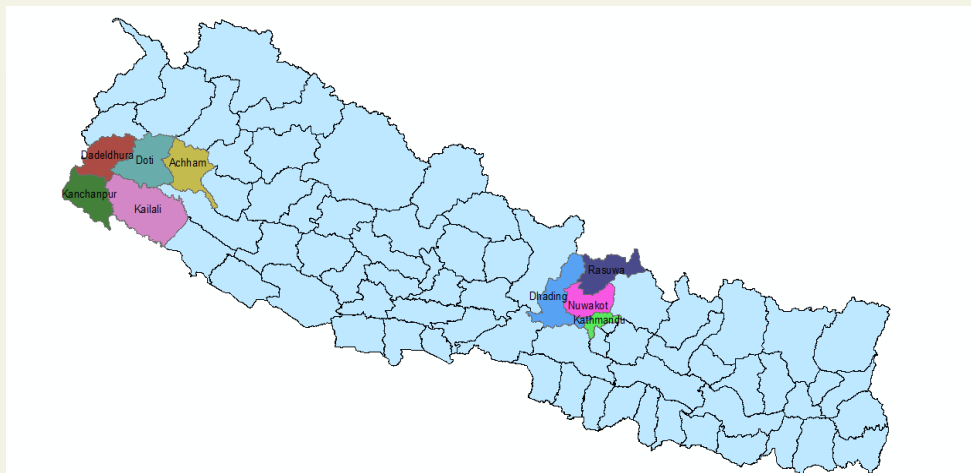
पन्चदेवल विनायकमा परिवारलाई पोषण सम्बन्धी परामर्श

मंगलसेन न.पा. कुत्तीमा हजारदिनको आमा र परिवारलाई पोषण परामर्श

रामारोशन गा.पा.मा स्वास्थ्य आमा समुहमा जीवनका महत्वपूर्ण क्षण उत्सव मनाइदै



7.2 Trishuli Plus Community Action Group Details,



Trishuli Plus (TP) is a community action group established in 2006 as a community-based non-profit, politically non-aligned, non-government organization. It is led and run by and for people living with HIV (PLHIV) and affected by TB. TP is committed to providing HIV and TB prevention, care, support, and treatment services and advocates for meaningful participation of PLHIV and TB survivors and affected communities in developing policies related to HIV, TB, and Hepatitis B/C along with other associated national guidelines/standard operating procedure (SOPs) and strategies. Being guided by the national strategic plan (2016-2021), Trishuli Plus in partnership with development partners and in collaboration with concerned stakeholders is committed to the HIV response in Nepal and has been continuously advocating to achieve the 90-90-90 goal and ending the AIDS epidemic by 2030.

Trishuli Plus has emerged as a leading organization especially for HIV and TB-related intervention in Nuwakot, Dhading, Rasuwa and Kathmandu districts. It has supported more than 200 PLHIV (most of them from migrant communities) with required services, i.e., management of opportunistic infections (self-care, infection prevention, treatment, and other related support), ART adherence counselling, psychosocial support, nutrition, and personal hygiene. In addition, Trishuli Plus has been implementing programs to provide cash support and needed services to children living with HIV to strengthen their nutritional status and education.

Trishuli Plus has established functional coordination with District Coordination Committee (DCC), District Health Officer (DHO), District AIDS Coordination Committee (DACC) as well as other local government units. It has played a pivotal role in reducing TB and HIV-related stigma and discrimination (S&D) among families, government/non-government officials/stakeholders, health workers and the general population.

७.२.१ त्रिशुली प्लस रास्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा सम्पन्न क्षयरोग संबन्धि प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षणको नतिजा अनुसार वार्षिक रूपमा टि बि का नयाँ बिरामी ६९००० अर्थात् (२४५ प्रति एक लाख जनसंख्यामा) थपिने गरेको तथ्य सार्वजनिक भयको छ , सोहि प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षणको अनुसार हरेक वर्ष जम्मा पत्ता लागेका नयाँ बिरामी मध्ये बर्षेनी ३०००० मात्र टि बि का बिरामीहरु उपचार अर्थात् रास्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता हुने गर्दछन, अझै पनि ३०००० देखि ३६००० हजार टि बि का बिरामीहरु उपचारमा नआउने गरेको तथ्यांकले देखाएको छ, जसले गर्दा हरेक वर्ष टि बि कारण मात्र १७००० हजार मानिसको मृत्यु हुने गरेको छ ।

यसै तथ्यांकको आधारमा समुदायमा देखिएको टि बि को जनस्वास्थ्यको समस्यालाई समाधान पार्नको लागि नेपाल सरकारले क्षयरोग सम्बन्धि पन्चबर्षिय रास्ट्रिय रणनीतिक योजना बनाई रास्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम लाई प्राथमिकतामा राखी कार्यक्रम संचालन गर्दै आइरहेको छ । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकरी र सफल पार्नको लागि रास्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रले ग्लोबल फण्ड, सेभ द चिल्ड्रेन संगको सहकार्यमा देशै भरि यो कार्यक्रम संचल गरिरहेको छ, यसै कार्यक्रम अन्तर्गत सुदुर पश्चिम र अछाम जिल्लामा सेभ द चिल्ड्रेन संगको सहकार्यमा त्रिशुली प्लसले रास्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम संचन गरि यस आर्थिक वर्षमा कार्यक्रमका तपसील बमोजिमका क्रियाकलापहरु संचालन गरि लक्ष्य प्राप्ति गरेको छ ।

७.३ पहुँच र सृजनाका लागि सहकार्य नेपाल (वाक नेपाल)

परियोजनाको संक्षिप्त परिचय:

देशमा फैलिरहेको एचआ .ईको स .भि .ंक्रमण र यस वाट हुने मृत्युलाई कम गर्नका लागि राष्ट्रले अगीकार गरेको परिलक्ष्य गरेका ९५% एचसंक्रमित.भि.आई.ले आफ्नो संक्रमणको अवस्थावारे जानकारी पाएका, ९५% जानकारी तथा पहिचान भएका संक्रमित व्यक्तिको ART सेवामा आवद्ध र उक्त ART सेवामा आवद्ध भएका व्यक्तिहरु मध्य ९५% संक्रमितहरुको viral load suppression 1000 copies भन्दा कम भएको हुन्छे भन्ने लक्ष्यमा यस परियोजनाको समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग, सामुदायिक स्याहार केन्द्र र CABA Children affected by AIDS-CABA cash transformation जस्ता मुख्यकार्य सवालमा परियोजना संचालन भईरहेकोछ । अछाम जिल्लामा संक्रमितका लागि सामुदायिक स्याहार केन्द्र, समुदायमा आधारित हेरचाह र संक्रमित बालबालालिकाका लागि गूणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पूर्वाइ दिगीजिवनको

वातावरण प्रबंधन गर्नु रहेको छ। यस कार्यको लक्ष्यप्राप्तीका लागि अछाम जिल्लाका १० वटा पालिकामा रहेका करिव ७ सयजना भन्दाबढी एचआ .ईसंक्रमितलाई .भि .

समुदायमा परियोजनाकाकर्मचारीले स्वास्थ्यसेवा, परामर्श, औषधि उपचार, जोखिममा रहेको लक्षित समुहको सहभागिता रगत जाँच तथा नयाँ संक्रमितलाई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिरहेकाछन्। र नयाँ एचआ .ई संक्रमितलाई १४ दिनसम्म.भि .अस्पतालको नजिकै रहेको सामुदायिक स्याहार केन्द्रमा राखी संक्रमितको सबैखालका रोगको अस्पतालसँग समन्वय गरि सेवादिदै आईरहेको छ।

परियोजनाको नाम: HIV and AIDS परियोजना , HIV/TB Migrant परियोजना

साझेदार संस्था: NAP+N / Save the children, Global Fund

उद्देश्य

- एच .आईभि को क्षेत्रमा राष्ट्र .र्ले अगीकार गरेको ९५% ९५% ९५% को लक्ष्य प्राप्तीका लागि समाजमा एड्स सम्बन्धित जोखिम र मृत्यु लाई कमगर्दै संक्रमितहरूको गुणस्तरिय जीवनमा सुधार ल्याउने।
- नयाँ संक्रमण हुनवाट रोकथाम गर्ने।
- संक्रमित बालबालिकालाई जीवन यापनका लागि नगद हस्तान्तरण गर्ने।

कार्यक्षेत्र

- अछाम जिल्ला र डोटी जिल्ला

लक्षित बर्ग

- संक्रमित तथा उनका घरपरिवार तथा जोखिमतामा रहेका समुहहरू तथा प्रवासी र तिनका परिवारका सदस्यहरू

मुख्य क्रियाकपालहरू

- समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग
- समुदायको अगुवाईमा प्रवासी र उनीहरूका दम्पतिमा HIV जाँच
- सामुदायिक स्याहार केन्द्र संचालन
- चेतनाजागरण तथा रोकथाम
- संक्रमितको घरपरिवार र समुदायमा गई CLT / Index सेवा र अवसरवादि संक्रमणको उपचार

प्रेषण

- ६४ जना एच संक्रमित .भि .आइर् .CABA -Children affected by AIDS-CABA cash transformation बालबालिकालाई पोषण तथा जिविकोपार्जनका लागि मासिक १ हजार नगद निजको बैंक खातामार्फत उपलब्ध गराउने।

- संक्रमितको स्वस्थ तथा दिर्घ जिवनयापनका लागि ६ महिना र वर्षको बिच बिचमा Viral load test, referral, counseling and psycho-counseling स्थानिय निकायमा सहकार्य गर्ने। र सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थाका बिचमा समन्वय तथा कार्यक्रममा समन्वय ।
- एचआ ..ई भिटि . ..वि. र यौगरोग सम्बन्धि शिक्षा प्रदान गर्ने र गत परिक्षण कार्य ।

उपलब्धीहरु

- १२ वटा सामुदायिक स्याहार केन्द्रवाट ९ सि.सि.सि ० बाट परियोजनाका कार्य क्षेत्रका ६६९ जना एच. आई. भि संक्रमितले पटक पटक गरि (१५६२ एच. आई. भि संक्रमित महिला १०२१ जनाले सेवालिका) लाई सि.सि.सि वाट स्वास्थ्य उपचार, सरसफलाई,पोषण र परामर्श तथा मनोबिमर्श सेवाप्रदान गरि ART सेवा उपलब्ध गराई आरामका साथ निरोगी भई आत्मबिश्वासका साथ हौषलित जिवनयापन गरिरहेका छन्।
- ११ नयाँ पहिचान भएका १५ जनाएच. आई. भि संक्रमितलाई १४ दिनसम्म सि.सि.सि मा व्यवस्थापन गरि स्वास्थ्य उपचार, सरसफलाई,पोषण र परामर्श तथा मनोबिमर्श सेवाप्रदानगरि ART सेवामा आवद्ध गराएका छन्। जसकाकारण HIV and AIDS का कारण हुने मृत्यूवाट लक्षित समुहका मानिसहरु बचावट भएका छन्।
- ३४५ एच भि संक्रमितको.आई.Viral load को अवस्था चेकजाँचगरि स्वस्थ जिवन बिताउँनमा सहजभई ART सेवामा आवद्ध पश्चातको स्वस्थ अवस्थावारे जानकारी पाई स्वास्थ्य अवस्थाका वारेमा सचेत छन् ।
- ६६९ जना एचभि संक्रमितलाई समुदायस्तरमा घरभेटघाट .आई . गरि नियमित स्वास्थ्य उपचार, सरसफलाईलाई,पोषण र परामर्श तथा मनोबिमर्श सेवाप्रदानगरि ART सेवामा पहुँच पुर्याई स्वस्थ जिवन बिताई रहेकाछन् । र ३ जना नयाँ संक्रमित पहिचान भई ART सेवामा आवद्ध भएका छन्।
- एचभि संक्रमितका परिवार सदस्य.आई. तथा जोखिमताको संजालमा रहेका ब्यक्तिहरुको रगत जाँचगरि १२१५ जना संक्रमण तथा संक्रमणको अवस्थावारे जानकारी पाएका छन्।
- ६४ जना Children affected by AIDS-CABA /Cash transformation जस्ता क्रियाकलापवाट बालबालिकाको शिक्षा,स्वास्थ्य,जिविकोपार्जनका साथै बाचनपाउँने बालअधिकारको समेत संरक्षण र प्रवर्द्धन गरि हौषलित जिवनयापन गरिरहेकाछन्

संक्रमितलाई व्यक्ति तथा घरपरिवारवाट हुने लाञ्छना बिभेद तथा हेलामा कमी भएको छ ।

- एच. आई. भि. र यौगरोग संक्रमणको रोकथामको लागि ९५२१४ कण्डम बितरण ।
- १९९०१ जनाप्रवाशी र तिनका परिवारका सदस्यहरूलाई एच. आई. भि. टि. वि तथा यौगरोग सम्बन्धि शिक्षा प्रदानगरि १९३०४ जनाको रगत परिक्षण मार्फत अवस्थाको बारेमा जानकारी ।
- २१६०४ जना प्रवाशी र तिनका परिवारका सदस्यलाई रगतजाच मार्फत ३९ जनामा एच. आई. भि. संक्रमितलाई उपचार पद्धतिमा सहभागि गराईएको ।

राम्रा अभ्यास

- समुदायको अग्रसरतामा कार्यक्रम संचालन ।
- जिल्लाका सरोकारवालाका बिचमा समन्वय तथा सहकार्यमा कार्यक्रम संचालन ।
- पोषण र सरसफाईक बारेमा एचभि संक्रमितहरूलाई सूचना प्रवाह तथा .आई. अभ्यास ।
- संक्रमित तथा तिनका परिवारका सदस्यका जिविकोपार्जन, शिक्षा, पोषण र स्वास्थ्य उपचारका सवालमा स्थानिय सरकारका बिचमा वकालत ।

चूनौतीहरु

- एचभि संक्रमित तथा तिनका परिवारका सदस्यहरु जिविकोपार्जन.आई., शिक्षा, पोषण र स्वास्थ्य उपचारका सवालमा संस्था तथा कार्यक्रममा माग बढी र सबै अपेक्षा मागहरु तथा सहयोगहरु उपलब्ध गराउन नसक्नु ।

फोटोहरु



Nutrition kits support



Blood test of spouse

७.४ यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार र सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुदृढीकरणका साथै लैङ्गिक हिंसा प्रतिकार्यका लागि सहकार्य गर्दै आईपास

आईपास विश्वका विभिन्न देशका महिला र किशोरीहरूको आफ्नो यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार प्रयोग गर्न सबल बनाउन सहयोग गर्ने तथा यसका लागि सबल बातावरण बनाउन, सुरक्षित गर्भपतन र परिवार नियोजन सेवाको पहुँच बढाउन कार्यरत एक अन्तराष्ट्रिय गैर सरकारी मानविय संस्था हो । नेपालमा महिला तथा किशोरीहरूले सुरक्षित गर्भपतन, परिवार नियोजन सेवाको पहुँच र यसको उपभोग बृद्धि गरेर उनीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको लागि नेपाल सरकारले लिएको राष्ट्रिय लक्ष्यमा सघाउ पुर्याउने उद्देश्यका साथ आईपास नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसंग सहकार्य गर्दै बिगत दुई दशक देखि कार्यरत रहेको छ ।

नेपालमा सन् २००२ मा गर्भपतनले कानुनी मान्यता प्राप्त गरेपछि असुरक्षित गर्भपतनबाट महिलाहरूले भोग्नु परेका समस्या हटाउन, सुरक्षित गर्भपतन सेवालार्इ सर्वसुलभ र पहुँचयोग्य बनाउन यस संस्थाले सेवाको विस्तार तथा सुदृढीकरणकालागि आवश्यक नीति तथा निर्देशिका तयार गर्न, सेवा प्रक्रियालाई अगाडि बढाउन आवश्यक प्रशिक्षकहरू तयार गर्न, तालिमको लागि पाठ्यक्रम बनाउन, सेवाको पहुँच ग्रामिण क्षेत्रसम्म पुर्याउन, सेवा सम्बन्धि विभिन्न अध्ययन र अनुसन्धानहरू गर्न, गुणस्तरीय सेवाको लागि आवश्यक औषधि, औजार उपकरण, सामान्य भौतिक पुनसंरचना, तालीम/गोष्ठी, युवा तथा समुदायमा आधारित कार्यक्रमहरू आदि संचालन गर्न सहयोग गर्दै आईपासले कार्य गरेको छ । आईपास नेपालले यो सेवालार्इ प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको एउटा अभिन्न अङ्गको रूपमा स्थापित गराउन र महिला तथा किशोरीहरूको सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि कानुन प्रदत्त अधिकार स्थापित गराउन संघिय, प्रदेश र स्थानिय सरकार तथा साझेदारी संस्थाहरू, नागरीक समाजसंग हातेमालो गरी निरन्तर पैरवी/वकालत गर्दै आईपासले कार्य गरेको छ ।

आईपासले संचालन गर्ने कार्यक्रमका प्रत्यक्ष लक्षित वर्गमा प्रजनन उमेर समुह १५ देखि ४९ वर्ष समुहका किशोरी र महिलाहरू, जसमा पनि अति विपन्न, दुर्गम क्षेत्रमा वसोवास गर्ने, असक्त, अपाङ्ग, दलित, मधेशी, सिमान्तकृत र धार्मीक अल्पसंख्यक मुख्य लक्षित समुहमा पर्दछन् । अछाम जिल्लामा आ२०७२ .व ./२०७३ देखि दशवटै पालिकाहरूमा चरणबद्ध रूपमा आईपासले कार्यक्रम संचालन गरिसकेको छ भने २०७७/२०७८ देखि तीनवटा मेल्लेख, चौरपाटी र बान्निगढी जयगढ गा ११ का .पा. वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध भईरहेको, ११ जना स्वास्थ्य

कर्मिहरू तालिम प्राप्त गरी सेवा प्रवाह गर्न सकेका, लगभग ४० जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूले तालिम हासिल गरि समुदाय तहमा चेतना तथा प्रेषण गर्न सकेका, सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि सबै तहका सरकार तथा नागरीक समाज बाट आवश्यक नीतिगत र कार्यक्रम संचालन तथा सुदृढीकरणका लागि सहयोग भई रहेको छ। समुदायमा लगभग २२ जना सामुदायिक अगुवा र ४ जना अभियन्ताहरूको क्षमता बढाई महिला र किशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको निर्णय गर्ने तथा सेवा उपयोग गर्न सक्ने बनाउन प्रयत्नरत रहेको छ।

आईपास नेपालले साझेदार निकायहरूसंगको साझेदारी तथा संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA) को सहयोग र अछाम जिल्लाको मंगलसैन नगरपालिका, साँफेबगर नगरपालिका र कमलबजार नगरपालिका संगको समन्वय र सहकार्यमा आ .व. २०७८/२०७९ देखि लैङ्गिक हिंसा प्रतिकार्यका क्षेत्रमा पनि कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आईरहेको छ। जस अन्तर्गत साझेदार निकायहरूसंगको समन्वयमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC), सुरक्षित आवास गृह (Safe House) स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूमा प्रविधिक सहयोग तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्दै आईरहेको छ। साथै लैङ्गिक रूपान्तरणको अवधारणाहरू समावेश गरी विभिन्न कार्यक्रमहरूमा प्रविधिक सहयोग गर्दै आएको छ। यस्तै समाजमा व्याप्त हेयभाव, गलत सामाजिक मुल्य मान्यता तथा लैङ्गिक भेदभाव हटाउन र जलवायु परिवर्तन सम्बन्धमा सामुदायिक अगुवाहरू, अभियन्ताहरू, अन्तर पार्टी महिला सन्जाल लगाएतका समूह, सन्जाल तथा गैहरू .स.स. संग मिलेर कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आएको छ। जस अन्तर्गत ८७ जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूले सुरक्षित आवास गृहबाट सेवा लिएका छन्, एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट २८३ जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूले सेवा प्राप्त गरेका छन्, २७६ जनाले प्राथमिक मनोपारामर्श र रिफरल सेवा प्राप्त गरेका, ३१३९ जनाले मनोशिक्षा पाएका, २१ जना लैङ्गिक हिंसा प्रभावित महिलाले प्रहरीबाट सेवा पाएका, २३ वटा लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरूका घटना अदालतमा दर्ता भएका, ६० जना स्वास्थ्यकर्मिहरूले लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी तालिम पाएका, २ जना स्वास्थ्यकर्मिहरूले लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम लिएका छन्।

यसै गरी विश्वव्यापी कारोना महामारीको अवस्थामा तिनै तहका सरकार तथा नागरीक समाज संगका समन्वयव र अग्रपङ्तीमा रही सेवा लिने स्वास्थ्यकर्मि तथा स्वयमंसेवकहरूलाई अत्यावश्यक संक्रमण सुरक्षा सामाग्रीहरू प्रदान गर्ने तथा स्थानिय समुदायमा संक्रमण रोकथाम सूचना प्रवाह तथा चेतनामूलक कार्यक्रम र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरताका लागि समन्वय, सहयोग र सहकार्य गरीएको थियो।

अनुसुचि : फोटोहरु





