जनस्वास्थ्य

वार्षिक प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०८२/८३

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नेपाल

जनस्वास्थ्य

वार्षिक प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०८२/८३

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नेपाल

प्रकाशन मिति: वि.सं: २०८३ भदौ ११ गते बिहीबार, नेपाल संवत: ११४६ गुलाथ्व चतुर्दशी १४

PUBLIC HEALTH

Annual Report FY 2082/83

Copyright: @ Province Public Health Office,
Nawalparasi (East of Bardaghat Susta)

Published by:
Province of Public Health Office
Nawalparasi (East of Bardaghat Susta), Nepal
Tel: 078-401083
Email: honawalpur@gandaki.gov.np
Website: honawalpur.gandaki.gov.np

Supplementary Information: The HMIS Data used for indicators are available at https://hmis.gov.np/dataportal

CITATION: Province Public Health Office, Nawalparasi East. (2026). *Public Health Annual Report FY 2082/83*. Ministry of Health, Gandaki Province. [APA 7th Edition Format]

Fiscal Years 2082/83

Government of Gandaki Province
Ministry of Health
Province Public Health Office
Nawalparasi (East of Bardaghat Susta), Nepal

Publication Date: 27 August, 2026 Thursday

शुभकामना।

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

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी (वर्दघाट सुस्ता पुर्व),ले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा प्रदेशअन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमामा आवस्यक पर्ने सम्पादित कार्यहरुको समीक्षा गर्दै वार्षिक प्रतिवेदन २०८२।०८३ प्रकाशन गर्न लागेको खबरले अत्यन्त खुशी लागेको छ। अहिले सम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा मन्त्रालय र स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि प्रदेश सम्म सबै तहमा हासिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु, चुनौतीहरु र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्न अवलम्वन गर्नुपर्ने उपायहरु समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ र भावी योजना निर्माणका लागि महत्त्वपूर्ण हुनेछ । समयमा कार्य सम्पादन गर्नको लागि जवाफदेहीता सहित समन्वयकारी भुमीका निर्वाह गर्ने समेत प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने **प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी (व.सु.पू)** र उक्त कार्यमा संलग्न सम्पुर्ण टिमलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकारको तर्फबाट विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मिति: २०८३/०४/१४

....
[मा. लक्ष्मण वहादुर पाण्डे]
मन्त्री

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
पोखरा, कास्की, नेपाल

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
पोखरा, नेपाल

शुभकामना सन्देश

गण्डकी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहत सञ्चालित प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (ब.सु.पू.) ले गत आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा सम्पादन गरेका प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, हासिल भएका प्रगति, देखिएका चुनौती तथा हालको सेवा स्थितिलाई समेटेर वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा म हार्दिक खुसी व्यक्त गर्दछु।

नवलपरासी (ब.सु.पू.) जिल्लाका सम्पूर्ण नागरिकहरूलाई सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र प्रभावकारी जनस्वास्थ्य सेवा पहुँच सुनिश्चित गर्न, रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, खोप कार्यक्रम, पोषण एवं स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिहरू सञ्चालनमा यस कार्यालयले खेलेको भूमिका महत्त्वपूर्ण छ। स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी जनस्वास्थ्यका लक्ष्यहरू हासिल गर्न कार्यालयले देखाएको तत्परता र लगनशीलता प्रशंसनीय छ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयले प्रदेशभरिका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तथ्याङ्कमा आधारित योजना निर्माण, प्रविधिको प्रयोग, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि र महामारी पूर्वतयारी तथा नियन्त्रण जस्ता विषयलाई प्राथमिकतामा राखेर कार्य गरिरहेको छ। यस कार्यालयले पनि आगामी दिनमा आफ्ना सेवाहरूलाई अझ प्रविधिमैत्री, समावेशी र प्रभावकारी बनाउँदै लैजानेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु।

जनस्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा देखिएका जनशक्ति, पूर्वाधार र स्रोत-साधनसम्बन्धी चुनौतीहरूलाई क्रमशः सम्बोधन गर्दै जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई थप सुदृढ बनाउन स्वास्थ्य मन्त्रालय सधैँ प्रतिबद्ध छ।

यो वार्षिक प्रतिवेदनले विगतका गतिविधिको वस्तुनिष्ठ समीक्षा गर्दै आगामी दिनमा रणनीति तय गर्न र जिल्लाको जनस्वास्थ्य अवस्था सुधार्न महत्त्वपूर्ण मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ भन्ने अपेक्षा लिएको छु। पुस्तिका प्रकाशनको सफलताको कामना गर्दै कार्यालय प्रमुख, सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारी साथीहरूका साथै नवलपरासी (ब.सु.पू.) जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा कर्मचारी एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मितिः २०८३ श्रावण।

डा. युवानिधि बसौला
प्रदेश सचिव

Website : moh.gandaki.gov.np

E-mail : mohp.gandaki@gmail.com

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व), नेपाल

कार्यालय प्रमुखको भनाई

जनस्वास्थ्यका क्षेत्रमा भएका प्रयास, उपलब्धि र अनुभवहरूलाई व्यवस्थित रूपमा अभिलेखीकरण गर्दै आगामी कार्ययोजनाका लागि मार्गदर्शन प्राप्त गर्नु यस वार्षिक प्रतिवेदनको प्रमुख उद्देश्य हो। प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) ले आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लामा सञ्चालन गरेका विभिन्न जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी गतिविधिहरूको कार्यान्वयन अवस्था, प्रगति र उपलब्धिहरूलाई समेटी यो *जनस्वास्थ्य वार्षिक प्रतिवेदन* तयार गरेको छ। प्रस्तुत प्रतिवेदनले जिल्लाको जनस्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र कार्यसम्पादनलाई अभिलेखीकरण गर्नुका साथै कार्यक्रमको समीक्षा, सिकाइको आदानप्रदान तथा आगामी योजना निर्माणका लागि उपयोगी आधार प्रदान गर्ने विश्वास लिएको छु।

यस प्रतिवेदनको तयारीमा योगदान पुऱ्याउनुहुने सम्पूर्ण कर्मचारी, स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह तथा सम्बन्धित सरोकारवालाहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु। प्रतिवेदनमा समेटिएका उपलब्धि, अनुभव र सिकाइहरूले आगामी दिनमा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा सेवा प्रवाहको निरन्तर सुधारका लागि थप प्रेरणा प्रदान गर्ने अपेक्षा गरेको छु। प्राप्त उपलब्धिहरूलाई संस्थागत गर्दै पहिचान भएका चुनौतीहरूको सम्बोधनका लागि सबै तह र पक्षबीचको समन्वय, सहकार्य र प्रतिबद्धतालाई थप सुदृढ बनाउँदै अघि बढ्ने विश्वास व्यक्त गर्दछु।

धन्यबाद !

कार्यालय प्रमुख
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
नवलपरासी (ब.सु.पूर्व)

सारांश

(Executive Summary)

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) ले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा संघीय, तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम, मापदण्ड र निर्देशिकाको आधारमा जिल्लाको जनस्वास्थ्य अवस्था सुधार, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा गुणस्तर अभिवृद्धि, रोग नियन्त्रण तथा निगरानी, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, विपद् तथा महामारी पूर्वतयारी, स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण तथा स्थानीय तहसँगको समन्वय र सहजीकरणमा केन्द्रित रही विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन तथा अनुगमन गरेको छ। यस वार्षिक प्रतिवेदनले जिल्लामा सञ्चालित जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन अवस्था, उपलब्धि, प्रमुख सूचकहरूको प्रवृत्ति, चुनौती तथा आगामी प्राथमिकताहरूलाई तथ्यमा आधारित रूपमा प्रस्तुत गरेको छ। प्रतिवेदनमा प्रयोग गरिएका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरू *HMIS/DHIS2* प्रणाली तथा सम्बन्धित कार्यक्रमगत अभिलेखमा आधारित छन्।

कार्यक्रमगत प्रमुख उपलब्धि तथा सूचकहरूको प्रवृत्ति

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८२/८३ मा BCG कभरेज ४६.४%, DPT-HepB-Hib1 कभरेज ७७.६%, DPT-HepB-Hib3 ७८.५%, MR1 ७९.८%, MR2 ८४.३%, JE ८२.५% र TCV ८४.४% रहेको छ। अघिल्लो वर्षको तुलनामा प्रारम्भिक खोप सूचकहरूमा केही सुधार भए पनि MR2, JE तथा TCV को कभरेजमा निरन्तर कमी देखिएको छ। DPT-HepB-Hib1 देखि MR2 सम्मको जिल्लागत ड्रपआउट २०८०/८१ मा -१७.४%, २०८१/८२ मा -१८.५% हुँदै २०८२/८३ मा -१०.५% मा आएको छ।

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रममा ०-२३ महिनाका बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन भेट २०८०/८१ को ७.९ पटकबाट २०८१/८२ मा १०.० हुँदै २०८२/८३ मा १०.४ पटक पुगेको छ। साथै, एकीकृत शिघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत मध्यम तीव्र कुपोषण *(MAM)* का केस २६० बाट घटेर ७८ तथा गम्भीर तीव्र कुपोषण *(SAM)* का केस १२५ बाट घटेर ५७ पुगेको छ, जसले कुपोषणको पहिचान तथा व्यवस्थापनमा सुधार भएको संकेत गर्दछ। समुदायमा आधारित नवजात तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८२/८३ मा ५ वर्षमुनिका १५,०४३ बालबालिकाको उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएको छ भने *ARI incidence* आ.व. २०८०/८१ को ६०९.० बाट घटेर २०८२/८३ मा ५१७.६ प्रति १,००० पुगेको छ र *Diarrhoea incidence* २१२.४ बाट घटेर १४६.४ प्रति १,००० पुगेको छ।

मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत प्रोटोकलअनुसार ८ पटक ANC कभरेज ५६.८% बाट ४५.५% हुँदै २०८२/८३ मा ४६.५% पुगेको छ भने ४ पटक ANC कभरेज ७७.४%, ६०.३% र ६०.८% रहेको छ। यसको विपरीत पहिलो ANC कभरेज ६६.०% बाट ८०.१% सम्म सुधार भएको छ। ४ पटक PNC कभरेज २५.३% बाट बढेर ३२.५% पुगेको तथा प्रतिवेदन भएका प्रसूतिमध्ये संस्थागत प्रसूति ९९.९% पुगेको छ। यसले संस्थागत प्रसूति सेवामा उच्च पहुँच कायम रहेको तर ANC को निरन्तरता तथा PNC follow-up अझै प्रमुख सुधार क्षेत्र रहेको देखाउँछ।

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत आधुनिक गर्भनिरोधक प्रयोग दर (mCPR) आ.व. २०८०/८१ को १९.३ प्रतिशतबाट बढेर २०८२/८३ मा २६.४ प्रतिशत पुगेको छ भने प्रसूतिपश्चात् परिवार योजना १९.७ प्रतिशतबाट बढेर २०.८ प्रतिशत पुगेको छ। साथै, सुरक्षित गर्भपतन सेवाको संख्या २०८०/८१ मा १,७४७ बाट २०८१/८२ मा १,७०७ हुँदै २०८२/८३ मा १,४२३ मा घटेको छ।

सर्ने तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण अन्तर्गत क्षयरोगतर्फ नयाँ तथा पुनःसंक्रमित बिरामीको केस पहिचान दर आ.व. २०८०/८१ मा १५८.३ प्रति लाख, २०८१/८२ मा १७२.७ प्रति लाख र २०८२/८३ मा १५२.३ प्रति लाख रहेको छ भने उपचार सफलता दर क्रमशः ९२.२ प्रतिशत, ९३.४ प्रतिशत र ९१.७ प्रतिशत रहेको छ। साथै, एच.आई.भी./एड्स तर्फ *ART* सेवा लिने संक्रमितको प्रतिशत आ.व. २०८०/८१ मा ९९.७६ प्रतिशत, २०८१/८२ मा ९९.७३ प्रतिशत र २०८२/८३ मा ९९.७९ प्रतिशत रहेको छ। तथापि, ART मा रहेका व्यक्तिमध्ये *Viral Load Suppression* २०८०/८१ को ७७.३८% र २०८१/८२ को ८१.०५% बाट २०८२/८३ मा ६८.२७% मा झरेकोले उपचारमा थप ध्यान आवश्यक देखिन्छ। प्राथमिकतामा रहेका रोगहरुको निगरानीमा औलो, जापानी इन्सेफलाइटिस, डेंगी तथा कालाजारका केसको नियमित अभिलेख, परीक्षण तथा अनुसन्धान गरिएको छ। पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षमा औलोका बिरामी ४, १० र १४ जना, जापानी इन्सेफलाइटिसका ७, ३ र १४ जना (६ मृत्यु), डेंगीका २५४, ४११ र ७९ जना तथा कालाजारका १, २ र १ जना रहेका छन्। जोखिमलाई मध्यनजर गर्दै ३५ वर्षमाथिका लक्षित उमेर समूहका लागि नेपालमा पहिलो पटक यस जिल्ला जे.ई. खोप अभियान सञ्चालन गरिएको थियो, जसमा ७६.३ % लक्षित समूहले खोप सेवा लिनु भएको थियो।

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाको उष्ण तथा गर्म हावापानी, वनजंगल तथा कृषि क्षेत्रको पर्याप्तता र मानव-सर्प सम्पर्कको सम्भावनाका कारण सर्पदंशको जोखिम तुलनात्मक रूपमा उच्च रहेको देखिन्छ। आ.व. २०८२/८३ मा ६०१ सर्पदंशका घटना प्रतिवेदन भएकामा विषालु सर्पदंश संख्या भने ७५ बाट घटेर ३७ मा आएको छ। सोहि जिल्लामा सर्पदंशको जोखिमलाई मध्येनजर गर्दै हरेक वर्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सर्पदंश व्यवस्थापन क्षमता अभिवृद्धि तालिम सञ्चालन गर्ने गरिएको छ।

राष्ट्रिय तथा जिल्लास्तरमा बढ्दो प्रवृत्तिमा रहेका नसर्ने रोगहरुतर्फ कुल नयाँ तथा फलोअप केस आ.व. २०८०/८१ को २५,९४२ बाट बढेर २०८२/८३ मा ४०,५३३ पुगेको छ भने उच्च रक्तचापका केस संख्या १६,१६६ बाट २७,२०६ र मधुमेहका केस संख्या ५,५२१ बाट ८,२०५ पुगेका छन् । साथै नयाँ मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरुको केस संख्या ६१९ हुँदै ५०२ मा झरेको छ। यसले प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको परीक्षण, उपचार र निरन्तर व्यवस्थापनलाई थप सुदृढ गर्नुपर्ने देखाउँछ।

समग्रमा, आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लाको जनस्वास्थ्य प्रणालीले उच्च संस्थागत प्रसूति, पहिलो गर्भजाँच तथा प्रसूतिपश्चात् सेवामा सुधार, कुपोषणका MAM/SAM केसमा कमी, समुदायमा आधारित नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सेवा, खोप सेवाका केही सूचकमा सुधार, क्षयरोग उपचारमा उच्च सफलता, एचआईभी उपचार सेवाको उच्च पहुँच तथा नसर्ने रोग सेवाको विस्तार जस्ता महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल गरेको छ। तर पूर्ण तथा निरन्तर खोप कभरेज, आठ पटकको गर्भजाँच तथा प्रसूतिपश्चात् फलोअप, बालभिटा तथा वृद्धि अनुगमन, क्षयरोग उपचार सफलता, औलो तथा अन्य किटजन्य रोगको सक्रिय निगरानी, साथै बढ्दो नसर्ने रोगको भार आगामी वर्षका प्रमुख सुधारका क्षेत्रका रूपमा देखिएका छन्। विशेषगरी सेवा निरन्तरता, स्थानीय तहगत असमानता, समयमै रोग पहिचान, फलोअप, प्राथमिक स्वास्थ्य तहमा दीर्घकालीन व्यवस्थापन तथा कार्यक्रमसंग सम्बन्धित जनस्वास्थ्य क्रियाकलापहरुलाई थप सुदृढ गर्न आवश्यक देखिन्छ।

यस प्रतिवेदनले आ.व. २०८२/८३ को कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा स्वास्थ्य सूचकहरूको वस्तुगत समीक्षा प्रस्तुत गर्दै आगामी वर्षका लागि प्राथमिकता निर्धारण, स्रोतको प्रभावकारी परिचालन, कार्यक्रम सुधार, सेवा गुणस्तर अभिवृद्धि तथा जवाफदेहिता र परिणाममुखी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका लागि आधार प्रदान गर्दछ।

तथ्यपत्र

(Factsheet)

प्रमुख सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
जनसांख्यिकीय तथा प्रशासनिक विवरण			
कुल लक्षित जनसंख्या	३,८०,९७९	३,८९,०३९	३,८४,६६८
कुल लक्षित ५ वर्षमुनिको जनसंख्या	२५,९१०	२७,८२६	२५,५१०
कुल लक्षित प्रजनन उमेरका महिला (१५-४९ वर्ष)	१,२०,४३६	१,१५,४७८	१,२१,६६६
कुल घरधुरी	९०,९७८	९१,११७	९३,९२५
स्थानीय तहको संख्या	८	८	८
स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१०४	१०४	१०४
स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा सेवा उपलब्धता			
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय	१	१	१
प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय	१	१	१
प्रादेशिक अस्पताल (१०० शैया)	१	१	१
आधारभूत/नगर/प्राथमिक अस्पताल (५–१५ शैया)	६	६	७
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (PHCCs)	२	२	१
स्वास्थ्य चौकी (HPs)	३०	३०	३०
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSCs)	५१	५१	५१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (CHU)	४	४	४
दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA) उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्था	३८	३९	४१
२४ घण्टा/७ दिन सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्था	१९	२०	२०
प्रसूति सेवा केन्द्र (Birthing Center)	१९	२१	२०
सुरक्षित गर्भपतन सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था	२१	२४	२०
CEONC सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था	१	१	१
BEONC सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था	५	८	८
HIV-ART सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था	२	२	२
क्षयरोग उपचार सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था	६०	७६	७८
स्वास्थ्य व्यवस्थापन			
स्वास्थ्य संस्थाबाट समयमै प्रतिवेदन दर (%)	१००	९६.२	९८.१
स्वास्थ्य संस्था प्रतिवेदन (%) *Reporting Rate*	१००	१००	१००

प्रमुख सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
PHC/ORC सेवा प्रतिवेदन दर (%)	९९.५	९८.५	९९.५
PHC Outreach Clinic प्रति औसत सेवाग्राही	२५	२५	२४
प्रति खोप क्लिनिक औसत सेवाग्राही	२२	२०	१७
FCHV प्रति औसत सेवाग्राही	५०	४५	४६
मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य			
प्रोटोकलअनुसार ४ पटक गर्भजाँच (4 ANC) (%)	७७.४	६०.१	६०.८
प्रोटोकलअनुसार ८ पटक गर्भजाँच (8 ANC) (%)	५६.८	४५.५	४६.५
रिपोर्ट गरिएका जीवित जन्ममध्ये संस्थागत प्रसूति (%)	९७.८	९७.६	९९.९
अनुमानित गर्भवती मध्ये संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत	२४.४	२४.३	२१.१
संस्थागत प्रसुती (<20 years age)	४.२	५.१७	४.०६
SBA तथा SHP बाट गराइएको प्रसूति (%)	९७.७	९२.६	९८.९
प्रोटोकलअनुसार ४ पटक प्रसूतिपछिको जाँच ((%)	२५.३	२६.८	३२.४
शल्यक्रिया (सिजेरियन) प्रसूति (%)	१.६	१.७	३.१
१८० आइरन तथा फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गर्ने महिला	४८.०	३३.६	३६.९
घरमा भएका प्रसूति संख्या	३१	२९	१०
रिपोर्ट गरिएका मातृ मृत्यु संख्या	२	१	२
रिपोर्ट गरिएका मृत शिशु जन्म संख्या	११	१२	१३
बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा			
पूर्ण खोप प्राप्त १२–२३ महिनाका बालबालिका (%)	११२.१	८९.१	८१.९
BCG खोप कभरेज (%)	५६.६	४१.१	४६.४
DPT-Hep B-Hib1 खोप कभरेज (%)	९७.१	७२.९	७७.६
DPT-Hep B-Hib3 खोप कभरेज (%)	१०१.५	७३.९	७८.५
MR2 खोप कभरेज (%)	११२.९	८९.४	८४.४
DPT-Hep B-Hib1 बाट 3 सम्मको ड्रपआउट (%)	-४.५	-१.४	-१.२
TD1 र TD2 खोप प्राप्त गरेका गर्भवती महिला (%)	७१.४	५५.४	६०.४
HPV खोप कभरेज (%)		९६.०	९७.०
०-११ महिनाका बालबालिका वृद्धि अनुगमनमा दर्ता (%)	११४.५	८४.५	८३.४
०-२३ महिनाका बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन भेट	७.९	१०.०	१०.३
वृद्धि अनुगमन भेटमध्ये कम तौल भएका बालबालिका (%)	१.५	१.३	१.१
पहिचान तथा उपचार गरिएका SAM केस	१२५	९२	५८
पहिचान तथा उपचार गरिएका MAM केस	२५३	७५	७७
एकीकृत नवजात तथा बालरोग व्यवस्थापन (IMNCI)			
५ वर्षमुनिका बालबालिकामा ARI संक्रमण दर (प्रति १,०००)	६०९.४	५१४.८	५१७.६

प्रमुख सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
ARI केसमा गम्भीर निमोनियाको प्रतिशत	०.०१	०.०२	०.०८
निमोनिया भएका बालबालिकामा Amoxicillin उपचार %	१०१.१	९९.१	१००.०
५ वर्षमुनिका बालबालिकामा झाडापखाला संक्रमण दर (प्रति १,०००)	२१२.४	१७७.३	१४६.४
ORS तथा जिंकद्वारा उपचार गरिएका झाडापखालाका बालबालिका (%)	९८.६	९९.१	१००.०
परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य			
आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (mCPR) (%)	१९.३	२२.९	२६.४
आधुनिक गर्भनिरोधक विधिका नयाँ प्रयोगकर्ता (%)	४.८	४.७	३.९
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) कार्यक्रम			
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या	३५६	३५६	३५६
आमा समूह बैठक सञ्चालन (%)	१०४.९	९८.७	१२१.८
रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण			
सबै प्रकारका क्षयरोगको Case Notification Rate (प्रति १ लाख)	१५८.३	१७२.७	१५२.३
क्षयरोग उपचार सफलता दर (%)	९२.२	९३.४	९१.७
HIV पोजिटिभिटी दर (%)	०.८८	०.५७	०.१६
नयाँ पहिचान भएका HIV पोजिटिभ केस	६	३	११
ART उपचार प्राप्त गरिरहेका PLHIV (%)	९९.८	९९.७	९९.८
कुष्ठरोगको *Prevalence* दर (प्रति १०,०००)	१.१२	०.८४	०.५६
वार्षिक रक्त परीक्षण दर (ABER) (%)	१.५४	१.७५	१.३८
वार्षिक *Parasite Incidence* दर (API) (प्रति १,०००)	०.०१	०.३२	०.०२
पहिचान गरिएका औँलो पोजिटिभ केस	४	११	१०+४
रिपोर्ट गरिएका स्वदेशी औँलो केस	०	०	०
P. falciparum संक्रमण (%)	०	९.०९	१०.०
रिपोर्ट गरिएका डेंगी केस संख्या	२५४	४११	७९
रिपोर्ट गरिएका कालाजार केस संख्या	१०	०	० + १
रिपोर्ट गरिएका सर्पदंशका केस संख्या	९९०	१,०२९	९४३
रिपोर्ट गरिएका कुकुरको टोकाइका घटना संख्या	४,६४९	४,७९५	७,०८५
रिपोर्ट गरिएका जम्मा जनावरको टोकाइका घटना संख्या	६,४५९	६,९८०	१०,०२४
नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य			
हृदय तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोगका केस संख्या	२३६	२०३	१७१
मधुमेहका केस संख्या	५,५२१	५,६०७	८,२१०
COPD का केस संख्या	१,४४०	१,२९७	१,४२८

प्रमुख सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
क्यान्सरका केस संख्या	१०	१	२०
डिप्रेसनका केस संख्या	१२५	१२७	११४
Anxiety का केस संख्या	४११	४५७	६९८
उपचारात्मक तथा नर्सिङ सेवा			
शय्या उपयोग दर (%) *Bed Occupancy Rate*	६६.४	९७.७	८२.१
अस्पताल भर्ना बिरामीको औसत बसाइ अवधि (दिन)	२.६४	३.०८	३.०१
अस्पताल भर्ना सेवा उपयोग दर (%)	१.१५	१.४७	१.६७
आकस्मिक सेवा उपयोग दर (%)	३.५६	६.६२	७.८२
अन्यत्र रिफर गरिएका भर्ना बिरामी प्रतिशत (%)	८.६९	५.४४	६.२७
OCMC मा नयाँ दर्ता भएका केस संख्या	६८	८३	१०५
बजेट तथा खर्च			
समग्र कार्यक्रम बजेट खर्च (%)	५७.८	५१.७	५९.०

संक्षिप्त शब्द तथा संक्षेपहरूको सूची

(Abbreviations & Acronyms)

Abbreviations/Acronyms	
AFP	Acute Flaccid Paralysis
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
APD	Acid Peptic Disease
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Antiretroviral Therapy
ASRH	Adolescent Sexual and Reproductive Health
ASV	Anti-Snake Venom
BCC	Behaviour Change Communication
BCD	Behaviour Centered Design
BCG	Bacillus Calmette–Guérin
BEONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care
BHS-STP	Standard Treatment Protocol for Basic Health Services (BHS) Package
BMI	Body Mass Index
CAD	Computer-Aided Detection
CBI	Case Based Investigation
CB-IMCI	Community-Based Integrated Management of Childhood Illness
CB-IMNCI	Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CEONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care
CHX	Chlorhexidine
CKD	Chronic Kidney Disease
CNR	Case Notification Rate
COCs	Combined Oral Contraceptives
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CVD	Cardiovascular Disease

DHIS-2	District Health Information Software 2
DMPA-IM	Depot Medroxyprogesterone Acetate – Intramuscular
DMPA-SC	Depot Medroxyprogesterone Acetate – Subcutaneous
DOTS	Directly Observed Treatment, Short-course
DR-TB	Drug-Resistant Tuberculosis
DSTB	Drug-Sensitive Tuberculosis
EDCD	Epidemiology and Disease Control Division
EPI	Expanded Programme on Immunization
ETAT	Emergency Triage, Assessment and Treatment
FCHV	Female Community Health Volunteer
FEFO	First Expiry, First Out
FRC	Free Residual Chlorine
FP	Family Planning
GBD	Global Burden of Disease
GMP	Growth Monitoring and Promotion
GUDS	Genital Ulcer Disease Syndrome
HepB	Hepatitis B
Hib	Haemophilus influenzae type b
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMIS	Health Management Information System
HPV	Human Papillomavirus
HTN	Hypertension
IFA	Iron and Folic Acid
IHR	International Health Regulations
ILR	Ice-Lined Refrigerator
IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition
IMNCI	Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
ITC	Inpatient Therapeutic Care
IUCD	Intrauterine Contraceptive Device
IYCF	Infant and Young Child Feeding
JE	Japanese Encephalitis
LAPS	Lower Abdominal Pain Syndrome
LARTI	Lower Acute Respiratory Tract Infection
LPEP	Leprosy Post-Exposure Prophylaxis
LQAS	Lot Quality Assurance Sampling
MA	Medical Abortion

MAM	Moderate Acute Malnutrition
MDT	Multi-Drug Therapy
MNH	Maternal and Newborn Health
mCPR	Modern Contraceptive Prevalence Rate
MNP	Multiple Micronutrient Powder
MoH	Ministry of Health
MoHFS	Ministry of Health and Food Safety
MPDSR	Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response
MR	Measles-Rubella
MUAC	Mid-Upper Arm Circumference
MSNP-III	Multi-Sector Nutrition Plan – III
MVA	Manual Vacuum Aspiration
NCASC	National Centre for AIDS and STD Control
NCD	Non-Communicable Disease
NCS	Neonatal Conjunctivitis Syndrome
NDHS	Nepal Demographic and Health Survey
NHEICC	National Health Education, Information and Communication Centre
NIP	National Immunization Programme
NTCC	National Tuberculosis Control Centre
NTD	Neglected Tropical Disease
OPD	Outpatient Department
OPV	Oral Polio Vaccine
ORS	Oral Rehydration Solution
OTC	Outpatient Therapeutic Care
PAFP	Post-Abortion Family Planning
PAMS	Public Assest Management System
PCD	Presumptive Clinically Diagnosed
PCB	Presumptive Bacteriologically Confirmed
PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine
PEN	Package of Essential Noncommunicable Disease
PHC	Primary Health Care
PHCORC	Primary Health Care Outreach Clinic
PHO	Provincial Public Health Office
PLHIV	People Living with HIV
PMTCT	Prevention of Mother-to-Child Transmission

PNC	Postnatal Care
POE	Point of Entry
POP	Progestin-Only Pill
PPFP	Post pregnancy Family Planning
PRTP	Pregnancy Registration Training Programme*
RDT	Rapid Diagnostic Test
RHD	Rheumatic Heart Disease
RHCC	Reproductive Health Coordination Committee
RRT	Rapid Response Team
RUSG	Rural Ultrasonography
RUTF	Ready-to-Use Therapeutic Food
SBA	Skilled Birth Attendant
SAM	Severe Acute Malnutrition
SDG	Sustainable Development Goals
SHP	Skilled Health Personnel
SHP	School Health Programme
SORMAS	Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System
SSS	Scrotal Swelling Syndrome
STEPS	STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance
STI	Sexually Transmitted Infection
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats
TB	Tuberculosis
TCV	Typhoid Conjugate Vaccine
TD	Tetanus-Diphtheria
UDS	Urethral Discharge Syndrome
URTI	Upper Respiratory Tract Infection
VDS	Vaginal Discharge Syndrome
VIA	Visual Inspection with Acetic Acid
WIC	Walk-In Cooler
WHO	World Health Organization
न.पा.	नगरपालिका
गा.पा.	गाउँपालिका
ब.सु.पू.	बर्दघाट सुस्ता पूर्व
आ.स्वा.से.के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
म.सा.स्वा.से.	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविका

विषयसूची
(Table of Contents)

Contents

वार्षिक जनस्वास्थ्य प्रतिवेदन आवरण पृष्ठ [नेपालीमा] II
वार्षिक जनस्वास्थ्य प्रतिवेदन आवरण पृष्ठ [अंग्रेजीमा] III
शुभकामना मन्तब्य माननीय स्वास्थ्य मन्त्री- गण्डकी प्रदेश सरकार IV
शुभकामना मन्तब्य प्रदेश स्वास्थ्य सचिव- गण्डकी प्रदेश सरकार V
कार्यालय प्रमुखको भनाई VII
सारांश VIII
तथ्यपत्र XI
संक्षिप्त शब्द तथा संक्षेपहरूको सूची IX
विषयसूची XIII
तालिका तथा चित्रहरूको सूची XVI
जिल्ला नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) परिचय 1
- क. पृष्ठभूमि 1
- ख. भौगोलिक विभाजन 2
- ग. जलवायू तथा मौसम 3
- घ. नदी तथा जलस्रोत 3
- ङ. जैविक विविधता 3
- च. जातजाति तथा संस्कृति 4
- छ. व्यापारिक महत्वका केन्द्रहरू 4
- ज. प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकीय क्षेत्रहरु 4
- झ. जनसांख्यिकीय विवरण 6

ञ. राजनीतिक तथा प्रशासनिक विवरण 7
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय: परिचय 10
क. परिचय तथा पृष्ठभूमि 10
ख. कार्यालयको भूमिका तथा कार्यक्षेत्रहरु 10
ग. दरबन्दी तथा पदपूर्ति अवस्था 12
वार्षिक कार्यक्रमगत विश्लेषण 14
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम 15
राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम 19
एकीकृत नवजात तथा बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम 27
मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम 32
परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम 38
सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम 46
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर/आउटरीच क्लिनिक 50
नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम 53
राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम 54
विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम 58
विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम 61
महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 64
राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम 65
राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 67
राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 74
राष्ट्रिय औलों नियन्त्रण कार्यक्रम 79
डेंगी तथा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 83
सर्पदंश रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम 88
नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम 91

खानेपानी गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानी कार्यक्रम 96
निजि स्वास्थ्य संस्था नियमन तथा अनुगमन कार्यक्रम 98
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम 100
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम 104
स्वास्थ्य तथ्याङ्क व्यवस्थापन तथा सूचना प्रणाली 108
त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्ष सेवा 111
जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा 113
जनस्वास्थ्यसंग सम्बन्धित समिति नेतृत्व 115
तालिम सहभागिता तथा मनोनयन 116
सन्दर्भ तथा स्रोत सूची ..... a
अनुसूची ..... d
अनुसुची १: कार्यालयको कार्यविवरण ..... d
अनुसुची ०२: कार्यालयको संगठन संरचना ..... f
अनुसुची ०३: कार्यालयको कर्मचारीहरुको विवरण ..... g
अनुसुची ०४: स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा कर्मचारी विवरण i
अनुसुची ०५: स्थानीय तहका वार्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था विवरण ..... k
अनुसुची ०६: स्वास्थ्य सेवा अनुसार स्वास्थ्य संस्था विवरण ..... n
अनुसुची ०७: दर्ता तथा नविकरण गरिएका निजि स्वास्थ्य संस्था विवरण x
अनुसुची ०८: तस्बिरहरू ..... z

तालिका तथा चित्रहरूको सूची

(List of Tables and Figures)

तालिका १ नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाका भौगोलिक क्षेत्रहरूको विवरण

तालिका २ जिल्लाका प्रमुख पर्यटकीय तथा धार्मिक स्थलहरू

तालिका ३ जिल्लाका स्थानीय तह अनुसार जनसांख्यिकीय विवरण

तालिका ४ जिल्लाका प्रशासनिक, भौगोलिक, जनसांख्यिक तथा निर्वाचनसम्बन्धी प्रमुख विवरणहरू

तालिका ५ पदानुक्रमअनुसार स्वीकृत दरबन्दी तथा पदपूर्ति विवरण

तालिका ६ हाल कार्यरत स्थायी, अस्थायी तथा करार जनशक्तिको विवरण (असार मसान्त, २०८३ सम्म)

तालिका ७ राष्ट्रिय खोप तालिका

तालिका ८ आर्थिक वर्ष अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका खोपहरूको कभरेज प्रतिशत

तालिका ९ नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाइ प्रवर्द्धन सत्र विवरण, आर्थिक वर्ष २०८२/८३

तालिका १० खोपहरूको कभरेज तथा ड्रपआउटको आधारमा स्थानीय तह वर्गीकरण

तालिका ११ आर्थिक वर्ष अनुसार बाल पोषण तथा वृद्धि अनुगमन सूचकहरूको अवस्था

तालिका १२ आर्थिक वर्ष अनुसार शिशु तथा बालबालिकाको स्तनपान तथा खानपान अवस्था

तालिका १३ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाद्वारा MUAC मापन तथा कुपोषण पहिचानको स्थानीय तहगत अवस्था

तालिका १४ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ अनुसार जिल्लास्तरमा बालभिटा वितरण अवस्था

तालिका १५ आर्थिक वर्ष अनुसार IMNCI मुख्य सूचकहरूको जिल्ला अवस्था

तालिका १६ आर्थिक वर्ष अनुसार MNH कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरूको जिल्ला अवस्था

तालिका १७ आर्थिक वर्ष अनुसार परिवार योजना साधन प्रयोगकर्ता (Current Users) संख्या तथा प्रतिशत

तालिका १८ आर्थिक वर्ष अनुसार प्रसूतिपश्चात् तथा गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना सेवाको जिल्ला अवस्था

तालिका १९ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार किशोर स्वास्थ्य समन्वय समिति तथा किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था र सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाको संख्या

तालिका २० आ.व. २०८२/८३ मा किशोरकिशोरी लक्षित सुरक्षित मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार योजना सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमबाट लाभान्वित किशोरकिशोरीको विवरण

तालिका २१ आ.व. २०८२/८३ मा प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवाअन्तर्गत स्क्रिनिङ सेवा विवरण

तालिका २२ आर्थिक वर्ष अनुसार गर्भपतन सेवाको जिल्लास्तरीय अवस्था

तालिका २३ स्थानीय तहअनुसार योजना बमोजिम सञ्चालन गरिएका PHC/ORC क्लिनिकको प्रतिशत

तालिका २४ स्थानीय तहअनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या
तालिका २५ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत प्रदान गरिएका मुख्य सेवा विवरण
तालिका २६ आ.व. २०८२/८३ मा विद्यालय नर्सद्वारा प्रदान गरिएको सेवा विवरण
तालिका २७ आर्थिक वर्ष अनुसार राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमका प्रमुख सूचकहरू
तालिका २८ आ.व. २०८२/८३ मा AI X-ray मार्फत क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा पहिचान
तालिका २९ आर्थिक वर्ष अनुसार क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख सूचक अवस्था
तालिका ३० आर्थिक वर्ष अनुसार एचआईभी/एड्स परीक्षण तथा पोजेटिभ अवस्था
तालिका ३१ आ.व. २०८२/८३ को असार मसान्तसम्म एचआईभी संक्रमितको अवस्था
तालिका ३२ आर्थिक वर्ष अनुसार एआरटी सेवा विवरण
तालिका ३३ आर्थिक वर्ष अनुसार PMTCT सेवा लिने गर्भवतीको संख्या
तालिका ३४ आर्थिक वर्ष अनुसार यौनरोगको उपचार सेवाको जिल्ला अवस्था
तालिका ३५ जिल्लाका स्थानीय तह/वडाअनुसार औलो जोखिम सूक्ष्मस्तरीकरण विवरण
तालिका ३६ आर्थिक वर्ष अनुसार औलो बिरामी, स्थानीय संक्रमण तथा आयातित संक्रमणको विवरण
तालिका ३७ स्थानीय तह अनुसार औलो परीक्षण लक्ष्य तथा परीक्षण संख्या, आ.व. २०८२/८३
तालिका ३८ स्थानीय तह अनुसार प्राथमिकतामा रहेका रोगहरूको संक्रमण अवस्था, आर्थिक वर्ष अनुसार
तालिका ३९ स्थानीय तह अनुसार जे.ई., कालाजार, डेंगी तथा स्क्रब टाइफस संक्रमण अवस्था
तालिका ४० आ.व. २०८२/८३ मा समुदायस्तरीय नसर्ने रोगहरूको स्क्रिनिङ तथा उपचार विवरण
तालिका ४१ आ.व. २०८२/८३ मा सञ्चालित RHD स्क्रिनिङ सेवा विवरण
तालिका ४२ आर्थिक वर्ष अनुसार नसर्ने रोगहरूको विवरण, जिल्लास्तरमा
तालिका ४३ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार खानेपानी गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानीको विवरण
तालिका ४४ आ.व. २०८२/८३ मा दर्ता तथा नवीकरण गरिएका स्वास्थ्य संस्था विवरण
तालिका ४५ आ.व. २०८२/८३ मा अस्पताल तथा उपचारात्मक सेवाको प्रमुख सूचकहरूको अवस्था
तालिका ४६ आ.व. २०८२/८३ मा स्वास्थ्य सेवाको प्रतिवेदन प्रणालीका प्रमुख सूचकहरूको अवस्था
तालिका ४७ आ.व. २०८२/८३ मा त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट प्रदान गरिएका सेवाहरू
तालिका ४८ आ.व. २०८२/८३ मा महिनाअनुसार त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट प्रदान गरिएका सेवाहरू
तालिका ४९ आ.व. २०८२/८३ मा जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट सम्पादित सेवा विवरण
तालिका ५० आ.व. २०८२/८३ मा नेतृत्व तथा सहजीकरण गरिएका प्रमुख समिति/संयन्त्रहरू
तालिका ५१ प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट आ.व. २०८२/८३ मा सञ्चालित तालिम विवरण
तालिका ५२ प्रदेशस्तर तथा अन्य निकायबाट आ.व. २०८२/८३ मा मनोनयन भई सहभागी भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण

चित्र ०१ नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाको स्थानीय तह तथा वडा विभाजनको नक्सा
चित्र ०२ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा BCG कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०३ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा DPT-HepB-Hib1 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०४ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा DPT-HepB-Hib3 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०५ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा MR2 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०६ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा PCV3 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०७ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा TCV कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०८ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा TD2 तथा TD2+ कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार
चित्र ०९ आर्थिक वर्ष अनुसार खोप ड्रपआउट दर, जिल्लास्तरमा *(DPT-HepB-Hib1 vs MR2* ड्रपआउट दर)
चित्र १० आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार DPT-HepB-Hib1 र MR2 ड्रपआउट दर
चित्र ११ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार खोप खेरजाने दर
चित्र १२ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार ०–२३ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन दर्ता तथा कम तौल (%)
चित्र १३ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार ०–२३ महिनाका बालबालिकाले वृद्धि अनुगमन सेवा लिएको औसत पटक
चित्र १४ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा ६–५९ महिनाका बालबालिकामा OTC भर्ना SAM तथा MAM संख्या
चित्र १५ आर्थिक वर्ष अनुसार गर्भावस्था तथा प्रसूतिपश्चात् आइरन फोलिक एसिड (IFA) खाने महिलाहरू (%)
चित्र १६ ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा ARI संक्रमण दर (ARI incidence दर) प्रति १,०००
चित्र १७ ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा झाडापखाला संक्रमण दर (प्रति १,०००)
चित्र १८ स्थानीय तहअनुसार प्रोटोकलअनुसार ८ पटक गर्भ जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत
चित्र १९ प्रोटोकलअनुसार ४ पटक प्रसूतिपश्चात् जाँच गराएका महिलाको प्रतिशत, स्थानीय तहअनुसार
चित्र २० स्थानीय तहअनुसार प्रसूतिपश्चात् दुई पटक PNC घरभेट प्राप्त गर्ने आमाको प्रतिशत
चित्र २१ आधुनिक परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता प्रतिशत (Method Mix), आ.व. २०८२/८३
चित्र २२ स्थानीय तहअनुसार प्रसूति संख्या तथा प्रसूतिपश्चात् परिवार योजना (PPFP) सेवाको अवस्था
चित्र २३ आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोग दर (Method Mix) आ.व. २०८२/८३ जिल्लास्तरमा
चित्र २४ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार गर्भपतनको अवस्था
चित्र २५ आर्थिक वर्षअनुसार आउटरिच क्लिनिक सञ्चालन (%) तथा प्रति क्लिनिक औसत सेवाग्राही जिल्ला अवस्था

चित्र २६ आ.व. २०८२/८३ मा PHC/ORC मार्फत प्रदान गरिएका सेवाहरूको क्षेत्रगत प्रतिशत वितरण
चित्र २७ आर्थिक वर्ष अनुसार आमा समूह बैठक संख्या तथा सञ्चालनको प्रतिशत जिल्ला अवस्था
चित्र २८ आ.व. २०८२/८३ मा रोगको प्रकारअनुसार विपन्न नागरिक उपचारका लागि सिफारिस संख्या
चित्र २९ रोगको प्रकारअनुसार विपन्न नागरिक उपचारका लागि सिफारिस संख्या स्थानीय तहअनुसार
चित्र ३० आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार सबै प्रकारका क्षयरोगको केस पहिचान दर (प्रति लाख)
चित्र ३१ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर (%)
चित्र ३२ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार PMTCT सेवा लिने गर्भवतीको संख्या
चित्र ३३ आर्थिक वर्ष अनुसार प्रजातिअनुसार औलो परजीवीका बिरामीको विवरण
चित्र ३४ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार औलो परीक्षण लक्ष्य तथा परीक्षण संख्या
चित्र ३५ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार जे.ई. तथा कालाजार संक्रमण अवस्था
चित्र ३६ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार डेंगी तथा स्क्रब टाइफस संक्रमण अवस्था
चित्र ३७ आर्थिक वर्ष अनुसार सर्पदंशका घटनाको जिल्लास्तरीय अवस्था
चित्र ३८ आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार सर्पदंशको अवस्था
चित्र ३९ आ.व. २०८१/८२ र २०८२/८३ का प्रमुख १० रोगहरूको तुलनात्मक प्रवृत्ति
चित्र ४० आर्थिक वर्ष २०८२/८३ प्रतिवेदन दर स्थानीय तह अनुसार
चित्र ४१ आर्थिक वर्ष २०८२/८३ समयमै प्रतिवेदन दर स्थानीय तह अनुसार

जनस्वास्थ्य वार्षिक प्रतिवेदन

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)

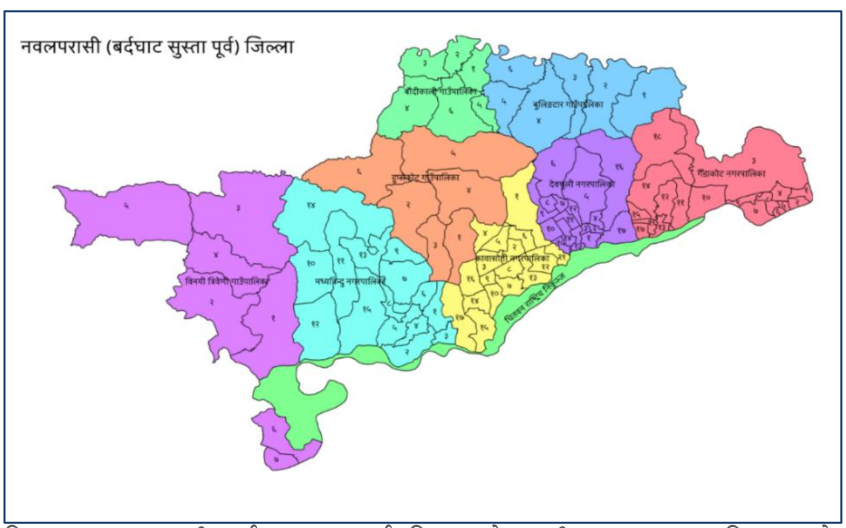
जिल्ला परिचय

जिल्ला नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) परिचय

(District Nawalparasi East of Bardaghat Susta Introduction)

क. पृष्ठभूमि

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्ला नेपालका ७७ जिल्लाहरू मध्ये देशकै मध्यभागमा पर्ने र गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतको ११ जिल्ला मध्येको एक जिल्ला हो।[१] गण्डकी प्रदेशमा पर्ने यस जिल्लाको क्षेत्रफल १,३३१.१६ वर्ग कि.मी. छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को नतिजा अनुसार यस जिल्लाको जनसंख्या ३,७८,०७९ (पुरुष:४७.१%, महिला: ५२.९%, लैङ्गिक अनुपात:८९ पुरुष प्रति १०० महिला) रहेको छ र जिल्लाको जनसंख्या प्रदेशको जनसंख्याको १५.३ प्रतिशत रहेको छ । जिल्लामा परिवारहरूको संख्या ९३,९२५ र औसत परिवार आकार ४.०३ जना रहेको छ ।[२] जिल्लाको वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर १.८६ प्रतिशत र जनघनत्व २६५ जना प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको छ।[२] गण्डकी प्रदेशका २६ वटा नगरपालिकाहरु मध्ये ४ वटा न.पा. साथै ५८ वटा गाउँपालिकाहरू मध्ये ४ गा.पा. यस जिल्लामा रहेका छन्। पूर्बको नवलपुर र पश्चिमको परासी क्षेत्र गाभी २०१८ सालमा नामाकरण गरिएको जिल्ला नवलपरासी २०७२ साल असोज ०३ गते जारी भएको नेपालको संविधानले ५४ वर्षपछि नवलपरासी पूर्व र नवलपरासी पश्चिममा विभाजन गरेको थियो भने २०७४ साल असोज २९ गतेका दिन नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको बैठकले जिल्लाको सदरमुकाम कावासोती राख्ने आधिकारिक निर्णय गरेको थियो।



चित्र ०१: नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाको स्थानीय तह तथा वडा विभाजनको नक्सा

१- *नेपाल सरकार (२०७२), नेपालको संविधान, २०७२, काठमाडौं: नेपाल सरकार*

२- *राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (२०७८), राष्ट्रिय जनगणना २०७८: राष्ट्रिय प्रतिवेदन। काठमाडौं: राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय।*

ख. भौगोलिक विभाजन

भौगोलिक दृष्टिले नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्ला पहाड र भित्री मधेशको संगमबाट बनेको विविधतायुक्त जिल्ला हो। जिल्लाको पूर्व-दक्षिणी भागमा भित्री मधेश तथा उत्तर, उत्तर-पूर्व र उत्तर-पश्चिम भागमा पहाडी भू-भाग रहेको छ।

भौगोलिक अवस्थिति सिमाना	
पूर्व: चितवन	पश्चिम: नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)
उत्तर: पाल्पा र तनहुँ	दक्षिण : चितवन राष्ट्रिय निकुञ्ज र भारत

क) पहाडी क्षेत्र:

महाभारत लेकदेखि दक्षिणतर्फ चुरे श्रृङ्खलासम्म फैलिएको यस क्षेत्रको उचाइ करिब ५०० देखि १,९३६ मिटरसम्म रहेको छ। देवचुली (१,९३६ मि.), बड्चुली (१,७६५ मि.) र महल पोखरी (१,३३२ मि.) प्रमुख उच्च भू-भाग हुन्। यस क्षेत्र बाट गिरुबारी, अरुण, झराही, केरुङ्गे , तुयिर ,धनेवा आदि खोलाहरू दक्षिण तर्फ बगी नारायणी नदीमा तथा देउसत, फूलमादी, निरन्दि, बुंदी आदि खोलाहरू उत्तर तर्फ बगेर काली गण्डकीमा मिसिएका छन् । सिंचाइ सुविधा सीमित भएकाले मुख्यत मकै, कोदो तथा खोलाका किनार वा आसपासमा धान खेती गर्ने गरिन्छ भने सुन्तला खेती र पशुपालनको पनि सम्भावना रहेको छ। । यस प्रदेशको उच्च भेगमा लाली गुराँस, ठिंग्रेसल्लो, गोब्रे सल्लो तथा तल्लो क्षेत्रमा साल, सिसौ आदिका रुखहरू पाईन्छन् । जिल्लाका तिन स्थानीय तहहरु; बुलिङटार, बौदीकाली र हुप्सेकोट गाउँपालिका यस क्षेत्रमा पर्दछन् । यहांका प्रमुख बस्तीहरूमा डेढगाउं, बुलिङ्गटार, नगरडांडा, अर्खला, ब्याघान आदि पर्दछन् ।

ख) भित्री मधेश क्षेत्र:

महाभारत र चुरे पर्वतबीचको समथर भू-भागलाई भित्री मधेश भनिन्छ। जिल्लाको पूर्व दक्षिणी क्षेत्रमा रहेको यस क्षेत्रको उचाइ समुद्री सतहबाट करिब ३०० देखि ५०० मिटरसम्म छ। यो क्षेत्र पूर्वतर्फ सागुरिएको तथा दक्षिण पश्भिमतर्फ निकै फुकेको छ । यहाँको मुख्य कृषि उत्पादनमा धान, मकै र गहुँ पर्दछन्। यस क्षेत्रमा नेपालमै उत्कृष्ट मानिने साल (*Shorea robusta*) प्रमुख प्राकृतिक स्रोतका रूपमा रहेका छन्। यस क्षेत्रमा ४ वटा नगरपालिकाहरू; गैंडाकोट, देवचुली, कावासोती तथा मध्यविन्दु नगरपालिका र १ वटा विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका पर्दछन् । गैडाकोट, रजहर, प्रगतीनगर, कावासोती, शिबबस्ती, अरुणखोला, चोरमारा र दुम्किबास यहाँका प्रमुख बस्तीहरू हुन् ।

तालिका १: नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाका भौगोलिक क्षेत्रहरूको विवरण

क्र.सं.	**भौगोलिक क्षेत्र**	**स्थानीय तह संख्या**	**स्थानीय तहहरूको नाम**
१	पहाडी क्षेत्र	३ गा.पा.	बौदीकाली, बुलिङटार, हुप्सेकोट
२	भित्री मधेश क्षेत्र	४ न.पा. र १ गा.पा.	गैँडाकोट, कावासोती, देवचुली, मध्यबिन्दु न.पा.हरू तथा विनयी त्रिवेणी गा.पा.

ग. जलवायू तथा मौसम

जिल्लाको हावापानी भौगोलिक उचाइ र महाभारत तथा चुरे पर्वत श्रृङ्खलाको प्रभावअनुसार विविध रहेको छ। पहाडी क्षेत्रमा हिउँदमा बढी जाडो तथा गर्मीमा शीतलता हुने गर्दछ भने भित्री मधेश क्षेत्रमा गर्मी बढी र जाडो तुलनात्मक रूपमा कम हुन्छ ।

क) समशितोष्ण हावापानी	ख) उष्ण तथा अर्धउष्ण हावापानी	**समग्रमा जिल्लामा:**
- पहाडी क्षेत्रमा पाइने; - गर्मीमा शीतल र हिउँदमा चिसो	- भित्री मधेश तथा चुरे क्षेत्रमा पाइने; - गर्मीमा उच्च तापक्रम र हिउँदमा चिसो	अधिकतम तापक्रम करिब ३७°C न्यूनतम तापक्रम करिब ५°C औसत वार्षिक वर्षा करिब २,१४५ मि.मि.

घ. नदी तथा जलस्रोत

जिल्लामा ४० भन्दा बढी नदी तथा खोलाहरू रहेका छन्। प्रमुख नदीहरूमा नारायणी,विनयी, गिरुबारी, अरुणखोला, धनेवा, तुरीया, मरही लगायत पर्दछन्। यी नदीहरूले सिँचाइ, खानेपानी, जलचर संरक्षण, जैविक विविधता तथा पर्यटन विकासमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएका छन्। चुरे क्षेत्रका अधिकांश खहरे खोलाहरू वर्षायाममा मात्र सक्रिय रहने विशेषता छ।

ङ. जैविक विविधता

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्ला जैविक विविधताका दृष्टिले महत्वपूर्ण जिल्ला हो। यहाँ हर्रो, बर्रो, अमला, टिमुर, कुरिलो, गुर्जो र बेल लगायतका जडीबुटी; बाघ, चितुवा, भालु, गैँडा, हात्ती, नीलगाई र लंगुर लगायतका वन्यजन्तु तथा मयूर, गिद्ध, बाज र राजहाँस लगायतका चराचुरुङ्गी पाइन्छन्। चितवन राष्ट्रिय निकुञ्ज तथा आसपासका सामुदायिक वनहरू वन, वन्यजन्तु तथा चराचुरुङ्गी संरक्षणका लागि महत्वपूर्ण रहेका छन्।

च. जातजाति तथा संस्कृति

जिल्लाको जनसंख्याको जातिय बनावट हेर्दा बहु सम्प्रदायीक जातजातिहरू पाउन सकिन्छ । खासगरी आर्य *(Indo-Aryan)* तथा मंगोलियन *(Tibeto-Burmans)* सम्प्रदायहरू अन्तर्गतका विभिन्न जातजातिहरू विगत देखिनै बसोवास गर्दै आएका छन् । जिल्लामा मगर (२७.४९%), ब्राह्मण (पहाड) (२३.७१%), थारु (१०.९७%) र क्षेत्री लगायतका विभिन्न जातजातिको उल्लेख्य बसोबास रहेको छ, जसमा मगर समुदायको जनसंख्या सबैभन्दा बढी रहेको छ।[२] जिल्लामा हिन्दू, बौद्ध तथा मुस्लिम धर्मावलम्बीहरूको बसोबाससँगै मन्दिर, गुम्बा तथा मस्जिद लगायतका धार्मिक तथा सांस्कृतिक स्थलहरू पाइन्छन्, साथै चाडपर्बमा विभिन्न समुदायले दशैं, तिहार, माघी, बुद्ध जयन्ती, फागु पूर्णिमा लगायतका पर्वहरू आफ्नै मौलिक परम्परा र संस्कृतिअनुसार मनाउँदै आएका छन्। यस विविधताबीच जिल्लामा धार्मिक सहिष्णुता, सामाजिक सद्भाव तथा सांस्कृतिक सहअस्तित्व कायम रहेको पाइन्छ।

छ. व्यापारिक महत्वका केन्द्रहरू

जिल्लामा रहेका बजार तथा हाटबजारहरूले स्थानीय अर्थतन्त्र, कृषि उत्पादनको बजारीकरण, व्यापार व्यवसाय तथा सेवा क्षेत्रको विकासमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएका छन्। जिल्लाका प्रमुख बजार तथा व्यापारिक केन्द्रहरू निम्नानुसार रहेका छन्;

क. बजारहरु: गैंडाकोट बजार, बेलडिया बजार, रजहर बजार, दुम्कौली बजार, दलदले बजार, प्रगतिनगर बजार, कावासोती बजार, डण्डा बजार, चोरमारा बजार, अरुणखोला बजार, दुम्किबास बजार, दाउन्ने बजार

ख. व्यापारिक महत्वका हाटबजारहरु: चोरमारा हाटबजार, तम्सरिया, रजहर हाटबजार, दुम्किबास हाटबजार, प्रगतिनगर हाटबजार, कावासोती हाटबजार, डण्डा हाटबजार, त्रिवेणी हाटबजार

ज. प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकीय क्षेत्रहरु

जिल्लामा खास गरी पर्यावरणीय पर्यटन, कृषि पर्यटन, धार्मिक पर्यटन, शैक्षिक पर्यटन, साहसिक पर्यटन तथा होमस्टेका प्रशस्त स्थानहरू रहेका छन्। यसका बाहेक पर्यटकीय सम्भावना बोकेका केही गन्तव्य स्थलहरू समेत रहेका छन्। यस जिल्लाका प्रमुख पर्यटकीय स्थलहरूमा वाल्मीकि आश्रम, दाउन्ने देवी, त्रिवेणी, देवघाट, मौलाकालिका आदि प्रमुख रहेका छन्। जिल्लाका केही गाउँपालिकाहरूले ग्रामीण पर्यटन प्रवर्द्धनका लागि होमस्टेको सुरुवात पनि गरेका पाइन्छ।

२- *राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (२०७८), राष्ट्रिय जनगणना २०७८: राष्ट्रिय प्रतिवेदन, काठमाडौं: राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय।*

तालिका २: जिल्लाका प्रमुख पर्यटकीय तथा धार्मिक स्थलहरू

क्र.स.	प्रमुख स्थलहरू	स्थानीय तह	विशेषता	कैफियत
१.	त्रिवेणी धाम	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	सोना, तमसा र सप्तगण्डकी नदीको संगम	
२.	दाउन्ने देवी मन्दिर	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	ऐतिहासिक शक्तिपीठ तथा धार्मिक स्थल, ऋषिमुनिको तपस्थल	
३.	मौलाकालिका मन्दिर	गैँडाकोट नगरपालिका	देवघाटको ताजको रूपमा तीर्थस्थ, ३ तले प्यागोडा शैलीको मन्दिर	
४.	नारायणी धाम	कावासोती नगरपालिका	ग्रामीण तथा पर्यावरणीय पर्यटन एवं प्राकृतिक सम्पदाका लागि प्रसिद्ध	
५.	अकलादेवी	बौदिकाली गाउँपालिका	धार्मिक स्थल	
६.	कैलाश सन्यास आश्रम	गैँडाकोट नगरपालिका	धार्मिक, पर्यटकीय तथा प्राकृतिक सम्पदा	
७.	घुमाउरीघाट	बुलिङटार गाउँपालिका	धार्मिक स्थल, कामधेनु स्थानका रूपमा प्रसिद्ध	
८.	शिवपुर गढी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	१५० वर्ष पुरानो ऐतिहासिक दरबार तथा जिल्लाकै सबैभन्दा ठूलो ५१ के.जी.को त्रिशूल	
९.	देवचुली डाँडा	देवचुली नगरपालिका	जिल्लाकै सबैभन्दा अग्लो चुली, गुफा तथा पौराणिक कथा	
१०.	रुद्रपुर गढी	हुप्सेकोट गाउँपालिका	ऐतिहासिक, धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थल	
११.	दिव्य नृसिंह धाम	गैँडाकोट नगरपालिका	धार्मिक स्थल	

झ. जनसांख्यिकीय विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाको कुल जनसंख्या ३,७८,०७९ रहेको छ, जसमा पुरुष १,७७,८८७ (४७.०३%) र महिला २,००,१९२ (५२.९७%) रहेका छन्। जिल्लाको लैङ्गिक अनुपात करिब ८८.८६ पुरुष प्रति १०० महिला रहेको छ। जिल्लामा परिवारहरूको संख्या ९३,९२५ र औसत परिवार आकार ४.०३ जना रहेको छ ।[२] जिल्लाको वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर १.८६ प्रतिशत र जनघनत्व २६५ जना प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको छ।[२]

तालिका ३: जिल्लाका स्थानीय तह अनुसार जनसांख्यिकीय विवरण

क्र.सं.	स्थानीय तह	घर संख्या	जनसंख्या			औषत परिवार संख्या
			पुरुष	महिला	जम्मा	
१	कावासोती नगरपालिका	२२,१६६	४०,५२३	४६,२९८	८६,८२१	३.९
२	गैँडाकोट नगरपालिका	२०,१९१	४१,४२०	३७,९२९	७९,३४९	३.९
३	मध्यविन्दु नगरपालिका	१५,४३०	२७,९८०	३३,१११	६१,०९१	३.६
४	देवचुली नगरपालिका	१४,४९३	२७,३३६	३०,६६७	५८,००३	४.०
५	बुलिङटार गाउँपालिका	३४०२	७०४०	७५९७	१४,६३७	४.३
६	बौदीकाली गाउँपालिका	२९१३	५१८०	६१५८	११,३३८	३.९
७	हुप्सेकोट गाउँपालिका	६१७९	१२,१५३	१४,४३०	२६,५८३	४.३
८	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	९०७६	१८,१२९	२०,२४१	३८,३७०	४.२
[नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पूर्व]		९३,९२५	१,७७,८८७	२,००,१९२	३,७८,०७९	४.०

स्रोत: राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (२०७८), राष्ट्रिय जनगणना २०७८: राष्ट्रिय प्रतिवेदन, काठमाडौं: राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय।

जिल्लामा महिला जनसंख्या पुरुषभन्दा बढी रहेको छ। स्थानीय तहगत रूपमा हेर्दा कावासोती नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी जनसंख्या रहेको छ भने बौदीकाली गाउँपालिकामा सबैभन्दा कम रहेको छ। औसत परिवार संख्या बुलिङटार र हुप्सेकोट गाउँपालिकामा सबैभन्दा बढी ४.३ तथा मध्यविन्दु नगरपालिकामा सबैभन्दा कम ३.६ रहेको छ।

२- *राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (२०७८), राष्ट्रिय जनगणना २०७८: राष्ट्रिय प्रतिवेदन, काठमाडौं: राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय।*

ञ. राजनीतिक तथा प्रशासनिक विवरण

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) गण्डकी प्रदेशको दक्षिणी भागमा अवस्थित विविध भौगोलिक, जनसांख्यिक तथा प्राकृतिक विशेषता बोकेको जिल्ला हो। यस जिल्लामा तराई, चुरे तथा पहाडी भू-भागको विविधता पाइन्छ। जिल्ला प्राकृतिक, धार्मिक, सांस्कृतिक तथा पर्यटकीय दृष्टिले समेत महत्वपूर्ण रहेको छ। जिल्लाको प्रशासनिक, भौगोलिक, जनसांख्यिक तथा निर्वाचनसम्बन्धी प्रमुख विवरणहरू तल प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ४: जिल्लाका प्रशासनिक, भौगोलिक, जनसांख्यिक तथा निर्वाचनसम्बन्धी प्रमुख विवरणहरू

जिल्ला सदरमुकाम	कावासोती
प्रदेश	गण्डकी प्रदेश
स्थापना	साविक नवलपरासी जिल्लाको विभाजनपछि
क्षेत्रफल	१,३३१.१६ वर्ग कि.मी.
जनसंख्या (२०७८)	३,७८,०७९
परिवार संख्या (२०७८)	९३,९२५
औसत परिवार आकार	४.० जना
स्थानीय तह	४ नगरपालिका, ४ गाउँपालिका
वडा संख्या	९२
प्रतिनिधि सभा निर्वाचन क्षेत्र	२
प्रदेश सभा निर्वाचन क्षेत्र	४
सर्वोच्च स्थान	देवचुली, करिब १,९३६ मिटर
प्रमुख नदी	नारायणी, कालीगण्डकी, तमसा लगायत
प्रमुख धार्मिक/पर्यटकीय स्थल	त्रिवेणी धाम, मौलाकालिका मन्दिर, देवचुली, दाउन्ने देवी लगायत
प्रमुख शहर/बजार	कावासोती, गैंडाकोट, चोरमारा(मध्यविन्दु), दलदले (देवचुली), दुम्कीबास (विनयी त्रिवेणी)
प्रमुख राजमार्ग	पूर्व पश्चिम राजमार्ग
छिमेकी जिल्ला	चितवन, तनहुँ, पाल्पा, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम)
भारतसँग सीमा	दक्षिणतर्फ भारतको बिहार राज्यसँग सीमा
प्रमुख भाषा	नेपाली, मगर, थारू, गुरुङ लगायत
प्रमुख आर्थिक गतिविधि	कृषि, व्यापार, पर्यटन तथा सेवा क्षेत्र

जनस्वास्थ्य वार्षिक प्रतिवेदन

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)

कार्यालय परिचय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयः परिचय

Province Public Health Office, Nawalparasi (East of Bardaghat Susta)

क. परिचय तथा पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान, २०७२ को धारा ३५(१) बमोजिम प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने मौलिक हक सुनिश्चित गरिएको छ।[१] साथै, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले निर्दिष्ट गरेका प्रावधानअनुसार सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय, सुलभ तथा समान स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने राज्यको दायित्व रहेको छ।[३] हरेक नागरिकको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न मौलिक हक सुनिश्चित गर्न नेपालको संविधान, २०७२ बमोजिम स्थापित संघीय शासन व्यवस्थाअनुसार प्रदेश सरकारको मातहतमा जिल्लास्तरमा जनस्वास्थ्य/स्वास्थ्य कार्यालयहरूको संस्थागत व्यवस्था गरिएको छ।[१] यस्ता कार्यालयहरूले स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन, जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना, समन्वय, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन, स्थानीय तहसँग सहकार्य, समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धन तथा स्वास्थ्य सुरक्षासम्बन्धी गतिविधिलाई सुदृढ बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछन्।

नेपालको संविधान, २०७२ को कार्यान्वयनसँगै संघीय शासन प्रणाली लागू भएपछि साविक नवलपरासी जिल्ला विभाजन भई नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्ला कायम भएको हो। नवगठित जिल्लामा स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम तथा सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापन र संस्थागत समन्वयका लागि आवश्यक कार्यालयीय संरचना सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले मिति २०७४ साल पुष २४ गते स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट–सुस्ता पूर्व) को स्थापना गरिएको हो। स्थापनाकालमा "स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट–सुस्ता पूर्व)" नामबाट सञ्चालनमा रहेको यस कार्यालयको नाम गण्डकी प्रदेश सरकार, मन्त्रिपरिषद्को मिति २०८१/०८/१७ को निर्णयानुसार संशोधन भई हाल "प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)" कायम गरिएको छ।

ख. कार्यालयको भूमिका तथा कार्यक्षेत्रहरु

प्रदेश सरकार, गण्डकी प्रदेशको मातहतमा सञ्चालनमा रहेको प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) ले गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति, २०७८ को मर्म तथा प्रचलित स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति, ऐन, नियम तथा निर्देशिकाअनुसार कार्यसम्पादन गर्दै आएको छ। यस कार्यालयले स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशको मातहतमा रही जिल्लामा सञ्चालन हुने जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा, समन्वय, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने कार्य गर्दछ।

१-नेपाल सरकार (२०७२), नेपालको संविधान, २०७२, काठमाडौं: नेपाल सरकार

३-नेपाल सरकार (२०७५), जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, काठमाडौँ: नेपाल सरकार

कार्यालयले संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहबीच स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमको समन्वय तथा सहजीकरण गर्दै रोगको निगरानी, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, पोषण, नसर्ने तथा सर्ने रोग नियन्त्रण, स्वास्थ्य आपतकालीन प्रतिकार्य लगायतका जनस्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधिमा प्राविधिक तथा कार्यक्रमगत सहयोग प्रदान गर्दै आएको छ। साथै, स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्था तथा सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी जिल्लाको समग्र जनस्वास्थ्य अवस्था सुधार तथा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धिमा कार्यालयले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ। गण्डकी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयको माननीय मन्त्रीस्तरको मिति २०८२/१०/०५ को निर्णयानुसार प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको कार्यविवरण देहायबमोजिम स्वीकृत भएको छ।

१. प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवासँग सम्बन्धित जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु (स्वास्थ्य शिक्षा, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण, परिवार नियोजन, किशोर किशोरी स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोग, मानसिक रोग, जलवायु परिवर्तनद्वारा सिर्जित रोगको रोकथाम / नियन्त्रण / निवारण / उन्मूलन, स्वास्थ्य शिविर, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य लगायत अन्य) को योजना निर्माण, कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने,
२. स्थानीय तहबाट सञ्चालन गर्नुपर्ने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको योजना निर्माणमा सहयोग गर्ने, स्थानीय तहसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन गर्ने र स्थानीय स्वास्थ्य समस्याहरु समाधान गर्नका लागि सहजीकरण गर्ने,
३. जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक पर्ने औषधी, खोप तथा औषधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा पूर्वानुमान गरी खरिद, भण्डारण (कोल्ड चेन व्यवस्थापन) तथा वितरण एवं स्वास्थ्यजन्य फोहोरको व्यवस्थापन गर्ने,
४. सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको नियमित रुपमा स्क्रिनिङ गरी रोगहरुको एकीकृत रुपमा निगरानी (पब्लिक हेल्थ सर्भिलेन्स) गर्ने,
५. विपद तथा महामारीको अवस्थाको लागि पूर्वतयारी, जोखिमको न्यूनीकरण, रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गर्ने,
६. एक स्वास्थ्य रणनीतिको आधारमा नयाँ तथा पुनः देखिएका रोगहरु, किटजन्य एवम् जुनोटिक रोगहरुको सम्बन्धित निकाय तथा अन्तर तह बीच समन्वय गरी रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने,
७. स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्कको नियमित विश्लेषण गरी एकीकृत विद्युतीय अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्ने,
८. मापदण्ड बमोजिम जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाको दर्ता, सञ्चालन अनुमति प्रदान, नवीकरण, अनुगमन एवं नियमन गर्ने,
९. स्वास्थ्यकर्मीको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धिका लागि विभिन्न तालिम, गोष्ठी तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने,

१०. सूर्तिजन्य पदार्थ, मदिरा र लागूपदार्थजन्य वस्तुको नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी कार्य गर्ने,

११. "सबै नीतिमा स्वास्थ्य" को अवधारणा अनुरुप स्वास्थ्यका बृहत निर्धारक तत्वलाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय सहकार्य गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने,

१२. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान गरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र स्वास्थ्य योजनालाई तथ्यपरक बनाउने,

१३. प्रदेशको स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणका लागि आवश्यक नीति, ऐन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड, प्रोटोकल आदिको निर्माण, कार्यान्वयन र अद्यावधिक गर्न मन्त्रालयलाई सहयोग गर्ने.

१४. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अनुगमन तथा कार्यान्वयनमा सहजीकरण गर्ने,

१५. मापदण्ड बमोजिम स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्ने,

१६. औषधी निगरानी, औषधीको उचित प्रयोग र प्रतिजैविक प्रतिरोध न्यूनीकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने,

१७. वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य गर्ने,

१८. जनसङ्ख्या व्यवस्थापन तथा बसाइँसराइ सम्बन्धी कार्य गर्ने,

१९. आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक) सम्बन्धी कार्य गर्ने,

२०. प्रदेश सरकारबाट तोकिएका एवं प्रचलित कानून बमोजिम तोकिएका अन्य कार्यहरु गर्ने। [४]

ग. दरबन्दी तथा पदपूर्ति अवस्था

गण्डकी प्रदेश सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०८२/०५/१५ को निर्णयानुसार तथा संगठन तथा व्यवस्थापन (O&M) सर्वेक्षण प्रतिवेदन, २०८२[५] अनुरूप स्वीकृत १२ दरबन्दी अनुसार यस कार्यालयमा विभिन्न प्राविधिक तथा प्रशासनिक पदहरू कायम रहेका छन्। स्वीकृत दरबन्दीअनुसार अधिकांश पदमा पदपूर्ति भएको भए तापनि केही पदहरू हालसम्म रिक्त रहेको अवस्था छ। पदानुक्रमअनुसार स्वीकृत दरबन्दी, पदपूर्ति अवस्था तथा हाल कार्यरत जनशक्तिको विवरण देहायबमोजिम रहेको छ।

४-स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश (२०८२). प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूको कार्यविवरण (ToR), गण्डकी प्रदेश, पोखरा-नेपाल।

५-गण्डकी प्रदेश सरकार, संगठन तथा व्यवस्थापन (O&M) सर्वेक्षण प्रतिवेदन, २०८२।

तालिका ५: पदानुक्रमअनुसार स्वीकृत दरबन्दी तथा पदपूर्ति विवरण

क्र. सं.	सेवा	समूह	पदनाम	तह	दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति स्थिति
१	प्रदेश स्वास्थ्य	हेल्थ इन्स्पेक्सन	बरिष्ठ/जनस्वास्थ्य प्रशासक	९/१०	१	पदपूर्ति
२	प्रदेश स्वास्थ्य	हेल्थ इन्स्पेक्सन	बरिष्ठ/जनस्वास्थ्य अधिकृत	७/८	१	पदपूर्ति
३	प्रदेश स्वास्थ्य	हेल्थ इन्स्पेक्सन	हेल्थ असिस्टेन्ट वा सो सरह	५/६/७	१	पदपूर्ति
४	प्रदेश स्वास्थ्य	कम्युनिटी नर्सिङ/प.हे.न.	पब्लिक हेल्थ नर्स	५/६/७	१	पदपूर्ति
५	प्रदेश स्वास्थ्य	मेडिकल ल्याब टेक्नोलोजी	ल्याब टेक्निसियन	५/६/७	१	पदपूर्ति
६	प्रदेश प्रशासन	हेल्थ इन्स्पेक्सन	कोल्ड चेन असिस्टेन्ट	४/५/६	१	पदपूर्ति
७	प्रदेश प्रशासन	प्रशासन	बरिष्ठ प्रशासन सहायक	५/६	१	रिक्त
८	प्रदेश प्रशासन	लेखा	बरिष्ठ लेखा सहायक	५/६	१	पदपूर्ति
९	प्रदेश प्रशासन	विविध	तथ्याङ्क सहायक	५/६	१	पदपूर्ति
१०	प्रदेश प्रशासन	विविध	हलुका सवारी चालक	२	१	रिक्त
११	प्रदेश प्रशासन	विविध	कार्यालय सहयोगी	१	२	रिक्त
				कुल दरबन्दी जम्मा	१२	

तालिका ६: हाल कार्यरत स्थायी, अस्थायी तथा करार जनशक्तिको विवरण (असार मसान्त, २०८३ सम्म)

क्र.सं.	कार्यरत कुल जनशक्ति विवरण	संख्या	कैफियत
१.	स्थायी दरबन्दी अन्तर्गत-अस्थाई पदपूर्ति ४ वाहेक	८	
२.	फाजिल -ल्याव. असिस्टेन्ट चौथो	१	
३.	छात्रवृत्ति करार अन्तर्गत- जनस्वास्थ्य अधिकृत	३	
४.	कार्यक्रम करार अन्तर्गत विद्यालय नर्स	२	
५.	सिमा नाकामा कार्यरत कार्यक्रम करार -हे अ. (१), ल्याब असिष्टेण्ट (२), का.स. (१)	४	
६.	अस्थाई पदपूर्ति करार - हलुका सवारी चालक (१), कार्यालय सहयोगी (०२)	३	
	जम्मा कार्यरत जनशक्ति संख्या	२१	

जनस्वास्थ्य वार्षिक प्रतिवेदन

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)

वार्षिक कार्यक्रमगत विश्लेषण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

(National Immunization Program)

पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकताप्राप्त (P1) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो, जसको उद्देश्य खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूबाट बालबालिकालाई सुरक्षित गर्दै बाल मृत्युदर तथा रोगको भार न्यूनीकरण गर्नु हो । नेपालले बालबालिकाको खोप अधिकार सुनिश्चित गर्न दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रमा खोपसम्बन्धी कानुनी व्यवस्था अवलम्बन गर्ने अग्रणी देशका रूपमा **खोप ऐन, २०७२** [६] **तथा खोप नियमावली, २०७४** [७] लागू गरेको छ। नेपालमा विस्तारित खोप कार्यक्रम (EPI) **वि.सं. २०३४** देखि सञ्चालन हुँदै आएको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमअन्तर्गत हाल १४ वटा रोगविरुद्ध निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ।

जिल्ला तहमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमलाई जन/स्वास्थ्य कार्यालयले प्रदेश तथा स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र अन्य सरोकारवालासँगको समन्वय तथा सहकार्यमा सञ्चालन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य संस्था, नियमित तथा आउटरीच खोप केन्द्र र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत समुदायका सबै बालबालिकासम्म गुणस्तरीय खोप सेवा पुऱ्याउने, विशेषगरी पहुँचबाट टाढा तथा जोखिममा रहेका बालबालिकाको खोप पहुँच सुनिश्चित गर्ने कार्यमा जोड दिइएको छ। वि.सं. २०६९/७० देखि सञ्चालनमा रहेको पूर्ण खोप घोषणा *(Full Immunization Declaration)* अभियानमार्फत प्रत्येक बालबालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्ने तथा खोप सेवामा रहेको असमानता न्यूनीकरण गर्ने प्रयास भइरहेको छ। यस कार्यक्रमले दिगो विकास लक्ष्य ०३ *(SDG 3)* अन्तर्गत पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउने लक्ष्य प्राप्तिमा समेत महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउँछ।

नेपालमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको विकासक्रम

६- *स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०७५). खोप ऐन, २०७२। काठमाडौं, नेपाल।*

७- *स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०७५). खोप नियमावली, २०७५। काठमाडौं, नेपाल*

राष्ट्रिय खोप तालिका

तालिका ७: राष्ट्रिय खोप तालिका

खोप	मात्रा, सुई लगाउने स्थान र माध्यम	नियमित खोप तालिका	नियमित खोप छुट भएको तर १२ महिनासम्ममा आएमा	नियमित खोप छुट भएको बच्चा १२ महिना देखि २३ महिनासम्ममा आएमा	नियमित खोप छुट भएको बच्चा २४ महिना देखि ५ वर्षसम्ममा आएमा
बि.सि.जी. (BCG)	०.०५ मि. लि. दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला भित्र (ID)*	१ मात्रा: जन्मिने वित्तिकै	बच्चाको उमेर १ वर्ष भित्र भएमा ०.०५ मि. लि. र १ वर्ष वा माथिका लागि ०.१ मि. लि. एक मात्रा दिने (०.१ मि. लि. दिंदा एफ.आई.पि.भी. दिने सिरिन्जले खोप दिने)		
रोटा (Rota)	१ ट्युब (मुखमा, गालाको भित्री भागमा)	२ मात्रा: ६ र १० हप्तामा	एक महिनाको फरकमा २ मात्रा दिने		२ वर्ष माथिका उमेर समूहका बच्चाहरूलाई रोटा खोप दिनु हुँदैन
पोलियो (OPV)	मुखमा दुई थोपा	३ मात्रा: ६, १० र १४ हप्तामा	एक महिनाको फरकमा ३ मात्रा दिने		
एफ.आई.पी.भी. (Fipv)	०.१ मि. लि. दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला भित्र (ID)*	२ मात्रा: १४ हप्ता र ९ महिनामा	चार महिना (१६ हप्ता) को फरकमा २ मात्रा दिने		
पि.सि.भी (PCV)	०.५ मि. लि. दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (IM)*	३ मात्रा: ६ हप्तामा, १० हप्तामा र ९ महिनामा	७ महिना मुनिको बच्चा भएमा पहिलो भेटमा पहिलो मात्रा, एक महिनाको फरकमा दोस्रो मात्रा र ९ महिनामा तेस्रो मात्रा दिने। ७ देखि १२ महिनासम्मका बच्चालाई एक महिनाको फरकमा ३ मात्रा दिने	दुई महिनाको फरकमा २ मात्रा दिने	

खोप	मात्रा, सुई लगाउने स्थान र माध्यम	नियमित खोप तालिका	नियमित खोप छुट भएको तर १२ महिनासम्ममा आएमा	नियमित खोप छुट भएको बच्चा १२ महिना देखि २३ महिनासम्ममा आएमा	नियमित खोप छुट भएको बच्चा २४ महिना देखि ५ वर्षसम्ममा आएमा
डि.पि.टी.-हेप.बी-हिब (पेन्टाभ्यालेन्ट)	०.५ मि. लि. बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (IM)*	३ मात्रा: ६, १० र १४ हप्तामा	एक महिनाको फरकमा ३ मात्रा दिने		३ मात्रा दिने: पहिलो र दोस्रो मात्रा १ महिनाको फरकमा दिने र तेस्रो मात्रा दोस्रो लगाएको ६ महिनाको फरकमा दिने
दादुरा-रुबेला (MR)	०.५ मि. लि. बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बिच (SC)*	२ मात्रा: ९ र १५ महिनामा	९ महिना देखि १५ महिना मुनिको बच्चा भएमा पहिलो भेटमा पहिलो मात्रा र एक महिनाको फरकमा १५ महिनामा दोस्रो मात्रा दिने		१५ महिना देखि ५ वर्ष सम्म एक महिनाको फरकमा २ मात्रा दिने
जापानिज इन्सेफलाइटिस् (JE)	०.५ मि. लि. दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बिच (SC)*	१ मात्रा: १२ महिनामा	१ मात्रा		
टाइफाइड कन्जुगेट (TCV)	०.५ मि. लि. बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (IM)*	१ मात्रा: १५ महिनामा	१ मात्रा		**ID-Intradermal, IM-Intramuscular, SC- Subcutaneous*

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

आ.व. २०८२/८३ मा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लामा सञ्चालन गरिएका प्रमुख कार्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

१. स्थानीय तहहरूको खोप सूक्ष्मयोजना अद्यावधिक सम्बन्धी गोष्ठी सम्पन्न गरिएको,
२. स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तथा प्रत्येक स्थानीय तहबाट मासिक रूपमा ४-५ वटा आउटरीच खोप क्लिनिक सञ्चालन गरी नियमित खोप सेवा प्रदान गरिएको,
३. प्रादेशिक जनस्वास्थ्य केन्द्र, कास्कीको आयोजनामा २५ जना खोप कार्यकर्ता/स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ५ दिने खोप आधारभूत तालिम सञ्चालन गरिएको.
४. AFP, AES, दादुरा रुबेला लगायत खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको नियमित निगरानी तथा नियमित निगरानी (सर्भिलेन्स) गरिएको,
५. नियमित HPV खोप अभियान सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको,
६. खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण तथा दिगोपनाका लागि साझेदार संस्था, जिल्ला खोप समन्वय समिति पदाधिकारी तथा स्थानीय स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूसँग अन्तरक्रिया गरिएको,
७. ३५ वर्ष माथिका उमेर समूहलाई लक्षित गरी जापानी इन्सेफलाइटिस (JE) विरुद्धको खोप अभियान सम्पन्न गरिएको (परिवार कल्याण महाशाखा तथा प्रादेशिक जनस्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशको सहकार्यमा जोखिमलाई मध्यनजर गर्दै नेपालका ७७ जिल्लामध्ये यस जिल्लामा पहिलो पटक लक्षित उमेर समूहमा जे.ई. खोप अभियान सञ्चालन गरिएको),
८. खोप कार्यक्रमहरू सञ्चालन तथा सम्पन्न गरी नियमित रूपमा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरिएको,
९. प्रत्येक महिना नियमित खोप कार्यक्रमको DHIS-2 मा तथ्याङ्क शतप्रतिशत सही रूपमा प्रविष्टि सुनिश्चित गर्न समन्वय तथा आवश्यक पृष्ठपोषण प्रदान गरिएको,
१०.निश्चित घरधुरी सर्वेक्षण गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाका लागि जिल्ला घोषणा गरी कायम राखिएको

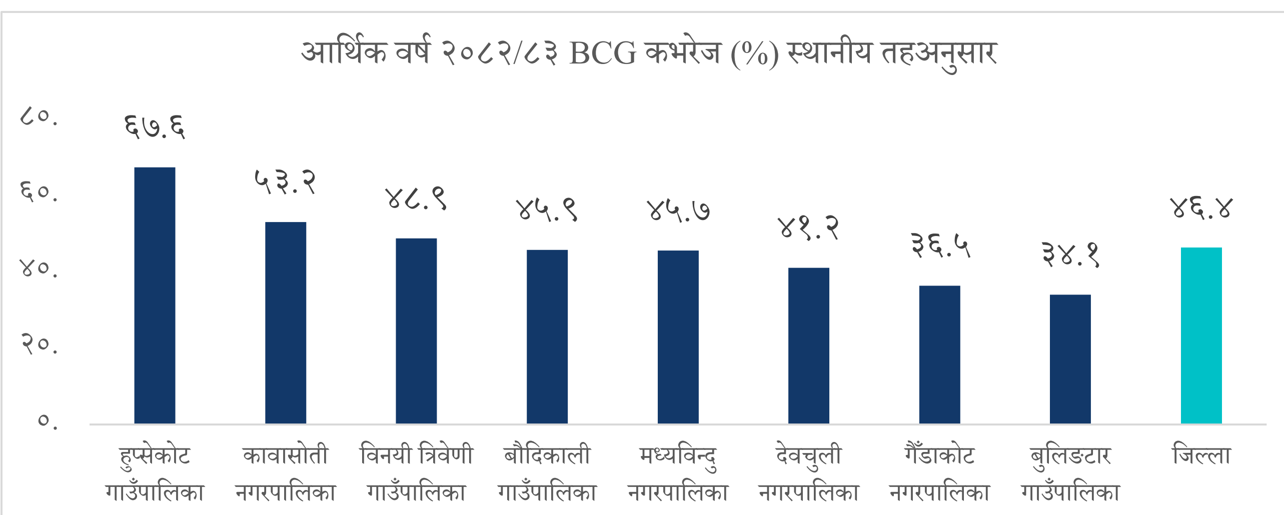
मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका ८: आर्थिक वर्ष अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका खोपहरुको कभरेज प्रतिशतमा

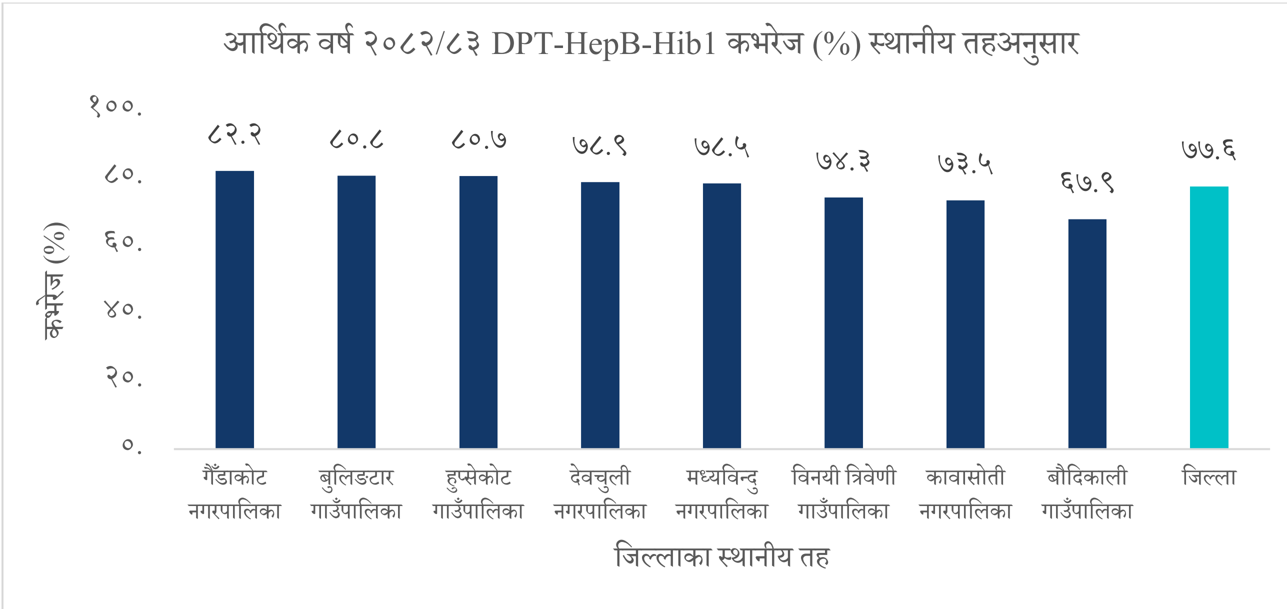
मुख्य सूचक: खोप कभरेज (%)	**आर्थिक वर्ष**		
	२०८०/८१	**२०८१/८२**	**२०८२/८३**
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा BCG खोप कभरेज	५६.६%	४१.१%	४६.४%
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा DPT-HepB-Hib1 खोप कभरेज	९७.१%	७२.९%	७७.६%

१ वर्षमुनिका बालबालिकामा DPT-HepB-Hib3 खोप कभरेज	१०१.५%	७३.९%	७८.५%
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा पहिलो मात्रा दादुरा रुबेला (MR1) खोप कभरेज	१०९.९%	७६.१%	७९.८%
१२-२३ महिनाका बालबालिकामा दोस्रो मात्रा दादुरा-रुबेला (MR2) खोप कभरेज	११२.९%	८९.४%	८४.३%
१२-२३ महिनाका बालबालिकामा जापानी इन्सेफलाइटिस (JE) खोप कभरेज	११०.७%	८४.३%	८२.५%
लक्षित बालबालिकामा टाइफाइड कन्जुगेट भ्याक्सिन (TCV) खोप कभरेज	११२.९%	८९.३%	८४.३%
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा OPV1 खोप कभरेज	९७.१%	७३.१%	७७.६%
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा OPV3 खोप कभरेज	१०१.५%	७३.९%	७८.५%
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा PCV1 खोप कभरेज	९७.२%	७२.९%	७७.६%
१ वर्षमुनिका बालबालिकामा PCV3 खोप कभरेज	१०९.९%	७६.०%	७९.६%
गर्भवती महिलामा TD2 तथा TD2+ खोपको पूर्ण मात्रा प्राप्त गर्ने प्रतिशत	७१.४%	५५.४%	६०.४%

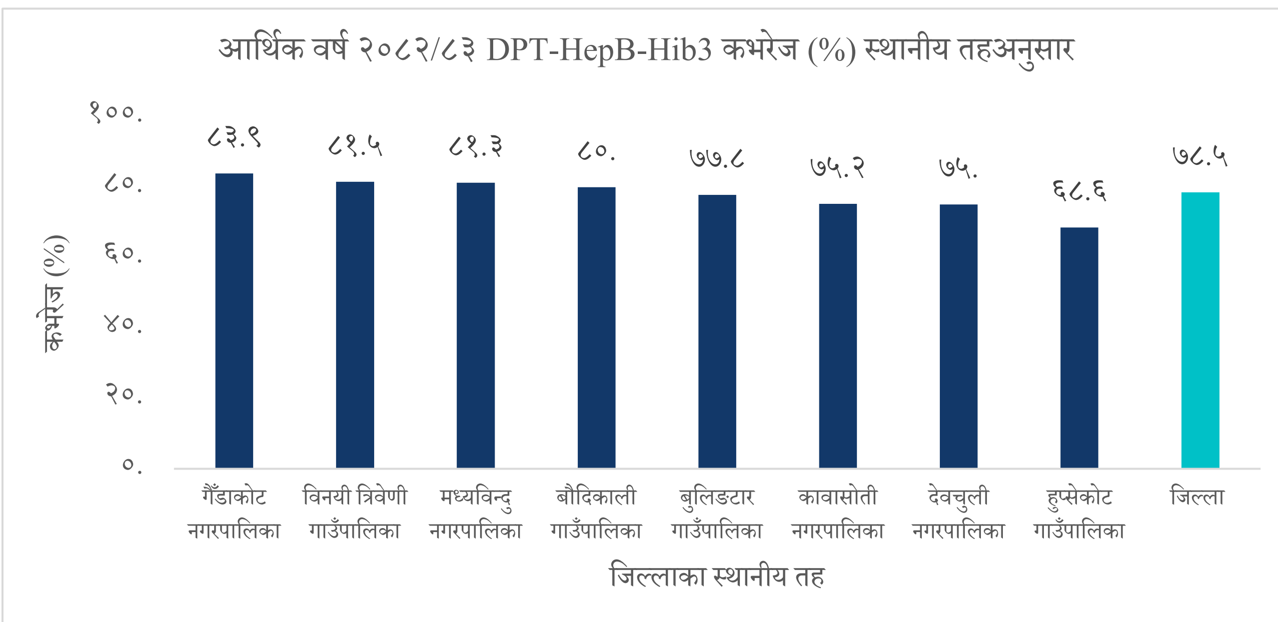
आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म अधिकांश खोप सूचकमा समग्र रूपमा कमी देखिएको छ। BCG, DPT-HepB-Hib1, DPT-HepB-Hib3, MR1 तथा PCV1, PCV2, TD2/TD2+, OPV1, OPV2 मा आ.व. २०८२/८३ मा केही सुधार भएको भए पनि MR2, JE र TCV को कभरेज निरन्तर घट्दो रहेको छ। कभरेजमा देखिएको कमीका सम्भावित कारणहरूमा अन्य जिल्ला वा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप सेवा प्राप्त गर्नु, बसाइँसराइ तथा लक्षित जनसंख्या अनुमानमा रहेको भिन्नता रहेका छन्।



चित्र ०२: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ BCG कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार

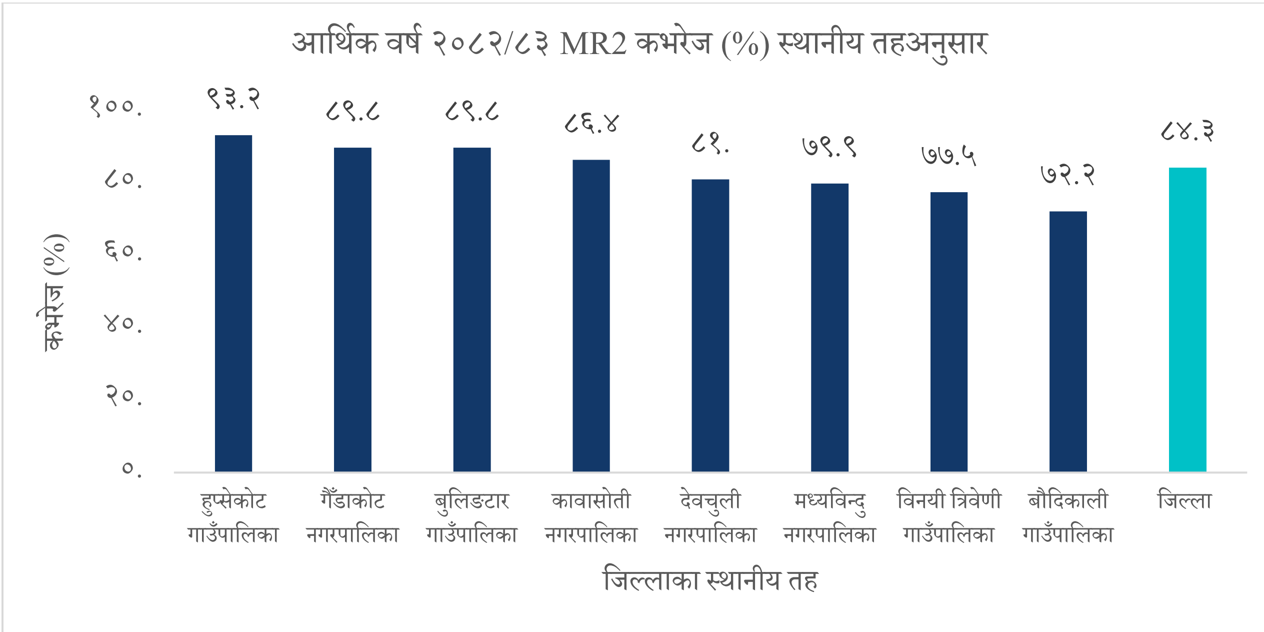


चित्र ०३: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ DPT-HepB-Hib1 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार



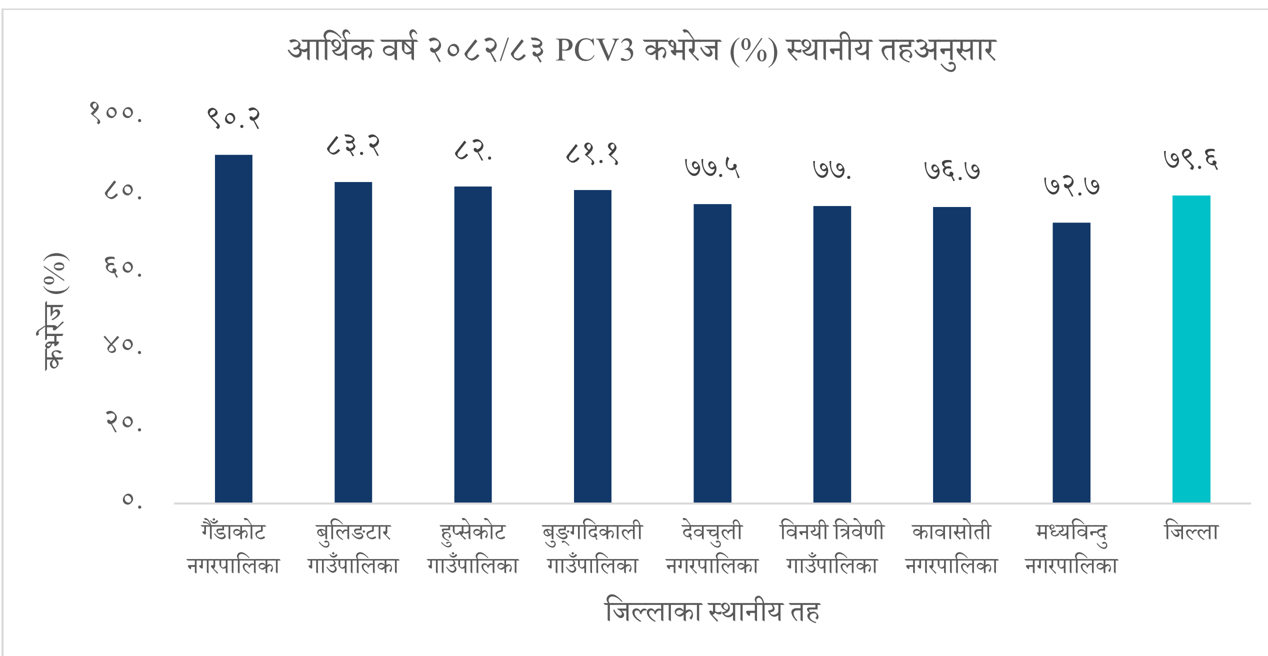
चित्र ०४: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ DPT-HepB-Hib3 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार

आ.व. २०८२/८३ मा DPT-HepB-Hib1 को जिल्लागत औसत कभरेज ७७.६ % रहेको छ भने स्थानीय तहमध्ये गैँडाकोट नगरपालिकामा सबैभन्दा उच्च र बौदीकाली गाउँपालिकामा सबैभन्दा न्यून कभरेज देखिएको छ। साथै, DPT-HepB-Hib3 को जिल्लागत औसत कभरेज ७८.५% रहेको छ भने स्थानीय तहमध्ये गैँडाकोट नगरपालिकामा सबैभन्दा उच्च र हुप्सेकोट गाउँपालिकामा सबैभन्दा न्यून कभरेज देखिएको छ।



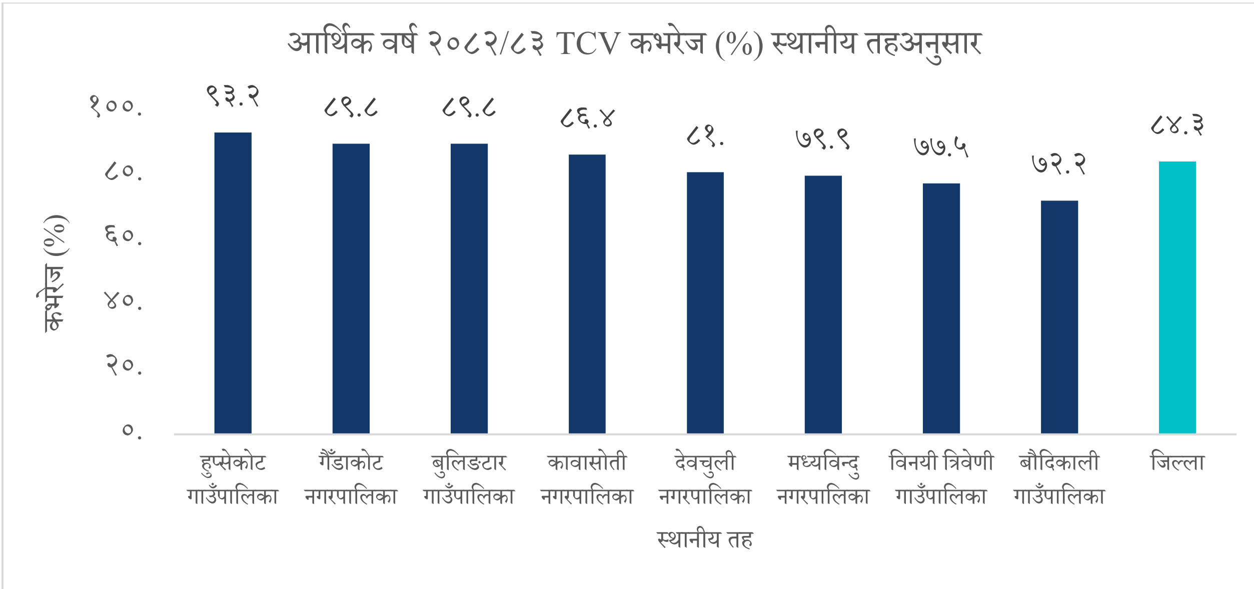
चित्र ०५: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ MR2 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार

आ.व. २०८२/८३ मा MR2 को जिल्लागत औसत कभरेज ८४.३% रहेकोमा हुप्सेकोट गाउँपालिकामा सबैभन्दा उच्च र बौदीकाली गाउँपालिकामा सबैभन्दा न्यून कभरेज रहेको देखिन्छ।



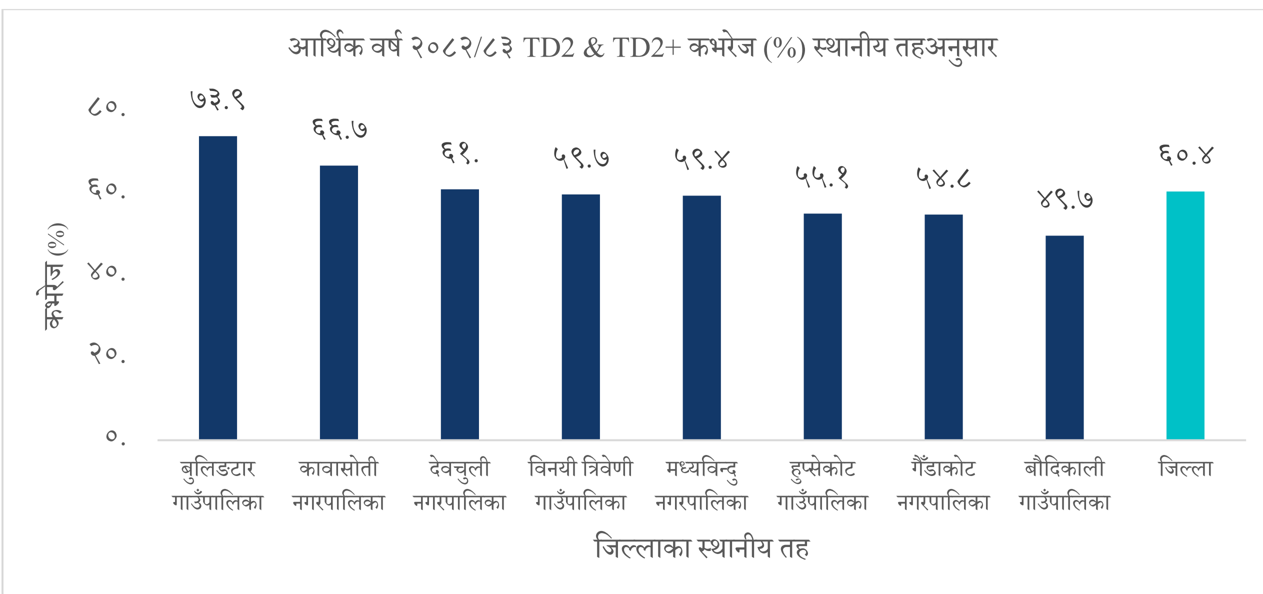
चित्र ०६: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ PCV3 कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार

आ.व. २०८२/८३ मा PCV3 को जिल्लागत औसत कभरेज ७९.६ % रहेको छ भने स्थानीय तहमध्ये गैँडाकोट नगरपालिकामा सबैभन्दा उच्च र मध्यविन्दु नगरपालिकामा सबैभन्दा न्यून कभरेज देखिएको छ।



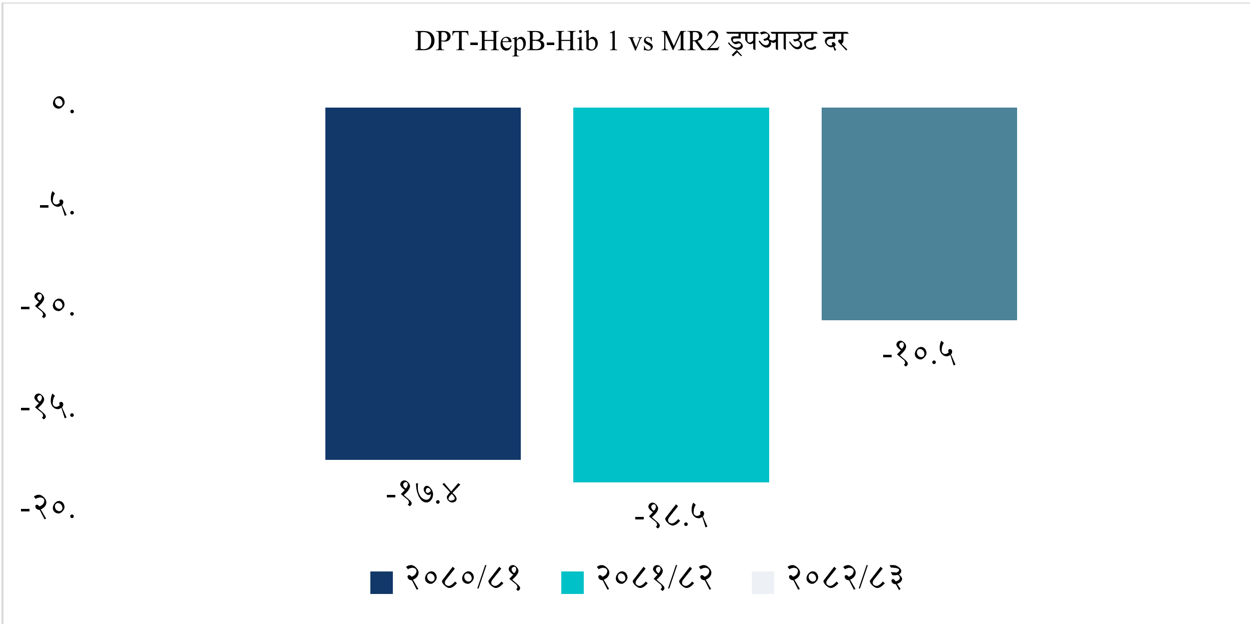
चित्र ०७: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ TCV कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार

साथै, TCV को जिल्लागत औसत कभरेज ८४.३% रहेकोमा हुप्सेकोट गाउँपालिकामा सबैभन्दा उच्च र बौदीकाली गाउँपालिकामा सबैभन्दा न्यून कभरेज रहेको देखिन्छ।



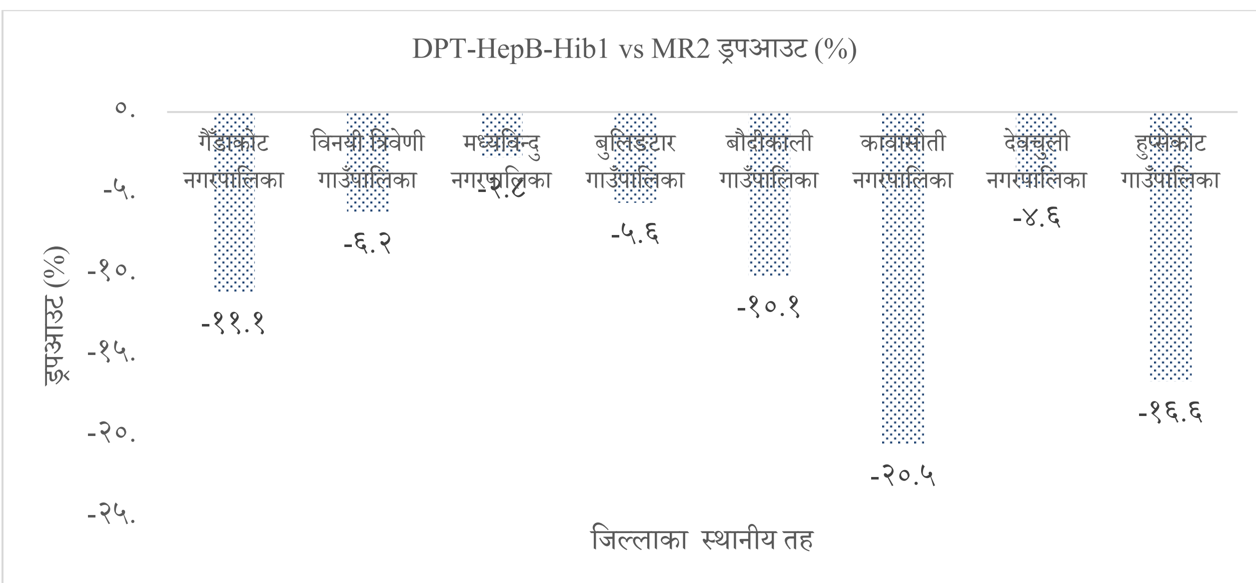
चित्र ०८: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ TD2 & TD2+ कभरेज (%) स्थानीय तहअनुसार

आ.व. २०८२/८३ मा TD2 तथा TD2+ को जिल्लागत औसत कभरेज ६०.४% रहेको छ भने स्थानीय तहमध्ये बुलिङटार गाउँपालिकामा सबैभन्दा उच्च र बौदीकाली गाउँपालिकामा सबैभन्दा न्यून कभरेज रहेको देखिन्छ।



चित्र ०९: आर्थिक वर्ष अनुसार DPT-HepB-Hib1 vs MR2 खोप ड्रपआउट दर जिल्लास्तरमा

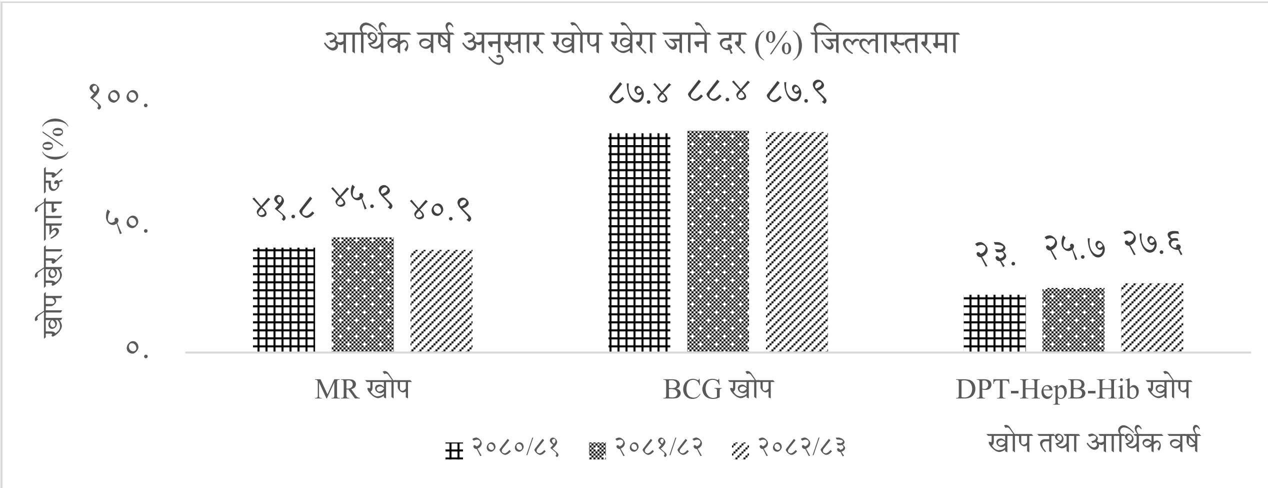
आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म DPT-HepB-Hib1 बाट MR2 सम्मको ड्रपआउट दर निरन्तर ऋणात्मक रहेको देखिन्छ। ड्रपआउट दर २०८०/८१ मा -१७.४%, २०८१/८२ मा -१८.५% र २०८२/८३ मा -१०.५% रहेको छ। यसले MR2 को कभरेज DPT-HepB-Hib1 को तुलनामा उच्च रहेको संकेत गर्दछ। यद्यपि, २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा ऋणात्मक ड्रपआउट केही घटेको देखिन्छ।



चित्र १०: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ स्थानीय तह अनुसार DPT-HepB-Hib1 vs MR2 ड्रपआउट दर

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जिल्लाको DPT-HepB-Hib1 देखि MR2 सम्मको समग्र ड्रपआउट दर १०.५% रहेको छ भने स्थानीय तहगत रूपमा सबै बढी कावासोती नगरपालिकामा -२०.५% र सबैभन्दा कम मध्यविन्दु नगरपालिकामा -२.८% रहेको छ।

खोप खेर जाने दर [Vaccine Wastage Rate]



चित्र ११: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ स्थानीय तह अनुसार खोप खेर जाने दर

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा MR खोपको खेर जाने दर ४०.९, BCG को ८७.९ र DPT-HepB-Hib को २७.६ रहेको छ। अघिल्लो वर्षको तुलनामा MR मा कमी तथा DPT-HepB-Hib मा वृद्धि भएको देखिन्छ भने BCG मा सामान्य कमी आएको छ।

तालिका ९: नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाइ प्रवर्द्धन सत्र विवरण आर्थिक वर्ष २०८२/८३

क्र.सं.	स्थानीय तह	सरसफाइ प्रवर्द्धन सत्र सञ्चालन	सत्रबाट लाभान्वित आमा/अभिभावक	कुलमा प्रतिशत (%)
१.	मध्यविन्दु नगरपालिका	३००	७,६२३	२२.२
२.	गैँडाकोट नगरपालिका	२६२	६,४१६	१८.७
३.	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	२०४	५,७३४	१६.७
४.	देवचुली नगरपालिका	२५२	४,४३२	१२.९
५.	कावासोती नगरपालिका	२७१	४,२३३	१२.४
६.	हुप्सेकोट गाउँपालिका	१९२	२,६१४	७.६
७.	बुलिङटार गाउँपालिका	१८०	१,८७९	५.५
८.	बौदीकाली गाउँपालिका	१६८	१,३४२	३.९
	जम्मा	**१,८२९**	**३४,२७३**	**१००.०**

आ.व. २०८२/८३ मा *Behavior Centered Design (BCD)* अवधारणामा आधारित ३०-३५ मिनेटका अन्तरक्रियात्मक सत्रमार्फत दुई वर्षमुनिका बालबालिकाका आमाहरू/अभिभावकलाई पूर्ण खोप तथा पाँच महत्वपूर्ण सरसफाइ व्यवहार प्रवर्द्धन गरिएको थियो। यसअन्तर्गत १,८२९ सत्र सञ्चालन भई ३४,२७३ जना लाभान्वित भएका छन्।

जापानी इन्सेफ्लाइटिस (JE) विशेष खोप अभियान २०८२

नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)मा बढ्दो जापानी इन्सेफ्लाइटिसको जोखिम, रिपोर्ट भएका केस संख्या तथा उच्च मृत्यु दर *(Case Facility Rate)* लाई मध्यनजर गर्दै, नेपालमै पहिलो पटक ३० वर्षभन्दा माथिका व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरी नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) मा जापानी इन्सेफ्लाइटिस (JE) विशेष खोप अभियान फागुण २८ देखि चैत्र १० सम्म सञ्चालन गरिएको थियो। अभियानमा कुल १,१४,४७५ जनाले खोप लगाएका थिए, जुन लक्षित संख्याको ७६.३% कभरेज थियो।

जे.ई. बिरुद्ध विशेष खोप अभियान २०८२

लक्षित जनसंख्या: १,५०,०००

खोप लगाएका: १,१४,४७५

खोप कभरेज: ७६.३%

कभरेज तथा ड्रपआउटको आधारमा स्थानीय तह वर्गीकरण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सूचकअनुसार DPT-HepB-Hib1 को कभरेज तथा DPT-HepB-Hib1 देखि DPT-HepB-Hib3 सम्मको ड्रपआउट दरका आधारमा जिल्लाका ८ स्थानीय तहलाई निम्नानुसार वर्गीकरण गरिएको छ।

तालिका १०: खोपहरुको कभरेज तथा ड्रपआउटको आधारमा स्थानीय तह वर्गीकरण

वर्गीकरण १ (No Problem) उच्च कभरेज (≥९०%) न्यून ड्रपआउट (<१०%) High Coverage, Low Drop-out	वर्गीकरण २ (Problem) उच्च कभरेज (≥९०%) उच्च ड्रपआउट (≥१०%) High Coverage, High Drop-out	वर्गीकरण ३ (Problem) न्यून कभरेज (<९०%) न्यून ड्रपआउट (<१०%) Low Coverage, Low Drop-out	वर्गीकरण ४ (Problem) न्यून कभरेज (<९०%) उच्च ड्रपआउट (≥१०%) Low Coverage, High Drop-out
कुनै स्थानीय तह नपरेको	कुनै स्थानीय तह नपरेको	▪ गैंडाकोट नगरपालिका ▪ देवचुली नगरपालिका ▪ कावासोती नगरपालिका ▪ मध्यविन्दु नगरपालिका ▪ बुलिङटार गाउँपालिका ▪ बौदिकाली गाउँपालिका ▪ हुप्सेकोट गाउँपालिका ▪ विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	कुनै स्थानीय तह नपरेको

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्ष *(Strengths)*	**कमजोरी *(Weaknesses)***
• खोप ऐन तथा नियमावली उपलब्धता • खोप सेवाको संस्थागत संरचना तथा आउटरिचको व्यवस्था, • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको खोप सेवामा परिचालन, • छुटेका तथा खोपबाट वञ्चित बालबालिका पहिचान गर्न घरधुरी सर्वेक्षण, माइक्रोप्लानिङ तथा समुदायस्तरीय खोजी अभियान विस्तार	• खोप कभरेज अपेक्षाकृत न्यून तथा असमानता स्थानीय तह अनुसार, • लक्षित जनसंख्या अनुमानमा तथ्याङ्कीय भिन्नता तथा सेवा उपयोग कम देखिनु, • ड्रपआउट कायम रहनु,
अवसर *(Opportunities)*	**चुनौती *(Threats)***
• स्वास्थ्य सेवामा स्थानीय तहको बढ्दो स्वामित्वमा खोप कार्यक्रमलाई थप सुदृढ गर्न सकिने, • सामाजिक सञ्जाल तथा स्थानीय सञ्चार माध्यम प्रयोग गरी खोपसम्बन्धी सही सूचना र व्यवहार परिवर्तन सन्देश विस्तार गर्न सकिने,	• खोपसम्बन्धी भ्रम तथा सामाजिक सञ्जालमा फैलिने गलत सूचना, • महामारीका समयमा आपूर्ति श्रृंखलामा आउने अवरोध, • बसाइँसराइ तथा चलायमान जनसंख्याका कारण बालबालिका छुट्ने सम्भावना

कार्यक्रमसंग सम्बन्धित समस्या तथा समाधान पहिचान

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
खोप भण्डारणका लागि पर्याप्त भवन तथा स्थानको अभाव	आवश्यकताअनुसार खोप भण्डारण भवन/स्थान व्यवस्थापन गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय,
स्वास्थ्य संस्था विस्तारसँगै खोप खेर जाने दर बढ्नु	खोप खेर जाने दर घटाउने रणनीति अपनाउने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह

Walk-in Cooler (WIC) को अभाव	आवश्यकताअनुसार Walk-in Cooler स्थापना गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
केन्द्रबाट प्राप्त लक्षित जनसंख्या अनुमानमा वृद्धि/घटबढ हुनु	स्थानीय जनसंख्याका आधारमा लक्षित शिशु संख्या वैज्ञानिक रूपमा यकिन गरी खोप योजना तथा आपूर्ति निर्धारण गर्ने	व्यवस्थापन महाशाखा-स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्थानीय तह
नयाँ स्वास्थ्य संस्था विस्तारसँगै खोप केन्द्र हस्तान्तरणमा समस्या	नयाँ स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यकताअनुसार खोप केन्द्र हस्तान्तरण गर्ने	स्थानीय तह
हुप्सेकोट र कावासोतीमा Iced line refrigerator ILR को अभाव	आवश्यकताअनुसार ILR उपलब्ध गराउने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
स्थानीय तहमा छुट्टै खोप भण्डारण केन्द्रको नीतिगत व्यवस्था नहुनु	स्थानीय तहमा खोप भण्डारण केन्द्रको व्यवस्था गर्ने नीतिगत प्रबन्ध गर्ने	परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, स्थानीय तह

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

(National Nutrition Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम कुपोषणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन, मातृ तथा बाल पोषण सुधार र पोषणसम्बन्धी असमानता न्यूनीकरणमा केन्द्रित रहेको छ। कार्यक्रम राष्ट्रिय पोषण रणनीति, २०७७ [८] तथा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना *(Multi Sectoral Nutrition Plan)* २०२३-२०३०[९] लगायतका नीतिगत तथा रणनीतिक दस्तावेजबाट निर्देशित छ। यसअन्तर्गत पोषण केन्द्रित/विशिष्ट *(Nutrition-specific)* तथा पोषण संवेदनशील *(Nutrition-sensitive)* कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिन्छ। पोषण केन्द्रित/विशिष्ट कार्यक्रममा शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, सूक्ष्म पोषकतत्त्व कार्यक्रम, कुपोषणको पहिचान तथा व्यवस्थापनजस्ता कार्यक्रमहरू पर्दछन् भने पोषण संवेदनशील कार्यक्रममा कृषि, खाद्य सुरक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, सामाजिक संरक्षणलगायत बहुक्षेत्रीय कार्यक्रममार्फत पोषणका मूल निर्धारकलाई सम्बोधन गरिन्छ।

नेपालले वि.सं. २०५२/५३ देखि २०७८/७९ सम्म पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपना ५७% बाट २५% र ख्याउटेपन १५% बाट ८% मा घटाउँदै उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरेको छ। [१०] [११] तथापि, पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा कम तौल १९%, रक्तअल्पता करिब ४३% तथा १५-४९ वर्षका महिलामा २३.१% रहेको अवस्था अझै जनस्वास्थ्य चुनौतीका रूपमा रहेको छ। [१०] [११] विशेषगरी ६-२३ महिनाका बालबालिकामा रक्तअल्पता ६५.७% भन्दा बढी हुनु चिन्ताजनक रहेकोले प्रारम्भिक बाल्यावस्थामा पोषणसम्बन्धी कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक छ। [१०] [११] राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले दिगो विकास लक्ष्य *(SDG 2: Zero Poverty)* २ अन्तर्गत भोकमरीको अन्त्य तथा सबै प्रकारका कुपोषणको अन्त्य गर्ने लक्ष्य र *(SDG 3: Good Health and Wellbeing)* ३ अन्तर्गत स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य प्राप्तिमा योगदान पुऱ्याउँछ।

पोषण सूचक	**NDHS २०२२**	**२०३० लक्ष्य**
पुड्कोपना *(Stunting)*, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा	२५ %	१५ %
ख्याउटेपन *(Wasting)*, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा	८ %	४ %
कम तौल *(Underweight)*, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा	१९ %	१२ % [परिमार्जित]
रक्तअल्पता *(Anaemia)*, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा	४३ %	१५ % [परिमार्जित]
रक्तअल्पता *(Anaemia)*, १५-४९ वर्ष सम्मका महिलाहरुमा	३४ %	१० %
अधिक तौल *(Overweight)*, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा	१० %	< ५ %

८- स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०७५). खोप ऐन, २०७२। काठमाडौं, नेपाल।

९-राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल सरकार (२०२३). बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-तेस्रो (MSNP-III), २०२३–२०३०। काठमाडौं, नेपाल।

१०- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार, New ERA, and ICF (2023). नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२। काठमाडौं, नेपाल।

११- स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०२५). वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०/८१। काठमाडौं, नेपाल।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. श्रावण महिनामा स्तनपान सप्ताह प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा ८ वटै स्थानीय तहमा विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रमसहित मनाइएको,
२. बैशाख तथा कार्तिक महिनाको भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि वितरण अभियानअन्तर्गत ५ वर्षमुनिका २३,२६४ बालबालिकालाई भिटामिन 'ए' र २१,०७८ बालबालिकालाई जुकाको औषधि वितरण गरिएको,
३. आयोडिन महिना फेब्रुअरी *(February)* को अवसरमा आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगसम्बन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको,
४. वैशाख महिनालाई पोषण लेखाजोखा गर्ने अभियानको रुपमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको आयोजना तथा स्थानीय तहको समन्वयमा हुप्सेकोट गाउँपालिकाको वार्ड न जना ३९ को पाङ्ग्रेमा ५. र देवचुलीनगरपालिका वार्ड न.१३ को कुमारवर्ती आधारभूत विधालयमा ३६ जना ६ महिना देखि ५९ महिनाका वालवालिकाको पोषण अवस्था लेखाजोखा गरिएको,
५. स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकमार्फत २ वर्षमुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन तथा पोषण परामर्श गरिएको,
६. गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई आइरन, क्याल्सियम, जुकाको औषधि तथा भिटामिन 'ए' प्रदान गर्नुका साथै पोषण तथा स्तनपानसम्बन्धी परामर्श दिइएको,
७. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्तनपान परामर्शसम्बन्धी तालिम सञ्चालन,
८. आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियमन) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१ सम्बन्धी सरोकारवालाहरूलाई अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम

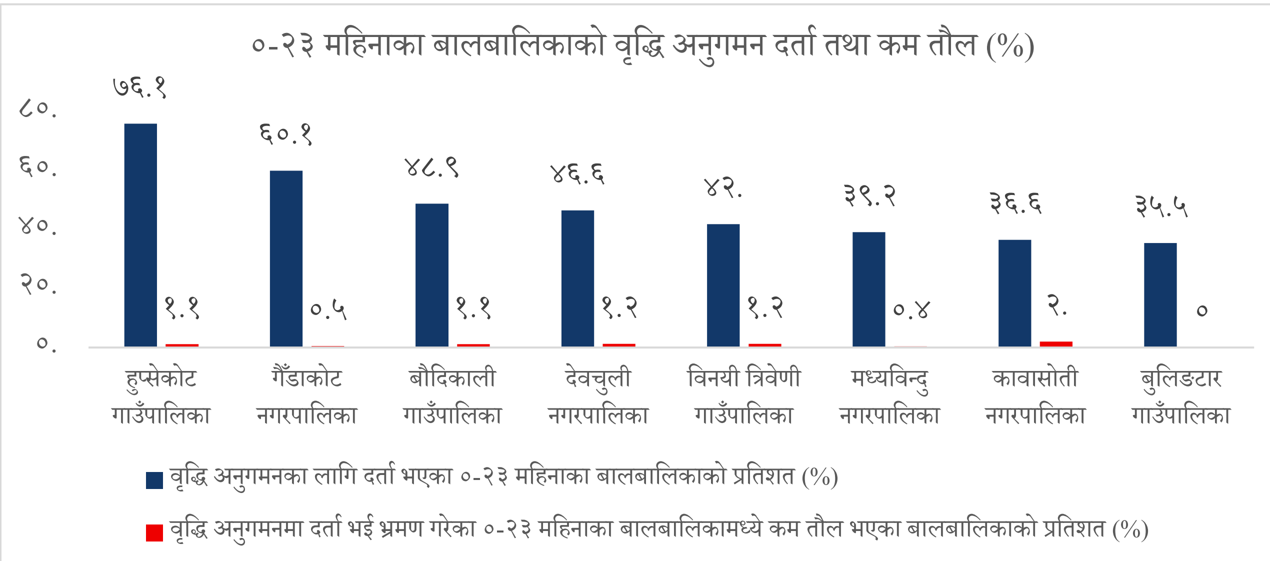
मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका ११: आर्थिक वर्ष अनुसार बाल पोषण तथा वृद्धि अनुगमन सूचकहरूको अवस्था

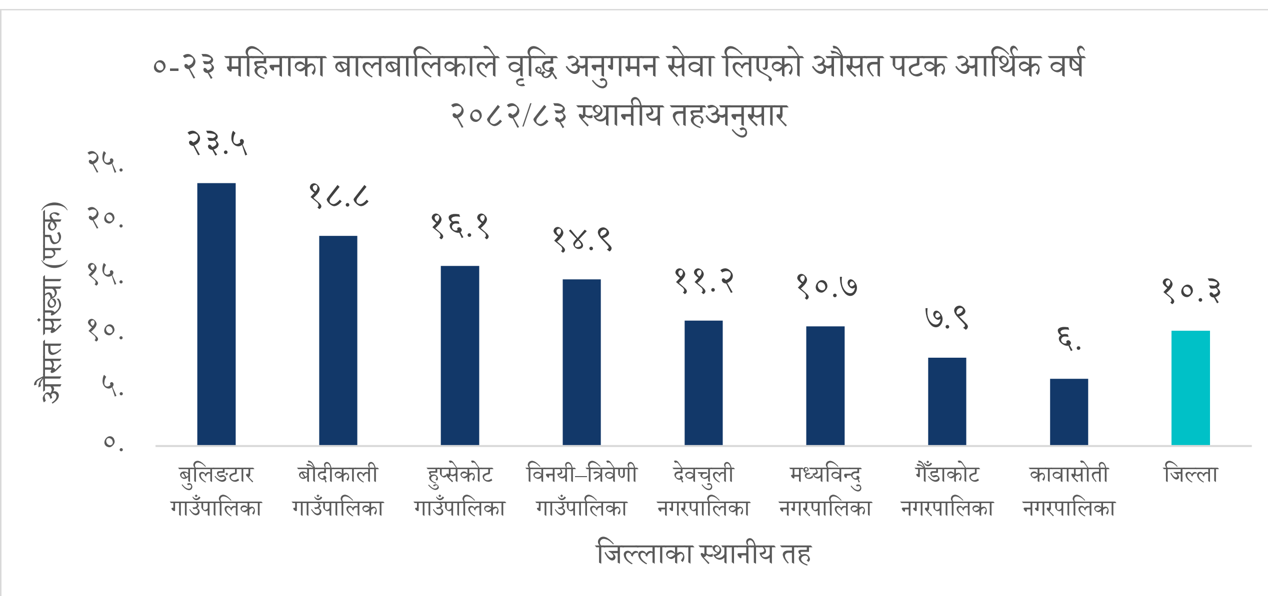
सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
०-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिकाको प्रतिशत	७९.३	५४.२	५८.०
०-२३ महिनाका बालबालिकाले वृद्धि अनुगमन सेवा लिएको औसत पटक	७.९	१०.०	१०.४
०-११ महिनाका नयाँ बालबालिकामध्ये कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	१.३	१.१	०.८
०-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	२.१	१.७	१.६

०-६ महिनाका बालबालिकामध्ये पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाको प्रतिशत	७५.८	५३.६	६६.४

आर्थिक वर्ष अनुसार तथ्याङ्क हेर्दा वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशतमा समग्रमा कमी आए पनि पछिल्लो वर्ष केही सुधार देखिएको छ। वृद्धि अनुगमन सेवा लिएको औसत पटक भने निरन्तर बढ्दै गएको देखिन्छ। त्यसैगरी, ०-११ महिना तथा ०-२३ महिनाका बालबालिकामा कम तौलको प्रतिशत निरन्तर घट्दै गएकोले बाल पोषणको अवस्थामा सकारात्मक सुधार देखिन्छ।



चित्र १२: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ स्थानीय तह अनुसार ०-२३ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन दर्ता तथा कम तौल (%)



चित्र १३: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ स्थानीय तह अनुसार ०-२३ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन सेवा लिएको औसत पटक

जिल्लामा ०-२३ महिनाका बालबालिकाले वृद्धि अनुगमन सेवा लिएको औसत पटक आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा ७.९ पटक, २०८१/८२ मा १० र २०८२/८३ मा १०.३ पटक पुगेको देखिन्छ, स्थानीय तह अनुसार आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा औसत पटक बुलिङटार गाउँपालिकामा बढी देखिन्छ ।

शिशु तथा बालबालिकाको स्तनपान तथा खानपान अवस्था (IYCF)

तालिका १२: आर्थिक वर्ष अनुसार शिशु तथा बालबालिकाको स्तनपान तथा खानपान अवस्था

सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान सुरु गरेका नवजात शिशुको प्रतिशत	९८.८	९९.८	९९.९
०-६ महिनाका बालबालिकामध्ये पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाको प्रतिशत	७५.८	५३.६	६६.४
६-८ महिनाका बालबालिकामध्ये पूरक आहार प्राप्त गरेका बालबालिकाको प्रतिशत	७२.६	५२.६	६६.५

जिल्लामा जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान सुरु गर्ने अभ्यास उच्च रहेको देखिन्छ। पहिलो ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान तथा ६-८ महिनामा पूरक आहार प्राप्त गर्ने बालबालिकाको अवस्थामा उतारचढाव देखिए पनि आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा सुधार भएको छ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाद्वारा MUAC परीक्षणको अवस्था

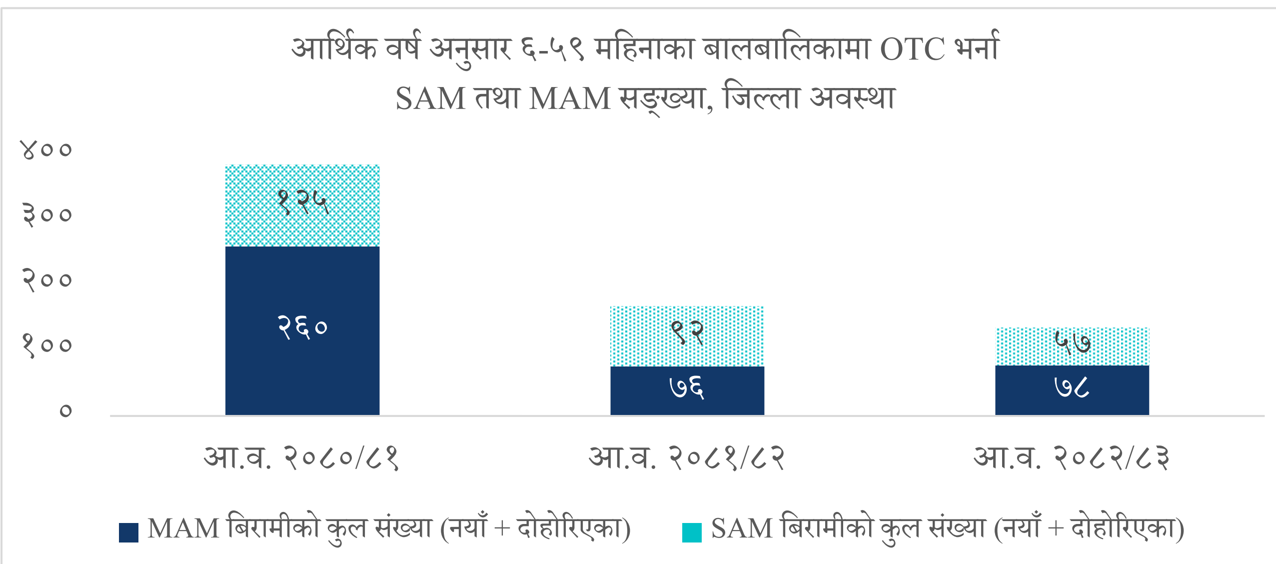
तालिका १३: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाद्वारा MUAC मापन तथा कुपोषण पहिचानको स्थानीय तहगत अवस्था

क्र.सं.	स्थानीय तह	मध्यम शीघ्र कुपोषण MAM	गम्भीर शीघ्र कुपोषण SAM	सामान्य	जम्मा
१	गैँडाकोट नगरपालिका	३५	२	६,४१३	६,४५०
२	विनयी–त्रिवेणी गाउँपालिका	६०	६	८,३३६	८,४०२
३	मध्यविन्दु नगरपालिका	६९	२	९,०१७	९,०८८
४	बौदीकाली गाउँपालिका	५	०	४,१६६	४,१७१
५	बुलिङटार गाउँपालिका	०	०	५,२१५	५,२१५
६	कावासोती नगरपालिका	११९	७	८,६६४	८,७९०
७	देवचुली नगरपालिका	५४	१	४,३७९	४,४३४
८	हुप्सेकोट गाउँपालिका	१६	३	२,२५५	२,२७४
जम्मा [जिल्ला]		**३५८**	**२१**	**४८,४४५**	**४८,८२४**

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाद्वारा कुल ४८,८२४ जना बालबालिकाको MUAC मापन गरिएकोमा अधिकांश बालबालिका सामान्य अवस्थामा रहेका छन्। स्थानीय तहगत रूपमा कुल मापनको तुलनामा सबैभन्दा बढी सहभागिता मध्यविन्दु नगरपालिकामा (१८.६%) र सबैभन्दा कम हुप्सेकोट गाउँपालिकामा (४.७%) रहेको छ।

एकीकृत शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन ***(Integrated Management of Acute Malnutrition IMAM)***

एकीकृत शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रमले ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने गम्भीर *(Severe Acute Malnutrition- SAM)* तथा मध्यम *(Moderate Acute Malnutrition- MAM)* तीव्र कुपोषणको शीघ्र पहिचान, उपचार तथा व्यवस्थापन गर्दछ। जटिलता नभएका SAM बालबालिकालाई बाह्य उपचार केन्द्र *(Outpatient Therapeutic Center-OTC)* तथा जटिलता भएका बालबालिकालाई अन्तरङ्ग उपचार केन्द्र *(Inpatient Therapeutic Center- ITC)* मार्फत उपचार गरिन्छ। उपचारका क्रममा आवश्यकताअनुसार तयारी उपचारात्मक पोषणयुक्त खाना *(Ready to use therapeutic food- RUTF)* लगायत औषधि तथा पोषण सेवा उपलब्ध गराईन्छ।



चित्र १४: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा ६ -५९ महिनाका बालबालिकामा OTC भर्ना SAM तथा MAM सङ्ख्या

आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म जिल्लामा IMAM कार्यक्रमअन्तर्गत MAM तथा SAM केसमा समग्रमा उल्लेख्य कमी आएको छ। MAM केस २६० बाट घटेर ७८ र SAM केस १२५ बाट घटेर ५७ मा झरेको छ। बीचको वर्ष (आ.व. २०८१/८२) मा SAM केसमा केही वृद्धि भए पनि पछिल्लो वर्ष पुनः घटेको छ। समग्रमा, यसले शीघ्र कुपोषणको पहिचान, उपचार तथा व्यवस्थापन सेवामा प्रभावकारी सुधार भएको संकेत गर्दछ।

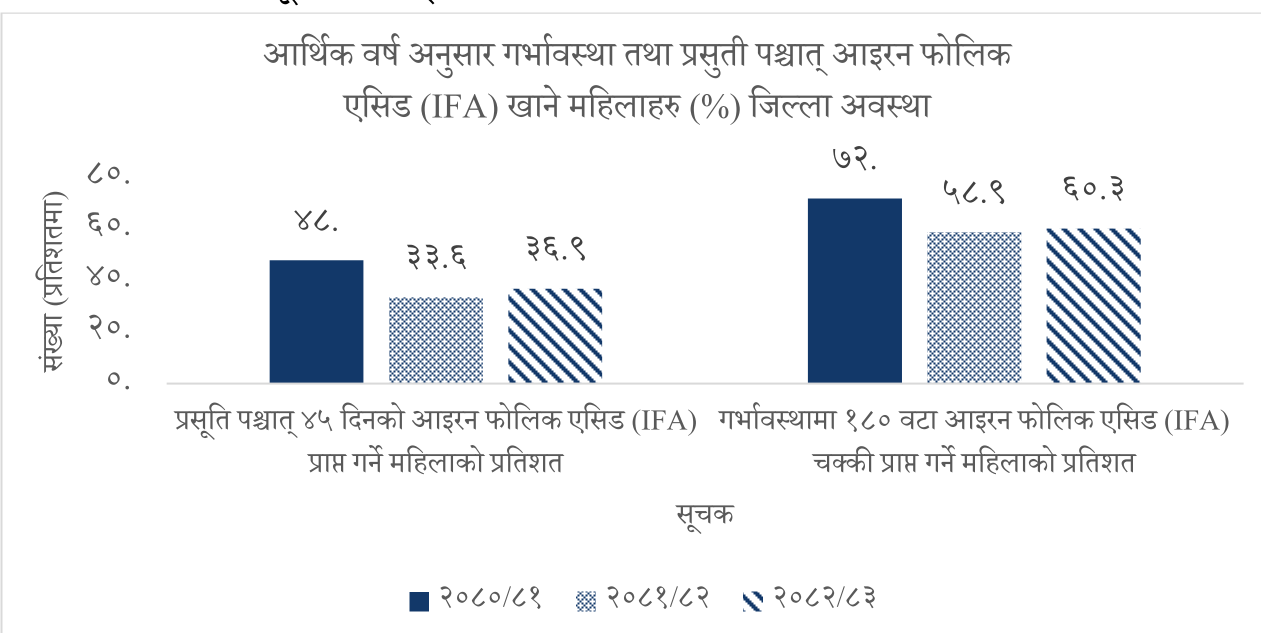
बालभिटा (बहुसूक्ष्म पोषकतत्व) वितरण

तालिका १४: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ अनुसार जिल्लास्तरमा बालभिटा वितरण अवस्था

सूचक	आर्थिक वर्ष २०८०/८१	आर्थिक वर्ष २०८१/८२	आर्थिक वर्ष २०८२/८३
६-२३ महिनाका बालबालिकाले कम्तीमा १ चक्र (६० स्याचेट) बालभिटा प्राप्त गरेको प्रतिशत	७४.१९	६८.१८	४५.७५
पछिल्लो १८ महिनामा ३ चक्र (१८० स्याचेट) बालभिटा प्राप्त गरेका ६-२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत	१९.३८	१९.७२	११.६०

पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षमा बालभिटा प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशतमा समग्र कमी आएको देखिन्छ। एक चक्र प्राप्त गर्ने दरसँगै तीन चक्र पूरा गर्ने दरमा पनि २०८२/८३ मा उल्लेखनीय कमी देखिएकोले बालभिटा वितरण तथा नियमित सेवनमा थप सुधार आवश्यक देखिन्छ।

गर्भावस्था तथा प्रसूति पश्चात् आइरन फोलिक एसिड (IFA)



चित्र १५: आर्थिक वर्ष अनुसार गर्भावस्था तथा प्रसुती पश्चात् आइरन फोलिक एसिड (IFA) खाने महिलाहरु (%)

जिल्लामा आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म प्रसूति पश्चात् IFA वितरण तथा गर्भावस्थामा IFA सेवनसम्बन्धी सूचकहरूमा उतारचढाव देखिएको छ। समग्रमा, २०८०/८१ को तुलनामा पछिल्ला वर्षहरूमा दुवै सूचकमा कमी देखिए पनि २०८२/८३ मा केही सुधार भएको अवस्था छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्ष ***(Strengths)***	**कमजोरी** ***(Weaknesses)***
• बहुक्षेत्रीय अवधारणमा कार्यक्रम कर्योन्वयन, • पोषण नीति तथा रणनीति उपलब्धता, • स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यक्रममा सक्रिय परिचालन, • भिटामिन 'ए', बालभिटा, आइरन तथा सूक्ष्म पोषकतत्व सेवा उपलब्धता, • पैरवी बहस साथै सरोकारवाला अन्तरक्रियामा जोड, • स्वास्थ्य संस्था OTC केन्द्रको रुपमा विस्तार,	• RUTF, बालभिटा, आइरन लगायत पोषण सामग्रीको मागअनुसार समयमै आपूर्ति नहुनु, • पोषण लेखाजोखाको लागि आवश्यक उपकरण उपलब्ध नहुनु, • स्वास्थ्यकर्मीको बारम्बार सरुवा हुँदा सेवा प्रवाहमा प्रभाव,
अवसर ***(Opportunities)***	**चुनौती** ***(Threats)***
• स्थानीय तहमा पोषण सहजकर्ता/स्वयंसेवकको परिचालनमार्फत समुदायस्तरीय सेवा विस्तार गर्ने अवसर, • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रममार्फत किशोरकिशोरीको पोषण सुधार गर्न सकिने, • डिजिटल स्वास्थ्य प्रणाली तथा नियमित तथ्याङ्क विश्लेषणमार्फत कार्यक्रम अनुगमन सुदृढ गर्न सकिने, • पोषणसम्बन्धी व्यापक सेवा सबै स्थानीय तहमा विस्तार गर्ने अवसर।	• जलवायु परिवर्तन, गरिबी, खाद्य असुरक्षा तथा सामाजिक असमानताजस्ता कुपोषणका बहुआयामिक निर्धारक, • पोषणसम्बन्धी गलत धारणा, कुरीति तथा हानिकारक सामाजिक सांस्कृतिक अभ्यास कायम रहनु, • सामाजिक सञ्जाल तथा बजारबाट अतिप्रशोधित तथा अस्वस्थ खाद्य पदार्थको बढ्दो प्रचारप्रसार, • कुपोषणको त्रिपक्षीय बोझ: अल्पपोषण, अधिक तौल/मोटोपना तथा सूक्ष्म पोषकतत्वको कमी बढ्दै जान सक्ने जोखिम,

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
वृद्धि अनुगमन (GMP) नियमित तथा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुन नसक्नु	लक्षित बालबालिकाको नियमित वृद्धि अनुगमन, अभिलेखीकरण तथा आवश्यक परामर्शलाई प्रभावकारी बनाउने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
बालबालिकामा पोषण अवस्थाको लेखाजोखा तथा कुपोषणको स्क्रिनिङ नियमित नहुनु	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीमार्फत लक्षित बालबालिकाको नियमित MUAC तथा पोषण स्क्रिनिङ र आवश्यक प्रेषण गर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका
कुपोषणको त्रिपक्षीय बोझ (अल्पपोषण, अधिक तौल/मोटोपना तथा सूक्ष्म पोषकतत्वको कमी) बढ्दै जानु	बहुक्षेत्रीय समन्वयमा पोषण शिक्षा, स्वस्थ खानेपानी तथा जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य तथा शिक्षा क्षेत्र एवं अन्य सरोकारवाला निकाय
बृद्धि अनुगमन पश्चात ग्राफमा तौललाई प्लट गर्ने र परामर्श गर्ने कार्यमा कमि भएको	बृद्धि अनुगमन कार्यको लागि स्वास्थ्यर्मीहरुलाई उत्प्रेरित गर्नुपर्ने, स्थलगत अनुशिक्षण गर्नुपर्ने	स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह , प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

एकीकृत नवजात तथा बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

(Integrated Management Newborn and Childhood Illness)

पृष्ठभूमि

नेपालमा समुदायमा आधारित नवजात शिशु हेरचाह कार्यक्रम *(CB-NCP)* र समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन *(CB-IMCI)* लाई एकीकृत गरी स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको मिति २०७१/०६/२८ को निर्णयानुसार *Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (CB-IMNCI)* कार्यक्रम देशव्यापी रूपमा सञ्चालनमा ल्याइएको थियो। कार्यक्रमले नवजात (०-५९ दिन) तथा २-५९ महिनाका बालबालिकामा हुने प्रमुख रोग तथा जटिल अवस्थाको समुदायस्तरमै प्रारम्भिक पहिचान, वर्गीकरण, उपचार, परामर्श तथा समयमै प्रेषण मार्फत बाल तथा नवजात मृत्यु न्यूनीकरणमा जोड दिन्छ। *CB-IMNCI* अन्तर्गत नवजातमा कम जन्म तौल, जीवाणु संक्रमण, हाइपोथर्मिया, जन्म श्वास-अवरोध तथा स्तनपानसम्बन्धी समस्या र २-५९ महिनाका बालबालिकामा निमोनिया, झाडापखाला, मलेरिया, दादुरा तथा कुपोषण लगायतका प्रमुख रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन गरिन्छ। कार्यक्रमले "*Vision 90 by 30*" अनुरूप सन् २०३० सम्म अनुमानित लक्षित जनसंख्याको ९०% सम्म सेवा पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ। यसको निरन्तरताका रूपमा *FB-IMNCI* ले *CB-IMNCI* बाट प्रेषित जटिल नवजात तथा बालरोगको *Emergence Triage Assessment & Treatment (ETAT)* सहित व्यवस्थित वर्गीकरण, उपचार तथा प्रेषण मार्फत स्वास्थ्य संस्थास्तरमा व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्दछ। यस कार्यक्रमले नेपाल नवजात शिशु कार्ययोजना (NeNAP) [१२] तथा दिगो विकास लक्ष्य ३.२ अनुसार (SDG 3.2) नवजात शिशु तथा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युको अन्त्य/*End preventable deaths of newborns and children under 5 years of age)* प्राप्तिमा योगदान पुऱ्याउँछ।

१२- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०२२). नेपाल नवजात शिशु कार्ययोजना (Nepal Every Newborn Action Plan NeNAP) २०२३-२०३०। काठमाडौं, नेपाल।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट CB-IMNCI पद्धतिबाट १५,०४३ जना ५ वर्षमुनिका बालबालिकाको उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएको,
२. कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा तथा आगामी वर्षको वार्षिक कार्ययोजना तर्जुमा सम्पन्न गरिएको,
३. कार्यक्रमको सेवा गुणस्तर अभिवृद्धि तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासका लागि २९ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनसम्बन्धी ६ दिने आधारभूत तालिम प्रदान गरिएको

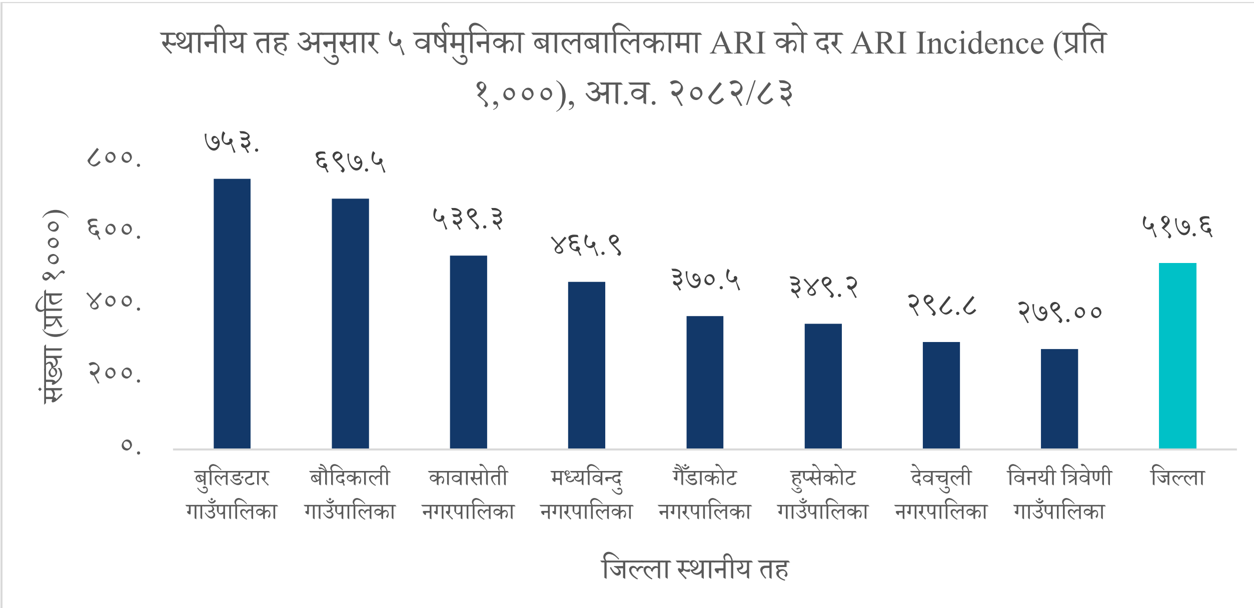
मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका १५: आर्थिक वर्ष अनुसार IMNCI मुख्य सूचकहरुको जिल्ला अवस्था

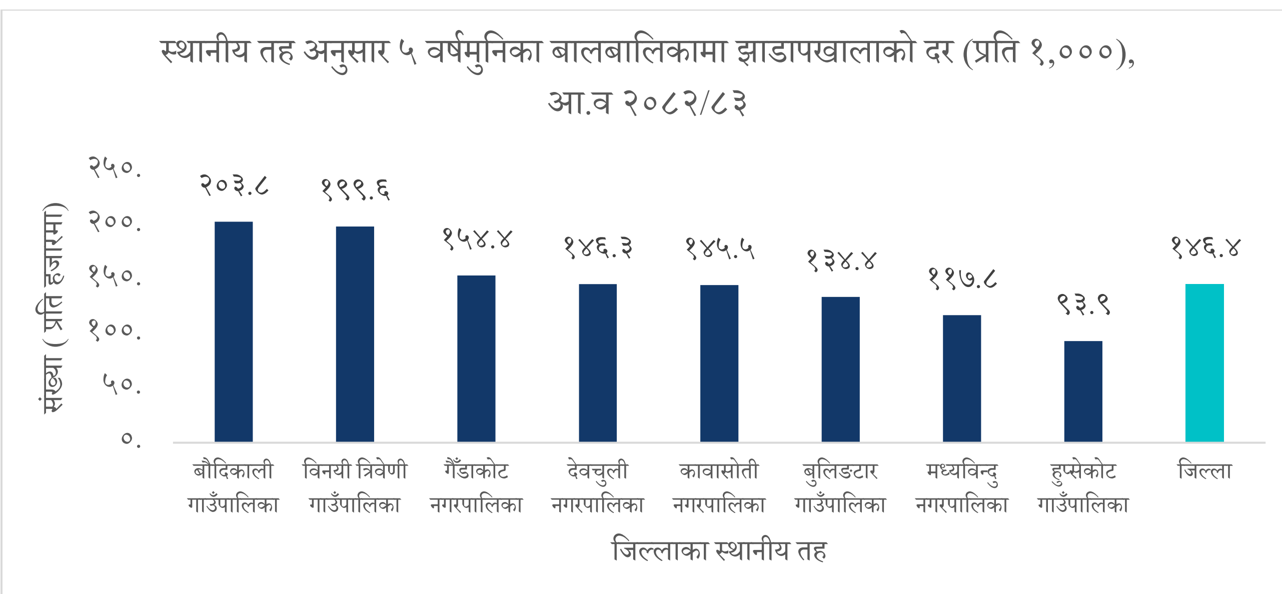
प्रमुख सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
५ वर्षमुनिका बालबालिकामा तीव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण *(ARI Incidence)* को दर (प्रति १,०००)	६०९.०	५१४.८	५१७.६
५ वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनियाको दर (प्रति १,०००)	५४.३	५५.८	५०.७
कुल ARI बिरामीमध्ये निमोनियाको अनुपात (%) *(Pneumonia proportion among total ARI cases)*	१५.१	१२.३	९.०
निमोनिया भएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई *Amoxicillin* बाट उपचार (%)	१०१.३	९९.१	१००.०
५ वर्षमुनिका बालबालिकामा झाडापखालाको दर *(Diarrhoea Incidence)* (प्रति १,०००)	२१२.४	१७७.३	१४६.४
झाडापखाला भएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकालाई Zinc र ORS बाट उपचार (%)	९८.६	९९.१	१००.१
रिपोर्ट गरिएका जीवित जन्ममध्ये जन्मेको तुरुन्तै *Chlorhexidine (CHX) Gel* प्रयोग गरिएका नवजात शिशु (%)	९६.५	८७.५	४७.९

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा ARI तथा झाडापखालाको अवस्था र उपचार सेवाको प्रगति विश्लेषण गर्दा ARI को incidence मा केही उतारचढाव देखिए पनि कुल ARI बिरामीमध्ये निमोनियाको अनुपात १५.१ प्रतिशतबाट घटेर ९.० प्रतिशतमा आएको छ। निमोनियाको incidence पनि आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा घटेर ५०.७ प्रति १,००० पुगेको छ।

त्यसैगरी, झाडापखालाको incidence २१२.४ बाट घटेर १४६.४ प्रति १,००० पुगेको छ भने Zinc तथा ORS बाट उपचारको अवस्था करिब ९९ प्रतिशत वा सोभन्दा माथि रहेको छ। यद्यपि, जन्मेको तुरुन्तै CHX Gel प्रयोगको प्रतिशतमा ९६.५ प्रतिशतबाट ४७.९ प्रतिशतसम्म उल्लेखनीय कमी आएको देखिन्छ।



चित्र १६: ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा ARI को संक्रमण दर (ARI Incidence) प्रति १,०००



चित्र १७: ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा झाडापखाला संक्रमण दर (Diarrhoea Incidence) प्रति १,०००

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा ARI को संक्रमण दर सबैभन्दा बढी बुलिङटार गाउँपालिकामा र सबैभन्दा कम विनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा रहेको छ भने झाडापखालाको संक्रमण दर सबैभन्दा बढी बौदीकाली गाउँपालिकामा २०३.८ प्रति १,००० र सबैभन्दा कम हुप्सेकोट गाउँपालिकामा ९३.९ प्रति १,००० रहेको देखिन्छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्ष *(Strengths)*	**कमजोरी (*Weaknesses)***
• समुदायमा आधारित कार्यक्रम भएकाले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच गाउँगाउँसम्म पुगेको, • महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका)FCHV) को सक्रिय सहभागिता भएको, • रोगको समयमै पहिचान, उपचार तथा आवश्यकतामा रिफरल गर्ने गरिएको, • उपचार प्रोटोकल उपलब्ध तथा स्थलगत अनुशिक्षण व्यवस्था	• आवश्यक औषधि उपकरण तथा, सामाग्रीहरुको आपूर्ति अनियमित हुनु, • उच्च प्राथमिकताका क्षेत्रमा सीमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन हुनु, • अपर्याप्त पूर्वाधार तथा जनशक्तिका कारण कार्यक्रम कार्यान्वयन प्रभावित हुनु, • स्वास्थ्य बिमा संचालन भएका आधारभूत अस्पतालहरुमा कार्यक्रम प्राथमिकतामा नपर्ने,
अवसर *(Opportunities)*	**चुनौती *(Threats)***
• स्थानीय सरकार, विकास साझेदार तथा गैरसरकारी संस्थासँग सहकार्य बढाउन सकिने, • मातृशिशु स्वास्थ्य, पोषण र खोप कार्यक्रमसँग एकीकृत गर्न सकिने, • स्थानीय तहको बजेट तथा स्वामित्व बढाएर कार्यक्रमलाई थप दिगो बनाउन सकिने	• समुदायमा रहेको परम्परागत उपचारप्रतिको विश्वास, • महामारी तथा संक्रामक रोगको प्रकोप

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
२ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुहरूको अभिलेखीकरण पूर्ण रूपमा नहुनु	२ महिनाभन्दा कम उमेरका शिशुको अनिवार्य अभिलेखीकरण सम्बन्धमा स्थलगत अनुशिक्षण तथा नियमित अनुगमन गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका *(FCHV)* को प्रतिवेदनमा ARI तथा झाडापखालासम्बन्धी तथ्याङ्कको गुणस्तर कमजोर हुनु	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका *(FCHV)* बाट प्राप्त प्रतिवेदनलाई स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखसँग नियमित रूपमा क्रसचेक तथा प्रमाणीकरण गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह

Timer, Dummy, Gentamicin, Chlorhexidine, Register लगायतका आवश्यक सामग्रीको अभाव हुनु	आवश्यक सामग्रीको समयमै खरिद तथा माग गर्ने र नियमित आपूर्ति व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
CB-IMNCI/FB-IMNCI सम्बन्धी तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीको संख्या बढी हुनु	अनसाइट कोचिङ तथा मेन्टोरिङ सञ्चालन गर्ने र तालिम तथा पुनर्ताजगी तालिमको संख्या वृद्धि गर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
IMNCI Register पूर्ण तथा व्यवस्थित रूपमा नभरिनु	अनसाइट कोचिङ गर्ने तथा उपचार प्रोटोकल र आवश्यक Booklet लाई OPD मा अनिवार्य रूपमा उपलब्ध गराई प्रयोग सुनिश्चित गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम
(Maternal and Newborn Health)

पृष्ठभूमि

आमा तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालयको उच्च प्राथमिकता प्राप्त आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतको महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो। सन् १९९७ देखि कार्यान्वयनमा आएको यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य गर्भावस्था, प्रसूति तथा सुत्केरी अवधिमा हुन सक्ने जटिलता तथा मातृ र नवजात शिशुको मृत्यु तथा रुग्णता न्यूनीकरण गर्नु हो। यसका लागि समयमै सेवा लिने निर्णय, स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच तथा गुणस्तरीय उपचार सेवामा हुने तीन प्रकारका ढिलाइ *(3 Delays)* लाई न्यूनीकरण गर्दै नियमित गर्भवती जाँच, संस्थागत सुत्केरी, प्रसूति पश्चात् जाँच तथा आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवाको सुदृढीकरणमा जोड दिइएको छ। साथै, नेपाल सरकारले सुरक्षित प्रसूति सेवामा आर्थिक बाधा न्यूनीकरण गर्न आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने आमालाई यातायात खर्च (तराईमा रु. १,०००, पहाडी तथा भित्री मधेशमा रु. २,००० र हिमाली जिल्लामा रु. ३,०००), निःशुल्क प्रसूति सेवा, तथा जटिल प्रसूति, शल्यक्रियामार्फत प्रसूति (सिजेरियन सेक्सन) र आवश्यक अवस्थामा Rh इम्युनोग्लोबुलिन (Anti-D) सम्बन्धी सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्थालाई प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराउने व्यवस्था रहेको छ।

नेपालको मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी राष्ट्रिय मार्गचित्रले सन् २०३० सम्म मातृ मृत्यु अनुपात ७० प्रति १ लाख जीवित जन्म, नवजात मृत्यु दर १२ भन्दा कम प्रति १,००० जीवित जन्म र मृत शिशु जन्मदर १२.५ भन्दा कम प्रति १,००० जन्ममा झार्ने लक्ष्य लिएको छ। [११] [१२] यसले दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) तथा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५ [१३] का प्रतिबद्धता कार्यान्वयनका लागि मार्गदर्शन प्रदान गरेको छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयमार्फत मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) कार्यक्रम अन्तर्गत क्लिनिकल स्थलगत अनुशिक्षण *(Clinical onsite coaching mentoring)* संचालन (६ वटा बर्थिङ सेन्टरमा),
२. बर्थिङ सेन्टर, BEONC र CEONC केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन- ३ सेसन संचालन कुल ७० जना नर्सिङ कर्मचारी लाभान्वित,

११- स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०२५). वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०/८१। काठमाडौं, नेपाल।
१२- राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल सरकार (२०७४). दिगो विकास लक्ष्यहरू: वर्तमान अवस्था र भावी मार्गचित्र (२०१६-२०३०). काठमाडौं, नेपाल।
१३- नेपाल सरकार (२०७५). सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५। काठमाडौं, नेपाल।

३. स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सहरूलाई ग्रामिण अल्ट्रासोनोग्राफी *(Rural Ultrasonography- RuSG)*, मेडिकल गर्भपतन *(Medical Abortion),* भिजुअल इन्स्पेक्सन विथ एसिटिक एसिड (VIA) तथा थर्मोकोएगुलेसन, र दक्ष प्रसूति सेवा (SBA) (मोड्युल अनुसार) सम्बन्धी तालिम प्रदान, जसमा RUSG तालिममा १ जना समावेश, MA तालिममा ३ जना MVA मा १ जना, VIA ६ दिने तालिममा ३ जना तथा SBA module 1 मा ७ जना नर्सिङ कर्मचारी तालिम प्राप्त,

४. जिल्लास्तरमा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन, समन्वय, अनुगमन तथा सुदृढीकरणका लागि जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति (RHCC) गठन तथा वैठक संचालन (२ बैठक संचालन; २०८२/०९/२० गते र २०८३/०२/११ गते),

५. MNH Readiness तथा गुणस्तर सुधार *(Quality Improvement)* कार्यक्रम सञ्चालन- ६ सेसन कार्यक्रम संचालन २६ जना नर्सिङ कर्मचारी लाभान्वित

६. BEONC तथा CEONC सेवा केन्द्रहरूको सुदृढीकरणमा PRTP सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम,

७. बर्थिङ सेन्टर सुदृढीकरण तथा म्यापिङ सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन-प्रत्येक बर्थिङ सेन्टरबाट १ जना नर्सिङ कर्मचारी गरि २१ जना सहभागी,

८. मातृ तथा शिशु मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य प्रणाली (MPDSR) कार्यक्रमको Verbal Autopsy तथा मृत्यु समीक्षा कार्य- कावासोती नगरपालिकामा १ जना र वौदीकाली गाउँपालिकामा १ जना आमाको मृत्यु भएको,

९. आमा सुरक्षा कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, गैडाकोट नगर अस्पताल, देवचुली नगर अस्पताल, विनयीत्रिवेणी गाउँपालिका, मध्यविन्दु नगरपालिका अन्तर्गतका बर्थिङ सेन्टर, देउराली प्राथमिक अस्पताल,

१०.रणनैतिक स्थानका वर्थिङ सेन्टरलाई औषधि तथा उपकरण समेत खरिद- खरिद भएका सामान Delivery Bed 4 थान, Radiant Baby warmer ६ थान, Foot Step २ थान, Penguin Suction २ थान र Fetal Doppler २ थान रहेको छ।

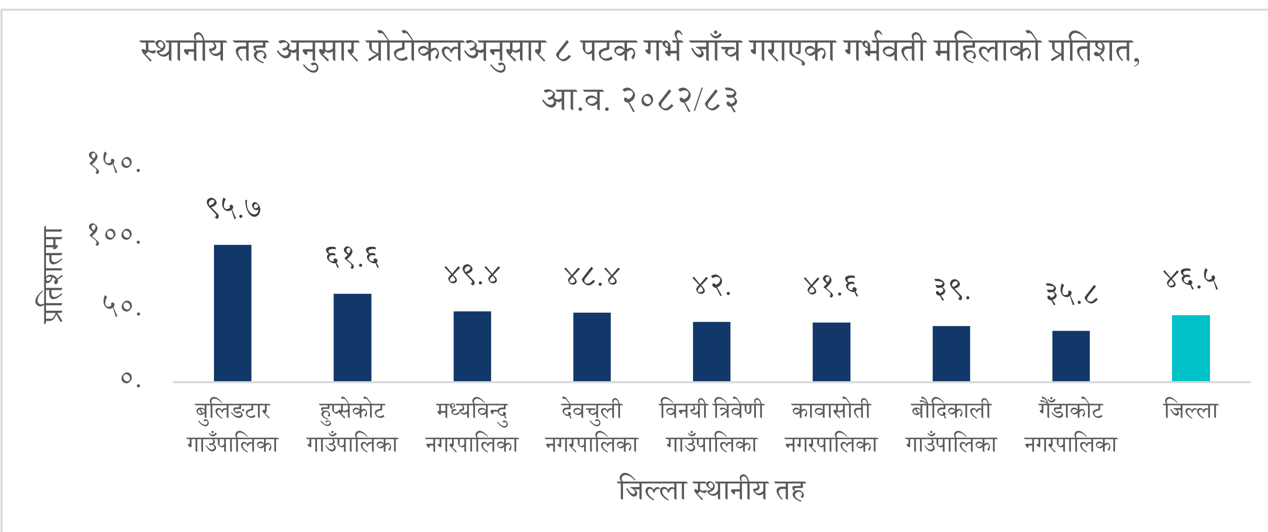
मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका १६: आर्थिक वर्ष अनुसार MNH कार्यक्रम मुख्य सूचकहरुको जिल्ला अवस्था

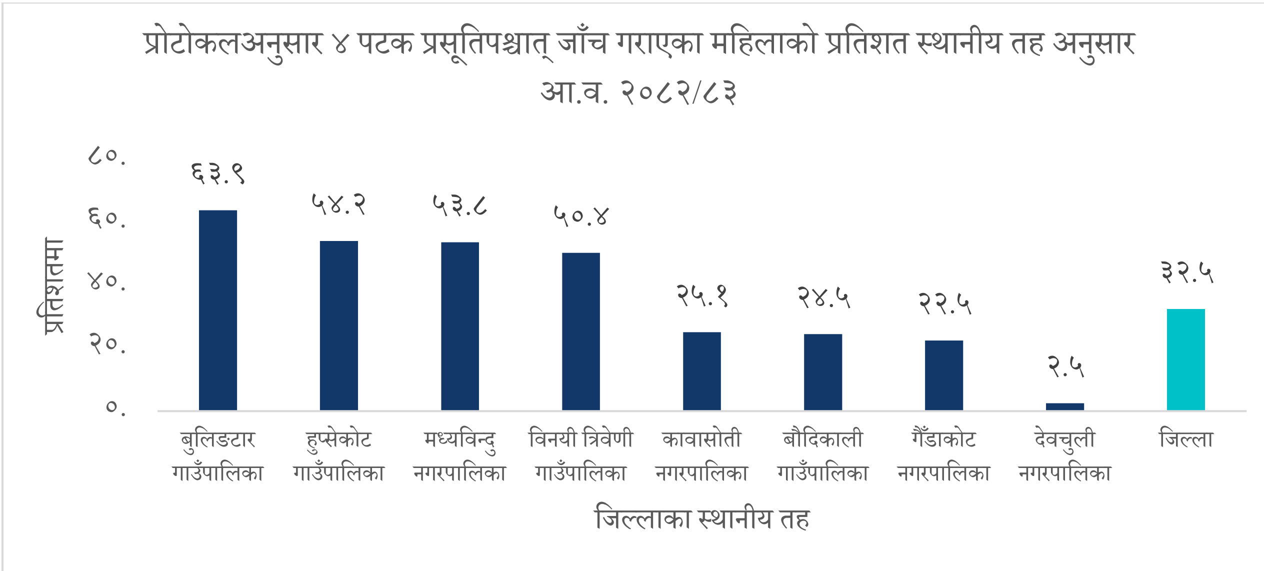
सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
प्रोटोकलअनुसार ८ पटक गर्भ जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत *(8 ANCs as per protocol)*	५६.८	४५.५	४६.५
प्रोटोकलअनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत *(4 ANCs as per protocol)*	७७.४	६०.३	६०.८

प्रोटोकलअनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत *(First ANC as per protocol)*	६६.०	७७.५	८०.१
प्रोटोकलअनुसार ४ पटक प्रसूतिपश्चात् जाँच गराएका महिलाको प्रतिशत *(4 PNCs as per protocol)*	२५.३	२६.९	३२.५
अनुमानित गर्भवती मध्य संस्थागत सुत्केरी भएको प्रतिशत *(Institutional deliveries % as of expected live births)*	२४.४	२४.३	२१.१
दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA) वा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी (SHP) स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका जन्मको प्रतिशत *(Deliveries attended by SBA or SHP as of total deliveries reported)*	९७.७	९२.६	९८.९
संस्थागत प्रसूति गराएका कुल महिलामध्ये शल्यक्रिया मार्फत प्रसूति गराएका महिलाको प्रतिशत (*Percentage of deliveries by Caesarean section among institutional deliveries)*	१.६	१.७	३.१

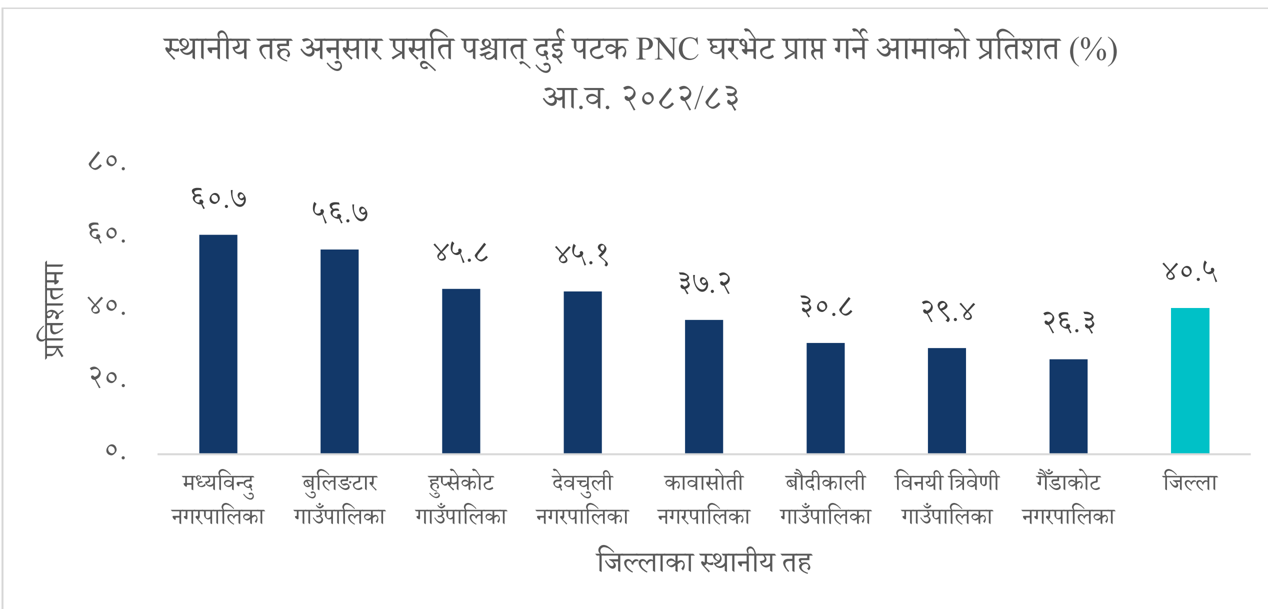
आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म मातृ स्वास्थ्य सेवाका सूचकहरूमा समग्र सुधार देखिएको छ। प्रोटोकलअनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच गराउने दर ६६.०% बाट बढेर ८०.१% पुगेको छ भने ४ पटक प्रसूतिपश्चात् जाँच गराउने दर २५.३% बाट ३२.५% पुगेको छ। ८ पटक गर्भ जाँचको दरमा केही उतारचढाव भए पनि ४ पटक गर्भ जाँचको दर २०८२/८३ मा ६०.८% रहेको छ। संस्थागत प्रसूति सेवा भने उच्च रहेको र २०८२/८३ मा ९९.९% पुगेको देखिन्छ।



चित्र १८: स्थानीय तह अनुसार प्रोटोकलअनुसार ८ पटक गर्भ जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत, आ.व. २०८२/८३



चित्र १९: प्रोटोकलअनुसार ४ पटक प्रसूतिपश्चात् जाँच गराएका महिलाको प्रतिशत स्थानीय तह अनुसार आ.व. २०८२/८३



चित्र २०: स्थानीय तह अनुसार प्रसूति पश्चात् दुई पटक PNC घरभेट प्राप्त गर्ने आमाको प्रतिशत (%) आ.व. २०८२/८३

जिल्लास्तरमा पहिलो पटक गर्भ जाँच र ४ पटक PNC को अवस्था सुधारोन्मुख रहे पनि ४ तथा ८ पटक ANC को कभरेजमा कमी देखिएको छ। स्थानीय तहमध्ये बुलिङटार, हुप्सेकोट र मध्यविन्दुमा समग्र प्रगति तुलनात्मक रूपमा राम्रो छ भने गैँडाकोट र देवचुलीमा केही सूचक कमजोर देखिन्छन्। ४ पटक PNC मा बुलिङटारको कभरेज उच्च र देवचुलीको न्यून रहेको छ भने दुई पटक PNC घरभेटमा मध्यविन्दु उच्च र गैँडाकोट न्यून देखिन्छ। समग्रमा, ANC निरन्तरता तथा PNC/घरभेट सेवामा कमजोर रहेका स्थानीय तहमा सेवा पहुँच र फलोअपलाई थप सुदृढ गर्न आवश्यक देखिन्छ।

मातृ तथा नवशिशु मृत्यु

मातृ मृत्यु

- आ.व. २०८०/८१: २ मृत्यु
- आ.व. २०८१/८२: १ मृत्यु
- आ.व. २०८२/८३: २ मृत्यु

पेरिनेटल मृत्यु

- आ.व. २०८०/८१: ११ मृत्यु
- आ.व. २०८१/८२: १२ मृत्यु
- आ.व. २०८२/८३: १३ मृत्यु

आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लामा मातृ मृत्यु क्रमश २, १ र २ तथा परिनेटल मृत्यु ११, १२ र १३ रहेको छ। यद्यपि जिल्ला MPDSR (Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response) कार्यान्वयन नभएको जिल्ला भए पनि, मातृ तथा परिनेटल मृत्यु न्यूनीकरणका लागि उपलब्ध स्रोतसाधनको अधिकतम उपयोग गर्दै मृत्युका कारणको पहिचान, Verbal Autopsy, मृत्यु समीक्षा, गुणस्तरीय गर्भवती तथा प्रसूति सेवा, समयमै रेफरल, दक्ष प्रसूति सेवा र नवजात शिशुको गुणस्तरीय हेरचाहमा कार्यक्रमगत प्राथमिकता दिइएको छ।

साथै जिल्लास्तरमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको नेतृत्वमा MPDSR (Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response) समिति गठन गरिएको छ भने, मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पतालमा Hospital MPDSR Committee समेत गठन गरी मातृ तथा परिनेटल मृत्युको समीक्षा, कारण पहिचान तथा सुधारात्मक कार्यका लागि संस्थागत संयन्त्र विकास गरिएको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्ष *(Strengths)*	**कमजोरी (*Weaknesses)***
• सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी नीति, रणनीति तथा कार्यविधिहरू उपलब्ध, • निःशुल्क संस्थागत प्रसूति तथा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन, • SBA, BEONC, CEONC सेवाको विस्तार, • गर्भावस्थापूर्व, प्रसूति, सुत्केरीपछिको, नवजात शिशु, सुरक्षित गर्भपतन तथा मातृशिशु मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सेवा एकीकृत रूपमा सञ्चालन	• दक्ष स्वास्थ्यकर्मी तथा जनशक्तिका लागि MVA तालिम तथा SBA मोड्युल १ अनुसारको तालिम Non-birthing Center मा अभाव, • स्वास्थ्य संस्थामा औषधि, उपकरण तथा आवश्यक सामग्रीको अपर्याप्तता, • गर्भावस्थापूर्व तथा सुत्केरीपछिको चौथो जाँच सेवाको उपयोग अपेक्षाकृत कम,

• क्लिनिकल कोचिङ, मेन्टरिङ तथा गुणस्तर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन, • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत समुदायसम्म पहुँच	• तथ्याङ्कको गुणस्तर तथा नियमित अनुगमनमा थप सुधार आवश्यक
अवसर *(Opportunities)*	**चुनौती *(Threats)***
• स्थानीय तहको बजेट तथा स्वामित्व बढाएर कार्यक्रमलाई थप दिगो बनाउन सकिने • डिजिटल स्वास्थ्य तथा टेलिमेडिसिन सेवा • समुदायमा संस्थागत प्रसूति तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि, • प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा अन्य सम्बन्धित संस्थाबाट क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम सञ्चालन	• भौगोलिक अवस्था तथा यातायात पहुँच • प्राकृतिक विपद् तथा महामारीका कारण सेवा प्रवाहमा अवरोध, • दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको सरुवा, पलायन तथा रिक्त दरबन्दी, • सामाजिक तथा सांस्कृतिक कारण घरमै प्रसूति गर्ने प्रवृत्ति

समस्याचुनौती/	**समाधानसुधारका उपाय/**	**जिम्मेवार निकाय**
Continuum of Care उपयोग कम हुनु (८ ANC तथा ४ PNC सेवाको उपयोग कम)	गर्भावस्थादेखि सुत्केरीपछिसम्म नियमित फलोअप, घरभेट तथा सेवाको समयमै उपयोगका लागि परामर्श र जनचेतना सुदृढ गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह
घरमै प्रसूति हुने प्रवृत्ति	संस्थागत प्रसूति प्रवर्द्धन, समुदायस्तरमा जनचेतना तथा समयमै रेफरल सुदृढ गर्ने,	स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
बर्थिङ सेन्टरको रणनीतिक व्यवस्थापन तथा सेवा क्षमता विस्तार	*Birthing Center Strategic Mapping* गरी आवश्यकताअनुसार जनशक्ति, उपकरण तथा पूर्वाधार सुदृढ गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह तथा प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

(Family planning & Reproductive Health Program)

पृष्ठभूमि

परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम हरेक व्यक्तिको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकार सुनिश्चित गर्ने जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५[३] बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा आधारित नेपालको प्राथमिकताप्राप्त जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमले जीवनचक्र दृष्टिकोण *(Life-course approach)* अवलम्बन गर्दै जीवनका विभिन्न चरणमा व्यक्तिको परिवर्तनशील यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्दछ। यसअन्तर्गत किशोरावस्थामा हुने वृद्धि तथा विकास र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यकतादेखि प्रजनन उमेरमा सुरक्षित तथा प्रभावकारी गर्भनिरोधक सेवाको पहुँच, सुत्केरी तथा गर्भपतनपश्चात्का आवश्यकताहरू हुँदै जीवनका विभिन्न चरणमा देखिने प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या तथा रोगहरूको रोकथाम, उपचार र व्यवस्थापनसम्मका सेवाहरू समेटिन्छन्।

किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम	परिवार योजना कार्यक्रम	प्रजनन रुग्णता कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित क्रियाकलापहरु यस प्रकार रहेका छन्;

१. अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा गाउँघर क्लिनिकमार्फत परिवार योजना सम्बन्धी परामर्श तथा साधन सेवा सुनिश्चित गरिएको,

परिवार योजना सेवा प्रवाहका माध्यम तथा उपलब्ध सेवाहरू

स्वास्थ्य सस्था (5FP, 3FP+Implant, 3FP+IUCD सेवा केन्द्रहरु मार्फत सेवा)	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (कण्डम, पिल्स सेवा)	गाउँघर क्लिनिक (3FP सेवा)	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल (5 FP+ बन्ध्याकरण सेवा)

**5 FP: Condom, Pills, DMPA-IM/SC, Implant, IUCD,* **3 FP: Condom, Pills, DMPA-IM/SC*

स्थानीय तहअनुसार परिवार योजना सेवा केन्द्रहरूको विवरण

स्थानीय तह	**इम्प्लान्ट सेवा केन्द्र संख्या**	**आई.यू.सि.डी. सेवा केन्द्र संख्या**	**5FPs सेवा केन्द्र संख्या**	**5FPs + बन्ध्याकरण सेवा**
गैंडाकोट नगरपालिका	५	३	३	०
देवचुली नगरपालिका	३	३	३	०
कावासोती नगरपालिका	४	१	१	१

मध्यविन्दु नगरपालिका	४	३	३	०
बुलिङटार गाउँपालिका	६	३	३	०
बौदिकाली गाउँपालिका	२	१	१	०
हुप्सेकोट गाउँपालिका	२	२	२	०
विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	४	१	१	०
जम्मा	**३०**	**१७**	**१७**	**१**

२. एकीकृत परिवार योजना (स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधीको परिवार योजना सेवा) अगावै अन्तरक्रिया तथा शिविर संचालन ३ ठाउँमा, सेवा-महिला बन्ध्याकरण: १०, पुरुष बन्ध्याकरण:००
३. परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम सूक्ष्म योजना गोष्ठी (१) सहभागी ३२, तथा परिवार योजना सेवाको तथ्याङ्क सुदृढीकरण *(FP Data pro Orientation सहित)* तालिम संचालन (१) सहभागी १०
४. सायना प्रेस सेवा विस्तारका लागि समन्वयात्मक बैठक (देवचुली न.पा र विनयी त्रिवेणी गा.पा)
५. किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम: किशोरकिशोरी मैत्री सेवा विस्तारको मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पतालमा समन्वयात्मक बैठक, विशेष अनुदान: किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य *(ASRH)* अभिमुखीकरण कार्यक्रम (१) सहभागी: २८, जिल्लास्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य समिति बैठक संचालन (२ पटक), किशोरकिशोरी लक्षित विधालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (८ स्थानीय तहमा), कार्यक्रम अनुगमन (३)

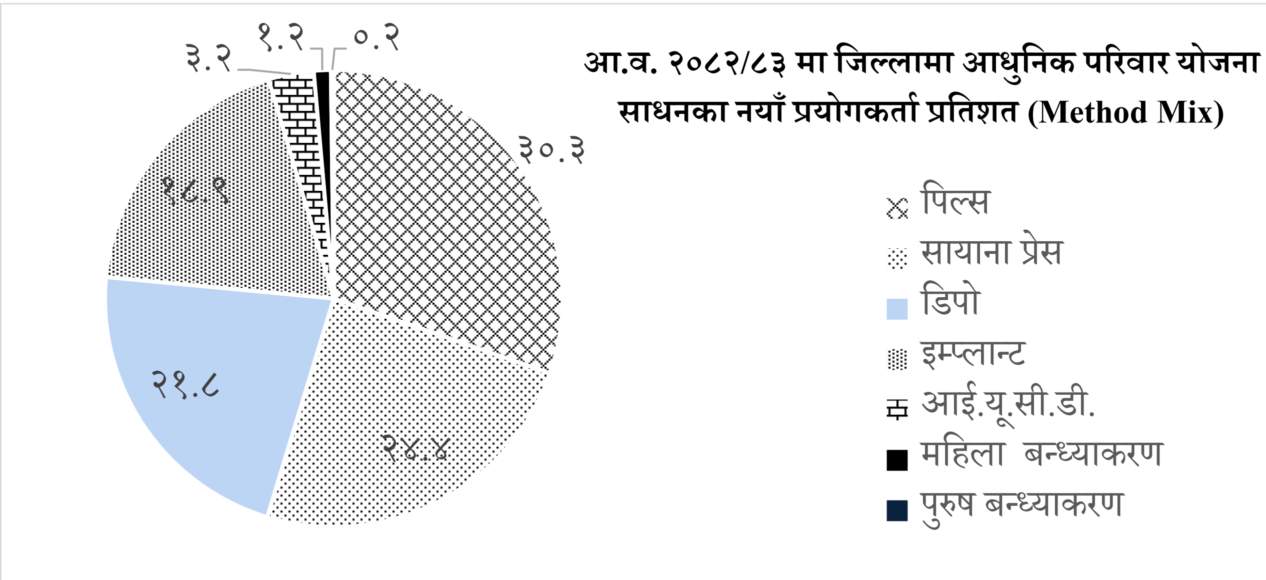
मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका १७: आर्थिक वर्ष अनुसार परिवार योजना साधन प्रयोगकर्ता (Current Users) संख्या र प्रतिशत

परिवार योजना साधन *Contraceptive Method*	आ.व. २०८०/८१	%	आ.व. २०८१/८२	%	आ.व. २०८२/८३	%
कण्डम	१६४५	१३.५	१८१८	१५.१	२०७१	१८
आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की	२२	०.२	१५	०.१	१४	०.१
जेडिल/इम्प्लान्ट (३ र ५ वर्षे)	४५१०	३७.१	४७४३	३९.५	४७९५	४१.६
आई.यू.सी.डी. (IUCD)	१८००	१४.८	१७६८	१४.७	१५१४	१३.१
गर्भनिरोधक चक्की (COCs)	१६०२	१३.२	१२७५	१०.६	१०४२	९.०
डिपो (DMPA-IM)	१३२६	१०.९	८४२	७.०	९९५	८.६
सायाना प्रेस (DMPA-SC)	७५८	६.२	९८२	८.२	६७२	५.८
महिला बन्ध्याकरण	१३९	१.१	१८१	१.५	१८९	१.६
पुरुष बन्ध्याकरण (भ्यासेक्टोमी)	३५०	२.९	३८३	३.२	२४१	२.१
जम्मा	१२१५२	१००	१२००७	१००	११५३३	१००

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म परिवार योजना साधनहरुको हाल अपनाईरहेकाहरुको संख्या तथा समग्र साधन प्रयोग विश्लेषण गर्दा इम्प्लान्टको प्रयोगकर्ताको क्रमिक रूपमा वृद्धि भएको देखिन्छ, भने आई.यू.सी.डी. तथा पिल्स प्रयोगकर्ता घटेको देखिन्छ। आर्थिक वर्ष अनुसार हेर्दा जिल्लामा लामो अवधिका अस्थायी गर्भनिरोधक साधन, विशेषगरी इम्प्लान्टतर्फ सेवाग्राहीको आकर्षण बढ्दै गएको प्रवृत्ति देखिन्छ।

आधुनिक परिवार योजना साधन नयाँ प्रयोगकर्ता (*Method Mix*)



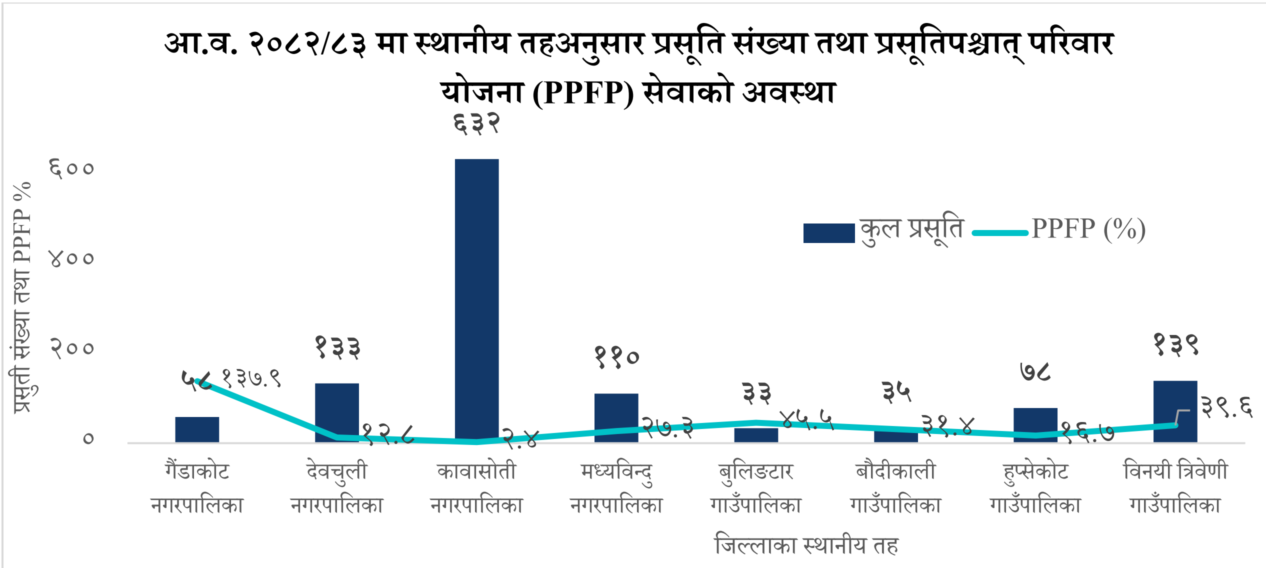
चित्र २१: आधुनिक परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता प्रतिशत (Method Mix) आ.व. २०८२/८३

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा आधुनिक परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्तामध्ये क्रमानुसार पिल्स (३०.३%), सायाना प्रेस (२४.४%), डिपो (२१.८%) तथा इम्प्लान्ट (१८.९%) प्रयोगकर्ता बढी रहेका छन् भने आई.यू.सी.डी. तथा स्थायी बन्ध्याकरणको तुलनात्मक रूपमा न्यून रहेको देखिन्छ।

प्रसूति तथा गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना (*Post Pregnancy Family Planning)*

तालिका १८: आर्थिक वर्ष अनुसार प्रसूतिपश्चात् तथा गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना सेवाको जिल्ला अवस्था

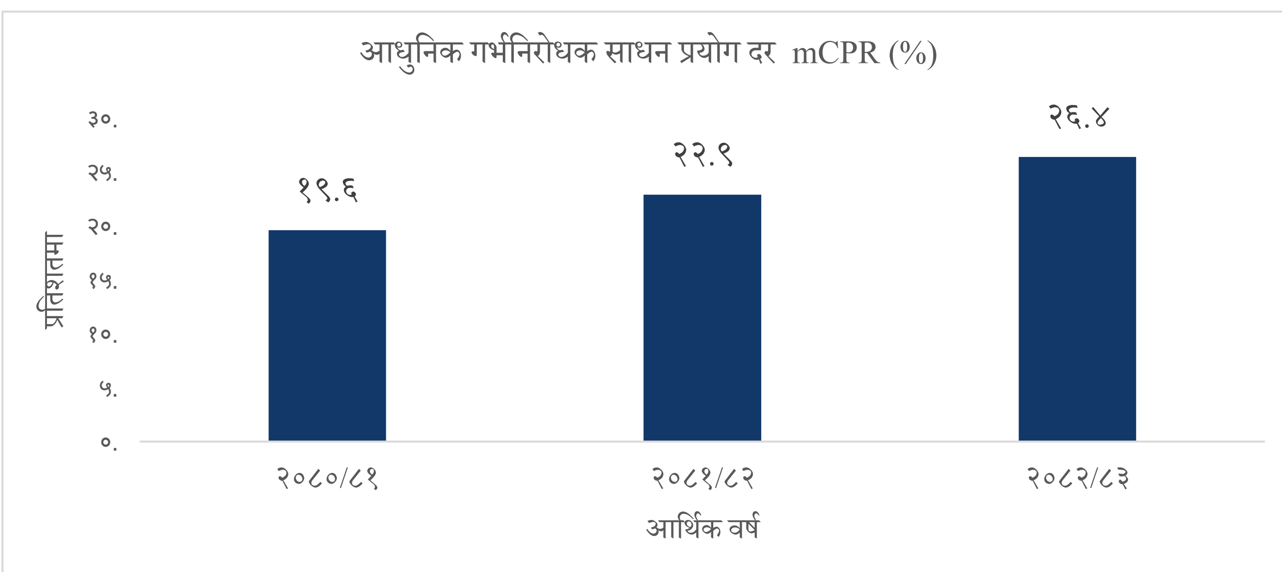
सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
गर्भपतनपश्चात् गर्भनिरोधक साधन प्राप्त गर्ने महिलाको प्रतिशत (PAFP)	८६.५	८२.२	८२.०
आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोग गर्ने प्रसूतिपश्चात् आमाको प्रतिशत (PPFP)	१९.७	२५.२	२०.८



चित्र २२: आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार प्रसूति संख्या तथा प्रसूतिपश्चात् परिवार योजना (PPFP) सेवाको अवस्था

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा कावासोती नगरपालिकामा कुल प्रसूति संख्या सबैभन्दा बढी रहेको भए पनि प्रसूतिपश्चात् परिवार योजना (PPFP) सेवा उपयोग तुलनात्मक रूपमा न्यून रहेको देखिन्छ। गैंडाकोट नगरपालिका, बुलिङटार गाउँपालिका तथा विनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा PPFP सेवा उपयोग उल्लेखनीय रहेको छ।

आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोग दर *(Modern Contraceptive Prevalence Rate: mCPR*



चित्र २३: आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोग दर (mCPR) जिल्लास्तरमा

किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (ASRH) कार्यक्रम नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति तथा किशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन निर्देशिका, २०७९ अनुरूप जिल्लाका ८ स्थानीय तहहरुका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्रमशः विस्तार भईरहेको छ।

तालिका १९: आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार किशोरकिशोरी स्वास्थ्य समन्वय समिति गठन, तथा किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था तथा सूचीकृत स्वास्थ्य संस्था संख्या

क्र.सं.	स्थानीय तह	किशोर स्वास्थ्य समन्वय समिति गठन	AFHS प्रमाणित स्वास्थ्य संस्था (संख्या)	सूचीकृत स्वास्थ्य संस्था (संख्या)
१	गैंडाकोट नगरपालिका	✓	१	१
२	देवचुली नगरपालिका	✓	०	२
३	कावासोती नगरपालिका		०	२
४	मध्यविन्दु नगरपालिका		०	२
५	बुलिङटार गाउँपालिका		०	१
६	बौदीकाली गाउँपालिका	✓	०	१
७	हुप्सेकोट गाउँपालिका	✓	०	१
८	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	✓	०	२
	जम्मा	५	१	१२

तालिका २० : आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार किशोरकिशोरी लक्षित सुरक्षित मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार योजना सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमबाट लाभान्वित किशोरकिशोरीको विवरण

क्र.सं.	स्थानीय तह	किशोरी (संख्या)	किशोरी (संख्या)	जम्मा (संख्या)
१	गैंडाकोट नगरपालिका	४१३	३८४	७९७
२	देवचुली नगरपालिका	७०२	८९६	१५९८
३	कावासोती नगरपालिका	४५०	५४७	९९७
४	मध्यविन्दु नगरपालिका	४६७	५१३	९८०
५	बुलिङटार गाउँपालिका	१३९	१८८	३२७
६	बौदीकाली गाउँपालिका	११४	२८०	३९४
७	हुप्सेकोट गाउँपालिका	८२	९७	१७८
८	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	१५०	३९५	५४५
	जम्मा	२५१७	३३००	१२

प्रजनन रुग्णता कार्यक्रम

तालिका ११: आ.व. २०८२/८३ मा प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवाअन्तर्गत स्क्रिनिङ सेवा विवरण

सेवा/समस्या	सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
पाठेघरको मुखको क्यान्सर	३०-४९ वर्षका महिलाको स्क्रिनिङ	२,३९८	१,३९३	२,७२४
	पोजेटिभ	६३	१६	५१
	५० वर्षभन्दा माथिका महिलाको स्क्रिनिङ	८२८	४६६	९८५
	पोजेटिभ	२८	१६	४३
स्तन क्यान्सर	<४० वर्ष स्क्रिनिङ	१,४१७	१,०१९	१,३०२
	४०-७० वर्ष स्क्रिनिङ	१,२२०	८६४	१,१३१
	>७० वर्ष स्क्रिनिङ	८७	४७	६१
	Mammogram मार्फत स्क्रिनिङ	०	०	३
	शंकास्पद	५५	२७	२४
आङ्ग खस्ने समस्या *(Pelvic Organ Prolapse)*	स्क्रिनिङ	२,४१४	१,३२८	१,६८९
	Stage 1 & 2 Prolapse	१३४	१६८	१४३
	Stage 3 Prolapse	६१	७१	८४
	Stage 4 Prolapse	२८	२६	२५
	Ring Pessary लगाइएको	१३०	७७	१४६
	प्रेषण गरिएको	४१	१९	२९
	शल्यक्रिया गरिएको	०	२७	५
अब्सटेट्रिक फिस्टुला	स्क्रिनिङ	६५	३०	५
	शंकास्पद	१	०	२
	प्रेषण गरिएको	१	०	२
	शल्यक्रिया गरिएको	०	०	०

आ.व. २०८२/८३ मा गरिएको स्क्रिनिङमध्ये पाठेघरको मुखको क्यान्सर ३०-४९ वर्षका महिलामा १.९% र ५० वर्षभन्दा माथिका महिलामा ४.४% पोजेटिभ देखिएको छ। स्तन क्यान्सर १.०% महिलामा शंकास्पद र आङ्ग खस्ने समस्या १४.९% महिलामा पहिचान भएको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

विश्लेषणमार्फत परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका प्रमुख सबल पक्ष, कमजोरी/दुर्बल पक्ष, अवसर तथा चुनौतीहरूको समग्र मूल्याङ्कन गरिएको छ, जसले कार्यक्रमको वर्तमान अवस्था र आगामी सुधारका क्षेत्रहरू पहिचान गर्न आधार प्रदान गरेको छ।

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**कमजोर/दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• स्वास्थ्य संस्थामार्फत परिवार योजना सेवा • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा गाउँघर क्लिनिकमार्फत समुदायस्तरमा सेवा पहुँच, • कार्यक्रम मार्फत तिन तहहरुको सरकारबीच निरन्तर समन्वय: साधन आपूर्तिमा विशेष • विस्तारित परिवार योजनाको अवधारण अनुसार कार्यक्रम समयानुसार परिमार्जित, • किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रममा जोड, • प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि स्थानीय तहमा बजेट व्यवस्थापन	• Implant तथा IUCD सेवाको सीमित उपलब्धता, • कार्यक्रमलाई जनसङ्ख्या नियन्त्रणको दृष्टिकोणबाट हेरिनु र कम प्राथमिकतामा पर्नु, • परिवार योजना सेवासम्बन्धी तथ्याङ्कको त्रुटी हुदाँ साधन माग एकिन गर्न र वितरण योजना तय गर्न कठिनाई, • FP commodities मा stock-out तथा आपूर्ति अनियमितता • तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकको सरुवा • स्थानीय तहमा संघीय सशर्त अनुदान कार्यक्रम सेवामा मात्र केन्द्रित
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• स्थानीय तहको परिवार स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित अन्य कार्यक्रमसँग एकीकृत गर्ने सकिने अवसर, • निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रसँग समन्वय तथा साझेदारी जस्तै निजि प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरूमा PPFP सेवा विस्तार	• सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यताका कारण सेवाको कम उपयोग • किशोरकिशोरी तथा पुरुषहरूको परिवार योजना सेवामा सीमित सहभागिता

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
परिवार योजना साधन (FP Commodities) को Stock-out तथा आपूर्तिमा अनियमितता	प्रयोगकर्ता तथा साधन खपतमा आधरित वितरण योजना तय गरि आपूर्ति सुनिश्चितता, समयमै साधनको माग	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
Implant तथा IUCD सेवाको सीमित उपलब्धता	सेवा विस्तारको लागि स्थानको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको रणनीतिक छनोट (Strategic mapping), नियमित Implant तथा IUCD Satellite Clinic सञ्चालन, तालिम समन्वय	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
परिवार योजना कार्यक्रमलाई कम प्राथमिकता तथा जनसंख्या नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा हेरिनु	परिवार योजना कार्यक्रमको महत्व तथा आवश्यकता सम्बन्धी बहस पैरवी, अन्य कार्यक्रमसंग एकीकृत कर्योन्वयन	स्थानीय तह, स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

(Safe Abortion Service Program)

पृष्ठभूमि

सुरक्षित गर्भपतन सेवा महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको महत्वपूर्ण अंग हो। नेपालमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको विकासका लागि राष्ट्रिय सुरक्षित गर्भपतन नीति, २००२[१४] ले नीतिगत आधार प्रदान गरेको छ। साथै, नेपाल सरकारले सुरक्षित गर्भपतन सेवाको सञ्चालन तथा व्यवस्थापनलाई थप व्यवस्थित गर्न सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका, २०७८[१५] लागू गरेको छ। विशेषगरि, नेपालमा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५[१३] ले महिलालाई कानुनी व्यवस्थाअनुसार सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। ऐनले इजाजत प्राप्त सूचिकृत स्वास्थ्य संस्था तथा सूचिकृत स्वास्थ्यकर्मीमार्फत सुरक्षित गर्भपतन सेवा उपलब्ध गराउने, सेवाग्राहीको सूचना तथा अभिलेख गोप्य राख्ने र सेवामा भेदभाव गर्न नहुने व्यवस्था गरेको छ। यसरी नीति, कार्यक्रम निर्देशिका तथा कानुनी व्यवस्थाको आधारमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँच र गुणस्तर विस्तार गर्दै असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने मातृ मृत्यु तथा रुग्णता न्यूनीकरण, सेवाग्राहीको अधिकार तथा गोपनीयताको संरक्षण र गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना सेवासहितको *Continuum of Care* सुनिश्चित गर्न कार्यक्रम केन्द्रित रहेको छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. सूचीकृत स्वास्थ्य संस्था तथा सूचिकृत स्वास्थ्यकर्मीमार्फत सुरक्षित गर्भपतन सेवा सञ्चालन,

क्र.सं.	स्थानीय तह	सुरक्षित गर्भपतन सेवा (SAS) केन्द्र संख्या
१	गैँडाकोट नगरपालिका	६
२	देवचुली नगरपालिका	३
३	कावासोती नगरपालिका	१
४	मध्यविन्दु नगरपालिका	२
५	हुप्सेकोट गाउँपालिका	२
६	बुलिङटार गाउँपालिका	२
७	बौदीकाली गाउँपालिका	१
८	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	३
जम्मा		२०

१३- नेपाल सरकार (२०७५). सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५। काठमाडौं, नेपाल।

१४- नेपाल सरकार (२००२). राष्ट्रिय सुरक्षित गर्भपतन नीति, २००२ (National Safe Abortion Policy, 2002)। काठमाडौं, नेपाल।

१५- स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, नेपाल सरकार (२०७८)। सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका, २०७८। काठमाडौं, नेपाल।

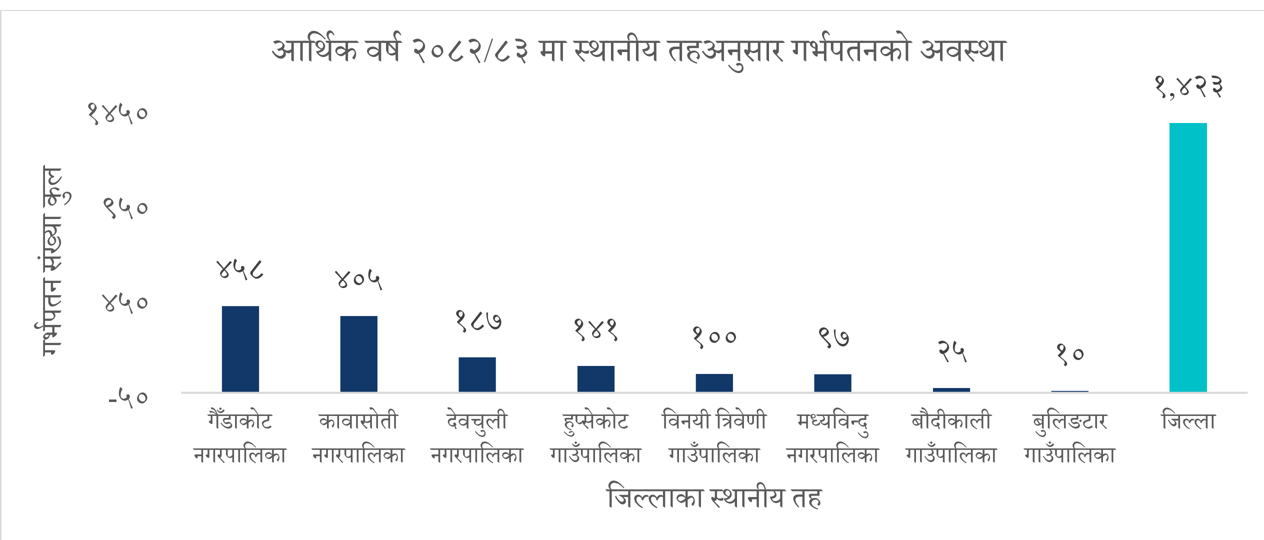
२. स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीलाई *Medical Abortion (MA)* तथा *Manual Vacuum Aspiration (MVA)* सम्बन्धी तालिम प्रादेशिक स्वास्थ्य केन्द्र मार्फत,
३. सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका, २०७८ अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको सेवा क्षमता, आवश्यक औषधि तथा उपकरणको व्यवस्थापन,
४. जटिल गर्भपतन तथा उपचार आवश्यक पर्ने अवस्थाको समयमै पहिचान गरी PAC तथा रेफरल सेवा सुदृढीकरण

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका २२: आर्थिक वर्ष अनुसार गर्भपतन सेवाको जिल्लास्तरीय अवस्था

आर्थिक वर्ष	कुल गर्भपतन	गर्भपतन विधि अनुसार		उमेर समूह अनुसार	
		शल्यक्रियाबाट गर्भपतन	औषधिबाट गर्भपतन	२० वर्षभन्दा कम उमेर	२० वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेर
२०८०/८१	१७४७	१२०	१,६२७	८३	१,६६४
२०८१/८२	१७०७	१३०	१,५७७	७८	१,६२९
२०८२/८३	१४२३	६९	१,३५४	६२	१,३६१

जिल्लास्तरमा कुल गर्भपतन सेवाको संख्या पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षमा क्रमश घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ। गर्भपतन विधिअनुसार औषधिबाट हुने गर्भपतनको संख्या शल्यक्रियाबाट हुने गर्भपतनको तुलनामा उल्लेख्य रूपमा बढी रहेको छ। कुल गर्भपतनमध्ये २० वर्षभन्दा कम उमेर समूहको गर्भपतन क्रमश ४.७५%, ४.५७% र ४.३६% रहेको देखिन्छ भने २० वर्ष वा सोभन्दा बढी उमेर समूहको गर्भपतन क्रमशः ९५.२५%, ९५.४३% र ९५.६४% रहेको छ।



चित्र २४: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार गर्भपतनको अवस्था

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जिल्लाको कुल गर्भपतन १४२३ मध्ये गैँडाकोट नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी ४५८, ३२.१९% गर्भपतन भएको देखिन्छ भने बुलिङटार गाउँपालिकामा सबैभन्दा कम १०, ०.७०% रहेको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्ष *(Strengths)*	**कमजोरी (*Weaknesses)***
• सुरक्षित गर्भपतनसम्बन्धी कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्था उपलब्ध, • *Medical Abortion* तथा *MVA* सेवा उपलब्ध, • गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना सेवा एकीकृत रूपमा प्रदान गर्न सकिने व्यवस्था, • रेफरल तथा आकस्मिक व्यवस्थापनको व्यवस्था, गोपनीय तथा गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने क्षमता	• केही स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त सेवा प्रदायक/स्वास्थ्यकर्मीको अभाव, • आवश्यक उपकरण तथा सामग्रीको नियमित उपलब्धतामा समस्या, • सेवा उपयोग तथा गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना सेवामा निरन्तरता अपेक्षाकृत कम, • नियमित अनुगमनमा सुधार आवश्यक, • समुदायमा सुरक्षित गर्भपतन सेवासम्बन्धी पर्याप्त जानकारीको अभाव
अवसर *(Opportunities)*	**चुनौती *(Threats)***
• स्थानीय तहको बजेट तथा स्वामित्व बढाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा विस्तार गर्न सकिने, • प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा अन्य संस्थामार्फत दक्ष जनशक्ति विकास गर्न सकिने, • सुरक्षित गर्भपतन सेवासँग परिवार योजना तथा अन्य प्रजनन स्वास्थ्य सेवा एकीकृत गर्न सकिने	• सामाजिक तथा सांस्कृतिक मान्यता कारण सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिन हिचकिचाउने, • दुर्गम भौगोलिक अवस्था तथा यातायात पहुँचको समस्या, • असुरक्षित तथा अनधिकृत गर्भपतन सेवाको सम्भावना • सेवा तथा सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थामा अवरोध तथा आकस्मिक परिस्थितिको प्रभाव।

समस्याचुनौती/	**समाधानसुधारका उपाय/**	**जिम्मेवार निकाय**
सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँच तथा उपयोग अपेक्षाकृत कम हुनु	समुदायस्तरमा जनचेतना, गोपनीय परामर्श तथा सेवाको पहुँच विस्तार गर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
दक्ष जनशक्ति, औषधि तथा उपकरणको अपर्याप्तता।	MA तथा MVA तालिम, आवश्यक औषधि उपकरणको/ सुनिश्चितता तथा नियमित*Clinical Coaching/Mentoring* गर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था
गर्भपतनपश्चात् परिवार योजना सेवाको निरन्तरता कमजोर हुनु	गर्भपतन सेवासँगै परिवार योजना परामर्श तथा सेवा सुनिश्चित गरी एकीकृत सुदृढ गर्ने	स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तह

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर/आउटरीच क्लिनिक

(Primary Healthcare-Outreach Clinic Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा आउटरीच/गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम वि.सं. २०५१ देखि समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सेवा पहलका रूपमा सञ्चालन हुँदै आएको हो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट वञ्चित तथा भौगोलिक रूपमा दुर्गम समुदायसम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनु हो। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा आउटरीच/गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीको विस्तारित सेवाका रूपमा कार्य गर्दै परिवार योजना, खोप, सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सेवा, सामान्य रोगहरूको उपचार, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्शजस्ता प्रतिकारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू समुदायस्तरमा उपलब्ध गराउँछ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा आउटरीच/गाउँघर क्लिनिकमा उपलब्ध हुने सेवाहरु

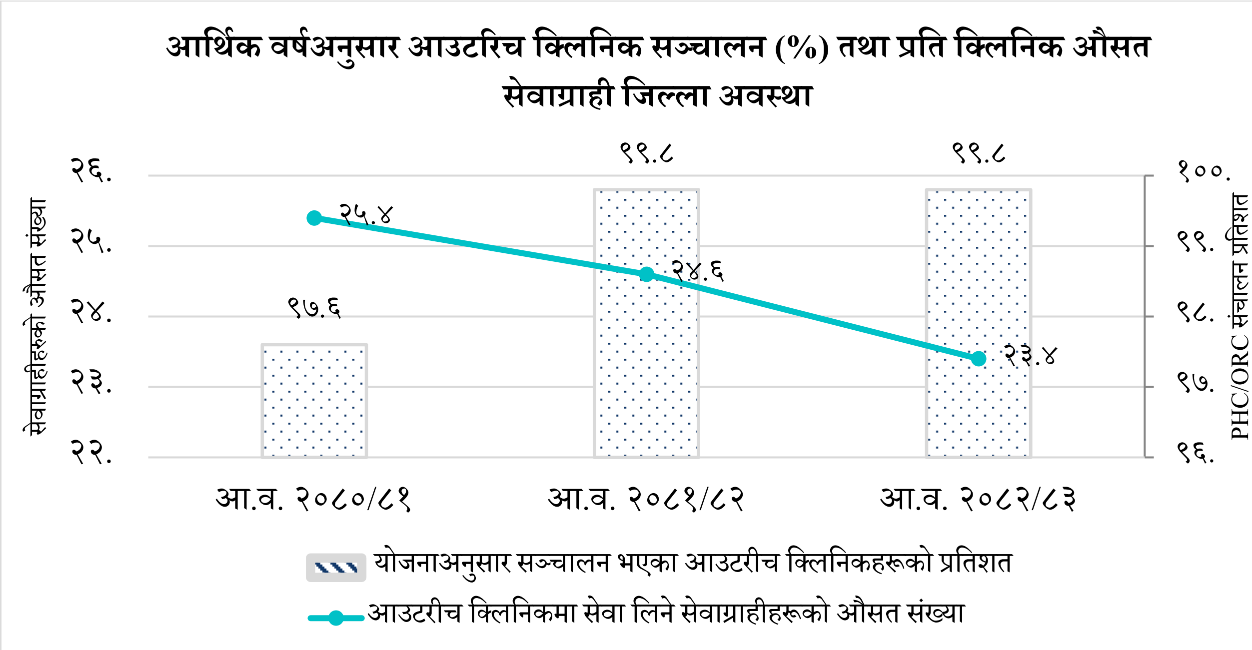
सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सेवा	परिवार योजना परामर्श तथा सेवा	बाल स्वास्थ्य सेवा
स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श	प्राथमिक उपचार तथा प्रेषण	

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू: कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले योजना बनाई आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र गाउँघर क्लिनिकहरु संचालन गरिएको पाईएको छ ।

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

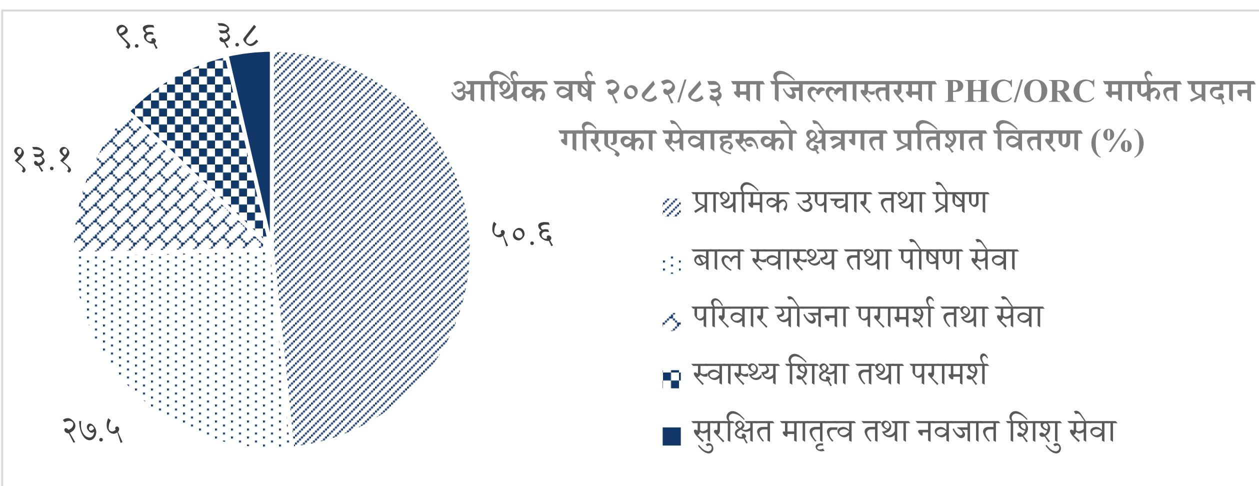
तालिका २३ : स्थानीय तहअनुसार योजना बमोजिम सञ्चालन गरिएका PHC/ORC क्लिनिकको प्रतिशत

क्र.सं.	स्थानीय तह	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
१.	गैंडाकोट नगरपालिका	९७.१%	९७.९%	९७.९%
२.	देवचुली नगरपालिका	१००%	१००%	१००%
३.	कावासोती नगरपालिका	९०.५%	१००%	१००.%
४.	मध्यविन्दु नगरपालिका	९८%	१००%	१००%
५.	बुलिङटार गाउँपालिका	१००%	१००%	१००%
६.	बौदीकाली गाउँपालिका	९६.६%	१००%	१००%
७.	हुप्सेकोट गाउँपालिका	९८.४%	१००%	१००%
८.	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	*PHC/ORC संचालन नरहेको*		
	जिल्ला	९७.६	९९.८	९९.७



चित्र २५: आर्थिक वर्षअनुसार आउटरिच क्लिनिक सञ्चालन (%) तथा प्रति क्लिनिक औसत सेवाग्राही जिल्ला अवस्था

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म जिल्लामा PHC/ORC सञ्चालनमा वृद्धि भए तापनि प्रति क्लिनिक औसत सेवाग्राही संख्या घट्दो क्रममा रहेको छ। विनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिएको कारण आउटरिच क्लिनिक सञ्चालन गरिएको छैन भने अन्य सबै स्थानीय तहमा सञ्चालन गरिएको छ।



चित्र २६: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जिल्लास्तरमा PHC/ORC मार्फत प्रदान गरिएका सेवाहरूको क्षेत्रगत प्रतिशत वितरण (%)

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा PHC/ORC मार्फत प्रदान गरिएका कुल सेवा मध्ये प्राथमिक उपचार तथा प्रेषणसम्बन्धी सेवाहरू सबैभन्दा बढी पाईएको छ भने सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु सेवा सबैभन्दा कम रहेको छ। सेवा उपयोगमा बाल स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी सेवाहरू दोस्रो बढी उपयोग गरिएको सेवाको रुपमा पाईएको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

विश्लेषणमार्फत PHC/ORC कार्यक्रमका प्रमुख सबल पक्षहरु, दुर्बल पक्षहरु, अवसरहरु तथा चुनौतीहरूको समग्र मूल्याङ्कन गरिएको छ।

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• समुदायस्तरमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, • सेवाबाट वञ्चित समुदायमा सेवा विस्तार • प्राथमिक उपचार तथा सामान्य स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता तथा Referral सेवा	• कार्यक्रम औचित्यमा कमि हुनु, • सीमित बजेट तथा सेवाको कम उपयोग, • स्वास्थ्य सामग्रीको अनियमित उपलब्धता तथा क्लिनिक संचालन गर्न कठिनाई • अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणमा सीमितता
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• सामुदायिक स्वास्थ्य शिविरसँग एकीकृत गर्ने सकिने, • समुदायसँग सहकार्य तथा सामुदयिक सहभागिता • निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रसँग साझेदारी	• भौगोलिक विकटता तथा यातायातको कठिनाइ • अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था विस्तार • मौसमी कठिनाइ तथा प्रतिकूल मौसमका कारण सेवा पहुँचमा चुनौती

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
PHC/ORC क्लिनिक सञ्चालनको प्रभावकारिता तथा सेवा उपयोगमा स्थानीय तहअनुसार भिन्नता	स्थानीय आवश्यकता तथा सेवा पहुँचका आधारमा PHC/ORC सञ्चालनको नियमित समीक्षा, अनुगमन तथा औचित्यपूर्ण व्यवस्थापन	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
PHC/ORC सेवाको गुणस्तर तथा अभिलेखीकरणमा सुधार आवश्यक	नियमित सुपरिवेक्षण, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि तथा HMIS अभिलेखीकरण र प्रतिवेदन प्रणाली सुदृढीकरण	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

(Nursing and Social Security Program)

पृष्ठभूमि

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकारअन्तर्गतको नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा मार्फत सञ्चालन तथा समन्वय गरिने महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमअन्तर्गत समुदाय तथा विद्यालयमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा सामाजिक सुरक्षालाई सुदृढ गर्ने उद्देश्यले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम तथा विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएका छन्। यस कार्यक्रमले समुदायस्तरमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, पोषण, परिवार नियोजन, खोप तथा स्वास्थ्य सेवामा समयमै पहुँच र रेफरलमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको भूमिकालाई सुदृढ गर्नुका साथै विद्यालयमा किशोरकिशोरीको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, स्वास्थ्य शिक्षा, प्राथमिक उपचार तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धिमा जोड दिएको छ।

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गतका कार्यक्रमहरु [जिल्लाबाट कर्योन्वयन]
१.१. राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम
१.२ विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम
१.३ विपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रम [स्थानीय तहबाट कर्योन्वयन]

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

(National Female Community Health Volunteer Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) कार्यक्रम सन् १९८८ (वि.सं. २०४५) मा २७ जिल्लाबाट सुरु भई क्रमश देशभर विस्तार भएको समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सेवाको महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो। कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य विशेषगरी महिला तथा बालबालिकाका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभिवृद्धि गर्नु, स्वास्थ्यसम्बन्धी ज्ञान तथा सीपमार्फत महिलालाई सशक्तीकरण गर्नु, समुदायमा स्वास्थ्य चेतना अभिवृद्धि गर्नु तथा स्थानीय समुदायको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा सहभागिता बढाउनु हो।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई समुदायका आमा समूहबाट छनोट गरी स्वास्थ्य संस्था र समुदायबीचको महत्वपूर्ण सम्पर्क तथा समन्वयकारी भूमिकामा परिचालन गरिँदै आएको छ। प्रारम्भमा FCHV हरूलाई १८ दिन (९+९ दिन) को आधारभूत तालिम प्रदान गरिँदै आएकोमा आ.व. २०७७/७८ देखि तालिमलाई परिमार्जन गरी १० दिनको आधारभूत तालिम तथा प्रत्येक चार वर्षमा ४ दिनको पुनर्ताजगी तालिमको व्यवस्था गरिएको छ। साथै, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको योगदानलाई प्रोत्साहन गर्न नेपाल सरकारले पोशाक भत्ता तथा अन्य प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्दै आएको छ।

नेपाल सरकारले हाल राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको भावना तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका परिवर्तनलाई सम्बोधन गर्दै वि.स. २०७६ मा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७[१६] (पहिलो संशोधन, २०७६) कार्यान्वयनमा गरेको छ, जसले FCHV कार्यक्रमको प्रभावकारिता, दिगोपन तथा समुदायमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको भूमिकालाई थप सुदृढ गर्ने आधार प्रदान गरेको छ। समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्दै महिलाको सशक्तीकरण तथा समुदायको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो। नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लामा हाल कुल ३५६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यरत रहेका छन्।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रोत्साहन भत्ता रु. ६००० वितरण,

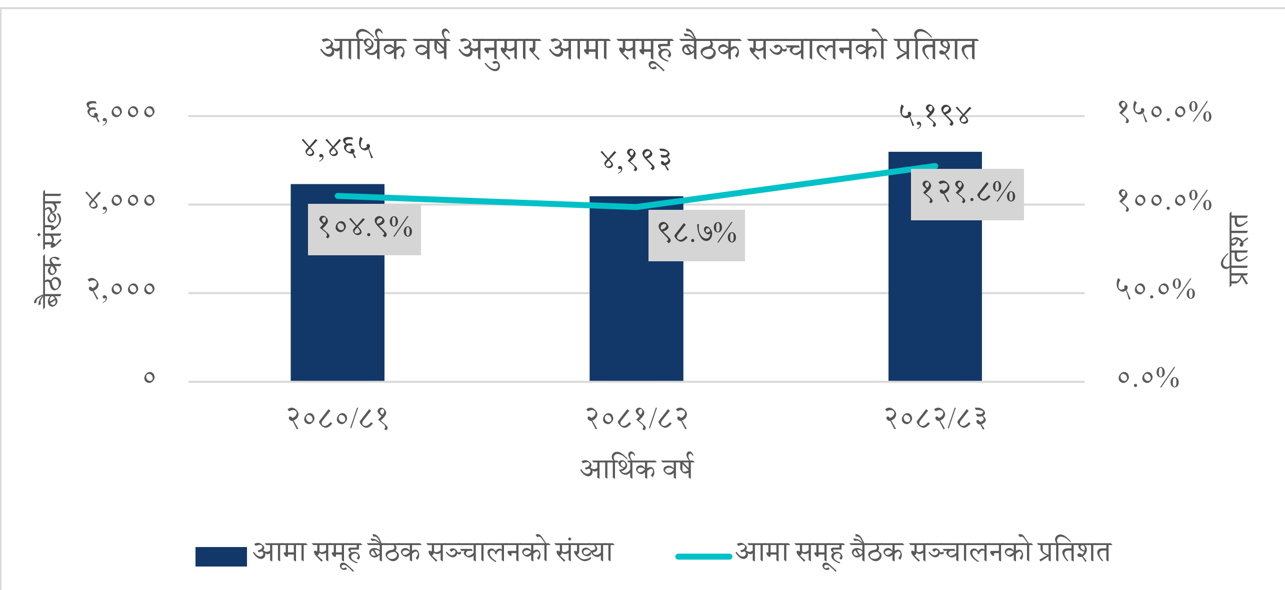
१६- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०७६). राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६)। काठमाडौं, नेपाल।

२. कावासोती नगरपालिका, मध्यविन्दु नगरपालिका, हुप्सेकोट र विनयीत्रिवेणी गाउँपालिका गरी ४ स्थानीय तहका ३२ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तालिम प्रदान,
३. सेवा अवधि पूरा गरी अवकाश भएका १३ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई रु. २०,००० सहित सम्मानजनक बिदाइ,
४. राष्ट्रिय भिटामिन ‘ए’ तथा जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रममा सहभागिता,
५. जापानिज इन्सेफ्लाइटिस (JE) विरुद्धको खोप अभियानमा सहभागिता,
६. स्थायी परिवार योजना सेवाको सेवा प्रवर्द्धन, समन्वय तथा अनुगमनमा सहजीकरण

तालिका २४: स्थानीय तहअनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या

स्थानीय तह	संख्या	स्थानीय तह	संख्या
गैँडाकोट नगरपालिका	४१	विनयीत्रिवेणी गाउँपालिका	३६
देवचुली नगरपालिका	४१	हुप्सेकोट गाउँपालिका	२७
कावासोती नगरपालिका	४८	बुलिङटार गाउँपालिका	५१
मध्यविन्दु नगरपालिका	६०	बौदीकाली गाउँपालिका	५२
जम्मा			**३५६**

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण



चित्र २७: आर्थिक वर्ष अनुसार आमा समूह बैठक संख्या तथा सञ्चालनको प्रतिशत जिल्ला अवस्था

आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म आमा समूह बैठक सञ्चालनमा समग्र उतारचढाव देखिन्छ। आ.व. २०८१/८२ मा बैठक सञ्चालन केही घटे पनि २०८२/८३ मा उल्लेख्य सुधार भई लक्ष्यभन्दा बढी बैठक सञ्चालन भएको देखिन्छ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका सुविधा (FCHV Benefits)

- वार्षिक **रु. १०,००० पोशाक भत्ता**
- ६० वर्ष उमेर पूरा गरी सेवा निवृत्त हुँदा **रु. २०,००० सम्मानजनक बिदाइ रकम**,
- स्वास्थ्य बीमा प्रिमियमको **५० प्रतिशत सरकारले व्यहोर्ने**,
- स्वास्थ्य संस्थाको **सामाजिक सेवा एकाइमार्फत सेवा प्राप्त गर्ने सुविधा**,
- यातायात तथा संचार खर्च रु. ६००० [गण्डकी प्रदेश सरकार]

तालिका २५: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत प्रदान गरिएका मुख्य सेवा विवरण

सूचक/आर्थिक वर्ष	**२०८०/८१**	**२०८१/८२**	**२०८२/८३**
गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की वितरण	२,६२६	१,५८१	१,२८७
कन्डम वितरण (थान)	४९,९११	४२,३५४	४२,४०३
गर्भनिरोधक चक्की (Pills) वितरण चक्र	४,१५७	३,५४४	२,००८
प्रसूति भएका नवजात तथा सुत्केरी आमाको २४ घण्टाभित्र घरभेट	५१	३१	७
प्रसूति भएका नवजात तथा सुत्केरी आमाको ७औँ दिनमा घरभेट	१२५	७४	१३५
प्रसूति भएका नवजात तथा सुत्केरी आमाको तेस्रो दिनमा घरभेट	१२६	७६	८०
महिलालाई आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की वितरण	६४	१२	८
कुल पोषण स्क्रिनिङ (MUAC मार्फत)	४९,३४७	४८,९९६	४८,८२४

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत प्रदान गरिएका सेवामा पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षमा केही परिवर्तन देखिन्छ। आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा कन्डम वितरण अघिल्लो वर्षको तुलनामा ०.१% ले वृद्धि भएको छ भने ७औँ दिनको प्रसूतिपश्चात् घरभेट ८२.४% ले वृद्धि भएको छ भने गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की वितरण, गर्भनिरोधक चक्की वितरण तथा २४ घण्टाभित्रको घरभेटमा कमी आएको छ। MUAC मार्फत कुल पोषण स्क्रिनिङ भने २०८२/८३ मा ०.४% ले कमी भए पनि उच्च स्तरमा कायम रहेको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)*
• समुदायमा उच्च विश्वास र स्वीकार्यता, • स्वास्थ्य संस्था र समुदायबीच प्रभावकारी समन्वयकारी भूमिका, • मातृ, नवजात, बाल स्वास्थ्य, पोषण, परिवार योजना तथा खोप कार्यक्रममा महत्वपूर्ण योगदान • स्वास्थ्य शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तनमा प्रभावकारी भूमिका	• स्वयंसेवकमा आधारित कार्यक्रम भएकाले सीमित प्रोत्साहन तथा उत्प्रेरणा, • बढ्दो कार्यभारका कारण सबै कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न कठिनाई, • आवश्यक सामग्री तथा IEC सामग्रीको अभाव
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• डिजिटल रिपोर्टिङ तथा मोबाइल प्रविधिको प्रयोग गरि सामुदायिक स्वास्थ्य संचार कार्य, • स्थानीय सरकारको स्वामित्व तथा लगानी वृद्धि, • नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य तथा किशोर स्वास्थ्यलगायतका कार्यक्रममा भूमिका विस्तार • स्वास्थ्य संस्था र स्वयंसेविकाबीच समन्वय तथा रेफरल प्रणाली सुदृढीकरण	• कार्यक्रम तथा छनोटमा राजनीतिकरण, • बढ्दो कार्यभार तथा थपिँदै गएका कार्यक्रम, • उत्प्रेरणा कमि

समस्याचुनौती/	समाधानसुधारका उपाय/	जिम्मेवार निकाय
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामाथि बढ्दो कार्यक्रमगत कार्यभार	कार्यभारको समीक्षा गरी प्राथमिकताका कार्यक्रम निर्धारण गर्ने तथा आवश्यकताअनुसार तालिम, सामग्री र प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, स्थानीय तह
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको उत्प्रेरणा तथा कार्यसम्पादनमा कमी	नियमित पुनर्ताजगी तालिम, सुपरिवेक्षण, कार्यसम्पादनमा आधारित सम्मान तथा प्रोत्साहन र नियमित फिडब्याकको व्यवस्था गर्ने	स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम

(School Health & Nursing Program)

पृष्ठभूमि

नेपालको विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीको स्वास्थ्य तथा शैक्षिक उपलब्धि सुधार गर्ने उद्देश्यले संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको समन्वयमा विद्यालयमा स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक गतिविधि एकीकृत गर्ने कार्यक्रम हो। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ [१७] को रणनीति ६.५.२ ले विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सचेतना अभियानलाई क्रमश उच्च माध्यमिक तहसम्म विस्तार गर्ने र शिक्षा, तथा खेलकुद मन्त्रालयसँगको समन्वयमा प्रत्येक विद्यालयमा कम्तीमा एक जना स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गर्ने रणनीतिक दिशा लिएको छ। यसै सन्दर्भमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१ [१८] जारी भई विद्यालयस्तरमा विद्यालय स्वास्थ्य एकाइ स्थापना तथा विद्यालय नर्सको भूमिकालाई संस्थागत गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।

विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरकिशोरीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, रोगको प्रारम्भिक पहिचान, स्वास्थ्य शिक्षा तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) मा प्रदेश समानीकरण अनुदान अन्तर्गत विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा देवचुली नगरपालिकाको भीमसेन नमुना माध्यमिक विद्यालय र विनयीत्रिवेणी गाउँपालिकाको भानुदय नमुना माध्यमिक विद्यालयमा गरी २ जना विद्यालय नर्स नियुक्त गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. देवचुली नगरपालिकाको भीमसेन आदर्श माध्यमिक विद्यालय र विनयीत्रिवेणी गाउँपालिकाको भानुदय नमुना माध्यमिक विद्यालयमा २ जना विद्यालय नर्स नियुक्त गरी सेवा सञ्चालन,
२. विद्यार्थीहरूको नियमित स्वास्थ्य परीक्षण तथा प्राथमिक उपचार सेवा प्रदान,
३. व्यक्तिगत सरसफाइ, पोषण, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी व्यवस्थापन तथा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी परामर्श,
४. नसर्ने रोग तथा लागूपदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना,
५. आवश्यक स्वास्थ्य सेवाका लागि विद्यार्थीलाई स्वास्थ्य संस्थामा रेफरल तथा सहजीकरण,
६. विद्यालय, अभिभावक तथा स्वास्थ्य संस्थाबीच समन्वय गरी विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई सुदृढीकरण

१७- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०७६). राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६। काठमाडौं, नेपाल।
१८- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०८१). विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१। काठमाडौं, नेपाल।

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका २६: आ.व. २०८२/८३ मा विद्यालय नर्सद्वारा प्रदान गरिएको सेवा विवरण

क्र.सं.	सेवा/सूचक	आ.व. २०८२/८३
१.	विद्यार्थी स्वास्थ्य परीक्षण [कुल]	२४००
२.	पोषण स्क्रिनिङ	८२०
३.	प्राथमिक उपचार सेवा	५२५
४.	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा	१५
५.	स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना सत्र	१८
६.	महिनावारी प्याड वितरण	१३०० *Pcs*
५.	नसर्ने रोगसम्बन्धी स्क्रिनिङ/परामर्श	२००
६.	लागूपदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी सचेतना/परामर्श	२००
७.	स्वास्थ्य संस्थामा रेफरल	१०
८.	विद्यालय स्वास्थ्य इकाई बैठक संचालन	२
९.	अभिभावक स्वास्थ्य सचेतना सत्र	६
१०.	विद्यारलय सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	२
१२.	अन्य स्वास्थ्य सेवा	२

आ.व. २०८२/८३ मा विद्यालय नर्समार्फत विद्यालयमा विद्यार्थीहरूको नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, पोषण स्क्रिनिङ, प्राथमिक तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो जसमा २,४०० जना विद्यार्थीको स्वास्थ्य परीक्षण, ८२० जनाको पोषण स्क्रिनिङ र ५२५ जनालाई प्राथमिक उपचार सेवा प्रदान गरिएको थियो। साथै, महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनअन्तर्गत १,३०० थान महिनावारी प्याड वितरण, नसर्ने रोगसम्बन्धी स्क्रिनिङ तथा परामर्श र लागूपदार्थ दुर्व्यसनसम्बन्धी सचेतना/परामर्श सेवा आवश्यकता तथा प्राथमिकताका साथ प्रदान गरिएको थियो।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• विद्यालयमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, • किशोरकिशोरीलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी व्यवस्थापन, मानसिक स्वास्थ्य तथा पोषणसम्बन्धी परामर्श, • नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, प्राथमिक उपचार तथा रेफरल सेवा, खोप, भिटामिन 'ए', जुकाको औषधि तथा स्वास्थ्य सचेतनामूलक कार्यक्रम, • विद्यालयमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सुरक्षित वातावरण निर्माणमा सहयोग, • स्वास्थ्य प्रधानात्मक विद्यालय जोड	• कार्यक्रम सीमित विद्यालयमा मात्र सञ्चालन, • नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण पर्याप्त हुन नसक्नु, • विद्यालय नर्सका लागि स्पष्ट कार्यविवरण तथा करियर विकासको अवसर सीमित। • आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री तथा छुट्टै स्वास्थ्य कक्ष सबै विद्यालयमा उपलब्ध नहुनु
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• शिक्षा तथा स्वास्थ्य क्षेत्रबीचको समन्वय थप सुदृढ गर्ने अवसर, • विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउने अवसर, • विद्यार्थी, अभिभावक तथा समुदायमा स्वास्थ्य सचेतना विस्तार	• दीर्घकालीन वित्तीय तथा संस्थागत दिगोपन सुनिश्चित गर्न चुनौती, • विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाबीच समन्वय प्रभावकारी नहुन सक्ने, • नर्सको सरुवा वा रिक्त हुँदा सेवा निरन्तरतामा असर

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रमप्रति विद्यालयस्तरमा स्वामित्व तथा दीर्घकालीन दिगोपन योजनाको कमी	विद्यालय व्यवस्थापन, स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाको सहभागितामा कार्यक्रमको स्वामित्व बढाई दीर्घकालीन योजना तथा बजेट सुनिश्चित गर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, स्थानीय तह तथा विद्यालय
विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा सीमित विद्यालयमा मात्र सञ्चालन हुनु	आवश्यकता र प्राथमिकताका आधारमा कार्यक्रमलाई क्रमशः अन्य विद्यालयमा विस्तार गर्ने तथा आवश्यक जनशक्ति र स्रोतसाधनको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, स्थानीय तह

विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

(Impoverished Citizen's Treatment Program)

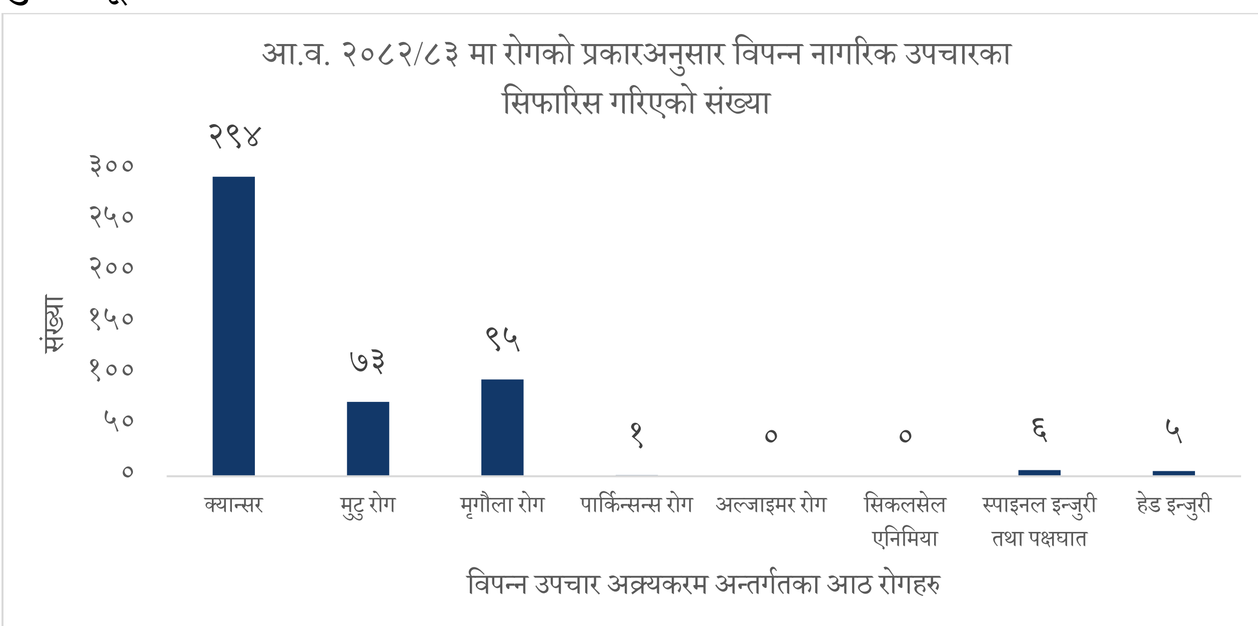
पृष्ठभूमि

विपन्न तथा आर्थिक रूपमा कमजोर नागरिकलाई गम्भीर रोगको उपचारमा आर्थिक सहायता उपलब्ध गराई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय अन्तर्गत विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। आ.व. २०६६/६७ देखि सुरु भएको यस कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापनका लागि विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८०[१९] लागू गरिएको छ। यस कार्यक्रममार्फत मृगौला, मुटु, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर, स्पाइनल इन्जुरी तथा पक्षघात, हेड इन्जुरी र सिकलसेल एनिमिया गरी ८ प्रकारका गम्भीर रोगको उपचारमा तोकिएका स्वास्थ्य संस्थामार्फत आर्थिक सहायता उपलब्ध गराइन्छ र सेवा प्राप्त गर्न सम्बन्धित स्थानीय तहबाट विपन्न नागरिक भएको सिफारिस लिनुपर्ने व्यवस्था रहेको छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जिल्लाका स्थानीय तहबाट ८ प्रकारका गम्भीर रोगका कुल ४७६ जना नागरिकले विपन्न नागरिक उपचारका लागि सिफारिस लिएका छन्।

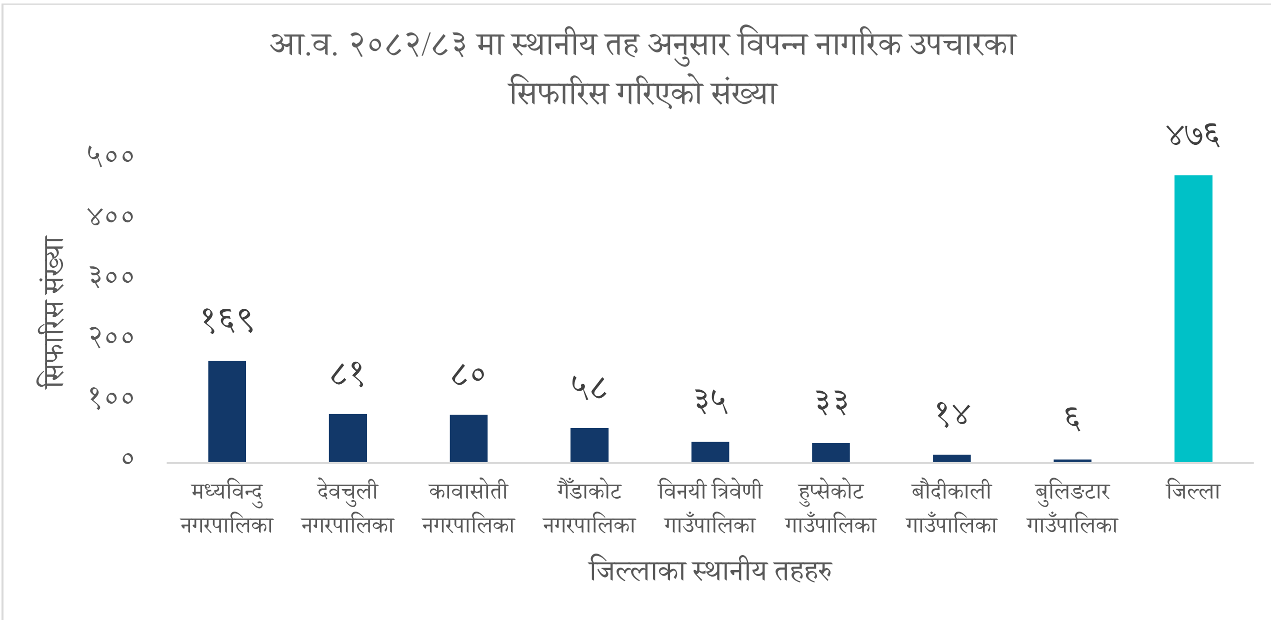
मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण



चित्र २८: आ.व. २०८२/८३ मा रोगको प्रकारअनुसार विपन्न नागरिक उपचारका सिफारिस गरिएको संख्या

१९- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०८०). ***विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८०***

आ.व. २०८२/८३ मा विपन्न नागरिक उपचारका लागि सबैभन्दा बढी क्यान्सर (२९४ जना), त्यसपछि मृगौला रोग (९५ जना) र मुटु रोग (७३ जना) का लागि सिफारिस भएको देखिन्छ। अन्य रोगका लागि सिफारिस संख्या तुलनात्मक रूपमा न्यून रहेको छ।



चित्र २९:आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार विपन्न नागरिक उपचारका सिफारिस गरिएको संख्या

आ.व. २०८२/८३ मा विपन्न नागरिक उपचारका लागि स्थानीय तहबाट कुल ४७६ जनाको सिफारिस भएको छ। स्थानीय तहमध्ये मध्यविन्दु नगरपालिकाबाट सबैभन्दा बढी (१६९ जना) र बुलिङटार गाउँपालिकाबाट सबैभन्दा कम (६ जना) सिफारिस भएको देखिन्छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)*
• सूचीकृत ८ प्रकारका गम्भीर रोगको उपचारमा आर्थिक सहायता उपलब्ध, • विपन्न नागरिकको उपचार खर्चको आर्थिक भार न्यूनीकरण, • मृगौला रोगलगायतका दीर्घरोगको उपचारमा पहुँच अभिवृद्धि,	• आम नागरिकमा कार्यक्रमसम्बन्धी जानकारीको कमी, • उपचार खर्चको शोधभर्ना प्राप्तिमा ढिलाइ, • गम्भीर रोगको उपचारका लागि पर्याप्त बजेटको अभाव, • कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण अपर्याप्त,

अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• अन्तरसरकारी तथा अन्तरक्षेत्रीय समन्वय सुदृढ गर्ने अवसर, • उपचार प्रविधि तथा सेवामा भइरहेको प्रगतिबाट लाभ लिन सकिने, • लक्षित वर्गमा कार्यक्रमको पहुँच तथा प्रभावकारिता विस्तार गर्ने अवसर	• सूचीकृत अस्पतालबाट प्रदान हुने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न चुनौती, • नसर्ने रोगको बढ्दो प्रवृत्तिका कारण दीर्घकालीन दिगोपनमा चुनौती, • स्वास्थ्य बीमालगायत अन्य निःशुल्क स्वास्थ्य सेवासँग दोहोरोपन हुन सक्ने

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
उपचार खर्चको शोधभर्ना प्राप्तिमा ढिलाइ तथा स्वास्थ्य बीमा र अन्य सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमसँग सेवाको दोहोरोपन	शोधभर्ना दाबीको नियमित अनुगमन गरी कागजात समयमै पेश गर्ने तथा स्वास्थ्य बीमा र अन्य सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमसँग समन्वय गरी लाभग्राहीको विवरण एकीकृत गर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(Epidemic and Disease Control Program)

पृष्ठभूमि

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम नेपाल सरकारको जनस्वास्थ्य सेवाअन्तर्गत संक्रामक तथा नसर्ने रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, निगरानी, उपचार तथा प्रकोप प्रतिकार्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूलाई समेट्ने कार्यक्रम हो। यसअन्तर्गत इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा *(Epidemiology and Disease Control Division),* राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र *(National Tuberculosis Control Center)* तथा राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र *(National Center for AIDs and STIs Control)* लगायतका निकायमार्फत विभिन्न रोग नियन्त्रण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएका छन्। कार्यक्रम सञ्चालनमा जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५,[३] जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७[३] तथा संक्रामक रोग ऐन, २०२०[२१] लगायतका कानुनी तथा नीतिगत व्यवस्थाले मार्गदर्शन गर्छन्। नेपालमा हाल ५२ वटा संक्रामक रोगलाई सूचीकृत रोगका रूपमा निगरानी तथा सूचना प्रवाहको दायरामा राखी रोगको समयमै पहिचान, सूचना संकलन, अनुसन्धान, प्रतिकार्य तथा प्रकोप नियन्त्रणमा जोड दिइएको छ।यस महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न निकायबाट निर्देशित कार्यक्रम जस्तै एच.आई.भी/एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण, कुष्ठरोग निवारण, क्षयरोग नियन्त्रण, मलेरिया नियन्त्रण, डेंगु तथा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग नियन्त्रण, सर्पदंश रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा नसर्ने रोग एवं मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी प्रमुख कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन्। साथै, महामारी तथा प्रकोपको जोखिम न्यूनीकरण, समुदायस्तरमा रोग रोकथाम, स्वास्थ्य संस्थाको तयारी तथा समयमै प्रतिकार्यलाई समेत यस कार्यक्रम मार्फत प्राथमिकता दिइएको छ।

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू [जिल्लाबाट कार्यान्वयन]
१.१ राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम
१.२ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
१.३ राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
१.४ राष्ट्रिय औलो नियन्त्रण कार्यक्रम
१.५ डेंगी तथा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
१.६ सर्पदंश रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम
१.७ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

३- नेपाल सरकार (२०७५), जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, काठमाडौँ: नेपाल सरकार

२०- नेपाल सरकार (२०७७). जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७। काठमाडौं, नेपाल।

२१- नेपाल सरकार (२०२०). संक्रामक रोग ऐन, २०२०। काठमाडौं, नेपाल।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

(National Leprosy Elimination Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा कुष्ठरोग निवारणका प्रयासहरू सन् १८५७ मा खोकना लेप्रोसेरियम स्थापनासँगै सुरु भएका र सन् १९६० देखि योजनाबद्ध रूपमा सञ्चालन हुँदै आएका छन्। सन् १९८२ मा बहुऔषधि उपचार *(Multi-Drug Therapy-MDT)* सुरु तथा सन् १९९६ देखि देशभर विस्तार भएपछि कुष्ठरोग नियन्त्रणमा उल्लेखनीय प्रगति भएको छ। स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन अनुसार आ.व. २०८१/८२ सम्म राष्ट्रिय प्रिभ्यालेन्स दर *(Prevalence)* ०. ८८ प्रति १०,००० जनसंख्या रहेको छ भने कार्यक्रमको दीर्घकालीन परिदृश्य २०३० मा "कुष्ठरोगमुक्त नेपाल" रहेको छ। सन् २०२१-२०२५[२२] को रणनीतिक अवधिमा पालिका तहमा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणलाई प्राथमिकता दिइएको छ, जसअन्तर्गत कुनै पालिकामा लगातार ५ वर्षसम्म नयाँ स्थानीय बाल कुष्ठरोगका बिरामी शून्य हुनु महत्वपूर्ण उपलब्धि मानिन्छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कुष्ठरोगका शंकास्पद बिरामीहरूको प्रारम्भिक परीक्षण तथा मूल्याङ्कन *(Assessment)* सेवा प्रदान गरिएको,
२. कुष्ठरोग पुष्टि भएका बिरामीहरूलाई आवश्यक उपचार तथा औषधि सेवा उपलब्ध गराइएको,
३. कुष्ठरोग प्रभावित बिरामीका परिवार तथा छिमेकीहरूको पारिवारिक परीक्षण तथा सम्पर्क परीक्षण *(Contact Examination)* सञ्चालन गरिएको,
४. कुष्ठरोगीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूलाई चिकित्सकीय मापदण्डअनुसार *Rifampicin* को एक मात्रा (Single Dose) औषधि प्रदान गरिएको,
५. उपचार पूरा गरेका ७ जना कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई यातायात खर्चबापत प्रतिव्यक्ति रु. १,००० उपलब्ध गराइएको

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका २७: आर्थिक वर्ष अनुसार राष्ट्रिय कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमका प्रमुख सूचकहरु

सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
कुल बिरामी दर प्रति १०,००० जनसंख्या *(Register Prevalence Rate)*	१.१२	०.८४	०.५६
नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १,००,००० जनसंख्या)	९.४	४.६	३.९
अशक्तता श्रेणी २ भएका बिरामीको प्रतिशत	५.६	०	०

नयाँ बिरामीमध्ये महिलाको प्रतिशत	४४.४	५०	२०
नयाँ बिरामीमध्ये एम.बी. (MB) बिरामीको प्रतिशत	९१.७	९४.४	१००
नयाँ बिरामीमध्ये १४ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिशत	०	५.५६	०

आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म कुल बिरामी दर १.१२ बाट घटेर ०.५६ प्रति १०,००० जनसंख्या तथा नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर ९.४ बाट ३.९ प्रति १,००,००० जनसंख्या पुगेको छ भने अशक्तता श्रेणी २ भएका बिरामीको प्रतिशत पछिल्ला दुई वर्षमा शून्य रहेको छ। २०८२/८३ मा नयाँ बिरामीमध्ये २०% महिला र १००% एम.बी. (MB) बिरामी रहेका छन् भने १४ वर्षमुनिका बालबालिकामा नयाँ बिरामी भेटिएको छैन।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• सक्रिय केस खोजी, सम्पर्क परीक्षण तथा नियमित निगरानी, • सम्पर्कमा आएका व्यक्तिलाई LPEP अनुसार Rifampicin प्रदान, • निःशुल्क MDT तथा उपचार पूरा गरेका बिरामीलाई यातायात खर्चको व्यवस्था	• कार्यक्रम तथा समुदायस्तरमा कुष्ठरोगसम्बन्धी जनचेतना सीमित, • पुनर्स्थापना तथा उपचारपश्चात् सहयोगात्मक सेवाको कमी, • स्वास्थ्यकर्मीको अभिमुखीकरण तथा पुनर्ताजगी तालिम अपर्याप्त
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• प्रभावित व्यक्तिका लागि सीप विकास तथा आयआर्जन कार्यक्रम विस्तार, • केसमा आधारित प्रतिवेदन तथा तथ्याङ्क व्यवस्थापन सुदृढ गर्ने अवसर	• सामाजिक विभेदका कारण समयमै सेवा लिन चुनौती, • नयाँ, विशेषगरी बाल कुष्ठरोगका केस देखिनु र संक्रमणको जोखिम कायम रहनु

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
कुष्ठरोगसम्बन्धी सामाजिक भेदभाव तथा गलत धारणा कायम रहनु साथै स्वास्थ्यकर्मीको लागि आधारभूत तालिम नभएको	समुदाय तथा विद्यालयस्तरमा नियमित जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरी कुष्ठरोगसम्बन्धी भेदभाव तथा गलत धारणाको न्यूनीकरण गर्ने, तालिम तथा पुनर्ताजगी तालिम	स्थानीय सरकार तह, स्वास्थ्य संस्था, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

२१- कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखा, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा। (२०७८)। राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८-८२

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(National Tuberculosis Control Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा क्षयरोग एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ। नेपालको करिब आधा जनसंख्या क्षयरोगबाट संक्रमित रहेको अनुमान गरिएको छ र तीमध्ये ६०% वयस्क उमेरका छन्। राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षण २०७५/७६ अनुसार नेपालमा प्रत्येक वर्ष करिब ६९,००० नयाँ क्षयरोगका बिरामी थपिने र करिब १७,००० मानिसको क्षयरोगबाट मृत्यु हुने अनुमान गरिएको छ। [२३]

आ.व. २०८१/८२ मा नवलपरासी पूर्वमा ५८६ DS-TB क्षयरोगका बिरामीहरू उपचारका लागि दर्ता भएका छन्। तीमध्ये ५२२ जना नयाँ क्षयरोगका बिरामी रहेका छन् र नयाँ क्षयरोगका बिरामीमध्ये फोक्सोका बिरामीहरू ७१.२६ प्रतिशत रहेका छन्। फोक्सोका क्षयरोगका बिरामीमध्ये ७८ प्रतिशत बिरामीहरू खकारमा क्षयरोगका जीवाणु देखिएका बिरामीहरू छन्। यी बिरामीहरूले अरू मानिसहरूमा क्षयरोग सार्न सक्ने गर्दछन्।

सन् १९९६ देखि प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने उपचार विधि (DOTS) सुरु भई सन् २००१ सम्म देशका सबै जिल्लामा यो कार्यक्रम सञ्चालनमा आएको थियो। यो रणनीति लागू भएपछि क्षयरोगबाट हुने रुग्णता र मृत्युमा उल्लेखनीय रूपमा घटेको पाइएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले हाल सरकारी क्षेत्र, निजी क्षेत्र, स्थानीय निकाय, गैरसरकारी निकाय, शिक्षा तथा राजनीतिक निकायसँग समन्वय गरी DOTS लाई विस्तार गरेको छ। हाल देशमा ६,२४१ भन्दा बढी DOTS केन्द्र, ३१ DRT केन्द्र, ९८ DRT उपकेन्द्र र ७ वटा DR Hostel मार्फत क्षयरोगको उपचार भइरहेको छ। राष्ट्रिय स्तरमा आ.व. २०८१/८२ मा DSTB को *Treatment Success Rate* ९० % र DRTB को ७६% रहेको थियो भने *Case Notification Rate* १३३ प्रति लाख जनसंख्या रहेको थियो। कुल ३९,१५१ DS-TB का बिरामी दर्ता भएकामध्ये २२,८२१ (५८.२९%) बिरामीमा संक्रामक क्षयरोग रहेको थियो। त्यसैगरी औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका ६२५ जना बिरामीहरू पत्ता लागेका थिए। यसै गरी देशभर Designated Microscopic Center ८८५ वटा छन् भने नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लामा १३ वटा DMC, ७८ वटा DOTS Center, १ वटा GeneXpert Center, १ वटा DR Center र १ वटा DR Hostel रहेका छन्।

क्षयरोग अन्त्यको लागि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना, २०७८/७९-२०८२/८३ मुख्य लक्ष्य

- TB incidence दरलाई २३८ प्रति १ लाख (२०७८/७९) बाट १८१ प्रति १ लाख (२०८३/८४) मा घटाउने,
- TB mortality दरलाई ५८ प्रति १ लाखबाट २३ प्रति १ लाख मा घटाउने,
- २०९१/९२ (सन् २०३५) सम्म क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने,
- २१०७ (सन् २०५०) सम्म क्षयरोग उन्मूलन गर्न
- TB का कारण परिवारले व्यहोर्नुपर्ने विनाशकारी खर्चलाई शून्यमा पुऱ्याउने [२४]

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को End TB Strategy [२५]

दृष्टि *(Vision):* सन् २०५० सम्म क्षयरोगमुक्त विश्व *(A World Free of Tuberculosis)*

लक्ष्य *(Goal):* क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु, रोग तथा पीडालाई शून्यमा पुर्‍याउने, सन् २०३५ सम्म क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने

सूचक	२०२० Milestone	२०२५ Target	SDG 2030	End TB 2035
२०१५ को तुलनामा TB मृत्युमा कमी	३५ %	७५ %	९० %	९५ %
२०१५ को तुलनामा TB incidence मा कमी	२० %	५० %	८० %	९० %
TB प्रभावित परिवारले भोग्ने विनाशकारी खर्च	शून्य	शून्य	शून्य	शून्य

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट क्षयरोगका शङ्कास्पद बिरामीको खकार परीक्षण तथा क्षयरोग पुष्टि भएका बिरामीको प्रोटोकलअनुसार DOTS विधिबाट उपचार सेवा प्रदान गरिएको,

२. क्षयरोग दिवसको अवसरमा सरोकारवाला तथा पत्रकार अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरी तथ्यपत्र *(Fact Sheet)* प्रकाशन गरिएको,

३. प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी पूर्वको आयोजनामा २२ जना स्वास्थ्यकर्मीका लागि क्षयरोगका बिरामी व्यवस्थापनसम्बन्धी पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गरिएको,

४. DOTS Center ६६ बाट ७८ स्थानमा विस्तार गरिएको,

५. प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, गण्डकी प्रदेश, पोखरा र JANTRA को प्राविधिक सहयोगमा ३,६०२ जना शङ्कास्पद व्यक्तिको AI X-ray मार्फत क्षयरोग परीक्षण गरिएको, परीक्षणबाट ७० जना नयाँ क्षयरोगका बिरामी पहिचान भएको, जसमा PBC *(Presumptive Bacteriologically Confirmed)* TB २९ जना र PCD *(Presumptive Clinically Diagnosed)* TB ४१ जना रहेका

२३-राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र (NTCC), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०७६)। राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षण २०७५/७६ (National Tuberculosis Prevalence Survey 2018–2019). काठमाडौं, नेपाल।

२४- राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र (NTCC), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०८१)। क्षयरोग अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (National Strategic Plan to End Tuberculosis). काठमाडौं, नेपाल।

२५- कुष्ठरोग नियन्त्रण तथ विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)। (२०१५)। क्षयरोग अन्त्य रणनीति: सन् २०१५ पश्चात् क्षयरोगको रोकथाम, हेरचाह तथा नियन्त्रणका लागि विश्वव्यापी रणनीति र लक्ष्य (The End TB Strategy: Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control after 2015)। जेनेभा: विश्व स्वास्थ्य संगठन। WHO/HTM/TB/2015.19।

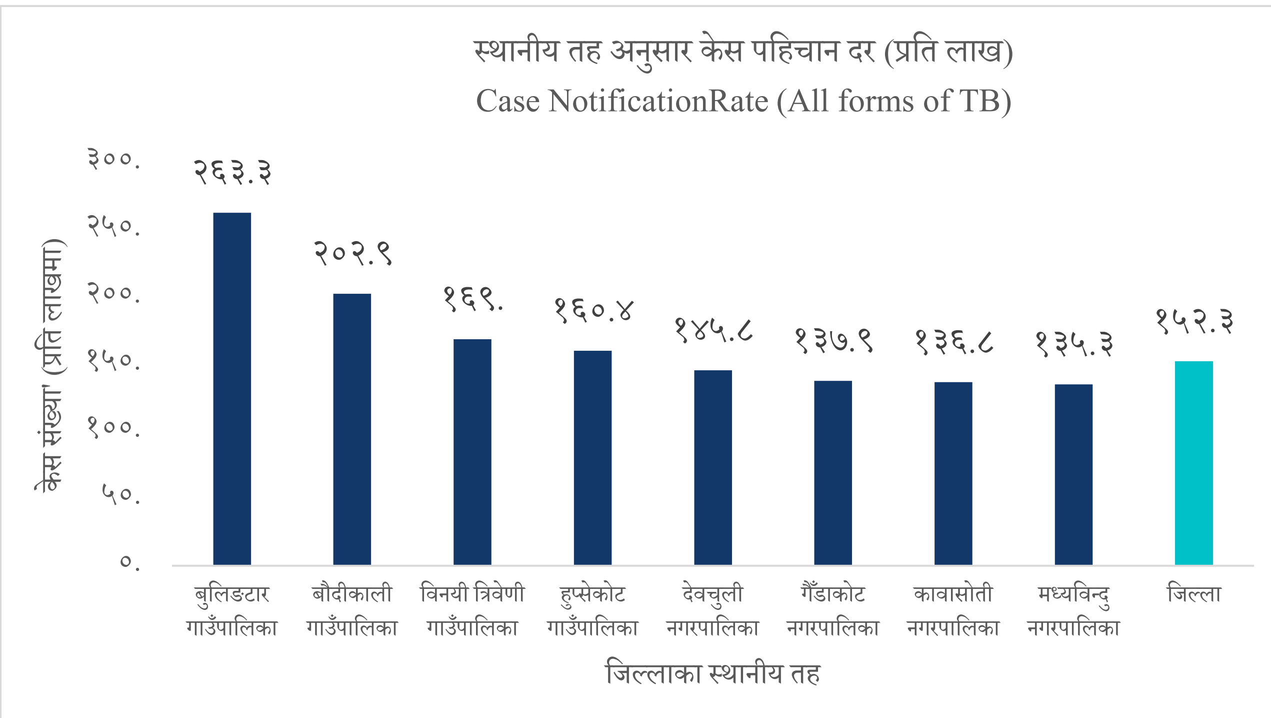
तालिका २८: आ.व. २०८२/८३ मा AI X-ray मार्फत क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा पहिचानको विवरण

क्र.सं.	स्थानीय तह	स्थान/वडा	PBC		PCD		जम्मा केस	स्क्रिनिङ जनसंख्या
			पुरुष	महिला	पुरुष	महिला		
१	हुप्सेकोट गाउँपालिका	रुम्सी-४	२	१	१	०	४	११३
२	देवचुली नगरपालिका	कृतिपुर-६	२	०	०	०	२	२३८
३	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	दुम्किबास-२	३	०	०	०	३	२०८
४	हुप्सेकोट गाउँपालिका	शंखदेव-४	२	०	०	०	२	३८४
५	मध्यविन्दु नगरपालिका	सेतेपानी-१	२	०	०	०	२	३४४
६	कावासोती नगरपालिका	शिवमन्दिर/विष्णुनगर	५	१	१	२	९	५४०
७	बौदीकाली गाउँपालिका	रुचाङ	१	१	२	१	५	३०३
८	बौदीकाली गाउँपालिका	बाबक	१	०	४	१	६	१४०
९	बुलिङटार गाउँपालिका	जौबारी	२	२	५	६	१५	२७७
१०	बुलिङटार गाउँपालिका	भारतिपुर	०	१	३	७	११	२७२
११	देवचुली नगरपालिका	रजहर	०	०	३	१	४	३८१
१२	गैँडाकोट नगरपालिका	ढोडेनी	१	१	०	२	४	२७७
१३	गैँडाकोट नगरपालिका	रतनपुर	०	१	०	२	३	१२५
		जम्मा	**२१**	**८**	**१९**	**२२**	**७०**	**३,६०२**

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका २९: आर्थिक वर्ष अनुसार क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख सूचकहरूको अवस्था

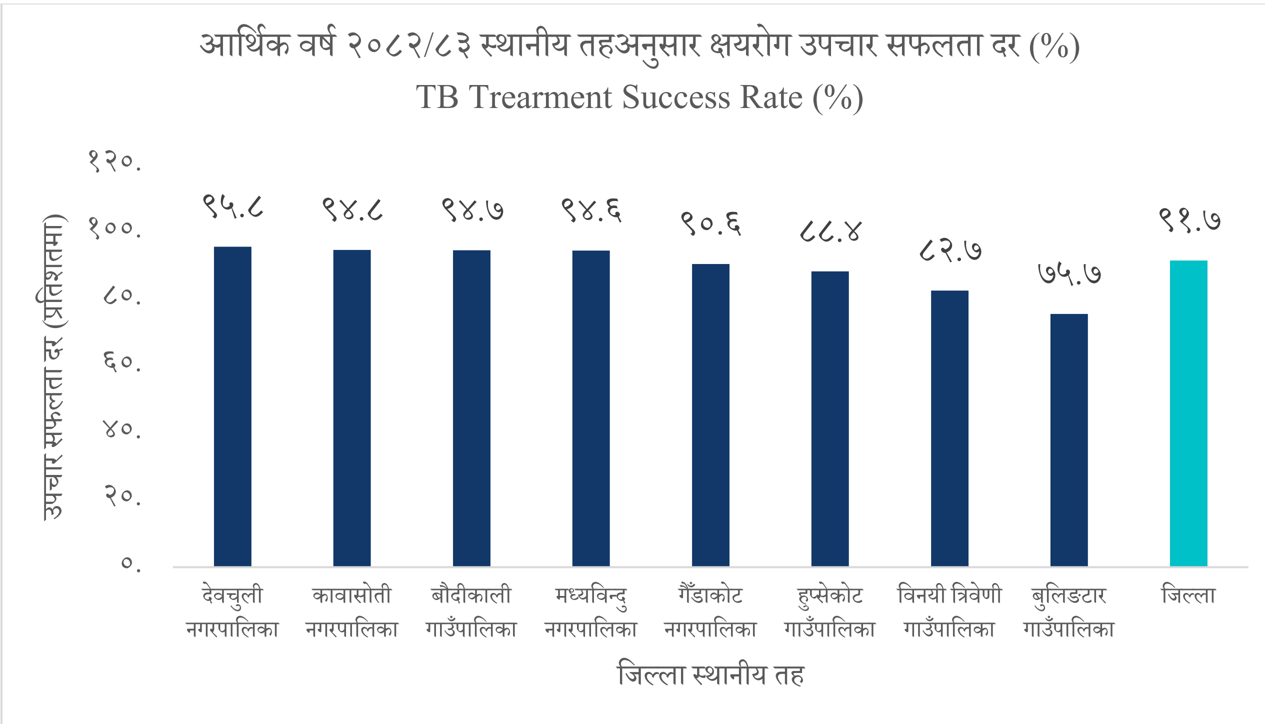
सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
केस पहिचान दर *(Case Notification Rate: New and Relapse PBC Cases)*	१५४.७	१६६.४	१५९.२
केस पहिचान दर *(Case Notification Rate: All Forms of TB)*	१५८.३	१७२.७	१५२.३
क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दर (%) *TB Treatment Success Rate (%)*	९२.२	९३.४	९१.७
क्षयरोग बिरामीको उपचार असफलता दर (%) *TB Treatment Failure Rate (%)*	१.१	२.५५	२.११
क्षयरोगका कारण मृत्यु भएका बिरामीको संख्या *(TB deaths)*	२५	१५	२४



चित्र ३०:आ.व. २०८२/८३ स्थानीय तह अनुसार सबै प्रकारका क्षयरोगको केस पहिचान दर (प्रति लाख)

आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म क्षयरोगको Case Notification Rate मा समग्र रूपमा उच्च स्तर कायम रहेको देखिन्छ। उपचार सफलता दर ९०% भन्दा माथि रहेको भए पनि पछिल्लो वर्ष ९१.७% पुगेको छ। क्षयरोगका कारण मृत्यु भने २०८१/८२ को तुलनामा २०८२/८३ मा बढेकाले समयमै पहिचान, उपचारमा निरन्तरता तथा उपचारको गुणस्तरमा थप सुधार आवश्यक देखिन्छ।

आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहमध्ये बुलिङटार गाउँपालिकामा केस पहिचान दर सबैभन्दा उच्च रहेको देखिन्छ भने कावासोती, मध्यविन्दु र गैँडाकोट नगरपालिकामा तुलनात्मक रूपमा कम रहेको छ। स्थानीय तहअनुसार केस पहिचान दरमा देखिएको फरकले सक्रिय केस खोजी, परीक्षण तथा क्षयरोग पहिचानसम्बन्धी गतिविधिलाई थप सुदृढ गर्नुपर्ने आवश्यकता देखाउँछ ।



चित्र ३१:आ.व. २०८२/८३ स्थानीय तह अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर (%)

आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दरमा भिन्नता देखिएको छ। देवचुली नगरपालिकामा उपचार सफलता दर सबैभन्दा उच्च रहेको छ भने बुलिङटार गाउँपालिकामा सबैभन्दा कम रहेको छ। कम उपचार सफलता भएका स्थानीय तहमा उपचारमा निरन्तरता, बिरामीको फलोअप तथा उपचारको प्रभावकारी व्यवस्थापनलाई थप सुदृढ गर्न आवश्यक देखिन्छ।

मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पतालस्थित DR Center मा औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार अवस्था

आ.व. २०८०/८१ मा मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पतालस्थित DR Center मा ३३ जना र २०८१/८२ मा २६ जना औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामी दर्ता भएका थिए। उपचार पूरा गर्ने बिरामी क्रमशः २४ र २३ जना रहेका थिए भने मृत्यु क्रमशः ४ र ३ जनाको भएको थियो। आ.व. २०८२/८३ मा दर्ता भएका २१ जनामध्ये नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) का ३ जना रहेका छन्, र तीनै जना पुरुष रहेका छन् ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

<table>
<tr><th>सबल पक्षहरू (Strengths)</th><th>दुर्बल पक्षहरू (Weaknesses)</th></tr>
<tr><td>
• ७८ वटा DOTS केन्द्रमार्फत क्षयरोगको उपचार सेवा उपलब्ध हुनु,
• १३ वटा DMC तथा १ वटा GeneXpert, १ DR Hostel केन्द्रमार्फत निःशुल्क क्षयरोग निदान सेवा,
• क्षयरोगका औषधि निःशुल्क उपलब्ध तथा वितरण हुनु,
• राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा साझेदार संस्थाहरूको संलग्नता हुनु
• स्वास्थ्यकर्मीको उपचार क्षमता तथा राष्ट्रिय उपचार प्रोटोकलको प्रयोगसम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धिका लागि तालिमको व्यवस्था हुनु
</td><td>
• क्षयरोगका औषधि तथा GeneXpert कार्ट्रिजको नियमित र पर्याप्त आपूर्ति हुन नसक्नु,
• क्षयरोग कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा सेवा प्रवाहका लागि दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु,
• निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट क्षयरोगसम्बन्धी सेवा तथा तथ्याङ्क प्रतिवेदन पर्याप्त रूपमा समेटिन नसक्नु,
• eTB रजिस्टर तथा DHIS2 बीच तथ्याङ्कमा असंगति देखिनु
</td></tr>
<tr><th>अवसरहरू (Opportunities)</th><th>चुनौतीहरू (Threats/Challenges)</th></tr>
<tr><td>
• Computer-Aided Detection (CAD) तथा AI-based X-ray जस्ता नवीन प्रविधिको प्रयोगमार्फत क्षयरोग स्क्रिनिङ विस्तार गर्ने अवसर,
• निजी क्षेत्र तथा समुदायको संलग्नता थप सुदृढ गरी क्षयरोगको शीघ्र पहिचान र उपचारमा पहुँच बढाउने अवसर,
• Active Case Finding तथा सम्पर्क परीक्षणलाई थप विस्तार गर्ने अवसर,
• डिजिटल प्रविधिको प्रयोगमार्फत क्षयरोगसम्बन्धी तथ्याङ्कको गुणस्तर तथा अनुगमन सुधार गर्ने अवसर
</td><td>
• खुला सीमा तथा आन्तरिक/बाह्य बसाइँसराइका कारण क्षयरोग संक्रमणको जोखिम बढ्नु,
• औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (DR-TB) का बिरामी तथा जोखिम बढ्दै जानु,
• समुदायमा क्षयरोगसम्बन्धी कलंक तथा गलत धारणा कायम रहनु,
• समयमै निदान तथा उपचारमा नआउने अवस्थाका कारण संक्रमण निरन्तर फैलिने जोखिम
</td></tr>
</table>

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम पर्याप्त रूपमा प्रदान हुन नसकेको	सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिमको व्यवस्था गर्ने	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
क्षयरोग निदान केन्द्रहरूको कमी	स्वास्थ्य चौकी स्तर तथा निजी अस्पतालहरूमा निदान सेवा सञ्चालन तथा विस्तार गर्ने	स्थानीय तह, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
e-TB बाट *DHIS2* मा मासिक तथ्याङ्क मिलान नहुनु	मासिक रूपमा प्रतिवेदन तयार गर्दा तथ्याङ्क मिलान गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(National HIV/AIDs and STI Control Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा एचआईभी/एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम तीन दशकभन्दा लामो समयदेखि सञ्चालन हुँदै आएको छ। विश्वमा सन् १९८१ र नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो एचआईभी संक्रमण पहिचान भएपछि प्रारम्भिक चरणमा रोकथाम तथा जनचेतनामूलक गतिविधिमा केन्द्रित कार्यक्रम क्रमश अहिले एचआईभी परीक्षण, निदान, एआरटी उपचार, हेरचाह, सहयोग तथा भेदभाव न्यूनीकरण तर्फ विस्तार भएको छ। ईतिहास हेर्दा, सन् १९८८ देखि नेपालमा राष्ट्रिय एड्स रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम सुरु भएको थियो भने सन् १९९५ मा राष्ट्रिय एचआईभी/एड्स नीति तर्जुमा गरी केन्द्र तथा जिल्ला तहमा एचआईभी/एड्स समन्वय संयन्त्रको व्यवस्था गरिएको थियो। नीतिगत मार्गदर्शन, पैरवी तथा एचआईभी/एड्ससम्बन्धी समग्र नीति निर्माणका लागि सन् २००२ मा राष्ट्रिय एड्स परिषद् गठन गरिएको थियो। नेपालमा एआरटी *(Antiretroviral Therapy)* सेवा सन् २००४ देखि निःशुल्क उपलब्ध भई जुलाई २०२४ सम्म ७७ जिल्लाका ८५ वटा ART साइट र ४५ वटा ART Dispensing Center बाट सेवा प्रवाह भई रहेका छन्।

नेपालले एचआईभी/एड्स नियन्त्रणका लागि समयअनुसार विभिन्न राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। हाल राष्ट्रिय एचआईभी तथा एड्स रणनीति २०२१-२०२६ [२६] (*National HIV/AIDS Strategy 2021-2026)* कार्यान्वयनमा रहेको छ, जसले सन् २०३० सम्म एड्सलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा अन्त्य गर्ने लक्ष्यअनुरूप एचआईभीको रोकथाम, परीक्षण तथा निदान, उपचार, हेरचाह र सहयोग सेवामा ९५ प्रतिशतभन्दा बढी पहुँच सुनिश्चित गर्ने रणनीति राखेको छ। रणनीतिले अनुमानित एचआईभी संक्रमितमध्ये ९५% को पहिचान, पहिचान भएका संक्रमितमध्ये ९५% लाई उपचार तथा एआरटीमा रहेका ९५% मा भाइरल लोड *suppression* हासिल गर्ने लक्ष्य लिएको छ। साथै, नेपालले सन् २०१७ देखि *"Test and Treat"* रणनीति अवलम्बन गर्दै आएको छ।

राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ [२६]

दृष्टि *(Vision):* नेपालमा एड्सको महामारीलाई अन्त्य २०३० *(End AIDs* Epidemics *by 2030)*

अनुमानित एचआईभी संक्रमितमध्ये ९५% को पहिचान गर्ने	एचआईभी संक्रमण पुष्टि भएका ९५% व्यक्तिलाई *ART* उपचार प्रदान गर्ने/ल्याउने	एआरटी सेवा लिइरहेका एचआईभी संक्रमितमध्ये ९५% मा *Viral Load Suppression* हासिल गर्ने

२६- राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र (NCASC), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०२१)। राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१–२०२६ (National HIV Strategic Plan 2021–2026). काठमाडौं, नेपाल।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, डण्डा तथा मध्यविन्दु नगर अस्पताल, चोरमारा मार्फत एचआईभीसम्बन्धी परामर्श, परीक्षण तथा एआरटी *(ART)* सेवा नियमित प्रदान गरिएको,
२. नियमित यौनरोग परीक्षण तथा उपचार सेवा प्रदान गरिएको,
३. विश्व एड्स दिवस मनाइएको तथा दिवसको अवसरमा एचआईभी/एड्ससम्बन्धी तथ्यपत्र *(Fact Sheet)* प्रकाशन गरिएको,
४. प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, गण्डकी प्रदेश, पोखराबाट १ ब्याच एचआईभी परीक्षणसम्बन्धी आधारभूत तालिम सञ्चालन गरी जिल्लाभित्रका स्थानीय तहका २८ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गरिएको

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका ३०: आर्थिक वर्ष अनुसार एचआईभी/एड्स परिक्षण तथा पोजेटिभ अवस्था

सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
एचआईभी/एड्स परीक्षण *(HIV/AIDS Testing)*	१,३५९	१,३९३	७,६७१
एचआईभी पोजेटिभ *(HIV Positive New Case)*	१२	८	१४
एचआईभी पोजेटिभिटी दर *(HIV Positivity Rate)*	०.८८%	०.५७%	०.१८%

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा एचआईभी परीक्षणको संख्या उल्लेख्य रूपमा बढेको देखिन्छ, तर एचआईभी पोजेटिभ देखिने संख्या तुलनात्मक रूपमा न्यून रहेको छ। परीक्षणको विस्तारसँगै एचआईभी पोजेटिभिटी दरमा निरन्तर कमी आएको देखिन्छ।

तालिका ३१: आ.व. २०८२/८३ को असार मसान्तसम्म एचआईभी संक्रमितको अवस्था

एचआईभी संक्रमितको अवस्था	महिला	पुरुष	यौ.अ.	बच्चा	जम्मा
उपचारमा रहेका	७९	८६	२	२	१६९
मृत्यु	२	१	०	०	३
आ.व. २०८२/८३ मा देखिएका नयाँ संक्रमित					१४

यस आर्थिक वर्ष २०८२/८३ असार मसान्तसम्म जिल्लामा १६९ जना एचआईभी संक्रमित उपचारमा रहेका र ३ जनाको मृत्यु भएको देखिन्छ भने सोही आर्थिक वर्षमा १४ जना नयाँ संक्रमित पहिचान भएका छन्।

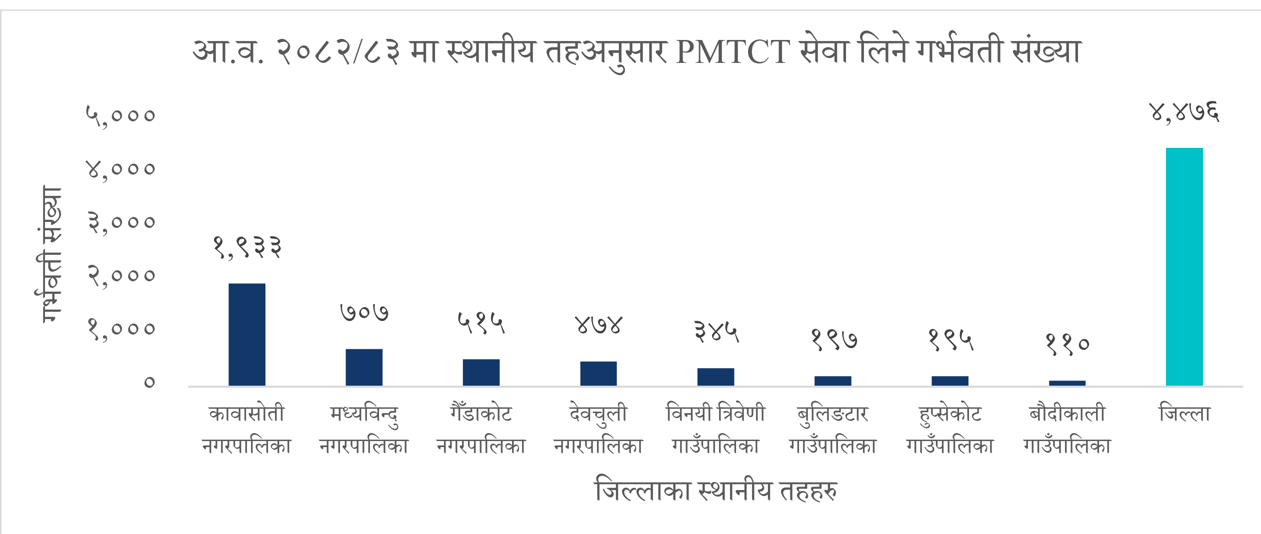
तालिका ३२: आर्थिक वर्ष अनुसार एआरटी सेवा विवरण

सूचक	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
जीवित एचआईभी संक्रमितमध्ये एआरटी सेवा लिइरहेका व्यक्तिको प्रतिशत (%) *(Percentage of PLHIV on ART among Alive PLHIV)*	९९.७६	९९.७३	९९.७९
एआरटी सेवा लिइरहेका एचआईभी संक्रमितमध्ये *Viral Load Suppressed* भएका व्यक्तिको प्रतिशत (%) *(% of PLHIV on ART with Viral Load Suppressed among PLHIV on ART)*	७७.३८	८१.०५	६८.२७

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म जीवित एचआईभी संक्रमितमध्ये एआरटी सेवा लिनेको प्रतिशत करिब १०० प्रतिशतको हाराहारीमा स्थिर रहेको देखिन्छ। तर एआरटीमा रहेका संक्रमितमध्ये भाइरल लोड *viral load suppression* को दरमा उतारचढाव देखिँदै २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा कमी आएको छ।

तालिका ३३: आर्थिक वर्ष अनुसार PMTCT सेवा लिने गर्भवतीको संख्या

आर्थिक वर्ष	PMTCT सेवा लिने गर्भवतीको संख्या	HIV Positive
२०८०/८१	४,२०७	१
२०८१/८२	३,९४३	०
२०८२/८३	४,४७६	१



चित्र ३२: आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार PMTCT सेवा लिने गर्भवती संख्या

तालिका ३४: आर्थिक वर्ष अनुसार यौनरोगको उपचार सेवा जिल्ला अवस्था

यौनरोग/सेवा	आर्थिक वर्ष		
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
Urethral Discharge Syndrome (UDS)	६२	५२	९६
Vaginal Discharge Syndrome (VDS)	१,७३५	१,६८८	१,१४२
Lower Abdominal Pain Syndrome (LAPS)	९३८	१,०६९	८४८
Scrotal Swelling Syndrome (SSS)	११	२१	५५
Genital Ulcer Disease Syndrome (GUDS)	३	१५	४
Neonatal Conjunctivitis Syndrome (NCS)	२	५	१८
Inguinal Bubo Syndrome	०	२	१
Syphilis	२	१४	६

यौनरोग उपचार सेवामध्ये VDS, LAPS र UDS का केसहरू तुलनात्मक रूपमा बढी रहेका छन्। आ.व. २०८२/८३ मा अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा VDS ३२.३% र LAPS २०.७% ले घटेका छन् भने UDS ८४.६%, SSS १६१.९% र NCS २६०.०% ले वृद्धि भएका छन्। आ.व. २०८२/८३ मा कुल यौनरोग उपचार सेवामध्ये *VDS (Vaginal Discharge Syndrome)* का केस सबैभन्दा बढी ६९.२% रहेको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)*
• HIV रोकथाम, परीक्षण, उपचार, हेरचाह तथा सहयोगसम्बन्धी अभिलेखीकरण र प्रतिवेदन प्रणाली व्यवस्थित हुनु, • HIV प्रतिकार्य सुधारका लागि HIV स्व-परीक्षण, PrEP तथा HIV/TB लगायत सह-रोग व्यवस्थापनजस्ता नवीन उपायहरूको प्रयोग हुनु।, • HIV परीक्षण तथा परामर्श सेवा २ स्थानबाट सञ्चालन हुनु, • HIV संक्रमितका लागि ART लगायत औषधि तथा अन्य आवश्यक सेवा २ स्थानबाट उपलब्ध	• Viral Load (VL) परीक्षण सेवाको अपर्याप्त उपलब्धता, • HIV संक्रमित तथा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूको नियमित follow-up तथा सेवा निरन्तरताको प्रभावकारी tracking मा थप सुधार आवश्यक,

• जिल्लाका ७० भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाबाट HIV परीक्षण सेवा उपलब्ध हुनु	
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• HIV सेवाहरूलाई नियमित स्वास्थ्य सेवासँग थप एकीकृत गरी सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन • eHealth तथा डिजिटल स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विस्तार गरी अभिलेखीकरण, तथा प्रतिवेदनलाई थप प्रभावकारी बनाउने अवसर, • निजी तथा सामुदायिक क्षेत्रसँग सहकार्य विस्तार गरी HIV परीक्षण तथा उपचार सेवाको पहुँच बढाउने अवसर, • समुदायमा आधारित HIV परीक्षण तथा लक्षित समूहमा परीक्षणको विस्तार गर्ने अवसर	• HIV संक्रमित तथा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूमाथि कायम सामाजिक विभेद, तथा असमानता, • HIV/TB लगायत सह-संक्रमण, • रोजगारीका लागि भारत लगायत उच्च HIV जोखिम भएका क्षेत्रमा हुने आवतजावतका कारण संक्रमणको जोखिम

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम पर्याप्त रूपमा प्रदान हुन नसकेको	सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि तालिमको व्यवस्था गर्ने	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
क्षयरोग निदान केन्द्रहरूको कमी	स्वास्थ्य चौकी स्तर तथा निजी अस्पतालहरूमा निदान सेवा सञ्चालन तथा विस्तार गर्ने	स्थानीय तह, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रादेशिक रोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
e-TB बाट *DHIS2* मा मासिक तथ्याङ्क मिलान नहुनु	मासिक रूपमा प्रतिवेदन तयार गर्दा तथ्याङ्क मिलान गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

राष्ट्रिय औलों नियन्त्रण कार्यक्रम

(National Malaria Control Program)

पृष्ठभूमि

औलो नेपालमा लामो समयदेखि प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहँदै आएको छ। विशेषगरी तराई, भित्री मधेश तथा पहाडी उपत्यका र टार क्षेत्रमा औलोको संक्रमण देखिँदै आएको छ। विगतमा तराई क्षेत्रमा बढी प्रभावित भए पनि पछिल्ला वर्षहरूमा पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रमा समेत औलोका केसहरू देखिन थालेका छन्। नेपालमा औलो नियन्त्रणका लागि सन् १९५४ मा अमेरिकी सहयोगमा *Malaria Control Project* सुरु भएको थियो, जुन नेपालको प्रारम्भिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रममध्ये एक हो। औलो उन्मूलनलाई प्रभावकारी बनाउन नेपालले माइक्र स्ट्राटिफिकेसन *(Micro-stratification)* पद्धति अपनाउँदै आएको छ जसले स्थानीय तह तथा वडास्तरमा औलोको जोखिम पहिचान गरी जोखिमअनुसार रोकथाम, निदान तथा उपचारका कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ। नेपालले राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना *(National Malaria Strategic Plan-NMSP* २०१४-२०२५) [२७] मार्फत औलो उन्मूलनका लागि रणनीतिक प्रयास गर्दै आएको छ र राष्ट्रिय लक्ष्यअनुसार नेपालले सन् २०३० सम्म औलोमुक्त नेपाल हासिल गर्ने लक्ष्य लिएको छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरु

१. शंकास्पद औलो रोगीहरूको रक्त नमुना परीक्षण गरिएको,
२. स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट घर फर्कने नेपाली नागरिकहरूको समेत औलो परीक्षण गरिएको,
३. १४ जना औलो बिरामीका केसमा आधारित अनुसन्धान *(Case-Based Investigation)* मार्फत ३४६ जना शंकास्पद औलो बिरामीको औलो परीक्षण गरिएको,
४. औलो कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा पृष्ठपोषण गरिएको,
५. विश्व औलो दिवसको अवसरमा औलोसम्बन्धी *Fact Sheet* प्रकाशन गरिएको

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका ३५: जिल्लाका स्थानीय तह वार्ड अनुसार औलो जोखिम सूक्ष्मस्तरीकरण विवरण

स्थानीय तह	*Low Risk* (कम जोखिम)	*No Risk* (जोखिम नभएको)
गैंडाकोट नगरपालिका	वडा नं. १८	वडा नं. १-१७
बुलिङटार गाउँपालिका	वडा नं. १, २, ३, ४, ५	वडा नं. ६
देवचुली नगरपालिका	वडा नं. ५, ६	वडा नं. १-४, ७-१७
बौदिकाली गाउँपालिका	वडा नं. १, ३, ६	वडा नं. २, ४, ५

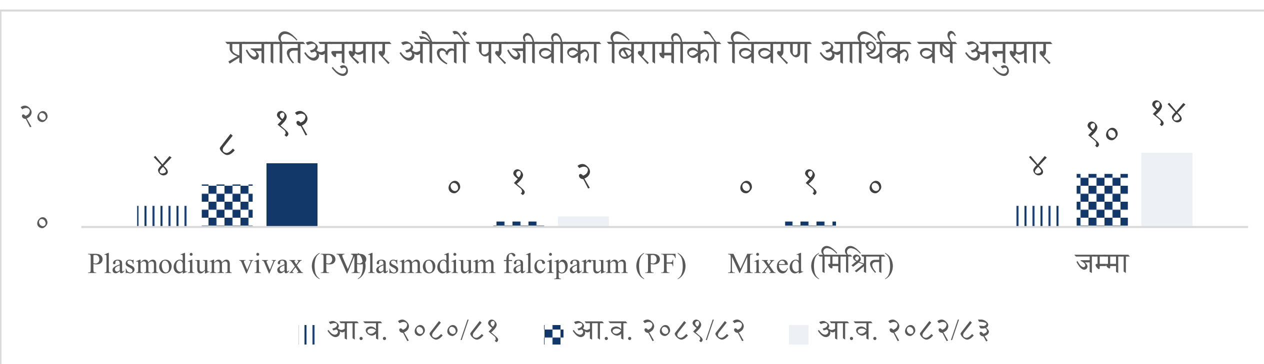
कावासोती नगरपालिका		वडा नं. १–१७
हुप्सेकोट गाउँपालिका	वडा नं. १, २, ४, ५	वडा नं. ३, ६
मध्यविन्दु नगरपालिका		वडा नं. १-१५
विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	वडा नं. ३	वडा नं. १, २, ४-७
नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व)	१७ वार्डहरु	८४ वार्डहरु

औलो जोखिम सूक्ष्मस्तरीकरण अनुसार नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) जिल्लाका कुल १०१ वडामध्ये १७ वडा *Low Risk* (कम जोखिम) र ८४ वडा *No Risk* (जोखिम नभएको) श्रेणीमा रहेका छन्। *Low Risk* वडाहरू स्थानीय तहअनुसार हेर्दा बुलिङटार गाउँपालिकामा सबैभन्दा बढी ५ वटा, हुप्सेकोट गाउँपालिकामा ४ वटा, बौदिकाली गाउँपालिकामा ३ वटा, देवचुली नगरपालिकामा २ वटा, तथा गैंडाकोट नगरपालिका र विनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा १/१ वटा रहेका छन्। कावासोती नगरपालिका र मध्यविन्दु नगरपालिकाका कुनै पनि वडा *Low Risk* श्रेणीमा परेका छैनन्।

तालिका ३६: आर्थिक वर्ष अनुसार औलों बिरामी, स्थानीय संक्रमण, आयातित संक्रमण विवरण

सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
जम्म औलों बिरामीमा (जना)	४	१०	१४
स्थानीय संक्रमण *(Local Case)*	०	०	०
आयातित संक्रमण *(Imported Case)*	४	१०	१४
Slide Positivity Rate (%)	०.०७	०.०८	०.१९

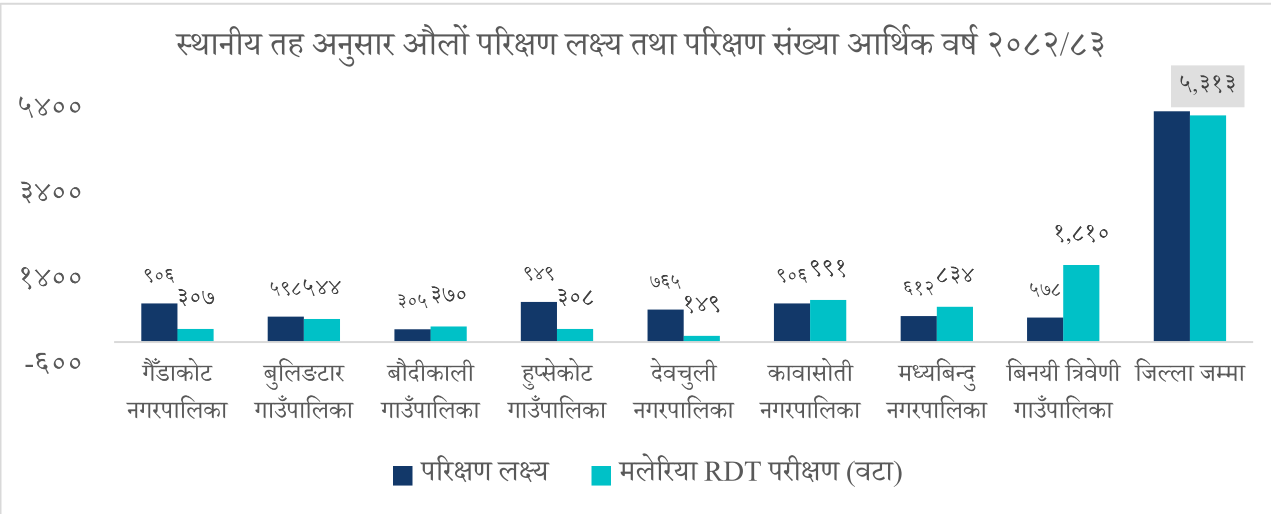
आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म *Slide Positivity Rate* क्रमश ०.०७ %, ०.०८ % र ०.१९ % रहेको छ। यस अवधिमा मलेरिया परजीवीका बिरामीको संख्या ४ बाट बढेर १४ जना पुगे पनि सबै केस आयातित (Imported) रहेका र स्थानीय संक्रमण (Local Case) फेला नपरेको देखिन्छ।



चित्र ३३: आर्थिक वर्ष अनुसार प्रजातिअनुसार औलों परजीवीका बिरामीको विवरण

२७- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०१९)। नेपालमा डेंगीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९। काठमाडौं, नेपाल।

आ.व. २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म औलों परजीवीका बिरामीको संख्या क्रमशः ४, १० र १४ जना रहेको छ। प्रजातिअनुसार *Plasmodium vivax (PV)* का बिरामी सबैभन्दा बढी देखिएका छन् भने *Plasmodium falciparum (PF)* का बिरामी पनि ० बाट बढेर २ पुगेको छ भने मिश्रित संक्रमण २०८१/८२ मा १ जना देखिए पनि २०८२/८३ मा देखिएको छैन। समग्रमा पछिल्लो तीन वर्षमा औलों परजीवीका बिरामीको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको देखिन्छ ।



चित्र ३४: स्थानीय तह अनुसार औलों परिक्षण लक्ष्य तथा परिक्षण संख्या आर्थिक वर्ष २०८२/८३

तालिका ३७: स्थानीय तह अनुसार औलों परिक्षण लक्ष्य तथा परिक्षण संख्या आर्थिक वर्ष २०८२/८३

स्थानीय तह	**परीक्षणको लक्ष्य**	**औलो RDT परीक्षण**	**उपलब्धि (%)**
गैँडाकोट नगरपालिका	९२०	३०७	३३.४
बुलिङटार गाउँपालिका	६९२	५४४	७८.६
बौदीकाली गाउँपालिका	३४५	३७०	१०७.२
हुप्सेकोट गाउँपालिका	१,१५१	३०८	२६.८
देवचुली नगरपालिका	८२१	१४९	१८.१
कावासोती नगरपालिका	९२७	९९१	१०६.९
मध्यबिन्दु नगरपालिका	६१८	८३४	१३४.९
बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	३८८	१,८१०	४६६.५
जिल्ला जम्मा	**५,८६२**	**५,३१३**	९०.६%

जिल्लामा मलेरिया RDT परीक्षणको लक्ष्य ५,६२० रहेकोमा ५,३१३ परीक्षण गरिएको छ, जसमा ३०७ परीक्षणको कमी (Gap) रहेको देखिन्छ। स्थानीय तहमध्ये बिनयी त्रिवेणी, मध्यबिन्दु, कावासोती र बौदीकालीमा लक्ष्यभन्दा बढी परीक्षण गरिएको छ भने अन्य स्थानीय तहमा लक्ष्यअनुसार परीक्षण पुग्न सकेको छैन।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• निगरानी प्रणालीको तथा सूचना सम्बन्धि निर्देशिकामा उल्लेख भए बमोजिम कार्य गरिएको, • औलों परिक्षण तथा औषधि निशुल्क व्यवस्था भएको, • औलों जोखिम सूक्ष्मस्तरीकरण गरिएको,	• माइक्रोस्कोपीको तुलनामा *RDT (Rapid Diagnostic Test)* मा अत्यधिक निर्भरता, • सीमा-पार आवतजावतका कारण औलोका आयातित केसहरू निरन्तर देखिनु
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• प्रयोगशाला आधारित निदान तथा केस पुष्टि-प्रणालीलाई थप सुदृढ गर्ने अवसर, • निजी क्षेत्र तथा अन्य सरोकारवालाहरूको सहभागिता विस्तार गरी औलों निदान तथा उपचार सेवाको पहुँच बढाउने अवसर, • भेक्टरबाट सर्ने अन्य रोगका कार्यक्रमहरूसँग औलों निदान तथा उपचार सेवाको एकीकरणलाई थप प्रभावकारी बनाउने अवसर	• छुटफुट रूपमा देखिने स्थानीय *)Indigenous)* केसहरूबाट स्थानीय स्तरमा औलों संक्रमण पुनः फैलिने जोखिम, • सीमा पार आवतजावतका कारण-औलोंको निरन्तर आयात तथा स्थानीय संक्रमणको जोखिम

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
औलो निदान तथा उपचार सम्बन्धी तालिमको अभाव	नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि औलो निदान तथा उपचार सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गर्ने	ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश
RDT Kit को आपूर्ति समयमै नहुनु	नियमित तथा मागअनुसार *RDT Kit* को आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने	प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
औलो कार्यक्रमसम्बन्धी सूचना सञ्चार पर्याप्त नहुनु	औलो कार्यक्रमसम्बन्धी सूचना तथा निर्देशनको नियमित सञ्चार र समन्वय	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना, तथा संचार केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
त्रिवेणी सिमानामा भौतिक संरचनाको अभावका कारण औलो परीक्षण लगायत अन्य स्क्रिनिङमा कठिनाइ	स्थायी संरचना निर्माणका लागि पहल गर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह, प्रदेश सरकार तथा संघीय सरकार

डेंगी तथा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(Dengue and Neglected Tropical Diseases Control Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा डेंगी तथा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगहरू *(Neglected Tropical Diseases: NTDs)* महत्वपूर्ण जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेका छन्। डेंगी *Aedes aegypti* र *Aedes albopictus* जातका लामखुट्टेबाट सर्ने भाइरल रोग हो, र नेपालमा पछिल्ला वर्षहरूमा यसको संक्रमण विभिन्न भौगोलिक क्षेत्रमा विस्तार हुँदै गएको छ। मानव आवतजावत, सहरीकरण, वातावरणीय परिवर्तन तथा लामखुट्टेको प्रजननस्थलको विस्तारले डेंगी संक्रमणको जोखिम बढाउन योगदान पुऱ्याएको छ। नेपालमा डेंगीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि नेपालमा डेंगीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९ *(National Guidelines on Prevention, Management and Control of Dengue in Nepal, 2019)* [२८] लाई प्राविधिक मार्गदर्शनका रूपमा कार्यान्वयन गरिएको छ। यस निर्देशिकाले डेंगीको रोकथाम, रोगको निदान, बिरामीको चिकित्सकीय व्यवस्थापन, भेक्टर नियन्त्रण, रोग तथा भेक्टर निगरानी र प्रकोप प्रतिकार्यका लागि राष्ट्रियस्तरमा एकरूप मापदण्ड तथा कार्यदिशा प्रदान गर्दछ। उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगअन्तर्गत नेपालमा हात्तीपाइले, कालाजार, सर्पदंश, रेबिजलगायत विभिन्न रोगहरूको रोकथाम, निदान, उपचार तथा नियन्त्रणका लागि लक्षित कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन्। डेंगी तथा अन्य भेक्टरजन्य रोगको प्रभावकारी नियन्त्रणका लागि नियमित रोग निगरानी, समयमै निदान तथा उपचार, लामखुट्टेको प्रजननस्थल नियन्त्रण, जोखिम सञ्चार र समुदायको सक्रिय सहभागितालाई थप सुदृढ गर्नु आवश्यक रहेको छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरु

१. जिल्लाका स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट डेंगी, मलेरिया, स्क्रब टाइफस लगायतका रोगहरूको नियमित निगरानी तथा प्रतिवेदन गरिएको,
२. डेंगी संक्रमणको जोखिम भएका क्षेत्रमा लामखुट्टेको प्रजननस्थल खोजी तथा नष्ट गर्ने (*Search and Destroy*) अभियान सञ्चालन गरिएको,
३. डेंगी तथा अन्य सरुवा रोगसम्बन्धी जनचेतनामूलक सूचना, जोखिम सञ्चार तथा समुदाय परिचालनका गतिविधि सञ्चालन गरिएको,
४. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई NTDs: डेंगी तथा अन्य सरुवा रोगको पहिचान, परीक्षण, उपचार तथा प्रतिकार्यसम्बन्धी अभिमुखीकरण/क्षमता अभिवृद्धि गरिएको,

२८- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०१९)। नेपालमा डेंगीको रोकथाम, व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९ (National Guidelines on Prevention, Management and Control of Dengue in Nepal, 2019)। काठमाडौं, नेपाल।

५. डेंगीलगायत रोगहरूको केस सूचना तथा निगरानीलाई SORMAS मार्फत थप व्यवस्थित गर्ने कार्य,
६. उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगहरूको रोकथाम, निदान, उपचार तथा नियमित निगरानीसम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन गरिएको

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

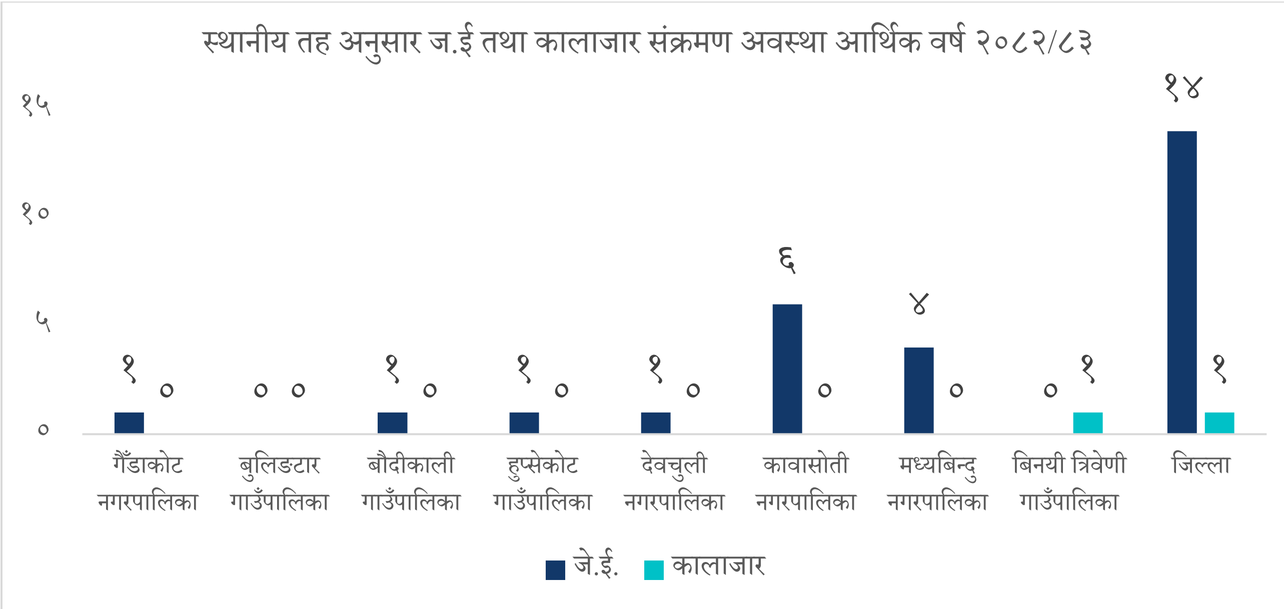
तालिका ३८: स्थानीय तह अनुसार प्राथमिकतामा रहेका रोगहरुको संक्रमण अवस्था आर्थिक वर्ष अनुसार

रोग	आर्थिक वर्ष			
	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	कैफियत
कालाजार *(Kala-azar)*	१	२	१	
जे.ई. *(Japanese Encephalitis)*	७	३	१४ (६ मृत्यु)	
डेंगी *(Dengue)*	२५४	४११	७९	
स्क्रब टाइफस *(Scrub Typhus)*	२५७	२२०	२१३	

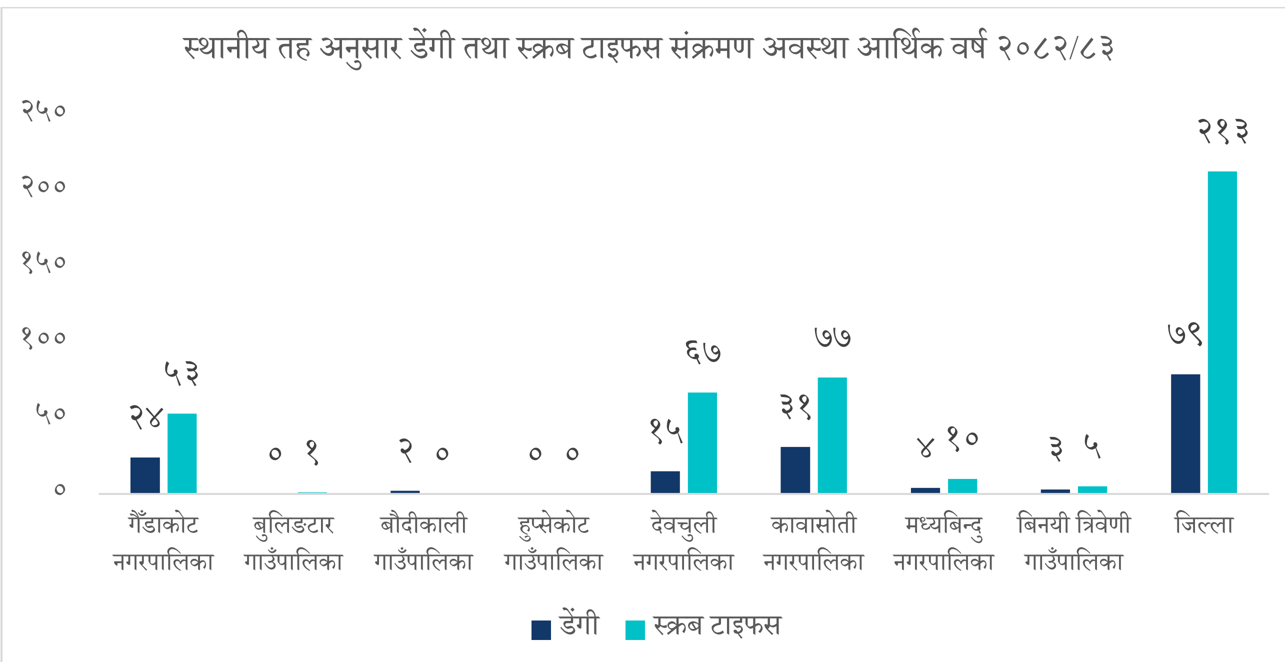
तालिका ३९: स्थानीय तह अनुसार जे.ई., कालाजार, डेंगी तथा स्क्रब टाइफस संक्रमण अवस्था

क्र.सं.	स्थानीय तह	जे.ई.	कालाजार	डेंगी	स्क्रब टाइफस
१	गैँडाकोट नगरपालिका	१	०	२४	५३
२	बुलिङटार गाउँपालिका	०	०	०	१
३	बौदीकाली गाउँपालिका	१	०	२	०
४	हुप्सेकोट गाउँपालिका	१	०	०	०
५	देवचुली नगरपालिका	१	०	१५	६७
६	कावासोती नगरपालिका	६	०	३१	७७
७	मध्यबिन्दु नगरपालिका	४	०	४	१०
८	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	०	१	३	५
	जम्मा जिल्लामा	**१४**	**१**	**७९**	**२१३**

उपलब्ध तथ्याङ्कअनुसार आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लामा जे.ई. १४, कालाजार १, डेंगी ७९ र स्क्रब टाइफस २१३ जना संक्रमित भएको देखिन्छ। जे.ई. संक्रमितमध्ये ६ जनाको मृत्यु भएको थियो। स्थानीय तहमध्ये कावासोती नगरपालिकामा जे.ई., डेंगी तथा स्क्रब टाइफसका संक्रमितको संख्या तुलनात्मक रूपमा बढी रहेको देखिन्छ। जिल्लास्तरमा अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा डेंगी तथा स्क्रब टाइफसका संक्रमितको संख्या घटेको देखिए पनि निरन्तर निगरानी तथा रोकथामका गतिविधिलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिन्छ।



चित्र ३५: स्थानीय तह अनुसार ज.ई तथा कालाजार संक्रमण अवस्था आर्थिक वर्ष २०८२/८३



चित्र ३६: स्थानीय तह अनुसार डेंगी तथा स्क्रब टाइफस संक्रमण अवस्था आर्थिक वर्ष २०८२/८३

आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहमध्ये कावासोती नगरपालिकामा जे.ई. (६), डेंगी (३१) र स्क्रब टाइफस (७७) का संक्रमितको संख्या तुलनात्मक रूपमा बढी रहेको देखिन्छ। देवचुली नगरपालिकामा डेंगी १५ र स्क्रब टाइफस ६७ तथा गैँडाकोट नगरपालिकामा क्रमश २४ र ५३ केस देखिएका छन्। अन्य स्थानीय तहमा संक्रमितको संख्या तुलनात्मक रूपमा कम रहेको छ भने बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा कालाजारको १ केस देखिएको छ।

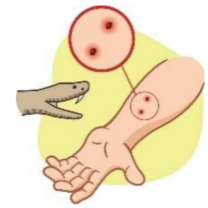
कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: ***SWOT Analysis***

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• डेंगी तथा अन्य सरुवा रोगको नियमित निगरानी तथा प्रतिवेदन SORMAS प्रणाली सञ्चालन, • जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाबाट डेंगी परीक्षण तथा उपचार सेवा उपलब्ध हुनु, • स्थानीय तहमा लामखुट्टेको प्रजननस्थल खोजी तथा नष्ट गर्ने अभियान सञ्चालन हुनु, • प्रकोपको अवस्थामा सरोकारवालाबीच समन्वय गरी प्रतिकार्य गर्न RRT टोलि गठन, • जे.ई. प्रतिकार्य खोप अभियान संचालन	• डेंगी नियन्त्रणका लागि दीर्घकालीन तथा नियमित स्रोत नियन्त्रण गतिविधिमा निरन्तरता कायम गर्न कठिनाइ, • निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट रोगसम्बन्धी तथ्याङ्क समयमै प्राप्त तथा समायोजन गर्न चुनौती, • समुदायस्तरमा जोखिम सञ्चार तथा व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी गतिविधिको निरन्तरता पर्याप्त नहुनु,
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• SORMAS तथा डिजिटल स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको प्रयोग विस्तार गर्ने अवसर, • स्थानीय तह, निजी क्षेत्र, विद्यालय तथा समुदायसँग सहकार्य विस्तार गर्ने अवसर, • डेगी, मलेरिया तथा स्क्रब टाइफसलगायत भेक्टरजन्य रोगको एकीकृत निगरानी सुदृढ गर्ने अवसर	• वर्षायाममा डेंगी संक्रमण तथा प्रकोपको जोखिम उच्च रहनु, • जलवायु परिवर्तन तथा तापक्रम वृद्धिका कारण लामखुट्टेको बासस्थान विस्तार हुने जोखिम, • सहरीकरण, अव्यवस्थित फोहोर तथा पानी जम्ने स्थानका कारण प्रजननस्थल वृद्धि हुनु, • आन्तरिक तथा अन्तरदेशीय आवतजावतका कारण रोगको आयात तथा संक्रमण विस्तारको जोखिम

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
SORMAS को प्रयोग सीमित हुनु, स्वास्थ्यकर्मीहरूमा *SORMAS* सम्बन्धी तालिमको अपर्याप्तता तथा *SORMAS* र वास्तविक केस तथ्याङ्कबीच अन्तर देखिनु	सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई *SORMAS* सम्बन्धी नियमित अभिमुखीकरण तथा रिफ्रेसर तालिम प्रदान गरी समयमै र पूर्ण रूपमा केस विवरण प्रविष्ट गर्ने व्यवस्था मिलाउने	ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग *(NTDs)* को बदलिँदो स्वरूप, जोखिम तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान र सीप पर्याप्त नहुनु	NTDs को बदलिँदो *epidemiological pattern*, नयाँ जोखिम, रोगको पहिचान, निदान, उपचार तथा निगरानीसम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नियमित आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिम प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रादेशिक स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

सर्पदंश रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

(Snakebite Prevention and Control Program)



पृष्ठभूमि

सर्पदंश *(Snakebite Envenoming)* विश्वव्यापी रूपमा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग *(Neglected Tropical Disease)* मध्ये एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या हो। विश्व स्वास्थ्य संगठन *(WHO)* का अनुसार विश्वभर प्रत्येक वर्ष करिब ४५-५४ लाख मानिस सर्पदंशबाट प्रभावित हुने र तीमध्ये १८-२७ लाखमा विषाक्तता *(Envenoming)* हुने अनुमान छ । सर्पदंशका कारण प्रत्येक वर्ष करिब ८१,०००-१,३८,००० जनाको मृत्यु हुने तथा करिब ४ लाख मानिसमा स्थायी अशक्तता वा अपाङ्गता हुने गरेको छ।

नेपालमा पनि सर्पदंश विशेषगरी तराई, भित्री मधेश तथा नदी आसपासका क्षेत्रहरूमा महत्वपूर्ण जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेको छ। ग्रामीण तथा कृषि क्षेत्रमा बसोबास गर्ने समुदाय बढी जोखिममा रहने, स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न लाग्ने समय, यातायातको कठिनाइ, परम्परागत उपचारमा निर्भरता तथा विषप्रतिरोधी औषधि *(Anti-Snake Venom-ASVS)* को पहुँचमा देखिने चुनौतीका कारण सर्पदंशबाट हुने मृत्यु तथा जटिलताको जोखिम बढ्ने गरेको छ। नेपालमा सर्पदंशसम्बन्धी तथ्याङ्कमा समेत अपूर्णता तथा न्यून प्रतिवेदनको समस्या रहेको उल्लेख गरिएको छ। सर्पदंशको रोकथाम तथा व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित बनाउन इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले सन् २०१९ मा नेपालमा सर्पदंश व्यवस्थापनसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९[२९] जारी गरेको छ। यस निर्देशिकाले नेपालमा पाइने विषालु सर्प, सर्पदंशको पहिचान तथा निदान, आकस्मिक व्यवस्थापन, विषप्रतिरोधी औषधि (ASVS) को उचित प्रयोग तथा स्वास्थ्यकर्मीका लागि उपचारसम्बन्धी मार्गदर्शन प्रदान गर्दछ।

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरु

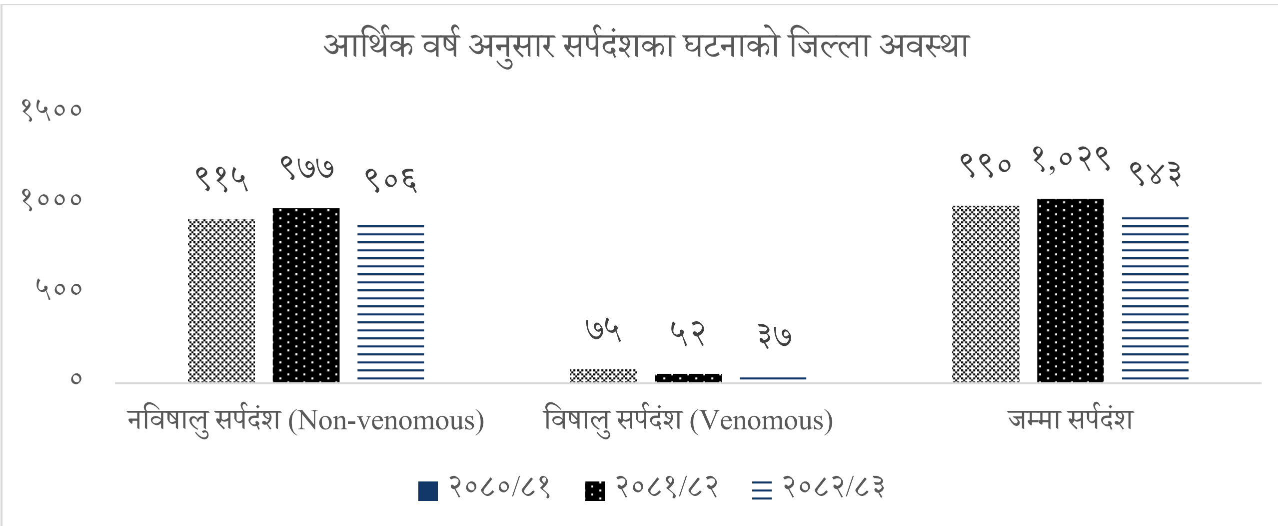
१. विगत ५ वर्षदेखि जिल्लास्थित सबै स्थानीय तहका नगर अस्पताल तथा आधारभूत अस्पतालको आकस्मिक सेवामा कार्यरत १ जना चिकित्सक, २ जना पारामेडिक्स र १ जना नर्सिङ स्वास्थ्यकर्मी तथा नेपाली सेनाद्वारा सञ्चालित सामुदायिक सर्पदंश उपचार केन्द्र, बिनयी त्रिवेणी-६ मा कार्यरत १ जना पारामेडिक्सलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशबाट प्राप्त बजेटमार्फत सर्पदंश उपचारसम्बन्धी आधारभूत तालिम सञ्चालन गरिएको,

२. जिल्लास्थित स्थानीय तहका नगर अस्पताल तथा आधारभूत अस्पताल, नेपाली सेनाद्वारा सञ्चालित सामुदायिक सर्पदंश उपचार केन्द्र, बिनयी त्रिवेणी-६ तथा एन.पी.आई. कालिगण्डकी अस्पताल, कावासोतीसहित ११ वटा सर्पदंश उपचार केन्द्रबाट सर्पदंश उपचार सेवा सञ्चालन गरिएको,

२९-इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०१९)। नेपालमा सर्पदंश व्यवस्थापनसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९ (National Guideline for Snakebite Management in Nepal 2019). काठमाडौं, नेपाल

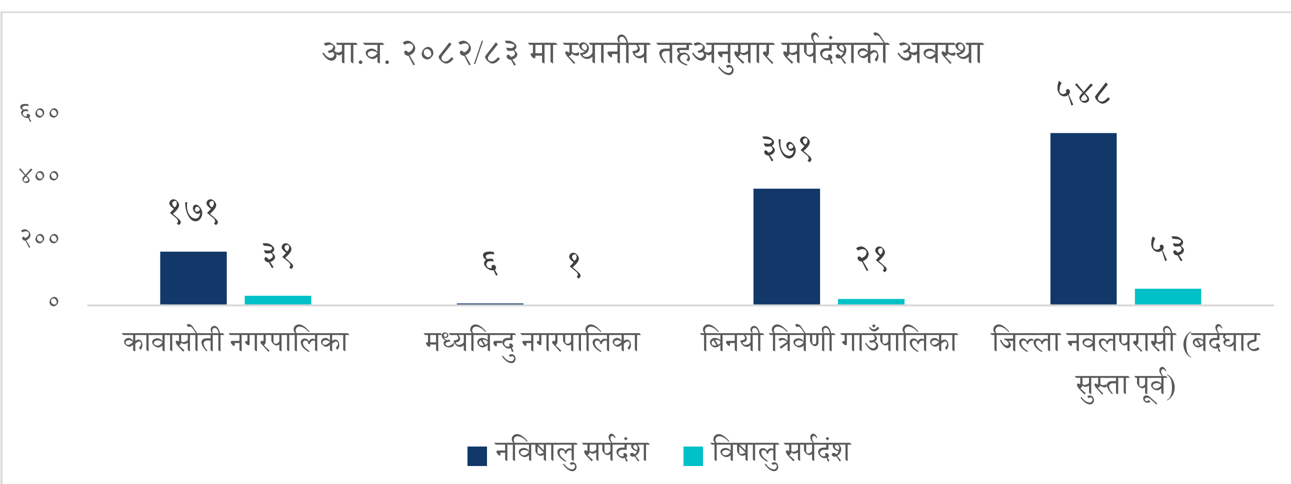
३. मध्यबिन्दु प्रादेशिक अस्पताल, एन.पी.आई. कालिगण्डकी अस्पताल, कावासोती तथा सामुदायिक सर्पदंश उपचार केन्द्र, बिनयी त्रिवेणी-६ मा मागअनुसार ASV उपलब्ध गराइएको तथा अन्य आधारभूत अस्पताल तथा नगर अस्पतालमा १० देखि २० भाइल ASVS मौज्दात राखिएको,
४. प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको आयोजनामा जिल्लास्थित सबै स्थानीय तहका नगर अस्पताल तथा आधारभूत अस्पतालबाट चिकित्सक, पारामेडिक्स तथा नर्सिङ गरी २६ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई सर्पदंश उपचार व्यवस्थापनसम्बन्धी आधारभूत तालिम प्रदान गरिएको

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण



चित्र ३७: आर्थिक वर्ष अनुसार सर्पदंशका घटनाको जिल्ला अवस्था

जिल्लामा सर्पदंशका घटना आ.व. २०८१/८२ मा १,०२९ पुगेकोमा आ.व. २०८२/८३ मा घटेर ९४३ पुगेको देखिन्छ। विषालु सर्पदंशका घटना भने ७५ बाट घट्दै २०८२/८३ मा ३७ मा पुगेको छ।



चित्र ३८: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्थानीय तह अनुसार सर्पदंशका अवस्था

आ.व. २०८२/८३ मा उल्लेखित स्थानीय तहहरूमा कुल ६०१ सर्पदंशका घटना देखिएका छन्, जसमा ५४८ नविषालु र ५३ विषालु सर्पदंश रहेका छन्। स्थानीय तहमध्ये बिनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा ३९२ सर्पदंश सबैभन्दा बढी रहेको छ भने कावासोती नगरपालिकामा २०२ र मध्यबिन्दु नगरपालिकामा ७ संख्यामा रहेको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सर्पदंश उपचार सेवा विस्तार, • एन्टिस्नेक भेनम (ASV) व्यवस्थापन संघ तथा) (प्रदेशमार्फत, • स्वास्थ्यकर्मीको उपचार क्षमता अभिवृद्धि तथा प्रोटोकलको प्रयोग ज्ञान वृद्धिको लागि तालिमको व्यवस्था	• *ASV* पर्याप्त मौज्दात नहुनु, • मापदण्ड अनुसार जिल्लामा उपचार केन्द्र नभएको, • जिल्लामा *ICU* सहितके अस्पताल नहुनु,
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• निजि अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था सेवा विस्तार	• दुर्गम क्षेत्रमा समयमै स्वास्थ्य संस्थामा पहुँचको समस्या, • परम्परागत उपचारप्रतिको विश्वासका कारण उपचारमा ढिलाइ

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
ICU सहितको अस्पतालको अभावका कारण बिरामीलाई अन्यत्र रेफर गर्नुपर्ने अवस्था	मध्यबिन्दु प्रादेशिक अस्पतालमा ICU तथा NICU सेवा यथाशीघ्र सञ्चालनमा ल्याउने	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश
सर्पदंशबाट हुने मृत्युको तथ्याङ्क प्राप्त गर्न कठिनाइ हुनु	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल तथा भरतपुरस्थित सरकारी तथा मेडिकल कलेजहरूसँग तथ्याङ्क प्राप्तिका लागि समन्वय गर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश

नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

(Non-Communicable Diseases and Mental Health Program)

पृष्ठभूमि

नेपालमा नसर्ने रोग (NCDs) पछिल्ला दशकमा मृत्यु तथा रोगभारको प्रमुख कारण बनेका छन्। *IHME GBD 2023* अनुसार सन् २०२३ मा NCDs ले नेपालका कुल मृत्युको ७०.२% तथा कुल *DALYs* को ६२.०५% ओगटेका थियो ।[३०] प्रमुख कारणमध्ये हृदय तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोगले कुल मृत्युको २७.३६%, *COPD* ले १५.९७% र क्यान्सरले ९.४७% योगदान गरेका छन्। *STEPS Survey 2019* अनुसार अपर्याप्त शारीरिक सक्रियता, उच्च रक्तचिनी र बढ्दो *BMI* लगायतका *NCD* जोखिम कारकसमेत वृद्धि हुँदै गएको देखिन्छ।[३१] यसै सन्दर्भमा नेपालले सर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना *NCD Multisectoral Action Plan (2021-2025)*[३२], *PEN approach,* नसर्ने रोग पहिचान अभियान निर्देशिका, २०८१[३३] तथा राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७[३४] मार्फत NCD तथा मानसिक स्वास्थ्यको रोकथाम, प्रारम्भिक पहिचान, उपचार, प्रेषण तथा फलोअपलाई प्राथमिकता दिएको छ। कार्यक्रमका प्रमुख कार्यक्षेत्रमा स्वस्थ जीवनशैली तथा जोखिम कारक न्यूनीकरण, समुदायस्तरीय स्क्रिनिङ तथा प्रारम्भिक पहिचान, गुणस्तरीय उपचार तथा प्रेषण, औषधि तथा उपकरणको उपलब्धता, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि, स्वास्थ्य सूचना/निगरानी तथा बहुक्षेत्रीय समन्वय रहेका छन्।

साथै, जिल्लामा नसर्ने रोगहरुको भार बढ्दो क्रममा रहेको देखिन्छ। कुल NCD का नयाँ तथा फलोअप केस आ.व. २०८०/८१ को २५,९४२ बाट २०८२/८३ मा ४०,५३३, उच्च रक्तचाप १६,१६६ बाट २७,२०६ र मधुमेह ५,५२१ बाट ८,२०५ पुगेका छन्। यस अवस्थालाई सम्बोधन गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा स्थानीय तह, मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल तथा आयुर्वेद चिकित्सालयसँगको सहकार्यमा NCD, मानसिक स्वास्थ्य तथा RHD को स्क्रिनिङ, रोकथाम, उपचार तथा प्रेषणसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

३०-Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)। ग्लोबल बर्डेन अफ डिजिज (GBD) अध्ययन २०२३: नेपालसम्बन्धी तथ्याङ्क (GBD Compare: Nepal)। सियाटल, वासिङ्टन, संयुक्त राज्य अमेरिका: IHME; २०२३

३१- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (MoHP), नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् (NHRC) तथा नेपालस्थित विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) कार्यालय। नेपालमा नसर्ने रोगका जोखिम कारकसम्बन्धी STEPS सर्वेक्षण, २०१९ (Noncommunicable Disease Risk Factors: STEPS Survey Nepal 2019)। काठमाडौं, नेपाल: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय; २०१९

३२- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)। काठमाडौं, नेपाल

३३- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। नसर्ने रोग पहिचान अभियान निर्देशिका, २०८१। काठमाडौं, नेपाल

३४-स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७। काठमाडौं, नेपाल

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरु

१. स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थामार्फत समुदायस्तरमा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मिर्गौला रोग, रक्तअल्पता तथा मोटोपनाको स्क्रिनिङ सञ्चालन गरी जोखिममा रहेका व्यक्तिको पहिचान तथा उपचार/प्रेषण,
२. मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय तथा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा ६ स्थानमा NCD स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरी ८५५ जनाको परीक्षण गरिएको,
३. विद्यालयस्तरमा *Rheumatic Heart Disease (RHD)* वाथ मुटु रोग स्क्रिनिङ सञ्चालन गरी १,५०० लक्षित विद्यार्थीमध्ये १,४३० जनाको इकोकार्डियोग्राफी परीक्षण गरिएको,
४. स्वास्थ्यकर्मी तथा समुदायमा नसर्ने रोगका जोखिम कारक, स्वस्थ जीवनशैली, मानसिक स्वास्थ्य तथा रोग रोकथामसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गरिएको,
५. जिल्लामा *NCD* तथा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा, तथ्याङ्क तथा नियमित प्रतिवेदनको अनुगमन र समीक्षा गरिएको

स्वास्थ्य शिविर तथा स्क्रिनिङ कार्यक्रमको उपलब्धि

समुदायस्तरीय नसर्ने रोगहरुको तथा मानसिक स्वास्थ्य स्क्रिनिङ: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा विभिन्न स्थानीय तहका समुदायमा सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य शिविरबाट ३० वर्ष माथिका लक्षित ११,२०४ जनसंख्यामध्ये ८५५ जनाको स्क्रिनिङ गरिएको थियो। स्क्रिनिङबाट उच्च रक्तचाप १०३, मधुमेह ५६, मिर्गौला रोग ८, रक्तअल्पता ४१ तथा मोटोपना ९७ जनामा पहिचान भएको थियो। पहिचान भएका व्यक्तिमध्ये १०१ जनालाई उपचार तथा १६० जनालाई आवश्यकतानुसार थप सेवा/प्रेषण गरिएको थियो।

तालिका ४०: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा समुदायस्तरीय नसर्ने रोगहरुको स्क्रिनिङ तथा उपचार विवरण

स्थान	लक्षित जनसंख्या (३० वर्ष माथि) / परीक्षण	रोग पहिचान तथा सेवा
बुलिङटार-१, कोटथर	लक्षित: ७८७ परीक्षण: १८४	उच्च रक्तचाप: २८, मधुमेह: १७, मिर्गौला रोग: ३ रक्तअल्पता: ०, मोटोपना: १४, उपचार: १०, प्रेषण: ४४
बौदीकाली-४, ब्यागन	लक्षित: ७६२ परीक्षण: १५४	उच्च रक्तचाप: १५, मधुमेह: ७, मिर्गौला रोग: ० रक्तअल्पता: ०, मोटोपना: ७, उपचार: ७, प्रेषण: १५
मध्यविन्दु-२, नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	लक्षित: १,४०४ परीक्षण: १६०	उच्च रक्तचाप: १२, मधुमेह: ११, मिर्गौला रोग: १, रक्तअल्पता: ०, मोटोपना: २२, उपचार: ५, प्रेषण: ४१

कावासोती-१०, नेपाल पत्रकार महासंघ	लक्षित: ४५ परीक्षण: २९	उच्च रक्तचाप: ३, मधुमेह: १, मिर्गौला रोग: ०, रक्तअल्पता: ०, मोटोपना: ३, उपचार: १, प्रेषण: २
विनयी त्रिवेणी४, बेनिमणिपुर स्वास्थ्य चौकी	लक्षित: ३,१७८ परीक्षण: १३२	उच्च रक्तचाप: २६, मधुमेह: ७, मिर्गौला रोग: २, रक्तअल्पता: २७, मोटोपना: २१, उपचार: ४८, प्रेषण: १४
कावासोती-३, सिद्धार्थ मा.वि.	लक्षित: ५,०२८परीक्षण: १९६	उच्च रक्तचाप: १९, मधुमेह: १३, मिर्गौला रोग: २, रक्तअल्पता: १४, मोटोपना: ३०, उपचार: ३०, प्रेषण: ४४
जम्मा	लक्षित: ११,२०४ परीक्षण: ८५५	उच्च रक्तचाप: १०३, मधुमेह: ५६, मिर्गौला रोग: ८, रक्तअल्पता: ४१, मोटोपना: ९७, उपचार: १०१, प्रेषण: १६०

विद्यालयस्तरीय RHD स्क्रिनिङ: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा विद्यालयस्तरमा *RHD* विशेष स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गरी कुल १,५०० लक्षित विद्यार्थीमध्ये १,४३० जना विद्यार्थीको इकोकार्डियोग्राफीमार्फत विशेषज्ञ परीक्षण गरिएको थियो। परीक्षण गरिएका विद्यार्थीमध्ये ७०५ जना बालक र ७२५ जना बालिका रहेका थिए।

तालिका ४१: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा संचालित RHD स्क्रिनिङ सेवा विवरण

विवरण	संख्या
कुल लक्षित विद्यार्थी	१,५००
कुल परीक्षण गरिएको	१,४३०
परिक्षण गरिएका बालक संख्या	७०५
परिक्षण गरिएका बालिका संख्या	७२५
RHD *(Rheumatic Heart Disease)* वाथ मुटु रोग पहिचान	२
CHD *(Congenital heart disease)* पहिचान	८
Non-Rheumatic Heart Disease	५

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तथ्याङ्कअनुसार जिल्लामा नसर्ने रोगसम्बन्धी सेवाको उपयोग पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षमा बढ्दै गएको देखिन्छ। कुल *NCD* का नयाँ तथा फलोअप केस आ.व. २०८०/८१ मा २५,९४२ रहेकोमा आ.व. २०८१/८२ मा ३१,०६३ हुँदै आ.व. २०८२/८३ मा ४०,५३३ पुगेका छन्।

तालिका ४२: आर्थिक वर्ष अनुसार नसर्ने रोगहरुको विवरण जिल्लास्तरमा

सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
हृदय तथा रक्तनलीसम्बन्धी रोग *(CVD)*	२३६	२०३	१७२
नयाँ मानसिक स्वास्थ्य केस	६१९	६९२	५०२
दीर्घ मिर्गौला रोग *(CKD)*	१७	३७	७७
COPD	१,४४०	१,२९७	१,४२६
उच्च रक्तचाप	१६,१६६	२१,२२०	२७,२०६
Rheumatic Heart Disease (RHD)		५	१७
कुल NCD (नयाँ तथा फलोअप)	२५,९४२	३१,०६३	४०,५३३
मधुमेह	५,५२१	५,६०७	८,२०५

तिन आर्थिक वर्षहरुमा हेर्दा उच्च रक्तचाप, मधुमेह र मिर्गौला रोगका केसहरू क्रमश बढ्दो क्रममा रहेको देखिन्छ भने *COPD* का केसहरुमा उतारचढाव देखिएको छ र नयाँ मानसिक स्वास्थ्य केसमा घट्दो प्रवृत्ति देखिएको छ।

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)*
• समुदायस्तरमा *NCD* स्क्रिनिङ सेवा सञ्चालन, • विद्यालयस्तरमा *RHD* को विशेष स्क्रिनिङ, • मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल, आयुर्वेद चिकित्सालय तथा स्थानीय तहबीच समन्वय, • विशेषज्ञद्वारा इकोकार्डियोग्राफीसहित RHD परीक्षण, • पहिचान भएका बिरामीलाई उपचार तथा प्रेषणको व्यवस्था	• *NCD* तथा मानसिक स्वास्थ्यको नियमित स्क्रिनिङ अझै सीमित हुनु, • *RHD* स्क्रिनिङ सीमित विद्यालयमा मात्र सञ्चालन हुनु, • स्क्रिनिङपछि नियमित फलोअप तथा उपचार निरन्तरतामा चुनौती, • मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवाको पहुँच तथा अभिलेखीकरणमा सुधार आवश्यक
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• विद्यालय तथा समुदायमा एकीकृत NCD, मानसिक स्वास्थ्य तथा RHD स्क्रिनिङ विस्तार गर्न सकिने, • स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रणालीमार्फत नियमित स्क्रिनिङ संस्थागत गर्न सकिने,	• *NCD* जोखिम कारक तथा अस्वस्थ जीवनशैलीको बढ्दो प्रभाव, • ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रमा नियमित स्क्रिनिङ र विशेषज्ञ सेवामा पहुँचको समस्या,

• प्रादेशिक अस्पताल तथा विशेषज्ञ संस्थासँग referral linkage विस्तार गर्न सकिने, • स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग एकीकरण गर्न सकिने	• *RHD* पहिचानपछि दीर्घकालीन उपचार तथा फलोअपमा चुनौती, • मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सामाजिक कलंक तथा सेवाको न्यून उपयोग

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
समुदायस्तरमा *NCD* तथा मानसिक स्वास्थ्यको नियमित स्क्रिनिङ पर्याप्त नहुनु	स्वास्थ्य संस्थामार्फत नियमित एकीकृत *NCD* तथा मानसिक स्वास्थ्य स्क्रिनिङलाई संस्थागत गरी लक्षित समूहसम्म सेवा विस्तार गर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा तथा परामर्शमा पहुँच न्यून हुनु	स्वास्थ्य संस्थामा आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य परामर्श सेवा विस्तार तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय,
विद्यालयस्तरमा RHD स्क्रिनिङ सीमित हुनु	विद्यालय स्वास्थ्य तथा समुदायस्तरीय कार्यक्रमसँग समन्वय गरी प्रत्येक वर्ष थप विद्यालय तथा विद्यार्थी समेट्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल

खानेपानी गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानी कार्यक्रम

(Drinking Water Quality Testing and Surveillance Program)

राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०७९[३५] तथा राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड कर्यान्वयन तथा अनुगमन निर्देशिका, २०७९ [३६] बमोजिम जिल्लाका विभिन्न स्थानीय तहमा खानेपानीको गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानी कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। कार्यक्रमअन्तर्गत विभिन्न खानेपानी स्रोतबाट नमुना संकलन गरी *pH, Turbidity, Free Residual Chlorine* तथा जीवाणु परीक्षण गरिएको र सुरक्षित खानेपानी प्रयोगसम्बन्धी आवश्यक परामर्श तथा जनचेतना प्रदान गरिएको छ।

तालिका ४३: आ.व. २०८२/८३ मा स्थानीय तहअनुसार खानेपानी गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानीको विवरण

स्थानीय तह	खानेपानी तथा सरसफाइ उपभोक्ता समिति /स्रोत	नमुना परीक्षण संख्या	pH			टर्बिडिटी (Turbidity)		FRC	जीवाणु (CFU/100 ml)		E. coli (%)
			>८.५	<६.५	सामान्य	५–१० NTU	>१० NTU		वृद्धि	वृद्धि नभएको	
विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	केउलानी	३			३	३				३	
	त्रिवेणी सुस्ता	३			३	३				३	
	दुम्कीबास	३			३	३				३	
	जोगिकुटी	३			३	३				३	
	विनयी त्रिवेणी-०४	३			३	३				३	
मध्यविन्दु नगरपालिका	अरुणखोला	३			३	३				३	
	तम्सरिया	१			१	१				१	
कावासोती नगरपालिका	कावासोती	६			६	६				६	
	अग्यौली	५			५	५				५	
	हसौरा चिलाहा	३			३	३				३	
बौदीकाली गाउँपालिका	चितुवा खोला	२			२	२				२	
	मदाने खोला	१			१	१				१	
	चितुवा/मदाने खोला मिश्रण	१			१		१				
	बन्दीपुर धारा	१			१	१				१	
	बासघारी	१			१		१				
	चपाङ	१			१		१				
	हतेन	१			१		१				
	भदौरे	१			१	१				१	
	गलजौरी	१				१	१				
	छरछरे	१			१	१				१	
बुलिङटार गाउँपालिका	स्वामी डाँडा	३			३	३				३	
	भाडवारी	४			४	४				४	
	खहरे	४			४	४				४	
	पधेंरी कुवा	१			१	१				१	
गैंडाकोट नगरपालिका	गैंडाकोट पम्पिङ	२			२	२		१		२	
	जलुके	२			२	२		१		२	

	नमुना शिवनगर	२			२	२		१		२	
	मुकुन्दपुर	२			२	२		१		२	
	अमरापुरी	२			२	२				२	
देवचुली नगरपालिका	रजहर	१			१	१		१		१	
	झाक्रे इनार	१			१	१		१		१	
	प्रगतिनगर	१			१	१		१		१	
हुप्सेकोट गाउँपालिका	देउराली हुप्सेकोट शहरी	८			८	८		८			
जम्मा		**७८**							**९**		**११.५४%**

आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लाका विभिन्न स्थानीय तहबाट कुल ७८ वटा खानेपानीका नमुना परीक्षण गरिएको छ, परीक्षणमध्ये ९ वटा (११.५४%) नमुनामा जीवाणु वृद्धि देखिएको छ। अधिकांश नमुनाको pH तथा *Turbidity* मापदण्ड अनुकूल रहेको देखिए पनि केही स्रोतमा सूक्ष्म जीवको जोखिम देखिएकोले नियमित निगरानी, स्रोत संरक्षण तथा पानी शुद्धीकरणमा थप जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
स्थानीय तहमा खानेपानीको गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानीमा पर्याप्त स्वामित्व तथा नियमितता नहुनु	स्थानीय तहले खानेपानी गुणस्तर परीक्षण तथा निगरानीलाई नियमित कार्यक्रमका रूपमा समावेश गरी आवश्यक बजेट गर्ने र प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट प्राविधिक सहजीकरण तथा अनुगमन गर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश

३५- खानेपानी मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०७९। काठमाडौं, नेपाल: नेपाल सरकार
३६-खानेपानी मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड कार्यान्वयन तथा अनुगमन निर्देशिका, २०७९। काठमाडौं, नेपाल: नेपाल सरकार

निजि स्वास्थ्य संस्था नियमन तथा अनुगमन कार्यक्रम

(Private Health Facility Regulation and Monitoring Program)

पृष्ठभूमि

गण्डकी प्रदेशमा निजीस्तरमा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई प्रचलित मापदण्डअनुसार सञ्चालन तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्न नियमित नियमन, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण आवश्यक रहेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७, गण्डकी प्रदेश जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०८२[३७] स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदण्ड, २०७०, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन मापदण्ड, २०७७ (पहिलो संशोधन २०७८) तथा गण्डकी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य संस्थाको स्वीकृति, नवीकरण, अनुगमन तथा नियमन गर्ने कार्यविधि, २०७७ साथै स्वास्थ्य संस्थाको दर्ता, नवीकरण, अनुगमन तथा नियमन सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२[३८] बमोजिम जिल्लाभित्रका निजी स्वास्थ्य संस्थाको सञ्चालन अनुमति, नवीकरण, अनुगमन तथा नियमनका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो।

आ.व. २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको नवीकरण तथा सञ्चालन अनुमतिको प्रक्रिया सम्पन्न गरिएको,
२. पोलिक्लिनिक, डेन्टल क्लिनिक तथा आँखा उपचार केन्द्रहरूको नियमित अनुगमन तथा नियमन,
३. मापदण्ड पूरा गरेका नयाँ निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नयाँ सञ्चालन अनुमति प्रदान गरिएको,
४. निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तरीय सेवा, अभिलेख व्यवस्थापन तथा DHIS2 मा तथ्याङ्क प्रतिवेदन सम्बन्धमा आवश्यक सहजीकरण गरिएको

मुख्य उपलब्धि

तालिका ४४: आ.व. २०८२/८३ मा निजी स्वास्थ्य संस्थाको संचालन अनुमति/ नविकरण विवरण

विवरण	संचालन अनुमति/ नविकरणको लागि निवेदन प्राप्त	स्वीकृत भएका
पोलिक्लिनिक	७	७
डेन्टल क्लिनिक	३२	२२
आँखा उपचार केन्द्र	५	५
जम्मा	**४४**	**३४**

३७- गण्डकी प्रदेश सरकार। गण्डकी प्रदेश जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०८२। पोखरा, नेपाल: गण्डकी प्रदेश सरकार।
३८- गण्डकी प्रदेश सरकार। स्वास्थ्य संस्थाको दर्ता, नवीकरण, अनुगमन तथा नियमन सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२। पोखरा, नेपाल: गण्डकी प्रदेश सरकार।

नयाँ सञ्चालन अनुमतिअन्तर्गत ७ वटा डेन्टल क्लिनिक तथा २ वटा आँखा उपचार केन्द्र रहेका छन् भने २५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुको नविकरण गरिएको छ।

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
निजी स्वास्थ्य संस्थाको नियमित अनुगमन तथा नियमनमा स्रोतसाधन सीमित हुनु	अनुगमन योजना बनाई नियमित अनुगमन तथा सुधारात्मक कार्यको फलोअप गर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट *DHIS2* मा नियमित तथ्याङ्क प्रतिवेदन नहुनु	संस्थालाई *DHIS2* प्रतिवेदनसम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा नियमित फलोअप गर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, निजी स्वास्थ्य संस्था
मापदण्डअनुसार सेवा सञ्चालनमा कमी देखिनु	अनुगमनबाट पहिचान भएका कमी कमजोरी सुधारका लागि समयसीमा तोकी पुनःअनुगमन गर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

(Curative Service Program)

पृष्ठभूमि

उपचारात्मक सेवा नागरिकलाई रोग तथा स्वास्थ्य समस्याको समयमै पहिचान, निदान, उपचार, आकस्मिक व्यवस्थापन तथा आवश्यकताअनुसार उच्चस्तरीय स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य प्रणालीको महत्वपूर्ण आधार हो। नेपालको संविधान, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ ले प्रत्येक नागरिकका लागि गुणस्तरीय, पहुँचयोग्य तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। यस सन्दर्भमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) ले स्थानीय तह, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, आधारभूत तथा नगर अस्पताललगायत सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय र सहकार्य गर्दै उपचारात्मक सेवाको पहुँच, गुणस्तर तथा प्रभावकारिता अभिवृद्धिका लागि सहजीकरण गर्दै आएको छ। यसअन्तर्गत औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीको उपलब्धता र व्यवस्थापन, न्यूनतम सेवा मापदण्ड *(Minimum Service Standard)* को कार्यान्वयन, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण, सेवा प्रवाहको नियमित अनुगमन तथा आवश्यकताअनुसार प्रभावकारी प्रेषण प्रणालीको विकास र सुदृढीकरणमा जोड दिइएको छ।

आ.व. २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि BHS STP अभिमुखीकरण प्रदान गरिएको,
२. स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम,
३. MSS समीक्षा तथा अनुगमन गरी सुधार कार्ययोजना तयार गरिएको,
४. औषधि *Quantification* तथा *Forecasting*: आवश्यक औषधिको परिमाण निर्धारण, माग, भण्डारण, मौज्दात व्यवस्थापन तथा FEFO कार्यान्वयनमा सहजीकरण गरिएको

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

तालिका ४५: आ.व. २०८२/८३ मा अस्पताल तथा उपचारात्मक सेवाका प्रमुख सूचकहरूको अवस्था

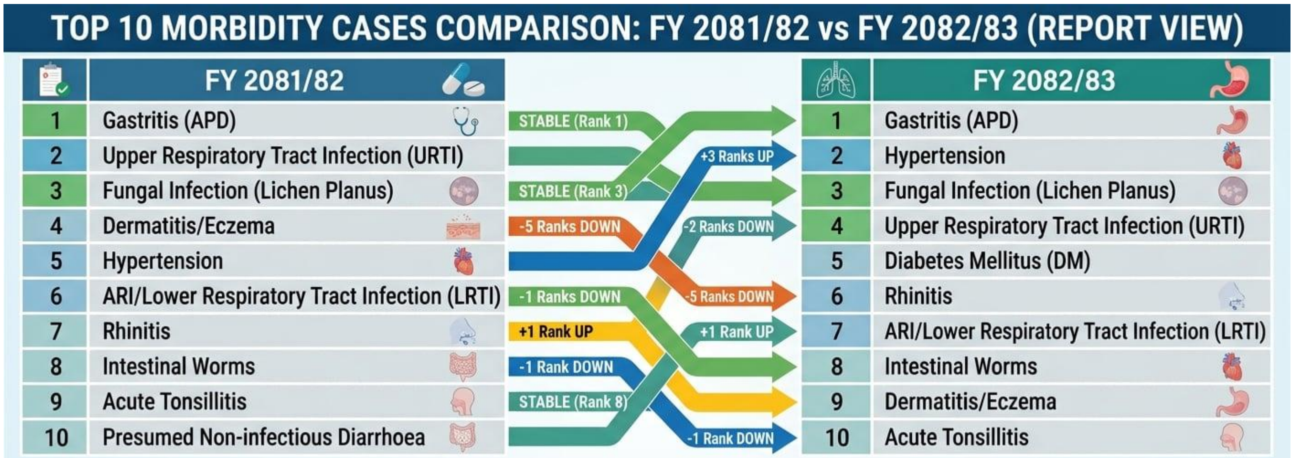
सूचक	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
शय्या उपयोग दर *(Bed Occupancy Rate) (%)*	६६.४	९७.७	८२.१
अस्पताल शय्या परिवर्तन दर *(Hospital Bed Turnover Rate)*	७.६	९.५	८.२
शय्या परिवर्तन अन्तराल *(Bed Turnover Interval)* दिन	४५.७	३५.३	४१.६
अस्पतालको भर्ना सेवा उपयोग गर्ने जनसंख्या (%) *Population Utilizing Inpatient Services at Hospitals (%)*	१.२	१.५	१.७

अस्पतालको आकस्मिक सेवा उपयोग गर्ने जनसंख्या (%) *Population Utilizing Emergency Services at Hospitals*	३.६	६.६	७.८
अस्पतालमा भर्ना बिरामीको औसत बसाइ अवधि (दिन) *Average Length of Stay of Inpatients (Days)*	२.६	३.१	३.०

अस्पतालको शय्या उपयोग तथा शय्या परिवर्तनसम्बन्धी सूचकहरूमा समग्रमा उतारचढाव देखिए पनि पछिल्लो वर्ष शय्या उपयोगमा उल्लेखनीय सुधार भएको छ। भर्ना तथा आकस्मिक सेवाको उपयोगमा निरन्तर वृद्धि भएको देखिन्छ, जसले अस्पताल सेवाप्रतिको पहुँच तथा माग बढ्दै गएको संकेत गर्दछ। भर्ना बिरामीको औसत बसाइ अवधिमा सामान्य उतारचढाव देखिए पनि पछिल्लो वर्ष स्थिरता कायम भएको छ।

रोगहरूको प्रवृत्ति: जिल्लाका दश शीर्ष स्वास्थ्य समस्याहरू

Rank	FY 2081/82 Health Problem/Disease	Cases	ICD-11 Code	FY 2082/83 Health Problem/Disease	Cases	ICD-11 Code
1	Gastritis/Acid Peptic Disease (APD)	40,780	DA42	Gastritis/Acid Peptic Disease (APD)	36,207	DA42
2	Upper Respiratory Tract Infection	23,902	CA07.0	Hypertension	20,123	BA00.Z
3	Fungal Infection	22,651	EA91.Z	Fungal Infection	16,657	EA91.Z
4	Dermatitis/Eczema	12,813	EA8Z	Upper Respiratory Tract Infection	16,298	CA07.0
5	Hypertension	12,610	BA00.Z	Diabetes Mellitus (DM)	13,700	5A11
6	Lower Respiratory Tract Infection (ARI/LRTI)	12,081	CA4Z	Rhinitis	10,931	CA09.0
7	Rhinitis	11,929	CA09.0	Lower Respiratory Tract Infection (ARI/LRTI)	9,996	CA4Z
8	Intestinal Helminth Infection	11,874	1A2Z	Intestinal Helminth Infection	9,564	1A2Z
9	Acute Tonsillitis	11,081	CA23.0	Dermatitis/Eczema	8,078	EA8Z
10	Non-infectious Diarrhoea	9,468	DD90.Z	Acute Tonsillitis	7,634	CA23.0



Rank	FY 2081/82 Cases	Rank	FY 2081/82 Cases	Rank	FY 2082/83 Cases	Rank	FY 2082/83 Cases
1	40,780	6	12,081	1	36,207	6	10,931
2	23,902	7	11,929	2	20,123	7	9,996
3	22,651	8	11,874	3	16,657	8	9,564
4	12,813	9	11,081	4	16,298	9	8,078
5	12,610	10	9,468	5	13,700	10	7,634

Detailed Case Counts (Numerical View)

चित्र ३८: आर्थिक वर्ष २०८१/८२- २०८२/८३ का प्रमुख १० रोगहरुको तुलनात्मक प्रवृति

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)*
• स्वास्थ्य संस्थाहरूमा *BHS STP Protocol* को उपलब्धता, • *MSS* अभ्यास तथा उपचारात्मक सेवाको सुदृढीकरण • स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नगर अस्पताल तथा प्रादेशिक अस्पतालमार्फत उपचारात्मक सेवाको उपलब्धता,	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSC) मा MSS मापदण्ड पूर्णरूपमा पूरा गर्न नसकिने, • कतिपय स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औषधि, उपकरण, प्रयोगशाला सामग्री तथा आकस्मिक सेवा सामग्रीको अपर्याप्तता, • दक्ष चिकित्सक, नर्सिङ तथा प्राविधिक जनशक्तिको कमी वा सरुवाका कारण सेवा निरन्तरतामा प्रभाव
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• नियमित BHS STP, BLS तथा प्राथमिक उपचार तालिम र पुनर्ताजगी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने, • डिजिटल स्टक व्यवस्थापन, औषधि पूर्वानुमान तथा रेफरल सूचना प्रणाली विकास गर्न सकिने	• नसर्ने रोग, दीर्घरोग तथा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याको बढ्दो भार, • दुर्गम भौगोलिक अवस्था, यातायात समस्या तथा समयमै रेफरलमा कठिनाइ

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSC) मा MSS का सबै मापदण्ड पूर्णरूपमा पूरा हुन नसक्नु	MSS मापदण्डअनुसार स्वास्थ्य संस्थाको नियमित समीक्षा तथा अनुगमन गरी पहिचान भएका कमीकमजोरीका आधारमा सुधार कार्ययोजना बनाई क्रमशः मापदण्ड पूरा गर्ने	उपचारात्मक सेवा महाशाखा, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक जनशक्ति, औषधि, उपकरण तथा पूर्वाधारको अपर्याप्तता	MSS आवश्यकताअनुसार जनशक्ति, औषधि, उपकरण तथा पूर्वाधारको प्राथमिकताका आधारमा व्यवस्थापन तथा आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम

(National Health Education, Information and Communication Program)

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्यसम्बन्धी सही ज्ञान, सूचना तथा सकारात्मक व्यवहारले रोगको रोकथाम, स्वास्थ्य प्रवर्धन र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपयोगमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। यसैलाई संस्थागत रूपमा प्रवर्धन गर्न वि.स. २०५० स्थापना भएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार केन्द्रमार्फत नेपालमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चारसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएका छन्। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६[१७] तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य सञ्चार नीति, २०६९[३९] ले स्वस्थ, सचेत तथा सजग नागरिक निर्माण गर्दै स्वास्थ्य प्रवर्धन, रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण र उपलब्ध स्वास्थ्य स्रोतको अधिकतम उपयोगलाई प्राथमिकता दिएको छ।यस सन्दर्भमा समुदायको स्वास्थ्यसम्बन्धी ज्ञान तथा सचेतना अभिवृद्धि गर्दै स्वस्थ जीवनशैलीको प्रवर्धन, रोगको जोखिम न्यूनीकरण, स्वास्थ्य सेवाको उचित उपयोग तथा सकारात्मक स्वास्थ्य व्यवहार विकास गर्न स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो।

आ.व. २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियन्त्रण तथा नियमनका लागि सरोकारवालाहरुसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम जनप्रतिनिधि, संचारकर्मी, स्वास्थ्यकर्मी, शिक्षक, होटेल तथा किराना पसल व्यवसायी लगायतका ५२ जना सहभागीहरुको सहभागीतामा देवचुली नगरपालिकामा सम्पन्न,

२. विश्व सुर्तीजन्य पदार्थ रहित दिवसको अवसरमा जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्यकर्मी, पालिकाका कर्मचारी लगायतका ६२ जना व्यक्तिको सहभागितामा सचेतानामुलक कार्यक्रम बुलिङटार गाउँपालिकामा सम्पन्न,

३. रक्तदान सम्बन्धि सचेतना अभिब्रिद्दी कार्यक्रम विनयी त्रिवेणी गाउँपालिकामा ४८ जना र कावासोती नगरपालिकामा ५८ जना व्यक्तिको सहभागितामा सम्पन्न,

४. ए.आइ. तथा डिजीटल प्रविधिबाट स्वास्थ्य शिक्षा तथा सुचना सामाग्रीहरु निर्माण गरी कार्यालयको फेसबुक पेज तथा वेबसाइट बाट सम्प्रेषण,

५. हरेक महिना जनस्वास्थ्य बुलेटिन प्रकाशन,

६. छापा पत्रिका, अनलाइन पत्रिका, स्थानीय रेडियो तथा टेलिभिजन बाट स्वास्थ्य सूचना सम्प्रेषण,

७. सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धि ऐन बमोजिम “धुम्रपान तथा सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन निषेध” सम्बन्धि स्टिकर छपाई,

१७- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०७६). राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६। काठमाडौं, नेपाल।

३९- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय स्वास्थ्य सञ्चार नीति, २०६९। काठमाडौं, नेपाल: नेपाल सरकार।

८. स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक बिद्यालय सम्बन्धि विद्यालय नर्सहरुलाई अभिमुखीकरण तथा १६ वटा विद्यालयहरुमा स्व:मुल्यांकन सम्पन्न,

९. सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धि ऐन बमोजिमका मापदण्डहरु जिल्ला स्थित सरकारी कार्यालयहरु तथा स्थानीय तहमा प्रेषण तथा कार्यालय प्रमुखहरुको बैठकमा सो सम्बन्धमा छलफल

१०. जिल्ला भित्रका संचारकर्मीहरुका लागि आत्महत्या सम्बन्धि सम्बेदनशील रिपोर्टिंङ सम्बन्धमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न,

११. स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेशको आयोजना तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पुर्व) को समन्वयमा जिल्ला भित्रका संचारकर्मीहरुका लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन सम्बन्धि सचेतनामुलक कार्यक्रम सम्पन्न

मुख्य उपलब्धि

१.स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार सामग्री विकास जस्तै जे.ई अभियान विशेष *Infographics* तथा डिजिटल साथी "स्वस्तिमा" द्वारा जनस्वास्थ्य संदेश प्रवाह,

२. जनस्वास्थ्य अभियान संचालन #मनको कुरा गरौ, वेबसाइट सामाजिक संजाल समयानुसार अध्यावधिक

३. प्राथमिकतामा रहेको रोगहरुको साप्ताहिक रोग निगरानी प्रतिवेदन निर्माण तथा सार्वजनिक

#मनकोकुरासुनौं अभियान: मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

आज: नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना जिल्ला घोषणा हुँदै

राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा अभियान २०८३: बैशाख १५ देखि ३० सम्म

"स्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी (ब.सु.पू.) को पहिलो जनस्वास्थ्य बुलेटिन"

एच.पी.भी खोप अभियान २०८१- जिल्लाको विवरण

नसर्ने रोगहरुको पहिचानका लागि एक महिने अभियान : फागुन २०८१ प्रतिवेदन

महिनावारी स्वच्छता दिवस विशेष मेला २०८२

जिल्लाका १० सर्पदंश उपचार केन्द्रहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु सम्बन्धी जानकारी

कार्यक्रमको समग्र विश्लेषण: *SWOT Analysis*

सबल पक्षहरू *(Strengths)*	**दुर्बल पक्षहरू *(Weaknesses)***
• हरेक महिना जनस्वास्थ्य बुलेटिन प्रकाशन, • डिजीटल प्रविधिमा जानकार कर्मचारी जनशक्ति	• कार्यक्रमको प्राथमिकता कम हुनु • स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि व्यवहार परिवर्तन संचार सम्बन्धि ज्ञान र सिप अभिब्रिद्दीका लागि क्षमता विकास कार्यक्रम नहुनु • स्थानीय भाषाका स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री नहुनु • स्थानीय आवश्यकता अध्ययन गरी स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री निर्माण नहुनु • विद्यालय नर्स कार्यक्रम संचालन भएका विद्यालय संख्या कम हुनु
अवसरहरू *(Opportunities)*	**चुनौतीहरू *(Threats/Challenges)***
• डिजीटल मिडिया को बढ्दो प्रयोग, • सुर्तीजन्य पदार्थ नियन्त्रण र नियमनका लागि कानुनी व्यवस्थाहरु, • मोबाइल फोन र इन्टरनेटको बढ्दो प्रयोग, • स्थानीय तहका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु	• सामाजिक संजालमा गलत जानकारी र भ्रामक सुचना व्याप्त हुनु, • सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियन्त्रण सम्बन्धि कानुनी व्यवस्था बारे सचेतना तथा पालना सम्बन्धि तत्परताको कमी, • स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचनाका सामाग्रीहरु एकीकृत तवरबाट प्रेषण नहुनु, • स्वास्थ्य शिक्षा, सूचनाका लागि कुल स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेटको कम्तिमा २% बजेट विनियोजन हुनुपर्नेमा हुन नसकेको

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
स्थानीय भाषा तथा आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना सामग्री पर्याप्त नहुनु	स्थानीय आवश्यकता पहिचान गरी स्थानीय भाषा तथा सन्दर्भअनुकूल स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना सामग्री विकास र प्रसार गर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रमलाई पर्याप्त प्राथमिकता नदिनु	वार्षिक स्वास्थ्य योजना तथा बजेटमा कार्यक्रमलाई प्राथमिकताका साथ समावेश गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
स्वास्थ्यकर्मीमा व्यवहार परिवर्तन सञ्चार (BCC) सम्बन्धी ज्ञान तथा सीपको कमी हुनु	स्वास्थ्यकर्मीका लागि व्यवहार परिवर्तन सञ्चारसम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
विद्यालय नर्स कार्यक्रम सीमित विद्यालयमा मात्र विस्तार हुनु	आवश्यकता तथा प्राथमिकताका आधारमा थप विद्यालयमा विद्यालय नर्स कार्यक्रम क्रमशः विस्तार गर्ने	स्थानीय तह, गण्डकी प्रदेश सरकार, संघीय सरकार
सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियन्त्रणसम्बन्धी कानुनी मापदण्डको प्रभावकारी पालना नहुनु	समुदायस्तरमा सचेतना अभिवृद्धि गर्नुका साथै स्थानीय तहसँग समन्वय गरी पैरवी, अनुगमन तथा कानुनी मापदण्डको कार्यान्वयनमा जोड दिने	स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना तथा सन्देशको प्रभावकारिता नियमित रूपमा मूल्याङ्कन नहुनु	सञ्चालित स्वास्थ्य शिक्षा तथा सञ्चार गतिविधिको नियमित अनुगमन, अभिलेखीकरण तथा प्रभावकारिता मूल्याङ्कन गर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह

स्वास्थ्य तथ्याङ्क व्यवस्थापन तथा सूचना प्रणाली

(Health Statistics Management and Health Information System)

स्वास्थ्य सेवा योजना तर्जुमा, कार्यक्रम कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका लागि गुणस्तरीय, भरपर्दो, समयमै उपलब्ध र प्रयोगयोग्य स्वास्थ्य तथ्याङ्कको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ। प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) मा जिल्लाका ८ स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त स्वास्थ्य सेवा तथा कार्यक्रमसम्बन्धी तथ्याङ्कको संकलन, अभिलेखीकरण, प्रशोधन, प्रमाणीकरण, विश्लेषण तथा प्रतिवेदन गर्ने कार्य *HMIS* को *DHIS2* सूचना प्रणालीमार्फत सञ्चालन हुँदै आएको छ। साथै, *e-HMIS* लागु भएका स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रूपमा प्राप्त हुने सेवा तथा कार्यक्रमसम्बन्धी तथ्याङ्कलाई व्यवस्थित रूपमा संकलन तथा व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था विश्लेषण र कार्यक्रमको प्रगति मूल्याङ्कनमा प्रयोग गर्ने गरिएको छ। यसका साथै, कार्यक्रमगत तथा रोग निगरानीसम्बन्धी सूचना व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्न *MDIS (Malaria Disease Information System), e-TB, SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management & Analysis System)* तथा *PRTP (Pregnancy Registration & Tracking System)* लगायतका विभिन्न सूचना प्रणालीको प्रयोग तथा कार्यान्वयन हुँदै आएको छ।

कार्यालयले स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्राप्त तथ्याङ्कको समयबद्धता, पूर्णता, शुद्धता तथा गुणस्तर अनुगमन गर्दै सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट तथ्याङ्कको समीक्षा, त्रुटिपूर्ण तथ्याङ्कको पहिचान, सुधारका लागि आवश्यक प्राविधिक सहजीकरण गर्ने कार्य नियमित रूपमा सञ्चालन गर्ने गरिएको छ। प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन, तथ्यपत्र, कार्यक्रमगत समीक्षा तथा अन्य विश्लेषणात्मक सामग्री तयार गरी स्वास्थ्य योजना, अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा प्रमाणमा आधारित निर्णय प्रक्रियामा प्रयोग गरिएको छ।

आ.व. २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

१. स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहमा तथ्याङ्क प्रमाणीकरण *Data Verification and validation* गर्नुको साथै *On-site Coaching mentoring* तथा प्राविधिक सहजीकरण गर्न गरिएको,

२. अर्धवार्षिक तथा वार्षिक कार्यक्रम समीक्षा गरी कार्यक्रमगत प्रगति, समस्या तथा सुधारका क्षेत्र पहिचान गरिएको,

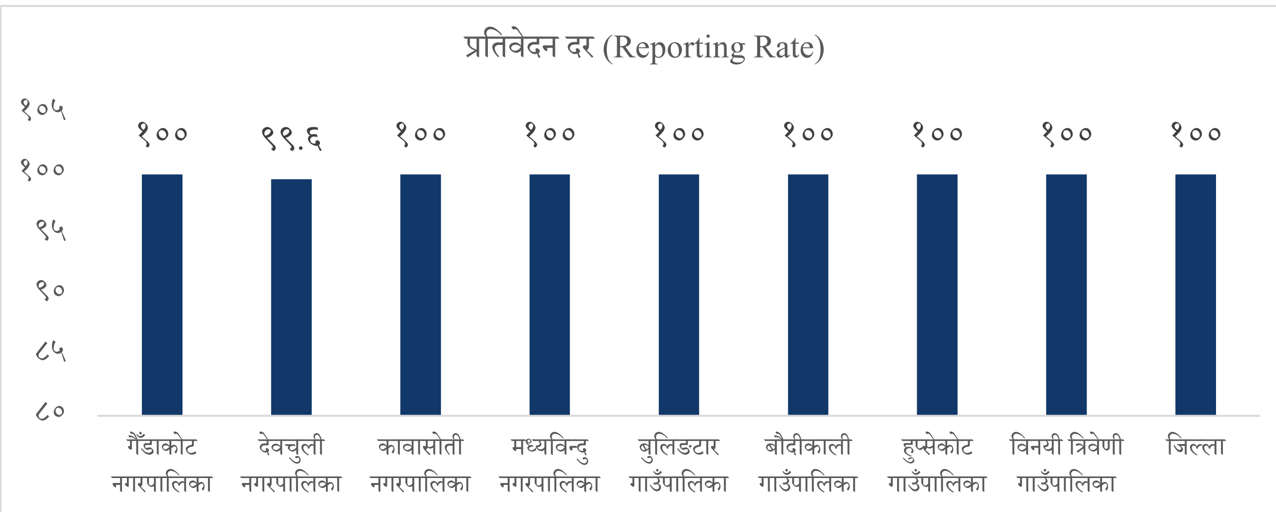
३. *e-HMIS* तथा *DHIS2* लगायतका सूचना प्रणालीमा तथ्याङ्कको नियमित समीक्षा तथा व्यवस्थापन गरिएको, साथै *PAMS, MDIS, e-TB, SORMAS* तथा *PRTP* लगायतका कार्यक्रमगत सूचना प्रणालीको कार्यान्वयन तथा प्रयोगमा सहजीकरण गरिएको,

मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

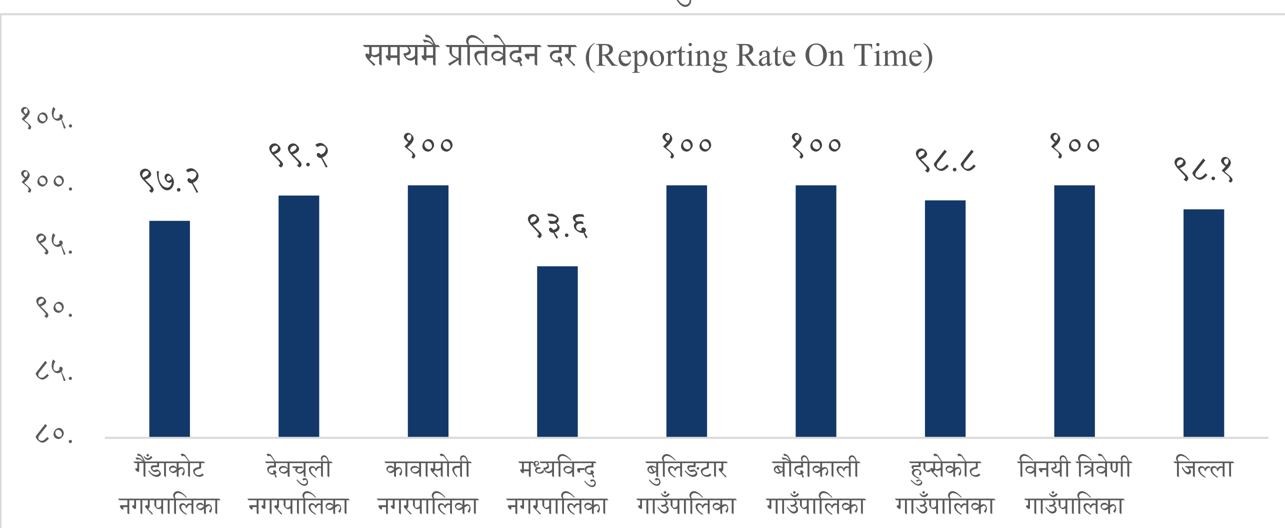
तालिका ४६: आ.व. २०८२/८३ मा स्वास्थ्य सेवाको प्रतिवेदन प्रणालीका प्रमुख सूचकहरूको अवस्था

सूचक	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
प्रतिवेदन दर *(Reporting Rate)*	१००.०	१००.०	१००
समयमै प्रतिवेदन दर *(Reporting Rate On Time)*	१००.०	९६.२	९८.१

आ.व. २०८२/८३ मा स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिवेदन दर १००.० प्रतिशत कायम रहेको छ भने समयमै प्रतिवेदन दर ९८.१ प्रतिशत रहेको छ, जुन आ.व. २०८१/८२ को ९६.२ प्रतिशतको तुलनामा १.९ प्रतिशतले सुधार भएको देखिन्छ।



चित्र ३९: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ प्रतिवेदन दर स्थानीय तह अनुसार



चित्र ४०: आर्थिक वर्ष २०८२/८३ समयमै प्रतिवेदन दर स्थानीय तह अनुसार

आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लाको प्रतिवेदन दर १००.० प्रतिशत रहेको छ भने समयमै प्रतिवेदन दर ९८.१ प्रतिशत रहेको छ। स्थानीय तहहरूमध्ये कावासोती, बुलिङटार, बौदीकाली र विनयी त्रिवेणीमा समयमै प्रतिवेदन दर १००.० प्रतिशत रहेको छ। सबै स्थानीय तहमा प्रतिवेदन दर करिब पूर्ण रहेको देखिए पनि मध्यविन्दु नगरपालिकामा समयमै प्रतिवेदन दर ९३.६ प्रतिशत रहेकोले समयमै प्रतिवेदन गर्ने अभ्यासलाई थप सुदृढ गर्न आवश्यक देखिन्छ।

स्वास्थ्य तथ्याङ्क व्यवस्थापन तथा सूचना प्रणालीमा देखिएका समस्या तथा चुनौती

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
समयमै प्रतिवेदन नहुने तथा केही स्थानीय तहमा प्रतिवेदन दरमा कमी देखिनु	प्रतिवेदनको नियमित अनुगमन, समयमै प्रतिवेदनका लागि स्वास्थ्य संस्थालाई निरन्तर समन्वय तथा आवश्यक सहजीकरण गर्ने	स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
प्रतिवेदनमा ढिलाइ तथा तथ्याङ्कको गुणस्तरमा समस्या	स्वास्थ्यकर्मीलाई *HMIS/e-HMIS* सम्बन्धी पुनर्ताजगी अभिमुखीकरण तथा तथ्याङ्क प्रमाणीकरण र समीक्षा नियमित गर्ने आवश्यक	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह

त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्ष सेवा

(Health Desk at Triveni Border/Point of Entry, Nepal-India Border)

अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमावली *(International Health Regulations IHR 2005)* तथा सीमानाकामा स्वास्थ्य सुरक्षा *(Point of Entry Health Security)* सुदृढ गर्ने उद्देश्य अनुरूप नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग- ईपीडीमीयोलोगी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको प्रत्यक्ष निगरानी तथा गण्डकी प्रदेश सरकार-स्वास्थ्य मन्त्रालयको स्वामित्वमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व) अन्तर्गत त्रिवेणी नाकामा स्वास्थ्य सहायता कक्ष सञ्चालनमा गरिएको छ। यस स्वास्थ्य सहायता कक्षले सीमा नाकाबाट नेपाल प्रवेश तथा बाहिरिने यात्रुहरूको स्वास्थ्य निगरानी *(Health Screening)* गर्दै प्राथमिकतामा रहेका सरुवा रोगहरुको प्रारम्भिक पहिचान, निगरानी, जोखिम मूल्याङ्कन तथा आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्य गर्दछ। साथै स्वास्थ्य परामर्श, प्राथमिक उपचार, प्रयोगशाला परीक्षण, जोखिम सञ्चार, स्वास्थ्य शिक्षा तथा आवश्यकतानुसार सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण सेवा उपलब्ध गराउँदै सीमा क्षेत्रमा जनस्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ।

आ.व. २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

तालिका ४७: आ.व. २०८२/८३ मा त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट प्रदान गरिएका सेवाहरू

सेवा	आर्थिक वर्ष २०८२/८३	
कुल सेवा प्रवाह	१३,४७८	
स्वास्थ्य परामर्श सेवा	८,६०८	
स्वास्थ्य परीक्षण (Screening)	१,२७२	
प्राथमिक उपचार (First Aid)	२,००७	
मलेरिया परीक्षण/ *Positive* केस संख्या	१०४०	०
डेंगु परीक्षण/ *Positive* केस संख्या	७६	०
एचआईभी परीक्षण/ *Reactive* केस संख्या	४७३	२
कोभिड-१९ परिक्षण/ *Positive* केस संख्या		

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट कुल १३,४७८ वटा स्वास्थ्य सेवाहरू प्रवाह गरिएको छ। कुल सेवामध्ये स्वास्थ्य परामर्श सेवा सबैभन्दा बढी रहेको छ ।

तालिका ४८: आ.व. २०८२/८३ महिना अनुसार त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट प्रदान गरिएका सेवा

महिना/सेवा	स्वास्थ्य परामर्श सेवा	स्वास्थ्य परीक्षण	औलो परीक्षण	डेंगु परीक्षण	एच.आई.भी परीक्षण	प्राथमिक उपचार
श्रावण	७०७	५३	५३	०	०	१३७
भाद्र	६४४	४७	४६	१	०	३३१
असोज	९२६	५१	५१	०	०	७७
कार्तिक	५८१	४०	४०	०	०	१९८
मंसिर	५६९	३९	३८	१	०	८३
पौष	६२६	३४	३२	०	२	२५१
माघ	५३७	२८	२४	०	४	२२६
फागुन	३५८	२५	२०	०	५	१३९
चैत्र	४८८	३९	२८	२	९	२०१
वैशाख	१,१४७	४३०	२५३	७१	१०६	९७
जेठ	१,०७२	३७८	२२३	०	१५५	१३३
असार	९५३	४२५	२३२	१	१९२	१३४
जम्मा	**८,६०८**	**१,२७२**	**१,०४०**	**७६**	**४७३**	**२,००७**

आ.व. २०८२/८३ मा त्रिवेणी नाका स्वास्थ्य सहायता कक्षबाट ८,६०८ जनालाई स्वास्थ्य परामर्श सेवा प्रदान गरिएको छ भने १,२७२ जनाको स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको छ। यस अवधिमा १,०४० जनाको औलो परीक्षण, ७६ जनाको डेंगु परीक्षण, ४७३ जनाको एच.आई.भी परीक्षण तथा २,००७ जनालाई प्राथमिक उपचार सेवा प्रदान गरिएको देखिन्छ।

समस्या/चुनौती	समाधान/सुधारका उपाय	जिम्मेवार निकाय
स्वास्थ्य सहायता कक्षको व्यवस्थित संरचना तथा आवश्यक पूर्वाधार पर्याप्त नहुनु	स्वास्थ्य सहायता कक्षका लागि आवश्यक भौतिक संरचना, उपकरण तथा अन्य पूर्वाधारको व्यवस्था गरी सेवा प्रवाहलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउने	गण्डकी प्रदेश सरकार-स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा

(Public Health Laboratory Service)

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रयोगशाला नीति, २०६९ ले जनस्वास्थ्यका लागि आवश्यक गुणस्तरीय, पहुँचयोग्य र भरपर्दो प्रयोगशाला सेवा सुनिश्चित गर्न जोड दिएका छन्। यसै नीतिगत व्यवस्थालाई कार्यान्वयन गर्दै जिल्लास्तरमा रोगको समयमै पहिचान, निदानको पुष्टि, रोग निगरानी, प्रकोपको समयमै पहिचान तथा नियन्त्रण र प्रयोगशाला सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न जनस्वास्थ्य कार्यालयमा जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा कार्यक्रमगत रुपमा स्थापना गरिएको हुन्छ।

जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाका मुख्य कार्यहरू रोगसम्बन्धी प्रयोगशाला सेवा तथा रोग निगरानी, प्रयोगशाला गुणस्तर सुनिश्चितता तथा अनुगमन, र खानेपानी तथा वातावरणीय स्वास्थ्यसम्बन्धी परीक्षणमा केन्द्रित रहेका हुन्छन्। प्रयोगशालाबाट कालाजार, मलेरिया, *HIV*, जापानी इन्सेफलाइटिस (JE), दादुरा लगायतका जनस्वास्थ्य महत्वका रोगहरूको परीक्षण तथा निदान पुष्टिका आवश्यक समन्वय, क्षमता अनुसार कार्यालयमा परिक्षण गर्नुका साथै आवश्यकताअनुसार केसमा आधारित अनुसन्धान (CBI) गर्न गरिन्छ। साथै, *LQAS (Lot Quality Assurance Sampling)* लगायतका कार्यक्रमअन्तर्गत नमुना संकलन तथा परीक्षण गरी प्रयोगशाला सेवाको गुणस्तर अनुगमन गर्नुका साथै निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोगशाला सेवाको गुणस्तरसम्बन्धी अनुगमन तथा सुधारमा प्राविधिक सहयोग प्रदान गरिन्छ। साथै, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयमा स्थापित प्रयोगशाला मार्फत खानेपानीको गुणस्तर परीक्षण गरी E. coli लगायतका सूचकका आधारमा पानीको सम्भावित प्रदूषण तथा जनस्वास्थ्य जोखिम पहिचान गर्न सहयोग गरिन्छ।यसरी जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले रोगको प्रयोगशाला आधारित निगरानी, प्रयोगशाला गुणस्तर सुधार तथा सुरक्षित खानेपानीसम्बन्धी जोखिम पहिचानमार्फत जिल्लाको जनस्वास्थ्य कार्यक्रमलाई आवश्यक प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्दै आएको हुन्छ।

आ.व. २०८२/८३ का मुख्य कार्यहरू

तालिका ४९: आ.व. २०८२/८३ मा जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाबाट सम्पादित सेवा विवरण

क्र.सं.	प्रयोगशाला सेवा	परीक्षण संख्या	पोजेटिभ संख्या	केश आधारित अनुसन्धान (CBI)	कैफियत
१	कालाजार परीक्षण	२०	०		
२	*HIV* परीक्षण	२०	०		
३	मलेरिया RDT परीक्षण	३३२	०	१४	
४	जे.ई. परीक्षण	७६	०	१४	

५	दादुरा परीक्षण	३	०		
६	खानेपानीको गुणस्तर परीक्षण	११०			
७	LQAS अन्तर्गत प्रयोगशाला गुणस्तर परीक्षण	३३			११ वटा साइटबाट वर्षमा ३ पटक
८	निजी स्वास्थ्य संस्थाको प्रयोगशाला सेवा गुणस्तर अनुगमन	१०			
९	नसर्ने रोग पहिचानको लागि समुदायस्तरमा संचालित शिविरमा परिक्षण (रक्त तथा पिसाव) परिक्षण	८५५			शिविर संचालन ६ ठाउँमा

समस्या/चुनौती	**समाधान/सुधारका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
जिल्लामा प्रयोगशाला सेवाको नियमन, अनुगमन तथा गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि जनस्वास्थ्य कार्यालयको अधिकार तथा कार्यक्षेत्र सीमित हुनु,	जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई जिल्लास्तरमा प्रयोगशाला सेवाको अनुगमन, नियमन, गुणस्तर सुनिश्चितता तथा आवश्यक सुधारका लागि समन्वय र कार्यान्वयन गर्ने स्पष्ट अधिकार तथा जिम्मेवारी प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
जिल्लामा आवश्यक परीक्षण तथा निदान सेवा सञ्चालन गर्न प्रयोगशालाको क्षमता सीमित हुनु,	आवश्यक उपकरण, रिएजेन्ट, परीक्षण सामग्री तथा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गरी प्रयोगशालाको परीक्षण क्षमता अभिवृद्धि गर्ने तथा आवश्यकताअनुसार नमुना रेफरल प्रणाली सुदृढ गर्ने,	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदे,श राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रयोगशालाहरूको नियमित गुणस्तर अनुगमन तथा प्राविधिक सुपरिवेक्षणमा सीमितता हुनु,	निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रयोगशालाको नियमित अनुगमन, LQAS तथा गुणस्तर सुधारसम्बन्धी प्राविधिक सहयोगलाई व्यवस्थित गर्ने र अनुगमनका आधारमा सुधारात्मक कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय-गण्डकी प्रदेश, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह

जनस्वास्थ्यसंग सम्बन्धित समिति नेतृत्व

(Public Health related Committee Leadership)

जिल्लास्तरमा जनस्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी योजना, समन्वय, अनुगमन तथा कार्यान्वयनका लागि प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयमा विभिन्न विषयगत समिति तथा संयन्त्रहरू गठन तथा सञ्चालन गर्नुको साथै समितिहरूको नेतृत्व, सञ्चालन, तथा समन्वय गरिदै आईएको छ। यसअन्तर्गत जिल्ला पूर्ण खोप, प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी, निजी स्वास्थ्य संस्था नियमन तथा द्रुत प्रतिकार्यसम्बन्धी समितिहरू रहेका छन् ।

तालिका ५०: आ.व. २०८२/८३ मा नेतृत्व तथा सहजीकरण गरिएका प्रमुख समिति/संयन्त्रहरू

क्र.सं.	समिति/संयन्त्रको नाम	प्रमुख कार्यक्षेत्र
१	जिल्ला पूर्ण खोप समन्वय समिति	पूर्ण खोप कार्यक्रमको समन्वय, अनुगमन तथा प्रमाणीकरण
२	जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति	प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको समन्वय तथा समीक्षा
३	जिल्ला मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य समिति	मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समीक्षा, कारण पहिचान तथा प्रतिकार्य
४	जिल्लास्तरीय निजी स्वास्थ्य संस्था अनुगमन समिति	निजी स्वास्थ्य संस्थाको अनुगमन, नियमन तथा मापदण्ड पालना
५	जिल्ला द्रुत प्रतिकार्य टोली *(RRT)*	रोग प्रकोप तथा जनस्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाको प्रारम्भिक अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य
६.	जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति	जिल्लामा एम्बुलेन्स सेवाको समन्वय, व्यवस्थापन, अनुगमन तथा प्रभावकारी सञ्चालन सुनिश्चित गर्ने

उल्लिखित समितिहरूको बैठक, समन्वय, समीक्षा, निर्णय तथा निर्णय कार्यान्वयनमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट सहजीकरण गर्ने गरिएको छ साथै विषयगत समितिमार्फत जनस्वास्थ्यका प्राथमिकताका विषयमा समस्या पहिचान, आवश्यक निर्णय तथा सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरी कार्यान्वयनमा आवश्यकता अनुसार सहजीकरण गर्ने गरिएको छ।

तालिम सहभागिता तथा मनोनयन

(Training Participation and Selection)

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट जिल्लास्तरमा स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमसम्बन्धी तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुको साथै, प्रदेश तथा अन्य सम्बन्धित निकायबाट सञ्चालन हुने तालिममा स्थानीय तहको समन्वय तथा मनोनयनमा जिल्लाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता सुनिश्चित गरिएको छ। यसबाट स्वास्थ्यकर्मीहरूको ज्ञान, सीप तथा कार्यक्षमता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको गुणस्तर सुधारमा सहयोग पुगेको छ। आ.व. २०८२/८३ मा कार्यालयबाट सञ्चालित तथा प्रदेशस्तरबाट मनोनयन भई सहभागी भएका विभिन्न तालिमहरूको विवरण यस खण्डमा समावेश गरिएको छ।

तालिका ५१: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट आ.व. २०८२/८३ मा संचालित तालिम विवरण

क्र.सं.	तालिम/अभिमुखीकरण कार्यक्रम	सहभागी संख्या	सञ्चालन मिति	कैफियत
१	Forecasting & Quantification सम्बन्धी कार्यशाला गोष्ठी तथा अभिमुखीकरण	१८	२०८२/१२/१७-१८	
२	स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिक उपचार अभिमुखीकरण	४२	२०८३/०१/११-१२ र १७-१८	२ चरणमा
३	BMS Act तथा स्तनपानसम्बन्धी सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण	५०	२०८३/०२/१०	
४	स्तनपान परामर्शदातालाई स्तनपान सम्बन्धी तालिम	४८	२०८३/०२/१०-१२ र १४-१६	२ चरणमा
५	BHS-STP सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम	४४	२०८३/०२/२२-२४	
६	CB-IMNCI आधारभूत तालिम	२९	२०८३/०३/१२-१७	
७	नियमित खोप पुनर्ताजगी २ दिने तालिम: मध्यबिन्दु, हुप्सेकोट र देवचुली	४२	२०८२/१०/०७-०८ र २०८२/१०/१२-१३	
८	नियमित खोप सूक्ष्मयोजना अद्यावधिक गोष्ठी: बुलिङटार गा.पा., बौदीकाली गा.पा, गैंडाकोट, हुप्सेकोट गा.पा, मध्यबिन्दु न.पा., विनयी त्रिवेणी गा.पा. र देवचुली नगरपालिका	१२०	२०८२/०८/२८-२०८२/०९/२२	
९	नियमित खोप आधारभूत ५ दिने तालिम	२५	२०८३/०३/१४-१८	

१०	नियमित खोप आधारभूत ५ दिने तालिम: प्रादेशिक जनस्वास्थ्य केन्द्र, कास्कीको आयोजनामा	२५	२०८३/०३/१४-१८	
११	*Birthing Center (BEONC/CEONC)* मा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम	७७	२०८३/०३/१३-१४, २०८२/१२/१५-१६ र २५-२६	
१२	*HMIS/DHIS2* तथा *eHMIS/PAMS V2* सम्बन्धी अभिमुखीकरण: मध्यबिन्दु न.पा., हुप्सेकोट गा.पा. र गैँडाकोट न.पा.	८२	२०८२/०९/२८-३०, २०८३/०१/१४-२६ र २०८३/०२/०१-०२	
१३	क्षयरोग पुनर्ताजगी तालिम	२२	२०८२/१०/०८-०९	
१४	सर्पदंश उपचार व्यवस्थापनसम्बन्धी ३ दिने अभिमुखीकरण तालिम	२७	२०८२/१०/१८-२०	
१५	स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि ३ दिने NTD सम्बन्धी तालिम	३७	२०८३/०२/०७-०९	
१६	HIV सम्बन्धी भेदभाव तथा लाञ्छना न्यूनीकरणसम्बन्धी १ दिने अभिमुखीकरण	३४	२०८३/०३/०५	
१७	*FP Data Pro* तालिम	१२	२०८३/०२/१७-१८	
१८	*ASRH* अभिमुखीकरण सम्बन्धी तालिम	१९	२०८३/०१/२२-२३	

तालिका ५२: प्रदेशस्तर तथा अन्य निकायबाट आ.व. २०८२/८३ मा मनोनयन भई सहभागी भएका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्यकर्मीको नाम	स्वास्थ्य संस्था	तालिमको नाम	तालिमको मिति	कैफियत
१	सुनिता वि.क.	बेनिमणिपुर स्वास्थ्य चौकी	इम्प्लान्ट तालिम	२०८२/०७/२३-३०	
२	रुपा वि.क.	कुमारवर्ती स्वास्थ्य चौकी	इम्प्लान्ट तालिम	२०८२/०७/२३-३०	
३	राजेन्द्र पराजुली	हुप्सेकोट गाउँपालिका	*ENT* तालिम	२०८२/०८/०२-०४	
४	झपिन्द्र लामिछाने	जौबारी स्वास्थ्य चौकी	*Mid-level Practicum* तालिम	२०८२/०४/११-०६/०८	
५	धन बहादुर धामी	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	*Mid-level Practicum* तालिम	२०८३/०५/०२-०६/३०	

६	लक्ष्मी न्यौपाने भुसाल	नारायणी स्वास्थ्य चौकी	*Mid-level Practicum* तालिम	२०८३/०५/०२-०६/३०	
७	ज्ञानेन्द्र मल्ल	अग्यौली स्वास्थ्य चौकी	सामाजिक जवाफदेहिता क्षमता विकास तालिम	२०८२/०८/११-१२	
८	राम कुमार श्रेष्ठ	देवचुली न.पा. स्वास्थ्य शाखा	सामाजिक जवाफदेहिता क्षमता विकास तालिम	२०८२/०८/११-१२	
९	पदमपाणी शर्मा	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गैँडाकोट-०७	सामाजिक जवाफदेहिता क्षमता विकास तालिम	२०८३/०३	
१०	सुनिता वि.क.	बेनिमणिपुर स्वास्थ्य चौकी	मेडिकल एबोर्सन तालिम	२०८२/०८/०१-०५	
११	डा. अमिशा अधिकारी	बुलिङटार PHC	PEN तालिम	२०८२/०८/१४-१७	
१२	डा. अविरल वाग्ले	बौदिकाली आधारभूत अस्पताल	PEN तालिम	२०८२/०८/१४-१७	
१३	डा. कमल राज न्यौपाने	देवचुली नगर अस्पताल	PEN तालिम	२०८२/०९/०६-०९	
१४	मो. अरफात आलम	बौदिकाली आधारभूत अस्पताल	PEN तालिम	२०८२/०९/०६-०९	
१५	निरमाया सिंजाली	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	SBA/SHP Module 1, 2 and 3 Training	२०८२/०८/१५-२०८२/०९/२१	
१६	त्रेता बस्ताकोटी	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	SBA/SHP Module 1, 2 and 3 Training	२०८२/०८/१५-२०८२/०९/२१	
१७	विनिता राना मगर	बेनिमणिपुर स्वास्थ्य चौकी	SBA/SHP Module 1, 2 and 3 Training	२०८२/०८/१५-२०८२/०९/२१	
१८	तेजु माकिम	रूचाङ स्वास्थ्य चौकी	Sexually Transmitted Infection (STI) सम्बन्धी तालिम	२०८२/०८/०१-०४	

१९	गज्जु कुमार पटेल	मध्यबिन्दु नगर अस्पताल	Sexually Transmitted Infection (STI) सम्बन्धी तालिम	२०८२/०८/०१-०४	
२०	रन्जना शर्मा	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-०१	IUCD तालिम	२०८२/१०/२३-२०८२/११/०१	
२१	विश्व वापक गौडेल	कुमारवर्ती स्वास्थ्य चौकी	*Model 2B Paramedics*	२०८२/१२/१५-१९	
२२	पदमपाणी शर्मा	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गैँडाकोट-०७	*Model 2B Paramedics*	२०८२/१२/१५-१९	
२३	गंगालाल देवकोटा	अग्यौली स्वास्थ्य चौकी	*Model 2B (Prescriber) Paramedics*	२०८२/१२/२५-२९	
२४	राम ईश्वर यादव	अर्खला स्वास्थ्य चौकी	*Model 2B (Prescriber) Paramedics*	२०८३/०२/११-१५	
२५	लिला प्रसाद काफ्ले	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	*Model 2B (Prescriber) Paramedics*	२०८३/०२/११-१५	
२६	डा. अमरेश कुमार शाह	मध्यबिन्दु नगर अस्पताल	Model 2A चिकित्सक	२०८२/१२/२३-२७	
२७	डा. वरुण शाह	गैँडाकोट नगर अस्पताल	Model 2A चिकित्सक	२०८२/१२/२३-२७	
२८	मंजिता घले मगर	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	इम्प्लान्ट तालिम	२०८३/०२/१३-२०	
२९	सागर पराजुली	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय	IMAM प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२०८३/०२/१३-२०	
३०	श्रद्धा सापकोटा	मध्यबिन्दु नगरपालिका	IMAM प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२०८३/०२/१३-२०	
३१	रचित गुरौ	कावासोती नगरपालिका	IMAM प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२०८३/०२/१३-२०	
३२	ममता पोखेल	देवचुली नगरपालिका	IMAM प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२०८३/०२/१३-२०	

सन्दर्भ तथा स्रोत सूची

(References and Resources)

१- नेपाल सरकार (२०७२), नेपालको संविधान, २०७२, काठमाडौं: नेपाल सरकार

२- राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय (२०७८), राष्ट्रिय जनगणना २०७८: राष्ट्रिय प्रतिवेदन। काठमाडौं: राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय।

३- नेपाल सरकार (२०७५), जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५, काठमाडौँ: नेपाल सरकार

४- स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश (२०८२). प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूको कार्यविवरण (ToR), गण्डकी प्रदेश, पोखरा-नेपाल।

५- गण्डकी प्रदेश सरकार, संगठन तथा व्यवस्थापन (O&M) सर्वेक्षण प्रतिवेदन, २०८२।

६- स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०७५). खोप ऐन, २०७२। काठमाडौं, नेपाल।

७- स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०७५). खोप नियमावली, २०७५। काठमाडौं, नेपाल।

८- स्वास्थ्य तथा खाद्य स्वच्छता मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०७५). खोप ऐन, २०७२। काठमाडौं, नेपाल।

९- राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल सरकार (२०२३). बहुक्षेत्रीय पोषण योजना-तेस्रो (MSNP-III), २०२३–२०३०। काठमाडौं, नेपाल।

१०- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार, New ERA, and ICF (2023). नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२। काठमाडौं, नेपाल।

११- स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार (२०२५). वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०/८१। काठमाडौं, नेपाल।

१२- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०२२). नेपाल नवजात शिशु कार्ययोजना (Nepal Every Newborn Action Plan NeNAP) २०२३-२०३०। काठमाडौं, नेपाल।

१२- राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल सरकार (२०७४). दिगो विकास लक्ष्यहरू: वर्तमान अवस्था र भावी मार्गचित्र (२०१६-२०३०). काठमाडौं, नेपाल।

१३- नेपाल सरकार (२०७५). सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन, २०७५। काठमाडौं, नेपाल।

१४- नेपाल सरकार (२००२). राष्ट्रिय सुरक्षित गर्भपतन नीति, २००२ (National Safe Abortion Policy, 2002)। काठमाडौं, नेपाल।

१५- १५- स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखा, नेपाल सरकार (२०७८)। सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा कार्यविधि निर्देशिका, २०७८। काठमाडौं, नेपाल।

१६- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०७६). राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम रणनीति, २०६७ (पहिलो संशोधन, २०७६)। काठमाडौं, नेपाल।

१७- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०७६). राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६। काठमाडौं, नेपाल।

१८- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०८१). विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१। काठमाडौं, नेपाल।

१९- नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (२०८०). विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, २०८०

२०- नेपाल सरकार (२०७७). जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७। काठमाडौं, नेपाल।

२१- नेपाल सरकार (२०२०). संक्रामक रोग ऐन, २०२०। काठमाडौं, नेपाल।

२३-राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र (NTCC), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०७६)। राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षण २०७५/७६ (National Tuberculosis Prevalence Survey 2018–2019). काठमाडौं, नेपाल।

२४- राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र (NTCC), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०८१)। क्षयरोग अन्त्यका लागि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (National Strategic Plan to End Tuberculosis). काठमाडौं, नेपाल।

२५- कुष्ठरोग नियन्त्रण तथ विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)। (२०१५)। क्षयरोग अन्त्य रणनीति: सन् २०१५ पश्चात् क्षयरोगको रोकथाम, हेरचाह तथा नियन्त्रणका लागि विश्वव्यापी रणनीति र लक्ष्य (The End TB Strategy: Global Strategy and Targets for Tuberculosis Prevention, Care and Control after 2015)। जेनेभा: विश्व स्वास्थ्य संगठन। WHO/HTM/TB/2015.19

२६- राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र (NCASC), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०२१)। राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना २०२१–२०२६ (National HIV Strategic Plan 2021–2026). काठमाडौं, नेपाल।

२७- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०१९)। नेपालमा डेंगीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९। काठमाडौं, नेपाल।

२८- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०१९)। नेपालमा डेंगीको रोकथाम, व्यवस्थापन तथा नियन्त्रणसम्बन्धी राष्ट्रिय

२९-इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD), स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। (२०१९)। नेपालमा सर्पदंश व्यवस्थापनसम्बन्धी राष्ट्रिय निर्देशिका, २०१९ (National Guideline for Snakebite Management in Nepal 2019). काठमाडौं, नेपाल

३०-Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)। ग्लोबल बर्डेन अफ डिजिज (GBD) अध्ययन २०२३: नेपालसम्बन्धी तथ्याङ्क (GBD Compare: Nepal)। सियाटल, वासिङ्टन, संयुक्त राज्य अमेरिका: IHME; २०२३

३१- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (MoHP), नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद् (NHRC) तथा नेपालस्थित विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) कार्यालय। नेपालमा नसर्ने रोगका जोखिम कारकसम्बन्धी STEPS सर्वेक्षण, २०१९

(Noncommunicable Disease Risk Factors: STEPS Survey Nepal 2019)। काठमाडौं, नेपाल: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय; २०१९

३२- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणसम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)। काठमाडौं, नेपाल

३३- इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। नसर्ने रोग पहिचान अभियान निर्देशिका, २०८१। काठमाडौं, नेपाल

३४-स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना, २०७७। काठमाडौं, नेपाल

३५- खानेपानी मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०७९। काठमाडौं, नेपाल: नेपाल सरकार

३६-खानेपानी मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड कार्यान्वयन तथा अनुगमन निर्देशिका, २०७९। काठमाडौं, नेपाल: नेपाल सरकार

३७- गण्डकी प्रदेश सरकार। गण्डकी प्रदेश जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०८२। पोखरा, नेपाल: गण्डकी प्रदेश सरकार।

३८- गण्डकी प्रदेश सरकार। स्वास्थ्य संस्थाको दर्ता, नवीकरण, अनुगमन तथा नियमन सम्बन्धी मापदण्ड, २०८२। पोखरा, नेपाल: गण्डकी प्रदेश सरकार।

३९- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार। राष्ट्रिय स्वास्थ्य सञ्चार नीति, २०६९। काठमाडौं, नेपाल: नेपाल सरकार।

अनुसूची

(Annexures)

अनुसुची १: कार्यालयको कार्यविवरण

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, नेपाल

☎ : ०६१-५३५०९५
फ्याक्स: ०६१-५३५०८४

पत्र संख्या : २०८२/०८३

चलानी नं. : ९३५

मिति २०८२/१०/०९

गण्डकी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय पोखरा, नेपाल

श्री प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयहरू (१० वटै)

गण्डकी प्रदेश।

विषय : कार्यविवरण सम्बन्धमा।

प्रस्तुत विषयमा यस मन्त्रालयको मनानीय मन्त्रीस्तरको मिति २०८२/१०/०४ को निर्णयानुसार तहाँ प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको कार्यविवरण देहाय बमोजिम स्वीकृत भएकोले आवश्यक कार्यार्थ पठाइएको व्यहोरा अनुरोध छ।

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको कार्यविवरण

१. प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवासँग सम्बन्धित जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु (स्वास्थ्य शिक्षा, मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण, परिवार नियोजन, किशोर किशोरी स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सर्ने तथा नसर्ने रोग, मानसिक रोग, जलवायु परिवर्तनद्वारा सिर्जित रोगको रोकथाम / नियन्त्रण / निवारण / उन्मुलन, स्वास्थ्य शिविर, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य लगायत् अन्य) को योजना निर्माण, कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने
२. स्थानीय तहबाट सञ्चालन गर्नुपर्ने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको योजना निर्माणमा सहयोग गर्ने, स्थानीय तहसँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन गर्ने र स्थानीय स्वास्थ्य समस्याहरु समाधान गर्नका लागि सहजीकरण गर्ने
३. जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक पर्ने औषधी, खोप तथा औषधीजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको परिमाण निर्धारण तथा पूर्वानुमान गरी खरिद, भण्डारण (कोल्ड चेन व्यवस्थापन) तथा वितरण एवं स्वास्थ्यजन्य फोहोरको व्यवस्थापन गर्ने
४. सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको नियमित रुपमा स्कृनिङ गरी रोगहरुको एकिकृत रुपमा निगरानी (पब्लिक हेल्थ सर्भीलेन्स) गर्ने
५. विपद तथा महामारीको अवस्थाको लागि पूर्वतयारी, जोखिमको न्यूनीकरण, रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गर्ने
६. एक स्वास्थ्य रणनीतिको आधारमा नयाँ तथा पुनः देखिएका रोगहरु, किटजन्य एवम् जुनोटिक रोगहरुको सम्बन्धित निकाय तथा अन्तर तह बीच समन्वय गरी रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने
७. स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्याङ्कको नियमित विश्लेषण गरी एकीकृत विद्युतीय अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्ने
८. मापदण्ड बमोजिम जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्थाको दर्ता, सञ्चालन अनुमति प्रदान, नविकरण, अनुगमन एवं नियमन गर्ने
९. स्वास्थ्यकर्मीको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धिका लागि विभिन्न तालिम, गोष्ठी तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने

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

सचिव

☎: ०६१-५३५०९५
📠: ०६१-५३५०८४

पत्र संख्या :
चलानी नं. :
मिति ....

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
पोखरा, नेपाल

१०. सूर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा र लागुपदार्थजन्य वस्तुको नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी कार्य गर्ने
११. "सबै नीतिमा स्वास्थ्य" को अवधारणा अनुरुप स्वास्थ्यका बृहत निर्धारक तत्वलाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रीय सहकार्य गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
१२. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अध्ययन तथा अनुसन्धान गरी स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र स्वास्थ्य योजनालाई तथ्यपरक बनाउने
१३. प्रदेशको स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणका लागि आवश्यक नीति, ऐन, निर्देशिका, कार्यविधि, मापदण्ड, प्रोटोकल आदिको निर्माण, कार्यान्वयन र अद्यावधिक गर्न मन्त्रालयलाई सहयोग गर्ने
१४. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अनुगमन तथा कार्यान्वयनमा सहजीकरण गर्ने
१५. मापदण्ड बमोजिम स्वास्थ्य बीमा लगायतका सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन गर्ने
१६. औषधी निगरानी, औषधीको उचित प्रयोग र प्रतिजैविक प्रतिरोध न्यूनीकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने
१७. वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य गर्ने
१८. जनसङ्ख्या व्यवस्थापन तथा बसाइँसराइ सम्बन्धी कार्य गर्ने
१९. आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक) सम्बन्धी कार्य गर्ने
२०. प्रदेश सरकारबाट तोकिएका एवं प्रचलित कानून बमोजिम तोकिएका अन्य कार्यहरू गर्ने।

(डा. रमेश कुमार के.सी.)
नि. प्रदेश सचिव
नि. सचिव

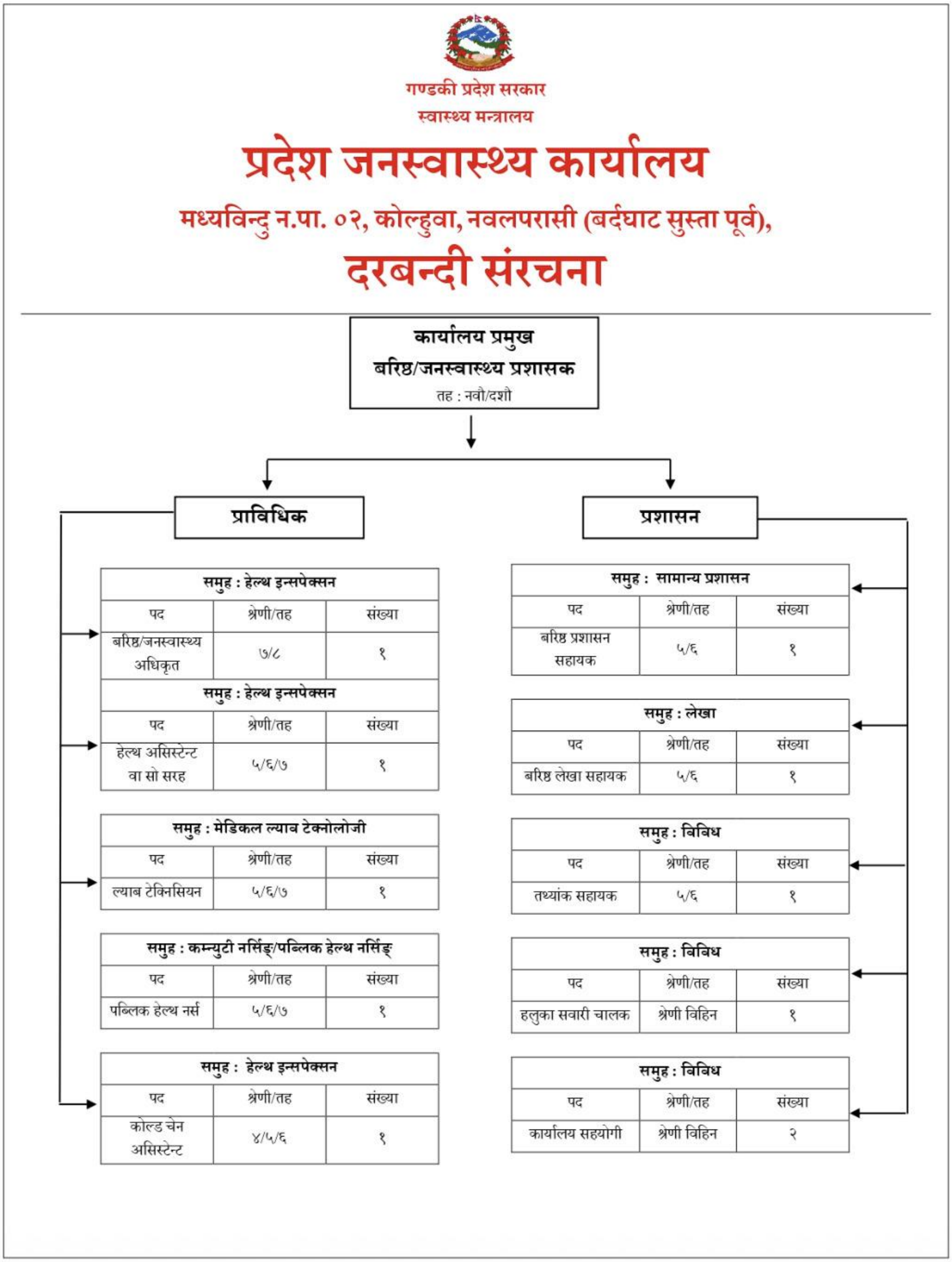
सादर अवगतार्थ:
श्री मा. मन्त्रीज्यूको निजि सचिवालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश।

बोधार्थ:
श्री मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, गण्डकी प्रदेश।
श्री मन्त्रालय मातहतका केन्द्रहरू (४ वटै), गण्डकी प्रदेश।
श्री मन्त्रालय मातहतका अस्पतालहरू (१४ वटै), गण्डकी प्रदेश।
श्री मन्त्रालय मातहतका आयुर्वेद अस्पताल/चिकित्सालयहरू (११ वटै), गण्डकी प्रदेश।

e

अनुसुची ०२: कार्यालयको संगठन संरचना

Annex 02: Organogram of office



गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

मध्यविन्दु न.पा. ०२, कोल्हुवा, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पूर्व),

दरबन्दी संरचना

कार्यालय प्रमुख
बरिष्ठ/जनस्वास्थ्य प्रशासक
तह : नवौ/दशौ

प्राविधिक

समुह : हेल्थ इन्सपेक्सन		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
बरिष्ठ/जनस्वास्थ्य अधिकृत	७/८	१

समुह : हेल्थ इन्सपेक्सन		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
हेल्थ असिस्टेन्ट वा सो सरह	५/६/७	१

समुह : मेडिकल ल्याब टेक्नोलोजी		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
ल्याब टेक्निसियन	५/६/७	१

समुह : कम्युटी नर्सिङ्/पब्लिक हेल्थ नर्सिङ्		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
पब्लिक हेल्थ नर्स	५/६/७	१

समुह : हेल्थ इन्सपेक्सन		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
कोल्ड चेन असिस्टेन्ट	४/५/६	१

प्रशासन

समुह : सामान्य प्रशासन		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
बरिष्ठ प्रशासन सहायक	५/६	१

समुह : लेखा		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
बरिष्ठ लेखा सहायक	५/६	१

समुह : विविध		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
तथ्यांक सहायक	५/६	१

समुह : विविध		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
हलुका सवारी चालक	श्रेणी विहिन	१

समुह : विविध		
पद	श्रेणी/तह	संख्या
कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	२

अनुसुची ०३: कार्यालयको कर्मचारीहरुको विवरण

Annex 03: Organogram of office

क्र.सं	नाम	पदनाम	शाखा	सम्पर्क नं.	इमेल
१	केशव प्रसाद चापागाईं	कार्यालय प्रमुख/ज. स्वा.प्र	सम्पूर्ण शाखा	९८५७०४७९७६	*keshabchapagain24@yahoo.com*
२	प्रविण कुमार खनाल	ज.स्वा.अ/ सूचना अधिकारी	सूचना तथा जनसम्पर्क	९८५७०७९२३६	*pravin22june@gmail.com*
३	छबिलाल सुवेदी	ज.स्वा.अ	बाल स्वास्थ्य, पोषण तथा रोग नियन्त्रण	९८४७५६१३११	*chhabilal032@gmail.com*
४	डिल्लीराम तिवारी	ल्या.टे. नि	महामारी तथा रोग नियन्त्रण	९८४७०९५०११	*tiwaridilli2072@gmail.com*
५	शिवशरण पराजुली	स.त.अ	स्वास्थ्य व्यवस्थापन तथा सूचना प्रणाली	९८४९०८३१७८	*shivasharanp64@gmail.com*
६	भूमिका निरौला	प. हे.न.नि	मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य	९८४१०७०७२८	*niraula.bhumika7@gmail.com*
७	पुरुषोत्तम गौली	स.ले.अ	लेखा	९८५६०४५६११	*purushottamgauli1@gmail.com*
८	खरेल प्रसाद चौधरी	ल्या.अ	खोप सेवा	९८४५०९०८२६	*kpc.lucky999@gmail.com*
९	सागर पराजुली	ज.स्वा.अ	परिवार योजना किशोरकिशोरी स्वास्थ्य	९८६७१०५८८३	*sagar.honawalpur@gmail.com*
१०	पारसमणि पंगेनी	ज.स्वा.अ	जनस्वास्थ्य सेवा	९८६३२१५५१५	*paras.pphonawalpur@gmail.com*
११	सबु थापा	ज.स्वा.अ	जनस्वास्थ्य सेवा	९८६७४९०६०४	*sabu.ppho@gmail.com*

१२	भिम पंजियार	हे.अ	स्वास्थ्य सहायता कक्ष-त्रिवेणी नाका	९८६४४७२९८७	*honawalpur@gmail.com*
१३	प्रकाश यादव	को.चे.स	खोप सेवा	९८२४७०८९५८	*honawalpur@gmail.com*
१४	पूजा गौतम	विद्यालय नर्स	स्कूल हेल्थ नर्स-श्री भीमसेन नमुना मा. वि.	९८४०४६८८७६	*pozagautam@gmail.com*
१५	गितिका भुसाल	विद्यालय नर्स	स्कूल हेल्थ नर्स-श्री भानुदय नमुना मा. वि.	९८६७२२४३०५	*geetika.bhusal112233@gmail.com*
१६	निशा चौधरी	ल्या. अ	स्वास्थ्य सहायता कक्ष-त्रिवेणी नाका	९७६९३०१४४५	chaudharynisha261@gmail.com
१७	सृष्टि न्यौपाने	ल्या. अ	स्वास्थ्य सहायता कक्ष-त्रिवेणी नाका	९८६४०६६७६१	neupaneshristi937@gmail.com
१८	सुरज लम्साल	ह.स.चा	कार्यालय सवारी संचालन	९८०४४३१७६४	honawalpur@gmail.com
१९	दिन कुमारी चौधरी	का.स	कार्यालय प्रशासन	९८२१४५७२४२	honawalpur@gmail.com
२०	निर्दोषी भण्डारी पन्थ	का.स	कार्यालय प्रशासन	९८६७३३६८८५	honawalpur@gmail.com
२१	अनिश खत्री छेत्री	का.स	कार्यालय प्रशासन	९८४८९३१३१२	honawalpur@gmail.com

अनुसुची ०४: स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा कर्मचारी विवरण

Annex 04: Local Level Health Section Chief and Section Staffs

स्थानीय तह	क्र.स.	कर्मचारी नाम थर	पद	सम्पर्क नं.	इमेल
देवचुली न.पा.	१	राम कुमार श्रेष्ठ	शाखा प्रमुख / जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८४६११४९१५	*sram93770@gmail.com*
	२	शिव प्रसाद पराजुली	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८५७०४१६५१	*shiva123parajuli@gmail.com*
	३	टेकनाथ न्यौपाने	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८५७०४१२८२	*tek.nepal22@gmail.com*
	४	सिता न्यौपाने	सि.अ.न.मी. निरीक्षक	९८४७२१३१९७	*neupanesita2580@gmail.com*
	५	ममता पोख्रेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८४०९५४७६४	*mamatapokhrel08@gmail.com*
	६	माया थापा	का.स.	९८६७३३२९०८	
गैँडाकोट न.पा.	१	झलकराज पौडेल	शाखा प्रमुख / जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५६०४५९३३	*jak.poudel@gmail.com*
	२	प्रकाश पोखरेल	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८४५६९५१९७	*prakashpokhre493@gmail.com*
	३	माधव आचार्य	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५५०४६९३९	*acharyamadhab46@gmail.com*
	४	सीता देवी शर्मा	सि.अ.न.मी. निरीक्षक	९८४७६२९०८१	*sitasharmas829@gmail.com*
	५	नारायण सापकोटा	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५४२०३५४०	*narayan.sapkota017@gmail.com*
	६	विष्णु केंडेल	का.स.	९८४७६२०७९०	
कावासोती न.पा.	१	ज्ञानेन्द्र मल्ल	शाखा प्रमुख / जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७०८७२२०	*malladeepesh686@gmail.com*
	२	परेश्वर भुर्तेल	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८५७०४०१५२	*psr2032@gmail.com*
	३	परशुराम भुसाल	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८५०४१५१७	*oneplusparsu@gmail.com*
	४	मीना महतो	सि.अ.न.मी.	९८४६९५७२०९	*mahatomeena464@gmail.com*
	५	रचित गुरौ	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८२१९२२०६०	*rhit7794@gmail.com*

मध्यबिन्दु न.पा.	१	श्रद्धा सापकोटा	शाखा प्रमुख / जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८६१६१३४५०	*shraddhasapkota1@gmail.com*
	२	सुशिला रिमाल	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८४७०९५०२५	*rimalsushila7@gmail.com*
	३	डिल्लीराम महतो	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८६७०४३३२२	*dilliramm@gmail.com*
हुप्सेकोट गा.पा.	१	कृष्ण प्रसाद सापकोटा	शाखा प्रमुख / सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८४५१४१४२६	*krishnapd.sapkota75@gmail.com*
	२	राजेन्द्र प्रसाद पराजुली	सि.अ.हे.व. अधिकृत	९८४५१७८६४३	
	३	उषा बस्याल	सि.अ.न.मी. अधिकृत	९८४७२५२९५८	*usha00539@gmail.com*
विनयी त्रिवेणी गा.पा.	१	ध्रुवराज काफ्ले	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख / सि.अ.हे.व. (अ.छैठौं) अधिकृत	९८४७०४९२२९	*kafledhurbaeaj@gmail.com*
	२	ऋषीराज काफ्ले	सि.अ.हे.व. (अ.छैठौं) अधिकृत	९८४७०४२१४९	*rajkafle88@gmail.com*
	३	आकृती बराल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८४५९७६३९५	*aakritibaral93@gmail.com*
	४	पुजा पराजुली	सि.अ.न.मी.	९८४४७१०७७१	*parajulipooja25@gmail.com*
	५	मोहन आले	का.स.	९८४१८९४५५४	
बुलिङटार गा.पा.	१	अशोक कुमार श्रेष्ठ	शाखा प्रमुख / जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७०४१३४९	*sthaashok408@gmail.com*
	२	प्रवीण कुमार यादव	अ.हे.व.	९७४५८५५८७०	*bulingtarhealth@gmail.com*
बौदीकाली गा.पा.	१	मेघ बहादुर ठाडा मगर	सी.अ.हे.ब.अ. (अ.छैठौं)	९८५६०३६१०६	*meghthada27@gmail.com*
	२	निर माया सिंजाली मगर	स्टाफ नर्स	९८६७७२४६४६	*hbbaudikali@gmail.com*
	३	बिर बहादुर बि.क.	अ.हे.ब.	९८५६०६६३१४	*nunusinjali123@gmail.com*

अनुसुची ०५: स्थानीय तहका वार्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्था विवरण

Annex 05: Local Level-Ward wise Health Facility Details

स्थानीय तह	वडा	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुख	सम्पर्क नं.
गैंडाकोट नगरपालिका	१	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट १	दिपा शदाशंकर	९८६१५८६९१९
	३	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट ३	मुकेश शाह	९८६५९९५५९८
	४	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट ४	टुकाराम सुवेदी	९८४५०५४६०४
	५	गैंडाकोट आधारभूत अस्पताल, गैंडाकोट ५	बालकृष्ण पराजुली	९८४८४३६४४६
	६	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट ६	नविना पौडेल	९८४९७९१५६३
	७	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट ७	पद्मपाणी शर्मा	९८४७०४०६३५
	८	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट ८	खुम कुमारी श्रेष्ठ	९८४४७६५१३९
	९	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट ९	ताराकाराज सापकोटा	९८४५४७८७८०
	११	गैंडाकोट नगर अस्पताल, गैंडाकोट ११	पुष्पराज श्रेष्ठ	९८४४१७१८६७
	१२	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट १२	दुर्गा महतो	९८४५२४४८४६
	१३	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट १३	गीता शर्मा	९८४७६७६५४७
	१४	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट १४	प्रतिमा यादव	९७४८२०२९८३
	१६	अमरापुरी स्वास्थ्य चौकी, गैंडाकोट १६	रुबी श्रेष्ठ	९८६५०८८९९६
	१७	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गैंडाकोट १७	गोविन्द चौधरी	९७६६८२९४१७
	१८	रतनपुर स्वास्थ्य चौकी, गैंडाकोट १८	विना कुमारी माप्छन मगर	९८४५४३४४४०
देवचुली नगरपालिका	१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली १	अमृत राना	९८६५४३१४९२
	२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली २	हिरा लामिछाने	९८४५०८९९०१
	३	देवचुली नगर अस्पताल, देवचुली ३	डा. कमलराज न्यौपाने	९८४७०७४९७३
	४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली ४	सुमित्रा अधिकारी	९८४४२०२०४५
	५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली ५	दाने बि.क.	९७४५४३९०३३
	६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली ६	प्रमोद कुर्मी	९७६२३२६४९१
	७	देवचुली स्वास्थ्य चौकी, देवचुली ७	लिला प्रसाद काफ्ले	९८४७०४१७०८
	८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली ८	मनिषा थापा राना	९८१७४४७७२२
	९	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली ९	हिरा मल्ल	९८४८७९५७४६
	१०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली १०	संगीता कंडेल	९८४६०८३९६६
	११	प्रगतिनगर स्वास्थ्य चौकी, देवचुली ११	लोकनाथ अर्याल	९८४७०५३१३८
	१२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली १२	चण्डिका बि.क.	९८४०९५७१६८
	१३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली १३	दिलिप प्रसाद कुसहुवा	९८४५९१४०५३
	१५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली १५	ममता गौतम	९८४०७२९२०५
	१६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, देवचुली १६	रबिन्द्र बि.क.	९८४५४६१२५१

कावासोती नगरपालिका	१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र–१	ममता राना मगर	९७४५४३७१६३
	२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र २	कमला देवी तिवारी	९८६७३३२१९३
	३	शिवमन्दिर स्वास्थ्य चौकी	अमिर सुबेदी	९८४५३३०३१३
	४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ४	कुसुम कुमारी गुरुङ	९८४७०५३२६९
	५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ५	सपना कार्की	९८४१६९५०९९
	६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ६	गीता सापकोटा	९८४३२५८५६६
	७	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ७	दिलमाया महतो	९८४७२४०१४२
	८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ८	तुलसी सिग्देल	९८४५२३७८४०
	९	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ९	अरुणा रेग्मी	९८६७३८३४१७
	१०	कावासोती स्वास्थ्य चौकी	नरेश शाही	९८४७०४२१०५
	११	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ११	प्रदीपचन्द्र लामिछाने	९८४५१०५०२२
	१२	पिठौली स्वास्थ्य चौकी	डुल प्रसाद राना मगर	९८४७५१४३०६
	१३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १३	रोशनी भट्टराई	९८६७२८१८८४
	१४	अर्घौली स्वास्थ्य चौकी	विश्वराज कंडेल	९८४७२४०७६८
	१५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १५	तुलसी जी.सी.	९८४११३६१८७
	१६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १६	धन कुमार जर्घा मगर	९८४५४६५०४२
	१७	कुमारवर्ती स्वास्थ्य चौकी	केशब प्रसाद पौडेल	९८४७२०५६९१
मध्यविन्दु नगरपालिका	१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १	केशव बहादुर कुमाल	९८४७०७५८०३
	२	नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	माधव प्रसाद पोखरेल	९८४७०८८७७४
	३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ३	चुडामणि काफ्ले	९८४७०९५०९९
	४	नारायणी स्वास्थ्य चौकी	रामानन्द महतो	९८४७०८७५२४
	५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ५	बसन्त प्रसाद घिमिरे	९८४७५५९७७४
	६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ६	यमकला न्यौपाने	९८४७३८५७५४
	७	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	डा. अमरेश चन्द्र शाह	९८४४३२४२०९
	८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ८	कमला थानेट	९८४०४१७०३८
	९	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ९	निम बहादुर महतो	९८४७२७१०३७
	१०	नयाँ बेलहानी स्वास्थ्य चौकी	कमला पराजुली	९८६७९३१०२१
	११	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ११	पदम बहादुर दुरा	९८४५९५६४१२
	१२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १२	अनिता क्षेत्री	९८४०३९१४०७
	१३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १३	सरोज कुमार यादव	९८४७८७७४८५
	१४	मैनाघाट स्वास्थ्य चौकी	भीम बहादुर ढेंगा	९८६७३३४९८५
	१५	रकचुली स्वास्थ्य चौकी	सङ्गीता आले	९८६५०९३१३४
हुप्सेकोट गाउँपालिका	१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १, जुकेपानी	तेज नारायण लम्साल	९८४७०९५११८
	२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र २, गुहेरी	सुमित्रा कार्की	९८४७१४३४५२
	३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ३, बन्दुकेथान	लक्ष्मी रजाली	९८६९९२१११२

	४	देउराली प्रादेशिक अस्पताल	धन कुमार श्रेष्ठ	९८४७१२२२५८
	५	धौवादी स्वास्थ्य चौकी	हरि प्रकाश शर्मा वाग्ले	९८४७०५३१३९
	६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ५, रुद्रपुर	सन्जु कुमारी राय	९८४४३२४२१३
विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	१	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	डा. नरेन्द्र भण्डारी	९७४९७२४१४९
	२	डाँडाजोर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	नितु मेहता	९८४४४१६४४७
	३	खोरण्डिटाँडी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	निरु नेपाली	९८४९९१७०१७
	४	बेनिमणीपुर स्वास्थ्य चौकी	मनोज राक्से मगर	९८६३३४७९४२
	५	धुरकोट स्वास्थ्य चौकी	धिरज साह	९८६६५७९०४५
	६	त्रिवेणीधाम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	रमेश कुम्भकार	९८६७२२८६०९
	७	त्रिवेणी सुस्ता स्वास्थ्य चौकी	रघुनाथ भट्टराई	९८४६३७३१६६
बुलिङ्टार गाउँपालिका	१	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	राम विश्वास राउत	९८४५५७०८२६
	२	डाँडाझेरी स्वास्थ्य चौकी	ऋषिकान्त रानाभाट	९८४५७९१०८५
	३	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	डा. अमिशा अधिकारी	९८६०१३१०६४
	४	अर्खला स्वास्थ्य चौकी	राम ईश्वर यादव	९७६१७३६२०८
	५	जौबारी स्वास्थ्य चौकी	झविन्द्र लामिछाने	९८६४५६८७७४
	६	भारतीपुर स्वास्थ्य चौकी	बेलीमाया आले	९७४८७७७६१९
	१	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	राम विश्वास राउत	९८४५५७०८२६
बौदीकाली गा.पा.	१	मिथुकरम स्वास्थ्य चौकी	टोपकान्त अधिकारी	९७४८२१८७४१
	२	मचेडी सा.स्वा.ई.	फुलमाया कंडेल	९७४८२१८७४७
	३	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	रविन्द्र कुमार यादव	९७४८२१८७५२
	४	रकुवा स्वास्थ्य चौकी	घन नारायण श्रेष्ठ	९७४८२१८७४३
	५	सावारी सा.स्वा.ई.	उमेश थापा मगर	९७४८२१८७४९
	६	रुचाङ स्वास्थ्य चौकी	हस्बुदीन अन्सारी	९७४८२१८७४४

अनुसुची ०६: स्वास्थ्य सेवा अनुसार स्वास्थ्य संस्था विवरण

Annex 06: Health Service wise Health Facility Details

स्वास्थ्य सेवा	क्र.सं	स्वास्थ्य संस्था नाम	ठेगाना	सम्बन्धित सेवा सम्पर्क व्यक्ति	सम्पर्क नं
परिवार योजना ३ FP + इम्प्लान्ट सेवा	१	गैंडाकोट नगर अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-११	तुलसी कँडेल	९८६१३७०१५७
	२	गैंडाकोट आधारभूत अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-५	सीता रिजाल	९८४५०३४२५०
	३	अमरापुरी स्वास्थ्य चौकी	गैंडाकोट नगरपालिका-१६	देउकली पौडेल	९८६७१६३१७३
	४	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका-३, केउरेनी	वीना कुमारी माप्छन	९८४५४३४४४०
	५	प्रगतिनगर स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-११, धारापानी	रजिना गुरुङ	९८४६४७७७९१
	६	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-७, रामबास	सबिता रसाइली	९८४५१५९०२४
	७	पिठौली स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-१२	लिला डुम्रे	९८४९५१३२३२
	८	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-७, रामबास	रेनुका काफ्ले	९८४७०९५७३६
	९	अग्यौली स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-१४	शारदा भुर्तेल	९८४७०९५१०४
	१०	शिवमन्दिर स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-३	बिनिता अर्याल	९८४५५६६२७७
	११	पिठौली स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-१२	श्रृजना लामिछाने	९८४७७३३३०५
	१२	कुमारवर्ती स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-१७	केशव प्रसाद पौडेल	९८४७२०५६९१
	१३	नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका-२, कोल्हुवा	कुल कुमारी महतो	९८४७२३९१०४
	१४	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका-७, चोरमारा	सृजना पाण्डे गैरे	९८४५२११५३७
	१५	प्रसौनी स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका-१५	देवकी भुर्तेल	९८४५२४६६४८

	१६	नयाँ बेलहानी स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका-१०, अरुणखोला	कमला पराजुली	९८६७९३१०२१
	१७	देउराली प्राथमिक अस्पताल	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, झ्यालबास	भाजु माया महतो	९८६९२६३८८०
	१८	धौवादी स्वास्थ्य चौकी	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, शंखदेब	चन्द्र कला भट्टराई	९८४७०५५५४९
	१९	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-१	देवी सरा जरगाहा	९८६४२७०७०६
	२०	डाडाझेरी स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-२	अस्मिता लाप्चा	९८६२८५८३४०
	२१	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	बुलिङटार गाउँपालिका-३	आरती रेग्मी	९८४५५१९५०१
	२२	अर्खला स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-४	अनिल लहेरा	९८४००४०५६९
	२३	जौबारी स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-५	झविन्द्र लामिछाने	९८६४५६८७७४
	२४	भारतीपुर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-६	अमृता भण्डारी	९८६७३३६७४६
	२५	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-१	मंजिता घले	९८१४४२४८८१
	२६	बेनिमणीपुर स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-४	सुनिता बि.क	९८६६६५७५७३
	२७	त्रिवेणी सुस्ता स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-७	जयन्ती गिरी	९८४९६७६८३१
	२८	धुरकोट स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-५	सर्मिला श्रेष्ठ	९८१९४८९५१५
	२९	बौदिकाली आधारभूत अस्पताल	बौदिकाली गाउँपालिका-२	नर माया सारु मगर	९८२७६६४७०६
	३०	रुचाङ स्वास्थ्य चौकी	बौदिकाली गाउँपालिका-४	तेजु माकिम मगर राना	९८२४४६०२४२
	१	गैंडाकोट नगर अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-११	तुलसी कँडेल	९८६१३७०१५७
	२	गैंडाकोट आधारभूत अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-५	सीता रिजाल	९८४५०३४२५०

	३	अमरापुरी स्वास्थ्य चौकी	गैंडाकोट नगरपालिका-१६	देउकली पौडेल	९८६७१६३१७३
	४	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका-३, केउरेनी	हरि माया श्रेष्ठ	९८६७३५१६७२
	५	प्रगतिनगर स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-११, धारापानी	तिला रिजाल	९८४८०६०१९०
	६	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-७, रामबास	मन्जु पंगेनी	९८५१०७१९८४
	७	पिठौली स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-१२	श्रृजना लामिछाने	९८४७७३३३०५
	८	नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका-२, कोल्हुवा	कुल कुमारी महतो	९८४७२३९१०४
परिवार योजना ३ FP + IUCD सेवा	९	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका-७, चोरमारा	सृजना पाण्डे गैरे	९८४५२११५३७
	१०	प्रसौनी स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका-१५, प्रसौनी	देवकी भुर्तेल	९८४५२४६६४८
	११	देउराली प्राथमिक अस्पताल	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, झ्यालबास	भाजु माया महतो	९८६९२६३८८०
	१२	धौवादी स्वास्थ्य चौकी	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, शंखदेब	चन्द्र कला भट्टराई	९८४७०५५५४९
	१३	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-१	देवी सरा जरगाहा	९८६४२७०७०६
	१४	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	बुलिङटार गाउँपालिका-३	त्रेता बस्ताकोटी	९८४७२५५६१७
	१५	भारतीपुर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-६	अमृता भण्डारी	९८६७३३६७४६
	१६	बौदिकाली आधारभूत अस्पताल	बौदिकाली गाउँपालिका-२	भुमा माकिम बराल मगर	९८१९४५४५३१
	१७	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-१	देवी वि.सी.	९८४७०७४७९७
	१	गैँडाकोट नगर अस्पताल	गैँडाकोट नगरपालिका–११	तुलसी कँडेल	९८६१३७०१५७
	२	गैँडाकोट आधारभूत अस्पताल	गैँडाकोट नगरपालिका–५	सीता रिजाल	९८४५०३४२५०

बर्थिङ्ग केन्द्रहरू *Birthing center*	३	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका–३, केउरेनी	हरिमाया श्रेष्ठ	९८६७३५१६७२
	४	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका–७, रामबास	मञ्जु राना पंगेनी	९८५१०७१९८४
	५	कुमारवर्ती स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका–१७	रूपा बि.क.	९८४७२३९३६०
	६	नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका–२, कोल्हुवा	कुलकुमारी महतो	९८४७२३९१०४
	७	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका–७, चोरमारा	सिर्जना पाण्डे गैरे	९८४५२११५३७
	८	नयाँ बेलहानी स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका–१०, अरुणखोला	कमला पराजुली	९८६७९३१०२१
	९	देउराली प्राथमिक अस्पताल	हुप्सेकोट गाउँपालिका–४, झ्यालबास	भजुमाया महतो	९८६९२६३८८०
	१०	हुप्सेकोट स्वास्थ्य चौकी	हुप्सेकोट गाउँपालिका–४, शंखादेव	शारदा के.एन. गैरे	९८६९२०१८८७
	११	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र–५	हुप्सेकोट गाउँपालिका–५, रुद्रपुर	सञ्जु कुमारी राई	९८४४३२४२१३
	१२	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका–१	देवीसरा जरघा	९८६४२७०७०६
	१३	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	बुलिङटार गाउँपालिका–३	त्रेता बस्ताकोटी	९८४७२५५६१७
	१४	जौबारी स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका–५	मोनिका यादव	९७४१८७८७८३
	१५	भारतीपुर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका–६	डम्बरकुमारी भट्टराई	९८६७३३६७४६
	१६	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका–१	देवी जि.सी.	९८४७०७४७९७
	१७	बेनिमानिपुर स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका–४	सुनिता बि.क.	९८६६६५७५७३
	१८	त्रिवेणी सुस्ता स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका–७	मोनिका थापा	९८२१५१८०६८
	१९	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	बौदीकाली गाउँपालिका–२	नरुमाया सारु मगर	९८२७६६४७०६

	२०	बाबक सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ	बौदीकाली गाउँपालिका–५	भीमकुमारी राना मगर	९८४५९१२६३१
	१	गैँडाकोट नगर अस्पताल	गैँडाकोट नगरपालिका-११, भेडावारी	तुलसी कँडेल	९८६१३७०१५७
	२	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका-३, केउरेनी	हरिमाया श्रेष्ठ	९८६७३५१६७२
	३	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका-७, चोरमारा	सिर्जना पाण्डे गैरे	९८४५२११५३७
BEONC केन्द्रहरू	४	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	बौदीकाली गाउँपालिका-०२, डेढगाउँ	नरुमाया सारु मगर	९८६७८२१६०६
	५	देउराली प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	हुप्सेकोट गाउँपालिका-०४, झ्यालबास	भजुमाया महतो	९८६९२६३८८०
	६	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	बुलिङटार गाउँपालिका-३	त्रेता बस्ताकोटी	९८४७२५५६१७
	७	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-१	देवी जि.सी.	९८४७०७४७९७
CEONC केन्द्रहरू	१	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल	कावासोती नगरपालिका-१६, डण्डा	शान्ति भण्डारी, वरिष्ठ नर्सिङ अधिकृत	९८४७०७९६०८
	१	गैंडाकोट नगर अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-११	तुलसी कँडेल	९८६१३७०१५७
	२	गैंडाकोट आधारभूत अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-५	सीता रिजाल	९८४५०३४२५०
	३	अमरापुरी स्वास्थ्य चौकी	गैंडाकोट नगरपालिका-१६	देउकली पौडेल	९८६७१६३१७३
सुरक्षित गर्भपतन सेवा	४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	गैंडाकोट नगरपालिका-१	रम्जना शर्मा	९८६०३००९११
	५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	गैंडाकोट नगरपालिका-३	रामकुमारी चितौरे	९८६२५५३७८८
	६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	गैंडाकोट नगरपालिका-७	मिना पौडेल	९८४७०८२२४४
	७	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका-३, केउरेनी	डा. कमलराज न्यौपाने	९८४७०७४९७३

	८	प्रगतिनगर स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-११, धारापानी	लोकनाथ अर्याल	९८४७०५३१३८
	९	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-७, रामबास	लिला प्रसाद काफ्ले	९८४७०४१७०८
	१०	पिठौली स्वास्थ्य चौकी	कावासोती नगरपालिका-१२	सृजना लामिछाने	९८४७७३३३०५
सुरक्षित गर्भपतन सेवा	११	नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	मध्यविन्दु नगरपालिका-२, कोल्हुवा	सरु श्रेष्ठ	९८४७०५५६७६
	१२	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका-७, चोरमारा	सृजना पाण्डे गैरे	९८४५२११५३७
	१३	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-१	देवी जि.सी.	९८४७०७४७९७
	१४	बेनिमणीपुर स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-४	सुनिता बि.क.	९८६६६५७५७३
	१५	त्रिवेणी सुस्ता स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-७	जयन्ती गिरी	९८४९६७६८३१
	१६	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	बुलिङटार गाउँपालिका-३	निरु दिश्वा कानु	९८६६४१३९११
	१७	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गाउँपालिका-१	देवी सरा जरगाहा	९८६४२७०७०६
	१८	देउराली प्राथमिक अस्पताल	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, झ्यालबास	भाजु माया महतो	९८६९२६३८८०
	१९	धौवादी स्वास्थ्य चौकी	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, शंखदेब	चन्द्र कला भट्टराई	९८४७०५५५४९
	२०	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	बौदीकाली गाउँपालिका-२	हरिमाया थापा	९८४६३४७१४७
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	१	गैंडाकोट नगरपालिका-१६	गैंडाकोट नगरपालिका-१६	रुबी श्रेष्ठ	९८६७०८८९९६
पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था	१	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका-३, केउरेनी	डा. कमलराज न्यौपाने	९८४७०७४९७३
	२	प्रगतिनगर स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-११, धारापानी	लोकनाथ अर्याल	९८४७०५३१३८

	३	देवचुली स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-७, रामबास	लिला प्रसाद काफ्ले	९८४७०४१७०८
	४	रजहर स्वास्थ्य चौकी	देवचुली नगरपालिका-१७, रजहर	बेद बहादुर दाहाल	९८४७०८९६६७
	५	बेनिमणिपुर स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-०४, बेनीमणिपुर	मनोज राक्से मगर	९८६३३४७९४२
	६	त्रिवेणी सुस्ता स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-७, सुस्ता	रघुनाथ भट्टराई	९८४६३७३१६६
एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र	१	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल	कावासोती नगरपालिका-१६, डण्डा	उषा महतो, अस्पताल नर्सिङ निरीक्षक	९८५७०८२९६२
	२	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल	कावासोती नगरपालिका-१६, डण्डा	साल्मा कुँवर, स्टाफ नर्स	९८०७२४९२२५
सर्पदंश उपचार सेवा केन्द्र	१	गैंडाकोट नगर अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-११	पुष्पराज श्रेष्ठ	९८४४१७१८६७
	२	गैंडाकोट आधारभूत अस्पताल	गैंडाकोट नगरपालिका-०५	सरला कुमाल	९८५६०३७३९६
	३	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली नगरपालिका-३, केउरेनी	डा. कमलराज न्यौपाने	९८४७०७४९७३
	४	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका-७, चोरमारा	डा. अमरेश चन्द्र शाह	९८४४३२४२०९
	५	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल	कावासोती नगरपालिका-१६, डण्डा	डा. आशिक थापा	९८६७३३६७७५
	६	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	बुलिङटार गाउँपालिका-३	अनिता खण्डलुक	९८४३०१०९८९
	७	देउराली प्राथमिक अस्पताल	हुप्सेकोट गाउँपालिका-४, झ्यालबास	धन कुमार श्रेष्ठ	९८४७१२२२५८
	८	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	बौदीकाली गाउँपालिका-२	रविन्द्र कुमार यादव	९८०९६०४४१०
	९	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-०१, दुम्कीबास	दिब्य न्यौपाने	९८४५४४४०९३

	१०	एन.पी.आई. कालिगण्डकी अस्पताल	कावासोती नगरपालिका-०८, कावासोती	डा. छबिलाल थापा	९८४५०६९६३८
	११	सामुदायिक सर्पदंश उपचार केन्द्र- नेपाली सेनाद्वारा संचालित	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका-०६		
ART उपचार सेवा केन्द्र	१	मध्यविन्दु प्रादेशिक अस्पताल	कावासोती नगरपालिका-१६, डण्डा	राजेश जी.सि.	९८६७५७९२०३
	२	मध्यविन्दु नगर अस्पताल	मध्यविन्दु नगरपालिका-७, चोरमारा	नविन अधिकारी	९८४५१८१७८७
बाह्य उपचार केन्द्र (OTC Centers)	१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०१	गैडाकोट न.पा.	दिपा सदाशंकर	९८६१५८६९१९
	२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०३	गैडाकोट न.पा.	मुकेश शाह	९८६५९९५५९८
	३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०४	गैडाकोट न.पा.	टुकराम सुबेदी	९८४५०५४६०४
	४	गैडाकोट आधारभूत अस्पताल	गैडाकोट न.पा.	वालकृष्ण पराजुली	९८४८४३६४४६
	५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०६	गैडाकोट न.पा.	नविना पौडेल	९८४९७९१५६३
	६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०७	गैडाकोट न.पा.	पदम पाणी शर्मा	९८४७०४०६३५
	७	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०८	गैडाकोट न.पा.	खुम कुमारी श्रेष्ठ	९८४४७६५११३९
	८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -०९	गैडाकोट न.पा.	तारक राज सापकोटा	९८४५४७८७८०
	९	गैडाकोट नगर अस्पताल	गैडाकोट न.पा.	पुष्पराज श्रेष्ठ	९८४४१७१८६७
	१०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -१२	गैडाकोट न.पा.	दुर्गा महतो	९८४५२४४८४६
	११	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -१३	गैडाकोट न.पा.	गीता शर्मा	९८४७६७६५४७
	१२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -१४	गैडाकोट न.पा.	प्रतिमा यादव	९७४८२०२९८३

बाह्य उपचार केन्द्र (OTC Centers)	१३	अमरापुरी स्वास्थ्य चौकी	गैडाकोट न.पा.	रुबी श्रेष्ठ	९८६५०८८९९६
	१४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -१७	गैडाकोट न.पा.	गोविन्द चौधरी	९७६६८२९४१७
	१५	रतनपुर स्वास्थ्य चौकी	गैडाकोट न.पा.	बिना कुमारी माप्छान	९८४५४३४४४०
	१६	देवचुली नगर अस्पताल	देवचुली न.पा.	डा. कमलराज न्यौपाने	९८४७०७४९७३
	१७	शिव मन्दिर स्वास्थ्य चौकी	कावासोती न.पा.	अमिर सुबेदी	९८४५३३०३१३
	१८	अग्यौली स्वास्थ्य चौकी	कावासोती न.पा.	बिश्व राज कंडेल	९८४७०४०७६८
	१९	नवलपुर स्वास्थ्य चौकी	मध्यबिन्दु न.पा.	माधव प्रसाद पोखरेल	९८४७०८८७७४
	२०	मध्यबिन्दु नगर अस्पताल	मध्यबिन्दु न.पा.	डा. अमरेश चन्द्र शाह	९८४४३२४२०९
	२१	नयाबेलाहानी स्वास्थ्य चौकी	मध्यबिन्दु न.पा.	कमला पराजुली	९८६७९३१०२१
	२२	पर्सौनी स्वास्थ्य चौकी	मध्यबिन्दु न.पा.	इश्वरी प्रसाद पाण्डे	९८४५१९५२४९
	२३	कोटथर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गा.पा.	राम विश्वास रावत	९८४५५७०८२६
	२४	डाँडाझेरी स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गा.पा.	ऋषि कान्त रानाभाट	९८४५७९१०८५
	२५	बुलिङटार प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	बुलिङटार गा.पा.	डा. अमिशा अधिकारी	९८६०१३१०६४
	२६	अर्खला स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गा.पा.	राम इश्वर यादव	९७६१७३६२०८
	२७	जौवारी स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गा.पा.	झबिन्द्र लामिछाने	९८६४५६८७७४
	२८	भारतीपुर स्वास्थ्य चौकी	बुलिङटार गा.पा.	सोभा सारु	९८४७१४०००२
	२९	बौदीकाली आधारभूत अस्पताल	बौदीकाली गा.पा.	रबिन्द्र कुमार यादव	९८०९६०४४१०

	३०	नरम स्वास्थ्य चौकी	बौदीकाली गा.पा.	रमेश प्रसाद चौलागाई	९८६६२०४५६८
	३१	देउराली प्राथमिक अस्पताल	हुप्सेकोट गा.पा.	धन कुमार श्रेष्ठ	९८४७१२२२५८
	३२	धौबादी स्वास्थ्य चौकी	हुप्सेकोट गा.पा.	हरि प्रकास शर्मा वाग्ले	९८४७०५३१३९
	३३	हुप्सेकोट स्वास्थ्य चौकी	हुप्सेकोट गा.पा.	राजेश कुमार महतो	९८६३६३५१०१
	३४	विनयी त्रिवेणी आधारभूत अस्पताल	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	डा. नरेन्द्र भण्डारी	९८४९९१७०१७
	३५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -२, डाडाझोर	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	नितु मेहता	९८४४४१६४४७
बाह्य उपचार केन्द्र (OTC Centers)	३६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र -३, खोराड़ी टाडी	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	निरु नेपाली	९८४९९१७०१७
	३७	बेनिमणिपुर स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	मनोज राक्से मगर	९८६३३४७९४२
	३८	धुर्कोट स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	धिरज शाह	९८६६५७९०४५
	३९	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-६, त्रिवेणी धाम	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	रमेश कुम्भाकार	९८६७२२८६०९
	४०	त्रिवेणी सुस्ता स्वास्थ्य चौकी	विनयी त्रिवेणी गा.पा.	रघुनाथ भट्टराई	९८४६३७३१६६

अनुसुची ०७: दर्ता तथा नविकरण गरिएका निजि स्वास्थ्य संस्था विवरण

Annex 07: Registration and Renewal of Private Health Facilities Details

आ.व. २०८२/०८३ मा नविकरण गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरु

स्वास्थ्य संस्था	क्र सं.	निजी स्वास्थ्य संस्थाको नाम	ठेगाना	सम्पर्क व्यक्तिको नाम
पोलिक्लिनिक	१.	लुम्बिनी पोलिक्लिनिक	कावासोती न-.पा.२	श्याम बहादुर झेडी मगर
	२.	शंकर पोलिक्लिनिक प्रा.लि.	कावासोती नपा. ८	शंकर खराल
	३.	नवलपुर स्वास्थ्य सेवा केन्द्र प्रा.लि.	कावासोती नपा. १६	डाप्रदिप कुमार गैरे.
	४.	प्रगतिनगर पोलिक्लिनिक एंड फार्मेसी	देवचुली न-.पा.१५	दिनेश कुमार प्रधान
	५.	राजु पोलिक्लिनिक	देवचुली न-.पा.१३	पशुपति भुसाल
	६.	शिखर पोलिक्लिनिक प्रा.लि.	देवचुली न-.पा.११	चोलाकान्त काफले
	७.	सीता हेल्थ केयर सेन्टर प्रा.लि.	गैडाकोट नपा. १५	गोपाल शाही
डेन्टल क्लिनिक	१ .	कालिका डेन्टल केयर	कावासोती नपा. ८	बिराट पाण्डे
	२.	देवदह दन्त सेवा केन्द्र	कावासोती नपा. ८	लिलाधर पौडेल
	३.	पोखरा डेन्टल क्लिनिक	कावासोती नपा. ८	बालकृष्ण पाण्डे
	४.	फर यु नमस्ते डेन्टल केयर प्रालि.	कावासोती नपा. ८	गीता थनेत
	५.	न्यु आदर्श दन्त उपचार केन्द्र	कावासोती नपा. १६	युक्त प्रसाद गौडेल
	६.	ओम डेन्टल क्लिनिक	कावासोती नपा. ३	दिपेन्द्र चपाईगाइ
	७.	नमूना दन्त सेवा केन्द्र	कावासोती नपा. २	कुमार बाबु पौडेल
	८.	एपेक्स डेन्टल केयर सेन्टर	कावासोती न पा.८	डाकपिल लामिछाने.
	९.	बरचुली डेन्टल होम	देवचुली न-.पा.१३	यसोदा थनेत
	१० .	गण्डकी डेन्टल क्लिनिक	देवचुली न-.पा.१३	बालकृष्ण भुसाल
	११ .	निदान आई केयर एंड डेन्टल होम	देवचुली न-.पा.१३	बिक्रम पाण्डे
	१२ .	स्माइल डेन्टल एंड ओरल हेल्थ प्रा.लि.	गैडाकोट न-.पा.१५	डाबिष्णु प्रसाद सुबेदी.
	१३	पाठक डेन्टल क्लिनिक	गैडाकोट नपा. १	पदमराज पाठक
	१४ .	मुकुन्दसेन डेन्टल केयर प्रा.लि.	गैडाकोट नपा. ११	विजय महतो
	१५ .	गैडाकोट डेन्टल सेन्टर	गैडाकोट न पा.०५	लक्ष्मी उपाध्याय
आँखा उपचार केन्द्र	१.	घले आँखा उपचार केन्द्र (ख श्रेणी)	कावासोती नपा. ८	पदम बहादुर घले
	२ .	हाम्रो घले आँखा उपचार केन्द्र तथा चस्मा पसल	देवचुली न-.पा.१३	गोमा गुरुङ
	३.	केउरानी आँखा उपचार केन्द्र तथा चस्मा पसल	देवचुली न-.पा.१	बिपना आचार्य

आमा नयाँ संचालन अनुमति प्रदान गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरु ०८३/२०८२ .व.

स्वास्थ्य संस्था	क्र सं.	निजी स्वास्थ्य संस्थाको नाम	ठेगाना	सम्पर्क व्यक्तिको नाम
डेन्टल क्लिनिक	१.	भरतपुर डेन्टल क्लिनिक	कावासोती नपा. २	छबिकला न्योपाने
	२.	मौलाकालि डेन्टल	गैडाकोट नपा. २	सन्दिप चौधरी
	३.	न्यु प्रसिद् डेन्टल केयर प्रालि.	गैडाकोट नपा. ११	संगीता नेपाली
	४.	नवलपुर स्माइल एंड म्याक्सिलोफेसियल सेन्टर	गैडाकोट नपा. ११	डाअस्मिता. धिताल
	५	चौधरी चस्मा पसल तथा आँखा उपचार केन्द्र	मध्यबिन्दु १०-	दिपिन नारायण चौधरी
	६.	सम्पदा आँखा उपचार केन्द्र	मध्यबिन्दु १०-	खिमानन्द पाण्डे
	७.	सम्राट डेन्टल क्लिनिक	मध्यबिन्दु १०-	खिमलाल भुसाल
	८ .	युनिभर्सल डेन्टल होम	विनयी त्रिवेणी ४-	राकेश कुमार महतो
	९.	नवलपुर डेन्टल क्लिनिक एंड इमप्लांट सेन्टर	मध्यबिन्दु ७-	प्रदिप कुमार गैरे
आँखा उपचार क्लिनिक	१.	चौधरी चस्मा पसल तथा आँखा उपचार केन्द्र	मध्यबिन्दु १०-	दिपिन नारायण चौधरी
	२.	सम्पदा आँखा उपचार केन्द्र	मध्यबिन्दु १०-	खिमानन्द पाण्डे

अनुसुची ०८: तस्बिरहरू

ANNEX 08: Photo Gallery

नसर्ने रोग स्कृनिङ्ग शिविर

Food Poisoning सम्बन्धी विवरण संकलन, अग्यौली

विद्धालय नर्सद्वारा स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी प्रशिक्षण

कालाजार विरूद्धको बिषादी छिट्काउ, विनयी त्रिवेणी- ०३, चन्दनटार

औँलो रोगको CBI,कावासोती -१०

CBIMNCI तालिम

पुर्ण खोप सुनिश्चतता कार्यक्रम

निजि स्वास्थ्य संस्था अनुगमन

RHD स्कृनिङ्ग कार्यक्रम

कालाजार सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

परिवार कल्याण महाशाखाबाट अनुगमन

JE खोप अभियान अनुगमन

Public Health Annual Report FY 2082/83 Publication Page

PUBLIC HEALTH

Annual Report | Fiscal Year 2082/83

Published by

Government of Gandaki Province
Ministry of Health
Province Public Health Office
Nawalparasi (East of Bardaghat Susta), Nepal
Published Date: 27 August 2026
Nepali Date: वि.सं: २०८३ भदौ ११ गते बिहीबार | नेपाल संवत: ११४६ गुलाथ्व चतुर्दशी १४

Contact

Province Public Health Office, Nawalparasi (East of Bardaghat Susta)
Tel: 078-401083
Email: honawalpur@gandaki.gov.np
Website: honawalpur.gandaki.gov.np

Data Source

DHIS2 Platform, Health Management Information System (HMIS), Nepal
Supplementary data and indicators: hmis.gov.np/dataportal

© Province Public Health Office, Nawalparasi (East of Bardaghat Susta), Gandaki Province, Nepal

Citation: Province Public Health Office, Nawalparasi East. (2026). *Public Health Annual Report FY 2082/83*. Ministry of Health, Gandaki Province.

Government of Gandaki Province
Ministry of Health
Province Public Health Office
Nawalparasi (East of Bardaghat Susta), Nepal