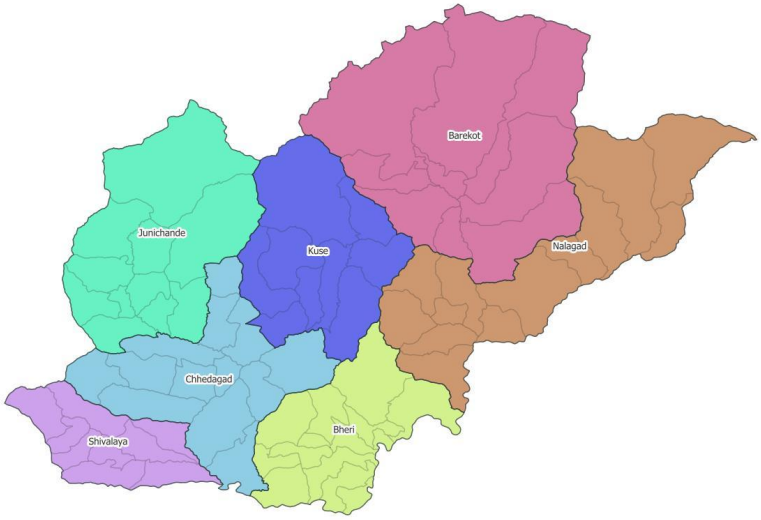
वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व. २०८२/८३



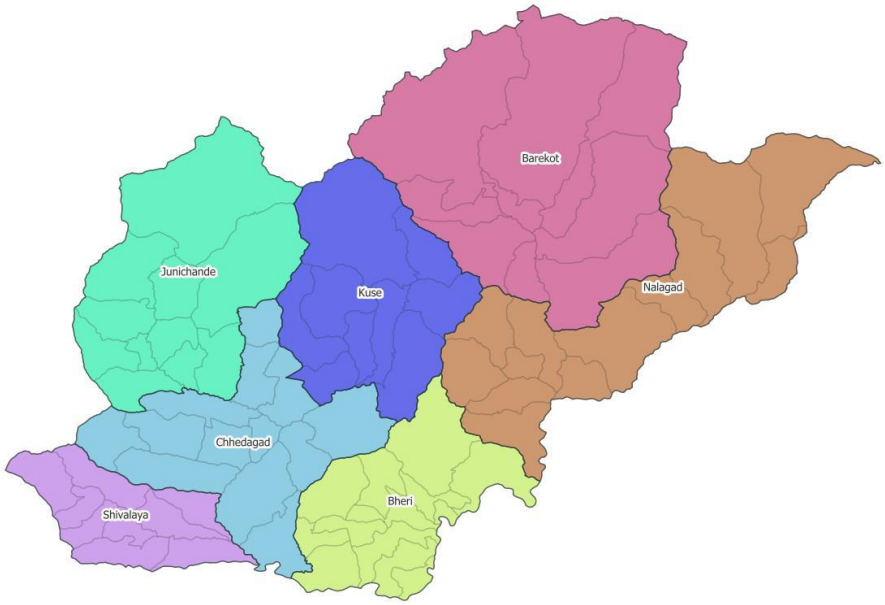
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

कर्णाली प्रदेश, नेपाल

२०८३

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व. २०८२/८३



स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

कर्णाली प्रदेश, नेपाल

२०८३

सम्पादन मण्डल

संरक्षक

डा. सुनिल पुन
निमित्त स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

पुनरावलोकनकर्ता

रमेश कार्की (जनस्वास्थ्य अधिकृत)
जनस्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण शाखा प्रमुख
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

प्रधान सम्पादक

टेक बहादुर घर्ती
स. तथ्याङ्क अधिकृत
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

सम्पादन मण्डल

सुर्य कार्की (जनस्वास्थ्य निरिक्षक)
निराजन वि. सि. (लेखा अधिकृत)
भिम बहादुर पुन (नायब सुब्बा)
जय कुमारी खड्का (सि. अ. न. मी.)
मनिला कुमाल पब्लिक हेल्थ नर्स)
शान्त बहादुर बुढाथोकी (कोल्डचेन निरिक्षक)
बिमला सारुमगर (फिजियोथेरापीस्ट)
एलिसा आर. सी. (कप्युटर सहायक)

मन्तव्य

नेपालको संविधान २०७२ एवं राष्ट्रिय नीतिले निर्दिष्ट गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति गर्न तथा सर्वव्यापी पहुँचका लागि प्रदेश सरकारको काम कर्तव्यको अधिनमा रही खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन, परिवार नियोजन, औषधि व्यवस्थापन, सूचना व्यवस्थापन र प्रकोप महामारी व्यवस्थापन लगायतका कार्यहरु गर्ने गरी कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयको मातहतमा रही यो कार्यालय स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको रूपमा स्थापना भई कार्यसम्पादन गर्दै आएको छ ।

विगत ३ बर्षको अवधिमा गरिएका क्रियाकलापहरुको तुलनात्मक विवरणहरू यस प्रतिवेदन पुस्तिकामा उल्लेख गरिएका छन् । धेरै जसो कार्यक्रमका सूचकहरु सन्तोषजनक रुपमा सुधारका मार्गमा पाइएका छन् । कोभिड-१९ को तथा २०८० कार्तिक १७ गतेको भुकम्पमा अहोरात्र खटिने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु प्रति उच्च सम्मान छ । सुरक्षित मातृत्व, खोप तथा पोषण जस्ता कार्यक्रमहरुका सेवामा धेरै हद सम्म सकारात्मक प्रगति देखिनुले कार्यक्रम सफलतापूर्वक सम्पन्न भएको पुष्टि हुन्छ । यद्यपि प्रगतिको निरन्तरता तथा गुणस्तरीयताका क्षेत्रहरुमा थप प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ।

प्रतिवेदनले वर्तमान अवस्थाको जानकारी, देखिएका समस्याहरु र अवलम्बन गर्नुपर्ने थप रणनीतिहरु र आगामी वर्षमा नयाँ कार्यक्रमहरुको योजना तर्जुमा गर्न आधार खडा गर्न मद्दत गर्न सक्नेछ। प्रतिवेदन मुख्यतया स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने सरकारी, गैरसरकारी र निजी क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरु तथा अन्य शिक्षक विद्यार्थीहरुका लागि उपयोगी हुनेमा विश्वास गर्न सकिन्छ । वर्तमान नयाँ रुपान्तरित देशका शासकीय संरचनाहरुका लागि तथ्यमा आधारित नीति निर्माण तथा व्यवस्थापकीय पक्षमा यो प्रतिवेदन केही हद सम्म उपयोगी हुने ठान्दछु ।

जिल्लामा कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन गर्ने क्रममा समयानुकुल आवश्यक मार्ग निर्देशनहरु प्रदान गर्नुहुने सामाजिक विकास मन्त्रालय, तथा स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, कर्णाली प्रदेश प्रति आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु । वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न अनवरत रुपमा खटिनुहुने स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोटका जनस्वास्थ्य अधिकृत रमेश कार्की र स. तथ्यांक अधिकृत श्री टेक बहादुर घर्ती, स्वास्थ्य सेवा कार्यालयका जनस्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण शाखाका जन स्वास्थ्य निरिक्षक सुर्य कार्की , पहेन मनिला कुमाल, सिअनमी श्री जय कुमारी खड्का, कोल्डचेन निरिक्षक श्री शान्त बहादुर बुढाथोकी तथा जिल्लाका सम्पूर्ण नगरपालिका तथा गाउँपालिकाका स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा प्रमुख तथा तथ्याङ्क फोकल व्याक्तिहरु प्रति हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

यसै प्रकारले यस कार्यालयको समन्वय, सहयोग र निर्देशानुसार कार्यक्रमहरु सम्पन्न गर्ने जिल्लाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु, सरोकारवाला सरकारी कार्यालयहरु, गैह्रसरकारी तथा निजी संस्थाहरु, पत्रकार एवं नागरिक समाजका अगुवाहरु प्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु । साथै स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा अहम् भूमिका राख्नुहुने समुदायस्तरका मूल आधारस्तम्भ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको योगदान त्यतिकै स्मरणयोग्य भएको हुदाँ उहाँहरुलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु साथै पुस्तिका प्रकाशनमा प्राविधिक सहयोग गर्नुहुने साझेदार संस्थाहरु प्रति पनि विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा, यो प्रतिवेदनलाई आगामी वर्षमा अझ फलदायी बनाउन पाठकवर्गबाट हामीलाई थप सुझाव तथा सल्लाह प्राप्त हुनेछ भन्ने अपेक्षा गरेको छु ।

डा. सुनिल पुन
निमित्त स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापक
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

भनाई

जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्था, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा गुणस्तर, सञ्चालन भएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति र आगामी कार्यदिशालाई अभिलेखबद्ध गर्ने महत्वपूर्ण दस्तावेजका रूपमा यो वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरिएको छ। प्रस्तुत प्रतिवेदनले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय तथा जिल्लाभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालन भएका विभिन्न जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा गतिविधिहरूको समग्र अवस्था, प्रमुख उपलब्धि, प्रगति, चुनौती र सुधारका सम्भावित क्षेत्रहरूलाई समेट्ने प्रयास गरेको छ।

जनस्वास्थ्य सेवा केवल रोगको उपचारमा सीमित नभई रोगको रोकथाम, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, समयमै पहिचान, जोखिम न्यूनीकरण तथा समुदायको स्वास्थ्यप्रतिको सचेतना र सहभागितासँग प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएको विषय हो। यसै अवधारणालाई आत्मसात् गर्दै नियमित स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरणसँगै मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण, प्रजनन स्वास्थ्य, सरुवा रोग नियन्त्रण तथा निगरानी, महामारी व्यवस्थापन, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र अन्य प्राथमिकताका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा जोड दिइएको छ।

कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन र अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्न स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, प्रदेश तथा संघीय स्वास्थ्य निकाय, विकास साझेदार संस्था, सञ्चार क्षेत्र तथा अन्य सरोकारवालाबीचको समन्वय र सहकार्यलाई विशेष प्राथमिकता दिइएको छ। साथै, कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन, समीक्षा, मूल्याङ्कन तथा पृष्ठपोषणमार्फत कार्यसम्पादनमा देखिएका कमी–कमजोरी पहिचान गरी सुधारका लागि आवश्यक पहल गरिएको छ। स्वास्थ्य सूचना प्रणालीबाट प्राप्त तथ्याङ्कलाई कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण, प्राथमिकता निर्धारण तथा आगामी योजना निर्माणमा उपयोग गर्ने अभ्यासलाई समेत थप सुदृढ गर्ने प्रयास गरिएको छ।

यस अवधिमा विभिन्न क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल भए तापनि जनशक्ति व्यवस्थापन, सीमित स्रोत–साधन, भौगोलिक तथा भौतिक पहुँच, सेवाको गुणस्तरमा एकरूपता, तथ्याङ्ककको गुणस्तर तथा समयमै सूचना प्राप्ति जस्ता चुनौतीहरू अझै विद्यमान छन्। बदलिँदो रोगको स्वरूप, आकस्मिक स्वास्थ्य घटना तथा महामारीको जोखिम र समुदायको बढ्दो स्वास्थ्य आवश्यकता सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सक्षम, उत्तरदायी, समन्वयात्मक र तथ्यमा आधारित बनाउनुपर्ने आवश्यकता रहेको छ।

आगामी दिनमा उपलब्ध उपलब्धिलाई संस्थागत गर्दै देखिएका चुनौतीहरूको प्राथमिकताका आधारमा सम्बोधन गर्ने, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने, तथ्याङ्ककको प्रयोगलाई निर्णय प्रक्रियासँग थप जोड्ने तथा स्थानीय तह र समुदायको अर्थपूर्ण सहभागिता बढाउने दिशामा जनस्वास्थ्य शाखाको प्रयास केन्द्रित रहनेछ। "सबैका लागि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा" को उद्देश्य प्राप्त गर्न सेवा प्रदायक, व्यवस्थापक, साझेदार संस्था र समुदायबीचको निरन्तर सहकार्य अपरिहार्य रहेको छ।

अन्त्यमा, यस प्रतिवेदन तयार पार्ने क्रममा आवश्यक तथ्याङ्क, सूचना तथा विवरण उपलब्ध गराउनुहुने स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था तथा सम्बन्धित सबै कर्मचारीहरू, कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहयोग गर्नुहुने प्रदेश तथा संघीय निकाय, विकास साझेदार संस्था, सञ्चारकर्मी तथा सम्पूर्ण सरोकारवालाप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु। आगामी दिनमा पनि जिल्लाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुदृढ, प्रभावकारी र जनउत्तरदायी बनाउन यहाँहरूको निरन्तर सहयोग, समन्वय र सहकार्य प्राप्त हुने विश्वास व्यक्त गर्दछु।

रमेश कार्की
जनस्वास्थ्य अधिकृत
प्रमुख, जनस्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण शाखा
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट

मुख्य सूचकहरुको तथ्य पत्र

(आ.वः २०८०/८१ देखि २०८२/८३)

	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३		बारेकोट	कुशे	जुनिचाँदे	छेडागाड	शिवालय	भेरी	नलगाड
Reporting Status											
Health Post/Primary Health Care Center	100	100	100	→	100	100	100	100	100	100	100
Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	33.83	34.73	34.41	↓	29.9	33.2	35.8	31.5	14.8	55.4	36.5
Percentage of Reporting Status (EPIC)	99.83	97.79	98.27	↑	100	100	100	91.7	100	100	100
Percentage of Reporting Status (FCHV)	98.65	98.02	98.84	↑	100	100	100	98.7	94.9	100	97.8
Percentage of Reporting Status (PHCORC)	93.48	95.91	96.75	↑	90	100	-	94.8	96.9	98.6	97.2
Hospital Summary Dataset Reporting rate	100	100	100	→	100	-	-	100	-	100	100
Immunization Program											
Percentage of children under one year immunized with BCG	78.3	98.99	70.51	↓	72.9	71.5	72	60.6	55.2	78.7	78.3
Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	84.24	101.7	75.84	↓	83.07	77.18	73.07	61.75	68.1	84.54	84.92
Percentage of children aged 9-11 months immunized with measles/rubella 1	82.82	97.05	74.92	↓	85.5	78.2	71.6	61.9	61.7	80.4	85.6
Percentage of children aged 12-23 months	84.6	104.26	74.05	↓	84.3	78.3	69.4	63.7	61.5	76.2	85.2

immunized with measles/rubella 2											
Percentage of pregnant women who received TD2 & TD2+	62	71.79	59.16	↓	62.1	61.1	55.8	51.7	50.2	60.7	71.6
Percent of children under one year fully immunized as per NIP schedule	84.69	104.07	74.05	↓	84.3	78.3	69.4	63.7	61.5	76.2	85.2
Drop out DPT-HepB-Hib1 vs measles/rubella 2 dropout rate	-0.42	3.8	6.42	↓	-0.21	2.07	9.35	3.31	4.27	14.2	6.8
Drop out PCV 1st vs 3rd	0.05	6.35	2.28	↑	-5.9	-0.21	3.67	2.56	1.71	7.33	2.83
Drop out Penta 1st Vs 3rd	-1.9	1.97	1.14	↑	-1.91	1.04	1.83	2.41	-8.55	2.53	3.46
Nutrition Program											
% of newborns with low birth weight (<2.5KG)	6.1	5.93	5.28	↑	6.65	4.17	3.17	2.26	4.26	7.56	6.84
Percentage of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	92.38	110.3	76.88	↓	84.63	77.18	80.5	61.2	63.3	83.2	88.9
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	10.47	11.54	14.26	↑	16.77	13.6	15	14.4	13.4	13.5	13.4
Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	56.6	76.87	57.9	↓	56	60.2	59.3	49.4	39.1	61.4	73.9
IMNCI Program											
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	54.09	57.6	32.73	↓	89.8	31.6	13	24.9	4.5	19.3	50.5

% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin	77.6	83.08	81.82	↓	85.7	100	-	75	-	-	93.3
Percentage of pneumonia cases treated with antibiotics (Amoxicillin)	100	100.3	100	→	100	100	100	100	100	100	100
Total Diarrhoea incidence rate among children under five years	587	654	450	↓	520	484	569	352	477	263	626
Percentage of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	100	99.6	100	↑	100	100	100	100	100	100	100
Safe-motherhood Program											
Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup	100	112	82	↓	97	84	74	71	64.9	86	96.7
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	57.5	79.2	60.8	↓	59.2	57.8	70.5	50.7	41	60.4	81.2
Percentage of institutional deliveries	54.6	79.99	57.94	↓	68.57	62.46	62.3	42.5	25.5	70.3	65.2
Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA trained ANMs)	49.2	74.8	56.3	↓	68.4	62.5	62.3	42.5	25.8	70.3	65.2
Percentage of women who had four PNC check-ups as per protocol	50.7	76.1	58.6	↓	62	59.5	70.4	43.6	45.1	52.9	80.2
% of women receiving ANC incentives	100	100.17	100.05	→	100	100	100.3	100	100	100	100

% of women receiving maternity incentives	100	99.97	100.03	→	100	100	100.2	100	100	100	100
Total Maternal Deaths	6	3	4	↓	1	-	1	-	-	-	2
Total Neonatal Deaths	27	20	31	↓	4	3	3	9	2	5	5
Family Planning											
% of modern contraceptives new acceptors among WRA	13.1	13.9	10.3	↓	10.4	17.3	9.5	7.9	5.8	9.6	11.9
Disease Control Program											
Incidence of leprosy per 10,000 population	0.52	0.78	1.07	↑	0.45	0.86	0.82	1.49	0.7	0.7	1.96
TB - Treatment Success Rate (New and Relapse)	95.2	96.5	98.3	↑	100	100	100	100	100	100	93.55
Curative Services											
Total New OPD Visits	122984	105482	94978	↓	9987	8441	10998	16542	5154	23047	20847
Total New OPD Visits Female	72826	63836	58744	↓	6261	5285	6691	10131	2993	14686	12717
Total New OPD Visits Male	50158	41646	36234	↓	3726	3156	4307	6411	2161	8361	8130

*Note: ↑shows increament, →shows stable, ↓ shows decline

संक्षिप्त सारांस १
खण्ड १ परिचय ५
१.१ जाजरकोट जिल्लाको परिचय ५
१.१.१ भौगोलिक अवस्था ५
१.१.२ जनसंख्या विवरण ६
१.२ जिल्ला स्वास्थ्य प्रणाली १२
१.२.१. स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको परिचय १२
१.२.२ संस्थागत संरचना १३
१.२.३ कार्यविवरण १४
१.२.४ निर्देशक नीति १६
१.२.५ जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति १६
१.२.५.१. स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था १६
१.२.५.२ जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था १८
१.२.५.३ सुचना प्रणाली २०
१.२.५.४ वित्तीय व्यबस्थापन २०
१.२.५.५ औषधि उपकरण २०
१.२.५.६ सुशासन र नेतृत्व २१
१.३. प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य २२
१.३.१ प्रतिवेदनको महत्व २३
१.४ तथ्यांकको स्रोत २३
खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति २४
२.१ परिवार कल्याण २४
२.१.१ खोप कार्यक्रम २४
२.१.२ समुदायमा आधारित नबजात तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन ३१
२.१.३ पोषण कार्यक्रम ३४
२.१.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य ३९
२.१.५ परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम ४५

२.१.६ किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ४७
प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता ४९
Cross section program of family welfare division ५१
२.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम ५१
२ २.महामारी तथा रोग नियन्त्रण ५३
२.२.१ किटजन्य तथा नेग्लेक्टेड ट्रोपिकल रोगहरु (Vector Born and Neglected tropical diseases) ५३
२.२.१.१. औलो ५३
२.२.१.२ कालाजार ५४
२.२.१.३ डेन्गु ५४
२.२.१.४ स्क्राब टाईफस ५५
२.२.२ जुनोटिक रोगहरु ५५
२.२.२.१. सर्पदंश (Snake bite) ५५
२.२.२.२. रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ ५६
२.२.३. कुष्ठरोग ५६
२.२.४. क्षयरोग ५९
२.२.५ एच.आई.भि. एड्स तथा यौनरोग ६०
२.२.६ कोभिड-१९ ..... ६२
२.२.७ महामारी तथा रोग प्रकोप ६३
२.२.८ रोग निगरानी तथा अनुसन्धान ६४
२.३ नरिसंग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम ६६
२.३.१ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम ६६
२.३.२. सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम ६८
२.३.२.१ सामाजिक स्वास्थ्य विमा ६८
२.३.२.२ निशुल्क स्वास्थ्य सेवा ७१
२.३.२.३.एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) कार्यक्रम ७१
२.४ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्या ७२
२.४.१ नसर्ने रोग ७२
२.४.२.सडक दुर्घटना ७३

२.४.३ मानसिक स्वास्थ्य ७४
२.५ उपचरात्मक सेवा ७५
२.५.१ बहिरंग तथा अकश्मिक सेवा ७६
२.५.२ अन्तरंग सेवा ७७
२.५.३ आँखा उपचार सेवा ७८
२.५.४ दन्त सेवा ७९
२.५.५ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन ७९
२.५.६ फिजियोथेरापी सेवा ८०
खण्ड ३ अन्य कार्यक्रम ८२
३.१ तालिम ८२
३.२ भौतिक पुर्वधारको अवश्था ८३
३.३ आर्थिक व्यवस्थापन ८५
३.४ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई ८६
३.५ सामाजिक परिक्षण ८६
३.६ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन ८६
३.७.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS) ८६
३.७. आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) ८८
३.८ प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (Early Warning and Reporting System (EWARS) ८९
३.९ आपुर्ति व्यवस्थापन ९०
३.१० स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम ९२
३.११ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण ९२
३.१२ प्रमुख उपलब्धीहरू ९२
३.१३ असल अभ्यास र नवीनतम कार्यहरूः ९३
३.१४ प्रमुख समस्याहरू ९३
३.१५ जिल्ला तहको स्वास्थ्यका सबल पक्ष,समस्या तथा सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरू ९४
३.१६ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयका कार्यक्रमहरुको विश्लेषण ९६
३.१७ सुझाव, अवको बाटो (Way Forward) ९७

३.१८ साझेदार संस्थाहरु ९७
३.१९ भुकम्प ९८
१. जाजरकोट जिल्लाको लक्षित जनसंख्या (आ. व. २०८२/०८३) १०४
२. स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोटको आ.ब. २०८१।८२ को बार्षिक स्वीकृत बजेट तथा बित्तिय खर्चको विवरण र बेरुजुको अवस्था १०६
३. स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार विवरण १०६
३. ४. स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारी बिवरण १०७
५. जाजरकोट जिल्लाका विभिन्न पालिकाम स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीको बिवरण १०७
६. जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा कार्यरत म.सा.स्वा.स्व.से.हरुको बिवरण ११६
अनुसूची १२९
आ.व. २०८२/८३ मा संचालन हुने कार्यक्रमहरु १२९
कार्यक्रमका मुख्य तस्विरहरु १३८

तालिका

तालिका 1 स्थानीय टहहरुको संरचना विवरण ६
तालिका 2 जिल्लाको जनसंख्या (राष्ट्रिय जनगनणा २०७८ अनुसार) ११
तालिका 3 जाजरकोट जिल्लाको प्रक्षेपित **(projected)** जनसंख्या ११
तालिका 4: स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरूको विवरण १६
तालिका 5स्थानीय तह अनुसार आधारभुत अस्पतालको (१५ शैयासम्म) विवरण १७
तालिका 6 स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था १८
तालिका 7 स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था १९
तालिका 8 बजेटको अवस्था २०
तालिका 9: पालिकको नीति, नियम तथा नियमावलीको विवरण २२
तालिका 10: पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरूको विवरण २२
तालिका 11 खोप कार्यक्रमको अवस्था २५
तालिका 12 **Vaccine wastage** २७
तालिका 13 सरसफाई सेसनको अवस्था ३०
तालिका 14 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था ३१
तालिका 15 पोषण कार्यक्रमको अवस्था ३६
तालिका 16 सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था ४०
तालिका 17 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था ४१
तालिका 18: किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था ४८
तालिका 19 प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता ५०
तालिका 20: गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण ५२
तालिका 21: औलोरोगको वर्तमान अवस्था ५३
तालिका 22: कालाजार रोगको बर्तमान अबस्था ५४
तालिका 23: डेंगु रोगको अबस्था ५५
तालिका 24: स्क्राब टाईफस ५५
तालिका 25: सर्पदंशको अवस्था ५६
तालिका 26: रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ सेवाको अवस्था ५६
तालिका 27 कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था ५८
तालिका 28 क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको ६०
तालिका 29: एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था ६१
तालिका 30: कोभिड-१९ बिरुद्धको खोप दिएको विवरण ६३
तालिका 31: महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण ६४
तालिका 32: निगरानीमा रहेका रोगहरुको गत ३ वर्षको अवस्था ६५
तालिका 33: ।महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था ६८

तालिका 34: सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम ६९
तालिका 35: स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य बीमाको अवस्था ६९
तालिका 36 बिमितको संख्या पालिका अनुसार ७०
तालिका 37 आ.ब.२०८०/८१ मा निशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाएका विभिन्न समुहहरूको विवरण ७१
तालिका 38: नसर्ने रोगको अवस्था ७३
तालिका 39: सडक दुर्घटनाको अवस्था ७३
तालिका 40: मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाः ७४
तालिका 41 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था ७७
तालिका 42: प्रमुख १० रोगहरू ७७
तालिका 43: अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था ७८
तालिका 44: आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था ७८
तालिका 45 दन्त सेवाको अवस्था ७९
तालिका 46 तालिम सम्बन्धी विवरण ८३
तालिका 47: भौतिक पुर्वधार सम्बन्धी विवरण ८५
तालिका 48: प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको अवस्था ८९
तालिका 49: प्रतिवेदन भएका रोगहरूको विवरण ९०
तालिका 50 आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था ९१
तालिका 51 साझेदार संस्थाहरूको विवरण ९८
तालिका 52 भूकम्पबाट भएको क्षतिको संख्यात्मक विवरण १०३
तालिका 53 जाजरकोट जिल्लाको लक्षित जनसंख्या १०६

चित्र

आकृति 1 जिल्लाको जनसंख्या पिरामिड ७
आकृति 2 वैवाहिक अवस्था ७
आकृति 3 बिबाह गर्दाको उमेर ७
आकृति 4 अपांगताको अवस्था ८
आकृति 5 स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोटको संगठन संरचना १३
आकृति 6 स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको कार्यविवरण १४
आकृति 7 जिल्लामा जनस्वास्थ्यको कार्यक्रम संचालानको लागि निर्देशक नीतिहरु १६
आकृति 8 जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु **GIS** नक्सामा १७
आकृति 9 स्वास्थ्यकर्मी प्रतिहजार जनसंख्यामा १९
आकृति 10: **BCG** को कभरेज ..... Error! Bookmark not defined.
आकृति 11: पुर्ण खोप पाएका बालबालिकाको प्रतिशत २६
आकृति 12 खोप क्याटागोरी २७
आकृति 13 जिवनजल र जिंक चक्कीद्वारा उपचारको अवस्था ३२
आकृति 14 कडा कुपोषण निको हुने दर, डिफल्टर दर र मृत्यु हुने दरको प्रवृत्ति ३७
आकृति 15 मातृ स्वास्थ्य सेवा लिने प्रवृति ४१
आकृति 16 मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु प्रवृति (संख्यामा) ४४
आकृति 17 : परिवार नियोजन सेवाको अवस्था ४६
आकृति 18: परिवार नियोजन प्रयोग दर ४७
आकृति 19 फिजियोथेरापि सेवा लिएका सेवा ग्राहिको संख्या ८१
आकृति 20 प्रतिवेदनको अवस्था ८७
आकृति 21 पालिकाम भुकम्पको कारण मृत्यु संख्या १०२

संक्षिप्त सारांस

जाजरकोट जिल्ला कर्णाली प्रदेशको मध्यम तथा उच्च पहाडी क्षेत्रमा अवस्थित जिल्ला हो, जसको कुल क्षेत्रफल २,२३० वर्ग किलोमिटर छ। समुद्री सतहबाट यसको उचाइ ६९० मिटरदेखि ५४१२ मिटरसम्म फैलिएको छ, र वार्षिक औसत तापक्रम ८ देखि ३४ डिग्री सेल्सियस तथा वर्षा १८६८ मि.मि. सम्म हुने गरेको पाइन्छ। यहाँ ३ नगरपालिका र ४ गाउँपालिका गरी ७ स्थानीय तह तथा ७७ वटा वडा रहेका छन्। जिल्ला भौगोलिक रूपमा चुनौतीपूर्ण भए पनि सांस्कृतिक रूपमा विविध छ, जहाँ क्षेत्री, मगर, कामी, ब्राह्मण र ठकुरी समुदायको प्रमुख बसोबास छ।

जनगणना २०७८ अनुसार जाजरकोटको कुल जनसंख्या १८९,३६० छ, जसमा महिला संख्या ९५,२९७ र पुरुष संख्या ९४,०६३ रहेको छ। कुल ३७,४५३ घरधुरी रहेको यस जिल्लाको औसत परिवार आकार ५.०५ छ भने वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर ०.९६ प्रतिशत रहेको छ। स्थानीय बासिन्दाहरूको प्रमुख जीविकोपार्जन कृषि, पशुपालन तथा जडीबुटी संकलनमा आधारित छ, जसले जिल्लाको आर्थिक र सामाजिक जीवनशैलीलाई स्पष्ट चित्रण गर्छ।

संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकका रूपमा सुनिश्चित गरेपछि जाजरकोटमा स्वास्थ्य सेवा कार्यालय २०७६/०६/०२ मा स्थापना गरियो। कार्यालयले जिल्लाका ७ पालिकासँग समन्वय गरी स्वास्थ्य सेवा सुधार, व्यवस्थापन, अनुगमन, महामारी नियन्त्रण, औषधि तथा उपकरण आपूर्ति, मानव संसाधन व्यवस्थापन र स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना तथा समीक्षा जस्ता कार्यहरू सञ्चालन गर्छ। जिल्लामा सेवा प्रवाहका लागि आयोजना तथा निजी क्षेत्रको सञ्जालमार्फत विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालनमा छन्।

हाल जाजरकोटमा १ जिल्ला अस्पताल, ३ आधारभूत अस्पताल, १ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ३० स्वास्थ्य चौकी, ४४ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, २३ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, १४७ खोप क्लिनिक र ५४ गाउँघर क्लिनिकमार्फत सेवा प्रदान गरिन्छ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका २७२ जनाले समुदाय–स्तरबाट प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा विस्तारमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्याइरहेका छन्। ७५ वडामध्ये सबैमा कम्तीमा एक स्वास्थ्य संस्था रहेको छ, जसले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई मजबुत बनाएको छ।

जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूमा विशेषज्ञ चिकित्सक, मेडिकल अधिकृत, नर्सिङ कर्मचारी, प्यारामेडिक्स तथा अन्य प्राविधिक जनशक्ति समावेश छन्। कतिपय पदहरूमा दरबन्दीअनुसार कर्मचारी अभाव देखिए पनि करार तथा स्वयंसम्मिलनमार्फत सेवा निरन्तरता सुनिश्चित गरिएको छ। जाजरकोटको जनसंख्या आगामी वर्षहरूमा क्रमिक रूपमा वृद्धि हुँदै २०५१ सम्म करिब २.३४ लाख पुग्ने अनुमान गरिएको छ, जसले भविष्यमा स्वास्थ्य सेवा, पूर्वाधार, मानव संसाधन तथा स्रोत साधनहरूको माग अझ बढ्ने संकेत गर्दछ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

नियमित खोप सेवा, माइक्रोप्लानिङ, कोल्ड–चेन व्यवस्थापन र घर–घर खोजीजस्ता गतिविधिका बाबजुत DPT3, OPV3, PCV3 लगायत अधिकांश खोपको कभरेज १००% नजिक पुगेकोमा यस वर्ष उल्लेख्यनिय रुपमा घटेको देखिन्छ । पूर्ण खोप कभरेज वृद्धि भएको छ भने ड्रपआउट दर राष्ट्रिय सीमाभन्दा कम छ। तर TD कभरेज न्यून र BCG, MR, JE, TD मा खेरा जाने डर उच्च देखिएको छ, साथै केही ठाउँमा डेटा प्रमाणीकरण समस्याले चुनौती थपेको छ। उपलब्ध सेवामा निरन्तरता, वेस्टेज न्यूनीकरण र रिपोर्टिङ गुणस्तर सुधार गर्नु मुख्य प्राथमिकता रहेका छन्।

CB-IMNCI कार्यक्रम

शून्य–पाँच वर्षका बालबालिकामा समयमै पहिचान र उपचारलाई लक्ष्य बनाउँदै PSBI, निमोनिया र झाडापखाला व्यवस्थापनमा कार्यक्रम प्रभावकारी देखिएको छ। PSBI केसहरूको पहिलो डोज जेन्टामाइसिन लगभग १००% ले पाएका छन्, निमोनिया केसमा अमोक्सिसिलिन उपचार १००% छ, र झाडापखालामा ORS–Zinc उपलब्धता उत्कृष्ट छ। यद्यपि केही संस्थामा गलत केस समावेशका कारण १००% भन्दा बढी रिपोर्ट देखिने समस्या र प्रोटोकल पालनमा कमजोरी रहेका छन्, जसका लागि नियमित अनुगमन र कोचिङ आवश्यक छ।

पोषण कार्यक्रम

सुनौला १००० दिनलाई केंद्रबिन्दु बनाएर सञ्चालन हुने पोषण कार्यक्रमले स्तनपान, ठोस आहार प्रारम्भ, SAM उपचार र नवजात पोषण सूचकहरूमा सकारात्मक सुधार देखाएको छ। पूर्ण स्तनपान दर, ६–८ महिनामा ठोस आहार सुरु गर्ने दर बढेको छ, SAM बालबालिकामा निको हुने दर ५० % मात्र रहेको छ र मृत्यु दर शून्य रहेको छ। तर GMP भेट दर कमजोर र IYCF सल्लाह तथा भिटामिन A सेवनमा कमीले कार्यक्रमले अझै सुधार आवश्यक रहेको देखिन्छ।

सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रम

गर्भवती, प्रसूति र सुत्केरी महिलामा जटिलता तथा मृत्यु न्यूनीकरणलाई लक्षित कार्यक्रमले नियमित ANC, संस्थागत प्रसूति, SBA सेवा, PNC तथा पोषणपूरक वितरणमार्फत सेवा विस्तार गरेको छ। २४ घण्टा सुरक्षित प्रसूति, रिफरल व्यवस्थापन र जन्मपूर्व–जन्मपश्चात सल्लाहले मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सूचकमा सुधार योगदान पुऱ्याइरहेको छ। यद्यपि ANC/PNC भेट दर, सेवा गुणस्तर र रिफरल प्रणाली अझ मजबुत बनाउनुपर्ने आवश्यकता कायम छ।

परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

नेपालमा परिवार योजना कार्यक्रमले व्यवस्थित परिवार निर्माण र जनसंख्या नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दै आएको छ। यस अन्तर्गत समुदाय स्तरमा राष्ट्रिय महिला सामुदायीक स्वयम् सेविकाहरुले कण्डम वितरण गर्ने, गाउँघर क्लिनिकमार्फत पिल्स र डिपो सेवा प्रदान गर्ने, स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालमार्फत पाँच प्रकारका अस्थायी परिवार नियोजन सेवा र शिविर तथा विशेष सेवा अन्तर्गत स्थायी वन्ध्याकरण सेवा उपलब्ध गराइन्छ। जाजरकोट जिल्लामा एक जिल्ला अस्पताल र पाँच स्वास्थ्य चौकी तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमार्फत नियमित रूपमा अस्थायी साधनको सेवा प्रदान भइरहेको छ। आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जम्मा परिवार नियोजन प्रयोगदर १८.३५ प्रतिशत रहेको छ। आगामी वर्षमा स्थायी साधन सेवामा सुधार ल्याउन चिकित्सकलाई भ्यासेक्टोमी तालिम दिन आवश्यक देखिएको छ।

किशोरकिशोरको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

नेपालमा किशोरीहरु १०–१९ वर्ष उमेर समूहमा परेका छन् र पहिलो बच्चा जन्माउने दर उच्च छ। जाजरकोट जिल्लामा ३४ स्वास्थ्य संस्थामा किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सञ्चालन भएता पनि प्रमाणिकरण प्रक्रिया पूरा नभएकोले औपचारिक संख्या शून्य छ। तथ्याङ्क अनुसार २० वर्षमुनिका गर्भवती किशोरीको संख्या घटेको छ भने प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँच गराउनेको संख्या केही घटेको छ, तर परिवार नियोजन साधन प्रयोग बढेको देखिन्छ।

प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता

तीन वर्षको तथ्याङ्कले स्तन क्यान्सर, सर्भाइकल क्यान्सर, पेल्भिक अर्गन प्रोल्याप्सको स्क्रिनिङ र पहिचानमा सुधार देखाउँछ, तर कोल्पोस्कोपी, एब्लेटिभ उपचार र शल्यक्रियामा अझै सीमितता छ।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, परिवार नियोजन, गर्भ जाँच, सुत्केरी पश्चात सेवा र पोषण सेवा उपलब्ध गराउँदै आएको छ। आ.ब. २०८२ /८३ मा क्लिनिक सञ्चालन प्रतिशत ९६.७५ प्रतिशत पुगेको छ र सेवाग्राहीको संख्या पनि बढेको देखिन्छ।

महामारी तथा रोग नियन्त्रण

जाजरकोट जिल्लामा औलो, कालाजार, कुष्ठरोग र रेबिजका घटनाहरु न्यून छन्। डेंगु र स्क्राब टाइफसमा प्रकोप देखिएको छ। सर्पदंशका बिरामीको संख्या घटेको छ। क्षयरोग सम्बन्धी सेवा पहुँच र उपचार दरमा केही कमी देखिएको छ। एचआईभी/यौनरोग रोकथाममा समुदायमा आधारित PMTCT सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेका छन्।

सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममार्फत २७४३ परिवार र ११,१५६ सदस्य बिमित भएका छन्। **निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम** ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकलाई उपलब्ध गराएको छ भने **OCMC कार्यक्रम**ले लैङ्गिक हिंसाका पीडितलाई स्वास्थ्य, मनोसामाजिक परामर्श, कानुनी र सुरक्षात्मक सहायता प्रदान गरेको छ।

नसर्ने रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत हृदय रोग, मधुमेह, क्यान्सर र दीर्घकालीन श्वासप्रश्वास रोगमा निगरानी तथा उपचार प्रदान गरिएको छ। **सडक सुरक्षा तथा आपतकालीन सेवा कार्यक्रम** मार्फत सडक दुर्घटना बिरामीको उपचारमा स्वास्थ्य इकाइहरू सक्रिय रहेका छन्। **मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम**ले मानसिक समस्या भएका बिरामीको परामर्श र उपचार सुविधा उपलब्ध गराएको छ।

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरूले बहिरंग, अन्तरंग, आकस्मिक, आँखा, दन्त, प्रयोगशाला र फिजियोथेरापी सेवा प्रदान गरेका छन्। बिरामीहरूमा ज्वरो, URTI, APD, Diarrhoea, LRTI, Scabies, Cut injuries, आँखाका रोग, र दन्तसम्बन्धी समस्या बढी देखिएका छन्।

क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम अन्तर्गत CBIMNCI, TB refresher, FCHV, BHS STP, ENT, IUCD, Implant, SBA, HMIS, DHIS2, PEN Plus, ASRH, Mental Health का तालिमहरू सञ्चालन भएका छन्। **भौतिक पूर्वाधार सुधार कार्यक्रम** अन्तर्गत भवन, शौचालय, सुरक्षित पानी, विद्युत, कम्प्युटर, एम्बुलेन्स र प्रसुति केन्द्रको सुधार गरिएको छ। **आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रम** अन्तर्गत C-GAS प्रणाली मार्फत बजेट व्यवस्थापन, नागरिक सहभागिता र पारदर्शिता सुनिश्चित गरिएको छ।

आपूर्ति व्यवस्थापन अन्तर्गत औषधि, उपकरण तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्रीको ढुवानी र नियमित अभिलेख कायम राख्ने काम गरिएको छ। अत्यावश्यक औषधिको शुन्य मौज्दात शून्य गर्न सकिएको छैन त्यसैले आपूर्ति व्यवस्थापन राम्रो अवस्थामा रहेको देखिदैन ।

स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम मार्फत रेडियो प्रसारण, संचारकर्मीसंग अन्तरक्रिया, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीको वितरण , विद्यालय तथा समुदाय केन्द्रित अभियान र बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरी जनस्वास्थ्य सचेतना बढाइएको छ।

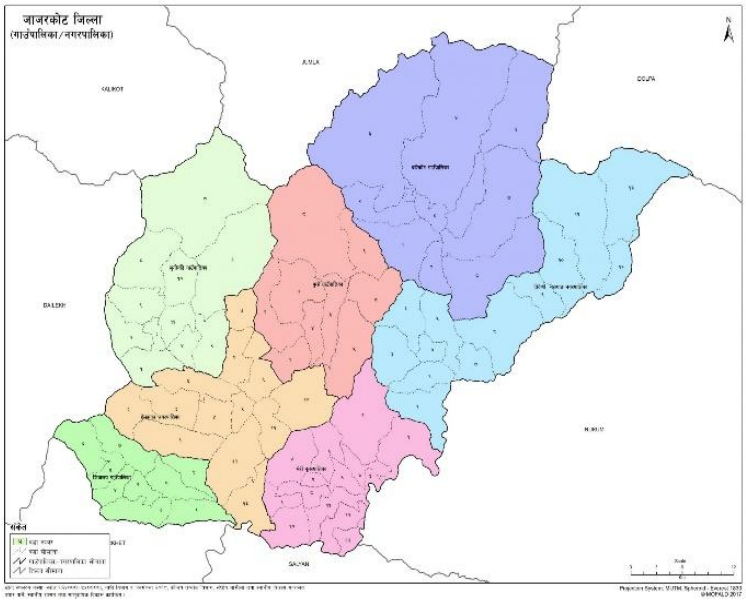
अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रम मार्फत स्थानीय तह र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर, उपलब्धि र प्रभावकारिता मापन गरि सुधारको प्रयास गरिएको छ ।

खण्ड १ परिचय

१.१ जाजरकोट जिल्लाको परिचय

१.१.१ भौगोलिक अवस्था

चित्र 1. 1 जाजरकोट जिल्लाको भौगोलिक नक्सा



नेपालको कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत जाजरकोट जिल्ला अवस्थित छ । भौगोलिक क्षेत्रको हिसाबले मध्य पहाडी क्षेत्रमा पर्ने यो एक उच्च पहाडी जिल्ला हो । झारकोट शब्दको अपभ्रंश भै जाजरकोट नाम दिइएको जनश्रुती रहेको पाइन्छ। पहिले यो ठाउँमा चारैतिर बाक्लो झारजंगल भएको र बिचमा कोट जस्तो परेको डाँडा भएकोले यसलाई झारकोट भन्दा भन्दै जाजरकोट भएको भन्ने भनाइ छ । ७ वटा स्थानीय तह रहेको जाजरकोट जिल्लामा ३ वटा नगरपालिका र ४ वटा गाउँपालिका रहेका छन् भने जम्मा ७७ वडा रहेका छन्। यस जिल्लाको कूल क्षेत्रफल २२३० वर्ग कि.मी रहेको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जिल्लाको कुल जनसंख्या १८९३६० रहेको छ जस मध्ये महिलाको संख्या ९५२९७ र पुरुषको संख्या ९४०६३ रहेका छ। यस जिल्लामा जम्मा घरधुरी संख्या ३७४५३ रहेको छ भने औसत परिवार संख्या ५.०५ रहेको छ भने बार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर (%) ०.९६ रहेको छ । यस जिल्लाको पूर्वमा रुकुम, पश्चिममा सुर्खेत र दैलेख, उत्तरमा जुम्ला र डोल्पा तथा दक्षिणमा सल्यान जिल्ला पर्दछन् । भेरी नदी रहेको यस जिल्ला समुन्द्री सतह दखि ६९० मि – ५४१२ मि उचाइ सम्म फैलिएको छ । यस जिल्लाको तापक्रम ८ डि.से. - ३४ डि.से. हुनुका साथै ० मि.मि. -१८६८.५ मि.मि. औषत वार्षिक वर्षा हुने गरेको पाईन्छ । यस जिल्लामा क्षेत्री, मगर,कामी, ब्राह्मण, ठकुरीको बसोबास गर्दै आईरहेका छन् र उनिहरुको जिविकोपार्जनको मुख्य आधार कृषि र जडिबुटीको संकलन तथा व्यापार हुन ।

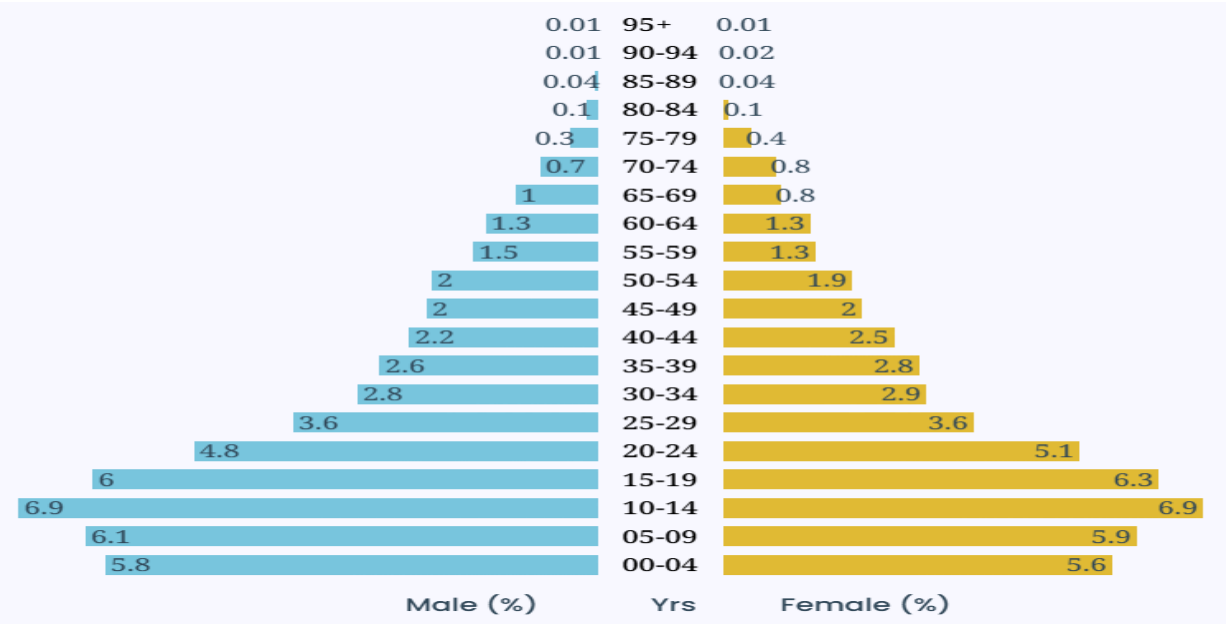
जाजरकोट जिल्लामा रहेका ७ वटा स्थानीय तहहरुको संरचना विवरण निम्नानुसार रहेको छ ।

क्रं.सं.	स्थानीयतहको नाम	समावेस भएका साविकका गा.वि.स.हरु	कैफियत
१	भेरी नगरपालिका	खलंगा, पुन्मा, जगतिपुर र भुर	
२	नलगाड नगरपालिका	डाडागाउ, खगेनकोट, लह, रग्दा र भगवति	
३	छेडागाड नगरपालिका	साल्म, दशेरा, सुवानावली, झाप्रा, कार्कीगाउ र पजारु ९वडा न ३,४,५,६,७,८ र ९)	
४	कुशे गाउपालिका	टालेगाँउ, अर्छानि, ढिमे, पैक र पजारु ९वडा न १ र २०	
५	जुनिचाँदे गाउपालिका	मजकोट, दह, कोर्ताङ्ग र गर्खाकोट	
६	बारेकोट गाउपालिका	रामीडाडा, रोकायगाउ, नायकवडा र सक्ला	
७	शिवालय गाउपालिका	सिमा, जूङ्गाथापाचौर र थालारैकर	

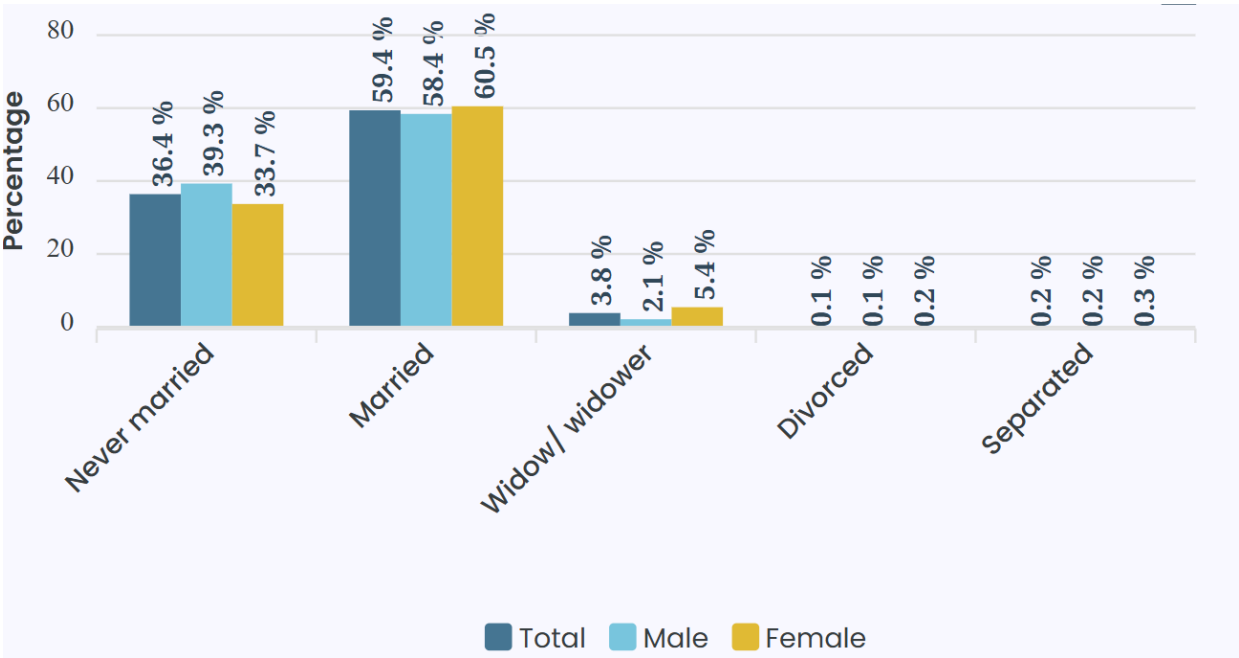
तालिका 1 स्थानीय टहहरुको संरचना विवरण

जस मध्ये क्षेत्रफलको हिसाबले छेडागाड नगरपालिका सबै भन्दा ठूलो र शिवालय गाउँपालिका सबै भन्दा सानो स्थानीय तहहरु हुन् ।

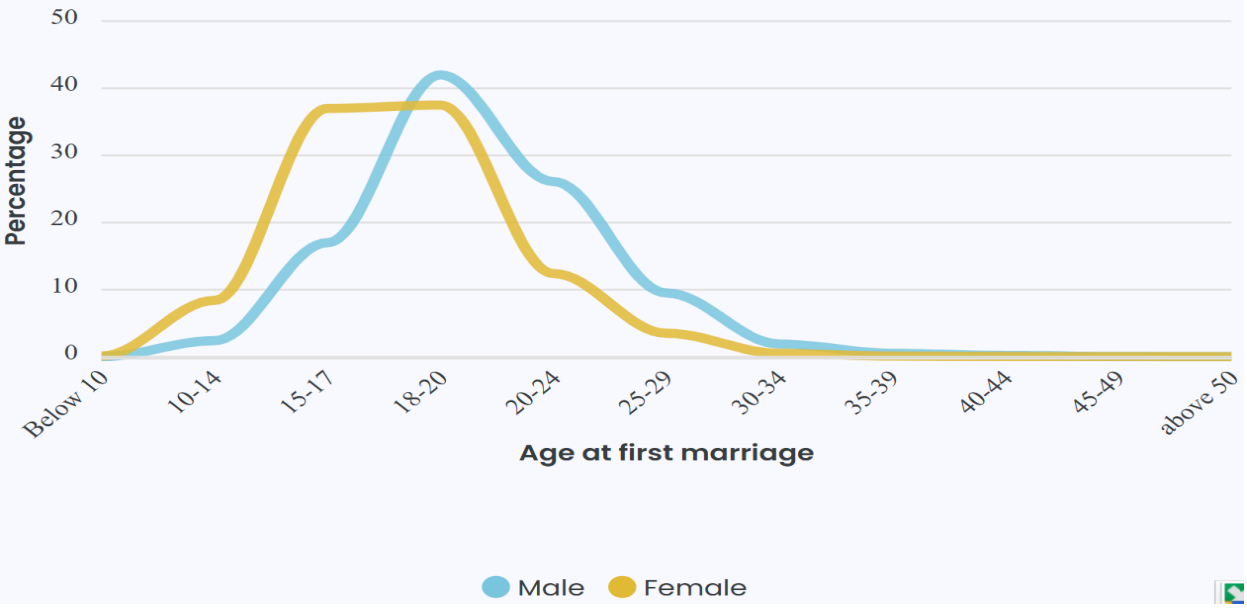
१.१.२ जनसंख्या विवरण



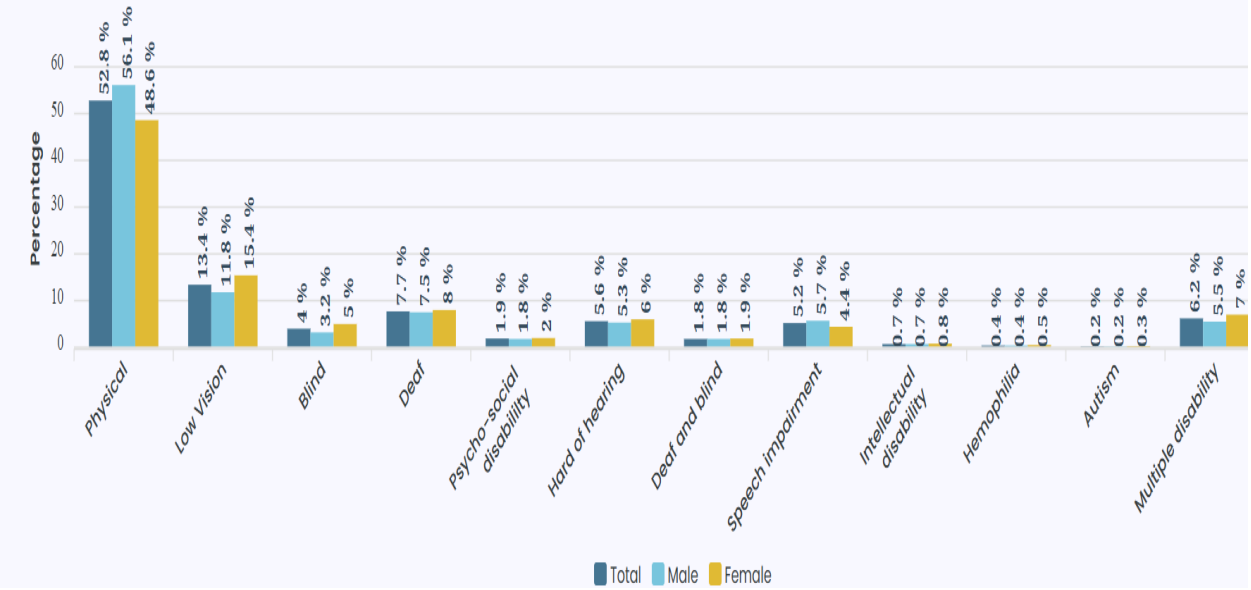
आकृति 1 जिल्लाको जनसंख्या पिरामिड



आकृति 2 वैवाहिक अवस्था



आकृति 3 बिबाह गर्दाको उमेर



आकृति 4 अपांगताको अवस्था

जाजरकोट जिल्लाका नगरपालिका तथा गाँउपालिकाको वडाअनुशारको जनसंख्या निम्नअनुसार रहेको छ ।

Table 1: Number of households, population by sex, average household size and sex ratio, NPHC 2021

Area	Ward	Number of households	Population			Average household size	
			Total	Male	Female		
Jajarkot District	77	37453	189360	94063	95297	5.05	
	Barekot Gaunpalika						
	All Wards	3887	22005	11035	10970	5.66	
	1	508	2904	1463	1441	5.72	
	2	396	2106	1070	1036	5.32	
	3	370	2301	1167	1134	6.22	
	4	583	3268	1620	1648	5.61	
	5	431	2285	1108	1177	5.30	
	6	286	1686	818	868	5.90	
	7	452	2651	1357	1294	5.87	
	8	508	2719	1336	1383	5.35	
	9	353	2085	1096	989	5.91	
	Kuse Gaunpalika						
	All Wards	4401	23058	11503	11555	5.24	
	1	345	1881	957	924	5.45	
	2	532	2923	1455	1468	5.49	

	3	403	2055	1010	1045	5.10	
	4	369	1827	911	916	4.95	
	5	803	3973	2006	1967	4.95	
	6	477	2557	1293	1264	5.36	
	7	457	2424	1186	1238	5.30	
	8	576	3072	1519	1553	5.33	
	9	439	2346	1166	1180	5.34	
	Junichande Gaunpalika						
	All Wards	4296	23771	11835	11936	5.53	
	1	429	2368	1148	1220	5.52	
	2	473	2491	1227	1264	5.27	
	3	331	1601	778	823	4.84	
	4	311	1689	847	842	5.43	
	5	562	3194	1576	1618	5.68	
	6	531	2862	1430	1432	5.39	
	7	175	1023	532	491	5.85	
	8	335	1958	959	999	5.84	
	9	472	2720	1375	1345	5.76	
	10	268	1583	813	770	5.91	
	11	409	2282	1150	1132	5.58	
	Chhedagad Municipality						
	All Wards	7197	37877	18698	19179	5.26	
	1	644	3439	1678	1761	5.34	
	2	560	3145	1550	1595	5.62	
	3	607	3328	1640	1688	5.48	
	4	417	2229	1134	1095	5.35	
	5	583	2979	1523	1456	5.11	
	6	585	2947	1409	1538	5.04	
	7	168	930	458	472	5.54	
	8	582	3214	1553	1661	5.52	
	9	436	2360	1153	1207	5.41	
	10	598	3412	1724	1688	5.71	
	11	588	2961	1456	1505	5.04	
	12	795	3917	1893	2024	4.93	
	13	634	3016	1527	1489	4.76	
	Shivalaya Gaunpalika						
	All Wards	2806	14776	7298	7478	5.27	

	1	435	2062	994	1068	4.74	
	2	309	1754	867	887	5.68	
	3	375	1721	834	887	4.59	
	4	95	450	213	237	4.74	
	5	297	1804	878	926	6.07	
	6	383	1962	947	1015	5.12	
	7	346	1972	987	985	5.70	
	8	329	1763	915	848	5.36	
	9	237	1288	663	625	5.43	
	Bheri Malika Municipality						
	All Wards	8874	37892	18376	19516	4.27	
	1	852	3712	1781	1931	4.36	
	2	1143	4846	2409	2437	4.24	
	3	781	2812	1429	1383	3.60	
	4	881	3159	1555	1604	3.59	
	5	550	2227	1048	1179	4.05	
	6	589	2813	1353	1460	4.78	
	7	793	3962	1945	2017	5.00	
	8	512	2350	1101	1249	4.59	
	9	443	2116	1026	1090	4.78	
	10	521	2109	1009	1100	4.05	
	11	719	3547	1749	1798	4.93	
	12	601	2523	1176	1347	4.20	
	13	489	1716	795	921	3.51	
	Nalgad Municipality						
	All Wards	5992	28922	14366	14556	4.83	
	1	654	3127	1567	1560	4.78	
	2	377	1663	830	833	4.41	
	3	500	2484	1236	1248	4.97	
	4	372	1793	900	893	4.82	
	5	653	3165	1611	1554	4.85	
	6	400	2086	1043	1043	5.22	
	7	641	2560	1264	1296	3.99	
	8	712	3776	1864	1912	5.30	
	9	291	1593	790	803	5.47	
	10	330	1517	702	815	4.60	
	11	274	1272	613	659	4.64	

	12	427	2070	1021	1049	4.85	
	13	361	1816	925	891	5.03	

तालिका 2 जिल्लाको जनसंख्या (राष्ट्रिय जनगनणा २०७८ अनुसार)

स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८, केन्द्रिय तथ्याङ्क विभाग

जाजरकोट जिल्लाको प्रक्षेपित (projected) जनसंख्या

वर्ष	जम्मा	पुरुष	महिला
2021	190468	94599	95869
2022	192150	95073	97077
2023	193854	95605	98249
2024	195653	96176	99477
2025	197431	96765	100666
2026	199185	97389	101796
2027	201015	98120	102895
2028	202814	98752	104062
2029	204644	99488	105156
2030	206309	100166	106143
2031	207975	100884	107091
2032	209635	101587	108048
2033	211301	102314	108987
2034	212889	102984	109905
2035	214357	103591	110766
2036	215870	104280	111590
2037	217290	104856	112434
2038	218668	105489	113179
2039	220128	106135	113993
2040	221375	106695	114680
2041	222599	107303	115296
2042	223923	107935	115988
2043	225161	108522	116639
2044	226370	109079	117291
2045	227557	109672	117885
2046	228756	110286	118470
2047	229941	110856	119085
2048	231005	111402	119603
2049	232128	111930	120198
2050	233110	112436	120674
2051	234097	112956	121141

तालिका 3 **जाजरकोट जिल्लाको प्रक्षेपित (projected) जनसंख्या**

स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८, रा त का

१.२ जिल्ला स्वास्थ्य प्रणाली

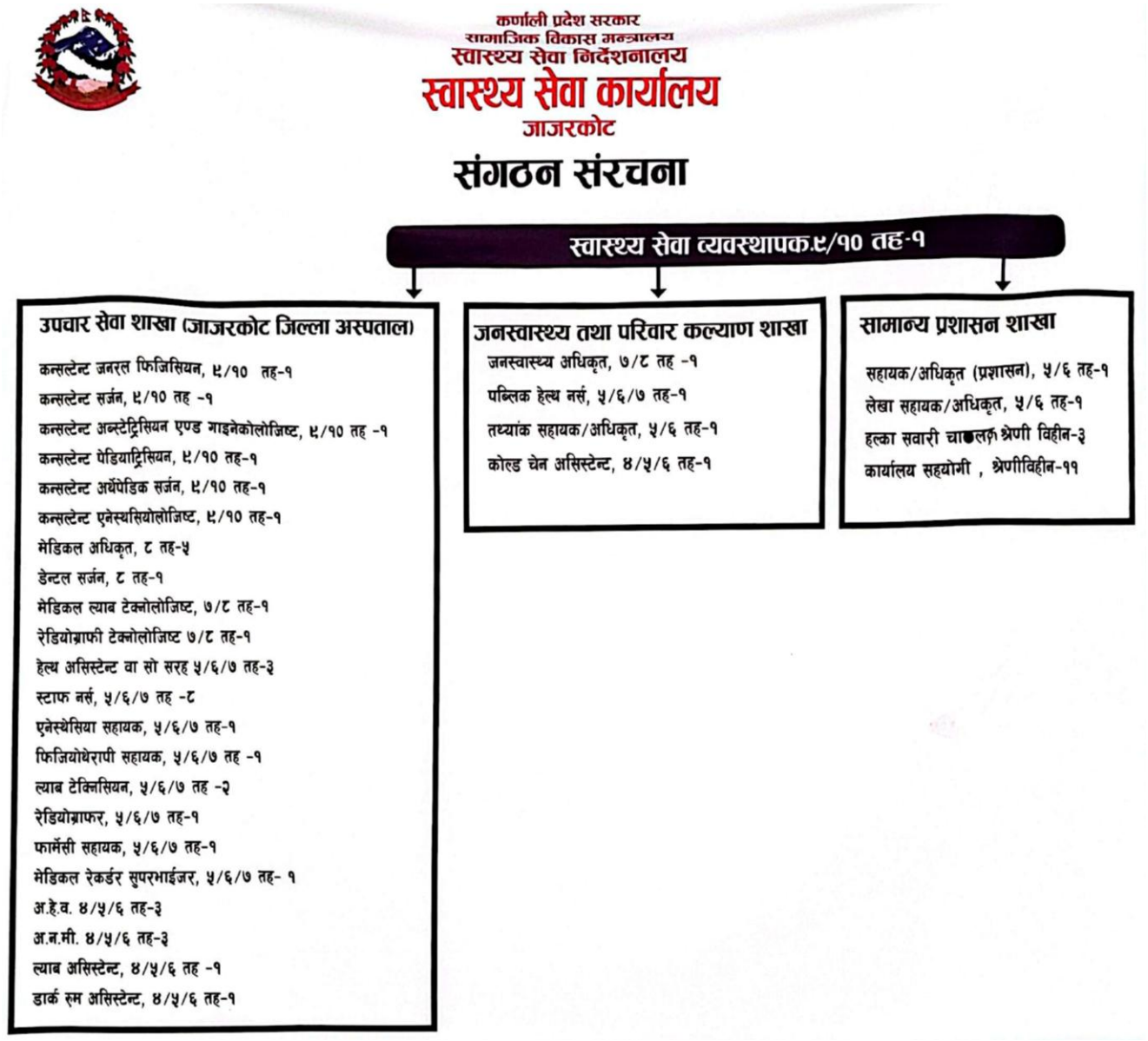
१.२.१. स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको परिचय

नेपालको संविधान २०७२ ले मुलुकमा संघीय संरचना स्थापनागरे पश्चात कानून निर्माण र कार्यकारी शक्तिहरूलाई तीन तहका सरकारहरू—संघीय, प्रदेश, र स्थानीय—बीच विभाजन भएको छ। संविधानले यी तीनै तहलाई आफ्नो-आफ्नो अधिकारक्षेत्रभित्र कानून निर्माण गर्ने, योजना तथा नीतिहरू बनाउने, र स्रोतहरू परिचालन गर्ने अधिकार प्रदान गरेको छ।कर्णाली प्रदेश नेपालको संविधान २०७२ द्वारा स्थापना गरिएका सातवटा प्रदेशमध्ये एक हो। जाजरकोट जिल्ला कर्णाली प्रदेश अन्तर्गत पर्ने जिल्ला हो भने तत्कालिन जाजरकोट जिल्लाका ३० वटा गा.बि.स. हरुमा रहेका स्वास्थ्य हर्ने कार्य क्षेत्र रहने गरी मध्य पश्चिमांचल क्षेत्रीय स्वास्थ्य निर्देशनालयको मातहत रहेको जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय जाजरकोट नाममा स्थापना भएकोमा राज्यको शासन व्यवस्था परिवर्तन भई संघीय गणतन्त्र स्थापना पश्चात् ७७ वटै स्वास्थ्य कार्यालय कायम भए अनुरुप कर्णाली प्रदेश सरकारले सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय मातहतमा रहने गरी मिति २०७६।०६।०२ गते स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोटको नामबाट स्थापित रहेको छ । जाजरकोट जिल्ला ७ वटा स्थानीय तह (बारेकोट, जुनिचादे, कुशे, शिवालय, छेडागाड, भेरी, नलगाड) कार्य क्षेत्र रहने गरी जिल्लाका ३ वटा नगरपालिका ४ वटा गाउपालिका गरी ७ वटा स्थानीय तह का जम्मा ७७ वडाहरुका मा संबिधान प्रदत्त गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्नका लागि जिल्ला भित्र स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिहरु सञ्चालन, व्यवस्थापनको लागी सहयोग, सहजिकरण गर्ने जिल्लामा भित्रका निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु, सरोकारवाला अन्य सरकारी र गैर सरकारी संघसंस्थाहरुसगँ समन्वय, सहकार्य गर्ने गराउने रुपमा यस स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ ।

उद्देश्य

- प्रदेश मातहतका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुको गुणस्तरियता कायम भएको निश्चित गर्ने गराउने ।
- जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुद्धारा सेवा प्रदान गर्दा आइ परेका प्रशासनिक, प्राविधिक कठीनाईहरुको व्यवस्थापन गर्न सहयोग गर्ने ।
- औषधि, स्वास्थ्य उपकरणहरुको नियमित आपूर्ति व्यवस्थापनलाई चुस्त दुरुस्त बनाउने ।
- स्वास्थ्य सुचना प्रणलीलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- जिल्ला स्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी कृयाकलापहरुको योजना तर्जुमा, कार्यक्रम कार्यान्वयन, सहयोग, सहजिकरण तथा समीक्षा गर्ने गराउने ।
- जिल्ला अन्तरगतका स्थानीय स्वास्थ्य इकाईहरुमा, जिल्ला भित्रका निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु, सरोकारवाला अन्य सरकारी र गैर सरकारी संघसंस्थाहरुसगँ समन्वय, सहकार्य गर्ने गराउने ।
- प्राकृतिक प्रकोप, महामारी रोग रोकथाम नियन्त्रण गर्ने गराउने ।
- संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको उपभोग गर्ने परिवेश सुनिश्चित गर्नु।
- प्रभावकारी एवम मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य सेवाको विकास र विस्तार गर्नु ।

१.२.२ संस्थागत संरचना



आकृति 5 स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोटको संगठन संरचना

१.२.३ कार्यविवरण



आकृति 6 स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको कार्यविवरण

स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट प्रदान गरिने सेवाहरू

क) जनस्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण शाखाबाट प्रदान गरिने सेवाहरू तथा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू

- खोप वितरण तथा खोप संग सम्बन्धित सेवा,
- पोषण तथा बालस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी कार्यक्रमहरू संचालन,
- परिवार योजना र सुरक्षित मातृत्व सेवा सम्बन्धी कार्यक्रमहरू संचालन,
- रोग नियन्त्रण सेवा,
- महामारी व्यवस्थापन सेवा,
- जिल्ला स्तरीय तथ्याँक व्यवस्थापन कार्यक्रम,
- स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सचेतना सम्बन्धी कार्यक्रमहरू,
- तालिम, अभिमुखिकरण तथा आवधिक समीक्षा संचालन,
- सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको समन्वय तथा कार्यक्रम संचालन,
- प्रदेश र स्थानीय तह तथा अन्तर्गतका निकाय तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा पृष्ठपोषण।

ख) उपचार सेवा शाखाबाट प्रदान गरिने सेवाहरू तथा सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरू

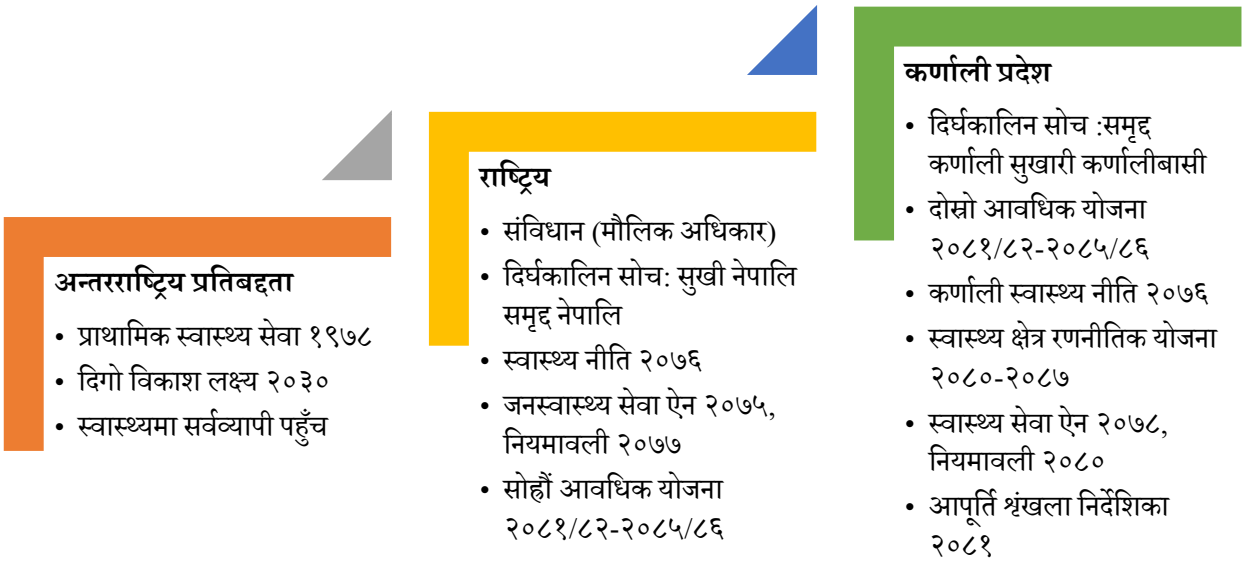
- सेवाग्राही मुलदर्ता सेवा,
- बिरामीको नियमित जाँच तथा उपचार,

- बिरामी भर्ना तथा उपचार व्यवस्थापन,
- आकस्मिक सेवा,
- प्रयोगशाला सेवा,
- अल्ट्रासाउण्ड सेवा,
- ई.सी.जी. सेवा,
- एक्स–रे सेवा,
- फिजियोथेरापी,
- दन्त चिकित्सक सेवा,
- आँखा जाच सेवा,
- प्रसूति सेवा (सि.एस. सेवा सहित),
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा,
- परिवार नियोजन सेवा,
- परिवार नियोजन सेवा,
- औषधि वितरण सेवा (निःशुल्क),
- अस्पताल फार्मेसी सेवा (शा:शुल्क),
- अपरेशन सेवा,
- कुपोषण सम्बन्धि उपचार सेवा,
- क्षयरोग/कुष्ठरोग उपचार सेवा,
- एच.आई.भि. जाँच सेवा,
- मेडिकल रेकर्ड सेवा,
- एन्टी रेबिज खोप सेवा,
- स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धि सेवा,
- मनोसामाजिक परामर्श सेवा,
- ओ.सि.एम.सि सेवा
- पोष्टमार्टम सेवा,
- अन्य सेवा

ग) सामान्य प्रशासन शाखाबाट प्रदान गरिने सेवाहरु तथा संचालन गरिने कार्यक्रमहरु

- दैनिक सामान्य प्रशासन सम्बन्धि सेवा,
- भण्डार व्यबस्थापन सम्बन्धि सेवा,
- लेखा प्रशासन सम्बन्धि सेवा,
- विभिन्न सिफारिसहरू
- निरोगिताको प्रमाण-पत्र लगायत अन्य प्रमाण-पत्र

१.२.४ निर्देशक नीति



आकृति 7 जिल्लामा जनस्वास्थ्यको कार्यक्रम संचालानको लागि निर्देशक नीतिहरु

१.२.५ जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति

नेपालको संबिधान २०७२ द्वारा निर्दिष्ट गरिएको नेपाली नागरिकहरुको मौलिक हक र अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएता पनि हरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितताको लागि यस स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले **समन्वय, सहजीकरण, सहयोग** गरी जिल्ला अन्तर्गत रहेका सात वटै पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान भैरहेको छ।

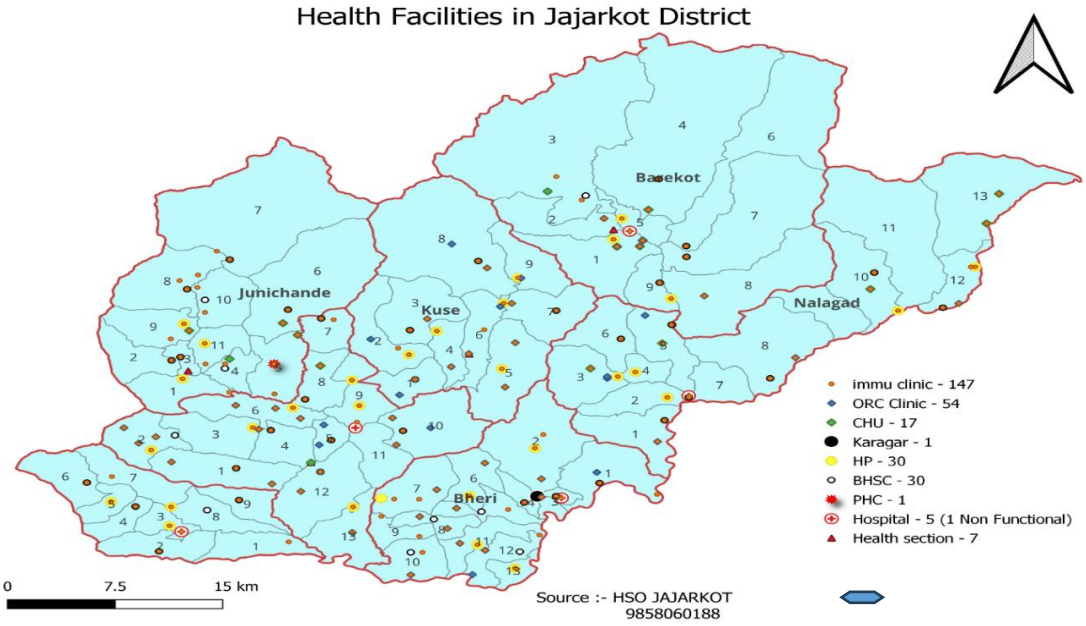
१.२.५.१. स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

विवरण	संख्या
जिल्ला अस्पताल	१
नगर अस्पताल / आधारभुत अस्पताल	३
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१
स्वास्थ्य चौकी	३०
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	४४
सामुदायीक स्वास्थ्य इकाइ	११
खोप क्लिनीक	१४९
गाँउघर क्लिनिक	६०
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	२७२

तालिका 4: स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरूको विवरण

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८२ ।८३)

जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु



आकृति 8 ***जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु GIS नक्सामा***

हाल जाजरकोट जिल्लामा ९० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुले सेवा प्रवाह गरिरहेका छन् जस अन्तर्गत १ जिल्ला अस्पताल, ३ वटा आधारभूत अस्पताल , १ वटा प्राथामिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र , ३० वटा स्वास्थ्य चौकी, र ४४ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रहेका छन् । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार ७७ वटा नै वडामा एक वडा एक स्वास्थ्य संस्थाको प्रावधान सुनिस्चित भएको छ। त्यसै गरि एक स्थानीय तह एक अस्पताल प्रावधान अन्तर्गत ३ वटा स्थानीय तहमा आधारभूत अस्पताल संचालनमा रहेका छन् भने बाकींमा निर्माणाधीन अवस्थामा रहेका छन्। त्यस्तै मुख्यतया भौगोलिक विकटतालाई मध्यनजर गरि स्वास्थ्य नीतिकै प्रावधानमा रहेर सेवा प्रदानको पहुँचलाई थप विस्तार गर्न जिल्लाभर ४५ वटा गाउँघर क्लिनिक र १०४ वटा खोप क्लिनिक संचालनमा रहेका छन् भने ७ पालिका मध्ये २ वटा पालिकामा गाउँघर क्लिनिक संचालनमा रहेको छैन।

स्थानीय तह अनुसार आधारभुत अस्पतालको (१५ शैयासम्म) विवरण

स्थानिय तह	*स्थापना भइ सेवा दिइरहेको*	*प्रकृयामा रहेको*	*आफ्नै स्वामित्वमा जग्गा भएको*	*स्थान*
बारेकोट गा पा	*1*	-	*1*	*वडा नं २- लिम्सा*
कुशे गा पा	-	*1*	*1*	*वडा नं ६ – भार्मा*
जुनिचाँदे गा पा	-	*1*	*1*	*वडा नं ११– सिलतडा*
छेडागाड न पा	*1*	-	*1*	*वडा नं ५– वडावन*
शिवालय गा पा	-	*1*	*1*	*वडा नं ३ – ऐरेली*
नलगाड न पा	*1*	-	*1*	*वडा नं ७ – दल्ली*
भेरी न पा	-	*1*	*1*	*वडा नं ७ – स्याउली*
जाजरकोट जिल्ला	*3*	*4*	*7*	-

*तालिका 5****स्थानीय तह अनुसार आधारभुत अस्पतालको (१५ शैयासम्म) विवरण***

१.२.५.२ *जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था*

मानव संशाधनको अवस्था

स्वास्थ्य संस्था	Consultant चिकित्सक			मेडिकल अधिकृत			प्यारामेडिक्स (ज.स्वा.अ/ज.स्वा.नि/हे.अ/सि. अ.हे व/अ.हे.व)			नर्सिङ (स्टाफ नर्स/सि.अनमी /अ नमी)			अन्य प्राविधिक (ल्याब, X-ray, अन्य)			जम्मा		
	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार
भे.री .न.पा.	०	०	०	०	०	०	२४	३१	१	१८	१८	१२	०	१०	३	२८	२५	९
छेडागाड न.पा.	१	०	०	२	०	०	३३	२६	११	३३	८	१८	२९	२	२६	९४	३३	६२
नलगाड न.पा.	१	०	०	२	२	२	१८	१६	१	१५	१०	७	१	१	४	५३	३२	४
कुशेगा.पा.	०	०	०	०	०	०	२०	१६	६	१५	११	७	०	१	१	३५	२७	१४
शिवालय गा.पा.	०	०	०	०	०	०	१६	९	८	१३	५	१०	०	०	०	२९	१४	१८
जुनिचाँदे गा.पा.	०	०	०	१	०	१	२२	११	१३	१५	५	२३	१४	२	१९	५१	१९	६३
बारेकेट गा.पा.	१	०	०	२	०	०	१४	१३	८	१३	८	१३	१७	०	२०	४७	२१	४१

तालिका 6 स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था

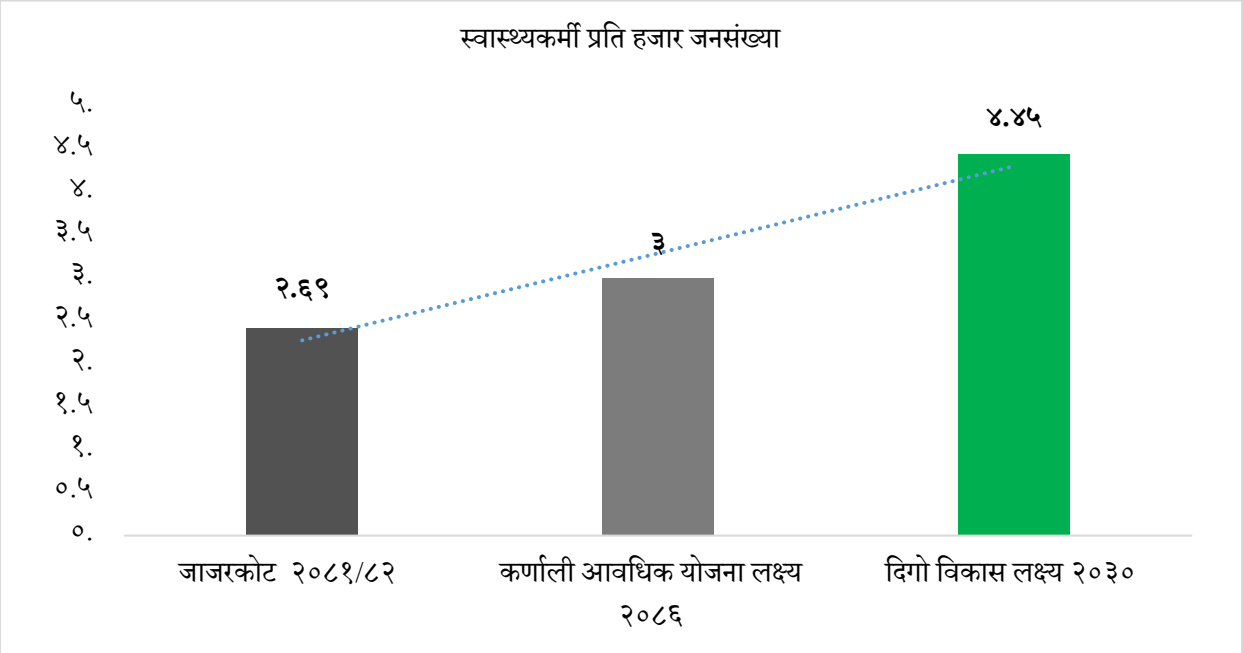
श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८१।८२)

पालिकाको नाम	दरबन्दी	कार्यरत
भेरी नगरपालिका	२८	७०
नलगाड नगरपालिका	३८	७९
छेडागाड नगरपालिका	१०३	१३४
कुशे गाउँपालिका	३५	३७
जुनिचांदे गाउँपालिका	२८	४५
शिवालय गाउँपालिका	२९	३०
बारेकोट गाउँपालिका	२८	५१
जाजरकोट जिल्ला	६१	६३
जम्मा	३५०	५०९

तालिका 7 स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्थ

स्रोत: जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा आ व २०८२/०८३

हाल जाजरकोट जिल्लाको ७ वटा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु र स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा कुल जम्मा ५०९ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु कार्यरत रहेका छन्। हाल जिल्लामा प्रतिहजार जनसंख्यामा २.६९ जनामा स्वास्थ्यकर्मी कार्यरत रहेकोमा कर्णाली प्रदेश दोस्रो आवधिक योजना अनुसार २०८६ मा जनसंख्या अनुसार स्वास्थ्यकर्मीको अनुपात ३ प्रति हजार र दिगो विकाश लक्ष्य २०८७ अनुसार ४.४५ प्रतिहजार पूर्याउने लक्ष्य रहेको छ। (नोट: जिल्लाको जनसंख्या जनगणना २०७८लाई आधार मानिएको हो)



आकृति 9 स्वास्थ्यकर्मी प्रतिहजार जनसंख्यामा

१.२.५.३ *सुचना प्रणाली*

स्वस्थ र भरपर्दो (sound and reliable) स्वास्थ्य सूचना प्रणाली स्वास्थ्य प्रणालीको सम्पूर्ण आधारभूत स्तम्भमा निर्णय लिनको लागि आधारशिला हो।यो स्वास्थ्य प्रणालीका नीति विकास र कार्यान्वयन, सुशासन र नियमन, स्वास्थ्य अनुसन्धान, मानव स्रोत विकास, स्वास्थ्य शिक्षा र तालिम, सेवा प्रदान र वित्तीय व्यवस्थापनका लागि अत्यावश्यक छ। स्वास्थ्य सूचना प्रणालीले निर्णय लिनका लागि आधार प्रदान गर्दछ र यसका चार प्रमुख कार्यहरू छन्:: १. तथ्याँक उत्पादन २. तथ्याँक संकलन ३. विश्लेषण तथा संयोजन र ४.संचार तथा प्रयोग

जिल्लामा हाल संचालनमा रहेका स्वास्थ्य सुचना प्रणालीहरु:

- ✓ Health management information system: DHIS-2
- ✓ SORMAS
- ✓ MPDSR
- ✓ eTB register
- ✓ Public Assets Management System
- ✓ EWARS
- ✓ Nepal Health Facility Registry
- ✓ HWMIS

१.२.५.४ *वित्तीय व्यबस्थापन*

स्वास्थ्य वित्तीय व्यवस्थापन (Health Financing) स्वास्थ्य प्रणालीको मानव कल्याण कायम राख्ने र सुधार गर्ने क्षमताको आधारभूत तत्व हो।यदि आवश्यक वित्तीय स्रोत उपलब्ध नहुने हो भने स्वास्थ्यकर्मीहरूको नियुक्ति हुन सक्दैन, औषधि उपलब्ध हुँदैनन्, र स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा रोग रोकथामका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सकिँदैन।

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोटले संघ र प्रदेशबाट बजेट प्राप्त गर्दछ।

प्रदेश			**संघिय सशर्त**			**जम्मा**		
अख्तियारी	**खर्च**	**खर्च %**	**अख्तियारी**	**खर्च**	**खर्च %**	**अख्तियारी**	**खर्च**	**खर्च %**
6,54,01.00	5,98,75,000	91.55	4,99,47,000	3,03,53,000	60.77	11,53,48,000	9,02,28,010	78.22

तालिका 8 बजेटको अवस्था

१.२.५.५ *औषधि उपकरण*

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को स्वास्थ्य प्रणालीको ढाँचाअनुसार, प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुने स्वास्थ्य प्रणालीले सबैका लागि आवश्यक औषधि, खोप र प्रविधिहरूमा समान पहुँच सुनिश्चित गर्नुपर्छ, जसको गुणस्तर, सुरक्षा, प्रभावकारिता र लागत-प्रभावकारिता प्रमाणित भएको हुन्छ। साथै, ती साधनहरूको प्रयोग वैज्ञानिक प्रमाण र लागत-प्रभावकारितामै आधारित हुनुपर्छ।

स्वास्थ्य सेवा कार्यालयले मुख्यतया खोप ,औषधि र औषधिजन्य सामाग्रीहरु प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रबाट प्राप्त गरि स्थानीय तहहरुलाई आपूर्ति गर्दछ । आ.व २०८२/८३ मा परिवार योजना साधन (Depo,Implant and IUCD) र मानसिक समस्याको औषधिको नियमित आपूर्ति हुन सकेको थियन। अस्पताल संचालनको लागि आवश्यक औषधि तथा औषधिजन्य सामग्री र औजार उपकरण कार्यालयले खरिद गर्ने तथा प्रदेश मार्फत प्राप्त गर्दछ। त्यस्तै जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि आवश्यक औषधि तथा औसधिजन्य सामाग्री, खोप , परिवार नियोजन साधन प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति मार्फत प्राप्त गरि स्थानीय तहलाई वितरण गरिन्छ।

१.२.५.६ *सुशासन र नेतृत्व*

सुशासन भनेको नागरिकले सुरक्षित महसुस गर्ने, न्याय र अधिकार प्राप्त गर्ने, र सार्वजनिक सेवा सहज रूपमा पाउने व्यवस्थालाई जनाउँछ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन (Governance) हाल विकास एजेन्डामा बढ्दो रूपमा महत्वपूर्ण विषयको रूपमा मानिन्छ।स्वास्थ्य प्रणाली निर्माणमा नेतृत्व र सुशासनको अर्थ भनेको रणनीतिक नीति ढाँचा सुनिश्चित गर्नु मात्र होइन, त्यससँगै प्रभावकारी निगरानी, साझेदारी निर्माण, नियमन, प्रणालीको डिजाइनमा ध्यान, र उत्तरदायित्व पनि समेटिन्छ। यसले राज्य संयन्त्रलाई जनमुखी, सहभागी र जवाफदेही बनाउँदै छिटो, प्रभावकारी र कम खर्चिलो सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्छ। सुशासनले नागरिकको अपेक्षा अनुसार शासनको सुखद अनुभव दिलाउने, विकास, समृद्धि र जनसन्तुष्टि बढाउने लक्ष्य राख्छ।

नेपालमा सुशासनको अवधारणा संविधानमा दिगो शान्ति, समृद्धि र जनमुखी शासनका रूपमा प्रतिबिम्बित छ। स्थानीय तहले संघ र प्रदेशका नीति, नियम र निर्देशिकाअनुसार पारदर्शी, सहभागितामूलक र जवाफदेही सेवा प्रवाह गर्ने जिम्मेवारी बोकेको हुन्छ। जाजरकोट जिल्लामा पनि स्थानीय तहहरूले यसका लागि आवश्यक नीति, ऐन र निर्देशिकाहरू तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याएका छन्।

पालिकाको नीति, नियम तथा नियमावलीको अवस्था

सि. नं	पालिकाको नाम	**सुशासन तथा जवाफदेहिता सम्बन्धि क्रियाकलापहरु भए नभएको अवस्था (भए/ नभएको)**						
		नीतिगत दस्तावेज (जस्तै: स्वास्थ्य ऐन, स्वास्थ्य नीति) को सार्बजनिकिकरण	आ.व २०८१।८२ मा स्वास्थ्य क्षेत्रको सामाजिक परीक्षण	आ.व २०८१।८२ मा स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्बजनिक सुनुवाई	पालिकाको नागरिक वडापत्र (स्वास्थ्य सम्बन्धि उपलब्ध सेवाहरु उल्लेख भएको)	पालिकाको संगठनात्मक तथा मानव संशाधन संरचना (Organogram)	गुनासो व्यवस्थापनको संस्थागत व्यवस्था	कर्मचारीको कार्यसम्पादन मुल्यांकनको व्यवस्था
१	भे.री .न.पा.	भएको	नभएको	नभएको	भएको	भएको	भएको	भएको

२	नलगाड न.पा.	नभएको	नभएको	भएको	भएको	भएको	नभएको	नभएको
३	छेडागाड न.पा	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको
४	कुशे गा.पा.	भएको	भएको	भएको	भएको	नभएको	भएको	भएको
५	जुनिचाँदे गा.पा.	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको
६	शिवालय गा.पा.	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको
७	बारेकोट	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको	भएको

तालिका 9: पालिकको नीति, नियम तथा नियमावलीको विवरण

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरुको अवस्था

सुचांक	बारेकोट	भेरी	नलगाड	कुशे	छेडागाड	शिवालय	जुनिचाँदे
पालिका स्तरीय स्वास्थ्य समिति वा बैकल्पिक व्यवस्था	भएको	नभएको	बनेको	भएको	भएको	भएको	भएको
पालिका स्तरीय गुणस्तर सुधार समिति	भएको	नभएको	नबनेको	भएको	भएको	भएको	भएको
पालिका स्तरीय खरिद समिति गठन	भएको	भएको	बनेको	भएको	भएको	भएको	भएको
स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन, मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण समिति	भएको	भएको	बनेको	भएको	भएको	भएको	भएको
द्रुत प्रतिकार्य टोलि	भएको	भएको	बनेको	भएको	भएको	भएको	भएको
तथ्यांक व्यवस्थापन समिति	नभएको	नभएको	नबनेको	नभएको	नभएको	भएको	भएको

तालिका 10: पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरूको विवरण

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

१.३. प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

- यस प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उदेश्य यस जाजरकोट जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउनु हो।
- जिल्लाको बर्तमान स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी गराउन।
- जिल्लामा यस आ.व मा संचालन गरेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरुका बारेमा जानकारी गराउन।
- जिल्लाको स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गतका मुख्य सुचकहरूको स्थितिको बारेमा जानकारी गराउन।

- जिल्लाका स्वास्थ्य क्षेत्रमा आईपरेका समस्याहरु र समाधान गर्न चालेका विभिन्न पहलहरु बारे अवगत गराउन।
- स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको कार्यक्रमका आगामी वर्षहरुमा संचालन गर्नका लागि मार्गनिर्देश गर्न।
- जिल्लाको स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित भावी योजना तथा कार्यक्रमका साथै निति निर्माणको कामलाई आधार प्रदान गर्दै थप प्रभावकारी तथा गुणस्तरयुक्त सेवा प्रदान गर्न।

१.३.१ प्रतिवेदनको महत्व

यस प्रतिवेदनका महत्वहरु यस प्रकार रहेका छन् :

- स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनैतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा निर्देशिका (guideline) बनाउन,
- यस जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वर्तमान अवस्थाहरुको बारेमा तथ्यपरक जानकारी गराई आगामी दिनहरुमा आवश्यक सुधारात्मक योजना निर्माण गर्दै सर्व सुलभ रुपमा सेवा प्रदान गर्न,
- विभिन्न संघ संस्था एवं अनुसन्धानकर्ता, योजनाकार, स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरुको लागि थप अध्ययनका निम्ती महत्वपुर्ण दस्तावेजको रूपमा प्रयोगमा ल्याउन ।

१.४ तथ्यांकको स्रोत

यस प्रतिवेदनका लागि तथ्यांकको मुख्य स्रोत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) हो। यस प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएको तथ्यांक DHIS-2 प्रणालीमार्फत वार्षिक समीक्षा कार्यशाला सम्पन्न भएपछि संकलन गरिएको हो, जसलाई विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरूको प्रगतिको विश्लेषणका लागि संक्षेपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

यस प्रतिवेदनमा प्रयोग गरिएका अन्य सूचना प्रणालीहरूमा Logistic Management Information System (eLMIS)/PAMS , रोग निगरानी प्रणालीहरू; EWARS, SORMAS र प्रकाशित दितीय स्रोतहरु रहेका छन् ।

त्यसैगरी, प्रतिवेदनमा पालिका, र जिल्ला स्तरमा सम्पन्न वार्षिक स्वास्थ्य समीक्षा बैठकहरूबाट प्राप्त जानकारीहरू समेत समावेश गरिएको छ।

खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति

२.१ परिवार कल्याण

२.१.१ खोप कार्यक्रम

नेपाल सरकारको सबैभन्दा बढी प्राथमिकतामा रहेको र सफल कार्यक्रम मध्ये राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम एक (P1) हो। खोप कार्यक्रम एक प्रतिकारात्मक सेवा भएकोले यस कार्यक्रमको उपलब्धि जीवनको उत्तरार्धमा पनि प्राप्त गर्न सकिने भएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन। खोप कार्यक्रमले बाल मृत्यु दर, रोगदर तथा अपाङ्गता दर घटाउन र विभिन्न रोगलाई रोकथाम गर्न उल्लेख्य रुपमा सहयोग पुर्याउने गर्दछ। शिशु र बाल्य अवस्थामा बालबालिकाहरुलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै खोपहरु सही समय र मात्रामा दिनु पर्दछ। हाल नेपालमा १४ रोग बिरुद्ध ११ प्रकारका खोपहरु उपलब्ध रहेका छन् जस्तै बि.सि.जि, डि.पि.टि-हेब-हिब, पोलियो, पि.सि.भि, एफ.आई. पि.भि, जे.ई., दादुरा/रुबेला, रोटा, टाईफाइड र एच.पी.भी. आदि।

खोप कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू

- राष्ट्रिय खोप अभियान संचालन।
- नियमित खोप सेवा संचालन।
- प्रभावकारी कोल्डचेन व्यवस्थापन।
- स्वास्थ्यकर्मिहरूको लागि खोप सम्बन्धि आधारभुत तालिम।
- पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रम।
- खोप सम्बन्धि सुक्ष्म योजना तर्जुमा।
- खोप ढुवानीकर्ताहरुको लागि पुर्नताजकिय तालिम।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम।
- खोप महिना संचालन।
- नियमित अनुगमन।
- पुर्ण खोप सूनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपनाका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा छुट बालबालिकाहरुको खोजि अभियान संचालन तथा छुट बालबालिकाहरुको तालिका अनुसार खोप सेवा प्रदान।

खोप कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरूको अवस्था

यस जिल्लाको खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिकामा दिईएको छ ।

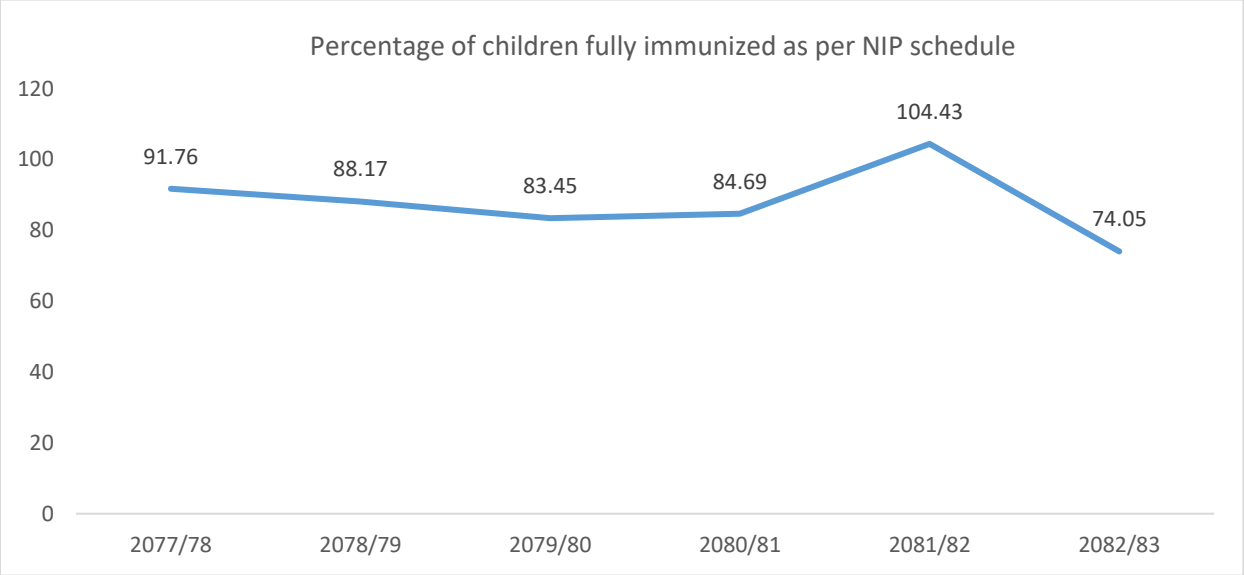
सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
खोप कभरेज			
बि.सि.जी कभरेज	78.3	98.98	70.51
डि.पी.टी-हेप.बि.-हिब १ कभरेज	82.66	103.75	76.71
ओ.पी.भी.बि. ३ कभरेज	82.31	101.98	75.76
पि.सि.भी. ३ कभरेज	81.62	97.61	74.92
रोटा १ कभरेज	82.36	102.83	76.63
एफ आइ पि भि १ कभरेज	83.19	101.71	75.78
जे इ कभरेज	85.76	98.84	76.95
दादुरा रुवेला २ कभरेज	84.6	103.77	74.05
टि.डी २ र २+ कभरेज	62	71.99	59.16
पुर्ण खोप कभरेज	84.69	104.07	74.05
२४-५९ महिनामा खोप सुरु गरेका बालबालिका	23	10	1
डि पि टी १ र दादुरा २ ड्रपआउट दर	-0.42	4.26	6.42
संचालन भएका सरसफाइ सेसन प्रतिशत	98.69	100	98.27

तालिका 11 खोप कार्यक्रमको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२/८३)

माथि दिएको खोपको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गत वर्षको तुलनामा प्राय सबै खोपहरुको कभरेज घटेको देखिन्छ । आ.व. २०८२|८३ मा जाजरकोट जिल्लामा सम्पूर्ण खोपहरुको ड्रपआउट दर १०% भन्दा कम पाईन्छ । सबै खोपको कभरेज ९० प्रतिशत भन्दा बढी कुनैमा पनि नरहेको छ र अगामी दिनमा थप सुधार गर्नु पर्ने चुनौती पुर्ण रहेको देखिन्छ ।सबै कभरेज कम भएतापनि जनचेतना र पुर्णखोप घोषणमा गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरु घरघरमा गएर खोजपडताल गरि खोपको दायरामा ल्याउने भएकोले कुनै पनि बालबालिका खोप बाट बन्चित नभएको स्पस्ट छ ।

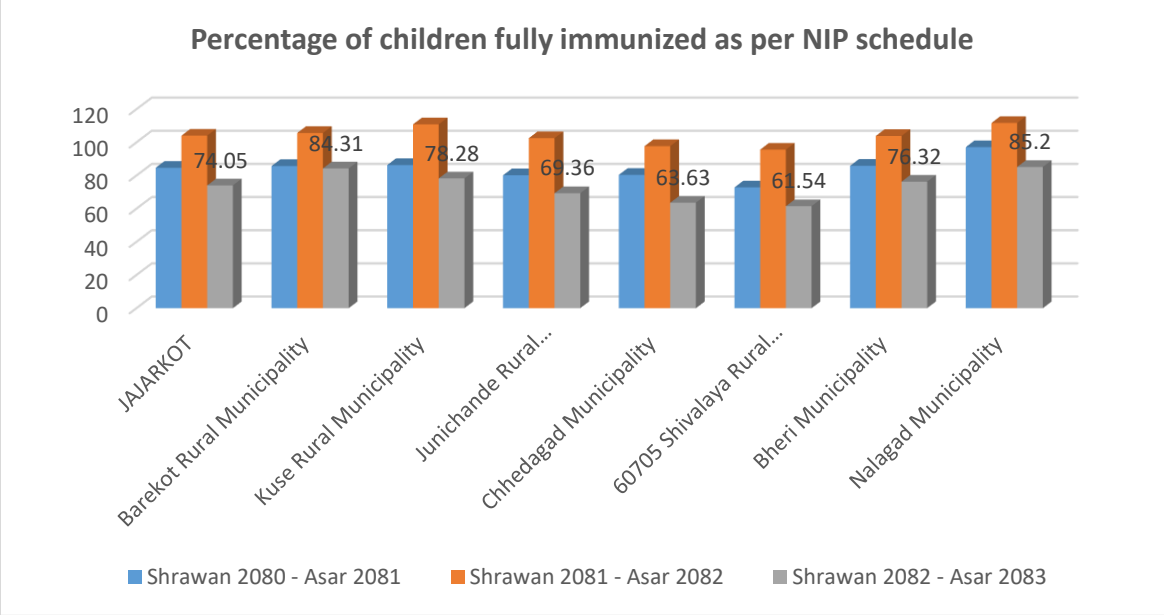
पुर्ण खोपको अवस्था

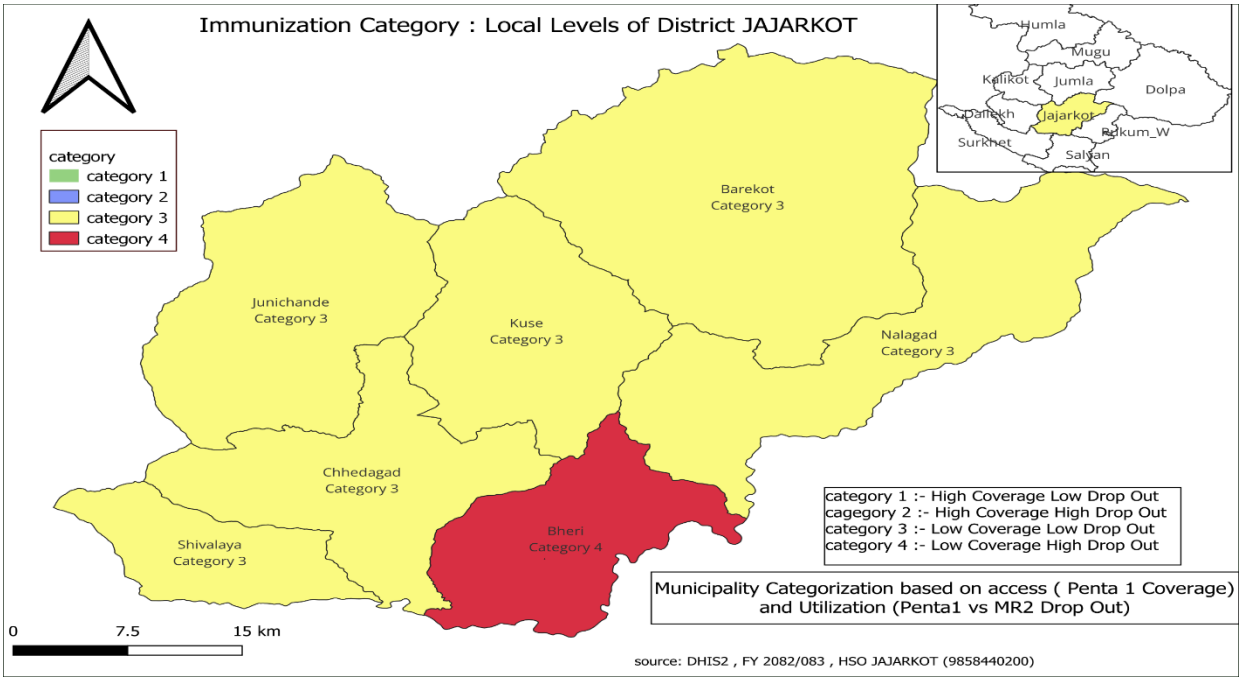


आकृति 10: पुर्ण खोप पाएका बालबालिकाको प्रतिशत

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२/०८३)

आर्थिक बर्ष २०७५/७६ देखि २०८२/८३ सम्म हेर्दा जाजारकोट जिल्लामा पुर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरुको प्रतिशतमा घटबढ भइरहेको देखिन्छ ।





आकृति 11 खोप क्याटागोरी

Vaccine wastage

Name of	2080/81	2081/82	2082/83
Vaccine wastage rate (BCG)	87.39	86.14	87.11
Vaccine wastage rate (DPT/HepB/Hib)	34.92	31.03	32.55
Vaccine wastage rate (FIPV)	33.1	30.11	28.82
Vaccine wastage rate (JE)	49.85	51.5	51.03
Vaccine wastage rate (MR)	50.78	53.45	49.71
Vaccine wastage rate (OPV)	34.64	32.01	32.45
Vaccine wastage rate (Rota)	12.14	3.94	7.52
Vaccine wastage rate (TCV)	47.56	45.65	46.84
Vaccine wastage rate (TD)	53.99	52.98	51.85
Vaccine wastage rate (PCV)	19.95	16	17.27

तालिका 12 Vaccine wastage

	JAJARKOT	**Barekot Rural Municipality**	**Kuse Rural Municipality**	**Junichande Rural Municipality**	**Chhedagad Municipality**	**Shivalaya Rural Municipality**	**Bheri Municipality**	**Nalagad Municipality**
6.24. Vaccine wastage rate of BCG	87.11	86.65	85.92	86.24	88.75	89.8	86.85	85.85
6.25. Vaccine wastage rate of DPT-HepB-Hib	32.55	28.29	29.41	32.86	34.07	39.67	27.94	37.84
6.26. Vaccine wastage rate of fIPV	28.82	27.06	22.58	28.46	31.32	36.24	27.9	30.08
6.27. Vaccine wastage rate of JE	51.03	46.42	40.25	52.09	52.68	59.47	53.18	52.36
6.28. Vaccine wastage rate of MR	49.71	48.65	42.47	49.37	50.7	62.01	48.93	49.5
6.29. Vaccine wastage rate	32.45	29.55	30.44	31.73	33.62	39.08	28.97	36.36

	JAJARKOT	Barekot Rural Municipality	Kuse Rural Municipality	Junichande Rural Municipality	Chhedagad Municipality	Shivalaya Rural Municipality	Bheri Municipality	Nalagad Municipality
of OPV								
6.30. Vaccine wastage rate of Rota	7.52	2.08	1.76	0.3	12.37	2.86	4.66	18.85
6.31. Vaccine wastage rate of TCV	46.84	44.97	41	48.14	47.16	53.33	43.33	51.63
6.32. Vaccine wastage rate of Td	51.85	51.67	46.38	54.14	47.7	67.24	41.82	58.18
6.33. Vaccine wastage rate of PCV	17.27	13.31	15.37	14.28	22.4	18.66	13.34	21.88

मल्टिडोज भाइल पोलिसी अन्तरगतका खोपको खेर जाने दरमा केहि सुधार आएता पनि अझै सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ।

Integration of Hygiene Promotion in Routine Immunization

Organization	Immunization Clinics-Planned	Immunization Clinics-Conducted	Immunization-Hygiene sessions planned	Immunization-Hygiene sessions conducted	Immunization Sessions-Planned	Immunization Sessions-Conducted	People Served from Immunization Clinic
Jajarkot	**1,764**	**1,738**	**1,765**	**1,729**	**1,764**	**1,725**	**32,746**
Barekot Rural Municipality	192	192	192	192	192	192	4,047
Kuse Rural Municipality	192	192	192	192	192	192	4,273
Junichande Rural Municipality	264	270	264	260	264	260	4,065
Chhedagad Municipality	372	341	372	341	372	341	6,833
Shivalaya Rural Municipality	144	144	144	144	144	143	2,107
Bheri Municipality	324	324	325	325	324	324	6,234
Nalagad Municipality	276	275	276	275	276	273	5,187

तालिका 13 सरसफाई सेसनको अवस्था

SWOT analysis

सवाल पक्ष ➢ स्वास्थ्य संस्था र खोप क्लिनिकबाट खोप सेवा प्रदान गर्दै आइएको ➢ खोप कार्यक्रमप्रति समुदायमा सामान्यतः राम्रो स्वीकार्यता ➢ स्थानीय तहबाट कार्यक्रमको स्वामित्व तथा समन्वय ➢ पूर्ण खोप घोषणा	**कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष** ➢ ड्रपआउट ➢ खोप खेरा जाने डर उच्च ➢ माइक्रोप्लान पूर्ण रुपमा तयार नगरिएको
अवसर ➢ तथ्याङ्कमा आधारित वडा/संस्था स्तरीय Micro-planning ➢ पोषण, ANC/PNC तथा अन्य सेवासँग खोपको एकीकरण ➢ स्थानीय बजेटबाट Outreach तथा सामाजिक परिचालन सुदृढीकरण ➢ वडा तथा समुदायका अगुवासँग सहकार्य	**चुनौती** ➢ वर्षायाममा सडक अवरोध तथा प्राकृतिक विपद् ➢ परिवारको बसाइँसराइ/आन्तरिक आवागमन ➢ खोपसम्बन्धी भ्रम तथा गलत सूचना ➢ Vaccine तथा Logistics आपूर्तिमा सम्भावित अवरोध ➢ स्वास्थ्यकर्मीको सरुवा/अनुपस्थिति दुर्गम तथा सीमान्तकृत समुदाय खोपबाट छुट्ने जोखिम

२.१.२ समुदायमा आधारित नबजात तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन

नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्वको रुपमा रहेका समस्याहरु जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको व्यवस्थापन गरि नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने मुख्य उद्देश्यका साथ समुदायमा आधारित नबजात तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम २०१४ देखि संचालन गरिएको हो। नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८२) र सिघ्र स्वासप्रश्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८७) बाल स्वास्थ्यका लागि सन्चालन गरिएका कार्यक्रम हुन्। तत् पश्चात ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन, समुदायमा आधारित नबजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन कार्यक्रम सन्चालन गरिएको छ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरु :

समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत ब्यबस्थापनको बिबरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

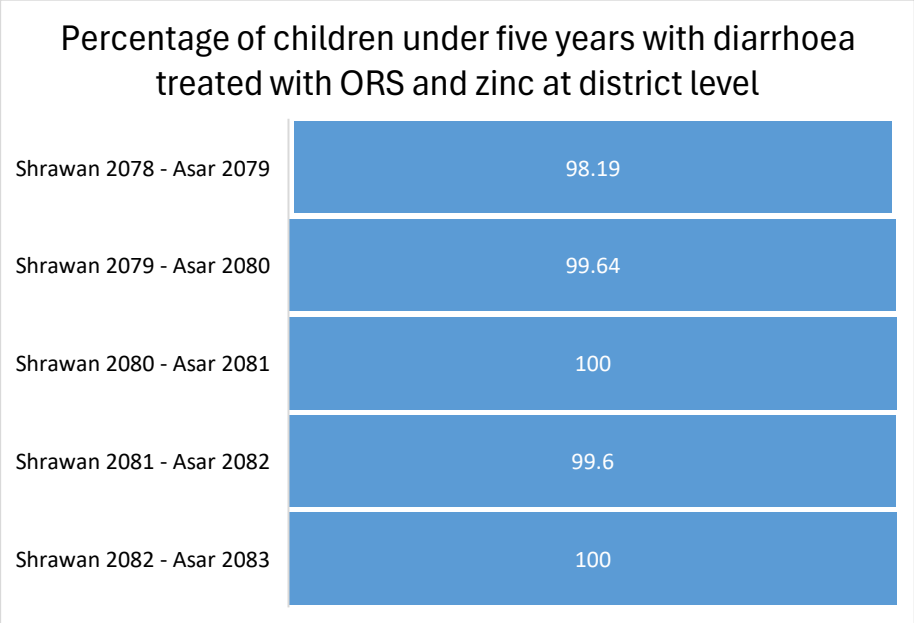
सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ०-२ महिनाका शिशुको प्रतिशत	18.16	15.37	8.07
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	97.01	103.08	100
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरु मध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	77.61	83.08	81.82
५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा झाडा पखालाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	587	654	450
५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा स्वास प्रश्वासको नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	745	904	609
५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	54	57.6	32.7
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	0.07	0.15	0.18
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिवनजल र जिंक चक्कीद्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	100	99.6	100
एन्टिबायोटिकबाट उपचार पाएका निमोनियाका बालबालिका हरुको प्रतिशत	100	100.3	100

तालिका 14 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार अघिल्लो वर्षको तुलनामा व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ०-२ महिनाका शिशुको प्रतिशत घटेको देखिन्छ भने जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत सत प्रतिशत भएको छ भने झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दरमा पनि केही वृद्धि भएको देखिन्छ भने निमोनिया र झाडापखालाको उपचार लगभग शतप्रतिशतले गरिएको देखिन्छ।

जिवनजल र जिंक चक्कीद्वारा उपचारको अवस्था



आकृति 12 **जिवनजल र जिंक चक्कीद्वारा उपचारको अवस्था**

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (2082/083)

जाजरकोट जिल्लामा आर्थिक बर्ष, २०७७/७८ र २०७९/८० बाहेक अन्य पछिल्ला आर्थिक बर्षहरुमा झाडापखाला लागेका सबै बालबालिकाहरुले जिवनजल र जिंक चक्कीद्धारा उपचार सतप्रतिशतले नपाएको देखिन्छ भने आर्थिक बर्ष २०८२/८३ मा Recording Error को कारण सतप्रतिशत भन्दा बढि देखिन्छ।

Organization	Indicators	Shrawan 2080 - Asar 2081	Shrawan 2081 - Asar 2082	Shrawan 2082 - Asar 2083
JAJARKOT	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	99.6	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100.3	100
Barekot Rural Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	100	100

Organization	Indicators	Shrawan 2080 - Asar 2081	Shrawan 2081 - Asar 2082	Shrawan 2082 - Asar 2083
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100	100
Kuse Rural Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	100.3	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100.7	100
Junichande Rural Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	100	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100	100
Chhedagad Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	100	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100	100
Shivalaya Rural Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	98.88	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	109.52	100
Bheri Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	97.12	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100	100
Nalagad Municipality	7.4. Percentage of children under five years with diarrhoea treated with ORS and zinc	100	100	100
	7.12. Percentage of children between 2-59 months with pneumonia, who received antibiotics (amoxicillin)	100	100	100

SWOT analysis

सवाल पक्ष	कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष
➢ PSBI केसमा जेन्टामाईसिन पहिलो डोज लगाएर रिफर गर्नु पर्ने भए अनुरुप सबैले पाएको देखिन्छ ➢ झाडापखाला भएका सबैले जिंक ORS पाएको देखिन्छ ➢ निमोनिया भएको सबैले एन्टिबायोटिक Amoxicillin उपचार पाएको देखिन्छ ➢ कार्यक्रम अनुगमन तथा तथ्यांक सुदारका लागि पालिका तर्फ बाट रकम बिनियोजन भएको I	➢ जेन्टा पहिलो डोज १०० प्रतिशत भन्दा बढी भएकोले कुनै सस्थाले अरु उपचार भएको पनि सामावेश गरेको देखिन्छ त्यसैले IMNCI प्रोटोकल फलो गर्नु अनसाईट कोचिङ गर्नु पर्ने ➢ आधारभूत र पुर्न ताजकि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मी कम हुनु ➢ गुणस्तरीय अभिलेखीकरणमा कमि ➢ Lack of equipment (weighing scales, timers, job aids).

	➢ Treatment protocol not followed by the private clinics.
अवसर ➢ Onsite coaching and Monitoring लाई बढावा दिने_बिभिन्न निकायसंगको समन्यव ➢ बालबालिकाको नियमित स्वास्थ्य परीक्षण तथा खोपसँग जोडेर IMNCI कार्यक्रमलाई बलियो बनाउन सकिने। ➢ बिभिन्न साझेदार संस्था, स्वास्थ्य संस्था, र म.सा.स्वा.से को परिचालन द्वारा स्वास्थ्य प्रवर्धनका कार्यक्रम समुदाय स्तरसम्म संचालन गर्न सकिने	चुनौती ➢ भौगोलिक विकटता: स्वास्थ्य संस्थासम्म बिरामी पुग्न र आकस्मिक प्रेषण (Referral) गर्न कठिन छ। ➢ निजी स्वास्थ्य क्षेत्रको नियमन अभाव: धेरै अभिभावक निजी क्लिनिक जान्छन्, जहाँ सधैं IMNCI को निर्देशिका पालना नहुन सक्छ र एन्टिबायोटिकको अत्यधिक प्रयोग हुन्छ। ➢ परम्परागत अन्धविश्वास: अझै पनि बिरामी हुँदा पहिले धामीझाँक्रीकहाँ लैजाने चलन कायमै छ।

२.१.३ पोषण कार्यक्रम

नेपालको संबिधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा खाद्य सम्बन्धी हकलाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ। संबिधानले प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई कार्यान्वयन गर्दै हरेक नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले पोषणका विभिन्न कार्यक्रमहरु मार्फत कुपोषणको समस्या न्यूनीकरण गर्ने कुरालाई पहिलो प्राथमिकताका साथ समेटेको छ।

त्यस्तै, राज्यले लिएका राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरुको प्राप्ति गर्दै समुन्नत मुलुक निर्माणका लागि राष्ट्रिय योजना आयोगले तय गरेको पन्ध्रौँ योजनाले पनि कुपोषणको समस्या निराकरण गर्नका लागि ठोस कार्यक्रमहरु तय गरी लागु गर्नुपर्ने तथ्यलाई स्पष्ट उल्लेख गरेको छ।

पोषण सेवा राष्ट्र निर्माणको एक बलियो आधार हो। मानिसको शारिरीक तथा मानसिक विकास उसको बाल्यकाल, मुख्य गरि गर्भावस्था देखि २ बर्ष सम्मको पोषण अवस्थामा निर्भर हने गर्दछ। यस उमेर समुहमा ८०% भन्दा बढि मस्तिस्कको विकाश हुने गर्छ। नेपाल सरकारद्वारा पोषण कार्यक्रमहरु मुख्य गरि गर्भावस्था र २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरु केन्द्रित कार्यक्रमहरु सन्चालित भएका छन् जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ।

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- नियमित वृध्दि अनुगमन तथा परामर्श।
- रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण
- भिटामिन ए को कमीको रोकथाम, नियन्त्रण र उपचार

- परजीबी नियन्त्रण
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम।
- शिघ्र कुपोषण एकिकृत व्यवस्थापन
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण संग जोडेर बाल भिटा वितरण
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ।
- आयोडिन युक्त नुनको प्रबर्दन
- पोषण सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरू।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार।

पोषण कार्यक्रमको अवस्था

यस जिल्लाको आ.ब. **२०८०/८१**देखि हालसम्मको पोषण अवस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सुचकहरू	**आ.ब. २०८०/८१**	**आ.ब. २०८१/८२**	**आ.ब. २०८२/८३**
६- ५९ महिनाका बालबालिकाहरुमा पहिलो चरणमा भिटामिन ए खाएको संख्या	18220	16723	16196
तौल लिईएका बच्चाहरुमध्य कम तौल भएका बच्चाहरुको प्रतिशत ०-२३ महिना	1.4	0.8	0.7
तौल लिईएका ०-२३ महिनाका बच्चाहरूको औषत भेट दर	10.47	11.54	14.26
तौल लिईएका ६-८ महिनाका बच्चाहरू मध्ये ठोस खाना खान सुरू गरेका बच्चाहरूको प्रतिशत	76.16	91.14	69.88
६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	75	92	69.9
तौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका नयाँ बच्चाहरुको प्रतिशत	92.38	110.25	76.88
नयाँ तौल लिईएका १२-२३ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	0.76	4.51	0.42
तौल लिईएका ०-२३ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	47.26	58.29	39.24
नयाँ जन्मिएका शिशुहरूमध्ये १ घण्टा भित्र स्तनपान गराईएकाको प्रतिशत	99.92	99.97	100
नयाँ जन्मिएका शिशुहरूमध्ये कम तौल भएका शिशुहरूको प्रतिशत	6.1	5.93	5.28
कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको मृत्य दर	०	०	0

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको डिफल्टर दर	16.88	5.65	17.02
कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको निको हुने दर	75.97	90.32	50
कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको जम्मा संख्या	162	106	72

तालिका 15 पोषण कार्यक्रमको अवस्था

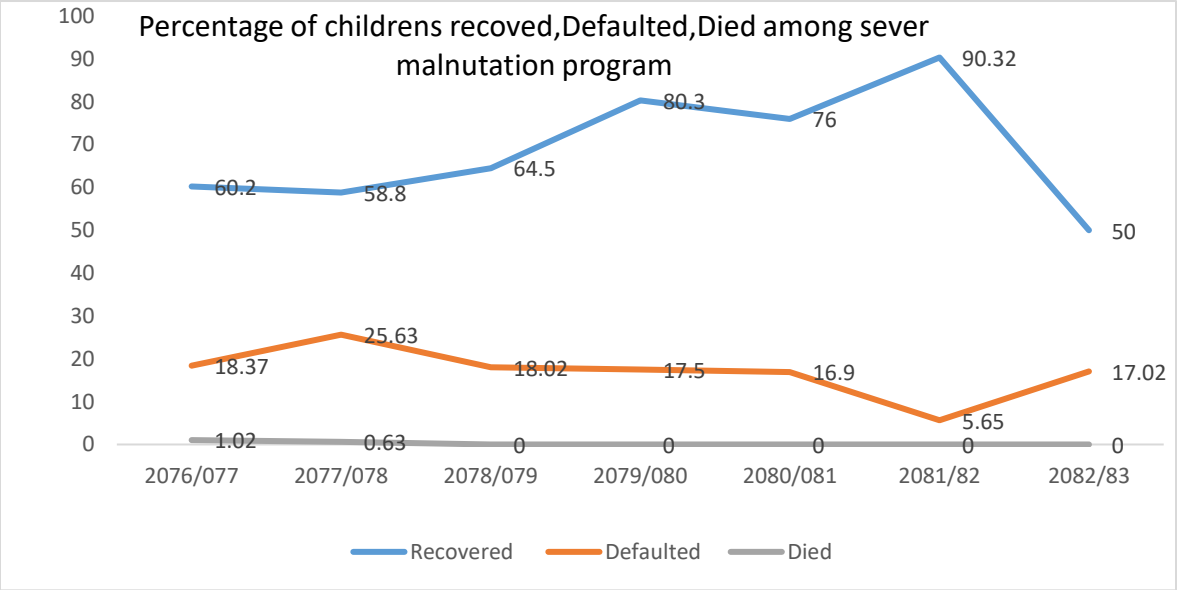
श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२/०८३)

माथि दिईएको तथ्याङ्क अनुसार गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष समग्र पोषण स्थितिमा सुधार आएको छ । तौल लिईएका 0-२३ महिनाका बच्चाहरु मध्य कम तौल भएको प्रतिशत घटेको छ जन्मिएका शिशुहरूमध्ये कम तौल भएका शिशुहरूको प्रतिशत केही घटेको छ । कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको डीफल्टर दर घटेको छ भने निको हुने दर पनि बढेको देखिएको छ। जन्मीने बित्तीकै १ घण्टा भित्र स्तनपान गराएको र ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत बढेको देखिएको छ ।

यस वर्ष कडा कुपोषित बच्चाहरुको संख्यामा केही घटेको छ भने कडा कुपोषित बालबालिकाहरु डिफल्टर हुने दर पनि बढेको देखिन्छ यसर्थ आगामी आ.व. मा सञ्चालन गरिने पोषण सम्बन्धित कृयाकलापहरुलाई अझ प्रभावकारी परामर्शका साथ प्रभावकारी बनाउँदै लानुपर्ने देखिन्छ ।

कडा कुपोषण निको हुने दर, डिफल्टर दर र मृत्यु हुने दरको प्रवृत्ति

यस जिल्लाको आ.ब. २०७६/७७ देखि हालसम्मको पोषण अवस्था तलको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।



आकृति 13 कडा कुपोषण निको हुने दर, डिफल्टर दर र मृत्यु हुने दरको प्रवृत्ति

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२ /०८३)

बिगत ६ वर्ष देखिको कडा कुपोषणको अवस्था हेर्दा जाजरकोटमा कुपोषणबाट मृत्यु हुनेको दर शुन्य भएको देखिन्छ । त्यस्तै डिफल्टर दर घट्नुका साथै कुपोषण निकोहुने दरमा वृद्धि घटेको देखिन्छ

Organizations	Indicators	Shrawan 2080 - Asar 2081	Shrawan 2081 - Asar 2082	Shrawan 2082 - Asar 2083
JAJARKOT	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	33.96	68.31	54.71
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	46.39	75.53	56.32
Barekot Rural Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	15.33	53.55	64.21
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	42.78	61.27	50.36
Kuse Rural Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	24.85	119.74	72.09
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	47.65	103.57	65.43
Junichande Rural Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	4.91	71.77	36.64
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	8.89	64.99	49.33
Chhedagad Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	92.54	58.46	60.46
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	100.56	68.44	72.42

Shivalaya Rural Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	1.91	66.67	23.88
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	1.43	82.44	27.19
Bheri Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	23.92	67.24	58.55
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	25.78	81.67	46.5
Nalagad Municipality	8.13. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received Iron and Folic Acid (IFA) for 26 weeks in the last 12 months	27.28	51.25	51.12
	8.12. Percentage of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementation for 13 weeks	52.04	71.63	64.19

सवाल पक्ष	कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष
➢ औषत भेट बढ्दै गएको देखिन्छ ➢ लगभग शतप्रतिशतले नै जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तन पान गरेको ➢ निशुल्क क्यालिसयम तथा आइरन वितरण-स्थानीय तह देखि बजेट व्यवस्थापन ➢ पोषण लेखाजोखा अभियानमा उल्लेखनीय प्रगति	➢ बृद्धि अनुगमन अपेक्षित बृद्धि हुन नसकेको ➢ ६ देखि ८ महिना भित्र थप आहार खाने बच्चाको प्रतिशत बढाउनु पर्ने ➢ ६ महिना सम्म स्तनपान मात्रै गर्नेको संख्या समेत थप बृद्धि गर्नु पर्ने ➢ Frequent stock out of RUTF ➢ बाल भिटा खाने दर एकदमै न्यून (गुणस्तरीय परामार्शमा जोड दिन नसकिएको) ➢ OTC center कम हुनु
अवसर	चुनौती
➢ MSNP (बहु-क्षेत्रीय पोषण योजना) ➢ स्थानीय तहबाट पोषण तथा स्वास्थ्य कार्यक्रममा थप लगानी गर्ने अवसर। ➢ अन्तर्राष्ट्रिय विकास साझेदार (INGOs/NGOs) सँग सहकार्य गर्ने सम्भावना। ➢	➢ गरिबी, बालविवाह, र अशिक्षा कायम रहँदा पोषण सुधारमा चुनौती। ➢ बजेटको अस्थिरता वा कमीले कार्यक्रम स्थायित्वमा असर पुर्याउने खतरा। ➢ जलवायु परिवर्तन वा विपद् (जस्तै: बाढी, भूकम्प) ले स्वास्थ्य तथा पोषण सेवामा अवरोध पुर्याउने सम्भावना।

२.१.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य

गर्भधारण कुनै पनि महिलाहरुको जीवनको एक महत्वपुर्ण तथा संवेदनशील अवस्था हो. यस्तो महत्वपुर्ण समयको योजना सोच विचारका साथ गरिएन भने यसले महिलाहरुको जीवनमा नकारात्मक असर पार्न सक्छ। नेपाल सरकारले सुरक्षित मातृत्व स्वास्थ्य सेवालाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ। यसै अनुरुप सुरक्षित मातृत्व सेवालाई गुणस्तरीय सर्वसुलभ तथा पहुच योग्य बनाउन विभिन्न कार्यक्रमहरु भैरहेका छन्। मातृ मृत्यु सर्वेक्षण २०७८ अनुसार मातृ मृत्युको अनुपात १५१ प्रतिलाख जीवित जन्म रहेकोमा यो दर कर्णाली प्रदेशमा १७२ प्रतिलाख जीवित जन्म रहेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुरुप २०३० सम्ममा यसलाई ७० मा झर्ने लक्ष्य रहेको छ। जसअनुसार विभिन्न जिल्लाहरुमा रहेको स्वास्थ्य चौकीहरुमा पनि नेपाल सरकार द्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम पुर्वप्रसुति, २४ नै घण्टा प्रसव सेवा र सुत्केरी सेवा प्रदान गर्नको लागि बर्थिङ्ग सेन्टरहरु स्थापना गरि संचालन गरिएका छन्।

उद्देश्य तथा अवस्था

यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य गर्भावस्था र सुत्केरी अबस्थाका कारण महिलामा हुने बिरामीपना, अपाङ्गता र मृत्युदर कम गरि महिलाहरुको र नबजात शिशुहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो । सामान्यतया नेपालमा मातृ मृत्यु मुख्य गरि सुत्केरी अबस्थामा हुने रक्तश्राब, सुत्केरीमा हुने बिशाक्तता, लामो सुत्केरी बेथा लाग्नु, सालनाल अड्किनु आदि हुन ।यस अबस्थामा मृत्यु मुख्य गरि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी लिनका लागि ढिलो निर्णय गर्नु, अस्पताल ढिला पुग्नु र अस्पताल पुगेर पनि समायमा उपचार नपाउनु आदि कारणले गर्दा हुने गर्दछ । यी यस्ता समास्याहरुको समयमा नै पहिचान गरि समयमा नै उपचार सेवा पुर्याउने वा परामर्श गरि समस्या सामाधान गर्न सकेमात्र मातृशिशुको स्वास्थ्यमा ठुलो उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ ।

यस जिल्लाअर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकिमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घन्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर सन्चालन गरिएको छ । उक्त बर्थिङ्ग सेन्टरहरुबाट आधारभुत पुर्वप्रसुति, प्रसव र सुत्केरी सेवाहरु प्रदान गरिदै आएको छ जसले गर्दा सामान्य गर्भावस्था, प्रसव र सुत्केरी पछि जटिलताका कारण हुने मातृ मृत्युदरलाई कम गरेको छ ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- गर्भवति तथा प्रसुति जाँच सेवा ।
- संस्थागत प्रसुति सेवा ।
- न्यानो झोला वितरण ।
- प्रसुति प्रोत्साहन तथा यातायात खर्च वितरण ।
- BEONC/CEONC सेवा संचालन ।
- कर्णाली सुत्केरी पोषण ।

- बर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ्गहरुको क्षमता अभिबृधी गर्न SBA तालिम मा पठाउने, MNH अपडेट र अनसाइट कोचिङ्ग लगायतका कार्यक्रम संचालन।
- मातृमृत्यु र नवशिशु को जटिलता व्यवस्थापनका लागि आवश्यक **tool** हरु छपाई वितरण गर्ने कार्यक्रम संचालन।
- मातृ तथा नवशिशु को जटिलता व्यवस्थापन साथै रिफर कार्यक्रम।
- सेवा उपभोग बढाउन पालिकाद्वारा विभिन्न कार्यक्रम संचालन ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

तालिका 16 **सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था**

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
प्रसुति केन्द्रको संख्या	36	45	50
BEONC संख्या	4	4	4
CEONC संख्या	1	1	1
सुरक्षित गर्भपतन साइटहरूको संख्या	5	7	13
कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	100.9	112.3	82.89
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	54.84	70.47	55.09
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	57.55	78.78	60.71
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरुको प्रतिशत	52.16	77.66	52.16
आकस्मिक जटिलता युक्त अवस्थाको व्यवस्थापन भएको प्रतिशत	21.87	30.32	22.51
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	54.56	79.86	57.94
जम्मा PAC सेवा लिएका सेवाग्राहिहरुको संख्या	48	61	29
प्रोटोकल अनुसार २४ घंटा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	57.57	83.67	59.53
प्रोटोकल अनुसार (३,४) पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	50.74	76.12	58.57

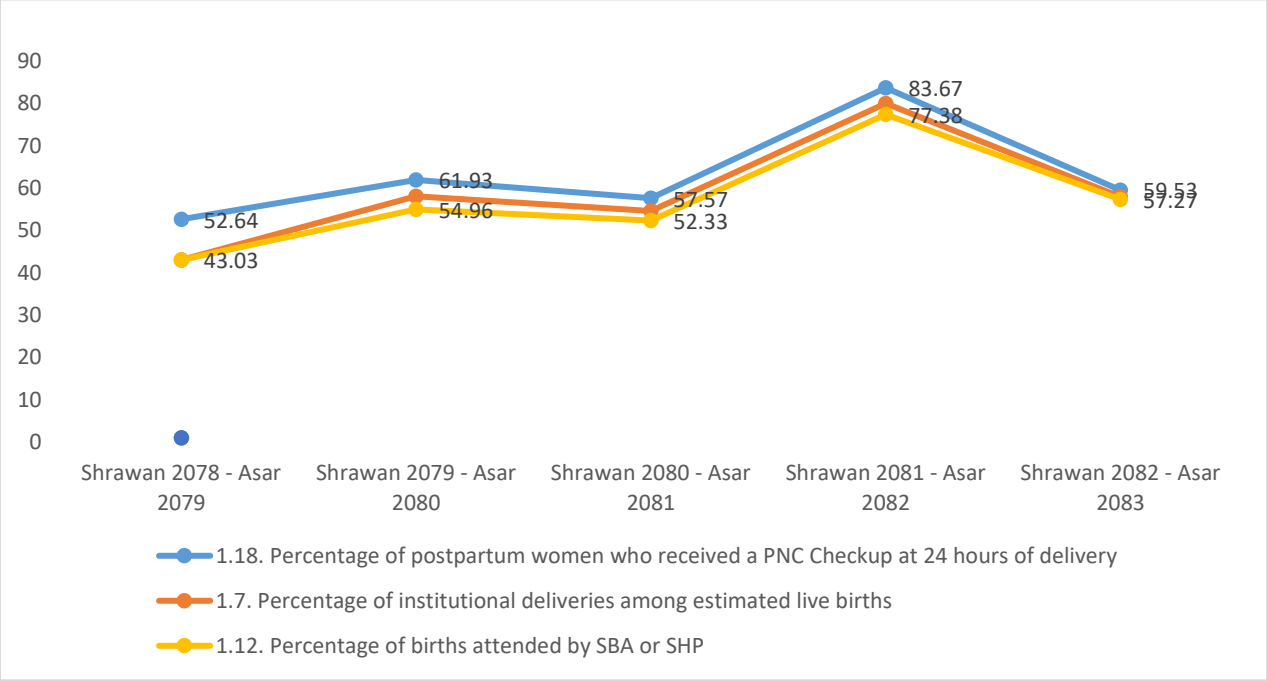
जम्मा मातृमृत्यु संख्या	6	3	4
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	100.06	99.74	100.05
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले प्रोटोकोल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	100.06	99.74	100.05
प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	32.42	52.67	43.3

तालिका 17 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क केलाउदा अघिल्ला आर्थिक वर्ष भन्दा गत अघिल्ला आर्थिक वर्षमा संस्थागत गर्भवति जाँच र सुत्केरी जाँच लिने सेवामा केही बृद्धि आएको देखिन्छ । त्यस्तै प्रोटोकल अनुसार चेक जाँच गराउने दरमा पनि तुलनात्मक रुपमा कमि आएको देखिन्छ। संथागत सुत्केरीको दरमा बद्धि कमी हुनु, नसक्नु कारण घरमा हुने सुत्केरीको संख्या शुन्य बनाउन नसक्दा मातृ मृत्यु को जोखिम कायमै रहेको देखिन्छ।

मातृ स्वास्थ्य सेवा लिने प्रवृत्ति



आकृति 14 मातृ स्वास्थ्य सेवा लिने प्रवृति

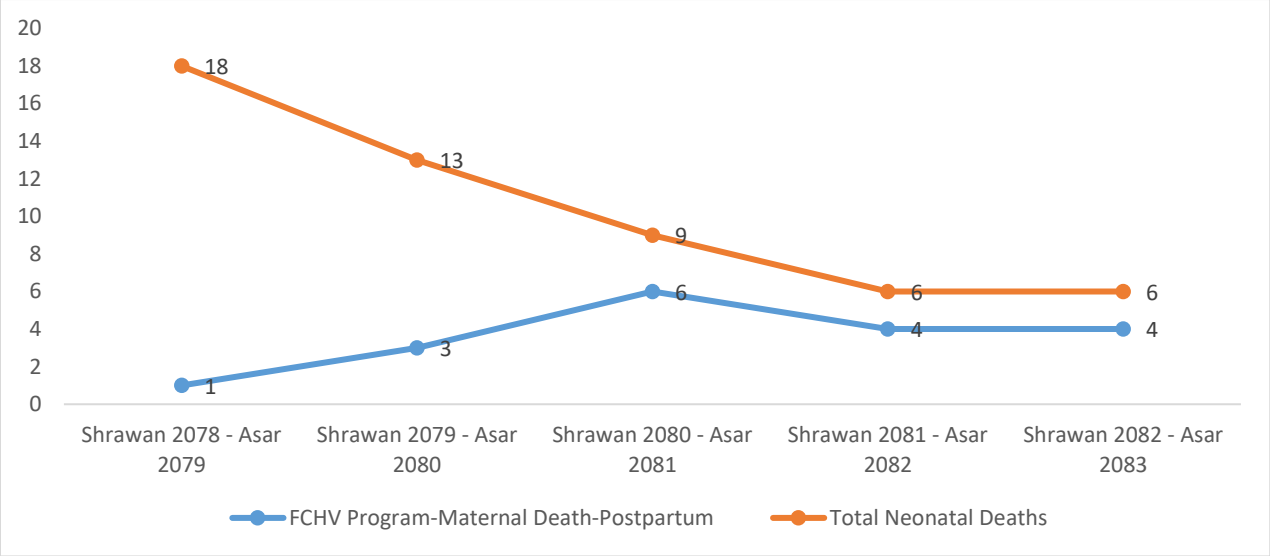
श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

बिगत बर्ष देखिको डाटा बिश्लेषण गर्दा, दक्ष प्रसुति र स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने दर केही बढ्दि भएको भएता पनि उत्तर-प्रसुति जाँच दर भनर् बढ्दै गएको देखिन्छ।

Organizations	**Indicators**	**Shrawan 2080 - Asar 2081**	**Shrawan 2081 - Asar 2082**	**Shrawan 2082 - Asar 2083**
JAJARKOT	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	54.84	70.47	55.26
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	32.42	52.9	43.38
	Total Delivery (Home+Institutional)	3308	3619	3167
	Total Institutional Delivery(new)	2595	3104	2849
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	57.57	83.67	59.53
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	50.74	76.12	58.57
Barekot Rural Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	91.13	91.93	62.69
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	49.17	82.73	49.4
	Total Delivery (Home+Institutional)	417	492	401
	Total Institutional Delivery(new)	379	470	397
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	71.53	106.88	67.7
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	58.6	82.29	62
Kuse Rural Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	63.59	73.57	59.71
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	36.75	50.81	38.03
	Total Delivery (Home+Institutional)	512	555	403
	Total Institutional Delivery(new)	411	493	386
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	75.04	105.42	64.72
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	71.97	96.56	59.55
Junichande Rural Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	39.48	70.9	46.75

Organizations	Indicators	Shrawan 2080 - Asar 2081	Shrawan 2081 - Asar 2082	Shrawan 2082 - Asar 2083
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	23	58.04	49.32
	Total Delivery (Home+Institutional)	409	531	511
	Total Institutional Delivery(new)	248	364	412
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	41.11	76.23	62.33
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	38.66	90.33	70.35
Chhedagad Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	48.04	55.53	49.19
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	27.94	38.53	34.44
	Total Delivery (Home+Institutional)	670	625	573
	Total Institutional Delivery(new)	498	506	447
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	54.02	65.8	45.58
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	57.25	58.29	43.58
Shivalaya Rural Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	34.16	60.42	46.38
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	29.2	34.53	37.53
	Total Delivery (Home+Institutional)	204	170	148
	Total Institutional Delivery(new)	48	82	95
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	23.14	52.86	35.39
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	44.63	59.91	45.04
Bheri Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	47.99	71.58	54.93
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	26.77	52.01	46.38
	Total Delivery (Home+Institutional)	592	659	648
	Total Institutional Delivery(new)	564	633	641
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	61.37	82.43	69.96

Organizations	Indicators	Shrawan 2080 - Asar 2081	Shrawan 2081 - Asar 2082	Shrawan 2082 - Asar 2083
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	22.2	57.86	52.85
Nalagad Municipality	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol (Do not use)	62.38	75.59	67.08
	1.2. Percentage of Pregnant Women who had eight ANC visit as per protocol	39.58	57.81	49.93
	Total Delivery (Home+Institutional)	504	587	483
	Total Institutional Delivery(new)	447	556	471
	1.18. Percentage of postpartum women who received a PNC Checkup at 24 hours of delivery	64.48	96.18	65.56
	1.19. Percentage of women who had four postnatal check-ups as per protocol	68.25	99.73	80.22



आकृति 15 मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु प्रवृति (संख्यामा)

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।०८३)

यस जाजरकोट जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युहुने संख्यामा कमि हुदै गएको छ भने नवजात शिशुको मृत्यु संख्या पनि यो बर्ष ६ रहेको देखिन्छ

सवाल पक्ष	कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष
➢ सस्थागत सुत्केरी हुने प्रतिशत बढेको ➢ पुर्व प्रसुति र उत्तर प्रसुति चेकअप गर्नेको प्रतिशत बढेको ➢ होम डेलिभरी घट्दै गएको ➢ Dedicated Birthing centers/HFs , Expansion of the birthing facilities ➢ ROUSG Services and Mobilization	➢ पुर्व प्रसुति र उत्तर प्रसुति चेकअप गर्नेको प्रतिशत शतप्रतिशत पुर्याउन नसकिएको ➢ होम डेलिभरी कायमै रहेको ➢ उच्च बालविवाहका कारण २० वर्षमुनिका गर्भवती/सुत्केरी तथा कम तौलका नवजात शिशुको संख्या बढ्दो। ➢ सबै स्वास्थ्य संस्थामा भौतिक पुर्वआधार तथा स्वास्थ्य सामाग्री नभएकोले सेवा प्रवाहमा केही समस्या। ➢ मातृ मृत्यु कायमै रहेको
अवसर	चुनौती
➢ साझेदार संस्था ➢ मेडिक मोबाइल कार्यक्रम	➢ **सांस्कृतिक अवरोध:** अझै पनि घरमै सुत्केरी गराउने परम्परा कायम हुनु। ➢ **यातायात र सडक:** वर्षायाममा ग्रामीण सडकहरू भत्किँदा समयमै अस्पताल पुग्न नसकेर ज्यान जाने जोखिम। ➢ **विपद् र महामारी:** भूकम्प, बाढी वा नयाँ महामारी आउँदा नियमित मातृ स्वास्थ्य सेवा अवरुद्ध हुनु।

२.१.५ परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिवार योजना कार्यक्रम नेपाल सरकारद्वारा स्वीकृत कार्यक्रमहरु मध्येको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो। व्यवस्थित परिवार बनाउनको लागि परिवारिक योजना आवश्यक पर्दछ र पारिवारिक योजनालाई परिवार योजना कार्यक्रमले सेवाको उपलब्धता, सेवामा पहुँच, सु-सूचित परिवार नियोजनका साधनहरुको छनौट, व्यवस्थित परिवार योजनाका लागि प्रयाप्त परामर्श, आवश्यकता अनुसारको प्रेषण सेवा, निःसन्तान दम्पतिहरुलाई उपयुक्त परामर्श तथा प्रेषण लगायतका सेवाहरु मार्फत प्रदान गर्दै आइरहेको छ।

समुदाय स्तरमा राष्ट्रिय महिला सामुदायीक स्वयम् सेविकाहरुले वितरण गर्ने कण्डम देखि गाउँघर क्लिनिक मार्फत प्रदान गरिने पिल्स तथा डिपो सेवा र स्वास्थ्य संस्था र अस्पतालहरुबाट प्रदान गरिने ५ प्रकारका अस्थायी सेवा तथा शिविर तथा विशेष सेवा अन्तर्गत प्रदान गरिने स्थायी वन्ध्याकरण सेवा, तथा स्याटेलाइट शिविर परिवार योजना कार्यक्रमका सेवाहरु हुन्। जाजरकोट जिल्लामा १ जिल्ला अस्पताल सहित अन्य ५ (भेरी- भुर स्वास्थ्य चौकी, छेडागाड- दशेरा स्वास्थ्य चौकी, नलगाड- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द, दल्ली, कुशे ढिमे स्वास्थ्य चौकी, जुनिचाँदे- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द गर्खाकोट स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित रुपमा परिवार नियोजनका ५ वटै अस्थायी साधनहरुको नियमित सेवा प्रदान गरिदै आइरहेको छ।

परिवार योजना अन्तर्गत संचालन भइरहेका कृयाकलापहरुः

- परिवार योजना अन्तर्गत विभिन्न तह/कार्यालयहरुबाट संचालन गरिएका इम्प्लान्ट तथा आई.यू.सि.डि. तालिममा सहभागी गराइएको,
- शिवालय गाउँपालिकाका तिन वटा वडामा १-१ दिनको स्याटेलाइट सेवा शिविर संचालन गरिएको,
- परिवार नियोजनका साधनहरुको आपूर्ति व्यवस्थापनका कार्यहरु गरिएको छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको अवस्था

परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

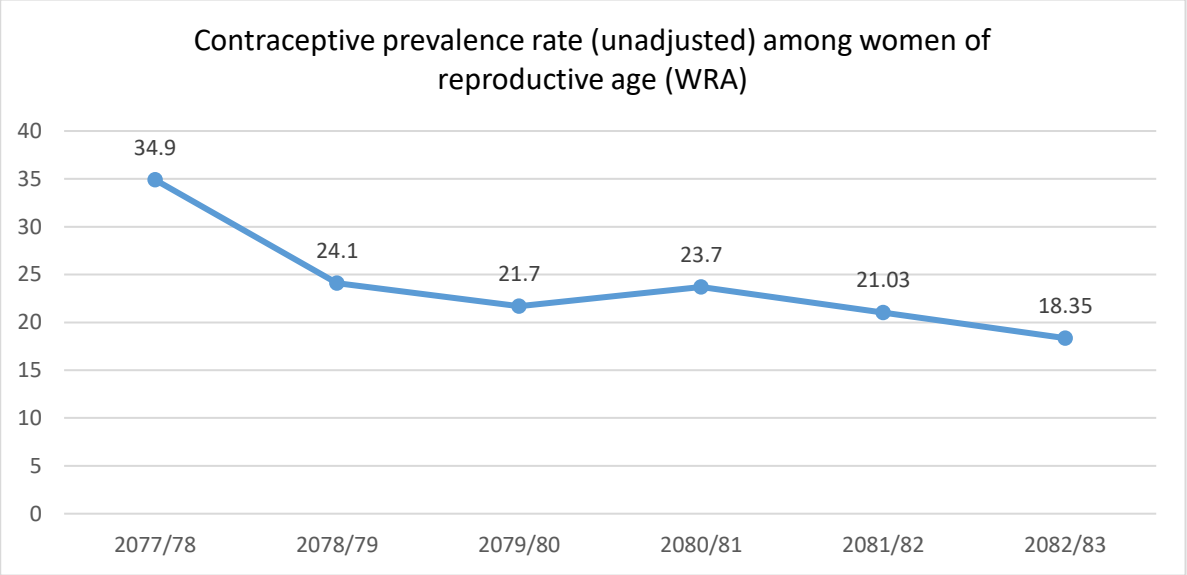
सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा हाल प्रयोगकर्ता – कन्डम (संख्या/१२०)	823	651	733
जम्मा हाल प्रयोगकर्ता – पिल्स	525	587	613
जम्मा हाल प्रयोगकर्ता – डिपो	4206	4453	3949
जम्मा हाल प्रयोगकर्ता – इम्पलान्ट	3838	4051	4265
जम्मा हाल प्रयोगकर्ता – आई.यू.सि.डि	290	217	220
जम्मा हाल प्रयोगकर्ता ((स्थायी साधन)	906	930	899
परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता दर (अस्थायी र स्थायी) (प्रजनन उमेरका महिलाहरु मध्ये)	19.54	21.05	18.35

आकृति 16 : परिवार नियोजन सेवाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथिको तालिका अनुसार जाजरकोट जिल्लामा विगतका बर्षहरु भन्दा आ.व. २०८२-८३ मा इम्पलान्ट र पिल्स बाहेकका अन्य सबै अस्थायी साधन प्रयोगकर्ताहरुको संख्यामा कमि आएता पनि परिवार नियोजनका स्थायी प्रयोगकर्ताहरुको छुट विवरण प्रतिवेदनमा समावेश भएकाले समग्र परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदरमा भने करिव एक प्रतिशतले कम भएको देखिन्छ। यसर्थ आगामी आ.व. मा परिवार योजना कार्यक्रममा विशेष रुपले सकारात्मक प्रगतिका लागि स्वास्थ्य कार्यालयमा मे.अ. हरु मध्येबाट न्युनतम् २ (दुई) जना चिकित्सकहरुलाई भ्यासेक्टोमी (NSV) को तालिम अत्यावश्यक देखिएको छ जसले नियमित रुपमा स्थायी प.नि. सेवा प्रदानमा सहजता आई सूचकहरुमा पनि बृद्धि गर्न टेवा पुग्न सहज हुनेछ।

परिवार नियोजन प्रयोग दरको अवस्था



आकृति 17: परिवार नियोजन प्रयोग दर

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा परिवार नियोजन प्रयोग दर ३४.९ प्रतिशत रहेको यस जाजरकोट जिल्लामा विविध कारणले २०८१/ ८२ मा घटेर २१.०३ प्रतिशतमा पुगेको देखिन्छ भने त्यास पछि परिवार नियोजन प्रयोग दरमा घट्दै गएको देखिन्छ।

२.१.६ किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

नेपालमा झन्डै एक तिहाई महिलाहरुको १८ बर्षमै तथा लगभग ५० प्रतिशत महिलाहरुले २० बर्ष सम्ममा पहिलो पटक बच्चा जन्माउने गरेको देखिएको छ। किशोर किशोरी भन्नाले १० देखि १९ वर्ष सम्म को उमेर समूहलाई बुझाउछ। त्यसै गरि किशोरीहरु १५ देखि १९ बर्षको गर्भधारण दर (NDHS 2022 अनुसार) प्रति हजार जनामा ८८ जना छन्। किशोरिहरुकालागी २० बर्ष उमेर पुगिसके पछि मात्रै विवाह गर्न तथा विवाह भै सकेका किशोरी हरुको २० वर्ष उमेर पुगी सके पछि मात्र पहिलो पटक गर्भधारण गरेमा नवविवाहित युवा महिलाहरुको जीवनमा गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्था मा आफु र आफ्नो नवजात शिशुको स्वास्थ्य को उपयुक्त हेरचाह गर्न र उपयुक्त उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाको उपभोग वृद्धि गर्नका लागि यो कार्यक्रम गर्दै आइरहेको छ।

नेपालमा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनिति ई.सं. २००० मा नेपाल सरकारद्वारा जारि गरिएको थियो। उक्त रणनिति बमोजिम किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि निर्देशिका जारी गरि नेपालका सबै स्वास्थ्य चौकि तह सम्म उक्त कार्यक्रम सन्चलन गर्ने लक्ष्य लिएको थियो। यस कार्यक्रम अनुसार सबै स्वास्थ्य चौकीहरु किशोरकिशोरी मैत्री बनाई स्वास्थ्य सेवालाई समता मुलक बनाउने लक्ष्य भए अनुसार सुचिकृत नभएपनि यस जाजरकोट जिल्लाअर्न्तगत रहेका ३४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र उक्त सेवा सन्चालनभएको छ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- किशोरकिशोरी मैत्री कार्यक्रम संचालन।
- विद्यालयहरुमा किशोरी महिनावारी स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रम।
- किशोरी समूह गठन र स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन।
- कार्यक्रमको समिक्षा।
- सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि।

किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था

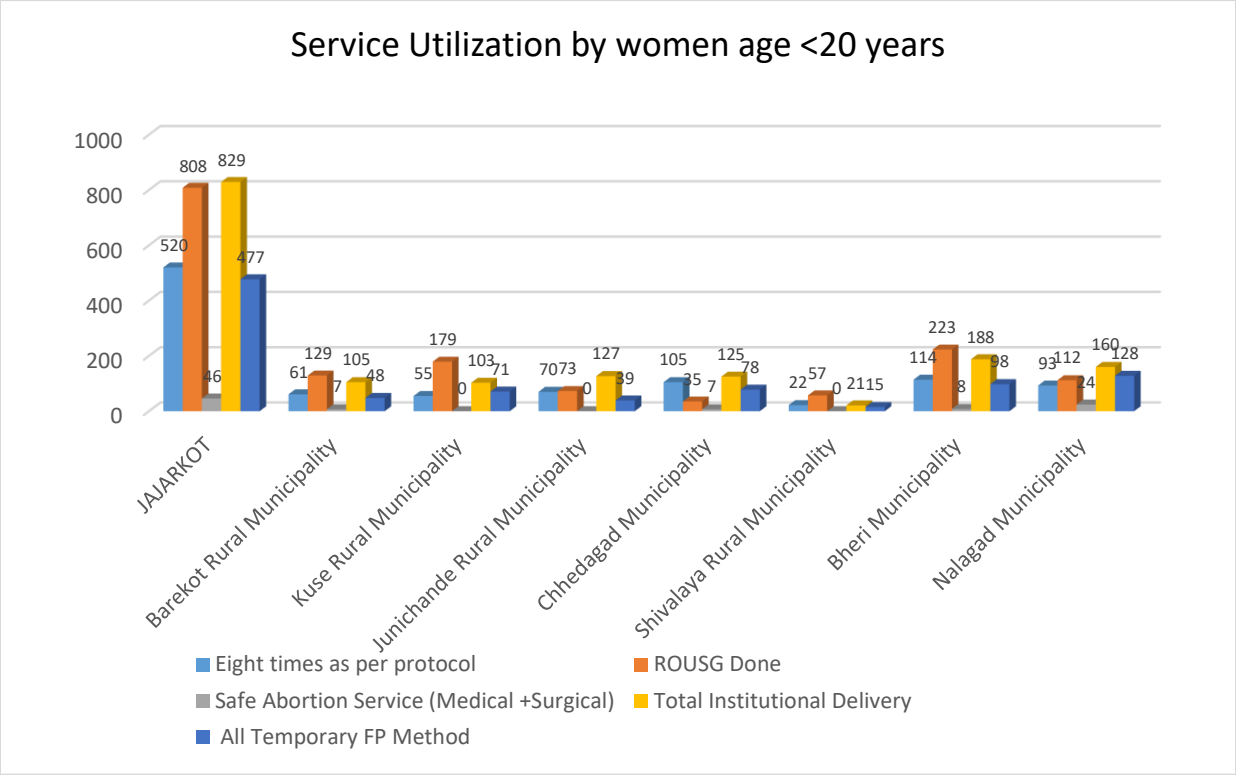
सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०	०	०
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	1278	1169	1177
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	757	775	833
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	640	733	767
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	4	11	46
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	537	557	477

तालिका 18: किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथिको तथ्याङ्क अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वस्थ्यमर्मी भएतापनि पालिकाले प्रमाणिकरण गर्ने प्रकृया बाँकी भएकोले **किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको** संख्या शुन्य रहेको छ। किशोरावस्थामा गर्भवती हुनेको संख्या बढेको देखिएको पाइन्छ जुन नकारात्मक रहेको छ। तथापी प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँच गर्नेहरुको संख्यामा पनि कमी आएको देखिन्छ भने गर्भपतन गराउनेको

संख्यामा पनि घटेको देखिन्छ भने अर्को तर्फ २० वर्ष मुनिका किशोरीहरुले प.नि. साधनको प्रयोग पनि गत वर्षभन्दा घटेता पनि सुरक्षित गर्भपतन गराउने संख्या उच्च देखिन्छ ।



प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता

Indicators	2080 /81	2081/82	2082/83
RH&Morbidity-Breast Cancer-Screened	245	584	1018
RH&Morbidity-Breast Cancer-Suspected	1	44	11
RH&Morbidity-Cervical Cancer-Womens (30-49 Years)-Positive	22	138	86
RH&Morbidity-Cervical Cancer-Womens (30-49 Years)-Screened	1752	1373	1080
RH&Morbidity-Cervical Cancer-Womens (50+ Years)-Positive	5	44	10
RH&Morbidity-Cervical Cancer-Womens (50+ Years)-Screened	342	333	276
RH&Morbidity-Colposcopy-Performed	1	0	0
RH&Morbidity-Obstetric Fistula-Referred	5	11	3
RH&Morbidity-Obstetric Fistula-Screened	242	91	372
RH&Morbidity-Obstetric Fistula-Suspected	5	3	2
RH&Morbidity-Pelvic Organ Prolapse-Prolapsed	142	222	262
RH&Morbidity-Pelvic Organ Prolapse-Referred	13	36	41
RH&Morbidity-Pelvic Organ Prolapse-Ring Pessary Applied	96	104	102

RH&Morbidity-Pelvic Organ Prolapse-Screened	890	1054	1095
RH&Morbidity-Pelvic Organ Prolapse-Surgery	5	0	0

तालिका 19 प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता

तीन आर्थिक वर्षको तथ्याङ्कले प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको अवस्था मिश्रित रहेको देखाउँछ। स्तन क्यान्सर तथा पाठेघर खस्ने समस्याको परीक्षण क्रमशः बढेको देखिए पनि ३०–४९ वर्ष तथा ५० वर्षभन्दा माथिका महिलामा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परीक्षण लगातार घटेको छ। पाठेघरको मुखको क्यान्सरका सकारात्मक बिरामीको सङ्ख्यामा वर्षअनुसार उतारचढाव देखिएकाले सकारात्मक बिरामीको सङ्ख्या मात्रलाई आधार बनाएर रोगको वास्तविक प्रचलनमा वृद्धि वा कमी भएको निष्कर्ष निकाल्न उपयुक्त हुँदैन। प्रसूति नालसम्बन्धी भगन्दरको परीक्षणमा पनि वर्षअनुसार ठूलो उतारचढाव देखिए पनि शंकास्पद बिरामीको सङ्ख्या क्रमशः घटेको छ। पाठेघर खस्ने समस्यामा परीक्षण, रोग पहिचान तथा उपचारका लागि पठाइएका बिरामीको सङ्ख्या क्रमशः बढेको देखिन्छ।

तर परीक्षणपछि थप जाँच, रोगको यकिन पहिचान तथा उपचार सेवामा महत्वपूर्ण कमी देखिन्छ। विशेषगरी कोल्पोस्कोपी सेवा अत्यन्त न्यून हुनु तथा पछिल्ला दुई आर्थिक वर्षमा पाठेघर खस्ने समस्याको शल्यक्रिया नभएको तथ्यले थप जाँच, उपचारका लागि पठाउने व्यवस्था, परीक्षणपछि नियमित अनुगमन तथा शल्य उपचार सेवाको क्षमता सुदृढ गर्नुपर्ने आवश्यकता देखाउँछ। आगामी दिनमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको घट्दो परीक्षण प्रवृत्तिमा सुधार गर्ने, सकारात्मक तथा शंकास्पद बिरामीको समयमै अनुगमन तथा उपचार सुनिश्चित गर्ने, थप जाँच तथा उपचार सेवाको विस्तार गर्ने र पाठेघर खस्ने समस्या तथा प्रसूति नालसम्बन्धी भगन्दरका बिरामीलाई आवश्यक उपचार तथा शल्य सेवासँग प्रभावकारी रूपमा जोड्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने देखिन्छ।

त्यसैले अबको प्राथमिकता जाँचपछि उपचार सेवा सुदृढ पार्ने र जिल्ला तथा प्रदेश तहमा क्षमता विस्तार गर्ने हुनुपर्छ।

SWOT

सवाल पक्ष	**कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष**
✓ अस्थायी FP साधनहरू (इम्प्लान्ट, डिपो) रूपमा उपलब्ध। ✓ Safe Abortion Sites, RH Camp ✓ क्यान्सर र POP स्क्रिनिङमा वृद्धि। ✓ FCHV र Outreach मार्फत सेवा पहुँच विस्तार।	✓ कन्डम, पिल्स, IUCD प्रयोगकर्तामा कमी र स्थायी साधन सेवा कमजोर। ✓ किशोर–किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण शून्य। ✓ उपचार सेवा (कोल्पोस्कोपी, फिस्टुला) अत्यन्त सीमित। ✓ IUCD तालिम प्राप्त जनशक्तिको कमी ।

अवसर	चुनौती
✓ NSV/Mini-lap camp गरी स्थायी सेवा बलियो बनाउने अवसर। ✓ किशोर–मैत्री सेवा स्थापनाद्वारा ASRH सुधार गर्ने सम्भावना। ✓ साझेदार संस्था	✓ किशोरावस्थामा गर्भधारण बढ्दै जानु। ✓ सामाजिक वर्जना र कम जागरूकताले FP सेवामा बाधा। ✓ दुर्गम भूगोल र संसाधन अभावले सेवा निरन्तरता प्रभावित।

Cross section program of family welfare division

२.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

प्राथमिक सेवामा सबै जनताहरुको पहुँच सूनिश्चित गर्ने उद्देश्यले सन् १९७८ मा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको अवधारणा ल्याइएको थियो । सोही अवधारणालाई नेपालले पनि आत्मसात् गर्दै नेपालका सबै भुगोलमा रहेका मानिसहरुलाई सेवा पुर्याउने उद्देश्यले बि.सं. २०५१ मा नयाँ अबधारणाको रुपमा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सुरुवात गरिएको थियो नेपालमा रहेका सबै समुदायलाई स्वास्थ्यको पहुँचमा ल्याउनका लागि स्थापना गरिएको उक्त कार्यक्रमबाट हाल बिभिन्न प्रकारका सेवाहरु जस्तै प्राथमिक उपचार सेवा, परिवार नियोजन सेवा, गर्भवति जाँच सेवा, सुत्केरी पश्चातको सेवा, पोषण सेवा आदि प्रदान गरिदै आइरहेको छ ।

स्थानीय तहको पहलमा प्रत्येक वडामा एउटा स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना गरिएको छ । वडामा स्थापित स्वास्थ्य केन्द्र तथा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रद्वारा समेट्न नसकिने क्षेत्रहरुलाई मध्यनजर गरी गाउँघर क्लिनिक सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुद्वारा प्रदान गरिने आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा आउन नसकेका समुदायलाई लक्षित गरी ती समुदायका सेवाग्राहीहरुलाई पायक पर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रत्येक महिना पूर्व निर्धारित स्थान र समयमा नियमित रुपमा गाउँघर क्लिनिक मार्फत सेवा प्रदान गर्दै आइरहेका छन् । स्वास्थ्य सेवालाई सबैको पहुँचमा पुर्याउन यस जिल्लामा सञ्चालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरुको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण

सुचकहरू	आ ब. २०८०/८१	आ ब. २०८१/८२	आ ब. २०८२/८३
गाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत	93.5	95.91	96.75
एउटा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका औसत सेवाग्राहिको संख्या	23	23.64	21.65
गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	4533	4375	5150

गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	721	782	882
गाउँघर क्लिनिकमा उत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	111	160	164
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो साधन खपत भएको संख्या	1809	2008	1479

तालिका 20: **गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण**

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्कमा हेर्दा गाँउघर क्लिनिकको सञ्चालनको प्रतिशत बढेको छ भने एउटा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका औसत सेवाग्राहिको संख्या थोरै सख्या बढ्नुको साथै प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या पनि बढेको छ र पुर्ब प्रसुति सेवा प्रदान गरिएका सेवाग्राहिको संख्या गत वर्षको तुलनामा बढेको देखिन्छ ।

SWOT

सवाल पक्ष	**कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष**
✓ PHC ORC को संख्या थप भएको ✓ भौगोलिक दुर्गम क्षेत्रमा पनि स्वास्थ्य पहुँच सुनिश्चित। ✓ प्राथमिक उपचार, परिवार नियोजन, गर्भवती जाँच, पोषण सेवा जस्ता आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध। ✓ प्रत्येक महिना पूर्व निर्धारित स्थान र समयमा नियमित सेवा प्रवाह। ✓ सञ्चालन प्रतिशत ९५% भन्दा बढी, सेवा पहुँच बढेको।	✓ सेवा पहुँच सीमित ✓ पुर्ब/उत्तर प्रसुति सेवाग्राही संख्या कम ✓ संसाधन र जनशक्तिमा कमी ✓ क्लिनिक संचालनमा जाने स्वास्थ्यकर्मीका लागी खर्चको व्यबस्था नभएको
अवसर	**चुनौती**
✓ पोषण, परिवार नियोजन, मातृ–शिशु स्वास्थ्य सेवा विस्तार; डिजिटल हेल्थ र स्थानीय सहयोगले पहुँच बढाउने। ✓ नसर्ने रोगको सेवालाई थप गर्न सकिने	✓ दुर्गम क्षेत्र र मौसमीय बाधा; स्वास्थ्य जनशक्ति/साधन अभाव; परम्परागत विश्वास र सचेतनाको कमी।

२ .२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण

२.२.१ किटजन्य तथा नेग्लेक्टेड ट्रोपिकल रोगहरु (Vector Born and Neglected tropical diseases)

२.२.१.१. औलो

औलो रोग नेपालमा प्रमुख समस्याको रुपमा देखिए पश्चात सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमको रुपमा पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो। यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य औलो रोगलाई नेपालबाट उन्मुलन गर्नु रहेको थियो तर काम गर्दै जाँदा उन्मुलन गर्न धेरै समय लाग्ने महसुस भई सन् १९७८ देखि परिमार्जन गरि औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा सन्चालन भइरहेको छ। हाल आएर नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय औलो रणनितिक योजना (सन् २०१४-२०२५) जारी गरि सन् २०३० सम्ममा नेपाललाई औलो रोग मुक्त घोषणा गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ यससंग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरु सन्चालन भईरहेका छन्।

औलो रोग उपचार, रोकथाम र नियन्त्रणका लागी सन्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मलेरिया रोगका लागि औषधि उपचार सेवा।
- मलेरियाको सम्भावित बिरामीको नियमित EWARS प्रणालीद्वारा प्रतिवेदन।
- सम्भावित बिरामीको खोज तथा सर्भिलेन्स।
- अनुगमन तथा मुल्याङ्कन।
- औलो दिवस संचालन।

औलो रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा औलो रोगका बिरामीको संख्या	0	0	0
रक्त नमुना स्लाइड परिक्षण संख्या	१९८0	१५०३	७२५
स्लाइड पोजेटिभ दर	0	0	0
जम्मा मलेरिया मध्ये पि.एफ बिरामीको प्रतिशत	0	0	0
आयातित मलेरिया बिरामी दर	0	0	0

तालिका 21: औलोरोगको वर्तमान अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा गत वर्षको तुलनामा औलो रोगीको रक्त नमुना स्लाइड परिक्षण संख्या आ.ब. २०८२/८३ मा घटेको देखिन्छख। औलो रोग नभेटिएकोमा गत यस आ व मा पनि ७२५ नमुना परिक्षण गरिएकोमा अहिले सम्ममा जाजरकोट जिल्ला भरिमा एउटा पनि औलो रोगका बिरामी फेला परेको देखिदैन। पर्याप्त मात्रामा रक्त नमुना संकलन किट नहुदा यस्तो समस्या आएको देखिन्छ।

२.२.१.२ कालाजार

कालाजार, लेसमेनिया डोनोभानी (Leishmania Donovani) नामको परजिविको कारणले गर्दा हुने किटजन्य रोग हो जसलाई Female sand fly ले एकबाट अर्कोमा सार्ने गर्दछ। यो रोग नेपालमा सन् १९६० मा पहिलो पटक देखिएको थियो। नेपाल सरकारले सन् २००५ मा कालाजार रोगलाई क्षेत्रिय रुपमा निवारण गर्नका लागी प्रतिवद्धता गारेको थियो। महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाद्वारा कालाजार रोग निवारणका लागी राष्ट्रिय योजना तयार गरेको थियो र सन् २०१० मा राष्ट्रिय रणनितिको रुपमा लागु गरि सन् २०१४ तथा २०१९ मा अध्यावधिक गर्दै हाल यो रोग निवारणका लागी विभिन्न कार्यक्रमहरु भईरहेका छन्।

कालाजार रोग नियन्त्रण तथा निवारणकाका लागी सन्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- कालाजार रोगका लागि औषधि उपचार सेवा।
- सम्भावित बिरामीको खोज तथा सर्भिलेन्स।
- कालाजारको सम्भावित बिरामीको नियमित EWARS प्रणालीद्वारा प्रतिवेदन।

कालाजार रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा कालाजार बिरामी संख्या	१	०	0
कालाजार इन्सिडेन्ट (Incidence of Kalaazar)	0	0	0
कालाजार रुग्णता दर (Case fatality rate)	0	0	0

तालिका 22: कालाजार रोगको बर्तमान अबस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा जाजरकोट जिल्लामा कालाजारको बिरामी शुन्य देखिन्छ।

२.२.१.३ डेन्गु

डेन्गु, लामखुट्टेले सार्ने एक प्रकारको किटजन्य सरुवा रोग हो र यो नेपालमा डेंगु फिभर, डेंगु हेमोर्याजिक फिभर र डेंगु सक सिन्ड्रमको रुपमा देखा परेको थियो। नेपालमा डेंगुका प्रारम्भिक घटनाहरु सन् २००५ मा पत्ता लागेका थिए भने त्यसपछिका दिनहरुमा छिटपुट घटनाहरु दर्ता भएता पनि सन् २०१० यता नेपालका केही जिल्लाहरुमा महामारीको रुपमा फैलिएको थियो।

डेंगु सम्बन्धि संचालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

- डेंगु रोगको निदान तथा उपचार।

डेंगु रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा डेंगुका बिरामीको संख्या	279	22	3
उपचार पाएको संख्या	0	0	0

तालिका 23: डेंगु रोगको अबस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा यस जाजरकोट जिल्लामा डेंगुको केश न्युन देखिन्छ।

२.२.१.४ स्क्राब टाईफस

जिल्ला स्थानिय तह	2080/81	2081/82	2082/83
जाजरकोट	**98**	**187**	**140**
कुशे गाउँपालिका	6	0	0
जुनिचादे गाउँपालिका	0	4	0
भेरी नगरपालिका	20	17	19
नलगाड नगरपालिका	72	166	121

तालिका 24: स्क्राब टाईफस

माथिको डाटा विश्लेशष गर्दा गत आ व मा १८७ जना स्त्राव टाईपसको विरामी देखिएकोमा यस आ व मा पनि १४० जना देखिएको थियो भने गत आ व जस्तै यस आ व मा नलगाड नगरपालिकामा सबै भन्दा धेरै विरामी उपचारमा आएको देखिन्छ।

२.२.२ जुनोटिक रोगहरु

२.२.२.१. सर्पदंश (Snake bite)

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपालमा लगभग २० हजार मानिसहरुलाई प्रतिवर्ष सर्पले टोक्ने गर्दछ भने त्यसमध्ये १ हजारको मृत्यु हुने गरको अनुमान छ। नेपालमा सर्पदंश उपचारका लागि बिभिन्न जिल्लाहरुमा छुट्टै अस्पताल संचालन अथवा अन्य अस्पतालबाट सेवा दिदै आइरहेको छ।

सर्पदंश सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई सर्पदंश सम्बन्धि अभिमुखिकरण।

सर्पदंश सम्बन्धी समस्याको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ=ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा बिरामी संख्या	३५	५०	५०

तालिका 25: सर्पदंशको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

जाजरकोट जिल्लामा सर्पदंश सम्बन्धी बिरामी संख्या आ.ब. २०८१/८२ को तुलनामा आ.ब. २०८२/८३ मा बराबर देखिन्छ।

२.२.२.२. रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ

रेविज खोपद्वारा बचाउन सकिने जुनोटिक रोग हो। तातो रगत भएका जनावरहरु जस्तै कुकुर, स्याल, फ्याउरो आदीको टोकाईबाट रेविज रोगको संक्रमण हुने प्रबल सम्भावना हुन्छ जसमा धेरै जसो कुकुरको टोकाईबाट हुने गरेको पाइएको छ।

रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइबाट न्यूनिकरण सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- जुनोटिक रोग सम्बन्धि अर्न्तकृया कार्यक्रम।
- ARV सेवा।

रेबिज सम्बन्धी समस्याको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
कुकुरले टोकेको जम्मा संख्या	६३२	५५५	५४६
जम्मा मृत्यु	0	0	०
अन्य जनावरको टोकाइका उपचार लिएका संख्या	४७	१४	१७

तालिका 26: रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ सेवाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

२.२.३. कुष्ठरोग

कुष्ठरोग धेरै अघि देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ। यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको भएतापनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारको लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक चुनौतीका रुपमा रहीरहेकोछ। हाल यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाको साथ-साथै चेतनामूलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ।

नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्तरमा यस रोगको निवारण २०६६ माघ ०५ गते मा गरेको थियो। कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ मा निम्न प्रकारका लक्ष्यहरु परिदृष्य गरिएका छन।

- नेपालका सबै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence Rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने।
- कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरु मध्ये बच्चा (० देखि १४ वर्ष) हरुमा असमर्थताको तह २ (Grade II disability) लाई शून्य बनाउने।
- सबै निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरुमा तह २ असमर्थता (Grade II disability) लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने।
- कुष्ठरोग प्रभावितहरुलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानूनी प्रावधानहरुलाई शून्य बनाउने।

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रममा स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको उत्तरदायित्व

- राष्ट्रिय नीति अनुसार कार्यक्रम सन्चालन गर्ने गराउने।
- बहु औषाधी तथा अन्य सामान माग तथा बितरण गर्ने।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आबश्यक तालिम सन्चालन तथा माग गर्ने।
- जिल्ला भित्र रहेका साझेदार सस्थाहरु सँग समन्वय गरि कुष्ठरोग निवारण कार्यलाई प्रभाबकारी बनाउने।
- कार्यक्रमको स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण गर्ने।

कुष्ठरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका क्रियाकलापहरु:

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरु :

- कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई उपचार सेवा।
- संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि चौमासिक,अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना ।
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।

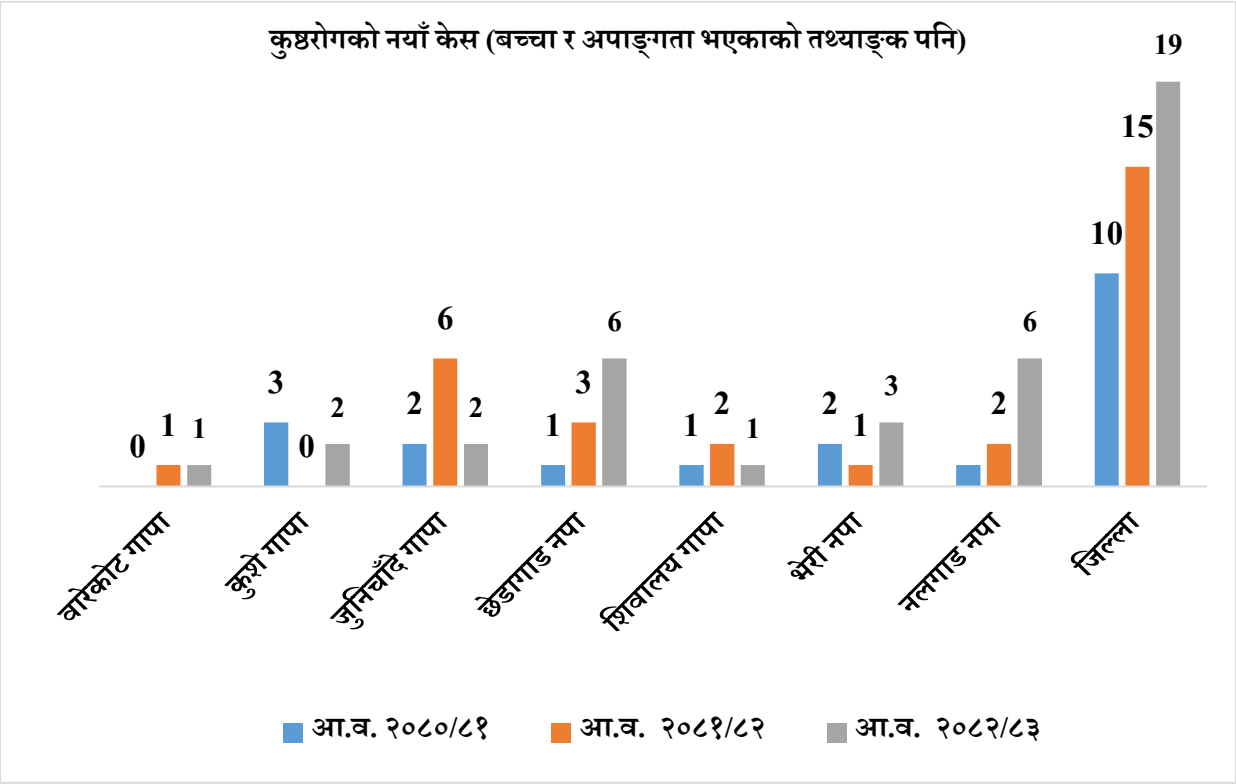
कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका 27 **कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था**

सुचकहरू	आ ब. २०८०/८१	आ ब. २०८१/८२	आ ब. २०८२/८३
जम्मा नयाँ कुष्ठरोगका बिरामीको संख्या	10	15	21
जम्मा कुष्ठरोग बिरामी दर प्रति १०००० जनसंख्या	0.52	0.78	1.07
जम्मा कुष्ठरोगी मध्ये MB बिरामीको प्रतिशत	100	100	90.48
जम्मा बिरामी मध्ये १४ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको संख्या	0	0	2
तह २ असमर्थता भएको बिरामीको संख्या	०	6.67	4.76

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष कुष्ठरोगीको संख्या र दर गत वर्ष भन्दा बढेको देखिन्छ भने १४ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा आ.ब. २०८१/८२ कुष्ठरोगी संख्या शुन्य रहेता पनि आ.ब. २०८२/८२३ मा २ देखिन्छ।



२.२.४. क्षयरोग

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरु यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशिल उमेरका मानिसहरु रहेका हुन्छन्। नेपालमा प्रतिवर्ष ४०,००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरु देखिन्छन् जसमध्ये २०,००० खकार पोजेटिभ हुन्छन्। ५,००० देखि ७,००० सम्म वर्षेनी यस रोगबाट मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ। त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा लिएको छ। यसको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधिद्वारा उपचार कार्यक्रम संचालन गरिएको छ। क्षयरोगको उपचारको लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वास्थ्य चौकीहरुलाई डट्स उपचार केन्द्रको रुपमा संचालन गरिदै आएको छ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना (Vision) अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि "The END TB Strategy" सार्वजनिक गरेको छ। यस रणनीतिलाई आत्मसातगर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना तथा लक्ष्यहरू निर्धारणको गरिएको छ।

परिकल्पना: सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने (To end tuberculosis epidemic by 2050)। साथै सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोगका बिरामी दर १ जना प्रति १० लाख भन्दा कममा झार्ने।

आवधिक लक्ष्य: सन् २०१५ को तुलनामा सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको सङ्ख्या २० प्रतिशतले कम गर्ने। अर्थात बिरामी पत्ता लगाउने (Case notification) को सङ्ख्या सन् २०१६ को जुलाई देखि सन् २०२१ को जुलाई सम्ममा कूल सङ्ख्या २० हजार नयाँ क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने। क्षयरोगका कारणबाट हुने बिरामी दर कम गर्ने र मृत्यु हुने दर शून्यमा झार्ने।

जाजरकोटको अबस्था

जाजरकोटका १ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्, पालिका स्थित ३ वटा अस्पताल, ३० वटा स्वास्थ्य चौकी, ७ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा इकाइ र १ साबिक कै जिल्ला अस्पताल मध्ये क्षयरोगको पहिचानको लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र दल्लि लिम्सा र गर्खाकोट र स्वास्थ्य चौकी कैना भुर दसेरा र जिल्ला अस्पताल जाजरकोट बाट खकार परिक्षण सेवा हाल प्रबाह हुदै आइरहेको छ।

क्षयरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

- सेवाको पहुच भन्दा टाढा भएको स्थानमा क्षयरोग सम्बन्धि माईक्रोस्कोपिक क्याम्प सन्चालन।
- स्वास्थ्य चौकीमा माईक्रोस्कोपिक केन्द्र सन्चालन तथा बिस्तार।
- सबै पालिका मातहतका स्वास्थ्य चौकीहरूमा केन्द्र सन्चालन तथा सुद्धिढिकरण।
- क्षयरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना तथा पालिका तहमा सहजिकरण।

- स्वास्थ्य सस्थाहरुमा नियमित रुपमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।
- कारागारमा रहेका कैदी बन्दीहरुको खकार परिक्षण क्याम्प।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोगको आधारभुत तालिम सन्चालन।

क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

*तालिका 28 **क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको***

सुचकहरू	आ ब. २०८०/८१	आ ब. २०८१/८२	आ ब. २०८२/८३
क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (सबै)	73.69	61.03	88.61
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	95.28	96.48	98.61

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (सबै) बढेको र उपचार सफलता दर पनि वढेको आएको देखिन्छ।

२.२.५ एच.आई.भि. एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभीलाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा लिई यो कार्यक्रम लागु गरिएको हो। हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारी (Concentrated Epidemic) को रुपमा रहेको छ। विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ। त्यसैगरी सुईद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी महिलाहरु तथापुरुष समलिंगीहरु उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरुर यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरु पनि बढी जोखिमको रुपमा रहेका र ती बाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभीको संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरु सेतु (Bridge) को रुपमा काम गरिरहेका छन्। सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ। नेपालले HIV को रोकथाम र उपचारको लागि सन् २०१६ देखि २०२१ सम्मको राष्ट्रिय HIV रणनीतिक योजना तयार पारेको छ। HIV रणनीतिक योजना २०१६-२०२१ मा जोड दिएको कुराहरु बुदाँगत रुपमा तल प्रस्तुत गरिएका छन।

- सन् २०१० देखि २०२० सम्ममा नयाँ HIV संक्रमण ७५ प्रतिशतले घटाउने, सन् २०३० सम्ममा ९० प्रतिशतले घटाउने।
- सन् २०२० सम्ममा ९०-९०-९० को लक्ष्य सन् २०२० सम्ममा ९०-९०-९० को लक्ष्य प्राप्त गर्ने, सन् २०३० सम्ममा ९५-९५-९५ को लक्ष्य प्राप्त गर्ने, सन् २०२० सम्ममा Zero Discrimination को लक्ष्य पुरा गर्ने।
- सन् २०२० सम्ममा संक्रमित महिलाहरुबाट जन्मिएका बच्चाहरुमा हुने HIV को संक्रमणलाई हटाउने (Eliminate) गर्ने।

लक्ष्य: एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने।

उद्देश्य:

- मुख्य समूहहरु ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिस तथा परिक्षण गर्ने।
- एचआईभी भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने।
- एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई एन्टि रेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने।
- जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने।
- नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने।

एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको न्यूनिकरण गर्न स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोटबाट सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू:

- सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरूलाई तथा क्षयरोगका बिरामीहरुके निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा।
- स्वास्थ्य चौकी, प्र. स्वा. केन्द्र र अस्पतालबाट यौनरोगको जाँच सेवा।
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा।
- एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग सम्बन्धि तालिम सन्चालन।
- स्वास्थ्य सस्थाहरुमा नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।
- केन्द्र तथा प्रदेशमा सामान माग तथा प्राप्त सामान सबै पालिकाहरुमा बितरण।

एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा समुदायमा आधारित PMTCT केन्द्र	41	50	55
PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या	2624	2883	2666
PMTCT +ve गर्भवति महिलाहरुको संख्या	0	0	0
जम्मा एच.आई.भि संक्रमितको संख्या	0	0	0
जम्मा ART केन्द्र संख्या	0	0	0
ART मा आवद्ध भएको सेवाग्राहीहरुको जम्मा संख्या	0	0	0
AIDS बाट मृत्यु भएकाको जम्मा संख्या	0	0	0

तालिका 29: एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या घटेको छ कारण टेस्टिङ्ग किट प्रदेशले उपलब्ध नगराउदा हो भने एच.आई.भि संक्रमितको संख्या र यसबाट मृत्यु हुनेको संख्या देखिदैन।

२.२.६ *कोभिड-१९*

कोभिड-१९ सार्स –कोभ – २ को संक्रमणबाट लाग्ने रोग हो। सार्स–कोभ – २ कोरोना भाइरस परिवारको एक प्रजाति हो। नोभल कोरोना भाइरस (CoV) कोरोना भाइरसकै एक नयाँ प्रजाति हो। नोभल कोरोनाभाइरसका कारण शुरु भएको रोग चीनको वुहानमा पहिलो पटक पहिचान गरिएको थियो। यसलाई हाल कोरोना भाइरस रोग २०१९ (अर्थात कोभिड-१९) नामाकरण गरिएको छ जसमा 'को' ले कोरोना र 'भि' ले भाईरस भन्ने जनाउँछ। यस भन्दा पहिले यो रोगलाई '२०१९ नोभल कोरोना भाइरस' वा '२०१९-एन-कोभि (2019-nCoV)' भन्ने गरिएको थियो। कोभिड-१९ भाइरस एक परिवर्तित स्वरुपको भाइरस हो जसलाई सिभियर एक्युट रेस्पिरेटोरी सिन्ड्रम (सार्स) र सामान्य प्रकारका रूघाखोकीसँग पनि सम्बन्धित मानिएको छ। संक्रमित व्यक्तिसँग प्रत्यक्ष सम्पर्कमा रहँदा तिनबाट (खोक्दा वा हाच्छ्युँ गर्दा) उत्पन्न भएको श्वासप्रश्वासजन्य सूक्ष्म थोपाहरूबाट र भाइरसबाट संक्रमित सतह/वस्तुहरू छुँदा यो भाइरस सर्ने गर्दछ। कुनै पनि स्थान तथा सतहमा कैयौं घण्टासम्म कोभिड-१९ भाइरस जिवित रहन सक्छ तर सामान्य जिवाणुनाशकको प्रयोगबाट यसलाई मार्न सकिन्छ।

ज्वरो आउनु, खोकी लाग्नु तथा स्याँस्याँ हुनु यसका लक्षणहरू हुन्। जटिल अवस्थामा यसको संक्रमणले निमोनीया हुनुका साथै सास फेर्न कठिनाई समेत हुने गर्दछ। अत्यन्तै सघन संक्रमण भएको अवस्थामा बिरामीको मृत्यु समेत हुन सक्दछ, जुन हालसम्म निकै न्युन रहेको छ। यि लक्षणहरू ईन्फ्लुएन्जा (फ्लु) वा सामान्य रुघाखोकीका लक्षणहरू जस्तै देखिन्छन, जुन कोभिड-१९ भन्दा धेरै देख्न सकिन्छ। त्यसकारण कसैलाई कोभिड-१९ को संक्रमण भएको हो वा होईन भनेर निर्क्योल गर्नकालागि परिक्षण नै गर्नुपर्ने हुन्छ। यसबाट जोगिनका लागि अपनाइने उपायहरू पनि उस्तै नै छन्, जस्तै नियमित हात धुनु र श्वासप्रश्वास सम्बन्धी व्यवहारमा ध्यान पुर्याउनु (खोक्दा वा हाच्छ्युँ गर्दा कुहिनो वा कागजी-रुमालको प्रयोग गर्नु र त्यसपश्चात उक्त कागजी-रुमाललाई बन्द फोहोरदानीमा फाल्ने) गर्नुपर्छ।

कोभिड-१९ रोग सम्बन्धी गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

- परिक्षण, निदान तथा उपचार।
- जनचेतना अभिवृध्दि।
- क्षमता अभिवृध्दि।
- सुरक्षा सामाग्री वितरण (मास्क, सेनिटाइजर आदि)।
- कोभिड १९ भ्याक्सिनको सुनिश्चितता, उपलब्धता र व्यवस्थापन।

आ.व. २०७७ देखि हाल सम्म को कोभिड-१९ बिरुद्धको खोप दिएको विवरण

क्र.स	उमेर समुह	संख्या				कैफियत
		पहिलो डोज	दोस्रो डोज	बुष्टर डोज 1st	बुष्टर डोज 2nd	
1.	१८ वर्ष माथि	78320	70036	47252	25333	
2.	१२ देखि १७ सम्म	22915	21806	7771	47498	
3.	५ देखि ११ वर्ष	21045	16267	10511	3710	

तालिका 30: कोभिड-१९ बिरुद्धको खोप दिएको विवरण

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८१।८२)

२.२.७ महामारी तथा रोग प्रकोप

सबै खाले प्रकोप तथा जोखिम भईरहने देशहरुमा नेपाल पनि पर्दछ। वातावरण परिवर्तनको जोखिममा नेपाल विश्वमा चौथो स्थानमा पर्दछ भने भुकम्पको जोखिममा ११ औं स्थानमा पर्दछ। प्राकृतिक विपद् जस्तै भुकम्प, पहिरो, बाढि, भुक्षय आदि तथा महामारी रोगहरु जस्तै बर्ड फ्लु, स्वाईन फ्लु, डेंगु, स्क्रब टाईफस, पखाला, हैजा आदिबाट नेपाल लामो समयदेखि नै पिडित भएको लामो ईतिहास छ। नेपालमा विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०१७ लाई आधार मानि विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन नीति २०१८ पारित भएको छ। विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापनका लागि दिर्घकालिन सुनिश्चितता गर्न यो नीति पारित भएको हो ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- औषधिको Buffer Stock को व्यवस्थापन।
- महामारी रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखिकरण।
- RRT परिचालन।

- महामारी नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य योजना अद्धावधिक।

महामारी तथा रोग प्रकोपको अवस्था

महामारी तथा रोग प्रकोप सम्बन्धि यस जिल्लामा भएका घटनाका बारेमा विस्तृत विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

विपद वा महामारी जन्य घटनाको नाम	घटना भएको स्थान	प्रभावित पुरुष	प्रभावित महिला	जम्मा संख्या	मृत्य संख्या
Land slide (पहिरो)	बारेकोट ०८ जुगेना बन्डाला	१२० घरघुरी			
Lightning / Thunder Bolt (चट्याङ)	बारेकोट ०५ नायकवाडा र ०१ सिर्पाचौर	बिदुत प्रणाली			
Road Traffic Accident	Pajaru B	0	**6**	6	
Measles OutBreak	Bheri 11 Jagatipur			१८ जना संक्रमित, ३८०० जनाले खोप लगाएको)	

तालिका 31: महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा यस जाजरकोट जिल्लामा महामारी तथा रोगको प्रकोप नै नरहेको देखिन्छ।

२.२.८ रोग निगरानी तथा अनुसन्धान

विभिन्न संक्रामक रोगहरुको प्रकोप, महामारी र महामारीका कारण हुने असरको पुर्वानुमान, अवलोकन र न्यूनिकरण गर्नु नियमति रुपमा जानकारीहरु एकत्रित गरि तथ्यांक विश्लेषण गरि तुरुन्त प्रतिकार्य गर्ने पद्धति नै रोग निगरानी हो। रोग निगरानी तथा अनुन्धान महामारी तथा अनुसन्धान महाशाखाको एउटा महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हो जसले विभिन्न प्रकारका सरुवा रोगहरुको नियमित रुपमा निगरानी गर्ने गर्दछ। निगरानीमा रहेका रोगहरु यसप्रकार रहेका छन् :

१. औलो रोग

२. कालाजार रोग

३. डेंगु

४. हैजा

५. सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)

६. ए.जी.ई (Acute Gastroenteroritis)

उल्लेखित रोगहरु लगायत अन्य महामारी जन्य रोगहरुको निगरानी गर्नका लागी नेपालमा सन् १९९७ देखि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई EWARS sentinel sites हरु तोकि नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्ने गरिआइएको छ । जसलाई जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) पनि भनिन्छ।

यस जिल्लामा रहेका जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरु यस प्रकार रहेका छन्:

- जिल्ला अस्पताल, जाजरकोट

यस जिल्लामा निगरानी तथा अनुसन्धान सम्बन्धि गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

- EWARS सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा समिक्षा ।
- **निगरानीमा रहेका रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण**

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
औलो रोग	0	0	०
कालाजार रोग	०	0	०
डेंगु	386	19	18
हैजा	8	0	0
सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)	0	0	0
ए.जी.ई (Acute Gastro Enteroritis)	4323	2661	2298

तालिका 32: निगरानीमा रहेका रोगहरुको गत ३ वर्षको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

- कालाजारको विरामी नदेखिए डेङ्गुका विरामीहरु गत वर्ष भन्दा कम हुदै गएको हैजाका विरामी नदेखिएको एजिईका विरामीहरु पनि गत वर्ष भन्दा घटेको भएता पनि अझै यसलाई सुन्य बनाउने चुनौती कायम रहेको देखिन्छ।

Strength	**Weakness:**
• TB केस पहिचानमा सुधार • विपद् व्यवस्थापन सम्बन्धी विद्यमान संरचना (RRT गठन तथा परिचालन) • कुष्ठरोगका थप केश पहिचान वृद्धि • Measles Out Break लाई व्यवस्थापन गरिएको	• औलो नमुना संकलनमा कमी • TB उपचार सफलता १०० प्रतिशत हुन नसकेको • किटजन्यरोगहरुको परिक्षण किटको आपुर्तीमा कमि • TB / Leprosy को औषधी समयमा आपुर्ती नहुनु • जिल्लामा Buffer Stock मा कमि
Opportunities: • TB को लागि Genexpert उपलब्ध भएको • TB Free पालिकामा बजेट भएको • SORMAS लागु भएको	Threats: • disease outbreak • लान्छेना

२.३ नरिसंग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

२.३.१ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

नेपालमा विशेषतः महिला, शिशु तथा बाल स्वास्थ्यका विभिन्न सूचकहरुमा देखिएको अर्थपूर्ण सकारात्मक परिवर्तनका माध्यमबाट सुरक्षित मातृत्व र बाल स्वास्थ्य सम्बन्धि सहश्राब्दी बिकास लक्ष्य हाँसिल गर्न राष्ट्रिय महिला सामुदायीक स्वयम् सेविकाहरुको भूमिका अत्यन्तै महत्वपूर्ण रहेको छ। "सबैका लागि स्वास्थ्य" भन्ने लक्ष्य पुरा गर्नका लागि तयार गरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका ४ वटा सिद्धान्त मध्ये एक हो सामुदायिक सहभागिता। प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा सवै जनताको पहुँचका लागि नेपालमा बि.सं. २०४५ साल देखि महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यक्रमको शुरुवात भएको थियो।

जाजरकोट जिल्लामा रहेका २७२ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले नेपाल सरकारद्वारा जारि गरिएको कार्यविवरण अनुसार काम गरी समुदायमा विभिन्न सेवाहरु प्रदान गर्दै आइरहेका छन्। नेपाल सरकार तथा स्थानीय तहद्वारा सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु जस्तैः भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण, कण्डम तथा पिल्स वितरण, गर्भवती तथा सुत्केरीहरुलाई आईरन चक्की वितरण, नवजात शिशु तथा बालरोगको पहिचान गरि परामर्श तथा प्रेषण सेवा, गाउँघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकमा सहयोग, आमा समूहको बैठकको माध्ययमबाट स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान आदिका माध्यमबाट समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा अतुलनिय योगदान पुर्याएका छन्।

आ.व. २०८२ /८३ मा स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सञ्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरुः

- दीर्घकालीन सेवा गरेका राष्ट्रिय महिला सामुदायीक स्वा. स्वयं सेविकाहरुको सम्मानजनक बिदाई कार्यक्रम मार्फत स्वयं सेविकाहरुलाई सम्मानजनक बिदाई गरिएको थियो।
- नलगाड नगरपालिकामा आधारभूत तालिम संचालन

सवाल पक्ष	**कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष**
✓ समुदायमा स्वास्थ्य पहुँच विस्तार। ✓ आमा–शिशु स्वास्थ्य, पोषण, परिवार नियोजन, खोप, जीवनजल वितरणमा योगदान। ✓ आमा समूह बैठक सञ्चालन र स्वास्थ्य शिक्षा मार्फत समुदायमा जागरूकता। ✓ उच्च प्रतिवेदन दर (९८% भन्दा बढी) र सेवा प्रवाहमा निरन्तरता।	✓ दीर्घकालीन तालिम र क्षमता विकासमा चुनौती।
अवसर	**चुनौती**
✓ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई थप तालिम र प्रोत्साहन मार्फत क्षमता विकास। ✓ डिजिटल रिपोर्टिङ प्रणाली मार्फत सेवा प्रभावकारिता सुधार।	✓ भौगोलिक दुर्गम क्षेत्रका कारण नियमित अनुगमन कठिन। ✓ स्वयंसेविकाको वृद्धावस्था वा दीर्घकालीन सेवा समाप्तिमा सेवा अवरोध।

महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिका कार्यक्रमको अवस्था

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८२/८३ मा प्रदान गरिएको सेवाको वस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८२/८३ मा प्रदान गरिएको सेवाको वस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
आमा समुहको बैठक सन्चालन गरेको प्रतिशत	92.89	95.29	95.01
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	108945	111735	111017
जिङ्क तथा जिवनजल बितरण गरेका संख्या	6902	6634	6398
जम्मा पिल्स बितरण गरेको संख्या	1711	1393	991
जम्मा कन्डम बितरण गरेको संख्या	10632	8298	7556
मातृ मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	5	1	4
जम्मा नवजात शिशुको मृत्यु प्रतिबेदन संख्या	22	17	26
घरमा प्रसुति भएको मध्ये जिवित जन्म भएका शिशुहरुको संख्या	695	510	315
जम्मा प्रतिवेदन पेश गरेको प्रतिशत	98.65	98.029	98.84

तालिका 33: ।महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२/८३)

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुद्वारा प्रदान गरिने सेवाको संख्या गत वर्षको तुलनामा बढेको देखिन्छ भने प्रत्येक वडामा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना भई सेवा प्रभाव गरेका कारण परिवार नियोजनको सेवामा कमि आएको देखिन्छ।

२.३.२. सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

२.३.२.१ सामाजिक स्वास्थ्य विमा

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम आम नागरीकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उदेश्यका साथ आ.ब. २०७२/०७३ बाट कैलाली, बाग्लुङ्ग र इलाम जिल्लाबाट सुरु भएको स्वास्थ्य बीमा यस जिल्लामा बिस्तारको क्रममा मिति २०७४ असार १५ गते बाट बिधिवद रुपले कर्णाली प्रदेशको दोस्रो जिल्लाको रुपमा यस जिल्लामा कार्यक्रम बिस्तार भएको थियो। सात वटा स्थानीय निकाय रहेको यस जिल्लामा तिन वटा नगरपालीका र चार वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र लीम्सा, दल्ली, गर्खाकोट र जिल्ला अस्पताल जाजरकोटबाट सेवा प्रवाह हुदै आइरहेको छ। यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रुपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ। यस कार्यक्रमले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Coverage) तर्फ नेपाललाई सशक्त बनाउँदै सन् २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिइएको छ।

यस जाजरकोट जिल्ला अर्न्तगतका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु

यस जिल्लामा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम आ.ब. २०७२।०७३ देखि लागु भै सेवा प्रारम्भ भएको थियो । सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसंग २०७८ असार मसान्तसम्म आवद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१.	जाजरकोट अस्पताल	-
२	आधारभुत अस्पताल, लिम्सा	-
3	नगर अस्पताल, दल्ली	-
4	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गर्खाकोट	-

तालिका 34: सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम

श्रोतः स्वास्थ्य बीमा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८१।82

स्वास्थ्य विमाका मुख्य सुचकहरुको अवस्था

आर्थिक वर्ष २०८० ।८१ , २०८१।८२ र २०८२ । ८३ मा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको मुख्य सुचकहरुको अवस्था तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

क्र. स.	सुचाक	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
१	जम्मा बिमीत परीवार	२६३४	२७४३	२०२२
२	जम्मा बिमीत सदस्य	१२७०९	१११५६	१०८४०
३	जम्मा बिमीत संख्या हालसम्म	५८९५७		
४	कुल जनसंख्याको बिमित प्रतिशत	३१.३३ %		

तालिका 35: स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य बीमाको अवस्था

बिमितको संख्या पालिका अनुसार

क्र. स.	पालिकाको नाम	बिमित संख्या २०८२।०८३ सम्म			
		जम्मा जनसंख्या	बिमित परिवार	बिमित सदस्य	प्रतिशत
१	भेरी नगरपालिका	३७८९२	१०१४३	१९१५३	५०.५५
२	छेडागाड नगरपालिका	३७८७७	४९८५	९७२९	२५.६९
३	नलगाड नगरपालिका	२८९२२	४८४६	९३४९	३२.३२
४	बारेकोट गाँउपालिका	२२००५	२५५२	४९६५	२२.५६
५	कुशे गाँउपालिका	२३०५८	४१७३	८०५७	३४.९४
६	जुनीचादे गाँउपालिका	२३७७१	२६८६	५१७६	२१.७७
७	शिवालय गाँउपालिका	१४७७६	१३४३	२५५८	१७.३१
जम्मा		**१८८३०१**	**३०७२८**	**५८९८७**	**३१.३३**

तालिका 36 **बिमितको संख्या पालिका अनुसार**

श्रोतः स्वास्थ्य बीमा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।०८३)

माथीको तालिका हेर्दा आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को अन्त्य सम्म बिमितको संख्यामा केहि वृद्धि भई ३१.३३ % पुगेको देखिन्छ। पालिका अनुसारको बिमित संख्याको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढि भेरीमा नगरपालीका र कम शिवालय गाँउपालिकामा बिमित रहेको देखिन्छ।

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- बिमितहरुलाई स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रवाह
- स्थानीय जनप्रतिनिधि राजनैतीक पाटीका प्रमुख वा प्रतिनीधीसंग भेटघाट, फोन बार्तालाभ आवश्यक समन्वय
- सरकारी बिध्यालय, स्वास्थ्य चौकी आदि संघ संस्थाहरुमा छलफल बीमा सचेतना सम्बन्धी ब्रोसर, क्यालेन्डर बितरण
- सेवा प्रदायक संस्थासंग छलफल गुनासो ब्यवस्थापन
- बिमीत जनता गुनासो ब्यबस्थापन

२.३.२.२ निशुल्क स्वास्थ्य सेवा

नेपालको संविधानले "प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन" भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ। नेपाल सरकारले संविधानको भावनालाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको हो । सो कार्यक्रम अन्तर्गत २५ शैयासम्मका अस्पतालहरूमा आम नागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने गरेको छ । साथै लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई अत्यावश्यक औषधि तथा साथै अन्तरङ्ग, बहिरङ्ग र आकस्मिक सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ।

केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप–क्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरूमा मन्त्रालयले सशर्त र निःशुल्क औषधिका लागि अनुदान रकम उपलब्ध गराई सो रकमबाट लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई निःशुल्क वा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने प्रावधान अनुसार अस्पतालहरूले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छन् । लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक अवस्थाको मूल्याङ्कन एवम् परिचय–पत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूमा छुट प्रदान गरिन्छ । तर लैङ्गिक हिंसापीडित व्यक्तिका हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउने व्यवस्था गरिन्छ ।

लक्षित समूहका बिरामीहरूलाइ निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाः

विभाग	अति गरिब	असहाय	अपाङ्ग	जेष्ठ नागरिक	म.स्वा.स्वं.से.	लैगिंक हिंसा पीडित	अन्य
बहिरंग	9	0	5	185	1	0	12
अन्तरंग	0	0	0	8	0	0	0
आकस्मिक	0	0	1	30	0	0	1
जम्मा	9	0	6	223	1	0	13

तालिका 37 आ.ब.२०८२/८३ मा निशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाएका विभिन्न समुहहरूको विवरण

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथीको तालिका हेर्दा बहिरंग, अन्तरंग र आकस्मिक विभागबाट दिइएको सेवा जम्मा संख्यामा एकमुष्ट आएको देखिन्छ ।

२.३.२.३.एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) कार्यक्रम

लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई एकीकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक विमर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानूनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनस्थापना तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरिएको हो ।

विभिन्न लैङ्गिक हिंसाविरुद्धका कार्यक्रमहरू मध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ। यस पालिका अन्तगतका लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला, पुरुष तथा बालबालिकाहरूले केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श प्राप्त गर्न पायक पर्ने एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्ने गरिन्छ।

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना र ब्यबस्थापन
- सेवाग्राहीहरुलाई सेवा प्रबाह तथा अभिलेख प्रतिबेदन

जाजरकोट जिल्लामा रहेको OCMC केन्द्रको विवरण:

तालिका 3. 1 OCMC केन्द्रहरूको सम्पर्क विवरण

केन्द्रको नाम	केन्द्रको ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
जाजरकोट अस्पताल	भे.न.पा. ३	९८६८०५५१४६

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।०८३)

SWOT

सवाल पक्ष	कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष
✓ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम मार्फत गुणस्तरीय सेवा पहुँच। ✓ निशुल्क सेवा अन्तर्गत लक्षित समूहलाई बहिरंग, अन्तरंग, आकस्मिक सेवा उपलब्ध। ✓ OCMC केन्द्रमार्फत लैङ्गिक हिंसाका पीडितलाई एकीकृत सेवा।	✓ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको पहुँच अझै पूर्ण छैन। ✓ निशुल्क सेवा सीमित साधन र जनशक्तिमा आधारित। ✓ OCMC केन्द्र ग्रामीण क्षेत्रमा पहुँच कमजोर।

२.४ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्या

२.४.१ नसर्ने रोग

नसर्ने रोग: नसर्ने रोगहरु जसमा मुख्यतः हृदयरोग, क्यान्सर, मधुमेह र दिर्घकालिन स्वासप्रस्वास सम्बन्धि रोगहरु मृत्युको कारक तत्व देखिन्छ। सन् २०१६ मा एक अप्रत्यक्ष अनुमान अनुसार वार्षिक १२७ हजार व्यक्तिहरुको मृत्यु यस्ता नसर्ने खालका रोगबाट भएको थियो जसले कुल मृत्युको ६६ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको थियो। केही वर्ष देखि नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ बढी रहेको परिस्थितिमा यसको नियन्त्रण तथा रोकथामका कदमहरु चाल्न आवश्यक देखिन्छ।

नसर्ने रोग सम्बन्धि मुख्य कृयाकलापहरू

- नसर्ने रोग सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन।

नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ=ब. २०८०/८१	आ=ब. २०८१/८२	आ=ब. २०८२/८३
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	727	488	632
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	787	542	515
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	7	0	0
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	250	196	163

तालिका 38: नसर्ने रोगको अवस्था

श्रोतः जिल्ला अस्पताल, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथिको तथ्याङ्कमा नसर्ने रोगका नयाँ विरामीहरूको संख्यामा हो।

२.४.२.सडक दुर्घटना

मृत्युको कारण मध्ये सडक दुर्घटना पनि एक प्रमुख कारण रहेको छ। सडक दुर्घटनाका कारण वर्षेनी धेरैको ज्यान जाने, अपांग अशक्त भई बाच्न बाध्य हुनुपर्ने अवस्थाको सृजना हुँदा प्रत्यक्ष रुपमा व्यक्तिगत तथा पारिवारीक स्वास्थ्यमा असर परेको अवस्था छ। बढ्दो सवारी साधनको चाप, साघुरो र अव्यवस्थित सडक, कमजोर नियमन नै सडक दुर्घटनाका प्रमुख कारणहरु रहेको देखिन्छ। यस्ता समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्न हरेक तह र निकायबाट पहल गरिनु पर्ने आजको आवश्यकता हो।

सडक दुर्घटना न्यूनीकरणका लागि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- सडक दुर्घटना न्यूनीकरण सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम।

सडक दुर्घटनाको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचांक	आ व २०८२।८३ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुले दिएको जानकारी अनुसार		
	महिला	पुरुष	जम्मा
सडक दुर्घटनामा घाइते भएकाको संख्या	65	200	265
सडक दुर्घटनामा मृत्यु भएकाको संख्या	-	-	-
प्रेषण भएका व्यक्तिको संख्या	10		

तालिका 39: सडक दुर्घटनाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

२.४.३ मानसिक स्वास्थ्य

नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यको बहिरङ्ग सेवा सन् १९६२ मा बीर अस्पतालबाट सुरु भएको थियो भने सन् १९३५ मा आएर सोही अस्पतालमा ५ शैयाको मानसिक स्वास्थ्यको इकाईबाट अन्तरङ्ग सेवाको सुरुवात भएको पाइएको छ। त्यसैगरी सन् १९८५ मा आएर विशिष्ट मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि ललितपुरको लगनखेलमा एउटा छुट्टै अस्पताल स्थापना गरियो भने हाल धेरै अस्पतालमा मानसिक स्वास्थ्य उपचारका लागि मनोचिकित्सकको दरबन्दि भएतापनि अधिकांशमा विशेषज्ञ उपमालब्ध नभएका उदाहरणहरु हाम्रा सामुन्ने छन् । हाल नेपालमा मानसिक अस्पाताल -लगनखेल, त्रिभुवन विश्वविध्यालय शिक्षण अस्पताल-महाराजगञ्ज, काठमाण्डौ लगायत अन्य विश्वविध्यालय, चिकित्साशास्त्र अध्ययन संस्था, निजि शिक्षण अस्पताल, निजि अस्पताल लगायत बिभिन्न क्लिनिकहरुमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरु उपलब्ध छन्।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धिगरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई तालिम।
- औषधि तथा उपचार सेवा संचालन।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
Bipolar Disorder	9	8	2
Conversion	38	66	42
Dementia	10	16	6
Depression	102	145	146
Epilepsy	60	69	35
Other Mental disorder	39	52	19
Other Substance use Disorder	5	6	2
Psychosis	39	55	53
Suicide Attempts	16	14	10
Alcohol Use Disorder	28	33	28
Anxiety	193	215	290
EBDCA	17	29	10

तालिका 40: मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाः

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथिको तथ्याङ्क नयाँ केश हो फलोअप केशलाई समावेश नगरेको र यो दिएको विवरण हेर्दा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या उल्लेखनिय रुपमा बडेको देखिन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

- मानसिक स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकको पहुच भन्दा टाढा हुनु।
- भौगोलिक बिकटता।
- प्रयाप्त दक्ष जनशक्तिको अभाब।
- सामाजिक बिभेद।
- समुदायमा चेतनाको कमि।
- अन्धबिश्वास र रुढिबादी परम्परा।

समाधानका उपायहरु

- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको ब्यबस्था हुनु पर्ने।
- बिषेशज्ञहरुबाट घुम्ति मानसिक स्वास्थ्य शिबिर सन्चालन गर्नु पर्ने।
- सचेतनामुलक कार्यक्रम सन्चालन
- जनचेतना मुलक सुचना सन्देश प्रशासन गर्नु पर्ने।

Strength: फाल्गुन महिना नसर्ने रोग महिना - स्क्रिनिङ्ग गर्ने व्यबस्था - स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकास - निशुल्क स्वास्थ्य सेवा	Weakness: -सीमित औजार उपकरण (गुल्को मिटर, ल्याब) -रेकड रिपोटमा एकरुपता हुन नसक्नु (NCD vs OPD मानसिक सम्बन्धी रोगको औषधी Stock out भएको मानसिक सम्बन्धी तालिमको कमि मानसिक रोग सम्बन्धी सेवा प्रदायक संस्थाको कमि
Opportunities: - टेलिमेडिसन सेवा Pen Plus लागु भएको गाउँघर किल्निकमा नसर्ने रोग सम्बन्धी सेवा समेट्न सकिने साझेदारि संस्था	Threats: - नसर्ने रोगको बढ्दो भार तिनै तहबाट बजेट विनियोजितमा कमि

२.५ उपचरात्मक सेवा

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सवै नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सवैको पहुँच बृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस जिल्लामा प्राथमिक तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक

स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरु संचालनमा रहेका छन् । त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा गाउँघर क्लिनिकका माध्यमबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भईरहेको छ ।

आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच बढाउन यो जिल्ला कटिबद्ध छ । जिल्लाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्वका साथ अगाडी बढाईरहेको छ जसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरुको बिरामी हुने दर कम गर्ने, रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्न, प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुदृढिकरण गर्दै लैजानुका साथै विभिन्न रोगहरुको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो ।

उपचरात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धीहरू:

क) सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरीएको ।

ख) विभिन्न स्थानीय तहहरुमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह ।

ग) भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत ।

घ) स्वास्थ्य संस्थाहरुको जनशक्ति व्यवस्थापन ।

ङ) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, विस्तार तथा सुदृढीकरण ।

छ) स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापनमा सहयोग ।

ज) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन तथा परिचालनमा सहयोग ।

झ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, विद्युत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापनमा सहयोग ।

ञ) अस्पतालमा फार्मेसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन ।

ट) अस्पताल स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढीकरण ।

२.५.१ बहिरंग तथा अकश्मिक सेवा

यस जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दैनिक रुपमा निरन्तर बहिरंग तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ । आ.व. २०८०/८१मा जम्मा १५८९३४ जना बिरामीलाई बहिरंग सेवा प्रदान गरिएको छ, जुन जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको ७७.७ प्रतिशत हो ।

बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	215144	244820	236545	210836
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	79.5	76.7	73.7	71

नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	59.9	60.5	61.8	62.8
नयाँ सेवाग्राही मध्ये पुरुष सेवाग्राहीको प्रतिशत	40.1	39.5	38.2	37.2

तालिका 41 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

प्रमुख १० समस्या तथा रोगहरू

क्र.सं	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
१	Upper Respiratory Tract Infection (URTI)	Fever	URTI
२	Fever	Upper Respiratory Tract Infection (URTI)	APD
३	Headache	APD	Fever
४	APD	Headache	Headache
५	Diarrhoea	Diarrhoea	Diarrohea
६	LRTI	Cough	Cough
७	Cough	LRTI	LRTI
८	Typhoid	Cut Injuries	Cut Injuries
९	Scabis	Scabis	Bachache
१०	Abdominal Pain	AGE	Abdominal Pain

तालिका 42: प्रमुख १० रोगहरू

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

२.५.२ अन्तरंग सेवा

अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
Bed occupancy rate	९.९	१९	१९.११	१८.५१
Average length of stay	१.५	३.१	२.४	२.८५

Hospital Death Rate	0	0.0५	0.११	०.३२
Hospital bed turnover	१६१.८	११२.८	150.56	१४२.७६

तालिका 43: अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

२.५.३ आँखा उपचार सेवा

आँखा सम्बन्धि यस जिल्लाको सुचांकको अवस्था यस प्रकार रहेको छः

सुचकहरू	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
Amblyopia (Lazy eye)	0	१४	८	०
Macular degeneration (Age related)	0	१९	५५	६४
Nightblindness/Visual disturbance	२	२३	२९	१०
Retinitis pigmentosa	0	१	०	०
Cataract case	0	0	२३१	३३७
Squint	0	२५	२९	२४
Traumatic Eye Disease	६१	१७२	२६८	२१८
Uveitis	0	१८	३	१९
Conjunctivitis	१	३१	१७४९	१७६९

तालिका 44: आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा Traumatic Eye Disease र आखाँ पाक्ने रोगको संख्या पनि बढेको देखिन्छ।

२.५.४ दन्त सेवा

जाजरकोट जिल्ला अस्पतालमा गत आ.व.देखि दन्त रोग उपचार सेवा संचालनमा आई मुख तथा दाँत सम्बन्धि समस्या भएका सेवाग्राहीहरूलाई सेवा प्रवाह गर्न शुरू गरिएको छ।

दन्त सेवा सम्बन्धि यस जिल्लाको सुचांकको अवस्था:

सुचकहरू	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१	आ.ब. २०८१/८२	आ.ब. २०८२/८३
Dental Caries Cases	२१३७	२५८९	२३०९	२२१६
Fungal Infection (Candidiasis) Cases	१३०	१७४	१५७	१३९
Hypoplasia Cases	०	०	५	४
Leukoplakia Cases	८	०	९	२
Oral Space Infection & Abscess Cases	६४	१२७	१३९	१९३
Oral Ulcer (Aphthous & Herpetic) Cases	२११	१६७	१६१	१५३
Other Disorder of Teeth Cases	१७१	९३	१५	४
Periodontal Disease (Gum Disease) Cases	१०३	४२	३६	३४
Tooth Impaction Cases	२१	१९	२४	५७
Toothache Cases	२०४१	२२६९	१६९१	१७८१

तालिका 45 दन्त सेवाको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष दाँत सम्बन्धीका Dental Caries Cases, Fungal Infection (Candidiasis) Cases, Oral Space Infection & Abscess Cases रोगहरु बडेको देखिन्छन भने सबै भन्दा बढि Toothache Cases जिल्लामा देखिएको छ।

२.५.५ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन

यस जाजरकोट जिल्लामा जिल्ला अस्पतालबाट प्रयोगशाला सेवा संचालन छ भने स्थानीय स्तरमा केहि स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला सेवा संचालनमा रहेका छन्।

प्रयोगशाला सेवा सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- तालिम तथा अभिमूखिकरण संचालन

- प्रयोगशाला सामाग्री तथा केमिकल खरिद

प्रयोगशाला सेवाका सुचकहरू

यस जिल्ला अन्तर्गतको प्रयोगशालाको सेवा प्रवाह तथा प्रयोगशालाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका 3. 16 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था

सुचकहरू	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
जम्मा प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या	12	13	13	13

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

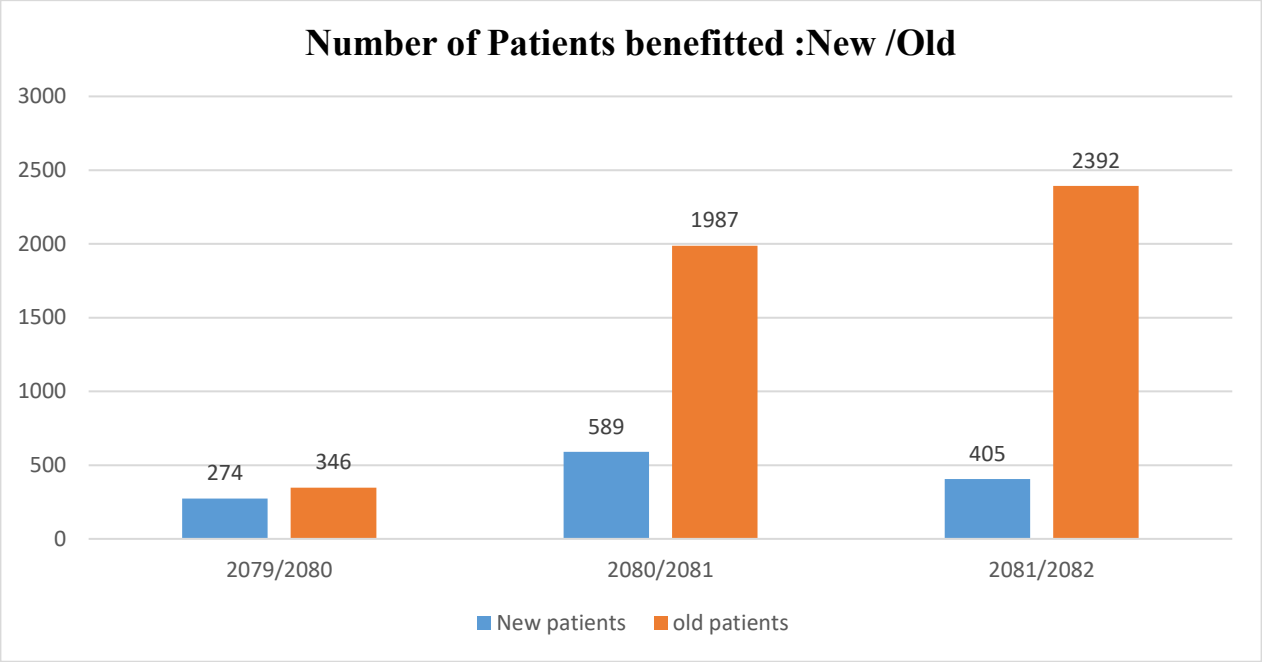
२.५.६ फिजियोथेरापी सेवा

फिजियोथेरापी सेवा जाजरकोट जिल्लामा आ व २०७६/०७७ बाट सन्चालनमा आएको हो।

हालसम्म फिजियोथेरापि सेवा लिएका सेवा ग्राहिको संख्या।

Strengths • Emergency service मा वृद्धि • Telemedicine सेवा सुचारु • Rehabilitation मा disability clients को utilization	Weakness • Major surgery सेवा निरन्तर नहुनु • Emergency referral मा वृद्धि जनशक्तीको कमि औजारउपकरणहरुको कमि
Opportunities • टेलिमेडिसिनमार्फत विशेषज्ञ सेवा पहुँच विस्तार • Emergency तथा Obstetric सेवा सुदृढीकरण • Diagnostic सेवा (Lab/X-ray आदि) को उपयोग विस्तार • पुनर्स्थापना तथा अपाङ्गता सेवा समुदायस्तरसम्म विस्तार • स्वास्थ्य बीमा दाबी व्यवस्थापन सुदृढीकरण	Threat • जटिल केसमा उच्च तहको अस्पतालमा बढ्दो निर्भरता • भौगोलिक विकटताका कारण समयमै Referral चुनौती • सीमित जनशक्ति तथा पूर्वाधारमाथि बढ्दो सेवा चाप • स्वास्थ्य बीमा reimbursement मा सम्भावित ढिलाइ

फिजियोथेरापि सेवा लिएका सेवा ग्राहिको संख्या



आकृति 18 फिजियोथेरापि सेवा लिएका सेवा ग्राहिको संख्या

खण्ड ३ अन्य कार्यक्रम

३.१ तालिम

क्षमता अभिवृद्धिका बिषयहरू	जुनिचाँदे गा पा	कुशे गा पा	नलगाड न पा	वारेकोट गा पा	भेरी न पा	छेडागाड न पा	शिवालय गा पा
IUCD	1	2	2	2	5	1	1
Implant	4	4	3	7	5	6	1
SBA	12	8	20	14	13	12	5
Revised HMIS	-	24	45	44	60	58	32
DHIS2	17	11	17	15	15	15	10
RDQA	0	1	-	2	4	1	1
eLMIS	1	1	1	1	24	2	1
Basic Health Logestic	5	1	7	10	24	5	1
IMNCI	5	3	12	8	24	15	6
HIV testing and counseling	-	3	7	8	-	12	6
ASRH counseling	2	2	-	4	-	14	-
Mid-Level Practicum	2	2	-	5	5	3	-
Leprosy Basic Training	-	1	6	6	2	10	-
Rural USG	1	2	3	3	3	1	1
TB Modular Training	4	-	8	4	12	7	-
PMTCT	-	3	14	6	5	12	-
CNSI	55	25	40	44	-	20	32
PEN Package	-	5	-	16	6	12	-

IMAM	5	3	-	2	28	10	32
Microscopy training	1	2	2	1	1	2	-
EOC Monitoring	-	-	-	-	-	1	-
Medical Abortion	1	1	2	2	1	1	-
MVA	-	1	-	-	1	-	-
CoFP Counseling	2	1	-	6	5	3	-
Minilap	-	-	-	-	-	-	-
Vasectomy	-	-	-	-	-	-	-
Minium Initial Service Package	1	-	-	2	-	-	-
VIA	-	1	-	-	1	1	-
EHRS/EHR	-	-	-	-	12	-	-
BHS STP Training	15	3	-	6	-	10	-
Basic Immunization Related Training	3	10	-	18	25	16	10
Basic Mental Health Training	-	5	-	4	5	1	4
NCD Training	9	5	-	-	6	10	10
Primary Trauma care (PTC)	-	-	-	-	12	-	-
Primary Eye Care	-	-	-		24	-	-

तालिका 46 तालिम सम्बन्धी विवरण

३.२ भौतिक पुर्वधारको अवश्था

सि.नं		भे.री. न.पा.	नलगाड न.पा.	छेडागाड न.पा	कुशे गा.पा.	जुनिचाँदे गा.पा.	.शिवालय गा.पा.	बारेकोट	जाजरकोट
१	निर्धारित मापदण्ड अनुसारका भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	०	१५	१०	१	१०	९	०	४५

२	आफ्नै जग्गा (३ रोपनी/कट्ठा वा बढी) भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	३	१४	४	४	९	४	४९
३	आफ्नै जग्गा (३ रोपनी/कट्ठा भन्दा कम) भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१	१५	१	५	७	९	७	४५
४	स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१३	१८	१५	९	११	९	११	८६
५	महिला र पुरूषको लागि छुट्टै शौचालय भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	६	५	७	१	२	३	४	२८
६	सुरक्षित खानेपानीको नियमित उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२	७	७	५	४	३	४	४२
७	टेलिफोनको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१३	०		९	०	०	०	२२
८	विद्युत आपुर्ति भएका स्वास्थ्य संस्थासंख्या	३	३	४	९	०	३	६	२८
९	सोलार ब्याकअप जडान भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५	९	१०	९	११	९	१०	६३
१०	कम्प्युटर वा ल्यापटप चालु अवस्थामा भएका स्वास्थ्य संस्था	१३	१७	१५	९	९	९	१०	८२
११	ईन्टरनेट सेवा उपलव्ध भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२	६	१४	८	४	३	४	५१
१२	चालु अवस्थाका एम्बुलेन्स संख्या	१	१	१	१	१	१	१	७
१३	निर्धारित मापदण्ड अनुसार बनेका प्रसुति केन्द्रको संख्या	४	७	६	३	३	३	२	२८

१४	प्लासेन्टा पिट भएका प्रसुति केन्द्रको संख्या	५	७	७	७	६	३	४	३९
१५	कर्मचारी आवास भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१	२	१	१	१	१	२	९
१६	मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२	१३	१४	९	३	९	१०	७०
१७	स्ट्रेचर उपलब्ध भएका वडा संख्या	१३	१३	१३	९	११	९	९	७७
१८	योजना अनुसार भवन निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६०	१००		१००	९०	८८	०	४३८

तालिका 47: भौतिक पुर्वधार सम्बन्धी विवरण

३.३ आर्थिक व्यवस्थापन

आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

पद	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	करार संख्या
लेखा सहायक	१	१	०

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८०।८१)

C-GAS को प्रयोगको अवस्था

तालिका 3. 10 C-GAS को प्रयोगको अवस्था

सुचक	अवस्था
C-GAS निरन्तर प्रयोग भएको	प्रयोग भैरहेको
C-GAS सम्बन्धी तालिम पाएको	पाएको

गत वर्षको आर्थिक व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 3. 2 आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था (स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको मात्र)

सुचकहरू	आ.ब. २०८२/८३
सशर्त विनियोजित बजेट	**4,99,47,000**
प्रदेशबाट विनियोजित बजेट	**6,54,01.00**
बजेट खर्च (%)	**78.22**

जम्मा बेरूजु (रू.)	3,80,39,159

३.४ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई

स्थानीय निकाय र सेवाग्राहीका बीचमा दोहोरो सम्वाद स्थापित गर्न र त्यस्तो सम्वादबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा नागरिकको रचनात्मक प्रतिनिधित्व गराई पारदर्शिताको माध्यमद्वारा स्थानीय निकायको स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई जिम्मेवारीको संस्कार बसाउन गरिने कार्य नै सार्वजनिक सुनुवाई हो।

स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रमसंग २०८१ असार मसान्तसम्म आबद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

३.५ सामाजिक परिक्षण

स्वास्थ्य सेवाप्रदायक निकायको नीति, नियम, कार्यक्रम कार्यान्वयन, व्यवहार, स्रोत परिचालनको नियमितता, पारदर्शिता र प्रभावकारिताबारे सेवाग्राही, सेवाप्रदायक र सरोकारवालाहरू सबैको धारणाका आधारमा गरिने विश्लेषणात्मक लेखाजोखा नै सामाजिक परिक्षण हो। सुशासनका आधारभूत पक्षहरूलाई समेटेर आमनागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यतामा सामाजिक परीक्षणका विधि र प्रक्रियाहरू निर्धारण गरिन्छ।

सामाजिक परिक्षण सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

- सामाजिक परिक्षण सम्बन्धि अभिमूखिकरण
- सामाजिक परिक्षण

३.६ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन

३.७.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS)

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रीयस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने, तथ्याङ्ढको प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र प्राप्त सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो। यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैह्सरकारी क्षेत्रवाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएको छ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

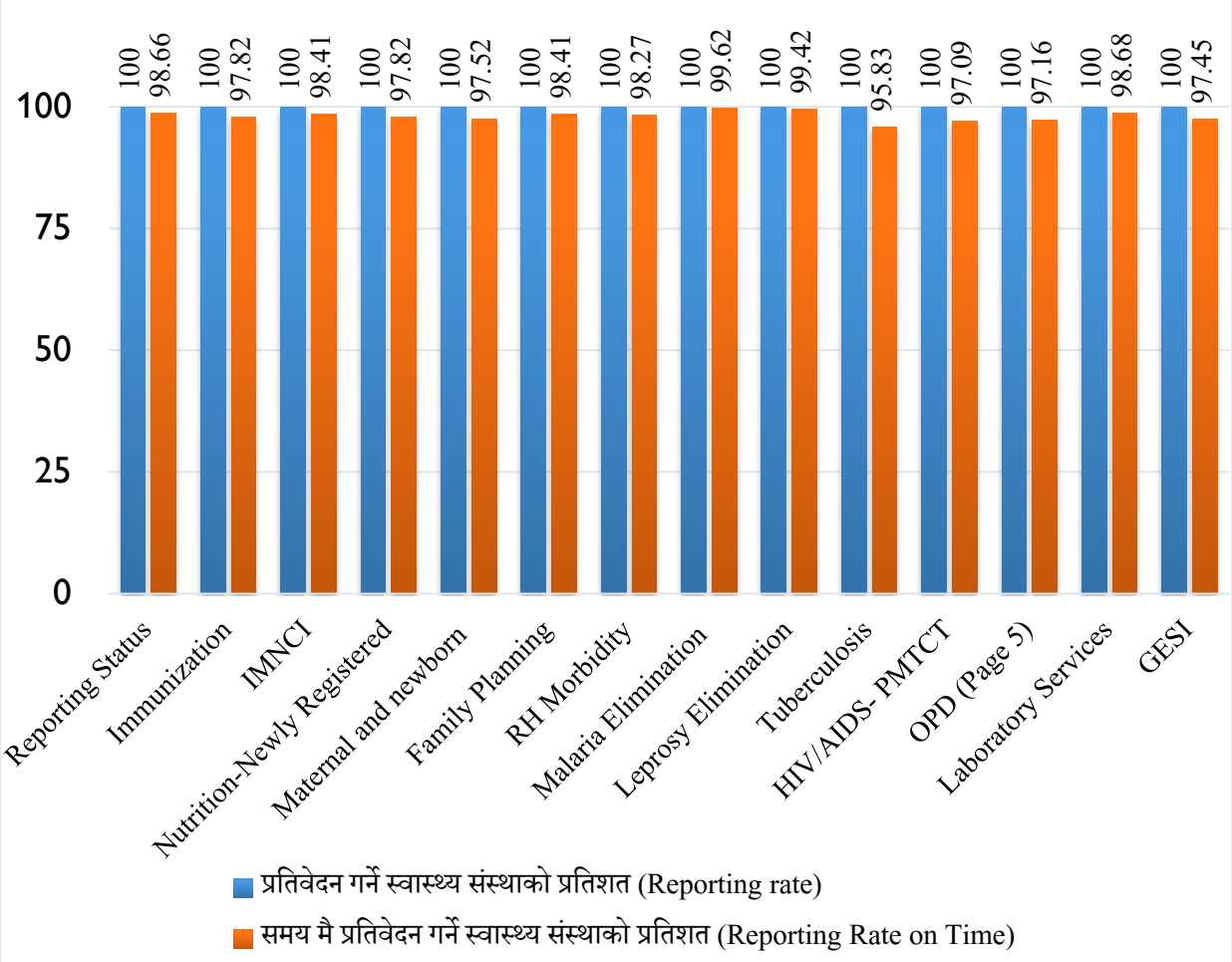
- नयाँ नियुक्त भएका तथा पहिला अभिमुखिकरण नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तालीम संचालन

- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा HMIS सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 3. 12 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००



आकृति 19 प्रतिवेदनको अवस्था

३.७. आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकासा र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधी, औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका रसीदहरूको सूचना माथिल्लो तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउने तथा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण तल्लो तहसम्म उपलब्ध गराउने कार्य गर्दछ।

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

- LMIS तालीम संचालन।
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा LMIS सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण।

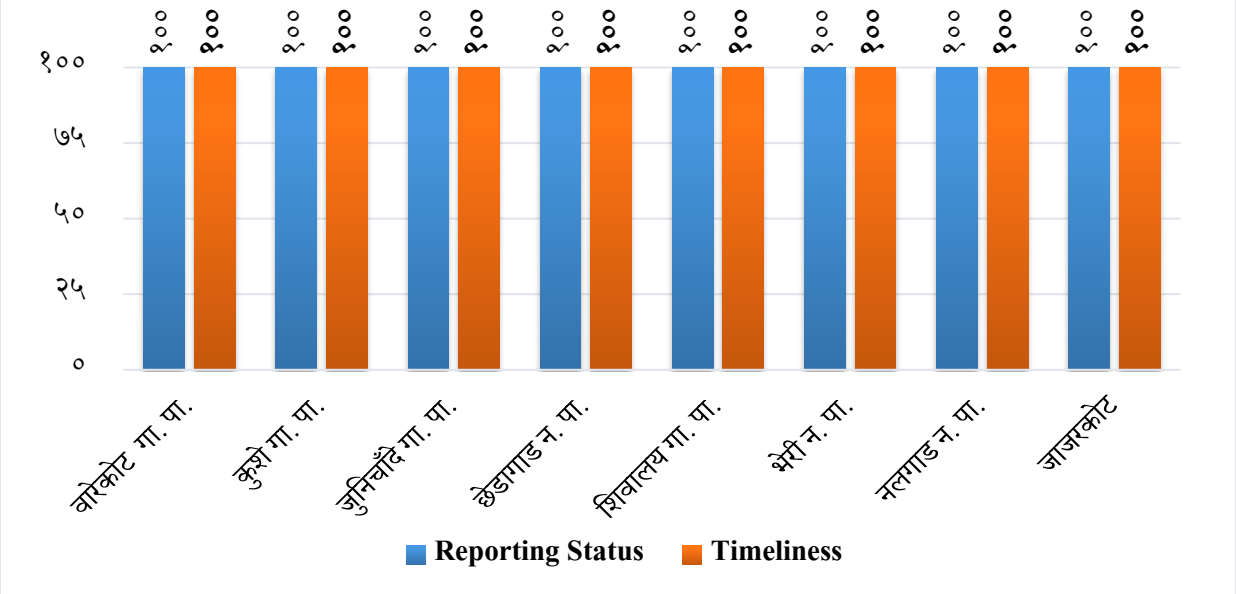
आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 3. 13 आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
eLMIS तथा LMIS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

PAMS V2 प्रतिवेदन अवस्था आ.व. २०८२/८३



पालिकाको स्वास्थ्य शाखा र जिल्लाको जन स्वास्थ्य तथा परिवारकल्याण शाखाको तथ्यांक लाई देखाईएको हो ।

३.८ प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (Early Warning and Reporting System (EWARS)

प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ्ग प्रणाली (EWARS) एक अस्पतालमा आधारित सेन्टिनल निगरानी प्रणाली हो र EWARS स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली-HMIS) लाई पूरकको रूपमा डिजाइन गरिएको छ । यो मुख्यतया ६ वटा प्राथमिकता रोग मलेरिया - सिन्ड्रोम, कालाजार, डेंगू, तीव्र गैस्ट्रोएन्टेरिटिस (AGE), हैजा र गम्भीर तीव्र श्वास संक्रमणहरूको शून्य रिपोर्ट सहित प्रारम्भिक समयमै रिपोर्टिङ्ग प्रदान गरेर सम्भाव्य महामारीको पहिचान गरी संकेत प्रदान गरेर तिब्र रूपमा कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्न सहयोग पुर्याउँदछ । यो प्रणाली कार्यन्वयनमा ल्याउने जिम्मा सम्बन्धित सेन्टीनल साइटको रहन्छ ।

प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS) सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- सेन्टिनल साइटको लागि एक थान ल्यापटप खरिद
- सेन्टिनल साइटको लागि इन्टरनेट जडान
- सेन्टिनल साइटको प्रतिवेदनको लागि मेडिकल रेर्कडरलाइ २ दिने तालिम प्रदान

प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS) सुचकहरूको अवस्था

आ.ब. २०८०/ ८१ को यस जिल्ला अन्तर्गतको प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको कार्यान्वयनको अवस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

सुचकहरू	अवस्था
EWARS मा प्रतिवेदन बुझाउनु पर्ने स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	1
EWARS मा नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	100
EWARS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	100
स्वास्थ्य संस्था आफैले EWARS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	100

तालिका 48: प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालाय, जाजरकोट (२०८२\|८३)

EWARS मा प्रतिवेदन भएका रोगहरूको गत ४ आ.ब.को अवस्था

रोगहरूको नाम	2022	2023	2024	2025
AGE	103	4	7	0
Cholera	0	0	0	1
Dengue	17	6	14	0

Scrub Typhus	0	0	24	16
Influenza like Illness	30	1	0	0
Kala azar	1	1	0	2
Malaria Falciparum	0	0	0	0
Malaria Vivax	0	0	0	0
SARI	3	0	0	0
Dengue	17	6	14	0

तालिका 49: प्रतिवेदन भएका रोगहरूको विवरण

श्रोत:EWARS स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२।८३)

SWOT of information system

सवाल पक्ष	**कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष**
✓ स्वास्थ्य संस्थाहरूले नियमित रूपमा HMIS, LMIS र EWARS मा प्रतिवेदन पेश गरिरहेका छन्। ✓ तथ्याङ्क प्रमाणिकरण र तालिमका गतिविधिहरू सञ्चालन भइरहेका छन्।	✓ केही स्वास्थ्यकर्मीहरूमा तालिमको कमी। ✓ स्थानीय स्तरमा डेटा प्रवाह र अनुगमनमा ढिलाइ।
अवसर	**चुनौती**
✓ PAMS र DHIS2	✓ बजेट अभाव, आकस्मिक अवस्था ✓ इन्टरनेट/प्रविधि समस्या

३.९ आपुर्ति व्यवस्थापन

निर्धारित समयतालिका अनुसार विभिन्न तहहरूमा सामानहरू परिचालन गर्ने प्रकृया नै आपूर्ति व्यवस्थापन हो। आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ वटा सिद्धान्तहरू ठीक सामान, ठीक परिमाणमा, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा, ठीक मूल्यमा र ठीक अवस्थामा। रहेका छन्। स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चाहिने सम्पूर्ण सामाग्रीहरूको अपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा स्थानिय तहको रहेको छ।

आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- औषधि तथा औजार उपकरण खरिद तथा ढुवानी
- नियमित अभिलख तथा प्रतिबेदन

आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

अ.ब. २०८१/ ८२ मा यस पालिका अन्तरगतको आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सुचांक	अवस्था
सबै पालिकाको खरिद समिति गठन भएको	छ
सबै पालिकाले खरिद अधिकारी तोकेको र जिम्मेवारी प्रदान गरिएको	छ
सबै पालिकाको एकिकृत खरिद योजना उपलब्ध भएको	छ
एकिकृत खरिद योजना अनुसार समयमा खरिद गरिएको प्रतिशत	छ
एकिकृत खरिद योजना अनुसार ठेक्का प्रदान गरिएको प्रतिशत	छ
सबै पालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	भएको
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियमा पेस भएको वा नभएको	भएको
औषधी जन्य मालसामान खरिद तथा आपुर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण पुस्तिका २०७४ उपलब्ध भएको वा नभएको	भएको
औषधी तथा उपकरण खरिद गर्दा प्राविधिक स्पेसिफिकेसन स्वीकृत गरिएको	छ
औषधी व्यवस्थापनको राम्रो अभ्यास गरिरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	१००
आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना)भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	छ
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	छ
आपुर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	छ
गत वर्ष शुन्य मौज्दात भएका अत्यावश्यक अषाधीहरूको संख्या	०

तालिका 50 आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय (eLMIS फाँट), जाजरकोट (२०८२।८३)

SWOT

सवाल पक्ष	कमजोर/सुधार गर्नु पर्ने पक्ष
✓ सबै पालिकामा खरिद समिति गठन भइसकेको र जिम्मेवारी स्पष्ट छ। ✓ आपूर्ति व्यवस्थापन र सूचना प्रणालीका लागि आवश्यक उपकरण उपलब्ध छन्।	✓ एकिकृत खरिद योजना अनुसार खरिद समयमा हुन सकेको छैन। ✓ कर्मचारीको क्षमता र तालिम पर्याप्त छैन।

अवसर	चुनौती
✓ PAMS प्रयोग गरेर आपूर्ति व्यवस्थापन सुधार गर्न सकिन्छ। स्थानीय तहसँग सहकार्य गरी समयमै वितरण सुनिश्चित गर्न सकिन्छ।	✓ बजेट अभाव, आकस्मिक अवस्था ✓ प्राकृतिक प्रकोप

३.१० स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

विभिन्न माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्रदान गरेर यहाँका बासिन्दाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नु स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको मुख्य उद्श्य हो । केन्द्रिय तथा प्राद्रेशिक तहले तयार पारेको स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी निति, नियम, निर्देशन तथा कार्यक्रमहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यावनयन गर्ने मुख्य जिम्मेवारी स्थानिय निकायको रहेको छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- रेडियो प्रसारण कार्यक्रम
- ब्यबहार परिबर्तन सम्बन्धि सामाग्री छपाइ तथा बितरण
- स्वस्थ जिवन शैली सम्बन्धि बिध्यालय तथा समुदाय केन्द्रित अभियान
- बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

३.११ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यान्वयन गरिएका कार्यक्रमहरूको उपलब्धी तथा प्रभावकारीता मापन, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताको मापन, सवास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको मापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीको अनुगमन तथा मुल्यांकन तथा सुपरीवेक्षण अवश्यकता पर्दछ र यो कार्यहरू स्थानिय निकायले केन्द्रिय तथा प्राद्रेशिक तहले तयार पारेको निर्देशनहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यान्व्यन गर्दछ ।

अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- अनुगमन भ्रमण
- सुरक्षित मातृत्व CBIMNCI, DHIS, HMIS, ELMIS नसाईट कोचिङ्ग

३.१२ प्रमुख उपलब्धीहरू

- जिल्ला पुर्ण सुनिश्चितता घोषणा तथा दिगोपना कायम
- एकिकृत जनस्वास्थ्य अभियान तथा बिशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविरमा पता लागेको जटिल समस्या भएकोलाइ समयमै प्रेषण गरीयो।
- VIA शिविरमा पाइएको प्रजनन रुग्णता सम्वन्धी स्वास्थ्य समस्यालाइ हल गर्न प्रेषण गरी व्यवस्थापन तथा उपचार गरीयो।

- अस्पतालको अक्सिजन प्लान्टबाट अक्सिजन रिफिल नियमित रुपमा भएको
- तथ्याङ व्यवस्थापनमा पहिलेको आ व भन्दा राम्रो भएको।
- सुत्केरी जाचको प्रतिशतमा वृद्दि

३.१३ असल अभ्यास र नवीनतम कार्यहरू:

कृयाकलाप	कहाँ गरिएको	लक्षित समूह	उपलब्धी	सिकाई
अस्पतालको अक्सिजन प्लान्टबाट अक्सिजन रिफिल नियमित रुपमा भएको	जिल्ला अस्पताल जाजरकोट	जाजरकोट जिल्ला तथा आवश्यकता अनुसार अन्य जिल्लामा समेत	अक्सिजन आवश्यक पर्ने गम्भिर बिरामीहरुले सेवा प्राप्त गरिरहेको	आकस्मिक श्रपमा आवश्यकता परेको बेलामा समेत सहजै अक्सिजन उपलब्ध गराउन सकिएको
बिभिन्न संघ संस्था तथा ब्यक्तिहरु संगको सहज समन्वयमा मातृ शिशु अनुशिक्षण तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शिविर, दादुरा रुवेला खोप अभियान लगायत अन्य कार्यहरु सम्पन्न गरिएको।	जिल्लाका सातवटै पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा खोप क्लिनिकहरुबाट	सेवा अनुसारका प्रजनन् उमेरका लक्षित महिलाहरु तथा ०-५९ महिना उमेरका बालबालिकाहरु	प्रजनन् शिविर तथा खोप अभियान सम्पन्न गरिएको	जिल्ला, पालिका तथा साझेदार संस्थाहरुको साझेदारीमा सम्पन्न शिविर तथा अभियानको प्रभावकारीतामा बृद्धि भई सेवा विस्तार गर्न सकिएको

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय तथा स्थानीय तहाबाट गरिएका प्रयास

- Iron / Calcium खरिद गर्न छुट्टै बजेट ब्यबस्था गरेको
- Telemedicine service (3 sites)
- X-Ray Service in expansion Dalli Hospital, Nalagada (Falgun 2082) and Chheda hospital
- जिल्लाबाट संचालित सम्पूर्ण तालिमहरूलाई HRDC सँगको समन्वयमा TIMS मा दर्ता गरी प्रमाणीकरण गरिएको।
- दादुरा महामारी नियन्त्रणका लागि खोप अभियान सञ्चालन गरिएको।
- मातृ मृत्यु सम्बन्धी डकुमेन्ट्री भिडियो तयार गरिएको।

- जनस्वास्थ्य कार्यक्रमसम्बन्धी सञ्चारकर्मी तथा पत्रकारहरूसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको
- जिल्लामा कार्यरत साझेदार संस्थाहरूसँग समन्वय बैठक सञ्चालन गरिएको।
- एकीकृत अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण गरी सम्बन्धित निकायलाई लिखित पृष्ठपोषण प्रदान गरिएको।
- Waiting home and Nursing Quarter
- सुत्केरीलाई Ambulance निशुल्क गरेको
- जिल्लाका सम्पुर्ण संस्थावाट १ जना Nursing Staff लाई DHIS2 को तालिम दिइएको।
- विद्यालयमा रक्तअल्पता जाँच गरेको (नलगाड)
- जेष्ठनागरिक स्वास्थ्य परिक्षण शिवालय र छेडागाडमा लागु गरेको
- नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई घरभाडाको व्यवस्था गरेको (कुशे)
- EOC कोष संचालनमा ल्याएको (छेडागाड)
- गर्भवती सुत्केरीको परिवार संग अन्तर्क्रिया कार्यक्रम गरेको (बारेकोट)

३.१४ प्रमुख समस्याहरू

- कर्मचारी दरबन्दी रिक्त
- समन्वयको अभाव
- स्वास्थ्य सस्थाहरुको भौतिक संरचनाको अभाव
- कर्मचारीहरुको सीप तथा क्षमता कमी

३.१५ जिल्ला तहको स्वास्थ्यका सबल पक्ष,समस्या तथा सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरू

सबल पक्षहरू	समस्याहरू	सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरू
लगनशील, सक्रिय र उर्जाशील जनशक्तीको उपलब्धता	बजेटको अभाव / उत्प्रेरणा गर्न नसकिएको	बजेटको पर्याप्त ब्यबस्था हुनुपर्ने र इमानदार कर्मचारीलाई मनोबल उच्च राख्न प्रोत्साहित गर्नुपर्ने।
स्थानिय तहहरूसंगको समन्वय र सहयोग निरन्तर हुनु	स्थानिय तहमा जनशक्तिको कमी तथा समय मै रिपोर्टिङ हुन नसक्नु	योग्य तथा दक्षतानुसार जिम्मेवारी बाँडफाँड गरिनुपर्ने
बिकास साझेदार तथा दातृ निकाय संगको असल पारस्परिक समन्वय	एकिकृत योजना क्यालेन्डर निर्माण नहुनु	जिल्लामा क्रियाशील संघ संस्थाहरूको एकिकृत कार्य योजना बनाई कार्यान्वयन गर्नुपर्ने

जिल्ला बिपद ब्यबस्थापन केन्द्रको क्रियाशीलता र सहयोग	जाजरकोट भूकम्पका कारण आवास, स्वास्थ्य संस्थाहरु, सार्वजनिक सरोकारका संस्थाहरुमा मानवीय, आर्थिक तथा भौतिक क्षति	सबै सरोकारवाला निकाय तथा पक्षहरू बिचको हातेमालोलाई निरन्तरता दिई बिपदमा एकद्वार प्रणालिबाट सेवा तथा सुविधाहरु उपलब्ध गराउनुपर्ने।
प्रदेश सरकार (अन्तर्गत मुख्यमन्त्रि तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय,सामाजिक बिकास मन्त्रालय,स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय) बाट निरन्तर सहयोग प्राप्त	निर्देशिका तथा प्रोटोकल समयमा उपलब्ध हुन नसक्नु	समय मै निर्देशिका तथा प्रोटोकल तयार गरी उपलब्ध गराईनुपर्ने
माथिल्लो निकायबाटको निरन्तर अनुगमन, अवलोकन भ्रमण	आश्वासन अनुसार एक्सनमा जान ढिलाई हुनु	आबश्यकतानुसार सम्बन्धित निकायलाई निर्देशन दिनुपर्ने

३.१६ स्वास्थ्य सेवा कार्यालयका कार्यक्रमहरुको विश्लेषण

क्षेत्र	समस्याहरु	समस्याका कारणहरु	अपेक्षा र अबको बाटो
स्वास्थ्य क्षेत्र व्यवस्थापन र सुशासन	ब्यबस्थापन समितिको निस्कृयता, दरबन्दी अनुसारको जनशक्ति पूर्ति नहुनु, कर्मचारीहरूको गिर्दो मनोवल	अभिमूखिकरणको कमी र ब्यबस्थापन पक्षको उदासिनता	स्वास्थ्य सुशासन कायम राख्न,स्थानीय सरकार, ब्यबस्थापन समिति तथा कर्मचारीहरू जिम्मेवार हुनुपर्ने
स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी तथा निरन्तरता	न्युन लगानी तथा लगानीमा निरन्तरता नहुनु	स्वास्थ्य क्षेत्रको महत्वबारे पैरवी हुन नसक्नु जिम्मेवार निकायको ध्यान कम जानु	स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी बृदि गर्न सम्बन्धित सरोकारवालाहरूसंगको बैठक,छलफल तथा योजना निर्माण गर्नुपर्ने
जनस्वास्थ्य बिपद ब्यवस्थापन	दक्ष जनशक्तिको कमी, बजेटको अभाव पुर्वतयारी समयमै नहुनु	दरबन्दी संरचना नहुनु, बिपद प्रतिकार्यलाई महत्व नदिनु विनियोजित वजेको समेत सही उपभोग नहुनु।	दरबन्दी संरचनामा बृदि गर्न माग गर्नुपर्ने वजेट समयमै वनियोजन गर्ने र प्रभावित क्षेत्रलाइ पहिचान गर्ने।
भौतिक संरचना	भवन,बत्ती,पानी,संचार तथा फर्निचर अदि पर्याप्त नहुनु	पर्याप्त बजेट बिनियोजन नहुनु र बिनियोजित बजेट पनि समय मै खर्च हुन नसक्नु।	प्राथमपकताको अधारमा बजेट बिनियोजन गर्नुपर्ने
स्वास्थ्य जनशक्ति	दरबन्दी अनुसार सबै स्वासंमा पद पूर्ति नहुनु, भएकोमा पनि प्रभावकारी परिचालन नहुनु	कार्य सम्पादन मूल्यांकनको कमी साथै अनुगमन र नियमन नहुनु उत्प्रेरणा र तालिमको अभाव	जनशक्तिको प्रभावकारी परिचालन र अनुगमन मूल्यांकनको योजना बनाई कार्यान्वयन गरिनुपर्ने

आपुर्ति ब्यवस्थापन	आपूर्ति नियमित र पर्याप्त नहुनु र भएकोमा पनि सही ब्यबस्थापन हुन नसक्नु	समय मै खरिद तथा नियमित आपूर्तिमा ध्यान नदिनु	खरिद योजना बनाई समय मै खरिद तथा आपूर्ति ब्यबस्था प्रणाली सुदृढ बनाउनु पर्ने
योजना तथा बजेट प्रणाली	योजना नै नबन्नु र बजेट प्रणाली झन्झटिलो हुनु	क्षमताको कमी, पहुँचको भरमा बजेट बिनियोजन हुनु	प्रामिकताको आधारमा योजना निर्माण तथा बजेट बिनियोजनमा जोड दिनुपर्ने

३.१७ सुझाव, अवको बाटो (Way Forward)

- निर्माणाधिन अस्पतालको भवन सम्पन्नका लागि माथिल्लो निकायले बिशेष ध्यान दिनुपर्ने।
- स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको जनशक्तिको ब्यबस्थापन।
- अस्पताल तथा कार्यालय संचालनका लागि पर्याप्त बजेटको ब्यबस्था हुनुपर्ने।
- कार्यालयमा सिर्जना भएको दायित्व भुक्तानीका लागि बजेटको ब्यबस्थापन।
- सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाईहरु नियमित संचालन हुनुपर्ने।

३.१८ साझेदार संस्थाहरु

जाजरकोट जिल्लामा रहेका साझेदार संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ।

सि.नं	साझेदार संस्था	विषयगत कार्यक्षेत्र
१	**aMNH परीयोजना (PTYSM, HRDC)**	**सुरक्षित मातृत्व कार्याक्रम/ बुहुक्षेत्रीय**
२	**One Heart World Wide**	**सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम**
३	**Care Nepal**	**सुरक्षित मातृत्व**
४	**Ipas Nepal**	**Health System Resiliency for Improved SRHR in Nepal**

५	**Epic (sahakarmi samaj)**	**सुरक्षित मातृत्व**
६	**jhpiego**	**सुरक्षित मातृत्व**
७	रेडक्रस जाजरकोट	आखा स्वास्थ्य /विपद्
८	WHO Nepal	VPD
९	UNICEF Nepal / save the children	पोषण तथा विपद्
१०	CMC Nepal / PHASE2	मानसिक स्वास्थ्य

तालिका 51 साझेदार संस्थाहरूको विवरण

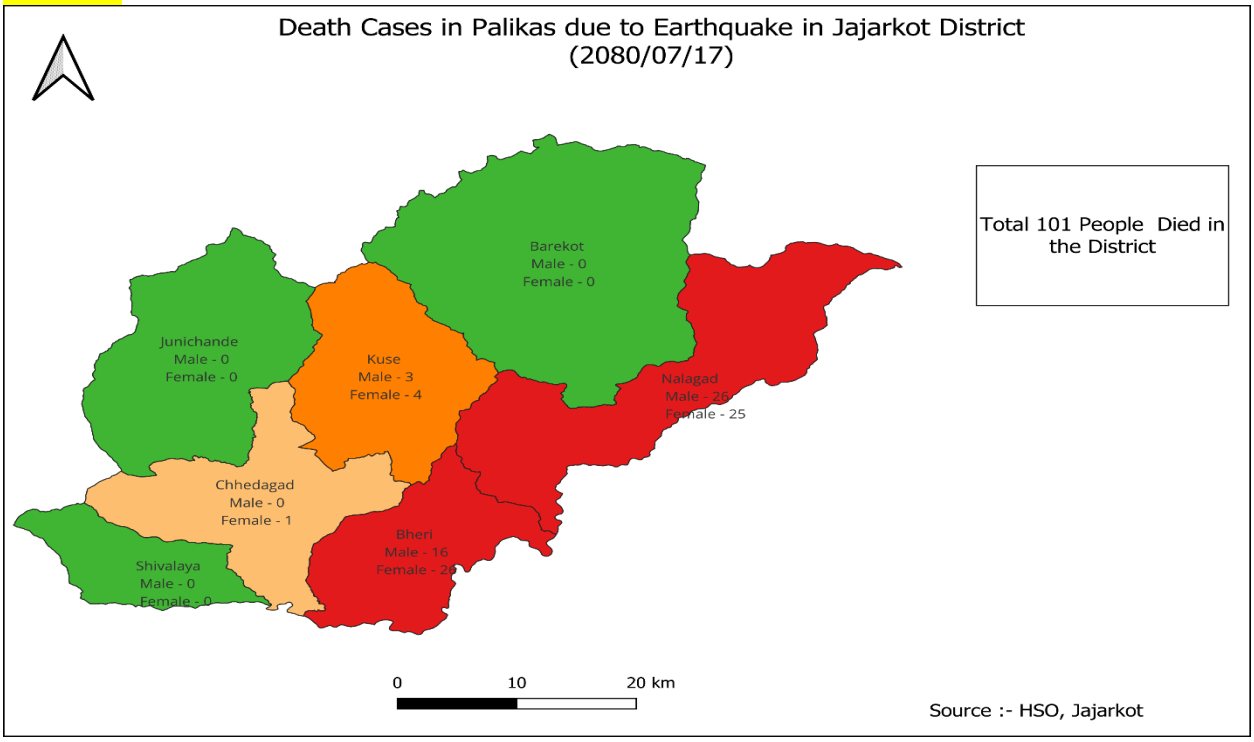
Name of Organization	**Funding Partner**	**Project Name (ongoing)**	**Area of Work (R/Municipality, Ward)**	**Major activities**
PTYSM	One Heart Worldwide	Strengthening Maternal and Neonatal Health in Partnership with Local Government	All Local Level	✓ MNH clinical capacity development, mentoring, simulation, drills and post-assessment ✓ MNH community awareness, SATH, interface meetings and engagement activities ✓ Maternal death tracking, validation, review and reporting

Name of Organization	Funding Partner	Project Name (ongoing)	Area of Work (R/Municipality, Ward)	Major activities
				✓ Newborn resuscitation and essential equipment support to health facilities ✓ Portable ultrasound, RUSG and BPP/MISO service support and follow-up ✓ MSS/QIP implementation and follow-up
Sahakarmi Samaj	FHI 360	EpiC Project (MNCH-N Program)	All wards and palika of Jajarkot district	✓ MNCH-N guideline orientation/refresher: 131 health workers oriented on updated GoN MNCH-N guidelines. ✓ MPDSR strengthening: MPDSR committees strengthened in 4 palikas. ✓ Emergency preparedness: 2 palikas supported to strengthen health-facility emergency and contingency plans. ✓ Nutrition/IMAM capacity building: 36 health workers received OJT on IMAM and nutrition guidelines.

Name of Organization	Funding Partner	Project Name (ongoing)	Area of Work (R/Municipality, Ward)	Major activities
				✓ IPC strengthening: 16 health workers oriented on whole-site infection prevention practices. ✓ MNCH-N onsite coaching/OJT: 32 health personnel strengthened practical skills in BC, BEmONC, OTC and breastfeeding counselling.
PHASE NEPAL	Foundation -S / ASIA UBI- ASIA	Health support project (ongoing) calcium support project (planning) agriculter with nutrition project	Barekot Rural Municipality (ongoing continue) Kushe Rural Municipality (complete work)	✓ Health related ANC ,PNC MNCH ,Community level awareness program , hygiene maintain orientation ✓ Health related ✓ Health workers capacity building training ,mental health , PEN protocol , palitative care , DHIS2, vector and water borne ,HFOMC member ✓ climate change , vector and water borne and disasters preparedness orientation training

Name of Organization	Funding Partner	Project Name (ongoing)	Area of Work (R/Municipality, Ward)	Major activities
				FCHV , health workers , traditional healers , mothers group member awareness program

.११ भुकम्प



आकृति 20 पालिकाम भुकम्पको कारण मृत्यु संख्या

२०८०/०७/१७ गते राती आएको भूकम्पबाट भएको क्षतिको संख्यात्मक विवरण

सि.नं.	स्थानिय तह	बिवरण	जम्मा बिपद संख्या	भौतिक क्षति			मानबिय क्षेती									
				घर			मृत्यू संख्या					घाईते संख्या				
				पुर्ण	आंशिक	जम्मा	पुरुष	महिला	बालक	बालिका	जम्मा	पुरुष	महिला	बालक	बालिका	जम्मा
१	भेरी न.पा.	भूकम्प	१	३४४	७१२	१०५६	४	१३	११	८	३६	१६	३५	३	२	५६
२	नलगाड न.पा.	भूकम्प		२००	६००	८००	१०	१६	१५	११	५२	१५	३८	६	१३	७२
३	छेडागाड न.पा.	भूकम्प		१००	५००	६००	०	१	०	१	२	१	०			१
४	कुशे गा.पा.	भूकम्प		९५	३०१	३९६	१	२	२	२	७	४	१			५
५	बारेकोट गा.पा.	भूकम्प		१६०	५६०	७२०	०	३	१		४	०	३		१	४

६	शिबालय गा.पा.	भूकम्प		१	३७	३८					०	१	०			१
७	जुनिचाँदे गा.पा.	भूकम्प		२७०	४४५६	४७२६					०	०	०			०
जम्मा			१	११७०	७१६६	८३३६	१५	३५	२९	२२	१०१	३७	७७	९	१६	१३९

तालिका 52 ***भूकम्पबाट भएको क्षतिको संख्यात्मक विवरण***

१. १. जाजरकोट जिल्लाको लक्षित जनसंख्या (आ. व. २०८२/०८३)

Geographic Name	Total population	(0-23 Month	12 - 23 months	under 1 year	6-23 months	12-59 Month	10-19 Years Female	expected live birth	Female 15-49 years	expected pregnancies	6-59 months	Married Female d 15-49 years	under 5 years	6-11 months	0-14 yrs	10-19 Years
Jajarkot	193,351	7,401	3,604	3,765	5,488	13,540	19,600	3,870	49,016	4,830	15,422	37,180	17,382	1,556	54,645	39,538
Barekot RM	22,589	860	419	437	638	1,569	2,326	446	5,586	557	1,785	4,213	2,016	180	6,495	4,692
1	2,973	116	56	59	86	213	313	61	755	76	242	565	273	24	835	627
2	2,165	80	39	41	59	146	219	41	523	52	166	395	188	17	607	450
3	2,361	90	44	46	67	170	261	47	566	58	192	421	216	19	729	517
4	3,360	133	65	68	98	237	357	69	849	86	270	639	306	28	999	724
5	2,355	90	44	46	67	162	244	47	570	59	185	431	209	19	685	484
6	1,737	66	32	33	49	120	178	34	409	43	137	309	155	14	506	356
7	2,724	106	52	54	79	194	261	55	679	68	221	517	249	22	777	544
8	2,771	97	47	49	72	175	291	50	712	62	199	538	225	20	750	569
9	2,143	82	40	41	61	152	202	42	523	53	173	398	195	17	607	421
Kuse RM	23,354	913	447	462	678	1,668	2,412	473	5,802	592	1,901	4,375	2,143	191	6,805	4,914
1	1,892	72	35	36	53	127	212	37	461	47	145	340	164	15	539	422
2	2,945	109	53	55	81	188	324	57	760	71	216	568	245	23	838	658
3	2,085	82	40	42	61	151	222	43	508	54	172	381	194	17	617	448
4	1,850	68	34	35	51	130	180	35	433	44	147	327	165	14	527	372
5	4,025	163	80	83	121	307	402	84	1,024	105	348	781	392	34	1,229	841
6	2,592	101	49	51	75	186	269	53	644	66	212	484	239	21	744	549
7	2,465	100	49	50	74	176	253	52	611	64	202	461	228	21	712	510
8	3,123	127	62	64	94	236	319	65	776	82	269	588	302	27	933	638
9	2,377	91	45	46	68	167	231	47	585	59	190	445	214	19	666	476
10	23,997	937	459	476	695	1,780	2,518	488	5,734	605	2,018	4,282	2,265	197	7,232	5,110
1	2,390	97	47	49	72	188	244	50	573	62	212	427	238	20	724	493
2	2,518	104	51	52	77	191	248	53	610	66	217	461	244	22	755	507
3	1,616	63	31	32	47	123	164	33	378	41	139	281	155	13	459	320
4	1,699	57	28	29	42	122	178	30	369	37	136	274	151	12	524	363
5	3,228	131	64	67	97	232	368	69	822	86	266	609	301	28	958	724
6	2,892	117	57	60	87	209	314	61	718	76	239	537	269	25	851	637
7	1,038	37	19	19	28	69	96	20	230	24	79	174	89	8	283	204
8	1,969	73	36	37	54	151	213	38	451	47	170	334	190	15	621	429
9	2,752	110	53	56	81	209	289	58	675	71	237	503	266	23	843	592
10	1,589	56	28	29	42	110	167	29	359	36	124	269	139	12	495	353
11	2,306	92	45	46	68	176	237	47	549	59	199	413	223	19	719	488
Chhedagad M	38,994	1,556	754	797	1,154	2,776	4,125	823	10,092	1,025	3,173	7,606	3,585	329	11,195	8,215
1	3,555	151	73	78	112	264	407	81	933	101	302	692	342	32	1,059	793

Geographic Name	Total population	(0-23 Month	12 - 23 months	under 1 year	6-23 months	12-59 Month	10-19 Years Female	expected live birth	Female 15-49 years	expected pregnancies	6-59 months	Married Female d 15-49 years	under 5 years	6-11 months	0-14 yrs	10-19 Years
2	3,244	132	64	67	98	240	330	69	849	87	274	644	309	28	932	661
3	3,425	136	66	70	101	235	365	72	904	90	269	680	306	29	959	720
4	2,292	91	44	47	67	155	236	49	573	61	178	430	202	19	643	483
5	3,058	114	56	58	85	200	302	60	800	74	229	612	260	24	842	626
6	3,022	114	55	59	85	201	334	61	782	76	230	586	260	24	866	657
7	972	38	18	19	28	72	98	20	217	25	82	160	91	8	269	192
8	3,316	140	68	72	104	247	360	74	845	92	284	633	321	30	1,003	727
9	2,433	98	47	51	73	176	272	53	598	65	202	443	228	21	703	532
10	3,512	145	70	74	108	261	384	77	908	96	298	680	336	31	1,038	759
11	3,042	121	59	61	89	217	319	63	790	79	247	598	279	25	858	633
12	4,036	162	79	83	120	298	425	85	1,088	106	339	827	382	34	1,173	832
13	3,087	114	55	58	84	210	293	59	805	73	239	621	269	24	850	600
Shivalaya RM	14,688	548	268	277	406	1,010	1,448	283	3,555	354	1,148	2,699	1,292	114	4,049	2,885
1	2,041	67	33	34	50	125	211	35	530	44	142	405	160	14	544	411
2	1,748	66	32	34	49	119	170	34	425	43	136	323	153	14	459	332
3	1,717	61	30	31	45	117	163	31	414	39	133	316	149	13	457	326
4	443	14	7	7	10	25	39	7	93	9	28	71	32	3	108	76
5	1,802	71	35	35	53	129	161	36	428	45	147	331	165	15	502	315
6	1,955	77	37	39	57	140	214	40	475	51	159	356	180	16	574	417
7	1,961	78	38	39	58	146	202	41	469	50	166	352	186	16	582	407
8	1,750	69	34	35	51	132	156	35	413	44	149	315	167	14	487	335
9	1,271	45	22	23	33	77	132	24	308	29	88	230	100	9	336	266
Bheri M	39,673	1,473	717	747	1,093	2,730	3,761	767	10,559	960	3,103	8,163	3,493	309	10,738	7,653
1	3,844	134	65	68	99	238	389	70	1,077	87	272	827	308	28	1,020	792
2	5,019	197	96	100	146	373	476	102	1,353	128	424	1,045	476	41	1,430	982
3	2,995	98	48	49	73	191	260	51	820	63	216	642	241	20	727	527
4	3,505	104	51	53	78	200	288	54	931	68	226	735	254	22	813	594
5	2,313	87	42	44	64	159	208	45	591	56	181	460	204	18	617	424
6	2,927	119	58	61	89	221	286	62	746	78	251	573	282	25	849	579
7	4,122	163	79	83	121	299	429	85	1,112	107	340	852	383	34	1,218	871
8	2,459	91	44	46	68	173	248	48	620	60	196	476	221	19	696	494
9	2,209	89	43	45	66	160	215	47	563	59	183	429	207	19	601	423
10	2,204	90	44	45	66	170	186	46	572	58	192	446	216	19	601	393
11	3,683	143	70	73	106	266	365	74	984	93	302	759	340	30	1,034	737
12	2,613	99	48	50	73	171	257	52	718	65	196	550	222	21	702	524
13	1,780	59	29	30	44	109	154	31	472	38	124	369	139	13	430	313

Geographic Name	Total population	(0-23 Month	12 - 23 months	under 1 year	6-23 months	12-59 Month	10-19 Years Female	expected live birth	Female 15-49 years	expected pregnancies	6-59 months	Married Female d 15-49 years	under 5 years	6-11 months	0-14 yrs	10-19 Years
Nalagad M	30,056	1,114	540	569	824	2,007	3,010	590	7,688	737	2,294	5,842	2,588	236	8,131	6,069
1	3,234	120	58	61	88	212	335	64	845	80	243	640	274	26	887	692
2	1,729	60	29	31	45	105	166	32	434	40	121	329	137	13	445	327
3	2,575	102	49	52	76	193	250	54	639	68	219	484	246	22	708	499
4	1,848	62	30	32	46	109	173	33	469	41	125	358	141	13	460	358
5	3,293	125	61	64	92	231	326	65	870	82	263	664	296	26	902	675
6	2,152	76	37	39	56	135	238	41	546	50	154	405	174	16	577	469
7	2,682	93	45	47	69	173	239	48	703	60	197	549	222	19	694	480
8	3,916	154	75	79	114	271	440	82	1,051	102	311	793	352	33	1,143	867
9	1,652	62	30	31	46	109	163	33	394	41	125	300	141	13	452	346
10	1,578	57	27	29	42	103	169	30	389	38	118	292	133	12	431	320
11	1,316	43	21	22	32	76	122	23	328	28	87	250	98	9	315	245
12	2,195	88	43	45	65	162	211	47	557	59	185	424	208	19	602	426
13	1,886	72	35	37	53	128	178	38	463	48	146	354	166	15	515	365

तालिका 53ङ्ग ***जाजरकोट जिल्लाको लक्षित जनसंख्या***

श्रोतः स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट (२०८२/०८३)

३. स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार विवरण

सि.नं	विवरण	भे.री . न.पा.	नलगाड न.पा.	छेडागाड न.पा	कुशे गा.पा.	जुनिचाँदे गा.पा.	.शिवालय गा.पा.	बारेकोट	जाजरकोट
१	निर्धारित मापदण्ड अनुसारका भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	०	१५	१०	१	१०	९	०	४५
२	आफ्नै जग्गा (३ रोपनी/कट्ठा वा बढी) भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	३	१४	४	४	९	४	४९
३	आफ्नै जग्गा (३ रोपनी/कट्ठा भन्दा कम) भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१	१५	१	५	७	९	७	४५
४	स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१३	१८	१५	९	११	९	११	८६
५	महिला र पुरूषको लागि छुट्टै शौचालय भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	६	५	७	१	२	३	४	२८
६	सुरक्षित खानेपानीको नियमित उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२	७	७	५	४	३	४	४२
७	टेलिफोनको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१३	०		९	०	०	०	२२

सि.नं	विवरण	भे.री . न.पा.	नलगाड न.पा.	छेडागाड न.पा	कुशे गा.पा.	जुनिचाँदे गा.पा.	.शिवालय गा.पा.	बारेकोट	जाजरकोट
८	विद्युत आपुर्ति भएका स्वास्थ्य संस्थासंख्या	३	३	४	९	०	३	६	२८
९	सोलार ब्याकअप जडान भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५	९	१०	९	११	९	१०	६३
१०	कम्प्युटर वा ल्यापटप चालु अवस्थामा भएका स्वास्थ्य संस्था	१३	१७	१५	९	९	९	१०	८२
११	ईन्टरनेट सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२	६	१४	८	४	३	४	५१
१२	चालु अवस्थाका एम्बुलेन्स संख्या	१	१	१	१	१	१	१	७
१३	निर्धारित मापदण्ड अनुसार बनेका प्रसुति केन्द्रको संख्या	४	७	६	३	३	३	२	२८
१४	प्लासेन्टा पिट भएका प्रसुति केन्द्रको संख्या	५	७	७	७	६	३	४	३९
१५	कर्मचारी आवास भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१	२	१	१	१	१	२	९
१६	मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२	१३	१४	९	३	९	१०	७०
१७	स्ट्रेचर उपलब्ध भएका वडा संख्या	१३	१३	१३	९	११	९	९	७७
१८	योजना अनुसार भवन निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६०	१००		१००	९०	८८	०	४३८

श्रोतः स्वास्थ्य संस्थाहरु, जाजरकोट (२०८२/०८३)

स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारी बिवरण

स्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा संचार सम्वन्भि कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	
१	कार्यालय प्रमुख	डा. सुनिल पुन	९८४१५६९०२८	hsojajorkot@gmail.com	निमित्त कार्यालय प्रमुख
२	शाखा प्रमुख, जनस्वास्थ्य तथा परिवार कल्याण	रमेश कार्की	९८४८९१४५२१	Karkisaroj079@gmail.com	जनस्वास्थ्य अधिकृत
३	सूचना अधिकारी	कृष्ण बहादुर खत्री	9858082120	bmhkrish@gmail.com	ल्याव टेक्निसियन निरिक्षक
४	जिल्लाको तथ्याङ्क फोकल पर्सन	टेक बहादुर घर्ती	९८५८४४०२००	tekgharti3@gmail.com	तथ्याङ्क अधिकृत
५	जिल्ला अस्पताल जाजरकोटको मेडिकल रेकर्डर	एलिशा आर. सी.	९८२५५२१९९९	olianisha52@gmail.com	कम्युटर अ.

जाजरकोट जिल्लाका विभिन्न पालिकाम स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीको बिवरण

१.बारेकोट गाँउपालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	नगर प्रमुख/अध्यक्ष	बीर बहादुर गिरी	९८५८०६४००४	bgntv41@gmail.com	अध्यक्ष
२	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	नर बहादुर गिरी	९८५११२६४२९	nishangiri123@gmail.com	उपाध्यक्ष
३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	राम बहादुर मल्ल	९८५८०८०८१०	barekotrm@gmail.com	प्र. प्र. अ.
४	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	राम बहादुर रोकाय	९७४५६४०१३२	ramrokaya79@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	पब्लिक हेल्थ नर्स	कल्पना रोकाय	९८६४७९२९३३	rokayakalpana27@gmail.com	सि. अ. न. मी. छैठौ
६	सि. अ. हे. व.	पदम रोकाय	९८४०९२०६००	rokayap796@gmail.com	सि. अ. हे. व.

बारेकोट गाँउपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	सि अ हे व	विष्णु राज ज्योति	९८६५११९७१६	gopalnt73@gmail.com	रामीडाँडा स्वा. चौकी
२	मे. अ.	गनेशमान सिंह	97488660155	basichospitallimsa@gmail.com	वारेकोट आधारभूत अस्पताल
३	सि अ हे व	विष्णु बोहरा	९८६३१५५३०१	hnayakwada@gmail.com	नायकबाडा स्वा. चौकी
४	सि अ हे व	विर राज सिंह	९८६७३७०१९४	birrajsingh665@gmail.com	सकला सेपुवाखोला स्वा. चौकी
५	अ हे व	प्रेमकला शाही	९७४२२३९३६३	shahip343@gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, मुस्लाम
६	अ हे व	कान्तिमाया घर्ति	९७४८३२४९८८	Kantimayagharti712@gmail.com	आधारभूत स्वा. से. केन्द्र, जिरी
७	अ हे व	हरि बहादुर शाही	९८६६७६५८५३	haribahadurshahi560@gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, मैना
८	अ हे व	कल्पना हमाल	९८४९३४५७३२	hamalkalpana48@gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, स्याला

९	अ हे व	निराजन बोहरा	9766206704	Ghartigaubhsc@gmail.com	आधारभूत स्वा. से. केन्द्र, घर्ति गाँउ
१०	अ हे व	जय बहादुर नेपाली	९८६६७२००६१	jbifren2056105@gmail.com	आधारभूत स्वा. से. केन्द्र, सकला
११	अ हे व	तिर्थराज शाही	९७४२८९६८२९		सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, रूम्सिला
१२	वैद्य	करिश्मा परियार	9869483176	karishmapariyaar@gmail.com	नागरिक आरोग्य केन्द्र

२. नलगाड नगरपालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	नगर प्रमुख/अध्यक्ष	डम्बर बहादुर रावत	९७४२२३६३३५	ito.nalgaadmun@gmail.com	नगर प्रमुख
२	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	देवका लामिछाने	९७६६९२७०२१	lamichanedebaka9@gmail.com	नगर उपप्रमुख
३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	कैलाश बहादुर ठकुराथि	९७६५८०७७१५	ito.nalgaadmun@gmail.com	प्र.प्र.अ.
४	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	बर्षा राउत	९७६९२७५४६६	barsaraut8@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	तप्त बहादुर चनरा	९८४८०५९४९८	taptachanara@gmail.com	जन स्वास्थ्य निरिक्षक
६	नर्सिङ्ग निरिक्षक	भगवति कुमारी बोहोरा	९७६४६०४४६८	kausila00123@gmail.com	नरसिङ्ग निरिक्षक
७	सि अ हे व	मोहन खड्का	९८४४८८४०३६	itsmemohankhadka4u@gmail.com	सि. अ. हे. व.

नलगाड नगरपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	मेडिकल अधिकृत	डा. विशाल उप्रेती	९८६६५४३६४७	dr.upretibishal@gmail.com	नगर अस्पताल दल्लि
२	मेडिकल अधिकृत	डा. नविन ध्यार	९८४३८९१५१९	dhyarnabin22@gmail.com	नगर अस्पताल दल्लि
३	ज स्वा नि	हिमा पुन	९८४८२०१२१४	punheema6@gmail.com	कैना स्वा. चौकी
४	हे. अ.	सम्झना घर्ति मगर	९८६९०९४४५२	ghartisamjhana765@gmail.com	डाँडागाउ स्वा. चौकी

५	सि अ हे ब पाचौ	दिनेश रावल	९८६९७८०८१९	dineshrawal1947@gmail.com	लह स्वा. चौकी
६	सि अ हे व	नरेन्द्र बहादुर ध्यार	९८६३२६४६०१	npnarendradbc@gmail.com	रगदा स्वा. चौकी
७	हे. अ.	डिल्ली राज खड्का	९८४५६३२९४८	Khadkadilliraj44@gmail.com	भगवती स्वा. चौकी
८	अ हे व	सागर खत्री	९८६९९६९९५४	khatrisagar554@Gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, अनापानी
९	अ हे व	राजु चन्द	९८४५४३१६१४	rc7687961@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सिर्के
१०	अ हे व	प्रकाश नेपाली	९८६४७९७००२	pkash5751@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, भारगाँउ
११	अ हे व	सरस्वती खत्री	९७४२२२८१४०	Khatrisaraswati1234@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, जिकुवा
१२	अ हे व	सुभाष सिंह	९७६९८२९७९२	singhsubhash969@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, तात्र
१३	अ हे व	जनक बहादुर बोहरा	९८४४८८४२१५	janakbohara2051@gmail .com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ध्यारगाँउ
१४	अ हे व	कलशा शाही	९८४८२२३३११	Kalashashi610 gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, तल्लू
१५	अ हे व	टेक बहादुर गुरुङ्ग	९७६७८५१७८२	gurungtekb99@gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, रावतगाँउ
१६	अ हे व	कमला गुरुङ्ग	९८४८१९५०२८	k3406542@gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, खातिगुर्ता
१७	अ हे व	मोतिराम विष्ट	९८६८६५९३१९	motirambista@41gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, सिउना
१८	अ न मी	कुसुम थापा	९७६६६६२३८४	kushmathapa88@gmail.com	सामाजिक स्वास्थ्य ईकाई, कट्के
१९	वैद्य	प्रभात सुवेधि	९८५८०८०८८५	subedisiris2017@gmail.com	लह आयुर्वेध औशधालय

३. भेरी नगरपालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	नगर प्रमुख/अध्यक्ष	चन्द्र प्रकाश घर्ती	९८५८०७७४७७	cpgharti@gmail.com	नगर प्रमुख
२	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	सीता जैसी	९८६८०१९५६७	bherimuc@gmail.com	नगर उपप्रमुख

३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	बिष्णुहरी तिमल्सिना	९८४१४५६८१०	bherimuc@gmail.com	प्र. प्र. अ.
४	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	लक्ष्मण विक्रम जि.सि.	९८५१३३५७३६	drlaxmangc@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	पब्लिक हेल्थ नर्स	कौशिला बटाला	९८६८००२८६७	kaushilabatala2034@gmail.com	नरसिङ्ग निरिक्षक
६	ज स्वा नि	निसा थापा	९८४८०१०१५४	nishakhatri262@gmail.com	जन स्वास्थ्य निरिक्षक
७	ज स्वा नि	दिप बहादुर वली	९८५८०६७७२२	olidip42@gmail.com	जन स्वास्थ्य निरिक्षक

भेरी नगरपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	सि अ हे व नि	नवराज आर सी	९८४८११५०८७	bahunthanahealthpost@gmail.com	बाहुनथाना स्वास्थ्य चौकी
२	ज स्वा नि	पवन बिष्ट	९८४९२३८१५१	bistapaban051@gmail.com	कुदु स्वास्थ्य चौकी
३	ज स्वा नि	सुनिल बुढा	९८६६१३६३७५	sunilbudha76@gmail.com	जगतिपुर स्वास्थ्य चौकी
४	ज स्वा नि	सुरेन्द्र बहादुर पुन	९८४८१६८८१२	magarsurendra166@gmail.com	पुन्मा स्वास्थ्य चौकी
५	ज स्वा नि	लाल बहादुर खड्का	९८६८१०४०७९	lalbdrkhadka05@gmail.com	भुर स्वास्थ्य चौकी
६	सि अ हे व	दलराज वि. क.	९७४८०५६२६१	dalraj090@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पिपे
७	सि अ हे व नि	बेदराज सिंह	९८६९९९३९२४	pramilachand938@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, बोहोरा
८	सि अ हे व	रत्न बहादुर घर्ति	९८४३८१६६०२	chhiprenabhsc@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छिप्रेना
९	सि अ हे व	केशव प्रसाद आचार्य	९८५११९७७७५	achkesv@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पुन्मा
१०	अ हे व	कृष्ण बहादुर मल्ल	९८६८०९०६५०	kthakuri615@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, बुरुङ्गे
११	सि अ हे व	कृष्ण बहादुर राना	९८६०४२८६६५	krishnarana2044@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पल्सेनी
१२	ज स्वा नि	राम बहादुर रोकाय	९८६८२८७६७७	rokayarambahdur789@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, थर्पुडाँडा

४. शिवालय गाँउपालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	नगर प्रमुख/अध्यक्ष	शेर बहादुर शाही	९८४३०५८००५	info@shibalayamun.gov.np	अध्यक्ष
२	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	गिता शाही	९८५१३२३१२१	info@shibalayamun.gov.np	उपाध्यक्ष
३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	गोपाल शाही	९८५८०८४५२२	shibalayamun@gmail.com	प्र. प्र. अ.
४	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	कृष्ण बहादुर बि सी	९८६८१०९२६७	bckrishna045@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	सि अ हे व	कमल बहादुर बुढा	९८६१३३६९८५	kamalbudha478@gmail.com	सि. अ. हे. व.
६	प हे न	तुलसी परियार	९८४८११०८६१		स्टाप नर्स
७	जन स्वास्थ्य अधिकृत	प्रकाश वि सी	९८६४९१९१५०		जन स्वास्थ्य अधिकृत

शिवालय गाँउपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	अ हे व	भिम प्रसाद शर्मा	९८६८१४९५९२	bhimsharma2077@gmail.com	सिमा स्वास्थ्य चौकी
२	हे. अ.	हरि प्रसाद पोखरेल	९८६८९३५१३२	haripokharel48@gmail.com	थालारैकर स्वास्थ्य चौकी
३	अ हे व	महेन्द्र ढुङ्गाना	९८६८२२२०६१	dhunganamahendra8@gmail.com	जुगाथापाचौर स्वास्थ्य चौकी
४	अ हे व	मान बहादुर राना	९८६७९३६५४५	ranaman279@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, काफलगैरी
५	अ हे व	तेज बहादुर बस्नेत	९८६४१४९४७२	tejbasne445@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ध्रुबेगैरा
६	अ हे व	गोरख बहादुर बुढा	९७४२५८८३२६	gorkhabudha@577gmil.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, टाटा
७	अ हे व	महेन्द्र शाही	९७४८१६१६७५	Mahendrashahi67@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, टुनीबगर
८	अ हे व	वीर बहादुर बस्नेत	९८६८२९६८७१	birbdrbasnet305@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पोखरे

९	अ हे व	अमृता कुमारी बस्नेत बुढा	९७४४३९२८१२	amritabasnet133@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नहाडा
१०	बैद्य	मंजित कुमार यादव	९८४२९१८३१८	manjitkumaryadav69@gmail.com	जुगाथापाचौर आयुर्वेद औषधालय

५. छेडागाड नगरपालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	नगर प्रमुख/अध्यक्ष	रत्न बहादुर खड्का	९८५८०२१७२५	khadkakrishna2070@gmail.com	नगर प्रमुख
२	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	चन्द्र बहादुर थापा	९८६८१८६५८३	thapac943@gmail.com	नगर उपप्रमुख
३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	हेम कुमार ढकाल	९८४८०४७६२५	info@chhedagadmun.gov.np	प्र प्र अ
४	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	जगताचार्य उपाध्याय	९८६५४७३३०५	jagatupadhaya97@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	पब्लिक हेल्थ नर्स	पुष्पा रावत	९८४९३१३५६८	kusummagar97@gmail.com	प. हे. न.
६	ज स्वा नि	राम बहादुर थापा	९८५८०५४३३३	thapa35@gmail.com	जन स्वास्थ्य निरिक्षक
७	सि अ हे व	दिपक खड्का	९८५८०७७५८८	dipakkhadka182@gmail.com	जन स्वास्थ्य निरिक्षक

छेडागाड नगरपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	सि अ हे व	**राम प्रसाद जैसी**	९८४८०६४८९९	shusilkhadka256@gmail.com	नगर अस्पताल छेडागाड
२	हे. अ.	प्रेम बहादुर बि. सी.	९८४१२८७७३३	Preamthapa206@gmail.com	साल्मा स्वास्थ्य चौकी
३	अ हे व	सरस्वती बस्नेत	९८६६८१२८०९	thapasaraswati119@gmail.com	दशेरा स्वास्थ्य चौकी
४	सि अ हे व	शान्त बहादुर पुन	९८६८१८६०८९	santapun780@gmal.com	सुवानाउली स्वास्थ्य चौकी
५	सि अ हे व	नीमराज बुढा	९८६६८९५४९०	budhanimraj2018@gmail.com	पजारू (क) स्वास्थ्य चौकी
६	हे. अ.	प्रेम बहादुर महतरा	9767898511	pmahatara806@gmail.com	पजारू (ख) स्वास्थ्य चौकी

७	ज स्वा नि	सहदेव बस्नेत	९८६८०१९८७३	sahadevbasnet85@gmail.com	कार्की गाँउ स्वास्थ्य चौकी
८	अ हे व	निर्मला बुढा	९७४२८९०८३०	bcnirmala055@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, जाल्मा
९	अ हे व	लक्ष्मी कुमारी बुढा	९८५८०७८८७८	bclaxmi2051@gmail,com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पोखरा
१०	सि अ हे व	जय बहादुर थापा	९८६८१६७८९९	jayabdr8@gmail,com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, जेवा
११	सि अ हे व	पुर्ण खड्का	९८६८१६८९७६	purnakhadkaii442@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, बडाबन
१२	अ हे व	महेन्द्र महातरा	९८६५०७६६३२	Mcmahendra0@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, टिकाचौर
१३	अ हे व	तप बहादुर चन्द	९८४७६३२८०४	tapatabahadurchand068@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, घोगी
१४	अ हे व	रमेश चदारा	९८६७२०२६३३	rameshchadara7@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नाउली
१५	अ हे व	खिम बहादुर खत्री	९७६६२२३०७७	khimkc2055@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पालेबाट
१६	वैद्य	डम्बर नारायण मण्डल	९८४०३८२७८०	dambermandal809@gmail.com	कार्की गाँउ आयुर्वेद औषधालय

6. कुशे गाउँ पालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	नगर प्रमुख/अध्यक्ष	हरि चन्द्र बस्नेत	९८५८०३७७५५	harichandrabasnet900@gmail.com	अध्यक्ष
२	नगर उपप्रमुख/उपाध्यक्ष	देविका कुमारी सिंह	९८६८१४७६६६	devikakumarisingh79@gmail.com	उपाध्यक्ष
३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	शेर बहादुर भण्डारी	९८६८२१८९७६	ito.kushemun@gmail.com	प्र. प्र. अ.
४	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	-	-	kusheruralmunicipality@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	अ हे व	भुवन थापा	९८४५६३१९७१	thapabhuwan246@gmail.com	सि. अ. हे. व.
६	अ हे व	अमरजँग शाह	९८६७८७७४३३	shahamarjung995@gmail.com	सि. अ. हे. व.

कुशे गाउँपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	अ हे व	शेर बहादुर बस्नेत	९८६६७४३८९९	bsher2048@gmail.com	टालेगाँउ स्वास्थ्य चौकी
२	अ हे व	काली बहादुर चलाउने	९८६८९०९९३०	kbchalaune2034@gmail.	अर्छानी स्वास्थ्य चौकी
३	हे. अ.	दिनेश कुमार रावल	९८६९७८०८१९	rawald490@gmail.com	धिमे स्वास्थ्य चौकी
४	हे. अ.	लक्ष्मी डाँगी	९८४०८५००३८	laxmidc640@gmail.com	घरङ्गा स्वास्थ्य चौकी
५	सि अ हे व	विरेन्द्र राज गिरी	९८४८२२१५६०	giribirendra2045@gmail.com	पैंक स्वास्थ्य चौकी
६	अ हे व	विष्णु कुमारी शाही	९८४८३२१७०७	kaphalpatabhsc1@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, काफलपाटा
७	अ हे व	कृष्ण वि.क.	९७४९८५८७५३	kushebhsc3@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, डाँडाभौता
८	अ हे व	नविना रावत	९८६९६४८५९६	rawatnabina845@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, डोप्के
९	अ हे व	भीम बहादुर सिंह	९८६८५९९८१६	kushebhsc7@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, समाईला
१०	वैद्य	सुनिता जैसी	९८६९४८३१७६		नागरिक आरोग्य केन्द्र

७. जुनीचाँदे गाउँपालिका

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	अध्यक्ष	बेद बहादुर शाही	९८६६७७५६८	junichanderuralmun@gmail.com	अध्यक्ष
२	उपाध्यक्ष	बिरेन्द्र बहादुर शाही	९८६८०१३८४६	junichanderuralmun@gmail.com	उपाध्यक्ष
३	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	रेशम महतारा	9858390100	junichanderuralmun@gmail.com	प्र. प्र. अ.
४	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	प्रेम बहादुर शाही	९८६६९४५९३५	shahiprembahadur3@gmail.com	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
५	हे अ	योगेश्वर बस्नेत	९८५८०८३३७७	basnetyogeshwor@gmail.com	सि. अ. हे. व.

जुनीचाँदे गाउपालिका अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	पद	नाम, थर	मोबाईल नं.	ईमेल ठेगाना	कैफियत
१	जन स्वास्थ्य निरिक्षक	बल बहादुर शाही	९८६५८१७४६०	garkhakotphcjajarkot@gmail.com	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गर्खाकोट
२	सि अ हे व	डम्बर बहादुर घर्ति	९८४८१८२४८०	dgmagar5@gmail.com	मझकोट स्वास्थ्य चौकी
३	सि अ हे व	काली बहादुर परियार	९८६६१२३८५८	sagarpariyar614@gmail	दह स्वास्थ्य चौकी
४	अ हे व	विनोद कुमार शाही	९८६७९८८१००	binodkumarshahi182@gmail.com	कोर्ताङ्ग स्वास्थ्य चौकी
५	अ हे व	त्रिसा कुमारी शाही	९८६४७४३६८६	shahitripta@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, बोझाबारी
६	अ हे व	कुसुमकला बस्नेत	९८६८९४३८७७	Kusumb854@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, डाँडाकोट
७	अ हे व	भिम बहादुर शाही	९७४२८११७४६	shahibhimus746@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, लुवादह
८	अ हे व	डिल्ली बहादुर शाही	९८४०१६९२८८	dillishahi२०३८@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दहकरूवा
९	अ हे व	पबित्रा पुन मगर	९८६४७८१०२७	Ghartimagarpabitra4@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, रजुतरा
१०	अ हे व	लोक बहादुर बस्नेत	९८६८००९७१२	blokbahadur37@gmail.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दहखोला
११	अ हे व	कल्विर बस्नेत	९८६६८०००६१	basnetkalbir54@gamil.com	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सिर्पा
१२	वैद्य	हेम प्रकाश थापा	९८४५९५३०७५	thapahimprakash9@gmail.com	नागरिक आरोग्य केन्द्र

६. जाजरकोट जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा कार्यरत म.सा.स्वा.स्व.से.हरुको बिवरण

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
१	भरी नगरपालिका	कुमारी बस्नेत	वडा नं १	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पिपे	9804569612
२	भरी नगरपालिका	बिमला वि.क.	वडा नं १	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पिपे	9815539126
३	भरी नगरपालिका	यसुदा थापा (बुढा)	वडा नं २	स्वास्थ्य चौकी बाहुनथाना	9814572040
४	भरी नगरपालिका	सम्झना थापा	वडा नं २	स्वास्थ्य चौकी बाहुनथाना	9868055121

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
५	भरी नगरपालिका	लक्ष्मि शर्मा	वडा नं २	स्वास्थ्य चौकी बाहुनथाना	9745215763
६	भरी नगरपालिका	शुर्य शाह	वडा नं ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बोहोरा	9844830544
७	भरी नगरपालिका	पद्मा कुमारी शाह	वडा नं ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बोहोरा	9867405522
८	भरी नगरपालिका	सिता चन्द	वडा नं ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बोहोरा	
९	भरी नगरपालिका	रचना गुरुङ	वडा नं ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बोहोरा	9868028497
१०	भरी नगरपालिका	देविका चन्द	वडा नं ५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र छिप्रेना	9849979688
११	भरी नगरपालिका	राधिका चन्द	वडा नं ५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र छिप्रेना	9848178027
१२	भरी नगरपालिका	लालसरी डाङ्गि	वडा नं ५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र छिप्रेना	984869580
१३	भरी नगरपालिका	सरस्वति खड्का	वडा नं ६	स्वास्थ्य चौकी पुन्मा	9848209942
१४	भरी नगरपालिका	भगवति शाहि	वडा नं ६	स्वास्थ्य चौकी पुन्मा	9847911232
१५	भरी नगरपालिका	ललिता शाहि	वडा नं ७	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुन्मा	9848010150
१६	भरी नगरपालिका	भद्रकुमारी अधिकारी	वडा नं ७	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुन्मा	9864369045
१७	भरी नगरपालिका	देवि चन्द (शाहि)	वडा नं ८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बुरुङ्गे	9849979688
१८	भरी नगरपालिका	भद्रकला चन्द	वडा नं ८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बुरुङ्गे	9864809958
१९	भरी नगरपालिका	हैकला कार्की	वडा नं ८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बुरुङ्गे	9867164160
२०	भरी नगरपालिका	हिउसरा पुन	वडा नं ९	स्वास्थ्य चौकी भुर	9865002936
२१	भरी नगरपालिका	लक्ष्मि बुढा	वडा नं ९	स्वास्थ्य चौकी भुर	9868164919
२२	भरी नगरपालिका	त्रिपुरा शर्मा	वडा नं ९	स्वास्थ्य चौकी भुर	9864734378
२३	भरी नगरपालिका	हरीकला जैसि	वडा नं ९	स्वास्थ्य चौकी भुर	9847164160
२४	भरी नगरपालिका	धनि देवि (राना)	वडा नं ९	स्वास्थ्य चौकी भुर	9745648540
२५	भरी नगरपालिका	मैनकला बुढा	वडा नं ९	स्वास्थ्य चौकी भुर	9868936452
२६	भरी नगरपालिका	अम्रीता पौडेल	वडा नं १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पल्सेनि	9868019937
२७	भरी नगरपालिका	नानकला शाहि	वडा नं १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पल्सेनि	9864368475

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
२८	भरी नगरपालिका	खिमा जैसी	वडा नं ११	स्वास्थ्य चौकी जगतिपुर	9869654170
२९	भरी नगरपालिका	अम्बिका कामि	वडा नं ११	स्वास्थ्य चौकी जगतिपुर	9844755688
३०	भरी नगरपालिका	केसरी लोहार	वडा नं ११	स्वास्थ्य चौकी जगतिपुर	9845333732
३१	भरी नगरपालिका	देवता चन्द (मल्ल)	वडा नं १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र थर्पुडाँडाँ	9848348277
३२	भरी नगरपालिका	विपना कार्की (भण्डारी)	वडा नं १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र थर्पुडाँडाँ	9848836524
३३	भरी नगरपालिका	करुणा शर्मा	वडा नं १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र थर्पुडाँडाँ	9868003036
३४	भरी नगरपालिका	मुना सुनार	वडा नं १३	स्वास्थ्य चौकी कुदु	9804512405
३५	भरी नगरपालिका	यमुना रोकाय (रावत)	वडा नं १३	स्वास्थ्य चौकी कुदु	9848195125
३६	भरी नगरपालिका	मंगली बस्नेत	वडा नं १३	स्वास्थ्य चौकी कुदु	9848816098
३७	बारेकोट गाउँपालिका	सिला बस्नेत	बारेकोट १ बयाल	स्वा.चौ..रामीडाँडा	
३८	बारेकोट गाउँपालिका	बिष्णु कुमारी बोहरा	बारेकोट १ सिनाकोट	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9864786782
३९	बारेकोट गाउँपालिका	नन्दसरा पुन	बारेकोट १ कोटीली	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9742806238
४०	बारेकोट गाउँपालिका	डुमी पुन	बारेकोट १ पुनगाउँ	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9748092810
४१	बारेकोट गाउँपालिका	सुन्तोला ज्योती	बारेकोट १ माथीआगर	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9748489613
४२	बारेकोट गाउँपालिका	काली घर्ती	बारेकोट १ घर्तिगाउँ	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9746816569
४३	बारेकोट गाउँपालिका	निर्मला नेपाली	बारेकोट १ दलित आगर	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9866849990
४४	बारेकोट गाउँपालिका	अम्बीका गिरी	बारेकोट १ तलीआगर	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9745539953
४५	बारेकोट गाउँपालिका	दिलमाया नेपाली	बारेकोट १ धौलाकोट	स्वा.चौ..रामीडाँडा	9842315684
४६	बारेकोट गाउँपालिका	गिता सिहं	बारेकोट ५ नायकवाडा	हे.पो.नायकवाडा	9868986906
४७	बारेकोट गाउँपालिका	लक्ष्मी सिहं	बारेकोट ४ जिरी	आ.स्वा.से.के.जिरी	9848099355
४८	बारेकोट गाउँपालिका	राधिका उपाध्य	बारेकोट ४ मैना	सा.स्वा.ई.मैना	9748351511
४९	बारेकोट गाउँपालिका	तुल्सी सिहं	बारेकोट ४ गोठगाउँ	आ.स्वा.से.के.जिरी	9749754288
५०	बारेकोट गाउँपालिका	राममाया शाही	बारेकोट ५ पाखा	स्वा.चौ.नायकवाडा	9745220714

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
५१	बारेकोट गाउँपालिका	चिन्ता शाह	बारेकोट ५ तोल्खान	स्वा.चौ.नायकवाडा	9748320530
५२	बारेकोट गाउँपालिका	लालमती थापा	बारेकोट ५ करुका	स्वा.चौ.नायकवाडा	9748026511
५३	बारेकोट गाउँपालिका	देबिका कार्की	बारेकोट ६ घर्तिगाउँ	आ.स्वा.से.के.घर्तिगाउँ	9742268232
५४	बारेकोट गाउँपालिका	खम्बदरी चलाउने	बारेकोट ६ धुमा	आ.स्वा.से.के.घर्तिगाउँ	9864794891
५५	बारेकोट गाउँपालिका	मैसरी रोकाय	बारेकोट ३ पाहाडा मुल्साम	आ.स्वा.से.के.मुल्साम	9866936738
५६	बारेकोट गाउँपालिका	कमला बोहरा	बारेकोट ३ स्याला मुल्साम	आ.स्वा.से.के.मुल्साम	9842420389
५७	बारेकोट गाउँपालिका	ममता सिहं	बारेकोट ३ रुम्सील	सा.स्वा.ई रुम्सील	9846876637
५८	बारेकोट गाउँपालिका	कल्पना रोकाय	बारेकोट ३ पछेउरी	प्रा.स्वा.के.लिम्सा	9847958150
५९	बारेकोट गाउँपालिका	ललिता नेपाली	बारेकोट २ अयर्ना	प्रा.स्वा.के.लिम्सा	9845791007
६०	बारेकोट गाउँपालिका	कल्दरी रोकाय	बारेकोट २ रोकायगाउँ	प्रा.स्वा.के.लिम्सा	
६१	बारेकोट गाउँपालिका	देबि गिरी	बारेकोट २ ध्यारगाउँ	प्रा.स्वा.के.लिम्सा	9748677415
६२	बारेकोट गाउँपालिका	पुर्णीमा बुढा घर्ती	बारेकोट २ शेरी	प्रा.स्वा.के.लिम्सा	9748053713
६३	बारेकोट गाउँपालिका	हिरादेबि रोकाय	बारेकोट २ लिम्सा	प्रा.स्वा.के.लिम्सा	9845597561
६४	बारेकोट गाउँपालिका	निर्मला खत्री	बारेकोट ८ लैखम	स्वा.चौ.सक्ला	9742951841
६५	बारेकोट गाउँपालिका	कल्पना बोहरा	बारेककोट ८ सेपुखोला	स्वा.चौ.सक्ला	
६६	बारेकोट गाउँपालिका	शान्ती रावल	बारेकोट ८ बन्डाला	स्वा.चौ.सक्ला	9748612023
६७	बारेकोट गाउँपालिका	कन्चना बि.क.	बारेकोट ७ सुवाकोट	आ.स्वा.से.के स्याला	9868293543
६८	बारेकोट गाउँपालिका	इन्द्रा कुमारी बस्नेत	बारेकोट ७ स्याला	आ.स्वा.से.के स्याला	
६९	बारेकोट गाउँपालिका	कृष्ण कुमारी मल्ल	बारेकोट ७ लुहाग	आ.स्वा.से.के स्याला	9749612637
७०	बारेकोट गाउँपालिका	पेरमकला महतारा	बारेकोट ९ खारी	आ.स्वा.से.के सक्ला	9866800390
७१	बारेकोट गाउँपालिका	पार्बती सिहं	बारेकोट ९ सक्ला	आ.स्वा.से.के सक्ला	9748174968
७२	बारेकोट गाउँपालिका	सर्मीला नेपाली	बारेकोट ९ काप्ती	स्वा.चौ.सक्ला	9742896893
७३	कुशे गाउँपालिका	प्रेम सरा शाही	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
७४	कुशे गाउँपालिका	पाना नेपाली	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
७५	कुशे गाउँपालिका	मन कुमारी सिहं	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
७६	कुशे गाउँपालिका	देबीका शाही	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
७७	कुशे गाउँपालिका	रामकला शर्मा	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
७८	कुशे गाउँपालिका	गिता जैसी	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
७९	कुशे गाउँपालिका	शर्मीला सिहं	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
८०	कुशे गाउँपालिका	राजिन्दा शाही	कुशे २	टालेगाउँ स्वा चौकी	
८१	कुशे गाउँपालिका	धन सरा जैसी	कुशे १	टालेगाउँ स्वा चौकी	
८२	कुशे गाउँपालिका	देबिसरा नेपाली	कुशे १	टालेगाउँ स्वा चौकी	
८३	कुशे गाउँपालिका	बिजुला सिहं	कुशे १	टालेगाउँ स्वा चौकी	
८४	कुशे गाउँपालिका	राम माया पुन	कुशे ३	अर्छानी स्वा चौकी	
८५	कुशे गाउँपालिका	भिमसरा जैसी	कुशे ३	अर्छानी स्वा चौकी	
८६	कुशे गाउँपालिका	धनसरा बोहरा	कुशे ३	अर्छानी स्वा चौकी	
८७	कुशे गाउँपालिका	मैसरा रावत	कुशे ३	अर्छानी स्वा चौकी	
८८	कुशे गाउँपालिका	जैसरा जैसी	कुशे ३	अर्छानी स्वा चौकी	
८९	कुशे गाउँपालिका	देबिका बि क	कुशे ४	अर्छानी स्वा चौकी	
९०	कुशे गाउँपालिका	लक्ष्मी सिहं	कुशे ४	अर्छानी स्वा चौकी	
९१	कुशे गाउँपालिका	रुपा जैसी	कुशे ४	अर्छानी स्वा चौकी	
९२	कुशे गाउँपालिका	जलुकी शाही	कुशे ४	अर्छानी स्वा चौकी	
९३	कुशे गाउँपालिका	हिउकली चन्द	कुशे ५	ढिमे स्वा चौकी	
९४	कुशे गाउँपालिका	रामशिला हमाल	कुशे ६	ढिमे स्वा चौकी	
९५	कुशे गाउँपालिका	मिना थापा	कुशे ५	ढिमे स्वा चौकी	
९६	कुशे गाउँपालिका	सुवाला कुमारी सिँह	कुशे ५	ढिमे स्वा चौकी	

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
९७	कुशे गाउँपालिका	कबिता आर सी सिँह	कुशे ६	घरंगा स्वा चौकी	
९८	कुशे गाउँपालिका	निर्मला सिहं	कुशे ६	घरंगा स्वा चौकी	
९९	कुशे गाउँपालिका	गिता बुढा	कुशे ७	घरंगा स्वा चौकी	
१००	कुशे गाउँपालिका	भगवती शाही	कुशे ७	घरंगा स्वा चौकी	
१०१	कुशे गाउँपालिका	राधिका सिहं	कुशे ६	घरंगा स्वा चौकी	
१०२	कुशे गाउँपालिका	रुप सरा सिहं	कुशे ८	पैक स्वा चौकी	
१०३	कुशे गाउँपालिका	तिर्खा रोकाय	कुशे ८	पैक स्वा चौकी	
१०४	कुशे गाउँपालिका	चन्द्रा खड्का	कुशे ९	पैक स्वा चौकी	
१०५	कुशे गाउँपालिका	लक्ष्मी रोकाय	कुशे ८	पैक स्वा चौकी	
१०६	कुशे गाउँपालिका	जानुका रोकाय	कुशे ९	पैक स्वा चौकी	
१०७	कुशे गाउँपालिका	बिर्मकली रोकाय	कुशे ८	पैक स्वा चौकी	
१०८	कुशे गाउँपालिका	रमिता बस्नेत	कुशे ८	पैक स्वा चौकी	
१०९	कुशे गाउँपालिका	जानुका नेपाली	कुशे ८	पैक स्वा चौकी	
११०	कुशे गाउँपालिका	चन्द्रावति रावत	कुशे ९	पैक स्वा चौकी	
१११	छेडागाड नगरपालिका	कबिता बस्नेत	छेडागाड १	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जाल्मा	9868031109
११२	छेडागाड नगरपालिका	सरा बुढा	छेडागाड १	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जाल्मा	9748050702
११३	छेडागाड नगरपालिका	बिष्णु के.सी. खड्का	छेडागाड २	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जाल्मा	9815585129
११४	छेडागाड नगरपालिका	बिष्णु कुमारी अधिकारी	छेडागाड १	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जाल्मा	9847676992
११५	छेडागाड नगरपालिका	ज्योति बुढा	छेडागाड २	साल्मा स्वा चौकी	9819542830
११६	छेडागाड नगरपालिका	बिनसरा कुमारी बुढा	छेडागाड २	साल्मा स्वा चौकी	9848119853
११७	छेडागाड नगरपालिका	अमृता कुमारी रावत	छेडागाड १	साल्मा स्वा चौकी	9819548022
११८	छेडागाड नगरपालिका	बिमला रावत	छेडागाड २	साल्मा स्वा चौकी	9864941371

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
११९	छेडागाड नगरपालिका	बिमला कुमारी बुढा	छेडागाड २	साल्मा स्वा चौकी	9814587478
१२०	छेडागाड नगरपालिका	तुला शाही	छेडागाड ३	दशेरा स्वा चौकी	9848011807
१२१	छेडागाड नगरपालिका	भगवती कुमारी शाही	छेडागाड ५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बडाबन	9868230020
१२२	छेडागाड नगरपालिका	जना रावत	छेडागाड ५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बडाबन	9748561330
१२३	छेडागाड नगरपालिका	निर्मला कुमारी बुढा	छेडागाड ३	दशेरा स्वा चौकी	9812483930
१२४	छेडागाड नगरपालिका	रति थापा	छेडागाड ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जिवाकोट	9848142720
१२५	छेडागाड नगरपालिका	संन्तोली थापा	छेडागाड ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जिवाकोट	9844738419
१२६	छेडागाड नगरपालिका	गौरी बुढा	छेडागाड ४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र जिवाकोट	9748121958
१२७	छेडागाड नगरपालिका	जानकी थापा	छेडागाड ३	दशेरा स्वा चौकी	9748084819
१२८	छेडागाड नगरपालिका	मनरुपा डाँगी	छेडागाड ५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बडाबन	9868032789
१२९	छेडागाड नगरपालिका	पानसरा केसी	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	
१३०	छेडागाड नगरपालिका	देबिसरा नेपाली (टमट्टा)	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9748112065
१३१	छेडागाड नगरपालिका	गिता खड्का	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9748072633
१३२	छेडागाड नगरपालिका	कालु थापा	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9748055431
१३३	छेडागाड नगरपालिका	आईती देबी जैसी	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	
१३४	छेडागाड नगरपालिका	मैसरा जैसी	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9868055103
१३५	छेडागाड नगरपालिका	नन्दकला नेपाली (चदारा)	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9748073016
१३६	छेडागाड नगरपालिका	लक्ष्मी बुढा	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9848163277
१३७	छेडागाड नगरपालिका	मन्दरा रावत	छेडागाड ६	सुवानौली स्वा चौकी	9748050142
१३८	छेडागाड नगरपालिका	जयादेबी बुढा	छेडागाड ९	पजारु क स्वा चौकी	9741321614

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
१३९	छेडागाड नगरपालिका	सुमित्रा गिरी	छेडागाड ८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र घोगी	9869876274
१४०	छेडागाड नगरपालिका	अस्मीता कुमारी थापामगर	छेडागाड ७	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र टिकाचौर	9748092580
१४१	छेडागाड नगरपालिका	कलुमा गिरी	छेडागाड ८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र घोगी	9748028036
१४२	छेडागाड नगरपालिका	मालिका बुढा	छेडागाड ८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र घोगी	9748054504
१४३	छेडागाड नगरपालिका	धनरुपा महतारा	छेडागाड ९	पजारु क स्वा चौकी	
१४४	छेडागाड नगरपालिका	बिष्णु अधिकारी	छेडागाड ८	पजारु ख स्वा चौकी	
१४५	छेडागाड नगरपालिका	चन्द्रकला पुन	छेडागाड १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नौली	9841340326
१४६	छेडागाड नगरपालिका	कलावती बुढा	छेडागाड १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नौली	9860448101
१४७	छेडागाड नगरपालिका	पानसरा खत्री	छेडागाड ११	नगर अस्पताल	9862716676
१४८	छेडागाड नगरपालिका	भिमसरा खत्री	छेडागाड ११	नगर अस्पताल	9869542435
१४९	छेडागाड नगरपालिका	हाँसु कुमारी कामी	छेडागाड ११	नगर अस्पताल	9866082055
१५०	छेडागाड नगरपालिका	बिमला थापा	छेडागाड ११	नगर अस्पताल	9864824041
१५१	छेडागाड नगरपालिका	जया कुमारी सिहं	छेडागाड १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नौली	9748591024
१५२	छेडागाड नगरपालिका	कृष्णकला खत्री	छेडागाड १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नौली	9748056012
१५३	छेडागाड नगरपालिका	मैसरा महतारा	छेडागाड १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पालेवात	9864746807
१५४	छेडागाड नगरपालिका	नैनसरा सिंह	छेडागाड १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पालेवात	9864712847
१५५	छेडागाड नगरपालिका	चन्द्रकला पुन	छेडागाड १३	कार्कीगाउँ स्वा चौकी	9867962063
१५६	छेडागाड नगरपालिका	राधिका बस्नेत	छेडागाड १३	कार्कीगाउँ स्वा चौकी	9842678661
१५७	छेडागाड नगरपालिका	पार्बति नेपाली (कामी)	छेडागाड १३	कार्कीगाउँ स्वा चौकी	9840191160
१५८	छेडागाड नगरपालिका	अम्बा कुमारी खत्री	छेडागाड १३	कार्कीगाउँ स्वा चौकी	9866237107

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
१५९	छेडागाड नगरपालिका	कमला वली	छेडागाड १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पालेवात	9869643828
१६०	छेडागाड नगरपालिका	धनसरा सिंह	छेडागाड १२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पालेवात	9866987309
१६१	छेडागाड नगरपालिका	जया पुन	छेडागाड १३	कार्कीगाउँ स्वा चौकी	9845947768
१६२	छेडागाड नगरपालिका	भगवती बुढा	छेडागाड १०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नौली	9864049085
१६३	नलगाड नगरपालिका	तस्विरा राणा	पालि	डाडाँगाउँ क स्वास्थ्य चौकी	9848333909
१६४	नलगाड नगरपालिका	नारायणी पुनशाही	कल्पत	डाडाँगाउँ क स्वास्थ्य चौकी	9822463344
१६५	नलगाड नगरपालिका	शिुतला बि क	चिउरी	डाडाँगाउँ क स्वास्थ्य चौकी	9848372174
१६६	नलगाड नगरपालिका	पुतलावली	डाँडागाँउ	डाडाँगाउँ क स्वास्थ्य चौकी	9748041820
१६७	नलगाड नगरपालिका	पशुपति बि क	डाँडागाँउ	डाडाँगाउँ क स्वास्थ्य चौकी	9842340180
१६८	नलगाड नगरपालिका	निषा बुढा	टट्टा	डाडाँगाउँ ख स्वास्थ्य चौकी	9746729495
१६९	नलगाड नगरपालिका	भूमादेवि बिष्ट	चावलेचौर	डाडाँगाउँ ख स्वास्थ्य चौकी	9748604911
१७०	नलगाड नगरपालिका	सोनिमापुन	करुवा	डाडाँगाउँ ख स्वास्थ्य चौकी	9864941309
१७१	नलगाड नगरपालिका	पदमकलाथापा	कट्के	डाडाँगाउँ ख स्वास्थ्य चौकी	9749452485
१७२	नलगाड नगरपालिका	गिता रावल	लहँ	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748628193
१७३	नलगाड नगरपालिका	कल्पना रावल	कोठीगाँउ	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748099485
१७४	नलगाड नगरपालिका	कल्पना घर्ती मगर	बाउसेखोला	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748093170
१७५	नलगाड नगरपालिका	सुदिका बुढा	खन्टाकुरा	लहँ स्वास्थ्य चौकी	
१७६	नलगाड नगरपालिका	पवित्राखत्री	मुलि	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748593639
१७७	नलगाड नगरपालिका	दिपासिह	ऐरारी	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748584802
१७८	नलगाड नगरपालिका	जैरुपा बुढा	गर्छिना	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748612345
१७९	नलगाड नगरपालिका	पबित्रा बुढा	भारगाउँ	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748633370
१८०	नलगाड नगरपालिका	मैनकलि परियार	थाप्ला	लहँ स्वास्थ्य चौकी	9748043703

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
१८१	नलगाड नगरपालिका	लक्ष्मीचन्द	दल्ली	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9748556723
१८२	नलगाड नगरपालिका	देवी बि क	काँडादल्ली	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9864343049
१८३	नलगाड नगरपालिका	प्रेम कुमारी शाही	खगेनकोट	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9748051080
१८४	नलगाड नगरपालिका	अनिताशर्मा	बफेलगाँउ	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9748014436
१८५	नलगाड नगरपालिका	गंगाखत्री	ह्लचौर	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9864626949
१८६	नलगाड नगरपालिका	सुनिताचनारा	जिकुवा	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9814593344
१८७	नलगाड नगरपालिका	कर्म कुमारी शाही	कायाखेत	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9748590868
१८८	नलगाड नगरपालिका	नन्दाकुमारी सिह	मैदे	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9748013864
१८९	नलगाड नगरपालिका	मिना बुढा	मालुवा	प्रा.स्वा.के.दल्ली	9866013596
१९०	नलगाड नगरपालिका	दिपासिह	ताँत्रा	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9866648049
१९१	नलगाड नगरपालिका	ह्रिता बि क	बाँस्कोट	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9868216463
१९२	नलगाड नगरपालिका	पदमकुमारी सिह	घरंगा	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9864712576
१९३	नलगाड नगरपालिका	रञ्जनाथापा	रावतगाँउ	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9866724105
१९४	नलगाड नगरपालिका	लक्ष्मीबोहरा	ध्यारगाँउ	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9868053734
१९५	नलगाड नगरपालिका	मिनाबोहरा	ध्यारगाँउ	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9869466878
१९६	नलगाड नगरपालिका	भिम कुमारी बानिया	बानियागाँउ	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9842674380
१९७	नलगाड नगरपालिका	जयकुमारी नेपाली	दम्का	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	
१९८	नलगाड नगरपालिका	सुनितामल्ल	तल्लु	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	9743060200
१९९	नलगाड नगरपालिका	पदमकुमारी क्षेत्री	तल्छरा	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9864627729
२००	नलगाड नगरपालिका	लालकुमारी बस्नेत	तल्लुबगर	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9866986842
२०१	नलगाड नगरपालिका	शिला बिष्ट	अवलगुर्ता	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9846689952
२०२	नलगाड नगरपालिका	बिना बि क	बाईकाँडा	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9863377835
२०३	नलगाड नगरपालिका	अमृतापुन बस्नेत	बस्नेतगाँउ	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9844884193

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
२०४	नलगाड नगरपालिका	धनकुमारी मल्ल	फुम्दा	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9869002562
२०५	नलगाड नगरपालिका	कलशामल्ल	खातिगुर्ता	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9864941961
२०६	नलगाड नगरपालिका	दल कुमारी मल्ल	खुदि	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9845741447
२०७	नलगाड नगरपालिका	कृष्णदेवीबोहरा	सिउना	भगवती स्वास्थ्य चौकी	9866745787
२०८	शिवालय गाउँपालिका	हिरा कुमारी पुन	1	आ स्वा से के काफल गैरी	9868166447
२०९	शिवालय गाउँपालिका	कौशिलावती राना	2	आ स्वा से के धुर्वेगैरा	9748047284
२१०	शिवालय गाउँपालिका	कल्पना टमटा	1	आ आ स्वा से के काफल गैरी	98643433329
२११	शिवालय गाउँपालिका	हरिकला राना	1	स्वा से के काफल गैरी	9867960015
२१२	शिवालय गाउँपालिका	फागुनी बस्नेत	2	आ स्वा से के धुर्वेगैरा	9748017004
२१३	शिवालय गाउँपालिका	धनसरी थापा	3	सिमा स्वा चौकि	977152445
२१४	शिवालय गाउँपालिका	शुशिला बुढा	3	सिमा स्वा चौकि	9748089257
२१५	शिवालय गाउँपालिका	लिला देवी शर्मा	3	सिमा स्वा चौकि	9748094414
२१६	शिवालय गाउँपालिका	सुर्मा शाही	5	थालारैकर स्वा चौकि	9748143136
२१७	शिवालय गाउँपालिका	धनसरा शाही	5	थालारैकर स्वा चौकि	9741573328
२१८	शिवालय गाउँपालिका	सुरी मैयाँ	5	थालारैकर स्वा चौकि	9748053822
२१९	शिवालय गाउँपालिका	सिता सिँह	5	थालारैकर स्वा चौकि	9748053822
२२०	शिवालय गाउँपालिका	तारा कुमारी क्षेत्र	4	आ स्वा से के टाटा	
२२१	शिवालय गाउँपालिका	लक्ष्मी देवि रेग्मी	4	आ स्वा से केटाटा	9748053418
२२२	शिवालय गाउँपालिका	लालसरा शाही	6	आ स्वा से के टुनिवगर	9748609887
२२३	शिवालय गाउँपालिका	ललिता कुमारी थापा मगर	6	आ स्वा से के टुनिवगर	9748039125
२२४	शिवालय गाउँपालिका	भीमा कुमारी रोकाय	6	आ स्वा से के टुनिवगर	9748086703
२२५	शिवालय गाउँपालिका	कस्तुरा कठायत	8	आ स्वा से के पोर्खे	98643663
२२६	शिवालय गाउँपालिका	सुन्तली बुढा	8	आ स्वा से के पोर्खे	9869467710

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
२२७	शिवालय गाउँपालिका	मान कुमारी बुढा	8	आ स्वा से के पोर्खे	9748058650
२२८	शिवालय गाउँपालिका	तुली देवि जैसी	8	आ स्वा से के पोर्खे	9864939019
२२९	शिवालय गाउँपालिका	रमिला वुढा	7	जुगाँ स्वा चौकि	9748630118
२३०	शिवालय गाउँपालिका	अमृता भण्डारी	7	जुगाँ स्वा चौकि	9808059773
२३१	शिवालय गाउँपालिका	भावना वटाला	7	जुगाँ स्वा चौकि	
२३२	शिवालय गाउँपालिका	पार्वति कुमारी वुढा कठायत	7	जुगाँ स्वा चौकि	
२३३	शिवालय गाउँपालिका	देवीसरा नेपाली	9	आ स्वा से के नाहाडा	9846889308
२३४	शिवालय गाउँपालिका	लालसरा वली	2	आ स्वा से के धुर्वेगैरा	9869952317
२३५	शिवालय गाउँपालिका	कमला कुमारी वुढा	9	आ स्वा से के नाहाडा	9840485550
२३६	शिवालय गाउँपालिका	पुष्पा कुमारी खान (शाहि)	2	आ स्वा से के धुर्वेगैरा	9869952317
२३७	जुनिचादेँ गाउँपालिका	गोरीकला खड्का	लुहादह	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9845904019
२३८	जुनिचादेँ गाउँपालिका	डिलसरा खड्का	लुहादह	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9841549272
२३९	जुनिचादेँ गाउँपालिका	गिता शाही	डाडाकोट	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9745068984
२४०	जुनिचादेँ गाउँपालिका	बिजी रावत	डाडाकोट	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9748060294
२४१	जुनिचादेँ गाउँपालिका	रत्न बस्नेत	बोजाबारी	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9742890560
२४२	जुनिचादेँ गाउँपालिका	कमला शाही	बोजाबारी	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9868043643
२४३	जुनिचादेँ गाउँपालिका	रत्नी शाही	मजकोट	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9868100970
२४४	जुनिचादेँ गाउँपालिका	प्रेमी बुढा	मजकोट	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9864919283
२४५	जुनिचादेँ गाउँपालिका	विर्मि रावत	मजकोट	मजकोट स्वास्थ्य चौकी	9841556002
२४६	जुनिचादेँ गाउँपालिका	भिमा कुमारी थापा	गर्खाकोट	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9864792668
२४७	जुनिचादेँ गाउँपालिका	गोरी कुमारी शाही	गर्खाकोट	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9868597820
२४८	जुनिचादेँ गाउँपालिका	सुचना शाही	गर्खाकोट	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9868104034
२४९	जुनिचादेँ गाउँपालिका	जानुका शाही	गर्खाकोट	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9746417923

क्र.सं.	पालिकाको नाम	नाम थर	ठेगाना	स्वास्थ्य संस्था	सम्पर्क नम्बर
२५०	जुनिचाँदे गाउँपालिका	कालिका शाही	दहकरुवा	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9869954225
२५१	जुनिचाँदे गाउँपालिका	गंगा कुमारी बस्नेत	दहकरुवा	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9862531606
२५२	जुनिचाँदे गाउँपालिका	गिता अधिकारी (रावत)	दहकरुवा	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9866535090
२५३	जुनिचाँदे गाउँपालिका	सुनिता शाह (रावत)	दहकरुवा	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9840915367
२५४	जुनिचाँदे गाउँपालिका	देउमति वलि	दहकरुवा	गर्खाकोट प्र.स्वा.के.	9868292919
२५५	जुनिचाँदे गाउँपालिका	सुसिला वुढा	रजुतरा	दह स्वास्थ्य चौकी	9748589950
२५६	जुनिचाँदे गाउँपालिका	रेशीमी घर्ति	रजुतरा	दह स्वास्थ्य चौकी	9866208855
२५७	जुनिचाँदे गाउँपालिका	विनिता कुमारी बस्नेत थापा	दहखोला	दह स्वास्थ्य चौकी	9844725754
२५८	जुनिचाँदे गाउँपालिका	धनसरा थापा	दहखोला	दह स्वास्थ्य चौकी	9745498907
२५९	जुनिचाँदे गाउँपालिका	लालसरा बस्नेत	दह	दह स्वास्थ्य चौकी	9845564980
२६०	जुनिचाँदे गाउँपालिका	धनसरा बस्नेत	दह	दह स्वास्थ्य चौकी	9847607244
२६१	जुनिचाँदे गाउँपालिका	गिता शाही	दह	दह स्वास्थ्य चौकी	9866765689
२६२	जुनिचाँदे गाउँपालिका	नैन दमाई	दह	दह स्वास्थ्य चौकी	9742223305
२६३	जुनिचाँदे गाउँपालिका	कमला बस्नेत	दहखोला	दह स्वास्थ्य चौकी	9748677640
२६४	जुनिचाँदे गाउँपालिका	मनिशा वुढा	कोर्ताङ	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9845786238
२६५	जुनिचाँदे गाउँपालिका	निर्मला शाही	कोर्ताङ	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9864701204
२६६	जुनिचाँदे गाउँपालिका	नैनसरा खमाई	कोर्ताङ	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9748338829
२६७	जुनिचाँदे गाउँपालिका	गोरीकला बस्नेत	कोर्ताङ	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9867366150
२६८	जुनिचाँदे गाउँपालिका	लालसरा वुढा	कोर्ताङ	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9765452372
२६९	जुनिचाँदे गाउँपालिका	मैनसरा बस्नेत	शिर्पा	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9742966568
२७०	जुनिचाँदे गाउँपालिका	जनसरा नेपाली	शिर्पा	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9746530833
२७१	जुनिचाँदे गाउँपालिका	मैनकला बस्नेत	शिर्पा	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9866208817
२७२	जुनिचाँदे गाउँपालिका	मनसरा रोकाय	शिर्पा	कोर्ताङ स्वास्थ्य चौकी	9864803501

अनुसूची

आ.व. २०८२/८३ मा संचालन भएका कार्यक्रमहरु (स्वास्थ्य सेवा कार्यलय जाजरकोट)

कार्यालयको नाम	बजेट उपशिर्षक	खर्च शिर्षक नं.	खर्च शिर्षक विवरण	क्रियाकलाप नं.	क्रियाकलापको विवरण	रकम रू. हजारमा	बजेट प्रकार	स्रोत	दातृ संस्था
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2402	प्रदेश तर्फ अस्पतालमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, सुरक्षित निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	11471	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2440	अस्पताल मार्फत MNH कार्यक्रम संचालन	4370	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2456	अस्पतालमा आधारित जेरियाट्रिक वार्ड स्थापना, सामाजिक सेवा एकाई र एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन कार्यक्रम	3700	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2439	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री र सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित सामग्रीको वितरण तथा ढुवानी खर्च	1752	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2398	उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा , अनुगमन. पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्रिधिकरण ४. आधारभूत औषधिको Quantification तथा Forecasting)	1500	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2367	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	1473	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2478	आकस्मिक अवस्थामा महामारी फैलिन नदिनको लागि प्रतिकार्य खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च आदि, साथै गाभी नगद अनुदान श्रोत तर्फका कार्यक्रम संचालन गर्दा लाग्ने मूल्य अभिवृद्धी कर भुक्तानी खर्च	1470	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2381	पोषण विशेष कार्यक्रम	1440	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2384	परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	1427	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2199	विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	1100	चालु	विशेष अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2139	पेन/पेन प्लस क्लिनिक संचालन	800	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2483	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	760	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2366	मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३ स्थानिय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट बालबालिका पहिचानको लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन खर्च	740	चालु	नगद अनुदान	गाभी
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2462	जिल्लास्तरमा ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल सम्बन्धि समिक्षा, नयाँ खोप तथा रोग बारेमा जानकारी, सरसफाई प्रवर्द्धन तथा सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी सञ्चालन खर्च	703	चालु	नगद अनुदान	गाभी
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2363	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम तथा स्वयंसेविकाको लागि सामग्री समेत)	682	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.5.48	अस्पताल सुरक्षा कार्यक्रम	528	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.10	एकीकृत जनस्वास्थ्य अभियान तथा बिशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर	500	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2453	स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेसन एवम् गुणस्तर सुधार, अर्धवार्षिक एवम् बार्षिक समिक्षा साथै बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारी समेत	500	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2444	स्वास्थ्य कार्यालयमा खोप कार्यक्रम र जिल्ला कोल्डरुम व्यवस्थापन तथा सञ्चालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति खर्च	420	चालु	नगद अनुदान	गाभी
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2135	वार्षिक/अर्ध वार्षिक कार्यक्रम समीक्षा, वार्षिक कार्यक्रम तर्जुमा र कार्ययोजना तर्जुमा कार्यक्रम	400	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2411	तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ	400	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.1742	HMIS/LMIS/eLMIS/DHIS2 रिफेसर तथा अभिमुखिकरण	350	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.1813	ई- हेल्थ (टेलिमेडिसिन, EHR/EMR, eHMIS)	350	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2458	खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुधारको लागि खोप केन्द्रस्थल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अनसाइट कोचिङ तथा कार्यक्रम सहजिकरण, स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण खर्च	347	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2459	नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप अभियान सञ्चालनको लागि सुक्ष्मयोजना, सरोकारवालाहरूसँग अन्तरकृया तथा बहस पैरवी लगायतका कृयाकलाप सञ्चालनको लागि व्यवस्थापन खर्च	347	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2443	खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान सिप र दक्षता अभिबृद्धि, गर्न २ दिने पूर्नताजगी तालिम सञ्चालन खर्च	304	चालु	नगद अनुदान	गाभी
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.92	महामारी व्यब्स्थापनको लागी बफर स्टक सामाग्री खरीद	300	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2173	समुदाय स्तरीय मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम (MPDSR) को समिक्षा (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, MNH Focal person).	300	चालु	सोझै भुक्तानी अनुदान	युनिसेफ
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2460	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा	285	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2497	औषधि, उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामाग्री, एच एम आइ एस टुलसहरू लगायत सम्पूर्ण सामाग्रीहरू जिल्लामार्फत ढुवानी	270	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2385	वडास्तरमा खोज र खोप अभियानको लागि खोप महिना (वैशाख) मा नियमित खोपमा छुट भएका बालबालिकाहरूलाई खोप लगाउन थप खोप सेसन सञ्चालनको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन खर्च	270	चालु	नगद अनुदान	गाभी
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.197	ल्याव सेवा संचालन तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम	250	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.36	प्रकोप महामारी नियन्त्रणका लागि प्रदेश र जिल्लामा आरआरटी परिचालन	250	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2467	जिल्ला बाट पालिका सम्म औषधि, ल्याब सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिबेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत), सुपरभाइजरद्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि LQAS विधिबाट स्लाइड संकलन	230	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.121	वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाइ (पानी सुद्धिकरण, हात धुने प्रवर्धन, फोहरमैला व्यस्थापन र जलवायू परिवर्तन) सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.202	कैदि बन्दीहरूका लागि मासिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2078	पोषण प्रवर्द्धन तथा विषादी न्यूनीकरण अभियान संचालन	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2087	पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना सहजिकरण कार्यक्रम	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2088	खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोज पड्ताल तथा नमुना संकलन	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2089	शुन्य डोज भएका बालबालिकाहरुको खोज र खोप कार्यक्रम	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2090	घरमा सुत्केरी शुन्य (पूर्ण संस्थागत सुत्केरी) अभियान संचालन	200	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2434	नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका एवम् प्रणाली डिजिटाईजेसन गर्न कर्मचारीहरूका लागि परिमार्जित एच एम आइ एस, इएचआइएमएस/DHIS2 सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम	200	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2450	Drinking Water Safety Plan and Drinking Water Quality Surveillance Program तथा संक्रामक रोग निगरानी कार्यक्रम	190	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.118	भ्याक्सिन स्टोर तथा सब स्टोर तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन	180	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2470	औलो, कालाजार तथा अन्य कीटजन्य रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने	171	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.140	कोल्डरुम तथा भ्याक्सिन सुरक्षाको लागि ईन्धन	150	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.188	अस्पतालजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन कार्यक्रम	150	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2091	सडक दुर्घटना सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम	150	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.57	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम	150	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.5.109	सक्रीय विधिवाट क्षयरोगका विरामीहरुको खोजपट्ताल(माईक्रोसकोपि क्याम्प संचालन)	150	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.5.63	लामो अवधिको परिवार नियोजन साधन शिवीर LARC Camp	150	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2418	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानी तथा आवश्यक कोल्डचेन सामाग्री खरिद खर्च	143	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2482	पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम खर्च	143	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2427	जिल्लास्तर क्षयरोग (DS / DR) कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम	126	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2409	कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल, LPEP कार्यक्रम, कुष्ठरोग तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन सम्बन्धि जनचेतना, प्राविधिक अन्तरक्रिया, समिक्षा एवं योजना तथा प्राविधिक onsite coaching	120	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2380	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत व्यवस्थापन खर्च	114	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2134	HMIS तथ्यांक भेरिफिकेशन तथा फलोअप कार्यक्रम	100	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.681	अस्पतालजन्य फोहोरमैलाको पृथकीकरण, निर्मलीकरण तथा उचित विसर्जन	100	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.25.579	जनचेतनामूलक सामग्री निर्माण	100	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2446	एचआईभी सम्बन्धि लान्छना तथा भेदभाव घटाउन स्कुलहरुमाहरुमा अभिमुखीकरण गर्ने (जनस्वाथ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन गर्ने)	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2464	एचआईभी सम्बन्धि लान्छना तथा भेदभाव कम गर्न जनप्रतिनिधि,पत्रकार,प्रहरी, एचआईभी संक्रमित तथा मुख्य जोखिम समूहमा अभिमुखीकरण संचालन गर्ने (जनस्वाथ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन गर्ने)	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2394	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रणका लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2395	नसर्ने रोग पहिचान सम्वन्धि संचार अभियान तथा दिवसहरु मनाउने	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2474	स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरू सम्बन्धि संचार	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

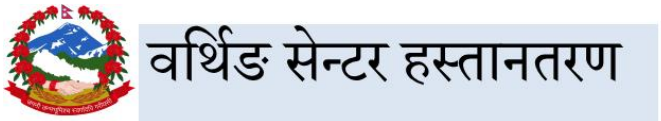
	केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)								
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2417	राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (स-सम्मान बिदाइको लागि)	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2397	प्रादेशिक अस्पतालहरुमा Telemedicine कार्यक्रम संचालन	100	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2360	डेंगी तथा जापानिज इन्सेफ्लाइटिसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्थानीय तह तथा बहु-क्षेत्रीय सरोकारवालाहरुसँग समन्वय एवं पैरवी, तथा लामखुट्टेको बासस्थान खोजी, लार्भा नष्ट गर्ने अभियान तथा जनचेतना कार्यक्रम	95	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2384	परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	95	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2412	स्वास्थ्य संस्था पञ्जिकरण, भौगोलिक अवस्थिति Geocode तथा Workforce विवरण अद्यावधिक गर्ने।	70	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.25.340	बार्षिक प्रगति प्रतिबेदन छपाइ(अन्य)	60	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2476	विद्यालयलाई स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण गर्ने कार्यक्रम	50	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2356	जिल्ला मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको अनुसन्धान, निगरानी, प्रतिवेदन, नमुना संकलन र ढुवानी साथै समुदायमा संकास्पद बिरामीहरुको खोजपड्ताल कार्य खर्च	45	चालु	नगद अनुदान	गाभी
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.153	स्वास्थ्य दिवसहरू मनाउने कार्यक्रम	40	चालु	नगद (आन्तरिक स्रोत)	प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2460	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा	38	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2452	कुष्ठरोगको नियमित उपचार पूरा गर्ने विरामीको लागि यातायात खर्च तथा कुष्ठरोगको जटिलताका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउँदा जादाको लागि यातायात खर्च	15	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	22522	कार्यक्रम खर्च	2.7.22.2403	विश्व एड्स दिवस मनाउने (जनस्वाथ्य/स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन गर्ने)	10	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	२११३४	कर्मचारीको बैठक भत्ता	2.7.22.2३९२	अस्पतालहरुमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धी कृयाकलापहरु, Data Verification and Validation तथा Data Monitoring Committee को बैठक तथा खर्च	१९०	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय, जाजरकोट	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	२२५११	कर्मचारीको बैठक भत्ता	2.7.22.2३८८	क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम	१५०	चालु	सशर्त अनुदान	नेपाल सरकार

७. कार्यक्रमका मुख्य तस्विरहरु



फिजियोथेरापी सेवा



वर्थिङ सेन्टर हस्तानतरण







राष्ट्रिय भिटामिन ए र जुकाको औषधी वितरण म.स्वा.से





35

तस्विरहरु

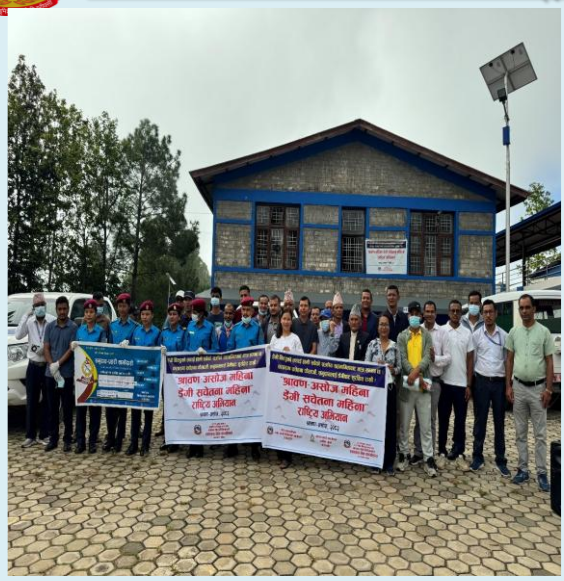




मानसिक सुस्वास्थ्य तथा नसर्ने रोग रोकथामका लागी योग अभ्यास शिबिर

34

डेङ्गी रोग बिरुद्ध लामखुट्टेको लार्भा खोज र नस्ट गर कार्यक्रम संचालन





बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम






कर्णाली प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोट
जाजरकोट जिल्ला अस्पताल
आ.व. २०८२/८३ मा सम्पादित स्वास्थ्य
कार्यक्रमहरुको जिल्ला स्तरीय वार्षिक प्रगति
समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी


सुरक्षित सडक, स्वस्थ जिवन
गति सिमित राखौं,
दुर्घटना न्यूनीकरण गरौं।
गति सिमित
सडक सुरक्षा अपनाऔं,
स्वस्थ जिवन सुनिश्चित बनाऔं।


"स्थानीय स्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता,
जाजरकोटको प्रतिबद्धता तरेक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितता"
"पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य"




तालिम व्यवस्थापन


कर्णाली प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोट
जाजरकोट जिल्ला अस्पताल
आधारभूत औषधीहरुको Quantification
तथा Forecasting सम्बन्धी
२ दिने कार्यक्रम
१४-१५ वैशाख २०८३
स्वास्थ्य सेवा कार्यालयको सभाहल, जाजरकोट
आयोजक
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय
जाजरकोट


कर्णाली प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
स्वास्थ्य सेवा कार्यालय जाजरकोट
जाजरकोट जिल्ला अस्पताल
विश्व क्षयरोग दिवस- २०८२ चैत्र १०
(World TB Day-March 24, 2026)
"हो। हामी क्षयरोग अन्त्य गर्छौं।
राष्ट्रिय अभियान, हाम्रो योजदान।"
(Yes! We can end TB: Led by country, Powered by Us)
भन्ने नाराका साथ विश्व क्षयरोग दिवस भव्यताका साथ मनाईं।