बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

२०८०/८१

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय, राजपुर , डोटी

बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

२०८०/८१

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय,राजपुर , डोटी

प्रकाशक : स्वास्थ्य निर्देशनालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश

सर्वाधिकार©

आवरण/लेआउट

सामाजिक विकास मन्त्री

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
धनगढी, कैलाली
नेपाल

शुभकामना

स्वास्थ्य निर्देशनालय सुदूरपश्चिम प्रदेश डोटीले आ.व.२०८०।८१ मा सम्पादन गरेका कार्यक्रमहरुको बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिबेदन प्रकाशित हुन लागेकोमा सामाजिक विकास मन्त्रालयको तर्फबाट हार्दिक बधाई सहित धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु । यस वार्षिक प्रतिवेदनले विगत बर्षहरुको प्रगति लाई चित्रण गर्दै आगामी दिनहरुमा तथ्यपरक योजना निर्माण गर्न र कार्यान्वयनगर्नमा सहयोग गर्नेछ । मलाई आशा छ यस प्रतिवेदनमा समावेश भएका विषयवस्तुहरुले स्वास्थ्य क्षेत्रका योजनाकार, ब्यवस्थापक, सेवाप्रदायक,सोधकर्ता साथै अन्य सरोकारवालाहरुलाई योजना गर्न,कार्यावन्यन गर्न, अनुगमन तथा मुल्याकंनका साथै समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमै सुधार ल्याउन उल्लेखनीय योगदान पुग्ने विश्वास लिएको छु ।

यस प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य सेवाको बार्षिक प्रतिवेदनले नौं वटै जिल्लाका स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धि प्रमुख गतिविधिहरु, वर्तमान अवस्था, प्राप्त उपलब्धिहरु, समस्या र चुनौतीहरुका साथसाथै अवसरहरुलाई उजागर गरेको छ। बिगत तीन बर्षका स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचकहरुलाई तुलना गरी हेर्दा केहि सूचकहरू सन्तोषजनक रहेतापनि केही सूचकहरुको खस्कदो क्रमले प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय तथा क्षमता अभिबृद्धिको आवश्यकता लाई औंल्याएको देखिन्छ । स्वास्थ्य सबैको नैसर्गिक अधिकार तथा अति संवेदनशिल विषय भएकोले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय सर्बसुलभ बनाई सबैको पहुँचमा पुर्याउनको साथै स्वास्थ्यका क्षेत्रमा अहिलेसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरुको जगेर्ना गर्दै सेवाको पहुँच नपुगेका पछाडी पारिएका विपन्न, असहाय र सिमान्तकृत बर्गहरुलाई समेट्ने तथा सेवाको गुणस्तरमा अभिबृद्धि गरि यस प्रदेशका जनतालाई गुणस्तरीय बिशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा दिनु अपरिहार्य देखिन्छ ।

अन्त्यमा, सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्थालाई यो स्थानमा पुर्याउन सहयोग गर्नु हुने स्वास्थ्य निर्देशनालय परिवार,सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, चिकित्सक,स्वास्थ्यकर्मी,कर्मचारी, सरोकारवाला र दातृ निकायहरुलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दै,आगामी दिनमा यस प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्थालाई थप प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउनका लागि निरन्तर सहयोग र सहकार्यको अपेक्षा लिएको छु ।

....

मा. मेघराज खडका
मन्त्री

मा. मेघराज खड्का
मन्त्री
सामाजिक विकास मन्त्रालय

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
Sudurpashchim Province Government
समाजिक विकास मन्त्रालय
Ministry Of Social Development
धनगढी, कैलाली
Dhangadhi, Kailali

मासरस्वती खड्का.
Hon.ble Sarswati Khadka
निजि सचिवालय
Personal Secretariat
धनगढी कैलाली

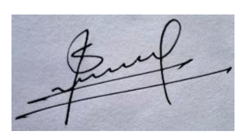
पत्र संख्या
च.न.

मन्तव्य

नेपालको संबिधान (२०७२) बाट निर्दिष्ट कानूनको सिद्धान्त तथा लोकतान्त्रिक मूल्य मान्यतामा आधारित समाजवाद प्रति प्रतिबद्ध रही "समृद्ध नेपाल र सुखी नेपाली"को राष्ट्रिय नारालाई सार्थक तुल्याउनका निम्ति प्रदेश सरकार, सुदूरपश्चिम प्रदेश, समाजिक विकास मन्त्रालय सम्पूर्ण सुदूरपश्चिम बासीहरुको पहुँचमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न प्रतिबद्ध छ। हाम्रो मन्त्रालय अन्तर्गतको महत्वपूर्ण र संवेदनशील पक्ष तथा संबिधान प्रदत्त आम नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र स्थितिलाई समाबेश एवं विश्लेषण गरी स्वास्थ्य निर्देशनालयले आ.ब. २०८०।८१ को बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न गईरहेकोमा सोको उच्च मुल्याङ्कन गर्दै हार्दिक आभार ब्यक्त गर्न चाहन्छु।

यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनले प्रदेशभरि रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवा प्रवाह, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन, चुनौतीहरू तथा भावी कार्यदिशा स्पष्ट पारेको छ। पछिल्ला वर्षहरूमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार भए पनि भौगोलिक कठिनाइ, जनशक्ति व्यवस्थापन, पूर्वाधार विस्तार तथा स्वास्थ्य सामग्रीको नियमित उपलब्धता जस्ता पक्षमा अझै सुधार आवश्यक देखिन्छ। आधुनिक प्रविधिको प्रयोग, नवीनतम स्वास्थ्य नीतिहरूको कार्यान्वयन तथा स्थानीय सरकारहरूसँगको सहकार्यलाई सशक्त बनाउन सके मात्रै प्रदेशका नागरिकलाई समयसापेक्ष स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सकिन्छ।

अन्त्यमा, यस वार्षिक प्रतिवेदनले प्रस्तुत गरेको विश्लेषणले आगामी दिनमा नीति निर्माण तथा योजनाहरूलाई थप प्रभावकारी बनाउन टेवा पुऱ्याउनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्धनमा अहोरात्र खटिनु हुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, संघीय, प्रदेश तथा स्थानीय सरकार, साझेदार संस्थाहरू, गैरसरकारी संघसंस्था तथा सरोकारवाला सबैलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। स्वास्थ्य सेवा अझ प्रभावकारी र जनमुखी बनाउन निरन्तर सहकार्यको अपेक्षा राख्दछु।



मा. सरस्वती खडका
राज्यमन्त्री

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
Sudur PashchimProvinceGovernment
समाजिक विकास मन्त्रालय
Ministry Of Social Development

पत्र संख्या
च.न.

आभार

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सुदूरपश्चिम प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्पादन गरेका स्वास्थ्य संबन्धि कार्यक्रमहरुको बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न पाउँदा निकै खुसी लागेको छ। संघीय परिवेशमा समेत प्रदेश सरकारको उच्च प्राथमिकता रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचकहरुको प्रगति स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच र दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने दिशामा अग्रसर रहेको कुरा निकै सकारात्मक देखिन्छ।

हाम्रो संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकका रुपमा परिभाषित गरि प्रदेश सरकारलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा पूर्ण तथा साझा अधिकारहरु प्रदान गरेको छ।यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनले प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य क्षेत्र प्रतिको प्रतिवद्धता, लगनशिलता, जवाफदेहिता र लगानीलाई प्रष्ट पार्दै स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका प्रगतिहरुको समष्टिगत सारांश प्रस्तुत गरेको छ। यस प्रतिवेदनले स्थानीय तह र प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरुको कार्यक्रमगत प्रगति प्रस्तुत गरि स्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुद्धढ गर्न विषयगत क्षेत्रहरुका लागि सुधार योजना पनि समेटेको छ।मेरो विचारमा यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिबेदनले समेटेका सूचना तथा तथ्यांकले जनप्रतिनिधि, नीति निर्माता, विभिन्न तहमा कार्यरत स्वास्थ्य प्रवन्धक, स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरुलाई सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्यका वारेमा दिशा निर्देश गर्दै तथ्यमा आधारित योजना निर्माणमा सहयोग पुर्याउने छ।

अन्तमा, वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार गर्नका लागि निरन्तर खट्नु हुने स्वास्थ्य निर्देशकज्यु, निर्देशनालयका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु तथा वार्षिक प्रतिवेदन तयारी समितिलाई विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

चक्र पाणी पाण्डे
प्रदेश सचिव
सामाजिक विकास मन्त्रालय

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
राजपुर, डोटी

फोन न ०९४४४०१२०,०९४४४००६२
ईमेल: phdnseven@gmail.com/
hd@sudurpashchim.gov.np/
वेबसाइट: www.hd.sudurpashchim.gov.np/

पत्र संख्याः ०८१।८२
च न

कृतज्ञता

स्वास्थ्य क्षेत्रमा आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सम्पादित सम्पूर्ण कार्यक्रम तथा गतिबिधिहरुमा आधारित रही, स्थानीय, जिल्ला र प्रदेश स्तरमा भएका समिक्षाको निचोड र सारांशका रुपमा प्रदेशस्तरीय बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन (Annual Health Report) यहाँ समक्ष प्रकाशित गरि प्रस्तुत गर्न पाउँदा हामीले गौरवान्वित महशुस गरेका छौ । यो प्रतिवेदनले विशेषत स्वास्थ्यका मुख्य उपलब्धि, समस्या, चुनौती र भावि कार्यदिशाको लागि सुझावहरु समेटेको छ।

यस प्रतिवेदनमा समावेश गरिएका तथ्यांक एवं सुचनाहरु नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, पुर्व चेतावनी तथा प्रतिवेदन प्रणाली लगायत विभिन्न सर्वेक्षणबाट प्राप्त आँकडामा आधारित छन् ।विश्व स्वाथ्य संगठनले सिफारिस गरेको सुदृढ स्वास्थ्य प्रणालीका ६ वटा आधार स्तम्भहरु क्रमशः नेतृत्व/सुशासन, स्वास्थ्य सेवा लगानी, मानवीय संशाधन, औषधि तथा उपकरण, सूचना तथा अनुसन्धान, स्वाथ्य सेवा प्रवाह लगायत स्वास्थ्यमा पहुंच र गुणस्तरीय स्वाथ्य सेवाहरुमा वार्षिक प्रतिवेदन आधारित रहेको छ ।यसका साथै प्रतिवेदनमा दिगो विकास लक्ष्य, कार्यक्रम अनुसार राष्ट्रिय, अन्तरराष्ट्रिय स्तरको उदेश्य एवं प्रतिबद्धता, प्रदेशस्तरका नीति नियम तथा योजनाहरु पनि संक्षिप्त रुपमा समावेस गरिएको छ। मलाई आशा छ यो वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले पाठकबर्गहरुमा सुदूरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रहरु, समस्यातथा चुनौतिहरु केहि हद सम्म सुसूचित गराउने। प्रतिवेदनमा विश्वव्यापी रुपमा फैलिएको कोरोना भाइरस, त्यसको नियन्त्रण, उपचार तथा व्यवस्थापनमा सबै क्षेत्र बाट भएको सहयोग र पहलहरु बारे पनि उल्लेख गरि पाठकवर्गहरु सम्म पुर्याउने प्रयास गरिएको छ।

सुदूरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा अहोरात्र खटिएर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नु हुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्थालाई माथि उठाउन र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा उल्लेखनिय भुमिका निर्वाह गर्नु भएकोमा अस्पताल प्रमुख, स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुख, उपमहानगर पालिका, नगरपालिका एव गाउँपालिका, आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा प्रमुखका साथै सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाइ विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्दछु र सबैको निरन्तर सहयोगको लागि आभार व्यक्त गर्दछु ।

अन्तमा यस प्रदेशमा कार्यक्षेत्र बनाई काम गरीरहनु भएका विकास साझेदार संस्थाहरु र यो प्रतिवेदन लेखनमा सक्रिय योगदान पुर्याउनु हुने सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद दिदै प्रतिवेदनले स्वास्थ्यका आगामी बस्तुपरक योजना निर्माणमा संघिय, प्रदेश तथा र स्थानीय सरकारवीच समन्वय तथा सहकार्यको अपेक्षा समेत राखेको छु।

डा. खगेन्द्र बहादुर बम
नि. निर्देशक

प्रमूख स्वास्थ्य सूचकहरूको पाँच बर्षिय प्रवृति तथ्य तालिका (Fact Sheet)

कार्य क्रम	प्रमूख स्वास्थ्य सूचकहरु सूचक/ अवधी	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	समग्र मासिक प्रतिवेदन प्रतिशत	१००	१००	१००	१००	१००
	आधारभुत स्वास्थ्य संस्था सेवा केद्रबाट समयमा प्रगति प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत (Timely Reporting Percentage of BHSCs)	७१	९२	९४	८४	८९
	अस्पताल बाट समयमा प्रगति प्रतिवेदन गरेको(Timely Reporting of all Hospitals)	४२	७०	८०	७८	७४
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	राष्ट्रियखोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप पाउने बालबालिकाको %	७२	७९	९०	९१	८५
	१ वर्ष मुनिका बिसिजी खोप पाउने बालबालिकाको %	८१	९०	९८	८७	८८
	१ वर्ष मुनिका डी पी टि पहिलो मात्रा खोप पाउने बालबालिकाको %	८१	८९	१०१	८८	८०
	१ वर्ष मुनिका डी पी टि तेश्रो मात्रा खोप पाउने बालबालिकाको %	७५	८९	१०३	८८	८०
	१२-२३ महिना सम्मका बालबालिकाहरु ले दादूरा रूबेलादोश्रो मात्रा खोप पाएको %	७५	८५	९४	९३	८६
	TD2 & TD2+खोप पाएका गर्भवतीमहिलाहरुको %	६१	७०	६९	६६	६०
	पेन्टा१ Vsदादुरा२ ड्रप आउट दर	१३	१०	८	-६	-५
	पेन्टा १ Vs पेन्टा ३ ड्रप आउट दर	७	०	-१	०	-१
	पेन्टा खोपको खेर जाने दर	२६	२२	२३	२७	२८
	दादुरा खोपको खेर जाने दर	५०	४९	४७	५०	५२
	टिडी खोपको खेर जाने दर	३८	३४	३८	४१	४५
पोषण	०-२३महिनाका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन %	६६	७८	१०४	७०	५६
	०-२३ महिना का बृद्धिअनुगमन गरिएका बालबालिकाहरु मध्ये कमतौल भएका बालबालिकाहरु %	३	३	४	३	२
	स्वास्थ्य संस्थामा कम जन्म तौल (low birth weight <2.5kg)भएका शिशु %	११	९	९	८	९
	०-२३ महिनाका बालबालिकाहरुको औसत बृद्धि अनुगमन पटक	४	५	५	११	१३
	SAM भएका बच्चाहरुको निको हुने दर %	७१	६७	७९	८०	८६
CBIMNCI	२ महिनामुनिका दर्ता भएका बिरामी बच्चा मध्ये PSBIको %	१२	१५	१६	१२	८
	PSBI भएका बच्चाहरुले Gentamicinकोपुरा मात्रा पाएको %	५६	६९	६०	६१	७१
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा झाडापखालाincidence rate (प्रति हजार मा)	५५४	५४७	६०१	५२२	४८२
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा स्वासप्रश्वास (ARI) कोIncidence(प्रति हजारमा)	९०६	८३२	१०३४	९३९	८५२
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमाpneumoniaकोIncidenceदर (प्रति हजारमा)	९३	६४	८४	५३	४९
सुरक्षित मातृत्व	स्वास्थ्यसंस्था मा कम्तिमा पनि एकपटक गर्भजाच गराउने महिला को %	९०	९८	१०८	११०	८९
	जम्मा गर्भ जांच मध्ये किशोरीहरुको गर्भ जांच (कुनै एक पटक)	१२	१२	११	९	१०
	गर्भावस्थामा १८० आईरन चक्की पाउने महिला को %	६४	६४	७४	६९	५८
	प्रोटोकल अनुसार (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भाजाच गराउने महिला %	५६	६७	७४	७४	६१
	संस्थागत सुत्केरी %	७१	८३	९३	८६	७३
	४५ दिन को लागि आईरन चक्की पाएका सुत्केरी महिला %	५८	६४	८९	९८	९९
	Met need for emergency obstetric care	६	१०	६	२९	२०
परिवार योजना	प्रजनन्उमेरका महिलाहरु मध्ये परिवार योजनाका नया प्रयोगकर्ता %	१५	१७	२०	९	८
	सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने २० वर्ष मुनिका महिला को अनुपात (%)	६	६	५	४	५

	प्रमूख स्वास्थ्य सूचकहरु सूचक/ अवधी	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
	परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर (CPR adjusted MWRA)	NA	NA	४६	४५	४७
	Pills का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	२००४२	२२४९१	२३०९९	२२२१९	२०४७४
	डिपो का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	४३९६५	४४९५०	५१९५०	४८२५८	४४००५
	IUCD का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	१३३०४	१४१८१	१५५४४	१५११५	१४०३५
	Implant का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	४५२०९	५३५३१	६४५६७	७३४३३	७६४०५
रोग नियन्त्रण	जम्मा रक्त नमुनापरिक्षण (ACD and PCD) गरेको संख्या	४१२०६	४१७९१	७४९४६	९५३५०	८५३०७
	जम्माऔलो पोजिटिभ केस	३१८	२२३	१७३	१५०	२४६
	स्थानीय औलो रोगीको अनुपात	३८	२२	१२	७	१४
	प्रदेश भरिमा देखा परेको नया कालाजार बिरामीको संख्या	३४	१६	१२	३१	१४
	MDA संचालनमा रहेका जिल्ला हरु	२	१	१	१	
	MMDP Complete भएका जिल्ला हरु	३	७	८	९	
	सर्पको टोकाइबाट प्रभावितहरुको संख्या	१६८	१४७	२२९	१४२	३२२
	कुकुरको टोकाइबाट प्रभावितहरुको संख्या	६९६२	७०५६	७७१६	१२५०५	९९८१
	प्रति दश हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोगPrevalenceदर	०	१	१	१	१
	कुष्ठरोगको नया केश पत्ता लाग्ने दर(per 100000)	४	७	८	८	९
	नयाँ कुष्ठरोगीको संख्या	११७	२११	२०५	२३०	२२९
	सबै खाले टीबी केशमाCase notification rate (CNR)	९२	९४	१२३	११६	१३५
	दर्ता भएका नया क्षयरोगका बिरामी संख्या	२४९८	२५४२	३०९४	२८७८	३१६१
	क्षयरोगको उपचार सफलता दर	८८	८९	९०	९१	८८
	ART बाट उपचार गरि रहेको संख्या	३२७६	३४७०	३५६३	३६२३	३७२३
स्वास्थ्य बिमा	स्वास्थ्य बिमा गर्ने हरुको संख्या प्रतिशतमा	१३	NA			
	स्वास्थ्य बिमा गरेकाहरु मध्ये नवीकरण गरेको संख्या प्रतिशतमा	६८	NA	९५	९१	८०
सडक दुर्घटना	सडक दुर्घटनामा घाइतेहरुको संख्या	४१८	१०९६	१००१	४७३	५३६
	सडक दुर्घटनाबाट ज्यान गुमाउनेहरुको संख्या	१४३	१८७	१९६	१७७	१७२
ओपिडी तथा अस्पताल	जम्मा जनसंख्यामा ओपिडी मा आएका नयाँ बिरामी %	७५	८१	९२	७४	११०
	अस्पतालमा बिरामीको औसत बसाई (दिन)	२	२	३	३	३
	Bed occupancy rate	२०	२३	३१	३५	३५
	जम्मा आकस्मिक सेवा लिने बिरामी संख्या	१४०५७७	१५०८१३	१९२८७८	२१८१५५	२३७७३५
Early Warning Reporting System(EWARS)	SARI बाट प्रभावित हरुको संख्या क्रमसः (2020. 2021, 2022, 2023, 2024 AD)	४६७	८३३	१११८	१४३०	२४२८
	AGE बाटप्रभावितहरुको संख्या क्रमसः (2020. 2021, 2022, 2023, 2024 AD)	९९०	९२५	१२२०	१३३७	२६४७
	नया स्क्रबटाईफस बिरामी संख्या क्रमसः (2020. 2021, 2022, 2023, 2024 AD)	९११	७४१	१२१३	१३६९	२३१४
	डेंगुबिरामी हरुको संख्या क्रमसः (2020. 2021, 2022, 2023, 2024 AD)	१२३	८८	१०५५	११९३	१२०३

बिषय सूची

प्रमूख स्वास्थ्य सूचकहरूको पाँच बर्षिय प्रवृति तथ्य तालिका (Fact Sheet)................................i

छोटकरी रुप..vi

बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनको सारांस...vii

खण्ड १ : सुदूरपश्चिम प्रदेश स्वास्थ्य नीति तथा योजना १

१.१ प्रदेश परिचय १

१.२ स्वास्थ्य निर्देशनालयको संक्षिप्त जानकारी ३

१.३ तथ्यांकको स्रोत तथा बिश्लेषण ८

१सोह्रौ ४. पंचवर्षीय योजना,नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्य..............................८

१.५ राष्ट्रिय एवं प्रादेशिक नीति, निर्देशिका, कार्यविधि तथा योजनाहरु १२

१ ६.प्रदेश स्वास्थ्य नीति, २०७८...१३

१ ७.सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट आ. ब. २०८०/२०८१ मा सम्पादित मुख्य क्रियाकलापहरु......................१९

खण्ड २परिवार कल्याण कार्यक्रम :...२०

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम:..२०

२२. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम..............................३०

२.३ पोषण कार्यक्रम ३५

२४. सुरक्षित मातृत्व तथा नव शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम..३९

२.५ ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (Rural Obstretic Ultrasound Program-ROUSG):......................४४

२.६ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम (MPDSR: Maternal and perinatal Death Surveillance and Response)..४६

२.७ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम ४९

२.८ परिवार योजना कार्यक्रम तथा प्रजनन् स्वास्थ्य...५०

२.९ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम...५४

२.१० गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम ५६

२.११ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम...५८

खण्ड ३ महामारी तथा रोग नियन्त्रण ६१

३.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम..६१

३.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ६४

३.३ एच.आई.भी. तथा एड्स कार्यक्रम ६७

३.४ औलो निवारण कार्यक्रम ७२

३५.हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम ७९

३ ६.कालाजार निवारण कार्यक्रम ७९

३ ७.डेगु नियन्त्रण कार्यक्रम ८१

३ ८.महामारी तथा रोग प्रकोप / आउटब्रेक व्यवस्थापन ८२

३ ९.प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालिन कार्य सञ्चालन केन्द्र ८२

३.१० पुर्व चेतावनी रिपोर्टिङ प्रणाली (EWARS) ८३

३ ११.पशुजन्य रोगहरु ८४

३.१२ सर्पको टोकाई ८४

३.१३ रेबिज ८५

3.१४ सिकलसेल एनिमिया तथा थालसेमिया ८५

३.१५ आँखा र दन्त स्वास्थ्य ८७

खण्ड ४   :सामाजिक सुरक्षा ८९

४.१ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ८९

४.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष ९२

४.३ सामाजिक सेवा इकाई (social Service Unit): ९३

खण्ड ५ : उपचारात्मक सेवा ९४

५.१ अस्पताल सेवा ९४

५.२ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard-MSS) ९७

५.३ एम्बुलेन्स एवं आकस्मिक सेवा ९९

५.४ बायोमेडिकल वर्कसप (Boimedical Workshop) १००

५.५ सडक दुर्घटना १०१

५.६ लागु औषध तथा आत्महत्या सम्बन्धि विवरण : १०२

५.७ रक्त संचार सेवा १०४

५.८ एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC: One-stop Crisis Management Center) १०५

खण्ड ६ :आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा १०६

खण्ड ७ :सहयोगी कार्यक्रम (Supportive Programs) ११०

७.१ प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ११०

७ २.स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली १११

७.३ जन्म दर्ता ब्यबस्थापन प्रणाली (Birth Registration Management -BRMS) ११३

७.४ प्रकोप निगरानी, प्रतिकृया, ब्यवस्थापन तथा विश्लेषण प्रणाली (Surveillance,Outbreak Response Management and Analysis System–SORMAS) ११३

७.५ इ.टि.बि. रजिष्टर (eTB Register) ११४

७.६ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना संचार तथा सामाजिक परिचालन ११५

७.७ प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला ११७

७.८ प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र (PHLMC) ११९

७.९ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS) १२०

खण्ड ८जिल्लागत रुपमा भएका प्रमुख उपलब्धिहरु : , समस्या, चुनौती तथा सुझावहरु १२२

खण्ड ९ : सुदूरपश्चिम प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्ने विकास साझेदार संघसंस्थाहरु १२८

खण्ड १० :अनुसूची हरु (Annexes) १४०

१०.१ : अनुसूची १ स्वास्थ्य निर्देशनालयको वित्तीय तथा भौतिक प्रगति, आ.ब. २०८०/८१ .... १४०

१०.२ अनुसूची २ : अस्पतालका मुख्य स्वास्थ्य सूचक हरु १४७

१०.३ अनुसूची ३ : स्थानीय तहका मुख्य स्वास्थ्य सूचक हरु १४९

छोटकरी रुप

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

बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनको सारांस

परिचय (Introduction)

यस प्रतिवेदनमा बिगत तिन आर्थिक बर्षमा सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरुको तथ्यांक र गत आर्थिक वर्षमा संचालित कार्यक्रमहरुको सुक्ष्म समिक्षाका साथै कार्यक्रमका सफलता, सम्पन्न गर्दाका चुनौती, समस्या तथा सुधारका उपायहरु प्रस्तुत गरिएको छ । प्रतिवेदन स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली, अस्पतालहरु, स्वास्थ्य कार्यालयहरु र आयुर्बेद औषधालय/केन्द्रहरु, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, प्रदेशस्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, प्रदेश आयुर्वेद चिकित्सालय र विकास साझेदारहरुले बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत गरिएका प्रस्तुतिकरणहरुलाई समेत आधार बनाएर बनाईएको छ। साथै आर्थिक बर्ष २०७५/७६ देखि बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन नेपाली भाषामा लेख्ने प्रयास सुरुवात गरि यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा पनि यो क्रमलाई निरन्तरता दिईएको छ।

प्रतिवेदनको अवस्था (Monthly Reporting Status)

प्रत्येक जिल्लाहरुको मासिकरुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरुले दिने प्रतिवेदनका आधारमा आ.व.२०८०/८१ मा समग्र प्रदेश स्वास्थ्यको बार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था १०० प्रतिशत, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका प्रतिवेदन ९८ प्रतिशत, खोप केन्द्रहरुको मासिक प्रतिवेदन ९९.२६ प्रतिशत र गाउघर क्लिनिक प्रतिवेदन ९८ प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा बिसिजी, डी.पि.टि.-हेप वी-हिव तेश्रो मात्र र दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा खोपको कभरेज क्रमसः ८८, ८०.२ र ८५.६ प्रतिशत रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/८१ राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार ८५.१६ प्रतिशत बालबालिकाहरुले पूर्ण खोप पाएका थिए । यस्तै गर्भवती आमालाई दिने खोप टि.डी. र टि.डी.२+ को कभरेज ६० प्रतिशत रहेको छ । खोप सेवाको बर्गीकरण डी.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको कभरेज र डी.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्रा सँग दादुरा रुबेला दोश्रो मात्राको ड्रप आउटदरका अनुसार यस प्रदेशका ८८ वटा स्थानीय तह मध्ये यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा Category I मा जम्मा १० वटा स्थानीय तहहरु, Category III मा जम्मा ७७ वटा स्थानीय तहहरु र Category IV मा जम्मा १ वटा स्थानीय तह रहेका देखिन्छ। यस्तै डी.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्रा बिरुद्ध डी.पि.टि.-हेप वी-हिव तेश्रो मात्रा को ड्रप आउटदर -०.५८ प्रतिशत रहेको छ। यसै गरी डी.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्रा Vs दादुरा रुबेला दोश्रो मात्राको ड्रप आउट दर -५.३ प्रतिशत रहेको छ। यस्तै खोपको खेर जाने दर हेर्दा डि.पी.टी. हिप.बि.हिव २८.४ प्रतिशत पुगेको छ जुन खेर जाने अधिकतम सिमा १५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ र दादुरा रुवेलाको खेर जानेदर ५१.७ प्रतिशत पुगेको छ जुन अधिकतम सिमा ३३ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ । गर्भवती आमालाई दिने टि.डी.खोपको खेर जाने दर ४५.२ प्रतिशत रहेको छ, अधिकतम सिमा १५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

यस प्रदेशमा आ.ब. २०८०/८१ मा जन्म देखि २३ महिना सम्मको बृद्धि अनुगमन गराउन आएका बालबालिकाहरु मध्ये २.४ प्रतिशत कम तौल भएको देखिएको छ र औसत बृद्धि अनुगमन १३ पटक भएको देखिन्छ । गर्भावस्थामा १८० आईरन चक्की पाउने महिला को ५८.२ प्रतिशत थियो। ४५ दिन को लागि आईरन चक्की पाएका सुत्केरी महिला ९८.८ प्रतिशत रहेको छ। सुत्केरी भए पश्चातको भिटामिन "ए " क्याप्सुल प्राप्त गर्ने महिलाहरु ९९ प्रतिशत रहेको छ।

समुदायमा आधारित नवजातशिशु तथा बालरोगको एककृित ब्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI Program)

पाँचबर्ष मुनिका बच्चाहरुमा स्वासप्रश्वास (ARI) को प्रकोप दर ८५२ प्रति हजारमा थियो। पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा निमोनिया प्रकोप दर ४९.१ प्रति हजारमा रहेकोछ। यस्तै

पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा झाडापखाला incidence rate ४८२ प्रति हजार पुगेको छ। झाडापखालाका बिरामीहरु मध्ये जिवनजल र जिंकचक्कीबाट उपचार गरीएको प्रतिशत ९८.३२ रहेको देखिन्छ। दुई महिना मुनिका बच्चाहरु मा ब्याटेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण ८.४ प्रतिशत थियो। ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण भई जेन्टामाईसिन पुरा डोज लगाउने नवजात शिशुहरु ७१.१ प्रतिशत रहेका छन ।

सुरक्षीत मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

गत आर्थिक बर्षमा जुनसूकै समयमा कम्तीमा एक पटक गर्भ जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरु ८९.३ प्रतिशत रहेको थियो। २०८०/८१ आर्थिक बर्षमा प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जांच गराउने गर्भवती आमाहरु ५५.६ प्रतिशत पुगेको छ। २०८०/८१ आर्थिक बर्षमा प्राटोकल अनुसार चारपटक गर्भ जाँच गराउने गर्भवती आमाहरु ६१.३ प्रतिशत मात्र रहेको थियो। यसै गरि संस्थागत प्रसुती हुने गर्भवती आमाहरु ७२.९ प्रतिशत रहेको थियो।

ग्रामिण अल्ट्रा साउण्ड कार्यक्रम (Rural Ultrasound Program)

यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा ३४७८७ गर्भवती महिलाहरुले निःशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा लिएका छन् जसमध्ये १०२६ गर्भवती महिलाहरुलाई थप सेवाको लागि उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गरिएको छ।

प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा (Reproductive Health Morbidity Service)

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा अन्तर्गत पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, आङ खस्ने समस्या तथा अब्सटेट्रीक फिस्टूलाको स्क्रिनिंग , उपचार ब्यबस्थापन तथा प्रेषण सेवा अन्तर्गत गत आ. ब. २०८०/८१ मा २०३९८ जनाको पाठेघरको मुखको क्यान्सर जांच गरिएका मध्ये २.८९ प्रतिशत मा Positive परिणाम आएको थियो भने स्क्रिनिंग गरिएका मध्ये २६.६३ प्रतिशतमा आङ खस्ने समस्या देखिएको थियो |

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Program)

आ.व. २०८०/८१ मा Pills , Dipo , IUCD र implant प्रयोग कर्ता को सख्या जम्मा क्रमशः २०४७४, ४४००५, १४०३५ र ७६४०५ रहेको छ भने नयाँ प्रयोगकर्ता ८.४ प्रतिशत रहेको छ।परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर (CPR Adjusted in MWRA) ४६.६६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe Abortion Service)

अनिश्चित गर्भधारण भएमा महिलाले गर्भपतन गराउन सक्ने कानुनी ब्यबस्था बमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको आ.ब. २०८०/८१ मा कुल अनुमानित गर्भवती महिलाको संख्या मध्ये २५.७ प्रतिशत (१५९९८) हुन आउँछ जसमध्ये ५.२१ प्रतिशत २० बर्ष मुनिका महिलाको संख्या रहेको छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम (FCHV Program)

प्रदेश भरिमा ६०५७ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले समुदायमा विभिन्न सेवाहरु दिदै आएका छन्।यस आ.व. २०८०/८१ मा ९८ प्रतिशतले प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ ।प्रत्येक महिला स्वयंसेविकाले औसतमा ३९ जनालाई प्रति महिना सेवा दिएको देखिन्छ।यस्तै स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक ९९ प्रतिशत संचालन गरेको देखिन्छ।

गाउँघर क्लीनिक (Outreach Clinic)

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा रहेका जम्मा १३८९ गाउँघर क्लिनिकहरुमध्ये आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा ९८ प्रतिशत संचालन रहेको देखिन्छ जुन गत आर्थिक बर्ष भन्दा २.५ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ त्यसै गरि प्रति गाउँघर क्लिनिक सन्चालन गर्दा औसतमा २३ जनालाई सेवा दिएको अवस्था रहेको छ ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

सुदूरपश्चिम प्रदेश भित्र जम्मा ७१३ डट्स केन्द्र, १२५ माईक्रोस्कोपीक केन्द्र (गुणस्तर नियंत्रणमा आबद्ध भएका),

१२ वटा जिन एक्सपर्ट केन्द्र र ९ डी.आर. केन्द्र र २ वटा सब सेन्टरबाट सेवा संचालन भईरहेको छ। आ.ब.२०८०/८१ मा क्षयरोगको उपचार सफल हुने दर ८८ प्रतिशत रहेकोछ। क्षयरोगको केस नोटीफीकेसन दर यस आ.ब. २०८०/८१ मा १३५.२ प्रतिशत पुगेको छ। गत आ.व.२०८०/८१ मा ३१६१ जना नयाँ क्षयरोगीहरु बिमारी दर्ता भएका थिए।

यौन रोग तथा एच.आइ.भी. एडस् नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS Control Program)

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा एच.आइ.भी. परिक्षण र उपचार गर्ने कार्यका लागि १८ वटा एच.टी.सी. केन्द्रहरु, ८ वटा सि.डी. फोरकाउन्ट सेन्टर र १८ वटा ए.आर.टी. सेन्टर रहेका छन। आ.व. २०८०/८१ मा १,११,१४९ जनामा एच.आई.भी. परिक्षण गरिएकोमा जम्मा **२१८** जनामा एच.आइ.भी. पोजीटीभ देखिएको थियो। त्यस्तै ५५१८८ जना गर्भवती आमाहरुमा एच.आइ.भी. परिक्षण गर्दा ३ जना पोजिटिभ देखिएका छन | यस प्रदेशका सबै ART Center हरुमा हालसम्म जम्मा ३७२३ जना दर्ता भई सेवा लिईरहेकोमा सबै भन्दा बढी कैलाली जिल्लामा १७४५ जनाले सेवा लिईरहेका छन ।

औलो निवारण कार्यक्रम (Malaria Elimination Program)

आर्थिक बर्ष २०८०/८१मा औलो पोजिटिभ बिरामीको संख्या २४६ जना रहेकाछन। तर केही पहाडी र हिमाली जिल्लाहरुको दाँजोमा कैलाली र कंचनपुर जिल्लामा औलो संक्रमण दर केहि बढेको देखिन्छ। सूदूरपश्चिम प्रदेश गत आर्थिक बर्ष २०७९/०८० मा जम्मा स्थानीय औलोको संख्या ११ जनामा पत्ता लागेको थियो भने यस आ.व. २०८०/८१ मा १६ जनामा पत्ता लागेको देखिन्छ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Control Program)

आ.व २०८०/८१ मा कुष्ठरोग प्रकोप दर (प्रति दश हजारमा) ०.९ थियो । आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबभन्दा बढी कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी कैलालीमा १७, अछाममा ९ प्रति लाख रहेको देखिन्छ। तथ्यांक अनुसार कैलाली, कंचनपुर र अछाम जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धि बिशेष कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

कालाजार रोग निवारण कार्यक्रम (Kala-azar Elimination Program)

गत आ. व २०७९/८० मा जम्मा कालाजार बिरामी संख्या ३१ जना मात्र थिए भने यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा १४ जना कालाजारका बिरामी देखा परेका थिए ।

पशुजन्य रोगहरु (Zoonotic Disease)

आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा कुकुरको टोकाई बाट ९९८१ जना, अन्य शंकास्पद जनावरको टोकाई बाट ११२७ र Insect/Wasp टोकाई ३७३३ गरेर जम्मा १४८४१ केसहरु प्रतिवेदन भएको देखिन्छ ।

उपचारात्मक सेवा (Curative Service)

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सुदूरपचिम प्रदेशको कुल जनसंख्याको ८० प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएको देखिन्छ । अस्पतालमा बिरामीको औसत बसाई २.८७ दिन रहेको छ भने bed occupancy दर ३५.१३ रहेको छ । यसै गरि आकस्मिक सेवा लिने संख्या २३७७३५ जना देखिन्छ ।

एम्बुलेन्स र आकस्मिक सेवा (Ambulance and Emergency Service)

सूदुरपश्चिम प्रदेश भित्र हाल १९८ वटा एम्बुलेन्स दर्ता भएका छन र जस मध्ये १४० मा जि.पि.एस. जडान भइ १९७ वटा एम्बुलेन्सका चालकहरुलाई Pre Hospital Care तालिम समेत प्रदान गरि आकस्मिक सेवा उपलब्ध गराउदै आएको पाइन्छ |

आयुर्वेद तथा बैकल्पीक चिकित्सा (Ayurveda and Alternative Medicine)

सुदूरपश्चिम प्रदेश भित्र बैकल्पीक चिकित्सामा आयुर्वेद सेवा मात्र रहेको छ। प्रदेश भरि प्रादेशिक आयुर्बेद चिकित्सालय -१, आयुर्बेद औषधालय -१, ७ वटा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, ३३ वटा आयुर्बेद औषधालय र २२ वटा नागरिक आरोग्य केन्द्र संचालनमा रहेका छ।

उक्त सम्पूर्ण संस्थाहरु बाट यस आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा सेवाग्राही २३०८४४ मध्ये नया सेवाग्राही १६४५६८ जनाले सेवा लिएको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य वित्तीय व्यवस्थापन (Health Financial Management)

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा स्वास्थ्य निर्देशनालयको स्वास्थ्य क्षेत्रमा जम्मा विनियोजित बजेट रु १७ करोड ९७ लाख ९५ हजार मध्ये ५२.७३% खर्च भएको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System)

स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचना ब्यवस्थापन गर्नकोलागी स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित प्रयोग भई रहेको छ। आ.व.२०८०/०८१ मा स्वास्थ्यका सूचनाहरुलाई नियमित ब्यवस्थापन गर्नकोलागी प्रदेश भरिका ८८ स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरु लाइ डी.एच.आई.एस २को तालिम स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट सन्चालन गरिएको थियो।हाल कम्पुटर र इन्टरनेट सुबिधा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संस्थाबाटै अनलाईन रिपोर्टिंग समेत भइरहेको छ। आ.व. २०८०/०८१ को प्रदेशको प्रतिवेदन १०० प्रतिशत रहेको छ। तर पनि निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रतिवेदनको केहि कम रहेको देखिन्छ। प्रदेश भित्र कुनै महामारी जन्यप्रकोप भएमा तोकिएका अस्पतालहरुबाट छिटो र द्रुत जानकारी दिनकोलागी पुर्व चेतावनि प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS)को प्रयोगले १७ वटा सरकारी तथा निजि अस्पताल बाट समेत साप्ताहिक रुपमा प्रतिबेदन भई रहेको अवस्था छ।

किशोरकिशोरी स्वास्थ्य (Adeloscent Health)

प्रदेशको कुल जनसंख्याको २३ प्रतिशत किशोर किशोरीहरुको रहेको छ । प्रदेश भित्र जम्मा १८९ वटा किशोर किशोरी मैत्री सस्थाबाट किशोर किशोरीहरुलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा दिइ रहेको छ । प्रदेश भित्र गर्भपतन सेवा लिएका जम्मा सेवाग्राही मध्ये ५.२ प्रतिशत २० वर्ष मुनिको उमेर समुह रहेको छ ।यस्तै जम्मा संस्थागत सुत्केरी महिला मध्ये १०.४ प्रतिशत २० वर्ष मुनिका किशोरीहरुको संस्थागत सुत्केरी भएको पाइन्छ।

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम:

स्वास्थ्य बिमा गरेका मध्ये ८० प्रतिशतले यस आ.व. २०८०/८१ मा नबिकरण गरेका छन भने ९७७०० जना व्यक्ति यस आ.ब. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य बिमाबाट लाभान्वित भएका छन |

सडक दुर्घटना :

यस आ.व. २०८०/८१ मा प्रभावितहरुको संख्याका ५३६ रहेको छ, जुन अघिल्लो आ.व. २०७९/८० मा ४७३ थियो।सडक दुर्घटनाबाट ज्यान गुमाउने हरु को संख्या यस आ.व. २०८०/८१ मा १७२ जना रहेको छ जुन अघिल्लो आ. व. मा १७७ रहेको थियो ।

ट्रपिकल डिजिज (Tropical Disease)

आ.व. २०८०/८१ मा AGE बाट प्रभावितहरुको संख्याका १९३१ जना, SARI बाट प्रभावितहरुको संख्याका १५४४ बिरामीहरुको संख्या रिपोर्ट भएको थियो । यस्तै डेंगु बिरामीहरुको संख्या १०८२ रहेको थियो भने स्क्रफटाईफसका जम्मा बिरामी १६७२ जनाको पूर्व चेतावनी सूचना प्रणाली (EWARS) लागु भएका १७ वटा अस्पताल मार्फत रिपोर्ट भएको थियो।

खण्ड १ : सुदूरपश्चिम प्रदेश स्वास्थ्य नीति तथा योजना

१.१ प्रदेश परिचय

भौगोलिक परिचय

सुदुरपस्चिम प्रदेशको सिमाना पूर्वमा कर्णाली प्रदेशका सुर्खेत, दैलेख, कालीकोट र मुगु जिल्ला तथा ५ न प्रदेशको (लुम्बिनी प्रदेश) बर्दिया जिल्ला पर्दछ। पश्चिम दक्षिणमा मित्र राष्ट्र भारतको उत्तर प्रदेश र उत्तरमाकर्णाली प्रदेशको हुम्ला जिल्ला तथा मित्र राष्ट्र चीनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत रहेको छ ।नेपाल सरकारले मिति २०७७ जेष्ठ ५ गतेदार्चुला जिल्लाको लिपूलेक, कालापानी र लिम्पियाधुरा सहितको नेपाली भू-भाग समेटेर सार्वजनिक गरियको नक्शा अनुसार थप ३३५ वर्ग किलोमीटर भू-भाग पनि यसै प्रदेश अन्तरगत पर्दछ ।नेपालको संविधान बमोजिम नेपाललाई ७ प्रदेशमा विभाजन गरिएको छ । यी मध्ये साविकको महाकाली अञ्चलका ४ जिल्ला र सेती अञ्चलका ५ जिल्लागरि जम्मा ९ जिल्ला मिलाएर सुदूरपश्चिम प्रदेश कायम भयो । यस प्रदेशमा ५४ गाउँपालिका र ३४ नगरपालिका गरि जम्मा ८८ वटा स्थानीय तहहरु रहेका छन् । भौगोलिक रुपमा यस प्रदेशले हिमाल, पहाड र तराई गरी तिनै धरातलीय स्वरुपलाई समेटेको छ।

अवस्थिति

यस सुदुरपस्चिम प्रदेशको भौगोलिक अवस्थिति हेर्दा १०९ मिटर देखी ७१३२ मिटरसम्म उचाई र २८०२२" उत्तरी अक्षांश देखि ३००९" उत्तरी अक्षांश र ८०°०३" पूर्वी देशान्तर देखि ८१°२५" पूर्वी देशान्तरका सम्म फैलिएको छ ।यस प्रदेशकोसबैभन्दा अग्लो भूभाग दार्चुला जिल्लामा अपि हिमाल (७१३२ मीटर) र सबै भन्दा होचो भूभाग (१०९ मीटर) कैलाली जिल्लामा अवस्थित रहेको छ।

क्षेत्रफल

सुदुरपश्चिम प्रदेशले १९,५३९ वर्ग कि.मि. अर्थात् नेपालको कुल क्षेत्रफलको १३.२७% भू-भाग ओगटेको छ । यसमा प्रदेशको कुल क्षेत्रफलमा हिमाली भू-भाग ७,९३२.८३४वर्ग कि.मि. (४०.६०%), पहाडी भू-भाग ६,७४८.७७०६वर्ग कि.मि.(३४.५४%) र तराईभू-भाग ४,८५७.३९५४ वर्ग कि.मि. (२४.८६%) पर्दछ । यस प्रदेशमा पहाडी तथा हिमाली भु-भाग बढी रहेकोछ ।यो प्रदेश नेपाल राज्यको करीब पश्चिम भागमा पर्दछ। यो प्रदेशका २ जिल्ला (कैलाली र कञ्चनपुर) तराई क्षेत्रमा, ४ जिल्ला (डोटी, डडेल्धुरा, अछाम, बैतडी) पहाडी क्षेत्रमा र ३ जिल्ला (दार्चुला, बझाङ र बाजुरा) हिमाली क्षेत्रमा पर्दछन ।

राजनैतिक प्रशासनिक विभाजन

नेपालको संविधान अनुसार नेपालको शासकीय स्वरुप संघीय संरचनामा नेपाललाई ७५३ स्थानीय तह, ७ प्रदेश र संघीय सरकारको रुपमा विभाजन गरिएको छ ।यस प्रदेशमा१ उपमहानगरपालिका,३३ नगरपालिका र ५४ गाउँपालिका गरी जम्मा ८८ स्थानीय तह र ७३४ वडाहरु रहेका छन्।यस प्रदेशमा प्रतिनिधि सभा निर्वाचन क्षेत्र १६ वटा र प्रदेश सभा निर्वाचन क्षेत्र ३२ वटा रहेका छन् ।

भौगोलिकताको आधारमा जनसंख्याको वितरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार कुल ८,३९३.११ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफल रहेको सुदूरपश्चिम प्रदेशको हिमाली क्षेत्रको जनसंख्या ४६०९१८ (१७.१० प्रतिशत) रहेको छ। ६,७४८.७८वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफल रहेको पहाडी क्षेत्रको जनसंख्या ८,१५,४४२ (३०.२६ प्रतिशत) रहेको छ भने ४,८५७.३९ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफल रहेको तराई क्षेत्रको जनसंख्या १४,१८,४२३ (५२.६३ प्रतिशत) रहेको छ।

जनसांख्यिकीय विवरण

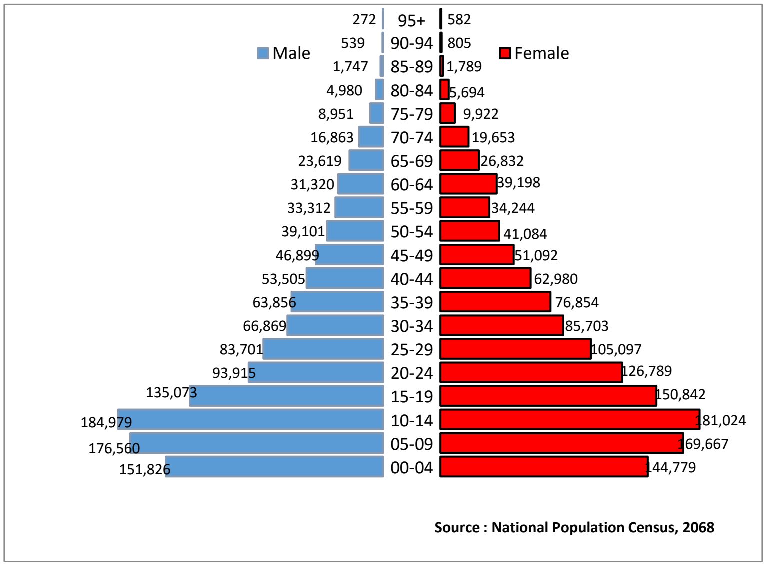
२०६८ सालको जनगणना अनुसार नेपालकोकुल जनसंख्या २,६४,९४,५०४ मध्ये सुदुरपस्चिम प्रदेशको जनसंख्या २५,५२,५१७रहेको थियो जुन नेपालको जनसंख्याको ९.६३ प्रतिशत हुन आउछ । यस मध्ये पुरुषको जनसंख्या १२,१७,८८७ जना, महिलाको जनसंख्या १३,३४६३० जना र जनसंख्या वृद्धिदर १.५३ प्रतिशत रहेको थियो । उक्त जनगणना अनुसार सबैभन्दा बढी जनसंख्या कैलाली जिल्लामा ७७५७०९ थियो भने सबैभन्दा कम दार्चुलामा १३३२७४ रहेको थियो । २०७८ सालको जनगणना अनुसार नेपालको जनसंख्या २९१६४५७८ रहेको छ जसमा सुदूरपश्चिमको जनसंख्या मात्रै २६९४७८३ हुन जान्छ जुन नेपालको कुल जनसंख्याको ९.२३ प्रतिशत हो । यस जनगणना अनुसार सुदूरपश्चिम प्रदेशको जनसंख्या वृद्धिदर ०.५२ रहेको छ जुन ०६८ को तुलनामा घटेको पाइन्छ । जिल्लागत विवरण हेर्दा बाजुरा, दार्चुला, कैलाली र कंचनपुरमा जनसंख्यामा केहि वृद्धि भएता पनि बझांग, बैतडी, डडेल्धुरा, डोटी र अछाममा भने जनसंख्या घटेको पाइन्छ । जनसंख्याको विस्तृत विवरण तलको तालिकाबाट हेर्न सकिन्छ :

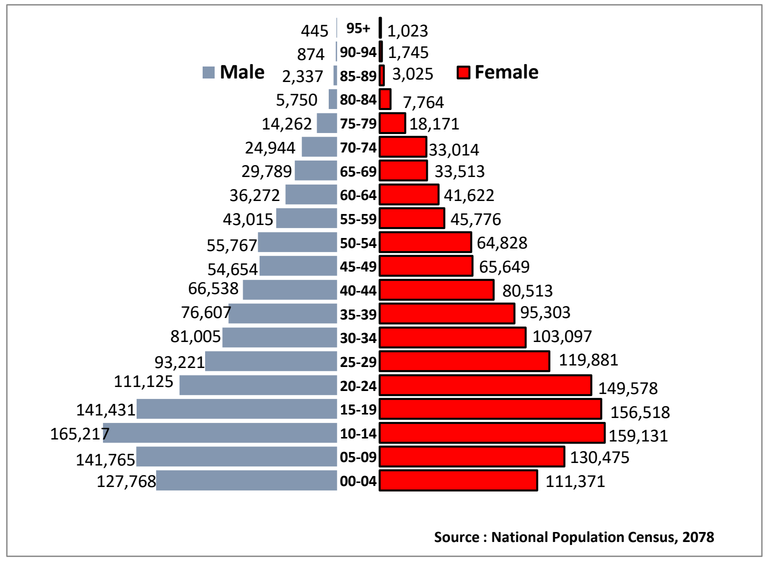
जिल्लागत जनसंख्या विवरण

क्र स	जिल्ला	जनगणना २०६८			जनगणना २०७८					
		महिला	पुरुष	कुल जनसंख्या	महिला	पुरुष	कुल जनसंख्या	जनसंख्या वृद्धि दर	लैंगिक अनुपात	साक्षरता दर
१.	बाजुरा	६९१०६	६५८०६	१३४९१२	७१४५३	६७०७०	१३८५२३	०.२५	९३.८७	७१.२५
२.	बझाङ्ग	१०२३६५	९२७९४	१९५१५९	१००६१५	८८४७०	१८९०८५	-०.३०	८७.९३	७०.५४
३.	दार्चुला	१३३२७४	६३६०५	१३३२७४	६८८८६	६४४२४	१३३३१०	०.००	९३.५२	७७.७७
४.	बैतडी	१३३४९१	११७४०७	२५०८९८	१२८२९३	११३८६४	२४२१५७	-०.३४	८८.७५	७६.७९
५.	डडेल्धुरा	७५५३८	६६५५६	१४२०९४	७३७०९	६५८९३	१३९६०२	-०.१७	८९.४०	७८.१९
६.	डोटी	११४४९४	९७२५२	२११७४६	१११२२७	९३६०४	२०४८३१	-०.३२	८४.१६	७०.७४
७.	अछाम	१३७४६९	१२०००८	२५७४७७	१२३५३३	१०५३१९	२२८८५२	-१.१३	८५.२६	७२.६४
८.	कैलाली	३९७२९२	३७८४१७	७७५७०९	४७१२१०	४३३४५६	९०४६६६	१.४८	९१.९९	७७.६१
९.	कंचनपुर	२३५२०६	२१६०४२	४५१२४८	२७३०७१	२४०६८६	५१३७५७	१.२५	८८.१४	७९.६३
१०	सु.प. प्रदेश	१३३४६३०	१२१७८८७	२५५२५१७	१४२१९९७	१२७२७८६	२६९४७८३	०. ५२	८९.५१	७६.२
११.	नेपाल	१३६४५४६३	१२८४९०४१	२६४९४५०४	१४९११०२७	१४२५३५५१	२९१६४५७८	०.९२	९५.५९	७६.२

स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०६८, २०७८

जनसंख्या पिरामिड : बि.स.२०६८- बि.स.२०७८





सुदूरपश्चिम प्रदेशमा अनुपस्थित जनसंख्याको विवरण :

नाम	जम्मा घर परिवारको संख्या	कम्तिमा एक जना अनुपस्थित भएको घरपरिवारको संख्या	अनुपस्थित जनसंख्या भएको घरपरिवारको प्रतिशत	अनुपस्थित जनसंख्या		
				जम्मा	पुरुष	महिला
बाजुरा	२८०४१	६१८२	२२.०५	१४३३९	९६२१	४७१८
बझांग	३८०२५	१२५९३	३३.१२	३४०९३	२२१७०	११९२३
दार्चुला	२८३८१	५०८८	१७.९३	७४४८	६३४२	११०६
बैतडी	४९४०७	१३११७	२६.५५	२२८२१	१८५८१	४२४०
डडेल्धुरा	३११७२	९२३३	२९.६२	१५५१८	१२६८९	२८२९
डोटी	४५१४०	१७६२९	३९.०५	२८५७४	२३७५९	४८१५
अछाम	४९५६७	१९४०९	३९.१६	४४१६७	३१०५६	१३१११
कैलाली	१९५८७२	५२८०७	२६.९६	११०३२८	७९९४७	३०३८१
कंचनपुर	१११९६७	३६०५७	३२.४३	६६२३५	५१५९६	१४६३९
सुदूरपश्चिम प्रदेश	**५७६७७२**	**१७२११५**	**२९.८४**	**३४३५२३**	**२५५७६१**	**८७७६२**

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

१.२ स्वास्थ्य निर्देशनालयको संक्षिप्त जानकारी

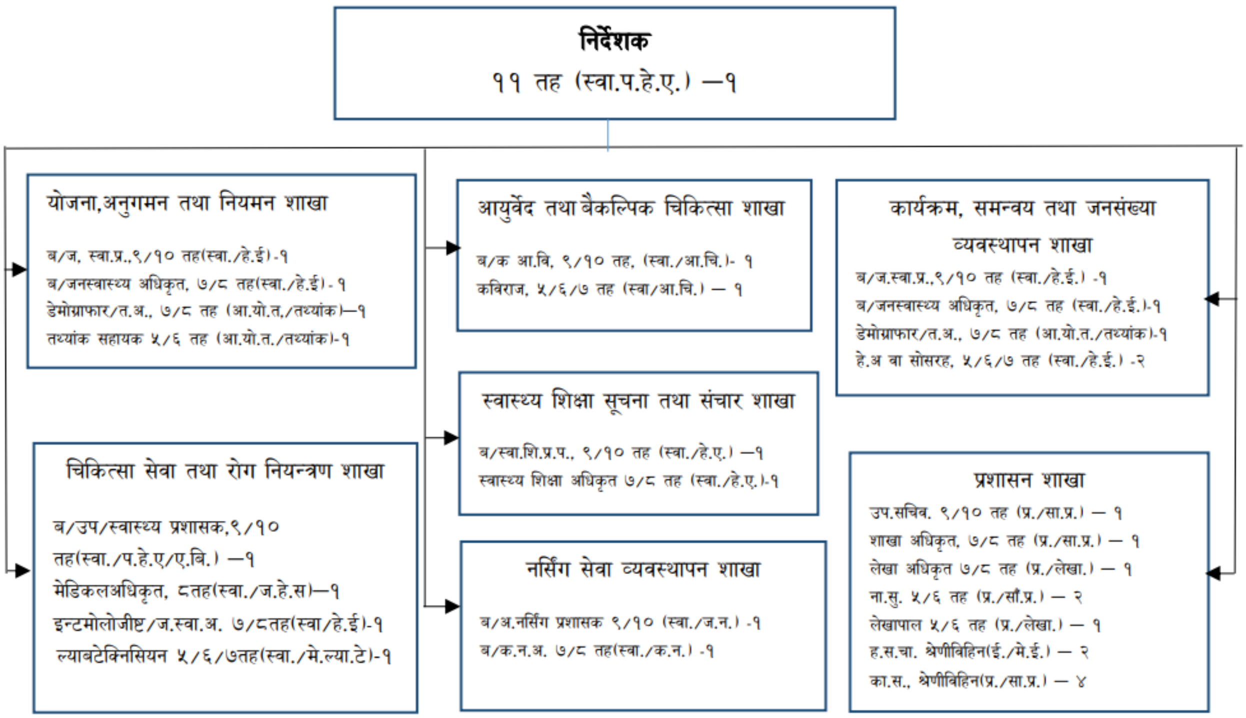
परिचय

नेपालको संबिधान जारी भए पश्चात मुलुक संघीय संरचना प्रवेश गरेको छ । हाल सात वटै प्रदेशमा सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालयहरु रहेका छन । सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गतका स्वास्थ्य महाशाखाहरुले

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरि नीतिगत कार्यहरु गर्ने र स्वास्थ्य निर्देशनालयले मन्त्रालयको प्रादेशिक नीति निर्माणमा सहयोग गर्नुका साथै रणनीति, कार्यक्रम योजना तयार गरी प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यालयहरु मार्फत तपसिल बमोजिमका कार्यहरु गर्ने उद्देश्यले यस निर्देशनालयको स्थापना गरिएको हो।

संगठन संरचना

स्वास्थ्य निर्देशनालय सुदूरपश्चिम प्रदेशको हालको संगठन संरचना यस प्रकार रहेको छ :



यस निर्देशनालय अन्तर्गतका शाखाहरु बाट सम्पादन गरिने प्रमुख कार्यहरु देहाय अनुसार रहेका छन् :

योजना अनुगमन तथा नियमन शाखा

१. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी प्रादेशिक अल्पकालिन तथा दीर्घकालिन नीति, योजना तर्जुमा गर्नमा सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई सहयोग गर्ने ।
२. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य, खोप तथा बाल स्वास्थ्य, प्रजनन् स्वास्थ्य तथा किशोर किशोरी स्वास्थ्य, आधारभुत स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रादेशिक नीति निर्माण तथा रणनीति, निर्देशिका, मापदण्ड, प्रोटोकलहरु तयार गर्न मन्त्रालयलाई सहयोग गर्ने ।
३. प्रदेशस्तरीय आवधिक तथा वार्षिक आयोजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने ।
४. राष्ट्रिय नीति तथा रणनीति अनुसार स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा कार्यान्वयन गर्न सहजिकरण गर्ने ।
५. स्थानीय तह तथा सरोकालाहरुसँग प्राविधिक विषयमा समन्वय तथ सहजिकरण गर्ने ।
६. पोषण सम्बन्धी प्रादेशिक नीति तथा कानून निर्माणमा सहयोग गर्ने गुणस्तर मापदण्ड योजना कार्यान्वयन र नियमन गर्ने ।
७. प्रदेश स्तरीय अनुसन्धानका प्राथमिकता निर्धारण अध्ययन तथा अनुसन्धान गर्ने ।
८. प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य मानवस्रोत विकास र व्यबस्पापन गर्ने ।

९. आयोजना तथा कार्यक्रमहरुको अनुगमन, समिक्षा तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।

१०. प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्य लेखा पद्दती विकास तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।

११. खानेपानी, खाद्द पदार्थ, ध्वनी र हावाको गुणस्तर अनुगमन एबं गुणस्तर मापदण्ड निर्धारण गर्ने अन्तर निकाय समन्वय तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

१२. स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पूर्बाधार विकासको प्रादेशिक योजना तर्जुमा गर्ने ।

१३. स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयहरुमा अन्तर प्रदेश र तहगत सहकार्य तथा समन्वय गर्ने ।

१४. प्रादेशिक कार्यक्रमहरुको सुपरिबेक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।

१५. स्वास्थ्य तथा पोषण प्रबर्द्धनको लागि बहुक्षेत्रीय समन्वय गर्ने ।

चिकित्सा सेवा तथा रोग नियन्त्रण शाखा

१. संघीय मापदण्ड बमोजिम रोग नियन्त्रण निगरानी तथा प्रकोप ब्यबस्थापनका लागि प्रदेशस्तरमा आवश्यक पर्ने नीतिगत व्यबस्था गर्न सहयोग गर्ने तथा योजना तर्जुमा प्रक्रियामा समन्वय तथा सहयोग गर्ने ।

२. प्रदेशस्तरीय जनस्वास्थ्य निगरानीका कार्य गर्ने ।

३. जनस्वास्थ्य आपतकालिन अवस्था स्वास्थ्य क्षेत्रमा विपद र महामारी व्यबस्थापन गर्ने ।

४. रोग नियन्त्रण निगरानी तथा प्रकोप व्यबस्थापन गर्न अन्तर प्रदेशीय समन्वय गर्ने ।

५. औषधी निगरानी (Pharmacovigilance), औषधिको समुचित प्रयोग र सुक्ष्मजीवनिरोधक प्रतिरोध (Antimicrobial Resistance) न्यूनिकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

६. राष्ट्रिय मापदण्ड तथा प्रादेशिक आवश्यक्ता अनुसार अस्पताल सेवा सुदृढिकरण समबन्धी कानून तथा नीति तयार गर्न सहयोग गर्ने मार्गदर्शन गुणस्तर मापदण्ड तथा प्रोटोकल निर्माण गर्ने ।

७. स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक संरचना तथा उपकरण सम्बन्धी प्रादेशिक नीति तयार गर्न सहयोग गर्ने नियम तथा मापदण्ड निर्माण गर्ने ।

८. प्रदेशस्तरमा निजी तथा सरकारी अस्पताल वीचको सहकार्यका लागि रणनीति मापदण्ड निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

९. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम प्रदेशस्तरमा प्रादेशिक मापदण्ड तथा निर्देशिका निर्माण गरी अस्पताल, नर्सिङ होम, क्लिनिक, पोली क्लिनिक लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुको दर्ता सिफारिस तथा अनुमति, नविकरण स्तरोन्नति अनुगमन तथा नियमन सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

१०. प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य सेवा अन्य फोहोरमैला व्यबस्थापन सम्बन्धी रणनीति मापदण्ड निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

११. प्रदेशस्तरमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा प्रेषण सेवा व्यबस्थापन गर्ने ।

१२. स्थानीय स्तरमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा प्रेषण सेवा व्यबस्थापन गर्न सहजिकरण गर्ने ।

१३. स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा सुदृढिकरणका लागि सहजिकरण गर्ने

१४. अन्तर्राष्ट्रिय राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक मापदण्ड अनुरुप स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोग हुने विकिरणहरुको प्रभाव न्यूनिकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

१५. प्रदेशस्तरका अस्पतालहरुलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको अध्ययन, अनुसन्धान तथा प्रशिक्षण केन्द्रको रुपमा विकास तथा व्यबस्थापन गर्नमा सहयोग गर्ने ।

१६. प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य जन्य फोहोर व्यबस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड निर्धारण र नियमन गर्ने ।

१७. स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य जन्य फोहोर व्यबस्थापन सम्बन्धी मापदण्ड निर्माण तथा कार्यान्वयनका लागि सहजिकरण तथा समन्वय गर्ने ।

१८. अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था भवन संहिता विकास अध्यावधिक गर्ने ।

१९. स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक पूर्वाधारहरु तथा उपकरणहरुको स्तरीकरण गरि लगत राख्ने ।

२०. स्वास्थ्य पूर्वाधार तथा उपकरणको निरीक्षण अनुगमन तथा गुणस्तर नियन्त्रण गर्ने ।

२१. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम औषधी जन्य तथा स्वास्थ्य प्रविधि सामाग्री उत्पादन, संचय, अधिकतम खुद्रा मूल्य, अन्तिम विसर्जन सम्बन्धी

गुणस्तर मापदण्ड दर्ता संचालन अनुमति र नियमन गर्ने ।

२२. निर्धारित मापदण्ड र वर्गिकरण बमोजिम पेशागत अनुमति प्रदान गर्ने ।

कार्यक्रम समन्वय तथा जनसंख्या शाखा

१. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम प्रदेशस्तरमा स्वास्थ्य व्यबस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी नीति तयार गर्न सहयोग गर्ने नियम निर्देशिका मापदण्ड तथा प्रोटोकलहरु निर्माण गर्ने ।
२. स्वास्थ्य सूचना पद्दतिहरुलाई समयानुकुल अध्यावधिक तथा प्रविधि मैत्री बनाउदै व्यबस्थापन गर्ने ।
३. एच. एम. आइ. एस./ एल. एम. आइ. एस. जस्ता स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान सूचना प्रणालीलाई एकिकृत प्रणालीको रुपमा प्रदेशस्तरमा संस्थागत गर्ने ।
४. प्रदेशस्तरको आवश्यक्ता अनुसार स्वास्थ्य सूचनाको सूचकहरु निर्धारण एवं कार्यान्वयन गर्ने ।
५. स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचनाहरुको विश्लेषण गरी बार्षिक तथा आवधिक रुपमा प्रतिबेदन तयार तथा सार्वजनिकिकरण गर्ने ।
६. एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई विभिन्न तहमा संस्थागत गर्न क्षमता अभिवृद्धिका लागि सहजिकरण गर्ने ।
७. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी सूचना व्यबस्थापन तथा कार्यान्वयनका लागि स्थानीय तहसँग समन्वय तथा सहकार्य गर्ने।
८. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम प्रादेशिक स्तरमा जनसंख्या तथा परिवार योजना सम्बन्धी नीति तयार गर्न सहयोग गर्ने रणनीति निर्देशिका गुणस्तर मापदण्ड तथा प्रोटोकलहरु तयार गर्ने ।
९. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम प्रादेशिक स्तरमा बसाइसराई सम्बन्धी नीति तयार गर्न सहयोग गर्ने रणनीति निर्देशिका तयार गर्ने ।
१०. प्रादेशिकस्तरमा जनसंख्या तथा परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धी सर्वेक्षण अनुसन्धान र विश्लेषण गर्ने ।
११. जनसंख्या व्यबस्थापन तथा परिवार योजना सम्बन्धी प्रादेशिक स्तरमा योजना कार्यान्वयन गर्ने ।
१२. जनसंख्या व्यबस्थापन सम्बन्धी स्थानीय स्तरमा कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि सहजिकरण गर्ने ।
१३. प्रादेशिकस्तरमा जनसंख्या चाप सूचाङ्क तथा प्रोफाइल तयार गर्ने ।

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा शाखा

१. संघीय मापदण्ड बमोजिम जडिबुटी संरक्षण सम्बर्धन प्रबर्धन गुणस्तरीय आयुर्वेद औषधी उत्पादन र नियमनका लागि नीति तर्जुमा गर्न सहयोग गर्ने ।
२. आयुर्वेद र अन्य प्रचलित स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी प्रदेशस्तरीय मापदण्ड तर्जुमा र ब्यबस्थापन गर्ने ।
३. प्रदेश तहमा प्रदान गरिने आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवाको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।
४. आयुर्वेदिक युनानी आम्ची होमियोप्याथिक प्राकृतिक चिकित्सा लगायतका परम्परागत स्वास्थ्य उपचार सेवा व्यबस्थापन गर्ने ।
५. आयुर्वेदिक तथा बैकल्पिक चिकित्सा सेवा स्थानीय तहबाट प्रवाहका लागि आवश्यक समन्वय र सहजिकरण गर्ने।

नर्सिङ सेवा व्यबस्थापन शाखा

१. प्रादेशिक स्तरमा नर्सिङ सेवाको गुणस्तर कायम गर्नका लागि मापदण्ड तथा प्रोटोकल निर्धारण र नियमन गर्ने।
२. गुणस्तरीय र दक्ष नर्सिङ जनशक्तिको उत्पादन तथा परिचालन गर्न आवश्यक मापदण्ड निर्देशिका जारी गर्न सहजीकरण गर्ने ।
३. नर्सिङ तथा मिडवाइफ्री सेवाको विकास र प्रबर्धनका लागि आवश्यक समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने ।

४. नर्सिङ तथा मिडवाइफ्री सम्बन्धी मानव संसाधनको योजना क्षमता अभिबृद्धि विकास र व्यबवस्थापनमा समन्वय र सहयोग गर्ने ।

५. प्रादेशिक आवश्यक्ता अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लगायतका स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्वंय सेवा परिचालनका सम्बन्धमा आवश्यक मापदण्ड निर्धारण तथा कार्यान्वयन गर्ने ।

प्रशासन शाखा

१. आन्तरिक प्रशासन कार्यालय व्यसबस्थापन सरसफाई र आवश्यक भौतिक व्यबस्था गर्ने ।

२. आन्तरिक कर्मचारी प्रशासन आन्तरिक कार्य विभाजन हाजिरी विदा रमाना पालो पहरा खटन पटनको व्यबस्थापन गर्ने ।

३. कार्यालय भवन परिसर सवारी साधनहरुको मर्मत संभार तथा व्यबस्थापन गर्ने ।

४. निर्देशनालयको आन्तरिक जिन्सी सामानहरुको आपूर्ति तथा व्यवस्था जिम्मा तथा रेखदेख संभार संरक्षण निरीक्षण तथा प्रतिबेदन सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने ।

५. आवश्यक जनशक्तिको दरवन्दी सिर्जना नियुक्ति सरुवा पदस्थापना तथा बढुवा सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

६. प्रदेश मातहतका कर्मचारीको श्रेणी र तहगत दरवन्दी विवरण तथा कर्मचारी अभिलेख राख्ने ।

७. प्रदेश मातहतका कर्मचारीको श्रेणी र तहगत दरवन्दी विबरण तथा कर्मचारी अभिलेद राख्ने ।

८. प्रदेश मातहतका कर्मचारीहरुको कार्यविवरण कार्यसम्पादन तालिम विदा तथा अबकाश तथा विभागीय कारवाही गर्ने ।

९. कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन सम्बन्धी मूल्याङ्कनको अभिलेख तथा व्यबस्थापन गर्ने ।

१०. स्वास्थ्य सेवाको विभिन्न पदको बढुवाको लागि सचिवालय सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

११. स्तरवृद्धि सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

१२. मानव संसाधन सूचना केन्द्रमा प्रविष्ट भएका पत्रको व्यक्तिगत फाइलमा अध्यावधिक गर्ने ।

१३. लामो अवधिका विदा तथा कारवाहीहरुको अभिलेख राख्ने

१४. कर्मचारीहरुको व्यक्तिगत फाइल अद्यावधिक गर्ने

१५. आर्थिक योजना तथा संघीय आर्थिक प्रशासन नीति अनुसार कार्य गर्ने ।

१६. बित्तिय नीति तर्जुमा बजेट मन्त्रालयको केन्द्रीयस्तरको लेखा अन्तर्गत वार्षिक विनियोजन बाँडफाँड सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने गराउने ।

१७. विनियोजित बजेटको निकासा खर्च लेखाङ्कन तथा प्रतिबेदन र लेखा परीक्षण सम्बन्धी कार्यहरु गर्ने गराउने ।

१८. योजना तथा कार्यक्रम तर्जुमा बजेट कार्यान्वयन लेखा परीक्षण तथा बेरुजु फर्छ्यौट आर्थिक अनुशासन पालना सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

१९. आन्तरीक बजेट संचालन गर्ने ।

२०. केन्द्रीय लेखा लेखा प्रणाली तथा आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली व्यबस्थापन गर्ने ।

२१. प्रदेश सरकारको आर्थिक प्रशासन र वित्तिय व्यबस्थापन सम्बन्धी विषयका कार्य गर्ने ।

स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार शाखा

१. राष्ट्रिय मापदण्ड बमोजिम स्वास्थ्य प्रबर्धन सम्बन्धी प्रादेशिक नीति तयार गर्न सहयोग गर्ने रणनीति निर्देशिका मापदण्ड प्रोटोकलहरु तयार गर्ने ।

२. स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री विकास तथा वितरण सम्बन्धी प्रादेशिक नीति रणनीति निर्देशिका मापदण्ड प्रोटोकलहरु तयार गर्ने ।

३. हानिकारक बस्तुहरुको बजारीकरणको सूचना संचार सम्बन्धी कानून नीति निर्देशिका एबं मापदण्डहरु तयार गर्न सहयोग गर्ने ।

४. सुर्ति मदिरा र लागु पदार्थ जन्य बस्तुको प्रादेशिक स्तरको मापदण्ड नियन्त्रण निर्धारण तथा नियमन गर्ने ।

५. व्यवहार परिवर्तन संचार सम्बन्धी कार्यक्रमहरु प्रदेशस्तरमा कार्यान्वयन तथा स्थानीय स्तरमा कार्यान्वयनका लागि सहजिकरण गर्ने ।

६. स्वास्थ्य शिक्षा तथा प्रबर्धन सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान कार्यान्वयन गर्ने एबं गर्न सहजिकरण गर्ने ।

७. विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रको समन्वयमा संचालन गर्न आवश्यक सहजिकरण गर्ने ।

८. व्यवहार परिवर्तनको लागि स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सामाग्रीहरुको विकास तथा वितरण गर्ने ।

९. विद्युतीय लगायतका सवै संचार माध्यमको उच्चतम् उपयोग गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।

१०. सूचनामूलक प्रबर्धनात्मक र जनचेतना मूलक स्वास्थ्य शिक्षा र सूचनाको प्रवाहका लागि सरकारी र गैर सरकारी क्षेत्रहरुसँग समन्वय गर्ने ।

१.३ तथ्यांकको स्रोत तथा बिश्लेषण

यो प्रतिबेदनको मुख्य स्रोत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यबस्थापन प्रणाली (Integrated Health Information Management System) बाट प्राप्त सूचना नै हो। यो प्रतिबेदनले अन्य सूचना ब्यबस्थापन प्रणालीहरुबाट प्राप्त सुचना र तथ्यांकलाई समेत प्रयोग गरेको छ । जस्तै- रोग निगरानी प्रणाली(Disease Surveillance System), पंजीकरण (Vital Registration), Sentinel reporting / EWARS , सर्भे र तिब्र जाँच (Rapid assessment), SORMAS, eTB Register तथा स्वास्थ्य अनुसन्धानहरु बाट प्राप्त सूचना एवं तथ्यांकलाई पनि यस प्रतिबेदनमा प्रयोग गरिएको छ । यस प्रतिबेदनमा स्वास्थ्य सेवा संग सम्बन्धित तल उल्लेख बमोजिमका सूचना प्रणालीहरुबाट समेत तथ्यांक समाबेश गरिएको छ । स्वास्थ्य ब्यबस्थापनमा अन्य प्रचलित सुचना प्रणालीहरु निम्न बमोजिम रहेका छन |

- आपूर्ति ब्यबस्थापन सूचना प्रणाली(Logistic Management Information System-LMIS)
- आर्थिक ब्यबस्थापन सूचना प्रणाली(Financial Management Information System-FMIS)
- स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली(Health Infrastructure Information Management System-HIIS)
- स्वास्थ्य सेवा भौतिक योजना तथा ब्यबस्थापन प्रणाली(Planning and Management of Physical Assests in Health care System - PLAMAHS)
- मानब संसाधन सूचना प्रणाली(Human Resource Information System-HuRIS)
- तालिम सूचना ब्यबस्थापन प्रणाली(Training Information Management System-TIMS)
- आयुर्वेद प्रतिबेदन प्रणाली(Ayurveda Reporting System-ARS)
- औषधी सूचना संजाल(Drug Information Network-DIN)

प्रतिबेदनलाई चाहिने आवश्यक तथ्यांक DHIS2 सफ्टवेयरबाट डाउनलोड गरी मुख्य सूचकहरुको आधारमा विश्लेषण गरिएको हो।विश्लेषण गरिएको तथ्यांकलाई विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत ब्याख्या गरिएको छ।बार्षिक प्रतिबेदन प्राबिधिक समुह द्वारा थप सम्पादन गरी यो प्रतिबेदनलाई अन्तिम रुप दिइएको हो ।

१.४ सोह्रौ पंचवर्षीय योजना,नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति र दिगो विकास लक्ष्य

सोह्रौ पंचवर्षीय योजना (आ.ब. २०८१/८२ देखि आ.ब. २०८५/८६)

सोच

"सुशासन, सामाजिक न्याय र सम्वृद्धि"

दीर्घकालिन सोच २१०० ले तय गरेका सम्बृद्धि र सुखका मुलभूत तत्वहरुलाइ आत्मसात गर्दै सोह्रौ योजनाले "सुशासन, सामाजिक न्याय र सम्बृद्धि" को सोच राखेको छ | सुशासन मार्फत नै सामाजिक न्याय र सम्बृद्धि हासिल गर्न सकिन्छ | सामाजिक न्याय सहितको सम्बृद्धिमा समाजबादी बिशेषता अन्तर्निहित रहेको हुन्छ | सामाजिक न्याय स्थापित गर्दै हासिल भएको सम्बृद्धि दिगो, समाबेशी, समुन्नत एवं अनुभुतियोग्य हुनेछ |

उद्देश्यः

आम नागरिकले आफ्नो जीवनमा अनुभूत गर्न सक्ने विकास र सुशासन हासिल गर्नु सोह्रौ योजनाको मूल उद्धेश्य हो । यसका लागि योजनाले तय गरेको सोच बमोजिम क्षेत्रगत रुपमा योजनाको प्रमुख उद्धेश्यहरु देहायबमोजिम रहेका छनः

१. राजनीतिक, प्रशासनिक, न्यायिक, निजि तथा गैरसरकारी क्षेत्रमा **सुशासन** कायम।

२. स्वास्थ्य, शिक्षा, रोजगारी, आवास, सुरक्षा तथा सार्बजनिक सेवा प्रवाहमा **सामाजिक न्याय** स्थापित कायम गर्नु ।

३. मानवीय जीवन र राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा **सम्बृद्धि** हासिल गर्नु।

रुपान्तरणकारी रणनीति : स्वास्थ्य तथा जनसंख्या

१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्रदान गर्ने।
२. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।
३. स्वास्थ्य बिमा प्रणालीलाई पुनःसंरचना गरि सबल बनाउने।
४. समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको अत्याधुनिक र उच्चतम प्रबिधिकरण गर्ने।
५. गुणस्तरीय, भरपर्दो, तथा एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्ने।
६. स्वास्थ्य पर्यटन प्रबर्द्धन गर्ने।
७. बहुक्षेत्रीय र बहुपक्षीय अवधारणा अवलम्बन गर्ने।
८. जनसांख्यिक लाभांशको अधिकत्तम उपयोग गर्ने।
९. अध्ययन, अनुसन्धान तथा तथ्यमा आधारित स्वास्थ्य ब्यबस्थापन प्रणालीको विकास गर्ने।
१०. औषधि, औषधिजन्य सामग्री र खोपमा आत्मनिर्भर हुने।
११. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन तथा सामाजिक न्याय कायम गर्ने।
१२. स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढिकरणका लागि लगानी अभिबृद्धि गर्ने।
१३. विद्यमान संचालनमा रहेका कार्यक्रमहरु पुनःमुल्यांकन र परिमार्जन गर्ने।

प्रमुख कार्यक्रम

१. स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी अभिबृद्धि कार्यक्रम ।
२. आधारभूत र सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा सुदृढिकरण कार्यक्रम ।
३. स्वास्थ्य बिमा तथा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको एकीकृत कार्यक्रम ।
४. स्वास्थ्य सेवा एवं प्रदायक संस्थाहरुको गुणस्तर अभिबृद्धि गर्ने कार्यक्रम ।
५. सघन स्वास्थ्य क्षेत्र मानब संसाधन प्रणाली विकास तथा संचालन कार्यक्रम ।
६. स्वास्थ्य क्षेत्र डिजीटलाइजेसन कार्यक्रम ।
७. विशिष्टकृत सेवा अस्पताल संचालन कार्यक्रम ।
८. स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत ब्यबस्थापन सूचना प्रणाली कार्यक्रम ।
९. बहुक्षेत्रीय तथा बहुपक्षीय सयन्त्र मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह कार्यक्रम ।
१०.बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम ।
११.कीटजन्य, सर्ने तथा नसर्ने र उन्मुलनको नजिक रहेका रोगहरुको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम ।
१२.सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम ।
१३.जलवायु परिवर्तन उत्थानशील स्वास्थ्य कार्यक्रम ।

१४.जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सुदृढिकरण कार्यक्रम ।
१५.मानसिक तथा बैकल्पिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम ।
१६.अध्ययन अनुसन्धानमा आधारित स्वास्थ्य तथा जनसंख्या ब्यबस्थापन प्रणाली ।
१७.समतामूलक तथा समाबेशी स्वास्थ्य कार्यक्रम ।
१८.सरकारी,सामुदायिक तथा निजि क्षेत्रबाट संचालित स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको नियमन तथा ब्यबस्थापन कार्यक्रम ।
१९.औषधि र औषधिजन्य सामग्री उत्पादन तथा ब्यबस्थापन कार्यक्रम ।
२०.अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्य पर्यटन प्रबर्द्धन कार्यक्रम ।

योजनाका परिमाणात्मक राष्ट्रिय लक्ष्य र गन्तब्य देहाय बमोजिमका रहेका छन ।

तालिका : सोह्रौं पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तब्य र सूचक

क्र. स.	सुचक	एकाई	आ.ब. २०७९/८० को अवस्था	आ.ब.२०८५/८६ को लक्ष्य
१	मातृ मृत्यु दर (प्रतिलाख जिवीत जन्ममा)	जना	१५१	८५
२	नवजात शिशु मृत्यु दर (प्रति हजार जीवित जन्ममा)	जना	२१	१३
३	पाँच बर्ष मुनिका बाल मृत्यु दर(प्रति हजार जीवित जन्ममा)	जना	३३	२२
४	पाँच बर्ष मुनिका पुड्कोपना भएका बालबालिका	प्रतिशत	२५	१७
५	सडक दुर्घटनाका कारण ज्यान गुमाउने व्यक्तिको संख्या (प्रति एक लाख जनसंख्यामा)	जना	९.५	५
६	पूर्ण खोप पाउने बालबालिका	प्रतिशत	८०	९५
७	स्वास्थ्यकर्मी उत्पादन (प्रति हजार)	जना	१.९४	४.६४
८	स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको जनसंख्या	प्रतिशत	२१	७०
९	स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम नबिकरण दर	प्रतिशत	६९	९०
१०	कुल स्वास्थ्य खर्चमा व्यक्तिगत तहमा हुने खर्च	प्रतिशत	५४.२	३८
११	३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी	प्रतिशत	७७	८६
१२	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरु मध्ये जन्म दर्ता गरिएको बालबालिका	प्रतिशत	७४	१००

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति

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

बिगतका दुई दशकमा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ ।तथापि स्वास्थ्य प्रतिफलमा केहि असमानतासहित विविध चुनौतिहरू अझै विद्यमान छन ।विद्यमान उपलब्धिको दिगोपना तथा भावी चुनौतिको सामना गर्नका लागि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिलेस्वास्थ्य क्षेत्रमा समतामूलक पहुँच ,स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार ,गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, र

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

दिगो बिकास लक्ष्य (२०१६-२०३०)

दिगो विकास लक्ष्यको सोच सहस्राव्दी विकास लक्ष्यबाट सुरु भएको हो।पृथ्वीको धान्न सक्ने क्षमताभित्र रहेर मानिसको जीवनमा समृद्धि हासिल गर्न र समाजमा शान्ति कायम गर्न विश्व समुदायले अवलम्बन गरेको विश्वव्यापी साझा विकासको रूपान्तरणकारी खाका नै दिगो विकासका लक्ष्यहरू हुन्।संयुक्त राष्ट्रसंघद्वारा प्रस्तावित र अनुमोदित र नेपालले औपचारिक प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको दिगो विकास लक्ष्य (सन् २०१६-२०३०) अहिले विश्वकै विकासको मूल एजेण्डाका रूपमा स्थापित भएको छ । यसमा १७ लक्ष्य, १६९ परिमाणात्मक लक्ष्य, र २३४ विकास सूचकहरू छन्। त्यस मध्ये उद्देश्य ३ स्वाध्य क्षेत्रसंग सम्बन्धित छ ।यस अन्तर्गतका मुख्य लक्ष्यहरु देहाय बमोजिमका छन ।

तालिका : दिगो बिकास लक्ष्यका सूचकहरु

दिगो विकास लक्ष्य, उद्देश्य ३ : स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै सबै उमेर समुहको अरोग्यता प्रबर्द्धन गर्ने						अनुगमनको खाका		
लक्ष्य तथा सूचकहरु	२०१५	२०१९	२०२२	२०२५	२०३०	तथ्यांकको श्रोत	Frequency	जिम्मेवार निकाय
लक्ष्य ३.१ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, विश्वको मातृ मृत्युदर लाई ७० प्रति १,००००० जीवित जन्मभन्दा कम गर्ने								
३.१.१ मातृ मृत्युदर	२५८*	१२५	११६	९९	७०	NDHS	५ बर्ष बार्षिक	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.१.२ दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा गरिएका जीवित जन्मको अनुपात	५५.६*	७९.३	७३	७९	९०	NMICS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.२ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, नवशिशु तथा पाँच बर्षमुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युहरुको अन्त्य गर्ने, यसको लागी सबै देशहरुले नवशिशु मृत्युदरलाई कम्तिमा १२ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम तथा पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम्तिमा २५ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम गर्ने								
३.२.१ पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर	३८*	२८	२७	२४	२०	NDHS, NMICS	बार्षिक, ५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.२.२ नवशिशु मृत्युदर	२३*	१६	१६	१४	१२	NDHS, NMICS	बार्षिक, ५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.७.१ आबश्यकता अनुसार आधुनिक परिवार नियोजनका साधन को सेवाबाट सन्तुष्ट प्रजनन उमेर समुह (१५-४९ बर्ष) का महिला हरुको अनुपात	६६	७१	७४	७६	८०	NDHS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.७.२ किशोरीहरुमा जन्म दर(१०-१४ बर्ष, १५-१९ बर्ष) उक्त उमेर समुहको प्रति १००० महिलामा	७१	६१	५१	४३	३०	NDHS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय

लक्ष्य ३.a.१- उमेर अनुसार मनानिकृत १५ बर्ष र माथिका उमेर समुहमा सुर्तीजन्य प्रदर्थ प्रयोग गर्ने संभवता(prevalence)	३०.८	२६.१८	२४.३३	२१.५६	१५.०९	STEPS	३ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.b.१ लक्षित जनसंख्याले राष्ट्रिय कार्यक्रम अनुसार सबै खोप पाएको अनुपात	८८	९०	९५	९५	९५	HMIS, NDHS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय

१.५ राष्ट्रिय एवं प्रादेशिक नीति, निर्देशिका, कार्यविधि तथा योजनाहरु

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६

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

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

१) सबैतहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिए बमोजिमको निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।
२) स्वास्थ्य बिमा मार्फत बिशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
३) सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
४) स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार, एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
५) स्वास्थ्यमा सर्बब्यापी पहूँच(Universal Health Coverage) को अवधारणा अनुरुप प्रबर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास तथा बिस्तार गरिनेछ ।
६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्द्धन, ब्यबस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजि, अन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ ।
७) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, तथा होमिओप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।
८) स्वास्थ्य सेवालाई सर्बसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या,भूगोल, र संघीय संरचना अनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनसक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई ब्यबस्थित गरिनेछ ।
९) सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य ब्यबसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।
१०) गुणस्तरीय औषधि तथा प्रबिधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी ब्यबस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।
११) सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छी जन्य रोग, जलबायु परिबर्तन र अन्य रोगतथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद ब्यबस्थापन पूर्बतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ।
१२) नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेबार बनाउदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

१३) पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यबर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्धन, उत्पादन, प्रयोगर पहुँचलाई बिस्तार गरिनेछ।

१४) स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरुप गुणस्तरीय बनाउदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।

१५) स्वास्थ्य ब्यबस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा तथाप्रबिधि मैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।

१६) स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धि जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ ।

१७) मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घांटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ ।

१८) अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।

१९) स्वास्थ्य क्षेत्रमानीतिगत, संगठनात्मक तथा ब्यबस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।

२०) जीबनपथको अबधारणा अनुरुप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास विस्तार गरिनेछ ।

२१) स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आबश्यक वितिय स्रोत तथा बिशेष कोषकोषको व्यवस्था गरिनेछ ।

२२) बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइ जस्ता बिषयहरुको समयानुकूल ब्यबस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरु लाई समाधान गरिनेछ ।

२३) जनसांख्यिक तथ्यांक ब्यबस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ।

२४) प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा ब्यबस्थापनका लागि एक द्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषण लागायतका बातावरणीय प्रदूषणका प्रदुषणसाथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई बैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।

२५) आप्रवासन प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन् सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि सुमुचित ब्यबस्थापन गरिनेछ ।

१.६ प्रदेश स्वास्थ्य नीति, २०७८

भावी सोच :

सम्वृद्ध सुदूरपश्चिमका लागि स्वस्थ नागरिक ।

ध्येय : स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी अभिवृद्धि गर्दै प्रदेशका नागरिकको स्वस्थ रहन पाउने मौलिक हकको सुनिश्चितता गर्ने ।

लक्ष्य : सामाजिक न्याय एवं जवाफदेहितामा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको माध्यमबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने ।

उद्देश्य : प्रवर्द्धनात्मक,प्रतिकारात्मक,उपचारात्मक,पुनर्स्थापनात्मक र प्रशामक स्वास्थ्य सेवाको थप विस्तार गर्दै क्रमिक रूपमा स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचलाई हासिल गर्न ।

१. स्वास्थ्यमा सामाजिक न्याय र समानताको अवधारणा सुनिश्चित गर्दै सीमान्तकृत र पहुँच नपुगेका समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्न ।

२. सबै तहमा प्रत्येक नागरिकले सहज रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्नेगरी औषधि,उपकरण र दक्ष स्वास्थ्यकर्मी सहितको प्रविधिमैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुनिश्चित गर्न ।

३. सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा पद्धतिको सुदृढीकरण गर्दै निजी,सामुदायिक,सहकारी,गैर सरकारी क्षेत्रको सहकार्य सहित स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गरी व्यक्तिगत व्ययभार कम गर्न ।

४. स्वास्थ्य सेवालाई जनउत्तरदायी बनाउन सुशासन,जवाफदेहिता र जिम्मेवारीपन कायम गर्न ।

५. स्वास्थ्यमा विपद र महामारीबाट पर्न सक्ने असर न्यूनीकरण गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रको संस्थागत क्षमता विकास गर्न ।

नीति तथा रणनीतिहरु :

१. स्वास्थ्यमा सबैको पहुँचको अवधारणालाई साकार पार्न स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विस्तार र सुदृढीकरण गर्दै समतामूलक स्वास्थ्य सेवाप्रवाहको सुनिश्चित गरिनेछ ।

१.१ समुदायस्तरमा घुम्ती टोल क्लिनिक, वडास्तरमा जनसंख्याको आधारमा एकीकृत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्थानीयस्तरमा प्राथमिक अस्पताल तथा प्रदेशस्तरमा जनरल र विशेषज्ञ अस्पताल रहने छ । विशिष्टीकृत सेवाको लागि संघीय सरकारसँग समन्वय गरिने छ ।

१.२ प्रदेशभित्रका अस्पतालहरुमा टेलिमेडिसिन, जेरियाट्रीक सेवा, फिजियोथेरापी, मुख स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य तथा आँखाको प्राथमिक स्वास्थ्य लगायतका सेवाको प्रावधान राखिने छ ।

१.३ विशिष्टीकृत सेवामा सहज पहुँचका लागि प्रसूति तथा बालरोग, सर्ने तथा नसर्ने रोग,मृगौला रोग र ट्रमा व्यवस्थापन सम्बन्धी अस्पतालको स्थापना तथा संचालन गरिने छ ।

१.४ संघ तथा स्थानीय तहसँग समन्वय गरी उपचारात्मक सेवालाई थप व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउन न्यूनतम सेवा मापदण्ड सुनिश्चित गरी स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स,एक्स-रे,प्रयोगशाला र फार्मेसी सेवाको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

१.५ आकस्मिक स्वास्थ्य अवस्थामा रहेका नागरिकको शीघ्र स्वास्थ्य उपचारका लागि निश्चित मापदण्ड बनाई हवाई माध्यमबाट उद्धार गर्ने व्यवस्था गरिनेछ ।

१.६ प्रदेशभित्र स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुँचमा नरहेका नागरिकहरुलाई आवश्यकता अनुसार विशेषज्ञ सेवा सहितको घुम्ती शिविरहरु सञ्चालन गरी सेवा पुर्याईने छ ।

१.७ स्वास्थ्यसेवामा ज्येष्ठ नागरिक, सडक बालबालिका, एकल महिला लगायतका पहुँच कम भएका लक्षित वर्गलाई समुदाय र संस्थागत स्तरमा प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवा विस्तार गरिने छ ।

१.८ स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवालाई बाल,अपाङ्गता, किशोर किशोरी, जेष्ठ नागरिक लगायत लक्षित समुह मैत्री बनाइने छ ।

१.९ प्रदेशभित्र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको पुर्नस्थापनाका लागि सहायक सामग्री र उपकरणहरु उत्पादन र व्यबस्थापन गर्दै सरोकारवालाहरुको समन्वयमा संस्थागत र समुदायमा आधारित पुर्नस्थापना सेवा सञ्चालन गरिनेछ ।

२. मौलिक चिकित्सा पद्धतिको रुपमा रहेको आयूर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण, प्रवर्द्धन तथा विकास र विस्तार गरिने छ ।

२.१ विद्यमान आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालीलाई थप प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउन आवश्यक अध्ययन अनुसन्धान गरिने छ ।

२.२ स्थानीय तहमा आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा सेवालाई आधुनिक स्वास्थ्य सेवासँग एकीकृत गरी हरेक वडासम्म आयुर्वेद सेवा विस्तार र संघसँग समन्वय गरी प्रदेशस्तरमा आयुर्वेद प्रतिष्ठान स्थापना गरिने छ ।

२.३ स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन र नसर्ने एवं दीर्घ रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न आयुर्वेदका विशिष्टकृत पद्धतिका साथै युनानी,होमियोप्याथि,योग र प्राकृतिक चिकित्सा लगायतका वैकल्पिक पद्धतिहरुलाई प्रवर्द्धन गरिने छ ।

३. स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक पूर्वाधार, औषधि लगायतका स्वास्थ्य सामग्रीहरुको निरन्तर उपलब्धता सुनिश्चितगरी आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गरिने छ ।

३.१ मौजुदा स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक पूर्वाधार अवस्था विश्लेषण गरी क्रमिक रुपमा स्तरोन्नति गरिने छ ।
३.२ प्रदेशभित्रका अस्पतालहरुमा विशेषज्ञ जनशक्ति सहितको शव व्यवस्थापनका लागि आवश्यक पूर्वाधार र शव वाहनको व्यवस्था गरिने छ ।
३.३ एलोप्याथिक र आयुर्वेदिक औषधि तथा जडिबुटीहरुको उत्पादनका लागि गैरसरकारी र निजी क्षेत्रसँग आवश्यक सहकार्य गर्दै गुणस्तर र बजार मूल्य नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी नियमनको व्यवस्था गरिने छ ।
३.४ हरेक स्थानीय तहमा मापदण्ड अनुरुपको भण्डारणकक्ष स्थापना गरी खोप, औषधि लगायतका स्वास्थ्य सामग्रीहरुको गुणस्तरीय भण्डारण तथा वितरण पद्धतिलाई थप प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाइने छ ।
३.५ संघ तथा स्थानीय तहसँगको सहकार्यमा स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापनलाईप्रभावकारीबनाइने छ ।

४. जनसंख्या, भूगोल र स्वास्थ्य समस्या अनुसार स्वास्थ्य जनशक्तिको उत्पादन, वितरण, परिचालन तथा व्यवस्थापन गरिने छ ।

४.१ गुणस्तरीयतथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाका लागि संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरिने छ ।
४.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता परिपूर्तिमा सहजता ल्याउनप्रदेशमा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको स्थापना गरिने छ ।
४.३ नर्सिङ्ग जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्यसेवा प्रवाह गर्न प्रोफेसनल मिडवाईफ्री र विशेषज्ञ नर्सिङ्ग जनशक्ति उत्पादन तथा व्यवस्थापन गरी परिचालन गरिने छ ।
४.४ स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गरिने सेवाहरुलाई थप प्रभावकारी बनाउँन एक स्वास्थ्य संस्था, एक स्वास्थ्यकर्मीको रणनीति कार्यान्वयन गरिने छ ।
४.५ स्थानीय तहमा संचालित स्वास्थ्य सेवाको नियमित अनुगमन, निरीक्षण, सहजीकरण तथा आवश्यक प्राविधिक सहयोगको लागि स्थानीय तहमा जनस्वास्थ्य निरीक्षक खटाई प्राविधिक सहजीकरण गरिनेछ ।
४.६ संघ तथा स्थानीय तहसँगको समन्वयमा सेवाकालिन स्वास्थ्यकर्मीहरुको पेशागत वृत्ति विकास र क्षमता अभिवृद्धिका लागि उच्चशिक्षा अध्ययन एव तालिम सम्बन्धी आवश्यक व्यवस्था गरिने छ ।
४.७स्वास्थ्य क्षेत्रमा विशेषज्ञ र विशिष्टकृत जनशक्तिको निरन्तर उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्न प्रदेश सरकार मार्फत आवश्यक छात्रवृत्ति, वृत्तिविकास र प्रोत्साहनको व्यवस्था गरिनेछ ।
४.८ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको निस्वार्थ सेवालाई प्रशंसा गर्दै क्षमता अभिवृद्धि सहित थप प्रोत्साहन गरिने छ ।
४.९ डिजिटल प्रविधिको प्रयोग गरी प्रदेशमा कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण नियमित रुपमा अद्यावधिक गरिने छ ।
४.१० स्वास्थ्य क्षेत्रमा मिश्रित जनशक्ति उत्पादन र परिचालनका लागि आवश्यक व्यवस्था गरिने छ ।

५. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्न तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा गरीएकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई थप सुदृढ बनाई नतिजामुखी स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित गरिनेछ ।

५.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषदको समन्वय र सहकार्यमा प्रदेशमा स्वास्थ्य अनुसन्धान इकाई गठन गरी अध्ययन,अनुसन्धान र सर्वेक्षण गरिने छ ।
५.२ स्थानीय तहसँग समन्वय गरी प्रदेश स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीलाई आधुनिकीकरण र प्रविधीमैत्री बनाई थप सुदृढ गरिने छ ।
५.३ स्वास्थ्य सेवालाई समयसापेक्ष बनाउन तथ्यगत योजना तर्जुमा, नियमित अनुगमन,मूल्यांकन तथा पृष्ठपोषण प्रणालीमा जोड दिईने छ ।
५.४ अस्पतालहरुमा विद्युतीय मेडिकल अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली लागू गरी विस्तार गरिने छ ।

५.५ सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्था र सेवाहरुको सूचीकरण र नक्सांकनका लागि आवश्यक व्यवस्था गरिने छ ।

५.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा दोहारोपना हटाउन अन्तर तह सञ्चार र समन्वय गरी वार्षिक स्वास्थ्य कार्यक्रम योजना तर्जुमा प्रणालीको विकास गरिने छ ।

५.७ स्थानीय तहमा प्रभावकारी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य निकायहरु मार्फत आवश्यक प्राविधिक सहजीकरण गरिने छ ।

५.८ स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरीयता एवं जवाफदेहिता बढाउन सामाजिक लेखापरीक्षण लगायतका स्थापित पद्धतिहरुलाई थप सुदृढ गरिने छ ।

५.९ प्रदेश र स्थानीय तहबीच प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनका लागि सहकार्य र समन्वयको ढांचा विकास गरिने छ ।

५.१० नतिजामूखी कार्य सम्पादन तथा मुल्याङ्कन प्रणालीको विकास गरी स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई काम, कर्तव्यप्रति थप जवाफदेही र जनमुखी बनाइने छ ।

६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाइने छ ।

६.१ संघ तथा स्थानीय तहको समन्वयमा विपन्न, अपांगता भएका व्यक्ति, लोपोन्मुख र द्वन्द पीडित लगायतका नागरिकहरुलाई निःशुल्क स्वास्थ्य बिमाको व्यवस्था गरी स्वास्थ्यबिमा कार्यक्रमलाई प्रदेशभरि लागू गरिने छ ।

६.२ विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवामा विपन्न, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, लोपोन्मुख, द्वन्दपीडीत र असहाय लगायतका नागरिकहरुको सहज पहुँचका लागि स्वास्थ्य उपचार सहायता कोष स्थापना गरी प्रदेशभित्रका सम्पूर्ण सरकारी अस्पतालहरुमा सामाजिक सुरक्षा इकाई स्थापना गरिने छ ।

६.३ श्रमिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षा गर्न सम्बन्धित निकायसँग आवश्यक समन्वय गरी जोखिम न्यूनीकरण र रोकथामका लागि अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको निःशुल्क उपलब्धता र पहुँचमा सुनिश्चितता गरिने छ ।

६.४ सेवा प्रदायक अस्पताल तथा स्वास्थ्यसंस्थाहरुको विस्तार, स्तरोन्नति र सेवाको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गरी प्रदेशभित्रका सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिहरु, सरकारी तथा गैरसरकारी, सामुदायिक तथा निजी संघसंस्थामा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई अनिवार्य स्वास्थ्य बिमाको पहुँचमा ल्याईने छ ।

७. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक,निजी, गैर सरकारी र गैर स्वास्थ्य क्षेत्रको साझेदारी र सहकार्यलाई अभिवृद्धि गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा विस्तार गरिने छ ।

७.१ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक निजी साझेदारी सम्बन्धी आवश्यक निर्देशिका बनाई लागू गरिने छ ।

७.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रको सामाजिक उत्तरदायित्व बढाई जनस्वास्थ्यमा लगानी वृद्धि गर्न प्रोत्साहन गरिने छ ।

७.३ स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका निजी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुलाई निश्चित मापदण्ड बनाई अनुमति, सञ्चालन तथा नियमन गरिने छ ।

७.४ सुरक्षा र अन्य सरकारी निकायहरुसँगको समन्वयमा उपलब्ध स्रोत साधनको अधिकतम पहिचान गरी परिचालन गरिने छ ।

७.५ जनस्वास्थ्य क्षेत्रको आधारभूत ज्ञानका लागि विद्यालय तहको पाठयक्रममा आधारभूत स्वास्थ्य शिक्षा विषय क्रमशः राखिनेछ ।

७.६ स्थानीय तह र प्रदेशको संयुक्त वित्तीय साझेदारी हुनेगरी स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गरिने छ ।

८. बाल स्वास्थ्य सेवाको विस्तार र सुदृढीकरणका साथै सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारको सुनिश्चितता गरिनेछ ।

८.१ प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारहरुलाई मुख्य अधार मानी प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई थप सुदृढ गरी प्रभावकारी बनाइने छ ।

८.२ प्रदेशको सबै अस्पतालहरुमा नवजात शिशु सघनउपचार सेवा विस्तार गर्दैअस्पताल र समुदायमा बाल स्वास्थ्य सेवाहरु थप सुदृढ गरिनेछ ।

८.३ सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रदेशको आवश्यकता अनुरुप विद्यमान ऐन, नीति तथा रणनीतिहरुलाई समयानुकूल विकास तथा परिमार्जन गरी लागू गरिने छ ।

८.४ स्थानीय तहसँगकोसमन्वय र सहकार्यमा प्रत्येक विद्यालयमा कम्तिमा एक जना नर्सको व्यवस्था गरिने छ ।

८.५ प्रत्येक स्थानीय तहमा सुरक्षित मातृत्व सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड सेवालाई क्रमिक रुपमा विस्तार गरिने छ ।

८.६ प्रसूती केन्द्रबाट प्रवाह हुने सेवालाई थप व्यवस्थित एवं प्रभावकारी बनाउन मिडवाईफ र कम्युनिटी नर्सको प्रावधान राखी रणनैतिक रुपमा विस्तार गरिनेछ ।

८.७ लैंगिक हिंसाबाट सृजित स्वास्थ्य जोखिमहरुलाई न्यूनीकरण गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको क्षमता सुदृढ गरी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना, सञ्चालन र सुदृढीकरण गरिनेछ ।

८.८ लिंग पहिचानका आधारमा गरिने गर्भपतनलाई पूर्ण निरुत्साहित गर्दै क्रमिक रुपमा सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई निजी, सामुदायिक तथा गैरसरकारी निकायमा समेत विस्तार गरी थप प्रभावकारी बनाइने छ ।

८.९ प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजनका कम्तिमा ५ वटा अस्थायी साधनहरु र आकस्मिक गर्भनिरोधक साधनको उपलब्धता सुनिश्चित गरी परिवार योजना कार्यक्रमलाई थप सुदृढ गरिने छ ।

९. स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको उत्पादन, प्रवर्द्धन, पहुँच र प्रयोगमा अभिवृद्धि गरी गुणस्तरीय पोषण सेवाको सुनिश्चितता गरिनेछ ।

९.१ बालबालिका,किशोर किशोरी,गर्भवती र सुत्केरी महिलाहरुको पोषण अवस्था सुधारका लागि विद्यालय र समुदायमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्द्धनका कार्यक्रमहरु लागू गरिने छ ।

९.२ पोषण सेवालाई थप सुदृढ गर्दै वहुक्षेत्रीय पोषण योजनालाई प्रदेश परिवेश अनुरुप परिमार्जित गरी लागू गरिने छ ।

९.३ संघ तथा स्थानीय तहको समन्वयमा आवश्कता अनुरुप पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना,सुदृढीकरण र विस्तार गरिने छ ।

९.४ स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा पोषण सेवालाई थप एकीकृत गर्दै गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चितताका लागि हरेक जिल्ला र स्थानीय तहमा पोषण फोकल प्वाइन्टको व्यवस्था गरिनेछ ।

९.५ स्थानीयस्तरमा खाद्य पदार्थको गुणस्तरीय उत्पादन र वितरणलाई प्रवर्धन गर्न कृषि क्षेत्र लगायत अन्य सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गरिने छ ।

९.६ जनस्वास्थ्यमा असर गर्ने पत्रु खाना लगायतका खाद्य वस्तुको उत्पादन र उपभोगलाई निरुत्साहित गर्न जिल्लास्थित स्वास्थ्य कार्यालयहरु र सरोकारवालाहरुको समन्वयमा प्रभावकारी नियन्त्रण गरिने छ ।

१०. नसर्ने रोग न्यूनीकरण तथा नियन्त्रणका लागि स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्दै आवश्यक स्वास्थ्य सेवाको विकास र विस्तार गरिने छ ।

१०.१ प्रादेशिक तथा द्वितीय तहका अस्पतालहरुमा मुख्य नसर्ने रोगहरुको विशिष्टीकृत उपचारका लागि क्याथ ल्याब, डायलाइसीस, रेडियोथेरापी र किमोथेरापी जस्ता सेवाहरु क्रमिक रुपमा विस्तार गरिने छ ।

१०.२ प्रादेशिक अस्पतालमा मानसिक स्वास्थ्य विभाग स्थापना गरिनेछ र द्वितीय तहका अस्पतालहरुमा विशेषज्ञ मानसिक स्वास्थ्यसेवा क्रमिकरुपमा विस्तार गरीप्रदेशमा नसर्ने रोगको रजिष्ट्री शुरुवात गरिने छ ।

१०.३ सरकारी कार्यालयमा स्वस्थकर जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्न योग,ध्यानलाई बढावा दिदै तनाव व्यवस्थापन तथा शारीरिक क्रियाकलापका लागि आवश्यक स्थान र उपकरणको व्यवस्था गरिने छ ।

१०.४ बहुक्षेत्रिय सहकार्यमा सुर्तीजन्य पदार्थ,मदिरा तथा लागु पदार्थको विक्री वितरण तथा प्रयोगलाई नियन्त्रण एवं नियमन गरिने छ ।

१०.५ सिकलसेल एनेमिया तथा थालेसेमिया जस्ता आनुवंशिक रोगहरुको रोकथाम र निःशुल्क उपचारको लागि आवश्यक योजना बनाई कार्यन्वयन गरिने छ ।

१०.६ ट्राफिक प्रहरी, यातायात कार्यालय लगायतका निकायहरुसँगको समन्वयमा सडक दुर्घटना न्यूनीकरण गर्दै सोबाट हुने मानवीय क्षति न्यूनीकरणका लागि प्रि-अस्पताल केयरमा जोड दिई तत्कालैस्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुर्याउन मुख्य स्थानहरुमा आवश्यक जनशक्ति,उपकरण र औषधि सहित द्रूत आपतकालीन स्वास्थ्य केन्द्र विकास गरिने छ ।

१०.७ नसर्ने रोगहरु सम्बन्धी अध्ययन अनुसन्धान गरी सामुदायिक र संस्थागतस्तरमा गरिनेप्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र प्रशामक सेवाको कार्ययोजना बनाई लागू गरिनेछ ।

११.संक्रामक, किटजन्य र जुनोटिक रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गरिने छ ।

११.१ प्रदेशमा सरुवा रोग नियन्त्रण तथा अनुसन्धान केन्द्र, सरुवा रोग अस्पताल रकीटजन्य रोग रोकथाम,नियन्त्रण र अनुसन्धानको लागि अनुसन्धान केन्द्र स्थापना गरिने छ ।

११.२ स्थानीय तहसँगको समन्वय र सहकार्यमा सरुवा रोगहरुको अध्ययन,अनुसन्धान, निगरानी, रोकथाम, नियन्त्रण र निवारण सम्बन्धी कार्यहरु गरिने छ ।

११.३ विपद, महामारी र कीटजन्य रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि द्रूत प्रतिकार्य समूहहरु गठन गरी आवश्यक क्षमता विकास गरिने छ ।

११.४ प्रदेशभित्रको नाकाहरुमा भित्रिन सक्ने रोगहरु नियन्त्रण गर्न अन्तरसीमा समन्वय, स्वास्थ्य जाँच केन्द्रहरु स्थापना गरी जनस्वास्थ्य निगरानीलाई थप सुदृढ गरिने छ ।

११.५ सर्पदंशबाट स्वास्थ्यमा पर्ने असरको व्यवस्थापन गर्न आवश्यकता अनुसार उपचार केन्द्रहरुको स्थापना तथा सुदृढीकरण गरिने छ ।

१२. स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखा पर्ने आपतकालिन अवस्था, विपद र महामारीको प्रभावकारी नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन गरिनेछ ।

१२.१ महामारीले स्वास्थ्य क्षेत्रमा पार्न सक्ने प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न प्रादेशिक पूर्व एकीकृत तयारी र प्रतिकार्य रणनीति एवं कार्ययोजना तयार गरिने छ ।

१२.२ सम्भावित विपद तथा महामारीको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै रणनीतिक स्थान तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अत्यावश्यक औषधि लगायतका स्वास्थ्य एवं पोषण सामग्री भण्डारणको व्यवस्था गरिने छ ।

१२.३ प्रदेश तथा स्थानीय तहहरुमा द्रूत प्रतिकार्य टोली तथा आकस्मिक चिकित्सकीय टोली,आकस्मिक मेडिकल परिचालन टोलीको गठन तथा क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ ।

१२.४ प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य सञ्चालन केन्द्रलाई प्रादेशिकस्तरको स्वास्थ्य संरचनाको इकाईको रुपमा विकास गरी द्रूत प्रतिकार्यलाई प्रभावकारी बनाइने छ ।

१३. प्रभावकारी स्वास्थ्य शिक्षा र संचारको माध्यमबाट गलत सामाजिक अभ्यासहरुलाई न्यूनीकरण गरी नागरिकहरुको स्वस्थ आनिबानी र अभ्यासहरूको प्रवर्द्धन गर्न उपयुक्त वातावरणको सुनिश्चितता गरिने छ ।

१३.१ स्वास्थ्यलाई असर पार्ने स्थानीय कुरीति,कुप्रथाहरु र त्यससँग सम्बन्धित निर्धारक तत्व पहिचान गर्न अध्ययन अनुसन्धान गरिने छ ।

१३.२स्वास्थ्यमा प्रतिकूल असर पार्ने बालविवाह,छाउपडी, बोक्सी, दाईजो लगायतका सामाजिक अभ्यासहरुलाई निरुत्साहित गर्न नीतिगत व्यवस्था गर्दै सामाजिक रूपान्तरणका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिनेछ ।

१३.३ नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन रणनीति बनाई लागू गरिने छ ।

१३.४स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्न सरोकारवाला र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी एक शहर एक योग पार्कको योजना बनाई लागू गरिने छ ।

१३.५ स्थानीय तहसँगको समन्वयमा न्यायिक समिति मार्फत छाउपडी प्रथाको न्यूनीकरण र महिलाको प्रजनन स्वास्थ्य लगायतका मानव अधिकार संरक्षण सम्बन्धमाउपयुक्तव्यवस्था मिलाईने छ ।

१३.६ स्वास्थ्य प्रबर्द्धन हुने क्रियाकलापहरुलाई थप व्यवस्थित गर्न मौजुदा स्वास्थ्य संरचनामा इकाई स्थापना लगायत आवश्यक संरचना तयार गरिने छ ।

१४. अव्यवस्थित बसाई सराइ, शहरीकरण तथा प्रतिकूल वातावरणबाट मानव स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुलाई व्यवस्थापन गरिने छ ।

१४.१ बसाई-सराइ, बढ्दो शहरीकरण तथा प्रतिकूल वातावरणबाट मानव स्वास्थ्यमा पर्ने असरहरुका बारेमा अध्ययन अनुसन्धान गरिने छ ।

१४.२ सम्बन्धित क्षेत्र र निकायसँग समन्वय गर्दै ध्वनि, वायु, खानेपानी र खाद्य पदार्थको गुणस्तर निगरानी र नियमनका लागि आवश्यक संयन्त्रको विकास गरिने छ ।

१४.३ स्थानीयतहको समन्वयमा विद्यालय र स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानी,सरसफाई र फोहरमैला व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्नका लागि मापदण्ड बनाई लागू गरिने छ ।

१४.४ मानव, वातावरण र पशुपन्छी स्वास्थ्यको अन्तर सम्बन्धलाईसम्बोधन गर्न एक स्वास्थ्य नीतिको अवधारणालाई प्रवर्द्धन गरिने छ ।

१४.५ जडिबुटी संकलन र पशुपालन व्यवसायआदिको दौरानमा मौसमी बसाइ सराइ गरेर आउने र जाने समुदायको पहिचान गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।

१४.६ वैदेशिक रोजगारमा जाने र फर्किने नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि स्वास्थ्यजाँच पड्ताल, परामर्श लगायतका सेवाको प्रवन्ध गरिने छ ।

१५. प्रदेशको अर्थतन्त्रलाई योगदान पुग्नेगरी स्वास्थ्य पर्यटनको विकास र प्रवर्द्धन गरिने छ ।

१५.१ प्रदेशमा स्वास्थ्य पर्यटनको सम्भावना,क्षेत्र र सेवा पहिचानका लागि सम्भाव्यता अध्ययन गरिने छ ।

१५.२ प्रदेशभित्रको रणनैतिक स्थानहरुमा देशभित्रका र देश बाहिरका सेवाग्राहीलाई लक्षित गरी निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रको सहकार्यमा सुविधायुक्त विशेष अस्पताल,सार्वजनिक स्थानहरुमा व्यायामशाला, प्राकृतिक चिकित्सा,ध्यान तथा योग केन्द्रहरु आदि स्थापना र सञ्चालन गरिनेछ ।

१५.३ प्रदेशमा बिशेषज्ञ र विशिष्टकृत सेवाप्रदान गरिरहेका अस्पतालहरुको सेवालाई थप सुदृढ गर्दै स्वास्थ्य पर्यटनलाई टेवा पुर्याईनेछ ।

१.७ सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट आ. ब. २०८०/२०८१ मा सम्पादित मुख्य क्रियाकलापहरु

- सबै अस्पतालबाट टेलिमेडिसिन सेवाको भौतिक संरचनाको विकास गरिएको साथै सेती प्रादेशिक अस्पताललाई हव अस्पतालका रूपमा विकास गरिएको ।
- टीकापुर अस्पतालमा डायलाईसिस सेवा विस्तार भएको र सघन उपचार (आइ.सि.यु.) सेवा सञ्चालनमा रहेको।
- सेती प्रादेशिक अस्पतालमा वर्न युनिट स्थापना भएको ।
- प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयमा बाल रोग विशेषज्ञ सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको ।
- प्रदेशका ६०७७ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको निःशुल्क स्वास्थ्य बिमा गरिएको ।
- प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला अन्तर्गत प्रदान गरिने विभिन्न सेवाहरूको इकाई मूल्य निर्धारण गर्ने प्रक्रिया अन्तिम चरणमा रहेको।
- टीकापुर अस्पतालको क्वाटर, टीकापुर अस्पताल परिसरमा सरूवा रोग नियन्त्रण तथा अनुसन्धान केन्द्र भवन तथा लम्कीचुहा सामुदायिक अस्पताल निर्माण प्रक्रियामा रहेको ।

- हेमोफिलिया रोगका उपचारका लागि अत्यावश्यक औषधी खरिद भएको।
- महामारी पुर्व तयारी, रोकथाम तथा व्यवस्थापन निरन्तर भईरहेको।
- महाकाली प्रादेशिक अस्पताल, टीकापुर अस्पताल, बैतडी अस्पताल र बझाङ अस्पतालमा फोहरमैला व्यवस्थापनका लागि प्लाण्ट जडान भएको ।
- सेती प्रादेशिक अस्पतालमा MRI सेवा सञ्चालनमा आएको।
- प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको भण्डार घर (Warehouse) गेटामा निर्माण गरिएको।
- आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधी खरिद भएको ।
- विपन्न नागरीक स्वास्थ्य आर्थिक सहायता कार्यक्रम अन्तर्गत ४१२ (पुरुष-२६८ र महिला-१४४) जनाले आर्थिक सहायता प्राप्त गरेको।

रोगको वर्गीकरण	**आर्थिक सहायता प्राप्त गर्ने संख्या**	**कैफियत**
क्यान्सर	३०५	
मुटुको सल्यक्रिया	५०	
मृगौला प्रत्यारोपण	२५	
मष्तिस्कघात	१२	
स्पाइनल सर्जरी	२०	
जम्मा	४१२	

स्वास्थ्य नीति, ऐन, नियमावली र कार्यविधि

- प्रादेशिक सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य रणनीतिक योजनाको अन्तिम मस्यौदा तयार भएको

खण्ड २: परिवार कल्याण कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमः

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको संक्षिप्त पृष्ठभूमि

खोप निःशुल्क पाईन्छ, खोप सुरक्षित हुन्छ र खोपले जीवन रक्षा गर्छ ।नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम, जनस्वास्थ्यको सफल मध्ये प्रमुख कार्यक्रम साथै स्वास्थ्य क्षेत्रको सबै भन्दा लागत प्रभावकारी (Cost Effectiveness) र बाल मृत्यु घटाउनमा प्रमुख भूमिका रहेको।

नेपालका सम्पूर्ण बालबालिकाहरुलाई विभिन्न सरुवा रोगहरु विरुद्ध सुरक्षा प्रदान गर्दै खोपबाट बचाउन सकिने साथै रोगहरु बाट हुने बिरामीदरमा कमि ल्याउन शिशु तथा बालमृत्युदर घटाउन नियमितरुपमा संचालन गरिदै आएको खोप सेवा राष्ट्रिय प्राथमिकताको महत्वपूर्ण एउटा कार्यक्रम हो।खोप सेवा सबै स्वास्थ्य संस्था, बाहय खोप केन्द्र र घुम्ती टोली परिचालन गरि प्रदान गरिन्छ।वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा खोप कार्यक्रम ३ वटा जिल्लाहरुमा क्रमशःधनुषा, रुपन्देही रसिन्धुपाल्चोक जिल्लाबाट संचालन गरिएको थियो।यस कार्यक्रमले शुरुमा बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोप शुरु गरी २०३६/०३७ सालमा पोलियो, टि.टि. खोप थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लाहरुमा विस्तार गरिएको थियो।विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध समावेश गरिएकोमा क्रमश वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस बि, २०६४

सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा खोप थप गरिएको थियो।वि.सं.२०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफ.आई.पि.भि.) तथा न्युमोकोकल, २०७७ सालबाट रोटाभाइरस झाडापखाला बिरुद्ध लगायत खोपका साथै २०७८ सालमा टाइफाइड रोगबिरुद्धको खोपसमेत थप गरि हाल १३ वटा खोप प्रदान गरिन्छ । यी खोपहरु संस्थागत, बाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिन्छ ।

नेपालको राष्ट्रिय खोप सल्लाहकार समितिले मार्च २०१२ मा ग्लोबल सिफारिशको आधारमा झाडापखाला, टाइफाइड, रोटाभाइरस र हैजा जस्ता रोगहरु विरुद्ध दिइने खोपलाई नियमित खोप सेवामा समावेश गर्दा खोपको साथै सुरक्षित पिउने पानी, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाइ जस्ता विषयलाई समेत समावेश गरी एकीकृत रुपमा संचालन गर्न सुझाव दिएको छ । यसै सुझावको आधारमा यसै आर्थिक बर्षमा टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप शुरुवातसँगै नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रमलाई पनि निरन्तरता गरिएकोछ रहाल खोप केन्द्रमा बालबालिकालाई खोप लगाउनु पूर्व सो बालबालिकाका आमा तथा अभिभावकहरुलाई सरसफाई प्रबर्धन सम्बन्धि सेसन संचालन गरिसरसफाईको बारेमा जानकारी प्रदान गरिन्छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

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

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, झाडापखाला, जापानिज इन्सेफलाइटिस रटाइफाइड) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.टी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ।
- खोप सेवा देशभरका १८,००० खोप केन्द्रहरु भन्दा बढि र यस सुदूरपश्चिमप्रदेशमा १,८३२ वटा खोप केन्द्रहरु संचालनमा रहेका छन्, जसमा संस्थागत खोप केन्द्र, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत खोप सेवा प्रदान गर्दैं आएको छ ।

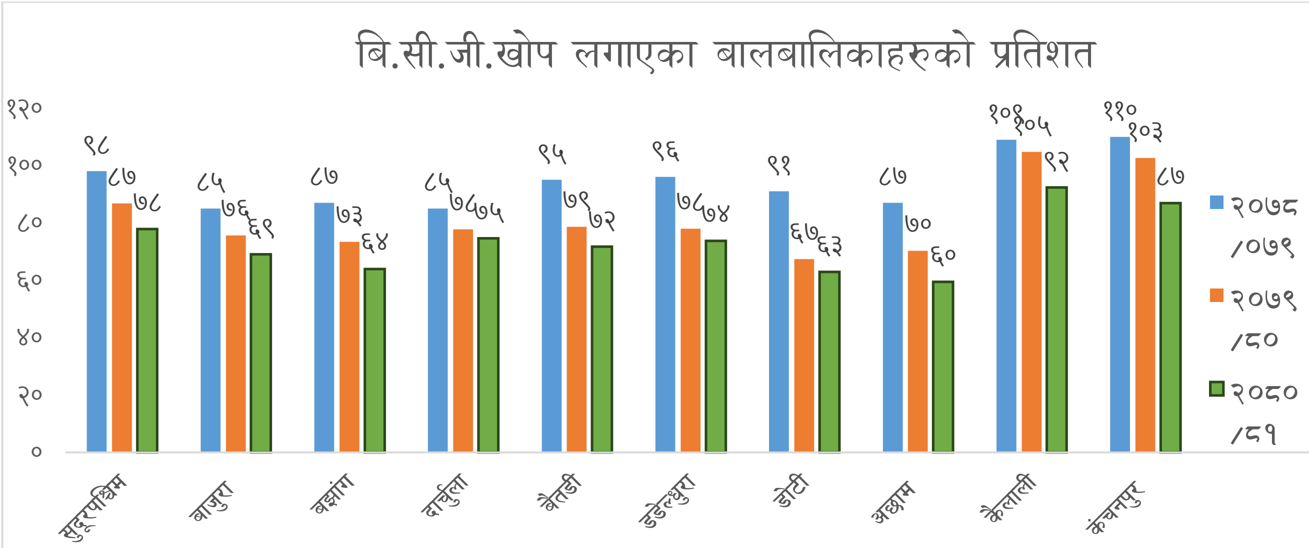
लक्ष्यः

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको उपलब्धिहरुः

क) बि.सी.जी. खोपको कभरेज (प्रतिशतमा)

तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको बि.सी.जी. खोपको कभरेज दिईएको छ । यस सुदुरपश्चिमप्रदेशमा बि.सी.जी. खोप लगाउने बालबालिकाहरुको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/०८० र २०८०/८१ मा क्रमशः ९८, ८७ र ७८ प्रतिशत रहेकोछ जुन तुलनात्मक रुपमा गत आर्थिक वर्ष भन्दा ९ प्रतिशतले बि. सी. जी. कभरेज घटेको छ । आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा जिल्लागत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढि बि.सी.जी. खोप कभरेज कैलालीमा ९२ प्रतिशत र कंचनपुरमा ८७ प्रतिशत देखीएको छ भने सबैभन्दा कम अछाममा ६० प्रतिशत कभरेज रहेको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



ख) पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेश्रो मात्राको कभरेज (प्रतिशतमा)

तलको तालिकामा प्रदेश रजिल्ला अनुसार पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेश्रो मात्रा खोपको कभरेज दिईएको छ । यस प्रदेशमा पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेश्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/०८० र २०८०/८१ मा पेन्टा पहिलो मात्राको कभरेज क्रमशः १०१, ८८ र ८० प्रतिशत र पेन्टा तेश्रो मात्राको कभरेज क्रमशः १०३, ८८र ८० प्रतिशत रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा जिल्लागत हेर्दा पेन्टा पहिलोको कभरेज सबैभन्दा बढि कंचनपुरमा ९२, कैलालीमा ९० प्रतिशत रहेको छ भने, सबै भन्दा कम अछाम जिल्लाको ६२ प्रतिशत कभरेज रहेको देखिन्छ।यसै गरि पेन्टा तेश्रोको कभरेज सबै भन्दा बढी कंचनपुर जिल्लामा ९२, कैलालीमा ८७, र सबैभन्दा कम डोटी जिल्लामा ६४ प्रतिशत रहेको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।

तालिका: पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेश्रो मात्राको कभरेज (प्रतिशतमा)

क.स.	जिल्ला	२०७८/०७९		२०७९/८०		२०८०/८१	
		पेन्टा पहिलो मात्रा कभरेज	पेन्टा तेश्रो मात्रा कभरेज	पेन्टा पहिलो मात्रा कभरेज	पेन्टा तेश्रो मात्रा कभरेज	पेन्टा पहिलो मात्रा कभरेज	पेन्टा तेश्रो मात्रा कभरेज
१	सुदूरपश्चिम प्रदेश	१०१	१०३	८८	८८	८०	८०
२	बाजुरा	९२	८६	७८	७८	७१	७३
३	बझांग	८९	८९	७४	७४	६७	६९
४	दार्चुला	९०	९३	८०	८१	८२	८४
५	बैतडी	१००	१०५	८२	८६	७६	७९
६	डडेल्धुरा	१०४	१०७	८२	८४	७९	८०
७	डोटी	९७	१०३	७१	७२	६६	६८
८	अछाम	९२	९८	७३	७४	६२	६४
९	कैलाली	१०७	१०६	१०२	१००	९०	८७
१०	कंचनपुर	११५	११६	१०४	१०४	९२	९२

ग) दादुरा रुबेला पहिलो र दोश्रो मात्रा कभरेज प्रतिशतमा

तलको तालिकामा प्रदेशरजिल्ला अनुसारको दादुरा रुबेला पहिलो र दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज दिईएको छ । यस प्रदेशमा दादुरा रुबेला पहिलो र दोस्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/०८० र २०८०/८१ मा दादुरा रुबेला पहिलो मात्राको कभरेज क्रमशः १०२, ८६ र ८४ प्रतिशत र दादुरा रुबेला दोश्रो मात्राको कभरेज क्रमशः ९४,९३ र ८६ प्रतिशत रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा जिल्लागत रुपमा हेर्दा दादुरा रुबेलाको पहिलो मात्रा लगाउने बालबालिकाहरु कभरेज सबैभन्दा बढि कंचनपुर जिल्लामा ९८, कैलालीमा ९४, र सबैभन्दा कम अछाममा ६७ प्रतिशत रहेको छ। यसै गरि दादुरा रुबेलाको दोश्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाहरुको कभरेज सबै भन्दा बढि कंचनपुरमा ९६, कैलालीमा ९३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम बाजुरा जिल्लामा ७२ प्रतिशत रहेको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ।

तालिकाः दादुरा रुबेला पहिलो र दोश्रो कभरेज (प्रतिशतमा)

क्र.स.	जिल्ला	२०७८/०७९		२०७९/०८०		२०८०/०८१	
		दादुरा रुबेला पहिलो मात्रा	दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा	दादुरा रुबेला पहिलो मात्रा	दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा	दादुरा रुबेला पहिलो मात्रा	दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा
१	सुदूरपश्चिम प्रदेश	१०२	९४	८६	९३	८४	८६
२	बाजुरा	८८	७५	७५	७३	७५	७७
३	बझांग	८७	८०	७६	८१	७०	७६
४	दार्चुला	९४	८४	८१	८९	८५	८५
५	बैतडी	११०	१०१	८८	९७	८२	८५
६	डडेल्धुरा	१०५	९७	८८	९६	८०	८०
७	डोटी	१०१	८६	७७	९१	६९	७२
८	अछाम	९७	९०	७५	८४	६७	७३
९	कैलाली	१०४	९९	९४	९९	९४	९३
१०	कंचनपुर	११३	१०७	९७	१०४	९८	९६

घ) प्रदेश र जिल्ला अनुसारको खोप सेवाको विश्लेषण (कभरेज)

तलको तालिकामा आ.व. २०८०/८१ मा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको विभिन्न खोपको कभरेज, राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरुको प्रतिशत, ड्रप आउट दर र भ्याक्सिन खेर जाने दर दिईएको छ।यस प्रदेशको आ. ब. २०८०/८१ मा वि.सी.जी. खोपको कभरेज ७८ प्रतिशत रहेको छ भने दादुरा रुबेला को दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज ८६ प्रतिशत रहेको छ।यस प्रदेशमा राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरु ८५ प्रतिशत रहेका छन ।समग्रमा प्रदेशको पेन्टा १ संग पेन्टा ३ को ड्रप आउट दर -१ प्रतिशत रहेको छ भने पेन्टा पहिलोसँग दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा को ड्रप आउट दर -५ प्रतिशत रहेको छ । भ्याक्सिन खेर जाने दर सबै भन्दा धेरै बि.सी.जी.खोपको ८३ प्रतिशत रहेको छ भने सबैभन्दा कम पि.सी.भी. खोपको १३ प्रतिशत रहेको छ।आर्थिक बर्ष २०८०/८१ को जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ।

तालिका जिल्ला अनुसारको खोप सेवाको विश्लेषण (कभरेज)

आ.व.२०८०/०८१	सुदूर पश्चिमप्रदेश	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेल्धुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कंचनपुर
राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत	८५	७७	७४	८५	८५	८०	७२	७३	९३	९५

वि.सी.जी.कभरेज प्रतिशत	७८	६९	६४	७५	७२	७४	६३	६०	९२	८७
१ बर्ष मुनिको बालबालिकाहरुले **DPT-HepB-Hib1** खोप पाएको प्रतिशत	८०	७१	६७	८२	७६	७९	६६	६२	९०	९२
१ बर्ष मुनिको बालबालिकाहरुले **DPT-HepB-Hib3** खोप पाएको प्रतिशत	८०	७३	६९	८४	७९	८०	६८	६४	८७	९२
२ बर्ष मुनिको बालबालिकाहरुले **PCV3** खोप पाएको प्रतिशत	८४	७५	७०	८५	८१	८०	६९	६७	९४	९८
९ देखि ११ महिनाको बालबालिकाहरुले दादुरा रुबेला पहिलो मात्राखोपपाएको प्रतिशत	८४	७५	७०	८५	८२	८०	६९	६७	९४	९८
१२ देखि २३ महिनाको बालबालिकाहरुले दादुरा रुबेला दोश्रोमात्राखोप पाएको प्रतिशत	८६	७७	७६	८५	८५	८०	७२	७३	९३	९६
१३ देखि २३ महिनाको बालबालिकाहरुले जापानिज इन्सेफलाइटिस खोपपाएको प्रतिशत	८३	७३	७३	८७	८१	७८	७१	७३	९१	९१
ड्रप आउट **BCG vs MR1**	-८	-९	-९	-१३	-१४	-८	-९	-१३	-२	-१३
ड्रप आउट **DPT-HepB-Hib 1 vs 3**	-१	-२	-३	-४	-४	-२	-३	-४	३	०
ड्रप आउट **DPT-HepB-Hib1 vs MR1**	-६	-५	-४	-४	-८	-२	-४	-९	-५	-७
ड्रप आउट **MR 1 vs MR 2**	०.४	-०.५	-६.७	०.७	-३.०	१.५	-३.१	-५.५	२.७	४.३
ड्रप आउट **Penta 1st Vs MR2**	-५	-६	-११	-३	-११	०	-७	-१५	-३	-२
BCG भ्याक्सिन खेरदर	८३	८७	८६	९०	९०	८६	८७	८७	७३	७८
भ्याक्सिन खेरदर **DPT-Hep B-Hib**	२८	४४	४०	४५	३७	३३	३३	३६	१७	१३
भ्याक्सिन खेरदर **JE**	४६	५२	५०	६२	६३	४८	५६	५०	३२	३३
भ्याक्सिन खेरदर **Measles/Rubella**	५२	५७	५६	६८	७०	५६	६३	५९	३५	३४
भ्याक्सिन खेरदर **PCV**	१३	२२	१९	२४	१९	१५	१६	१८	७	६
भ्याक्सिन खेरदर **Polio (OPV)**	२८	४४	४०	४४	३७	३४	३३	३६	१७	१४
भ्याक्सिन खेरदर **Polio(FIPV)**	३१	३७	३६	४६	४७	३३	४०	३८	२०	१८
भ्याक्सिन खेरदर **TD**	४५	६४	५८	६१	५७	५६	५२	५६	२९	२५

ङ) खोपको कभरेज अनुसार स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण

सुदुरपश्चिम प्रदेशमा भएका जम्मा ८८ वटा स्थानीय तहहरुको खोप कार्यक्रमको बर्गीकरण गर्दा पेन्टा पहिलो मात्राको कभरेज र पेन्टा पहिलो मात्रा संग दादुरा रुबेला दोश्रो मात्राको ड्रप आउट दरका आधारमा गरिएकोछ। यसरी हेर्दा खोप कार्यक्रम लाई जम्मा ४ वटा बर्गीकरण मा बिभाजन गरिएको छ ।

यस प्रदेशका ८८ वटा स्थानीय तह मध्ये यस आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा Category I मा जम्मा १० वटा स्थानीय तहहरु, Category III मा ७७ वटा स्थानीय तहहरु तथा Category IV मा १ वटा रहेका छन।बिस्तृत विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ।

Category I	**Category II**	**Category III**	**Category IV**
High coverage (≥90%) Low drop-out (<10%)	High coverage (≥90%) High drop-out (≥10%)	Low coverage (<90%) Low drop-out (<10%)	Low coverage (<90%) High drop-out (≥10%)
बाजुरा १. बुढीनन्दा नगरपालिका डडेल्धुरा १ .अमरगढी नगरपालिका दार्चुला १.महाकाली नगरपालिका कैलाली १.गोदावरी नगरपालिका २. धनगढी उप-महानगरपालिका ३.जोशीपुर गाउँपालिका कंचनपुर १.शुक्लाफाँटा नगरपालिका २.लालझाडी गाउँपालिका ३.बेदकोट नगरपालिका ४.भिमदत्त नगरपालिका		बाजुरा १.गौमुल गाउँपालिका २.खप्तड छेडेदह गाउँपालिका ३.स्वामी कार्तिक गाउँपालिका ४.जगन्नाथ गाउँपालिका ५.बुढीगंगा गाउँपालिका ६.त्रिबेणी नगरपालिका ७..हिमाली गाउँपालिका ८.बडीमालिका नगरपालिका बझांग १.साइपाल गाउँपालिका २.बुंगल गाउँपालिका ३.सुर्मा गाउँपालिका .४.तल्कोट गाउँपालिका ५.मष्टा गाउँपालिका ६.जयपृथ्वी नगरपालिका ७.दुर्गाथली गाउँपालिका ८.केदारस्युँ गाउँपालिका ९.थलारा गाउँपालिका १०.खप्तडछान्ना गाउँपालिका ११.बित्थडचिर गाउँपालिका १२.छबिसपाथिभरा गाउँपालिका बैतडी १.डिलासैनी गाउँपालिका २.दोगडाकेदार गाउँपालिका ३.पुर्चौडी नगरपालिका ४.पन्चेश्वर गाउँपालिका ५.शिवनाथ गाउँपालिका ६.मेलौली नगरपालिका ७.सिगास गाउँपालिका ८.सुर्नाया गाउँपालिका ९.पाटन नगरपालिका १० .दशरथचन्द नगरपालिका डडेल्धुरा १.नवदुर्गा गाउँपालिका २.अजयमेरु गाउँपालिका ३.भागेश्वर गाउँपालिका ४.परशुराम नगरपालिका ५.आलिताल गाउँपालिका ६.गन्यापधुरा गाउँपालिका डोटी १.पूर्वीचौकी गाउँपालिका २.सायल गाउँपालिका ३.आदर्श गाउँपालिका ४.शिखर नगरपालिका ५.दिपायल शिलगढ़ी नगरपालिका ६.बोगटान गाउँपालिका ७.के.आई.सिंह.गाउँपालिका ८.बडीकेदार गाउँपालिका ९.जोरायल गाउँपालिका अछाम १पन्च .देवल विनायक नगरपालिका ,२.मेल्लेख गाउँपालिका	दार्चुला १.अपिहिमाल गाउँपालिका

Category I	Category II	Category III	Category IV
		३.चौरपाटी गाउँपालिका ४.मंगलसेन नगरपालिका ५.रामारोशन गाउँपालिका ६.साँफेबगर नगरपालिका ७.कमलबजार नगरपालिका ८.तुर्माखाँद गाउँपालिका ९.ढकारी गाउँपालिका १०.बान्निगढी जयगढ गाउँपालिका **दार्चुला** १.ब्यास गाउँपालिका २.दुहूँ गाउँपालिका ३.नौगाड गाउँपालिका ४ .शैल्यशिखर नगरपालिका ५.मार्मा गाउँपालिका ६.मालिकार्जुन गाउँपालिका ७.लेकम गाउँपालिका **कैलाली** १.मोहन्याल गाउँपालिका २.चुरे गाउँपालिका ३.गौरीगंगा नगरपालिका ४.बर्दगोरिया गाउँपालिका ५.जानकी गाउँपालिका ६ . घोडाघोडी नगरपालिका ७.टिकापुर नगरपालिका ८.भजनी नगरपालिका ९.कैलारी गाउँपालिका १०.लम्कीचुहा नगरपालिका **कंचनपुर** १.पुनर्वास नगरपालिका .2बेलौरी नगरपालिका ३.बेलडाँडी गाउँपालिका ४ कृष्णपुर नगरपालिका.५.दोधारा चाँदनी नगरपालिका	

च) सरसफाई सत्र :

प्रत्येक खोप सत्र संचालन हुदा खोप लगाउने बालबालिकाहरुका अभिभावकहरुलाई खोप संचालन हुने दिन जम्मा पारि खोपको आबश्यकता, सरसफाइका चरण, बच्चाहरुलाइ स्वच्छ तथा सफा राख्न, बिभिन्न रोग ब्याधि बाट बचाउन र कुपोषित हुन बाट बचाउनका लागि अभिभावकलाइ सरसफाइका बारेमा सचेतना प्रदान गर्न सरसफाई सत्र संचालन गर्ने गरिन्छ । गत आ.ब. २०८०/८१ मा भएको सरसफाई सत्रको विवरण निम्न बमोजिम प्रस्तुत गरिएको छ ।

	आ.ब. २०७९/८०				आ.ब. २०८०/८१			
	संचालन हुनुपर्ने सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र (%)	सरसफाई सत्रबाट लाभान्वित संख्या	संचालन हुनुपर्ने सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र (%)	सरसफाई सत्रबाट लाभान्वित संख्या
सुदूरपश्चिम प्रदेश	१८६११	१७७५६	९५	२६५४७६	२१७२६	२०८४६	९६	३०७०५३
बाजुरा	६९८	६६७	९६	११३५७	१२८८	११९३	९३	१८४७७
बझाङ्ग	१४६२	१३८८	९५	२१८२६	१८३१	१७८०	९७	२५८९७
दार्चुला	१५१२	१४६७	९७	१७२०८	१७३३	१६५३	९५	१९५०५

	आ.ब. २०७९/८०				आ.ब. २०८०/८१			
	संचालन हुनुपर्ने सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र (%)	सरसफाई सत्रबाट लाभान्वित संख्या	संचालन हुनुपर्ने सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र	संचालन भएको सरसफाई सत्र (%)	सरसफाई सत्रबाट लाभान्वित संख्या
बैतडी	३४८३	३३१९	९५	३३२५९	३७६७	३६७२	९७	३४३८७
डडेल्धुरा	११०१	१०७४	९८	१६४४०	१२५३	११९६	९५	१५९५२
डोटी	२३०२	२०५८	८९	२११२८	२८१३	२७३९	९७	२५१०५
अछाम	२६७४	२५०९	९४	३१४७३	२८७८	२७४१	९५	२९१२५
कैलाली	३६३६	३४५२	९५	७२४८५	४१८२	३९७५	९५	९३१००
कंचनपुर	१७४३	१८२२	१०५	४०३००	१९८१	१८९७	९६	४५५०५

छ) खोप अभियान

दादुरा रुबेला खोप अभियान : आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा दादुरा रुबेला तथा आइ.पी.भी खोप अभियान संचालन भएको थियो | दादुरा रुबेला खोप अभियानमा यस प्रदेश अन्तर्गत दुइ वटा तराईका जिल्लाहरु (कैलाली र कन्चनपुर) मा ५ वर्ष देखि १५ बर्ष मुनीका सबै बालबालिका र अन्य सात जिल्लाहरुमा ९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका सबै लबालिकाहरुलाई लक्षित गरि खोप कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो | बिस्तृत प्रगति विवरण निम्न तालिकामा प्रष्ट पारिएको छ |

क्र.सं.	जिल्ला को नाम	लक्ष्य	दादुरा—रुबेला खोप लगाएका बालबालिका					नियमित खोपको छुट मात्रा लगाएका बालबालिका			ए.ई.एफ.आई. विरामीको संख्या		
			९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	५ वर्ष देखि १५ बर्ष मुनीका	RCMमा भेटेएका	जम्मा सख्या	प्रगति प्रतिशत	डि.पि.टिहेप .वि—हिव	पि.सि.भी	आई.पि.भी.	कडा	सामान्य	जम्मा
१	अछाम	१९७२४	१७७४३		२२	१७७६५	९०	५५	७०	६६	०	२	२
२	बाजुरा	११५२७	११२४१		१०२	११३४३	९८	३७	३९	१७	०	२	२
३	डोटी	१७८४८	१६७७१		८५	१६८५६	९४	१३	१७	२१	०	१७	१७
४	बझांग	१४६१४	१८९५३		५८	१९०११	१३०	३१	३१	३०	०	०	०
५	दार्चुला	९२९३	९१८८		७८	९२६६	१००	५	५	५	०	२	२
६	बैतडी	१९४३२	१८१५७		४७	१८२०४	९४	१५	२१	१४	०	७	७
७	डडेल्धुरा	१०९९०	९९४९		१३४	१००८३	९२	१३	१५	१६	०	२८	२८
८	कैलाली	२२३७९६	६३१०७	१९८०३५	१०८२	२६२२२४	११७	१०	११	६	१	५८	५९
९	कञ्चनपुर	१२८८७८	३७६९०	१०९४९०	९५७	१४८१३७	११५	१३	१३	९	१	८३	८४

क्र.सं.	जिल्ला को नाम	लक्ष्य	दादुरा—रुबेला खोप लगाएका बालबालिका					नियमित खोपको छुट मात्रा लगाएका बालबालिका			ए.ई.एफ.आई. विरामीको संख्या		
			९ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका	५ वर्ष देखि १५ बर्ष मुनीका	RCMमा भेटेएका	जम्मा सख्या	प्रगति प्रतिशत	डि.पि.टिहेप.वि—हिव	पि.सि.भी	आई.पि.भी.	कडा	सामान्य	जम्मा
सुदुरपश्चिम प्रदेश		४५६१०२	२०२७९९	३०७५२५	२५६५	५१२८८९	११२	१९२	२२२	१८४	२	१९९	२०१

आइ.पी.भी. खोप अभियान :

आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा आइ.पी.भी खोप अभियान संचालन भएको थियो | आइ.पी.भी खोप अभियानमा यस प्रदेश अन्तर्गत तोकिएको उमेर समुहका सबै बालबालिकाहरु (बि.सं.२०७३ बैशाख देखि २०७५ आश्विन सम्म जन्मिएका बालबालिका) लाइ लक्षित गरि खोप कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो | बिस्तृत प्रगति विवरण निम्न तालिकामा प्रष्ट पारिएको छ |

क्र.स.	जिल्ला को नाम	लक्ष्य	आइ.पी.भी. खोप लगाएका बालबालिका					ए.इ.एफ.आइ. बिरामीको संख्या		
			बिद्यालय	विद्यालय बाहिर	अनुगमन मा भेटिएका	जम्मा सख्या	प्रगति प्रतिशत	कडा	सामान्य	जम्मा
१	डोटी	११६६३	१०६६३	८९	७९	१०८३१	९३	०	०	०
२	अछाम	१४४०३	१३४८४	८८	२१	१३५९३	९४	०	१	१
३	बाजुरा	७४३३	७९६३	१	१३५	८०९९	१०९	०	०	०
४	बझाङ	१०८९७	१०८५५	०	०	१०८५५	१००	०	०	०
५	दार्चुला	७२२६	६००६	१२	२	६०२०	८३	०	१	१
६	बैतडी	१३६७८	१०८७२	१५	२८	१०९१५	८०	०	०	०
७	डडेलधुरा	७९८९	५७४९	७	४५	५८०१	७३	०	१६	१६
८	कंचनपुर	२६२६०	२३११९	८६१	५५	२४०३५	९२	०	१८	१८
९	कैलाली	४५१५५	४५५५३	३३५	१८४	४६०७२	१०२	१	५९	६०
सुदूरपश्चिम प्रदेश		१४४७०४	१३४२६४	१४०८	५४९	१३६२२१	९४	१	९५	९६

ज) राष्ट्रियखोप कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु

- सुदूरपश्चिम प्रदेशका सबै वडा, पालिकार जिल्लाहरु पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा हुनुका साथै सुदुरपश्चिम प्रदेश पनि पूर्ण खोप घोषणा भएको छ ।
- Cold Chain Equipment Optimization Platform(CCEOP) को लागि सहयोग ३७ स्थानमा कोल्ड चेन सामग्रीहरु विस्तार भएको छ ।

- संमग्रखोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भई खोप सेवामा ड्रप आउट र भ्याक्सिन खेर जाने दरमा कमि आएको छ ।
- सबै जिल्ला तथा स्थानीय तहहरुमा खोप शुक्ष्म योजना निर्माण गोष्ठी संचालन भई शुक्ष्म योजना समेत निर्माण भएको छ।
- खोप कभरेज कम भएको स्थानीय तहहरु र स्वास्थ्य संस्था पहिचान गरि त्यस स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुलाई समुदायमा परिचालन गर्न गराउन र खोपको महत्व जनसमुदायमा पुर्याउने हेतुले अन्तर व्यक्ति संचार तालिम प्रदान गरि खोप कभरेज वृद्धि गर्न गराउनमा उल्लेख्य भूमिका खेलेको ।

झ) राष्ट्रियखोप कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरु

- मानव विकास कार्यक्रम कैलाली जिल्लामा पाईलटिंग भईभजनी नगरपालिकामा अन्तर्गत राजी र लोनिया समुदायका १० जना बालबालिकाहरु शुन्य तथा केहि मात्रा खोप लगाएको पहिचान गरि ति बालबालिकाहरुलाई नियमित खोपकार्यक्रम मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको थियो।
- खोप सेवाको पंहुच र उपभोगमा वृद्धि गर्न गराउनको लागि जिल्लाका खोप फोकल पर्सनहरु तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशका सबै पालिकाहरुको स्वास्थ्य संयोजकहरुलाई सामाजिक व्यवहार परिवर्तन संचार तथा मानव केन्द्रितडिजाईन सम्बन्धि तालिम प्रदान गरि सामाजिक परिचालनमा सहयोग पुगी खोपसेवाको पंहुच र उपभोगमा वृद्धि भएको ।
- खोप सेवा कार्यक्रमको तथ्यांक व्यवस्थापनको लागि वर्गीकरण तिन र चारमा परेका, खोप सेवाको कभरेज न्यून भए कापालिकहरुको स्वास्थ्य संयोजकहरुलाई जनस्वास्थ्य बिश्लेषण सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तालिम प्रदान गरि खोप सेवा कार्यक्रमको तथ्यांक व्यवस्थापनमा सहयोग पुगेको छ ।
- नगरपालिका तथा गाउँपालिकाहरुमा भ्याक्सिन व्यवस्थापनको लागि पालिका तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रको सहयोगमा आई.अल.आर को व्यवस्था गरिएको छ जसको कारणले खोप कार्यक्रम अन्तर्गत भ्याक्सिन व्यवस्थापन गर्न तथा खोपकेन्द्र सम्म भ्याक्सिन पुर्याउन सहज भएको छ।
- स्थानीय निकायको सहयोगमा भ्याक्सिन व्यवस्थापनका लागि सब कोल्ड चेन स्थापना तथा विस्तार भएको छ।
- खोप लगाउन बच्चा खोप केन्द्रमा बच्चा ल्याए बापत पालिकाहरुले सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकहरुलाई प्रोत्साहन भत्ता प्रदान गरेको हुनाले पूर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरुको कभरेजमा वृद्धि भएको छ।
- स्थानीय तहको बजेट बाट खोप कार्यक्रम संचालनका लागि स्वास्थ्यकर्मी नियुक्त गरी खोप सेवा संचालन भएको छ।
- स्थानीय तहमा वडा खोप समन्वय समितिहरुको पहलमा खोप सेवा घर दैलोमा पुर्याउनका लागि थप खोप केन्द्रहरु विस्तार गरि खोप सेवा सेवा संचालन गरिएको छ।
- बि.सी.जी. खोप लगाएपछि आमा तथा अभिभावकहरुलाई पुनः बच्चा लाई अर्को खोप पनि तालिका अनुसार लगाउनु पर्छ भनि परामर्श र समयमा खोप लगाउन पुर्व सूचना गर्नको लागि Push Remainder messaging कार्यक्रम संचालन गरिएको छ। जसले गर्दा खोप कभरेजमा वृद्धि भएको छ ।

ञ) खोप कार्यक्रमका समस्या रचुनौती

- सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गत धेरै खोप केन्द्रहरु भौतिक पुर्बाधार अभावका कारणले खुल्ला स्थानमा, व्यक्तिगत घर, पसल, विद्यालय लगायत सार्बजनिक स्थानहरुमा संचालन भएको हुनाले खोप केन्द्रहरु मार्फत संचालन हुने सेवाहरु असुरक्षित भएको देखिन्छ।
- शहरी, घना बस्ति भएको स्थानमा, ज्यालादारी गरि परिवारको पेट पाल्ने समुदायहरु तथा लोपोउन्मुख पछाडी परेका समुदायहरुलाई लक्षित गरि खोप सेवा कार्यक्रम संचालन नभएको।
- हिमालीतथा पहाडी जिल्लाहरुमा खोप सेवा संचालन गर्ने तालिम प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको अभाव रहेको छ ।
- खोप केन्द्रहरुमा स्वास्थ्य सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम नियमित रुपमा संचालन हुन् नसक्नु।

- संघिय संरचना, जनसंख्या र नेपाल सरकारको नीति अनुसार गाउँपालिका तथा नगरपालिकास्तरमा धेरै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र , शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु स्थापना भई सो स्वास्थ्य संस्था मार्फत खोप सेसन संचालन भैरहेको हुनाले खोप सेसन संचालनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई खोप सम्बन्धि प्राबिधिक तालिम अभाव रहेको।
- रेफ्रिजेरेटर भ्यान बिग्रेको हुनाले प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र बाट जिल्लाहरुमा भ्याक्सिन आपूर्ति गर्न गराउन समस्या भैरहेको छ।
- भ्याक्सिन आपूर्ति पद्धतिअनुसार पत्येक स्थानीय तहमा भ्याक्सिन वितरण केन्द्र वा कोल्ड चेन सब सेन्टर नभएको कारणले भ्याक्सिन खेर दर धेरै रहेको छ।
- कोल्ड चेन व्यवस्थापनका लागि उपकरणका पार्ट पुर्जाहरु स्थानीय बजारमा उपलब्ध नहुनु र त्यसको मौजाद पनि प्रदेश तथा जिल्लाहरुमा नभएको ।
- खोप सेसन संचालनको क्रममा आमाहरुलाई खोप किन बालबालिकाहरु लाई लगाउनु पर्छ खोपको महत्व, कति पटक, कति उमेरमा कुन कुन खोप लाउनु पर्छ आदि कुराहरुमा परामर्श तथा पूर्ण जानकारी दिन नसक्नु ।

ट) खोप कार्यक्रमका लागि आगामी सुझावहरु

- आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्था स्तरमा खोप समन्वय समितिको शिफारिस र शुक्ष्म योजना अनुसार खोप केन्द्र विस्तार गर्नु पर्ने ।
- खोप सेवा सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य संस्था, पालिका, जिल्ला तथा प्रदेश स्तरमा सुक्ष्म योजना निर्माण गर्न गराउने पर्ने ।
- खोप केन्द्रहरुको लागि भौतिकपुर्बाधार निर्माण गर्नु पर्ने।
- शहरी, घना बस्ति भएको स्थानमा, ज्यालाडारी गरिपरिवारको पेट पाल्ने समुदायहरु तथा लोपोउन्मुख पछाडी परेका समुदायहरुलाई लक्षित गरि खोप सेवा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने।
- हिमाली तथा पहाडी जिल्लाहरुमा खोप सेवा संचालन गर्ने तालिम प्राप्त गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्थापन हुनु पर्ने ।
- खोप केन्द्रहरुमा स्वास्थ्य सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम नियमित रुपमा संचालन गर्नु पर्ने ।
- खोप सम्बन्धि प्राबिधिक तालिम स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई प्रदान गर्नु पर्ने।
- रेफ्रिजेरेटर भ्यान मर्मत गर्नु पर्ने वा बैकल्पिक व्यवस्था गर्नु पर्ने।
- प्रत्येक स्थानीय तहहरुमा भ्याक्सिन वितरण केन्द्र वा कोल्ड चेन सब सेन्टर स्थापना गरि भ्याक्सिन स्थानीय स्तर बाट नै हुनु पर्ने।
- कोल्ड चेन व्यवस्थापनका लागि उपकरणका पार्ट पुर्जाहरु समयमा खरिद गरि जिल्ला तथा प्रदेशमा व्यवस्था गर्नु पर्ने।
- जिल्ला र पालिका स्तरमा कोल्ड चेन व्यवस्थापन गर्न कोल्ड चेनको उचित मर्मत सम्भार र भ्याक्सिन व्यवस्थापन सम्बन्धि ज्ञान शिप अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रम योजना गरि संचालन गर्नु पर्ने ।
- बिशेष गरि खोप कार्यक्रम लाई फोकस गरि परामर्श सम्बन्धि प्याकेज तयार गरि स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई तालिम अनसाइट कोचिंगको व्यवस्था गर्ने ।

२.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचयः

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य पाँचवर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा

अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्यु दर घटाउनु हो। यसका साथै कार्यक्रमलाई समुदाय स्तरमा मात्र सिमित नराखी स्वास्थ्य संस्थामा आधारित बनाउनका FB-IMNCI कार्यक्रम, स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (Facility Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness Program) कार्यक्रम पनि संचालन भइरहेको छ।

कार्यक्रमको लक्ष्यः

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

कार्यक्रमका उद्देश्यहरुः

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरीबिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।

रणनीतिहरुः

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरणबद्ध रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रबीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवाहरुः

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

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

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरुः

- स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूती गराउन प्रबर्धन गर्ने।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती पश्चात स्वास्थ्यकर्मी द्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच।
- ७ देखि ५९ दिनको शिशुमा न्यूमोनिया पहिचान र व्यवस्थापन ।

- ०-५९ दिनको बच्चामा ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन।
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन।
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन।
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन।

दुई महिनादेखि पाँचवर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकीकृत व्यवस्थापनः

१.श्वासप्रश्वास रोग २.झाडापखाला ३. कुपोषण ४. दादुरा ५. मलेरिया

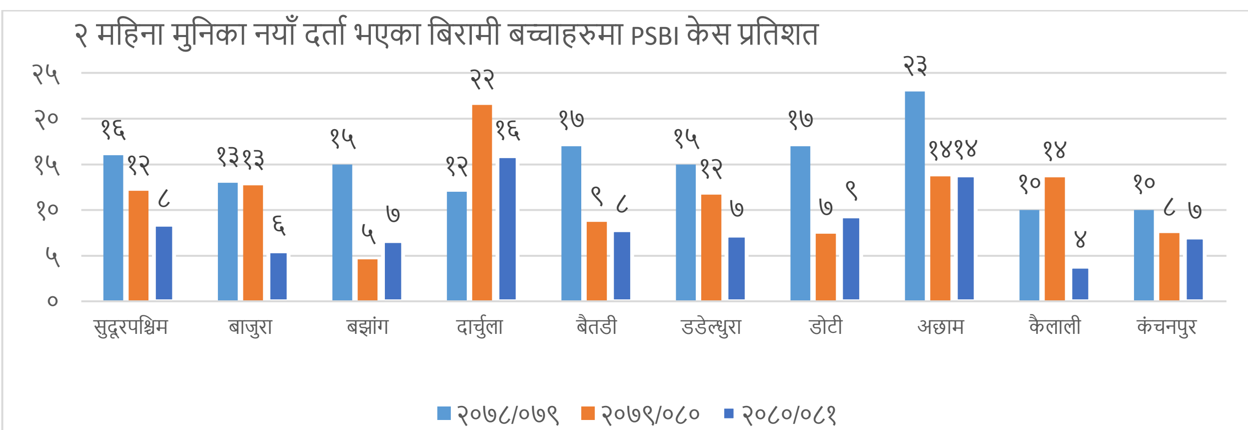
२०८०/०८१ मा सम्पादित क्रियाकलापहरु

- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन CB-IMNCI, FB-IMNCI र SNCU व्यबस्थापनमा ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्न स्थलगत कोचिंग तालिम पश्चात को अनुगन तथा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी सँग छलफल/अन्तरक्रिया ।
- समुदायमा आधारित र स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन तालिम ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सहयोगात्मक अनुगमन तथा सुपरिवक्षेण।
- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्क्रमको स्वास्थ्य संस्थास्तरीय तथ्यांक गुणस्तर लेखाजोखा।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्थाः

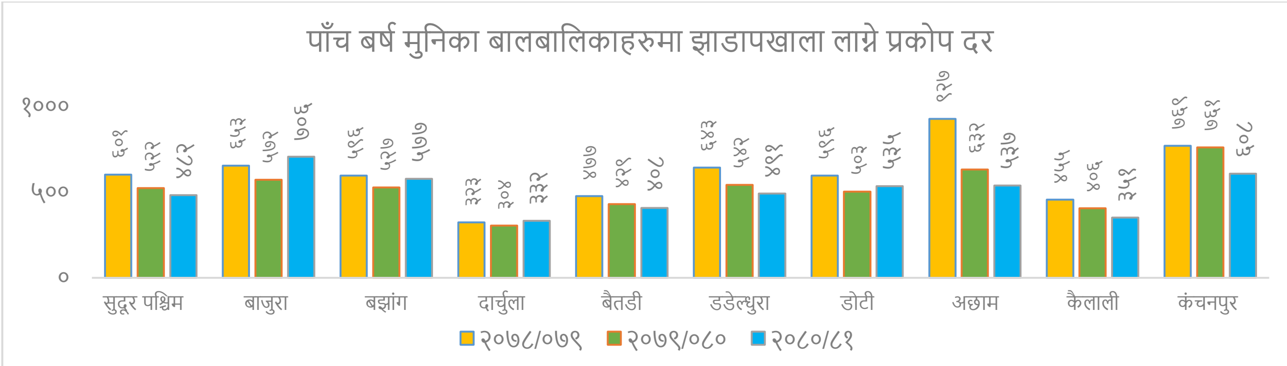
क) २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चामा PSBI केस प्रतिशत

तलको चित्रमा प्रदेशको र जिल्लाहरुको बिगत तिन आर्थिक बर्षको २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चाहरुमा PSBI केस प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ ।सुदूरपश्चिम प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः १६, १२ र ८ प्रतिशत PSBI संक्रमण दर रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढि २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चाहरुमा PSBI-१६ प्रतिशत संक्रमण दर दार्चुला जिल्ला देखिएको र सबैभन्दा कम अछाम जिल्ला PSBI-५प्रतिशत संक्रमण दर देखिएको छ ।



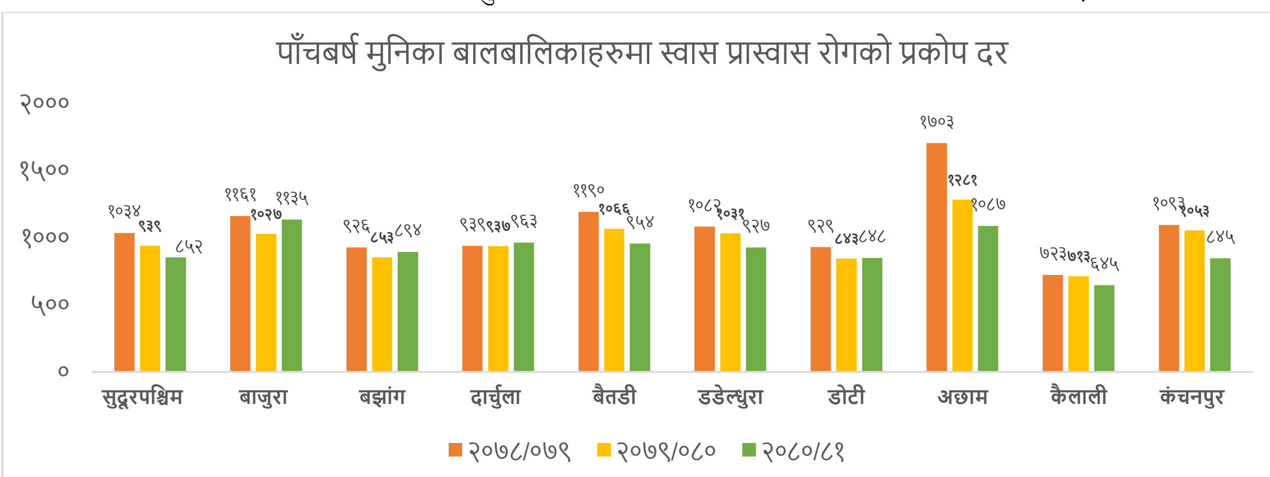
ख) पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा झाडापखाला लाग्ने प्रकोप दर :

प्रस्तुत् चित्रमा सुदूरपश्चिमप्रदेशको बिगत तिन आर्थिक बर्षको पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखाला लाग्ने प्रकोप दर विस्तृत रुपमा देखाईएको छ।यो झाडापखाला लाग्ने प्रकोप दर आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः ६०१, ५२२ र ४८२ (प्रतिहजारमा) रहेको छ ।यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढि झाडापखाला लाग्ने प्रकोप दर बाजुरा र सबैभन्दा कम दार्चुला जिल्लामा रहेको छ।



ग) पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा स्वास प्रस्वास रोगको प्रकोप दर

प्रस्तुत् चित्रमा सुदुरपश्चिम प्रदेशको बिगत तिन आर्थिक बर्षको पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास प्रश्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर विस्तृत रुपमा देखाईएको छ । प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७८/७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः १०३४, ९३९ र ८५२ स्वास प्रश्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर रहेको छ । यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढि स्वासप्रश्वाश प्रकोप दर ११३५ बाजुरा र सबै भन्दा कम ६४५ कैलाली जिल्लामा रहेको छ।



घ) समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरुको अवस्थाः

तलको तालिकामा समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन CB-IMNCI कार्यक्रम अन्तरगतका मुख्य सूचकहरुको बिगत तिन आर्थिक बर्षको अवस्था दिईएको छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर क्रमशः १०३४.४, ९३९ र ८५२ रहेको छ र श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर गत आर्थिकबर्ष भन्दा यस आर्थिक बर्षमा घटेको देखिएको छ भने निमोनिया संक्रमण भएका १०० प्रतिशत बालबालिकाहरुले एन्टिबायोटिक एमोक्सिसिलिनबाट उपचार पाएका छन् । अन्य सूचकहरुको अवस्था विस्तृत रुपमा तलको तालिकामा दिईएको छ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन(CB-IMNCI)कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको अवस्थाः

सिन	सूचकहरु	दर प्रतिहजारमा		
		२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१

१	५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर(प्रति हजारमा)	१०३४.४	९३९	८५२
२	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकमा नयाँ दर्ता भएका बालबालिका मध्ये सम्भावित गम्भीर ब्याक्टेरिया संक्रमणको प्रतिशत	१६	१२	८.४
३	निमोनिया प्रकोप दर -प्रति हजारमा(स्वास्थ्य सथा र गाउँघर क्लिनिक)	६०.५	५३.२	४९.१
४	५ बर्ष सम्मका निमोनिया संक्रमण भएका बालबालिकाहरु लाई एन्टिबायोटिक-एमोक्सिसिलिन बाट उपचार गरेकोप्रत्तिशत	९७.७	१००	१००
४	५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखाला लाग्ने दर (प्रति हजारमा)	५८२	५२२	४८२
५	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकबाट जम्मा दर्ता गरेका जलवियोजन-झाडापखालाका बिरामीको प्रतिशत	१२.१	११.९	११.८
६	जिंक र ओ.आर.एस.बाट उपचार गरेका झाडापखालाका जम्मा बिरामीहरुको प्रतिशत	९७	९९	९८
७	ब्याक्टेरियाको संभावित गम्भीरसंक्रमण भएकाबच्चाहरुलेजेन्टामाईसिन सुईको पहिको मात्रा पाएको प्रतिशत	७५.७	६८.५	९७.३
८	ब्याक्टेरियाको संभावित गम्भीरसंक्रमण भएकाबच्चाहरुलेजेन्टामाईसिन सुईको पूर्ण मात्रा पाएको प्रतिशत	५९.८	६०.५	७१
९	Fresh Still birth को संख्या	२३३	१६७	१३६

कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धिहरु

- प्रदेश मातहतका सबै अस्पतालमा SNCU को स्थापना तथा संचालन ।
- नवशिशु मृत्युदरमा कमी आएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नवशिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवामा क्षमता अभिबृद्धि भई सेवा गुणस्तर भएको ।

कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरु

- बर्थिंगसेन्टरहरुमा एम्बु व्याग र मास्क, पेन्गुइन्न सक्सन र बेबी वार्मरको व्यवस्थापन गरिएको छ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई परिमार्जित उपचार पुस्तिका बारे अभिमुखीकरण गरि परिमार्जित उपचार अभ्यासमा आएकोछ।

कार्यक्रमका समस्या तथा चुतौनीहरु

- अति आवश्यक औषधिहरुको स्टक आउट भईरहने गरेको।
- नवशिशु ब्यवस्थापनका लागी आबश्यक सामाग्रीहरुको अभाव।
- स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा महिला स्वस्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई तालिमको अभाव।
- तथ्यांकमा एकरुपता नहुनु।
- गुणस्तरिय सेवा नहुनु।
- बर्गिकरण, उपचार सहि नहुनु ।

सुझावहरु

- तथ्याङ्क बिश्लेषणगरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संसथाहरुमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रुपमा गनुपर्ने ।

- समुदायमा र स्वास्थ्य संस्थामा आधारित नव जातशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रदान गर्नु पर्ने।
- बर्थिङ् सेन्टरमा आवश्यक सामाग्रीहरुको ब्यावस्थापन गनुपर्ने ।
- स्थलगत अनसाईट कोचिङ् गनुपर्ने।

२.३ पोषण कार्यक्रम

परिचय

अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रुपमा लिइएको छ ।हालसम्म पोषणसम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरु मार्फत नेपालले पोषणको क्षेत्रमा उल्लेख्य उपलब्धि हाँसिल गरीरहेको छ । यद्यपी अझैपनि नेपालमा महिला, बालबालिका तथा किशोरीहरु न्यूनपोषण, अधिक पोषणतथा सुक्ष्म पोषक तत्वसम्बन्धी समस्याबाट पीडित छन्। रक्तअल्पता, पुड्कोपन, ख्याउटेपन, उमेरअनुसारकम तौल हुनेजस्ता न्यून पोषणसम्बन्धी समस्याहरुले नेपालमा बाल मृत्युदरको ५२ प्रतिशत भाग ओगटेको पाईन्छ।न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा बाल्यकालमै मृत्युहुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जिवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ।यसका असरहरु गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिंदैन र जीवनभर यसको असर रहीरहन्छ।नेपालले विश्वव्यापीरुपमा पोषण विस्तार अभियान (SUN movement), विश्व स्वास्थ्य सभाले तय गरेका लक्ष्य तथा दीगो विकास लक्ष्यलाई अनुमोदन गर्दै महिला बालबालिका तथा किशोरीहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने स्पष्ट प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ।

नेपालको वर्तमान संविधानले पोषणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक मौलिक हकका रुपमा हुने व्यवस्था गरेको छ । धारा ३६ मा भएको उक्त मौलिक हकमा प्रत्येक नागरिकलाई खाद्यवस्तुको अभावमा जीवन जोखिममा पर्ने अवस्थाबाट सुरक्षित हुने हक तथा खाद्य सम्प्रभुताको हक हुनेछ भनी स्पष्ट उल्लेख गरिएको छ। यसैगरी संविधानको धारा ३५ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरिएको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ दफा ३ उपदफा ४ (ख) ले प्रत्येक नागरिकलाई पोषण लगायतका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनी व्यवस्था गरेको छ। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ प्रारम्भिक तथ्यांक अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालकिाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ।त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत र प्रजनन् (१५–४९ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको अवस्था छ।

बहुक्षेत्रिय पोषण योजना २ ले निर्दिस्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बालबालिका, किशोर किशोरी तथा महिलाहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण लक्षित कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएकोले सो कार्यक्रमहरु सुचारु ढङ्गले गर्न ससर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्तानिय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम ब्यवस्थापन गरिएको छ ।

पोषण कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उदेश्यहरु

१.पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाहरु र प्रजनन उमेरका महिलाहरुमा हुने कडा शीघ्र कुपोषण र मध्यम शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनमा सुधार गर्ने।

२.मातृ पोषणमा सुधार गर्ने ।

३.स्तनपानको प्रर्वद्धन गर्ने ।

४.पोषण अवस्थाको लेखाजोखा, परामर्श तथा सहयोग गर्ने।

५.किशोरी, महिला र बालबालिकामा हुने रक्तअल्पताको ब्यापकतालाई कम गर्ने ।

६.आयोडिनको कमि र भिटामिन ए को कमि बाट हुने विकारउन्मूलन गर्ने र सोको दिगोपन कायम गर्ने।

७.बालबालिकाहरु र महिलाहरुमा जुकाको प्रकोप कम गर्ने ।

८. बालबालिकामा हुने कम तौलको ब्यापकता कम गर्ने ।

९. घरयासी खाद्य सुरक्षाको सुधार, पर्याप्त मात्रामा खाद्यन्नको पहुँच तथा उपलब्धता द्वारा प्रत्येक नगरिकले स्वस्थ्य जिवनयापन गर्ने ।

१०.असल खानपानको व्यवहारलाई प्रर्वधन गरि सम्पूर्ण नागरिको पोषण स्थीतिमा सुधार ल्याउने ।

११.संक्रामक रोगहरुको रोगथाम र नियन्त्रण गरी पोषण स्थीतिमा सुधार गर्ने र बाल मृत्यू दर घटाउने।

१२.आपतकालिन अवस्थामा पनि पोषण सेवाहरु सुचारु गर्ने र निरन्तरता दिनका लागि पूर्व तयारी योजना तयार गर्ने र कार्यान्वयन गर्ने ।

सुदुरपश्चिम प्रदेशमा पोषणसंग सम्वन्धित कार्यक्रमहरु

बहुक्षेत्रिय पोषण योजना कार्यक्रम अन्तर्गत

- बृद्धि अनुगमन तथा परामर्शसेवा संचालन
- रक्तअल्पत्ताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रमसंचालन
- भिटामिन ए को कमीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार
- परजिवी नियन्त्रण
- राष्ट्रिय स्तरका ठुला मिलबाट उत्पादन हुने पिठोमा सूक्ष्म पोषकतत्वको सम्मिश्रण गर्ने।
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम।
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM)।
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण संग जोडेर बालभिटा वितरण।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम।
- ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुमा भिटामिन ए वितरण।
- आयोडिनयुक्त नूनको प्रबर्धन।
- किशोरीहरुलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम।
- आपतकालिन पोषण कार्यक्रम।

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

पोषण कार्यक्रमका लक्ष्यहरु

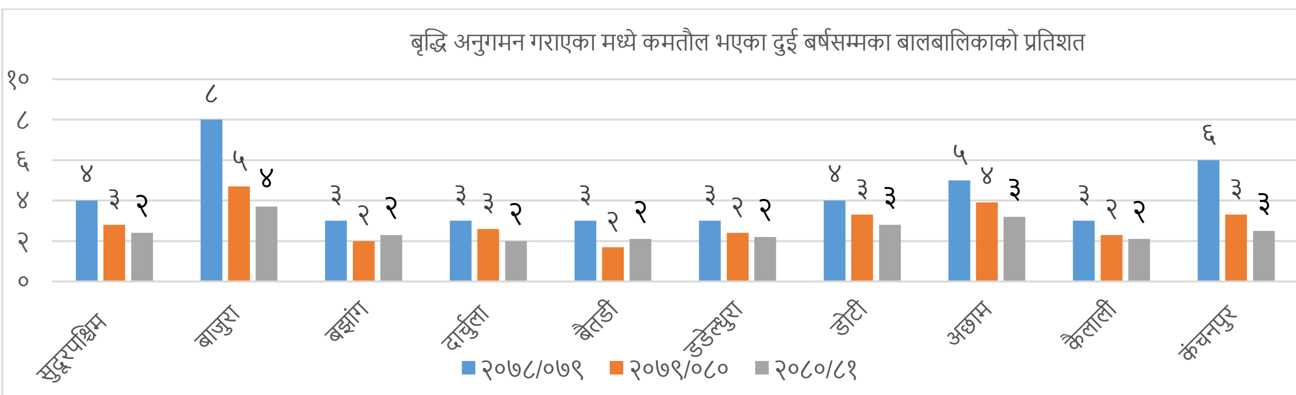
सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था*	दीगो बिकास लक्ष्यहरु		
			MSNP २०२२	WHA २०२५	SDG २०३०
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा पुड्कोपना	२८	२५	२८	२४	१५

पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा ख्याउटेपना	५	८	७	<५	४
कम तौल भएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिका	१४	१९	२०	१५	१०
जन्मिदा कमतौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	२०	१२	१०	≤१.४	≤१.४
पूर्ण स्तनपान गरेका बालबालिका	५५	६२.१	८०	८५	९०
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले सिफारिस (IYCF) गरेको व्यबहारका आधारमा खाना खाने गरेका बालबालिकाहरु	२८.६	३१	६०	७०	८०
पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकामा रक्तअल्पता	५०*	५३*	२८	२०	<१५
प्रजनन उमेरका समुहका महिलाहरुमा रक्तअल्पता	३९*	४१*	२४	२०	<१५
महिलाहरुमा BMI (<१८.५ kg/m^2)	२२*	१७*	१२	८	<५
महिलाहरुमा मोटोपन	९*	२२*	१८	१५	<१२

स्रोतः बहुसूचक क्लस्टर सर्वेक्षण (MICS) २०१९, *नेपाल जनसांख्यिकीय तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६/०२२

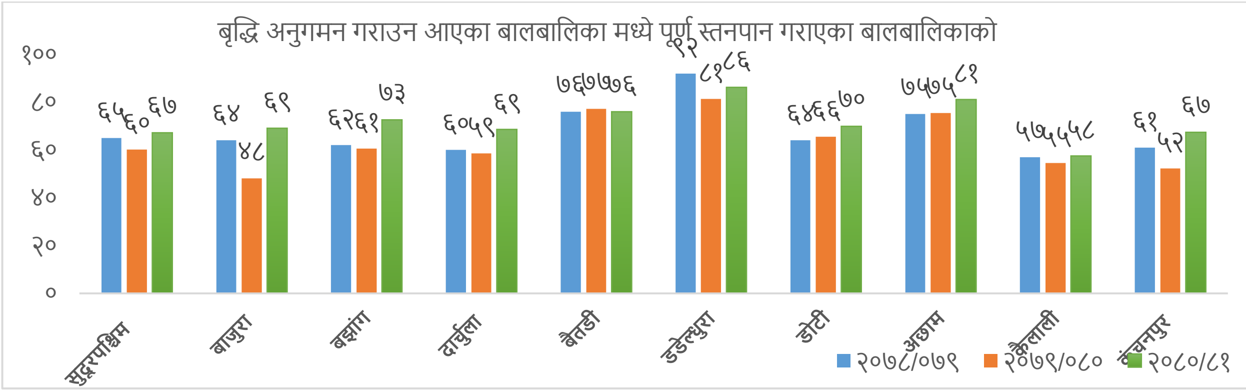
क) बृद्धि अनुगमन गराएका मध्ये कमतौल भएका दुई बर्षसम्मका बालबालिकाको प्रतिशतः

बृद्धि अनुगमन गराएका मध्ये कमतौल भएका दुई बर्षसम्मका बालबालिकाको प्रतिशत तलको बार चित्रमा देखाइएको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/८१ अनुसार बाजुरा जिल्लामा ४, डोटी, अछाम कंचनपुर मा ३, बाँकि अरु जिल्लामा २ प्रतिशत कमतौल भएका दुई बर्षसम्मका बालबालिकाहरु रहेका छन्।बृद्धि अनुगमन गराएका मध्ये कमतौल भएका दुई बर्षसम्मका बालबालिकाहरु मध्ये सुदूरपश्चिम प्रदेशमा गत आर्थिक बर्ष भन्दा यस आर्थिक बर्षमा कम तौल भएका बालबालिकाहरुको एक प्रतिशले घटेको देखिन्छ।२०८०/८१ मा बाजुरा जिल्लामा सबै भन्दा धेरै कमतौल भएका बालबालिकाहरु रहेको पाइएको छ।



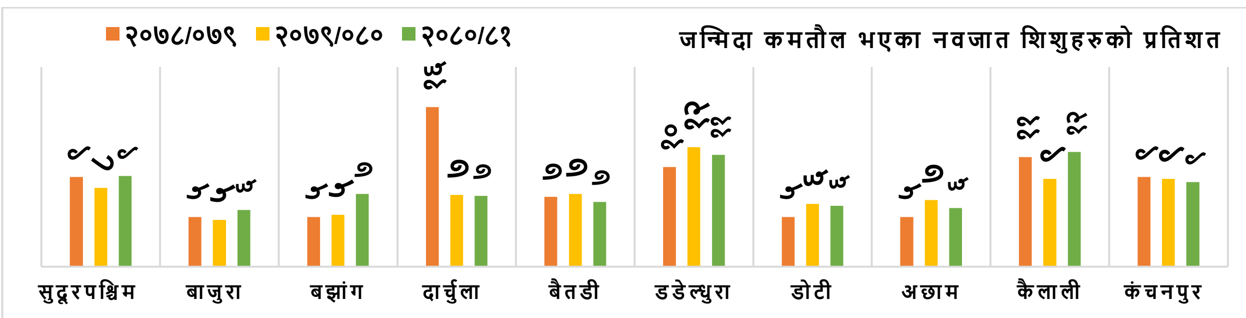
ख) पूर्णस्तनपानः बृद्धि अनुगमन गराउन आएका बालबालिका मध्ये पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाको प्रतिशत

तलको बार चित्रमा प्रदेश र जिल्लाहरु अनुसारको बृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिका मध्ये पूर्णस्तनपान गराएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत दिईएको छ ।जस अनुसार सुदूरपश्चिम प्रदेशमा गत आर्थिक बर्षहरुमा बृद्धि अनुगमन गराउन आएका बालबालिका मध्ये पूर्णस्तनपान गर्ने बालबालिकाहरुको प्रतिशतमा ७ प्रतिशतले बढेको देखिएको छ।आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा पूर्ण स्तनपानको प्रतिशत डडेल्धुरा जिल्लामा सबै भन्दा बढी ८६ र कैलालीमा सबै भन्दा कम ५८ रहेका पाईन्छ । बिस्तृत विवरण तलको चित्रमा देखाइएको छ।



ग) जन्मिदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरुको अवस्थाः

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा कमतौल भएका (२.५के.जी. भन्दा कम) नवजात शिशुहरुको जन्म प्रतिशत बिस्तारै घटी/बढी रहेको जिल्लागत रुपमा आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढी कम तौल भएका नवजात शिशुहरु कैलाली जिल्लामा १२ प्रतिशत जन्मेको देखिन्छ भने सबै भन्दा थोरै बाजुरा, डोटी र अछाम जिल्ला ६ प्रतिशत कम तौल भएका नवजात शिशुको जन्म भएको देखिन्छ । बिस्तृत विवरण तलको बार चित्रमा उल्लेखित छ ।



कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धिहरुः

- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायीक स्वास्थ्य एकाई र सहरी स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना वडा स्तर सम्ममा पोषण कार्यक्रम संचालन भएका र पोषण सेवा प्रदानमा सहजता भएको।
- स्थानियतहबाट पोषण क्षेत्र सुधारका लागी रकम बिनियोजन गरेको र विभिन्न कृयाकलापहरु संचालन भएका ।
- सी.एन.एस.आई, आई.माम, आई.एम.एन.सि.आई. कार्यक्रम संचालन र कुपोषित बच्चाहरु पत्ता लगाउने, उपचार गर्ने र रिफर गर्ने प्रणालीको विकास भएको ।
- कुपोषित बालबालिकाहरु पत्ता लगाई, उपचार गर्नका लागि सुदूरपश्चिम प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा आई.माम कार्यक्रम अन्तर्गत ओ.टि.सी. केन्द्र र बालभिटा कार्यक्रमको विस्तार गरि स्वास्थ्यकर्मि तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अभिमुखिकरण गरिएको ।
- आपतकालीन अवस्था (कोभिड–१९, बाढी पहिरो इत्यादी) मा पोषण कार्यक्रमलाई विस्तृत रुपमा अगाडी बढाई गर्भवती, सुत्केरी र ५ बर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने कुपोषणको दरलाई न्यूनिकरण गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर स्थापना तथा संचालन ।
- पोषण क्षेत्रमा काम गर्ने सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिबृद्धि भएको र गुणस्तर सेवा प्रदान गर्नमा सघाउ पुगेको । पालिका, जिल्ला, प्रदेश तथा बिभिन्न संघ संस्थाहरुले पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित आवश्यक सामाग्रीहरुको सहयोग हुँदा गुणस्तरिय सेवा प्रदानमा सहयोग ।

- लुकेर बसेका अति शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुको पहिचान, लेखाजोखा, उपचार र परामर्श भएको।
- समग्रपोषण कार्यक्रमलाई सुदृढिकरण गर्न गराउन प्रदेश, स्थानीय तह तथा साझेदार निकायबाट स्थलगत अनुशिक्षण गरेको

कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरुः

- प्रदेशका केहि पालिकाहरुले पोषण कार्यक्रम संचालनको लागि स्थानीय स्तरमा बजेट व्यवस्थापन गरि बालबालिका तथा सुत्केरी महिलाहरु लाई पोषिलोयुक्त खाने कुरा बितरण गरिएको छ।
- प्रदेशका केहि पालिकाहरु र स्वास्थ्य संस्थाहरु पोषण मैत्री घोषणा भएको छ।
- शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुको पहिचान, लेखाजोखा, उपचार र परामर्श भएको।
- ओ.टि.सी. केन्द्र विस्तार भएको छ।

कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरुः

- कोभिड-१९ का कारण नियमित पोषण स्वास्थ्यसेवा प्रवाह गर्न कठिनाई ।
- मनसुनका कारण विभिन्न ठाँउहरुमा पहिरो गई पोषण सामाग्री ढुवानीमा कठिनाई ।
- गाउँघर क्लिनिकहरुमा नियमित बृद्धि अनुगमन नभएको यसमा पनि १ बर्ष देखि माथिका बालबालिकाको औषत बृद्धि अनुगमन अझ कम रहेको ।
- केहि स्थानहरुमा आवश्यक सामाग्रीहरु जस्तै तौल मेसिन, भवन, कुर्ची तथा टेबुल आदीको व्यवस्था नभएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको नियमित उपस्थिति कमहुने र समय कम दिने गरेको ।
- प्रभावकारी पोषण परामर्श नहुनु ।
- पोषणका लागी आवश्यक पर्ने श्रोत परिचालनको कमी ।
- प्रतिवेदनमा एकरुपता नहुनु र वास्तबिकता नहुनु।

कार्यक्रमलाई प्रभाबकारी बनाउनका लागि सुझावहरु

- पोषण स्थिति सुधार र कुपोषणको दरलाई घटाउनका निम्ति कुनै पनि किसिमको आपतकालिन अवस्थामा सबै निकायबाट सहयोग हुनु पर्ने ।
- सबै निकायबाट बृद्धि अनुगमन तथा प्रभावकारी परामर्शका लागी आवश्यक जनशक्ति, बजेट तथा प्रभाकारी परामर्शमा जोड दिनुपर्ने ।
- HMIS तथ्यांकमा एकरुपता हुनुपर्ने र गुण्स्तरिय तथ्यांकको सुनिश्चितता गर्ने।
- डिफल्टर केसहरुलाई घटाउनु पर्ने ।
- शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरुको निको हुने दरमा बृद्धि गनुपर्ने ।
- स्थानीय जनप्रतिनिधिहरुको समग्र पोषण सुधारका लागि प्रतिद्धता हुनु पर्ने।

२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नव शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारद्वारा संचालित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा तथा नवजातशिशुहरुको अवस्था तथा मातृ मृत्युदरलाई घटाउने हो । यस कार्यको लागी विभिन्न किसिमका प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरु संचालन गरि गर्भावस्था, प्रसुति तथा सुत्केरी अवस्थाहरुमा मातृ मृत्यु रोकथाम गर्न सकिने सबै किसिमका कारणहरुको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गरिन्छ। विभिन्न अनुसन्धानहरुका आधारमा यस्ता रोकथाम गर्न सकिने कारणहरुलाई तिन ढिलाई (सेवा लिने निर्णयमा ढिलाई, सेवाकेन्द्रमा पुग्दाको ढिलाई र सेवा पाउनमा ढिलाई) भनेर वर्गीकरण गरेको छ ।

नेपाल सरकारले आमा तथा नवजात शिशुहरुको बिरामी तथा मृत्युदर घटाउनको लागि मुख्यतया निम्नलिखित रणनितिहरुलाई लागु गरेको छ ।

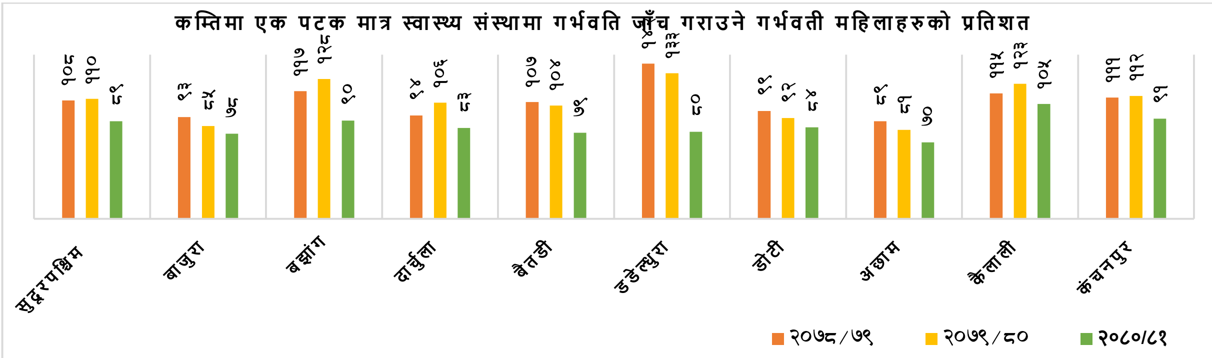
- सुत्केरी व्यवस्थापनका लागि पुर्ब तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्ने र यसको लागि गर्भावस्था,प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातायातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थापन तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
- चौविसै घन्टा प्रसूति सेवा संचांलन केन्द्रहरुको विस्तार गर्ने र साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम (गर्भवती परिक्षण तथा संस्थागत प्रसुती) को प्रवर्धन गर्ने ।
- सबै जिल्लाका निश्चित ठाउँहरुमा २४ घण्टा सेवा दिने CEONC/BEONC केन्द्र विस्तार गरि आकस्मिक प्रसुती सेवा विस्तार गर्ने ।
- MPDSR कार्यक्रमलाई सबै सुत्केरी सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम (Rural USG Program) लाई सुदूरपश्चिम प्रदेशका ८८ वटा स्थानीय तहका स्टाफ नर्स/अनमीलाई तालिम दिएर प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने।

प्रदेश स्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिबिधिहरु

- नियमित पुर्व प्रसुती जाँच (ANC Checkup)।
- निःशुल्क आकस्मिक प्रसुती सहितको २४ घण्टा संस्थागतसुत्केरी सेवा।
- गर्भवतीलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (ROUSG) कार्यक्रममार्फत नियमित सेवा प्रदान।
- सुत्केरीलाई न्यानो झोला कार्यक्रम।
- प्रसुती पछिको स्याहार (PNC)
- सहयोगी निकाय सँग नियमित समन्वय/सहकार्य।
- गर्भवतीलाई निशुल्क आइरन चक्की,जुकाको औषधि र टि.डी. खोप।
- नवशिशु स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम।
- स्वास्थ्य शिक्षा प्रबर्धन कार्यक्रम ।
- MPDSR कार्यक्रम।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन तथा आमा समुहको बैठकमा नियमित छलफल।
- गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई पालिका तहबाट नियमित प्रोत्साहन।
- गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान कार्यक्रम।
- जटिल प्रसुती सेवाको लागि निशुल्क हेलिप्याड सेवा मार्फत जटिलता व्यवस्थापन गर्ने स्वास्थ्य संस्था सम्म पुर्याउने कार्यक्रम ।

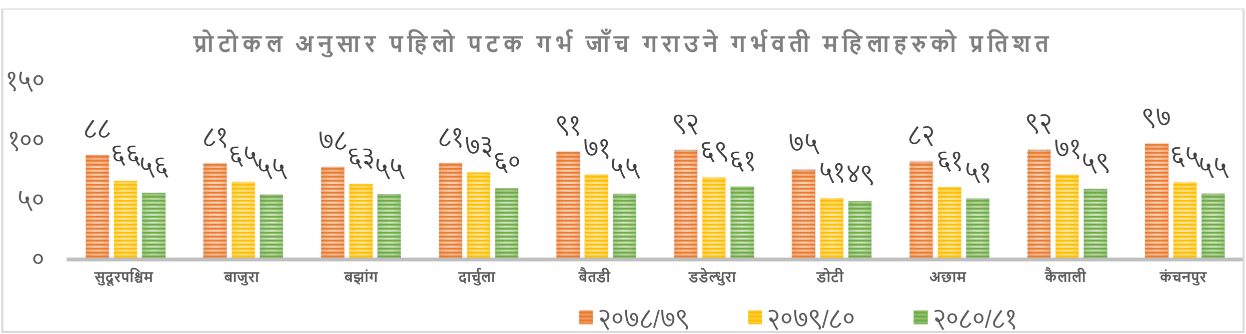
२.४.१ कम्तिमा एक पटक मात्र स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवति जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत

तलको चित्रमा सुदूरपश्चिम प्रदेशका सबै जिल्लाहरुको बिगत तिन आर्थिक बर्षको कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवति जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ।यस प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भजांच गराउने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत क्रमशः १०८,११० र ८९ रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा कम प्रगति अछाममा र सबै भन्दा बढी प्रगति कैलालीमा १०५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले कम्तिमा एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भजांच गराएको देखिन्छ।जिल्लाहरुको विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



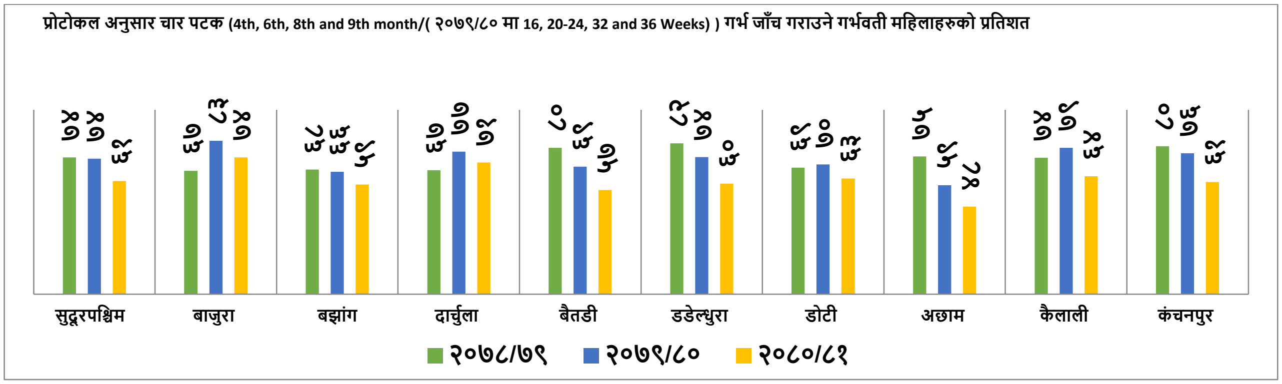
२.४.२ प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत

तलको चित्रमा गर्भवती महिलाहरुले स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रोटोकल अनुसार एक पटक गर्भ जाँच गराएको प्रतिशत बिगत तिन आर्थिक बर्षको अवस्था दिईएको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसार एक पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत क्रमशः ८८, ६६ र ५६ रहेको छ ।आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबभन्दा बढी प्रोटोकल अनुसार एक पटक गर्भ जांच गराउने गर्भवती महिलाहरु प्रतिशत दार्चुला (६१%) जिल्लाको रहेको छ भने सबै भन्दा कम डोटी (४९%) जिल्लाको रहेको देखिन्छ। तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



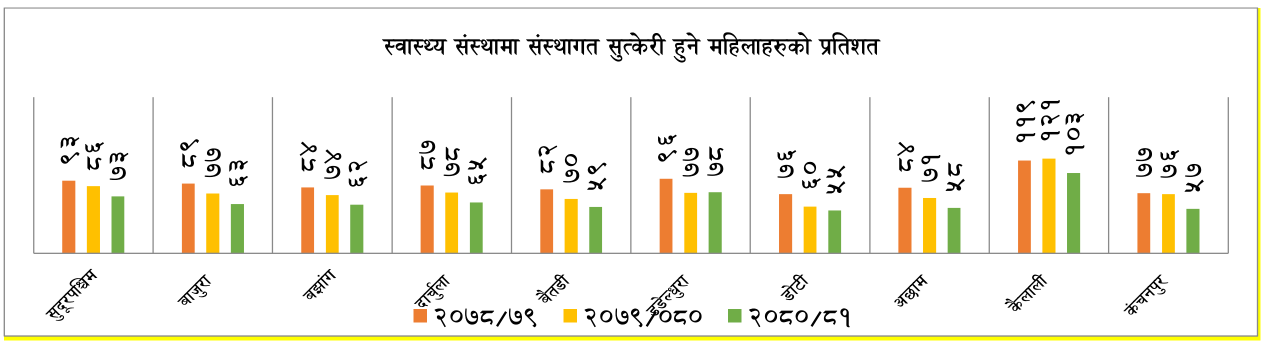
२.४.३ प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत

तलको चित्रमा प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत बिगत तिन आर्थिक बर्षको अवस्था दिईएको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत क्रमशः ७४,७४ र ६१ रहेको छ ।यस आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा गत आर्थिक बर्षभन्दा १३ प्रतिशत कमि आइ ६१ प्रतिशतमा सिमित रहेको पाइन्छ | साथै सबभन्दा बढी चार पटक गर्भ जांच गराउने गर्भवती महिलाहरु प्रतिशत बाजुरा (७४%) जिल्लाको रहेको छ भने सबै भन्दा कम अछाम (४८%) जिल्लाको रहेको छ। तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



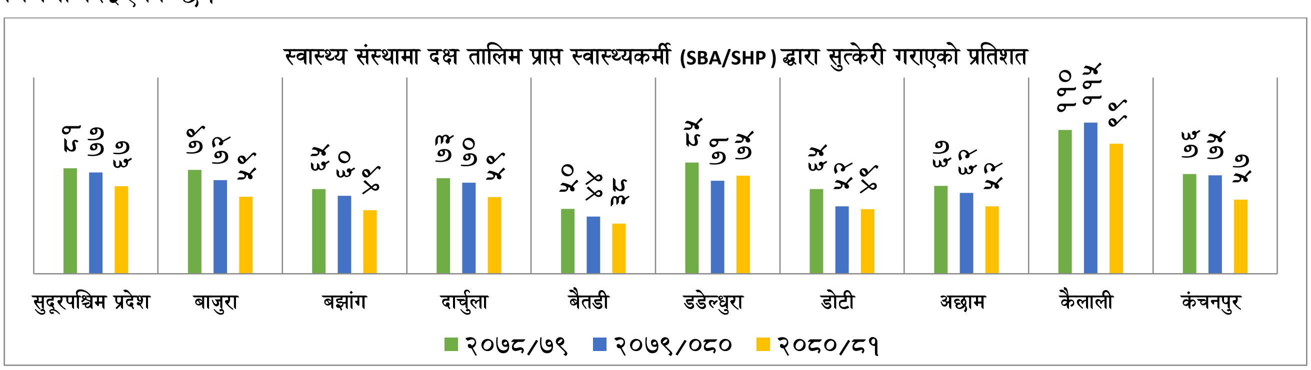
२.४.४ स्वास्थ्य संस्थामा संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाहरुको प्रतिशत

विगत तिन आर्थिक बर्षको स्वास्थ्य संस्थामा संस्थागत सुत्केरी हुने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत (Institutional Delivery Percent) हेर्दा प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः ९३,८६ र ७३ प्रतिशत रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबभन्दा बढि कैलाली जिल्लामा १०३ र सब भन्दा कम डोटी जिल्लामा ५५ प्रतिशत रहेकोछ । जिल्लागत विगत तिन आर्थिक बर्षको विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



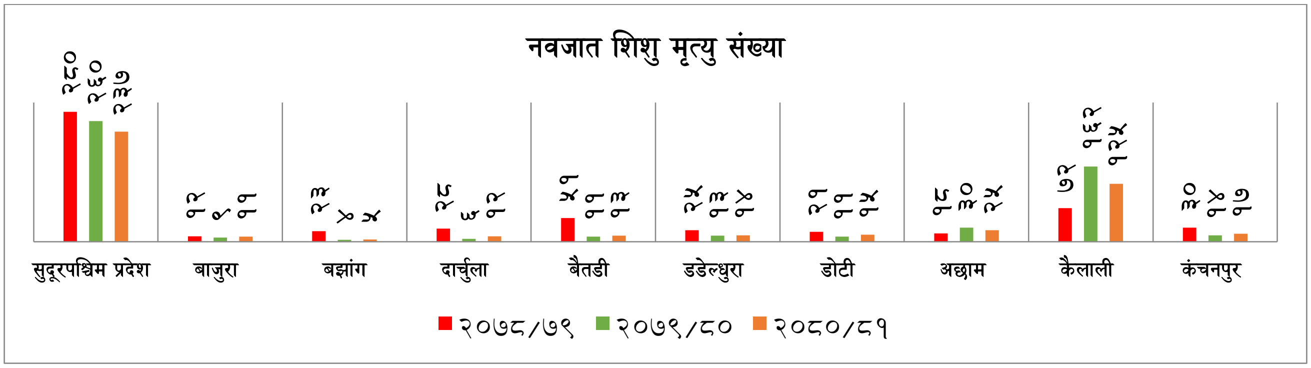
२.४.५ स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी (SBA/SHP) द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशत

बिगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१मा स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी (SBA) द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशत क्रमश ८१,७७ र ६७ रहेको छ भने आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबभन्दा बढि कैलालीमा ९९ प्रतिशत छ भने सबभन्दा कम डोटी जिल्लामा ४९ प्रतिशत छ । जिल्लागत रुपमा विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ।



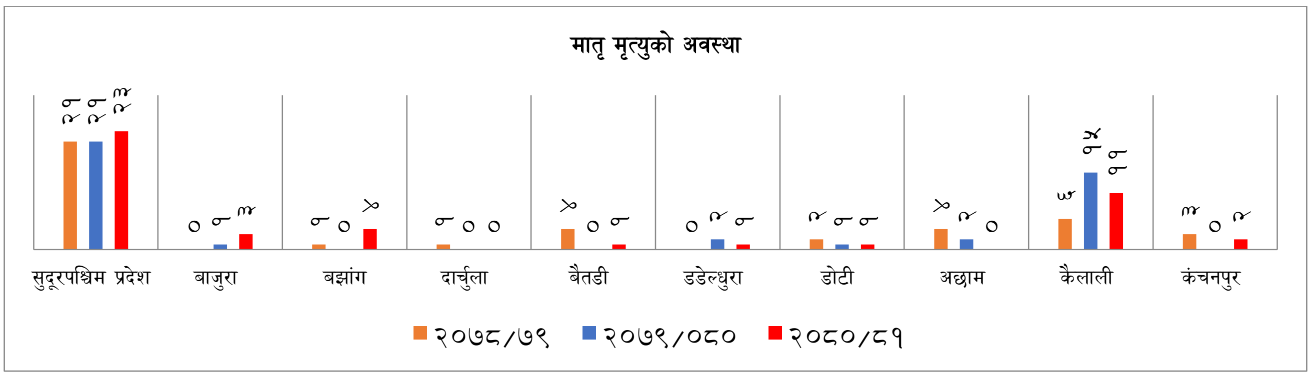
२.४.६ नवजात शिशु मृत्यु संख्या (Neonatal deaths)

स्वास्थ्य संस्थामा भएको नवजात मृत्यु संख्यालाई एकमुष्ट तलको चित्रमा दिईएको छ। बिगतका तिन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा नवजात शिशु मृत्यु संख्या क्रमशः २८०,२६० र २३७ छ।बिगतका आर्थिक बर्ष भन्दा पछिल्ला आर्थिक वर्षमा नवजात शिशुको मृत्यु केहि घटेको देखिन्छ।



२.४.७ मातृ मृत्यु संख्या (Maternal Death)

स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिवेदन भएको मातृ मृत्यु संख्यालाई एकमुष्ट तलको चित्रमा दिईएको छ। बिगतका तिन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा मातृ मृत्यु संख्या क्रमशः २१,२१ र २३ रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०७८/०७९ र आर्थिक बर्ष २०७९/०८० मा भन्दा यस आ.ब. २०८०/८१ मा मातृ मृत्यु केहि बढेको देखिन्छ। जिल्लागत रुपमा विगत तिन आर्थिक बर्षको मातृ मृत्यु संख्या विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रममा मुख्य उपलब्धिहरु

- बर्थिंग सेन्टरको विस्तार भएको छ ।
- गर्भ जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशतमा वृद्धि भएको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी (SBA/SHP) द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशतमा वृद्धि भएको छ ।
- सुत्केरी पछिको जांच सेवा प्रतिशतमा वृद्धि भएको छ ।
- गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान।
- मातृ मृत्यु संख्या कमि आएको छ।
- जटिल अवस्थाको गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई हवाई सेवा उपलब्ध गराई जटिलता व्यवस्थापनमा सहयोग पुगेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रममा भएको नविनतम अभ्यासहरु

- ग्रामिण अल्ट्रा साउण्ड कार्यक्रमबाट समयमा गर्भवती महिलाहरुको जोखिम पहिचान गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको छ।

- सुत्केरी पछिको जांच सेवाको लागि स्वास्थ्यकर्मीहरु द्वारा घरैमा गई सुत्केरी पछिको जांच सेवा प्रदान गरिएको छ ।
- आमा समुहहरुमा प्रजनन उमेरका आमाहरु रहने गरि आमा समुहको पुनर्गठन गरि सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सम्बन्धि समुदाय स्तरमा जनचेतना कार्यक्रम संचालन।
- अछाम र बैतडी जिल्लामा जटिलता पहिचान भएका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरिरहेको छ।
- बैतडी जिल्लामा मातृ तथा नवजातशिशु आकस्मिक सहयोग कोष स्थापना गरि सो मार्फत प्रेषण सेवा संचालन गरिएको छ।
- गर्भवती तथा सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य संस्था बाट रेफर भएका आमाहरुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरिएको छ (बैतडी जिल्लामा)।
- स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा केंद्रहरुमा बर्थिंग सेवाको विस्तार गरिएको छ ।
- कैलाली जिल्लाको टिकापुर नगरपालिकामा गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजातशिशुलाई Home to Hospital कार्यक्रम अन्तर्गत निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा सेवा प्रदान गरिएको छ।
- आमा उप-मेयर कोसेली कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती र सुत्केरी आमाहरुलाई पोसिलो खाने कुरा उपहार स्वरूप वितरण गरिएको छ ।

समस्या तथा चुनौतिहरु

- सबै प्रसुती केन्द्रमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा सुत्केरी सेवा नियमित प्रदान गर्न नसक्नु।
- कम उमेरमा विबाह गर्ने चलन, चाडै गर्भधारण, गर्भ तथा सुत्केरी अवस्थामा जटिलता र घरैमा सुत्केरी हुने ।
- छोराको चाहनाका कारण धेरै पटक गर्भवती हुनु ।
- गरिबी र भौगोलिक विकटता/यातायात अभावका कारण समयमा नै प्रेषण हुन नसक्नु ।
- मृत जन्म, नवशिशु मृत्यु तथा मातृमृत्यु (सामाजिक कारण-कामको बोझ, कुपोषण, घरेलु हिंसा, यातायातका साधनको अभाव, निर्णय लिनमा ढिलाई,स्वास्थ्य संस्थामा हुने ढिलाई आदि)।
- बर्थिंग सेन्टरमा भएका औजारहरु निकै पुराना साथै कमि रहेको छ।
- बर्थिंग सेन्टरमा अत्यावश्यक औषधिको समय समयमा stock out हुनु।
- SBA तालिम प्राप्त जनशक्तिहरु कमि।

सुझाबहरु

- प्रदेश, जिल्ला अस्पताल/स्वास्थ्य कार्यालय स्तरमा नवजात शिशु कार्यक्रमका लागि pediatrician र नर्सिंग फोकल पर्सन हुनु पर्ने।
- प्रत्येक पालिकामा सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको लागि नर्सिंग फोकल पर्सनको प्रावधान हुनु पर्ने।
- सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको व्यवस्थापनकालागि सिपमूलक उपयुक्त तालिमको व्यवस्था हुनु पर्ने ।
- Newborn corner/SNSU/NICU स्थापना तथा पुन संचालन गर्नु पर्ने।
- नव शिशु कार्यक्रमको लागि आवश्यक आपूर्ति व्यवस्थापन तथा strengthening/ensure गर्नु पर्ने।
- नव शिशु कार्यक्रमको quality ensure गर्नका लागि आवश्यक tools को प्रयोग गरि अनुगमनको व्यवस्था गर्ने।
- Intrapartum care को सुधारको लागि आवश्यक कार्यहरु गर्ने (Capacity building, equipment and onsite coaching to service provider) ।

२.५ ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (Rural Obstretic Ultrasound Program-ROUSG) :

विशेष रुपमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन लागि आर्थिक बर्ष २०७५/०७६ मा नेपाल सरकारले संचालान गरेको ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमलाई सुदूरपश्चिम प्रदेश भरि बिस्तार गर्दै लैजाने योजना अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय डोटीको अगुवाई अनुसार प्रदेशका सबै स्थानीयतहहरुमा ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम संचालन भइरहेको छ। जसको परिणामस्वरूप आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था समयमा पहिचान गरि जोखिम न्युनिकरण गर्न गराउन टेवा पुगिरहेको छ।

यस कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य नर्सिंग कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि तथा परिचालन गरि ग्रामिण भेगका दुरदराजमा रहेका गर्भवति महिलाहरुलाई समयमै अल्ट्रासाउन्ड सेवा दिई आमा र बच्चाको अवस्था र जटिलता पत्ता लगाई समयमै व्यबस्थापन गर्नु हो ।आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा सुदूरपश्चिम प्रदेशका ८८ वटै स्थानीय तहका नर्सिंग कर्मचारीलाई ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड रिफ्रेसर तालिम पनि प्रदान गरिएको छ । तलको तालिकामा जिल्ला अनुसार ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रमबाट सेवा पाएका गर्भवती महिलाको संख्या, अवस्था तथा प्रेषणको अवस्था दिइएको छ ।

ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम विवरण

ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम अन्तर्गत भएका नविनतम कार्यहरु

जिल्ला	२०७८/०७९				२०७९/०८०				२०८०/०८१				
	सामान्य	जटिलता	जम्मा	प्रेषण गरेको	सामान्य	जटिलता	जम्मा	प्रेषण गरेको	सामान्य	जटिलता	जम्मा	प्रेषण गरेको	तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी
कैलाली	१०८३५	१८१	११०१६	१८१	२०५०२	३०८	२०८१०	३०८	५५०८	२१२	५७२०	२१२	३४
बाजुरा	४६९१	१२५	४८१६	७३	४६२९	९९	४७२८	५९	२७७५	५९	२८३४	५९	२४
डडेल्धुरा	१७८७	८४	१८७१	६१	१८५८	१२६	१९८४	१०३	१७६४	८१	१८४५	७७	२७
बैतडी	२२२१	५३	२२७४	५३	२७८३	६७	२८५०	५३	२५७७	३५	२६१२	३५	२०
बझांग	१५१७	४६	१५६३	४१	१४७३	४४	१५१७	४०	१२४१	४४	१२८५	४३	१९
कंचनपुर	२७७३	४९	२८२२	४९	५२२९	२४८	५४७७	२४८	१०२२०	२७२	१०४९२	२७२	२०
दार्चुल्ला	१६४१	८०	१७२३	७१	१८०४	८८	१८९२	८३	२०२६	९१	२११७	८१	२४
डोटी	१२६९	६५	१३३४	६५	१७७८	३९	१८१७	३९	३०७०	१८७	३२५७	११९	१८
अछाम	४६८९	१२४	४८१३	१११	६३९६	१६५	६५६१	१४६	४४८४	१४१	४६२५	१२८	२५
सुदुरपश्चिम	**३१४२३**	**८०७**	**३२२३२**	**७०५**	**४६४५२**	**११८४**	**४७६३६**	**१०७९**	**३३६६५**	**११२२**	**३४७८७**	**१०२६**	**२११**

- गर्भवती महिलाहरुले आफनै गाउँ टोल मै अल्ट्रासाउण्ड सम्बन्धि सेवा पाइराखेका छन् ।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भाबस्था मै जटिलता पत्ता लगाई प्रेषण गर्ने गरेको ।
- गर्भवती महिलाहरु ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमबाट परामर्श पाई गर्भजांच गर्न स्वास्थ्य संस्थामा सेवा नियमित आउने गरेका छन्।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम मार्फत समयमा आमा र बच्चाको जटिलता पत्ता लगाई उचित व्यवस्थापन गर्नमा टेवा दिई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दरमा कमि आएको छ।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्डको सेवा तालिम प्राप्त नर्सिङ्ग कर्मचारीहरु द्वारा नियमित प्रदान गरिएको छ।
- प्रत्येक स्थानीय तहहरुलाई संघिय सरकार बाट एक /एक सेट ग्रामिण अल्ट्रासाउण्डको मेसिन उपलब्ध गराएको छ ।
- संघिय सरकार तथा स्थानिय सरकार बाट ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम संचालनका लागि बजेट विनियोजन गरि कार्यक्रममा संचालन तथा व्यवस्थापन गर्न गराउनमा सहज भएको छ ।
- गर्भावस्थामा हुन सक्ने जटिलताको समयमै पहिचान गरि गर्भवती महिलाको ज्यान जोगाउनमा यस कार्यक्रमले उलेख्य रुपमा टेवा पुर्याएको छ ।
- जटिलतायुक्त केसहरुलाई प्रेषण गर्दा स्थानीय तहबाट आर्थिक सहयोग उपलब्ध गरिएको छ।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमले धेरै हद सम्म आर्थिक भार कम गर्न सहयोग पुर्याएको छ ।

अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम अन्तर्गत भएका नविनतम कार्यहरु

- जन्म जात रोग भएका भूर्णको समयमा निदान भएको छ ।
- सुचना प्रकाशन गरी सेवा संञ्चालन हुने मिति र स्थानको प्रचार प्रसार गर्ने गरिएको छ ।
- आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मी गई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्डको फाइदाबारे स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको छ।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमको सेवालाई प्रभावकरी रुपमा संचालन गर्न गराउनका लागि पालिका स्तरबाट थप portable USG मेसिन खरिद रकम छुट्टयाइएको।
- दुरदराज र स्वास्थ्य सेवाको पहुंचबाट टाढा रहेका क्षेत्रको पहिचान गरी अल्ट्रा साउण्ड घुम्ती शिविर संचालन गरिएको छ।
- On the spot complication finding भई समयमै रेफर भएको ।

समस्या /चुनौति

- किशोरी अवस्थामा बिबाह गर्ने, चाडै गर्भ धारण गर्ने र गर्भावस्थामा हुने जटिलताको सिर्जना हुने।
- एक स्थानीयतहमा एक जना मात्र सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था रहेको साथै कुनै स्थानीय तहबाट कर्मचारी अन्यत्र सरुवा भएको हुनाले सेवा नियमित संचालन गर्न गराउनमा कठिनाई भएको छ।
- USG machine बिग्रेमा समयमा मर्मतको व्यवस्था हुन् नसक्नु जसले सेवा प्रवाहमा कठिनाई आउने गरेको छ।
- आधारभूत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्टाफ नर्सको दरबन्दी नहुनु र ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम संचालनको लागि स्टाफ नर्स हुनु पर्ने विभागीय प्राबधान रहेको।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमको सेवा अभिलेख तथा प्रतिबेदन गर्ने परिमार्जित भएको HMIS अनुसार व्यवस्था नभएको।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमलाई अझै प्रभाकारी, गुणस्तरिय तथा विश्वसनिय बनाउन प्रदेश तथा स्थानीयतह बाट अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण नभएको ।

२.६ मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कार्यक्रम (MPDSR: Maternal and perinatal Death Surveillance and Response)

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (एम.पि.डी.एस.आर) एउटा नियमित निगरानी प्रक्रिया हो जसले स्वास्थ्य सुचना प्रणालीका साथै गुणस्तर सुधार गर्ने प्रक्रियालाई स्थानिय तह देखि राष्ट्रिय तह सम्म जोडेको हुन्छ । यसले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्न सकिने उपाय र कारणहरूको नियमित पहिचान गर्ने, सुचना दिने, गणना गर्ने कार्यका साथ साथै प्राप्त सुचनाहरूको प्रयोगबाट भविष्यमा सम्भावित मृत्युहरूलाई बचाउन गर्नु पर्ने कार्य जस्ता कुराहरूलाई समावेश गरेको हुन्छ । जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुधार गर्न, योजना तर्जुमा सहित कार्यान्वयन तथा मुल्यांकन गर्न निगरानीलाई राम्रो औजारको रूपमा लिइन्छ । बचाउन सकिने हरेक मातृ र पेरिनेटल मृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको प्रमुख लक्ष्य हो ।मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको प्रतिकार्य शब्दले निगरानीको कार्यान्वयन पक्षलाई जोड दिएको छ । हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका सुचनाले मातृ मृत्यु अनुपात र पेरिनेटल मृत्युदर मापन गर्न तथा समय सान्दर्भिक बस्तु स्थिति थाह पाई कार्यक्रम प्रभावकारिता मापन गर्न मद्दत पुर्याउछ । एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रमको प्रभावकारीता मातृ मृत्यु समीक्षा (MDR) र पेरिनेटल मृत्यु समीक्षा (PDR) दुवैको सफल कार्यान्वयन र गुणस्तरीय सुचनामा आधारित हुन्छ ।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको सूचना प्राप्त गर्ने मुख्यतया ३ वटा श्रोत रहेका छन्।मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको सूचना मृतकलाई उपचारको लागि भर्ना गरिएको स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ। यसको लागि मृत्यु भएको अवस्थामा

डयुटीमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु सँग अन्तरवार्ता लिएर कारणहरु पत्ता लगाउन सकिन्छ। गर्भाअवस्थामा वा बच्चा जन्माउने क्रममा वा बच्चा जन्माई सकेपछि बर्थिंग सेन्टर वा अस्पताल बाहेक घर, बाटोमा मृत्यु भएमा त्यसलाई समुदायमा भएको मृत्यु भनेर बुझिन्छ।यस अवस्थामा मृतकको नजिक व्यत्तिहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका, परिवारका सदस्यहरु तथा समुदायका अन्य व्यत्तिहरुसँग अन्तर्वाता लिई सूचना संकलन गर्न सकिन्छ।यसका साथै स्थानीय तहमा महत्वपूर्ण घटना दर्ता अन्तर्गत मृत्यु दर्ता पनिएक हो।त्यस कारणले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको सूचना स्थानीय तहबाट पनि प्राप्त गर्न सकिन्छ।यस कार्यक्रम अन्तर्गत तिनै तहमा भएको मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पहिचान गरि मृत्युको कारण पत्तालगाउने र सुचितिकरण, वास्तविक समयमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु ट्र्याक गरि मृत्युको अन्तर्निहित कारण पत्ता लगाई भबिस्यमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु रोक्ने उपायहरु अबलम्बन गर्ने गराउने जस्ता मार्गदर्शन गर्दछ।सुदुरपश्चिम प्रदेशमा यो कार्यक्रम सबै जिल्लाहरुमा संचालनमा रहेकोछ।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको पहिचान र सुचितीकरणक लागि समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो को पहिचान गरि सुचना दिनु पर्ने व्यक्तिले सम्बन्धित निकायमा सुचित गर्नु पर्दछ र उक्त मृत्यु शंकास्पद मातृ मृत्यु हो होईन एकिन गर्नको लागि निम्नलिखित मापदण्डहरुको प्रयोग गर्नु पर्दछ।के वहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भवती अवस्थामा भएको हो, के वहाँ (मृतक) को मृत्यु बच्चा जन्माउने बेलामा (प्रसुती अवस्था) भएको हो, के वहाँ (मृतक) को मृत्यु बच्चा जन्मेको (सुत्केरी भएको) ४२ दिनभित्र भएको हो, के वहाँ (मृतक) को मृत्यु गर्भ खेर गएको वा गर्भपतन गराउंदा वा गराएको ४२ दिनभित्र भएको हो र यदि यी ४ प्रश्नहरु मध्ये कुनै १ प्रश्नको उत्तर हो भन्ने आएको खण्डमा मातृ मृत्यु भएको हुन सक्छ ।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको कारण तथा उक्त कारणहरुमा योगदान पु¥याउने तत्वहरुको बारेमा सही, समयानुकुल, गुणस्तरीय र प्रयोगमा ल्याउन सकिने तथ्याङ्क उपलब्ध गराउने उद्देश्यले निरन्तर गरीने निगरानी नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी हो । निगरानीबाट प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा उपयुक्त एवं प्रभावकारी योजना निर्माण र कार्यान्वयन गर्नु प्रतिकार्य हो । यसको लागि समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्थामा भएका सम्पूर्ण मातृ मृत्यु र स्वास्थ्य संस्थामा भएका सम्पूर्ण पेरिनेटल मृत्युहरुलाई पहिचान गर्ने, सम्बन्धित निकायमा सुचितिकरण र समिक्षा गरी भविष्यमा त्यस किसिमको मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युलाई कम गर्नको निमित्त प्रभावकारी कदम चाल्न सहयोग पु¥याउनु नै यसको प्रमुख लक्ष्य हो।

MPDSR कार्यक्रमको लक्ष्य

मातृतथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR) को मुख्य लक्ष्य भनेको हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका आवश्यक सुचनाहरू समुदाय तथा अस्पताल तहबाट प्राप्त गरी ती सुचनाहरूको प्रयोगले रोक्न सकिने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युलाई निवारण गर्न र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न जनस्वास्थ्य क्रियाकलापलाई निर्देशित गर्नु तथा तिनीहरूको प्रभावलाई अनुगमन गर्नु ।

MPDSR कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

- अस्पताल तथा समूदायमा हुने मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु पहिचानगरि मृत्युका कारण र सेवा सम्वन्धि सही तथ्यांक संकलन गर्ने ।
- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको अवस्थाको निरन्तर निगरानी गरी मृत्युको जनसांखिक तथा सामाजिक पक्षहरू विष्लेषण गर्ने र जोखिमयुक्त समूह पत्ता लगाउने ।
- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु न्युनिकरण गर्न आवश्यक क्रियाकलापहरू पहिचान गरि कार्यान्वयनका लागि सुझाव दिने ।
- सरोकारबालाहरुलाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युका बारेमा जानकारी दिने तथा समुदायमा चेतना अभिवृद्धि गरी उत्तरदायीत्व अभिवृद्धि गर्ने ।
- कार्यक्रमले दिएका सुझावहरूको कार्यान्वयनको अवस्थालाई अनुगमन गरी उपलव्ध श्रोत साधनको समुचित परिचालन गरि कृयाकलाप संचालन भईरहेको सुनिश्चित गर्ने ।

- मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी तथ्यांकमा सुधार गरि व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणाली तथा पञ्जिकरण (Civil Registration and Vital Statistics-CRVS) मा सहयोग पुर्याउने ।
- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धी अनुसन्धानमुलक कार्यलाई प्राथमिकता दिने तथा सहयोग गर्ने ।

MPDSR कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धिहरु

- समुदायमा १२ देखि ५५ वर्षको महिलाको कुनै पनि कारणले मृत्यु भएमा सो को पहिचान रसूचना सम्बन्धि स्वास्थ्यको निकायमा दिने गरिएको छ ।
- घर, बाटोमा र स्वास्थ्य संथामा कुनै पनि मातृ मृत्युलाई तत्कालै पहिचान गरी २४ घण्टा भित्र स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धित स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखालाई सुचितिकरण गर्ने गरेको छ ।
- मृत्युको मौखिक परिक्षण (VA) गर्ने गरेको र मृत्युको कारण उल्लेख गर्ने पनि गर्ने गरिएको छ ।

MPDSR कार्यक्रम अन्तर्गत भएका नविनतम कार्यहरु

- सबै अस्पतालमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य कायक्रम सम्बन्धमा अभिमुखीकरण प्रदान गरिएको छ ।

समस्या /चुनौति

- समुदायमा भएका प्रत्येक१२ देखि ५५ वर्षको महिलाको मृत्यु सूचना प्रदान गर्ने अभ्यास नभएको।
- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युलाई फोकस गरि एकिकृत रुपमा कार्यक्रम संचालन नभएको ।
- भौगोलिक विकटता तथा जनसंख्याको आधारमा नर्शिंग स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पर्याप्त मात्रामा एस.बि.ए. तालिम प्रदान नभएको ।
- मातृमृत्युको सूचना सम्बन्धित संस्थामा तथा समुदाय बाट नहुनु ।

सुझाबहरु

- स्थानीयस्तरमा एम.पि.डी.एस.आर. कार्यक्रम विस्तार र निरन्तर सन्चालनका लागि कार्यक्रम तथा वजेट व्यवस्था गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तरमा अभिवृदि गर्नको लागि आवश्यक साधन स्रोत उपलव्ध गराउने र आवश्यक सुधारको निम्ति समन्वय गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- विभिन्न तहका अस्पतालहरुमा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको समिक्षा प्रक्रिया कार्यान्वयन भएको यकिन गर्नु पर्ने ।
- एम.पि.डी.एस.आर प्रणाली तथा मौखिक परिक्षण बारेमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह तथा अस्पताललाई तालिम प्रदान गर्ने र मृत्युको कारण उल्लेख गर्न सहजिकरण गर्नु पर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा स्थानिय तहको कार्यको निरन्तर अनुगमन र पृष्ठपोषण गर्नु पर्ने ।
- स्थानिय तह तथा अस्पतालहरुले अनलाइन इन्ट्री गरेको तथ्याङ्कको नियमित अनुगमन, मुल्यांकन गर्ने, प्रमाणिकरण, स्वीकृती र समिक्षा गर्नु पर्ने ।
- स्थानिय तह, अस्पताल तथा स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी मौखिक परिक्षण तथा सुझावहरुबारे समिक्षा गर्नु पर्ने ।
- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु कम गर्न स्थानिय तह तथा अस्पतालहरुले दिएका सुझावहरु कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण तथा समन्वय गर्नु पर्ने ।
- नितीगत सुधार लगायत आवश्यक सहयोगका लागि स्थानिय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्राप्त सुझावहरुलाई केन्द्रीय तहमा अगाडि बढाउनु पर्न ।
- एम.पि.डी.एस.आर तथ्यांकमा आधारित बार्षिक कार्ययोजना तथा प्रतिवेदन तयार गर्नु पर्ने देखिन छ।
- संभावित मातृ मृत्युको समिक्षा गरी मौखिक परिक्षणको लागि स्थानिय तहसंग समन्वय गर्ने ।
- समिक्षाबाट प्राप्त सुचनाहरुलाई एकत्रित गरी स्वास्थ्य संस्था तथा जिल्लाको MPDSR समितिलाई आवश्यक पृष्ठपोषण दिने।

- मातृ मृत्यु हुन नदिन प्राप्त सुझावहरूको कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।
- सुझावहरु कार्यान्वयन भए नभएको बारे निरन्तर Follow upगर्नु पर्ने ।
- मातृ मृत्युको कारणहरु र रोकथामहरुका उपायहरु बारे समुदायमा जनचेतना फैलाउने कार्यक्रमसंचालन गर्नु पर्ने ।
- मातृ मृत्यु समिक्षाका क्रममा देखिएका समस्याहरूलाई स्थानिय तहलाई आवश्यक सल्लाह तथा सुझावहरू दिनु पर्ने देखिन छ ।

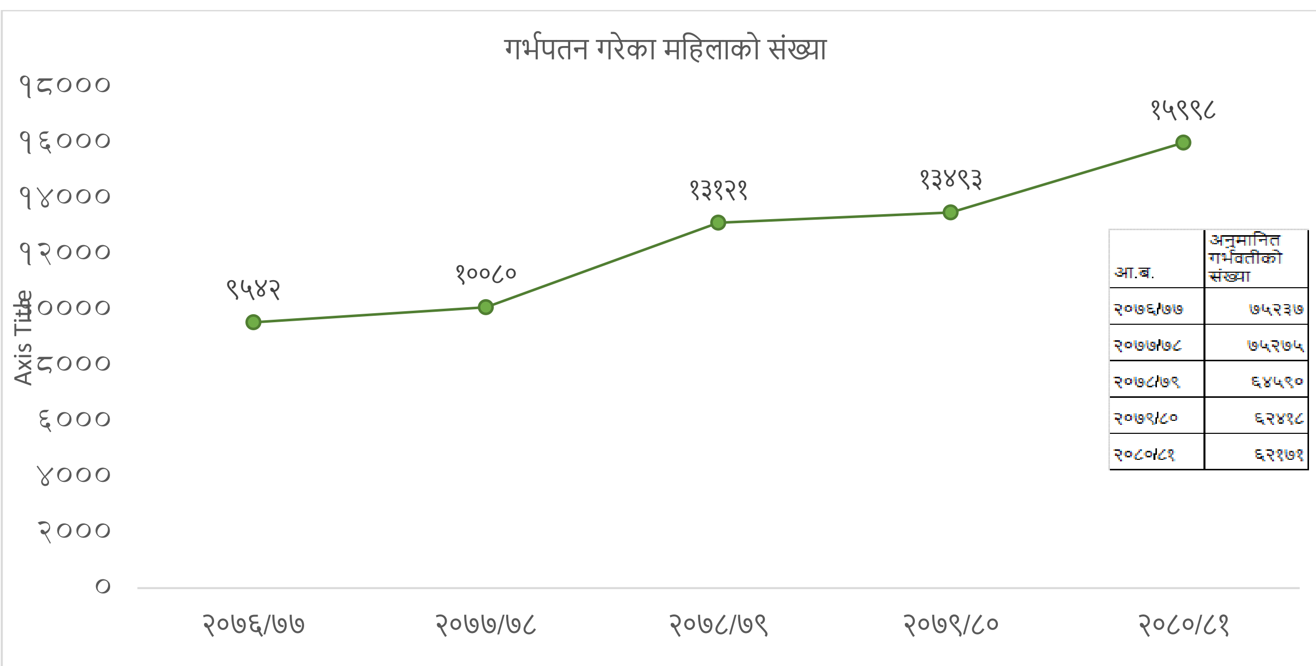
२.७ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

विश्व तथा नेपालको तथ्याङ्क अनुसार २० देखि २५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरु अनिच्छित गर्भधारण गर्न वाध्य छन् । नेपालमा कृपा संस्थाले सन् २०१६ मा गरेको एक अध्ययन अनुसार जम्मा गर्भपतन गराउने महिलाहरु मध्ये ४२ प्रतिशत सेवा सुचिकृत संस्थाहरुबाट लिएको देखिन्छ।साथै नेपालमा गर्भपतन दर (WRA-१५-४९) उमेरमा हेर्दा ४२ प्रति १००० जना महिला तथा किशोरीहरुले गर्भपतन गराईरहेका छन्।नेपालमा २०५९ सालमा गर्भपतनले कानुनी मान्यता पाएको हो । सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका ९ वटै जिल्लाका सुचिकृत संस्थाहरुबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ । जसमा प्रादेशिक अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी रहेका छन भने CAC/MVA सेवा अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दमा सिमित रहेको र 2nd trimester सेवा अस्पतालबाट मात्र प्रदान गरिन्छ।

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

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम मुख्य उपलब्धिहरुः

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाप्रदान गर्ने संस्थाहरुको विस्तार भएको ।
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षमता अभिवृद्धि प्रदान ।
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने सेवा ग्राहीहरुको संख्यामा वृद्धि भएको ।
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धि भएको।



आ.ब.	अनुमानित गर्भवतीको संख्या
२०७६/७७	७५२३७
२०७७/७८	७५२७५
२०७८/७९	६४५९०
२०७९/८०	६२४९८
२०८०/८१	६२१७१

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरु :

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाप्रदान गर्ने संस्थाहरुको विस्तार र सेवा ग्राहीहरुको संख्यामा वृद्धि भएको।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम समस्या तथा चुनौतिहरुः

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा SBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको कमी।
- Birthing center मा सामग्रीको कमी (Baby warmer, Penguin suctions, Bag and Mask)
- SNCU स्थापन एवं तालिममा कमी।
- किशोरी अवस्थामा गर्भधारणमा हुने किशोरीहरुको संख्यामा वृद्धि ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम संचालनका लागि सुझावहरु :

- स्वास्थ्य कर्मी लाई SBA तालिम दिनु पर्ने ।
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बिद्यालय स्तर सम्म संचालन गर्नु पर्ने।
- स्वास्थ्य संस्था र Birthing center मा सामग्री सहयोग गर्ने ।

२.८ परिवार योजना कार्यक्रम तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

पृष्ठभूमि

बि.स.१९७० को दशकबाट शुरु भएको परिवार नियोजन कार्यक्रमले नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा ठुलो योगदान पु-याईरहेको छ ।परिवार योजना भन्नाले दम्पतिको सुसुचित रसचेत निर्णय द्वारा स्वेचछिक रुपमा आफ्नो आवश्यकता अनुरूप परिवार नियोजन साधनको प्रयोगद्वारा उपयुक्त समयमा गर्भधारण गर्ने र निश्चित समयको गर्भान्तर राख्ने प्रयासलाई जनाउँदछ ।राष्ट्रिय परिवार योजना कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य व्यक्ति र दम्पतीहरूले आफ्नो आवश्यकतानुसार परिवार नियोजनका विधिहरूको प्रयोग गरेर गर्न सक्छन भनेर सुनिश्चित गर्नु हो । नेपाल सरकार परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गतका लक्ष्य हासिल गर्न र कोही पछाडि नरहेको सुनिश्चित गर्न प्रतिबद्ध छ। यसकालागि किशोर किशोरी, युवा, ग्रामिणबासीहरु, आप्रवासीहरू, जोखिममा रहेका वा सीमान्तकृत समूहहरू लगायत सबै दम्पत्तिहरुको सु-सूचित छनौटको आधारमा स्वैच्छिक समान अधिकारमा आधारित गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरूमा सहज पहुँच पुर्याउनु पर्ने आवश्यकता छ ।

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मंत्रालय परिवार योजना सम्बन्धी निति तथा रणनीतिलाई सुदृढीकरण गर्न, श्रोतहरू परिचालन गर्न, बाह्य विकास साझेदार संस्थाहरुसंग प्रभावकारी रूपमा आबद्ध हुनका लागी उपयुक्त वातावरण निर्माण गर्न, सार्वजनिक-निजी साझेदारीलाई प्रबर्धन गर्न र गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रहरूलाई समावेश गर्न प्रतिबद्ध रहेको छ । यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरुलाई ब्यबहारमा कार्यान्वयन गर्ने योजनाहरु बनाउदै अगाडी बढ़ी रहेको छ, जस्तै NHSSP २०१५-२०२०, लागत कार्यान्वयन योजना (Costed Implementation plan) २०१५-२०२० र FP २०२० आदि) ।

प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबाट सेवाको उपलब्धता नभएका दुर दराजका समुदाय, सीमान्तकृत, विपन्न र जोखिम युक्त समूहहरू र क्षेत्रहरुमा आधुनिक गर्भ निरोधकका मिश्रित विधिकोविस्तार गर्ने, परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगको निरन्तरता कम हुने अवस्थालाई घटाउने, परिवार योजना सेवा प्रवाहका सफल तथा नविनतम प्रमाणित अभ्यासहरु लाई बढ़ाउने र थप माग सृजना गर्ने क्रियाकलाप मार्फत परिवार योजना सम्बन्धि सुचना र सेवाको विस्तार गर्न प्रयासहरु भैरहेका छन् । यसकासाथै यस प्रदेशमा परिवार योजना सम्बन्धि सूचना, शिक्षा तथा सेवा दिने कार्यमा सरकारी, गैर सरकारी निकाय तथा निजि क्षेत्रका साथै सामाजिक व्यवसायिकरणका अभ्यासहरू संलग्न रहेका छन्।

परिवार योजना कार्यक्रमको उद्देश्य

परिवार योजना कार्यक्रमको समग्र उद्देश्य सबै ब्यक्ति र दम्पति द्वारा परिवार योजना सेवाको सुसुचित छनौट र स्वेच्छिक उपयोग मार्फ़त स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनु रहेको छ ।अन्य बिशिष्ट उद्देश्यहरु यस प्रकार रहेक छन :

१. सबै व्यक्ति र दम्पतिको सुरक्षित, प्रभावकारी तथा स्वीकार्य हुने गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा को पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्ने । बिशेष गरी दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्र र परिवार योजना सेवाको धेरै अपरिपुर्त माग रहेका गरीब, दलित, अन्य सीमान्तकृत समुदायमा र पोस्ट पारटम, पोस्ट एबोर्सन महिला, श्रम आप्रबासी तथा किशोरावस्थाका महिलाहरुमा परिवार योजना सेवाको पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्न विशेष ध्यान केन्द्रित गर्ने।

२. परिवार नियोजनका साधनहरुको दिगो प्रयोग बढाउन, परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग, अनिच्छित गर्भधारण र परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग नगर्ने अभ्यास घटाऊने

३. पुरुष, महिला तथा किशोरीहरुमा परिवार योजना सेवाको पहुँच बढ़ाउन उपयुक्त वातावरणको सृजना गर्ने ।

४. रणनीतिक व्यबहार परिवर्तन संचार गतिबिधि कार्यान्वियन गरेर परिवार योजना सेवाहरुको माग बढाउने।

माथि उल्लेखित लक्ष्य तथा उद्देश्यहरु प्राप्त गर्नका लागी प्रदेश सरकारले अवलंबन गरेका नीति तथा रणनीतिहरु यस प्रकार रहेका छन :

१. उपयुक्त वातावरणको सृजना : परिवार योजनाका लागी उपयुक्त वातावरण लाई सुदृढ बनाउने ।

२. माग उत्पादन : परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग उच्च रहेका जनसंख्याहरुमा स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने व्यवहार बढाउने।

३. सेवा प्रवाह : सीमांन्तकृत, ग्रामीण, प्रवासी, किशोरी किशोरी र अन्य विशेष ब्याक्तिहरू को आवश्यकता लाई सम्बोधन गर्न परिवार योजना सेवा प्रवाह र सामाग्री आपूर्ति लाई सुदृढ बनाउने।

४. क्षमता अभिबृद्धि : परिवार योजना सेवा प्रवाह लाई बिस्तार गर्न सेवा प्रदायकहरु को क्षमता सुदृढ गर्ने।

५. अनुसन्धान र नबिनता : कार्यक्रम कार्यान्वियन को लागी अनुसन्धान र नबिनता मार्फत प्रमाण तथा आधार लाई बलियो बनाउने।

परिवार योजना कार्यक्रमका लक्ष्यहरू :

सम्पूर्ण नागरिकको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा विश्वव्यापी पहुंच स्थापित गर्न परिवार योजना कार्यक्रमका दिगो विकास लक्ष्यहरु यस प्रकार रहेका छन :

तालिकाः परिवार योजना कार्यक्रमका दिगो विकास लक्ष्यहरू

सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था	दीगो बिकास लक्ष्यहरु		
			२०२२	२०२५	२०३०
आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरु को आवश्यता संग संतुष्ट १५ देखि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरु को अनुपात	५८.२	५५	७४	७६	८०
आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरु को प्रयोग दर — प्रतिशत	४७	४३	५३	५६	६०
कुल प्रजनन दर — १५ खि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरु को जन्मदर	२.२	२.१	२.१	२.१	२.१

तथ्यांक स्रोतः राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ र २०२२

२०८०/२०८१ मा प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहबाट सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरुः

१. परिवार नियोजन धुम्ति शिबिर सेवा VSC Camp संचालन।

२.परिवार नियोजन धुम्ति शिबिर अगावै महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवीकाहरुसंग अन्तरक्रिया कार्यक्रम।

३.स्याटेलाईट क्लिनिक संचालन।

४.नियमित इम्प्लांन्ट, आई.यु.सी.डी. सेवाप्रवाह ।

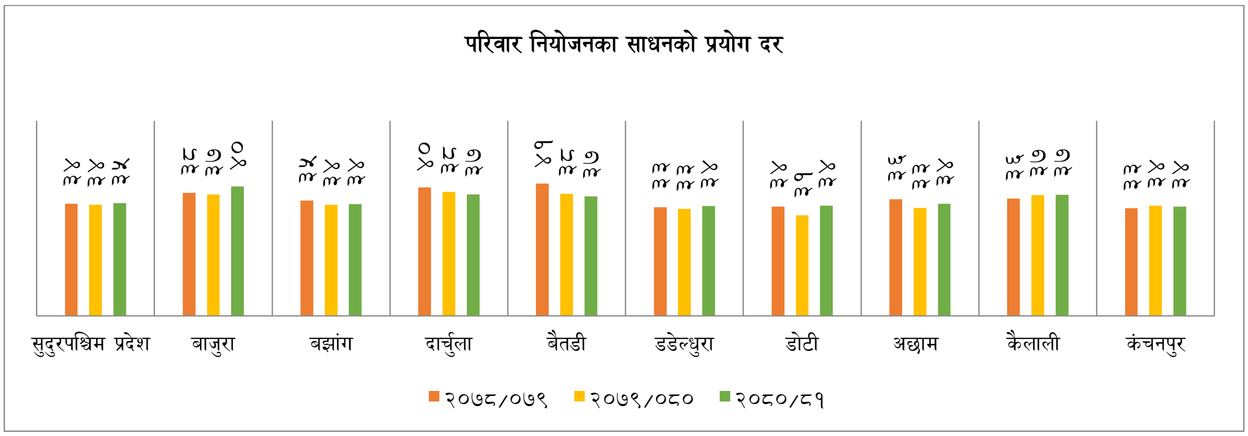
५.परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कन्डम, पिल्स, डिपो सबै स्वास्थ्य सस्था, सामुदायिक सवास्थ्य केन्द्र बाट नियमित रुपमा उपलब्ध गराउने ।

६.सबै स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु द्धारा परिवार नियोजनको छोटो अवधिका अस्थाई साधन कण्डम , पिल्सको नियमित सेवाको आपुर्ति व्यबस्थापन।

७.भि.यस.पि.द्वारा लामो अवधिको साधन इम्प्लान्त तथा आइ.यु.सी.डी. को सेवा प्रवाह।

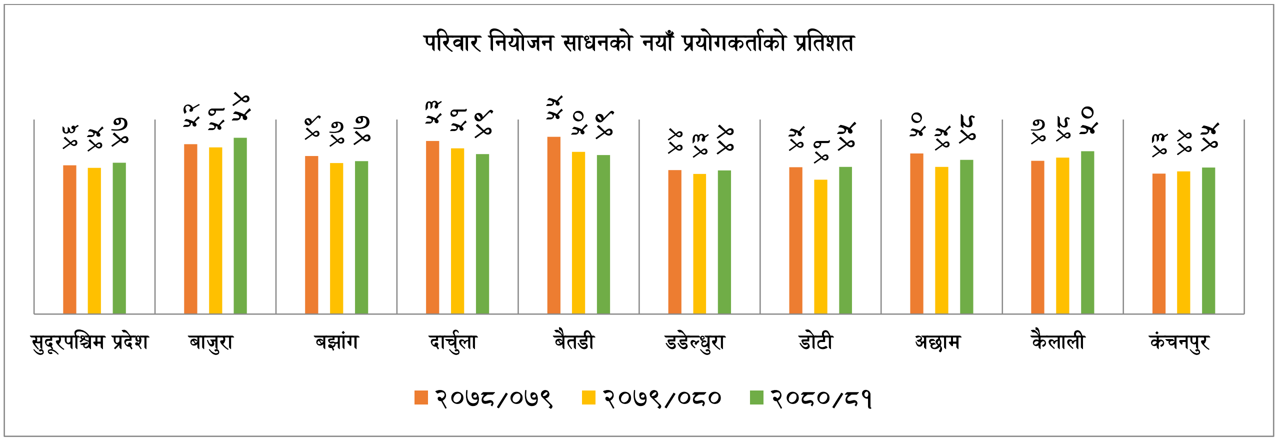
परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर (Contraceptive Prevalence Rate - Adjusted WRA)

विगत तिन आर्थिक बर्ष को तथ्यांक हेर्दा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) केहि बढेको देखिएको छ। समग्रमा प्रदेशको परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर ३५ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आर्थिक बर्षमा ३४ प्रतिशत रहेको थियो ।सुदूरपश्चिम प्रदेशमा सबै भन्दा बढी परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (Contraceptive Prevalence Rate) बाजुरा जिल्लाको ४० प्रतिशत रहेको छ। विगत ३ बर्ष को अवस्था हेर्दा केही जिल्लाहरु परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर अघिल्लो बर्ष भन्दाबढ्दो क्रम देखिएको छ।



परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर (Contraceptive Prevalence Rate - Adjusted MWRA)

विगत तिन आर्थिक बर्ष को तथ्यांक हेर्दा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) केहि बढेको देखिएको छ। समग्रमा प्रदेशको परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर ४७ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आर्थिक बर्षमा ४५ प्रतिशत रहेको थियो।सुदूरपश्चिम प्रदेशमा सबै भन्दा बढी परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (Contraceptive Prevalence Rate) बाजुरा जिल्लाको ५४ प्रतिशत रहेको छ। विगत ३ बर्ष को अवस्था हेर्दा केही जिल्लाहरु परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर अघिल्लो बर्ष भन्दा बढ्दो क्रम देखिएको छ।



परिवार योजना कार्यक्रमकामुख्य उपलब्धिहरुः

- घुम्ती शिविर मार्फत परिवार नियोजनका अस्थाई साधन आई.यु.सि.डी. र इम्प्लांत सेवा समुदायमा प्रबाह।
- परिवार नियोजन सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र रशहरी स्वास्थ्य केंद्रमा बिस्तार।
- परिवार नियोजन धुम्ति शिबिर सेवा VSC Camp संचालन।
- परिवार नियोजन धुम्ति शिबिर अगावै महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेवीकाहरुसंग अन्तरक्रिया कार्यक्रम।
- नियमित इम्पलानट.आई ,यु.सी. डी. सेवाप्रवाह ।
- परिवार नियोजनको अस्थाई साधन कन्डम ,पिल्स ,डिपो सबै स्वास्थ्य सस्था , सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र बाट नियमित रुपमा उपलब्ध गराउने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु द्वारा परिवार नियोजनको छोटो अवधिका अस्थाई सधान कण्डम , पिल्सको नियमित सेवाको आपुर्ति व्यबस्थापन।
- भि.पि.यस.द्वारा लामो अवधिको साधन इम्पलानट तथा आइ.डी.सी.यु. को सेवा प्रवाह।

परिवार योजना कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरुः

- घुम्ती शिविर मार्फत परिवार नियोजनका अस्थाई साधन आई.यु.सि.डी. र इम्प्लांत सेवा प्रदान गरेको ।
- परिवार नियोजन सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र र शहरी स्वास्थ्य केंद्रमा बिस्तार सम्म विस्तार गरि सेवा निरन्तरता द्वारा सेवाग्राहिहरु लाभान्वित भएको।

परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतिहरुः

- लामो अवधीको परिवार नियोजन साधनको सेवा प्रवाहका लागी दक्ष जन शक्तिको कमी रहेको ।
- स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन साधनहरुको स्टक आउट हुनु।
- संघीय संरचना अनुसार अभिलेख तथा प्रतिबेदन वास्तविक तरिकाले गर्न नसक्नु।
- प्रदेश भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्ये ५ वटा परिवार नियोजनका साधनहरु सहितको सेवा प्रदान गर्ने अत्यन्तै कम हुनु।
- किशोर किशोरी तथा अन्य विशेष समूहहरुमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग कम हुनु।
- निजी सेवा प्रदायक बाट रिपोर्ट नआउनु।
- सहरी क्षेत्रमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग अत्यन्तै कम रहेको।
- परिवार नियोजन सेवा बारे विपन्न बर्ग समुदायले सूचना नपाउनु

परिवार योजना कार्यक्रमका सुझाबहरुः

- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लामो अवधीको परिवार नियोजन साधनको सेवा प्रवाहका आवश्यक तालीम व्यवस्था गर्ने।
- स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन साधनहरुको निरन्तर आपूर्ति व्यबस्थापन गर्ने ।

- प्रदेशको सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट ५ वटा परिवार नियोजन साधन सहितको सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने ।
- अभिलेख तथा प्रतिवेदनलाई बलियो बनाउन प्राविधिक निरन्तर सहयोग गर्नु पर्ने ।
- परिवार नियोजनको सुक्ष्म योजना बनाई लागु गर्ने र परिवार नियोजन सेवा लाई खोप क्लिनिकसंग संचालन गर्ने।
- विद्यालयमा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना तथा शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
- परिवार नियोजन सेवालाई सहरी स्वास्थ्य केंद्रमा बिस्तार र बलियो बनाउने ।
- परिवार नियोजनका तालीम सञ्चालन गर्ने केंद्रहरुलाई सुदृढ गर्ने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको परिवार नियोजनको विषयमा ज्ञान र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

२.९ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

सन् १९९४ मा भएको अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धि सम्मेलनको हस्ताक्षरकर्ता भएर नेपालले किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सिंगो प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अभिन्न अंगको रुपमा रहेको कुरा आत्मसात गरेको छ।जस अनुसार राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारले स्वास्थ क्षेत्रमा पहिलोप्राथमिकतामध्येको कार्यक्रम हो।दक्षिण एसियामै नेपालले पहिलो पटक सन् २००० मा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकासरणनिति तयार गरि लागु गरेको थियो ।त्यसै गरि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०६८ समेत विकास गरि हालकार्यान्वयनभैरहेको छ ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरुः

- किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास सम्बन्धि गुणस्तरीय सूचनाहरुको उपलब्धता तथा पहुँच सुनिश्चित गर्ने।
- किशोर किशोरी स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचना तथा परामर्श सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोग बढाउने।
- किशोर किशोरीको लागी सुरक्षित तथा सहयोगी वातावरण बनाई उनीहरुको सामाजिक तथा आर्थिक अवस्थालाई समृद्ध गर्ने।
- राष्ट्रीय, स्थानीय तथा समुदाय स्तर सम्म किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश, व्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रम तथा अभियान संचालन गर्ने।

कार्यक्रमका लक्ष्यहरूः

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य रणनीति अनुरूप देश भरीका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई किशोरकिशोरी मैत्री बनाउने।
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सबैको सर्वब्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

किशोर किशोरीहरु द्वारा स्वास्थ्य सेवा को उपयोग :

२.९.१ परिवार नियोजन सेवा :

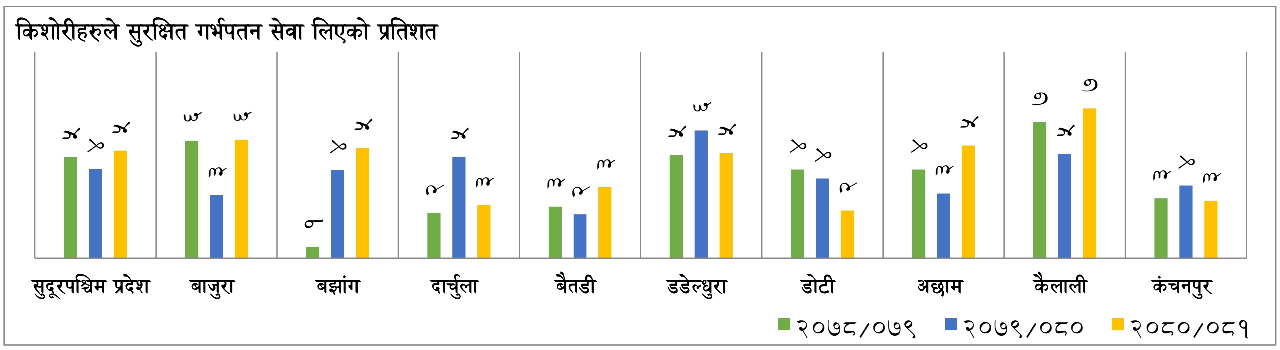
किशोरीहरुमा परिवार नियोजन सेवा सम्बन्धमा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा बिगत ३ बर्षको तथ्यांक हेर्दा सबै सेवाको उपयोगमा कमि भएको देखिन्छ ।समयको अवधी अनुसार परिवार नियोजनको आधुनिक साधन प्रयोगको तथ्यांक हेर्दा किशोरिहरुमा आ.यु.सी.डी. को प्रयोग समग्र सुदूरपश्चिम प्रदेश र जिल्लाहरुमा अत्यन्तै कम रहेको देखिएको छ |

तालिका १ : किशोरीहरु द्वारा परिवार नियोजन नयाँ सेवाको उपयोग

साधनहरु	पिल्स			डिपो / सायनाप्रेस			इम्प्लांट			आई.यु.सी.डी.		
	२०७८ / ०७९	२०७९ /०८०	२०८० /८१	२०७८ /०७९	२०७९ /०८०	२०८० /८१	२०७८ /०७९	२०७९ /०८०	२०८० /८१	२०७८ /०७९	२०७९ /०८०	२०८० /८१
सुदूरपश्चिमप्रदेश	५७६	३७०	३३७	११५६	१०१४	७७२	२१०	२८२	२७२	१०५	५	३
बाजुरा	७९	६०	२६	१६३	९०	५७	७	७	१०	०	०	
बझांग	४५	२४	२४	९४	८६	६६	२०	९	१५	०	०	
दार्चुला	१७	१५	१०	६३	२८	३७	१२	५	३	०	०	
बैतडी	१३	८	३६	४२	३६	५१	११	२	५	८७	०	
डडेल्धुरा	१५	८	९	५५	५२	४६	२	२	१२	०	०	१
डोटी	३८	३७	४१	१११	७७	६९	९	११	१४	०	०	
अछाम	५५	५६	१४	११५	१४८	९७	१६	११	१४	०	१	
कैलाली	२३१	१०८	१३०	३८३	४०५	२४३	९५	१९३	१५५	११	२	१
कंचनपुर	८३	५४	४७	१३०	९२	१०६	३८	४२	४४	७	२	१

२.९.२ किशोरीहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएको प्रतिशत

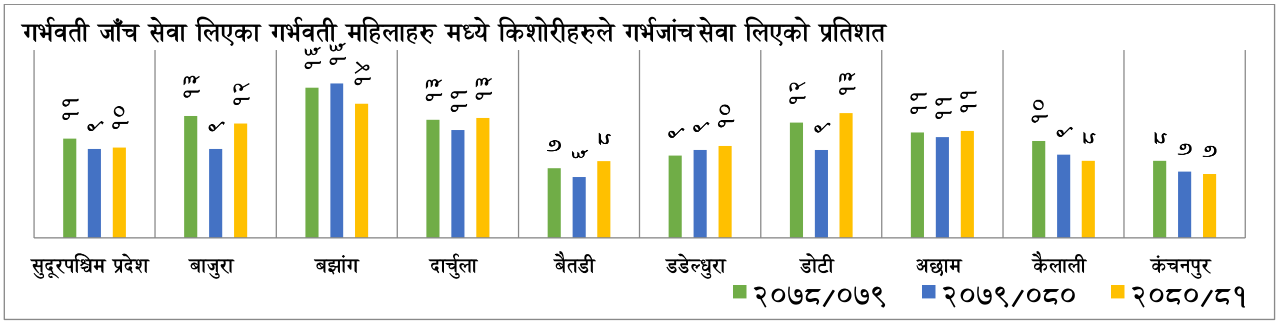
नेपालमा सुरक्षित गर्भपतनलाई कानुनी मान्यता दिएपछि विभिन्न संस्थाहरु मार्फत सुरक्षित गर्भपतन लिनेको संख्यामा वृद्धि भएको पाइएको छ । समग्रमा यो प्रदेशको आ.ब., २७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा कुल सुरक्षित गर्भपतन मध्ये क्रमशः ५, ४ र ५ प्रतिशत किशोरी २० बर्ष मुनि उमेरका भएको पाइएको छ ।जुन आ.ब. २०७९/०८० मा ४ प्रतिशत थियो भने यस आ.ब.२०८०/८१ मा गर्भपतन सेवामा १ प्रतिशत वृद्धि भई ५ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। कैलाली जिल्लामा यस आर्थिक बर्षमा सबै भन्दा धैरे ७ प्रतिशत किशोरीहरुले सुरक्षित गर्भपतन गराएको देखिन्छ भने डोटी सबै भन्दा कम २ प्रतिशत गर्भपतन गराएको देखिन्छ।सुरक्षित गर्भपतन लुकिछिपी निजि स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा गराउने भएको र ती निजि स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुबाट सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन नभएको हुनाले सुरक्षित गर्भपतन गराउने किशोरीहरुको प्रतिशत वास्तविक भन्दा प्रतिवेदनमा कम रहेको देखिन्छ ।



२.९.३ कुनै एक पटक गर्भवती जाँच सेवा लिएका गर्भवती महिलाहरु मध्ये २० बर्ष मुनिका किशोरीहरुले गर्भजांच गराएको प्रतिशत

सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र तथ्यांक हेर्दा आर्थिक बर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा कुनै एकपटक गर्भवती जाँच सेवा लिएका गर्भवती महिलाहरु मध्ये २० बर्ष मुनिका किशोरीहरुले क्रमशः ११,९ र १० प्रतिशत गर्भ जाँच गरेको पाईन्छ। किशोर अवस्थामा गर्भधारण भई गर्भवती जाँच गर्न आउने किशोरी आमाहरुको तथ्यांक हेर्दा कंचनपुर

जिल्लामा सबै भन्दा कम ७ प्रतिशत र बझांग जिल्लामा सबै भन्दा धेरै १४ प्रतिशत रहेको देखिन्छ।किशोरी अवस्थामा नै गर्भवती हुनु स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले राम्रो होइन। त्यसैले प्रदेश तथा स्थानीय सरकारले बृहत यौनिकता शिक्षा मार्फत जिबनोपयोगी शिक्षा दिई किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा बिशेष ध्यान दिनु पर्ने देखिन्छ।



किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु

- किशोरकिशोरी मैत्री प्रजनन स्वास्थ्य क्षमता विकास तथा सूचना केन्द्र स्थापना भएको ।
- किशोरकिशोरीहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवा प्रदान गरेको।
- किशोरकिशोरीहरुलाई घर, बिधालय तथा कार्य स्थलमा सुरक्षित तथा सहयोगी वातावरण सृजना गर्ने सम्बन्धि जनचेतना अभिवृद्धि गरेको।
- बिधालयमा स्कुल नर्सिंग कार्यक्रम अन्तर्गत प्रजनन स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवा संचालन ।

किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरु

- किशोरकिशोरीमैत्रीप्रजनन स्वास्थ्य क्षमता विकास तथा सूचना केन्द्रको विस्तार गरिएको।
- किशोरकिशोरीलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरिएको ।

किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतिहरु

- उच्च बाल बिवाह, किशोरी अवस्थामा गर्भधारण र कम जन्म तौलको नवजात शिशुको जन्म हुनु।
- किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा दक्ष स्वास्थ्य कर्मीहरुको कमी।
- ASRH कार्यक्रमको तथ्यांक HMIS मा एकीकरण नहुनाले आवश्यक सुचनाको कमि।
- ASRH कार्यक्रम लाई पर्याप्त स्रोत ब्यवस्थापनमा कमी।
- किशोर किशोरहरुमा परिवार नियोजन सेवाको प्रयोगमा कमि र धेरै अपरिपुर्त माग ।

किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागि सुझावहरु

- स्वास्थ्य संस्था मार्फत समेत बृहत यौनिकता शिक्षालाई प्रवर्धन गर्ने।
- समुदाय मा जन चेतना फैलाउने र निति तथा कानून को प्रभावकारी कार्यान्वयन मा जोड़ दिने।
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तालीम सञ्चालन गर्ने तालीम केन्द्रहरु को सुदृढिकरण गर्ने र स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई ब्यवहार र शिप युक्त तालीम प्रदान गर्ने ।
- ASRH कार्यक्रम HIMS मा एकिकृत गर्ने।
- प्रदेश तथा स्थानीय सरकार द्वारा प्रयाप्त स्रोत ब्यवस्थापन गर्ने।
- किशोर किशोरीहरु मा परिवार नियोजन सेवाको उपयोग बढ़ाउन नाबिनतम अभ्यासहरु कार्यान्वन गर्ने र परिवार नियोजन को साधनहरुको बर्ष भरी उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।

२.१० गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

परिचय

नेपालको स्वास्थ्य नीति१९९१ अनुसार हरेक नेपालीहरुको माझ स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुच पुर्याउन हरेक स्थानिय स्तर गाउँ-गाउँमा स्वास्थ्य चौकीहरु स्थापाना गरिएको थियो र यस्ता स्वास्थ चौकीहरूको स्थापना मुख्यतया नागरिकको

प्रतिकारात्मक, प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक सेवाहरुमा पहुँच बृद्धि गर्नु रहेको थियो तर बिभिन्न कारणले नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँचहुन नसक्दा वि. स. २०५१ मा स्वास्थ्य सेवालाई समुदायको नजिक पुर्याउने उद्देश्यले नेपाल सरकारले प्राथमिक स्वास्थ्य गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा ल्याई दुर्गम पिछडीएका नागरिकको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हकको सुनिश्चितता गरेको छ।

यस्ता गाउँघर क्लिनिहरुको संचालन सम्बंधित स्वास्थ्य सस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले गर्दछन । स्थानिय समुदायको आवश्यकता अनुसार यस्ता क्लिनिकहरुलई निश्चित मिति समय र स्थानमा नियमित रुपमा आयोजना गरिन्छ र गाउँघर क्लिनिकबाट निम्नलिखित विषयहरुमा प्रतिकारात्मक ,प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक सेवाहरु प्रवाह गरिन्छ।

क. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य

- गर्वावति, सुत्केरी तथा नव शिशुको जाच उपचार तथा परामर्श सेवा ।
- आईरन चक्की वितरण।
- खतराको लक्षण तथा चिन्हहरुको पहिचान गर्ने र रेफरल।

ख. गाउँघर क्लिनिक रणनीति अनुसार गाउँघर क्लिनिकहरुमा उपलब्ध हुने सेवाहरु

ग.परिवार योजना

- डिपो सुई, गर्भनिरोधक चक्की तथा कन्डम वितरण ।
- निरन्तर प्रयोगको लागि अनुगमन।
- परिवार योजना बारे शिक्षा तथा परामर्श।
- IUCD, इम्प्लान्ट तथा स्थायी बन्ध्याकरणको लागी परामर्श तथा प्रेषण।
- अनियमित केशहरुको अनुगमन।

घ. बाल स्वास्थ्य

- वृद्धि अनुगमन।
- निमोनिया तथा झाडापखालाको उपचार तथा प्रेषण।

ङ. स्वास्थ शिक्षा तथा परामर्श

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

च. प्राथमिक उपचार

- प्राथमिक उपचार तथा जटिल केशहरुको प्रेषण ।

तालिका १ : गाउघर क्लिनीक बाट प्राप्त प्रतिबेदनको अवस्था (प्रतिशत)

सि.न.	प्रदेश/जिल्ला	गाउँघर क्लिनिक सख्या (पौष २०८१)	गाउँ घर क्लिनिकबाट प्राप्त प्रतिबेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)		
			२०७८/०७९	२०७९/८०	२०८०/८१
१	सुदूरपश्चिम प्रदेश	१३८३	९४	९६	१००
२	बाजुरा	१९	६५	८३	१००
३	बझाङ्ग	८०	८५	९२	१००
४	दार्चुला	१०८	९४	८९	१००

सि.न.	प्रदेश/जिल्ला	गाउँघर क्लिनिक सख्या (पौष २०८१)	गाउँ घर क्लिनिकबाट प्राप्त प्रतिबेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)		
			२०७८/०७९	२०७९/८०	२०८०/८१
५	बैतडी	३०७	९९	९९	९९
६	डडेल्धुरा	८९	९५	९७	१००
७	डोटी	१८७	९७	९७	९८
८	अछाम	२३२	९७	९८	९९
९	कैलाली	३३७	९६	९८	१००
१०	कंन्चनपर	२४	७१	६९	९४

श्रोतः एकिकृत स्वास्थ्य सुचना ब्यवस्थापन प्रणाली(IHMIS)

यस प्रदेशमा जम्मा १३८३ वटा गाउँघर क्लिनिक मासिक रुपमा सन्चालन भइरहेका छन् | प्रत्येक महिनामा सन्चालन भएका गाउँघर क्लिनिकमा दिएका सेवाहरुको मासिक प्रतिवेदन सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा गर्नुपर्ने र स्वास्थ्य संस्थाले मासिक प्रतिवेदनमा समावेश गरि स्थानिय तहमा पठाउनुपर्नेमा यस आर्थिक बर्षमा कंचनपुर जिल्लाले सवैभन्दा कम ९४ प्रतिशत र बैतडी तथा डोटी जिल्लामा ९९ प्रतिशत र बाँकि सबै जिल्लामा १०० प्रतिशत रहेको छ | समग्र प्रदेशको अवस्था हेर्दा ९६ प्रतिशत रहेको छ जुन गत बर्ष को तुलनामा केहि बढेको देखिन्छ ।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम बाट सेवा पाएका सेवाग्राहीहरुको संख्या र औसत सेवाग्राहीहरुको संख्या (प्रति क्लिनिक)

आ.व.	२०७८/७९		२०७९/८०		२०८०/८१	
प्रदेश/जिल्ला	जम्मा सेवाग्रहिको संख्या	औसत सेवा दिएको संख्या	जम्मा सेवाग्रहिको संख्या	औसत सेवा दिएको संख्या	जम्मा सेवाग्रहिको संख्या	औसत सेवा दिएको संख्या
सुदूरपश्चिम प्रदेश	३९४६३२	२४	३९१७३३	२३	३७८८९४	२३
बाजुरा	६३१६	२७	३३८२	१७	३६२७	१७
बझांग	१४७८१	१७	१७१२५	१९	१८७८४	१८
दार्चुला	२७३२४	१९	२५५४८	१८	२२४३६	१७
बैतडी	६७०४६	१९	६४४८१	१८	६६२४८	१८
डडेल्धुरा	३१११३	३८	३१५६०	३१	३०१७८	२८
डोटी	५२९१५	२२	४८०९६	२१	४२५०३	१९
अछाम	६८८५१	२५	६०५१२	२२	५३७३६	१९
कैलाली	१०८४७२	३१	१२२८३४	३०	१२६०२६	३२
कंचनपुर	१७८१४	२८	१८१९५	३८	१५३५६	४७

२.११ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

परिचय :

नेपाल सरकारले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम वि.स २०४५/४६ मा देशका २७ वटा जिल्लाहरुमा सुरुवात गरि ७७ वटै जिल्लाहरुमा विस्तार गरेको हो | हाल देशभरी करिब ५०३०० तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ६०५७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु [1] परिचालित छन् । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको छनोट स्वास्थ आमा समुहहरुबाट हुन्छ र १८ दिने आधारभूत तालिम पश्चात औषधि बाकस ,शैक्षिक सामग्रीहरु ,परिवार नियोजनका साधनहरु ,परिचय पत्र तथा अन्य कागजातहरु सहित कार्यक्षेत्रमा पठाइन्छ ।स्वास्थ्यक्षेत्रले हाल हाशिल गरेका

[1] DHIS2 , मंसिर २०८१

उपलब्धिहरुमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अतुलनीय योगदान रहेको छ तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई स्वास्थ्यको मेरुदण्डका रुपमा पनि चिनिन्छ, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले मुख्यतया सुरक्षित मातृत्व ,बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन, रोग नियन्त्रण तथा अन्य समुदाय स्तरिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहयोग गर्नुहुन्छ। यसका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले आफ्नो वडा तथा टोलमा यी स्वास्थ्य कार्यक्रमका बारेमा जनचेतना फैलाउने, आमा समुहको बैठकमा छलफल, अन्तरक्रिया तथा पैरवी गर्ने गर्नुहुन्छ।यसका साथै कण्डम, गर्भनिरोधक औषधि, पुर्नजलिय औषधि(जीबनजल), आइरन, भिटामिन ए आदि अवश्यकता अनुसार वितरण गर्ने, समुदायका व्यक्तिहरुलाइ स्वास्थ्य शिक्षा दिने, स्वास्थ्य सेवाहरु लिन उत्प्रेरित गर्ने कार्यहरु मुख्यतया महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले गर्नुहुन्छ | महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमले नेपालीको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई मातृ मृत्युदर ,बाल मृत्युदर ,कुल प्रजननदर घटाउने मुख्य भूमिका रहेको छसाथै नेपाल सरकारले यस कार्यक्रमको प्रवर्धन तथा उचित व्यवस्थापन लागि निति नियम निर्देशिकाहरु तयार गरिएका छन् । हरेक स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभाबकारी कार्यन्वन तथा सामाजिक परिचालनका क्षेत्रमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम को भूमिका ठुलो रहेको छ।

कार्यक्रमको उद्देश्यः

जनस्वास्थ्यका गतिविधिहरुमा समुदायको सहभागिता तथा सामाजिक परिचालन मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रको राष्ट्रिय लक्ष्यलाई प्राप्त गर्न सहयोग गर्नु हो।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका बाट प्राप्त प्रतिवेदन अवस्था (प्रतिशतमा)

तल दिएको यस तालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकहरुले गर्नुभएको रिपोर्टको बारेमा प्रस्तुत गरिएको छ।सुदूरपश्चिममा प्रदेशका नौ वटै जिल्लाहरुको अवस्थालाई यहाँ समावेश गरिएको छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशको सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट आ.व. २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ क्रमशः ९७,९६ र ९८ प्रतिशत प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ । आ.ब.२०७९/८० मा ९७ प्रतिशत प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ भने आ.ब. २०८०/८१ मा रिपोर्ट ९८ प्रतिशत प्रतिवेदन गरेको देखिएको छ जुन एक प्रतिशतले बढेको देखिन्छ ।

तालिका : महिला सामुदायीकस्वास्थ्य स्वयम् सेबिका बाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)

सि.न.	प्रदेश/जिल्ला	जम्मा सख्या(साउन २०८०)	महिला स्वास्थ्य स्वयसेविकाबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)		
			२०७८/०७९	२०७९/८०	२०८०/८१
१	सुदूरपश्चिम प्रदेश	६०५७	९७	९६	९८
२	बाजुरा	२६४	९५	९६	९५
३	बझाङ्ग	४३५	९५	९६	९६
४	दार्चुला	३७४	९५	९७	९७
५	बैतडी	८३२	९९	९९	९९
६	डडेल्धुरा	४८०	९८	९८	९८
७	डोटी	६७५	९७	९७	९६
८	अछाम	९२७	९९	९९	९८
९	कैलाली	१२६५	९८	९२	९९
१०	कंन्चनपुर्	८०५	९४	९६	९६

२०८०/०८१ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविका कार्यक्रम अन्तर्गत सुदूरपश्चिम प्रदेशमा भएका मुख्य कार्यक्रमहरु

- प्रदेशका विभिन्न जिल्लाहरुमा ६०५७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले समुदाय स्तरमा स्वास्थ्यका आधारभूत र अन्तर्रराष्ट्रिय कार्यक्रममा सघाउदै आइरहेका छन् । नियमित आमासमुहको बैठकलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि प्रोत्साहन स्वरूप नेपाल सरकारले कार्यक्रममा सहयोग गरेवापत केहि रकम/भत्ता महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई प्रदान गर्ने गरेको छ।
- जिल्ला अन्तर्गतका विभिन्न नगरपालिका र गाउँ पालिकाहरुले नियमित अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने ,नियमित औषधि र परिवारनियोजनका साधनको उपलब्धता यसका साथै प्रत्येक महिनाकोप्रतिवेदनको संकलन इत्यादि।
- कोभिड १९ को महामारीले देशैभरि तथा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा लकडाउन भएको छ जसले गर्दा आधारभूतस्वास्थ्य सेवा, खोप सेवा तथा अन्य सेवा प्रभावित भएको अवस्थामा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुले नियमित घरभेट तथा परामर्श मार्फत स्वास्थ्य सेवा तथा कोरोना भाईरस रोकथामका उपायका बारेमा नियमित जानकारी गराउने गरेका छन् ।
- यस वर्ष विश्व महामारीका रुपमा फैलिएको कोरोना भाईरस(COVID-१९) रोकथाम तथा व्यबस्थापनमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाको ठुलो भूमिका रहेको छ |
- कोरोनको खोप संचालन अभियानमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविका परिचालन, प्रचार प्रसार, परामर्श तथा खोप केन्द्र व्यवस्थापनमा सहयोग भएको थियो ।

खण्ड ३ महामारी तथा रोग नियन्त्रण

३.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग माइकोब्याक्टेरियम लेप्रे नामक सुक्ष्म किटाणुबाट हुने संक्रामक रोग हो। कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुंदै आएता पनि सन् १८७३ अर्थात वि.स.१९३० मा नर्वेका डा .गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सनले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए । त्यसैले यसरोगलाई हेनसेन्स डिजिज (Hansen's Diseases) पनि भनिन्छ। यो रोग उपचार सुरु नगरेका कुष्ठरोगका बिरामीबाट मुख्यतयाः श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट नाक र मुखबाट निस्कने र्‍यालका छिटाबाट एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ । यो रोगले मुख्यतयाः छाला र सतहको स्नायु (Peripheral Nerves) मा असर गर्छ । यो निको हुने रोग हो । सुरुमै यो रोगको पहिचान गरी छिटो र पूर्ण रुपमा उपचार गरिएमा यसबाट हुने अपाङ्गतालाई समेत रोक्न सकिन्छ ।यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो । समाजमा मानिसहरु देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे र यसलाई सामाजिक रोग पनी भन्ने गरिन्छ । समयमै यस रोगको उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्गभङ्ग गराउन सक्छ ।

कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाः नेपाल सरकारको नेतृत्वमा कुष्ठरोग सम्बन्धी सरोकारवाला सबैको अथक प्रयास स्वरुप नेपालले कुष्ठरोग निवारणको लक्ष्य हासिल गर्न सक्षम भएका छ र २०६६ साल माघ ०५ गते तद्अनुसार सन् २०१० जनवरी १९ नेपालले कुष्ठरोगलाई राष्ट्रियस्तरमा जनस्वास्थ्य समस्याबाट निवारण भएको घोषणा गरियो । यो उपलब्धीलाई कायम राख्दै हामी सन् २०३० सम्ममा विश्वलाई नै कुष्ठरोग मुक्त बनाउने विश्वव्यापी लक्ष्य हासिल गर्ने तर्फ उन्मूख छौं । विगतको एक दशकमा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोगका बिरामीहरुको संख्यामा उल्लेखनिय रुपमा कमी आएता पनि कैलाली, अछाम तथा कंचनपुर जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence Rate) उच्च रहेको पाइन्छ । नेपाल सरकारद्धारा कुष्ठरोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि लक्षित मुख्य कार्यक्रमहरुलाई सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकारले पनि प्राथमिकताका साथ संचालन गरिरहेको छ तथापि ती कार्यक्रमहरु प्रयाप्त रहेका छैनन् ।कुष्ठरोग प्रति रहेको नकारात्मक धारणा र विश्वासले नै यो रोग नियन्त्रणको मुख्य चुनौतीको रुपमा रहेको छ ।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८–२०८२

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको विस्तृत समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षको आधारमा तयार गरिएको कुष्ठरोगकोलागि राष्ट्रिय मार्गचित्र २०७८–२०८७ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२१ को **"Towards zero leprosy: Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy 2021-2030"** एवम् कुष्ठरोगको निदान,उपचार र रोकथामसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अन्य निर्देशिकाहरूलाई मुख्य आधार बनाएर राष्ट्रियकुष्ठरोग रणनीति २०७८–२०८२ तर्जुमा गरिएको छ । कुष्ठरोग नियन्त्रणमा हालसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई कायम राख्दै रोगभार घटाएर शुन्यमापुर्याउन रोगको उच्च प्रकोपदर रहे स्थानीय तह र जिल्लाहरूमा यसले ध्यान केन्द्रित गर्नेछ ।

दृष्टिकोण (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल

लक्ष्य (Goal)

कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर जिल्ला र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।

स्थानीय तहमा लगातार पाँच वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ बिरामीहरु शून्य रहनुलाई त्यस स्थानीय तहमा कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध भएको भनेर परिभाषित गरिएको छ ।

उद्धेश्यहरुः

१. प्रदेश, जिल्ला, स्थानीय तहबाट कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।

२. जिल्ला तथा स्थानीय तहमा क्लिनिकल केस व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने र प्रेषण प्रणाली सुधारगर्ने ।
३. जिल्ला तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरीक्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
४. सक्रिय रोग पत्ता लगाउने विधिको प्रयोग गरेर कुष्ठरोगका नयाँ विरामी पत्ता लगाउने र पत्ता
लागेका ती विरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको परीक्षण गर्ने
५. विभेदको न्यूनीकरण गर्ने ।
६. सबै तहमा कुष्ठरोग निगरानी प्रणाली र नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण र आवधिक मूल्याङ्कनलाईसुदृढ गर्ने ।
७. विभिन्न सरोकारवाला बीच साझेदारी सुदृढ गर्ने ।
८. कुष्ठरोगको जटिलताहरूको व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्न प्रतिक्रिया तथा अपाङ्गता रोकथाम गर्ने रपुनस्र्थापना गराउने ।
९. सीमावर्ती क्षेत्रका विरामीहरूको व्यवस्थापन, रिपोर्टिङ र प्रेषणमा छिमेकी राष्ट्र भारतका सम्बन्धित राज्यहरूसँग समन्वय गर्ने ।
१०. कुष्ठरोगसम्बन्धी अनुसन्धान र नवप्रवर्तनलाई प्रवद्र्धन गर्ने ।

रणनीतिक खम्बाहरू:

खम्बा १ : राज्यका सबै तहमा शून्य कुष्ठरोगका लागि राष्ट्रिय मार्गचित्र कार्यान्वयन गर्ने ।

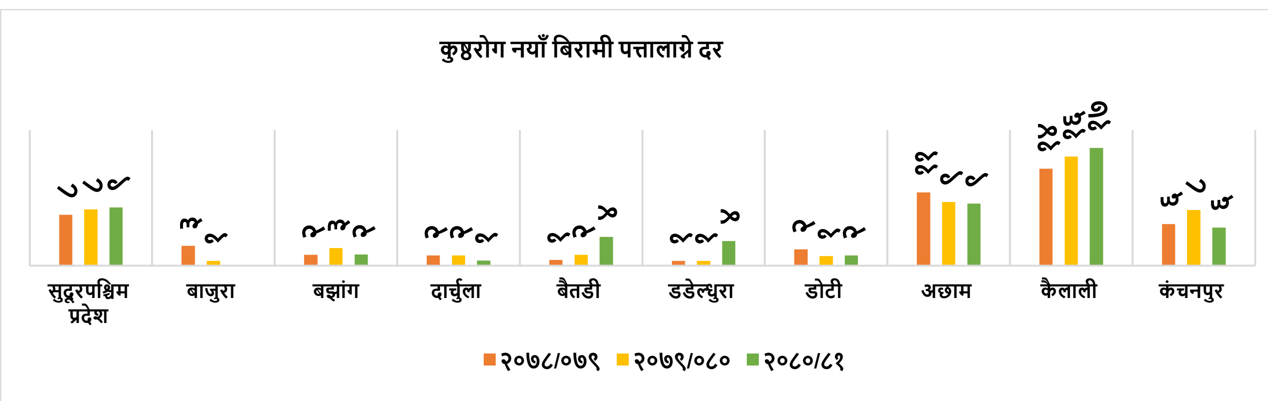
खम्बा २ : सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोगका विरामी पहिचान गर्ने कार्यलाई एकीकृत रुपमा सञ्चालन गर्नुकासाथै कुष्ठरोग रोकथाम गर्ने कार्यलाई विस्तार गर्ने ।

खम्बा ३ : कुष्ठरोग तथा यसको जटिलता व्यवस्थापन गर्ने र अपाङ्गता हुनबाट रोकथाम गर्ने ।

खम्बा ४ : विभेद/लान्छना विरुद्ध प्रतिकार्य गरी मानव अधिकारको सुनिश्चित गर्ने ।

कुष्ठ रोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (New Case Detection Rate-NCDR):

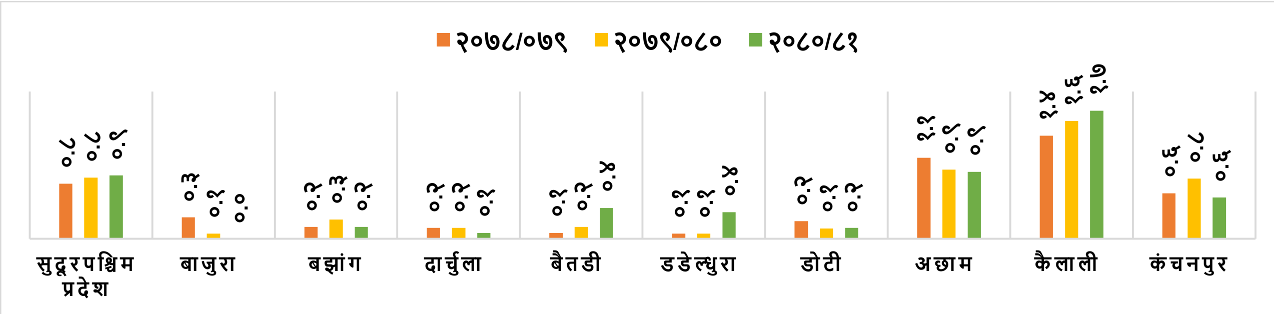
तलको चित्रमा देखाएको अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (Incidence Rate) क्रमशः ७, ८ र ८ प्रति लाख रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबभन्दा बढी कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी कैलालीमा १७, अछाममा ९ प्रति लाख रहेको देखिन्छ। तथ्यांक अनुसार कैलाली, कंचनपुर र अछाम जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धि बिशेष कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।



सुदूरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग प्रकोप दर (Leprosy Prevalance Rate):

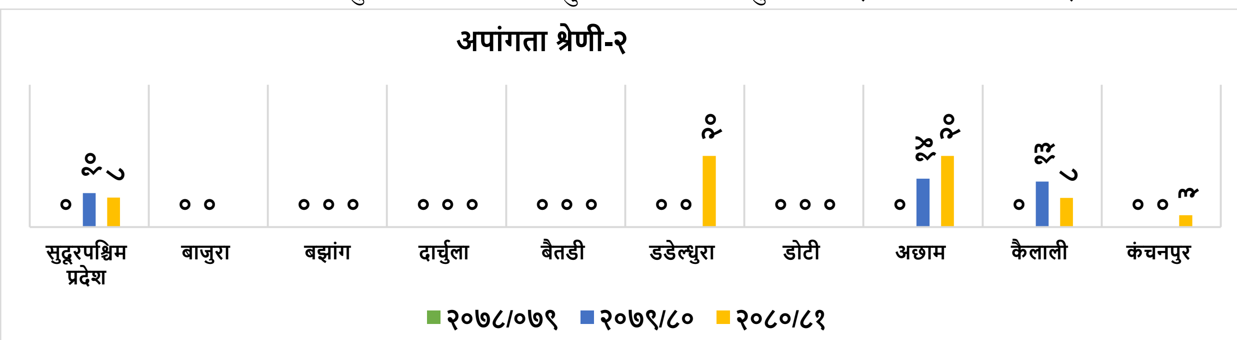
तलको चित्रमा बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१मा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग प्रकोप दर (Leprosy Prevelanc Rate) क्रमशः०.८, ०.८ र ०.९ प्रति दश हजार रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०८०/८१

मा यो दर सबभन्दा बढी कैलाली र अछाम जिल्लामा छ भने सबै भन्दा कम बाजुरा जिल्लामा ० प्रतिशत रहेको छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिइएको छ।



प्रदेश तथा जिल्ला अनुसारको अपांगता क्षेणी २ (Disability Grade II) को प्रतिशत

तलको चित्रमा बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा नयाँ केश हरु मध्ये कुष्ठरोग अपांगता श्रेणी २ (Disability Grade II) क्रमशः ०, १० र ८ प्रतिशत रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढी कुष्ठरोगका कारणले हुने अपांगता डडेल्धुरा र अछाममा रहेको देखिन्छ।



कुष्ठरोग कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरु

- Index case हरुको GIS mapping गरीएको छ ।
- Leprosy Post exposure Prophylaxis कार्यक्रम को निरन्तरता
- गाउँ तथा नगरपालिका स्तरीय कुष्ठरोग समिक्षा

कुष्ठरोग कार्यक्रममा मुख्य समस्या तथा चुनौतीहरु :

- कैलाली, कंचनपुर तथा अछामको prevalence दर १ भन्दा माथि हुनु ।
- कुष्ठरोग नियन्त्रणका लागि यथेष्ट कार्यक्रमहरु नहुनु।
- समाजिक लाल्छना तथा भेदभावका कारण बिरामी उपचारमा ढिला आउनु।
- पत्ता लागेका बिरामीहरुमा एम.बी. बिरामीको संख्या उच्च् हुनु।
- बालबालिकाहरुमा समेत कुष्ठरोगको निदान हुनु।
- कुष्ठरोग पत्ता लगाउन सक्ने दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु।
- कैलाली तथा अछाममा पत्ता लागेमा बिरामीहरुमा अपाङ्गता दर उच्च् हुनु ।

- बैतडी, डोटी तथा बाजुरा जिल्लामा कुष्ठरोग खोजपडताल कार्यक्रमको कमि हुनु ।

कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि सुझावहरु

- सक्रियखोज पड्ताल कार्यक्रमहरुमा जोर गर्नुपर्ने
- सबै पालिकाहरुमा Single Dose Rifampicin SDR लेप्रोसी post exposure कार्यक्रम गर्नुपर्ने
- स्थानीय तथा संघ सरकार बाट बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने
- सबै बिरामीको परिवारमा अनिवार्य रुपमा सम्पर्क परिक्षण गरिनु पर्ने
- कुष्ठरोग शंकास्पदहरुको सम्पुर्ण चेकजाँच निःशुल्क हुनुपर्ने ।

३.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहदै आएको छ ।सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रमहरुमा जोड दिदैं आएको छ । नेपालमा पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ ।गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुला सिमानाका लगायतका कारणले क्षयरोगबाट संक्रमितहुने दर बढदो छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच नभएको, सेवाको गुणस्तर तथा वितरणमा रहेका कमि कम्जोरीका कारणले समेत अपेक्षित उपलब्धी हासिल गर्न कठिनाई देखिएको छ।

क्षयरोग अन्त्य रणनीति २०३५

परिकल्पना (Vision):क्षयरोग मुक्त नेपाल (TB Free Nepal)

लक्ष्य(Goal):क्षयरोगबाट हुने बिरामी दर र मृत्यूदर घटाई, रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहन नदिने।

उदेश्यहरूः

- हालको क्षयरोग हुने दरमा सन २०२० सम्ममा २० प्रतिशतले र २०३५ सम्ममा ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने (सन २०१५ को तुलनामा) ।
- क्षयरोगका कारण हुने मृत्यूदरलाई सन २०२० सम्ममा ३५ प्रतिशतले र २०३५ सम्ममा ९५ प्रतिशतले कमी ल्याउने (सन २०१५ को तुलनामा)।
- क्षयरोग निदान तथा उपचारमा क्षयरोगका बिरामीले तथा परिवारका सदस्यले बेहोर्नु पर्ने प्रत्यक्ष तथा परोक्ष खर्चलाई शुन्यमा झार्ने ।

आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा सम्पादित क्रियाकलापहरुः

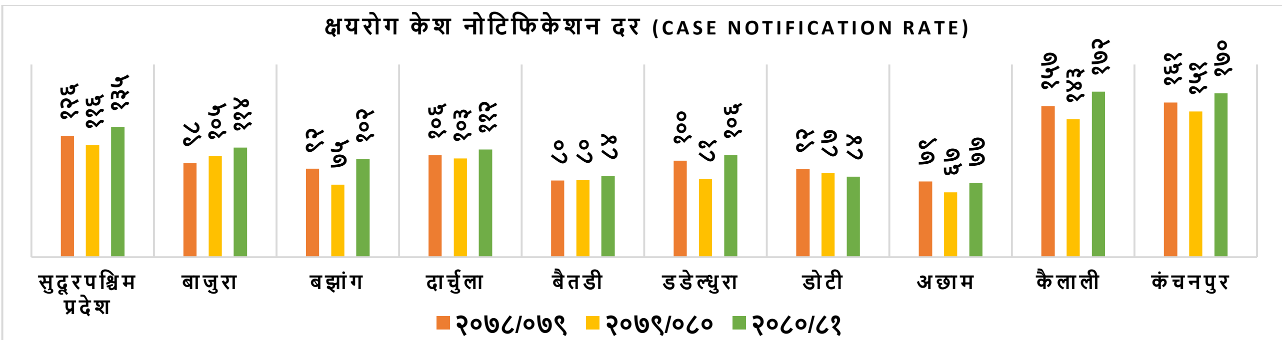
- टि. बि. मोडुलर तालिम संचालन।
- क्षयरोग स्क्रिनिङ क्याम्प संचालन।
- क्षयरोगका बिरामीको निदान तथा उपचार ।
- क्षयरोग न्यूनिकरणका लागि जनचेतनामुलक कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन।
- इ.टि.बि.तालिम संचालन।

- क्षयरोग कार्यक्रम को पृष्ठपोषण सहित को अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण ।
- साझेदार संस्था द्वारा संचालित क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम ।

क्षयरोग सम्बन्धि सूचाङ्कको अवस्थाः

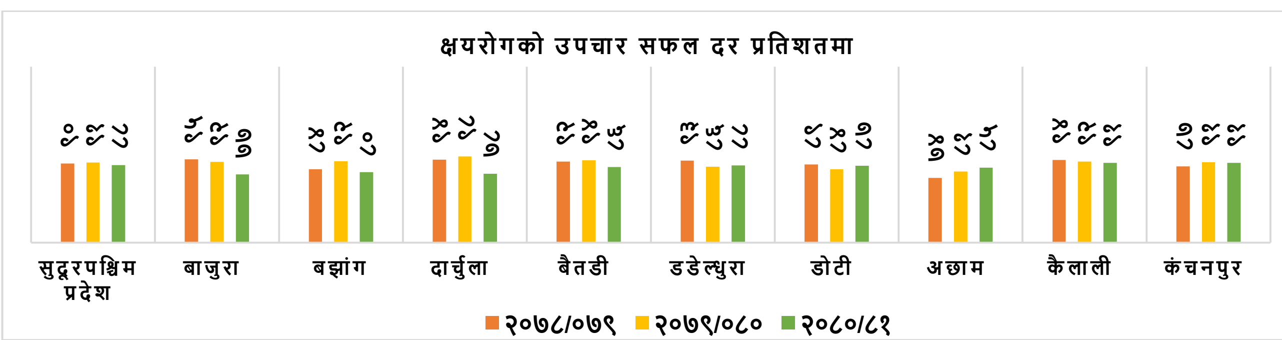
क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर (Case Notification Rate)

तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर (Case notification rate) दिईएको छ । यस प्रदेशको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर विगत तिन आर्थिक बर्षमा क्रमश १२६,११६ र १३५ रहेको छ।जसमा सबै भन्दा धेरै दुई जिल्ला कैलालीमा १७२ र कन्चनपुरमा १७० रहेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम अछाम जिल्लामा ७७ रहेको देखिन्छ। बिगत ३ आर्थिक बर्षको जिल्लागत क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर बिस्तृत बिवरण तल दिईएको छ ।



क्षयरोगको उपचार सफलता दर प्रतिशतमा- TB Treatment Success Rate in Percentage

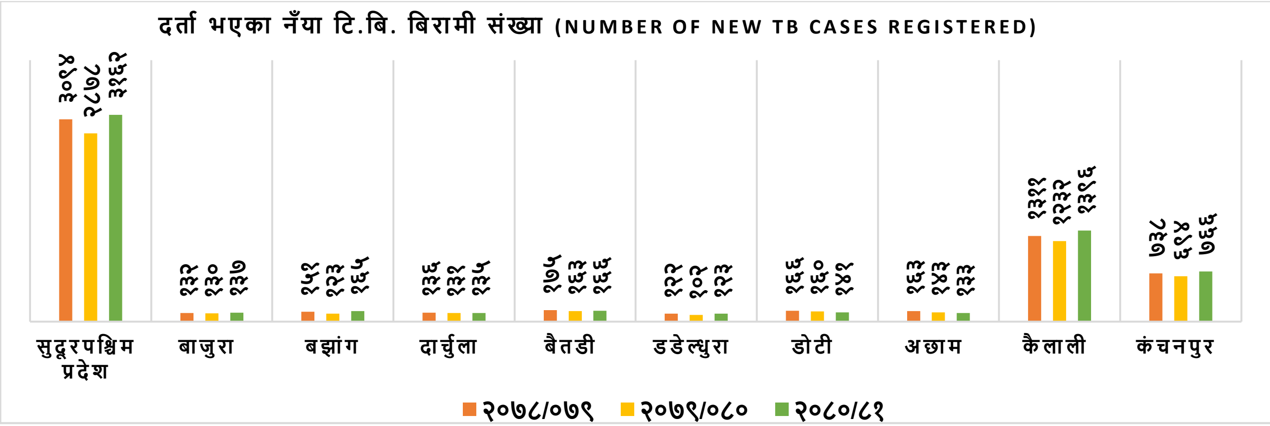
तलको चित्रमा सुदूरपश्चिम प्रदेशको जिल्ला अनुसारको क्षयरोगको उपचार सफल दर प्रतिशतमा (TB Treatment Success Rate- Percentage) दिईएको छ।सुदूरपश्चिम प्रदेशको क्षयरोग सफल उपचार दर विगत तिन आर्थिक बर्ष क्रमशः २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः ९०, ९१ र ८८ रहेको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा जिल्लागत हेर्दा कैलाली र कन्चनपुरमा ९१ प्रतिशत तथा सबै भन्दा कम बाजुरामा ७७ प्रतिशत रहेको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत क्षयरोग सफल उपचार दर विस्तृत विवरण तल दिईएको छ।



दर्ता भएका नँया टि.बि. बिरामी संख्या (Number of new TB cases registered)

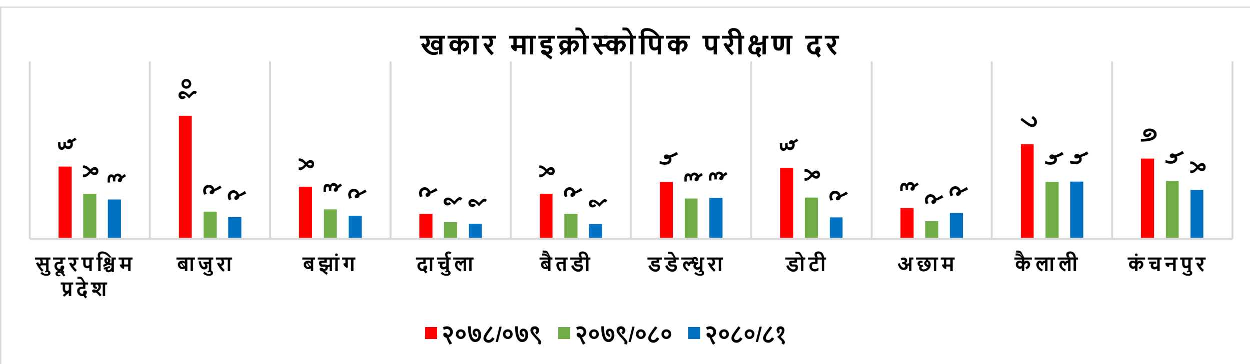
तलको चित्रमा जिल्लागत रुपमा सुदूरपश्चिम प्रदेशका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दर्ता भएका नँया क्षयरोगका बिरामीहरुको संख्या (Number of new TB cases registered) दिईएको छ। यो संख्या प्रदेशमा विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/८० २०८०/८१ मा क्रमशः ३०९४,२८७८ र ३१६२ जना रहेको देखिन्छ।जिल्लागत नयाँ क्षयरोगका बिरामीको संख्या हेर्दा सबभन्दा बढि कैलाली जिल्लामा १३९६ जना र कंचनपुर जिल्लामा ७६६ जना बिरामी

दर्ता भएको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम १२३ जना डडेल्धुरा जिल्लामा दर्ता भएको देखिन्छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गत खकार माइक्रोस्कोपिक परीक्षण पोजिटिभ दर

तलको चित्रमा जिल्लागत रुपमा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गत खकारको माइक्रोस्कोपिक परीक्षण दर (जम्मा परिक्षण र पोजिटिभिटी रेट) बारेमा बर्णन गरिएको छ ।तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/०८१ मा क्रमशः ६, ४ र ३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ।



टि.बि -एच.आई.भी सह-संक्रमणको अवस्था

तलको चित्रमा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा तिन वर्षको टि.बि.-एच.आई.भी सह संक्रमणको अवस्थालाई बर्णन गरिएको छ ।आर्थिक वर्ष २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा जम्मा क्षयरोगीहरुको ८१, ८९ र ९६ प्रतिशतलाई एच.आई.भी परिक्षण गरिएकोमा क्रमस १.४, १ र १ प्रतिशत पोजिटिभिटी दर रहेको छ । आर्थिक वर्ष २०७८/०७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः ए.आर.टि. मा इनरोलमेन्ट ९७, १०० र ९७ प्रतिशत रहेको छ ।

क्षयरोग कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धिहरु

- विगतका ५ वर्षमा सबैभन्दा बढी क्षयरोगका बिरामीहरूको पहिचान तथा उपचारको दायरामा ल्याइएको।
- ६ पालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियानको निरन्तरता।
- बिरामीहरूको सक्रिय खोजपडतालमा वृद्धी भएको ।

क्षयरोग कार्यक्रममा भएका नवीनतम कार्यहरु

- क्षयरोग मुक्त पालिकाको शुरूवात तथा कार्यक्रम संचालन ।
- जिन एक्सपर्ट केन्द्रहरूको सुदृढीकरण ।
- सबै पालिकाका क्षयरोग सम्पर्क स्वास्थ्यकर्मीहरूलाइ इ.टी.बी तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन तालिम प्रदान गरि कार्यक्रम निकै प्रभावकारी भएको।
- ३ जिल्ला (कैलाली, कञ्चनपुर तथा डडेल्धुरामा) प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट बिरामीको Real time डाटा इन्ट्रीको निरन्तरता ।

क्षयरोग कार्यक्रमका समस्या र चुनौतिहरु

- लक्ष्य बमोजिम बिरामीहरू अझै पहिचान गर्न नसक्नु
- मौसमी प्रवाशीहरूको उपचार निरन्तरतामा जटिलता
- जीर्ण क्षयरोगीको उपचार तथा व्यवस्थापन
- खकार संकलन तथा बिरामी जाँच लक्ष्य बमोजिम नगर्न सक्नु

क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालनका लागि आवश्यक सुझाबहरु

- जिल्लामा बजेट तथा कार्यक्रमको संख्यामा वृद्धी गर्नुपर्ने ।
- कामको खोजीमा विदेशिनेहरूमा स्क्रिनिंग गर्नुपर्ने ।

३.३ एच.आई.भी. तथा एड्स कार्यक्रम

परिचय

नेपालमा एच.आई.भी. केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको। सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु र आप्रवासी कामदारहरु एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ। सुदूरपश्चिम प्रदेशमा २०८१ असार मसान्त सम्ममा ३,७२३ जना एच.आई.भी. संक्रमितहरुले ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका छन्। नेपालमा ३०,३०० (सन् २०२१) जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या बढी भएको पाइएको छ । नेपालको वयस्कहरुमा एच.आई.भी. प्रिभिलेन्स ०.१३ प्रतिशत (सन् २०२१) रहेको छ ।

राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१-२०२६

परिकल्पना (भिजन)

- सन् २०३० सम्ममा नेपाल मा एड्स इपिडेमिक अन्त्य गर्ने ।

मूलध्येय (मिसन)

- समाबेसी, समतामुलक तथा पहुँच योग्य सेवाहरु सुनिस्चित गर्दै एच.आई.भी. स्याहारको निरन्तरता कायम गर्ने ।

लक्ष्यहरु (गोल)

- नयाँ एच.आई.भी.संक्रमण रोकथाम गर्ने।

- एच.आई.भी.संक्रमित व्यक्ति हरुको स्वास्थ्यसम्बन्धि परिणाम हरुमा सुधार ल्याउने।
- एच.आई.भी. संक्रमित तथा मुख्य समुहमा एच.आई.भी.सम्बन्धि असमानताहरुमा कमि ल्याउने।

सन् २०२६ सम्मका उद्देश्यहरु (टार्गेट)

- अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५% को पहिचान गर्ने।
- एच.आई.भी. संक्रमण पुष्टी भएका ९५% व्यक्तिको उपचार गर्ने ।
- ए.आर.टि सेवा लिईरहेकाएच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५% मा भाइरल लोड सप्रेसन हासिल गर्ने।
- नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण लाई ९०% ले कम गर्ने (२०१० को आधारमा)।
- आमा बाट बच्चामा एच आई भीको संक्रमण निवारण गर्ने ।
- जन्मजात भिरंगीको केस दर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५० वा सो भन्दा कम गर्ने।

प्राथमिकताहरु

- मुख्य जोखिम समूहहरुमा एच.आई.भी. रोकथाम सेवाहरु द्रुत गतिले बढाउने ।
- बृहत उपचार, हेरचाह, सहयोग, भाइरल लोड़ परीक्षण र सप्प्रेसन सेवा हरु मा सर्बब्यापी पहुँच सहित नबिन तथा प्रभाबकारी परिक्षण अवधारणा विस्तार गर्ने ।
- आमा बाट बच्चामा एच आई भीको संक्रमण र भिरंगी को उन्मुलन गर्ने ।
- मुख्य जोखिम र जोखिम समुहमा एच.आई.भी. संबेदनसिल सामाजिक सुरक्षाका सेवा हरु बढाउने।
- एच.आई.भी. प्रतिकार्य मा मानबअधिकार र लैंगिककता को सम्बोधन गर्ने।
- प्रभाबकारी समावेसी र जबाफदेहीको एच.आई.भी. सुशासनको सुदृढिकरण गर्ने।

एच.आई.भी. परिक्षण सेवा

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा प्राय जसो सबै संस्थाहरुबाट निःशुल्क एच.आई.भी. परीक्षण सेवा उपलब्ध हुदै आएको।सुदूरपश्चिममा आ.ब. २०८०/०८१ मा एच.आई.भी परीक्षण र पोजिटिभ केसहरुको विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ। यस आर्थिक बर्षमा कैलाली जिल्लामा सबै भन्दा बढी सेवाग्राहीहरुले एच.आई.भी.परीक्षण सेवा (२९००१ जना) प्राप्त गरेका छन भने बाजुरा जिल्लामा सबै भन्दा कम सेवाग्राहीहरुले एच.आई.भी. परिक्षण सेवा (२०१० जना) प्राप्त गरेको देखिन्छ। आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/०८० र २०८०/८१ मा नयाँ एच.आई.भी. संक्रमण क्रमशः ३२५, २५२ र २१८ जनामा भएको देखिन्छ। यस आर्थिक बर्षमा परिक्षणको संख्या घटेको र परिक्षणको आधारमा एच.आई.भी. पोजिटिभिटी दर पनि भने घटेको देखिन्छ। तल प्रस्तुत गरिएको टेबलमा जिल्ला अनुसारको एच.आई.भी. परिक्षण तथा परामर्श सेवा र पि.एम.टि.सि.टि. अन्तर्गत बिस्तृत विवरण प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १: जिल्लागत एच.आई.भी. परिक्षण सेवा

प्रदेश / जिल्ला	२०७८/७९			२०७९/८०			२०८०/८१		
	एच.आई.भी परिक्षण	एच.आई.भी पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %	एच.आई.भी परिक्षण	एच.आई.भी पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %	एच.आई.भी परिक्षण	एच.आई.भी\ पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %
सुदुरपश्चिम	**९१०४४**	**३२५**	**०.३६**	१४४६४७	**२५२**	**०.१७ %**	६६०१८	२१८	०.३३
बाजुरा	७१९	१	०.१४	७६६	**६**	**०.७८ %**	२०१०	३	०.१५
बझांग	८७५३	१९	०.२२	१२९५९	**६**	**०.०५ %**	४२६०	६	०.१४
दार्चुला	७१	३	४.२३	२१४	**१**	**०.४७ %**	२७३१	३	०.११

प्रदेश / जिल्ला	२०७८/७९			२०७९/८०			२०८०/८१		
	एच.आई.भी परिक्षण	एच.आई.भी पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %	एच.आई.भी परिक्षण	एच.आई.भी पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %	एच.आई.भी परिक्षण	एच.आई.भी\ पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %
बैतडी	१०१५०	९	०.०९	१५०७८	**८**	**०.०५%**	४३७६	७	०.१६
डडेल्धुरा	१४७	९	६.१२	५८७	**६**	**१.०२ %**	२८७९	६	०.२१
डोटी	१०२४५	२०	०.२०	१५२८३	**२४**	**०.१६ %**	४०४०	१५	०.३७
अछाम	१२७१४	५७	०.४५	१६६६३	**२८**	**०.१७ %**	७७७१	२७	०.३५
कैलाली	३०६१४	१५४	०.५०	५२८५७	**१२०**	**०.२३ %**	२९००१	९९	०.३४
कंचनपुर	१७६३१	५३	०.३०	३०२४०	**५३**	**०.१८ %**	८९५०	५२	०.५८

आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी.संक्रमण हुन बचाउन उपचार सेवा (पी.एम.टी.सी.टी.)

नेपालमा सन् २००५ देखि पी.एम.टी.सी.टी. सेवा बी.पी.के.आइ.एच.एस.धरान,प्रसुती अस्पताल काठमाडौं र तत्कालिन भेरी अंचल अस्पताल बाँकेबाट सुरु भएको हो। नेपालमा हाल पी.एम.टी.सी.टी. सेवा राष्ट्रिय एच.आई.भी. परीक्षण तथा उपचार निर्देशिका २०१७ अनुसार कार्यान्वयन भईहेको छ।राष्ट्रिय रणनीतिको उद्देश्य २०२६ सम्ममा नयाँ एच.आई.भी. सर्न समाप्त गर्नु हो। राष्ट्रिय रणनीतिले निम्न विस्तृत र एकीकृत Four Prongs दृष्टिकोणको वरिपरि पी.एम.टी.सी.टी.कार्यक्रमको संरचना गरेको छ।

- एच.आई.भी.सर्नबाट प्राथमिक रोकथाम।
- एच.आई.भी.साथ बाँचिरहेका महिलाहरू बिच अनावश्यक गर्भधारणको रोकथाम।
- एच.आई.भी. सँग बाँचिरहेका महिलाहरूबाट तिनका बच्चाहरूमा एच.आई.भी. सर्नबाट रोकथाम र
- एच.आई.भी. साथ बाँचिरहेका महिला र उनीहरूका बच्चाहरू र परिवारका लागि उपचार, हेरचाह र सहयोग प्रावधान।

समुदायमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहकार्यमा सन् २००९ देखि समुदायमा आधारित सि.बि.पी.एम.टी.सी.टी. सेवा सुरु गरेको हो।हाल देशभरी सि.बि.पी.एम.टी.सी.टी. सेवा संचालन भइरहेको छ।यस कार्यक्रमले गर्भवती महिलाहरुमा ए.एन.सी.सेवा र एच.आई.भी.परिक्षण पनि वृद्धि हुदै गइरहेको छ।तथापि अनुमानित गर्भधारणको तुलनामा पी.एम.टी.सी.टी.सेवाको कभरेज अझै कम छ।सुदूरपश्चिम प्रदेशमा बिगत ३ बर्षदेखि पी.एम.टी.सी.टी. सेवाको बिस्तृत विवरण हेर्दा क्रमशः आ.व. २०७८/७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा गर्भवती ,प्रसुती तथा सुत्केरी महिलाहरुले एच.आई. भी परीक्षण गराएको संख्या ४९३८२, ५३९०८ र ५५२९० रहेको छ भने परिक्षण पश्चात पोजेटिभ संख्या ३, ४ र ३ रहेको छ र अन्य विवरण तलको को तालिकाबाट प्रष्ट गर्न सकिन्छ।

तालिका २: प्रदेशको आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी.संक्रमण हुन बचाउन उपचार सेवा (पी.एम.टी.सी.टी.)

क्र.स.	सेवा विवरण	२०७८७९/	२०७९८०/	२०८०/८१
१	गर्भवती ,प्रशुती तथा सुत्केरी महिलाहरुले एचभी परीक्षण .आई. गराएको संख्या	४९३८२	५३९०८	५५२९०
२	गर्भवती ,प्रशुती तथा सुत्केरी महिलाहरुले एचभी परीक्षण .आई. गराए पश्चात पोजेटिभ देखिएको संख्या	३	४	3

क्र.स.	सेवा विवरण	२०७८७९/	२०७९८०/	२०८०/८१
३	जम्मा डेलिभरी भएकामध्ये पोजिटिभ आमाको संख्या	१०	४	१५
४	ए.आर.टि .लिने आमाको संख्या	३	३	३
५	ए.आर.टि प्रोफाइलेकसीस लिने बच्चाको संख्या	९	0	

तालिका ३: जिल्लागत रुपमा गर्भवती, प्रशुती र सुत्केरी महिलाहरुले एच. आई. भी. परीक्षण सेवा लिएको र पोजेटिभ संख्या

जिल्ला	२०७८/७९			२०७९/८०			२०८०/८१		
	एच. आई. भी. परीक्षण	एच. आई. भी. पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %	एच. आई. भी. परीक्षण	एच. आई. भी. पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %	एच. आई. भी. परीक्षण	एच. आई. भी. पोजेटिभ	पोजिटिभिटी %
बाजुरा	१२६९	०	०	८५०	०	०	१११६	०	०००.
बझांग	३७६४	०	०	३५००	०	०	३९५२	०	०००.
दार्चुला	३३१७	०	०	२५२६	०	०	२५७७	०	०००.
बैतडी	४४५३	१	००२.	४१४४	०	०	३८२९	०	०००.
डडेल्धुरा	५५८६	०	०	४१०३	०	०	२३६६	०	०००.
डोटी	३०५९	०	०	२५३०	०	०	३८८५	०	०००.
अछाम	६६९४	०	०	५१४१	२	०.००४	४६६६	१	००२.
कैलाली	१५५१९	२	००१.	२३३३७	१	०	२४७५४	०	०००.
कंचनपुर	५७२१	०	०	७७७७	१	०.०१	८१४५	२	००२.
सुदूरपश्चिम प्रदेश	**४९३८२**	**३**	**००१.**	५३९०८	४	**०.०१**	५५२९०	३	००१.

एच. आई.भी.उपचार हेरचाह र सहयोग सेवा

एच.आई.भी. संक्रमित बिरामीहरू बीच मृत्युदर घटाउने प्राथमिक उद्देश्यका साथ, नेपाल सरकारले २००४मा सार्वजनिक अस्पतालहरुमा निःशुल्क ए.आर.भी. औषधि दिन सुरु गर्यो र त्यसपछि ए.आर.भी. उपचारको बारेमा राष्ट्रिय निर्देशिकाको विकास भयो। राष्ट्रिय एच.आई.भी. परीक्षण र उपचार निर्देशिका २०१७ को आधारमा फेब्रुअरी २०१७ देखि परिक्षण र उपचार रणनीति लागु गरिएको हो। सी.डी.फोर. र भाइरल लोड मेशिन जस्ता आवश्यक डाईग्नोस्टिक र उपचार-सम्बन्धी पूर्वाधारहरू ए.आर.टी. सेवाका लागि देशका विभिन्न भागहरूमा स्थापना गरिएको छ। सुदूरपश्चिमप्रदेशमा आषाढ २०८१ सम्म ३७२३ जना एच.आई.भी. संक्रमितहरुले ए.आर.भी. औषधी लिइरहेका छन्। सुदूरपश्चिम प्रदेशमा बिगत ३ बर्षको ए.आर.टी सेवा लिइरहेको सेवाग्राहीको संख्या तल प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ४: ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका सेवाग्राही हरुको संख्या

सुदुर पश्चिम प्रदेश	**२०७८/७९**	**२०७९/८०**	**२०८०/८१**
ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका सेवाग्राही हरुको संख्या	३५६३	३६२३	३७२३

जिल्ला अनुसार बिगत तिन वर्षको (असार मसान्त सम्मको) ए.आर.टी सेवा लिईरहेका सेवाग्राहीहरुको संख्या बिस्तृत रुपमा तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । यस विवरण अनुसार एच.आई.भी. संक्रमितहरु सेवाग्राहीहरुको ए.आर.टी सेवामा पहुँच

भएको देखिन्छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा आ.व. २०८०/८१ मा सबैभन्दा धेरै ए.आर.टी सेवा लिने सेवाग्राहीहरु कैलाली जिल्लामा १७४५ र सबैभन्दा थोरै सेवा लिने सेवाग्राहीहरु दार्चुला जिल्लामा ४२ जना रहेका छन्।

तालिका ५: जिल्ला अनुसार ए.आर.टी सेवा लिईरहेका सेवाग्राही हरु को संख्या

क.स.	जिल्ला	ए.आर.टी सेवा लिईरहेका सेवाग्राहीहरुको संख्या		
		२०७८७९/	२०७९८०/	२०८०/८१
१	बाजुरा	५९	६२	६२
२	बझांग	८७	८९	९१
३	दार्चुला	४२	४२	४५
४	बैतडी	१०९	१२१	१२८
५	डडेल्धुरा	११२	१०८	११५
६	डोटी	४९३	४८५	४९३
७	अछाम	६३५	५९२	५८४
८	कैलाली	१६३४	१७०९	१७४५
९	कंचनपुर	३९२	४१५	४६०
सुदूरपश्चिम प्रदेश :		**३५६३**	**३६२३**	**३७२३**

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा रहेका ए. आर. टी. सेवा केन्द्रहरुको नाम तल प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ६: ए. आर. टी. सेवा केन्द्रहरुको नाम

❖ **सेती प्रादेशिक अस्पताल धनगढी कैलाली**	❖ **जिल्ला अस्पताल दार्चुला**
❖ **टिकापुर अस्पताल टिकापुर कैलाली**	❖ जिल्ला अस्पताल बैतडी
❖ **मालाखेती अस्पताल कैलाली**	❖ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कमलबजार अछाम
❖ **महाकाली प्रादेशिक अस्पताल कंचनपुर**	❖ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र चौरमांडू अछाम
❖ **डडेल्धुरा अस्पताल डडेल्धुरा**	❖ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र केसरपुर बैतडी
❖ **जिल्ला अस्पताल डोटी**	❖ दोधारा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कंचनपुर
❖ **जिल्ला अस्पताल अछाम**	❖ जोगबुढा अस्पताल डडेल्धुरा
❖ **जिल्ला अस्पताल बझांग**	❖ बयलपाटा अस्पताल अछाम
❖ **जिल्ला अस्पताल बाजुरा**	

एच.आई.भी. तथाएड्स कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धिहरु

- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट एच.आई.भी .परिक्षणमा वृद्धि भएको।
- सबैएच.आई.भी संक्रमितहरुलाई ए.आर.टि. सेवा प्रदान गरिएको।
- सबै गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी परिक्षण तथा परामर्श प्रदान गरिएको।
- एच.आई.भीसंक्रमित बालबालिकाहरुको पोषण र शिक्षा सहयोगका लागि मा .सिक रुपमा आर्थिक सहयोग गरिएको।
- एच.आई.भी .संक्रमण वृद्धि हुन् नदिन जनचेतनामुलक क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको।

एच.आई.भी. तथाएड्स कार्यक्रमकासमस्यातथा चुनौतीहरु

- आवश्यकता अनुसार एच.आई.भी टेस्ट किटहरु को आपूर्ति मा समस्या .।

- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सहरी स्वास्थ्य केन्द्र हरु मा (नयाँ खोलिएका)पी.एम.टी.सी.टी सेवा को विस्तार हुन . नसकेको।
- भाइरल लोड सेवाको दायरा बढाउनु पर्ने।
- अन्तरदेशीय सिमा नाकामा समन्वयात्मक कार्यक्रमहरुमा जोड दिनु पर्ने।
- एच.आई.भी को बारेमा जनचेतना .अभिवृद्धि सम्बन्धि कार्यक्रमहरु संचालन गर्नु पर्ने।

आर्थिक बर्ष २०८०/८१ एच.आई.भी. तथा एड्स कार्यक्रममा सम्पादित नविनतम क्रियाकलापहरु

- प्रदेश सरकार कार्यक्रम बाट प्रदेशमा रहेका एच.आई.भी संक्रमित बालबालिकाहरुको पोषण र शिक्षा सहयोगका लागि . मासिक रुपमा आर्थिक सहयोग कार्यक्रम।
- साझेदार संस्था हरु मार्फत एच.आई.भीतथा उनका प्रवाशी कामदारहरु) का लागि उच्च जोखिममा रहेका जनसंख्या . ,सुई सिरिन्जको माध्यमबाट नसालु पदार्थ सेवन गर्ने व्यक्तिहरु ,दम्पति यौनकर्मी (तेश्रो लिंगी तथा पुरुष समलिंगी , निदान तथा उपचार सहयोग कार्यक्रम संचालन ,रोकथाम ,हरुमा ब्यबहार शिक्षा परिबर्तन।
- साझेदार संस्थाहरु तथा सरोकारवाला हरुबीच एच.आई.भी. निदान तथा उपचार सहयोगका लागि ,रोकथाम . समन्वयात्मक कार्यक्रम संचलान ।
- एच.आई.भी .सचेतीकरण, लान्छना भेदभाब न्यूनीकरणकालागि स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि तथा सुरक्षाकर्मीहरु बीच अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन ।

एच.आई.भी. तथा एड्स कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालनको लागि सुझावहरु

- एच.आई.भी. तथा एड्स कायक्रम सम्बन्धि आवश्यक पर्ने सामग्रीहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आपूर्ति गर्नुपर्ने
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सहरी स्वास्थ्य केन्द्र हरु मा (नयाँ खोलिएका) पी.एम.टी.सी.टी. सेवा को विस्तार गर्नुपर्ने
- अन्य जिल्लाहरुमा भाइरल लोड सेवाको विस्तार गर्नु पर्ने।

३.४ औलो निवारण कार्यक्रम

परिचय

नेपालबाट सन् २०२५ सम्मम्मा औलो रोग निवारण गर्ने दीर्घकालीन राष्ट्रिय सोच सहित नेपालले औलोलाई प्राथमिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रममा राखेको छ | नेपालले औलोबाट हुने रुग्णता र मृत्युदरमा कमी ल्याउने सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गरि आफुलाई औलो निवारणको मार्गमा उभ्याएको छ |

विश्वव्यापी रुपमा आत्मसात गरिएको दिगो विकासका लक्ष्यहरु अन्तर्गतको लक्ष्य ३.३ ले २०३० सम्ममा विश्वबाट नै औलो निवारण गर्ने परिकल्पना गरेको छ। सन् २०१५ को मई महिनामा विश्व स्वास्थ्य संगठन अन्तर्गतको विश्व स्वास्थ्य सभा (World Health Assembly) ले ग्रहण गरेको औलो सम्बन्धि विश्वप्राविधिक रणनीति २०१६-२०३० (Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030) ले औलो रोग ब्याप्त रहेका सबै मुलुकका लागि एउटा प्राविधिक ढाँचा प्रदान गरेको छ। यस रणनीतिमा औलो निवारणका लागि उल्लेख गरिएको बिस्वब्यापी प्रभाबकारी कार्यक्रमहरु लाई राष्ट्रिय कार्यक्रमले आत्मसात गर्दै सन् २०२५ सम्ममा औलो निवारण गर्ने उल्लेख छ । बर्तमान नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ को कार्यन्बनबाट हासिल भएका उपलब्धिहरुलाई थप मजबुद बनाउँदै अघि बढ्न र बदलिँदो औलो इपिडिमीयोलोजीमा आधारित रहदै औलो निवारणका लागि गरिएका राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्दता एवंशिफारिसहरु अनुरुप संघिय स्वास्थ्य प्रणालीको सन्दर्भमा नेपाल रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ लाई अध्याबधिक गरेको छ ।

नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५

दीर्घकालीन सोचः सन् २०२५ सम्ममा नेपलबाट औलो निवारण गर्ने।

ध्येयः औलोको गुणस्तरीय सेवामा समुदाय को पहुँच सुनिस्चितता, रोकथाम, निदान, उपचार तथा महामारीमा तत्काल प्रतिकारात्मक कार्य गर्ने।

लक्ष्यः

- सन् २०२२ सम्म स्थानीय औलोलाई सुन्यमा पुर्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने।
- औलो बाट हुने मृत्युदर सुन्य कायम गर्ने।

उदेश्यः

- संघिय संचरना अनुरुप सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गुणस्तरीय निदानउपचारमा समतामुलक पहुँच तथा रोकथामका , प्रभावकारी उपायहरु अबलम्बन गरि औलो निवारण गर्ने।

रणनीतिहरुः

रणनीति १ः प्रभावकारी निर्णय गर्नको लागि औलो सम्बन्धि निगरानी र सूचना प्रणाली सुदृधिकरण गर्ने।

रणनीति २ः औलोको जोखिम स्थानहरुमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गरि औलो सर्ने दरलाई घटाउने।

रणनीति ३ः औलोको लागि गुणस्तरीय निदान तथा प्रभावकारी उपचारमा सर्वब्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

रणनीति ४ः औलो निबारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिबद्धतार समुदायको सहभागिता सुनिश्चितता गर्ने।

रणनीति ५ः औलो निबारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ बनाउने।

औलो निवारण कार्यक्रमकालागि भई रहेका गतिबिधिहरु

<u>सर्भे/अध्ययन तथा खोज पड्तालः</u>

औलो कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न राष्ट्रिय स्तरका अध्ययन तथा सर्भेहरु भइरहेका छन् । यस्ता अध्ययनहरुले कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा अघि बढाई राष्ट्रिय लक्ष्य प्राप्तीमा सहयोग पुग्ने विश्वास लिइएको छ ।

१.औलो रोग लागेका बिरामिको आधारमा खोज पड्ताल (Case Based Investigation)ः औलो रोग लागेका बिरामीको बासस्थानमा बिरामी लाई भेटि बिरामीको आवश्यक विवरण लिनुका साथै बिरामीसँगै बसोबास गर्ने परिवार तथा छरछिमेकको समेत औलो परिक्षण गरिन्छ ।यसको मुख्य उद्देश्य समुदायमा रहेका औलोका शंकास्पद बिरामीहरुको तत्काल निदान तथा उपचार गरी अन्य व्यक्तिहरुमा रोग सर्न नदिनु हो ।

२. संक्रमित स्थानको अध्ययन (Foci Investigation)ः यस अध्ययनबाट औलो रोगको प्रसारणका आधारमा संक्रमीत स्थानको पहिचान गरी रोग प्रसारणको ३ वर्षको तथ्याङ्कको आधारमा संक्रमित स्थानहरुलाई Active Foci, Residual Non active Foci and Cleared Foci गरी ३ प्रकारमा विभाजन गरिन्छ र सोही आधारमा लामखुट्टे (भेक्टर) नियन्त्रणका लागि आवश्यक क्रियाकलाप संचालन गरिन्छ ।

३. किट अध्ययन (Entomological Study) यस अध्ययनले कीटजन्य रोग सार्ने बाहकको उपस्थितीबारे जानकारी गराउँदछ।यसबाट रोगबाहकको जात(vector species), तिनीहरुको फैलावट(distribution), घनत्व (density), बानीव्यहोरा (bionomics), विषादीको संवेदनशीलता (susceptibility) र प्रतिरोधात्मक क्षमताको (resistance) बारेमा महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त गरी रोग नियन्त्रणको योजना निर्माणमा सहयोग पु¥याउँदछ।

४. किटनासकयुक्त झुलको (LLIN) उपलब्धता तथा प्रयोगबारे अध्ययनः यस अध्ययनले जोखिम क्षेत्रमा बसोबास गर्ने समुदायका व्यक्ति हरुलाई निःशुल्क रुपमा बितरित झूलको उपलब्धता तथा त्यसको प्रयोगबारे जानकारी दिई, आगामी दिनमा किटनासकयुक्त झूल वितरण तथा जनचेतना अभिबृद्धि कार्यक्रममा मार्गनिर्देशकका रुपमा काम गर्दछ।

५. नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको म्यापिङ (Private Sector Mapping)M यस अध्ययनले नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औलो रोगका बिरामीको चाप, निदान तथा उपचारमा प्रयोग भएका RDTs तथा Medicine का साथै उपचार पद्धतीबारे जानकारी पाउन सकिन्छ।जसले आगामी दिनमा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई कार्यक्रमको मूलधारमा ल्याउन नीति तथा योजना बनाउन सहयोग पु¥याउँदछ।

६. किटनासक विषादीको प्रभावकारिता अध्ययनः औलो उन्मुलनको समय देखि नै नेपालमा किटनाषक विषादीको प्रभाबकारीता अध्ययन हुदै आईरहेको छ | उक्त विषादीले काम गर्दै छ कि छैन भनेर अध्ययन गर्नु पर्दछ। हाल नेपालमा प्रयोग हुदै आएको Synthetic Pyrethroid समूहका विषादीहरु Alphacypermethrine, Lambdacyhalothrine ले काम गर्छ कि गर्दैन अथवा लामखुट्टेमा Resistance विकास भइसकेको छ कि भनेर अध्ययन हुने गर्दछ।

७. औलो औषधिको प्रभावकारिता अध्ययनः नेपालमा औलो रोगको उपचारको लागि पछिल्लो समय सन् २०१९ मा औलो रोगको उपचार पद्धति अध्यावधिक गरिएको छ, उक्त औलो उपचार पद्धति अनुसार औलो विरामीको उपचार गर्दा रोग निको हुन्छ कि हुदैन भन्न को लागि अध्ययन अनुसन्धान आवश्यक हुन्छ । त्यस कारण औलो रोगको लागि प्रयोग हुने औषधिको प्रभाव क्षमता अध्ययन गर्ने काम पनि हुदै आएको छ ।

८. किटनाशक झुलको प्रभावकारिता अध्ययनः नेपालमा औलो रोग निवारण कार्यक्रम ले बिगत सन् २००५ देखि लामो समय काम गर्ने long lasting insecticidal net LLIN वितरण गर्दै आएको छ । उक्त झुल मा पनि कम्तिमा तिन वर्ष सम्म काम गर्ने विषादी मिसाएर समुदायमा वितरण गरिएको हुन्छ । यसमा मिसिएको विषादीले काम गर्यो कि गरें भनेर समय समय मा यस को पनि प्रभावकारिता अध्ययन हुदै आइ रहेको छ।

९. औलो जांच गर्ने RDT को प्रभावकारिता अध्ययनः पहिले पहिले औलो निदान गर्नको लागि माईक्रोस्कोपको मात्र व्यबस्था रहेको थियो । वर्तमान समयमा औलो RDT को माध्यमबाट पनि जाँच गर्न सकिन्छ । उक्त RDT को sensitivity र specificity जति बढी भयो त्यति नै औलो रोग पहिचान गर्न सक्ने बिश्वाशिलो मान्ने गरिन्छ । RDT भर पर्दो छ कि छैन र WHO pre qualified हुदा हुदै पनि सहि निदान गर्न सक्ने क्षमता छ कि छैन भनेर RDT को प्रभावकारिता अध्ययन हुदै आएको छ ।

<u>क्षमता अभिवृद्धि</u>

१. आधारभुत औलो माइक्रोस्कोपी तालिमः औलो सम्बन्धी माइक्रोस्कोपी तालिम नलिएका औलो जोखिम क्षेत्रका सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रयोगशाला मा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई औलोको रक्त नमुना बनाउन, रक्त नमुना जाँच, परजिबिको प्रकार तथा घनत्व छुट्टाउनका लागि आधारभूत तालिम प्रदान गरिंदै आइरहेको छ।

२. औलो जाँच पुनतार्जगी माइक्रोस्कोपी तालीमः औलो सम्बन्धी आधारभूत माइक्रोस्कोपी तालीम प्राप्त गरिसकेका प्रयोगशालामा कार्यरत कर्मचारीहरुको क्षमतालाई विकसीत र उर्जाशील बनाउन पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गरिंदै आइरहेको छ।

३. मेडिकल इन्टोमोलोजी सम्बन्धि आधारभूत तालिमः यस तालिम मार्फत कीटजन्य अनुसन्धान, सुपरिवेक्षण तथा मूल्यांकनका लागि आवश्यक दक्ष जनशक्तिको अभावलाई पूरा गर्ने उद्देश्यका साथ तालीम संचालन हुँदै आइरहेको छ।

४. औलो उपचार बिधि सम्बन्धि अभिमुखीकरणः औलो जोखिम क्षेत्रमा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत चिकित्सकहरुलाई राष्ट्रिय औलो उपचार पद्दती २०१९ बारे अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन हुँदै आइरहेको छ।

५. नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः विभिन्न निजि तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औलोको जाँच, उपचार, रेकर्डिङ्ग, रिपोर्टिङ्गको गुणस्तरीय सुनिश्चितताका लागि नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण हुँदै आइरहेको छ।

६. औलो सम्बन्धि जिल्लास्तर र स्थानीय तह स्तरमा पुनर्ताजगी तालिमः स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारी हरुलाई औलो सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम संचालन हुदै आएको छ।

७. निजि स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई औलो उपचार पद्धति सम्बन्धि अभिमुखीकरण : सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्था बाट औलो रोग को निशुल्क जाच तथा उपचार हुने व्यबस्था भए पनि सबै बिरामी सरकारी स्वास्थ्य संस्था मा जान सक्ने अवस्था नभएको हुनाले निजि क्षेत्रमा जाने औलो रोगि हरुको सहि निदान र उपचारको लागि निजि क्षेत्रका चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी हरुको क्षमता बढाउनको लागि अभिमुखीकरण गरिदै आएको छ।

<u>संचरना विस्तार</u>

१.किटविज्ञान अनुसन्धान तथा प्रयोगशाला स्थापना : जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा महत्व राख्ने बिभिन्न किटहरुको अध्ययन अति नै महत्वपुर्ण बिषय वस्तु हो । यस प्रकारका किटहरुको अध्ययन समय समयमा भइरहनु पर्छ । किटहरुको अध्ययन हुन सकेन र यिनी हरुको bionomics थाहा हुन सकेन भने कुनै पनि बेला रोग को महामारी फैलिन सक्ने र ठुलो क्षति हुन सक्ने सम्भावना रहन्छ । यसै गरि समुदायमा रोग सार्ने नयाँ-नयाँ किटहरु समेत आईसकेको हुन सक्छ । नयाँ आएका किट हरुले पनि मानव स्वास्थ्यमा गम्भीर चुनौती दिन सक्छन । त्यस कारण यी सबै कुराको अनुगमन,अध्ययन र किटहरुको bionomic थाहा पाउनको लागि सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारले किटविज्ञान अनुसन्धान तथा प्रयोगशाला कंचनपुरमा स्थापना गरेको छ ।उक्त प्रयोगशालामा अध्ययनको लागि आवश्यक सामग्री को व्यबस्था रहेको र जनशक्तिको पनि व्यबस्था गरिएको छ ।

२.औलो माईक्रोस्कोपिक तालिम केन्द्र स्थापना : औलो रोग बिभिन्न पाच प्रकारको प्लाज्मोडियम को कारणले लाग्ने गर्दछ यी सबै प्लाज्मोडियम हरुको पहिचान माईक्रोस्कोप को माध्यम बाट हुन सक्ने भएकोले औलो जाचमा संलग्न प्रयोगशालाकर्मी हरुको लागि एक महिने बेसिक तालिम दिन को सुदूरपश्चिम प्रदेशको कंचनपुर जिल्लामा सेभ द चिल्ड्रेन यु. एस. ग्लोबल फण्ड को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग र इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा को प्रत्यक्ष निगरानीमा औलो माईक्रोस्कोपिक तालिम केन्द्र स्थापना गरिएको छ ।

औलो रोगको सर्भिलेन्स रणनीति

१.औलो सर्भिलेन्स रणनीति : नेपाल औलो रोग निवारण रणनीति योजना २०१४ -२०२५ ले औलो रोग को सर्भिलेंसको लागी १-३-७ रणनीति अनुसार काम गर्ने परिकलापना गरेको छ र सोहि अनुसार अहिले देश भरि औलो रोग को सर्भिलेन्स १-३-७ रणनीति अनुसार हुदै आएको छ । यो रणनीति अनुसार १ भन्नाले पहिलो दिन मा शंकाश्पद औलो बिरामीको स्वास्थ्य संस्था मा निदान , पहिचान , उपचार तथा sms को माध्यमबाट माथिल्लो निकायमा notification गर्नु पर्दछ भन्ने हो । त्यसै गरि ३ भन्नाले रोग प्रमाणित भएको ३ दिन भित्र औलो रोगि बसोबास गर्ने घर र समुदाय सम्म पुगेर केसको अनुसन्धान गर्ने थप अरु बिरामी छन कि भनेर बिरामीको घर वरिपरी कम्तिमा दुई किलोमिटरको परिधि भित्र अन्य शंकाश्पद व्यक्तिहरुको समेत रक्त नमुना जाच गर्ने र पोजिटिभ आएमा उपचार तथा ब्यबस्थापन गर्ने भन्ने हुन्छ । त्यस कारण ३ दिनमा केस बेस इन्भेस्टिगेसन (case base investigation) गर्ने काम हुन्छ । सर्भिलेन्स रणनीतिमा ७ भन्नाले औलो रोग फेला परेको ७ दिन भित्र फोसाई अनुसन्धान गर्नु भन्ने हो । foci investigation मा औलो रोग फेला परेको स्थान अथवा समुदायमा औलो रोग सार्ने लामखुट्टेको अध्ययन गर्नु पर्दछ । लामखुट्टे को अध्ययनका साथै उक्त स्थानको बिगत ५ वर्षको औलो रोगको वस्तु स्थिति , अध्ययन भौगोलिक अवस्था अध्ययन , लामखुट्टेको फुल पार्ने स्थान र बास स्थानको अध्ययन गरिन्छ ।यो काम निरन्तर हुदै आएको छ ।

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा औलोको भेक्टर निगरानी सम्बन्धी कार्यक्रम, २०८०

किटजन्य रोगहरू विशेष गरी मलेरिया दशकौंदेखि नेपालको सुदूरपश्चिम प्रदेशमा जनस्वास्थ्य क्षेत्रका लागि प्रमुख चुनौतीहरू मध्ये एक हो। खुला नेपाल-भारत सीमाना, निम्न आर्थिक समुदाय र आप्रवासीहरूमा स्वास्थ्य जनचेतनाको कमी, कठिन भौगोलिक भू-भाग, गुणस्तरीय शिक्षा, यातायात र उचित स्वास्थ्य सुविधा जस्ता आधारभूत पूर्वाधारहरुको अभावका साथै रूढीवादी परम्पराहरू यस प्रदेशका ग्रामीण क्षेत्रमा उल्लेखनीय छन् । नेपालमा राष्ट्रिय औंलो उन्मूलन कार्यक्रम २०२५ को स्थानिय औलोका घटना शून्य बनाउने लक्ष्यका साथ सुदूरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य निर्देशनालयले सन् २०७७ मा कञ्चनपुर स्वास्थ्य कार्यालयमा सुदूरपश्चिम किटविज्ञान अनुसन्धान तथा प्रयोगशाला स्थापना गरेको छ ।

औलो सम्बन्धि सुचांकहरुको अवस्था

सुदुरपश्चिम प्रदेशमा औलो कार्यक्रम सम्बन्धि सूचकहरुलाई तल उल्लेख गरिएको छ ।

जिल्लागत रक्त नमुना संकलनको विवरण

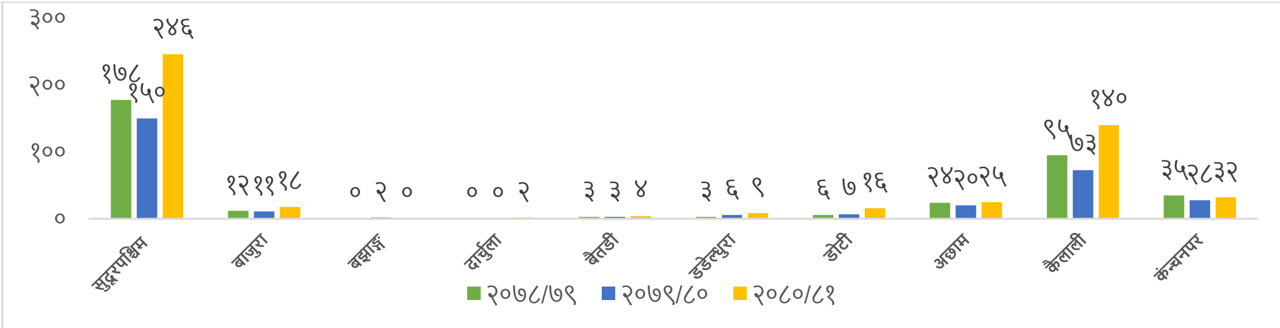
प्रदेश को तिन आर्थिक वर्षको औलो परीक्षण का लागि रक्त नमुना संकलन को अवस्थालाई जिल्लागत बिस्तृत रुप मा प्रस्तुत गरिएको छ। तिन आर्थिक वर्ष मा रक्त नमुना संकलन (ए सी डी) २०७८/७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमस १८२९७, २७००५ र ८३२१ रहेको छ । आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा धेरै रक्त नमुना संकलन (ए सी डी) कैलाली जिल्ला को २९८६ र सबै भन्दा थोरै दार्चुला जिल्ला को ८१ रहेको छ।त्यसै गरि तिन आर्थिक वर्ष मा रक्त नमुना - पी सी डी २०७८/७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा ५६६४९, ६८३४५ र ७६९८६ रहेको छ। आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सबै भन्दा धेरै रक्त नमुना संकलन (पी सी डी) सबैभन्दा धेरै कैलाली जिल्ला को ३६०९४ र सबै भन्दा थोरै बझांग जिल्ला को १५४४ रहेको छ।

आ.ब.	२०७८/०७९			२०७९/८०			२०८०/८१		
प्रदेश /जिल्ला	रक्त नमुना संकलन - ACD	रक्त नमुना संकलन - PCD	**जम्मा**	रक्त नमुना संकलन - ACD	रक्त नमुना संकलन - PCD	**जम्मा**	रक्त नमुना संकलन - ACD	रक्त नमुना संकलन - PCD	**जम्मा**
सुदूरपश्चिम प्रदेश	१८२९७	५६६४९	**७४९४६**	२७००५	६८३४५	**९५३५०**	८३२१	७६९८६	**८५३०७**
बाजुरा	४९४	९४६	**१४४०**	१५७६	१३४१	**२९१७**	५११	२५६१	**३०७२**
बझाङ्ग	१५९	२४६	**४०५**	९२	८७२	**९६४**	४१७	११८१	**१५९८**
दार्चुला	१८५	१७७७	**१९६२**	७४	२७०५	**२७७९**	८१	१५४४	**१६२५**
बैतडी	१७२७	३१३४	**४८६१**	१२६५	४७८९	**६०५४**	६२५	५३२२	**५९४७**
डडेल्धुरा	९१४	३१९१	**४१०५**	१५२३	४०१०	**५५३३**	७२१	४२८९	**५०१०**
डोटी	५०५	२०४८	**२५५३**	६४९	२४१८	**३०६७**	१०१७	५६९०	**६७०७**
अछाम	३५५	१८६३	**२२१८**	८०२	३५१०	**४३१२**	३१२	५७२४	**६०३६**
कैलाली	५५२२	२२३८८	**२७९१०**	१०७६७	२८५९५	**३९३६२**	२९८६	३३१०८	**३६०९४**
कंन्चनपर	८४३६	२१०५६	**२९४९२**	१०२५७	२०१०५	**३०३६२**	१६५१	१७५६७	**१९२१८**

आकृति १: जिल्लागत रक्त नमुना संकलन को विवरण

औलोका विरामीहरुको जिल्लागत विवरण

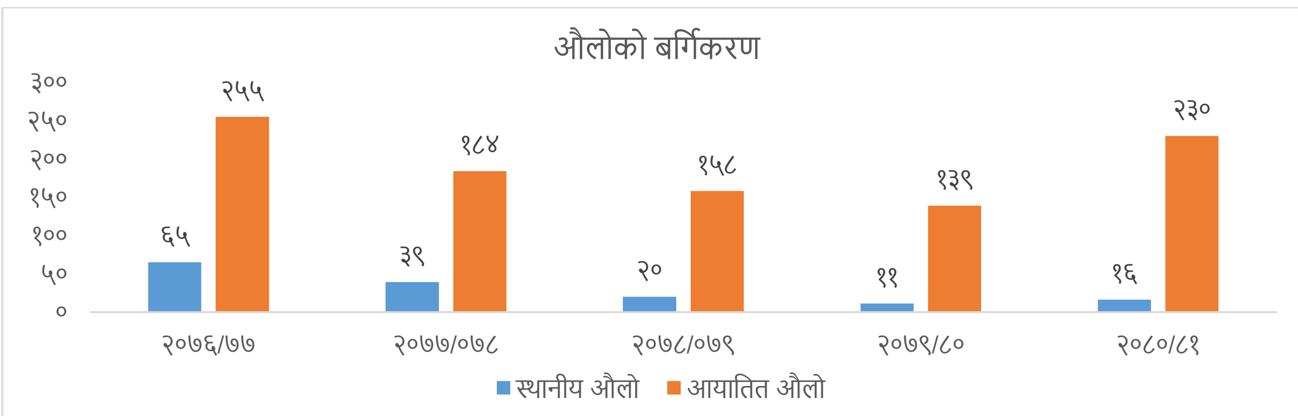
आर्थिक वर्ष २०७८/७९,२०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः १७८, १५० र २४६ बिरामीहरु पत्ता लागेका थिए । उपरोक्त विवरणबाट आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा रक्तनमुना संकलन कम हुदा पनि औलोका बिरामीहरुको संख्या बढेको देखिन्छ । आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सबैभन्दा धेरै कैलाली जिल्लामा १४० जना औलोका बिरामी पत्ता लागेका थिए भने बझांग जिल्लामा औलोका बिरामी पत्ता लागेका थिएनन् ।



आकृति २: जिल्लागत रुपमा औलोको बिरामीहरुको विवरण

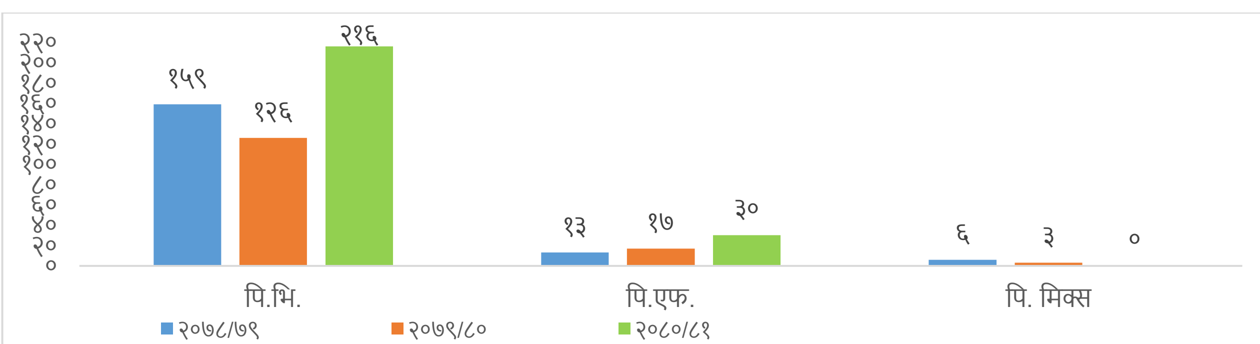
औलोका बिरामीहरुको बर्गिकरण (स्थानीय र आयातित)

बिगत पाँच वर्षको तथ्यांक हेर्दा आ.ब. २०७९/८० सम्म आयातित तथा स्थानीय र जम्मा औलो बिरामीको संख्या घट्दो क्रममा भए आ.ब. २०८०/८१ मा सो क्रम बढेको पाइन्छ । बिगत पाँच वर्षको औलोका बिरामीहरुको स्थानीय र आयातित अनुसारको विवरण निम्नासुर छ ।



आकृति ३: औलोका बिरामीहरुको बर्गिकरण (स्थानीय र आयातित)

औलोको प्रकार (परजीबीको जात अनुसार): तिन आर्थिक वर्षको तथ्यांक हेर्दा तिन आर्थिक वर्षमा भाइभेक्स औलो करिब ९०% रहेको छ भने बाकि फाल्सिपारम र मिक्स औलो देखिएको छ।गत वर्ष औलोका बिरामीहरुको संख्या बढ्दै गएको छ। बिगतका आर्थिक वर्षको तुलनामा आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा फाल्सिपारम औलोका बिरामीहरुको संख्या बढ्दै गएको देखिन्छ, जसलाई प्रतिशतमा हेर्दा १२ प्रतिशत हुन् आउछ ।



आकृति ४: औलो को प्रकार (परजीबीको जात अनुसार)

आर्थिक बर्षमा २०८०/०८१ मा औलो कार्यक्रममा सम्पादित मुख्य क्रियाकलापहरु

- औलोको Case Base Investigation।
- संक्रमित स्थानको अध्ययन (Foci Investigation)।
- उच्च जोखिमका वडाहरुमा समुदायस्तरमा किटनासक झुल वितरण।
- उच्च र मध्यम वडामा बसोबास गर्ने गर्भवती महिलाहरुलाई किटनासक झुल वितरण।
- उच्च जोखिमका वडाहरुमा सामुदायिक औलो कार्यकर्ता द्वारा औलो परिक्षण।
- किटजन्य अध्ययन (vector surveillance)।
- तालिम तथा अभिमुखिकरण व्यवस्थापन तथा संचालन।
- व्यवहार तथा स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धि क्रियाकलापहरु संचालन।
- विषादी छिड्काउ सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम ।

औलो कार्यक्रममा भयकामुख्य उपलब्धिहरुः

- जिल्लाको विभिन्न पालिकहरुमाऔलोको Case Base Investigation भएको।
- औलो/मलारियासंक्रमित स्थानको अध्ययन (Foci Investigation) गरिएको।
- जिल्लाको विभिन्न पालिकहरुको वडाहरुमा समुदायस्तरमा किटनासक झुल वितरण गरिएको।
- औलो बाट सुरक्षित राख्नको लागि गर्भवती महिलाहरुलाई किटनासक झुल वितरण गरिएको ।

आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सम्पादित नविनतम क्रियाकलापहरुः

- औलो प्रभावित क्षेत्रमा जनाचेतनापरिक्षण तथा उपचार , प्रेषण गर्नका लागि सामुदायिक औलो स्वास्थ्यकर्मी परिचालन।
- प्रदेशका औलो जोखिम स्थान हरु मा एकिकृत किटजन्य अध्ययन (Integratedvector surveillance) संचालन ।
- प्रदेशमा अवस्थित नेपालमुख्य नाकाहरुमा भारत- एकिकृत रुपमा औलो सचेतीकरण तथा परिक्षण ।
- औलोसम्बन्धि जनचेतना का लागि स्थानीय एफ .एम. रेडियो तथा सार्बजनिक सवारीसाधनहरुमा औलो सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार प्रसारण कार्य।

औलो कार्यक्रममा देखिएका समस्या तथा चुनौतिहरुः

- मलेरिया निवारण कार्यक्रमको उपलब्धिकालागि सन् २०२२ सम्म पनि स्थानीय औलोलाई सुन्यमा पुर्याउन नसक्नु ।
- लक्ष्य अनुसार रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण हुन नसक्नु।
- जिल्लाहरुमा तालिम प्राप्त जनशक्तिको कमी/ई.म)भे।(.सु.क.
- औलो नियन्त्रण कार्यक्रममा लगानीको कमी हुदै जानु।
- औलोको भेक्टरले आफ्नो फैलावट बढाउँदै लैजानु आनीबानी मा परिबर्तन गर्दै जानु।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा माईक्रोस्कोपिक एवं आरपरिक्षणको व्यवस्था हुन नसक्नु। .टी.डी.
- Entomological अध्ययन नियमित रुपमा हुन नसक्नु।
- औलो जांच को लागि आरकिट को .टि.डी.टि.व्यस्थापन सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था हरु मा गर्न नसक्नु।
- निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्रोटोकल बमोजीम उपचार पद्धतिमा ल्याउन नसक्नु र अभिलेख एवं प्रतिवेदनमा समस्या।

औलो कार्यक्रमलाई प्रभावकारीरु पमा संचालन गर्न केहि सुझावहरु

- रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षणमा जोड दिनुपर्ने ।
- जिल्ला तथा पालिकामा तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्थापन हुनुपर्ने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा माईक्रोस्कोपिक एवं आरपरिक्षण व्यवस्था गर्नु पर्ने। .टी.डी.
- भेक्टरको बारेमा जानकारी लिन को लागि निरन्तर रुपमा Entomological अध्ययन गर्नु पर्ने ।
- स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमनमा जोड दिनु पर्ने।
- समुदायस्तरमाऔलोसम्बन्धिजनचेतनामुलककार्यकर्महरु संचालन गर्नु पर्ने।
- अन्तरदेशीय सिमा नाका मा समन्वयात्मक कार्यक्रम हरु मा जोड दिनु पर्ने।
- स्थानीय औलो महामारिमा प्रतिकार्य स्वरूप किटनासक झुल वितरण बिषादी छिडकाउ /कार्य गर्ने।
- प्रदेश स्तरमा औलो निदानका लागि पिआर बिधिको .सि. उपलब्धता हुनु पर्ने।

३.५हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

हात्तीपाईले रोग लामखुट्टेको टोकाईबाट सर्ने एक प्रकारको सरुवा रोग हो। नेपालमा यस रोगलाई हात्तीपाईलेको नामले बढी चिनिने र यस रोगमा लसिका प्रणालीमा रोगले प्रभाव पर्ने हुनाले अंग्रेजीमा यसलाई Lymphatic filariasis भनिन्छ। सन १९९७ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले संसारभरि बाट हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने भनि विश्व स्वास्थ्य महासभाबाट निर्णय गरेर हात्तीपाईले रोग निवारणको ढोका खुलेको हो।हात्तीपाईले रोग प्रभावित मुलुकहरुले सोहि निर्णय लाइ आत्मसात गर्दै आ-आफ्नो देशमा हात्तीपाईले रोग निवारणको राष्ट्रिय रणनीति तयार पारेर कार्यक्रम संचालन गरेका हुन।नेपालमा पनि सन् २००० मा हात्तीपाईले रोग निवारणको लागि बहुवर्षीय कार्ययोजना तयार गरि हात्तीपाईले रोग निवारण अभियानको प्रारम्भ भएको पाइन्छ ।सन २००१, २००५ र २०१२ मा हात्तीपाईले रोगको नक्सांकन गरि प्रभावित जिल्ला हरु पहिचान गरिएको र जुन जिल्लामा एक प्रतिशत भन्दा बढी प्रिभ्यालेन्स पाइयो उक्त जिल्लालाइ हात्तीपाईले बाट प्रभावित जिल्ला मानेर आम औषधि सेवन अभियान संचालन गर्ने कार्यक्रम तय गरियो। जस अनुसार सबै भन्दा पहिला सन् २००३ मा पर्सा जिल्लाबाट उक्त अभियान शुरु भएको थियो।सुदूरपश्चिम प्रदेशमा सन् २०१३ अर्थात २०६९ साल बाट सबै ९ वटै जिल्ला मा एक साथ आम औषधि अभियान शुरु भएको थियो ।उक्त अभियान अन्तर्गत सुदूरपश्चिमका पहाडी र हिमाली ७ जिल्लामा ६ चरण आम औषधि सेवन गरेर लक्ष्य हासिल गरेको छ भने तराई को कंचनपुर जिल्लामा ८ चरण र कैलाली जिल्ला मा ११ चरण औषधि सेवन पश्चात रोगको संक्रमण दर १ प्रतिशत भन्दा कममा झरेर रोग निवारणको लक्ष्य हासिल गरेको अवस्था रहेको छ । यो संगै रोग निवारणको अर्को रणनीति अन्तर्गत रुग्णता व्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथामको अत्यावश्यक सेवा हरेक जिल्लास्तरमा पुगाउने गरि हाल काम भइरहेको छ ।यसै सन्दर्भमा हरेक जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइ रहेका अस्पतालहरुमा रुग्णता व्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथामको एकाइ स्थापना खडा गरि स्वास्थ्य सेवा दिने काम भइरहेको छ।आर्थिक वर्ष २०८०।०८१ सम्म सेती प्रादेशिक अस्पताल , महाकाली प्रादेशिक अस्पताल , डडेल्धुरा संघीय अस्पताल , डोटी जिल्ला अस्पताल , बैतडी जिल्ला अस्पताल र बझांग जिल्ला अस्पतालमा रुग्णता व्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथामको एकाइ स्थापनाको लागि बजेट ब्यबस्थापन र संलग्न स्वास्थ्यकर्मी हरुको क्षमता बिस्तारको लागि तालिम समेत प्रदान गरिसकेको छ, साथै नेपाल सरकारले अन्य जिल्लामा समेत उक्त सेवा बिस्तारको काम निरन्तर जारि राख्ने गरि काम गरिरहेको छ ।

लक्ष्यः सन २०२८ सम्ममा नेपालबाट हात्तीपाईले रोग निवारण गर्ने ।

उदेश्यः

- आमऔषधि सेवनअभियानको माध्यमबाटहात्तीपाईले रोगको प्रसारणलाई रोकथामगर्ने ।
- रुग्णता दर रोकथाम गर्ने र घटाउने ।

रणनीतिः

- आमऔषधि सेवनअभियानको माध्यमबाट रोगको सर्ने चक्रमाबाधा पुर्याउने ।
- रोगलागि सकेका मानिसहरुको व्यवस्थापन र अपांगता रोकथामगर्ने ।

३.६ कालाजार निवारण कार्यक्रम

परिचय

कालाजार लेसमानियाडोनोभेनि (Leishmaniadonovani) नामक परजिविले हुने किटजन्य रोग हो। यो रोग सेन्डफ्लाई, फ्लेबोटामस आरजेन्टिपस (Phlebotamusargentipes) ले सार्दछ। दुई वा दुई हप्ताभन्दा बढि ज्वरो आउनु, spelomegaly, रक्तअल्पता, तौल घट्नु, छाला कालो रंगको हुनु आदि कालाजारका signsर symptoms हुन। सुरपश्चिम प्रदेशमा बच्चा , वयस्क तथा युवाहरु कालाजारबाट बढि जोखिममा रहेका छन्।

उदेश्यहरु

१. ईन्डेमिक समुदायमा कालाजारको ईन्सिडेन्सलाई घटाउनु ।

२. कालाजारबाट हुने Case Fatality Rate (CFR) घटाउनु ।

३. PKDL को उपचार गर्ने ।

४. कालाजार HIV र TB को Co-infection को प्रतिकार तथा उपचार गर्ने।

रणनिति

१. कार्यक्रमको ब्यबस्थापन गर्ने ।

२. Early diagnosis र पूर्ण उपचार गर्ने।

३. एकीकृत भेक्टर ब्यबस्थापन।

४. प्रभावकारी रोगको र भेक्टरको खोज पडताल।

५. सामाजिक परिचालन र साझेदारी ।

६. क्लिनिकल र ऑपरेशनल अनुसन्धान

सम्पादित क्रियाकलापहरु

- एकिकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन
- निदान तथा उपचार व्यवस्थापन
- सूचना मुलक क्रियाकलाप संचालन
- स्वास्थ्यकर्मी , चिकित्सक तथा नर्सिंग कर्मचारीहरुको रोग निदान तथा उपचार मा क्षमता बढाउन अभिमुखीकरण
- उच्च ग्रसित क्षेत्रमा स्थानमा किटनाषक विषादी छिड्काव

प्रदेशमा कालाजार रोगको अवस्था

सन् २०१९ देखि २०२४ सम्मको कालाजर को विवरण तलको तालिका बाट प्रष्ट हुन सकिन्छ | यो रोगले आफ्नो प्रभावित क्षेत्र हिमाली जिल्लाहरुमा समेत फैलाउँदै गईरहेको छ । त्यसैले यसको रोकथाम तथा उपचारका लागि सम्पूर्ण निकायले प्राथमिकताको बिषय बनाउनु पर्ने देखिन्छ । जिल्ला अनुसारको बिरामीको संख्या तलको चित्रमा देखाईएको छ ।

आकृति १ : **प्रदेशमा कालाजार रोगको अवस्था**

जिल्ला	२०१९	२०२०	२०२१	२०२२	२०२३	२०२४	जम्मा	कैफियत
बाजुरा	१२	५	१४	२	१	१	३५	
बझांग	२	०	०	०	१		३	
अछाम	२	८	६	६	३		२५	
डोटी	२	४	६	४	९	२	२७	
कैलाली	७	८	१३	११			३९	
कंचनपुर	२	८	७	१	२	४	२४	
डडेल्धुरा	४	९	२	१	१	१	१८	
बैतडी	३	३	७	१८	२४	२७	८२	
दार्चुला	२	४	३	२		१	१२	
जम्मा	३६	४९	५८	४५	४१	३६	२६५	

श्रोत : EWARS

१.Early case detection and complete treatment of kalaazar.

२.अभिमुखिकरण र तालिम व्यवस्थापन एवं संचालन।

३. नियमित कालाजार test kitर औषधि आपुर्ति।

४.Case Based Surveillance.

५. Reporting with line listing of cases.

६. Non-endemicजिल्लामा कालाजार बिरामी देखापर्नु।

७. कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै गर्नु पर्ने देखिन छ।

३.७ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

डेंगु ज्वरो एडिस एजिप्टाई (Aedesaegypti) जातको पोथी लामखुट्टेको टोकाइबाट मानिसमा सर्ने सरुवा रोग हो। यो रोग मानिसबाट मानिसमा सिधै सर्दैन । यो लामखुट्टेले सफा पानी जमेका स-साना स्थानमा फुल पार्ने गर्दछ । खासगरी वर्षाको पानी जम्ने टिनका डब्बाहरू, रङ्गका खाली डब्बा, थोत्रा वा पुराना टायर, अलकत्रा वा मट्टितेलका खाली ड्रमहरू, फुलदानी, गमला, कुलर, पानीका ट्याङ्की आदिमा यसले फुल पार्दछ ।वर्षातको महिनासँगै जतातत‍ै पानी जम्न थालेपछि यो रोगको प्रकोप हुने गरेको पाइन्छ। यो एडिस जातको संक्रमित पोथी लामखुट्टेले दिनमा मात्र टोक्ने गरेको पाइन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2009)ले यसलाई निम्न आधारमा वर्गीकरण गरेको छ । चेतावनी चिन्ह बिनाको डेंगु र चेतावनी चिन्ह सहितको डेंगु । यो रोगको पहिलो बिरामी २००५ मा पत्ता लागेको थियो । २००६ र २०१० मा महामारीको रुप पनि लिएको थियो ।डेंगु प्रभावित जिल्लाहरु कञ्चनपुर, कैलाली, बाँके, बर्दिया, दाङ, कपिलवस्तु, पर्सा, रुपन्देही, रौतहट, सर्लाही, सप्तरी र झापा पर्दछन् ।

डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्यहरु र रणनीतिहरु

लक्ष्यःडेंगु ज्वरो, डेंगु हेमोरेजिकफिभर (DHF) र डेंगु सक सिन्ड्रम (DSS) बाट हुने बिरामी दर र मृत्युदरलाई कम गर्ने।

उद्देश्यहरु

- एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन (रोकथाम र नियन्त्रण)।
- रोग निदान तथा उपचारको निम्ति क्षमता विकास।
- रोगको पूर्व पहिचान, पूर्व तयारी एवं महामारी व्यवस्थापनको निम्ति सुदृढ surveillance प्रणाली विकास गर्ने ।

रणनीतिहरु

- DHF, DSS डेंगु ज्वरोका बिरामीको तथ्यांक व्यवस्थापन तथा नियमित अनुगमन।
- स्थानीय गाउँ पालिका तथा नगरपालिकाहरुमा लामखुट्टेको भेक्टर surveillance सुरुवात गर्ने ।
- आवश्यक्ता अनुसार गर्ने spray residual indoor Targetted
- आवश्यकतानुसार Space Spray गर्ने
- रोग सार्ने लामखुट्टे हरुको वास स्थान खोजि गरि लार्भा र प्युपा नष्ट गर्ने
- चिकित्सक तथा अन्य स्वास्थ्य प्राविधिकहरुको क्षमता बिकास गरि रोगको उचित व्यवस्थापन गर्ने
- रोग निदान तथा पहिचान र व्यवस्थापन को लागि निशुल्क जाच र उपचारको व्यवस्था गर्ने

डेंगू केस विवरण

डेंगु Cases	२०१९	२०२०	२०२१	२०२२	२०२३	२०२४
रिपोर्ट भएको जम्मा केशहरु	NA	१२३	६७	१०५५	११९३	१२०३

श्रोतः EWARS

उपरोक्त तालिका अनुसार प्रदेशमा सन २०२२, २०२३ र २०२४ मा बिरामीहरुको संख्या निकै बढेको देखिन्छ ।सन २०२१ मा कुल ६७ जना मात्र विरामी देखा परेको थिए भने सन २०२२ मा यो संख्या बढेर १०५५ तथा २०२३ मा ११९३ र सन् २०२४ मा १२०३ पुगेको छ ।प्रदेश का ९ वटै जिल्लामा यस रोगको प्रभाव देखिएको छ ।हिमाल पहाड

तराई सबै जिल्लामा रोग देखा परि सकेको हुनाले यस रोग को रोकथाम नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन को लागि सम्बन्धित सरोकार वाला ले निकै चनाखो हुनु पर्ने देखिन्छ ।

स्क्रब टाईफस : स्क्रब टाईफस एक किसिमको सरुवा रोग हो । scrub typhus मुसा मा बस्ने एक किसिमको किर्ना जस लाइ अंग्रेजीमा माइट भनिन्छ, त्यस को टोकाई बाट मानिस मा सर्ने गर्दछ । Trombiculid mite नामक किर्ना अथवा रोग सार्ने भेक्टर ले Orintia tsutsugamushi नामक ब्याक्टेरिया लाइ मुसा बाट मानिस मा ल्याउने र रोग लाग्ने गर्दछ । यो माइट प्रायः जसो झाडी , खेतवारी , वन , जंगल घर वरिपरीको झाडी , घुरान हुने ठाउमा देखिने गर्दछ । यो रोग लागेको मानिस बाट निरोगी मानिसमा भने सरेको प्रमाणित भएको छैन । नेपालमा पहिलो पटक २०६९/०७० मा पहिलो पटक प्रमाणित भएको यो रोग हाल देश भरिका सबै जिल्ला मा देखिने गर्दछ । सुदूरपश्चिम प्रदेशमा यस रोग को संक्रमण तिब्र रुपमा फैलिदै गरेको र Incidense पनि बढ्दै गइ २०२४ सम्ममा २३१४ केशहरु रिपोर्ट भएको पाइन्छ ।

यस रोग बाट बच्नको लागि खेतवारीमा काम गर्दा वन जंगल झाडीमा जादा वा घास काट्न जादा पुरा शरीर ढाकिने कपडा लगाउने , खुट्टा मा जुत्ता लगाउने सम्भव भए सम्म बुट नै लगाउने , अनि घासवारि वा चौरमा बस्दा गुन्द्री वा दरि ओछ्याएर बस्ने , खाट वा अग्लो स्थानमा सुत्ने गर्नु पर्दछ ।

स्क्रब टाईफस को केस विवरण

सि न	स्क्रब टाईफसका विरामी	२०१९	२०२०	२०२१	२०२२	२०२३	२०२४
१	रिपोर्ट भएका जम्मा केशहरु	१६५	९११	७४१	१२१२	१३६९	२३१४

श्रोत:EWARS

३.८ महामारी तथा रोग प्रकोप / आउटब्रेक व्यवस्थापन

MoHP/DoHS/EDCD and WHO-EHA , प्रदेश सरकार र सरोकारवालाहरु संगको समन्वयमा स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिन अवस्थाको तयारी, प्रकोप प्रतिक्रिया तथा उद्दार र महामारी व्यावस्थापनका लागि समन्वयमा क्षमता वढाउने क्रियाकलाप भएको छ । यस आर्थिक वर्षमा कुनै पनि प्रकोपजन्य घटनाहरु नघटेकाले प्रदेशमा वसोवास गर्ने मानिसहरुको स्वस्थ्यमा कुनै प्रकारको नकरात्मक असरहरु देखा परेन । यस आ.ब. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य क्षेत्र आकस्मिक योजना निर्माण, द्रुत प्रतिक्रिया सम्वन्धि प्रशिक्षण र आपतकालिन र प्रकोप प्रतिक्रिया योजना निर्माणका लागि केहि प्रक्रिया अगाडि बढाइएको छ ।महामारी को सूचना ब्यबस्थापन को लागि पूर्व चेतावनी तथा प्रतिबेदन प्रणाली , SORMAS , आई एम यु तथा प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्र बाट समेत दैनिक रुपमा महामारी सम्बन्धि तथ्यांक प्रकाशन भइरहेको छ।

३.९ प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालिन कार्य सञ्चालन केन्द्र

विपद्कालिन अवस्थामा होस वा विपद्पछिको तत्कालिन अवस्थामा समन्वय र सूचना व्यवस्थापन प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहदै आएको छ, यिनै चुनौतीहरुको सामनागर्ने उद्देश्यले गृह मन्त्रालयले सन २०१० को डिसेम्वरमा राष्ट्रिय आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र (National Emergenncy Operation CeterNEOC)को स्थापना गरेको हो।त्यसैको निरन्तरता स्वरुप स्वास्थ्य क्षेत्रको विपद् प्रतिकार्यलाई ब्यबस्थित गर्ने उद्देश्यका साथ स्वास्थ्य तथा जनसङख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य आपतकालिन कार्यसञ्चालन केन्द्र (Health Emergency Operation Center- HEOC)को स्थापना गरेको हो ।

सुदूरपश्चिमम प्रदेशले २४ सै घण्टा स्वास्थ्य क्षेत्रको विपद प्रतिकार्यका लागि आवश्यक पर्ने सूचना तथा तथ्याकंहरु उपलब्ध गराउनुका साथै सोको राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय साझेदारहरुसंग निरन्तर समन्वय कायम गरेको छ । यस केन्द्रमा टेलिफोन, मोवाइल, स्याटेलाइट भि.एच.एफ,फोन, इन्टरनेट लगायतका सेवाको निरन्तर उपलब्ध भई आवश्यकता अनुसार प्रयोगमा छ।

यस प्रदेशमा स्वास्थ्य आपतकालिन कार्य सञ्चालन केन्द्र डोटी सन २०१७ देखि सञ्चालनमा रहिआएको छ। विपद्को अवस्थामा वा त्यसपछि गरिने स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना सङकलन तथा सम्प्रेषण, प्रतिकार्य समन्वय तथा सहकार्य र साधनश्रोतको परिचालन जस्ता स्वास्थ्य प्रतिकार्य सम्वन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा अपनाउनु पर्ने न्युनतम कार्य प्रक्रियाको निर्धारण गर्ने गरि यस केन्द्रको स्थापना भएको हो। यस केन्द्रबाट हाल सुदूरपश्चिम प्रदेशको कोभिड १९ को दैनिक विवरण संकलन तथा अध्यावधिक हुदै आएको छ ।

३.१० पुर्व चेतावनी रिपोर्टिङ प्रणाली (EWARS)

Earlly warning reporting system अस्पतालमा आधारित sentinel surveillance systemहो जुन नेपालको ८२ वटा अस्पतालमा र सुदूरपश्चिम प्रदेशको १७ अस्पतालहरुमा (६ वटा अस्पताल आ.ब. २०८१/८२ बाट थपिएको) संचालित छ। EWARS मा मुख्यतया ४ प्रकारको जनस्वास्थ्यको समस्यालाई छिटो पहिचान गरि सम्भावित vector-borne, water and food borne diseases with outbreak लाई समयमै पहिचान गरि त्यसवाट हुनसक्ने क्षतिलाई कम गर्न स्थापना गरिएको प्रणाली हो ।

उद्देश्यः

जिल्लामा सम्भावित संक्रमणको सुचना प्राणालीलाई सुदृढिकरण गरि जिल्ला स्तरमा Rapid Response Team (RRT) द्वारा गरिने द्रुत प्रकोप प्रतिक्रियालाई सहजीकरण गरि प्रकोपको अनुसन्धान र नियन्त्रणको प्रणालीलाई सवलीकरण गर्ने। EWARS मार्फत साप्ताहिक रुपमा जम्मा vector-borne diseases Malaria, Kala-azar and Dengue / three outbreak potential diseases Acute Gastroenteritis (AGE), Cholera and Severe Acute Respiratory Infection (SARI) को cases हरु रिर्पोट भएर प्रर्याप्तअनुसन्धानगरि नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको हुन्छ ।

पूर्व चेतावनी तथा प्रतिबेदन प्रणालीमा Sentinel Site हरुबाट reporting भएका रोग हरुको जिल्लागत अवस्थाः

हाल सम्म बिगत तिन बर्षको प्राप्त विवरण अनुसार सुदूरपस्चिममा sentinel sites हरुबाट भएको प्रतिवेदन बमोजिम बिभिन्न रोगहरुको जिल्लागत विवरण निम्न तालिका बाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ |

	Period	Bajura	Bajhang	Darchula	Baitadi	Dadeldhura	Doti	Achham	Kailali	Kanchan pur	Total
AGE	2022	23	313	92	79	13	70	247	248	135	1 220
	2023	136	249	71	87	15	157	146	435	41	1 337
	2024	427	255	90	147	168	153	270	1 122	15	2 647
COVID-19	2022		86	46	66	3	1	45		26	273
	2023			12	1				10	9	32
	2024		4								4
Dengue	2022	11	24	347	37	51	69	42	264	210	1 055
	2023	80	64	272	38	45	36	226	271	161	1 193
	2024	24	20	61	85	175	99	163	409	167	1 203
Diphtheria	2023									1	1
Enteric Fever	2022		201	30	28	5	10	1	10	25	310
	2023		76	52	25	12	7	30	25	40	267
	2024	23	70	224	83	209	19	42	332		1 002
Influenza Like Illness	2022	1	83	1	186						271
	2023		158	16	104			927	10		1 215
	2024	38	112		649			2 336	1 039		4 174
Kala azar	2022	1		1	9	1		6	29	1	48

	Period	Bajura	Bajhang	Darchula	Baitadi	Dadeldhura	Doti	Achham	Kailali	Kanchanpur	Total
	2023	1	1	3	9		2	1	24		41
	2024	1			2		4	1	27	1	36
Malaria Falciparum	2022		1					3	1		5
	2023	1						4	5		10
	2024	1						3	2	3	9
Malaria Vivax	2022				1	1		13	11	4	30
	2023	3		1	1		4	9	13	3	34
	2024	6				1	3	20	24	3	57
SARI	2022	32	203	113	129	8	84	38	465	46	1 118
	2023	145	133	80	87	2	61	45	839	38	1 430
	2024	533	116	76	299		30	166	1 204	4	2 428
Scrub Typhus	2022	23	51	224	166	227	30	129	169	194	1 213
	2023	40	111	271	36	53	190	130	275	263	1 369
	2024	47	37	192	94	515	167	546	537	179	2 314
Suspected Measles Like Illness	2023								21	1	22
	2024	6									6

३.११ पशुजन्य रोगहरु

इपेडीमिओलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) विभिन्न पशुजन्य रोगहरु बाट स्वास्थ्यमा पर्ने विभिन्न समस्याहरुको समयमा नै अनुसन्धान, पहिचान र आवश्यक रोकथामका लागि जिम्मेवार छ । सामान्यतया नेपालमा brucellosis, leptospirosis, hydatidosis, cysticercosis, toxoplasmosis जस्ता रोगहरुको संक्रमण हुने गर्दछ। प्रदेशस्तरमा, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य निर्देशनालयले प्रदेशस्तरिय जन-स्वास्थ्य प्रयोगशाला, कृषि तथा पशुसेवा विभाग ,स्थानिय समुदाय र राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरु संगको समन्वयमा पशुजन्य रोगहरुको नियन्त्रणका क्रियाकलापहरु सम्पन्न गरेको छ ।

३.१२ सर्पको टोकाई

विश्वभरि पाइने ६०० प्रकारका विषालु सर्पहरु मध्ये नेपालमा १८ प्रजातिका सर्पहरु पाईने गर्दछन । नेपालभरि वार्षिक रुपमा कम्तिमा १५,००० मानिसहरुलाई सर्पले टोक्ने र त्यसमध्ये करिव १०% टोकाई विषालु सर्पबाट हुने गर्दछ।सुदूरपश्चिम प्रदेशको तराईका २ जिल्ला कैलाली र कंचनपुर सर्पको टोकाई र त्यसवाट हुने मृत्यदर वढी भएको पाइन्छ । आ.व.२०८०/०८१ को तथ्यांक हेर्दा सबैभन्दा बढी सर्प टोकाईका केशहरु कन्चनपुरमा ९४ छन् भने सबैभन्दा कम दार्चुलामा ११ वटा केश मात्रै रहेका छन् । आ.व. २०८०/८१ मा सर्पको टोकाईमा नियन्त्रण र उचित व्यवस्थापनका लागि प्रदेशबाट तल उल्लेखित क्रियाकलापहरु संञ्चालन भएका थिए ।

बिगत तिन बर्षको सर्पको टोकाईहरुको तथ्यांक

जिल्लाको नाम	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/८१
सुदुर पश्चिमप्रदेश	२२९	१४२	३२२
बाजुरा	१७	५	२७
बझांग	२७	२५	३८
दार्चुला	२०	८	११
बैतडी	१४	७	१३
डडेल्धुरा	६	१२	२९
डोटी	२२	१८	१९
अछाम	५७	१४	१३
कैलाली	१७	९	७८
कंचनपुर	४९	४४	९४

- मेडिकल अफिसर, नर्स लगायत स्वास्थ्यकर्मीलाई Anti snake venom अभिमुखिकरण ।
- आवश्यक ARV को पर्याप्त Supply ।
- केहि निश्चित प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा सर्पदंस उपचार केन्द्र स्थापना ।

३.१३ रेबिज

मूख्यतया तातो रगतको जनावरहरु जस्तै कुकुरहरु, स्याल, ब्वाँसो, न्याउरी (mongoose), तथा जङगली जनावरहरुको टोकाइबाट सर्ने सरुवा रोग हो। रेविजका केसहरु प्रायः सवै घातक हुन्छन तर यो खोपका साथसाथै रोकथामका आवश्यक प्रकिया अपनाए १०० प्रतिशत रोक्न सकिन्छ ।प्रायः बालववालिकाहरुमा रेबिज सक्रमण बढि रहनु, कुकुर लगायतको असुरक्षित वसाई, खेलाईका कारणले वालवालिका उमेर समुह नै वढि जोखिमा रहेको पाइन्छ । प्रत्येक करिव ३०००० केशहरु घरपालुवा जनावरहरुमा र करिव १०० जना मानिसमा रेविजको संक्रमण हुने गर्दछ । भौगोलीक जोखिमका हिसावले तराई भन्दा पहाड र हिमालको कम जेखिममा पर्छन ।यसरी संक्रमित मध्ये सवै कुकुरको टोकाई बाट भएकाले घरपालुवा कुकुर, सडकमा खुल्ला छोडिएको कुकुरहरुको व्यवस्थापनका लागि जोड दिनु आवश्यक छ | बिगत ३ वर्षको रेबिजको विवरण हेर्दा हरेक वर्ष क्रमश (११३७२,१६८७७, १४८४१) बढेको देखिन्छ र आ.व. २०८०/८१ मा सबैभन्दा बढी रेबिजका बिरामी हरु कैलाली जिल्लामा ४७९५ छन् भने सबै भन्दा कम ५९५ बाजुरा मा भेटिएका छन् ।

जिल्लाको नाम	२०७८/०७९	**२०७९/८०**	**२०८०/८१**
सुदुर पश्चिमप्रदेश	११३७२	१६८७७	१४८४१
बाजुरा	६९९	६९०	५९५
बझांग	१४११	११०५	११९८
दार्चुला	३८३	६९३	९५४
बैतडी	६८४	११२५	७७६
डडेल्धुरा	६००	७३६	६११
डोटी	९००	७०७	८४१
अछाम	९४९	९८२	१२१७
कैलाली	३९३२	४७१६	४७९५
कंचनपुर	१८१४	६१२३	३८५४

यस आ .व २०८०/०८१ मा रेविज नियन्त्रणका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु यस प्रकार छन् ।

- रेविज रोकथामकालागि सचेतना कार्यक्रम।
- रेबिज लगायत का प्राथमिकता प्राप्त जुनोटिक रोग हरुको वारेमा बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
- कुकुरले टोकेको व्यक्तिलाई निगरानी Surveillance मा राखिएको ।
- रेविज र Intradermal ARV को प्रयोगकाबारेमा स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि अभिमुखिकरण।
- आवश्यक ARV Vaccine and immunoglobulin को पर्याप्त Supply ।

३.१४ सिकलसेल एनिमिया तथा थालसेमिया

हेमोग्लोबिन सँग सम्बन्धीत खराबीको कारणले हुने समस्याहरु विश्वमा ५ प्रतिशत भन्दा बढी भएको तथ्यांक छ । ति मध्ये सबै भन्दा बढी देखापरेको समस्या सिकलसेल एनिमिया र थालेसिमिया हो । अफ्रिका, अमेरिका लगायत एसियन मुलुकहरु खास गरी भारतमा यसका रोगीहरु सबैभन्दा बढी रहेको तथ्यांक छ । नेपालमा पनि खास गरी थारु चौधरी समुदायमा यो रोगको प्रकोप उच्च रहेको छ । नेपालमा यसको बारेमा खासै अनुसन्धान त हुनसकेको छैन तर पनि हालसालै नेपाल सरकार, स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद सँग त्रिभुवन विश्वविद्यालय ट्रफल अनुसन्धान प्रयोगशालाले गरेको अनुसन्धानमा पश्चिम नेपालका अविवाहित थारु समुदायका महिलाहरुको डीएनए परिक्षण गर्दा १८ प्रतिशत व्यक्तिहरुमा सिकलसेल हेटरोजाइगस ट्रेट रहेको पाइयो । यो अनुसन्धान बाट के बुझ्न सकिन्छ भने नेपालका थारु चौधरी समुदायमा यो रोग एउटा प्रमुख

जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ र समयमै यसको रोकथामका उपायहरु अबलम्बन गर्न सकिएन भने अवस्था झन भयावह हुदै जाने छ । सिकल सेल एनिमिया र थालेस्मिया दुवै बंसाणुगत रोग हुन । यो रोगको बारेमा थारु समुदायमा प्रयाप्त जानकारी नहुदा रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्न चुनौती रहेको छ ।

सिकलसेल एनिमिया र थालेस्मिया व्यक्तिको जिन सम्बन्धि खराबीको कारणले हुन्छ । रोगसँग सम्बन्धित सानो खराबी भएको अवस्थालाई ट्रेट भनिन्छ । केटा मान्छेमा ट्रेट छ र उसको विवाह ट्रेट भएको केटि मान्छे संग भयो भने त्यस बाट जन्मने २५ % बच्चाहरुमा सिकल सेल रोग भएर जन्मने गर्छन । ट्रेट भएको व्यक्तिलाई शारीरिक रुपमा खासै समस्या देखिदैन । समस्या देखिए पनि सामान्य खालको हुन्छ । सिकलसेल रोग जिन संग हुने ठूलो खराबी हो । यो रोगले व्यक्तिलाई शारीरिक रुपमा अस्वस्थ गराउछ र उचित स्याहार तथा रेखदेख गर्न सकिएन भने व्यक्तिको ज्यान समेत जान सक्छ । यो रोगको रोकथामको एउटा मात्रै प्रभावकारी उपाय भनेको सबैले रगत परिक्षण गरी आ-आफ्नो अवस्था थाहा पाउने र ट्रेट छ भने विवाह गर्दा ट्रेट नभएको सँग विवाह गर्नु नै हो । यसै तथ्यलाई आधार मानेर सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारले यो शिर्षकमा वजेट विनियोजन गरी कंचनपुर र कैलाली जिल्लमा यो कार्यक्रम संचालन गरेको छ ।

कंचनपुर जिल्लामा सिकलसेल एनिमिया तथा थालेसिमिया स्क्रिनिंग जाँच गरेको विवरण (आ.ब.२०७९/८०)

सि.नं.	शिविर संचालन स्थान	शिविर संचालन मिति	जम्मा परिक्षण		कुल जम्मा	नतिजा (ट्रेट)		जम्मा	कैफियत
			महिला	पुरुष		महिला	पुरुष		
१	बेलौरी न.पा.का सबै वडाहरु	२०८०/०३ ०२/ देखि ०३/१२ सम्म	**३००१**	**२०३६**	**५०३७**	४१४	**२६१**	**६७५**	

HB-Electrophoresis जाँचको विवरण (आ.ब. २०७९/८० सम्म)

सि नं.	शिविर संचालन स्थान	शिविर संचालन मिति	जम्मा स्क्रिनिंग (ट्रेट)		कुल जम्मा	सामान्य		जम्मा	ट्रेट		रोग भएको		जम्मा
			महिला	पुरुष		महिला	पुरुष		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	
१	बेलौरी न.पा.का सबै वडाहरु	२०८०/०३ ०२देखि/ ०३/१२ सम्म	४१४	२६१	६७५	७०	२४	९४	३१५	२०९	३०	२३	५३

शिबिर संचालन २०८०/८१ को विवरण :

सि.न.	स्थानिय तहको नाम	रक्त नमुना		सिकलसेल परिक्षण नतिजा		कैफियत
		संकलन	परिक्षण	नतिजा ट्रेट	पोजिटिभ	
१	शुक्लाफाँटा न.पा.	५४८	५४८	३१	९	
२	बेदकोट न.पा.	५६०	५६०	६८	२०	
3	भिमदत्त न.पा.	४४२	४४२	५२	१७	
जम्मा		**१५५०**	**१५५०**	**१५१**	४६	

कैलाली जिल्लामा सिकलसेल एनिमिया तथा थालेसिमिया स्क्रिनिंग शिविरमा भएको प्रगति विवरण

२०८०/०८१ सम्मको

सि.नं.	स्थानीय तह	कुल स्क्रीनिङ्ग संख्या	सिकलसेल विरामी संख्या	सिकलसेल ट्रेट संख्या	कैफियत
१	धनगढी	३०४	७०	३०	
२	भजनी	१४२९	२७	१६६	
३	चुरे	०	०	०	
४	गौरीगंगा	१२८८	५७	७५	
५	घोडाघोडी	६९०	२७०	१८	
६	गोदावरी	१३८	१२	२२	
७	जानकी	९४२	१५	१५७	
८	जोशीपुर	८५	२७	१०	
९	कैलारी	७९३७	१००	१३४८	
१०	लम्की चुहा	७६५५	१३	९९९	
११	मोहन्याल	०	०	०	
१२	टिकापुर	१७३३	७२	२२८	
१३	बर्दगोरीया	११८	१४	२२	
जम्मा		२२३१९	६७७	३०७५	
आ.व.२०८०/०८१ को प्रगती					
१	भजनी	१०६६	८	८०	
२	जानकी	७५८	७	९०	
३	जोशीपुर	९२५	७	७७	
४	बर्दगोरिया	६५३	५	९४	
५	घोडाघोडी	३२४	७	36	
जम्मा		३७२६	३४	३७७	
हाल सम्मको कुल जम्मा		२६०४५	७११	३४५२	

३.१५ आँखा र दन्त स्वास्थ्य

आँखा स्वास्थ्य (Eye Care Service)

तालिका :आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र सेवा प्रदानको विवरण

Data	Bajura	Bajhang	Darchula	Baitadi	Dadeldhura	Doti	Achham	Kailali	Kanchanpur	Total
Conjunctivitis Cases	3,109	3,779	4,583	4,492	4,441	5,686	3,772	36,079	46,139	112,080
Amblyopia (Lazy eye)	3	31	13	9	67		1	577	10	711
Blindness Cases	7	12	2	1		1	1	845	42	911
Cataract Cases	47	340	54	2	110	540	34	12,355	402	13,884
Chalazion Cases	3	14	17	2	7	7	4	484	33	571
Colour Blindness Cases	17	8						59	120	204
Diabetic Retinopathy Cases	6	5	6					1,121	28	1,166
Entropion Cases	6	13	8	9			4	132	10	182

Exophthalmos Cases	2	1			4	1		72	1	81
Glaucoma Cases	42	28	9	1		46		2,168	21	2,315
Hypertensive Retinopathy Cases	1	5			1	6		276	13	302
Macular degeneration (Age related)	56	24	67					464	13	624
Neonatal Conjunctivitis(NEOS)	21	8			1	11	189	650	51	931
Nightblindness/Visual disturbance	157	37	37	1	185	3	8	37	6	471
Pterygium Cases	89	135	2	8	74	3	19	2,671	208	3,209
Eye Problems-Red Eye	887	1,555	1,625	1,853	837	2,006	1,289	8,143	3,588	21,783
Refractive Error Cases	23	646	50		266	754	60	27,571	1,101	30,471
Retinitis pigmentosa		6				6	1	147		160
Retinoblastoma	6	5		1		15	4	2		33
Problems-Squint	6	11			3	24	1	299	55	399
Stye (External Hordeolum) Cases	171	103	52	140	50	49	87	518	269	1,439
Trachoma Cases	2	16	16	1		8	5	28	4	80
Traumatic Eye Disease	186	205	180	261	158	1,001	195	2,097	173	4,456
Uveitis	2	22	13		3	62		1,001	46	1,149
Blepharitis	75	35	17	12	15	12	41	535	67	809

दन्त स्वास्थ्य (**Dental Health Services)**

तालिका : आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा मुख तथा दन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र सेवा प्रदानको विवरण

Morbidities	2078/79	2079/80	2080/81
Oral Health Related Problems-Hypoplasia Cases	93	34	55
Oral Health Related Problems-Leukoplakia Cases	158	75	75
Oral-Chipped Tooth		127	97
Oral-Stained Teeth		221	604
Oral Health Related Problems-Tooth Impaction Cases	717	1029	858
Oral Health Related Problems-Other Disorder of Teeth Cases	1014	844	1140
Oral Health Related Problems-Oral Space Infection & Abscess Cases	3029	2458	2635
Oral Health Related Problems-Periodontal Disease (Gum Disease) Cases	3851	3393	3461
Oral Health Related Problems-Oral Ulcer (Aphthous & Herpetic) Cases	3713	4366	4752
Oral Health Related Problems-Fungal Infection (Candidiasis) Cases	3925	5395	5606
Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	20290	21794	23731
Oral Health Related Problems-Toothache Cases	46078	51437	52040

खण्ड ४ : सामाजिक सुरक्षा

४.१ स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम

परिचय

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

२०६८ मा निजी र सरकारी दुवै क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमामा व्यापकता आउन नसकेकोले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ देखि राष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने नीति लिएको हो ।नेपाल सरकारद्धारा राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति १२ वैशाख २०७१ जारी गरीएको छ ।२०७१ माघ २६ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति मार्फत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गरी सबैमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउने नीति लिएको छ । २०७१/७२ मा नेपालका तीन जिल्ला कैलाली, बाग्लुङ र ईलाममा कार्यक्रम लागू गर्ने घोषणा गरीएको थियो । फलस्वरुप २०७२ चैत्र २५ गते कैलाली बाट सदस्यता वितरण कार्य शुरु भएको हो।बाग्लुङ्ग र इलाममा मिति २०७३ असार १५ गतेदेखि सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भई कार्यक्रम लागू गरिएको थियो ।आ.ब.२०७३/०७४ मा कार्यक्रमलाई २५ जिल्लामा विस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार २५ जिल्लाहरु छनौट भई कार्य प्रारम्भ भएको र २०७५/०७६ को अन्त्य सम्ममा ४८ जिल्लामा विस्तार गरिएको र २०७६/७७ मा ७७ जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गर्ने योजना अनुसार कार्यक्रम विस्तार भइसकेको छ ।

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्यहरु

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

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको विशेष उद्देश्य

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

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

- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम परिवारका सबै सदस्य सहभागी हुनु पर्ने गरी परिवारको योगदानमा आधारित रहेको छ ।
- प्रति ५ जना सम्मको परिवारले बार्षिक रु ३५०० योगदान रकम बुझाउनु पर्छ। परिवारमा ५ जना भन्दा बढि सदस्य भए रु ७०० का दरले थप रकम बुझाउनु पर्छ ।
- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम स्वेच्छिक प्रणालीमा आधारित रहेको छ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका सबै जनसंख्या यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमा नियममावली अनुसार लक्षित वर्ग भन्नाले ७० बर्ष उमेर पुरा गरेका जेष्ठ नागरिक, एम.डी.आर. टि.बि., अपांग क बर्ग, अति

गरिब, एच. आई. भी., कुष्ठरोग र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका पर्दछन | सुविधाको थैलीको सीमा पाँच जना सम्मको परिवारको हकमा वार्षिक रु १००००० रहेको छ । पाँच जना भन्दा बढि परिवारका सदस्य भएमा प्रति थप सदस्य बापत रु २०००० को सीमा बढ्दै जान्छ । यसको अधिकतम सीमा रु २०००००(दुई लाख) रहेको छ ।

- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम अन्तर्गत विमित सदस्यहरुले बर्षमा १ पटक योगदान रकम बुझाए पछि सेवा क्रियाशिल भएपश्चात सरकारी अस्पतालको १५ बेड सम्मको अस्पतालले क्यासलेस हुन्छ, १५ बेड भन्दा बढीको सरकारी अस्पतालमा १० प्रतिशत Co-Payment हुन्छ भने निजि अस्पतालमा २० प्रतिशत सम्म CO-Payment गर्नुपर्ने सुबिधा थैलीको सीमा अनुसार उपचार गर्ने पद्धति मिलाइएको छ |
- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम अन्तर्गत विमित सदस्यले स्वास्थ्य सेवा सबै सरकारी स्वास्थ्य सुचिकृत संस्थाबाट प्राप्त गर्नुका साथै प्रेषण पुर्जा सहित रिफर भई बिमा बोर्ड सँग सम्झौता गरेका आधारमा निजी क्षेत्रका अस्पताल र शिक्षण संस्थाबाट पनि सेवा पाउने व्यवस्था रहेको छ ।
- स्थानीयस्तरका अस्पतालबाट सुविधा प्राप्त नभएमा प्रेषणको व्यवस्था रहेको छ जसले गर्दा विशिष्ट प्रकृतिको सेवा पाउने व्यवस्था छ ।
- कार्यक्रमको सदस्यता बार्षिक रुपमा नविकरण गर्नु पर्छ । नविकरण गरेमा स्वास्थ्य सेवा अनवरत पाउने व्यवस्था छ भने लक्षित बर्गको स्वतः नबिकरण हुने ब्यबस्था छ |
- कार्यक्रम लागुभएका जिल्लामा बर्षभरि सदस्यता दर्ता कार्य खुल्ला रहेको छ। कार्यक्रम सूचना प्रबिधि वेसमा सञ्चालित छ । मोवाइल फोन सेटबाट फोटो खिची दर्ता सहयोगीले घरघरमा गई दर्ता कार्य गर्दछन्।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सेवा खरिद गर्ने र सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने गरी सेवा खरिदकर्ता र सेवा प्रदायक भिन्न हुनुपर्ने प्राबधानको अवधारणामा कार्यक्रम सञ्चालित छ ।
- महिला स्वास्थ्य सामुदायिक स्वंय सेविकालाई पनि योगदान रकममा सहुलियत गरीएको छ र लक्षित वर्ग अन्तर्गत ७० बर्ष उमेर पुरा गरेका जेष्ठ नागरिक, एम.डी.आर. टि.बि., अपांग क बर्ग, अति गरिब, एच. आई. भी., कुष्ठरोगको शत प्रतिशत र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको ५० प्रतिशत छुटको ब्यबस्था गरिएको छ |
- आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।
- यस कार्यक्रममा १२८९ प्रकारका औषधिहरुमध्ये १२६४ प्रकारका एलोप्याथिक र २५ प्रकारका आयुर्वेदिक औषधिहरु उपलब्ध गराइएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड सुदूरपश्चिम प्रदेशका जिल्लाहरुको २०८०/८१ को विवरणः

क्र.स.	जिल्ला	बिमित घरधुरी संख्या	लैंगिक विवरण(बिमित सदस्य संख्या २०८०/८१)		जम्मा
			पुरुष	महिला	
१	कैलाली	५१,०७२	६५,७७४	६३,९८८	१२०,७६५
२	कन्चनपुर	२३,७७५	१८,४६८	२०,८६८	३९,३३६
३	अछाम	१०,५४९	६,५३३	९,०५६	१५,५८९
४	बैतडी	१०,७०९	७,२७३	९,१३९	१६,४१२
५	बझांग	५,६१८	४,०२४	५,४८२	९,५०८
६	बाजुरा	३,२८१	२,९७७	३,१८२	६,१५९

क.स.	जिल्ला	बिमित घरधुरी	लैंगिक विवरण(बिमित सदस्य संख्या २०८०/८१)		जम्मा
७	दार्चुला	५,५६५	५,०५०	५,२२७	१०,२७९
८	डडेल्धुरा	७,७००	७,२७७	८,६१८	१५,८९५
९	डोटी	७,४७९	७,७३९	९,७५३	१७,४९४
कुल जम्मा		**१,२५,७४८**	**१,२५,११५**	**१,३५,३१३**	**२,५१,४३७**

क स.	विवरण	आ.ब. २०७७/७८	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१	जम्मा
१	**स्वास्थ्य बिमा गरिएका परिवार संख्या**	१,००१०७,	१,२५२८७,	१,३४,६५१	१,२५,७४८	**४,८५,७९३**
२	**स्वास्थ्य बिमा नबिकरण गर्ने परिवारको संख्या**	६९,५८८	९५,९०६	१,१४,७२१	१,०७,९९०	**३,८८,२०५**
३	**लाभान्वित व्यक्तिको संख्या**	५२,१३१	८६,०३८	९७,१०८	९६,७००	**३,३१,९७७**
४	**स्वास्थ्य बिमा मार्फत सोधभर्ना गरिएको रकम रु.**	१५,२८,७३,७१७	२९,९५,६८,०५९	४८,८४,९३,७८२	३९,४७,२८,३०१	**१,३३,५६,६३,८५९**

स्रोतः स्वास्थ्य बिमा, बोर्ड, सुदूरपश्चिम प्रदेश धनगढी कैलाली

अवसरहरु

- नेपाल को संबिधान को भाग ४ धारा ५१ मा नागरिकको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने भनी उल्लेख भएको छ।
- स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४/०७/०१ गते प्रमाणिकरण भई प्रत्येक नागरिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनुपर्ने उल्लेख छ।
- स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र गुणस्तरमा बृद्धि।

चुनौतिहरु

- सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सुचिकृत औषधीको अभाव।
- गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको अभाव।
- दिगो बिकासको लक्ष्य २०३० सम्म १०० प्रतिशत पुर्याउने ।
- स्वास्थ्य उपकरण तथा जनशतिको अभाव।
- जनचेतनाको अभाव।

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ का कार्यक्रम

- सेवा विस्तारः पहुँचमा सहजता ल्याउन प्रथम सेवा विन्दु र रेफरल अस्पतालहरु क्रमशः विस्तार ।

- सेवा विस्तारका लागि छलफल, गोष्ठी, क्षमता अभिवृद्धि तालिम, अभिमुखीकरण, समन्वय, सम्झौता ।
- फार्मेसीः हरेक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै फार्मेसी संचालन गर्न सहजीकरण ।
- जनचेतना अभिवृद्धिःप्रचार प्रसार व्यापक ।

४.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष

"स्वास्थ्यमा विश्वव्यापी पहुच" लक्ष्य अनुसार तिन तहका सरकारले नेपाली नागरिकहरुलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच पुर्याउन, बिपन्न नागरिक उपचार कोष, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य बिमा र निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत बिरामीको आफ्नो खल्तीबाट खर्च नलाग्ने गरी ब्यबस्था गरेको छ र अन्य बिपन्न,गरीब, असहाय नागरिकहरुका लागी मृगौलारोग, सिकल सेल एनीमिया, हेड इंजुरी, स्पाइनल इंजुरी, पार्किन्सन, क्यान्सर, मुटु रोग जस्ता रोगहरुको उपचारका लगी बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ जारी गरि उपचार प्रदान गरिरहेको छ।यो सेवा का लागी निम्न प्रक्रिया पुरा गर्नु पर्ने हुन्छ ।

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

- यसरी सिफारिस लिनको लागि चिकित्सकको प्रिसक्रिप्सन, नागरिकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि, नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र निबेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नु पर्दछ।
- गरिब परिवार परिचय पत्र भएका बिरामीको लागि माथि उल्लेखित प्रक्रिया आवश्यकता पर्दैन।

सिफारिस समितिः

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

यसरी सिफारिस गर्दा एउटा रोगको बिरामीका लागि एक मात्र अस्पतालमा दोहोरो नपर्ने गरि सिफारिस गरिन्छ।जिल्लामा स्थानीयतह बाट गरिएको बिपन्न नागरिक निशुल्क उपचारका लागि सिफारिस गरिएको विवरण, २०८०/८१

क्र स	जिल्ला	क्यान्सर	मृगौला	मुटु	पार्किन्सन	हेड इन्जुरी	स्पाइनल इन्जुरी	अल्जाईमर्स	सिकलसेल एनेमिया	मष्तिस्कघात	अन्य	जम्मा
१	अछाम	५७	१८	३५	०	०	१०	०	०	७		१२७
२	कंचनपुर	२७२	७१	१७३	०	३	८	०	४३			५७०
३	दार्चुला	३४	५	१९		३	३					६४
४	बैतडी	१०१	२६			०	७					१३४
५	बाजुरा	४८	४०	७	१		१२	०	०	९		११७
६	बझांग	९१	२४	६८	०		२२	१	०	६		२१२
७	डोटी	४२	२२	२८	०	४	०	०	०	०	०	९७

क्र स	जिल्ला	क्यान्सर	मृगौला	मुटु	पार्किन्सन	हेड इन्जुरी	स्पाइनल इन्जुरी	अल्जाईमर्स	सिकलसेल एनेमिया	मष्तिस्कघात	अन्य	जम्मा
८	कैलाली	३७७	११२	२०४	२		२८	०	११३	७		८४३
९	डडेल्धुरा	५०	३१	६८	०	१	६	०	०		२	१५८
जम्मा		**१०७२**	**३४९**	**६०२**	**३**	**११**	**९६**	**१**	**१५६**	**२९**	**२**	**२३२०**

४.३ सामाजिक सेवा इकाई (social Service Unit):

सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गत सामाजिक सेवा इकाई कार्यक्रममा, नेपाल सरकारको तर्फ बाट पूर्ण निःशुल्क तथा आंशिक शुल्क लिई अति गरीब तथा गरिब, असहाय, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, जेष्ठ नागरिक, लैंगिक हिंसामा परेका व्यक्तिहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविका तथा अन्य नेपाल सरकारको निर्देशिकाले तोके बमोजिम सामाजिक सेवा कार्यक्रम प्रदेशका बिभिन्न अस्पतालहरु बाट प्रदान गरिरहेको छ । यस आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा जम्मा १४५४५ जनाले सामाजिक सेवा इकाई बाट सेवा पाएका छन्। सामाजिक सेवा इकाई कार्यक्रममा बाट सेवा पाएका सेवाग्रहिहरुको संख्या तलको तालिकामा दिईएको छ ।

२०८०/८१ मा सामाजिक सेवा इकाई बाट सेवा पाएका सेवाग्रहिहरुको संख्या

अस्पतालको नाम	जम्मा नया सेवाग्राही	इमर्जेन्सी	अन्तरंग	बहिरंग	स्वास्थ्य बिमामा दर्ता	स्वास्थ्य बिमामा दर्ता नभएका	जम्मा खर्च रकम रु	छुट दिईएको रकम रु
डडेल्धुरा अस्पताल	१११०	१२१	३४४	४८३	३९५	६६१	२५१७००८	१८९३५३३
जिल्ला अस्पताल अछाम	५७०	४०	११	४७५	२	५२४	२८९०५४२	७४१८१८
जिल्ला अस्पताल बैतडी	२४३०	३१८	३९६	१९६६	१४८	२१०८	५५१६८२८	३९०१८८०
जिल्ला अस्पताल बझाङ	१४४१	२७१	१८६	९८८	१	१३५३	१२१९८५२४३	४२२४९०१
जिल्ला अस्पताल बाजुरा	८२७	१७२	१७९	४८८		३८५	१५००७७७	९३८८९२
जिल्ला अस्पताल दार्चुला	१६११	४११	६०	१२४७	१६	५६८	७३५३४६	७९२४६१
जिल्ला अस्पताल डोटी	१३२६	३२१	८६	९२२	४	१३२५	२४७६८२५	३२३१९३२
महाकाली प्रदेशिक अस्पाताल	२६९७	९६६	१६४	१४३७	२८०	२२८७	२१९	८
सेती प्रदेशिक अस्पाताल	११९५	४६७	२२९	४९९		११९५	६९००६७३	६९००६७३
टीकापुर अस्पाताल	१३३८	१२३	१०२	१०१०	७८	११६३	२३४३७४३	२०५४३७१
जम्मा	**१४५४५**	**३२१०**	**१७५७**	**९५१५**	**९२४**	**११५६९**	**१४६८६७२०४**	**२४६८०४६९**

खण्ड ५ : उपचारात्मक सेवा

५.१ अस्पताल सेवा

पृष्ठभुमि

प्रदेशका आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच बढाउन सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार कटिबद्ध रहेको छ । प्रदेश सरकारले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई उत्तिकै महत्वका साथ अगाडी बढाईरहेको छ। उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवाका क्षेत्र हुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको हकमा संघीय अन्तर्गत १, प्रदेश एवं सोही स्तरको २ अस्पताल,७ जिल्ला अस्पताल वा सो सरहको, ३ स्थानिय तह अन्तरगतका अस्पतालहरु, १६ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ३७४ स्वास्थ्य चौकी, २४५ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र,१०६ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, १६७ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रले सुदूरपश्चिम प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवाहरु दिईरहेका छन् । यसका साथै प्रदेशमा निजि तथा सामुदायिक अस्पतालहरु, नर्सिङ होम, पोलिक्लिनिकहरु, निदानात्मक केन्द्र हरुले पनि उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिरहेका छन् ।

उदेश्यहरु

क)रोगको रुगणता (Morbidity) तथा मृत्युदरमा कमि ल्याउनु ।

ख) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच बढाउनु ।

ग) प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुद्धिढिकरण गर्दै लैजानु ।

घ) प्रदेश को समग्र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउनु ।

आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा सम्पादित मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु :

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

ख) प्रदेशका विभिन्न स्थानमा स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह ।

ग) बिभिन्न अस्पताल मार्फत क्लिनिकल सिपमा आधारीत तालिम व्यवस्थापन तथा संचालन ।

घ) अस्पतालको भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत।

ङ) अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुको जनशक्ति व्यवस्थापन।

च) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विस्तार तथा सुदृढीकरण।

छ) अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापन।

ज) अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन आदेश तयारी तथा पारीत।

झ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, अस्पतालको बिधुत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापन।

ञ) अस्पताल फार्मेसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन।

ट) अस्पताल स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढीकरण।

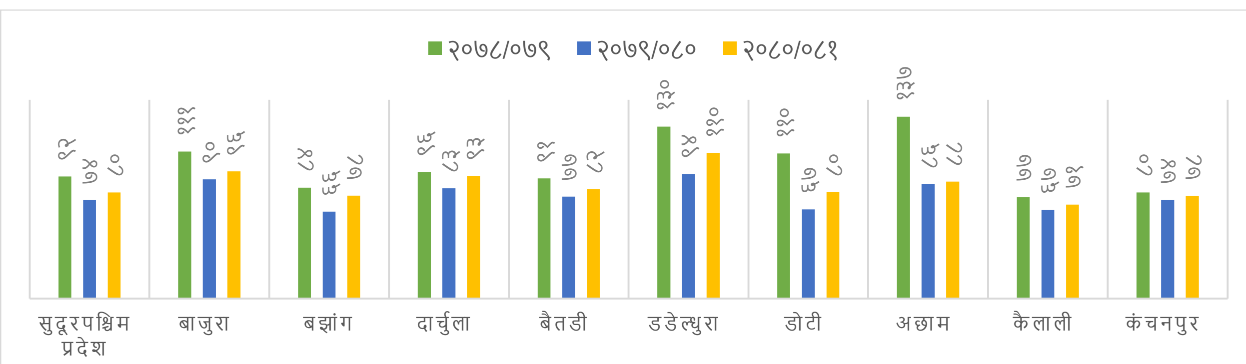
ठ) नोवेल कोरोना भाइरस संक्रमितहरुको लागि अस्पतालमा आइसोलेसनको सुबिधा सहित निशुल्क उपचारको व्यवस्थापन।

मुख्य १० रोगहरुको अवस्था

२०७८/०७९ का मुख्य १० रोगहरु	बिरामी संख्या	२०७९/८० का मुख्य १० रोगहरु	बिरामी संख्या	२०८०/८१ का मुख्य १० रोगहरु	बिरामी संख्या
Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	215478	Gastritis (APD)	201510	Fever	234,804
Gastritis (APD)	191042	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	187789	Gastritis (APD)	218,893
Headache	182754	Headache	173321	Headache	185,010
ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	115390	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	97184	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	164,570
Falls/Injuries/Fractures	114404	Backache(Muskuloskeletal Pain)	87370	Cough	115,763
Backache(Muskuloskeletal Pain)	90361	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	69011	Conjunctivitis Cases	112,080
Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	70427	Abdominal Pain	61125	Backache(Muskuloskeletal Pain)	93,515
Abdominal pain	59773	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	59643	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	83,076
Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	57842	Cut injuries	57319	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	72,486
Viral Influenza Cases	50083	Toothache Cases	51437	Cut injuries	71,270

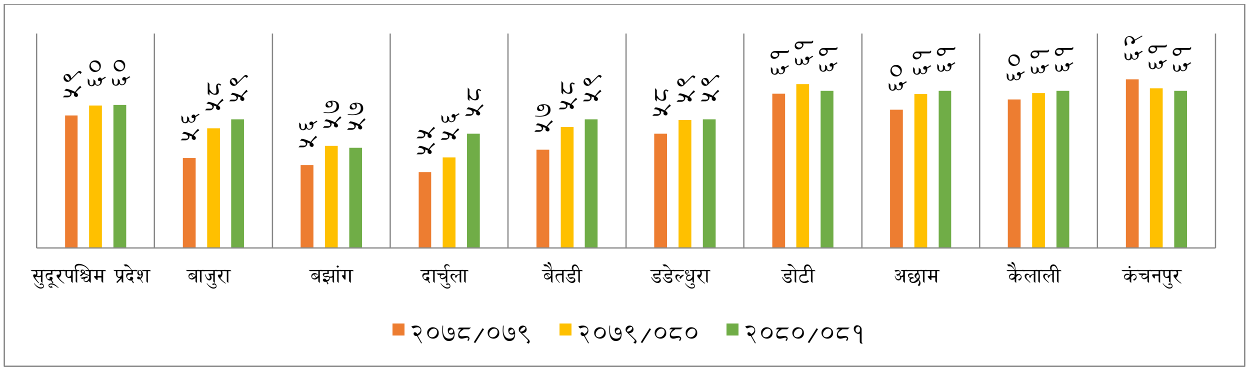
ओ.पि.डि.सेवा मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु

सुदूरपश्चिम प्रदेशको विगत तीन आर्थिक बर्षको नँया OPD visits लाई तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा, प्रदेशको नँया OPD visit संख्या यस आर्थिक वर्षमा बढेको देखिन्छ । प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा कुल जनसंख्याको नँया ओ.पी.डी.सेवा लिएको क्रमशः ९२, ७४ र ८० प्रतिशत रहेको देखिन्छ | नयाँ ओ.पी.डी. सेवा लिनेदरलाई जिल्लागत विस्तृत अवस्था तलको चित्रमा दिईएको छ ।



नयाँ OPD सेवा लिने महिला सेवाग्राहीहरुको दर

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा बिगत तीन आर्थिक बर्षमा कुल नयाँ ओ.पी.डी. सेवाका लागि OPD new visits मध्ये महिलाहरु ओ.पी.डी. सेवा लिएको प्रतिशत तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। यस तालिका अनुसार स्वास्थ्य सस्थामा गई महिला सेवाग्राहीहरुले ओ.पी.डी. सेवा लिएको प्रतिशत हेर्दा सेवा स्थिर रहेको देखिएको छ । महिलाहरुले OPD new visits गरेको तथ्यांक हेर्दा पुरुष सेवाग्राहीको तुलनामा बढिरहेको पाइन्छ | जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।

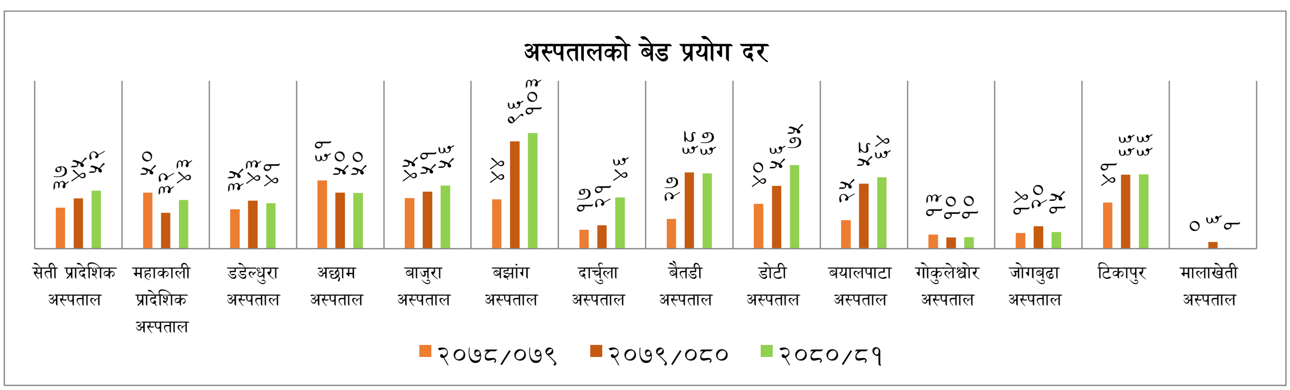


सरकारी अस्पतालको reporting अवस्था

सुदुरपश्चिमप्रदेशका सबै अस्पतालहरुले स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीDHIS2 प्रणालीमा नियमित रुपमा प्रतिवेदन गरिरहेका छन् । प्रदेशका सबै अस्पतालहरुको प्रतिवेदन अवस्थालाई हेर्दा विगत तिन आर्थिक बर्षहरुमा सत प्रतिशत प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ ।

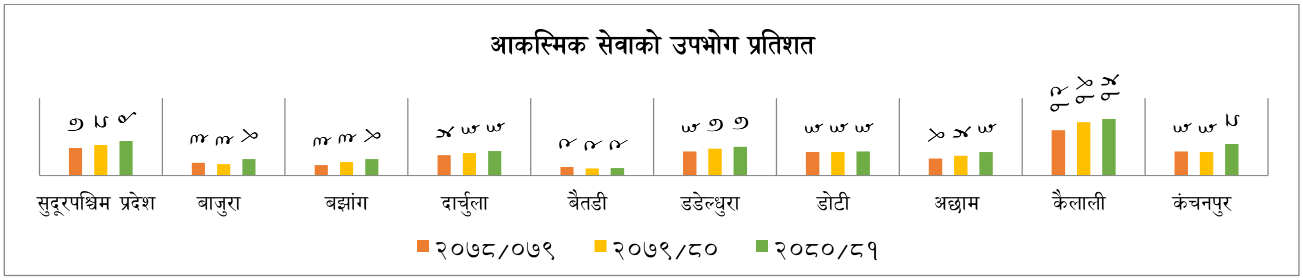
अस्पतालहरुमा बेड उपयोगदर(Bed occupancy)

सुदुरपश्चिम प्रदेशका अस्पतालहरुको Bed occupancy दर तलको स्तम्भचित्र (Bar diagram)मा देखाईएको छ। आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को तुलनामा यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा डडेल्धुरा अस्पताल, जोगबुढा अस्पताल र मालाखेती अस्पताल Bed occupancy rate घट्दो क्रममा रहेको छ भने बाँकी सबै अस्पतालमा बेड प्रयोग दर स्थिर तथा बढ्दो क्रममा देखिन्छ। विस्तृत रुपमा अस्पतालहरुको Bed occupancy दर तलको चित्रमा देखाईएको छ ।



आकस्मिक सेवाको उपभोग प्रतिशत (% of population utilizing Emergency services)

सुदुरपश्चिम प्रदेशको विगत तीन बर्षको आकस्मिक सेवाको प्रतिशत हेर्दा गएको प्रत्येक आर्थिक बर्ष १ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ । जिल्लाको हकमा सबभन्दा बढी कैलाली जिल्लामा आकस्मिक सेवा उपभोग गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम बैतडी जिल्लामा आकस्मिक सेवा उपभोग गरेको देखिन्छ। प्रदेशको सबै जिल्लाहरुको आकस्मिक सेवाको प्रतिशत विस्तृत रुपमा तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा अस्पताल तर्फ कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण

पद	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ति	स्थायी	करार	छात्रवृति करार
प्र.मे.सु.	१	०	०	०	
बिशेषज्ञ चिकित्सक (एघारौं)	८	२	१	०	
बिशेषज्ञ चिकित्सक (नवौं/दशौं)	५०	११	०	४९	४
मे.अ.(आठौं)	२३	१०	१	४६	८
डेन्टल सर्जन	३	१	०	९	
मे.ल्याब.टेक्नोलोजिस्ट	३	०	०	५	
बरिष्ठ नर्सिंग अधिकृत	५	३	२	२	
हे.अ.(५/६/७/)	१५	१३	१	२४	
ल्याब.टेक्निसियन	५	४	१	१३	
रेडीयोग्राफ़र	८	६	१	६	
स्टाफ नर्स	५५	५३	१६	९४	
अ.हे.ब.	२३	१७	५	५६	
अ.न.मि.	२५	२४	४	६५	
ल्याब. असिस्टेन्ट	५	४	१	२५	
एनेस्थेसिया एसिस्टेन्ट	१	१		३	
फार्मेसी सहायक	१			२१	
लेखा अधिकृत	२	१	०	०	
प्रशासन सहायक/अधिकृत	२	१	१	०	
मेडिकल रेकर्डर	३	३	१	१	

५.२ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard-MSS)

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र Nick Simons Institute (NSI) को सयुक्त साझेदारीमा अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम सुदूरपश्चिम प्रदेशमा संचालन भइरहेको छ । यस कार्यक्रम मार्फत Minimum Service StandardsTools को प्रयोग गरि स्व-लेखाजोखा र संयुक्त लेखाजोखा गरि हालको अवस्थामा रहेका समस्या पहिचान गरि कार्ययोजना निर्माण

गरिन्छ । प्रत्येक ४/५ वर्षमा Minimum Service Standards Tools हरु संसोधन हुने गर्छ जसले Service Standard बढ्ने हुदा Minimum Service Standards Score मा अन्तर देखिन्छ ।

Primary अस्पताल, Secondary A अस्पताल , Secondary B अस्पताल, Tertiary अस्पताल र Health Post MSS गरि MSS tools का ५ Sets छन । अस्पतालहरुबाट संचालन गरिने सेवाहरुलाई मुख्य ३ क्षेत्र Governance and Management, Clinical service Management र Hospital Support Service management मा विभाजन गरि मापदण्ड निर्धारण गरिएको छ । Governance and Management (Section I) को २०% अंकभार, Clinical service Management (Section II) को ६०% अंकभार र Hospital Support Service management (Section III) को २०% अंकभार रहेको छ । अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढिकरण कार्यक्रमका लागि Minimum Service Standard (MSS) यस प्रदेशका १४ ओटा अस्पतालहरुमा लागु गरिएको छ, साथै स्वास्थ्य संस्था मा समेत HPMSS लागु भएको छ । सुदूरपश्चिम प्रदेशका विभिन्न स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य सस्थाहरुको स्थानीय सरकार, जिल्ला र प्रदेश को सहकार्यमा HPMSS लागु गरिएको छ ।

Minimum Service Standard (MSS) scoring

Index	Health Post	Primary hospital	Secondary A Hospital	Secondary B Hospital	Tertiary Hospital
No.of Standards	333	649	721	1073	1165
Maximum Score	383	761	939	1356	1497

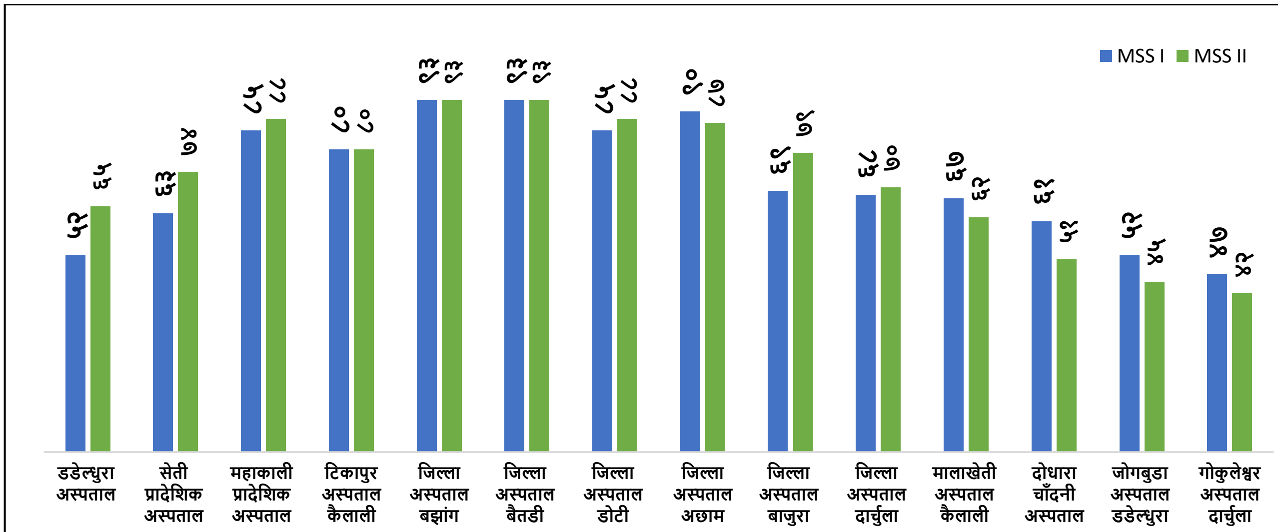
<u>Overall MSS Score and Color Coding</u>

The overall MSS score obtained was color coded

MSS Overall Score (%)	Color Code	
Less than 50	White	
51-70	Yellow	
71-85	Blue	
86-100	Green	

Primary Hospital	Secondary A Hospital	Secondary B Hospital	Tertiary Hospital	Total
10	2	1	1	14

सुदूरपश्चिम प्रदेशका अस्पतालहरुको आ.व. २०८०/०८१ को न्युनतम सेवा मापदण्डको स्कोर



(Source: MSS Health Software)

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु :

क) अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिने सेवाग्रीहीको संख्यामा बृद्धि भएको तर मातृ मृत्यु लगायत अन्य मृत्युमा कमि हुदै गएको ।

ख) उपचारात्मक सेवा विस्तार एवं सुदृढीकरणका लागी बजेट तथा कार्यक्रमको व्यवस्थापन गरीएको ।

ग) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा भौतिक संरचना, औजार, उपकरण तथा औषधिको राम्रो उपलब्धता भएको ।

घ) विशेषज्ञ तथा जनरल शिविर मार्फत ग्रामीण तथा सीमान्तकृत बस्तिमा उपचारात्मक स्वास्थ्यसेवाको पँहुचमा वृद्धि भएको।

ङ) अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थामा चिकित्सक लगायत अन्य स्वास्थ्यकर्मिको संख्या र दरबन्दि अनुसार पदपुर्ति ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रममा भएका नवितम कार्यहरुः

क) विशेषज्ञ सेवा संचालन तथा प्रदान (MDGP, Anaesthesiologist, Gyanecology)।

ख) अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्कोरमा वृद्धि।

ग) नियमित बैठक तथा अभिलेख (HMC, Staff meeting, QI committee) व्यवस्थापन।

घ) अस्पताल सहयोग सेवा (CSSD, laundry and Housekeeping) मा सुदृढीकरण भएको।

ङ) ICU, SNCU सेवा विस्तार भएको।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमका मुद्दा तथा चुनौतिहरु

क)अस्पतालबाट उत्सर्जित फोहोर व्यवस्थापनमा सुधार हुन नसक्नु ।

ख)अस्पतालमा मानव संसाधनको पद पूर्ति हुन नसक्नु।

ग)अस्पताल व्यवस्थापन समितिलाई अभिमुखिरकण तथा तालिम व्यवस्थापन हुन नसक्नु ।

घ)न्यूनतम सेवा मापदण्डको वार्षिक समिक्षा नहुनु ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालनका सुझावहरु

क) अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाको O & M यथाशिघ्र छिटो गर्नुपर्ने ।

ख) अस्पतालहरुमा चिकित्सक लगाएत स्वास्थ्यकर्मिको पदपुर्ति गर्नुपर्ने ।

ग) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सेवा प्रवाहको आधारमा स्तरवृद्धि एवं व्यवस्थापन गर्दै लैजानु पर्ने ।

घ) अस्पतालको प्रेषण प्रणालीलाई सुदृढिकरण गर्नुपर्ने ।

५.३ एम्बुलेन्स एवं आकस्मिक सेवा

आकस्मिक सेवा लिनुपर्ने सेवाग्राही वा बिरामिहरुलाई प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा एम्बुलेन्सको प्रयोग हुने गरेको छ । हाल सुदूरपश्चिम प्रदेशमा १९८ एम्बुलेन्स दर्ता भएका छन र जसमध्ये १४० वटा एम्बुलेन्समा GPS जडान गरि सेवा दिईरहेका छन। जिल्लागत एम्बुलेन्सको विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।आर्थिक बर्ष २०८०/८१ वाट २४ घण्टा नै सेवा तथा जानकारी दिने उद्धेश्यले स्वास्थ्य निर्देशनालय, दिपायलमा फो.न. १०२ निशुल्क Hotline सेवा संचालन गरि सेवा संचालन गरिदै आएको छ ।

क्र.स.	जिल्ला	एम्बुलेन्स संख्या	GPS जडान एम्बुलेन्स संख्या	PreHospitalCare तालिम प्राप्त चालक संख्या
१	कैलाली	६९	४८	७१
२	कंचनपुर	३६	२६	३४
३	डडेल्धुरा	१५	१3	१४
४	बैतडी	१४	१२	१४
५	दार्चुला	१३	६	१४

६	बझाङ्ग	१३	९	१२
७	डोटी	२१	१३	२०
८	अछाम	१४	१२	१४
९	बाजुरा	3	१	४
	जम्मा	**१९८**	**१४०**	**१९७**

तालिकाः एम्बुलेन्सको विवरण

सि.न.	विवरण	आ.ब. २०८०/८१	कैफियत
१	**मा Centre Dispatchस्वास्थ्यकर्मीको संख्या**	३	
२	**मा आएको Centre Dispatchफोनको संख्या**	२८१६४	
3	**फोनबाट जानकारी दिइएको संख्या**	७६	
४	**फोन मार्फत एम्बुलेन्सको जानकारी दिइएको संख्या**	७६	

५.४ बायोमेडिकल वर्कसप (Boimedical Workshop)

प्रदेशभरिका बायोमेडिकल उपकरणहरुको अभिलेख राखी जडान, स्याहार, मर्मत-संभार, क्यालिब्रेसन, लिलाम र प्राबिधिक सहयोग गर्न प्रादेशिक बायोमेडिकल कार्यशालाले उक्त कार्यहरु सुसम्पन्न गरी स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरिय बनाउन २०७८/०९/०५ गते कार्यालय उद्घाटन भई निरन्तर काम गरिरहेको छ। सानाठूला उपकरणहरु स-साना समस्याले पनि चालु हालतमा नरहने अवस्थालाई सम्बोधन गर्ने उद्देश्यले सुदूरपश्चिम परदेशमा रहेका सम्पूर्ण सरकारी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरुमा रहेका चिकित्साजन्य औजार तथा उपकरणहरुको व्यवस्थापन गरिरहेको छ ।

यस कार्यशालाले गरेका मुख्य कार्यहरु निम्न रहेका छन् ।

१. डडेल्धुरा अस्पतालः सिटी स्क्यान जडानमा प्राबिधिक सहयोग,बिभिन्न बायोमेडिकल उपकरणहरुको मर्मत-संभार गरी प्रयोगमा ल्याएको आदि

२. सेती प्रादेशिक अस्पतालः अक्सिजन प्लान्ट मर्मत, सिटी स्क्यान जडानमा प्राबिधिक सहयोग, भेन्टिलेटर मर्मत र जडान आदि

३. माहाकाली प्रादेशिक अस्पतालः अक्सिजन प्लान्ट जडानमा प्राबिधिक सहयोग, लिलाम प्रक्रियामा सहयोग आदि

४. प्रदेशमा रहेका एम्बुलेन्सहरुमा GPS जडान कार्य

५. राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको कार्यक्रममा सेती प्रादेशिक अस्पताल, डडेल्धुरा अस्पताल, माहाकाली प्रादेशिक अस्पताल र टिकापुर अस्पतालमा कार्यरत डाक्टर र नर्सहरु लाई User’s Training on Biomedical Equipment दुई दिने तालिम प्रदान गरियो । आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा यस बायोमेडिकल वर्कसपबाट सम्पन्न भएको कार्य विवरण तथा परिणाम निम्न बमोजिमको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ |

क्र.सं.	विवरण	संख्या	कैफियत
१	PM	१५	
२	Testing and Calibration	३	
३	Equipment orientation	४	

क्र.सं.	विवरण	संख्या	कैफियत
४	CM/Repairs	६०	
५	Responses : Coordination through Calls	१५	
६	Responses : Field visit	३६	
७	Responses : Equipment received in worshop	९	
८	Successfully repaired : Percent	६७	
९	Spare required : Percent	१६	
१०	Vendor Support required : Percent	१७	

५.५ सडक दुर्घटना

सुदूरपश्चिम प्रदेशको भौगोलिक बनोट र अन्य कारणहरुले गर्दा यस प्रदेशमा बर्षेनी धेरै सडक दुर्घटनाहरु हुने गर्छन् र मानिसहरुले अकालमै ज्यान गुमाउने गर्दछन । आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा ३०९ स्थान मा भएका सडक दुर्घटनाबाट मृत्यु हुनेको संख्या १७२ जना रहेको छ भने ४७३ जना घाइते भएका छन। बर्षेनी धेरैले ज्यान गुमाउनु परेको र ठूलो संख्यामा गम्भिर घाईते एवं अपाङ्ग हुने गरेको सन्दर्भमा यस प्रदेशमा एउटा ट्रमा सेन्टर अपरिहार्य रहेको देखिन्छ । आर्थिक बर्ष २०७७/७८,२०७८/०७९,२०७९/०८० र २०८०/८१ मा भएका सडक दुर्घटना सम्बन्धि तुलनात्मक तथ्यांक तलको तालिकामा दिईएको छ ।

क्र.स.	**विवरण**	**२०७७/०७८**	**२०७८/०७९**	**२०७९/०८०**	**२०८०/८१**	**जम्मा**
१	**सडक दुर्घटना भएको स्थान संख्या**	५६२	५०१	२५२	३०९	१६२४
२	**सडक दुर्घटनाबाट ज्यान गुमाउनेहरुको संख्या**	१८७	१९६	१७७	१७२	७३२
३	**सडक दुर्घटनामा घाईतेहरुको संख्या**	१०९६	१००१	४७३	५३६	३१०६

आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सवारी दुर्घटनाको जिल्लागत विवरण

क्र.सं.	जिल्ला	सवारी दुर्घटना संख्या	मानिस मृत्यु	मानिस घाइते	कैफियत
१	कैलाली	१९२	७८	२८३	
२	कंचनपुर	५६	३२	७५	
३	डडेल्धुरा	१२	११	१८	
४	डोटी	११	१३	३१	
५	बैतडी	१३	१०	३२	
६	दार्चुला	६	३	१९	
७	अछाम	७	१२	६४	
८	बझांग	६	५	७	
९	बाजुरा	६	८	७	
१०	**सुदूरपश्चिम प्रदेश**	**३०९**	**१७२**	**५३६**	

श्रोत: प्रदेश ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, सुदुरपश्चिम प्रदेश।

५.६ लागु औषध तथा आत्महत्या सम्बन्धि विवरण :

आ.व २०७८/७९को अबैध लागु औषध सम्बन्धि विवरण															
सि.न	जिल्ला	पक्राउ संख्या		जम्मा पक्राउ संख्या	मुद्दा संख्या	बरामद लागू औषध परिमाण									कैफियत
		नेपाली				गाँजा			चरेस			हिरोईन			
		पुरुष	महिला			किलो	ग्राम	मि.ग्राम	किलो	ग्राम	मि.ग्राम	किलो	ग्राम	मि.ग्राम	
१	कैलाली	३०३	११	३१४	२०१	०	३१	५९०	४०	४६	८७४	०	४६८	१९८	
२	कंचनपुर	२२६	८	२३४	१४३	१	४६८	५६५	३४	४५३	३५४	०	५८८	४८०	
३	डडेल्धुरा	३	०	३	३	०	०	०	०	०	०	०	०	०	
४	बझांग	१	२	३	१	०	०	०	२७	७८०	०	०	०	०	
५	बाजुरा	५	०	५	२	०	०	०	९	९५०	०	०	०	०	
६	डोटी	२	०	२	१	०	०	०	०	०	०	०	०	७	
७	दार्चुला	२	०	२	२	०	०	०	०	६१०	०	०	०	०	
८	बैतडी	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	
९	अछाम	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	
जम्मा		५४२	२१	५६३	३५३	१	४९९	११५५	११०	२८३९	१२२८	०	१०५६	६८५	

आ.व २०७९/८० को लागु औषध सम्बन्धि विवरण															
सि.न	जिल्ला	पक्राउ संख्या		जम्मा पक्राउ संख्या	मुद्दा संख्या	बरामद लागू औषध परिमाण									कैफियत
		नेपाली				गाँजा			चरेस			हिरोईन			
		पुरुष	महिला			किलो	ग्राम	मि.ग्राम	किलो	ग्राम	मि.ग्राम	किलो	ग्राम	मि.ग्राम	
१	कैलाली	४६८	५०	५१८	३४८	४७	२४५	०	४५	२५४४	२२४०	०	७८१	६७२१	
२	कंचनपुर	२७९	१३	२९२	१५९	०	०	०	२७	१२३६	२१५५	०	६२८	३५०५	
३	डडेल्धुरा	९	०	९	७	०	९०	०	६	१२६१	०	०	२	४१	
४	बझांग	३	०	३	२	०	४५०	०	११	५००	०	०	०	०	
५	बाजुरा	१	०	१	१	०	०	०	०	१८०	०	०	०	०	
६	डोटी	७	०	७	४	०	०	०	०	०	०	०	८	४५७	
७	दार्चुला	५	०	५	५	१	७००	०	१२	२३००	०	०	०	०	
८	बैतडी	१४	०	१४	९	०	०	५००	०	६६८	१७०	०	०	०	
९	अछाम	४	३	७	५	१	२१	०	०	२१	०	०	१	१७३०	
जम्मा		७९०	६६	८५६	५४०	४९	१५०६	५००	१०१	८७१०	४५६५	०	१४२०	१२४५४	

आ.ब.२०८०।०८१ को लागुऔषध सम्बन्धी विवरण :-															
सि.नं.	जिल्ला	पक्राउ संख्या				जम्मा पक्राउ संख्या	मुद्दा संख्या	बरामद लागु औषध परिमाण								
		नेपाली		भारतिय				गाँजा			चरेस			हिरोईन		
		पुरुष	महिला	पुरुष	महिला			किलो	ग्राम	मि.ग्राम	किलो	ग्राम	मि.ग्राम	किलो	ग्राम	मि.ग्राम
१	कैलाली	४०८	३२	१	०	४४१	३१६	२	०	०	२९	२५४१	२८५७	०	३०४	५५७७
२	कंचनपुर	२६३	१६	८	०	२८७	१८८	०	७७	२१	६	१५५७	१०९५	०	४९६	४२४७
३	डडेल्धुरा	१८	०	१	०	१९	१४	०	०	०	४	१६९५	१२०	०	५	४५३
४	बझाङ	८	०	१	०	९	५	९१	५१५	०	६	१८४	२२	०	०	०
५	बाजुरा	५	०	०	०	५	३	०	०	६१०	०	२	७८	०	४	५०७
६	डोटी	६	०	०	०	६	४	०	०	०	०	४०	०	०	५	५७३
७	दार्चुला	१९	१	०	०	२०	९	०	०	०	२७	१९३०	१११	०	०	०
८	बैतडी	४	०	०	०	४	३	०	०	०	२	३९	०	०	०	२६०
९	अछाम	३	२	०	०	५	३	०	०	०	०	२८	९२०	०	०	७४०
जम्मा		**७३४**	**५१**	**११**	**०**	**७९६**	**५४५**	**९३**	**५९२**	**६३१**	**८२**	**२१**	**२०३**	**०**	**८२६**	**३५७**

आत्महत्या सम्बन्धि त्रि- बर्षिय जिल्लागत विवरण :

सि.न	जिल्ला	आ.व २०७८/७९					आ.व २०७९/८०					आ.व २०८०/८१				
		महिला	पुरुष	बालक	बालिका	जम्मा	महिला	पुरुष	बालक	बालिका	जम्मा	महिला	पुरुष	बालक	बालिका	जम्मा
१	कैलाली	९०	१२८	१४	२८	२६०	७३	१३१	११	२७	२४२	७३	१२७	११	२९	२४०
२	कंचनपुर	४३	८३	६	६	१३८	४२	५६	६	२२	१२६	४८	९३	९	९	१५९
३	डडेल्धुरा	१३	९	३	४	२९	१४	११	०	५	३०	९	९	१	४	२३
४	बझांग	५	१०	२	१०	२७	११	१३	३	७	३४	६	५	२	६	१९
५	बाजुरा	२	४	०	०	६	६	९	३	३	२१	७	३	५	४	१९
६	डोटी	१०	१५	१	०	२६	६	३	२	६	१७	७	१०	३	७	२७
७	दार्चुला	११	८	३	४	२६	७	९	२	८	२६	६	८	०	४	१८
८	बैतडी	८	१८	५	५	३६	८	११	३	५	२७	११	१६	०	६	३३
९	अछाम	१२	१४	३	५	३४	७	१०	४	६	२७	५	८	१	७	२१
जम्मा		**१९४**	**२८९**	**३७**	**६२**	**५८२**	**१७४**	**२५३**	**३४**	**८९**	**५५०**	**१७२**	**२७९**	**३२**	**७६**	**५५९**

सि.नं.	विवरण	आ.व २०७८/७९	आ.व २०७९/८०	आ.व २०८०/८१	कैफियत
१	लागु औषधि सम्बन्धि घटना / मुद्दा दर्ता संख्या	३५३	५४०	५४५	
२	लागु औषधि संग्लग्न संख्या	५६३	८५६	७९६	१५ बर्ष देखि ५४ बर्ष सम्मका व्यक्ति हरु रहेका
३	आत्महत्या गर्ने हरुको संख्या	५८२	५५०	५५९	१२ बर्ष देखि ६८ बर्ष सम्मका व्यक्ति हरु रहेका
४	आत्म हत्याको बिधि / तरिका	झुण्डी आत्महत्या ४७० जना, बिष सेवन १०२ जना, हाम फालेर र अन्य १० जना	झुण्डी आत्महत्या ४६२जना, बिष सेवन ८१ जना, हाम फालेर र अन्य ७ जना	झु.आ.ह./बिष सेवन/हाम फालि/धारिलो हतियार प्रयोग गरी	

स्रोत : सुदूरपश्चिम प्रदेश प्रहरी कार्यालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश धनगढी

५.७ रक्त संचार सेवा

जटिल प्रसुति, सडक दुर्घटना, महामारी आदी आकस्मिक अवस्थामा रक्त संचार सेवा केन्द्रको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ११ वटा रक्त संचार केन्द्र रहेका छन। प्रादेशिक रक्त संचार सेवा धनगढी र डडेल्धुरा रक्त संचार सेवामा कम्पोनेन्ट सेवा छ भने बाकि केन्द्रलाइ पनि आधुनिकीकरण गरी आवश्यक सामग्रीको व्यवस्थापन गर्नु जरुरी छ । जिम्मेवार निकायहरु जस्तै नेपाल रेडक्रस सोसाईटि, नेपाल जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला टेकु र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला धनगढीसग सक्रिय समन्वय गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ । जिल्लागत रुपमा रक्त संचार सेवाको उपलब्धता तलको तालिका मा दिइएको छ ।

क.स.	जिल्ला	रक्त संचार सेवा संख्या	स्थान
१	बाजुरा	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, मार्तडी
२	बझांग	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, चैनपुर
३	दार्चुला	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, गल्फै
४	बैतडी	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, दशरथचन्द
५	डडेल्धुरा	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, अमरगढी

क.स.	जिल्ला	रक्त संचार सेवा संख्या	स्थान
६	डोटी	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, सिलगढी
७	अछाम	२	रक्तसंचार सेवा केन्द्र, मंगलसेन र रक्तसंचार सेवा केन्द्र, बयलपाटा
८	कैलाली	२	प्रादेशिक रक्तसंचार सेवा केन्द्र,धनगढी र रक्त संचार सेवा केन्द्र,टिकापुर
९	कंचनपुर	१	रक्त संचार सेवा केन्द्र, महेन्द्रनगर
जम्मा		**११**	

५.८ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC: One-stop Crisis Management Center)

अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका सबै अस्पतालहरुमा लागु भएको छ। लैंगिक हिंसाका प्रकार, स्वरूप र यसको गाम्भीर्यतालाई मध्यनजर गर्दै नेपाल सरकारले विभिन्न प्रकृतिका कार्यक्रमहरु संचालन गरिरहेको छ । यसमा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) एउटा महत्वपुर्ण कार्यक्रम हो, जहाँ लैंगिक हिंसामा परेका महिलाहरुको स्वास्थ्य, मनोसामाजिक तथा कानुनी उपचार तथा सेवा एकै ठाउँ बाट उपलब्ध गराइन्छ ।सुदूरपश्चिम प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा OCMC स्थापना भइ संचालनमा छन। लैंगिक हिंसा संग सम्बन्धित सेवाको रेकर्ड राख्ने र प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली आ.ब.२०७९/८० देखि HMIS ८.५ मार्फत लागु भएको छ। आ.व. २०८०/०८१ को तथ्यांक हेर्दा यौन हिंसा का १४७ जना, शारीरिक हिंसाका ५९९ जना, बलात्कार २४२ जना गरि जम्मा नया दर्ता १८६८ जनाले एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) बाट सेवा लिएको देखिन्छ । सुदूरपश्चिम प्रदेशको सबै भन्दाबढी जिल्ला अस्पताल अछामबाट ३९४ जनाले सेवा लिएको र सबै भन्दा कम गोकुलेश्वर अस्पताल , दार्चुलाबाट १९ जनाले सेवा लिएको देखिन्छ।

अस्पतालको नाम	यौन हिंसा		शाररिक हिंसा		बलात्कार		**जम्मा नयाँ दर्ता**	
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८०/८१	**२०७९/८०**	**२०८०/८१**
जिल्ला अस्पताल अछाम	११	६	६१	११५	१०	१५	**३५०**	**३९४**
सेती प्रादेशिक अस्पताल	२०	३६	३४	९१	६२	९४	**१३६**	**३४१**
जिल्ला अस्पताल बझांग	२	९	३९	६७	१७	१६	**२२७**	**२२२**
महाकाली प्रादेशिक अस्पताल	५६	४३	५२	१०६	४३	३०	**२०५**	**२०५**
जिल्ला अस्पताल बाजुरा	१०	२०	३६	५७	१७	१९	**१७३**	**२०१**
जिल्ला अस्पताल बैतडी	५	७	४२	४८	१५	१७	**२३१**	**१९९**
डडेल्धुरा अस्पताल	५	९	७४	३७	७	१५	**१२५**	**११४**
टिकापुर अस्पताल	४	६	४०	३३	२३	२२	**५३**	**९६**
जिल्ला अस्पताल डोटी	१०	६		९	४	९	**२३**	**४२**
जिल्ला अस्पताल दार्चुला	६	२	६	१८	२	५	**१७**	**३५**
गोकुलेश्वर अस्पताल		३	१४	१८	१		**१५**	**१९**
जम्मा	**१२९**	**१४७**	**३९८**	**५९९**	**२०१**	**२४२**	**१५५५**	**१८६८**

खण्ड ६ आयुर्वेद :तथा बैकल्पिक चिकित्सा

परिचय

आयुर्वेद संसारकै सबभन्दा पुरानो चिकित्सा पद्धति हो।यसको प्रादुर्भाव वेद बाट भएको मानिन्छ।आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको विशेषता आफ्नै प्रकारको छ ।रोग लागेको व्यक्तिको उपचार र स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने बहुआयामिक सिद्धान्तको उद्घोष गर्दै पूर्वीय सभ्यताको प्रादुर्भाव संगै बिकसित भएको आयुर्वेद चिकित्सा पद्दति अहिले विश्वभर प्रसिद्ध पद्धतिको रुपमा स्थापित हुदैछ। परापूर्व कालदेखि स्वास्थ्य रक्षा र रोगको उपचार गर्दै आएको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विशिष्टता आहिलेको बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक तनावका समस्याहरुलाई व्यवस्थापन गर्नमा प्रयोग गर्नु अझ बढी आबश्यक रहेको छ। राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धती हो।

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम र वर्तमान अवस्था

१. आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु :

- प्रादेशिक आयुर्बेद चिकित्सालय, धनगढी , महाकाली आयुर्बेद औषधालय, महेन्द्रनगर तथा जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरु (पहाडी ७ जिल्लामा)
- आयुर्वेद औषधालय (स्थानीय तह अन्तर्गत) : ३३
- नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र : २२
- नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र बाट संचांलन हुने सेवाहरु : OPD, स्वास्थ्य जीवन सेवा कार्यक्रम, पांच कर्म/पुर्बकर्म सेवा(योग सहित)

२. प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालयः

- ५० बेडको आयुर्वेद अस्पताल धनगढी राजपुरमा निर्माणाधीन ।
- आ.ब. २०७७/७८ मा आयुर्वेद चिकित्सालय स्थापना तथा संचालनको लागि प्रदेश सरकारबाट बजेट बिनियोजन।
- आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालय बाट अस्थायी दरबन्दी स्वीकृतिको लागि सहमति प्राप्त।
- अस्थायी दरबन्दी स्वीकृतिको प्रस्ताब सामाजिक विकास मन्त्रालय बाट मन्त्रिपरिषदमा पारित।
- प्रादेशिक आयुर्बेद चिकित्सालयबाट सेवा सुचारु
- चिकित्सालय वाट तत्काल प्रदान गरिने सेवाहरु
  - ✓ सेवा OPD
  - ✓ सेवा IPD
  - ✓ पूर्वकर्म/ पंचकर्म सेवा
  - ✓ योग सेवा clinical
  - ✓ प्राकृतिक चिकित्सा सेवा, होमियोप्याथिक र अकुपन्चर सेवा (Pathology diagnostic procedures- USG)

३. बिगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ को जिल्लामा अवस्थित आयुर्बेद स्वास्थ्य संस्था तथा जिल्लागत आधारमा दिइएको सेवाको विवरण निम्न बमोजिम छ |

आयुर्वेद संस्थाको नाम	आ.ब. २०७८/७९			आ.ब. २०७९/८०			आ.ब. २०८०/८१		
	जम्मा सेवाग्राही को संख्या	नया सेवाग्राही को संख्या	नयाँ सेवाग्रा ही (%)	जम्मा सेवाग्राही को संख्या	नया सेवाग्राही को संख्या	नयाँ सेवाग्रा ही (%)	जम्मा सेवाग्राही को संख्या	नया सेवाग्राही को संख्या	नयाँ सेवा ग्राही (%)
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, अछाम	२०७६८	१५९१०	७७	१९७४९	१४१३१	७२	१५७९५	१०३६२	६६
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, बैतडी	८८५०	८०९१	९१	६७५६	५४५४	८१	९२८६	७८३४	८४
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, बझांग	२१६४९	१७३१९	८०	१५७३०	११६४८	७४	१७५४५	१३६१८	७८
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, बाजुरा	७११०	५०९९	७२	१०५६५	७८३०	७४	१०८८६	८६५६	८०
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, डडेल्धुरा	६१०६	५२३२	८६	९१२६	६७५६	७४	८१८६	६३१७	७७
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, दार्चुला	१०५२६	६९६५	६६	१६२२८	१००५२	६२	११३३४	६३५६	५६
जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्र, डोटी	३२७१५	२९७६७	९१	१४७४७	१३४५४	९१	१८०२६	११३७५	६३
महाकाली आयुर्वेद औषधालय , महेन्द्रनगर	६९२७	५४७२	७९	११८०५	८३१९	७०	१७९०७	१३०४७	७३
प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, धनगढी	११०७३	७६६२	६९	२९७४७	१९५३३	६६	२६७२२	१५७९८	५९

आयुर्वेद संस्थाको नाम	आ.ब. २०७८/७९			आ.ब. २०७९/८०			आ.ब. २०८०/८१		
	जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	नया सेवाग्राहीको संख्या	नयाँ सेवाग्राही (%)	जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	नया सेवाग्राहीको संख्या	नयाँ सेवाग्रा ही (%)	जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	नया सेवाग्राहीको संख्या	नयाँ सेवाग्रा ही (%)
सुदूरपश्चिम प्रदेश	२२२७६६	१७२७४७	७८	२३७३४८	१७२०८६	७३	२३०८४४	१६४५६८	७१
बाजुरा	७१५२	५१२१	७२	१०५६५	७८३०	७४	१४१९७	११७२७	८३
बझाङ्ग	२७८९१	२१९६०	७९	२३२९७	१८०००	७७	२४८८८	१९८०९	८०
दार्चुला	१९६१३	१४६९०	७५	२९६२२	२१४५९	७२	२४५०७	१७६२०	७२
बैतडी	१७८६२	१३३८१	७५	१६३५५	११६१४	७१	१८३३५	१४१३२	७७
डडेल्धुरा	१३८४१	११४६१	८३	१९९६६	१४३७८	७२	१७३८४	१३५०८	७८
डोटी	५१९३३	४६०३१	८९	३५७२५	३०८५०	८६	३१९३३	२२६२६	७१
अछाम	२६८०५	२०४९३	७६	२५४३७	१८५३९	७३	२२४८२	१५०३७	६७
कैलाली	३८४८५	२४८२९	६५	५००३२	३०५८४	६१	४५७०१	२७३१३	६०

आयुर्वेद संस्थाको नाम	आ.ब. २०७८/७९			आ.ब. २०७९/८०			आ.ब. २०८०/८१		
	जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	नया सेवाग्राहीको संख्या	नयाँ सेवाग्राही (%)	जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	नया सेवाग्राहीको संख्या	नयाँ सेवाग्रा ही (%)	जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	नया सेवाग्राहीको संख्या	नयाँ सेवाग्रा ही (%)
कंचनपुर	१९१८४	१४७८१	७७	२६३४९	१८८३२	७१	३१४१७	२२७९६	७३

४.आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था बाट प्रदान गरिने मुख्य सेवाहरुः

- नियमित सेवा OPD प्रदान।
- स्वस्थ जीवन कार्यक्रम (योगाभ्यास सहित जीवनशैली परामर्श सेवा)।
- पूर्वकर्म रपंचकर्म सेवा प्रदान।
- जेष्ठनागरिकलाई अश्वगन्धा आदि रसायन औसधि बितरण।
- स्तनपायी आमालाई दुग्धबर्धक औषधि शतावरी वितरण।
- सेती र महाकाली आयुर्वेद औषधालय बाट प्याथोलोजी सेवा सुरुवात (ल्याव)।
- नसर्ने रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत गाउघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालन।
- विशेषज्ञ आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर संचालन।
- कोभिड संक्रमण नियन्त्रण सेवा।

५.आयुर्वेद चिकित्साका सकारात्मक पक्षः

- दिर्घरोगहरु (Chronic Disease) , जीवनशैलीगत रोगहरु (Lifestyle Disease) र नसर्ने रोगहरु (Non-Communicable Disease) ब्यबस्थापनमा सहयोग सिद्ध हुने ।
- जडिबुटीहरुबाट बनेको औषधि आयुर्वेद उपचार पद्धतिमा प्रयोग हुने भएकोले यसको दुष्प्रभाव (effect side)कम हुने।
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध जडीबुटीबाट उपचार गर्न सकिने हुनाले कम खर्चिलो र बढी प्रभावकारी हुने |
- प्रकृतिबाट प्राप्त जडिबुटी नै प्रयोग हुने हुदा मानव स्वास्थ्यमा राम्रो प्रभाव पर्न जाने भएकोले बातावरणमैत्री (eco-Frienly) र तिनकाका मुख्य बिशेषता रसायन औषधि प्रयोग जसले शरीरको रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता (Immunity Power Enhancing) बढाउछ |
- आयुर्वेदको विशेषज्ञ चिकित्सा विधामा पुर्बकर्म, क्षारसुत्र, पंचकर्म आदि अहिलेको समयमा धेरै माग बढेको ।

६. आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु :

- पंचकर्म र पुर्बकर्म सेवा संचालन भएको ।
- स्वस्थ जीवन कार्यक्रम संचालन भएको ।
- गाउँघर क्लिनिक तथा नसर्ने रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालन भएको ।
- जेष्ठनागरिक लाई शक्तिबर्द्धक तथा स्तनपायी आमालाई दुग्धबर्द्धक औषधि बितरण कार्यक्रम संचालन भएको ।
- निः शुल्क तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य आयुर्वेद शिविर संचालन भएको ।
- PHC मास्वस्थ जीवनशैली कार्यक्रम संचालन भएको ।
- जिल्ला आयुर्बेद स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा ल्याव सेवा संचालन भएको ।
- अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद भएको ।
- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था भएका वडाहरुमा योग शिविर संचालन भएको।

- जनप्रतिनिधिहरुलाई आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन भएको।
- आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पुर्बकर्म/पंचकर्म सेवा योग सम्बन्धि तालिम संचालन भएको।
- आयुर्बेद स्वास्थ्य ब्यबस्थापन सूचना प्रणालीको तालिम/ अभिमुखीकरण संचालन भएको |

७. आर्थिक बर्ष ०८०/०८१ मा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु

- स्वस्थ जीवन कार्यक्रम (योगाभ्यास सहित जीवनशैली परामर्श सेवा) संचालन गरि मानव जीवनमा परिवातन ल्याएको।
- पूर्वकर्म रपंचकर्म सेवा प्रदान गरि स्वास्थ्य जीवन शैली निर्माणमा टेवा पुर्याएको ।
- जेष्ठनागरिकलाई अश्वगन्धा आदि रसायन औषधि बितरण गरि सुखद जीवन निर्माण शैलीमा टेवा पुर्याएको ।
- स्तनपायी आमालाई दुग्धबर्धक औषधि शतावरी वितरण गरि स्तनपान सेवामा टेवा पुर्याएको।

८. आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम समस्या तथा चुनौतिहरुः

- सबै स्थानीयतहहरुमा आयुर्बेद सेवा विस्तार हुन नसकेको।
- मानव शंशाधन, भौतिक, पुर्बाधार तथा उपकरणको कमि।
- आयुर्बेद स्वास्थ्य उपचारको बारेमा समुदाय स्तरमा प्रचार प्रसारको कमि रहेको।
- केहि जिल्लाहरुमा भवनको अभाव।
- दरवन्दि अनुसार पदपुर्ति नभएको।
- सामग्री, पुर्वाधार, औषधि, उपकरणहरु अपर्याप्त राहेको ।

९.आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा कार्यक्रम सुधारका सुझावहरुः

- सबै स्थानीयतहहरुको माग अनुसार आयुर्बेद सेवा विस्तार हुन पर्ने।
- मानव संशाधन दरबन्दी पूर्ति गर्नु पर्ने
- आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा सेवा केन्द्रको लागि भौतिक पुर्बाधार निर्माण गर्नु पर्ने
- आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा सेवा केन्द्रको लागि आवश्यक पर्ने उपकरणको व्यवस्था गर्नु पर्ने।
- आयुर्बेद स्वास्थ्य उपचारको बारेमा समुदायस्तरमा प्रचार प्रसार गर्नु पर्ने।

खण्ड ७ :सहयोगी कार्यक्रम (Supportive Programs)

७.१ प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

पृष्ठभुमि

नेपालको संविधानले मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जनताले प्रत्यक्ष अनुभुति गर्ने गरी गुणस्तरीय सेवामा सबैको पहुँच हुने गरी स्वास्थ्य सेवा पु-याउनु राज्यको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी रहन्छ । विभिन्न चुनौतीहरु जस्तै साधन श्रोत, जनशक्ति व्यवस्थापन, सामाजिक एवं राजनैतिक अवस्था जस्ता जटिल प्रतिकुल परिस्थितिका बावजुत पनि राज्यले जनतालाई उपलब्ध गराउने सेवा सुबिधाहरु र साधनहरुको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवाहरु समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गरी रहेको सर्वविदितै छ । तथापि बदलिदो समय परिस्थिति बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान, सिप,क्षमतामा अभिवृद्धि, सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको कामको प्रकृति तथा नयाँ कार्य बिवरण अनुसारको तालिम, अवलोकन भ्रमण, सहयोगी सुपरिवेक्षण तथा फ्लोअप जस्ता नियमित क्रियाकलापहरुबाट सम्भव छ ।
प्रदेश स्तरमा तालिमको आवश्यकता पहिचान, जिल्ला तथा केन्द्र वीच समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने र तालिम कार्यक्रमहरुको व्यवस्थापन तथा संचालन गर्न स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट संघ तथा प्रदेश बाट विनियोजित बजेट द्बारा विभिन्न तालिम कार्यक्रमहरु संचालन भएको हो ।

क्लिनिकल तालिम साइटहरु (९ वटा) :

- सेती प्रादेशिक अस्पताल कैलाली
- महाकाली प्रादेशिक अस्पताल कंचनपुर
- डडेल्धुरा अस्पताल डडेल्धुरा
- बयलपाटा अस्पताल अछाम
- जिल्ला अस्पताल अछाम
- टिकापुर अस्पताल कैलाली
- मालाखेती अस्पताल कैलाली
- परिवार नियोजन संघ कंचनपुर
- प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय कैलाली

समस्या, चुनौतीहरु तथा सुझावहरुः

सि.न.	समस्या/चुनौति	सुझावहरु	जिम्मेवारी
१	मानव संशाधनः • दरवन्दी रिक्त • प्रशिक्षक क्षमता	• दरबन्दी अनुसार जनशक्ति पदपूर्ति • प्रशिक्षकहरुको क्षमता अभिवृद्धिको लागि तालिम तथा अध्ययन व्यवस्था	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/ स्वास्थ्य मन्त्रालय,सामाजिक विकास मंत्रालय
२	कार्यक्रमहरुः • आवश्यकता पहिचान गरी यथेष्ठ मात्रामा तालिम	• समय सापेक्ष पाठ्यक्रम विकास, तालिम निर्देशिका, सन्दर्भ सामग्री तयार गरी सोही अनुसार आवश्यकतामा आधारित तालिम संचालन गर्नु पर्ने • स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय,सामाजिक विकास मंत्रालय

सि.न.	समस्या/चुनौती	सुझावहरु	जिम्मेवारी
	कार्यक्रमहरु संचालन नभएका	मार्फत नियमित रुपमा स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न तालिमहरु संचालन हुने गरि बार्षिक योजना तयार गर्नु पर्ने	
३	वित्तिय व्यवस्थापन अर्पाप्त वजेट	कार्यक्रमहरुको बजेट वृद्धि	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र/ स्वास्थ्य मन्त्रालय /स्वास्थ्य सेवा बिभाग,सामाजिक विकास मंत्रालय

७.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यरत् बिभिन्न संस्थाहरु महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविका, गाउँघर क्लिनिक,खोप क्लिनिक,स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र,बिभिन्न तहका अस्पताल तथा निजि र गैह्रसरकारी सस्था बाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख राख्ने,सूचना संकलन गर्ने,प्रशोधन गर्ने,बिश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको विवेचना गर्ने र प्राप्त सूचनाहरुको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा,कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मुल्याकनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको हुन्छ । स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापनको माध्ममबाट योजना तर्जमा कार्यक्रमको अनगमन र मल्याङ्कन,कार्यक्रमको अवस्थाको बिश्लेषण,लक्ष्य अनुसारको प्रगति, सेवाको पहुचको अवस्था,सेवाबाट बन्चित समुहहरु, राज्यको लगानी अनुसारको उपलब्धि एव कार्ययोजना बनाएर समस्याको समाधान गर्न सहयोग गर्दछ ।

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.ब. २०५१/०५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) लागू गरेको हो । यस अघि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको छुट्टाछुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूको प्रयोग गरि सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो । आ.ब. २०४३/०४४ मा एकिकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकिकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकिकृतस्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो । सोही अनुरुप आ.ब. २०५१/०५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरूलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तय गरी एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको हो । एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरू आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गरी अद्याबधिक हुँदै आइरहेका छन् । चालु आ.ब. २०७०/०७१ मा व्यापक परिमार्जन गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीभित्र समाहित हुन नसकेका केही कार्यक्रमहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूलाई समेत एकीकृत गरेर यस प्रणालीलाई अझ बढी बृहत बनाईएको छ । यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ ।

आ.ब. २०७०/०७१ देखि एकीकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली भित्र बिभिन्न कार्यक्रमसित सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु गरि ५५ भन्दा बढी किसमका अभिलेख तथा फारामहरुको ब्यस्था गरिएको छ । विगतको लिखित प्रतिवेदन गर्ने प्रकृयामा सुधार गर्दै Web Based बनाउन Software विकास तथा Internet पहूच बृद्धि गरी संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाको विवरण आ.ब. २०७५/०७६ देखि पालिकहरुले केन्द्रीय प्रणालीमा सोझै प्रबिष्ट गर्ने व्यवस्था समेत

गरिएको छ स.न.२०२१ सम्म प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रबिष्ट गर्ने लक्ष्य समेत नेपाल सरकारको रहेको छ ।

नेपाल सरकारको निर्णय अनुसार आ.व.२०७५/०७६ देखि प्रत्येक महिनाको अन्तसम्ममा महिनाभरि दिईएका सेवाहरुको अभिलेख राखी अर्को महिनाको पहिलो हप्ता भित्र प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाले आफ्नो स्थानीयतहमा मासिक प्रतिवेदन बुझाउन पर्ने र नगरपालीका र गाउँपालिको स्वास्थ्य शाखाबाट केन्द्रीय प्रणालीमा प्रबिष्ट गरिसक्नुपर्ने प्रावधान रहेको छ ।सोही बमोजिम स्वास्थ्य मन्त्रलाय र प्रदेश सामाजिक बिकास मन्त्रालयबाट आ.व.२०७५/०७६ प्रत्येक पालिकाबाट मासिक प्रतिवेदन प्रबिष्टि गराउनको लागी DHIS2 तालिम सन्चालन गर्ने कार्यक्रम रहेको थियो सो कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य निर्दिशनालयले सुदूरपश्चि प्रदेश भित्र रहेका ८८ पलिकाका संयोजक सह–संयोजक , स्वास्थ्य कार्यालका बिभिन्न फोकल पर्सन बिभिन्न अस्पतालका मेडीकल रेकर्डरहरुलाई तालिम दिई समयमै कार्यक्रम सम्पन्न गरि गरेको छ । प्रत्येक महिनामा दिइएको सेवा र मासिक प्रतिवेदन अनुसार प्रबिष्ट गरिएका आँकडाको आधारमा प्रत्येककार्यक्रमको मासिक, अर्धबार्षीक र बार्षिक प्रगतिको अवस्थाको बिष्लेषण गर्न सकिन्छ । सूचना प्रणाली एउटा ब्यवस्थापकिय औजार हो । निर्णय प्रक्रियामा महत्वपुर्ण भमिका रहेको हन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा सूचना प्रवाहकोलागी सरकारि,निजि र गैर सरकारी क्षेत्रका सवै सेवा प्रवाह गर्ने सस्थाहरुलाई समेटीएको छ ।

उदेश्य :प्रत्येक सेवाप्रदायक स्वास्थ्य सस्थाले दिएका सेवाहरुको अभिलेखको आधारमा गुणस्तरिय तथ्याङ्क प्रदान गर्ने ।

स्वास्थ्य सूचनाको उपयोगीता

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

स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीका अवसर

- प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाबाट केन्द्रीय प्रणलीमा सूचना प्रविष्ट गर्दा समयमै गुणस्तरिय र भरपर्दो तथ्याक प्राप्त हुने।
- समयमै केन्दीय प्रणालीमा सूचना समावेश भइ तथ्याकको प्रयोग हून सक्ने अवसर प्राप्तहुने ।
- तथ्याक उत्पादन भएका ठाउबाट नै गल्तीहरुलाई समयमै सच्याउन सहजहुने र गल्तीहरु कम हुन सक्ने ।

चुनैति एव समस्याहरु

- प्रत्येकपालिकाहरु एव स्वास्थ्य सस्था स्तरमा Internet को उपलब्धता हुन नसकेको
- कर्मचारी सरुवा पदस्थापन भएका कारणले तालिम प्राप्त जनशक्तिको अभाव ।
- काम सम्पन्न गरेको आधारमा मासिक प्रतिवेदन यथार्थ र समयमै दिन नसेकेको ।

समस्या समाधानका उपाय :

- सरकारले समयमै पालिका र स्वास्थ्य सस्थामा Internet को ब्यवस्था गर्नु पर्ने ।
- कर्मचारी समयोजन प्रकृया समाप्त भए पश्चात र नया आउने कर्मचारीहरुलाई एच..एम.आइ.एस. र DHIS2 को तालिम हुनु पर्ने ।
- प्रत्येक महिना पालिकास्तरमा मासिक बैठक राखि अभिलेख र प्रतिवेदनमा छलफल पछि मात्र केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रविष्ट गर्नु पर्ने ।
- बिभिन्न निकयाबाट समय समयमा Data verification, RDQA र समन्वयात्मक अनुगमन हुनु पर्ने ।

७.३ जन्म दर्ता ब्यबस्थापन प्रणाली (Birth Registration Management -BRMS)

जन्म दर्ता भनेको बच्चाको जन्म सम्बन्धी विवरणहरूको अभिलेख गर्ने प्रक्रिया हो। स्वास्थ्य संस्थामा जन्म भएका शिशुहरूको तोकिएको ढाँचामा विवरण प्रबिष्ट गरी जन्म दर्ता व्यवस्थापन गर्न, प्रतिवेदन उपलब्ध गराउन तथा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली र राष्ट्रिय परिचयपत्र तथा पञ्जीकरण विभागको घटना दर्ता प्रणाली सँग सूचना आदानप्रदान गर्न जन्म दर्ता ब्यबस्थापन प्रणाली को विकास गरिएको छ । जन्म र मृत्यु सम्बन्धी प्रभावकारी सेवा उपलब्ध गराउँदा हुन आउने व्यक्तिगत विवरणलाई डिजिटलाइज्ड प्रणालीमा तत्काल अभिलेखीकरण गरिनु उपयुक्त र आवश्यक देखिएकोले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य संस्थामा जन्म हुने शिशुको तत्काल अभिलेखीकरण गर्न र व्यक्तिगत घटना दर्ता कार्यलाई रियल टाइम सूचना सम्प्रेषण गरी दर्ता कार्यलाई सहजीकरण गर्न जन्म दर्ता व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ लागु गरेको छ । उल्लिखित प्रणालीको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थामा जन्मिने शिशुको विद्युतीय अभिलेख राखी सो को आधारमा जन्म प्रतिवेदन तयार गर्ने र स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीसँग आबद्ध गर्नु हो। यस प्रणालीको कार्यान्वयनबाट जन्मसम्बन्धी वास्तविक विवरणको अभिलेखिकरण हुने, सम्बद्ध व्यक्ति तथा निकायहरूलाई विवरण सहजै उपलब्ध हुने साथै स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेख व्यवस्थित भई सेवा व्यवस्थापनमा सहयोग पुग्नेछ ।

जन्म दर्ता व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधि २०७९ ले दिशानिर्देश गरेअनुसार जन्मको अभिलेख, पञ्जिकरण तथा प्रमाणीकरणलाई सहज र व्यवस्थित बनाउन विकास गरिएको जन्म दर्ता व्यवस्थापन प्रणाली (BRMS) ले जन्म पश्चात शिशुको बिवरण, स्वास्थ्य अवस्था र अन्य जानकारीहरूको विद्युतीय अभिलेख राखिनुका साथै व्यक्तिगत घटना दर्ता प्रणालीमा जन्मको सूचना स्वतः जाने गरी निर्माण गरिएको हुँदा घटना दर्ताको पहुँच विस्तार गर्न सहज हुन्छ ।जन्म दर्ता व्यवस्थापन प्रणाली प्रसूति सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा लागु गर्ने उद्देश्य अनुरुप सुदूरपश्चिम प्रदेशको कैलाली जिल्लाका प्रसुती सेवा प्रवाह गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थामा आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा तालिम तथा सहजीकरण भइ आ.ब. २०८०/८१ देखि कार्यन्वयनमा रहेको छ ।

७.४ प्रकोप निगरानी, प्रतिकृया, ब्यवस्थापन तथा विश्लेषण प्रणाली (Surveillance,Outbreak Response Management and Analysis System –SORMAS)

समुदाय वा संस्थामा देखिएको बिभिन्न स्वास्थ्यजन्य प्रकोप तथा प्रकोपजन्य घटनाहरु जसको कारणले भविष्यमा स्वास्थ्यजन्य प्रकोप निम्त्याउन सक्छ त्यस्ता प्रकोपहरुको सुचनाहरुलाई नियमित रुपमा यथार्थ समयमा (Real Time Data) प्रतिबेदन, निगरानी, व्यवस्थापन र विश्लेषण गर्नका लागि प्रकोप निगरानी, प्रतिकृया, ब्यवस्थापन तथा विश्लेषण प्रणाली (Surveillance,Outbreak Response Management and Analysis System -SORMAS) को विकास गरि इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको आयोजनामा तालिम तथा प्रतिबेदन गर्नका लागि सुदूरपश्चिम प्रदेशका प्रत्येक स्थानीय तहलाइ ट्याब्लेट समेत प्रदान गरि २०८० कार्तिक महिना देखि संचालनमा आएको छ । प्रकोप तथा महामारीको रोकथाम नियन्त्रण तथा निगरानीको लागि केस अनुसन्धान , कन्ट्याक्ट ट्रेसिंग को एकदम महत्वपुर्ण भूमिका रहन्छ जुन कुरा अहिलेको स्वास्थ्य ब्यबस्थापन सुचना प्रणालीमा मा अभाव रहेको हुनाले सो अभाव परिपूर्ति गर्नको लागि प्रकोप निगरानी, प्रतिकृया, ब्यवस्थापन तथा विश्लेषण प्रणाली (Surveillance,Outbreak Response Management and Analysis System -SORMAS) लागु गरिएको हो। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा टेकु काठमाडौंको नेतृत्वमा गण्डकी र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा पाईलट को रुपमा शुरु गरिएको यो प्रणालीले महामारीको रुपमा फैलिने गरेको डेंगी, स्क्रब टाईफस, झाडापखाला, स्वाश्प्रश्वासजन्य रोग, पानिजन्य रोग, विश्वव्यापी महामारी गराउन सक्ने कोभिड १९ जस्ता बिभिन्न रोग हरुको यो प्रणालीमा प्रतिबेदन गर्न सकिन्छ ।

७.५ इ.टि.बि. रजिष्टर (eTB Register)

स्वास्थ्य संस्थामा उपचारका क्रममा दर्ता भएका सम्पूर्ण क्षयरोगका बिरामीहरुको व्यक्तिगत विवरण, उपचारका क्रममा नियमित औषधि सेवनको अवस्था, प्रयोगशाला जाँचको अवस्था, बिरामीको उपचार सुधारको क्रममा भए नभएको आदि नियमित तथा Real Time मा अभिलेख राख्ने गरिन्छ | स्वास्थ्य संस्थामा रहेको क्षयरोगको उपचार रजिस्टरलाइ विधुतीय ढाँचामा परिबर्तन गरि प्रत्येक बिरामीको यथार्थ अवस्था थाहा पाउने तथा नियमित अनुगमन गर्न सजिलो हुने गर्दछ | क्षयरोगको उपचार गर्ने यस प्रदेश भित्रका कैलाली, कंचनपुर र डडेल्धुरा जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थास्तर बाट र बाँकि जिल्लाका स्थानीय तह स्तरबाट eTB Register मा दर्ता गर्ने गरिन्छ | आगामी बर्षहरुमा प्रदेशका हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट यसमा दर्ता गर्ने गरि ब्यबस्थापन गर्ने योजना रहेको छ |

आ.ब. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट नबिकरण गरिएका अस्पतालहरु

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	ठेगाना	शैया क्षमता	नया अनुमति / नबिकरण / स्तरोन्नति	कैफियत
१	नवजीवन अस्पताल प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	१००	नबिकरण	
२	निसर्ग हस्पिटल एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	१००	नबिकरण	
३	मायामेट्रो अस्पताल प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	१००	नबिकरण	
४	अत्तरिया अस्पताल प्रा.लि.	अत्तरिया , कैलाली	१००	नबिकरण	
५	सुजंग अस्पताल	राजपुर, डोटी	१००	नबिकरण	
६	पदमा अस्पताल प्रा.लि.	अत्तरिया, कैलाली	५०	नबिकरण	
७	लालरत्न अस्पताल प्रा.लि.	लम्की, कैलाली	२५	नबिकरण	
८	घोडाघोडी अस्पताल प्रा.लि.	सुखड, कैलाली	२५	नबिकरण	
९	के.जि . अस्पताल प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	२५	नबिकरण	
१०	सौभाग्य अस्पताल प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	२५	नबिकरण	
११	कैलाली अस्पताल प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	२५	नबिकरण	
१२	ओम कृष्ण अस्पताल प्रा.लि.	टिकापुर, कैलाली	२५	नबिकरण	
१३	सुदूरपश्चिम इन्टरनेशनल डायलाइसिस सेन्टर प्रा.लि.	धनगढी, कैलाली	१०	नबिकरण	

७.६ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना संचार तथा सामाजिक परिचालन

परिचय :

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रमले समुदायका मानिसमा स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह,जनचेतना फैलाउने तथा स्वास्थ्य प्रबर्धन कार्यमा महत्वपूर्ण भुमिका खेलेकोछ।यहि कुरालाई मनन गरि केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म विशेष गरेर जिल्ला तथा स्थानिय तहमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपयोग गराउने, अझ बढि जीवन उपयोगी र फलदायी बनाउने सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रले आ.ब. २०५०/५१ साल देखि जिल्ला एवं समुदायमा कार्यान्वयन हुने गरी स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमका विविध क्रियाकलापहरु तय गरी संचालनमा ल्याएको छ । हाल देश संघीय संरचनामा गईसकेपछि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय स्तरबाट स्वास्थ्य शिक्षा,सुचना तथा संचार सम्बन्धि बिभिन्न क्रियाकलापहरु संचालनमा रहेका छन् । कोभिड १९, डेंगु रोग जस्ता महामारीले स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रमको महत्वलाई थप उजागर गरेको छ तथा यस बर्षमा सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला तथा स्थानिय तहद्वारा विविध कार्यक्रमहरु गरिएका छन् ।

उदेश्य : ज्ञान, धारणा र सिपमा अभिबृद्धि गरी स्वस्थ आनि बानि अवलम्वन गर्न उत्प्रेरणा गर्ने ।

आर्थिक बर्ष २०८०/८१ मा सम्पादित क्रियाकलापहरु :

१. स्थानिय तथा राष्ट्रिय स्तरका संचार माध्यमबाट स्वास्थ्य शिक्षा, सूचनाका सन्देश सामाग्री प्रसारण, प्रकाशन, छपाई तथा वितरण।

२. स्वास्थ्यका बिभिन्न सन्देश, सूचनाहरु अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, सुरक्षितमातृत्व, खोप, परिवार नियोजन, पोषण, रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका जिंगल, सन्देशहरु स्थानीय रेडियो, एफ.एम., टेलिभिजन, पत्रपत्रिकाहरु तथा सामाजिक संजालबाट प्रसारण तथा प्रकाशन गरिएका।

३. रोगको महामारी एवं प्रकोप नियन्त्रणका लागि बिभिन्न सरोकारवाला निकायहरु सँग समन्वय गरी जनचेतना मुलक कार्यक्रम संचालन।

४. स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयमसेबिका, आमा समूह तथा सरोकारवाला निकायको परिचालन मार्फत व्यापक रुपमा व्यवहार परिबर्तनमा जोड।

५. प्रादेशिक, जिल्ला तथा स्थानीय निकायक जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवाला निकायहरु सँग स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना, संचार तथा सामाजिक परिचालनक क्रियाकलापहरु संचालनका लागि निरन्तर वकालत तथा पैरवी।

६. स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उत्पादन तथा वितरण (Posters, Pamphlets, Brochures, handbooks आदि)

७. सरोकारवालाहरु एवं संचारकर्मीहरुसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन।

८. स्वास्थ्यका बिभिन्न कार्यक्रमका बारेमा बिद्यार्थीहरुसंग अन्तरक्रिया तथा बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन।

९. कोभिड १९, डेंगु जस्ता रोग सम्बन्धि नियमित रुपमा संचारकर्मीहरुसंग अन्तरक्रिया, छलफल तथा ब्रिफिइं।

१०.प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रबर्दन केन्द्र, सुदूरपश्चिम प्रदेश कार्यलयबाट स्वास्थ्य प्रबर्दनका बिभिन्न क्रियाकलापहरु निरन्तर रुपमा संचालन भइरहेका।

११.स्वास्थ्य सम्बन्धिका बिभिन्न दिवस, अभियानहरु व्यापक रुपमा सरोकारवाला निकाय, सेवाग्राही तथा सेवा प्रदायकको सहभागितामा बिभिन्न तहमा निरन्तर रुपमा संचालन ।

१२.प्रदेश, जिल्ला, पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थामा रहेका बिभिन्न समिती (खोप समन्वय समिती, पोषण समन्वय समिती, गुणस्तरीय समिती, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिती) हरुलाई सक्रिय बनाइएको।

समस्या/चुनौति/सुझाबहरु

१. स्वास्थ्य शिक्षा,सुचना तथा संचारका आधुनिक माध्यमहरुको परिचालनमा कमि।

२. व्यवहार परिबर्तन संचारका क्रियाकलापहरुको महत्व नबुझ्नु तथा पर्याप्त बजेट विनियोजन नहुनु।

३. प्रदेश स्तरमा Library, e-library नहुनु तथा समय सापेक्ष IEC/BCC विधि तथा माध्यमको अनुसरण गर्न नसक्नु।

४. अस्पतालहरुमा IEC/BCC corner व्यवस्थापन एवं संचालन नहुनु।

५. समुदायस्तरमा व्यवहार परिवर्तनका क्रियाकलापहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु।

६. सामाजिक परिचालनका क्रियाकलापहरुमा कमी हुनु तथा समितीहरु सक्रिय नहुनु।

७. एकीकृत रुपमा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा, रोग नियन्त्रण तथा स्वस्थ आनीबानी सम्बन्धी सुचना, सनदेश प्रसारण, प्रकाशन हुन नसक्नु।

स्वास्थ्य सम्बन्धिका दिवसहरु :

क्र.स.	राष्ट्रिय तथा अन्तरास्ट्रिय दिवसहरु	वि.स.मा	सन् मा
१	विश्व कुष्ठरोग दिवस	माघ १६	जनवरी ३०
२	विश्व क्यान्सर दिवस	माघ २१	फेब्रुअरी ४
३	विश्व धुम्रपान रहित दिवस	फागुनको अन्तिम बुधबार	मार्चको दोस्रो बुधवार
४	विश्व क्षयरोग दिवस	चैत्र ११	मार्च २४
५	विश्व स्वास्थ्य दिवस	चैत्र २५	अप्रिल ७
६	विश्व औलो दिवस	बैशाख १२	अप्रिल२५
७	सुर्तीजन्य रहित दिवस	जेष्ठ १७	३१ मई
८	विश्व बातावरण दिवस	जेष्ठ २२	जुन ५
९	विश्व रक्तदान दिवस	जेष्ठ ३१	जुन १४
१०	अन्तराष्ट्रिय लागूऔषध बिरुद्धको दिवस (Drug Abuse & Illict Trafficking)	असार १२	जुन २६
११	चिकित्सक दिवस	असार १७	जुलाई १
१२	विश्व जनसंख्या दिवस	असार २७	जुलाई ११
१३	विश्व हेपाटाईटिस दिवस	साउन १३	जुलाई २८
१४	विश्व रेबिज दिवस	असोज १२	सेप्टेम्बर २८
१५	राष्ट्रिय स्वयम्सेवक रक्तदान दिवस	असोज १५	अक्टोबर १
१६	विश्व दृष्टि दिवस	असोज २३	अक्टोबर ९
१७	विश्व मानसिक दिवस	असोज२४	अक्टोबर १०
१८	सयुक्त राष्ट्रि संघीय दिवस	कार्तिक ७	अक्टोबर २४
१९	अन्तराष्ट्रिय खोप दिवस	कार्तिक २४	नोभेम्बर १०
२०	विश्व एड्स दिवस	मंशिर १५	डीसेम्बर १
२१	अपांग दिवस	मंसिर १७	डीसेम्बर ३
२२	औलो बिरुद्धको सप्ताह	बैशाख तेस्रो साता	मई पहिलो हप्ता
२३	औलो बिरुद्धको महिना	जेष्ठ १५ देखि असार १५ सम्म	जुन १ देखि ३०
२४	विश्व स्तनपान सप्ताह	भदौ तेस्रो साता	अगष्ट पहिलो साता
२५	आँखादान १५ दिनमा	भदौ ९ देखि २३ सम्म	२५अगष्ट देखि सेप्टेम्बर ८ सम्म
२६	नवजात शिशु स्याहार सप्ताह	कार्तिक २९ देखि मंसिर ५	१५ देखि २१ नोभेम्बर

क्र.स.	राष्ट्रिय तथा अन्तरास्ट्रिय दिवसहरु	वि.स.मा	सन् मा
२७	खोप महिना	अप्रिल १५ देखि मई १५ सम्म	बैशाख महिना

७.७ प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

परिचय :

नेपालको संविधान २०७२ को भाग ५ राज्यको संरचना तथा राज्यशक्तिको बाँडफाँड अनुसार एकात्मक राज्यब्यवस्थाबाट मुलुक संघिय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक शासन व्यवस्थामा पुनसंरचनामा भए बमोजिम नेपालको संविधान २०७२ भाग ३ धारा ३५ अनुसार नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धि हकको सुनिश्चता गर्न उपचार सेवालाई सुदृढ तुल्याउन र स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई स्थानीयस्तरमा सहजरुपले उपलब्ध तथा प्रभावकारी बानाउँदै बहुसंख्यक नागरिकको स्वास्थ्यस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि स्वास्थ्य प्रयोगशालाहरुको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको र हाल प्रार्दुभाव भएका तथा पुनः प्रार्दुभाव हुने (Emerging And Re- emerging) रोगहरुको पहिचान गरि राष्ट्रिय रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका लक्षयहरु हासिल गर्न आवश्यक भएको, जनस्वास्थ्य एवंचिकित्सकीय (Clinical) सेवासंग सम्बन्धित कार्यहरु जस्तै रोगहरुको खोजपडताल निदान,रोकथाम,उपचार,अनुसन्धानर स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यहरु प्रभावकारी तथा सर्बसुलभ रुपमा कार्यान्वयनका लागि विश्वशनीय प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने भएको र स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित अधिकांश निर्णयहरु प्रयोगशालाका नतिजामा भर पर्ने हुदा प्रयोगशालाको महत्वलाई आत्मसाथ गर्दै नेपालमा स्वास्थ्य प्रयोगशालालाई समय सापक्ष विश्वसशनीय र गुणस्तरीय बनाउन प्रदेश स्तरमा प्रेषण प्रयोगशालाको रुपमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको मिति २०७५।०९।०९ को निर्णय अनुसार सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला स्थापना भएको हो । सुदूरपश्चिम प्रदेशमा २०७६/०५/२४ बाट संचालनमा आएको हो । प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाका चारओटा शाखा रहेका छन्।

- नसर्ने रोग प्रयोगशाला शाखा
- संक्रामक रोग प्रयोगशाला शाखा
- गुणस्तर नियन्त्रण तथा तालिम शाखा
- आर्थिक तथा प्रशासन शाखा

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला स्थापनाको उदेश्य :

- प्रयोगशाला सम्बन्धि प्रदेशस्तरमा आवश्यक कानून नीति तथा मापदण्ड निर्माणका लागि आवश्यक सहयोग गर्ने ।
- अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुपको सुबिधा सम्पन्न प्रयोगशाला निर्माण गरि विशिष्टकृत / अति-विशिष्टकृत सेवा एकै स्थानबाट दिने ।
- प्रयोगशाला सेवा तर्फका नमुनाहरु परिक्षणका लागि प्रदेश वा प्रदेश बाहिर पठाउनु परने अवस्थाको अन्त्य गर्ने ।
- प्रेषशण प्रणालीलाई बलियो बनाउदै प्रदेश स्तरमा यसै प्रयोगशाला मार्फत सेवा प्रबाह गर्ने ।
- प्रयोगशालामा आधारित अनुसन्धानात्मक कार्यहरु अघि बढाउने ।
- समय सापेक्ष र आवश्यकता अनुसार तालिमको व्यवस्था गरी प्रयोगशालाकर्मिको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- प्रदेश भित्र रहेका सम्पूर्ण प्रयोगशालाहरुको गुणस्तर नियमन गर्ने ।

शुरुवात भइसकेका कार्यहरु :

- NHRC र यस प्रयोगशालाको सहकार्यमा कैलाली र कंचनपुर जिल्लाका ३४ वटा वडाहरुमा Haemoglobinopathies Study को लागि १०८८ जना व्यक्तिहरुको रक्त नमुना संकलन तथा CBC, VB12, Vitamin D र G6Pd को प्रयोगशाला परिक्षण
- प्रयोगशाला सेवालाइ विस्तार गर्नका लागि Molecular Lab तथा General Lab प्रयोगशालाका औजार उपकरणहरु जडान गरि संचालन

- Influenza र SARS Cov-२ को Survillanceको लागी प्रादेशिक स्तरमै परिक्षण गर्ने कामको निरन्तरता
- क्षयरोग, औलो र ए.च.आइ.भी. को जाच को गुणस्तर नियन्त्रण

चुनौति तथा समस्याहरु :

- प्रयोगशाला नीति
- Quality of Laboratory Equipment, Reagent and Kit.
- प्रयोगशाला स्थापना तथा ब्यवस्थापन
- जोखिम भत्ता (करार)
- प्रयोगशाला ब्यास्थापन तथा तालिम लगायत का अन्य कार्यक्रमका लागि बजेट बिनियोजन
- समन्वय तथा सहकार्य
- प्रयोगशाला दरबन्दी
- प्रयोगशाला जाच शुल्क
- प्रयोगशाला गुणस्तर नियन्त्रण

प्रयोगशाला विवरण :

जिल्ला	प्रयोगशाला				जम्मा
	अस्पताल	प्रा.स्वा.के.	स्वा.चौ.	गैरसरकारी (C,DrE बर्गमा दर्ता भएका)	
अछाम	१	२	१९		२२
डोटी	३	२	७	१ C बर्ग	१३
बैतडी	१	२	२०		२३
बझांग	१	२	१८		२१
कंचनपुर	१	१	२४	४ C बर्ग	३०
बाजुरा	१	१	१६		१८
कैलाली	४	४	३७	८ C बर्ग	५३
डडेल्धुरा	२	०	२२		२४
दार्चुला	२	०	२१		२३
जम्मा	**१६**	**१४**	**१८४**	**१३**	**२२७**

C बर्गमा दर्ता भएका प्रयोगशालाको विवरण (१०)	MolecularPCR Laboratory को विवरण (९)	Genexpert Site को विवरण (१२)
सिअस्पताल .पी., नवजिबन अस्पतालमायामेट्रो अस्पताल ,, निशर्ग अस्पतालअत्तरिया , अस्पताल,स्वस्तिक कार्डियो , घोडाघोडीर लालरत्न अस्पताल — ८(कैलाली) लाइफ केयर प्याथोलोजीइशान ,	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला , धनगढी, सेती प्रादेशिक अस्पताल, धनगढी, महाकाली प्रादेशिक अस्पतालमहेन्द्रनगर ,, डडेल्धुरा अस्पताल, डडेल्धुरा, जिल्ला अस्पताल बैतडी, जिल्ला अस्पताल बझांग, जिल्ला अस्पताल बाजुरा, जिल्ला	महाकाली प्रादेशिक अस्पतालमहेन्द्रनगर ,, डडेल्धुरा अस्पताल, डडेल्धुरा, जिल्ला अस्पताल बैतडी, जिल्ला अस्पताल बझांग,जिल्ला अस्पताल बाजुरा, जिल्ला अस्पताल डोटी, जिल्ला अस्पताल दार्चुला, बयलपाटा अस्पताल अछाम, टिकापुर अस्पतालटिकापुर ,, लक्ष्मीनारायण क्षयरोग

C बर्गमा दर्ता भएका प्रयोगशालाको विवरण (१०)	MolecularPCR Laboratory को विवरण (९)	Genexpert Site को विवरण (१२)
मेमोरियल अस्पताल र युनाइटेड डाइग्नोसटिक ल्याब र मन्त्र अस्पताल— ४ सुजंग (कंचनपुर) — अस्पताल १ (डोटी)	अस्पताल डोटी, कमलबजार नगरपालिका, अछाम	उपचार तथा अनुसन्धान केन्द्रधनगढी ,, दोधारा अस्पताल दोधारा , चाँदनी , कंचनपुर स्वास्थ्य कार्यालयकैलाली ,

७.८ प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र (PHLMC)

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रद्वारा २०८०/०८१ मा सम्पादित कार्यक्रमहरुः

- स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा नियमित तथा माग अनुसार अत्यावश्यक औषधिहरु आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यभएको ।
- स्वास्थ्य कार्यालयमा नियमित तथा माग अनुसार खोप तथा खोपजन्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्थापन कार्य भएको ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा नियमित तथा माग अनुसार परिवार नियोजनका साधनहरु आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा नियमित तथा माग अनुसार मातृ शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि सामग्रीहरु आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- अस्पतालहरुमा नियमित तथा माग अनुसार स्वास्थ्य सम्बन्धि आवश्यक औजार उपकरणहरु आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- आयुर्वेद अस्पताल स्वास्थ्य संस्थामा आयुर्वेद औषधि औजार उपकरण आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा संघबाट प्राप्त भएका औषधिहरु तथा स्वास्थ्य सामग्री र उपकरणहरु आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- स्वास्थ्य कार्यालयमा नियमित तथा माग अनुसार भ्याक्सिन तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरु आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरु अस्पतालहरु तथा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रहरुमा पोषण सामाग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य, भएको ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा बिभिन्न सहयोगि संस्थाहरु बाट प्राप्त औषधि स्वास्थ्य सामग्री र स्वास्थ्य उपकरणहरु आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने कार्य भएको ।
- स्वास्थ्य सामग्रीहरु तथा औषधिहरु खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि सम्पूर्ण कार्य भएको ।
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आपूर्ति व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य सामग्री खरिद कार्यमा सहजीकरण गरेको ।
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बर्षै भरि नियमित स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन गरेको ।
- बिशेष परिस्थितिका लागि स्वास्थ्य (बिपत्तीहरुमा डुबान आदि जस्ता प्राकृतिक,डढेलो,आगलागी, भूकम्प,पहिरो, बाढी) सामग्रीहरुको पुर्व तयारी तथा आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्य (पोषण सामग्री,औषधि)गरेको ।
- आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली प्रयोग बारे तालिम तथा सहजीकरण (eLMIS)गरेको ।
- बार्षिक बजेट र कार्यक्रम सम्बन्धि कार्य भएको ।
- आर्थिक प्रशासन सम्वन्धि कार्य भएको ।
- बार्षिक चौमासिक प्रगति बिवरण तयार गरि समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत भएको ।
- कर्मचारी प्रशासन तथा जनशक्ति बिकासका कार्य भएको ।

चुनौतिहरु

- आपूर्ति केन्द्रको कार्यालय तथा स्टोरको लागि जग्गा तथा ठाँउ अभाव।
- औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्री भण्डारणको लागि प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहहरुमा समेत स्तरीय स्टोर अभाव ।
- जनशक्तिको अभाब ।
- ढुवानी खर्चको लागि बजेट अभाब ।
- प्रदेश जिल्ला र पालिकामा आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यमा संलग्न जनशक्तिहरुको क्षमता अभिबृदी गर्नु पर्ने।
- जिल्ला तथा पालिकामा प्राबिधिक जनशक्तिको अभाबले e-LMIS मा Real Time Transcition नभएकोले आपूर्ति प्रणाली समेत प्रभावित हुने गरेको र तालिम लिने र eLMIS प्रयोगकर्ता फरक फरक रहेको (पलिकाहरुमा बिशेषगरि) ।
- म्याद गुज्रिएका तथा बिग्रिएका स्वास्थ्य सामग्रीको उचित व्यवस्थापन हुन नसकेको नष्ट),धुल्याउने(।
- पालिकाहरुको हकमा eLMISर PAMS मा दुविधा भई eLMIS लाई प्राथमिकतामा नदिएको।
- एकीकृत आपूर्ति चक्र प्रणाली अनुसार वितरणमा समस्या (एकद्वार प्रणाली)।

७.९ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)

Logistics Management Information System (LMIS) एकाइ १९९४ मा LMD मा स्थापित गरिएको थियो जुन व्यवस्थापन महाशाखाको रूपमा चिनिन्छ । एल एम आई एस कार्यान्वयनको विकासक्रमलाई नियाल्दा निम्न बमोजिम पाउन सकिन्छ |

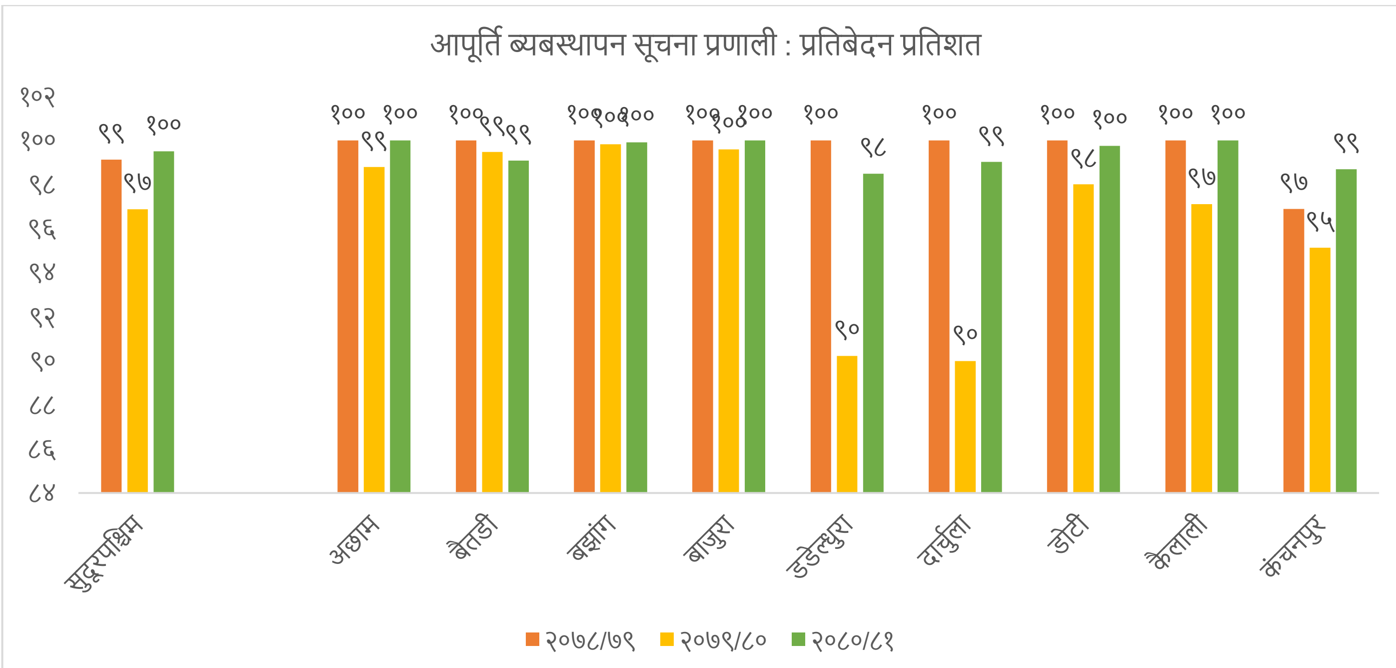
- एलएमआईएस एकाइहरूले आ. ब. २०७३/७४ वेबमा आधारित एलएमआईएस र स्टोर व्यवस्थापनका लागि आ.ब. २०६५/६६ देखि अनलाइन आईएमएस स्थापना गरिएको थियो ।
- आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन, एलएमआईएस डाटा इन्ट्री र डेटा भिजुअलाइजेसनलाई मजबुत बनाउन व्यवस्थापन महाशाखाले २०७५ साल वैशाख देखि इएलएमआईएसको (eLMIS) प्रयोग सुरु गरिएको थियो।
- संचालन प्रभावकारी रूपमा (Real Time) व्यवस्थापन गर्न ईएलएमआईएसको (eLMIS) अनलाइन मोड्युल हाल स्थानीय स्तरका स्टोरहरूसम्म लागू गरिएको छ र स्टोरहरूको आवश्यकताको आधारमा बिस्तारै ईएलएमआईएसको सेवा वितरण बिन्दुहरू विस्तार भइरहेको छ।जहाँ ईएलएमआईएस (eLMIS) लागू गरिएको छैन, त्यहाँका स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक एलएमआईएस(LMIS) फारम भरि पालिकामा डेटा प्रविष्ट गर्न मासिक एलएमआईएस प्रतिबेदन पठाउँछन्।
- आर्थिक बर्ष २०७९/८० देखि त्रैमासिक प्रतिबेदनलाइ मासिक प्रतिबेदनको रुपमा विकास गरिएको छ | यसले गर्दा तथ्यांकको Accuracy बढाउनेछ र पुर्बानुमन र आपूर्ति योजनाका साथै आपूर्ति शृंखला लाइ थप प्रभावकारी र बस्तुनिष्ट बनाउन सहयोग पुर्याउछ |

eLMIS software को परिचय

Electronic Logistic Management Information System (eLMIS) सफ्टवेयर भन्नाले जिन्सी व्यवस्थापनका लागि तयार गरिएको वेब मा आधारित सफ्टवेयर हो । यस अन्तर्गत महालेखा परिक्षकको कार्यालयबाट स्वीकृत सम्पूर्ण खाता तथा म.ले.प्. फारमहरूलाई Internet/Mobile को माध्यमबाट कम्प्युटरमा प्रयोगमा ल्याएको छ । सफ्टवेयर संघ, प्रदेश, स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि विकास गरिएको हो ।

IHMIS ले लजिस्टिक म्यानेजमेन्ट इन्फर्मेशन सिस्टम (LMIS) मासिक प्रतिवेदनको आधारमा र इलेक्ट्रोनिक लजिस्टिक म्यानेजमेन्ट इन्फर्मेशन सिस्टम (eLMIS) रियल टाइम लेनदेनको आधारमा व्यवस्थापन गर्दछ । ईएलएमआईएसको(eLMIS) समग्र उद्देश्य भनेको सबै स्वास्थ्य सामग्रीको सूचीको लागि एक आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापन प्रणाली सुनिश्चित गर्नु, देशव्यापी डेटा दृश्यता, उपलब्धता, रिपोर्टिंग, स्वामित्व, सटीकता सुनिश्चित गर्नु हो । ईएलएमआईएसको(eLMIS) लक्ष्य भनेको औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरुको उपलब्धतालाई सुनिश्चित गरि स्वास्थ्य सेवालाई अझ बढी प्रभावकारी बनाउन आवश्यक पर्ने तथ्यांकहरू अनलाइनका (eLMIS) माध्यमबाट आपूर्ति व्यवस्थापनका सुचनाहरु तयार गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा भण्डार सम्बन्धि जिम्मा लिएको व्यक्तिहरुको ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गराउनु रहेको छ ।

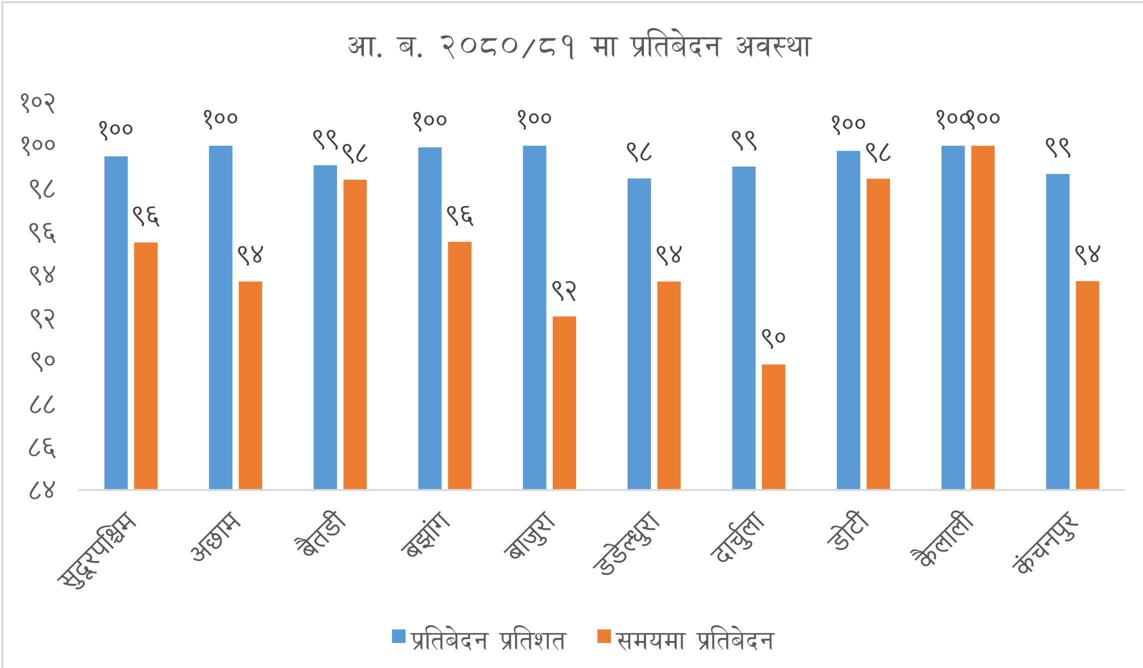
आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको जिल्लागत रिपोर्टिंग विवरण



विगत तिन आर्थिक बर्ष को तथ्यांक हेर्दा सुदूरपश्चिम प्रदेशमा LMIS रिपोर्टिङ दर २०८०/८१ मा ३ प्रतिशतले बढेको देखिएको छ। जिल्लाको अवस्था हेर्दा बझांग जिल्लाको रिपोर्टिङ दर तिनै आ.व. मा शतप्रतिशत रहेको छ । अघिल्लो आर्थिक बर्षको तुलनामा यो वर्ष सबै जिल्लाको प्रतिबेदनको अवस्था बढेको देखिन्छ।

समयमा रिपोर्टिंगको जिल्लागत अवस्था २०८०/८१

आ.व. २०८०/८१ को lmis रिपोर्टिंग दर हेर्दा कैलाली जिल्लाको मात्र प्रतिबेदन र समयमा प्रतिबेदन शप्रतिसत १००% भएको र समयमा प्रतिबेदन दार्चुला जिल्लाको सबै भन्दा कम ९० प्रतिशत रहेको छ ।



खण्ड ८ : जिल्लागत रुपमा भएका प्रमुख उपलब्धिहरु, समस्या, चुनौती तथा सुझावहरु

स्वास्थ्य निर्देशनालय राजपुर डोटी द्वारा आयोजित प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको एकीकृत बार्षिक समिक्षा, २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पताल तथा आयुर्बेद तर्फका प्रस्तुतीकरणका प्रमुख सार संक्षेप

प्रादेशिक बार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा

- सामाजिक सुरक्षा इकाईमा सेवा लिनेहरुको संख्या उल्लेख्य रुममा वृद्धि हुदै जानु सकारात्मक रहेको छ ।
- परीवार योजनाका सेवाहरुको उपयोग गर्ने संख्या बृद्धी हुदै जानु र आपूर्ति को व्यवस्थापन पनि सोहि अनुसार हुने गरेको छ, साथै मौज्दातको अभिलेख र प्रतिबेदन मा सुधार गर्नुपर्ने रहेको छ ।
- स्वास्थ्य विमा सबै जिल्लाहरुमा संख्यात्मक रुपमा वृद्धि हुदै गएको र यसका लागी आवश्यक संयन्त्रको निर्माण गरि यसलाई प्रभवकारी रुपमा संचानल रणनीतिक रुपमा कार्य गर्नुबिमाको रकम समयमा सोधभर्ना नहुदा , सेवाग्राही मा असर पुगी विश्वसनीयतामा समस्या उत्पन्न भइ यस कार्यक्रमको प्रभावकारिता मा असर पर्ने|
- एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र मा सेवा लिने संख्या केहि जिल्लामा प्रभावकारी सेवा प्रबाह भएता पनि केहि जिल्लामा यसको प्रचार प्रसार र सेवालाई प्रभावकारी बनाउन सामुदायिक क्रियाकलाप संचालन गर्नु पर्ने आवश्यकता देखिएको छ ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिवेदन केहि जिल्लामा सुधारोन्मुख रहेता पनि यसलाई नियमित र तोकिएको समयसिमा भित्र गर्न आवश्यक रहेको छ ।
- अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सबै जिल्लाको सुधारोन्मुख रहेकोमा यसलाई थप प्रभावकारी बनाउने कार्ययोजना सहित कार्य गर्नु पर्ने देखिएको छ ।

- Dialysis सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा माग बढी रहेको र यसलाई विस्तार गर्न स्थानीय र प्रदेश सरकारले अन्य उपायहरुको खोजि गरी आबश्यक कार्य गर्न आवश्यक रहेको छ ।
- 1st ANC र 4th ANC visit को सम्बन्ध सबै जिल्लामा फरक फरक रहेको छ, जसले गर्दा सेवा लाई थप प्रभावकारी र आमा मृत्यु दर कम गर्न र यसमा सुधार गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ ।
- अस्पताल मा स्वीकृत बेड संख्या भन्दा बढी बेड सोहि अनुसार स्वास्थ्यकर्मी नहुनुले गुणस्तरिय सेवा प्रबाह गर्न चुनौती रहेको छ । यसका लागि प्रदेश सरकार र संघीय सरकारले तत्काल योजना बनाई कार्य गर्न जरुरि रहेको छ ।
- सबै जिल्लामा मृत जन्म (Still Birth) को संख्या तुलनात्मक रुपमा घटिरहेको छैनयसको कारण पहिचान गरि , योजना सहित कार्य गर्न आवश्यक रहेको छ|
- सेती प्रादेशिक अस्पतालका अनुसार सर्पदंसको संख्या बढदो दरमा रहेकोले ब्यबस्थापनका साधनहरु औषधि र अन्य भौतिक पुर्बाधार ब्यबस्थापन चुनौतिपूर्ण रहेको छ ।
- अस्पतालमा हुने प्रशुतीहरु मध्ये २५ %सम्प्रेषण (Referral) प्रशुतीहरुको शल्यक्रिया गरि सेवा प्रदान गर्ने गरिएको पाईएको छ ।
- नवाशिशु मृत्यु (Neonatal Death) बढी रहेको छ, यसको समाधानका लागी योजना बनाई स्थानीय तहको स्वामित्व र नेतृत्व सहित कार्य गर्न आवश्यक रहेको छ ।
- जिल्लाहरुमा मानसिक रोगका विरामी बढदो संख्यामा रहेकाले यस सम्बन्धि सेवालाई प्रदान गर्न मनोचिकित्सकको व्यवस्था गरि सेवा प्रवाह र सामुदायिक मनोसामाजिक परामर्श सेवालाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय तहसंग सहकार्य गरि योजनाबद्ध रुपमा कार्य गर्न आवश्यक रहेको छ ।
- सेती प्रादेशिक अस्पतालका अनुसार कार्यालयका कर्मचारीहरुको कार्यविवरण पुनः हेरफेर गरि सेवालाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक रहेको छ ।
- VIA screening गरिएका महिलाहरुको सेवा सुनिश्चितताई प्रभावकारी बनाउन सम्प्रेषण प्रणालीलाई व्यवस्थित गराउनुपर्ने जसले गर्दा Positive भएका महिलाहरुले उपलब्ध सेवा उपयोग गर्न सक्ने र यसका लागि तत्काल कार्य गर्न आवश्यक रहेको छ ।
- सुरक्षित गर्भवपतन सेवा लिने संख्या बढदो रहेको र संस्थागत सुत्केरी हुने संख्या कम हुदा पनि आमा मृत्यु दर नघट्नुले MMR (प्रदेश १३०) मा परिवर्तन हुन सक्ने अवस्था न्यून रहेको छ । त्यस कारण यसमा रणनीतिक योजना सहित कार्य गर्न आवशयक रहेको छ ।
- जिल्लामा न्यून रुपमा रहेको बेरुजु देखिएकोले त्यसलाई समयमा नै समाधान गर्नु पर्ने देखिन्छ ।
- बर्थिंग सेन्टरहरुको सेवालाई प्रभावकारी बनाउन जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्न स्थानीय तहसंग सहकार्य गरि व्यवस्थापन गर्न आवश्यक रहेको छ ।
- अस्पतालजन्य फोहर व्यवस्थापनमा कार्य गर्नुपर्ने देखिएको छ ।
- प्रदेशमा सुरक्षित गर्भपतन अपेक् -%२५)षित गर्भवतीउच्च रहेको पाएको छ (, जसले जनसंख्या र महिला स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पर्ने भएको हुदा यसमा तत्काल कार्य गर्न आवश्यक रहेको छ । २०७८ को जनगणना यस प्रदेशको ० रहेको छ जुन महिना जन्म अनुपात ११८ १२-WHO को मापदण्ड अनुसार बढी हुन आउछ ।
- स्वस्थ्य संस्थाले योजना बनाउदा आधार तथ्यांकलाई अझै यथार्थपरक बनाउनु पर्नेयसले योजनालाई नतिजामुखी , बनाउनुको साथै श्रोतको आकलन गर्न सजिलो हुने गर्दछ ।

- दरबन्दी अनुसारको जनशक्ति नभएका कारण जिल्ला तथा स्थानिय तहहरुमा करार को जनशक्ति मार्फत कामकाज चलाइएको र बाजुरा जिल्लाको स्थानीय तहहरुमा मा झन्डै बजेट को आधा रकम करार कर्मचारी को तलब भत्तामा खर्च हुने गरेको पाइन्छ ।
- अछाम माकम CNR को TB रहेको देखिन्छ।
- कुकुर र सर्पको टोकाईको समस्या बढीरहेको तर त्यसको लागि आवश्यकvenom-Anti र रेबिज को सुइ को उपलब्धतामा कमि रहेको पाइन्छ ।
- संचालन ORC/PHC को लागि भवनको अभाव रहेको पाइन्छ ।
- स्वास्थ्यकर्मी हरुको समुचित खटन पटन नहुनाले सेवा प्रवाहमा चुनौती रहेको, कुनै)ठाउमा धेरैरहेको SBA तर कुनै ठाउमा एउटा पनि नभएको(पाइन्छ ।
- मापदण्ड अनुसारका स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालको भवन नरहेको ।
- (अभिलेख/ प्रतिवेदन) R/ecordingR मा eportingशुद्धता /विश्वसनीयता हुन नसकेको ।
- बाल बिबाह र लागुपदार्थ दुर्व्यसनीको समस्या युवा तथा किशोरकिशोरी माझ समस्याका रुपमा रहेको ।
- OCMC र मानसिक स्वास्थ्य समस्या का केश बढ्नु लाइ फ्लोर बाट को issue रुपमा ऊठाइएको ।
- आत्महत्या र RTA केशहरु समस्याको रुपमा रहेका(बझांग) ।
- आन्तरिक समन्वयमा समस्या रहेको स्वास्थ्य) कार्यालय अस्पताल र आयुर्बेद कार्यालय (।
- अन्तर क्षेत्र समन्वयमा पनि कमि र चुनौती रहेको ।
- सेवा ASRH स्कुलहरुमा प्रभावकारी रुपमा लागु गर्न नसकिएको ।
- समयमा अनुगमन र Clinical Onsite Coaching (चिकित्सकीय स्थलगत अनुशिक्षण) घट्दो रुपमा रहेको - बझांग ।
- Mumps को केश हरु देखिने गरेको (बाजुरा) ।
- EMR/EHR पूर्णरुपमा लागु नभए सम्म मुख्य १० रोगहरुको उपयुक्त बिबरण संकलनमा समस्या रहन सक्ने कुरामा छलफल ।
- आउटब्रेक Investigationर मास कनभल्जन डिसअर्डर को समस्या बैतडीमा चुनौतिका रुपमा रहेको ।
- परिवार योजनाको प्रयोगदर २,३ जिल्ला बाहेक अरु जिल्लाको कम देखिएको छ ।
- निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको इजाज़त सम्बधी कानुनी अस्पष्टता रहेको पाइएको छ ।
- पुराना तथा मर्मत गर्नुपर्ने सामग्रीहरुको लिलाम बिक्रि तथा मर्मत गर्न नसकिएको ।
- रोगको भारको आधारमा बजेट तथा कार्यक्रम स्वीकृत नभएको)मानसिक स्वास्थ्यमा थोरै बजेट तथा कार्यक्रम(।
- मौसमी कामका लागी भारतजाने समुदायमा स्वास्थ्य जनचेतनाको कमी (डेगो,कालाजार र औलो) ।
- स्वास्थ्यलाई स्वास्थ्य भन्दा बाहीर (Health Beyond Health) , प्रमाण तथ्यका आधारमा पैरवि, जिम्मेवारी र जवाफदेहितामा अभिवृद्धि गर्नुपर्ने कुरा जोड दिनुपर्ने ।
- निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको इजाज़त सम्बधी कानुनी अस्पष्टता का कारण स्वास्थ्य संस्था नियमनमा अन्यौलता ।
- आधारभूत अस्पतालको भौतिक संचरना बाहेक जनशक्ति उपकरण को व्यवस्था नभएको ।
- निशुल्क औषधिको व्यवस्थापनमा कठिनाइ ।
- नसर्ने रोगहरुको screening गर्न नसकिएको ।
- स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको जिल्लामा समिति नभएका कारण स्वास्थ्य कार्यालयले बिमा कार्यक्रमको लागि प्रभावकारी समन्वय गर्न नसकेको ।

- लक्षित जनसंख्या अनुससार को जनसंख्या नभएका कारण धेरै जसो सेवा हरुको कभेरज अपेक्षित अनुरुप हुन नसके (TB खोप कार्यक्रम) ।
- आखा को समस्या २५% जनसंख्यामा रहेको र आखाको मुख्य समस्या र सल्यक्रिया गर्न परें मुख्य कारण मोतोयाबिन्दु रहेको ।

आयुर्बेद

- क्षारसुत्र सेवा शुरुवात गर्न कठिनाइ रहेको ।
- जिवनशैली संग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्याहरु र नसर्ने रोगका बिरामीहरु सेवाग्राहीको रुपमा बढी रहेको ।
- पुर्बकर्म र पंचकर्म छुट्टा छुट्टै सेवा दिन नसकिएको ।
- सबै स्थानीय तहमा नागरिक आरोग्य केन्द्र स्थापना गर्न नसकिएको (kanchanpur) ।
- IPD नभएकाले क्षारसुत्र सेवा र शसुल्क फार्मेशी सेवा संचालन गर्न नसकिएको
- गाउघर क्लिनिकमा बात ब्याधि र उच्च रक्तचापका बिरामी बढी रहेको
- प्रभावकारी AHIMS हुन नसकेको ।
- दक्ष प्रबिधिमत्री जनशक्ति को अभाव रहेको।
- जिर्ण र चुहिने भौतिक संरचना रहेको।
- तथ्यांक हरु अस्पष्ट हुनु ।
- टार्गेट र Population लक्षित उमेर को जनसंख्या नतोकिनु ।
- भौगालिक विकटता लाइ मध्यनजर नगरी बजेट तोकिनु ।
- बाजुरामा स्थानीय तहमा गर्भवती आमालाइ जाच HIV हुने प्रतिसत कम हुनु र PNC जाचमा पनि कमि रहेको

अस्पताल

- आबश्यक स्वास्थ्य जनशक्ति हरुको अभाव (मुख्यतया डाक्टरहरु) ।
- Timely Reporting कम भएकोले सबै अस्पतालहरुमा EHR लागु गर्न आबश्यक रहेको ।
- महाकाली अस्पताल मा emergency भन्दा OPD केस बढी हुनुको कारण फोरम मा उठेको र Emergency सेवा को गुणस्तर वृद्धि भएका कारण यस्तो भएको हुन सक्ने प्रतिक्रिया जनाइएको ।
- बिमाका सेवाग्राही उल्लेखनीय रुपमा रहेपनि स्वास्थ्य सेवा दिए बापतको रकम समय मा सोधभर्ना नभएको ।
- अछाम मा अस्पताल को भवन को अभाव रहेको ।

नविनतम कार्य हरु

- चुर्ण उत्पादन र योग शिबिर संचालन गर्ने गरेको ।
- स्वास्थ्य कार्यालाय बझांग ले मासिक रुपमा जनस्वास्थ्य बुलेटिन प्रकाशित गर्ने गरेको ।
- स्वास्थ्यका तालिमहरुमा योग अभ्यास गराउने गरेको ।
- संरचना र जनशक्ति भएका स्वास्थ्य चौकीहरुमा २४ घण्टा सेवा बिस्तार भएको — वैतडी ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाहरुको अभिलेख र प्रतिवेदनहरू पूर्ण रुपमा भरी यसमा हुन सक्ने त्रुटीहरु समयमै पत्ता लगाई तत् तत् संस्थाको माथिल्लो निकायले आवश्यक पृष्ठपोषण गर्ने गरेको ।

- स्थानीय तहले आफ्नो क्षेत्राधिकार भित्र रही स्वास्थ्य सम्बन्धि नीति नियमावली, निर्देशिका र कार्यविधि बनाएको | गेटा आखा अस्पतालले FCHV हरुलाई तालिम दिएर (referral) आखा सेवाको सर्बसाधारणमा पहुच बढाएको |
- PNC जांचको अवधिमा रहेका आमा हरुलाई रु १००० का दरले पोषण भत्ता दिने गरेको (अछाम)
- आयुर्बेद कार्यालयले
- स्थानीय तहवाट सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुवारे वार्षिक पुस्तिका प्रकाशन भएको |
- स्थानीय तहमा एकिकृत अनुगमन टोलि तयार गरी मासिक रुपमा अनुगमन गर्ने गरेको |
- ढकारी गाउंपलिकामा गर्भवती महिलालाई प्रत्येक पटकको गर्भजाँचमा रु. १००० पोषण खर्च दिने (अधिकतम रु. ८००० सम्म) तथा आ.ब. २०८०/८१ मा रु २१ लाख |
- बिशेषज्ञ शिबिर संचालन National Health foundation को सहयोगमा जिल्ला अस्पताल र केहि बिद्यालयमा मुटुरोग सम्बन्धि तथा काठमाण्डौ मेडिकल कलेजको सहयोगमा कमलबजार, पंचादेवाल बिनायक र मंगलसेनमा सम्पूर्ण रोगको screening साथै काठमाण्डौ मेडिकल कलेजमा निशुल्क अपरेशन |
- दलित तथा सिमान्तकृत समुदायकालागि सुरक्षित मातृत्व तथा बालस्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम |
- सुनौला १०० दिनका आमा तथा बच्चाहरूलाई पोषण तथा सरसफाई सामाग्री वितरण |
- विद्यालयहरूमा प्रत्येक महिना प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी कक्षा सञ्चालन |
- Trek & Treat Program by Api-Himal RM, दार्चुला |
- प्लास्टिकजन्य झोला निषेधित |
- दुर्व्यसनी पुनर्स्थापना केन्द्र संचालन (धनगढी उ म न प)
- लागु पदार्थ दुर्व्यसनी नियन्त्रणका लागि शंकास्पद व्यक्तिको Urine Test Kit धनगढी उ म न पा मार्फत जिल्ला ट्राफिक कार्यालयलाइ हस्तान्तरण |
- हाम्री छोरी प्यारी छोरी कार्यक्रम |
- पूर्ण खोपकार्डलाइ digitalized गरेको, साथै जन्मदर्ताका लागि खोप कार्ड अनिवार्य गरिएको (भजनी न.पा. र धनगढी उ.म.न.पा.)
- रिसाइकल्डि प्रक्रियाद्वारा फोहोरमैला व्यवस्थापन गरिएको |
- स्वास्थ्यकर्मी को समुहले शुन्य लागतमा मासिक रुपमा वेबिनार गर्ने गरेको |
- आधारभूत तहसम्म स्थानीय पाठ्यक्रम रहेको र त्यसमा स्वास्थ शिक्षा एकीकृत गरिएको |

स्थानीय तह अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य जनशक्ति विवरण (बार्षिक समीक्षामा प्रस्तुत) :

जिल्लाको नाम	जम्मा चिकित्सक संख्या		जम्मा नर्सिंग स्टाफ संख्या		जम्मा पारामेडीक्स संख्या		अन्य कर्मचारीहरु		जम्मा		
	स्थायी	करार	स्थायी	करार	स्थायी	करार	स्थायी	करार	स्थायी	करार	जम्मा
अछाम	०	३	१३०	९९	१८०	६०	१७	११९	३२७	२८१	६०८

जिल्लाको नाम	जम्मा चिकित्सक संख्या		जम्मा नर्सिंग स्टाफ संख्या		जम्मा पारामेडीक्स संख्या		अन्य कर्मचारीहरु		जम्मा		
	स्थायी	करार	स्थायी	करार	स्थायी	करार	स्थायी	करार	स्थायी	करार	जम्मा
बझांग	१	२	९८	१३७	१४३	८७	१८	१७३	२६०	३९९	६५९
बैतडी	०	३	१३५	१५९	१७४	८६	७	४८	३१६	२९६	६१२
कंचनपुर	१	३३	१५०	१७६	१४७	७३	२६	२३३	३२४	५१५	८३९
दार्चुला	१	१२	७३	८५	१४०	९७	४	३४	२१८	२२८	४४६
डडेल्धुरा	०								१३४	१६२	२९६
कैलाली	३	२१	१९२	१५४	२६५	१०९	१७	२८६	४७७	५७०	१०४७
बाजुरा									१३४	३१८	४५२
डोटी									२२७	३१७	५४४
जम्मा	६	७४	७७८	८१०	१०४९	५१२	८९	८९३	२४१७	३०८६	५५०३

खण्ड ९ : सुदूरपश्चिम प्रदेशमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्ने विकास साझेदार संघसंस्थाहरु

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
विश्व स्वास्थ्य संगठन(WHO)				
स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोग सम्बन्धी प्राविधिक सहजीकरण तथा निगरानी कार्यक्रम, आपतकालीन स्वास्थ्य सहयोग कार्यक्रम, रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	• सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई नीति, नियम, निर्देशिका, मापदण्ड, कार्यविधि, योजना, प्रोटोकल, कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना तथा प्रतिवेदन तयार गर्न प्राविधिक सहयोग • सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई स्वास्थ्यक्षेत्रको समिक्षा अध्ययन, अनुसन्धान र सर्वेक्षणका लागि प्राविधिक सहयोग। • नेपाल सरकार र मातहतका निकायलाई पोलियो उन्मुलन, नवाशिशु धनुष्टंकार निवारण, जे. ई. र रुबेला नियन्त्रण, दादुरा निवारण दिगो गर्ने कार्यमा प्राबिधिक सहयोग • खोप सम्बन्धि ग्लोबल, क्षेत्रिय नीति, रणनीति र कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा अनुसरण तथा विकास गर्न प्राविधिक सहयोग गर्ने • नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरु प्रारम्भ गर्न प्राविधिक सहयोग (fIPV, Rotavirus vaccine, HPV & others) • खोप मार्फत रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुको निगरानी एवं खोप पश्चात हुन् सक्ने अवान्छित घटना बारे अध्ययनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने • नियमित खोप कार्यक्रम, खोप अभियान लगायतका खोप सम्बन्धि गतिबिधिहरुमा प्राबिधिक सहयोग गर्ने • गुणस्तरीय खोपसेवाको लागि अनुगमन, तथ्यांक बिश्लेषण, रुजु र प्रमाणीकरणका लागि प्राबिधिक सहयोग • प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्र (PHEOC) डोटी संचालनमा प्राबिधिक सहयोग • कालाजार, मलेरिया र अन्य उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगहरू रोकथाम तथा नियन्त्रणमा प्राविधिक सहयोग • कालाजार, मलेरिया र अन्य उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगहरुकोलागि चाहिने आबश्यक सामाग्रिहरु व्यवस्थापनमा प्राबिधिक सहयोग • स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर बैठक सहजीकरण • अत्यावश्यक स्वास्थ्यसेवाको अनुगमनमा सहयोग	९ जिल्लाका ८८ वटै पालिका सुदुरपश्चिम प्रदेश	नियमित खोपः २ बर्ष मुनिका बालबालिका हरुप्रजनन क्षमताका महिलाहरु पुरक खोप कार्यक्रमः ५बर्ष/१५बर्ष मुनिका बालबालिका भिपिड़ी निगरानीः AFP: १५ बर्ष मुनिका बालबालिका MR&JE: सबै उमेर समुह NNT: नवाशिशु कोरोना भाइरसको खोप तथा नियन्त्रण सबै प्रदेश	**अरुण कुमार जोशी** (प्रदेश स्वास्थ्य अधिकृत) ९८५११७६७०४ joshiar@who.int **डा. अनन्त थापा** Surveillance and Immunization Medical Officer (SIMO) ९८५८४२१५४० thapaan@who.int **डा. सुनैना गुरुङ** Surveillance and Immunization Medical Officer (SIMO) ९८५८४२००२४ sgurung@who.int **डा. सुजन अधिकारी** Field Medical Officer 9767415333 adhikarisu@who.int **प्रकाश बहादुर देउवा** Provincial coordinator (NTDs/Kala-azar and CDs) deubap@who.int 9851197224
संयुक्त राष्ट्रसंघीय बालकोष (UNICEF)				

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
स्वास्थ्य	• प्रदेश तथा स्थानीयस्तरमा मातृ, बाल स्वास्थ्य तथा नवाशिशु स्वास्थ्य सुदृढिकरणका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धिमा सहयोग (प्रभावकारी खोप व्यवस्थापनको तालिम (EVM-SOP), खोप र खोपको सुक्ष्मयोजना सम्बन्धि तालिम, KMC तालिम, SBA तालिम, Onsite coaching and mentoring, Supply Chain Review) • बर्थिंग सेन्टरका लागि उपकरण तथा सामग्री वितरण (३ वटा अस्पताल. ७ वटा बर्थिंग सेन्टर), कोल्ड चेन व्यवस्थापनका लागि कोल्ड चेन उपकरणहरु वितरण (३६ वटा स्वास्थ्य संस्थामा ६६ वटा उपकरण वितरण), प्रदेश स्तरीय आपूर्ति व्यवस्थापन र कोल्ड चेन लगायत प्रदेश स्तरीय खोप समन्वय समितिको बैठक संचालनमा सहयोग, नियमित खोप, खोप आपूर्ति र गुणस्तरीय व्यवस्थापन, खोपको तथ्यांक लगायत खोपका लागि संचार आदिका लागि प्राबिधिक सहयोग इकाई मार्फत सहयोग । • नियमित खोप, राष्ट्रिय अभियान लगायत कोभिड खोप सुदृढिकरणको लागी प्रदेशस्तरीय प्राबिधिक सहयोग इकाई मार्फत स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, सबै जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय,पालिका र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निरन्तरण प्राबिधिक सहयोग। • प्रदेश, जिल्ला, पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरीय तथ्यांक व्यवस्थापनमा प्राविधिक सहयोग, नियमित खोप र आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि सुचना प्रसारणका साथै सामग्रीहरुको छपाइ र वितरण, प्रदेश पुर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका लागी प्राविधिक र व्यवस्थापकिय सहयोग ।	९ जिल्लाका ८८ वटै पालिका सुदुरपश्चिम प्रदेश	किशोरी, गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेका महिलाहरु तथा ५ बर्ष मुनीका बालबालिका हरु	काली पुन स्वास्थ्य अधिकृत ९८५८०८५५१४ kpun@unicef.org
पोषण	• पोषण कार्यक्रमका लागि निरन्तर प्राविधिक सहयोग तथा आपूर्ति व्यवस्थापन। • पोषण सामाग्रीहरुको लेखाजोखा र विश्लेषण गरि प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र लाई विभिन्न जिल्लाहरुमा पोषण सामाग्रीहरु -RUTF,बालभिटा, ReSoMaL, F75, F100, भिटामिन ए, जुकाको औषधि इत्यादी) ढुवानिका लागि आर्थिक सहयोग । • प्राविधिक सहयोग (मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण, सूक्ष्म पोषक तत्व,शिध्र कुपोषणको व्यवस्थापन, आपतकालीन अवस्थामा पोषण) र आपूर्ति व्यवस्थापन पनि सहयोग । • सबै ९ जिल्लाहरूमा MSNP कार्यक्रम लागु (९ जिल्ला/ ८८ स्थानीय तहहरु), पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा तयारिका लागि सहयोग ।	सुदूरपश्चिम प्रदेशका ९ बटै जिल्ला र ८८ बटै स्थानिय तहहरु	५ बर्ष मूनीका बालबालिका हरु, किशोरी, गर्भवती महिला तथा स्तनपान गराइरहेका महिला	सज्जन योगेश पोषण अधिकृत ९८५८०८५५०९ syogesh@unicef.org

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुको (विक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को पैरवी, कार्यान्वयनमा प्राविधिक सहयोग, पोषण मैत्री स्थानीयतह घोषणा तयारिमा सहयोग,आपतकालिन स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम विस्तार। • IMAM र बालभिटा कार्यक्रम प्रभावकारिताका लागि प्राविधिक सहयोग, स्थानिय तहमा विभिन्न पोषण कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्नका लागि प्राविधिक सहयोग का साथ साथै पालिका स्तरिय बार्षिक योजना निर्माण र बजेट विनियोजना का लागि प्राविधिक सहयोग, प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा पोषण कल्सटरको निरन्तरताका लागी सहयोग ।			
संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA)				
स्वास्थ्य प्रणाली सुद्दढिकरण कार्यक्रम	• प्रदेश तथा स्थानिय स्थरमा निति तथा निर्देशिका निर्माणमा सहयोगः प्रदेश स्तरको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति, स्वास्थ्य नीति; बडिमालिका, बूढीनन्दा नगरपालिका, जयपृथ्वी नगरपालिका र मष्टा गाउपालिका, आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापन (SCM) प्राविधिक समुह तथा प्रजनन स्वास्थ्य उप समुहको बैठकमा प्राबिधिक सहयोग/ सहजीकरण, संयुक्त अनुगमन तथा onsite coaching , सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐनका बारेमा स्थानिय निकायसंग छलफल, स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई leadership & Management सम्बन्धि तालिम तथा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम; HFOMC, DHIS2, HMIS, RDQA, MISP, स्वास्थ सस्थको ब्वावास्थापन तथा गुणस्थर सुधारको लागि HFOMC, MSS र Social Audit संचालन- १६	प्रदेश स्तर, स्थानिय स्थर	अछाम, बझांग, बाजुरा, बैतडी , कैलाली र प्रदेश स्तर स्वास्थ्य निकाय	तुलसा भारती SRHR Program Analyst ९८०१७१३२०३ bharati@unfpa.org
बृहत् यौनिकता शिक्षा	• बिद्यालयमा आधारित किशोर किशोरी मैत्री सूचना केन्द्रको सुदृढिकरण;२४ वटा नमुना किशोर किशोरीमैत्री सूचना केन्द्रहरु स्थापना गरिएको, बृहत् यौनिकता शिक्षाको लागि बिद्यालय शिक्षकको क्षमता अभिवृद्धि-४० • नीतिगत सुधार तथा लगानीका लागि पैरवी तथा अबिमुखीकरण कार्यक्रम, बृहत् यौनिकता शिक्षाको प्राबिधिक कार्य समूह स्थापना तथा बैठकमा सहयोग, बृहत् यौनिकता शिक्षाको लागि साथी शिक्षकको लागि तालिम-६०	अछाम, बझांग बैतडी, बाजुरा, डोटी, कैलाली, कंचनपुर	किशोर किशोरी , शिक्षक, विधालय	
किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य	• किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सुदृढिकरण, सेवा विस्तार तथा संस्थाप्रमाणीकरण : बझांग २ वटा स्वास्थसंस्थामा • किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सुदृढिकरणको लागि स्वास्थ्य कर्मीको लागि ५ दिने तालिम-१५ • सामाजिक आर्थिक सीप विकास (रुपान्तरण) कार्यक्रम • सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई बाल नीति, निर्माण को लागि आर्थिकतथा प्राबिधिक सहयोग	अछाम, बझांग, बाजुरा, बैतडी, डोटी, कैलाली र प्रदेश स्तर	किशोर किशोरी स्वास्थ्य कर्मी स्वास्थ्य संस्था	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व.का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यबस्थापन प्रणाली सुदृढ	• आधारभूत स्वास्थ्य सामग्री ब्याबस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिः स्वास्थ्यसामग्री Forecasting तथा Quantification बिषयक स्थानिय तहका स्वास्थ्य संयोजक लाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम प्रदान, स्थानिय तहका स्वास्थ्य कर्मी लाई आधारभूत स्वास्थ्य सामग्री ब्याबस्थापन तथा eLMIS सम्बन्धि अबिमुखीकरण- १२१ • प्रादेशिक स्वास्थ आपुर्ति ब्यबस्थापन केन्द्रलाई प्राबिधिक सहयोग, परिवार योजना साधन (आई.यु.सी.डी., नरप्लान्ट) को सहयोग, संयुक्तअनुगमन तथा प्राबिधिक सहयोग, परिवारयोजना साधन तथा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि सामग्रीको आकस्मिक ढुवानी सहायोग	अछाम, बझांग, बाजुरा, बैतडी र प्रदेश स्तर	स्वास्थ्य कर्मी प्रजनन् उमेर महिला तथा किशोरीहरु	
स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढिकरण कार्यक्रम	• प्रदेश तथा स्थानिय स्थरमा निति तथा निर्देशिका निर्माणमा सहयोगः प्रदेश स्तरको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति, स्वास्थ्य नीति; बडिमालिका, बूढीनन्दा नगरपालिका, जयप्रिथिवी नगरपालिका र मस्ट गाउपालिका, आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापन(SCM) प्राविधिक समुह तथा प्रजनन स्वास्थ्य उप समुहको बैठकमा प्राबिधिक सहयोग/सहजीकरण,संयुक्त अनुगमन तथा onsite coaching , सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐनका बारेमा स्थानिय निकायसंग छलफल • स्थानिय तहका स्वास्थ्य संयोजक लाई leadership & Management सम्बन्धि तालिम तथा प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम; HFOMC, DHIS2, HMIS, RDQA, MISP,स्वास्थ सस्थको ब्वावास्थापन तथा गुणस्थर सुधारको लागि HFOMC, MSS र Social Audit संचालन- १६	प्रदेश स्तर, स्थानिय स्थर	अछाम, बझांग, बाजुरा, बैतडी , कैलाली र प्रदेश स्तर स्वास्थ्य निकाय	
बिश्व खाद्य कार्यक्रम (World Food Program) अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धि कार्यक्रमहरु				
प्रणाली सुदृढीकरण	**शिक्षा र पोषण प्रणाली सुदृढीकरणः** सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई नीति, नियम, निर्देशिका, कार्यविधि, योजना, कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना तथा प्रतिवेदन, अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्न प्राविधिक सहयोग।	आवश्यकता अनुसार	आवश्यकता अनुसार	रबिन्द्र चन्द (प्रमुख), ९८५१३७३८९६ Rabindra.chand@wfp.org
आपतकालीन अवस्थामा खाद्य/पोषण	**आपतकालीन अवस्थामा खाद्य/पोषणः** आपतकालीन अवस्थामा बालबालिकाहरूको लागि BP-5 (०.६६ मेट्रिक टन कञ्चनपुर, १ मेट्रिक टन बझांग) विश्व खाद्य कार्यक्रम मार्फत BP-5 Biscuit वितरण गरिएको।	कञ्चनपुर र बझांग	बाल-बालिकाहरु	अन्जु अधिकारी ९८६१८६०३७४ anju.adhikari@wfp.org
बिद्यालय दिवा खाजा कार्यक्रम (School Midday Meal Program)	विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) ले १९९७ देखि नेपाल सरकारको शिक्षा, विज्ञान तथा प्रविधि मन्त्रालयसँग साझेदारी गर्दै विद्यालय दिवा खाजा कार्यक्रममा आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्दै आइरहेको छ। बाजुरा, बझांग, र दार्चुलाका सबै स्थानीय तहका १,०३९ सामुदायिक विद्यालयहरू मार्फत १,१०,५३८ विद्यार्थीहरू दैनिकरूपमा दिवा खाजा कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यार्थीहरूलाई पौष्टिक खाना उपलब्ध गराइन्छ, जसमा दाल, चामल, तेल, नुन, र तरकारी समावेश हुन्छ। वार्षिक रूपमा ३७९८.८६ मेट्रिक टन खाद्यान्न वितरण गरिन्छ।	बाजुरा, बझांग, अछाम र दार्चुला जिल्लाका सबै स्थानिय तहहरुमा	ECD देखि कक्षा ८ सम्मका सबै बाल-बालिकाहरु	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व.का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	यो दिवा खाजा कार्यक्रमका पुरक गतिबिधिहरु निम्न उल्लेखित अनुसार संचालन गरिन्छ। 1. बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमः यसमा स्थानीय सरकार र विद्यालयहरूलाई स्वास्थ्य र पोषणको आधारभूत सेवा प्याकेजको उपलब्धता र पहुँच सुधार्न सहयोग पुर्‍याउँछ। कार्यक्रमले WASH (पानी, सरसफाइ र स्वच्छता) सम्बन्धी पूर्वाधार सुधार्न र विद्यालयका बालबालिकाहरू बीच स्वास्थ्य र स्वच्छता अभ्यासहरूको सुधार गर्न पनि केन्द्रित छ। यस अन्तर्गत विभिन्न क्रियाकलापहरु गरिन्छ। • बालबालिकाहरुको वार्षिक शारीरिक स्वास्थ्य परीक्षण र विद्यार्थीहरूमा आइरनफोलिक एसिड ट्याब्लेट प्रयोगको फलोअप। • बिद्यालयको लागि प्राथमिक उपचार किटको उपलब्धता । विद्यालयमा बालमैत्री सामूहिक हात धुने स्टेशन निर्माण गरिएको।विद्यालयमा फोहोर फाल्ने खाल्डो निर्माण गरिएको।बिद्यालयहरुमा शिक्षक, विद्यार्थीको क्षमता अभिवृद्धि र सचेतना अभिवृद्धि गर्न विभिन्न तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम गरिएको। २. पाराम्भिक बाल शिक्षा कार्यक्रमः ३. स्थानीय क्षेत्रीय आपूर्ति (Local Regional Procurement)			
सेभ द चिल्ड्रेन (Save the Children-Global Fund)				
एच.आई.भी. र एड्स	• ART केन्द्र, स्वास्थ्य संस्थाहरु एवं एच.आई.भी. क्षेत्रमा कार्यरत साझेदार संस्थाहरुलाई आवश्यक प्राविधिक सहयोग; एच.आई.भी. कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण र तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चितता; साझेदार संस्थाहरुद्वारा लक्षित समुहहरुमा एच.आई.भी.परीक्षण, जोखिम न्यूनिकरण र एच.आई.भी.संक्रमीतहरुलाई उपचार तथा हेरचाह र स्याहार; स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई PMTCT तालिमको लागि प्राविधिक सहयोग, कोरोनाको महामारीमा एच.आई. भी. सेवा सुचारु गर्न प्राविधिक सल्लाह तथा PPE र औषधीको आपूर्ती व्यवस्थापनको सहजीकरण	प्रदेश भरिका ९ जिल्ला र ८८ स्थानीय तहहरु	एच.आई.भी .संक्रमीत, - सुईद्वारा लागु पदार्थ प्र योगकर्ताहरु - प्रवासी र प्रवासी दम्पती एच.आई.भी .संक्रमीत बालबालिका हरु	प्रकाश लेखक बरिष्ट कार्यक्रम संयोजक ९८४८७७०१३८ prakash.lekhak@savethechildren.org
क्षयरोग	• सक्रिय जांचपड्ताल (सम्पर्क परीक्षण, फास्ट रणनीति, सीमानाकामा क्षयरोग परीक्षण, बालबालिकाहरुमा क्षयरोग परीक्षण; बाल क्षयरोग व्यवस्थापन; खकार ढुवानी कार्यक्रम; HMIS सुदृढीकरण) • क्षयरोग सेवा सुचारु गर्न		-क्षयरोगी र परिवारका सदस्यहरु क्षयरोगको	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• प्राविधिक सल्लाह तथा PPE र औषधीको आपूर्ती व्यवस्थापनको सहजीकरण |		लागि जोखिममा रहेको जनसंख्या	
औलो	• औलो सक्रिय खोजपड्ताल कार्यक्रम; स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक प्राबिधिक सहयोग; औलो महामारी ब्यबस्थापन; किटनासक झुल बितरण (गर्भवति महिला तया लक्षित क्षेत्र); एन्टोमोलोजीकल सर्भे HMIS सुदृढिकरण • कोरोनाको महामारीमा औलोरोग सेवा सुचारु गर्न प्राविधिक सल्लाह तथा PPE र औषधीको आपूर्ती व्यवस्थापनको सहजीकरण |		-औलो बिरामी, प्रभावित क्षेत्रका बासिन्दाहरु, गर्भवति महिला हरु	
जि. आई. जेड. (GIZ)				
स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम तथा गुणस्तर सुधार	• बिमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तालिम/ कार्यशाला गोष्ठी • "स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको" प्रादेशिक वार्षिक समिक्षा गोष्ठी तथा दर्ता अधिकारीका क्षमता अभिवृद्धिका लागि विभिन्न प्राबिधिक विषयमा तालिम संचालन	कैलाली	स्वास्थ्य बिमा बोर्ड	पशुपतिनाथ झा , मो.न. ९८५१०२३८७१ Technical Advisor GIZ / S2HSS II and S2GESI सुदूरपश्चिम प्रदेश
स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन प्रर्वधन: संघीयता तथा शहरी स्वास्थ्य	• स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति तालिम • तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा तालिम • गोदावरी नगरपालिका स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको संस्थागत परीक्षण • गोदावरी नगरपालिका-नगर स्वास्थ्य नीति , policy review. • गोदावरी नगरपालिका एकिकृत योजना तर्जुमा - • धनगढी उप-महानगरपालिका एवं गोदावरी नगरपालिकाको स्टोर व्यवस्थापनको लागी सामग्री सहयोग, स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको संस्थागत सुदृढिकरण • सामाजिक परिक्षण तालिम ,धनगढी उप-महानगरपालिका स्वास्थ्यका लागि जनशक्ति प्रक्षेपण अभिलेख • Endline assessment of HCWM in Seti H, Mahakali Hospital, Support in Provincial Health Annual Performance Review meetings.	गोदावरी नगरपालिका , धनगढि उप-महा नगरपालिका	धनगढी उप-महानगरपालिका,गोदावरी नगरपालिकाका , स्वास्थ्यकर्मी,पत्रकार, गैरसरकारी संस्थाका प्रमुख	
स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको डीजिटलाईजेसन	• SORMAS/ EWARS अभिमुखीकरण र तालिम • जन्मदर्ता ब्यवस्थापन प्रणाली स्थापनाको लागि आवस्यक तालिम,उपकरण तथा प्राबिधिक सहयोग	कैलाली	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु	
सुआहारा कार्यक्रम				
स्वास्थ्य तथा पोषण	**घरधुरी स्तर:** • १००० दिनका घरधुरीको पहिचान, घरभेट र पोषण परामर्श, तथा प्रेषण, पोषण स्थिति पत्ता लगाई, परामर्श तथा प्रेषण गर्ने, भन्छिन	सुदुर पश्चिम प्रदेशका ९ जिल्ला र	१००० दिनका आमा तथा	लोकेन्द्र थापा, बरिष्ठ प्रदेश संयोजक

कार्य क्षेत्र	गत आ.व.का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	आमा तथा पुस म्यासेज, स्वस्थ घर र करेशावारी प्रर्बद्धनका लागी भेट तथा परामर्श। **समुदाय स्तर:** • स्थानिय पोषिला खाध्य बस्तुको प्रदशनी र प्रर्बद्धन, जिवनका महत्वपुर्ण अवसरहरु मनाउने, स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा प्राबिधिक सहयोग,म.सा.स्वा.स्वयमसेबिकालाई तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि,गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी "साथ" कार्यक्रममा सहयोग र समुदायस्तरको योजना तर्जुमामा सहयोग,म.स्वा.स्वयम सेबिकालाई तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि। **संस्था स्तर** • सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि र सामाग्री सहयोग।पोषण सम्बन्धी सुचकहरुको रुटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट र अनुगमन, स्वास्थ्य संस्था भेट तथा एसिसमेन्ट, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी CHSB कार्यक्रम। • पोषण समितिहरुको गठन तथा नियमित बैठकका लागी प्रबिधिक सहयोग, स्वास्थ्य तथा पोषणको क्षेत्रमा बजेट बिनियोजनका लागी बहस, पैरबि तथा निति रणानीति निर्माण र योजना तर्जुमामा प्राबिधिक सहयोग, पोषणमैत्री, पुर्ण सरसफाई, खुला दिशामुक्त समदाय घोषणका लागी पैरबी तथा प्राबिधिक सहयोग, पोषण सुधारका लागी सार्बजनिक निजि साझेदारी।	सबै ८८ वटै स्थानिय तहहरु	२ बर्ष सम्मका बालबालिका तथा किसोरीहरु	९८५८४२३३३७L thapa@hki.org
कोभिड-१९ प्रतिकार्य	**जोखिम न्यूनिकरणका लागि संचार** • कोविड१९तथा पोषण सम्वन्धि मोवाइल सन्देश, जनहितमा जारी गरिएको रेडियो सन्देश, भन्छीन आमा रेडियो कार्यक्रम प्रसारण,अन्र्तव्यक्ति संचारमा आधारीत घरधुरी परामर्श। ✓ अत्यावश्यक स्वास्थ्य तथा पोषण सामग्रीहरुको मौज्दात शुन्य भएका स्वास्थ्यसंस्थाहरुको जानकारी लिई समन्वय तथा ढुवानीमा सहयोग, कोभिड १९ को खोप बढाउन स्वास्थ्यकर्मी तथा FCHV परिचालन तथा खोप ढुवानीमा सहयोग, खोप सेवाको अभिबृद्धि गर्न पालिकास्तरमा समन्वय समिक्षा तथा योजना तयारमा सहयोग ✓ तथ्यांकको गुणस्तर तथा व्यवस्थापनमा सहयोग	सुदुरपश्चिम प्रदेशका ९ जिल्ला र सबै ८८ वटै स्थानिय तहहरु		लोकेन्द्र थापा, बरिष्ठ प्रदेश संयोजक ९८५८४२३३३७L thapa@hki.org
FHI / ईपिक नेपाल				
एच.आई.भी र एड्स कार्यक्रम	• भाइरल लोडको नियमित जाँच गराउने कार्यलाई तीव्रताका साथ कार्यान्वयन गर्ने र उपचारमा संलग्न गराई चाहे अनुसारको सप्रेसन दर पाउने । • एचआइभी संक्रमण पत्ता लागेकै दिन वा सात दिन भित्र	कैलाली, कञ्चनपुर, बैतडी, बझाङ	महिला यौनकर्मी पुरुष यौनकर्मी	सुजन न्यौपाने प्रदेश संयोजक ९८४५४१९३४१ sneupane@fhi36

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	उपचार शुरु गर्न र औषधीको नियमित सेवन र सेवाग्राहि केन्द्रित सेवाहरुको स्तर बृद्धि गर्दै मृत्युदर र उपचारबाट हराएकाहरुको संख्यालाई घटाउने, औषधीको नियमितता गर्ने, सेवा केन्द्रहरुको स्तरोन्नति गर्ने । • एचआइभी भएका नयाँ ब्यक्तिहरुलाई पत्ता लगाउनका लागि "थोरै संख्यामा जाँच गरेर धेरै एचआइभी संक्रमितहरु पत्ता लगाउने" लक्षित एचआइभी जाँचका उपायहरु र सेवाग्राही केन्द्रित एचआइभी सेल्फ टेस्टिङ HIVST कार्यान्वयन । • एचआइभीको रोकथामका लागि जोखिममापन र वर्गीकरण, एचआइभी रोकथामको शिक्षा, कण्डम तथा लुब्रिकेन्टबारे जानकारी र वितरण, एचआइभी हेरचाह तथा उपचार सेवाहरुको माग बढाउने र प्रेपको रिफरल, एचआइभीको जाँच, उपचार र भाईरल लोड जाँच सम्बन्धि सेवाहरुलाई अझै सुधार । एचआइभी सेवाहरुको स्तर बढाउँदै प्रेपलाई संस्थागत गर्ने साथै महामारी नियन्त्रण गर्नका लागि अन्य आवश्यक कार्यक्रमहरु गरिएको |	र डडेल्धुरा	तेस्रो लिंगी	0.org
एड्स हेल्थकेयर फाउन्डेसन नेपाल (AHF)				
एच. आई. भी. / एड्स	• गरीब सेवाग्राहीका लागि सहयोग प्रदानःयातायात सहयोग- १९४०, प्रयोगशाला परीक्षण सहयोग- १००, औषधि सहयोग- २९६ र जटिल समस्या व्यवस्थापन- ५९ केस हरुलाई • ART केन्द्रबाट गुणस्तर सेवा प्रबर्द्धनमा मानव संसाधन सहयोग- • स्वास्थ्य सेवाप्रदायकहरूको क्षमता अभिबृदी र सेवाग्रहीका लागि शिक्षा सत्रहरूः सेवाग्राही शिक्षा- ६७ ओटा र स्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआईभी रोकथाम, परीक्षण, उपचार, हेरचाह बारे शिक्षा सत्रहरू- ४२ ओटा, समन्वय र गुणस्तर सुधार- तथ्यांकको दोहोरोपना घटाउन भौतिक तथ्यांक अडिट (सरोकारवाला बैठक- ६ ओटा, तथ्यांक अडिट- ३, TWG बैठक — १८) • लक्षित समुहहरुमा एचआईभी परीक्षण र नयाँ एचआईभी पोजिटिभ केसहरुको ART केन्द्रमा लिंकेज- CLT बाट एचआईभी टेस्ट / positivity (२२८९/०.६%)	सेती प्रादेशिक अस्पताल र टीकापुर अस्पताल, जिल्ला अस्पताल डोटी , जिल्ला अस्पताल अछाम र : पुनर्बास नगरपालिका , त्रिनगर नाका	एच.आई.भी .संक्रमित र जोखिम समूह	माधव राज पन्त कार्यक्रम संयोजक ९८५११२८८११ madhab.pant@ahf.org
मेडिक मोबाईल इंक				
मोवाईल स्वास्थ्य	• बझाङ्ग जिल्लाका २२९ जना र अछाम जिल्लाका २२७ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मोबाईल स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम (ToT) तथा CHT app (Access) पहुँच प्रदान। • बझाङ्ग जिल्लाका ३७९ जना र अछाम जिल्लाका ८०९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुलाई मोबाईल स्वास्थ्य सम्बन्धी	कैलाली, कञ्चनपुर, डडेल्धुरा, बैतडी, बझाङ्ग,	गर्भवती महिला	मिन बडुवाल ९८४८७५३५७५ min@medicmobile.org

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	तालिम प्रदान। कैलाली, कञ्चनपुर,बाजुरा, बझाङ्ग ,डडेल्धुराका र बैतडी जिल्लाका Web-app लाई Direct Client Messaging System मा Upgrade गरिएको। कैलाली जिल्लाका १११ जना, कञ्चनपुर जिल्लाका २१२ जना र बैतडी जिल्लाका १५६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई (Direct Client Messaging) गर्भवतीलाई सम्झना सन्देश जाने Work-flow बारे पुर्नताजगी तथा CHT app (Access) पहुँच प्रदान। डडेल्धुरा जिल्लाका स्वास्थयकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुलाई मोबाईल स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम प्रदान गरिएको |	बाजुरा र अछाम जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरु		
वर्ल्ड भिजन इन्टरन्याशनल नेपाल (World Vision International Nepal)				
किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (किशोरी परियोजना)	• आठ वटा विधालयमा छात्रा तथा अपाङ्गमैत्री शौचालय निर्माण तथा स्यानिटेरी प्याड भेन्डिङ्ग मेसिन सहितको आरामकक्ष स्थापना गरिएको । आठ वटा विधालयका १८७४ जना १०-१९ उमेर समूहका छात्राहरुलाई महिनावारी स्वच्छता किट वितरण गरिएको । • १३०० जन ाकिशोरी विधार्थीलाई पुनप्रयोग गर्न मिल्ने प्याड बनाउने सम्बन्धि तालिम प्रदान,४८ जना शिक्षक शिक्षकालाई वृहत्तर यौनिकता शिक्षा सम्बन्धि तालिम प्रदान,२१२९ जना किशोरीलाई जीवपयोगीसिप सम्बन्धि अभिमूखिकरण प्रदान,आठ वटा विधालयका बाल संरक्षण समितिलाई विधालयमा आधारित लैङ्गिक हिंसाका घटना व्यवस्थापन तथा मनोसामाजिक परामर्श सम्बन्धि तालिम प्रदान ।	कैलाली (घोडाघोडी नगरपालिका)	किशोर किशोरी, विधालय/ विधाल यव्यवस्थापन समिति, शिक्षक शिक्षिका	
यौन तथाप्रजनन् स्वास्थ्य (नारी परियोजना)	• कैलालीजिल्लाका ३ स्थानियपालिका (टिकापुर,भजनी,घोडाघोडी)मास्वास्थ्य विपद् पूर्वतयारी तथाप्रतिकार्य योजनानिर्माणमा सहयोग गरिएको । • ५३ जनानिर्वाचितमहिलाजनप्रतिनिधिकालागि योजनानिर्माण प्रकृया सम्बन्धिक्षमताअभिवृद्धि तालिमप्रदान । • कैलालीजिल्लाका ३ स्थानियपालिकाका ३१ स्वास्थ्य संस्थातथावर्थि¨ सेन्टरमा यौन तथाप्रजनन् स्वस्थ्य सेवा सुदृधिकरणका लागिविभिन्न स्वास्थ्य उपकरण सहयोग गरिएको ।	कैलाली (टिकापुर, भजनी, घोडाघोडी नगरपालिका)	प्रजनन् उमेर समूहकामहिला, निर्वाचितमहिला जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्था/स्वास्थ्य कर्मी	
मेरी स्टोप्स् ईन्टरनेशनल, नेपाल				
प्रजनन स्वास्थ्य तथा मातृ नवजात शिशु स्वास्थ्य	१. प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि गतिविधिहरु जस्तैः पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, पाठेघर खस्ने महिलाहरुलाई रिङ्ग प्रेसरी, यौन सम्बन्धि रोगहरु, गर्भनिरोधकको अल्पकालीन, दीर्घकालीन र स्थायी विधिका साथै सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको हेरचाह सम्बन्धी सेवाहरू दक्ष सेवा प्रदायकहरुद्धारा प्रदान गरिएर्को । २. स्कुल तथा समुदायमा युवा तथा किशोर किशोरीहरुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेका जन चेतना जगाउने कार्य । ३. सरोकारवालाहरुसँग पैरवी सम्बन्धि क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको । मेरी स्टोप्स् सेन्टरमा HPV DNA testing र Vaccine को सेवा संचालनमा ल्याइएको । ४. समुदायमा गएर यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेका जनचेतना जगाउने कार्य । ५. सरकारी तथा गैह सरकारी निकायहरुका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम प्रदान गर्ने कार्य ।	कैलाली, बैतडी, डडेल्धुरा, दार्चुला, कंचनपुर, र बझाङ	महिला, किशोर किशोरीहरु, युवा तथा अन्य सीमान्तकृत र संकटासन्न समुदाय	१. के पी उपाध्याय (Sr. Advisor) ९८५१०७०२०८ kp.upadhyay@mariestopes.org.np २. कुमार आचार्य (Governance and Compliance Manager) ९८५११९५५९८ kumar.acharya@mariestopes.org.np
नेपाल परिवार नियोजन संघ (FPAN)				
परिवार नियोजन सेवा सघन यौनिकता शिक्षा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा	• बर्ष २०८०/०८१ मा बन्ध्याकरण शिबीर मार्फत ६३५ जनालाई (महिला/पुरुष) स्थाई बन्ध्याकरण सेवा | • लामो अवधिको प.नि. साधनको प्रयोगमा बृद्धि ल्याउन satisfied clients द्वारा अभिमुखीकरण | • प्र.स्वा.स्वयंसेबिका तथा साथी शिक्षक द्वारा घरभेट कार्यक्रम • नर्सिंग तथा paramedics लाई Implant/IUCD तालीम संचालन • बिद्यालय तथा बिद्यालय बाहिर रहेका किशोर किशोरी तथा युवा	कैलाली, कञ्चनपुर, डोटी, बैतडीमा शाखा कार्यालय रही अन्य	बिबाहित दम्पत्ति तथा प्रजनन् उमेरका महिला पुरुष किशोर/कि	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व.का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
	बर्गकालागी सघन यौनिकता शिक्षा कक्षा संचालन, किशोर किशोरी समुह गठन तथा तालीम संचालन,बाल बिबाहलाई कम गर्न प्रभावकारी साथी शिक्षा कार्यक्रम | • पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण, पाठेघरको परिक्षण तथा रिङ पेसरी र तालिम, यौन रोगको परिक्षण तथा उपचार सेवा| • VCT/HCT सेवा तथा संक्रमित वा परिवार लाई आर्थिक सहयोग • सुरक्षित गर्भपतन सेवा medical तथा Surgical सेवा • YFS क्लिनिक बाट किशोर किशोरीकालागी प्रजनन् सवास्थ्य सेवा	जिल्लामा शिविरबाट सेवा प्रदान	शोरी तथा युवा बर्ग समुदाय स्तर	
निक साईमन्स ईन्स्टिच्युट(NSI)- अस्पताल सहयोग कार्यक्रम				
अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम	• अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डको निरन्तर अनुगमन निरीक्षण सुदुरपश्चिम प्रदेशका जिल्ला तहका अस्पतालहरु सबैमा • अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण सहयोग बाकत जिल्लास्तरीय अस्पताल रु ४,००,००० आर्थिक सहयोग • अस्पतालको समिक्षात्मक कार्यक्रमका लागि सहयोग	अस्पतालहरुः महाकाली, सेती, मालाखेती, जोगबुढा, डोटी बाजुरा, दार्चुला गोकुलेश्वर, बझाङ्ग टिकापुर, बैतडी अछाम	अस्पतालमा सेवा लिन आउने सबै सेवाग्राही	बिमल चन्द्र पुन HSP Officer ९८४१५३७५८४ bimal@nsi.edu.np
दुर्गम क्षेत्र स्वास्थ्य जनशक्ति सहयोग कार्यक्रम	• एम.डि.जी.पी. मेडिकल अधिकृत एनेस्थेसिया सहायक, स्टाफ नर्स र बायोमेडिकल इक्वीमेण्ट टेक्निसियनहरु निरन्तर खटाइ काममकाजमा लगाइएको • अस्पतालमा आवश्यक विभिन्न मसिनरी औजार उपकरणहरु र सहयोग • स्वास्थ्य कर्मीहरुका लागि आवास सहयोग निरन्तर	अस्पतालहरु : डोटी, बाजुरा दार्चुला, बझाङ्ग	अस्पतालमा सेवा लिन आउने सबै सेवाग्राही	
तालिम	• स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न तहका कर्मचारीहरुको क्षमता विकासका लागि SBA ASBA,OTTM,PEC,AA ,/ MLPतालिम • अस्पताललाई तालिम साइटका लागि सहयोग	अस्पतालः डोटी, बझाङ्ग, बाजुरा, दार्चुला,बयलपाटा, सेती/महाकाली प्रादेशिक अस्पताल	दुर्गम क्षेत्रमा सेवारत स्वास्थ्य कर्मीहरु	
वाटरएड (Water Aid)				

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबद्र्धन	○ सरसफाइ प्रबर्द्धन कार्यक्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको दक्षता अभिवृद्धि तथा नियमीत खोपमा सरसफाइ प्रबर्द्धन तथा कोभिड १९ रोकथाम सम्बन्धि सन्देशहरु प्रबाह गर्न प्राविधीक सहयोग । ○ सरसफाइ प्रबर्द्धन सम्बन्धि सामाग्री, कोभिड १९सम्बन्धि फिल्प चाँट र स्टीकर, मास्क, हात धुने साबुन र स्यानिटाईजर वितरण ○ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा पि.पि.ई सामाग्री सहयोग ○ सरसफाइ प्रबर्द्धन कार्यक्रमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको दक्षता अभिबृद्धि भई नियमित खोपमा सरसफाइ प्रबर्द्धन तथा कोभिड १९ रोकथाम सम्बन्धि सन्देशहरु प्रबाहा भएको । खोप केन्द्रहरुमा हात धुनका लागि साबुन र स्यानिटाईजर को उपलब्धता	९ जिल्ला का ८८ वटै पालिका अन्तर्गत का सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु मा	नियमित खोप सेवा लिन खोप केन्द्रमा आउने लक्षित समुहका आमा तथा अभिभावक हरू	बिनम राज श्रेष्ठ ९८६०४९५४१७e mail binamshrestha326 @gmail.com
केयर नेपाल (CARE Nepal)				
पोषण परियोजना	आ.व. २०८१/ २०८२ बाट पोषण परियोजना लागुः परियोजनाका अपक्षेती क्षेत्रहरु ○ खाध्य विविधिकरण उत्पादन र उपभोगमा बृद्दि ○ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण ○ पोषण व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ○ खाध्य स्वच्छता, खानेपानी , सरसफाई तथा स्वच्छतामा परिवर्तन ○ महिलाहरुको घरभित्रको निर्यण प्रक्रियामा भूमिकामा	कैलाली जिल्लाका ५ वटा स्थानीय तह (भजनी,,घो डाघोडी, गोदावरी न.पा., जानकी, कैलारी गा.पा.	हजार दिनका आमा तथा परिवार, प्रजनन उमेरका महिलाहरु, ५ बर्ष मुनिका बालबालिका हरु सिमान्तकृत समुदाय	अशोक रावल स्वास्थ्य तथा पोषण प्रणाली अधिकृत ९८५१२४१०४९ ashok.rawal@care.org
बिपदमा अधिकारमूखी गुणस्तरीय प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा पँहुच सुदृढीकरण कार्यक्रम	○ ५९ जना स्वास्थ्यकर्मिलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाकालागी न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा सामाग्री MISP र २० जना स्वास्थ्यकर्मिलाइ RRT सम्बन्धि तालिम प्रदान । ○ पालिका स्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य प्राविधिक कार्यसमुह गठन भएको । ○ गोदावरी नगरपालिको अद्यावधिक गरिएको २०८१ को बिपद पुर्व तयारी तथा प्रतिकार्य योजना (DPRP) मा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (SRHR) सम्बन्धी विषयहरू समावेश गरिएको छ । ○ स्थानिय स्तरमा गुनासो सुनुवाई सयन्त्र स्थापना भएको छ । यस अन्तर्गत समुदाय बाट ५४ वटा गुनासाहरु प्राप्त भएका र ती मध्य ४८ वटा गुनासाहरु समाधान गरिएका, राष्ट्रिय, संघीय र स्थानीय स्तरको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कानून र नीतिहरूको समीक्षा । ○ गोदावरीको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०८१ हिउदे नगर सभाबाट अनुमोदित, विभिन्न सरोकारवाला हरूका लागि अधिकारमा आधारित जवाफदेहिता र (SRHR)	गोदावरी नगरपालि का	महिला, किशोरीहरू , अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, स्वास्थ्यक र्मीहरु र स्थानीय सरोकारवा लाहरू	कालीदास जोशी SRHR Officer ९८४८४२८७६९ kalidas.joshi@care.org

कार्य क्षेत्र	गत आ.व.का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	सम्बन्धी टुलकिट र प्रशिक्षकहरूको तालिमको पाठ्यक्रम विकास, प्रकोपको समयमा अधिकारमा आधारित जवाफदेहिता र SRHR मा मानवीय कार्यकर्ताहरूका लागि प्रशिक्षण संसाधन पुस्तिका विकास । ○ SRHR र विपद् प्रतिक्रिया सम्बन्धी राष्ट्रिय, प्रादेशिक र स्थानीय तहमा कानून र नीति समीक्षा, सामुदायिक जवाफदेहिता सर्कलको स्थापना र स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समिति/WDMC सँगको सम्बन्ध स्थापित, सुधार योजनाहरू विकास गर्दै तीन स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामुदायिक स्कोरकार्डहरूको कार्यान्वयन।			
CMC Nepal				
	○ सामुदायिक मनोसामाजिक कार्यकर्ता र सामाजिक परिचालक हरुका लागि १० दिने आधारभुत मनोसामाजिक सयोग तालिम तथा लैङ्गिक हिंसा, विद्यालयका विद्यार्थीहरुमा देखिएका मास कन्भर्जन डिसअर्डर व्यवस्थापनमा मनोसमाजिक परामर्श सहयोग। ○ अस्पतालमा आधारीत एक द्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रहरुको सेवा सुदृढीकरणमा सहयोग तथा हिंसा प्रभावितहरुलाइ मनोसामजिक परामर्श सेवा प्रदान, लैङ्गिक हिंसा प्रतिकार्य सेवाको लागि स्थानिय तहको क्षमता विकासमा सहयोग, लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुलाइ मानसिक रोग विशेषज्ञ बाट मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान। ○ भुकम्प प्रभावितहरुलाइ प्राथमिक मनोसामाजिक सहयोग। ○ मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग सम्बन्धि ५ जना स्वास्थ्य कर्मीहरुलाइ तालिम प्रदान । ○ विभिन्न दिवसहरुको अवसरमा जनसचेतनामुलक कर्यक्रम स्थानिय तहमा सञ्चालन विश्व आत्महत्या ,विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस) लैङ्गिक हिंसा ,अन्तरराष्ट्रिय अपाङ्गता दिवस ,रोकथाम सम्वन्धि दिवस पटक १/१ (विरुद्धको अभियान, ३ वटा पालिका स्तरीय मानसिक स्वास्थ्य स्वावलम्वन समुह र १ वटा मानसिक स्वास्थ्य जिल्ला सञ्जाल मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रचार प्रसार, ○ मनोसामाजिक समस्या भएका बैदेशिक रोजगारमा भएका परिवरलाइ जीविकोपार्जन सहयोग १८ जनालाई ○ टीकापुर न.पा. र जानकी गा.पा. मा मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक नीति बनाउन प्राविधिक सहयोग	७ जिल्लाको ६ वटा ओसिएम सि र १६ वटा स्थानिय तह	लैङ्गिक हिंसा प्रभावित वैदेशिक रोजगारीमा गएका व्यक्ति तथा परिवारका सदस्य, मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति	डा. कृष्ण शर्मा स्वास्थ्य संयोजक Drkrishna573@gmail.com ९८६००३३४८६ हिमाल गैरे प्रादेशिक संयोजक ९८५८०२०५११ himalg@cmcnepal.org.np एभोन श्रेष्ठ मनोसामाजिक संयोजक ९८६००३३४८६ aevon.cmcnepal@gmail.com

खण्ड १०: अनुसूची हरु (Annexes)

१०.१ : अनुसूची १ स्वास्थ्य निर्देशनालयको वित्तीय तथा भौतिक प्रगति, आ.ब. २०८०/८१

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय डोटी
आब २०८०/८१ को बार्षिक लक्ष्य र प्रगति विवरण (अनुसूची २)

क्र स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
1	11.3.7.10	कार्यालयका लागि चाहिने विभिन्न मेशिनरी औजारहरु	३११२२	पटक	१		५.०००	१	१००	४.९७७	१००
2	11.3.9.228	बयालपाटा अस्पताललाई स्वास्थ्य उपकरण सहयोग	३११२२	पटक	१		५०.०००	१	१००	४८.०५४	९६
3	11.3.11.9	माइक्रोस्कोपिक खरिद	३११२२	संख्या	८		८.७५०	८	१००	८.४२८	९६
4	11.3.22.47	जिपिएस खरिद	३११२२	संख्या	१		११.०००	०	०	०.०००	०
5	11.5.22.75	तालिम हल मर्मत सम्भार			१		१०.०००	१	१००	१.७५०	१७
6	2.4.12.24	HMIS, AHMIS, ELMIS लगायत विभिन्न Tools छपाई	२२३१५	संख्या	१		३६.०५०	१	१००	१५.५०८	४३
7	2.5.10.75.1	इन्टोमोलोजि ल्याव संचालनका लागि जनशक्ति निरन्तरताका लागी सातौं तहको इन्टोमोलोजिष्ट सेवा करार(इन्टोमोलोजि ल्याव संचालनका लागि जनशक्ति निरन्तरता)	२२४१९	जना	१		५.५१०	१	१००	५.५०२	१००
8	2.5.10.75.2	इन्टोमोलोजि ल्याव संचालनका लागि जनशक्ति निरन्तरताका लागी चौथो तहको इन्सेक्ट कलेक्टर करार(इन्टोमोलोजि ल्याव संचालनका लागि जनशक्ति निरन्तरता)	२२४१९	जना	२		७.९००	२	१००	७.८९६	१००
9	2.5.10.89.2	वायोमेडिकल Workshop संचालनार्थ सब- इन्जिनियर करार(प्रादेशिक बायोमेडिकल वर्कसप संचालनका लागी जनशक्ति व्यवस्थापन)	२२४१९	जना	१		१०.१३१	१	१००	१.८५२	१८
10	2.5.10.89.3	वायोमेडिकल Workshop संचालनार्थ कार्यालय सहयोगी करार(प्रादेशिक बायोमेडिकल वर्कसप संचालनका लागी जनशक्ति व्यवस्थापन)	२२४१९	जना	१		२.९७०	१	१००	२.९६४	१००
11	2.5.10.75.3	इन्टोमोलोजि ल्याव संचालनका लागि कार्यालय सहयोगी सेवा करार(इन्टोमोलोजि ल्याव संचालनका लागि जनशक्ति निरन्तरता)	२२४१९	जना	१		२.९७०	०	०	०.०००	०
12	2.5.10.89.4	वायोमेडिकल Workshop संचालनार्थ कम्प्युटर अपरेटर करार(प्रादेशिक बायोमेडिकल वर्कसप संचालनका लागी जनशक्ति व्यवस्थापन)	२२४१९	जना	१		४.१७०	१	१००	४.१६८	१००
13	2.6.2.5	स्वास्थ्यकर्मी तथा चिकित्सकहरुलाई अनुसन्धानमूलक तालिम	२२५११	वटा	१		२५.०००		०	०.०००	०
14	1.6.4.1	योगदानमा आधारित विमा स्थायी कर्मचारी	२१२१३	जना	१२		३.०८०	१२	१००	०.७२४	२४
15	2.6.4.124	Hospital Management Training (मेसु, अस्पताल व्यवस्थापक र अस्पताल विकास समितिका पदाधिकारी) (स्वास्थ्य निर्देशनालय)	२२५१२	पटक	१		१०.०००	०	०	०.०००	०
16	2.7.7.35	अटिज्म /डाउन सीन्ड्रम Screening तथा अटिज्म हाते पस्तिका प्रकाशन कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	५.०००	१००
17	2.7.11.21	मुख्यमन्त्री स्वास्थ्य सुधार तथा पोषण सुधार कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		६०.०००	०	०	०.०००	०
18	2.7.22.263 1	पुर्ण खोप प्रदेश दिगोपना सुनिश्चितता	२२५२२	पटक	१		२.५००	१	१००	१.२००	४८
19	2.7.22.263 3	खोप पश्चात हुन सक्ने अवान्छित घटना (ए.ई.एफ.आई.) व्यवस्थापन (अनुसन्धान, प्रेषण खर्च, उपचार खर्च आदि)	२२५२२	पटक	१		३.०००	१	१००	०.५१०	१७
20	2.7.22.263 0	CBIMNCI कार्यक्रमको समिक्षा	२२५२२	पटक	१		४.०००	१	१००	२.७८१	७०
21	2.7.22.264 1	अन्तरंग उपचार केन्द्रमा स्थलगत अनुशिक्षणमा सहजीकरण, सुद्रीढीकरण, तथा आकस्मिक सामग्री व्यवस्थापन	२२५२२	पटक	१		२.०००	१	१००	१.७३३	८७
22	2.7.22.264 4	आम संचार माध्यम मार्फत स्थानीय भाषामा पोषण सम्वन्धि	२२५२२	पटक	१		२.०००	०	०	०.०००	०

क स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
		सचेतना सामग्री निर्माण, प्रकाशन तथा प्रसारण									
23	2.7.22.2658	NTD road map अनुसार निर्धारित समयमा कार्यक्रमको लक्ष्य हासिल गर्न सरोकारवाला निकाय संग अन्तरकृया कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		२.०००	१	१००	१.९३२	९७
24	2.7.22.2651	ग्रामीण अल्ट्रासाउण्डको प्रदेश स्तरीय समिक्षा कार्यक्रम संचालन	२२५२२	पटक	१		२.०००	१	१००	१.८२४	९१
25	2.7.22.2655	प्रदेशका किटजन्य रोग बाहुल्य पालिकाहरुमा डेंगी ,औलो ,कालाजार, हात्तिपाईले ,जापानिज इन्सेफ़्लाइटिस रोग सार्ने लामखुट्टे तथा भुसुनाको अनुसन्धान	२२५२२	पटक	१		३.७५०	१	१००	३.७३१	९९
26	2.7.22.2656	औलो तथा कालाजार रोग सार्ने लामखुट्टे र स्याण्ड फ्लाई पहिचान गर्नको लागि इन्टोमोलोजी सम्बन्धि तालिम १४ दिने	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	४.९७१	९९
27	2.7.22.2653	इन्टोमोलोजी ल्याब निरन्तरता तथा सुदृढीकरण (कञ्चनपुर)	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	५.०००	१००
28	2.7.22.2668	कुष्ठरोग रेफरल केन्द्रहरु (सेती, महाकाली तथा डडेल्धुरा) का लागि स्वयं हेरचाह सामग्री	२२५२२	पटक	१		३.०००	१	१००	३.०००	१००
29	2.7.22.2664	क्षयरोगको रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्गमा समस्या भएका उपचार केन्द्र पहिचान गरि तथ्यांकको गुणस्तरीयता सुनिस्चित गर्नुका साथै कर्मचारीको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने	२२५२२	पटक	१		१.५००	१	१००	०.५२४	३५
30	2.7.22.2666	चिकित्सक एवं प्रेषण केन्द्रमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरूलाई कुष्ठरोग जटिलता व्यवस्थापन र रियक्सन व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		२.०००	१	१००	१.९९९	१००
31	2.7.22.2665	पालिका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरूलाइ क्षयरोग प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२२५२२	पटक	१		२.०००	१	१००	१.९३४	९७
32	2.7.22.2663	HIV संक्रमित बालबालिकाको लागी पोषण तथा शिक्षा सहयोग (प्रति महिना ५०० का दरले)	२२५२२	पटक	१९२		१६.२००	१९२	१००	११.५२०	७१
33	2.7.22.2661	जटिल औलो, कालाजार, डेन्गु, स्क्रब टाईफस, हात्तिपाईले लगायतको किटजन्य रोगहरूको उपचार तथा ब्यबस्थापन सम्बन्धि चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मिको क्षमता अभिबृद्धी कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		३.०००	१	१००	२.१३७	७१
34	2.7.22.2672	Orthotics / Prostetics सेवा प्रदान	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	५.०००	१००
35	2.7.22.2673	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागी सहयोगी सामग्री	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	४.००२	८०
36	2.7.22.2679	नसर्ने रोग (PEN) प्रशिक्षक प्रसिक्षण तालिम	२२५२२	पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
37	2.7.22.2675	STI सम्बन्धि परिमार्जित उपचार पद्दति २०२२ बमोजिम स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२२५२२	पटक	१		३.०००	१	१००	३.०००	१००
38	2.7.22.2671	प्रदेशमा एच.अइ भी तथा क्षयरोग सम्बन्धी भैपरी आउने भाइरल लोड, जिन एक्स्पर्ट अन्य मेसिनरि सामग्री ममर्त तथा जिन एक्स्पर्ट साईट विस्तार	२२५२२	पटक	१		३.०००	१	१००	२.७२४	९१
39	2.7.22.2682	जिल्लाहरुमा मानशिक रोग तथा बाल मानशिक स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि बिशेसज्ञ सेवा बिस्तार	२२५२२	पटक	१		५.०००	०	०	०.०००	०
40	2.7.22.2689	प्रदेश स्तरीय बार्षिक तथा अर्धबार्षिक समिक्षा एवं योजना तर्जुमा गोष्ठी	२२५२२	पटक	१		१०.०००	१	१००	३.३२१	३३
41	2.7.22.2680	सेवा प्रदायकलाइ मनोसामाजिक परामर्श (Psychologogical councelling Module 1) तालिम	२२५२२	पटक	१		५.०००	०	०	०.०००	०
42	2.7.22.2681	CHILD AND ADOLESCENCE MENTAL HEALTH सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि	२२५२२	पटक	१		४.०००	०	०	०.०००	०
43	2.7.22.2690	अस्पतालमा EHRS विस्तार, सुदृढिकरण तथा व्यवस्थापन	२२५२२	पटक	१		१५.०००	१	१००	९.७२९	६५
44	2.7.22.2693	गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागी अस्पताल स्तरीय न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको अनुगमन, अनुशिक्षण एवं फलोअप	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	५.०००	१००
45	2.7.22.2698	एम्बुलेन्स चालकका लागी प्राथमिक उपचार तालिम	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	४.९७४	९९
46	2.7.22.2699	प्रादेशिक एम्बुलेन्स प्रेषण केन्द्र संचालन तथा व्यवस्थापन	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	४.४०८	८८
47	2.7.22.2694	न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सुदृढिकरण तथा व्यवस्थापन	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	४.९५५	९९
48	2.7.22.2695	पि एच ई ओ सि(PHEOC) संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च	२२५२२	पटक	१		५.०००	१	१००	३.१६५	६३
49	2.7.22.2700	AHMIS सम्बन्धि प्रदेश स्तरिय प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	२२५२२	पटक	१		४.५००	१	१००	४.५००	१००
50	2.7.22.2702	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा जीवनशैली, व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धि आयुर्वेद स्वास्थ्य प्रबर्धन कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		१५.०००	१	१००	१४.०९६	९४
51	2.7.22.2773	बिस्तारित स्वास्थ्य सेवा (EHS), इलेक्ट्रोनिक हेल्थ रेकर्ड सिस्टम (EHRS), टेलिमेडिसिन सेवा बिस्तार तथा व्यवस्थापन	२२५२२	पटक	१		४०.०००	०	०	०.०००	०
52	2.7.22.2787	Narcotics and Psychotropic Drugs को रेकर्ड व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम	२२५२२	पटक	१		४.५००	१	१००	३.०५०	६८

क स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
53	2.7.22.2816	टुनेट मेशिन संचालनका लागी किट खरिद	२२५२२	पटक	१		८.०००	१	१००	७.७७४	९७
54	2.7.22.2818	विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर व्यवस्थापन तथा संचालन	२२५२२	पटक	२		४५.०००	२	१००	२३.९१६	५३
55	2.7.22.2819	महामारी तथा विपद् व्यवस्थापन	२२५२२	पटक	१		१०.०००	१	१००	९.६१६	९६
56	2.7.22.2828	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुका लागि आवश्यक कृतिम अंगहरु हातखुट्टाका अर्थोसिस र प्रोस्थेटिक सेवा कार्यक्रम	२२५२२	जना			३०.०००		०	१५.३७५	५१
57	2.7.22.2833	SMART Survey /Screening	२२५२२	पटक	१		५०.०००	०	०	०.०००	०
58	2.7.22.2831	पोषण पुर्नस्थापना गृह सुदृढिकरण तथा संचालन	२२५२२	वटा	३		२०.०००	३	१००	९.९८५	५०
59	2.7.22.2847	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका विमा कार्यक्रम	२२५२२	संख्या			११०.०००		०	६७.२४०	६१
60	2.7.22.2842	संघ सरकारको समन्वयमा स्वास्थ्य सुरक्षाका लागी विमा कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		७५.०००	१	१००	६.१९५	८
61	2.7.22.2850	पोषण सम्बन्धी पैरवी तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
62	2.7.22.3457	अपांग बालबालिका screening तथा उपचार सहायता कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१		२५.०००	१	१००	२४.९६०	१००
63	2.7.23.29	लक्ष्मीनारायन क्षयरोग उपचार तथा प्रेषण केन्द्रलाई अनुदान	२६४१३	पटक	१		१५.०००	१	१००	१५.०००	१००
64	2.8.1.8	कार्यक्रम अनुगमन मुल्यांकन खर्च	२२६११	निरन्तर	१२		१०.८००	१२	१००	१०.६८१	९९
65	Federal Source	नयाँ विस्तारित हुने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिमार्जित एच एम आइ एस, डि एच आई एस २ र एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम		पटक	१		१२.५००	१	१००	१२.४८०	१००
66	Federal Source	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत स्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालहरुको एकिकृत अर्धबार्षिक एवं बार्षिक समीक्षा		पटक	१		१६.०००	१	१००	१५.९८२	१००
67	Federal Source	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत जिल्ला अन्तर्गतका स्थानिय तहहरु साथै अस्पतालहरुको त्रैमासिक डाटा भेरिफिकेशन		पटक	१		१६.०००	१	१००	४.७१८	२९
68	Federal Source	तथ्यांक गुणस्तर सुधारकालागि स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल एम आइ एस, एच एम आई एस र डि एच आई एस सम्बन्धी अनसाइट कोचिङ		पटक	१		५.०००	१	१००	३.९१५	७८
69	Federal Source	स्थानीय तह सम्मको एल एम आइ एस, एच एम आई एस, डि एच आई एस, एच आइ आइ एस साथै आइ एम यू लगायत अन्य सूचनाको एकिकृत व्यवस्थापनका लागि विज्ञ प्राविधिक कर्मचारी सेवा करार		पटक	१		१५.०००	१	१००	१४.९९८	१००
70	Federal Source	स्टोर एवं अन्य प्रयोजनार्थ घर टहरा भाडा		पटक	१		६.०००	१	१००	४.५२४	७५
71	Federal Source	कार्यालय एवं सरसफाई कर्मचारी करार सेवामा		पटक	१		५.२००	१	१००	५.२००	१००
72	Federal Source	एच एम आइ एस, ई एल एम आई एस, एच आइ आइ एस तथा अन्य सूचनाहरुको एकिकृत समिक्षा		पटक	१		९.०००	१	१००	३.२२५	३६
73	Federal Source	एच एम आइ एस, एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन फाराम एवं मासिक अनुगमन पुस्तिका समेत स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था सम्मको लागी छपाई एव वितरण		पटक	१		४४.९००	१	१००	४४.८८७	१००
74	Federal Source	प्रदेश, जिल्ला, तथा स्थानीय तहका सूचना व्यवस्थापकहरुलाई प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय मार्फत परिमार्जित एच एम आइ एस, डि एच आई एस २ र एल एम आइ एस सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम		पटक	१		२५.०००	१	१००	२३.९६७	९६
75	Federal Source	सुर्तीजन्य पदार्थ सेवन तथा मध्यपन सेवनको न्यूनीकरण सम्बन्धि संचार कार्यक्रम		पटक	१		१३.०००	१	१००	४.११६	३२
76	Federal Source	विद्यालय स्वस्थ्य शिक्षा कार्यक्रम		पटक	१		१०.०००	०	०	०.०००	०
77	Federal Source	विभिन्न नसर्ने रोग मानसिक स्वास्थ्य तथा सरुवा रोग नियन्त्रण तथा जूनोतिक रोग रोकथाम		पटक	१		१०.०००	१	१००	४.१२०	४१
78	Federal Source	स्वास्थ्य दिवस हरु मनाउने		पटक	१		२.०००	१	१००	१.१६०	५८
79	Federal Source	स्वास्थ्य प्रबर्धन सेवा तथा संचार सम्बन्धि मिडिया कर्मी र स्वास्थ्य कर्मी हरुका लागि पैरवी		पटक	१		१०.०००	०	०	०.०००	०
80	Federal Source	खाद्य गुणस्तर निगरानी		पटक	१		४.०००	१	१००	३.५९३	९०
81	Federal Source	कम उमेरमा बिबाह छाउपडी लैंगिक र जातीय विभेद सम्बन्धि सुसुचित कार्यक्रम		पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
82	Federal Source	प्रदेश स्तरमा जनसंख्या ब्यबस्थापनको नोडल इकाई को संस्थागत ब्यबस्था		पटक	१		१.०००	१	१००	१.०००	१००

क्र स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
83	Federal Source	जनसंख्या व्यवस्थापन संग सम्बन्धि प्रदेश गत समस्या र मुद्दा हरु पहिचान तथा तर्जुमा		पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
84	Federal Source	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यक्रम बिदाई तालिम		पटक	१		१७५.०००	१	१००	१६.८००	१०
85	Federal Source	हात्तीपाइले रोग विरुद्धको औषधि खुवाउने अभियान, योजना तर्जुमा गोष्ठी, TAS- Pre TAS survey, मर्बिडिटी म्यापीङ तथा निशुल्क हाईड्रोशिल सर्जरीका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूलाई प्राविधिक सहयोग		पटक	१		१.७५०	१	१००	१.६६५	९५
86	Federal Source	नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि Day Celebration		पटक	१		०.२५०	०	०	०.०००	०
87	Federal Source	हेमोग्लोबिनोप्याथी सम्बन्धि कार्यक्रम		पटक	१		८.०००	१	१००	६.७३२	८४
88	Federal Source	प्रदेश स्तरीय औलो निवारण निर्देशक समितिको अर्धबार्षिक बैठक संचालन खर्च		पटक	१		१.३००	०	०	०.०००	०
89	Federal Source	हात्तीपाइले रोग विरुद्धको औषधि खुवाउने अभियान, योजना तर्जुमा गोष्ठी, TAS- Pre TAS survey, मर्बिडिटी म्यापीङ तथा निशुल्क हाईड्रोशिल सर्जरीका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूलाई प्राविधिक सहयोग		पटक	१		१.७५०	०	०	०.०००	०
90	Federal Source	कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिङ रोगहरू साथै किटजन्य रोग नियन्त्रणबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से. तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमूखिकरण/अन्तरक्रिया		पटक	१		२.०००	१	१००	०.८४७	४२
91	Federal Source	विश्व औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD) दिवस मनाउने, किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राविधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय बैठक		पटक	१		२.०००	१	१००	०.९३१	४७
92	Federal Source	औलोको अद्यावधिक सुक्ष्म स्तरीकरण, केश व्यवस्थापन तथा सर्भिलेन्स सम्बन्धी सरोकारवालाहरुसंग छलफल		पटक	१		०.३९०	०	०	०.०००	०
93	Federal Source	अन्तराष्ट्रिय स्थल नाकामा स्थापना भएका / थप हुने चिन र भारतसंग जोडिएका स्थल नाकाका संचालनमा रहेका हेल्थ डेस्कको सेवा निरन्तरता निरन्तरता (तलब भत्ता खर्च)		पटक	१		१८.९००	१	१००	१४.३२५	७६
94	Federal Source	NTD/VBD (औलो, कालाजार, डेंगु, हात्तीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस, निशुल्क हाईड्रोशिल शर्जरीको) कार्यक्रमको बार्षिक प्रदेश स्तरिय समिक्षा बैठक सञ्चालन गर्ने		पटक	१		६.०००	१	१००	५.३१०	८८
95	Federal Source	Covid-19 तथा अरु महामारी जन्य रोगहरुको महामारीको समयमा व्यस्थापन		पटक	१		९.०००	१	१००	२.६८४	३०
96	Federal Source	कीटजन्य रोगहरू औलो, कालाजार, डेंगु, हात्तीपाईले, जे.इ, जीका, स्क्रब टाईफस सार्ने भेक्टरहरूको प्रतिकार्य एकिकृत सर्भिलेन्स		पटक	१		५.०००	१	१००	४.८३३	९७
97	Federal Source	EWARS Orientation, EWARS and SORMAS Review, Water Quality Testing and Drinking Water Safety Plan		पटक	१		८.०००	१	१००	७.११२	८९
98	Federal Source	Water safty plan and water quality surveeillance program			१		८.०००	१	१००	४.३८०	५५
99	Federal Source	अस्पताल हरुमा EWARS सम्बन्धि कार्यक्रम			१		१७.०००	१	१००	१३.८५३	८१
100	Federal Source	पालिका स्थरिय RRT (५ दिने) र RCCE (३ दिने) गठन तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम		पटक	१		१०.०००	१	१००	८.९१७	८९
101	Federal Source	Mental Health Rehabilitation कार्यक्रम		पटक	१		८.०००	०	०	०.०००	०
102	Federal Source	सबै प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरुको नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको समिक्षा तथा कार्यशाला गोष्ठी		पटक	१		५.०००	०	०	०.०००	०
103	Federal Source	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण		पटक	१		१.०००	०	०	०.०००	०
104	Federal Source	अपांगताको सिघ्र पहिचान, परामर्स तथा रेफरल सेवा सम्बन्धि अभिमुखिकरण		पटक	१		७.०००	१	१००	६.९९१	१००
105	Federal Source	कुष्ठरोग जटिलता ब्यबस्थापनका लागी औषधी तथा आवश्यक सामाग्री खरिद		पटक	१		४.०००	१	१००	३.९७०	९९
106	Federal Source	कुष्ठरोगको कारणले अशमर्थता भएका तथा अन्य अपांगता भएका ब्यक्तीहरूका लागी सहायक सामाग्री खरिद तथा वितरण		पटक	१		६.०००	१	१००	६.०००	१००

क्र स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
107	Federal Source	एकीकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गरी विभिन्न अस्पतालहरूमा पुनर्स्थापना सेवा/सुविधाहरू र रिपोर्टिङ को (HMIS Rehabilitation dataset) अनुगमन गर्ने		पटक	१		१.०००	१	१००	०.६९१	६९
108	Federal Source	कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता कार्यक्रम सम्बन्धी समिक्षा तथा आगामी बर्षको योजना तर्जुमा		पटक	१		७.०००	०	०	०.०००	०
109	Federal Source	कुष्ठरोगको विरामीको पालिकागत तथ्यांक प्रमाणिकरण, नक्शांकन तथा केश प्रमाणीकरण		पटक	१		८.०००	१	१००	२.७४५	३४
110	Federal Source	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धि तालिम		पटक	१		५.०००	१	१००	४.९९६	१००
111	Federal Source	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्वन्धि तालिम		पटक	१		५.०००	१	१००	४.९९५	१००
112	Federal Source	एकिकित कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम योजना तर्जुमा तथा अनुगमन		पटक	१		२.०००	०	०	०.०००	०
113	Federal Source	प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्निसियनलाई कुष्ठरोग परिक्षणको लागि स्लिट स्किन स्मेयर तालिम तथा एक्स्पोजर भिसिट		पटक	१		१.०००	१	१००	०.७१४	७१
114	Federal Source	Leprosy case based surveillance प्रणाली पाइलटिंग, मुल्यांकन तथा अभिमुखिकरण		पटक	१		१२.०५०	१	१००	१०.२२०	८५
115	Federal Source	कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धि सरोकारवाला संस्थाहरूसंग समन्वयात्मक बैठक		पटक	१		०.५००	१	१००	०.२५०	५०
116	Federal Source	विश्व कुष्ठरोग दिवस तथा अपांगता दिवसको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम		पटक	१		१.०००	१	१००	०.९९८	१००
117	Federal Source	क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत प्रदेश स्तरमा क्षयरोग अन्त सम्बन्धी प्रादेशिक समिति गठन तथा संचालन, एवं पि.पि.एम कमिटी गठन तथा संचालन		पटक	१		०.०१०	०	०	०.०००	०
118	Federal Source	ई-टि.बि. रजिस्टर एबम डी.एच.आइ.एस.-२ सम्बन्धि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाइ तालिम, क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक कोहर्ट समीक्षा डि.आर. कार्यक्रम समेत		पटक	१		१४.०००	१	१००	१३.९८४	१००
119	Federal Source	टिवी एच यम आई यस टुल्स छपाई, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने तथा कार्यक्रम सम्बन्धि स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन (क्षयरोग मुक्त अभियान समेत)		पटक	१		६.५००	१	१००	५.५१८	८५
120	Federal Source	औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च का लागि अपुग रकम, एन्सिलरि औषधि खरिद		पटक	१		१०.५००	१	१००	४.०००	३८
121	Federal Source	क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापनका लागी रेफरल सेन्टर तथा होस्टेल सञ्चालन खर्च/अनुदान		पटक	१		७५.५००	१	१००	७५.०००	९९
122	Federal Source	औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (डि.आर.) सम्बन्धी तालिम, निजी मेडिकल कलेज, संघीय, प्रादेशिक तथा अन्य अस्पतालमा क्षयरोग सम्बन्धी सि.एम.इ		पटक	१		४.०००	१	१००	१.०५५	२६
123	Federal Source	अस्पतालमा MPDSR तथा Birth defect कार्यक्रमको समिक्षा तथा अभिमुखीकरण		पटक	१		५.०००	१	१००	४.६१८	९२
124	Federal Source	MNH सम्बन्धि Onsite coaching mentoring को लागी दक्ष प्रसूति कर्मीहरुलाई क्षमता अभिबृद्वि (Mentor Development		पटक	१		७.०००	०	०	०.०००	०
125	Federal Source	C- section monitoring गर्न CS rate उच्च रहेका अस्पतालहरुमा Robson classification system समिक्षा /अभिमुखिकरण		पटक	१		३.०००	१	१००	२.४७०	८२
126	Federal Source	MNH programme अनुगमन तथा सुपेरिभेक्षण (आमा तथा नवजात शिशु शुरक्षा, SAS, PNC,SNCU, मातृ सुरक्षा चक्री कार्यक्रम clinical mentoring and QI)		पटक	१		६.०००	१	१००	२.३३१	३९
127	Federal Source	KMC तथा SNCU सम्वन्धि अभिमुखिकरण		पटक	१		७.०००	१	१००	५.२३६	७५
128	Federal Source	Orientation of Web database of RMNCAH service providers and sites		पटक	१		५.०००	१	१००	३.८३२	७७
129	Federal Source	MNH सम्बन्धि क्लिनिकल मेन्टर पुनर्ताजगी, समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम		पटक	१		३.०००	१	१००	१.७१०	५७
130	Federal Source	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा		पटक	१		५.५२०	१	१००	४.४६७	८१
131	Federal Source	परिवार योजना सेवा		पटक	१		९.५२०	१	१००	४.९८३	५२
132	Federal Source	विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको अभिमुखीकरण		पटक	१		१०.०००	१	१००	९.८३३	९८
133	Federal Source	आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण		पटक	१		२.०००	०	०	०.०००	०

क्र स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
		नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम									
134	Federal Source	NUTEC, स्वास्थ्य तथा पोषण क्लस्टर, प्रादेशिक स्वास्थ्य समन्वय समुह संचालन		पटक	१		३.०००	१	१००	०.३५३	१२
135	Federal Source	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमहरुको समिक्षा गोष्ठी		पटक	१		५.०००	१	१००	४.९९७	१००
136	Federal Source	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा		पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
137	Federal Source	आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि तोकिएका निरिक्षकहरूलाइ अभिमुखीकरण कार्यक्रम		पटक	१		१०.०००	१	१००	१०.०००	१००
138	Federal Source	SRHR/PRHCC/ TWC कार्यक्रम सन्चालन		पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
139	Federal Source	आईएमएनसिआई कार्यक्रमको अनुगमन		पटक	१		०.९००	१	१००	०.८९५	९९
140	Federal Source	पोषण सामग्री ढुवानी		पटक	१		५.०००	०	०	०.०००	०
141	Federal Source	परिजिवि नियन्त्रणका लागि ५ वर्ष मुनिका बालबालिका तथा गर्भवति महिलाहरूको लागि जुकाको औषधि खरिद (Albendazole)		पटक	१		२१.४३०	१	१००	९.२२२	४३
142	Federal Source	प्रदेशवाट अस्पताल तथा समुदायमा एम.पि.डि.एस.आर.तथा birth difect कार्यक्रम को अनसाइट कोचिङ		पटक	१		२.५००	०	०	०.०००	०
143	Federal Source	परिवार कल्याण कार्यक्रमको लागी नसिङ अधिकृत नियुक्ती		पटक	१		५.२५०	१	१००	५.२५०	१००
144	Federal Source	खोप अभियानहरु, महामारी नियन्त्रण, सर्भिलेन्स कार्य प्रदेश जिल्ला स्तरको योजना तयारी , छुट बच्चाको पहिचान र पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा एवं सुक्ष्म योजना अद्यायवधिकको लागि अभिमुखीकरण र योजना ३ दिने गोष्ठि ७ वटै प्रदेशतहमा बजेट उपलव्ध गराउने		पटक	१		८.४५०	१	१००	७.०६६	८४
145	Federal Source	दादुरा रुबेला खोप अभियाँन संचालन तथा खोप छुट बच्चाको पहिचान र नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि प्रदेश तहमा अभिमुखीकरण तथा योजना गोष्ठी व्यबस्थापन खर्च (२ दिन)		पटक	१		६.७६०	१	१००	५.८२५	८६
146	Federal Source	दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा व्यबस्थापनको लागि प्रदेश तहमा खोप समन्वय समिति बैठक, अभियानको launching , खोप तथा खोप्जन्य सामाग्री वितरण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन खर्च		पटक	१		५.०३०	१	१००	१.९८८	४०
147	Federal Source	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रकिया, शुन्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान ,कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (7००० जना)		पटक	१		९.०००	०	०	०.०००	०
148	Federal Source	खोप बाट वचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रणको लागि खोप कार्यक्रम (Out Break Response Immunization-ORI) संचालन व्यबस्थापन खर्च जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने)		पटक	१		७.०००	०	०	०.०००	०
149	Federal Source	खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनमा जिल्ला स्तरमा अनसाईड कोचिङ्, कोल्डचेन सामाग्रि मर्मतको लागि टेक्निसियन परिचालन ए.ई.एफ.आई.को अनुगमन, अनुसन्धानमा टिम परिचालन, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण र कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण अनुगमन समेत, प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट		पटक	१		३.०००	०	०	०.०००	०
150	Federal Source	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने)		पटक	१		१३.६१०	१	१००	२.२६६	१७

क स	कार्यक्रम कोड	कार्यक्रम / कार्यक्रम	खर्च शीर्षक	इकाई	बार्षिक लक्ष्य(रु.लाखमा)			बार्षिक भौतिक प्रगति		बार्षिक वित्तीय प्रगति	
					परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रु(लाखमा)	प्रतिशत
151	Federal Source	नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु		पटक	१		०.३००	१	१००	०.३००	१००
152	Federal Source	आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यबस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति परिचालन , सुपरिवेक्षण,खोप तथा खोप सामाग्री वितरण खर्च (प्रदेश र जिल्ला हरुमा बजेट उपलब्ध गराउने)		पटक	१		१.४००	१	१००	०.७६१	५४
153	Federal Source	नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरी संग समन्वय गरि एचआईभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन अभिमुखिकरण गर्ने ।		पटक	१		४.५००	१	१००	४.०७९	९१
154	Federal Source	एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि प्रदेशका जन प्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखीकरण		पटक	१		१५.०००	१	१००	५.८२८	३९
155	Federal Source	एचआईभीको लागि चौमासिक समन्वय बैठक (११७)		पटक	१		१.०००	१	१००	०.२९०	२९
156	Federal Source	एचआईभी सम्बन्धि बेदभाव घटाउन निमित बिभिन्न संचार माध्यमबाट प्रसारण गर्न कार्यक्रम संचालन गर्ने		पटक	१		५.०००	१	१००	४.०००	८०
157	Federal Source	दिवस संचालन (विश्व एड्स दिवस तथा कण्डम दिवस) (२३२)		पटक	१		१.०००	१	१००	०.९०८	९१
158	Federal Source	स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग (ए आर टि कौन्सेलर, एच आई भी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) एच आई भी केयर तथा ए आर टि ट्र्याकिङ्ग को (डि एच आए एस २ ट्र्याकर मोवाइल हेल्थ र बायोमेट्रिक) तालिम		पटक	१		४.५००	१	१००	४.०६५	९०
159	Federal Source	एचआईभी र यौनरोग सम्बन्धि जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन गर्ने		पटक	१		२.०००	१	१००	१.८२३	९१
160	Federal Source	पि एम टि सी टि कार्यक्रमको प्रदेशस्तरिय बार्षिक समिक्षा		पटक	१		५.०००	१	१००	३.२९४	६६
161	Federal Source	निजि अस्पतालहरु संग पि एम टि सि टि को रेपोर्टिंग को बारेमा एक दिने अन्तरक्रिया गर्ने		पटक	१		१.५००	१	१००	१.५००	१००
162	Federal Source	प्रदेश स्तरिय एच आई भी डाटा रिभ्यु तथा वार्षिक समिक्षा (२४३)		पटक	१		५.०००	१	१००	३.४५५	६९
163	Federal Source	प्रदेश स्तरबाट एचआईभी कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन (२४२)		पटक	१		१.०००	१	१००	०.३६०	३६
164	Federal Source	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (स्वास्थ्य चौकी) , आधारभूत अस्पताल र प्रदेश स्थित अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अनुगमन तथा समिक्षा तथा फलो अप		पटक	१		१२.५००	१	१००	१२.४९७	१००
165	Federal Source	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धति (BHS STP र EHS STP) छपाई		पटक	१		८.०००	१	१००	७.९१८	९९
166	Federal Source	प्रादेशिक अस्पतालहरुमा क्लिनिक अडिट कार्यक्रम संचालन		पटक	१		३.०००	१	१००	०.२६४	९
167	Federal Source	आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP)को अभिमुखीकरण		पटक	१		१०.०००	१	१००	९.७५१	९८
168	Federal Source	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (EHS STP) को अभिमुखीकरण		पटक	१		८.०००	१	१००	६.८८६	८६
		जम्मा			३९०		१७९७.९५०६३०	३५४	९१	९४८.००४८५	५३

१०.२ अनुसूची २ : अस्पतालका मुख्य स्वास्थ्य सूचक हरु

	12.11 - Bed occupancy rate		Average number of radiographic images per day		Average number of laboratory tests per day at hospitals		12.8 - Average length of stay in hospital		Number of Operational Beds in Hospital (Yearly)		Number of Sanctioned Beds in Hospital (Month)		Total In-Patient Days	
Name of Hospital	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**
AMISHA HOSPITAL PVT. LTD_BAJHANG		13.56	1.	.21	.82		2.36	4.69		15.		15.	212.	61.
Attariya Hospital Pvt. Ltd., Kailali	.19	.13	11.81	15.43	27.99	47.94	.03	.03	690.	990.	100.	100.	40.	38.
BARDAGORIA HOSPITAL Pvt.Ltd.	18.16	26.13	6.25	7.88		9.34	1.92	1.18	279.	168.	25.	25.	1520.	1317.
BAYALPATA HOSPITAL ACHHAM	58.11	63.88	42.93	42.64	.		3.22	3.6	479.	480.	50.	50.	8350.	9198.
CP HOSPITAL DHANGADHI_ KAILALI	18.12	76.91	16.99	12.23	10.95	41.91	.75	2.16	255.	165.	25.	25.	1386.	3807.
Chopada Hospital Pvt. Ltd. Dipayal, Doti	25.24	1.5	.51	.11		.58	.27	.47	7.	120.	15.	15.	53.	54.
DADELDHURA HOSPITAL	42.78	40.56	68.71	71.48	68.5	105.84	7.69	6.29	1058.	1056.	100.	100.	13578.	12849.
DISTRICT HOSPITAL_ ACHHAM	49.73	49.91	11.79	12.97	27.45	30.98	3.46	2.92	360.	330.	15.	15.	5371.	4941.
DISTRICT HOSPITAL_ BAITADI	68.11	67.14	16.1	21.43	39.07	38.53	3.38	2.69	180.	120.	15.	5.	3678.	2417.
DISTRICT HOSPITAL_ BAJHANG	96.24	103.2	26.98	37.97	39.89	50.32	2.19	2.49	150.	200.	15.	15.	4331.	6192.
DISTRICT HOSPITAL_ BAJURA	50.57	56.29	10.5	15.65	23.03	31.99	3.26	3.1	204.	258.	15.	15.	3095.	4357.
DISTRICT HOSPITAL_ DARCHULA	21.31	45.76	17.47	20.34	35.04	34.33	3.6	2.25	508.	180.	15.	15.	3248.	2471.
DISTRICT HOSPITAL_ DOTI	56.14	74.58	12.88	14.58	20.33	38.12	3.7	4.05	300.	300.	15.	15.	5053.	6712.
DODHARA CHANDANI HOSPITAL, KANCHANPUR		34.33		1.79		14.1		1.27		10.		15.		103.
FW-REGIONAL POLICE HOSPITAL_DOTI	77.68		2.03	1.52	2.1	1.57	3.19	2.7	23.		15.	15.	536.	348.
GETA EYE HOSPITAL_ KAILALI					58.77	52.31			3600.	3600.	400.	400.		
GHODA GHODI HOSPITAL_KAILALI			24.55	19.78					300.	25.	25.	25.		
GOKULESHWOR HOSPITAL_DARCHULA	9.65	10.28	4.91	5.09	12.01	9.9	1.84	1.89	275.	275.	15.	15.	796.	848.
Ishan memoriyal Hospital_belauri			1.58	.14	2.73	.39	1.74				25.	25.	270.	
JOGBUDA HOSPITAL_DADELDHURA	19.57	14.86	5.3	3.75	15.5	8.35	2.04	1.74	164.	146.	15.	15.	963.	651.
KAILALI HOSPITAL_ DHANGADHI_ KAILALI	42.39	49.34	2.26	6.88	.63	6.02	2.47	2.39	218.	234.	25.	25.	2772.	3464.
KG Hospital Pvt. Ltd. Kailali	26.96	12.2	5.35	3.73	.55		.8	.55	45.	100.	25.	25.	364.	366.
LAL RATNA HOSPITAL_KAILALI		1.86	35.87	23.58			.05	.24		122.	1.	15.	80.	68.
MAHAKALI PROVINCIAL HOSPITAL	31.51	43.47	52.28	61.93	133.91	85.76	2.59	3.04	1728.	960.	50.	50.	16336.	12518.

	12.11 - Bed occupancy rate		Average number of radiographic images per day		Average number of laboratory tests per day at hospitals		12.8 - Average length of stay in hospital		Number of Operational Beds in Hospital (Yearly)		Number of Sanctioned Beds in Hospital (Month)		Total In-Patient Days	
Name of Hospital	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**	**F.Y. 2079/80**	**F.Y. 2080/81**
MALAKHETI HOSPITAL_KAILALI	5.9	.52	6.77	8.39	18.49	14.04	2.91	2.	105.	204.	15.	15.	186.	32.
Maya Metro Hospital Pvt. Ltd.	2.	.69	59.31	61.39	138.72	163.57	.	.08	50.	746.	25.	100.	30.	154.
Mellekh Basic Hospital, Achham			.12	.31	.75	1.7					15.	15.		
NAWA JEEWAN HOSPITAL_KAILALI	34.42	36.02	24.89	23.17	135.21	94.48	3.55	3.48	1150.	1080.	100.	100.	11874.	11671.
NOVA_ HOSPITAL_DHANGADHI _KAILALI	14.87	86.76	19.08	19.16			.39	2.49	137.	170.	15.	15.	611.	4425.
Nisarg_Hospital_DHN_KAILALI	777.67	82.98	49.89	63.68	.	.	2.9	3.16	90.	1080.	100.	100.	20997.	26885.
OM ASHA_HOSPITAL_DHN_ KAILALI	346.67	129.58	6.73	5.95			.34	.24	24.	24.	13.	13.	2496.	933.
PADMA HOSPITAL_KAILALI	42.43	43.15	14.57	15.05			6.22	7.	537.	534.	50.	50.	6835.	6912.
SETI PROVINCIAL HOSPITAL_KAILALI	45.36	51.68	102.3	113.84		257.52		5.32	3900.	3750.	125.	125.	53071.	58144.
SUJANG HOSPITAL_DOTI	18.73	13.97	4.99	8.05		2.14	2.26	2.21	345.	540.	50.	50.	1939.	2263.
Sathi Hospotal_Tikapur	4.52	4.32	3.12	4.89			.6	.58	202.	300.	25.	25.	274.	389.
Shaileshwori Hospital_Doti	45.53	28.48	5.3	5.43		.55			47.	33.	15.	25.	642.	282.
Sudurpashchim Province Police Hospital , Dhangadhi		40.27		.02		4.13		4.21		75.		15.		906.
TIKAPUR HOSPITAL_ KAILALI	66.16	66.4	79.98	92.86	116.49	130.59	2.39	2.94	768.	777.	51.	51.	15244.	15478.

१०.३ अनुसूची ३ : स्थानीय तहका मुख्य स्वास्थ्य सूचक हरु

	% of OPD service utilization (79/80 onwards)		% of institutional deliveries		% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries		Case notification rate (all forms of TB cases)		% of children fully immunized as per NIP schedule		Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		10.6 Treatment Success Rate		% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1		DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		% of Mother groups meeting held		Average number of clients served per PHC outreach clinic		Number of Abortions	
	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81
SPP	**122**	**125**	**86**	**73**	**11**	**10**	**116**	**135**	**91**	**85**	**13**	**10**	**91**	**88**	**88**	**80**	**-6**	**-5**	**100**	**99**	**23**	**23**	**13,493**	**15998**
BAJURA	121	135	77	63	18	13	105	114	73	77	10	5	92	77	78	71	6	-6	99	97	17	17	951	1219
Himali RM	135	154	89	55	6	9	140	69	78	93	14	5	100	75	100	84	19	-9	97	99	30	18	0	0
Gaumul RM	144	142	67	65	5	7	291	346	78	72	17	15	100	88	73	71	-7	-1	96	99	16	16	40	45
Budhinanda Mun.	126	163	105	93	31	14	133	94	72	90	2	1	95	89	79	90	9	2	100	96	61		248	307
Swami Kartik RM	111	118	69	57	8	15	45	65	77	68	3	1	100	100	78	69	2	5	98	88			1	61
Jagannath RM	101	137	73	62	13	11	29	60	81	73	5	3	100	100	88	73	7	1	97	100			0	22
Badimalika Mun.	154	161	106	83	18	11	91	140	84	81	6	5	106	81	99	80	14	0	100	96			133	217
Khaptad Chhededaha RM	73	93	67	51	38	19	71	90	57	75	6	1	67	37	64	61	12	-22	94	98	13	17	96	145
Budhiganga Mun.	119	127	55	43	6	10	122	133	70	67	12	7	81	77	66	57	-8	-13	100	100			344	287
Tribeni Mun.	137	124	64	52	13	15	82	89	69	75	17	17	69	69	70	61	2	-18	92	88			89	135
BAJHANG	103	114	74	62	15	15	75	102	81	74	10	7	92	80	74	67	-8	-10	88	94	19	18	397	412
Saipal RM	145	184	66	66	9	5	73	118	82	86	12	6	88	100	83	89	2	2	95	84			0	2
Bungal Mun.	74	92	75	63	14	16	79	93	92	71	10	4	114	92	85	70	-9	-4	66	80	23	20	28	47
Surma RM	81	94	75	64	26	25	61	130	85	58	11	7	100	100	72	63	-17	10	97	89	22	22	0	3
Talkot RM	73	72	55	44	13	14	50	115	83	69	13	9	33	25	66	59	-16	-13	95	100	12	13	17	15
Masta RM	52	64	51	36	29	18	79	47	65	69	18	9	86	88	63	58	-3	-16	87	97	19	13	0	0
Jayaprithbi Mun.	269	294	175	139	12	10	125	154	79	90	7	6	123	76	84	81	5	-8	96	98	13	11	260	194

	% of OPD service utilization (79/80 onwards)		% of institutional deliveries		% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries		Case notification rate (all forms of TB cases)		% of children fully immunized as per NIP schedule		Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		10.6 Treatment Success Rate		% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1		DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		% of Mother groups meeting held		Average number of clients served per PHC outreach clinic		Number of Abortions	
	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81
Chhabis Pathibhara RM	79	86	88	72	15	15	34	94	98	94	9	8	100	100	92	89	-7	-3	78	92	16	13	29	13
Durgathali RM	86	93	50	41	9	12	26	83	58	76	10	8	100	67	60	56	4	-34	98	102	34	27	0	10
Kedarsyun RM	73	79	52	53	12	12	117	73	73	82	6	5	62	88	69	67	-7	-19	75	92	16	20	0	0
Bitthadchir RM	129	120	83	58	16	14	29	105	90	88	11	6	50	83	89	69	-1	-25	99	100		48	39	81
Thalara RM	80	79	43	42	19	24	62	78	82	64	13	12	92	50	58	55	-39	-17	93	96	21	23	24	36
Khaptad Chhanna RM	79	95	44	35	13	20	107	154	64	48	10	6	76	38	56	55	-13	-9	92	95	14	16	0	11
DARCHULA	117	126	78	65	10	14	103	112	89	85	16	15	98	78	80	81	-12	-3	95	100	18	17	427	545
Byas RM	112	103	38	37	3	8	117	125	77	77	20	21	133	62	77	75	-4	-4	96	98	12	9	10	0
Duhun RM	118	108	43	34	1	18	60	133	93	73	20	21	175	100	78	65	-19	-14	100	100	18	14	0	34
Mahakali Mun.	142	173	162	104	11	8	206	263	106	90	14	9	84	74	97	97	-10	8	97	100	16	12	162	174
Naugad RM	93	95	53	60	12	22	155	117	76	95	19	19	96	86	67	81	-13	-16	100	100	24	35	47	71
Apihimal RM	64	116	45	51	8	13	42	59	59	77	20	18	100		56	90	-6	12	92	93	14	13	8	21
Marma RM	99	127	70	71	2	13	95	93	89	91	21	19	90	77	79	85	-12	-6	112	95	25	23	0	57
Shailyashikhar Mun.	147	124	109	86	14	16	50	45	97	84	11	11	108	82	90	82	-8	0	93	88	17	15	187	155
Malikarjun RM	147	156	62	56	15	17	88	58	94	90	14	15	89	79	84	76	-13	-20	80	92	12	12	13	33
Lekam RM	73	76	41	30	10	25	15	29	89	68	14	14	120	150	75	72	-19	7	82	91	19	16	0	0
BAITADI	113	122	70	59	7	7	80	84	97	85	18	15	93	86	82	76	-17	-11	99	100	18	18	658	988
Dilasaini RM	75	86	43	38	12	14	51	45	90	79	18	16	100	100	76	67	-19	-15	83	93	21	20	0	13
Dogada Kedar RM	112	114	57	55	16	10	46	76	95	85	20	5	94	100	79	71	-20	-19	99	100	11	12	2	47
Puchaundi	78	77	73	63	3	6	76	71	87	88	21	17	89	74	81	75	-8	-14	100	100	19	21	104	115

	% of OPD service utilization (79/80 onwards)		% of institutional deliveries		% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries		Case notification rate (all forms of TB cases)		% of children fully immunized as per NIP schedule		Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		10.6 Treatment Success Rate		% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1		DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		% of Mother groups meeting held		Average number of clients served per PHC outreach clinic		Number of Abortions	
	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81
Mun.																										
Surnaya RM	115	128	70	60	7	6	59	86	102	95	17	17	86	100	93	88	-11	-8	122	112	14	16	46	55
Dasharathchand Mun.	142	176	100	79	2	3	130	92	95	85	15	13	93	91	83	79	-15	-7	99	99	19	20	248	269
Pancheshwor RM	88	85	61	64	0	2	88	157	104	89	19	21	90	88	72	72	-44	-22	100	100	19	17	11	75
Shivanath RM	63	87	79	64	8	6	118	130	106	85	15	12	91	61	84	73	-23	-15	100	98	18	21	0	23
Melauli Mun.	122	130	68	59	7	6	52	102	100	86	17	18	100	88	79	73	-26	-14	100	100	23	20	77	105
Patan Mun.	207	196	73	48	7	7	101	58	108	85	19	17	88	90	95	77	-15	-10	94	97	20	20	108	209
Sigas RM	101	112	66	60	14	19	63	66	89	73	18	15	100	89	82	80	-9	9	100	99	15	16	62	77
DADELDHURA	129	140	77	78	12	14	81	106	96	80	19	18	86	88	81	79	-17	0	100	100	31	28	1,065	1099
Nawadurga RM	61	71	35	34	8	8	99	109	110	81	21	21	88	79	83	82	-32	4	100	100	58	48	82	54
Amargadhi Mun.	262	295	309	335	11	15	71	131	116	109	20	20	89	94	106	98	-10	-10	100	100	23	24	285	311
Ajayameru RM	147	170	46	36	5	5	58	81	95	78	23	23	70	89	81	80	-16	4	97	100	20	22	74	100
Bhageshwor RM	124	131	39	41	11	11	97	94	102	82	22	20	67	77	76	84	-33	4	104	100	29	29	117	107
Parashuram Mun.	110	106	41	36	16	16	87	103	85	69	17	15	90	91	75	72	-13	5	100	100	21	20	289	339
Aalital RM	51	54	37	29	26	23	91	100	84	76	14	13	84	88	78	67	-6	-16	98	98	20	21	128	114
Ganyapdhura RM	121	131	42	34	4	6	57	111	90	68	20	20	90	100	70	73	-28	8	99	99	49	37	90	74
DOTI	100	113	60	55	12	10	87	84	87	72	14	10	84	87	71	66	-27	-7	95	94	21	19	1,009	1171
Purbichouki RM	69	74	49	40	15	12	96	103	81	71	11	5	50	90	69	66	-23	-4	94	96	24	28	25	88
Sayal RM	47	51	39	46	14	7	53	60	79	66	11	7	50	73	82	63	-10	-2	100	85	20	20	99	88
Aadarsha RM	82	85	51	50	13	11	86	75	107	72	20	19	92	100	60	62	-82	-14	98	95	28	21	70	83
Shikhar Mun.	58	63	32	29	16	14	74	77	77	66	18	16	85	82	64	59	-35	-9	97	99	19	16	104	79

	% of OPD service utilization (79/80 onwards)		% of institutional deliveries		% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries		Case notification rate (all forms of TB cases)		% of children fully immunized as per NIP schedule		Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		10.6 Treatment Success Rate		% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1		DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		% of Mother groups meeting held		Average number of clients served per PHC outreach clinic		Number of Abortions	
	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81
Dipayal Silgadhi Mun.	199	234	129	109	8	6	119	103	84	76	7	4	93	91	80	71	-5	-5	79	76	32	17	263	297
K.I. Singh RM	120	136	50	49	5	2	75	104	90	66	16	10	84	94	63	66	-43	1	95	95	19	17	165	168
Bogatan RM	83	97	52	46	13	14	67	79	84	71	13	3	100	64	71	60	-27	-16	88	90	20	14	66	96
Badi Kedar RM	88	116	39	45	15	29	103	35	89	71	17	14	100	87	62	71	-44	2	92	98	20	18	68	69
Jorayal RM	89	99	72	52	18	18	91	93	91	98	14	11	76	84	97	81	1	-19	98	99	18	19	149	203
ACHHAM	116	113	71	58	11	12	67	77	85	73	16	15	81	85	73	62	-15	-15	96	95	22	19	987	1081
Panchdebal Binayak Mun.	76	84	65	38	5	4	37	31	86	72	22	20	100	100	79	54	-8	-27	99	99	29	23	128	191
Ramaroshan RM	79	76	65	50	23	29	39	41	95	73	18	17	94	100	78	59	-20	-20	99	99	25	25	33	68
Mellekh RM	85	91	49	43	5	13	115	99	75	71	12	11	74	70	65	65	-14	-6	94	93	26	19	61	115
Sanphebagar Mun.	176	181	127	99	9	8	91	90	82	68	18	19	70	92	68	50	-19	-30	98	95	16	12	177	162
Chaurpati RM	78	89	57	47	9	11	101	97	84	73	10	12	75	83	74	63	-13	-14	94	92	16	17	180	141
Mangalsen Mun.	210	179	109	97	14	13	75	138	77	73	18	11	90	81	63	58	-24	-20	98	100	23	23	239	210
Bannigadhi Jayagadh RM	93	92	34	31	5	10	65	110	77	71	19	17	67	78	56	62	-38	-11	100	100	16	14	57	47
Kamal Bazar Mun.	103	103	47	39	7	9	28	68	84	70	17	15	90	83	79	60	-7	-12	87	82	19	17	0	1
Dhakari RM	133	128	68	67	12	12	35	63	101	86	14	12	83	88	81	79	-21	-7	97	97	30	25	71	70
Turmakhand RM	98	77	66	55	11	11	80	44	82	74	15	12	83	95	81	70	-2	-3	94	96	21	17	41	76
KAILALI	141	141	121	103	10	9	143	172	95	93	12	10	92	91	102	89	3	-3	100	99	30	32	5,477	6418
Mohanyal RM	124	121	36	33	20	28	105	118	89	77	9	7	96	100	82	64	-10	-17	95	97	18	17	52	46

	% of OPD service utilization (79/80 onwards)		% of institutional deliveries		% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries		Case notification rate (all forms of TB cases)		% of children fully immunized as per NIP schedule		Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		10.6 Treatment Success Rate		% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1		DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		% of Mother groups meeting held		Average number of clients served per PHC outreach clinic		Number of Abortions	
	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81
Chure RM	114	114	52	40	19	26	105	56	90	80	17	11	100	88	80	70	-27	-10	100	97	32	32	109	166
Godawari Mun.	148	138	40	28	14	16	153	163	104	99	9	7	90	88	105	99	-3	2	96	100	22	32	1,978	2287
Gauriganga Mun.	101	96	63	56	11	15	113	163	99	97	16	16	80	88	103	86	4	-10	100	100	36	36	177	312
Ghodaghodi Mun.	83	87	60	46	14	15	118	133	100	90	11	6	91	97	94	81	-8	-8	96	100	33	34	159	153
Bardagoriya RM	124	149	59	49	16	15	125	164	88	90	15	12	100	92	93	86	5	-3	100	100	50	54	63	106
Lamki Chuha Mun.	110	97	42	33	10	9	154	177	77	89	8	7	92	101	95	79	11	-11	100	100	44	48	181	190
Janaki RM	85	80	26	22	9	12	152	191	93	87	15	13	91	91	92	88	-2	0	100	98	28	28	83	92
Joshipur RM	83	106	62	48	12	13	135	152	99	93	9	8	90	96	106	92	6	-1	100	100	29	26	88	74
Tikapur Mun.	144	159	155	121	9	10	192	201	100	93	17	15	94	88	101	89	1	-3	97	98	30	29	614	574
Bhajani Mun.	101	89	62	47	12	13	130	180	89	83	15	10	82	85	101	80	2	-8	96	99	24	27	98	90
Kailari RM	87	99	53	49	18	19	123	130	93	95	17	14	98	92	102	89	6	-8	96	98	26	30	57	75
Dhangadhi Sub-Metro City	244	243	365	301	9	6	152	206	97	100	8	7	96	88	118	105	10	6	100	100	32	33	1,818	2253
KANCHANPUR	113	106	76	57	7	10	151	170	103	95	8	6	91	91	104	92	0	-2	100	100	38	47	2,522	3065
Krishnapur Mun.	82	100	43	28	6	15	106	148	92	91	8	6	96	91	97	86	6	-3	100	100	26	29	179	256
Shuklaphanta Mun.	136	118	49	42	5	9	137	153	97	96	10	6	95	90	101	92	3	-2	100	98	35		181	292
Bedkot Mun.	69	82	25	25	8	17	123	162	102	98	8	5	90	93	101	93	-4	-5	100	100	64	60	97	266
Bhimdatta Mun.	124	103	188	114	4	6	140	166	121	106	5	2	91	94	129	105	6	0	100	100	111	245	917	1031
Dodharachadani Mun.	151	99	55	51	11	14	262	261	106	82	6	4	86	89	98	82	-10	2	99	100			307	343
Laljhadi RM	147	164	85	97	8	12	245	215	113	116	21	21	90	98	100	117	-14	-4	98	100	42	41	191	199

	% of OPD service utilization (79/80 onwards)		% of institutional deliveries		% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries		Case notification rate (all forms of TB cases)		% of children fully immunized as per NIP schedule		Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		10.6 Treatment Success Rate		% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1		DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		% of Mother groups meeting held		Average number of clients served per PHC outreach clinic		Number of Abortions	
	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81	2079/80	2080/81
Punarbas Mun.	104	106	36	29	10	15	156	163	95	83	8	4	93	83	90	83	-7	1	100	100	21	11	186	179
Belouri Mun.	82	91	69	51	15	10	131	134	95	98	5	3	89	87	102	87	1	-12	99	100	23	33	319	334
Beldandi RM	188	176	55	57	11	9	183	219	92	92	5	5	95	93	94	85	3	-9	100	100	13		145	165