वार्षिक प्रतिवेदन

Annual Report

आ.ब. २०८१/०८२

प्रदेश सरकार
कोशी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

Contents

मेरो भनाइ......1
उपलब्धी सारांश...... ५
राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६......९
१. इलाम जिल्लाको परिचय......२३
२. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (Child Health Programme)......३६
२.१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम......३६
२.२. पोषण कार्यक्रम......४७
२.३. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन......५१
३. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Health Programme)......५५
३.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम......५५
३.२. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम......५७
३.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम ६४
३.४ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम......६६
४. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Programme)......६८
४.१ कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम......६८
४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम......६९
४.३ एचआईभी एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम......७२
४.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम......७३
४.५ नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम......७५
५ . उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम (Curative Service Programme)......७९
६. स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम (Health Management Programme)......८८
७. जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्था तथा सहयोगी संस्थाहरु......९०
७.१. जिल्ला अस्पताल इलाम......९०
७.२ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र......९०
७.३. स्वास्थ्य बीमा......९२
७.४ नेपाल परिवार नियोजन संघ इलाम......९३
७.५ नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखा......९४
७.६ बागमती सेवा समाज नेपाल......९६
७.७ नेपाल रेडक्रस सोसाइटी इलाम शाखा......९७
७.८ लब कुश आश्रम......९८
७.९ सुनौलो परिवार नेपाल......९९
अनुसूची-१ः लक्षित जनसंख्याको विवरण......१०१
अनुसुची-२ः वित्तिय विवरण......१०२
अनुसुचि-३ः Service Outlets......१०३
अनुसुचि-४ः कर्मचारी विवरण......१०४
अनुसुचि-५ः तालिम सम्बन्धी विवरण......१०५
अनुसुचि-६ः वार्षिक समीक्षा प्रतिवेदन......१०६
अनुसुचि-७ः प्रतिवद्धता पत्र......१११
अनुसुचि-८ः तस्विरहरु......११२

List of figures

Figure 1: Percentage of children under one year immunized with BCG ३९
Figure 2: Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib 1 ..... ४०
Figure 3: Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3 ..... ४०
Figure 4: Percentage of children aged 9-11 months immunized with measles-rubella 1 ..... ४१
Figure 5: Percentage of children aged 12-23 months immunized with measles- rubella 2 ..... ४१
Figure 6: Percentage of children 12-23 months immunized with JE ४२
Figure 7: Percentage of pregnant women who received Td2 & Td2+ ४२
Figure 8: Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs 3 ..... ४३
Figure 9: Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs MR 2 ..... ४३
Figure 10: Vaccine Wastage Rate ४४
Figure 11: Percentage of children aged 0-11 months registered for growth monitoring ४८
Figure 12: Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring ४८
Figure 13: Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring ४९
Figure 14: Adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement ४९
Figure 15: Children aged 6-23 months who received at least one cycle BaalVita ५०
Figure 16: Incidence of ARI U5 (per 1000) ५२
Figure 17: Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000) ५२
Figure 18: Percentage of under 5 children with Pneumonia treated with antibiotics ५३
Figure 19: Diarrhoea incidence rate among children under five years ५३
Figure 20: Percentage of children under 5 with diarrhea treated with zinc and ORS ५४
Figure 21: Method wise modern contraceptives new accepters ५५
Figure 22: CPR and New Acceptor of Modern Contraceptives ५६
Figure 23: Post-partum and post abortion family planning ५६
Figure 24: Number of women who had safe Abortion Services (Surgical And Medical) ५७
Figure 25: Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup ५८
Figure 26: Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol ५९
Figure 27: Percentage of pregnant women who had Eight ANC checkups as per protocol ५९
Figure 28: Percentage of institutional deliveries ६०
Figure 29: Percentage of Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA) ६०
Figure 30: Percentage of women who had 3 PNC check-ups as per protocol ६१
Figure 31: Percentage of women who had 4 PNC check-ups as per protocol ६१
Figure 32: Percentage of Pregnant women who received 180-day supply of Iron Folic Acid ६२
Figure 33:Percentage of postpartum women who received 45 day supply of Iron Folic Acid ६२
Figure 34:Percentage of postpartum women who received Vitamin A supplementation ६३
Figure 35:Average no. of People Served by FCHV ६५
Figure 36: Percent of mother group meeting held by FCHV ६५
Figure 37: Percentage of Reporting Status (PHC-ORC) ६७
Figure 38: Average no. of People Served ORC (Per Clinic) ६७
Figure 39: TB case notification rate, treatment success rate and HIV among TB case ७१
Figure 40: TB target Vs achievement ७१
Figure 41: एच.आई. भि. कार्यक्रम प्रगति ७३
Figure 42: न्युनतम सेवा मापदण्ड HP MSS को कार्यान्वयन मार्गचित्र ८१

Figure 43: Top Ten Morbidity..८६
Figure 44: HMIS reporting rate and on time reporting..८८

List of Tables

Table 1: Abbreviation..२
Table 2: Fact Sheet..३
Table 3: दिगो विकासका लक्ष्यहरु..८
Table 4: स्थानीयतहको नाम र क्षेत्रफल..२४
Table 5: इलाम न. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण..२४
Table 6: इलाम न. पा. का स्वास्थ्य संस्थाहरु..२५
Table 7: सुर्योदय न. पा. को जनसांख्यिकीय अवस्था..२६
Table 8: सूर्योदय नगरपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु..२६
Table 9: देउमाई न. पा. जनसांख्यिकीय विवरण..२७
Table 10: देउमाई नगरपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु..२७
Table 11: माई न. पा. को जनसाख्यिकीय विवरण..२८
Table 12: माई न.पा.का स्वास्थ्य संस्थाहरु..२८
Table 13: फाकफोकथुम गा. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण..२९
Table 14: फाकफोकथुम गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु..२९
Table 15: जनसांख्यिकीय विवरण..३०
Table 16: माईजोगमाई गा.पा. का स्वास्थ्य संस्थाहरु..३०
Table 17: माङ्सेबुङ गा.पा. को जनसांख्यिकीय विवरण..३१
Table 18: माङ्सेबुङ गाँउपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु..३१
Table 19: रोङ गा.पा. को जनसांख्यिकीय विवरण..३२
Table 20: रोङ गाँउपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु..३२
Table 21: सन्दकपुर गा. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण..३३
Table 22: सन्दकपुर गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु..३३
Table 23: चुलाचुली गा.पा. को जनसांख्यिक विवरण..३४
Table 24: चुलाचुली गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु..३४
Table 25: खोपको प्रगति..३९
Table 26: हाल खोप पाईरहेका ०-१५ महिना सम्मका बालबालिकाका खोपको सूची..४४
Table 27: १६-५९ महिना सम्मका बालबालिकाको खोपको सूची..४५
Table 28: एच पि भि खोप अभियानको प्रगति..४६
Table 29: कोभिड —१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियान..४६
Table 30: कीटजन्य रोग..६८
Table 31: AI द्वारा क्षयरोगको निदान..७१
Table 32: कुष्ठरोग कार्यक्रम प्रगतिको..७४
Table 33: समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्चरक्तचाप रोग..७७
Table 34: मुख्य नसर्ने रोगहरुको अवस्था..७७
Table 35: आ.व. २०८१/८२ को HP MSS कार्यक्रमको प्रगति..८२
Table 36: कडारोग लागेर सहुलियत उपचारकालागी सिफारिस गरिएका विरामीहरु..८५
Table 37: ईलाम लिल्लाको स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी विवरण..९२
Table 38: ईलाम लिल्लाको पालिका अनुसार स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी विवरण..९३

प्रदेश सरकार

कोशी प्रदेश

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

मेरो भनाइ

नेपालको संविधानले आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ र आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, उपलव्धता र संचालन गर्ने जिम्मेवारी स्थानीय तहलाई प्रदान गरेको छ। दिगो विकास लक्ष्य अनुरुप गुणस्तरीय आधारभुत स्वास्थ्य सेवाहरु इलाम जिल्लाका दश वटै स्थानीय तहहरुबाट एक रुपताका साथ प्रवाह गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालय इलामले समन्वयात्मक भूमिकामा रही काम गर्दै आईरहेको छ ।

आ.व. २०८१-८२ मा संचालित सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न पाएकोमा अत्यन्त खुशी लागेको छ । सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाहरुलाई समेटेर समग्र इलाम जिल्लाको स्वास्थ्य सम्वन्धी भरपर्दो तथ्याङ्कको रुपमा प्रकाशित यो प्रतिवेदन स्वास्थ्यकर्मी, विज्ञ, जनप्रतिनिधि, सरकारी तथा गैरसरकारी संस्था, संचारकर्मी, शिक्षक तथा विद्यार्थीहरुका लागि उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु।

यो प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा स्थानीय तहका जनप्रतिनिधी, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुको सकृय सहभागिता, अन्तरक्रिया र पृष्ठपोषणले समेत यो प्रतिवेदनको महत्व गहकिलो भएको छ । यो प्रतिवेदन प्रकाशन गर्नका लागि निर्देशन र सहयोग गर्नु हुने स्वास्थ्य मन्त्रालय कोशी प्रदेशका सचिव डा. यदु चन्द्र घिमिरे, स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक श्री ज्ञान बहादुर बस्नेत, जिल्ला समन्वय समितिका प्रमुख श्री जय प्रकाश राई, प्रमुख जिल्ला अधिकारी श्री सुनिता नेपाल, जिल्ला समन्वय अधिकारी श्री प्रेम कुमार काफ्ले, इलाम अस्पतालका मे.सु. डा. प्रभु शाह र जिल्ला आयूर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रका प्रमुख डा. सरोज बिशाल प्रति विशेष आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

यस कार्यालयका सहकर्मीहरु जनस्वास्थ्य अधिकृत श्री रस्मिता श्रेष्ठ, खोप सुपरभाइजर निरीक्षक श्री गंगाधर पण्डित, जनस्वास्थ्य निरीक्षक श्री लक्ष्मण ढकाल, ल्याब टेक्निसियन निरीक्षक श्री गेपाल बराल, मलेरिया इन्सपेक्टर निरीक्षक अधिकृत श्री विमल बराल, सि.अ.न.मी. निरीक्षक श्री अनिता सुब्बा, शाखा अधिकृत श्री कमल निधि चापागाईं, लेखा अधिकृत श्री खगेन्द्र खड्का, कोल्ड चेन असिस्टेन्ट श्री दुर्गा पाण्डे र सम्पुर्ण स्वास्थ्य साझेदार संस्थाहरुले यस प्रतिवेदन प्रकाशनका लागि हर सम्भव प्रयत्न गर्नु भएकोमा आभार व्यक्त गर्दछु। साथै सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिहरु, सरोकारवाला संस्थाहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरु, संचारकर्मीहरु र इलामवासी प्रति जनस्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्न सक्रिय जनसहभागिता जुटाई दिनु भएकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

....

आदित्य शाक्य

कार्यालय प्रमुख

स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

Table 1: Abbreviation

ANC	Antenatal Care
ANM	Auxillary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Anti Retroviral Therapy
ARV	Anti Retro Viral
BEONC	Basic Emergency Obstetric and Newnorn Care
BGC	Bacillus Calmette Guerin
CB-IMNCI	Community Based-Integrated Management of Childhood Illness
CB-NCP	Community Based-Newborn Care Package
CEONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
DOHS	Department of Health Services
DPT	Diphtheria, Pertusis and Tetanus
EPI	Expanded Programme on Immunization
FCHVs	Female Community Health Volunteers
FY	Fiscal Year
Hep-B	Hepatitis-B
Hib	Haemophilus Influenza type b
HP	Health Post
IUCD	Intrauterine Contraceptive Device
IPV	Inactivated Polio Vaccine
MDR TB	Multi Drug Resistance Tuberculosis
MR	Measles Rubella
MSS	Minimun Service Standard
OPD	Out Patient Department
ORS	Oral Rehydration Solution
PCV	Pneumococcal Vaccine
PHCC	Primary Health Care Center
PHC-ORC	Primary Health Care Out Reach Clinic
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PNC	Postnatal Care
PPH	Postpartum Haemorrhage
RDT	Rapid Diagnostic Test
SBA	Skilled Birth Attendant
TB	Tuberculosis
U5	Under 5 Years
VIA	Visual Inspection by Acetic Acid
जे.ई.	जापानिज इन्सेफलाईटिस
एच.पि.भी	ह्युउमन पापिल्लोमा भाइरस
टि.टी.	टिटानस टक्साईड
म.सा.स्व.से.	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका
प.नि.	परिवार नियोजन
प्रा.स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी

Table 2: Fact Sheet

S.N.	INDICATORS	FY 2079/80	FY 2080/81	FY 2081/82
A	**REPORTING STATUS**			
1	Percentage of Reporting Status (EPIC)	94.6	99.5	99.2
2	Percentage of Reporting Status (FCHV)	90.1	94.1	97
3	Percentage of Reporting Status (PHCORC)	95.9	99.4	100
4	Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	11	12.2	15.2
5	Average no. of People Served ORC (Per Clinic)	17	18.2	20.3
6	Average no. of People Served from EPI Clinic (Per Clinic)	12	9.8	8.6
B.	**CHILD HEALTH**			
1	Percentage of Children under one year immunized with BCG	80.4	69.1	56.4
2	Percentage of Children under one yr immunized with PENA1	92	84	71.4
3	Percentage of Children under one yr immunized with PENA3	93.4	86.3	73.5
4	Percentage of Children 12-23 months immunized with JE	90.5	93.1	80.2
5	Percentage of Children 12-23 months immunized with MR 2	91.1	93.6	84.9
6	Percentage of Pregnant women who received TD2 & TD2+	66	57.4	51.4
7	Percentage of DPT-HepB-Hib 1 vs 3	-1.5	-2.8	-2.9
8	Percentage of DPT-HepB-Hib 1 vs Measles/rubella 2	0.42	-12.6	-16.3
9	Percentage of Children fully immunized	87	93.6	84.5
10	Percentage of Children aged 0-23 months registered for growth monitoring	86.1	69.9	50.9
11	Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring[a]	4.2	10.7	14.5
12	Percentage of Newborns with low birth weight (<2.5kg) among total delivery by HWs	4.9	3.4	3.9
13	Percentage of Newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	20.3	101.9	100.1
14	Percentage of Children aged 0- 6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months	57.2	73.8	78.9
15	Incidence of ARI among children under five years (per 1000)	369	346	332.9
16	Incidence of pneumonia among children U5 years	63	36	30.01
17	Percentage of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)	1.5	4	1.05
18	Percentage of PSBI Cases treated with first dose of gentamycin	60	40	100
19	Incidence of diarrhea among children under five years	58	52	44.8
20	Percentage of Children under <5 with diarrhea treated with zinc and ORS	94.4	94	100
C.	**SAFE MOTHERHOOD**			
1	Percentage of Pregnant women First ANC checkup as protocol	64.6	71.6	56.7
2	Percentage of Pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	68	64.4	56.9
3	Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	61.3	63.4	53.6
4	Percentage of Normal deliveries	90	84.3	84
5	Percentage of Institutional deliveries	28	27	23.3
6	Percentage of Births attended by a Skilled Birth Attendant	28	27	23.2
7	Percentage of Deliveries by caesarean section	9.9	15.4	16.6
8	Percentage of Women who had 3 PNC check- as per protocol	39	52.5	50.7

9	Percentage of Postpartum women who received Vitamin A supplementation	87	104	59.04
10	Percentage of Postpartum women who received a 45 day of IFA	60	60	56.4
D.	**FAMILY PLANNING**			
1	FP Methods New acceptor among as % of WRA	8.6	8.7	10.8
2	Depo New Users	3363	2845	2711
3	IUCD New Users	167	211	165
4	Implant New Users	1583	2102	1809
5	Pills New Users	1937	1471	1278
6	Contraceptive prevalence rate (CPR)	25.5	26.6	28.14
E.	**FEMALE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS (FCHV)**			
1	Percentage of Mothers group meetings held	96.7	99.4	97.04
2	Number of mothers group meetings held	10293	11078	11184
F.	**MALARIA**			
1	Annual parasite incidence per 1000 in high risk districts	0	0	0
2	Malaria slide examination	825	1358	1797
G.	**TUBERCULOSIS**			
1	TB - Case notification rate	44.9	68.4	68.6
2	Percentage of TB - Treatment Success Rate (New and Relapse)	92.3	97.5	97.3
H.	**LEPROSY**			
1	Leprosy New cases	0	1.5	4
2	Prevalence of leprosy per 10,000 population	0	0.15	0.15
I.	**CURATIVE SERVICE**			
1	Percentage of OPD New Visits among total population	53.7	61.9	68.5
2	Total New OPD Visits	152990	170045	186518
3	Total New OPD Visits Female	87446	96997	107622
4	Total New OPD Visits Male	65544	73048	78896

उपलब्धी सारांश (Executive Summary)

१. परिचय

यस जिल्ला स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा जिल्लाको चिनारी, भौगोलिक, जनसांख्यिक, आर्थिक, सामाजिक विवरणहरु सहित मुख्य रुपमा जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु तथा जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाको अबस्थाका साथै निजी र गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाका विवरणहरु समेटिएका छन्।यो प्रतिवेदनले जिल्लामा संचालित स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुको प्रगति, मुख्य स्वास्थ्य सुचकहरुको तुलनात्मक विश्लेषण, कार्यक्रमसंग सम्बन्धीत समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपायहरु जस्ता विषयको व्याख्या गरिएका छन् ।

यो प्रतिवेदनको मुख्य आधार जिल्लाको समीक्षा गोष्ठीको निचोड, वर्ष भरिमा गरिएका अनुगमनका प्रतिवेदनहरु, सरोकारवाला संघ संस्थाहरुबाट प्रकाशित समाग्रीहरु र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको HMIS सूचकहरु हुन। सूचनाका मुख्य श्रोत प्रादेशिक अस्पताल–१, पालिका अस्पताल–४, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र–३, स्वास्थ्य चौकी ४१, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ३२, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई ९, मातृ तथा नवजातशिशु क्लनिक-१, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र ६, गैरसरकारी संस्था–६, गाउँघर क्लिनिक–२१८, खोप क्लिनिक–२४१ र राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका –१००० का प्रतिवेदनहरु रहेका छन्।

२. जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

२.१.वाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

खोप कार्यक्रमको प्रगति यस वर्षमा वि.सि.जि., डि.पि.टि.–हेप बि–हिबं १, डि.पि.टि.–हेप बि–हिबं ३, दादुरा–रुबेला १, दादुरा–रुबेला २, जे.ई. र टि.डी. २ र टि.डी.२+ को प्रगति क्रमश ५६.४ प्रतिशत, ७१.४ प्रतिशत, ७३.५ प्रतिशत, ७५.९ प्रतिशत, ८४.९ प्रतिशत, ५१.४ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.ब. मा १ बर्ष भन्दा मुनिका बालबालिबाहरुलाई लगाइने खोपको प्रगति विगतको आ.व. भन्दा कम छ । यस बर्ष पनि इलाम जिल्ला पूर्ण खोप सुनिश्चिता तथा दिगोपना घोषणा भएको छ । बहुमात्रा नीति लागु हुने खोप डि.पि.टी.–हेप बी– हिब, ओ.पि.भी., पि.सि.भी. र टि.डी. को खोप खेर दर घट्दो क्रममा छ ।

२.१.२ पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme)

पोषण कार्यक्रमको सूचकहरुमा मिश्रित प्रगति देखिन्छ । यस बर्षमा ०-११ महिना भित्रका बृध्दि अनुगमणका लागि ८७ प्रतिशत नँया दर्ता भएको र औषत भेट १४.५ पटक रहेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा दुइ चरणमा भएको आम भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रमको प्रगति कार्तिक महिनामा भिटामिन ए ९४.५७% र जुकाको औषधि ९७% ले सेवन गरेका छन त्यसै गरी बैशाख महिनामा भिटामिन ए ८४.१% र जुकाको औषधि ८५.४५% ले सेवन गरेका छन भने आइरन चक्कीको प्रगति गत वर्षको तुलनामा **यस आ.ब.मा १० प्रतिशत घटेको छ ।**

२.१.३ वाल रोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI)

२.१.३.१ श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

श्वास प्रश्वास रोगबाट विरामी हुने ५ वर्ष मुनिका बच्चाको दर यस वर्ष ३३२.९ प्रति १००० जनामा रहेको छ ।५ वर्ष मुनिका बच्चामा हुने न्यूमोनिया हुने दर यस बर्ष ३० प्रति १००० रहेको छ । न्यूमोनिया हुने दर यस बर्ष गत बर्ष भन्दा यस बर्ष केही घटेको छ। न्यूमोनिया हुने मध्ये शत प्रतिशतले एन्टीबायटिक एमोक्सिसिलिनबाट उपचार पाएको छ।

२.१.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुन सक्ने झाडापखाला सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको पनि सकारात्मक सूचकहरू प्राप्त भएका छन । गत वर्ष झाडापखालाबाट विरामी हुने दर ५२ प्रति हजार र यस वर्ष केही घटन गई ४४.८ प्रति हजार जनामा झाडापखाला रहेको छ । झाडापखाला **हुने मध्ये १०० प्रतिशत**ले जिङक र ओ. आर. एस. उपचार पाएको छ ।

२.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Health Programme)

२.२.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

प्रजनन **स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण** अंगको रूपमा परिवार नियोजन कार्यक्रम रहेको छ । यस अन्तर्गत परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ता दर (CPR) यस वर्षको २८.१ % रहेको छ जुन गत वर्ष भन्दा २ % बढि रहेको छ । कुल Women of Reproductive

Age मध्ये परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोगकर्ताको रूपमा डिपो २७११ जना, पिल्स १२७८ जना तथा आई.यू.सि.डि. १६५ जना र इम्प्लान्ट १८०९ जना रहेको देखिन्छ ।

२.२.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Programme)

कुल अनुमानित गर्भवती महिलाहरू मध्ये यस वर्ष चार पटक प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रगति विगत वर्षको तुलनमा ६४.४ प्रतिशतबाट ८ प्रतिशत घटेर ५६.९ प्रतिशत रहेको छ साथै आठ पटक प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रगति विगत वर्षको तुलनमा ४७ प्रतिशतबाट ५ प्रतिशत घटेर ४२ प्रतिशत रहेको छ । स्वास्थ्यकर्मीबाट हुने प्रसुती सेवा गत आ.ब.को तुलनामा ४ प्रतिशतले घटेर यस आ.ब. मा २३.२ प्रतिशत भएको छ ।यस आ.ब. मा तिन पटक प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी जाँच ५० प्रतिशत रहेको छ भने चार पटक प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी जाँच ४७ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.ब. भन्दा बढ्दो क्रममा रहेको छ ।

२.२.३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care Out Reach Clinic)

पहुँच भन्दा बाहिर रहेका जनसंख्याहरूलाई सर्वसुलभ तरिकाले मुख्य गरी प्रजनन् तथा बाल स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने उद्देश्यले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालन हुने गरेको छ । यस जिल्लामा जम्मा २१८ गाउँघर क्लिनिक रहेको छ । यस आ.ब. २०८१-०८२ मा प्रति क्लिनिक २० जनालाई सेवा दिएको छ ।

२.२.४ महिला सामुदयिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Programme)

आम जनसमूदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गरी बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, सर्ने तथा नसर्ने रोग सम्बन्धीका गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नु नै म.स.स्वा.से. कार्यक्रमको प्रमुख ध्येय रहेको छ । विगत आ.ब. हरुमा जस्तै यस आ.ब. मा म.स्वा.से. हरुद्वारा ९७% आमा समूहको बैठक संचालन भएको छ भने मासिक रुपमा प्रति म.स्वा.से. बाट १५ जना सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ ।

२.३ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Programme)

२.३.१ कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Vector Borne Disease Control Programme)

मलेरिया, लिम्फेटिक फाइलेरियासिस, जापानी इन्सेफलाईटिस, भिसेरल लेशमेनियासिस (काला-अजार), डेंगु र स्क्रब टाइफस नेपालमा प्रमुख महत्वपूर्ण भेक्टर बोर्न डिजिज (VBDs) हो। नेपालमा यी कीटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणमा विद्यमान चुनौतीहरू मध्ये उक्त रोगहरुको उदय/नयाँ क्षेत्र र उच्च उचाइमा विस्तार हुनु हो।नेपालमा कीटजन्य रोगहरू भौगोलिक रुपमा उच्च उचाइ क्षेत्रतर्फ बढ्दै गएका छन्। यस कार्यक्रम अन्तर्गत रक्त स्लाइड परीक्षण ल्याव गर्ने गरिएको छ । ल्याव सेन्टर नभएको स्थानमा RDT बाट तत्काल परीक्षण गरी तत्काल उपचारको समेत व्यवस्था गरिएको छ । यस आ.ब. २०८१-०८२ मा १७९७ जनालाई औलो परिक्षण गरिएको छ जसमा औलोका विरामी शून्य रहेका छन । त्यसैगरी डेगींका ५२ र स्कव टाईपसका ६२ केश देखा परेका छन।

२.३.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Programme)

आ.ब. २०८०/८१ मा क्षयरोगी बिरामी पत्ता लाग्ने दर ६८.४ थियो भने यस आ.ब. मा बढेर ६८.६ प्रति लाख पुगेको छ । विरामी निको हुने दर ९७.३१ प्रतिशत रहेको छ । यस बर्ष क्षयरोगका १८७ जना बिरामी पत्ता लागेको छ ।

२.३.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Elimination Programme)

यस जिल्लामा २०८१/८२ मा सूर्योदय ,रोङ्ग माङ्गसेबुङमा कुष्ठरोगका नयाँ विरामी जम्मा ४ जना रहेका छन् साथै कुष्ठरोगको Incidence rate प्रति दस हजार जनसंख्यामा ०.१५ रहेको छ। ।जस मध्ये ४ वटै केस MB रहेका छन।

२.३.४.एचआईभि एड्स (HIV AIDSs)

एचआईभि एड्स जनस्वास्थ्यको प्राथमिकतामा परेको कार्यक्रम हो । यस बर्ष ५०६५ जनामा परिक्षण गर्दा नयाँ बिरामी ७ जना पत्ता लागेको र हाल ART Center मा ७२ जनाले औषधी सेवन गरिरहेका छन् ।

२.३.५. नसर्ने रोग

विश्वव्यापीकरण, शहरीकरण, उमेर बृद्धि, जनसंख्या बृद्धि तथा जिवनशैलीमा आएको परिवर्तन वातावरण प्रदुषण लगायतका कारणले गर्दा मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गईरहेको छ । कुल मृत्यू मध्ये ६६प्रतिशत मृत्यूको कारण नसर्ने रोगबाट हुने गरेको छ (WHO Nepal Country Profile २०१८) आ.ब.२०७९/८० बाट सुरुभएको समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्च रक्तचाप

रोगको सम्बन्धी खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम २०८०/८१ मा स्थानीय तहमा विस्तार भएको छ जस अनुसार महिला सामुदियक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले स्क्रीनिङ निरन्तर गरिरहेका छन् ।आ.व. २०८१/८२ मा समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्च रक्तचाप रोगको सम्बन्धी खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम बाट २६८०८ जनाको रक्तचाप स्कृनिङ्ग गर्दा ३५१५ जना उच्च रक्तचापका बिरामिहरु पत्ता लागेका छन र १३५४ जना उपचाररत छन साथै ११४७२ जनाको Blood Glucose स्कृनिङ्ग गर्दा १३२८ जना मधुमेहका बिरामिहरु पत्ता लागेकाछन र ५०४ जना उपचाररत रहेका छन । आ व २०८१ / ८२ देखि Hypertension care cascade कार्यक्रम रोङ्ग गाउँपालिका सहित अन्य २ वटा पालिकाहरु सुर्योदय नगरपालिका र चुलाचुली गाँउपालिका मा समेत WHO को प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरियो जसमा मधुमेह र उच्च रक्तचाप रोगको सम्बन्धी खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मिद्वारा गरिरहेका छन्।

२.४ उपचारात्मक सेवा कर्यक्रम (Curative Service Programme)

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रमले विभिन्न कार्यक्रमहरू मार्फत अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुका सेवाहरूलाई सुदृढ गर्न निरन्तर काम गरिरहेको छ र यी प्रयासहरू आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा पनि निरन्तर काम भएको छ यस आर्थिक बर्षमा जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत ३० जना स्वास्थ्य कर्मिहरुलाई ENT आँखा तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम तथा ३५ जना लाई आधारभुत स्वास्थ्यसेवाको स्तरीय उपचार पद्धति (BHS STP) सम्बन्धी तालिम प्रदान गरियो भने जिल्लाका ४१ वटै स्वास्थ्य चौकीहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) गरी कार्ययोजना बनाएर सुधारको लागि प्रयास गरिएको छ । १० वटै पालिका संयोजकहरुलाई सम्मिलित गराएर MSS Score राम्रो भएको स्वास्थ्यचौकीमा अवलोकन भ्रमण समेत गरियो ।

२.५. स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम (Health Management Programme)

आ.व. २०८१/८२ मा २५ जना सेवा प्रदायकले परिमार्जित HMIS Tools सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेका छन भने जिल्लाका ३५ वटा स्वास्थ्य संस्थामा E-Health Recording system शुरुवात भएको छ जसमा ८३ जनाले e-HMIS सम्बन्धि अभिमुखिकरण पाएका छन यसका अततिरिक्त Routine Data Analysis गरी भर्चुअल मिटिङ्ग, स्थलगत अनुशिक्षण , अनुगमन तथा नियमित पृष्ठपोषणको माध्यमबाट तथ्याङ्क गुस्तर सुधारका विभिन्न क्रियाकलाप भएका छन । ।यस आ.ब.मा नसर्ने रोगको औषधीहरु, क्षयरोगको औषधि, आइरन चक्की तथा परिवार नियोजनका साधनहरु (Depo, Implant) अपर्याप्त आपूर्ति भएकोले सेवा दिन कठिनाई भएको थियो

Table ३: दिगो विकासका लक्ष्यहरु

Targets and Indicators		Baseline 2015	Target 2019	N D H S 2022	Target 2030
3.1.	By 2030, reduce the global maternal mortality ratio				
3.1.1	Maternal mortality ratio	258	125	151*	70
3.1.2	Proportion of births attended by skilled health personnel	55.6	69	80	90
3.2	By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age				
3.2.1	Under-five mortality rate	38	28	33	20
3.2.2	Neonatal mortality rate	23	18	21	12
3.3	By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis , water-borne diseases and other communicable diseases				
3.4	By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being				
3.5	Strengthen the prevention and treatment of substance abuse , including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol				
3.6	By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents				
3.7	By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health- care services , including for family planning , information and education, and the integration of reproductive e health in to national strategies and Programmes				
3.7.1	Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods	66	71	55	80
a.	Contraceptive prevalence rate (modern methods) (%)	47.1	52	43	60
b	Total Fertility Rate (TFR) (births per women aged 15-49 years)	2.3	2.1	2.1	2.1
3.7.2	Adolescent birth rate (aged 10-14 years; aged 15-19 years per 1,000 women in that age group	71	56	71	30
3.8	Achieve universal health coverage , including financial risk protection, access to quality essential health- care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all				
a.	% of women having 4 antenatal care visits as per protocol	59.5	71	94**	90
b.	% of institutional delivery	55.2	70	79	90
c.	% of women attending three PNC as per protocol	20	50	44**	90
3.9	By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination.				

*Maternal Mortality survey report २०२१ **DOHS Annual report २०७९/८०

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

१. पृष्ठभूमी

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ । देश संघीय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको सर्वसुलभ पहुँचमा पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो । संविधान बमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहहरुले सम्पादन गर्ने कार्यहरुको एकल तथा साझा अधिकार सूची, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरु, नेपालको विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरु एंव स्वास्थ्य क्षेत्र भित्रका समस्या र चुनौतिहरु, उपलब्ध स्रोत साधन तथा प्रमाणलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तर्जुमा गरी जारी गरिएको छ ।

२. समीक्षा

नेपालमा सत्रौ शाताब्धीमा सिंहदरबार वैद्यखानाको स्थापनासगैं आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विकास भएको पाइन्छ । वि.सं.१९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापना सगैं आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको संस्थागत विकास सुरु भएको देखिन्छ । समग्रमा स्वास्थ्य क्षेत्रको योजनाबद्ध विकास भने वि.सं. २०३२ मा १५ वर्षे प्रथम दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू भएको थियो ।

वि.सं.२०४६ को राजनैतिक परिवर्तनपछि नेपाली जनताको परिवर्तनको अपेक्षाअनुरुप आएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले गाउँ—गाउँसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने गरी तत्कालिन सबै गाउँ विकास समितिहरुमा उपस्वास्थ्य चौकी, इलाकाहरुमा स्वास्थ्य चौकी र प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुको स्थापना भएको थियो । साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले संरचनागत विकास, विस्तार र स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी लगानी र सहभागितालाई प्रबर्धन गरेको थियो । यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले भने नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को भावना र मर्म अनुरुप जनसहभागितामूलक नि:शुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जोड दिएको पाइन्छ ।

सन् १९७८ मा अल्मा आटामा सम्पन्न विश्व —सम्मेलनबाट थालिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विश्वव्यापी अभियान, सहस्राब्दी विकास लक्ष्य र स्वास्थ्यमा सर्बव्यापी पहुँच हासिल गर्ने उद्धेश्य सहितको दिगो विकास लक्ष्य लगायतका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्वताहरुले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तारमा योगदान पुर्याएका छन् । त्यसैगरी सन् २०१८ अक्टोबरमा काजकास्तान, अस्तानामा सम्पन्न सम्मेलनले सन् १९७८ को अल्मा आटा सम्मेलनका उपलब्धिहरुको पुनरावालोकन गर्दै गुणस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्ने विश्वव्यापी अभियानलाई थप निरन्तरता दिन नेपालले पनि प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ ।

३. विद्यमान स्थिति

संघीयता लागू भइसकेकोले स्थानीय तह र प्रदेश सरकारहरुले पनि स्वास्थ्य सेवा लगायत सामाजिक सेवाको जिम्मेवारी बहन गर्न थालिसकेका छन् । हालसम्म केन्द्रीय सरकारद्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सञ्जालको विस्तार गरिएको भए तापनि सेवाको गुणस्तर, सेवाको वर्गीकरण, दक्ष प्राविधिक जनशक्ति वितरण र स्थानीय जनताको बढ्दो अपेक्षाअनुरुप थप सेवा केन्द्रहरु स्थापना र तिनका गुणस्तरमा गर्नैपर्ने अवस्था छ । निजी क्षेत्रका अधिकांस अस्पतालहरु सहर केन्द्रीत छन् र यी अस्पतालहरुको अनुगमन र नियमनमा सहकार्य आवश्यक छ । प्राय सबै स्तरको स्वास्थ्य जनशक्ति वा मानव संशोधनको उत्पादन सरकारी तथा निजी लगानीबाट मुलुक भित्रै भइरहेको छ । तर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको आधार गुणस्तरीय जनशक्ति उत्पादन हो भन्ने तथ्यलाई आत्मसात् गर्दै जनशक्ती उत्पादनमा गुणस्तर अनुगमन र नियमन गर्न जरुरी छ। मुलुकलाई आवश्यक पर्ने औषधीको करिब ४० प्रतिशत उत्पादन मुलुक भित्रै हुन थालेको भए तापनि देश भित्र उत्पादित र आयातित औषधीहरुको अनुगमन जरुरी रहेको संकेत गर्छ । यसैगरी आँखा, मुटु, मिर्गौला, स्नायु, हाडजोर्नी, अंगप्रत्यारोपण, प्लाष्टिक सर्जरी तथा क्यान्सर उपचार आदिमा अति —विशिष्टिकृत उपचारको थालनी स्वदेशमै हुने क्रममा रहेको हुदाँ अन्तराष्ट्रिय सहकार्यसहित विकास तथा विस्तार गर्न जरुरी छ ।

जनस्वास्थ्य गतिविधिको प्रभावकारी निरन्तरताले मातृ तथा शिशु धनुष्टाङकर, कुष्ठरोग एवं ट्रकोमा निवारण भइसकेको छ । त्यसैगरी विगतमा मुलुकको मुख्य स्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेका कालाजार, हात्तीपाइले, औलो, क्षयरोग, एचआइभी, दादुरा, लहरे खोकी, भ्यागुते रोग, जापानिज इन्सेफलाईटिस, झाडापखाला, श्वासप्रश्वासको संक्रमण, टाइफाइड जस्ता संक्रामक रोगहरु नियन्त्रणमा छन् र रोगभर घट्दो क्रममा छ । त्यसैगरी मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य तथा शिशु स्वास्थ्यमा थप सुधार आवश्यक भएकोले यस्ता जनस्वास्थ्य गतिविधलाई प्रभावकारी बनाउँदै निरन्तरता दिन आवश्यक छ ।

स्वास्थ्य जनशक्ति, स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य अनुसन्धानको नियमनको सुनिश्चितताका लागि नियमन गर्ने विभिन्न निकाय (मेडीकल काउन्सिल, नर्सिङ काउन्सिल, फार्मेसी काउन्सिल, स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्, आयुर्वेद चिकित्सा परिषद्, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान

परिषद) सञ्चालनमा रहेका छन् । यस्ता नियमनकारी निकायहरुको थप विकास र विस्तार गर्दै प्रभावकारी बनाउन जरुरी छ ।
स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनाको अभिवृद्धिसँगै स्वास्थ्य सेवा एवं उपचार सेवामा जन अपेक्षा बढेकाले सेवालाई जनउत्तरदायी बनाउनुको साथै विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरुको समयानुकुल विकास तथा विस्तार जरुरी छ । यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोगी राष्ट्र, दातृ निकाय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ, संस्थाहरुलाई सहकार्यलाई समेत पारदर्शी र जनउत्तरदायी बनाउन आवश्यक छ ।
यसैगरी वातावरणीय प्रदुषणहरुको कारणबाट क्यान्सर लगायत विभिन्न दीर्घ रोग देखा पर्न थालेकाले जनस्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पार्ने वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, खाद्यान्न प्रदुषण, जल प्रदुषणजस्ता प्रदुषणलाई नियन्त्रण र नियमन गर्नका लागि सम्बन्धीत निकायहरुसँग सहकार्य र समन्वय जरुरी भएको छ । कृषि उत्पादन तथा खाद्यान्नलगायत अन्य उपभोग्य वस्तुहरुले स्वास्थ्यमा पार्ने असरको परीक्षण, अनुगमन र नियमन गर्न गुणस्तर नियन्त्रण विधिको विकास गर्न जरुरी छ ।

४. समस्या, चुनौती र अवसर

४.१ समस्या

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रबदर्धन गरी सबै तहमा सर्वसुलभ सेवा प्रवाहको पहुँचमा पुर्याउन नसकिएकाले जनताले अपेक्षा गरे अनुरुप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र एकरुपतव कायम गर्न नसक्नु, सेवामूलक तथा जनस्वास्थ्यप्रति उत्तरदायी सेवा तथा जनशक्ति विकास गर्न नसक्नु, स्वास्थ्य सेवामा लगानी अनुसारको प्रतिफल प्राप्त नहुनु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता अनुसारको आधुनिक उपकरण र विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको अभाव हुनु, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु, कुपोषण, दुर्घटना तथा विपद्जन्य स्वास्थ्य समस्या विद्यमान हुनु, विश्वव्यापीकरण-भुमण्डलीकरणसँगै खानपान तथा जीवनशैलीमा आएका परिवर्तनले नसर्ने रोगहरुको भार तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु बढ्दै जानु प्रमुख समस्या हुन् ।
स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित जनशक्ति उत्पादन र उपभोगबीच सामन्जस्य हुन नसक्नु, जलवायु परिवर्रतन, बढ्दो खाद्य असुरक्षा तथा प्राकृतिक विपदले हुने मानवीय स्वास्थ्य समस्याहरु ,एन्टिबायोटिकको समुचित प्रयोग नहुँदा त्यसबाट हुने प्रति —जैविक प्रतिरोध बढदै जानु, मातृ मृत्युदर घट्दो क्रममा भए पनि गति न्युन रहनु ,५ वर्षमुनिका करिब एक तिहाइभन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलमा न्युन पोषण हुनु, समुदायमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निजी क्षेत्रको यथोचित सहकार्यसहितको सहभागिता तथा प्रभावकारी नियमन हुन नसक्नु जस्ता समस्या समेत छन् ।

४.२. चुनौती

स्वास्थ्यका सबै क्षेत्रमा नागरिकको समतामूलक पहुँच स्थापित गर्नु, निःशुल्क गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सबै स्थानीय तहबाट सर्वसुलभ रुपमा उपलब्ध गराउनु, अति विपन्न र जोखिममा परेका नागरिकलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु, स्वास्थ्य उपचारमा उच्च रहेको व्यक्तिगत खर्च घटाउनु, वित्तिय स्रोतको परिमाणको निर्धारण र उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्नु, संघीय प्रणाली अनुरुप स्वास्थ्य संस्थाहरुको क्षेत्रलाई क्रमशः सेवामुखिमा रुपान्तरण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई मानव स्वास्थ्य प्रति जिम्मेवार बनाउनु, स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक उत्तरदायित्व बहन गर्ने सीप—मिश्रीत दक्ष जनशक्तिको सन्तुलित व्यवस्थापन गर्नु, औषधी उत्पादनमा आत्मनिर्भर बन्नु, जलवायु परिवर्तन र बढ्दो सहरीकरणसँगै सिर्जना भएका जीवनशैलीसगँ सम्बन्धीत स्वास्थ्य समाधान गर्नु, औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नु, स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई थप व्यवस्थित, एकिकृत र प्रविधिमैत्री बनाउँदै सबै तहको स्वास्थ्य सूचनाको मागलाई सम्बोधन गरी अनुगमन, मूल्याङ्कन, समीक्षा, नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग बढाउनु, मृत्युको कारणको अभिलेख राख्ने पद्धतिको विकास र नियमित अनुसन्धान गर्नु, स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरको सुनिश्चितता तथा नियमन गरी समग्र स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्नु जस्ता प्रमुख चुनौती रहेका छन् ।

४.३. अवसर

संविधान प्रदत्त राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकारबीच स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी अधिकारको सूची बाँडफाँड हुनु, नीति र कानुनमार्फत स्वास्थ्य बिमा कार्यान्वयनमा रहनु, प्रदेश तथा स्थानीय तहले आफ्नै स्रोतको प्रयोग गरी स्वास्थ्यमा लगानी गरी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्नु, नयाँ सूचना प्रविधि, औषधि तथा उपकरणहरुको उपलब्धता बढ्दै जानु, पुर्वधारको विकाससंगै नागरिकमा चेतना तथा चासो निरन्तर बढ्दै जानु तथा समुदाय स्तर सम्म स्वास्थ्य संजालको विस्तार हुनु साथै विद्यमान स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित तथा गुणस्तरीय बनाउने कार्यमा जोड दिनु एवै नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग सबै तहका सरकारहरुको प्राथमिकतामा पर्नु जस्ता अवसर रहेका छन् ।

५. औचित्य, निर्देशक सिद्धान्त, भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उद्धेश्य

विद्यमान समस्या तथा चुनौतिहरुको संवोधन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्न एवं संघीय संरचना अनुरुप विद्यमान स्वास्थ्य नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरुलाई परिमार्जन गरी संघीयतामा आधारित राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति उत्पादन गर्न आवश्यक छ । विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदैं यसका उपलब्धीहरुलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघीय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्त्व अनुरुप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ । नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरुलाई सम्बोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरुमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समेत यो नीति अनिवार्य छ ।

५.१ औचित्य

विद्यमान समस्या तथा चुनौतिहरुको संवोधन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्न एवं संघीय संरचना अनुरुप विद्यमान स्वास्थ्य नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरुलाई परिमार्जन गरी संघीयतामा आधारीत राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति उत्पादन गर्न आवश्यक छ । विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदैं यसका उपलब्धीहरुलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघीय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्त्व अनुरुप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ । नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरुलाई सम्बोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरुमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समेत यो नीति अनिवार्य छ ।

५.२. निर्देशक सिद्धान्त

संघीय संरचना अनुसारको स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत संविधान प्रदत्त नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चितता गर्न देहाय बमोजिमका निर्देशक सिद्धान्तहरुका आधारमा यो नीति प्रतिपादन गरिएको छ ।

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच, अविछिन्न पर्याप्तता, पारदर्शिता र व्यापकता ।
- संघीय संरचना अनुरुप स्वास्थ्य प्रणालीमा बहुक्षेत्रीय सहभागिता, सहकार्य र साझेदारी ।
- अति सीमान्तकृत दलित र आदिबासी समुदायलाई लक्षित विशेष स्वास्थ्य सेवा ।
- स्वास्थ्य सुशासन र पर्याप्तता आर्थिक लगानीको सुनिश्चितता ।
- समतामूलक स्वास्थ्य बिमाको विविधिकरण ।
- स्वास्थ्य सेवामा पुर्नसंरचना
- सबै नीतिमा स्वास्थ्य तथा बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा व्यवसायिकता, इमानदारी, पेसागत नैतिकता

५.३ भावी सोच

स्वास्थ्य तथा सुखी जीवन लक्षित सजग र सचेत नागरिक ।

५.४ ध्येय

साधन स्रोतको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रयोग गरी सहकार्य र साझेदारी मार्फत नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक अधिकार सुनिश्चित गर्ने ।

५.५ लक्ष्य

संघीय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने ।

५.६ उद्धेश्य

५.६.१. संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु

५.६.२. संघीय संरचनाअनुरुप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु ।

५.६.३ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दै सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।

५.६.४. अति सीमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थय सुरक्षा पद्धतिलाई सुदृढ गर्नु ।

५.६.५. सरकारी, गैर–सरकारी तथा निजी क्षेत्र संग बहुक्षेत्रीय साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्नु ।

५.६.६. नाफामुलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रुपान्तरण गर्दै जानु ।

६. नीतिहरु

६.१ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिने छ ।

६.२ स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।

६.३ सबै नागरिकलाई आधारभूत आकास्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।

६.४ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुर्नसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.५ स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal health coverage)को अवधारणा अनुरुप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

६.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर—सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिने छ ।

६.७ आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिने छ ।

६.८ स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरुप सिप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ ।

६.९ सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ ।

६.१० गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुसल उत्पादन, आपुर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ ।

६.११ सरुवा रोग, किट जन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपत व्यवस्थापन पुर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिने छ ।

६.१२ नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.१३ पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावट युक्त तथा हानीकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्य वर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिने छ

६.१४ स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिने छ ।

६.१५ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिने छ ।

६.१६ स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिने छ ।

६.१७ मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक कान घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने छ ।

६.१८ अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ ।

६.१९ स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिने छ ।

६.२० जिवनपथको अवधारणा अनुरुपम सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर—किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य प्रौढ तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.२१ स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिने छ ।

६.२२ बढ्दो शहरीकरण, आन्तरीक तथा बाह्य बसाई—सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिने छ ।

६.२३ जनसांख्यिक तथ्याङ्क व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमा संग आवद्ध गरिने छ ।

६.२४ प्रति–जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्धार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनी प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदुषणका साथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिने छ ।

६.२५ आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचीत व्यवस्थापन गरिने छ ।

प्रत्येक नीतिका प्रमुख रणनीतिहरु

६.१ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिमका निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिने छ

६.१.१ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशुल्क उपलब्ध गराईने छ ।

६.१.२ नेपाल सरकारले स्रोत साधन व्यवस्थापन गरी स्थानीय तह मार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको व्यवस्था गर्नेछ । प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार तोकिएका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा थप सेवाहरु समावेश गर्न सक्नेछन् । थप गरिएका सेवाहरुको व्यवहार सम्बन्धीत सरकारले व्यहोर्ने छ ।

६.१.३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट आवश्यकता अनुसार नीतिगत, कानुनी तथा संस्थागत व्यस्था गरिने छ ।

६.२ स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।

६.२.१ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाले नसमेटेको उपचारात्मक सेवालाई स्वास्थ्य बिमा संग आवद्ध गर्दै सुदृढ गरिदै लगिनेछ ।

६.२.२ सामाजिक न्यायका सिद्धान्तमा आधारित रहि विपन्न तथा प्राथमिकतामा परेका लक्षित वर्गलाई राज्य सहुलियतमा स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गरिनेछ ।

६.२.३ औपचारिक क्षेत्रलाई अनिवार्य स्वास्थ्य बिमाको दायरामा ल्याउँदै सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गरिनेछ ।

६.२.४ विपन्न वर्गका लागि राज्यबाट तोकिएका विशेष स्वास्थ्य सेवाहरुमा क्रमशः पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।

६.३ सबै नागरिकलाई आधारभूत आकास्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।

६.३.१ तोकिए बमोजिमका आकास्मिक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा प्राथमिक अस्पताल लगायतका सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित प्रवाह हुने गरी दोहोरो प्रेषणको व्यवस्था मिलाईनेछ ।

६.३.२ प्रमुख लोकमार्गहरुमा हुने दुर्घटनाहरुलाई लक्षित गरी ट्रमा सेवा केन्द्रहरु निर्माण गरि शिघ्र उपचारको व्यवस्था मिलाईने छ ।

६.३.३ निश्चित मापदण्ड, वर्गीकरण तथा आधुनिक प्रविधि अनुरुप एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध हुने गरी प्रत्येक स्थानीय तहमा न्यूनतम एउटा सुविधा सम्पन्न एम्बुलेन्स व्यवस्था गरिने छ ।

६.३.४ अति दुर्गम स्थानमा स्वास्थ्य संकटमा रहेका नागरिकलाई निर्धारीत मापदण्डको आधारमा हवाई उद्धारको व्यवस्था गर्नका लागि हवाई एम्बुलेन्स सेवाको विकास गरिने छ ।

६.३.५ आकास्मिक स्वास्थ्य उपचार कोषको व्यवस्था गरी कार्यविधि मार्फत तोकिए बमोजिम कोष परिचालन गरिने छ ।

६.३.६ आकस्मिक उपचारको गुणस्तरलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको बनाउन चिकित्सक, नर्स तथा अन्य स्वास्थ्य कर्मीलाई बेसिक लाईफ सपोर्ट तालिम अनिवार्य गराईनेछ ।

६.४ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुर्नसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.४.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको विद्यमान संगठन संरचनालाई आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गर्दै रोग नियन्त्रण, महामारी नियन्त्रण र अनुसन्धानको मूल जिम्मेवारी सहितको राष्ट्रिय रोग नियन्त्रण केन्द्र लगायतका अन्य आवश्य संरचना स्थापना गरिने छ ।

६.४.२ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरुप सुदृढ गर्नका लागि आवश्यक कानुनी तथा संस्थागत व्यवस्था गरी लागु गरिने छ ।

६.४.३ जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा,संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्वास्थ्य सेवा तथा जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गरिनेछ । स्थानीय तह अन्तर्गत हरेक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, हरेक स्थानीय तहमा प्राथमिक अस्पताल (Primary hospital) प्रदेश अन्तर्गत द्धितिय

तहको अस्पताल (secondary hospital) प्रादेशिक अस्पतालहरु र संघ अन्तर्गत रहने गरी अति— विशिष्टिकृत अस्पतालहरु (super specialized hospital) र संघ अन्तर्गत नै रहने गरी हरेक प्रदेशमा कम्तिमा एक विशिष्टिकृत अस्पताल (Tertiary hospital) र एक स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान स्थापना तथा संचालन गरिने छ ।

६.४.४ उपचार सेवालाई व्यवस्थित बनाउन समुदाय स्तर देखि अति—विशिष्टकृत सेवा प्रदायक संस्थाहरु सम्म दोहोरो प्रेषण प्रणाली प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गरिने छ ।

६.४.५ ई—हेल्थलाई संस्थागत गर्दै मोबाइल हेल्थ, टेलिमेडिसियन लगायत अन्य आधुनिक प्रविधिको विकास, विस्तार तथा नियमन गरिने छ । स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा र चिकित्सा सेवा तथा स्वास्थ्य प्रणालीलाई डिजिटलाईजेसन गरी सेवा प्रदान गरिने छ ।

६.४.६ निधनात्मक सेवालाई आधुनिक एवं प्रविधिमैत्री बनाउदै राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुप सुदृढिकरण गरिने छ । प्रत्येक प्रदेशमा एउटा रिफरेन्स प्रयोगशाला तथा निधान केन्द्र (Diagnostic centre) को स्थापना गरिने छ ।

६.४.७ सबै तहका सरकारी, गैर—सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई सुधार गर्न नेपाल स्वास्थ्य पुर्वाधार विकास मापदण्ड एवं न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum service standards) लाई कार्यान्वयन गरिनुका साथै गैर—सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको हकमा तोकिएको मापदण्ड क्रमश लागु गरिने छ ।

६.४.८ सरकारी, गैर—सरकारी क्षेत्र संग साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्दै रक्त सञ्चार सेवाको संस्थागत विकास तथा सबै प्रदेश र प्राथमिक अस्पताल सम्म विस्तार गरिने छ ।

६.४.९ सार्वजनिक—निजी साझेदारी गर्दै स्वयंसेवी रक्तदान मार्फत सुरक्षित रगत तथा रक्तजन्य पदार्थहरुको उपलब्धता सुनिश्चितता गरिनेछ ।

६.४.१० मानव अङ्ग प्रत्यारोपण तथा अङ्ग दान सेवा लगायत , मस्तिष्क मृत्यु भएकाबाट अङ्गदान सेवालाई व्यवस्थित गरी विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.४.११ मेडिकोलिगल सेवालाई विकास र विस्तार गर्दै सबै प्रदेश र प्राथमिक अस्पताल सम्म पुर्याइदिने छ ।

६.४.१२ घर स्वास्थ्य सेवा, विद्यालय स्वास्थ्य सेवा र विभिन्न संस्थाले दिने स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित र नियमित गरिने छ ।

६.४.१३ स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय तथा लागत प्रभावकारी बनाउन उपयुक्त अत्याधुनिक प्रविधिको प्रयोग गरी आधुनिकीकरण गरिने छ ।

६.५ स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal health coverage) को अवधारणा अनुरुप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

६.५.१ स्वास्थ्य रहनु नागरिक स्वयंको जिम्मेवारी हो भन्ने तथ्यलाई स्वास्थ्य सचेतना मार्फत अभिबृद्धि गर्दै स्वास्थ्य जिवनशैली प्रवर्द्धन गरिने छ ।

६.५.२ विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्र संगको समन्वयमा क्रमश विस्तार गर्दै उच्च माध्यमिक विद्यालय सम्म प्रत्येक विद्यालयमा न्यूनतम एकजना स्वास्थ्य जनशक्ति उपलब्ध हुने गरी विद्यालयमा स्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा जनचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।

६.५.३. रोगको प्रकोप तथा प्रभावकारीकताको आधारमा समयानुकुल खोप सेवाहरु अवलम्बन गरिने छ । लक्षित वर्गको खोप पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्दै सम्बन्धीत व्यक्तिले खोप सेवा अनिवार्य रुपमा लिनुपर्ने व्यवस्था गरिने छ ।

६.५.४ विभिन्न समुहमा हुन सक्ने स्वास्थ्य जोखिमहरु शीघ्र पहिचान गर्न नियमित रुपमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था गरिने छ ।

६.५.५ विभिन्न उमेर समूह, लिङ्ग, वर्ग, समूह, क्षेत्रका नागरिकलाई प्राथमिकता दिदै स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी तथा समतामूलक पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न कोही पनि नछुट्ने व्यवस्था मिलाईने छ ।

६.५.६ निजी तथा गैर—सरकारी संस्थालाई समेत प्रोत्साहित गर्दै संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा फिजियोथेरापी सेवा सहितको पुन स्थापना तथा प्रशामक सेवा केन्द्र स्थापना गरिने छ ।

६.५.७ स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकता र व्यवहारलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश र सामाग्री उत्पादन, प्रसारण र सम्प्रेषणलाई वैज्ञानिक, व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउँदै यसको नियमन गरिने छ ।

६.५.८ वातावरण, सरसफाई, खानेपानी, खाद्य पदार्थ लगायतका विषयहरुमा सम्बन्धित सरोकारवाला सँगको समन्वयमा निगरानी प्रणाली लागु गरिने छ ।

६.५.९ जनस्वास्थ्यमा पर्न सक्ने प्रतिकुल प्रभावको पहिचान गरी रोकथाम गर्न तथा जोखिम न्यूनिकरण गर्न तोकिएको उद्योग, व्यवसाय तथा आयोजनाको जनस्वास्थ्य प्रभाव मूल्याङ्कनको लागि मापदण्ड, संयन्त्र तथा तहगत कार्य क्षेत्रको निर्धारण गरिने छ ।

६.५.१० स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारक तत्त्वहरुलाई सम्बोधन गर्ने गरी राज्य संरचनाको सबै तहमा बहुक्षेत्रीय सहकार्य र सहयोगलाई प्रभावकारी ढङ्गबाट कार्यान्वयन गर्दै अन्य क्षेत्रका नीतिहरु स्वास्थ्य नीति तथा योजनामा समावेश गर्न प्रोत्साहन तथा पैरवी गरिने छ ।

६.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर—सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन , व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिने छ ।

६.६.१ लक्षित समूह तथा क्षेत्रमा स्वास्थ्य तथा उपचार सेवा सुनिश्चित गर्न मापदण्डका आधारमा निजी तथा गैर—सरकारी संघसंस्था संग साझेदारी गरिने छ ।

६.६.२ निजी क्षेत्रको व्यवसायिकता, कार्यकुशलता, उद्यमशिलता, प्राविधिक दक्षता एवं वित्तीय स्रोतलाई स्वास्थ्य सेवाको विकास तथा विस्तारमा उपयोग गर्दै, सामाजिक उतरदायित्त्व अभिवृद्धि गरिने छ ।

६.६.३ अस्पताल सञ्चालन स्वीकृतिको मापदण्ड सरकारी वा गैर—सरकारी, निजी सबैको निम्ति समान र व्यवहारिक बनाइने छ । साथै, निजी अस्पतालहरुलाई उपत्यका बाहिर ग्रामिण समुदायहरुमा स्थापनाको लागि प्रोत्साहन गर्नुका साथै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवाको नियमित प्रतिवेदनलाई अनिवार्य गर्दै प्रभावकारी अनुगमन तथा नियमन गरिने छ ।

६.६.४ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वसुलभ पहुँच सनिश्चित गर्न सबै तह र प्रकारका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दिइने उपचार तथा स्वास्थ्य सेवाको वर्गीकृत सुविधाको आधारमा शुल्क निर्धारण गरिने छ ।

६.६.५ विशिष्टकृत र अति विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवाको विकास गर्दै सरकारी, निजी र गैर—सरकारी क्षेत्रबीच सहकार्य गरी स्वास्थ्य पर्यटनको प्रवर्द्धन गरिने छ ।

६.६.६ स्वास्थ्य सेवामा स्वयं सेवकको अवधारणलाई विकास गर्दै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचालन तथा व्यवस्थापन स्थानीय तहबाट गरिने छ ।

६.७ आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिने छ ।

६.७.१ संघीय संरचनाको अनुरुप आयुर्वेद चिकित्सा सम्बन्धी तहगत संस्थाहरुको योजनाबद्ध विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.७.२ योग तथा प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोप्याथिक, युनानी, अकुपन्चरलगायत अन्य चिकित्सा पद्धतिलाई संघीय संरचना अनुरुप स्थानीइ तहसम्म विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

६.७.३ स्थानीय स्तरमा उपलब्ध औषधीजन्य जडिबुटि, खनिज एवं जान्तव द्रव्यको पहिचान, संरक्षण, संकलन, प्रवर्द्धन गर्दै आयुर्वेद चिकित्सामा वैज्ञानिक अनुसन्धान तथा सदुपयोग गरी आत्म निर्भरता अभिबृद्धि गरिने छ ।

६.७.४ प्रचलित तथा परम्परागत चिकित्सा सेवाहरुलाई निश्चित मापदण्डका आधारमा सूचिकृत, व्यवस्थित तथा नियमन गरिने छ ।

६.७.५ आयुर्वेद, पञ्चकर्म, योग तथा प्राकृतिक विशिष्टिकृत सेवा सहितको राष्ट्रिय आयुर्वेद, योग तथा पञ्चकर्म केन्द्रको स्थापना गरी यी क्षेत्रलाई स्वास्थ्य पर्यटनमा टेवा पुर्याशउने गरी क्रमश संघीय संरचना बमोजिम विस्तार गर्दै लगिने छ ।

६.७.६ आयुर्वेद स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र आयुर्वेद विश्व विद्यालयको स्थापना गरी आयुर्वद विज्ञान र प्राकृतिक चिकित्सा प्रणालीको अध्यन,उपचार र अनुसन्धान गरिने छ ।

६.८ स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरुप सिप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ

६.८.१ संघीय संरचना अनुरुप अल्पकालिन तथा दिर्घकालिन योजना बनाई आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रासि, विकास तथा

उपयोग गरिने छ ।

६.८.२ सम्बन्धित निकायहरुको सहकार्यमा एकिकृत राष्ट्रिय पाठ्यक्रम तयार गरी सबै तहका लागि आवश्यकता बमोजिम स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गरिने छ ।

६.८.३ सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत चिकित्सक र स्वास्थ्य कर्मी एकमात्र स्वास्थ्य संस्थामा रहने 'एक चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी—एक स्वास्थ्य संस्था'को अवधारणलाई सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्रमश लागु गरिने छ र यस अवधारणालाई प्रभावकारी रुपमा लागु गर्न तथा सेवाको पहुँच विस्तार गर्नका लागि अस्पतालहरुमा आर्थिक लगायत अतिरिक्त सुविधाहरुका लागि विस्तारित अस्पताल सेवा (Extended hospital services) कार्यान्वयन गरिने छ ।

६.८.४ सबै वडामा रहने आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिने छ ।

६.८.५ सबै स्थानीय तहमा रहने प्राथमिक अस्पतालमा एक एम डि जि पी चिकित्सकिय सेवा रहने गरी आकस्मिक उपचार, ल्याब सेवा, फार्मेसी सेवा, नर्सिङ्ग सेवा तथा जनस्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक दरबन्दी सिर्जना गरी सेवा प्रवाह गरिने छ ।

६.८.६ स्वास्थ्य जनशक्तिहरुको क्षमता अभिबृद्धिका लागि उच्च शिक्षा अध्ययन, सेवाकालिन तालिम, निरन्तर पेशागत तालिम, पेशागत वृद्धिविकासका लागि स्पष्ट मार्ग तथा अवसर प्रदान गर्नुका साथै पेशागत अनुसन्धानलाई प्रोत्साहन तथा प्रवर्द्धन गरिने छ ।

६.८.७ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि समयानुकुल विविध विधाहरु (मिड वाइफ, अस्पताल व्यवस्थापन, मेडिकल लिडरसिप, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र आदि) मा विशिष्टकृत जनशक्ति उत्पादनका लागि आवश्यक प्रवन्ध गरिने छ ।

६.८.८ स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरुको विकास तथा विस्तारका लागि एकिकृत छाता ऐन बनाई कार्यान्वयन गरिने छ । शिक्षण जिल्लाको अवधारणलाई देश भरी लागु गरिने छ ।

६.८.९ सबै तह र प्रकारका स्वास्थ्य संस्था तथा जनशक्तिहरुको सूचना प्रविधि मैत्री वैज्ञानिक अभिलेखिकरण गरी नियमित रुपमा अद्यावधिक गरिने छ ।

६.९ सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ ।

६.९.१ स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवसायिक परिषदहरुलाई एकिकृत छाता ऐन बनाई संघीइ ढाँचा अनुरुप विकास तथा प्रदेश तहमा विस्तार गरिने छ ।

६.९.२ स्वास्थ्य सम्बन्धी परिषदहरुको संस्थागत तथा प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ ।

६.९.३ सेवाग्राही स्वास्थ्य प्रति सेवा प्रदायकलाई उत्तरदायी तथा व्यवसायिक बनाउन आचारसंहिताको पालनालाई सुनिश्चित गरिने छ ।

६.९.४ स्वास्थ्य कर्मीलाई आफ्नो कार्य र सेवा प्रति जवाफदेही बनाउन कार्य क्षमताका आधारमा पारिश्रमिक र सुविधा (performance based pay and incentives) को व्यवस्था मिलाईने छ ।

६.१० गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरीक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुसल उत्पादन, आपुर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ ।

६.१०.१ औषधी, उपकरण र प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको मूल्य र गुणस्तर निर्धारण तथा नियमनका लागि संघीय ढाँचाअनुरुप संरचना विस्तार गर्दै लगिनुका साथै जेनेरिक प्रस्क्रिप्सन (generic prespcription) र दक्ष प्राविधिक सहितको अस्पताल फार्मेसीको सञ्चालनलाई कार्यान्वयन गरिने छ ।

६.१०.२ अत्यावश्यक औषधि तथा प्रविधि जन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको राष्ट्रिय उत्पादनलाई प्रोत्साहित गरी आत्मनिर्भरता बढाइने छ ।

६.१०.३ खाद्य पदार्थ सुरक्षा, औषधिको गुणस्तर तथा बजार मुल्य नियन्त्रणको निति अनुरुप संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयमा औषधि तथा खाद्य पदार्थ व्यवस्थापन महाशाखाको व्यवस्था गर्ने तथा आन्तरिक उत्पादन हुने वा आयत गरिने औषधि वा औषधि जन्य सामाग्रीहरुको राष्ट्रिय मापदण्ड तयार गरी गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ ।

६.१०.४ औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्रीहरुको निर्दिश्टकरण (specification) तयार गरी खरिद, ढुवानी, गुणस्तरीय भण्डारण तथा वितरण पद्धतिलाई प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाइने छ ।

६.१०.५ निश्चित कार्यविधि र मापदण्डको विकास गरि अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय तथा स्थानीय सरकारी, गैर—सरकारी तथा निजी

निकायबाट प्राप्त हुन औषधि, उपकरण र औषधि जन्य समाग्रीहरु आवश्यकताका आधारमा ग्रहण तथा उपभोग गरिने छ ।

६.१०.६ औषधि आयात, निर्यातलाई व्यवस्थित गर्न राष्ट्रिय औषधिय सतर्कता कार्यलाई सबै तहमा विस्तार गरी प्रभावबारी बनाइने छ ।

६.१०.७ प्रति—जैविक प्रतिरोधलाई सम्बोधन गर्न निगरानी तथा अनुसन्धानलाई सुदृढ बनाउँदै पशुपन्छी, कृषि, खाद्य लगायतका क्षेत्र संगको समन्वयमा निरोधात्मक तथा रोकथामका उपायहरु अवलम्बन गरिने छ

६.१०.८ आयुर्वेदिक औषधि तथा जडिबुटि जन्य समाग्रीको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि प्रभावकारी नियमनको व्यवस्था मिलाईने छ ।

६.११ सरुवा रोग, किट जन्य रोग, पशुपन्छिजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपत व्यवस्थापन पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिने छ ।

६.११.१ क्षयरोग, एचआइभी र एड्स तथा औलोलगायतका सरुवा रोगहरुको अध्ययन, अनुसन्धान, निगरानी, रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको लागि प्रभावकारी कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गरिनेछ ।

६.११.२ सूचीकृत रोगहरुको सुचित गर्ने पद्धति (notification system) कास गरि कार्यान्वयन गरिनेछ ।

६.११.३ अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमन २००५ अनुरुप रोगहरुको क्रमशः नियन्त्रण, निवारण तथा उन्मुलन गर्नका लागि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा क्षमता तथा संयन्त्रको विकास गरिनेछ ।

६.११.४ वातावरण र स्वास्थ्यमैत्री प्रविधिलाई प्रोत्साहन गर्दै प्रदेश तथा स्थानीय तहलाई समेत जिम्मेवार बनाई अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु एवं प्रयोगशालाबाट उत्सर्जित फोहोर र औषधीजन्य फोहोरको उचित व्यवस्थापनको लागि नियमनको साथै निरन्तर अनुगमन गरिनेछ ।

६.११.५ घरायसी तथा समुदायजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा वातावरणीय सरसफाइलाई प्रबर्धन गर्न समन्वय तथा पैरवी गरिनेछ ।

६.११.६ जलवायु परिवर्तनका कारणले स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकुल असर न्युनिकरणका कार्यक्रमहरु परिमार्जन तथा विकास गरि सरोकारवालाहरुसँग सहकार्य एवम् समन्वय गरिनेछ ।

६.११.७ विपद् तथा महाकारीको तत्काल सम्बोधन गर्नको लागि सबै तहमा संयन्त्रको स्थापना, क्षमता विकास, प्रतिकार्य योजना तथा पूर्वतयारी गर्नुका साथै घुम्ती अस्पताल सेवाको व्यवस्था गरिनेछ ।

६.११.८ विपद व्यवस्थापन, जोखिम न्युनिकरण, स्वास्थ्य प्रबर्धन लगायत समग्र स्वास्थ्य सेवामा नागरिक र समुदायको सहभागिता र योगदानलाई प्रोत्साहित गरिनेछ ।

६.१२ नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायहरुलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

६.१२.१ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामार्फत स्वस्थ जीवनशैली प्रबर्धन गर्ने कायक्रमहरुको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

६.१२.२ खानेपानी, वातावरणीय सरसफाइ, खाद्य सुरक्षा, शिक्षालगायतका विषयसम्बन्धी निकायहरुसँग स्वास्थ्य प्रबर्धनका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वयलाई सुदृढ गरिनेछ ।

६.१२.३ व्यवसायका कारण स्वास्थ्यमा पर्न सक्ने प्रतिकुल असर तथा जोखिम न्यूनिकरण गर्न व्यवसायीहरुको कार्यस्थल सुरक्षित र स्वस्थकर बनाउन बहुक्षेत्रीय साझेदारी गर्दै मापदण्डको विकास गरि लागू गरिनेछ ।

६.१२.४ आनुवांशिक रोगहरुको रोकथाम तथा उपचारका लागि उपयुक्त पद्धतिको विकास गरिनेछ ।

६.१२.५ मानव स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने प्रशोधित तथा तयारी खाद्यपदार्थहरुलाई निरुत्साहित गर्दै खाद्यपदार्थको उत्पादन, भण्डारण, प्रशोधन तथा बिक्री वितरणको क्रममा स्वास्थ्यलाई प्रतिकुल असर पार्ने खालका रासायनिक पदार्थ, विषादी तथा खाद्यवस्तुहरुको मिसावट प्रयोगलाई नियन्त्रण तथा नियमन गरिनेछ ।

६.१२.६ बहुक्षेत्रीय समन्वयमार्फत लागू पदार्थको नियन्त्रण तथा मदिराको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरिने तथा सुर्तीजन्य पदार्थको बिक्री, वितरण तथा प्रयोगलाई प्रभावकारी नियमन गरिनेछ ।

६.१२.७ सडक दुर्घटनालगायत अन्य प्रकोप (आगलागि, चटयाङ आदी)रोकथामका लागि जनस्वास्थ्य प्रबर्धन कार्यक्रमका साथै संरचनात्मक व्यवस्था गरिनेछ ।

६.१२.८ सबै किसिमका वातावरणीय प्ररदुषण वातावरणीय प्रदुषण तथा विकास निर्माणको कारणले जनस्वास्थ्यमा हुने नकरात्मक प्रभाव न्युनिकरणका लागि तथा स्वस्थ जीवनशैलीका लागि साइकल लेन, सार्वजनिक पार्कको निर्माणलगायत विषय कार्यान्वयन सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वय तथा पैरवी गरिनेछ ।

६.१३ पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थको प्रबर्धन, उत्पादन, प्रयोग र विस्तार गरिनेछ ।

६.१३.१ बहुक्षेत्रीय पोषणसम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षालगायतका कार्यक्रमहरु अद्यावधिक गर्दै उच्च प्राथमिकताका साथ लागू गरिनेछ ।

६.१३.२ महिला तथा बालबालिका लगायत विभिन्न उमेर समूहको सूक्ष्म पोषण अवस्था सुधारका लागि खाद्य विविधिकरण तथा सन्तुलित आहार उपभोगमा जोड दिँदै सबै तहमा अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ ।

६.१३.३ विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र पोषण शिक्षालाई सुदृढीकरण गर्दै कार्यक्रम विकास तथा सञ्चालन गरिनेछ ।

६.१३.४ विभिन्न पोषिलो तथा स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थहरुको उपभोगलाई प्रोत्साहन गर्दै घरायसी उत्पादनलाई प्रबर्धन गरिनेछ ।

६.१४ स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरुप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण तथ्यहरुलाई नीति निर्माण ,योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ

६.१४.१ नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को संस्थागत संरचना, क्षमता तथा कार्यक्षेत्रलाई समयानुकुल परिमार्जन, विकास तथा संघीय संरचनाअनुरुप विस्तार गरी अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरुप बनाइनेछ ।

६.१४.२ स्वास्थ्य अनुसन्धानमा सबै तहको क्षमता विकास गर्दै प्राज्ञिक तथा शैक्षिक संस्थाहरुको समन्वयमा स्वास्थ्य अनुसन्धानकर्ता तथा प्राविधिक जनशक्तिलाई अनुसन्धानमा प्रेरित गरिनेछ ।

६.१४.३ सबै क्षेत्र तथा निकायबाट गरिने स्वास्थ्य अनुसन्धानका नतिजालाई एकिकृत गरी तथ्य प्रतिवेदन तथा निष्कर्षहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तारमा प्रयोग गरिनेछ ।

६.१४.४ देशमा उपलब्ध औषधीय जडीबुटी, जान्तव, खनिज द्रव्य, आयुर्वेद तथा परम्परागत चिकित्सा सम्बन्धी ग्रन्थ, ज्ञान, सीप आदिको अनुसन्धान गरी बौद्धिक सम्पतिको रुपमा अभिलेखीकरण, संरक्षण र सम्बर्धन गरिनेछ ।

६.१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।

६.१५.१ संघीय संरचनाअनुरुप सबै तहको स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास तथा व्यवस्थापन गरिनेछ ।

६.१५.२ स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई एकिकृत, प्रविधिमैत्री, समयानुकुल र नियमित बनाउँदै सबै तहमा सूचना प्रयोगको क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ ।

६.१५.३ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, अनुसन्धान, सर्वेक्षण था निगरानीबाट प्राप्त तथ्य तथा सूचनाहरुलाई विभिन्न तहमा हुने अनुगमन, मूल्यांकन, नीति निर्माण, कार्यक्रम विकास तथा निर्णय प्रक्रियामा उपयोग गरिनेछ

६.१५.४ स्वास्थ्य सूचनाहरुको सुरक्षाको उपाय अवलम्वन गर्दै सेवाग्राहीको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी विवरणको विद्युतिय अभिलेखन (ई—रेकर्डिङ) राख्ने व्यवस्था मिलाईनेछ।

६.१५.५ स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान निगरानी पद्धतिहरुलाई सुदृढ गर्दै एकिकृत निगरानी पद्धतिको विकास गरी अवलम्बन गरिनेछ ।

६.१६ स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभुती गरिनेछ ।

६.१६.१ सेवाप्रदायकलाई स्वास्थ्य सूचना प्रवाहमा जिम्मेवार बनाउँदै, सूचना मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको विकास गरी पाउने सेवाग्राहीको सुसूचित मन्जुरी, गोपनियता र सूचनाको हकलाई सुनिश्चित गरिनेछ ।

६.१६.२ नागरिकलाई स्वास्थ्य तथा समाजमा प्रत्यक्ष एवं परोक्ष रुपमा नकारात्मक असर पार्ने खालका सञ्चार सामाग्रीलाई निरुत्साहित तथा नियमन गरिनेछ ।

६.१७ मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक कान घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने छ ।

६.१७.१ आखाँ प्राथमिक उपचार सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गरिनेछ ।

६.१७.२ सार्वजनिक निजी साझेदारीमा आखाँ स्वास्थ्य सेवालाई विकास तथा विस्तार गर्दै केन्द्रिय निकायबाट समन्वय ,सहकार्य

तथा नियमन गर्नका लागि संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयमा एक आखाँ स्वास्थ्य इकाइ स्थापना गरिनेछ ।

६.१७.३ मुख स्वास्थ्य तथा दन्त सेवा सम्बन्धी रोगहरुको नियन्त्रण तथा उपचार सेवालाई आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रलगायत सबै तहमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

६.१७.४ नाक, कान, घाँटीको उपचार सेवालाई सबै तहमा विस्तार गरिनेछ ।

६.१७.५ ज्ञान, सीप हस्तान्तरण तथा सिपमिश्रित सेवाको अवधारणा मार्फत विशेष थप तालिम मार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक अस्पतालहरु मार्फत सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चचित गरिनेछ ।

६.१७.६ अन्य विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवालाई आवश्यकता अनुसार विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

६.१८ अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चचित गरिनेछ ।

६.१८.१ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चचितताका लागि एक संघिय नियममनकारी संयन्त्रको (प्रत्यायन निकाय) स्थापना तथा विकास गरिनेछ ।

६.१८.२ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुकको न्यूनतम सेवा गुणस्तर मापदण्ड विकास तथा परिमार्जन गरि लागू गरिनेछ ।

६.१८.३ गुणस्तीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि निर्देशिका, गुणस्तर मापदण्ड तथा स्तरीय उपचार विधि (उपचार प्रोटोकल) हरु परिमार्जन तथा विकास गरी लागू गरिने छ ।

६.१८.४ उत्पादन स्थल र वितरणका चरणमा भ्याक्सिन, औषधी, स्वास्थ्य उपकरण, बायोलोजिकल रियजेन्ट लगायत स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको गुणस्तर परिक्षण कार्यविधि विकास तथा परिमार्जन गरि लागु गरिनेछ ।

६.१८.५ स्वास्थ्य संस्थाको चिकित्सकिय तथा व्यवस्थापकीय पक्षको परिक्षण गरी सेवाको गुणस्तर तथा संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ ।

६.१८.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोग हुने विकिरणजन्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि आवश्यक मापदण्ड तर्जुमा गरि लागू गरिने छ ।

६.१९ स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिने छ ।

६.१९.१ स्वास्थ्य सेवालाई पारदर्शी, जवाफदेही एवम् जनउत्तरदायी बनाउन स्वास्थ्य सुशासन कार्यविधि बनाइ लागु गरिने छ ।

६.१९.२ सेवाग्राहीको उजुरी, गुनासो, सुझावको सुनुवाइ गरि सो को समाधानका लागि आवश्यक संयन्त्र विकास गरि कार्यान्वयन गरिने छ ।

६.१९.३ स्वास्थ्य सेवाप्रदायक व्यक्ति र संस्थाको सुरक्षाको लागि प्रचलित कानुनी व्यवस्थाको समयानुकुल परिमार्जन गरी लागु गरिनेछ ।

६.१९.४ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य सेवा र व्यवस्थापनको अनुगमन तथा मूल्यांकनको एकिकृत खाका विकास तथा परिमार्जन गरी लागु गरिनेछ ।

६.१९.५ सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाको बारेमा सार्वजनिक सुनुवाइ तथा सामाजिक परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

६.१९.६ सबै तहमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरीनेछ ।

६.१९.७ समुदायको संस्कृतीलाई समेत मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई सेवाग्राहीमैत्री बनाइने तथा उपभोक्ताको हक सुनिश्चित गरिनेछ ।

६.२० जीवनपथको अवधारणालाई सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, किशोर—किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

६.२०.१ सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय, सर्वसुलभ र पहुँच योग्य बनाइनेछ ।

६.२०.२ मातृशिशु स्वास्थ्य, बालस्वास्थ्य, किशोर—किशोरी स्वास्थ्य, प्रौढ तथा ज्येष्ठ नागरिकलगायतका विभिन्न उमेर तथा जोखिम समूह लक्षित सेवाहरुको सुदृढिकरण गर्दै प्रोफेसनल मिडवाइफ्री तथा नर्सिङ सेवा विस्तार गरिनेछ ।

६.२०.३ महिला स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने सामाजिक निर्धारकहरुलाई मध्यनजर गर्दै सरोकारवालाहरुसँगको समन्वयमा विशेष कार्यक्रमको व्यवस्था गरिनेछ ।

६.२०.४ सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ गर्न प्रत्येक वडामा दक्ष प्रसुतिकर्मीको व्यवस्था गरिनेछ ।

६.२०.५ कानुनबमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाइनेछ ।

६.२०.६ बाझोंपना सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवालाई क्रमश प्रदेश तहमा विस्तार गरिनेछ ।

६.२१ स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ ।

६.२१.१ स्वास्थ्य सेवामा सबैको समतामूलक पहुँच वृद्धि गर्ने, स्वास्थ्य सेवामा व्यक्तिगत खर्च (Out of Pocket Expenditure) कम गर्ने र लागत प्रभावकारिताका आधारमा स्वास्थ्यका वित्तीय स्रोतको परिचालन गर्ने विषयलाई समेट्दै एकिकृत राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्तीय रणनिति तर्जुमा गरि कार्यान्वयनमा ल्याइने छ ।

६.२१.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानीलाई समयानुकुल वृद्धि गर्दै व्यक्तिगत खर्चको भार क्रमश घटाइने छ ।

६.२१.३ स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र आम्दानी, लगानी, बाँडफाँड, प्रयोगको विश्लेषणात्मक विवरण राष्ट्रिय स्वास्थ्य (national health account) र्षिक रुपमा प्रकाशित गरि नीति, कार्यक्रम योजना तर्जुमा गर्न प्रयोग गरिने छ ।

६.२१.४ सुर्तीजन्य, मदिराजन्य लगायतका स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने अन्य पदार्थबाट प्राप्त हुने अधिकतम हिस्सा जनस्वास्थ्य प्रबर्द्धन लगायतका कार्यक्रममा लगानी गरिने छ ।

६.२१.५ अन्तराष्ट्रिय विकास साझेदारहरुबाट लिइने आर्थिक सहयोगलाई परिणाम तथा प्राथमिकता निर्धारण गरेर दोहोरोपना नहुने गरी प्रभावकारि परिचालन गरिनेछ ।

६.२१.६ अति दुर्गम, ग्रामिण क्षेत्रका साथै अति सीमान्तकृत समुदायहरुका लागि संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयले विशेष कोषको व्यवस्था गर्ने र प्रदेश, स्थानीय सरकारले उक्त कोषमा थप रकमको व्यवस्था गरि आउटरिच क्लिनिक वा एकिकृत आधारभूत स्वास्थ्य घुम्ती सेवाहरुद्धारा सेवाको सुनिश्चितता गरिनेछ ।

६.२२ बढ्दो शहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाई—सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिने छ ।

६.२२.१ जनसांख्यिक सूचनाको विश्लेषण गरि विकास आयोजनाको योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रम विकासमा उपयोग गरिनेछ ।

६.२२.२ मृत्युको कारण परिक्षण गर्ने व्यवस्थाको विकास गरी यसलाई व्यक्तिगत घटना दर्तासँग आबद्ध गरिनेछ ।

६.२२.३ बाह्य तथा आन्तरिक बसाइसराइ र सहरीकरणको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरिनेछ ।यसबाट जनस्वास्थ्यमा पर्ने नकरात्मक असरलाई न्यूनिकरण गर्ने उपायहरु अवलम्वन गरिनेछ ।

६.२२.४ वैदेशिक रोजगारमा जाने नागरिकहरको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि कार्यविधि व्यवस्थापन गरिनेछ ।

६.२३ जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरि निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासगँ आबद्ध गरिने छ ।

६.२३.१ हरेक वडास्तरको स्वास्थ्य संस्थामार्फत हरेक उमेर समूहको यथार्थ जनसंख्या विवरण अद्यावधिक गरि उमेर समूह लक्षित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुकको योजना तर्जुमा गरिनेछ ।

६.२३.२ जीवनपथको अवधारणा अनुसार जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरि निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासगँ आबद्ध गरिनेछ ।

६.२३.३ अशक्त अपांगता भएकाहरुको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तहमा अपांगतामैत्री संरचना र संयन्त्र सहविकास गरि लागू गरिनेछ ।

६.२३.४ सरकारी तथा निजि क्षेत्रको संलग्नतामा जेष्ठ नागरिकको सक्रिय र स्वस्थ जीवनका लागि जेष्ठ नागरिक स्याहार केन्द्रहरुको स्थापनाका लागि सम्बन्धित निकायसगँ समन्वय गरिनेछ ।

६.२४ प्रति—जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्धार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदुषणका साथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिने छ ।

६.२४.१ वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषण, रासायनिक प्रदुषणलगायतका वातावरणीय प्रदुषणबाट जनस्वास्थ्यमा पर्नसक्ने असर न्युनिकरणका लागि सम्बन्धीत निकायसँग सहकार्य गर्दै ठोस वेज्ञानिक योजना तथा कार्यक्रमहरुको विकास गरि लागू गरिनेछ ।

६.२४.२ खाद्य प्रदुषणको नियमन र नियन्त्रणका लागि कार्ययोजना विकास गरी लागु गरिने छ।

६.२४.३ प्रति —जैविक प्रतिरोधलाई न्युनिकरण गर्न एन्टिबायोटिकको दुरुपयोगलाई प्रभावकारि नियमन र नियन्त्रण गर्न आवश्यक कार्ययोजनाको विकास गरि लागु गरिने छ ।

६.२५ आप्रवाशन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुनसक्ने जोखिमलाई न्युनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिने छ ।

६.२५.१ प्रस्थानपूर्व, गन्तव्य मुलुकमा र आगमनपश्चात स्वास्थ्य परिक्षण, प्रबर्धन तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाईने छ ।

६.२५.२ विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकको स्वास्थ्य प्रबर्धन तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका लागि आवश्यक संयन्त्रको व्यवस्था गर्दै आवश्यक कार्यविधि विकास गरी लागू गरिने छ ।

६.२५.३ विदेशी नागरिकहरुको नेपाल प्रदेशपूर्व स्वास्थ्य परीक्षणलाई अनिवार्य गरिने छ ।

६.२५.४ आप्रवास स्वास्थ्यका सूचनाहरुलाई समयानुकुल व्यवस्थापन गर्न आप्रवास स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्न आप्रवास स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (Migration Health Managemeennt Information System) को विकास गरी लागू गरिने छ ।

७. संस्थागत व्यवस्था

यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिमा रहेका प्रावधानहरु कार्यान्वयनका लागि देहायबमोजिम व्यवस्था गरिने छ ।

७.१ प्रदेश र स्थानीय सरकारको क्षेत्राधिकार भित्रका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य संचालन तथा सेवा प्रवाह सम्बन्धी सरकारहरुले लिने यो नीति मार्गदर्शक नितिको रूपमा रहने छ ।

७.२ यस नीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संविधानले परिभाषित गरेको जिम्मेवारी तथा संघीय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश, स्थानीय तहमा विद्यमान संरचनाका साथै स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत सबै संस्था र संरचनाहरु पुनरावलोकन, सुधार तथा संशोधन गरी लागू गरिने छ।

७.३ नीतिले परिकल्पना गरेअनुसार एन, नियमावली, मापदण्ड, निर्देशिका, कार्यविधि, प्रोटोकल लगायतका दस्तावेजहरु विकास गरी लागु गरिने छ ।

७.४ संघीय संरचनाबमोजिम आवश्यक कर्मचारीहरुको दरबन्दी सिर्जना गरि संस्थागत क्षमता सुदृढ गरिने छ ।

७.५ स्वास्थ्य क्षेत्रका विद्यमान विषयगत नीतिहरुलाई आवश्यकताअनुसार यसै नीतिअन्तर्गत विषयगत विस्तृत रणनीतिको रुपमा विकास गरिने छ ।

७.६ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुरुप हुने गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहले प्रादेशिक तथा स्थानीय संरचनाहरु विकास विस्तार गर्नेछ ।

७.७ नीतिको विस्तृत कार्ययोजना गरिने छ ।

८. वित्तीय स्रोत

संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबाट विनियोजित सरकारी स्रोत, वैदेशिक ऋण तथा सहयोगका साथै निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट गरिने लगानी एंव प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारको समेत लागत सहभागिता यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयनका लागि वित्तीय स्रोत हुनेछन् ।

९. अनुगमन तथा मूल्यांकन

९.१ राज्यका विभिन्न तहमा सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको नियमित रुपले अनुगमन र मूल्यांकन गरिने व्यवस्था गर्न उपयुक्त संयन्त्र बनाई कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ ।

९.२ राष्ट्रिय योजना आयोगले तर्जुमा गरी व्यवहारमा ल्याएको नतिजामा आधारित अनुगमन तथा मूल्यांकन ढाँचा तथा संघीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले कार्यान्वयनमा ल्याएको अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणालीसमेतलाई मध्यनजर गर्दै उपयुक्त अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणालीको विकास गरिनेछ ।

९.३ स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई समयानुसार परिमार्जन तथा विद्युतिय प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरी अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणालीलाई सहज र नियमित बनाइनेछ ।

१० जोखिम

१०.१ नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको र देश संघीय संरचनाअन्तर्गत सेवामा समतामूलक पहुँचा साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई मध्यनजर राखी नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरुलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६ तर्जुमा गरिएको भए तापनि यथेष्ट बजेट विनियोजन गर्न नसकेको अवस्थामा स्वास्थ्य सेवाको घोषित नीति तथा रणनीतिहरुको कार्यान्वयनका कठिनाइ हुनसक्ने सम्भावना रहन्छ ।

१०.२ संघीय संरचनाअनुरुप स्वास्थ्यको पूर्वाधारको विकास, संगठनात्मक परिमार्जन र स्वास्थ्य जनशक्तिको व्यवस्थापनमा हुनसक्ने जटिलताले स्वास्थ्य सेवा प्रभावित हुने सम्भावना छ ।

११ खारेजी र वचाउ

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ खारेज गरिएको छ । विषयगत विस्तृत रणनीति जारी भएपश्चात सम्बन्धित विद्यमान विषयगत नीतिहरु स्वतः खारेज हुनेछन् ।

## १.	इलाम जिल्लाको परिचय

नेपालको पछिल्लो राजनैतिक विभाजन अनुसार कोशी प्रदेशको चौध जिल्लामध्ये इलाम एक हो । यो जिल्ला नेपालको सुदुरपूर्वमा पर्दछ भने पृथ्वीको भौगोलिक बनौट अनुसार २६°४०' देखि २७°०८' उत्तरी अक्षांश र ८७° ४०' देखि ८७° १०' पूर्वी देशान्तरमा अवस्थित छ । यस पहाडी जिल्लाले १७०३ वर्ग किलोमिटर क्षेत्र ओगटेको उत्तरमा पाँचथर, दक्षिणमा झापा, पश्चिममा पाँचथर र मोरङ जिल्लाहरु अनि पूर्वमा भारतको पश्चिम बंगाल अन्तर्गत दार्जिलिङ्ग जिल्ला पर्दछ । समुद्री सतहबाट १४० मिटर उचाइको तराईदेखि उत्तरतिर चुरे पहाड, मध्यपहाड हुँदै ३६३६ मिटरको उच्च पहाडसम्म पुग्ने इलामे धर्तीमा उचाइ अनुसारकै विविध प्रकारका हावापानी पाइन्छ। अतः इलाम जिल्लालाई जैविक विविधतामा पनि धेरै धनी मानिन्छ।

विभिन्न नगदे वालीका लागि चर्चित इलाम जिल्ला चियाको लागि नेपालकै आदि थलो हो। चीन सरकार मार्फत नेपाललाई उपहार स्वरुप दिइएको चियाका बिरुवा बि. स. १९२० देखि नै रोप्न सुरु गरिएको र इलाम बजारको पश्चिम उत्तरी भागमा रहेको चिया कमान नेपालको पहिलो संगठित कृषि उद्योग हो । यहाँ रहेको चिया कारखाना नेपालको जेठो औद्योगिक कारखाना हो जसबाट बि.स. १९३५ मा नै प्रशोधित चिया बजारमा ल्याइएको थियो। अलैंची, आलु, अम्लिसो, अदुवा, अकबरे, ओलन (दूध), किवी फल र विभिन्न प्रकारका जडिबुटी उत्पादनका लागि कहलिएको इलाम हरित कृषिको जिल्ला हो। यस जिल्लाका माथिल्लो भागका कृषकहरुले प्राय कम्तिमा एक माउ गाई पालन गरि दुधबाट हुने आम्दानी र गाईवस्तुको मलद्धारा खेतीपाती गरि जीवन यापन गर्ने गरेको पाइन्छ साथै हरेक घर फुलबारीले सजिनु यस जिल्लाको सुन्दर पक्ष मानिन्छ।

अत्यन्त आकर्षक र मनमोहक प्राकृतिक सुन्दरताले भरिपूर्ण इलाम नेपालकै उत्तम पर्यटकीय गन्तव्यमा पर्दछ। विविध जातजातिको बसोबास रहेको इलाममा प्राचिन मठ मन्दिर र गुम्बाहरु सांस्कृतिक धरोहरका रुपमा रहेका छन्। लोपोन्मूख लेप्चा जातिको बसोबासो नेपालको इलाम जिल्लामा मात्रै पाइन्छ। विविध प्रजातिका चराचुरुङ्गी, जीवजन्तु, पुतली एवम् लोपोन्मूख प्रजातिका जनावर रेड पाण्डाको वासस्थान रहेको इलाममा रामसारसूचीमा परेका माइपोखरी जस्ता प्राकृतिक पोखरीहरु पनि उल्लेख्य मात्रामा छन् । इलामको हाँसपोखरी क्षेत्रलाई सुनगाभाको स्वर्ग भनेर चिनिन्छ। इलामकै उत्तरी भागमा उद्गमस्थल रहेका र दक्षिणतिर बग्ने चार माई खोलाका कारण पुराना मानिसहरु यद्यपि इलामलाई चारखोल भन्ने गर्दछन् । झुल्के घाम हेर्न सकिने सूर्योदय न. पा. अन्तर्गत पर्ने मनमोहक श्रीअन्तु डाँडा र देउमाई न पा अन्तर्गत पर्ने सिद्धिथुम्का डाँडा यसै जिल्लाका पर्यटकीय क्षेत्रका सम्पत्ति हुन् । त्यस्तै माङसेबुङ गा पा अन्तर्गत पर्ने माङमालुङ्ग, राष्ट्रिय विभूति फाल्गुनन्दको सालिक रहेको किरााँती पहिचान बोकेको लारुम्बा ऐतिहासिक पर्यटकीय स्थल हो ।

नामाकरण

इलामको नामाकरणका सम्बन्धमा केही किम्वदन्तिहरु छन् । जस्तै, प्राचीन समयमा राई लिम्बु जातिहरुकै वाहुल्यता रहेको इलामको नामाकरण लिम्बु भाषाबाट रहन गएको देखिन्छ । लिम्बु भाषामा 'इ' र 'लाम' दुई शब्दको अर्थ क्रमशः घुमाउरो र बाटो भई समस्टिमा घुमाउरो बाटो अर्थात इलाम भएको पाइन्छ ।डाडैडाँडाले भरिएको इलामको एक डाँडाबाट अर्को डाँडा नजिकै देखिएता पनि त्यहाँ पुग्न धेरै घुमाउरो बाटाहरु घुम्दै खोला पार गरी पुग्नु पर्ने हुन्छ । दोस्रो, इलामको पूर्वी भेगमा लेप्चाहरुको वसोवासो रहेकाले तिनकै भाषाबाट इलाम भएको मानिन्छ । लेप्चा भाषामा 'इ' भनेको पुत्का (एक प्रकारको कीट जसले मह बनाउँछ) र 'लोम' भनेको बासस्थान हुन्छ ।यस क्षेत्रमा मनग्गे पुत्काको मह पाइने भएकाले 'इलोम' भन्दा भन्दै इलाम भएको पाइन्छ । तेस्रो, श्रीमद्भागवतको नवौं स्कन्धमा वर्णन भए अनुसार इला भन्ने राजाले यस क्षेत्रमा राज्य गरेकाले उनकै नामबाट इलाम नाम रहन गएको मानिन्छ ।

पर्यटकीय गन्तव्यहरु -

सानी पाथिभरा, गजुरमुखी, माइपोखरी, माङ्मालुङ्, माङ्सेबुङ आदि इलामका मुख्य धार्मिक स्थलहरु हुन् । सन्दकपुर, सिद्धिथुम्का, श्रीअन्तु (दिपेन्द्र शिखर), भालुढुङगा, मिक्लाजुङ, कन्याम, पानीटार, सोक्तिम चिलिमकोट चियाबगान, छिन्तापु, टोड्के झरना, पङखेलुङ झरना, रत्नगुफा, कुईभीर, तेह्रकुने बोरुङ झील, चेप्टी सेल्फी ड्रिम पार्क आदि मुख्य आकर्षक पर्यटकीय गन्तव्यहरु हुन् । समय अनुसार इलामका विभिन्न भागमा सांस्कृतिक माइबेनी, गजुरमूखी जस्ता मेलाहरु लाग्ने गर्दछन् भने गाईजात्रा, लाखेनाच धान नाच, च्याब्रुङ नाच, साकेला नाच, मारुनी नाच, स्याब्रु नाच, डम्फु नाच जस्ता जात्रा तथा नाचहरु समेत नाच्ने चलन छ । इलाममा बङगुर, गाईबाख्रा पालन र नगदेबाली सम्बन्धी अध्ययन गर्न समेत मुलुकका विभिन्न भागबाट मानिसहरु आउने गर्दछन् । यस जिल्लामा स्तरीय होटल, होमस्टे तथा घरबास साथै स्थानीय अर्गानिक उत्पादित साँस्कृतिक खानपानको राम्रो प्रवन्ध रहेको पाइन्छ ।

राजनीतिक विभाजन -

स्थानीय तह पुनःसंरचना अनुसार इलाम जिल्लालाई चार नगरपालिका र छ गाउँपालिकामा विभाजन गरिएको छ । तिनको विवरण निम्नानुसार रहेको छ ।

Table ४: **स्थानीयतहको नाम र क्षेत्रफल**

स्थानीय तह	क्षेत्रफल वर्ग कि.मी.	वडा संख्या	कुल घरु परिवार संख्या	जनसंख्या			मुकाम
				कुल	पुरुष	महिला	
चुलाचुली गाउँपालिका	१०८.४८	६	५६१३	२३१५७	११३३४	११८२३	बाह्रगोठे
देउमाई नगरपालिका	१९१.६७	९	७६८६	३०९६९	१५३४८	१५६२१	मंगलबारे बजार
फाकफोकथुम गाउँपालिका	१०८.७९	७	४८९८	१९७०६	९८०१	९९०५	आमचोक
ईलाम नगरपालिका	१७३.३२	१२	१२९५२	५००८५	२४४११	२५६७४	इलाम बजार
माईजोगमाई गाउँपालिका	१७२.४१	६	४९४२	१९१३१	९७१३	९४१८	नयाँबजार
माई नगरपालिका	२४६.११	१०	७९३९	३०७३२	१५१३०	१५६०२	सितली गरुवा
माङसेबुङ गाउँपालिका	१४२.४१	६	३८८९	१६८१०	८४७७	८३३३	इभाङ्ग
रोङ गाउँपालिका	१५५.०६	६	४५३७	१७३६७	८६९०	८६७७	कोलबुङ
सन्दकपुर गाउँपालिका	१५६.०१	५	४०१३	१५४४४	७८५७	७५८७	देउराली
सूर्योदय नगरपालिका	२५२.५२	१४	१४०३२	५४७२७	२७३८२	२७३४५	फिक्कल बजार
संस्थागत			३१	१४०६	१२८८	११८	
जम्मा	**१७०७**	**८१**	**७०५३२**	**२७९५३४**	**१३९४३१**	**१४०१०३**	

१.१ इलाम नगरपालिका

परिचय -

इलाम नगरपालिका देशका पुराना नगरपालिका मध्ये एक हो । साविक २८.७ वर्ग कि.मी. मा रहेको यस नगरपालिकामा आसपासका बरबोट, साखेजुङ, सुम्बेक, पुवामझुवा, सोयक र गोदक गाविसका सबै वडा तथा साङरुम्बा, सिद्धिथुम्का र माईपोखरी गाविसका केही वडाहरु थप गरी नयाँ संरचना अनुसार १७३.३२ वर्ग कि.मी क्षेत्रमा यसलाई बिस्तार गरिएको छ।यस नगरपालिका पूर्वी सिमाना माईजोगमाई गाउँपालिका तथा सूर्योदय नगरपालिका सँग जोडिन पुगेको छ भने उत्तरमा सन्दकपुर गाउँपालिका र पाँचथर जिल्ला, पश्चिममा देउमाई नगरपालिका र दक्षिणमा माई र सूर्योदय नगरपालिका पर्दछन् । दुई सय बर्षदेखि जिल्ला सदरमुकाम रहेको इलाम नगरपालिकाले जिल्लासंग नाम मिल्नाले अन्यत्रका मानिसका लागि जिल्लाकै प्रतिनिधित्व गर्दै आएको छ ।

भौगोलिक विविधता, जातीय तथा सामाजिक सद्भाव कायम रहेको यस नगरपालिकामा ऐतिहासिक एवम् सांस्कृतिक सम्पदाहरु उल्लेख्य रुपमा छन् । जिल्लाको प्रशासनिक केन्द्र रहेकाले यस नगरपालिकामा पूर्वाधारको विकास पनि तुलनात्मकरुपमा राम्रै छ । जिल्लाको शिक्षा, स्वास्थ्य, खेलकूद, उद्योग, व्यापार वाणिज्य, पर्यटन समेतको केन्द्रको रुपमा रहेको यस नगरपालिकाको कूल जनसंख्या ५०४५५ रहेको छ । यो नगरपालिकाको जनघनत्व २९१.११ प्रति वर्ग कि.मी. छ । जिल्लाका ठूला खोलहरु माई, जोगमारई, पुवामाईका वेसीँहरु पर्ने भएकाले अन्नवाली उत्पादनका अव्वल क्षेत्रहरु यस नगरपालिकामा पर्दछन् । राई, लिम्वु, ब्राह्मण क्षेत्री, तामाङ, मगर, नेवार आदि जातिहरुको बसोवास रहेको छ । अनाथालय, बृद्धाआश्रम, फरक क्षमता भएका बालवालिकाका लागि विद्यालय, प्राविधिक शिक्षालय आदिले यो नगरपालिकाको विशिष्टलाई चिनाउने कार्य गरेको छ ।

Table ५: **इलाम न. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण**

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	४५६९	२२२६	२३४३
२	२४५३	१२०६	१२४७

३	३१२५	१५५१	१५७४
४	३०३४	१५०१	१५३३
५	५१८७	२५६१	२६२६
६	४५११	२१६२	२३४९
७	५००९	२४११	२५९८
८	४५६६	२२००	२३६६
९	६४२४	३०६८	३३५६
१०	४६११	२२६२	२३४९
११	३३३५	१७७५	१७६०
१२	३०६१	१४८८	१५७३
जम्मा	५००८५	२४४११	२५६७४

Table ६: **इलाम न. पा. का स्वास्थ्य संस्थाहरु**

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	उपेन्द्रराज खनाल	इ.न.पा. ७	९८५२६७९३२२
२	साखेजुङ्ग स्वास्थ्य चौकी	तेज बहादुर सोडारि	इ.न.पा. १	९८४४६८०४०७
३	साखेजुङ्ग आ.स्वा.के.	गोविन्द ढकाल	इ.न.पा. १	९८४२६४५५८७
४	सुम्बेक स्वास्थ्य चौकी	पेम्वा छिरिङ्ग तामाङ्ग	इ.न.पा. २	९८२४९७९८४२
५	पुवामाझुवा स्वास्थ्य चौकी	मात्रिका पोखेल	इ.न.पा. ३	९८१९७४३९२०
६	बाघखोर आ.स्वा.से.के.	बिजय खनाल	इ.न.पा. ३	९८४२६४७१२०
७	मलाते आ.स्वा.से.के.	देविका भट्टराई	इ.न.पा. ४	९८१४०१६२७२
८	बरबोटे स्वास्थ्य चौकी	गिता राई	इ.न.पा. ५	९८४२६४६०७७
९	आरुबोटे आ.स्वा.से.	जनक कुमारी थापा	इ.न.पा. ५	९८१७०९४८१३
१०	पिपलबोटे आ.स्वा.से.के.	होमित खड्का	इ.न.पा. ६	९८६२६७५५२४
११	मातृ शिशु क्लिनिक इलाम	सवनम कटुवाल	इ.न.पा. ७	९८१५०२९८४९
१२	इलाम अस्पताल	डा. प्रभु साह	इ.न.पा.७	९८५२६८०१२२
१३	हेल्थडेक्स इलाम अस्पताल	रमन्ता पौडेल	इ.न.पा. ७	९८५२६८०४०१
१४	तिल्केनि शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	बसन्त सुबेदी	इ.न.पा. ८	९८४२७२२५८७
१५	भञ्याङ्ग शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	पंकज पोखेल	इ.न.पा. ९	९८५२६८१७१८
१६	गोदक स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मि घिमिरे	इ.न.पा.१०	९८४२६४५७१९
१७	सोयाक स्वास्थ्य चौकी	पर्बत बुडा	इ.न.पा.११	९८६५३४६४१४
१८	निन्दाखु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	बिष्णु ब. राई	इ.न.पा.११	९८६३६८१५८३
१९	साङ्गरुम्बा स्वास्थ्य चौकी	मन्जु राई	इ.न.पा.१२	९८४२०९४१८७

१.२ सूर्योदय नगरपालिका

परिचयः

फिक्कल, पञ्चकन्या र कन्याम गा वि स मिसाइ २०७१ सालमा सूर्योदय नगरपालिका बनाइयो । तर नयाँ संविधानले स्थानीय तहको व्यवस्था गरेपछि स्थानीय तह पुनर्संरचना आयोगले २०७३ सालमा गाविसहरु गोर्खे, पशुपतिनगर, श्रीअन्तु र समालबुङ तथा लक्ष्मीपुर गाविसको वडा नं ५ वाहेकको क्षेत्र र जोगमाईको वडा नं. ८ र ९ मिलाएर नयाँ सूर्योदय नगरपालिका बनाइएको हो । यो नगरपालिका २५२.५२ वर्ग कि. मी मा फैलिएको लिएको छ । मेची राजमार्ग यही नगरपालिका भएर पार गर्दछ ।

पश्चिममा इलाम नगरपालिका, उत्तरमा माईजोगमाई गाविस, दक्षिणमा रोङ गाउँपालिका र पूर्वमा भारतको पश्चिम बंगाल राज्य अन्तरगत दार्जिलिङ्ग जिल्लाले छेकेको सूर्योदय नगरपालिकाको केन्द्र फिक्कल बजार तोकिएको छ । यो इलामका पुराना बजारमध्ये एक हो र हालमा पनि पूर्वी इलामको मुख्य व्यापारिक केन्द्र रहेको छ । यहीँबाट पशुपतिनगर तर्फको सडक छुटिन्छ । यो नगरपालिका चिया, अलैंची, दूध, आलु लगायतका नगदे बालिका लागि चर्चित छ । देशको एक मात्र अलैंची विकास केन्द्र पनि यही नगरमा पर्दछ ।

Table ७: सुर्योदय न. पा. को जनसांख्यिकीय अवस्था

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	४९०९	२४८०	२४२९
२	३५२२	१७४२	१७८०
३	३९०३	१९८१	१९२२
४	५१२७	२५८६	२५४१
५	४२९७	२१८६	२१११
६	२८४३	१४२०	१४२३
७	२१७७	१११२	१०६५
८	४२५८	२१६१	२०९७
९	४७६४	२३५९	२४०५
१०	४९६१	२४३१	२५३०
११	४१५३	२०६८	२०८५
१२	३९२१	१९४५	१९७६
१३	२५१५	१२५७	१२५८
१४	३३६८	१६४५	१७२३
जम्मा	५४७१८	२७३७३	२७३४५

Table ८: सूर्योदय नगरपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्यकर्मीको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	बिपुल अधिकारी	वडा नं.१०	९८४२१०८५५४
२	गोर्खे स्वा.चौ	सुदिप कटवाल	वडा नं.१	९८४२१२८२८६
३	पशुपतिनगर प्रा.स्वा.उ.के.	राजेन्द्र मगर	वडा नं.२	९८४२३४५२४२
४	तिनखुट्टे आ.स्वा.से.के.	अस्मिता जोशी	वडा नं.३	९८४११२१३१२
५	श्रीअन्तु स्वा.चौ	लब कुमार घिमिरे	वडा नं.४	९८४२७४८१५६
६	समाल्बुङ स्वा.चौ	धिरेन्द्र तामाङ	वडा नं.५	९८४२७९१२२४
७	तारागाउँ आ.स्वा.से.के.	शान्तदिल तामाङ	वडा नं.६	९८६२६७९३७१
८	कन्याम स्वा.चौ	सृजना खालिङ	वडा नं.७	९८०७९२४७५९
९	सिद्धिगाउँ आ.स्वा.से.के.	राहुल आचार्य	वडा नं.८	९८६२१६९२८७
१०	रम्फोक आ.स्वा.से.के.	पदम बहादुर कट्वाल	वडा नं.९	९८६४१८६०२२
११	फिक्कल अस्पताल	फजुंग शेर्पा	वडा नं.१०	९८६०१०६१५६
१२	पञ्चकन्या स्वा.चौ	राजकुमार राई	वडा नं.११	९८४२४७८२५५
१३	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	डा. सरोज विशाल	वडा नं.११	९८५२६४०१७८

१४	मलिम शहरी स्वा.के	सन्देश पुरी	वडा नं.१२	९८१५०५३४०६
१५	सुकेपोखरी आ.स्वा.से.के.	सुबम चौधरी	वडा नं.१३	९७४६८३६६२१
१६	लक्ष्मीपुर स्वा.चौ	रामदेव मेहेता	वडा नं.१४	९८४२११५९६७

१.३ देउमाई नगरपालिका

परिचयः

केही दशक अघिसम्म सदरमुकाम इलाम बजारका अतिरिक्त पूर्वमा फिक्कल र पश्चिममा मंगलबारे इलामका प्रमुख व्यापारिक केन्द्र थिए। मंगलबारे पाँचथरबीच पनि व्यापार चल्थ्यो। पहिले त्यस भेगमा हाट बुधबारका दिन तल्लो बुधबारे भन्ने ठाउँमा लाग्दथ्यो। टाढा बाटो भएकाले पाँचथरतिरबाट मानिसहरु मंगलबार बेलुकै आपूले बेच्ने समान लिएर आइपुग्थे। यता झापाको शनिश्चरेतिरबाट आउने सूर्ति लगायतका सामान पनि प्रायः बेलुकै ल्याइपु-याउँथे। यसरी मंगलबार बेलुका त्यो डाँडामा हाट सरह नै हुन्थ्यो। त्यसैले यसलाई मंगलबारे भनिएको हुन सक्छ। मंगलबारे भन्ने ठाउँ अन्त पनि भएकाले यसलाई क्याबुङ मंगलबारे पनि भनिन्थ्यो। तल्लो बुधबारे तलको गाउँलाई क्याबुङ भनिन्छ।

बुधबार लाग्ने त्यहाँको हाट इलामका सबै हाटभन्दा ठूलो गनिन्थ्यो। तल्लो बुधबारेमा हाट लाग्ने ठाउँ साँघुरो भयो भनेर २०१५-१६ सालतिर इलामका तत्कालिन बडाहाकिम सन्तबीर लामाको अगुवाइमा बुधबारे हाटलाई मंगलबारे डाँडामा सारियो। त्यो हाट अद्यापि बुधबार नै लाग्दछ। पञ्चायती व्यवस्था अन्तर्गत पञ्चायतहरुको गठन हुँदा मंगलबारे एउटा गाउँ पञ्चायत भयो, त्यहाँबाट दक्षिणतर्फ अर्को गाउँ पञ्चायत धुसेनी थियो। प्रजातन्त्रको पुर्नस्थापना पश्चात नाम परिवर्तन गरिएर गाउँ विकास समिति भएका मंगलबारे र धुसेनी मिलाएर २०७१ मा यसलाई नगरपालिका बनाएपछि यसको नामाकरण देउमाई गरियो। इलामका चारमाईमध्येको एक देउमाई यस नगरपालिकाको पश्चिममा पर्दछ। नयाँ संविधान अनुसार २०७३ मा स्थानीय तह पुनर्गठनका क्रममा साविक देउमाई नगरपालिकामा त्यस आसपासका जितपुर, सिद्धिथुम्का लगायतका क्षेत्रहरु सम्मिलित गरी देउमाई नगरपालिका बनाइएको छ। हाल १९१.६३ वर्गकिलोमिटर क्षेत्र ओगटेको यस नगरपालिकाको वडा विभाजन तथा जनसांख्यिकीय विवरण निम्नानुसार रहेको छ ।

Table ९: देउमाई न. पा. जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	४१२६	२०७५	२०५१
२	३२८०	१६१८	१६६२
३	३८६९	१९२०	१९४९
४	३२६२	१६१५	१६४७
५	३५६८	१७४५	१८२३
६	२६०४	१२२९	१३०९
७	३०००	१४९७	१५०३
८	३०५०	१५१३	१५३७
९	४२१०	२०७०	२१४०
जम्मा	३०९६९	१५३४८	१५६२१

Table १०: देउमाई नगरपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	विष्णु प्रसाद भट्टराई	दे.न.पा.४	९८४२०८४६४०
२	चमैता स्वास्थ्य चौकी	ममिता राई	दे.न.पा.१	९८६५४८५३३३
३	साब्जुङ नगर स्वास्थ्य केन्द्र	मुना देवि पुरी	दे.न.पा.२	९८६२७६९८०५
४	पानीटार आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	विनिता कार्की	दे.न.पा.३	९८१६९२४१३०

५	मंगलबारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	डा. मंगा बा हेलम	दे.न.पा.४	९८६०५८२४७५
६	धुसेनी स्वास्थ्य चौकी	नबिन कुमार तामांग	दे.न.पा.५	९८१६९०७४३५
७	शान्तिडाँडाँ स्वास्थ्य चौकी	राजेन्द्र ढुंगेल	दे.न.पा.६	९८४२७२२४४७
८	सिद्धिथुम्का स्वास्थ्य चौकी	लक्कु तामाङ	दे.न.पा.७	९८६३६७७३६६
९	बुद्दचोक नगर स्वास्थ्य केन्द्र	जियजिमा तामांग	दे.न.पा.८	९८६२७६९१०४
१०	जितपुर स्वास्थ्य चौकी	यूवराज बराल	दे.न.पा.९	९८४२७२४७९८

१.४ माई नगरपालिका

माइनगरपालिका अन्तर्गत महमाई, चिसापानी र दानावारी गा.वि.स. र लक्ष्मिपुरको साविक वार्ड नं ५ पर्दछन् । यस नगरपालिकाको उत्तरमा इलाम र देउमाइ नगरपालिका दक्षिणमा झापा जिल्ला, पूर्वमा सूर्योदय नगरपालिक र पश्चिममा माङ्सेवुङ गाउँपालिका पर्दछन्। जहाँ विभिन्न जातजाति तथा धर्म मान्ने मानिसहरुको वसोवास रहेको छ। यस नगरपालिका विभिन्न धार्मिक स्थलहरु अवस्थित छन। साथै विभिन्न रमणिय पर्यटकिय स्थलहरु रहेका छ ।

Table ११: माई न. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	३१२६	१५७५	१५५१
२	३१४८	१५५१	१५९७
३	२३८७	११६५	१२२२
४	३७२७	१७८०	१९४७
५	३८४९	१८९२	१९५७
६	३०११	१५०२	१५०९
७	२९२२	१४४१	१४८१
८	३४२२	१७०४	१७१८
९	२६०३	१२८६	१३१७
१०	२५३७	१२३४	१३०३
जम्मा	३०७३२	१५१३०	१५६०२

Table १२: माई न.पा.का स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	पुष्कर कट्टेल	माई न.पा.२	९८५२६८१६५८
२	सधुवा आ.स्वा.से.के	कमला राई	माई न.पा.१	९८४२७४६५१७
३	माई अस्पताल	डा.अमृत पोखेल	माई न.पा.२	९८४१८०१०००
४	बोहोरेतला सहरी स्वा. के.	पारु सुब्बा	माई न.पा.२	९८४३३१९६८१
५	मुसेखोला आ.स्वा.से.के	माक्सजिया राई	माई न.पा.३	९८६२८४४५१४
६	कट्टेलटार आ.स्वा.से.के	रबिता कुमारी	माई न.पा.४	९८६५५०४२३३
७	खर्वनी सा.स्वा.इकाई	सुजन राई	माई न.पा.५	९७६२३५५४६०
८	कालीखोला सहरी स्वा. के.	अंकिता अधिकारी	माई न.पा.५	९८६२६०२२८७
९	बिहिबारे आ.स्वा.से.के	रबिन्द्र प्र. गुप्ता	माई न.पा.६	९८६५३४१६७३

१०	महमाई स्वास्थ्य चौकी	निधि कुमारी यादब	माई न.पा.७	९८१३३४८१८९
११	कलकत्ते आ.स्वा.से.के	बिरेन्द्र धामी	माई न.पा.८	९८६९९६५३५६
१२	चिसापानी स्वास्थ्य चौकी	बृज किशोर यादब	माई न.पा.९	९८६८८३५९५४
१३	बोरुङ सहरी स्वा. के.	पबित्र राई	माई न.पा.९	९८६०७७२६४९
१४	धारापानी आ.स्वा.से.के	कमल बि. क.	माई न.पा.१०	९८४८२३२५९७

१.५ फाकफोकथुम गाँउपालिका

परिचयः

फाकफोकथुम इलामको पश्चिमी क्षेत्रमा अवस्थित एक गाउँपालिकाको नाम हो। साविकका गा.वि.स.हरु आमचोक, फाकफोक, फूएतप्पा, लुम्दे, एकतप्पा र चमैता गाविसको नौ नम्बर वडालाई समावेश गरी गाउँपालिको क्षेत्र निर्धारण गरिएको छ। यस गाउँपालिकाको कूल क्षेत्रफल १०८.७९ वर्ग कि.मी. रहेको छ। सात वडामा विभाजित यस गाउँपालिकाको पूर्वको सिमाना देउमाई नगरपालिकासँग जोडिएको छ भने पश्चिम र उत्तरमा पाँचथर र दक्षिणमा माङ्सेबुङ्ग गाउँपालिका छुन पुग्दछ। कच्ची सडक संजालले मात्र जोडिएको यो गाउँपालिका वासिन्द खासगरी कृषि र पशुपालन व्यवसायमा संलग्न छन्। जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ७.६ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व १८३.८८ प्रतिवर्गकिलोकिटर रहेको छ। समाजिक वनावटको आधारमा व्राम्ह्ण, क्षेत्री, राई, लिम्वु, मगर, तामाङ्ग जातिको वाहुल्यता रहेको छ। उहिले लिम्बुहरुको राज हुँदा त्यसभित्र १७ थुम थिए। त्यसै मध्ये एउटा फाकफोकथुम रहेको आधारमा यो नामाकरण गरिएको हुन सक्छ। ७५ विकास जिल्ला बनाइनु अघिसम्म इलाममा चार थुम थिएः फाकफोक, पुवापार, इलाम डाँडा र माईपार। यो नामले लिम्बू इतिहास र संस्कृति दर्साउँछ।

Table १३ः फाकफोकथुम गा. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	३४६१	१७३०	१७३१
२	२६३६	१३२९	१३०७
३	२७१२	१३६२	१३५०
४	३३७५	१६५२	१७२३
५	२२०१	१११५	१०८६
६	२४६३	११९८	१२६५
७	२८५८	१४१५	१४४३
जम्मा	१९७०६	९८०१	९९०५

Table १४ः फाकफोकथुम गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	याम बस्नेत	वडा नं.३	९८४४६२७४२६
२	ठिङ्गेपुर सामूदायिक स्वास्थ्य इकाई	छवि निरौला	वडा नं.१	९८१७००९२७३
३	फाकफोक स्वास्थ्य चौकी	बबिता सुब्बा	वडा नं.२	९८४२६२१०२२
४	आमचोक स्वास्थ्य चौकी	तारा निरौला	वडा नं.३	९८०७९३७०५६
५	फुएतप्पा स्वास्थ्य चौकी	नरेन्द्र साह	वडा नं.४	९८४०५४२०५७
६	लुम्दे स्वास्थ्य चौकी	मनिशा दर्लामी	वडा नं.५	९७४४३३५४९२
७	पोखरी सामूदायिक स्वास्थ्य इकाई	प्रतिक्षा पौडेल	वडा नं.६	९८१५०४१४२९
८	एकतप्पा स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मी श्रेष्ठ	वडा नं.७	९८४२७८०१०८

१.६ माईजोगमाई गाउँपालिका

परिचय

जिल्लाको पूर्व उत्तरमा अवस्थित माईजोगमाई गाउँपालिका साविकका नामसालिङ्ग, सोयाङ्ग, प्याङ्ग, नयाँवजार र जोगमाई गा.वि. स.का दुई वडाहरु मिलेर बनेको छ। इलामका चार माई खोलामध्ये माई र जोगमाई यसै गाउँपालिका भएर बग्ने भएकाले यसको नामाकरण त्यसै आधारमा गरिएको छ। छ वटा वडामा विभाजित यस गाउँपालिकाले कूल १७२.४१ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफल ओगटेको छ। यो गाउँपालिका पूर्वमा सूर्योदय नगरपालिकासँग जोडिएको छ भने पश्चिम इलाम नगरपालिकमा, उत्तरमा सन्दकपुर गाउँपालिका तथा भारत र दक्षिणी सिमाना इलाम तथा सूर्योदय नगरपालिकासँग जोडिएको छ।

मेची राजमार्गसँग कच्ची सडकले जोडिएको यो गाँउपालिको केन्द्र साविकको नयाँवजार गा.वि.स कार्यलय रहनेगरी व्यवस्था मिलाईएको छ । यस गाउँपालिको उत्तरी क्षेत्र खासगरी अलैंची, जडिवुटी, तथा पशुपालनका लागि प्रख्यात छ भने दक्षिणी भूभागमा नगदेवाली अम्लीसो, अकवरे, तरकारी वाली तथा अन्न वालीका लागि प्रसिद्ध छ। विभिन्न प्रकारको हावापानी तथा सास्कृतिक विविधता, धार्मिक तथा प्राकृतिक अनुपम स्थलहरु रहेको यो क्षेत्र पर्यटन विकासको संभावनाका लागि महत्वपूर्ण तथा समृद्ध गाँउपालिका ठानिएको छ । जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ७.३ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व १२२ प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको छ। सामाजिक वनावटको आधारमा बाम्हणक्षेत्री जातिको वाहुल्यता रहेको छ भने राई, लिम्वु गुरुङ्ग जातिहरुको संख्या पनि उल्लेखनीय रहेको छ। यस क्षेत्रमा शेर्पा, लाप्चा, येल्मु, थामी, केवट, कानू तथा अन्य केही तराई मूलका जातीहरु पनि यस क्षेत्रमा वसोवास गरेको पाइन्छ।

Table १५: जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	३४६१	१७३०	१७३१
२	२६३६	१३२९	१३०७
३	२७१२	१३६२	१३५०
४	३३७५	१६५२	१७२३
५	२२०१	१११५	१०८६
६	२४६३	११९८	१२६५
७	२८५८	१४१५	१४४३
जम्मा	**१९७०६**	**९८०१**	**९९०५**

Table १६: माईजोगमाई गा.पा. का स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	रामशंकर देव	वडा नं.१	९८४२६४६५७१
२	माईजोगमाई अस्पताल	डा यस्मिन शेर्पा	वडा नं.१	९७६७७९१९२७
३	जोगमाइ स्वास्थ्य चौकी	देवेन्द्र थेवे	वडा नं.२	९८४४६३४८८३
४	नाम्सालिङ्ग स्वास्थ्य चौकी	खड्क कुमारी समाल मगर	वडा नं.३	९८६३७७३५०७
५	नामसालिङ आ.स्वा.से.के.	गोमा काफ्ले	वडा नं.४	९८४२६३५८७५
६	सोयाङ्ग स्वास्थ्य चौकी	राम नारायण राय	वडा नं.५	९८६४११६४२४
७	प्याङ प्रा.स्वा.उ.के.	डा. अभिशेक देव ठकुरी	वडा नं.६	९७६७७७०४३८

१.७ माङ्सेबुङ गाँउपालिका

परिचयः

इलाम जिल्लाको पश्चिम दक्षिणमा अवस्थित माङ्सेबुङ गाउँपालिका कूल १४२.४१ वर्ग किलोमिटरमा फैलिएको छ । झापा जिल्लासँग उत्तर दक्षिण कच्ची सडक यातायातले जोडिएको यस गाउँपालिकामा राँके रवि सडक अन्तर्गत पाँचथर जिल्लाको रवि वजार हुँद आवतजावत गर्न सकिन्छ ।पश्चिम क्षेत्रका बाँझो, गजुरमुखी र इझाङ्ग गरी तीनवटा साविकका गाउँ विकास समिति मिलाएर यो गाउँपालिका बनाइएको छ। पूर्वमा देउमाई र माई नगरपालिका, पश्चिम र दक्षिणमा चुलाचुली गाउँपालिका तथा उत्तरमा फाकफोकथुम गाउँपालिका र पाचँथर जिल्लासँग यसको सिमाना जोडिएर रहेको छ।छ वटा वडामा विभिाजित यो गाउँपालिकाको केन्द्र सविकको इभाङ्ग गा.वि.स कार्यलय रहनेगरी व्यवस्था मिलाईएको छ।अम्लिसो र अदुवा यस क्षेत्रको प्रमुख नगदे वाली हो भने अन्न उत्पादन गर्ने ठूलाठूला फाँटहरु यस क्षेत्रमा पर्दछन्।गजुरमुखी धाम, माङ्सेबुङ्ग जस्ता प्रसिद्ध धार्मिक स्थलहरु रहेको यो क्षेत्रमा धार्मिक पर्यटन विकासको संभावनाका प्रवल छ।जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ६.४ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व १३० वर्ग किलोमिटर रहेको छ।समाजिक वनावटका आधारमा लिम्वु जातिको वाहुल्यता (४३%) रहेको यस क्षेत्रमा राई जाति दोस्रो प्रमुख (३६%)।त्यसपछि नेवार, मगर, दलित, वाम्हणक्षेत्री आदि विविध जातिको वसोवास भएको पाइन्छ। किराँत धर्म गुरु आत्मानन्द लिङ्देको कुटी र मन्दिरहरुका कारण यस क्षेत्रलाई देवस्थल मान्दै यसको नामाकरण भएको हो।माङ्सेबुङ लिम्वु भाषामा राखिएको नाम हो जसको अर्थ देवताको उत्पत्ति भूमि देवताले रुचाएको भूमि भन्ने हुन्छ।

Table १७ःमाङ्सेबुङ गा.पा. को जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	३०६७	१५४२	१५२५
२	३४९३	१७५६	१७३७
३	३५५३	१८१७	१७३६
४	१९१३	९९३	९२०
५	२६५९	१३२३	१३३६
६	२१२५	१०४६	१०७९
जम्मा	१६८१०	८४७७	८३३३

Table १८ः माङ्सेबुङ गाँउपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्यकर्मीको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	प्रदिप राई	वाड नं.२	९८४२७९९९५७
२	गजुरमुखी स्वास्थ्य चौकी	ममता राई	वाड नं.१	९८६०४९७२६१
३	गजुरमुखीधाम आ.स्वा.से.के.	मित्र प्रसाद न्यैपाने	वाड नं.१	९८४४६३०१०५
४	इभाङ स्वास्थ्य चौकी	भूमिका गुइन्देल कार्की	वाड नं.२	९८६१५३२९७२
५	आदिपुर आ.स्वा.से.के.	सुरेन्द्र साम्बा	वाड नं.३	९८६३६१३९१०
६	आत्मानन्द आ.स्वा.से.के.	बिनिता लिम्बु	वाड नं.३	९८४०३८२०६०
७	सिमलटार आ.स्वा.से.के.	बिबेशा राई	वाड नं.४	९८६३८६४२१७
८	लारुम्बा सा.स्वा.ई.	निलिमा सम्बा	वाड नं.५	९८४९२४६३६२
९	बाझो स्वास्थ्य चौकी	दोमन्ता लुहगुन	वाड नं.६	९८६२६२७०७२

१.८ रोङ गाउपालिका

परिचयः

इलाम जिल्लाको दक्षिण पूर्वमा अवस्थित रोङ्ग गाउँपालिका कूल १५५.६ वर्ग किलोमिटरमा फैलिएको छ। मेची राजमार्गसँग जोडिएको यो गाउँपालिकाको सिमाना पूर्वमा भारत पर्दछन् भने पश्चिम र उत्तरमा सूर्योदय नगरपालिका र दक्षिणमा झापा जिल्लासम्म फैलिएको

छ। साविकका जिर्मले, इरौंटार, कोल्वुङ्ग र शान्तिपुर गाविसलाई मिलाएर ६ वटा वडा भएको यो गाउँपालिका निर्माण गरिएको छ। यसको केन्द्र सविकको कोल्बुङ्ग गा.वि.स कार्यलय रहनेगरी व्यवस्था मिलाईएको छ। यस गाउँपालिको उत्तरी क्षेत्र खासगरी अलैची, अम्लीसो, तथा तरकारी उत्पादनका लागि प्रख्यात मानिन्छ भने दक्षिणी भूभाग खासगरी सलकपुर सुन्तला खेतीका लागि जिल्लाकै अव्वल स्थानमा रहेको छ भने अन्न उत्पादनका लागि पनि प्रसिद्ध छ। विभिन्न प्रकारको हावापानी तथा धार्मिक स्थलहरु रहेको यो क्षेत्रमा पर्यटन विकासको संभावना समेत छ। जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ६.५ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व ११३.२१ प्रति वर्ग किलोकिटर रहेको छ। समाजिक वनावटको आधारमा राई जातिको प्रमुख स्थान रहेको छ भने व्राह्मण क्षेत्री, मगर, लिम्वु तामाङ्ग तथा दलितहरुको ठूलो संख्यामा वसोवास रहेको पाइन्छ। लेप्चा जाति अन्य क्षेत्रमा भन्दा वढी यस क्षेत्रमा वसोवास गर्दछन् भने केही अल्पसंख्यक जनजातीहरु जस्तो हायु, शेर्पा पनि पाइन्छन् । रोंङ्ग लाप्चा जाति र तिनको भाषा हो। त्यसैका आधारमा यस गाउँपालिकाको नामाकरण भएको छ।

Table १९: रोङ गा.पा. को जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	१९८३	९८९	९९४
२	२६२२	१२९९	१३२३
३	३५३०	१७६८	१७६२
४	२२३२	१०८९	११४३
५	२७३८	१३९१	१३४७
६	४२६२	२१५४	२१०८
जम्मा	**१७३६७**	**८६९०**	**८६७७**

Table २०: रोङ गाँउपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	युवराज काफ्ले	वडा नं.३	९८१२२४५९००
२	शान्तिपुर स्वास्थ्य चौकी	करिश्मा सुनवार	वडा नं.१	९७४५२६३२३४
३	धनसार आ.स्वा.के.	दिपक खतिवडा	वडा नं.२	९८२०७०३४२७
४	बरफल्याङ सा.स्वा.ई	ब्रहमलाल राजबंशी	वडा नं.२	९८४२६५५४४१
५	कोल्बुङ स्वास्थ्य चौकी	अमृता राई	वडा नं.३	९८१४९९२१४४
६	भालुझोडा आ.स्वा.के.	सीता खनाल	वडा नं.४	९८५२६८०९०३
७	इरौटार स्वास्थ्य चौकी	नेत्र प्रसाद पोखेल	वडा नं.५	९८६३७८१३५८
८	रोङ आर्युबेद औषधालय	महेश राई	वडा नं.५	९८४९५७४५९७
९	र्जिमले स्वास्थ्य चौकी	दिलिप उराउँ	वडा नं.६	९८४२२३८०१९
१०	रम्भययाङ आ.स्वा.सेवा केन्द्र	विमला लिम्बु	वडा नं.६	९८४५५११८४३
११	सलकपुर सा.स्वा.ई	रुबी थापा	वडा नं.६	९८६९३४४२२३

१.९ सन्दकपुर गाउँपालिका

परिचयः

इलाम जिल्लाको उत्तरी क्षेत्रमा अवस्थित सन्दकपुर गाउँपालिका साविकका माईमभुवा, सुलुवुङ्ग, मावु, जमुना गाविसहरु र माईपोखरी गाविसको ४ देखि ९ सम्मका वडा मिलाएर बनाइएको छ । यस गाउँपालिकाको कूल क्षेत्रफल १५६.०१ वर्ग किलोमिटर रहेको छ । पाँच वटा वडामा विभाजन गरिएको यस गाउँपालिकाको पूर्वमा भारतसँग सिमाना जोडिएको छ भने पश्चिम, उत्तर र दक्षिणमा क्रमशः इलाम नगरपालिका, पाँचथर जिल्ला र इलाम नगरपालिका र माईजोगमाई गाउँपालिका पर्दछन् । दक्षिण पश्चिममा मेची

राजमार्ग समिपमा रहेको यस गाँउपालिकाको पूर्वी भागमा निर्माणाधीन सीमा सडक पर्दछ ।

पर्यटकीय दृष्टिबाट प्रमुख स्थानमा पर्ने सन्दकपुर भन्ने डाँडाका नामबाट यस गाउँपालिकाको नाम राखिएको छ । नेपाल भारत सिमानामा पर्ने सन्दकपुर भरतीय पर्यटन नक्सामा सन्दकपुरका नामले प्रसिद्ध छ । सन्दकपुर लाप्चा भाषाको शब्द हो जसको अर्थ बिखमा भन्ने हुन्छ । बिखमा उच्च पहाडी भेगमा पाइने एक प्रकारको जरिबुटी हो । भनिन्छ भारतभरमा सन्दकपुर मात्रै यस्तो ठाउँ हो जहाँबाट सगरमाथा देख्न सकिन्छ । सन्दकपुरबाट नेपाल, भारत र भुटानका हिमाल देखिन्छन् । एकै थलोबाट तीन देशका हिमाल देखिने स्थान समेत यही हुनसक्छ । उत्तरपट्टी जंगल र नाङ्गा चौरी भएको यस गाउँपालिकाको जनघनत्व १०३ वर्ग किलोमिटर रहेको छ ।

Table २१: सन्दकपुर गा. पा. को जनसांख्यिकीय विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	२६१०	१३४७	१२६३
२	३२१९	१६८७	१५३२
३	३५८१	१७७७	१८०४
४	३००५	१५१६	१४८९
५	३०२९	१५३०	१४९९
जम्मा	**१५४४४**	**७८५७**	**७५८७**

Table २२: सन्दकपुर गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	मनोज कुमार धुरझार	वडा नं.३	९८४२६७७५३
२	माइपोखरी स्वास्थ चौकी	जिना खतिवडा	वडा नं.१	९८१७९५८०५४
३	माईमझूवा स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मी राई	वडा नं.२	९८६२६०८८९३
४	लुरिङटार स्वास्थ्य चौकी	सुजता लुङ्गेलि	वडा नं.३	९८२४०२१०००
५	मावु स्वास्थ्य चौकी	लाल बहादुर राउत	वडा नं.४	९८०६०५३९३०
६	जमुना स्वास्थ्य चौकी	भूपेन्द्र भट्टराई	वडा नं.५	९८२५९६९१७०

१.१० चुलाचुली गाउँपालिका

परिचयः

इलाम जिल्लाको दक्षिणी क्षेत्रमा अवस्थित चुलाचुली गाउँपालिका साविकका चुलाचुली र साकफारा दुई गा.वि.स मिलाएर बनाइएको छ। जिल्लाको पश्चिम दक्षिणी क्षेत्रमा अवस्थित यस गाउँपालिकाको कूल क्षेत्रफल १०८.४६ वर्ग किलोमिटर रहेको छ। छ वटा वडामा विभाजन गरिएको यस गाउँपालिकाको पूर्वमा माई नगरपालिका, पश्चिमका मोरङ जिल्ला उत्तरमा माङसेबुङ गाउँपालिका तथा दक्षिणमा झापा जिल्लासगँ सिमाना जोडिएको छ। पूर्वपश्चिम राजमार्गसँग कच्ची सडकले जोडिएको यस गाउँपालिकामा पहाडी भूभागका अतिरिक्त केही समथर भूभाग समेत पर्दछ ।यहाँ पर्ने चुरे क्षेत्रमा चुलाढुङ्गासरी मसिना पहाडहरु उठेकाले तिनैकै आधारमा ठाउँको नाम चुलाचुली रहेको हुनसक्छ।

दक्षिणको मैदानी भागमा उष्ण हावापानी र कृषियोग्य भूमी भएकाले पहाडी क्षेत्रबाट वसाई सराइ गरी आएका मानिसहरुको वाहुल्यता रहेको क्षेत्र हो साविकको चुलाचुली । ठूलो क्षेत्र वनजंगलले ढाकिएको भएकाले जिल्लाको काष्ठ उद्योगहरुको राम्रो संभावना यस क्षेत्रमा रहेको छ । जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ७.२ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व २१०.७३ प्रति वर्ग किलोकिटर रहेको छ । समाजिक वनावटको आधारमा करिव ५५ प्रकारका जातजातीहरु मध्ये ३० प्रतिशत राई र २५ प्रतिशत लिम्वु २३ प्रतिशत ब्राह्मणक्षेत्री तथा वाँकी अन्य जातजाति वसोवास गर्दछन् । तराई क्षेत्रसंग जोडिने भएकाले तराई मूलका मानिसहरुको पनि यस क्षेत्रमा उल्लेखनीय वसोवास पाइन्छ

Table २३ः चुलाचुली गा.पा. को जनसांख्यिक विवरण

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	५२२२	२५१८	२७०४
२	४०३१	१९३२	२०९९
३	४३०१	२१०८	२१९३
४	३३१३	१६४४	१६६९
५	३००१	१५०८	१४९३
६	३२८९	१६२४	१६६५
जम्मा	**२३१५७**	**११३३४**	**११८२३**

Table २४ः चुलाचुली गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	दुश्यान्त दाहाल	वडा नं.४	९८५२६८३९८३
२	कमल आ.स्वा.से.के.	शर्मीला खुजुम	वडा नं.१	९८१४०४५६७९
३	चुलाचुली आधारभुत अस्पताल	डा. सुरेन्द्र लिम्बु	वडा नं.२	९८२९१६३२११
४	पेल्टीमारी सा.स्वा.ई.	सीता फागो	वडा नं.३	९८६२७६४४४५
५	आइतबारे आ.स्वा.से.के.	दिपसीखा राई	वडा नं.४	९८१४९५७००९
६	बुकुवा आ.स्वा.से.के.	रेखा खनाल	वडा नं.५	९८४०६१५४४२
७	शिखरकटेरी गाउँघर क्लिनिक	मनिसा खडका	वडा नं.५	९८४५९९६०९१
८	साकफारा स्वास्थ्य चौकी	छत्रपति रेग्मी	वडा नं.६	९८६२६७५०७५
९	फुङनाम सा.स्वा.ई.	रेखा वि.क.	वडा नं.६	९८६६२५२२२७
१०	तोरीबारी गाउँघर क्लिनिक	बेनुका खड्का	वडा नं.६	९८६३६१७८२३

१.१ स्वास्थ्य कार्यालय इलामको परिचय

स्वास्थ्य कार्यालय इलामको स्थापना वि. सं. २०४४ सालमा भएको थियो । यस कार्यालय इलाम नगरपालिका वडा नं. ७ मा अवस्थित रहेको छ । संघीय व्यवस्था लागू भएपश्चात प्रदेश सरकारको प्रचलित कानुन अनुसार प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहतको कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानीय तहसँग स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि समन्वय, सहजीकरण र सहयोग गर्ने मुख्य जिम्मेवारी स्वास्थ्य कार्यालयको रहेको छ । स्वास्थ्य कार्यालय इलाम प्रदेश सरकार अन्तर्गतको इलाम जिल्लामा स्वास्थ्यको प्रमुख प्राविधिक इकाइ हो। यस कार्यालयले इलाम जिल्लाभर प्रतिकारात्मक र प्रवर्धानात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण गर्नुका साथै जिल्लास्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रवाह गर्न स्थानीय तहहरुलाई सहयोग गर्दछ।

स्वास्थ्य कार्यालयको प्रमुख काम कर्तव्यहरु

- प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गतको स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानीय तहसँग समन्वय, सहजीकरण, सहयोग, एवं तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यन्वयन गर्ने/गराउने
- जिल्लाभित्रका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एवं सम्बेदनशील औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्री भण्डारण तथा वितरणको योजना (मासिक, त्रैमासिक, अर्धवार्षिक, वार्षिक) गरी कार्यान्वयन गर्ने
- जनस्वास्थ्य सर्भिलेन्स र बिपद महामारी व्यवस्थापन, सहजीकरण र समन्वय गर्ने
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य अभियान संचालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजीकरण गर्ने
- स्थानीय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरु बीच समन्वय गर्ने
- एकिकृत स्वास्थ्य सूचना बिश्लेषण र अध्ययन गरी सो अनुसार योजना बनाउने एवं स्थानीय तहमा सहजीकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपयोग वृद्धि गर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने
- जिल्ला भित्र संचालन हुने प्रचलित कानूनले तोके बमोजिम निजी अस्पताल, पोलिक्लिनिक, बिशेषज्ञ क्लिनिक लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुको दर्ता, सिफारिस, अनुमति, नविकरण तथा नियमन सम्बन्धी कार्य गर्ने
- संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राबिधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
- संघ र प्रदेश सरकारको प्राथमिकतामा परेको स्वास्थ्य एवमं नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयकुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर, पोषण, खोप, नसर्ने रोग लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरु) को संचालन, समन्वय र सहजिकरण गर्ने
- वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रबर्धन एवं व्यवस्थापन गर्ने
- जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बंन्धी कार्य गर्ने
- जिल्ला स्थित रहेको एम्बुलेन्स सेवालाई नियमन, अनुगमन तथा नविकरणमा सहजिकरण गर्ने
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन गर्न आवश्यक पर्ने बहुक्षेत्रीय समन्वयको लागि सहजीकरण गर्ने
- दिगो विकास लक्ष्य, राष्ट्रिय र प्रादेशिक आवधिक योजना कार्यान्वयमा सहयोग, समन्वय र सहजीकरण गर्ने
- प्रदेश सरकारबाट तोकिएका कार्यहरु गर्ने
- अन्तरिक प्रशासन (आर्थीक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्बन्धि कार्य गर्ने

२. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (Child Health Programme)

२.१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१.१ पृष्ठभुमी

खोप सेवा एउटा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो जसले निश्चित रोगहरु लाग्नवाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन पश्चात नेपालमा विस्तारित खोप कार्यक्रमको रुपमा धनुषा, रुपन्देही, सिन्धुपाल्चोक जिल्लावाट खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो । सुरुमा वि.सि.जी. र डि.पि.टी. अनि वि.स. २०३६/०३७ सालमा पोलियो र टि. टी. थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै वि.स. २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लामा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको हो । विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्रमशः क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो । वि.स. २०६० मा हेपाटाइटिस वी (Hepatitis B), २०६४ मा जोखिम ३१ जिल्लामा जपानिज इन्सेफलाईटीस् (Japanese Encephalitis) र २०६६ मा हेमोफिलास इन्फ्लून्जा वी. हिव वी (HIB b) खोप शुरुवात गरिएको थियो । आ.व. २०६९ सालमा रुवेला खोप राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा दादुरा—रुवेला खोपको रुपमा समावेश गरियो । वि.स. २०७१ मा सुईवाट दिने पोलियो खोप (IPV) तथा न्युमोकोकल खोप (PCV) समेत राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरिनुका साथै आ.व. २०७२/७३ मा दादुरा रुवेला खोप अभियान र जे.ई. खोप अभियान संचालन गरियो । त्यसै गरि आ.व. २०७६/७७ बाट रोटा भाइरसबाट हुने पखालको विरुद्ध रोटा खोप र आ.व. २०७८/७९ बाट टाईफाड रोगको विरुद्ध टाईफाड खोप राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरियो ।यस आ. ब. २०८१/२०८२ देखि बिद्यालयका ६ कक्षा देखि १० कक्षा सम्मका किशोरीहरु र बिद्यालय नजाने १० बर्ष देखि १४ बर्षका किशोरीहरुलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने (Human papillomavirus) बिरुद्धको एच. पि. भि. खोप लगाउन शुरुवात गरिएको छ । यसरी हाल नियमित खोप मार्फत १४ वटा रोग विरुद्धको खोप बालबालिकाहरु किशोरी र गर्भबतीलाई प्रदान गरिने गरिएको छ ।

२.१.२ बृहत बहुबर्षीय खोप योजना (cMYP) सन् २०१७—२०२१

क) दुर दृष्टि (Vision)

- नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पु-याउने ।

ख) ध्येय (Mission)

- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू समतामुलक रुपमा सबैको पहुंचमा हुने गरी प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ।

ग) खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

- खोपबाट बचाउन सकिने रोग, अपाङ्गता र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो ।

घ) राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बृहत बहुबर्षीय खोप योजना (२०१७—२१) का प्रमुख उद्देश्यहरू

- नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पु-याउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्वेश्यहरू लिएको छ ।
- प्रत्येक बालबालिकालेपूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पु-याउने र कायम राख्ने।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिव्रता दिई, दिगोपन कायम राख्ने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि आपुर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने ।
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने ।
- खोपबाट बचाउन सकिनेरोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुद्ृढिकरण र विस्तार गर्ने ।
- एक बर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबद्र्घन गर्ने, सामाजिक परिचालन र सञ्चारमा जोड गर्दै, नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने ।

२.१.३ पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन कार्यक्रम

पूर्णखोपको परिभाषा

पूर्णखोप भन्नाले राष्ट्रिय खोप तालिकामा समावेश भएका १५ महिना उमेर भित्रमा पाउनु पर्ने सबै खोपहरु, सबै बालबालिकाहरुले पूर्ण रुपमा लिएको एवं पछि तालिकामा अन्य खोपहरु थप भएमा सो समेत लिएको अवस्थालाई सम्झनुपर्दछ ।

हाल पूर्णखोप सुनिश्चितताको लागि १६ महिना देखि ५९ महिना सम्म उमेरको बालबालिकाहरुमा खोप अवस्थाको पहिचान र विश्लेषण गरिन्छ ।

पूर्णखोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनिति र अपेक्षित उपलब्धिहरु

कार्यक्रमको लक्ष्य

स्थानीय तह र सरोकारवालाहरुको अपनत्व र सहभागीतामा नियमित खोपको सुदृढीकरण एवं स्थानीय स्रोतको अधिकतम परिचालन गरी सबै बालबालिकाहरुलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसारका खोपहरु उपलब्ध गराई खोपबाट बचाउन सकिने रोगको रोग लाग्ने दर, अपांगतादर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु यो कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।

कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

क) नियमित खोपको सुदृढीकरण गरि राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार प्रदान गरिने सबै खोपहरु सबै बालबालिकाहरुले पूर्ण रुपमा प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्ने ।

ख) स्थानीय तहको अपनत्व र नेतृत्वमा वार्षिकरुपमा पूर्णखोप वडा, स्थानीय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता र प्रमाणिकरण गर्ने ।

ग) सबै पालिका पूर्णखोप सुनिश्चितता भएपछि वार्षिकरुपमा जिल्ला र प्रदेशको सुनिश्चितता र प्रमाणिकरण गर्ने ।

घ) खोप कार्यक्रमको प्रभावकारी संचालन, व्यवस्थापन, गुणस्तर कायम गर्न स्थानीय तहको क्षमता विकास गर्ने ।

ङ) खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरणमा स्थानीय तहका सरोकारवालाहरुको सहभागीता, अपनत्व र साझेदारी विकास गर्ने।

पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रमका रणनितिहरु

पूर्णखोप सुनिश्चित स्थानीय तह, जिल्ला र प्रदेश घोषणा कार्य जति महत्वपूर्ण छ, त्यसको निरन्तरता र दिगोपना कायम गर्नु उत्तिकै प्रमुख कार्य हुन जान्छ । प्रत्येक वर्ष जन्मिने बच्चाहरुलाई निरन्तर पूर्णखोप प्राप्त भएको सुनिश्चितता र दिगोपनाको यकिन नभईकन गरिने घोषणा कार्य प्रभावकारी हुन सक्दैन । तसर्थ पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रमका रणनितिहरु यसप्रकार छन्

क) प्रभावकारी एवम् गुणस्तरीय नियमित खोप सेवा सञ्चालन ।

ख) प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र स्वास्थ्यकर्मीको संलग्नतामा घरधुरी सर्वेक्षण ।

ग) सर्वेक्षण प्रतिवेदनको समीक्षा, विश्लेषण, अभिलेख तथा प्रतिवेदन, खोप सेवाको सुदृढकिरणको लागि सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक र छुट बच्चाहरुलाई खोप प्रदान ।

घ) स्थानीय तहको वार्षिक कार्यक्रममा पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम समावेश र स्वीकृती ।

ङ) प्रत्येक वर्ष वडा, स्थानीय तह र जिल्ला सभाबाट सुनिश्चितता भएको प्रमाणिकरण, सार्वजनिक र प्रतिवेदन ।

च) खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल, निगरानी र रोकथाम (सर्भिलेन्स) ।

अपेक्षित उपलब्धि

क) स्थानीय तहको अपनत्व र नेतृत्वमा नियमित खोप सेवाको सुदृढकिरण भई निरन्तर पूर्णखोपको अवस्था कायम रहने छ ।

ख) स्थानीय तह, जिल्ला र प्रदेश भित्र रहेका खोप पाउनु पर्ने शतप्रतिशत बालबालिकाले खोप तालिका अनुसार गुणस्तरीय पूर्णखोप प्राप्त गरेको हुनेछन् ।

ग) स्थानीय स्रोत र साधनको परिचालनबाट खोप सेवाले दिगोरुप पाएको हुनेछ ।

घ) पूर्णखोपका लागि स्थानीय स्तरमा साझेदार निकायहरुको साझेदारी र सहभागीतामा वृद्धि हुनेछ ।

ङ) खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको रोगाणुदर र महामारी उल्लेख्य रुपमा कमी भई रोग शुन्य अवस्था कायम हुदै जाने छ ।

पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनका आधारहरु

राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार लिनुपर्ने सम्पूर्णखोप लिएको सुनिश्चितता हुनु नै पूर्णखोप घोषणाको मुख्य आधार हो ।यो लक्ष्य प्राप्तिको मुख्य रणनिति खोज र खोप हो । यसको लागि देहायका मुख्य ३ (तिन) वटा आधारहरु तय गरीएको छः

सर्बेक्षण

- सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो कार्यक्षेत्रमा घोषणा कार्यक्रम प्रारम्भ गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रत्यक्ष संलग्नतामा वडा तथा

स्थानीय तह भित्र जन्मेदेखि २३ महिना सम्मका सम्पूर्ण बालबालिकाहरको वर्षमा १ पटक (माघ, फाल्गुन र चैत्र भित्र) घरधुरी सर्बेक्षण गरी ।

- ० देखि १५ महिना सम्मको बालबालिकाले हाल लिइरहेको खोपको अनुसूचि १ (खोप रजिष्टरमा भएको खोप अभिलेख विवरण अनुसार) वडा / खोप केन्द्र अनुसार तयार गर्ने र सो अनुसार नियमित खोप रजिष्टरमा विवरण अनुसार प्रत्येक वर्ष अद्दावधिक गरेको हुनुपर्छ ।
- वडा तथा स्थानीय तह पूर्णखोप घोषणाका लागि सम्बन्धीत वडा तथा स्थानीय तहले आफनो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका १६ देखि २३ महिनाका सबै बालबालिकाले राष्ट्रिय खोपतालिका अनुसार सबै खोप पूरा गरे नगरेको सुनिश्चित गर्न सबै घर धुरीमा पूर्णखोप सर्वेक्षण गरी अनुसूचि —२ अनुसार अभिलेख अध्यावधिक भएको हुनुपर्छ ।
- सर्वेक्षण कार्य स्वास्थ्यकर्मीको संलग्नतामाः स्थानीय राजनितिक दल, स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति, वडा खोप समन्वय समिति, म. स्वा. स्व.से, आमा समूह, शिक्षक, सघं संस्था आदिका प्रतिनिधिहरुको सहयोग र अनुगमनमा घरधुरी सर्बेक्षण स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट गर्नु पर्छ ।

सर्वेक्षण प्रतिवेदनको विश्लेष्ण, सुक्ष्म योजना तयारी र छुट खोप प्रदान

सर्वेक्षणबाट प्राप्त प्रतिवेदनका आधारमा खोप अवस्थाको पहिचान र विश्लेषण गरी हालको रजिष्टर र विगत वर्षको खोप रजिष्टर भिडाई विवरण अध्यावधिक गरी छुट खोप दिलाउनः

- वडा खोप समन्वय समिति र सरोकावालाहरु समेतको सहभागितामा खोप दिने योजना र व्यवस्थापन गरेको हुनुपर्छ ।
- खोप छुट हुनाको कारणको पहिचान र विश्लेषण गरी भविष्यमा त्यस्ता समुदाय, वस्तीमा नियमित खोप उपलब्ध गराउने योजना तयार भएको हुनुपर्छ ।
- सर्वेक्षणबाट पहिचान भई खोप दिएका बच्चाहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन अध्यावधिक हुनुपर्छ । खोप दिई पूर्णखोप भएका बालबालिकाहरुलाई अनिवार्य पूर्णखोप कार्ड उपलब्ध गराउनुका साथै कार्डको हिफाजतको बारेमा समेत परामर्श गर्नु पर्दछ ।

नोट :

- ० देखि १५ महिना सम्मका बालबालिकाको सूचिलाई हालको खोप रजिष्टर सँग भिडाई अध्यावधिक गर्ने ।
- पूर्णखोपको लागि प्राप्त सर्बेक्षण विवरणलाई गत सालको खोप रजिष्टर तथा प्रतिवेदनमा भिडाई एकीन गर्ने र सोको वास्तविक विवरण अध्यावधिक गर्ने ।
- सम्बन्धीत स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालयहरुले समेत स्वास्थ्य संस्था ,पालिका स्तरको विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

प्रतिवेदन तथा प्रतिबद्धता

सर्वेक्षणमा पूर्णखोप पूरा गरेको बच्चाहरु तथा सर्वेक्षणमा खोप छुट भएका बच्चाहरुलाई सर्वेक्षण पश्चात् सबै खोपको मात्रा पूरा गरेको यकिन भएमा

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुको संकलित विवरण अनुसूचि ५
- सर्वेक्षणमा पहिचान भएका खोप छुट भएका बच्चालाई दिएको खोपहरुको विवरण अनुसूचि ४
- १६ देखि ५९ महिना सम्मका खोप पूरा गरेका बालबालिकाहरुको समायोजन विवरण अनुसूचि ६
- आगामी दिनमा नियमित खोपको सुदृढकिरण गरि पूर्णखोपको दिगोपनाको योजना अनुसूचि ६
- पूर्णखोप घोषणा /प्रमाणिकरणका घोषणा / प्रमाणिकरणको अनुमति माग पत्र अनुसूचि ७ वडा खोप समन्वय समिति वा स्थानीय स्वास्थ्य संचालन तथा व्यवस्थापन समिति बाट प्रमाणिकरण गरेर सम्बन्धीत पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयमा निर्णय सहित पठाएको हुनुपर्दछ।त्यस्तै गरि पालिकाले अनुसूचि ८ समेत संलग्न गरि जिल्लामा र जिल्लाले अनुसूचि ९ संलग्न गरि प्रदेशमा पठाउनु पर्दछ ।

पूर्णखोप घोषणा प्रमाणिकरण गर्ने तहगत जिम्मेवारी

प्रमाणिकरण गर्दा पालिका र जिल्लाले अनुसूची ८ र ९ बमोजिमको फाराम र माथि उल्लेख भएका अन्य आवश्यक विवरणको अनिवार्य प्राप्ति र विश्लेषण गरि सो को आधारमा पूर्णखोप सुनिश्चितताको प्रमाणिकरण गर्नुपर्ने छ साथै तोकिएका अभिलेख प्रतिवेदनहरु सबै तहमा अध्यावधिक गर्नुपर्ने छ ।

क्र.स.	तह	भेरिफिकेसन गर्ने निकाय	प्रमाणिकरण/घोषणा गर्ने जिम्मेवार निकाय
१	वडा	सम्बन्धीत स्थानीय तह	सम्बन्धीत स्थानीय तह
२	स्थानीय तह	जिल्ला खोप समन्वय समिति / स्वास्थ्य कार्यालय	जिल्ला खोप समन्वय समिति/स्वास्थ्य कार्यालय
३	जिल्ला	स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग	स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय
४	प्रदेश	स्वास्थ्य सेवा विभाग	संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

२.१.४ खोप सेवाको प्रगतिको बिश्लेषण

जिल्लास्तरमा आ.ब. २०८१/८२ मा खोपको प्रगति निम्न अनुसार रहेको छ ।

Table २५: खोपको प्रगति

क्र.सं.	खोप	लक्षित जनसंख्या	लक्ष्य	प्रगति	प्रगति प्रतिशत
१	बि.सि.जी.	१ बर्ष मुनि	३९८३	२२५०	५६.५
२	डि.पि.टी.-हेपबी- हिब १	१ बर्ष मुनि	३९८३	२८५२	७२
३	डि.पि.टी.-हेपबी- हिब २	१ बर्ष मुनि	३९८३	२९५५	७४.२
४	डि.पि.टी.-हेपबी- हिब ३	१ बर्ष मुनि	३९८३	२९३५	७३.७
५	ओ.पि.भी.१	१ बर्ष मुनि	३९८३	२८५५	७१.७
६	ओ.पि.भी.२	१ बर्ष मुनि	३९८३	२९५५	७४.२
७	ओ.पि.भी.३	१ बर्ष मुनि	३९८३	२९३९	७३.८
८	पि.सि.भी. १	१ बर्ष मुनि	३९८३	२८५५	७१.७
९	पि.सि.भी. २	१ बर्ष मुनि	३९८३	२९५३	७४.२
१०	पि.सि.भी. ३	१ बर्ष मुनि	३९८३	३०२८	७६
११	रोटा १	१ बर्ष मुनि	३९८३	२८५३	७१. ७
१२	रोटा २	१ बर्ष मुनि	३९८३	२९५४	७४.१७
१३	एफ.आ.पि.भी.१	१ बर्ष मुनि	३९८३	२८३६	७१.२
१४	एफ.आ.पि.भी.२	१ बर्ष मुनि	३९८३	३०३०	७६.०७
१५	दादुरा-रुबेला १	१ बर्ष मुनि	३९८३	३०३०	७६.०७
१६	दादुरा-रुबेला २	१२-२३ महिना	३८९३	३३१६	८५.२
१७	जे.ई.	१२-२३ महिना	३८९३	३१२९	८०.४
१७	टाइफाईड	१२-२३ महिना	३८९३	३३२४	८५.४
१८	टि.डी. २ र २ +	गर्भवती महिला	४८४३	२४८८	५१.३७

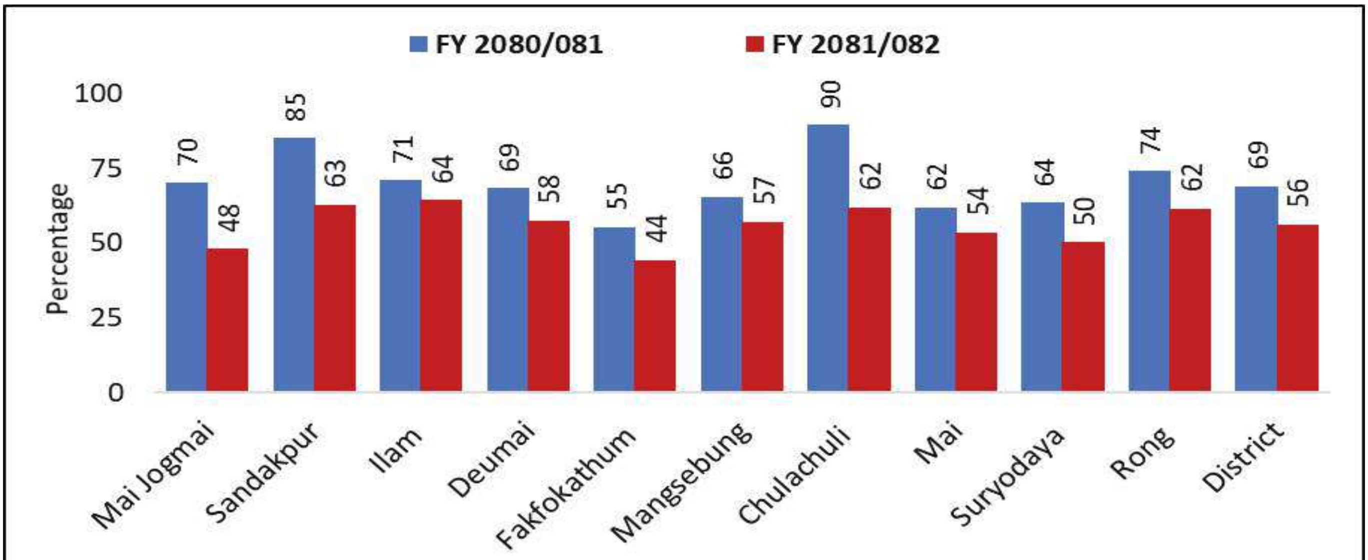


Figure 1: Percentage of children under one year immunized with BCG

आ.ब.२०८१/८२ मा जिल्लाको औषत बि.सि.जी. खोपको कभरेज ५६ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ भन्दा १३ प्रतिशत घटेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी बि.सि.जी. खोपको कभरेज सन्दकपुर गा.पा. मा ६३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा मा ४४ प्रतिशत रहेको छ ।

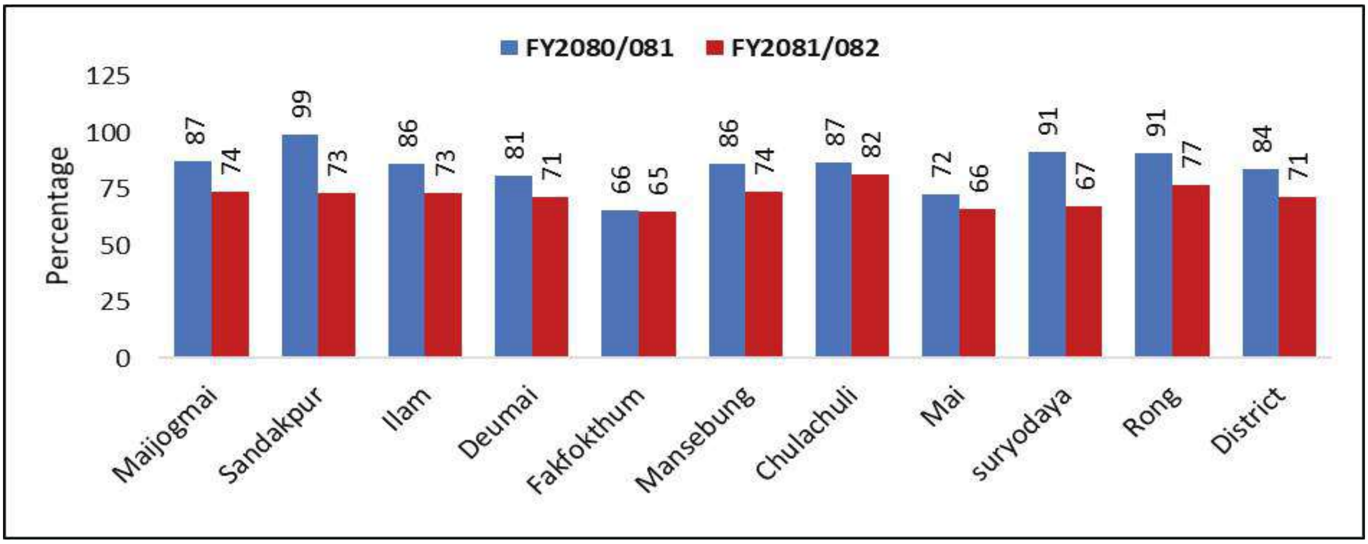


Figure 2: Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib 1

आ.ब.२०८१/८२ मा जिल्लाको औषत डि.पि.टि हेप वी–हिव -१ खोपको कभरेज ७१ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ भन्दा १३ प्रतिशत घटेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी डि. पि.टि. हेप वी हिव -१ को प्रगति रोङ्ग गा.पा . को ७७ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा को ६५ प्रतिशत रहेको छ ।

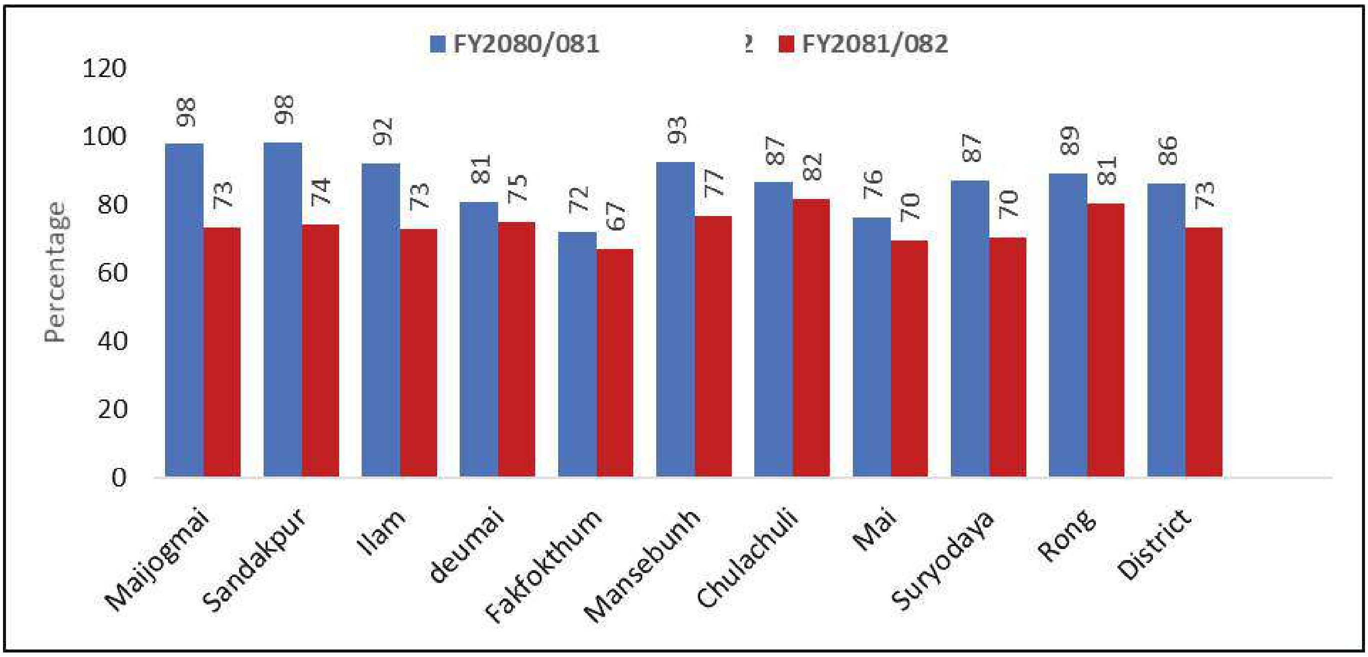


Figure 3: Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3

आ.व. . २०८०/ ०८१ मा ८६ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. मा घटेर ७३ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी डि.पि.टी.- हेप वी - हिव ३ को कभरेज चुलाचुली गा पा को ८२ प्रतिशत र कम फाकफोकथुम गा.पा को ६७ प्रतिशत रहेको छ ।

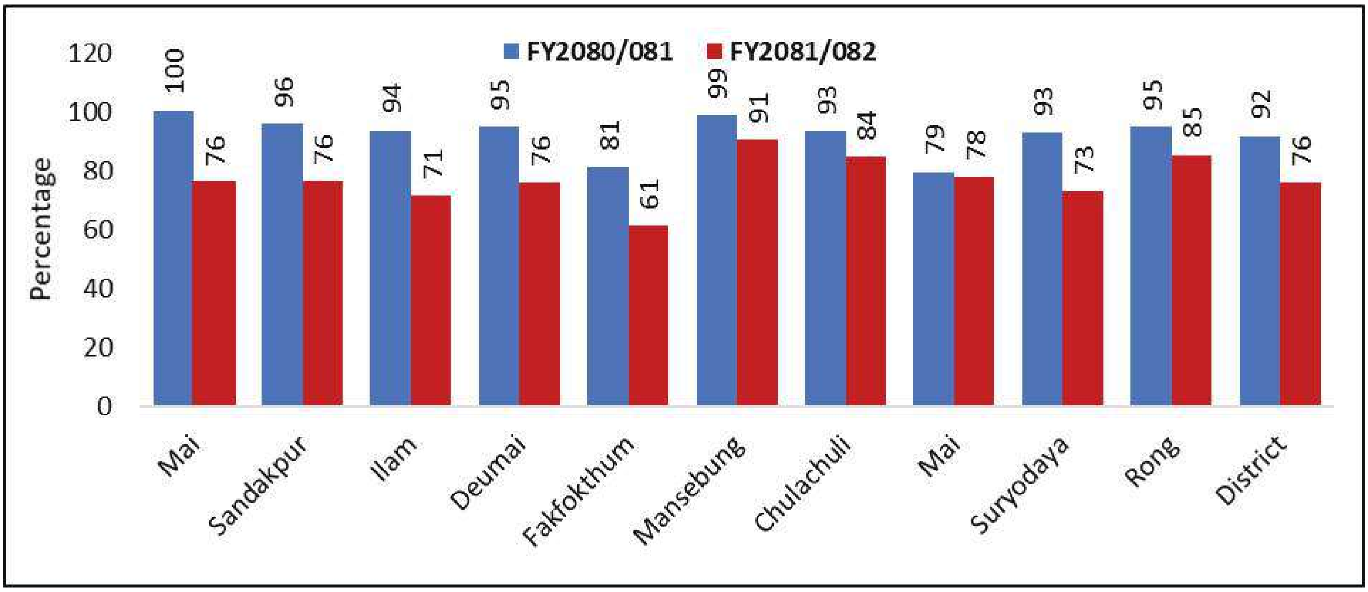


Figure 4: Percentage of children aged 9-11 months immunized with measles-rubella 1

जिल्लाको दादुरा–रुबेला १ आ.व. . २०८०/ ०८१ मा ९२ प्रतिशत थियो भने आ.व. २०८१/ ०८२ मा घटेर ७६ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुको हेर्दा सबैभन्दा बढी दादुरा–रुबेला १ को कभरेज माङ्सेबुङ्ग गा.पा को ९१ प्रतिशत र कम फाकफोकथुम गा.पा को ६१ प्रतिशत रहेको छ ।

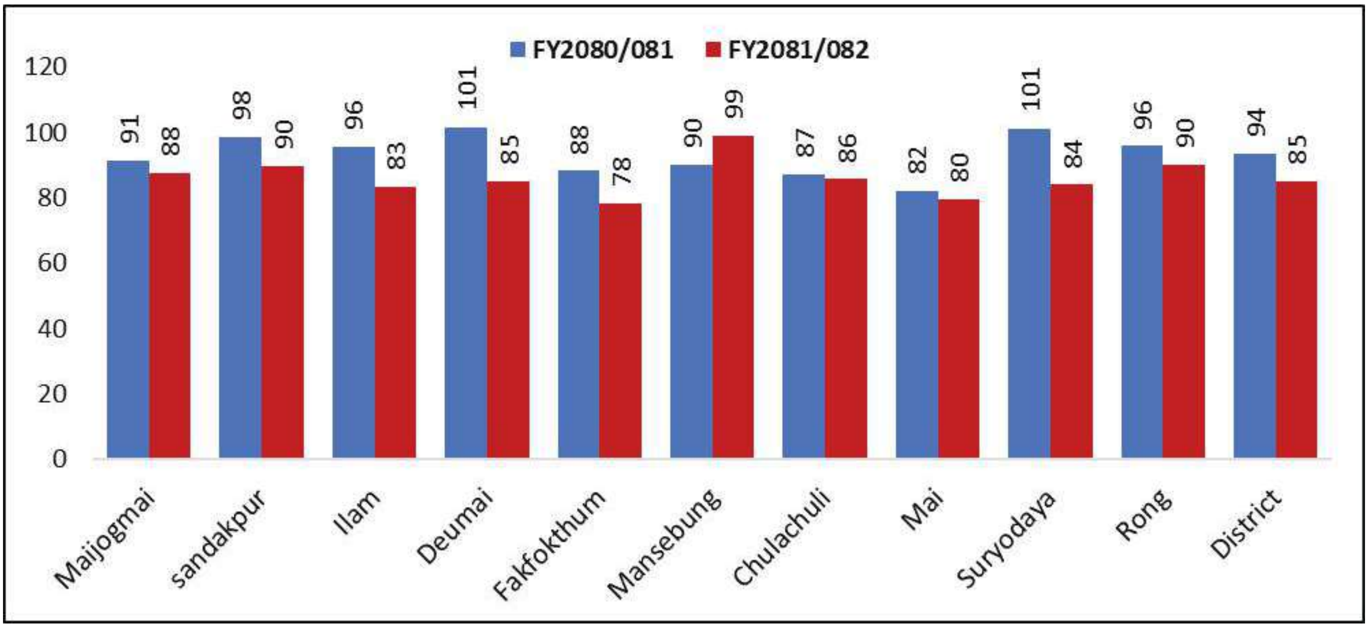


Figure 5: Percentage of children aged 12-23 months immunized with measles- rubella 2

जिल्लाको दादुरा–रुबेला २ कभरेज २०८०/ ०८१ मा ९४ प्रतिशत र यस आ.व. २०८१/ ०८२ मा ८५ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी दादुरा–रुबेला २ को कभरेज माङ्सेबुङ्ग गा.पा. ९९ प्रतिशत र कम फाकफोकथुम गा.पा. मा ७८ प्रतिशत रहेको छ ।

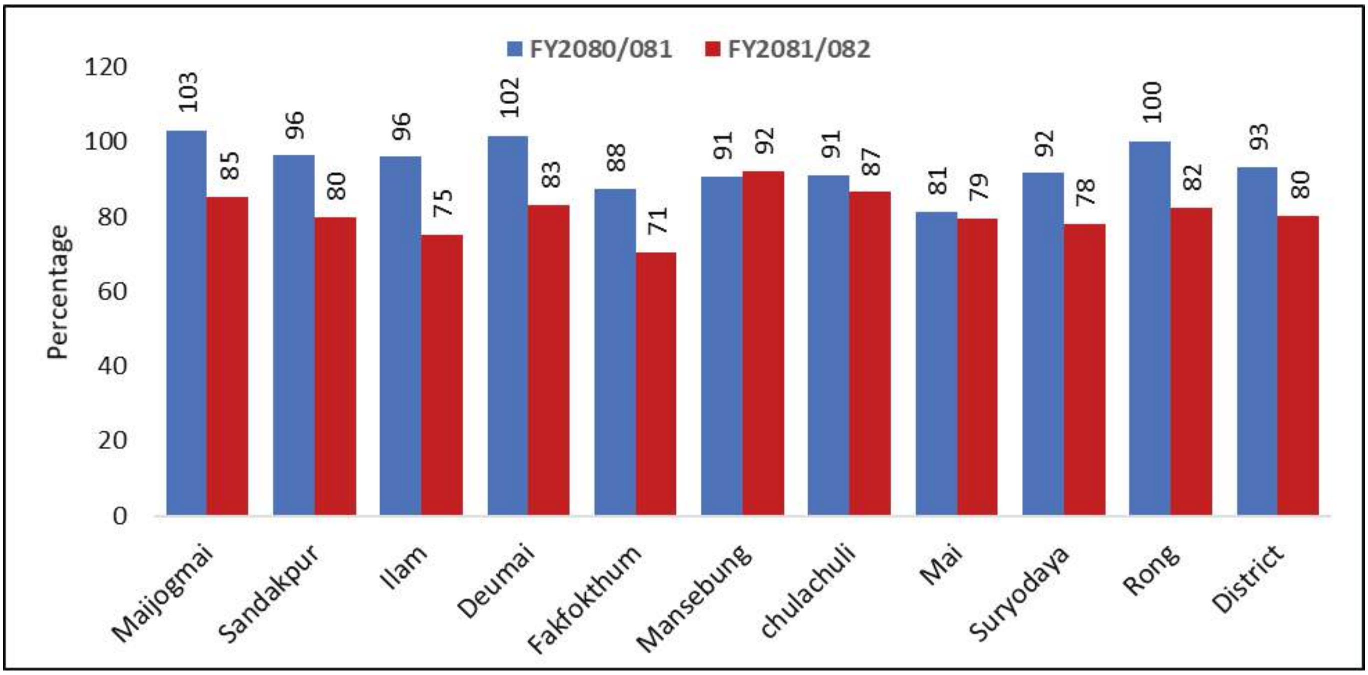


Figure 6: Percentage of children 12-23 months immunized with JE

जिल्लाको JE खोपको कभरेज आ.व२०८०/८१ मा ९३ प्रतिशत र यस आ.व. २०८१/८२ मा ८० प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी JE खोपको कभरेज चुलाचुली गा.पा. मा ८७ प्रतिशत र कम फाकफोकथुम गा.पा.मा ७१ प्रतिशत रहेको छ ।

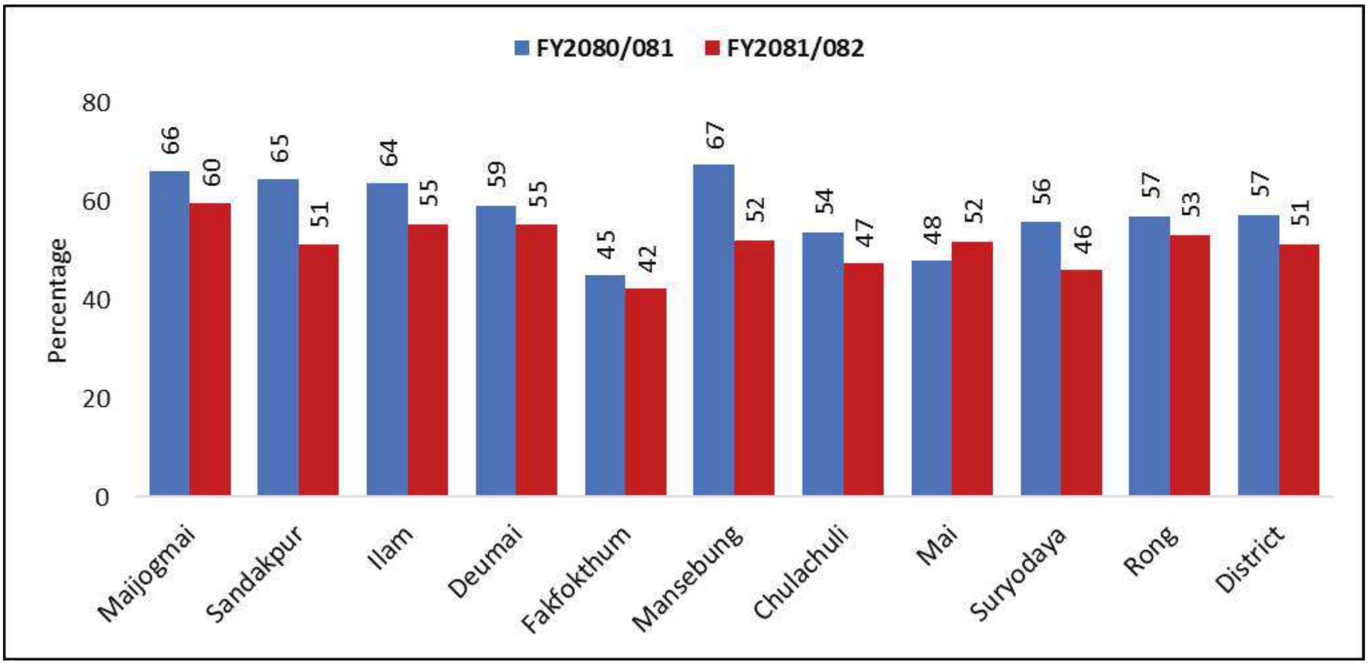
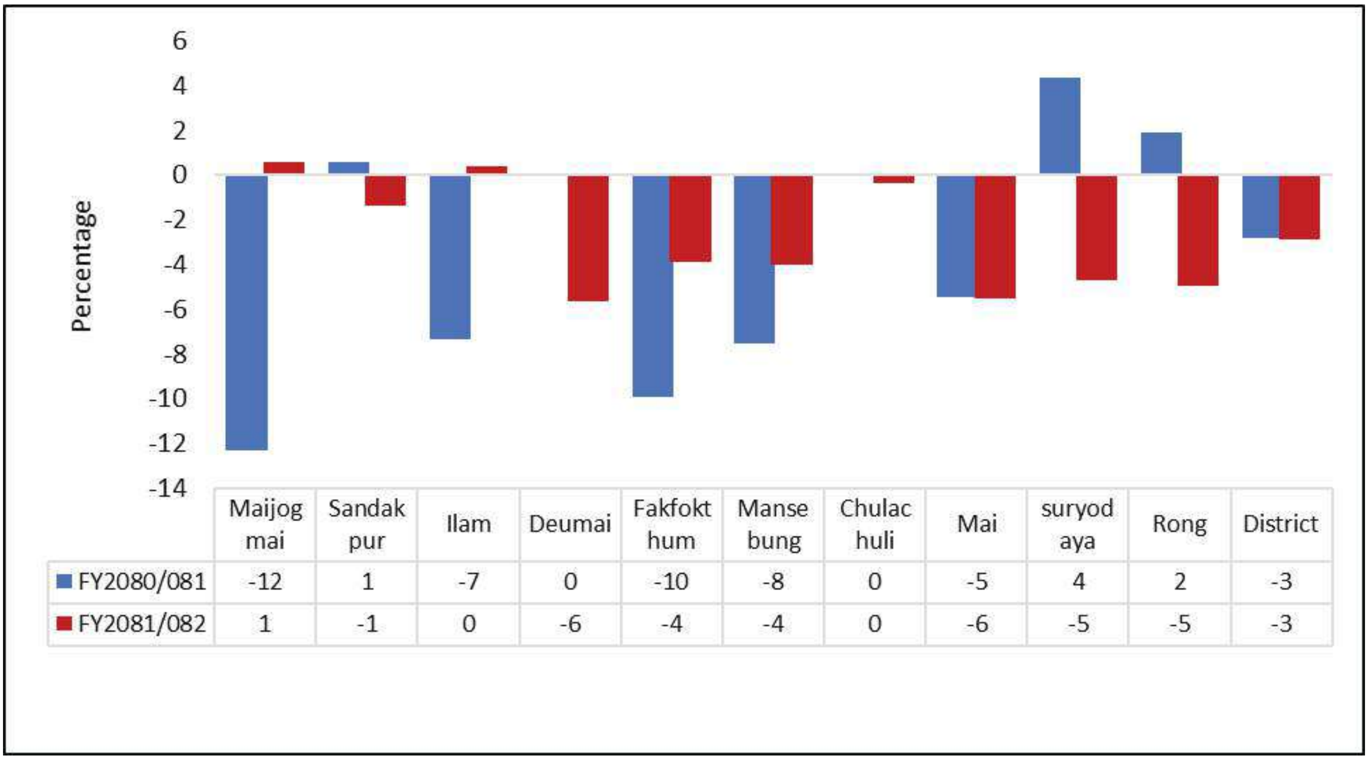


Figure 7: Percentage of pregnant women who received Td2 & Td2+

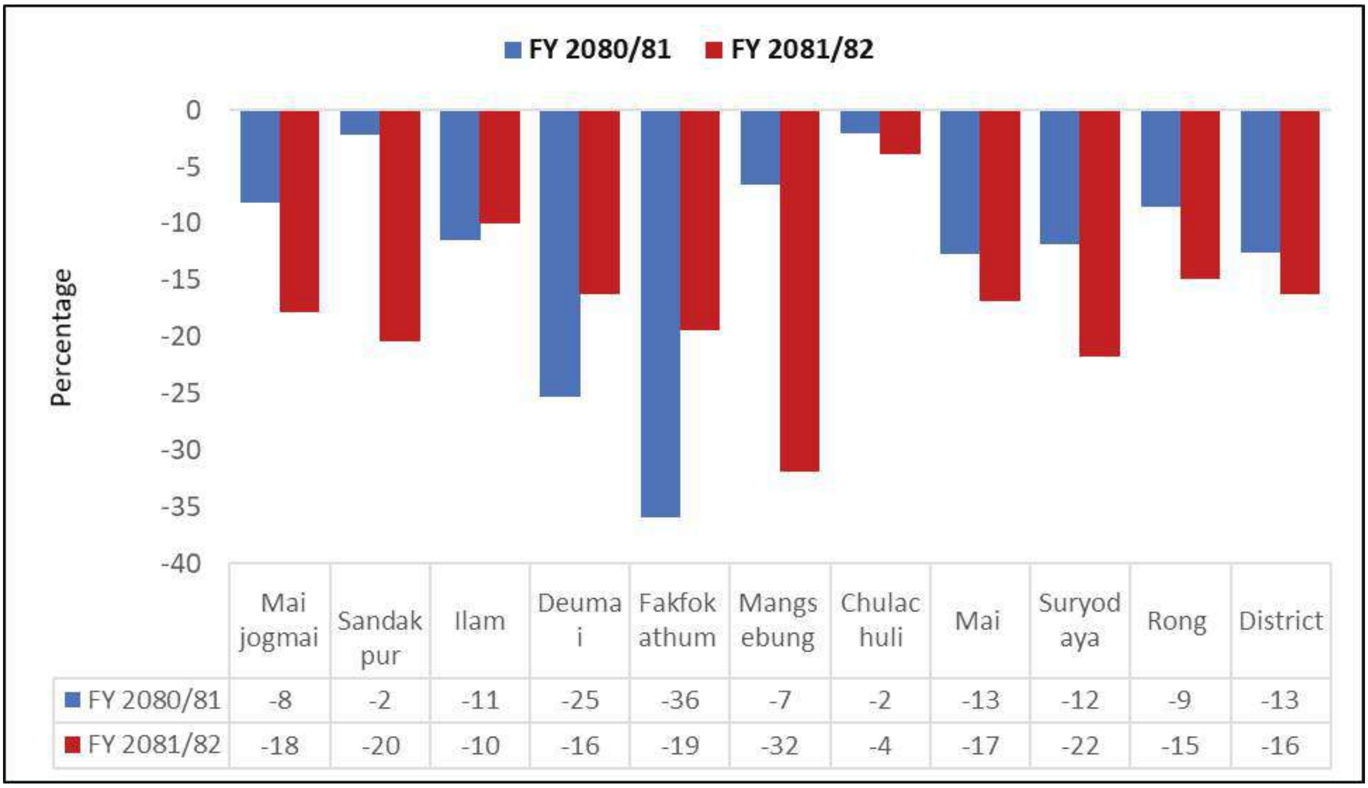
जिल्लाको Td2 & Td 2+ खोपको कभरेज आ.व २०८०/८१ मा ५७ प्रतिशत , आ.व. २०८०/८१ मा ५१ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी Td2 & Td 2+ को कभरेज माईजोगमाई गा.पा. मा ६० प्रतिशत र कम फाकफोकथुम गा.पा. मा ४२ प्रतिशत रहेको छ ।



	Maijog mai	Sandak pur	Ilam	Deumai	Fakfokt hum	Manse bung	Chulac huli	Mai	suryod aya	Rong	District
FY2080/081	-12	1	-7	0	-10	-8	0	-5	4	2	-3
FY2081/082	1	-1	0	-6	-4	-4	0	-6	-5	-5	-3

Figure 8: Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs 3

आ.व. २०८१/०८२ मा जिल्लाको औषत DPT-HepB-Hib 1 vs DPT-HepB-Hib 3 को ड्रप आउट दर १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ।



	Mai jogmai	Sandak pur	Ilam	Deuma i	Fakfok athum	Mangs ebung	Chulac huli	Mai	Suryod aya	Rong	District
FY 2080/81	-8	-2	-11	-25	-36	-7	-2	-13	-12	-9	-13
FY 2081/82	-18	-20	-10	-16	-19	-32	-4	-17	-22	-15	-16

Figure 9: Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs MR २

आ.व. २०८१/८२ मा जिल्लाको औषत DPT-HepB-Hib 1 vs MR 2 को ड्रप आउटदर १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ ।

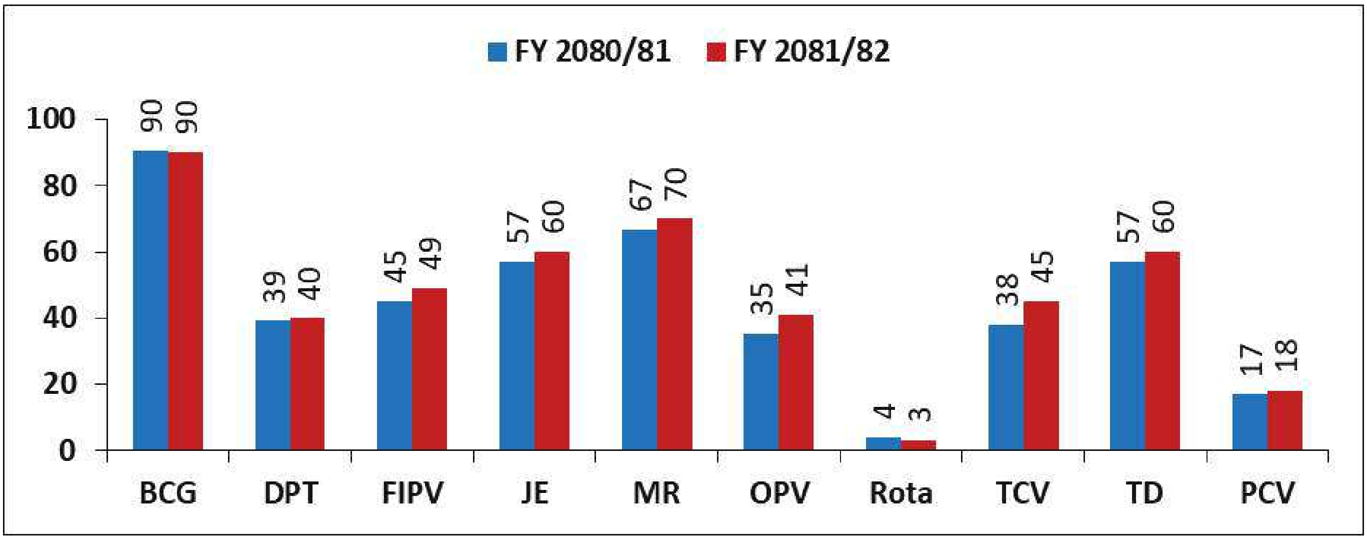


Figure 10: Vaccine Wastage Rate

यस आ.व. २०८१/८२ मा Vaccine Wastage Rate BCG को ९० प्रतिशत जुन गत आ.व. संग बरार छ, DPT-Hep B- Hib को ३९ प्रतिशत जुन गत आ.व भन्दा ३ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ, FIPV को ४५ प्रतिशत जुन गत आ.व भन्दा ३ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ, यस आ.व.मा JE को खेर दर ५७ प्रतिशत जुन गत आ.व संग बरारर छ, MR ६७ प्रतिशत जुन गत आ.व भन्दा ४ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ। OPV को खेर दर ४१ प्रतिशत जुन गत आ.व भन्दा ६ बढेको छ, Rota को ३ जुन गत आ.वको भन्दा १ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ, TCV को ३८ प्रतिशत जुन गत आ.व भन्दा ७ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ साथै TD र PCV को यस आ.व. क्रमश ६०, १८ छ, जुन गत आ.व भन्दा क्रमश ३ र १ ले बढेको देखिन्छ।

खोप सेवाको पहुँच र उपभोग

स्थानीय तहलाई खोप सेवाको पहुँच र उपभोगको आधारमा बिश्लेषण गर्दा डि.पि.टी.—हेप बी— हिब १ को प्रगति र डि.पि.टी.—हेप बी— हिब १ बिरुद्ध दादुरा—रुबेला २ को छुट दरलाई लिएको छ । यस आ.ब. २०८१/८२ मा क्याटेगोरी ३ मा १० ओटा स्थानीय तह परेको छ ।

Category 1 (less Problem) High Coverage (≥90%) Low Drop-Out (<10%)	Category 2 (Problem) High Coverage (≥90%) High Drop-out (≥10%)	Category 3 (Problem) Low Coverage (<90%) Low Drop-out (<10%)	Category 4 (Problem) Low Coverage (<90%) High Drop-out (≥10%)
		इलाम, माई सूर्योदय र देउमाई न. पा. माङसेबुङ माईजोगमाई ,फाकफोकथुम, चुलाचुली, रोङ र सन्दकपुर गा. पा.	

पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा

पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यबिधि निर्देशिका २०७१ (तेस्रो संस्करण २०७७ परिमार्जित २०७९) अनुसार यस जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा ० देखि १५ महिना र १६ देखि ५९ महिनाभित्रका खोप लगाएका बालबालिकाको घरधुरी सर्बेक्षण गरी खोपको सूची (Line listing) तयार गरिएको छ । घरधुरी सर्बेक्षण गरी भेटाइएका शून्य र पुरा खोप लगाउन छुटेका बालबालिकालाई खोप लगाइएको छ ।

Table २६: हाल खोप पाईरहेका ०-१५ महिना सम्मका बालबालिकाका खोपको सूची

स्थानीय तह	०-१५ महिना का कुल बच्चा	हाल खोप पाई रहेका बालबालिका	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या शून्य मात्रा	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या ड्रप आउट
माईजोगमाई गा.पा.	२१८	२१८	२	१
सन्दकपुर गा.पा.	२१४	२१४	०	०
इलाम न.पा.	६१९	६१९	१४	३

देउमाई न.पा.	४०९	४०९	०	०
फाकफोकथुम गा.पा.	२४५	२४५	२	१
मानसेबुङ गा.पा.	२४५	२४५	०	०
चुलाचुली गा.पा.	३१०	३१०	१	१
माई न.पा.	३९९	३९९	०	८
सुर्योदय ना.पा.	६८६	६८६	१	०
रोङ गा.पा.	२३०	२३०	३	०
जम्मा	**३५७५**	**३५७५**	२३	१४

Table २७: १६-५९ महिना सम्मका बालबालिकाको खोपको सूची

स्थानीय तह	१६ -५९ महिना का कुल बच्चा	पूर्णखोप प्राप्त गरेका बच्चा संख्या	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या शून्य मात्रा	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या ड्रप आउट
माईजोगमाई गा.पा.	७६६	७६५	०	१
सन्दकपुर गा.पा.	६५६	६५५	०	१
इलाम न.पा.	१९७९	१९४३	२	३४
देउमाई न.पा.	१४९५	१४९०	०	५
फाकफोकथूम गा.पा.	८२१	८१८	०	३
मानसेबुङ गा.पा.	७९५	७९३	०	२
चुलाचुली गा.पा.	१०५२	१०२८	०	२४
माई न.पा.	१४२४	१४४०	०	१७
सुर्योदय ना.पा.	२०३७	२०२४	०	१३
रोङ गा.पा.	७४१	७३९	०	२
जम्मा	**११७६६**	**११६६४**	२	१०२

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सूचकहरुको विश्लेषण

यस आर्थिक बर्षमा जिल्लाको औषत बि.सि.जी., डि.पि.टी.—हेप वी—हिव -१ र डि.पि.टी.—हेप वी—हिव -३ खोपको प्रगति क्रमशः ५६, ७१ र ७३ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.ब. भन्दा यस आ.ब. मा तिनटै खोपको प्रगति १३ प्रतिशतले घटेको छ ।ओ.पि.भी. र पि.सि.भी. खोपको तीनटै मात्राको प्रगति ७० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको र यस बर्ष गत बर्ष भन्दा घटेको छ । रोटा खोपको दुबै मात्रा ७० प्रतिशत भन्दा बढी बालबालिकाहरुले पाएको छ । त्यस्तै यस आ.व.मा दादुरा—रुबेला १ खोपको प्रगति ७६ प्रतिशत रहेको छ, जुन गत आ.व. भन्दा १६ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ । जे.ई. खोपको प्रगति यस आ.व. मा ८० रहेको जुन अघिल्लो आ.व. भन्दा १३ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ । दादुरा—रुबेला- २ र टाइफाईड खोपको प्रगति ८५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको र यस बर्ष दुबै खोपको प्रगति घटेको छ । यस आ.व. मा टि. डी. -२ र २+ खोपको प्रगति ५१ प्रतिशत रहेको छ, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा ६ प्रतिशत घटेको छ ।

२.१.५ एच पि भि खोप अभियान

पाठेघरको मुखको क्यान्सर गराउने (Human papillomavirus) बिरुद्धको एच. पि. भि. खोप अभियान यस जिल्लामा २०८१ फाल्गुन २७ देखि चैत्र ५ सम्म संचालन भएको थियो।यस अभियानको लक्षित समूह नियमित खोपको लागि कक्षा ६ का छात्राहरु र बिद्यालय नजाने १० बर्ष उमेरका किशोरीहरु र अभियानको कक्षा ७ देखि १० का छात्राहरु र बिद्यालय नजाने ११ देखि १४ बर्ष उमेरका किशोरीहरु थिए भने जम्मा लक्षित जनसंख्या ९७७८, जम्मा खोप केन्द्र ४२४, स्वयंसेवक र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको संख्या क्र.म.श ६९० र १२० रहेको थियो। सबै स्थानीय तहको प्रगति ९५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको र जिल्लाको औषत प्रगति ९९ प्रतिशत रहेको छ ।

Table २८: एच पि भि खोप अभियानको प्रगति

क्र.स	स्थानीय तह	लक्षित जनसंख्या	खोप लगाएको संख्या	प्रगति प्रतिशत
१	माईजोगमाई गा.पा.	५४८	५५४	१०१
२	सन्दकपुर गा.पा.	३७१	३५७	९६
३	इलाम न.पा.	२२६५	२२५५	९९.५६
४	देउमाई न.पा.	११८९	११७४	९९
५	फाकफोकथूम गा.पा.	५८९	५६४	९६
६	मानसेबुङ गा.पा.	५३४	५२५	९८
७	चुलाचुली गा.पा.	८७१	८५६	९८
८	माई न.पा.	११६०	११२१	९७
९	सुर्योदय ना.पा.	१८२८	१८७४	१०३
१०	रोङ गा.पा.	४२३	४१८	९९
	जम्मा	**९७७८**	**९६९८**	**९९**

२.१.६ कोभिड –१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियान

कोभिड १९ रोग बिरुद्धको खोप अभियान यस जिल्लामा २०८२ असार २८ देखि ३१ सम्म संचालन भएको थियो। यस अभियानमा फाईजर खोप थपमात्रा र लक्षित समूह ५० वर्ष माथिका सबै, १२ वर्ष माथिका दसर्घरोगी, हालसम्म खोप नलगाएकाहरु, बुष्टर डोज छुट भएकाहरु, प्रत्यक्ष जनसम्पर्कहुने स्थानमा कार्यरत राष्ट्रसेवक कर्मचारी लगायत अन्य उच्च जोखिममा रहेका व्यक्तिहरु थिए भने जम्मा लक्षित जनसंख्या २८०२०, जम्मा खोप केन्द्र २४०, स्वयंसेवक र खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीहरुको संख्या क्र.म.श ४८६ र २४३ रहेको थियो। स्थानीय तह अनुसारको प्रगति निम्न अनुसार रहेको छ।

Table २९: कोभिड –१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियान

क्र.स	स्थानीय तह	महिला	पुरुष	जम्मा
१	माईजोगमाई गा.पा.	१३७१	१४६२	२८३३
२	सन्दकपुर गा.पा.	६४२	७४७	१३८९
३	इलाम न.पा.	३२५७	३२७३	६५३०
४	देउमाई न.पा.	१६४६	१६२८	३२७४
५	फाकफोकथूम गा.पा.	१२४०	११५९	२३९९
६	मानसेबुङ गा.पा.	८४३	८४३	१६८६
७	चुलाचुली गा.पा.	९००	७८८	१६८८
८	माई न.पा.	९५०	८०३	१७५३
९	सुर्योदय ना.पा.	१९६०	१७३६	३६९६
१०	रोङ गा.पा.	१४६९	१३०३	२७७२
	जम्मा	**१४२७८**	**१३७४२**	**२८०२०**

२.१.७ आ. ब.२०८१/२०८२ मा सम्पन्न मुख्य क्रियाकलापहरु

१) एच्.पी.भी. खोप अभियान संचालन र व्यबस्थापन

२) खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि, ज्ञानसीप अद्यावधिक गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, शुन्य खोप र ड्रप आउट बच्चाको पहिचान, कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई. एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि २ दिने पूर्नताजगी तालिम

३)	खोप तथा पूर्णखोपको बारेमा जनचेतना बढाइ खोप उपभोगमा बृद्धिका लागि शैक्षिक सामग्री छपाइ
४)	पूर्ण खोप घोषणा तथा सुनिश्चताको लागि घरधुरी सर्बेक्षण वार्ड प्रमाणिकरण
५)	जिल्लाहरुमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवद्धर्धनको समिक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्याबधिक
६)	कोभिड१९ खोप बुस्टर खोप अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन
७)	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि तथा जिपलक, फोमप्याड खरिद
८)	खोप तथा सरसफाइ प्रवर्धनका कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ खोप सेसनको स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

२.१.८ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या, कारण र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	कार्य प्रगतिको सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
सबै खोपको प्रगति कम देखिएको ।	दिएको लक्ष्य अनुसार खोप लगाउने बास्तिक बच्चाको संख्या नभएको	बास्तिक बच्चाको आधारमा लक्ष्य निर्धारण गर्नुपर्ने ।
खोप खेर दर बढी देखिएको ।	खोप सेसनमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम भएको	एउटै वार्डमा एक भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्था भएको वार्डबाट एउटा संस्थाबाट खोप सेवा संचालन गर्नुपर्ने।
टि. डी. खोपको प्रगति कम हुन।	टि. डी. खोप बहय (औषधी पसल र निजी क्लिनिक) लगाउनु ।	खोपको गुणस्तर बारे गर्भबती र सुत्केरीलाई जानकारी गराउनु ।
कोल्डचेन उपकरण समयमा मर्मत नहुनु ।	कोल्डचेन उपकरण मर्मत दक्ष्य जनशक्तिको अभाब र कोल्डचेन उपकरण मर्मतमा सम्बन्धीत निकाय जिम्मेवारी नहुनु ।	प्रदेश स्तरमा कोल्डचेन उपकरण मर्मत दक्ष जनशक्ति उपलब्ध हुनु पर्ने ।
अभिलेख र प्रतिवेदन गुण्स्तरमा कमी	-HMIS Tools समयमा उपलब्ध नहुनु र गुणस्तरीय नहुनु।	-गुणस्तरिय Tools समयमा उपलब्ध हुनु पर्ने।

२.२. पोषण कार्यक्रम

२.२.१ परिचय

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरुलाई लक्षित गरी उनीहरुको पोषण स्तरमा सुधार गर्न २ वर्ष मुनीका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने) प्रत्येक ६/६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीवाट हुने विकृतीहरु वारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपयोगमा बृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखि २ वर्ष सम्मका वालवालिकाहरुलाई स्तनपानको साथ साथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने रक्त अल्पताबाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की तथा जुकाको औषधी वितरण तथा पोषण सम्वन्धी परामर्श दिने गरिन्छ ।

२.२.२ पोषण कार्यक्रमको ध्येयः

जनताको समग्र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई मातृ तथा शिशु मृत्यू दर घटाउनुका साथै समतामूलक मानव विकासमा योगदान पु-याउने ।

२.२.३ पोषण कार्यक्रमको उद्देश्यः

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाहरूको समग्र पोषण स्थिमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखी पोषण कार्यक्रमले निम्न लिखित उद्देश्य निर्धारण गरेको छ ।

- प्रजनन् उमेरका महिला तथा बालबालिकाहरूमा हुने प्रोटिन शक्ति कुपोषण (PEM) लाई घटाउने ।
- गर्भवती महिला तथा बालबालिकाहरूमा लौहतत्वको कमीले हुने रक्तअल्पताको दरलाई कम गर्ने ।
- आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु तथा भिटामिन ए को कमीवाट हुने रोग वा अवस्थालाई वस्तुतः उन्मुलन गर्ने र सो अवस्थालाई कायमै राख्ने ।
- गर्भवती तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने परजिवी प्रकोपलाई कम गर्ने ।

- कम तौलको जन्म दरलाई न्यूनीकरण गर्ने ।
- स्वस्थ जीवन यापन गर्नका लागि आवश्यक पर्याप्त खाद्य पहुँच, यसको उपलब्धता तथा उपयोगिताको सुनिश्चितता गर्नका लागि घरधुरी खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने ।
- जनताको पोषण स्थितिमा सुधार गर्नका लागि आहार सम्बन्धी असल बानीको अभ्यासलाई प्रवर्धन गर्ने ।
- पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन तथा बाल मृत्यु दर घटाउनका लागि संक्रामक रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने ।
- जीवनशैलीसंग सम्बन्धीत रोगहरु जस्तै उच्च रक्तचाप, सूर्ती पदार्थजन्य रोगहरु, क्यान्सर, मधुमेह आदिको नियन्त्रण गर्नु ।
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा र पोषण कार्यक्रम संचालन गरी वालवालिकाहरूको पोषण स्थिति एवं स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने ।
- पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम, क्रियाकलापहरुको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

२.२.४ प्रगतिको विश्लेषण

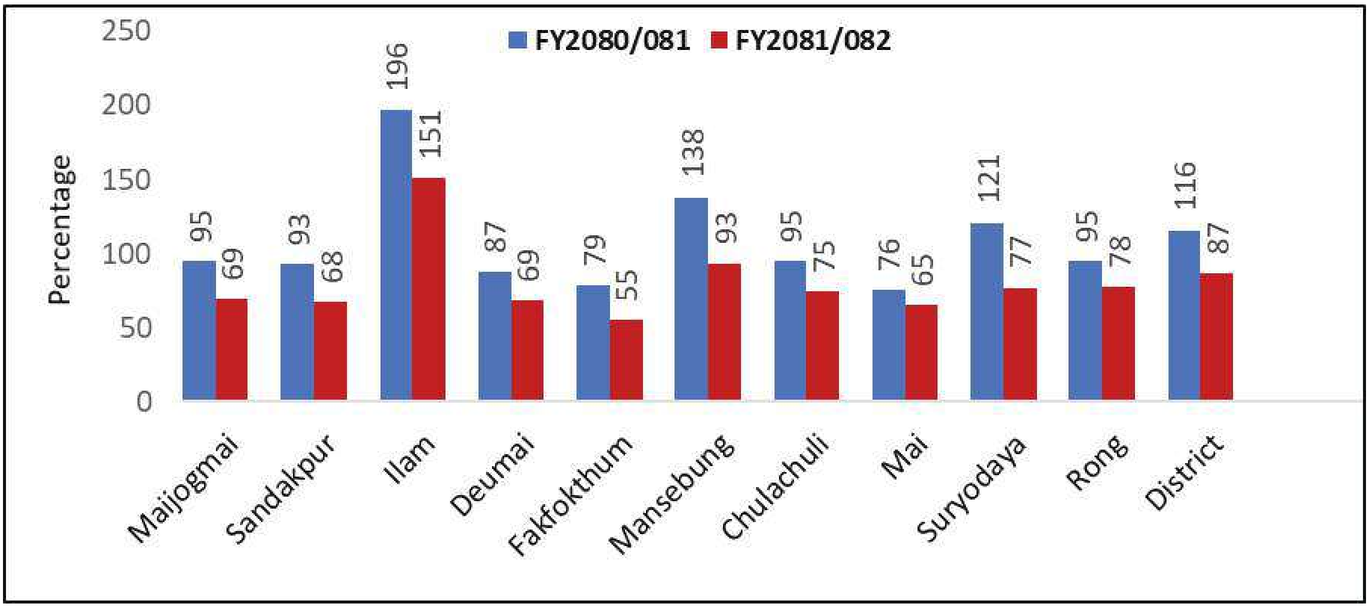


Figure 11: Percentage of children aged 0-11 months registered for growth monitoring

यस आ.व. २०८१/८२ मा १ वर्ष मुनीका ८७ प्रतिशत बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गरेको छ जुन विगतका आ.व.को तुलनामा २९ प्रतिशत घटेको छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा इलाम न. पा. ले सबै भन्दा बढी १५१ प्रतिशत वृद्धि अनुगमन गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा.मा ५५ प्रतिशत गरेको छ ।

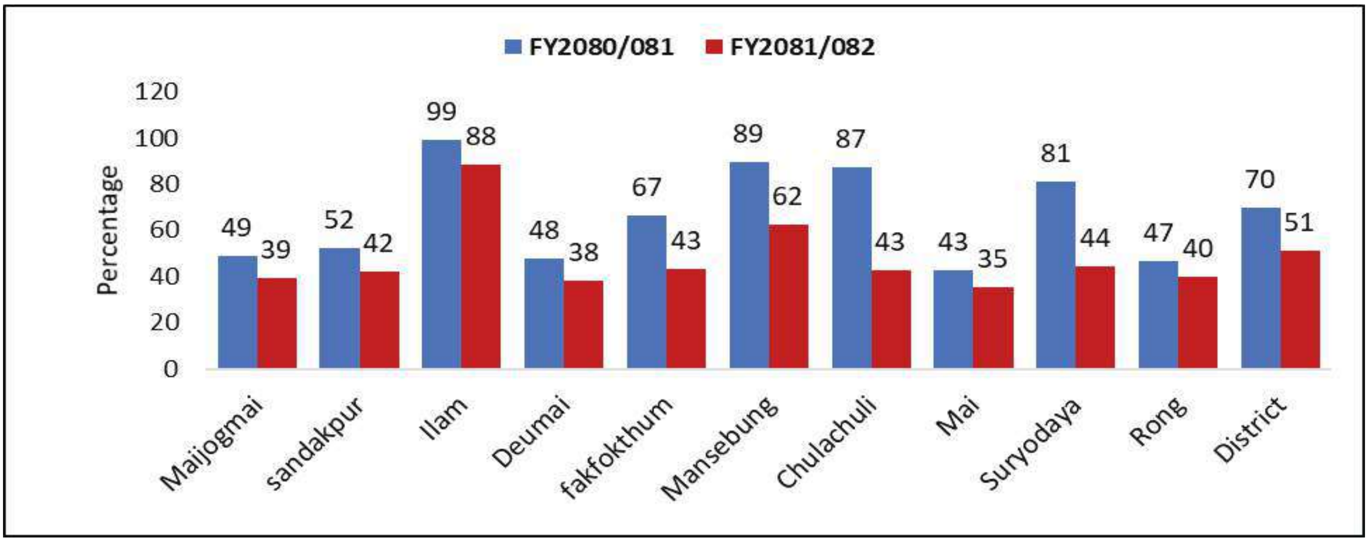


Figure 12: Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring

यस आ.व. २०८१/८२ मा २ वर्ष मुनीका ५१ प्रतिशत बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गरेको छ जुन विगतका आ.व.को तुलनामा १९ प्रतिशत घटेको छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा इलाम न.पा.को सबै भन्दा बढी ८८ प्रतिशत वृद्धि अनुगमन गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम माई न.पा.मा ३५ प्रतिशत वृद्धि अनुगमन गरेको छ ।

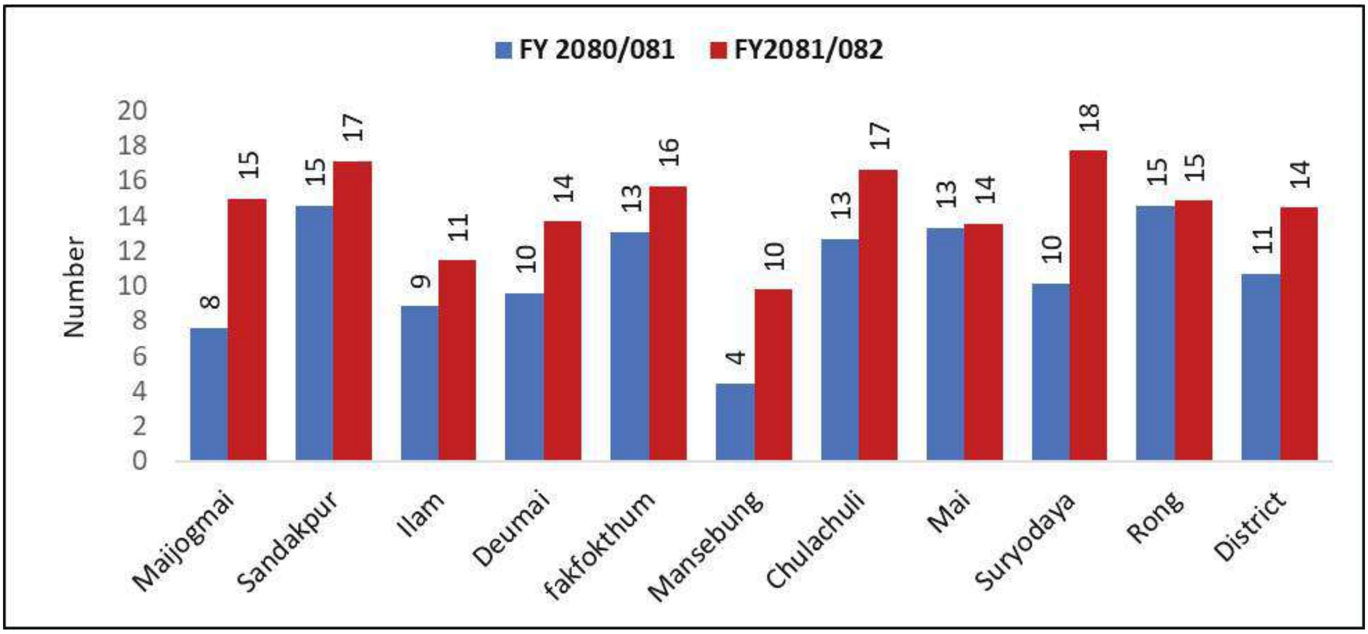


Figure 13: Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring

जिल्लाको यस आ.व. मा २०८१/०८२ मा २ वर्ष मुनीका औषत १४ पटक बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गरेको छ जुन गत आ.व.को तुलनामा केही बढेको छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सूर्योदय न.पा.ले सबै भन्दा बढी औषत १८ पटक वृद्धि अनुगमन गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम माङ्सेबुङ गा.पा.मा औषत १० पटक वृद्धि अनुगमन गरेको छ ।

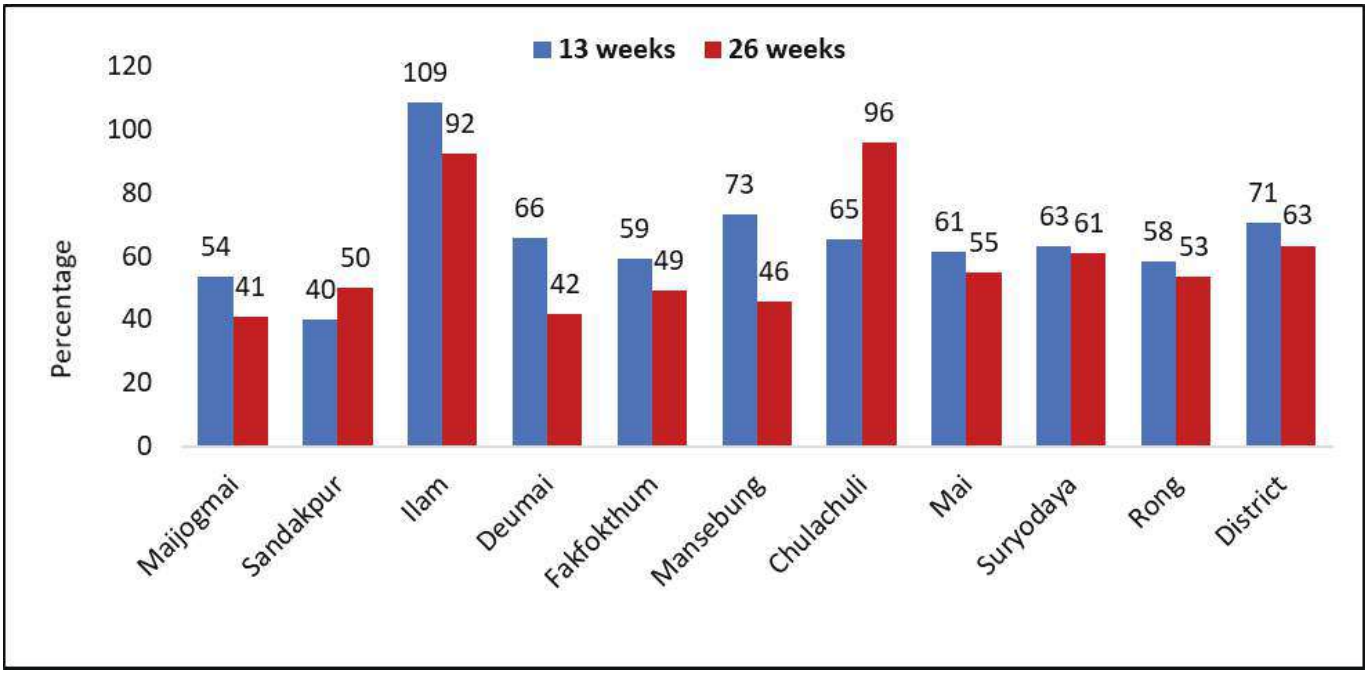


Figure 14: Adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement

यस आ.व जिल्लाको औषत आइरन फोलिक एसिड १३ हप्ता सम्मा खाने किशोरीहरु ७१ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व मा स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी इलाम १०९ प्रतिशत र कम सन्दकपूर गा.पा को ४० प्रतिशत रहेको देखिन्छ। यस आ.व जिल्लाको औषत आइरन फोलिक एसिड २६ हप्ता सम्म खाने ६३ प्रतिशत रहेको छ।स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी चुलाचुली गा.पामा ९६ प्रतिशत र सबै भन्दा कम माईजोगमाई गा.पा मा ४१ प्रतिशत रहेको छ।

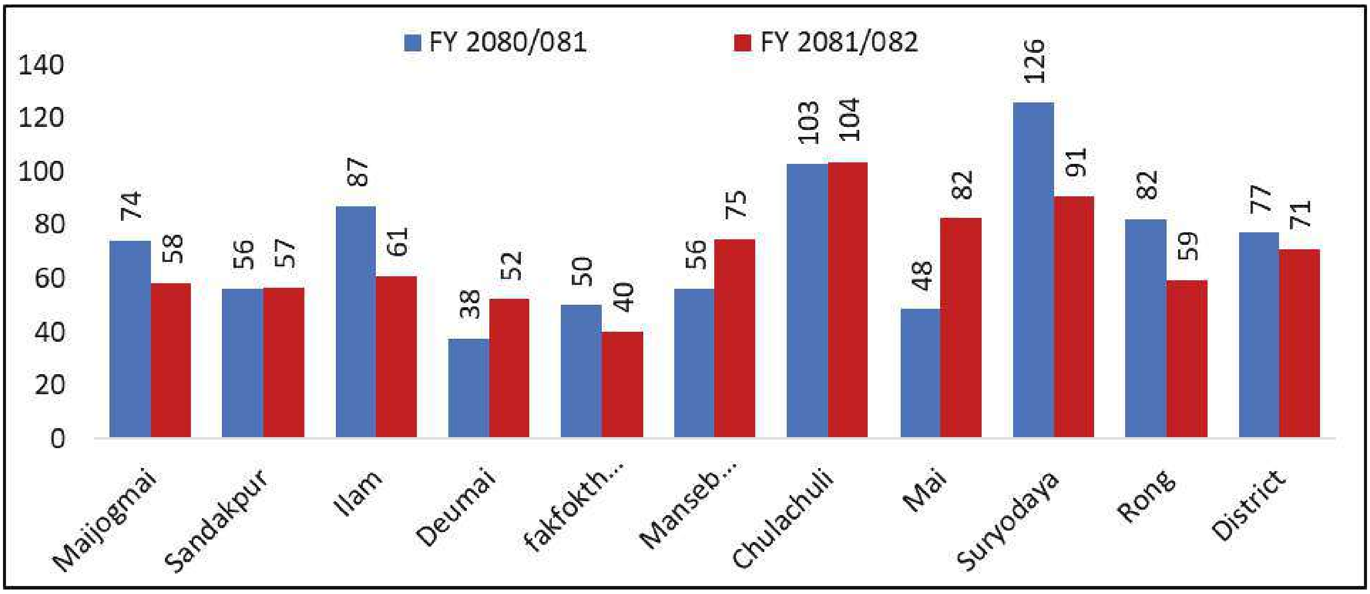


Figure 15: Children aged 6-23 months who received at least one cycle BaalVita

आ.व २०८१/८२ कम्तिमा एक पटक Baalvita खाने ७१ प्रतिशत छ जुन गत आ.व भन्दा ६ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ। यस आ.व स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी Baalvita खाने चुलाचुली गा पा मा १०४ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम ४० प्रतिशत देखिन्छ।

२.१.६ आ. ब.२०८१/२०८२ मा सम्पन्न मुख्य क्रियाकलापहरु

१) पोषण बिशेष कार्यक्रमको समिक्षा तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको बिक्री नियन्त्रण ऐन २०४९ सम्बन्धी बहस पैरबी कार्यक्रम

२) स्तनपान परामर्शदाताका लागि तालिम कार्यक्रम

३) स्थानीय तहमा नमुना पोषण बिशेष कार्यक्रम संचालन कार्यान्वयन सहजीकरण कार्यक्रम (आमा समूहका प्रजन्न उमेरका महिलाहरुलाई पोषण र स्तनपनको महत्व सम्बन्धी अभिमुखीकरण)

४) आपतकालिन अबस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धि क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रम

५) स्तनपान परामर्शदाताका लागि तालिम संचालन फ्लिप चार्ट छपाई

६) पोषण कार्यक्रमको अनुगमण

२.२.७ मुख्य समस्या र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	कार्य प्रगतिको सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
वृद्धि अनुगमनको लागि मात्र सेवाग्राही नियमित रुपमा नआउनु ।	समुदाय स्तरमा वृद्धि अनुगमनको महत्व बारे चेतना कमी भएको ।	वृद्धि अनुगमन नियमित रुपमा गराउन सेवाग्राहीलाई प्रभावकारी वालपोषण शिक्षा र उत्प्रेरणा प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरु लागु गर्नुपर्ने ।
वालभिटाको कम प्रयोग	वालभिटाको महत्व र उपलब्धता बारे जानकारी र सुचनामा कमी भएको ।	आमा/परिवारलाई राम्रोसंग परामर्श गर्नुपर्ने र वालभिटा १२ महिनै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनुपर्ने ।
किशोरीहरुलाई आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम सबै लक्षित समुह कभर हुन नसकेको ।	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाको पहलमा कमी भएको ।	पालिकाले सबै किशोरीहरुलाई आइरन चक्की खुवाउने उत्पेरणा का क्रियाकलाप संचालन गरी कोहि पनि नछुटको शुनसश्चित गनुपर्ने ।

२.३. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन

२.३.१ पृष्ठभूमी

पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या वा रोगहरुको एकिकृत रुपमा मुल्याङकन र वर्गिकरण गरी त्यसैको आधारमा उक्त समस्या वा रोगहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन (Community Based-Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरि त्यसवाट हुने मृत्युदर घटाउनु हो । यो उमेर समुहका बालबालीकाहरु मध्ये नवजात शिशु अझ वढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ । यो कार्यक्रम विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका को संलग्नतामा संचालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थामन कार्यक्रम नामाकरण गरिएको हो ।

२.३.२ लक्ष्य

नवजात शिशु तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनिहरुको जिवनरक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकास मा योगदान पु-याउने र विरामी दर तथा मृत्युदरमा उलेख्रीय सुधार ल्याउने ।

२.३.३ उद्देश्यहरु

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्द्धन गरी नवजात शिशुहरुमाहुने विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरुमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी विरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी विरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।

२.३.४ रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरणबद्ध रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझै पनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्वासी, सीमान्तकृत, सुवाधावाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्गहरु ।
- नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ती व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्ने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त वनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र वीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवद्र्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागितालाई सुदृढ गर्ने ।

२.३.५ उपलब्धीहरु

नेपालमा समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागु भए लगतै न्यूमोनिया र झाडापखालाको दरमा सुधार भएको पाइएको छ । सहश्राब्दी विकार लक्ष्य ४ प्राप्त गर्ने संसारका केही राष्ट्रहरु मध्ये नेपाल पनि एक सफल राष्ट्रको रुपमा देखिएको छ । यस अर्थमा समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम एउटा प्रभावकारी कार्यक्रमका रुपमा संसार भर प्रस्तुत भएको छ । बालमृत्युदर घटाउने क्रममा अन्य कार्यक्रमक जस्तै राष्ट्रिय भिटामिन ए र खोप कार्यक्रमले पनि उल्लेखनीय योगदान पु-याएको छ ।त्यसै गरी नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम (CB-NCP) कार्यक्रम पाइलटिङ भएका जिल्लाहरुमा गरिएको मूल्याङकनवाट शिशु स्याहारमा सुधार आएको पाइएको थियो ।

२.३.६ नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु

- स्वास्थ्य संस्थामा नै प्रसुति गराउन प्रवर्द्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती प्रश्चात स्वास्थ्यकर्मी द्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०—५९ दिनको वच्चामा व्याक्टेरीयाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन ।
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन ।

- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मुल्याङकन तथा व्यवस्थापन ।
- शिताङ्गको रोकथाम, मुल्याङकन तथा व्यवस्थापन ।

२.३.७ दुई महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिका केन्द्रित सेवाहरु :

- दुइ महिना देखि पाँच वर्षसम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकिकृत व्यवस्थापन
- श्वासप्रश्वास रोग
- झाडापखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

२.३.८ प्रगतिको विश्लेषण

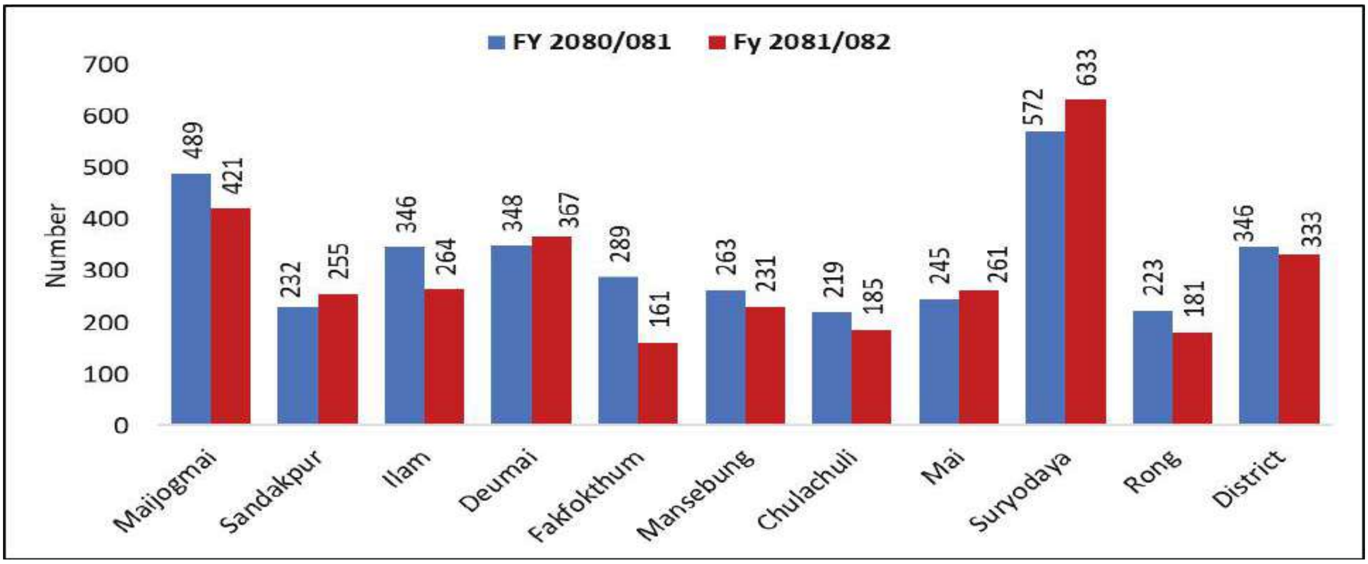


Figure 16: Incidence of ARI U5 (per 1000)

आ.व. २०८१/८२ मा यस जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका प्रति १००० बच्चाहरुमा ३३३ जनालाई ARI भएको देखिन्छ । अघिल्लो आर्थिक वर्ष भन्दा यस आर्थिक वर्ष पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा ARI का Incidence केही घटेको छ । यस आ.व. मा ARI को Incidence सबै भन्दा बढी सूर्योदय न.पाको ६३३ प्रति १००० छ भने सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा. को १६१ प्रति १००० छ ।

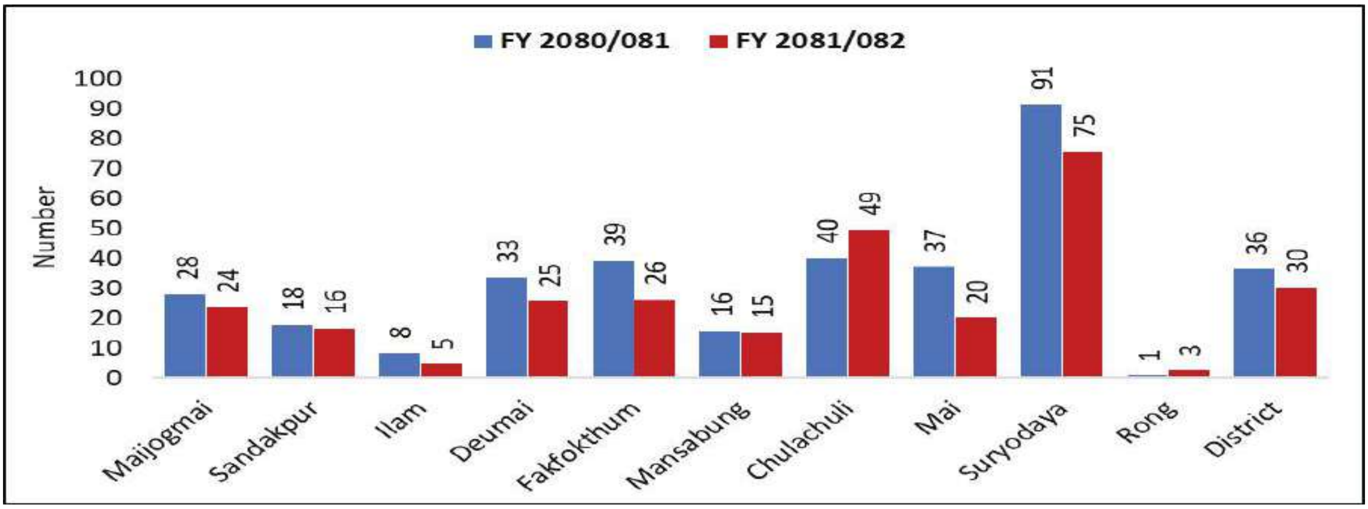


Figure 17: Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)

आ.व. २०८१/८२ मा यस जिल्लामा स्वासप्रस्वासका विरामी मध्ये ५ वर्ष मुनिका प्रति १००० बच्चाहरुमा ३० जनालाई निमोनिया देखिएको छ जुन अघिल्ला आ.व. भन्दा केही घटेको देखिन्छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सबै भन्दा बढी निमोनियाको इन्सिडेन्स सूर्योदय न.पा. मा ७५ जना प्रति १००० मा र सबै भन्दा कम रोङ गा.पा. को ३ जना प्रति १००० पाइएको छ ।

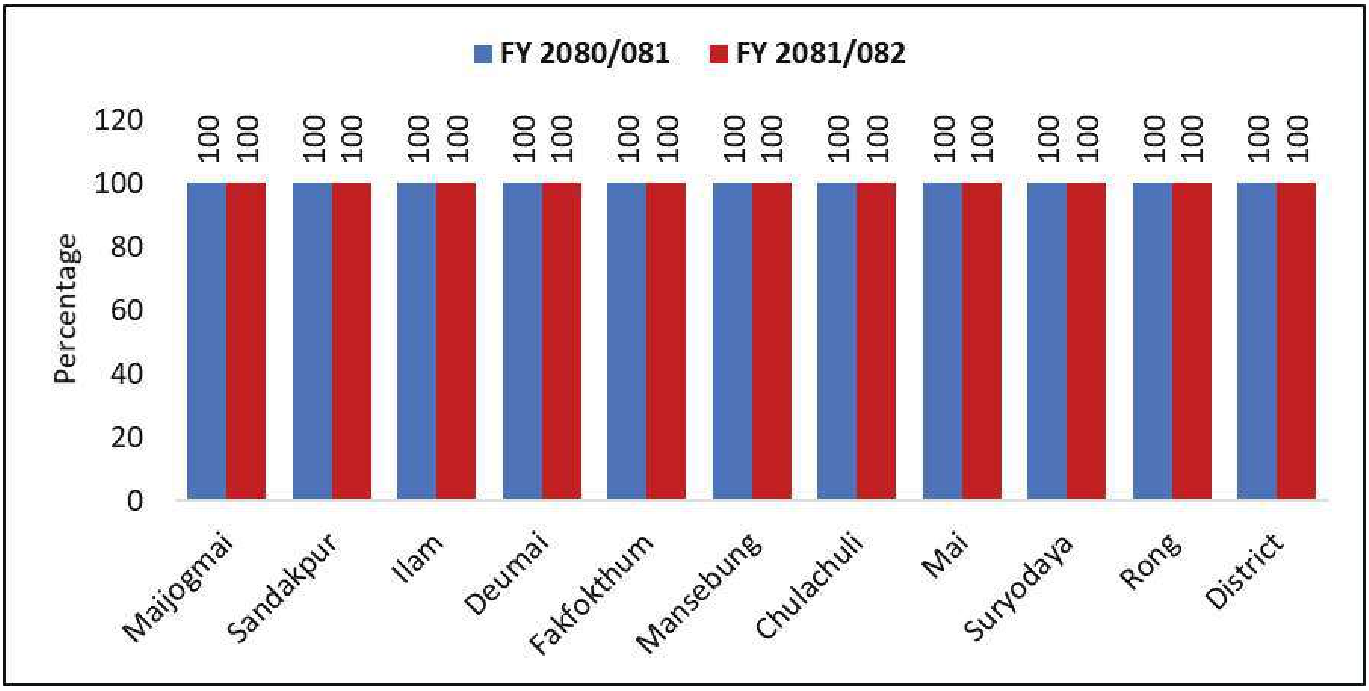


Figure 18: Percentage of under 5 children with Pneumonia treated with antibiotics

आ.व. २०८१/८२ मा यस जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मा १०० प्रतिशतले निमोनियाको उपचार पाएको देखिन्छ ।यस आ.व स्थानीय तहहरुमा शत प्रतिशतले निमोनियाको उपचार पाएका छन्।

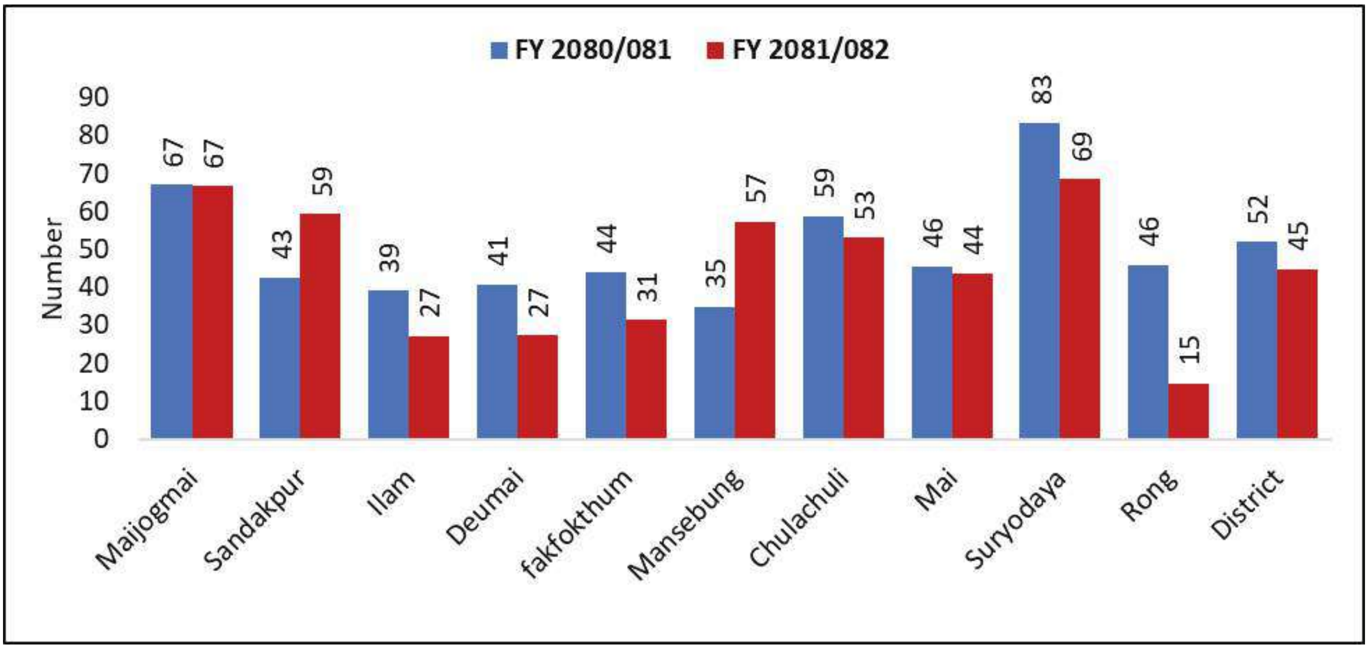


Figure 19: Diarrhoea incidence rate among children under five years

आ.व. २०८१/०८२ मा यस जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका प्रति १००० बच्चाहरुमा ४५ जनालाई Diarrhoea भएको देखिन्छ । गत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा Diarrhoea को Incidence केही घटेको छ जुन आ.व. २०८०/०८१ मा ५२ थियो ।

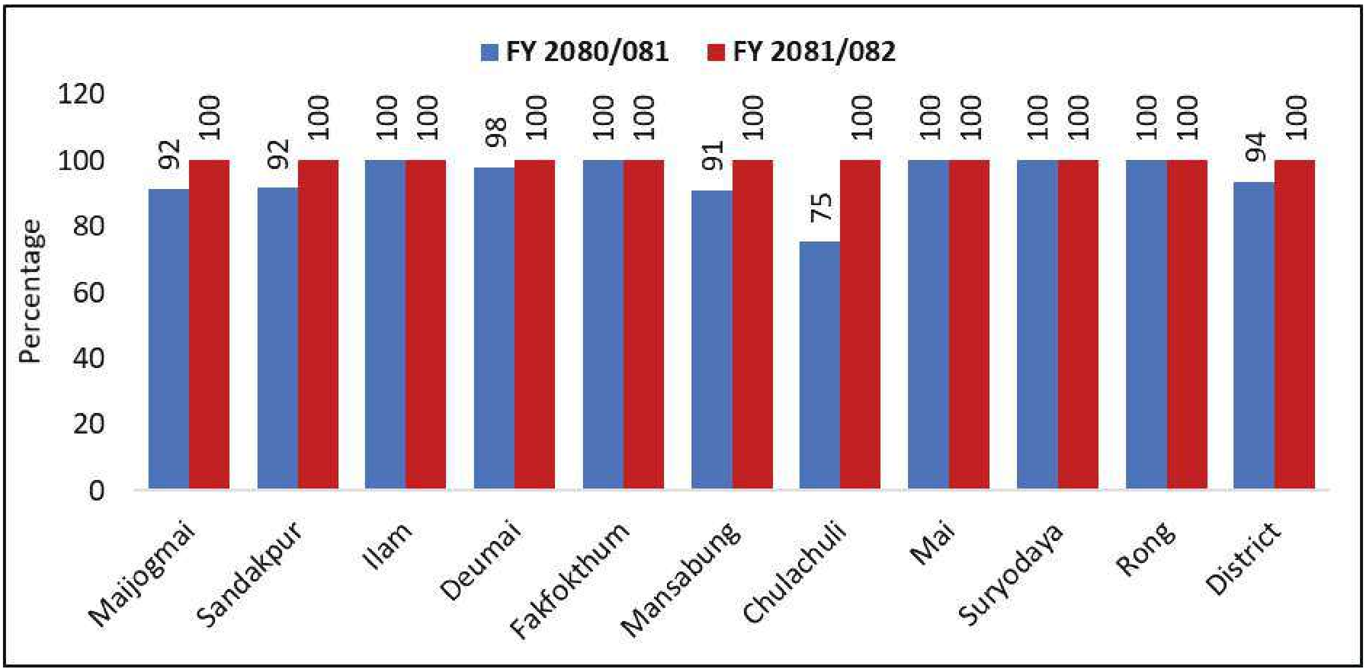


Figure 20: Percentage of children under 5 with diarrhea treated with zinc and ORS

यस आ.व २०८१/८२ मा पाचँ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा Diarrhoea को उपचार Zinc र ORS बाट १०० प्रतिशत गरेको देखिन्छ जुन गत आ.व को तुलनामा ६ प्रतिशतले बढेको छ। यस आ.व. सबै स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै पालिकाहरुमा Diarrhoea को उपचार Zinc र ORS बाट शत प्रतिशत देखिन्छ।

२.३.८ आ. ब.२०८१/२०८२ मा सम्पन्न मुख्य क्रियाकलापहरु

१) स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यबस्थापन कार्यक्रम तालिम (CBIMNCI Training) — २३ जना

२.३.९ CB-IMNCI कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	कार्य प्रगतिको सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
केहि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा रजिष्टर पूर्ण रुपले अध्यावधिक नरहेको र बर्गिकरण नमिलेको।	विरामीको चाप तथा अभिलेखन सीपको कारण कतिपय स्वास्थ्य संस्थामा Recording अपूरो भर्ने गरेको । स्थाई पदपूर्ति नहुनु र करारमा पटक पटक भर्ना हुनु।	अभिलेखन सीपको अभिवृद्धि एवं CBIMNCI तालिम तथा स्थलगत अनुशिक्षणको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

३.परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Health Programme)

३.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

सन १९७८ को आल्मा आटा घोषणा पछि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा शिशु कार्यक्रमले उच्च प्रथामीकता पाएको हो । नेपालमा सन १९९१ मा नयां स्वास्थ्य निति लागु भए पछि यस कार्यक्रमले थप उच्च प्रथमिकता प्राप्त गरि दुर्गम क्षेत्र सम्म सेवा विस्तार गर्ने नीति लिएको हो । परिवार नियोजन सेवा पहिला छुटै योजनाको रुपमा संचालन भई रहेकोमा सन १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय परिवार स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरि सो अन्तरगत राख्र एकिकरण गर्ने प्रक्रिया सुरु भएर सन १९९२ मा पूर्ण रुपमा एकिकृत भई स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तरगत परिवार कल्याण महाशाखाको स्थापना भएको हो । सन १९९४ पछि प्रजनन् स्वास्थ्यलाई विकाशको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रुपमा अंगिकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्वपूर्ण हुन गएको छ । प्रजनन् स्वास्थ्यको योजना,कार्यक्रम तयार तथा संचालन गराउने अभिभारा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको जिम्मेबारीमा आएको छ । यसै अनुरुप परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्लालाई दिएको लक्ष्य अनुरुप सो लक्ष्य पुर्याउन स्वास्थ्य कार्यालय जोडतोडका साथ लागि परेकोछ ।

३.१.२ सामान्य उद्देश्य

गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा वृद्धि गरी आमा तथा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार एवम् सम्पूर्ण परिवारको जीवनको समग्र गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।

३.१.३ विशिष्ट उद्देश्य

- गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा वृद्धि गर्ने, जुन व्यक्ति र दम्पतीका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी एवम् स्वीकार्य होस् खासगरी ग्रामीण क्षेत्र, गरीब, दलित एवं अन्य सीमान्तीकृत जनताहरु र उच्च मागको स्थानमा सेवाको पहुँचलाई विशेष ध्यान दिईनेछ ।
- महिला र पुरुषका लागि गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच बढाउनका लागि उपयुक्त वातावारणको सृजना गर्ने ।
- परिवार नियोजनका सेवाहरुको माग बढाउनका लागि विविध व्यवहार परिवर्तन संचारका कृयाकलापहरु गर्ने ।

३.१.४ लक्ष्यः

१. मातृ मृत्युलाई घटाउने ।
२. प्रजनन् दरलाई २.१ बनाउने ।
३. परिवार नियोजन प्रयोग दरलाई बद्धि गर्ने ।

३.१.५ रणनीतिः

१. व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार माध्याम मार्फत परिवार नियोजनको मागमा बृद्धि गर्ने ।
२. स्वास्थ्य संस्था तथा म.सा.स्वा.से. लगाएत बहु माध्यम मार्फत कण्डमको उपलव्धतामा बृद्धि गर्ने ।
३. सेवाको पहुँच भन्दा टाढा रहेका समुदायलाई केन्द्रीत गरि योजना बनाउने ।
४. गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा विस्तार गर्ने ।

३.१.६ आ.ब. २०८१/८२ को सेवा प्रगति विवरण

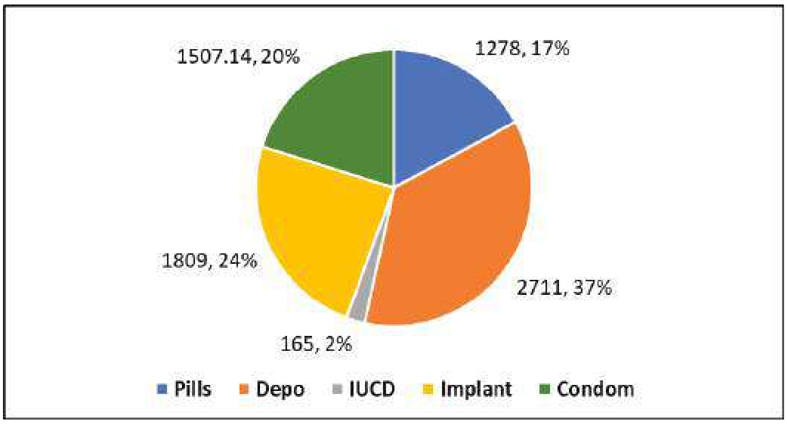


Figure 21: Method wise modern contraceptives new accepters

यस आ.ब. २०८१-८२ मा Method wise new acceptor मा सबैभन्दा बढी डिपोप्रोभेराको नयाँ प्रोयोगकर्ता (२७११ जना) देखिएको छ। तस्तै १६५ जना IUCD को नयाँ प्रोयोगकर्ता देखिएको छ।

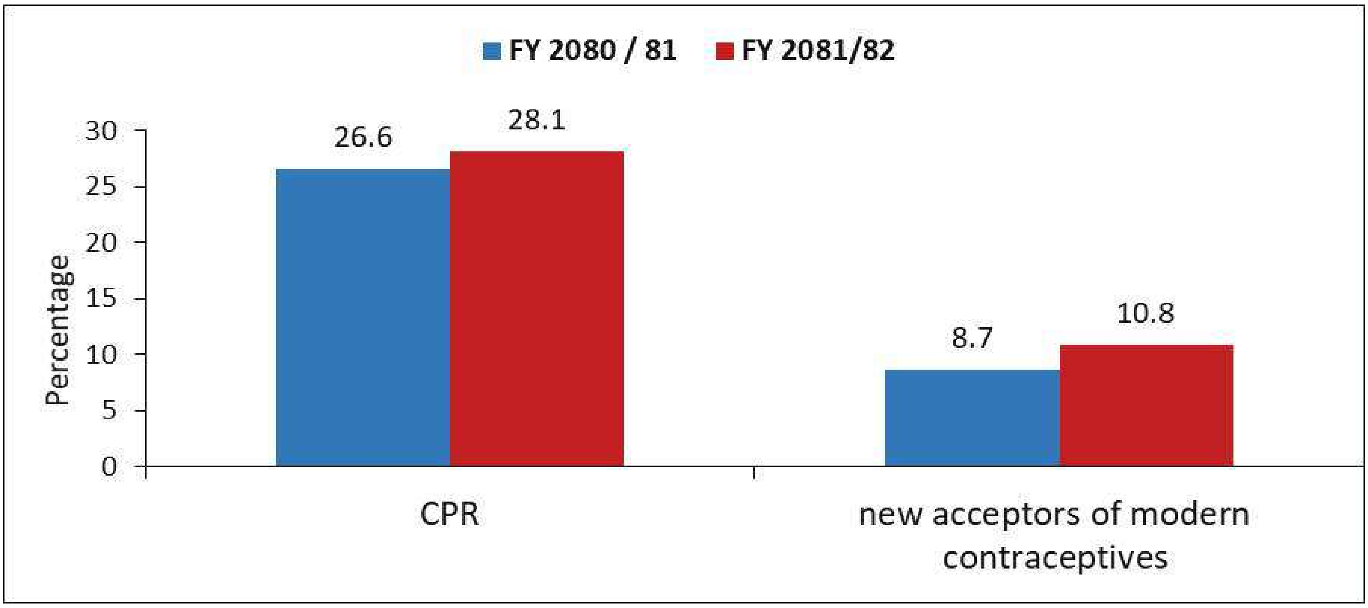


Figure 22: CPR and New Acceptor of Modern Contraceptives

यस आ.व २०८१/८२ जिल्लाको CPR र New Acceptor Of Modern Contraceptives among WRA क्रमश: २८.१% र १०.८% रहेको छ जुन गत आ.व भन्दा बढेको देखिन्छ।

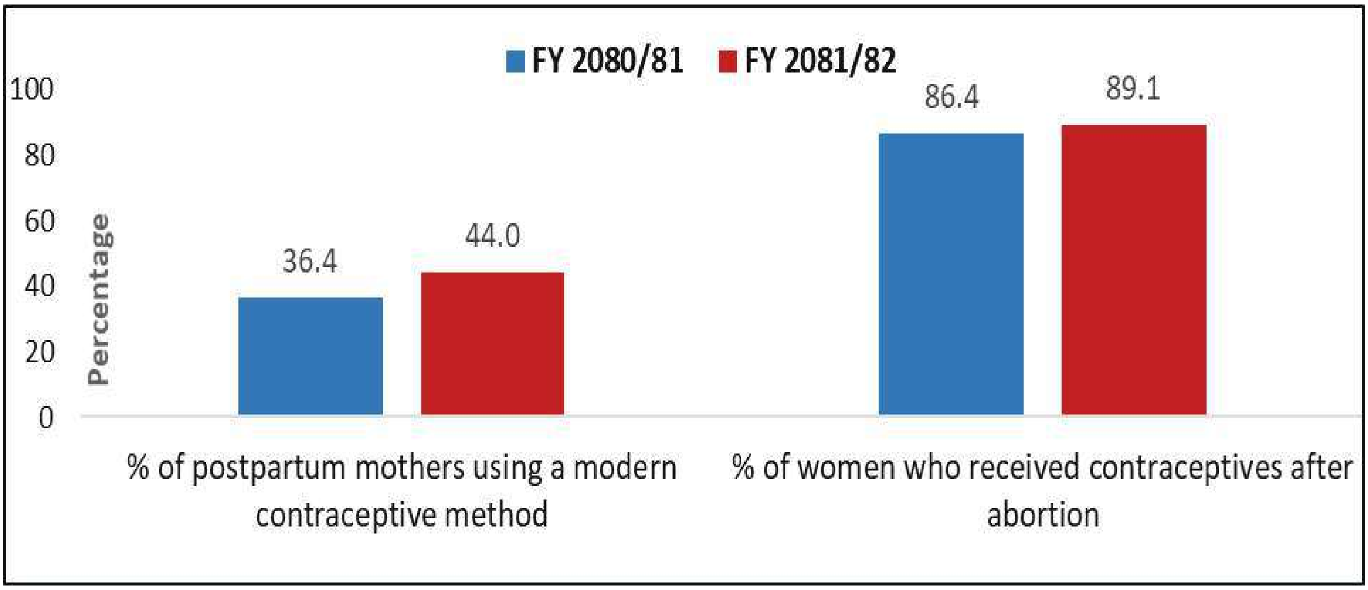


Figure 23: Post-partum and post abortion family planning

यस आ.व २०८१/८२ जिल्लाको postpartum family planning ४४% र post abortion family planning ८९.१% रहेको छ जुन गत आ.व. (३६.४% र ८६.४%) भन्दा बढेको देखिन्छ।

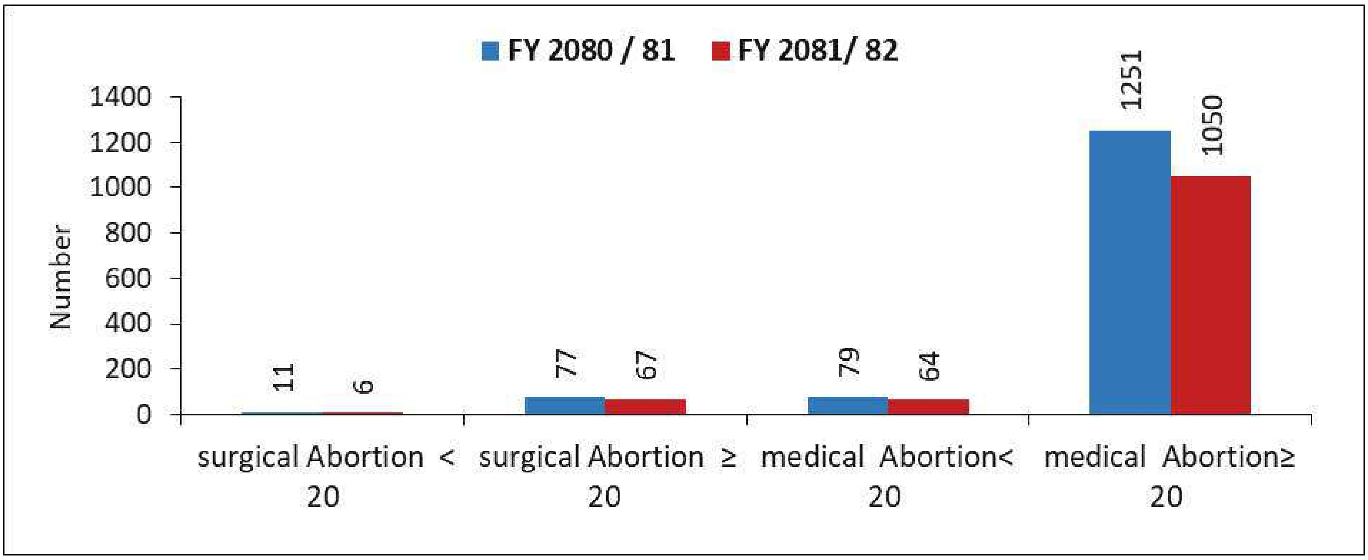


Figure 24: Number of women who had safe Abortion Services (Surgical And Medical)

औजारद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन २० वर्ष मुनिकाको संख्या यस आ.व मा ६ छ जुन गत आ.व भन्दा ५ जनाले घटेको छ र २० वर्ष भन्दा माथिको यस आ.व. मा ६७ छ जुन गत वर्ष भन्दा १० जनाले घटेको देखिन्छ। औपधी द्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन २० वर्ष मुनिको संख्या गत आ.व ७९ थियो भने यस आ.व १५ जनाले घटेको देखिन्छ साथै २० वर्ष माथिको संख्या गत आ.व १२५१ थियो भने यस आ.व २०१ जनाले घटेको देखिन्छ।

३.१.७. संचालित कार्यक्रमहरु

- लामो परिवार योजना सेवाको लागि निशुल्क स्वास्थ्य सिबिर सन्दकपुर गा.पा.को दुई ठाउँमा संचालन गरिएको
- परिवार योजना सेवाको सुद्रिढीकरण कार्यक्रम सुर्योदय न.पा., देउमाई न.पा., फक्फोक्थुम गा.पा., र माईजोगमाई गा.पा. मा संचालन गरियो
- सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना साधन प्रयोगको सुद्रिढीकरण कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय इलाम र माङसेबुंग गा.पा मा संचालन गरियो

३.१.८. मुख्य समस्या र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप :

समस्या	समाधान	जिम्मेवर निकाय
पर्याप्त मात्रामा तालिम प्राप्त जनशक्ति नहुनु	तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सबै स्वास्थ्य संस्थामा ५ आधुनिक परिवार नियोजनका साधन सेवा उपलब्ध नहुनु	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सेवा उपलब्ध हुनु पर्ने	सम्बन्धीत स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
प्रसव पश्चात (Postnatal) र गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा समेत उपलब्ध नहुनु	वर्थिङ्ग सेन्टर लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पनि सेवा सुचारु हुनु पर्ने	सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
प्राइभेट संस्थाहरुबाट सेवाको प्रतिवेदनका नहुनु	प्रइभेट संस्थाहरुलाई दर्ताको दयारामा ल्याएर अनिवार्य प्रतिवेदन गराउने	स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा
परिवार नियोजनको साधनको अभाव	नियमित आपुर्ति हसनु पर्ने	संघीय सरकार

३.२. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe motherhood Programme)

३.२.१ पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी र नवशिशु सेवाहरुलाई गुणस्तरिय वनाउन आमा सुरक्षा कार्यक्रम एक प्रमुख कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ ।

३.२.२ उद्देश्य

- दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउने महिलाहरूको संख्यामा बृद्धि गराउने ।
- समुदाय स्तरमा आमा तथा नवशिशुको खतराजनक जटिलताहरू जस्तैः– सुत्केरी अवस्थामा हुने रक्तस्राव, Eclampsia, नवशिशुको श्वासप्रश्वासमा हुने कठिनाई र संक्रमणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गराउने ।
- दक्ष प्रसुतिकर्मीहरूबाट सेवा पाउन नसकेका महिलाहरूलाई सम्भव भएसम्म स्थानीय स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट गर्भवति सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुत्केरी सेवा आदी उपलब्ध गराउन सक्षम बनाउने ।
- जटिल गर्भवती एवम प्रसुति अवस्थाहरू समय मानै पहिचान गरी प्रेषण गर्न सक्ने बनाउने ।
- जोखिमपूर्ण अवस्थाका महिलाहरूलाई उपचार गर्नका लागि समयमा नै उपयुक्त केन्द्रमा प्रेषण गर्न आकस्मिक संचार र यातायातको व्यवस्थापन गर्ने ।

३.२.३ रणनीति

- प्रत्येक गर्भवती महिलाले सुरक्षित र गुणस्तरीय प्रसुति सेवा प्राप्त गर्न सकुन भन्ने उद्देश्यले वर्थिङ सेन्टरको स्थापनाको मापदण्ड तयार गर्ने ।
- समुदायका गर्भवती महिलाहरुको सेवामा पहुँचको लागि Birthing Center, BEONC / CEONC को स्थापनाको निश्चित मापदण्ड तय गरी संख्यामा वुद्धि गर्ने ।
- मातृ तथा नवशिशुको निःशुल्क उपचारको लागि व्यवस्था मिलाउने ।

स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रवाट गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी, नवशिशुशरुको निःशुल्क सेवा प्रदान गर्नुका साथै सम्वन्धित CEONC सेवा भएको अस्पतालहरुमा रेफर गरिन्छ । पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, VIA Test गर्नुको साथै Positive भएमा उपचारको लागि रेफर गरिन्छ । वर्थिङ सेन्टरहरुमा गई प्रशुती भएमा यातायात खर्च सुत्केरी महिलालाई रु.२०००।– र साथै तोकिएको समय भित्र चौथो पटक गर्भवती जाँच गराई वर्थिङ सेन्टरमा प्रसुती हुने महिलालाई थप रु.८००।– समेत दिइन्छ ।

३.२.५ सूचकहरुको विश्लेषणः

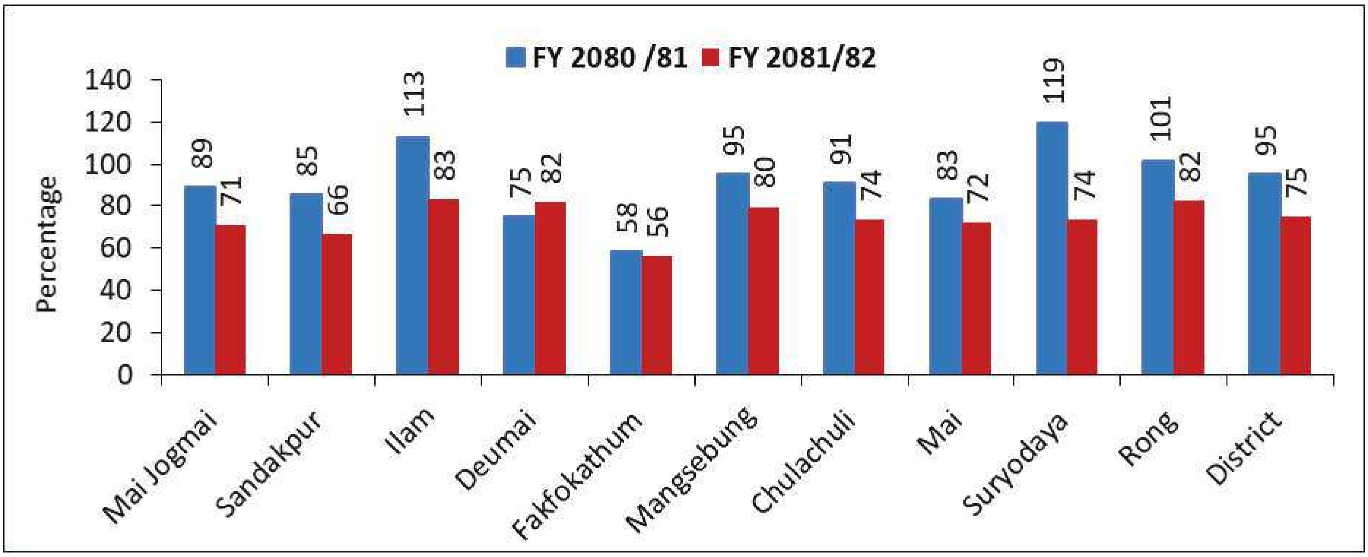


Figure 25: Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup

इलाम जिल्लाको जनसंख्या घट्दो अवस्थामा रहेको तर यस आ.व. को लक्षित जनसंख्या पहिलाको भन्दा बढी भयकोले गर्भवती महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा कम्तिमा एक पटकको गर्भवती जाँच ९५% प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०८१/८२ मा ७५% प्रतिशत रहेको छ। स्थानीयतहमा हेर्दा सबै भन्दा बढी गर्भ जाँच इलाम न.पा.मा ८३% प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा.मा ५६% प्रतिशत रहेको छ।

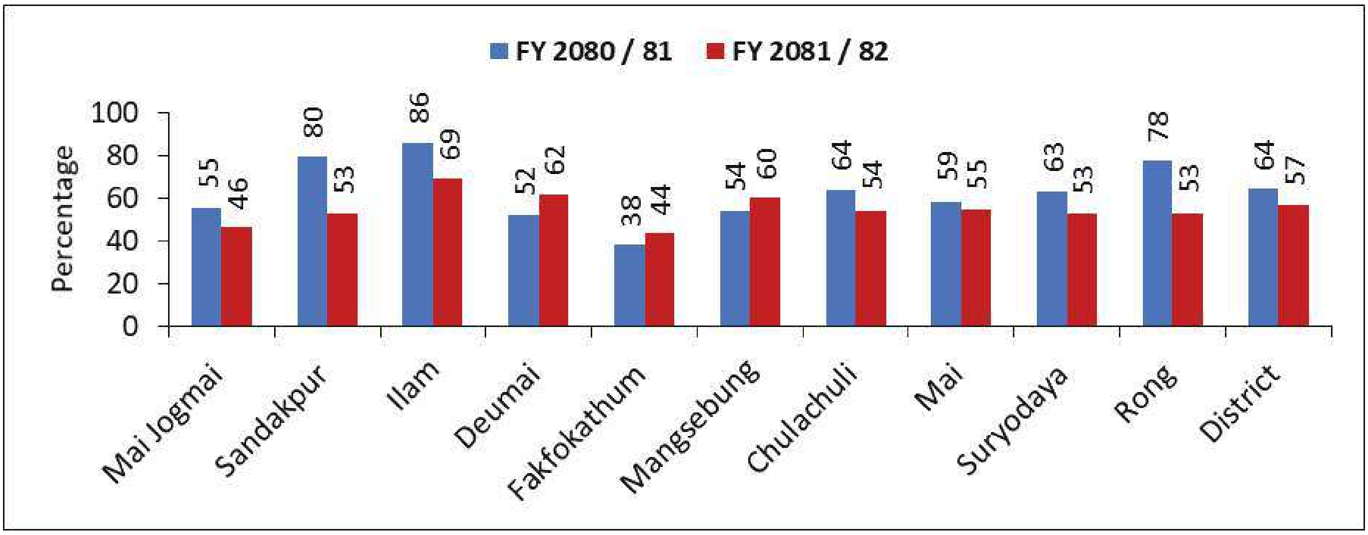


Figure 26: Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol

गर्भवती महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसारको चार पटकको गर्भवती जाँच ६४ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०८१/८२ मा ५७ प्रतिशत रहेको छ। स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी चार पटकको गर्भ जाँच ईलाम न.पा.मा ६९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा.मा ४४ प्रतिशत रहेको छ।

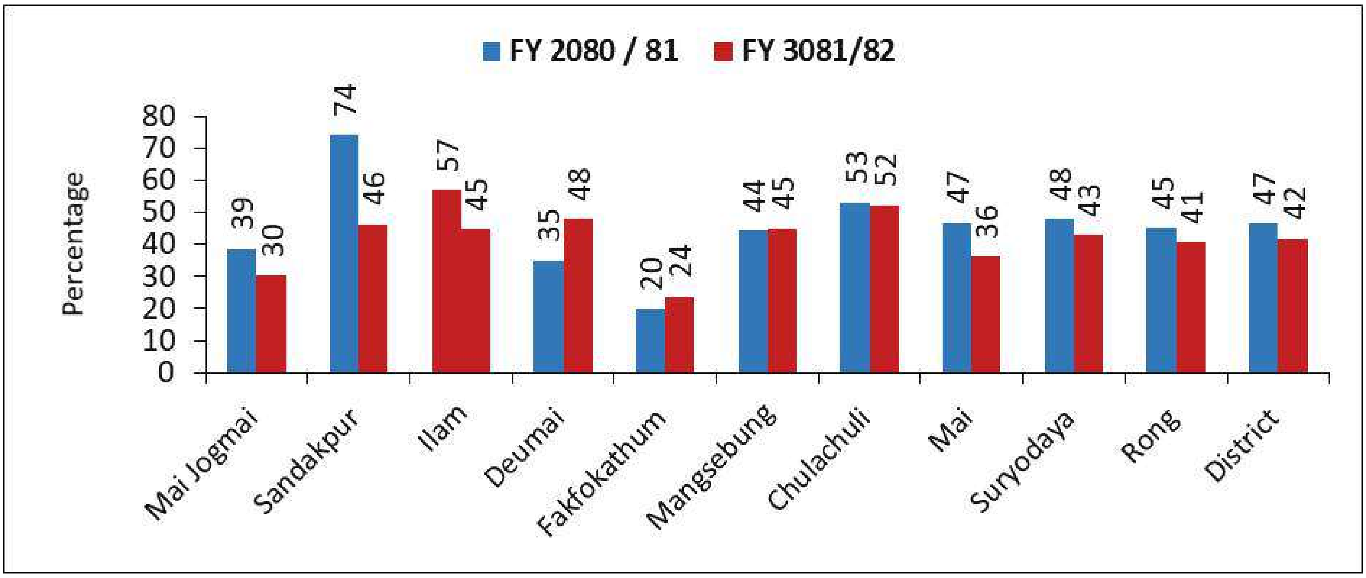


Figure 27: Percentage of pregnant women who had Eight ANC checkups as per protocol

गर्भवती महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसारको आठ पटकको गर्भवती जाँच ४७ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. २०८१/८२ मा ४२ प्रतिशत रहेको छ । स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी आठ पटकको गर्भ जाँच चुलाचुली गा.पा.मा ५२ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा.मा २४ प्रतिशत रहेको छ ।

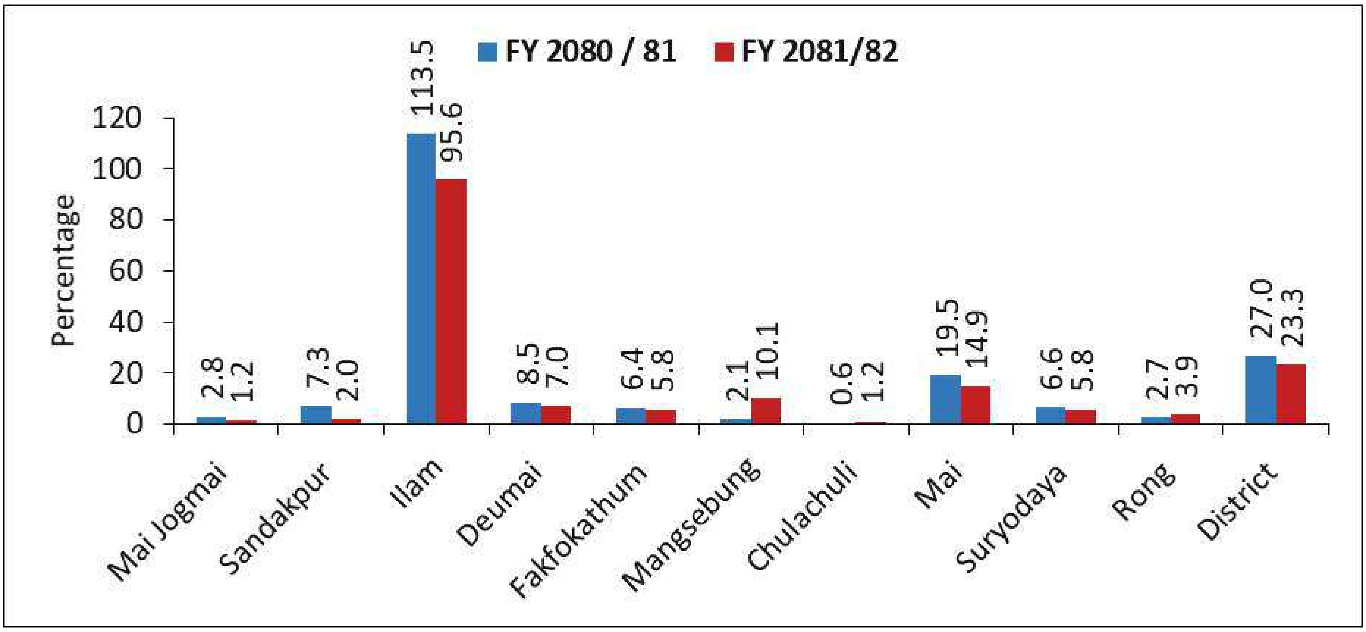


Figure 28: Percentage of institutional deliveries

गर्भवती महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने २७ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०८१/८२ मा २३ प्रतिशत रहेको छ ।स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने इलाम न.पा.मा ९६ प्रतिशत र सबै भन्दा कम स्थानीय तह चुलाचुली गा.पा को १ प्रतिशत रहेको छ ।

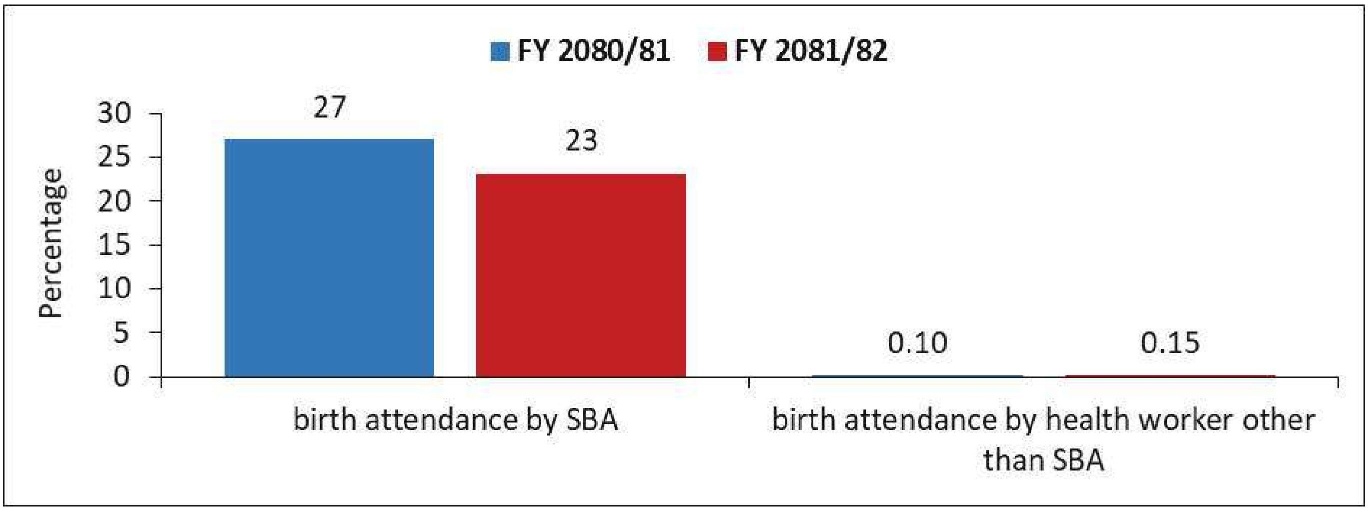


Figure 29: Percentage of Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)

यस आ.व. मा हुने जिवित जन्म मध्ये स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट हुने प्रसुती सेवा २३ प्रतिशत भएको छ भने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी बाहेकको प्रसुती सेवा ०.१५ प्रतिशत रहेको छ ।

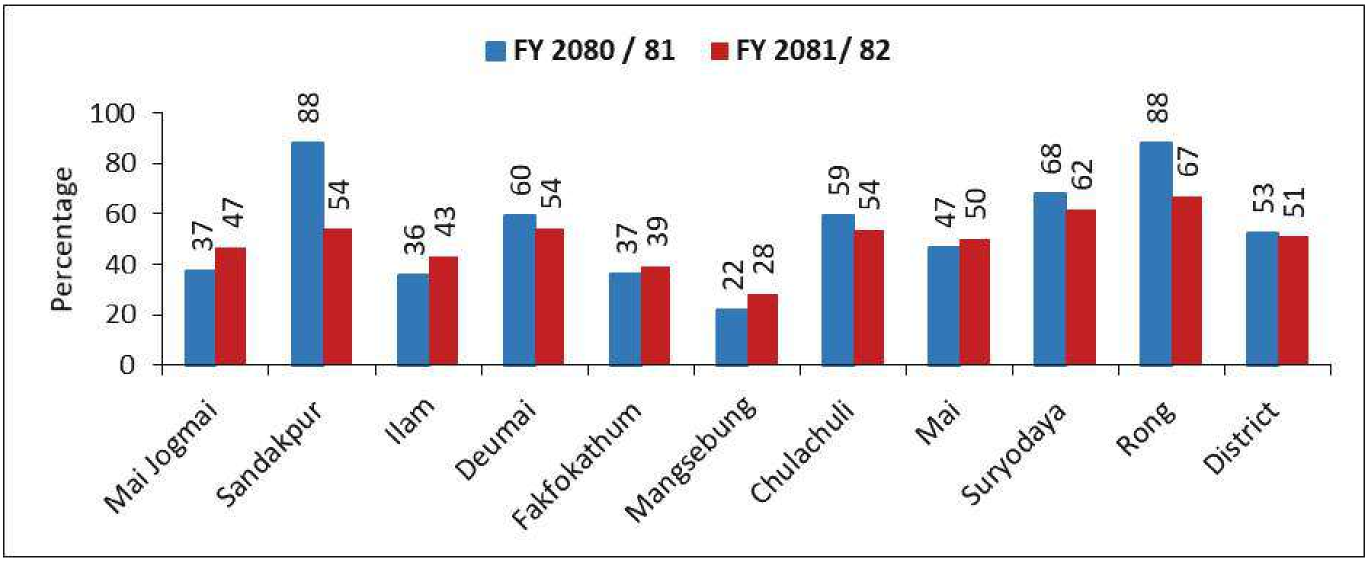


Figure 30: Percentage of women who had 3 PNC check-ups as per protocol

सुत्केरी महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसारको तीन पटकको सुत्केरी जाँच ५३ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. \२०८१/८२ मा यो दर ५१ प्रतिशत रहेको छ । स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी तीन पटकको सुत्केरी जाँच रोङ. ग.पा.मा ६७ प्रतिशत र सबै भन्दा कम माङसेबुंग.ग.पा.मा २८ प्रतिशत रहेको छ ।

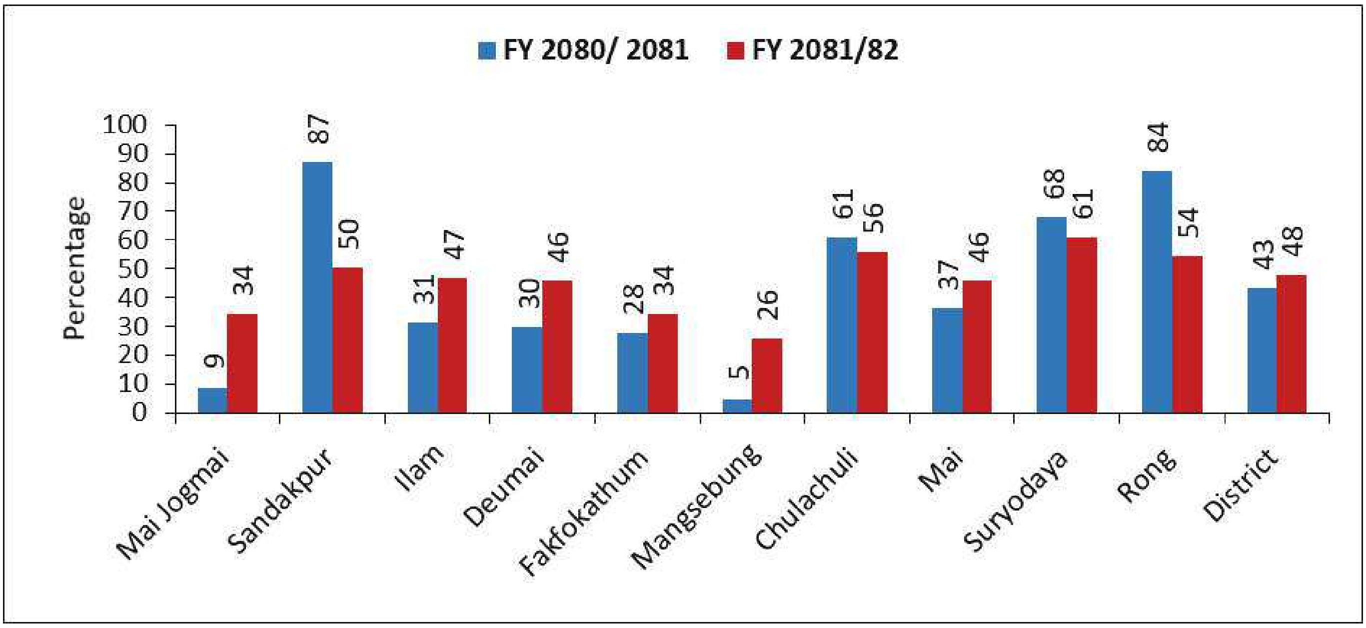


Figure 31: Percentage of women who had 4 PNC check-ups as per protocol

सुत्केरी महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसारको चार पटकको सुत्केरी जाँच ४३ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०८१/८२ मा यो दर बढेर ४८ प्रतिशत रहेको छ । स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी चार पटकको सुत्केरी जांच सौर्यदय न.पा. मा ६१ प्रतिशत र सबै भन्दा कम माङसेबुंङग ग.पा.मा २६ प्रतिशत रहेको छ।

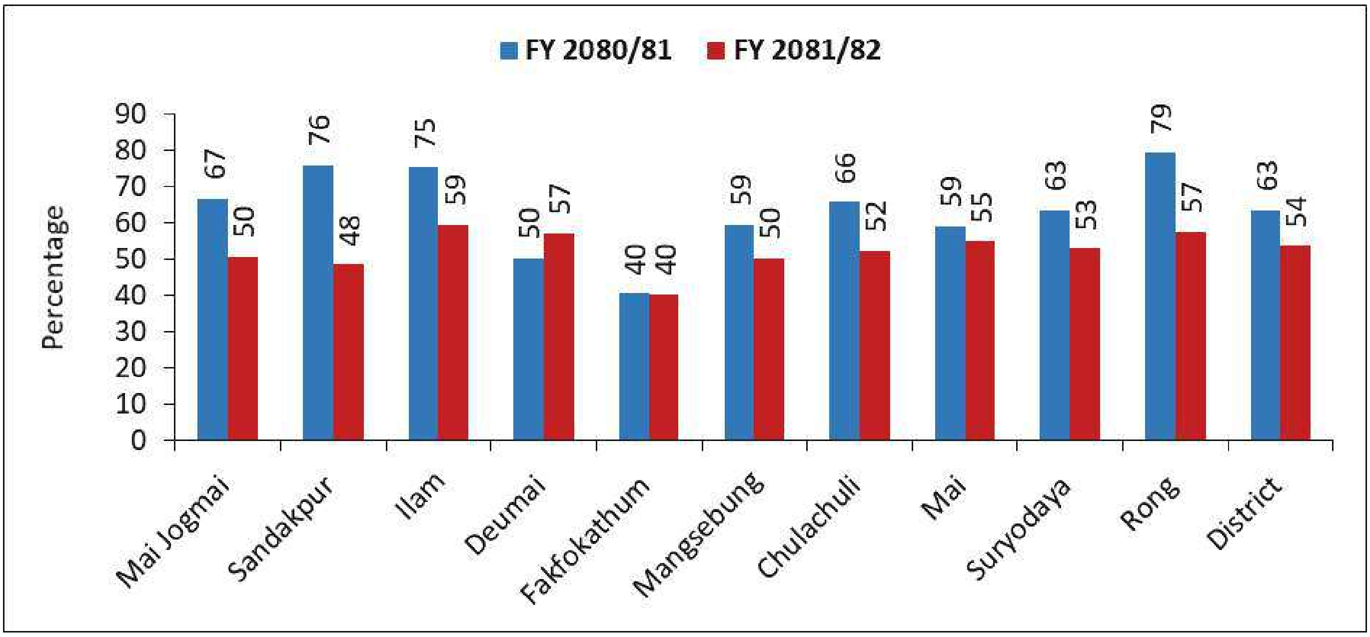


Figure 32: Percentage of Pregnant women who received 180-day supply of Iron Folic Acid

गर्भवती महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा (IFA Tablet) खाने ६३ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. मा ५४ प्रतिशत रहेको छ। स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी IFA खाने इलाम न.पा. मा ५९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फक्फोक्थुम गा. पा. मा ४० प्रतिशत रहेको छ।

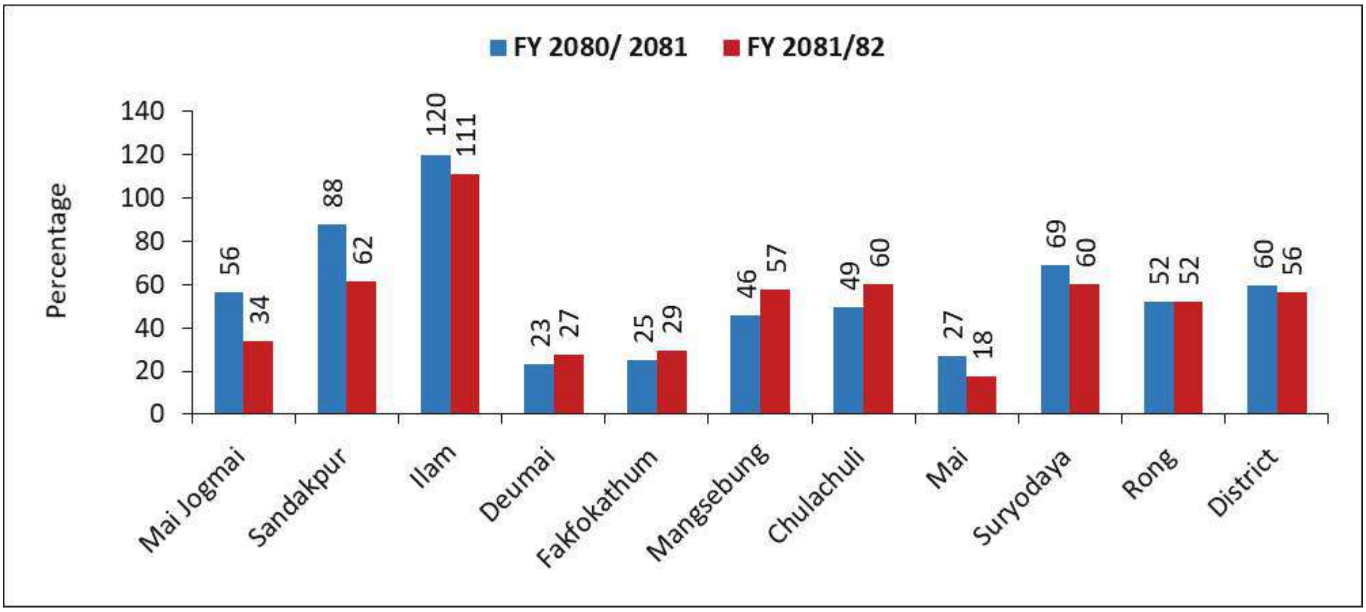


Figure 33:Percentage of postpartum women who received 45 day supply of Iron Folic Acid

सुत्केरी महिलाहरु मध्ये गत आ.ब. २०८०/८१ मा ४५ दिन (IFA Tablet) खाने ६० प्रतिशत थियो भने यस आ.व.मा ५६ प्रतिशत रहेको छ। स्थानीयतहमा सबै भन्दा बढी IFA खाने इलाम न.पा. मा १११ प्रतिशत र सबै भन्दा कम माई गा.पा.मा १८ प्रतिशत रहेको छ।

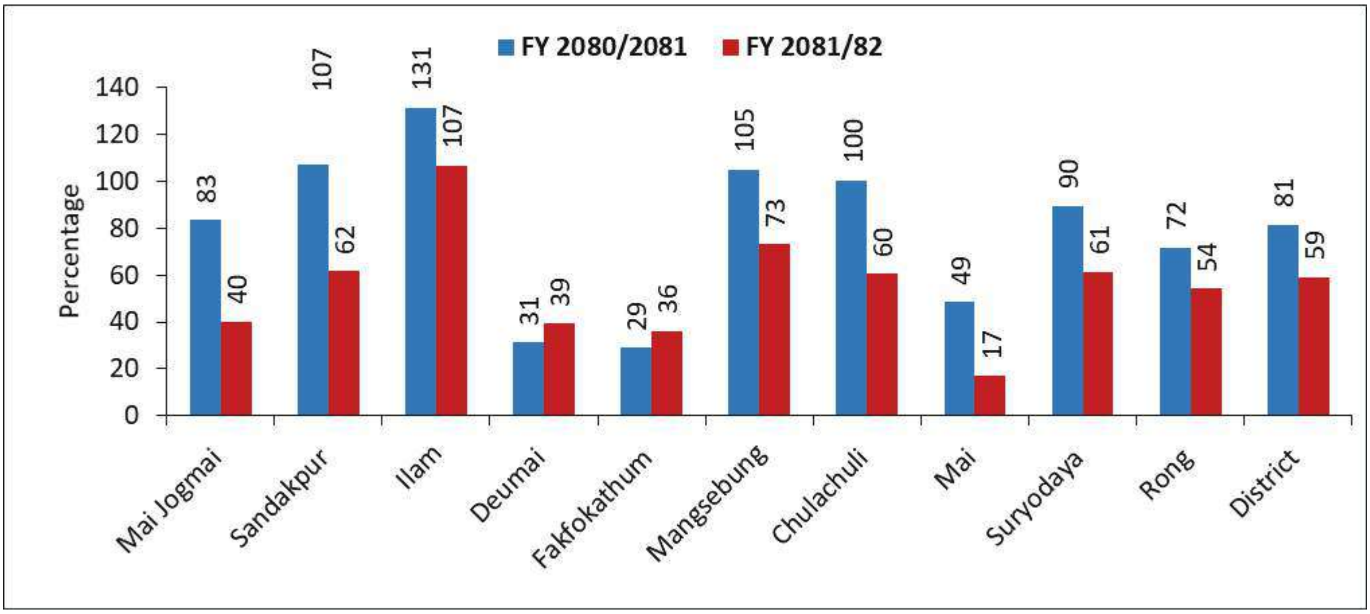


Figure 34:Percentage of postpartum women who received Vitamin A supplementation

सुत्केरी महिलाहरु मध्ये भिटामिन ए खाने महिलाहरु यस आ.व. २०८०/८१ मा ८१ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. २०८१/८२ मा यो ५९ प्रतिशत रहेको थियो। स्थानीय तहहरुमा यस आ.व. मा सबै भन्दा बढी भिटामिन ए खाने सुत्केरी महिलाहरु इलाम न.पा. मा १०७ प्रतिशत र कम खाने माई न.पा. मा १७ प्रतिशत छ ।

३.२.६ संचालित कार्यक्रमहरु

१. Community Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) कार्यक्रम

- जिल्लाका MPDSR समिति तथा सरोकारवालाहरुलाई १ दिने अभिमुखिकरण गरियो
- प्रत्येक पालिकाहरुमा MPDSR समिति तथा सरोकारवालाहरुलाई १ दिनको अभिमुखिकरण गरियो
- कार्यक्रममा पालिकाका स्वास्थ्य संयोजक, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई २ दिनको अभिमुखिकरण गरियो
- प्रत्येक रा.म.सा. स्वा. स्वयंसेहरुलाई १ दिने अभिमुखिकरण गरिएको

२. SBA Onsite Coaching and Mentoring

सबै पालिकाहरुको १० वोटा Birthing Center तथा अस्पतालहरुमा SBA हरुलाई Onsite Coaching and Mentoring तालिम गरियो |

३. Maternal and Neontal Health Update

यस कार्यक्रममा दशवटै पालिकाका ३० जना नसिङ्ग स्टाफहरुलाई मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रमको परिमार्जित निर्देशिका बारे अभिमुखिकरण तथा समिक्षामा गरिएको थियो |

४. RHCC Meeting

जिल्लास्तरमा प्रजनन स्वास्थ्य समितिको बैठक एक पटक बसेको थियो |

५. Birthing center लाई औषधि तथा औजार खरिद

Birthing center लाई अवाश्यकता अनुसार औषधि तथा औजार खरिद गरी वितरण गरियको

३.२.७ सुरक्षित मातृत्व तथा परिवार नियोजन कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धिहरु, समस्याहरु, कारणहरु एवम सुधारको लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	प्रगति सुधारको लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु
Birthing Center हरुमा दक्ष प्रसुतिकर्मी र सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदायकको कमि हुनु	कर्मचारी समायोजनको क्रममा अन्यत्र समायोजन भई गएको र नया आएका कर्मचारीहरुलाई तालिम नभएको	पदपूर्ति हुनु पर्ने स्वास्थ्यकर्मी (नर्सिङ) लाई SAB तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने

२४ घन्टा सेवा संचालनका लागि कठिनाइ	गुणस्तरीय सेवा २४ सै घन्टा सेवा प्रवाहका लागि नर्सिङ्ग कर्मचारिका लागि आवश्यक वासस्थानको व्यवस्था नभएको	२४ घन्टा प्रसुति सेवा संचालन भएको स्वास्थ्य संस्थामा नर्सिङ्ग क्वाटर व्यवस्था गर्नु पर्ने
उत्तर प्रसुति सेवाको लागि पहिलो २४ घन्टासम्म स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राही नबस्ने	वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा न्युनतम आवश्यक कोठा, बेड र खानाको उपलब्ध नहुनु	बर्थिङ्ग सेन्टर सुचारु गर्दा न्युनतम आवश्यकता पुरा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र सेवा सुचारु गर्नु पर्ने
प्रोटोकल अनुसारको गुणस्तरीय गर्भजाँच सेवाको प्रगतिमा कम हुनु	सबै स्वास्थ्य संस्थामा नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको उपलब्धता नहुनु	नियमित सेवा उपलब्धताका लागि कर्मचारीको पदपुर्ति संरचना अनुसार कर्मचारी व्वस्थापन गर्नु पर्ने
पूर्ण अभिलेखिकरण र प्रतवेदन नभएको	नियमित तथा उर्पयुक्त अभिलेखकरण तथा प्रतिवेदनका लागि परिमार्जित टुल्स र प्रोटोकल अनुसारको प्रतिवेदनको जानकारीमा कमि	नियमित तथा उर्पयुक्त अभिलेखिकरण तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यकताको पहिचान गरी स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने
DHIS 2 तालिम सबै Birthing Center को नर्सिङ्ग स्टाफलाई नभएको	तालिमको अभावले गर्दा Recording Reporting मा समस्या	DHIS 2 तालिम सबै Birthing Center को नर्सिङ्ग स्टाफलाई दिनु पर्ने

३.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Programme)

३.३.१ पृष्ठभूमिः

नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०४८ ले नेपालको स्वास्थ्य स्तर उकासने मूल उदेश्य हासिल गर्न समूदाय स्तर देखि केन्द्रीय स्तरसम्म स्वास्थ्य संरचनाको विकाश गरेको छ ।अधिकांश नेपालीहरु ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भएकोले बहुसंख्याक जनताको पहुचं स्वास्थ्य सेवामा पुरयाउन स्वास्थ्य संरचना पनि ग्रामिण मुखी बनाईएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको हालका समग्र प्रयास सहश्रव्दी विकाश लक्ष्य हासिल गर्न तर्फउनमुख छ।त्यसैले स्थानीय स्तरमा म.स्वा.स्वयं सेविकालाई स्वास्थ्य कार्यक्राममा सहभागिता गराउने जसले गर्दा जनताको जिवनस्तर उकासिने अभिप्रएले म.स्वा.स्वयं सेविका कार्यक्रम ०४५/०४६ आएको हो। म.स्वा.स्वयं सेविकाहरुले समुदाय स्तरमा प्रतिकारात्मक र प्रवद्धनात्मक सेवा पुरयाउने उदेश्य रहेको छ। त्यसै अनुरुप यस इलाम जिल्लामा जम्मा १०१० जना म.सा.स्वा.से कार्यरत रहेका छन। शिशु मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर मा आएको कमीमा म.स्वा.स्वयं सेविकाको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोले यो कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले उच्च मूल्याकन गरेको छ।

३.३.२ ध्येय

- महिलालाई शसक्तीकरण गरी उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान तथा क्षमतामा अभिबृद्धि गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना र स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने।
- राष्ट्रले संचालन गरेका विभिन्न जन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा समुदायको सहभागिता जुटाई राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुर्याउने।

३.३.३ उद्देश्यः

सामुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुलाई टेवा पुवा पुरयाई स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय लक्ष हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग पुर्याइ रहेको छ।

३.३.४ रणनितिः

- आमा समुहलाई रा.म.सा.स्वा.से. को बारेमा जानकारी गराउने
- आमा समुहको गठन बारे जानकारी गराउने
- स्वयं सेविका छनौट बारे जानकारी गराउने

३.३.५ सेवा प्रगति विश्लेषण

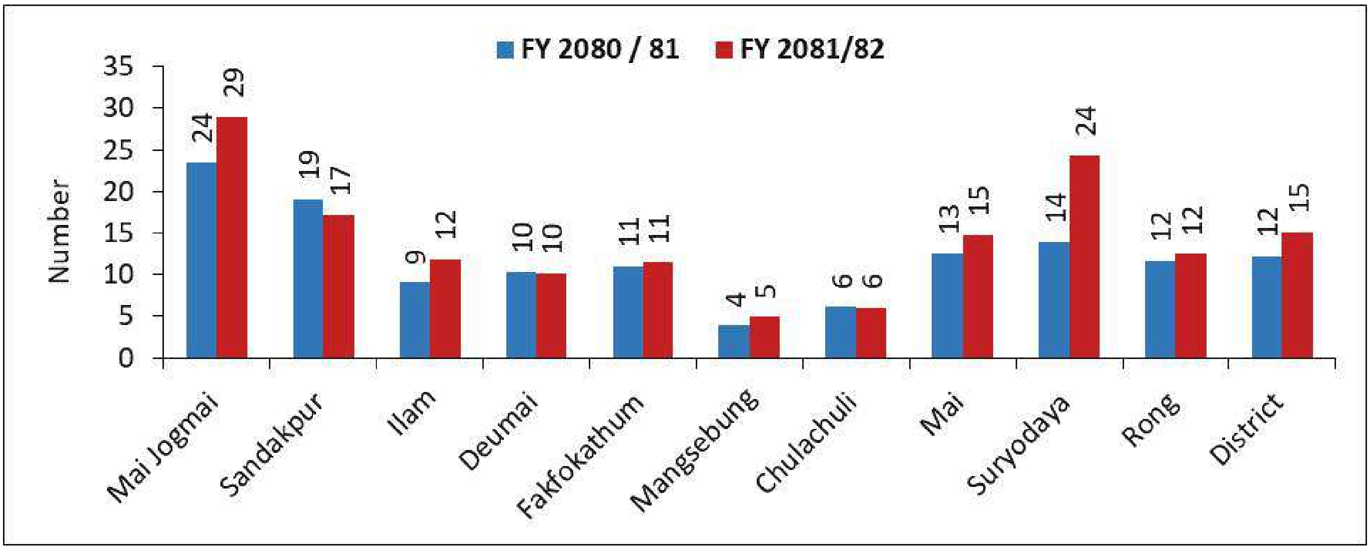


Figure 35:Average no. of People Served by FCHV

यस जिल्लामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु द्वारा मासिक रुपमा दिईएको सेवाको औषत संख्या यस आ.व. २०८०/८१ मा १५ जना रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा ३ जनाले बढेको देखिन्छ।

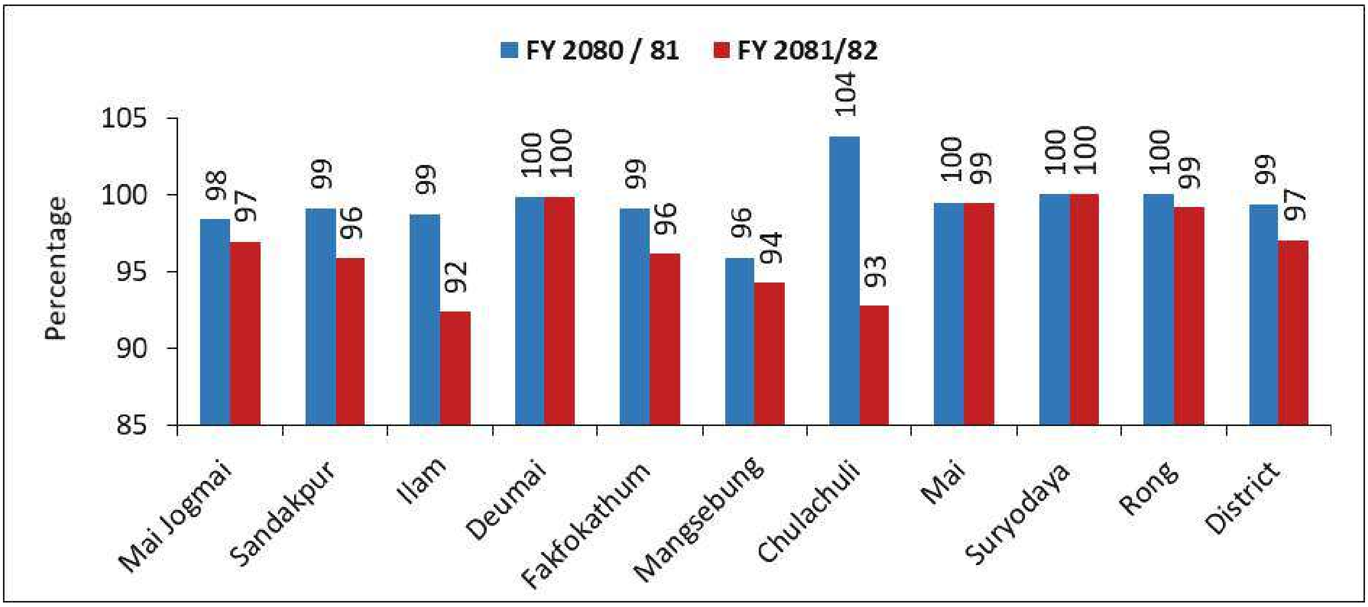


Figure 36: Percent of mother group meeting held by FCHV

यस जिल्लामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुद्वारा आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत गत आ.व. २०८०/८१ मा ९९ र आ.व. २०८१/८२ मा ९७ प्रतिशत रहेको छ।

३.३.६. मुख्य उपलब्धीहरु:

- माङसेबूङ गा.पा.का २० जना रा.म.सा.स्वा.से. हरुलाई १० दिने आधारभूत तालिम र फक्फोक्थुम गा.पा., सुर्योदय न.पा. र माईजोगमाई गा.पा.मा जम्मा ९९ जना रा.म.सा.स्वा.से. हरुलाई चार ब्याच गरी ४ दिनको पुनर्ताजकी तालिम दिएको।
- रा.म.सा.स्वा.से. हरुलाई कोशी प्रदेशको कार्यक्रम अन्तर्गत नि:शुल्क स्वास्थ्य बिमाको लागि स्वास्थ्य बिमा बोड सँग सहकार्य गरी ७४४ जनाको नि:शुल्क स्वास्थ्य बिमा गरियो।
- साठी वर्ष उमेरको हाद पुगेको रा.म.सा.स्वा.से. हरुलाई (२२ जना) स-सम्मान बिदाई तथा एक पालिका एक उत्कृस्ट रा.म.सा. स्वा.से. कार्यक्रम अन्तर्गत १० जना लाई रा.म.सा.स्वा.से. हरुलाई पुरस्कृत गर्ने कार्यक्रम गरियो।

३.३.७ मुख्य उपलब्धी, समस्या, कारण र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु :

समस्या	समाधान	जिम्मेवारनिकाय
म.स्वा.से. ले संचालन गरेको स्वास्थ आमा समुहको बैठक प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु	नियमित बैठकमा स्वास्थ्य सम्बन्धी बिषयहरुलाई प्राथमिकतामा राखि संचालन गर्नु पर्ने	सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था,स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
म.स्वा.से. लेसंचालन गरेको स्वास्थ आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मिको उपस्थिती नहुनु	संचालन भएका स्वास्थ आमा समुहहरुको बैठकमा नियमित रुपमा सम्बन्धति स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मिको उपस्थिति हुनु पर्ने	सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तह
म.स्वा.से.मार्फत संचालन हुनु पर्ने सामुदायिक कार्यक्रमहरु प्रभाकारी रुपमा संचालन नहुनु	म.स्वा.से.हरुलाराइ पुर्णताजगी तालिमको व्यवस्था गर्ने र नियमित बैठक तथा अनुगमन गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय

३.४ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care Out Reach Clinic)

३.४.१ पृष्ठभूमी

गाउंघर किल्निक रणनीति सन १९९४ मा बनि सके पछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न नीतिगत निणर्य गरेको छ। प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति र क्लिनिकल प्रोटोकल समेत विकाश गरेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनिति सम्मेत विकाश गरेको छ। जस्मा अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवालाई जनताहरु खास गरेर ग्रामीण क्षेत्रका विपन्न जनताहरुलाई उपलव्ध हुनेगरि विस्तार गरिएको छ। गाउंघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा संलग्न कर्मचारीहरुलाई प्रभावकारी रुपमा क्लिनिक संचालन गर्न सफम बनाउने उदेश्य समेत लिएको छ।

३.४.२ उद्देश्यः

प्रत्येक पालिकाको विभिन्न वडा, जहाबाट सेवाग्राहीलाई आधाघण्टा भन्दा बढी समय स्वास्थ्य संस्था आउन लाग्छ त्यस्तो स्थानमा क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थाबाट पारामेदीक्स जस्तै अ.न.मी., अ.हे.ब.लाई पठाई सहज तरिकाले सेवा दिने यसको मुख्य उदेश्य हो।

३.४.३ रणनितिः

१. एक गा.वि.स.मा कम्तीमा ३ वटा क्लिनिक खोल्ने
२. बिषेश गरि परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्वको सेवा प्रदान गर्ने
३. स्वास्थ्य संस्थाबाट औषधी, प.नि.का साधन लिई क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई पठाउने
४. क्लिनिक प्रत्येक महिनाको तोकिएको मिति, समय र स्थानमा संचालन गर्ने

३.४.४ सेवा प्रगति विश्लेषण सुचकहरु

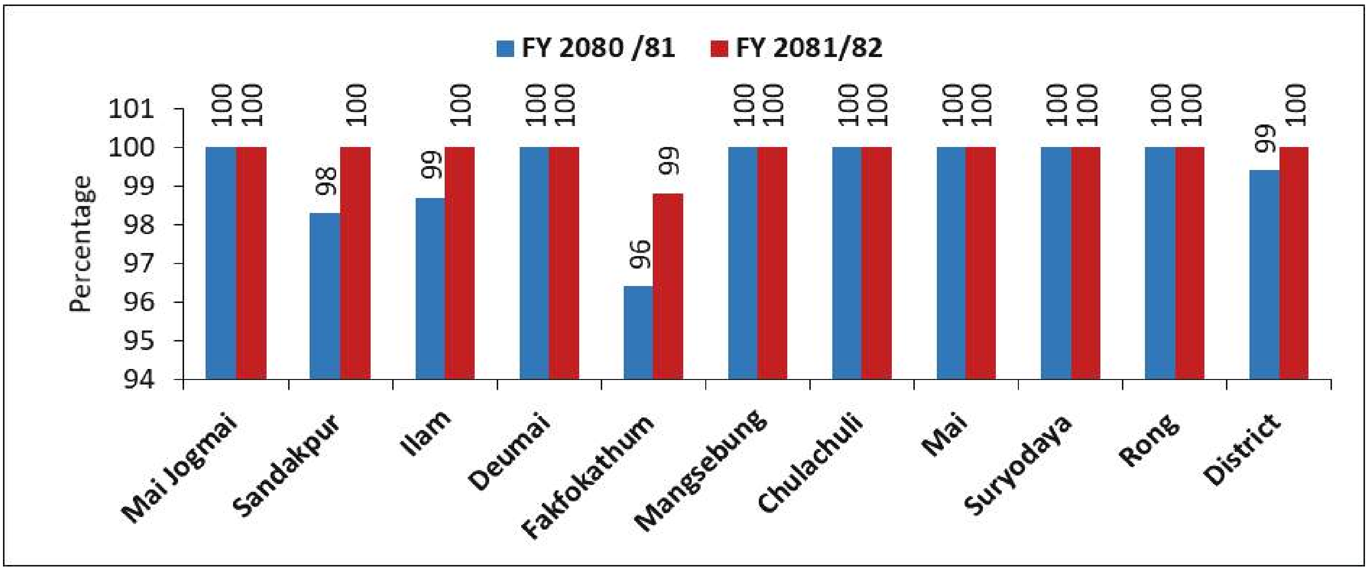


Figure 37: Percentage of Reporting Status (PHC-ORC)

माथि देखाईएको ग्राफमा यस जिल्लामा संचालित गांउघर क्लिनिको प्रतिबेदन प्रतिशत देखाईएको छ, जुन सत प्रतिशत रहेको छ।

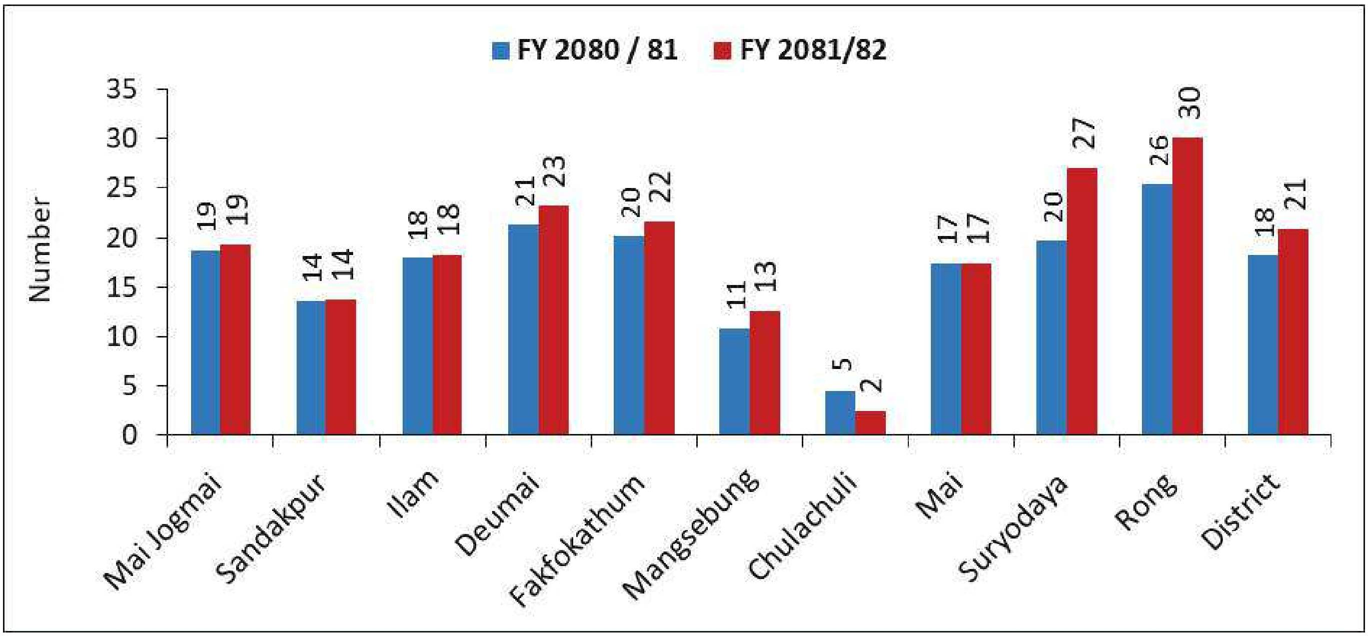


Figure 38: Average no. of People Served ORC (Per Clinic)

माथि देखाईएको ग्राफमा यस आ.ब.२०८१/८२ मा Average clients Served per PHC-ORC Per Clinic २१ रहेको छ। यो तथ्याङक स्थानीय तहहरुमा रोङ गा.पा. मा सबै भन्दा बढी ३० जना रहेको छ भने सबै भन्दा कम चुलाचुली गा.पा. मा २ जना रहेको छ।

३.४.५ मुख्य उपलब्धी, समस्या, कारण र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु:

समस्या	समाधान	जिम्मेवार निकाय
गाँउघर क्लिनिकबाट प्रवाह हुनु पर्ने स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु	गाँउघर क्लिनिक संचालनका लागि तोकिएका स्थानहरुमा भौतिक पुर्वाधार र औजार उपकरणको व्यवस्था गरि सेवा संचालन गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था,स्थानीय तह
सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक स्वास्थ्यकर्मिहरुको कमी	आवश्यकता अनुसारको पदपुर्तिका गरी व्यवस्थानपन गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तह
अभिलेखिकरण र प्रतिवेदन उपर्युक्त र नियमित नहुनु	अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनका लागि आवश्यक टुल्सहरुको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था,स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय

४. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Programme)

४.१ कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१.१ पृष्ठभुमी

मलेरिया, लिम्फेटिक फाइलेरियासिस, जापानी इन्सेफलाईटिस, भिसेरल लेशमेनियासिस (काला-अजार), डेंगु र स्क्रब टाइफस नेपालमा प्रमुख महत्वपूर्ण भेक्टर बोर्न डिजिज (VBDs) हो। नेपालमा यी कीटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणमा विद्यमान चुनौतीहरू मध्ये उक्त रोगहरुको उदय/नयाँ क्षेत्र र उच्च उचाइमा विस्तार हुनु हो।नेपालमा कीटजन्य रोगहरू भौगोलिक रुपमा उच्च उचाइ क्षेत्रतर्फ बढ्दै गएका छन्। उदाहरणका लागि, कालाजारका केसहरू भौगोलिक रूपमा पहाडमा विस्तार हुँदैजानु हो र पहाडी क्षेत्रहरू जसको कारणले गर्दा कालाजार स्थानीय क्षेत्रहरूको श्रोत थाहा हुन सकेको छैन । २०२० सम्म कालाजार उन्मूलन गर्ने, २०२० सम्म लिम्फेटिक फाइलेरियासिस र सन् २०२५ सम्म मलेरिया मुक्त गर्ने विश्वव्यापि लक्ष्यमा नेपालले पनि आफ्नो प्रतिबद्धता जनाएको छ ।लेपालमा २०१८ मा मुगु जिल्लामा औलो प्रकोप फैलिएको थियो भने २०७९ सालमा ओखलढुंगा जिल्लामा फैलिएको कालाजारको प्रकोप पछिल्लो समयको उदाहरणको रुपमा रहेको छ त्यसैगरी विगत केही बर्ष यताको देशव्यापी डेंगु संक्रमणको अवस्थाले देशको लक्ष्य हासिल गर्ने क्षमतालाई असर गर्न सक्छ ।

नेपालमा VBDs को नियन्त्रण वा उन्मूलनमा अर्को चुनौती भनेको २ देश बीचको खुला सीमाना हो । नेपाल र भारतका साथै नेपाली नागरिक मलेरियाको प्रकोपयुक्त संसारका अन्य भागहरूमा जाने क्रम बढ्दै गएको छ । नेपालमा औलो पुष्टि हुनेको संख्या २०७२ देखि बढेको छ आर्थिक वर्ष २०७२/७३ मा ११२८ आर्थिक वर्ष २०७३/७४ मा ९९१ जनामा औलो पुष्टी भएको थियो जसमा ५६.४ प्रतिशत आयातित केसहरू थिए। आयातित केसहरू प्रायः प्लाज्मोडियम फाल्सीपेरम छन । मुख्यतया ठूलो संख्यामा मानिसहरु अन्तरराष्ट्रिय पार गर्ने सीमानाहरू र त्यहाँ कुनै प्रभावकारी सीमापार सहयोग र स्क्रीनिंग संयन्त्र नहुने कारणले कीटजन्य रोग नियन्त्रणमा कठिनाई उत्पन्न भईरहेको छ । यस आ.ब.२०८०-०८१ मा १३५८ जनालाई औलो परिक्षण गरिएको छ जसमा औलोका विरामि शून्य रहेका छन त्यसैगरी डेगीं का ६७४ र स्कव टाईपसका २३४ केश देखा परेका छन।

४.१.२ आ.ब.२०८१-०८२ मा कीटजन्यरोग नियन्त्रणकालागि स्वस्थ्यकार्यालयबाट सञ्चालन भएका मूख्य क्रियाकलापहरु

- डेंगी रोग नियन्त्रण सम्बनधि सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखिकरण (विभिन्न ७ स्थानमा)
- १० वटा पालिकाको ३० वटा वडामा मर्विडिटि इस्टिमेसन सर्भे जम्मा १३ जना शंकास्पद बिरामि पत्ता लागेका ।
- डेंगी रोग नियन्त्रणका लागि खोज र नष्ट गर अभियान (विभिन्न ७ स्थानमा)
- कीटजन्यरोग नियन्त्रणका लागि परिक्षण किट खरिदगरि वितरण
- कीटजन्यरोग नियन्त्रण सम्बन्धी सुचनामूलक फ्लेक्स निर्माण गरी वितरण
- कीटजन्यरोग र महामारीजन्य रोग तथा अन्य जनस्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण सन्देशहरु आम संचार माध्यामबाट नियमित रुपमा प्रसारण भएको ।

४.१.३ जिल्लाको आ.व.२०८१/८२ को कीटजन्य रोगको प्रगति विष्लेषण

Table 30: कीटजन्य रोग

रोग	जम्मा निदान भएका विरामि
डेगीं	५२
औलो	०
कालाजार	०
हापाइले	५
स्क्रव टाईपस	६२
जापानिज इन्सेफालाईटिस	०

४.१.५ कीटजन्य रोग कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- औलो, कालाजारको परीक्षण कम भएको ।

- डेंगीको र Scrub typhus को किट अपर्याप्त रहेको
- Integrated vector management तालिम प्राप्त जनशक्ति न्यून रहेको।
- डेंगी नियन्त्रणका लागि समूदाय तथा जनप्रतिनीधिहरुको रोजाई खोज र नष्ट गर्ने भन्दा Spraying र Fogging गर्नमा जोड भएको।

समाधानका उपायहरु

- ज्वरोको बिरामीलाई औला, कालाजार, डेंगीScrub typhus को परिक्षण गर्नुपर्ने
- Dengue र Scrub Typhus को Test kit पर्याप्त मात्रमा उपलब्ध हुनुपर्ने
- Integrated vector managementदक्ष जनशक्तिको निर्माण गरी ठोस कार्यक्रम ल्याउनु पर्ने
- नियमित डेंगीको लार्भा खोज र नष्ट अभियान संचालन गर्नुपर्ने तथा समुदाय स्थानीय जनप्रतिनिधि लाई कीटजन्य रोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण पैरवि गर्नु पर्ने

४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Programme)

४.२.१ पृष्ठभूमी

क्षयरोग विश्वमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहि आएको छ । क्षयरोगलाई सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले संसारकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा घोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नका लागि नयाँ रणनीति अवलम्वन गर्ने कुरामा जोड दिदै आएको छ । क्षयरोग नेपालमा पनि प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेकाले नेपाल सरकारले यसलाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम अन्तर्गत राखेर संचालन गर्दै आएको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली अनुरुप केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा संचालन भइरहेको छ । देशको उत्पादनशील उमेरका जनशक्तिमा क्षयरोगको प्रकोप बढी हुँदा देश विकासका अन्य क्षेत्रमा समेत नकरात्मक प्रभाव परेको छ ।

नेपालले विश्व स्वास्थ्य संगठनको मादण्ड अनुसार सन १९९६ देखि डट्स विधिद्वारा क्षयरोगका विरामीलाई उपचार गर्ने नयाँ पद्धति शुरु गरेको हो । यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै सन् २००१ भित्रमा नेपालका सम्पूर्ण जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम लागु भइसकेको छ । एच.आइ.भी. एड्स को संक्रमण, बहू औषधि प्रतिरोध क्षयरोग (MDR TB) को बृद्धि जस्ता नयाँ चुनौतिहरुको कारणले क्षयरोग नियन्त्रण कार्य झन कठिन बन्दै गएको छ । यस किसिमका चुनौतिहरुलाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विगतका नीति तथा कार्यक्रमहरुमा समयानुकूल परिमार्जन गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरुको सिफारिस अनुसार नयाँ नीति र रणनीति अवलम्वन गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोग उपचारको नयाँ पद्धति (६ महिने उपचार), हरेक क्षयरोगका विरामीले सरकारी तथा गैह्रसरकारी निकायवाट राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मापदण्ड अनुसारको उपचार पाउने व्यवस्था, समुदायको सहभागिता, सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरुसँगको सहकार्य, बहू औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रमको विस्तार र TB-HIV कार्यक्रम सहकार्य आदि जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने नीति लिएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयारोग विहिन विश्व वनाउने परिकल्पना अनुसार सन २००६ मा परिमार्जित The Stop TB Strategy सार्वजनिक गरेको छ । नेपालले २४ मार्च २००६ देखि अंङ्गिकार गरेको यस रणनीति अनुसार क्षयरोग विहिन नेपाल वनाउने परिकल्पना गरेको छ ।

४.२.२ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्धेश्य हरु :-

सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान र उपचार गरि क्षयरोगका कारण हुने मृत्यू रोक्न तथा समुदायमा संक्रमण घटाउन नेपाल सरकारले सन् १९९३ देखि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम लागू गरेको हो । कार्यक्रमको सुरुमा DOTS उपचार रणनिति, त्यस पछि STOP TB रणनिति लागू गर्दै हाल विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको रणनिति क्षयरोग मुक्त विश्व "THE END TB Strategy" अवलम्वन गरी ५वर्षीय राष्ट्रिय रणनिति तयार गरेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसार परिकल्पना, लक्ष्य र उद्धेश्यहरु निर्धारण गरेको छ ।

क) परकल्पना :-

क्षयरोग विहिन नेपाल

ख) दीर्घकालीन लक्ष्य :-

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (१ जना/१० लाख जनसंख्या) गर्ने । क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्यूदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने ।

क्षयरोग अन्त्य अभियान (End The Global TB Epidemic) का लक्ष्य

सन् २०२५ का लक्ष्यहरु (Targets)

- सन् २०१५ को तुलनामा क्षयरोगबाट हुने मुत्यूदर ७५% ले घटाउने
- क्षयरोगका नयाँ बिरामीहरुका दर ५०% ले घटाउने (५५ जनाभन्दा कम क्षयरोगका बिरामी प्रति १ लाख जनसंख्यामा)
- क्षयरोगका कारणले परिवारमा पर्ने भार शून्य पार्ने
- क्षयरोगका कारणले परिवारमा पर्ने भार शून्य पार्ने

सन् २०३५ सम्मका लक्ष्यहरु (Targets)

- सन् २०१५को तुलनामा क्षयरोगबाटहुने मुत्यूदर ९५% ले घटाउने
- क्षयरोगका नयाँ बिरामी हुने दर ९०% ले घटाउने (१०जना भन्दा कम क्षयरोगका बिरामी प्रति १ लाख जनसंख्यामा)
- क्षयरोगका कारणले परिवारमा पर्ने भार शून्य पार्ने

ग) क्षयरोग रोकथाम, निदान र नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनैतिक योजना २०१६-२०२१

सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको संख्या बिरामीको सन् २०१५ को तुलनामा २० प्रतिशतले कम गर्ने ।

घ) क्षयरोग रोकथाम, निदान र नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनैतिक योजना २०१६-२०२१ को उद्धेश्यहरु :-

१) स्वास्थ्य संस्थामा आधारित क्षयरोग निदान सेवालाई सुधार गर्ने :-
बालबालिकामा क्षयरोगको निदान सेवा बढाउने (आधार वर्ष ६ % बाट सन् २०२१ सम्म १०% पुर्याउने), क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरु तथा स्वास्थ्य सेवाभित्रै रहेका जोखिमयुक्त समूहहरुमा निदान सेवाको विस्तार गर्ने, मधुमेह भएका व्यक्तिहरुमा क्षयरोगको जाँच गर्ने ।

२) सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगका बिरामीहरुको उपचार सफलता दर ९०% कायम राख्ने।

३) सन् २०१८ सम्ममा, सम्भावित औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामी मध्ये ५०% र सन् २०२१ सम्ममा १००% मा निदान सेवा पुर्याउने र निदान भएका मध्ये कम्तीमा ७५% लाई सफलतापूर्वक उपचार पूरा गर्ने।

४) परिणाममुखि आर्थिक योजना मार्फत मेडिकल कलेज गैह्रसरकारी सस्ंथा तथा निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको औपचारिक संलग्नता सुनिश्चित गरी क्षयरोगका नयाँ बिरामीहरु पत्ता लगाउने ।

५) स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी मैत्री वातावरण सिर्जन गर्न र बिरामीको अधिकारका लागि वकालत मार्फत क्षयरोग १००% स्थानीय तहमा सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने।

६) जनशक्ति व्यवस्थापन, क्षमता अभिवृद्धि, आर्थिक व्यवस्थापन, भौतिक पूर्वाधार, खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन मार्फत स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने ।

७) क्षयरोगको विस्तृत निगरानी, अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणालीको विकास गर्ने ।

८) प्राकृतिक विपद् वा जनस्वास्थ्यको आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा अवरुद्ध हुन नदिन योजनाको तर्जुमा गर्ने ।

४.२.३ कार्यक्रम प्रगति विश्लेषण

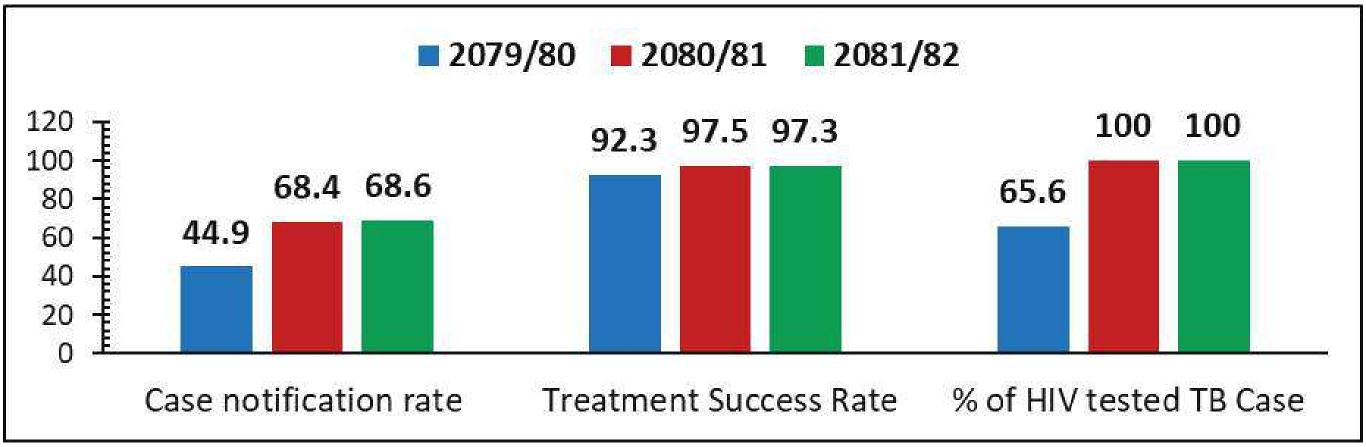


Figure 39: TB case notification rate, treatment success rate and HIV among TB case

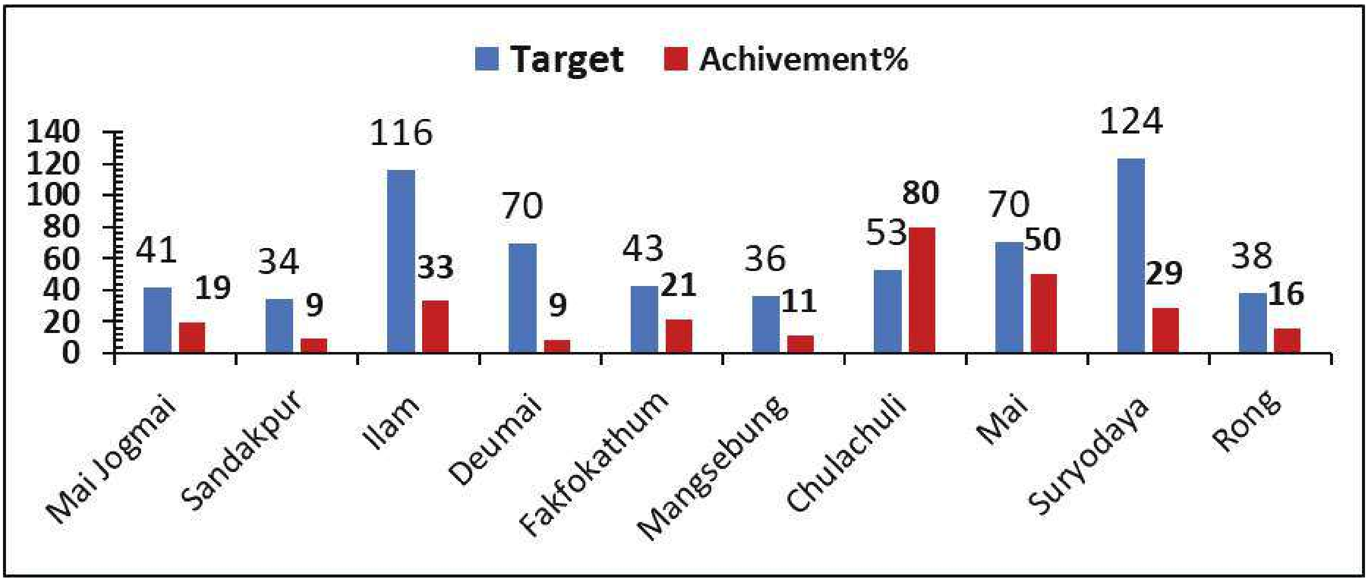


Figure 40: TB target Vs achievement

आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर ४४.९ प्रतिलाख रहेको थियो भने २०८०/८१ मा आउदा उक्त दर बृद्धिभएर ६८.४ पुगेको थियो भने उक्त दर बढेर आ.व.२०८१/८२ ६८.६ पुगेको छ र यस जिल्लाको क्षयरोगको केश नोटिपिकेशन दर बढ्दो ट्रेण्डमा रहेकोछ । लक्ष्य अनुसारको उपलब्धि हासिल भने न्यून रहेकोले लक्ष्य अनुसार उपलब्धि हासिल गर्न आगामि बर्षमा थप सशक्त योजना बनाएर अगाडी बढ्नु पर्ने देखिन्छ ।साथै क्षयरोगको उपचार सपलतादर कम्तिमा ९०% भन्दा बढी हुनु पर्नेमा आ.ब.२०७९/८० को उपचार सफलता दर ९२.३ रहेको थियो भने आ.ब.२०८०/८१ मा उक्त दर ९७.५ रहेको मा २०८१/८२ मा ९७.३ रहेको छ अतः यस जिल्लाको गत ३ बर्षको उपचार सफलता दर उच्च रहेको पाइन्छ भने क्षयरोग लागेका विरामि को HIV परिक्षण दर गत आ.व. २०८०/८१ देखिनै शत प्रतिशत रहेकाले यसलाई आगामि बर्षहरुमा पनि निरन्तरता दिन जरुरी देखिन्छ ।

Table 31: AI द्वारा क्षयरोगको निदान

Palika	Screened	PBC diagnosed	PCD diagnosed	Total cases
Chulachuli Rural Municipality	1074	14	2	16
Suryodaya Municipality	822	2	8	10
Ilam Municipality	637	2	5	7
Mai Muncipality	355	3	5	8
Total	**2888**	**21**	**20**	**41**

४.२.४ सवल पक्ष समस्या तथा समाधानका उपायहरु

सवल पक्षहरु

- AI द्वारा क्षयरोगको निदानको शुरुवात हुनु
- DS Case को उपचार सफलता दर उच्च रहनु
- सबै TB Case को HIV परिक्षण हुनु
- Loss to follow up न्यून रहनु

समस्याहरु

- Case Notification Rate कम हुनु
- DR Case Management

समाधानका यपायहरु

- संकास्पद व्यक्तिको खकार जाँचको लागि सबै स्वास्थ्य संस्था र प्राइभेट संस्थाले पनि पठाउन पर्ने
- Microscopic Camp र Contact tracing लाई जोड दिनुपर्ने
- Gene expert Cartage पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुनुपर्ने

४.३ एचआईभी एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.३.१ पृष्ठभूमी

नेपाल HIV Concentrated Epidemic को रुपमा रहेको छ । ८० प्रतिशत भन्दा बढि HIV को संक्रमण पुरुष र महिला बीच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट हुने गरेको पाईएको छ । सुईद्वारा लागुपदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरुलाई HIV संक्रमणको उच्च जोखिम रहेको समुह मानिन्छ । आप्रवासी कामदारहरु र यौनकर्मी महिला ग्राहकहरुले नेपालमा बढि जोखिम रहेका समुहवाट अन्य मानिसहरुमा HIV संक्रमण फैलाउन काम गरि रहेका छन् । नेपालमा हाल ३२७२५ जनामा HIV संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा पुरुषको संख्या वढि देखिन्छ र १४५३९ जना ART सेवा लिइ रहेका छन् । नेपालमा वयस्कहरुमा HIVPrevalence ०.१४ प्रतिशत (सन २०१८) रहेको छ । राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल हाम्रो देशमा HIVAIDS संग सम्वन्धित सेवा जस्तै HIV परामर्श तथा परिक्षण, PMTCT उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समुदायमा HIV को रोकथाम कार्यक्रम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौन रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान हुदै आएको छ ।

४.३.२ लक्ष्य

- HIV रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

४.३.३ उद्देश्यहरु

- मुख्य समुहहरुमा ९५ प्रतिशतको पहिचान, सिफारिश तथा परीक्षण गर्ने ।
- HIV निदान भएका ९५ प्रतिशत यक्तिहरुको उपचार गर्ने ।
- HIV निदान भएका मध्ये ९५ प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई ARV निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
- आमावाट वच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाई जिवित तथा स्वास्थ्य राख्ने
- जन्मजात सिफिलिस उन्मुलन गर्ने ।
- नयाँ HIV संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।

४.३.४ एच.आई. भि. कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण आ.ब. २०८२/०८२

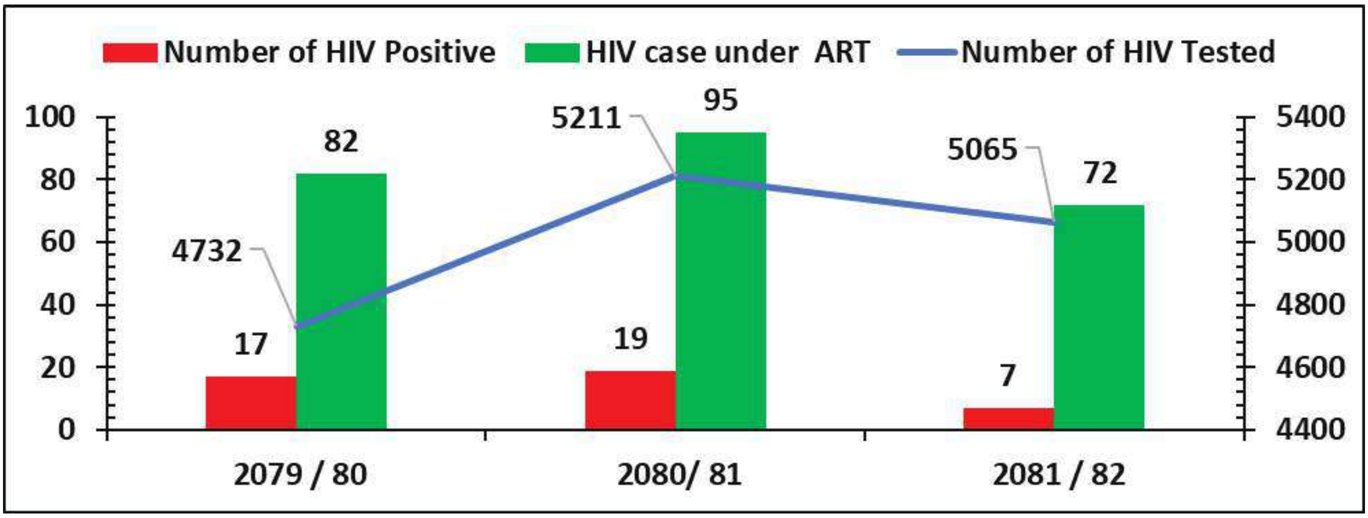


Figure 41: एच.आई. भि. कार्यक्रम प्रगति

४.३.५ एच.आई. भि. कार्यक्रमकासमस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- परीक्षण किटको नियमित आपूर्ति नहुनु तथा Buffer पर्याप्त नहुनु
- एचआइभी परीक्षण किटको छोटो शेल्फ लाइफ
- समुदाय स्तरमा जनचेतनामूलक कार्यक्रमको कमी
- राष्ट्रिय नकाहरुमा रोजगारका लागि विदेश गएकाहरुको एच.आइ.भि. परिक्षण नहुनु

समाधानका उपायहरु

- पर्याप्त सामग्री आपूर्तिः कण्डोम, Determine किट, Confirmatory किट, तथा Algorithm अनुसार Buffer reagent
- रोजगारका लागि विदेश गएकाहरुको राष्ट्रिय नाकाहरुमा अनिवार्य एच.आइ.भि. परिक्षण गर्ने व्यवस्था हुनुपर्ने
- समुदाय स्तरमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम तथा विद्यालय स्वास्थ्य नर्सहरूको लागि लक्षित कार्यक्रम

४.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.४.१ पृष्ठभूमी

कुष्ठरोग मानिसको छाला र स्नायूमा लाग्ने कम सर्ने खालको एक सरूवा रोग हो । यो रोग ढिलो गरी लाग्ने र विस्तारै निको हुने रोग भएता पनि यो रोगले मानिसको तुरून्त मृत्यु हुँदैन । यो रोगको कारणले धरै मानिसहरू समाजबाट वहिस्कृत भै विस्थापित हुन पुगेका छन् । यो रोग सरूवा रोग भएको कारणले भन्दा पनि सामाजिक कारणले अझै पनि जन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । हुनत नेपालमा कुष्ठरोग निवारणका कार्यक्रमहरू विगत सन १९६० देखि सञ्चालन भै रहेका छन् । बहु औषधि उपचारको शुरूवात पछि रोगीको संख्यामा उल्लेख्य कमी भएको भएता पनि हाल सम्म पनि नेपालका कतिपय जिल्ला हरू निवारणको अवस्थामा पुग्न सकिरहेका छैनन् । नेपालमा २०६६ माघ ५ गतेका (तदनुसार सन २०१० जनवरी १९) दिन कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा संगै यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिइ रहनु नपर्ने देखिन्छ तथापि रोगको चापलाई थप न्यूनिकरण गर्न तथा यसको सेवालाई गुणस्तरीय एवं दिगो राख्नु आजको आवश्यकता रहेको छ । गुणस्तरीय सेवाको निमित्त हाल नेपालमा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम निम्न उदेश्य र लक्ष्यका साथ सञ्चालन भै रहेको छ ।

४.४.२ परिदृष्टि (Vision): कुष्ठरोग मुक्त समाजको सृजना गर्ने

४.४.३ उद्देश्यहरू (Goals)

- विध्यमान जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेका क्षेत्र जिल्ला तथा गा.वि.स.हरूलाई कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा पुर्याउने अर्थात कुष्ठरोगलाई प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ जना भन्दा कमको अवस्थामा राख्ने ।
- कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थतालाई न्यूनिकरण गर्दै लैजाने ।
- कुष्ठरोग प्रति रहेको सामाजिक नकारात्मक अवधारणाहरूमा परिवर्तन ल्याउने र कुष्ठरोगबाट हुने भेदभावहरूलाई हटाउँदै जाने ।

४.४.४ नितिहरु (Policy)

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट कुष्ठरोग सम्वन्धि गुणस्तरीय सेवाहरू निशूल्क एवं सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउने ।
- कुष्ठरोगको अत्यावस्यक सेवाहरूलाई दिगो एवं सुदृढ गर्ने ।
- कुष्ठरोग सेवामा संलग्न सवै सरोकार वालाहरूको सहभागिता एवं साझेदारीमा अभिवृद्धि गर्ने ।
- कुष्ठरोग प्रभावित ब्याक्तिहरूलाई समूदायमा सम्मान जनक जीवन यापन गर्ने वातावरणको लागि सशक्ति करण गर्दै लैजाने ।

४.४.५ रणनितिहरू (Strategy)

- कुष्ठरोग सम्वन्धी सेवा प्रदान गर्ने, स्वास्थ्यकर्मीहरूको अवश्यकता अनुसार क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहु औषधि उपचार सेवा आवश्यकता अनुसार निशूल्क रूपमा उपलब्ध गराउने।
- शुरू अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाइ उपयुक्त उपचार माध्यमबाट अपाङ्गता हुन बाट बचाउने,
- जनसहभागितामा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा तथा सञ्चालन गर्ने ।
- उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार माध्यमलाई उपयोग गरी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- कुष्ठ प्रभावितहरूको आत्म निर्भरताको लागि आवश्यकता अनुसारको विभिन्न प्रकारको पुर्नस्थापना सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने
- गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितताको लागि आवश्यकता अनुसारको रेखदेख, अनुगमन र मूल्यांङकन गर्ने र कुष्ठरोग सम्बन्धी अनुसन्धनात्मक कृयाकलावलाई प्रोत्साहित गर्ने

४.४.६ कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण आ.ब.२०८१/८२

Table 32: कुष्ठरोग कार्यक्रम प्रगतिको

पालिकाको नाम	कुष्ठरोग प्रभावितहरुको संख्या
सुर्योदय नगरपालिका	१ जना
रोङ्ग गाँउपालिका	२ जना
फाकफोकथुम गाँउपालिका	१ जना
इलाम नगरपालिका	१ जना
चुलाचुली गाँउपालिका	१ जना
माङ्सेबुङ्ग गाँउपालिका	१ जना
जम्मा	**७ जना**

सवल पक्षहरू

- जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई निःशुल्क MDT सेवा सहज रूपमा उपलब्ध छ।
- कुष्ठरोगका सम्बन्धमा पूर्वाग्रह घटाउने र समयमै उपचार गर्न प्रोत्साहित गर्ने गतिविधिहरू भइरहेका छन्।
- स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र साझेदार संस्थाबीच नियमित समन्वय र अनुगमन प्रणालीले कार्यक्रमलाई सुदृढ बनाएको छ।
- हाल जिल्लाभर जम्मा ७ जना मात्र कुष्ठरोग प्रभावित रहेका छन्, त्यसैले रोग नियन्त्रणको अवस्थामा छ ।

समस्या/चुनौतिहरू

- प्रारम्भिक लक्षणहरूबारे जनस्तरमा अझै सीमित जानकारी भएकाले रोग ढिलो पहिचान हुने समस्या छ।
- कुष्ठरोगप्रति समाजमा अझै पनि केही नकारात्मक धारणा विद्यमान छन्, जसले रोग लुकाउने प्रवृत्ति बढाउँछ।
- कुष्ठरोगका कारण अपाङ्ग भएका व्यक्तिहरूका लागि पुनःस्थापना र रोजगार कार्यक्रम पर्याप्त छैनन्।
- कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई अपेक्षाकृत भन्दा कम प्राथमिकता दिइँदै आएको छ।
- रिपोर्टिङ र तथ्यांक प्रणालीमा अझै सुधारको आवश्यकता छ।

समाधानका उपायहरू

- विद्यालय, धार्मिक संस्था र महिला समूहमार्फत कुष्ठरोगका लक्षण, उपचार र गैर-सर्ने तथ्यबारे सचेतना फैलाउने।
- सीपमूलक तालिम, सामाजिक सहयोग र आत्मनिर्भरता कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- प्रारम्भिक पहिचान, अपाङ्गता रोकथाम र रेकर्ड व्यवस्थापनमा दक्षता बढाउने।
- कुष्ठरोग नियन्त्रणलाई स्थानीय स्वास्थ्य नीतिमा प्राथमिकताको रूपमा समावेश गर्ने।
- समीक्षा बैठक र डिजिटल रिपोर्टिङ प्रणाली लाइ सहज बनाएर प्रयोगमा ल्याउने।
- कुष्ठ निवारणमा संलग्न NGO, INGO र सामुदायिक संगठनहरूसँग संयुक्त कार्ययोजना बनाउने।

४.५ नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

विश्व स्वास्थ्य संगठनको ६५ औं महासभामा सदस्य राष्ट्रले नसर्ने रोगका कारणले अल्पायू मृत्यू सन् २०२५ सम्ममा २५ प्रतिशतले घटाउने लक्ष्य लिएको छ । त्यसैगरि दिगो विकास लक्ष्यले समेत एक तिहाईले नसर्ने रोगका कारणले हुने मृत्यू घटाउने लक्ष्य लिएको छ । सो लक्ष्य प्राप्तिका निम्ति, सदस्य राष्ट्रले विभिन्न अवधारणालाई अघि सारेका छन् जस्तै रणनितिक कार्य योजना बनाउने, विश्व स्वास्थ्य संगठनका PEN अवधारणा लाई लागू गर्ने तथा "BEST BUYS" को अवधारणा अपनाउने रहेका छन्।

जवान र वृद्ध व्यक्तिहरुमा मृत्यूको प्रमुख कारणकोरुपमा बढ्दै गई रहेको नसर्ने रोगहरुले नेपालमा ठुलो जनस्वास्थ्य चुनौती सृजना गरेको छ। नेपालका स्वास्थ्य संरचनाहरु सहित व्यक्ति, र राष्ट्रको लागि NCD हरुको बढ्दो भारलाई सम्बोधन गर्न रणनितिक कार्यहरुको आवश्यकता छ । यस तथ्यलाई ध्यान दिदैं नेपाल सरकारले NCD को रोकथाम र नियन्त्रणका लागि नीतिगत, रणनितिगत विभिन्न योजना तथा कार्यक्रम लागु गरेको छ ।

४.५.१ निति

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१
- राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति २०५३
- राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति २०७१ आदि ।

४.५.२ रणनिति

- National Health Sector Strategy- NHSS (2016-2020)
- Multi Sectoral Action Plan For Prevention and Control (2014-2020)

४.५.३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरका कार्यक्रमहरु

- Package of NonCommunicable Disease (PEN) Intervention
- mhGAP for mental Health

यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले पनि नसर्ने रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी बहूक्षेत्रीय कार्ययोजना २०१४-२०२० लाई अनुमोदन गरेको छ । यस योजनाको लक्ष्य नसर्ने रोगको उपचार, प्रकोप नियन्त्रण, रोकथाम, हुन सक्ने शारीरिक अशक्तता तथा अकालमा हुने मृत्यू कम गर्नु हो । यस योजना अनुसार सन् २०२५ सम्ममा १० लक्ष्यहरु हसिल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

१. समग्रमा मधुमेह, मुटुरोग, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगहरुबाट हुन सक्ने मृत्यू लाई २५ प्रतिशतले कम गर्ने ।
२. मद्यपानको हानिकारक सेवनलाई २५% लेकमगर्ने।
३. १५ वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरुमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगमा ३०% ले कम गर्ने ।
४. खाना पकाउन प्रयोग हुने प्रमुख रुपमा ठोस इन्धनको (Solid Fuel) प्रयोग दरलाई ५०% लेकमगर्ने।
५. कुल जनसंख्याको नुनको औषत प्रयोगदरलाई ३०%कमगर्ने।
६. उच्च रक्तचापको समस्यालाई २५% लेकमगर्ने।
७. मधुमेह र मोटोपनाको बढ्दै गइरहेको समस्यालाई रोक्ने ।
८. अर्पयाप्त शारीरिक क्रियाकलाप समस्यालाई १०% ले कम गर्ने।
९. हृदयघात, मस्तिष्कघात तथा रगतमा चिनीको मात्रा नियन्त्रणका निम्ति औषधी र परामर्श आवश्यक मध्ये कम्तिमा ५०% लाई औषधी उपचारतथा परामर्श दिने।
१०. नसर्ने रोगको उपचारका निम्ति आवश्यक प्रविधिलाई सरकारी तथा निजि अस्पताल गरी कम्तीमा ८०% पुर्याउने

४.५.४ PEN कार्यक्रम

४.५.४.१ कार्यक्रमको अवधारणा

समुदायमा लुकेर रहेका तथा नदेखिएका बिरामीहरुको समयमा नै निदान गरी सहि उपचार तथा व्यवस्थापनको दायरामा ल्याउनको लागि नेपाल सरकारले नसर्ने रोग सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको हो । नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको उपचार सशक्त रुपमा अघि बढाउन विश्व स्वास्थ्य संगठनको एभ्ल् अवधारणालाई अनुमोदन गरी लागु गरेको छ । निम्नलिखित कारणले उब्जाएको परिवर्तनले गर्दा नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको व्यवस्थापन कार्य अगाडी बढाएको हो ।

कारण	परिवर्तन
जनसांख्यिकीय संक्रमण	उमेरमा वृद्धि
महामारी संक्रमण	नसर्ने रोगहरुको वृद्धि
सामाजिक कारक तत्वहरुमा परिवर्तन	उच्च जोखिम व्यवहारमा वृद्धि तथा expose
शहरीकरण र आधुनिकीकरणमा वृद्धि	जीवनशैली परिवर्तन
संघिय संरचनात्मक र प्रणाली संक्रमण	संघियता तथा जिम्मेवार स्थानीय निकाय

कार्यक्रमले प्रमुख रुपमा ४ नसर्ने रोगहरुमुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, दिर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको मुख) को रोकथाम, शिघ्र निदान, व्यवस्थापन र प्रेषण र यी नसर्ने रोगका ४ प्रमुख कारक तत्वहरुको शारीरिक निस्क्रियता, धुम्रपान, मद्यपानको हानीकारक प्रयोग तथा अस्वस्थ खानपानको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा काम गर्दछ ।

४.५.४.२ PEN कार्यक्रमको उद्धेश्यहरु

१. नसर्ने रोगको समयमै निदान, उचित व्यवस्थापन तथा उपचारमा एकरुपता ।
२. नसर्ने रोगको जोखिम तत्वहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्वास्थ्य शिक्षा र परामर्श ।
३. स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र समुदाय बीच समन्वयमा वृद्धि ।
४. सर्वव्यापी स्वास्थ्य सेवामा (Universal Health Coverage) पहुँच बढाउने ।

४.५.४.३ PEN प्रोटोकलको उपचार तथा व्यवस्थापन क्षेत्र

नेपाल सरकारले PEN प्रोटोकल १,२,३ र ४ लाई अनुमोदन गरेको छ ।

प्रोटोकल १

मुटु तथा रक्तनलीको रोग र मधुमेहको एकिकृत व्यवस्थापनको माध्यमबाट हृदयघात, मष्तिस्कघात र मृगौला रोगहरुको रोकथाम ।

प्रोटोकल २

स्वस्थ जीवनशैलीको बारेमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श ।

प्रोटोकल ३

३.१ दम रोगको व्यवस्थापन ।
३.२ दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगको व्यवस्थापन ।

प्रोटोकल ४

४.१ स्तन सवास्थ्यको पहिचान र प्रारम्भिक अवस्थामै संभावित स्तन क्यान्सरको प्रेषण ।
४.२ पहिचान र प्रारम्भिक अवस्थामै पाठेघरको मुखको क्यान्सरको प्रेषण ।

४.५.५ कार्यक्रमको प्रगतिको विश्लेषण

४.५.५.१ समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्चरक्तचाप रोगको व्यवस्थापन सम्बन्धी पाईलट कार्यक्रम

बदलिदो जिवनशैलि, आहार बिहार, वातावरणीय सन्तुलन आदीका कारणले हाल नेपाल लगायत विश्व समुदायमा नसर्ने रोगको प्रकोप बढ्दो छ। समुदायमा लुकेर रहेका यस्ता रोगबाट ग्रसित मानिसहरुलाई समयमै पहिचान गरी आवस्यकता अनुरुप स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सके रोगले निम्तायउने जटिलता कम गर्न सकिन्छ भन्ने उद्देश्यका साथ समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्च रक्तचाप रोगको खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रम आ.व.२०८०/८१ देखि जिल्लाका सवै पालिकामा लागु भएको जस अनुसार सवै पालिकाहरुमा परिक्षण तथा उपचार समेत शुरुवात गरीएको छ ।

Table 33: समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्चरक्तचाप रोग

S.n.	Organization	Screening		Diagnosed		Treatment Enrollment	
		HTN	DM	HTN	DM	HTN	DM
1	Maijogmai	695	131	121	21	14	0
2	Sandakpur	1083	362	305	28	294	24
3	Ilam	5057	2768	1105	520	417	168
4	Deumai	3060	1745	643	108	96	55
5	Fakfokthum	983	132	25	4	9	0
6	Mangsebung	2063	575	273	46	53	39
7	Chulachuli	1137	836	167	140	75	68
8	Mai	755	409	244	214	175	122
9	Suryodaya	5756	3242	446	226	35	7
10	Rong	6219	1272	186	21	186	21
	जम्मा	26808	11472	3515	1328	1354	504

आ.व. २०८१/८२ मा समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्च रक्तचाप रोगको सम्बन्धी खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम बाट २६८०८ जनाको रक्तचाप स्कृनिङ्ग गर्दा ३५१५ जना उच्च रक्तचापका बिरामिहरु पत्ता लागेका छन र १३५४ जना उपचाररत छन साथै ११४७२ जनाको Blood Glucose स्कृनिङ्ग गर्दा १३२८ जना मधुमेहका बिरामिहरु पत्ता लागेकाछन र ५०४ जना उपचाररत रहेका छन । आ व २०८१/८२ देखि Hypertension care cascade कार्यक्रम रोङ्ग गाउँपालिका सहित अन्य २ वटा पालिकाहरु सुर्योदय नगरपालिका र चुलाचुली गाँउपालिका मा समेत WHO को प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरियो जसमा मधुमेह र उच्च रक्तचाप रोगको सम्बन्धी खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम स्वास्थ्यकर्मिद्वारा गरिरहेका छन्।

४.५.५.२ मुख्य नसर्ने रोगहरुको अवस्था

Table 34: मुख्य नसर्ने रोगहरुको अवस्था

S.N.	Disease/ Injury	New	Follow up	Total
1	Hypertension	7056	60554	67610
2	Diabetes	3303	16516	19819
3	COPD	726	4816	5542
4	Asthma	167	2035	2202
5	Thyroid Diseases	543	1435	1978
6	Mental Illness	332	1414	1746
7	Occupational Injury	1086	0	1086
8	Cardio Vascular Disease	134	578	712
9	Chronic Kidney Disease	168	80	248
10	Road Traffic Accident	169	0	169
11	Rumatic Heart Disease	28	110	138
12	Stroke	46	48	94
13	Burn	91	0	91
14	Cancer	81	8	89
15	Congenital Heart Disease	3	50	53
16	Alchoholic Liver Disease	34	11	45
17	Self Harm	34	0	34
18	Heart Attack	27	0	27

४.५.६ नसर्ने रोग कार्यक्रमको समस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- अस्वास्थ्यकर जिवनशैलि बढ्दो क्रममा रहेको
- विरामीको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको
- पर्याप्त औषधी र औजार, उपकरण उपलब्ध नभएको

समाधानका उपायहरु

- जिवनशौलि परिवर्तनको लागि पूर्वाधारहरु विकास गरी स्वास्थ्य प्रबर्धनको कार्यक्रमहरु संचालन गनुपर्ने
- किशोर किशोरीहरुलाई सबै विद्यालयमा Life skill तथा स्वास्थ्य जीवनशैलिको कक्ष संचालन गनुपर्ने
- सूर्तिजन्य पदार्थ नियनत्रण तथा नियमन ऐन कार्यान्वयन गर्नुपर्ने
- मदिराजन्य पदार्थ नियनत्रण तथा नियमन ऐन निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने
- पत्रु खाना निरुत्साहित गर्ने र स्वास्थ्य खाना प्रवर्धन गर्नुपर्ने
- खुल्ला व्यामशाला, खेलमैदान, पार्क र नाचघर निर्माण गर्नुपर्ने
- जेष्ठ नागरिक मिलन केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्नुपर्ने
- मनोपरामर्श सेवा सबै स्वास्थ्य संस्था तथा Hotline नम्बरबाट उपलब्ध गराउने
- योग तथा ध्यान शिविर संचालन गर्नुपर्ने
- सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको एकिकृत Screening Camp संचालन गर्नुपर्ने
- औषधी तथा औजार उपकरणको पर्याप्त उपलब्ध हुनुपर्ने
- नसर्ने तथा मानसिक रोगको तालिम म.स.स्वा.से. सम्म प्रदान गर्नुपर्ने

५. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम (Curative Service Programme)

५.१ पृष्ठभूमी

उपचारात्मक सेवा डिभिजन (CSD) स्वास्थ्य सेवा विभाग (DOHS) अन्तर्गत पाँचवटा डिभिजनहरू मध्ये एक हो र यसले न्युनतम सेवा गुणस्तर अनुगमन र सुदृढीकरण खण्ड, आधारभूत स्वास्थ्य र आपतकालीन सेवा व्यवस्थापन खण्ड र आँखा, ENT र मौखिक स्वास्थ्य खण्ड गरी तीनवटा खण्डहरू मार्फत काम गर्दछ। उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम को प्रमुख दायित्व भनेको नेपालको संविधान ९धारा ३५० ले ग्यारेन्टी गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क सुनिश्चित गर्नु हो।

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम ले विशेष स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरू स्थापना, सञ्चालन र स्तरवृद्धि गर्न नियमन र समन्वय गर्दछ। न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) स्वास्थ्य सुविधाहरू स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूले उनीहरूबाट अपेक्षा गरिएको न्यूनतम सेवाहरू प्रदान गर्नको लागि न्यूनतम आवश्यकताको लागि सेवा तत्परता र उपलब्धता उपकरण हो। उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम ले विभिन्न कार्यक्रमहरू मार्फत अस्पतालतथा स्वास्थ्य संस्थाहरुका सेवाहरूलाई सुदृढ गर्न निरन्तर काम गरिरहेको छ र यी प्रयासहरू आर्थिक वर्ष २०८०/८० मा पनि निरन्तर काम भएको छ यस आर्थिक बर्षमा जिल्लाका बिभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत २७ जना स्वास्थ्य कर्मिहरुलाई ENT आँखा तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम तथा ४४ जना लाई आधारभुत स्वास्थ्यसेवाको स्तरीय उपचार पद्धति (BHS STP) सम्बन्धी तालिम प्रदान गरियो भने जिल्लाका ४२ वटै स्वास्थ्य चौकीहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को शुरुवात तथा फलोअप मुल्याङ्कन १० वटै पालिका संयोजकहरु लाई सम्मीलित गराएर MSS Score राम्रो भएको स्वास्थ्यचौकीमा अवलोकन भ्रमण समेत गरियो जस बाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको गुणस्तरमा व्यापक सुधारहुनेमा आशावादी हुन सकिन्छ ।

५.२ स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS)

५.२.१ पृष्ठभूमी

नेपालको संविधान २०७२ ले सम्पूर्ण नागरिकको लागि आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रुपमा प्रत्याभूतगरेको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने एकल अधिकार मूलतः अभिभारा स्थानीय सरकारलाई छ भने उपकरणको विकास, मापदण्डहरु र निर्देशिका निर्माण गरेर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूत गराउने जिम्वेवारी स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्रालयको रहेको छ । नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली अनुसार स्वास्थ्य चौकी पहिलो सेवा प्रदायक संस्था हो । स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुको साथैस्वास्थ्य चौकीले महिला स्वास्थ्य स्वंयसेविकाहरुको गतिविधिको नियमन गर्ने र समुदायमा आधारित क्रियाकलापहरु जस्तै ORC, खोप कार्यक्रम समेत संचालन गर्दछ । हाल ३८०८ वटा स्वास्थ्य चौकीहरु रहेका छन् । रिक्त वडाहरूमा नयाँ स्वास्थ्य चौकी खोल्ने नीति रहेको छ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ले अस्पतालको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू गरिसके को अवस्थामा यसबाट सिकेको अनुभवको आधारमा स्वास्थ्य चौकीको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड विकास गरिएको हो । स्वास्थ्य चौकीको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड एऊटा तयारी स्वमुल्याङ्कन साधन हो जसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य चौकीले परिपूर्ति गर्नु पर्ने न्यूनतम मापदण्डहरु तोकेको छ । स्वास्थ्य चौकीले MSS का मापदण्डहरु भन्दा बढी सेवा दिने तर्फ उन्मुख हुनका लागि MSS को मापदण्ड पूरा गरेकै हुनुपर्ने छ । हाल भईआएका गुणस्तर सुधार साधनको परिपूरकको रुपमा MSS लाई लिन सकिन्छ किनकि यसले सेवा तयारीलाई परिपूर्णता दिन्छ । यसले कसरी सेवा प्रदान गरिनुपर्छ भन्ने कुरामा ध्यान दिदैन जुन प्रमुख रुपमा मापदण्ड उपचार प्रोटोकल अन्तर्गत पर्दछ । MSS को विकास गर्दा, तीनवटा आधारभूत विषयहरुको आधारमा यसको खाका तयार पारिएको छ सुशासन रव्यवस्थापन, क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन र सहयोग सेवा व्यवस्थापन । MSS को विकास मूलतः आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७५ र नेपाल स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७४ मा आधारित छ ।

५.२.२ न्यूनतम सेवामापदण्डको मानक आधारहरु

- रास्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१
- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५
- सुशासन (व्यवस्थापन र संचालन) २०६४
- वित्तिय प्रणाली नियमावली २०६४
- नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०५५
- लोक सेवा नियमावली २०५० (Minimum Service Standard)

- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार
- नेपाल एकिकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७३/७४
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि गुणस्तर सुधार उपकरण २०७४
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक लेखापरिक्षण निर्देशिका २०७० पुनरावलोकन २०७३
- अत्यावश्यक औषधीहरुको राष्ट्रिय सूची २०६६/६७ पुनरावलोकन २०७२/७३
- जिल्ला अस्पतालहरुको गुणस्तर सुधारका कमजोरी पहिचान गर्ने न्यूनतम सेवा मापदण्ड चेकलिस्ट, उपचारात्मकसेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार, २०७१/२०७२
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन र सूचना प्रणाली, रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ, २०७०
- रास्ट्रिय सुरक्षित मात्तृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम, जिल्ला मात्तृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यआवश्यकता मूल्यांकन उपकरण भाग ०१, अस्पताल, २०६३/२०६४
- स्वास्थ्य सेवा फोहोर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पैकेज (BHSP)

५.२.३ न्युनतम सेवा मापदण्डको विकासक्रम

- २०१०/११ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र NSI बाट NEED ASSESEMENT.
- अस्पताल ब्यबस्थापन सम्बन्धी ४ वटा अस्पतालमा पाइलट तालिम संचालन, २०१३
- प्युठान, बर्दिया, दोलखा र रामेछाप ।
- २०१४ मा न्युनतम सेवा मापदण्ड बनाई फिल्डमा जांच गरियो ।
- मे २०१४ मा अस्पताल ब्यबस्थापन तालिमबाट Hospital Management Strengthening Programme (HMSP) नामकरण गरियो ।
- जुन २०१४ मा स्वास्थ्य तथा जम्संख्य मन्त्रालय तथा NSI बीच MSS लागु गर्ने बारे सम्झौता ।
- अगस्त २०१४ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय द्वारा अस्पतालको MSS को लागि कार्यशाला गोष्ठी संचालन ।
- मङ्सिर २१,२०७१ मा स्वास्थ्य मन्त्री द्वारा जिल्ला अस्पतालको MSS स्वीकृत ।

५.२.४ न्युनतम सेवा मापदण्दको कार्यान्व्यन तथा हालको अवस्था :

- जिल्ला अस्पताल वा सो सरहको अस्पतालमा तीन चरणको कार्यशाला गोष्ठी सम्पन्न
- पहिलो गोष्ठी नया शुरु भएको अस्पतालबाट शुरु गरिएको थियो ।
- अषाढ २०७५ सम्ममा ७५ जिल्ला अस्पतालहरु FOLLOW UP को चरणमा पुगिसकेको अवस्था ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले प्राथमिक अस्पतालको MSS को समीक्षा गरि दितीय र तृतीय स्तरका अस्पतालहरुको MSS निर्धारण गरेको ।
- आ.व.२०७५/७६ मा दितीय र तृतीय स्तरका अस्पतालहरुको MSS को लागि बजेट विनियोजित गरेको ।

५.२.५ स्वास्थ्य चौकीको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) किन ?

- स्वास्थ्य चौकी ब्यबस्थापन तथा संचालन समिति (HFOMC) लाई आफ्नो उदेश्यबारे स्पष्ट हुन् ।
- HP MSS ले समग्र रुपमा स्वास्थ्य संस्था ब्यबस्थापन र सेवाको उपलब्धता बारे जानकारी प्रदान गर्न मदत पुर्याउछ ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य चौकीहरुको गणस्तर र कार्यसम्पादन बारे जानकारी प्राप्त गर्न ।
- स्वास्थ्य संस्थाको कमीकमजोरीहरु पहिचान गरि कार्ययोजना (Action Plan) बनाई कार्यान्वयन गर्न मदत गर्छ ।
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा (BHS) स्वास्थ्य चौकी स्तरबाट दिनुपर्ने संबैधानिक बाध्यता रहेको कुरा स्पस्ट पार्दछ ।

५.२.६ न्युनतम सेवा मापदण्ड HP MSS को

विकाश प्रकृया:

१. ब्यबस्थापन महाशाखाले स्वास्थ्य चौकी स्तरीय MSS को आबश्यकता महसुश गरेको ।
२. महाशाखाहरु र केन्द्रहरु बीच व्यापक छलफल र बैठक ।
३. सरकारी निकाय र साझेदार संस्थाहरु WHO, NHSSP, NSI आदि बीच छलफल तथा बैठक ।

४. स्वास्थ्य चौकी स्तरीय MSS को मस्यौदा तयार ।
५. मस्यौदा बारे स्वास्थ्य चौकीका सेवा प्रदायकहरुसंग छलफल ।
६. मस्यौदा बारे सरोकारवाला र स्वास्थ्य ब्यबस्थापन समितिसंग छलफल ।
७. मस्यौदालाई अन्तिम रुप दिन जुन २९ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा बिभाग द्वारा कार्यशाला गोष्ठीको आयोजन ।
८. स्वास्थ्य सेवा विभागको गुणस्तर निर्धारण प्राबिधिक सल्लाहकार समितिमा छलफल ।
९. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको गुणस्तर निर्धारण समिति समक्ष स्वीकृतिको लागि पेश ।
१०. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मन्त्रिस्तरीय निर्णयबाट 076/05/30 मा HP MSS स्वीकृत भयो
११. HP MSS कार्वन्यन अभिमुखीकरण मार्गदर्शनको निर्माण गरि स्वास्थ्य सेवा बिभागबाट स्वीकृति भयो
१२. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभाग र केन्द्रहरु बीच श्रीमान सचिब ज्युको उपस्थितिमा 076/08/27 मा छलफल तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम गरियो।

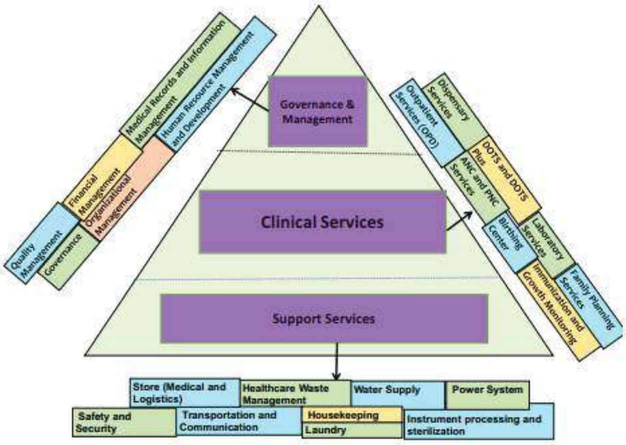


Figure 42: न्युनतम सेवा मापदण्ड HP MSS को कार्यान्वयन मार्गचित्र

५.२.७ स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको कार्यान्वयन् मार्गचित्र:

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० र जनस्वास्थ्य सेवा ऐन२०७५ ले गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा विशेष जोड दिएका छन्।
- उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिस्चितता बिना कुनै अपेक्षित नतिजा प्राप्त गर्न सकिदैन।

उद्देश्य:

- गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य चौकी स्तरको न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) कार्यन्वयन प्रक्रिया सहजीकरणको लागि मार्गदर्शन उपलब्ध गराउने ।
- मार्गदर्शन अनुसार सहजीकरण गरि सहजकर्ताहरू तयार गर्न सहयोग गरि स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन गराउने ।

५.२.८ स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन प्रकृयामा स्वास्थ्य चौकीको प्रत्येक ६/६ महिनामा संयुक्त मुल्यांकन कार्यक्रमको प्रकृया

- पहिलो पटक स्वास्थ्यचौकीकोन्युनतम सेवा मापदण्डसंयुक्त मुल्यांकन सम्पन्न भएको ठिक ६ महिनामा पनि सम्बन्धीत स्थानीय तहबाट सम्बन्धीत सहजकर्ताहरू प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा गई स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्वास्थ्य संस्थाका गुणस्तर समितिका अध्यक्ष र पदाधिकारीहरु संग मिलेर दोश्रो पटक संस्थाको २ दिने संयुक्त स्वमुल्यांकन गर्ने ।
- यसपटक स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मीहरु र गुणस्तर समितिका अध्यक्षलाई मुख्य मुल्यांकनकर्ताको रुपमा राखे र स्थानीय तहबाट सम्बन्धीत सहजकर्ताहरूले मुल्यांकन प्रक्रियामा नबुझेका कुराहरुमा सहजीकरण र कोचिंग गरि सबैजनालाई अब आउने ६/६ महिनामा स्वमुल्यांकन गर्नको लागि क्षमता अभिवृदी गर्ने ।
- स्वास्थ्य चौकीमा गएर HP MSS Tool को प्रयोग गरि मुल्यांकन गरे पछी color scoring गर्ने (स्कोर कार्ड फ्लेक्समा), पहिलो पटक बनाएको कार्य योजना सम्पन्न भए नभएको पुनरावलोकन गर्ने, नया थप कार्ययोजनाहरु बनाउने र कार्यन्वयन

गर्ने अभ्यास गर्ने/गराउने ।

- संयुक्त मुल्यांकनको प्रतिवेदन सम्बन्धीत स्थानीय तहमापठाउने ।
- प्रत्येक ६/६ महिनामा सम्पुर्ण स्वास्थ्य चौकीहरुमा सम्बन्धीत स्थानीय तहले संयुक्त स्वमुल्यांकन गर्ने ।
- स्वमुल्यांकन गरेर प्रतिवेदन र कार्य योजना सम्बन्धीत स्थानीय तहमा पठाई सकेपछि स्थानीय तहले सबै संस्थाको समस्याहरु विश्लेषण गरि अति आवश्यक वस्तुहरु, औजार, उपकरण आदिको व्यवस्था गरि सम्बन्धीत संस्थामा उपलब्ध गराउने ।

अभिलेख, प्रतिवेदन तथा योजना तर्जुमा

- स्वास्थ्यचौकी स्तरमा, स्वास्थ्य चौकी को प्रत्येक पटकको MSS मुल्यांकन गरिसकें पछि प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा २x३ (२ फिट चौडाई ३ फिट उचाई) फिटको "स्वास्थ्य चौकीको लागि कुल MSS अङ्कको आधारमा कलर कोडिंग स्कोर कार्ड"नामको फ्लेक्स प्रिन्ट गरि सोहि कार्डमा स्कोर अनुसार color भर्ने र स्वास्थ्य चौकीको प्रशासनिक कोठाको बाहिर भित्तामा सबैले देख्ने गरि झुण्ड्याउने ।
- स्थानीय तहले प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड संयुक्त स्वमुल्यांकन, फलोअप मुल्यांकन र समीक्षा साथै ६/६ महिनामा गरिने निरन्तर संयुक्त फलोअप मुल्यांकन र समीक्षाको अर्धबार्षिक प्रतिबवेदनको आधारमा आवश्यकता पहिचान गरि प्रत्येक बर्षको बजेट योजना तर्जुमा (AWPB) गर्दा स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनमा बजेट विनियोजन गरि गुणस्तर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन भूमिका खेल्नुपर्ने अपरिहार्य छ ।

५.२.९ स्वास्थ्य चौकीका लागि कुल MSS अङ्कको आधारमा कलर कोडिंग स्कोर कार्ड

कलर कोर्डिंग संकेत	<५० %	सेतो	
	५०-६९ %	पहेंलो	
	७०-८४ %	निलो	
	८५-१०० %	हरियो	

५.२.१० स्वास्थ्य चौकीका लागि MSS कार्यान्वगयन ढाँचा

- पालिकामा पहिलो अभिमुखिकरण गोष्ठी (१/२ दिनको)
- सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा संयुक्त मुल्यांन (२ दिनको) (Palika+HP)
- अभिमुखिकरण मुल्यांकन, कार्ययोजना तर्जुमा (पहिलो गोष्ठी)
- कार्ययोजना कार्यन्वयन, उपलब्ध श्रोतको प्रयोग निरन्तर, स्वमुल्यांकन प्रतिबेदन
- पहिलो गोष्ठीको ठिक ६ महिनामा संस्थागतसंयुक्त फलोअप मुल्यांकन र समीक्षा (२ दिनको) (Palika+HP)
- संयुक्त मुल्यांकन, पृष्ठपोषण, कोचिंग, अर्धबार्षिक प्रतिबेदन, कार्ययोजना तर्जुमा कार्यन्वयन
- प्रत्येक ६/६ महिनामा निरन्तर रुपमा संयुक्त मुल्यांकन सम्बन्धीत स्थानीय तहले स्वास्थ्य चौकी ईन्चार्ज र गुणस्तर समितिको अध्यक्ष संगको समन्वयमा HP team संग मिलेर गर्ने ।

५.२.११ आ.व. २०८१/८२ को कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण :-

Table 35: आ.व. २०८१/८२ को HP MSS कार्यक्रमको प्रगति

क.सं.	स्वास्थ्य चौकीको नाम	कूल MSS Score २०८०/८१	कूल MSS Score २०८१/८२	प्रगति
1	महमाई स्वास्थ्य चौकी	79	73	-6
2	चिसापानि स्वास्थ्य चौकी	63	65	2
3	साकफारा स्वास्थ्य चौकी	46	52	6
4	आमचोक स्वास्थ्य चौकी	55	74	19
5	फाकफोक स्वास्थ्य चौकी	65	68	3

6	एकतप्पा स्वास्थ्य चौकी	47	57	10
7	फुएतप्पा स्वास्थ्य चौकी	48	62	14
8	लुम्दे स्वास्थ्य चौकी	65	69	4
9	चमैता स्वास्थ्य चौकी	55	59	4
10	धुसेनि स्वास्थ्य चौकी	45	53	8
11	शान्तिडाँडा स्वास्थ्य चौकी	60	61	1
12	सिद्दिथुम्का स्वास्थ्य चौकी	55	58	3
13	जितपुर स्वास्थ्य चौकी	51	70	19
14	गजुरमुखि स्वास्थ्य चौकी	52	53	1
15	ईभाङ्ग स्वास्थ्य चौकी	56	56	0
16	बाँझो स्वास्थ्य चौकी	52	55	3
17	माईपोखरी स्वास्थ्य चौकी	56	63	7
18	माईमझुवा स्वास्थ्य चौकी	62	82	20
19	लुरिङ्गटार स्वास्थ्य चौकी	73	76	3
20	मावु स्वास्थ्य चौकी	43	61	18
21	जमुना स्वास्थ्य चौकी	50	57	7
22	कोल्बुङ्ग स्वास्थ्य चौकी	72	83	11
23	शान्तिपुर स्वास्थ्य चौकी	61	61	0
24	जिर्मले स्वास्थ्य चौकी	70	71	1
25	ईरौटार स्वास्थ्य चौकी	78	87	9
26	गोर्खे स्वास्थ्य चौकी	66	84	18
27	श्रीअन्तु स्वास्थ्य चौकी	87	94	7
28	समाल्बुङ्ग स्वास्थ्य चौकी	74	79	5
29	कन्याम स्वास्थ्य चौकी	59	71	12
30	पञ्चकन्या स्वास्थ्य चौकी	72	69	-3
31	लक्ष्मीपुर स्वास्थ्य चौकी	66	68	2
32	वरबोटे स्वास्थ्य चौकी	53	59	6
33	गोदक स्वास्थ्य चौकी	65	65	0
34	पुवामझुवा स्वास्थ्य चौकी	57	52	-5
35	साखेजुङ्ग स्वास्थ्य चौकी	68	70	2
36	साङ्गरुम्बा स्वास्थ्य चौकी	62	52	-10
37	सुम्बेक स्वास्थ्य चौकी	51	48	-3
38	सोयाक स्वास्थ्य चौकी	55	48	-7
39	जोगमाई स्वास्थ्य चौकी	50	64	14
40	नाम्सालिङ्ग स्वास्थ्य चौकी	55	59	4
41	सोयाङ्ग स्वास्थ्य चौकी	61	73	12

न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्कोरको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको कलर कोडिङ

कलर कोड	स्वास्थ्य संस्थाहरु	
	२०८०/८१	२०८१/८२
८५-१००	१ वटा	२ वटा
७०-८४	७ वटा	१२ वटा
५०-६९	२९ वटा	२४ वटा
०-४९	५ वटा	२ वटा

५.३.१ आश्रममा आश्रितका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

इलाम जिल्लामा एक-एक बृद्धा आश्रम र बाल आश्रम रहेको छ। आश्रममा आश्रितहरुमा स्वास्थ्य समस्या बढी हुने तर स्वास्थ्यमा पहुँच कम हुने भयकोले सरोकारवाला संघ संस्थासँग समन्वयमा आश्रमहरुमा आश्रितका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिस्चित्तताको उद्श्यले यस कार्यक्रम सञ्चालन गरियको थियो। येस कार्यक्रम मा १५३ जनाले स्वास्थ्य जाँच गराएका थिय । कार्यक्रममा चिकित्सकीय जाँच, परामर्श, तथा प्राथमिक उपचार सेवा पनि उपलब्ध गराइएको थियो, जसबाट पहिचान गरिएका समस्या भएकाहरुलाई तत्काल उपचार सुरु गर्न सहयोग पुग्यो। यसले वृद्ध तथा बालकहरूलाई आफ्नो स्वास्थ्य स्थितिको बारेमा स्पष्ट जानकारी दिने मात्र होइन, स्वास्थ्य सेवा लिन उत्प्रेरित समेत गर्‍यो। सहभागीहरूको सुसूचितता र आत्म-चेतनामा उल्लेखनीय वृद्धि देखिनु कार्यक्रमको अर्को सकारात्मक पक्ष रह्यो। साथै, स्वास्थ्य समस्याहरू गम्भीर रहेको वा थप उपचार आवश्यक देखिएका लाई विशेषज्ञ सेवाको लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा रेफरल समेत गरिएको थियो। यसले दीर्घकालीन उपचारको सुनिश्चितता र समुचित स्वास्थ्य सेवा पहुँचको मार्ग प्रशस्त गर्‍यो।

५.३.२ उद्योगधन्दा, कलकारखाना लगायत कार्यस्थलमा हुनसक्ने स्वास्थ्य जोखिम पत्ता लगाई स्क्रिनिङ्ग तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम

इलाम जिल्ला चिया उत्पादनको केन्द्र मानिन्छ, जहाँ हजारौं श्रमिकहरू चिया ऊद्योगमा कार्यरत छन्। यी श्रमिकहरू प्रायः न्यून आर्थिक अवस्था भएका, दैनिकी ज्यालादारीमा आश्रित तथा अत्यधिक शारीरिक श्रम गर्ने वर्गमा पर्छन्। यी क्षेत्रमा कार्यरत श्रमिकहरू लामो समयसम्म जोखिमयुक्त वातावरणमा काम गर्न बाध्य हुने गरेका छन्, जसले गर्दा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगहरू, छाला रोगहरू, श्रवण शक्ति क्षीणता, मांशपेशी तथा हड्डीसम्बन्धी समस्या, मानसिक तनाव, तथा दुर्घटनाजन्य चोटपटकको जोखिम उच्च रहेको पाइन्छ। स्क्रिनिङ्ग मार्फत कार्यस्थलमा हुन सक्ने जोखिम समयमै निदान गरी सम्भावित दुर्घटना र रोग नियन्त्रण तथा रोकथाममा टेवा पुर्याउने हेतुले यो कार्यक्रम इलाम जिल्लाको सातवोटा चिया उद्योगमा संचालन गरिएको थियो। यस कार्यक्रममा जम्मा ४४४ जनाले निःशुल्क स्वास्थ्य सिविरबाट स्वास्थ्य परिक्षण, परामर्श तथा आवश्यक औषधि प्राप्त गर्नुका साथै कार्यस्थलमा हुनेसक्ने जोकिम र तेस्को सहि व्वोस्थापना बारेमा अभिमुखीकरण पनि गराइएको थियो।

चुनौतीः

धेरै श्रमिकहरूलाई स्वास्थ्य जाँचको महत्वबारे पर्याप्त जानकारी नभएको। श्रमिकहरू दिनभरि काममा व्यस्त हुने र फरक-फरक पालोमा काम गर्ने भएकाले सबैलाई एउटै समयमा स्वास्थ्य शिविरमा भेला गराउन कठिनाइ भयको। बगान प्रशासन वा स्थानीय निकायको सक्रिय सहकार्य नहुँदा शिविर सञ्चालन सहज नभएको।

५.३.३ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण

Indicator	2079/80	2080/81	2081/82
Total New OPD Visits	157966	182577	208414
Total New OPD Visits Female	87446	96997	108747
Total New OPD Visits Male	65544	73048	80879
Bed occupancy rate	19.63	27.27	349.68
Hospital bed turnover	2.69	3.95	3.4
Hospital death rate	0.95	0.66	0.53
Average length of stay in hospital	2.19	2.07	30.87

५.३.४ आठ प्रकारका कडारोग- क्यान्सर, मृगौला रोग, मुटु रोग, पार्किनसन, अल्जाईमर, स्पाईनल ईन्जुरी, हेड ईन्जुरी, सिकलसेल एनिमिया

Table 36: कडारोग लागेर सहुलियत उपचारकालागी सिफारिस गरिएका विरामीहरु

क. सं.	पालिकाको नाम	क्यान्सर	मुटुरोग	मृगौला सम्बन्धि	हेड इन्ज्यूरी	स्पाइनल कर्ड इन्ज्यूरी	कैफियत
१	इलाम नगरपालिका	१२५	३२	३९	४	१०	२१०
२	सुर्योदय नगरपालिका	९५	१३	३०	१०	६	१५४
३	माइ नगरपालिका	५३	०	१७	०	२	७२
४	देउमाइ नगरपालिका	३८	०	१३	०	०	५१
५	चुलाचुली गाँउपालिका	१४	४	३	३	१	२५
६	रोङ्ग गाँउपालिका	२१	२	४	०	०	२७
७	माइजोगमाइ गाँउपालिका	२१	०	८	०	०	२९
८	सन्दकपुर गाँउपालिका	३६	६	७	१	०	५०
९	फाकफोकथुम गाँउपालिका	३७	१२	८	०	२	५९
१०	मांसेबुङ्ग गाँउपालिका	२३	०	६	०	०	२९
	जम्मा	४६३	६९	१३५	१८	२१	७०६

५.३.५ Top Ten Morbidity

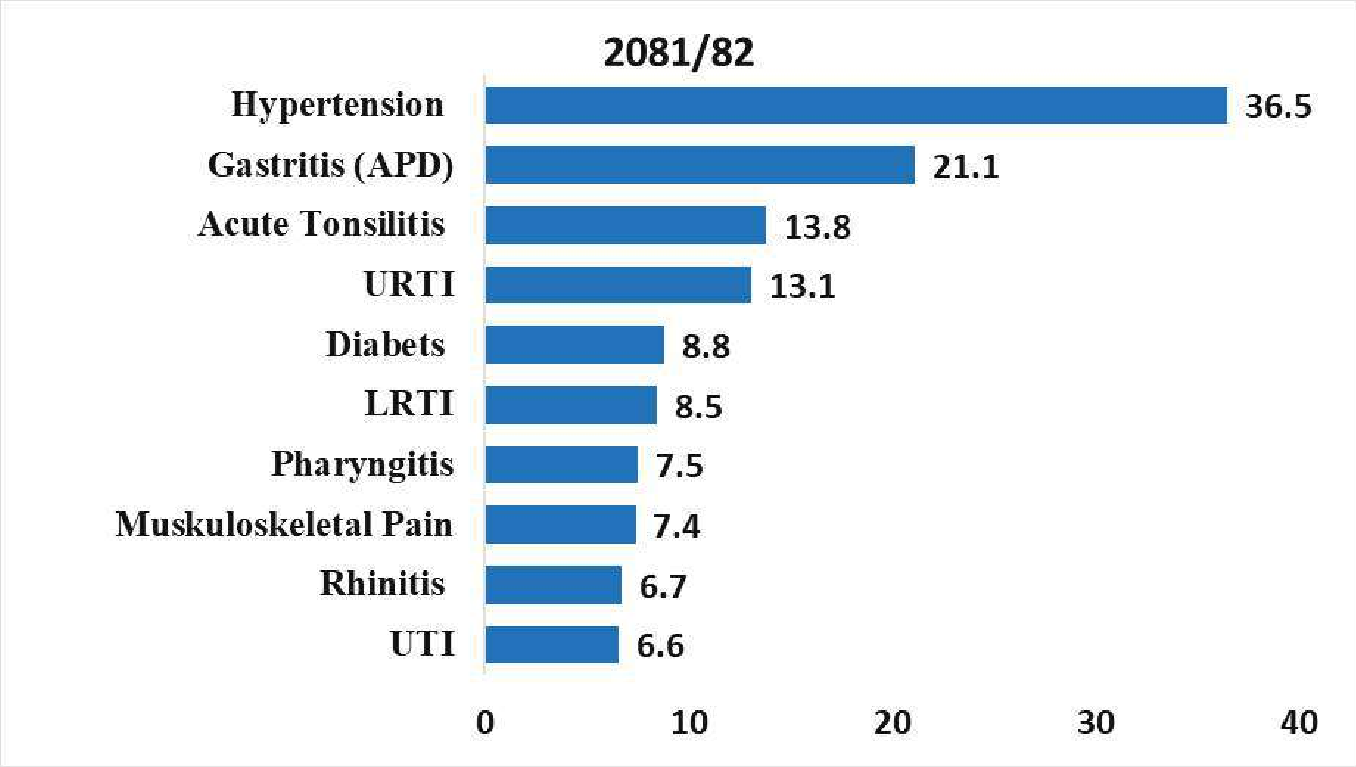


Figure 43: Top Ten Morbidity

५.४ समस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- **सीमित पहुँच धेरै सेवाग्राही** :- विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा, स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा सीमित पहुँच छ, जसले अपर्याप्त उपचारात्मक सेवाहरूको नेतृत्व गर्दछ।
- **न्यून रकम**:- नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा कम वित्तिय लगानी छ जसले उपचारात्मक सेवाहरूको उपलब्धता र गुणस्तरलाई असर गर्छ।
- **कर्मचारी अभाव**:- चिकित्सक र नर्सहरू सहित स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूको अभाव छ, जसले उपचारात्मक हेरचाहको डेलिभरीमा बाधा पुर्‍याउँछ।
- **पूर्वाधार र उपकरणहरू** :- धेरै स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा उचित पूर्वाधार र चिकित्सा उपकरणहरूको अभाव छ, जसले उपचारात्मक सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्ने क्षमतालाई सीमित गर्दछ।
- **सेवाको गुणस्तर**:- उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर व्यापक रूपमा भिन्न हुन सक्छ, शहरी क्षेत्रहरूमा ग्रामीण क्षेत्रहरू भन्दा राम्रो सेवाहरू छन्।

समाधानका उपायहरु

- **कोष बढाउनुपर्ने**:- स्वास्थ्य सेवा क्षेत्रमा पूर्वाधार सुधार गर्न थप स्रोतहरू विनियोजन गर्नुपर्छथप स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरू भाडामा लिएर आवश्यक औषधि र उपकरणहरूको उपलब्धता सुनिश्चित हुनुपर्छ।
- **प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ बनाउनुपर्छ** :- सामुदायिक स्तरमा आधारभूत उपचारात्मक सेवाहरू उपलब्ध गराउन प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सुदृढ पार्ने, माथिल्लो तहका सुविधाहरूमा पर्ने भार कम गर्नमा ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्छ।
- **कार्यक्षमता विकास**:- विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई तालिम र निरन्तरता कायम राख्नमा लगानी गरी उनीहरूलाई दुर्गम क्षेत्रमा बस्न र काम गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ।
- **पूर्वाधार विकास**:- गुणस्तरीय उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्न आवश्यक उपकरण र आपूर्तिहरू सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूको स्तरोन्नति र विस्तार गर्नुपर्छ।
- **स्वास्थ्य बीमा** :- सबै नागरिकहरूको लागि उपचारात्मक सेवाहरूमा वित्तीय पहुँच बढाउन प्रभावकारी स्वास्थ्य बीमा

योजनाहरू लागू गर्नुपर्छ।

- **टेलिमेडिसिन** :- विशेष गरी दुर्गम क्षेत्रहरूमा उपचारात्मक सेवाहरूमा पहुँच सुधार गर्न टेलिमेडिसिनको सेवा लागु गर्नु पर्छ।
- **जनचेतना**:-प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवा लाई प्रोत्साहित गरी उपचारात्मक सेवाहरूको माग कम गर्न स्वास्थ्य शिक्षा र चेतनाको प्रवर्द्धन गर्नुपर्छ।
- **सार्वजनिक तथा निजी साझेदारी**:- उपचारात्मक सेवाहरूमा पहुँच विस्तार गर्न र समग्र स्वास्थ्य सेवा वितरण सुधार गर्न निजी गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग सहकार्य गर्नुपर्छ।

६. स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम (Health Management Programme)

स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित वनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट तयार भएको अभिलेख अनुसार प्रतिवेदन भए नभएको, मासिकरुपमा सम्पादन भएको सेवाको तथ्याङ्क व्यवस्थापन र संकलित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार र संगति मिलान समेत गरी लक्ष्य प्राप्तिको आगामि बाटो तय गर्नकालागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रमले क्रियाकलाप गर्दछ जिल्लाबाट सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथा समयमानै औषधि लगायत अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको आपूर्ति स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता एवं माग अनुसार भैरहेको छ । आपूर्ति व्यवस्थाको प्रतिवेदन स्थानीयतहबाट तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट Online Reporting भइरहेको छ भने कार्यक्रमले गरेको अत्यावश्यक औषधिहरूको नियमित एवं प्रर्याप्तता समेत रहने गरी वितरण भै रहेको छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा २५ जना सेवा प्रदायकले परिमार्जित HMIS Tools सम्बन्धी तालिम प्राप्त गरेका छन भने जिल्लाका ३५ वटा स्वास्थ्य संस्थामा E-Health Recording system शुरुवात भएको छ जसमा ८३ जनाले e-HMIS सम्बन्धि अभिमुखिकरण पाएका छन यसका अततिरिक्त Routine Data Analysis गरी भर्चुअल मिटिङ्ग, स्थलगत अनुशिक्षण, अनुगमन तथा नियमित पृष्ठपोषणको माध्यमबाट तथ्याङ्क गुस्तर सुधारका विभिन्न क्रियाकलाप भएका छन । ।यस आ.ब.मा नसर्ने रोगको औषधीहरु, क्षयरोगको औषधि, आइरन चक्की तथा परिवार नियोजनका साधनहरु (Depo, Implant) अपर्याप्त आपूर्ति भएकोले सेवा दिन कठिनाई भएको थियो ।

६.१ HMIS Reporting Status

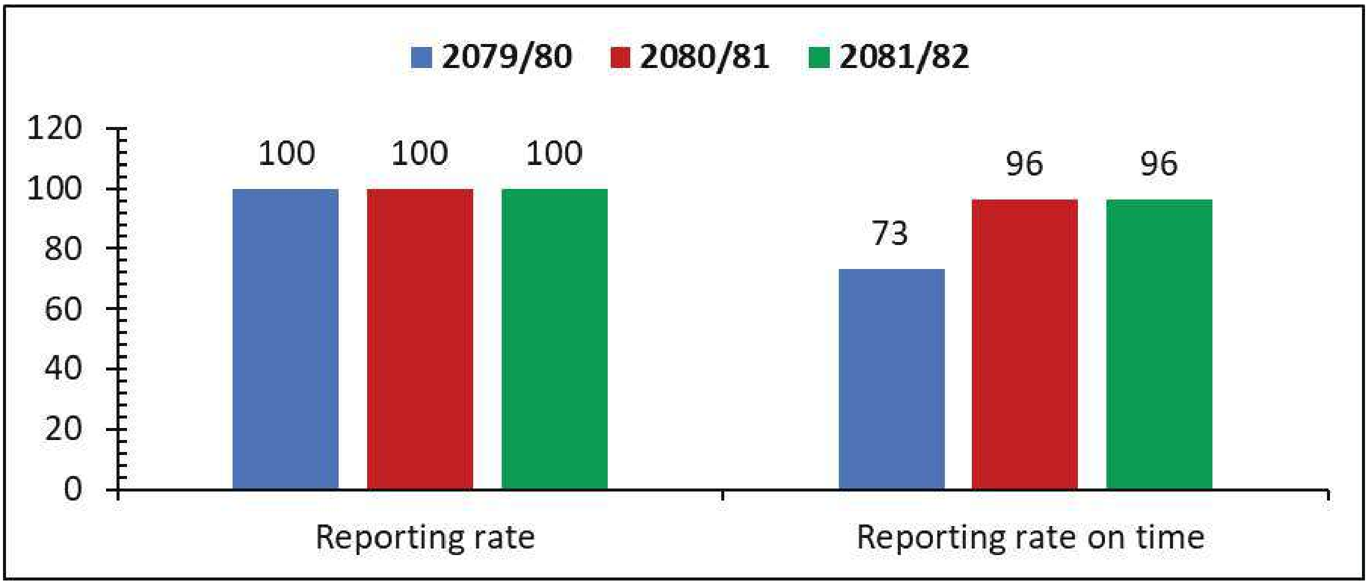


Figure 44: HMIS reporting rate and on time reporting

HMIS Reporting Status/ Reporting Rate विगत बर्षहरु देखिनै शत प्रतिसत रहि आएको छ भने On Time Reporting आ.ब. २०७९/८० मा ७३ रहेको मा आ.ब. २०८०/८१ र २०८१/८२ मा २३ प्रतिशतले बढेर ९६ प्रतिशत पुगेको छ यस ले चुस्त रेकर्ड र समयमानै पुर्ण रिपोर्टीङ्ग गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा दायित्वबोध भएको बुझ्न सकिन्छ ।

सवल पक्षहरू

- जिल्लाभर HMIS रिपोर्टिङ् दर विगत वर्षदेखि नै शतप्रतिशत कायम रहँदै आएको छ।
- समयमै रिपोर्टिङ् दरमा उल्लेखनीय सुधार भइ आ.व. २०८१/८२ मा ९६% पुगेको छ, जसले स्वास्थ्य संस्थाहरूको दायित्वबोध र कार्यकुशलता देखाउँछ।
- ३५ वटा स्वास्थ्य संस्थामा E-Health Recording System सुरु भइसकेको छ जसले डिजिटल तथ्याङ्क व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाएको छ।
- भर्चुअल मिटिङ्ग, स्थलगत अनुशिक्षण, अनुगमन तथा नियमित पृष्ठपोषणका माध्यमबाट डेटा सुधारका क्रियाकलाप निरन्तर भइरहेका छन्।
- परिमार्जित HMIS Tools र eHMIS सम्बन्धी तालिम ले गर्दा तथ्याङ्क व्यवस्थापनमा स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि भएको छ ।

समस्या/चुनौतिहरू

- नसर्ने रोगका औषधि, क्षयरोग औषधि, आइरन चक्की, तथा परिवार नियोजनका साधनहरू (Depo, Implant) को अपर्याप्त आपूर्तिका कारण सेवामा कठिनाइ।
- इन्टरनेट पहुँच, उपकरण अभाव, र प्रविधि प्रयोगमा दक्ष जनशक्तिको कमीका कारण केही संस्थाहरूमा नियमितरुपमा E-Health System प्रयोगमा कठिनाइ।
- डेटा संगति, अद्यावधिक र मिलानमा समस्या
- नियमित फिडब्याक र स्थलगत अनुगमन गर्न पर्याप्त स्रोत र जनशक्ति अभाव।
- स्थानीय तहस्तरमा डेटा संवेदनशिलता र विश्लेषण क्षमताको कमी

समाधानका उपायहरू

- Quantification/Forecasting अनुसार औषधि आपूर्तिमा निरन्तरता र पर्याप्तता सुनिश्चित गर्ने।
- E-Health System का लागि प्राविधिक पूर्वाधार बलियो बनाउने (इन्टरनेट पहुँच, आवश्यक हार्डवेयर र प्राविधिक सहयोग)
- डेटा संगति र गुणस्तर सुधारका लागि Routine Review प्रणाली लागु गर्ने
- स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई Routine Data Analysis तालिम र प्रयोगात्मक अभ्यास प्रदान गर्ने।
- नियमित अनुगमन र फिडब्याक प्रणालीलाई संस्थागत बनाउने
- प्राविधिक साझेदारी र सहकार्य विस्तार गर्ने DHIS र e-HMIS प्रणाली सुदृढीकरणमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा साझेदार संस्थाहरूबीच सहकार्य बढाउने।

७. जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्था तथा सहयोगी संस्थाहरु

७.१. जिल्ला अस्पताल इलाम

विविधतायुक्त यस जिल्लाको सदरमुकाममा अवस्थित एक मात्र सरकारी अस्पताल बि.स.१९८७ सालमा ३ कोठे कच्ची भवनमा डिस्पेन्सरीको रुपमा स्थापना भएको थियो । बि.सं. १९९४ सालमा डिस्पेन्सरीलाई अहिलेको स्थानमा सारियो र अस्पतालको मान्यता दिइएको थियो । डिस्पेन्सरी भएकै बेला र त्यस पछि बि.सं. १९९८/९९, २००४-०७ सालमा नै यहाँ डाक्टरबाट सेवा दिन शुरु गरिएको थियो । त्यस बेला बंगाली डाक्टर रहेको कुरा बुढापाकाहरु बताउँछन् ।

बि.सं. २०२९/३० सालमा मात्र यस अस्पतालले नेपाल सरकारको मातहतमा रहने गरी १५ शैयाको अस्पतालको रुपमा संचालन गर्ने स्वीकृति पाएको हो ।२०४४ साल देखि सेवालाई सुदृढ र ब्यवस्थित गर्न अस्पताल विकास तथा सहयोग समिति गठन गरिएकोमा बि.सं. २०६१ आषाढ ७ गते इलाम अस्पतालको संचालनको लागि अस्पताल विकास समिति गठन गर्ने निर्णय श्री ५ को सरकारले गरेको थियो । तत् पश्चात बिरामीको चापलाई ध्यान राखी २०६१।०५।२८ को नेपाल सरकार (सचिव स्तरको) निर्णय अनुसार १५ शैयाबाट २५ शैयाको अस्पतालको रुपमा स्तरोन्नति गरिएको थियो । बिरामीको चापलाई ध्यनमा राख्दै जनताको स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न बिं सं. २०७२।०४।०१ गतेको मन्त्रिपरिषदको निर्णय अनुसार बिशेषज्ञ चिकित्सकहरुको दरबन्दी सहित ५० शैयामा स्तरोन्नति गरिएको छ ।

आ.व २०८१/८२ मा सम्मपन्न भएका मूख्य मूख्य कृयाकलापहरुको बिवरण

- आङ् खसेका महिलाहरुको लागि निशुल्क शल्यकृया शिविर संचालन गरिएको।
- प्रशुति कक्षलाई न्यानो पार्न Electric Heating System जडान गरीएको।
- Maternity Home संचालनमा ल्याइएको।
- आवास क्षेत्रको तथा पार्किङ् क्षेत्रको भू संरक्षणको लागि पर्खाल निर्माण गरीएको।
- प्रयोगशालाको लागि एनलाईजर खरीद गरीएको।
- संपुर्ण कर्मचारीको हाजिर केन्द्रीय हाजिरी प्रणालिमा जडान गरी हाजिरी पेपरलेस गरीएको।
- कार्यलयको वेभ साइटको निर्माण तथा संचालन ।
- हेमोडायोलाईसिस सेवा निरन्तर संचालन भएको ।
- MSS क्रामिक रुपमा सुधार भएको ।
- OPD बाट चिकित्सक आफैले EHR System मा विरामको Diagnosis प्रविष्ट गर्ने गरिएको।
- बैज्ञानिक तरिकाले फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा सौन्दर्यताको लागि बगैंचा निर्माण गरिएको।
- अस्पतालमा सर्जरी सेवा समेत उपलब्ध रहेको ।

कार्यालयले सामना गरी रहेका समस्या र चुनौतीहररु

- दरबन्दि अनुसार स्वास्थकर्मीको अभावले जनताको आवश्यकता अनुरुपको सेवा प्रदान गर्न समस्या रहेको।
- भौतिक संरचना मर्मत संभारमा बजेटको अभाव रहेको ।
- विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्नका लागि सबै विशेषज्ञ चिकित्सकको पदपूर्ती नहुनु (करार समेत अभाव) साथै भएका विशेषज्ञ सेवालाई प्रवाह गर्न आवश्यक मेसिन औजारको समेत अभाव हुनु।
- समयमा स्वास्थ्य बीमाको दावी भुक्तानी प्राप्त नहुँदा अस्पतालको दैनिक सेवा प्रवाभित हुनु।

७.२ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र

नेपालको सुदुरपूर्वमा अवस्थित सुन्दर देशकै र रमणिय पर्यटकीय जिल्ला इलामको सूर्योदय नगरपालिका वडा नं।११, आइतबारेमा रहेको यस जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र९तत्कालिन मेची अञ्चल आयुर्वेद औषधालय०ले आफ्नो स्थापनाकाल ९ वि।सं।२०२१० देखि सरकारी तवरबाट आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । सात अ९अलेंची, आलु, अम्लिसो, अदुवा, अकबरे, ओलन र अर्थोडक्स चिया० बाट चर्चित यस इलाम जिल्लामा विभिन्न किसिमका जडीबुटीहरु९चिराइतो, सतुवा, वनलसुन, पाँचऔले, पाखनभेद आदि० को प्रचुर भण्डार पनि रहेको छ जस कारणप्रदेश सरकारले जडिबुटी उत्पादन तथा प्रशोधन केन्द्र निर्माणार्थ माईजोगमाई‘१ नयाँ बजारमा डि।पि।आर।पनि तयार गरिसकिएको छ । जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रले रोगीहरुको उपचारार्थ ओ।पि।डि।तथा आई।पि।डी। सेवा, निःशुल्क तथा सःशुल्क फार्मेसी सेवा, इमरेजन्सी सेवा, ल्याव सेवा, पूर्वकर्म‘पञ्चकर्म सेवा, स्वास्थ जीवन परामर्श सेवा,

चिकित्सकीय योग सेवा, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवा, स्तनपायी आमाको निम्ति दुग्धवर्द्धक औषधी वितरण सेवा, लगायत स्वास्थ्य संवर्द्धन हेतु विभिन्न उपचारात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रचारात्मक सेवाहरु प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

इलाम जिल्लामा १० वटा पालिकाहरु मध्ये ४ वटा९इलाम, देउमाई, सन्दकपुर र फाकफोकथुम० पालिकामा सरकारी औषधालयहरु, ३ वटा पालिका९रोङ, माईजोगमाई र माई०ले आफ्नै पहलमा औषधालयहरु स्थापना गरेका छन् । तथापि हाललाई प्राविधिक विहिन भएकोले माईजोगमाई गा।पा। स्थित औषधालयमा सेवा अवरुद्ध छ । माङ्सेबुङ, सूर्योदय र चुलाचुली गा।पा।मा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना भए पश्चात सम्पूर्ण पालिकाहरुमा आयुर्वेद संस्थाहरु स्थापना भएको छ । यो उपलब्धि हाँसिल गर्ने इलाम जिल्ला कोशी प्रदेश भरिकै पहिलो जिल्ला पनि भएको छ ।

हाल जि.आ.स्वा.के. बाट निम्नानुसारका सेवाहरु सञ्चालनमा रहेका छन् ।

- बिरामी परीक्षण
- ईमर्जेन्सी. २४ घण्टा(प्राथमिक उपचार)
- जेनेरल ओ.पी.डी., १० बजे देखि ५ बजे सम्म
- प्याथोलोजी सेवा, बिहान १० बजे देखि ५ बजे सम्म
- स्वस्थ जीवन तथा थेराप्युटिक योग सेवा

निशुल्क फार्मेसी

नेपाल सरकारले तोकेका २३ प्रकारका अत्यावश्यक आयुर्वेद औषधिहरु निःशुल्क वितरण गरिने । बिहान १० बजे देखि साँझ ५ बजे सम्म

सशुल्क फार्मेसी

निःशुल्कका लागि तोकिएका बाहेक सबै प्रकारका औषधिहरु सुपथ मुल्यमा सबै कम्पनीको औषधीमा — ५% छुट

सर्जरी

- पाईल्स, फिस्टुला, फिसर, पाईलोनाईडल साईनस आदिको क्षारसुत्र विधिबाट सर्जरी ।

पञ्चकर्म

- वमन, बिरेचन, वस्ती (आस्थापन, अनुवासन, मात्रा), नस्य

पुर्व कर्महरु- दीपन, स्नेहन(अभ्यंग), स्वेदन

- सहायक कर्महरु
- शिरोधारा, शिरो वस्ती
- योनी प्रच्छालन, पिचु
- स्थानिक वस्ती- कटी वस्ती, जानु वस्ती, ग्रीवा वस्ती, हृद वस्ती, उर वस्ती, नेत्र वस्ती
- अन्य- कर्ण धुपन, कर्ण पुरण, अवगुण्डन, सेक
- नेती, धौती, लघु शंख प्रच्छालन, कटी स्नान, मेहन स्नान, पादस्नान, पट्टी, उपचारात्मक योग आदि

अन्तरंग (IPD) सेवा -१५ बेडमा बिरामी भर्ना गरी उपचार गर्ने

विशेष कार्यक्रम

- स्तनपायी आमाको लागि दुधवर्द्धक औषधि वितरण- निःशुल्क
    - आमाको लागि पुष्टिकारक, वलवर्द्धक
    - बच्चाको लागि पुष्टिकारक दुध आउने
- ज्येष्ठनागरिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन- निःशुल्क
    - आन्तरिक शक्ति वर्द्धक
    - रोग प्रतिरोधात्मक
    - आयु वर्द्धक

आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित कार्यहरु

क्र.सं. सम्पादित कार्यहरु

१. आयुर्वेद सेवा सम्बन्धी समन्वयात्मक समीक्षा कार्यक्रम

२. जेष्ठ नागरिकहरुको लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

३. स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धवर्धक जडीबुटी तथा अन्य औषधि बितरण कार्यक्रम

४. महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुका लागि आयुर्वेद सेवा सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम

५. नागरिक आरोग्य अभियान संचालन कार्यक्रम

६ स्वस्थ जीवन प्रवर्धनका लागि योगाभ्यास कार्यक्रम

७. निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर (नयाँबजार, माइजोगमाई गाँउपालिका)

मुख्य समस्याहरु

- बजेट तथा जनशक्ति अभाव
- खानेपानी अभाव
- लक्ष्यमा आधारित कार्यक्रमको अभाव
- कार्यालयको अवस्थिति
- समय सापेक्ष सीप विकास तालिम र क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रमको अभाव
- भौतिक संरचनाको अभाव
- कार्यालय सदरमुकाम भन्दा बाहिर भएको हुँदा अन्य सरकारी कार्यालयहरुसित समन्वय गर्न कठिनाई हुने।

सुझावहरु

जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रलाई आवश्यक जनशक्ति तथा बजेट व्यबस्थापन गर्दै समयानुकुल भौतिक संरचनाको निर्माण गर्नु पर्ने देखिन्छ । कर्मचारीहरुको मनोबल बढाउन नियमित रुपमा क्षमता अभिवृद्धि तालिमको व्यबस्था हुन जरुरी छ । जिल्लामा रहेका अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत निकायहरुसित उचित समन्वय गर्दै अगाडि बढाउनु पर्ने देखिन्छ ।

७.३. स्वास्थ्य बीमा

आम नागरिकलाई सर्बसुलभ रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोगको शुनिश्चिततामा सुधार ल्याई स्वास्थय बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा भन्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य बीमा बोड्ले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको छ । नेपालको संविधाले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रुपमा स्बिकार गरेको र स्वास्थ्यबिमाले यसको सुनिश्चत गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाने नीति लएको छ ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम संचालन नियमावली २०७२ को प्रावधान अनुसार २०७३/०७४ मा तीन जिल्ला क्रमश कैलाली, इलाम र बाग्लुङ जिल्लामा कार्यक्रम संचालन भईसकेकोले हाल नेपालका ७७ जिल्लामा संचालनमा आइसकेको छ ।स्वास्थ्य बीमाको महत्व बिश्वब्यापी रुपमा बड्दै गएको सन्दर्भमा नेपालमा यस्ता कार्यक्रममा प्रत्येक नागरिकको पहुँच हुनु बर्तमान आवश्यकता भएको छ । यसैको निरन्तरता स्वरुप विभिन्न जिल्लामा शाखा कार्यालय बिस्तार भएको छ । शाखा कार्यालय इलामा संचालनमा रहेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा हालसम्ममा १६२८१२ जनाले बीमाको प्रिमीयम तिरेर बिमित रहेका छन् भने १७१७९ जना जेष्ठनागरिकहरुको पूर्ण निशुल्क बिमा भएको छ यसैगरी ९४६ घर म.स्वा.स्वं.सेविका नेपाल सरकाले पचास प्रतिशत निशुल्क बीमीत छन । यस्तै गरि रातो कार्ड अर्थात पूर्ण अपांग २८४७ जना बीमित रहेका छन् । नेपाल सरकारबाट निशुल्क बीमा हुने गरेको छ । २२ जना क्षयरोगका बिरामी,१७२ जना एच.आई.भी. संक्रमित बीमीत रहेका छन् । समग्रमा इलाम भैगोलिकताले गर्दा बीमीतको संख्या, अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नजिक भएको ठाउमा राम्रो रहेको छ भने भौगोलिक अवस्थाले बीमा गरेता पनि सर्वसुलध स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच पुग्न सकेको छैन ।

Table 37: **ईलाम जिल्लाको स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी विवरण**

क्र.सं.	विवरण	परिवार स्ख्या(घर धुरी)	बिमित संख्या
1	Normal	34908	162812
2	FCHV	946	4875

3	Senior	17179	17179
4	HIV	95	172
5	Leprosy	6	10
6	Null disability(red card)	615	2847
7	MDR-TB	6	22
	Total	53755	187913

Table 38: ईलाम जिल्लाको पालिका अनुसार स्वास्थ्य बिमा सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	विवरण	परिवार संख्या (घर धुरी)	बिमित संख्या
1	इलाम	१०४६४	38292
2	सुर्योदय	11285	39837
3	देउमाइ	5732	20514
4	माइ	7378	25040
5	चुलाचुली	4675	18321
6	रोङ्ग	2875	9371
7	सन्दकपुर	2488	7923
8	माङ्सेबुङ्ग	2100	6385
9	फाकफोकथुम	2681	8242
10	माइजोगमाइ	4067	13988
	जम्मा	५३७४५	**187913**

समस्या तथा चुनौतिहरु

- भौगोलिक अवस्था
- स्रोतसाधनको व्यवस्थापन
- जनचेतनाको कमि
- समन्वयको अभाव

७.४ नेपाल परिवार नियोजन संघ इलाम

१) पृष्ठभूमि

नेपाल परिवार नियोजन संघ नाफाका लागि कार्य नगरी सामाजिक कार्यमा संलग्न रहेर नेपालमा परिवार नियोजन कार्यक्रमको श्रीगणेश गर्ने एक स्वयंसेवी स्वशासित संस्था हो । नेपालमा यसको जन्म वि.स. २०१६ सामा भएको हो । यस संघले सन् १९६० मा International Planned Parenthood Federation को सह सदस्यता र सन् १९६९मा पुर्ण सदस्यता प्राप्त गरयो । विभिन्न अन्तराष्ट्रिय संघसंस्था र नेपाल सरकारका विभिन्न एकाईहरुसंग सम्बन्ध राखी नेपाल परिवार नियोजन संघ, जनसंख्या योजनाका विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालनमा सक्रिय भुमिका खेलेको छ । नेपालमा प्रतिवर्ष द्रुततर गतिमा भईरहेको जनसंख्या बृद्धिले गर्दा देशको उत्पादन क्षमता र बढ्दो जनसंख्या बीच सन्तुलन कायम गर्न गोह्रो भईरहेको हुदां समयमै योजनाबद्ध तरिकाले जनसंख्या नियन्त्रण गर्नुपर्ने आवश्यकतालाई ध्यानमा राखि सुखी तथा समृद्ध परिवार बनाउन सहयोग पुर्याउने, स्वयंसवी माध्यमद्वारा परिवार नियोजनका सेवाहरु उपलब्ध गराउने पुनित उद्देश्यले प्रेरित भएर परिवार नियोजन संघको स्थापना गरिएको हो ।

नेपाल परिवार नियोजन संघ इलाम शाखा

पृष्ठभूमि

नेपाल परिवार नियोजन संघले विभिन्न जिल्लामा आफनो शाखा विस्तार गर्ने क्रममा विक्रम सम्बत २०५३ सालमा यस इलाम जिल्लामा आफ्नो शाखा स्थापना गरेको संघले हाल यस इलाम जिल्लाका २ वटा गांउपालिका र २ वटा नगरपालिकामा आफ्ना कार्यक्रमहरु तथा सेवाहरु निरन्तर रुपमा संचालन गर्दै आईरहेको छ । साथै ३ वटा सामुदायिक क्लिनिकअरु र ७ वाट साप्ताहिक क्लिनिकहरुवाट यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्वन्धि सेवाहरु प्रदान गर्दै आईरहेको छ । सन् २०१४ देखि शाखा क्लिनिकबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा र महिलाहरुको पाठेघर मुखको क्यान्सर परिक्षण सेवा प्रदान गर्दै आईरहको छ । यस शाखा अन्तरगत युवा सुचना केन्द्र, साथी समुह द्धारा युवाहरुको सक्रिय तथा सहभागितामा बृद्धि हुनुका साथ साथै समुदाय स्तरमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सन्देशहरुको विस्तार भईरहेको छ ।

आ.व.२०८०/ ८१ मा सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरु

यस बर्ष नेपाल पिरिवार नियोजन संघ इलाम शाखाले दातृ संस्थाहरुको सहयोगमा भएको भरी कटौतिको कारण समुदायमा गरिने चेतनामुलक कार्यक्रमहरु त्यति गर्न सकिएन तथापी युवाहरुको सहभागिताम ा बिभिन्न बिधालयहरुमा शुक्रबारको दिन पारेर बिधार्थीहरुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी कक्षा संचालन निरन्तर भयो । शाखाबाट दिइने सेवाहरुलाई निरन्तरता दिंदै बिभिन्न पालिका हरु तथा निर्माण व्यवशायी GLOBAL IME बैंक लगायत अन्य संघ संस्थाहरु संगको समन्वयमा बिभिन्न पालिकाहरुमा महिलाहरुको पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण तथा शिविरहरु संचालन गर्न सकियो ।

S.N.	Service Name	Total Client
1	Contraception Services	10450
2.	Gynecology Services	4004
3.	Non SRH Services	2695
4.	Obstetrics Services	1101
5.	Pediatrics Services	827
6.	Safe Abortion Services	1092
7.	STI	1976
8.	Urology	464
9.	Safe abortion, IUCD, Implant, injectable, condom and pills	8879

७.५ नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखा

१. परिचय

नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान मुटुरोगको जोखिम उच्च रहेको समुदायलाई लक्षित गरी सो रोगको रोकथाम गर्ने कार्यमा निरन्तर लागिरहेको छ । सोही वमोजिम केन्द्रको लक्ष्य तथा उदेश्य अनसुार नै नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखाले पनि निरन्तर रुपमा सेवा गर्दै आईरहेको छ ।नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान, इलामशाखाको स्थापना २०६७ सालमा भएको हो । इलाम शाखामा जम्मा ११८ सदस्यहरु हुनुहुन्छ ।

२. नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखावाट संचालन भएका काार्यक्रमहरु

- जिल्लाका सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको सहयोग, समन्वयमा इलाम अस्पतालमा मुटु रोगसँग सम्वन्धित १० वटा भन्दा वढि सिविर संचालन ।
- इलाम नगरपालिका, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, इलामका सहयोगी हालहरुको समन्वय र सहकार्यमा इलाममा वाल मुटु वचाउ, हृयदघात रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्वन्धि जनचेतना अभियान संचालन ।
- इलाम नगरपालिका क्षेत्रमा धुम्रपान निशेध गर्ने कार्यक्रम अभियानमा संचालनमा सहयोग ।
- विश्व मुटुरोग दिवसको कार्यक्रमको आयोजना गरी इलाम जिल्लाका सवै सरकारी तथा गैरसरकारी कार्यालयहरु तथा इलाम नगरपालिका सवैको सहभागीता गराई विश्व मुटुरोग दिवस भव्यताको साथ संचालन गरि मुटुरोग सम्वन्धि जनचेतना कार्यक्रम संचालन ।
- इलाम वजारको लाँकुरी चौतारामा हटिया तथा विशेष स्वास्थ्यसँग समवन्धित दिनको अवसर पारेर निशुल्क उच्च रक्तचाप र

मधुमेह जाँच गर्ने कार्यक्रम संचालन गरिदै आएको छ साथै रोगीहरुका लागि आवश्यक सहयोग, सल्लाह र औषधीहरु वितरण कार्यक्रम संचालन गरिदै आएको छ ।

- मुटुरोग रोगथाम तथा उपचार सम्वन्धित विषयमा समय समयमा जिल्ला स्तरीय सरोकारवाला तथा संचााकर्मीहरुसंग अन्तरक्रिया तथा छलफल कार्यक्रम संचालन ।
- इलामका सहयोगी हातहरु संस्थासँगको समन्वय र सकहार्यमा हालसम्म २०० जना भन्दा वढि मुटुरोगीहरुलाई आर्थिक सहयोग उपलब्ध गराउने तथा विपन्न, गरिव, असहायहरुको लागि उपचारमा थप पर्ने आवश्यक सहयोगको व्यवस्था निरन्तर रुपमा गरिदै आएको छ ।
- नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानले संचालन गरेका केन्द्रिय स्तरका विभिन्न कार्यक्रमहरुमा सहभागीता ।
- शाखाको कार्यालय संचालनको लागि इलाम चोक वजार नजिक कार्यालय स्थापना, कार्यालय संचालनका लागि आवश्यक पर्ने पूर्वाधारहरुको व्यवस्था, मुटु जाँच गर्ने उपकरणहरुको व्यवस्थापनको कार्य भैरहेको छ ।
- हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखाको आवश्यक्ता अनुसार वैठक वस्ने र निर्णय अनुसार विभिन्न कार्यहरु नियमित रुपमा संचालन गरिदै आएकोछ ।
- जिल्ला समन्वय, स्थानीय तह, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, विद्यालय, स्थानीय स्वास्थ्य केन्द्र, जिल्ला कार्यालय स्थित विभिन्न संघसंसथाहरुको समन्वय, सहकार्य र सहयोगमा मुटुरोगसँग सम्वन्धित विषयमा जिल्लाका विभिन्न विद्यालय तथा समुदायहरुमा सचेतना तथा मुटु जाँच गर्ने कार्यक्रमहरु संचालन ।

३. नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखाको चालु आर्थिक वर्षका लागि प्रस्तावित कार्यक्रमहरु

नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानको केन्द्रियका र्यालयवाट मार्ग दर्शन गरे बमोजिमको केन्द्रवाट प्राथामिकतामा परेका माथिउल्लेख भएकाकार्यक्रमहरु संचालन गर्ने गराउने,

- नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानको केन्दिय्र कार्यालयवाट मार्ग दर्शन गरे बमोजिमको केन्द्रवाट प्राथामिकतामा परेका माथि उल्लेख भएका कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने गराउने ।
- मुटुरोग सम्वन्धि राष्ट्रिय कार्यक्रमलाई सक्रिय रुपमा संचालन गर्न कार्यक्रम तर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रियालाई तिव्रता दिने ।
- स्थानीय सरकार, संघ सस्थासंगको सम्पर्क, सम्बन्ध र सहकार्यलाई विस्तार गरी मुटुरोग रोकथाम, उपचार सम्वन्धि विभिन्न कार्यहरु संचालन ।
- स्वास्थ्य परिक्षण, मुटुरोग शिविर, ई.सी.जी. सेवा, रक्तचाप तथा सुगर जाँच जस्ता कार्यक्रममा आवश्यक प्राविधिक सहयोग जुटाइ जिल्लाका विभिन्न स्थानहरुमा संचालन गर्ने ।
- मुटुरोग सम्वन्धि जनचेतना जागरण गर्ने ।
- मुटुरोग निवारण, रोकथाम तथा सहयोग सम्वन्धि औपचारिक सभा, बैठक एवं भेटघाट कार्यक्रम संचालन ।
- केन्द्रीय स्तरका कार्यक्रममा शाखाहरुबाट हुने प्रतिनिधित्व बढाउने ।
- शाखाहरु बिचको समन्वय तथा सहकार्य गर्ने ।
- प्रतिष्ठानले गरेका राष्ट्रिय कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने ।
- जिल्लाका विभिन्न स्थानहरुका निःशुल्क मुटु परिक्षण एवं स्वास्थ्य शिविर तर्फ केन्द्रसंगको सहकार्य, स्थानीय सरकार एवं अन्य संस्थाको सहयोगमा संचालन गर्ने ।
- विश्व मुटु दिवस एवं अन्य समारोहहरु आयोजना गर्ने ।
- मुटुरोग सम्बन्धी विभिन्न सचेतना कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने ।
- मुटु रोगीहरुलाई नियमित आर्थिक तथा अन्य आवश्यक सहयोग ।
- मुटु मैत्री खाद्यान्न तथा खाना सम्बन्धमा जनचेतना जगाउने आदी ।
- सदस्यता विस्तारका साथै इलाम जिल्लाका सवै पालिकाहरुमा इकाइ विस्तार गर्दै जाने ।

४. नेपाल हृदयरोगनिवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखामा देखिएका समस्यातथा चूनौतीहरु

- मुटुरोगीको संख्यामातिव्र वृद्धि,
- यस शाखावाट जिल्लाका अन्य स्थानीय तहहरुसंगको समन्वयतथा सहकार्य गरेर कार्यक्रमहरु अगाडी वढाउन प्रस्ताव

गरिएको भएता पनि कार्यक्रमहरु संचालन गर्न सकिएको छैन,

- स्थानीय तहहरुमा मुटुरोगसँग सम्वन्धित तथ्यांकहरु उपलब्धनहुनु,
- मुटुरोगीहरुको सहयोग तथाउपचारको निम्ति समन्वयतथा सहकार्यमा कमी हुनु,
- केन्द्रवाट संचालनहुने कार्यक्रम यस इलाम शाखावाट कार्यान्वयनको लागि पहलकदमीको कमी हुनु,

७.६ बागमती सेवा समाज नेपाल

बागमती सेबा समाज संन् १९९५ मा स्थापाना भएको गैरसरकारी संस्था हो, यो सस्था ले ईलाम जिल्ला मा क्षयरोग को क्षेत्र मा काम गर्दै आएको छ, इलाम जिल्ला अन्तर्गत को ७ वाट पालिका मा काम भईरहेको छ, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका पन्चवर्षिय नीति (२०२१ देखि २०२६) मा तोकिएका लक्ष्य प्रासिका लागि नेपाल सरकार, ग्लोबल फण्ड र संयुक्त राष्ट्र संघ विकास कार्यक्रम (UNDP) विच त्रिपक्षिय सम्झौताको आधारमा SR (Sub Recepient) र्थात साझेदार संस्था बागमती सेवा समाज नेपाल मार्फत ईलाम जिल्ला तथा ईलाम को स्थानीय निकायमा विभिन्न कार्यक्रम-क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्दै आएको छ ।

यस संस्थाको मुख्य उद्देश्य जिल्लाभरका सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरूको पहिचान, उपचार पहुँच सुनिश्चितता, उपचार निरन्तरता, र समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्नु हो। संस्था र स्वास्थ्य कार्यालय इलामबीचको सहकार्यमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरूले समुदायस्तरमा क्षयरोग नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल गरेका छन्।

वागमति सेवा समाज नेपालको जिम्मेवारी

१) पालिका भित्र सञ्चालन गरिने कार्यहरुको बारेमा पालिकालाई जानकारी दिने र आवश्यक छलफल गर्ने ।

२) क्षयरोगको केश नेटिफिकेशन वढाउनको लागि संभावित क्षयरोगीको खकार परिक्षणको लागि नियमित खकार ढुवानी प्रणालिको स्थापना, सम्पर्क परिक्षण, डि.आर. को संभावित विरामीको परिक्षण, डि.आर. विरामीको सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित तथा कडा स्वाश प्रस्वाश भएका (संभावित क्षयरोगी) बालबालिकाहरुमा क्षयरोगको परिक्षण, TBPT र गर्भवति महिलामा क्षयरोगको चिन्ह लक्षणको स्कृनिङ्गको लागि स्वास्थ्यकर्मीलाई स्थलगत अनुशिक्षण गरि क्षमता अभिर्वद्धी गर्ने ।

३) खकार ढुवानी प्रणालिको स्थापना, सम्पर्क परिक्षण, डि.आर. को संभावित विरामीको परिक्षण, डि.आर. विरामीको सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित तथा कडा स्वाश प्रस्वाश भएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा क्षयरोग परिक्षणको लागि रेफरल र TBPT को लागि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको Sub Recipient (SR) अर्थात साझेदार संस्था कार्यत्रम संचालन निर्देशिका, तत्काल संस्करणमा तय गरिएको अवश्यक खर्च उपलब्ध गराउने ।

४) Cluster अनुसार ORW परिचालन गरि तोकिएको दिनमा स्वस्थ्य संस्थावाट लक्षित वर्ग अन्तर्गतका सम्भावित क्षयरोगका विरामीको खकार नमुना संकलन गरी तोकिएको प्रगयोशालामा जचाँई प्रतिवेदन सम्बन्धी स्वास्थय संस्थालाई जानकारी गराउने तथा रेजिष्टरमा दर्ता भएको सुनिश्चित गर्ने ।

५) टीवी विमारीको घर परिवार वा नीजको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तीहरुमा टीवी भए नभएको एकिन गर्न तोकिएका व्यक्ती (Contact tracer) हरुलाई सम्पर्क परिक्षण प्रकृया सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने ।

६) स्वस्थ्य संस्थामा नियमित भ्रमण गरि रिर्पोट संकलन गर्ने, कम्पाईल गर्ने तथा एक प्रति स्थानीय सरकारलाई वुझाउने ।

७) पालिकालाई कम्तिमा पनि हरेक एक महिनामा, पालिका भित्रका स्वास्थ्य इकाइहरुमा रहेको ल्यव परीक्षणका मेशिन सुचारु अवस्थामा भए नभएको जानकारी गराउने साथै आवश्यक औषधि र खकार ढुवानी प्रकृयालाई चाहिने आवश्यक सामाग्रीको अवस्था दुरुस्त गर्नमा सहयोग तथा सुनिश्चिता गर्ने ।

८) बागमती सेवा समाजले कार्यत्रम संचालन निर्देशिका चौथो संस्करण आ. व. २०७८ र २०७९ का अनुसार अनुसुचि १ मा उल्लेख बमोजिमको रकम संलगन व्यक्ति तथा निर्देशिकामा तोकिएका स्वास्थ्यकर्मी-व्यक्ति लाई उपलब्ध गराउने छ ।

बागमती सेबा समाज ईलाम अन्तर्गतका कर्मचारीहरु

१ कमल कालाखेती जिल्ल्ला कार्यक्रम संयोजक

२ दिलिप दंगाली सामाजिक परिचालक

३ मन कुमारी बि क सामाजिक परिचालिका

४ सरिता अधिकारी सामाजिक परिचालिका

५ पर्वता कट्टेल सामाजिक परिचालिका

बागमती सेबा समाज ले २०८१ साउन देखि २०८२ असार मसान्त सम्म गरेको मुख्य उपलब्धि

क्र.स	कार्यक्रम को नाम	उपलब्धि	
		कुरियर	पोजेटिभ
1	TB case detection in hard to reach population by establishing sputum courier system to Microscopic centers	1712	96
2	Mandatory contact tracing to Family members of DS TB (all PBC and Child TB)	172	5
3	Screening and testing of all DR TB suspects	15	1
4	Screening and testing of Family members of DR TB Cases	9	0
5	ACF (Active Case Finding)	714 (screening) 124 currier	8
6	TBPT	19 Enrollment	24 complete

source: NTPMIS (SR Program)

कार्यक्रमको प्रभाव र उपलब्धिहरू

- कठिन पहुँच भएका समुदायहरूमा स्पुटम कुरियर प्रणाली कार्यान्वयनपछि नमुना परीक्षणमा पहुँच वृद्धि भई ९६ नयाँ TB केस पत्ता लागेका छन्।
- DS-TB बिरामीका परिवार सदस्यहरूको अनुगमन र परीक्षणबाट ५ नयाँ केस पत्ता लागेका छन्, जसले घरपरिवारभित्र रोग फैलिन नदिन मद्दत गरेको छ।
- DR-TB सम्बन्धी Screening र Testing प्रणालीले उच्च जोखिम समूहमा समयमै निगरानी गर्ने अभ्यासलाई बल पुर्‍याएको छ।
- ACF कार्यक्रमबाट समुदायमा जागरूकता वृद्धि भई स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षणका लागि आउनेहरूको संख्या उल्लेखनीय रूपमा बढेको छ।
- TBPT कार्यक्रमबाट क्षयरोग संक्रमणको सम्भावना भएका व्यक्तिहरूमा रोकथाम उपचार सम्पन्न दर बढेको छ।

७.७ नेपाल रेडक्रस सोसाइटी इलाम शाखा

१. परिचय

नेपाल रेडक्रस सोसाइटी इलाम जिल्ला शाखा २०२८-१०-१८ गते मंगलबारका दिन इलामका मानवीय तथा सामाजिक भावनाले ओतप्रोत भएका व्यक्तिहरूको उत्साह, जाँगर र हौसला आदिको प्रतिफल स्वरूप स्थापना भएको संस्था हो । नेपालमा स्थापना भएको ८ वर्ष पछि यस जिल्लामा स्थापित यस संस्थाले स्थापना कालदेखि नै मानवीय सेवा कार्य गर्दै आएको छ । ३३७८ आजीवन सदस्य, ७००० जुनियर युवा रेडक्रस सर्कल सदस्यहरू, २२ जना विशिष्ट सदस्यहरू, ११ जना यशस्कर सदस्यहरू, १८ वटा उपशाखाहरू, १९ वटा कार्यसमितिहरू आदिको सञ्जालमा जिल्लालाई समेटेर सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । सामाजिक क्षेत्रमा निरन्तर सेवा गर्ने सन्दर्भमा रक्तसञ्चार सेवा, प्राथमिक उपचार सेवा, राहत वितरण सेवा, खोजतलास सेवा, खोज उद्धार सेवा, स्वच्छ खानेपानी सेवा आदि प्रदान गर्दै आएको छ । स्रोत साधनको अभावमा विभिन्न दातासँग सहयोग माग्दै आजको मितिसम्म सेवा सञ्चालन गर्दै आएको छ । यस जिल्लामा विगतमा घटेका बाढी पहिरो, आगलागि, हुरीबतास लगायत कोरोना जस्तो महामारीको समयमा पनि रेडक्रसले पहिलो लाईनमै उपस्थित भई सेवा प्रदान गरेको विषय उल्लेखनीय छ । आगामी दिनमा पनि पर्न सक्ने विपतिको आँकलन गरी तयारी रहनु रेडक्रसको दायित्व नै हो । विपद्को समयमा प्रभावितलाई आफूसँग भएको स्रोत, साधन र क्षमता दायरामा रही अहोरात्र खटेर सहयोग गरी सरकारलाई सहायता पुर्याउनु नै यस संस्थाको प्रधान कार्य हो ।

क्र.सं	गतिविधि	उपलब्धि	कैफियत
१.	राहत वितरण	५७ परिवारले आंशिक तथा पूर्ण गरी राहत प्राप्त गरे ।	
२.	एम्बुलेन्स सेवा	१२७ जनाले सेवा प्राप्त गरे	
३.	प्राथमिक उपचार सेवा	विभिन्न उपशाखाबाट १६२ जनाले प्रा.उ. सेवा पाए ।	
४.	उपशाखा सभा	नीति कार्यक्रम तथा बजेट पास गर्दै वार्षिक वैधानिक दायित्व पूरा भयो ।	

५.	जिल्ला सभा	नीति कार्यक्रम तथा बजेट पास गर्दै वार्षिक वैधानिक दायित्व पूरा भयो ।	
६.	जिल्ला जुनियर युवा समितिको जिल्ला स्तरीय गोष्ठी	नीति कार्यक्रम तथा बजेट पास गर्दै वार्षिक वैधानिक दायित्व पूरा भयो ।	
७.	रक्तदान	१८ पटक विभिन्न उपशाखा मार्फत ७५० युनिट रगत सङ्कलन भयो ।	
८.	आकस्मिक रक्तसञ्चार सेवा युनिट सञ्चालन	१२६ युनिट रगत सङ्कलन तथा वितरण गरियो ।	
९.	विभिन्न दिवसहरू सम्पन्न		
१०.	विभिन्न समयमा खोप तथा शिविरहरूमा सहयोग	१८ उपशाखाहरूले आफ्नो कार्य क्षेत्रमा माग तथा आवश्यकताका आधारमा सहयोग गरियो ।	
११.	स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन	३ पटक गरी ३१२ व्यक्ति लाभान्वित भएका	

३. समस्या तथा चुनौतिहरू

- आर्थिक समस्याले सेवा कार्यमा कठिनाइ परेको ।
- प्रतिदिन रक्तदाताको अभाव हुँदै जानु र रगतको माग बढ्दै जानु ।
- एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालनमा भाडादर तथा प्रतिस्पर्धाको कारण समस्या भइरहेको ।
- शाखामा आर्थिक स्रोत अभावका कारण गतिविधिहरू सञ्चालनमा कठिनाइ पुगेको ।

४. सुझावहरू

विपद्, स्वास्थ्य तथा मानवीय सेवा सञ्चालन गर्न सबै सरोकारवालाहरूसँग पूर्ण समन्वयको जरुरी देखिन्छ ।

७.८ लब कुश आश्रम

लवकुश आश्रम

लवकुश आश्रम बि.स. २०७४ मा इलाम जिल्लामा PLHIV को हेरचाह र सर्मथन उपचार प्रदान गर्नको लागि HIV संक्रमित द्धारा स्थापना गरिएको हो । यो इलाम जिल्लामा PLHIV को अधिकार र संरक्षणका लागि कार्य गर्दछ । PLHIV लवकुश आश्रम NAP+N र SAVE THE CHILDREN को साथमा Global Fund सँग साझेदारी गरी सेवाहरु प्रदान गरि रहेको छ । यो संगठन सधै PLHIV सदस्यहरु द्धारा नेतृत्व गरीएको छ । त्यसैले, यो एक PLHIV नेतृत्व संगठन हो ।

कार्यक्रम

- समुदायिक हेरचाह केन्द्र संचालन
- समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम

मुख्य उपलब्धिहरू

आर्थिक वर्ष २०८१र८२ मा लवकुश आश्रम, इलामले लक्षित समुदायका लागि विभिन्न स्वास्थ्य तथा सामाजिक कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरेको छ। यस वर्षका प्रमुख उपलब्धिहरू निम्न बमोजिम रहेका छन्स्

- एचआईभी प्रभावित तथा जोखिम समूहका व्यक्तिहरूका लागि परामर्श तथा सहयोग कार्यक्रम सफलतापूर्वक सम्पन्न।
- समुदायमा सचेतनामूलक गतिविधि सञ्चालन गरी भेदभाव अन्त्यतर्फ सकारात्मक प्रभाव पारेको।
- सेवाग्राहीहरूका लागि नियमित स्वास्थ्य परीक्षण तथा औषधि व्यवस्थापनमा सुधार।
- जिल्लाभरका स्वास्थ्य संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्दै सेवा सञ्जाललाई सुदृढीकरण।

समुदायिक हेरचाह केन्द्र संचालन

- एच.आई.भी संक्रमित र प्रभावितहरुको मनोसामाजिक र औषधि उपचार जन्य आवश्यकतालाई परिपुर्ति गर्न आवाशीय सुविधा, पोषणयुक्त आहार, सहयोग र हेरचार गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरुलाई क्षयरोग, यौन रोग, अवसरवादी संक्रमण तथा उपचार र एआरटी सहति बहुपक्षिय एच.आई.भी सेवाहरुमा पहुंच अभिवृद्धी गर्ने ।
- एच.आई.भी र एड्स सहित एआरटी, उपचार सचेतना, अवसरवादी संक्रमण, स्वास्थ्य र सकारात्मक जीवनयापन, षोषण, प्रजनन् स्वास्थ्य परामर्श, क्षतिन्यूनिकरण र अन्य आवश्यक क्षेत्रहरुमा बृहत शिक्षा प्रदान गर्ने ।

- सकारात्मक रोकथाम सेवा, कण्डम वितरण र प्रेषण सेवा प्रदान गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरुको पुर्नस्थापना सुनिश्चित गर्न समुदायको अन्य सेवा तथा श्रोतहरुमा प्रेषण गर्ने ।
- संक्रमण रोकथामका अभ्यासहरुलाई नियमितता कायम गर्ने ।
- समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम
- एच.आई.भी संक्रमितहरुलाई प्यालेटिभ (पीडा, दर्द कम गराउने) स्याहारको साथै अन्य विषेश हेरचार तथा सहयोग गर्दै उनीहरुको जीवनस्तरमा परिवर्तन गर्ने ।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था मार्फत एच.आई.भी संक्रमितहरुको घर तथा समुदायमा सेवा प्रवाहको लागि सहजीकरण गर्ने ।
- एच.आई.भी रोकथाम र स्याहार सम्बन्धमा समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्ने ।
- दिर्घकालीन सहयोग र स्याहारको लागि स्थानीय समुदाय र परिवारको सशक्तिकरण गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरुको उपस्थिती र स्वीकार्यता अभिवृदी गर्दे लान्छना र भेदभाव कम गर्न्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरुको प्रेषण सेवालाई मुलप्रवाहीकरण गरि समुदायहरुको सेवा प्रदायक संस्थाहरुमा पहुच अभिवृद्धी गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमित तथा प्रभावितहरुलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदानगर्ने ।
- सेवाहरुलाई स्थायित्व प्रदान गर्न स्थानीय श्रोत र साधनको समुचित प्रयोग गर्ने ।

मुख्य समस्याः

लवकुश आश्रमले कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा केही चुनौतीपूर्ण समस्या सामना गर्नुपरेको छ। विशेषगरी, कार्यक्रम समयमै पुनःअनुदान तथा बजेट स्वीकृति नभएकाले केही गतिविधिहरू प्रभावित भएका छन्। मुख्य समस्या यस प्रकार रहेका छनः

- कार्यक्रम समयमै सुरु नहुनुका कारण सेवाग्राहीहरूलाई आवश्यक सेवा प्राप्त गर्न कठिनाइ।
- भाइरल लोड Viral Load परीक्षणमा प्राविधिक तथा प्रशासनिक ढिलाइका कारण सेवामा बाधा।
- स्वास्थ्य सामग्री तथा औषधिको अभावले सेवाग्राहीलाई निराशा।

चुनौतीहरू:

यस वर्षका प्रमुख चुनौतीहरू यसप्रकार रहेका छन:

- कार्यक्रम HOLD हुनाले सेवाग्राहीमा परेको प्रत्यक्ष असर।
- समयमा पुनःअनुदान स्वीकृति तथा बजेट अभावका कारण गतिविधि सञ्चालनमा समस्या।
- सेवाको दीर्घकालीन दिगोपन कायम गर्न आवश्यक स्रोत र रणनीतिक योजना अभाव।
- जिल्लाभरका स्वास्थ्य निकायबीच समन्वय अभावका कारण सेवा प्रवाहमा असुविधा।

७.९ सुनौलो परिवार नेपाल

परियोजनाको नामः Advancing the Sexual and Reproductive Wellbeing of Remote Communities in Ilam District, Nepal

परियोजनाको अवधीः डिसेम्बर २०२३ देखि डिसेम्बर २०२६ सम्म

Donor: Kadoorie Charitable Foundation

लक्ष्यः

इलाम जिल्लाका गरिबीको रेखामुनि रहेका कम आयश्रोत भएका सेवाग्राहीहरु, २५ बर्ष भन्दा कम उमेर समुहका युवाहरु र उच्च प्रभावमा रहेका सेवाग्राहीहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु प्रदान गर्ने ।

उद्देश्यहरु :

१. इलाम जिल्लामा मेरी स्टोप्स् लेडिज र युवा परिचालक मार्फत लक्षित समूहहरुको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र परिवार योजना सम्बन्धि सेवाहरुको बारेमा जनचेतना अभिबृद्दी गर्ने ।

२. सार्वजनिक—निजी साझेदारी मार्फत इलाम जिल्लामा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाहरुको निरन्तरता र यसको दिगोपन सुनिश्चित गर्ने ।

संचालन गरिने मुख्य क्रियाकलापहरुः-

१. परियोजनाबारे समुदाय स्तरका सरोकारवाला निकाय, व्यक्ति र समूहसंग बैठक गर्ने ।

२. मेरी स्टोप्स लेडिज र युवा परिचालक मार्फत समुदाय स्तरीय बैठक तथा जनचेतना सम्बन्धि कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

३. मेरी स्टोप्स लेडिज मार्फत यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरु प्रदान गर्ने ।
४. स्थानीय तह परियोजना सल्लाहकार समितिको बैठक आयोजना गर्ने ।
५. मेरी स्टोप्स लेडिजहरुको आन्तरिक गुणस्तर र प्राविधिक क्षमता परिक्षण गर्ने ।
६. मेरी स्टोप्स लेडिजहरुको बाह्य गुणस्तर र प्राविधिक क्षमता परिक्षण गर्ने ।
७. मेरी स्टोप्स लेडिजहरुलाई क्लिनिकल तालिम प्रदान गर्ने ।
८. युवा परिचालकहरुको परिचालन मार्फत कुल सेवाग्राहीहरु मध्ये २०% सेवाग्राही किशोरकिशोरीहरु पुर्याउने ।
९. अपांगता भएका व्यक्तिहरुले यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवासम्बन्धि मामला अध्ययन गरि पेश गर्ने ।
१०. मेरी स्टोप्स लेडिजहरुलाई लैंगिक समानता, अपांगता, सामाजिक समावेशीकरण र लैंगिक यौन हिंसा मैत्री तालिम प्रदान गर्ने ।
११. स्थानीय तहका जननिर्वाचित जनप्रतिनिधिहरुलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तरक्रिया गर्ने ।
१२. सार्वजनिक, निजि र गैह्र सरकारी सहकार्य मार्फत मेरी स्टोप्स लेडिजहरुलाई समुदायमा हस्तान्तरण गर्ने ।
१३. समुदायमा हस्तान्तरण भएका मेरी स्टोप्स लेडिजहरुलाई तालिम प्रदान गर्ने ।
१४. संघ, प्रदेश र स्थानीय तहहरुद्वारा परियोजनाको संयुक्त अनुगमन गर्ने ।
१५. परियोजनाको सामाजिक परिक्षण गर्ने ।
१६. सेवाग्राहीको सेवाप्रतिको सन्तुष्टि पहिचानको लागि अन्तरबार्ता संचालन गर्ने ।
१७. समाज कल्याण परिषदद्वारा परियोजनाको अन्तिम मुल्यांकन गर्ने ।

प्रदान गरेको सेवाविवरण (माघ २०८१ देखिअसार २०८२ सम्म)

Services		Achievement
Family planning	Implant	937
	IUCD	40
	Injectable (Depo)	45
	Pills	45
	Condom	3631
Cancer screening	VIA	999
	Breast Screening	410
Reproductive Health Morbidity	Uterus Prolapse screening	301
	Uterine Prolapse Management	32
	Vaginal Ring Pessary	13
Sexually transmitted infection	STI Screening	814
	STI management	274

परियोजना कार्यान्वयनको बखतमा आएका समस्या र चुनौतीहरु

- परिवार नियोजनका साधनको अभाव भएको कारणले सेवा दिन र लक्ष्य हासिल गर्न गाह्रो भइरहेको ।
- भू–भागको विकटता, मौसमी समस्या, विकसित यातायात पूर्वाधारको कमी ले गर्दा पनि सेवा दिन नसक्दा लक्ष्य अनुसार उपलब्धि नभएको ।
- स्टाफको परिवर्तन (टर्नओभर) भएका कारण सेवा प्रदानमा प्रभाव परेको ।

सल्लाह तथा सुझावहरु

- सुरक्षित गर्भपतनको सेवादिने सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाको संख्या बढाउने ।
- परिवार नियोजनका साधन र यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यको बारेमा जनचेतना बढाउन महिला स्वास्थ्य स्वंमसेविकाहरुको संलग्नता बढाउने ।

अनुसूची-१: लक्षित जनसंख्याको विवरण

Data / स्थानीय तह	इलाम जिल्ला	माईजोगमाई गा.पा.	सन्दकपुर गा.पा.	इलाम न.पा.	देउमाई न.पा.	फाकफोकथुम गा.पा	माङ्सेबुङ गा.पा.	चुलाचुली गा.पा.	माई न.पा	सूर्योदय न.पा	रोङ गा.पा.
Total population	274716	18181	14831	50685	30875	18890	16104	22659	31282	54539	16670
Female population aged 15-49 years	76361	4814	3886	14774	8669	4984	4227	6330	8676	15495	4506
Married Female population aged 15-49 years	58775	3734	3032	11423	6615	3771	3163	4865	6546	12149	3477
Population of 0-14 yrs	58516	3483	2923	10860	6643	4324	3583	5501	7617	10169	3413
Adolescent population aged 10-19 years	43809	2658	2152	8400	5071	3119	2737	3898	5487	7872	2415
Population under 5 years ARI/ CDD/ Nutrition	21395	1285	1029	4133	2513	1540	1362	1893	2711	3869	1060
Population aged 6-59 months	18018	1075	914	3124	2036	1386	1148	1619	2437	3124	1155
Nutrition (12-59 Month)	16059	961	819	2771	1812	1239	1023	1451	2168	2777	1038
Nutrition (0-23 Month)	14109	849	726	2420	1591	1092	897	1284	1898	2432	920
Nutrition (6-23 months)	7819	461	382	1401	879	592	504	679	1064	1383	474
Total expected pregnancies	5869	347	286	1051	659	444	379	511	796	1039	357
Population 12 - 23 months	4555	255	212	833	525	335	286	385	643	806	275
Population under 1 year	3912	231	190	701	440	296	252	339	532	692	239
Total expected live birth	3873	224	185	700	439	292	247	334	535	685	232

अनुसुची-२: वित्तिय विवरण

2081 साल श्रावण देखि 2082 असार महिना सम्मको बजेट उप शिर्षक अनुसारको वित्तिय तथा कार्यप्रगतिको विवरण							
चालु खर्च तर्फका कार्यक्रमहरु							
क्र.सं	**ब.उ.शि.नं.**	**कार्यक्रमको नाम**	**जम्मा बजेट (हजारमा)**	**खर्च (हजारमा)**	**बाँकी (हजारमा)**	**प्रगति**	**श्रोतको प्रकार**
१	370911223	परिवार कल्याण कार्यक्रम	24780	20274	4506	81.82	संघ सशर्त अनुदान
२	370011033	जनस्वास्थ्य सेवा सवलिकरण तथा विस्तार कार्यक्रम	10834	9774	1060	90.22	प्रदेश सरकार
३	370911203	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	260	254	6	97.81	संघ सशर्त अनुदान
४	370011023	स्वास्थ्य कार्यालयहरु (अनिवार्य दायित्व)	15202	10087	5115	66.35	संघ सशर्त अनुदान
५	370911313	नर्सिङ्ग तथा सामाजिकसुरक्षा सेवा कार्यक्रम	2200	2200	0	100.00	संघ सशर्त अनुदान
६	370911263	माहामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	1485	1082	403	72.88	संघ सशर्त अनुदान
७	370911273	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	2860	2540	320	88.83	संघ सशर्त अनुदान
८	370911213	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	1450	1450	0	99.97	संघ सशर्त अनुदान
९	370911233	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम	300	300	0	100.00	संघ सशर्त अनुदान
जम्मा			**59371**	**47962**	**11409**	**80.78**	
पूँजीगत खर्च तर्फका कार्यक्रमहरु							
१	370011024	स्वास्थ्य कार्यालयहरु	300	297	3	99.10	प्रदेश सरकार
२	37011034	जनस्वास्थ्य सेवा सवलिकरण तथा विस्तार कार्यक्रम	200	196	4	98.03	प्रदेश सरकार
जम्मा			**500**	**493**	**7**	**98.67**	
जम्मा चालू तथा पूँजीगत तर्फको एकमुष्ठ			**59871**	**48455**	**11416**	**80.93**	

अनुसुचि-३: Service Outlets

Service Outlets	Total
Provincial Hospital	1
LLGs Hospital	4
Primary Health Care Center	3
Health Post	41
Basic Health Service Center	32
Urban Health center	6
Community Health Unit	9
PHC/ORC	218
EPI Clinic	241
DOTS Center	86
OTC	16
Birthing Center	29
FCHV	1000

अनुसुचि-४: कर्मचारी विवरण

स्वास्थ्य कार्यालय इलाममा कार्यरत कर्मचारीहरु

सि.नं.	कर्मचारीको नाम थर	पद	सम्पर्क नं
१	आदित्य शाक्य	जनस्वास्थ्य प्रशासक	९८५२६८५८१९
२	रस्मिता श्रेष्ठ	ज.स्वा.अ.	९८६०४७७६७८
३	गगाधर पण्डित	खो.सु.नि.	९८५४०२५५०४
४	लक्ष्मण ढकाल	ज.स्वा.नि.	९८४२१०१३३५
५	गोपाल बराल	ल्या.टे.नि.	९८४२७९०८६३
६	बिमल बराल	म.ई.नि.अ.	९८५२६८०८२६
७	अनिता सुब्बा	सि.अ.न.मी.नि	९८४२०३३२८६
८	कमलानिधी चापागाईं	सहायक अधिकृत प्रशासन	९८५२६८०५७४
९	खगेन्द्र खड्का	सहायक अधिकृत लेखा	९८५२६८०४६१
१०	दुर्गा पाण्डे	को.चे.अ.	९८४७२६०८८२
११	डिक बहादुर श्रेष्ठ	ह.स.चा.	९८४४६६९०२
१२	शुशिला तामाङ	का.स. सेवा करार	९८४२८५९०९६
१३	भिमा देवी भट्टराई	का.स. सेवा करार	९८४७२५८२९६
१४	कुमार सुवेदी	का.स. सेवा करार	९८१३०४४०६०

अनुसुचि-५: तालिम सम्बन्धी विवरण

क्र.सं.	तालिमको नाम	तालिम प्राप्त गरेका जनशक्तिको संख्या	कैफियत
१.	IMNCI आधारभुत तालिम	२३	
२.	राष्ट्रिय महिला समुदायिक स्वयं सेविका पुनर्ताजकी तालिम	९९	
३.	परिमार्जित HMIS/DHIS-2 तालिम	२४	
४.	e-HMIS सम्बन्धि तालिम	८३	
५.	आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्दति (BHS STP) सम्बन्धी तालीम	३५	
६.	आँखा, नाक, कान, घाँटी तथा मुख सम्बन्धि तालिम	३०	
७.	खोप सम्बन्धि आधारभूत तालिम	४५	
८.	Nutrition in emergency सम्बन्धि तालिम	२६	
९.	स्तनपान परामर्श सम्बन्धि तालिम	२९	
१०.	Quantification and forecasting सम्बन्धि तालिम	१५	

अनुसुचि-६: वार्षिक समीक्षा प्रतिवेदन

आर्थिक बर्ष २०८१-२०८२ को स्वास्थ्य कायक्रमहरुको वार्षिक समीक्षा प्रतिवेदन

स्वास्थ्य व्यवस्थापनलाई सुदृढ र व्यवस्थित वनाउने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाबाट तयार भएको अभिलेख अनुसार प्रतिवेदन भए नभएको, मासिकरुपमा सम्पादन भएको सेवाको तथ्याङ्क व्यवस्थापन र संकलित तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार साथै संगति मिलान समेत गरी लक्ष्य प्रासिको आगामि बाटो तय गर्नकालागि स्वास्थ्य कार्यालय ईलामले मिति २०८२/०७/१७ र १८ गते जिल्लामा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको बार्षिक समीक्षा कार्यक्रम आयोजना गरेको थियो ।

यस कायक्रममा अध्यक्ष स्वास्थ्य कार्यलय इलामका कार्यालय प्रमुख जनस्वास्थ्य प्रशासक श्री आदित्य शाक्य, प्रमुख अतिथी जि.स.स. प्रमुख श्री जय प्रकाश राई, विषेश अतिथी स्वास्थ्य निर्देशनालय,कोशी प्रदेशका श्रीमान ज्ञान बहादुर बस्नेत अतिथीहरुमा, इलाम अस्पतालका मे.सु., स्वास्थ्य बिमा बोर्ड ईलाम शाखाका प्रमुख र नेपाल पत्रकार महासंघ ईलामका प्रतिनीधि हुनुहुन्थ्यो। सहभागिहरुमा १० वटै पालिकाका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरु, स्वास्थ्य कार्यालय ईलामका कार्यक्रम फोकलपर्सनहरु, स्वास्थ्य कार्यालयका अन्य कर्मचारीहरु, इलाम अस्पतालकाप्र तिनिधि र स्वास्थ्य संग सम्बन्धीत गैर सरकारी संघ-संस्थाका प्रतिनिधिहरु हुनुहुन्थ्यो ।

कार्यक्रमको उद्देश्यः

आर्थिक बर्ष २०८१-८२ को इलाम जिल्लाको स्वास्थ्य सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्यक्रमहरुको प्रगति तथा समस्या र चुनौतिहरुको समिक्षा गरी तथ्य आधारमा वास्तविक स्वास्थ्य समस्याहरु पत्ता लगाई सोको समाधानका लागि आगामि वर्षको लागि योजना बनाउने।

मूख्य क्रियाकलापहरु

- कार्यक्रममा यस कार्यालयका तथ्याङ्क फोकल पर्सन श्री गोपाल बराल ले स्वागत मन्तव्य मार्फत कार्यक्रममा उपस्थित अतिथिहरु लगायत सम्पूर्ण उपस्थिति महानुभावहरुलाई स्वागत गर्नु भएको थियो प्रमूख अतिथि जि.स.स. प्रमूख श्री जय प्रकाश राईले आफनो मन्तव्यमा यस कायक्रम फलदायी रुपमा सम्पन्न होस भनेर शुभकामना ब्यक्त गर्नु भयो। उहाँले स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै पनि योजनामा आफू सक्रिय भएर लाग्ने र समन्वय गरेर लैजाने प्रतिबद्धता गर्नुभयो ।
- विषेश अतिथि स्वास्थ्य निर्देशनालय कोशी प्रदेशका निर्देशक श्री ज्ञान बहादुर बस्नेतले आफनो मन्तव्यमा यस कायक्रम फलदायी रुपमा सम्पन्न हुने भनेर शुभकामना ब्यक्त गर्नु भयो। उहाँले स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य सम्पादन गर्ने तीनै तहको साझा दायित्व भएकोले सबै मिलेर बर्षको स्वास्थ्य सूचकहरुको कमजोर पक्षहरुलाई वर्गिकरण गरि आगामि बर्षका लागि रणनिति बनाएर अघि बढन सबैलाई आव्हान गर्नु भयो साथै आवधिक कार्ययोजना बनाएर कार्यान्वयनको लागि फलोअप अनुगमन समेत गरी सोको जानकारी मन्त्रालय र निर्देशनालयमा पठाउन निर्देशन समेत दिनुभयो ।
- स्वास्थ्य कार्यलय इलामका प्रमुख श्री आदित्य शाक्यले आर्थिक बर्ष २०८१-२०८२ को समस्या र चुनौतीहरूका बारेमा भन्नु भयो र त्यस समस्याहरुलाई समाधान गर्न के के गर्नु पर्छ सवै संगसहकार्य गरेर कार्य सम्पादन गर्न आफू तत्पर रहेको वताउनु भयो ।
- कार्यालयको तर्फबाट समग्र जिल्लाको सूचकहरु समस्या र चुनौति बारे प्रस्तुतिकरण जनस्वास्थ्य अधिकृत श्री रस्मिता श्रेष्ठले गर्नुभएको थियो यसैगरी ईलाम अस्पताल ईलाम, स्वास्थ्य विमा बोर्ड ईलाम, १० वटै पालिकाहरु र अन्य स्वास्थ्य सम्बद्ध संघ संस्थाहरुले आफ्नो प्रस्तुतिकरण राखेका थिए ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालय धनकुटाका तथ्याङ्क अधिकृत श्री मुकुन्द दाहालले हालैमात्र अपडेट गरिएको DHIS को नयाँ भरसनको मुख्य बिषेसता र यसको सहि उपयोगवारेमा अभिमुखिकरण र डाटा भेरीफिकेशन र त्यसको विवेचना गर्नु भएको थियो ।
- कार्यक्रममा मौसमजन्य विपदका कारण सडक अवरुद्ध भएका कारण उपस्थित हुन नसक्नु भएका पालिकाकाले भर्चुअल माध्यम बाट प्रतुति गर्नुभएको थियो ।
- खुला र गहन छलफल गरी समस्याहरुको पहिचान गरेर आगामि बाटो तय गर्न सामूहिक रुपमा ११ बुदे प्रतिबद्धता सहित मुल्याङ्कनको मापदण्डका आधारमा गरिएको मुल्याङ्कनमा प्रथम, द्बितिय र तृतिय हुनेलाई प्रमाण पत्र सहित सम्मान र सूचकहरु लाई सकारात्मक दिशामा अगाडि बढाउन योगदान गर्ने सबैलाई प्रशंसा पत्र सहित सम्मान गरिएको थियो ।

मिति, समय र स्थानः

मितिः- २०८२/०७/०१७ र १८ गते

समयः- पहिलो दिन बिहान १०बजे देखि बेलुका ५ बजे सम्म

दोस्रो दिन बिहान ८ बजे देखि बेलुका ५ बजे सम्म
स्थानः- स्वास्थ्य कार्यालय ईलामको तालिम हल

उपकरण र सामाग्री प्रयोग

उपकरणः ल्यापटप, प्रोजेक्टर, फ्लेक्स प्रोजेक्टर/स्क्रिन, साउण्ड स्पिकर, न्युज प्रिन्ट, व्यानर, मेटाकार्ड, ह्यान्स आउट, मल्टीप्लग, वलपेन, नोटबुक, स्टयाप्लर, क्यालकुलेटर, मार्कर, माक्स र स्यानिटाईजर र आवश्यकता अनुसार अन्य विविध प्रशासनिक सामाग्रीहरु ।

प्रक्रिया

- प्रस्तुतिकरण उद्धाटन सत्र (स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल,, स्वास्थ्य विमा बोर्ड)
- प्रस्तुतिकरण प्राविधिक सत्र (१० वटा पालिका र साझेदार संस्थाहरु)
- प्रतिक्रिया (कार्यक्रमका अतिथिहरु र अर्को पालिकाद्वारा प्रस्तुतिकरणमा प्रतिक्रिया दिने)
- खुला र गहन छलफल गरी समस्याहरुको पहिचान गरेर आगामि बाटो तय गर्न सामूहिक रुपमा ११ बुदे प्रतिबद्धता
- मूल्याङ्कन (श्रावण महिनामा कार्यालयले आयोजना गरेको भर्चुअल मिटिङ्गले तय गरेको मुल्याङ्कनको मापदण्डका आधारमा गरिएको मुल्याङ्कनमा प्रथम सूर्योदय, द्धितिय रोङ्ग र तृतिय ईलाम लाई प्रमाण पत्र सहित पुरस्कार र सम्मान र सूचकहरु लाई सकारात्मक दिशामा अगाडि बढाउन योगदान गर्ने सबैलाई प्रश्सा पत्र सहित सम्मान गरिएको)

प्रमुख उपलब्धीहरु

- HMIS timely reporting मा वृद्धि
- पोषणको सूचकहरुमा बृद्दि
- पूर्णखोप सुनिश्चित तथा दिगोपना घोषणा निरन्तरता १० वटै पालिकामा निर्धारित समयसिमामै भएको ।
- प्रोटोकल अनुसारको गर्भवती तथा सुत्केरी जाँचमा वृद्धि भएको ।
- मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु कम हुँदै गएको ।
- कीटजन्य रोगको अवस्था न्यून रहेको ।
- क्षयकुष्ठ रोगीहरुको सकृय खोज पड्ताल TB Presumptive OPD Patient को संख्यामा बृद्धि भएको ।
- क्षयरोगको केश नोटीफिकेशन दर उल्लेखनिय रुपमा रहेको
- TB free पालिका कार्यक्रम ईलाम नगरपालिकामा निरन्तरता र नँया २ वटा पालिका माइ र देउमाइमा शुरु भएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई विभिन्न कार्यक्रमहरुको क्षमता अभिबृद्धि तालिम संचालन भएको ।
- स्वास्थ्य कार्यालयबाट सबै स्वास्थ्य चौकीहरुको MSS गरि सो अनुसार सुधार योजना तयार भएको ।
- आत्महत्या अभिलेखिकरणको लागि जिल्ला अस्पताल इलाममा Suicide Registry लागु भएको ।
- सुर्तिजन्य पदार्थ तथा लागौषध नियन्त्रण सम्बन्धी सञ्चार माध्यमबाट संदेशमूलक सुचना प्रवाह अभिमुखिकरण पैरवि गरिएको
- समुदायमा आधारित उच्च रक्तचाप र मधुमेह रोगको खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम सवै स्थानीयतहमा निरन्तरता
- Hypertension Care Cascade initiative थप २ वटा पालिका (चुलाचुली र सुर्योदय) मा लागु भएको
- फाल्गुण महिनाभर जिल्लाका १० वटै पालिकामा नसर्ने रोग महिना जनचेतनामूलक कार्यक्रम तथा स्कृनिङ्ग गरेर मनाइयो
- एच.पि.भि. खोप आभियान संचालन गरिएको
- महामारीजन्य रोग तथा अन्य जनस्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण सन्देशहरु आम संचार माध्यामबाट नियमित रुपमा प्रसारण भएको
- निजी क्लिनिक तथा एम्बुलेन्सहरु दर्ता तथा नविकरण भएको
- सबै पालिकाहररु र जिल्लामा RRT समिक्षा तथा अभिमुखिकरण गरीएको
- स्वास्थय कार्यालयमा जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला निरन्तर सञ्चालन भएको
- बर्थीङ केन्द्रका नर्सिङ स्टाफहरुलाई स्तनपान सम्बन्धि तालिम
- Community MPDSR कार्यक्रमको सुरुवात
- Post partum and post abortion FP सम्बन्धि अभिमुखीकरण
- राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको स्वास्थ्य बिमा
- एम्बुलेन्स चालकहरुलाई एम्बुलेन्स संचालन निर्देशिका र प्रथामिक उपचार सम्बन्धि अभिमुखीकरण

- LF Morbidity mapping and management कार्यक्रम सञ्चालन
- AI x-ray द्वारा क्षयरोगको बिरामीको खोजपाडतल
- e-HMIS कार्यक्रम ३५ वटा स्वास्थ्य संस्थामा लागु
- आश्रम र कलकारखानामा स्वास्थ्य सिबिर

समस्या र समाधान

समस्याहरु	समाधानहरु
१)मानव श्रोतको कमी • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको स्थाइ दरबन्दी सृजना नहुनु • स्थानीय तहमा सवीकृत दरबन्दी खाली रहेको	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको स्थाइ दरबन्दी सृजना गर्ने र स्विकृत दरबन्दिमा लोकसेवाबाट यथाशिघ्र पदपूर्ति हुनुपर्ने
२) भैतिक पूर्वाधार • पुराना स्वास्थ्य संस्थाहरुको भवन जिर्ण अवस्थामा रहेको	• आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र खोल्ने, भवन निर्माण, जनशक्ती र सेवाको मापदण्ड तयार हुनुपर्ने । • प्रदेश र स्थानीय तहको लागत साझेदारीमा पञ्च वर्षे योजना बनाई मापदण्ड अनुसार नयाँ भवन निर्माण गर्नुपर्ने।
३) आपुर्ति व्यवस्थापन • केही आधारभुत औषधिको केही समयमा stock out अपुग भएको। (इम्पान्ट, डिपो, आइरन चक्की, नसर्ने तथा क्षयरोगको रोगको औषधि) • Minimum Service Standard अनुसारको औजार उपकरणको कमी • HIV/Dengue/ scrub typhus kit अपुग भएको • विग्रेको freeze बनाउने प्रविधिक समयमा उपलब्ध नभएको	• संघ र प्रदेशबाट आउने औषधि पर्याप्त मात्र आउनुपर्ने । • पलिकाले स्थानीय तहबाट खरिद गर्ने औषधिको समयमै खरीद गरी स्वास्थ्य संस्थामा वितरण गर्नुपर्ने । • पर्याप्त मात्रामा प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट किट उपलब्ध हुनुपर्ने । • प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रविधिकको व्यवस्था हुनुपर्ने
४ तथ्याङ्क व्यवस्थापन • DHIS 2 System Stable नहुनु र लक्षित जनसंख्या समयमै प्राप्त नहुनु • जनसंख्या बृद्धिदरको घट्दो क्रममा भएपनि लक्षित जनसंख्या बृद्धि भएको • HMIS Tools प्राप्त नहुनु • eHMIS कार्यक्रम निरन्तर नहुनु	• DHIS 2 System Stable हुनुपर्ने लक्षित जनसंख्या पहिलो त्रैमासिकमै प्राप्त हुनुपर्ने • जनसंख्या बृद्धिदरको अनुपातमा लक्षित जनसंख्या निर्धारण हुनु पर्ने • HMIS Tools समयमै प्राप्त हुनुपर्ने • eHMIS कार्यक्रम निरन्तर हुनुपर्ने
५)खोप खोप शेसनमा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम प्प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन नहुनु	• सबै खोप शेसनमा अनिवार्य रुपमा सरसफाई प्रबर्धनको सामाग्री प्रयोग गरी सरसफाई प्रबर्धनको क्रियाकलाप गर्नु पर्ने ।
६)पोषण • स्वास्थ्य संस्था /गाँउघर क्लिनिकमा वच्चा जोखाउनकै लागि नआउने • वालभिटाको कम प्रयोग	• २४ पटक जोख्ने आमालाई सम्मान र महिला स्वंयम सेविकालाई प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गनुपर्ने । • आमा परिवारलाई राम्रोसंग परामर्श गर्नुपर्ने र वालभिटा १२महिनै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनुपर्ने

७)सुरक्षित मातृत्व गर्भवति जाँच, संस्थागत प्रसुति र सुत्केरी जाँच सुधार भएतापनि लक्ष्य अनुसारको प्रगतिमा कमि हुनु	• निःशूल्क एमबुलेन्स सेवा प्रदान गर्ने • सुत्केरी पोषण भत्ता गर्भवति तथा सुत्केरी जाँच प्रोटोकलअनुसार पूर्ण गरेका आमालाई दिने • आफ्नो catchment area मा गर्भवति तथा सुत्केरी जाँच प्रोटोकलअनुसार पुरा गराएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमंसेविकालाई प्रोत्सान भत्ता दिने • सबै प्रसुतिको tracking गरि PNC भेट गर्नुपर्ने • सबै बर्थिङ सेन्टरमा २ जना SBA गरीतालिमको व्यवस्था प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले गर्नुपर्ने । • Onsite coaching र skill retention को लागि higher center मा placement सेवा प्रदायकको skill delivery गराउने आत्मविश्वास बढाउने • जिल्ला अस्पतालमा SNCU सेवा संचालन हुनुपर्ने • ग्रामिण आमा कार्यक्रमको निरन्तरता तथा विस्तार गर्नुपर्ने
८)परिवार नियोजन • प्रयोगकर्तामा वृद्धि नहुनु • परिवार नियोजन साधनहरु stock out हुनु • प्राईभेट संस्थावाट दिएको सेवा रिपोर्टनहुनु • IUCD/Implant तालिम नहुनु	• परिवार नियोजनको Camp उसंचालन गरी स्थाई बन्ध्याकरण र LARC लाई जोड दिनु पर्ने • परिवार नियोजनका साधनहरुको वर्षभरी पुग्ने supply थिहुनपर्ने • प्राईभेट संस्थावाट दिएको परिवार नियोजन कसेवाहरुको रिपोर्टङको दायरामा ल्याउन पर्ने • IUCD/Implant तालिमको व्यवस्था प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले गर्नुपर्ने
९)रोग नियन्त्रण क) क्षयरोग • औषधिको उपलब्धता • DR case व्यवस्थापन	• Drug Order अनुसार औषधिको उपलब्धता हुनु पर्ने • Gene Xpert cartage पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुनुपर्ने • सबै DR case लाई NATA लगि उपचार गर्ने व्यवस्थापन गनुपर्ने
ख) एच.आइ.भि. • Buffer नभएर test kit अपर्याप्त हुने • राष्ट्रिय नकाहरुमा रोजगारका लागि विदेश गएकाहरुको एच.आइ.भि.परिक्षण यथेष्ठ मात्रामा नहुनु	• पर्याप्त मात्रामा Buffer उपलब्ध हुनुपर्ने • रोजगारका लागि विदेश गएकाहरुको राष्ट्रिय नकाहरुमा अनिवार्य एच.आइ.भि.परिक्षण गर्ने व्यवस्था हुनुपर्ने ।
ग) कीटजन्य रोग • औलो-कालाजारको परीक्षण कम भएको • डेंगीको र scrub typhus को किट नभएको • Integrated vector management पर्याप्त मात्रमा नभएको • डेंगी नियन्त्रणका लागि जनप्रतिनीधिहरुको खोज र नष्ट गर्ने भन्दा spraying र Fogging मा जोड भएको	• ज्वरोको विरामीलाई औला/कालाजार/डेंगी/ scrub typhus को परिक्षण गर्नुपर्ने • Dengue/ scrub typhus को test kit पर्याप्त मात्रमा उपलब्ध हुनुपर्ने • Integrated vector management मा जोड दिनुपर्ने • नियमीत डेंगीको लार्भा खोज र नष्ट अभियान संचालन गर्नुपर्ने

घ) नसर्ने/मानसिक रोग • अस्वास्थ्यकर जिवनशैलि बढ्दो क्रममा रहेको • विरामीको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको • पर्याप्त औषधी र औजार/उपकरणको उपलब्धता पूर्ण र समयमै हुन नसक्नु	• जिवनशौलि परिवर्तनको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धनका पूर्वाधारहरु विकास गरी स्वास्थ्य प्रबर्धनको कार्यक्रमहरु संचालन गनुपर्ने • किशोर किशोरीहरुलाई सबै विद्यालयमा life skill तथा स्वास्थ्य जीवनशैलिको कक्षा संचालन गनुपर्ने • सूर्तिजन्य पदार्थ नियनत्रण तथा नियमन ऐन कार्यान्वियन गर्नुपर्ने • मदिराजन्य पदार्थ नियनत्रण तथा नियमन ऐन निर्माण गरी कार्यान्वियन गर्नुपर्ने • पत्रु खाना निरुत्साहित गर्ने र स्वास्थ्य खाना प्रवर्धन गर्ने • खुल्ला व्यामशाला, खेलमैदान, पार्क र नाचघर निर्माण गर्ने • जेष्ठ नागरिक मिलन केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्ने • मनोपरामर्श सेवा सबै स्वास्थ्य संस्था तथा hotline बाट उपलब्ध गराउने • योग तथा ध्यान शिविर संचालन गर्ने • सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको एकिकृत screening camp संचालन गर्ने • औषधी तथा औजार उपकरणको पर्याप्त उपलब्ध हुनुपर्ने • नसर्ने तथा मानसिक रोगको तालिम म.स.स्वा.से. सम्म प्रदान गर्नुपर्ने
१०) विपद/महामारी व्यवस्थापन • स्वास्थ्यकर्मिहरु लाई RRT तालिम अभाव • सबै स्थानीय तहमा विपद प्रतिकार्य योजना update नहुनु	• जिल्ला तथा स्थानीय तहमा रहेका सबै RRT लाई तालिमको व्यवस्था गनुपर्ने • जिल्ला तथा स्थानीय तहमा स्पष्ट जिम्मेवारी, साम्राग्री तथा बजेट सहितको प्रतिकार्य योजना बनाई update गरीराख्नु पर्ने
११) सूचना संचार जिल्ला तथा स्थानीय तहमा सूचना संचारका लागि कम बजेट विनियोजन भएकोले पर्याप्त मात्रामा सचेतना कार्यक्रम संचालन नभएको	• सूचना संचारका लागि विनियोजित बजेट थप गरि पठाउनुपर्ने र स्थानीय तहमा आन्तरिक श्रोतबाट समेत बजेट थप गर्नुपर्ने
१२) समन्वय, अनुगमन तथा सुपरीभेक्षण • तिन तहका सरकार बीचको समन्वयमा कमि • अनुगमन तथा सुपरिभेक्षणको कमी	• स्वास्थ्य संस्था देखि केन्द्रसम्म मासिक/त्रैमासिक मिटिङ्ग/समीक्षा हुनुपर्ने • एकिकृत, योजनाबद्ध र नियमित अनुगमन तथा सुपरिभेक्षण सबै तहमा हुनुपर्ने

स्वास्थ्य कार्यालय, इलाम

कोशी प्रदेश, नेपाल

वार्षिक समीक्षा गोष्ठी २०८१/०८२

प्रतिवद्धता-पत्र

नेपालको संविधान २०७२ ले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचलाई मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको र यसलाई प्रत्याभुत गर्नकोलागिसंघ, प्रदेश तथा स्थानीयतहहरुको साझा दायित्व रहेको छ। सन् २०३० भित्र दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्न आ.व. २०८१/०८२ मा इलाम जिल्लामा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको सूचकहरु विश्लेषण गरेर आ.व. २०८२/०८३ मा अझ प्रभावकारी रुपमा कार्यक्रमलाई कार्यान्वयन गरी लक्ष्य प्राप्तिको दिशामा अगाडि बढ्न देहाय बमोजिमका प्रतिवद्धता गर्दछौं।

१. पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना निरन्तरता कायम गरि राख्ने।
२. पोषण कार्यक्रमको सूचकहरुमा क्रमिक सुधार गर्दै पोषणमैत्री स्थानीय तह घोषणाका लागि पहल गर्ने।
३. प्रत्येक स्थानीय तहमा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी गराई घरमा हुने प्रसूतीलाई शुन्य बनाउन पहल गर्ने।
४. परिवार नियोजनको सेवामा पहुँच सबै स्वास्थ्य चौकीहरुमा पाँच किसिमका आधुनिक परिवार योजनाको सेवा विस्तार गर्ने।
५. नसर्ने तथा मानसिक रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन, सक्रिय खोजपड्ताल तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
६. किटजन्य, क्षयकुष्ठ तथा निवारण हुनलागेका सरुवा रोगहरुको सक्रिय खोजपड्ताल र व्यवस्थापन समय मै गर्ने।
७. समयमै महामारी नियन्त्रणका लागि द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) र आपतकालीन स्वास्थ्य सामाग्रीलाई तयारी अवस्थामा राख्ने।
८. तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम राख्न online platform (DHIS–2,eHMIS, PAMS, eTB, SORMAS, MPDSR) मा समयमै तथ्यांक प्रविष्ट गर्ने र मासिक वैठकमा नियमित तथ्यांक भेरीफिकेसन गर्ने।
९. स्वास्थ्य चौकीहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अनुसारको मापदण्डमा सुधार गर्ने।
१०. औषधि तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको quantification & forecasting अनुसार नियमित आपुर्तिको लागि तीनै तहबाट सुनिश्चित गर्ने।
११. स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्न आवश्यक तालिमहरु प्रदेश र स्थानीय तहको समन्वयमा सञ्चालन गर्ने।

रामशंकर देव (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) माईजोगमाई गाँउपालिका	मनोज कुमार धुरझार (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) सन्दकपुर गाँउपालिका	युवराज काफ्ले (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) रोङ्ग गाँउपालिका	प्रदिप कुमार राई (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) माङ्सेबुङ्ग गाँउपालिका	यम बहादुर बस्नेत (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) फाकफोकथुम गाँउपालिका
रविन खत्री (जनस्वास्थ्य निरिक्षक) सुर्योदय नगरपालिका	पुष्कर कट्टेल (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) माई नगरपालिका	बिष्णु प्रसाद भट्टराई (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) देउमाई नगरपालिका	उपेन्द्रराज खनाल (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) ईलाम नगरपालिका	दुस्यान्त दाहाल (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) चुलाचुली गाँउपालिका

आदित्य शाक्य (जनस्वास्थ्य प्रशासक) स्वास्थ्य कार्यालय ईलाम	ज्ञान बहादुर बस्नेत निर्देशक स्वास्थ्य निर्देशनालय, धनकुटा	जय प्रकाश राई (प्रमुख) जिल्ला समन्वय समिति, इलाम

२०८२ कार्तिक १८ गते मंगलबार

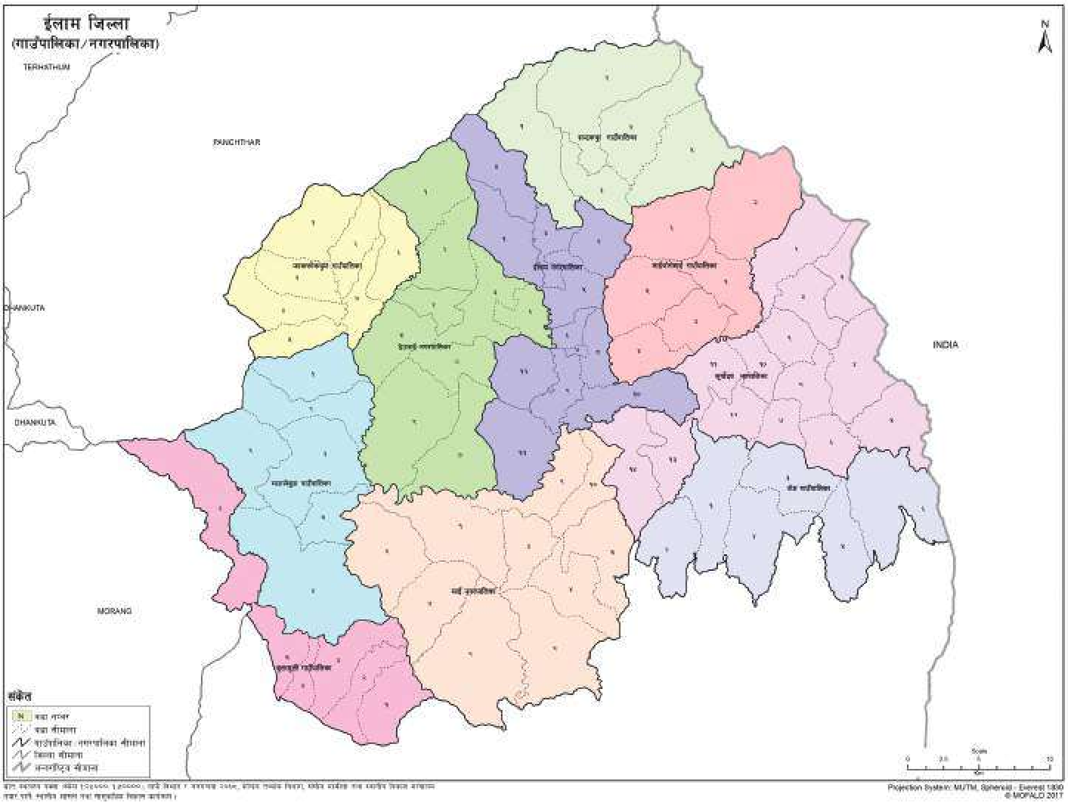
अनुसुचि-८: तस्विरहरु

तस्विरहरु

तस्विरहरु

स्वास्थ्य कार्यालय इलाम
समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन
(CB-IMNCI) सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई
आधारभूत तालिम

स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको
फलोअप अनुगमन तथा सुदृढीकरण कार्यक्रम
आयोजक
स्वास्थ्य शाखा



प्रदेश सरकार

कोशी प्रदेश

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

Print Date: Fiscal Year 2082/83