

बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन



आ.ब. २०८१ / ०८२



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
कोशी प्रदेश

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, पांचथर



कोशी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
बिराटनगर, नेपाल

मन्तव्य

स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरले जिल्लाको अवस्था समेत समेटी आ. व. २०८१/०८२ को स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गरी जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रका उपलब्धि, चुनौती तथा सिकाइहरू प्रस्तुत गरेकोमा हार्दिक धन्यवाद।



यो प्रतिवेदनले जिल्लाभरका स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय तहहरू र समुदायस्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरूको अथक प्रयास र समर्पणको प्रतिबिम्ब प्रस्तुत गर्दछ। मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण, परिवार नियोजन, रोग नियन्त्रण, मानसिक स्वास्थ्य, र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणका क्षेत्रमा प्राप्त उपलब्धिहरू प्रशंसनीय छन्।

प्रदेश सरकारको दीर्घकालीन लक्ष्य गुणस्तरीय, पहुँचयोग्य र निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु हो। यस दिशामा पाँचथर जिल्लाले पुऱ्याएको योगदान उल्लेखनीय छ। तथापि, दुर्गम भौगोलिक अवस्था, जनशक्ति अभाव, स्रोत—साधनको सीमितता, तथा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीका चुनौतीहरू अझै समाधानको आवश्यकता भएको देखिन्छ।

यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालय, कोशी प्रदेश प्रतिबद्ध रहँदै आवश्यक नीतिगत, प्राविधिक तथा वित्तीय सहयोग प्रदान गर्न तयार छ। आगामी वर्षहरूमा स्वास्थ्य सेवाको दायरा विस्तार, स्वास्थ्य पूर्वाधार सुदृढीकरण, सूचना प्रवाह सुधार, र जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूलाई अझ प्रभावकारी बनाउन निरन्तर प्रयास हुनेछ भन्ने आशा लिएको छु।

स्वास्थ्य सेवामा सहयोग पुऱ्याउने स्थानीय तह, स्वास्थ्यकर्मी, साझेदार संस्था, र समुदायका सबै सरोकारवालाप्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। पाँचथर जिल्लाको स्वास्थ्य सेवामा देखिएको प्रगति आगामी वर्षहरूमा अझ सुदृढ हुने विश्वास व्यक्त गर्दछु।

(डा. यदुचन्द्र घिमिरे)

सचिव

स्वास्थ्य मन्त्रालय, कोशी प्रदेश



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
कोशी प्रदेश

स्वास्थ्य निर्देशनालय

मन्तव्य

स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरको आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगती समेटेर वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुसी लागेको छ । यो प्रतिवेदनले जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तथ्यांक प्रस्तुतिकरण र विश्लेषणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने विश्वास गरेको छ ।



यसमा उल्लेख गरिएका तथ्यांकहरूबाट पाँचथर जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको स्थितीबारे जानकारी हुनुको साथै स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र विषयहरूको अध्ययन तथा अनुसन्धानमा समेत यो प्रतिवेदन उपयोगी हुने विश्वास लिएको छ । साथै यो प्रतिवेदनले आउँदा दिनहरूमा स्थानिय तह देखि संघ सरकार सम्म स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा गर्दा महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने आशा लिएको छ । प्रतिवेदनमा उल्लेख भएका समस्या र चुनौतीहरूको उचित समाधान र ब्यवस्थापनको लागि समेत जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको सहयोगी भूमिका हुने अपेक्षा राखेको छ ।

यो प्रतिवेदन पुस्तिका तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरका कार्यालय प्रमुख, तथ्यांक फोकल पर्सन र प्रत्यक्ष वा परोक्षरूपमा संलग्न सम्पूर्ण कर्मचारी तथा सबै सरोकारवाला महानुभावहरूलाई हार्दिक धन्यवाद एवम् बधाई ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत रचनात्मक कार्यको निरन्तरता र जनमुखी स्वस्थ्य सेवाको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

ज्ञान बहादुर बस्नेत
स्वास्थ्य निर्देशक
स्वास्थ्य निर्देशनालय
कोशी प्रदेश



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
कोशी प्रदेश
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, पाँचथर भूमिका

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा सुनिश्चित गरेको छ। संघियता लागु भए पश्चात संघ, प्रदेश र स्थानिय तहको साझा अधिकारको रूपमा रहेको स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्रममा भएका सिकाई तथा अनुभवहरू समेटेर स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरको आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न पाउँदा हामीले गर्वान्वित महसुस गरेका छौं।



पाँचथर जिल्लामा रहेको ८ वटै स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय र अन्य सरोकारवाला निकायहरूको सुझावलाई समेटेर यस प्रतिवेदन तयार पारिएको छ। यस प्रतिवेदनले विगत ३ वर्ष देखि जिल्लामा सम्पन्न भएको जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा समिक्षाको आधारमा प्रत्येक सुचकको तुलनात्मक अध्ययन गरिएको छ। गुणस्तरीय र सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यमा दृढ रहि तथ्यपरक र सबै स्थानिय तहको प्रगति विवरण यस दस्तावेजले प्रतिबिम्बित गर्छ। साथै कार्यक्रमहरूको सबल पक्षहरू उद्दृत गर्दै, समस्या/चुनौतीहरूको समाधान, सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूको विश्लेषण र आगामी वर्षका लागि प्राथमिकताको आधारमा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढ गर्न विषयगत क्षेत्रहरू र कार्यक्रमको कार्ययोजना समावेश गरिएको छ। यस प्रतिवेदनले अध्ययन अनुसन्धान गर्ने विद्यार्थी, कर्मचारी र सर्वसाधारणलाई आवश्यक जानकारी प्रदान गर्नेछ भन्ने आशा लिएको छ।

जन स्वास्थ्यका दिगो विकास लक्ष्य २०३० प्राप्त गर्नको लागि आगामी दिनहरूमा नयाँ परिवर्तित संघीय संरचना अनुसार स्थानिय तह प्रदेश तथा संघको जन स्वास्थ्यको कार्यक्रममा गर्नु पर्ने लगानी तथा व्यवस्थापकिय पक्षका बारेमा पनि औल्याउने प्रयास गरिएको छ ।

स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच र दिगो विकासको लक्ष्य हासिलको लागि गुणस्तरीय सेवा प्रदानमा योगदान पुर्याउन हुने राष्ट्र सेवक स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, विभिन्न विकास साझेदार गैरसरकारी, निजी क्षेत्र लगायत प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नु हुने सबैमा धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै यस प्रतिवेदनलाई मुर्त रूप दिन सहयोग गर्नु हुने जनस्वास्थ्य अधिकृत श्री लबरेन्ज शाह लगायत स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथर परिवार प्रति आभार व्यक्त गर्दछु ।

महेश सुनार

प्रमुख

स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथर

बिषयसूची

जिल्लाको स्वास्थ्य सेवा कभरेजको शारांस (फ्याक्ट सिट) -----	१
कार्यकारी सारांश -----	४
खण्ड १ जिल्लाको सामान्य परिचय -----	७
१.१ भौगोलिक अवस्था -----	७
१.२ नामाकरण -----	८
१.३ बर्षा एवं तापक्रमको स्थिति -----	९
१.४ पाँचथर जिल्लामा अवस्थित महत्वपूर्ण स्थानहरुको सामान्य परिचय -----	१३
खण्ड २ नगरपालिका-गाँउपालिका सम्बन्धि विवरण -----	२७
२.१ फिदिम नगरपालिका -----	२७
२.२ फालेलुङ गाँउपालिका -----	३०
२.३ फाल्गुनन्द गाँउपालिका -----	३२
२.४ हिलिहाङ गाँउपालिका -----	३४
२.५ कुम्मायक गाँउपालिका -----	३७
२.६ मिक्लाजुङ्ग गाँउपालिका -----	३९
२.७ तुम्बेवा गाँउपालिका -----	४१
२.८ याङवरक गाँउपालिका -----	४४
खण्ड ३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ -----	४७
खण्ड ४ स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरको सामान्य परिचय -----	६८
४.१ दरबन्दि संरचना -----	६८
४.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन -----	६८
४.३ स्वास्थ्य कार्यालयका भूमिकाहरु -----	६९
४.४ मासिक प्रतिवेदनको अवस्था र सेवाको विवरण -----	६९
४.५ आपुर्ति व्यवस्थापन -----	७०
४.६ स्वास्थ्य संस्थाले प्रति महिना औषत सेवा दिएको संख्या -----	७१
खण्ड ५. राष्ट्रिय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम -----	७१
५.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम -----	७१
५.२ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम -----	७६
५.३ एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम CBIMNCI -----	७९
खण्ड ६ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम -----	८३
६.१ सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम -----	८३
६.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम -----	८८
६.३ परिवार नियोजन सेवा कार्यक्रम -----	८९
६.४ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवक कार्यक्रम -----	९२
६.६ गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम -----	९३

खण्ड ७ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम -----	९४
७.१ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम-----	९४
७.२ राष्ट्रिय कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम-----	९७
७.३ राष्ट्रिय औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम -----	९९
७.४ राष्ट्रिय यौनजन्य संक्रमण र एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम-----	९९
७.५ राष्ट्रिय कालाजार (Kala-azar) रोग नियन्त्रण कार्यक्रम -----	१०२
खण्ड ८. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम-----	१०५
खण्ड ९. निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम-----	१०६
खण्ड १० बहिरंग सेवा विवरण-----	१०९
खण्ड ११.कार्यक्रमहरु संग सम्बन्धित केहि तस्वीरहरु-----	१११

तालिका सूची

तालिका १ मानव स्रोत विवरण.....	६८
तालिका २ मासिक प्रतिवेदनको अवस्था	७०
तालिका ३ आपूर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको अवस्था	७०
तालिका ४ स्वास्थ्य संस्थाले औषत सेवा दिएको विवरण	७१
तालिका ५ खोप तालिका	७२
तालिका ६ खोप कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु	७४
तालिका ७ खोपको आधारमा पालिकाको वर्गीकरण.....	७६
तालिका ८ बच्चाको पोषण अवस्था	७७
तालिका ९ गर्भवती महिलाको पोषण अवस्था	७८
तालिका १० स्वासप्रस्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु.....	७९
तालिका ११ झडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु	८१
तालिका १२ संचालित बर्थिङ् सेन्टर	८४
तालिका १३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु.....	८५
तालिका १४ सुरक्षित गर्भपतन सेवाको विवरण	८६
तालिका १५ परिवार नियोजन सेवा	८९
तालिका १६ म.स्वा.स्वयम् सेविकाले दिएको विवरण.....	९२
तालिका १७ गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा दिएको विवरण.....	९३
तालिका १८ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु	९५
तालिका १९ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु	९८
तालिका २० औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु	१००
तालिका २१ एचआइभी एड्स कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु	१०१
तालिका २२ कालाजार रोगीको लाईन लिस्ट	१०३
तालिका २३ बहिरंग सेवा विवरण.....	१०९
तालिका २४ मुख्य १० रोगको विवरण	१०९

जिल्लाको स्वास्थ्य सेवा कभरेजको शारांस (फ्याक्ट सिट)

सि.नं.	सूचकहरु	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	मासिक प्रतिवेदनको स्थिति			
१.१	अस्पताल	१००	१००	१००
१.२	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
१.३	स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
१.४	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
१.५	गाउँघर क्लिनिक	९४.७	९७.६	९८.८५
१.६	महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका	९६.५	९६.६	९८.६३
२	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम			
२.१	विसिजी खोपको कभरेज	८३.९	७१.४	६४.६६
२.२	डिपिटी हेप बी हिब तेस्रोको प्रगति प्रतिशत	९०.७	८७.२	८१.६१
२.३	पिसिभी तेस्रो कभरेज	९१.६	८९.५	८१.९९
२.४	एफआइपिभी दोस्रो कभरेज	७२.८	८८.१	८१.६८
२.५	दादुरा रुवेला पहिलो कभरेज	९१.९	८९.७	८१.८
२.६	दादुरा रुवेला दोस्रो कभरेज	९१.६	८७.१	९१.४२
२.७	जापानिज इन्सेफलाइटिस	८८.२	८७.८	८४.६८
२.८	टिडि २ र २ प्लस कभरेज	७३	६१.१	५६.४२
७	राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम			
३.१	वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (१ वर्ष मुनी नयाँ)	१३८.३	११८.६	९८.३३
३.२	वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (१२ देखि २३ महिना नयाँ)	३१.६१	२१.९३	८.३१
३.३.	औषत अनुगमन (२ वर्ष मुनी)	६.३३	१०.४३	११.२५
३.४	कम तौल भएका बच्चाको प्रतिशत (२ वर्ष मुनी)	१.३१	१.३९	१.१५
३.५	१८० आइरन चक्री पाएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत	१०७.४	७२.४	६३.७८
३.६	भिटाविन ए खाने सुत्केरी महिलाको प्रतिशत	१०५.२	१०९.१	१०४.९५

सि.नं.	सूचकहरु	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
४	५ वर्ष मुनीका बच्चाको स्वासप्रस्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम			
४.१	स्वासप्रस्वास संक्रमण दर प्रतिहजारमा	९०९.३	९०६	३५६.०१
४.२	निमोनिया संक्रमणदर प्रतिहजारमा	६३.६	५३.७	४५.५५
४.३	स्वासप्रस्वास संक्रमण मध्ये निमोनिया संक्रमणदर प्रतिहजारमा	१६४.५	१३१.३	१२७.४९
४.४	निमोनिया संक्रमितलाई एन्टिबायोटिक बाट उपचार गरीएको प्रतिशत	९०	१०२.८	१०१.९७
४.५	निमोनिया संक्रमितलाई स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापन गरीएको प्रतिशत	८७.२	८८.८	८७.१
५	५ वर्ष मुनीका बच्चाको झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम			
५.१	झाडापखाला लाग्ने दर प्रतिहजारमा	२३३.९	२४६.१	८२.१६
५.२	जलविनियोजन भएको प्रतिशत	२१.५	१४.१	१४.८२
५.३	जिङ्क र ओ. आर. एस. बाट उपचार गरीएको प्रतिशत	९४.७	१०४	९३.९७
६	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम			
६.१	प्रथम पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत (प्रोटोकल अनुसार)	७४.६	५४.८	५८.३९
६.२	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत	१०१.४	७०.५	७१.६२
६.३	दक्ष प्रसुतीकर्मीले प्रसुतीकर्मीले प्रसुती गराएको प्रतिशत	५४.१	४१.९	४२.१
६.४	स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराएको प्रतिशत अनुमानित जीवित जन्ममा	५९.९	४६.४	४४.३९
६.६	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाँच गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत जीवित जन्ममा	१८.८	२३.३	२५.५५
६.७	सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गर्नेको संख्या	११०२	१०९२	१०१४
७	परिवार नियोजन सेवा कार्यक्रम			

सि.नं.	सूचकहरू	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
७.१	परिवार नियोजन नयाँ प्रयोगकर्ता	१५.९४	१२.४१	११.०८
७.२	परिवार नियोजन प्रयोगदर (CPR)	३०.९	३०.८	२८.६५
८	महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका कार्यक्रम			
८.१	आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत	९३.८	९६.१	९८.३९
८.२	गर्भवती महिलालाई भेट गरेको प्रतिशत	२२५	१७३.१	१५६.८६
८.३	माशिक औषत सेवा दिइएको सेवाग्राहीहरूको संख्या	२८	२५.१	२५.७
९	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम			
९.१	प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत	९४.७	९७.६	९८.८५
२.२	औसत सेवा प्रति दिन प्रति क्लिनिक	१४.८	१५.६	१५.२८
१०	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम			
१०.१	क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर खकारमा किटाणु देखिएका मात्र	३४.३	३८.६	४५.२६
१०.२	उपचार सफलता दर निको भएका तथा उपचार पुरा गरेका	९५.७	१००	८५.९४
११	कुष्ठरोग कार्यक्रम			
११.१	नयाँ कुष्ठरोगीको संख्या	३	४	२
११.२	Leprosy Incidence /10000 Population	०.१७	०.०६	०.१२
१२	औलो नियन्त्रण कार्यक्रम			
१२.१	परीक्षण संख्या	८०५	७७६	११०६
१२.२	पोजेटिभ संख्या (Slide Positivity Rate)	०	०	०
१३	उपचारात्मक सेवा			
१३.१	बहिरंग सेवामा लिएका बिरामीको संख्या	८५८००	८७६८७	८२४९५
१३.२	जम्मा जनसंख्याको आधारमा बहिरंग सेवा लिएका बिरामीको प्रतिशत	४९	५२.८२	५०.५
१३.३	सेवाग्राही मध्ये महिलाको प्रतिशत	५४.४८	५५.२५	५५.१५

कार्यकारी सारांश

यो प्रतिवेदनले आ.व. २०७९/०८० देखि आ.व. २०८१/०८२ सम्म ३ वर्षमा पाँचथर जिल्ला अन्तर्गत भए गरेका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम तथा प्रगतीको बारेमा सुक्ष्म रूपमा विश्लेषण गरेको छ। प्रत्येक कार्यक्रमहरूको लक्ष्यसँग प्रगतीको लेखाजोखा गरी समस्या, मुख्य मुद्दा तथा सुझाव समेत समावेश गरिएको छ। साथै यो प्रतिवेदनमा पाँचथर जिल्लामा कार्यरत विभिन्न गैर सरकारी संस्था तथा नीजी स्वास्थ्य संस्थाहरूले गरेको स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिहरूलाई समेत समेटिएको छ।

वार्षिक प्रतिवेदन तयारीको क्रममा स्टाफ बैठक बसी प्रतिवेदनको मस्यौदा तयार गरिएको थियो । त्यसैगरी मिति २०८२ असोज २८ र २९ गते स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरमा भएको वार्षिक समीक्षा गोष्ठीबाट प्राप्त भएको सुझाव तथा निष्कर्षहरूलाई समेत समेटेर वार्षिक प्रतिवेदनलाई अन्तिम रूप दिइएको थियो।

जिल्ला अन्तर्गतका सबै अस्पतालहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरू, स्वास्थ्य चौकीहरू स्थानीय सरकार मातहतमा रहेका र समुदाय स्तरका सबै कार्यक्रमहरू स्थानीय सरकारबाट नै संचालन भएको अवस्थामा स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिहरू तथा तथ्याङ्कहरू संकलन गरी वार्षिक प्रतिवेदनमा समेट्नु चुनौतीपूर्ण हुँदा हुँदै पनि जिल्ला समन्वय समिति प्रमुख, नगरपालिका तथा गाउँपालिका प्रमुख लगायत पदाधिकारीहरू, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य संयोजक, सहसंयोजक स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका समन्वय र सहयोगमा यो प्रतिवेदन तयार गरिएको छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा एच.एम.आइ.एस. तथा एल.एम.आइ.एस. को तथ्यांकलाई प्रमुख स्रोतको रूपमा लिइएको छ भने विभिन्न सन्दर्भ सामग्री कार्यक्रम प्रतिवेदनहरू तथा अन्य अनलाईन स्रोतलाई समेत अन्य स्रोतको रूपमा लिइएको छ।

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

खोप कार्यक्रम

खोप कार्यक्रममा विगतका ३ वर्ष देखिनै खोपका कुनै एन्टिजनहरूको प्रगतीमा बढोत्तरी भएको छ भने कुनै खोपहरूको प्रगतिमा हास आएको देखिन्छ। आ.व. २०८०/०८१ मा बिसिजी खोप लगाउने बच्चाको प्रतिशत ७१.४ रहेकोमा यो आ.व. २०८१/०८२ मा घटेर ६४.६६ प्रतिशत पुगेको छ। त्यसै गरी डिपिटी हेप बी हिब तेस्रोको मात्रा पनि विगत वर्षको भन्दा घटेर ८१.६१ प्रतिशत पुगेको छ । दादुरा रुबेलाको दोस्रो मात्रा अर्थात पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरूको प्रतिशत ९१.४२ रहेको छ । यसरी हेर्दा यस आ.व. २०८१/०८२ मा खोपको सबै एन्टिजनहरूको प्रगती प्रतिशत सरदर ७० देखि ९० को बीचमा रहेको देखिन्छ ।

पोषण कार्यक्रम

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला तथा बच्चाको सुरुका १००० दिन सम्मको पोषण अवस्थालाई सुधार गर्नको लागि राष्ट्रिय स्तरबाट नै पहल हुँदै आइरहेको छ। तथापी पाँचथर जिल्लामा गर्भवती तथा सुत्केरी महिला तथा बच्चाको पोषण अवस्थामा आसातित प्रगती हुन सकिरहेको छैन। आ.व. २०७९/०८० मा २ वर्ष मुनीका बच्चाको औषत अनुगमन ६.३३

पटक रहेकोमा अर्को वर्ष बढेर १०.४३ पटक पुग्यो भने पुन बढेर आ.व. २०८१/०८२ मा घटेर ११.२५ पटक पुगेको छ। आ.व. २०८०/०८१ मा १८० आईरन चक्री खाने गर्भवती महिलाको प्रतिशत ७२.४ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०८१/०८२ मा घटेर ६३.७८ प्रतिशतमा पुगेको छ। भिटामिन ए खाने सुत्केरी महिलाको प्रतिशत पनि घटेको देखिन्छ।

समुदायमा आधारित बाल तथा शिशु रोगहरुको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

आ.व. २०८१/०८२ मा स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकबाट २ महिना देखि ५९ महिना सम्मका जम्मा ३५६.०१ प्रति हजार जना बच्चामा श्वास प्रश्वासको उपचार गरिएको छ जुन आ.व. २०८०/०८१ को भन्दा घटेको छ जुन ९०६ जना प्रति हजार रहेको थियो। स्वासप्रश्वासका तथा निमोनिया भएका बिरामीको प्रतिशत भने क्रमश घटिरहेको छ। विगत ३ वर्ष देखि नै निमोनियाबाट मृत्यु हुनेको संख्या शून्य रहेको छ। त्यसै गरी झाडापखालाको रुग्णता दर २४६.१ बाट घटेर ८२.१६ पुगेको छ। कडा जलविनियोजनको दर नगन्य रुपमा रहेको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पहिलो पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत केही मात्रामा बढेको छ। प्रोटोकल अनुसार ४ पटक (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत विगत ३ वर्ष देखि घटदै अहिले ७१.६२ प्रतिशतको रहेको छ। सस्थागत प्रसूती सेवामा आ.व. २०८०/०८१ को तुलनामा आ.व. २०८१/०८२ मा सामान्य घटेको छ। जुन ४६.४ प्रतिशतबाट घटेर ४४.३९ प्रतिशतमा पुगेको छ। त्यसै गरी समग्रमा ४ पटक सुत्केरी जाँच गर्ने महिलाको प्रतिशत बढेर २५.५५ रहेका छन्। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाको संख्या केहि घटेको छ। आ.व. २०८०/०८१ मा १०९२ रहेको संख्या आ.व. २०८१/०८२ मा घटेर १०१४ पुगेको छ। गर्भपतन पछि प्राय सबै महिलाले लामो वा छोटो अवधिको परिवार नियोजन सेवाको साधन प्रयोग गर्ने गरेका छन्।

परिवार नियोजन सेवा कार्यक्रम

परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गर्ने नयाँ सेवग्राही आ.व. २०८०/०८१ मा १२.४१ रहेकोमा आ.व. २०८१/०८२ मा ११.०८ रहेको छ। छोटो अवधिको परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता संगै लामो अवधिको साधन प्रयोगकर्ता बढ्दै गएका छन् जुन परिवार नियोजन कार्यक्रमको लागि सकारात्मक पक्ष हो। नयाँ स्थायी साधन प्रयोगकर्ता पाँचथर जिल्लामा बढ्न सकेको छैन। आ.व. २०८१/०८२ मा परिवार नियोजन प्रयोगदर (CPR) २८.६५ प्रतिशत रहेको छ।

महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका कार्यक्रम

पाँचथर जिल्लामा जम्मा ३९४ जना महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका रहेका छन्। आ.व. २०८०/०८१ मा ९७.६ प्रतिशत प्रतिवेदन संकलन भएकोमा आ.व. २०८१/०८२ मा ९८.८५ प्रतिशत प्रतिवेदन संकल भएको छ।

गाउँघर क्लिनिक सेवा कार्यक्रम

पाँचथर जिल्लामा जम्मा १७७ वटा गाउँघर क्लिनिक संचालनमा रहेका छन्। गाउँघर क्लिनिकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको आ.व. २०७९/०८० मा ९४.७ प्रतिशत रहेकोमा आ.व. २०८०/०८१ मा ९७.६ रहेको थियो र आ.व. २०८१/०८२ मा ९८.८५ प्रतिशत पुगेको छ।

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पाँचथर जिल्लामा विगतका वर्षहरूदेखि नै क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट न्यून रहदै आएको छ। आ.व. २०८१/०८२ मा बढेर ४५.२६ प्रतिलाखमा पुगेको छ जुन आ.व. २०८०/०८१ मा ३८.६ रहेको थियो। उपचार सफलता दर आ.व. २०७९/०८० मा ९५.७ प्रतिशत रहेकोमा आ.व. २०८०/०८१ मा १०० प्रतिशत र आ.व. २०८१/०८२ मा ८७.७२ प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आ.व. २०७९/०८० मा नयाँ विरामी ३ जना भएकोमा आ.व. २०८०/०८१ मा ४ जना विरामी थप भए त्यसै गरी आ.व. २०८१/०८२ मा २ जना विरामी थप भएका थिए भने सबै विरामीहरू उपचार पूरा गरेका छन्।

राष्ट्रिय औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पाँचथर जिल्लामा आ.व. २०८०/०८१ मा ७७६ जनाको नमूना परीक्षण गरिएको थियो त्यसैगरी आ.व. २०८१/०८२ मा ११०६ जनाको नमूना परीक्षण गरिएको थियो । नमूना परीक्षण गरिएकोमा सबै नमूनाको परीक्षण नेगेटिभ रहेको छ।

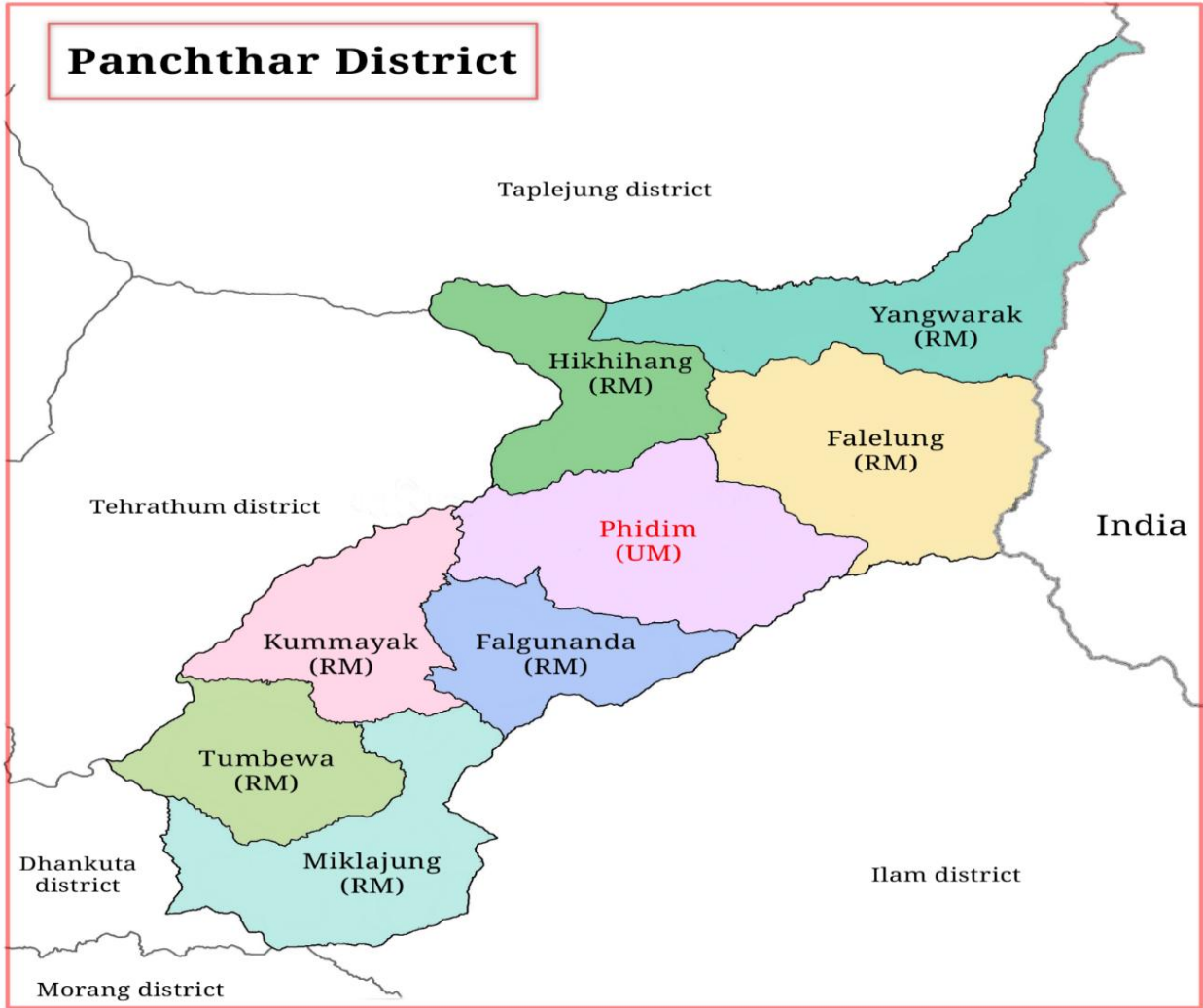
उपचारात्मक सेवा

आ.व. २०८०/०८१ मा ८७६८७ जनाले बहिरंग सेवामा सेवा लिएकामा आ.व. २०८१/०८२ मा घटेर जम्मा ८२४९५ जनाले सेवा लिएका छन्।

खण्ड १ जिल्लाको सामान्य परिचय

१.१ भौगोलिक अवस्था

पाँचथर जिल्ला नेपालको कोशी प्रदेश अन्तर्गत पर्ने १४ जिल्लाहरू मध्ये एक ऐतिहासीक महत्व रहेको पुर्व पहाडी जिल्ला हो । यो जिल्ला समुद्री सतहबाट ६०९ देखि ३६७५ मिटर उचाईमा अवस्थित छ र यो जिल्लाको कुल क्षेत्रफल १२४५९० हेक्टर (१२४४ वर्ग कि.मि.) रहेको छ । यस जिल्लाको सरदमुकाम फिदिम हो । फिदिम देखि ५८० किलोमिटर दुरीमा काठमाण्डौ रहेको छ । यो जिल्ला २६°२८" -२६°५९" उत्तरी अक्षासं र ८०°२-८७°३०" पुर्व देशान्तमा अवस्थित छ । यो जिल्लाको पुर्वमा भारतको सिक्कीम र दार्जिलिङ रहेको छ भने तेह्रथुम र धनकुटा पश्चिम दिशामा रहेको छ । त्यसै गरी उत्तरमा ताप्लेजुङ्ग जिल्ला रहेको छ भने दक्षिणमा इलाम र मोरङ्ग जिल्ला रहेको छ । हाल निर्माणधिन मध्यपहाडी पुष्पलाल लोकमार्गको सुदुरपुर्व सुरु बिन्दु यसै जिल्लाको याङवरक गाउँपालिकाको वडा नं. -१ च्याङथापुको चिवा भज्याङबाट सुरु भएको छ । यसै गरी मेची राजमार्गले यस जिल्लाको मध्यभाग हुदै इलाम र ताप्लेजुङ्ग जिल्लालाई जोडेको छ ।



१.२ नामाकरण

यस जिल्लाको नामाकरण कसरी भयो भन्ने स्पष्ट कुनै आधार नदेखिए पनि सोधकर्ताहरूका आधारमा पाँचथर 'पान्थुम' बाट र पान्थरथुम शब्द 'पान्थरु' र 'थुम' मिलेर बनेको शब्द हो । पाँन्थरको अर्थ कुरा थामेको (बचभभम), थुमको अर्थ इलाका / किल्ला (म्कतचषअत) हो । यसै शब्दार्थका आधारमा , नेपाल एकिकरण पश्चात यहाँका चलिआएका धर्म/सस्कृति र रीतिरिवाजका बारेमा फेदेनमाचुम्लुडवासी सभाले तय गरेका निर्णय नेपाल सरकारमा पेश हुँदा तत्कालिन राजाले त्यसलाई स्वीकृति दिएपछि लिम्बुवान क्षेत्रको रितिरीवाज सम्बन्धी कुरामिलेको (पान्थरु) हुँदा यस क्षेत्रकै नाम पान्थरुरहेको हो भन्ने मत पाईएता पनि किराँत इतिहासका पुराना साहित्यहरूमा इस्वी सम्बत ५५० ताकाको वर्णन गर्ने क्रममा नै पान्थर शब्दको प्रयोग भएको पाइन्छ । यसै गरी फिदिम भन्ने शब्द लिम्बु भाषाको फदेन शब्दबाट रूपान्तरित भएकोमानिन्छ । लिम्बुभाषामा 'फे' भनेको फराकिलो'देन' भनेको ठाउँ अर्थात फराकिलो ठाउँ भएकोले फिदिम भनिएको हुन सक्छ । सदरमुकाम फिदिम समुद्र सतहबाट ११५० मिटर उचाईमा रहेको छ ।

जिल्लाको भौगोलिक अवस्थिति:

नेपाल राज्यको पूर्वी सिमाना रहेको मेची अञ्चलमा पर्ने यो जिल्ला दक्षिण उत्तरफैलिङ पल्लो किरातको नामलेप्रसिद्ध छ । दश लिम्बुवान क्षेत्रका राजाहरूले सयुक्तरूपमा सभा गरिसामुहिक र महतवपूर्ण विषयहरू फिदिममा रहेको अम्बे पोजमा (आँप भयाड भएको अहिले पनि गढीमा छ) भन्ने तीर्थ स्थलमा जम्मा भई चुम्लुड(सभा) द्वारा निर्णय गर्ने परम्परा भएको र हाल पनि लिम्बुवान भरिमा सवैभन्दा ठुलो बस्ती भएको जिल्ला हो ।

यस जिल्लाको सदरमुकाम फिदिम हो । फिदिम कसरी नामाकरण हुन गयो भन्ने विषयमा विभिन्न मतहरू पाइन्छ । जस्तै फेदेनबाट रूपान्तरित भई फिदिम बनेको भन्न्छ । जिलम्बु भाषामा फ भनेको धनु र देन भन्नाले हाँते ठाउँ अर्थात फाकिलो धनु हान्ने ठाउँ भएकोले पछि फिदि हुन गएको हुन सक्छ ।

जिल्लाको रानितिक तथा प्रशासनिक विभाजन:

प्रशासनिक तथा राजनैतिक विभाजन अनुरूप पाँचरलाई १ नगरपालिका , ७ वटा गाउँपालिका निर्वाचन क्षेत्रको हिसावले संधिय चुनावको लागि १ र प्रदेशको २ निर्वाचन क्षेत्र रहेकोछ । यस जिल्लाको जनसंख्या जनगणना २०७८ अनुसार १,७४,४९९ छ । यो जिल्लामा लिम्बु , राई , मगर गुरुङ, सुनुवार माझी , भुजेल र तामाङ जस्ता जातजातिको बसोबास तथा भाषा र सस्कृतिमा विविधता रहेको छ । पाँचथर जिल्लामा एतिहासिक धार्मिक , सास्कृतिक र जैविक विविधता सम्पन्न पर्यटकिय स्थल पनि छन् । भौगोलिक बनावट , हावापानी वन जंगल नदिनाला र ताल विभिन्न जाजातिहरूको रहसहन भेषभेषा आदिको विविधताले गर्दा यस जिल्लाले विशिष्ट महत्व बोकेको छ ।

हावापानी तथा भौसमी विवरण :

यस जिल्लामा समशितोष्ण, अर्धोष्ण र उष्ण गरी तिन प्रकारको हावापानी पाइन्छ । यहाँको न्यूनतम तापक्रम १५ डि.से. सम्म पाइन्छ । कुल २४०० मि.लि. लिटर वर्षा हुने गरेको रेकर्डबाट देखिन्छ ।

क) समशितोष्ण हावापानी (लेकाली भेग)

२१०० देखी ३३०० मिटर सम्मको उचाइमा अवस्थित पर्वत श्रृखला तथा अन्य अग्ला भागहरूमा समशितोष्ण हावापानी पाईन्छ । यस्ता लेकाली ठाउँमा निकै जाडो हुँदा । यस क्षेत्रमा हिउदे फालफलुल , केराउ , फापर मकै तथा आलुको खेती गरिन्छ भने पशुपालमा चौरा , च्याग्रा ,भेडापलन गरिन्छ ।

ख) अर्धोष्ण हावापानी (मध्यपहाडी भाग)

१२०० मिटरदेखी २१०० मिटरसम्मको भागमा मध्य पहाडी भागमा अर्धोष्ण हावापानी पाइन्छ । यस क्षेत्रमा जाडो र गर्मि बरारबरनै हुन्छ यस क्षेत्रमा सुन्तला जातका फलफुल , तराकारी तथा खाद्यान्न आदि लगाउने गरिन्छ भने पशुपालनमा गाईभैसी , बाख्रा , बगुर पालनको साथै घाँसखेतीको लागि पनि उयुक्त मानिन्छ ।

ग) उष्ण हावापानी :

६०० देखी १२०० मिटरको उचाई सम्ममा पाइने यस प्रकारको हावापानी नदि किनारामा बेसीहरुखोच तथा टहरचहरुमा रहेको पाइन्छ । यहाँ गर्मिको समयमानिकै गर्मि हुन्छ । यस्तो हावापानी पाईने स्थानहरुमा धान, गहुँ मकै दलहन, तेलहन सदावाहार फलफलहरुमा आपुँ, लिचि , केरा रुखकटहर , भूइकटहर आदि बलीहरुको खेती गरिन्छ भने पशुपालनको लागि पनि यो क्षेत्र उत्तिकै महत्वपूर्ण मानिन्छ ।

१.३ वर्षा एवं तापक्रमको स्थिति

वार्षिक वर्षा :	२४०० मि.लि.
अधिकतम वर्षा :	१६७० कि.मि.
सरदर दैनिक वर्षा :	१.६ मि.लि.
बढी पानी पर्ने महिना:	आषाढ
कम पानी पर्ने महिना	चैत्र
अधिकतम तामक्रम:	२४°
न्यूनतम तापक्रम:	१५°

आधारभुत तथ्याङ्क

सि.नं.	विवरण	स्थान
१	प्रदेश	कोशी प्रदेश
२	जिल्ला	पाँचथर
३	सदरमुकाम	फिदिम
४	नगरपालिका	१
५	गाउँपालिका	७
६	संघिय निर्वाचन क्षेत्र	१
७	प्रदेशनिर्वाचन क्षेत्र	२
८	कुल क्षेत्रफल	१२४५९० हेक्टर
९	कृषक परिवार संख्या	३७२९८
१०	कृषि सम्बन्धी भौगोलिक क्षेत्रफल विभाजन (हेक्टर)	

	भौगोलिक अवस्था	कृषि योग्य जमिन		चरण	बन	अन्य	जम्मा
		खेति गरिएको	खेति नगरिएको				
	उच्च पहाडी	४८२	२२२	१६६१	१५१६०	५०२	१७९७९
	मध्य पहाडी	५१०३७	८६१६	३५७१	४२५४७	८३२	१०६६११
	जम्मा	५१५१९	८७३८	५२९२	५७७०७	१३३४	१२४५९०
	कृषि योग्य जमिनको क्षेत्रफल				६०२५७ हेक्टर		
	क) खेत				५५१९		
	ख) पाखो				८७३८		
	ग) सिञ्चित क्षेत्र				९१९५ हेक्टर		
	१) सिञ्चित श्रोत सहित				६४१० हेक्टर		
	२) असिञ्चित(आकासे खेती)				५१०६२ हेक्टर		
	३) अर्थ सिञ्चित हुने				२७८५ हेक्टर		
११	पाँचथर जिल्लाको कुल जनसंख्या (जनगणना २०७८)						
	जनगणना घरसंख्या				३९,४२८		
	परिवार संख्या				४३,००३		
	जनघनत्व				१४१		
	औषत व्यक्ति प्रति परिवार				४.०६		
	कुल जनसंख्या				१,७४,४१९		
	महिला जनसंख्या				८७,३८६		
	पुरुष जनसंख्या				८७,०३३		
	लैंगिक अनुपात				९९.६०		
	वर्षिक जनसंख्या वृद्धिदर				-०.९१		

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

सिमाना:

पुर्व : भारतको सिक्किम र दार्जिलिङ

पश्चिम : धनकुटा र तेह्रथुम

उत्तर : ताप्लेजुङ्ग

दक्षिण: ईलाम र मोरङ्ग

पाँचथर जिल्लालाई संघियताका हिसावले राजनैतिक र प्रशासनिक दृष्टिकोणले १ नगरपालिका , ७ गाउँपालिका, १ संघिय निर्वाचन क्षेत्र र २ प्रदेश निर्वाचन क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ ।

संघिय निर्वाच न क्षेत्र	प्रदेश निर्वाचन क्षेत्र	नगरपालिका	गाउँ पालिका	साविकका गा.वि.स. हरु
१	१ (फिदिम न.पा. वडा नं. १,२,३,४,५,९,१०,११,१२, १३ र १४) याडवरक , हिलिहाड र फालेलुङ गाउँपालिका	फिदिम नगरपालिका		काफलबोटे , सिवा, चोकमागु , लालिखर्क , फिदिम , रानीटार , लुङरुपा , नाङ्गीन र याडनाम
			याडवरक गाउँपालिका	नागी , थर्पु , ओयाम , फलैचा र च्याङगापु
			हिलिहाड गाउँपालिका	भारपा , सुभाड, पञ्चमी , अमरपुर र सिंहपुर
			फालेलुङ गाउँपालिका	याडनाम, सिदिन , प्राङबुङ्ग, मेमेड र एकतिन
	२ फिदिम नगरपालिकाको वडा नं. ५,६ र ७) कुम्मायक , तुम्बेवा , फाल्गुनन्द र मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिका)		कुम्मायक गाउँपालिका	रानीगाउँ, यासोक , स्यावरुम्बा र आङ्गुड
			तुम्बेवा गाउँपालिका	आडना, मौवा , हाङ्गुम र ओलने
			फाल्गुनन्द गाउँपालिका	इम्बुड, पौवासार्ताप , चिलिङ्दीन , आडसराड, फाक्तेप र नवमीडाडाड
			मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिका	कुरुम्बा , लिम्बा , दुरदिम्बा , सराङ्गडाडा , रवि र आरुबोटे

राजनैतिक अवस्था:

यसजिल्लामा मुख्य बासिन्दाहरुमा लिम्बु , ब्राम्हण , राई , क्षेत्री विश्वकर्मा , दमाई , मगर, नेवार , तामाङ्ग र सुनुवार आदिको बसोबास छ , जिविकाको लागि मुख्य आधार कृषि, सरकारी सेवा , व्यापार, उद्योग , सिकर्मि , सुनार कामी आर्टिष्ट, सिलाईबुनाई , मेकानिक्स , हस्तकला, गै.स.स. सेवा , डकर्मि, सार्कि , स्वास्थ्य , बैदेशिक रोजगार र अन्य यहाँ मनाउने प्रमुख चाडर्वहरुमा दशै , तिहार , चासोक तडनाम, साउने सक्रान्ती माघे सक्रान्ती र श्रीपञ्चमी , तिज, रक्षा बन्ध , ल्होसार गाइजात्रा, फाल्गुपुर्णिमा ठुलो एकादश आदि पर्दछन् ।

प्राकृतिक सम्पदाहरु :

प्रमुख नदिहरु:

- तमोर
- कावेली

मुख्य खोलाहरु

- इन्द्रवती खोला
- सिगोवा खोला
- सुभाड खोला
- हेवा खोला
- फेमा खोला
- निवु खोला
- सिवा खोला
- नुवा खोला
- सिवुवा खोला
- थाडसाड खोला
- सुरिथाम्बा खोला
- खेतघारी खोला
- किवा खोला
- साँचे खोला
- किसिमनदिन खाला
- खुङ्गखोला
- पञ्चमी खोला
- सावा खोला
- नाम्दु खोला
- होक्मा खोला

तालहरु :

- तिम्वु पोखरी
- भैसेपोखरी
- जोरपोखरी
- जलजले पोखरी

भरनाहरु

- खुवाथाम मेमेड
- मृदुङ्गा भरना
- खम्फु भरना
- बतासे भरना

प्रमुख व्यापारीक केन्द्रहरु :

च्याडथापु , थर्पु , रवि , अरपुर भालुचोक , सिंहपुर , पञ्चमी गोपेटार , यासोक, राँके , फाक्तेप पञ्चमी रवि, ओलने जोरसाल , जोरपाखरी आदि ।

प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकिय स्थलहरु :

क) पाँचथर जिल्ला र यहाँका ऐतिहासिक धार्मिक एव पर्यटकिय स्थलहरु:

क्र.स.	स्थान	महत्व
१	फिदिम बजार	शिवालय मन्दिर , फिदिम बजार
२	फिदिम गढी	ऐतिहासिक देवस्थल , सुम्हात्लुङ्ग , आम्बेपज
३	साम्माडघा	भारपामा महादेव गुफा
४	यासोक	ऐतिहासिक स्थल, सिद्धस्थान र सिद्धदेवी मन्दिर कुम्मायक कुस्सायक मन्दिर
५	तुम्बेवा	शिव स्थान
६	रवि	स्वर्गद्वारी मन्दिर, इलाम जिल्लाको संगम स्थल
७	नवमीडाडा	तिजोक देवीको मन्दिर
८	च्याडथापु	ऐतिहासिक स्थल

९	मेहेलबोटे	मगला देवीको मन्दिर
१०	मिक्जालुङ्ग	गुम्बा तथा देवी स्थान
११	सुकेपोखरी	हिमायलम अवलोकन स्थल
१२	ओयाम	गप्तेश्वर महादेवको ऐतिहासिक मन्दिर
१३	तिम्बुपोखरी	ऐतिहासिक एवं धार्मिक पोखरी
१४	सिलौटीडाडा	हिमालय अवलोकन स्थल र महागुरु फाल्गुनन्दको समाधिस्थल
१५	नन्द महाभीर	प्राकृतिक भरना
१६	लत्रेकुटी	पर्यटकीय स्थल

श्रोत : जि.स.स. पाँचथर

१.४ पाँचथर जिल्लामा अवस्थित महत्वपूर्ण स्थानहरूको सामान्य परिचय

१) तिम्बुङ पोखरी

पाँचथर जिल्लाको सुदुर उत्तरी क्षेत्रमा पर्ने फलैचा गाँउ विकास समिति वडा नम्बर ९ मा अवस्थित छ तिम्बुङ पोखरीपाँचथर सदरमुकाम फिदिम देखि १८ कोश उत्तरपूर्वमा पर्ने फलैचा गाउ विकास समिति वडा नम्बर ९ मा पर्ने यो स्थान ताप्लेजुङ्ग जिल्लाको कालीखोला गाविसपाँचथर जिल्लाको सुदुर उत्तरी क्षेत्रमा पर्ने फलैचा गाँउ विकास समिति वडा नम्बर ९ मा अवस्थित छ तिम्बुङ पोखरी । पाँचथर सदरमुकाम फिदिम देखि



१८ कोश उत्तरपूर्वमा पर्ने फलैचा गाउँ विकास समिति वडा नम्बर ९ मा पर्ने यो स्थान ताप्लेजुङ्ग जिल्लाको कालीखोला गाविस तथा भारतको सिक्किमसँग सिमाना जोडिएको छ । ऐतिहासिक, धार्मिक, जैविक विविधता र प्रसिद्ध तिम्बुङ पोखरी पुगन सदरमुकाम फिदिमबाट मेची राजमार्ग र निर्माणाधिन मध्य पहाडी लोकमार्ग प्रयोग गरेर च्याङथापु हुँदै वा इलाम बजारबाट पशुपतिनगर, सन्दकपुर, फालौट मध्ये जुनसुकै बाटो भएर पनि यो स्थानमा पुग्न सकिन्छ । यी दुई मध्ये जुनसुकै बाटो भएर गएपनि तिम्बुङ पोखरी पुग्न मोटरबाटोको सुविधा पुगेका ठाँउबाट तीन दिनसम्म पैदल यात्रा गर्नुपर्छ । हरेक वर्ष जेठदेखि असोज महिनासम्म, स्वदेशी तथा विदेशी पर्यटक भ्रमणका लागि आउने गरे पनि यो पोखरीका आसपासमा पर्यटकका लागि सुविधायुक्त होटल चाँहि छैनन् । तसर्थ यहाँ पुग्ने पर्यटकले नजिकै उपलब्ध चौरी गोठमा बस्नु वा टेन्ट स्लिपिङ ब्याग र खानपिनका सामग्री बोकेर चौरीमा वासस्थान बनाएर बस्ने दुईवटा विकल्प रोज्नु पर्छ । तर यहाँ जाने पर्यटकले फालौट वा च्याङथापु जहाँबाट गएपनि याकलाई भारी बोकाएर जान सक्छन् ।

समुद्री सतहबाट ४३३८ मिटर उचाईमा रहेको तिम्बुङपोखरीमा असोज देखि वैशाख महिना सम्म हिउ पर्ने गरेकाले पुग्न कठिनाई हुन्छ । यहाँ जाने उपर्युक्त मौसम भनेको वैशाख देखि अशोज पहिलो सातासम्म हो । तिम्बुङ पोखरी

समुद्री सतह देखि ४,२३८ मिटरको उचाइमा छ भने पोखरीको लम्बाइ करिब ४०० मी. र चौडाइ २०० मिटर छ। यो पोखरीको गहिराई भने हालसम्म मापन गर्न सकिएको छैन। यस पोखरीका आसपासमा शिव पोखरी, सूर्य कुण्ड, दुध कुण्ड, हांस पोखरी मयुरपोखरी, नीरपोखरी लगायतका अठारवटा पोखरी छन् भने कुम्भकर्ण हिमालको वरिपरि १७८ कुण्डहरू माला जस्तै आकारमा रहेका छन्। तसर्थ तिम्वुड पोखरी क्षेत्रलाई पुर्वको गोसाँइ कुण्ड पनि भन्ने गरिएको छ। यहांको प्राकृतिक सुन्दरता र दृष्यहरू पशु पंक्षी रंगीचंगी फूलहरू, अनेकौं जडीबुटी देख्दा यहाँ पुग्ने जो कोहिलाई स्वर्गमा पुगेको महसुस हुन्छ।

तिम्बुड पोखरीवाट निस्केको मूलपानीवाट इवा नदीको उत्पत्ती भएको छ। यो पोखरीको पानी सङ्गलो र पारदर्शी छ। पोखरीमा तीर्थयात्रीहरूले चढाएको पैसा र अन्य वस्तुहरू पोखरीका पिँधमा विस्कनु सुकाएभै स्पष्ट देखिन्छ। पोखरीको सतहमा छिनछिनमा कुहिरोले ढाक्ने र उघ्रने क्रम दोहरिरहन्छ।

यो पोखरीको पानी विरामीलाई खुवाएमा विरामी निको हुन्छ भन्ने जनविश्वास रहेकाले यहां आउने यात्रीहरूले सो पोखरीको पानी वोत्तलमा लिएर जाने गर्दछन्।

त्यस ठाउँमा स्वच्छ हावापानी र आसपासमा अनेकौं किसिमका जडीबुटी छन्। तिम्वुड पोखरी रहेको स्थानवाट खुल्ला मौसम भएका बेला कन्चनजंघा र कुम्भकर्ण लगायत विभिन्न हिमश्रृंखलाहरू मनोहक दृष्य, तराईका विशाल फाँटहरू, अग्ला होचा पहाड र भारतको सिक्किम दार्जिलिङ शहरहरूको पनि दृश्यावलोकन गर्न सकिन्छ।

पोखरीको छेउछाउमा फुल्ने क्यान्जो नामक फुलजातको जडीबुटीले त्यहाँको वातावरण सुगन्धित र मनमोहक पार्छ।

यस क्षेत्रमा विभिन्न रङ्का लालीगुराँस चिमल, क्यान्जो, माइकोपिला, सुनाखरी तथा विभिन्न जडिबुटी रंगीविरंगी फूलहरू फूलेको बेला प्रकृतिको अनुपम सुन्दरता यहाँको आकर्षणले सबैको मन पगाल्छ। यहाँ क्यान्जोका साथै अन्य जडिबुटीहरूमा जस्तै यार्शा गुम्बा, पाँचऔले, माइकोपिला, हडचुड, पदमचाल क्यान्जो कालो तथा सेतो विख्मा कुड्की पाखनवेत बुढोओखती, चिरैतो जातका औषधी र किटनाशक औषधीको रूपमा प्रयोग गर्न सकिने विषका बोटहरू तथा विभिन्न प्रकारका सुगन्धित धुपका रूपमा प्रयोग गर्न सकिने भैरुडपाती, सुनपाती, सिक्पा जस्ता वनस्पति तथा जीव जन्तुहरू पनि प्रशस्त पाइने भएकाले विश्व विद्यालयका अनुसन्धाताहरूका लागि पनि यो स्थान गन्तव्य बन्ने गरेको छ।

पछिल्लो पटक त्रिभुवन विश्व विद्यालय वनस्पती शास्त्रका विभागीय प्रमुख डाक्टर सुरेश घिमिरे र गोर्खा क्याम्पसका प्राध्यापक बालक देवकोटाले तिम्वुडपोखरी नजिकैको पहाडेमेगुमा विख्मा, कुट्की र जटामसी लगायतका औषधीय गुण भएका जडिबुटीको विकास र दिगो संकलनबारे अनुसन्धान गरेका थिए।

क्रिटिकल इकोसिस्टम पाटनरसिप फण्ट, द माउण्टेन इष्टिच्युट जस्ता अन्तराष्ट्रिय गैर सरकारी सस्था सँगको सहकार्यमा काम गर्ने घिमिरे र देवकोटा जस्ता अरु पनि थुप्रै अनुसन्धाताले यस क्षेत्रका जडिबुटी, वन्यजन्तु र जैविक विविधताको अध्ययन अनुसन्धान गरिसकेका छन्।

यहाँ भालु कस्तुरी, वनभेडा, वंदेल, रेडपाण्डा र हिउ चितुवा समेत पाइने स्थानीय पशुपालकहरू बताउँछन्। यस्तो रमणीय स्थान, बहुमुल्य वनस्पति वन्यजन्तु जडीबुटिले सम्पन्न तिम्वुड पोखरीलाई पर्यटन क्षेत्र घोषित गरी बाहिरी मुलुकसम्म परिचित गराउन सके देशको अर्थतन्त्रमा टेवा पुग्ने कुरालाई नर्कान सकिदैन।

तसर्थ तिम्बुङ पोखरी क्षेत्रलाई रामसार क्षेत्रमा सुचिकृत गरी दिगो पर्यटन विकासका लागि अगाडी बढ्न विज्ञहरुले सुझाव दिएका छन । यस क्षेत्रको विकासका लागि सरकारी तवरबाट हालसम्म खासै पहल भएको छैन तर हिमाली क्षेत्रमा कृयाशिल द माउण्टेन इष्टिच्युट र दीप ज्योती युवा क्लव लगायतका सस्थाले तिम्बुङ पोखरी क्षेत्रको विकासका लागि हात हालेका छन ।

टि.एम. आई. र दीप ज्योतीले यात्रुको सुविधालाई ध्यानमा राखी घोडेढोबाटो निर्माण तथा बिस्तार गरेको छ । तिम्बुङ पोखरीमा जाने भक्तजनले ठुलो परिमाणमा नोट र सिक्का चढाउने गरेका छन । वर्षौंअघि भक्तजनले चढाएका पैसा पोखरी परिसरमै मकाउने गरेकाले पछिल्लो समयमा दीप ज्योती युवा क्लवले पोखरी नजिकको धाममा एउटा फलामे कन्तुर निर्माण गरेर भक्तजनले चढाएका पैसा संकलन गर्न थालेको छ ।

तिम्बुङ पोखरी र यस क्षेत्रका पर्यटकीय एवं धार्मिक स्थलहरुको विकासको सम्भावना खोज्ने उदेश्यले हालै यस क्षेत्रका उपभोक्ताको क्रियाशिलतामा तिम्बुपोखरी, फालेलुङ लामपोखरी पर्यटन सरोकार समाज र कञ्चनजंघा सिंहलिला संरक्षण समूह जस्ता गैर सरकारी सस्था दर्ता भएका छन । उक्त रकम एकमुष्ट पारेर पोखरीसम्म जाने पर्यटकका लागि आवश्यक पुर्वाधार निर्माणमा खर्च गर्ने योजना बनाइएको क्लवका कार्यक्रम संयोजक महेन्द्रविर राई वताउँछन ।

फलामे कन्तुर सहित दीप ज्योतीले तिम्बुङ पोखरी क्षेत्रमा पुग्ने पर्यटक र भक्तजनलाई फोहर फ्याकन डस्टबिन पनि निर्माण गरेको छ । डस्टबिन निर्माण गरिएपछि तिम्बुङपोखरी क्षेत्रमा फ्याकिने प्लाष्टिक, कागज, फलफुलका बोका जस्ता फोहर मैला व्यवस्थित भई वातावरण सन्तुलन राख्न मदत मिलेको छ । तिम्बुङ पोखरी जाने पर्यटक वा भक्तजनले लगाउने तीनदेखि चार जोर न्यानो कपडा, स्पोर्ट जुता, स्लिपिड ब्याग, प्रयाप्त खानेकुरा जुस, मिठाई र आवश्यक खर्चको जोहो गर्नु आवश्यक हुन्छ ।

२) जलजले, फालौट, लामपोखरी र लालीगुराँस क्षेत्र

पाँचथर जिल्लाको सुदुर उत्तर र पूर्वमा रहेका प्राङवुङ, मेमेङ, च्याङथापु र फलैँचा गाविसमाहरुमा पनि थुप्रै ताल र पोखरी छन ।

छिमेकी भारतको सिक्किम र वेष्ट बंगालसँग सिमाना जोडिएका यी गाविसका प्रमुख पोखरीहरु प्राकृतिक, सुन्दरतासँगै पर्यटकीय दृष्टिकोणले पनि महत्वपूर्ण छन, जसमध्ये एक हो जलजले पोखरी । यो पोखरी सदरमुकाम फिदिमदेखि ११ कोष दुरी अर्थात प्राङवुङ गाविसको वडा नम्बर ६ मा पर्छ । ३०० मिटर लम्वाई र २ सय ५०



मिटर चौडाईमा फैलिएको यो पोखरी भारत र नेपालको सिमानामा पर्ने फालौट तथा इलामको सन्दकपुर नजिकै पर्छ । लहलह माछा खेल्ने र हरियो पानी छल्लिकरहने यो पोखरी हेर्नमा जति सुन्दर छ त्यत्तिकै धार्मिक महत्वले पनि सम्पन्न छ । जलजले पोखरी रहेको प्राङवुङ गाविसका छिमेकी च्याङथापु र मेमेङ गाविसमा पर्ने अर्को महत्वपूर्ण पर्यटकीय स्थल फालौट लामपोखरी क्षेत्र । एक दर्जन पोखरी नजिकै छाँगा, छहरा र ऐतिहासिक ओढार समेत भेट्न सकिने यो क्षेत्रलाई

पर्यटकीय स्वरूप दिन फालौट लामपोखरी सामुदायिक वनले तिन पटक फलौट लामपोखरी लाली गुराँस महोत्सव आयोजना गरिसकेको छ । त्रिभुवन विश्व विद्यालयको वातावरण तथा जैविक विविधता सम्बन्धी अध्ययन गर्न आएको एक टोलीले तीनवर्ष अघि सार्वजनिक गरेको तथ्यांक अनुसार यो क्षेत्रमा पूर्वकै सवैभन्दा धेरै प्रजाती अर्थात २८ थरी लाली गुराँस पाइन्छन ।

फालौट लामपोखरी क्षेत्रको धेरैजसो भु-भाग च्याङथापु र मेमेङ गाविसमा पर्छ । सदरमुकाम फिदिमबाट १६कोषको दुरी अर्थात भारतको सिक्किम र दार्जिलिङसँग सिमाना जोड्ने यस स्थानमा डवला,गुण्टे,,हर्कटे,सुके र हिले नामका सहित एक दर्जन ताल, पोखरी र नजिकै काली ओढार अनि पानावा र खेवाथाम नामका झरना पनि छन ।

यी पोखरीहरुको एक पछि अर्को गर्दै भ्रमण गर्न कम्तिमा ६ घण्टा लाग्छ । घना जंगल र सुन्दर वातावरणमा रहेका पोखरीमा बाह्रैमास पानी घट्दैन । आसपासमा विभिन्न प्रजातीका चराचुरुङ्गी र वन्यतन्तुको वासस्थान रहेको भेटिन्छ ।डवला पोखरी फालौट लामपोखरी क्षेत्रको प्रवेशद्वार अर्थात मेमेङ गाविस वडा नम्बर ३ मा छ । यहाँबाट १५ मिनेट पैदल यात्रा गरेपछि अर्को पोखरी परालको गुण्टाजस्तै आकारमा भेटिन्छ, त्यसैले यो पोखरीको नाम गुण्टे पोखरी रहेको हो ।

३) पानावा झरना

पाँचथरको मेमेङ गाविस वडा नम्बर ३ र ६ को संगममा अवस्थित छ पानावा झरना । यो जिल्लाकै सवैभन्दा आकर्षक र लामो झरना हो ।३ सय ५९ मिटर लम्वाई भएको तेह्रथुमको ट्यातुङ्ग झरनालाई नेपालकै सवैभन्दा लामो झरना भनिए पनि पानावा झरनाको भने लम्वाई अहिलेसम्म नापिएको छैन ।मेमेङ गाविसको ३ र ६ नम्बर वडालाई सिमाना छुट्ट्याएर रहेको यो झरना हेर्दा ट्यातुङ्ग झरना वरावरको देखिन्छ, भने आकर्षक पनि उत्तिकै छ ।बाह्रैमास सडलो पानी खसिरहने यो झरनाको सिरमा गुप्तेश्वर किरातेश्वर सिवालय छन । त्यसकारण यो झरनाको प्राकृतिक महत्वसँगै धार्मिक र ऐतिहासिक महत्व पनि जोडिएको छ ।

यहाँ स्थित गुप्तेश्वर मन्दिरमा मेमेङ,प्राङ्गवुङ्ग र सिदिन गाविसका ब्राह्मण समुदायले विगत पाँच वर्षयता वर्षेनी पुराण लगाउनुका साथै नियमित पुजा पाठ गर्दै आएका छन ।

“यो झरना पोखराको डेभिट फल्स भन्दा कम छैन स्थानीय साहित्यकार सन्दीप भुम्बुको भन्छन अहिलेसम्म लम्वाई ननापिएकाले यति नै हो भनेर भन्ने ठ्याक्कै लम्वाई भन्न नसकिएपनि यो झरना जिल्लाकै सवैभन्दा ठुलो र रमणीय झरना हो भन्ने हाम्रो दावी छ ।”

पानावा झरना रहेको स्थान वरिपरि लिम्बु समुदायको वसोवास छ लिम्बु भाषामा पाना भनेको पानी र वा भनेको छ अर्थात पानावा भनेको यहाँ पानी छ भन्ने अर्थ लाग्छ । तसर्थ हिँउद वर्षा बाह्रैमास निरन्तर छङ्गछङ्ग गरेर पानी झरिरहने भएकाले यस झरनाको नाम पनि लिम्बु भाषावाटै पानावा भनेर राखिएको स्थानीय वुढापाकाको भनाई छ ।

यो झरना हेर्न मेमेङ सहित छिमेकी प्राङ्गवुङ्ग,सिदिन र एकतिन गाविसवाट प्रसस्तै मानिसहरु आउने गर्छन यो बाहेक पूर्वोत्तरी पाँचथरका उच्च पहाडी र हिमाली क्षेत्रका धार्मिक साँस्कृतिक र ऐतिहासिक स्थलहरुको भ्रमणमा आउने वाह्य पर्यटकहरुले पनि यो झरनाको दृष्यावलोकन गर्नुका साथै रमणीय दृश्य क्यामेरामा कैद गरेर लैजाने गरेका छन ।

पानावा जस्तै मेमेङ गाविसमा खेवाथाम खोलामा अरु थप ३ वटा छाँगा छन खेवाथामवाट विजुली निकालेर मेमेङ गाविसका ४,५,६,८ र ९ नम्बर वडाका ५सय घरधुरीलाई सेवा दिइएको छ । यस्तै पानावा झरनावाट पनि विजुली निकाल्ने हो भने मेमेङका थप ३ बाँकी सवै वडामा विजुली आपूर्ति गर्न सकिने पक्का छ ।

माल पाएर पनि चाल नपाएको भनेभै पाँचथरका उत्तरी क्षेत्रमा पानावा जस्ता पर्यटकीय सम्भावना बोकेका अरु पनि थुप्रै महत्वपूर्ण स्थलहरू छन तसर्थ यिनीहरूबाट हुनसक्ने विकासका सम्भावनाहरूको अध्ययन गरेर अगाडी बढ्न सके यस क्षेत्रको विकासमा टेवा पुग्ने पक्का छ ।

४) जोर पोखरी

जोर पोखरी पाँचथरको सुभाङ र भारपा गाविसको सिमानामा पर्छ । सिंह र सिद्ध गरी दुईवटा पोखरी आमने सामने रहेकाले यी पोखरीलाई जोरपोखरी भनिएको हो । पछिल्लो समयमा सिंह पोखरीलाई भाले र सिद्धलाई पोथी भनेर बोलचालको भाषामा प्रयोग गर्न थालिएको छ ।



नजिकै आगेजुङ गुम्वा, सिवगङगा, हिलिहाङ दरवार जस्ता धार्मिक र ऐतिहासिक स्थल छन । भापाको विर्तामोडवाट इलाम फिदिम हुँदै ताप्लेजुङ जोड्ने मेची राजमार्गले छोएका कारण यहाँ सहजै पुग्न सकिन्छ ।

यहाँ हरेक वर्ष विभिन्न धार्मिक प्रवचन तथा पुराणहरू लाग्ने गर्छन । जिल्लाका ब्राह्मण समुदायको अगुवाईमा संरक्षण गरिँदै आएको जोरपोखरीमा यस अघि विभिन्न समयमा योगी तथा तपस्वीले ध्यान जप गरेर सिद्ध प्राप्त गरेको एवं यहाँ आएर तपस्या गरे सिद्धी प्राप्त हुने विश्वास रहेकाले जोरपोखरी क्षेत्रलाई सिद्धस्थल क्षेत्र भन्ने गरिएको जोरपोखरी क्षेत्र संरक्षण समितिका अध्यक्ष चिदानन्द खतिवडाको भनाई छ ।तीनवर्षअघि मंसिरमा यहाँ आयोजना गरिएको विश्वशान्ति अष्टादश महापुराणमा राष्ट्रपति डाक्टर रामवरण यादव संविधान सभा अध्यक्ष सुवाष नेम्वाङ र कांग्रेस संसदीय दलका नेता रामचन्द्र पौडेल लगायतका थुप्रै राजनेता यहाँ आइपुगेका थिए ।

समय समयमा नेपाल र भारतका विभिन्न मठ मन्दिरका मठाधिस,पिठाधिस,सन्त महन्त र धर्मप्रचारक तथा बाबाहरू आएर भ्रमण तथा ध्यान तप गर्ने गर्छन । ब्रह्मयोग सिद्धस्थलका नामवाट परिचित जोरपोखरीमा सस्कृत विद्यालय पनि छ ।समुद्री सतहदेखि करिब १२०० मिटर उचाईमा पर्ने जोरपोखरीदेखि सदरमुकाम फिदिम स्थित सुम्हात्लुङ मन्दिर, खलङगाटार याङनाम,महागुरु फाल्गुनन्दको तपोभूमी सिलौटी र लोब्रेकुटी,तेजपुञ्जका नामले परिचित आगेजुङ गुम्वा, हिलिहाङ दरवार,कालापानी,कञ्चनजंघा र कुम्भकर्ण हिमाल एवं पुर्वकी प्रशिद्ध पाथीभरा देवी जस्ता दर्जनौँ धार्मिक ऐतिहासिक र पर्यटकीय स्थलको दृश्यावलोकन गर्न सकिन्छ ।

५). सुम्हात्लुङ मन्दिर

यो मन्दिर पाँचथर सदरमुकाम फिदिम गाविस वडा नम्बर ४ मा अवस्थित छ । सुम्हात्लुङ मन्दिर किराँत धर्मावलम्बीहरूको आस्थाको केन्द्र हो । आम्बेपोचम्मा नामले चिनिने यस मन्दिरमा बाह्रैमास भक्तजन र दर्शकको भीड लाग्छ । विशेषत यहाँ फाल्गुनन्द जयन्ती,चासोक तङनाम,मकर संक्रान्ती जस्ता पर्वमा किराँत मुन्धुम अन्तरगत पुजापाठ र हवन हुने गरेको छ ।किराँत कालमा यस क्षेत्रमा राज्य गरेका किराँती राजाहरूले सुम्हात्लुङ मन्दिर रहेकै स्थानवाट वर्षौंसम्म दुश्मनसँग लडेका थिए भन्ने इतिहास छ ।अहिले पनि लिम्बू समुदायका बासिन्दा नयाँ काम थाल्नुपुर्व वा

सुम्हात्लुड मन्दिरमै गएर कसम खाने गर्छन ।सदरमुकाम फिदिम नजिकै रहेको यो मन्दिर सम्म यातायात सुविधाका साधन प्रयोग

गरेर नै पुग्न सकिन्छ ।यस मन्दिर रहेको स्थानबाट जोरपोखरी,यासोक र छिमेकी तेह्रथुम जिल्लाको आठराई क्षेत्रका रमणीय स्थलहरु देख्न सकिन्छ ।

६) हिलिहाड दरवार

यो दरवार पाँचथरको पञ्चमी र नाँगी गाँउ विकास समितिको सिमानामा अवस्थित छ । किराँत कालमा किराँती राजा हिलिहाडले भोटतर्फका दुश्मनसँग लडाँई गरी विजय प्राप्ती गरेको यो स्थान ऐतिहासिक दृष्टिकोणले महत्वपूर्ण मानिन्छ ।

आजभन्दा करिब ६ सय वर्ष अगाडी निर्मित उक्त दरवारको अहिले भग्नावशेष मात्र बाँकी छ । त्यसताका हिलिहाडले आफ्ना दुश्मनसँग लडाँई गर्न प्रयोग गरेका खुँडा खुकुरी र तोप अहिलेसम्म सुरक्षित छन । ती हतियारलाई पञ्चमी नागी र थर्पुका लिम्बू जातीले संरक्षण गरेका छन । नेपाल राज्यको एकिकरण पुर्व पल्लो किराँत लिम्बुवानका नामले परिचित यो क्षेत्रका लिम्बु जातीको बहादुरीको कदर गर्दै उपहार स्वरुप पृथ्वीनारायण साहले दिएका निशान पनि यहि छन । ती निशान र हात हतियार प्रत्येक वर्ष बडादशैको नवमीका दिन किराँत मुन्धुम अनुसार पुजा गरेर प्रदर्शन गर्ने चलन छ । यो बाहेक राजा हिलिहाडको दरवार निर्माणमा प्रयोग भएका इटा हालसम्म पनि छन ।

समुद्री सतहबाट करिब एकहजार तीनसय मिटर अग्लो स्थानमा रहेको हिलिहाड दरवारबाट कञ्चनजंघा र कुम्भकर्ण हिमाल र पाथीभरादेवीको मन्दिर लगायत पाँचथर ताप्लेजुड र तेह्रथुम जिल्लाका थुप्रै स्थानको दृश्यावलोकन गर्न सकिन्छ ।मेची राजमार्गको फिदिम सडक ताप्लेजुड हुँदै जाने गाडी चढेर नाँगीको हिलिहाड चोकमा उत्रेर करिब आधा घण्टाको पैदल यात्रा पछि हिलिहाड दरवार पुगिन्छ ।

७). आगेजुड गुम्बा

तेजपुञ्जका नामले चिनिने आगेजुड गुम्बा पाँचथरको भारपा,पञ्चमी र थर्पु गाविसको सिमानामा छ समुद्री सतहबाट करिब एक हजार पाँचसय मिटरको उचाईमा अवस्थित यो गुम्बा पूर्वाञ्चलकै सबैभन्दा पुरानो हो ।यो गुम्बामा बस्ने लामा पुरोहितहरुले यहाँ निरन्तर पुजा पाठ गरिरहन्छन । यहाँ लामा पुरोहित उत्पादन गर्न बौद्ध शिक्षा दिइने आगेजुड गुम्बालाई तेजुञ्ज नामले पनि पुकारिन्छ ।



२०१६ सालमा निर्मित यस गुम्बामा रिम्पोछे र शिव पार्वती, इन्द्र, महाकाली र बुद्धका अग्ला अग्ला अग्ला प्रतिमुर्ति सजाइएका छन । वर्ष बैशाख पुर्णिमा,मंसिर पुर्णिमा र फागु पुर्णिमामा मेला लाग्ने यो स्थानमा हिन्दु र बौद्ध मार्गीहरुले पटक पटक यज्ञ र पुराणको आयोजना गरिसकेका छन ।समुद्र सतहबाट भण्डै १६ मिटर उचाईमा पर्ने आगेजुड गुम्बाबाट सदरमुकाम फिदिम,पौवाभञ्ज्याड र सिलौती जस्ता स्थानको दृश्यावलोकन गर्न सकिन्छ ।

मेची राजमार्ग अर्न्तगत भापा,इलाम फिदिम हुँदै जोरपोखरी सम्मको सवारी यातायात पश्चात करिब डेढ घण्टाको पैदल यात्रामा पुगिने आगेजुड गुम्बासम्म जाने भक्तजन पर्यटक र यात्रुको सुविधालाई ध्यानमा राखेर यतिखेर धमाधम मोटरबाटो निर्माण गरिदैछ ।

८) पौवा भञ्ज्याङ, सिलौटी, लब्रेकुटी

मेची राजमार्गको इलाम हुँदै पाँचथर सदरमुकाम फिदिम आउने क्रममा पौवा भञ्ज्याङ भन्ने रमणीय स्थल छ । समुद्री सतहबाट ८२०० फिट उचाईमा अविस्थित पौवाभञ्ज्याङ मेची राजमार्गले छोएको सबैभन्दा अग्लो स्थान हो ।फिदिम र रानिटार गाविसको सिमानामा पर्ने यो स्थलमा पुष माघमा हिँउ पर्ने हुनाले पाँचथर सहित, इलाम, भापा मात्र नभएर छिमेकी भारतको सिक्किम र दार्जिलिङ सम्मका मानिस हिँउ खेल्न र बनभोज खान आँउछन ।यहाँ आउनेका लागि खाने बस्ने होटल र लज स्थानीय वासिन्दाले सञ्चालन गरेका छन । पौवाभञ्ज्याङको सरसफाईमा पनि स्थानीय वासिन्दा बसौंदेखि कृयाशिल छन । सेताम्मे हिँउ परिरहने कञ्चनजंघा, कुम्भकर्ण लगायत थुप्रै हिमाल र तराईका फाँट प्रष्टसँग देख्न सकिन्छ । पौवाभञ्ज्याङबाट २५ मिनेटको यात्रापछि सिलौटी मन्दिर पुगिन्छ । राष्ट्रिय विभूती तथा किराँत धर्मका प्रणेता फाल्गुनन्द लिङदेनको तपोभूमीका रुपमा परिचित सिलौटीको उचाई समुद्री सतहदेखि ८२०१ फिट छ । महागुरु फाल्गुनन्दले भारतमा लाहुरे जीवन बिताएर फर्केपछि १० लिम्बुवानका मानिसलाई भेला गराएर सत्यधर्म मुचुल्का वाचन गरेको ठाँउ पनि सिलौटी मन्दिर नै हो । महागुरुको समाधिस्थल पनि सिलौटीमै छ । समाधिस्थल भएको क्षेत्रमा नेपाल टेलिकमको रिपिटर टावर र त्यस्को सुरक्षार्थ खटेका नेपाली सेनाको टुकडी पनि यहि छ । किराँत माडहिमका नामले चिनिने मन्दिर समेत रहेका कारण सिलौटीमा मासिक ५ देखि १० हजारको हाराहारीमा नेपाल र विदेशवाट किराँत धर्मावलम्बी र आन्तरिक एवं केहि मात्रामा विदेशी पर्यटक पनि यहाँ पुग्छन ।महागुरु अहिसा र शान्तिका प्रतिक भएका कारण यस क्षेत्रमा मासु मदिरा निशेध गरिएको छ । इम्बुङ र फिदिमको सिमानामा पर्ने सिलौटी मन्दिर नजिकै फिदिम र चोकमागु गाविसको सिमानामा लब्रेकुटी भन्ने अर्को स्थल छ । किराँत धर्मावलम्बीहरुको आस्थाको धरोहरका रुपमा स्थापित यस स्थानमा सयौं रोपनी जमिन खाली रहेको छ । हाल पिकनिक स्पोर्टका रुपमा स्थापित लब्रेकुटी,सिलौटी र पौवाभञ्ज्याङ क्षेत्रमा फागुन चैतमा रङ्गीचङ्गी गुराँसका फुल्दछन ।

९) सुके पोखरी

इलामको साखेजुडसँग सिमाना जोडिएको पाँचथरकै रानिटार -९ मा छ अर्को रमणीय स्थल सुके पोखरी । मेची राजमार्ग सञ्चालनमा नआएसम्म पाँचथरवाट इलाम जाने घोडेटो बाटोले भेट्ने सुकेपोखरी आसपासमा सदावहार जंगल र गाईगोठ छन । यस्तै रानीटार-९ स्थित आतम्बा खोलाको दोभानमा कालपोखरी भालुखोपा , ठुलीटार र महादेव गुप्तेश्वर महादेवको नामका प्राकृतिक स्थल र मठ मन्दिर छन । वैशाख



पुर्णिमाका दिन पनि भव्य मेला लाग्ने यस स्थानमा बालाचर्तुदशी मंसिर पुर्णिमा,शिवरात्री जस्ता पर्वमा पाँचथर सहित भापा, ताप्लेजुङ, ईलाम, तेह्रथुम लगायत भारतका दार्जिलिङ सिक्किम सम्मवाट आएका भक्तजनले धन दौलत, बल, आयु, निःशन्तान भए सन्तान र शक्ति माग्छन गुप्तेश्वर महादेव स्थानमा ।

१०) तमू संग्रहालय रानिटार

गुरुङ्ग जातीले ऐतिहासिक तथा पौराणिक कालदेखि प्रयोग गर्दै आएका विविध सामग्रीको संरक्षण तथा सम्बर्धन गर्ने उद्देश्यले पाँचथर सदरमुकाम फिदिमदेखि ३ घण्टाको पैदल दुरिमा अवस्थित रानिटार गाँउ विकास समिति वडा नम्बर ५ र ६को संगममा पर्ने स्याउडाँडामा गुरुङ्ग संग्रहालय स्थापना गरिएको छ ।

पाँचथरमा वसोवास गर्ने समस्त गुरुङ्ग वन्धुहरु तथा तमू छोंज धिं जिल्ला कार्य समिति पाँचथरको सकृयतामा स्थापित सो गूम्वामा लोपहुनै लागेका विविध ,ऐतिहासिक एवं परातात्वीक महत्वका एक दर्जन अधिक सामग्री संकलन गरिएको छ । यसैगरी गुरुङ्ग जातीको ऐतिहासिक महत्व भल्काउने सयभन्दा अधिक सामग्री संकलन गर्ने लक्ष्य राखिएको छ ।स्याउडाँडा भन्ने स्थानमा अवस्थित तमू वुद्ध गूम्वासँगै स्थापित उक्त गूम्वा चारवर्ष अघिदेखि संचालनमा ल्याइएको हो ।

२०६२ सालको वुद्ध जयन्तीका दिनदेखि सामग्री संकलन गर्न थालिएको सो गूम्वामा हालसम्म चौरीको पुच्छर (चम्बर) ,गुरुङ्ग जातीको ऐतिहासिक बाजा टुङ्गना , विवाहमा प्रयोग गरिने भर्सा , भेडाको छालावाट बनाइएको थैली(जावे),भेडाकै छालाको टोपी (पोङ्ग) ,भेडाकै उनवाट बुनिएको लुकुनी ,उन जोख्ने तुलो , मालिङ्गो जातको बाँसवाट तयार पारिएको ढाकी, गाँठे लौरी कागजपत्र राख्ने फिपी र पुराना पुराना कागजात समेत संकलन गरिएको छ ।

ऐतिहासिक महत्व तथा लोक संस्कृतीका धनी पूर्वाञ्चलले गुरुङ्गहरुको लोप हुनै लागेको मौलिक ,ऐतिहासिक एवं प्राचिन संस्कृतीलाई युगौयुगसम्म जोगाइराख्ने तथा संस्कार ,संस्कृती र मौलिक लिपीहरु विर्षिदै गएका आधुनिक युवापूस्तालाई सचेत गराउनुका साथै यस्ता सामग्रीको संरक्षणतर्फ ध्यान जावोस भन्ने उद्देश्यले स्थापित यो गुम्वा पाँचथर जिल्ला र मेची अञ्चलमात्र नभएर पूर्वाञ्चलकै पहिलो भएको बताइएको छ ।

११) छिन्तापु

तीन हजार तीनसय मिटरको उचाइमा रहेको छिन्तापु पाँचथरको लुङरुपा गाँउ विकास समिति वडा नम्बर ३,४ र ५ तथा तथा छिमेकी इलाम जिल्लाको माइपोखरी र माइमजुवा गाँउ विकास समितिको संगम स्थलमा पर्छ ।पहाडै पहाडको बनौटमाथि अग्लो चुचुरो अर्थात टापु रहेकाले यस स्थानको नाम स्थानीय भाषामा छिन्तापु भनेर राखिएको हो ।आन्तरिक तथा वाह्य पर्यटनको प्रचुर सम्भावना बोकेको छिन्तापुका आसपासमा सुर्योदयको दृश्यावलोकनका लागि महत्वपूर्ण मानिने सुर्योदय पोखरी,डफुर ताल,छिन्तापु पोखरी,काली पोखरी, जुम्ल्याहा पोखरी र गजुरेडाँडा लगायत जैविक विविधता सम्पन्न साना ठुला गरी ५ वटा पोखरी रहेका छन । छिन्तापु क्षेत्रमा गोब्रेसल्ला ,लाली गुराँस, सेतो गुराँस, सुनपाती, भैरुडपाती ,दुयांग्रे सल्ला, निगालो ,मालिङ्गो र चिण्डे लगायतका वनस्पती,वोटवृक्ष र कालिज,मृग,भालु,जस्ता वन्यजन्तु र सेतो बिख्मा फाले विष,भुतकेश,लौठसल्ला,चिम्फिङ,जस्ता सयौं प्रजातीका जडीवुटी छन । छिन्तापुवाट भापा,इलाम,ताप्लेजुङ तेह्रथुम,धनकुटा जिल्ला सँगै ती जिल्ला र कञ्चनजंघा,कुम्भकर्ण, जस्ता सेताम्य हिमालको दृश्यावलोकन गर्न सकिने भएकाले यो क्षेत्रलाई नेपालका प्रमुख पर्यटकीय क्षेत्रको सुचीमा सुचिकृत गर्नु आवश्यक महशुष गरी २ वर्षयता पर्यटन महोत्सवको आयोजना गर्न थालिएको छिन्तापु पर्यटन समाजका सचिव मगेन्द्र राईको वताँउछन । दैनिक सरदर एकसयको हाराहारीमा आन्तरिक र वाह्य पर्यटकले भ्रमण गर्ने गरेका छन । यसरी भ्रमणमा आउनेहरुलाई

छिन्तापु क्षेत्रमा गाई गोठ पालेर वसेका इलाम र पाँचथर क्षेत्रका पशुपालक कृषकले स्वागत सत्कार गर्ने गर्छन् । छिन्तापु क्षेत्रका धार्मिक तथा पर्यटकीय क्षेत्रलाई संरक्षण र सम्बर्धन गर्न द माउण्टेन इष्टिच्युट र दीप ज्योती युवा क्लवले आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गर्दै आएका छन भने संयोज गर्न छिन्तापु पर्यटन समाज र त्रिवेणी युवा क्लव जस्ता सस्था कृयाशिल छन ।गतवर्ष दीप ज्योती युवा क्लवले छिन्तापु क्षेत्रको प्रशिद्ध सुर्योदय पोखरी संरक्षणका लागि पनि आर्थिक सहयोग गरेको थियो । यस्ता यस्तै धार्मिक र पर्यटकीय स्थल तथा ताल र पोखरी हरुकोसंगम छिन्तापु क्षेत्र पर्यटकीय स्थलका रुपमा पहिचान भखेरै गरिए पनि इलाम र पाँचथर जिल्लाका दुई दर्जन अधिक गाँउ विकास समितिमा वसोवास गर्ने वासिन्दाहरुका भ्रमण स्थलका रुपमा चाँहि पचासौं वर्ष अगाडीदेखि स्थापित थियो । प्रत्येक वर्ष कार्तिक देखी वैशाखसम्म यस स्थानमा पिकनिक खान आउनेहरुको भीड लाग्ने गरेको छ ।

इलाम र पाँचथरको संगममा यो स्थानवाट सुर्योदयसँगै तराई पहाड र हिमाली क्षेत्रका विभिन्न ठाँउको एकैसाथ अवलोकन गर्न सकिने भएकाले ग्रामिण स्थलमा गठित समूह,क्लव र विद्यालयदेखि सामाजिक संघ सस्थाका पदाधिकारी वर्षमा एकपल्ट यो स्थानमा पुग्ने गरेका छन ।

१२) थाक्ले मन्दिर

पाँचथर सदरमुकाम फिदिमदेखि करिब ७ किलोमिटर दुरीमा अवस्थित छ थाक्ले मन्दिर । विक्रम सम्वत १९५४सालमा निर्मित यो मन्दिर फिदिम गाविसको वडा नम्बर ५ मा पर्छ । मन्दिर नजिकैसम्म मोटरवाटो सुविधा भएकाले फिदिम वजारवासी मुख्य मुख्य पर्व र चाडमा बिहान सवेरै गएर पुजा गरी फर्कने गर्छन । यो मन्दिरलाई सिंहदेवी मन्दिरका नामले पुकारिन्छ । सदरमुकाम नजिकै रहेकाले यहाँ दैनिक तीन चारसय मानिस पुग्ने गर्छन । किंवदन्ती अनुसार विक्रम सम्वत १८०० मा फिदिम ५ का खनाल थरीका एक दम्पती हाल मन्दिर भएका ठाँउमा दाउरा खोज्न गएका थिए । उनीहरु त्यहाँ पुग्नासाथ एउटा सुकेको दाउरा लड्दै गएर अडियो ।



त्यपछि दाउरा खोज्न गएको खनाल महिला दाउरो लिन जाँदा नजिकै बाघ सुतिरहेको थियो त्यो देख्दा उनी बेहोस भइन । तर बाघले ती दम्पतीलाई केहि गरेन अन्त्यमा खनालले धुपवाती सल्काएर पुजा गरेपछि बाघ उठेर गयो । त्यसपछि त्यहाँ सिंहदेवीको बास रहेको विश्वासमा स्थानीयले मन्दिर निर्माण गरी पुजा गर्न थाले । त्यसताका बाघ सुतेको स्थानमा ठुलो गुफा छ । त्यो गुफामा महिनावारी शुरु भएका महिलालाई भने प्रवेश निशेध गरिएको छ । गुफाभित्र विभिन्न आकृतीहरु देख्न सकिन्छ । यस मन्दिर क्षेत्रका ठुला ठुला ढुंगामा फिदिम १ का रुद्र तुम्रोक्ले कुँदेका युमा,सिरिजंगा र शिव पार्वती आदीका मुर्तिले मन्दिरको सोभा बढाएको छ ।

१३) नाङ्गीनको फुलवारी (जरिङ्गे)

नाङ्गीन गाविस वडा ६ स्थित पुल भञ्ज्याङ बजार नजिकैको फुलवारी प्राचिन कालिन कवि स्वामि ज्ञानदिल दाश वाटिकाका रुपमा स्थापित छ । जरिङ्गे भन्ने उक्त स्थानमा वरिपरि सल्लाका रुख र माभमा फुलवारी छ । कवि

ज्ञानदिलदासले स्थापना गरेको उक्त फुलवारीमा विभिन्न जातका १०८ थरी फुल रोपिएकोमा हालसम्म पनि अधिकांस फुल भेटिन्छ । स्थानीय गुरुङ समुदायले संरक्षण गरिरहेको फुलवारी नजिकै सेर्पाको नेपाल सेर्पा संघ जिल्ला कार्य समितिले सांठो नामक गुम्बा निर्माण गरेका छन् । सोहि गुम्बामा सेर्पा संग्रहालय निर्माणको लक्ष्य राखिएको छ ।

१४) ओयामको गुप्तेश्वर मन्दिर

ओयाम गा.वि.स.वडा नं.२ मा गुप्तेश्वर नामको महादेव धाम छ । हेर्देडको रहेको यो धाम धार्मिक दृष्टिकोणले सम्पन्न छ । फलैचा ९ मा अवस्थित पुर्वको गोसाँईकुण्ड अर्थात तिम्वुड पोखरीको निकासवाट शुरु भएको प्रशिद्ध इन्द्रावती नदीको दक्षिण किनारमा अवस्थित यस क्षेत्रलाई पर्यटकीय स्थलका रूपमा विकास गर्न गत वर्ष पानी पोखरेल बन्धु सेवा समिति पाँचथरले अष्टादश महापुराण तथा विराट ज्ञान महायज्ञको आयोजना गरे । थर्पु बजारवाट ३ घण्टाको पैदल दुरीमा रहेको यो स्थानसम्म मोटरवाटो लैजाने प्रयत्न पनि भइरहेको छ । माथि उल्लेख गरिए बाहेक एकतिन गाविस वडा नम्बर ६ मा रहेको शिवगंगाधाम,प्राङवुडको कालिकादेवी मन्दिर,मेमेडको पुस्तक देवी र खेवाथाम भर्ना, पुस्तकदेवी,सखरखण्डे भञ्ज्याङ,सुभाङको मृदुङगा भरना,याङनामको खलंगाटार,आकासे भञ्ज्याङ,नाँगीनको वतासे,नाँगीको कालापानी,ओयामको चरिभञ्ज्याङ,रानिटाको कञ्चजंघा चिया बगान,आङसराङको लिम्बू भिलेज,लगायतका दर्जनौं स्थान पर्यटकीय गन्तव्य बन्न सम्भावनायुक्त छन् ।

१५) राँके रवि क्षेत्रका धार्मिक र पर्यटकीय स्थल

पाँचथरको क्षेत्र नम्बर २ अर्थात सदरमुकाम फिदिमबाट दक्षिण पश्चिममा पर्ने रवि राँके,मिक्लाजोड,छालासुकुवा र यासोक क्षेत्रमा पनि पर्यटकीय सम्भावना भएका थुप्रै रमणीय,प्राकृति र धार्मिक स्थल छन् । ती पर्यटकीय महत्वको स्थान हो रवि बजार र यस आसपासका धार्मिक र रमणीय स्थलहरु ।

मेची राजमार्ग भएर इलाम फिदिम आउने सवारी साधन मार्फत पाँचथर र इलामको सिमावर्ती अर्थात व्यापारीक नाकाका रूपमा स्थापित राँके बजार आइपुगेपछि रवि जाने बाटो छुटिन्छ । यो स्थानमा पाँचथरका लिम्बुहरुले राणा शासन विरुद्ध राँके बालेर विद्रोह शुरु गरेकाले यो बजारको नाम पनि राँके रहन गएको भन्ने जनविश्वास छ । आसपासमा रमणीय डाँडा तथा चिसो र स्वच्छ हावा चलिरहने यहि स्थानवाट राँके शुरु हुने कच्ची मोटरवाटो हुँदै ३५ किलोमिटरको यात्रा पश्चात रवि बजार पुगिन्छ । राँकेबाट रवि जाने कममा देउराली,घुर्विसे पञ्चमी,दशमी र सप्तमी नामका बजार र उत्तरे पोखरी पनि भेटिन्छ । यी स्थानको महत्व पनि उत्तिकै छ । जसमध्ये फाक्तेपको घुर्विसे पञ्चमीमा किराँत थाकथकु वंश उत्थान प्रतिष्ठानको अगुवाईमा किराँत इतिहासकार इमानसिंह चेम्जोङको सालिक निर्माण गरिएको छ । जहाँ इमानसिंह पार्क तथा किराँत भाषा विद्यालय स्थापनाको पनि तयारी भइरहेकाले घुर्विसे पञ्चमी क्षेत्र भविष्यमा यस क्षेत्रको महत्वपूर्ण स्थानका पहिचान बनाउन सफल हुने पक्का छ । राँकेदेखि यात्रा शुरु भएको यात्रा माथि उल्लेख गरिएजस्तै रमणीय स्थलहरुको दृश्यावलोकन गर्दै रवि बजार पुगेपछि स्वर्गीय आनन्द महशुष गर्न सकिन्छ । इलामको फुँयतपा र लुम्दे गाविससँग सिमाना जोडिएको रवि बजार हेर्नमा जति सुन्दर त्यहाँको वातावरण पनि स्वच्छ र शान्त छ । यहाँको महत्वपूर्ण धार्मिक स्थल स्वर्गद्वारी मन्दिर हो । डाक्टर स्वामी प्रपन्नाचार्यको सकृयतामा स्थापना भएको यो मन्दिरमा थुप्रै महामानवले बसोसम्म बसेर ध्यानतप गरी किराँतीहरुलाई अहिंसात्मक अभियानमा लाग्न प्रेरित गरेका उदाहरणहरु भेट्न सकिन्छ । यहाँ किराँतेश्वर धाम बौद्ध गुम्बा,ज्योतिचन्द्र धाम,सिद्धेश्वरी मन्दिर र शिव मन्दिर जस्ता थुप्रै मठ मन्दिर छन् । रवि बजारको मध्य भागमा यो बजार स्थापना गर्ने महत्वपूर्ण ब्यक्तित्व रविकर्णको सालिक पनि छ । रवि बजारदेखि आधा घण्टाको पैदल यात्रापछि सोहि गाविसको वडा नम्बर ५ मा यावाराङ छाँगो छ । यसको पनि महत्व

उत्तिकै छ । रवि बजार नजिकै सेञ्चलेडमा र जनता टि गार्डेन जस्ता चिया बगान छन । यो बाहेक बेहुली ढुङ्गो र जरिवुटे डाँडो पनि यहाँका रमणीय गन्तव्य हुन ।

१६) कुम्मायक कुस्सायक अर्थात् सिंह सिद्ध तिर्थस्थल

पाँचथर क्षेत्र नम्बर दुईको यासोक बजार जहाँ सिंह सिद्ध अर्थात् कुम्मायक कुस्सायक नामले चिनिने मन्दिर छन । किराँतकालसँग इतिहास जोडिएका यी मन्दिर पाँचथर मात्र नभएर पुर्वी नेपालका अधिकांस जिल्लावासीको आस्थाका केन्द्र हुन । कुम्मायक कुस्सायक मन्दिरमा पाँचथर बाहेक नेपालका अन्य जिल्ला सहित भारतको सिक्किम तथा वेष्ट बंगाल राज्य सम्मका दर्शनार्थी,सहित आन्तरिक र बाह्य पर्यटक आँउछन । यासोक बजारमा प्रत्येक तीन वर्षमा त्रिशालीमेला लाग्छ । पौराणिक कालवाटै लाग्न थालेको त्रिसाली मेलाका बखत यहाँ दुई हजार भदा धेरै राँगा र बोकाको बली दिइन्छ । तीन तीनवर्षमा लाग्ने भएकाले यो मेलालाई त्रिशाली भन्ने गरिएको हो । प्रत्येक तीन वर्षमा एक पटक लाग्ने यो मेलाको पहिलो दिन स्थानीय कुम्मायक र कुस्सायक मन्दिरमा पुजापाठ, दोश्रो दिन पशु बली तथा तेस्रो दिन धार्मिक,सास्कृतिक र मनोरञ्जनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने परम्परा छ ।

प्रमुख आकर्षण तीन दिनमात्र भएपनि मेला भने एकसातासम्म लाग्ने गरेको छ । सदरमुकाम फिदिमदेखि २६ किलो मिटर दक्षिण पश्चिममा यासोक बजार अवस्थित छ । यहाँ पुग्न सदरमुकामवाट राँके आडसराड हुँदै नियमित ट्याक्सीको सुविधा छ । हालै फिदिम, सर्खण्डे, रानिगाँउ, यासोक सडक खण्डमा पनि ट्याक्सी चलन थालेकाले यहाँसम्म पुग्न कुनै समस्या छैन । यासोकमा त्रिसाली मेला भर्न आँउनेले राँगा,बोका,हाँस र कुखुरा लगायतका चौपाया र पखेरु त्रिशाली पुजामा चढाउने गर्छन । विशेषगरी मेलामा लिम्बू, राई,मगर तामाङ लगायतका जात जातीले पशु बली दिएर आ-आफ्नो मनकांक्षा पुरा गरिदिन कुम्मायक कुस्सायक समक्ष प्राथना गर्ने गर्छन । कुम्मायक कुस्सायकमा भाकल गरेर आफ्ना आवश्यकता पुरा गरिदिन माग गरे तीनवर्ष भित्रै पुरा हुने जन विश्वास छ । यो मेला लिम्बूहरुको जातीय सस्कृतिमा आधारित धान नाच र च्याब्रुड नाचका लागि पनि प्रख्यात छ । पौराणिक र पुरातात्विक स्थानका रुपमा पनि स्थापित यासोककै खाल्डे भन्ने स्थानमा चेम्जोड राजा रानीको ऐतिहासिक शुरुङ दरवार छ । त्यहाँ भित्र ठुलो खुल्ला ठाँउ र पानी, पोखरी, घाम छिर्ने मार्ग आदी रहेका छन ।

१७) मिक्लाजोड

पाँचथर सदरमुकाम फिदिमवाट सुदुर दक्षिणी गाविस लिम्बामा पर्ने मिक्लाजोड हिमाल यस क्षेत्रको अर्को महत्वपूर्ण पर्यटकीय स्थल हो ।

धनकुटा र मोरङ जिल्लासँग सिमाना जोडएको मिक्लाजोड हिमालवाट सुर्योदयको रमणीय दृश्य हेर्न सकिने हुँदा यहाँ विभिन्न जिल्लाका मानिस आएर सुर्योदयको दर्शन गर्छन् । उच्च स्थानमा रहेको मिक्लाजोडवाट नेपालका पुर्वी नेपालका धनकुटा,तेहथुम,मोरङ,इलाम र भोजपुर सम्मका दशवटा १० वटा जिल्ला र भारतका विहार, बंगाल सम्म देख्न सकिने स्थानीय वताँउछन । मिक्लाजोड जान मोरङको कानेपोखरीदेखि लेटाङ हुँदै पाँचथर र धनकुटाको सिमावर्ती बजार भएर लिम्बा जोड्ने मोटरवाटो निर्माण भईसकेको छ ।

यो बाहेक पाँचथर सदरमुकाम फिदिमवाट राँके रवि बाटो भएर पनि मिक्लाजोड पुग्न सकिन्छ । यस क्षेत्रको विकासप्रचार प्रसार र पुर्वाधार निर्माण गर्दै पर्यटकीय स्थलका रुपमा

विकास गर्न स्थानीय वासिन्दाले जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा मिक्लाजोड क्षेत्र पर्यटन विकास केन्द्र नामक गैर सरकारी सस्था पनि दर्ता भएको छ ।

१८) छालासुकुवा अर्थात सेहोनाम्लाड

स्कन्ध पुराणमा समेत चर्चा गरिएको पाँचथरको अर्को महत्वपूर्ण स्थल हो । छालासुकुवा डाँडो । यसलाई लिम्बू भाषामा सेहोनाम्लाड भनिन्छ । सराङडाडा, फाक्तेप, आडसराङ माडजाबुङ गाविसको संगम स्थलमा अवस्थित छालासुकुवाको इतिहास शिकारी युगको केसामी र नामसामीको जीवन गाथा सँग जोडिएको छ ।

पुराणमा वर्णित गरिए अनुसार मानव जातीको उत्पत्ती पछि विकासका क्रममा फाक्सारा तिङजङ नाम गरेकी एक लिम्बू कन्या दुईजना माइतीसँगै सिकार खेलै यस क्षेत्रमा आएकी थिइन् । त्यसताका हाल पाँचथरकै चिलिङदिन २ मा अवस्थित हेलाङको जंगलमा पुग्दा दुईवटा ढुङगामा पानी जमेको भेटेर पिइन् ।

त्यो पानी नभएर मानिस र बाघको पिसाब थियो । आखिर पानी सम्भेर लिएपछि उनी गर्भिणी भइन् । त्यसको ६ महिनामा उनले बाघको जस्तै अनुहार परेको बच्चो जन्माइन् । फेदाङमाले उनको नाम केसामी राखिदिए । केसामी जन्मेको ४ महिना पछि फेरि तिङजोडले मानिसकै अनुहारको बच्चो पाइन् उनको नाम नामसामी राखियो । समयचक्रसँगै उनीहरु हुर्कन थाले । हुर्कदै जाँदा नामसामी र केसामी विच लडाँई शुरु भयो । अन्ततः मान्छे अनुहारको नामसामीले बाघ अनुहारको केसामीलाई मार्यो र छाला काढ्यो । त्यसपछि बाघको छाला सुकाउन नामसामीले जिल्लाका धेरै ठाँउ ढुलायो तर त्यो सुकेन । अन्ततः हाल छालासुकुवा भएको स्थानमा लगेपछि मात्र सुक्यो । नामसामीले त्यतिखेर छाला सुकाउन गाडेका ३ वटा चम्काजस्ता ढुङगा हालसम्म जस्ताको त्यस्तै छन् । हालसम्म छालासुकुवा डाँडामा एउटा पनि वुट्यान र भारपात उम्रेको छैन । उच्च स्थानमा रहेको छालासुकुवावाट नजिकैको देउराली भञ्ज्याङ, यासोकका सिंह सिद्धदेवी तथा कुम्भकर्ण र कञ्चनघा हिमालको दृश्यावलोकन गर्न सकिन्छ । यस स्थानमा पर्यटक भित्त्याउने उदेश्यले भ्यु टावर निर्माण गर्ने प्रस्ताव पुर्व गाविस अध्यक्ष मार्फत जिल्ला विकास समितिको आठौँ परिषद बैठकमा प्रस्तुत गरिएपनि काम भने अगाडी बढेको छैन । सास्कृतिक दृष्टिकोणले हेर्दा सास्कृतिक दृष्टिकोणले पनि पाँचथर जिल्ला महत्वपूर्ण छ । यहाँ लिम्बू जातीको बाहुल्यता रहेकाले लिम्बू सस्कृतीको उद्गम स्थलकै रूपमा पहिचान पनि पाँचथर जिल्लाले दिन सफल भएको छ । यस जिल्लामा लिम्बू सस्कृती अन्तरगत केलाङ, माडलाङ, केसाम, धाननाच, पालाम, आदी प्रख्यात छन् । यसैगरी राईको चण्डी, मगर र गुरुङको ल्होसार, बाहुनको बालुन र सिंगीनी आदी यहाँका प्रतिक हुन् । यस जिल्लामा दशैं, वैशाख र मांसिर पुर्णिमा, चासोक तडनाम, उधौली उभौली, मकर संक्रान्ती, तीज, फागु पुर्णिमा र बालाचतुदसी पर्वमा विशेष उत्सव आयोजना गरिन्छ ।

बन सम्पदा र जलस्रोत

सिक्किम, वेष्ट बंगाल, हुँदै ताप्लेजुङ, इलाम, मोरङ, धनकुटा र तेहथुमका विभिन्न स्थानमा सिमाना जोडिएका यो जिल्लाका ४९ गाविसमा सयौँ विद्युत उत्पादन गर्न सकिने जलस्रोत र प्रायः सबै गाविसमा प्राकृतिक बन सम्पदा छन् । जलस्रोतको अवस्थालाई हेर्ने हो भने ती सबै स्रोतवाट विजुली निकाल्दा यस जिल्लाका कुनै घरले टुकी र दियालोको सहारा लिनु पर्दैन । यस जिल्लामा बाहेक जिल्ला विकास समिति उर्जा तथा वातावरण साखा वैकल्पिक उर्जा विकास केन्द्र, नाम्सालिङ सामुदायिक विकास केन्द्र र सुनगाभा विकास क्लब जस्ता नीजी क्षेत्रवाट स्थापित गैरसरकारी सस्था र कम्पनीले पाँचथरका ग्रामिण क्षेत्रमा विद्युत उत्पादन र वितरणका लागि स्थानीय वासिन्दासँग सहकार्य गरिरहेका छन् । परिणाम स्वरूप जिल्लाका विभिन्न स्थानमा ९ वटा माइको हाइड्रो र ३ वटा पेल्ट्रिक सेटवाट विद्युत उत्पादन भैरहेको छ । यी सबै योजनाहरुवाट २ हजार ६७ घरधुरीले विद्युत उपयोग गर्न पाएका छन् । यो बाहेक सदरमुकाम फिदिम लगायत पौवासार्ताप, फाक्तेप, यासोक, चोकमागु, लुम्फाबुङ र रानिगाँउमा केन्द्रीय प्रसारण लाइनको विजुली जडान गरिएको छ ।

मोटरवाटो सुबिधा

इतिहास कोट्याँउदा सर्वप्रथम मोटरवाटोले छोएको गाविस प्राङवुङ हो । तत्कालिन प्रधानपञ्च हेमबहादुर थाम्सुहाङको कार्यकालमा २०३०/०३१सालमा भारतको वेष्ट बंगालमा पर्ने रिम्बिकवाट फालौट हुँदै यो प्राङवुङ गाविसमा मोटरवाटो आइपुगेको हो । आजकल यो बाटो भएर प्राङवुङ गाविससम्म गाडी गुड्न छोडेका छन । तर प्राङवुङ ८ को भैंसे पोखरी सम्म चाँहि भारतीय नम्बर प्लेटका गाडीहरु आवत जावत भइरहेका छन । प्राङवुङमा मोटरवाटो आइपुग्दा सदरमुकाम फिदिममा मोटरवाटो जोडिने योजना पनि बनेको थिएन । मेची राजमार्गको भापा देखि इलाम हुँदै फिदिमसम्म २०३९ सालमा मोटरवाटो जोडिएको हो । २०३९ सालमा सदरमुकाममा राजमार्ग जोडिएको यो जिल्लाका प्रायः सबै गाविसमा मोटरवाटो पुगिसकेको छ भने ठाँउ ठाँउमा निर्माण कार्य पनि जारी छ । भापाबाट ताप्लेजुङ जोड्ने मेची राजमार्गले पाँचथरका चिलिङदिन, पौवासारताप, फिदिम, भारपा, सुभाङ,पञ्चमी,नाँगी र अमरपुरलाई छोएको छ ।

सहायक मार्गमा राँकेदेखि रवि जोड्ने राँके रवि मोटरवाटो,यासोक जोड्ने उत्तरे यासोक मोटर वाटो र फिदिमबाट नाँगीन,याङनाम सिदिन हुँदै प्राङवुङ जोड्ने फिदिम फालौट मोटरवाटो एवं फिदिमबाट जोरपोखरी एकतिन हुँदै मेमेङ जोड्ने जोरपोखरी,एकतिन मेमेङ ग्रामिण हरित सडकलाई लिन सकिन्छ । यसैगरी बैतडीको भुलाघाटदेखि पाँचथरको च्याङथापु जोड्ने मध्य पहाडी लोक मार्ग पनि यो जिल्लाका फिदिम ५ माभीटार, जोरसाल जोरपोखरी,गोपेटार थर्पु ओयाम र फलैचा हुँदै च्याङथापुको चिवा भञ्ज्याङतर्फ अगाडी बढिरहेको छ ।

यहाँका प्रमुख बालीनाली

अलैंची,अम्रिसो,सुन्तला,कागती हुन हिमाली क्षेत्रमा पर्ने केहि गाविसमा चौरी पालन पनि अर्को आम्रदानीको स्रोत हो ।

यो जिल्लामा भटमास,किनेमा, मास, मस्याम, वोडी, कुरिलो, सिमी, भन्टा, घिरौला, कुविन्डो, कोदो, मकै, धान, तोरी, फापर, तितेफापर, अंगुर, लिचि,आलु, ओखेआलु, टमाटर, काको, फर्सि, बास, पर्याङ, फुलतरुल, वनतरुल, घरतरुल, मुला, सिन्कि, स्कुस, लौको, चिचिण्डो, घिरौलो, पालुङगो, स्याउ, खुर्सानि, गहुँ जौ, सुन्तला कागती, ज्यामिर, भोगटे, फोक्से, विमिरो, नस्याति, आप, अम्बा, लसुन, प्याज, अमला, वयर, भुईअमला, लप्सि, ओखर, आरु, अदुवा, च्याउ, अलैंचि, सुठुनि, गाठे, कटहर, कटुस, चुथ्रो, मडिल्लो, वर, पिपल, सिस्नो, सिमल, सिमल तरुल, ऐसेलु, दुध, चिज, छुर्पी चटेलो, केरा, केराउ, उखु, माछा, खसी कुखुरा वनेल सुगुर राँगा खरायो भेडा च्याङग्रा कालेज मिरग घोरल दुमिस तितेमाछा प्रयाप्त पाइन्छ ।

नगदेबाली

अलैंची,अदुवा,अम्रिसो आदी मुख्य बाली धान,कोदो र मकै सम्भावित पदमार्ग काठमाण्डौबाट आउनेहरुका लागि विराटनगर वा भद्रपुरसम्म हवाई मार्ग त्यसपछि विर्तामोडबाट इलाम हुँदै पौवाभञ्ज्याङसम्म मोटरवाटो पौवाभञ्ज्याङमा बास बस्दै सिलौती,सुकेपोखरी,लवेकुटीको अवलोकन भ्रमण

त्यसपछि पैदल यात्रा शुरु गरेर लुङरुपाको छिन्तापु नाँगीनको फुलवारी,याङनामको आकाशे भञ्ज्याङ हुँदै प्राङवुङको भैंसे पोखरीको चिज कारखानावाट जलजले पोखरी,सन्दकपुर,फालौट,चिवाभञ्ज्याङ हुँदै तिम्वुङपोखरी । तिम्वुङ पोखरीवाट फिर्ने क्रममा चिवाभञ्ज्याङवाट पहिलेको बाटो छोडेर लाम पोखरी,सुके पोखरी र लाली गुराँस क्षेत्र हुँदै च्याङथापु बजार । त्यसपछि च्याङथापुवाट ओयामको गुप्तेश्वर महादेव स्थानवाट थर्पु मेदीवुङ बजार हुँदै हिलिहाङ दरवार,आगेजुङ गुम्बा,शिवगंगा, जोर जोरपोखरी हुँदै फिदिम । फिदिमवाट थाक्ले मन्दिर हुँदै अगाडी बढेर यासोक पुगी

कुम्मायक कुस्सायक मन्दिर हुँदै छालासुकुवाको वाटो भएर रवि । रविका जरिवुटे डाँडो स्वर्गद्वारी,किराँतेश्वर धाम र यावाराड भरना आदीको दृशवावलोकन पछि मिक्लाजोड तर्फ प्रश्रथान,मिक्लाजोड हिमालको दृशवावलोकन र भ्रमण गरी ६ नम्बर बुधवारेवाट भेडेटार हुँदै विराटनगर वा भद्रपुर भएर गन्तव्यतर्फ प्रश्रथान ।

यो बाहेक विराटनगर र भद्रपुरवाट भेडेटारसम्म गाडीमा गएर ६ नम्बर बुधवारे हुँदै मिक्लाजोड हुँदै माथीको स्थलतर्फ अगाडी बढदै तिम्वुड पोखरी सम्म पुग्न सकिन्छ । पाँचथरका यी सबै ऐतिहासिक,धार्मिक र पर्यटकीय स्थलको भ्रमण पुरा गर्न कम्तिमा एक देखि डेढ महिनाको यात्रा तय गर्नु पर्छ ।

पाँचथर जिल्लामा प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकिय स्थलहरुलाई निम्न बमोजिम वर्गिकरण गर्न सकीन्छ ।

पर्यटकीय स्थलहरु:	रवि, च्याडथापु, सिलौटी तिम्वु पोखरी आदी ।
पर्यटकीय महत्वका पोखरीहरु:	तिम्वु पोखरी, जोर पोखरी, भैसै पोखरी, सुके पोखरी,जलजले पोखरी आदी ।
धार्मिक पर्यटकिय स्थलहरु:	सिद्धस्थान र सिद्धमन्दिर,जोर पोखरी, सिंहदेवी, कुम्मायक कुसायक, लक्ष्मीनारायण मन्दिर, शिवगंगा, आगेजुङ्ग गुम्वा आदी ।
ऐतिहासिक पर्यटकीय स्थलहरु:	आगेजुङ्गगुम्वा, हिलिहाडदरवार आदी ।
पर्यटकीय बजारहरु:	फिदिम बजार, रवि, यासोक, च्याडथापू, थर्पू आदी

खण्ड २ नगरपालिका/गाउँपालिका सम्बन्धि विवरण

पाँचथर जिल्लाको स्थानिय तह पुनसंरचना प्राविधिक सहयोग समितिकोसिफासि र स्थानीय तहको सीमा निर्धारण आयोगको निर्णय अनुसार पाँचथर जिल्लालाई १ नगरपालिका र ७ वटा गाउँपालिकामा विभाजन गरिएको छ । जुन यस प्रकारका रहेको छन ।

२.१ फिदिम नगरपालिका

फिदिम शब्द लिम्बु भाषाको फेदेन (फेदेन) शब्दबाट रुपान्तरित भएको हो । लिम्बु भाषामा “फे” भनेको फिजिएको तथा “देन” भनेको स्थान हो । त्यसैले फिजिएको ठाउँ भएकोले यो स्थानलाई फेदेन भनिएको र पछिबाट फेदेन शब्द अप्रभंश भई जनवोलीमा फिदिम भएको भन्ने भनाई छ । छैठौं शताब्दि ताका येडगासो पापो हाड नामक राजाको समयमा लिम्बुवान क्षेत्रकै राज्य मध्ये एक राज्य पान्थर थुम थियो । पान्थर थुममा दुईवटा यहरु अर्थात गढहरु थिए : फेदेन यक र कुम्मायक । यसरी यस फिदिम नगरपालिकाले यही ऐतिहासिक शब्दावली फेदेन बाट आफ्नो नाम राखेको हो । यस नगरपालिकाले साविक फिदिम नगरपालिका, रानीटार , लुम्फाबुड नाङ्गिन लुङरुपा र याङनामा गा.वि.सहरु जोडेर फिदिम नगरपालिका बनेको छ ।

जनसंख्या : ४८७१३

क्षेत्रफल: १९२.५ वर्ग कि.मि.

केन्द्र : साविक फिदिम नगरपालिकाको कार्यालय

सिमाना: पुर्व फालेलुङ गाउँपालिका

पश्चिम: तेह्रथुम जिल्ला र कुम्मायक गाउँपालिका

उत्तर : हिलिहाङ र फालेलुङ गाउँपालिका

दक्षिण : फाल्गुनन्दा गाउँपालिका

फिदिम नगरपालिकाको नक्सा



फिदिम नगरपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका साविक गा.वि.स.हरु	साविक वडा नं.	वडा केन्द्र	कैफियत
१	फिदिम	१	फिदिम	
२	फिदिम	२	मूस्कानचोक	
३	फिदिम	३	सुम्निमा	
४	फिदिम	४ र ५	जोरसाल	
५	फिदिम	६-८	डुम्रिवोटे	
६	फिदिम	९-११	मगरजाउ / सिवा	
७	रानीटार	१,२/३ र ४	रानीटार	
८	रानीटार	५-८	तमाखे	
९	लुम्फाबुङ्ग	१-९	लुम्फाबुङ्ग	
१०	याङनाम	१-५	खलङ्गा	
११	नाङ्गिन	१-५	तृतिया	
१२	नाङ्गिन	६-९	पुजभज्याङ्ग	
१३	लुङरुपा	१-३, ७-९	जल्या	
१४	रानीटार	९	फुल्या	
१५	लुङरुपा	४-६		

फिदिम नगरपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मान	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	४८,७१३	
महिला जनसंख्या	२४,७५०	
पुरुषको जनसंख्या	२३,९६३	
जनगणना घरसंख्या	१०,४४२	
परिवार संख्या	१२,४३३	

श्रोत: जनगणना २०७८

फिदिम नगरपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	४८२१९
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	७९०

३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	७६९
४	Nutrition (0-23 Month)	१५६९
५	Nutrition (6-59 Month)	३३१७
६	Nutrition (12-59 Month)	२९२२
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	३७३२
८	WRA (15-49 Yrs)	१३०६२
९	MWRA (15-49 Yrs)	९९६१
१०	Expected Pregnancies	९६७
११	Expected Live Birth	८०३
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	१२७
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	८६८०
१४	Adolescent Population (10-19 Years) Female	४२५१
१५	Nutrition (6-11 months)	३२६
१६	Nutrition (6-23 months)	११६९
१७	0-14 yrs population	१२१३४

श्रोत: DHIS 2

फिदिम नगरपालिकामा रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरू

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| १) जिल्ला प्रहरीको कार्यालय पाँचथर | २) अस्थायी प्रहरी चौकी नाङ्गिन |
| ३) प्रहरी चौकी तमाखे | ४) छिमेकी प्रहरी पोष्ट |
| ५) बसपार्क पोष्ट | ६) जिल्ला ट्राफीक प्रहरी पाँचथर |
| ७) जिला कारागकार | ८) प्रमुख जिल्लाअधिकारी निवास गार्ड |
| ९) जिल्ला अदालत गार्ड | |

फिदिम नगरपालिकामा अवस्थित एफ.एम. रेडियो स्टेसनहरू :

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| १) सुम्हात्लुङ एफ.एम. | २) सिंहलिला एफ.एम. |
| ३) इगल एफ.एम. | ४) रेडियो मितेरी |

२.२ फालेलुङ गाउँपालिका

फालेलुङ्ग शब्द लिम्बु भाषाको फाक्लेलुङ्ग (फाक पत्र परेको वा पट्टिएको) ले कर्ता तथा सम्बन्धकारक लुङ्ग हुन्ना अर्थात पत्र पत्र परेर पट्टिएर रहेको हुन्ना बाट रहन गएको हो । यो संग ठ्याक्के सन्दर्भ मिल्ने फाक्लुङ्ग/कुभाक्लुङ्ग वाट भएको भन्ने कुरा यस अधि प्रकापशतफालेलुङ्ग त्रैमासिक पत्रिकामा पनि उल्लेख छ, जसको अर्थ हुन्छ, पत्रपत्र पट्टिएको हुन्ना) । अहिले पनिज उक्त हुन्ना फालेलुङ्ग गाउँ पालिकाको मेमेङ्ग स्थानमा पर्यटकिय महत्व बोकेको यस क्षेत्रको आफ्नै विषेशता हरु छन् । यसैवाट फालेलुङ्ग गाउँपालिकाले आफ्नो नाम राखेको छ ।

जनसंख्या: २०५३१

क्षेत्रफल: १२३.०१ वर्ग कि.मि.

केन्द्र : साविक पञ्चमी

फालेलुङ्ग गाउँपालिको नक्सा



फालेलुङ्ग गाउँपालिकाको वडा बिभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	एकतिन	५,६,८,९	जोरपाटी	
२	एकतिन	१-४,७	कुटिडाडा	
३	मेमेङ्ग	२-६,८	आइतबारे	
४	मेमेङ्ग	१,७,९	गुरुडटार	

	प्राडबुड	६,७		
५	प्राडबुड	१-५,८,९	,प्राडबुड	
६	सिदिन	१-४	वरडाडा	
७	सिदिन	५-९	वाँसवोटे	
८	याडनाम	ट-ढ	असुभज्याड	

फालेलुड गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	२०,५३१	
महिला जनसंख्या	१०,३२०	
पुरुषको जनसंख्या	१०,२११	
जनगणना घरसंख्या	४,७७३	
परिवार संख्या	४,९४०	

श्रोत: जनगणना २०७८

फालेलुड गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	१९२०४
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	२९९
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	२९५
४	Nutrition (0-23 Month)	५९६
५	Nutrition (6-59 Month)	१२९९
६	Nutrition (12-59 Month)	११४९
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	१४५६
८	WRA (15-49 Yrs)	४७७९
९	MWRA (15-49 Yrs)	३६०६
१०	Expected Pregnancies	३५८
११	Expected Live Birth	२९९
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	४६

१३	Adolescent Population (10-19 Years)	३२६२
१४	Adolescent Population (10-19 Years) Female	१६२४
१५	Nutrition (6-11 months)	१२४
१६	Nutrition (6-23 months)	४४६
१७	0-14 yrs population	४५६८

श्रोत: DHIS 2

फालेलुङ गाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरू

- १) ईलाका प्रहरी कार्यालय मेमेड
- २) प्रहरी चौकी प्राडबुङ्ग
- ३) प्रहरी चौकी सिदिन
- ४) प्रहरी चौकी चरिभज्याड

२.३ फाल्गुनन्द गाउँपालिका

यस गाउँपालिकाको नामाकरण नेपालको सोह्रो राष्ट्रिय विभूति महागुरु फाल्गुनन्दको नामबाट राखिएको छ । यो गाउँपालिका नवमीडाडा, इम्बुङ्ग, पौवासाताप, फाक्तेप र आडसराड गा.वि.स.हरूलाई मिलाएर बनाईएको छ ।

जनसंख्या : २१,२५३

क्षेत्रफल : १०७.५३ वर्ग कि.मि.

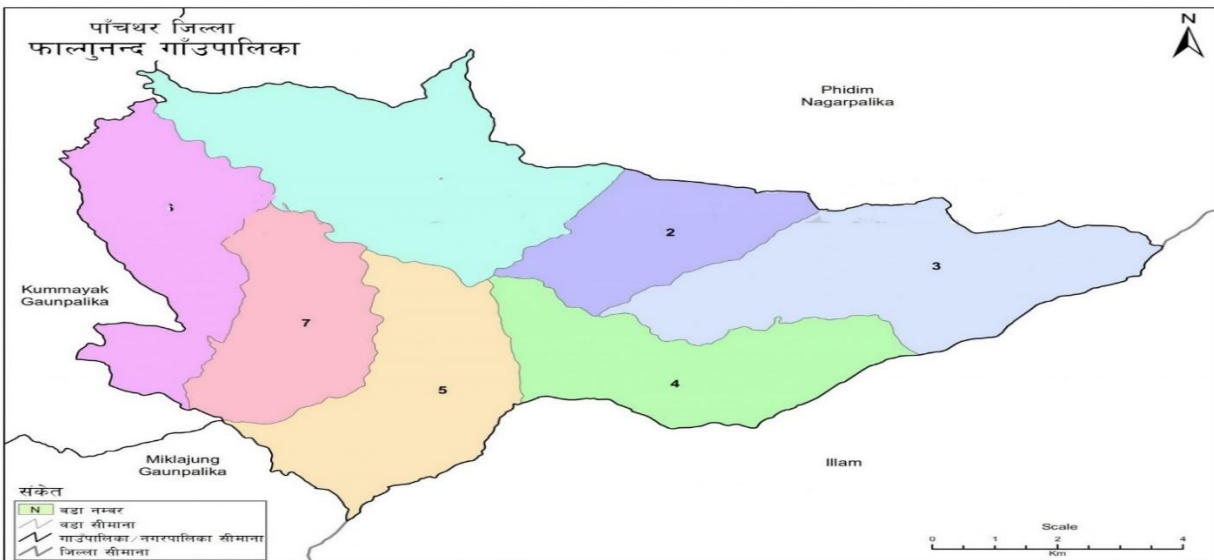
केन्द्र : साविकको फाक्तेप गा.वि.स.को कार्यालय

सिमाना:

पूर्व : फिदिम नगरपालिका र ईलाम जिल्ला पश्चिम: कुम्मायक गाउँपालिका

उत्तर: फिदिम नगरपालिका दक्षिण: मिक्लाजुङ गाउँपालिका र इलाम जिल्ला

फाल्गुनन्द गाउँपालिकाको नक्सा



फाल्गुनन्द गाउँपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	नवमीडाडा	१-९	नवमीडाडा	
२	इम्बुड	१-९	इम्बुड	
३	पौवासातार्पा	१-९	पौवासातार्पा	
४	चिलिडदीन	१-९	चिलिडदीन	
५	फाक्तेप	१-९	फाक्तेप	
६	आडसराड	१,४,९	मेहेलबोटे	
७	आडसराड	५,८	पिपलबोटे	

फाल्गुनन्द गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	२१,२५३	
महिला जनसंख्या	१०,८३६	
पुरुषको जनसंख्या	१०,४१७	
जनगणना घरसंख्या	४,९६८	
परिवार संख्या	५,२९३	

श्रोत: जनगणना २०७८

फाल्गुनन्द गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	२०१२२
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	३३३
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	३२८
४	Nutrition (0-23 Month)	६६५
५	Nutrition (6-59 Month)	१४२३
६	Nutrition (12-59 Month)	१२५५
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	१५९९
८	WRA (15-49 Yrs)	५११७

९	MWRA (15-49 Yrs)	३८६२
१०	Expected Pregnancies	४०४
११	Expected Live Birth	३३५
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	५५
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	३४८७
१४	Adolescent Population (10-19 Years) Female	१७२७
१५	Nutrition (6-11 months)	१३८
१६	Nutrition (6-23 months)	४९६
१७	0-14 yrs population	४८८३

श्रोत: DHIS 2

२.११ फाल्गुनन्द गाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरु

- १) प्रहरी चौकी नवमीडाड
- २) प्रहरी चौकी पौवासार्ताप
- ३) प्रहरी चौकी चिलिडदीन
- ४) प्रहरी चौकी फाक्तेप
- ५) प्रहरी चौकी आडसराड

२.४ हिलिहाङ गाउँपालिका

यस गाउँपालिको नामाकरण ऐतिहासिक राजा हिलिहाङ्गको नामबाट जुराईएको छ । राजा पृथ्वी नारायण शाह र हिलिहाङ्ग राजको यो स्थानमा १७ पटकसम्म युद्ध हुँदा कुनै पनि पक्षको पनि विजय हुन नसकेक पछि, पृथ्वी नारायण साहले वि.ब. १८३१ श्रावण २२ गते राजा हिलिहाङ्गलाई लालमोहर दिई सम्झौता गरेका थिए ।

यो गाउँपालिका अमरपु, सुभाङ्ग, भारपा र पञ्चमी गा.वि.स.हरुलाई लाई बनाईएको छ । यस गाउँपालिकालाई सात वटा वडामा विभाजन गरिएको छ ।

जनसंख्या : २०,५३७

क्षेत्रफल : १२३.०१ बर्ग कि.मि.

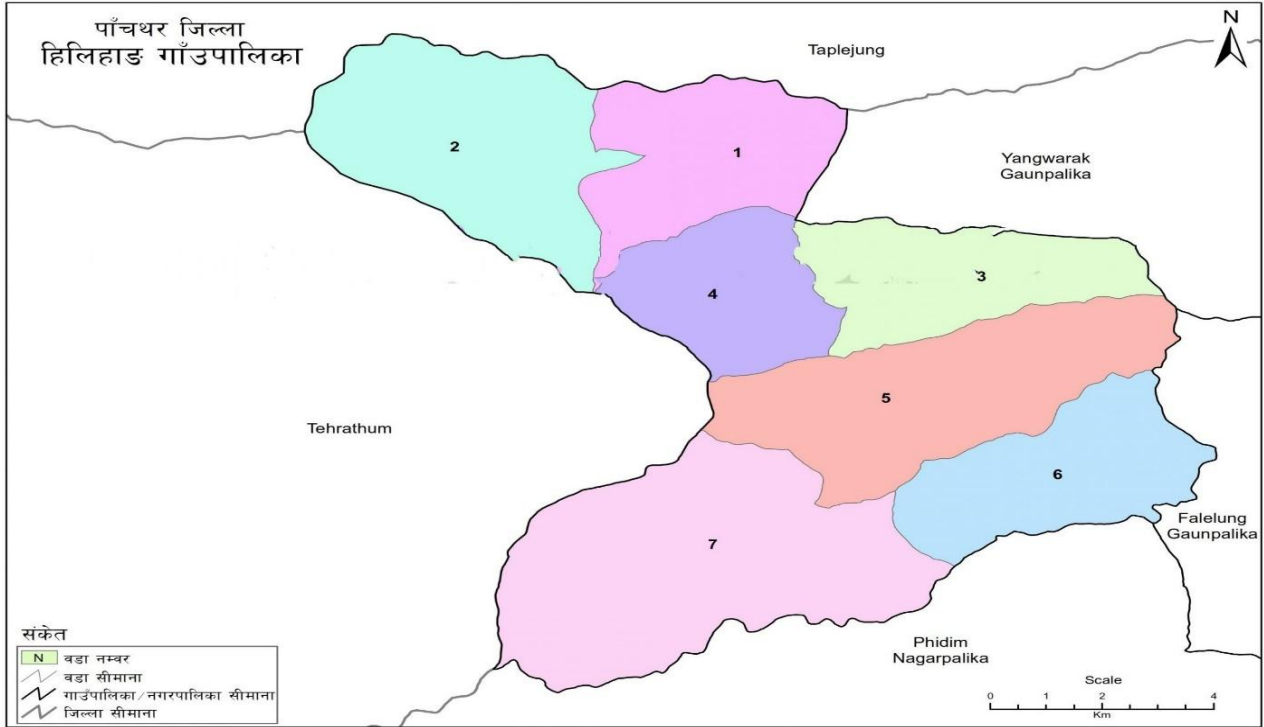
केन्द्र : साविकको पञ्चमी गा.वि.स.को कार्यालय

सिमाना:

पूर्व : फालेलुङ्ग र याडवरक गाउँपालिका पश्चिम: तेह्रथुम जिल्ला

उत्तर: याडवरक गाउँपालिका र ताप्लेजुङ्ग जिल्ला दक्षिण: फिदिम नगरपालिका

हिलिहाङ्ग गाउँपालिकाको नक्सा



हिलिहाङ्ग गाउँपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	अमरपुर	१-५	नवमीबजार	
२	अमरपुर	६-९	सिंहपुर	
३	पञ्चमी	१-३,५	गोपेटार	
४	पञ्चमी	४,६,९	पञ्चमी	
५	सुभाङ्ग	३-९	ओप्लासे	
६	भारपा	१-६	जोरपोखरी	
७	सुभाङ्ग	१,२	सल्लेरी	
	भारपा	७-९		

हिलिहाङ्ग गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	२०,५३७	

महिला जनसंख्या	१०,३७७	
पुरुषको जनसंख्या	१०,१६०	
जनगणना घरसंख्या	४,६४७	
परिवार संख्या	४,८७८	

श्रोत: जनगणना २०७८

हिलिहाङ्ग गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	१७८७१
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	२८२
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	२७९
४	Nutrition (0-23 Month)	५६२
५	Nutrition (6-59 Month)	१२०४
६	Nutrition (12-59 Month)	१०६४
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	१३५१
८	WRA (15-49 Yrs)	४३९६
९	MWRA (15-49 Yrs)	३३१३
१०	Expected Pregnancies	३३८
११	Expected Live Birth	२८२
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	४५
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	३१३२
१४	Adolescent Population(10-19 Years) Female	१५४९
१५	Nutrition (6-11 months)	११६
१६	Nutrition (6-23 months)	४१८
१७	0-14 yrs population	४३६०

श्रोत: DHIS 2

हिलिहाङ्गगाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरू

- १) प्रहरी कार्यालय जोरपोखरी २) प्रहरी चौकी गोपेटार
- ३) अस्थायी प्रहरी चौकी सिंहपुर ४) प्रहरी चौकी फाक्तेप
- ५) प्रहरी चौकी अमरपुर

२.५ कुम्मायक गाउँपालिका

यस गाउँपालिको साविक यासोक गा.वि.स. रहेको प्रसिद्ध कुम्मायक देविको मन्दिरबाट गरिएको हो । यो गाउँपालिका यासोक, माडजबुड , रानीगाउँ र स्यावरुम्बा गा.वि.स.हरु मिलाई बनाईएको छ । यस गाउँपालिकामा पाँचथर वडाहरु रहेका छन् ।

जनसंख्या : १३,०२०

क्षेत्रफल : १२९.३० बर्ग कि.मि.

केन्द्र : साविकको यासोक गा.वि.स.को कार्यालय

सिमाना:

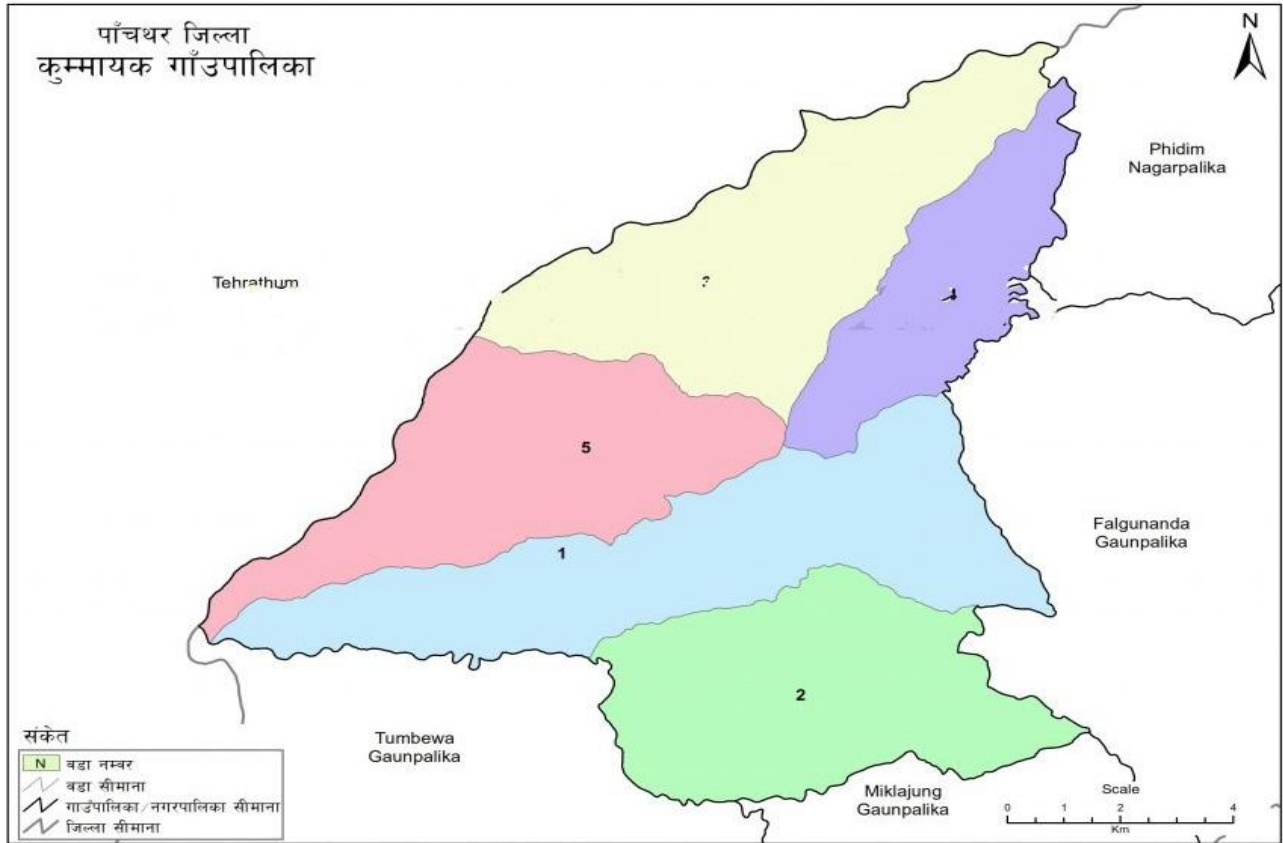
पूर्व : फिदिम नगरपालिका र फाल्गुनन्द गाउँपालिका

पश्चिम: तेह्रथुम जिल्ला

उत्तर: तेह्रथुम जिल्ला

दक्षिण: मिक्लाजुड र तुम्बेवा गाउँपालिका ।

कुम्मायक गाउँपालिकाको नक्सा



कुम्मायक गाउँपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	यासोक	१-९	यासोक	
२	माडजाबुड	१-९	माडजाबुड	

३	रानीगाउँ	१-५,९	सेपेनी	
४	रानीगाउँ	१,६-८	तिडदीन	
५	स्यावरुम्बा	१-९	स्यावरुम्बा	

कुम्मायक गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	१३,०२०	
महिला जनसंख्या	६,४८८	
पुरुषको जनसंख्या	६,५३२	
जनगणना घरसंख्या	३,०१२	
परिवार संख्या	३,१९९	

श्रोत: जनगणना २०७८

कुम्मायक गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	११७६५
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	१९४
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	१९२
४	Nutrition (0-23 Month)	३८८
५	Nutrition (6-59 Month)	८४४
६	Nutrition (12-59 Month)	७४६
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	९४६
८	WRA (15-49 Yrs)	२८४४
९	MWRA (15-49 Yrs)	२१४३
१०	Expected Pregnancies	२३३
११	Expected Live Birth	१९४
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	३३
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	१९२९
१४	Adolescent Population(10-19Years) Female	९५६

१५	Nutrition (6-11 months)	८०
१६	Nutrition (6-23 months)	२९१
१७	0-14 yrs population	२८३०

श्रोत: DHIS 2

कुम्मायक गाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरु

- १) ईलाका प्रहरी कार्यालय यासोक
- २) प्रहरी चौकी माडजाबुड
- ३) अस्थायी प्रहरी पोष्ट , यासोक बजार

२.६ मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिका

मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिकाको नाम मिक्लाजुङ्ग पहाडको नामबाट राखेको हो । मिक्लाजुङ्ग शब्द लिम्बुभाषाको मिक्लाजङ्ग मिक्ला चङ्ग बाट बनेको हो । जहाँ मिक्ला मालिङगो चङ्ग टुप्पा चुचुरो अर्थात मालिङगो घारीको पहाडको टुप्पामा सैनिक राखेको स्थान भन्ने अर्थ हुन्छ । यसको शिखरमा मालिङगो घारी भएको र त्यहाँ सेनाहरु राखिन्थ्यो ।

यस गाउँपालिकामा रहेका मिक्लाजुङ्ग पहाडबाट सूर्योदयको रमणि दृष्य हेर्न सकिने हुँदा यहाँ विभिन्न जिल्लाहरुबाट मानिसहरु आए सूर्योदय अवलोक गर्ने गर्छन् । यो गाउँपालिका सराङडाडा , आरुबोटे, रवि , कुरुम्बा , लिम्बा र दुर्दिम्बा गा.वि.सहरुलाई समेटी बनाईएको छ । यस गाउँपालिकालाई आठवटा वडाहरुमा विभाजन गरिएको छ।
जनसंख्या : २१,३२८

क्षेत्रफल : १६६.६९३ वर्ग कि.मि.

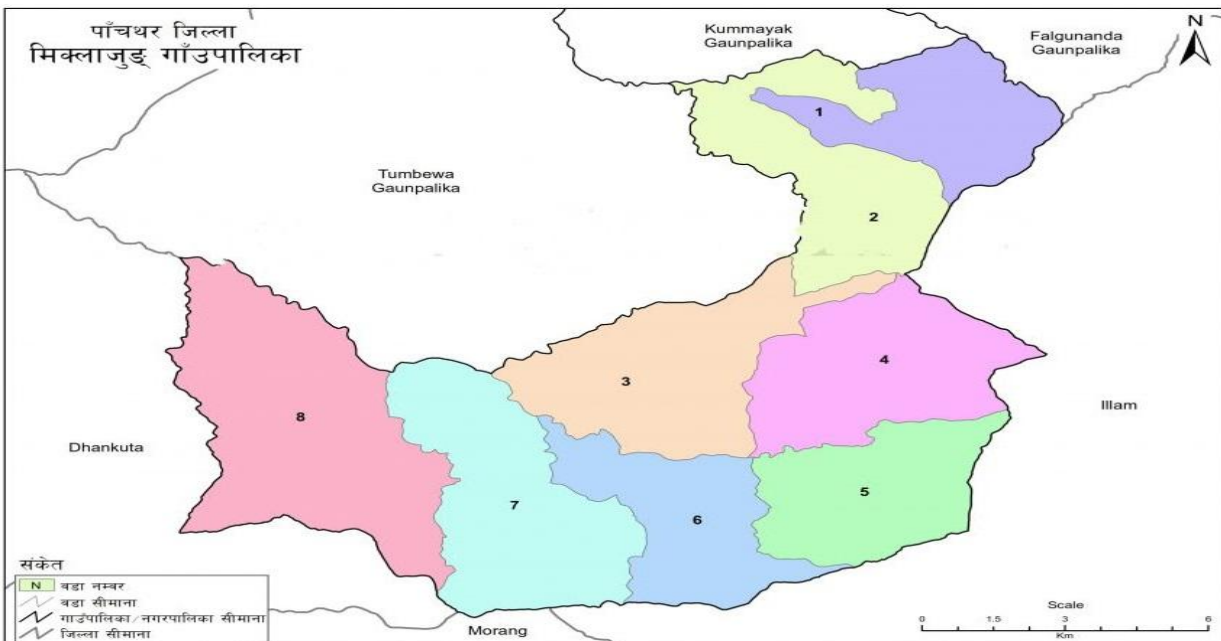
केन्द्र : साविकको रवि गा.वि.स.को कार्यालय

सिमाना:

पूर्व : फिदिम नगरपालिका र फाल्गुनन्द गाउँपालिका पश्चिम: तेह्रथुम जिल्ला

उत्तर: तेह्रथुम जिल्ला दक्षिण: मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिका र तुम्बेवा गाउँपालिका

मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिकाको नक्सा



मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	सराइडाडा	१-४	सराइडाडा	
२	सराइडाडा	५-९	सप्तमी	
३	आरुबोटे	१-९	आरुबोटे	
४	रवि	१-९	रवि	
५	कुरुम्बा	१-८	कुरुम्बा	
६	कुरुम्बा	९	कन्याटार	
७	लिम्बा	१-३,९		
७	लिम्बा	४-८	लिम्बा	
८	दुरदिम्बा	१-९	सोमबारे	

मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	२१,३२८	
महिला जनसंख्या	१०,७९३	
पुरुषको जनसंख्या	१०,५३५	
जनगणना घरसंख्या	५,१६३	
परिवार संख्या	५,५०९	

श्रोत: जनगणना २०७८

मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	१९८१०
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	३०७
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	३०२
४	Nutrition (0-23 Month)	६११
५	Nutrition (6-59 Month)	१२९९

६	Nutrition (12-59 Month)	११४५
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	१४६१
८	WRA (15-49 Yrs)	४९२९
९	MWRA (15-49 Yrs)	३७३४
१०	Expected Pregnancies	३७२
११	Expected Live Birth	३०९
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	४८
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	३२९२
१४	Adolescent Population (10-19 Years) Female	१६२९
१५	Nutrition (6-11 months)	१२९
१६	Nutrition (6-23 months)	४५७
१७	0-14 yrs population	४५५६

श्रोत: DHIS 2

मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरू

- १) ईलाका प्रहरी कार्यालय रबि२) ईलाका प्रहरी कार्यालय खान्दुङ्ग
- ३) प्रहरी चौकी दशमी ४) अस्थायी प्रहरी पोष्ट रबि बजार

मिक्लाजुङ्ग गाउँपालिकामा रहेको एफ.एम. स्टेसनहरू

- १) रेडियो रबि

२.७ तुम्बेवा गाउँपालिका

यस गाउँपालिको तुम्बेवा नामक डाडाको नामबाट राखिएको हा । लिम्बु भाषामा तुम्बेवा शब्द तुम ं पक् ं वा गरी तिन स्वतन्त्र शब्दहरूीमलेर बनेको हो । तुम अर्थात पानीमा वास्पहरु वा भगवानहरु भेट्ने स्थान, पक् अर्थात तपक्क खस्ने र वा अर्थात पानी या वर्षा भन्ने हुन्छ । त्यो अग्लो पर्वतको टुप्पोमा पानीका वाष्पहरु त्यस स्थानमा भेट भए पछि वर्षा हुजे उक्त स्थानमा भगवानहरु भेट हुने स्थान भनेर चिनिन्छ । भौगालिक रुपमा मक्वा(मौवा) हाडघम (हाङ्गुम) र बलने गरी जम्मा तीन गा.वि.स.हरु अनि सवै ठाउँका मानिसहरु भेट हुने संगम स्थल नै तुम्बेवा हो । मुन्धुम अनुसार जल प्रलय हुँदा यो पहाड डुवेको थिएन भन्ने आम कहावत छ । यसको शिखरमा एउटा मन्दिर पनि रहेको छ ।

यो गाउँपालिका आडना, मौव , ओलने र हाडगुम गा.वि.स.हरु समेटी बनाइएको छ । यस गाउँपालिकालाई पाँच वडा मा विभाजन गरिएको छ ।

जनसंख्या : ११,०६३

क्षेत्रफल : ११७.३४ बर्ग कि.मि.

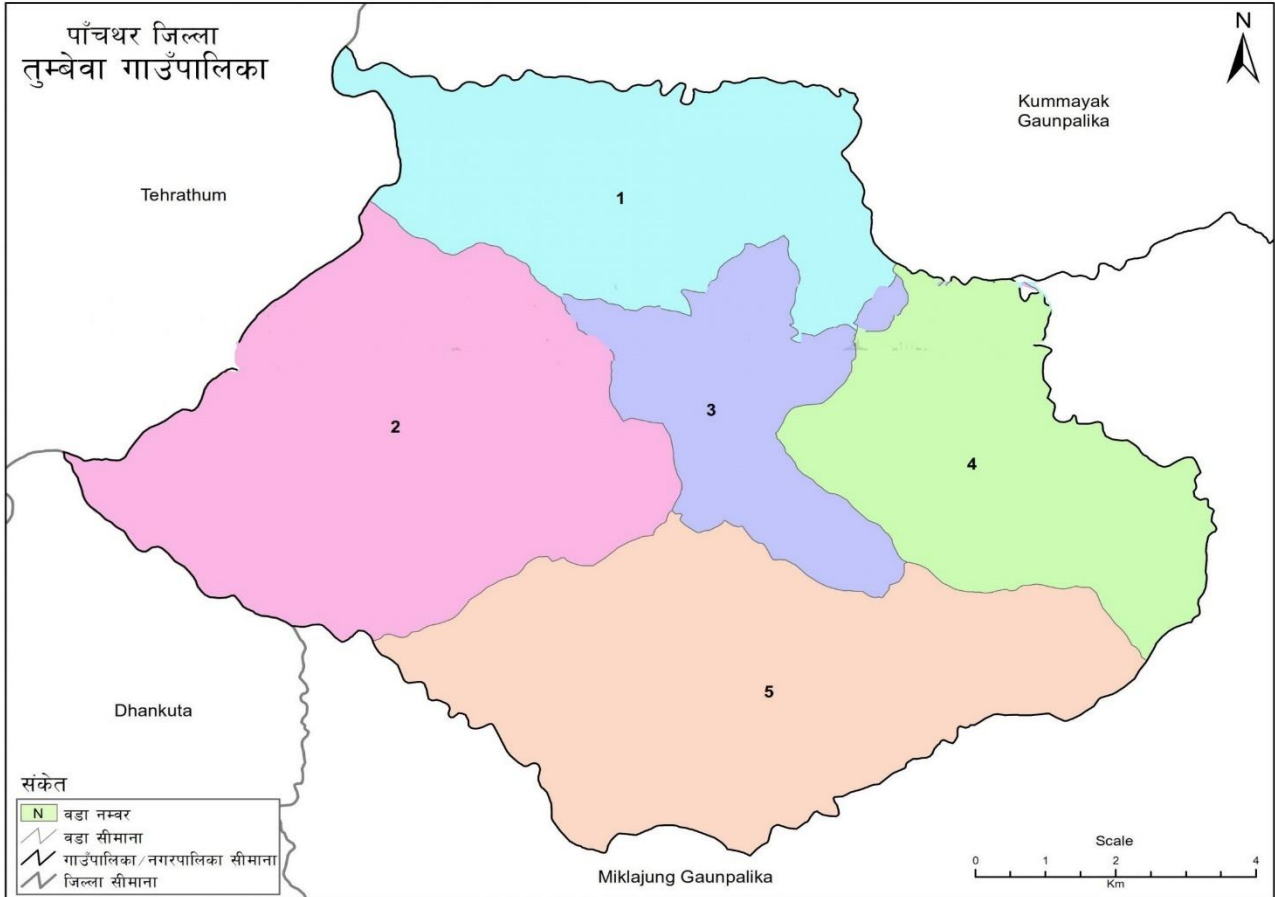
केन्द्र : साविकको मौवा गा.वि.स.को कार्यालय

सिमाना:

पूर्व : मिक्लाजुड गाउँपालिका पश्चिम: तेह्रथुम र धनकुटाजिल्ला

उत्तर: कुम्मायक गाउँपालिका दक्षिण: मिक्लाजुड गाउँपालिका

तुम्बेवा गाउँपालिकाको नक्सा



तुम्बेवा गाउँपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	आडना	२-६,८९	जोरसल्ले	
२	मौवा	४-९	चुवाडे	
३	आडना मौवा	१,७ १-३	मौवा बजार	
४	ओलने	१-९	ओलने	
५	हाङ्गुम	१-९	हाङ्गुम	

तुम्बेवा गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	११,०६३	
महिला जनसंख्या	५,४१९	
पुरुषको जनसंख्या	५,६४४	
जनगणना घरसंख्या	२,६३६	
परिवार संख्या	२,७५२	

श्रोत: जनगणना २०७८

तुम्बेवा गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	१०५१६
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	१८०
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	१७५
४	Nutrition (0-23 Month)	३५४
५	Nutrition (6-59 Month)	७५५
६	Nutrition (12-59 Month)	६६६
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	८४९
८	WRA (15-49 Yrs)	२४९७
९	MWRA (15-49 Yrs)	१८७८
१०	Expected Pregnancies	२१६
११	Expected Live Birth	१७८
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	३१
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	१७३०
१४	Adolescent Population (10-19 Years) Female	८४२
१५	Nutrition (6-11 months)	७४
१६	Nutrition (6-23 months)	२६५
१७	0-14 yrs population	२५२०

श्रोत: DHIS 2

तुम्बेवा गाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरु

- १) ईलाका प्रहरी कार्यालय मौवा

२.८ याङवरक गाउँपालिका

याङवरक प्राचिन प्रशासकिय नाम हो । यसैको नामबाट याङवरक गाउँपालिको आफ्नो नाम राखेको हो । यसको फैलावट छिमेकी जिल्ला ताप्लेजुङ्ग सम्म छ । त्यसैले ताप्लेजुङ्गमा पनि याङवरक गाउँपालिका रहेको छ । लिम्बु भाषामा याङवरक (याङ रुपयाँ वरक पोखरी) अर्थात रुपयाँ धन सम्पतिको श्रोत भन्ने बुझिन्छ । यस क्षेत्रका कोही मानिसहरु अझै पनि यावरकलाई याङवरक पनि भन्दछन् ।

यस गाउँपालिकामा पनि पर्यटकिय दृष्टिकोणले महत्वपूर्ण रहेको छ । यस गाउँपालिकामा रहेका लिम्बुपोखरी तिनसिनामा, फालोट, लामपोखरी लगायतका ठाउँहरु भारतीय तथा आन्तरीक पर्यटकहरु घुम्न आउने गरेको छन । यस गाउँपालिकाको केही क्षेत्रहरु जस्तै फलैचाको चुचुरो जनु ३६७५ मिटरमा अवस्थित छ । त्यस्तै च्याङथापुका केही भुभागहरु जस्तै मध्यपाहाडी लोकमार्गका उद्गम बिन्दु चिवा भज्याङ लगायतका क्षेत्रहरु हिमाली क्षेत्र पर्ने भएको हुँदा यस गाउँपालिकाको जनसंख्या केही कम देखिन्छ ।

यो गाउँपालिका च्याङथापु, फलैचा, ओयाम , थर्पु र नागी गा.वि.सहरुलाई समेटी बनाईएको बछ । यस गाउँपालिकालाई छ वटा वडाहरुमा विभाजन गरिएकोको ।

जनसंख्या : १६,८२८

क्षेत्रफल : २०८.८३ बर्ग कि.मि.

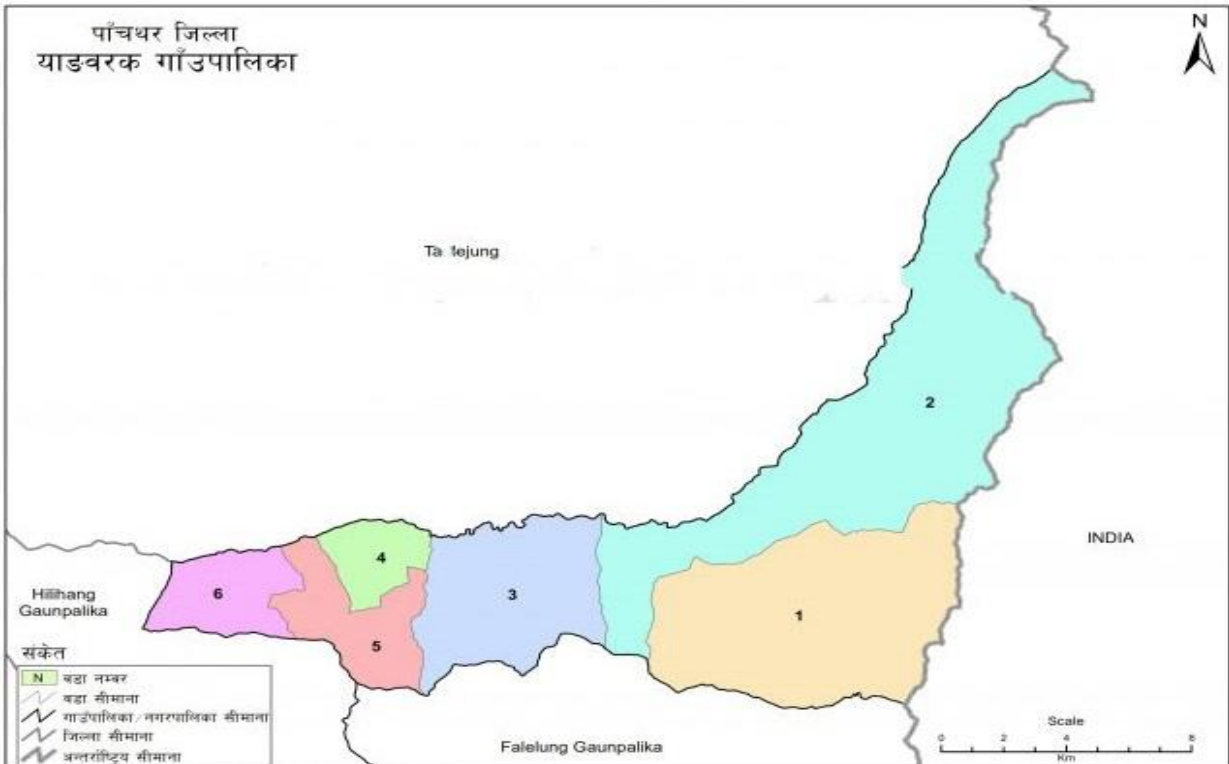
केन्द्र : साविकको थर्पु गा.वि.स.को कार्यालय

सिमाना:

पूर्व : भारत पश्चिम: हिलिहाङ गाउँपालिका र ताप्लेजुङ्ग जिल्ला

उत्तर: ताप्लेजुङ्ग जिल्ला दक्षिण: फालेलुङ्ग गाउँपालिका

याङवरक गाउँपालिकाको नक्सा



याडवरक गाउँपालिकाको वडा विभाजन :

वडा नं.	समावेश भएका गा.वि.स तथा न.पाहरु	साविक वडा नं	केन्द्र	कैफियत
१	च्याङथापु	१-९	च्याङथापु	
२	फलैचा	१-९	फलैचा गढी	
३	ओयाम	१-९	ओयाम	
४	थर्पु	१-५	थर्पु बजार	
५	थर्पु	६-९	हिठिधारा	
	नागी	१,२		
६	नागी	३-९	परेवाडाडा	

याडवरक गाउँपालिकाका केही महत्वपूर्ण जनसांख्यिक सुचकहरु :

विवरण	मन	कैफियत
जम्मा जनसंख्या	१८,८६८	
महिला जनसंख्या	८,३१९	
पुरुषको जनसंख्या	८,५०९	
जनगणना घरसंख्या	३,७६५	
परिवार संख्या	३,९६४	

श्रोत: जनगणना २०७८

याडवरक गाउँपालिकाको आ.व २०८१/०८२ को अनुमानित लक्ष्य विवरण :

S.N.	Particulars	Number
१	Total Population	१५९९१
२	EPI, Nutrition (0-11 Month)	२५७
३	EPI, Nutrition (12-23 Month)	२५२
४	Nutrition (0-23 Month)	५१३
५	Nutrition (6-59 Month)	१०८२
६	Nutrition (12-59 Month)	९५५
७	ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)	१२१७

८	WRA (15-49 Yrs)	३९५७
९	MWRA (15-49 Yrs)	२९८१
१०	Expected Pregnancies	३११
११	Expected Live Birth	२५८
१२	Estimated number of women with a direct obstetric complication	४१
१३	Adolescent Population (10-19 Years)	२८०८
१४	Adolescent Population (10-19 Years) Female	१३६९
१५	Nutrition (6-11 months)	१०७
१६	Nutrition (6-23 months)	३८०
१७	0-14 yrs population	३८८२

श्रोत: DHIS 2

याडवरक गाउँपालिका रहेको जनपथ प्रहरीको ईकाईहरु

- १) सिमा प्रहरी चौकी च्याङथापु
- २) प्रहरी चौकी फलैचा
- ३) ईलाका प्रहरी कार्यालय थर्पु
- ४) प्रहरी चौकी गणेश चोक
- ५) प्रहरी चौकी आडसराड

स्रोत: गाउँपालिका

खण्ड ३. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

१. पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। देश संघीय शासन प्रणाली गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको सर्भसुलभ पहुँच पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो। संविधान बमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको एकल तथा साझा अधिकार सूची, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू प्रतिबद्धताहरू एवं स्वास्थ्य क्षेत्र भित्रका समस्या र चुनौतीहरू, उपलब्ध स्रोत साधन तथा प्रमाणलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तर्जुमा गरी जारी गरिएको छ।

२. समीक्षा

नेपालमा सत्रौँ शताब्दीमा सिंहदरवार वैद्यखानाको स्थापनासँगै आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विकास भएको पाइन्छ। वि.सं.१९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापना भएसँगै आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको संस्थागत विकास सुरु भएको देखिन्छ। समग्रमा स्वास्थ्य क्षेत्रको योजनाबद्ध विकास भने वि.सं.२०१३ को प्रथम आवधिक योजनासँगै सुरुवात भएको पाइन्छ। वि.सं. २०३२ मा १५ वर्षे प्रथम दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू भएको र वि.सं.२०५४ मा २० वर्षे दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू भएको थियो। वि.सं. २०४६ को राजनैतिक परिवर्तन पछि नेपाली जनताको परिवर्तनको अपेक्षाअनुरूप आएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले गाउँ-गाउँसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने गरी तत्कालीन सबै गाउँ विकास सतितिहरूमा उपस्वास्थ्य चौकी, इलाकाहरूमा स्वास्थ्य चौकी र प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्थापना भएको थियो। साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले संरचनागत विकास, विस्तार र स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको लगानी र सहभागीतालाई प्रवर्धन गरेको थियो। यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले भने नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को भावना र मर्मअनुरूप जनसहभागीतामूलक निशुल्क 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 सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्ने उद्देश्यसहितको दिगो विकास लक्ष्यलगायतका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तारमा योगदान पुर्याएका छन्। त्यसैगरी सन् २०१८ अक्टोबरमा काजाकास्तान, अस्तानामा सम्पन्न सम्मेलनले सन् १९७८ को अल्मा आटा सम्मेलनका उपलब्धिहरूको पुनरावलोकन गर्दै गुणस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्ने विश्वव्यापी अभियानलाई थप निरन्तरता दिन नेपालले पनि प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ।

३. विद्यमान स्थिति

संघियता लागू भइसकेकाले स्थानीय तह र प्रदेश सरकारहरूले पनि स्वास्थ्य सेवालगायत 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 विवरण र स्थानीय जनताको बढ्दो अपेक्षाअनुरूप थप सेवा केन्द्रहरू स्थापना र तिनका गुणस्तरमा विकास गर्नेपने अवस्था छ। निजी क्षेत्रका अधिकांश अस्पतालहरू सहर केन्द्रित छन् र यी अस्पतालहरूको अनुगमन र नियमनमा सहकार्य आवश्यक छ। प्राय सबै स्तरको स्वास्थ्य जनशक्ति वा मानव संसाधनको उत्पादन सरकारी तथा निजी लगानीबाट मूलुकभिन्नै भइरहेको छ। तर, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको आधार गुणस्तरीय जनशक्ति उत्पादन हो भन्ने तथ्यलाई आत्मसात गर्दै जनशक्ति उत्पादनमा गुणस्तर अनुगमन र नियमन गर्न जरुरी छ। मूलुकलाई आवश्यक पर्ने औषधीको करिब ४० प्रतिशत उत्पादन मूलुकभिन्नै हुन थालेको भए तापनि देशभित्र उत्पादित र आयतित औषधीहरूको बजार मूल्यमा अन्तर नहुने अवस्थाले औषधी उत्पादन, वितरण तथा व्यवस्थापनमा प्राविधिक नियमन, वैज्ञानिक अनुगमन जरुरी रहेको संकेत गर्छ। यसैगरी आँखा, मुटु, मिर्गौला, स्नायु, हाडजोर्नी, अंगप्रत्यारोपण, प्लाष्टिक सर्जरी तथा क्यान्सर उपचार आदिमा अति-विशिष्टकृत उपचारको थालनी स्वदेशमै हुने क्रममा रहेको हुँदा सम्बन्धित निदान केन्द्र तथा प्रयोगशालाहरूको थप विस्तारको आवश्यक पर्ने आधुनिक प्रविधिमा अन्तराष्ट्रिय सहकार्य सहित विकास तथा विस्तार गर्न जरुरी छ। जनस्वास्थ्य गतिविधिको प्रभावकारी निरन्तरताले मातृ तथा शिशु धनुष्टंकार, कुष्ठरोग एवं ट्रकोमा निवारण भइसकेको छ। त्यसैगरी विगतमा मूलुकको मुख्य स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेका कालाजार, हात्तीपाइले, औलो, क्षयरोग, एचआइभी, दादुरा, लहरे खोकी, भ्यागुते रोग, जापानिज इन्सेफलाइटिस, झाडापखाला, श्वासप्रश्वासको संक्रमण, टाइफाइड जस्ता संक्रामक रोगहरू नियन्त्रणमा छन् र रोगभार घट्दो क्रममा छ। त्यसैगरी मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य तथा शिशु स्वास्थ्यमा थप सुधार आवश्यक भएकाले यस्मा जनस्वास्थ्य गतिविधिलाई प्रभावकारी बनाउँदै निरन्तरता दिन आवश्यक छ। स्वास्थ्य जनशक्ति, स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य अनुसन्धानको नियमनको सुनिश्चितताका लागि नियमन गर्ने विभिन्न निकाय (मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ काउन्सिल, फार्मेसी काउन्सिल, स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद, आयुर्वेद चिकित्सा परिषद, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद) संचालनमा रहेकै छन्। यस्ता नियमनकारी निकायहरूको थप विकास र विस्तार गर्दै प्रभावकारी बनाउन जरुरी छ। स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेनाको अभिवृद्धिसँगै स्वास्थ्य सेवा एवं उपचार सेवामा जनअपेक्षा बढेकाले सेवालार्ई जनउत्तरदायी बनाउनुको साथै विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूको समयानुकूल विकास तथा विस्तार जरुरी छ। यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोगी राष्ट्र, दातृ निकाय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ, संस्थाहरूसँगको सहकार्यलाई समेत पारदर्शी र जनउत्तरदायी बनाउन आवश्यक छ।

यसैगरी वातावरणीय प्रदूषणहरूको कारणबाट क्यान्सरलगायत विभिन्न दीर्घ रोग देखा पर्न थालेकोले जनस्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने वायु प्रदूषण, ध्वनी प्रदूषण, खाद्यान्न प्रदूषण, जल प्रदूषण जस्ता प्रदूषणलाई नियन्त्रण र नियमन गर्नका लागि सम्बन्धित निकायहरूसँग सहकार्य र समन्वय जरुरी भएको छ। कृषि उत्पादन तथा खाद्यान्नलगायत

अन्य उपभोग्य वस्तुहरूले स्वास्थ्यमा पार्ने असरहरूको परीक्षण, अनुगमन र नियमन गर्न गुणस्तर नियन्त्रण विधिको विकास गर्न जरुरी छ।

४. समस्या, चुनौती र अवसर

४.१. समस्या

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्धन गरी सबै तहमा सर्भिसुलभ सेवा प्रवाहको पहुँच पुर्याउन नसकिएकाले जनताले अपेक्षा गरेअनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र एकरूपता कायम गर्न नसक्नु, सेवामूलक तथा जनस्वास्थ्यप्रति उत्तरदायी सेवा तथा जनशक्ति विकास गर्न नसक्नु, स्वास्थ्य सेवामा लगानीअनुसारको प्रतिफल प्राप्त नहुनु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकताअनुसारको आधुनिक उपकरण र विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको अभाव हुनु, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू, कुपोषण, दुर्घटना तथा विपदजन्य स्वास्थ्य समस्या विद्यमान हुनु, विश्वव्यापीकरण/भुमण्डलीकरणसँगै खानपान तथा जीवनशैलीमा आएका परिवर्तनले नसर्ने रोगहरूको भार तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू बढ्दै जानु प्रमुख समस्या हुन्। स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित जनशक्ति उत्पादन र उपभोगबीच सामञ्जस्य हुन नसक्नु, जलवायु परिवर्तन, बढ्दो खाद्य असुरक्षा तथा प्राकृतिक विपदले हुने मानवीय स्वास्थ्य समस्याहरू, एन्टिबायोटिकको समुचित प्रयोग नहुँदा त्यसबाट हुने प्रति-जैविक प्रतिरोध बढ्दै जानु, मातृ मृत्युदर घट्दो क्रममा भए पनि गति न्यून रहनु, ५ वर्षमुनिका करिब एक तिहाइभन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलामा न्यून पोषण हुनु, समुदायमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निजी क्षेत्रको यथोचित सहकार्यसहितको सहभागीता तथा प्रभावकारी नियमन हुन नसक्नु जस्ता समस्या समेत छन्।

४.२. चुनौती

स्वास्थ्यका सबै क्षेत्रमा नागरिकको समतामूलक पहुँच स्थापित गर्नु, निशुल्क गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई सबै स्थानीय तहबाट सर्भिसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउनु, अति विपन्न र जोखिममा परेका नागरिकलाई उच्च प्राथतिकामा राख्दै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु, स्वास्थ्य उपचारिा उच्च रहेको व्यक्तिगत खचव घटाउनु, वित्तीय स्रोतको परिराणको निर्धारण र उपलब्धिकाको सुनिश्चितता गर्नु, संघीय प्रणालीअनुरूप स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्थापना गरी सञ्चालन गर्नु, स्वास्थ्य तबिलार्ई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गराउनु, नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई क्रमशः सेवामुखीमा रूपान्तरण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई मानव स्वास्थ्यप्रति जिम्मेवार बनाउनु, स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक उत्तरदायित्व बहन गर्ने सीप-मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको सन्तुलित व्यवस्थापन गर्नु, औषधी उत्पादनमा आत्मनिर्भर बन्नु, जलवायु परिवर्तन र बढ्दो सहरीकरणसँगै सिर्जना भएका जीवनशैलीसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्याको 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 यथोचित सम्बोधन गरी अनुगमन, मूल्यांकन समीक्षा, नीति निर्माण तथा निर्णय प्रकृत्यामा तथ्यांकको 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

संविधानप्रदत्त राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकारबीच स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी अधिकारको सूची बाँडफाँड हुनु, नीति र कानूनमार्फत स्वास्थ्य विमा कार्यान्वयनमा रहनु, प्रदेश तथा स्थानीय तहले आफ्नै स्रोतको प्रयोग गरी स्वास्थ्यमा लगानी गरी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नु, नयाँ सूचना प्रविधि, औषधी तथा उपकरणहरूको उपलब्धता बढ्दै जानु, पूर्वाधारको विकाससँगै नागरिकमा चेतना तथा चासो निरन्तर बढ्दै जानु, समुदाय स्तरसम्म स्वास्थ्य सञ्चालको विस्तार हुनु साथै विद्यमान स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवालार्ई व्यवस्थित तथा गुणस्तरीय बनाउने कार्यमा जोड दिनु एवं नीति निर्माण तथा निर्णय प्रकृत्यामा तथ्यांकको प्रयोग सबै तहका सरकारहरूको प्राथमिकतामा पर्नुजस्ता अवसर रहेका छन्।

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

५.१. औचित्य

विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरूको सम्बोधन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको संविधानप्रदत्त हक सुनिश्चित गर्न एवं संघीय संरचनाअनुरूप विद्यमान स्वास्थ्य नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरूलाई परिमार्जन गरी संघियतामा आधारित राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति प्रतिपादन गर्न आवश्यक छ। विद्यमान स्वास्थ्य सेवालार्ई निरन्तरता दिदै यसका उपलब्धिहरूलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघीय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्वअनुरूप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ। नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समेत यो नीति अनिवार्य छ।

५.२. निर्देशक सिद्धान्त

संघीय संरचनाअनुसारको स्वास्थ्य प्रणालीमार्फत संविधानप्रदत्त नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हक र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न देहाय बमोजिमका निर्देशक सिद्धान्तरूका आधारमा यो नीति प्रतिपादन गरिएको छ।

क) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच, अविच्छिन्न पर्याप्तता, पारदर्शिता र व्यापकता।

ख) संघीय संरचनाअनुरूप स्वास्थ्य प्रणाली बहुक्षेत्रीय सहभागीता, सहकार्य र साझेदारी।

ग) अति सिमान्तकृत दलित र आदिवासी समुदायलाई लक्षित विशेष स्वास्थ्य सेवा।

घ) स्वास्थ्य सुशासन र पर्याप्त आर्थिक लगानीको सुनिश्चितता।

ङ) समतामूलक स्वास्थ्य विमाको विविधीकरण।

च) स्वास्थ्य सेवामा पुनर्संरचना।

छ) सबै नीतिमा स्वास्थ्य तथा बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य।

ज) स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा व्यवसायिकता, इमानदारी, पेसागत नैतिकता।

५.३. भावी सोच

स्वस्थ तथा सुखी जीवनलक्षित सजग र सचेत नागरिक।

५.४. ध्येय

साधन स्रोतको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रयोग गरी सहकार्य र साझेदारीमार्फत नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी 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. उद्देश्यहरू

५.६.१. संविधानप्रदत्त स्वास्थ्यसम्बन्धी हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु।

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

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

५.६.४. अति सिमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा पद्धतिलाई सुदृढ गर्नु।

५.६.५. सरकारी, गैर-सरकारी तथा निजी क्षेत्रसँग बहुक्षेत्रीय साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागीतालाई प्रवर्धन गर्नु।

५.६.६. नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रूपान्तरण गर्दै जानु।

६. नीतिहरू

६.१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिए बमोजिम निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ। ६.२. स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

६.३. सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

६.४. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

६.५. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापीपहुँच (universal health coverage) को अवधारणाअनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालार्ई एकिकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

- ६.६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।
- ६.७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिकलगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।
- ६.८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्भसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचनाअनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ।
- ६.९. सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।
- ६.१०. गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, विवरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापनमार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.११. सरुवा रोग, किटजन्यरोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रणलगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।
- ६.१२. नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साह्रि गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ।
- ६.१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।
- ६.१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ।
- ६.१६. स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ।
- ६.१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक कान घाँटी स्वास्थ्य सेवालगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।
- ६.१८. अस्पताललगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ। ६.१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ।

- ६.२०. जीवनपथको अवधारणाअनुरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिकलगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.२१. स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.२२. बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइजस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरूलाई समाधान गरिनेछ।
- ६.२३. जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रकृया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आवद्ध गरिनेछ।
- ६.२४. प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनी प्रदूषण, जल प्रदूषणलगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।
- ६.२५. आप्रवासन प्रकृयाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।

प्रत्येक नीतिका प्रमुख रणनीतिहरू

- ६.१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिए बमोजिमका निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.१.१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निशुल्क उपलब्ध गराइनेछ।
- ६.१.२. नेपाल सरकारले स्रोत साधन व्यवस्था गरी स्थानीय तहमार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको व्यवस्था गर्नेछ। प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहले आवश्यकताअनुसार तोकिएका आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा थप सेवाहरू समावेश गर्न सक्नेछन्। थप गरिएका सेवाहरूको व्ययभार सम्बन्धित सरकारले व्यहोर्नेछ।
- ६.१.३. आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्थ प्रभावकारी बनाउन प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट आवश्यकताअनुसार नीतिगत, कानुनी तथा संस्थागत व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.२. स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.२.१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाले नसमेटेका उपचारात्मक सेवालार्थ स्वास्थ्य बिमासँग आवद्ध गर्दै सुदृढ गरिदै लगिनेछ।
- ६.२.२. सामाजिक न्यायका सिद्धान्तमा आधारित रही विपन्न तथा प्राथमिकतामा परेका लक्षित वर्गलाई राज्यको सहुतलयिमा 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 सेवाहरूमा क्रमशः पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ। ६.३. सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

- ६.३.१. तोकिए बमोजिमका आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा प्राथमिक अस्पताललगायत सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित प्रवाह हुने गरी दोहोरो प्रेषणको व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.३.२. प्रमुख लोकमार्गहरूमा हुने दुर्घटनालाई लक्षित गरी ट्रमा सेवा केन्द्रहरू निर्माण गरी शीघ्र उपचारको व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.३.३. निश्चित मापदण्ड, वर्गीकरण तथा आधुनिक प्रविधिअनुरूप एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध हुने गरी प्रत्येक स्थानीय तहमा न्युनतम एउटा सुविधा सम्पन्न एम्बुलेन्स व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.३.४. अति दुर्गम स्थानमा स्वास्थ्य संकटमा रहेका नागरिकलाई निर्धारित मापदण्डको आधारमा हवाई उद्धारको व्यवस्था गर्नकालागि हवाई एम्बुलेन्स सेवाको विकास गरिनेछ।
- ६.३.५. आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोषको व्यवस्था गरी कार्यविधिमाफत तोकिए बमोजिम कोष परिचालन गरिनेछ।
- ६.३.६. आकस्मिक उपचारको गुणस्तरलाई अन्तराष्ट्रिय स्तरको बनाउन चिकित्सक, नर्स तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीलाई बेसिक लाइफ सपोर्ट तालिम अनिवार्य गराइनेछ।
- ६.४ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.४.१. स्वास्थ्य क्षेत्रको विद्यमान संगठन संरचनालाई आवश्यकताअनुसार परिमार्जन गर्दै रोग नियन्त्रण, महामारी नियन्त्रण र अनुसन्धानको मूल जिम्मेवारीसहितको राष्ट्रिय रोग नियन्त्रण केन्द्र लगायतका अन्य आवश्यक संरचना स्थापना गरिनेछ।
- ६.४.२. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरूप सुदृढ गर्नका लागि आवश्यक कानुनी तथा संस्थागत व्यवस्था गरी लागू गरिनेछ।
- ६.४.३. जनसंख्याको विवरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा, संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्वास्थ्य सेवा तथा जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गरिनेछ। स्थानीय तहअन्तर्गत हरेक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, हरेक स्थानीय तहमा प्राथमिक अस्पताल (primary hospital), प्रदेशअन्तर्गत द्वितीय तहको अस्पताल (secondary hospital), प्रादेशिक अस्पतालहरू र संघअन्तर्गत रहने गरी अति-विशिष्टकृत अस्पतालहरू (super specialized hospital) र संघअन्तर्गत नै रहने गरी हरेक प्रदेशमा कम्तिमा एक विशिष्टकृत अस्पताल (tertiary hospital) र एक स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान स्थापना तथा सञ्चालन गरिनेछ।
- ६.४.४. उपचार सेवालार्थ व्यवस्थित बनाउन समुदाय स्तरदेखि अति-विशिष्टकृत सेवाप्रदायक संस्थाहरूसम्म दोहोरो प्रेषण प्रणाली प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरिनेछ।

- ६.४.५. ई-हेल्थलाई संस्थागत गर्दै मोबाइल हेल्थ, टेलिमेडिसिनलगायत अन्य आधुनिक प्रविधिको विकास, विस्तार तथा नियमन गरिनेछ। स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा र चिकित्सा सेवा तथा स्वास्थ्य प्रणालीलाई डिजिटलाइजेसन (digitalization) गरी सेवा प्रदान गरिनेछ।
- ६.४.६. निदानात्मक सेवालालाई आधुनिक एवं प्रविधिमैत्री बनाउँदै राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप सुदृढीकरण गरिनेछ। प्रत्येक प्रदेशमा एउटा रिफरेन्स प्रयोगशाला तथा निदान केन्द्र (diagnostic centre) को स्थापना गरिनेछ।
- ६.४.७. सबै तहका सरकारी, गैर-सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई सुधार गर्न नेपाल स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड एवं न्युनतम सेवा मापदण्ड (minimum service standards) लाई कार्यान्वयन गरिनुका साथै गैर-सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा तोकिएको मापदण्ड क्रमशः लागू गरिनेछ।
- ६.४.८. सरकारी, गैर-सरकारी क्षेत्रसँग साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागीतालाई प्रवर्धन गर्दै रक्त सञ्चार सेवाको संस्थागत विकास तथा सबै प्रदेश र प्राथमिक अस्पतालसम्म विस्तार गरिनेछ।
- ६.४.९. सार्वजनिक-निजी साझेदारी गर्दै स्वयंसेवी रक्तदानमार्फत सुरक्षित रगत तथा रक्तजन्य पदार्थहरूको उपलब्धता सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.४.१०. मानव अंग प्रत्यारोपण तथा अंगदान सेवालगायत, मस्तिष्क मृत्यु भएकाबाट अंगदान सेवालालाई व्यवस्थित गरी विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.४.११. मेडिकोलिगल सेवालालाई विकास र विस्तार गर्दै सबै प्रदेश र प्राथमिक अस्पतालसम्म पुर्याइनेछ।
- ६.४.१२. घर स्वास्थ्य सेवा, विद्यालय स्वास्थ्य सेवा र विभिन्न संस्थाले दिने स्वास्थ्य सेवालालाई व्यवस्थित र नियमित गरिनेछ।
- ६.४.१३. स्वास्थ्य सेवालालाई गुणस्तरीय तथा लागत प्रभावकारी बनाउन उपयुक्त अत्याधुनिक प्रविधिको प्रयोग गरी आधुनिकीकरण गरिनेछ।
- ६.५. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (universal health coverage) को अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालालाई एकिकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.५.१. स्वस्थ रहनु नागरिक स्वयंको जिम्मेवारी हो भन्ने तथ्यलाई स्वास्थ्य सचेतनामार्फत अभिवृद्धि गर्दै स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्धन गरिनेछ।
- ६.५.२. विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसँगको समन्वयमा क्रमशः विस्तार गर्दै उच्च माध्यमिक विद्यालयसम्म प्रत्येक विद्यालयमा न्युनतम १ जना स्वास्थ्य जनशक्ति उपलब्ध हुने गरी विद्यालयमा स्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा जनचेनाका कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

- ६.५.३. रोगको प्रकोप तथा लागत प्रभावकारीताको आधारमा समयानुकूल खोप सेवाहरू अवलम्बन गरिनेछ। लक्षित वर्गको खोप पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्दै सम्बन्धित व्यक्तिले खोप सेवा अनिवार्य रूपमा लिनु पर्ने व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.५.४. विभिन्न समूहमा हुनसक्ने स्वास्थ्य जोखिमहरू शीघ्र पहिचान गर्न नियमित रूपमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.५.५. विभिन्न उमेर समूह, लिंग, वर्ग, समूह, क्षेत्रका नागरिकलाई प्राथमिकता दिई स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी तथा समतामूलक पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न कोही पनि नछुट्ने व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.५.६. निजी तथा गैर-सरकारी संस्थालाई समेत प्रोत्साहित गर्दै संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा फिजियोथेरापी सेवासहितको पुनर्स्थापना तथा प्रशामक सेवा केन्द्र स्थापना गरिनेछ।
- ६.५.७. स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकता र व्यवहारलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्यसम्बन्धी सन्देश र सामग्री उत्पादन, प्रसारण र सम्प्रेषणलाई वैज्ञानिक, व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउँदै यसको नियमन गरिनेछ।
- ६.५.८. वातावरण, सरसफाइ, खानेपानी, खाद्य पदार्थलवगायिका विषयहरूमा सम्बन्धित सरोकारवालासँगको समन्वयमा निगरानी प्रणाली लागू गरिनेछ।
- ६.५.९. जनस्वास्थ्यमा पर्नसक्ने प्रतिकूल प्रभावको पहिचान गरी रोकथाम गर्न तथा जोखिम न्यूनीकरण गर्न तोकिएका उद्योग, व्यवसाय तथा आयोजनाको जनस्वास्थ्य प्रभाव मूल्यांकनको लागि मापदण्ड, संयन्त्र तथा तहगत कार्यक्षेत्रको निर्धारण गरिनेछ।
- ६.५.१०. स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारक तत्वहरूलाई सम्बोधन गर्ने गरी राज्य संरचनाको सबै तहमा बहुक्षेत्रीय सहकार्य र सहयोगलाई प्रभावकारी ढंगबाट कार्यान्वयन गर्दै अन्य क्षेत्रका नीतिहरू स्वास्थ्य नीति तथा योजनामा समावेश गर्न प्रोत्साहन तथा पैरवी गरिनेछ।
- ६.६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।
- ६.६.१. लक्षित समूह तथा क्षेत्रमा स्वास्थ्य तथा उपचार सेवा सुनिश्चित गर्न मापदण्डका आधारमा निजी तथा गैर-सरकारी संघ संस्थासँग साझेदारी गरिनेछ।
- ६.६.२. निजी क्षेत्रको व्यवसायिकता, कार्यकुशलता, उद्यमशीलता, प्राविधिक दक्षता एवं वित्तीय स्रोतलाई स्वास्थ्य सेवाको विकास तथा विस्तारमा उपयोग गर्दै, सामाजिक उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गरिनेछ।
- ६.६.३. अस्पताल सञ्चालन स्वीकृतिको मापदण्ड सरकारी वा गैर-सरकारी, निजी सबैको निम्ति समान र व्यावहारिक बनाइनेछ। साथै, निजी अस्पतालहरूलाई उपत्यकाबाहिर ग्रामीण समुदायहरूमा स्थापनाका लागि प्रोत्साहन गर्नुका

- साथै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गर्ने सेवाको नियमित प्रतिवेदनलाई अनिवार्य गर्दै प्रभावकारी अनुगमन तथा नियमन गरिनेछ।
- ६.६.४. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्भसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तह र प्रकारका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दिइने उपचार तथा स्वास्थ्य सेवाको वर्गीकृत सुविधाका आधारमा शुल्क निर्धारण गरिनेछ।
- ६.६.५. विशिष्टकृत र अति विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवाको विकास गर्दै सरकारी, निजी र गैर-सरकारी क्षेत्रबीच सहकार्य गरी स्वास्थ्य पर्यटनको प्रवर्धन गरिनेछ।
- ६.६.६. स्वास्थ्य सेवामा स्वयंसेवकको अवधारणालाई विकास गर्दै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचालन तथा व्यवस्थापन स्थानीय तहबाट गरिनेछ।
- ६.७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिकलगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।
- ६.७.१. संघीय संरचनाअनुरूप आयुर्वेद चिकित्सासम्बन्धी तहगत संस्थाहरूको योजनावद्ध विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.७.२. योग तथा प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोप्याथिक, युनानी, अकुपन्चरलगायत अन्य चिकित्सा पद्धतिलाई संघीय संरचनाअनुरूप स्थानीय तहसम्म विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.७.३. स्थानीय स्तरमा उपलब्ध औषधीजन्य जडिबुटी, खनिज एवं जान्तव द्रव्यको पहिचान, संरक्षण, संकलन, प्रवर्धन गर्दै आयुर्वेद चिकित्सामा वैज्ञानिक अनुसन्धान तथा सदुपयोग गरी आत्मनिर्भरता अभिवृद्धि गरिनेछ।
- ६.७.४. प्रचलित तथा परम्परागत चिकित्सा सेवाहरूलाई निश्चित मापदण्डका आधारमा सूचिकृत, व्यवस्थित तथा नियमन गरिनेछ।
- ६.७.५. आयुर्वेद, पञ्चकर्म, योग तथा प्राकृतिक चिकित्साको विशिष्टकृत सेवासहितको राष्ट्रिय आयुर्वेद, योग तथा पञ्चकर्म केन्द्रको स्थापना गरी यी क्षेत्रलाई स्वास्थ्य पर्यटनमा टेवा पुर्याउने गरी क्रमशः संघीय संरचनाबमोजिम विस्तार गर्दै लगिनेछ।
- ६.७.६. आयुर्वेद स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र आयुर्वेद विश्वविद्यालयको स्थापना गरी आयुर्वेद विज्ञान र प्राकृतिक चिकित्सा प्रणालीको अध्ययन, उपचार र अनुसन्धान गरिनेछ।
- ६.८ स्वास्थ्य सेवालाई सर्भसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचनाअनुरूप सीपमिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ।
- ६.८.१. संघीय संरचनाअनुरूप अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन योजना बनाई आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्तिको प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गरिनेछ।
- ६.८.२. सम्बन्धित निकायहरूको सहकार्यमा एकिकृत राष्ट्रिय पाठ्यक्रम तयार गरी सबै तहका लागि आवश्यकताबमोजिम स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गरिनेछ।

- ६.८.३. सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी एक मात्र स्वास्थ्य संस्थामा रहने 'एक चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी - एक स्वास्थ्य संस्था' को अवधारणालाई सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्रमशः लागू गरिनेछ र यस अवधारणालाई प्रभावकारी रूपमा लागू गर्न तथा सेवाको पहुँच विस्तार गर्नका लागि सरकारी अस्पतालहरूमा आर्थिकलगायत अतिरिक्त सुविधासहितको विस्तारित अस्पताल सेवा (extended hospital services) कार्यान्वयन गरिनेछ।
- ६.८.४. सबै वडामा रहने आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न आकस्मिक अवस्थाको प्रारम्भिक उपचार, प्रारम्भिक ल्याव सेवा तथा अन्य आधारभूत एकिकृत उपचार सेवा प्रवाह गरिनेछ।
- ६.८.५. सबै स्थानीय तहमा रहने प्राथमिक अस्पतालमा एक एमडीजीपी चिकित्सकीय सेवा रहने गरी आकस्मिक उपचार, ल्याव सेवा, फार्मसी सेवा, नर्सिंग सेवा तथा जनस्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक दरबन्दी सिर्जना गरी सेवा प्रवाह गरिनेछ।
- ६.८.६. स्वास्थ्य जनशक्तिहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि उच्च शिक्षा अध्ययन, सेवाकालीन तालिम, निरन्तर पेसागत तालिम, पेसागत वृद्धि विकासका लागि स्पष्ट मार्ग तथा अवसर प्रदान गर्नुका साथै पेसागत अनुसन्धानलाई प्रोत्साहन तथा प्रवर्धन गरिनेछ।
- ६.८.७. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि समयानुकूल विविध विधाहरू (मिडवाइफ, अस्पताल व्यवस्थापन, मेडिकल लिडरसिप, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र आदि) मा विशिष्टकृत जनशक्ति उत्पादनका लागि आवश्यक प्रबन्ध गरिनेछ।
- ६.८.८. स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूको विकास तथा विस्तारका लागि एकिकृत छाता ऐन बनाई कार्यान्वयन गरिनेछ। शिक्षण जिल्लाको अवधारणालाई देशभरि लागू गरिनेछ।
- ६.८.९. सबै तह र प्रकारका स्वास्थ्य संस्था तथा जनशक्तिहरूको सूचना प्रविधिमैत्री वैज्ञानिक अभिलेखीकरण गरी नियमित रूपमा अद्यावधिक गरिनेछ।
- ६.९. सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालार्ई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।
- ६.९.१. स्वास्थ्यसम्बन्धी व्यावसायिक परिषद्हरूलाई एकिकृत छाता ऐन बनाई संघीय ढाँचाअनुरूप विकास तथा प्रदेश तहमा विस्तार गरिनेछ।
- ६.९.२. स्वास्थ्यसम्बन्धी परिषद्हरूको संस्थागत तथा प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ।
- ६.९.३. सेवाग्राहीको स्वास्थ्यप्रति सेवाप्रदायकलाई उत्तरदायी तथा व्यावसायिक बनाउन आचारसंहिताको पालनालाई सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.९.४. स्वास्थ्यकर्मीलाई आफ्नो कार्य र सेवाप्रति जवाफदेही बनाउन कार्यदक्षताका आधारमा पारिश्रमिक र सुविधा (performance based pay and incentives) को व्यवस्था मिलाइनेछ।

- ६.१०. गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण र विवरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापनमार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.१०.१. औषधी, उपकरण र प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको मूल्य र गुणस्तर निर्धारण तथा नियमनकलागि संघीय ढाँचाअनुरूप संरचना विस्तार गर्दै लगिनुका साथै जेनेरिक प्रिस्क्रिप्सन (generic prescription) र दक्ष प्राविधिकसहितको अस्पताल फार्मसीको सञ्चालनलाई कार्यान्वयन गरिनेछ।
- ६.१०.२. अत्यावश्यक औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको राष्ट्रिय उत्पादनलाई प्रोत्साहित गरी आत्मनिर्भरता बढाइनेछ।
- ६.१०.३. खाद्यपदार्थ सुरक्षा, औषधीको गुणस्तर तथा बजार मूल्य नियन्त्रणको नीतिअनुरूप संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयमा औषधी तथा खाद्यपदार्थ व्यवस्थापन महाशाखाको व्यवस्था गर्ने तथा आन्तरिक उत्पादन हुने वा आयात गरिने औषधी वा औषधीजन्य सामग्रीहरूको राष्ट्रिय मापदण्ड तयार गरी गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.१०.४. औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीहरूको निर्दिष्टीकरण (specification) तयार गरी खरिद, ढुवानी, गुणस्तरीय भण्डारण तथा विवरण पद्धतिलाई प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाइनेछ।
- ६.१०.५. निश्चित कार्यविधि र मापदण्डको विकास गरी अन्तराष्ट्रिय, राष्ट्रिय तथा स्थानीय सरकारी, गैर-सरकारी तथा निजी निकायबाट प्राप्त हुने औषधी, उपकरण र औषधीजन्य सामग्रीहरू आवश्यकताका आधारमा ग्रहण तथा उपयोग गरिनेछ।
- ६.१०.६. औषधी आयात, निर्यातलाई व्यवस्थित गर्न राष्ट्रिय औषधीय सतर्कता कार्यलाई सबै तहमा विस्तार गरी प्रभावकारी बनाइनेछ।
- ६.१०.७. प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई सम्बोधन गर्न निगरानी तथा अनुसन्धानलाई सुदृढ बनाउँदै पशुपन्छी, कृषि, खाद्यलगायतका क्षेत्रसँगको समन्वयमा निरोधात्मक तथा रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।
- ६.१०.८. आयुर्वेदिक औषधी तथा जडिबुटीजन्य सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि प्रभावकारी नियमनको व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.११. सरुवा रोग, किटजन्यरोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रणलगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।
- ६.११.१. क्षयरोग, एचआइभी र एड्स तथा औलोलगायतका सरुवा रोगहरूको अध्ययन, अनुसन्धान, निगरानी, रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको लागि प्रभावकारी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरिनेछ।
- ६.११.२. सूचिकृत रोगहरूको सूचित गर्ने पद्धति (notification system) विकास गरी कार्यान्वयन गरिनेछ।

- ६.११.३. अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमन २००५ अनुरूप रोगहरूलाई क्रमशः नियन्त्रण, निवारण तथा उन्मूलन गर्नकालागि 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 संस्थाहरू एवं प्रयोगशालाबाट उत्सर्जित फोहोर र औषधीजन्य फोहोरको उचित व्यवस्थापनको लागि नियमनका साथै निरन्तर अनुगमन गरिनेछ ।
- ६.११.५. घरायसी तथा समुदायजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा वातावरणीय सरसफाइलाई प्रवर्धन गर्न समन्वय तथा पैरवी गरिनेछ ।
- ६.११.६. जलवायु परिवर्तनका कारणले स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल असर न्यूनीकरणका कार्यक्रमहरू परिमार्जन तथा विकास गरी सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य यवम् समन्वय गरिनेछ ।
- ६.११.७. विपद् तथा महामारीको तत्काल सम्बोधन गर्नको लागि सबै तहमा संयन्त्रको स्थापना, क्षमता विकास, प्रतिकार्य योजना तथा पूर्वतयारी गर्नुका साथै घुम्ती अस्पताल सेवाको व्यवस्था गरिनेछ ।
- ६.११.८. विपद् व्यवस्थापन, जोखिम न्यूनीकरण, स्वास्थ्य प्रवर्धनलगायत समग्र स्वास्थ्य सेवामा नागरिक र समुदायको सहभागीता र योगदानलाई प्रोत्साहित गरिनेछ ।
- ६.१२. नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायहरूलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.१२.१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामार्फत स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्धन गर्ने कार्यक्रमहरूको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.१२.२. खानेपानी, वातावरणीय सरसफाइ, खाद्य सुरक्षा, शिक्षालगायतका विषयसम्बन्धी निकायहरूसँग स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि बहुक्षेत्रीय समन्वयलाई सुदृढ गरिनेछ ।
- ६.१२.३. व्यवसायका कारण स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने प्रतिकूल असर तथा जोखिम न्यूनीकरण गर्न व्यवसायीहरूको कार्यस्थल सुरक्षित र स्वस्थकर बनाउन बहुक्षेत्रीय साझेदारी गर्दै मापदण्डको विकास गरी लागू गरिनेछ ।
- ६.१२.४. आनुवांशिक रोगहरूको रोकथाम तथा उपचारका लागि उपयुक्त पद्धतिको विकास गरिनेछ ।
- ६.१२.५. मानव स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने प्रशोधित तथा तयारी खाद्यपदार्थहरूलाई निरुत्साहित गर्दै खाद्यपदार्थको उत्पादन, भण्डारण, प्रशोधन तथा बिक्री विवरणको क्रममा स्वास्थ्यलाई प्रतिकूल असर पर्ने खालका रासायनिक पदार्थ, विषादी तथा अखाद्यवस्तुहरूको मिसावट र प्रयोगलाई नियन्त्रण तथा नियमन गरिनेछ ।
- ६.१२.६. बहुक्षेत्रीय समन्वयमार्फत लागू पदार्थको नियन्त्रण तथा मदिराको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरिने तथा सूतीजन्य पदार्थको बिक्री, विवरण तथा प्रयोगको प्रभावकारी नियमन गरिनेछ ।
- ६.१२.७. सडक दुर्घटनालगायत अन्य प्रकोप (आगलागी, चट्याङ आदि) रोकथामका लागि जनस्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमका साथै संरचनात्मक व्यवस्था गरिनेछ ।

- ६.१२.८. सबै किसिमका वातावरणीय प्रदूषण तथा विकास निर्माणको कारणले जनस्वास्थ्यमा हुने नकारात्मक प्रभाव न्यूनीकरण लागि तथा स्वस्थ जीवनशैलीका लागि साइकल लेन, सार्वजनिक पार्कको निर्माणलगायत विषय कार्यान्वयन सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय तथा पैरवी गरिनेछ।
- ६.१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ।
- ६.१३.१. बहुक्षेत्रीय पोषणसम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षालगायतका कार्यक्रमहरू अद्यावधिक गर्दै उच्च प्राथमिकताका साथ लागू गरिनेछ।
- ६.१३.२. महिला तथा बालबालिकालगायत विभिन्न उमेर समूहको सूक्ष्म पोषण अवस्था सुधारका लागि खाद्य विविधीकरण तथा सन्तुलित आहार उपभोगमा जोड दिई सबै तहमा अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन उपायहरू 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 खाद्यपदार्थहरूको उपभोगलाई प्रोत्साहन गर्दै घरायसी उत्पादनलाई प्रवर्द्धन गरिनेछ।
- ६.१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।
- ६.१४.१. नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को संस्थागत संरचना, क्षमता तथा कार्यक्षेत्रलाई समयानुकूल परिमार्जन, विकास तथा संघीय संरचनाअनुरूप विस्तार गरी अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप बनाइनेछ।
- ६.१४.२. स्वास्थ्य अनुसन्धानमा सबै तहको क्षमता विकास गर्दै प्राञ्जिक तथा शैक्षिक संस्थाहरूको समन्वयमा स्वास्थ्य अनुसन्धानकर्ता तथा प्राविधिक जनशक्तिलाई अनुसन्धानमा प्रेरित गरिनेछ।
- ६.१४.३. सबै क्षेत्र तथा निकायबाट गरिने स्वास्थ्य अनुसन्धानका नतिजालाई एकिकृत गरी प्राप्त तथ्य, प्रतिवेदन तथा निष्कर्षहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तारमा प्रयोग गरिनेछ।
- ६.१४.४. देशमा उपलब्ध औषधीय जडिबुटी, जान्तव, खनिज द्रव्य, आयुर्वेद तथा परम्परागत चिकित्सा सम्बन्धी ग्रन्थ, ज्ञान, सीप आदिको अनुसन्धान गरी बौद्धिक सम्पत्तिको रूपमा अभिलेखीकरण, संरक्षण र सम्वर्द्धन गरिनेछ।
- ६.१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ।
- ६.१५.१. संघीय संरचनाअनुरूप सबै तहको स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई एकिकृत रूपमा विकास तथा व्यवस्थापन गरिनेछ।

- ६.१५.२. स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई एकिकृत, प्रविधिमैत्री, समयानुकूल र नियमित बनाउँदै सबै तहमा सूचना प्रयोगको क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ।
- ६.१५.३. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, अनुसन्धान, सर्वेक्षण तथा निगरानीबाट प्राप्त तथ्य तथा सूचनाहरूलाई विभिन्न तहमा हुने अनुगमन, मूल्यांकन नीति निर्माण, कार्यक्रम विकास तथा निर्णय प्रकृत्यामा उपयोग गरिनेछ।
- ६.१५.४. स्वास्थ्य सूचनाहरूको सुरक्षाको उपाय अवलम्बन गर्दै सेवाग्राहीको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी विवरणको विद्युतीय अभिलेखन (ई-रेकर्डिङ) राख्ने व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.१५.५. स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान निगरानी पद्धतिहरूलाई सुदृढ गर्दै एकिकृत निगरानी पद्धतिको विकास गरी अवलम्बन गरिनेछ।
- ६.१६. स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ।
- ६.१६.१. सेवाप्रदायकलाई स्वास्थ्य सूचना प्रवाहमा जिम्मेवार बनाउँदै, सूचनामैत्री स्वास्थ्य संस्थाको विकास गरी स्वास्थ्य सेवा पाउने सेवाग्राहीको सुसूचित मन्जुरी, गोपनीयता र सूचनाको हकलाई सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.१६.२. नागरिकको स्वास्थ्य तथा समाजमा प्रत्यक्ष एवं परोक्ष रूपमा नकारात्मक असर पार्ने खालका सञ्चार सामग्रीहरूलाई निरुत्साहित तथा नियमन गरिनेछ।
- ६.१७ मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवालगायतका विशेष उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।
- ६.१७.१. आँखाको प्राथमिक उपचार सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गरिनेछ।
- ६.१७.२. सावत्रिनिक निजी साझेदारीमा आँखा स्वास्थ्य सेवालाई विकास तथा विस्तार गर्दै केन्द्रीय निकायबाट समन्वय, सहकार्य तथा नियमन गर्नका लागि संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयमा एक आँखा स्वास्थ्य इकाइ स्थापना गरिनेछ।
- ६.१७.३. मुख स्वास्थ्य तथा दन्त सेवा सम्बन्धी रोगहरूको नियन्त्रण तथा उपचार सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रलगायत सबै तहमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.१७.४. नाक, कान, घाँटीको उपचार सेवालाई सबै तहमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.१७.५. ज्ञान, सीप हस्मान्तरण तथा सीपमिश्रित सेवाको अवधारणामार्फत विशेष थप तालिममार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक अस्पतालहरूमार्फत सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.१७.६. अन्य विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवालाई आवश्यकताअनुसार विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.१८. अस्पताललगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.१८.१. स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि एक संघीय नियमनकारी संयन्त्रको (प्रत्यायन निकाय) स्थापना तथा विकास गरिनेछ।
- ६.१८.२. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूको न्यूनतम सेवा गुणस्तर मापदण्ड विकास तथा परिमार्जन गरी लागू गरिनेछ।

- ६.१८.३. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि निर्देशिका, गुणस्तर मापदण्ड तथा स्तरीय उपचार विधि (उपचार प्रोटोकल) हरू परिमार्जन तथा विकास गरी लागू गरिनेछ।
- ६.१८.४. उत्पादनस्थल र वितरणका चरणमा भ्याक्सिन, औषधी, स्वास्थ्य उपकरण, बायोलोजिकल रियजेन्टलगायत स्वास्थ्य सामग्रीहरूको गुणस्तर परीक्षण कार्यविधि विकास तथा परिमार्जन गरी लागू गरिनेछ।
- ६.१८.५. स्वास्थ्य संस्थाको चिकित्सकीय तथा व्यवस्थापकीय पक्षको परीक्षण गरी सेवाको गुणस्तर तथा संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ।
- ६.१८.६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोग हुने विकिरणजन्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि आवश्यक मापदण्ड तर्जुमा गरी लागू गरिनेछ।
- ६.१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ।
- ६.१९.१. स्वास्थ्य सेवालार्ई पारदर्शी, जवाफदेही एवं जनउत्तरदायी बनाउन स्वास्थ्य सुशासन कार्यविधि बनाई लागू गरिनेछ।
- ६.१९.२. सेवाग्राहीको उजुरी, गुनासो, सुझावको सुनुवाइ गरी सोको समाधानका लागि आवश्यक संयन्त्र विकास गरी कार्यान्वयन गरिनेछ।
- ६.१९.३. स्वास्थ्य सेवाप्रदायक व्यक्ति र संस्थाको सुरक्षाको लागि प्रचलित कानुनी व्यवस्थाको समयानुकूल परिमार्जन गरी लागू गरिनेछ।
- ६.१९.४. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य सेवा र व्यवस्थापनको अनुगमन तथा मूल्यांकनको एकिकृत खाका विकास तथा परिमार्जन गरी लागू गरिनेछ।
- ६.१९.५. सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाको बारेमा सार्वजनिक सुनुवाइ तथा सामाजिक परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.१९.६. सबै तहमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ। ६.१९.७. समुदायको संस्कृतिलाई समेत मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य सेवालार्ई सेवाग्राहीमैत्री बनाइने तथा उपभोगको हक सुनिश्चित गरिनेछ।
- ६.२०. जीवनपथको अवधारणाअनुरूप सुरक्षित मातृत्व, बालस्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिकलगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- ६.२०.१. सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवालार्ई गुणस्तरीय, सर्भसुलभ र पहुँचयोग्य बनाइनेछ।
- ६.२०.२. मातृशिशु स्वास्थ्य, बालस्वास्थ्य, किशोर-किशोरी स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिकलगायत विभिन्न उमेर तथा जोखिम समूह लक्षित सेवाहरूको सुदृढीकरण गर्दै प्रोफेशनल तिडवाईफ्री तथा नर्सिंग सेवा विस्तार गरिनेछ।

- ६.२०.३. महिला स्वास्थ्यमा प्रभाव पार्ने सामाजिक निर्धारकहरूलाई मध्यनजर गर्दै सरोकारवालाहरूसँगको समन्वयमा विशेष कार्यक्रमको व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.२०.४. सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ गर्न प्रत्येक वडामा दक्ष प्रसूतिकर्मीको व्यवस्था गरिनेछ।
- ६.२०.५. कानूनबमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाइनेछ।
- ६.२०.६. बाँझोपनासम्बन्धी स्वास्थ्य सेवालाई क्रमशः 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 प्रभावकारीताका आधारमा स्वास्थ्यमा वित्तीय स्रोतको परिचालन गर्ने विषयलाई समेट्दै एकिकृत राष्ट्रिय स्वास्थ्य वित्तीय रणनीति तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ।
- ६.२१.२. स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानीलाई समयानुकूल वृद्धि गर्दै व्यक्तिगत खर्चको भार क्रमशः घटाइनेछ।
- ६.२१.३. स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र आम्दानी, लगानी, बाँडफाँड, प्रयोगको विश्लेषणात्मक विवरण राष्ट्रिय स्वास्थ्य लेखा (national health accounts) वार्षिक रूपमा प्रकाशित गरी नीति, कार्यक्रम योजना तर्जुमा गर्न प्रयोग गरिनेछ।
- ६.२१.४. सूतीजन्य, मदिराजन्यलगायतका स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने अन्य पदार्थबाट प्राप्त हुने राजस्वको अधिकतम हिस्सा जनस्वास्थ्य प्रवर्धनलगायतका कार्यक्रममा लगानी गरिनेछ।
- ६.२१.५. अन्तराष्ट्रिय विकास साझेदारहरूबाट लिइने आर्थिक सहयोगलाई परिणाम तथा प्राथमिकता निर्धारण गरेर दोहोरोपना नहुने गरी प्रभावकारी परिचालन गरिनेछ।
- ६.२१.६. अति दुर्गम, ग्रामीण क्षेत्रका साथै अति सिमान्तकृत समुदायहरूका लागि संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयले विशेष कोषको व्यवस्था गर्ने र प्रदेश, स्थानीय सरकारले उक्त कोषमा थप रकमको व्यवस्था गरी आउटरिच क्लिनिक (outreach clinic) वा एकिकृत आधारभूत स्वास्थ्य घुम्ती सेवाहरूद्वारा सेवाको सुनिश्चितता गरिनेछ। ६.२२. बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइसराइजस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्यसम्बन्धी समस्याहरूलाई समाधान गरिनेछ।
- ६.२२.१. जनसांख्यिक सूचनाको विश्लेषण गरी समग्र विकास आयोजनाको योजना तर्जुमा तथा कार्यक्रम विकासमा उपयोग गरिनेछ।
- ६.२२.२. मृत्युको कारण परीक्षण 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 नकारात्मक असरलाई न्यूनीकरण गर्ने उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।

- ६.२२.४. वैदेशिक रोजगारिमा जाने नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि कार्यविधि बनाई लागू गरिनेछ। ६.२३.
- जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रकृया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आवद्ध गरिनेछ।
- ६.२३.१. हरेक वडास्तरको स्वास्थ्य संस्थामार्फत हरेक उमेर समूहको यथार्थ जनसंख्या विवरण अद्यावधिक गरी उमेर समूह लक्षित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा गरिनेछ।
- ६.२३.२. जीवनपथको अवधारणाअनुसार जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रकृया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आवद्ध गरिनेछ।
- ६.२३.३. अशक्त र अपांगता भएकाहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तहमा अपांगतामैत्री संरचना र संयत्र विकास गरी लागू गरिनेछ।
- ६.२३.४. सरकारी तथा निजी क्षेत्रको संलग्नतामा जेष्ठ नागरिकको सक्रिय र स्वस्थ जीवनका लागि जेष्ठ नागरिक स्याहार केन्द्रहरूको स्थापनाका लागि सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरिनेछ।
- ६.२४. प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनी प्रदूषण, जल प्रदूषणलगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।
- ६.२४.१. वायु प्रदूषण, ध्वनी प्रदूषण, जल प्रदूषण, रासायनिक प्रदूषणलगायतका वातावरणीय प्रदूषणबाट जनस्वास्थ्यमा पर्नसक्ने असर न्यूनीकरणका लागि सम्बन्धित निकायसँग सहकार्य गर्दै ठोस वैज्ञानिक योजना तथा कार्यक्रमहरूको विकास गरी लागू गरिनेछ।
- ६.२४.२. खाद्य प्रदूषणको नियमन र नियन्त्रणका लागि कार्ययोजना विकास गरी लागू गरिनेछ।
- ६.२४.३. प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्न एन्टीबायोटिकको दुरुपयोगलाई प्रभावकारी नियमन र नियन्त्रण गर्न आवश्यक कार्ययोजनाको विकास गरी लागू गरिनेछ।
- ६.२५. आप्रवासन प्रकृयाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुनसक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।
- ६.२५.१. प्रस्थानपूर्व, गन्तव्य मूलुकमा र आगमनपश्चात् परीक्षण, प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाइनेछ।
- ६.२५.२. विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका लागि आवश्यक संयन्त्रको व्यवस्था गर्दै आवश्यक कार्यविधि विकास गरी लागू गरिनेछ।

६.२५.३. विदेशी नागरिकहरूको नेपाल प्रवेशपूर्व स्वास्थ्य परीक्षणलाई अनिवार्य गरिनेछ। ६.२५.४. आप्रवास स्वास्थ्यका सूचनाहरूलाई समयानुकूल व्यवस्थापन गर्न आप्रवास स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (migration health management information system) को विकास गरी लागू गरिनेछ।

७. संस्थागत व्यवस्था

यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिमा रहेका प्रावधानहरू कार्यान्वयनका लागि देहायबमोजिम व्यवस्था गरिनेछ।

७.१. प्रदेश र स्थानीय सरकारको क्षेत्रधिकार भित्रका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य संचालन तथा सेवा प्रवाह सम्बन्धी तत् तत् सरकारहरूले लिने नीतिको लागि यो नीति मार्गदर्शक नीतिको रुमा रहने छ।

७.२. यस नीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि संविधानले परिभाषित गरेको जिम्मेवारी तथा संघीय संरचनाअनुरूप संघ, प्रदेश, स्थानीय तहमा विद्यमान संरचनाका साथै स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सबै संस्था र संरचनाहरू पुनरावलोकन, सुधार तथा संशोधन गरी लागू गरिनेछ।

७.३. नीतिले परिकल्पना गरेअनुसार ऐन, नियमावली, मापदण्ड, निर्देशिका, कार्यविधि, प्रोटोकललगायतका दस्तावेजहरू विकास गरी लागू गरिनेछ।

७.४. संघीय संरचनाबमोजिम आवश्यक कर्मरीहरूको दरबन्दी सिर्जना गरी संस्थागत क्षमता सुदृढ गरिनेछ। ७.५. स्वास्थ्य क्षेत्रका विद्यमान विषयगत नीतिहरूलाई आवश्यकताअनुसार यसै नीतिअन्तर्गत विषयगत विस्तृत रणनीतिको रूपमा विकास गरिनेछ।

७.६. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुरूप हुने गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहले प्रादेशिक तथा स्थानीय संरचनाहरू विकास विस्तार गर्नेछ।

७.७ नीतिको विस्तृत कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गरिनेछ।

८. वित्तीय स्रोत

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

९. अनुगमन तथा मूल्यांकन

९.१. राज्यका विभिन्न तहमा सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको नियमित रूपले 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 मातिला 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 विद्युतीय प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरी अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणालीलाई सहज र नियमित बनाइनेछ।

१०. जोखिम

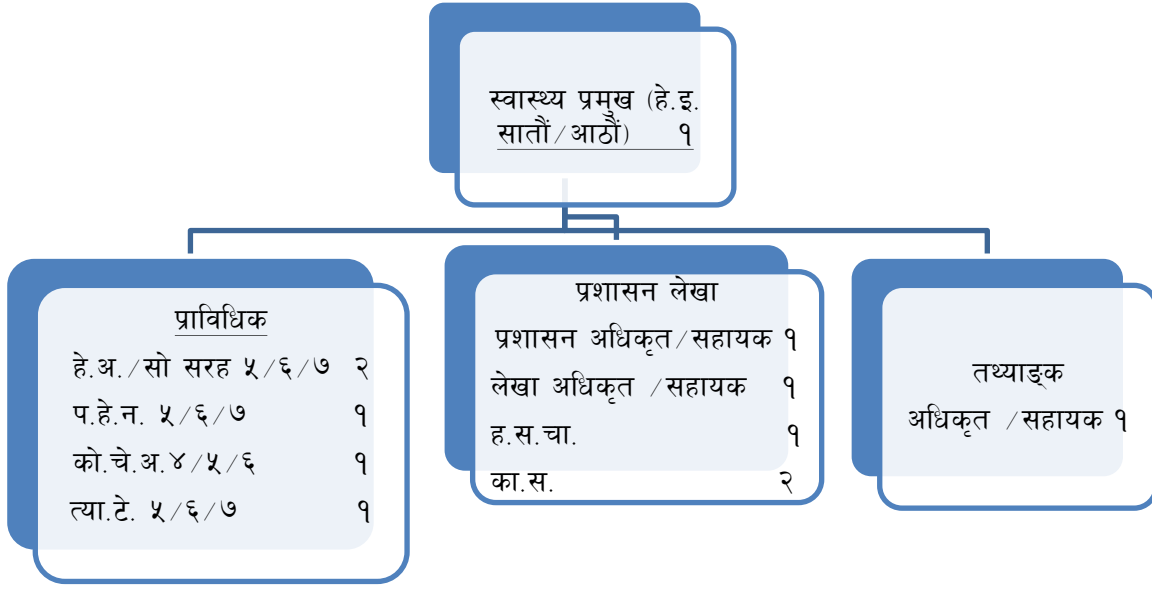
१०.१. नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको र देश संघीय संरचनाअन्तर्गत सेवामा समतामूलक पहुँचका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई मध्यनजर राखी नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरूलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तर्जुमा गरिएको भए तापनि यथेष्ट बजेट विनियोजन गर्न नसकेको अवस्थामा स्वास्थ्य सेवाको घोषित नीति तथा रणनीतिहरूको कार्यान्वयनमा कठिनाई हुनसक्ने सम्भावना रहन्छ।

१०.२. संघीय संरचनाअनुरूप 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 भएपछि सम्बन्धित विध्यमान विषयगत नीतिहरू स्वतः खारेज हुनेछन्।

खण्ड ४ स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरको सामान्य परिचय

४.१ दरबन्दी संरचना



४.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन

सि.नं.	स्वीकृत	सेवा/समूह	तहश्रिणी	कुल दरबन्दी संख्या	हाल कार्यरत संख्या	जम्मा रिक्त संख्या	अस्थाई, करार, फाजिल
१	जनस्वास्थ्य अधिकृत	स्वास्थ्य	सातौं/आठौं	१	१	०	०
२	अधिकृत/सहायक	प्रशासन	पाँचौं/छैठौं	१	०	१	०
३	अधिकृत/सहायक	लेखा	पाँचौं/छैठौं	१	१	०	०
४	अधिकृत/सहायक	तथ्यांक	पाँचौं/छैठौं	१	०	१	०
५	हे.अ. वा सो सरह	स्वास्थ्य	पाँचौं/छैठौं/सातौं	२	२	०	०
६	प.हे.न.	स्वास्थ्य	पाँचौं/छैठौं/सातौं	१	१	०	०
७	खोप सुपरभाईजर	स्वास्थ्य	पाँचौं/छैठौं/सातौं	०	०	०	१ (फाजिल)
८	ल्या.टे.	स्वास्थ्य	पाँचौं/छैठौं/सातौं	१	१	०	०
९	को.चे.अ.	स्वास्थ्य	चौथो/पाँचौं/छैठौं	१	०	१	०
१०	ह.स.चा.	प्रशासन	श्रेणी विहिन	१	०	१	१ (करार)
११	का.स.	प्रशासन	श्रेणी विहिन	२	१	१	१ (करार)
१२	स्विपर	प्रशासन	श्रेणी विहिन	०	०	०	१ (करार)
	जम्मा			१२	७	५	४

तालिका १ मानव स्रोत विवरण

४.३ स्वास्थ्य कार्यालयका भूमिकाहरु

१. प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रूपमा रही प्रदेश र स्थानीय तहसँग समन्वय, सहजिकरण, सहयोग एवम् तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यान्वय गर्ने ।
२. कार्यक्षेत्र भित्रका जिल्लाहरु तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एवं संवेदनशील औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु भण्डारण तथा वितरणको योजना (मासिक, त्रैमासिक/चौमासिक, अर्धवार्षिक) गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
३. जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपद/महामारी व्यवस्थापन, सहजिकरण र समन्वय गर्ने ।
४. जनस्वास्थ्य अभियान सञ्चालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजिकरण गर्ने ।
५. स्थानीय सरकार स्वास्थ्य निकायहरु विच समन्वय गर्ने ।
६. एकीकृत स्वास्थ्य सूचना विश्लेषण र अध्ययन गरी सो अनुसार योजना बनाउने एवम् स्थानीय तहमा सहजिकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने ।
७. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, उपयोग वृद्धिगर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजिकरण गर्ने ।
८. सरकारी, निजी, सहकारी द्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारीहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्वन्धी कार्य गर्ने ।
९. संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
१०. प्रादेशिक विशेष स्वास्थ्य एवम् नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, विमा, विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तीपाईले, पोषण, दादुरा खोप, लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरु) को सञ्चालन, समन्वय र सहजिकरण गर्ने ।
११. वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रवर्द्धन एवम् व्यवस्थापनका कार्य गर्ने ।
१२. जनसंख्या व्यवस्थापन सम्वन्धी कार्य गर्ने ।
१३. प्रदेश सरकारबाट तोकिएका कार्यहरु गर्ने ।
१४. बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजिकरण सम्वन्धी कार्य गर्ने ।
१५. आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्वन्धी कार्य गर्ने ।

४.४ मासिक प्रतिवेदनको अवस्था र सेवाको विवरण

स्वास्थ्य संस्था तथा समुदाय स्तरमा सम्पादित स्वास्थ्य सम्वन्धि क्रियाकलापहरु व्यवस्थित राख्नुको साथै सरोकारवालाहरुलाई जानकारी प्रदान गर्न निर्दिष्ट फारामहरुको प्रयोग गरी नियमित रूपमा (मासिक) संकलन गरी विभिन्न निकायहरुमा प्रतिवेदन पठाईन्छ । त्यस्तै जिल्लामा संचालित गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्था निजी क्लिनिकहरुको समेत नियमित प्रतिवेदन पठाउने गरिन्छ । विगतको लिखित प्रतिवेदन गर्ने प्रक्रियामा सुधार गर्दै **Web-based** बनाउन केन्द्रबाट **Software** विकास गरी **Internet** पहुँच वृद्धि गर्दै संस्थाहरुले प्रदान गरेको सेवाको विवरण पालिकाको केन्द्रबाटै केन्द्रिय प्रणालीमा सोभै प्रविष्टि गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीका विभिन्न अंगहरु म.स्वा.स्व.से., गाउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र विभिन्न तहका अस्पताल तथा निजि, गैह्र सरकारी संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएको

सेवाहरुको अभिलेख राख्ने, सुचना संकलन गर्ने, प्रसोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने तथा सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीबाट संकलित तथ्याङ्कको सहयोगले योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने गर्दछ ।

४.४.१ मासिक प्रतिवेदनको अवस्था (Reporting Status)

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
अस्पताल	१००	१००	१००
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	९४.३	१००	१००
गाउँघर क्लिनिक	९४.७	९७.६	९८.८५
खोप क्लिनिक	९४.१	९९.७	९५.५९
म.स्वा.स्व.से.	९६.५	९६.६	९८.६३

तालिका २ मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) लाई आधार मान्दा पाँचत्र जिल्लामा मासिक प्रतिवेदनको अवस्थालाई सन्तोषजनक मान्न सकिन्छ । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको मासिक प्रतिवेदन विगत ३ वर्ष देखिनै शत प्रतिशत रहेको छ भने गाउँघर क्लिनिक खोप क्लिनिक तथा म.स्वा.स्व.से. को प्रतिवेदन पनि ८० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको देखिन्छ ।

४.५ आपूर्ति व्यवस्थापन

पृष्ठभुमी

स्वास्थ्य कार्यालयमा संघिय सरकार तथा प्रदेश सरकार बाट प्राप्त औषधि तथा अन्य समग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्थापन निर्धारित समय तालिका अनुसार सहज र सरल रुपमा उपलब्ध गराउनु, भण्डारमा मौज्जातको स्थिति पुनरावलोकन गरि माग, स्टक आउट र ओभर स्टक हुन नदिनु नै भण्डार व्यवस्थापन हो ।

लक्ष्य:

नेपाल सरकारले तोकेको निःशुल्क औषधिहरुको माग तथा आपूर्ति व्यवस्थापन गर्नु ।

उद्देश्य:

यस जिल्लामा रहेको १ वटा नगरपालिका र ७ वटा गाउँपालिका अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संघिय सरकार तथा प्रदेश सरकार द्वारा प्रदान गरिने निःशुल्क औषधिहरु समय तालिका अनुसार नियमित आपूर्ति, व्यवस्थापन र तोकिए अनुसारका मालसामान खरिद तथा आपूर्ति गर्नु नै यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ ।

४.५.१ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको अवस्था

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
अस्पताल	१००	१००	१००

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००

तालिका ३ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको अवस्था

विगत ३ वर्षदेखि नै पाँचथर जिल्लाका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ र शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सबैबाट आपूर्तिको प्रतिवेदन प्राप्त हुने गरेको छ तर समयमा नै प्रतिवेदन प्राप्त नहुने समस्या विद्यमान रहेको छ ।

४.६ स्वास्थ्य संस्थाले प्रति महिना औषत सेवा दिएको संख्या

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
गाउँघर क्लिनिक (प्रति महिना प्रति क्लिनिक)	१४.८	१५.६	१५.२८
खोप क्लिनिक (प्रति महिना प्रति क्लिनिक)	८.८	७.४	६.८
महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका (प्रति महिना प्रति स्वयमसेविका)	२८	२५.१	२५.७

तालिका ४ स्वास्थ्य संस्थाले औषत सेवा दिएको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको मासिक औषत सेवा यस आ.व.मा केहि घटेको देखिन्छ भने महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुको औषत सेवा प्रति महिना केही बढेको देखिन्छ ।

खण्ड ५. राष्ट्रिय बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

५.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

५.१.१ पृष्ठमूमी

खोप एउटा शक्तिशाली एवं लागत प्रभावी माध्यम हो जसले हाम्रो जस्तो विकासोन्मुख मूलुकहरुमा खास गरी बालबालिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारक मानिने विभिन्न संक्रामक रोगहरु लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाबाट विसिजी र डिपिटी खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो । वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लामा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको थियो । जस अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्ध खोपहरु समावेश गरियो । यसैगरी २०६० मा हेपाटाइटिस बी, २०६४ मा जापानीज इन्सेफलाइटिस (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरुमा) र २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी (हिब) खोप शुरुवात गरिएको थियो । त्यसैगरी २०६९ सालमा रुवेला खोप दादुरा-रुवेला खोपको रुपमा समावेश गरियो । वि.सं. २०५५ साल देखि खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपडताल (सर्भिलेन्स) शुरु गरियो । यस अन्तर्गत पोलियो, दादुरा, रुवेला, नवशिशु धनुष्टंकार तथा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको नियमित खोजपडताल कार्य सञ्चालित भइरहेको छ । जसबाट रोगको समयमै पहिचान गरी उपचार, नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलन गर्न सहयोग पुग्छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा २ वर्षमुनिका शिशुहरुलाई क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस

इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, टाईफाइड र पाठेघरको मुखको क्यान्सर तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. खोप प्रदान गरिँदै आएको छ ।

बहुवर्षीय खोप योजना (सन् २०११-१६) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्ने योजना रहेको छ । जस अनुसार सन् २०१४ देखि Pneumococcal Conjugate Vaccine -PCV) खोप नियमित खोपमा समावेश गर्ने योजना रहेकोमा यस पाँचथर जिल्लामा सन् २०१५ अप्रिल अर्थात वि.सं. २०७२ बैशाख महिना देखि सुरु भएको हो । उपरोक्त खोप सेवाहरू तीन किसिमका सेवा केन्द्रहरूबाट प्रदान गर्दै आएको छ ।

- (क) स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट
- (ख) बाह्य खोप सेसनबाट
- (ग) घुम्ती खोप सेवा केन्द्रबाट ।

क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, टाईफाइड, पाठेघरको मुखको क्यान्सर जस्ता संक्रामक र प्राणघातक रोगबाट हुने अपाङ्गता हुन नदिनु, रोग संक्रमण हुन नदिने र मृत्युबाट सुरक्षित गराउने उद्देश्यका साथ खोप केन्द्र मार्फत नियमित रूपमा हरेक महिनामा खोप प्रदान गर्ने गरिन्छ ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

बालबालिकामा हुने विरामीदर, मृत्युदर र अपाङ्गदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको लक्ष्य हो

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका उद्देश्यहरू (बहुवर्षीय खोप योजना २०१७-२०२१)

- पूर्ण खोपको लागि सबै बच्चाहरू समक्ष पुग्ने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, इलिमिनेशन र उन्मुलन गर्ने कार्यलाई गति बढाई दिगोपना दिने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि खोप वितरण चेन र खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ बनाउने ।
- खोपको दिगोपनाको लागि आर्थिक स्रोत सुनिश्चित गर्ने ।
- राम्रा अभ्यासहरूलाई उत्प्रेरित गर्न खोज, अनुसन्धान तथा सामाजिक परिचालन जस्ता क्रियाकलापलाई प्रमोट गर्ने ।

५.१.२ खोप तालिका

पटक/ भेट	कुन उमेरमा	खोपको नाम	सुई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
१	जन्मिने वित्तिकै	• बी.सी.जी.	• दायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग (छाला भित्र)	• क्षयरोग
२	६ हप्तामा	• रेटा (पहिलो मात्रा) • पोलियो (पहिलो मात्रा) • पिसिभी (पहिलो मात्रा) • डि.पि.टि. हेपबी.हिव (पहिलो मात्रा)	• मुखमा (गालाको भित्री भागमा) • मुखमा दुई थोपा • दायाँ तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा • बायाँ तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा	• रेटा भाइरसबाट हुने भ्रूणमृत्यु • पोलियो • निमोनिया • भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी

पटक/भेट	कुन उमेरमा	खोपको नाम	सुई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
३	१० हप्तामा	<ul style="list-style-type: none"> रोटा (दोस्रो मात्रा) पोलियो (दोस्रो मात्रा) पिसिभी (दोस्रो मात्रा) डि.पि.टि. हेपवी.हिव (दोस्रो मात्रा) 	<ul style="list-style-type: none"> मुखमा (गालाको भित्री भागमा) मुखमा दुई थोपा दायाँ तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा बायाँ तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा 	<ul style="list-style-type: none"> रोटा भाइरसबाट हुने भाडापखाला पोलियो निमोनिया भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी
४	१४ हप्तामा	<ul style="list-style-type: none"> पोलियो (तेस्रो मात्रा) एफआइपिभी (पहिलो मात्रा) डि.पि.टि. हेपवी.हिव (तेस्रो मात्रा) 	<ul style="list-style-type: none"> मुखमा दुई थोपा बायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग छाला भित्र बायाँ तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा 	<ul style="list-style-type: none"> पोलियो पोलियो भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपटाइटिस बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी
५	९ महिनामा	<ul style="list-style-type: none"> पिसिभी (तेस्रो) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) एफआइपिभी (दोस्रो मात्रा) 	<ul style="list-style-type: none"> दायाँ तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा बायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच बायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र 	<ul style="list-style-type: none"> निमोनिया दादुरा र रुबेला पोलियो
६	१२ महिनामा	<ul style="list-style-type: none"> जापानिज इन्सेफलाइटिस 	<ul style="list-style-type: none"> दायाँ तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बीच 	<ul style="list-style-type: none"> जापानिज इन्सेफलाइटिस
७	१५ महिनामा	<ul style="list-style-type: none"> दादुरा-रुबेला (दोस्रो मात्रा) टाइफाइड 	<ul style="list-style-type: none"> बायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच दायाँ पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच 	<ul style="list-style-type: none"> दादुरा र रुबेला टाइफाइड
८	कक्षा ६ की छात्रा र विद्यालय नजाने १० वर्षकी किशोरी	<ul style="list-style-type: none"> एच.पि.भि. 	<ul style="list-style-type: none"> बायाँ पाखुराको बिच बाहिरी भाग मासुमा 	<ul style="list-style-type: none"> पाठेघरको मुखको क्यान्सर

तालिका ५ खोप तालिका

५.१.३. प्रगती विवरण

पालिकागत रुपमा खोपको प्रगति विवरण

पालिका	विसिजी			डिपिटी हेपवीहिव ३			एफआईपिभी दोस्रो		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
पाँचथर	८३.९	७१.४	६४.६६	९०.७	८७.२	८१.६१	७२.८	८८.१	८१.६८
याङवरक	८२.४	६०	४८.८९	८९.८	८०	६५.१९	५३.६	८४.२	६५.१९
हिलिहाङ्ग	७८.६	९०.४	७१.७९	८४.६	९३.३	९२.६५	५६.२	९३.६	९१.२४
फालेलुङ्ग	७९.८	७९.८	७३.७१	७३.९	९०.६	८६.०५	६९.५	८७.९	८३.०५
फिदिम	९७.१	७४.६	६८.६७	९९	८६.३	७८.०१	६८.५	९३.८	७८.५२
फाल्गुनन्द	९१.८	७७.९	७३.९७	१०२.५	९५.५	९९.४३	९७.५	९९.५	८८.९५
कुम्मायक	७०.९	६१.१	५९.१२	८१.६	८०.८	७१.४५	७०.४	६२.९	७६.५९
तुम्बेवा	९२.३	७१.२	५८.१७	१०९.२	८९.८	९६.९६	११३.३	८९.३	९९.७३
मिक्लाजुङ्ग	६१.९	४६.४	४९.३८	७९.८	८०.१	६८.२२	७२.५	७५.६	७८.२९

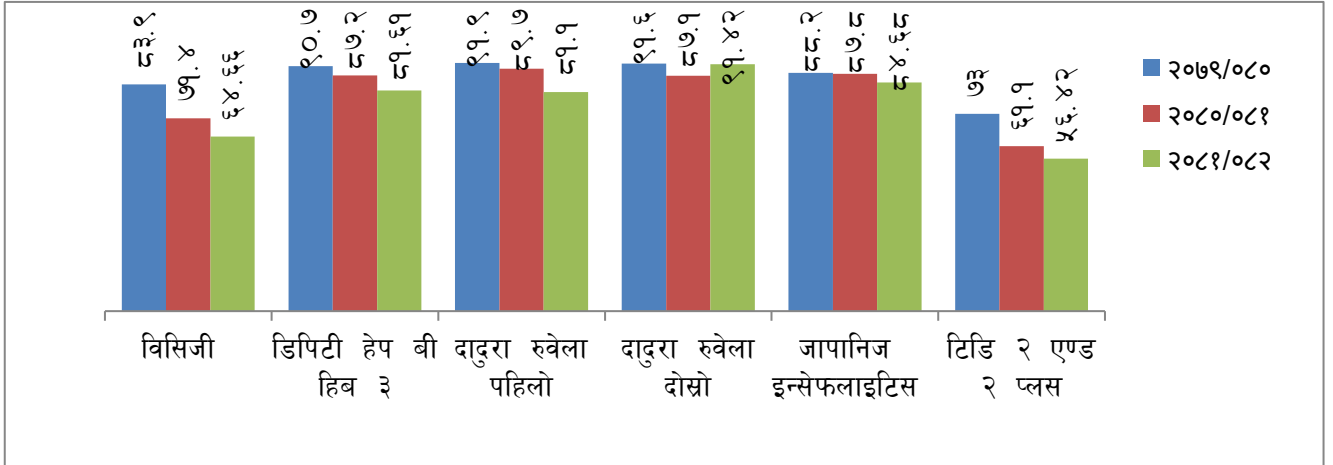
पालिका	दादुरा-रुवेलापहिलो पहिलो			दादुरा-रुवेलापहिलो दोस्रो			जापानिज इन्सेफलाइटिस		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
पाँचथर	९१.९	८९.७	८१.८	९१.६	८७.१	९१.४२	८८.२	८७.८	८४.६८
याङवरक	८५.१	८४.२	६५.१९	८३.५	८४	८५.८८	८३.८	८७.२	७५.९८
हिलिहाङ्ग	७६.८	९३.६	९१.२४	७६.५	९३.४	१०१.१६	७१.२	९३.४	८५.४३
फालेलुङ्ग	७९.२	८८.८	८२.३८	७७.७	८३	९३.६४	७२.८	८५.१	८९.९२
फिदिम	१००.७	९३.८	७८.५२	१०२.६	८८.८	८७.०२	९९.५	८९.२	८६.५
फाल्गुनन्द	१०७.१	१०१.१	९१.६४	९८.४	९३.१	९६.९९	९४.१	९२.६	८४.५२
कुम्मायक	८२.१	७८.६	७४.५४	९१.९	७३.५	९३.४९	८५.७	७३.९	७८.९५
तुम्बेवा	११२.८	९१.२	९९.७३	११२.२	९०.३	१०४.८६	१०९.७	९७.२	९९.७३
मिक्लाजुङ्ग	८५.८	७५.६	७८.२९	८५.४	८३.७	८०.९	८३.८	८०.५	७६.६१

पालिका	टिटि/टिडि २ तथा २ प्लस			ड्रूप आउट दर (पेन्टा १ vs पेन्टा ३)			ड्रूप आउट दर (पेन्टा १ vs एम आर २)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
पाँचथर	७३	६१.१	५६.४२	०.१९	-५.९	-५.९८	-१.७	-६.५	-१६.४७
याङवरक	६४.३	५१.१	४८.२३	-२.३	-१४.६	-१८.३१	४.३	-२१.६	-५२.८२
हिलिहाङ्ग	५७.७	१०३.३	६१.८३	-२.३	१	-१.९५	६.२	-१	-१०.१२
फालेलुङ्ग	५४.९	५७	४४.४१	११.६	-२.४	०.७७	६	५.१	-६.५४
फिदिम	८७.६	५८.३	५८.३२	-५	-६.८	-८.२३	-९.८	-९.९	-१७.५१
फाल्गुनन्द	९०.४	६६.४	६५.५९	२.८	-११.५	-८.८५	५.७	-९.७	-४.५९

पालिका	टिटि/टिडि २ तथा २ प्लस			ड्रप आउट दर (पेन्टा १ vs पेन्टा ३)			ड्रप आउट दर (पेन्टा १ vs एम आर २)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
कुम्मायक	७०.४	४८.५	६९.३७	३.२	०.५४	२.८	-९	९.९	-२५.८७
तुम्बेवा	८२.२	६२.७	६५.७४	९.४	०	-१०.०६	-१.९	-१.६	-१५.७२
मिक्लाजुङ्ग	६०.६	४३.३	४६.५९	०.३४	-११.२	-३.४५	-७.८	-१६.९	-२०.६९

तालिका ६ खोप कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु

पाँचथर जिल्लाको विगत ३ बर्षको खोपको अवस्था



आर्थिक बर्ष २०७९/०८० देखि आ.व. २०८१/०८२ को खोप कार्यक्रमको शुद्ध अध्ययन गर्दा पाँचथर जिल्लामा सबै एन्टिजनहरुको प्रगतिमा केही उतारचढाव आएता पनि सबै खोपहरुको प्रगतिमा कमि देखिएको छ ।

विसिजी खोपको प्रगतीको अवस्था

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औषत विसिजी खोपको कभरेज ६४.६६ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व. २०८०/८१ मा ७१.४% थियो। यस आर्थिक बर्षमा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी विसिजी फाल्गुनन्द गाँउपालिकामा ७३.७९ % र सबैभन्दा कम याडवरक गा.पा ४८.८९ % रहेको छ।

डि.पि.टि हिब बी हिब ३ खोपको प्रगतीको अवस्था

आ.व २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाको औषत डि.पि.टि हिब बि हिब ३ खोपको कभरेज ८९.६९ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ८७.२ % थियो। यस आ.व. मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी डि.पि.टि हिब बी हिब ३ खोपको कभरेज फाल्गुनन्द गा.पा. मा ९९.४३ % र सबैभन्दा कम याडवरक गा.पा ६५.९९ % रहेको छ।

दादुरा रुवेला दोस्रो खोपको प्रगतीको अवस्था

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औषत दादुरा रुवेला दोस्रो खोपको कभरेज ९९.४२ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/०८१ मा ८७.९ % थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी दादुरा रुवेला दोस्रो खोपको कभरेज तुम्बेवा गाँउपालिकामा ९०४.८६ % रहेको छ र सबैभन्दा कम मिक्लाजुङ्ग गा.पा ८०.९ % रहेको छ।

जापनिज इन्सेफलाइटिस खोपको प्रगतीको अवस्था

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औषत जापनिज इन्सेफलाइटिस खोपको कभरेज ८४.६८ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ८७.८ % थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी इन्सेफलाइटिस खोपको कभरेज तुम्बेवा गाँउपालिका ९९.७३ % रहेको छ र सबैभन्दा कम याडवरक गा.पा. मा ७५.९८ % रहेको छ।

टिटि/टिडि २ तथा २प्लस खोपको प्रगतीको अवस्था

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औषत टिटि/टिडि २ तथा २ प्लस खोपको कभरेज ५६.४२ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ६१.१ % थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी टिटि/टिडि २ तथा २प्लस खोपको कभरेज तुम्बेवा गा.पा.मा ६५.७४ % रहेको छ र सबैभन्दा कम फालेलुङ गा.पा. मा ४४.४१ % रहेको छ।

पाँचथर जिल्लाका सबै पालिकाहरु पूर्ण खोप पालिका घोषणा भइसकेको अवस्था रहेको भएता पनि सबै खोपको प्रगति सरदर अवस्था ६० देखि ९० प्रतिशतको बीचमा हुनुले पनि यस जिल्लामा लक्षित जनसंख्या बढी रहेको पुष्टी हुन्छ।

५.१.४ खोपको प्रगतिप्रतिशतको आधारमा गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको वर्गीकरण

क्याट १ कभरेज ९० % वा सो भन्दा माथि (DPT-1) र ड्रपआउट रेट १० % भन्दा कम (DPT-1 VS MR-2)	क्याट २ कभरेज ९० % वा सो भन्दा माथि (DPT-1) र ड्रपआउट रेट १० % वा सो भन्दा माथि (DPT-1 VS MR-2)	क्याट ३ कभरेज ९० % भन्दा कम (DPT-1) र ड्रपआउट रेट १० % भन्दा कम (DPT-1 VS MR-2)	क्याट ४ कभरेज ९० % भन्दा कम (DPT-1) ड्रपआउट रेट १० % भन्दा बढी (DPT-1 VS MR-2)
हिलिहाङ गाँ.पा. फाल्गुनन्द गाँ.पा.		याडवरक गाँ.पा. फालेलुङ गाँ.पा. फिदिम न.पा. कुम्मायक गाँ.पा. तुम्बेवा गाँ.पा. मिक्लाजुङ गाँ.पा. स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथर	
२ वटा	० वटा	६ वटा	० वटा

तालिका ७ खोपकोआधारमा पालिकाको वर्गीकरण

५.१.५ समस्या तथा चुनौतीहरु :-

- खोप कार्यक्रमको उपलब्धीको यथार्थ विश्लेषण गर्न लक्षित जनसंख्या यथार्थ भन्दा बढी हुनु ,
- सुचना सामाग्रीहरुको अभाव,
- भौगोलिक कठिनाई,
- खोप कार्यकर्तालाई खोप संचालन गर्न जाँदा आवश्यक सामग्रीहरु (झोला, रेन्कोट) को व्यवस्था नहुनु
- आमा समूहहरुमा खोप सम्बन्धि चेतनामूलक कार्यक्रमहरुको अभाव

५.२ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

५.२.१ परिचय

राष्ट्रियपोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनिका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरुलाई लक्षित गरी उनीहरुको पोषण स्तरमा सुधार गर्न २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा पोषण

सम्बन्धि सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने)प्रत्येक ६६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने,तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतिहरुबारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपभोगमा वृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरुलाई स्तनपानको साथसाथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने, रक्त अल्पताबाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आईरन चक्की तथा जुकाको औषधि वितरण तथा पोषण सम्बन्धि परामर्श दिने गरिन्छ ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तर्गत अन्य सेवाहरु जस्तै पोषण सम्बन्धि कार्यक्रम संचाल गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक रुपमा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने हुन्छ । सो प्रतिवेदनमा वृद्धि अनुगमनका लागि आएका २ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको तौल अनुगमन गरी बच्चा जन्मदा २५० ग्राम भन्दा कम तौल भएकालाई कम तौल भएको बच्चामा गणना गरिन्छ, साथै सो पछि प्रत्येक महिना महिनामा तौल लिन आएका बच्चाहरुको पोषण कार्डमा रहेको चार्टको आधारमा सामान्य, जोखिम र अति जोखिम (Normal, Lowweight and Very Low weight)छुट्टयाई प्रतिवेदन गर्ने गरिन्छ ।

५.२.२ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको तीन बर्षीय प्रवृति विश्लेषण

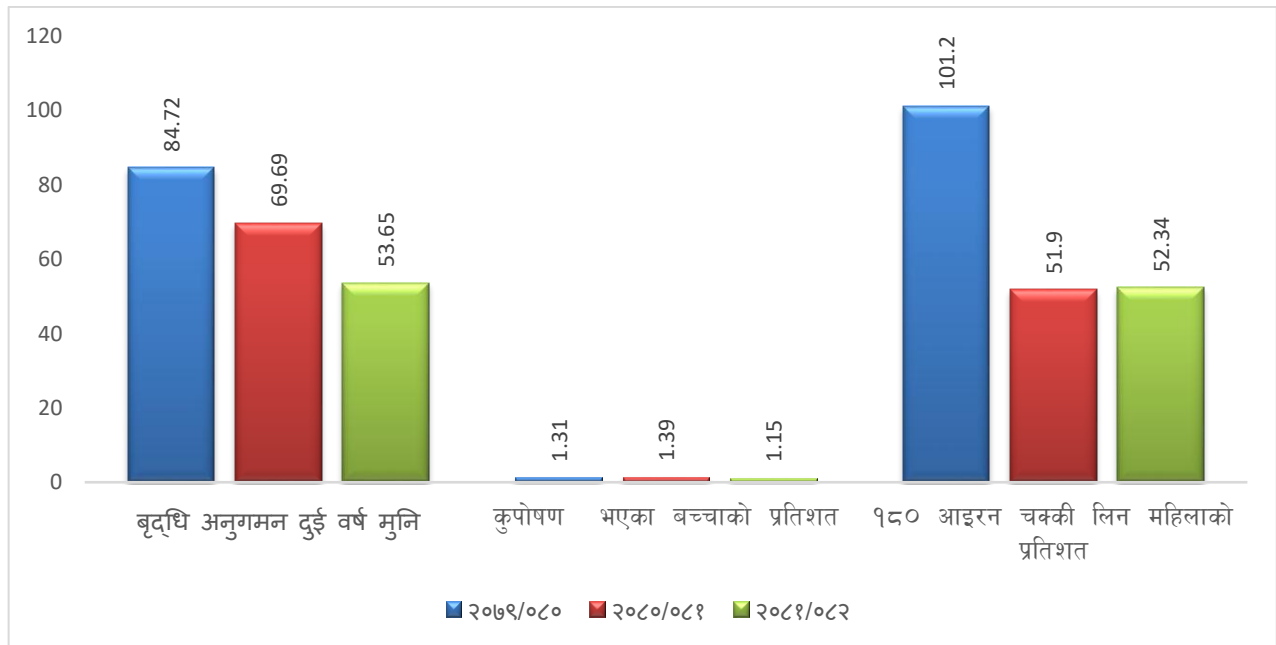
नगर/गाउँपालिका	बृद्धि अनुगमन (१ बर्ष मुनी नयाँ)			बृद्धि अनुगमन (२ बर्ष मुनी नयाँ)			औषत अनुगमन (२ बर्ष मुनी)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
पाँचथर	१३८.२९	११८.७	९८.३३	८४.७२	६९.६९	५३.६५	६.३३	१०.४३	११.२५
याङ्वरक	११२.८८	७१.५८	५२.३९	६८.६३	३६.१	२६.३२	१३.४५	१५.८१	२०.५९
हिलिहाङ्ग	९३.७८	९६.१८	८६.६४	९२.२१	५१.५६	४६.२६	२.४१	१२.०८	१८.०१
फालेलुङ्ग	१०९.३८	१६७.९८	८१.०५	८३.०९	१३२	४६.३१	८.९९	१०.४३	८.३१
फिदिम	२४७.१४	१८०	१४७.०७	१२३.४१	९०.५४	७४.५७	१०.६९	१३.७५	१४.२८
फाल्गुनन्द	१०१.९१	८७.२	१००.३३	७६.३६	६५.७९	७१.७३	१.४९	३.७१	३.२९
कुम्मायक	७६.६८	७२.०५	६०.१४	५२.५८	३६.९३	३४.०२	०.८४	३.९८	९.८३
तुम्बेवा	१३२.३१	८४.६५	१०३.०५	६७.७७	४२.९९	५३.३९	१४.८२	१७.०८	१६.९५
मिक्लाजुङ्ग	७९.५६	६६.६७	५८.१५	४७.४३	४५.७४	२९.७९	२.८	५.४	१४.७

तालिका ८ बच्चाको पोषण अवस्था

गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाको पोषण अवस्था

पालिका	जुकाको औषधी खाने गर्भवती महिलाको प्रतिशत			१८० चक्की आइरन खाने गर्भवती महिलाको प्रतिशत			भिटाविन ए खाने सुत्केरी महिलाको प्रतिशत		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
पाँचथर	८८.५	६७.९	७०.५७	१०१.२	५१.९	५२.३४	१०५.२	१०९.१	१०४.९५
याङ्वरक	६६.७	५१.१	५८.३७	४६.२	३६.९	४४.०७	८५.५	९६.४	९७.१८
हिलिहाङ्ग	९१.२	७१.२	७६.३९	६५.५	६१.८	६५.४२	११२.१	९५.५	९७.३
फालेलुङ्ग	६४.९	८५.४	७२.०४	११०.७	५९	५०.७	८५.९	११५	१२६.३२
फिदिम	९६.५	६३.५	६७.९३	१७७.९	५३.९	५४.२७	१०४.९	१०६	१०२.१९
फाल्गुनन्द	९७.२	८२	८४.२५	९२.२	५१.७	५१.२	८८.७	१००	१७२.७३
कुम्मायक	९५.८	६२.१	७७.६२	५६.६	४५.८	४६.२६	१०९.४	१३३.३	१००
तुम्बेवा	११७.९	७९.६	८०.१२	७६.१	५९.७	६१.६३	११४.९	१५६.३	९१.०४
मिक्लाजुङ्ग	७९.८	५४.४	५६.१६	५५.९	४२.६	४३.५७	१६६.७	१३०.२	१२०.५५

तालिका ९ गर्भवती महिलाको पोषण अवस्था



गर्भवती तथा सुत्केरी महिला तथा बच्चाको सुरुका १००० दिन सम्मको पोषण अवस्थालाई सुधार गर्नको लागि राष्ट्रिय स्तरबाट नै पहल हुदै आइरहेको छ । तथापी पाँचथर जिल्लामा गर्भवती तथा सुत्केरी महिला तथा बच्चाको पोषण अवस्थामा आसातित प्रगती हुन सकिरहेको छैन । आ.व. २०७९/०८० मा २ वर्ष मुनीका बच्चाको वृद्धि अनुगमन ८४.७२ प्रतिशत रहेकोमा क्रमशः घटेर आ.व. २०८१/०८२ सम्म आइपुग्दा ५३.६५ मा पुगेको छ । तथापी औषत अनुगमनमा थोरै वृद्धि बढेको छ । जुकाको औषधी खाने गर्भवती महिलाको प्रतिशत र १८० चक्की आइरन खाने महिलाको प्रतिशतमा केहि बढेको छ भने भिटाविन ए खाने सुत्केरी महिलाको प्रतिशत केही घटेको देखिन्छ ।

५.३ एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम CBIMNCI

५.३.१ पृष्ठभूमि

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको विभिन्न रोगहरुको एकिकृत रुपमा उपचार गर्नको लागि यो कार्यक्रम ल्याइएको हो । जस अनुसार विरामी भएका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिक बाट उपचार गर्ने गरिन्छ । त्यसैगरी समुदाय स्तरबाट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरुबाट समेत श्वास प्रश्वास रोग र भाडापखाला रोगको उपचार गर्ने गरिन्छ । बच्चाको मृत्यु गराउने प्रमुख रोगहरु, जस्तै: निमोनिया, भाडापखाला, औलो, दादुरा रुबेला, कुपोषण आदिको रोकथामको लागि यो कार्यक्रम ज्यादै प्रभावकारी रहेको छ ।

५.३.२ स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

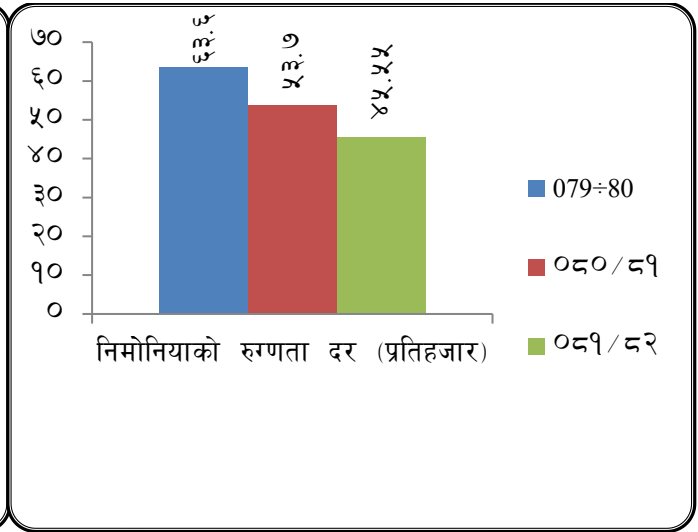
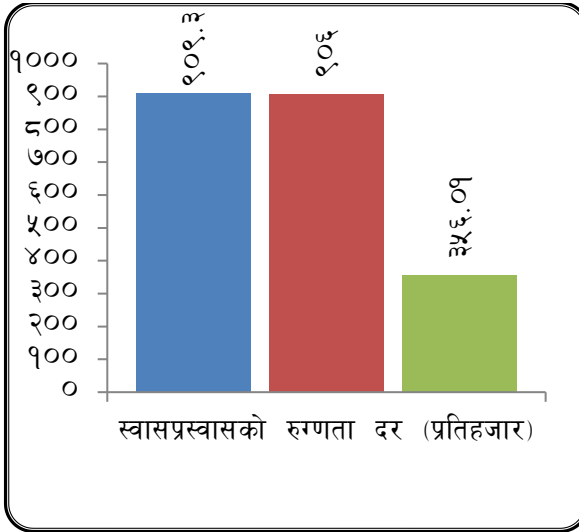
स्वासप्रश्वास रोग (Acute Respiratory Infection ,ARI) ५ वर्ष मुनीका बच्चाहरुलाई मृत्यु गराउने प्रमुख रोग हो । बालरोग नियन्त्रण गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार यो रोगको व्यवस्थापन गर्नको लागि समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालन हुदै आएकोले यो कार्यक्रमप्रभावकारी रहेको छ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत स्वासप्रश्वासका विरामीहरुलाई ३ भागमा वर्गीकरण गरेर उपचार गर्ने गरिन्छ :

- निमोनिया नभएको रुघाखोकी
- निमोनिया
- कडा निमोनिया/कडा रोग

५.३.३ बालरोग व्यवस्थापन सम्बन्धि मुख्य मुख्य प्रगतिहरु

पालिका	स्वासप्रश्वासको रुग्णता दर			निमोनियाका रुग्णता दर			एमोक्सिसिलिन बाट निमोनियाको उपचार प्रतिशत		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	९०९.३	९०६	३५६.०१	६३.६	५३.७	४५.५५	९०	१०२.८	१०१.९७
याङवरक	८९८.६	८१०.९	४२२.०२	८१	८७.३	५७.३६	१००	१००	१००
हिलिहाङ्ग	९६८.७	७२६.८	२३४	२५.६	१४	२२.१५	१००	१००	१००
फालेलुङ्ग	७३०.४	८६८.१	३९०.४१	८१.३	७९.७	४३.८४	९८.४	१०८.६	१००
फिदिम	७७६.१	८४१.९	२७२.०३	५३	४८	३२.३३	८५.४	१००	१००
फाल्गुनन्द	७३९.७	७३१	२१५.७९	४८.३	१६.४	१३.१	७८.९	१३५.७	१७०
कुम्मायक	१०२२.८	९७३.८	४४२.७६	५५.४	३१.६	२९.५२	४३.५	८२.९	९२.३१
तुम्बेवा	१७२२.६	१६२१.३	८६१.०१	६२.३	६२.६	१७७.३७	१०१.६	१११.१	९९.३३
मिक्लाजुङ्ग	९७५.१	१०४७.५	३९७.९५	११४.४	१०३.४	६२.१२	९६.३	९९.४	१००

तालिका १० स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु



विश्लेषण

स्वासप्रस्वासको रुग्णता दरको प्रगति विवरण

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको स्वासप्रस्वासको जम्मा विरामीको रुग्णता दर ३५६.०९ रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ९०६ थियो। सबै पालिकाहरूमा **स्वासप्रस्वासका** विरामीहरू क्रमशः कम हुदै गएका छन् । निमोनिया विरुद्धको खोप प्रभावकारी भएकोले विगतका वर्षहरू भन्दा पछिल्ला वर्षहरूमा विरामीहरू घटिरहेको देख्न सकिन्छ

निमोनियाको रुग्णता दरको प्रगति विवरण

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको निमोनियाको रुग्णता दर ४५.५५ प्रतिहजार रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व मा ५३.७ थियो। त्यसमा पनि गम्भिर निमोनिया भएको प्रतिशत नगन्य रूपमा रहेको छ ।

२ महिना मुनिका बिरामी बच्चाहरूको प्रगति विवरण

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको २ महिना मुनिका बिरामी बच्चाहरूको प्रतिशत न्यून रहेको छ । २ महिनाका मुनिका बच्चाहरू बिरामी हुँदा प्राय सिधै अस्पताल जाने हुँदा प्राय जसो स्वास्थ्य चौकीमा शून्य नै रहने गर्दछ । बिरामी बच्चा मध्ये गम्भिर संक्रमणदर PSBI को प्रतिशत पनि न्यून रहेको छ । आ.व २०८१/८२ मा ०.९२ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. २०८०/८१ मा २.१ प्रतिशत रहेको थियो ।

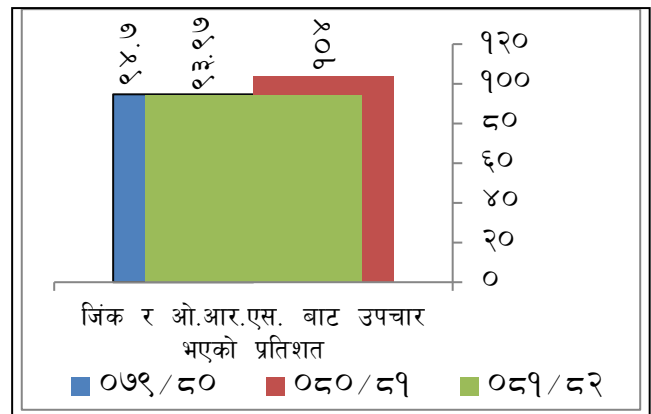
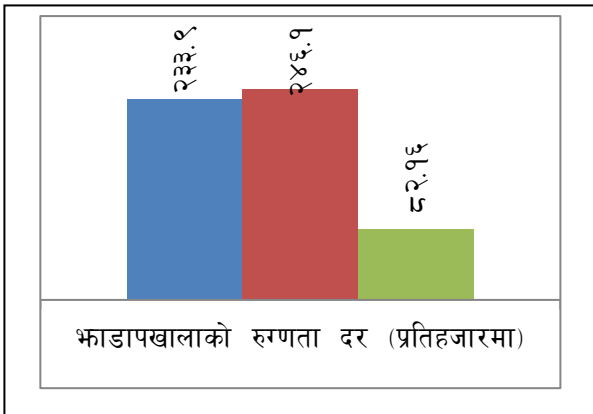
५.३.४ झाडापखाला रोगनियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा झाडापखाला अझै सम्म पनि बाल मृत्यु गराउने प्रमुख कारणहरू मध्ये एक हो । सिविआइएमसिआइ कार्यत्रमले स्वास्थ्यकर्मी तथा ग्रामीण स्तरमा स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरूलाई समेत दक्ष बनाई सबल रूपले अन्य बाल रोगहरूको नियन्त्रण गर्नुको साथै झाडापखालालाई पनि प्रभावकारी रूपमा नियन्त्रण गर्न आवश्यकता अनुसार जिवनजल र लगातार १० दिन सम्म जिंक चक्कीबाट उपचार गरी झाडापखालाको नियन्त्रण गर्दै आएको छ ।

५.३.५ झाडापखाला रोग सम्बन्धि मुख्य मुख्य सूचकहरु :

पालिका	झाडापखालको रुग्णता दर			झाडापखाला भएका मध्ये केहि जलविनियोजन भएको प्रतिशत			जिंक र ओ.आर.एस. बाट उपचार भएको प्रतिशत		
	०८०/८१	०८१/८२	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	२३३.९	२४६.१	८२.१६	२१.४	१४	१४.८२	९४.७	१०४	९३.९७
याडवरक	२३१.२	१४४.३	४५.०७	१७.६	१.५	३८.१८	९५.४	९७.४	१००
हिलिहाङ्ग	८९.८	११९.३	६२.७४	४.३	४.६	१.१८	११०.५	१००	१००
फालेलुङ्ग	२७८.७	३७९	७२.६	३२.४	३६.२	३८.६८	८७.३	९५.४	८५.२५
फिदिम	२३१	२२७.३	८५.५१	२३.५	९.४	१४.०६	९१.२	११७.५	१००.२२
फाल्गुनन्द	४५६.५	४७४	१२९.१	१५.१	९.६	५.८	९४.५	११०.६	९३.११
कुम्मायक	१८७.२	१३१.९	८१.१७	४८.१	३०.४	२७.२७	७८.९	८२.२	७५.३८
तुम्बेवा	१६१.८	२२९.६	१३८.६१	३०.५	१२.४	२.५४	१००	८०.५	१००
मिक्लाजुङ्ग	१९०.१	१९८.५	४८.४६	६	९.७	१४.०८	११३.१	९८.७	१००

तालिका ११ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमाको मुख्य सूचकहरु



झाडापखालाको रुग्णता दरको प्रगति विवरण

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको झाडापखालाको रुग्णता दर ८२.१६ प्रति हजार रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा २४६.१ थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी झाडापखालाको रुग्णता दर तुम्बेवा गा.पा मा १३८.६१ रहेको छ र सबैभन्दा कम याडवरक गा.पा. मा ४५.०७ प्रति १००० रहेको छ।

झाडापखालाको विरामीमध्ये केहि जलवियोजन भएको प्रगति विवरण

आ.व २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औषत झाडापखालाको विरामीमध्ये केहिजलवियोजन भएको दर १४.८२ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा १४% थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी झाडापखालाको विरामीमध्ये केहि जलवियोजन भएको दर फालेलुङ्ग गा.पा. मा ३८.६८% रहेको छ र सबैभन्दा कम हिलिहाङ्ग गा.पा. मा १.१८% रहेको छ।

५.३.६ समस्या, चुनौती तथा सुझावहरू

- कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरूमा एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन रजिष्टर अध्यावधिक नहुनु ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकासँग भएका टाइमर विग्रनु र नयाँ टाइमर पुनः वितरण नहुनु
- आइएमसीआइ रजिष्टर अध्यावधिक गरेर मात्र उपचार गर्ने परिपाटी कम रहेको ।
- बच्चाका अविभावहरूले रोगको निदानको आधारमा भन्दा औषधीको नाम आफैँ लिएर औषधी किनेर खाने पद्धतिको विकास हुँदै गएको ।
- रोग छिटो निको पार्नको लागि सामान्य डोजको औषधी भन्दा छिटै निको पार्ने बढी डोज औषधीतिर आकर्षण बढेको

खण्ड ६ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

६.१ सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु सेवा कार्यक्रम

६.१.१ परिचय

सन् १९७८ को आल्माआटा घोषणा पछि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा शिशु कार्यक्रमले उच्च प्राथमिकता प्राप्त गरेको हो । नेपालमा सन् १९९१ मा नयाँ स्वास्थ्य नीति लागू भए पछि यस कार्यक्रमले थप उच्च प्राथमिकता प्राप्त गरी दूर्गम क्षेत्र सम्म सेवा विस्तार गर्ने नीति लिएको छ । सन् १९९४ पछि प्रजनन स्वास्थ्यलाई विकासको एउटा महत्वपूर्ण अंशको रूपमा अंगीकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्वपूर्ण हुन गएको छ । प्रजनन स्वास्थ्यको योजना कार्यक्रम तयार तथा संचालन गराउने अभिभारा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको जिम्मेवारीमा रहेको छ । तथ्यले पुष्टी गर्छ कि ३ किसिमको ढिलाई (१. सेवा लिने निर्णय गर्नमा ढिलाई २. सेवा प्राप्त गर्ने स्थानमा पुग्न ढिलाई ३. सेवा प्राप्त गर्ने स्थानमा सेवा प्राप्त गर्न ढिलाई) को कारणनै मातृ तथा शिशु विरामी र मृत्युको प्रमुख कारणहरु हुन् ।

६.१.२ कार्यक्रमको उद्देश्य

आमा तथा शिशुको विरामीदर तथा मृत्युदरलाई न्यूनीकरण गर्दै प्रतिरक्षात्मक र प्रवर्दनात्मक क्रियाकलाहरु संचालन गरी गर्भावस्था, प्रसूती अवस्था तथा उत्तर प्रसूती अवस्थामा हुने मृत्युका कारणहरु मध्ये निर्मूल गर्न सकिने कारणहरुलाई निर्मूल गरी मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा सुधार गर्नु हो ।

६.१.३ कार्यक्रमको रणनीति

गर्भावस्था तथा प्रसूती अवस्थामा हुने जोखिहरु कम गर्न विरामी तथा मृत्युका कारणलाई सम्बोधन गर्न निम्नानुसारका रणनीतिहरु अवलम्बन गर्नुपर्छ ।

- प्रसूतीको लागि तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको लागि आर्थिक स्रोत, यातायात तथा रक्त संचारको व्यवस्था सहितको जनचेतना जगाउने ।
- २४ घण्टे प्रसूती सेवा सहित आमासुरक्षा कार्यक्रम मार्फत गर्भजाँच र प्रसूती जाँचलाई प्रवर्धन गर्ने ।
- जिल्लाका छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा २४ घण्टे emergency obstetric care services(basic and comprehensive) उपलब्ध गराउने ।

संचालित सिडओएनसी साइटहरु

१. जिल्ला अस्पताल, पाँचथर

संचालित विडओएनसी साइट

१. आधारभूत अस्पताल रवि
२. प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र गोफेटार

संचालित बर्थिङ्ग सेन्टर

१	स्वास्थ्य चौकी काफलवोटे	१८	स्वास्थ्य चौकी सिंहपुर
२	स्वास्थ्य चौकी शिवा	१९	स्वास्थ्य चौकी सुभाड
३	स्वास्थ्य चौकी याडनाम	२०	स्वास्थ्य चौकी भारपा
४	स्वास्थ्य चौकी नाङ्गिन	२१	स्वास्थ्य चौकी थर्पु
५	स्वास्थ्य चौकी रानीटार	२२	स्वास्थ्य चौकी नागी
६	स्वास्थ्य चौकी फाक्तेप	२३	स्वास्थ्य चौकी ओयाम
७	स्वास्थ्य चौकी आरुवोटे	२४	स्वास्थ्य चौकी फलैचा
८	स्वास्थ्य चौकी कुरुम्बा	२५	स्वास्थ्य चौकी च्याडथापु
९	स्वास्थ्य चौकी सराङ्गडाडा	२६	स्वास्थ्य चौकी प्राडबुड
१०	स्वास्थ्य चौकी लिम्बा	२७	स्वास्थ्य चौकी सिदिन
११	स्वास्थ्य चौकी दुरदिम्बा	२८	स्वास्थ्य चौकी मेमेड
१२	स्वास्थ्य चौकी ओलने	२९	स्वास्थ्य चौकी एकतिन
१३	स्वास्थ्य चौकी मौवा	३०	स्वास्थ्य चौकी चिलिडदीन
१४	कुम्मायक अघारभुत अस्पताल	३१	स्वास्थ्य चौकी आडसराड
१५	स्वास्थ्य चौकी रानीगाँउ	३२	स्वास्थ्य चौकी पौवासार्ताप
१६	स्वास्थ्य चौकी माडजाबुड	३३	स्वास्थ्य चौकी ईम्बुड
१७	स्वास्थ्य चौकी अमरपुर	३४	स्वास्थ्य चौकी नवमीडाडा

तालिका १२ संचालित बर्थिङ्ग सेन्टर

६.१.४ सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य मुख्य सूचकहरु

गर्भवती जाँच विवरण

पालिका	पहिलो पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत (प्रोटोकल अनुसार)			२४ घण्टा भित्र प्रसूती जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत			प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत		
	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
पाँचथर	७४.६	५४.८	५८.३९	६४.३	५०.३	४७.४२	१०१.४	७०.५	७१.६२
याङ्वरक	६०.८	४६.५	५५.०४	३३.६	२४.२	२६.६७	४६.९	३२.३	४३.६८
हिलिहाङ्ग	६३.३	६३.८	७०.२१	१५६.२	११३.१	२५.४६	६६	५९.९	६५.४२
फालेलुङ्ग	६१	६७.७	५४.५२	१५.६	१२.६	२६.३५	७२.६	६८.९	७४.७१
फिदिम	८६.७	४६.७	५१.८१	३०.२	२१.६	१०१.८४	१६७.९	५७.३	४८.०६
फाल्गुनन्द	७७.७	५७.१	५५.५२	५६.५	३३.३	११.३१	१२६.७	१६०.६	१७८.३२
कुम्मायक	७५.९	४८	७०.६२	१९.१	१८.६	२४.६७	६९.८	६०.८	७०.९४
तुम्बेवा	१०२.२	७५.९	८१.४६	६३.७	४९.३	३६.४२	७९.९	५९.७	६१.६३
मिक्लाजुङ्ग	६६	५०.५	५३.४	१९.९	१८.९	२३.५६	६९.७	६०.७	४९.३८

गर्भवती सेवा विवरण

पालिका	संस्थागत प्रसूती सेवा			दक्ष प्रसूतीकर्मीबाट प्रसूती			प्रोटोकल अनुसार चार पटक प्रसूती जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत		
	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
पाँचथर	५९.९	४६.४	४४.३९	५४.१	४१.९	४२.१	१८.८	२३.३	२५.५५
याङ्वरक	३८.९	३६.५	२६.६७	३८.२	३६.५	२६.६७	८.७	४८.९	४३.२९
हिलिहाङ्ग	२७.९	२०.४	२५.४६	२३.९	१४.२	२०.५१	१३.२	५५.३	५२.६९
फालेलुङ्ग	२०.८	१६.५	१९.०१	२०.९	१३.९	१७.०१	३२.७	४५.३	४५.६९
फिदिम	१५१.९	१११.२	१००.८४	१३६	१००.४	९६.१२	२३.१	११.४	१७.२६
फाल्गुनन्द	१९.८	११.८	९.८२	१३.९	८.८	८.९३	१४.८	१०.५	११.३१
कुम्मायक	२९.२	२१.१	२२.६२	२९.२७	२०.६८	२२.६२	९.४	३.५	१०.८
तुम्बेवा	४१.३	२३.६	३०.८१	४१.३	२३.६	३०.८१	३२.१	१७.६	७.८४
मिक्लाजुङ्ग	१६.३	१३.२	१३.२३	१४.३	१२.९	१३.२३	१३.२	१२.९	२२.९१

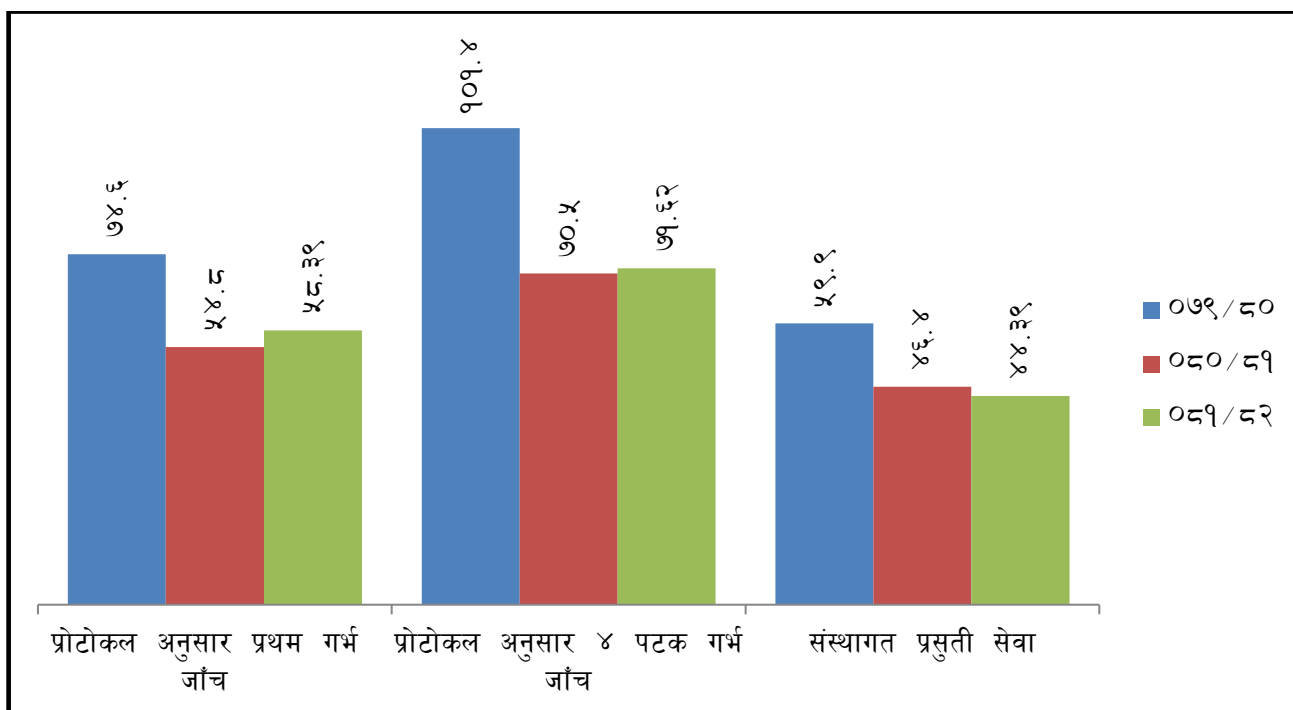
तालिका १३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु

गर्भपतन सेवा विवरण

पालिका	सुरक्षित गर्भपतन लिनेको संख्या			गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधन प्रयोग गर्नेको प्रतिशत		
	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
पाँचथर	११०२	१०९२	१०१४	७५.२	७४.९	७३.४७
याङ्बेरक	८५	५६	३४	२०	२६.८	१००
हिलिहाङ्ग	३४	४३	४७	१००	१००	१००
फालेलुङ्ग	२१	३६	२६	१००	९१.७	१००
फिदिम	७०६	७२१	७०७	८७.७	८६	७६.३८
फाल्गुनन्द	७	४	०	२८.६	०	०
कुम्मायक	२३	५३	१२	८.७	७.५	८.३३
तुम्बेवा	९०	८६	५८	६५.६	५७	६८.९७
मिक्लाजुङ्ग	१३६	९३	१३०	५५.१	५८.१	४३.८५

तालिका १४ सुरक्षित गर्भपतन सेवाको विवरण

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु



विश्लेषण :

पहिलो पटक गर्भजाच गराउने महिलाको प्रगति विवरण

यस आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाको पहिलो पटक गर्भजाच गराउने महिलाको दर ५८.३९% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ५४.८ % थियो। तुम्बेवा नगरपालिकामा सबै भन्दा बढी अर्थात करिब ८१.४६ प्रतिशतले

छ। साथै प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराउनेको प्रतिशत आ.व. २०८०/८१ मा रहेको ७०.५ बाट थोरै बढेर यस आ.व. २०८१/८२ मा ७१.६२ प्रतिशत पुगेको छ जसलाई सकारात्मक रूपमा लिन सकिन्छ ।

सस्थागत प्रसुती सेवा लिने महिलाको प्रगति विवरण

यस आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाको औसत सस्थागत प्रसुती सेवा लिने महिलाको दर ४४.३९% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ४६.४% थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी सस्थागत प्रसुती गराउने फिदिम न.पा. मा १००.८४ % रहेको छ र सबैभन्दा कम मिक्लाजुङ गा.पा मा १३.२३% रहेको छ।

दक्ष प्रसुतीकर्मीबाट प्रसुती गराउने महिलाको प्रगति विवरण

यस आ.व. २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औसत दक्ष प्रसुतीकर्मीबाट प्रसुती गराउने महिलाको दर ४२.१% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ४१.९% थियो।

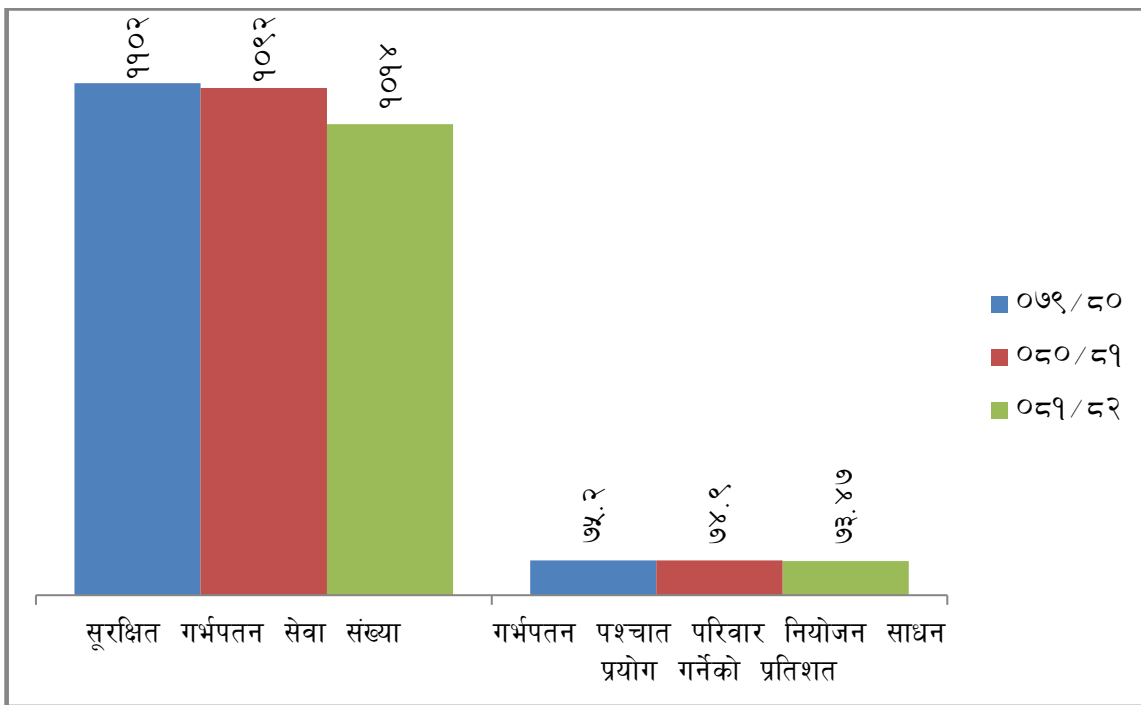
चौथो पटक प्रसुती जाच गराउने महिलाको प्रगति विवरण

यस आ.व. २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लाको औसत चौथो पटक प्रसुती जाच गराउने महिलाको दर २५.५५% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा २३.३% थियो। भौगोलिक विकटता, सामाजिक, सांस्कृतिक मान्यता, कमजोर स्वास्थ्य अवस्था आदिको कारणले गर्दा सुत्केरी महिलाहरु ३ दिन तथा ४२ दिनमा स्वास्थ्य संस्था गएर स्वास्थ्य परीक्षण गर्न सम्भव नहुने भएकोले चौथो पटक प्रसुती जाँच गराउने संख्या खासै बढ्न नसकेको हो । यसको निराकरणको लागि घरमा नै गएर स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने प्रणालीको विवकास अझ प्रभावकारी रूपले कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

समस्या तथा चुनौतिहरु

- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधारको कमी ।
- सामाजिक सांस्कृतिक मान्यता तथा भौगोलिक विकटता
- सुरक्षित प्रसुती सेवाको लागी अत्यावश्यक औजार उपकरणको कमी ।
- दक्ष जनशक्तिको उपलब्धता नहुनु ।
- बसाई सराई

६.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम



यस आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लामा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका जम्मा संख्या १०१४ रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा १०९२ थियो। गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधन प्रयोग गर्नेको प्रतिशत यस आ.व. २०८१/०८२ मा ७३.४७ प्रतिशतले छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ७४.९ प्रतिशतल मात्र थियो । यसलाई नकारात्मक रूपमा लिन सकिन्छ । अघिल्लो यस आ.व.मा सबै पालिकाहरूमा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधन प्रयोग गर्नेको प्रतिशत लगभग अघिल्लो आ.व. जस्तै छ ।

समस्या तथा चुनौतिहरु

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक भौतिक पूर्वाधारको कमी ।
- Focus सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन हुन नसक्नु ।
- सुरक्षित प्रसुती सेवाको लागी दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको कमि
- कतिपय अवस्थामा गर्भपतन सेवालार्ई परिवार नियोजनको साधनको रूपमा प्रयोग गरिनु
- गर्भपतन सेवालार्ई अझै पनि सामाजिक अपराधको रूपमा हेरिनु

६.३ परिवार नियोजन सेवा कार्यक्रम

६.३.१ पृष्ठभूमी

आफ्नो आवश्यकता अनुसार चाहेको अन्तरालमा सन्तान जन्माउन तथा अनैच्छिक गर्भधारण रोकौ प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन यस कार्यक्रम ल्याईएको हो । जस अनुसार स्थायी साधनको रूपमा बन्ध्याकरण र अस्थायी साधनको रूपमा नरप्लाण्ट, आई.यु.डि., डिपो, पिल्स र कण्डम वितरण गर्ने गरिन्छ । यी सेवाहरु समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य सेविकामार्फत पिल्स र कण्डम वितरण गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित रूपमा र घुम्ती शिविर तथा स्याटलाईट क्लिनिक मार्फत यी सेवा प्रदान गर्ने गरिन्छ ।

उद्देश्य

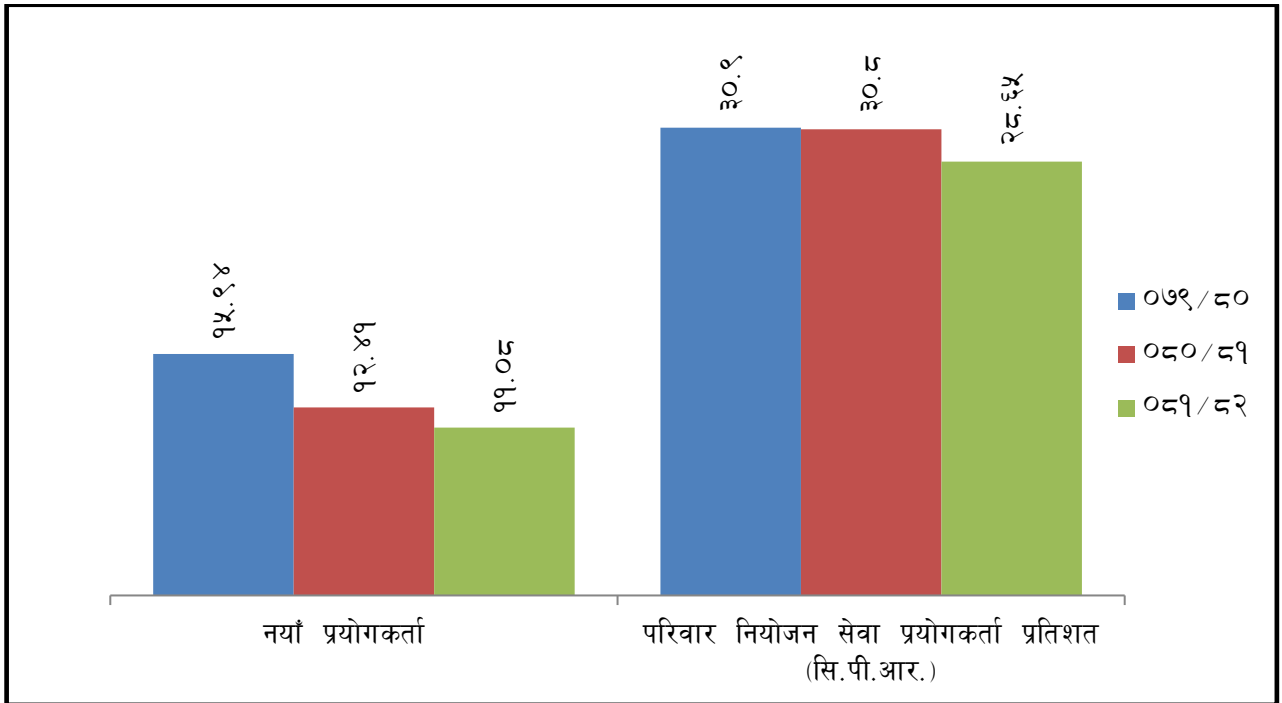
- बच्चाहरुबीच आहेको अन्तराल कायम राख्ने
- अनिच्छित गर्भधारण रोकने
- महिलाको समग्र प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने

६.३.२ प्रगति विवरण

पालिका	परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता प्रतिशत			नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या पिल्स			नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या डिपो		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	१५.९४	१२.४१	११.०८	१४८७	९८८	८३६	३३६४	२६३५	२१४६
याङवरक	१५.१	१२.१६	१२.६१	१५३	१०८	११९	२६३	२१७	२०६
हिलिहाङ्ग	१४.२५	१३.३३	१२.४७	१८२	९४	१०६	३७५	२७७	२५५
फालेलुङ्ग	१७.३५	१३.६९	१०.५५	२२२	१६४	१०९	५४२	३९५	२२८
फिदिम	२०.५	१२.७३	१०.८४	५४६	३१२	२२३	१३१९	९४०	७७५
फाल्गुनन्द	१०.५९	११.१२	१०.३८	१३३	११२	१२२	२२५	२५२	२१६
कुम्मायक	१४.०९	११.९२	११.१४	५९	६६	४३	१५८	१४०	१३२
तुम्बेवा	१४.९३	१३.९२	११.९२	६९	४४	४१	२०१	१७८	१२७
मिक्लाजुङ्ग	१२.४६	१०.५४	९.९७	१२३	८८	७३	२८१	२३६	२०७

पालिका	नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या आइयुसिडी			नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या इम्प्लान्ट			परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्ता प्रतिशत (CPR)		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०८०/८१	०८१/८२	०८१/८२
पाँचथर	१६६	५०	३०	८४४	६६०	५४३	३०.९	३०.८	२८.६५
याङवरक	२	१	०	१२१	७७	९३	३०.५	२९.४	२६.३९
हिलिहाङ्ग	१	४	१	७४	१२२	७२	२३.७	२६.८	३२.७९
फालेलुङ्ग	०	५	०	८१	४३	५५	२४.४	२८.९	२९.२९
फिदिम	१४४	२७	२५	३३८	२३६	१८४	४२.१	३८.२	३४.७५
फाल्गुनन्द	४	८	१	३७	४४	२५	२९.७	२९.४	२५.४
कुम्मायक	१०	३	०	९९	२०	२०	२०.६	२०.९	१५.८८
तुम्बेवा	०	०	२	३५	६३	४२	३२.१	३३.५	३०.५७
मिक्लाजुङ्ग	५	२	१	५९	५५	५२	२३.४	२३.४	१९.७७

तालिका १५ परिवार नियोजन सेवा



परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्ताको प्रगति विवरण

यस आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाको परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्ताको दर २८.६५% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ३०.८% थियो। यसरी हेर्दा परिवार नियोजन सेवा प्रयोगदर केहि घटेको देखिन्छ । स्थायी प्रयोगकर्ता नबढेको हुनाले यसलाई दिगो राख्न चुनौतीपूर्ण देखिएको छ । साथै स्थायी प्रयोगकर्ताको रेकर्ड सबै जिल्ला अस्पतालमा रहेको हुँदा फिदिम नगरपालिकाको प्रयोगदर बढी देखिएको छ ।

परिवार नियोजनको नया प्रयोगकर्ताको प्रगति विवरण

यस आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाको परिवार नियोजनको नया प्रयोगकर्ताको दर ११.०८% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा १२.४१ % थियो। परिवार नियोजन सेवाको नयाँ प्रयोगकर्ता दर गत आ.व.को तुलनामा थोरै घटेको छ ।

प्रायजसो सबै पालिकाहरूमा परिवार नियोजनको साधन प्रयोगकर्ता दर घट्टै गइरहेको छ । परिवार नियोजनको स्थायी साधन प्रयोगकर्ता खासै आकर्षित हुन सकेको छैन ।

समस्या तथा चुनौतीहरू :-

- वन्द्याकरण सेवालार्ई नियमित रूपमा स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत सेवा प्रदान गर्न कठिनाई ।
- बजेट व्यवस्थापन नभएको ।
- स्थायी परिवार नियोजन सम्बन्धि सेवा नलिनु ।
- परिवार नियोजन स्थायी वन्द्याकरणको अभिलेख स्वास्थ्य संस्था वाईज उपलब्ध हुन नसक्नु ।
- लामो अविधी काम गर्ने जन्मान्तरका साधनहरू सिमीत स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र उपलब्ध हुनु ।
- निजी स्वास्थ्य संस्थाबाट वितरण हुने परिवार नियोजनका साधनहरूको विवरण नियमित प्रतिवेदनमा समावेश गर्न कठिनाई भएको ।

६.४ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवक कार्यक्रम

पाँचथर जिल्लामा प्रत्येक तत्कालीन गा.वि.स.तथा नगरपालिकाका वडामा कम्तिमा पनि एक जना महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका रहेका छन् । समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सेवाको माग बढाउने तथा सामान्य रोगहरुको प्रतिकारात्मक उपचारमा महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाको भूमिका महत्वपूर्ण रहदै आएको छ । परिवार नियोजन अन्तर्गत कण्डम र पिल्स वितरण तथा परामर्श दिने, सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत गर्भवती महिला तथा नवजात शिशुसँग भेट गर्ने परामर्श दिने तथा भिटामिन ए वितरण गर्ने कार्य गरिन्छ भने बालस्वास्थ्यका कार्यक्रम अन्तर्गत जीवनजल वितरण गर्ने, परामर्श लगायतका धेरै क्रियाकलापहरु संचालन गर्ने गरिन्छ । आमा समूहको बैठकमा भाग लिने जिवनजल वितरण गर्ने तथा अन्य क्रियाकलापहरु ३ बर्षमा नै खासै उतारचढाव नभएको देखिन्छ ।

पालिका	महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका प्रतिवेदन प्रतिशत			आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत			गर्भवती महिलालाई भेट गरेको प्रतिशत		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	९६.५	९६.६	९८.६३	९३.८	९६.१	९८.३९	२२५	१७३.१	१५६.८६
याडवरक	९९.८	१००	१००	९८.१	१००	९९.६३	३६०.४	२८१.७	२०४.५
हिलिहाङ्ग	९८.५	१००	१००	९८.५	१००	१००	२४७.३	२१३.६	२२०.४१
फालेलुङ्ग	९२.३	१००.२	९८.९४	९८.६	९४	१०१.७२	२२७.९	१८३.२	१९१.०६
फिदिम	९२.९	९४.८	९७.५१	९७.१	९६.५	९८.०६	११२	१०३	९८.२४
फाल्गुनन्द	९८.७	९९.५	९८.१३	८९.९	९८.३	१००.३२	२३५.१	१८४.४	१७१.५३
कुम्मायक	९८.८	९८.१	९८.८५	१०५	१०६.६	९९.७७	३७८.९	२०४.९	१६९.५३
तुम्बेवा	१००	९९.५	९९.५४	१०४.६	१००	९९.७७	२४८.८	२०६.३	२६५.७४
मिक्लाजुङ्ग	९५.१	८७.७	९७.८५	७१.१	८१.४	९१.४८	२१९.१	१५७	९१.६७

तालिका १६ म.स्वा.स्व.से. ले सेवा दिएको विवरण

महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका कार्यक्रमको विश्लेषण

यस आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाको महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुको प्रतिवेदनको प्रगति दर ९८.६३% रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/०८१ मा ९६.६ % थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी प्रतिवेदन याडवरक र हिलिहाङ गाउँपालिकामा १०० % रहेको छ र सबैभन्दा कम मिक्लाजुङ गा.पा मा ९७.८५ % रहेको छ।

यस आ.व. २०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लामा आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत ९८.३९ % रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/०८१ मा ९६.१ % थियो। यस आ.व मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी बैठक बसेको हिलिहाङफालेलुङ र फाल्गुनन्द गा.पा मा १००% रहेको छ र सबैभन्दा कम मिक्लाजुङ गा.पा मा ९१.४८% रहेको छ।

६.६ गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

पालिका	प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत			औसत सेवा प्रति दिन प्रति क्लिनिक		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	९४.७	९७.६	९८.८५	१४.८	१५.६	१५.२८
याङवरक	९६.५	९४.८	९९.२६	१३.१	१५.४	१५.२६
हिलिहाङ्ग	१००.४	१००	१००	२१.३	२०.५	२०.७८
फालेलुङ्ग	८८.२	१००	९४.०५	११	१२.६	११.४३
फिदिम	९९	९७.९	१००	१३.७	१२.७	१३.१
फाल्गुनन्द	८५.९	९६.८	९७.१	१८	२०.५	१८.२२
कुम्मायक	९४.४	९५.५	१००	११.४	११.१	९.६१
तुम्बेवा	९८.२	९९.४	१००	१५	१५.६	१५.४१
मिक्लाजुङ्ग	९६.४	९६.१	१००	१४.१	१५.७	१५.६५

तालिका १७ गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा दिएको विवरण

विश्लेषण

पाँचथर जिल्लामा हाल जम्मा १७७ वटा गाउँघर क्लिनिक संचालनमा रहेका छन् । जिल्लामा संचालित गाउँघर क्लिनिकको प्रतिशत विगत ३ वर्ष देखिनै बढ्दै गएको छ । आ.व. ०८१/०८२ मा ९८.८५ प्रतिशत क्लिनिक संचालनमा रहेका छन् । त्यसै गरी गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने सेवाम्राही औसत सेवा प्रति दिन प्रति क्लिनिक १५ .२८ जना रहेको छ ।

खण्ड ७ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

७.१ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

७.१.१ परिचय

क्षयरोग नेपालको एक जल्दोबल्दो स्वास्थ्य समस्या हो कूल जनसंख्याको ४५ प्रतिशत लाई क्षयरोग संक्रमण भएको पाइन्छ । जसमध्ये ६० प्रतिशत वयस्क रहेका छन् । प्रत्येक वर्ष ४०००० मानिसमा क्षयरोग विकसित भएको पाइन्छ, जसमध्ये पनि २०००० संक्रामक खकारमा किटाणु देखिने फोक्सोमा संक्रमण भएका विरामीहरु हुने गर्दछन् । यी २०००० मानिसबाट

डट्स, Directly Observed Treatment Shortcourse द्वारा उपचारले क्षयरोग बाट हुने मृत्यु संख्यामा कमी ल्याएको छ । यद्यपी नेपालमा वार्षिक ५००० देखि ७००० मानिको मृत्यु क्षयरोगकै कारणले हुने गर्दछ । उच्चतम सफलता देखिएको र मूल्य प्रभावकारी यस उपचार रणनीति क्षयरोग बाट हुने संक्रमण र मृत्युदर कमगर्नमा प्रभावकारी देखिएको छ ॥

८० प्रतिशत नयाँ संक्रमण पत्ता लगाउने र तीमध्ये ९० प्रतिशत संक्रमणलाई उपचार गर्ने विश्व लक्ष्य प्राप्त गरेर आउदो ५ वर्ष भित्रमा ३०००० मृत्यु रोक्नको लागि डट्सको प्रभावकारी कार्यन्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

क्षयरोगको निको हुने दर र खकार परिवर्तन हुने दर उच्च भएमा क्षयरोगको संक्रमण कम हुन्छ । तसर्थ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका उद्देश्यहरु पूरा हुन्छन् ।

७.१.२ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको भावि सोच, ध्येय उद्देश्य र लक्ष्य

भावि सोच

- क्षयरोग रहित नेपाल निर्माण गर्ने

ध्येय

- हरेक क्षयरोगी विरामीको प्रभावकारी निदान र उपचारमा पहुँच रहेको अवस्था सुनिश्चित गर्ने
- क्षयरोगको संक्रमण रोक्ने
- रोग प्रतिरोधी क्षयरोगको विकास हुन नदिने
- क्षयरोगको सामाजिक तथा आर्थिक भार कम गर्ने

लक्ष्य

- क्षयरोगको संक्रमण, यसबाट हुने विरामी र मृत्यु घटाएर क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहन नदिने

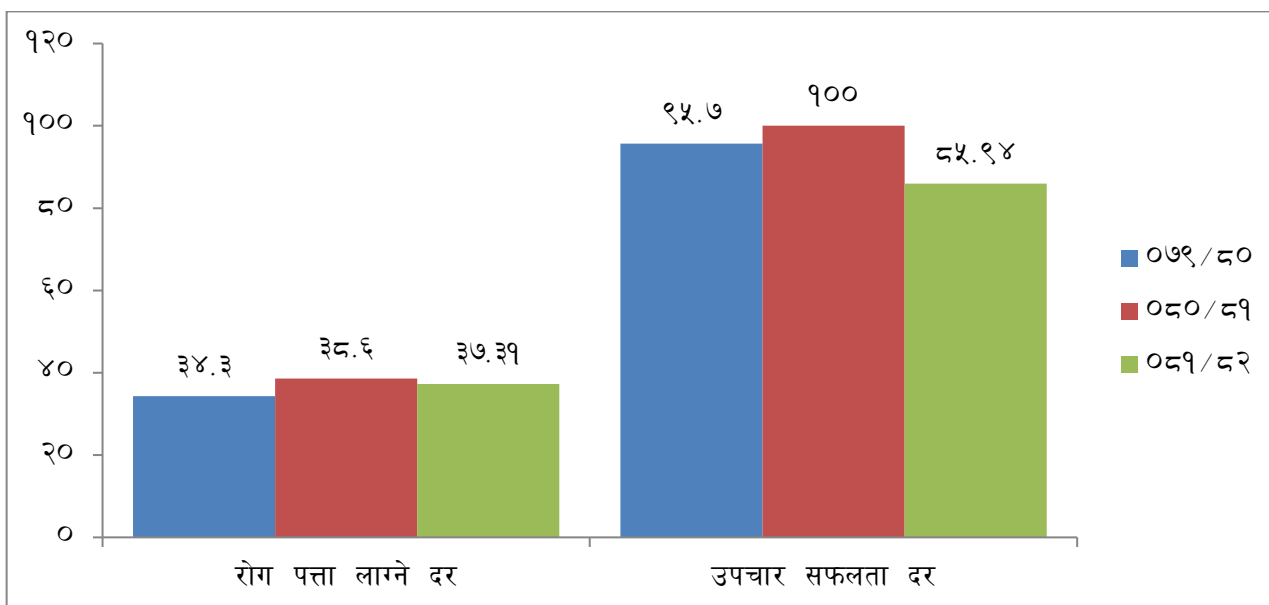
उद्देश्य

- उच्चस्तरीय निदान र विरामी लक्षित उपचारमा सबैको पहुँच बढाउने
- क्षयरोगको कारणले हुने आर्थिक तथा सामाजिक भार घटाउने
- क्षयरोग उपचारको लागि नयाँ साधनको विकास र तिनीहरुको समयसान्दर्भिक र प्रभावकारी उपयोगको लागि सहयोग गर्ने ।

७.१.३ विगत ३ वर्षको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको परिमाणात्मक प्रगति

पालिका	रोग पत्ता लागेको दर (Case Notification Rate All form of TB)			उपचार सफलता दर (Treatment Success Rate)		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	३४.३	३८.६	३७.३१	९५.७	१००	८५.९४
याङ्वरक	२९.५	१८.६	१२.५१	१००	१००	१००
हिलिहाङ्ग	४३.६	५४.७	६१.५५	१००	१००	१००
फालेलुङ्ग	३८.८	३१.१	१५.६२	१००	१००	४०
फिदिम	१८.१	५५.४	४९.७७	१००	१००	९६.४३
फाल्गुनन्द	७०.३	२९.४	१९.८८	१००	१००	४०
कुम्मायक	३८.३	४९.५	५९.५	१००	१००	६६.६७
तुम्बेवा	३६	१८.६	६६.५७	१००	१००	१००
मिक्लाजुङ्ग	२३.३	१९.८	१५.१४	८३.३	८३.३	१००

तालिका १८ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरू



पाँचथर जिल्लामा विगतका वर्षहरूदेखि नै क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट न्यून रहदै आएको छ । प्रत्येक वर्ष रोग पत्ता लाग्ने दर क्रमशः बढिरहेको छ । आ.व. २०८१/०८२ मा Case Notification Rate ३७.३१ प्रतिशत रहेको छ जुन आ.व. २०८०/०८१ मा ३८.६ थियो । पत्ता लागेका बिरामीहरूको उपचार सफलता दर सन्तोषजनक रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व. २०८०/०८१ मा १०० प्रतिशत थियो भने यो आ.व. २०८१/०८२ मा ८५.९४ प्रतिशत रहेको छ ।

समस्या तथा चुनौतीहरु :-

- क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट ज्यादै न्यून रहेको ।
- पाँचथर जिल्लामा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक सेन्टरहरुमा गुणस्तरीय प्रयोगशाला सामग्री र प्रयोगशालाकर्मीलाई तालिमको अभाव भएको कारण न्यून मात्र स्लाइड परीक्षण हुने गरेको ।
- समयमामै सही रूपमा DHIS2 मा तथ्यांक प्रविष्टी नहुने गरेको । आ.व. सकिएपछि पुन पटक पटक तथ्यांक संसोधन गर्नुपर्ने समस्या रहेको ।

सुझावहरु

- सबै स्थानीय तहहरुमा कम्तिमा १ वटा माइक्रोस्कोपिक सेन्टर स्थापना गर्नुपर्ने ।
- सबै प्रयोगशालाकर्मीलाई तालिम दिनुपर्ने ।
- सक्रिय खोजपड्ताललाई बढाउनुपर्ने ।

७.२ राष्ट्रिय कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

७.२.१ पृष्ठभूमी

बर्षौं देखि कुष्ठरोग जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहदै आएको छ र यो नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा पनि रहेको छ । यो रोगले हजारौं व्यक्तिहरूको जीवनमा प्रभाव पारेको छ र ती मध्ये धेरै अंगभंग र अपाङ्ग पनि भएका छन् । कुष्ठरोग नियन्त्रण गर्न एकिकृत कार्यक्रम र क्रियाकलापहरू सन् १९६० देखि मात्र सुरु भएको पाइन्छ । सन् १९६६ मा गरिएको एक अध्ययनका आधारमा अनुमानित १००००० क्षयरोग बरामी नेपाल भरमा रहेको देखिन्छ । कुष्ठ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत सुरुमा पाइलट प्रोजेक्टको रूपमा Dapsone monotherapy treatment आएको हो । कुष्ठरोग उपचार कार्यक्रम नेपालमा सन् १९६६ देखि सुरु भएको हो ।

सन् १९८२ मा बहु औषधी उपचार पद्धति छनौट गरिएका केही स्थान तथा अस्पतालहरूमा सुरु गरिएको थियो । त्यसबेला नेपालमा कुष्ठरोगीको संख्या २१५३७ र Prevalence Rate २१ प्रति १० हजार रहेको थियो । यो कार्यक्रम १९८७ मा स्वास्थ्य सेवामा एकिकृत गरियो । १९९६ सम्ममा बहुऔषधी उपचार पद्धति सबै ७५ जिल्लामा लागू भइसकेको छ ।

कुष्ठरोग निवारण अभियान सन् १९९९ मा प्रथम पटक र २००१ मा दोस्रो पटक चलाइएको थियो जसअन्तर्गत धेरै विरामी भएका ठाउँमा Active Case को लागि विशेष कार्यक्रम गरिएको थियो । कुष्ठरोग निवारणको प्रगतिलाई Trace गर्न सबै कार्यक्रमहरूको अनुगमन र सुपरिवेक्षण गरिएको थियो । सबै अभियान अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय र स्थानीय स्तरमा समन्वय गरी आयोजना गरिएको थियो । Sasakawa Memorial Health Foundation, The Nippon Foundation, World Health Organization, Netherlands Leprosy Relief, The Leprosy Mission, International Nepal Fellowship र Nepal Leprosy Trust को विशेष सहयोग रहेको थियो

भावी सोच

कुष्ठरोग रहीत समाज जहाँ नयाँ कुष्ठरोगका विरामी को दरलाई शून्यमा राखी सबै विरामीलाई उचारको दायरामा ल्याउने ।

ध्येय

पूनर्स्थापना सहितको र आवश्यकता अनुसार पहुँचयोग्य, स्वीकार्य र लागत प्रभावकारी उच्चस्तरीय कुष्ठरोग सेवाहरू प्रदान गर्ने ।

लक्ष्य

उच्चस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट संक्रमणको जालोलाई तोडेर कुष्ठरोगको कारण पर्ने सामाजिक र आर्थिक भार कम गर्ने ।

उद्देश्य

- कुष्ठरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा निवारण गर्नुको साथै राष्ट्रिय स्तरमा हुने रोगको भारलाई कम गर्ने
- कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव र लालछनालाई हटाउने ।
- कुष्ठरोग प्रभावित सम्पूर्ण व्यक्तिहरूलाई उच्चस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने,

रणनीतिहरू

- रोगको निदान र र सिध्र उपचार गर्ने
- सबै स्वास्थ्य संस्थालाई कुष्ठरोगको उपचारमा दक्ष बनाउने
- बहु औषधी उपचार पद्धतिलाई पूर्ण सुनिश्चित गर्ने
- सिध्र निदान र उपचारद्वारा कुष्ठरोगबाट हुने अपाङ्गताको रोकथाम गर्ने,
- सूचना संचार जनचेतना र पैरवी मार्फत कुष्ठरोग विरुद्ध हुने लालछनालाई हटाउने ।

पाँचथर जिल्लामा कुष्ठरोगको अवस्था

पालिका	नयाँ कुष्ठरोगीको संख्या			Leprosy Incidence /10000 Population		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	३	४	२	०.१७	०.०६	०.१२
याङवरक	०	०	०	०	०	०
हिलिहाङ्ग	०	०	०	०	०	०
फालेलुङ्ग	१	०	०	०.४८	०	०
फिदिम	२	०	१	०.४०	०	०.२१
फाल्गुनन्द	०	४	०	०	०.४९	०
कुम्मायक	०	०	०	०	०	०
तुम्बेवा	०	०	०	०	०	०
मिक्लाजुङ्ग	०	०	१	०	०	०.५

तालिका १९ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरू

आ.व. २०७९/०८० मा ३ जना, आ.व. २०८०/०८१ मा ४ र आ.व. २०८१/०८२ मा २ जना कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी पहिचान भएका छन् ।

कार्यक्रम सँग सम्बन्धित समस्याहरू

- कुष्ठरोग पहिचानसँग समन्वय स्वीकृत कार्यक्रमहरू नहुनु
- कुष्ठरोग कम प्राथमिकतामा पर्नु
- सक्रिय खोजपडताल नहुनु ।

सुझावहरू

- सक्रिय खोजपडताल बढाउनुपर्ने ।
- कम्तिमा एक स्वास्थ्य संस्थाको १ जना पर्ने गरी कुष्ठरोगको पुनर्ताजगी तालिम संचालन गर्नुपर्ने ।

७.३ राष्ट्रिय औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभुमी

औलो रोगबाट हुने मृत्युदर तथा विरामीदर लाई कम गर्न विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत शंकास्पद औलो रोगीको स्लाइड संकलन गरी तत्काल उपचार (Early diagnosis and prompt treatment) गर्ने गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत रक्त स्लाइड संकलन सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गर्ने गरिएको छ । प्रयोगशालकर्मिहरुलाई औलो परीक्षणको तालिम नभएको हुँदा पाँचथरमा RDT बाट तत्काल परीक्षण गरी तत्काल उपचारको समेत व्यवस्था गरिएको छ । २०२५ सम्ममा औलो रोग निवारण गर्नको लागि National Malaria Strategic plan (2014-2025) कार्यन्वयन गरिएको छ । यसको मुख्य उद्देश्य "Malaria Free Nepal by 2025" रहेको छ ।

लक्ष्य

- सन् २०२२ सम्ममा औलोको स्थानीय केशहरु शून्यमा भार्ने
- औलोको शून्य अवस्थालाई दिगोपना कायम गर्ने

उद्देश्य

माथि उल्लेखित उद्देश्य प्राप्तिका लागि निम्न लिखित ५ लक्ष्यहरु पहिचान गरिएका छन् ।

- क) प्रभावकारी निर्णय निर्माणको लागि औलो सर्भिलेन्स र औलो सम्बन्धी रणनीतिक सूचनाहरुको सुदृढीकरण गर्ने ।
- ख) परजीवि नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु सबै लक्षित क्षेत्रमा प्रभावकारी रूपमा संचालन भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- ग) गुणस्तरीय निदान र प्रभावकारी उपचारको सर्वव्यापी पहुँच भएको सुनिश्चित गर्ने ।
- घ) औलो निवारणमा समुदाय र नेतृत्वको दिगो सहयोग र विकास गर्ने ।
- ङ) औलो निवारणको लागि कार्यक्रमगत, प्राविधिक र व्यस्थापिकीय क्षमताको सुदृढीकरण गर्ने ।

उपलब्धी सूचकहरु

पालिका	जम्मा बिरामी जाँच संख्या			Positive संख्या		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	८०५	७७६	११०६	०	०	०
याङवरक	०	०	१५४	०	०	०
हिलिहाङ्ग	२७	४४८	१४४	०	०	०
फालेलुङ्ग	०	०	०	०	०	०
फिदिम	५०८	१५५	३१२	०	०	०
फाल्गुनन्द	३५	०	०	०	०	०
कुम्मायक	०	०	०	०	०	०
तुम्बेवा	०	२	९४	०	०	०
मिक्लाजुङ्ग	२३५	१७१	४०२	०	०	०

तालिका २० औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरु

विश्लेषण : किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अर्न्तगत औलो रोगका पोजेटिभ बिरामीहरु यस जिल्लामा देखिएका छैनन । विगत केहि वर्षदेखि औलोका बिरामीहरु फेला नपरेको कारणबाट औलोको स्लाइड परीक्षण अत्यन्त न्यून रहेको छ । आ.व. २०७९/०८० मा ८०५ जना, आ.व. २०८०/०८१ मा ७७६ तथा आ.व. २०८१/०८२ मा ११०६ जनामा मलेरीया जाँच भएका छन् । परीक्षणको क्रममा कुनै पनि बिरामीमा पोजेटिभ नदेखिनु सकारात्मक रुपमा लिन सकिन्छ । तथापी जाँच संख्या बढाउनु अति आवश्यक देखिएको छ ।

सबल पक्षहरु

- विगत ३ वर्ष देखि औलोका बिरामीहरु देखिएका छैनन् ।

समस्या तथा चुनौतिहरु

- स्लाइड संकलन न्यून हुनु ।

सुझावहरु

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले RDT परीक्षण बढाउनु पर्ने ।

७.४ यौनजन्य संक्रमण र एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम

७.४.१ पृष्ठभूमी

नेपालमा सन् १९८८ मा एड्स पत्ता लागेको हो । सन् २०२० मा NCASXC ले प्रकाशन गरेको फ्याक्टसीट अनुसार नेपालमा हाल ११७१ बच्चा सहित २९५०३ जना व्यक्तिहरू HIV संक्रमित रहेको प्रक्षेपण गरिएको छ । हाल नेपालका वयस्कहरूमा HIV Prevalance Rate ०.१३ प्रतिशत रहेको छ । नेपालमा आ.व. २०७६/०७७ सम्म कूल HIV संक्रमितको संख्या ३७५९६ रहेको छ ।

नेपालमा सबैभन्दा बढी HIV Prevalance भएको समूह सुइद्वारा औषधी लिने समूह रहेको छ । यो समूहको Prevalance Rate ५ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ । अरु देशमा जस्तै नेपालमा पनि सुइद्वारा औषधी सेवन गर्ने, पुरुष समलिंगी महिला यौनकर्मी मा बढी देखिएको छ । त्यसै गरी बैदेशिक बसाइसराई गर्ने पुरुषहरूले महिलालाई सार्ने गरेको पाइन्छ । सन् १९८८ मा पहिलो HIV संक्रमण देखा परे पश्चात यो Low epidemic बाट Concentrated epidemic मा परिणत भएको छ । जसमा HIV संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेका समूहहरू: सुइद्वारा औषधी सेवन गर्ने, यौनकर्मीहरू तेस्रो लिंगी आदी पर्दछन् ।

७.४.२ गर्भवति, प्रसुति तथा सुत्केरी अवस्थामा एच आई भी जाँचको विवरण

पालिका	PMTCT मा एचआइभी परीक्षण संख्या			Positive संख्या		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पाँचथर	२४२४	२१४५		०	०	०
याङवरक	१५९	२०७		०	०	०
हिलिहाङ्ग	३२९	२६८		०	०	०
फालेलुङ्ग	४	११२		०	०	०
फिदिम	११२५	८७९		०	०	०
फाल्गुनन्द	२७०	१४९		०	०	०
कुम्मायक	१३१	१०६		०	०	०
तुम्बेवा	१६८	१७५		०	०	०
मिक्लाजुङ्ग	२३८	२४९		०	०	०

तालिका २१ एचआइभी एड्स कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सूचकहरू

विश्लेषण

पाँचथर जिल्लामा एआरटी सेन्टर संचालनमा नरहेकोले एचआइभी पोजेटिभ व्यक्तिहरूको तथ्याङ्क संकलन हुन सकेको छैन जसले गर्दा एचआइभी परामर्श गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या प्रायः शून्य रहेको छ । तथापी PMTCT कार्यक्रम अन्तरगत जम्मा २१४५ जना आमाहरूलाई परामर्श सेवा प्रदान गरी परीक्षण गरिको देखिन्छ, सो मध्ये कसैलाई पनि एचआइभी पोजेटिभ देखिएको छैन ।

७.५ राष्ट्रिय कालाजार (Kala-azar) रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

कालाजार (Visceral Leishmaniasis) एक गम्भीर परजीवीजन्य रोग हो, जुन *Leishmania donovani* नामक परजीवीबाट हुन्छ। यो रोग बालुजुका (Sand fly – *Phlebotomus argentipes*) को टोकाइबाट मानिसमा सर्छ। नेपालमा कालाजार रोग मुख्यतया तराईका दक्षिणी जिल्लाहरूमा, विशेष गरी भारतसँग सीमा जोडिएका जिल्लामा जस्तै मोरङ, सुनसरी, सप्तरी, सिराहा, धनुषा, महोत्तरी, रौतहट, बारा, पर्सा, रूपन्देही, कपिलवस्तु, नवलपरासी आदि क्षेत्रमा पाइन्छ।

लक्ष्य

सन् २०२६ सम्म नेपालबाट कालाजार रोग उन्मूलन गर्ने। यसको अर्थ

नेपालमा स्थानीय रूपमा नयाँ कालाजार संक्रमण (indigenous case) नगण्य स्तरमा ल्याउने (१ लाख जनसंख्यामा <१ केस)।

रोग पुनः फैलिन नदिने स्थायी प्रणाली विकास गर्ने।

उद्देश्यहरू

- नेपालमा कालाजार रोगका नयाँ संक्रमण घटाउने र मृत्यु दर न्यून पार्ने।
- सन् २०२६ सम्म कालाजारको उन्मूलन लक्ष्य हासिल गर्ने।
- शिघ्र पहिचान र निःशुल्क उपचार सेवा सुनिश्चित गर्ने।
- कालाजार सार्ने बालुजुका नियन्त्रण गर्ने।
- सुदृढ रोग निगरानी र डेटा व्यवस्थापन प्रणाली विकास गर्ने।
- सामुदायिक सचेतना र जनसहभागिता बढाउने।

कार्यक्रमका प्रमुख गतिविधिहरू (Major Activities)

१. Case Detection and Management

- सक्रिय र निष्क्रिय रूपमा बिरामी खोज्ने (Active and Passive Case Detection)।
- Rapid Diagnostic Test (rk39 test) द्वारा रोग पहिचान।
- निःशुल्क उपचार — Liposomal Amphotericin B (AmBisome) बाट।

२. Vector Control

- Indoor Residual Spraying (IRS) — बालुजुका नियन्त्रणका लागि।
- घर बरिपरिको सरसफाइ र वातावरणीय व्यवस्थापन।

३. Surveillance and Monitoring

- केस रिपोर्टिङ, फोकस अनुसन्धान र उपचारको अनुगमन।
- EWARS प्रणाली प्रयोग गरेर नियमित डेटा संकलन।

४. Health Education and Community Awareness

- समुदाय, विद्यालय र स्थानीय तहमा सचेतना कार्यक्रम।

५. Cross-Border Collaboration

- भारत र बंगलादेशसँग संयुक्त सहकार्य र निगरानी।

कार्यक्रमका विशेषता (Key Features)

- WHO र SAARC देशहरूबीचको Regional Kala-azar Elimination Initiative अन्तर्गत सञ्चालन।
- निःशुल्क उपचार सेवा र औषधि उपलब्धता।
- AmBisome औषधिको प्रयोग: सुरक्षित, प्रभावकारी र छोटो अवधि।
- Integrated Vector Management (IVM) रणनीतिअनुसार कीट नियन्त्रण।
- नियमित निगरानी र केस ट्र्याकिङ प्रणाली (EWARS)।
- सीमा क्षेत्रमा विशेष ध्यान र सहकार्य।

पाँचथर जिल्ला अन्तर्गत विभिन्न पालिकाहरूमा २०२२ देखि २०२५ सम्म देखिएका कालाजार रोगीको लाईन लिस्ट।

क्र.स	बिरामीको नाम	उमेर/लिंग	पालिका/वार्ड	सम्पर्क नं	पत्ता लागेको मिति	केश बेश गरेको मिति
१	दिपेन्द्र तामांग	५पु/	हिलिहांग गा७- पा.	९८०४९७६७५२	०८२०२२/१७/	२०८००८२/०८१/
२	बुद्धीराज केरुंग	४२/पु	फालेलुंग गापा. -७	९७६२३६१०८१	०४२०२२/१३/	२०८००८१/
३	युगल राई	२९पु/	मिक्लाजुंग गापा.	-	०८२०२२/०३/	-
४	महादेवी कन्दवा	५१म/	हिलिहांग -७	९७४६९६१२१५	०६२०२२/२८/	२०८०/१/१०/०८२
५	मिराक लोवा	७पु/	फिदिम -१०	९८२७९५२३७	०७२०२३/०९/	०७२०८०/१६/
६	सुर्य तामांग	८पु/	हिलिहांग -७	९७६२९०४३३२	०४२०२४/१६/	०१२०८२/२८/
७	बिनोद तुम्बापो	३५पु/	हिलिहांग -६	९७४५२६६४०९	०६२०२४/१३/	२०८०/८१/०८२
८	संजय चेम्जोंग	१२/पु	फाल्गुनन्द -१	९८१८९४०२७९	२०२४/०६/१८	२०८२/०१/३०
९	टिका खनाल	३०/म	हिलिहांग -७	९८६२६६६६२१	२०२४/०९/१९	२०८१/१०/२९
१०	विशन सुहांग	१६/पु	हिलिहांग -५	९८०६८६३९४१	२०२५/०१/१९	२०८२/०१/१७
११	तारा योङ्ग	२२/पु	यान्गवारक -४	९८१५०५२५४४	२०२५/०२/१०	२०८२/०१/२२
१२	दुर्गामणि खुदांग	३८/पु	हिलिहांग-५	९७४४३७६८२	२०२४/०९/२४	२०८२/०१/१७
१३	कृतिमान सिघ	२७/पु	हिलिहांग-४	९८६०३६३५२४	२०२४/०६/०७	-
१४	पूर्ण लिम्बु	३४/पु	कुम्मायक -५	९८०६०६२००९	२०८१/०७/२७	-
१५	चन्द्र लिम्बु	२३/पु	फिदिम -५	९८१७६६१३४६/९८१० ००३८३७	२०२४/०४/०७	-
१६	श्रीफुंग लिम्बु	६/म	फिदिम-४	९८१७०८४१०३	२०८१/१२/२२	-
१७	तुलसीराम तामांग	४७/पु	हिलिहांग -२	९८०१९३७२३१/९८९७ ४५२५७५	२०२५/०३/१०	-

तालिका २२ कालाजार रोगीको लाईन लिस्ट

सबल पक्षहरु

- कालाजारका विरामीको घर वरिपरि विषादी छिड्काउ कार्यक्रम संचालन भएको

समस्या तथा चुनौतिहरु

- कालाजार परीक्षण न्यून रहेको
- बजेट अपर्याप्त रहेको
- विरामीको आर्थिक अभाव
- भौगोलिक अवस्थाले खोज पड्तालमा समस्या

सुझावहरु

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले RK-39 परीक्षण बढाउनु पर्ने ।

खण्ड ८। राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

८.१ पृष्ठभूमि:

स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रमको पृष्ठभूमि हेर्ने हो भने नेपाल जस्तो विकास उन्मुख राष्ट्रमा सर्वप्रथम नेपाल औलो कार्यक्रम संचालनमा सहयोगी कार्यक्रमको रूपमा राप्ती भेली मा IECकार्यक्रम लागू गरियो त्यसै समयमा सन् १९६० मा नेपालमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको मातहतमा स्वास्थ्य शिक्षा शाखा स्थापना गरियो । नेपालमा प्रजातन्त्र स्थापना पछि १९९१ मा स्वास्थ्य सेवा विभागको मातहतमा रहने गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति वि.सं २०४८ अनुसार राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार केन्द्र स्थापना गरियो र तत्पश्चात प्रत्येक जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यालयको मातहतमा स्वास्थ्य शिक्षा इकाई संचालन हुदै आएको छ । सोही अनुसार यस पाँचथर स्वास्थ्य कार्यालय अन्तर्गत निम्न उद्देश्य लिई निम्न कार्यक्रमहरु संचालन भएको छ ।

८.२ उद्देश्य :

- ग्रामीण स्तरका जनसमुदायहरुको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम लागू गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी बानीव्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने
- प्रत्येक कार्यक्रमबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने
- प्रबर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरु ग्रामीण स्तरमा संचालन गर्ने ।

८.३ रणनीति :

- स्वास्थ्य शिक्षा सामग्रीहरु प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउने
- प्रत्येक कार्यक्रमहरु ग्रामीण स्तरमा संचालन गर्ने
- सुपरभिजन तथा अनुगमन गर्ने
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य शिक्षा स्रोत केन्द्र स्थापना गर्ने
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा परामर्श सेवा संचालन गर्ने
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्जहरुलाई कार्यक्रम संचालनबारे जानकारी गराउने ।

८.४ आ.व. ०८१/८२ मा पाँचथर जिल्लामा संचालन भएका कार्यक्रमहरु :

- स्थानिय आम संचार माध्यमहरुबाट सन्देश प्रसारण
- विधालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
- विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धि दिवसहरु संचालन

८.५ समस्याहरु :

- संघ तथा प्रदेशबाट बाट सामग्रीहरु समयमै प्राप्त नहुने ।
- प्रचार प्रसार तथा सूचना सामग्री निर्माणको लागि न्यून बजेट प्राप्त भएको ।

खण्ड ९. निशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम

९.१ परिचय

नेपाल सरकारले प्रत्येक स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू जस्तै : खोप, परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व, क्षयरोग, कुष्ठरोग आदि निशुल्क प्रदान गर्दै आएका पनि उपचारात्मक सेवातर्फ वर्षे भरिको लागि औषधीको अभाव हुने तथा सर्वसाधारण विरामीहरू ले दर्ता शुल्क तिर्नुपर्ने जस्ता कारणले गरीब, असहाय, अपांग, जेष्ठ नागरिक तथा ठूलो हिस्सा ओगटेका दुर्गम भेगका विरामीहरूले सेवाको उपभोग गर्न नपाईरहेको यथार्थलाई राज्यले महसुस बोध गरी दोश्रो जन आन्दोलन २०६२/६३ पछि गठित सरकारले सो मर्म अनुरूप राष्ट्रिय निशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको हो ।

- आ.व. २०६३/६४ देखि पच्चीस शैया सम्मका अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा गरीब, असहाय विरामीहरूलाई आकस्मिक तथा अन्तरंग सेवा निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्न शुरु गरियो ।
- आ.व. २०६४/०६५ देखि ३५ जिल्लाहरू (मानव सूचकाङ्क कम भएका) मा पच्चीस शैया सम्मका अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा गरीब, असहाय विरामीहरूलाई बहिरंग सेवा समेत निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने कार्यक्रम विस्तार गरियो ।
- आ.व. २०६४/०६५ देखि मुलुकका सम्पूर्ण स्वास्थ्य चौकी र उपस्वास्थ्य चौकी उपलब्ध सबै प्रकारका स्वास्थ्य सेवाहरू आम नागरिकलाई निःशुल्क प्रदान शुरु गरियो (२०६४ माघ १ गते देखि) ।
- आ.व. २०६५/०६६ देखि मुलुकका सबै प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट पनि आम नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा र सूचिकृत औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराउन शुरु गरियो (२०६५ मंसिर १ गते देखि) ।
- आ.व. २०६५/०६६ देखि २५ शैया सम्मका अस्पतालहरू आम नागरिकलाई सूचिकृत अत्यावश्यक औषधी निःशुल्क प्रदान गर्न शुरु गरियो (२०६५ माघ १ गते देखि) । साथै लक्षित वर्गलाई अन्तरंग, बहिरंग र आकस्मिक सेवा र अत्यावश्यक औषधी निःशुल्क उपलब्ध गराउने कार्यक्रम विस्तार तथा निरन्तरता दिईयो ।
- केन्द्रिय, क्षेत्रीय, उपक्षेत्रीय र अञ्चल अस्पतालहरूमा समेत लक्षित वर्गका सबै विरामीलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य मन्त्रालयले आवश्यक बजेटको व्यवस्था गरेको छ । ती अस्पतालहरूले जिल्ला स्तर वा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण भएका लक्षित वर्गका विरामीहरूलाई पनि निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु पर्नेछ ।
- स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत विरामी उपचार सहयोगमा मृगौला रोगी, १५ मुनिका र ७५ वर्ष माथिकामा लाग्ने हृदयरोग तथा सामान्य विरामी उपचार सहयोग, ज्येष्ठ नागरिक, अपाङ्ग सहयोग कार्यक्रम, उपचारात्मक तथा प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ।
- सामुदायिक औषधी कार्यक्रम र सामुदायिक स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सञ्चालन भएका स्थानहरूमा राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमसंग समन्वय गर्दै अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी/उपस्वास्थ्य चौकीबाट ती औषधी पनि लक्षित वर्गका विरामीलाई निःशुल्क गराउने व्यवस्था गरिएको छ भने स्थानीय स्तरका स्वास्थ्य संस्थामा तोकिएका स्वास्थ्य सेवा सुविधा भन्दा थप सेवाको सन्दर्भमा समेत लक्षित वर्गलाई निःशुल्क व्यवस्था गर्न आवश्यक

समन्वय गरिने छ । यसै गरी निजी तथा गैर सरकारी संस्थाहरूबाट समेत लक्षित वर्गलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा पुर्याउनु पर्ने नीति कार्यान्वयन गर्नु पर्नेछ ।

- हाल संघीय संरचना अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा दिने अधिकार स्थानीय सरकारलाई भएको अवस्थामा निशुल्क रूपमा दिनुपर्ने धेरै जसो सेवाहरू स्थानीय तहले दिने गरेका छन् ।

९.२ उद्देश्य

- आम नेपाली नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अधिकार सुनिश्चित गर्ने ।
- गरीब, असहाय लगायत लक्षित वर्गका नागरिकका स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकार सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवामा उनीहरूको पहुँच तथा उपभोग वृद्धि गर्ने ।
- आम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई रोग लाग्नेदर र मृत्यू हुनेदर कम गर्ने । नागरिकहरूको स्वस्थ जीवनयापनको अधिकारको लागि स्वास्थ्य सेवामा राज्यको दायित्व बोध सुनिश्चित गर्ने ।
- अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी रूपमा उपलब्ध गराउने ।
- जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम र क्रियाकलापहरू संचालन गर्न उपयुक्त अवसर प्रदान गर्ने ।
- देशका हरेक स्वास्थ्य संस्थामा सुचिकृत अत्यावश्यक औषधीहरूको अभाव हुन नदिने ।

९.३ लक्षित वर्ग:

- राष्ट्रिय निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको लागि लक्षित वर्ग भन्नाले अति गरिब, असहाय, गरीब, अपाङ्ग, ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष माथिका), र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकलाई बुझाउनेछ । लक्षित वर्गको वारेमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न सहज होस् भन्ने उद्देश्यले हरेक समूहको निम्नानुसार छुट्टा-छुट्टै संकेत नम्बर कायम गरिएको छ :
- अति गरिब/असहाय/ : १
- गरीब : २
- अपाङ्ग : ३
- ज्येष्ठ नागरिक (६० वर्ष माथिका) : ४
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका : ५
- विरामीलाई आर्थिक अवस्थाको दृष्टिकोणले ३ वर्गमा विभाजित गरिन्छ । यस सन्दर्भमा विरामीको घर परिवारको जग्गा जमिन वा अन्य सम्पत्ती, व्यापार वा रोजगारबाट प्राप्त हुने आम्दानीले एक वर्षमा
- छ महिना भन्दा कम अवधिसम्म मात्र खान पुग्नेलाई अति गरीब
- छ महिना वा सो भन्दा बढी तर एक वर्षसम्म खान नपुग्नेलाई गरीब
- एक वर्षभन्दा बढी अवधिसम्म खान पुग्नेलाई सम्पन्न ।
- **असहाय** : हेर विचार गर्ने परिवार, अभिभावक वा अन्य कोही व्यक्ति नभएको वेसहारा व्यक्ति (उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको अवलोकन/मूल्यांकनको आधारमा निर्धारण गर्न सकिने)
- **अपाङ्ग** : जिल्ला स्तरीय आपाङ्ग प्रमाणिकरण समितिले प्रमाणपत्र दिएको वा सिफारिस गरेको व्यक्ति ।

- **ज्येष्ठ नागरिक** : साठी वर्ष माथिको उमेर भएको नेपाली नागरिक (नेपाली नागरिकता प्रमाण पत्र वा फोटो टाँसिएको र उमेर खुलेको अन्य प्रमाण पत्रलाई आधार मान्न सकिने)
- **महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका** : परिचय पत्र भएको र सेवा गर्दाका वखत कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका । यस स्वास्थ्य संस्था बाट निम्न अनुसार रोगहरुको उपचार हुने र सोको निःशुल्क औषधी उपलब्ध गराइन्छ र निम्न सेवा हरु प्रदान गरिन्छ ।
- सामान्य ज्वरो, रुघा,खोकी,टाउको दुखेको
- घाउ खटिरा,काटेको चोटपटक लागेको
- सामान्य निमोनिया
- रतन्धो भएको
- छाती दुखेको,घाँटी दुखेको
- क्षयरोग,औलो,कुष्ठरोग लागेको
- विभिन्न किसिमका जुका परेको
- भ्रूडापखाला,सेतो मासी,रातोमासीपरको
- ४ पटक गर्भवती जाँच गरेपछि प्रोत्साहन स्वरुप रु.४०० प्रदान गरिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउँदा यातायत खर्च वापद रु. ५०० उपलब्धगराइन्छ ।
- बालबालिका हरुलाई नेपाल सरकारले तोकेका खोपहरु लगाइन्छ ।

९.४ आ.व. ०८१/८२ मा भएका मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु

- जिल्लाका अस्पताल, नगरपालिका/गाउँपालिका प्रा.स्वा.के. तथा स्वास्थ्यचौकीमा औषधी ढुवानी
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई BHS STP सम्बन्धि तालिक संचालन
- MSS सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा समिक्षा
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नाक, कान, घाँटी, आँखा तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिक संचालन

खण्ड १० बहिरंग सेवा विवरण

१०.१ आ.व. २०७९/०८० देखि आ.व. २०८१/८२ सम्मको बहिरंग सेवाको विवरण

सूचक	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
बहिरंगमा सेवा लिन आएका नया सेवाग्राहीको संख्या	८५८००	८७६८७	८२४९५
कूल जनसंख्या मध्ये बहिरंगमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीको प्रतिशत	४९	५२.८२	५०.५
सेवाग्राही मध्ये महिलाको प्रतिशत	५४.४८	५५.२५	५५.१५

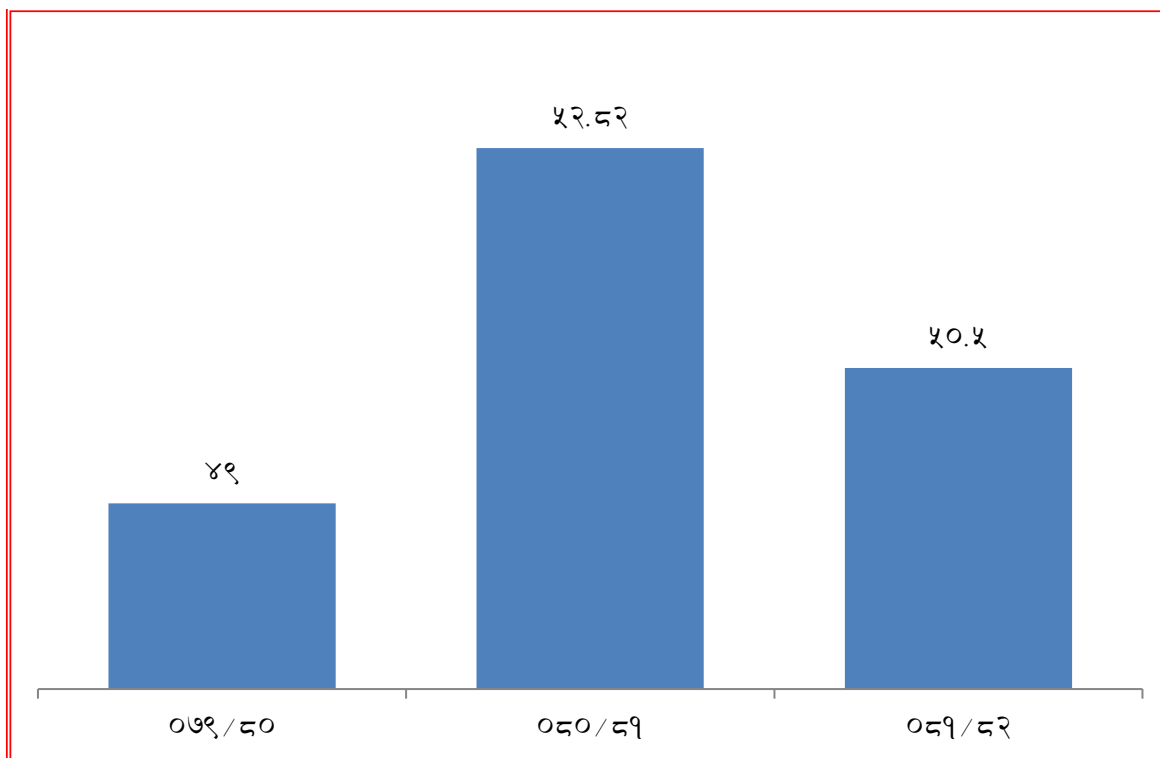
तालिका २३ बहिरंग सेवा विवरण

१०.२ आ.व. २०८१/८२ मा देखिएका प्रमुख १० रोगहरु (बिरामी संख्या समेत)

Rank	Morbidity	Number
१	Cardiovascular & Respiratory Related Problems-Hypertension	६८३९
२	Gastritis (APD)	६६१८
३	Cut injuries	३१०८
४	Arthritis	११८६
५	Oral-Stomatitis	३९३
६	Cardiovascular & Respiratory Related Problems-COPD	३७९
७	Orthopedics-Fractures	३६७
८	Burns & Scalds	३५२
९	Cardiovascular & Respiratory Related Problems-Bronchial	३४८
१०	Skin-Cellulitis Cases	२८९

तालिका २४ मुख्य १० रोगको विवरण

१०.३ आ.ब. २०७९/८० देखि आ.ब. २०८१/०८२ सम्मको बहिरंग सेवा लिने नया बिरामीको प्रतिशत



विश्लेषण

आ.ब. २०७९/०८० मा जम्मा ४९ प्रतिशत सेवाम्राहीले सेवा लिएकोमा आ.ब. २०८०/०८१ मा ५२.८२ प्रतिशत सेवा लिएका थिए त्यसै गरी सो सेवामा केहि घटेर आ.ब. २०८१/०८२ मा ५०.५ प्रतिशत रहेको छन् । बहिरंग सेवा लिने महिलाको प्रतिशत विगत ३ वर्ष देखिनै ५० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ । सो प्रतिशत तीनै वर्षमा ५३ देखि ५५ प्रतिशतको बीचमा रहेको छ ।

खण्ड ११.कार्यक्रमहरु संग सम्बन्धित केहि तस्वीरहरु



स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी र मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम



न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को अभिमुखिकरण तथा समिक्षा कार्यक्रम



न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) सम्बन्धि पारस्परिक अवलोकन भ्रमण



आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम



सामाजिक परिक्षण सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम



आधारभूत औषधीको Quantification तथा Forecasting सम्बन्धि कार्याशाला गोष्ठी



डेंगु रोग सम्बन्धि सरोकारवालाहरु संग अन्तरक्रिया तथा डेंगु रोग सार्ने लामखुट्टेको लार्भा नष्ट अभियान



जिल्ला स्तरीय द्रुत प्रतिकार्य टोली अभिमुखीकरण तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम



आ.व. २०८०/०८१ मा संचालित पोषण कार्यक्रमको जिल्लास्तर वार्षिक समीक्षा तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरूको (विक्रीवितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम



आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनलाभ सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तालिम



स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम



निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा तथा शिविर कार्यक्रम



स्थानिय तहमा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई परिमार्जित एच.एम.आई.एस., एल.एम.आई.एस. अभिलेख प्रतिवेदन तथा माशिक अनुगमन पुस्तिका र आई.एम.यू. समेतको अभिमुखिकरण



तथ्यांक गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालय बाट स्थानियतह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एल. एम.आई.एस., एच.एम.आई. एस. र डि.एच.आइ.एस. सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ्ग



जिल्लास्तर क्षयरोग कार्यक्रमको आ.व. ०८१/०८२ को अर्धवार्षिक समिक्षा कार्यक्रम



स्थायी बन्ध्याकरण/ लामो अवधीको प.नि. साधन तथा तथा प्रजनन रुग्णता सम्बन्धि स्क्रिनिङ्ग शिविर कार्यक्रम



DMT/MEC को बारेमा अभिमुखीकरण



परिवार योजना सेवाको लागि सुक्ष्म योजना



सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको विस्तार तथा सुदृढिकरण कार्यक्रम



स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम



मातृ तथा नवजात शिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, एम.पि.डि.एस.आर., VA लगायत कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग, तथा मेन्टरिङ



मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) कार्यक्रमको समीक्षा तथा अभिमुखीकरण



Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response (MPDSR) कार्यक्रमको अभिमुखीकरण



प्रसुति केन्द्रमा कार्यरत प्रसुति सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि Clinical Coaching Mentoring Program



पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा जिल्ला घोषणा कार्यक्रम



खोप कार्यक्रमको जिल्ला स्तरीय अभिमुखीकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी



नियमित खोप कार्यक्रमको पालिका स्तरीय सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक गोष्ठी



कालाजार, मलेरिया रोगको केशवेस सर्भिलेन्स तथा जनचेतना कार्यक्रम



कालाजारका विरामीको घर वरिपरि बिषादी छिडकाउ कार्यक्रम



प्रयोगशाला परिक्षण गुणस्तर सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ



स्वास्थ्य कार्यालय पाँचथरमा क्षयरोगको स्लाईड परिक्षण गरीएको



आ.व. २०८१/०८२ मा संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको जिल्ला स्तर वार्षिक समिक्षा गोष्ठी

पाँचथर जिल्लाको स्वास्थ्य सेवाको जिल्ला स्तरीय वार्षिक प्रगति समीक्षा कार्यक्रमबाट प्रस्तुत

प्रतिबद्धता पत्र

नेपालको संविधान २०७२ अनुसार गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको समान पहुँचलाई मौलिक हकको रूपमा राखेको छ । यसको प्राप्तिको लागि तिनै तहको सरकारको साझा दायित्व रहेको छ । दिगो विकास लक्ष सन् २०३०, नेपाल सरकारको १६ औं पञ्चवर्षिय योजना, प्रदेश सरकारको दोश्रो पञ्चवर्षिय योजना साथै स्थानिय तहहरूका वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम अनुसारका लक्ष हाँसिल गर्न आ.व. २०८१/०८२ मा पाँचथर जिल्लाका सबै स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय र साझेदार संस्थाबाट सम्पादित कार्यक्रमहरूको प्रगति समीक्षा गरी आ.व. २०८२/०८३ मा अझ उत्कृष्ट नतिजा हाँसिल गर्नका लागि तल उल्लेखित विषयहरूलाई मार्गदर्शकको रूपमा कार्यान्वयन गर्ने प्रतिबद्धता गर्दछौ ।

१. पूर्णखोप दिगोपना कायम राखी नियमित खोपको सुक्ष्म योजना हरेक वर्षको श्रावण महिना भित्र तयार गरि खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।
२. सबै स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले हरेक महिनाको ३ गते भित्र HMIS 9.3/9.4 को मासिक प्रतिवेदन रिपोर्ट तयार गर्ने र DHIS-२ मा हरेक महिनाको ७ गते भित्र पूर्ण रिपोर्ट प्रविष्ट गर्ने ।
३. पालिका स्तरीय मासिक बैठकमा सबै संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदन विश्लेषणगरी देखिएका त्रुटीहरू मासिकरूपमा सच्याई तथ्यांकको गुणस्तर कायम राखी पुर्णरूपमा प्रविष्ट भएको यकिन गर्ने ।
४. ०-२३ महिनाका बालबालिकाको Average Growth Monitoring Visit आ. व. २०८२/०८३ को प्रगति सबैपालिकाहरूले २४ पटक बनाउने गरी कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने। अति-शिघ्र-कुपोषण (SAM), मध्यम-शिघ्र-कुपोषण (MAM) को लागि तत्काल परिक्षण गरि १००% को उपचार सुनिश्चित गर्ने ।
५. किशोरी आईरण फोलिक एसिड तथा बालबालिकामा बालभिता खुवाउने संख्यामा वृद्धि गरी सत प्रतिशत पुर्याउने ।
६. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती जाँच, संस्थागत प्रसुती तथा सुत्केरी जाँच सेवालालाई परिमार्जित प्रोटोकल अनुसार पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन गर्ने । सबै जीवित-जन्महरूमा जन्मदोशको परिक्षण गर्ने ।
७. गर्भ पुर्व दम्पती र गर्भ पश्चात गर्भवती महिलाहरूको फोलिक एसिड चक्की सेवनलाई वृद्धि गर्ने ।
८. PMTCT प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँचमा आउनु हुने १०० % गर्भवती महिलाहरूको HIV/AIDS परिक्षण गर्ने । घुम्ती ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड सेवा (Mobile-RUSG service) लाई प्रभावकारी बनाउने ।
९. सुचिकृत भएका सबै सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित गुणस्तरीय सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।
१०. पाँचै किसिमका आधुनिक परिवार नियोजन सेवा भएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या वृद्धि गर्ने । प्रत्येक वडामा कम्तिमा एउटा लामो अवधिको परिवार नियोजन सेवा सुरु गर्न पहल गर्ने । सबै पालिकाको CPR लाई २०३० सम्म ६०% पुर्याउनको लागि कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।
११. प्रकोपजन्य रोगहरू जस्तै Dengue, Scrub typhus, Kala-azar, malaria, TB, Leprosy आदिको परीक्षण दर वृद्धि गर्ने । क्षयरोग र कुष्ठरोगीको खोजपडताललाई विशेष प्राथमिकता राखी (case-notification-rate) बढाउने र १००% को उपचार र फलो अप सुनिश्चित गर्ने ।
१२. पालिकाहरूले क्षयरोगका बिरामीहरूको विवरण e-TB मा अध्यावधिक गर्ने साथै चौमासिक रूपमा drug order form अनिवार्य स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने ।
१३. सबै स्वास्थ्य संस्थाको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमलाई नियमित रूपमा ६/६ महिनामा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्दै स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने ।
१४. स्वास्थ्य बिमाको पहुँच वढाउन सबै स्थानीय तहहरूमा सेवा सुरुवात गर्ने ।
१५. हाल जिल्लामा neonatal death र Low Birth Weight को संख्यामा वृद्धि देखिएकोले सबै पालिकाहरूले यसको यथार्थ कारण पत्ता लगाई समीक्षा गर्ने संगै प्रतिकार्य योजना बनाउने ।
१६. नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणक लागि बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०२१-२०२५ पुर्णरूपले कार्यान्वयन गर्ने ।
१७. माथि उल्लेखित प्रतिबद्धता पुरा गर्न स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार र साझेदार संस्थाहरूले आवश्यक समन्वय र सहकार्य गर्ने ।



प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
कोशी प्रदेश
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, पांचथर

आ.व. २०८२/०८३