प्रदेश स्वास्थ्य बार्षिक प्रतिवेदन

२०७५/७६

प्रदेश सरकार
सुदूरपश्चिम प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
दिपायल, डोटी

प्रकाशकः स्वास्थ्य निर्देशनालय दिपायल डोटि

प्रकाशन बर्षः २०७६

आवरण सज्जाः डी एन गिरी/अरुण जोशी

प्रदेश सरकार
Provincial Government
सुदूरपश्चिम प्रदेश
Sudur Pashchim Province
समाजिक विकास मन्त्रालय
Ministry Of Social Developme

माश्री कृष्णराज सुबेदी .
Hon. Krishnaraj Subedi
निजि सचिवालय
Personal Secreteriat
धनगढी कैलाली, नेपाल
Dhangadhi-Kailali, Nepal

पत्र संख्या
च.न.

मिति २०७६०३/०८/

मन्तव्य

नेपालकोसंबिधान बाट निर्दिष्ट कानूनको सिद्धान्त (२०७२)तथा लोकतान्त्रिक मूल्य मान्यतामा आधारित समाजवादप्रति प्रतिबद्ध रही **"समृद्ध नेपाल र सुखी नेपाली"** को राष्ट्रिय नारालाई सार्थक तुल्याउनका निम्ति प्रदेश सरकारसमाजिक ,सुदूरपश्चिम प्रदेश ,विकास मन्त्रालय सम्पूर्णसुदूरपश्चिम बासीहरुको पहुँचमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न प्रतिबद्ध छ। हाम्रो मन्त्रालय अन्तर्गतको महत्वपूर्ण र संवेदनशील पक्ष तथा संबिधान प्रदत्त आम नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र स्थितिलाई समाबेश एवं विश्लेषण गरि स्वास्थ्य निर्देशनालयले आ२०७६ को प्रादेशिक बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न गई रहेकोमा सोको उच्च /२०७५ .ब . | मुल्याङ्कन गर्दै हर्षका साथ आभार प्रकट गर्न चाहन्छु

यस सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य सेवाको दोस्रो बार्षिक प्रतिबेदनले नौं वटै जिल्लाहरुका स्वास्थ्य सेवाका प्रमुख गतिविधिहरुसमस्या र चुनौतीहरुका साथसाथै अवसरहरु लाई उजागर ,प्राप्त उपलब्धीहरु ,वर्तमान अवस्था , अनुसन्धानकर्ता र ,योजनाकारहरु ,निर्णायककर्ता ,व्यवस्थापक ,यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति निर्माता | गरेको छ विद्यार्थी आदिको लागि पनि उपयोग सिद्ध हुने विश्वास लिएको छु बिगत तिन बर्षका स्वास्थ्य कार्यक्रमका | सूचकहरुलाई तुलना गरी हेर्दाकिहि सूचकहरू सन्तोषजनक रहेतापनि केही सुचकहरुको खस्कदो क्रमले अभिलेख तथा प्रतिबेदनको समस्याका साथै स्थानीय तहको क्षमता अभिबृदीको महत्वलाई औल्याएको देखिन्छ|

स्वास्थ्य सबैको नैसर्गिक अधिकार तथा अति संवेदनशील बिषय भएकोले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई गुणस्तरीय , सर्बसुलभ बनाई सबैको पहुँचमा पुर्याउनको साथै स्वास्थ्यका क्षेत्रमा अहिलेसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरुको जगेर्ना गर्नु र राज्यले हस्ताक्षर गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता र दिगो विकासका लक्ष्यमा पुग्न अहिलेको चुनौती रहेको छ | प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकार बीच ,यसका निम्ति संघिय सरकारसमन्वय र सहकार्यको अभाव देखिएको छ जसका लागी सरोकारवाला सबैले हातेमालो गर्दै अघि बढ्नु पर्ने देखिन्छ |

अन्त्यमासुदुरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्थालाई यो स्थानमा पुर्याउन सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य , प्रदेश ,स्थानीय सरकार ,दातृ निकायहरु ,सरोकारवालाहरु ,स्वास्थ्यकर्मी र अन्य कर्मचारी मित्रहरु ,स्वयं सेवकहरु सरकार र संघीय सरकार लाई धन्यबाद ज्ञापन गर्दै यस प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्थालाई अझ प्रभावकारी बनाउनका लागि सहयोग र सहकार्यको अपेक्षा लिएको छु ।

माकृष्णराज सुवेदी .
मन्त्री

प्रदेश सरकार
सुदूरपश्चिम प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय

इमेल mosdkailali07@gmail.com
टोल फ्रि न+= १६६०९१५५५६३
फोन न ०९१ ५२४५६३, ०९१ ५२६५०४
एक्टेन्सन न ५२५००९
फ्याक्स न ०९१ ५२७१६८
कैलाली नेपाल

पत्र संख्या
च.न.

आभार

स्वास्थ्य निर्देशनालयले दोस्रो प्रादेशिक बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा म अत्याधिक खुशी छु । यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको कभरेज ,प्रगति ,मुख्य गतिबिधिहरु ,अवस्था र चुनौतिहरुलाई समेटेको छ ।यो बिस्तृत प्रतिबेदन सरकारीगैर सरकारी स्तरबाट स्वास्थ्य सेवा सुधारमा , निरन्तर गरेका प्रयासको परिणाम हो ।

मलाई आशा छअनुगमन तथा ,कार्यान्वयन ,यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको योजना तयार गर्न , मुल्यांकन गर्न र समग्रमा स्वास्थ्य क्षेत्रमै सुधार ल्याउन उल्लेखनीय भुमिका खेल्ने छ ।

यस अवसरमा म सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरुस्वास्थ्य कार्यालय एवं अस्पतालका ,स्वास्थ्यकर्मी , प्रमुख र अन्य कर्मचारीहरुले अनवरत प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा दिईरहनु भएकोमा धन्यवाद दिन चाहन्छु ।सम्पूर्ण विकास साझेदार संस्थाहरु र निजी क्षेत्रलाई स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र सुधारमा योगदान पुयाए बापत - धन्यवाद दिन चाहन्छु ।म प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारहरु प्रति स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधार ल्याउन निरन्तर समन्वय र सहकार्यको लागि हार्दिक कृतज्ञत ,योगदाना व्यक्त गर्दछु ।

अन्तिममा स्वास्थ्य निर्देशनालय र यो प्रतिवेदन तयार गर्न योगदान पुर्याउने सम्पूर्णलाई हार्दिक आभार सहित कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछु ।

.....
तेजराज पाण्डे
सचिव

फोन न ०९४-४४०१२०,०९४- ४४००६२
ईमेलः phdnseven@gmail.com

सुदूरपश्चिम प्रदेश
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
राजपुर, डोटी

पत्र संख्याः ०७६।७७
च न

कृतज्ञता

आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सम्पादित बिषय बस्तुमा आधारीत रहेर प्रदेश बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन (Provincial Annual Health Report) प्रकाशित गर्न पाउँदा गौरवान्वित महशुस भएको छ ।यो प्रतिवेदनले विशेषत मुख्य स्वास्थ्यका उपलब्धिहरु समस्या एवं चुनौति र भावि कार्यदिशाको लागि सुझाबहरु समेटिएको छ । ,

प्रतिवेदनमा समावेश गरिएका तथ्याङ्क एवं जानकारीहरु नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली ,बिभिन्न सर्वेक्षण , प्रादेशिक बार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा तथा छलफल आदि श्रोतबाट लिईएको हो ।यो प्रतिवेदन विस्तृत एवं ,खोजपटताल समग्र रुपमा विश्व स्वास्थ्य संगठन ले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य प्रणालीका छ वटा आधार स्तम्भमा आधारीत छ ।मलाई आशा छ कि यो प्रतिवेदनले पाठकबर्गलाई सुदूरपश्चिम प्रदेशको स्वास्थ्य अवस्थासमस्या एवं चुनौतिका , ,बारेमा जान्न सहयोग पुर्याउने छ ।यो प्रतिवेदनले समसामयिक स्वास्थ्यका मुद्धाहरु जस्तै किशोर किशोरी स्वास्थ्य प्रदेश र स् ,सेवामा पहुच ,सडक दुर्घटनाथानिय स्तरबाट पहल गरीएका बजेट तथा कार्यक्रमहरुलाई पनि उठान गरिएको छ ।

प्रदेशमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा अहोरात्र खटेर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नुहुने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । सुदूरपश्चिम प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य अवस्थालाई माथि उठाउन र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा उल्लेखनिय भुमिका निर्वाह गर्नु भएकोमा स्वास्थ्य कार्यालयका प्रमुखअस्पताल , नगरपालिका एवं उप महानगर पालिकामा कार्यरत स्वास्थ्य ,गाउँपालिका ,आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रमुख ,प्रमुख संयोजक र उप स्वास्थ्य संयोजक साथै अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्दछु र आगामी दिनमा पनि सोही अपेक्षा राखेको छु ।
अन्तमा यस प्रदेशमा कार्यक्षेत्र बनाई काम गरीरहनु भएका विकास साझेदार संस्थाहरु र यो प्रतिवेदन लेखनमा सक्रिय योगदान पुर्याउनु हुने सम्पूर्ण व्यक्तिहरुलाई धन्यवाद दिदै यो प्रतिवेदन आगामी स्वास्थ्यका बस्तुपरक योजना निर्माणमाप्रदेश र संघिय सरकार ,स्थानिय , बिच समन्वयात्मक क्षेत्रमा सहयोग पुर्याउने अपेक्षा समेत राखेको छु ।

.....
डा. गुणराज अवस्थी
निर्देशक

"स्वच्छ, सवल, भेदभाव रहित समाज, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुदूरपश्चिम प्रदेशको आवाज"

तथ्य तालिका (Fact Sheet)

सुदूरपश्चिम प्रदेश का प्रमूख स्वास्थ्य सूचकांकहरु				
कार्यक्रम	सूचक/ अवधी	073/74	074/75	075/76
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	१ वर्ष मुनिका बिसिजी खोप पाउने बालबालिकाको %	87	87	84
	१ वर्ष मुनिका डी पी टि तेस्रो मात्रा खोप पाउने बालबालिकाको %	85	83	82
	१२ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरु ले दादूरा रूबेला खोप पाएको %	61	70	75
	TD2 & TD2+ खोप पाएका गर्भवती महिलाहरुको %	65	64	63
	बिसिजी Vsदादुरा ड्रप आउट दर	2	6	1
	पेन्टा १ Vs पेन्टा ३ ड्रप आउट दर	2	5	3
	पेन्टा खोपको खेर जाने दर	23	22	25
	दादुरा खोपको खेर जाने दर	52	51	51
	टिडी खोपको खेर जाने दर	35	35	38
पोषण	०-२३ महिना का बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन %	77	73	72
	०-२३ महिना का बृद्धि अनुगमन गरिएका बालबालिकाहरु मध्ये कम तौल भएका बालबालिकाहरु %	10	8	7
	स्वास्थ्य संस्थामा कम जन्म तौल (low birth weight <2.5kg) भएका शिशु %	8	9	11
	०-२३ महिना का बालबालिकाहरुको औसत बृद्धि अनुगमन पटक	4	4	5
	SAM भएका बच्चाहरुको निको हुने दर %	88	80	61
CBIMNCI	२ महिना मुनिका दर्ता भएका बिरामी बच्चा मध्ये PSBI को %	16	16	14
	PSBI भएका बच्चाहरुले Gentamicin को पुरा मात्रा पाएको %	60	53	55
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा झाडापखाला incidence rate (प्रति हजार मा)	697	648	625
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा स्वासप्रश्वास (ARI) को Incidence(प्रति हजारमा)	992	963	930
	पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुमा pneumonia को Incidence दर (प्रति हजारमा)	170	130	110
	झाडापखाला भएका पाँच बर्षमुनिका बच्चाहरुलाई जिंक र ओ आर एस उपचार गरिएको %	94	98	94
	निमोनिया भएका नयाँ बच्चाहरु मध्ये कडा निमोनिया भएका बच्चा %	0.33	0.23	0.24
सुरक्षित मातृत्व	स्वास्थ्य संस्था मा कम्तिमा पनि एकपटक गर्भजाच गराउने महिला को %	92	93	90
	गर्भावस्थामा १८० आईरन चक्की पाउने महिला को %	52	51	68
	प्रोटोकल अनुसार (४, ६, ८ र ९ महिनामा) गर्भाजाच गराउने महिला %	55	55	58
	संस्थागत सुत्केरी %	68	69	71
	४५ दिन को लागि आईरन चक्की पाएका सुत्केरी महिला %	56	54	56
	Met need for emergency obstetric care	6	6	6
परिवार योजना	प्रजनन् उमेरका महिलाहरु मध्ये परिवार योजनाका नया प्रयोगकर्ता %	17	16	15
	सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने २० वर्ष मुनिका महिला को अनुपात (%)	7	8	6
	परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर (CPR)	41	39	39
	डिपो का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	44286	41776	42947
	IUCD का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	12139	13116	13051
	Implant का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	33062	37465	41539
	Pills का लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	21474	19935	19504
ऐच्छिक	औलो उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरुमा बार्षिक रक्त नमुना परिक्षण दर	1.6	4.6	1.5

सुदूरपश्चिम प्रदेश का प्रमूख स्वास्थ्य सूचकांकहरु				
कार्यक्रम	**सूचक/ अवधी**	**073/74**	**074/75**	**075/76**
	औलो annual parasite incidence (per 1000)	0.25	0.29	0.16
कुष्ठरोग	प्रति दश हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोग incidence दर	0.64	0.89	0.76
	कुष्ठरोगको नया केश पत्ता लाग्ने दर	6	9	8
क्षयरोग	सबै खाले टीबी केशमा Case notification rate (CNR)	120	118	111
	दर्ता भएका नया क्षयरोगका बिरामी संख्या	2680	2616	2601
	खकार रूपांतरण दर (PBC new TB cases)	83	80	84
	क्षयरोगको उपचार सफलता दर	85	89	79
एचआइ भी	एच आइ भी परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरु %	75	80	77
ओपिडी तथा अस्पताल	जम्मा जनसंख्यामा ओपिडी मा आएका नयाँ बिरामी %	71	72	72
	अस्पतालमा बिरामीको औसत बसाई (दिन)	2.6	2	2.5
	जम्मा आकस्मिक सेवा लिने बिरामी संख्या	134471	133613	131998

बिषयसूची

कार्यकारी सारांस.....१३

खण्ड १: सुदूरपश्चिम प्रदेश.....६

१.१ प्रदेश परिचय.....६

१.२ जनस्वास्थ्य सूचांकका आधारमा प्रदेशको चिनारी.....९

१.३ सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा मातहतका स्वास्थ्य संरचनाहरु.....१२

१.४ तथ्यांकको स्रोत तथा बिश्लेषण.....१३

१.५पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणनीतिरदिगो विकास लक्ष्य.....१३

खण्ड २: प्रदेश सरकारको सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट कार्यन्वयन भएकावार्षिक कार्यक्रमहरु.....२१

खण्ड ३: परिवार कल्याण कार्यक्रम.....३०

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.....३०

३.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम.....३७

३.३ पोषण कार्यक्रम.....४१

३.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम.....४७

३.५ परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य.....५४

३.६ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम.....६०

३.७ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम.....६५

३.८ गाउँघर क्लिनिककार्यक्रम.....६८

खण्ड ४ : महामारी तथा रोग नियन्त्रण.....७१

४.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम.....७१

४.२ हात्तिपाईले निवारण कार्यक्रम.....७६

४.४ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम.....७९

४.५ स्क्रब टाइफस.....८१

४.६ महामारी तथा रोगप्रकोप / आउटब्रेक व्यवस्थापन.....८२

४.७ पूर्व चेतावनी रिपोर्टिङ प्रणाली.....८२

४.८ प्रदेश स्वास्थ्यआपतकालिनकार्य सञ्चालन केन्द्र.....८२
४.८ पशुजन्य रोगहरु.....८३
४.८.१ सर्पको टोकाई.....८४
४.८.२ रेविज.....८४
४.९ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम.....८४
४.१० क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....८९
४.११ एच.आई.भी.....९३
४.१२ आँखा स्वास्थ्य.....९९
४.१३ मुख तथा दन्त स्वास्थ्य.....९९
खण्ड ५ : सामाजिक सुरक्षा.....१०१
५.१ स्वास्थ्य बीमा.....१०१
५.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष.....१०४
खण्ड ६ : उपचारात्मक सेवा.....१०५
६.१ अस्पताल सेवा.....१०५
६.२ एम्बुलेन्स एवं आकस्मिक सेवा.....११२
६.३ सडक दुर्घटना.....११३
६.४ रक्त संचार सेवा.....११३
६.५ शिविर व्यवस्थापन एवं संचालन.....११४
६.६ एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र.....११४
खण्ड ७ : आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा.....११३
खण्ड ८ : सहयोगी कार्यक्रमहरु.....११९
८.१ स्वास्थ्य तालिम.....११९
८.२ स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार (मिडिया परिचालन).....१२१
८.३ प्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशाला.....१२२
८.४ स्वास्थ्य सेवा ब्यबस्थापन.....१२५
८.४.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली.....१२५

८.४.२ आपूर्ति व्यवस्थापन १२८
८.५. स्वास्थ्य जनशक्ति १३१
८.६ वित्तीय ब्यबस्थापन १३२
खण्ड १० : विकास साझेदारहरुद्धारा संचालित कार्यक्रम १३७
खण्ड ११ : स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण १५२
११.१ स्वास्थ्य क्षेत्रकामुद्धाहरु, समाधान र जिम्मेबार तह १५२
११.२ आगामी योजना र सुझाबहरु १५५
अनुसूचीहरु १५७
अनुसूची: १ प्रदेश स्वास्थ्य प्रतिबेदन लेखनकार्यमा योगदान १५७
अनुसूची: २ लक्षित जनसंख्या १५८
अनुसूची: ३ जिल्लागत प्रमूख स्वास्थ्य सूचकांकहरु १६०
अनुसूची : ४ छोटकरी रुप १६४
फोटो ग्यालरी १६५

तालिका सूची

तालिका 1: प्रदेशको राजनैतिक तथा प्रशासनिक विभाजन ७
तालिका :2जनसंख्याको वितरण.....८
तालिका 3: स्वास्थ्य संरचना को विवरण.....८
तालिका 4: पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तब्य र सूचक.....१५
तालिका 5: दिगो बिकास लक्ष्य का सूचकहरु.....१६
तालिका6: विनियोजित बजेट अनुसार वित्तीय प्रगति.....२१
तालिका 7: संघिय सरकार र प्रदेश सरकारबाट प्राप्त बजेट र खर्चको अवस्था (विशेष अनुदान बाहेक)...२१
तालिका 8: सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई प्राप्त विशेष तथा समपुरक अनुदानको अवस्था.....२२
तालिका 9: जटिल प्रसुती / जटिल दुर्घटना /सर्प दंश हवाई उद्दार को विवरण २३
तालिका 10: भवन निर्माण को विवरण.....२३
तालिका 11: प्रदेश स्वयंसेवक छनौट तथा परिचालन.....२४
तालिका 12: जिल्ला अनुसारको खोपको विश्लेषण.....३३
तालिका 13: खोप कार्यक्रमको बर्गीकरण.....३४
तालिका 14: स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण ३५
तालिका15 : पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा भएको मिति.....३६
तालिका 16: सि वि आई एम एन सि आई)CB IMNCI) कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको अवस्था ४०
तालिका 17: पोषण कार्यक्रम का लक्ष्यहरु ४२
तालिका 18: पोषणका मुख्य सुचांक को स्थिति बिश्लेषण.....४४
तालिका 19: उमेर अनुसार सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगको अनुपात ५२
तालिका 20: सुरक्षित गर्भपतन का सुचांकहरु को अवस्था ५३
तालिका 21: परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरू.....५६
तालिका 22: परिवार नियोजन आधुनिक साधन का नयाँ प्रयोगकर्ता ५८
तालिका 23: सुदूर पश्चिम मा किशोर किशोरी मैत्री प्रमाणीकरण भयका स्वास्थ्य संस्था.....६१
तालिका 24: किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको विवरण.....६२
तालिका 25: किशोर किशोरीहरु द्वारा स्वास्थ्य सेवा को उपयोग.....६२
तालिका 26: महिला स्वास्थ स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था.....६६
तालिका 27: गाउघर क्लिनीक बाटप्राप्त रिपोटको अवस्था(प्रतिशत.....६९
तालिका 28: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम प्रगति ६९
तालिका 29:डेंगू केस विवरण ८०
तालिका 30: स्क्रब टाईफस को केस विवरण ८१
तालिका 31: पशुजन्य रोगहरुको बिबरण.....८३

तालिका 32: LPEP विवरण ८८
तालिका 33: एच.आई.भी परीक्षण र पोजिटिभ केसहरुको विवरण ९५
तालिका 34: एच आई भी परीक्षण गरिएको र पोजिटिभ को विवरण ९६
तालिका 35: पी एम टी सी टी सेवाको बिस्तृत बिबरण ९६
तालिका 36: जिल्लागत गर्भवती महिलाको H IV परीक्षण र पोजिटिभ संख्या ९७
तालिका 37: ए. आर. टी. सेवा लिइरहेका सेवाग्राहीको संख्या ९८
तालिका 38: जिल्ला अनुसार ए. आर. टी. सेवा लिइरहेका सेवाग्राहीको विवरण ९८
तालिका 39: आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र सेवा को विवरण ९९
तालिका 40: मुख तथा दन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र सेवा विवरण ९९
तालिका 41: सुदुरपश्चिम प्रदेश मा स्वास्थ्य बीमा को विवरण १०३
तालिका 42: मुख्य १० रोगहरुको अवस्था १०६
तालिका 43: अस्पतालहरुको MSS score को प्राप्ताङ्क ११०
तालिका 44: अस्पताल सूचाङकहरुको अवस्थामा १११
तालिका 45: एम्वुलेन्सको विवरण ११२
तालिका 46: सडक दुर्घटना र रक्त संचार सेवा को अवस्था ११३
तालिका 47: OCMC को विवरण ११४
तालिका 48: आ.व ०७५/७६ को विरामी तथ्यांक ११४
तालिका 49: प्रदेश सरकार बाट आयुर्वेद का लगी बिनियोजित कार्यक्रम हरु ११५
तालिका 50: संघिय सरकार (आयुर्बेद बिभाग) बाट विनियोजित कार्यक्रम ११६
तालिका 51: तालीम केंद्र अंतर्गत संचालन भएका मुख्य गतिविधिहरु १२०
तालिका 52: प्रयोगशालामा खकार नमुना स्लाईड पठाउने प्रयोगशालाहरुको विवरण १२४
तालिका 53: नमुना स्लाईडहरुको गुणस्तर परिक्षणका प्रमुख सुचकहरु १२४
तालिका 54: स्वास्थ्य सस्थाबाटप्राप्त मासिकप्रतिवेदनको अवस्था १२७
तालिका 55: LMIS प्रतिवेदनको अवस्था १२९
तालिका 56: प्रमूख औषधी/साधनहरुको उपलब्धता प्रतिशत १३०

आकृती सूची

आकृती 1: बिसिजी खोप कभरेज ३२
आकृती 2: दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा कभरेज ३३
आकृती 3: २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत ३९
आकृती 4: ० देखि २३ महिना सम्म का बाल बालिका हरुको बृद्धि अनुगमन ४३
आकृती5: कमतौल भएका२ बर्ष सम्मका बालबालिका ४४
आकृती 6: एक पटक स्वास्थ्य संस्था मा गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत ४८
आकृती 7: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत ४९
आकृती 8: संस्थागत सुत्केरी ४९
आकृती 9: SBA द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशत ५०
आकृती 10: नवजात शिशु मृत्यु संख्या ५१
आकृती 11: मातृ मृत्यु संख्या ५१
आकृती 12: गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधनको प्रयोग ५३
आकृती 13: परिवार नियोजन साधन का नयाँ प्रयोगकर्ता ५८
आकृती 14: परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) ५९
आकृती 15: किशोरीहरु मा पूर्व प्रसूति जाँच ६३
आकृती 16: किशोरीहरु मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा ६४
आकृती 17: बार्षिक रक्त परिक्षण दर ७४
आकृती 18: बार्षिक परजिवि प्रकोप दर ७५
आकृती 19: मलेरिया पोजेटिभ केस ७५
आकृती 20: प्रदेशमा MDA coverage को अवस्था ७७
आकृती 21: प्रदेशमा कालाजार रोगको अवस्था ७९
आकृती 22: कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको प्रकोप दर ८६
आकृती 23: प्रदेशमा कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर ८७
आकृती 24: प्रदेशमा कुष्ठरोग अपांगता श्रेणी २ ..... ८७
आकृती 25: प्रदेशमा कुष्ठरोग का नयाँ बिरामी ८८
आकृती 26: Case notification rate ९१
आकृती 27: Sputum Conversion Rate ९१
आकृती 28: क्षयरोगको उपचार सफल दर ९२
आकृती 29: नँया टि बि बिरामी संख्या ९३
आकृती 30: नँया OPD visits among total populations को अवस्था १०७
आकृती 31: जम्मा New OPD visits मा महिलाको दर १०८
आकृती 32: सरकारी अस्पतालको reporting अवस्था १०८
आकृती 33: Bed occupancy दर १०९
आकृती 34: आकस्मिक सेवाको उपभोग प्रतिशत ११०

कार्यकारी सारांस

परिचय

यस प्रतिवेदनमा बिगत तिन आ.ब मा सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरुको तथ्यांक र गत आ.ब मा संचालित कार्यक्रमहरुको सुक्ष्म समीक्षा का साथै कार्यक्रमका सफलता , सम्पन्न गर्दाका चुनौती र सुधारका उपायहरु प्रस्तुत गरिएको छ । प्रतिवेदन स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली; अस्पतालहरु, स्वास्थ्य कार्यालयहरु र आयुर्बेद औसधालय/केन्द्रहरुले बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत गरिएका प्रस्तुतिकरणहरुलाई समेत आधार बनाएर बनाईएको छ।साथै यस बर्ष देखि बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन नेपालीमा लेख्ने प्रयास समेत गरिएको छ ।

प्रतिवेदनको अवस्था

प्रत्येक जिल्लाहरुको मासिकरुपमा स्वास्थ्य सस्थाहरुले दिने प्रतिवेदन आधारमा आ.व.२०७५/७६ मा समग्र प्रदेश स्वास्थ्यको बार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था ९९.२ प्रतिशत, महिला स्वयमसेबिकाप्रतिवेदन ९४.६ प्रतिशत, खोप केन्द्रहरुको मासिक प्रतिवेदन९८.३ प्रतिशत र गाउघर क्लिनिक प्रतिवेदन ९६.३ प्रतिशत रहेको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

आ ब २०७५/७६ मा BCG, Penta-3र MR-2, खोपको कभरेज क्रमसः ८४ %, ८२%र ७५ % रहेको छ ।सुदर पश्चिम प्रदेशको खोप कार्यक्रमको समग्र अवस्था गत आ.व. कै हाराहारीमारहेको छ। यस्तै गर्भवती आमालाई दिने खोप Td र Td2+ को कभरेज ६३ % रहेको छ जुन गत अर्थिक बर्ष भन्दा १ % ले घटेको देखिन्छ।

बिसिजी खोप लगाएको बच्चा दादुरा खोप लगाउदा सम्महुने ड्रप आउट १ % मात्र रहेको छ जुन गत आर्थिक बर्ष भन्दा ५ % ले घटेको देखिन्छ । यस्तै Penta-1 बिरुद्ध Penta-3 को ड्रप आउट दर३ % रहेको छ जुन गत आ ब भन्दा २ % ले घटेको छ । यस्तै खोपको खेर जाने दर हेर्दा डिपीटी हिपबि हिवगत आ. ब. भन्दा ३ % ले बढेर २५ %पुगेको छ र दादुरा रुवेलाको खेर जाने दर बिगत दुइ आ.व.मा ५१ % नै रहेको छ । गर्भवती आमालाई दिने Tdखोप को खेर जाने दर ३८ % रहेको छ जुन गत बर्ष भन्दा ३ % ले बढेको छ ।

पोषण कार्यक्रम

प्रदेशको दुई बर्ष मुनिका बच्चाहरुको बृद्धि अनुगमनको कभरेज गत आ ब को ७३ प्रतिशत बाट ७२ प्रतिशत भएको छभनेऔषतमा बच्चाको बृद्धि अनुगमन ५ पटक मात्र रहेको छ यस्तै गर्भवतीमहिलाले गर्भवती भए देखि सुत्केरी भए सम्म सेवन गर्ने १८० आइरन चक्कीको बितरण दर गत आ.व.को ५१

%बाट बृद्दी भइ यस आ ब मा ६८ %पुगेको छ।यस्तै सुत्केरी भए पश्चातको अवस्थामा सेवन गर्ने आइरन चक्किको सेबन दर ५५.८ % रहेको छ, जुन गत आ.व.को तुलनामा १.७ % ले बुद्धि भएको देखिन्छ ।

समुदायमा आधारित नवजातशिशु तथा बालरोगको एककृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम

पांच बर्षमुनिका विमारीहरु बच्चाहरुमा निमानिया हुनेको दर यस आ.व.मा प्रतिहजारमा ११० रहेको छ जुन गत आ ब मा १३० प्रतिहजारमा रहेको थियो । निमोनिया भएकाहरुमध्ये जटिल निमोनिया भएकाहरु ०.२४ % मात्र रहेको छ । यस्तै झाडापखालाको दर गत आ ब को प्रतिहजारमा ६४८ बाट घटी प्रतिहजारमा ६२५ जना मात्र रहेको छ। झाडापखालाका बिमारीहरुमध्ये जिवनजल र जिड्ढ चक्कीबाट उपचार गरीएको प्रतिशत ९४ रहेको छ जुन गत बर्ष भन्दा ४ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ ।

सुरक्षीत मातृत्व कार्यक्रम

यस आर्थिक बर्षमा जुनसूकै समयमा कम्तीमा एक पटक गर्भजाच गराउने गर्भवतीमहिलाहरु ९० प्रतिशत रहेको छ । जवकी प्राटोकल अनुसार चारपटक गर्भजाच गराउने गर्भवती आमाहरु ५८ % मात्र रहेको छ । जुनूसकै समयममा गर्भ जाच गराउने गर्भवती आमाहरुको भन्दा प्रोटकल अनसार गर्भजाच गराउने संख्या निकै कम रहेको छ।सस्थागत प्रसतीहुने गर्भवती आमाहरु ७१ प्रतिशत रहेका छन जुन गत आ.व. को तुलनामा २ % ले बढेको छ ।सस्थागत प्रसुती हने गर्भवती आमाहरु मध्ये दक्ष प्रसुतीकर्मीबाट प्रसुती गराईएका आमाहरु ६२ % रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा२ % ले बृद्धि भएको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम

परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरुको प्रयोग दर को अवस्था आ.व २०७३/०७४ मा ४१% रहको थियो भने गत दुइ आ.व हरु (२०७४/०७५ र २०७५/७६) मा ३९% रहेको देखिन्छ। सवै जिल्लाहरुको तुलनामाकैलाली जिल्लामा परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरुको प्रयोग दर बढी (४३%) रहेको छ।दास्रोमा कन्चनपर(४०%) र सवभन्दाकम प्रयोग दर अछामजिल्लाको (२९%) रहेको छ।

महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रम

प्रदेश भरिमा ६०४२ महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवकहरुले समुदायमा विभिन्न सेवाहरु दिइ रहेका छन ।प्रत्येक महिनामा सेवा दिएर प्रतिवेदन दिने गरेकोमा यस आ.व.मा ९४.६ % ले मात्रै प्रतिवेदन पेशगरेको देखिन्छ जुन गत आ ब को तुलनामा ३.७ % ले बृद्धि भएको हो ।प्रत्येक महिला स्वयम सेवकले औसतमा ४० जनालाई प्रति महिनामा सेवा दिएको देखिन्छ ।यस्तै स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक ९७.७ % सन्चालन गरेको देखिन्छ ।

गाऊघर क्लीनिक

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा रहेका जम्मा गाउघर क्लीनिकहरुमध्ये आर्थिक बर्ष २०७५/०७६ मा ९६.३ प्रतिशत मात्र सन्चालनमा रहेको देखिन्छ भने प्रति गाउघर क्लीनिक सन्चालन गर्दा औसतमा २४ जनालाई सेवा दिएको अवस्था रहेको छ ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

सूदुर पश्चिम प्रदेश भित्र जम्मा ४२७ डट्स केन्द्र,१०६ माईक्रोस्कोपीक केन्द्र, ५ वटा जिन एक्सपर्ट केन्द्रर ४ डी . आर. केन्द्र बाट सेवा सन्चालन भई रहेको छ ।आ.ब. २०७५/७६ मा क्षयरोगको उपचार सफलहुने दर७९ %र गत आ ब मा यो दर ८९ % रहेको थियो।क्षयरोगको केस नोटीफीकेसन दर आ.व. २०७४/७५मा ११८ रहेकोमा यस आ ब मा १११ मात्र रहेको छ । आ.व.२०७५/७६ मा नया क्षयरोगीहरु २,६०२ रहेका छन भने गत आ.व. मा मा जम्मा २,६१६ जना नया बिमारी दर्ता भएका थिए ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

सुदुरपश्चिम प्रदेशमा २ वटा कुष्ठरोग रेफरल सेन्टर(पहाडी जिल्लाहरुका लागि डडेल्धुरा, कैलाली र कञ्चनपुरका लागि सेती प्रादेशिक अस्पताल) रहेका छन। आ.व २०७४/७५ मा कुष्ठरोग प्रिभलेन्स रेट ०.८९थियो भने यस आ.व.मा ०.७६ रहेको छ।आ.व २०७५/७६ मा अछाम जिल्लाको प्रिभलेन्स सबैभन्दा बढी(१.५५) रहेको थियो।

यौन रोग तथा एच आइभी एडस् नियन्त्रण कार्यक्रम

सुदूरपश्चिम प्रदेशमाएच.आइभी पत्तालगाउन र उपचारगर्ने कार्यका लागि ३१ वटा एच टी सी केन्दहरु, ६ वटा सिडीफोर काउन्ट सेन्टर र ११ बटा एआरटी सेन्टर रहेका छन।आ.ब. २०७५/०७६ मा १४,१३८ जनामा एच आइ भि परिक्षण गरिएकोमा जम्मा २३६ जनामा एचआइभी पोजेटीभ देखिएको थियो।हाल सम्म यस प्रदेशका सबै ART Center हरुमा जम्मा ३,१६० जना दर्ता भइ सेवा लिएरहेकोमा सबै भन्दा बढी कैलाली जिल्लामा (१३४५जना) सेवा लिरहेका छन।

मलेरीया उन्मुलन कार्यक्रम

माईक्रोस्टाट्रीफीकेसन २०१९ का अनुसार सूदूर पश्चिम प्रदेश भित्र ३० वटा बडाहरुलाई उच्च जोखिम र १०४ वटा वडाहरु मलेरीयाको मध्य जोखीममा रहेका छन । आर्थिक बर्ष २०७४/७५ बार्षिक रक्त परिक्षण दर ३.३२ रहेको थियो भने आ.व २०७५/२०७६मा घटेर १.१५ मात्र रहेको छ । तर केही पहाडी र हिमाली जिल्लामा यो दर बढेता पनि तराइ का कैलाली र कन्चनपुर जिल्लामा रक्त परिक्षणको दर घटेको छ । सूदूरपश्चिम प्रदेश विगत आर्थिक बर्षको बार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate) २०७४/७५ मा यस्को दर ०.२१ थियो भने आ ब २०७५/७६ मा घटेर०.१६ छ। प्रदेशमा आ ब २०७४/७५ मा जम्मा मलेरियाका बिरामी संख्या ५८१ थियो भने आ ब २०७५/७६ मा घटेर ४५६ पुगेको छ।

हात्तिपाइले निवारण कार्यक्रम

सूदुरपश्चिम प्रदेशमा हत्तिापाइलेको आम ओषधी सेवन कार्यक्रम अन्तर्गत आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा दुई जिल्ला कैलाली र कन्चनपूरमा कार्यक्रम सन्चालन गरिएको थियो । आम औषधी सेवन कार्यक्रमको प्रगती हेर्दा आ.व. २०७४/०७५ मा ८३ प्रतिशत थियो भने आ.व.२०७५/०७६ मा ३ प्रतिशतले बृद्धि भएर ८६ प्रतिशतमा पुगेको थियो ।

पशुजन्य रोगहरु

आ.व २०७५/०७६ मा बिभिन्न पशु तथा सर्प डंसको टोकाई बाट जम्मा ७,६७२ केसहरु प्रतिवेदन भएको देखिन्छ । यी मध्ये सवभन्दा बढी कुकुरले टोकेका ३,८०३ जना र सर्प डंस बाट २८८ बटा घटना प्रतिवेदन भएका छन जस मध्ये १३७ वटा बिषालु सर्प बाट टोकेको देखिन्छ।

उपचारात्मक सेवा

आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा सुदूर पचिम प्रदेशको कुल जनसंख्याको ७२ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएको देखिन्छ । जस मध्ये महिलाहरुले ६० % ले सेवा लिएको थियो । आकस्मिक सेवा अन्तर्गत जम्मा ५ प्रतिशतले मात्र सेवा लिएको प्रतिवेदन भएको थियो । बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएका रोगीहरु मध्ये सवभन्दा बढि पहिलोमा यु.आर.टी.आई. का बिरामीहरु प्रतिवेदन भएको थियो ।

एम्बुलेन्स र आकस्मिक सेवा

सूदुर पश्चिम प्रदेश भित्र हाल ११० वटा दर्ता भएका र जस मध्ये १०२ वटा सन्चालनमा रहि सेवा आकस्मिक सेवादिई रहेको देखिन्छ ।सव भन्दा बढी कैलली जिल्लामा सन्चालनमा रहेका छन भने सव भन्दा कम बाजरा र बझाङ्ग जिल्लामा रहेको छन ।

आयुर्वेद तथा बैकल्पीक चिकिस्ता

सूदुर पश्चिम प्रदेश भित्र बैकल्पीक चिकित्सामा आयुर्वेद सेवा मात्र रहेको छ । प्रदेश भरि दुई वटा आयर्वेद अस्पताल ३ वटा जिल्ला आयुर्वेद केन्द्र १९ वटा हेल्थसेन्टर रहेका छन भने १५ वटा आयुर्वेद औषद्यालय रहेका छन । उक्त औषधालयहरुबाट यस आ ब मा १,४२,६२६ जनाले सेवा लिएको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य वित्तीय ब्यवस्थापन

आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा स्वास्थ्य निर्देशनालयको स्वास्थ्य क्षेत्रमा जम्मा रु ५० करोड १८ लाख ४ हजार पाच सयविनियोजित भएको मा ३०करोड ६८ लाख ३० हजार चारसय छयासठ्ठी पैसा साठीमात्र खर्च भएको देखिन्छ ।जुन कुल वजेटको ६१.१५ प्रतिशत मात्र खर्च भएको देखिन्छ ।

स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचना ब्यवस्थापन गर्नकोलागी स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित प्रयोग भइ रहेको छ । आ.व.२०७५/०७६ मा स्वास्थ्यका सूचनाहरुलाई नियमित ब्यवस्थापन गर्नकोलागी प्रदेश भरिका ८८ पालिकाका संयोजक सह–संयोजकहरुलाई डी.एच.आईएस२को तालिम स्वास्थ्य निर्देशनालय बाट सन्चालन गरिएको थियो । आ.व. २०७५/०७६ को प्रदेशको प्रतिवेदन ९९.७ % रहेको छ। तर पनि निजिअस्पतालहरुको बार्षिक प्रतिवेदनको ५६ % मात्र रहेको देखिन्छ । प्रदेश भित्र कनै महामारी जन्य प्रकोप भएमा छिटो र दुत्र जानकारी दिनकोलागी पुर्व चेतावनि प्रतिवेदन प्रणाली(EWARS) वाटसमेत साप्ताहिक रुपमा प्रतिबेदन भई रहेको अवस्था छ ।

किशोरकिशोरी स्वास्थ्य

प्रदेशको कुल जनसंख्याको २० प्रतिशत हिस्सा किशोर किशोरीहरुको रहेको छ । प्रदेश भित्र जम्मा १८७ वटा किशोर किशोरी मैत्री सस्थाबाट किशोर किशोरीहरुलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा दिइ रहेको छ । प्रदेश भित्र गर्भपतन सेवा लिएका जम्मा सेवा ग्राहीमध्ये ५.८ प्रतिशत २० वर्ष मुनिको उमेर समुहले सेवा लिएका छन।यस्तै गर्भबती महिलाहरु मध्ये १५ प्रतिशत २० वर्ष मुनिको किशोरीहरुलेपहिलो पटक गर्भजाच गराएका छन।

सडक दुर्धटना

आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा बिभिन्न किसमका सवारी साधनहरु दुर्धटना हुदा १८८ जनाको मृत्य भएको देखिन्छ भने आ.व.२०७४/०७५ मा जम्मा १६६ जनाको सडक दुर्धटना बाट मृत्य भएको थियो ।

ट्रपिकल डिजिज

आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा कालाजारका १२ रोगीहरुको संख्या रिपोर्ट भएको थियो। यस्तै डेंगु रोगीहरुको संख्या १० रहेको थियो भने स्क्रफटाईफसका जम्मा रोगी ३३ पूर्व चेतावनी सूचना प्रणाली (EWARS) मार्फत रिपोर्ट भएको थियो ।

खण्ड १: सुदूरपश्चिम प्रदेश

१.१ प्रदेशपरिचय

भौगोलिक परिचय

नेपालको संविधान बमोजिम नेपाललाई ७ प्रदेशमा विभाजन गरियो । यी मध्ये साविक को महाकाली अञ्चलका ४ जिल्ला र सेती अञ्चलका ५ जिल्लाको सुदूरपश्चिम प्रदेश कायम भयो । भौगोलिक रुपमा यस प्रदेशले हिमाल, पहाड र तराई गरी तिनै धरातलीय स्वरुपलाई समेटेको छ ।

अवस्थिति

यो प्रदेश १०९ मिटर देखी ७१३२ मिटरसम्म उचाई र २८^{0}२२" उत्तरी अक्षांश देखि ३०^{0}०९" उत्तरी अक्षांश र ८०°०३" पूर्वी देशान्तर देखि ८१°२५" पूर्वी देशान्तरका सम्म फैलिएको छ ।यस प्रदेशकोसबैभन्दा अग्लो भूभाग दार्चुला जिल्ला मा अपि हिमाल (७१३२ मीटर) र सबै भन्दा होचो भूभाग (१०९ मीटर) कैलाली मा अवस्थित रहेको छ ।

क्षेत्रफल

नेपालको कुल क्षेत्रफल १,४७,१८१वर्ग कि.मि. मध्ये सुदुरपश्चिम प्रदेश ले १९,५३९ वर्ग कि.मि. अर्थात् १३.२७%क्षेत्रफल ओगटेको छ । यसमा प्रदेशको कुल क्षेत्रफलमा हिमाली भू-भाग ७,९३२.८३४वर्ग कि.मि. (४०.६०%), पहाडी भू-भाग ६,७४८.७७०६ वर्ग कि.मि. (३४.५४%) र तराईभू-भाग ४,८५७.३९५४ वर्ग कि.मि. (२४.८६%) पर्दछ । यस प्रदेशमा पहाडी तथा हिमालि भु-भाग बढी रहेकोछ ।यो प्रदेश नेपाल राज्यको करीब पश्चिम भागमा पर्दछ । यो प्रदेशका २ जिल्ला (कैलाली र कञ्चनपुर) तराई क्षेत्रमा, ४ जिल्ला (डोटी, डडेल्धुरा, अछाम, बैतडी) पहाडी क्षेत्रमा र ३ जिल्ला (दार्चुला, बझाङ र बाजुरा)

सिमाना

यस प्रदेशको सिमाना पूर्वमा कर्णाली प्रदेशका सुर्खेत, दैलेख, कालीकोट र मुगु जिल्ला तथा ५ नप्रदेशको . बर्दिया जिल्ला पर्दछ ।पश्चिम र दक्षिणमा भारत, उत्तरमा कर्णाली प्रदेशको हुम्ला जिल्ला तथा मित्र राष्ट्र चीनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत रहेको छ ।

राजनैतिक प्रशासनिक विभाजन

नेपालको संविधान अनुसार नेपालको शासकीय स्वरुप संघीय संरचनामा नेपाललाई ७५३ स्थानीय तह, ७ प्रदेश र संघीय सरकारको रुपमा विभाजन गरिएको छ । यो विभाजन मध्ये यस सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गत महाकाली अञ्चलका ४ जिल्ला दार्चुला, बैतडी, डडेल्धुरा र कञ्चनपुर, सेती अञ्चल का बझाङ्ग, बाजुरा, डोटी, अछाम र कैलाली गरी जम्मा ९ जिल्ला रहेका छन् ।१ उपमहानगरपालिका), ३३ नगरपालिका र ५४ गाउँपालिका गरी जम्मा ८८ स्थानीय तह रहेका छन् ।

तालिका 1: प्रदेशको राजनैतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

क्र. स.	जिल्ला	स्थानीय तहको सँख्या		निर्वाचन क्षेत्र		कैफियत
		नगरपालीका	गाउँपालीका	प्रतिनिधि सभा	प्रदेश सभा	
१	दार्चुला	२	७	१	२	
२	बैतडी	४	६	१	२	
३	डडेल्धुरा	२	५	१	२	
४	कञ्चनपुर	७	२	३	६	
५	बझाङ्ग	२	१०	१	२	
६	बाजुरा	४	५	१	२	
७	डोटी	२	७	१	२	
८	अछाम	४	६	२	४	
९	कैलाली	७	६	५	१०	१ उ.म.न. पा.
	जम्मा	३४	५४	१६	३२	

जनसांख्यिकीय विवरण

२०६८ सालको जनगणना अनुसार नेपालकोकुल जनसंख्या २,६४,९४,५०४ मध्ये यस प्रदेशको जनसंख्या २,५५२,५१७रहेको छ जुनकुल जनसंख्याको ९हुन आउँछ ।यस मध्ये पुरुषको जनसंख्या १२ %६३.,१७,८८७र महिलाको जनसंख्या १३,३४,६३० रहेको छ।

भौगोलिकताको आधारमा जनसंख्याको वितरण

भौगोलिक क्षेत्रको आधारमा सुदूरपश्चिम प्रदेशको जनसंख्या हिमाली क्षेत्रको जनसंख्या ४,६३,३४५(१८.१६%), पहाडी क्षेत्रको जनसंख्या ८,६२,२१५(३३.७८%) र तराई क्षेत्रको जनसंख्या १२,२६,९५७ (४८.०६%) रहेको छ।

तालिका 2: जनसंख्याको वितरण

क्षेत्र	जनसंख्या	क्षेत्रफल (वर्ग कि.मि.)	जनघनत्व /जना) .वकि.मि.)
हिमाली	४,६३,३४५	७,९३२.८३४	५८
पहाडी	८,६२,२१५	६,७४८.७७०६	१२८
तराइ	१२,२६,९५७	४८५७.३९५४	२५३
जम्मा	२,५५२,५१७	१९,५३९	१३१

स्वास्थ्य बिवरण

नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सम्बन्धि हकलाई मौलिक हकको रुपमा प्रत्याभूत गर्नुका साथै स्वास्थ्य लाई संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहको क्षेत्राधिकार भित्र रहेको छ ।राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति , रणनीति अनुसार सबै क्षेत्र, वर्ग तथा समुदायका नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुचमा लाउनु आवश्क छ । नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी अभिबृदी गर्ने एवम गुणस्तरीय, सहज, सुलभ स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्दै सबैको स्वास्थ्य जीवन प्रत्याभूत गरि दिगो बिकाश सुनिश्चित गर्नुपर्ने दयित्व पनि संबिधानमा निर्देशित छ ।राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार सबै वार्ड स्तरमा कम्तिमा एउटा स्वास्थ्य संस्था हुनुपर्ने नीति भएपनि हालसम्म सबै वार्ड स्थरमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना हुन सकेको छैन

तालिका 3: स्वास्थ्य संरचना को विवरण

बिवरण	**कैलाली**	**कंचनपुर**	**बैतडी**	**डडेल्धुरा**	**दार्चुला**	**बझांग**	**डोटी**	**बाजुरा**	**अछाम**	**जम्मा**
लक्षित जनसंख्या	९२११२६	५१७०१३	२६४११४	१५५९५५	१४२८१८	२१७८२१	२१३५७१	१५२२७७	२८३१३८	२८६७९२१
प्रादेशीक अस्पताल	१	०	०	०	०	०	०	०	०	१
जिल्ला अस्पताल	०	०	१	0	१	१	१	१	१	6
अन्य सरकारी	२	१	०	२	1	०	०	०	०	६

अस्पताल										
प्रथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	४	३	२	०	०	२	२	१	२	१६
स्वास्थ्य चौकी	३९	१८	६५	२४	४०	४५	४९	२६	७२	३७८
सामुदायीक स्वास्थ्य इकाई	१६	९	६	२	२४	३१	२७	१०	७	१३२
सहरी स्वास्थ्य इकाई	२२	२२	१२	४	१२	३	८	१२	५	१००
निजी स्वास्थ्य संस्था	१९	५	०	१	०	१	७	०	४	३७
सरकारी मेडिकल कलेज	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
महिला स्वाथ्य स्वयं सेविका संख्या	१२६१	८२३	८३१	४६२	३६७	४२९	६७३	२६१	९४१	६०४८
माईक्रोस्कोपिक सेन्टर	४०	२३	१५	४	१२	१२	१३	५	१५	१३९
डोट्स सेन्टर	४६	३०	६७	२९	४२	४७	५२	२८	७६	४१७
खोप केन्द्र	१२६१	१४७	३२७	९६	१४२	१४०	२४७	१२२	२२६	२७०८
PHC/ORC	२८४	७२	३०६	६६	१४६	१२६	२१७	६४	२३४	१५१५

१.२ जनस्वास्थ्य सूचांकका आधारमा प्रदेशको चिनारी

नेपाल मानवविकास प्रतिवेदन २०१४ अनुसार सुदूरपश्चिमप्रदेशको मानवविकास सूचकांक ०.४३५ रहेको पाईन्छ जसमा बाजुराको सबैभन्दा कम ०.३६४ र कैलालीको सबैभन्दा बड़ी ०.४८० रहेको छ।२०११ को जनगणनालाई आधार मान्ने हो भने सुदूरपश्चिमप्रदेश मा ५ बर्ष माथि का महिलाहरुको ठुलो प्रतिशत (४५Ü) ले पढ्न र लेख्न नजानेको अवस्था रहेको छ।सुदूरपश्चिमप्रदेशभौगोलिक हिसाबले दुर्गम र विकास का दृष्टिकोणबाट चुनौती पूर्ण रहेको छ ।

जनस्वास्थ्यका दृष्टीकोणबाट सुदूरपश्चिमप्रदेशले बिगत दुई दशकमा उल्लेख्य प्रगति हासिल गरेको बिभिन्न समयमा भएका स्वास्थ्य सर्वेक्षण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको निरन्तर प्रकाशित हुने बार्षिक प्रगति प्रदिवेदन ले देखाएको पाइन्छ ।सन १९९६ मा सुदूरपश्चिमप्रदेशको कुल प्रजनन दर ५.१९ प्रति महिला रहेको थियो भने २०१६ सम्म आई पुग्दा २.२ मा पुगेको देखिन्छ। यसै गरी बाल मृत्युदरको कुरा गर्दा सन

१९९६मा सुदूरपश्चिमप्रदेशको बाल मृत्युदर हरेक १००० जीवित जन्ममा ६२.३ रहेको पाईन्छ भने २०१६ सम्म आई पुग्दा बाल मृत्युदर हरेक १००० जीवित जन्म मा १२ मा झरेको पाईन्छ । सन १९९६ मा सुदूरपश्चिमप्रदेशमा ७ प्रतिशत महिलाहरूले स्वास्थ्य संस्था वा अस्पताल मा गएर बच्चा जन्माउने गरेकोमा २०१६ सम्म आई पुग्दा करीब ६६ प्रतिशत महिलाहरूले स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा गएर बच्चा जन्माउने गरेको पाईन्छ ।

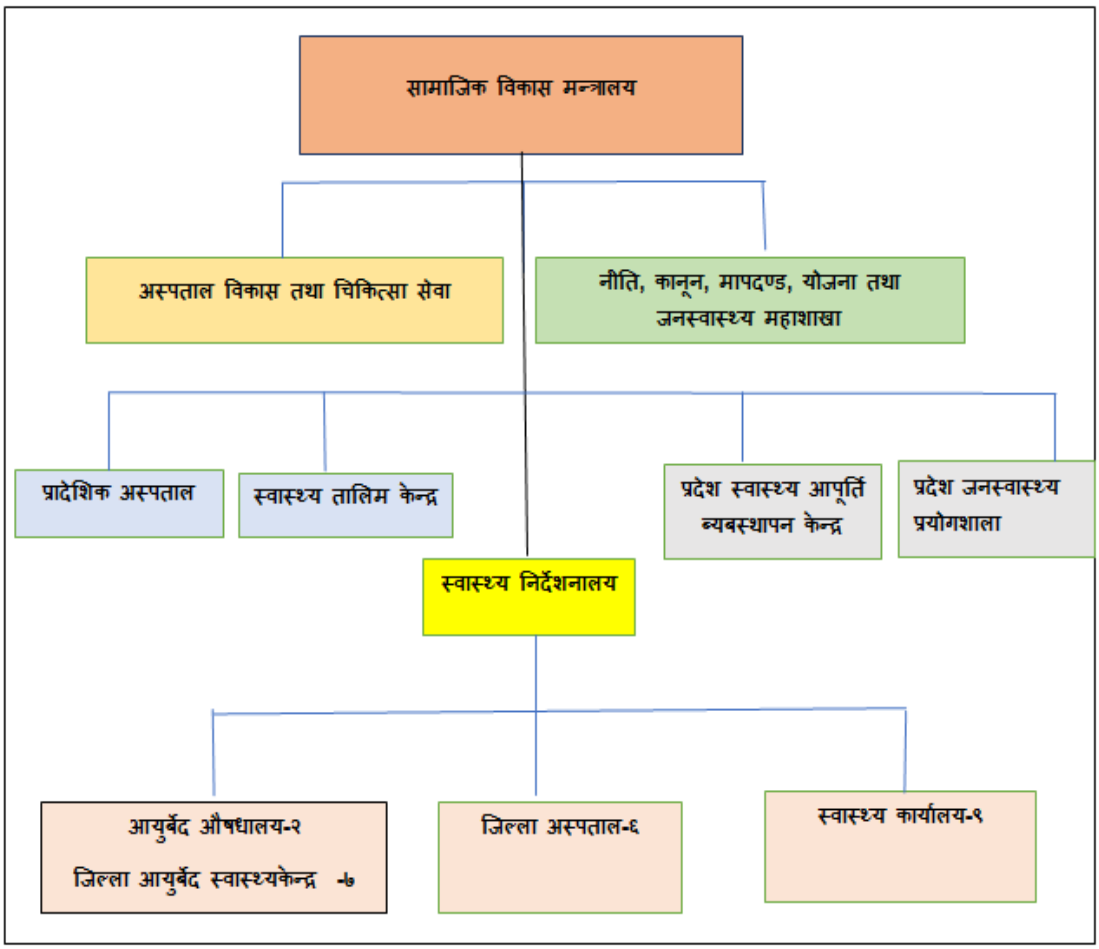
बर्तमान अवस्थामा २०७५/२०७६ को स्वास्थ्य सेवा प्रणाली को तथ्यांक लाई बिश्लेषण गर्ने हो भने सुदूरपश्चिमप्रदेश को मीजल्स दोश्रो कवरेज ७५Ü, परिवार नियोजनप्रयोग दर ३९Ü, नियम अनुसार ४ पटक गर्ववती जाँच गराउने महिला ५८Ü, स्वास्थ्य संस्था मा सुत्केरी हुने महिला ७१Ü,दक्ष प्रसूति कर्मी बाटसुत्केरी हुने महिला ६० Ü र २ बर्ष मुनि का बाल बालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन कवरेज दर ७२Ü रहेको पाईन्छ ।

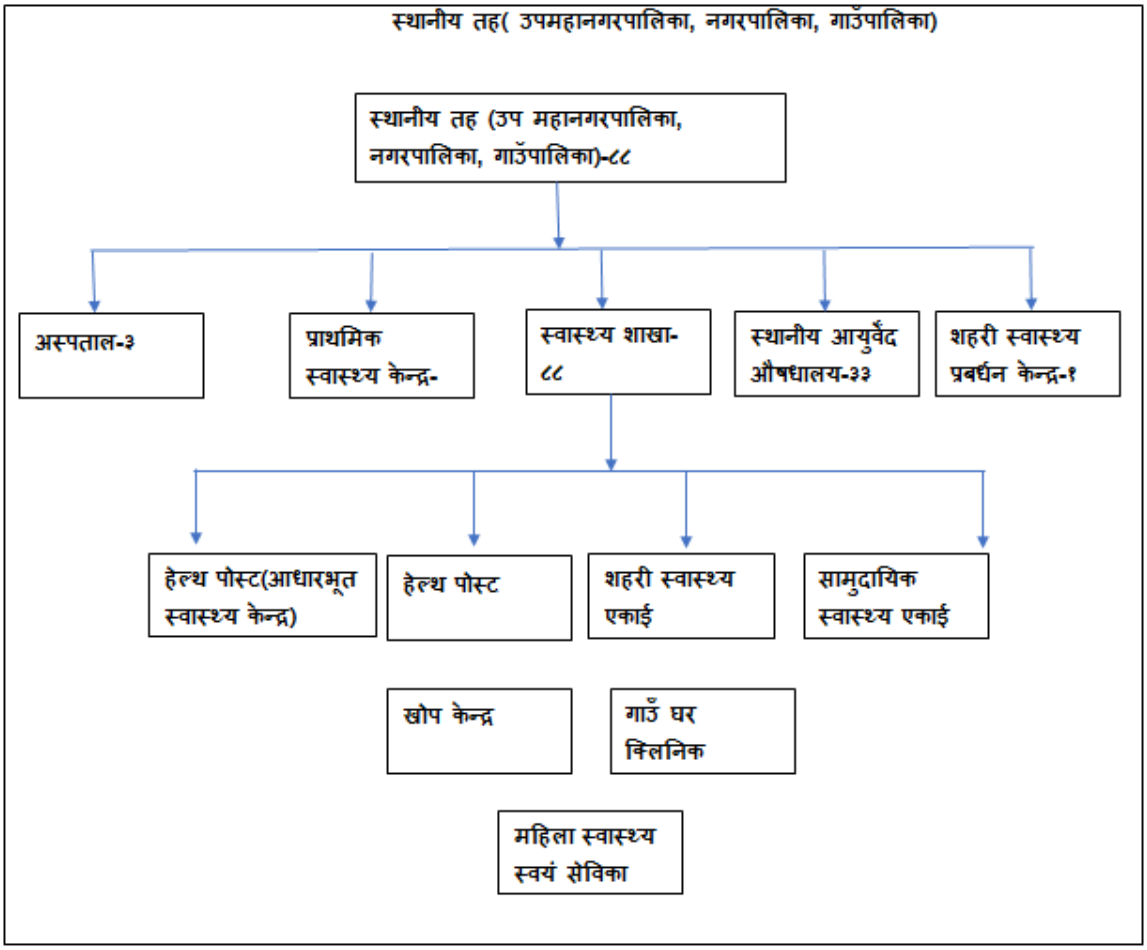
जनस्वास्थ्यका क्षेत्रमासुदूरपश्चिमप्रदेश ले बिगतका समयमा कही महत्वपूर्ण कार्यहरु गरेको पाईन्छ जस मध्ये प्रमुख यस प्रकार रहेका छन :

- नेपालकै पहिलो पूर्ण खोपयुक्त गाबिस घोषणा ,अछाम जिल्ला साबिकको भागेश्वर हाल) (६- साफेबगर नपा मिति १४ पौष२०६८ मा घोषणा गरिएको
- नेपालकै पहिलो घोषणा साबिकको कुलाउ (पूर्ण संस्थागत सुत्केरी) Zero Home delivery (३- हाल शिवनाथ) गाबिस मिति २२ पौष २०७० मा घोषणा गरिएको
- अछाम जिल्ला प्रदेश मा पहिलो खुला दिशा मुक्त जिल्ला को रुपमा घोषणा गरिएको
- प्रदेशका नौ वटैजिल्लाहरुपूर्ण खोपयूक्त जिल्ला घोषणा गरिएको
- प्रदेश पूर्ण संस्थागत सुत्केरी अभियानमा
- कुपोषण मुक्त पालिका तथा जिल्ला अभियानको थालनी
- अछाम, साफे नगरपालिका अंतर्गत वार्ड १ र ६ पोषण मैत्री सुशासनका हिसाबले नेपालको पहिलो पोषण मैत्री वार्डका रूपमा ६ श्रावण २०७६ मा घोषणा गरिएको
- बालबिबाहमुक्त जिल्ला तथा पालिका घोषणा र बालबिबाह निषेध ऐन तर्जुमा गरिएको
- छाउपड़ी प्रथा निषेध ऐन तर्जुमा गरिएको
- सामाजिक स्वास्थ्य बिमाको कभरेज कैलाली, अछाम,बैतडी, बझांगमा र दार्चुलामा बिस्तार गरिएको

- अछाममा बयलपाटा अस्पताललाई सार्बजनिक निजी साझेदारीको मोडेल अस्पतालको रूपमा विकास गरिएको
- कंचनपुरमा खोपको बिद्युतियअभिलेख प्रणालीको सुरुवात गरिएको
- दार्चुलामा आपतकालीन रक्त संचार सेवाको सुरुवात गरिएको

१.३ सामाजिक विकास मन्त्रालय तथा मातहतका स्वास्थ्य संरचनाहरु




स्थानीय तह(उपमहानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिका)
स्थानीय तह (उप महानगरपालिका, नगरपालिका, गाउँपालिका)-८८
अस्पताल-३
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-
स्वास्थ्य शाखा-८८
स्थानीय आयुर्वेद औषधालय-३३
शहरी स्वास्थ्य प्रबर्धन केन्द्र-१
हेल्थ पोस्ट(आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र)
हेल्थ पोस्ट
शहरी स्वास्थ्य एकाई
सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई
खोप केन्द्र
गाउँ घर क्लिनिक
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका

१.४ तथ्यांकको स्रोत तथा बिश्लेषण

यो प्रतिबेदनको मुख्य स्रोत एकिकृत स्वास्थ्य सूचना ब्यबस्थापन प्रणाली (Integrated Health Information Management System) बाट प्राप्त सूचना नै हो। यो प्रतिबेदनले अन्य सूचना ब्यबस्थापन प्रणालीहरुबाट प्राप्त सुचना र तथ्यांकलाई समेत प्रयोग गरको छ । जस्तै- रोग निगरानी प्रणाली(Disease Surveillance System), पंजीकरण (Vital Registration), Sentinel reporting, सर्भे र तिब्र जाँच(rapid assessment), तथा स्वास्थ्य अनुसन्धानहरु बाट प्राप्त सूचना एवं तथ्यांकलाई पनि यस प्रतिबेदनमा प्रयोग गरिएको छ । यसप्रतिबेदनमा स्वास्थ्य सेवा संग सम्बन्धित तल उल्लेख बमजिमका सूचना प्रणालीहरुबाट समेत तथ्यांक समाबेश गरिएको छ ।

- आपूर्ति ब्यबस्थापन सूचना प्रणाली(LogisticManagementInformationSystem-LMIS)
- आर्थिक ब्यबस्थापन सूचना प्रणाली(FinancialManagementInformationSystem-FMIS)
- स्वास्थ्य पूर्वाधार सूचना प्रणाली(HealthInfrastructureManagementSystem-HIIS)
- स्वास्थ्य सेवा भौतिक योजना तथा ब्यबस्थापन प्रणाली(Planningand Management ofPhysicalAssestsinHealthcareSystem-PLAMAHS)
- मानब संसाधन सूचना प्रणाली(HumanResourceInformationSystem-HuRIS)
- तालीम सूचना ब्यबस्थापन प्रणाली(TrainingInformationManagementSystem-TIMS)
- आयुर्बेद प्रतिबेदन प्रणाली(AyurvedaReportingSystem-ARS)
- औषधी सूचना संजाल(DrugInformationNetwork-DIN)

प्रतिबेदनलाई चाहिने आवश्यक तथ्यांक DHIS-2सफ्टवेयरबाट डाउनलोड गरी मुख्य सूचकहरुको आधारमा विश्लेषण गरिएको हो। बिश्लेषन गरिएको तथ्यांकलाई विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत ब्याख्या गरिएको छ। बार्षिक प्रतिबेदन प्राबिधिक समुह द्वारा थप सम्पादन गरी यो प्रतिबेदनलाई अन्तिम रुप दिइएको हो ।

१.५पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजना, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणनीतिरदिगो विकास लक्ष्य

पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजना

नेपालको पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजनाले स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेबार र सुखी नागरिकको परिकल्पना गर्दै सबै तहमा सबल स्वास्थ्य प्रणालीको बिकास र बिस्तार गर्दै जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यस योजनाले तपसिल बमोजिमका उद्देश्यहरु तथा रणनीति अङ्गीकार गरेको छ ।

उद्देश्यहरु:

१.संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरुको सन्तुलित विकास र विस्तार गर्नु ।

२.सर्वसुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि सरकारको उतरदायित्व र प्रभावकारी नियमन अभिवृद्धि गर्दै नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक क्षेत्रको रुपमा क्रमश: रुपान्तरण गर्नु ।

३. बहुक्षेत्रिय समन्वय तथा साझेदारी सहित स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच तथा उपभोग बढाई सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई थप जिम्मेबार बनाउदै स्वस्थ जीवनशैली प्रबर्द्धन गर्नु।

रणनीति :

१. प्रतिकारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थानात्मक तथा प्रशामक लागायतका आधारभूत देखी बिशिष्टिकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

२. आयुर्बेद, प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य चिकित्सा पद्धतिहरुको योजनाबद्ध विकास र विस्तार गर्ने।

३. जीवन पथ(lifecourseapproach) को अबधारणा अनुरुप सबै उमेर समुहका नागरिकहरुको स्वास्थ्य आबश्यकतालाई सम्बोधन गरी मातृशिशु, बालबालिका र किशोरकिशोरीकोसर्वाङ्गीण बिकास र परिवार ब्यबस्थापन सेवालाई थप सुधार तथा विस्तार गर्ने ।

४. जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा सीप-मिश्रित सामाजिक उतरदायित्ववहन गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको बिकास तथा विस्तार गर्ने ।

५. स्वास्थ्यमा राष्ट्रिय लागनी वृद्धि गर्दै दिगो स्वास्थ्य वितिय प्रणालीको विकास गर्ने ।

६. स्वास्थ्य सेवामा सरकारको नेतृत्वदायी भुमिका सुनिश्चित गर्दै सरकारी, निजि तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई ब्यबस्थापन तथा नियमन गर्ने।

७. नयाँ प्रबिधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरुका साथै औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको उत्पादन, आयात, भण्डारण, वितरण तथा प्रयोगको नियमन तथा ब्यबस्थापन गर्ने।

८. सर्ने तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण तथा जनस्वास्थ्य विपद ब्यबस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यका लागि सामुदायीक स्वास्थ्य प्रणाली सहितका एकिकृत उपाय अबलम्बन गर्ने ।

९. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली थप ब्यबस्थित, एकिकृत र प्रबिधिमैत्री बनाउदै सबै तहको स्वास्थ्य सूचनाको मागलाई यथोचित सम्बोधन गरी अनुगमन, मुल्यांकन, समिक्षा, नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग बढाउने ।

१०. नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को कर्यक्षेत्रलाई समयानुकूल परिमार्जन गर्दै प्रदेश स्तर सम्म बिकास र विस्तार गर्ने

११. आप्रवास प्रकियाबाट जनस्वास्थ्यमाहुन सक्नेजोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने

१२. बहुक्षेत्रिय पोषण योजनाको समन्वय र साझेदारी मार्फत प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने

१३. बहुक्षेत्रिय समन्वय मार्फत सबै नीतिमा स्वास्थ्यलाई समाबेश गर्ने ।

योजनाका परिमाणात्मक राष्ट्रिय लक्ष्य र गन्तब्य देहाय बमोजिमका रहेका छन ।

तालिका 4: पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तब्य र सूचक

क्र.स.	सुचक	एकाई	आ.ब. २०७४/७५ को बास्तविक	आ.ब.२०८०/८१को लक्ष्य
१	अपेक्षित आयु(जन्म हुँदाको)	बर्ष	६९.७	७२
२	मातृ मृत्यु दर (प्रतिलाख जिवीत जन्ममा)	संख्या	२३९	९९
३	नवजात शिशु मृत्यु दर	प्रति हजार जीवित जन्ममा	२४	१४
४	पाँच बर्ष मुनिका बाल मृत्यु दर(प्रति हजार जीवित जन्ममा)	संख्या	३९	२४
५	पाँच बर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिका	प्रतिशत	२७	१५
६	पाँच बर्ष मुनिका पुड्कोपना भएका बालबालिका	प्रतिशत	३६	२०
७	स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको जनसंख्या	प्रतिशत		६०
८	स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च	प्रतिशत	५५	४०
९	स्वास्थ्यमा सरकारी लागानी	प्रतिशत	-	८
१०	३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी	प्रतिशत	-	८०
११	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक गर्भवती जांच गराउने महिला	प्रतिशत	-	८१
१२	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मिएका बच्चाहरु	प्रतिशत	-	७९
१३	पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरु	प्रतिशत	-	९५
१४	मलेरिया, कालाज्वर,र हातिपईले रोग निवारण हुने			

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्ररणनीति

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

बिगतका दुई दशकमा नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ ।तथापि स्वास्थ्य प्रतिफलमा केहि असमानतासहित विविध चुनौतिहरू अझै विद्यमान छन ।विद्यमान उपलब्धिको दिगोपना तथा भावी चुनौतिको सामना गर्नका लागि नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति ले तपसिलका चार निर्देशक सिद्धान्त अङ्गीकार गरेको छ ।

- स्वास्थ्य क्षेत्रमा समतामूलक पहुँच
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा
- स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार
- बहुपक्षिय सहकार्य

यस रणनीतिले उतरदायी तथा समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मार्फत सबै नागरिकको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन निम्न नतिजा हासिल गर्ने लक्ष्य राखेको छ ।

१.पुनर्निर्माण तथा स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण: भौतिक संरचना, स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि जनसक्ति, खरिद र आपूर्ति ब्यबस्थापन

२.स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्थानमानै गुणस्तर अभिबृद्ध

३.स्वास्थ्य सेवाको समतामूलक उपभोग

४.विकेन्द्रित योजना तथा बजेट प्रणाली सुदृढीकरण

५.स्वास्थ्य क्षेत्र ब्यबस्थापन र सुशासन सुदृढीकरण

६.स्वास्थ्य क्षेत्र लगानीको दिगोपन सुधार

७.स्वस्थ्य जीवनशैली र वातावरण सुधार

८.जनस्वास्थ्य विपद ब्यबस्थापन सुदृढीकरण

९.निर्णय प्रक्रियामा प्रमाणहरु जुटाउने र प्रयोग गर्ने बानी बिकास

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

दिगो बिकास लक्ष्य(२०१६-२०३०)

विश्वका सबै सरकारहरुले प्रतिबद्धता जनाएका ती विकास लक्ष्यहरुले सन् २०३० सम्ममा सबै प्रकारका गरिबी र भोकमरी उन्मुलन गर्ने देखि विपदसँग जुध्ने क्षमता मजबुत बनाउने सहित १७ वटा उद्देश्य र १६९ वटा लक्ष्य राखेका छन्।त्यस मध्ये उद्देश्य ३ स्वाथ्य क्षेत्रसंग सम्बन्धित छ ।यस अन्तर्गतका मुख्य लक्ष्यहरु देहाय बमोजिमका छन ।

तालिका 5: दिगो बिकास लक्ष्य का सूचकहरु

दिगो विकास लक्ष्य, उद्देश्य ३ : स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै सबै उमेर समुहको अरोग्यता प्रबर्द्धन गर्ने						अनुगमनको खाका		
लक्ष्य तथा सूचकहरु	२०१५	२०१९	२०२२	२०२५	२०३०	तथ्यांकको श्रोत	Frequency	जिम्मेवार निकाय
लक्ष्य ३.१ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, विश्वको मातृ मृत्युदर लाई ७० प्रति १००००० जीवित जन्मभन्दा कम गर्ने								

३.१.१ मातृ मृत्युदर	२५८*	१२५	११६	९९	७०	NDHS	५ बर्ष बार्षिक	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.१.२ दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा गरिएका जीवित जन्मको अनुपात	५५.६*	६९	७३	७९	९०	NMICS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.२ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, नवशिशु तथा पाँच बर्षमुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युहरुको अन्त्य गर्ने, यस्को लागी सबै देशहरुले नवशिशु मृत्युदरलाई कम्तिमा १२ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम तथा पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम्तिमा २५ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम गर्ने								
३.२.१ पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर	३८*	२८	२७	२४	२०	NDHS, NMICS	बार्षिक, ५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
३.२.२ नवशिशु मृत्युदर	२३*	१८	१६	१४	१२	NDHS, NMICS	बार्षिक, ५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.७.१ आबश्यकता अनुसार आधुनिक परिवार नियोजनका साधन को सेवाबाट सन्तुष्ट प्रजनन उमेर समुह(१५-४९ बर्ष) का महिला हरुको अनुपात	६६	७१	७४	७६	८०	NDHS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.७.२ किशोरीहरुमा जन्म दर(१०-१४ बर्ष, १५-१९ बर्ष) उक्त उमेर समुहको प्रति १००० महिलामा	७१	५६	५१	४३	३०	NDHS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.a.१- उमेर अनुसार मनानिकृत १५ बर्ष र माथिका उमेर समुहमा सुर्तीजन्य प्रदर्थ प्रयोग गर्ने संभवता(prevalence)	३०.८	२६.१८	२४.३३	२१.५६	१५.०९	STEPS	३ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय
लक्ष्य ३.b.१ लक्षित जनसंख्याले राष्ट्रिय कार्यक्रम अनुसार सबै खोप पाएको अनुपात	८८	९०	९५	९५	९५	HMIS, NDHS	५ बर्ष	स्वास्थ्य मंत्रालय

१.६ राष्ट्रिय एवं प्रादेशिक नीति, निर्देशिका, कार्यविधि तथा योजना हरु

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

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

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वस्थ तथा सुखी जीबनलक्षित सचेत नागरिक को परिकल्पना गर्दै संघिय संरचनामा सबै बर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिसचित गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।यसले अंगिकार गरेका नीति हरु निम्न अनुसार छन ।

१) सबैतहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाटतोकिए बमोजिमको निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।

२) स्वास्थ्य बिमा मार्फत बिशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।

३) सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।

४) स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार, एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

५) स्वास्थ्यमा सर्बब्यापी पहूँच(universalhealthcoverage) को अवधारणा अनुरुप प्रबर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास तथा बिस्तार गरिनेछ ।

६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्द्धन, ब्यबस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजि, अन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ ।

७) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, तथा होमिओप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।

८) स्वास्थ्य सेवालाई सर्बसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या,भूगोल, र संघीय संरचना अनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनसक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई ब्यबस्थित गरिनेछ ।

९) सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य ब्यबसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।

१०) गुणस्तरीय औषधि तथा प्रबिधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी ब्यबस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।

११) सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छी जन्य रोग, जलबायु परिबर्तन र अन्य रोगतथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद ब्यबस्थापन पूर्बतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ।

१२) नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेबार बनाउदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट प्रतिपादित निर्देशिका तथा कार्यविधिहरु

आर्थिक बर्ष२०७५/७६ र २०७६/७७ (कार्तिक महिना सम्म)मासामाजिक बिकास मन्त्रालयले तयार गरेका निर्देशिका, कार्यक्रम कार्यन्वयन पुस्तिका तथा कार्यविधिहरु निम्न बमोजिमका छन ।उक्तदस्ताबेजहरु सामाजिक विकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेशको वेव साइटhttp://mosd.p7.gov.np/ne/directoryमा हेर्न सक्नु हुनेछ।

- प्रदेश सरकार, आब २०७६/७७ को स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वन पुस्तिका
- अस्पताल सेवा सुद्रिढीकरण निर्देशिका-२०७६
- स्वास्थ्य संस्था भवन निर्माण कार्यविधि-२०७६
- स्वास्थ्य तालिम तथा कार्यक्रम संचालन निर्देशिका-२०७६
- स्वास्थ्य योजना अवधारणा छनौट सम्बन्धि निर्देशिका-२०७६
- द्रुत प्रतिकार्य टोली(RRT) गठन तथा संचालन निर्देशिका-२०७६
- गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा ज्यान जोखिममा परेका महिलालाई हवाई उद्दार गर्ने सम्बन्धि कार्यविधि, २०७५
- आर्थिक रुपले विपन्न विरामी नागरिक औषधि उपचार सहायता निर्देशिका, २०७६
- अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन आदेश, २०७५

खण्ड २: प्रदेश सरकारको सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट कार्यन्वयन भएकावार्षिक कार्यक्रमहरु

परिचय

प्रदेश तहमा सामाजिक विकास मन्त्रालयले स्वास्थ्य, शिक्षा, युवा तथा खेलकुद, महिला तथा बालबालिका लगाएतका क्षेत्रहरुमा प्रदेश सरकार कार्यविभाजन नियमावली २०७४ मा उल्लेख भए बमोजिमका क्षेत्राधिकार भित्र रही कार्य गर्दै आईरहेको छ।सामाजिक विकास मन्त्रालयले मातहतका निकाय र सरोकारवालाहरु संगको समन्वय र सहकार्यमा प्रदेशको स्वास्थ्य तर्फको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम निर्माण गर्ने र सोहि अनुसार कार्यन्वयन गर्ने गरेको छ।स्वास्थ्य तर्फ प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत ३१ वटा कार्यक्रम कार्यन्वयन निकायहरु रहेका छन।

उद्देश्य

प्रदेश सरकार कार्य विभाजन नियमावली २०७४ मा उल्लेख भए बमोजिमका कार्यहरु गरि जनतालाई सहज, सुलभ,प्रभावकारी र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा पुर्याउने।

कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था

तालिका6: विनियोजित बजेट अनुसार वित्तीय प्रगति

क्र.स.	खर्चको प्रकार	विनियोजित	खर्च	वित्तीय प्रगति
१	चालु तर्फ	३९२८७६०४२८	२५९६४०७७१४	६६
२	पुँजीगत तर्फ	११९६२३८०००	७२८४४०००४	६१
जम्मा		५१२४९९८४२८	३३२४८४७७१८	६४.८७

तालिका 7: संघिय सरकार र प्रदेश सरकारबाट प्राप्त बजेट र खर्चको अवस्था (विशेष अनुदान बाहेक)

क्र.स.	श्रोत	प्राप्त बजेट	खर्च बजेट	खर्च प्रतिशत
१	संघिय सरकार	१४४४२९८०००	९५४१८०१७७.३	६६
२	प्रदेश सरकार	२८३७८१९३६५	१८७४०२४९८७	६५
जम्मा		४२८२११७३६५	२८२८२०५१६४	६६

३.सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई प्राप्त विशेष तथा समपुरक अनुदानको अवस्था

तालिका ४: सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई प्राप्त विशेष तथा समपुरक अनुदानको अवस्था

क्र.स.	श्रोत	प्राप्त बजेट	खर्च बजेट	खर्च प्रतिशत
१	विशेष अनुदान	७८७७६५०००	४७८३३९४४६	६१
२	सम्पुरक अनुदान	२११२०००००	१८३०३१०८	९
जम्मा		९९८९६५०००	४९६६४२५५४	५०

आ.व. २०७५।७६ मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा मन्त्रालयले कार्यन्वयन गरेका महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरु

१.अक्सिजन प्लान्ट स्थापना / समन्वय धनगढी :

- विनियोजित रकम : २ करोड
- सेती प्रादेशिक अस्पतालमा जडानको क्रममा रहेको

२.महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकलाई प्रोत्साहन :

- समुदायस्तरमा निस्वार्थ जनस्वास्थ्यका सेवाहरु प्रदान गर्दै आईरहेका स्वयं सेविकाहरुको मनोबल बढाई जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधार गर्ने
- ६०४२ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई रु १० हजारका दरले विनियोजन र वितरण गरिएको

३. विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर बाट लाभान्वित

मन्त्रालय र मातहतका निकायबाट शिविर संचालन गरेको विवरणहरु :

- **समेटेको जिल्लाहरु** : ९ वटै जिल्ला
- **सेवा बाट लाभान्वितको संख्या**
- ***महिला*** :१५२५९
- ***पुरुष*** : ९७४२जम्मा संचालन ***पटक*** : २५ (मन्त्रालय : ७ , निर्देशनालय : १८)
- ***शल्यक्रिया संख्या*** : ७९७
- ***प्रदान गरिएका सेवाहरु*** :बाल रोग , प्रसुती रोग , आयुर्वेद , हाडजोर्नी तथा नशा रोग , डेन्टल , मानसिक रोग , छाला रोग आदि

४. प्रजनन स्वास्थ्य संग सम्बन्धित महिलाहरुको स्वास्थ्य समस्याको निदान तथा उपचार क्याम्प संचालन

- **प्रमुख उद्देश्य** : महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्यको चेकजाँच
- **संचालन गरिएका जिल्लाहरु** : ९ वटै

- **संचालन गर्ने निकायहरु** : स्वास्थ्य कार्यालयहरु
- **संचालन गरेको पटक** : ६३
- **लाभान्वित संख्या** : १४९१६
- **गर्भवती अल्ट्रासाउण्ड :** ९४९
- **पाठेघरको मुखको क्यान्सर पहिचानको लागि स्क्रिनिंग जांच :** ६६५

५.जटिल प्रसुती सर्प दंश हवाई उद्दार/ जटिल दुर्घटना / :

- **जम्मा उद्दार गरिएको संख्या :** ५
- **जम्मा विनियोजित रकम :** १ करोड
- **खर्च रकम :** २०,४५,३०३

तालिका 9: जटिल प्रसुती / जटिल दुर्घटना /सर्प दंश हवाई उद्दार को विवरण

क्र.स.	नाम	लिंग	उमेर	ठेगाना	गर्नुपर्ने कारण	उद्दार गर्ने कम्पनि	उद्दार गरेको मिति
१	सेतु लोहार	म.	४०	बुढीनन्दा न.पा.३ , बाजुरा	उच्च रक्तचाप , पल्मोनरी इडिमा , इक्लाम्पसियाको चिन्हहरु	सिता एयरलाईन्स	२०७६/०१/६
२	रणवीर भण्डारी	पु.	३३	हिमाली गा.पा.-४ , बाजुरा	भिर बाट खसेको	सिम्रिक हवाई प्रा.लि.	२०७५/०५/२४
३	रजनी वि.क	म.	२२	स्वामिकार्तिक न.पा.-१ , बाजुरा	जटिल प्रसव व्यथा	मनांग एयर प्रा.लि.	२०७६/०३/५
४	कल्पना वि.क.	म.	२२	खप्तड छेडेदह गा.पा.-४ , बाजुरा	जटिल प्रसव व्यथा	सिम्रिक हवाई प्रा.लि.	२०७५/०९/०२
५	थुमा सार्की	म.	२५	थालारा गा.पा.-७ , बझांग	जटिल प्रसव व्यथा	सिम्रिक हवाई प्रा.लि.	२०७५/०४/०८

६.स्वास्थ्य सम्बन्धि भवन निर्माण

तालिका 10: भवन निर्माण को विवरण

क्र.स.	भवनको प्रकार	जम्मा संख्या	पूर्ण निर्माण	आंशिक निर्माण

१	प्रसुती केन्द्र	८८	६५	२३
२	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	४३	३६	७
३	समुदाय स्वास्थ्य इकाई	३१	३१	0

७.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण कार्यक्रमको लागि अनुदान ९ वटै जिल्ला :

- स्थानीय सरकारलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोग
- गत आ.व. ४४ वटा स्थानीयतहलाई रु १८ लाखको दरले सहयोग गरेको

८. बढी बिरामी चाप भएका २७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगशाला सेवा स्थापना

९. प्रादेशिक आयुर्वेद प्रतिष्ठानको सम्भाव्यता अध्ययन र डी पी आर निर्माण :

- सैद्वान्तिक सहमतिको प्रक्रिया सुरु गरेको मिति : २०७५/०४/१७
- अर्थ र कानुन मन्त्रालयबाट राय, सुझाव र सहमति प्राप्त मिति : २०७५/०८/१४
- सुदूरपश्चिम आयुर्वेद प्रतिष्ठान विधयेक प्रदेश सभामा दर्ता गरेको मिति : २०७६/०२/२०

१०. आयुर्वेद प्रबर्धनको लागि जडिबुटी संकलन तथा प्रशोधन केन्द्रको सम्भाव्यता अध्ययन र डी पी आर निर्माण

- परामर्शदाता संस्था : मानव अधिकार तथा सामाजिक सशक्तिकरण केन्द्र (हर्सेक) बेलौरी , कंचनपुर

प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका मुख्य मुख्य बुंदाहरु

- निर्यात हुने जडीबुटीको वार्षिक परिमाण र जडीबुटीबाट हुने राजस्व संकलनको अवस्था
- व्यक्तिगत , सामुहिक तथा सहकारीका रुपमा खेति गर्न मिल्ने जडीबुटीको विवरण
- जडीबुटिका प्रशोधनको तथा उद्योगहरुको हाल सम्मको अवस्था
- जडीबुटी प्रशोधन केन्द्र स्थापनाका लागि उपयुक्त स्थान
- तेल जन्य प्रशोधन केन्द्र स्थापना गरि जडीबुटी खेति कार्यक्रमका लागि उपयुक्त स्थानहरु
- जडिबुटीको चुर्ण तथा औषधि उत्पादन उद्योग स्थापनाका लागि उपयुक्त स्थान
- तेल जन्य प्रशोधन केन्द्र , जडिबुटीको चुर्ण तथा औषधि उत्पादन उद्योग स्थापना र जडिबुटी खेतीका लागि आवश्यक बजेट

प्रदेश स्वयंसेवक छनौट तथा परिचालन

तालिका 11: प्रदेश स्वयंसेवक छनौट तथा परिचालन

सिन	समुह	आवश्यक संख्या	दरखास्त दिने संख्या	छोटो सुचिमा समावेश	नियुक्ती भएका संख्या

				भएका संख्या	
१	हेअ	९	१२५	१०	४
२	स्टाफ नर्स	५	११९	१८	५
३	ल्या टे	९	४२	१०	५
४	ल्याअ	५	६४१	१०	५
५	अनमि	२५	५०४	५०	२५
६	अहेव	११	५५६	२२	११

स्थानीयतहलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड खरिद गरि वितरण

उद्देश्य

स्थानीय सरकारसँग समन्वय र सहकार्य गरि ८८ वटै स्थानीय तहमा गर्भवती आमाहरुको भिडियो एक्स रे मार्फत गर्भजांच गरिने सेवा विस्तार गर्न

विनियोजित बजेट : १२,३२,००,०००/- (१२ करोड बत्तीस लाख)

खर्च भएको कुल रकम : ११,४५,१८,९७६/-

खरिद हुने सेट संख्या : ८८ वटा

सप्लाईरको नाम : Hospitec Enterprises Pvt.Ltd.,Kathmandu

आई सी बि (ICB) गरि एल सी (LC) खोलिसकिएको

सप्लायर संग सम्झौता गरेको मिति : २०७६/०३/२२

डेलिभरी गर्ने समय : सम्झौता भएको १२० दिन भित्र

अवस्था : आपूर्ति हुने प्रक्रियामा

सेती प्रादेशिक अस्पताल सुधार गुरु योजना अनुसार कार्य भईरहेको :

गुरु योजना बमोजिम सम्पन्न गरेका र केहि हुँदै गरेका कार्यहरु

- अक्सिजन प्लान्टको जडान कार्य तथा सोको लागि आवश्यक भवन निर्माण
- थप माइनर ओ टि निर्माण
- फिजियोथेरापी युनिटको स्थापना अत्याधुनिक उपकरणहरुको व्यवस्थापन
- सेवा विस्तारको लागि विभिन्न ठाउमा प्रि फ्याबका संरचनाहरु निर्माण
- फार्मेसी , बिमा , सामाजिक सेवाका नया फाँटहरु पायक पर्ने एकै ठाउमा खोलि सेवा सजिलो बनाएको
- भिडियो एक्स रे गर्ने ठाउमा waiting hall बनाएको
- ठुलो बोरिंग गरि खानेपानीको आपूर्ति नियमित भएको
- ओ पी डी मा बिरामीहरुका लागि बस्ने व्यवस्था गरिएको
- शुद्द पिउने पानीको लागि Reverse Osmosis system जडान गरि संचालन भईरहेको

- Deep boring जडान गर्ने कार्य
- ठुलो Underground water tank निर्माण कार्य
- प्रयोगशालाको विस्तार , नया सेवा तथा आधुनिक औजारहरु जडान कार्य
- भिडियो एक्स रे , मुटुको भिडियो एक्स रे (ECHO), भिडियो Endoscopy , सेवा विस्तार कार्य
- ENT (नाक , कान , घांटी) सेवा सुविधा विस्तार अप्रेशन तथा परिक्षणको लागि आधुनिक उपकरण खरिद कार्य

आर्थिक बर्ष २०७६/७७ को बजेट तथा कार्यक्रम

संघिय सरकारबाट प्राप्त कार्यक्रमको हकमा

संघिय कार्यक्रम कार्यन्वयन निर्देशिका प्राप्त मिति : २०७६/०६/०८ गते

बजेट बाँडफाँड गरि आर्थिक मामिला तथा योजना मन्त्रालयमा PLMBIS मा इन्ट्री गराई सम्बन्धित कार्यालयमा पठाई सकेको र २०७६/०८/०४ गते प्राप्त भईसकेको सुनिश्चितता गरिसकेको

आर्थिक बर्ष २०७६/७७ को प्रादेशिक बजेट

- **प्रदेश सरकारको कुल बजेट** = १३,६५,३५,७१,०००/- (**१३ अरब ६५ करोड**)
- **सामाजिक विकास मन्त्रालय** = ३,३४,७५,७१,०००/- (**३ अरब ३४ करोड**)
- **स्वास्थ्य तर्फको बजेट** = १,१९,३९,४८,०००/- (**१ अरब २० करोड**)
- प्रदेश सरकारको **कुल बजेटको ८.७४ %** स्वास्थ्य क्षेत्रमा
- सामाजिक विकास मन्त्रालयको **कुल बजेटको ३६%** स्वास्थ्य क्षेत्रमा

आर्थिक बर्ष २०७६/७७ को**मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरुः**

- मुख्यमन्त्री जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- सुदूरपश्चिम आरोग्य कार्यक्रम (जेष्ठ नागरिकहरुलाई योग , ध्यान , स्वास्थ्य शिविर , जीवनशैली परामर्श
- सिकेलसेल अनिमिया र थालेसेमिया व्यवस्थापन कार्यक्रम
- भिडियो कन्फरेन्सको सेट अप, ढुवानी तथा संचालन (मन्त्रालय , स्वास्थ्य निर्देशनालय , स्वास्थ्य कार्यालय , अस्पतालहरुमा)
- जिल्ला अस्पतालहरुको क्षमता अभिबृद्दी गरि प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवा थप व्यवस्थित तथा सुदृढ गर्न अस्पताल सुदृढीकरणको लागि अनुदान
- गाउँघरमा चिकित्सक कार्यक्रम
- सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई निशुल्क स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम
- क्षयरोग रेफरल केन्द्र संचालन अनुदान

- घुम्ती हाइवे अस्पताल कार्यक्रम (सडक दुर्घटना भएमा चिकित्सक सहितको टोलीले स्थलगत आकस्मिक उपचारको लागि बैतडी , बझांग र दार्चुला केन्द्रित रहेर जिल्ला अस्पताल बैतडीमा र अछाम , बाजुरा र डोटीलाई केन्द्रित गरेर जिल्ला अस्पताल डोटीमा)
- सर्पदंश सम्बन्धि सेवा थप व्यवस्थित गर्न स्वास्थ्य संस्थालाई अनुदान (कैलाली , कंचनपुर , डडेल्धुरा) र अनुसन्धान
- प्रदेश सभा माननीय ज्यूहरुलाई स्वास्थ्य सेवा मुल्प्रवाहीकरण सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम
- सुदूरपश्चिम प्रदेशमा जनस्वास्थ्य सम्मेलन
- जटिल प्रसुतिलाई हवाई एम्बुलेन्स मार्फत उद्दार
- महामारी व्यवस्थापन (RRT परिचालन , तालिम , किट , औषधि खरिद समेत)
- चिकित्सक प्रोत्साहन कार्यक्रम
- स्वास्थ्य सम्बन्धि अध्ययन अनुसन्धान
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणको लागि अनुदान स्थानीयतहलाई
- बिपन्न नागरिक उपचार आर्थिक सहायता
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा योगदान पुर्याउने पत्रकारहरुलाई सम्मान र पुरस्कार कार्यक्रम
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा प्रशंसनीय काम गर्ने स्थानीयतहलाई सम्मान र पुरस्कार कार्यक्रम
- प्रशंसनीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरेका प्रदेश सरकार अन्तर्गतका उत्कृस्ट स्वास्थ्यकर्मी , चिकित्सक र नर्सको सम्मान कार्यक्रम
- प्रदेश सरकार अन्तर्गतका सम्पूर्ण अस्पतालहरुमा एम्बुलेन्स सेवा र नि:शुल्क शववाहन सेवा संचालनको लागि आवश्यक बजेट
- आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण, बिद्यालय मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम
- प्रदेश सरकारले यो वर्ष एम बि बि एस मा छात्रवृत्ति दिने
- रक्त समूह पहिचान (सदरमुकाम स्थित)
- मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम (दाँत सर्जरीलाई विशेष केन्द्रित गरेर)
- प्रयोगशाला गुणस्तर सुदृढीकरण कार्यक्रमहरु

प्रदेश सरकारको आ.व.२०७६/७७ को बजेट तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनको अवस्था:

- सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट कार्यन्वयन हुने स्वास्थ्य सम्बन्धिका **कार्यक्रमहरु कार्यन्वयन पुस्तिका** स्वीकृत भईसकेको
- अस्पताल क्षेत्रमा विनियोजित बजेट कार्यन्वयनको लागि निर्देशिका बनाएर कार्यन्वयन चरणमा गईसकेको

- स्वास्थ्य निर्देशनालय , ९ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरु, ९ वटै आयुर्वेद औषधालयमा विनियोजित बजेट तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनको लागि निर्देशिका बनाएर कार्यन्वयन चरणमा गईसकेको
- प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा विनियोजित बजेट तथा कार्यक्रम कार्यन्वयनको लागि निर्देशिका बनाई कार्यन्वयनमा गईसकेको
- प्रदेश सरकारबाट प्राप्त स्वास्थ्य सम्बन्धिका भवन निर्माण कार्यविधि बनाएर मन्त्रालयको वेबसाइटमा अपलोड गरिसकेको

आ.व. २०७५/७६ मा यस मन्त्रालयबाट बनेका निर्देशिका, कार्यविधि, गठन आदेश लगाएतका कानूनी दस्तावेजहरु :

- स्वास्थ्य योजना अवधारणा छनौट सम्बन्धि निर्देशिका २०७५
- द्रूत प्रतिकार्य टोलि गठन तथा संचालन निर्देशिका आ.व. २०७५/७६
- स्थानीय तहलाई योजना तर्जुमा प्रस्तावित पत्र
- गर्भवती र सुत्केरी अवस्थामा ज्यान जोखिममा परेका महिलालाई हवाई उद्दार गर्ने सम्बन्धि कार्यविधि, २०७५
- आर्थिक रुपले विपन्न विरामी नागरिक औषधि उपचार सहायता निर्देशिका, २०७६
- अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन आदेश, २०७५

मिति २०७६/०८/०४ गते सम्म मस्यौदाको क्रममा रहेका दस्तावेजहरु :

- स्थानीयतहकोस्वास्थ्यक्षेत्रमायोजनातर्जुमातथाबजेटसहजीकरणनिर्देशिका
- स्वास्थ्य प्रबर्धन रणनीति २०७६ को मस्यौदा तयार
- प्रदेशस्तरीय एकिकृत स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनको रणनीति निर्माण,
- पहिलो खाका तयार भईसकेको
- एम्बुलेन्स तथा शव वाहन निर्देशिका , २०७६ को मस्यौदा तयार
- स्वास्थ्य कर्मीहरु सेवा करारमा लिने सम्बन्धि कार्यविधिको मस्यौदा तयार
- सुदुरपश्चिम स्वास्थ्य ऐनको मस्यौदा तयार
- सुदूरपश्चिम स्वास्थ्य नीति, २०७६ को मस्यौदा तयार गर्दै
- प्रदेश स्वास्थ्यको प्रोफाईल तयार गर्दै
- प्रदेश स्वास्थ्य पन्चवर्षीय योजना तयार गर्दै
- प्रदेश पूर्ण खोप घोषणा कार्यविधिमस्यौदा
- प्रदेशस्तर तालिम रणनीति निर्माणको चरणमा
- मुख्यमन्त्रि जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको निर्देशिका मस्यौदा

- विस्तारित स्वास्थ्य सेवा निर्देशिका मस्यौदा
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा उत्कृस्ट स्थानीय तह, स्वास्थ्य कर्मी, संचारकर्मी सम्बन्धि कार्यविधि निर्माण
- चिकित्सकहरुको प्रोत्साहन भत्ता सम्बन्धि कार्यविधि

खण्ड ३: परिवार कल्याण कार्यक्रम

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमाखोप कार्यक्रम केही जिल्लाबाट संचालन गरिएको हो।यस कार्यक्रमले शुरुमा बिसिजी, र डिपिटी खोप शुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टिटि थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लामा विस्तार गरिएको थियो । विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध समावेश गरिएकोमा क्रमश वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस वि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा खोप थप गरिएको थियो । वि.सं.२०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफआईपिभि) तथा न्युमोकोकल खोप समेत हाल ११ वटा खोप प्रदान गरिन्छ । यी खोपहरु संस्थागत, वाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिन्छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

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

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई ११ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया र जापानिज इन्सेफलाइटिस) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.टी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।
- खोप सेवा देशभरका १६००० खोप केन्द्रहरु भन्दा बढि, र यस प्रदेशमा १७२९ वटा रहेका छन् , जसमा संस्थागत खोप केन्द्र, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवाका साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ ।

लक्ष्य

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत बहुबर्षीय खोप योजना (२०१७-२१) का उद्वेश्यहरु

नेपाललाई खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउन बहुबर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्वेश्यहरु लिएको छ ।

- प्रत्येक बालबालीकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनलाई तिव्रता दिई सोको दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागी आपुर्ती तथा भ्याक्सीन व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रवर्धन गर्ने र नयां कार्यहरुको विस्तार गर्ने

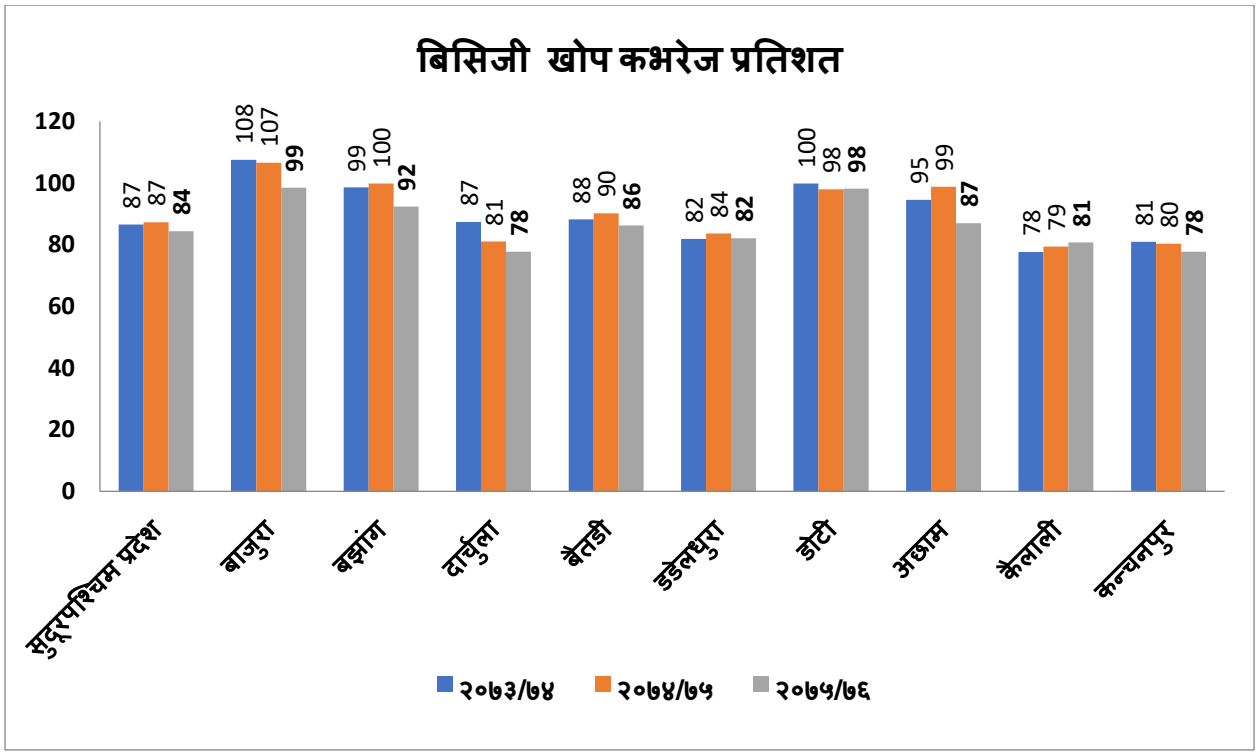
नयाँ सुरुवात

- खोप कोषको स्थापना
- खोप ऐन पारित
- नयाँ खोपहरु थप तथा शुरुआत
- पुर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा
- खोप सेवाको विद्युतिय खोप दर्ता प्रणाली
- खोप केन्द्र भवन निर्माण

राष्ट्रिय खोपकार्यक्रमको उपलब्धी

क) बिसिजी खोप कभरेज(प्रतिशतमा)

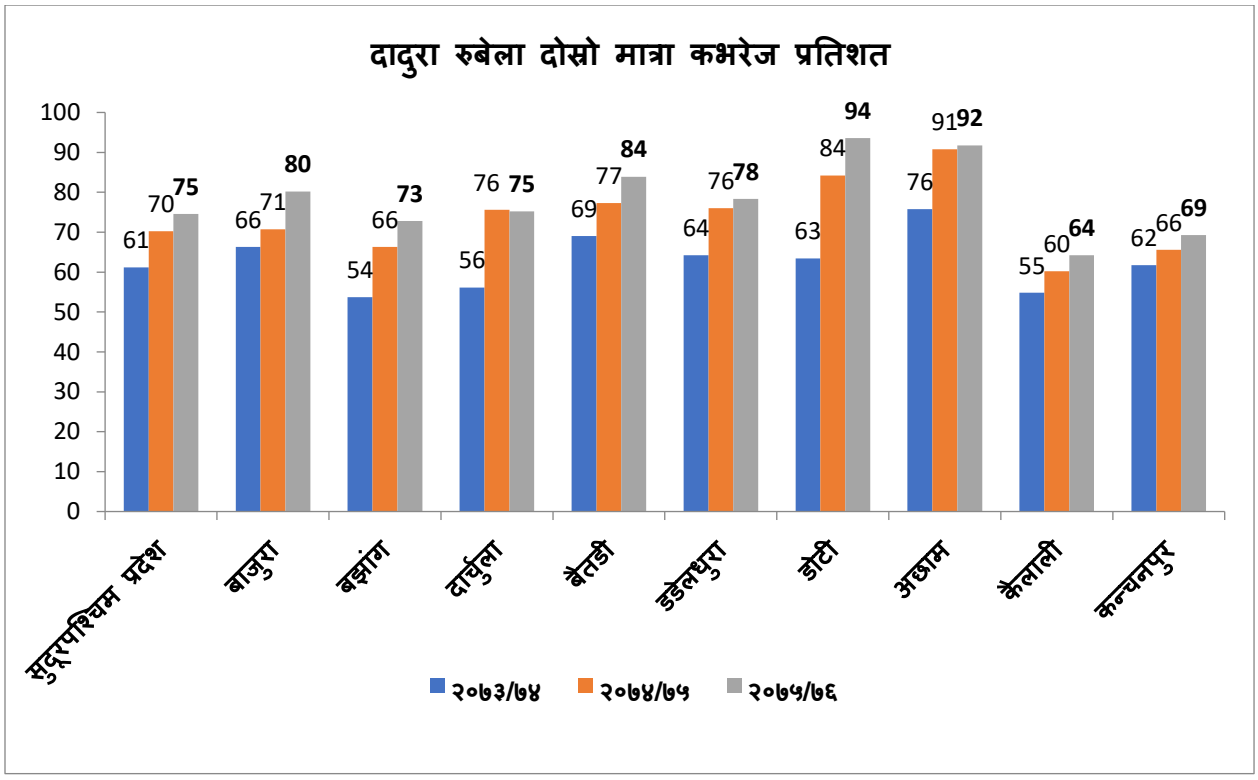
तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको BCG खोपको कभरेज दिईएको छ । यस प्रदेशमा BCG खोप लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७३/७४ ,२०७४/७५ र २०७५/७६ मा क्रमशः ८७ ,८७ र ८४प्रतिशतछ। आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा जिल्लागत हेर्दा सबभन्दा बढि बाजुरामा ९९प्रतिशत रसबैभन्दा कम दार्चुला र कन्चनपुरमा ७८ प्रतिशतरहेको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



आकृती 1: बिसिजी खोप कभरेज

ख) दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा कभरेज (प्रतिशतमा)

तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज दिईएको छ । यस प्रदेशमा दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७३/७४ ,२०७४/७५ र २०७५/७६ मा क्रमशः ६१, ७० र ७५ प्रतिशत छ। आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा जिल्लागत हेर्दा सबभन्दा बढि डोटी जिल्लामा ९४प्रतिशत रसबैभन्दा कम कैलाली जिल्लामा ६४ प्रतिशतरहेको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



आकृती 2: दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा कभरेज

जिल्ला अनुसारको खोपको विश्लेषण (कभरेज)

तलको तालिकामा आ व २०७५/७६ मा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको विभिन्न खोपको कभरेज, राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउने बालबालिकाहरुको प्रतिशत, ड्रप आउट दर र भ्याक्सिन खेर जाने दर दिईएको छ।यस प्रदेशको आ व २०७५/७६ माBCG खोपको कभरेज ८४.४ प्रतिशतरहेको छ भने दादुरा रुबेला को दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज ७४.६ प्रतिशत रहेको छ।यस प्रदेशमा राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप लगाउने बालबालिका ७१.३ प्रतिशत रहेका छन | समग्र प्रदेशको पेन्टा १ संग पेन्टा ३ कोड्रप आउट दर २.७ छ भने, BCG संग MR1 को ड्रप आउट दर ०.६१ रहेको छ | आर्थिक बर्ष २०७५/७६ को जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।

तालिका 12: जिल्ला अनुसारको खोपको विश्लेषण

आ. ब ०७५/०७६	सुदूरपश्चिम	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कन्चनपुर
बिसिजी कभरेज	84.4	98.5	92.4	77.7	86.2	82.1	98.2	87	80.7	77.7
१ वर्ष मुनिका DPT-HepB-Hib3 खोप पाउने बाल बालिका %	82.2	97.7	91.8	78.2	88.5	81.5	90.6	89.1	75.9	75.4

१ वर्ष मुनिका PCV 3 खोप पाउनेबाल बालिका को प्रतिशत	79.7	95.8	89.7	78	82.9	78.2	85.5	91.7	72.7	73.1
१२ देखि २३ महिना सम्म कादादुरा रुबेला खोप दोस्रो मात्रापाउने बालबालिका को %	74.6	80.2	72.8	75.2	83.9	78.3	93.6	91.7	64.2	69.3
१२ देखि २३ महिना सम्म काजापानिज इन्सेफ्लाइटिस खोप पाउने बाल बालिका को %	81	89.4	73.1	78.5	97.7	83.3	103.2	99.8	69.2	75.1
राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसारपूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिका को%	71.3	95.1	68.9	73	79.9	75.7	81.5	88.8	58.4	67.8
ड्रपआउट DPT-HepB-Hib 1 vs3	2.7	1.6	-0.35	5.6	-2.5	0.82	3.8	0.07	6.1	2.3
ड्रप आउट BCG vs MR 1	0.61	-0.35	0.98	-0.42	-0.97	3.8	6	-7.7	-0.69	5.3
Wastage Rate BCG	80.9	85.1	83.3	86.5	90.1	83.5	83.3	85.2	66.9	71
Wastage Rate DPT-Hep B-Hib	24.8	33.6	32.9	39	41.4	24.5	34.7	26.6	11.1	10
Wastage Rate Measles/Rubella	50.5	56.2	52	62.7	71	50.9	60.9	56.1	27.2	33.5
Wastage Rate JE	46.8	62.1	49.8	58.7	62.5	43.2	55.3	47.5	27.4	34.7
Wastage Rate TD	37.6	53	50.3	53.4	56.9	36	50.9	41.8	17.4	13.7
Wastage Rate PCV	15.9	27.8	20.9	20.4	29.1	16.8	20.6	17.8	7.1	7.1

स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण

सुदुरपश्चिम प्रदेशमा भएका जम्मा ८८ वटा स्थानीय तहहरुको खोप कार्यक्रमको categorizationनिम्नानुसार रहेको छ | catagorization मा पेन्टा ३ को कभरेज र पेन्टा १ vs ३ को ड्रप आउट दरका आधारमा हेरिन्छ | यसरी हेर्दा खोप कार्यक्रम लाई जम्मा ४ वटा Catagory मा बर्गिकरण गरिएको छ |

तालिका 13: खोप कार्यक्रमको बर्गीकरण

S.N.	Category	Coverage (Penta 3)	Drop Out (Penta 1 vs Penta 3)	Remarks
1	Category I	>90%	<10%	White
2	Category II	>90%	>10%	Green
3	Category III	<90%	<10%	Yellow
4	Category IV	<90%	>10%	Red

यस प्रदेशका ८८ वटा स्थानीय तह मध्ये Category I मा जम्मा २९ वटा स्थानीय तहहरु, Category II मा जम्मा ३ वटा स्थानीय तह, Category III मा जम्मा ५२ वटा स्थानीय तह र

Category IV मा जम्मा ४ वटा स्थानीय तहहरु रहेका छन | बृस्तित विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ |

स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण

तालिका 14: स्थानीय तहहरुको बर्गीकरण

Category I (coverage>90, dropout<10)	**Category II**(coverage>90, dropout >10)	**Category III** (coverage<90, dropout <10)	**Category IV**(coverage<90, dropout >10)
Budhinanda M, Purbichouki R M, Aadarsha R M Ramaroshan R M, Chaurpati R M, Panchdebal Binayak M Dhakari R M, Gaumul R M Khaptad Chhededaha R M Chure R M, Bungal M Sigas R M, Turmakhand R M Durgathali R M, Tribeni M Pancheshwor R M, Masta R M Surnaya R M, Chhabis Pathibhara R M, Kamal Bazar M Shivanath R M, K.I. Singh R M Mahakali M (Kanchanpur) Dogada Kedar R M Talkot R M Bogatan R M Himali R M **Kedarsyun R M** **Byas R M**	Jagannath RM, Surma RM, Kanda RM	Badimalika M, Puchaundi M Patan M, Mellekh RM Nawadurga RM, Melauli M Godawari M, Dilasaini RM Swami Kartik RM, Parashuram M,Shikhar M, Bitthadchir RM, Khaptad Chhanna RM, Naugad RM Jayaprithbi M, Aalital RM Dhangadhi SM City, Dipayal Silgadhi M, Amargadhi M, Shailyashikhar M, Krishnapur M, Budhiganga M, Ganyapdhura RM , Ghodaghodi M, Marma RM, Duhun RM, Malikarjun RM, Bardagoriya RM, Bedkot M, Thalara RM, Gauriganga M, Shuklaphanta M, Bhimdatta M Laljhadi RM, Bhageshwor RM Jorayal RM, Beldandi RM Lekam RM, Mohanyal RM Mangalsen M, Tikapur M Dasharathchand M, Badi Kedar RM, Punarbas M, Janaki RM Bhajani M, Ajayameru RM Joshipur RM, Sanphebagar M Bannigadhi Jayagadh RM Belouri M, Kailari RM	Sayal RM Lamki Chuha M Mahakali Mun)Darchula) Apihimal RM

पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा कार्यक्रम

तालिका15: पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा भएको मिति

क्र.स.	जिल्लाको नाम	पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा मिति	कैफियत
१	अछाम	२०७१/०५/२८	
२	बैतडी	२०७२/०३/०६	
३	कन्चनपुर	२०७२/०४/०९	
४	डडेलधुरा	२०७२/०९/१०	
५	बझांग	२०७२/०९/१२	
६	दार्चुला	२०७३/१२/२६	
७	कैलाली	२०७४/०८/२६	
८	बाजुरा	२०७४/०९/१४	
९	डोटी	२०७५/०२/१९	

खोप कार्यक्रम का समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

क्र स	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु	कैफियत
१	नया भ्याक्सिनहरु थप भएको तर सोहि अनुपातमा cold chain सामग्रीहरु थप नभएको | पहिला भएका सामाग्रीहरु समेत पुरानो भै सकेका |	नयाँ cold chain सामग्रीहरु थपगर्नुपर्ने	
२	सब सेन्टरको कमि हुदा टाढा टाढा सम्म कोल्ड चेन व्यवस्थापन गरि भ्याक्सिन ढुवानी गर्नको लागि समस्या हुने गरेको |	आवस्यकता अनुसार थप सब सेन्टर खोल्नुपर्ने	
३	जिल्ला स्तरमा दक्ष मानब श्रोत को अभाव : सबै जिल्लामा खो सु नभएको, सब सेन्टरहरुमा पनि कोल्ड चेन व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको अभाव, खोप कार्यकर्तालाई cold chain maintainence र proper vaccination सम्बन्धि शिप पुर्नताजगी कार्यक्रमको आवश्यकता रहेको	खोप सम्बन्धि ज्ञान र शिपको अभिवृद्धि गर्ने किसिमका कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने	
४	भ्याक्सिन अनुसार syringe को आपूर्ति नमिलेको | बसाईसराई र बैदेशिक रोजगारी (भारत) जानेले गर्दा भ्याक्सिन खेर जाने, ड्रप आउट हुने गरेको	खोप कार्यक्रमको नियमित रुपमा कम्तिमा प्रत्येक ३ महिनामा र प्रभावकारी सुक्ष्म योजना (Microplanning Micro-planning) गर्नुपर्ने	

३.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको एकीकृत रुपमा समस्या परिचान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गीकरण गरि त्यसैको आधारमा उक्त रोगहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन भनिन्छ ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य पाँचवर्ष मुनिकाबालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथाव्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्यु दर घटाउनु हो । यो उमेर समुहका बालबालिकाहरु मध्ये नवजातशिशु अझबढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुकोअत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ । यो कार्यक्रम विभिन्नतहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संलग्नतामा सञ्चालन गरिने भएकोलेयसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमनामाकरण गरिएको हो ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

- नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुकोस्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा,स्वास्थ्य, बृद्धिर विकासमा योगदान पु¥याउनेर बिरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने ।

कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

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

रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाईचरणबद्ध रुपमा लागू गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा

नपाएका वर्गलाई प्राथमिकतादिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने रगुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।

- आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीचसहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवद्र्धन गर्ने तथा समुदायकोसहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।

सि.बि.आई.एम.एन.सि.आ (CB-IMNCI)कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरु

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

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

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु

- स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूती गराउन प्रवद्र्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती पश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवजात शिशु रसुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०-५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरीयको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणकोव्यवस्थापन
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएकोशिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन

दुई महिनादेखि पाँचवर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकीकृत व्यवस्थापन

- श्वासप्रश्वास रोग
- पखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

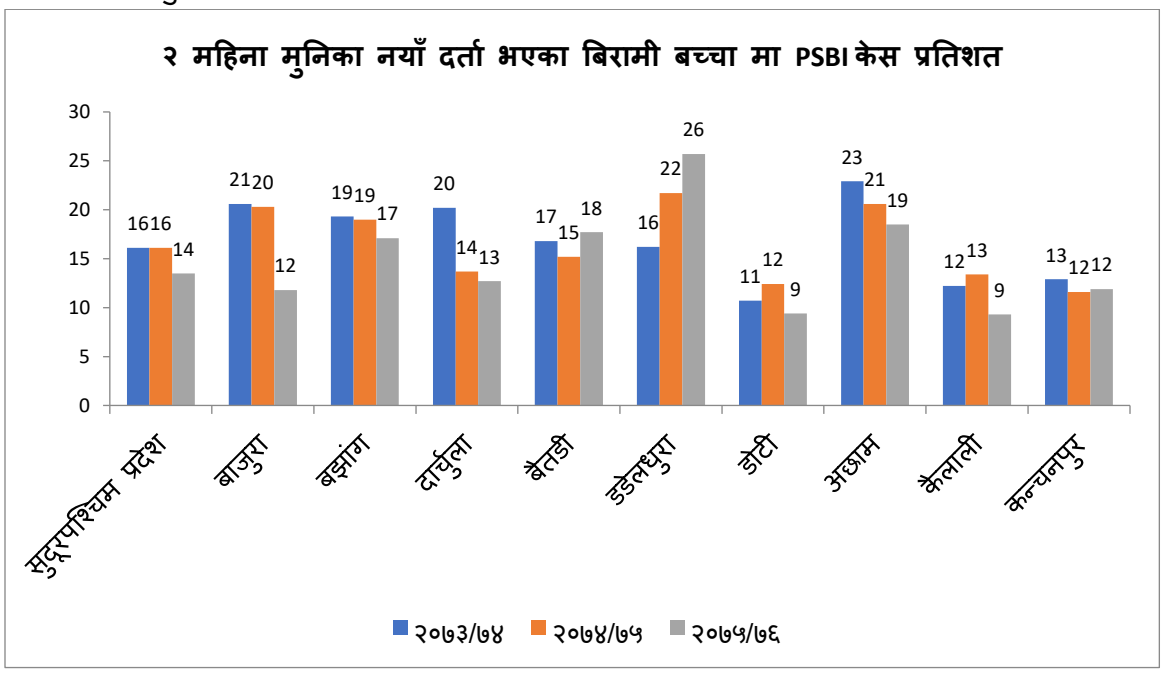
२०७५/२०७६ मा सम्पादित क्रियाकलापहरु

- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन*CB-IMNCI, MIYCN, NACS, IMAM, PHC-ORC* ब्यबस्थापनमा ज्ञान तथा सिप अभिबृधि गर्न स्थलगत कोचिंग)तालिम पश्चात को अनुगमन (तथा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी सँग छलफल÷अन्तक्रिया ।
- समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनतालिम
- स्वास्थ्य संस्थामा सहयोगात्मक अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

२ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत

तलको चित्रमा प्रदेशका जिल्लाहरुको बिगत तिन आर्थिक बर्षको २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ । यो प्रतिशत प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा क्रमशः १६, १६ र १४ रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा सबभन्दा बढि २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत डडेल्धुरा जिल्लामा छ भने सबभन्दा कम डोटी र कैलाली जिल्लामा छ।



आकृती 3: २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत

सि वि आई एम एन सि आई (CB IMNCI) कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको अवस्था

तलको तालिकामा CB IMNCI कार्यक्रम अन्तरगतका मुख्य सूचकहरुको बिगत तिन आर्थिक बर्षको अवस्था दिईएको छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षहरु २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर क्रमशः ९९१, ९६२ र ९३० रहेको छ र निमोनियाको दर क्रमिक रुपमा बिगत तिन आर्थिक बर्षमा घट्दो क्रममा छ । यसरी नै सत प्रतिशत बिरामीहरुले एन्टिबायोटिकबाट उपचार पाएका छन् ।

यसैगरी बिगत तिन आर्थिक बर्ष २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापखाला लाग्ने दर क्रमशः ६९७, ६४८ र ६२५ रहेको छ भने तिन वटै आर्थिक बर्षमा जिङ्क र ओ आर एस बाट उपचार गरेका बिरामी प्रतिशत ९० भन्दा माथि छ । अन्य सूचकहरुको अवस्था विस्तृत रुपमा तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका 16: सि वि आई एम एन सि आई (CB IMNCI) कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको अवस्था

सि न	सूचकहरु	प्रगति		
		२०७३/०७४	२०७४/०७५	२०७५/०७६
१	प्रत्ति हजारमा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको श्वासप्रश्वास रोग लाग्ने दर	९९१	९६२	९३०
२	स्वास्थ्य संस्था र गाउघर क्लिनिकमा श्वासप्रश्वास रोगका बिरामी	२३.४	२०.३	१९.३
३	निमोनिया प्रकोप दर प्रति हजार	८५.७	७१.४	६७.३
४	एन्टिबायोटिक बाट उपचार गरेका ५ बर्ष सम्मका निमोनिया बिरामीहरुको प्रत्तिशत	१५१.१	१३९.३	११३.६
५	प्रति हजारमा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखाला लाग्ने दर	^(^=(	^$*=$	^@$=&
६	स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिकबाट जम्मा दर्ता गरेका झाडापखालाका बिरामीको प्रतिशत	!$=*	!#	!@=#
७	जिंक र ओ आर एस बाट उपचार गरेका झाडापखालाका जम्मा बिरामीहरुको प्रतिशत	(#=(	(&=*	(#=(
८	जिवित जन्ममा संभावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीको प्रतिशत	!=(	!=&	!=&
९	संम्भावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीले जेन्टामाईसिन सुईको पहिको मात्रा पाएको प्रतिशत	&@=&	^(=@	&)=%
१०	सम्भावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीले जेन्टामाईसिन सुईको पूर्ण मात्रा	^)=$	%#=!	%%=!

	पाएको प्रतिशत			
११	Fresh Still birth को संख्या	२७३	२५६	२३७

उपलब्धिहरु

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

कार्यक्रमका समस्यातथा बाधाहरु

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

सुझावहरु

- तथ्याङ्क बिष्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संसथाहरुमा सहयोगात्कम सुपरिबेक्षण तथा अनुगमन नियमित रुपमा गनुपर्ने ।
- बर्थिङ् सेन्टरमा आबश्यक सामाग्रीहरुको ब्यावस्थापन गनुपर्ने ।
- स्थलगत अनसाईट कोचिङ् गनुपर्ने ।

३.३ पोषण कार्यक्रम

परिचय

अन्तर्राष्ट्रिय रुपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रुपमा लिइएको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यू हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जिवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ ।यसका असरहरु गम्भिर हुन्छन्, जसलाई परिवर्तन गर्न सकिंदैन र जीवनभर रहन्छन् । विश्वमा पांच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषण को कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन्(Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०१६ अनुसार नेपालका पाँच वर्षमुनिका बालबालकिाहरुमा ३६ प्रतिशत पुड्कोपन, २७ प्रतिशत कम तौल तथा १० प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ ।त्यसैगरी ६

देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ५३ प्रतिशत, १५ देखि १९ बर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ४४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरु मा ४१ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ(NDHS २०१६)। विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ ।सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषणनीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटा) तथा गर्भवतीर सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणकोसमस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको देखिन्छ । पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार(Scalling up Nutrition)अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवस्यक छ।

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

पोषण कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उदेश्यहरु

१. ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरु र प्रजनन उमेरका महिलाहरुमा हुने सुष्मपोषक तत्वको कमिले हुने कुपोषण(protein-energy malnutrition)लाई कम गर्ने .

२. मातृ पोषण सुधार गर्ने ।

३.किशोरी, महिला र बच्चाहरुमाहुने रक्ताल्पताको ब्याप्ततालाई कम गर्ने ।

४.आयोडिनको कमि र र भिटामिन ए को कमि बाट हुने Disorder उन्मूलन गर्ने र सोको दिगोपन कायम गर्ने ।

५.बालबालिकाहरु र महिलाहरुमा जुकाको प्रकोप कम गर्ने ।

६.बालबालिकामा हुने कम तौल को ब्यापकता कम गर्ने ।

७.घरयासी खाद्य सुरक्षाको सुधार, प्रयाप्त मात्रामा खाद्यन्नको पहूच तथा उपलब्धता द्वारा गरि प्रत्येक नगरिकले स्वस्थ्य जिवन यापन गर्ने ।

८. असल खानपानको व्यवहार लाई प्रर्वधन गरि सम्पूर्ण नागरिको पोषण स्थीतिमा सुधार ल्याउने ।

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

सुदुर पश्चिम प्रदेशमा पोषणसंग सम्वन्धित कार्यक्रमहरु

- मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN)
- बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श
- आईरनको कमीबाट हुने एनिमियाको नियन्त्रण।
- भिटामिन ए को कमीको उपचार, रोकथाम र नियन्त्रण ।
- आयोडिनको कमीबाट हुने बिकृतिको रोकथाम ।
- जुकाको औषधिद्धारा परजिबिहरुको नियन्त्रण
- बिद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन (IMAM)
- समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बहूसुक्ष्म पोषण तत्व (बालभिटा)सामुदायिक प्रर्वधन कार्यक्रम (IYCF-MNP)
- बहूसुक्ष्म पोषक तत्व वितरण कार्यक्रम (Vit A, Deworming, Iron, Iodine)
- किशोरीहरुलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम
- आपतकालिन पोषण कार्यक्रम
- विपद जोखिम न्यूनिकरण

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

तालिका 17: पोषण कार्यक्रम का लक्ष्यहरु

सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था *	दीगो बिकास लक्ष्यहरु		
			MSNP २०२२	WHA २०२५	SDG २०३०
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा पुड्कोपना	#^	#^	@*	@$	!%
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा ख्याउटेपना	(	!)	&	<%	$
कम तौल भएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिका	@*	@&	@)	!%	!)
जन्मिदा कमतौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	@)	!@	!)	≤!=$	≤!=$
पूर्ण स्तनपान गरेका बालबालिका	NA	&)	*)	*%	()

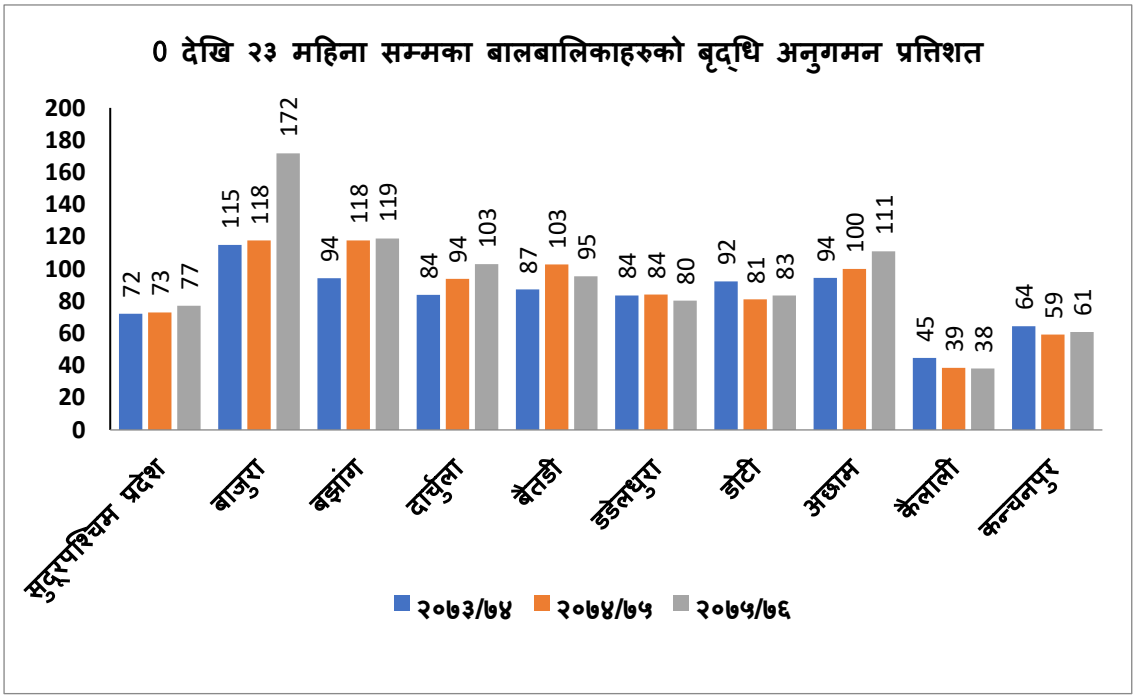
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले सिफारिस (IYCF) गरेको व्यबहारका आधारमा खाना खाने गरेका बालबालिकाहरु	NA	#^	^)	&)	*)
पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकामा रक्तअल्पता	%)	%#	@*	@)	<!%
प्रजनन उमेरका समुहका महिलाहरुमा रक्तअल्पता	#(	$!	@$	@)	<!%
महिलाहरुमा BMI (<!*=% kg/m^2)	@@	!&	!@	*	<%
महिलाहरुमा मोटोपन	(	@@	!*	!%	<!@

स्रोत: नेपाल जनसांख्यिकी तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६

पोषणको ३ बर्षे प्रगती बिवरण

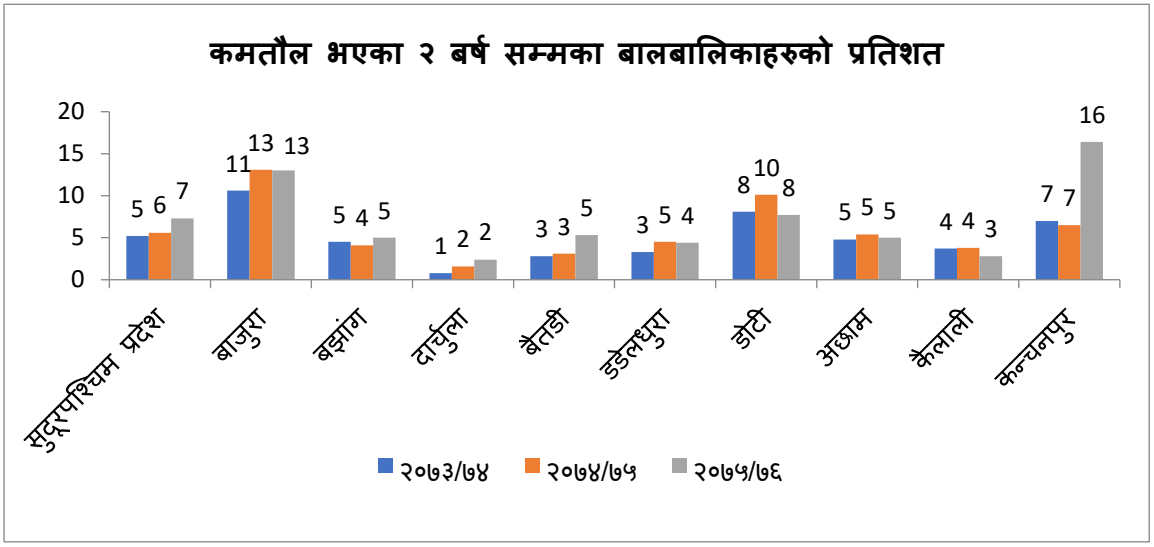
प्रदेशमा,

२बर्षमुनिकाबालबालिकाकोबृद्धिअनुगमनकोदरलाईहेर्दाबाजुरा,बझागदार्चुलारअछाममाबृद्धिभएकोदेखिए कोछभनेबैतडी, डडेलधुरा, डोटी, कन्चनपुररकैलालीमातीनबर्षकोअन्तरालमाक्रमशरुपमाघटेकोदेखिएकोछ।यसकासाथैकैलालीजिल्लाकोबृद्धिअनुगमनकोदरसुदूरपश्चिमप्रदेशकोभन्दापनिनिकैकमभएकोपाइएकोछजुनक्रमश तीनबर्षदेखि४५% बाट३८ % माघटदैआएकोछ।



आकृती 4: ० देखि २३ महिना सम्म का बाल बालिका हरुको बृद्धि अनुगमन

कमतौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाको प्रतिशततलको बार चित्रमा देखाइएको छ । जस अनुसार दार्चुला जिल्ला मा २% बझांगमा ५% बैतडीमा ५% डडेलधुरामा ४% अछाममा ५% र कैलालीमा ३% बालबालिका कमतौल भएको पाइएको छ जुन सुदूरपश्चिम प्रदेको(७%) को तुलनामा कम छ । त्यसै गरिबाजुरा, डोटी र कन्चनपुरमा क्रमश १३%, ८% र १६% बालबालिका कमतौल भएको देखिएको छ जनु सुदूरपश्चिम प्रदेको भन्दा बढी भएको पाइएको छ .



आकृती5: कमतौल भएका२ बर्ष सम्मका बालबालिका

५ बर्ष मूनिका बालबालिकाको ३ बर्षको पोषण स्थिति बिशलेषण देहायको तालिकामा दिएको छ । यस तालिका अनुरसार ० देखि ११ महिना सम्माका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन दर्ता गरेको प्रतिशत आ.व. २०७४÷७५ देखि २०७५÷७६ मा ८८.६% बाट ८६% मा घटेको छ भने २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमनको प्रतिशत पनि ७३% बाट ७२.२% मा घटेको छ र अन्य सूचकहरु क्रमश रुपमा बढेको पाएइको छ ।

तालिका 18: पोषणका मुख्य सुचांक को स्थिति बिश्लेषण

सि. न.	सुचकहरू	०७३/०७४	०७४/०७५	०७५/०७६
!	० देखि ११ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन दर्ता गरेको प्रतिशत	(!=!	**=^	*^
@	० देखि २३ महिना सम्मकाबालबालिकाहरुको औषत बृद्धि अनुगमन	#=$	$	$=%
#	० देखि ६ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको पुर्ण स्तनपान गरेको प्रतिशत	@^=$	#$	$^=(
$	६ देखि ८ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको बृद्धि	@&=#	#$=%	$!=#

	अनुगमन, नरम ठोस तथा अर्धठोस प्राप्त			
५	० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुले बृद्धि अनुगमन गरेको प्रतिशत	&!=!	&#	&@=@
६	गर्भवती महिलाहरुले १८० आईरन चक्कीप्राप्त गरेको प्रतिशत	%!=*	%!=@	^*=!
७	कम तौलभएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	!)=#	&=^	&=@

उपलब्धिहरु

- सामुदायीक स्वास्थ्य एकाई तथा सहरी स्वास्थ्य क्लिनिक स्थापना तथा संचालन भएका र पोषण सेवा प्रदानमा मा सहजकता भएको।
- स्थानियतहबाट पोषण क्षेत्र सुधारका लागी रकम बिनियोजन गरेको र बिभिन्न कृयाकलापहरु संचालन भएका ।
- बृद्धि अनुगमन गर्ने बालबालिकाको संख्यामा बृद्धि भएको ।
- आई माम, आई एम एन सि आई कार्यक्रम संचालन र कुपोषित बच्चाहरु पत्ता लगाउने, उपचार गर्ने र रिफर गर्ने प्रणालीको बिकाश भएको ।
- पोषण क्षेत्रमा काम गर्ने सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिबृद्धि भएको र गुणस्तर सेवा प्रदान गर्नमा सघाउ पुगेको । पालिका, जिल्ला, प्रदेश तथा बिभिन्न संघ संस्थाहरुले पोषण कार्यक्रम संग सम्बन्धित आवश्यक
- सामाग्रीहरुको सहयोग हुदा गुणस्तरिय सेवा प्रदानमा सहयोग ।
- लुकेर बसेका अति शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु को पहिचान, लेखाजोखा, उपचार र परामर्श भएका ।
- पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा ख्याउटेपनामा कमी आएको ।

कार्यक्रमका समस्या तथा बाधाहरु

- गाउघर क्लिनिकहरुमा नियमित बृद्धि अनुगमन नभएको यसमा पनि १ बर्ष देखि माथिका बालबालिकाको औषत बृद्धि अनुगमन अझ कम रहेको ।
- केहि स्थानहरुमा आवश्यक सामाग्रीहरु जस्तै तौल मेसिन, भवन, कुर्ची तथा टेबुल आदीको ब्यावस्था नभएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको नियमित उपस्थिति कमहुने र समय कम दिने गरेको ।
- प्रभावकारी पोषण परामर्श नहुनु ।
- पोषणका लागी आवश्यक पर्ने श्रोत परिचानको कमी ।
- प्रतिबेदनमा एकरुपता नहुनु र बास्तबिकता नहुनु

सुझावहरु

- सबै निकायबाट बृद्धि अनुगमन तथा प्रभावकारी परामर्शका लागी आवश्यक जनशक्ति,बजेट तथा प्रभाकारी परामर्श मा जोड दिनुपर्ने ।
- डिफल्टर केसहरुलाई घटाउनु पर्ने
- शिघ्रकुपोषित बालबालिकाहरुको निको हुने दरमा बृद्धि गनुपर्ने ।

३.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारद्वारा संचालित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा तथा नवशिशुहरुको अवस्था तथा मृतुदरलाई घटाउने हो.यस कार्यको लागी विभिन्न किसिमका प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरु संचालन गरि गर्भावस्था, प्रस्तुति तथा सुत्केरी अवस्थाहरुमा उचित स्याहार पुर्याएर बिरामी तथा मृत्यु गराउने रोकथाम गर्न सकिने सबैकिसिमका कारणहरुको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गरिन्छ. विभिन्न अनुसन्धानहरुकाआधारमा यस्ता रोकथाम गर्न सकिने कारणहरुलाई तिन ढिलाई (सेवा लिने निर्णयमा ढिलाई, सेवाकेन्द्रमा पुग्दाको ढिलाई र सेवा पाउनमा ढिलाई)भनेर वर्गीकरण गरेको छ .

नेपाल सरकारले आमा तथा नवशिशुहरुको बिरामी तथा मृत्युदर घटाउनको लागि मुख्य तया निम्नलिखित रणनितिहरुलाई लागु गरेको छ .

- सुत्केरी तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्ने र यसको लागि गर्भावस्था, प्रस्तुति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातयातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थापनतथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।
- चौविस घन्टा प्रसूति सेवा केन्द्रहरुको विस्तार गर्ने र साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम (गर्भवती परिक्षण तथा संस्थागत प्रसुती) को प्रवर्धन गर्ने ।
- सबै जिल्लाका निश्चित ठाउँहरुमा २४ घन्टा सेवा दिने BEONC / CEONCकेन्द्र विस्तार गरि आकस्मिक प्रसुती सेवा विस्तार गर्ने ।

प्रदेश स्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिबिधिहरु

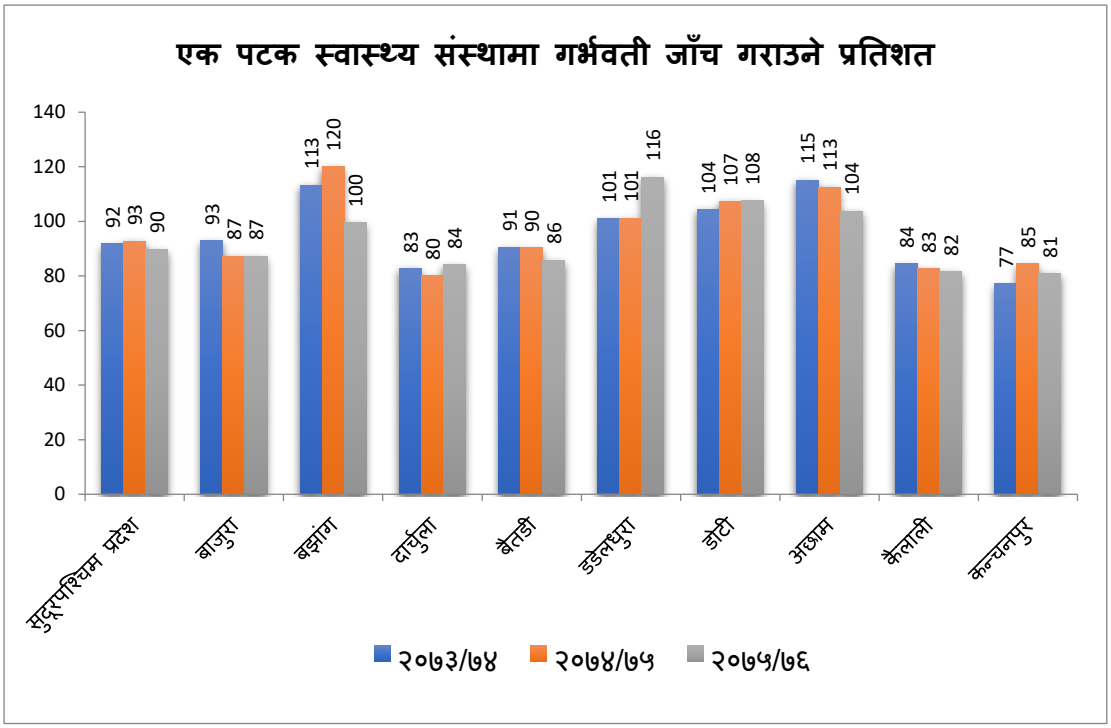
- पुर्ब प्रसुती स्याहार (ANC)
- निशुल्क आकस्मिक प्रसुती सेवा सहितको २४ घण्टा सस्थागत सुत्केरी सेवा
- गर्भवतिलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (RUSG)कार्यक्रम
- सुत्केरी लाइ न्यानो झोला कार्यक्रम
- उत्तर प्रसुती स्याहार (PNC)
- गर्भवतीलाई Iron,जुकाको औषधि र टि डी खोप
- नवशिशु स्याहार
- स्वास्थ्य शिक्षा प्रबर्धन कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचाङ्कहरुको अवस्था

एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवति जाँच गराउने प्रतिशत

तलको चित्रमा प्रदेशका जिल्लाहरुको बिगत तिन आर्थिक बर्षको एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवति जाँच गराउने प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ ।

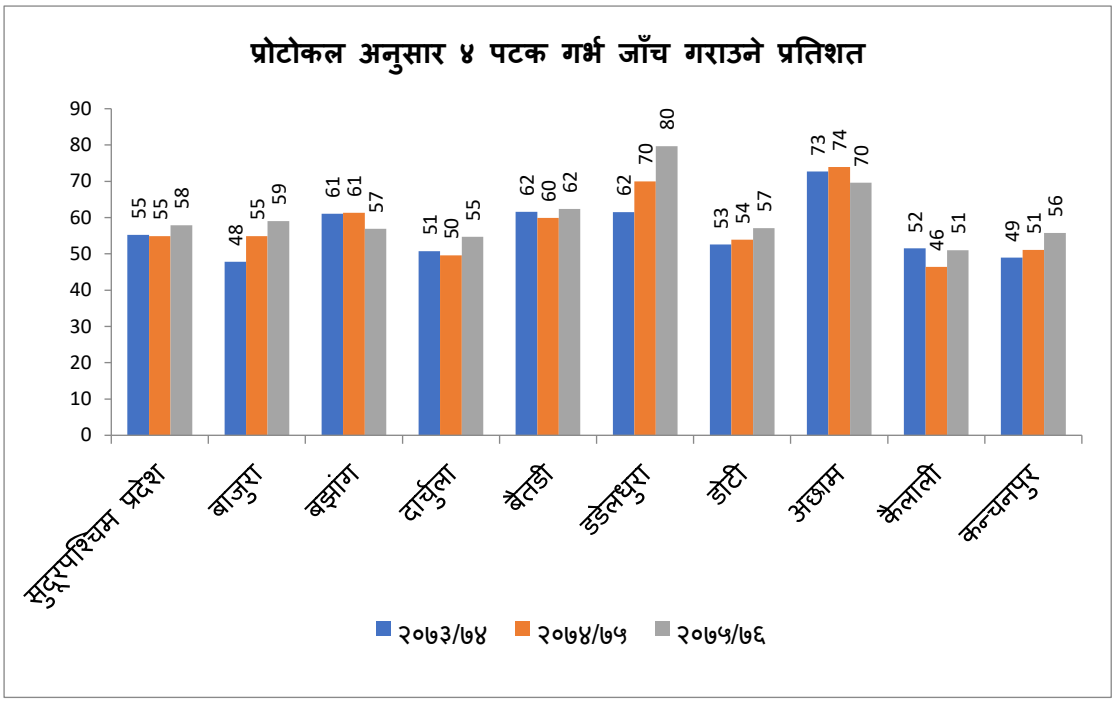
यो प्रतिशत प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७३।७४, २०७४।७५ र २०७५।७६ मा क्रमशः ९२, ९३ र ९० रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सत प्रतिशत एक पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवति जाँच गराउने जिल्लाहरुमा बझाङ, डडेल्धुरा, डोटी र अछाम छन् । अन्य जिल्लाको विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 6: एक पटक स्वास्थ्य संस्था मा गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत

प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत

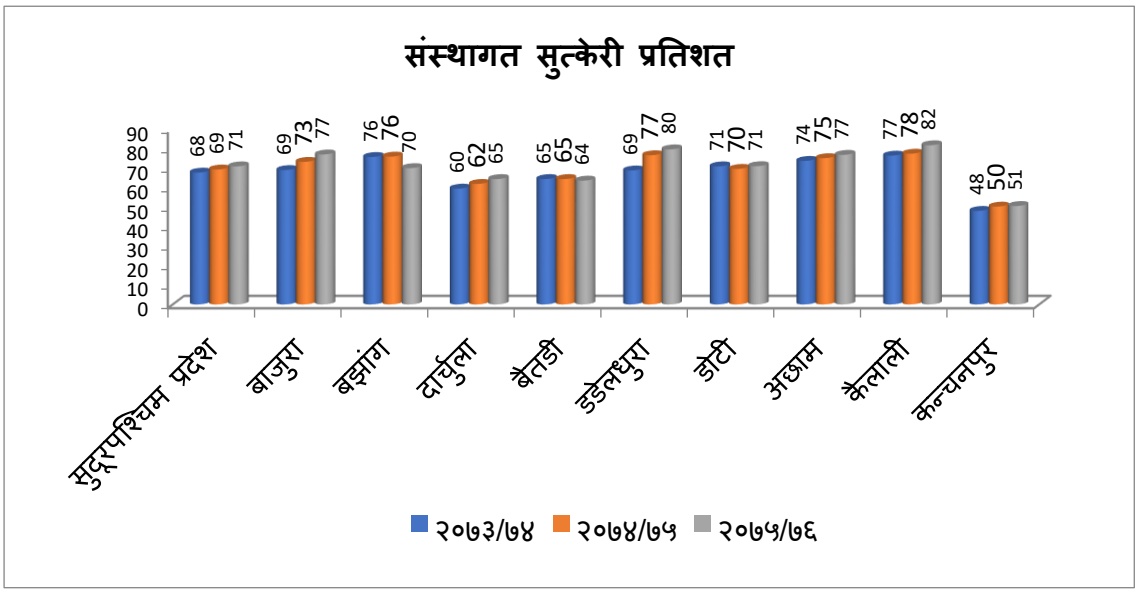
तलको चित्रमा प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशतबिगत तिन आर्थिक बर्षको अवस्था दिईएको छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षहरु २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशतक्रमशः ५५, ५५ र ५८ रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा सबभन्दा बढी डडेल्धुराको छ भने कम दार्चुला जिल्लाको छ । तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 7: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भ जाँच गराउने प्रतिशत

संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत

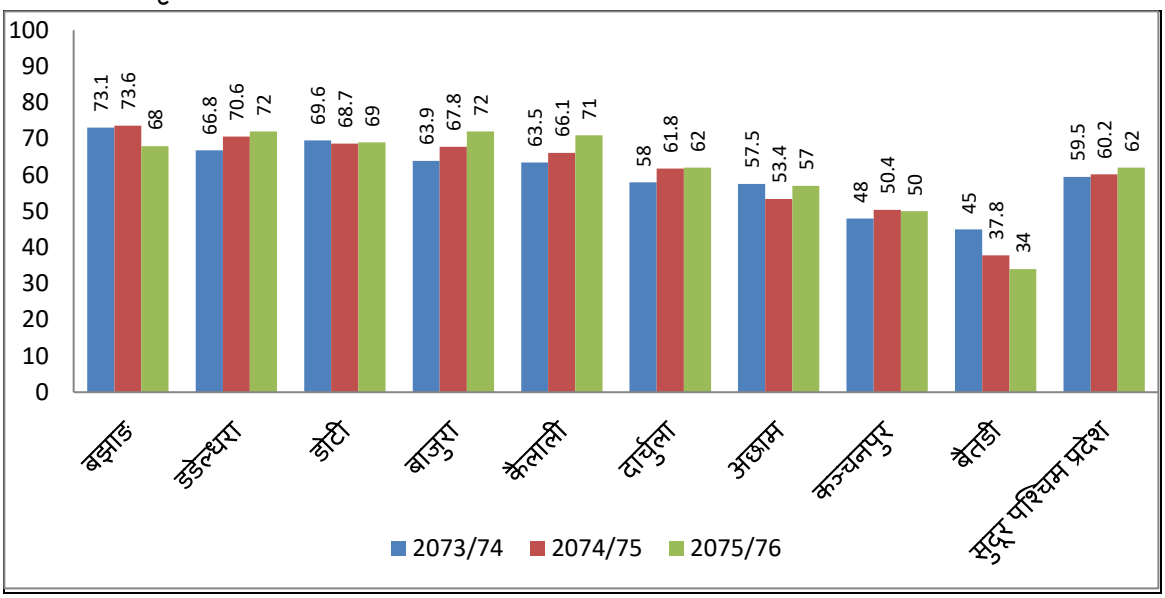
बिगत तिन आर्थिक बर्षको संस्थागत सुत्केरी प्रतिशत(Institutional Delivery Percent) हेर्दा प्रदेशमा आर्थिक बर्ष २०७३।७४, २०७४।७५ र २०७५।७६ मा क्रमशः ६८, ६९ र ७१ रहेको छ । आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सबभन्दा बढि कैलाली र सबभन्दा कम ५१ प्रतिशत कञ्चनपुर जिल्लाको छ । जिल्लागत विगत तिन आर्थिक बर्षको विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 8: संस्थागत सुत्केरी

संस्थामा एस वि ए (SBA) द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशत

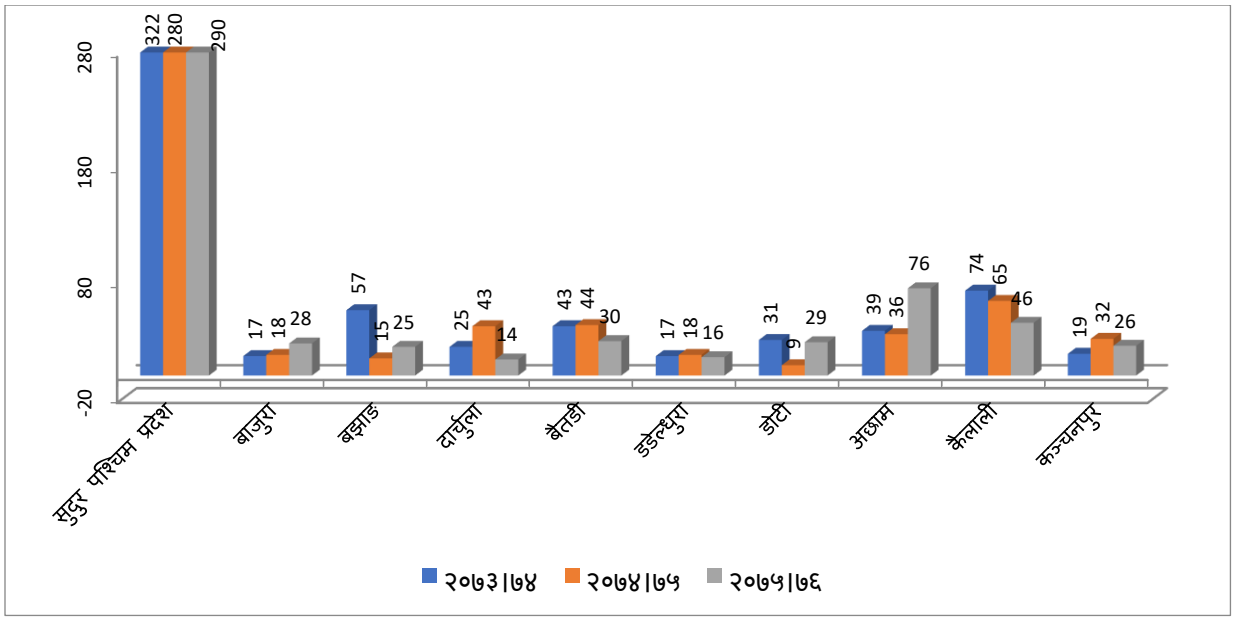
बिगत तिन आर्थिक बर्ष २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा संस्थामा एस वि ए (SBA) द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशत क्रमशः ७३,७४ र ६८ रहेको छ भने आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा सबभन्दा बढि डडेल्धुरा र बाजुरा जिल्लामा छ भने सबभन्दा कम बैतडी जिल्लामा छ । अन्य सूचकहरुको अवस्था विस्तृत रुपमा तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 9: SBA द्धारा सुत्केरी गराएको प्रतिशत

नवजात शिशु मृत्यु संख्या (Neonatal deaths)

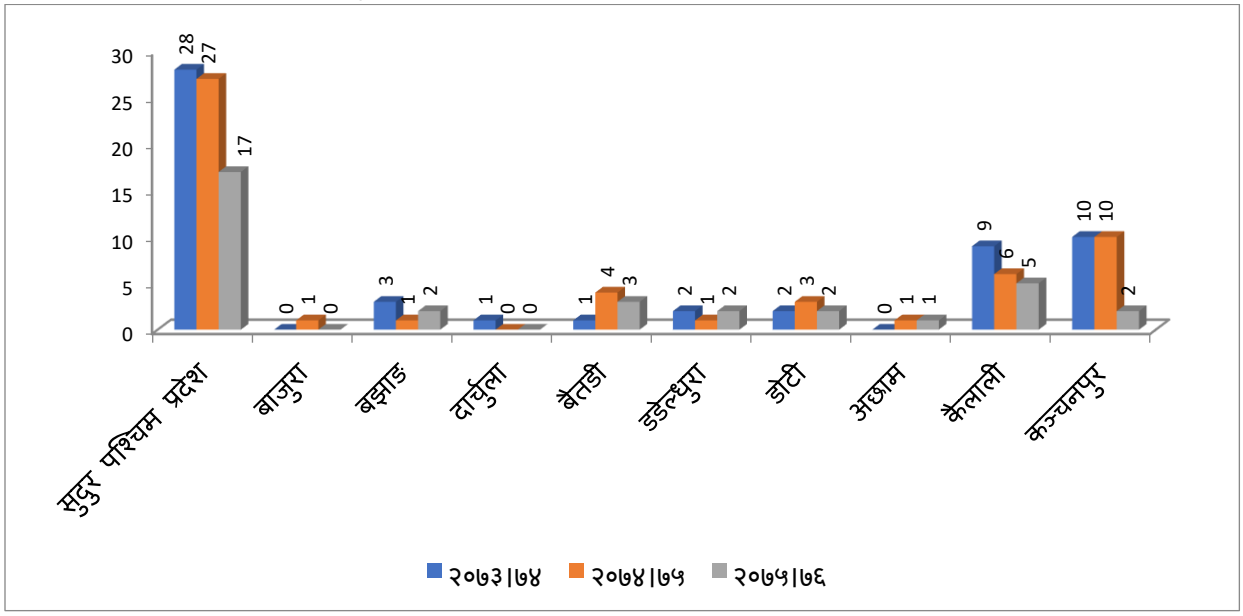
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले प्रतिवेदन गरे बमोजिम र स्वास्थ्य संस्थामा भएको नवजात मृत्यु संख्यालाई एकमुष्ट तलको चित्रमा दिईएको छ । बिगतका तिन आर्थिक बर्षहरु २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा नवजात शिशु मृत्यु संख्या क्रमशः ३२२, २८० र २९० छ । जिल्लागत रुपमा विगत तिन आर्थिक बर्षको नवजाशिशु संख्या विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



आकृती 10: नवजात शिशु मृत्यु संख्या

मातृ मृत्यु संख्या (Maternal Death)

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले प्रतिवेदन गरे बमोजिम र स्वास्थ्य संस्थामा भएको मातृ मृत्यु संख्यालाई एकमुष्ट तलको चित्रमा दिईएको छ । बिगतका तिन आर्थिक बर्षहरु २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा मातृ मृत्यु संख्या क्रमशः २८, २७ र १७ छ । जिल्लागत रुपमा विगत तिन आर्थिक बर्षको नवजाशिशु संख्या विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



आकृती 11: मातृ मृत्यु संख्या

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

विश्व तथा नेपालको तथ्याङ्क अनुसार २० देखि २५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरु अनिच्छित गर्भधारण गर्न वाध्य छन् । नेपालमा कृपा भन्ने संस्थाले सन् २०१६ मा गरेको एक अध्ययन अनुसार जम्मा गर्भपतन गराउने महिलाहरु मध्ये ४२ प्रतिशत सेवा सुचिकृत संस्थाहरु बाट लिएको देखिन्छ । साथै नपालमा गर्भपतन दर (WRA-१५-४९) उमेरमा हेर्दा ४२ प्रति १००० जना महिला तथा किशोरीहरुले गर्भपतन गराईरहेका छन् । नेपालमा २०५९ सालमा गर्भपतनले कानुनी मान्यता पाएको हो । सुदुरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका ९ वटै जिल्लाका सुचिकृत संस्थाहरु बाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ । जसमा प्रादेशिक अस्पताल जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी रहेका छन् भने CAC/MVA सेवा अस्पताल, प्रा.स्वा.केन्दमा सिमित रहेको साथै 2nd tri सेवा अस्पतालबाट मात्र प्रदान गरिन्छ । गत आ.व.२०७५/७६ को तथ्यांङ्क अनुसार ३,०५५ औजार/उपकरण विधिबाट र ८,३०४ औषधि विधिबाट महिला/किशोरीहरुले सेवा लिएका छन् ।(DHIS-2)परिवार कल्याण महाशाखाले निम्न ४ वटा मुख्य वुदाँलाई समग्र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको रुपमा राखेको छ;

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

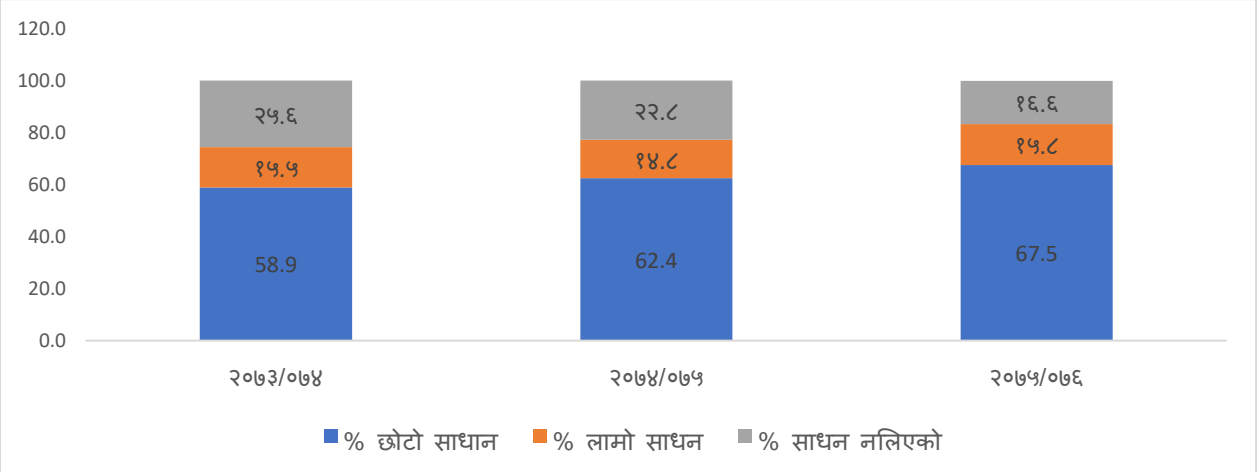
तालिका 19: उमेर अनुसार सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगको अनुपात

आर्थिक वर्ष	औषधि प्रयोग विधि मध्ये २० वर्ष भन्दा कम उमेरका महिला/किशोरीहरुको प्रतिशत	औजार/उपकरण प्रयोग विधि मध्ये २० वर्ष भन्दा कम उमेरका महिला/किशोरीहरुको प्रतिशत
२०७३/०७४	५.५२ %	९.१२ %
२०७४/०७५	७.२१ %	७.८३ %
२०७५/०७६	५.९८ %	५.३० %

आ.व २०६०/६१ देखि हाल सम्म आइ पुग्दा १,००,००० भन्दा बढि महिला/किशोरीहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुचिकृत संस्थाहरुबाट लिएको देखिन्छ भने सुरक्षित गर्भपतन सेवादर एकदशक भित्र धेरै बढेको देखिन्छ । साथै सुदुरपश्चिम प्रदेशमा हेर्दा आ.व २०७३/७४ मा ११,९९४ आ.व २०७४/७५ मा १३,०५८ र आ.व २०७५/७६ मा ११,३५९ सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएको संख्या रहेको छ जसमा औषधि विधि प्रयोगको सेवा लिने दर आ.व.२०७४/७५ सँग तुलना गर्दा आ.व.२०७५/७६ मा १२.३८ प्रतिशतले सेवा बढेको देखिन्छ । २० वर्ष भन्दा कम उमेरका महिला, किशोरीहरुको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगको अनुपात अन्तर्गत जम्मा औजार/उपकरण प्रयोग विधि मध्ये २०

वर्ष भन्दा कम उमेरका महिला/किशोरीहरुको प्रतिशत विस्तारै घट्दो क्रममा देखिन्छ भने जम्मा औषधि प्रयोग विधि मध्ये २० वर्ष भन्दा कम उमेरका महिला/किशोरीहरुको प्रतिशतमा बढ्ने र घट्ने साथै अहिले सेवा लिए पश्चात हुन सक्ने जटिलता पनि विस्तारै कम हुँदै गएको देखिन्छ ।

गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधनको प्रयागको प्रवृत्ति



आकृती 12: गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधनको प्रयोग

तालिका 20: सुरक्षित गर्भपतन का सुचांकहरु को अवस्था

Safe Abortion Care Indicators	2073/74	2074/75	2075/76
1. No of CAC (Surgical Abortion)	5422	5129	3055
2. No of CAC (Medical Abortion)	6572	7929	8304
3. Proportion of <20 yrs women receiving abortion service	7.15	7.45	5.80
4. No of abortion complication	513	407	223
5. Proportion of Long-term contraception among post abortion contraception used	20.85	19.18	19
6. No of PAC	1256	1534	1233

समस्या /चुनौति

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा SBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मीको कमी
- Birthing center मा सामाग्रीको कमी (Baby warmer, Penguin suctions, Bag and Mask)
- SNCU स्थापन एवं तालिममा कमी
- Teenage pregnancy

सुझाबहरु

- स्वास्थ्य कर्मी लाई SBA तालिम दिनु पर्ने

- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम लाई बालियो बनाउने
- स्वास्थ्य संस्था र Birthing center मा सामग्री सहयोग गर्ने
- रिकॉर्डिंग रिपोर्टिंग लाई बालियो बनाउने

३.५ परिवार योजना तथा प्रजनन स्वास्थ्य

पृष्ठभूमि

परिवार योजना भन्नाले दम्पति को सुसुचित सचेत निर्णय द्वारा परिवार को उचित सकारात्मक ब्यवस्थापन का लागी स्वेचछिक रुपमा आवश्यकता अनुरूप परिवार नियोजन को साधन प्रयोगद्वारा उपयुक्त समयमा गर्भधारण गर्ने र निश्चित समय को गर्भान्तर राखने प्रयासलाई जनाउँदछ । राष्ट्रिय परिवार योजना कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य व्यक्ति र दम्पतीहरूले उनीहरूको प्रजनन आवश्यकताहरू पूर्वसूचित छनौटहरूमा आधारित उपयुक्त परिवार नियोजनका विधिहरूको प्रयोग गरेर गर्न सक्छन् भनेर सुनिश्चित गर्नु हो । नेपाल सरकार परिवार योजना कार्यक्रम अंतर्गत का लक्ष्य हासिल गर्न र कोही पछाडि नरहेको सुनिश्चित गर्नका लागि सबै व्यक्ति तथा दम्पतिहरू सहित किशोर किशोरी र युवा, ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्नेहरू, आप्रवासीहरू र अन्य जोखिम मा रहेका वा सीमान्तकृत समूहहरूको सूचित छनौटको आधारमा स्वैच्छिक समान र अधिकारमा आधारित गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरूमा पहुँचको लागि प्रतिबद्ध छ ।

नयाँ संघीय सन्दर्भमा सुदूर पश्चिम प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मंत्रालय परिवार योजना सम्बन्धी निति तथा रणनीतिलाई सुदृढीकरण गर्न, श्रोतहरू परिचालन गर्न, बाह्य विकास साझेदार संस्थाहरुसंग प्रभावकारी रूपमा आबद्ध हुनका लागी उपयुक्त वातावरण निर्माण गर्न, सार्वजनिक-निजी साझेदारीलाई प्रबर्धन गर्न र गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रहरूलाई समावेश गर्न प्रतिबद्ध रहेको छ । यसै सन्दर्भ मा नेपाल सरकार ले राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरुलाई सम्मान र कार्यान्वयन (जस्तै NHSSIP २०१५-२०२०, कोस्टेड कार्यान्वयन योजना २०१५-२०२० र एफपी २०२० आदि) गर्ने योजनाहरु बनाउदै अगाड़ी बढ़ी रहेको छ ।

कार्यक्रमको दृष्टिकोणबाट, प्रदेश सरकार सहयोगी मातहत का निकाय र स्थानीय तहबाट (सामाजिक विकाश मंत्रालय स्वास्थ्य महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देश्नालय, स्वास्थ्य कार्यालय, र पालिका) विशेष गरी पुग्न कठिन, सीमान्तकृत, विपन्न र जोखिम युक्त समूहहरू र क्षेत्रहरुमा आधुनिक गर्भ निरोधकका मिश्रित विधि जस्तै सेवा प्रदान गर्ने निकाय बाट आई यु सी डी र इम्प्लांटहरुको दायरामा पहूँच विस्तार गर्ने, परिवार नियोजन का साधनहरुको प्रयोगको निरंतरता कम हुने प्रकिया लाई घटाउने, परिवार योजना सेवा प्रवाह सफल नाबिनतम प्रमाणित अभ्यासहरु लाई बढ़ाउने र थप माग सृजना गर्ने क्रियाकलाप मार्फत परिवार योजना सेवामा पहूँच र गुणस्तरीय उपयोग को सुनिश्चित गर्न कार्यरत रहेको छ ।

सुदूर पश्चिम प्रदेश मा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना, शिक्षा र सेवा सरकार, सामाजिक बजारक्षेत्र, गैर सरकारी निकाय र निजी क्षेत्र (व्यावसायिक क्षेत्र सहित) द्वारा प्रदान गरिदै आएको छ ।

परिवार योजना कार्यक्रमको उद्देश्य

परिवार योजना कार्यक्रमको समग्र उद्देश्य सबै ब्यक्ति र दम्पति द्वारा परिवार योजना सेवा को सुसुचित छनौट र स्वेच्छिक उपयोग मार्फ़त स्वास्थ्य स्तिथि मा सुधार ल्याउनु रहेको छ । थप बिषिष्ट उद्देश्यहरु यस प्रकार रहेक छन :

१. सबै ब्यक्ति र दम्पतिको सुरक्षित, प्रभावकारी तथा स्वीकार्य हुने गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा को पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्ने । बिशेष गरी दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्र र परिवार योजना सेवाको धेरै अपरिपुर्त माग रहेका गरीब, दलित र अन्य सीमान्तकृत समुदायमा र पोस्ट पारटम, पोस्ट एबॉर्शन महिला, श्रम आप्रबसी तथा किशोरावस्था का महिलाहरु मा परिवार योजना सेवा को पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्न बिशेष ध्यान केन्द्रित गर्ने ।
२. परिवार नियोजन का साधनहरुको दिगो प्रयोग बढ़ाउन, परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग, अनिच्छित गर्भधारण र परिवार नियोजन का साधनहरुको प्रयोग नगर्ने अभ्यास घटाऊने
३. पुरुष, महिला तथा किशोरीहरु मा परिवार योजना सेवाको पहुँच बढ़ाउन उपयुक्त वातावरण को सृजना गर्ने ।
४. रणनीतिक ब्यबहार परिवर्तन संचार गतिबिधि कार्यान्वयन गरेर परिवार योजना सेवाहरुको माग बढ़ाउने ।

माथि उल्लेखित लक्ष्य तथा उदेश्यहरु प्राप्त गर्ने का लागी प्रदेश सरकार ले अवलंबन गरेका नीति तथा रणनीतिहरु यस प्रकार रहेका छन :

१. उपयुक्त वातावरण को सृजना : परिवार योजना का लागी उपयुक्त वातावरण लाई सुदृढ बनाउने
२. माग उत्पादन : परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग उच्च रहेका जनसंख्याहरु मा स्वास्थ्य सेवा उपयोग गर्ने ब्यवहार बढ़ाउने

३. सेवा प्रवाह : सीमान्तकृत, ग्रामीण, प्रवासी, किशोरी किशोरी र अन्य बिशेष ब्याक्तिहरू को आवश्यकता लाई संबोधन गर्न परिवार योजना सेवा प्रवाह र सामाग्री आपूर्ति लाई सुदृढ बनाउने

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

५. अनुसन्धान र नबिनता : कार्यक्रम कार्यान्वयन को लागी अनुसन्धान र नबिनता मार्फ़त प्रमाण तथा आधार लाई बलियो बनाउने

परिवार योजना कार्यक्रमका लक्ष्यहरू :

संपूर्ण नागरिक को यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा बिश्व्ब्यापी पहुंच स्थापित गर्न परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरु यस प्रकार रहेका छन :

तालिका 21: परिवार योजना कार्यक्रमका दीगो विकास लक्ष्यहरू

सुचकहरू	सुदूर पश्चिम प्रदेश को अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था	दीगो बिकास लक्ष्यहरु		
			२०२२	२०२५	२०३०
आधुनिक परिवार नियोजन का साधनहरु को आवश्यता संग संतुष्ट १५ देखि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरु को अनुपात	६१	६६	७४	७६	८०
आधुनिक परिवार नियोजन का साधनहरु को प्रयोग दर - प्रतिशत	४८	४७.१	५३	५६	६०
कुल प्रजनन दर - १५ खि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरु को जन्मदर	२.२	२.३	२.१	२.१	२.१

तथ्यांक स्रोत: राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल जनसांखिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१५

२०७५/२०७६ मा सम्पन्न गरिएका क्रियाकलापहरु :

१. परिवार नियोजन धुम्ति सिविर सेवा VSC Camp सञ्चालन

२.परिवार नियोजन धुम्ति सिवीर अगावै महिला स्वास्थ्य स्वयमसेवीकाहरुसित अन्तरक्रिया कार्यक्रम

३.स्याटेलाईट क्लिनिक सञ्चालन

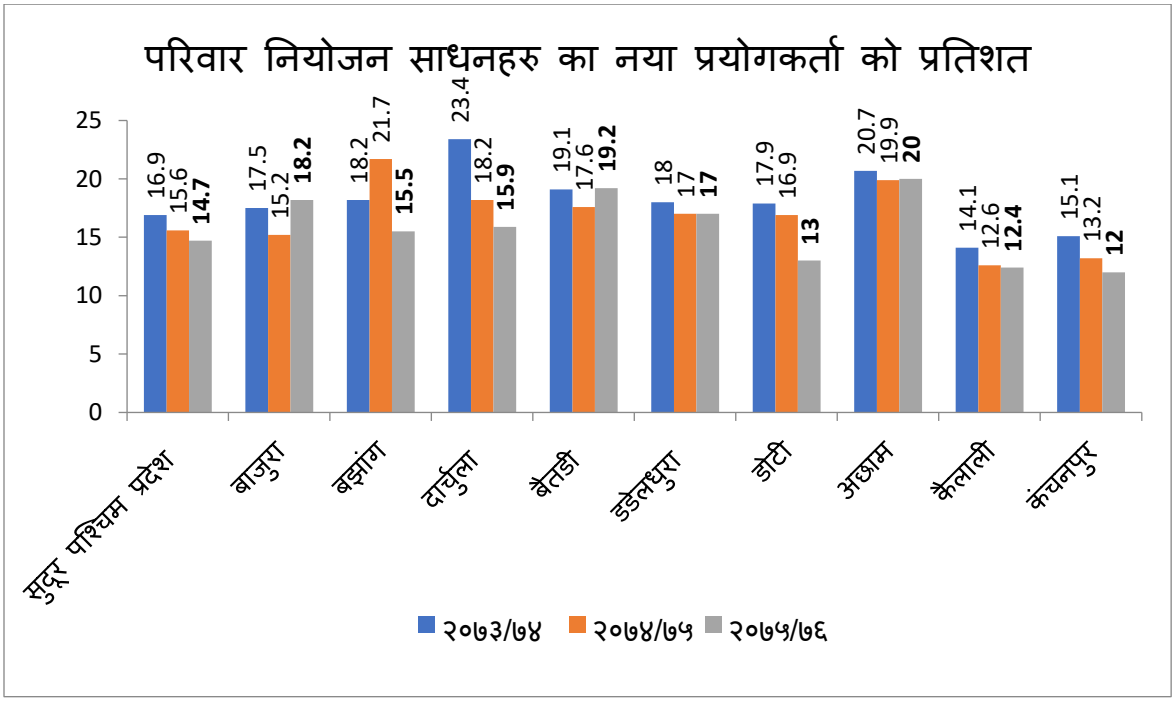
४.नियमित इम्पलान्ट , आडि सेवा.सि.यु.प्रवाह

५. परिवार नियोजनको अस्थाई साधनकण्डम., पिल्स , डिपो सबै स्वास्थ्य संस्थासामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र, बाट नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको

६.सबै स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु द्धारा परिवार नियोजनको अस्थाई सधान कण्डम , पिल्स को नियमित सेवा को आपुर्ति ब्यबस्थापन ।

उपलब्धिहरु

परिवार नियोजन साधनहरु का नया प्रयोगकर्ता



आकृती 13: परिवार नियोजन साधन का नयाँ प्रयोगकर्ता

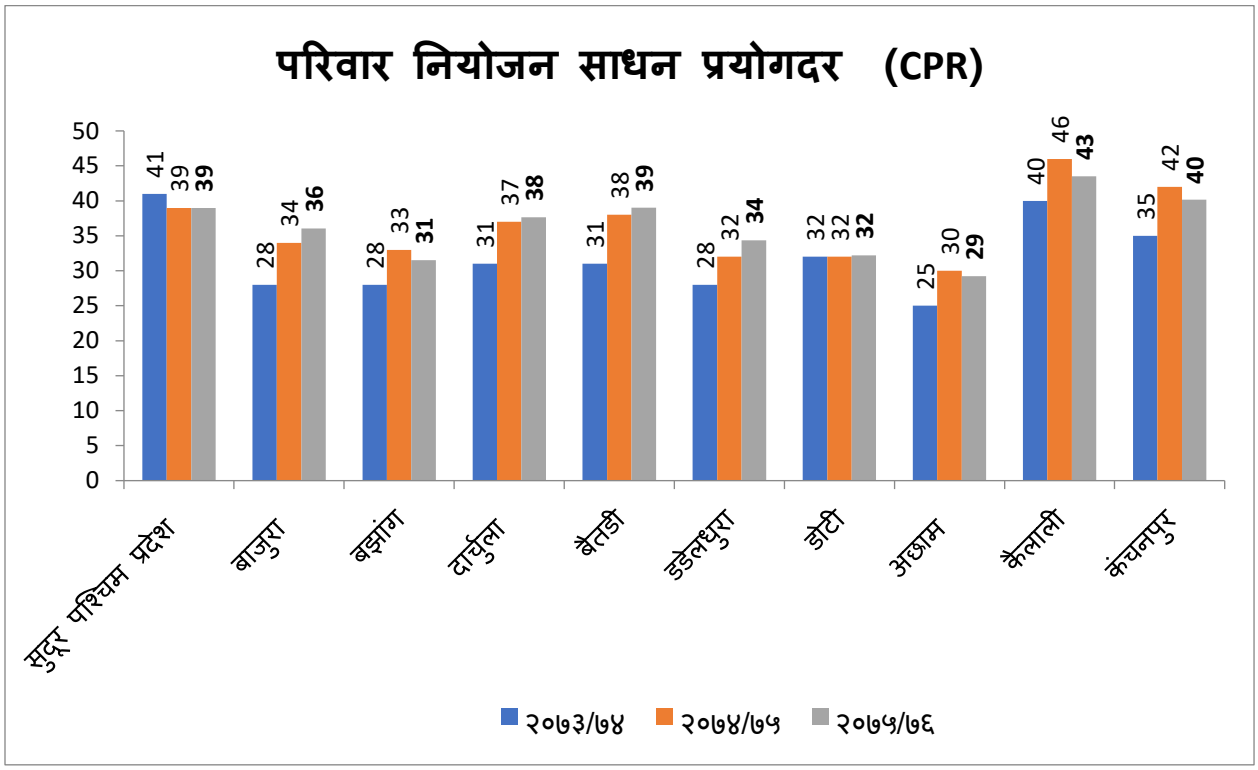
यस आर्थिक बर्ष मा समग्र प्रदेश मा परिवार नियोजन का नया प्रयोग कर्ता को प्रतिशत घटको पाईन्छ नयाँ प्रयोगकर्ता को अवस्था हेर्दा कंचनपुर मा सबै भन्दा कम १२ % र अछाम मा सबै भन्दा बढ़ी २०% रहेको पाईन्छ

परिवार नियोजन आधुनिक साधन का नयाँ प्रयोगकर्ता

तालिका 22: परिवार नियोजन आधुनिक साधन का नयाँ प्रयोगकर्ता

जिल्ला / प्रदेश	डिपोनयाँ प्रयोगकर्ता			पिल्सनयाँ प्रयोगकर्ता			IUCD नयाँ प्रयोगकर्ता			Implant नयाँ प्रयोगकर्ता		
	७३/७४	७४/७५	७५/७६	७३/७४	७४/७५	७५/७६	७३/७४	७४/७५	७५/७६	७३/७४	७४/७५	७५/७६
सुदूर पश्चिमप्रदेश	३११७१	३३२७७	३३५३४	१६०६७	१४८५७	१४२८३	३२१७	३१७१	१९२६	१२०९६	११०८२	११२७१
बाजुरा	१६७०	१९६५	२४१४	६३६	६१६	८४९	५५	१३	१४	६८५	६६०	८०४
बझांग	२९१९	४१९६	२८०२	११५४	१६४५	८१३	२१८	२७१	७२	८०६	६२२	७२८
दार्चुला	२१०१	१७८९	२११९	७६६	५३२	६२०	१५३	९६	४५	१८४७	११८०	४९३
बैतडी	३४१७	३३३५	३६४७	२०१९	१४६७	२३०७	२२९	४६३	४००	१२३२	११०७	१२६२
डडेलधुरा	१९१६	२४४१	२५८६	८७८	१०८६	९८७	७८	४९	४७	८६०	६८४	६७७
डोटी	२३४१	२२०२	२०७९	१३०१	१३६५	८०५	२४७	१०६	५७	५५९	१६९०	६०३
अछाम	४४४३	४७४३	४८९९	२३४०	२२०१	२२७४	७६	८४	६९	८८४	८०९	१७६२
कैलाली	७१५७	७५४३	७९०४	४५७६	४२९८	३८२३	१०३१	७९६	४६२	३५५८	२८८५	३६५१
कंचनपुर	५२०७	५०६३	५०८४	२३९७	१६४७	१८०५	११३०	१२९३	७६०	१६६५	१४४५	१२९१

परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR)



आकृती 14: परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR)

गत बर्ष को HMIS डाटा हेर्दा सुदूर पश्चिम प्रदेश को परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) अघिल्लो बर्ष को तुलना मा बृद्धि नभएको पाईन्छ .सुदूर पश्चिम प्रदेशमा सबै भन्दा कम परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) अछाम जिल्ला मा र सबै भन्दा बढ़ी कैलाली जिल्ला मा रहेको पाईन्छ . बिगत ३ बर्ष को ट्रेन्ड हेर्दा प्रदेश मा परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) घट्दो क्रम मा रहेको छ तर केही जिल्लाहरु बाजुरा, बैतडी, दार्चुला र डडेलधुरा मा परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR)अघिल्लो बर्ष भन्दा अलिकती बढ्दो क्रम रहेको देखिन्छ .

परिवार योजना कार्यक्रमका समस्याबाधाहरु र सुझावहरु

समस्या र बाधाहरु	सुझावहरु	जिम्मेवार निकाय
१. लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का लागी दक्ष जन शक्ति को कमी २. स्थानीय तह मा स्वास्थ्य संस्था मा परिवार नियोजन साधनहरु को	१. स्वास्थ्य कर्मीहरु लाइ लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का आवश्यक तालीम दिने २. स्थानीय तह मा स्वास्थ्य संस्था मा परिवार नियोजन साधनहरुको निरंतर आपूर्ति ब्यबस्थापन गर्ने	• सामाजिक बिकाश मंत्रालय • स्वास्थ्य निर्देशनालय • परिवार कल्याण महाशाखा • गाऊँ पालिका /

स्टॉक आउट हुनु ३. संघीय संरचना मा अभिलेख तथा प्रतिबेदन कमजोर हुनु ४. प्रदेश भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्य ५ वटा परिवार नियोजन का साधनहरु सहित को सेवा प्रदान गर्ने अत्यन्तै कम हुनु ५. किशोर किशोरी तथा अन्य बिशेष समूहहरु मा परिवार नियोजन का साधन को प्रयोग कम हुनु ६. निजी सेवा प्रदायक बाट रिपोर्ट न आउनु ७. सहरी क्षेत्र मा परिवार नियोजन का साधनको प्रयोग अत्यन्तै कम रहेको	३. प्रदेश को सबै स्वास्थ्य संस्था बाट ५ वटा परिवार नियोजन साधन सहित को सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने ४. अभिलेख तथा प्रतिबेदन लाई बालियों बनाऊन प्राबिधिक सहयोग गर्ने ५. परिवार नियोजन को सुक्ष्म योजना बनाई लागु गर्ने र परिवार नियोजन सेवा लाई खोप क्लिनिक संग जोड़ने ६. बिद्यालयमा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना तथा शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ७. परिवार नियोजन सेवा लाई सहरी स्वास्थ्य केंद्र मा बिस्तार र बालियों बनाउने ८. परिवार नियोजन का तालीम सञ्चालन गर्ने केंद्रहरु लाई सुदृढ गर्ने ९. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु को परिवार नियोजनको बिषय मा ज्ञान र क्षमता अभिबृद्वी	नगरपालिका • स्वास्थ्य कार्यालयहरु

३.६ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्याक्रम नेपाल सरकार स्वास्थ क्षेत्रमा पहिलोप्राथमिकतामध्येको कार्यक्रम हो।दक्षिण एसियामै नेपालले पहिलो पटक सन् २००० मा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकासरणनिति तयार गरि लागु गरेको थियो जुन २०१४ फेरी संसोधन भइ लागु हुने क्रममा छ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु:

- किशोर किशोरी स्वास्थ तथा विकाससम्बन्धिगुणस्तरीय सूचनाहरुको उपलब्धता तथा पहुच सुनिश्चित गर्ने
- किशोर किशोरी स्वास्थ तथा परामर्श सेवाहरुको पहुच तथा प्रयोग बढाउने

- किशोरी किशोरी को लागी सुरक्षित तथा सहयोगी वाताबरण बनाई उनीहरुको क़ानूनी तथा सामाजिक आर्थिक अवस्थालाई प्रवर्धन गर्ने
- राष्ट्रीय, स्थानीय तथा समुदाय स्तर सम्म किशोर किशोरी स्वास्थ्य सम्बन्धी देश, ब्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रम तथा अभियान सञ्चालन गर्ने

कार्यक्रम का लक्ष्यहरू:

- राष्ट्रीय स्वास्थ्य रणनीति अनुरूप देश भरी का सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई किशोर किशोरी मैत्री बनाउने
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा सबै को सर्वब्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने

आ. ब. २०७५/२०७६ मा संपन्न मुख्य क्रियाकलापहरु र उपलब्धीहरु

१. किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण:

आ. ब. २०७५ /२०७६ मा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण को प्रक्रिया सुदूर पश्चिम प्रदेश मा निरंतर रह्यो .बर्तमान अवस्था मा सुदूर पश्चिम प्रदेश मा २४ वटा स्वास्थ्य संस्था राष्ट्रीय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य रणनीति को स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण को टूल प्रयोग गरी किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था को रूप मा प्रमाणीकरण भई गुण स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरी रहेका छन .

तालिका 23: सुदूर पश्चिम मा किशोर किशोरी मैत्री प्रमाणीकरण भयका स्वास्थ्य संस्था

क्र. सं.	जिल्ला	किशोरकिशोरीमैत्री प्रमाणीकरणभयका स्वास्थ्य संस्था	क्र. सं.	जिल्ला	किशोर किशोरी मैत्री प्रमाणीकरण भयका स्वास्थ्य संस्था
१	अछाम	दुनी स्वास्थ्य चौकी	१३	बझांग	सुनकूड़ा स्वास्थ्य चौकी
२	अछाम	कालिका स्वास्थ्य चौकी	१४	बझांग	भैरवस्थान स्वास्थ्य चौकी
३	बैतडी	कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी	१५	बझांग	देउलेख स्वास्थ्य चौकी
४	बैतडी	शर्माली स्वास्थ्य चौकी	१६	बझांग	खीरातड़ी स्वास्थ्य चौकी
५	बैतडी	शंकरपुर स्वास्थ्य चौकी	१७	बझांग	छान्ना स्वास्थ्य चौकी
६	बैतडी	केशरपुर स्वास्थ्य चौकी	१८	बझांग	मालुमेला स्वास्थ्य चौकी
७	बैतडी	बनौली स्वास्थ्य चौकी	१९	बाजुरा	टाटे स्वास्थ्य चौकी
८	बैतडी	सिद्देष्वोर स्वास्थ्य चौकी	२०	बाजुरा	कैलेशमांडू स्वास्थ्य चौकी
९	बैतडी	मेलौली स्वास्थ्य चौकी	२१	बाजुरा	जगुडा स्वास्थ्य चौकी
१०	बैतडी	सकार स्वास्थ्य चौकी	२२	डडेलधुरा	समैजी स्वास्थ्य चौकी
११	बैतडी	रुद्रेस्वर स्वास्थ्य चौकी	२३	डडेलधुरा	नवदुर्गा स्वास्थ्य चौकी
१२	बैतडी	हाट स्वास्थ्य चौकी	२४	डडेलधुरा	बगरकोट स्वास्थ्य चौकी

२. स्वास्थ्य कर्मी को किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा क्षमता अभीबृद्धि:

आ. ब. २०७५ /२०७६ मा संघीय सरकार बाट प्राप्त कार्यक्रम र प्रदेश सरकार को कार्यक्रम बाट प्रदेश स्वास्थ तालीम केंद्र मार्फ़त स्वास्थ्य कर्मी को क्षमता अभीबृद्धि गर्न ५ दिने किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तालीम सञ्चालन गरेको छ .

३. बृहत्तर यौनिकता शिक्षाको अभिमुखीकरण र किशोर किशोरी मैत्री सूचना केंद्र को स्थापना

प्रदेश सरकारले बृहद यौनिकता शिक्षाको प्रबर्धन गर्न विद्यालयको पाठ्यक्रममा आबश्यक बिषयबस्तुहरु समाबेश गर्ने, सिकाई प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाउन बिषय शिक्षकहरुको क्षमता बिकास गर्ने, हरेक स्कुलहरुमा किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्र स्थापना गर्ने तथा अतिरिक्त क्रियाकलापमा जोड दिने कार्यक्रमहरु अगाडी ल्याइरहेको छ। यसमा विभिन्न सहयोगी निकाय हरुले काम गरि रहेका छन्। यसै शिलशिलामा यो वर्ष संयुक्त राष्ट्र संघीय जनसंख्या कोषको आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोगमा प्रदेश स्तर मा गरिने नीतिगत पैरवी लगायत निम्न क्रियाकलापहरु भएका छन्।

तालिका 24: किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको विवरण

सी. न.	जिल्ला	किशोरकिशोरी मैत्री सुचना केन्द्रको संख्या	बृहद यौनिकता शिक्षाको तालिम पाएका शिक्षकको संख्या	सुचना केन्द्र बारे अभिमुखीकरण
१	बैतडी	१३	७८	√
२	बझांग	१४	७४	√
३	बाजुरा	१०	४४	√
४	अछाम	१०	४५	√
	जम्मा	४७	२४१	

४. किशोर किशोरीहरु द्वारा स्वास्थ्य सेवा को उपयोग :

४.१ परिवार नियोजन सेवा :

परिवार नियोजन सेवा को हक़ मा बिगत २ बर्ष को तथ्यांक हेर्दा किशोर किशोरी को सेवा को उपयोग धेरै बृद्धि नभयको पाईन्छ .

तालिका 25: किशोर किशोरीहरु द्वारा स्वास्थ्य सेवा को उपयोग

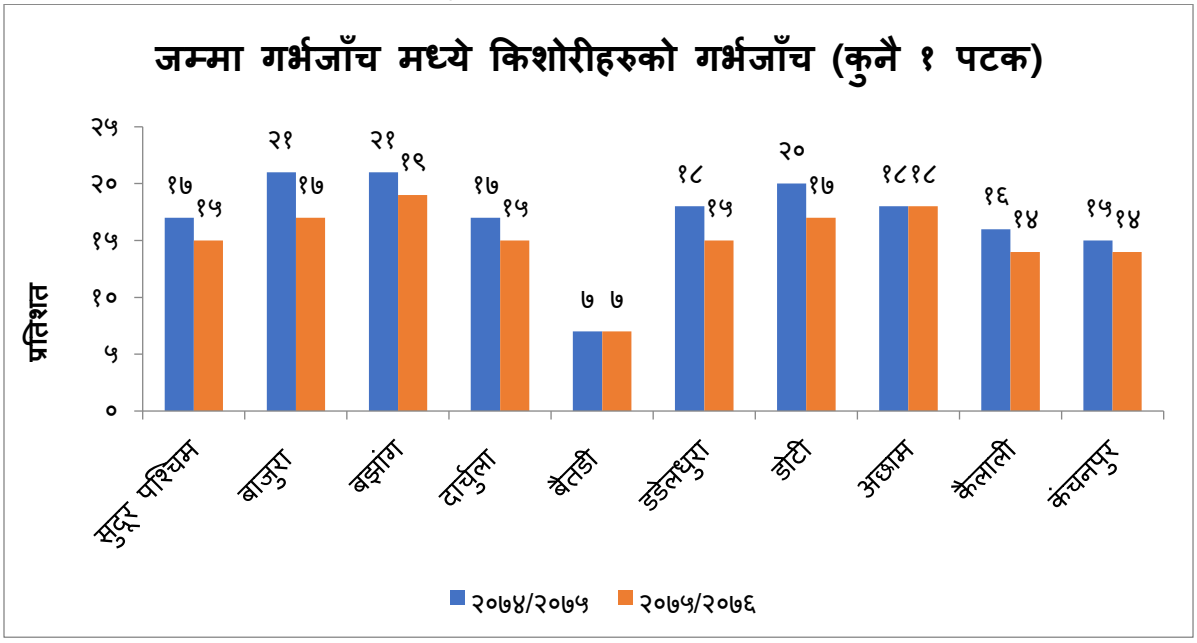
परिवार नियोजन को साधनहरु	डिपो		पिल्स		आ युसी डी		इम्प्लांट	
आ ब	०७४/०७५	०७५/०७६	०७४/०७५	०७५/०७६	०७४/०७५	०७५/०७६	०७४/०७५	०७५/०७६
सुदूर पश्चिम	१२८५	१३३४	६१३	८०६	७७	२३	२१३	२४३

बाजुरा	८७	११६	२०	५५	०	०	२	१३
बझांग	११०	९८	३७	८७	२४	०	१३	५
दार्चुला	३५	४१	८	२२	०	०	२३	२
बैतडी	९२	३२	११३	२३	०	३	६	७
डडेलधुरा	९५	८४	४१	४५	२	०	१४	१२
डोटी	१६७	१२८	७४	३६	३	१	१२	१६
अछाम	१६४	२३६	४४	८५	१	१	१८	२२
कैलाली	३३१	४०५	२१३	३४०	३३	९	९२	१२७
कंचनपुर	२०४	१९४	६३	११३	१४	९	३३	३९

लामो समय अवधी को परिवार नियोजन को आधुनिक साधन प्रयोग को तथ्यांक हेर्दा आ युसी डी को प्रयोग समग्र सुदूर पश्चिम प्रदेश र जिल्लाहरु मा अत्यन्तै कम रहेको पाईन्छ .

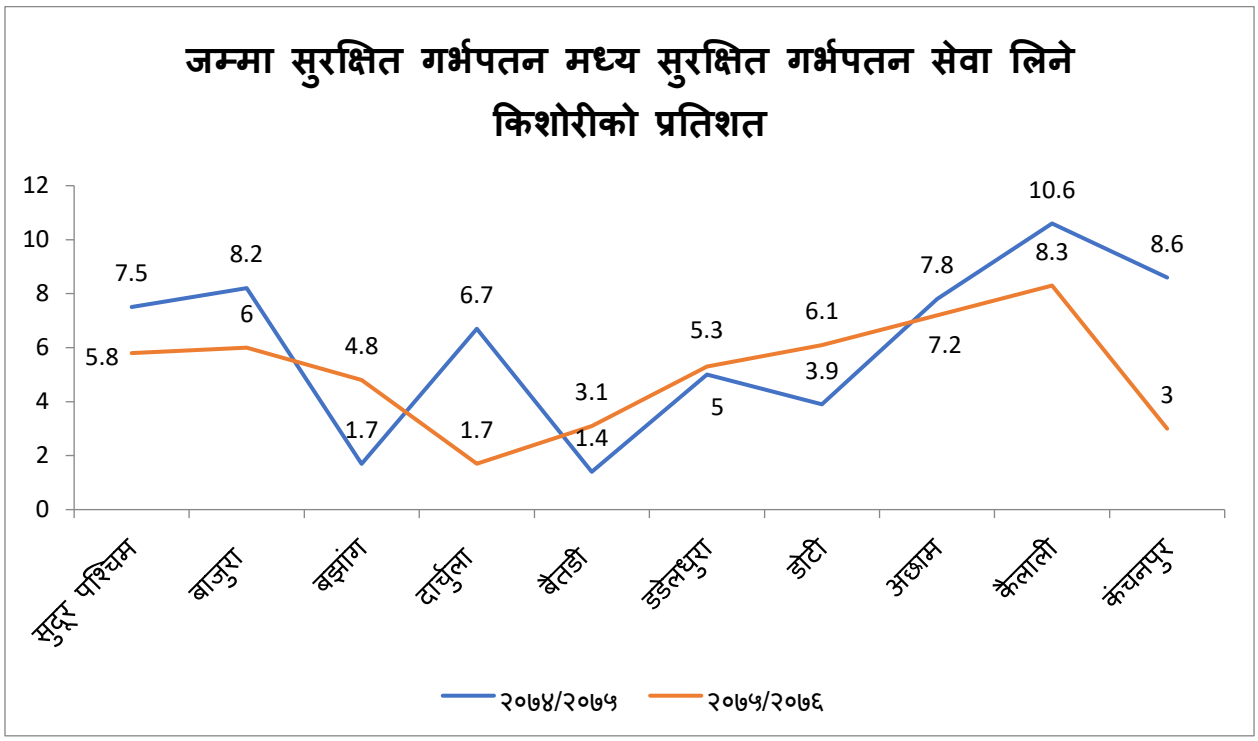
४.२ सुरक्षित मातृत्व सेवा :

२०७५/२०७६ को तथ्यांक हेर्दा समग्र प्रदेश मा जम्मा गर्भवती जाँच गर्ने महिलाहरु मध्य १५ प्रतिशत किशोरी आमाहरु ले गर्भवती जाँच गरेको पाईन्छ जून गत आ. ब.भन्दा २ प्रतिशत ले घटको देखिन्छ .किशोर अवस्था मा गर्भ धारण भई गर्भवती जाँच गर्न आउने किशोरी आमाहरु को तथ्यांक हेर्दा बैतडी जिल्ला मा सबै भन्दा कम ७ % र बझांग जिल्लामा सबै भन्दा धेरै १९ % रहेको पाईन्छ . तथ्यांक हेर्दा प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकार ले किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा बिशेष ध्यान दिनु पर्ने देखिन्छ .



आकृती 15: किशोरीहरु मा पूर्व प्रसूति जाँच

४.३ सुरक्षित गर्भपतन सेवा :



आकृती 16: किशोरीहरु मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा

सुदूरपश्चिम प्रदेश मा बिगत २ बर्ष मा किशोर किशोरी मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने प्रतिशत घटको देखिन्छ .किशोर किशोरी मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने तथ्यांक हेर्दा सबै भन्दा बड़ी कैलाली जिल्ला मा र सबै भन्दा कम बझांग र दार्चुला जिल्ला मा रहेको देखिन्छ .तथ्यांक हेर्दा प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकार ले किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा बिशेष ध्यान दिनु पर्ने देखिन्छ .

कार्यक्रमका समस्याबाधाहरु र सुझावहर

समस्या र बाधाहरु	सुझावहरु	जिम्मेवार निकाय
• उच्च बाल बिबाह र किशोरी अवस्था मा गर्भधारण • किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य मा दक्ष स्वास्थ्य कर्मीहरुको कमी	• समुदाय मा जन चेतना फैलाउने र निति तथा कानून को प्रभावकारी कार्यान्वयन मा जोड़ दिने • किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तालीम सञ्चालन गर्ने तालीमकेंद्रहरु को सुदृढिकरणगर्ने र स्वास्थ्य कर्मीहरु लाई ब्यवहार र	• प्रदेश सरकार • प्रदेशस्वास्थ्य निर्देशनालय • स्वास्थ तथा जनसंख्या मंत्रालय • प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केंद्र

• ASRH कार्यक्रम को HIMS मा यकीकरण र पर्याप्त तथ्यांक को कमी • ASRH कार्यक्रम लाई कम प्राथमिकता र प्रयाप्त स्रोत ब्यवस्थापन मा कमी • किशोर किशोरीहरु मा परिवार नियोजन सेवा कोप्रयोग मा कमी र धेरै अपरिपुर्त माग	शिप युक्त तालीम प्रदान गर्ने • ASRH कार्यक्रम को रिकर्डिंग रिपोर्टिंग लाई सुदृढिकरण गर्ने र HIMS मा यकिकृत गर्ने • प्रदेश तथा स्थानीय सरकार द्वारा प्रयाप्त स्रोत ब्यवस्थापन गर्ने • किशोर किशोरीहरु मा परिवार नियोजन सेवाको उपयोग बढ़ाउन नाबिनतम अभ्यासहरु कार्यान्वन गर्ने र परिवार नियोजन को सामग्रीहरु को बर्ष भरी उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने	• प्रदेश स्वास्थ्य तालीम केंद्र • स्वास्थ्य कार्यालय • स्वास्थ्य सेवा बिभाग HIMS सेक्शन

३.७ महिला स्वास्थ्यस्वयंसेविका कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम वि.स २०४५/४६ मा देशका २७ वटा जिल्लाहरुमा सुरुवात गरि ७५ वटै जिल्लाहरुमा विस्तार गरेको हो हाल देशभरी ४८१७२तथा सुदूर पश्चिम प्रदेशमा ६०४२संख्यामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु परिचालित छन् |महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको छनोट स्वास्थ आमा समुहहरुबाट हुन्छ र १८ दिने आधारभूत तालिम पश्चात् औषधि बाकस,शैक्षिक सामग्रीहरु ,परिवार नियोजनका साधनहरु ,परिचय पत्र तथा अन्य कागजातहरु सहित कार्यक्षेत्रमा पठाइन्छ |महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको मुख्यतया सुरक्षित मातृत्व ,बालस्वास्थ्य ,परिवार नियोजन तथा अन्य समुदाय स्तरिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा पैरवी र सयोग गर्ने हुन्छ यसका साथै कन्डम गर्भनिरोधक औषधि , पुर्नजलिय औषधि ,आइरन, भिटामिन ए, आदि अवश्यकता अनुसार वितरण गर्ने समुदायका व्यक्तिहरुलाइ स्वास्थ्य शिक्षा दिने ,स्वास्थ्य सेवाहरु लिन उत्प्रेरित गर्ने कार्यहरु मुख्यतया महिला स्वास्थ्य स्वायेमसेविका गर्नुहुन्छ |महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमले नेपालीको स्वास्थ्यमासुधार ल्याई मातृ मृत्युदर ,बाल मृत्युदर ,कुल प्रजननदरघटाउने मुख्य भूमिका रहेको छ .साथै नेपाल सरकारले यस कार्यक्रमको प्रवर्धन तथा उचित व्यवस्थापन लागि निति नियम निर्देशिकाहरु तयार गरिएका छन् .

कार्यक्रमको उदेश्य:जनस्वास्थका गतिविधिहरुमा समुदायको सहभागिता मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रको राष्ट्रिय लक्षलाई प्राप्त गर्न सहयोग गर्नु हो

महिला स्वयम सेवकबाटप्राप्त प्रतिवेदन अवस्था (प्रतिशतमा)

तल दिएको यस तालिकामा महिला स्वास्थ स्वयम् सेवकहरुले गर्नुभएको रिपोर्टको बारेमा प्रस्तुत गरिएको छ. जसमा सुदूरपश्चिममा रहेकानौ वटै जिल्लाहरुको अवस्थालाई समावेश गरिएको छ. आ.बा .२०७३/७४ को अवस्थालाई हेर्ने हो भनेप्रतिवेदनको अवस्था९१.९ प्रतिशत रहेको थियो र त्येही अवस्था २०७४/७५ हेर्दा घट्दो क्रममा देखिएको छ भने २०७५/७६ मा रिपोर्ट गर्ने क्रम बढ्दो देखिएको .जुन ९४.६ प्रतिशत रहेको छ

तालिका 26: महिला स्वास्थ स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था

सि.न.	प्रदेश/जिल्ला	जम्मा सख्या	महिला स्वास्थ स्वयम् सेवकबाट प्राप्त प्रतिवेदनकोअवस्था(प्रतिशतमा)		
			२०७३/०७४	२०७४/०७५	२०७५/०७६
१	सुदूर पश्चिम प्रदेश	६०४२	९१.६	९०.९	९४.६
२	बाजुरा	२६१	९३.४	९१.५	९४.६
३	बझाङ्ग	४२९	८८.९	८९.५	९१.७
४	दार्चुला	३६७	९८.६	९८.२	९७.८
५	बैतडी	८३१	९८.४	९७.७	९८.३
६	डडेल्धुरा	४६२	८७.४	८९.६	८९.८
७	डोटी	६७३	८९.३	८८.८	९३.५
८	अछाम	९४१	९६.६	९६.४	९७.२
९	कैलाली	१२६१	८७.५	८२	९५.१
१०	कंन्चनपर	८१७	८६.२	९१	९०.७

प्रत्येक महिनामा महिला स्वयम सेविकाले दिएका सेवाहरुको मासिक रिपोट स्वास्थ्य सस्थामा दिनपर्ने र स्वास्थ्य सस्थाले मासिक प्रतिवेदनमा समावेश गरि पालिकामा पठाउनुपर्नेमा दार्चुला जिल्लाले सवैभन्दा बढी ९७.७ र सवभन्दाकम डडेल्धुरा जिल्लाको ८९.८ प्रतिशत रहेको छ । समग्र प्रदेशको अवस्थाहेर्दा ९४.६ प्रतिशत रहेको छ जुन गतबर्षको तुलनामा केही बृद्ध भएको छ ।

२०७५/७६ मा महिला स्वास्थ्य स्वायेम सेविका कार्याक्रम अन्तर्गत सुदुर पश्चिम प्रदेशमा भएका मुख्य कार्यक्रमहरु

- यस सुदुरपश्चिम प्रदेशका विभिन्न जिल्लाहरुमा ६०४२ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकहरुले समुदाय स्तरमास्वास्थ्यका आधारभूत र अन्य राष्ट्रिय कार्यक्रममा सघाउदै आइरहेका छन्. नियमित आमासमुहको बैठकलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि प्रोत्साहन स्वरूप रकम वितरण गरिएको छ.

- जिल्ला अन्तर्गतका विभिन्न नगरपालिका र गाउँ पालिकाहरुले नियमित अनुगमन र मूल्यांकन गर्ने ,नियमित औषधि र परिवारनियोजनका साधनको उपलब्धता . यसका साथै प्रत्येक महिनाकोप्रतिवेदनको संकलन इत्यादि.

३.८ गाउँघर क्लिनिककार्यक्रम

परिचय

नेपालको स्वास्थ्यनिति १९९१ अनुसार हरेक नेपालीहरुको माझ स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुच पुर्याउन हरेक गाउँ गाउँमा स्वास्थ्य चौकीहरु स्थापाना गरिएको थियोर यस्ता स्वास्थ चौकीहरूको स्थापना मुख्यतया नागरिक को प्रतिकारात्मक, प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक सेवाहरु मा पहुँच बृद्धि गर्नु रहेको थियो तर बिभिन्न कारणले नागरिक को स्वास्थ्य सेवा मा सहज पहुँच हुन नसक्दा वि. स. २०५१ मा स्वास्थ्य सेवालाई समुदायको नजिक पुर्याउने उदेश्यले नेपाल सरकार ले प्राथमिक स्वास्थ्य गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा ल्याई दुर्गम पिछडीयका नागरिक को स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हक़ को सुनिश्चितता गरेको पाईन्छ ।

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

क. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य

- गर्वावति. सुत्केरी तथा नवाशिशु को जाच उपचार तथा परामर्श सेवा
- आईरन चक्की वितरण
- खतराको लक्षण तथा चिन्हहरुको पहिचान तथा रेफरल

ख. गाउँघर क्लिनिक रणनीति अनुसार गाउँघर क्लिनिकहरुमा उपलब्ध हुने सेवाहरु

ग.परिवार योजना

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

घ. बाल स्वास्थ्य

- वृद्धि अनुगमन
- निमोनियातथाझाडापखालाको उपचार तथा प्रेषण

ङ. स्वास्थ शिक्षा तथा परामर्श

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

च. प्राथमिक उपचार

- प्राथमिक उपचार तथा जटिल केशहरुको प्रेषण

तालिका 27: गाउघर क्लिनीक बाटप्राप्त रिपोटको अवस्था(प्रतिशत

सि.न.	प्रदेश/जिल्ला	जम्मागाउघर क्लिनीकसख्या	गाउघर क्लिनीक बाटप्राप्त रिपोटको अवस्था(प्रतिशतमा)		
			२०७३/०७४	२०७४/०७५	२०७५/०७६
१	सुदूर पश्चिम प्रदेश	१४७२	९२.९	९२.३	९६.३
२	बाजुरा	६४	८३.२	८४.६	८९
३	बझाङ्ग	१२६	८६	८६.४	८९.६
४	दार्चुला	१४६	९६.१	९८.३	९८.९
५	बैतडी	३०६	९९.१	९६.६	९८.५
६	डडेल्धुरा	६६	९३.५	९१.४	९६
७	डोटी	२१७	८१.५	८२.४	९४.६
८	अछाम	२३४	९७.२	९७.३	९८.६
९	कैलाली	२३२	९३.९	९३	९७.२
१०	कंन्चनपर	८१	९५.२	९०.३	९५

श्रोत :स्वास्थ्य सुचना ब्यवस्थापन प्रणाली

यस प्रदेशमा जम्मा १४७३ वटा गाऊघर क्लिनिक मासिक रुपमा सन्चालन भइरहेका छन् प्रत्येक महिनामा सन्चालनभएका गाऊघर क्लिनिकमा दिएका सेवाहरुको मासिक रिपोर्ट स्वास्थ्य सस्थामा दिनपर्ने र स्वास्थ्य सस्थाले मासिक प्रतिवेदनमा समावेश गरि पालिकामा पठाउनुपर्नेमा दार्चुला जिल्लाले सवैभन्दा बढी ९८ र सबै भन्दा कम बाजुरा जिल्ला को ८९ प्रतिशत रहेको छ समग्र प्रदेशको अवस्थाहेर्दा ९६% रहेको छ जून गत बर्ष को तुलना मा बृद्धि भएको देखिन्छ

तालिका 28: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम प्रगति

आ.व.	2073/74		2074/75		2075/76	
तथ्यांक/ संस्था	प्रतिगाउँघर क्लिनिकमा औसत सेवा दिएको संख्या	जम्मासेवाग्रहिको संख्या	प्रतिगाउँघर क्लिनिकमा औसत सेवा दिएको संख्या	जम्मासेवाग्रहिको संख्या	प्रतिगाउँघर क्लिनिकमा औसत सेवा दिएको संख्या	जम्मासेव संख
सुदूरपश्चिमप्रदेश	23	372779	24	386814	24	399
बाजुरा	34	22106	36	23630	27	191
बझांग	22	28244	22	28732	19	259

दार्चुला	20	36093	19	32651	19	331
बैतडी	17	62038	16	55536	16	580
डडेलधुरा	25	20707	31	25466	35	283
डोटी	17	35844	19	39405	19	455
अछाम	28	77783	26	71679	28	750
कैलाली	31	66615	38	84292	36	864
कन्चनपुर	27	23349	30	25423	30	275

खण्ड ४ : महामारी तथा रोग नियन्त्रण

४.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

औलौ कार्यक्रम नेपालको सबैभन्दा पुरानो कार्यक्रम हो, र सुदुरपश्चिम प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा लागु गरिएको छ। मलेरियाको जोखिम हुनुमा हाम्रो सामुदायमा रहेका भेक्टरको जनसंख्या, मानिसहरुको आवतजावत, उपयुक्त तापक्रम र वातावरण, जोखिममा रहेका बस्तीहरु, आर्थिकअवस्थाले प्रभाबपार्दछ।माईक्रोस्ट्राटिफिकेन **(micro stratification)** २०१९ का अनुसार ३० वार्डहरु उच्च जोखिममा १०४वार्डहरु मध्यमजोखिममा रहेका छन\ ।

औलो कार्यक्रमको रणनीति २०१४–२०२५

परिकल्पना(Vision):सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्तबनाउने

ध्येय(Mission): स्वास्थ्यकर्मी तथा औलोको जोखिममा रहेका समुदायलाई औलोबारे जानकारी तथा क्षमताअभिवृद्घि गर्ने ।

लक्ष्य(Goal):सन् २०१५ सम्ममाऔलोबाट हुने मृत्यु संख्याशुन्यमा पु¥याउने र त्यसलाई निरन्तरता दिने ।

यस रणनीतिका उद्धेश्हरु

उद्देश्य १ औलो निवारणका लागिआवश्यक रणनैतिक सूचनासुदृढिकरण गर्ने

उद्देश्य २ सक्रियखोजपड्तालतथा भेक्टर कन्ट्रोल मार्फत औलो सर्ने दरलाई घटाई बिरामीको संख्याकम गर्ने ।

उद्देश्य ३ औलोको गुणस्तरीय निदानतथाप्रभावकारी उपचारमा पहुँच बढाउने ।

उद्देश्य ४ औलो निवारणका लागि राजनैतिक नेतृत्व र समुदायको

औलो निवारणका लागि भई रहेका गतिबिधिहरु

<u>सर्भे÷अध्ययन तथा खोज पड्तालः</u>

औलो कार्यक्रमअन्तर्गत विभिन्न राष्ट्रिय स्तरका अध्ययनतथा सर्भेहरु भइरहेका छन् । यस्ता अध्ययनहरुले कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा अघि बढाई राष्ट्रिय लक्ष्यप्राप्तीमा सहयोग पुग्ने विश्वास लिइएको छ ।

१.औलो रोग लागेका बिरामिको आधारमा खोज पठ्ताल (Case Based Investigation):औलो रोग लागेका बिरामीको बासस्थानमागई बिरामीको आवश्यकविवरण लिनुका साथै बिरामीसँगै बसोबास गर्ने परिवार तथा छरछिमेकको समेत औलो परिक्षण गरिन्छ ।यसको मुख्य उद्देश्य समुदायमा

रहेका औलोका शंकास्पद बिरामीहरुको तत्कालनिदानतथाउपचार गरी अन्यव्यक्तिमा रोग सर्न नदिनु हो ।

२।संक्रमित स्थानको अध्ययन (Foci Investigation):यो अध्ययनबाट औलो रोगको प्रसारणका आधारमा संक्रमीत स्थानको पहिचान गरी रोग प्रसारणको ३ वर्षको तथ्याङ्कको आधारमा संक्रमित स्थानहरुलाई सक्रिय, निस्क्रिय र नदेखिएको (Cleared)स्थान गरी ३ प्रकारमा विभाजन गरिन्छ र सोहीआधारमा लामखुट्टे नियन्त्रणका लागिआवश्यकक्रियाकलाप संचालन गरिन्छ ।

३।किट अध्ययन (Entomological Study)Mयो अध्ययनले कीटजन्य रोग सार्ने बाहकको उपस्थितीबारे जानकारी गराउँदछ । यसबाट रोगबाहकको जात(vector species), तिनीहरुको फैलावट(their distribution),घनत्व (density),बानीव्यहोरा (bionomics), र विषादीकोसंवेदनशीलता(susceptibility)/प्रतिरोधात्मकक्षमताबारेमा महत्वपूर्ण जानकारी प्राप्त गरी रोग नियन्त्रणको योजनानिर्माणमा सहयोग पु¥याउँदछ ।

४। झुलको उपलब्धता तथा प्रयोगबारे अध्ययनः यस अध्ययनले जोखिम क्षेत्रमानिःशुल्क रुपमाबितरित झूलको उपलब्धता तथात्यसको प्रयोगबारे जानकारी दिई, आगामीदिनझूलवितरण तथाजनचेतनाअभिबृद्धि कार्यक्रममामार्ग निर्देशकका रुपमाकामगर्दछ ।

५। नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको म्यापिङ (Private Sector Mapping)M यो अध्ययनले नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुमाऔलो बिरामीको चाप, त्यहाँप्रयोग भएकाRDTsतथाMedicineका साथै उपचार पद्धतीबारे जानकारी पाउन सकिन्छ ।जसले आगामीदिनमानीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई कार्यक्रमको मूलधारमा ल्याउननीतितथा योजनाबनाउन सहयोग पु¥याउँदछ ।

<u>क्षमता अभिवृद्धि</u>

१औलो जाँचको आधारभूत.माइक्रोस्कोपीतालिमःऔलो सम्बन्धीमाइक्रोस्कोपीतालिमनलिएकाऔलो जोखिम क्षेत्रका सरकारी तथानिजी स्वास्थ्य संस्थाकाप्रयोगशालामाकार्यरत कर्मचारीहरुलाई औलोको रक्तनमुनाबनाउन, रक्तनमुनाजाँच, परजिबिको प्रकार तथा घनत्व छुट्टाउनका लागिआधारभूततालिमप्रदान गरिंदै आइरहेको छ ।

२औलो जाँचको पुनर्ताजगी .माइक्रोस्कोपीतालीमःऔलो सम्बन्धीआधारभूतमाइक्रोस्कोपीतालीमप्राप्त गरिसकेका प्रयोगशालामाकार्यरत कर्मचारीहरुको क्षमतालाई अझविकसीत र उर्जाशीलबनाउनपुनर्ताजगीतालिमप्रदान गरिंदै आइरहेको छ ।

३औलो जाँचको क्षमता.मूल्यांकनकार्यशालागोष्ठिः औलो सम्बन्धिमाइक्रोस्कोपीतालिमप्राप्त गरेका प्रयोगशालाकाकर्मचारीहरुको क्षमता वृद्धि गर्न र आन्तरिक क्षमतामूल्यांकनकालागि यस्तो गोष्ठिको आयोजना समय समयमाहुँदै आइरहेको छ ।

४ मेडिकल इन्टोमोलोजी सम्बन्धिआधारभूततालिमः यस तालिममार्फत कीटजन्य अनुसन्धानतथामूल्यांकनकालागिआवश्यकदक्षजनशक्तिको अभावलाई पूरा गर्ने उद्देश्यका साथतालीम संचालनहुँदै आइरहेको छ ।

५औलो उपचार विधि सम्बन्धि .अभिमुखिकरणःऔलो जोखिम क्षेत्रमा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमाकार्यरत चिकित्सकहरुलाई राष्ट्रिय औलो उपचार पद्दती २०१५ बारे अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालनहुँदै आइरहेको छ ।

६नियमित.अनुगमनतथा सुपरिवेक्षणः विभिन्ननिजितथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमाऔलोको जाँच, उपचार, रेकर्डिङ्ग, रिपोर्टिङ्गको गुणस्तरीय सुनिश्चितताकालागिनियमितअनुगमनतथा सुपरिवेक्षण हुँदै आइरहेको छ ।

सुदूरपश्चिमको सुक्ष्म अध्ययन प्रतिवेदन २०१९

तालिका सुदूरपश्चिमको सुक्ष्म अध्ययन प्रतिवेदन २०१९

जिल्ला	नगरपालिका -वार्ड_	जोखिमका प्रकार
अछाम	साफेबगर न पा (१०)	मध्यम(१)
बैतडी	मेलौलि न पाः (१,६,७) शिवनाथ न पा (६) पञ्चेश्वर न पा (३, ४, ६)	उच्च (७)
	मेलौलि न पा (३) शिवनाथ न पा (१,२,३,४)	मध्यम (५)
बाजुरा	बुढिनन्दान.पा. (१,५,६,७)	उच्च (४)
	बुढिनन्दा न.पा. (२) हिमालीन.पा. (४,६) पान्डबगुफा न.पा. (१) श्वामीकातिकन.पा. (४)	उच्च (४)
डडेल्धुरा	आलितालन.पा. (५) प्रसुरामन.पा. (४,५)	उच्च (३)
	आलिताल (५) प्रसुरामन.पा (३,६,१२)	मध्यम (४)
कैलाली	भजनिन.पा. ५, चुरेन.पा. (३) धनगढि उ.न.पा. (९)गोदावरीन.पा. (३,४,११,१२) लम्कीचुवान.पा. (४,८,१०) टिकापुरन.पा. (४)	उच्च (११)
	बर्दगोरिया न.पा. (१,२,५) भजनिन.पा. (७) चुरे न.पा. (४) धनगढि उ.न.पा.(१,२,३,४,५,६,७,१२,१४,१५,१८,१९) गौरिगंगान.पा. (१,२,५,७,) घोडाघोडिन.पा. (१,३,४) गोदावरी न.पा. (१,२,५,६,८,९,१०) जानकिन.पा. (१,२,३,४,६,८,९) लम्कीचुवान.पा. (१,२,३,५,६) टिकापुरन.पा. (१,२,४,५,६,७,९)	मध्यम (५०)
कञ्चनपुर	बेलौरीन.पा. (१,९), भिमदत्तन.पा. (९) महाकालीन.पा. (३) शुक्लाफाटा न.पा. (२)	उच्च (५)
	बेतकोट न.पा. (३,४,६) बेलौरी न.पा. (२,३,५,६,७,८,१०),भिमदत्तन.पा. (२,३,४,६,७,१०,११,१३,१५,१८) कृष्णपुर न.पा. (१,२,४,५,६,७) महाकालीन.पा. (१,४,७,८,१०) पुर्नबास न.पा. (२,४,९,११) शुक्लाफाटा न.पा. (१,५,७,१२)	मध्यम (३९)

आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सम्पादित मुख्य क्रियाकलापहरु

१। स्प्रयिङः उच्च जोखिम क्षेत्रमा

२। बिरामीलाई पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउने

३। खोज र नष्ट गर अभियान संचालन

४। तालिम तथा अभिमुखिकरण व्यवस्थापन तथा संचालन

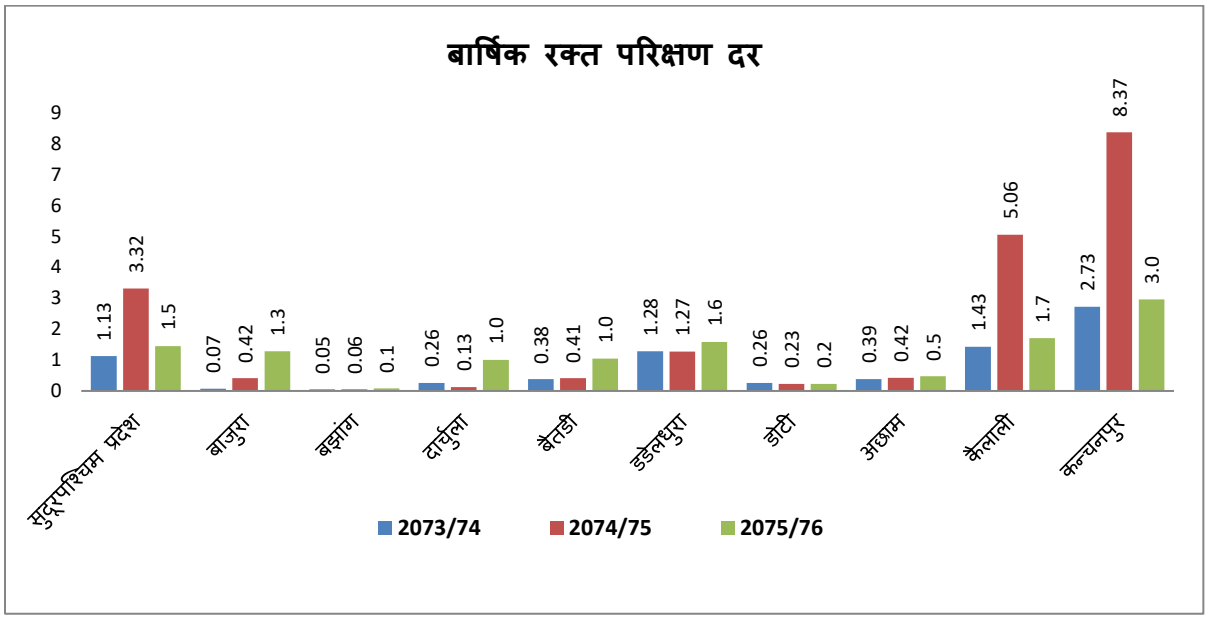
५। व्यवहार तथा स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धि क्रियाकलापहरु संचालन

६। औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रिभ्यू संचालन तथा व्यवस्थापन

औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरुको अवस्थाः

१.२ बार्षिक रक्त परिक्षण दर (Annual Blood Examination Rate)

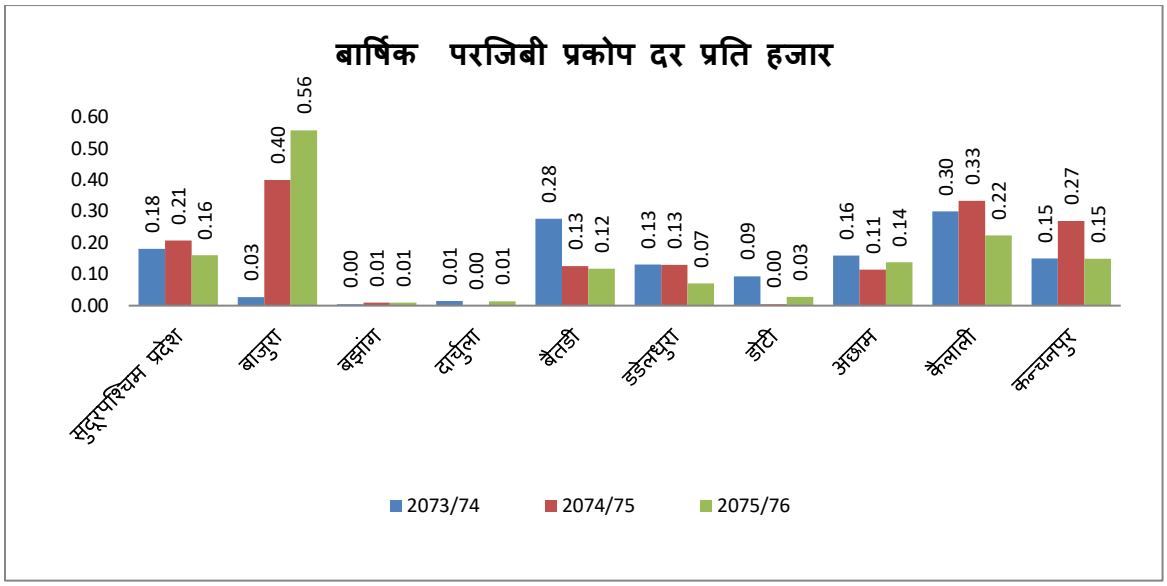
विगत तीन आर्थिक बर्षको ABER हेर्दा आ ब २०७४।७५ मा ३.३ थियो भने आ ब २०७५।७६ मा घटेर १.५ छ। यसै गरी बझाङ यो दर एकदमै न्यून छ। तर केही जिल्लाहरु बाजुरा डडेल्धुरा बैतडी मा गत बर्षको तुलनामा आ ब २०७५।७६ मा बढेको छ। कैलाली र कञ्चन्पुरमा यो दर घटेको देखिन्छ । विस्तृत रुपमा जिल्लाको विगत तीन आर्थिक बर्षको विवरण तलको चित्रमा देखाईएको छ ।



आकृती 17: बार्षिक रक्त परिक्षण दर

१.२ बार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate)

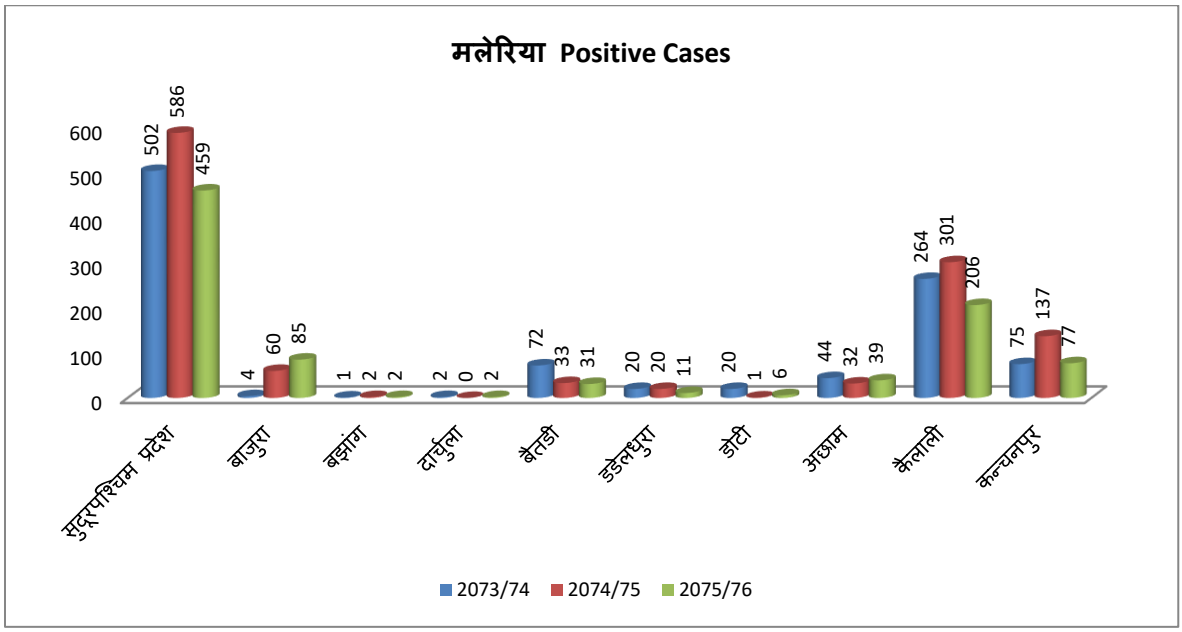
तलको चित्रमा सूदूरपश्चिम प्रदेश लगाएत ९ जिल्लाको विगत तीन आर्थिक बर्षको बार्षिक परजिवि प्रकोप दर (Annual Parasite Incidence Rate) दिईएको छ । प्रदेशमा आ ब २०७४।७५ मा यस्को दर ०.२१ थियो भने आ ब २०७५।७६ मा घटेर०.१६ छ। आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा प्रदेशकै सबभन्दा बढी दर बाजुरा जिल्लामा देखिन्छ र कैलाली, कञ्चनपुरमा पनि उच्च छ । विस्तृत रुपमा जिल्ला अनुसार एवं तीन आर्थिक बर्षको विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 18: बार्षिक परजिवि प्रकोप दर

मलेरिया पोजेटिभ बिरामी (Malaria Positive Cases)

तलको चित्रमा सूदूरपश्चिम प्रदेश लगाएत ९ जिल्लाको विगत तीन आर्थिक बर्षको मलेरिया पोजेटिभ बिरामी **(Malaria Positive Cases)** दिईएको छ । प्रदेशमा आ ब २०७४।७५ मा यस्को संख्या ५८६ थियो भने आ ब २०७५।७६ मा घटेर ४५९ छ। आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा प्रदेशकै सबभन्दा बढी संख्या २०६ कैलाली र त्यसपछि बाजुरामा ८५ वटा र कञ्चनपुरमा ७७ वटा औलो बिरामी देखा परेका छन् । विस्तृत रुपमा जिल्ला अनुसार एवं तीन आर्थिक बर्षको विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 19: मलेरिया पोजेटिभ केस

समस्या तथा चुनौतिहरु

१. लक्ष्य अनुसार स्लाईड कलेक्सन तथा परिक्षणमा कमि
२. जिल्लामा तालिम प्राप्त जनशक्तिको कमी (म ई/भे क सु)
३. औलो नियन्त्रण कार्यक्रममा लगानीको कमी हुदै जानु
४. औलोको भेक्टरले आफ्नो फैलावट बढाउँदै लैजानु
५. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा माईक्रोस्कोपिक एवं आर डी टी परिक्षण व्यवस्था हुन नसक्नु
६. Entomological अध्ययन हुन नसक्नु
७. निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई प्रोटोकल बमोजीम उपचार पद्धतिमा ल्याउन नसक्नु र अभिलेख एवं प्रतिवेदनमा समस्या

सुझाबहरु

१. स्लाईड कलेक्सन तथा परिक्षणमा जोड दिनुपर्ने
२. जिल्लामा तालिम प्राप्त जनशक्तिको व्यवस्थापन हुनुपर्ने
३. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा माईक्रोस्कोपिक एवं आर डी टी परिक्षण व्यवस्था हुन नसक्नु
४. Entomological अध्ययन गर्नु पर्ने
५. स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमनमा जोड दिनु पर्ने

४.२ हात्तिपाईले निवारण कार्यक्रम

हात्तीपाईले रोग लामखुट्टेको टोकाईबाट सर्ने एक प्रकारको सरुवा रोग हो । नेपालमा यस रोगलाई हत्तीपाईलेको नामले बढीचिनेपनि यस रोगमालसिकाप्रणालीमा रोगको पभाव पर्ने हुनाले अंग्रजीमायसलाई Lymphatic filariasisभनिन्छ । सन् १९९७माभएको विश्व स्वास्थ्य संगठनको सभाले सन् २०२० सम्ममा संसारबाटEliminationनिवारणगर्ने लक्ष्यलिएबमोजिम नेपाल सरकारले पनि सोहीलक्ष्यपछयाउदै हात्तीपाईले रोग निवारणअभियान सञ्चालनगर्दै आईरहेको छ । सन् २००३ मापर्सा जिल्लाबाटआमऔषधि सेवनकार्यक्रम यस रोगको निवारणअभियान शुरुवातभएको हो । सन् २०१३ सम्ममा नेपालकाहात्तीपाईले प्रभावितत्कालिन ६१ र हालका ६३ जिल्लामा यस रोगको निवारणको लागिआमऔषधि सेवनअभियान शुरु गरिएको थियो ।

लक्ष्यःसन् २०२० सम्ममा नेपालबाटहात्तीपाईले रोग निवारणगर्ने ।

उदेश्यः

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

रणनीतिः

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

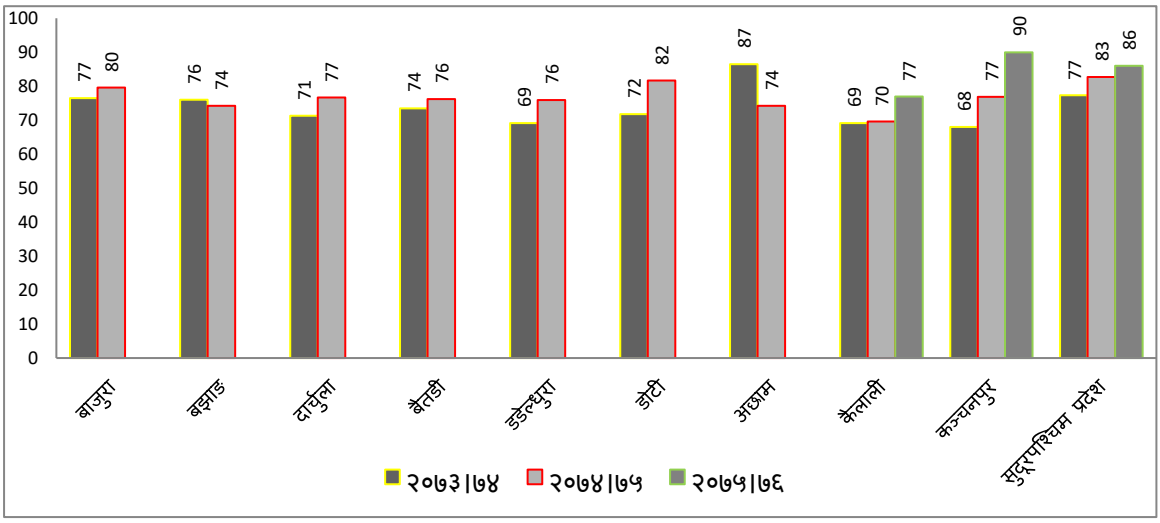
आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सम्पादित क्रियाकलापहरु

१. एकिकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन
२. कैलाली र कञ्चनपुरमा MDA अभियान व्यवस्थापन एवं संचालन
३. हाईड्रोसिल क्याम्प संचालन तथा उपचारको दायरामा आएका बिरामीको उपचार

प्रदेशमा MDAcoverage को अवस्था

तलको चित्रमा प्रदेशका ९ वटै जिल्लाको बिगत तीन आर्थिक बर्षको MDA coverage दिईएको छ । सुदूरपश्चिम प्रदेशको MDA coverage आर्थिक बर्ष २०७३।७४ मा ७७ प्रतिशत थियो भने आ ब २०७४।७५ मा ८३ प्रतिशत र आ ब २०७५।७६ मा ८६ प्रतिशत थियो । ६ चरण सम्मऔषधिखुवाएर रोग निवारणहुन सक्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनको सिफारिस भएपनि नेपालमा १३ जिल्लामा ६ चरणआमऔषधि सेवनअभियानले पनिप्रिभालेन्स आशातित रुपमाघटाउननसकेको हुनाले अहिले सम्मउक्त १३ जिल्लामाआमऔषधि सेवनअभियान संचालनमा छ । ति १३ जिल्लामध्ये सुदुरपश्चिमप्रदेशमा कैलाली र कञ्चनपुर जिल्लापनि पर्दछन् । आशातित रुपमाप्रिभालेन्स नघटेको हुनाले यि दुई जिल्लामाआब २०७५।७६मा सातौ चरणको आमऔषधि सेवनअभियान संचालनभएको हो ।कैलाली र कञ्चनपुर जिल्लामा हात्तीपाईले रोगको औषधी सेबनको लक्ष तथा प्रगति विवरण यस प्रकार छ

प्रदेशका ७ वटै जिल्लामा MDA अभियानको छैटौं राउण्ड सकिएको छ तर कैलाली र कञ्चनपुरमा Pre TAS सर्भे असफल भएकाले आर्थिक बर्ष २०७६।७७ मा पनि आम रुपमा औषधि खुवाउने कार्यक्रम रहेको छ । यि दुई जिल्लामा बिशेष गरी फरक ढंगले कार्यक्रम व्यवस्थापन एवं संचालन गर्नु पर्ने देखिन्छ । विस्तृत रुपमा जिल्लागत MDA coverage को विवरण तलको चित्रमा देखाईएको छ ।



आकृती 20: प्रदेशमा MDA coverage को अवस्था

समस्या/चुनौतिहरु

१. कैलाली र कञ्चनपुर जिल्लामा Pre-TAS सर्भेमा पास हुन नसक्नु ।
२. MDA coverage प्रतिशत कम हुनु ।
३. कार्यक्रमको दिगो पक्ष ।

सुझाबहरु

१. कैलाली र कञ्चनपुर जिल्लामा फरक ढंगले कार्यक्रम अगाडी लैजानु पर्छ ।

४ .३ कालाजार नियंत्रण कार्यक्रम

परिचय

कालाजार लेसमानिया डोनोभेनि (Leishmania donovani)नामक परजिविले हुने किटजन्य रोग हो। यो रोग सेन्डफ्लाई, फ्लेबोटामस आरजेन्टिपस (Phlebotamus argentipes)ले सार्दछ। दुई वा दुई हप्ताभन्दा बढि ज्वरो आउनु, spelomegaly,रक्तअल्पता, तौल घट्नु, छाल कालो रंगको हुनु आदि कालाजारका signsर symptoms हुन। बच्चा तथा बयस्क युवाहरु बढि जोखिममा रहेका छन्।

उदेश्यहरु

१. ईन्डेमिक समुदायमा कालाजारको ईन्सिडेन्सलाई घटाउनु
२. कालाजारबाट हुने **Case Fatality Rate (CFR)**घटाउनु
३. PKDL को उपचार गर्ने
४. कालाजार HIV र TB को Co-infection को प्रतिकार तथा उपचार गर्ने

रणनिति

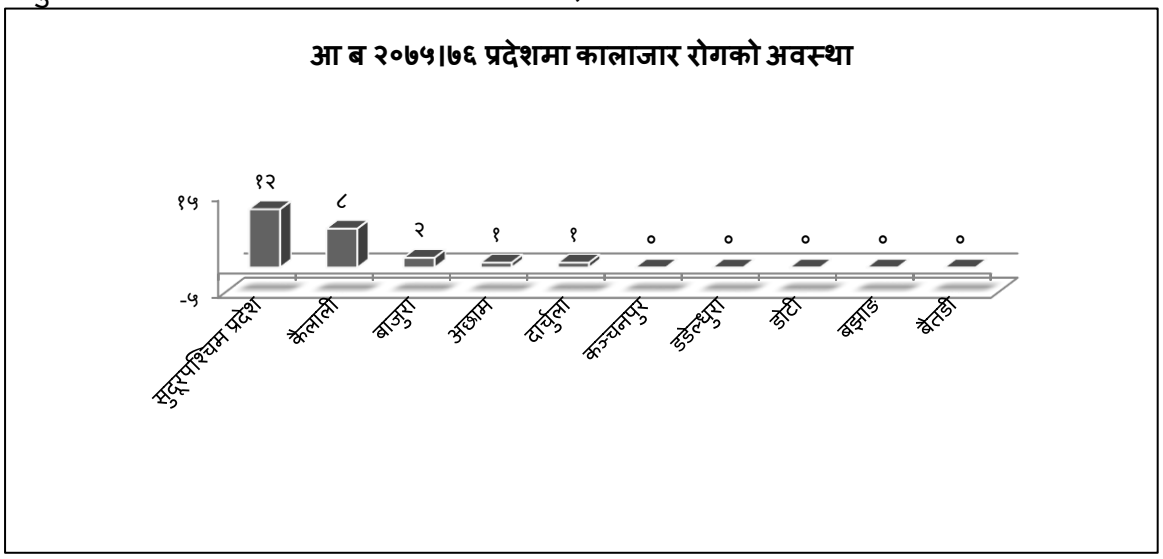
१. कार्यक्रम को ब्यबस्थापन गर्ने
२. **Early diagnosis** र पूर्ण उपचार गर्ने
३. एकीकृत भेक्टर ब्यबस्थापन
४. प्रभावकारी रोगको र भेक्टरको खोज पठताल
५. सामाजिक परिचालन र साझेदारी
६. क्लिनिकल र ऑपरेशनल अनुसन्धान

सम्पादित क्रियाकलापहरु

- एकिकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन
- निदान तथा उपचार व्यवस्थापन
- सूचना मुलक क्रियाकलाप संचालन

प्रदेशमा कालाजार रोगको अवस्था

आर्थिक बर्ष २०७४।७५ मा यस प्रदेशमा १९ कालाजारका बिरामी देखा परेका थिए भने आ ब २०७५।७६ मा यो संख्या घटेर१२ पुगेको छ । १२ वटा कालाजार बिरामी मध्ये धेरै बिरामी कैलाली जिल्ला बाट छन् । यो रोगले आफ्नो प्रभावित क्षेत्र फैलाउँदै गएको छ । त्यसैले यस्को रोकथाम तथा उपचारका लागि सम्पूर्ण निकायले प्राथमिकताको बिषय बनाउनु पर्ने देखिन्छ । जिल्ला अनुसारको बिरामीको संख्या तलको चित्रमा देखाईएको छ ।



आकृती 21: प्रदेशमा कालाजार रोगको अवस्था

समस्या/चुनौति/सझाबहरु

१.Early case detection and complete treatment of kala azar

- अभिमुखिकरण र तालिम व्यवस्थापन एवं संचालन
- नियमित कालाजार test kitर औषधि आपुर्ति

२. Early detection and case investigation

३.Case Based Surveillance

४. Reporting with line listing of cases

५. Non-endemicजिल्लामा कालाजार बिरामी देखापर्नु

६. कार्यक्रमलाई विस्तार गर्नु

४.४ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

डेंगु ज्वरो एडिस एजिप्टाई (Aedes aegypti)जातको पोथीलामखुट्टेको टोकाइबाट मानिसमा सर्ने सरुवा रोग हो । यो रोग मानिसबाट मानिसमासिधै सर्दैन । यो लामखुट्टेले सफापानीजमेका स–साना स्थानमाफुलपार्ने गर्दछ । खासगरी वर्षाको पानीजम्ने टिनका डब्बाहरू, रङ्गकाखाली डब्बा, थोत्रावा पुराना टायर, अलकत्रावामट्टितेलकाखाली ड्रमहरू, फुलदानी, गमला, कुलर, पानीका

ट्याङ्कीआदिमायसले फुलपार्दछ । वर्षात्को महिनासँगै जताततै पानीजम्नथालेपछि यो रोगको प्रकोप हुने गरेको पाइन्छ । यो एडिस लामखुट्टेले दिनमामात्र टोक्ने गरेको पाइन्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2009)ले यसलाई निम्नवर्गीकरण गरेको छ । चेतावनीचिन्हबिनाको डेंगु र चेतावनीचिन्ह सहितको डेंगु । यो रोगको पहिलो बिरामी २००५ मा पत्तालागेको थियो । २००६ र २०१० मा महामारीको रुप पनिलिएको थियो ।डेंगु प्रभावितजिल्लाहरुकञ्चनपुर, कैलाली, बाँके, बर्दिया, दाङ, कपिलवस्तु, पर्सा, रुपन्देही, रौतहट, सर्लाही, सप्तरी र झापा पर्दछन् ।

डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्यहरु र रणनीतिहरु

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

उद्देश्यहरु

- एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन (रोकथाम र नियन्त्रण)
- रोगनिदानतथाउपचारको निम्तिक्षमताविकास
- रोगको पूर्व पहिचान, पूर्व तयारी एवं महामारी व्यवस्थापनको निम्ति सुदृढ surveillanceप्रणाली विकास गर्ने

रणनीतिहरु

- DHF, DSS डेंगु ज्वरोका बिरामीको तथ्यांकव्यवस्थापनतथानियमितअनुगमन
- नगरपालिकाहरुमालामखुट्टेको भेक्टर surveillance सुरुवात गर्ने

तालिका 29:डेंगू केस विवरण

डेंगु Cases	२०७३/७४	२०७४/७५	२०७५/७६
रिपोर्ट भएको जम्मा केशहरु	१७	१	१०

श्रोत: EWARS

हालको अवस्था

२०७६/७७ सालमा देशभर नै डेंगुले महामारीको रुप लिएको छ र पन्ध्र हजार भन्दा बढी मानिसमा डेंगुको संक्रमण देखिएको छ ।सुदुरपस्चिम प्रदेश मा डेंगु बाट सङ्क्रमित हुने को संख्या १११ भन्दा बढी पुगेको छ ।डेंगु सङ्क्रमित मध्ये डोटी जिल्लाका २ जनास्थानीय बासिन्दाकोमृत्यु भएको हो।डेंगु बाट संक्रमित हुनेको संख्या पहिलेको बर्षको तुलनामा बढेको छ। यसको मुख्य कारण संसार भर नै डेंगु को महामारी फैलिनु हो।

४.५ स्क्रब टाइफस

स्क्रवटाइफस एक किसिमको सरुवा रोग हो । Scrub Typhusमुसामा लाग्ने किर्ना जस्तो देखिने किरको टोकाईबाट मानिसमा सर्दछ । यो रोग माइटमा पाइने Orentia Tsutsugamushiभन्ने जिवाणुबाट लाग्दछ। माइट प्राय:जसो झाडी ,खेतबारी ,बन जंगल ,घर वरिपरिको झाडी ,घुरान हुने ठाउमा देखिने गर्दछ . यो रोग मानिसबाट मानिसमा सर्दैन .नेपालमा वि स२०६९।०७० देखि देखापर्न थालेको यो रोग हाल सबै जिल्लामा फैलिएको छ ।यो रोगका लक्षण तथा बच्ने उपायहरु निम्न छन् .

लक्षण

- धेरै ज्वोरो आउने १०४ डि ग्री फ भन्दा बढि (काम ज्वरो समेत आउन सक्छ)
- धेरै टाउको दुख्ने
- मुसामा लाग्ने किर्ना जस्तो देखिने किराले टोकेको ठाउमा रातो डावर जस्तो दाग देखिन सक्छ । टोकेको ठाउमा पछि गएर कालो दाग बस्न सक्छ ।
- पसिना धेरै आउने
- आँखा रातो हुने
- झाडापखाला
- बिस्तारै शरीरका मुख्य अंगहरुले काम गर्न छाड्नु .

यस रोगबाटबच्नको लागि खेतबारीमाकामगर्दा बन जंगलझाडीमाजादावाघास काट्न जादा पूरा शरीर ढाकिने कपडालगाउने साँथै सम्भव भएसम्मबुटलगाउने अनिघासवारी
वाचउरमाबस्तागुन्द्रीवादरीओछयाएर वस्ने , खाटवाअग्लो स्थानमा सुत्ने बस्ने गर्नु पर्दछ ।

तालिका 30: स्क्रब टाईफस को केस विवरण

सि न	स्क्रब टाईफरका विरामी	आ ब २०७५।७६
१	रिपोर्ट भएका जम्मा केशहरु	३३

नोट PHEOC :मा रिपोर्ट भएका caseहरु
यस आर्थिक वर्ष २०७६/७७ मा सुदुरपस्चिम प्रदेशमा स्क्रब बाट सङ्क्रमित हुनेको संख्या २६५ भन्दा बदी पुगेको छ .

४.६ महामारी तथा रोगप्रकोप / आउटब्रेक व्यवस्थापन

सामान्यतया नेपालकाविभिन्न ठाँउहरुमा विभिन्नकिसिमका आउटब्रेक हरु हुने गर्दछन । यस आर्थिक वर्षमा सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गत केहि सामान्य आउटब्रेक हरु भए पनि कसैको मृत्य भएन । MoHP/DoHS/EDCD and WHO-EHA , प्रदेश सरकार र सरोकारवालाहरु संगको समन्वयमा स्वास्थ्य क्षेत्रको आपतकालिनअवस्थाको तयारी, प्रकोप प्रतिक्रियातथा उद्दार र महामारी व्यावस्थापनकालागि समन्वयमाक्षमता वढाउने क्रियाकलापभएको छ । यस आर्थिक वर्षमाकुनैपनिप्रकोपजन्य घटनाहरु नघटेकाले प्रदेशमावसोवास गर्ने मानिसहरुको स्वस्थ्यमाकुनै प्रकारको नकरात्मक असरहरु देखा परेन । यस आ। व मा स्वास्थ्य क्षेत्र आकस्मिक योजनानिर्माण, द्रुतप्रतिक्रिया सम्वन्धि प्रशिक्षण र आपतकालिन र प्रकोप प्रतिक्रिया योजनानिर्माण लगि केहि प्रक्रिया अगाडि बढाइएको छ ।

४.७ पूर्व चेतावनी रिपोर्टिङ प्रणाली

Earlly warning reporting system अस्पतालमा आधारित sentinel surveillance systemहो जुन नेपालको ८२ वटा अस्पतालमा र सुदुरपश्चीमप्रदेशको ११ अस्पतालहरुमा संचालित छ । यसै गरि गत आ ब मा ३६ वटा sentinelSentinel site हरु थप गरिएका छन् EWARS मुख्यतया ४ प्रकारको जनस्वास्थ्यको समस्यालाई छिटो पहिचानगरि सम्भावित vector-borne, water and food borne diseases with outbreak लाई समयमानै पहिचानगरि त्यसवाट हुनसक्ने क्षतिलाई कमगर्न स्थापनागरिएको प्रणली हो ।

उद्देश्य: जिल्लामा सम्भावित संक्रमणको सुचना प्राणालीलाई सुदृद्धिकरण गरि जिल्ला स्तरमाRapid Response Team (RRT)द्वारा गरिने द्रुतप्रकोप प्रतिक्रियालाई सहजीकरण गरि प्रकोपको अनुसन्धान र नियन्त्रणको प्रणालीलाई सवलीकरण गर्ने ।

EWARS मार्फत साप्ताहिक रुपमा जम्मा vector-borne diseases Malaria, Kala-azar and Dengue / three outbreak potential diseases Acute Gastroenteritis (AGE), Cholera and Severe Acute Respiratory Infection (SARI) को cases हरु रिर्पोट भएर प्रर्याप्तअनुसन्धानगरि नियन्त्रणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको हुन्छ ।

४.८ प्रदेश स्वास्थ्यआपतकालिनकार्य सञ्चालन केन्द्र

विपद्कालिन अवस्थामा होस वाविपद्पछिको तत्कीन अवस्थामा समन्वय र सूचना व्यावस्थापन प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहदै आएको छ । यिनै चुनौतीहरुको सामनागर्ने उद्देश्यले गृह मन्त्रालयले सन २०१० को डिसेम्वरमा राष्ट्रिय आपतकालिनकार्यसञ्चालन केन्द्र (National Emergenncy Operation Ceter NEOC)को स्थापना गरेको हो। त्यसैको निरन्तरता स्वरुप स्वास्थ्य क्षेत्रको विपद् प्रतिकार्यलाई व्यावस्थिगर्ने उद्देश्यका साथ स्वास्थ्यतथा जनसङख्यामन्त्रालयले

स्वास्थ्यआपतकालिनकार्यसञ्चालन केन्द्र (Health Emergency Operation Center- HEOC)को स्थापना गरेको हो ।

सुदूरपश्चिमम प्रदेशले २४ सै घण्टा स्वास्थ्य क्षेत्रको विपदप्रतिकार्यका लागिआवश्यक पर्ने सूचनातथातथ्याकंहरु उपलक्ध गराउनुका साथै सोको राष्ट्रिय तथाअन्तराष्ट्रिय साझेदारहरुसंग निरन्तर समन्वयकायम गरेको छ । यस केन्द्रमा टेलिफोन, मोवाइल, स्याटेलाइट भि.एच.एफ, फोन, इन्टरनेट लगायतका सेवाको निरन्तर उपलब्धभई आवश्यकताअनुसार प्रयोगमा छ ।

यस प्रदेशमा स्वास्थ्य आपतकालिन कार्य सञ्चालन केन्द्र डोटी सन २०१७ देखि सञ्चालनमा रहिआएको छ । विपद्को अवस्थामावा त्यसपछि गरिने स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना सङकलनतथा सम्प्रेषण, प्रतिकार्य समन्वयतथा सहकार्य र साधनश्रोतको परिचालन जस्ता स्वास्थ्यप्रतिकार्य सम्वन्धीकार्यक्रम सञ्चालनगर्दा अपनाउनु पर्ने न्युनतमकार्य प्रक्रियाको निर्धारण गर्ने गरि यस केन्द्रको स्थापना भएको हो ।

४.८ पशुजन्य रोगहरु

एपिडेमिओलोजी र रोग नियन्त्रण प्रभाग (EDCD) विभिन्न पशुजन्य रोगहरुवाट स्वास्थ्यमा पर्ने विभिन्न समस्याहरुको समयमानै अनुसन्धान, पहिचान र आवश्यका रोकथामका लागि जिम्मेवार छ । सामान्यतया नेपालमाbrucellosis, leptospirosis, hydatidosis, cysticercosis, toxoplasmosis जस्ता रोगहरुको संक्रमण हुने गर्दछ । यस आर्थिक बर्षमा ७,६७२casecaseCase हरु पहिचानभई आवश्यकउपचार गरि स्वास्थ्यको अवस्था सुधार गरिएको थियो । प्रदेशस्तरमा, सामाजिकविकास मन्त्रालय, स्वास्थ्यविभाग, स्वास्थ्यनिर्देशनालये पदेश स्तरिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, कृषि तथा पशुसेवा विभाग ,स्थानिय समुदाय र राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरु संस्थाहरुसंगको समन्वयमा

पशुजन्य रोगहरुको नियन्त्रणमा क्रियाकलापहरु सम्पन्न गरेको छ ।

तालिका 31: पशुजन्य रोगहरुको बिबरण

पशुजन्य रोगहरु २०७५/ २०७६	कुकुरको टोकाई	कीटजन्य टोकाई	अन्य रेबिज सम्भावित पशुजन्य टोकाई	सर्पको टोकाई(Non Poisonous)	सर्पको टोकाई (Poisonous)	जम्मा
सुदूरपश्चिम प्रदेश	**3803**	**3377**	**204**	**151**	**137**	**7672**
बाजुरा	220	293	33	8	0	554
बझांग	497	195	38	27	16	773
दार्चुला	196	181	17	4	0	398
बैतडी	189	258	19	6	1	473
डडेलधुरा	174	282	7	37	0	500
डोटी	204	743	14	19	6	986
अछाम	479	444	12	13	20	968
कैलाली	549	520	30	13	3	1115

कन्चनपुर	1295	461	34	24	91	1905

४.८.१ सर्पको टोकाई

विश्वभरिका ७९ विषालु सर्पहरु मध्ये नेपालमा २१ प्रजातिका सर्पहरु पाईने गर्दछन । नेपालभरि वार्षिक रुपमा कम्तीमा १५,००० मानिसहरुलाई सर्पले टोक्ने र त्यसमध्ये करिव १०% टोकाईविषालु सर्प हुने गर्दछ।सुदूरपश्चिम प्रदेशको तराईका २जिल्ला कैलाली रकंचनपुरसर्पको टोकाई रत्यसवाटहुने मृत्यहुने दर वढी भएको पाइन्छ । यस आ.व.माजम्मा २८८ सर्पलेटोकेकोकोcases रिर्पोट भएको थियो । आ.व २०७५/०७६ मा सर्पको टोकाईमा नियन्त्रण र उचित व्यावस्थापनका लागि प्रदेशबाट तल उल्लेखित क्रियाकलापहरु संञ्चालन भएका थिए ।

- मेडिकल अफिसर, नर्स लगायत स्वास्थ्यकर्मीलाई Anti snake venomअभिमुखिकरण
- आवश्यक ARVARV को प्रयाप्त Supply
- प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमासर्पदसं उपचार केन्द्र स्थापना ।

४.८.२ रेविज

मूख्यतयातातो रगतको जनावरहरु जस्तै कुकुरहरु, स्याल, व्वांसो,न्याउरी (mongoose), तथाजङगलीजनावरहरुको टोकाइवाट सर्ने सरुवा रोग हो। रेविजका केसहरु हरु प्रायः सवै घातक हुन्छन तर यो खोपका साथसाथै रोकथामकाआवश्यकप्रकियाअपनाए १०० %रोक्न सकिन्छ । प्रयाजसोबालववालिकाहरुमा रेबिजसक्रमण बढिरहनुकुकुर लगाएतकोअसुरक्षिवसाई, खेलाईका कारणले वालवालिकाउमेर समुहनै वढि जोखिमारहेको पाइन्छ ।प्रत्येक करिव ३०००० case हरु घरपालुवा जनावरहरुमा र करिव १०० जना मानिसमा रेविजको संक्रमण हुने गर्दछ । भोगोलिक जोखिमताका हिसावले तराई पहाड र हिमालको क्रममा कम जेखिममा पर्छन ।यसरी संक्रमितमध्ये सवै कुकुरको टोकाईवाट भएकाले घरपालुवा कुकुर, सडकमा खुल्ला छोडिएको कुकुरहरुको व्यावस्थापनका लागि जोड दिनु आवश्यक छ । यस आ .व २०७५/०७६ मा रेविज नियन्त्रणका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु यस प्रकार छन्

- रेविज रोकथामकालागि सचेतनाकार्यक्रम
- कुकुरले टोकेको व्याक्तिलाई निगरानीSurveillance मा राखिएको
- रेविज र Intradermal ARV को प्रयोगकाबारेमास्वास्थ्यकर्मीहरुकालागिअभिमुखिकरण
- आवश्यक ARV Vaccine and immunoglobulin को प्रयाप्तक Supply.

४.९ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवा रोग मध्ये कम सर्ने रोग हो, यो रोग माइको ब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium Lepre) नामक सुक्ष्म किटाणुबाट लाग्दछ । यस रोगले छाला र सतहको स्नायूमा

असर गर्दछ। यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो । समाजमा मानिसहरु देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे । जसको कारण समयमै उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्ग भङ्ग हुन सक्छन् ।
कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुंदै आएता पनि सन् १८७३)वि .सं .१९३० मा नर्वेका डा .गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सनले यस रोगकोकिटाणु पत्ता लगाएकाथिए ।त्यसैले यसरोगलाई हयान्सन्स् डिजिज पनि भनिन्छ ।

नेपाल सरकारले वि.सं २०६६ माघ ५गते तद्अनुसार सन् २०१० जनवरी १९ मा नेपाल बाट कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरेको थियो । विगतको एक दशकमा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोगका बिरामीहरुको संख्यामा उल्लेखनिय रुपमा कमी आएता पनि कैलाली, कंचनपुर तथा अछाम जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभलेन्स उच्च रहेको पाइन्छ । नेपाल सरकारद्धारा कुष्ठरोग नियन्त्रणका लागि लक्षित मुख्य कार्यक्रमहरुलाई सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकारले पनि कुष्ठरोग नियन्त्रणका लागि संचालन गरिरहेको छ तथापि ती कार्यक्रमहरु प्रयाप्त रहेका छैनन् । कुष्ठरोग प्रति रहेको नकारात्मक धारणा र विश्वासले नै यो रोग नियन्त्रणको मुख्य नौतीको रुपमा रहेको छ ।

परिदृष्टि (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल ।

ध्येय (Mission):पहुँच योग्य, र सर्भसुलभ रुपमा स्वीकार योग्य, आर्थिक रुपमा प्रभावकारी तथा पुनर्स्थापना सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रुपमा उपलब्ध हुनेछ ।
रणनितिक परिदृष्टि)सन् २०१६–२०२० कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम समग्र उपायहरुलाइ अवलम्वन गरीकुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाईसम्बोधन गर्नदिगोप्रेषण प्रणाली स्थापनागर्नेछर सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमा प्रभावितहरुकोआवश्यकता अनुसारको पुनस्थापना गर्नेछ
लक्ष्य(Goal):नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।
सन् २०२० सम्मको समग्र लक्ष्य:

- सबै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर Leprosy prevalence प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- बच्चाहरुमा कुष्ठरोगको नयां विरामीहरुको तह २ असमर्थता लाई शून्य बनाउने
- सबै नयां निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीहरुमा तह– २ असमर्थता Grade 2 disability लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- कुष्ठरोग प्रभावितहरुलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानुनी प्रावधानहरुलाई शुन्य बनाउने ।

सन् २०१६–२०२० का उद्देश्यहरु

१. सन् २०२० भित्र सबै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।
२. शुरुको अवस्थामा नैकुष्ठरोगको विरामीहरु पहिचान गरी रोग सार्ने प्रक्रिया र अपाङ्गता

हुनबाट बचाउने ।

३.एकीकृतस्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीसेवाउपलव्ध गराउने ।

४. लक्षित सूचाङ्कहरु ९त्बचनभतष्लमष्अबतयचक० को लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्ने

।कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिकाछ

रणनीतिहरुः

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमले ३ खम्बे तत्वको आधारमा रणनीतिहरु अवलम्वन गरेको छः

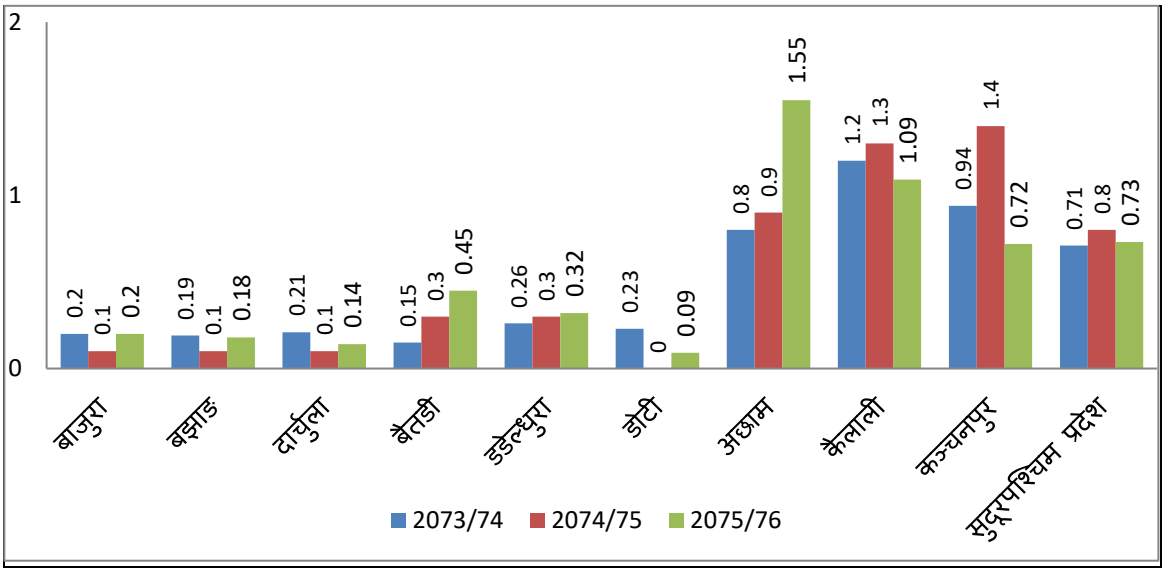
खम्बा १कुष्ठरोगको सर्ने प्रक्रिया र यसका जटिलताहरु रोक्ने

खम्बा २कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र समावेशीता प्रवद्र्धन गर्ने

खम्बा ३विद्यमान सरकारी स्वामित्व, समन्वय र साझेदारीमा सुदृढीकरण गर्ने

कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको संख्या तथा प्रकोप दर (Prevalence Rate) को अवस्था

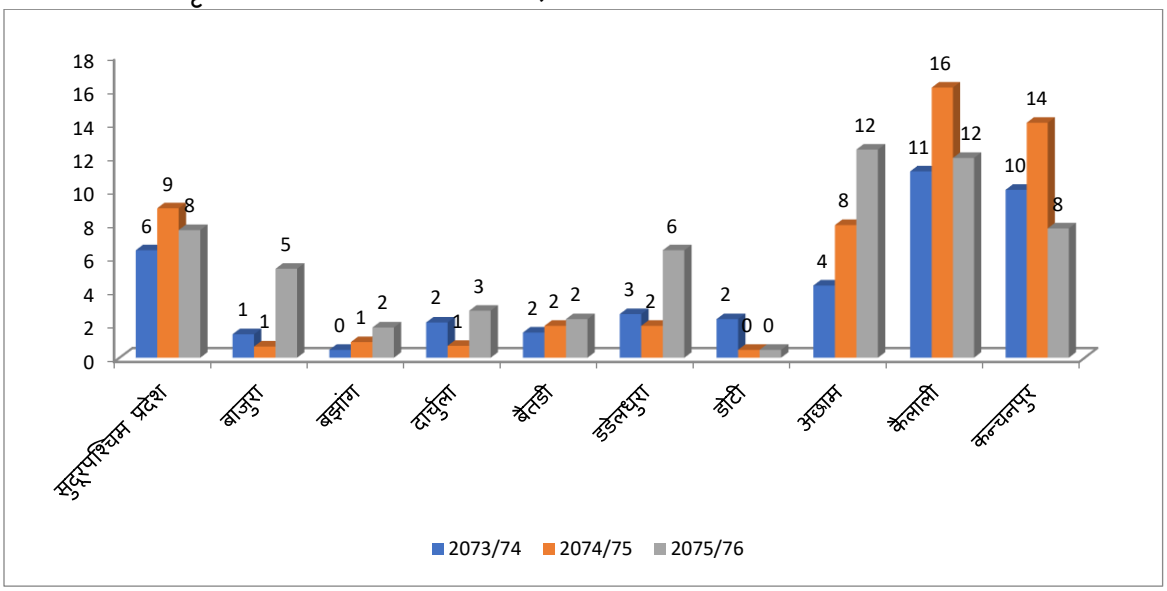
तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७३।७४, २०७४।७५ र २०७५।७६ मा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग प्रभावित व्यक्तिहरुको संख्या तथा प्रकोप दर (Prevalence Rate) क्रमशः ०.७१, ०.८ र ०.७३ छ । आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सबभन्दा बढी अछाम १.५५ मा छ भने त्यसपछि कैलाली जिल्लामा १.०९ छ । बिगत तीन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिइएको छ ।



आकृती 22: कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको प्रकोप दर

सुदुरपस्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर (NCDR) को अवस्था :

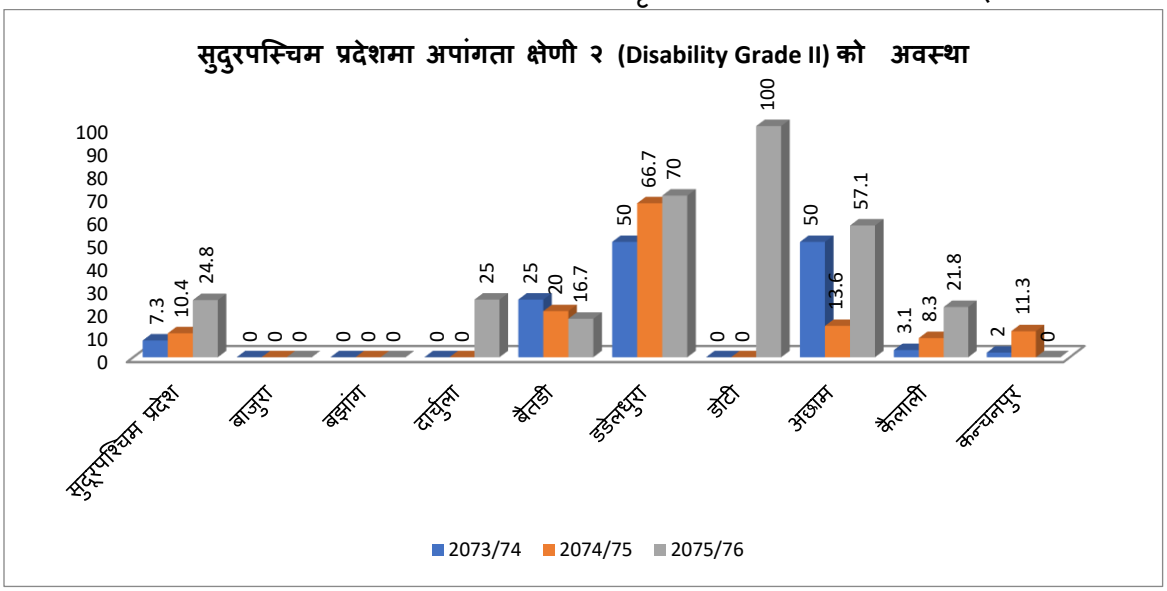
तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७३।७४, २०७४।७५ र २०७५।७६ मा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर (NCDR) क्रमशः ६, ९ र ८ छ । आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा यो दर सबभन्दा बढी अछाम र कैलाली जिल्लामा छ । बिगत तिन आर्थक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिइएको छ ।



आकृती 23: प्रदेशमा कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर

सुदुरपस्चिम प्रदेशमा अपांगता क्षेणी २ (Disability Grade II) को अवस्था

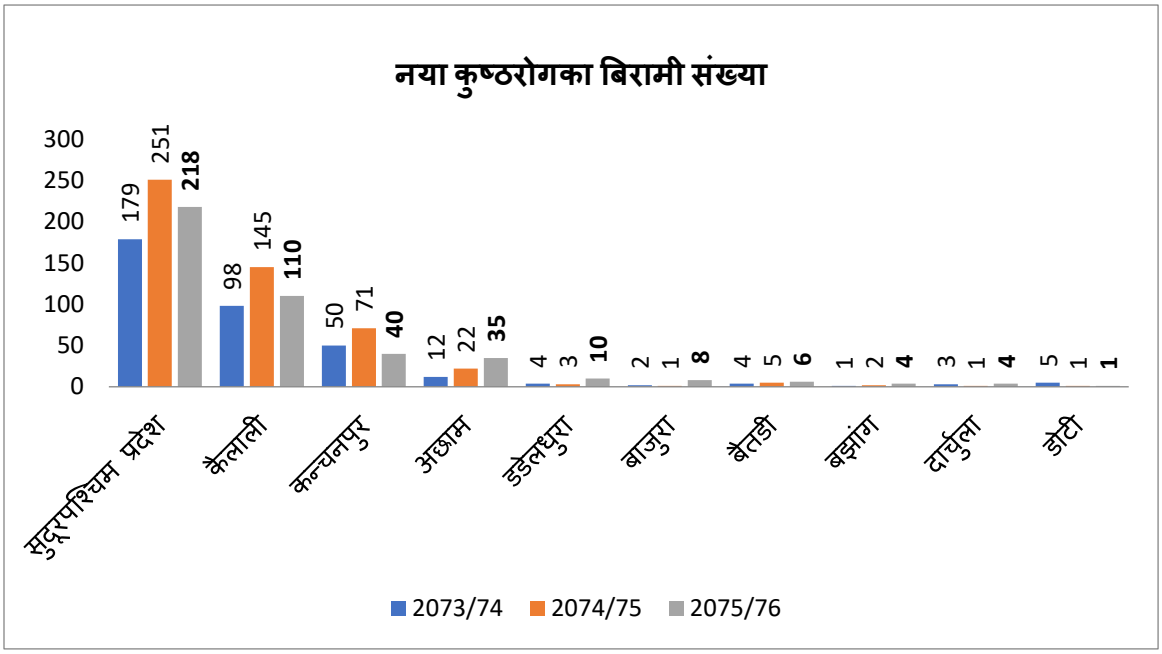
तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७३।७४, २०७४।७५ र २०७५।७६ मा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग अपांगता श्रेणी २ (Disability Grade II) क्रमशः ७.३, १०.४ र २४.८ छ । आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सबभन्दा बढी डोटीमा १०० छ भने त्यसपछि डडेल्धुरा जिल्लामा ७० छ । बिगत तीन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिइएको छ ।



आकृती 24: प्रदेशमा कुष्ठरोग अपांगता श्रेणी २

कुष्ठरोग का नयाँ बिरामी

तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोग का नयाँ बिरामी संख्या क्रमशः १७९,२५१ र २१८ रहेका छन । बिगत तीन आर्थिक बर्षमा नै सबैभन्दा बढी कैलाली र त्यसपछि कञ्चनपुर जिल्लामा छ। बिगत तीन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिइएको छ ।



आकृती 25: प्रदेशमा कुष्ठरोग का नयाँ बिरामी

कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम(PEP)को अवस्था

सुदूरपश्चिम प्रदेशमाकुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम) LPEP)नेपाल सरकार तथानेदरल्यान्ड लेप्रोसी रेलिफ)NLR)नेपालको सहयोगमा सन् २०१७ देखिसंचालन भइरहेको छ|यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको सम्पर्कमा रहेकालाई सम्पर्क जाँच गरी संकास्पद व्यक्तिहरुको पहिचान गरी उपचारमा ल्याउने तथा बाँकीलाई एक मात्रा रिफाम्पिसिन खुवाएर)SDR) कुष्ठरोग सर्ने दरमा कमी ल्याउनु हो| सुदूरपश्चिम प्रदेशमा हालसम्म ७३० जनाको भैसकेकोLPEPजसमध्ये र २७ जना नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन्

तालिका 32: LPEP विवरण

सिन	जिल्ला	कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिको संख्या	सम्पर्क व्यक्तिको संख्या	पहिलो मात्रा रिफाम्पिसिन खाएको संख्या	संस्कास्पद कुष्ठ प्रभावितको संख्या	नयाँ पत्ता लागेका कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिको संख्या	संस्कास्पद क्षयरोग प्रभावितको संख्या
१	अछाम	११७	२९६७	२१३३	२८	११	१०

२	कैलाली	४६१	१२८४३	९९२१	८०	१४	४
३	कंचनपुर	१५२	३६६४	३२७४	१३	२	१५
जम्मा		**७३०**	**१९४७४**	**१५३२८**	**१२१**	**२७**	**२९**

मुख्य समस्या तथा चुनौतीहरु :

१. कैलाली कंचनपुर तथा अछामको prevalence दर १ भन्दा माथि हुनु
२. कुष्ठरोग नियन्त्रणका लागि यथेष्ट कार्यक्रमहरु नहुनु
३. समाजिक लाल्छना तथा भेदभावका कारण बिरामी उपचारमा ढिला आउनु
४. पत्ता लागेका बिरामीहरुमा एमबी बिरामीको संख्या उच्च् हुनु
५. बालबालिकाहरुमा समेत कुष्ठरोगको निदान हुनु
६. कुष्ठरोग पत्ता लगाउन सक्ने दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु
७. कैलाली तथा अछाममा पत्ता लागेमा बिरामीहरुमा अपाङ्गता दर उच्च् हुनु
८. बैतडी डोटी तथा बाजुरा जिल्लामा कुष्ठरोग खोजपडताल कार्यक्रमको कमि हुनु

४.१० क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

यरोग विश्वमाजनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहंदै आएको छ ।सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनकालागिनयाँनीतितथाकार्यक्रमहरुमा जोड दिदैं आएको छ । नेपालमापनिक्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ ।गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुलासिमानालगायतआदिकारणले क्षयरोगबाट संक्रमितहुने दर बढदो छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको समानपहुँचनभएको, सेवाको गुणस्तर तथावितरणमा रहेकाकमीकमजोरीकाकारणले समेत अपेक्षितउपलब्धीहासिलगर्न कठिनाई देखिएको छ ।

राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (National Strategic Plan)

परिकल्पना (Vision):क्षयरोगमुक्त संसार (A World Free of TB)

लक्ष्य(Goal): क्षयरोगबाट हुने बिरामी दर र मृत्यूदर घटाई, रोगसर्ने प्रक्रियालाई रोकीयसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहननदिने ।

उद्देश्यहरु (Objectives)

१. सन् २०२१ सम्ममाक्षयरोग को केश नोटिफिकेशन(सबै प्रकार)आ२०७१ .ब.÷७२ को तुलनामा १५%ले बृद्धि गर्ने ।
२. सन २०२० सम्म सबै प्रकार का क्षयरोगी को ट्रीटमेंट सक्सेस रेट ९०% कायम राख्ने

३. सन् २०१७ सम्ममा ५० प्रतिशत संभावितDR TBका व्यक्तिहरुमा DR TBको निदानात्मक सेवाको सुनिश्चितता गर्ने र सन् २०२० सम्म शतप्रतिशत पु¥याउने, DR TBनिदानभएका७५विरामीलाई % सफलतापूर्वक उपचार गर्ने ।

४निजि क्षेत्रका स्वास्थ्य सेवा.प्रदायकहरुले क्षयरोगको निदानतथाउपचार गरेको विरामि संख्याको रिपोर्टिङ्ग रिजल्ट बेस्ड फाइनान्सिङ्ग स्किम द्वारा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमअन्तरगतल्याई क्षयरोगको नोटिफिकेसन दर वृद्धि गर्ने ।

५.क्षयरोगकाविरामीहरुको व्यवस्थापन, एड्भोकेशी, सहयोग र अधिकारका लागि सामुदायिक प्रणालीहरुको सुदृढिकरण गरी क्षयरोग पत्तालगाउनतथाउपचार गर्नका लागिउचितवातावरण सिर्जना गर्ने, -सन् २०१७ सम्ममा ६०जिल्लाहरुमा र सन् २०२० %सम्ममा सबै जिल्लाहरुमा पु¥याउने

६. क्षयरोगको निदान .तथाउपचारको अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड (ISTC)अनुसार क्षयरोगको गुणस्तरिय सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न सन् २०१७ सम्ममा७०% स्वास्थ्य संस्थामातालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीबाट सेवाप्रवाह गर्ने, सन् २०२० सम्ममा ९०% पुर्याउने।

७.क्षयरोग कार्यक्रमकालागिजनशक्तिव्यवस्थापनतथाक्षमताअभिवृद्धि, वित्तीयव्यवस्थापन, भौतिक संरचनाको विकास, खरिद तथाआपूर्ति व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढिकरणमा सहयोग

८. क्षयरोग कार्यव्रmमको सर्भेलेन्स, अनुगमनतथामूल्याङ्कनको एकिकृत प्रणालीको विकास गर्ने ।

९. प्राकृतिकप्रकोप वाजनस्वास्थ्य इमरजेन्सी अवस्थापनिक्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि योजनाबनाउने ।

आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सम्पादित क्रियाकलापहरुः

१.टि बि मोडुलर तालिम संचालन

२. चौमासीक रिभ्यु व्यवस्थापन तथा संचालन

३. स्क्रिनिङ क्याम्प संचालन

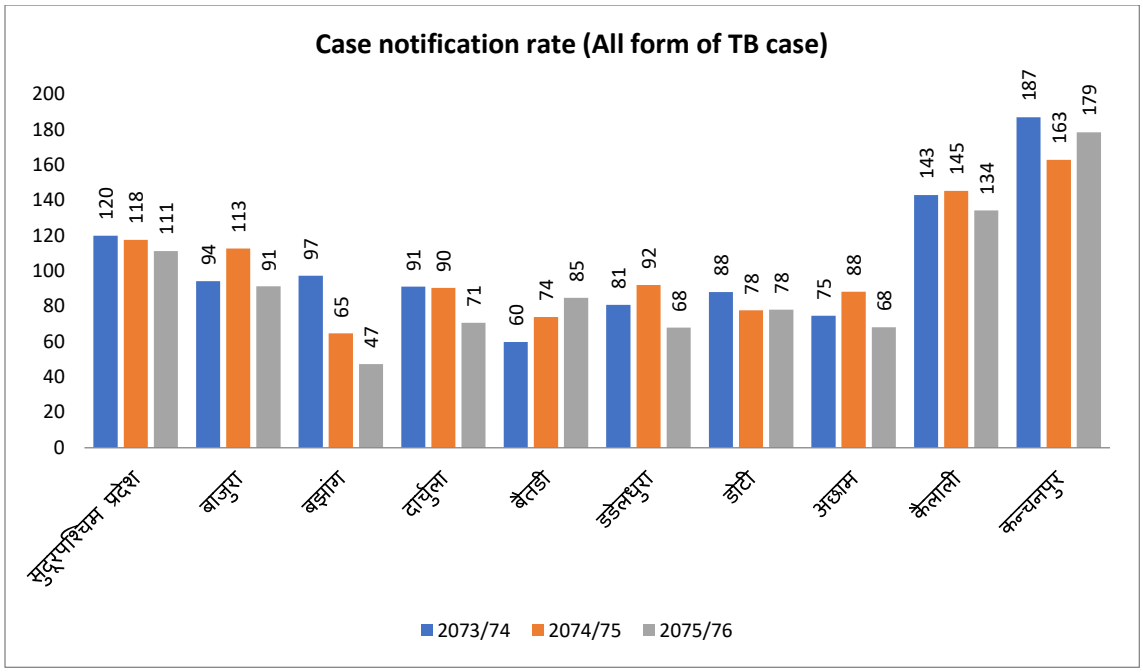
४. बिरामीको निदान तथा उपचार

५. क्षयरोग न्यूनिकरणका लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन

क्षयरोग सम्बन्धि सूचाङ्कको अवस्थाः

तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर (Case notification rate-All form of TB case) दिईएको छ । यो दर प्रदेशमा विगत तिन आर्थिक बर्ष मा क्रमश १२०, ११८ र १११ रहेको छ आर्थिक बर्ष २०७५/२०७६ मा हेर्दा कंचनपुर मा १७९ र कैलाली मा १३४ रहेको देखिन्छ बिगत ३ आर्थिक बर्ष को जिल्ला गत बिस्तृत बिवरण तल दिईएको छ ।

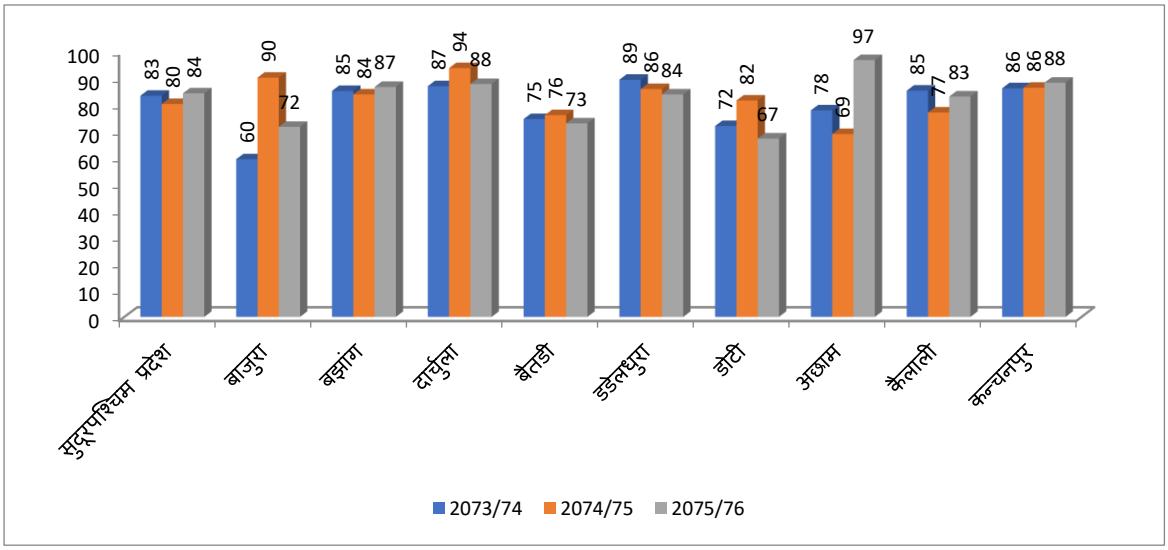
Case notification rate (All form of TB case)



आकृती 26: Case notification rate

Sputum Conversion Rate (PBC new TB cases)

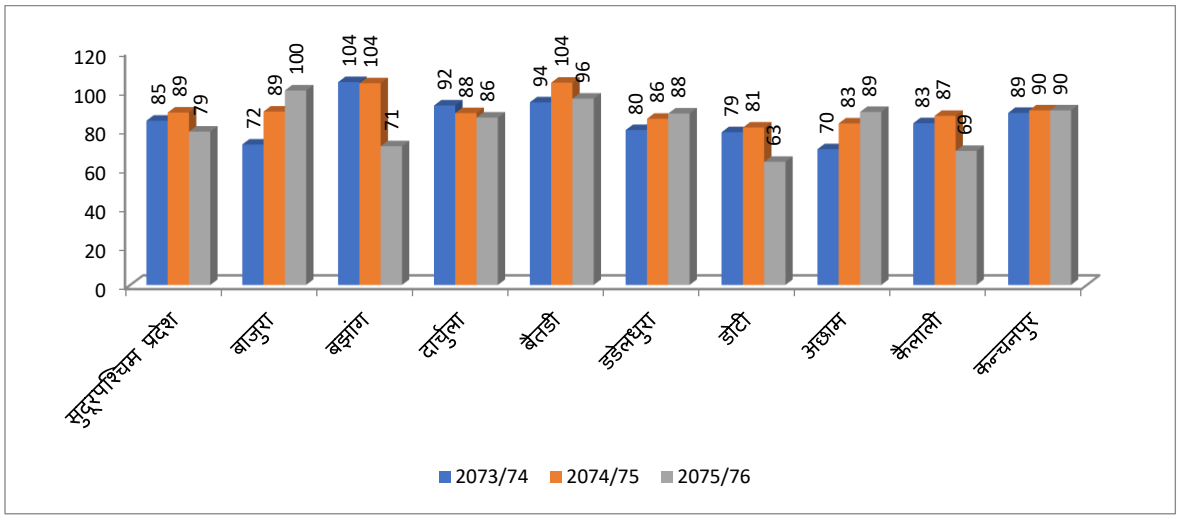
तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको क्षयरोगको स्पुटम कनभर्सन दर (Sputum Conversion Rate -PBC new TB cases)दिईएको छ ।



आकृती 27: Sputum Conversion Rate

TB Treatment Success Rate (Percentage)

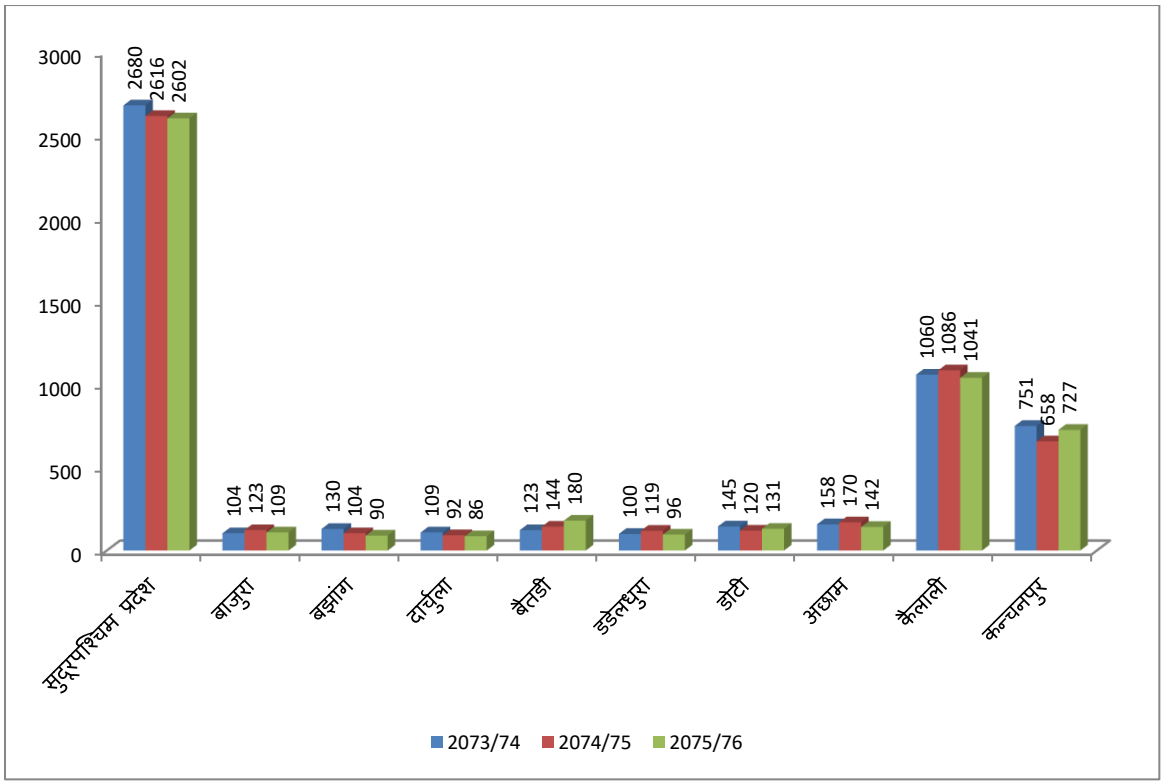
तलको चित्रमा जिल्ला अनुसारको प्रदेशको क्षयरोगको उपचार सफल दर (TB Treatment Success Rate- Percentage)दिईएको छ । आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा जिल्लागत हेर्दा बाजुरा बैतडी र कञ्चनपुरमा ९० प्रतिशत भन्दा माथि छ र कम डोटीमा६३ प्रतिशत छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



आकृती 28: क्षयरोगको उपचार सफल दर

दर्ता भएका नँया टि बि बिरामी संख्या (No. of new TB cases registered)

तलको चित्रमा जिल्ला रुपमा प्रदेशको दर्ता भएका नँया टि बि बिरामी संख्या (No. of new TB cases registered)दिईएको छ । यो संख्या प्रदेशमा विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७३/७४, २०७४/७५ र २०७५/७६ मा क्रमश: २६८०, २६१६ र २६०२ रहेको देखिन्छ।जिल्लागत हेर्दा सबभन्दा बढि कैलाली जिल्लामा देखिन्छ र त्यसपछि कञ्चनपुर जिल्लामा छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षको जिल्लागत विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



आकृती 29: नँया टि बि बिरामी संख्या

समस्या/चुनौति/सुझाबहरु

१. जिल्लामा दक्ष जनसक्तिको अभाव
२. DR cases बढ्दै जानु
३. व्यवस्थित डी आर होस्टेलको व्यवस्था हुन नसक्नु

४.११ एच.आई.भी.

पृष्ठभूमि

नेपालमा एच.आई.भी. केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ । ७६ प्रतिशत भन्दा वढी एच.आई.भी.को संक्रमण महिला– पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट भएको पाईएको छ । सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ । **२०७६ अषाढ अन्त सम्ममा १६१०६ जनाले एच.आई.भी. संक्रमितहरुले ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका छन्** । नेपालमा २९,८७८ (सन् २०१८) जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ । नेपालको वयस्कहरुमा एच.आई.भी. प्रिभिलेन्स ०.१४ प्रतिशत (सन् २०१८) रहेको छ ।

लक्ष्य : एच.आई.भी. रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

मूख्य उदेश्यहरू

- कुल अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमितको ९० प्रतिशतमा एच.आई.भी. को अवस्था पहिचान गर्ने ।
- एच.आई.भी. निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई उपचारमा ल्याउने ।
- एच.आई.भी. को उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/ मि.लि.) ।
- सन् २०२० सम्ममा आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको उन्मूलन गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने् ।
- सन् २०२० सम्ममा जन्मजात सिफिलिस उन्मूलन गर्ने ।
- सन् २०१० को तुलनामा सन् २०२० सम्ममा नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।
- सन् २०२० सम्ममा शून्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ।

राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०१६-२०२१

परिकल्पना:

- जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एड्स इपिडेमिकलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने ।
- सन् २०२१ सम्ममा दुरतगतिमा ल्याइने अनुक्रियाका लागि लक्ष्य र सूचकहरू
- मुख्य समुहहरू९०% को पहिचान, सिफारिस तथा परीक्षण गर्ने ।
- एच.आई.भी. भएको निदान भएको ९०% व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने ।
- एच.आई.भी. भएको निदान भएका ९०% व्यक्तिहरूलाई एन्टिरेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
- एच. आ. भि. को उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/मि. लि.)।
- आमाबाट बच्चामा हुने सङ्क्रमणको निवारण गर्ने रआमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ्यराख्ने
- जन्मजात सिफिलिस उन्मूलन गर्ने ।
- नयाँ एच.आई.भी.सङ्क्रमण ७५% ले कमी ल्याउने ।

रणनीतिहरू

यी एच.आई.भी. राष्ट्रिय रणनीतिक योजनाको ९०–९०–९० को लक्ष्य हासिल गर्नका लागि तय गरिकाविस्तारित अवधारणा र ढांचाहरूहुन् । यी रणनीति अन्तरगत मुख्य समूहहरूको पहिचान

तथा उनिहरूसम्म पुग्नका लागि एच.आई.भी.को रोकथामका लागि अपनाईने विविध गतिविधिहरूका लागि लक्षित लगानी निम्नानुसार छन् ।

- वाह्य सम्पर्क मार्फत मुख्य समूहसम्म पुग्न तथा आन्तरिक सम्पर्क मार्फत आफनो समूहको भित्र पुग्न ध्यान केन्द्रित गर्ने,
- सी.डि.फोर गणना जेसुकै भए पनि एचआईभीको परीक्षण र उपचार सेवा प्रदान गर्ने ।
- एच.आई.भी.सङ्क्रमित व्यक्तिहरूलाई उपचारमा निरन्तरता दिएर भाईरल भार नगण्य अवस्थामा पुयाउर्ने ।
- अधिकतम प्रभावका लागि विषय केन्द्रित, स्तरिय,तीब्र, गुणस्तरीय, मौलिक र द्रुतगतिको प्राथमिकता प्राप्त लगानी गर्ने।
- क्रिटिकल प्रोग्रम तथा सोसल इनाबलर्स
- कामको बाँडफाँडको माध्यमबाट रोकथाम तथा उपचार निरन्तरताका लागि क्रियाशिल सार्वजनिक निजी साझेदारीको स्थापना गर्ने ।
- मुख्य समूहहरूसित र उनीहरूका लागि प्राथमिक एचआईभी रोकथामका लागि मौलिक, सुसंयोजित र एकीकृत सेवामा ध्यान केन्द्रित गर्ने ।

एच. आई. भी. परीक्षण सेवा

सुदूर पश्चिममा प्राय जसो सबै संस्थाबाट नि:शुल्क एच. आ. भी. परीक्षण सेवा उपलब्ध हुदै आएको छ।यसका साथै लक्षित समुदायको लागि सी एल टी सेवा पनि उपलब्ध भइरहेको छ।सुदूर पश्चिममाआ. व. २०७५/७६मा एच.आई.भी परीक्षण र पोजिटिभ केसहरुको विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ। कैलाली जिल्लामा एचआईभी परीक्षण उच्च (५१४५)छ तर डोटी जिल्लामा पोजिटिभिटी दर बढी (१२. ६५) छ।

तालिका 33: एच.आई.भी परीक्षण र पोजिटिभ केसहरुको विवरण

जिल्ला	एच. आई. भी. परीक्षण	एच. आई. भी.पोजिटिभ	पोजिटिभिटी %
डोटी	२२७	३०	१२. ६५
कैलाली	५१४५	१०७	२. ०७
कंचनपुर	११४७	४३	३. ७४
अछाम	४६४१	४३	०. ९२
बाजुरा	५५४	०	०
डडेल्धुरा	५५४	१	०. १८
बझांग	६६१	१	०. १५
दार्चुला	१०८७	९	०. ८२
बैतडी	२३६	२	०. ८४

बिगत ३ बर्षदेखि सुदूर पश्चिम प्रदेश मा एच आई भी परीक्षणगरिएको र पोजिटिभ संख्या को बिस्तृत विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका 34: एच आई भी परीक्षणगरिएको र पोजिटिभ को विवरण

	२०७३/७४	२०७४/ ७५	२०७५/७६
एच. आई. भी. परीक्षण	३६६४९	२२९११	१४१३८
एच. आई. भी.पोजिटिभ	३९८	२४३	२३६

आमाबाट बच्चामा एच आई भी संक्रमण उन्मुलन गर्ने (पी एम टी सी टी)सेवा

नेपाल मा सन् २००५ देखि पी एम टी सी टी सेवा बीपीकेआइएचएस धरान, प्रस्तुती अस्पताल काठमाडौँ र तत्कालिन भेरी अंचल अस्पताल बाके बाट सुरु भएको हो। नेपालमा हाल पी एम टी सी टी सेवा राष्ट्रिय एच आइ भी परीक्षण तथा उपचार निर्देशिका २०१७ अनुसार कार्यान्वयनभैरहेको छ। राष्ट्रिय रणनीतिको उदेश्य २०२१ सम्ममा नयाँ एचआईभी सर्न समाप्त गर्नु हो।राष्ट्रिय रणनीतिले निम्न विस्तृत र एकीकृत चार-प्रौंन दृष्टिकोणको वरिपरि पीएमटीसीटी कार्यक्रमको संरचना गरेको छ

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

समुदायमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहकार्यमा सन् २००९ देखि समुदाय मा आधारित सि बि पी एम टी सी टी सेवा सुरु गरेको हो। हाल देशभरी नै सिबि पी एम टी सी टी सेवा संचालन भैरहेको छ। यस कार्यक्रम ले गर्वभति महिला हरुमा ए एनसी सेवा र एच आ भी परिछ्हय पनि बृदी हुदै गैरहेको छ। तैपनि अनुमानित गर्वधारण को तुलनामा पी एम टी सी टी कभरेज अझै कम छ।सुदूर पश्चिम प्रदेशमा बिगत ३ बर्षदेखि पी एम टी सी टी सेवाको बिस्तृत बिबरण प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका 35: पी एम टी सी टी सेवाको बिस्तृत बिबरण

	२०७३७४/	२०७४७५/	२०७५७६/
एच आ आईभी परिक्षण संख्या गर्भवति,प्रशुति र	५२८१७	५५८९९	५२९९६

सुत्केरी			
एच आ आई भी पोजिटिभ संख्या	NA	NA	६
जम्मा डेलिभेरी संख्या (पोजिटिभ आमा बाट)	३	५	०
ए आर टी लिने आमाको संख्या	२	०	०
ए आर टी प्रोफाइलेकसीस लिने बच्चाको संख्या	१२	१२	१२

तालिका 36: जिल्लागत गर्भवती महिलाको HIV परीक्षण र पोजिटिभ संख्या

जिल्ला	HIV परीक्षण गरीएको गर्भवती, प्रशुति र सुत्केरी महिलाहरू	जम्मा पोजिटिभ संख्या	पोजिटिभ %
डोटी	३८२२	०	
कैलाली	१७४६९	०	
अछाम	७०८५	४	
कंचनपुर	६३५८	१	
बझांग	३९६४	०	
बैतडी	४०८६	०	
बाजुरा	१७९०	०	
दार्चुला	३९६४	०	
डडेल्धुरा	६२४८	१	

एच आइ भी उपचार हेरचाह र सहयोग सेवा

एचआईभी संक्रमित बिरामीहरू बीच मृत्युदर घटाउने प्राथमिक उदेश्यका साथ, सरकारले २००४मा सार्वजनिक अस्पतालमा नि: शुल्क एआरभी औषधि दिन सुरु गर्यो र त्यसपछि एआरभी उपचारको बारेमा राष्ट्रिय निर्देशिकाकोविकास भयो।राष्ट्रिय एचआईभी परीक्षण र उपचार निर्देशिका २०१७ को आधारमा फेब्रुअरी २०१७ देखि परिक्षण र उपचार रणनीति लागु गरिएको हो। सी डी फोर र भाइरल लोड मेशिन जस्ता आवश्यक डाईग्नोस्टिक र उपचार-सम्बन्धी पूर्वाधारहरू एआरटी सेवाका

लागि देशका विभिन्न भागहरूमा स्थापना गरिएको छ। देशभरि आषाढ २०७६ सम्म १६१०६ संक्रमितहरुले ए आर भी औसधी लिइरहेका छन्। सुदुर पश्चिम प्रदेश मा बिगत ३ बर्षदेखिको ए. आर. टी सेवा लिइरहेको सेवाग्राहीको संख्या प्रस्तुत गरियको छ।

तालिका 37: ए. आर. टी. सेवा लिइरहेका सेवाग्राहीको संख्या

	२०७३/७४	२०७४/७५	२०७५/७६
ए. आर. टी. सेवा लिइरहेका सेवाग्राहीको संख्या	२८२४	२६९२	३१६०

जिल्ला अनुसार२०७६ आषाढ मसान्तसम्म सेवा लिईरहेका सेवाग्राहिको संख्या बिस्तृत रुपमा तल प्रस्तुत गरियको छ।

तालिका 38: जिल्ला अनुसार ए. आर. टी. सेवा लिइरहेका सेवाग्राहीको विवरण

जिल्ला	ए. आर. टी. सेवा लिइरहेका सेवाग्राहीको संख्या
डोटी	५१५
कैलाली	१३४५
अछाम	६४२
कंचनपुर	३०७
बझांग	६७
बैतडी	१०६
बाजुरा	५५
दार्चुला	३२
डडेल्धुरा	९१

सुदूर पश्चिम प्रदेशमा रहेका ए. आर. टी. सेवा केन्द्रहरुको नाम तल प्रस्तुत गरियको छ।

१ सेती प्रादेशिक अस्पताल .धनगढी

२टीकापुर अस्पताल टीकापुर .

३ मालाखेती अस्पताल .कैलाली

४ महाकाली अस्पताल .कंचनपुर

५डडेल्धुरा अस्पताल डडेल्धुरा .

६ जिल्ला अस्पताल डोटी .

७ जिल्ला अस्पताल अछाम .

८ जिल्ला अस्पताल बझांग .

९ जिल्ला अस्पताल बाजुरा .

१० जिल्ला अस्पताल दार्चुला .

११ जिल्ला अस्पताल बैतडी .

४.१२ आँखा स्वास्थ्य

तालिका 39: आँखा स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र सेवा को विवरण

SN	Name of Disease	Female	Male	Total
1	Conjunctivitis	21293	12991	34284
2	Traumatic eye disease	884	589	1473
3	Sty	748	496	1244
4	Cataract	379	279	658
5	Refractive error	290	205	495
6	Trachoma	135	79	214
7	Pterygium	116	72	188
8	Blindness	62	63	125
9	Nightblindness/visual disturbance	72	32	104
10	Chalazion	56	44	100
11	Diabetic retinopathy	34	13	47
12	Entropion	17	26	43
13	Uveitis	19	17	36
14	Hypertensive retinopathy	15	20	35
15	Glaucoma	11	16	27
16	Exophthalmos	12	11	23
17	Ectropion	9	12	21
18	Colour blindness	11	8	19
19	Squint	7	7	14
20	Amblyopia (Lazy eye)	8	4	12
21	Macular degeneration (age related)	2	6	8
22	Retinitis pigmentosa	2	3	5
23	Retinoblastoma	0	0	0
	Total	24182	14993	39175

४.१३ मुख तथा दन्त स्वास्थ्य

तालिका 40: मुख तथा दन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या र सेवा विवरण

Name of Disease	Female	Male	total
Toothache	19386	11950	31336
Dental caries	10280	6138	16418
Oral ulcer (Aphthous & herpetic)	2395	1449	3844
Fungal infection (candidiasis)	1890	1365	3255
Periodontal disease (gum disease)	1818	1266	3084

Oral space infection & abscess	1537	990	2527
Other disorder of teeth	862	526	1388
Tooth impaction	416	342	758
Leukoplakia	56	37	93
Hypoplasia	41	36	77
total	38681	24099	62780

खण्ड ५ : सामाजिक सुरक्षा

५.१ स्वास्थ्य बीमा

परिचय

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

२०६८ मा निजी र सरकारी दुवै क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमामा व्यापकता आउन नसकेकोले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ देखि राष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने नीति लिएको हो ।नेपाल सरकारद्धारा विमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति १२ वैशाख २०७१ जारी गरीएको छ ।२०७१ माघ २६ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति मार्फत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गरी सबैमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउने नीति लिएको छ । २०७१/७२ मा नेपालका तीन जिल्ला कैलाली बाग्लुङ र ईलाममा कार्यक्रम लागू गर्ने घोषणा गरीएको थियो । फलस्वरुप २०७२ चैत्र २५ गते कैलाली बाट सदस्यता वितरण कार्य शुरु भएको हो ।बाग्लुङ्ग र इलाममा मिति २०७३ असार १५ गतेदेखि सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भई कार्यक्रम लागू गरिएको थियो । आ ब २०७३।७४ मा कार्यक्रमलाई २५ जिल्लामा विस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार २५ जिल्लाहरु छनौट भई कार्य प्रारम्भ भएको र २०७५।७६ को अन्त्य सम्ममा ४८ जिल्लामा विस्तार गरिएको र२०७६।७७ मा७७ जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गर्ने योजना रहेको छ ।

मुख्य उद्देश्य

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

विशेष उद्देश्य

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

स्वास्थ्य बीमा नियमावली, २०७५ अनुसार यस कार्यक्रमका विशेषताहरू निम्न बमोजिम छन्ः

- यो कार्यक्रम परिवारका सबै सदस्य सहभागी हुनु पर्ने गरी परिवारको योगदानमा आधारित रहेको छ ।
- प्रति ५ जना सम्मको परिवारले बार्षिक रु ३५०० योगदान रकम बुझाउनु पर्छ।परिवारमा ५ जना भन्दा बढि सदस्य भए रु ७०० का दरले थप रकम बुझाउनु पर्छ ।
- यो कार्यक्रम स्वेच्छिक प्रणालीमा आधारित रहेको छ ।
- कार्यक्रम सञ्चालन हुने जिल्लाका सबै जनसंख्या यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग हुन्।सुविधाको थैलीको सीमा पाँच जना सम्मको परिवारको हकमा वार्षिक रु १००००० रहेको छ । पाँच जना भन्दा बढि परिवारका सदस्य भएमा प्रति थप सदस्य बापत रु २०००० को सीमा बढ्दै जान्छ । यसको अधिकतम सीमा रु २००००० रहेको छ ।
- बीमित सदस्यहरुले बर्षमा १पटक योगदान रकम बुझाए पछि सेवा क्रियाशिलभएपश्चात क्यासलेस प्रणालीमा बर्षभरि सुबिधा थैलीको सीमा अनुसार उपचारगर्ने पद्दतिमिलाइएको छ ।
- बीमित सदस्यले स्वास्थ्य सेवा सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त गर्नुका साथै प्रेषण पुर्जा सहित रिफर भई बिमा बोर्ड सँग समझौतागरेका आधारमा निजी क्षेत्रका अस्पताल र शिक्षण संस्थाबाट पनि सेवा पाउने व्यवस्था रहेको छ ।
- स्थानीयस्तरका अस्पतालबाट सुविधा प्राप्त नभएमा प्रेषणको व्यवस्था रहेको छ जसले गर्दा विशिष्ट प्रकृतिकोसेवा पाउने व्यवस्था छ ।
- कार्यक्रमको सदस्यता बार्षिक रुपमा नवीकरण गर्नुपर्छ । नवीकरण गरेमा स्वास्थ्य सेवा अनवरत् पाउनेव्यवस्था छ ।
- कार्यक्रम लागू भएका जिल्लामा बर्षभरि सदस्यता दर्ता कार्य खुल्ला रहेको छ । कार्यक्रम सूचना प्रबिधि वेसमा सञ्चालित छ । मोवाइल फोन सेटबाट फोटो खिची दर्ता सहयोगीले घरघरमा गई दर्ता कार्य गर्दछन्।
- स्वास्थ्य बीमा बोर्डलेसेवा खरिद गर्ने र सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रदान गर्ने गरी सेवा खरिदकर्ता र सेवा प्रदायक भिन्न हुनुपर्ने प्राबधानको अवधारणामा कार्यक्रम सञ्चालित छ ।
- महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविकालाई पनि योगदान रकममा सहुलियत गरीएको छ र यसका साथै ७० बर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिकहरुको योगदान रकममा ५० प्रतिशत अनुदान दिने व्यवस्था छ ।
- आकस्मिक अवस्थामा जुनसुकै सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिन सकिने व्यवस्था गरिएको छ ।

- यस कार्यक्रममा १,१३३ प्रकारका औषधीहरू११०८ थरिका एलोप्याथिक र २५ थरिकाआयुर्वेदिक औषधिहरु उपलब्ध गराएको छ ।

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड सुदुरपश्चिम प्रदेशका जिल्लाहरुको हाल सम्मको विवरणः

तालिका 41: सुदुरपश्चिम प्रदेश मा स्वास्थ्य बीमा को विवरण

क्र.स.	जिल्ला	बिमित परिवार	लैगिक विवरण		जम्मा बिमित सदस्य
			पुरुष	महिला	
१	कैलाली	३३८०९	६२१२६	६९७१७	१३१८४४
२	अछाम	५३८८	१११८५	१३७०५	२४८९१
३	बझाङ्ग	७०९६	१३१६०	१५७४४	२८९०५
४	बाजुरा	५३९२	१२९४९	१३४६०	२६४२७
५	दार्चुला	२४२१	२३८१	२५७०	४९५१
६	कञ्चनपुर	४००५	३८१८	४३१०	८१३०
७	बैतडी	५९६८	५४४१	६३८७	११८२८
जम्मा		**६४०७९**	**१११०८३**	**१२५८९३**	**२३६९७६**
डडेलधुरा र डोटि जिल्लामा सुरुवाति चरण					

अवसरहरु

- नेपाल को संबिधान को भाग ४ धारा ५१ मा नागरिक को गुण स्तरीय स्वास्थ्य सेवा मा सबै को सहज सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने भनी उल्लेख भएको
- स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४/०७/०१ गते प्रमाणिकरण भई प्रत्येक नागरिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्घ हुनुपर्ने उल्लेख
- स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र गुणस्तरमा बृद्धि

चुनौतिहरु

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

आर्थिक वर्ष २०७६।७७ का योजना तथा कार्यक्रम

- २०७६/७७को आषाढ भित्र स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम बिस्तार गरी ९ वटै जिल्लामा यो कार्यक्रम लागु गरिने ।

- **सेवा विस्तार**ःपहुँचमा सहजता ल्याउन प्रथम सेवा विन्दु र रेफरल अस्पतालहरु क्रमशः विस्तारगर्दै लैजाने।
- सेवा विस्तारका लागि छलफल, गोष्ठी, क्षमता अभिवृद्धि तालिम, अभिमुखीकरण, समन्वय, सम्झौता गरिने ।
- **फार्मेसी**ःहरेक स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै फार्मेसी संचालन गर्न सहजीकरण गर्ने ।
- **जनचेतना अभिवृद्धि**ःप्रचार प्रसार व्यापक गराईने ।

५.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष

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

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

- यसरि सिफारिस लिनको लागि चिकित्सक को प्रिस्किसननगरिता ,कता को प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र नाबालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको पत्रको प्रतिलिपि र निबेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नु पर्दछ
- गरिब परिवार परिचय पत्र भएका बिरामीको लागि माथि उल्लेखित प्रक्रिया आबस्यक पर्दैन

सिफारिस समिति:

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

यसरि सिफारिस गर्दा एउटा रोगको बिरामीका लागि एक मात्र अस्पतालमा दोहोरो नपर्ने गरि सिफारिस गरिन्छ

खण्ड ६ : उपचारात्मक सेवा

६.१ अस्पताल सेवा

६.१.१ पृष्ठभुमि

प्रदेशका आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच बढाउन सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार कटिबद्ध छ । प्रदेश सरकारले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई उत्तिकै महत्वकासाथ अगाडी बढाईरहेको छ ।

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक क्षेत्रहुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको हकमा प्रदेश एवं सोही स्तरको २ अस्पताल,७ जिल्ला अस्पताल वा सो सरहको, ३ स्थानिय तह अन्तरगतका अस्पतालहरु, १६प्राथमिकस्वास्थ्य केन्द्र, ३७६ स्वास्थ्य चौकी, ४ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र,८९ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, १२८ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रले सेवा दिईरहेका छन् । यस्का साथै प्रदेशमा निजि तथा सामुदायिक अस्पतालहरु, नर्सिङ होम, पोलिक्लिनिकहरु, निदानात्मक केन्द्र आदिले पनि उपचारात्मक सेवा प्रदान गरिरहेका छन् ।

६.१.२. उदेश्यहरु

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

ख) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच बढाउनु ।

ग) प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुद्धिढिकरण गर्दै लैजानु ।

६.१.३ आ ब २०७५।७६ मा सम्पादित मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु

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

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

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

घ) अस्पतालको भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत

ङ) अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थाहरुको जनसक्ति व्यवस्थापन

च) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विस्तार तथा सुदृढीकरण

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

ज) अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन आदेश तयारी तथा पारीत

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

ञ) अस्पताल फार्मेसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन

ट) अस्पताल स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढीकरण

६.१.४ सेवाको विश्लेषण

मुख्य १०रोगको अवस्था

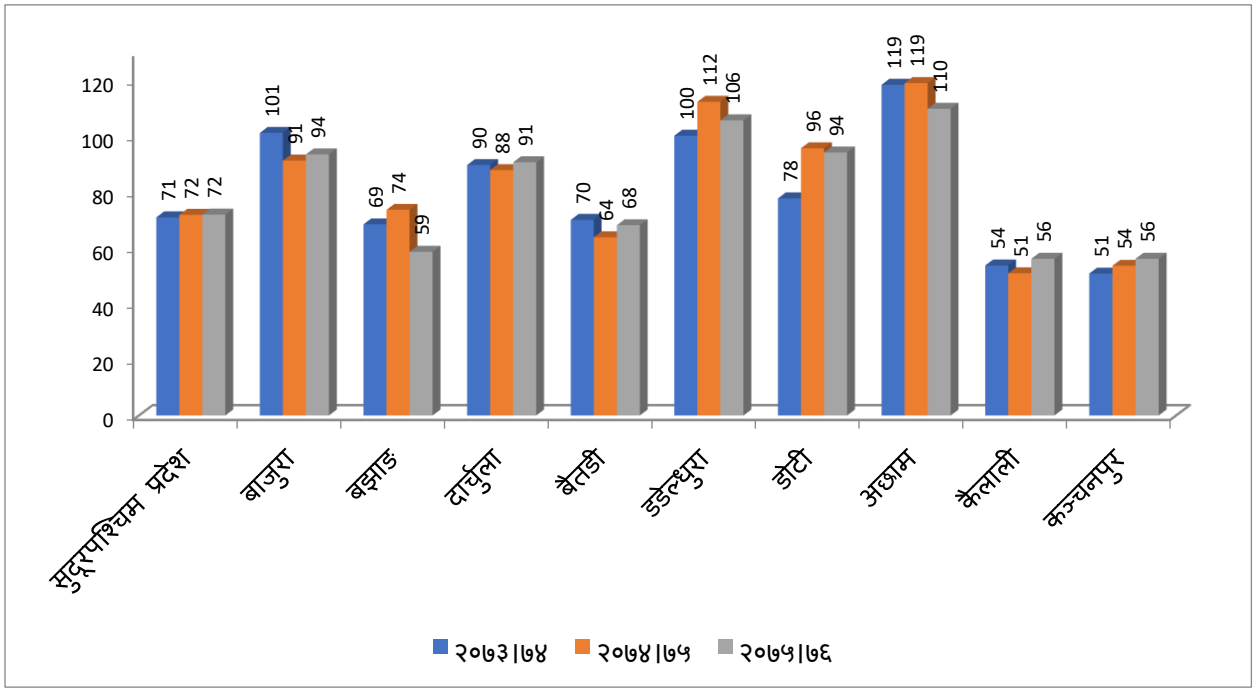
प्रदेशको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ । आ ब २०७३/७४ मा माथिल्लो स्वास मार्गको संक्रमण (Upper Respiratory Tract Infection-URTI) पहिलो नम्वरमा थियो भने दोस्रोमा ग्यास्ट्राईटिस (Gastritis) र तेस्रो नम्बरमा तल्लो स्वास मार्गको संक्रमण (Lower Respiratory Tract Infection-LRTI) थियो । यसै गरी आ ब २०७४/७५ मामाथिल्लो स्वास मार्गको संक्रमण (Upper Respiratory Tract Infection-URTI),ग्यास्ट्राईटिस (Gastritis),तल्लो स्वास मार्गको संक्रमण (Lower Respiratory Tract Infection-LRTI) क्रमश पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा थिए भने आ ब २०७५/७६ मापनि विगत आर्थिक बर्षकै रोगहरु पहिलो, दोस्रो र तेस्रोनम्वरमा छन् । विगत तिन आर्थिक बर्षको Top ten रोगको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका 42: मुख्य १० रोगहरुको अवस्था

सिन	२०७३।७४	२०७४।७५	२०७५।७६
१	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases
२	Gastritis (APD)	Gastritis (APD)	Gastritis (APD)
३	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases
४	Falls/Injuries/Fractures	Falls/Injuries/Fractures	Falls/Injuries/Fractures
५	Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases
६	Skin Diseases-Scabies Cases	Scabies Cases	Backache (Muskuloskeletal Pain)
७	Typhoid (Enteric Fever) Cases	Abdominal pain	Abdominal pain
८	Abdominal pain	Backache(Muskuloskeletal Pain)	Fungal Infection Cases
९	Ameobic Dysentery/Amoebiasis Cases	Typhoid (Enteric Fever) Cases	Scabies Cases
१०	Viral Influenza Cases	Viral Influenza Cases	Typhoid (Enteric Fever) Cases

New OPD visits जिल्लागत अवस्था

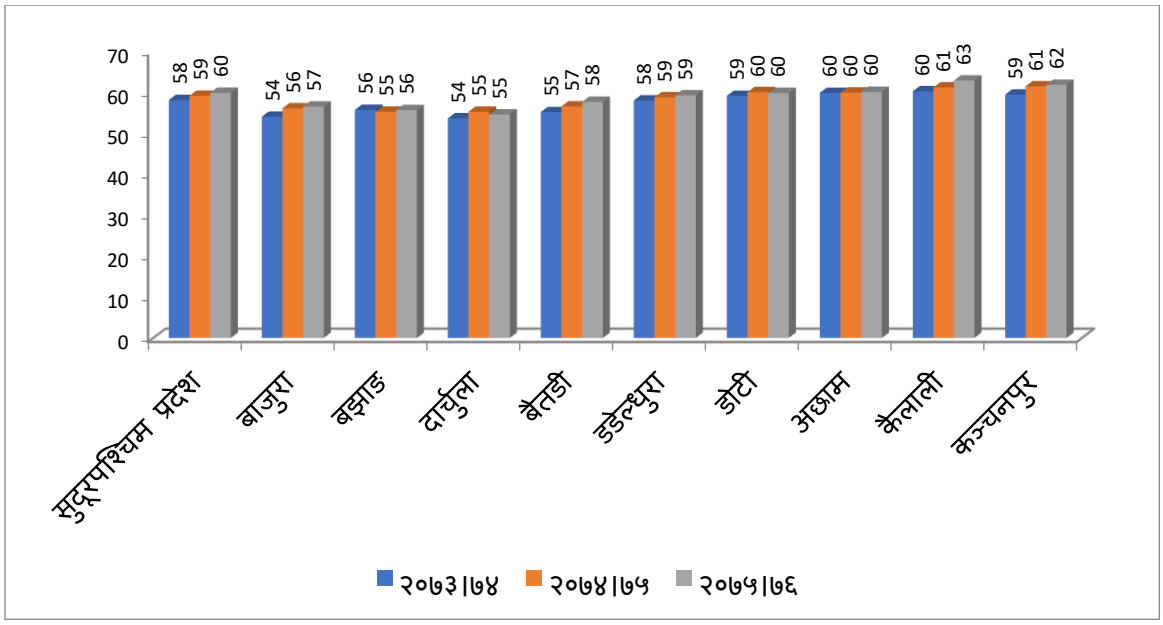
विगत तीन आर्थिक बर्षको नँया OPD visits लाई तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा, प्रदेशको नँया OPD visit संख्या एउटै क्रममा देखिन्छ । प्रदेशमा आ ब २०७३/७४ मा कुल जनसंख्याको नँया OPD visit ७१प्रतिशत थियो भने आ ब २०७४/७५ र २०७५/७६ मा ७२छ । यहि दरलाई जिल्लागत विस्तृत अवस्था तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 30: नँया OPD visits among total populations को अवस्था

जम्मा New OPD visits मा महिलाको दर

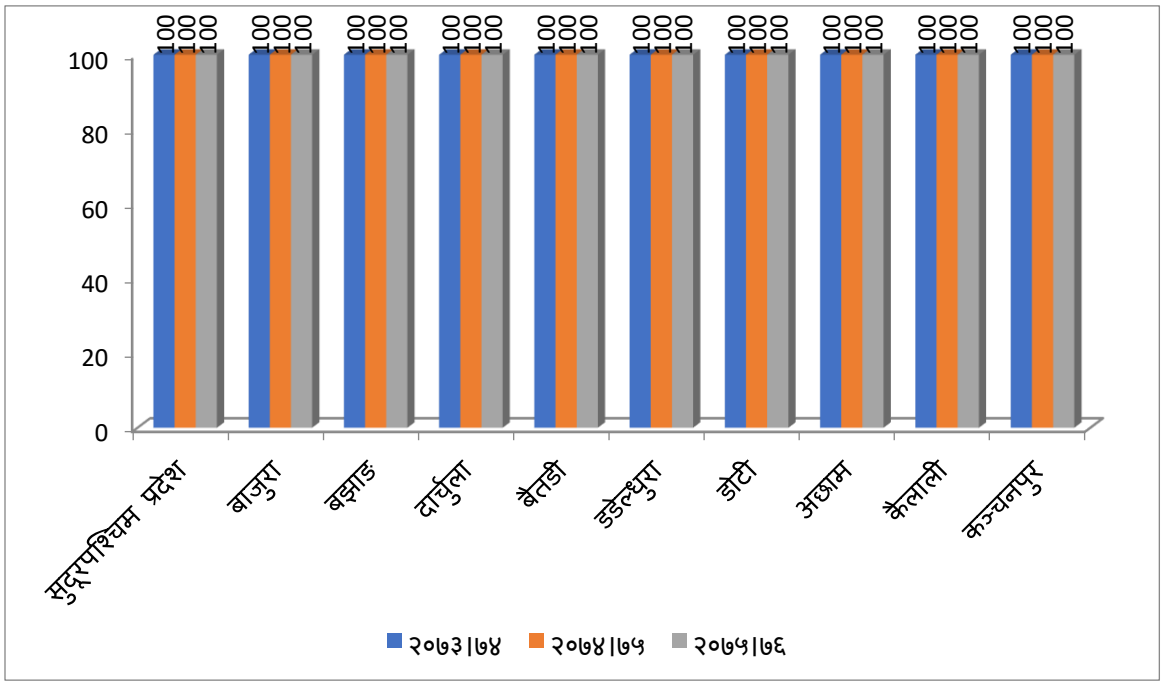
आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा कुल नँया OPD visits मध्येमा ६० प्रतिशत महिलाहरु छन् जुन दर विगत दुई आर्थिक बर्षमा उस्तै क्रममा थियो । यो तथ्याङक लाई बिश्लेषण गरेर हेर्ने हो भने पुरुषको तुलनामा महिलाले बढी सेवा लिएको देखिन्छ । जिल्लागत विस्तृत विवरण तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 31: जम्मा New OPD visits मा महिलाको दर

सरकारी अस्पतालको reporting अवस्था

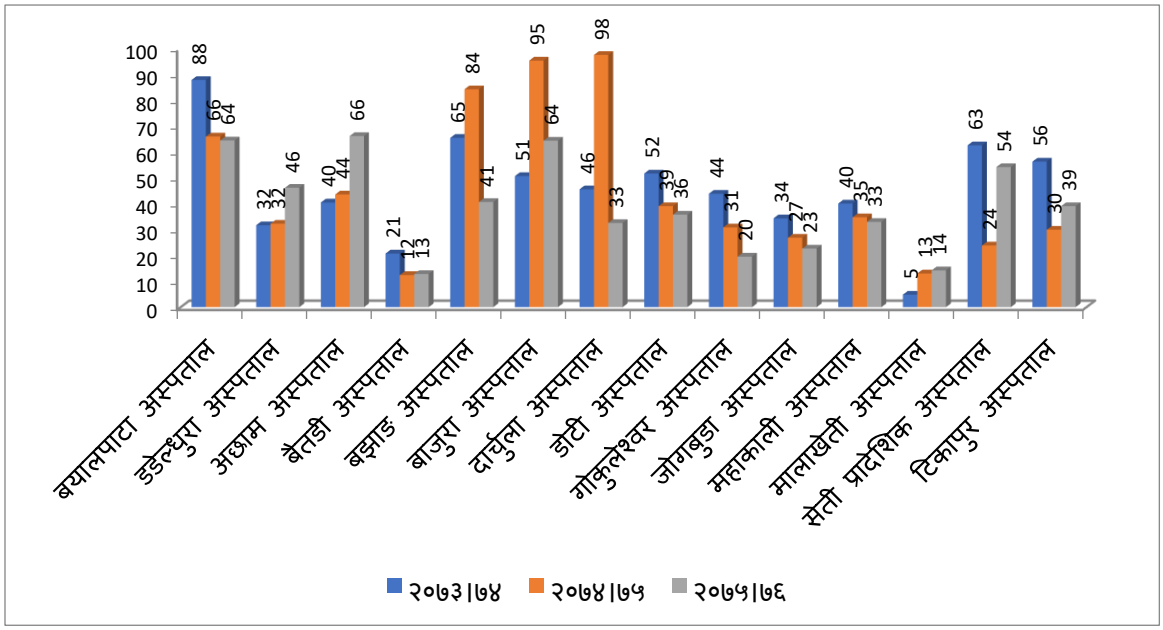
प्रदेशको DHIS2 प्रणालीमा प्रदेशका सरकारी अस्पतालहरुले नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्छन् । ती अस्पतालहरुको प्रतिवेदन अवस्थालाई हेर्दा विगत तिन आर्थिक बर्षहरुमा सत प्रतिशत छ। जिल्लागत सरकारी अस्पतालको reporting तलको चित्रमा देखाईएको छ ।



आकृती 32: सरकारी अस्पतालको reporting अवस्था

Bed occupancy दर

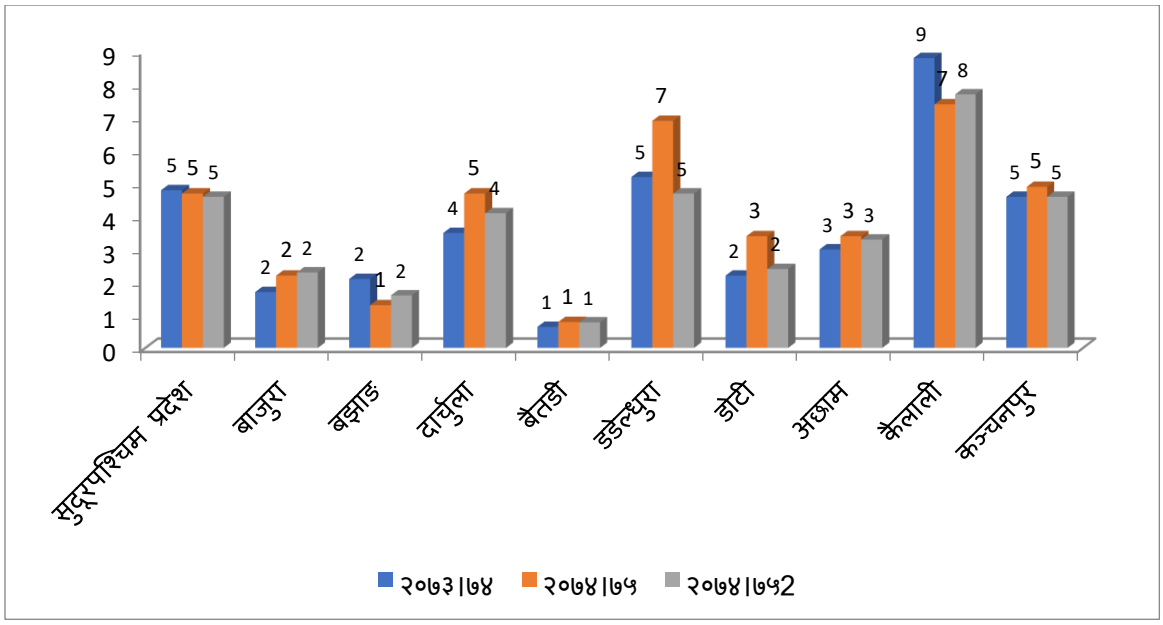
प्रदेशका अस्पतालहरुको Bed occupancy दर तलको स्तम्भचित्र (Bar diagram) मा देखाईएको छ। आ ब २०७४।७५ को तुलनामा आ ब २०७५।७६ मा बयालपाटा अस्पताल, बझाङ अस्पताल, बाजुरा अस्पताल, दार्चुला अस्पताल, डोटी अस्पताल, गोकुलेश्वर अस्पताल, जोगबुढा अस्पताल र महाकाली अस्पतालमा Bed occupancy rate घट्दो क्रममा छ । विस्तृत रुपमा अस्पतालहरुको Bed occupancy दर तलको चित्रमा देखाईएको छ ।



आकृती 33: Bed occupancy दर

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

प्रदेशको विगत तीन बर्षको आकस्मिक सेवाको प्रतिशत हेर्दा उस्तै क्रममा छ र यो विगत तीन आर्थिक बर्षमा ५ प्रतिशत थियो । जिल्लाको हकमा सबभन्दा बढी कैलाली जिल्लामा देखिन्छ । सम्पूर्ण जिल्लाको आकस्मिक सेवाको प्रतिशत विस्तृत रुपमा तलको चित्रमा दिईएको छ ।



आकृती 34: आकस्मिक सेवाको उपभोग प्रतिशत

एम एस एस प्राप्ताङ्क एवं अवस्था (MSS)

अस्पताल व्यवस्थापन सुद्धिढिरण कार्यक्रमको लागि निर्माण गरिएको Minimum Service Standardयस प्रदेशका सेती प्रादेशिक अस्पताल र महाकाली अस्पतालबाहेकका सबै सरकारी अस्पतालमा लागु गरिएको छ यस कार्यक्रममा अस्पतालहरु द्वारा प्रवाह गरिने सेवाहरुको |) गुणस्तर लाई विभिन्न बिषयगत खण्डहरुमाGovernance and Management, Clinical Service Management & Hospital Support Service Management)बिभाजन गरि मापदण्ड निर्धारण गरिएको छ |

अस्पतालहरुको पछिल्लो MSS score को प्राप्ताङक तलको तालिका दिईएको छ ।

तालिका 43: अस्पतालहरुको MSS score को प्राप्ताङक

सि नं	आस्पतालको नाम	Base line MSS Score (%)	Latest MSS Score (%)	Latest MSS गरिएको मिति	अनुगमन पटक
१	अछामअस्पतालअछाम	४५	८९	२०७६२०/०२/	छैटौ
२	बाजुरा अस्पताल बाजुरा	४७	६८	२०७६१८/०२/	छैटौ
३	डोटी अस्पताल डोटी	४५	८९	२०७६२३/०२/	छैटौ
४	बझांग अस्पताल बझांग	५३	७७	२०७६१४/०१/	पाँचौ
५	गोकुलेश्वरअस्पताल गोकुलेश्वर	३९	८२	२०७५१०/०५/	चौथो
६	बैतडी अस्पताल बैतडी	४८	६५	२०७५१२/०५/	तेस्रो
७	जोगबुढाअस्पतालजोगबुढा	५०	८२	२०७५१४/०८/	दोस्रो

८	मालाखेतीअस्पतालमालाखेती	२८	५०	२०७५१२/०८/	दोस्रो
९	टिकापुरअस्पताल टिकापुर	४८	८४	२०७५०७/०६/	दोस्रो

अन्य सूचाङकको अवस्था

आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा तलको तालिकामा अन्य सूचाङकहरुको अवस्थामा दिईएको छ ।

तालिका 44: अस्पताल सूचाङकहरुको अवस्थामा

क्र स	सूचक	कैलाली	कञ्चनपुर	डडेल्धुरा	डोटी	अछाम	बाजुरा	बैतडी	दार्चुला	बझाङ	सुदुरपश्चिम प्रदेश
१	No of CAC services provided	2892	2013	1438	1147	1478	815	777	233	566	11359
२	Total surgery cases	7280	1685	1734	459	6837	815	595	1734	134	19922
३	% of major surgery among total surgery cases	51.9	12.4	16.8	17.6	8.3	25.8	4.4	3.7	56.0	26.4
४	Death rate among surgery	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1

सवल पक्षहरुः

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

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

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

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

सवालहरु

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

ख) समय सापेक्ष अस्पतालको O & M सर्भे

ग) चिकित्सक लगाएत अन्य स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई सिपमुलक तालिम एवं क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

घ) अस्पतालबाट स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम ।

ङ)अस्पतालको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली ।

च) अस्पताल एवं अधिकांस स्वास्थ्य संस्थाहरुमा व्यवस्थापन समिति गठन ।

छ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्था जन्य फोहोर मैला व्यवस्थापनः सुरक्षित विसर्जन प्रणाली विकास ।

ज) जिल्ला एवं सो सरहका अस्पतालहरुमा सेवाको विस्तार ।

झ) स्वास्थ्यकर्मीको turn over ।

ञ) सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा खानेपानी प्लान्ट, फोहोर मैलाको उचित व्यवस्थापन, विधुत एवं वैकल्पिक उर्जाको आपुर्ति तथा व्यवस्थापन ।

सुझाबहरु

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

ख) अस्पतालहरुमा चिकित्सक लगाएत स्वास्थ्यकर्मिको पदपुर्ति गर्नुपर्ने ।

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

घ) अस्पतालको प्रेषण प्रणालीलाई सुद्धिढिकरण गर्नुपर्ने ।

६.२ एम्बुलेन्स एवं आकस्मिक सेवा

आकस्मिक सेवा लिनुपर्ने सेवाग्राही वा बिरामिलाई प्रेषण गर्नुपर्ने भएमा एम्बुलेन्सको प्रयोग हुने गरेको छ । हाल सुदुर पश्चिम प्रदेशमा 153 एम्बुलेन्स दर्ता भएका छन् र ती मध्य 142 मात्रले सेवा दिईरहेका छन् । प्रदेश सरकार सुदूर पश्चिम प्रदेशले आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा थप १८ वटा एम्बुलेन्स प्रदेशका बिभिन्न अस्पताल एवं स्वास्थ्य संस्थामा हस्तान्तण गरेको छ । जिल्लागत एम्वुलेन्सको विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका 45: एम्वुलेन्सको विवरण

सिन	जिल्ला	दर्ता भएका एम्बुलेन्स संख्या	संचालनमा रहेका एम्बुलेन्स संख्या	कैफियत
१	कञ्चनपुर	40	40	थप १८ वटा प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालयबाट हस्तान्तरित
२	कैलाली	47	44	
३	डडेल्धुरा	11	11	
४	डोटी	11	9	
५	अछाम	10	7	
६	बाजुरा	४	४	

७	बैतडी	7	6	
८	दार्चुला	5	3	
९	बझाङ्ग	४	४	
जम्मा		135	124	

६.३ सडक दुर्घटना

सुदूरपश्चिमका सबै जिल्लाहरुमा र अधिकांस स्थानिय तहमा वडासम्म सडक बाटोको विस्तार भएको छ । भौगोलिक बनोट र अन्य कारणहरुले यस प्रदेशमा बर्षनि धेरै सडक दुर्घटनाहरु हुने गर्छन् र अकालमै ज्यान गुमाउछन् । आर्थिक बर्ष २०७४/७५ मा सडक दुर्घटनाबाट मृत्यु हुनेको संख्या १६६ थियो भने आ ब २०७५/७६ मा १८८ रहेको छ ।

बर्षनि धेरैले ज्यान गुमाउनु परेको र ठूलो संख्यामा गम्भिर घाईते एवं अपाङ्ग हुनु परेको भएता पनि यस प्रदेशमा एउटा पनि ट्रमा सेन्टर छैन र जुन हुनु जरुरी छ ।

तालिका 46: सडक दुर्घटना र रक्त संचार सेवा को अवस्था

सिन	जिल्ला	सडक दुर्घनाबाट मूत्यु हुनेको संख्या	रक्त संचार केन्द्र
१	कञ्चनपुर	44	1
२	कैलाली	70	2
३	डडेल्धुरा	41	1
४	डोटी	11	1
५	अछाम	10	2
६	बाजुरा	0	0
७	बैतडी	0	0
८	दार्चुला	12	1
९	बझाङ्ग	0	0
जम्मा		**188**	**8**

६.४ रक्त संचार सेवा

खासगरी जटिल प्रसुति, सडक दुर्घटना महामारी आदी आकस्मिक सेवालाई रक्त संचार सेवा केन्द्रको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । तर सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ७ वटामात्र रक्त संचार केन्द्र) एक एक वटा कैलाली, डडेल्धुरा, अछाम, बयालपाटा अछाम, दार्चुला, कञ्चनपुर र डोटीमा(छन् । यि सबै केन्द्रमा आवश्यक सामाग्रीको व्यवस्थापन गर्नु जरुरी छ । अरु नभएका जिल्लामा पनि वस्तार गर्नु पर्छ । यस्का साथै अरु जिम्मेवार निकायहरु जस्तै नेपाल रेडक्रस सोसाईटि नेपाल जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला टेकु र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला धनगढीसँग सक्रिय समन्वय गर्नुपर्ने आवश्यक देखिन्छ ।

६.५ शिविर व्यवस्थापन एवं संचालन

नियमित स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चितिमा परेका बासिन्दाहरुलाई सर्भशुलभ, घरदैलोमा सेवा दिने उदेश्यले आर्थिक बर्ष २०७५/७६ मा प्रदेशमा सबै जिल्लाहरुमा बिभिन्न स्थानहरुमा प्रदेश एवं स्थानीय तहबाट शिविरहरु व्यवस्थापन तथा संचालन गरीए । प्रदेशबाट नेपालगंज मेडिकल कलेजसँग समन्वय गरी एकिकृत स्वास्थ्य शिविर संचालन गरीएको थियो । शिविरमा निम्न सेवाहरु प्रदान गरीएको थियो ।

१. रोग सेवा
२. दन्त सेवा
३. OPD सेवा
४. प्रयोगशाला सेवा
५. आयुर्वेद सेवा
६. ग्रामिण USG सेवा
७. स्वास्थ्य शिक्षा प्रदर्शनी आदि

समस्या / चुनौती / सुझाबहरु

१. स्क्रिनिङ सहित विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर संचालनमा जोड दिनु पर्ने ।
२. शिविरमा व्यवस्थापन गर्न नसकेका केशहरुलाई माथिल्लो प्रेषण केन्द्रमा पुर्याउने व्यवस्थापन मलाउनु पर्ने ।
३. आवश्यकताको आधारमा मात्र शिविर संचालन गर्नुपर्ने ।
४. शिविर व्यवस्थापन एवं संचालन गर्दा प्रदेश, स्थानिय तहको दोहोरोपन हटाउनु पर्ने ।

६.६ एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र डोटी अस्पताल, बैतडी अस्पताल, बझाङ अस्पताल, बाजुरा अस्पताल र महाकाली अस्पतालमा छ । आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा जम्मा OCMC बाट सेवा लिनेकव संख्या ६७२ थियो । यस्को विस्तृत विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरीएको छ ।

तालिका 47: OCMC को विवरण

सिन	किसिम	डोटी अस्पताल	बैतडी अस्पताल	बझाङ अस्पताल	बाजुरा अस्पताल	महाकाली अस्पताल	जम्मा
१	यौनिक आक्रमण	३४	१७	२०	३	५०	**१२४**
२	शारिरीक आक्रमण	४०	१५	९०	२५	६३	**२३३**
३	घरेलु हिंसा	०	११	०	०	४५	**५६**
४	अन्य	०	८	२१३	०	३८	**२६१**
	जम्मा	**७४**	**५१**	**३२३**	**२८**	**१९६**	**६७२**

खण्ड ७ : आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा

परिचय

आयुर्वेद संसारकै सबभन्दा पुरानो चिकित्सा पद्धति हो।यसको प्रादुर्भाव वेद बाट भएको मानिन्छ।आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको विशेषता आफ्नै प्रकारको छ ।रोग लागेको व्यक्तिको उपचार र स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने बहुआयामिक सिद्दान्तको उद्घोष गर्दै पूर्वीय सभ्यताको प्रादुर्भाव संगै बिकसित भएको आयुर्वेद चिकित्सा पद्दति अहिले विश्वभर प्रसिद्ध पद्धतिको रुपमा स्थापित हुदैछ। परापूर्व कालदेखि स्वास्थ्य रक्षा र रोगको उपचार गर्दै आएको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विशिष्टता आहिलेको बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक तनावका समस्याहरुलाई व्यवस्थापन गर्नमा प्रयोग गर्नु अझ बढी आबश्यक रहेको छ।राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धती हो।हिमालय र जलस्रोत जस्तै सम्पदाको रुपमा आयुर्वेद चिकित्साको परम्पराअभिलेख ,पाण्डुलिपि , र जडिबुटीको प्रयोगले नेपालमा म ,जान्तव ,र प्रशस्त पाईने खनिजहत्वपूर्ण स्थान लिएको छ ।
सुदूरपश्चिम प्रदेशको मन्त्रिपरिषद् बाट स्वीकृत कार्यविभाजन नियमावली अन्तर्गत सामाजिक विकास मन्त्रालयको काम ,कर्तव्य र अधिकारको ५८ ओटा बुँदा अन्तर्गत २८ औं बुँदामा आयुर्वेद , प्राकृतिक चिकित्सा लगाय, होमियोप्याथिक , आम्ची , युनानीतका अन्य प्रचलित परम्परागत स्वास्थ्य उपचार सेवा सम्बन्धि प्रदेश स्तरीय मापदण्ड निर्धारण अनुगमन र , कार्वान्यवयन, नियमन सम्बन्धि व्यवस्था रहेको छ।आयुर्वेद सेवालाई प्रभावकारी बनाउन स्थानीय स्रोत बाट सम्बर्धनक ,संरक्षण ,संकलन ,उपलब्ध हुने जडिबुटीहरुको उत्पादना साथै आयुर्वेद औषधिको अत्यधिक प्रयोग गर्न आबश्यक छ।

आयुर्वेद चिकित्साका सकारात्मक पक्षहरु :

- दीर्घ रोगीहरु ,(chronic disease)जीवनशैलीगत रोगहरु र नसर्ने (lifestyle disease) को व्यबस्थापनमा सहयोगी सिद्द हुने । (non-communicable disease)रोगहरु
- जडिबुटी हरु बाट बनेको औषधि आयुर्वेद उपचार पद्दतिमा बढी प्रयोग हुने हुनाले यसको दुष्प्रभावकम हुने। (side effects)
- स्थानीय स्तरमा उपलब्ध जडिबुटी बाट उपचार गर्न सकिने हुनाले कम खर्चिलो र बढी प्रभावकारी हुने।
- आयुर्वेदका मुख्य उपचार पद्दतिहरु अहिले रसायन चिकित्सा बढाउने immunity power) ,(वाजीकरण चिकित्सा sexual power)बढाउने ,(क्षारसूत्र चिकित्सा विधि ,पाइल्स) ,(फिस्टुला र फिसरको उपचारमा प्रयोग गरिने बिधिस्तनपायी औषधि दुग्धबर्धक) ,(औषधिर पूर्वकर्मआयुर्वेद (शरीर र मन सुद्धिकरण विधि)पंचकर्म चिकित्सा विधि/ चिकित्साका विशेषता हुन्।
- प्रकृतिबाट प्राप्त जडिबुटी नै मुख्यरुपमा प्रयोग हुने हुदा मानब स्वास्थ्यमा राम्रो प्रभाव पर्न जाने भएकोले वाताबरण मैत्री हुने। (eco-friendly)

योगचिकित्साकासकारात्मकपक्षहरु: योगले मुख्यतया चित्तका वृतिहरुको (negative thoughts) शरीरमा अक्सिजनको मात्रा बढाई शरीरको ,सकारात्मक सोचको विकास आत्मविकास ,नियन्त्रण रोग प्रतिरोधात्मक क्षमताको विकास गर्दछ।

- तनाव व्यबस्थापनमा महत्वपूर्ण योगदान (stress management)
- मानसिक स्वास्थ्य व्यबस्थापनको मुख्य आधार (mental health management)
- सकारात्मक सोचको विकास र सामाजिक सदभाव सन्तुलन गर्नमा सहयोगी सिद्ध हुने।
- जीवनशैलीगत रोगहरु ,बाथरोग , दम ,मधुमेह ,जस्तै उच्च रक्तचाप (lifestyle disease) डिप्रेसन आदिको नियन्त्रणमा योगको मुख्य भूमिका हुने । , मोटोपना
- कुलतमा फसेका युवा युबतिहरुलाई योगको माध्यम बाट सहयोग गर्न सकिने।
- बालबालिकाहरु लाई योगको शिक्षा दिदा समग्र स्वास्थ्यको उन्नतिका साथै संस्कारको पनि विकास हुने।
- योगलाई खेलकुद चिकित्सा मा जोड्दा शारीरिक बिकासमा सहयोग (sports medicine) गर्ने

तालिका 48: आ.व ०७५/७६को विरामी तथ्यांक

आ.व ०७५/७६को विरामी तथ्यांक (४२ आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था/बहिरंग बिरामी संख्या)	बहिरंग बिरामी संख्या
सेती आयुर्वेद औषधालय (अन्तर्गतका औषधालय समेत)	२४,९६१
महाकाली आयुर्वेद औषधालय (अन्तर्गतका औषधालय समेत)	२३,१८१
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र डोटी	३५,०१६
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र अछाम	१०,३८१
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र बझांग	१७,७४२
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र बाजुरा	७,७८०
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र डडेल्धुरा	११,८४८
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र बैतडी	१८,५६२
जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र दार्चुला	२२,५७१
जम्मा बिरामी संख्या	१,४२,६२६

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था :

सुदुरपश्चिम प्रदेशका ८८ वटा स्थानीय तहहरुमध्ये जम्मा ३८ वटा स्थानीय तहहरुमा ४२ वटा आयुर्बेद सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरु रहेका छन भने ५० वटा स्थानीय तह मा कुनै पनी आयुर्बेद संस्थाहरु छैनन

जिल्ला	आयुर्वेद औषधालय (प्रदेश मातहत)	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र (प्रदेश मातहत)	आयुर्वेद औषधालय (स्थानीय तह मातहत)
कैलाली	१	०	४
कंचनपुर	१	०	३
डोटी	०	१	८
अछाम	०	१	२
बाजुरा	०	१	१
बझांग	०	१	४
डडेल्धुरा	०	१	४
बैतडी	०	१	३
दार्चुला	०	१	४
जम्मा	२	७	३३

आ व २०७५ /७६ मा सम्पादित कार्यक्रमहरु

सुदुरपश्चिम प्रदेशमा रहेका जम्मा ४२ वटा आयुर्बेद स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट विभिन्न किसिमका आयुर्बेद सम्बन्धिका सेवाहरु प्रदान गरिरहेका छन |

तालिका 49: प्रदेश सरकार बाट आयुर्वेद का लगी बिनियोजित कार्यक्रम हरु

क्र.स	कार्यक्रम	लक्ष्य	कार्यन्वयन हुने स्थान	कार्यान्वयनको अवस्था	कैफियत
१	टिकापुर ९ स्थित योग आश्रम	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	काम सम्पन्न	
२	आयुर्वेद प्रवर्धनको लागि जडिबुटी संकलन तथा प्रसोधन केन्द्रको सम्भाव्यता अध्ययन र डी.पी.आर निर्माण	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	सम्भाव्यताको अध्ययन को काम सम्पन्न	डी.पी.आर निर्माण बाँकि
३	दुर्गम ठाउमा आयुर्वेद सहितको विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर संचालन	७	सामाजिक विकास मन्त्रालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
४	अति आवश्यक आयुर्वेद औषधि खरिद	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	काम सम्पन्न	
५	प्रादेशिक आयुर्वेद प्रतिष्ठानको सम्भाव्यता अध्ययन,डी.पी.आर निर्माण र स्थापना	१	सामाजिक बिकाश मन्त्रालय	काम पूर्ण रुपमा सम्पन्न नभएको (सुदूरपश्चिमआयुर्वेद प्रतिष्ठान ऐन २०७६	ऐन निर्माणमा समय लागेकोले

				निर्माण)	
६	आयुर्वेद सम्बन्धि जडिबुटी पहिचान र उच्च देखिएका रोगहरुको अनुसन्धान कार्यक्रम	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	सम्पन्न नभएको	
७	आयुर्वेद स्वास्थ्य कर्मीलाई योग सम्बन्धि तालिम प्याकेज विकास तथा संचालन	२ पटक	स्वास्थ्य निर्देशनालय	काम सम्पन्न	
८	कर्मचारीलाई तनाव व्यवस्थापन तथा प्रदूषण बाट स्वास्थ्य समस्या न्यूनीकरण कार्यक्रम (योगाभ्यास र नस्य चिकित्सा	२ पटक	स्वास्थ्य निर्देशनालय	काम सम्पन्न	
९	आयुर्वेद चिकित्सक /कविराज/बैद्यहरुलाई फिजियोथेरापी /पूर्वकर्म/पंचकर्म तालिम	४ पटक	स्वास्थ्य निर्देशनालय	काम सम्पन्न	
१०	बिद्यालय आयुर्वेद , योग शिक्षा कार्यक्रम सम्बन्धमा सरोकारवाला हरु संग अन्तरक्रिया गरि प्याकेज निर्माण तथा प्रशिक्षक	१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
११	स्थानीय तह तथा सरोकारवाला संग आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा प्रवर्धन ,जीवनशैली	१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
१२	प्रदेश भित्रको ९ जिल्लाहरुमा योग शिविर संचालन ९ ओटै जिल्लामा	९	स्वास्थ्य निर्देशनालय	कार्यक्रम सम्पन्न अछाम) बाहेक(	

संघिय सरकार बाट विनियोजित कार्यक्रम (आयुर्बेद बिभाग)

तालिका 50: संघिय सरकार (आयुर्बेद बिभाग) बाट विनियोजित कार्यक्रम

क्र.स	कार्यक्रम	लक्ष्य	कार्यान्वयन हुने स्थान	कार्यान्वयनको अवस्था	कैफियत
१	निःशुल्क आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा स्वास्थ्य शिविर/योग शिविर	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
२	आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई "आयुर्वेद कार्यक्रमहरु संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम "	१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	कार्यक्रम सम्पन्न	

३	जीवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रम PHC मा संचालन गर्न आयु.अन्य सेवा शुल्क	१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
४	प्रदेश बाट आयुर्वेद संस्था लाई औसधि तथा अन्य सामग्री ढुवानी		स्वास्थ्य निर्देशनालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
५	राष्ट्रिय योग दिवस/अन्तरास्ट्रिय योग दिवस/राष्ट्रिय आरोग्य दिवस तथा धन्वन्तरी जयन्ति	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
६	अत्याबश्यक आयुर्वेद औसधि खरिद	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	कार्यक्रम सम्पन्न	
७	अनुगमन,मुल्यांकन ,निरीक्षण तथा समन्वय		स्वास्थ्य निर्देशनालय	सम्पन्न	
८	आयुर्वेद सम्बन्धि सूचनामुलक सामग्री उत्पादन,प्रकाशन तथा प्रसारण	१	सामाजिक विकास मन्त्रालय	सम्पन्न	
९	PHC मा "जीवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रम" का लागि(बाष्प स्वेदन सेट,शिरोधारा टेबल आदि) खरिद	१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	सम्पन्न	

सवालहरु: सुझाबहरु/

- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थारुमा रिक्त रहेका आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुको दरबन्दी तत्काल पदपूर्ति गरिनुपर्ने ।
- सुदूरपश्चिममा प्रदेशका ८८ स्थानीय तहमध्ये आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था नभएका ५० ओटा स्थानीय तहमा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्साको सेवा विस्तार गर्नुपर्ने।
- एकीकृत स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनगरि एलोपेथिक र (one door treatment center) आयुर्वेद तथा अन्य वैकल्पिक चिकित्सा सेवा एउतै केन्द्र वाट प्रदान गर्नुपर्ने ।यसको लागि हेल्थपोस्ट र प्राथमिकस्वास्थ्य केन्द्रमा आयुर्वेद योग र प्राकृतिक चिकित्सा , सहितको को यूनिट राख्दा सजिलो हुने।

- प्रादेशिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बनाउदा आयुर्वेद सहितको एकीकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु बनाई आयुर्वेद तथा अन्य वैकल्पिक चिकित्साका कार्यक्रमहरु जनमानसमा लैजान सूचना प्रवाह जडिबुटीको प्रवर्धन गर्नुपर्ने ।
- प्रादेशिक योग तथा पंचकर्म केन्द्र र जडिबुटी संकलन तथा प्रसोधन केन्द्रको स्थापना गर्नुपर्ने।आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट अनिवार्य रुपमा योग ,क्षारसूत्र , फिजियोथेरापी , पंचकर्म से/पूर्वकर्मवा संचालन गरिनुपर्ने ।
- धनगढीकैलालीमानिर्माणाधीन आयुर्वेद चिकित्सालयलाई सुदूरपश्चिम आयुर्वेद प्रतिष्ठानको रुपमा यथाशिघ्र संचालन गर्नुपर्ने।
- स्वास्थ्य पर्यटन ४ कैलालीमा -लाई अगाडी बढाउन गौरिगंगा (herbal tourism) (herbal garden) निर्माणाधीन नमुना जडिबुटी गार्डनको स्थापना लाई द्रुतगतिमा अगाडी बढाउन पर्ने ।

खण्ड ८ : सहयोगी कार्यक्रमहरु

८.१ स्वास्थ्य तालिम

पृष्ठभुमि

नेपालको संविधानले मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जनताले प्रत्यक्ष अनुभुति गर्ने गरी गुणस्तरीय सेवामा सबैको पहुँच हुने गरी स्वास्थ्य सेवा पु-याउनु राज्यको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी रहन्छ । विभिन्न चुनौतीहरु जस्तै साधन श्रोत, जनशक्ति व्यवस्थापन, सामाजिक एवं राजनैतिक अवस्था जस्ता जटिल प्रतिकुल परिस्थितिका वावजुद पनि राज्यले जनतालाई उपलब्ध गराउने सेवा सुबिधाहरु र साधनहरुको अधिकतम प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवाहरु समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गरी रहेको सर्वविदितै छ । तथापि बदलिदो समय परिस्थिति बमोजिम सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान, सिप,क्षमतामा अभिवृद्धि, सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुको कामको प्रकृति तथा नया कार्य बिवरण अनुसारको तालिम, अवलोकन भ्रमण, सहयोगी सुपरिवेक्षण तथा फ्लोअप जस्ता नियमित क्रियाकलापहरुबाट सम्भव छ ।

प्रदेश स्तरमा तालिमको आवश्यकता पहिचान, जिल्ला तथा केन्द्र वीच समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने र तालिम कार्यक्रमहरुको व्यवस्थापन तथा संचालन गर्न स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट संघ तथा प्रदेश बाट विनियोजित बजेट द्धारा विभिन्न तालिम कार्यक्रमहरु संचालन भएको हो ।

ध्येय (Mission)

सीप तथा क्षमता अभिविद्धि का लागि विभिन्न तालिम द्धारा स्वास्थ्यकर्मिहरुको ज्ञान, सिप तथा सकारात्मक धारणा र व्यवहारमा अभिवृद्धि गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई सुनिश्चित गर्न मद्दत पु-याउने ।

आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा संचालन भएका मुख्य तालिका गतिविधिहरु

स्वास्थ्य तालिम केन्द्रबाट आ.व. २०७५।७६ मा सम्पन्न गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु यस प्रकार छन् । ति तालिमहरुको प्रगति विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

१. कोफ एण्ड काउन्सिलिन् तालिम/परामर्श तालिम
२. दक्ष प्रशुतिकर्मी सेवा प्रदायक तालिम
३. Mid Level practicum(MLP) तालिम
४. IMPANT तालिम
५. IUCD तालिम
६. नसर्ने रोग सम्बन्धी (PEN) तालिम
७. स्वास्थ्य संस्था जन्य संक्रमण तथा फोहरमैला व्यवस्थापन
८. स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैंगिक समानता तथा समावेशी करण तालिम

९. किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तालिम

१०. सुरक्षित गर्भपतन सेवा

तालिका 51: तालीम केंद्र अंतर्गत संचालन भएका मुख्य गतिविधिहरु

सि.नं.	कार्यक्रमहरु	एकाई	लक्ष्य	प्रगति	भौतिक प्रगति %	वित्तियप्रगति %	सहभागीसख्या
१	कोफ परामर्श तालिम	पटक	२	२	१००	१००	३०
२	दक्ष प्रशुतिकर्मी सेवा प्रदायक तालिम	पटक	५	६	१००	१००	७३
३	Mid Level practicum(MLP) तालिम	पटक	२	२	१००	१००	१६
४	IMPANT तालिम	पटक	४	४	१००	१००	२४
५	IUCD तालिम	पटक	१	१	१००	१००	६
६	नसर्ने रोग सम्बन्धी(PEN) तालिम	पटक	३	३	१००	१००	५२
७	स्वास्थ्य संस्था जन्य सक्रमण तथा फोहरमैला व्यवस्थापन तालिम	पटक	२२	२५	१००	१००	१४९
८	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लैंगिक समानता तथा समावेशी करण तालिम	पटक	२	२	१००	१००	३६
९	किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तालिम	पटक	३	३	१००	१००	४८
१०	सुरक्षित गर्भपतन सेवा तालिम	पटक	१	१	१००	१००	१६

समस्या, चुनौतीहरु तथा सुझावहरुः

सि.न.	समस्या/चुनौति	सुझावहरु	जिम्मेवारी
१	मानव संशाधनः • दरवन्दी रिक्त • प्रशिक्षक क्षमता	• दरबन्दी अनुसार जनशक्ति पदपूर्ति • प्रशिक्षकहरुको क्षमता अभिवृद्धिको लागि तालिम तथा अध्ययन व्यवस्था	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र÷ स्वास्थ्य मन्त्रालय,सामाजिक विकास मंत्रालय

२	कार्यक्रमहरुः • आवश्यकता पहिचान गरी यथेष्ठ मात्रामा तालिम कार्यक्रमहरु संचालन नभएका]	• समय सापेक्ष पाठ्यक्रम विकास, तालिम निर्देशिका, सन्दर्भ सामग्री तयार गरी सोही अनुसार आवश्यकतामा आधारित तालिम संचालन गर्नु पर्ने • स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत नियमित रुपमा स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न तालिमहरु संचालन हुने गरि बार्षिक योजना तयार गर्नु पर्ने	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य सेवा बिभाग, स्वास्थ्य मन्त्रालय,सामाजिक विकास मंत्रालय
३	वित्तिय व्यवस्थापन अर्पाप्त वजेट	कार्यक्रमहरुको बजेट वृद्धि	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र÷ स्वास्थ्य मन्त्रालय ÷स्वास्थ्य सेवा बिभाग,सामाजिक विकास मंत्रालय

८.२ स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार (मिडिया परिचालन)

परिचयः

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रमले समुदायका मानिसको स्वास्थ्य प्रबर्धन कार्यमा महत्वपूर्ण भुमिका खेल्दछ । यहि कुरालाई मनन केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म विशेष गरेर जिल्ला तथा स्थानिय तहमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरुलाई प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपयोग गराउने, अझ बढि जनोपयोगी र फलदायी बनाउने सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रले आ ब २०५०।५१ साल देखि जिल्ला एवं समुदाय कार्यान्वयन हुने गरी स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमका विविध क्रियाकलापहरु तय गरी संचालनमा ल्याएको छ ।

उदेश्यः ज्ञान धारणा र सिपमा अभिबृद्धि गरी स्वस्थ आनिबानि अवलम्वन गर्न उत्प्रेणा गर्ने

आर्थिक बर्ष २०७५।७६ मा सम्पादित क्रियाकलापहररुः

१. रोगको महामारी एवं प्रकोप नियन्त्रणका लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम संचालन
२. स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उत्पादन तथा वितरण(Calender, Poster, Pemphlets, T-shirts)
३. सरोकारवालाहरु एवं संचारकर्मीहरुसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन
४. स्थानिय तथा राष्ट्रिय स्तरका संचार माध्यमबाट प्रकाशन तथा छपाई

५. क्याम्प(Camp) सँग मेरो बर्ष अभियानको क्रममा प्रचार प्रसार
६. स्वास्थ्य शिक्षा प्रदशनि कक्षा संचालन
७. मेरो बर्ष अभियानको क्रममा खेलकुद प्रतियोगिता व्यवस्थापन तथा संचालन
८. स्वास्थ्य सेवा दिवस मनाउने र सन्देश मुलक छपाई सहितको टि सर्ट छपाई

समस्या/चुनौति/सुझाबहरु

१. प्रदेश स्तरमा Library, e-library नहुनु
२. अस्पतालहरुमा IEC/BCC corner व्यवस्थापन एवं संचालन नहुनु
३. समय सापेक्ष IEC/BCC विधि तथा माध्यमको अनुसरण गर्न नसक्नु

८.३ प्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशाला

पृषठभूमि

अस्पताल, प्राथमिकस्वास्थ्यकेन्द्र, स्वास्थ्यचौकीमाउपलब्धहुनेक्लिनिकलप्रयोगशालासेवाकोगुणस्तरकायमगर्न, प्रयोगशालाहरुकोभौतिकसंरचनासम्बन्धिप्राबिधिकसहयोग, गुणस्तरसुधार, प्रयोगशालासम्बन्धितालिम, प्रयोगशालाहरुकोअनुगमनलगायतकाकार्यहरुलाइप्रभावकारीरव्यवस्थितबनाउनकोलागिप्रदेशजनस्वास्थ्य प्रयोगशालाकोस्थापनागरिएकोहो।जनस्वास्थ्यप्रयोगशालालेहालप्रयोगशालानभएकोस्वास्थ्यसस्थामानयाँ प्रयोगशालास्थापनागर्ने, संचालनमारहेकाप्रयोगशालामाथपसेवाविस्तारगर्ने, गुणस्तरनियन्त्रणगर्ने, नयाँदेखापरेकारोगहरुकोप्रयोगशालामाआधारितसर्भेलेंसगर्ने, संक्रामकरनसर्नेरोगहरुकोअनुसन्धानगर्नेजस्ताकार्यहरुगर्नुपर्दछ।यसकोसाथसाथैप्रदेसस्तरमाप्रयोगशाला सम्बन्धिनीतिनिर्माणगर्नरप्रयोगशालासम्बन्धिकार्यक्रमनिर्माणगर्नकोलानीप्राबिधिकसुझावदिनेकार्यमाप निप्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशालाकोठुलोभूमिकाहुन्छ।

प्रयोगशालास्थापनातथासंचालननिर्देशिकाअनुसारनिजिक्षेत्रमाप्रयोगशालास्थापनातथासंचालनकोलागीअनुमतिदिनेरसोकोनियगमनगर्नेकार्यसमेतप्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशालावाटहुन्छ।

उदेश्य :प्रदेशस्तरमा Public Health Laboratory संगसम्बन्धितसेवासंचालनगर्नु।

कार्यहरु:प्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशालाकोसांगठनिकसंरचनामाचारवटाशाखाहरुरहेकाछन्नउक्तशाखाहरुलेसम्पादनगर्नुपर्ने प्रमूखकार्यहरुयसप्रकारकाछन्।

१)नसर्नेरोगप्रयोगशालाशाखा :नसर्नेरोगप्रयोगशालासम्बन्धिनेर्देशिका, प्रोटोकलतथामापदण्डतयारपार्नेएवंगुणस्तरनिर्धारणसम्बन्धिकार्यगर्ने।डाइविटिज, किड्नी, लिभर, मुटु,

बाताबरनियएलर्जी,
इमुनोलोजीआदिसम्बन्धि,लगायतकारोगहरुकोलागिप्रेषणप्रयागशालाकोरुपमाकार्यगर्ने तथा नसर्नेरोगहरुकोसर्भेलेंससम्बन्धिकार्यगर्ने।

२ .संक्रामकरोगप्रयोगशालाशाखा: अर्बोभाइरलतथाजुनेटिकरोग) जे.इ ,.डेंगु , चिकनगुनिया (कोसर्भेलेंससम्बन्धिकार्यगर्ने ,इम्युनाइजेसनप्रीभेनटेबलरोगहरु) मिजल्स , रुबेलातथापोलियोकोसर्भेलेंससम्बन्धिकार्यगर्ने ,एन्टीमाइक्रोवियलरेसिस्टेन्स (AMR) सर्भेलेंससम्बन्धिकार्यगर्ने, परजीवीबाटहुनेरोगमलेरिया ,कालाजार , हात्तीपाइलेइत्यादिकोप्रेषणप्रयोगशालासंचालनगर्नेमहामारीनियन्त्रणसम्बन्धिकार्यगर्ने।

३ .गुणस्तरनियन्त्रणतथातालिमशाखा
:प्रदेसभित्ररहेकासरकारीतथानिजिक्षेत्रबाटसंचालितप्रयोगशालाहरुकोगुणस्तरनियन्त्रणकार्ययोजनातयारपारिकार्यन्वयनगर्ने,प्रयोगशालासम्बन्धितालिम ,सेमिनार ,गोष्ठी , अभिमुखीकरणकोकार्ययोजनातयारपारिकार्यन्वयनगर्ने।

४ .आर्थिकतथाप्रशासनशाखा
:प्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशालाकोआर्थिकतथाआन्तरिकप्रशासनसम्बन्धिकार्यगर्ने , कार्ययोजनातर्जुमाप्रक्रियातथाकार्यन्वयनमासमन्वयतथासहयोगगर्ने।

२०७५/७६मासम्पन्नगरिएकाक्रियाकलापहरु:

सुदुरपस्चिमप्रदेशमाप्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशालास्थापनकोक्रममारहेकोलेप्रत्यक्षरुपमाप्रयोगशालासेवासम्बन्धिकुनैपनिक्रियाकलापसंचालनहुन्नसकेतापनिस्थापनाकोचरणमानेपालसरकारबाटयसकोसांगठनिकसंरचनातयारीतथास्वीकृतिभैसकेकोछ।प्रयोगशालामासेवासंचालनकोलागिआबश्यकपुर्बाधारहरुभवन , औजारउपकरणब्यबस्थाकोलागिगृहकार्यतथासम्बन्धितनिकायसंगसमन्वयगर्नेकार्यभैरहेकोछ।यसकोसाथसाथैप्रदेशजनस्वास्थ्यप्रयोगशालालेआ.ब . २०७६/७७मासंचालनगर्नुपर्नेप्रस्तावितकार्यक्रमकोखाकातयारपारीसामाजिकबिकासमन्त्रालयमापेसगरिएकोछ।

क्षयरोगगुणस्तरनियन्त्रणप्रयोगशालाः

राष्ट्रियक्षयरोगकार्यव्रmमकोनीतिअनुरूपदेशकासबैस्थानकास्वास्थ्यप्रयोगशालाकासेवामाएकरूपताल्याइगुणात्मककिसिमकोसेवाउपलव्धगराउनगुणस्तरपरिक्षणकालागितयारगरेकोप्रयोगशालानैक्षयरोगगुणस्तरनियन्त्रणप्रयोगशालाहो।यसप्रयोगशालालेप्रदेशअन्र्तगतकासम्पुर्णप्रयोगशालाहरुमाजाचभएकाखकारनमुनास्लाईडहरुलाईचौमासिकरुपमापरिक्षणगरिपृष्ठपोषणसमेतपठाउनेकामगर्दछ।क्षयरोगगुणस्तरनियन्त्रणप्रयोगशालाकाकामहरुः

- प्रदेशअन्र्तगतरहेकाखकारनमुनापरिक्षणगर्नेसम्पुर्णप्रयोगशालाकालागीचाहिनेआवशयकरिएजेन्टतयारगर्ने।

- सम्पुर्णप्रयोगशालामाकामगर्नेप्रयोगशालाकर्मीहरुलाईखकारपरिक्षणतथाक्षयरोगगुणस्तरनियन्त्रणप्रणालिसम्बन्धीतालिमप्रदानगर्ने।
- सम्पुर्णप्रयोगशालाहरुकोचौमासिकरुपमाजाचगरेकास्लाईडहरुकोगुणस्तरपरिक्षणगरिपृष्ठपोषणपठाउने।
- क्षयरोगकाबिरामीकोपहिचानलाईतिव्रतादिनेरक्षयरोगपरिक्षणगुणस्तरकोसुनिश्चितगर्ने
- प्रयोगशालाअन्तगतकासम्पुर्णतालिम, सेमिनारतथागोष्ठीहरुसंचालनगर्ने।

चौमासिक रिएजेंट आपुर्ती तथाक्षयरोग गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालामा खकार नमुना स्लाईड पठाउने प्रयोगशालाहरुको विवरण

तालिका 52: प्रयोगशालामा खकार नमुना स्लाईड पठाउने प्रयोगशालाहरुको विवरण

सि.न.	जिल्ला	चौमासिक रिएजेंट आपुर्ती			क्षयरोग गुणस्तर नियन्त्रण प्रयोगशालामा खकार नमुना स्लाईड पठाउने प्रयोगशालाहरु	
		Carbol Fuschine	25% H2SO4	Methylene Blue	सरकारी	गैरसरकारी
१	अछाम	३० लिटर	३० लिटर	३० लिटर	१४	१
२	बझांग	३०लिटर	३०लिटर	३०लिटर	८	०
३	बाजुरा	३०लिटर	३०लिटर	३०लिटर	४	०
४	बैतडी	३५ लिटर	३५ लिटर	३५ लिटर	८	०
५	डडेल्धुरा	२५ लिटर	२५ लिटर	२५ लिटर	३	०
६	कंचनपुर	६० लिटर	६० लिटर	६० लिटर	१७	०
७	कैलाली	८० लिटर	८० लिटर	८० लिटर	२८	१
८	डोटी	२० लिटर	२० लिटर	२० लिटर	५	२
९	दार्चुला	२० लिटर	२० लिटर	२० लिटर	४	०
जम्मा		३३०लिटर	३३०लिटर	३३०लिटर	९१	४

आ.ब.
२०७५।०७६मासम्पन्नखकारनमुनास्लाईडहरुकोगुणस्तरपरिक्षणकाप्रमुखसुचकहरुदोस्रोचौमासिकसम्म (श्राबणदेखिफागुन)

तालिका 53: नमुना स्लाईडहरुको गुणस्तर परिक्षणका प्रमुख सुचकहरु

सि.न.	जिल्ला	गुणस्तरपरिक्षणकोलागीजिल्लाबाटप्राप्तखकारनमुनास्लाईडहरु			क्षयरोगगुणस्तरनियन्त्रणप्रयोगशालामापुनः				
		पोजिटिभ	नेगेटिभ	जम्मा	पोजिटिभ	नेगेटिभ	फल्स पोजेटिभ	फल्स नेगेटिभ	अरेन
१	अछाम	२२६	३	२२९	२२६	०	०	०	१००
२	बझांग	०	०	०	०	०	०	०	०

३	बाजुरा	९५	५	१००	९५	५	०	०	१००
४	बैतडी	१०६	४	११०	१०६	४	०	०	१००
५	डडेल्धुरा	८५	१	८६	८५	१	०	०	१००
६	कंचनपुर	१३२	८	१४०	१३२	८	०	०	१००
७	कैलाली	६७९	२८	७०७	६७९	२८	०	०	१००
८	डोटी	४६	३	४९	४६	३	०	०	१००
९	दार्चुला	४६	३	४९	४६	३	०	०	१००
जम्मा		१३९१	५३	१४४४	१३९१	५३	०	०	१००

समस्यातथाचुनौतीहरुः

- चौमासिकरुपमागुणस्तरपरिक्षणगर्नुपर्नेखकारनमुनास्लाईडहरुLQAS बिधिबाटनआउनु।
- तालिमपुस्तिकाप्रयाप्तनहुनु।
- ZN Microscopy Refreshar तालिकोआवश्यकता।
- Training HallरReagent Prepration Room एउटैकोठामाभएको।
- जिल्लाअन्तगतकाMicroscopy Center हरुकोस्थायीरुपमाब्यवस्थापननहुनु।

८.४ स्वास्थ्य सेवा ब्यबस्थापन

८.४.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

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

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.ब. २०५१/०५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) लागू गरेको हो । यस अघि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको छुट्टाछुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूको प्रयोग गरि

सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो । आ२०४३ .ब./०४४ मा एकिकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकिकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो । सोही अनुरुप आ .ब. २०५१/०५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरूलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तय गरी एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको हो । एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरू आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गरी अद्याबधिक हुँदै आइरहेका छन् । चालु आ२०७० .ब./०७१ मा व्यापक परिमार्जन गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीभित्र समाहित हुन नसकेका केही कार्यक्रमहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूलाई समेत एकीकृत गरेर यस प्रणालीलाई अझ बढी बृहत बनाईएको छ । यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ ।

आब२०७०../७१ देखि एकीकृत स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली भित्र बिभिन्न कार्यक्रमसित सम्बन्धित अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु गरि ५० किसमका अभिलेख तथा फारामहरुको ब्यस्था गरिएको छ । विगतको लिखित प्रतिवेदन गर्ने प्रकृयामा सुधार गर्दै Web Based बनाउन Software विकास तथा Internet पहूच बृद्धि गरी संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाको विवरण आ .ब. २०७५/७६ देखि पालिकहरुले केन्द्रीय प्रणालीमा सोझै प्रबिष्ट गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको छ स.न.२०२१ सम्म प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाहरुबाट केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रबिष्ट गर्ने लक्ष्य समेत नेपाल सरकारको रहेको छ ।

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

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

स्वास्थ्य सूचनाको उपयोगीता

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

स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणालीका अवसर

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

चुनैति एव समस्याहरु

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

समस्यासमाधानका उपाय :

- सरकारले समयमै पालिका र स्वास्थ्य सस्थामा Internet को ब्यवस्था गर्नु पर्ने ।
- कर्मचारी समयोजन प्रकृया समाप्त भए पश्च्यात र नया आउने कर्मचारीहरुलाई एचआइ.एम. र DHIS2 को तालिम हुनु पर्ने ।
- प्रत्येकमहिना पालिका स्तरमा मासिक बैठक राखि अभिलेख र प्रतिवेदनमा छलफल पछिमात्र केन्द्रीय प्रणालीमा सूचना प्रविष्ट गर्नु पर्ने ।
- बिभिन्न निकयाबाट समय समयमा Data varifivation,RDQA र समन्वयात्मक अनुगमन हुनु पर्ने ।

तालिका 54: स्वास्थ्य सस्थाबाटप्राप्त मासिकप्रतिवेदनको अवस्था

सि.न.	प्रदेश/जिल्ला	मासिकप्रतिवेदनको अवस्था(प्रतिशतमा)

		२०७३/०७४	२०७४/०७५	२०७५/०७६
१	सुदूर पश्चिम प्रदेश	९८.८६	९८	९९.९
२	बाजुरा	१००	१००	१००
३	बझाङ्ग	९४.८	९८.३	१००
४	दार्चुला	१००	१००	१००
५	बैतडी	१००	१००	१००
६	डडेल्धुरा	१००	१००	१००
७	डोटी	९९.६	८७.७	१००
८	अछाम	१००	१००	१००
९	कैलाली	९६	९६.७	९६.१
१०	कंन्चनपर	९९.४	१००	९७.६

->f]t M:jf:Yo ;"rgf Aoj:yfkg k|0ffnL_

उपरोक्त तालिका अनुसार प्रत्येक महिनामा प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाले आफ्नो पालिकामा मासिकप्रतिवेदन बुझाउनु पर्ने र पालिकहरुले समयमै स्वास्थ्य सचना ब्यवस्थापन प्रणलीको केद्रिय प्रणालीमा प्रबिष्ट गरि सक्न पर्ने हुन्छ ।सूदुर पश्चिम प्रदेश भित्रका नौ वटै जिल्लाहरुको प्रतिवेदन अवस्था हेर्दा कन्चनपुर र कैलाली जिल्ला बाहेक सबै जिल्लाहरुको प्रतिवेदन सय प्रतिसत रहेको देखिन्छ भने समग्र प्रदेशको प्रतिवेदन९९ प्रतिशत रहेको छ कैलाली र कंचनपुर मा नयाँ संस्थाहरु सूचना ब्यबस्थापन मा समाबेस भयका कारणबाट सय प्रतिसत हुन नसकेको अवस्था रहेको छ।

८.४.२ आपूर्ति व्यवस्थापन

पृष्ठभुमि

अत्यावश्यक औषधि तथा कार्यक्रमगत आवश्यक आइटमहरु एबं उपकरणहरु प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रधनगढी बाट सुदुर पश्चिम प्रदेशका सबै जिल्लाहरु , सम्म पुर्याउन र स्वास्थ्य सेवाहरु समयमानै पाउन भन्ने ध्येय नै आपूर्ति व्यवस्थापन को संघिय सरकारको स्वास्थ्य नीतिको उदेश्यहरु प्र . समग्र नीति होाप्ति गर्न सघाउ पुर्याउने उदेश्य नै आपूर्ति व्यवथापन केन्द्र को रहेको छ स्वास्थ्य सेवा लाई प्रभाब्कारी बनाउन अत्यावश्यक औषधि र स्वाश्थ्य उपकरणहरु एवं कार्यक्रमगत बस्तुहरुलाई औचित्यपूर्ण आपूर्ति गर्नु नै यसको मुख्य कार्य हो।स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु प्रभाबकारी बनाउन तय गरिएका उदेश्य प्राप्ति गर्न यस केन्द्रमा औषधिजन्य मालसमानहरू प्रयाप्त मात्रामा हुनुपर्दछ ठिक तरिकाले अभिलेख व्यवथापन र एल एम आइ एस प्रतिबेदन समयमा नै ठिक तरिकाले हुनु नै आपूर्ति व्यवथापन हो स्वास्थ्य

कार्यालयको माग वमोजिम प्याकिंग र रिप्याकिंग गरि समयमा नै औषधि स्वाश्थ्य उपकरण खोप लगायतका स्वाश्थ्य सामग्रीको आपूर्ति गर्नु नै आपूर्ति व्यवथापन हो ।

उदेश्य

यस केन्द्रको मुख्य उदेश्य नियमित तथा आकस्मिक औषधी खारिद गरि सुरक्षित भण्डारण गरि माग प्रणालीमा आधारित माग को आधारमा आपूर्ति गर्नु रहेको छ साथै बर्ष भरि नै स्वाश्थ्य संस्थाहरुमा अत्यावश्यक औषधी, कार्यक्रमगत सरसामान तथा उपकरण बर्ष भरी उपलब्ध गराउने रहेको छ।

आपूर्ति ब्यवस्थापन को लक्ष्यहरु

१. Web Based Inventory निरन्तर संचालन गरि स्वास्थ संस्था स्तर सम्म विस्तारमा सहयोग गर्ने
२. आपूर्ति ब्यवस्थापन मा कर्मचारी को क्षमता अभीबृद्धि गर्न सहयोग गर्ने
३. औषधी उपलब्धता शत प्रतिशत गराउन सहयोग गर्ने

एल एम आइ एस प्रतिवेदनको अवस्था

तालिका 55: LMIS प्रतिवेदनको अवस्था

SN	District	1st Quarterly	2nd Quarterly	3rd Quarterly	4th Quaterly	Total
1	Darchula (41)	93	93	88	79	88.25%
2	Kanchanpur (25)	91	82	73	82	82
3	Baitadi (69)	94	91	90	93	92
4	Achham (79)	99	83	93	93	92
5	Dadeldhura (26)	96	81	85	88	87.5
6	Bajura (30)	55	76	86	66	70.75
7	Bajhang (49)	90	96	98	100	96
8	Doti (55)	92	90	90	88	90
9	Kailali (42)	86	86	82	93	86.75
10	Sudur Paschim	90.44	87.5	89.22	88.97	89.03

प्रमूख औषधी साधनहरुको उपलब्धता

तालिका 56: प्रमूख औषधी/साधनहरुको उपलब्धता प्रतिशत

औषधी/साधनहरु	2073-74	2074-75	2075-76
Condom	96	96	94
Dipo	98	98	92
Pills	97	97	92
ORS	94	98	90
Amoxy 125 Dt	95	92	85
Vit A	92	94	96
Iron	94	93	96

समस्याहरु वाधाहरु र सुझाब/

१- अपर्याप्त वजेट . औषधि तथा उपकरण खरिदमाप्रदेश वाट आगामी वर्षको /संघ - वजेटमा पुनः विचार गरि वजेट वढाउनु पर्ने

२ प्रक्षेपण एवं परिमाण निर्धारण र आपूर्ति ,खरिद .व्यवस्थापनसूचना प्रणाली सम्बन्धि , प्रदेश स्तरमा यस प्रकारका तालिमको व्यवश्था हुनुपर्ने -क्षमतामा कमि

३म्याद गुज्रेका औषधि साथै फोहोर व्यवस्थापन तथा लिलाम प्रक्रियाको समस्या . प्रदेश भित्रका सबै संस्थाहरुमा यस्ता सामग्रीहरुको उचित व्यवस्थापनको तालिम तथा - बजेटको ब्यबस्थापन हुनुपर्ने

४ .HMIS Tools/LMIS Tools को समस्या यसको व्यवस्थापनको लागि समयमा सप्लाई - अथवा खरिद का लागी उचित वजेटको व्यवस्था हुनुपर्ने एवंLMIS रिपोर्ट लाई DHIS-2 मा एकिकृत गर्ने

५ औसधि तथा उपकरणहरुको बढ्दो माग .

-यसको समाधानको लागी सम्बन्धित निकाय संग बजेटकोलागि अनुरोध गर्नु पर्ने

६.कर्मचारी दरबन्दीको समस्यासमयमानै ओ एम एन सर्वे गरि कर्मचारी दरबन्दी - मिलान गर्नुपर्ने

७.स्टोर कीपर को समस्याप्रतेक जिल्ला तथा अस्पतालहरु एबम पालिका सम्म फार्मेसी - समुहको स्टोर कीपरको अबधारणा अघिसार्नुपर्ने

८.५. स्वास्थ्य जनशक्ति

सुदूरपश्चिम प्रदेशमा स्वास्थ्य जनशक्तिको टड्कारो आभाव देखिएको छ । संघियता कार्यान्वनको सन्दर्भमा कर्मचारी/स्वास्थ्यकर्मी समायोजन प्रक्रिया टुंगिनसकेकोले स्वास्थ्य जनशक्तिको तथ्यांक एकिन गर्न कठिन छ ।दुई दशक पहिलेको निर्धारण गरिएको स्वास्थ्य जनशक्तिकोदरबन्दी आफैमा बढ्दो जनसंख्याले गर्दा समयसपेक्ष छैन । त्यसमा पनि चिकित्सक र नर्सको दरबन्दी र स्थायी पदुपुर्तीको अनुपात हेर्ने हो भने पदपूर्ति एकदमै न्यून छ ।

यस प्रदेशका ४ वटा स्थानीय निकायका अस्पतालहरु, २ वटा प्रदेश अस्पतालहरु(सेती प्रादेशिक अस्पताल र महाकाली अस्पताल), ६ वटा जिल्ला अस्पतालहरु, डडेल्धुरा अस्पताल र अछाममा संचालित बयलपाटा अस्पताल गरी जम्मा १४ वटा अस्पतालहरुको स्वास्थ्य जनशक्तिको अवस्था बिश्लेष्ण गर्दाचिकित्सकको दरबन्दी मध्ये ६९ प्रतिशत पदहरु रिक्त देखिए। तथापी करार र अन्य स्रोतबाट उपलब्ध जनशक्तिबाट स्वास्थ्य सेवालाई जसोतसो धानिएको छ ।बिशेषज्ञ चिकित्सकको दरबन्दी अनुसारको पदपूर्ति अझ न्यून छ । त्यसैगरी स्टाफ नर्सको दरबन्दी मध्ये ४२ प्रतिशत स्थायी पदपूर्ति हुन सकेको छैन ।

सामाजिक विकास मन्त्रालय अन्तर्गत नीति, कानून, मापदण्ड, योजना र जन स्वास्थ्य महाशाखा र अस्पताल बिकास तथा चिकित्सा सेवा महाशाखामा ७ जनाको दरबन्दी रहेकोमा ४ वटा पदहरु रिक्त छन् भने स्वास्थ्य निर्देशनालयको३२ जानाको दरबन्दीमा ५० प्रतिशत वटा पदहरु रिक्त छन्।

जनशक्ति	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	रिक्तप्रतिशत	अन्यस्रोत	जम्माउपलब्धता
चिकित्सक	१३४	४१	९३	६९.४	५८	९९
स्टाफनर्स	१२९	७५	५४	४१.९	४९	१२४
हे.अ./सि.अहेब	४७	३८	९	१९	१७	५५
रेडियोग्राफर / डार्क रूम असिस्टेन्ट	१८	१६	२	११	३	१९
अहेब	३९	३१	८	२०.५	३९	७०
अनमी	५५	४७	८	१४.५	५८	१०५
ल्याब टेक्निसियन/असिस्टेन्ट	३२	२३	९	२८.१	२१	४४

८.६ वित्तीय ब्यबस्थापन

आ/व २०७५.७६ को वित्तीय अवस्था

क्र.स.	अनुदान	विनियोजित बजेट	खर्च बजेट	खर्च प्रतिशत
१	संघिय सरकारबाट प्राप्त ससर्त चालु	१७४७८४५००	१३७८७११८८।६०	७८.८८
२	संघिय सरकारबाट प्राप्त विशेष अनुदान चालु	१२००००००	१०००००००	८३.३३
३	संघिय सरकारबाट प्राप्त विशेष अनुदान पुजिगत	२५७००००००	१२२७०३६७१	४७.७४
४	संघिय सरकारबाट प्राप्त ससर्त चालु	४२००००	४२००००	१००
५	प्रदेश सरकारबाट प्राप्त समानिकरण अनुदान चालु	४१५५००००	२२९७५८५५	५५.३०
६	प्रदेश सरकारबाट प्राप्त राजश्व चालु	१५३२००००	१२१३०१७९	८९.१८
७	प्रदेश सरकारबाट प्राप्त समानिकरण अनुदान पुजिगत	५०००००	४९९६२०	९९.९२
८	प्रदेश सरकार चालु	२३००००	२२९९५३	९९.९८
	जम्मा	५०१८०४५००	३०६८३०४६६।६०	६१.१५

समस्या तथा चुनौतीहरु (Issues & Challenges)

- लेखा समूहका कर्मचारीहरुको एक वर्ष नपुग्दै हुने सरुवाले गर्दा वित्तीय ब्यबस्थापन गारो हुने गरेको
- समयमा निकासा र फुकुवा नआउदा बजेट फ्रीज जाने
- बजेट को कमी (आमा सुरक्षा, परिवार नियोजन लगायत अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रम)
- Financial Management Information System (tabucs)
- सम्पति बाँडफाँड र बेरुजु व्यवस्थापन

खण्ड ९ : स्थानीय तहहरुबाट संचालित स्वास्थ्य क्षेत्रका नवीनतम कार्यक्रमहरु

सुदूरपश्चिम प्रदेश का बिभिन्न स्थानीयतहहरुले स्वास्थ्य क्षेत्र मा नवीनतम कार्यक्रमहरु हरु सञ्चालन गरेका छन ।प्रदेश स्तरीय बार्षिक समीक्षा मा गरिएका प्रस्तुतीकरण को आधार मा नवीनतम अब अभ्यासहरु लाई तल उल्लेख गरिएको छ ।

दार्चुला

- प्रयोगशाला सेवा विस्तार तथा स्थापना
  - खण्डेश्वरी स्वास्थ्य चौकी,अपिहिमाल गा पा
  - पस्ती स्वास्थ्य चौकी,मालिकार्जुन गा पा
- नमुना स्वास्थ्य चौकीको विस्तार र व्यवस्थापन
  - हिकिला स्वास्थ्य चौकी

डोटी

<u>दिपायल सिलगढी नगरपालिका</u>

- दाङ र बागठाटामा स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गरिएको र स्वास्थ्य शिविर संचालन
- VIA क्यायाम्प संचालन , माईक्रोस्कोपिकक्याम्प संचालन
- प्रसुतिपश्चातकुखुरा र ध्यू वितरण
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कम्प्युटर र ईन्टरनेट व्यवस्थापन
- <u>बडिकेदार गाउँपालिका</u>:मस्वासे खाजा खर्च मासिक ३०० र मस्वासे मासिक संचार खर्च २५००

<u>सायल गाउपालिका</u>

- सुत्केरि महिलालाइप्रोटोकलअनुसार गर्भजाँच गर्नेलाई रु ५०० पोषण भत्तादिने गरेको
- ल्याव सेवा संञ्चालन
- ३ वटा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र र २ वटा सामुदायीक स्वास्थ्यइकाई कार्यान्वयनहुदै

<u>पूर्विचौकी गाउँपालिका</u>

- शिविरहरु संचालन
- २ सामुदायिक स्वास्थ्यइकाईस्थापना

<u>जोरायलगाउँपालिका</u>

- २ वटा सामुदायिक स्वास्थ्यइकाइको स्थापना
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा ल्यापटप र प्रिन्टरको व्यबस्था
- प्रत्येकANC र PNCजाँचमाआयोडिन नुनको व्यवस्था

<u>के आई सिंह गाउँपालिका</u>

- गाउँपालिकाको आफ्नै पहलमा मेडिकल अफिसर द्धारा स्वास्थ्य परिक्षण सेवा सूचारु
- ल्याव सेवा सुचारु
- फार्मेसि सेवा सुचारु

- विधालयमा स्वास्थ्य परिक्षण
- संस्थागत प्रसुति भएपछि न्यानो कम्बल, पेन्टी, प्याड , आयो नुनवितरण ।
- X ray जडान
- २ वटा बर्थिगं सेन्टरमा टायल लगाइएको
- ल्याब सेवालाई निरन्तर स्तर उन्नती गरिदै अटो एनलाइजर हस्तान्तरण
- स्थानीय तहबाट थपदुइनयाँमहिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकानियुक्ति

<u>बोगटान गाउँपालिका</u>

- एकीकृत घुम्ती शिविर संचालनमा २८६ जनामहिलापुरुष बिरामीलाभान्वितभएका
- थप २ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई संचालन तथा व्यवस्थापन (वडा न ४ र ५ मा)

अछाम

- पोषण मैत्री वार्ड घोषणा साफेवगर वार्ड न १ र ६

कैलाली

- **<u>क्रियाकलापः</u>** नेपालमै सबै भन्दापहिला मेरो बाबालाई चिठ्ठीमार्फत स्वास्थ्य सेवामा परिवारका सबै सदस्यहरुको सहभागीता बढाउन सफल, हालप्राय सबै पालिकाले आत्मसाथ गरी प्रीन्ट गरेर १००० दिनकाआमातथाबुवाहरु मार्फत बितरण।
- **<u>कहाः</u>**पालिकाको आथिक सहयोगमा स्वास्थ्यसंस्थाहरुमागर्भजाच गर्न आउने आमातथा संगै लिएर आउने बुवाहरुलाई बितरण गरेको ।
- **<u>कृयाकलापः</u>** समूदाय स्वास्थ्यप्राप्तांङ्ग बोर्ड कार्यक्रम
    - **<u>कहाः</u>** स्वास्थ्य संस्थाहरुमा
- **कृयाकलापः** गुणस्तरिय स्वास्थ्यकालागीआप्नै पहल"साथ"कार्यक्रम
    - **कहाः**स्वास्थ्यआमा समुहमा

बैतडी

<u>पाटन नगरपालिका</u>

- अ।न।मि। द्वारा घरमै सुत्केरी जाँच
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कम्प्युटर, प्रिन्टर, सोलार वितरण

<u>दशरथचन्द नगरपालिका</u>

- झुलाघाट नाकामा Help desk स्थापना गरेको
- सुत्केरी लाई उपमेयरको कोसेली (रु २००० थप)

<u>डिलाशैनि गाउपालिका</u>

- पोषण नमुना टोल कार्यक्रम संचालन

<u>दोगड़ाकेदार गाउपालिका</u>

- पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा घोषणा
- पंचेश्वर गाउपालिका
- स्थानीय तह बाट प्रयोगशाला सेवा संचालन

<u>मेलौली नगरपालिका</u>

- सबै संस्थाहरुमा इन्टरनेट जडान

- सबै संस्थाहरु बाट Online data entry

<u>पुर्चौडी नगरपालिका</u>

- नगर स्तरीय मातृ शिशु स्वास्थ्य आकस्मिक सहयोग कोष संचालन
- सुत्केरी लाई उपमेयरको कोसेली
- घरमा हुने सुत्केरी शुन्य वडा घोषणा (वडा न ७)
- किशोरीहरुलाई Sanitary pad वितरण

<u>शिवनाथ गाउपालिका</u>

- पूर्ण संस्थागत सुत्केरीयुक्त वडा घोषणा (वडा न ३)

<u>सुर्नाया गाउपालिका</u>

- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगशालाको विस्तार
- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट Online data entry

<u>सिगास गाउपालिका</u>

- महिला संग उपाध्यक्ष कार्यक्रम

बाजुरा

- प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी जाच गरे वापत खाजा खर्च रु २०० का दरले बजेट व्यबस्थापन गरेको
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यकर्म संचालन गर्न अल्ट्रासाउण्ड मेशिन व्यबस्थापन गरेको
- महिला स्वास्थ्य स्वम सेविकाहरुलाई मासिक स्वरुप खाजा खर्च वापत रु ५०० का दरले बजेट व्यबस्थापन गरेको
- HIV/AIDS पीडितलाई उपचार गर्न यातायात तथा भरण पोषण खर्च रु ३००० प्रति ब्यक्ति का दरले व्यबस्थापन गरेको
- कुपोषित बालबालिका पतालगाई OTC Center मा पठाए वापत मस्वास्वंसेहरुलाईरु १०० प्रति केसका दरले बजेट ब्यबस्थापन गरेको
- बिरामी,गर्भवती,सुत्केरीलाई स्वास्थ्य संस्था सम्म पुर्याउन स्ट्रेचर का लागि बजेटको व्यबस्थापन गरेको
- सुरक्षित गर्भपतन सेवामा पहुचका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा र म।स्वा।स्वं से।हरुलाई Pregnancy Test Card को व्यबस्थापन गरेको
- परिवार स्वास्थ्य कार्यकर्मको अभिलेख तथा प्रतिबेदन ब्यबस्थित गर्न फ़ोर्म फर्मेट छपाई को व्यबस्थापन गरेको
- पालिका स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक प्रगति समिक्षा गर्नका लागि बजेटको व्यबस्थापन गरेको
- नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई जोखिम भत्ताको व्यबस्थापन गरेको ।
- विभिन्न संध संस्थाहरू संग समन्वय गरि विभिन्न स्थानहरूमा शिविर संचालन गरेको ।
- आधारभुत स्वास्थ्य सेवा संचालनका लागी करारमा कर्मचारीहरू भर्ना गरेको ।
- विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ल्याव सेवाको विस्तार गरेको ।

डडेलधुरा

नवदुर्गा गाउँपालिका

- पोषण चौतारी कार्यक्रम
- गर्भवती सम्मान कार्यक्रम
- घरघरमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कार्यक्रम
- प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन
- फार्मेसी सेवा सञ्चालन

भागेश्वर गाउँपालिका

- ३ वटा गाँउघर क्लिनिकबाट दैनिक रुपमा सेवा प्रवाह
- ३ वटै स्वास्थ्य चौकीहरुमा प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन
- ३ वटै प्रसुति केन्द्रहरुमा सुत्केरी महिलालाई खानाको समेत व्यवस्था
- ४ पटक गर्भजाँच गर्ने गर्भवतीलाई २० अण्डा वितरण तथा संस्थामा सुत्केरी भएका महिलालाई अध्यक्षको कोसेली कार्यक्रम
- ३ वटा विद्यालयमा vending mechine जडान र Pad वितरण

गन्यापधुरा गाउँपालिका

- सबै स्वास्थ्य चौकीहरुमा सोलार जडान

परशुराम नगरपालिका

- म स्वा स्वं से हरुलाई प्रति महिना रु १००० प्रोत्साहनको व्यवस्था

अमरगढी नगरपालिका

- साप्ताहिक रुपमा स्वास्थ्य चौकीबाट चिकित्सकीय सेवा प्रदान

अजयमेरु गाउँपालिका

- १ गर्भजाँच, १ अण्डा, १ साबुन, १ टुथब्रस, १ टुथपेस्ट, १ आयोनुन तथा संस्थामा सुत्केरी हुने महिलालाई ५ किलो लिटो, १ किलो गाईको घ्यु, १ जोनसन बेबी सेम्पु, तेल, साबुन वितरण

आलिताल गाउँपालिका

- प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन
- एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन

कन्चनपुर

- दिव्य गर्भ संस्कार कार्यक्रम
- **A comprehensive approach to school health**

सिन	मापदण्ड	प्रतिशत (%)
१	स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्यकर्मिको उपलब्धता	१००
२	स्वास्थ्य संस्थामा औषधिकोउपलब्धता	१००
३	खोप पाएका बच्चाहरु	१००
४	गर्भवति जाँच भएका महिला	१००
५	संस्थागत सुत्केरी	१००
६	परिवार नियोजन सेवा पाएका दम्पतिहरु	६०
७	स्थानिय तहहरुले स्वास्थ्य र सरसफाईको लागि छुट्याएको रकम	२५
८	धुम्रपान मुक्त कार्यालय	१००
९	सफा पानीको उपलब्धता -कार्यालय, विद्यालय, संस्था	१००
१०	सफा चर्पीको उपलब्धता -कार्यालय, विद्यालय, संस्था	१००
११	किशोर किशोरी उमेरमा विवाह हुने दम्पति	००
१२	खेल खेल्ने व्यवस्था भएका विद्यालय	१००
१३	धुँवा रहित चुलो प्रयोग गर्ने घरहरु	१००
१४	कुपोषित बच्चा -कडा कुपोषित_	००
१५	स्वास्थ्य आमा समुहको सक्रिय सहभागिता भएको	१००
१६	आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोग गर्ने घरधुरी	१००

खण्ड १० : विकास साझेदारहरुद्धारा संचालित कार्यक्रम

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
विश्व स्वास्थ्य संगठन(WHO)				
खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगका लागि कार्यक्रम **आपतकालीन स्वास्थ्य**	• नेपाल सरकार र मातहत का निकायलाई पोलियो उन्मुलन, नवाशिशु धनुष्टंकार निवारण, जे. इ. र रुबेला नियन्त्रण, दादुरा निवारण दिगो गर्ने कार्यमा प्राबिधिक सहयोग • खोप सम्बन्धि ग्लोबल, क्षेत्रिय नीति, रणनीति र कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा अनुसरण तथा विकास गर्न प्राबिधिक सहयोग गर्ने • नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरु प्रारम्भ गर्न प्राबिधिक सहयोग(fIPV, Rotavirus vaccine,HPV&others) • खोप मार्फत रोकथाम गर्न सकिने रोग हरुको निगरानी एबं खोप पश्चात हुन् सक्ने अवान्छित घटना बारे अध्ययन का लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने • नियमित खोप कार्यक्रम, खोप अभियान लगायतका खोप सम्बन्धि गतिबिधिहरुमा प्राबिधिक सहयोग गर्ने • गुणस्तरीय खोप सेवा को लागि अनुगमन, तथ्यांक बिश्लेष्ण,रुजु र प्रमाणीकरणका लागि प्राबिधिक सहयोग • प्रादेशिक स्वास्थ्य आपतकालीन कार्य संचालन केन्द्र (PHEOC) डोटी संचालनमा प्राबिधिक सहयोग	९ जिल्ला का ८८ वटै पालिका सुदुरपश्चिम प्रदेश	नियमित खोप: २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुप्रजनन क्षमताका महिलाहरु पुरक खोप कार्यक्रम: ५बर्ष/१५बर्ष मुनिका बालबालिका भिपिड़ी निगरानी: AFP : १५ बर्ष मुनिका बालबालिका MR&JE:सबै उमेर समुह NNT:नवाशिशु सबैप्रदेश	कृष्ण कुमार देव प्रदेश स्वास्थ्य अधिकृत 9818806191 deok@gmail.com डा. निमेश खतिवडा 9858421540 khatiwadan@who.int डा. नम्रता भट्ट 9858420024 bhattan@who.int
संयुक्त राष्ट्रसंघीय बालकोष (UNICEF)				
स्वास्थ्य	• प्रदेश लगायत ९ वटै जिल्ला खोप भण्डारण केन्द्रमा Pre Effective Vaccine Management Assessment(प्रभावकारी खोपको व्यस्थापन) को आवश्यकता पहिचान र सहयोग • २० भन्दा बढी जिल्लाको खोप भण्डारण केन्द्र रvaccine sub store हरुमा Cold Chain Equipment	बैतडीः डिलासैनि गा.पा.,	किशोरी, गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेकि महिला	इन्द्रकला तामांङ स्वास्थ्य अधिकृत ९८५८०८५५१४ iktamang@unicef.org

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	Optimization Platform (CCEOP) को लागी readiness assessment गरियको (Expansion ४८ स्वास्थ्य संस्था मा र extension- ६ स्वास्थ्य संस्था मा) • स्थानीय स्तरमा मातृ,बाल स्वास्थ्य, तथा नवशिशु क्षेत्रको योजना अन्तर्गतका कार्यक्रमको बजेट विनियोजनका लागी पैरवि गरि रु ८,१००,००० विनियोजन भएको (जय पृथ्बी नगर पालिका बझाङ रु ४४,००,००० र बडिमालिका नगर पालिका, बाजुरा रु ३,७००,०००) • विभिन्न तालिम, कोचिङ्ग तथा प्राविधिक सहयोग मार्फत स्वास्थयकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धी (एम.एन.एच अपडेट,स्वा. स. फोहोर मैला व्यवस्थापन, Kangaroo Mother Care, खोपको सुक्ष्म योजना तथा प्रभावकारी खोपको व्यस्थापन) • पालिका स्तरमा मातृ तथा नवशिशु तथा किशोर किशोरीको स्वास्थय सम्बन्धि तथ्यमा आधारित योजना तथा बजेट तर्जुमा गोष्ठी समपन्न (दशरथचन्द न.पा. , जयपृथ्वी न.पा., बडीमालिका न.पा)	दशरथचन्द न.पा. बझाङः जयपृथ्वी न.पा. बाजुराः बडीमालिका न.पा.	५ बर्ष मूनीका बालबालिकाहरु	
पोषण	• साँफेबगर नगरपालिकाको वडा न १ र ६ लाई पोषण मैत्री स्थानीय शासन अन्तर्गत पोषण मैत्री वडा घोषणा गर्नका लागी प्राविधिक सहयोग गरिएको • स्थानीय स्तरमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गतका कार्यक्रमको बजेट विनियोजनका लागि पैरवि गरि विभिन्न स्थानीय स्तरमा रु ३३,७५९,२७५ विनियोजन भएको • विभिन्न कार्यालय तथा सार्वजनिक स्थानमा गरि ७२ स्तनपान कक्षको स्थापनाका लागि सहयोग • निरन्तर पैरवि र संलगन्ताले प्रत्येक पालिकाले पोषण मैत्री पालिका बनाउने प्रतिवद्धता जाहिर गरिएको	अछाम, बाजुरा, डोटी, बैतडी, बझाङ, डडेलधुरा, कञ्चनपुर	किशोरी, गर्भवती महिला, स्तनपान गराइरहेकि महिला तथा ५ बर्ष मूनीका बालबालिकाहरु	प्रकाश चन्द्र जोशी पोषण अधिकृत ९८५८०८५५१ pcjoshi@unicef.org
संयुक्त राष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष (UNFPA)				
स्वास्थ्य क्षेत्रमा नितिगत सहयोग	• प्रदेश स्वास्थ्य प्रवर्धन रणनीति बनाऊन सहयोग • परिवार योजना कार्यक्रम अंतर्गत FP2020अन्तराष्ट्रीय प्रतिबद्धतालाई प्रदेश मा contextualize गर्न सहयोग	**प्रदेश स्तर**		अरुण जोशी प.नि. प्राबिधिक सल्लाहकार

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• प्रदेश मा स्वास्थ्य क्षेत्र का बिभिन्न निति, रणनीति तथा कार्य योजना बनाऊने कार्य मा आवश्यकता अनुरूप प्राबिधिक सहयोग			९८०१२४७८५३ arjoshi@unfpa.org
परिवार योजना कार्यक्रम **स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यबस्थापन प्रणाली सुदृढ**	• लामो समयावधिको प.नि. को साधनका लागी क्षमता अभिवृद्धि • भिजिटिंग सेवा प्रवाहक द्वारासेवा प्रवाह (बाजुरा, बैतडी, अछाम) • प. नि. र खोप सेवा क्लिनिक को एकीकरण (बझांग र बैतडी) • प. नि. का लागी सुक्ष्म योजना निर्माण • आधारभूत स्वास्थ्य सामग्री ब्याबस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तालीम	अछाम बझांग बाजुरा बैतडी र प्रदेश स्तर	प्रजनन उमेर का दम्पतिहरू प्रदेश सरकार स्वास्थ्य कर्मी स्वास्थ्य संस्था	
बृहत् यौनिकता शिक्षा	• स्कुल मार्फत किशोरकिशोरीमैत्री सुचना केन्द्रको सुध्रिढिकरण • यौनिकता शिक्षाको सचेतीकरण • नीतिगत सुधार तथा लगानीका लागि पैरवी	अछाम बझांग बाजुरा बैतडी र प्रदेश स्तर	किशोर किशोरी	नील कंठ गौतम प्रजनन स्वास्थ प्राबिधिक अधिकृत ९८०१७१३२०२ gautam@unfpa.org
किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको सुदृढिकरण- • सेवा विस्तार तथा संस्था प्रमाणीकरण • पैरवी र क्षमता विकास • सामाजिक आर्थिक सीप विकास सम्बन्धि प्याकेजको कार्यान्वयन • बाल बिबाह न्यूनीकरण सम्बन्धि कार्यक्रम			
लैंगिक हिंसा मा स्वास्थ्य क्षेत्र प्रतिकार्य	लैंगिक तथा यौनिक हिंसा न्यूनीकरणका लागि कार्यक्रम • क्षमता विकास • मनोसामाजिक परामर्श	अछाम, बझांग बाजुरा बैतडी र प्रदेश स्तर	किशोर किशोरी र महिला	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• सामाजिक परिचालन			
बिपद मा प्रजनन स्वास्थ्य	• क्षमता विकास • सामग्रीको भण्डारण (डिग्निटी किट, किशोरकिशोरी किट, महिला मैत्री आवास, प्रजनन स्वास्थ्य किट)		प्रजनन उमेर महिला तथा किशोरीहरु स्वास्थ्य कर्मी	
सेभ द चिल्ड्रेन(Save the Children-Global Fund)				
एच.आई.भी.र एड्स	• ART केन्द्र, स्वास्थ्य संस्थाहरु एवं एच.आई.भी.क्षेत्रमा कार्यरत साझेदार संस्थाहरुलाई आवश्यक प्राविधिक सहयोग;एच.आई.भी.कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण र तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चितता; साझेदार संस्थाहरुद्वारालक्षित समुहहरुमाएच.आई.भी.परीक्षण,जोखिम न्यूनिकरण र एच.आई.भी.संक्रमीतहरुलाई उपचार तथा हेरचाह र स्याहार; स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई PMTCT तालिमको लागि प्राविधिक सहयोग	प्रदेश भरिका ९ जिल्ला र ८८ पालिका	- एच.आई.भी.संक्रमीत - सुईद्वारा लागुपदार्थ प्रयोगकर्ताहरु - पुरुष समलिङ्गी, पुरुष यौनकर्मी तथा तेस्रो लिङ्गी - एच.आई.भी.संक्रमीत बालबालिकाहरु	निराजन खड्का बरिष्ट कार्यक्रम संयोजक 9851196382 nirajan.khadka@savethechildren.org

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
क्षयरोग	• सक्रिय जांचपड्ताल (सम्पर्क परीक्षण, फास्ट रणनीति, सीमानाकामाक्षयरोगपरीक्षण, बालबालिकाहरुमाक्षयरोगपरीक्षण); बाल क्षयरोगव्यवस्थापन; खकार ढुवानी कार्यक्रम		- क्षयरोगी र परिवारका सदस्यहरु - क्षयरोगको लागि जोखिममा रहेको जनसंख्या (मौसमी कामदारहरु, सिघ्र तथा अति सिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु)	प्रकाश लेखक कार्यक्रम संयोजक ९८४८७७०१३८ prakash.lekhak@savethechildren.org
औलो	• औलो सक्रिय खोजपड्तालकार्यक्रम; स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक प्राबिधिक सहयोग; औलो महामारी ब्यबस्थापन; किटनासक झुल बितरण (गर्भवति महिला तया लक्षित क्षेत्र); एन्टोमोलोगिकल सर्भे		- औलो बिरामी - औलो प्रभावितक्षेत्रका बासिन्दाहरु - औलौ प्रभावितक्षेत्रका गर्भवति महिलाहरु	
जि. आई. जेड. (GIZ)				
स्वास्थ्य बिमा तथा गुणस्तर सुधार	• बिमा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	कैलाली	स्वास्थ्य बिमा बोर्ड	सुबास नेपाल, प्राबिधिक सल्लाहकार9843765932, subash.nepal@giz.de महेश जोशी
किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास	• महिनावारी स्वास्थ्य प्रवर्धन	गोदावरी नगरपालिका	गोदावरी नगरपालिकाका ६-१२ कक्षामा अध्यनरत किशोरकिशोरी	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन प्रर्वधन: संघीयता तथा शहरी स्वास्थ्य	• स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति तालिम • तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा तालिम • सार्वजनिक खरिद तथा आपूर्ति सम्बन्धि तालिम • स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको संस्थागत परीक्षण • प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन रणनीति • गोदावरी नगरपालिका-स्तरीय स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन रणनीति • गोदावरी नगरपालिका-नगर स्वास्थ्य नीति • गोदावरी नगरपालिका- एकिकृत योजना तर्जुमा	गोदावरी नगरपालिका, धनगढि उप–महा नगरपालिका	सामाजिक विकास मन्त्रालय, गोदावरी नगरपालिका, धनगढि उप–महा नगरपालिका	प्राबिधिक सल्लाहकार ९८५११९२७६८ mahesh.joshi@giz.de
स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको डीजिटलाईजेसन	• DHIS2 तालिम • ल्यापटप तथा इन्टरनेट सहयोग	कैलाली	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा स्थानीय सरकार	
सुआहारा कार्यक्रम				
स्वास्थ्य तथा पोषण	घरधुरी स्तर: • १००० दिनका घरधुरीको पहिचान, घरभेट र पोषण परामर्श, • पोषण स्थिति पत्ता लगाई, परामर्श तथा प्रेषण गर्ने,भन्छिन आमा तथा पुस म्यासेज • स्वस्थ घर र करेशावारी प्रर्बद्धनका लागी भेट तथा परामर्श समुदाय स्तर: • स्थानिय पोषिला खाध्य बस्तुको प्रदशनी र प्रर्बद्धन, जिवनका महत्वपुर्ण अवसरहरु मनाउने, स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा प्राबिधिक सहयोग • म. स्वा. स्वयम सेबिका लाई तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि	सुदुर पश्चिम प्रदेशका ९ जिल्ला र सबै ८८ वटै स्थानिय तहहरु	१००० दिनका आमा तथा २ बर्ष सम्मका बालबालिका तथा किसोरीहरु	लोकेन्द्र थापा, कार्यक्रम संयोजक 9858423337 Lthapa@hki.org

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी "साथ"कार्यक्रममा सहयोग र समुदाय स्तरको योजना तर्जुमा मा सहयोग। • स्थानिय पोषिला खाध्य बस्तुको प्रदशनी र प्रर्बद्धन, जिवनका महत्वपुर्ण अवसरहरु मनाउने, स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा प्राबिधिक सहयोग • म. स्वा. स्वयम सेबिका लाई तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि • गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी "साथ"कार्यक्रममा सहयोग र समुदाय स्तरको योजना तर्जुमा मा सहयोग। संस्था स्तर • सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि र सामाग्री सहयोग • पोषण सम्बन्धी सुचकहरुको रुटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट र अनुगमन । • स्वास्थ्य संस्था भेट तथा एसिसमेन्ट गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी CHBS कार्यक्रम । • पोषण समितिहरुको गठन तथा नियमित बैठकका लागी प्रबिधिक सहयोग, स्वास्थ्य तथा पोषणको क्षेत्रमा बजेट बिनियोजनका लागी बहस, पैरबि तथा निति र्निमाण र योजना तर्जुमामा प्राबिधिक सहयोग • पोषणमैत्री, पुर्ण सरसफाई, खुला दिशामुक्त समदाय घोषणका लागी पैरबी तथा प्राबिधिक सहयोग • पोषण सुधारका लागी सार्बजनिक निजि साझेदारी			
पि. एस. आई. (PSI Nepal) महिला स्वास्थ्य परियोजन				
परिवार योजना र सुरक्षित गर्भपतन	<u>सरकारी र निजि क्षेत्र संग:</u> • आधारभुत आयु. सी. डी. , इम्पलान्ट र सुरक्षित गर्भपतन (MA) तालिम • प. नि. र सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि आमा समुह, म.स्वा. स्व. से. र व्यवस्थापन समिति लाई अभिमुखीकरण	कैलाली : (११ गा. पा. / न. पा.) कंचनपुर : (११	१५ देखि ४९ प्रजनन उमेर समुहका महिला	सन्तोष महतो परियोजना प्रबन्धक 9858034324

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• आयु. सी. डी. र सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि स्थलगत अनुशिक्षण • सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि संस्था सुचिकृत • तालिम पश्चात सेवाप्रदायक सुचिकृत • प्रजनन उमेर समुहका महिला संग प. नि. र सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि भलाकुसारी • प. नि. र सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि युथ लक्षित आभिमुखिकरण	गा. पा. / न. पा.) डोटी : (३ गा. पा. / न. पा.) अछाम (२ गा. पा. / न. पा.)		
एड्स हेल्थकेयर फाउन्डेसन नेपाल (AHF)				
एच. आई. भी. / एड्स	• गरीब सेवाग्राहीका लागि सहयोग प्रदान: यातायात, प्रयोगशालापरीक्षण, औषधिर जटिल समस्या व्यवस्थापन • स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिबृदी र सेवाग्राहीका लागि शिक्षा सत्रहरू: सेवाग्राहीशिक्षारस्वास्थ्यकर्मीलाइ एचआईभीरोकथाम, परीक्षण, उपचार, हेरचाहबारेशिक्षा सत्रहरू • ए. आर. टीतथ्यांकको दोहोरोपना घटाउन भौतिकतथ्यांकअडिट • समन्वय र गुणस्तरसुधार • समुदायमा आधारित एचआईभी परीक्षण र नयाँ एच.आई.भी. पोजिटिभ केसहरुको लिंकेज	कैलाली: सेती प्रादेशिकअस्पताल रटीकापुर अस्पताल डोटी: जिल्ला अस्पताल	एच. आई. भी. संक्रमित	माधव राज पन्त क्षेत्रीय कार्यक्रम संयोजक 9851128811madhab.pant@aidshealth.org
नेपाल प्रजनन् स्याहार केन्द्र				
महिनावारी स्वास्थ्य सरसफाई तथा अधिकार	• रेडियो कार्यक्रम *महिलाको समय* द्वारामहिनावारी सम्बन्धि जनचेतनामुलक सामग्रीहरुको प्रस्तुतीकरण तथा अन्य यस सम्बन्धि बिभिन्न गतिबिधिहरु • प्रदेश नं छाउपडी सम्बन्धि नीति तथा प्रथामा प्रभाब पार्ने मुख्य व्यक्तित्वहरुको पहिचान • छाउपडी सम्बन्धि नीति को सत्र निर्देशिका तयार गर्न का लागी आवश्यक गृहकार्य • महिनावारी तथा छाउपडी प्रथाका सवाल मा लागेका जिज्ञासा हरुलाई सम्बोधन गर्नका निम्ति पैसा	प्रदेश का सम्पूर्ण जिल्ला तथा स्थानीय तह	• जनसमुदाय • बिद्ध्यार्थी • सरकारीनिकाय • महिनावरिको सवालमा काम गरिरहेका	जगताचार्य उपाध्याय, 9848094375, jagat@nfcc.org.np nfcc@mos.com.np

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	नलाग्ने टेलिफोन नम्बर को व्यवस्था गरिएको छ (166001005228)		बिभिन्न गैरसरकारी संस्था हरु	
जपाईगो, नेपाल				
लैङ्गिक हिंसामा स्वास्थ्य क्षेत्रको भुमिका	• स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि • स्वास्थ्य संस्थाहरुको सुदृढिकरण (एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र र हेल्थ पोष्टहरु) • लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी कार्यमुलक अनुसन्धान म.स्वा.स्वं.से, प्रहरी, न्यायीक समिति, जि.स.स. सदस्यहरु र किशोर • किशोरीहरुलाई लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी अभिमुखिकरण • सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको गुणस्तरिय सेवामा अभिवृद्धि ।	अछाम बाजुरा बैतडी बझाङ्ग	• स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु • म.स्वा.स्वं.से. हरु • प्रहरी • न्यायीक समितिका सदस्यहरु • किशोर किशोरीहरु	जोना भट्टाराई, परियोजना प्रवन्धक, 9841386269 Jona.Bhattarai@jhpiego.org
मेडिक मोबाईल इंक				
मोवाईल स्वास्थ्य	डडेल्धुरा जिल्लाका ७६ जना स्वास्थयकर्मी तथा ४७१ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुलाई मोबाईल स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम	कञ्चनपुर, बैतडी, बाजुरा र डडेल्धुरा जिल्लाका सबै पालिका	गर्भवती महिला	मिन बडूवाल 9848753575min@medicmobile.org
यूनाईटेड मिशन टू नेपाल (UMN)				

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
मातृ शिशु तथा बाल स्वास्थ्य	दक्ष प्रसुतिकर्मी तालिम (SBA) मा सहयोग प्रसुतिकेन्द्रहरुमा सामाग्री सहयोग र सामान्य पुर्ननिर्माण सकारात्मक भिन्न व्यवहारमा आधारित पोषण कार्यक्रम र गर्भवती महिलाहरुलाई पोषण सहयोग निदानात्मक सेवाको अनुगमन तथा समीक्षा आकस्मिक कोष परिचालनमा सहयोग नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन र त्यसको अनुगमन	डोटी को शिखर न.पा. र जोरायल गा.पा. बझांगको सुर्मा र मष्टा गा.पा.	स्वास्थ्यकर्मी, ५ बर्ष मुनिका बालबालिका,र गर्भवती महिला	ललिता चौधरी, 9848420260**lalita.chaudhary@umn.org.np**
मानसिक स्वास्थ्य	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई ५ दिने MhGAP तालिम र अनसाइट कोचिङ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा तथा औषधिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने मानसिक स्वास्थ्य पैरवी संजाल गठन र परिचालन आमा समुह परिचालन र जनचेतना अभिबृद्धि	डोटीको पुर्बीचौकी गा.पा. र शिखर न.पा., बझाङको थलारा, बुङ्गल र छबिस पाथिभरा	मानसिक समस्या भएका ब्यक्तिहरु र तिनीहरुको परिवार	
आई पास नेपाल (Ipas Nepal)				

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
निति तथा पैरवी सहयोग सेवा विस्तार, गुणस्तर, प्रावाधिक तथा परियोजना सहयोग रिसर्च, मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण किशोर किशोरी मैत्री सेवा तथा समुदाय संलग्नता	• ३५ वटा स्थानीय पालिकाहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा अभिमुखिकरण संचालन –पालिकाहरुले गत आ.व.मा रु. ११,९१००० हजार रकम विनियोजन गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा विस्तार गर्ने, गुणस्तर सुधारका कृयाकलापहरु, औषधि उपकरण खरिद, समुदायमा जनचेतना गर्नमा खर्च गरि सकेको • चार वटा जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्ये ६२ वटा संस्थाका ९३ जना सेवा प्रदायकहरुबाट सेवा भै रहेको, १२ जना सेवा प्रदायकहरुले प्रत्यक्ष ल्किनिकल मेन्टरिङ्ग सहयोग पाएको • सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा १२७ पटक कोप विधि मार्फत गुणस्तर सुधारका कृयाकलापहरु संचालन,३६ वटा संस्थाहरुले अरुको सहयोग विना आफै कोप बैठक संचालन • बाजुरा जिल्लाले गत वर्ष ४ लाख २० हजार र यस वर्ष ३ लाख बरावरको सुरक्षित गर्भपतन सेवाको औषधि खरिद गरेको • गत वर्षमा जम्मा ६२३२ जनाले सेवा लिएकोमा ८८.४% ले परिवार नियोजन सेवा (१७.२% ले लामो अवधिको साधन) र २६.१५% लाई म.स्वा.से. ले प्रेषण गरेका छन् • साझेदार स्थानिय संस्थाका कर्मचारी र संस्था सदस्यहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाको क्षमता अभिवृद्धि • सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात कडा जटिलता भएमा उक्त महिलाहरुलाई समयमा नै उचित व्यवस्थापन र गुणस्तरीय प्रेषण प्रणालीमा क्षमता अभिवृद्धि भएको	अछाम डडेल्धुरा डोटी बाजुरा	महिला तथा किशोरीहरु	उपेन्द्र कुंवर 9851241031
एन.एल.आर. नेपाल				
कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम	• कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको तथ्यांक अध्यावधिक तथा संकलन • कैलाली, कञ्चनपुर र अछाम जिल्लामा कुष्ठरोग रोकथामका लागि स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी तथा जनप्रतिनिधिहरुको सहयोगमा कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम सञ्चालन । • विभिन्न प्रदेश स्तरका र जिल्ला स्तरका कार्यक्रमहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धि अभिमुखिकरण मार्फत	९ वटै जिल्ला र सवै पालीका	कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरु तथा परिवारहरु, समुदाय	मुकेश पन्त, सुदूर पश्चिम प्रदेश संयोजक,9841905656,mukesh@nlrnepal.org.np

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	स्थानीय स्तरमा यस सम्बन्धि जनचेतना फैलाउने			
समावेशी विकास	• विवाहित दम्पती तथा सुनौलो हजार दिनका आमाहरुलाइ सन्देशमूलक शुभकामना कार्ड वितरण • गौरीगंगा न.पा, शुक्लाफाटा न.पा, लालझाडी गा.पा र बेलडाडी गा.पा मा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाइ परिचय पत्र वितरण कार्यमा प्राविधिक सहयोग • गौरीगंगा र शुक्लाफाटा न.पा, लालझाडी र बेलडाडी गा.पा को पाश्र्व चित्र निर्माणमा सहयोग • लालझाडी गा.पा र बेलडाडी गा.पा को पञ्चबर्षिय आवधिक योजना निर्माणमा सहयोग • स्थानीय स्तरमा अपाङ्गता मैत्री संरचना निर्माणका लागि तथा उनीहरुको पहुचमा बृद्धि • गौरीगंगा न.पा, शुक्लाफाटा न.पा, लालझाडी गा.पा र बेलडाडी गा.पा मा वार्ड स्तरीय तथा पालिका स्तरीय अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको समुह गठनमा सहयोग • दिगो विकास लक्ष्य अनुरुप सन २०२२ सम्ममा पूर्ण सरसफाइ उन्मूख गा.पा, न.पा बनाउनका लागि पालिका स्तरमा छलफल तथा संयूत्त प्रस्तावना तयार पारी पेश गरिएको • गौरीगंगा न.पा, शुक्लाफाटा न.पा, लालझाडी गा.पा र बेलडाडी गा.पा को सुचना अध्यावधिक गर्नका लागि सर्भर जडानको तयारी तथा जनशक्तिहरुको व्यवस्थापन	कैलाली (गौरीगंगा न.पा, बर्दगोरिया गा.पा, कैलारी गा.पा) कञ्चनपुर (शुक्लाफाटा न.पा, लालझाडी गा.पा, बेलडाडी गा.पा)	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरु सुनौलो हजार दिनका आमाहरु समग्र जनसंख्या	
वल्ड भिजन (World Vision)				
पोषण	• सकरात्मक झुकाबका लागि सामुहिक चुल्हो स् ९५७ जना कुपोषित बच्चा(६ महिना देखि ३६ महिना सम्मका) सकरात्मक झुकाबका लागि सामुहिक चुल्हो १२ दिन अभियान कार्यक्रममा समाबेश भएर ८४२ जना को २०० ग्रम तौलमा बृदि ६४३ जना को ४०० ग्रम तौलमा बृदि । • स्वास्थ्य आमा समुह र सहयोगी समुह८,०५० जना गर्भवती,सुत्केरि महिला संग आमा समुह मार्फत आमाको पोषण, वालवालिकाको खानपान र रोगवाट वचाउने साना घरमै गर्नपर्ने व्यावहारमा छलफल गराई व्यावहार परिवर्तनको लागि उत्पे्ररित गरि पोषणको अवस्था सुधार गर्न सहयोग गरेको	अछाम , डोटि र कैलाली जिल्लाका १० वटा न. पा.	१००० दिनका आमाहरु साथै परिवारको निर्णयकर्ता ÷हेरचाहकर्ता ५ वर्ष मुनिको वालवालिकाहरु स्वास्थ्य संस्था,	हरी प्रसाद उपाध्याय, 9849607766, **hari_upadhyay@wvi.org**

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
	• बालिकामा स्बास्थ्य बालवालिकाको प्रतियोगिता९३४१ बालबालिकामा स्बास्थ्य बालवालिकाको प्रतियोगिता सहभागी भई वृद्घि अनुगमन गरेको, जसबाट १७६ जना कुपोषित बच्चा र ४ जना अति कुपोषित बच्चा पता लगाई पोषणको अवस्था सुधार गर्न क्रियाकलाप सञ्चालन गरेको । • स्वस्थ वालवालिको प्रतिस्पर्धा		गाउघर किल्नीक, सहरी ÷सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई, वर्थिङ सेन्टर	
स्वास्थ्य प्रणलि सुदृढिकरण	• Medical Equipment support: १४ वटा वर्थिङ सेन्टरकालागि, १५ वटा सहरी स्वास्थ्य क्लिनीक र १२४ वटा गाउ घर क्लिन्नीकलाई आवश्यकता र मागमा आधारित भई अत्यावश्यक मेडिकल सामाग्ीर सहयोग • ORC/CHU construction: १३ वटा गाउघर क्लिनीक निर्माण गरिएको साथै निर्माण गरिएको ६ वटा गाउघर क्लिनीकहरु ग पा को सक्रियतामा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाईमा परिणत भईसकेको • स्थानीय स्तरमा पैरवीका लागी मुदायमा आधारित स्वास्थ्य प्रर्वद्धन कार्यक्रम संञ्चालन गरेको • Wash in Health Facility: स्वास्थ्य संस्थाका आवश्यक खानेपानी व्यावस्थापनका लागि जम्मा ७ वटा) ५ . डोटि र ३ –अछाम) मा साना धबतभच कअजझभ हरु सम्पन्न गरिएको साथै उक्त परियोजनाबाट करिव स्वास्थ्य संस्था नजिकका २८७ घरधुरीहरु लाभान्वित भएको		१००० दिनका आमाहरु साथै परिवारको निर्णयकर्ता ÷हेरचाहकर्ता ५ वर्ष मुनिको वालवालिकाहरु स्वास्थ्य संस्था, गाउघर किल्नीक, सहरी ÷सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई, वर्थिङ सेन्टर	
व्यक्तिगत तथा पारिवारीक सरसफाइ	• हात धुने स्थानको निर्माणस् ३६२४ जना हजार दिनका महिलाहरुको घरधुरीलाई हात धुने स्थान (व्लिन्टन विर्को, टुटी,सावुन,सिमेन्ट आधा वोरा र क्ष्चयल क्तबलम, स्थापना गरि सावुन पनिले हात धुने व्याहार परिवर्तनका लगि सहयोग			
d]/L :6f]K;\ O{G6/g]zgn, g]kfn				
परिवार नियोजन सुरक्षित	• प. नि. तालिम, • बन्ध्याकरण शिविर • सुरक्षित गर्भपतन सेवा	कैलाली, डडेलधुरा, कन्चनपुर,डोटि,	महिला, युवा, सिमांकृत बर्ग	प्रेम जोशी ९८५८४८८८६९ premraj.joshi@mariestopes.org.np

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
गर्भपतन मातृ स्वास्थ्य	• तालिम • सामाजिम बजारीकरण • महिलाहरुको पाठेघरको मुखमा हुने क्यान्सर परिक्षण • गर्भवति परिक्षण • सामान्य स्वास्थ्य परिक्षण • यौन जन्य रोग परिक्षण तथा उपचार	अछाम, बाजुरा, बझांग, बैतडि र दार्चुला		
लिङकेजेज नेपाल				
एच.आई.भि	• एचआईभी र यौन संक्रमण (एसटीआई) रोकथाम शिक्षा, अफलाईन र अनलाइन प्लेटफर्महरू मार्फत रेफरल र फलोअप, र कन्डम प्रवर्धन र वितरण • एचआईभी परीक्षण र परामर्श (एचटीसी) सेवाहरू र प्रारम्भिक शिशु निदान (EID) सेवाहरू • एसटीआई परीक्षा र उपचार सेवाहरू • एचआईभी केस व्यवस्थापन र एन्टिरिट्रोभाइरल थेरापी (एआरटी) र भाइरल लोड परीक्षण सेवाहरूको लागि प्रषण र फलोअप • एआरटी निरन्तर्ताका लागि सहयोग र शिक्षा • एचआईभी सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव न्युनिकरण	कैलाली (उप महानगरपालिका–१, नगरपालिका–८, गाउँपालिका–४) कञ्चनपुर (नगरपालिका–७, गाउँपालिका–२)	**FSW, Client of FSW, TG/MSM/MSW,**एच.आई.भि संक्रमित	दीपिका गिरी, 9849199414, dgiri@fhi360.org
नेपाल परिवार नियोजन संघ (FPAN)				
परिवार नियोजन सेवा सघन	• बर्ष २०७५÷०७६ मा बन्ध्याकरण शिबीर मार्फत ४६० जनालाई (महिला÷पुरुष) स्थाई बन्ध्याकरण सेवा • लामो अवधिको प.नि. साधनको प्रयोगमा बृद्धि ल्याउन satisfied clients द्वारा अभिमुखीकरण • प्र.स्वा.स्वयंसेबिका तथा साथी शिक्षक द्वारा घरभेट कार्यक्रम	कैलाली, कञ्चनपुर, डोटी, बैतडी	बिबाहित दम्पत्ति तथा प्रजनन् उमेरका महिला पुरुष	

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
यौनिकता शिक्षा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा	• नर्सिंग तथा paramedics गरि ६० जनालाई implant तालीम संचालन • बिद्यालय तथा बिद्यालय बाहिर रहेका किशोर किशोरी तथा युवा बर्गकालागी सघन योनिकता शिक्षा कक्षा संचालन • किशोर किशोरी समुह गठन तथा तालीम संचालन • बाल बिबाहलाई कम गर्न प्रभावकारी साथी शिक्षा कार्यक्रम • पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण, पाठेघरको परिक्षण तथा रिङ पेसरी • यौन रोगको परिक्षण तथा उपचार सेवा • VCT/HCT सेवा तथा संक्रमित वा परिवार लाई आर्थिक सहयोग • सुरक्षित गर्भपतन सेवा medicalतथा surgical सेवा • YFS क्लिनिक बाट किशोर किशोरीकालागी प्रजनन् सवास्थ्य सेवा • दैबी प्रकोप क्षेत्रमा एकिकृत प्रजनन् स्वास्थ्य शिबीर संचालन		किशोर÷किशोरी तथा युवा बर्ग समुदाय स्तर	
नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (NHSSP)				
न्यनतम सेवा मापडण्ड	• सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा न्युनतम सेवा मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको मुल्यांकलन गर्न सहयोग (स्वास्थ्य मंत्रालय) ।	अजयमेरू गाउँपालिका	सवै/स्वास्थ्य संस्थाहरू सवै/स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रकाश देउवा ९८५११९७२२४
संस्थागत क्षमता मुल्यांकन	• गाउँपालिका र अन्तरगतका संरचनाको क्षमता मुल्यांकन तथा क्षमता अभिवृधि अभुमुखिकरणमा सहयोग (राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र) ।			
स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन	• सवै स्वास्थ्य संस्थामा RDQA गर्न सहयोग (DoHS/HMIS section) । • संस्था स्तरवाटै online reporting (DoHS/HMIS section) लाई नयमित गर्न सहयोग । • मासिक सुचनाहरू समुदाय स्तरका नियमित सुचना प्रदानकालागि मासिक सुचांक बोर्ड राख्रन सहयोग			
बार्षिक स्वास्थ्य योजना तथा	• गाउँपालिक स्तरमा स्वास्थ्य योजना तथा बजेट कार्यक्रमको लागि अभिमुखिकरण । • तथ्यांकमा अधारित योजना र बजेट व्यवस्थापन गर्न गाउँपालिका तथा वडा स्तरिय			

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित बर्ग	सम्पर्क ब्यक्ति
बजेट	अभिमिखकरण ।			
निक साईमन्स ईन्स्टिच्युट(NSI)- अस्पताल सहयोग कार्यक्रम				
अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम	१. अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डको निरन्तर अनुगमन निरीक्षण सुदुरपश्चिम प्रदेशका जिल्ला तहका अस्पतालहरु सबैमा २. अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण सहयोग बाफत जिल्लास्तरीय अस्पताल रु ५,००,००० आर्थिक सहयोग ३. अस्पतालको समिक्षात्मक कार्यक्रमका लागि सहयोग	अस्पतालहरु: मालाखेती, जोगबुढा, डोटी बाजुरा, दार्चुला गोकुलेश्वर, बझाङ्ग टिकापुर, बैतडी अछाम	अस्पतालमा सेवा लिन आउने सबै सेवाग्राही	आईस्ता शाही ९८४३३१४०५८९ aiesta@nsi.edu.np
दुर्गम क्षेत्र स्वास्थ्य जनशक्ति सहयोग कार्यक्रम	१. एम.डि.जी.पी. मेडिकल अधिकृत एनेस्थेसिया सहायक, स्टाफ नर्स र बायोमेडिकल इक्वीमेण्ट टेक्निसियनहरु निरन्तर खटाइ कामकाजमा लगाइएको २. अस्पतालमा आवश्यक विभिन्न मसिनरी औजार उपकरणहरु र सहयोग ३. स्वास्थ्य कर्मीहरुका लागि आवास सहयोग निरन्तर	अस्पतालहरु: डोटी, बाजुरा दार्चुला, बझाङ्ग	अस्पतालमा सेवा लिन आउने सबै सेवाग्राही	
तालिम	१.स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न तहका कर्मचारीहरुको क्षमता विकासका लागि SBA, ASBA,OTTM,PEC,AA ,/ MLPतालिम २.अस्पताललाई तालिमसाइटका लागि सहयोग	अस्पताल:डोटी, बझाङ्ग, बाजुरा, दार्चुला,बयलपाटा सेती प्रादेशिक अस्पताल र महाकाली अस्पताल	दुर्गम क्षेत्रमा सेवारत स्वास्थ्य कर्मीहरु	

खण्ड ११ : स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण

११.१ स्वास्थ्य क्षेत्रकामुद्धाहरु, समाधान र जिम्मेबार तह

बिषयगत क्षेत्रहरू	मुद्धाहरु	समाधान	जिम्मेबार तह
अस्पताल व्यवस्थापन	- अस्पातलहरुमा न्यून दरबन्दी रहेको - अस्पतालहरुमा रिक्त दरबन्दिपदपुर्ति - सबै जिल्ला अस्पतालहरुमा व्यवस्थापन समिति गठन समयमा हुन नसकेको - गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न मापदण्ड अनुसार भौतिक पूर्वाधारको अभाव - बिशेषज्ञ चिकित्सक र मेडिकल अधिकृतको पदपुर्ति न्यून रहेको - अस्पतालमा आवश्यकता अनुसार बजेटको व्यवस्था हुन नसकेको	दरबन्दी र पदपूर्तिको लेखाजोखा गर्ने रकेन्द्र संग समन्वय अत्याबश्यक जनसक्तिब्यबस्थापन गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सामाजिक विकास मन्त्रालय
खरिद तथा आपूर्ति ब्यबस्थापन	- कोल्ड चेन रूमहरु प्रत्येक स्थानीय तहमा बनाउन आवश्यक रहेको । - Refrigerators खरिद तथा maintenance को लागि संघिय तथा प्रदेश मातहत व्यवस्था नभएको । - प्राविधिक जनशक्तिको कमि रहेको (BMET) - Stock out management(key commodities) - खरिद सम्बन्धि तालिम तथा अभिमुखिकरण हुन नसकेको	-स्थानीय निकाय संग समन्वय गरी coldchainroom र रेफ्रिजेरेटर को लागि बजेट ब्यबस्थापन गर्ने	सामाजिक बिकास मन्त्रालय / स्थानीय निकाय
मानब श्रोत व्यबस्थापन	- कर्मचारी व्यवस्थापनमा समस्या (समायोजन, संसोधन, पदस्थापन) - समय सापेक्ष आवश्यकता अनुसार दरबन्दि संरचना हुन नसकेको - दरबन्दि अनुसारको पदपुर्ति नहुनु - कर्मचारी क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रममा कमी	स्वास्थ्य क्षेत्रको संगठन र ब्यबस्थापन सर्भे गर्नु पर्ने प्रदेश स्वास्थ्य जनसक्ति रोडम्याप तयार गर्नु पर्ने	मुख्यमन्त्रि तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय सामाजिक विकास मन्त्रालय
शुसासन तथा समन्वय	- संघिय/प्रदेश नीति तथा कानून/ प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य सम्बन्धि पञ्चबर्षिय रणनैतिक योजना चाडो आउन नसक्नु । - स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ जस्तै प्रदेश सरकार संचालन ऐन नआएको - संघबाट प्रदेश र स्थानीय तहको नीतिहरुमा एकरुपता ल्याउने मार्गदर्सक नीति तथा कानून नआएको	ऐन, नीति, रणनीतिको खाका संघिय सरकारर स्वास्थ्य मन्त्रालय बात आउनु पर्ने	संघिय सरकार र स्वास्थ्य मन्त्रालय

	- संघिय /प्रदेश निजामति सेवा ऐन आउन नसकेको - स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लगायत प्रदेश तथा स्थानिय तहको स्पष्ट TOR नभएको		
वित्तीय ब्यबस्थापन	• लेखा समूहका कर्मचारीहरुको एक वर्ष नपुग्दै हुने सरुवाले गर्दा वित्तीय ब्यबस्थापन गारो हुने गरेको • समयमा निकासा र फुकुवा नआउदा बजेट फ्रीज जाने • बजेटको कमि (आमा सुरक्षा कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम लगायत अन्य स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु संचालन गर्न) • Financial Management Information System (tabucs) • सम्पति बाँडफाँड र बेरुजु व्यवस्थापन	समयमा बजेट तथा कार्य संचालन निर्देशिका उपलब्ध हुनु पर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन	- दुर्गम क्षेत्र मा इन्टरनेट/ power back up को समस्या ले गर्दा HMIS ९.३, LMIS कम्पाइल गरि पठाउने व्यवस्था नभएको - DHIS-2 को offline module हुनुपर्ने - हरेक स्वास्थ्य संस्थाबाट नै data entry को व्यवस्था हुनुपर्ने - DHIS 2/LMIS/HMIS तालिमको व्यवस्थापन जिल्लाबाट हुनुपर्ने - त्रैमासिक रुपमा Data verification हुनु पर्ने । - नयाँ स्थापना भएका CHU/UHC/BHC recording/reporting सम्बन्धमा	स्थानीय निकाय संग समन्वय गरी स्वास्थ्य सूचना प्रणाली सुदृढ गर्न तालिम तथा पूर्वाधार को ब्यबस्थापन गर्नु पर्ने	स्थानीय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय
सेवा प्रवाह	प्रदेश स्तरीय ट्रमा सेन्टर (अस्पाताल) को कमि रहेको - सर्पदंस उपचार स्थापना तथा संचालन केन्द्र - प्रदेश अन्तरगतका सम्पूण प्रा स्वा केहरु अस्पतालमा स्तरबृद्धि भई सकेको तर कार्यान्वयन नभएको । - आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना तथा संचालनमा अन्यौलता - वार्ड स्तरमा बन्ने नयाँ स्वास्थ्य संस्थाको (HP, CHU, UHC) प्राथमिकिकरण प्रदेशले स्थानीय तहसँग समन्वय गरी गर्नु पर्ने - प्रत्येक अस्पतालमा रक्त संचार सेवा आवश्यक	प्रदेश स्तरीय ट्रमा अस्पतालका लागि पैरवी गर्ने स्वास्थ्य संस्था दर्ता, संचालन र नियमन निर्देशिका बनाउनु पर्ने रक्त संचार सेवा निर्देशिका बनाउनु पर्ने	सामाजिक बिकास मन्त्रालय स्थानीय तह
अन्य	- स्वास्थ्य कार्यलयर अस्पतालहरुमा सवारी साधनको अभाव - सामाजिक प्रचलनहरु (छाउपडी प्रथा, बालबिबाह ,teenage pregnancy) - काचो मासु र नउमालेको दुध र त्यसबाट तयार गरिएका परिकारहरु खाने प्रचलन - Operational research कम हुनु - तालिमको मुल्याङ्कन तथा follow up नहुनु	स्वास्थ्यका सामाजिक निर्धारक तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह संम्बन्धी formative तथा operationalresearch गर्ने	सामाजिक बिकास मन्त्रालय

११.२ आगामी योजना र सुझाबहरु

महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका

- एस.एल.सी. पास गरेका ३५ बर्ष ननाघेका म.स्वा.स्व.से. हरुलाई अ.न.मी. तालिम दिई सामुदाईक अ.न.मी.को जिम्मेवारी दिनुपर्ने ।

गाउघर क्लिनिक

- समुदाय साझेदारिमा सम्पुर्ण गाउघर क्लिनिक भवन निर्माण गरि आवश्यक उपकरण प्रदान गरी प्रभवकारी तरिकाले सन्चालनमा ल्याउन आवश्यक

स्वास्थ्य चौकी / प्रा.स्वा.के.

- स्वास्थ्यमा प्राबिधिक कर्मचारीलाई विशेष तालिम दिएर स्टोर कीपर र लेखा सम्बन्धि कर्मचारी हुनुपर्ने।
- आँखा र आयुर्वेदको स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य चौकी|प्रा.स्वा.के. स्तरसम्ममा हुनु पर्ने ।
- हरेक स्वास्थ्यमा ultra sound को व्यवस्था र Staff nurse, Lab assistant र dental assistant को दरबन्दि हुनु पर्ने ।

पालिका तह

- गाउँपालिका नगरपालिकामा जनस्वास्थ्य बिषयमा स्नातक गरेको सातौं तहको र उप/महानगर पालिकामा ९।१० औं तहको जनस्वास्थ्य विज्ञ स्वास्थ्य संयोजक हुनुपर्ने ।

प्रदेश तथा जिल्ला तह

- स्थानिय, प्रदेश र संघिय संरचनाको विचमा समन्वयकारी एकाई हुनुपर्ने।
- स्वास्थ्य बिमालाई प्रभावकारी बनाउन SMART Health Card को व्यवस्था हुनु पर्ने
- ८८ स्थानिय तहमा आयुर्वेद केन्द्र स्थापना हुनुपर्ने।
- प्रदेशमा जडिबुटि प्रशोधन एवं औषधि उध्योग स्थापना गर्नुपर्ने।
- सुदूपश्चिम प्रदेशमा Helicopter Camp को व्यवस्था हुनुपर्ने।
- सबै अस्पतालहरुमा Oxygen central supply system हुनुपर्ने।
- सात वटै प्रदेशमा औषधि व्यवस्था विभाग हुनु जरुरी।
- प्रादेशिक अस्पतालहरुमा पोष्ट मार्टम विशेषज्ञ हुनु जरुरी।
- संगठन र ब्यबस्थापन सर्भे(Organization& Mananagement survey)यथाशिघ्र गर्नुपर्ने।
- दुर्गम क्षेत्रमा बैकल्पिक उर्जा वा सोलार जडान गर्नु पर्ने।
- खरिद सम्बन्धि तालिम तथा अभिमुखिकरण हुनुपर्ने।
- कर्मचारी क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रमहरुः तालिम, अभिमुखिकरण आदिको निरन्तरता हुनु पर्ने।
- विद्यालय स्वास्थ्यकर्मी (कम्तिमा HA/Staff Nurse, yoga प्रशिक्षक) को दरबन्दी हुनुपर्ने।

- स्वास्थ्य निर्देशनालय / स्वास्थ्य कार्यालयहरुमा स्थानिय तहहरुलाई प्रभावकारी रुपमा प्राविधिक सहजिकरण गर्नका लागि आवश्यकता अनुसार दरबन्दि सिर्जना गर्नुपर्ने।(जस्तैः public health specialists- epidemiologist, biostatistician, entomologist, Nutritionist, health economist)
- समय सापेक्ष Academic Course Curriculum परिमार्जन हुनुपर्ने।
- कर्मचारीहरुको वृत्ति विकास सुनिश्चित हुनुपर्ने।
- संघिय एवं प्रदेश सरकारका स्वास्थ्य निति, ऐन, नियम थथाशिघ्र आउनुपर्ने ।
- औषधि तथा उपकरण आपुर्ति सव सेन्टर डडेल्धुरामा हुनु जरुरी
- धनगढी मेडिकल स्टोर लाई अन्यत्र स्तानान्तरण गर्नुपर्ने ।
- प्रदेश स्तरीय लैंगिक हिंसा पुनर्स्थापना केन्द्र स्थापना हुनुपर्ने ।
- प्रदेशका सबै अस्पतालहरुमा पोषण पुनर्स्थापना गृहको स्थापना का साथै १ सुविधायुक्त प्रदेश स्तरीय पोषण पुनर्स्थापना गृह पनि आवश्यक भएको
- Refrigerators खरिद तथा maintenance को लागि संघिय तथा प्रदेश मातहत व्यवस्था हुनुपर्ने।Refrigerator अनुसारकोstabilizer को व्यवस्था मिलाउनु पर्ने।
  - गुणस्तरिय स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीका लागि dhis2 Tracker system आवस्यक देखिन्छ ।
  - स्वास्थ्य निर्देशनालयमा अस्पताल हेर्न ९/१० तहको चिकित्सकको दरबन्दि हुनु पर्ने ।
  - स्वास्थ्य कार्यालयमा जनस्वास्थ्य बिषयमा स्नातक गरेको अधिकृत तहको Focal person हुनुपर्ने ।
  - अस्पतालमा dietician को दरबन्दि हुनुपर्ने ।
  - खाध्य गुणस्तर, सरसफाई तथा पानी गुणस्तर नियन्त्रण तथा अनुगमन स्वास्थ्य क्षेत्रबाट गर्ने व्यवस्था हुनु पर्ने।
  - सुदूरपश्चिम प्रदेशमा ट्रपिकल रोग अस्पत्ताल हुनुपर्ने ।
  - स्वास्थ्य स्वास्थ्यकर्मीकै नेतृत्वमा प्रदेशमा छुट्टै स्वास्थ्य मन्त्रालय हुनुपर्ने ।

अनुसूचीहरु

अनुसूची: १ प्रदेश स्वास्थ्य प्रतिबेदन लेखनकार्यमा योगदान

क्र. स.	नाम / थर	पद	संस्था / कार्यालय
१	डा. गुणराजअवस्थी	निर्देशक	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
२	नरेन्द्रसिंहकार्की	प्रमुख, नीति,कानून, मापदण्ड,योजना तथा जनस्वास्थ्य महाशाखा	सामाजिकविकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश
३	डा.चेतराजजोशी	प्रमुख, अस्पताल विकास तथा चिकित्सा सेवा महाशाखा	सामाजिकविकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश
४	डा.भूषण मिश्र	मेडिकलअधिकृत	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
५	भरतभण्डारी	शाखाअधिकृत	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
६	रमेशकुँवर	जनस्वास्थ्य अधिकृत	सामाजिकविकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश
७	ओमप्रकाशजोशी	जनस्वास्थ्यअधिकृत	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
८	ललितधामी	जनस्वास्थ्यअधिकृत	स्वास्थ्यकार्यालय, कैलाली
९	मोहनदेबभट्ट	तथ्यांकअधिकृत	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१०	भीमबहादुर ऐर	लेखाअधिकृत	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
११	सिद्धराजभट्ट	ज.स्वा. नि.	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१२	राजेन्द्रपनेरू	अधिकृतछैटौं लेखा	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१३	मनोजओझा	क्ष.कु. नि.	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१४	हेमराज जोशी	भे. क. नि.	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१५	मिनराजजोशी	हे.अ.	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१६	भोजराजजोशी	हे.अ.	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१७	धर्मानन्दगिरी	तथ्यांकसहायक	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१८	हिक्मत बड़ाल	ल्याब असिस्टेंट	स्वास्थ्यनिर्देशनालय
१९	कृष्णकुमारदेव	प्रदेशस्वास्थ्य अधिकृत	बिश्वस्वास्थ्य संगठन
२०	अरुणजोशी	प्राबिधिकसल्लाहकार	संयुक्तराष्ट्रसंघीय जनसंख्या कोष
२१	प्रकाशचन्द्रजोशी	पोषणअधिकृत	युनिसेफ
२२	सीतासुनार	कन्सल्टेन्ट	युनिसेफ
२३	महेशजोशी	प्राबिधिकसल्लाहकार	जीआई जेड
२४	लोकेन्द्रथापा	कार्यक्रमसंयोजक	सुआहारा
२७	अशोकजोशी	कार्यक्रमसंयोजक	एन.एल. आर.

२८	निराजनखड्का	बरिष्टकार्यक्रमसंयोजक	सेभद चिल्ड्रेन

आब.	लक्ष्य	सुदूरपश्चिम प्रदेश	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कन्चनपुर
FY 2076/077	**जम्मा लक्षित जनसंख्या**	**2910497**	**154637**	**220871**	**144026**	**265690**	**157782**	**213535**	**286539**	**941430**	**525987**
	जम्मा सम्भावित गर्वावती	75237	3835	5614	3684	6961	4119	5958	7387	23843	13836
	सम्भावित जीवित जन्म	63801	3252	4761	3124	5903	3493	5052	6264	20219	11733

२९	उपेन्द्र कुवर	कलस्टर कोर्डीनेटर	IPAS नेपाल

अनुसूची: २ लक्षित जनसंख्या

	१ वर्ष मुनिको बच्चा	61870	3154	4617	3029	5724	3388	4899	6074	19607	11378
	पोषण)0-23 Month)	120440	6313	9088	5938	11045	6552	9074	11846	38688	21896
	५ बर्षमुनिको संख्या	293876	15661	22327	14553	26801	15921	21439	28938	95193	53043
	किशोर किशोरी 10-19 years	575710	30655	43727	28505	52518	31195	42062	56688	186414	103946
	महिलाहरु 15-49 years	861284	43898	64273	42168	79686	47150	68204	84559	272957	158389
FY 2075/076	**जम्मा लक्षित जनसंख्या**	**2867833**	**152277**	**217821**	**142818**	**264114**	**155955**	**213571**	**283138**	**921126**	**517013**
	जम्मा सम्भावित गर्वावती	75237	3842	5633	3711	7026	4134	6017	7429	23677	13768
	सम्भावित जीवित जन्म	63801	3258	4777	3147	5958	3506	5102	6300	20078	11675
	१ वर्ष मुनिको बच्चा	61808	3156	4628	3049	5771	3397	4943	6103	19451	11310
	पोषण)0-23 Month)	121054	6345	9151	6009	11200	6606	9238	11953	38619	21933
	५ बर्षमुनिको संख्या	291881	15540	22191	14545	26855	15861	21624	28818	93883	52564
	किशोर किशोरी 10-19 years	587945	31281	44689	29294	54107	31954	43616	58048	189043	105913
	महिलाहरु 15-49 years	845065	43154	63270	41690	78916	46445	67573	83440	265936	154641

अनुसूची: ३ जिल्लागत प्रमूख स्वास्थ्य सूचकांकहरु

कार्यक्रम	सूचकहरू	जिल्ला.ब.आ /	सुदूरपश्चिमप्र देश	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कञ्चनपुर
प्रतिवेदनको अवस्था	Percentage of Reporting Status (EPIC)	2073/74	97	92	97	97	100	100	94	98	98	99
		2074/75	98	93	102	97	97	98	97	99	97	99
		2075/76	98	99	98	100	99	97	97	100	97	99
	Percentage of Reporting Status (FCHV)	2073/74	92	93	89	99	98	87	89	97	88	86
		2074/75	91	92	90	98	98	90	89	96	82	91
		2075/76	95	95	92	98	98	90	94	97	95	91
	Percentage of Reporting Status (PHCORC)	2073/74	93	83	86	96	99	94	82	97	94	95
		2074/75	92	85	86	98	97	91	82	97	93	90
		2075/76	96	89	90	99	99	96	95	99	97	95
औसत सेवाग्राही संख्या	Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	2073/74	38	57	24	17	35	34	19	35	49	58
		2074/75	39	66	27	17	40	37	20	33	48	56
		2075/76	40	55	28	17	40	44	22	34	49	59
	Average no. of People Served from Immunization Clinic (Per Clinic)	2073/74	21	20	21	14	12	19	15	17	39	42
		2074/75	22	19	18	13	12	22	13	18	40	43
		2075/76	22	19	19	12	12	21	13	17	40	43
	Average no. of People Served ORC (Per Clinic)	2073/74	23	34	22	20	17	25	17	28	31	27
		2074/75	24	36	22	19	16	31	19	26	38	30
		2075/76	24	27	19	19	16	35	19	28	36	30
खोप कार्यक्रम	Percentage of children under one year immunized with BCG	2073/74	87	108	99	87	88	82	100	95	78	81
		2074/75	87	107	100	81	90	84	98	99	79	80
		2075/76	84	99	92	78	86	82	98	87	81	78
	Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	2073/74	85	105	94	88	85	80	95	97	76	79
		2074/75	83	101	96	79	84	81	91	95	75	75
		2075/76	82	98	92	78	89	82	91	89	76	75
	Percentage of children aged 12-23 months immunized with M/R 2	2073/74	61	66	54	56	69	64	63	76	55	62
		2074/75	70	71	66	76	77	76	84	91	60	66
		2075/76	75	80	73	75	84	78	94	92	64	69
	Percentage of pregnant women who received TD2 & TD2+	2073/74	65	84	70	64	73	59	66	79	58	58
		2074/75	64	75	72	66	69	59	66	78	58	60
		2075/76	63	68	67	64	66	59	67	73	59	59
	Drop out BCG vs Measles	2073/74	2.2	5.5	4.4	-0.18	-0.62	2.2	6.4	-4.8	1.5	5.7
		2074/75	6.3	9.1	4	-4.6	5.4	6	8.4	2.8	5.7	12.3
		2075/76	0.61	-0.35	0.98	-0.42	-0.97	3.8	6	-7.7	-0.69	5.3
	Drop out DPT-HepB-Hib1 vs measles/rubella 1 dropout rate	2073/74	2.3	4.9	2	-1.4	-0.44	0.58	7.5	-1.5	3.5	2.2
		2074/75	6	10.5	3.5	-2.7	5	5.8	8	2.4	5.5	10.9
		2075/76	0.71	0.41	0	5.9	-0.8	3.9	2	-5	-0.52	4.6
	Wastage Rate DPT-Hep B-Hib	2073/74	23	29	31	39	39	22	27	25	12	7
		2074/75	22	29	30	42	37	21	30	25	10	8
		2075/76	25	34	33	39	41	25	35	27	11	10
	Wastage Rate Measles/Rubella	2073/74	52	56	52	63	70	52	63	59	32	32
		2074/75	51	57	52	61	71	50	59	56	29	33
		2075/76	51	56	52	63	71	51	61	56	27	34
	Wastage Rate TD	2073/74	35	48	46	57	52	32	41	41	17	12
		2074/75	35	48	48	55	54	31	46	40	15	12
		2075/76	38	53	50	53	57	36	51	42	17	14
पो ष ण	Percentage of	2073/74	77	172	119	103	95	80	83	111	38	61

कार्यक्रम	सूचकहरू	जिल्ला.ब.आ /	सुदूरपश्चिमप्र देश	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कञ्चनपुर
	children aged 0-23 months registered for growth monitoring	2074/75	73	118	118	94	103	84	81	100	39	59
		2075/76	72	115	94	84	87	84	92	94	45	64
	Percentage of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	2073/74	18	42	25	50	14	13	31	28	7	8
		2074/75	15	36	26	37	13	11	24	25	5	5
		2075/76	9	22	15	25	11	6	17	12	5	3
	com[plementry feeding %	2073/74	27	25	13	16	76	44	9	85	2	26
		2074/75	35	84	35	10	67	61	26	67	10	31
		2075/76	41	54	47	9	63	49	62	70	23	37
	Percentage of children aged 0- 6 months exclusively breastfed for the first six months	2073/74	26	21	14	16	73	45	7	85	2	25
		2074/75	34	77	35	7	66	58	19	68	9	36
		2075/76	47	63	49	8	117	58	51	73	24	37
	Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring[a]	2073/74	4	2	3	5	5	5	3	6	5	2
		2074/75	4	2	3	5	5	5	4	6	5	2
		2075/76	5	2	3	7	6	6	5	7	4	2
	180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy%	2073/74	52	55	59	53	63	50	54	73	42	46
		2074/75	51	55	56	50	60	68	52	74	38	49
		2075/76	68	58	57	58	62	80	56	72	84	54
	Percentage of postpartum women 45 day supply of IFA	2073/74	56	70	76	84	70	73	59	85	31	47
		2074/75	54	73	72	70	67	80	61	82	27	51
		2075/76	56	71	73	72	65	81	65	81	39	40
समुदायमा आधारित नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन	% of PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)	2073/74	16	21	19	20	17	16	11	23	12	13
		2074/75	16	20	19	14	15	22	12	21	13	12
		2075/76	14	12	17	13	18	26	9	19	9	12
	% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin	2073/74	60	65	82	88	33	77	66	78	35	43
		2074/75	53	62	86	29	28	26	54	70	37	40
		2075/76	55	75	52	36	39	40	36	72	40	49
	% of recovery rate of SAM cases	2073/74	88	95	87		89	88		72	94	90
		2074/75	80	91	71		83	87	75	68	67	88
		2075/76	61	65	55		75	74	41	72	36	85
	% of newborns with low birth weight (<2.5KG)	2073/74	6	4	5	4	5	7	3	5	9	5
		2074/75	6	5	5	4	4	8	5	5	10	5
		2075/76	8	5	5	4	4	10	5	6	14	6
	Diarrhoea incidence rate among children under five years	2073/74	697	1030	823	446	769	880	843	1296	445	574
		2074/75	648	969	821	391	679	789	711	1226	372	642
		2075/76	625	893	674	320	617	740	755	1193	389	633
	Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	2073/74	170	571	280	179	231	145	201	250	65	105
		2074/75	130	524	245	141	156	141	142	181	43	64
		2075/76	110	321	179	114	131	144	100	211	45	62
	Percentage of severe Pneumonia among new cases	2073/74	0.33	0.45	0.83	0.42	0.23	0.26	0.49	0.24	0.22	0.16
		2074/75	0.23	0.27	0.21	0.48	0.11	0.47	0.38	0.22	0.19	0.12
		2075/76	0.24	0.63	0.51	0.13	0.1	0.35	0.34	0.26	0.12	0.04
	Incidence of ARI among children under five years (per 1000)	2073/74	992	1687	1129	1106	1480	1107	1108	1975	532	625
		2074/75	963	1690	1168	1023	1422	1042	1018	1981	485	648
		2075/76	930	1339	988	958	1347	1046	1038	1878	524	691

कार्यक्रम	सूचकहरू	जिल्ला.ब.आ /	सुदूरपश्चिमप्र देश	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कञ्चनपुर
सुरक्षित मातृत्व	Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup	2073/74	92	93	113	83	91	101	104	115	84	77
		2074/75	93	87	120	80	90	101	107	113	83	85
		2075/76	90	87	100	84	86	116	108	104	82	81
	pregnant women who had four ANC checkups as per protocol %	2073/74	55	48	61	51	62	62	53	73	52	49
		2074/75	55	55	61	50	60	70	54	74	46	51
		2075/76	58	59	57	55	62	80	57	70	51	56
	Percentage of institutional deliveries	2073/74	68	69	76	60	65	69	71	74	77	48
		2074/75	69	73	76	62	65	77	70	75	78	50
		2075/76	71	77	70	65	64	80	71	77	82	51
	Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	2073/74	60	64	73	58	45	67	70	58	64	48
		2074/75	60	68	74	62	38	71	69	53	66	50
		2075/76	61	72	68	62	34	72	69	57	71	50
	Percentage of women who had 3 PNC check-ups as per protocol	2073/74	35	32	32	20	27	20	31	52	53	12
		2074/75	26	37	29	21	29	20	33	50	23	15
		2075/76	31	41	27	23	37	27	33	54	30	21
	Proportion of <20 yrs women receiving abortion service	2073/74	7	14	21	6	0	3	6	6	10	4
		2074/75	8	8	2	7	1	5	4	8	11	9
		2075/76	6	6	5	2	3	5	6	7	8	3
	Met need for emergency obstetric care	2073/74	6	3	2	3	1	6	4	3	4	17
		2074/75	6	2	1	2	1	7	2	2	4	19
		2075/76	6	2	2	3	1	8	2	2	3	21
परिवार योजना	FP Methods New acceptor among as % of MWRA	2073/74	17	18	18	23	19	18	18	21	14	15
		2074/75	16	15	22	18	18	17	17	20	13	13
		2075/76	15	18	16	16	19	17	13	20	12	12
क्षयरोग ,कुष्ठरोग र कालाजार	Case notification rate (All form of TB case)	2073/74	114	91	85	91	56	79	82	70	136	179
		2074/75	111	109	63	81	70	89	72	82	138	156
		2075/76	106	87	52	69	82	71	75	64	127	166
	Sputum Conversion Rate (PBC new TB cases)	2073/74	83	60	85	87	75	89	72	78	85	86
		2074/75	80	90	84	94	76	86	82	69	77	86
		2075/76	84	72	87	88	73	84	67	97	83	88
	TB Treatment Success Rate(Percentage)	2073/74	85	72	104	92	94	80	79	70	83	89
		2074/75	89	89	104	88	104	86	81	83	87	90
		2075/76	79	100	71	86	96	88	63	89	69	90
	New case detection rate of leprosy	2073/74	6	1	0	2	2	3	2	4	11	10
		2074/75	9	1	1	1	2	2	0	8	16	14
		2075/76	8	5	2	3	2	6	0	12	12	8
	Incidence of leprosy per 10,000 population	2073/74	0.64	0.14	0.05	0.21	0.15	0.26	0.23	0.43	1.1	1
		2074/75	0.89	0.07	0.09	0.07	0.19	0.19	0.05	0.79	1.6	1.4
		2075/76	0.76	0.53	0.18	0.28	0.23	0.64	0.05	1.2	1.2	0.77
	Total Leprosy New cases	2073/74	179	2	1	3	4	4	5	12	98	50
		2074/75	251	1	2	1	5	3	1	22	145	71
		2075/76	218	8	4	4	6	10	1	35	110	40
	Number of kala-azar cases in at risk districts	2073/74	23	0	0	0	0	0	0	8	13	2
		2074/75	9	0	0	0	0	0	0	2	7	0
		2075/76	12	2	0	1	0	0	0	1	8	0
औलो	Annual blood examination rate (ABER) of malaria in high risk districts	2073/74	1.6	1.4		0.68	2.1	1.3	0.26	0.78	1.4	2.7
		2074/75	4.6	7.9		0.73	1.9	1.3	0.23	0.78	5.1	8.4
		2075/76	1.5	1.3	0.1	1.0	1.0	1.6	0,2	0,5	1.7	3.0
	Malaria annual parasite incidence (per 1000 population in high risk districts)	2073/74	0.25	2.1		0.08	1.3	0.13	0.03	0.3	0.3	0.15
		2074/75	0.29	7.6		0	0.57	0.13	0	0.21	0.33	0.27
		2075/76	0.16	0.56	0.01	0,01	0.12	0.07	0.03	0.14	0.22	0.15

कार्यक्रम	सूचकहरू	जिल्ला.ब.आ /	सुदूरपश्चिमप्र देश	बाजुरा	बझांग	दार्चुला	बैतडी	डडेलधुरा	डोटी	अछाम	कैलाली	कञ्चनपुर
	Total Malaria positive Cases	2073/74	466	5	0	2	64	20	4	33	264	74
		2074/75	581	60	2	0	33	20	1	27	301	137
		2075/76	456	85	2	2	31	11	3	39	206	77
ओपिडी तथा अस्पताल	Percentage of Mother groups meeting held	2073/74	101	111	94	96	97	107	93	95	114	100
		2074/75	98	113	98	98	98	106	90	93	100	97
		2075/76	98	98	99	98	99	100	93	99	96	98
	Percentage of postpartum women visited by FCHVs	2073/74	39	82	49	55	56	32	60	62	17	30
		2074/75	31	67	43	48	42	28	51	50	11	22
		2075/76	24	40	29	38	28	18	37	32	15	16
	% of OPD New Visits among total population	2073/74	71	101	69	90	70	100	78	119	54	51
		2074/75	72	91	74	88	64	112	96	119	51	54
		2075/76	72	94	59	91	68	106	94	110	56	56
	Total New OPD Visits	2073/74	1979291	149444	145264	125949	183009	152632	166259	327299	474874	254561
		2074/75	2033360	136989	158575	124648	168129	173285	204659	333077	460751	273247
		2075/76	2068102	142594	128116	129652	180431	164923	201401	311155	518687	291143
	Average length of stay in hospital	2073/74	2.6	3.2	1.8	2.6	2.4	3	2.3	4.2	2.5	2.3
		2074/75	2	4.2	2.4	2.7	1.9	2.9	1.7	3.4	1.4	2.5
		2075/76	2.5	2.7	2.1	2.4	2.1	4.8	1.4	3.5	2.3	2.4
	Total Emergency Services	2073/74	134471	2560	4453	4902	1664	7927	4628	8332	77288	22717
		2074/75	133613	3284	2861	6663	2063	10626	7249	9467	66279	25121
		2075/76	131998	3530	3401	5806	2061	7373	5019	9466	71321	24021

अनुसूची : ४ छोटकरी रुप

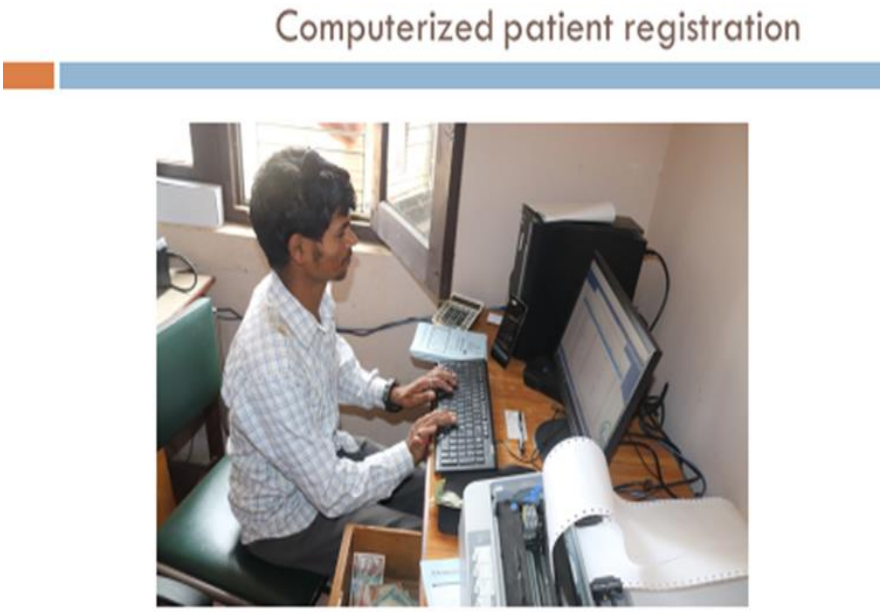
AIDS	Acquired immuno-deficiency syndrome
ABER	Annual Blood Examination Rate
ANC	Antenatal care
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory infection
ART	Anti-Retroviral Tharapy
BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CBIMCI	Community-based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CPR	Contraceptive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

फोटो ग्यालरी

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारले **"स्वास्थ्य सबल भेदभाव रहित समाज, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुदूरपश्चिम प्रदेशको आवाज"** भनि स्वास्थ्यका सबै कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी बनाउन सदैब लागि पर्ने भनि प्रदेश सरकारले प्रतिबद्धता जाहिर गरेको छ ।

	सुदूरपश्चिममा स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमको सम्बोधन एवं केही सुझावहरु र स्वास्थ्यको गुणस्तरलाई बढाउन सबैले सहकार्य र स्वास्थ्यकर्मीहरुले आफ्नो जिम्मेवारीलाई गहनरुमा लिनुपर्ने भन्दै स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक डा. गुणराज अवस्थी
	सुदूरपश्चिम प्रदेशका विभिन्न अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बालस्वास्थ सम्बन्धिका नँया र अत्याधुनिक किसिमकाऔजार उपकरणबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान

प्रदेशका बिभिन्न जिल्ला अस्पतालहरु बाट जटिल सल्यक्रिया रसामान्य तरिकाबाट सुत्केरी हुन नसक्दा सल्यक्रिया गरी आमा र बच्चा दुबैको ज्यान बचाउने र स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई तालिमदिने जस्ता सराहनीय कार्यहरु भैरहेका छन् ।साथै स्थानीय स्तरमा सुत्केरी हुन नसकेकोअवस्थामा Air Ambulance द्वारा उद्दार गरी उच्च सेवा प्रदान गर्ने ठाउँ सम्म पुर्याउने व्यवस्था एवं समन्वय	



केहि अस्पताल र संस्थाहरुमा बिरामीहरुको दर्तालाई चुस्त दुरुस्त राख्नका लागि त्यहाँ भएका कर्मचारीहरूलाई दक्ष बनाई Computerized Patient Registration system को शुरुवात

प्रदेशकाबिभिन्न स्थानहरुमास्वास्थ्य शिविरहरु संचालनको क्रममा स्वास्थ्यकर्मी	
जनचेतनामुलक सडक नाटक	