वार्षिक प्रतिवेदन

आ. ब. २०८१/०८२

बागमती प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक

बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय

माननीय मन्त्री
किरण थापा मगर

हेटौडा,नेपाल

मन्तव्य

बागमती प्रदेश सरकार,स्वास्थ्य मन्त्रालय सबै प्रदेशबासीलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ । नेपालको संविधान २०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले अंगिकार गरेको विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पहुँच र बिस्तार गर्न सरकारी, निजी क्षेत्र र बाह्य विकास साझेदार लगायत सबै सरोकारवालाहरुसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न मन्त्रालय सदैब लागि परेको छ ।

जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलान्चोकले नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा काभ्रेपलान्चोक जिल्ला अन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्रदान गरिएका सेवाहरु र सम्पादित कृयाकलापहरुको बिश्लेषण गर्दै बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिबेदन २०८१/०८२ प्रकाशन गर्न लागेको खबरले अत्यन्तै खुशी लागेको छ। यस प्रतिबेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी बर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ र भावि योजना निर्माणका लागि महत्वपूर्ण हुनेछ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु ।

अन्त्यमा यो प्रतिबेदन तयार गरि प्रकाशन गर्ने जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलान्चोक र उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई बागमती प्रदेश सरकार,स्वास्थ्य मन्त्रालयको तर्फबाट धन्यवाद दिदै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

किरण थापा मगर
मन्त्री

मितिः २०८२/०७/२१ गते

बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
हेटौंडा

शुभकामना सन्देश

यस मन्त्रालय अन्तर्गतको जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलाञ्चोकबाट आर्थिक बर्ष २०८१/०८२ मा सम्पादन भएका कार्यहरुलाई समाबेश गरी बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिबेदन, २०८१/०८२ प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई अत्यन्तै खुशी लागेको छ। बागमती प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेशस्तरका स्वास्थ्य निकायहरु, स्थानीय तहहरु स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माता स्वास्थ्य क्षेत्रका योजनाकार व्वस्थापक सेवा प्रदायक सेवाग्राही सरोकारवाला र दातृ निकाय लगायत सबैको लागि यो प्रतिबेदन महत्वपूर्ण हुनेछ भन्नेमा म विश्वश्त छु । काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लाबासीहरुको समग्र स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न खटिनुहुने जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलाञ्चोकको परिवार, स्थानीय तह अन्तर्गत रहेर अहोरात्र खटिनुहुने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु, अनवरत सेवा प्रदानगर्नुहुने महिलास्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरु, जिल्लाभित्रका विभिन्न संस्थामा काम गर्नुहुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु साथै सरोकारवाला सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। अन्त्यमा यो प्रतिबेदन तयार गरि प्रकाशन गर्ने जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलाञ्चोक र उक्त कार्यमा संलग्न सबै कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय बागमती प्रदेश सरकारको तर्फबाट धन्यवाद दिँदै आगामी दिनमा समेत यस्तै कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

मितिः २०८२/०७/२५

डा. सुमित्रा गौतम
सचिव

बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
हेटौंडा, नेपाल

पत्र संख्याः

शुभकामना सन्देश

जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलान्चोकवाट आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा सम्पादन भएका सम्पूर्ण कार्यहरुलाई समावेश गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन, २०८१/०८२ प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई अत्यन्तै खुशी लागेको छ। कार्यालयको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशनको अवसरमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

स्वास्थ्यसंग सम्वन्धित सरोकारवाला निकायहरु र स्थानीय तहहरुसंग समन्वय र सहजीकरण गर्दै नेपाल सरकार र प्रदेश सरकारले लिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतिलाई कार्यान्वयन गरी तोकिएका लक्ष्यहरु पूरा गर्न जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलान्चोक सधै लागिपरेको छ ।जिल्लामा आ.व. २०८२/०८३ मा स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु अझ प्रभावकारी ढंगवाट विस्तार हुनेछ भन्ने कुरामा मैले विस्वास लिएको छु ।

र अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गरि प्रकाशनमा सहयोग पुर्याउनुहुने जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलान्चोकका प्रमुख रागीश्री कक्षपति क्षेष्ठ र जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलान्चोकका सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्य निर्देशनालय बागमती प्रदेशको तर्फवाट धन्यवाद दिदै कार्यालयको निरन्तर प्रगतिको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

....

डा. नरेन्द्र कुमार झा
निर्देशक
स्वास्थ्य निर्देशनालय, बागमती प्रदेश

फोन नं.: ०५७-५२४५१०, ०५७-५२४५१५ र ०५७-५२४८६१, ईमेलः
info.hd@bagmati.gov.np

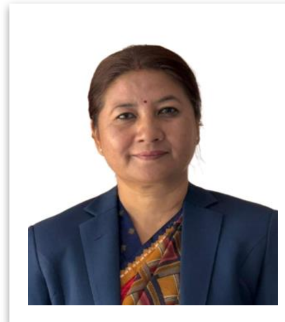
बागमती प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

जनस्वास्थ्य कार्यालय

धुलिखेल, काभ्रेपलाञ्चोक



कृतज्ञता

जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोकको तर्फबाट आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वार्षिक प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न पाउँदा अत्यन्त हर्ष महसुस भएको छ। यो प्रतिवेदनले जिल्लाभित्रको समग्र स्वास्थ्य अवस्था तथा सूचकहरुको विश्लेषण, गत आ.व मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको उपलब्धि, चुनौती र आगामी दिशा-निर्देशनको समग्र चित्र प्रस्तुत गर्दछ। जनस्वास्थ्य कार्यालयले जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, विकास साझेदार, र समुदायको सहकार्यमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा उल्लेखनीय प्रगति गर्न सफल भएको छ। नियमित खोप कार्यक्रम, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, रोग नियन्त्रण, पोषण सुधार, मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, र आपत्कालीन स्वास्थ्य व्यवस्थापनका क्षेत्रमा प्रभावकारी कार्यहरू सम्पन्न भएका छन्। मिति २०८१ असोज महिनामा आएको बाढी, पहिरो र अन्य विपद्को अवस्थामा पनि हाम्रो स्वास्थ्य संयन्त्रले देखाएको तत्परता, समर्पण र जिम्मेवारीले प्रभावकारी विपद व्यवस्थापन र स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता कायम गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ। यस जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमता र व्यावसायिकतामा थप विश्वास पैदा गरेको छ। हाम्रो कार्यालयको प्राथमिकता सधैं समुदायमुखी, प्रमाणमा आधारित र सबैका लागि पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुदृढीकरण तर्फ केन्द्रित रहनेछ। हामी "स्वस्थ व्यक्ति, स्वस्थ परिवार र स्वस्थ समुदाय" को दृष्टिकोण सहित, "स्वस्थ नेपाली, समृद्ध नेपाल" को राष्ट्रिय लक्ष्य प्राप्तिमा निरन्तर योगदान पुऱ्याउने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछौं। अन्त्यमा, जिल्ला भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय सरकार, गैर-सरकारी संस्था, साझेदार निकायहरू र समुदायलाई यस कार्यालयको तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । तपाईहरूको निरन्तर सहयोग र सक्रिय सहभागिता बिना यी उपलब्धिहरू सम्भव हुने थिएनन्। आगामी वर्षहरूमा पनि यस्तै समन्वय र सहकार्यबाट हामी अझ सबल, सक्षम र स्वस्थ काभ्रेपलाञ्चोक निर्माणतर्फ अघि बढ्नेछौं। साथै, यो प्रतिवेदन तयार पार्ने क्रममा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा योगदान पुऱ्याउनु हुने सम्पूर्ण जनस्वास्थ्य कार्यालयको टीम तथा सम्बन्धित संघ-संस्था प्रति म हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु।

मितिः २०८२/०७/११

रागीश्री कक्षपती श्रेष्ठ
कार्यालय प्रमुख

सारांश

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलाञ्चोकको वार्षिक प्रतिवेदन २०८१/८२ ले गत आ.व मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति, विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सूचकहरूको सूक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तरक्रियाबाट प्राप्त सुझावहरूको समिश्रित रूपमा प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण गतिविधिहरू, उपलब्धि र प्रवृत्तिहरू, कठिनाई, समस्या, र अवरोधहरु साथै अवसर तथा भावी कार्ययोजना समेत रेखाङ्कित गर्दछ। यस प्रतिवेदनले काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकरात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरी विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरू समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ । तसर्थ, यस प्रतिबेदन बागमती प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बुझ्नेको लागि पनि महत्वपूर्ण रहेको छ ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न धेरै चरणहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ । स्थानीय तहमा वार्षिक समीक्षा बैठक सम्पन्न गरी सो बैठकबाट प्राप्त विवरण, HMIS बाट उत्पन्न तथ्यांकको विश्लेषण गरियो। यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HIMS), DHIS-2 सफ्टवेयर, eHMIS तथा रोग निगरानी प्रतिवेदनहरूलाई स्रोतको रूपमा लिइएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको उच्च प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो, जसले बाल तथा मातृ मृत्यु दर घटाउन दीर्घकालीन योगदान पुऱ्याइरहेको छ। गत वर्षहरूमा जस्तै आ.व. २०८१/८२ मा पनि खोप सेवा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरिएको छ। आ.ब.२०७९/८० मा BCG खोप कभरेज ९०% थियो भने २०८०/८१ मा ८९% र २०८१/८२ मा घटेर ८८.२% पुगेको छ। DPT-HepB-Hib खोप कभरेज २०७९/८० मा ९७%, २०८०/८१ मा ९६.५% र २०८१/८२ मा ९६.१% रहँदा स्थिर देखिन्छ। पोलियो खोपको दर पनि स्थिर रही बालबालिकाको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता कायम राखिएको छ। MR (दादुरा -रुबेला) खोप कभरेज भने २०७९/८० मा १०३%, २०८०/८१ मा १०४% र २०८१/८२ मा बढ्दै १०५.५% पुगेको छ, जसले राम्रो पहुँच देखाउँछ। TD खोप (गर्भवती महिला) कभरेज २०७९/८० मा ६०%, २०८०/८१ मा ५५% र २०८१/८२ मा घटेर ५२.८% पुगेको छ। यसले प्रजनन उमेरका महिलासम्म खोप सेवा विस्तारमा अझ प्रयास आवश्यक रहेको संकेत गर्छ। समग्र खोप कभरेज उच्च रहे पनि केही स्थानीय तहमा कभरेज कमी देखिन्छ।

ड्रपआउट दरमा पनि वर्ष अनुसार सानो उतारचढाव आएको छ। HPV खोप अभियान विशेष रूपमा सफल रहयो , जसमा लक्षित १२,७४७ मध्ये १२,५५७ किशोरी (९९%) ले खोप प्राप्त गरे। यो उपलब्धिले खोप सेवामा समुदायको विश्वास र सहभागिता वृद्धि भएको देखाउँछ। तुलनात्मक रूपमा खोप सेवाको पहुँच स्थिर रहे पनि केही क्षेत्रमा सुधारको आवश्यकता छ। निरन्तर निगरानी, जनचेतना र पहुँच विस्तारका माध्यमबाट कभरेज अझ वृद्धि गर्न सकिनेछ। समग्रमा, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले नेपालमा बाल तथा मातृ स्वास्थ्य सुधारमा निरन्तर र प्रभावकारी योगदान पुऱ्याइरहेको छ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनमा महत्वपूर्ण सुधार देखिएको छ। आ.व. २०७९/८० मा औसत ४ पटक अनुगमन हुने गरेका बालबालिकाको संख्या आ.व. २०८१/८२ मा १०.६१ पटक पुगेको छ, जसले स्वास्थ्य संस्थाहरूको नियमित अनुगमन, अभिभावक सचेतना र बालस्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारितामा सुधार देखाउँछ। जन्मदा कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत भने ११.१७% बाट १२.१२% मा बढेको छ, जसले अझै सुधारको आवश्यकता देखाउँछ। भिटामिन-ए तथा जुकाको औषधि सेवन दर उच्च रहँदै आएको छ। गर्भवती महिलामा १८० आइरन चक्की सेवन दर घटेर ७८.२७% भए पनि सुत्केरी महिलामा ४५ आइरन चक्की सेवन ८२.२१% पुगेको छ। कुल मिलाएर, पोषण कार्यक्रमहरूको पहुँच र प्रभावकारिता सुधार भए पनि जन्मदा कम तौल र आइरन सेवनमा अझै चुनौती बाँकी छ, जसमा निरन्तर सुधार र सचेतना आवश्यक छ।

समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community-based Integrated Management of Childhood Illness)

आ.व. २०८१/०८२ मा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा सञ्चालन भएको CB-IMNCI कार्यक्रमले नवजात शिशु र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने रोगहरूको रोकथाम र उपचारमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरेको छ। संस्थागत प्रसूति दरमा सुधार, निमोनिया तथा पखालाको उपचार Coverage लगभग शतप्रतिशत उपलब्धि, र स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रमले बाल स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न सहयोग पुगेको छ। यद्यपि ग्रामीण क्षेत्रमा ए.आर.आई. र पखालाको उच्च घटनादरले स्वास्थ्य सचेतना, सरसफाइ, र पहुँच सुधारमा अझै प्रयास आवश्यक देखाएको छ। समग्रमा, CB-IMNCI कार्यक्रमले जिल्लामा बाल तथा नवजात स्वास्थ्य सुधारमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ।

परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)

आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा परिवार नियोजन कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरिएको छ। आइ.यु.सि.डि. र इम्प्लान्ट सेवा वितरण केन्द्रहरू क्रमशः ४२ र ११४ पुगेका छन्, जुन अघिल्ला वर्षको तुलनामा वृद्धि दर्शाउँछन्। कुल परिवार नियोजन प्रयोग दर (CPR) पनि बढेर ४१% पुगेको छ। प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रमअन्तर्गत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परीक्षणमा उल्लेखनीय सहभागिता देखिएको छ, जसले महिलाहरूको स्वास्थ्य सचेतना र सेवाप्राप्तिमा सुधार संकेत गर्दछ। तर निजी क्षेत्रबाट रिपोर्टिङ्गको कमी, RH morbidity register को अभाव, र गर्भपतन गराएका महिलामा परिवार नियोजन साधनको न्युन प्रयोगजस्ता समस्या विद्यमान छन्। यी चुनौतीहरू समाधान गर्न स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र जनस्वास्थ्य कार्यालयबीच सहकार्य सुदृढ गर्दै आगामी वर्ष कार्यक्रमलाई अझ व्यवस्थित, समावेशी र नतिजामुखी बनाउनुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरिएको छ। मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु दर न्यून राख्न, गर्भवती, प्रसूति र सुत्केरी सेवाहरू सुदृढ पार्ने कार्यमा स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र सरोकारवालाको सहयोग उल्लेखनीय छ। ANC सेवाको पहुँचमा क्रमिक सुधार, चौथो PNC भेटमा वृद्धिदेखि सुरु गरेर शून्य घर प्रसूति अभियान, गुणस्तर सुधार कार्यक्रम र नर्सिङ्ग स्टाफहरूका लागि निरन्तर तालिमले कार्यक्रमलाई बलियो बनाएको छ। तथापि, संस्थागत प्रसूति दर र Iron Folic Acid सेवन दरमा कमी देखिनु, साथै केही बर्थिङ्ग सेन्टरहरूमा कार्यगत कमजोरी रहनुजस्ता चुनौतीहरू विद्यमान छन्। सारांशमा, सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सूचकहरूमा सुधार ल्याउँदै महिलाहरूको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चिततामा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ। आगामी वर्षमा स्रोत व्यवस्थापन, निजी क्षेत्रको समन्वय, र सेवा गुणस्तर सुधारमा जोड दिँदै कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउनुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले डट्स प्रणालीमार्फत गुणस्तरीय निदान, बिरामीमैत्री उपचार, नियमित सुपरिवेक्षण र औषधि व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्दै आएको छ। देशभर निदान तथा उपचार केन्द्र विस्तार, सक्रिय केस खोजी, TB-HIV सहसंक्रमण व्यवस्थापन र DR-TB उपचारमा ध्यान केन्द्रित गरिएको छ। विभिन्न तह र साझेदार संस्थाबीच समन्वयमार्फत कार्यक्रम

कार्यान्वयन भइरहेको छ। उपचार सहयोगीले बिरामीलाई औषधि सेवन, परामर्श र गोपनीयता सुनिश्चित गर्दै उपचार सफलतामा सहयोग पुऱ्याइरहेका छन्। समुदायस्तरमा जनचेतना, कलंक न्यूनीकरण र परिवार सम्पर्क पहिचानमा जोड दिइएको छ। हाल Case Notification Rate केही सुधार भए पनि उपचार सफलतादर लक्ष्यभन्दा कम देखिनु चुनौती बनेको छ। क्षयरोग उन्मूलनका लागि अनुगमन, डिजिटल रिपोर्टिङ र सामाजिक सहयोग कार्यक्रम थप सुदृढ गर्न आवश्यक छ।

एच. आई. भी./ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/ AIDS Control Program)

नेपालमा एचआईभी/एड्स पहिलोपटक १९८८ मा पत्ता लागेको हो र मुख्यतः असुरक्षित यौन सम्पर्क तथा उच्च जोखिम समूहबाट फैलिएको छ। हाल करिब ३१,०२० जना संक्रमित छन् र १५,२६० जना एआरटी सेवा लिइरहेका छन्। राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार नयाँ संक्रमण घटाउने, आमाबाट बच्चामा सर्ने संक्रमण रोक्ने र ९५-९५-९५ लक्ष्य हासिल गर्ने उद्देश्य राखिएको छ। काभ्रेपलाञ्चोकमा परीक्षण, परामर्श, र उपचार सेवा उपलब्ध छन् र नयाँ केस कम हुनु सकारात्मक प्रगति हो। यद्यपि जनचेतना अभाव, परीक्षण दर घट्नु र केही केन्द्रमा सेवा प्रभावकारी नहुनु चुनौती बनेको छ।

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम (Curative Services Program)

काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा उपचारात्मक सेवाअन्तर्गत बहिरंग, अन्तरंग र आकस्मिक सेवाहरू गाउँघर क्लिनिकदेखि उच्चस्तरीय अस्पतालसम्मका सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान भइरहेका छन्। पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क हेर्दा बहिरंग सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या क्रमशः घट्दो क्रममा रहेको पाइए पनि महिलाहरूको सेवा उपयोग दरमा निरन्तर वृद्धि भएको छ, जसले स्वास्थ्य सेवामा महिलाको पहुँच र सचेतनामा सुधार भएको देखाउँछ। बनेपा नगरपालीकामा सबैभन्दा बढी बहिरंग सेवा लिने बिरामी रहेका छन भने खानीखोला गाँउपालीकामा सबैभन्दा कम रहेका छन।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (PHC/ORC program)

काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा हाल ३७७ वटा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनमा छन्, जसले समुदायमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउँदै आएका छन्। कार्यक्रमको उद्देश्य परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, पोषण र सामान्य उपचार सेवा समुदायमै उपलब्ध गराउनु हो । हाल गाँउघर

क्लिनिकको सख्या ३७७ रहेको छ । आ.ब. २०८१/०८२ मा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या १,०७,३१९ रहेको छ। यस अवधिमा क्लिनिकहरूको सञ्चालन र सेवा उपयोग दर दुवै बढ्दो क्रममा छन्। तर पूर्वाधार कमजोर, जनशक्ति अभाव र केही क्लिनिकको प्रभावकारी सञ्चालन नहुने समस्या छन्। स्थानीय स्रोत परिचालन, समुदायको सहभागिता र स्वास्थ्यकर्मीको पर्याप्त व्यवस्था गरी कार्यक्रमलाई अझ सुदृढ बनाउनुपर्ने आवशेयकता रहेको छ।

वस्तुगत तथ्याङ्क

PROGRAM INDICATOR	2079/080	2080/081	2081/082	Province 2081/082	National 2081/082	National Target 2030
Reporting Status (%)						
Reporting status	100	99.9	100	**100**	**100**	
IMMUNIZATION PROGRAM (%)						
BCG Coverage	144.3	109.3	88.2	81	86	
DPT-HepB-Hib3 Coverage	107.5	112.7	96.21	73	86	>95%
MR2 Coverage (12-23 months	106.2	119.5	105.52	85	95	
Fully Immunized Children*	105.5	119.3	105.27	80	92	95%
Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs 3 Coverage	3.6	-1.4	2.5	0.6	0.5	<5%
NUTRITION PROGRAMME (%)						
Children aged 0-11 months registered for growth monitoring	169.8	141.6	96.3	71	91	100
Children aged 12-23 months registered for growth monitoring	35.3	11.4	3.2	6	21	100
Pregnant Women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	92.9	92	78.3	43	63	
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	5	8	10	7	10	

PROGRAM INDICATOR	2079/080	2080/081	2081/082	Province 2081/082	National 2081/082	National Target 2030
Postpartum women who received Vitamin A supplementation	67.2	78.3	47.5			
INTEGRATED MANAGEMENT OF NEONATAL & CHILDHOOD ILLNESS(IMNCI) PROGRAMM						
Incidence of Pneumonia among children <5 (per 1000) (HF & Outreach)	47.4	47.9	38			
% of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	100.5	99.7	99.7			
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	101.4	100.4	101.8			100
Incidence of diarrhea per 1000 <5 years children	120.1	123.7	311.8			
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	99.2	99.7	99.8			100
SAFE MOTHERHOOD PROGRAMME (%)						
Pregnant women who had at least one ANC checkup	169.4	189.4	160.9			
Pregnant women who had 8 ANC checkups as per protocol	78.5	117.2	128.1			
Institutional deliveries*	106.9	102.1	61.2			90
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	57.2	58.6	44.8			90
Mothers who had 4 PNC check-ups as per protocol	39.9	54.4	53.8			

PROGRAM INDICATOR	2079/080	2080/081	2081/082	Province 2081/082	National 2081/082	National Target 2030
FAMILY PLANNING PROGRAMME (%)						
Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among women of reproductive age (WRA)	26.5	24.4	41			60
FP Methods New acceptor among as % of MWRA	12.4	13	14.6			
FEMALE COMMUNITY HEALTH PROGRAMME (FCHV)						
% of mothers' group meetings held	99.6	99	99.38			100
MALARIA AND KALA-AZAR PROGRAMME						
Total malaria slide examination	1371	1616	1276			
Number of malaria cases	0	0	1			
Number of kala-azar cases	1	0	0			
TUBERCULOSIS PROGRAMME						
TB - Case notification rate (All form of TB) per 100,000 Population	98.1	113.2	98.2			
TB - Treatment Success Rate (All from of TB)	94.6	95.2	87.4			>90
LEPROSY PROGRAMME						
New case detection Rate (NCDR) per 100,000 Population	0.0	0.8	0.28			7
Prevalence rate per 10,000 Population	0.0	0.08	0.03			0.4
HIVAIDS/STI PROGRAMME						
Number of new positive cases	6	0	0			

PROGRAM INDICATOR	2079/080	2080/081	2081/082	Province 2081/082	National 2081/082	National Target 2030
% of TB patients had HIV tested	96.7	99.5	95.1			100
CURATIVE SERVICES						
% of OPD New Visits among total population	127.3	83.1	127.39			
% of population utilizing emergency services at hospitals	7.5	18.2	17.17			
% of population utilizing inpatients services at hospital	8.3	19.2	9.58			
% of inpatients who referred in	0.66	0.65	1.27			
% of inpatients who referred out	1.4	1.1	0.96			
Bed occupancy Rate	38.4	44.8	44.03			
Average length of stay at hospital	4.5	2.4	5.46			

Source: HMIS

विषयसूची

सारांश.......... vi
वस्तुगत तथ्याङ्क.......... xi
परिच्छेद १ 1
जिल्लाको परिचय 1
१.१ जिल्ला परिचय.......... 1
१.२ राजनैतिक विभाजन.......... 1
१.३ जिल्लाको राजनैतिक नक्सा 2
१.४ भौगोलिक अवस्थिति.......... 2
१.५ जनसंख्या 3
१.६ कार्यालयको सङ्क्षिप्त परिचय.......... 5
१.७ कार्यालयको संगठनिक संरचना.......... 6
१.८ जिल्लाको स्वास्थ्य सेवाको सञ्जाल.......... 7
परिच्छेद २ 9
परिवार कल्याण कार्यक्रम 9
२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.......... 9
२.२ समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजात शिशुको एकीकृत व्यवस्थापन 21
२.३ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम.......... 32
२.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम.......... 46
२.५.परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य.......... 53
२.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा.......... 61
२.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम.......... 63
परिच्छेद- ३ 66
इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 66
३.१ मलेरिया 66
३.२ कालाजार.......... 69
३.३ कुष्ठरोग.......... 69

३.४ क्षयरोग 72
३.५ एच. आई. भि/ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 82
३.६ नसर्ने रोग 85
३.७ मानसिक स्वास्थ्य 92
३.८ महामारी नियन्त्रण 94
परिच्छेद ४ 96
नार्सिंग तथा सामाजिक सुरक्षा 96
४.१ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम 96
४.२ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका 102
परिच्छेद ५ 104
उपचरात्मक सेवा 104
५.१ OPD सेवा 104
परिच्छेद ६ 109
सहयोगी कार्यक्रमहरु 109
६.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम 109
६.२ औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापन 111
६.३ बार्षिक आर्थिक प्रगति विवरण 113
अनुसूची 115
स्वीकृत स्थायी दरबन्दी अनुसारको कर्मचारीको विवरण 115
छात्रबृति करारमा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण 116
काभ्रेपलाञ्चोक स्थित स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको विवरण 117
कार्यक्रमका तस्विरहरु 118

परिच्छेद १

जिल्लाको परिचय

१.१ जिल्ला परिचय

बागमती प्रदेशमा पर्ने काभ्रेपलाञ्चोक जिल्ला मध्यपूर्वी पहाडी भूभागमा अवस्थित जिल्लाहरु मध्ये एक हो। काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लाको सदरमुकाम धुलिखेल देशको राजधानी काठमाडौंबाट करिव ३१ किलोमिटरको दुरीमा रहेको छ। पूर्वमा सुनकोशी, पश्चिममा नगरकोट डाँडा एवम् साँगा भञ्याङ, उत्तरमा इन्द्रावती एवम् सुनकोशी नदी र दक्षिणमा कोखाजोर एवम् बागमती नदीले घेरिएको यो जिल्ला भौगोलिक विषमता र प्राकृतिक सम्पदायुक्त जिल्ला मानिन्छ। यस जिल्लाको भूभागमा विशेषगरी मण्डनदेउपुर, कोशीपारी, तिमाल, दाप्चा, रोशी र डाँडापारी जस्ता क्षेत्रहरु रहेका छन। यहाँ छ वटा नगरपालीका र सात वटा गाँउपालीका रहेका छन् । जसमा महाभारत गाँउपालीका क्षेत्रफलका हिसाबले सबैभन्दा ठूलो र बनेपा नगरपालीका सबैभन्दा सानो रहेको छ। धुलिखेल, बनेपा, पनौती, नमोबुद्ध, मण्डन र पाँचखाल उपत्यका जस्ता क्षेत्रहरू तुलनात्मक रूपमा सुगम भए पनि तेमाल, रोशी, कोशीपारी र डाँडापारी क्षेत्रहरू अझै विकट छन।

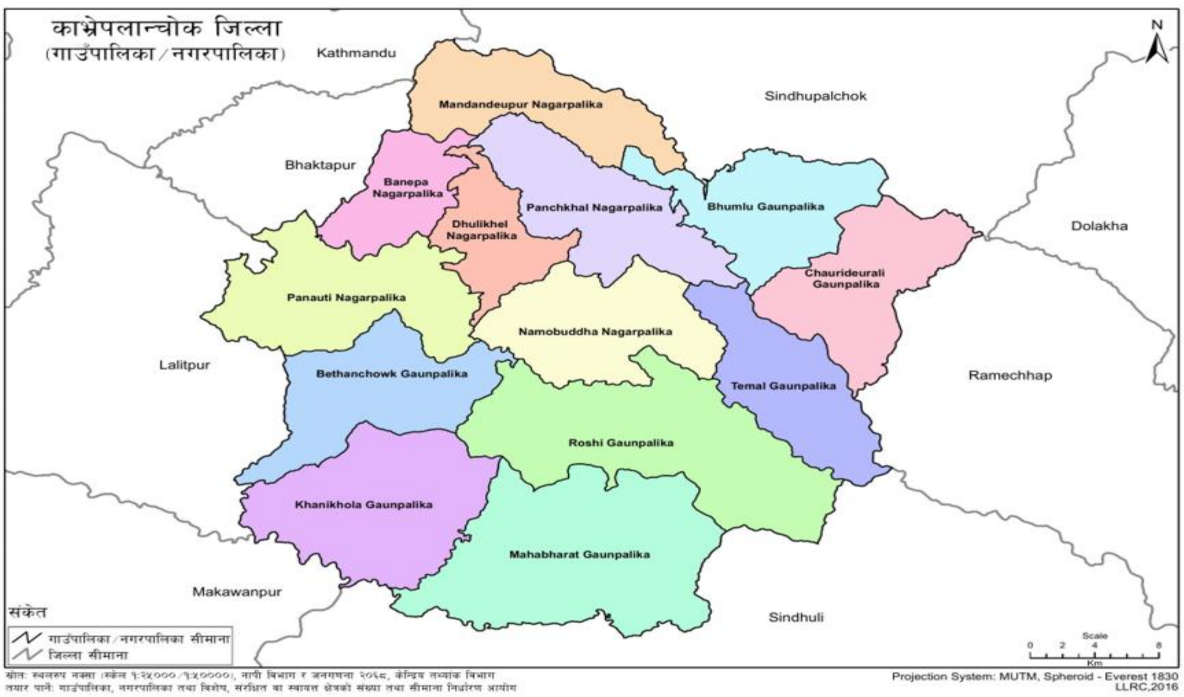
समुन्द्र सतहदेखि ३१८ मिटर (कोखाजोर खोला) देखि ३०१८ मिटर (बेथानञ्चोकको नारायणस्थान डाँडा) सम्मको उचाइ रहेको यस जिल्लाको अधिकांश भाग डाँडा, पाखा र पखेराले भरिएको छ भने कहिँ कतै पहाडको बिचबिचमा समथर टार र वेशीहरु जस्तै मंगलटार, दाप्चाबेशी, भकुण्डेबेशी, खोपासी आदि फाँटहरु रहेका छन। महाभारत शृङ्खलाभित्र पर्ने यी क्षेत्रहरुको भौगोलिक संरचनालाई हेर्दा दक्षिणी क्षेत्र बलौटे ढुंगाले बनेको सिवालिक समुह जो चाँडो क्षयिकरण हुने खालको भू-बनोट रहेको छ भने फुल्चोकी क्षेत्रमा काठमाडौं समूहका कमजोर प्रकारको स्लेट र चुनढुङ्गाले भरिएको छ जसमा पनि भू-क्षय बढी हुने देखिन्छ। कुल भूमिमध्ये करिव ९७.१ प्रतिशत क्षेत्र मध्यपहाडी क्षेत्र अन्तर्गत पर्दछ भने बाँकी २.९ प्रतिशत क्षेत्र सिवालिक क्षेत्र अन्तर्गत पर्दछ।

१.२ राजनैतिक विभाजन

- प्रदेशः- बागमती
- जिल्लाः- काभ्रेपलाञ्चोक

- नगरपालीका/गाँउपालीकाहरु- पाँचखाल नगरपालिका, बनेपा नगरपालिका, धुलिखेल नगरपालिका, नमोबुद्ध नगरपालिका, पनौती नगरपालिका, मण्डनदेउपुर नगरपालिका, भुम्लु गाँउपालिका, रोशी गाँउपालिका, बेथानचोक गाँउपालिका, चौरीदेउराली गाँउपालिका, तेमाल गाँउपालिका, खानीखोला गाँउपालिका, महाभारत गाँउपालीका
- सदरमुकामः- धुलिखेल
- संघीय निर्वाचन क्षेत्र संख्याः - २
- प्रादेशिक निर्वाचन क्षेत्र संख्याः - ४

१.३ जिल्लाको राजनैतिक नक्सा



१.४ भौगोलिक अवस्थिति

- अक्षांशः -२७°२०" देखि २७°४५" उत्तरी अक्षांश
- देशान्तरः - ८५°२४" देखि ८५°४९" पूर्वी देशान्तर
- क्षेत्रफलः - १४०४ वर्ग कि.मि.

सिमानाः

- पूर्व - रामेछाप र दोलखा जिल्ला
- पश्चिम - काठमाडौं, ललितपुर र भक्तपुर जिल्ला
- उत्तर - सिन्धुपाल्चोक जिल्ला
- दक्षिण - सिन्धुली र मकवानपुर जिल्ला

१.५ जनसंख्या

(महिला पुरुष, स्थानीय तहगत जनसंख्या, उमेर अनुसार २०७८ को जनगणना अनुसार)

१.५.१ काभ्रेपलाञ्चोकको कुल जनसंख्या — ३,६४,०३९

उमेर समुह	जनसंख्या		
	पुरुष	महिला	जम्मा
०-९	२७३१२	२४५६६	५१८७८
१०-१९	३१६६३	३१५६९	६३२३२
२०-२९	३०१२७	३२५२८	६२६५५
३०-३९	२७९९८	२८०७६	५६०७४
४०-४९	२१४१७	२३८३६	४५२५३
५०-५९	१८६८०	२०१०२	३८७८२
६०-६९	१२६९०	१३८२०	२६५१०
७०-७९	६६६३	७७७२	१४४३५
८०-८९	२०६३	२४०९	४४७२
९०+	२९६	४५२	७४८

१.५.२ स्थानीय तहको सामान्य विवरण

स्थानीय तहको नाम	कुल क्षेत्रफल (वर्ग किमी)	वडा को संख्या	राष्ट्रिय जनगणना २०७८		
			कुल जम्मा	पुरुष (%)	महिला (%)
धुलिखेल नगरपालीका	५४.६२	१२	३३७२६	४८.८	५१.२
बनेपा नगरपालीका	५४.५९	१४	६७६९०	४९.०	५१.०

स्थानीय तहको नाम	कुल क्षेत्रफल (वर्ग किमी)	वडा को संख्या	राष्ट्रिय जनगणना २०७८		
			कुल जम्मा	पुरुष (%)	महिला (%)
पनौती नगरपालीका	११८.०९	१२	५१५०४	४८.६	५१.४
पाँचखाल नगरपालीका	१०३	१३	३५५२१	४८.५	५१.५
मण्डनदेउपुर नगरपालीका	८९	१२	३०३८१	४८.९	५१.१
नमोबुद्ध नगरपालीका	१०२	११	२६१६०	४७.८	५२.२
रोशी गाँउपालीका	१७६	१२	२३७९०	४८.३	५१.७
भुम्लु गाँउपालीका	९१	१०	१५६७८	४८.५	५१.५
बेथानचोक गाँउपालीका	१०१	६	१४९५९	४७.८	५२.२
तेमाल गाँउपालीका	८९	९	१६९५७	४८.५	५१.५
खानीखोला गाँउपालीका	१३२	७	१२२०१	४९.६	५०.४
महाभारत गाँउपालीका	१८६	८	१६०७९	४९.०	५१.०
चौरीदेउराली गाँउपालीका	९८	९	१४०७६	४७.३	५२.७

१.६ कार्यालयको सङ्क्षिप्त परिचय

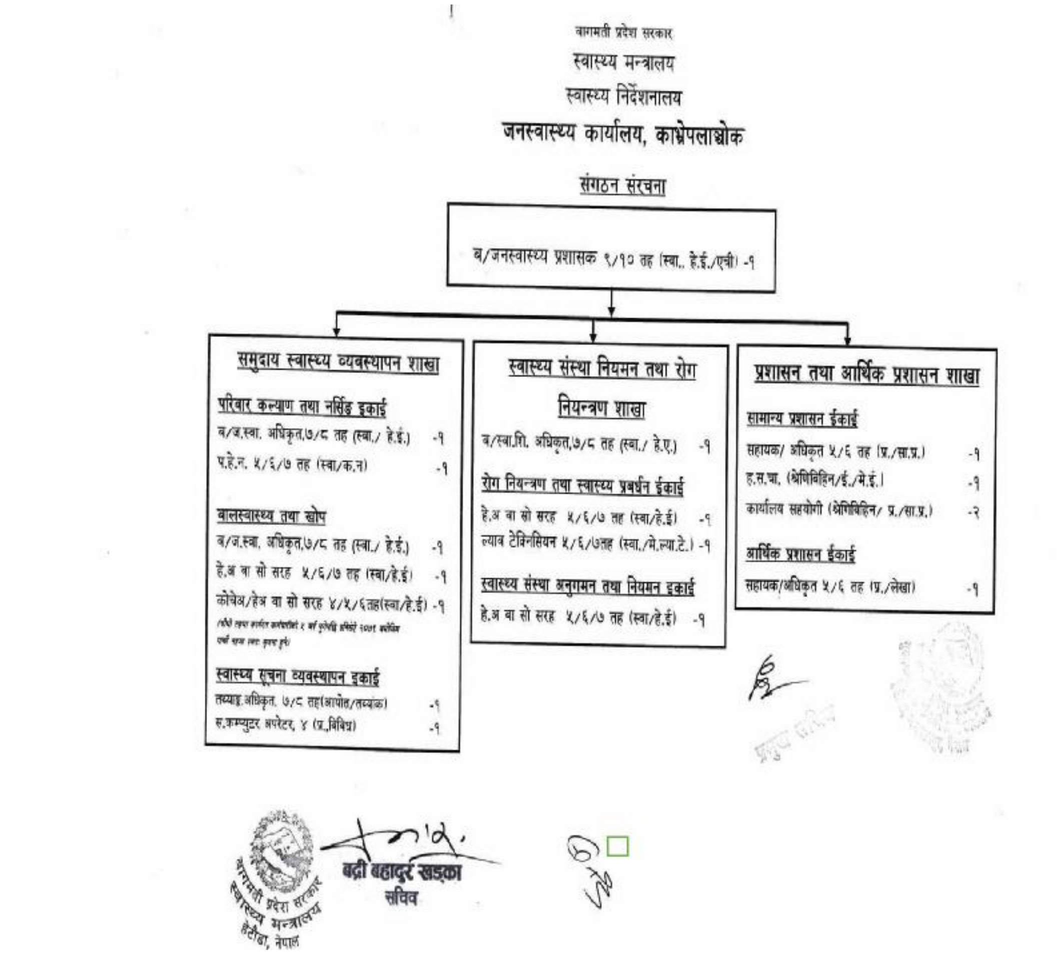
स्वास्थ्य प्रणालीलाई शुदृढ गर्न संघिय संरचनाको ढाँचा अनुसार हाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले केन्द्रमा, स्वास्थ्य मन्त्रालयले प्रदेश स्तरमा र स्वास्थ्य शाखाले स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्वन्धि कार्यको भूमिका निर्वाह गरिरहेको छ । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहतमा स्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय संस्थाहरुलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सहजीकरण गरिरहेको छ । वागमती प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहतमा प्रदेशभर १३ वटा जिल्लामा रहेका जिल्लास्तरीय कार्यालयहरुमध्ये एक यस कार्यालयको कार्यक्षेत्र रहेको काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा १३ वटा स्थानीय तहमा १३ वटा स्वास्थ्य शाखाहरुले स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन् ।

१.६.१ कार्यालयको काम, कर्तव्य र अधिकार

- प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानीय तहसँग समन्वय, सहजीकरण, सहयोग, एवम् तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यन्वयन गर्ने
- कार्यक्षेत्र भित्रका जिल्लाहरु तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एवम् सम्बेदनशील औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्री भण्डारण तथा वितरण योजना (मासिक, त्रैमासिक, चौमासिक, अर्धबार्षिक, बार्षिक) गरी कार्यन्वयन गर्ने
- जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेंन्स र बिपत महामारी व्यवस्थापन, सहजीकरण र समन्वय गर्ने
- जनस्वास्थ्य अभियान संचालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजीकरण गर्ने
- स्थानीय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरु बीच समन्वय गर्ने
- एकिकृत स्वास्थ्य सूचना बिश्लेषण र आध्ययन गरी सो अनुसार योजना बनाउने एवम् स्थानीय तहमा सहजीकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपयोग बृद्दी गर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने
- सरकारी, निजि, सहकारी द्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारुहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धि कार्य गर्ने
- संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राबिधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने

- प्रादेशिक बिशेष स्वास्थ्य एवम् नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ / शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बिमा, बिशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगाएत हत्तिपाईले, पोषण, दादुरा खोप, लगायत अन्य बिशेष कार्यक्रमहरु) को संचालन समन्वय र सहजीकरण गर्ने
- वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रवर्धन एवम् व्यवस्थापन गर्ने
- जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बंन्धी कार्य गर्ने
- प्रदेश सरकारबाट तोकिएका कार्यहरु गर्ने
- बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजीकरण सम्बन्धि कार्य गर्ने
- अन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्बंन्धि कार्य गर्ने ।

१.७ कार्यालयको संगठनिक संरचना



१.८ जिल्लाको स्वास्थ्य सेवाको सञ्जाल

सेवा स्थल	संख्या
सरकारी अस्पताल	६
जनस्वास्थ्य कार्यालय	१
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र / आधारभूत अस्पताल	४
स्वास्थ्य चौकी	८४
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	३९
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	२२
सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१३
CEONC साइट	३
BEONC साइट	३
बर्थिङ्ग सेन्टर	४७
गाउँघर क्लिनिक	३७७
खोप क्लिनिक	३६७
डट्स सब/सेन्टर	१७१
MDR सब/सेन्टर	१
ART सेवा केन्द्र	१
PMTCT केन्द्र	१७१
IUCD सेवा केन्द्र	३४
Implant सेवा केन्द्र	९१

सेवा स्थल	संख्या
सुरक्षित गर्भपतन केन्द्र	१६
OTC	३५
माइक्रोस्कोपी केन्द्र	२३
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	९३९
स्वास्थ्य आमा समुह	९३९
स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्ने गैह्र सरकारी संस्था	८
एम्बुलेन्स	४५

परिच्छेद २

परिवार कल्याण कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१.१ संक्षिप्त परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको उच्च प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम (High Priority Programme P1) हो । खोप एक आर्थिक रुपमा प्रभावकारी (Cost-Effective) विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम मध्ये एक हो । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले देशमा विद्यमान खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु (Vaccine Preventable Diseases-VPDs) को भार घटाउनका साथै बाल रुग्णता. अपाङ्गता र मृत्युदर घटाउन महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको छ । खोप कार्यक्रमले दिगो विकासको लक्ष्य नं. ३ प्राप्त गर्न योगदान गरेको छ। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत नियमित खोप मार्फत जन्मेदेखि १५ महिना भित्रका बालबालिकाहरुका लागि वि.सि.जि., भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस वि, हेमोफिलस इन्फ्लुईन्जा (DPT-Hep B-Hib), पोलियो, न्यूमोनिया, रोटा, दादुरा रुवेला, जापानिज इन्सेफलाइटिस र टाइफाइड विरुद्दका खोपहरु प्रदान गरिन्छ ।साथै विद्यालय बाहिरका १० बर्ष उमेर समुहका किशोरीहरु र विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा ६ का किशोरीहरुलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर बिरुद्धमा एच.पि.भी. (HPV) खोप प्रदान गरिन्छ। त्यस्तै सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरुका लागि टि.डी. खोप समेत प्रदान गरिन्छ ।

नियमित खोप प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा र बाह्य खोप केन्द्रबाट हरेक महिना निश्चित गते र ठाँउ तोकी प्रदान गरिन्छ । प्रत्येक वडामा आवश्यकताको आधारमा खोप केन्द्र तथा सेसन संचालन हुने गर्छ ।राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत प्रदान गरिने सम्पूर्ण खोपहरु नि:शुल्क रुपमा प्रदान गरिन्छ । नेपाल सरकारले विश्व बजारमा उपलब्ध भएका नयाँ नयाँ खोपहरु सम्भव भए सम्म राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समाहित गर्दै लैजाने रणनीति अंगिकार गरेको छ ।जसको फलस्वरुप विगत एक दशकमा हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्लुईन्जा, जापानिज इन्सेफलाइटिस, पि.सि.भी., रुवेला, रोटा, टाईफाइड, एच.पि.भी. जस्ता नयाँ खोपहरुलाई नियमित खोप मार्फत लक्षित समुहलाई प्रदान गरिदै आएको छ । निकट भविष्यमा अन्य खोपहरु समेत उपलब्ध हुनेछ।

जिल्लाले आवश्यक पर्ने सम्पूर्ण खोपहरु प्रदेश सरकार अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत संघीय सरकारबाट प्राप्त गर्छ र स्थानीय सरकार (न.पा/गा.पा) को लक्षित बालबालिकाको संख्या अनुरुप सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाइन्छ र त्यँहाबाट सुक्ष्म योजना अनुसार अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा पठाइन्छ। ती स्वास्थ्य संस्थाहरुले आफ्नो जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्था आदिलाई मध्यनजर गरी आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाबाट र बाह्य खोप केन्द्र मार्फत खोप प्रदान गर्छ ।

त्यस्तै राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले देशमा विद्यमान खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, खोज पड्ताल (Surveillance) समेत संगसंगै गर्छ । देशको कुनैपनि ठाउँमा यस्ता रोगको बढोत्तरी नहोस् र यसको समयमानै नियन्त्रण गर्न सकियोस भनेर ति रोगहरुको सर्भिलेन्स गरिन्छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनका कारण देशको बाल रुग्णता, अपाङ्गता र मृत्युदर विगत तीन दशकमा उच्च गतिमा घटेको छ । त्यस्तै पोलियो रोगलाई शुन्य अवस्था र मातृ तथा नवजात शिशुमा हुने धनुष्टंकार रोगलाई निवारण गर्न सफल भएको छ ।

दूर दृष्टि

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउने

ध्येय

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

लक्ष्य

खोपबाट बचाउन सकिने रोग, अपाङ्गता र मृत्युदरलाई कम गर्नु

उद्देश्यहरु

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य हासिल गर्न निम्नानुसार उद्देश्यहरु लिइएको छ ।

- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्न

- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरूको कभरेज ९५% पुर्याउने र कायम राख्ने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिव्रता दिई, दिगोपन कायम राख्ने
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि आपूर्ति व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुदृढीकरण र विस्तार गर्ने
- एक वर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजान
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रवद्र्घन गर्ने, सामाजिक परिचालन र संचारमा जोड गर्दै, नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्या

- सम्पूर्ण शिशुहरुका लागि (१२ महिना मुनि) वि.सि.जी., डि.पि.टी., हेपाटाइटिस बी, हिब, पोलियो, पि.सि.भी., रोटा, दादुरा- रुवेला (पहिलो मात्रा)
- १२ महिनाका बालबालिका लागि जापानिज इन्सेफलाईटिस
- १५ महिनाका बालबालिका लागि दादुरा रुवेला दोश्रो मात्रा र टाइफाइड
- विद्यालय बाहिरका १० बर्ष उमेर समुहका किशोरीहरु र विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा ६ का किशोरीहरुलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर बिरुद्धमा एच.पि.भी. (HPV)
- सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरुका लागि टि.डL.

तालिका नं. २.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको तालिका

क्र.स.	खोपको प्रकार	(डोज) मात्रा	उमेर
१	बि. सी. जि	१	जन्मने बित्तिकै}
२	पोलियो थोपा (OPV)	३	जन्मेको ६, १० तथा १४ हप्तामा
३	डि.पि.टि.-हेपाटाइटिस वि, हिब	३	जन्मेको ६, १० तथा १४ हप्तामा
४	रोटा	२	जन्मेको ६, १० हप्तामा
५	पोलियो (FIPV)	३	जन्मेको १४ हप्तामा र ९ महिनामा
६	पि.सि.भि	३	जन्मेको ६, १० तथा ९ महिनामा
७	दादुरा रुवेला	२	जन्मेको ९ महिना पुरा भएपछि तथा १५ महिनामा
८	जे.ई.	१	१२ महिनामा
९	टाईफाईड	१	१५ महिनामा
१०	टि.डि.	२	गर्भवती महिला
११	एच.पि.भि.	१	विद्यालय बाहिरका १० बर्ष उमेर समुहका किशोरीहरु र विद्यालयमा अध्ययनरत कक्षा ६ का किशोरीहरु

२.१.२ मुख्य कार्यहरु

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत आ. व. २०८१/०८२ मा गरिएका मुख्य कार्यहरु निम्न रहेका छन्।

- पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनका लागि सम्पूर्ण जनप्रतिनिधी, सबै प्रमुख प्रशासनिक अधिकृतहरू र स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूसँग खोपसम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा दिगोपनको स्थिति अनुमोदन।
- जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना जिल्ला घोषणा २०८२ असार २२ गते पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आधारभूत खोप तालिम।
- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमसँग सम्बन्धित खोपको सुक्ष्म योजना टेम्प्लेट तथा आवश्यक फारम तथा ढाँचा तयार पार्ने, प्रकाशन गर्ने र वितरण गर्ने।
- HPV खोपको परिचय, कोभिड-१९ खोपका विभिन्न चरणहरू, सरसफाइ प्रवर्द्धन, खोपपछिको गम्भीर असर (AEFI) र यसको व्यवस्थापन सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरू (खोप प्रदान गर्नेहरू समेत) लाई अभिमुखीकरण।
- त्रैमासिक रूपमा जिल्ला स्तरिय खोप समन्वय समिति बैठक सञ्चालन।
- स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा सरोकारवालाहरूका लागि खोप ऐन तथा नियमसम्बन्धी अभिमुखीकरण।
- जिल्ला, नगरपालीकातथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा खोप समिक्षा बैठक तथा सुक्ष्म योजना तयार गर्ने कार्यशाला सञ्चालन।
- पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोगबाट बचाउन किशोरीहरुलाई लक्षित गरेर सो क्यान्सर गराउने Human Papilloma Virus विरुद्धको HPV खोपको राष्ट्रिय अभियान।
- खोप कभरेजको तथ्याङ्क प्रमाणीकरण तथा गुणस्तर निगरानी।
- खोप छोड्ने दर घटाउन वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रूपमा मनाउने।
- स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा समुदाय स्तरमा सहयोगात्मक अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण भ्रमण।

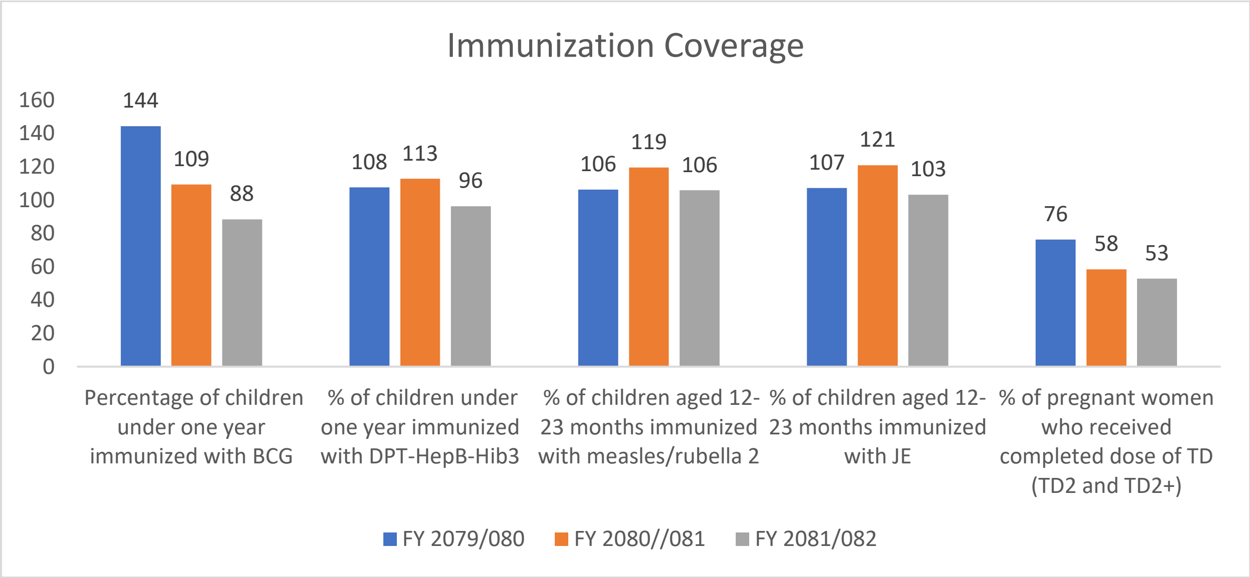
२.१.३ प्रगति विश्लेषण

खोप सेवाको अवस्था विश्लेषण गर्दा खोप कभरेज र ड्रपआउट दरको प्रतिशतलाई आधार मानिन्छ ।

नियमित खोपः नियमित खोप मार्फत प्रदान गरिने सबै खोपहरुको कभरेजको अवस्था विगत आ.व. हरु भन्दा केही घटेको छ ।

आ.व. २०८१/०८२ को अवधिमा खोप कभरेजको स्थिति यसप्रकार रहेको छ। वि.सि.जि. ८८ प्रतिशत, डि.पि.टी. एच. आई. बि को तेस्रो मात्रा ९६ प्रतिशत, दादुरा /रुवेला १०६ प्रतिशत, जे.ई १०३ प्रतिशत र टि.डी. ५३ प्रतिशत रहेको छ । दिइएको चित्र २.१.१ मा गत तीन आ.व. को काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लाको समग्र खोप कभरेजको स्थिती देखाइएको छ।

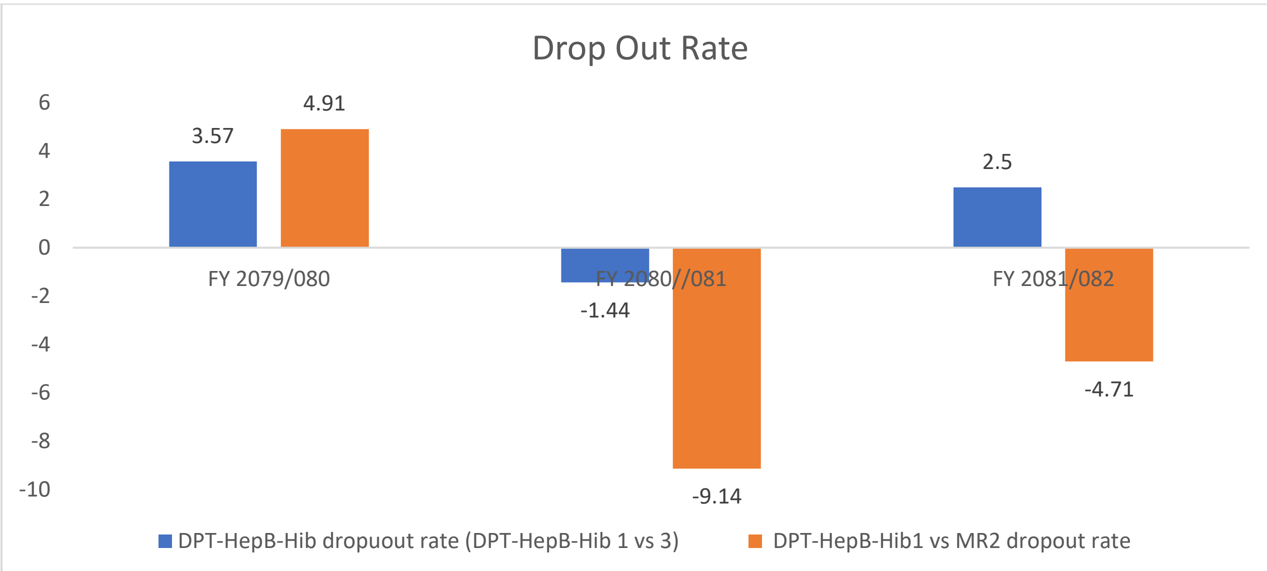
<u>चित्र नं २.१.१</u>



२.१.४ ड्रप आउट दरः

डीपीटी खोपको पहिलो मात्रा र दादुरा रुबेला खोपको खोपको दोस्रो मात्राको ड्रप आउट दर दश प्रतिशत भन्दा कम नै रहेको छ जस्ले जिल्लामा खोपको उपभोगमा समस्या रहेको देखिएको छैन ।

<u>**चित्र नं २.१.२**</u>

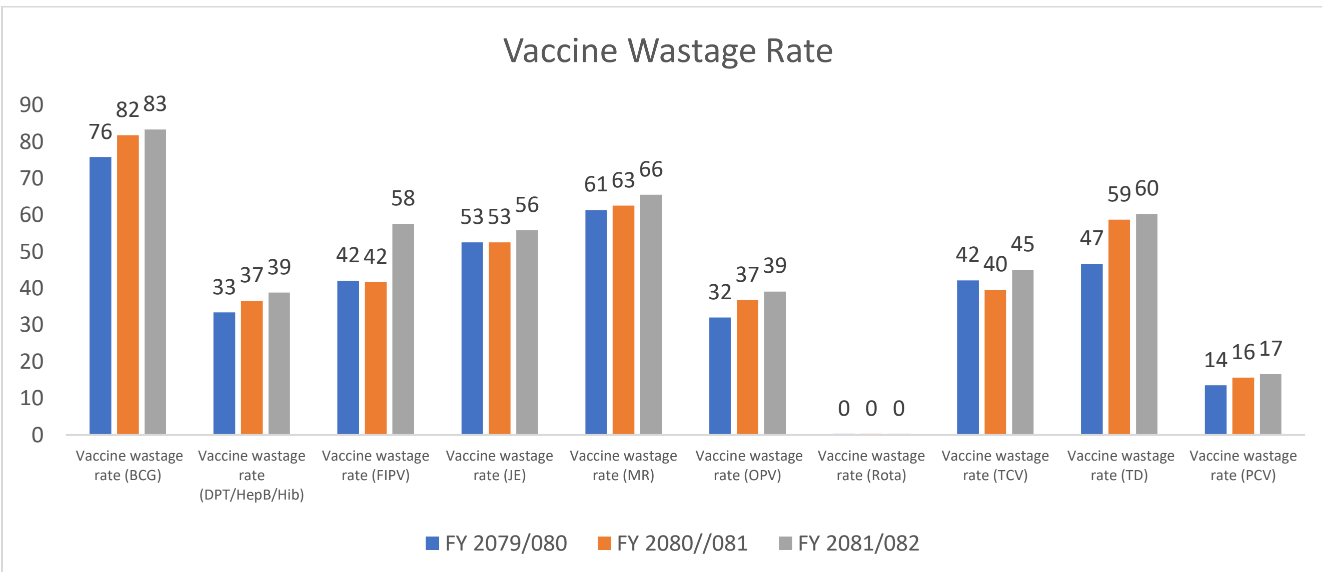


२.१.५ खोप खेर जाने दरः खोप तथा खोपजन्य सामग्रीहरुको कुल खर्च संख्या सँग तुलना गरेर खेर जाने दर निकालिन्छ। खोप खेर जाने स्वीकृत दरको तलको तालिकामा देखाइएको छ।

खोप	स्वीकृत खोप खेर जाने डर
बि.सी.जी	८८.५५ (कम्तिमा एक सेसन एक भायल)
जे.इ.	६३.२७ (कम्तिमा एक सेसन एक भायल)
दादुरा-रुबेला	६९.६९(कम्तिमा एक सेसन एक भायल)
डि.पी.टि. हेपबि-हिब	४५.२०
टि.डि.	६६.३९
एफ.आई.पि.भि.	६६.३९

खोप खेर जाने दर बिगत बर्षहरुमा भन्दा बढीरहेको छ । खोपको सुक्ष्म योजना समयमै बनाई नजिकैका खोप केन्द्रहरुलाई मर्ज गर्न सकेको खण्डमा खोप खेर जाने दरमा उलेख्य सुधार आउन सक्ने देखिन्छ । साधारणतया खोप खेर जाने दर वि.सि.जि, डि.पि.टि हेप वी, पोलियो, एफ.आई.पि.भि., दादुरा रुबेला लगायत खोपको खेर जाने दर अघिल्लो आर्थिक वर्षमा भन्दा बढेको देखिन्छ।खोप खेर जाने दर गाँउपालीकामा बढी देखिन्छ र नगरपालीकामा खोप खेर जाने दर कम देखिन्छ।

चित्र नं २.१.३



२.१.६ खोप कार्यक्रम पँहुच र उपभोग विश्लेषण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा खोपको पहुँच र उपभोगको तथ्याङ्क विश्लेषणले खोप कार्यक्रम सही दिशातर्फ गईरहेछ कि छैन भन्ने कुराको मुल्याङ्कन गर्ने गर्दछ । डि.पि.टि. हेपाटाइटिस बी, हिव. को पहिलो मात्राको कभरेज ९०% भन्दा बढी भएमा खोपको पहुँच राम्रो मानिने तथा डि.पि.टि. हेपाटाइटिस बी हिव. पहिलो मात्रा को तुलनामा दादुरा रुबेलाको दोश्रो मात्राको ड्रप आउट (Penta को पहिलो मात्रा लिएको तर MR को दोश्रो मात्रा नलिएको) दर १०% भन्दा कम भएमा राम्रो उपभोग भएको मानिन्छ । पहुँच र उपभोग दरलाई आधार मानेर प्रत्येक स्थानीय तह, स्वास्थ्य सस्थालाई ४ भिन्न समुह (क्याटागोरीमा) विभाजन गरिन्छ ।

समुह १: कभरेज ९०% भन्दा बढी र ड्रपआउट १०% भन्दा कम भएमा यो समुहमा पर्ने स्थानीय तहहरु मा खोप स्थीती अत्यन्त राम्रो मानिन्छ । यस समुहमा पर्ने स्थानीय तह, स्वास्थ्य सस्थालाई खोपको राम्रो पहुँच र उपभोग भएको मानिन्छ ।

समुह २: कभरेज ९०% भन्दा बढी र ड्रपआउट पनि १०% भन्दा बढी भएमा यो समुहमा पर्ने स्थानीय तहहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा खोपको पहुँच राम्रो रहेको तर उपभोग दर राम्रो नरहेको मानिन्छ । अर्थात उपभोगमा समस्या रहेको मानिन्छ ।

समुह ३: कभरेज ९०% भन्दा कम र ड्रपआउट १०% भन्दा कम भएमा यो समुहमा पर्ने स्थानीय तहहरुमा खोपको पहुँच राम्रो नरहेको तर उपभोग राम्रो रहेको मानिन्छ ।

समुह ४: कभरेज ९०% भन्दा कम र ड्रप आउट १०% भन्दा बढी भएमा सो समुहमा पर्ने स्थानीय तहहरु/ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा खोपको स्थिती अत्यन्त नाजुक रहेको मानिन्छ ।

यसरी हेर्दा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्ला समग्रमा समुह १ मा पर्छ तर स्थानीय तह निम्नानुसार रहेको छ ।

तालिका २.१.६: आ.व २०८१।८२ को खोप कार्यक्रम पँुहच र उपभोग विश्लेषण तालिका

समुह १	**समुह २**	**समुह ३**	**समुह ४**
कुनै समस्या नभएको	**उपभोगमा समस्या**	**पहुँचमा समस्या**	**उपभोग र पहुँच दुवैमा समस्या**
High Coverage (≥90%) **Low Drop-Out (<10%)**	**High Coverage (≥90%)** **Low Drop-Out (≥10%)**	**High Coverage (<90%)** **Low Drop-Out (<10%)**	**High Coverage (<90%)** **Low Drop-Out (≥10%)**
Kavrepalanchowk 2081/82			

समुह १	समुह २	समुह ३	समुह ४
1. Banepa M 2. Dhulikhel M 3. Panchkhal M 4. Namobuddha M 5. Mahabharat RM 6. Khanikhola RM		1. Temal RM 2. Chaurideurali RM 3. Bhumlu RM 4. Roshi RM 5. Panauti M 6. Mandandeupur M 7. Bethanchowk RM	

२.१.७. HPV खोप अभियान

HPV खोप अभियान सञ्चालन मितिः२०८१/१०/२२ देखि २०८१/११/०६

देशव्यापी रूपमा एचपीभी खोप सुरु गर्नुअघि नेपालले पाइलट परियोजना र प्रदर्शन कार्यक्रममार्फत यसको कार्यान्वयन परीक्षण गरेको थियो। सन् २०१६-२०१७ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (MoHP) ले गाभी—द भ्याक्सिन एलायन्सको सहयोग तथा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) र युनिसेफको प्राविधिक सहयोगमा कार्यक्रम सञ्चालन गऱ्यो। सो कार्यक्रमअन्तर्गत १० देखि १४ वर्ष उमेरका हरूलाई किशोरीहरुलाई विद्यालय र समुदायमा आधारित खोप कार्यक्रममार्फत एच.पी.भी. खोप प्रदान गरिएको थियो। पाइलट कार्यक्रमले अभिभावक तथा समुदायबीच उच्च स्तरको स्वीकृति देखायो र यस खोपलाई नेपालको नियमित खोप प्रणालीमा सफलतापूर्वक समावेश गर्न सकिने सम्भावना प्रमाणित गऱ्यो। पाइलटको सफलताका साथै विश्वव्यापी रूपमा एचपीभी खोपको प्रभावकारिता प्रमाणित भएपछि, नेपाल सरकारले सन् २०२३ मा एच.पी.भी. खोपलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (NIP) मा समावेश गऱ्यो। यस कार्यक्रमका लागि GAVI, WHO र UNICEF वित्तीय तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराएका छन्। राष्ट्रिय अभियान सन् २०२३-२०२४ मा सुरु गरिएको हो, जसअन्तर्गत १० देखि १४ वर्ष उमेरका सबै किशोरीहरुलाई "क्याच-अप" अभियान मार्फत सेवा दिईएको छ,र त्यसपश्चात् प्रत्येक वर्ष १० वर्ष उमेरका किशोरीहरुलाई लागि नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

HPV खोप अभियानको जिल्ला स्तरीय प्रगति प्रतिवेदनः

सि.न.	स्थानीय तहको नाम	लक्षित बालबालिका	HPV खोप लगाएका बालबालिका	
		आ.व. २०८१/८२	जम्मा संख्या	प्रगति प्रतिशत
१	धुलिखेल नगरपालीका	११२७	१११०	९८
२	पाँचखाल नगरपालीका	११४२	११५०	१०१
३	बनेपा नगरपालीका	३९९७	३१५१	९९
४	पनौती नगरपालीका	१९८६	१९२५	९७
५	मण्डनदेउपुर नगरपालीका	७६४	७५१	९८
६	नमोबुद्ध नगरपालीका	७६५	७५८	९९
७	भुम्लु गाँउपालीका	३८५	३८०	९९
८	चौरीदेउराली गाँउपालीका	३५४	३४८	९८
९	तेमाल गाँउपालीका	३९०	३८९	१००
१०	रोशी गाँउपालीका	९१९	९१०	९९
११	बेथानचोक गाँउपालीका	४८९	४८९	१००
१२	महाभारत गाँउपालीका	६९९	६७३	९६
१३	खानीखोला गाँउपालीका	५२९	५२३	९९
कुल जम्मा		**१२७४७**	**१२५५७**	**९९**

२.१.८ समस्या तथा सामाधानका उपायहरु

क्र.स	**समस्याहरु**	**समाधान**	**जिम्मेवारी**	**कैफियत**
१	जिल्ला र नगरपालीकास्तरमा कार्यक्रम दोहोरिने अवस्था	कार्यक्रम दोहोरिन नदिने प्रावधान	संघ, प्रदेश सरकार र स्वास्थ्य सेवा विभाग	
२	कमजोर गुणस्तरको खोपको तथ्याङ्क (अल्प तथा अधिक रिपोर्टिङ्ग)	तहगत स्तरमा सहयोगी सुपरिवेक्षण र RDQA कार्यक्रमलाई सशक्त बनाइनुपर्ने	संघीय सरकार, स्वास्थ्य सेवा विभाग, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था	
३	स्थानीय सरकारबाट सुपरिवेक्षण र अनुगमनको अभाव	अनुगमन र सुपरिवेक्षणमा नियमितता	स्थानीय तह, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय	

२.२ समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजात शिशुको एकीकृत व्यवस्थापन

२.२.१ पृष्ठभुमि

सामुदायमा आधारित नवजात शिशु हेरचाह कार्यक्रम (CB-NCP) र समुदायमा आधारित बालबालिकाको रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMCI) लाई एकीकृत गरी समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालबालिकाको रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMNCI) सञ्चालन गरिएको हो। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको २०७१/६/२८ (१४ अक्टोबर २०१४) को निर्णयअनुसार यो कार्यक्रम मुलुकभर कार्यान्वयन गरिएको हो, जसको उद्देश्य पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा देखिने गम्भीर स्वास्थ्य समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्नु हो।

CB-IMNCI कार्यक्रमले "Vision ९० by ३०" अनुसार सन् २०३० सम्ममा अनुमानित जनसङ्ख्याको ९० प्रतिशतसम्म लक्षित सेवा पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ। यस कार्यक्रमअन्तर्गत नवजात शिशु (०-५९ दिन) मा तौल कम हुनु, जीवाणु संक्रमण, हाइपोथर्मिया, जन्मको समयमा श्वासप्रश्वास अवरोध (birth asphyxia), स्तनपान परामर्श जस्ता प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्ने कार्य हुन्छ। साथै, २—५९ महिनासम्मका बालबालिकामा निमोनिया, झाडापखाला, मलेरिया, कानको संक्रमण र कुपोषण जस्ता रोगहरूको उपचारका लागि व्यापक दृष्टिकोण अपनाइएको छ।

यस कार्यक्रमले घरपरिवारमै स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र स्वास्थ्य खोजी व्यवहार (health-seeking behavior) सुधार गरी झाडापखाला र निमोनियाबाट हुने बालबालिकाको मृत्यु दरलाई उल्लेख्य रूपमा कम गर्ने लक्ष्य राखेको छ। यो कार्यक्रमले समानता र पहुँच सुनिश्चित गर्नुका साथै तालिम, सुपरिवेक्षण, र अनुगमन गर्ने जिम्मेवारी बहन गर्छ।

यस कार्यक्रमअन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHVs) ले जिंक, ओआरएस, र क्लोरहेक्सिडिन वितरण गर्ने, जोखिमयुक्त लक्षण देखिएका केसहरू प्रेषण र प्रतिवेदन गर्ने, साथै आमा, नवजात शिशु, र बालबालिकाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने कार्य गर्छन्।

कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य

- पाँच वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा प्राय हुनसक्ने रोगहरु (जस्तै स्वासप्रश्वास रोग, झाडापखाला कुपोषण, दादुरा, मलेरीया आदि) को रुग्णता दर र सोबाट हुनसक्ने मृत्युदर घटाउने ।
- वालवालिकाहरुको वृद्धि र विकासमा योगदान गर्नु ।
- वालिकामा हुनसक्ने रोगहरु सकेसम्म रोकथाम गर्नु, यदि रोग लागि हालेमा समयमा नै पत्ता लगाई व्यवस्थापन गर्न निम्नानुसारको रणनीतीहरु अवलम्वन गरिन्छ ।

- स्वास्थ्यकर्मीहरुको रोग व्यवस्थापनको लागि आवश्यक ज्ञान र शिपको क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य प्रणालीको अभिवृद्धि गर्ने ।
- परिवार र समुदायको स्वास्थ्य व्यवहार अभिवृद्धि गर्ने ।

२.२.२ मुख्य कार्यहरु

आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ को तेस्रो चौमासिकमा जिल्लाभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई लक्षित गरी ६ दिने आधारभूत सामुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालबालिकाको एकीकृत व्यवस्थापन (Basic CBIMNCI) तालिमको १ ब्याच सञ्चालन गरिएको थियो, जसमा २८ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता रहेको थियो। तालिमका लागि अनिवार्य रूपमा CBIMNCI TOT प्राप्त प्रशिक्षकहरू परिचालन गरिएका थिए। सहभागीहरूले नवजात शिशु तथा बालबालिकाको रोग व्यवस्थापनसम्बन्धी दक्षता अभिवृद्धि गरेका छन्, जसबाट बाल तथा नवजात शिशुको रुग्णता र मृत्युदरमा कमी ल्याउन सहयोग पुग्ने अपेक्षा गरिएको छ।

२.२.३ प्रगति विश्लेषण

ए.आर.आई., निमोनिया तथा संस्थागत प्रसूति सेवा प्रगति विश्लेषण

यो खण्डमा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा आ.व. २०७९/०८० देखि २०८१/०८२ सम्म समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी सूचकहरूको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। विशेष गरी पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा तीव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण (ए.आर.आई.) र निमोनियाको घटनादर, तिनको एन्टिबायोटिक उपचारको दर, साथै संस्थागत प्रसूति सेवाको प्रगति यस खण्डमा समेटिएको छ। यी सूचकहरूले बाल स्वास्थ्य सेवा पहुँच, उपचार प्रभावकारिता, र समुदायस्तरमा रोग नियन्त्रणका प्रयासहरूको मूल्याङ्कन गर्न सघाउँछन्।

तालिका

काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ए.आर.आई., निमोनिया तथा संस्थागत प्रसूति सम्बन्धी सूचकहरूको प्रगति (आ.ब.२०७९/८०-आ.ब.२०८१/८२)

स्वास्थ्य संस्था	संस्थागत प्रसूति प्रतिशत			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ए.आर.आई. (ARI) को घटनादर (प्रति १०००)			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया घटनादर (प्रति १०००)			७.१० - पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया भएको अवस्थामा एन्टिबायोटिक (Amoxicillin) उपचार प्रतिशत		
	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०
काभ्रेपलाञ्चोक	८०.९३	१०२.११	१०६.९	९०३.१३	१०३०.७२	९१५.६	३८.०३	४७.८७	४७.३९	१०१.८५	१००.३६	१०१.३८
चौरी देउराली गाँउपालीका	२१.३३	३३.५४	२६.४३	१५८१.८२	२०७२.६८	१७२४.७१	१६१.८९	२०९.२७	१३७.२	१००	१००.६३	१००
तेमाल गाँउपालीका	१३.३७	१५.२६	११.२	९६३.४१	१०४४.७५	१०६५.१५	२०.२७	३५.०२	२४.४३	१००	१००	१००

स्वास्थ्य संस्था	संस्थागत प्रसूति प्रतिशत			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ए.आर.आई. (ARI) को घटनादर (प्रति १०००)			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया घटनादर (प्रति १०००)			७.१० - पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया भएको अवस्थामा एन्टिबायोटिक (Amoxicillin) उपचार प्रतिशत		
	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०
धुलिखेल नगरपालीका	३७२.५९	४५२.९२	५७८.७७	११८२.५३	१३११.३६	११८५.३	३३.६४	३९.६४	५०.८७	१००	१०२.३	१०२.४२
नमोबुद्ध नगरपालीका	२९.१२	३०.११	३०.२	८६०.३३	९७३.२६	७८७.४६	१०६.५२	८२.५६	१०४.३१	१११.११	१००	१०२.८२
भुम्लु गाँउपालीका	२७.०४	२८.०७	२५.७	१३९७.९४	१७३५.४३	१३११.९	३५.४५	३२.६३	५३.८६	१००	१०३.७	१००
रोशी गाँउपालीका	२३.०४	२७.०५	२३.६२	१२१२.५२	१२५२.१३	८१८.६३	५५.५६	६३.५२	३१.६६	१००	१००	१००
पाँचखाल नगरपालीका	२१.१४	२०.५८	२४.६१	११४४.१९	१३०९.९६	११७९.२	३२.०५	५०.२२	८२.८९	१०१.३२	१००	१०३.४७

स्वास्थ्य संस्था	संस्थागत प्रसूति प्रतिशत			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ए.आर.आई. (ARI) को घटनादर (प्रति १०००)			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया घटनादर (प्रति १०००)			७.१० - पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया भएको अवस्थामा एन्टिबायोटिक (Amoxicillin) उपचार प्रतिशत		
	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०
बनेपा नगरपालीका	१३८.१६	२००.६५	२५२.२९	६२६.९५	७३४	६३९.५५	९.८५	१७.६१	१४.२१	१००	१००	१००
पनौती नगरपालीका	१०.६९	१३.९७	११.३	८६६.१५	९९९.४	११०३.८८	४८.४१	४८.३२	३५.१९	१००	१००	१००
बेथानचोक गाँउपालीका	२५.९७	३३.५१	२७.७८	७४९	५७८.३१	७८४.०४	१२.०२	३९.८५	२६.६	१००	१००	१००
खानीखोला गाँउपालीका	६०.०७	६५.१५	४१.१९	९८८.७१	९१२.९३	७२५.७९	२२.५१	२४.२४	३७.७४	१००	१००	१००
महाभारत गाँउपालीका	५२.५८	५७.५	३१.३५	७५५.४५	५५६.४३	२८७	४२.६१	४६.२४	३७	१००	१००	१०२.७८

स्वास्थ्य संस्था	संस्थागत प्रसूति प्रतिशत			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा ए.आर.आई. (ARI) को घटनादर (प्रति १०००)			पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया घटनादर (प्रति १०००)			७.१० - पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा निमोनिया भएको अवस्थामा एन्टिबायोटिक (Amoxicillin) उपचार प्रतिशत		
	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०	२०८१/८२	२०८०/८१	२०७९/८०
मण्डनदेउपुर नगरपालीका	१०.३४	२१.४६	२५.९७	४९१.८६	८८१.१७	८५१.६	११.३२	४६.९४	४२.२२	१००	१००	१००

आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा संस्थागत प्रसूति दरमा क्रमिक सुधार देखिएको छ। जिल्लाको औसत संस्थागत प्रसूति दर १०६.९ प्रतिशतबाट घट्दै ८०.९३ प्रतिशतमा स्थिर देखिए पनि, अधिकांश नगरपालीकामा दर १०० प्रतिशतभन्दा माथि पुग्नु स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवा लिने महिलाको उल्लेखनीय वृद्धिको सूचक हो। शहरी क्षेत्रहरू जस्तै धुलिखेल र बनेपा नगरपालीकामा संस्थागत प्रसूति दर उच्च रहनु स्वास्थ्य सेवा पहुँच, चेतना र पूर्वाधार सुदृढताको प्रतिफल हो। ग्रामीण क्षेत्रहरूमा भने अझै पनि दर तुलनात्मक रूपमा न्यून देखिएकाले स्वास्थ्य संस्थासम्मको पहुँच र सुरक्षित प्रसूति सम्बन्धी जनचेतना विस्तार आवश्यक देखिन्छ।

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा तीव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण (ए.आर.आई.) को घटनादरमा हल्का सुधार भए पनि दर अझै उच्च छ। जिल्लाको औसत ए.आर.आई. घटनादर आ.व. २०७९/८० मा ९१५.६ प्रति हजारबाट २०८१/०८२ मा ९०३.१३ पुगेको छ। चौरीदेउराली, भुम्लु र रोशी गाँउपालीकामा दर अत्यधिक उच्च (१००० भन्दा माथि प्रति हजार बालबालिका) रहेको पाइन्छ, जुन घरभित्रको वायु प्रदूषण, धुवाँ, चिसो मौसम र स्वस्थ व्यवहारसँग सम्बन्धित छ। शहरी क्षेत्रमा अपेक्षाकृत न्यून दर देखिनु सुरक्षित बासस्थान, सरसफाइ र स्वास्थ्य सचेतनाको प्रतिफल हो। यसले ग्रामीण क्षेत्रमा लक्षित सचेतनामूलक कार्यक्रम र घरपरिवार स्तरमा वायु प्रदूषण घटाउने अभ्यासहरू प्रवर्द्धन गर्नुपर्ने आवश्यकता देखाउँछ।

निमोनिया घटनादर र उपचार कवरेज सन्दर्भमा जिल्लाले उल्लेखनीय प्रगति देखाएको छ। औसत घटनादरमा ग्रामीण क्षेत्रहरूमा अझै पनि उच्चता देखिए पनि, एन्टिबायोटिक (Amoxicillin) प्रयोगद्वारा उपचार दर सबै स्थानीय तहहरूमा १०० प्रतिशत पुगेको छ, जुन औषधि आपूर्ति, सेवा उपलब्धता र स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यसम्पादन सशक्त भएको प्रमाण हो। यसले समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले बालरोग नियन्त्रणमा सकारात्मक परिणाम दिएको स्पष्ट देखाउँछ। तथापि, घटनादर घटाउन पोषण सुधार, आमा—बाबुमा प्रारम्भिक लक्षण पहिचान क्षमता अभिवृद्धि, र घरपरिवारस्तरमा निवारक उपायहरूको निरन्तर सुदृढीकरण आवश्यक छ।

पखाला नियन्त्रण तथा उपचार सेवा प्रगति विश्लेषण तालिका काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पखाला सम्बन्धी सूचकहरूको प्रगति (२०७९/८०-२०८१/८२)

जिल्ला /स्थानीय तह	**पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा पखालाको घटनादर** (**Diarrhoea incidence rate among children under five years**)			**पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा पखाला भएको अवस्थामा जिंक र ओआरएस उपचार गरिएको प्रतिशत** (**% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS**)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
काभ्रेपलाञ्चोक	**३११.८४**	**३५७.५**	**३६५.८९**	**९९.७६**	**९९.७१**	**९९.२१**
चौरी देउराली गाँउपालीका	३६७.८२	५३१.३३	६२१.८१	१००	१००.२४	१००
तेमाल गाँउपालीका	३४५.६	४२०.२३	५१७.९२	१००	१००	१००
धुलिखेल नगरपालीका	३५७.५८	३८८.८६	३७४.२४	९९.७६	९८.७४	१००.११

जिल्ला /स्थानीय तह	पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा पखालाको घटनादर (Diarrhoea incidence rate among children under five years)			पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा पखाला भएको अवस्थामा जिंक र ओआरएस उपचार गरिएको प्रतिशत (% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
नमोबुद्ध नगरपालीका	३८९.१९	३९९.४२	३७४.६३	१००	१००	८९.५४
भुम्लु गाँउपालीका	३१२.२२	३७४.१३	३०७.८८	१००	१००	१००
रोशी गाँउपालीका	५१३.७२	५११.४६	४५७.७१	१००	१००	१००
पाँचखाल नगरपालीका	३५४.२१	३९४.८१	३८३.३५	९८.८१	९९.८९	१००.२
बनेपा नगरपालीका	१७२.२२	२११.३७	२१२.८८	९८.६३	९९.२६	९९.५७
पनौती नगरपालीका	३३०.१४	३६०.३१	३८२.३	१००	९९.६६	१००
बेथानचोक गाँउपालीका	१३१.१७	१३३.४६	२१८.३१	१००	९६.५३	९८.९२
खानीखोला गाँउपालीका	६१९.०७	५९६.०५	६३२.७	१००	१००.४५	१००

जिल्ला /स्थानीय तह	पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा पखालाको घटनादर (Diarrhoea incidence rate among children under five years)			पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा पखाला भएको अवस्थामा जिंक र ओआरएस उपचार गरिएको प्रतिशत (% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS)		
	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
महाभारत गाँउपालीका	४१३.४१	४३७.३	२४९.०५	१००	१००	१००
मण्डनदेउपुर नगरपालीका	१७७.६१	२७८.७३	३३४.७५	१०१.६६	९९.८२	१००.२५

काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा जिंक र ओआरएस प्रयोग गरेर पखाला उपचारको दर आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म औसत ९९-१०० प्रतिशत रहँदै आएको छ, जसले राष्ट्रिय बाल स्वास्थ्य मापदण्डको राम्रो कार्यान्वयन देखाउँछ। तर पखालाको घटनादरमा स्थानीय तहहरूबीच उल्लेखनीय भिन्नता देखिन्छ। ग्रामीण क्षेत्रहरू जस्तै खानीखोला र रोशी गाँउपालीकामा दर उच्च (आ.व. २०८०/८१ मा प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका ५०० भन्दा माथि) रहेको छ भने शहरी क्षेत्रहरू जस्तै बनेपा मण्डनदेउपुर र बेथानचोकमा यो दर ३०० भन्दा तल छ। समग्र रूपमा जिल्लाको पखाला घटनादर आ.व. २०७९/८० को ३६५.८९ बाट घटेर २०८१/८२ मा ३११.८४ पुगेको छ, जसले पखाला नियन्त्रणमा क्रमिक सुधार संकेत गर्छ। यद्यपि उपचारको पहुँच अत्यन्तै राम्रो भए पनि ग्रामीण क्षेत्रमा उच्च घटनादरले सरसफाइ, सुरक्षित खानेपानी र सामुदायिक स्वास्थ्य सचेतनामा अझै सुधार आवश्यक रहेको देखाउँछ।

समस्या तथा समाधानका उपायहरु

क्र स	समस्या	समाधान	जिम्मेवार निकाय
१	ग्रामीण क्षेत्रहरूमा ए.आर.आई. र निमोनियाको उच्च घटनादर	घरपरिवार स्तरमा सरसफाइ र धुवाँरहित चुल्हो प्रयोग प्रवर्द्धन, स्वास्थ्य शिक्षा र सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन	गाँउपालीका/नगरपालीकास्वास्थ्य शाखा, **जन**स्वास्थ्य कार्यालय काभ्रेपलाञ्चोक
२	स्वास्थ्य संस्थासम्मको पहुँच र प्रसूति सेवाप्रति जनचेतना अभाव	दुर्गम बस्तीसम्म स्वास्थ्य संस्था विस्तार, प्रसूति सेवा प्रोत्साहन कार्यक्रम सञ्चालन	स्वास्थ्य मन्त्रालय (प्रदेश), जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
३	रेकर्डिङ्ग रिपोर्टिङ्गमा त्रुटी	अनसाइट कोचिङ्ग तथा IMNCI तालिम	जनस्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानिय तह

२.३ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

२.३.१ परिचय

नेपालमा कुपोषण अझै पनि बालबालिकाको जीवन, वृद्धि र विकासका प्रमुख बाधकहरू मध्ये एकका रूपमा रहँदै आएको छ। कुपोषणका विभिन्न प्रकारमध्ये प्रोटिन—इनर्जी कुपोषण (Protein Energy Malnutrition) सबैभन्दा सामान्य रूपमा पाइने समस्या हो, जुन शरीरमा आवश्यक ऊर्जा र प्रोटिनको अभावका कारण उत्पन्न हुन्छ।
त्यसैगरी, शूक्ष्म पोषक तत्वको कमी जस्तै आयोडिन, आइरन र भिटामिन-ए को अभावले हुने कुपोषण पनि नेपालमा सामान्य रूपमा देखिन्छ। यस्ता अवस्थाका कारण कुपोषित बालबालिकाको मृत्यु दर, सामान्य स्वास्थ्य भएका बालबालिकाको तुलनामा अत्यधिक हुने गरेको छ।

नेपालमा बालबालिकामा प्रोटिन—इनर्जी कुपोषण हुने प्रमुख कारणहरूमा कम तौलका नवजात शिशु (२.५ किलोग्राम भन्दा कम), आमाको कुपोषण, पौष्टिक खानेकुराबारे जानकारीको कमी, विषादीयुक्त तथा अस्वस्थकर खानाको प्रयोग, खानामा विविधताको अभाव, सरुवारोग, परिवारस्तरमा खाद्य असुरक्षा, बालबालिकालाई उचित रूपमा खुवाउने व्यवहारको कमी, र स्याहार—सुसारको अभाव सामेल छन्। यी कारणहरूले गर्दा भावी पुस्तामा समेत कुपोषणको समस्या निरन्तर रहँदै गएको छ।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ का अनुसार, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामध्ये करिब २५% मा पुड्कोपन, १९% मा उमेर अनुसार कम तौल र ८% मा ख्याउटेपन रहेको छ। विश्लेषण गर्दा पुड्कोपनको प्रमुख कारण आमाको कुपोषण तथा जन्मदेखि दुई वर्षसम्मको अवधिमा पर्याप्त पोषण नपाउनु हो। साथै, ६९% बालबालिकामा अस्वस्थकर खानेकुराको सेवन पनि कुपोषणको प्रमुख कारणका रूपमा देखिएको छ।

नेपाल सरकारले कुपोषण नियन्त्रण र व्यवस्थापनका लागि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। प्रोटिन—इनर्जी कुपोषण न्यूनीकरणका लागि समुदायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम, समुदायमा आधारित शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन कार्यक्रम, र अस्पतालमा आधारित पोषण व्यवस्थापन तथा पुनःस्थापना कार्यक्रम सञ्चालनमा छन्।

आइरन (लौह तत्व) को कमी नेपालमा अर्को महत्वपूर्ण जनस्वास्थ्य समस्या हो। विशेष गरी ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामध्ये करिब ४३% मा आइरन डिफिसियन्सी एनीमिया (Iron Deficiency Anemia) र प्रजनन उमेरका महिलामध्ये ३४% मा आइरनको कमी पाइएको छ।
यस समस्याको न्यूनीकरणका लागि नेपाल सरकारले सबै गर्भवती र सुत्केरी आमालाई निशुल्क आइरन चक्की वितरण गर्ने नीति अवलम्बन गरेको छ। गर्भवती महिलाले चौथो महिनादेखि सुत्केरी भएको ४२ दिनसम्म प्रत्येक दिन एक चक्कीका दरले कुल २२५ चक्की सेवन गर्नुपर्ने व्यवस्था छ।

थप रूपमा, केही जिल्लामा ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाका लागि माइक्रोन्यूट्रिएन्ट पाउडर (Micronutrient Powder) वितरण गरिन्छ। विद्यालयस्तरमा किशोर—किशोरीहरूलाई आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम पनि सञ्चालनमा रहेको छ। साथै, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य संस्थाहरू र सञ्चार माध्यमहरू मार्फत कुपोषण रोकथाम र जनचेतना अभिवृद्धिका गतिविधिहरू पनि निरन्तर रूपमा भइरहेका छन्।

पोषण बहुआयामिक विषय भएकाले यसलाई समाधान गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रको मात्र प्रयास पर्याप्त हुँदैन। त्यसकारण, राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (Multi-Sector Nutrition Plan) लागू गरिएको छ।यो योजना विभिन्न मन्त्रालय र सरोकारवाला निकायहरूको सहकार्यमा कार्यान्वयन हुँदै आएको छ, जसले "हजार दिनका आमा र बच्चा (गर्भधारणदेखि दुई वर्षसम्म)" लाई लक्षित गरी विविध पोषण सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ।

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पोषण स्तर सुधार गरी बाल र मातृ मृत्युदर घटाउने तथा समतामूलक मानव विकासमा योगदान पुऱ्याउनु हो।

उद्देश्य

- आमा र बच्चाको पोषण स्तरमा अभिवृद्धि ल्याउने।
  पाँच वर्षमुनिका बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलामा प्रोटिन-इनर्जी कुपोषण घटाउने।
- किशोरी, महिला र बालबालिकामा रहेको रक्तअल्पताको समस्या कम गर्ने।
- आयोडिनको कमी र भिटामिन-ए को अभावजन्य समस्या निर्मूल गर्ने।
- गर्भवती महिला र बच्चामा हुने जुकाको संक्रमण घटाउने।

- खानेकुरामा पर्याप्त पहुँच र विविधता सुनिश्चित गरी घरेलु खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने।
- उचित खाद्य व्यवहार प्रवर्द्धन गरी सबै नेपालीको पोषण स्तर उकास्ने।
- सरुवा रोगको नियन्त्रण र रोकथाममार्फत पोषण स्थिति सुधार्ने र बाल मृत्युदर घटाउने।
- जीवनशैलीसम्बन्धी रोग (जस्तै उच्च रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर, मुटुरोग) को नियन्त्रण गर्ने।
- स्थानीयस्तरमा उपलब्ध खाद्य पदार्थको समुचित प्रयोगमा प्रोत्साहन दिने।
- पोषण सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने र कुपोषण न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याउने।
- गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आवश्यक आइरन र जुकाको औषधि सेवन गर्न प्रेरित गर्ने।
- विद्यार्थीहरूमा स्वास्थ्य र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउने।

पोषणका सुचकहरुको हाल सम्मको प्रगति र लक्ष्यहरु

सूचकहरु	नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण			लक्ष्यहरु (%)	
	२०११	२०१६	२०२२	विश्व स्वास्थ्य सभा २०२५	दिगो विकासका लक्ष्यहरु २०३०
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपन	४१	३६	२५	२४	१५
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेपन	११	१०	८	<५	४
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने उमेर अनुसारको कम तौल	२९	२७	१८.७	१५	१०
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पता	४६	५३	४३	२०	<१५

सूचकहरु	नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण			लक्ष्यहरु (%)	
	२०११	२०१६	२०२२	विश्व स्वास्थ्य सभा २०२५	दिगो विकासका लक्ष्यहरु २०३०
किशोरीहरुमा (१५-१९ उमेरका) हुने रक्तअल्पता	३८.५	४३.६	३९	३५	<२५
१५-४९ उमेरका महिलाहरुको शरीरको वजन सूचांक (BMI<१८.५)	१८.२	१७	२६	८	<५
गर्भवतीमा हुने रक्तअल्पता	४८	४६	३२.४	३५	<२५

२.३.२ पोषण कार्यक्रमहरु

- सप्ताह व्यापि विश्व स्तनपान संरक्षण तथा संवर्द्धन दिवस (अगस्त १ देखि ७ गते)
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण ।
- राष्ट्रिय भिटामिन-ए कार्यक्रम (६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई वैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते)
- डि-वर्मिङ्ग कार्यक्रम (१ देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई वैशाख ६ र ७ र कार्तिक २ र ३ गते)
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह (जेष्ठ १ देखि ७ गते सम्म)
- गर्भवती महिलालाई आइरण चक्की वितरण
- ६ हप्ता भित्रका सुत्केरी महिलाहरुलाई भिटामिन-ए खुवाउने कार्यक्रम

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट संचालित अन्य कार्यक्रमहरु जस्तै भिटामिन ए कार्यक्रम पनि एउटा महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमले बाल मृत्युदर कम गर्न महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको छ । यो कार्यक्रम प्रत्येक वर्षको वैशाख र कार्तिक महिनामा गरी वर्षको २ पटक संचालन गरिन्छ र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी खुवाईन्छ । कार्यक्रम संचालनको क्रममा स्वास्थ्य कार्यालय, सम्बन्धित स्थानीय तह साथै प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र, स्वास्थ चौकी लगायतहरुबाट प्रभावकारी अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरि कार्य संचालन गरिन्छ । यसका साथै हरेक सुत्केरी महिलाहरुलाई ४२ दिन भित्र २ लाख आई. यू. को भिटामिन-ए क्याप्सुल खुवाइन्छ तथा स्वास्थ्य संस्थामा आउने आँखाका विरामी, दीर्घ झाडापखाला, कुपोषण र दादुरा भएका बिरामीलाई ट्रिटमेन्ट प्रोटोकल अनुसार उपचार गरिन्छ ।

आपतकालीन अवस्थामा गरीने पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्य र पुर्नलाभ कार्यक्रम

जिल्लाभरी सबै स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई तालिम संचालन गरी विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मध्यम शिघ्रकुपोषण व्यवस्थापन केन्द्र (Management of Moderate Acute Malnutrition) तथा कडा शिघ्र कुपोषण उपचार केन्द्र (Outpatient Therapeutic Centre) स्थापना गरी यस जिल्लामा आपतकालीन अवस्थामा गरीने पोषण सम्बन्धी प्रतिकार्य र पुर्नलाभ कार्यक्रम संचालित छ ।

२.३.३ मुख्य कार्यहरु

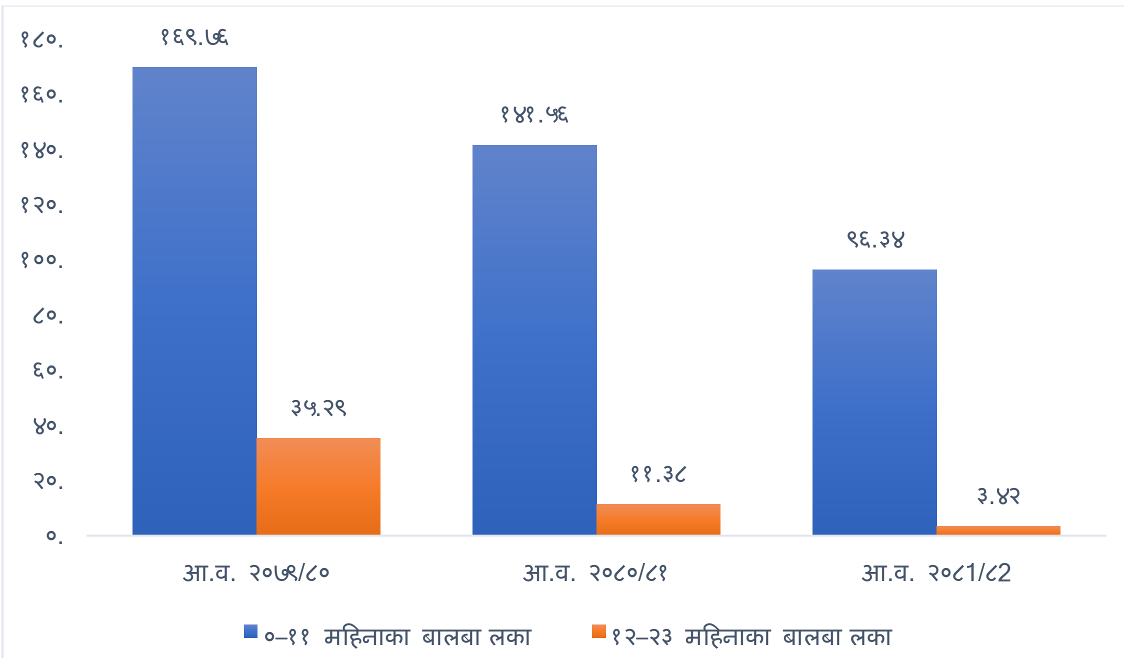
आ.व. २०८१/०८२ मा गरिएका मुख्य गतिविधिहरुः

- श्रावण महिनामा स्तनपान सप्ताह विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रम गरी मनाईएको ।
- कार्तिक तथा बैशाख महिनामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी खुवाईएको ।
- अगस्त महिना भरि आयोडिन सम्बन्धि विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रम गरि मनाईएको ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन, तथा परामर्श, गर्भवती आमाहरुलाई आईरन चक्की तथा जुकाको औषधी प्रदान गरिएको ।
- गर्भवती आमाहरुलाई आईरन चक्की तथा जुकाको औषधी, परामर्श प्रदान गरिएको ।

- सुत्केरी आमाहरुलाई भिटामिन-ए, आईरन चक्की र स्तनपान सम्बन्धि परामर्श ।
- शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापनका लागि कडा शिघ्र कुपोषण उपचार केन्द्र (OTC) थप गरि जिल्ला भरिमा ३५ वटा पुर्याईएको र पहिले देखि भएका OTC हरु लाई थप प्रभावकारी गराईएको ।

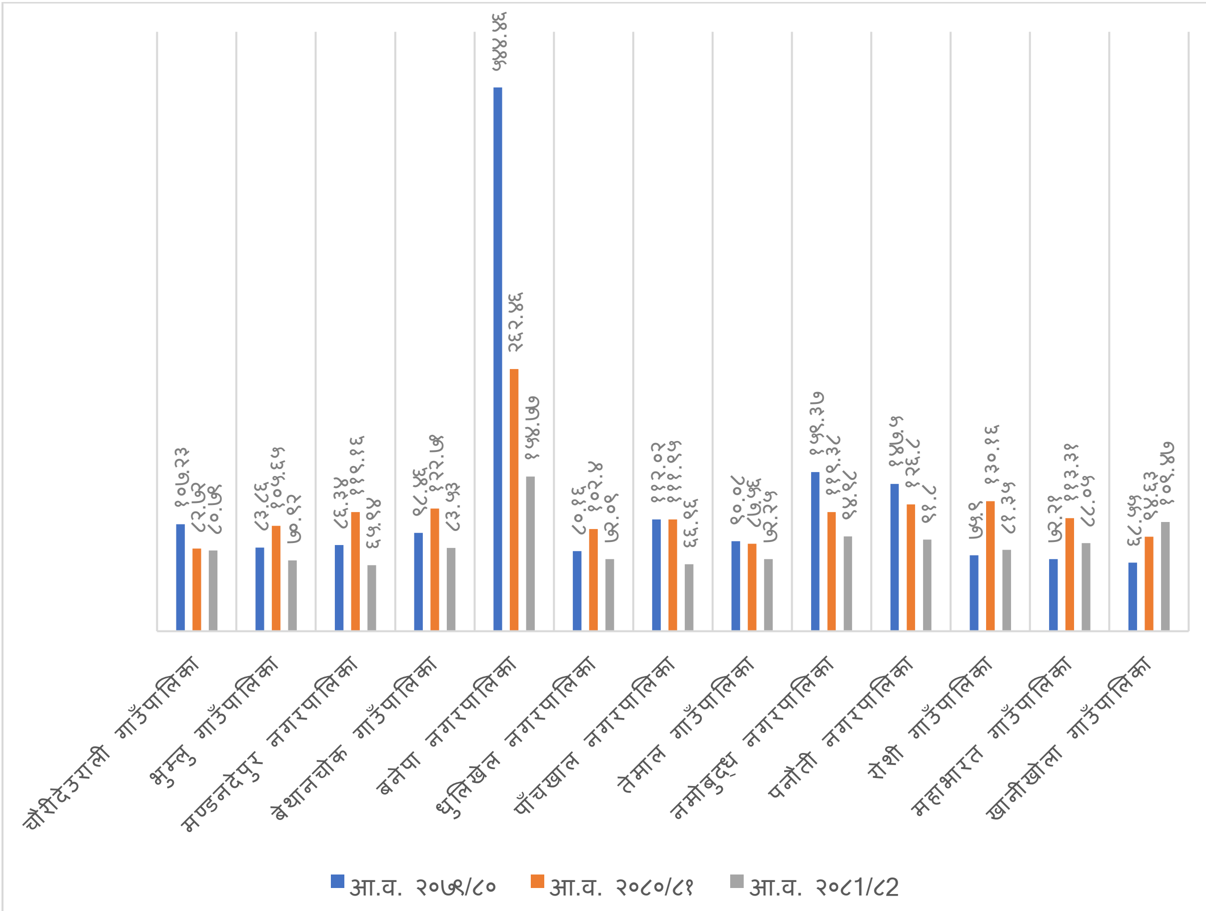
२.३.४ प्रगति विश्लेषण

चित्र न २.३.१ः उमेर अनुसार वृद्धि अनुगमन गर्ने (२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु)

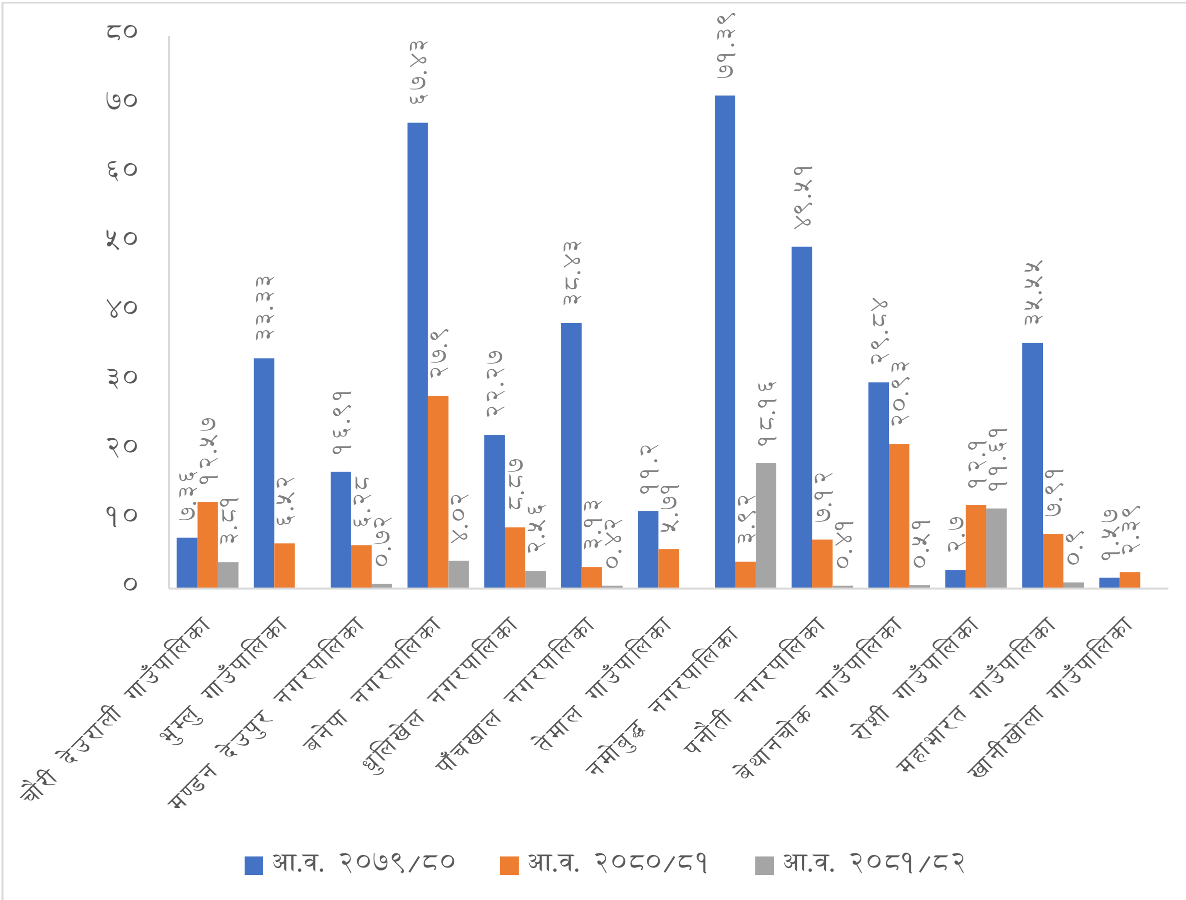


विगत आ.व.हरुमा ५ वर्ष मुनिका र आ.व. २०७१।७२ बाट २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रत्येक महिना नियमित वृद्धि अनुगमन गरिन्छ । २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्दा जन्मेदेखि ११ महिना सम्म र १२ महिना देखि २३ महिना गरि २ समूहमा विभाजन गरिन्छ । बालबालिकाहरुको उमेर अनुसार तौल भए नभएको र नभएमा पोषण सम्बन्धि परामर्श दिईन्छ । चित्र २.३.१ मा जन्मेदेखि ११ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको संख्या गत आ.व. को भन्दा घटेर ९६.३४ पुगको छ भने १२ महिना देखि २३ महिनाका लागि नयाँ वृद्धि अनुगमन घटेर ३.४२ पुगको छ।स्थानीय तह अनुसार उमेर समूह अनुसारको वृद्धि अनुगमनको तीन वर्षको ट्रेन्ड चित्र २.३.२ र २.३.३ मा तल दिईएको छ।

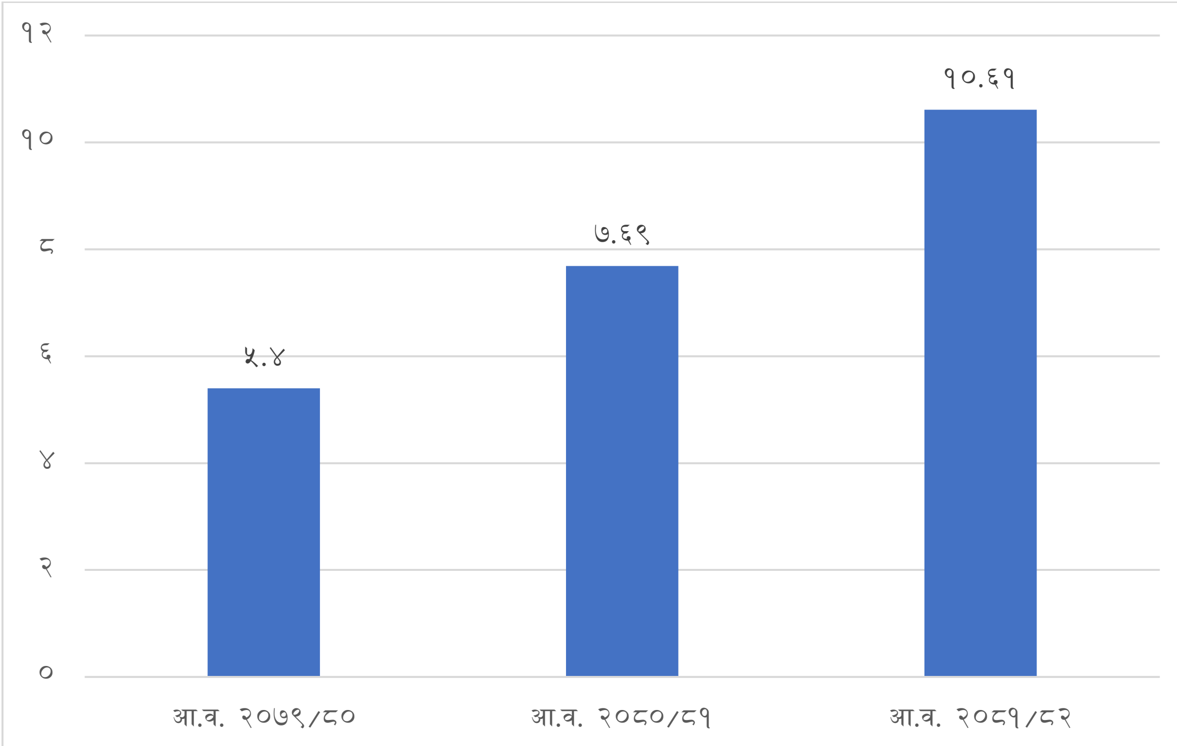
चित्र न. २.३.२: बृद्दी अनुगमन गर्ने ०-११ महिनाका बालबालिकाहरु



चित्र न. २.३.३: बृद्धी अनुगमन गर्ने १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरु

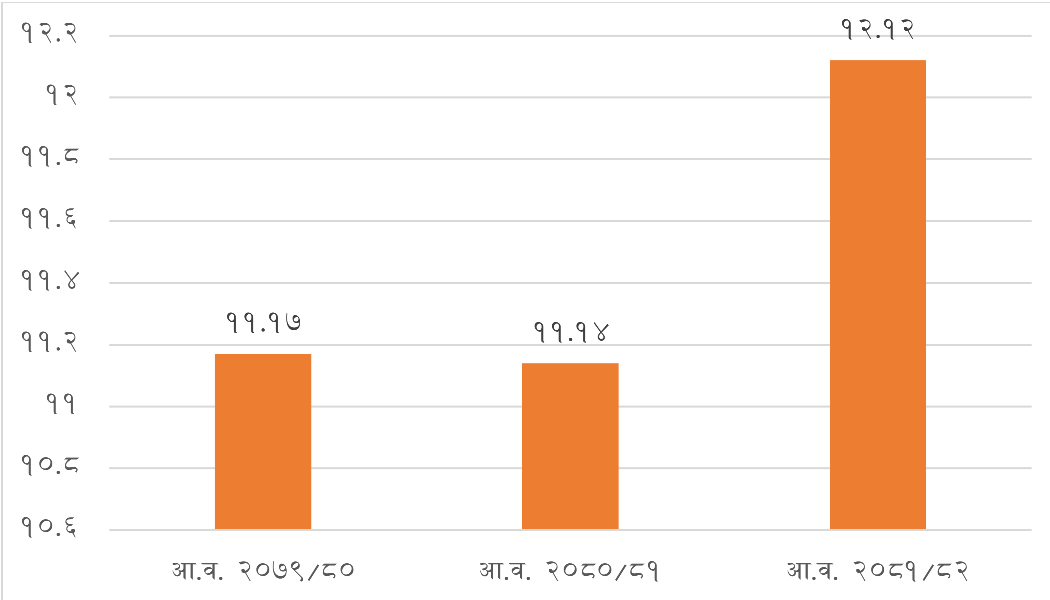


चित्र न. २.३.४: औषत वृद्धि अनुगमनको पटक (०-२३ महिनाका बालबालिकाहरु)



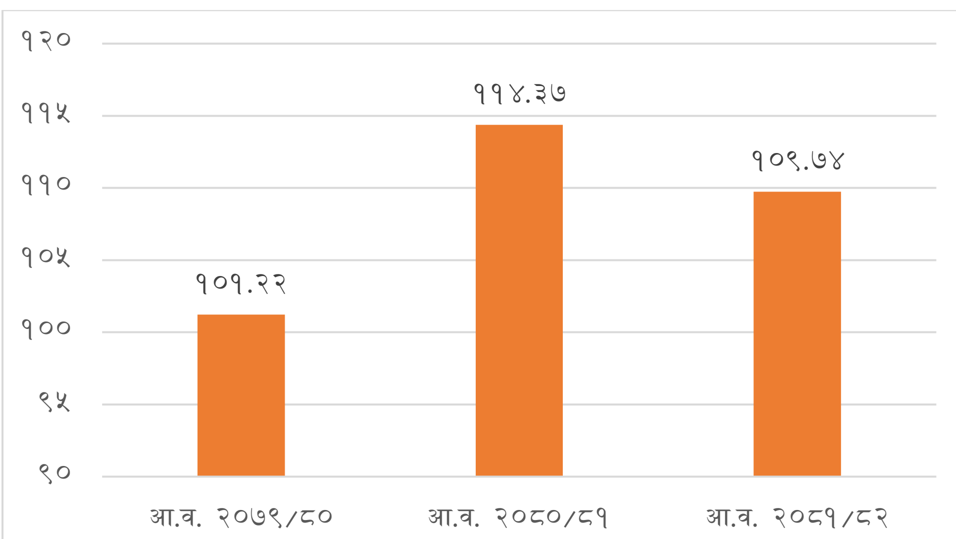
चित्र नं. २.३.४ अनुसार काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमनको संख्या आ.व. २०७९/८० मा ४ पटक रहेको देखिन्छ। सो संख्या पछिल्लो वर्ष बढ्दै गई आ.व. २०८०/८१ मा ७.६९ पटक पुगेको र आ.व. २०८१/८२ मा झन् वृद्धि भई १०.६१ पटक पुगेको छ।यसले जनाउँछ कि जिल्लामा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (growth monitoring) को आवृत्ति क्रमशः बढ्दो क्रममा छ। यो वृद्धि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित अनुगमन, अभिभावकहरूको सचेतना वृद्धि तथा बालस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता सुधारसँग सम्बन्धित हुन सक्छ।

चित्र न. २.३.५: जन्मदा कम तौल भएका बच्चाको प्रतिशत



त्यसै गरि विगत आ.व. २०७९/८० मा जन्मदा कम तौल भएका बालबालिकाहरु ११.१७ प्रतिशत रहेको थियो भने आ.व. २०८०/८१ मा यो ११.१४ प्रतिशतमा र आ.व. २०८१/८२ मा १२.१२ भएको छ (चित्र नं. २.३.५) ।

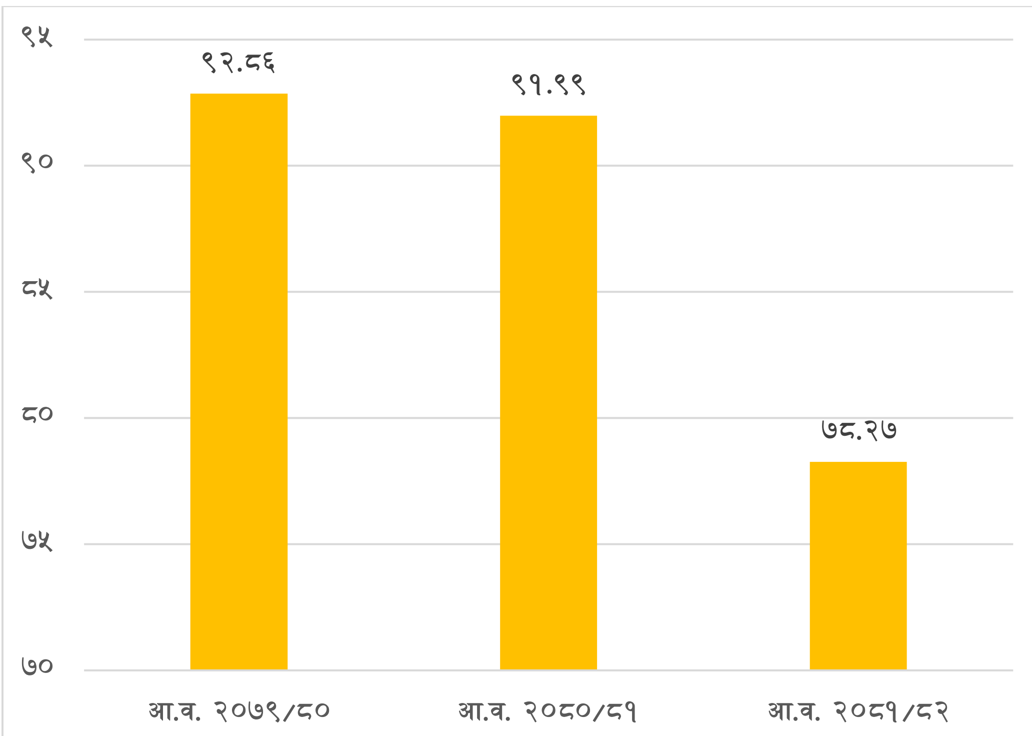
चित्र न. २.३.६: भिटामिन ए कभरेज (६ महिना देखि ५९ महिनाको बालबालिका)



५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई भिटामिन-ए को कमीका कारण हुने रोगहरूबाट जोगाउन प्रत्येक वर्ष बैशाख र कार्तिक महिनामा ६ महिनादेखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकालाई भिटामिन-ए क्याप्सुल वितरण गरिन्छ। विगतका वर्षहरू तथा चालु आर्थिक वर्षमा पनि भिटामिन-ए सेवन गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत १०० प्रतिशतभन्दा बढी रहेको पाइन्छ (चित्र नं. २.३.६)।

त्यसैगरी, सोही अवसरमा १ वर्षदेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकालाई जुकाको संक्रमण रोकथामका लागि एलबेन्डाजोल औषधि खुवाइने गरिन्छ, जसको सेवन दर पनि सन्तोषजनक रूपमा उच्च देखिन्छ।

चित्र नं २.३.७: १८० चक्की आईरन खाएका गर्भवती महिलाको कभरेज

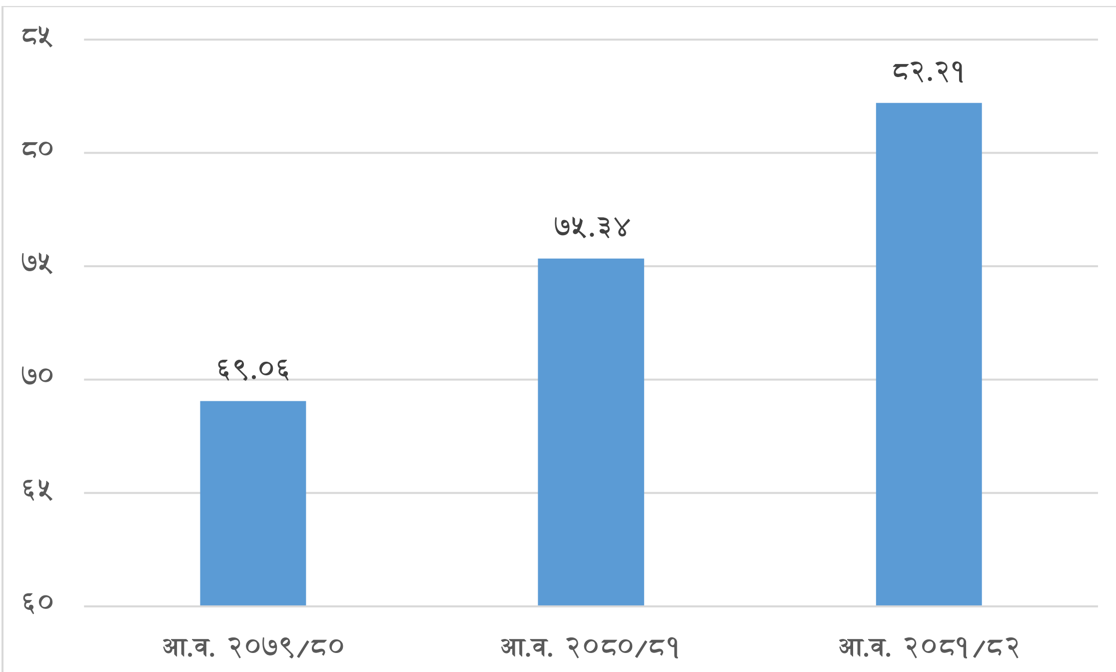


नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालमा प्रजनन् उमेरका करीब ३४% महिलाहरुमा रक्तअल्पता रहेको छ । साथै झण्डै आधा गर्भवती महिलाहरु (४१%) हरुमा लौह तत्वको कमी रहेको देखिएको छ । लौह तत्वको कमीका कारण गर्भवती महिला तथा शिशुको स्वास्थ्य तथा वृद्धि विकासमा उल्लेखनिय रुपमा असर पार्छ । तसर्थ सो समस्या निराकरणका लागि प्रत्येक गर्भवती महिलाले गर्भ रहेको चौथो महिना लागे देखि सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म २२५ आईरन चक्की खानु पर्दछ ।

गर्भावस्थामा १८० आईरन चक्की खाने महिलाहरुको अवस्थाहरु चित्र २.३.७ मा देखाईएको छ । गर्भावस्थामा १८० आईरन चक्की खाने महिलाहरु आ.व. २०७९/८० मा ९२.८६ प्रतिशत रहेकोमा आ.व. २०८०/८१ र २०८१/८२ मा घटेर क्रमशः ९१.९९ र ७८.२७ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। सुत्केरीवस्थामा ४५ आईरन चक्की खाने महिलाहरुको अवस्थाहरु चित्र २.३.८ मा देखाईएको छ ।

सुत्केरीवस्थामा ४५ आईरन चक्की खाने महिलाहरु आ.व. २०७९/८० मा ६९.०६ प्रतिशत रहेकोमा आ.व. २०८०/८१ र २०८१/८२ मा क्रमशः ७५.३४ र ८२.२१ प्रतिशत रहेको देखिन्छ।

चित्र नं २.३.८ः सुत्केरीवस्थामा ४५ आईरन चक्की खाएका महिलाको कभरेज



तालिका २.३.१ः काभ्रेपलाञ्चोक जिल्ला अन्तर्गत रहेको कडा शिघ्र कुपोषण उपचार केन्द्र (OTC) हरु

१	धुलिखेल नगरपालीका	४
२	पनौती नगरपालीका	४

३	मण्डनदेउपुर नगरपालीका	२
४	नमोबुद्ध नगरपालीका	३
५	बनेपा नगरपालीका	२
६	पाँचखाल नगरपालीका	३
७	रोशी गाँउपालीका	२
८	चौरींदेउराली गाँउपालीका	२
९	बेथानचोक गाँउपालीका	२
१०	महाभारत गाँउपालीका	३
११	खानीखोला गाँउपालीका	२
१२	भुम्लु गाँउपालीका	३
१३	तेमाल गाँउपालीका	३
	जम्मा	**३५**

काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा शिघ्रकुपोषण व्यवस्थापनका लागि ३५ वटा कडा शिघ्र कुपोषण उपचार केन्द्र (Outpatient Therapeutic Centre) र एउटा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र रहेको छ ।

२.३.५ समस्या तथा सामाधानका उपायहरु

	समस्याहरू	**समाधानका उपायहरू**	**जिम्मेवारी**
१	कुपोषित बालबालिकाको पहिचान र स्वास्थ्य संस्थासम्म ल्याउने	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुपोषण पहिचान र व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्ने।	परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य

	समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
	कार्य पर्याप्त प्रभावकारी छैन।	आमा समूह, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHVs) मार्फत घरघरमै बालबालिकाको पोषण स्थिति पहिचान गरी स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गर्ने। - समुदायस्तरमा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरी आमाबाबुलाई पोषणको महत्त्वबारे सचेत गराउने।	मन्त्रालय, स्थानीय तह
२	वृद्धि अनुगमन (Growth Monitoring) कार्य प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन नभएको।	आमाबाबुलाई नियमित रूपमा बालबालिकाको तौल र उचाइ मापन गराउन प्रोत्साहित गर्ने। - स्वास्थ्यकर्मीहरूले नियमित परामर्श (counselling) प्रदान गर्ने र अभिलेख अद्यावधिक गर्ने। - विद्यालय र आमा समूहहरूलाई समेत वृद्धि अनुगमन कार्यक्रमसँग जोड्ने।	स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था, नगर/गाउँ कार्यस्थानीय तह
३	भिटामिन-ए र जुकाको औषधि सेवनमा केही क्षेत्रमा स्थायित्व र निरन्तरताको अभाव।	वितरण कार्यक्रमलाई विद्यालय, बालविकास केन्द्र र समुदायस्तरमा समन्वय गरेर सुदृढ बनाउने। - औषधि अभाव नहोस भन्नका लागि आपूर्ति व्यवस्थापन सुधार गर्ने।	स्वास्थ्य सेवा विभाग, जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय
४	आमा—बुबाबीच पोषण र वृद्धि सम्बन्धी ज्ञानको कमी।	पोषण शिक्षा कार्यक्रमहरूलाई अभिभावक स्तरमा नियमित रूपमा सञ्चालन गर्ने। - स्थानीय रेडियो, विद्यालय र आमा समूहमार्फत जानकारी प्रवाह गर्ने।	पोषण शाखा, स्थानीय तह, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

२.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

२.४.१ परिचय

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको एक उच्च प्राथमिकता प्राप्त तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको महत्वपूर्ण सेवा हो । विगत २ दशक अघि उच्च मातृ तथा वाल मृत्युदर रहेको परिस्थितीमा सन् १९९७ देखि यो कार्यक्रम कार्यान्वयन भएपछि मातृ तथा वाल स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय प्रगती हासिल भएको छ ।नेपालको संविधानले सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्यलाई अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ।साथै नेपालले दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न सन् २०३० सम्ममा मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरलाई क्रमश ७०/१००००० र १२/१००० जिवित जन्ममा झार्ने लक्ष्य लिएको छ।

उपरोक्त लक्ष्य हासिल गर्न प्रतिकारात्मक तथा प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक गतिविधिहरु मार्फत सुरक्षित गर्भधारण, सुरक्षित प्रसूती र सुत्केरी पश्चात सेवाको सुनिश्चितता र सो अवस्थामा आउन सक्ने जटिलताहरु हुने कारक तत्वहरुलाई सम्बोधन गर्दै मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको स्थिती सुधार गर्नु नै राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको लक्ष्य हो ।

अतः गर्भवती परिक्षण सेवा, प्रसुती सेवा र सुत्केरी पश्चातको सेवा प्रभावकारी रुपमा प्रदान गरी जिल्लाका महिलाहरु एवम् नवजात शिशुहरुमा हुने रोग र मृत्यु दरलाई कम गर्न मातहतका स्वास्थ्य संस्था, तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, सरकारी तथा गैर सरकारी र निजि संघ संस्थाहरुको संलग्नता र सहयोगमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम संचालन गरिदै आएको छ ।

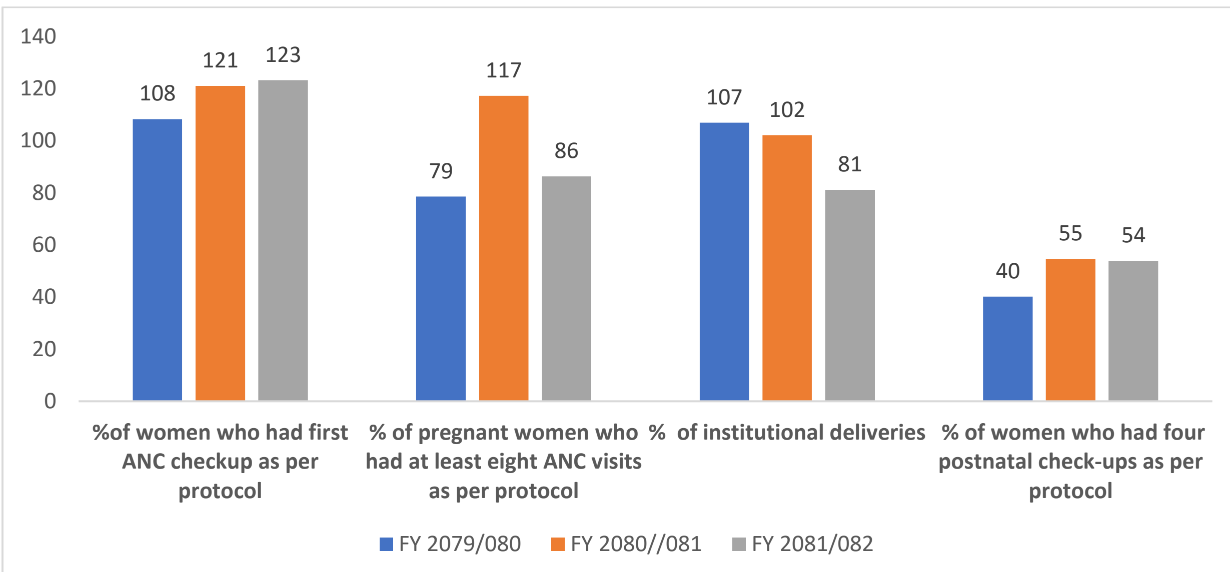
२.४.२ मुख्य कार्यहरु

आ.व. २०८१/०८२ मा गरिएका मुख्य गतिविधिहरु

- स्थानीय तह मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित रुपमा सुरक्षित मातृत्वका सेवाहरु प्रदान गरेको।
- बर्थिङ्ग सेन्टरहरुबाट प्रसुती सेवा तथा नवजात शिशु स्याहार सेवा
- अति सिमान्तकृत एबम लोपोन्मुख जातिहरुको महिलाले संस्थागत सुत्केरी भएमा रु ३००० र तिनका बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएका आमालाई रु २००० प्रदान गरिएको।
- जिल्लास्तरमा Reproductive Health Coordination Committee (RHCC) गठन

- BEONC तथा बर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा कार्यरत नर्सिङ्ग स्टाफहरुलाई MNH on site coaching तथा बर्थिङ्ग सेन्टरहरुको quality improvement program
- स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामा Onsite coaching र प्राविधिक सहयोग
- स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ्ग स्टाफहरुबाट PNC home visit कार्यक्रम विस्तार तथा निरन्तरता
- Non-functional बर्थिङ्ग सेन्टरहरुलाई functional बनाइएको
- धुलिखेल अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रमको निरन्तरता
- जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत मातृ तथा नवजात शिशुका लागि अत्यावश्यक औषधीहरु खरिद गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा वितरण

२.४.३ प्रगती विश्लेषण



चित्र.२.४.१ मा आ.व. २०७९/८० देखि आ.व.२०८१/८२ सम्मको सुरक्षित मातृत्वको सुचकहरुको ३ बर्षको ट्रेन्ड देखाइएको छ ।

२०८१/८२ को आर्थिक वर्षमा ANC पहिलो भेट १२३ भएको थियो, जुन अघिल्लो आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को तुलनामा २% बढी हो। ८th ANC भेट भने २०७९/८० को आर्थिक वर्षभन्दा पछिल्लो वर्षहरुमा घट्दो क्रममा छ । संस्थागत प्रसूति सेवा जीवित जन्मको प्रतिशत पछिल्लो दुई वर्षहरुमा घटेको छ । अन्य सूचकहरू जस्तै चौथो PNC भेट पनि पछिल्ला

वर्षहरूमा बढ्दो प्रवृत्तिमा छन्, जसले काभ्रेपलाञ्चोकको सुत्केरी महिलाहरुको स्वास्थ्य अवस्था सुधारिएको संकेत गर्दछ।

Table 2.4.1: Performance Indicators of Safe Motherhood Program 2079l80--2081/82			
Indicators / FY	**2079/80**	**2080/81**	**2081/82**
Percentage of pregnant women who had First ANC checkup as protocolol	108	121	123
Percentage of pregnant women who had eight ANC checkups as per protocol	79	117	76
Percentage of pregnant women who had at least one ANC checkup	169	189	161
Percentage of women who received a 180-day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	92.9	92	78.3
Percentage of institutional deliveries	106.9	102.1	61.2
Percentage of deliveries by caesarean section	36.4	35.8	31.3
Percentage of normal deliveries	65	64.8	38.6
Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	49.4	58.6	44.8
Percentage of women who had 4 PNC check-ups as per protocol	40.1	54.3	53.8
Percentage of postpartum women who received a PNC check-up within 24 hours of delivery	109.7	104.2	80.3
Percentage of postpartum women who received a 45-day supply of IFA	69	75.3	82.2
Percentage of postpartum women who received Vitamin A supplementation	67.2	78.3	47.5
Number of Maternal Deaths	1	1	1
Percentage of Neonatal Mortality	0.5	0.15	0.2

२.४.४ आ.ब.२०८१/०८२ मा सम्पन्न प्रमुख गतिविधिहरूः

- गुणस्तर सुधारका लागि प्रसूति केन्द्रमा उपकरण खरिद र आपूर्ति
- दक्ष प्रसूति सेवा (SBA) को लागि स्थलगत तालिम र परामर्श
- VIA परीक्षण, यौन संक्रामित रोग (STI) व्यवस्थापन शिविर, पाठेघर खस्ने समस्या भएका बिरामीहरूको लागि स्क्रिनिङ र Ring Pessary सेवा शिविर तथा प्रभावकारी उपचारको लागि समयमै रेफर गर्ने व्यवस्था
- सहायक नर्स मिडवाइफ (ANM) र स्टाफ नर्सका लागि क्लिनिकल अद्यावधिक तालिम
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत रगत चढाउने सेवा (Blood Transfusion Service)
- IEC/BCC अभियान तथा सञ्चार माध्यममार्फत जनचेतना अभिवृद्धि
- पूर्ण ANC भ्रमणको सुरुवात र शून्य घर प्रसूति अभियानको थालनी (zero home delivery campaign)
- प्रसूति केन्द्रको प्रभावकारी उपयोग र सेवा गुणस्तर सुधारका लागि समुदाय स्तरमा जनचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन । IEC/BCC अभियान तथा सञ्चार माध्यममार्फत जनचेतना अभिवृद्धि
- पूर्ण ANC भ्रमणको सुरुवात र शून्य घर प्रसूति अभियानको थालनी (zero home delivery campaign)
- प्रसूति केन्द्रको प्रभावकारी उपयोग र सेवा गुणस्तर सुधारका लागि समुदाय स्तरमा जनचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन

Birthing Centres, BEONC Sites and CEONC Sites of Kavrepalanchowk District

S.N.	Municipality/ Rural Municipality	Birthing Centres	Total No.	BEONC Sites	Total No.	CEONC Sites	Total No.
1	Chauri Deurali Rural Municipality	1) Birta Deurali HP 2) Shiwalaya Hospital 3) Kartike Deurali HP	4				

Birthing Centres, BEONC Sites and CEONC Sites of Kavrepalanchowk District							
S.N.	**Municipality/ Rural Municipality**	**Birthing Centres**	**Total No.**	**BEONC Sites**	**Total No.**	**CEONC Sites**	**Total No.**
		4) Majhipheda HP					
2	Bhumlu Rural Municipality	1) Bekhsimle HP	6				
		2) Bhumlutar HP					
		3) Chaubas HP					
		4) Kolante Bhumlu HP					
		5) Saping HP					
		6) Simthali HP					
3	Mandan Deupur Municipality	1) Baluwapati HP	3				
		2) Mandandeupur Hospital					
		3)Samaj Sewa Samuha (Non-functioning)					
4	Banepa Municipality	Banepa Aadharbhut Nagar Hospital	1			Scheer Memoral Hospital	1
5	Dhulikhel Municipality	1) Devitar HP	2			Dhulikhel Hospital	1
		2) Sankhu Patichaur HP					

Birthing Centres, BEONC Sites and CEONC Sites of Kavrepalanchowk District							
S.N.	**Municipality/ Rural Municipality**	**Birthing Centres**	**Total No.**	**BEONC Sites**	**Total No.**	**CEONC Sites**	**Total No.**
6	Panchkhal Municipality	1) Deubhumi HP 2) Sathighar Bhagwati HP	2	Panchkhal PHC	1		
7	Temal Rural Municipality	1) Kuruwas Chapakhori HP 2) Mechchhe HP 3) Pokhari Narayansthan HP 4) Thuloporsel HP	4				
8	Namobuddha Municipality	Dapcha HP	1			Methinkot Hospital	1
9	Panauti Municipality	1) Kushadevi HP 2)Panauti HP	2	Khopasi PHC	1		
10	Bethanchowk Rural Municipality	1) Chyamrang Besi HP 2) Dhungkharka HP 3) Pangu Bhugdeu HP	3				
11	Roshi Rural Municipality	1)Bhimkhori HP	4				

Birthing Centres, BEONC Sites and CEONC Sites of Kavrepalanchowk District							
S.N.	**Municipality/ Rural Municipality**	**Birthing Centres**	**Total No.**	**BEONC Sites**	**Total No.**	**CEONC Sites**	**Total No.**
		2) Mangaltar HP					
		3) Shikhar Ambote HP					
		4) Sipali Chilaune HP					
12	Mahabharat Rural Municipality	1) Banakhuchaur HP	5				
		2) Foksingtar HP					
		3) Ghartichhap HP					
		4) Gokule HP					
		5) Budhakhani Birthing Centre					
13	Khanikhola Rural Municipality	1) Dandagaun HP	5				
		2) Falametar HP					
		3) Milche HP					
		4) Saldhara HP					
		5) Taldhunga HP					

२.५.परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

२.५.१ परिचय

परिवार नियोजन कार्यक्रम नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मुख्य प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। नेपालको संविधानले प्रजनन स्वास्थ्यलाई अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ। साथै यो प्रजनन स्वास्थ्य प्याकेज र आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको एक अंग समेत हो । परिवार नियोजन कार्यक्रमको उद्देश्य भनेको कुनै पनि व्यक्ति र जोडीको प्रजनन आवश्यकतालाई उनीहरुकै सूचीत छनौटमा आधारित भई उपयुक्त परिवार नियोजनको साधनद्वारा पूर्ती गर्नु हो । हाल सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट परिवार नियोजन सम्बन्धि सूचना तथा सेवाहरु प्रदान भइरहेको छ। हाल सरकारी स्वास्थ्य प्रणालीबाट तीन प्रकारका अस्थायी परिवार नियोजनका साधनहरु (कण्डम, पिल्स र डिपो) सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट दिदै आइरहेको छ। त्यस्तै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट कण्डम वितरण तथा पिल्सको पूनः आपूर्ति भइरहेको छ। लामो जन्मान्तरको साधनहरु जस्तै आई.यु.सी.डी. र इम्प्लान्ट भने केही सिमित स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मात्र प्रदान भइरहेको छ। स्थायी परिवार नियोजनका सेवाहरु गैर सरकारी संस्था, संस्थागत क्लिनीक र घुम्ती शिविरबाट प्रदान भइरहेको छ। साथै दुर्गम र पहुँच नपुगेका स्थानलाई ध्यान दिंदै स्याटेलाइट क्लिनिक मार्फत समेत लामो जन्मान्तरका सेवाहरु प्रदान भइरहेको छ। यस जिल्लामा रहेका परिवार नियोजन संस्थागत क्लिनिक, प्रा.स्वा.केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तथा निजी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट परिवार नियोजनका सेवाहरु आइ.यु.सि.डि., इम्प्लान्ट, डिपो, पिल्स, कण्डम वितरण र बन्ध्याकरण सेवा उपलब्ध भइरहेको छ । यस काभ्रे जिल्लामा परिवार नियोजन (आइ.यु.सी.डी.)को सेवा वितरण केन्द्रहरु ४२ वटा रहेका छन् भने इम्प्लान्टको सेवा वितरण केन्द्रहरु ११४ वटा रहेका छन् । साथै सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कम्तिमा पाँच वटा परिवार नियोजनका साधनहरु उपलब्ध गराउने योजना रहेको छ।

२.५.२ आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को मुख्य कार्य (गतिविधि) हरुः

आ.व. २०८१/८२ मा परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका मुख्य कार्यहरु निम्नानुसार रहेका छन् ।

- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट तथा गाँउघर क्लिीनिकबाट प्रति महिना प्रति वडाबाट नियमित परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श तथा अस्थायी साधनहरु कण्डम, पिल्स

र डिपो प्रोभेराको सेवा दिइएको साथै म. स्वा. से. बाट समेत कण्डम, पिल्स सेवा दिइएको ।

- यस काभ्रे जिल्लामा परिवार नियोजन (आइ.यु.सी.डी.)को सेवा वितरण केन्द्रहरु ४२ वटा रहेका छन् भने इम्प्लान्टको सेवा वितरण केन्द्रहरु ११४ वटा रहेका र यी संस्थाहरुबाट सेवा उपलब्ध भएको ।
- नियमित व्यापक परिवार नियोजनको सेवाहरुको प्रावधान गरिएको ।
- सिमान्तकृत समुदायमा परिवार नियोजनसम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- Long-acting reversible services (LARCs)को प्रावधान ।
- परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गरिएको।
- काभ्रे जिल्ला अन्तर्गतको सबै वडाहरुमा स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र सेवा प्रदायकहरुलाई परिवार नियोजन कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

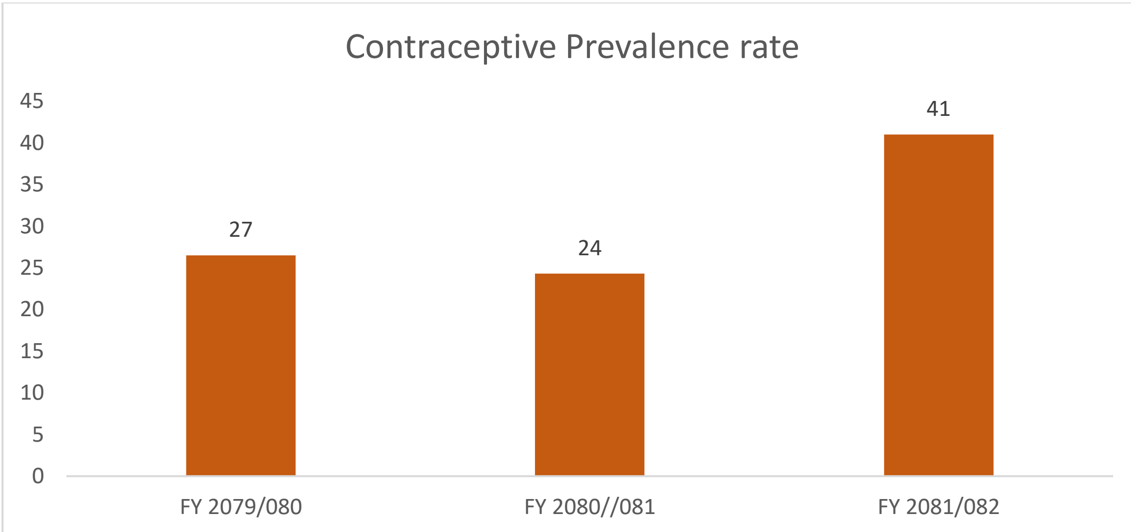
२.५.३ **प्रगती विश्लेषण**

Table No. २.५.१. Family Planning Program Service Outlets

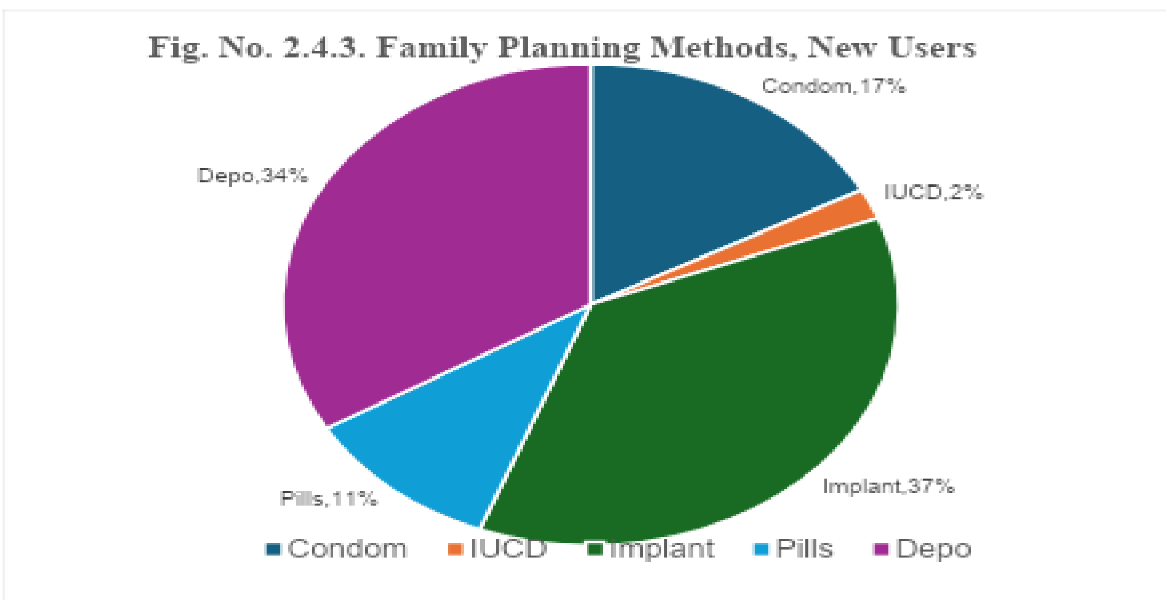
Indicators	**FY 2079/80**	**FY 2080/81**	**FY 2081/82**
No. of Functional IUCD Sites	34	37	42
No. of Functional Implant Sites	91	112	114

Source: IHMIS, DOHS

तालिका २.५.१. मा प्रस्तुत भएअनुसार यस काभ्रे जिल्लामा २०८०/०८१मा परिवार नियोजन (आइ.यु.सि.डि.)को सेवा वितरण केन्द्रहरु ४२ वटा रहेका छन् भने इम्प्लान्टको सेवा वितरण केन्द्रहरु ११४ वटा रहेका छन् जुन गत वर्षहरुको तुलनामा बढ्दो क्रममा छ ।



चित्र नं. २.५.२.मा प्रस्तुत गरिएअनुसार जिल्लामा परिवार नियोजन प्रयोग दर (Contraceptive Prevalence Rate-CPR) गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष(२०८१/८२)मा १७% ले बढेर ४१% पुगेको छ।



Source: IHMIS, DOHS

चित्र नं. २.५.३. मा प्रस्तुत गरिएअनुसार परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरु मध्ये सबैभन्दा धेरै इम्प्लान्ट (३७%) प्रयोगकर्ता छन् भने त्यसपछि डिपो (३४%) रहेको छ। सबै भन्दा कम आई. यु. सि. डी जम्मा (२%) रहेको छ ।

Table 2.5.4: Trend in Number of New Acceptors of Spacing Methods: 2079/80– 2081/82			
Indicators / Period	**FY 2079/80**	**FY 2080/81**	**FY 2081/82**
Condom Users(qty)	230724	227661	241235
Condom Users (CYP)	1538	1518	1608
FP Methods New Acceptor among as % of MWRA	12.8	13.6	14.6
IUCD New Users Total	299	243	194
Implant New Users Total	2514	2595	3457
Pills New Users Total	1573	986	992
Depo New Users Total	4092	3682	3162

Source: IHMIS, DOHS

तालिका २.५.४ अनुसार काभ्रे जिल्ला अन्तर्गत आ.व. २०८१/८२ परिवार नियोजनको साधनहरुमध्य सबैभन्दा बढी अर्थात् ३४५७ जनाले ईमप्लान्ट प्रयोग गरेको पाइएको छ भने जम्मा १९४ जनाले आइ.यु.सी.डी. प्रयोग गरेको पाइएको छ।

२.५.४ समस्या तथा समाधानहरुः

क्र.स	**समस्या**	**समाधान**	**जिम्मेवारी**
१.	निजी क्लिनिकको रिपोर्ट HMISमा समावेश नभएको	निजी क्लिनिकको रिपोर्ट HMISमा समावेश गराउने विधिको स्थापना गराउने	स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह, स्वास्थ्य मन्त्रालय
२.	Post-abortion and post-abortion महिलाहरुमा न्यून परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता	Post-abortion and post-abortion परिवार नियोजन परामर्श दृढ बनाउने	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था

क्र.स	समस्या	समाधान	जिम्मेवारी
३.	चाडपर्वमा परिवार नियोजनको seasonal demand	चाडपर्वमा परिवार नियोजनको seasonal demand पत्ता लगाउन FCHVs लाई prepare गराउने	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्था

२.५.५ प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता कार्यक्रम

नेपालमा महिलाहरुमा पाठेघर/आङ्ग खस्ने, पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, obstetric फिस्टुला लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरु प्रमुख रुपमा रहेकाले सोको लागि जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक र स्थानीय तहहरुबाट प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्कृनिंग कार्यक्रम सम्पन्न गरियो र सबै स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरु, प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको फोकल व्यक्तिहरुलाई HPV DNA test मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिंग सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न भयो ।

पाठेघरको मुखको क्यान्सर					
HPV DNA		VIA		Pap Smear	
Screened	Positive	Screened	Positive	Screened	Positive
३२३८	१८०	६४२४	३६८	२९२४	३
Ablative treatment	४९				
Colposcopy	३०२				

माथिल्लो तालिकामा प्रस्तुत गरिए अनुसार २०८१/८२ जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक र स्थानीय तहहरुबाट प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको एकीकृत स्कृनिंग कार्यक्रमअन्तर्गत पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिंग गरिएको थियो। उक्त कार्यक्रममा ३२३८ जनाको HPV DNA माध्यमबाट स्क्रिनिंग गर्दा १८० जनामा पोजिटिभ रिपोर्ट पाइएको थियो भने VIA को

माध्यमबाट ६४२४ जनाको स्क्रिनिंग गर्दा ३६८ जनामा पोजिटिभ रिपोर्ट पाइएको थियो। त्यसैगरी, PAP Smear माध्यमबाट २९२४ जनाको स्क्रिनिंग गर्दा ३ जनामा पोजिटिभ रिपोर्ट पाइएको थियो। पोजिटिभ रिपोर्ट आएका ५५१ मध्य ४९ जनाले Ablative treatment प्राप्त गर्नुभयो र ३०२ जनालाई थप Colposcopy परिक्षणको लागि पठाइएको थियो।

२.५.६ समस्या तथा समाधानका उपायहरुः

क्र.स	समस्या	समाधान	जिम्मेवारी
१.	सबै स्वास्थ्य संस्थामा RH morbidity register पूर्णरुपमा नभरिएको	सबै स्वास्थ्य संस्थामा RH morbidity register पूर्णरुपमा भर्नुपर्ने	जिल्ला, स्थानीय तह
२.	निजी संस्थाबाट प्रतिबेदनमा कम	निजी संस्थाबाट दिने सेवाको अभिलेख राखि नेपाल सरकारले तोकेको प्रणालीमा प्रतिबेदन गर्नुपर्ने ।	जिल्ला, स्थानीय तह

२.५.७ किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत रहेको परिवार कल्याण महाशाखाको प्राथमिकतामा राखिएको कार्यक्रम हो । राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति सन् २००० मा पहिलो पटक विकास र अनुमोदन गर्ने दक्षिण एसियाली मुलुकहरुमध्य नेपाल पहिलो मुलुक हो । नेपालमा किशोरकिशोरीको उदियमान विषयको आवश्यकता र समस्यालाई सम्बोधन गर्नको लागि उक्त रणनीति सन् २०१८ मा संशोधन गरिएको हो ।

२.५.८ आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ को मुख्य कार्य (गतिविधि) हरुः

- किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यन्वयन र वृद्धिको लागि अभिमुखीकरण
- किशोरकिशोरी मैत्री Information Corner को स्थापना गर्नको लागि आवश्यक logistics को आपूर्ति
- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि क्षमता विकास अभिवृद्धि तालिम
- किशोरकिशोरीको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेमिनार
- विद्यार्थी मैत्री शौचालयको सरसफाई र व्यवस्थापन
- विद्यालय छोडेका किशोरकिशोरीहरुका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेमिनार
- किशोरकिशोरीको अभिभावकको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेमिनार
- प्रहरी प्रशासनसँग विद्यालयमा हुने यौनहिंसा, वालविवाह, सामाजिक संजालको दुरुपयोगको रोकथामको लागि अन्तरक्रिया कार्यक्रम
- स्थानीय तहको प्रमुखहरु, उपप्रमुखहरु, कार्यकारी सदस्यहरु र विद्यार्थीहरुवीच यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम
- विद्यालय सहपाठी शिक्षक क्षमता विकास तालिम
- किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण

किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य निर्देशिका २०७९ अनुसार, किशोरकिशोरी स्वास्थ्य समन्वय समिति सबै स्थानीय तहहरुमा स्थापना गरिएको छ । उक्त समितिले नियमित किशोरकिशोरी स्वास्थ्यसम्बन्धि विषयहरु छलफल गरी सम्बोधन गर्दै आएको छ । काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा आ. व.२०८१/८२ सम्म २४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु किशोरकिशोरी मैत्री सेवा केन्द्रको रूपमा प्रमाणित भएका छन् ।

Table. Institutional Delivery Utilization by Adolescents

ASRH Service Utilization by Adolescents	**FY 2079/080**	**FY 2080/081**	**FY 2081/082**
Adolescent Friendly Health Facilities in number	11	20	24
Institutional delivery under 20 years	8.5%	7.7%	7.3%

तालिकामा प्रस्तुत गरिएअनुसार काभ्रे जिल्लामा गत वर्षहरुको तुलनामा आ.व. २०८१/८२मा किशोर किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्या (२४) बढ्दो क्रममा छ ।त्यसैगरी, २० वर्षमुनिका संस्थागत सुत्केरीको दर (७.३%) घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ।

२.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा

२.६.१ परिचय

गुणस्तरीय परिवार नियोजनको साधनको प्रयोग गरी अनावश्यक गर्भधारण रोक्नु भनेको नै महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य तथा आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने पहिलो र महत्वपूर्ण कदम मानिन्छ । प्रजनन् स्वास्थ्य महिलाको अधिकार भएकोले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रजनन् स्वास्थ्यको अभिन्न अंग रहेको छ । असुरक्षित गर्भपतनको कारणले हुने बढ्दो मातृ मृत्यूदरलाई ध्यानमा राखी सरकारले सुरक्षित गर्भपतन सेवा नीतिमा ल्याइएको हो।

२.६.२ प्रगति विश्लेषण

यस काभ्रे जिल्लामा आ.व. २०८१/०८२ सम्म जम्मा २२ वटा सुरक्षित गर्भपतन गराउने स्थलहरु रहेका छन् ।

Table २.६.१: Safe Abortion Services (२०७९/०८०-२०८१/०८२)

Indicators	**FY 2079/080**	**FY 2080/081**	**FY 2081/082**
Safe Abortion Sites in number	17	17	22
% of clients received post abortion contraceptives	72.2	76.6	78
Proportion of <२० yrs women receiving abortion services	4.4	3.2	4.2
Proportion of LARC among post-abortion contraception used	12	13.6	12.6

माथिको तालिका २.६.१. मा उल्लेख गरिए अनुसार काभ्रे जिल्लामा विगतको वर्षहरुको तुलनामा आ.व. २०८१/८२ मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको संख्यामा वृद्धि हुँदै २२ पुगेको छ साथै गर्भपतनपश्चात गर्भनिरोधक प्रयोगकर्ताको संख्या (७८%) पनि बढ्दो क्रममा देखिन्छ । त्यसैगरी, गर्भपतनको सेवा लिने २० वर्षमुनिका महिलाहरुको अनुपात पनि अघिल्लो वर्षहरुमा भन्दा बढेको (आ. व. २०८१/८२मा ४.२) देखिन्छ । गर्भपतनपश्चात

गर्भनिरोधक (LARC) प्रयोगकर्ताको अनुपात गत आ. व. भन्दा आ.व. २०८१/८२ मा घटेको १२.६ देखिन्छ ।

Table २.६.२: Safe Abortion Service by Type and Age Group २०७९/८०-२०८१/८२

Period	**FY 2079/80**			**FY 2080/81**			**FY 2081/82**		
Indicator	**Number of Women < 20 Years**	**Number of Women > 20 Years**	**Total**	**Number of Women < 20 Years**	**Number of Women > 20 Years**	**Total**	**Number of Women < 20 Years**	**Number of Women > 20 Years**	**Total**
Safe Abortion Service-Medical	56	1081	1137	40	1100	1140	34	1041	1075
Safe Abortion Service-Surgical	2	178	180	2	148	150	15	85	100
Total	58	1259	1317	42	1248	1290	49	1126	1175

तालिका २.६.२ मा देखाइएअनुसार विगत तीन बर्ष (आ.व. २०७९/०८० देखि २०८१/०८२ सम्म) मा गर्भपतन सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या (११७५ जना) घट्दो क्रममा देखिन्छ । ४.१७% (४९ जना) २० वर्ष भन्दा कम उमेर समूहका महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका थिए जसमध्ये ३४ जनाले Medical Abortion गरेका थिए भने १५ जनाले Surgical Abortion गरेका थिए । त्यसैगरी, २० वर्ष भन्दा बढी उमेर समुहका ९५.८३% (११२६ जना) महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका थिए जसमध्ये १०४१ जनाले Medical Abortion को सेवा लिएका थिए भने ८५ जनाले Surgical Abortionको सेवा लिएका थिए।

२.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

२.७.१ परिचय

नेपाल सरकारले भौगोलीक विकटता, जनसंख्याको चाप, स्वास्थ्यका न्युनतम आधारभूत सेवामा कमी भएका आदि विविध कारणले गर्दा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोग दर कम भई सर्वसुलभ नभई रहेको सन्दर्भमा समुदाय स्तरमा समुदायकै सक्रिय सहभागीता र स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीका सक्रियतामा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरुको उपयोग दर बढाउने उद्देश्यले गांउघर क्लिनिक संचालन गर्ने गरिएको छ। हाल काभ्रे जिल्ला भित्र ३७७ वटा गाउँघर क्लिनिक संचालित छन्।

कार्यक्रमको उद्देश्यः

- समुदायमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु ।
- परिवार नियोजनका साधनको उपयोग दरमा वृद्धि ल्याउनु ।
- प्रजनन दरमा कमी ल्याउनु ।
- स्वास्थ्य सेवामा समुदाय/ महिलाहरुको संलग्नता बढाउनु ।
- विशेष गरी दलित, जनजाति, उत्पीडीत वर्ग समुदायलाई सेवा प्रवाह गर्नु ।
- गाउँघर क्लिनिककमा प्रदान गरिने सेवाहरुः
- परिवार नियोजन परामर्श सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षा ।
- परिवार नियोजन सेवा ।
- सुरक्षित मातृत्व सेवा ।
- सामान्य उपचार ।
- तौल अनुगमन, झाडापखाला, पोषण, श्वास—प्रश्वास र प्रेषण आदि।
- जनसंख्या व्यवस्थापन शिक्षा/ प्रचारप्रसार ।

कार्यक्रमलाई अझ प्रभाकारीरुपमा संचालन गर्न ध्यान दिनु पर्ने कुराहरुः

- समुदाय परिचालनमा जोड दिने ।
- कार्यक्रमको महत्व र उपादेयता बारे प्रभावकारी एवम् निरन्तर प्रचार प्रसार गर्नु पर्ने ।
- स्थानीय तहहरुलाई कार्यक्रमको दायित्व बहन गराउदै लैजानु पर्ने ।

२.७.२ गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमका प्रमुख सूचकहरु

सूचकहरु	आर्थिक वर्ष		
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
कुल गाँउघर क्लिनिक क्लिनिकहरूको संख्या	३१७	३६५	३७७
गाँउघर क्लिनिकहरुवाट सेवा प्राप्त व्यक्तिहरू	६५८०५	१०५८११	१०७३१९

उपरोक्त तालिकामा देखाइए अनुसार गाँउघर क्लिनिकहरूको सञ्चालन आर्थिक वर्ष २०७९/८० भन्दा २०८०/८१ र २०८०/८१ भन्दा २०८१/८२ मा बढ्दो प्रवृत्तिमा रहेको देखिन्छ र सञ्चालन गरिएका क्लिनिकहरूबाट योजना गरिएको र सेवा प्राप्त व्यक्तिहरूको संख्या पनि बढिरहेको छ।

२.७.३ समस्या र सिफारिसहरू

समस्या	**समाधानका उपायहरु**	**जिम्मेवारी**
गाँउघर क्लिनिक को पूर्वाधार कमजोर	गाँउघर क्लिनिक समिति बलियो बनाउनुपर्छ र उचित स्थान चयन गर्नुपर्छ। गाँउघर क्लिनिक लाई सुदृढ गर्न स्थानीय स्रोतको परिचालन गर्नुपर्छ।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति
केहि गाँउघर क्लिनिक हरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरिएको छैन	गाँउघर क्लिनिकहरू समुदायका लागि उपयुक्त स्थान हुन् कि होइन भन्ने निर्णय गरिनुपर्छ। स्थानीय आवश्यकताअनुसार गाँउघर क्लिनिक सञ्चालनमा समुदायको सहभागिता र स्वामित्व सुनिश्चित गरिनु पर्नेछ।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति

समस्या	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
क्लिनिक सञ्चालन गर्नको लागि मानव स्रोतको अपर्याप्त परिचालन	- उपलब्धताको आधारमा हरेक क्लिनिकमा AHWs वा ANMs हुनुपर्छ।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति

परिच्छेद- ३

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.१ मलेरिया

३.१.१ परिचय

मलेरिया नियन्त्रण दशकौं अघिदेखि नै नेपाल सरकारको प्राथमिकताको कार्यक्रम रहेको छ। USAID (तत्कालीन USOM) को आर्थिक सहयोगमा सन् १९५४ मा पहिलो कीटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सुरु भएको थियो।

सन् १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मुलन कायक्रमहरु सरु गरियो जसको उद्देश्य निर्धारित समय अवधिमा औलोलाई देशबाट उन्मुलन गर्ने थियो। सन् १९७८ मा विभिन्न कारणहरूले गर्दा सो उन्मुलनको अवधारणालाई नियन्त्रण कार्यक्रम मै फर्काइयो। सन्१९९८ मा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमलाई नया रुप दिने विश्व स्वास्थ्य संगठनको आव्हानलाई अनुसरण गर्दै घना बनजंगलहरु, तल्लो पहाड भेग र भित्रि तराई र पहाडको उपत्यका क्षेत्रहरु जहाँ ७० प्रतिशत भन्दा बढी औलोका बिरामीहरु छन्मा रहेको औलोको दीर्घ समस्यालाई समोधन गर्नको लागि (roll back malaria) को सुरुवात गरियो। औलो नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी रोग—निगरानी प्रणाली सुदृढ गरिएको छ। यससँगै एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन कार्यक्रम लागू गरिएको छ। उच्च तथा मध्यम जोखिम भएका क्षेत्रहरूमा लक्षित जनचेतनामूलक अभियान सञ्चालन गरिनुका साथै सबै शंकास्पद केसहरूको प्रारम्भिक पहिचान, समयमै निदान र उपचार सुनिश्चित गर्न आवश्यक व्यवस्था गरिएको छ।

राष्ट्रिय मलेरिया रणनीति योजना (२०१४-२०२५)

हालको राष्ट्रिय मलेरिया रणनीतिक योजना (NMSP) २०१४—२०२५ लाई २०१२ को माइक्रो-स्तरीकरण, २०१३ को मध्य-अवधि मलेरिया कार्यक्रमको समीक्षा, र विशेष गरी न्यून स्थानिक देशहरूमा मलेरियाको उन्मूलनका लागि अद्यावधिक WHO दिशानिर्देशअनुसार तयार गरिएको हो। नेपाल सरकारले सम्भावित बाह्य कोष र प्राविधिक सहयोगका लागि ग्लोबल

फण्ड लगायतका विकास साझेदारहरूसँग मूल्याङ्कन खोजेको छ। यस योजनाको मुख्य लक्ष्य "सन् २०२५ सम्म नेपाललाई औंलोमुक्त बनाउने" हो।

तराईका अधिकांश क्षेत्रहरूमा औलोको सङ्क्रमण न्यून छ तर, परम्परागत रूपमा "नो मलेरिया" जोखिम नभएको माथिल्लो पहाडी नदी उपत्यकामा संक्रमण बढ्दै गएको छ। विश्लेषणले देखाउँछ कि यहाँको औलो संक्रमण स्थानीय हो। वयस्कहरूले बारम्बार एक्सपोजरका कारण रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता विकास गर्छन्, जबकि १४ वर्षभन्दा कम उमेरका बच्चाहरू अपरिपक्व प्रतिरक्षाका कारण बढी जोखिममा छन्।

रणनीतिक योजना दुई चरणमा विभाजन गरिएको छः

१. २०१८ सम्मः औलो पूर्व-उन्मूलन हासिल गर्ने।

२. २०२५ सम्मः पूर्ण रूपमा औलो उन्मूलन गर्ने।

यस योजनामा २०१५ सम्म औलोका कारण हुने मृत्यु शून्य गर्ने र त्यसलाई दिगो बनाउने लक्ष्य राखिएको थियो। २०१८ सम्म स्थानीय औलो केस ९०% घटाउने र औलो भएका गाविसहरूको संख्या २०१२ को आधारभूत वर्षको तुलनामा ७०% घटाउने लक्ष्य पनि तय गरिएको थियो। मलेरिया-मुक्त स्थितितर्फको प्रगति एक निरन्तर प्रक्रिया हो। हस्तक्षेप बढ्दै गएसँगै औलोको घटना घट्दा, संक्रमण सानो समूह वा हटस्पटहरूमा केन्द्रित हुन्छ। हटस्पटहरूलाई लक्षित गरेर नियन्त्रण गर्नु अत्यन्त प्रभावकारी उपाय हो।

वाग्मती प्रदेशको लक्ष्य राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना अनुसार सन् २०२२ सम्म मलेरिया उन्मूलन (शून्य आदिवासी) स्थिति हासिल गर्नु हो।

रणनीतिहरु

लक्ष्य हासिल गर्ने रणनीति निम्नानुसार पहिचान गरिएको थियो:

- गुणस्तर सुधार गर्ने, मलेरियाको प्रारम्भिक निदान र प्रभावकारी उपचारमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने
- मलेरिया उन्मूलन तर्फ कार्यक्रमगत, प्राविधिक र व्यवस्थापकीय क्षमताहरूलाई बलियो बनाउने।

३.१.२ आ.व. २०८१/८२ मा भएका मुख्य कार्यहरु

- संम्भावित मलेरिया केसहरूको नमूना सङ्कलन गरी द्रुत परीक्षण किटद्वारा परीक्षण गरिएको थियो।
- केस-आधारित उपचार र रेफरल गरिएको थियो।
- अप्रिल २५ मा विश्व मलेरिया दिवस मनाइयो।
- सबै positive स्लाइडहरू र १०% negative स्लाइडहरू जिल्ला स्वास्थ्य प्रयोगशालाद्वारा गुणस्तर परीक्षण गरियो।
- मलेरिया RDT किटहरू जनस्वास्थ्य कार्यालयमार्फत नियमित रूपमा आपूर्ति गरिइको थियो।

३.१.३ आ. व. २०८१/०८२ को प्रगति विवरण

तल दिइएको तालिकाले गत तीन आर्थिक वर्ष २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्मको काभ्रे जिल्लामा औलो कार्यक्रमको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ।

Indicators	**Fiscal Years**		
	2079/80	**2080/81**	**2081/82**
Total malaria slide examination	1371	1616	1276
Number of malaria cases	0	0	1

वार्षिक मलेरिया स्लाइड परीक्षण दर अघिल्लो आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को तुलनामा यस वर्ष २६ % ले कम भएको छ। त्यसैगरी, काभ्रेपलाञ्चोकमा मलेरियाको नयाँ बिरामीको संख्या एउटा रहेको छ।

३.१.४ समस्या तथा सामाधानका उपायहरु

क्र.स	समस्याहरु	समाधान	जिम्मेवारी	कैफियत
१.	स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि तालिमको अभाव	तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने	EDCD, प्रदेश सरकार	

क्र.स	समस्याहरु	समाधान	जिम्मेवारी	कैफियत
२.	ज्वरोका विरामीहरुमा सम्भावित औलो परिक्षण ज्यादै न्यून हुनु	स्वास्थकर्मीहरुले ओ. पि. डी. मा आएका जम्मा बिरामीको ५% RDT बाट औलो परिक्षण गर्नुपर्ने र सो को अनुगमन निरन्तर हुनुपर्ने	स्थानीय तह र जनस्वास्थ्य कार्यालय	

३.२ कालाजार

नेपालमा जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेका किटजन्य रोगहरु मध्ये कालाजार पनि एक हो। यो रोग Leishmania donovani नामक परजिविको संक्रमणबाट हुने गर्छ र यो Phlebotomus argentipes नामक Sandfly को टोकाईबाट सर्ने गर्छ। यो रोगलाई जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा हुन नदिनका (< 1 case per 10000 population) लागि कालाजार निवारण गर्ने लक्ष्य राखेको छ र सोही अनुसारको रणनितीहरु लिएको छ।

यो रोग २३ जिल्लामा Endemic, ४६ जिल्ला Doubtful Endemic ८ जिल्ला Non endemic का रुपमा बर्गिकृत छन। आ.व. २०७९/८० मा १ जना, २०८०/८१ र २०८१/८२ मा कुनै पनि कालाजारका विरामीहरु देखिएका थिएनन्।

Table 3.2.1: Status of Kalazar in Kavre

SN	Indicators	Fiscal Year wise status		
		2079/80	**2080/81**	**2081/82**
1	Number of kala-azar cases	1	0	0

३.३ कुष्ठरोग

३.३.१ परिचय

नेपालले सन् २०१० मा जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको कुष्ठरोगलाई राष्ट्रिय स्तरमा निवारणको घोषणा गरेको थियो। त्यसपछि पनि राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला र स्थानीय स्तरमै निवारणको अवस्था हासिल गर्न नेपाल प्रतिबद्ध छ। आर्थिक वर्ष

२०७७/२०७८ मा कुष्ठरोगका कुल २१७३ नयाँ बिरामी फेला परेका थिए र तिनीहरूलाई बहुऔषधि उपचार (एमडीटी) पद्धतिबाट उपचार गरियो। सो वर्षमा कुष्ठरोग प्रकोप दर (प्रिभेलेन्स रेट) प्रति दशहजार जनसङ्ख्यामा ०.७३ थियो। निदानको क्रममा असमर्थता श्रेणी २ भएका ९५ नयाँ केसहरू पाइएका थिए, जसमध्ये एकजना १५ वर्ष मुनिका बालबालिका थिए। नयाँ विरामीमध्ये सोही अवधिमा पन्ध्र वर्ष मुनिका बालबालिका १०१ जना तथा ७९५ महिला बिरामी पाइयो। मधेश प्रदेशमा सवैभन्दा धेरै नयाँ केस भेटियो भने गण्डकी प्रदेशमा सवैभन्दा थोरै केस रहेको थियो। अझै पनि २ वटा प्रदेश र ११ जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रकोप दर प्रति दशहजार जनसङ्ख्यामा १ जनाभन्दा माथि रहेको छ। अघिल्लो राष्ट्रिय कष्ठरोग रणनीति (२०७३-२०७७) जिल्ला तहबाट कुष्ठरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याबाट निवारण गर्न र कुष्ठरोगबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको सामाजिक समावेशीकरण गर्ने र कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवाहरूलाई दिगो बनाउनमा केन्द्रित थियो। इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा/कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन शाखाले विश्व स्वास्थ्य संगठन, शून्य कुष्ठरोगका लागि विश्वव्यापी साझेदारी (GPZL) र अन्य अन्तर्राष्ट्रिय तथा राष्ट्रिय साझेदारहरूको सहयोगमा सन् २०१९ मा राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रम तथा शून्य कुष्ठरोग परिकल्पना मार्गचित्रको गहन समीक्षा गरेको थियो। यस समीक्षाले राष्ट्रिय कार्यक्रममा रहेका सबल पक्ष, चुनौती, सीमितता र कमीहरू उजागर गर्यो। समीक्षाले कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति (२०७३-२०७७) अन्तर्गतका सबै पक्ष लागू नभएको र यसका उद्देश्य एवम् परिलक्ष्यहरू पूर्ण रूपमा हासिल हुन नसकेको देखायो। कुष्ठरोग मुक्त नेपाल र जिल्ला तथा स्थानीय तह स्तरमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने दृष्टिकोणका साथ शून्य कुष्ठरोगका लागि राष्ट्रिय मार्गचित्र (२०७८-२०८७) तयार गरियो। यस मार्गचित्रका परिलक्ष्य र कोसेढुङ्गाहरूलाई हासिल गर्न सन् २०७८ मा राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति (२०७८-२०८२) विकास गरिएको छ ।

परिदृष्टि (Vision):

कुष्ठरोग मुक्त नेपाल।

लक्ष्य (Goal): नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।

उल्लेखित लक्ष्य प्राप्तका लगि नेपालले National Roadmap for Zero Leprosy-Nepal (2021-2030) र National Leprosy Strategy and Action Plan of Nepal (2021- 2025) विकास गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ।

कुष्ठरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय कार्य सञ्चालन निर्देशिका रणनीतिहरुः

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमले ४ खम्बे तत्वका (4 pillars component) आधारमा रणनीतिहरु अवलम्वन गरेको छः

- खम्बा १: Implement the national leprosy roadmap for zero leprosy across all level national, provincial, and local
- खम्बा २: Scale up leprosy prevention alongside integrated active case detection
- खम्बा ३: Manage leprosy and its complications and prevent new disability
- खम्बा ४: Combat stigma and ensure human rights are respected

३.३.२ प्रगति विश्लेषण

तालिका ३.४.१ कुष्ठरोग कार्यक्रमको सुचकहरुको ३ वर्षे ट्रेन्ड

क.सं	सूचक	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
1	New Case Detection Rate/100000	0	0.8	0.28
2	Prevalence Rate/10,000	0	0.08	0.03
3	New Case	0	3	1
4	Disability Rate Grade 2 among New Cases	0	0	1

३.३.३ आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा सञ्चालन गरिएका प्रमुख गतिविधिहरूः

- औषधि र आवश्यक सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति
- IEC/BCC अभियान तथा विश्व कुष्ठरोग दिवस मनाइएको
- कार्यक्रमको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण र अनुगमन
- कुष्ठरोग तथा अपांग व्यवस्थापन सम्बन्धी जिल्ला सरोकारवालासँग समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन
- स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई Onsite तालिम प्रदान गर्नुका साथै वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन

३.३.४ कुष्ठरोग कार्यक्रममा समस्या तथा सामाधानका उपायहरु

समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Contact Survey का लागि न्यून बजेट भएको	प्रयाप्त बजेटको व्यवस्था हुनुपर्ने ।	EDCD, प्रदेश सकार
नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि तालिम नभएको ।	नयाँ कर्मचारीहरुको लागि आधारभुत र पुराना कर्मचारीहरुको लागि Refreshment तालिम हुनुपर्ने ।	EDCD
विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रममा कमी ।	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षाका लागि बजेटको व्यवस्था हुनुपर्ने ।	Local Level

३.४ क्षयरोग

३.४.१ पृष्ठभुमी

क्षयरोग संक्रामक (सरुवा) रोग हो । यो Mycobacterium Tuberculosis भन्ने आँखाले देख्न नसकिने सूक्ष्म कीटाणूबाट हुन्छ। श्वासप्रश्वासका माध्यमबाट एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ। क्षयरोग (TB) संक्रमित व्यक्तिले खोक्दा वा हाच्छिउँ गर्दा निस्कने साना थुकका छिटाहरु हावामा फैलिन्छन र उक्त हावा स्वास्थ व्यक्तिले लिएमा क्षयरोग संक्रमण हुन्छ। यसले मुख्यतया फोक्सोलाई असर गर्नुका साथै ग्रन्थी, पेट, हड्डी र स्नायु प्रणाली लगायत अन्य सबै अंगमा लाग्दछ। यस रोगको किटाणुलाई २४ मार्च १८८२ मा जर्मन वैज्ञानीक डा.रोबट कच (Dr. Robert Koch) ले पत्ता लगाएका थिए ।

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र अव्यवस्थित बसोबास आदिका कारण क्षयरोगबाट संक्रमित हुने दर बढ्दो छ। स्वास्थ्य सेवामा सबैको समातामूलक पहुँच नभएको, सेवामा गुणस्तर तथा वितरणामा रहकेको कमी कमजोरीका कारण समेत अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्न कठिनाईले समेत अपेक्षित उपलब्धि हासिल गर्न कठिनाई देखिएको छ। क्षयरोगको बार्षिक तथ्याङ्क हेर्दा उत्पादनशील उमेर समुह (१५-५४) वर्षका व्यक्तिहरुमा बढी देखिएकोछ। नेपालमा प्रिभालेन्स

सर्भे २०१७-०१९ का अनुसार करीब ४५ देखि ५०% जनसंख्या क्षयरोगबाट संक्रमीत छ, र ती मध्ये ६०% वयस्क उमेरका छन् । प्रत्येक वर्ष करीब ६९०,००० मानिसमा सक्रिय क्षयरोग विकाश हुने अनुमान गरेको छ, जसमध्ये ८०% मा फोक्सोको क्षयरोग हुने गर्छ । नेपालमा सन १९९६ देखि प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने उपचार विधि (Directly Observed Treatments Short course-DOTS) रणनिति लागु भए पछि क्षयरोगबाट हुने रुग्णता र मृत्युमा उल्लेख्य रुपमा घटेको छ तर प्रिभालेन्स सर्वेक्षणका अनुसार अहिले पनि प्रत्येक वर्ष क्षयरोगबाट १६०००-१७००० मानिसहरु क्षयरोगबाट मरिरहेका छन् ।

नेपाल सरकारले क्षयरोग कार्यक्रमलाई उच्च प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रममा राखी विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गर्दै आएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत संघ देखि समुदाय स्तर सम्म प्रभावकारी रुपमा संचालन भईरहेको छ। नेपालले सन् १९९६ बाट प्रत्यक्ष निगरानी उचार पद्धति (Directly Observe Treatment short course) द्धारा क्षयरोगको उपचार सुरु गरेको हो। यस कार्यक्रमलाई विस्तर गर्दै क्रमशः सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु लगायत मेडिकल कलेज र निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यक्रम संचालन भईरहेको छ।हाल देशमा ४९०० भन्द बढी डट्स केन्द्रहरु मार्फत क्षयरोगको उपचार भइरहेको छ ।National Tuberculosis Survey 2018/19 अनुसार नेपालमा बार्षिक ६९००० जना क्षयरोगका विरामीहरु हुने अनुमान गरिएको छ तर राष्ट्रिय स्तरमा आ.व . २०७७/०७८ मा २८६७७ मात्र क्षयरोगको विरामी दर्ता भएका मध्ये १६२५८ फोक्सोको क्षयरोग (pulmonary bacteriological confirmed -PBC) र ३९६० विरामीहरुमा ब्याक्टोरियल कन्फर्म संक्रामक क्षयरोग(pulmonary clinically diagnosed-PCD) रहेको थियो ।क्षयरोगबाट हुने रुग्णता, मृत्यु र प्रसारण लाई घटाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहन नदिनु राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ । सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण गर्ने (प्रत्येक दशलाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम विरामी) लक्ष्य राखिएको छ।सन् २००६ मा The Stop TB Strategy सुरु गरियो । क्षयरोग कार्यक्रमको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरु निम्नानुसार निर्धारण गरिएको छ

क्षयरोग व्यपस्थापन कार्यमा औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग (Drug Resistant Tuberculosis), एचआईभी एड्स लगायत मधुमेह तथा अन्य रोग संगको सह संक्रमण, बढ्दो शहरीकरण र अव्यवस्थित बसोबास लगायत अन्य कारण क्षयरोग व्यवस्थापनमा चुनौती थपिएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्बेक्षणका अनुसार करिव ५०% भन्दा बढि क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लगाउन नसक्नु, क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरुलाई कार्यक्रमको दायरामा

ल्याउन नसक्नु समेत चुनौतीको रुपमा देखाएको छ। क्षयरोग कार्यक्रमको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरु निम्नानुसार निर्धारण गरिएको छ ।

परिकल्पनाः सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग विहिन बनाउने ।

मुलभुत लक्ष्यः क्षयरोगको प्रकोप, मृत्युदरलाई घटाउने तथा रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहन नदिने ।

लक्ष्यः

- प्रयोगशाला जांच गरी किटाणु संक्रमण देखिएका विरामी संख्याको वार्षिक जोखिम दर अनुसार संकास्पद विरामीमध्ये हालको १६३ प्रति लाखबाट बढाई कम्तिमा २१० प्रति लाख विरामी पत्ता लगाउने ।
- पत्ता लगाइएका विरामीहरुमध्ये कम्तिमा ९० प्रतिशत विरामीहरुलाई निको पार्ने ।
- उपचार सफलता दर ९०% पुर्याउने र मृत्यदर ९०%ले घटाउने ।

उद्देश्यहरुः

- गुणस्तरीय रोग निदानको लागि प्रयोगशाला सेवा र उपचार केन्द्र सर्वसुलभ बनाउने ।
- क्षयरोगको कारणले हुने विद्यमान आर्थिक, सामाजिक समस्या र मानवीय पिडा कम गर्दै लैजाने।
- जोखिममा रहेका जनसमुदायलाइ TB बाट बचाउने ।
- रोग निदान र उपचारको क्रममा प्रयोग गरिने साधन तथा पद्धतिहरुको विकास गर्ने ।
- क्षयरोगको रोकथाम नियन्त्रण तथा उपचारको क्रममा क्षयरोगीलाई मानव अधिकारको प्रत्याभूति दिने ।

क्षयरोग कार्यक्रम रणनितीहरुः

- उच्च गुणस्तरीय डट्स प्रणालीको विकासका लागि निम्न पाँच आधार स्तम्भहरु निर्धारण गरिएको छ।

- राजनैतिक प्रतिवद्धता सबै सरकारी तथा गैह्रसरकारी व्यक्ति तथा समुदाय सबैको क्षयरोग नियन्त्रण गर्नको लागि सामुहिक प्रतिवद्धता आवश्यकता पर्दछ ।
- गुणस्तरीय खकार परिक्षणद्धारा रोगको निदानः सर्वसुलभ, भरपर्दो विधि सुक्ष्म दर्शकीय प्रणाली भएको कारणले समुदायको पंहुच पुग्न सक्ने गरी देश भरका स्वास्थ्य संस्थामा गुणस्तरीय खकार परिक्षण सेवा पुर्याई रोग निदानमा वढवा गर्न सकिन्छ ।
- विरामी मैत्री उपचार सेवाको विकास हुनुपर्छ।
- नयाँ अनुसन्धानको विकास गर्नु पर्छ।
- सुपरिवेक्षण तथा विरामी सहायता सहितको उपचार व्यवस्थाः उपचारमा नियमितता, औषधी अवरोध रोक्नको लागि विरामीलाई परामर्श सेवा प्रदान गर्न उपचार सहयोगीले विरामीको निरन्तर सुपरिवेक्षण, परामर्श सेवाका साथै आवश्यक सहयोग प्रदान गरी उपचार कार्यको प्रभावकारीतामा योगदान पर्याउनु पर्छ ।
- प्रभावकारी औषधी वितरण तथा व्यवस्थापन प्रणालीः केन्द्रदेखि विभिन्न स्तरबाट औषधीको आपूर्ति तथा उपचार केन्द्रसम्म प्रयाप्त औषधी र मौज्दात रहने व्यवस्था हुनु पर्दछ ।
- क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा भइरहेका गतिविधिहरुको प्रभावकारीता मापनको लागि केन्द्र देखि नै समुदाय स्तरसम्म नियमित अनुगमन र मंूल्याकन गर्नु पर्दछ ।

३.४.२ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका क्रियाकलापहरु (Activities):

- गुणस्तरिय रोग निदान केन्द्रहरुको विस्तार गर्ने ।
- पिपिएम फास्ट र बाल क्षयरोग स्वास्थ्य सँस्था तथा ठूला अस्पतालबाट क्षयरोग विरामी पत्ता लगाउने।
- विशेष समुहहरुलाई लक्षित गरि क्षयरोग विरामी पत्ता लगाउने ।
- समयानुकुल क्षयरोग कार्यक्रमको नीति तथा रणनीतिहरु परिमार्जन गर्ने ।
- उपचार केन्द्रहरु विस्तार गर्ने ।
- औषधि तथा उपकरणहरुको नियमित खरिद तथा वितरण गर्ने ।
- मानव श्रोतको विकास तथा क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।
- अन्तरराष्ट्रिय राष्ट्रिय गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरुसंग साझेदारीताको बिकास गर्ने ।

- राष्ट्रिय प्रयोगशालाको (National Reference Laboratory) कल्चर र डि.एस.टी. परिक्षणका लागि क्षमता अभिबृद्धि गर्ने।
- कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा सुपरिबेक्षण गर्ने ।
- राष्ट्रिय संक्रमण नियन्त्रण रणनीतिको विकास गर्ने ।
- डट्स क्लिनिक, डि.आर. क्लिनिक तथा प्रयोगशालाहरुमा क्षयरोग संक्रमण नियन्त्रण मापन सम्वन्धि क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
- केन्द्रस्तरमा छाती रोग अस्पतालको स्थापना गर्ने ।
- टीवी एचआईभी कार्यक्रमलाई सुदृढिकरण तथा बिस्तार गर्न सबै स्तरमा समन्वयको संयन्त्र स्थापना गर्ने ।
- कार्यक्रम सञ्चालन निर्देशिका, तालीम म्यानुअल र आईइसि सामाग्री विकास तथा वितरण गर्ने ।
- कार्यक्रम सम्वन्धि विभिन्न अनुसन्धानात्मक कार्यहरु गर्ने ।
- डिआर टीवी कार्यक्रमको विस्तार गर्ने ।
- औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीहरुलाई सामाजीक तथा आर्थिक सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- आईइसी/बीसीसी कार्यक्रम तथा सामाग्रीहरुको विकास तथा वितरण गर्ने । विरामीहरुलाई सामाजीक तथा आर्थिक सहयोग कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- विद्युतिय सुचना संकलन तथा विष्लेषण व्यवस्थापनको शुरुवात गर्ने ।
- अनुगमन तथा मुल्याङकन प्रणालीको विकास तथा विस्तार गर्ने ।
- राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको अन्तराष्ट्रिय विशेषज्ञहरुबाट मुल्याङकन गर्ने ।

३.४.३ क्षयरोग कार्यक्रममा विभिन्न सरोकारबालाहरुको भुमिका

जनस्वास्थ्य कार्यालयको भूमीका

- स्थानीय निकायसंग समन्वय गरि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने
- कार्यक्रमको नीति तथा निर्देशिका अनुरुपमको जिल्ला, स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न सहयोग गर्ने
- कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने औषधि प्रयोगशाला सामाग्री, संचार सामाग्री एवम् अन्य सामानहरुको आपूर्ति व्यवस्थापनमा सहयोग गर्ने

- क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गर्न
- जिल्लास्तरमा क्षयरोग सम्पर्क व्यक्ति तोक्ने
- सरकारी एवम् गैरसरकारी संस्थाहरुसंग समन्वय गर्ने

<u>स्थानीय तहको भुमीका</u>

- क्षयरोग कार्यक्रमका लागि स्थानीय तहले कुनै एक स्वास्थ्यकर्मीलाई फोकल पर्सन तोक्ने
- स्थानीयस्तरमा क्षयरोग कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गरी आवश्यक बजेट व्यवस्थापन गर्ने
- क्षयरोग कार्यक्रमको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने
- नियमित रुपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि सम्बन्धित निकायमा पठाउने
- अनलाईन रेकर्डिङ्ग तथा रिर्पोटिङ्गलाई व्यवस्थित गर्ने
- क्षयरोग कार्यमा संलग्न संघ संस्था, प्रमुख साझेदार तथा सरोकारवाला संस्थाहरुसंग समन्वय गर्ने
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने
- नीति तथा निर्देशिका अनुरुप कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने गराउने
- कार्यक्रमका लागि आवश्यक पर्ने औषधि, प्रयोगशाला सामाग्री एवम् अन्य सामानहरुको आपूर्ति व्यवस्था मिलाउने
- समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धि जनचेतना अभिवृद्धि गर्न विभिन्न जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने
- उपचार तथा निदान केन्द्रको प्रगति र चुनौतीहरुको बारेमा अर्धवार्षिक तथा बार्षिक रुपमा समिक्षा गर्ने
- क्षयरोग मुक्त अभियान लागू भएका स्थानीय तहहरुले अभियानका क्रियाकलापहरुको कार्यान्वयन, अनुगमन, मुल्याङ्कन, श्रोतको पहिचान लगायतका कार्यहरु गर्ने

<u>उपचार केन्द्रको भुमिका</u>

- रोग निदान भएका विरामीहरुलाई दर्ता गरी उपचारको व्यवस्था मिलाउने

- क्षयरोगको उपचारको अनुगमन गर्ने
- उपचार अनुगमनका लागि ल्याव परीक्षण गर्न छुटेका औषधि खान छाडेका विरामीहरु पत्ता लगाई ल्याव परीक्षण गरी उपचारमा ल्याउने
- विरामी तथा समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा परामर्श प्रदान गर्ने तथा क्षयरोग बारे जनचेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्ने
- खकार परीक्षणको लागि प्रयोगशाला र अन्य निदान कार्यमा संलग्न संस्थासँग सहकार्य गर्न
- समुदायमा क्षयरोग लागेका बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरुको खकार परीक्षणको लागी आवश्यकता अनुसार समन्वय तथा व्यवस्था गर्ने
- विरामीको सूचना अद्यावधिक गर्न तथा मासिक रुपमा सम्बन्धित निकायमा प्रतिवेदन पठाउने
- क्षयरोग कार्यक्रमका साझेदार संस्थाहरुका क्रियाकलाप संचालनका लागि समन्वय तथा सहकार्य गर्ने

<u>उपचार सहयोगीको भुमिका</u>

- विरामीलाई नियमित उपचार प्रदान गर्ने तथा उपचार कार्ड अभिलेख अद्यावधिक गर्न
- औषधीको कारण देखा पर्न सक्ने प्रतिकुल असरको पहिचान गर्ने र गम्भीर प्रकृतिका असर देखापरेमा सम्बन्धित निकायमा प्रेषण गर्ने
- बिरामीको उपचारको स्थितिबारे दिईएको ढाँचामा प्रतिवेदन गर्ने
- बिरामीको गोपनियता कायम राख्ने
- समुदायमा आधारित डट्समा राखेका विरामीको दिनमा औषधि लिन स्वास्थ्य संस्थामा जाने
- यदि उपचार सहयोगी व्यक्तिगत कारणले सेवा प्रदान गर्न अनुपस्थित हुन पर्ने भएमा बैकल्पिक उपचार सहयोगी व्यवस्था गरी नियमित उपचार प्रदान गर्ने
- विरामीलाई मनोवैज्ञानिक, सामाजिक र कानूनी सहायताको आवश्यक भएमा सम्बन्धित निकायमा प्रेषण गर्ने

<u>बिरामी तथा समुदायको भुमिका</u>

- क्षयरोगका बिरामीले सेवा प्रदायकको सुझाब र सल्लाह अनुसार नियमितरुपले औषधि सेवन गर्ने
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरु follow up मा आएको वेला बिरामीले आफ्नो उपचारको अवस्थाबारे बताउने
- तोकिएको समयमा खकार जाँच गरि नतिजाको जानकारी लिने र औषधिको कुनै प्रतिकुल असर भएमा जानकारी गराउने
- स्वास्थ्य संस्थाले तोकेको समयमा खकार परिक्षण गर्ने तथा परिवारका सदस्यहरुको पनि खकार परीक्षण गराउने
- औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीलाई उपचारमा सहयोग गर्ने
- सामाजिक भेदभाव हटाउन बिरामी तथा दौतरी समुह (Peer Group) को गठन गरि परिचालन गर्ने

३.४.४ आ.व. २०८१/२०८२ मा गरिएका मुख्य गतिविधिहरु

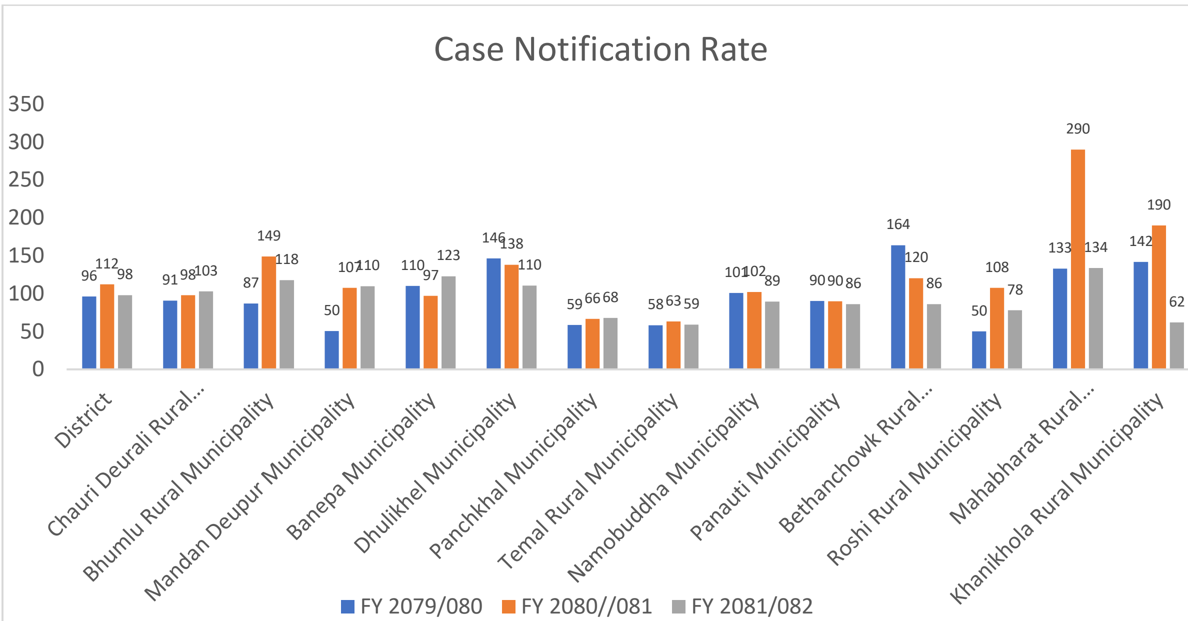
- विश्व क्षयरोग दिवस २०२५ मनाइएको
- प्रत्येक स्थानीय तहमा त्रैमासिक समीक्षा बैठक र कोहोर्ट विश्लेषण कार्यशाला सञ्चालन
- क्षयरोग/एचआईभी सह-संक्रमण तथा यसको रेफरल सम्बन्धी अभिमुखीकरण र त्रैमासिक समीक्षा कार्यक्रम
- DOTS केन्द्रहरूलाई Microscopic केन्द्रहरूसँग courier सेवामार्फत जोडिएको
- क्षयरोग रोकथाम उपचार (Tuberculosis Preventive Therapy (TBPT)) लाई क्षयरोग कार्यक्रमको अन्तर्गत कार्यान्वयन
- स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि क्षयरोग सम्बन्धी मोड्युलर तालिम
- उपचारमा रहेका क्षयरोग relapse cases का लागि पोषण भत्ता प्रदान
- प्रयोगशाला सामग्रीसहित औषधि तथा आवश्यक सामग्रीहरूको नियमित आपूर्ति
- स्थानीय सञ्चारमाध्यममार्फत IEC/BCC सन्देश उत्पादन र प्रसारण
- अभिलेखन, प्रतिवेदन तथा अन्य पक्ष सुधार गर्न स्थलगत प्रशिक्षण, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण र अनुगमन
- सक्रिय केस खोजी (एक्स-रे स्क्रिनिङ क्याम्प) मार्फत क्षयरोग केस पहिचान

३.४.५ क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगती विश्लेषण:

तहगत विश्लेषण

Case Notification Rate: आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा काभ्रेको Case Notification Rate ११२% रहेको थियो भने आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा Case Notification Rate घटेको देखिएको छ। तथ्याङ्क अनुसार, सक्रिय केस खोजी कार्यक्रम बढाउनुपर्ने देखिएको छ।

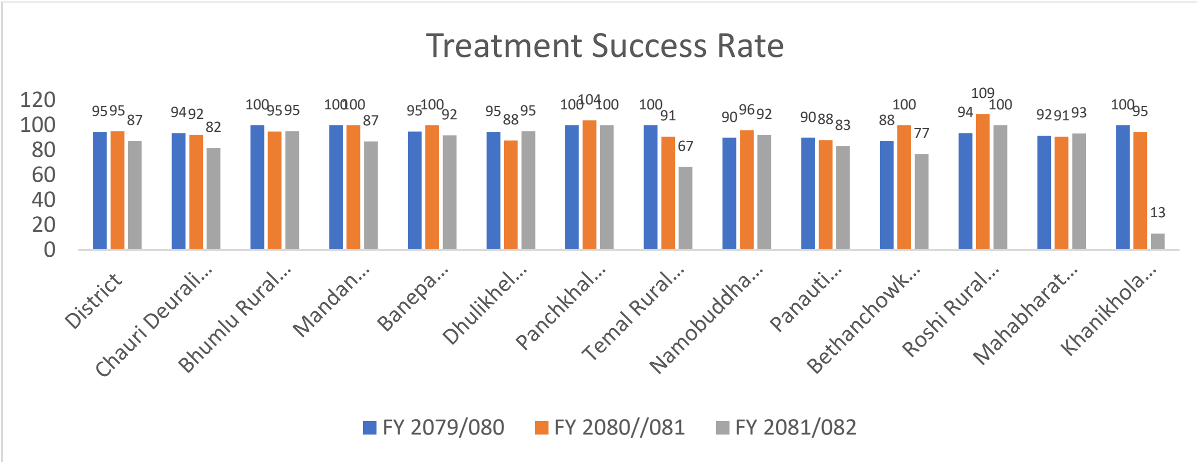
चित्र नं ३.४.५



Treatment success rate:

- Treatment success rate: आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा ९५%
- Treatment success rate: आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा ८७%

Treatment success rate अघिल्लो आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ को तुलनामा कमी भएको छ ।जिल्लाको खानीखोला गाँउपालिकामा उपचार सफलता दर जम्मा १३ प्रतिशत मात्रै रहेकोले क्षयरोग कार्यक्रममा सरोकारवाला सबैले ध्यान दिनुपर्ने आवश्यकता रहेको छ।



३.४.६ समस्या तथा सामाधानका उपायहरु

समस्याहरु	सिफारिस गरिएका कार्यहरु	जिम्मेवारी
क्षयरोग संभावित विरामी पहिचानमा कमी	स्वास्थ्य संस्थामा वहिरङ्गमा स्वास्थ्य सेवा लिन आउने व्यक्तिको क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गर्ने	स्वास्थ्य संस्था,स्थानीय तह, जनस्वास्थ्य कार्यालय
क्षयरोग मुक्त अभियानका कार्यक्रम प्रभाकारी संचालन हुन नसकेको	क्षयरोग मुक्त अभियानका क्रियाकलाप जनस्वास्थ्य कार्यालय मार्फत संचालन हुन पर्ने	संघिय सरकार, प्रदेश सरकार
सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रमका लागी बजेट विनियोजन नभएको	सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ता कार्यक्रमका लागी बजेट विनियोजन हुनपर्ने	संघिय सरकार, प्रदेश सरकार
शहरी क्षेत्रमा रहेका नजि तथा सरकारी अस्पालहरुमा कार्यक्रम विस्तार हुन नसेको	शहरी क्षेत्रमा रहेका निजि तथा सरकारी अस्पतालहरुमा कार्यक्रमहरु विस्तार गर्नुपर्ने	संघिय सरकार, प्रदेश सरकार

समस्याहरु	सिफारिस गरिएका कार्यहरु	जिम्मेवारी
जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरुको कमी	जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु राख्नु पर्ने	स्थानीय तह राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र/प्रदेश सरकार
निदान केन्द्रहरुको कमी	स्वास्थ्य चौकी स्तर र ज निजी अस्पतालहरुमा कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र/स्वास्थ्य सेवा विभाग
क्षयरोग कार्यक्रमको तथ्याङ्क व्यवस्थापन गर्न कठिनाई	कर्मचारीहरुको क्षमता विकास गरी तथ्याङ्कलाई व्यस्थित गर्ने	संघिय सरकार/प्रदेश सकार
औषधि र जिन एक्सपर्ट कार्टेज ढुवानी व्यवस्थापन कठिन	Case load र टेष्टको आधारमा सम्बन्धित निकायबाट नै नियमित आपुर्ती गर्नपर्ने	संघिय सरकार
उपचार सफलता दर	अभिलेख र प्रतिबेदनमा ध्यान दिनुपर्ने	स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तह

३.५ एच. आई. भि/ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.५.१ परिचय

विश्वमा सन् १९८१ मा पहिलो पटक एच.आई.भि./एड्स पत्ता लागेको थियो भने नेपालमा सन् १९८८ मा पत्ता लागेको थियो । एच.आई.भी /एडस रोग लागेपछि मानिसको प्रतिरोधी कोसिका नष्ट भई अन्य रोग वा संक्रमण लडने क्षमता गुमाई विस्तारै प्रतिरोध विहिन हुन जाने र अन्य रोग वा संक्रमण लडन नसकि रोगबाट ग्रसित हुदै जान्छ । नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारीको रुपमा रहेको छ । ८० प्रतिशत भन्दा वढी एचआईभीको संक्रमण महिला पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट भएको पाईएको छ । सूई द्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरुलाई एचआईभी संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको

समुह मानिन्छ । आप्रवासी कामदारहरु र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरुले नेपालमा वढी जोखिममा रहेका समुहवाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभीको संक्रमण फैलाउन सेतुको काम गरिरहेका छन् । हाल नेपालमा १५२६० जना एआरटी सेवा लिईरहेका छन् ।

नेपालमा ३१०२० जनामा एचआईभी संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या वढी भएको पाइएको छ । राष्ट्रिय एडस् तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल नेपालमा एचआईभीसंग सम्वन्धित सेवाहरु जस्तैः एचआईभी परामर्श तथा परिक्षण, पिएमटिसीटी, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समुदायमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम, उपचार हेरचाह तथा सहयोग र यौन रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम ७७ वटै जिल्लाहरुमा अवस्थित विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान गर्रिंदै आएको छ। नेपालमा हालको एचआईभी कार्यक्रम राष्ट्रिय एचआईभी रणनीतिक योजना (NHSP) २०२१-२०२६ द्वारा निर्देशित छ । यो योजना अघिल्लो रणनीतिक योजनाबाट हासिल भएका उपलब्धिहरूको आधारमा तयार गरिएको हो र दिगो विकास लक्ष्यहरू तथा युएनएड्स (UNAIDS) का रणनीतिहरूसहितका विश्वव्यापी प्रतिबद्धताहरूसँग पनि मेल खाँदछ । यस योजनाले मानवअधिकार र स्वास्थ्य समानतामा आधारित जनकेन्द्रित दृष्टिकोणलाई प्राथमिकता दिएको छ । यसको मुख्य उद्देश्य नयाँ एचआईभी सङ्क्रमण र एड्ससम्बन्धी मृत्युदरलाई उल्लेखनीय रूपमा घटाउनुका साथै एचआईभीसँग बाँचिरहेका व्यक्तिहरू (PLHIV) को जीवनस्तर सुधार गर्नु हो ।

योजनामा २०२६ सम्मका प्रमुख लक्ष्यहरू निम्नानुसार उल्लेख गरिएका छन्।

- अनुमानित एचआईभी सङ्क्रमित मध्ये ९५% को पहिचान गर्ने
- एचआईभी सङ्क्रमण पुष्टि भएका ९५% व्यशक्तको उपचार गर्ने
- एआरटी सेवा लिइरहेका एचआईभी सङ्क्रमित मध्ये ९५% मा भाइरल लोड सप्रेसन हासिल गर्ने
- नयाँ एचआईभी सङ्क्रमणलाई ९०% ले कम गर्ने (२०१० को आधारमा)
- आमाबाट बच्चामा एचआईभीको सङ्क्रमण निवारण गर्ने
- कन्जेनिटल सिफिलिसको केसदर प्रति लाख जीवीत जन्ममा ५० वा सो भन्दा कम गर्ने।

यी राष्ट्रिय लक्ष्य हाँसिल गर्नका लागि काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा प्रदान गरिएका प्रमुख एचआईभी सेवाहरूः

- एचआईभी परीक्षण सेवा तथा यौन संक्रामित रोग (STI) व्यवस्थापन।

- आमाबाट बच्चामा सर्ने संक्रमण रोकथाम (PMTCT) कार्यक्रम ।
- एचआईभी उपचार, हेरचाह, तथा सहयोग सेवा।

काभ्रेपलाञ्चोकमा, एक ART केन्द्र र समुदायस्तरका PMTCT साइटहरू एचआईभी परीक्षण, परामर्श, तथा उपचार सेवाहरू प्रदान गर्न जिम्मेवार छन्।

३.५.२ प्रगति विश्लेषण

Indicators	**Fiscal Years**		
	2079/80	**2080/81**	**2081/82**
Total HIV positive reported	3	0	0

आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा जम्मा ३ जना एचआईभी पोजिटिभ बिरामीहरू फेला परेका थिए। त्यसपछि आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा कुनै नयाँ एचआईभी पोजिटिभ केस रिपोर्ट भएको छैन, जसले संक्रमण दर घट्दै गएको संकेत गर्छ। समग्रमा हेर्दा, काभ्रे जिल्लामा एचआईभी संक्रमणका नयाँ केसहरू नदेखिनु सकारात्मक प्रगति हो, यद्यपि परीक्षण तथा परामर्श सेवाको प्रतिवेदन दरमा आएको कमीलाई सुधार गर्न आवश्यक देखिन्छ।

३.५.३ समस्या तथा सामाधानका उपायहरु

समस्याहरु	**सिफारिस गरिएका कामहरु**	**जिम्मेवारी**
जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरुको कमी	जिल्ला स्तरमा जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्न बजेटको व्यवस्था गर्नु पर्ने	संघिय सरकार/प्रदेश सरकार
स्क्रिनिङ्ग टेष्ट लक्ष्य अनुरुप हुन नसेको	टेष्ट किटको नियमीत आपुर्ति गरि लक्ष्य अनुरुप स्क्रिनिङ्ग बढाउन पर्ने	संघिय सरकार/प्रदेश सरकार/प्रदेश सरकार

३.६ नसर्ने रोग

३.६.१ पृष्ठभूमिः

नसर्ने रोग (NCDs) विश्वभरि नै रोग तथा अकाल मृत्युको प्रमुख कारण हो। विश्वभर हरेक वर्ष १.५ करोड मानिस नसर्ने रोगका कारण अकाल मृत्यु वरण गर्छन्, जसमा ८५% भन्दा बढी मृत्युहरू निम्न तथा मध्यम आय भएका देशहरूमा हुन्छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठनले नसर्ने रोगलाई प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा पहिचान गरेको छ। सन् २०३० सम्म अकाल मृत्यु दरमा एक तिहाइले कमी गर्ने लक्ष्यका साथ दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) प्राप्त गर्न नसर्ने रोगहरू चुनौती बनेका छन्।

३.६.२ नेपालको नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण बहुउपक्षीय कार्ययोजना

नेपालले नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि पहिलो बहुउपक्षीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) निर्माण गरेको थियो। यस योजनाले लक्ष्य तथा सूचकहरू तोकेको थियो। यो योजना नेपालमा नसर्ने रोगसम्बन्धी कार्यान्वयनका लागि मार्गनिर्देशको रूपमा रहेको थियो। यस कार्ययोजनाले २०१४-२०२० अवधिको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा सम्बन्धित अन्य मन्त्रालयहरूको जिम्मेवारी तथा कार्यहरू परिभाषित गरेको थियो।

यस कार्ययोजनालाई नीति निर्माणमा प्रभावकारी बनाउन प्रधानमन्त्री कार्यालयका प्रमुख सचिवको अध्यक्षतामा १७ वटा मन्त्रालयका सचिवहरू सम्मिलित उच्चस्तरीय समिति गठन गरिएको थियो। यस समितिले नीति निर्माणका लागि मार्गनिर्देशन प्रदान गर्नुका साथै मन्त्रालयहरूको वार्षिक कार्ययोजना तथा बजेटमा नसर्ने रोगसम्बन्धी कार्यक्रमहरू समावेश गर्ने जिम्मेवारी लिएको थियो। साथै, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय र अन्य प्रमुख मन्त्रालयहरूमा नसर्ने रोगका लागि फोकल व्यक्ति तोकिएको थियो।

यस कार्ययोजनालाई थप प्रभावकारी बनाउन राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१९, सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा ऐन २०१८, स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०२०, तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना (NHSS IP) (२०१६-२०२१) लागू गरिएको थियो। साथै, National Health Account Report अनुसार नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विशेष कोष छुट्याइएको छ।

३.६.३ नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण बहुउपक्षीय कार्ययोजना (२०२१-२०२५)

दोस्रो बहुउपक्षीय कार्ययोजना (MSAP II, 2021-2025) ले उच्च स्वास्थ्य प्रभाव पार्ने, व्यावहारिक रूपमा कार्यान्वयन गर्न मिल्ने, राजनीतिक तथा सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य, र आर्थिक रूपमा सम्भाव्य रणनीति तयार पारेको छ। दिगो विकास लक्ष्य अन्तर्गत लक्ष्य ३.४ ले २०३० सम्म नसर्ने रोगका कारण हुने अकाल मृत्यु दरमा एक तिहाइले कमी ल्याउने लक्ष्य लिएको छ।

नसर्ने रोगहरूका कारक तत्व तथा निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्न ११ वटा SDG लक्ष्य (१, २, ४, ५, ६, ७, ८, १०, ११, १२, १३) प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएका छन्, जसले समन्वित राष्ट्रिय रणनीतिक प्रतिक्रिया आवश्यक पार्छ। नेपालले यदि SDG लक्ष्यहरू प्राप्त गर्न चाहन्छ भने, नसर्ने रोगको बोझ कम गर्नका लागि लगानी गर्नु अपरिहार्य छ।

Nepal NCDI Poverty Commission को २०१८ को राष्ट्रिय प्रतिवेदनले नसर्ने रोगलाई स्वास्थ्य तथा सामाजिक असमानताको समस्या रूपमा चित्रण गरेको छ। यसले नेपालमा स्रोत परिचालन तथा रणनीतिक लगानीको आवश्यकता औंल्याएको छ।

नेपालले केन्द्रीय शासन प्रणालीबाट संघीय शासन प्रणालीमा रूपान्तरण भइसकेको छ, जसअनुसार देश ७ वटा प्रदेश र ७५३ वटा स्थानीय तहमा विभाजित छ। संघीय शासन प्रणालीले बहुउपक्षीय कार्यान्वयनको लागि मजबुत शासन प्रणाली, अन्तर मन्त्रालय तथा अन्तर तह समन्वय, वित्तीय स्रोतको सुनिश्चितता, नवीनतम वित्तीय संयन्त्रहरू, र उत्तरदायित्व वृद्धि गर्ने अवसर प्रदान गर्छ।

दोस्रो बहुउपक्षीय कार्ययोजनाका रणनीतिक दृष्टिकोण

दृष्टिकोण (Vision):

नेपालका सबै नागरिक नसर्ने रोग तथा यसका जोखिम कारकहरूबाट मुक्त भई, उच्चतम स्वास्थ्य, उच्च जीवनस्तर जिउन सक्ने वातावरण

लक्ष्य (Goal):

"सम्पूर्ण सरकार" र "सम्पूर्ण समाज" दृष्टिकोणबाट नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ घटाउने।

विशिष्ट उद्देश्यहरू (Specific Objectives):

- नेपालमा नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणलाई राष्ट्रिय प्राथमिकता, नीति तथा कार्यक्रममा समावेश गर्ने।

- बहुउपक्षीय साझेदारी र सहकार्यलाई मजबुत गर्दै स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमता र शासन प्रणाली सुदृढ गर्ने।
- नसर्ने रोगका जोखिम कारकहरू न्यूनीकरण गर्दै सामाजिक निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्ने।
- नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रणालीलाई सुधार गर्ने सर्वसमावेशी, एकीकृत, समानतामूलक र जनमुखी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुदृढीकरण गर्ने
- तथ्यमा आधारित नीति तथा कार्यक्रम विकासका लागि नसर्ने रोग निगरानी, अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणाली स्थापना गर्ने।

लक्ष्य (Targets):

- २०२५ सम्म प्रमुख नसर्ने रोगका कारण हुने अकाल मृत्यु दरमा २५% ले कमी ल्याउने।
- २०३० सम्म अकाल मृत्यु दरमा एक तिहाइले कमी ल्याउने।

३.६.४ प्रगति विश्लेषण

Indicators	**Fiscal Years**		
	2079/80	**2080/81**	**2081/82**
Total NCDs (New and Follow up)	20023	62293	87171
Number of deaths due to all NCDs	26	19	19
Number of Hypertension	10060	43735	63742
Number of COPD	2229	3749	4365
Number of Diabetes	3709	11085	15144
Number of Chronic Kidney Disease (CKD)	2	11	12
Number of Cardiovascular Disease	52	90	129
Number of Cancer	25	7	13
Number of Asthma	1920	2496	2598

आर्थिक वर्ष २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म जिल्लामा नसर्ने रोगका नयाँ र फलोअप केसहरू उल्लेखनीय रूपमा बढेका छन्, जसमा कुल केस २०,०२३ बाट बढेर ८७,१७१ पुगेका छन्। Hypertension, Diabetes र COPD सबैभन्दा बढी वृद्धि भएका रोगहरू हुन्, क्रमशः १०,०६० बाट ६३,७४२, ३,७०९ बाट १५,१४४ र २,२२९ बाट ४,३६५ पुगेका छन्। हृदय रोग, मिर्गौला रोग र दमका केसहरूमा पनि वृद्धिको क्रम जारी छ, जबकी क्यान्सरका केसहरूमा हल्का उतारचढाव देखिन्छ। यद्यपि कुल मृत्यु दर भने स्थिर रहँदै २६ बाट घटेर १९ मा सीमित छ। यी तथ्याङ्कहरूले जिल्लामा जीवनशैलीजन्य जोखिमहरू, जस्तै असन्तुलित आहार, तनाव, प्रदूषण, र शारीरिक निष्क्रियता बढ्दै गएको देखाउँछन्।

३.६.५ आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा काभ्रेपलाञ्चोकमा सम्पन्न मुख्य गतिविधिहरू:

- PEN तालिमः स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि नसर्ने रोगसम्बन्धी एकीकृत (PEN) तालिम सञ्चालन।
- स्थानीय तहमा पैरवीः नसर्ने रोगसम्बन्धी गतिविधिहरू (जाँच, केस अनुसन्धान, सम्पर्क अनुगमन, तथा विभिन्न अनुसन्धान) का लागि पर्याप्त बजेट विनियोजन गर्न स्थानीय सरकारलाई पैरवी।
- केस पहिचान र रिफरल सेवाः सक्रिय तथा अप्रत्यक्ष रूपमा पहिचान गरिएका बिरामीहरूको निदान तथा रिफरल सेवा।
- नसर्ने रोगसम्बन्धी आवश्यक सामग्री आपूर्तिः नियमित रूपमा औषधि तथा आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको आपूर्ति।
- सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार (IEC/BCC) सामग्री वितरणः स्थानीय तहहरूमा नसर्ने रोगसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धिका लागि IEC/BCC सामग्री उपलब्ध गराएको।
- स्थानीय तहका वडास्तरसम्मका टोल विकास समितिलगायतका सरोकारवालासँग अभिमुखीकरण तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन।
- BKHCCI कार्यक्रम सञ्चालन।
- मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग सामञ्जस्यता हुने गरी अभियान सञ्चालन गरिएको जसमा सहभागीलाई देहाय बमोजिमको नौ वटा प्रतिबद्धताहरूमा संकल्प गराइएको।

➢ म रक्सी, चुरोट र सुर्तीजन्य पदार्थ खान्नँ।
➢ म नियमित योग तथा व्यायम गर्छु।
➢ म स्वास्थ र पोषिलो खाना खान्छु।

- म नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गराउँछु।
- म मेरो परिवार र समुदायको स्वास्थ्यप्रति सजग रहन्छु।
- मेरो परिवारको स्वास्थ्य बिमा गराउँछु।
- म मरो घर, आँगन र वातावरण सफा राख्छु।
- म/मेरो परिवारको ३० वर्ष माथिका महिलाहरूको स्तन क्यान्सर र पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परीक्षण गराउँछु।
- म ट्राफिक नियम पालना गर्छु।

३.६.६ BKHCCI कार्यक्रम

मिति १७ फेब्रुअरी २०२३ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २०२५ सम्म लाखौं व्यक्तिहरूको उच्च रक्तचाप निदान गरी तिनीहरूलाई मानक प्रोटोकल-आधारित उपचारमा ल्याउने लक्ष्य अवलम्बन गरेको छ। यो नीति एक महत्वपूर्ण उपलब्धि हो जसले उच्च रक्तचापको उपचारको पहुँच विस्तार गर्ने कार्यक्रमगत दृष्टिकोणलाई मार्गदर्शन गर्नेछ। यस लक्ष्यअनुसार, हालसम्म उच्च रक्तचापको पहिचान गरिएका ७८०,००० बिरामीहरूको अतिरिक्त ७२०,००० नयाँ केसको पहिचान गरिनेछ। यसैगरी, हाल उपचारमा रहेका ४४५,००० बिरामीहरूको अतिरिक्त ५५५,००० व्यक्तिलाई उपचारमा ल्याइनेछ।

मिति १७ मे २०२३ मा विश्व उच्च रक्तचाप दिवसको अवसरमा, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २०२५ सम्म १५ लाख व्यक्तिलाई उच्च रक्तचाप र मधुमेहको उपचार प्रदान गर्ने लक्ष्य तय गरेको छ। यो लक्ष्य विश्व स्वास्थ्य संगठनको दक्षिण-पूर्वी एसियाली क्षेत्रीय कार्यालयको १० करोड व्यक्तिलाई उपचार पु-याउने लक्ष्यसँग मेल खान्छ।

<u>काभ्रेपलाञ्चोकमा उच्च रक्तचाप हेरचाह पद्दति (Hypertension Care Cascade) पहल</u>

Hypertension Care Cascade Initiative काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा नसर्ने रोगहरूका लागि सेवा प्रवाह सुधार गर्न फिल्ड ल्याबोरटरीको रूपमा स्थापना गरिएको छ। यो WHO-NORAD पहलअन्तर्गत नेपालमा नसर्ने रोग सेवाहरूको प्रणालीगत कार्यान्वयन सुधार गर्ने प्रतिबद्धता बोकेको एक NCD Flagship Initiative हो। कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले काठमाडौं विश्वविद्यालय अन्तर्गत धुलिखेल अस्पतालसँग सहकार्य गरिएको छ। यस सहकार्यले स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुधारका लागि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ।

मुख्य गतिविधिहरूः

१. अनुगमन तथा मूल्यांकनः कार्यक्रमको दैनिक सञ्चालनको अनुगमन तथा मूल्यांकन गरी कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुऱ्याइएको छ।

२. क्लिनिकल मेन्टरिङः स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धि गर्न क्लिनिकल मेन्टरिङ प्रदान गरिएको छ, जसले उपचार सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न योगदान पु-याएको छ।

३. डिजिटल प्रविधिको प्रयोगः निदान तथा उपचार सम्बन्धी तथ्याङ्क व्यवस्थापनको सुदृढीकरणका लागि डिजिटल प्लेटफर्मको विकास तथा कार्यान्वयन गरिएको छ।

४. Follow-up प्रणालीः नियमित अनुगमन तथा एपमार्फत बिरामीहरूको उपचारको निरन्तरतामा विशेष जोड दिइएको छ।

उद्देश्यहरूः

- उच्च रक्तचापको प्रभावकारी उपचार प्रवर्द्धन गर्न रणनीति विकास गर्ने।
- उच्च रक्तचाप उपचारको पहुँच र नियन्त्रणलाई तिव्र बनाउने कार्यक्रमगत दृष्टिकोण निर्माण गर्ने।
- तथ्याङ्क व्यवस्थापन सुधार गर्न डिजिटल प्रविधिमा रूपान्तरण गर्ने।
- स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा प्रभावकारी तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण, र प्रतिवेदन प्रणाली स्थापना गर्ने।
- बिरामीहरूको अनुगमन तथा फलोअप प्रणालीलाई व्यवस्थित बनाउने।

कार्यविधि तथा प्रक्रियाः

Bagmati Hypertension Care Cascade Initiative (BKHCCI) कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, रोग नियन्त्रण महाशाखा, काभ्रेपलाञ्चोक जनस्वास्थ्य कार्यालय, र धुलिखेल अस्पतालको सहकार्यमा सम्पन्न गरिएको थियो। यो पहल नेपाल सरकारको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीअन्तर्गत उच्च रक्तचापको पहिचान र व्यवस्थापनलाई प्रवर्द्धन गर्न सुरू गरिएको हो।

कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नर्वे सरकारद्वारा वित्तीय सहयोग प्राप्त NCD Flagship Initiative अन्तर्गत आवश्यक स्रोत साधन उपलब्ध गराइएको थियो। कार्यक्रममा जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, नगरपालीकाप्रशासक, स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू तथा चितवन, धादिङ, र रामेछापका स्वास्थ्य प्रमुखहरूको समेत उपस्थिति थियो।

कार्यशालाका मुख्य बुँदाहरू:

- गहन छलफल: कार्यक्रममा उच्च रक्तचापको वर्तमान अवस्था तथा यससँग सम्बन्धित अनुभवहरू आदान-प्रदान गरियो।
- विशेषज्ञ नेतृत्वमा सत्र संचालन: उच्च रक्तचाप व्यवस्थापनका विशेषज्ञहरूले रोग निवारण, प्रारम्भिक पहिचान, र प्रभावकारी उपचार सम्बन्धी जानकारी प्रस्तुत गरे।
- सहभागितामूलक कार्यशाला: उपस्थित सदस्यहरूलाई उच्च रक्तचाप हेरचाह रणनीति बारे व्यवहारिक ज्ञान प्रदान गरियो।
- सञ्जाल निर्माण: स्वास्थ्य प्रमुख तथा प्रशासकहरूबीच आपसी सहकार्य तथा अनुभव आदान-प्रदान गरिएको थियो।

आगामी कार्ययोजना:

- Bagmati Kavrepalanchok Hypertension Care Cascade कार्यशाला सफलतापूर्वक सम्पन्न भएपछि, काभ्रेपलाञ्चोक स्वास्थ्य कार्यालय, WHO, तथा धुलिखेल अस्पतालले कार्यक्रमको निरन्तरता सुनिश्चित गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेका छन्।
- उच्च रक्तचाप उपचार प्रोटोकल अन्तर्गत चिकित्सक बाहेकका स्वास्थ्यकर्मीहरूले पनि उपचार प्रक्रिया प्रारम्भ गर्न सक्ने व्यवस्था गरिएको छ।
- उपचार प्रक्रिया एक निश्चित चरणसम्म बढाउने पाँच चरणीय संरचना अवलम्बन गरिएको छ।
- मधुमेह उपचार रणनीति अन्तर्गत प्राथमिक चरणमा Metformin (५००-१००० mg) सुरु गरिन्छ, आवश्यक परे Glimepiride (१-२ mg) थप गरिन्छ।

स्थानीय सरकारको संलग्नता:

मिति १२ मे २०२३ मा, स्थानीय सरकारका मेयर तथा उपमेयरहरूको बैठक आयोजना गरियो। कार्यक्रममा समुदायमा उच्च रक्तचाप पहिचान, शीघ्र निदान, उपचार सुरू गर्ने महत्त्व, तथा रक्तचाप नियन्त्रणको आवश्यकता सम्बन्धी छलफल गरियो।

उच्च रक्तचाप हेरचाहका लागि अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली:

- उच्च रक्तचाप उपचार कार्ड
- उच्च रक्तचाप सेवा कार्ड

- उच्च रक्तचाप दर्ता किताब
- औषधि आपूर्ति तथा पूर्वानुमान उपकरण
- प्रत्येक बिरामीलाई अलग पहिचान सङ्केत (Unique ID) दिइएको छ, जसमा रक्तचाप नतिजा, औषधि उपचार, तथा पुनः जाँच मिति समावेश गरिएको छ।

Hypertension Care Cascade को शुभारम्भ समारोहः

मिति १७ मे २०२३ मा, विश्व उच्च रक्तचाप दिवसको अवसरमा उच्च रक्तचाप हेरचाह पद्दति (Hypertension Care Cascade) औपचारिक रूपमा उद्घाटन गरियो। नेपाल सरकार स्वास्थ्य सेवाका निर्देशकले कार्यक्रम उद्घाटन गर्नुभएको थियो।

धुलिखेलमा आयोजित समारोहमा सचेतना अभिवृद्धिका लागि र्याली समेत सञ्चालन गरियो। यस पहलले नेपालमा नसर्ने रोग उपचार सेवालाई प्रभावकारी बनाउन महत्त्वपूर्ण योगदान गर्ने अपेक्षा गरिएको छ।

कार्यक्रमको स्थानीयकरण तथा स्वामित्वः

जिल्लास्तरीय अभिमुखीकरण सम्पन्न भएपछि, १३ वटै नगरपालीकाका स्वास्थ्य प्रमुखहरूको बैठक आयोजना गरी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रशिक्षित गर्ने सहमति गरियो। स्थानीय सरकारको सहयोगमा ७०% कर्मचारीलाई तालिम प्रदान गरियो भने WHO को सहयोगमा ३०% कर्मचारी प्रशिक्षित गरिए। सफलतापूर्वक कार्यान्वयनको लागि नगरपालीकाहरूमा आवश्यक सामग्रीहरू वितरण गरिएको छ।

३.७ मानसिक स्वास्थ्य

३.७.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यसम्बन्धी हक अन्तर्गत प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्नेर स्वास्थ्य सेवामा समान पँहुच हुनेहकको व्यवस्था गरेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ को दफा ३ को उपदफा ४ (ङ) मा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा समावेश गरिएको छ । यसैगरी जनस्वास्थ्य नियमावली २०७७ कोअनुसूची १ र २ मा पनि मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूलाई क्रमशः आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवामा समाबेस गर्दैसङ्घ, प्रदेश र स्थानीयस्तरबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरेको छ।

संयुक्त राष्ट्र सङ्घको दिगो विकास लक्ष्य (२०१६-२०३०) मा पनि मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखी मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन गर्ने; नसर्नेरोगहरूबाट हुने मृत्युदरलाई एक तिहाईले कम गर्नेर लागुपदार्थ दुर्व्यसनीको रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापना गर्नेलक्ष्य राखिएको छ। नेपालले हस्ताक्षर गरेका अन्तर्राष्ट्रिय महासन्धीहरू जस्तै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धी, यातना पीडितहरूको अधिकारसम्बन्धी महासन्धी, बालअधिकारसम्बन्धी महासन्धी लगायतमा उल्लेख भए बमोजिम मानसिक स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन, रोकथाम, उपचार र पुनर्स्थापनाको अधिकारको सुनिश्चितता गर्नु राज्यको दायित्व बनेको छ।

नेपाल सरकारको १५ औं पञ्चवर्षीय योजना (२०७६-२०८१) मा पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सबै तहमा विस्तार गर्दै लैजाने योजना समावेश गरिएको छ। नेपाल सरकारले नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा उपचारका लागि बहुपक्षीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) अनुसार मानसिक स्वास्थ्यका क्रियाकलाप सहितको कार्ययोजना लागुगरेको छ ।

३.७.२ विद्यमान अवस्था

नेपालमा कुल नसर्ने रोगहरूको समस्या मध्ये १८ प्रतिशत मानसिक रोगले ओगटेको छ। अपाङ्गता गराउने प्रमूख १० कारकहरू मध्ये ४ वटा मानसिक स्वास्थ्य समस्या नै पर्दछन्। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण नेपाल, २०७७ को नतिजा अनुसार नेपालमा १३ देखि १७ वर्षका ५.२ प्रतिशत किशोरकिशोरीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य समास्या देखिएको छ, जसमा २.८ प्रतिशतमा चिन्ताजन्य समस्या, ०.६ प्रतिशतमा डिप्रेसनको समस्या पाईएको छ र ३.९ प्रतिशतमा आत्महत्यासम्बन्धी सोच पाइएको छ। १८ वर्षमाथिका व्यक्तिहरूमा १० प्रतिशतमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या देखिएको छ। जसमा ३ प्रतिशतमा चिन्ताजन्य समस्या, २.९ प्रतिशतमा डिप्रेसन, ०.२ प्रतिशतमा साइकोसिस र ७.२ प्रतिशतमा आत्महत्यासम्बन्धी सोचको अवस्था देखिएको छ। वि.सं. २०७२ को महाभूकम्पपछि आफ्नो परिवारका सदस्यहरू र धनसम्पत्ति गुमाउँदाको पिडा साथसाथै भूकम्पको प्रत्यक्ष अनुभव गरेकाहरू मध्ये ३४.२ प्रतिशतमा डिप्रेशन, ३३.८ प्रतिशतमा चिन्ताजन्य समस्या, २०.४ प्रतिशतमा मादक पदार्थको दुर्व्यसन र ५.२ प्रतिशत मा आघातजन्य समस्या पाईएको थियो। हालको अवस्थामा नेपालमा २०० जना मनोचिकित्सक, ३५ जनाचिकित्सा मनोविद्, ८५ जना साईक्याट्रिक नर्स, २०० जना मनोविद, ८०० जना तालिम प्राप्त मनोपरामर्शकर्ता र केही सङ्ख्यामा तालिम प्राप्त मनोसामाजिक कार्यकर्ता कार्यरत रहेका छन् भने व्यवसायिक सहजकर्ताको विकास समेत भएको छैन। विशेषज्ञस्तरको सेवा शहरी क्षेत्रका सरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट खोलिएका अस्पताल तथा मेडिकल कलेजहरूमा मात्र

सिमित छन् भने हालसम्म सबैखालका अस्पतालमा गरी लगभग अन्तरङ्ग सेवाका लागि करिब ४४० शैया उपलब्ध छन्।

३.७.३ २०८१/८२ मा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा सम्पन्न गरिएका कृयाकलाप

- आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीनीकरण कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्लामा सञ्चालन हुने कार्यालय प्रमुखहरूको बैठकमा आत्महत्यासम्बन्धी जिल्लाको अवस्था र रोकथामका उपायहरूको बारेमा अन्तर्क्रिया।
- आत्महत्याजन्य घटना धेरै भएको स्थानीय तहको कार्यक्रमको फोकल पर्सन/स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र जिल्लास्थित सरकारी अस्पताल, अस्पतालका फोकल पर्सनलाई समेत सहभागी गराइ समीक्षा कार्यक्रम।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई MH-HAP Module 2B तालिम कार्यक्रम।

३.८ महामारी नियन्त्रण

जिल्लामा हुने संभावित महामारीजन्य रोगको रोकथाम र व्यवस्थापनका लागी जिल्ला र स्थानीय तहमा Rapid Response Teams (RRTs) अद्यावधिक भई कार्य सञ्चालन भईरहेको छ।

३.८.१ डेङ्गी रोगको अवस्थाः

आर्थिक वर्ष २०७९/०८० देखि २०८१/०८२ सम्म काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा डेंगु संक्रमणका घटनामा उल्लेखनीय उतारचढाव देखिन्छ। २०७९/०८० मा सबैभन्दा धेरै केस धुलिखेल (४६९) र बनेपा (१८०) नगरपालीकामा दर्ता भएका थिए भने २०८०/०८१ मा अधिकांश क्षेत्रमा केसहरू तीव्र रूपमा घटेका छन्। तर २०८१/०८२ मा पुनः वृद्धि देखिँदै पनौती (५७) र पाँचखाल (१४०) नगरपालीकामा केस संख्या उल्लेखनीय रूपमा बढेको छ। ग्रामीण स्थानीय तहहरूमा केस संख्या कम भए पनि भूम्लु र चौरीदेउराली जस्ता क्षेत्रमा संक्रमण फैलिने संकेत देखिन्छ। यो प्रवृत्तिले शहरी क्षेत्रहरूमा भेक्टरजन्य रोगको उच्च जोखिम र लगातार निगरानी तथा रोकथामका उपाय आवश्यक रहेको देखाउँछ।

District/ Municipality/ Rural municipality	FY2079/80	FY 2080/81	FY 2081/82
Kavrepalanchok	985	127	382
Mandan Deupur Municipality	115	21	48

District/ Municipality/ Rural municipality	FY2079/80	FY 2080/81	FY 2081/82
Banepa Municipality	180	39	68
Bethanchowk Rural Municipality	7		
Bhumlu Rural Municipality	11	1	19
Panauti Municipality	61	23	57
Dhulikhel Municipality	469	2	19
Mahabharat Rural Municipality		8	1
Temal Rural Municipality			1
Chauri Deurali Rural Municipality	12	13.	20
Namobuddha Municipality	20	8.	9
Khanikhola Rural Municipality	1		
Roshi Rural Municipality	7		
Panchkhal Municipality	102	12	140

३.८.२ आ.व. २०८१/०८२ मा संचालन गरिएका मुख्य कार्यहरु

- नियमित RRT समिक्षा बैठक
- डेंगी नियन्त्रण तथा रोकथामका विभिन्न गतिविधिहरु
- जिल्लास्तरीय महामारी प्रतिकार्य तथा पूर्व तयारी योजना अद्यावधिक तथा स्थानीय तहमा महामारी प्रतिकार्य र पूर्वतयारी योजना निर्माणमा सहजीकरण

३.८.३ वि.सं. २०८१ मा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा गएको बाढी तथा पहिरोको विपद् व्यवस्थापन गर्नका लागि गरिएको कार्यहरु

- जिल्ला बिपद् व्यवस्थापन समितिको बैठक
- जिल्ला स्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संयोजकसंग RRT बैठक
- जिल्लाको विभिन्न स्थानमा स्वास्थ्य शिविर
- जनचेतनाका विभिन्न क्रियाकलापहरु जस्तै विद्यालय शिक्षा, माइकिङ्ग, एफ एमबाट सन्देश प्रशारण

परिच्छेद ४

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा

४.१ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम

४.१.१ परिचय

समग्र स्वास्थ्य सरसफाई, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सरुवा तथा नसर्ने रोगका बारेमा विद्यालय तहदेखि नै विद्यार्थीमा चेतना जगाउनुपर्ने आवश्यकता महसुस गर्दै स्कुल हेल्थ नर्स कार्यक्रमको अवधारणा ल्याएको हो । वाग्मती प्रदेशले शुरुमा आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रमलाई नमूना स्वास्थ्य कार्यक्रमको रुपमा १३ जिल्लाका २० माध्यामिक विद्यालयमा विद्यालय नर्स सहित कार्यक्रम सुरु गरेको थियो। जसको प्रभावकारितालाई ध्यानमा राख्दै प्रत्येक वर्ष कार्यक्रम विस्तार गर्दै आएको छ । हाल बागमती प्रदेशका एक स्थानीय तहका कम्तीमा तीन जना विद्यालय नर्स गरी जम्मा ५१९ सरकारी माध्यामिक विद्यालयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको छ भने काभ्रेपलाञ्चोक अन्तर्गत ६० वटा सरकारी माध्यामिक विद्यालयमा कार्यक्रम संचालन भइरहेको छ।

उदेश्यहरुः

- किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने र महिनावारी स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्ने ।
- विद्यालय तहबाटै वालवालिकाहरुलाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्ने ।
- विद्यालय तहबाटै आधारभूत स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहुँच पुर्याउने ।
- स्वस्थ, सफा र स्वस्थ सिकाइ मैत्री वातावरण तयार गर्ने ।
- व्यवहार परिवर्तनमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने ।
- विद्यालय उमेरका वालवालिकाहरुको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने ।
- विभिन्न गतिविधिहरुको आयोजना गरेर विद्यार्थीहरुको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने आदि।

४.१.२ आ. व. २०८१/०८२ का मुख्य कार्यहरु

- विद्यालय नर्सबाट विद्यार्थी तथा शिक्षक शिक्षिकाहरुको नियमित स्वास्थ्य जाँच, पोषण लेखाजोखा, प्राथमिक स्वास्थ्य उपचार, काउन्सिलिङ्ग, महिनावारी स्वास्थ्य लागायतका सेवा ।
- विद्यालय नर्सहरुबाट अभिभावक स्वास्थ्य परिक्षण, समुदाय स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा परिक्षण जस्ता स्वास्थ्य क्रियाकलाप सञ्चालन ।
- विद्यालय हाताभित्र processed food निरुत्साहन ।
- आत्महत्या रोकथाम तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलाप गरिएको ।
- एक बिद्यालय एक नर्सको लागि अनसाईट कोचिङ कार्यक्रम संचालन ।
- समिक्षा कार्यक्रम संचालन

४.१.३ विद्यालय नर्सका विवरण

S.N	Municipality Name	School Name	Name of SHN	Mobile number of SHN
1	Panauti Municipality	Shree Sharada Secondary School, Sunthan-9	Subiksha Basnet	9841145676
		Shreeram Secondary School, Khopasi-10	Asmita Ulak	9808452572
		Shree Bhaleshwor Secondary School, Panauti-8 Malpi	Mausam Bhandari	9842485895
		Shree Shanti Niketan Secondary School, Rayale-1	Prasuna Thapa	9703903117
		Shree Kushadevi Secondary School, Kushadevi-2	Gita Ghimire	9849668314
		Indreshwor Secondary School 7	Sangita Bhat	9867231604
2	Temal Rural Municipality	Shree Jana Chetana Secondary School, Sursyunkharka, Temal	Sunita Tamang	9861523723
		Shree Kusheswor Secondary School, Macchepauwa-9	Sabita Tamang Lama	9745310288
		Shree Seti Devi Secondary School, Saping Ritthe-1	Asmita Khatri	9848777492

४.१.३ विद्यालय नर्सका विवरण

S.N	Municipality Name	School Name	Name of SHN	Mobile number of SHN
3	Bhumlu Rural Municipality	Shree Prakash Secondary School-8	Dil Kumari Bohora	9868970766
		Arunodaya Secondary School	Gaumata Sanjyal	9800649949
		Shree Sarada Secondary School	Sudiksha Shrestha	9819058036
		Dulaleshwor Secondary School	Rubi Kumari Yadav	9815729491
4	Namobuddha Municipality	Shree Laxminarayan Secondary School, Shyampati-1	Susmita Mukhiya	9767722827
		Shree Janakalyan Secondary School, Buchakot-2	Sabina Mahat	9818334786
		Shree Janak Secondary School, Methinkot-4	Prativa Barma	9844442277
		Shree Janahit Secondary School, Dharmashala-7	Anita Bade	9860024849
		Shree Balujjwal Secondary School	Bidhya Timilsena	9845310550
5	Panchkhal Municipality	Shree Sarbamangala Secondary School, Panchkhal-3	Kasmin Khadka	9860115355
		Shree Bhagawati Secondary School, Kharelthok-11	Ganga Shankar	9860216651
		Janata Secondary School, Panchkhal-8	Apsara Chaulagain	9844829416
		Azad Secondary School, Panchkhal-12	Neelam Kasula	9843690976

४.१.३ विद्यालय नर्सका विवरण				
S.N	**Municipality Name**	**School Name**	**Name of SHN**	**Mobile number of SHN**
		Mahankal Secondary School, Panchkhal-10	Sulochana Subedi	9860111451
		Shree Ram Secondary School	Dipa Kusari	9769354406
		Kalika Secondary School, Panchkhal-1	Dil maya Udas	9840534669
6	Khanikhola Rural Municipality	Shree Jana Vikas Secondary School, Taldhunga-5	Rima Chaudhary	9819794735
		Shree Kumari Secondary School, Jagathali-4	Unisha Ale Magar	9746507246
		Shree Janhit Secondary School	Mina Pandit	9746825302
7	Dhulikhel Municipality	Shree Purna Sanjiwani Lankhanamai Secondary School, Dhulikhel-6	Bimala Kumari Mahato	9860899683
		Shree Seti Devi Secondary School, Dhulikhel-4	Chandika Karki	9842183283
		Shree Hanuman Secondary School, Patlekhet-11	Dipika Manandhar	9841827178
8	Mahabharat Rural Municipality	Shree Gramonnati Secondary School, Charkilla-5	Sashikala Waiba	9741730299
		Shree Janakalyan Secondary School-8	Suprima Waiba	9862951084
		Shree Gokule Secondary School-1	Anjila Shrestha	9761652800
9	Roshi Rural Municipality	Shree Roshi Secondary School, Kutunjebeshi-7	Bimala Hayoo	9860039817
		Shree Pokra Secondary School, Roshi-11	Rojina Baral	9816940733

४.१.३ विद्यालय नर्सका विवरण

S.N	Municipality Name	School Name	Name of SHN	Mobile number of SHN
		Shree Ganesh Secondary School, Shikharpur-12	Chandrakala Roka	9810814262
		Shree Panchakanya Secondary School, Walthing-10	Chandra Maya Thing	9840584658
		Shree Laxmi Narayan Secondary School, Narayanchaur-2	Juna Bista	9849292740
10	Bethanchowk Rural Municipality	Shree Chakreshwor Secondary School, Chamrangbesi-1	Shova Pariyar	9843594938
		Shree Saraswoti Secondary School, Bhugdeu-6	Lal Maya Gurung	9861017163
		Parbati Secondary School, Bethanchowk -6	Srijana Timilsina	9843188291
11	Banepa Municipality	Shree Shikshya Sadan Secondary School, Banepa-8	Pardita Manandhar	9841746467
		Shree Himalaya Secondary School, Banepa-5	Subima Karanjit	9843044373
		Shree Mahendra Secondary School, Sanga-13	Binu Chaudhary	9848414094
		Shree Chaitanya Secondary School, Banepa-8	Uma Thapa	9841353439
		Shree Swetbaraha Secondary School, Ghimiregaun-2	Nisha Maharjan	9843676428
		Shree Sapaneshwor Secondary School, Nal Lamichhanegaun-1	Kusum Adhikari	9849316775
		Janajyoti Secondary School, 10	Srijana Manandhar	9843251091
		Chandeswori Shritikanta Secondary School, Nala 4	Ani Bhaila	9803668157
		Azad Secondary School,5	Rama Devi Dahal	9765039754
		Subhachamunda Secondary School,3	Bimala Joshi	9846960686

४.१.३ विद्यालय नर्सका विवरण				
S.N	**Municipality Name**	**School Name**	**Name of SHN**	**Mobile number of SHN**
12	Chaurideurali Rural Municipality	Shree Jagriti Secondary School, Curini-5	Manju Karki	9763610532
13	Mandandeupur Municipality	Shree Indrawati Secondary School, Jyamdi-12	Sabitra Shrestha	9846963831
		Shree Mahakali Secondary School, Chainpur-4	Subina Pariyar	9823755460
		Uma saha shikshalaya 10	Aruna Gurung	9860323885
		Mahakali Secondary School,2	Manjari Timilsina	9849731659
		Dedithumka Secondary School,9	Pratibha Shah	9849183185
		Brahmayani Secondary School	Apsara Acharya	9860182898
		Tapeshwor Secondary School 5	Manisha Dulal	

४.१.४ समस्या र चुनौतीहरु

- विद्यालयमा आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री र उपकरणको कमी।
- स्वास्थ्य परीक्षणका क्रममा प्राप्त समस्या भएका विद्यार्थीहरूलाई उपचारमा पठाउन कठिनाई।
- विद्यार्थी र शिक्षकको व्यस्त तालिकाका कारण सबै कार्यक्रम समयमै सञ्चालन गर्न कठिन।
- ग्रामीण क्षेत्रमा बालबालिकाको स्वास्थ्यप्रति अभिभावकको न्यून चासो।
- बजेट अभावका कारण सबै विद्यालयमा नियमित कार्यक्रम विस्तार गर्न नसकिएको।

४.१.५ सुझाव र आगामी योजनाहरु

- विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्थानीय तहको प्राथमिकतामा राखी बजेट सुनिश्चित गर्न आवश्यक।

- विद्यालयमा स्वास्थ्य कक्ष स्थापना र सञ्चालनलाई निरन्तरता दिने।
- शिक्षक र विद्यार्थीका लागि नियमित स्वास्थ्य शिक्षा प्रशिक्षण सञ्चालन गर्ने।
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र विद्यालयबीच सहकार्य विस्तार गर्ने।
- स्वास्थ्य सामग्री र उपकरणहरूको पर्याप्त आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने।

४.२ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका

४.२.१ परिचय

नागरिकको स्वास्थ्य सुधारमा महिलाको सहभागिता वृद्धि गर्ने उद्देश्यले नेपाल सरकारले आ.व. २०४५/०४६ देखि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम सुरु गरेको हो। यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य उच्च जन्मदर, शिशु तथा बाल मृत्यु दर घटाउनु हो। स्वयंसेविकाहरूले विशेष गरी आमा समूहसँग मिलेर आमा तथा शिशु स्वास्थ्य सुधारमा योगदान पुऱ्याइरहेका छन्। हाल काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा ९३९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कार्यरत छन्।

स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, सेवा वितरण, तथा रेफरल सेवामा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छन्। उनीहरूले सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, पोषण, तथा सरसफाइबारे जानकारी दिन्छन्। परिवार नियोजनका साधनहरु कण्डम, पिल्स, जीवनजल, जिङ्क चक्की, भिटामिन ए, आइरन चक्की वितरण गर्छन्। निमोनिया पहिचान गर्छन् र गम्भीर बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा पठाउँछन्। साथै गर्भवती महिलालाई प्रसूति सेवा लिन प्रेरित गर्छन्।

स्वयंसेविकाहरू स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहयोगमा आमा समूहद्वारा छनोट गरिन्छन्। उनीहरूले प्रत्येक महिनामा आमा समूहको बैठक आयोजना गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी विविध विषयहरूमा छलफल गर्छन्। उनीहरूको मुख्य कार्यहरूमा समुदायमा सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, पोषण तथा सरसफाइ सम्बन्धी जानकारी दिई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नु पर्दछ। साथै, उनीहरूले परिवार नियोजनका साधनहरू, ओआरएस, भिटामिन ए, आइरन चक्की वितरण गर्नुका साथै निमोनियाको प्रारम्भिक उपचार सेवा प्रदान गर्छन्। जटिल स्वास्थ्य समस्या देखिएका बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा पठाएर रेफरल सेवा प्रदान गर्नु पनि उनीहरूको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हो।

लक्ष्य र उद्देश्यहरू

लक्ष्यः

समुदायको स्वास्थ्य सुधार गर्दै महिलालाई सशक्त बनाउने।

उद्देश्यहरूः

- स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको परिचालन गरी समुदायमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने।
- महिलाहरूलाई स्वास्थ्यसम्बन्धी ज्ञान तथा सीप प्रदान गर्ने।
- समुदायलाई स्वास्थ्य सुधारमा संलग्न गराउने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई स्वास्थ्य प्रेरकका रूपमा विकास गर्ने।
- समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपयोग बढाउने।

४.२.२ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि प्रमुख सूचकहरु

सूचकहरू	आर्थिक वर्ष		
	२०७९/२०८०	२०८०/२०८१	२०८१/२०८२
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या	९६१	९४३	९३९
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवा रिपोर्टिङको प्रतिशत	९९.१०	९८.९५	९८.९७
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सेवा प्रदान गरेका औसत संख्या	२५	२३	२२

परिच्छेद ५

उपचरात्मक सेवा

५.१ बहिरंग सेवा

नेपालको संविधान बमोजिम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा प्रत्यभूत गरिएको छ। काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा सरकारी तथा निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट उपचारात्मक सेवा प्रदान गरिरहेको छ। उपचारात्मक सेवा अन्तरगत वहिरङ्ग, अन्तरंग र आकस्मीक सेवाहरु प्रदान गरिन्छ। गाउँघर क्लिनिक देखि उच्चस्तरीय विशेषज्ञ अस्पतालको संजाल मार्फत रोग निदान उपचार र प्रेषण गर्ने कार्यक्रम भैरहेछ। स्थानीय तह मातहत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिन सम्पूर्ण सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गरिदै आएको छ।

समयमानै रोग निदान, सही उपचार मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य प्रदान गरी रुग्णता र मृत्युदर न्युनिकरण गर्नु नै उपचारात्मक सेवाको उद्देशय रहेको छ।

प्रगती विश्लेषण

५.१.१ OPD cases को कुल संख्या:

OPD case को कुल संख्या आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा ४७५०९१ थियो, जुन आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा घटेर २९७३२० पुग्यो र आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा पनि घटेर २९००४३ भयो।

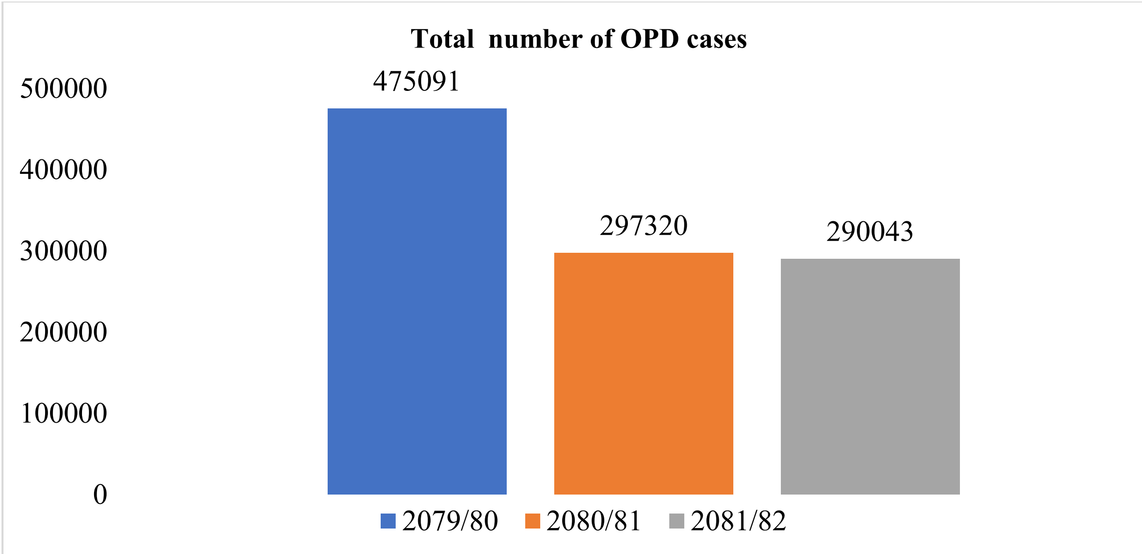


Fig 5.1.1: Total number of OPD cases

५.१.२ स्थानीय तहमा नयाँ OPD सेवा लिने कुल संख्या

चित्र नं ५.१.२ मा देखिए अनुसार बनेपा नगरपालीकामा सबैभन्दा धेरै ओ.पि.डि. सेवा लिने देखिन्छ भने खानीखोला गाँउपालीकामा ओ.पि.डि. सेवा लिने सबैभन्दा कम देखिन्छ।

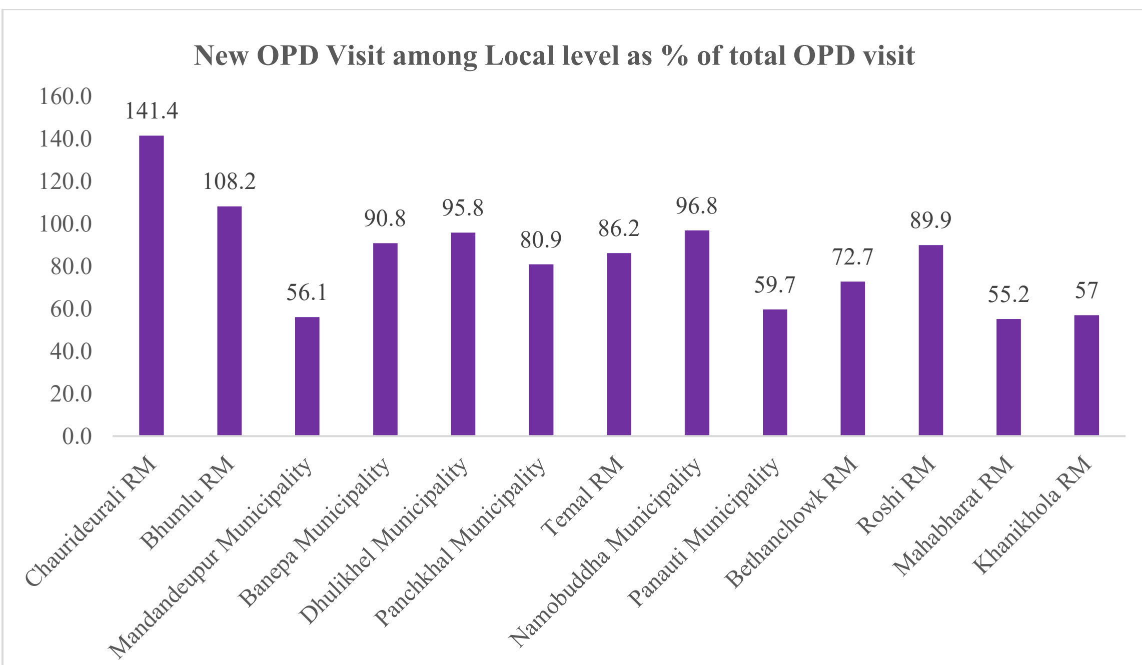


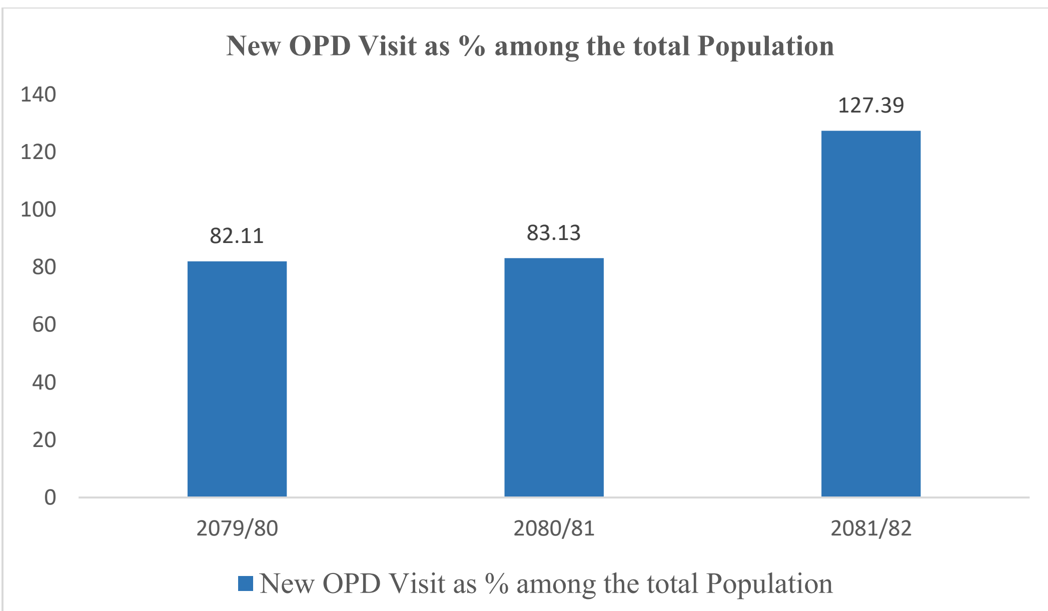
Figure 5.1.2: % New OPD Visit among Total Population by Local

५.१.३ कुल जनसंख्यामा नयाँ OPD सेवा लिने

चित्र नं ५.१.३ मा देखिए अनुसार स्वास्थ्य संस्थाबाट ओ.पि.डि. सेवा लिने बिरामीको संख्या गत आ.व अघिल्लो आ.व हरु भन्दा बढेको छ ।

Total no of Population	353250
Total no. of new OPD Visit	290043
Total no. of repeated OPD visit	123898

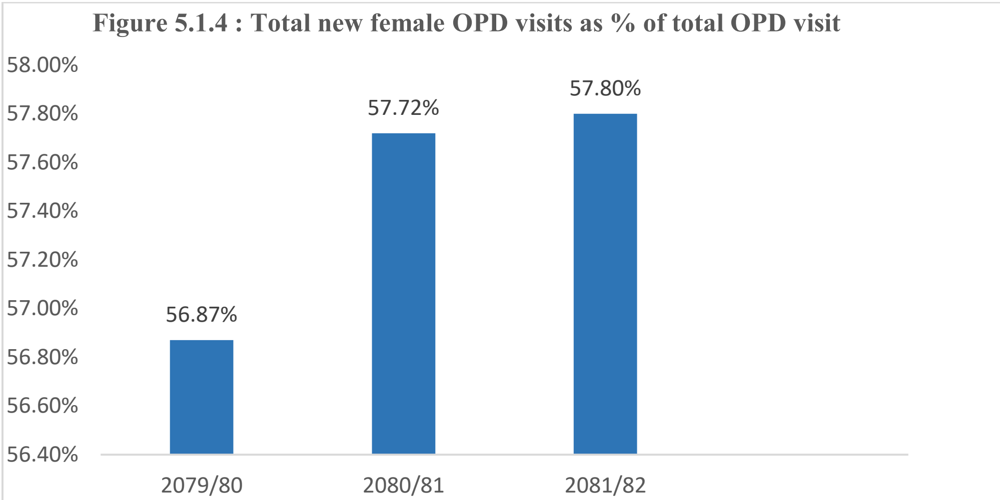
चित्र नं ५.१.३



५.१.४ नयाँ OPD सेवा लिने कुल जनसंख्यामा सेवा लिने कुल महिला

चित्र नं ५.१.४ मा देखिए अनुसार स्वास्थ्य संस्थाबाट ओ.पि.डि. सेवा लिने महिला बिरामीको संख्या गत आ.व भन्दा बढेको छ। आ.व. २०७९/८० मा ओ.पि.डि लिनेको ५६.८७% रहेकोमा आ.व. २०८०/८१ मा बढेर ५७.७२% रहेको र आ.व. २०८१/८२ मा यो फेरि बढेर ५७.८०% पुगेको छ ।

चित्र नं ५.१.४



५.१.५ दश मुख्य समस्याहरु

तालिका ५.१.५ मा काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा OPD मा जाँच गर्दा देखिएको प्रमुख दश समस्याहरुको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ। सबैभन्दा धेरै Cough को समस्या लिएर स्वास्थ्य संस्था पुगेको देखिएको छ भने त्यसपछि APD/Gastritis र Headache को समस्या लिएर संस्था पुगेको देखिन्छ।

Rank	Causes of Morbidity	% among total OPD Visits	Remarks
1	Cough	12.71	
2	APD/Gastritis	10.92	
3	Headache	10.84	
4	Fever	7.11	
5	Cut injuries	6.50	
6	Muskuloskeletal pain	6.45	
7	Arthritis	5.54	
8	Fatigue and weakness	4.17	
9	Itching	2.78	
10	Abdominal pain	2.38	

Table 5.1.5: Top 10 Diseases

५.१.६ अस्पतालका प्रमुख सूचकहरूको स्थिति

तालिका ५.१.६ मा जिल्ला भित्र रहेका अस्पतालहरुको कार्य सम्पादनको स्थिति प्रस्तुत गरिएको छ। अस्पतालको समग्र Average length of stay in hospital, Throughput of inpatients र Average number of radiographic images per day आ. व. २०७९/८० भन्दा आ.व. २०८०/८१ मा घटेको र आ.व. २०८१/८२ मा यो फेरि बढेको देखिन्छ। यसै गरी Bed occupancy rate र Hospital bed turnover आ. व. २०७९/८० भन्दा आ.व. २०८०/८१ मा बढेको र आ.व. २०८१/८२ मा यो फेरि घटेको देखिन्छ।

Data	**2079/80**	**2080/81**	**2081/82**
Bed occupancy rate	37.88	44.14	44.03
Average length of stay in hospital	4.48	2.4	5.46
Throughput of inpatients	3.56	3.52	3.56
Hospital bed turnover	101.36	103.03	100.88
Infection rate among surgical cases	0	0	0
Average number of radiographic images per day	565	549	732
Average number of laboratory tests per day	3396	2906	3913

Table 5.1.6: Status of Hospital Major Indicators

५.१.७ मुख्य गतिविधिहरू:

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक औषधि र अन्य सामग्रीहरू प्रदान गरियो।
- सबै संस्थाहरूमा दैनिक र मासिक आधारमा अभिलेख राख्ने र रिपोर्ट तयार गर्ने कार्य गरियो।
- विभिन्न स्थानहरूमा, विशेष गरी जिल्ला का दुर्गम स्थानहरूमा, चिकित्सा शिविर र एकीकृत जनस्वास्थ्य अभियानहरूको आयोजना गरियो।

परिच्छेद ६

सहयोगी कार्यक्रमहरु

६.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रम

६.१.१ परिचय

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रले संचालन गर्दै आएको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भइरहेको छ। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य समुदायलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी विविध विषयहरूमा सचेत गराउनु र उनीहरूको चेतनास्तर अभिवृद्धि गर्नु हो। कार्यक्रमको महत्व स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमले समुदायमा स्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता बढाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्दै आएको छ। काभ्रे जिल्लामा यो कार्यक्रम विशेष महत्व राख्दछ किनकि यस जिल्लाको भौगोलिक विविधता, सांस्कृतिक फरकपन र सामाजिक संरचनाका कारण स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा विभिन्न चुनौतिहरू रहेका छन्।

यस कार्यक्रमद्वारा समुदायमा रोग रोकथाम, उपचार, र स्वास्थ्यप्रद व्यवहारहरू अपनाउन प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यले विभिन्न शैक्षिक, संचार र सूचना प्रवाहका गतिविधिहरू सञ्चालन गरिन्छ। विशेष गरी सिमान्तकृत, अल्पसंख्यक तथा पिछडिएका वर्गहरूलाई प्राथमिकता दिइ स्थानीय भाषामा स्वास्थ्य सन्देशहरू प्रसारण गरी उनीहरूको दैनिक जीवनमा स्वस्थ्य प्रविधिको प्रवेश गराउने प्रयास गरिएको छ।

काभ्रे जिल्लाका विद्यालयहरू, स्थानीय पत्रपत्रिका, रेडियो तथा एफएम मार्फत सञ्चालित कार्यक्रमहरूले समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी र चेतनालाई सुदृढ बनाएको छ जसले गर्दा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरूको उपयोग बढेको र रोग तथा मृत्यु दरमा कमी आउने अपेक्षा गरिएको छ। यस प्रकारको व्यापक र बहुआयामिक प्रयासले काभ्रे जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याइरहेको छ।

६.१.२ काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा संचालन भएका स्वास्थ्य शिक्षाका कार्यक्रमहरू

जिल्लामा स्थानीय परिस्थिति तथा आवश्यकता अनुसार निम्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू संचालन गरिएका छन्ः

- विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवसहरू मनाइएको।
- स्थानीय पत्रपत्रिकामा स्वास्थ्य सन्देश निर्माण तथा प्रकाशन।
- रेडियो तथा एफ.एम. मार्फत स्थानीय भाषामा स्वास्थ्यसम्बन्धी सन्देश प्रसारण (विशेष गरी HPV खोपसम्बन्धी)।
- पत्रकार अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- जिल्लाका विभिन्न विद्यालयहरूमा ४१३ स्वास्थ्य शिक्षाका कक्षाहरू संचालन गरिएको।
- जिल्लाका विभिन्न समुदायहरुमा २८४ र अन्य ठाँउमा ३८ वटा स्वास्थ्य शिक्षाका कक्षाहरू संचालन गरी जम्मा ७३५ वटा स्वास्थ्य शिक्षाका कक्षाहरु संचालन गरिएको छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१	आ.ब.२०८१/२०८२
स्वास्थ्य शिक्षाका सहभागी	२८५८४	२८४७९	२८८८३
स्वास्थ्य शिक्षा संचालित सत्रहरु	६८४	६४३	७३५

६.१.३ सवल पक्षहरू

- स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम निरन्तर रूपमा संचालन भइरहेको छ।
- नयाँ कार्यक्रमहरू थप गर्दै प्रभावकारी बनाउने प्रयास।
- जनतामा स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि।
- रोगको संक्रमण तथा मृत्युदरमा कमी आउने अपेक्षा।

६.१.४ कमजोर पक्षहरू

- आवश्यक स्रोत साधनको अभावले गर्दा उद्देश्य प्राप्त गर्न कठिनाइ।
- प्रयाप्त बजेट नहुँदा कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता घट्ने।

६.१.५ सुधारका लागि सुझावहरू

- लक्षित समूहअनुसार शैक्षिक सामग्री उत्पादन र वितरणका लागि पर्याप्त बजेटको व्यवस्था।
- सूचना प्रवाहका लागि नयाँ प्रविधिहरूको प्रयोग।
- होर्डिङ बोर्ड, भित्ते लेखन आदिको कार्यक्रम तथा बजेटको व्यवस्था।
- कार्यक्रमहरूको सुपरभिजन तथा अनुगमन गरी प्रभावकारिता बढाउने।

६.२ औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापन

नेपाल सरकारले नागरिकहरूको मौलिक हक अन्तर्गत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्य राखेको छ। यस लक्ष्यलाई हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत व्यवस्थापन महाशाखाले विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई सहज बनाउन प्रदेश र केन्द्रसँग समन्वय गरी औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्री वितरणको व्यवस्था गरिएको छ। यस जिल्लामा स्वास्थ्य सामग्री आपूर्तिको लागि Logistics Management Information System (LMIS) प्रभावकारी रूपमा लागू गरिएको छ। साथै, नयाँ प्रविधि e-LMIS प्रणाली लागू गरी स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापनलाई अझ सरल, पारदर्शी र प्रभावकारी बनाउने प्रयास गरिएको छ।

६.२.१ औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्था

नेपाल सरकारले निर्धारण गरेका आवश्यक औषधीहरू निशुल्क रूपमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ। काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लामा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सहज आपूर्ति व्यवस्थापन गर्न सातै प्रदेशमा स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र र जिल्ला स्तरमा जिल्ला स्टोरको व्यवस्था गरिएको छ। जिल्ला स्टोरले केन्द्र र प्रदेशबाट प्राप्त औषधीहरू संकलन गरी स्थानीय तहहरूमा वितरण गर्ने कार्य गर्दै आएको छ।

६.२.२ स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापन प्रणाली (LMIS र e-LMIS)

औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको व्यवस्थापनलाई थप प्रभावकारी बनाउन LMIS प्रणाली लागू गरिएको छ। यस प्रणालीबाट स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रतिवेदन सङ्कलन गरी महिनाको एकपटक विश्लेषण गरिन्छ। २०७५/०७६ आर्थिक वर्षदेखि e-LMIS प्रणाली लागू गरिएको छ जसले स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति व्यवस्थापनलाई डिजिटल प्रणालीमार्फत व्यवस्थित गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ।

६.२.३ मुख्य उपलब्धिहरू (आ.व. २०८१/०८२)

- वेब-आधारित रिपोर्टिङ प्रणाली: जिल्ला स्टोर तथा १३ स्थानीय तहमा वेब-आधारित रिपोर्टिङ प्रणाली लागू।
- औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीको पूर्वानुमान र खरिद: वार्षिक बजेटअनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको योजना निर्माण, अनुमान, खरिद र वितरण।
- स्वास्थ्य सामग्रीको व्यवस्थापन: प्राप्त औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको सुरक्षित भण्डारण, पुनःप्याकेजिङ, र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित आपूर्ति।
- चिकित्सकीय उपकरणहरूको खरिद र आपूर्तिः स्वास्थ्य संस्थाहरूका लागि आवश्यक उपकरणहरूको खरिद तथा आपूर्ति।
- स्वास्थ्य सामग्री आपूर्तिको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणः औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको उचित आपूर्तिलाई सुनिश्चित गर्न नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण।
- प्रसूति सेवा सुधारका लागि आवश्यक सामग्री आपूर्तिः आवश्यक स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा प्रसूति सेवा सुधारका लागि आवश्यक सामग्री तथा उपकरणहरू आपूर्ति।

६.२.४ मुख्य चुनौतीहरू

- स्वास्थ्य सामग्रीहरूको नियमित आपूर्तिमा अवरोध आउन सक्ने सम्भावना।
- कतिपय स्थानीय तहहरूमा e-LMIS प्रणालीको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा चुनौती।
- स्वास्थ्य सामग्री भण्डारणका लागि अत्याधुनिक सुविधा सम्पन्न गोदाम अभाव।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दक्ष जनशक्ति अभाव।

६.२.५ सुधारका लागि सुझावहरू

- स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति प्रक्रियामा सुधार: मागअनुसार औषधी तथा सामग्रीहरू वितरणको प्रभावकारिता बढाउन थप प्रविधि अपनाउने।
- भौतिक पूर्वाधार सुधार: जिल्ला स्टोर तथा स्वास्थ्य केन्द्रहरूको भण्डारण क्षमतामा वृद्धि गर्न नयाँ गोदाम निर्माण।
- जनशक्ति क्षमता अभिवृद्धि स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापन, e-LMIS प्रणाली, र अनलाइन इनभेन्टरी व्यवस्थापन प्रणाली सम्बन्धी तालिमहरू प्रदान गर्ने।
- अनुगमन तथा मूल्यांकन: स्वास्थ्य सामग्री वितरण प्रणालीलाई थप प्रभावकारी बनाउन नियमित अनुगमन र मूल्यांकन प्रक्रियालाई सशक्त पार्ने।

६.३ बार्षिक आर्थिक प्रगति विवरण

सि.न	ब.उ सि.न	कार्यक्रम	विनियोजित बजेट	जम्मा खर्च	प्रगति प्रतिशतमा
१	३७०९११२१३	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	१,७५०,०००.००	१,५८७,७५६.००	९०.७३
२	३७०९११२६३	महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	४५६,०००.००	३३५,९५०.००	७३.६७
३	३७००१०१३४	जनस्वास्थ्य कार्यालय	३,१७०,०००.००	३,०३५,१६८.००	९५.७५
४	३७०९११२९३	एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	६४९,०००.००	५२७,७४०.००	८१.३२
५	३७०००१०१४	स्वास्थ्य मन्त्रालय-संघ विशेष अनुदान	९६१,५०००.००	६,३९५,४८४.००	६६.५२
६	३७००१०१३३	जनस्वास्थ्य कार्यालय	२,८४५,५००.००	२७,२२५,०३३.१०	९५.६८
७	३७०००१०१३	स्वास्थ्य मन्त्रालय-संघ विशेष अनुदान	१३,६५०,०००.००	११,९०५,०८९.००	८७.२२
८	३७०९११२०३	क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)	५२४,०००.००	३७६,११५.००	७१.७८
९	३७०९११२८३	परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	३०,६६९,०००.००	१७,९८५,०८३.००	५८.६४
१०	३७०९११२७३	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)	३००,०००.००	६४,९००.००	२१.६३

सि.न	ब.उ सि.न	कार्यक्रम	विनियोजित बजेट	जम्मा खर्च	प्रगति प्रतिशतमा
११	३७०९११३४३	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)	१,०१२,०००.००	९९७,२११.००	९८.५४
१२	३७०९११२३३	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	३,१७०,०००.००	२,८३९,४२६.००	८९.५७
१३	३७०९११२२३	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा	२,६३१,५००.००	१,९५०,९३०.००	७४.१४
जम्मा			९६,०५१,५००.००	७३,२७४,९५५.०१	७६.२९

अनुसूची

स्वीकृत स्थायी दरबन्दी अनुसारको कर्मचारीको विवरण

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम, थर	पद, नाम	तह	सेवा	समूह /उप समूह	सम्पर्क नम्बर	इमेल ठेगाना	कैफियत
१	श्री रागीश्री कक्षपति श्रेष्ठ	स्वास्थ्य शिक्षा प्रशासक	९	स्वास्थ्य	हे.ई./ एची	९८४१२१३०५७	ragishree2080@gmail.com	स्थायी
२	श्री अस्मिता पवन	तथ्याङ्क अधिकृत	७	आ.यो.त	तथ्याङ्क	९८४१८१६१३६	asmita.pawan@gmail.com	स्थायी
३	श्री दिपेन्द्र काजी श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य अधिकृत	७	स्वास्थ्य	हे.ई.	९८४१५३४०३८	dipenkavre@gmail.com	स्थायी
४	श्री पार्थवमणी न्यौपाने	खोप सुपरभाइजर अधिकृत	७	स्वास्थ्य	हे.ई.	९८४७०५८८६६	pppneupane1@gmail.com	स्थायी
५	श्री विनोद राई	अधिकृत	६	प्रशासन	सा.प्र.	९८६७८०५६७६	binodrai046@gmail.com	स्थायी
६	श्री तिलक राज पन्त	अधिकृत	६	प्रशासन	लेखा	९८५८४२१५८८	tilakrajpant2075@gmail.com	स्थायी
७	श्री श्याम प्रसाद पोखरेल	खोप सुपरभाइजर निरक्षक	६	स्वास्थ्य	हे.ई.	९८५११५४२५६	shyampokharel2@gmail.com	स्थायी
८	श्री बलराम भैल	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	६	स्वास्थ्य	हे.ई.	९८४११०२३७१	balaram.bhaila@gmail.com	स्थायी
९	श्री सन्ध्या न्यौपाने	प.हे.न.नि.	६	स्वास्थ्य	क.न.	९८४९०३२८६८	neupanesandhya811@gmail.com	स्थायी
१०	श्री अर्जुन कुमार खड्का	कोल्डचेन असिष्टेण्ट	४	स्वास्थ्य	हे.ई.	९८६९७८०३३८	arjunkhadka0048@gmail.com sign	स्थायी
११	श्री सुरेन्द्र मल्ल ठकुरी	सहायक कम्प्युटर अपरेटर	४	प्रशासन	विविध	९८४१९१२८३७	thakuriboss7@gmail.com	करार सेवा
१२	श्री अनिल भारती	हलुका सवारी चालक	विहिन	ई.	मे.ई	९८४०४३६६११		करार सेवा
१३	श्री शेर बहादुर प्रधान	कार्यालय सहयोगी	विहिन	प्रशासन	सा.प्र.	९८४९८९३९०९		करार सेवा

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम, थर	पद, नाम	तह	सेवा	समूह /उप समूह	सम्पर्क नम्बर	इमेल ठेगाना	कैफियत
१४	श्री सुजन थापा	कार्यालय सहयोगी	विहिन	प्रशासन	सा.प्र.	९८४९३७७१४९		करार सेवा

छात्रबृति करारमा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

क्र. सं.	कर्मचारीको नाम, थर	पद, नाम	तह	सम्पर्क नम्बर	इमेल ठेगाना
१	श्री डा.श्री उर्मिला पौडेल	बिशेषज्ञ चिकित्सक MD Community Dentistry	९	९८४६०२५८४३	urmila.paudel@gmail.com
२	श्री प्रशंसा भण्डारी	जनस्वास्थ्य अधिकृत	७	९८६००८०२२१	prashamsabhandari@gmail.com
३	श्री सोनिया श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य अधिकृत	७	९८१३७९२०६१	soniashrestha10@gmail.com
४	श्री स्वस्तिका थपलिया	जनस्वास्थ्य अधिकृत	७	९८६१२८८९३०	thapaliyaswos@gmail.com
५	श्री सुस्मिता थापा	जनस्वास्थ्य अधिकृत	७	९८६९१६६०४१	susmita.st1@gmail.com
६	श्री तिल कुमारी शर्मा	नर्सिङ अधिकृत	७	९८४६७८९६९२	sharmatil35@gmail.com
७	श्री भावना श्रेष्ठ	नर्सिंग अधिकृत	७	९८४८३८३०८६	bhawanastha1998@gmail.com
८	श्री डा. दीपा आचार्य	जनस्वास्थ्य अधिकृत	७	९८४१४०५८१९	acharyadpa@gmail.com
९	श्री सुदिक्षा पौडेल	नर्सिङ अधिकृत	७	९८४५३६५२५८	sudiprinsu02@gmail.com
१०	श्री गायत्री शर्मा पौडैल	नर्सिङ अधिकृत	७	९८४५०९२२६२	gayatrisharma.poudel@gmail.com

काभ्रेपलाञ्चोक स्थित स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरूको विवरण

क्र.स	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	पद	कार्यरत स्थानीय तह	सम्पर्क नम्बर	इमेल ठेगाना
१	श्री पवन कुमार लामा	ब. जनस्वास्थ्य अधिकृत	नमोबुद्ध नगरपालीका	९८५२८२५२००	pawanlama911@gmail.com
२	श्री आशिष शर्मा कडेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	बनेपा नगरपालीका	९८६५१७५७५१	sharmakadelashish@gmail.com
३	श्री जनक के.सी.	जनस्वास्थ्य अधिकृत	पनौती नगरपालीका	९८६८२३८०१४	janakkc1212@gmail.com
४	श्री कोपिला कार्की	जनस्वास्थ्य अधिकृत	पाँचखाल नगरपालीका	९८६२६६४१८१	way2kopila@gmail.com
५	श्री रामपुकार यादव	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	खानीखोला गाँउपालीका	९८४१५०८४७२	yadavrampukar64@gmail.com
६	श्री सन्दिप के.सी	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	धुलिखेल नगरपालीका	९८४१५४३९९०	sandipkac678@gmail.com
७	श्री दिपक कुमार घिमिरे	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	मण्डनदेउपुर नगरपालीका	९८५१०३७७९६	drdeepak347@gmail.com
८	.श्री दिलरत्न शाक्य	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	रोशी गाँउपालीका	९८४९६९४९७९	dilratnashakya01@gmail.com
९	श्री सिताराम तिमल्सिना	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	बेथानचोक गाँउपालीका	९८४१५१५८५६	sitarantimalsina40@gmail.com
१०	श्री हरि सिङ् बिष्ट	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	महाभारत गाँउपालीका	९८६३६६७६८०	hb1689346@gmail.com
११	श्री तेज ब. घिसिङ	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	चौरीदेउराली गाँउपालीका	९८५१३१००८५	tejghising21@gmail.com
१२	श्री शिवहरी पाठक	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	तेमाल गाँउपालीका	९८५१२७७५८०	shivaharipathak1@gmail.com
१३	श्री बाल कृष्ण गौतम	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	भुम्लु गाँउपालीका	९८५१२०१४४३	bkgautam9999@gmail.com

कार्यक्रमका तस्विरहरु

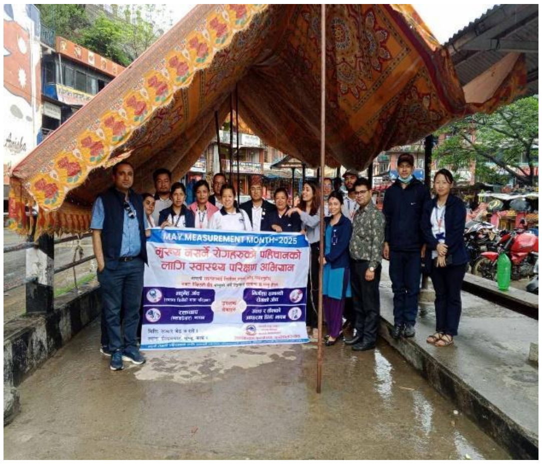
१. स्थानीय स्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता, पूर्ण खोप जिल्ला हाम्रो प्रतिबद्धता" भन्ने मूल नाराका साथ काभ्रेपलाञ्चोक जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाको घोषणा

२. बागमती प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्री मा. किरण थापा ज्युबाट क्षतिको प्रारम्भिक अवस्था बुझ्न गरिएको स्थलगत निरीक्षण

३. कलाँति भुमिडाँडा पनौतीमा सञ्चालन भएको स्वास्थ्य शिविरमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्री मा. प्रदिप पौडेल ज्यु बाट निरिक्षण भएको

४. नेपाल पुलिस अस्पतालको प्राविधिक सहयोगमा ढुंखर्क, चलाल गणेस्थान बेथानचोक र खोपासी पनौतीमा अस्थाई स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन भएको र जसको निरिक्षण मा.गृहमन्त्री रमेश लेखक ज्यू र बागमती प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्री किरण थापा ज्यु बाट भएको थियो ।

५. जनस्वास्थ्य कार्यालयको आयोजनामा विभिन्न जनस्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन



अन्तरक्रिया कार्यक्रम

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागि
आधारभूत तालिम
मितिः २०८२ जेठ २१ देखि ३० गतेसम्म
स्थानः भुम्लु गाउँपालिकाको सभाहल
समन्वय:
भुम्लु गाउँपालिका
स्वास्थ्य शाखा
आयोजक:
बागमती प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनाल
जनस्वास्थ्य कार्यालय, काभ्रेपलाञ्चोक

छलफल तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम

क्षमता विकास अभिवृद्धी तालिम कार्यक्रम

कार्यशाला गोष्ठी

अभिमुखीकरण कार्यक्रम

विश्व क्षयरोग दिवस-२०८१ चैत्र ११
(World TB Day-2025 March 24)
अन्तक्रिया कार्यक्रम

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम
Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (CB-IMNCI)
स्वास्थ्यकर्मी स्तरीय तालिम
मिति:२०८१/१२/२६/ देखी २०८१/१२/३१ सम्म
स्थान: धुलिखेल तालिम केन्द्र
आयोजक :
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
जनस्वास्थ्य कार्यालय

आपतकालिन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य
तथा पुनलाभ सम्बन्धि क्षमता अभिबृद्धि तालिम

अभिमुखीकरण कार्यक्रम

जनस्वास्थ्य कार्यालय
MNH समिक्षा तथा
अभिमुखीकरण कार्यक्रम

(Health in All Policy)
अन्तरक्रिया कार्यक्रम