

वार्षिक प्रतिवेदन Annual Report

आ.ब. २०७४/०८०



प्रदेश सरकार
कोशी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

विषय सुचि

मेरो भनाइ	iii
Abbreviation	iv
Trends of Health Service Coverage Fact-Sheet	vi
उपलब्धि सारांश	1
दिगो बिकासका लक्षहरु	4
राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६	5
१. इलाम जिल्लाको परिचय	21
२. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	37
२.३ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	37
२.२. पोषण कार्यक्रम	51
२.३ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन	54
३. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	57
३.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम	57
३.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	60
३.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम	66
३.४ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम	68
४. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	70
४.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	70
४.२ हातीपाइले रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	72
४.३ डेङ्गी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	73
४.४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	74
४.५ एचआईभी एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	78
४.६ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	79
४.७ कोभिड -१९ रोग नियन्त्रण र रोकथाम कार्यक्रम	80
४.८ नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम	81
५. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	86
६ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्था तथा सहयोगी संस्थाहरु	97
६.१ जिल्ला अस्पताल इलाम	97
६.२ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	99
६.३. स्वास्थ्य बिमा	101
६.४ नेपाल परिवार नियोजन संघ इलाम	101
६.५ नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखा	102
६.६ आम्दा नेपाल	104
६.७ बागमती सेवा समाज नेपाल	105
६.८ नेपाल रेडक्रस सोसाइटी इलाम शाखा	107
६.९ लब कुश आश्रम	108
अनुसूची १ लक्षित जनसंख्याको विवरण	110
अनुसूची २ वित्तिय विवरण	111
अनुसूचि ३ कर्मचारी बिबरण	128
अनुसूचि ४ वार्षिक समिक्षा प्रतिवेदन	129
अनुसूचि ५ तस्विरहरु	134



प्रदेश सरकार
कोशी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय इलाम



मेरो भनाइ

आ.व. २०७९/०८० मा संचालीत सम्पूर्ण स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न पाएकोमा अत्यन्त खुशी लागेको छ । सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाहरूलाई समेटेर समग्र इलाम जिल्लाको स्वास्थ्य सम्बन्धी भरणो तथ्याङ्कको रूपमा प्रकाशित यो प्रतिवेदन स्वास्थ्यकर्मी, विकास विज्ञ, राजनैतिक पदाधिकारीहरू, सरकारी, गैर सरकारी, निजी क्षेत्र, पत्रकार, शिक्षक तथा विद्यार्थीहरूका लागि उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु ।

स्थानीय, प्रदेश र संघिय सरकारका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी स्थितिको विश्लेषण, योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मूल्यांकन गरी जनस्वास्थ्य सम्बन्धी विकासका प्रतिफलहरू जनसमुदायलाई पु-याउने अवसर प्राप्त भएमा यो प्रकाशन प्रतिको सतप्रयाश सफल भएको ठहर हुनेछ ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा स्थानिय तहका निर्वाचित जनप्रतिनिधीहरू, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतहरू, स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू र सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको सकृयतापूर्वक सहभागीता, अन्तरकृया र पृष्ठपोषणले समेत यो प्रतिवेदनको महत्व गहकिलो भएको छ । यो प्रतिवेदन प्रकाशन गर्नका लागि निर्देशन र सहयोग गर्नु हुने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव डा.रोशन पोखरेल ज्यू, स्वास्थ्य सेवा विभागका महानिर्देशक डा.संगिता मिश्र ज्यू, स्वास्थ्य मन्त्रालय कोशी प्रदेश का सचिव डा.सुधा देवकोटा वास्तोला ज्यू, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयका निर्देशक श्री ज्ञानबहादुर बस्नेत ज्यू, जिल्ला समन्वय समितिका अध्यक्ष श्री जय प्रकाश राई ज्यू, प्रमुख जिल्ला अधिकारी श्री इन्द्र देव यादव ज्यू, जिल्ला समन्वय अधिकारी श्री प्रेम कुमार काफ्ले ज्यू र इलाम अस्पतालका मे.सु. डा. प्रभु शाह र जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रका प्रमुख डा. विजय श्रेष्ठ प्रति विशेष आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

यस कार्यालयका सहकर्मीहरू तथ्याङ्क अधिकृत श्री किरण कुमार राई, ज.स्वा.अ. श्री रस्मिता श्रेष्ठ, खो.सु.नि. श्री गंगाधर पण्डित, म.इ.नि.अ. श्री विमल बराल, ज.स्वा.नि. श्री लक्ष्मण ढकाल, ल्या.टे.नि. गेपाल बराल, सि.अ.न.मि.नि.अनिता सुब्बा शा.अ. श्री रिता अधिकारी, ले.अ. श्री गुन प्रसाद दुलाल, क.अ. श्री ललिता खतिवडा पृथ्वी मा. बि. का प्र. अ. होम बहादुर राई र सम्पूर्ण स्वास्थ्य साझेदार संस्थाहरूले यस प्रतिवेदन प्रकाशनका लागि हर सम्भव प्रयत्न गर्नु भएकोमा आभार व्यक्त गर्दछु । साथै सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिहरू, जिल्ला स्थित सम्पूर्ण सरोकारवाला संस्थाहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य सेविकाहरू, पत्रकारहरू र इलामवासी प्रति जनस्वास्थ्य स्थिती सुधार गर्न सकृय जनसहभागीता जुटाई दिनु भएकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

.....
आदित्य शाक्य
कार्यालय प्रमुख
स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

Abbreviation

जे.ई.	जापानिज इन्सेफलाईटिस
एच.पि.भी	ह्यूमन पापिल्लोमा भाइरस
आ.व.	आर्थिक वर्ष
गा.वि.स.	गाँउ विकास समिति
न.पा.	नगरपालिका
गा.पा.	गाउँपालिका
टि.टी.	टिटानस टक्सोईड
PCV	Pneumococcal Vaccine
IPV	Inactivated Polio Vaccine
BGC	Bacillus Calmette–Guérin
DPT	Diphtheria Pertusis and Tetanus
Hep B	Hepatitis B
Hib	Haemophilus Influenza typ b
MR	Measles Rubella
U ₅	Under 5 Years
CB-IMNCI	Community Based-Integrated Management of Childhood Illness
CB-NCP	Community Based-Neonatal Care Package
ARI	Acute Respiratory Infection
ORS	Oral Rehydration Solution
CEONC	Comprehensive Emergency Obstetrics and Neonatal Care
BEONC	Basic Emergency Obstetrics and Neonatal Care
VIA	Visual Inspection by Acetic Acid
म.सा.स्व.से.	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका
IUCD	Intra-Uterine Contraceptive Device
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
प.नि.	परिवार नियोजन
ANC	Ante-Natal Care
PNC	Post-Natal Care
PPH	Post Partum Haemorrhage
SBA	Skilled Birth Attendant
NHRC	Nepal Health Research Council

Abbreviation

PSI	Population Services International
FCHVs	Female Community Health Volunteers
PHC ORC	Primary Health Care Out Reach Clinic
FY	Fiscal Year
दै.भ्र.भ.	दैनिक भ्रमण भत्ता
RDT	Rapid Diagnostic Test
MDR TB	Multi Drug Resistance Tuberculosis
TB	Tuberculosis
ARV	Anti Retro Virus
ART	Anti Retroviral Therapy
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
CD ₄	Count of Differential Cells 4
OPD	Out Patient Department
HP	Health Post
PHC	Primary Health Care
EPI	Expanded Program on Immunization
प्रा.स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
ANM	Auxillary Nurse Midwife

Trends of Health Service Coverage Fact-Sheet

INDICATORS	Unit	FY 2077/78	FY 2078/79	FY 2079/80
A. REPORTING STATUS				
Reporting Status (EPIC)	%	95.1	96.7	94.6
Reporting Status (FCHV)	%	86.5	86.2	90.1
Reporting Status (PHCORC)	%	88.9	89.7	95.9
Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	%	10	10	11
Average no. of People Served ORC (Per Clinic)	%	17	15	17
Average no. of People Served from Immunization Clinic (Per Clinic)	%	14	13	12
B. CHILD HEALTH				
i. IMMUNIZATION				
Children under one year immunized with BCG	%	56.9	85.5	80.4
Children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	%	60.1	92.5	92
Children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	%	64	91.4	93.4
Children 12-23 months immunized with JE	%	64.4	94.3	90.5
Children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	%	61.8	94.6	91.1
Pregnant women who received TD2 & TD2+	%	40.4	69.6	66
DPT-HepB-Hib 1 vs 3	%	-6.5	1.1	-1.5
DPT-HepB-Hib 1 vs Measles/rubella 2	%	1	-2	0.42
Children fully immunized	%	64.5	95	87
ii. NUTRITION				
Children aged 0-23 months registered for growth monitoring	%	60	94.6	86.1
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring ^a	%	3.8	3.8	4.2
Newborns with low birth weight (<2.5kg) among total delivery by HWs	%	3.4	3.5	4.9
Newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	%	27.6	34	20.3
Children aged 0- 6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months	%	10.3	16	57.2
iii. CBIMNCI –ARI				
Incidence of ARI among children under five years (per 1000)	Per/1000	228	370	369
Incidence of pneumonia among children U5 years	Per/1000	32	61	63
iv. CBIMNCI -Newborn Care				
PSBI among registered 0-2 months infant (sick baby)	%	3.2	1.1	1.5
PSBI Cases treated with first dose of gentamycin	%	66.7	49.9	60
PSBI cases received complete dose of Gentamicin	%	0	0	0
v. DIARRHEA				

Incidence of diarrhea among children under five years	Per/1000	38	55	58
Children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	%	92.4	100.5	94.4
C. SAFE MOTHERHOOD				
Pregnant women who had First ANC checkup as protocol	%	43.9	73.7	64.6
Pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	%	35.6	58.4	68
women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	%	31.1	46.6	61.3
Normal deliveries	%	79	84.9	90
Institutional deliveries	%	24.8	32	28
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	%	24.3	31.8	28
Deliveries by caesarean section	%	19.1	14.1	9.9
Women who had 3 PNC check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)	%	6.5	13.9	39
Postpartum women who received Vitamin A supplementation	%	33.5	62.7	87
Postpartum women who received a 45 day supply of IFA	%	16.2	26.1	60
D.FAMILY PLANNING				
FP Methods New acceptor among as % of WRA	%	8.6	9.1	8.6
Depo New Users	No	4027	3564	3363
IUCD New Users	No	83	51	167
Implant New Users	No	1551	1516	1583
Pills New Users	No	2168	2284	1937
Contraceptive prevalence rate (CPR)	%	30.1	28.4	27
E. FEMALE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS (FCHV)				
Mothers group meetings held	%	88	84	96.7
Number of mothers group meetings held	No	8900	8529	10293
F. MALARIA				
Annual parasite incidence per 1000 in high risk districts	%	0	0	0
Malaria Slide collection	No	390	357	1054
Malaria slide examination	No	390	357	1054
G. TUBERCULOSIS				
TB - Case notification rate	%	41.2	43.4	44.9
TB - Treatment Success Rate (New and Relapse)	%	90.4	98.3	92.3
H. LEPROSY				
Leprosy New cases	%	1	0	0
Prevalence of leprosy per 10,000 population	Per/10000	0.03	0	0
I. CURATIVE SERVICE				
OPD New Visits among total population	%	66.6	79.7	53.7
Total New OPD Visits	No	208570	224583	152990
Total New OPD Visits Female	No	118592	127771	87446
Total New OPD Visits Male	No	89978	96812	65544

उपलब्धि सारांश (Executive Summary)

१. परिचय

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

यो प्रतिवेदनको मुख्य आधार जिल्लाको समिक्षा गोष्ठीको निचोड, वर्ष भरिमा गरिएका अनुगमनका प्रतिवेदनहरु, सरोकारवाला संघ संस्थाहरुबाट प्रकाशित समग्रीहरु र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको HMIS सूचनाहरु हुन । सूचनाका मुख्य श्रोत प्रदेशिक अस्पताल-१, पालिका अस्पताल-४, प्रा.स्वा.के.-३, स्वा.चौ.४२, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र २८, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई ९, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र ४, गैरसरकारी स्वा.सं.-६, गाउँघर क्लिनिक-२०४, खोप क्लिनिक-२२५ र म.स्वा.स्व.से.-१००३ का प्रतिवेदनहरु रहेका छन् ।

२. जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

२.१.बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

खोप कार्यक्रमको प्रगति यस वर्षमा वि.सि.जि., डि.पि.टि.-हेप बि-हिब १ डि.पि.टि.-हेप बि-हिब ३ दादुरा-रुबेला १, दादुरा-रुबेला २, जे.ई. र टि.डी. २ र टि.डी.२+ को प्रगति क्रमश ८० प्रतिशत, ९२ प्रतिशत, ९३ प्रतिशत, ९५ प्रतिशत, ९१ प्रतिशत, ९१ प्रतिशत र ६६ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा धेरै जस्तो खोपको प्रगति बढेको छ । यस वर्ष पनि इलाम जिल्ला पूर्ण खोप सुनिश्चिता तथा दिगोपना घोषणा भएको छ । बहुमात्रा निती लागु हुने खोप डि.पि.टी.-हेप बी- हिब, ओ.पि.भी., पि.सि.भी. र टि.डी. को खोप खेर दर पनि बढी नै रहेकोले घटाउनु पर्नेछ ।

२.१.२ पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

पोषण कार्यक्रमको सुचकहरुमा मिश्रित प्रगति देखिन्छ । यस वर्षमा ०-२३ महिनाभित्रका बृद्धि अनुगमनका लागि ८७ प्रतिशत नयाँ दर्ता भएको र औषत भेट पटक ४ रहेको छ । विगत वर्षहरुमा झै दुवै चरणमा भएको आम भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रमको प्रगति १०० % भएको छ भने गर्भवती आमाले सेवन गर्ने आइरन चक्रीको प्रगति गत वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा १४.८ प्रतिशत बढेको छ ।

२.१.३ बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI)

२.१.३.१ श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

श्वास प्रश्वास रोगबाट विरामी हुने ५ वर्ष मुनिका बच्चाको दर यस वर्ष ८६४ प्रति १००० जनामा रहेको छ । ५ वर्ष मुनिका बच्चामा हुने न्यूमोनिया हुने दर यस वर्ष ६३ प्रति १००० रहेको छ । न्यूमोनिया हुने दर यस वर्ष गत वर्ष भन्दा यस वर्ष केही बढेको छ । न्यूमोनिया हुने मध्ये ९८ प्रतिशतले एन्टीबायोटिक एमोक्सिसिलिनबाट उपचार पाएको छ ।

२.१.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुन सक्ने झाडापखाला सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको पनि सकारात्मक सूचकहरू प्राप्त भएका छन् । गत वर्ष झाडापखाला बाट विरामी हुने दर २७१/१००० र यस वर्ष केही घटन गई २५९/१००० जनामा झाडापखाला रहेको छ । झाडापखाला हुने मध्ये ९४.४ प्रतिशतले जिडक र ओ. आर. एस. उपचार पाएको छ ।

२.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Health Program)

२.२.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Program)

प्रजनन स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण अंगको रूपमा परिवार नियोजन कार्यक्रम रहेको छ । यस अन्तर्गत परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ता दर (CPR) यस वर्षको २७ % रहेको छ जुन गत वर्ष भन्दा १ % कम रहेको छ । कुल MWRA मध्ये परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोगकर्ताको रूपमा डिपो ६५०३ जना, पिल्स ३७५६ जना तथा आई.यू.सि.डि. ३३४ जना र इम्प्लान्ट ३१३७ जना रहेको देखिन्छ ।

२.२.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती सेवा, प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुतिसेवा जस्ता कृयाकलापहरू सञ्चालन भै रहेका छन् । यसै अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपतन सेवा (CAC), गर्भपतन पछिको सेवा (PAC), आधारभूत आकस्मिक प्रसुति सेवा (BEOC), सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन् । कुल अनुमानित गर्भवती महिलाहरू मध्ये यस वर्ष चार पटक गर्भ जाँच (protocol) गराउने महिलाको प्रगति विगत वर्षको तुलनामा ५८ प्रतिशतबाट १० प्रतिशत बढेर ६८ प्रतिशत रहेको छ । स्वास्थ्यकर्मीबाट हुने प्रसुती सेवा गत आ.ब.को तुलनामा ४ प्रतिशतले घटेर यस वर्ष २८ प्रतिशत भएको छ जुन गत आ.ब. २०७८/०७९ मा ३२ प्रतिशत रहेको थियो । यस वर्ष तेश्रो पटकको सुत्केरी तथा नवशिशु परिक्षण ३९ प्रतिशत रहेको छ जुन तिनै वर्षमा बढ्दो क्रममा रहेको छ ।

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

पहुँच भन्दा बाहिर रहेका जनसंख्याहरूलाई सर्वसुलभ तरिकाले मुख्य गरी प्रजनन तथा बाल स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने उद्देश्यले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालन हुने गरेको छ । यस जिल्लामा जम्मा २०४ गाउँघर क्लिनिक रहेको छ । यस आ.ब. २०७९/०८० मा प्रति क्लिनिक १७ जनालाई सेवा दिएको छ ।

२.२.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Program)

आम जनसमुदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गरी बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन, समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार, क्षयरोग, औलो रोग तथा कालाजार सम्बन्धिका गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नु नै म.स.स्वा.से. कार्यक्रमको प्रमुख ध्येय रहेको छ । भिटामिन ए एवं जुकाको औषधि आम वितरण तथा कोभिड खोप अभियानमा समेत म.स्वा.से.हरूबाट उल्लेख्य योगदान पुगेको छ । विगत आ.ब. हरूमा जस्तै यस आ.ब.मा म.स्वा.से.हरूद्वारा ९८% आमा समूहको बैठक संचालन भएको छ भने मासिक रूपमा प्रति म.स्वा.से.बाट ११ जना सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ ।

२.३. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program)

२.३.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria Control Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत रक्त स्लाइड परीक्षण ल्याव सेन्टरहरु इलाम अस्पताल, प्याङ प्रा.स्वा.के., मंगलबारे प्रा.स्वा.के., पशुपतिनगर प्रा.स्वा.के., फिक्कल प्रा.स्वा.के., चुलाचुली स्वा.चौ., इरौटार स्वा.चौ., दानाबारी स्वा.चौ. र स्वास्थ्य कार्यालय बाट गर्ने गरिएको छ । ल्याव सेन्टर नभएको स्थानमा RDT बाट तत्काल परीक्षण गरी तत्काल उपचारको समेत व्यवस्था गरिएको छ । यस आ.ब.२०७९/०८० मा औलो रोगी देखिएको छैन र १०८० जनालाई औलो परीक्षण गरिएको छ ।

२.३.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

यस आ.ब.मा क्षयरोगी बिरामी पत्ता लाग्ने दर ४५ प्रति लाख छ । बिरामी निको हुने दर ९२.३ प्रतिशत रहेको छ । यस वर्ष क्षयरोगका १२८ जना बिरामी पत्ता लागेको छ ।

२.३.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Elimination Program)

यस जिल्लामा कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी देखिएको छैन र कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेको छ ।

२.३.४.एचआईभि एड्स (HIV AIDSs)

एचआईभि एड्स जनस्वास्थ्यको पहिलो प्राथमिकतामा परेको कार्यक्रम हो । यस वर्ष नयाँ एचआईभि ३८१८ जना परीक्षण गर्दा नयाँ बिरामी १७जना पत्ता लागेको र हाल ART Center मा ८२ जनाले औषधी सेवन गरिरहेका छन् ।

२.३.५. नसर्ने रोग

विश्वव्यापीकरण, शहरीकरण, उमेर वृद्धि, जनसंख्या वृद्धि तथा जिवनशैलीमा आएको परिवर्तन वातावरण प्रदूषण लगायतका कारणले गर्दा मानिसको जिवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गईरहेको छ । कुल मृत्यु मध्ये ६६ प्रतिशत मृत्युको कारण नर्ने रोगबाट हुने गरेको छ (WHO Nepal Country Profile 2018) यस आ.ब. बाट सुरुभएको समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्च रक्तचाप रोगको व्यवस्थापन सम्बन्धि पाइलट कार्यक्रम अनुसार महिला सामुदियक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले स्कृनिङ गर्दा ६७२८ जनालाई उच्च रक्तचापको जाँच गर्दा २६ प्रतिशत उच्चरक्तचाप भएको र ४३४० जनालाई मधुमेहको जाँच गर्दा १७ प्रतिशतमा मधुमेह पत्ता लागेको छ ।

२.४ राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम (Health Education Communication and Information Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत सेवान्नाहीबाट सेवा मागको लागि शसक्तिकरण तथा उनीहरूको स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक गतिविधिमा सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन ल्याउन विभिन्न किसिमका सूचना तथा संचारका क्रियाकलापहरु संचालन भै रहेका छन् । समुदायस्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा, शैक्षिक सामग्रीको वितरण तथा प्रदर्शन, अम संचार माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रसारण र प्रकाशन जस्ता गतिविधिहरू संचालन भएका छन् ।

२.५. आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम (Logistics Management Program)

आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्लाबाट सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित तथा समयमा नै औषधि लगायत अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको आपूर्ति स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता एवं माग अनुसार भैरहेको छ । आपूर्ति व्यवस्थाको प्रतिवेदन स्थानियतहबाट तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट Online Reporting भइरहेको छ भने कार्यक्रमले गरेको अत्यावश्यक औषधिहरूको नियमित एवं प्रयाप्तता समेत रहने गरी वितरण भै रहेको छ । यस आ.ब.मा नसर्ने रोगको औषधी तथा परिवार नियोजनका साधनहरु (Pills, Implant) अपर्याप्त आपूर्ति भएकोले सेवा दिन कठिनाई भएको थियो ।

दिगो बिकासका लक्षहरु

Targets and Indicators		Baseline 2015	Target 2019	NDHS 2022	Target 2030
3.1.	By 2030, reduce the global maternal mortality ratio				
3.1.1	Maternal mortality ratio	258	125	151*	70
3.1.2	Proportion of births attended by skilled health personnel	55.6	69	80	90
3.2	By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age				
3.2.1	Under-five mortality rate	38	28	33	20
3.2.2	Neonatal mortality rate	23	18	21	12
3.3	By 2030, end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria and neglected tropical diseases and combat hepatitis , water-borne diseases and other communicable diseases				
3.4	By 2030, reduce by one third premature mortality from non-communicable diseases through prevention and treatment and promote mental health and well-being				
3.5	Strengthen the prevention and treatment of substance abuse , including narcotic drug abuse and harmful use of alcohol				
3.6	By 2020, halve the number of global deaths and injuries from road traffic accidents				
3.7	By 2030, ensure universal access to sexual and reproductive health- care services , including for family planning , information and education, and the integration of reproductive e health in to national strategies and programs				
3.7.1	Proportion of women of reproductive age (aged 15-49 years) who have their need for family planning satisfied with modern methods	66	71	55	80
a.	Contraceptive prevalence rate (modern methods) (%)	47.1	52	43	60
b	Total Fertility Rate (TFR) (births per women aged 15-49 years)	2.3	2.1	2.1	2.1
3.7.2	Adolescent birth rate (aged 10-14 years; aged 15-19 years per 1,000 women in that age group	71	56	71	30
3.8	Achieve universal health coverage , including financial risk protection, access to quality essential health- care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all				
a.	% of women having 4 antenatal care visits as per protocol	59.5	71	79.2**	90
b.	% of institutional delivery	55.2	70	79	90
c.	% of women attending three PNC as per protocol	20	50	40.8**	90
3.9	By 2030, substantially reduce the number of deaths and illnesses from hazardous chemicals and air, water and soil pollution and contamination.				

*Maternal Mortality survey report 2021

**DOHS Annual report 2078/79

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

१. पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । देश संघीय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको सर्वसुलभ पहुँचमा पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो । संविधानबमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानिय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको एकल तथा साझा अधिकार सुचि, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, नेपालको विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू एवं स्वास्थ्य क्षेत्रभित्रका समस्या र चुनौतिहरू, उपलब्ध स्रोत साधन तथा प्रमाणलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तर्जुमा गरी जारी गरिएको छ ।

२. समिक्षा

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

वि.सं.२०४६ को राजनैतिक परिवर्तनपछि नेपाली जनताको परिवर्तनको अपेक्षाअनुरूप आएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले गाउँ-गाउँसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने गरी तत्कालिन सबै गाउँ विकास समितिहरूमा उपस्वास्थ्य चौकी, इलाकाहरूमा स्वास्थ्य चौकी र प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरूको स्थापना भएको थियो । साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले संरचनागत विकास, विस्तार र स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी लगानी र सहभागीतालाई प्रवर्धन गरेको थियो । यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले भने नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को भावना र मर्मअनुरूप जनसहभागितामूलक निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जोड दिएको पाइन्छ ।

सन् १९७८ मा अल्मा आटामा सम्पन्न विश्व -सम्मेलनबाट थालिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विश्वव्यापी अभियान, सहस्राब्दी विकास लक्ष्य र स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच हासिल गर्ने उद्देश्य सहितको दिगो विकास लक्ष्यलगायतका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तारमा योगदान पुर्याएका छन् । त्यसैगरी सन् २०१८ अक्टोबरमा काजाकास्तान, अस्तानामा सम्पन्न सम्मेलनले सन् १९७८ को अल्मा आटा सम्मेलनका उपलब्धिहरूको पुनरावलोकन गर्दै गुणस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्ने विश्वव्यापी अभियानलाई थप निरन्तरता दिन नेपालले पनि प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ ।

३. विद्यमान स्थिति

संघीयता लागू भइसकेकोले स्थानीय तह र प्रदेश सरकारहरूले पनि स्वास्थ्य सेवालगायत सामाजिक सेवाको जिम्मेवारी बहन गर्न थालिसकेका छन् । हालसम्म केन्द्रीय सरकारद्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सञ्जालको विस्तार गरिएको भए तापनि सेवाको गुणस्तर, सेवाको वर्गीकरण, दक्ष प्राविधिक जनशक्ति वितरण र स्थानिय जनताको बढ्दो अपेक्षाअनुरूप थप सेवा केन्द्रहरू स्थापना र तिनका गुणस्तरमा गर्नुपर्ने अवस्था छ । निजी क्षेत्रका अधिकांस अस्पतालहरू सहरकेन्द्रित छन् र यी अस्पतालहरूको अनुगमन र नियममा सहकार्य आवश्यक छ । प्राय सबै स्तरको स्वास्थ्य जनशक्ति वा मानव संशोधनको उत्पादन सरकारी तथा निजी लगानीबाट मुलुकभित्रै भइरहेको छ । तर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको आधार गुणस्तरीय जनशक्ति उत्पादन हो भन्ने तथ्यलाई आत्मसात् गर्दै जनशक्ति उत्पादनमा गुणस्तर अनुगमन र नियमन गर्न जरुरी छ । मुलुकलाई आवश्यक पर्ने औषधीको करिब ४० प्रतिशत उत्पादन मुलुकभित्रै हुन थालेको भए तापनि देशभित्र उत्पादित र आयातित औषधीहरूको अनुगमन जरुरी रहेको संकेत गर्छ । यसैगरी आँखा, मुटु, मिर्गौला, स्नायु

,हाडजोर्नी ,अंगप्रत्यारोपण ,प्लाष्टिक सर्जरी तथा क्यान्सर उपचार आदिमा अति -विशिष्टकृत उपचारको थालनी स्वदेशमै हुने क्रममा रहेको हुदाँ अन्तराष्ट्रिय सहकार्यसहित विकास तथा विस्तार गर्न जरूरी छ ।

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

स्वास्थ्य जनशक्ति ,स्वास्थ्य सेवा ,स्वास्थ्य अनुसन्धानको नियमनको सुनिश्चितताका लागी नियमन गर्ने विभिन्न निकाय (मेडीकल काउन्सिल, नर्सिङ काउन्सिल, फार्मेसी काउन्सिल, स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद् ,आयुर्वेद चिकित्सा परिषद् ,नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्) सञ्चालनमा रहेका छन् । यस्ता नियमनकारी निकायहरुको थप विकास र विस्तार गर्दै प्रभावकारी बनाउन जरूरी छ ।

स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतनाको अभिवृद्धिसँगै स्वास्थ्य सेवा एवं उपचार सेवामा जन अपेक्षा बढेकाले सेवालार्ई जनउत्तरदायी बनाउनुको साथै विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरुको समयानुकूल विकास तथा विस्तार जरूरी छ । यसका लागी स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोगी राष्ट्र, दातृ निकाय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ ,संस्थाहरुलाई सहकार्यलाई समेत पारदर्शी र जनउत्तरदायी बनाउन आवश्यक छ ।

यसैगरी वातावरणीय प्रदुषणहरुको कारणबाट क्यान्सररलगायत विभिन्न दीर्घ रोग देखा पर्न थालेकाले जनस्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने वायु प्रदुषण, ध्वनी प्रदुषण, खाद्यान्न प्रदुषण, जल प्रदुषणजस्ता प्रदुषणलाई नियन्त्रण र नियमन गर्नका लागी सम्बन्धित निकायहरूसँग सहकार्य र समन्वय जरूरी भएको छ । कृषि उत्पादन तथा खाद्यान्नलगायत अन्य उपभोग्य वस्तुहरुले स्वास्थ्यमा पार्ने असरको परीक्षण ,अनुगमन र नियमन गर्न गुणस्तर नियन्त्रण विधिको विकास गर्न जरूरी छ ।

४. समस्या, चुनौती र अवसर

४.१ समस्या

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रबर्द्धन गरी सबै तहमा सर्वसुलभ सेवा प्रवाहको पहुँचमा पुर्‍याउन नसकिएकाले जनताले अपेक्षा गरेअनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र एकरूपतव कायम गर्न नसक्नु, सेवामूलक तथा जनस्वास्थ्यप्रति उत्तरदायी सेवा तथा जनशक्ति विकास गर्न नसक्नु, स्वास्थ्य सेवामा लगानीअनुसारको प्रतिफल प्राप्त नहुनु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकताअनुसारको आधुनिक उपकरण र विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको अभाव हुनु, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु, कुपोषण, दुर्घटना तथा विपद्जन्य स्वास्थ्य समस्या विद्यमान हुनु, विश्वव्यापीकरण/भुमण्डलीकरणसँगै खानपान तथा जीवनशैलीमा आएका परिवर्तनले नसर्ने रोगहरुको भार तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु बढ्दै जानु प्रमुख समस्या हुन् ।

स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित जनशक्ति उत्पादन र उपभोगबीच सामन्जस्य हुन नसक्नु ,जलवायु परिवर्तन ,बढ्दो खाद्य असुरक्षा तथा प्राकृतिक विपदले हुने मानवीय स्वास्थ्य समस्याहरु ,एन्टिबायोटिकको समुचित प्रयोग नहुँदा त्यसबाट हुने प्रति -जैविक प्रतिरोध बढ्दै जानु, मातृ मृत्युदर घट्दो क्रममा भए पनि गति न्युन रहनु ,५ वर्षमुनिका करिब एक तिहाइभन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलामा न्युन पोषण हुनु ,समुदायमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निजी क्षेत्रको यथोचित सहकार्यसहितको सहभागिता तथा प्रभावकारी नियमन हुन नसक्नुजस्ता समस्या समेत छन्

४.२. चुनौती

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

४.३. अवसर

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

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

विद्यमान समस्या तथा चुनौतिहरूको संवोधन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्न एवं संघीय संरचना अनुरूप विद्यमान स्वास्थ्य नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरूलाई परिमार्जन गरी संघीयतामा आधारित राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति उत्पादन गर्न आवश्यक छ । विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदै यसका उपलब्धीहरूलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघीय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्व अनुरूप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ । नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समेत यो नीति अनिवार्य छ ।

५.१ औचित्य

विद्यमान समस्या तथा चुनौतिहरूको संवोधन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको संविधान प्रदत्त हक सुनिश्चित गर्न एवं संघीय संरचना अनुरूप विद्यमान स्वास्थ्य नीति, रणनीति तथा कार्यक्रमहरूलाई परिमार्जन गरी संघीयतामा आधारित राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति उत्पादन गर्न आवश्यक छ । विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदै यसका उपलब्धीहरूलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघीय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्व अनुरूप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ । नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरूलाई सम्बोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समेत यो नीति अनिवार्य छ ।

५.२. निर्देशक सिद्धान्त

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

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

५.३ भावी सोच

स्वास्थ्य तथा सुखी जिवन लक्षित सजग र सचेत नागरिक ।

५.४ ध्येय

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

५.५ लक्ष्य

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

५.६ उद्देश्य

- ५.६.१. संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु
- ५.६.२. संघीय संरचनाअनुरूप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु ।
- ५.६.३. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दै सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।
- ५.६.४. अति सीमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा पद्धतिलाई सुदृढ गर्नु ।
- ५.६.५. सरकारी, गैर-सरकारी तथा निजी क्षेत्र संग बहुक्षेत्रीय साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्नु ।
- ५.६.६. नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रूपान्तरण गर्दै जानु ।

६. नीतिहरू

- ६.१ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिने छ
- ६.२ स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.३ सबै नागरिकलाई आधारभूत आकास्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.४ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुर्नसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- ६.५ स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal health coverage)को अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

- ६.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन , व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा,सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा नीजि, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिने छ ।
- ६.७ आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिने छ ।
- ६.८ स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ,प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सिप मिश्रीत दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ ।
- ६.९ सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परीषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ ।
- ६.१० गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरीक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.११ सरुवा रोग, किट जन्य रोग, पशुपन्छजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपत व्यवस्थापन पुर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिने छ ।
- ६.१२ नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी व्यक्ती, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- ६.१३ पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावट युक्त तथा हानीकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्य वर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिने छ
- ६.१४ स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई निती निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिने छ ।
- ६.१५ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिने छ ।
- ६.१६ स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिने छ ।
- ६.१७ मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा , नाक कान घाँटि स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने छ ।
- ६.१८ अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.१९ स्वास्थ्य क्षेत्रमा नितीगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिने छ ।
- ६.२० जिवनपथको अवधारणा अनुरूपम सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य प्रौढ तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- ६.२१ स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागी आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिने छ ।
- ६.२२ बढ्दो शहरीकरण, आन्तरीक तथा बाह्य बसाई-सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिने छ ।
- ६.२३ जनसांख्यिक तथ्याङ्क व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमा संग आवद्ध गरिने छ ।

- ६.२४ प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागी एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनी प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदुषणका साथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिने छ ।
- ६.२५ आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरीकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागी समुचीत व्यवस्थापन गरिने छ ।

प्रत्येक नितीका प्रमुख रणनीतिहरु

- ६.१ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिमका निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिने छ
- ६.१.१ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशुल्क उपलब्ध गराईने छ ।
- ६.१.२ नेपाल सरकारले स्रोत साधन व्यवस्थापन गरी स्थानीय तह मार्फत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको व्यवस्था गर्नेछ । प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार तोकिएका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा थप सेवाहरु समावेश गर्न सक्नेछन् । थप गरिएका सेवाहरुको व्यवहार सम्बन्धीत सरकारले व्यहोर्ने छ ।
- ६.१.३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन प्रदेश तथा स्थानीय तहबाट आवश्यकता अनुसार नितीगत, कानुनी तथा संस्थागत व्यवस्था गरिने छ ।
- ६.२ स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.२.१ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाले नसमेटेको उपचारात्मक सेवालाई स्वास्थ्य बिमा संग आवद्ध गर्दै सुदृढ गरिदै लगिनेछ ।
- ६.२.२ सामाजिक न्यायका सिद्धान्तमा आधारित रहि विपन्न तथा प्राथमिकतामा परेका लक्षित वर्गलाई राज्य सहूलियतमा स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गरिनेछ ।
- ६.२.३ औपचारिक क्षेत्रलाई अनिवार्य स्वास्थ्य बिमाको दायरामा ल्याउँदै सबै नागरीकलाई स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध गरिनेछ ।
- ६.२.४ विपन्न वर्गका लागी राज्यबाट तोकिएका विशेष स्वास्थ्य सेवाहरुमा क्रमशः पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ६.३ सबै नागरिकलाई आधारभूत आकास्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.३.१ तोकिए बमोजिमका आकास्मिक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा प्राथमिक अस्पताल लगायतका सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित प्रवाह हुने गरी दोहोरो प्रेषणको व्यवस्था मिलाईनेछ
- ६.३.२ प्रमुख लोकमार्गहरुमा हुने दुर्घटनाहरुलाई लक्षित गरी ट्रमा सेवा केन्द्रहरु निर्माण गरि शिघ्र उपचारको व्यवस्था मिलाईने छ ।
- ६.३.३ निश्चित मापदण्ड, वर्गीकरण तथा आधुनिक प्रविधि अनुरूप एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध हुने गरी प्रत्येक स्थानीय तहमा न्यूनतम एउटा सुविधा सम्पन्न एम्बुलेन्स व्यवस्था गरिने छ ।
- ६.३.४ अति दुर्गम स्थानमा स्वास्थ्य संकटमा रहेका नागरीकलाई निर्धारित मापदण्डको आधारमा हवाई उद्धारको व्यवस्था गर्नका लागि हवाई एम्बुलेन्स सेवाको विकास गरिने छ ।
- ६.३.५ आकास्मिक स्वास्थ्य उपचार कोषको व्यवस्था गरी कार्यविधि मार्फत तोकिए बमोजिम कोष परिचालन गरिने छ ।
- ६.३.६ आकास्मिक उपचारको गुणस्तरलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको बनाउन चिकित्सक, नर्स तथा अन्य स्वास्थ्य कर्मीलाई बेसिक लाइफ सपोर्ट तालिम अनिवार्य गराईनेछ ।
- ६.४ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुर्नसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिने छ ।

- ६.४.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको विद्यमान संगठन संरचनालाई आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गर्दै रोग नियन्त्रण, महामारी नियन्त्रण र अनुसन्धानको मूल जिम्मेवारी सहितको राष्ट्रिय रोग नियन्त्रण केन्द्र लगायतका अन्य आवश्यक संरचना स्थापना गरिने छ ।
- ६.४.२ स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप सुदृढ गर्नका लागि आवश्यक कानुनी तथा संस्थागत व्यवस्था गरी लागु गरिने छ ।
- ६.४.३ जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा, संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्वास्थ्य सेवा तथा जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गरिनेछ । स्थानीय तह अन्तर्गत हरेक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, हरेक स्थानीय तहमा प्राथमिक अस्पताल (Primary hospital) प्रदेश अन्तर्गत द्वितिय तहको अस्पताल (secondary hospital) प्रादेशिक अस्पतालहरू र संघ अन्तर्गत रहने गरी अति-विशिष्टीकृत अस्पतालहरू (super specialized hospital) र संघ अन्तर्गत नै रहने गरी हरेक प्रदेशमा कमिमा एक विशिष्टीकृत अस्पताल (Tertiary hospital) र एक स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान स्थापना तथा संचालन गरिने छ ।
- ६.४.४ उपचार सेवालाई व्यवस्थित बनाउन समुदाय स्तर देखी अति-विशिष्टीकृत सेवा प्रदायक संस्थाहरू सम्म दोहोरो प्रेषण प्रणाली प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरिने छ ।
- ६.४.५ ई-हेल्थलाई संस्थागत गर्दै मोबाइल हेल्थ , टेलिमेडिसियन लगायत अन्य आधुनिक प्रविधिको विकास, विस्तार तथा नियमन गरिने छ । स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा र चिकित्सा सेवा तथा स्वास्थ्य प्रणालीलाई डिजिटलाइजेसन गरी सेवा प्रदान गरिने छ ।
- ६.४.६ निधनात्मक सेवालाई आधुनिक एवं प्रविधिमैत्री बनाउदै राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप सुदृढीकरण गरिने छ । प्रत्येक प्रदेशमा एउटा रिफरेन्स प्रयोगशाला तथा निदान केन्द्र (Diagnostic centre) को स्थापना गरिने छ ।
- ६.४.७ सबै तहका सरकारी, गैर-सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई सुधार गर्न नेपाल स्वास्थ्य पुर्वाधार विकास मापदण्ड एवं न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum service standards) लाई कार्यान्वयन गरिनुका साथै गैर-सरकारी, सामुदायिक तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको हकमा तोकिएको मापदण्ड क्रमश लागु गरिने छ ।
- ६.४.८ सरकारी, गैर-सरकारी क्षेत्र संग साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्दै रक्त सञ्चार सेवाको संस्थागत विकास तथा सबै प्रदेश र प्राथमिक अस्पताल सम्म विस्तार गरिने छ ।
- ६.४.९ सार्वजनिक-निजी साझेदारी गर्दै स्वयंसेवी रक्तदान मार्फत सुरक्षित रगत तथा रक्तजन्य पदार्थहरूको उपलब्धता सुनिश्चितता गरिनेछ ।
- ६.४.१० मानव अङ्ग प्रत्यारोपण तथा अङ्ग दान सेवा लगायत , मस्तिष्क मृत्यु भएकाबाट अङ्गदान सेवालाई व्यवस्थित गरी विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- ६.४.११ मेडिकोलिगल सेवालाई विकास र विस्तार गर्दै सबै प्रदेश र प्राथमिक अस्पताल सम्म पुऱ्याइदिने छ
- ६.४.१२ घर स्वास्थ्य सेवा, विद्यालय स्वास्थ्य सेवा र विभिन्न संस्थाले दिने स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित र नियमित गरिने छ ।
- ६.४.१३ स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय तथा लागत प्रभावकारी बनाउन उपयुक्त अत्याधुनिक प्रविधिको प्रयोग गरी आधुनिकीकरण गरिने छ ।
- ६.५ स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal health coverage) को अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.५.१ स्वास्थ्य रहनु नागरीक स्वयंको जिम्मेवारी हो भन्ने तथ्यलाई स्वास्थ्य सचेतना मार्फत अभिवृद्धि गर्दै स्वास्थ्य जिवनशैली प्रवर्द्धन गरिने छ ।

- ६.५.२ विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्र संगको समन्वयमा क्रमश विस्तार गर्दै उच्च माध्यमिक विद्यालय सम्म प्रत्येक विद्यालयमा न्यूनतम एकजना स्वास्थ्य जनशक्ति उपलब्ध हुने गरी विद्यालयमा स्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा जनचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।
- ६.५.३. रोगको प्रकोप तथा प्रभावकारीकताको आधारमा समयानुकूल खोप सेवाहरु अवलम्बन गरिने छ । लक्षित वर्गको खोप पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्दै सम्बन्धित व्यक्तिले खोप सेवा अनिवार्य रुपमा लिनुपर्ने व्यवस्था गरिने छ ।
- ६.५.४ विभिन्न समुहमा हुन सक्ने स्वास्थ्य जोखिमहरु शिघ्र पहिचान गर्न नियमित रुपमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने व्यवस्था गरिने छ ।
- ६.५.५ विभिन्न उमेर समूह, लिङ्ग, वर्ग, समूह, क्षेत्रका नागरिकलाई प्राथमिकता दिदै स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी तथा समतामूलक पहुँचलाई सुनिश्चित गर्न कोही पनि नछुट्ने व्यवस्था मिलाईने छ ।
- ६.५.६ निजी तथा गैर-सरकारी संस्थालाई समेत प्रोत्साहित गर्दै संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहमा फिजियोथेरापी सेवा सहितको पुन स्थापना तथा प्रशामक सेवा केन्द्र स्थापना गरिने छ ।
- ६.५.७ स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकता र व्यवहारलाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश र सामाग्री उत्पादन, प्रसारण र सम्प्रेषणलाई वैज्ञानिक, व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउँदै यसको नियमन गरिने छ
- ६.५.८ वातावरण, सरसफाई, खानेपानी, खाद्य पदार्थ लगायतका विषयहरुमा सम्बन्धित सरोकारवाला सँगको समन्वयमा निगरानी प्रणाली लागु गरिने छ ।
- ६.५.९ जनस्वास्थ्यमा पर्न सक्ने प्रतिकूल प्रभावको पहिचान गरी रोकथाम गर्न तथा जोखिम न्यूनीकरण गर्न तोकिएको उद्योग, व्यवसाय तथा आयोजनाको जनस्वास्थ्य प्रभाव मूल्याङ्कनको लागी मापदण्ड, संयन्त्र तथा तहगत कार्य क्षेत्रको निर्धारण गरिने छ ।
- ६.५.१० स्वास्थ्यको सामाजिक निर्धारक तत्वहरुलाई सम्बोधन गर्ने गरी राज्य संरचनाको सबै तहमा बहुक्षेत्रीय सहकार्य र सहयोगलाई प्रभावकारी ढङ्गबाट कार्यान्वयन गर्दै अन्य क्षेत्रका नीतिहरु स्वास्थ्य नीति तथा योजनामा समावेश गर्न प्रोत्साहन तथा पैरवी गरिने छ ।
- ६.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन , व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा,सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा नीजि, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिने छ ।**
- ६.६.१ लक्षित समूह तथा क्षेत्रमा स्वास्थ्य तथा उपचार सेवा सुनिश्चित गर्न मापदण्डका आधारमा निजी तथा गैर-सरकारी संघसंस्था संग साझेदारी गरिने छ ।
- ६.६.२ निजी क्षेत्रको व्यवसायिकता, कार्यकुशलता, उद्यमशिलता, प्राविधिक दक्षता एवं वित्तीय स्रोतलाई स्वास्थ्य सेवाको विकास तथा विस्तारमा उपयोग गर्दै, सामाजिक उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गरिने छ
- ६.६.३ अस्पताल सञ्चालन स्वीकृतिको मापदण्ड सरकारी वा गैर-सरकारी, निजी सबैको निम्ती समान र व्यवहारीक बनाइने छ । साथै, निजी अस्पतालहरुलाई उपत्यका बाहिर ग्रामिण समुदायहरुमा स्थापनाको लागी प्रोत्साहन गर्नुका साथै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवाको नियमित प्रतिवेदनलाई अनिवार्य गर्दै प्रभावकारी अनुगमन तथा नियमन गरिने छ ।
- ६.६.४ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तह र प्रकारका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दिइने उपचार तथा स्वास्थ्य सेवाको वर्गीकृत सुविधाको आधारमा शुल्क निर्धारण गरिने छ ।
- ६.६.५ विशिष्टकृत र अति विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवाको विकास गर्दै सरकारी, निजी र गैर-सरकारी क्षेत्रबीच सहकार्य गरी स्वास्थ्य पर्यटनको प्रवर्द्धन गरिने छ ।
- ६.६.६ स्वास्थ्य सेवामा स्वयं सेवकको अवधारणालाई विकास गर्दै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको परिचालन तथा व्यवस्थापन स्थानीय तहबाट गरिने छ ।

- ६.७ आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिने छ ।
- ६.७.१ संघीय संरचनाको अनुरूप आयुर्वेद चिकित्सा सम्बन्धी तहगत संस्थाहरूको योजनाबद्ध विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- ६.७.२ योग तथा प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोप्याथिक, युनानी, अकुपन्चरलगायत अन्य चिकित्सा पद्धतिलाई संघीय संरचना अनुरूप स्थानीय तहसम्म विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- ६.७.३ स्थानीय स्तरमा उपलब्ध औषधीजन्य जडिबुटि, खनिज एवं जान्तव द्रव्यको पहिचान, संरक्षण, संकलन, प्रवर्द्धन गर्दै आयुर्वेद चिकित्सामा वैज्ञानिक अनुसन्धान तथा सदुपयोग गरी आत्म निर्भरता अभिवृद्धि गरिने छ ।
- ६.७.४ प्रचलित तथा परम्परागत चिकित्सा सेवाहरूलाई निश्चित मापदण्डका आधारमा सूचिकृत, व्यवस्थित तथा नियमन गरिने छ ।
- ६.७.५ आयुर्वेद, पञ्चकर्म, योग तथा प्राकृतिक विशिष्टीकृत सेवा सहितको राष्ट्रिय आयुर्वेद, योग तथा पञ्चकर्म केन्द्रको स्थापना गरी यी क्षेत्रलाई स्वास्थ्य पर्यटनमा टेवा पुर्याउने गरी क्रमशः संघीय संरचना बमोजिम विस्तार गर्दै लगिने छ ।
- ६.७.६ आयुर्वेद स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान र आयुर्वेद विश्व विद्यालयको स्थापना गरी आयुर्वेद विज्ञान र प्राकृतिक चिकित्सा प्रणालीको अध्ययन, उपचार र अनुसन्धान गरिने छ ।
- ६.८ स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सिप मिश्रीत दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ
- ६.८.१ संघीय संरचना अनुरूप अल्पकालीन तथा दीर्घकालीन योजना बनाई आवश्यक स्वास्थ्य जनशक्तिको प्राप्ति, विकास तथा उपयोग गरिने छ ।
- ६.८.२ सम्बन्धीत निकायहरूको सहकार्यमा एकीकृत राष्ट्रिय पाठ्यक्रम तयार गरी सबै तहका लागी आवश्यकता बमोजिम स्वास्थ्य जनशक्ति उत्पादन गरिने छ ।
- ६.८.३ सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत चिकित्सक र स्वास्थ्य कर्मी एकमात्र स्वास्थ्य संस्थामा रहने 'एक चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मी-एक स्वास्थ्य संस्था'को अवधारणालाई सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्रमशः लागु गरिने छ र यस अवधारणालाई प्रभावकारी रूपमा लागु गर्न तथा सेवाको पहुँच विस्तार गर्नका लागी अस्पतालहरूमा आर्थिक लगायत अतिरिक्त सुविधाहरूका लागी विस्तारीत अस्पताल सेवा (Extended hospital services) कार्यान्वयन गरिने छ ।
- ६.८.४ सबै वडामा रहने आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिने छ ।
- ६.८.५ सबै स्थानीय तहमा रहने प्राथमिक अस्पतालमा एक एम डि जि पी चिकित्सकिय सेवा रहने गरी आकस्मिक उपचार, ल्याब सेवा, फार्मेसी सेवा, नर्सिङ्ग सेवा तथा जनस्वास्थ्य सेवाका लागी आवश्यक दरबन्दी सिर्जना गरी सेवा प्रवाह गरिने छ ।
- ६.८.६ स्वास्थ्य जनशक्तिहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि उच्च शिक्षा अध्ययन, सेवाकालिन तालिम, निरन्तर पेशागत तालिम, पेशागत वृद्धिविकासका लागी स्पष्ट मार्ग तथा अवसर प्रदान गर्नुका साथै पेशागत अनुसन्धानलाई प्रोत्साहन तथा प्रवर्द्धन गरिने छ ।
- ६.८.७ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि समयानुकूल विविध विधाहरू (मिड वाइफ, अस्पताल व्यवस्थापन, मेडिकल लिडरसिप, स्वास्थ्य अर्थशास्त्र आदि) मा विशिष्टीकृत जनशक्ति उत्पादनका लागी आवश्यक प्रवन्ध गरिने छ ।
- ६.८.८ स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूको विकास तथा विस्तारका लागि एकीकृत छाता ऐन बनाई कार्यान्वयन गरिने छ । शिक्षण जिल्लाको अवधारणालाई देश भरी लागु गरिने छ ।
- ६.८.९ सबै तह र प्रकारका स्वास्थ्य संस्था तथा जनशक्तिहरूको सूचना प्रविधि मैत्री वैज्ञानिक अभिलेखिकरण गरी नियमित रूपमा अद्यावधिक गरिने छ ।

- ६.९ सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ ।
- ६.९.१ स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवसायिक परिषदहरूलाई एकीकृत छाता ऐन बनाई संघीय ढाँचा अनुरूप विकास तथा प्रदेश तहमा विस्तार गरिने छ ।
- ६.९.२ स्वास्थ्य सम्बन्धी परिषदहरूको संस्थागत तथा प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ ।
- ६.९.३ सेवाग्राही स्वास्थ्य प्रति सेवा प्रदायकलाई उत्तरदायी तथा व्यवसायीक बनाउन आचारसंहिताको पालनालाई सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.९.४ स्वास्थ्य कर्मिलाई आफ्नो कार्य र सेवा प्रति जवाफदेही बनाउन कार्य क्षमताका आधारमा पारिश्रमिक र सुविधा (performance based pay and incentives) को व्यवस्था मिलाईने छ ।
- ६.१० गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरीक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.१०.१ औषधी, उपकरण र प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको मूल्य र गुणस्तर निर्धारण तथा नियमनका लागि संघीय ढाँचाअनुरूप संरचना विस्तार गर्दै लगिनुका साथै जेनेरिक प्रस्क्रिप्सन (generic prescription) र दक्ष प्राविधिक सहितको अस्पताल फार्मसीको सञ्चालनलाई कार्यान्वयन गरिने छ
- ६.१०.२ अत्यावश्यक औषधि तथा प्रविधि जन्य स्वास्थ्य सामग्रीको राष्ट्रिय उत्पादनलाई प्रोत्साहित गरी आत्मनिर्भरता बढाइने छ ।
- ६.१०.३ खाद्य पदार्थ सुरक्षा, औषधिको गुणस्तर तथा बजार मूल्य नियन्त्रणको निति अनुरूप संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा प्रदेशको सामाजिक विकास मन्त्रालयमा औषधि तथा खाद्य पदार्थ व्यवस्थापन महाशाखाको व्यवस्था गर्ने तथा आन्तरिक उत्पादन हुने वा आयत गरिने औषधि वा औषधि जन्य सामग्रीहरूको राष्ट्रिय मापदण्ड तयार गरी गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ ।
- ६.१०.४ औषधि तथा औषधि जन्य सामग्रीहरूको निर्दिष्टकरण (specification) तयार गरी खरिद, ढुवानी, गुणस्तरीय भण्डारण तथा वितरण पद्धतिलाई प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाइने छ ।
- ६.१०.५ निश्चित कार्यविधि र मापदण्डको विकास गरि अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय तथा स्थानिय सरकारी, गैर-सरकारी तथा निजी निकायबाट प्राप्त हुन औषधि, उपकरण र औषधि जन्य सामग्रीहरू आवश्यकताका आधारमा ग्रहण तथा उपभोग गरिने छ ।
- ६.१०.६ औषधि आयात , निर्यातलाई व्यवस्थित गर्न राष्ट्रिय औषधिय सतर्कता कार्यलाई सबै तहमा विस्तार गरी प्रभावकारी बनाइने छ ।
- ६.१०.७ प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई सम्बोधन गर्न निगरानी तथा अनुसन्धानलाई सुदृढ बनाउँदै पशुपन्छी, कृषि, खाद्य लगायतका क्षेत्र संगको समन्वयमा निरोधात्मक तथा रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गरिने छ
- ६.१०.८ आयुर्वेदिक औषधि तथा जडिबुटि जन्य सामग्रीको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि प्रभावकारी नियमनको व्यवस्था मिलाईने छ ।
- ६.११ सरुवा रोग, किट जन्य रोग, पशुपन्छिजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपत व्यवस्थापन पुर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिने छ ।
- ६.११.१ क्षयरोग ,एचआइभी र एड्स तथा औलोलगायतका सरुवा रोगहरूको अध्ययन, अनुसन्धान, निगरानी, रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको लागी प्रभावकारी कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- ६.११.२ सुचीकृत रोगहरूको सुचित गर्ने पद्धति (notification system) कास गरि कार्यान्वयन गरिनेछ ।
- ६.११.३ अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य नियमन २००५ अनुरूप रोगहरूको क्रमशः नियन्त्रण ,निवारण तथा उन्मुलन गर्नका लागी संघ ,प्रदेश तथा स्थानिय तहमा क्षमता तथा संयन्त्रको विकास गरिनेछ ।

- ६.११.४ वातावरण र स्वास्थ्यमैत्री प्रविधिलाई प्रोत्साहन गर्दै प्रदेश तथा स्थानीय तहलाई समेत जिम्मेवार बनाई अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु एवं प्रयोगशालाबाट उत्सर्जित फोहोर र औषधीजन्य फोहोरको उचित व्यवस्थापनको लागी नियमनको साथै निरन्तर अनुगमन गरिनेछ ।
- ६.११.५ घरायसी तथा समुदायजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा वातावरणीय सरसफाइलाई प्रवर्धन गर्न समन्वय तथा पैरवी गरिनेछ ।
- ६.११.६ जलवायु परिवर्तनका कारणले स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल असर न्युनिकरणका कार्यक्रमहरु परिमार्जन तथा विकास गरि सरोकारवालाहरूसँग सहकार्य एवम् समन्वय गरीनेछ ।
- ६.११.७ विपद् तथा महाकारीको तत्काल सम्बोधन गर्नको लागी सबै तहमा संयन्त्रको स्थापना ,क्षमता विकास,प्रतिकार्य योजना तथा पूर्वतयारी गर्नुका साथै घुम्ती अस्पताल सेवाको व्यवस्था गरीनेछ ।
- ६.११.८ विपद् व्यवस्थापन, जोखिम न्युनिकरण, स्वास्थ्य प्रवर्धनलगायत समग्र स्वास्थ्य सेवामा नागरिक र समुदायको सहभागिता र योगदानलाई प्रोत्साहित गरिनेछ ।
- ६.१२ नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी व्यक्ती ,परिवार ,समाज तथा सम्बन्धित निकायहरुलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।**
- ६.१२.१ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थामार्फत स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्धन गर्ने कार्यक्रमहरुको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.१२.२ खानेपानी, वातावरणीय सरसफाइ ,खाद्य सुरक्षा ,शिक्षालगायतका विषयसम्बन्धी निकायहरूसँग स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागी बहुक्षेत्रीय समन्वयलाई सुदृढ गरिनेछ ।
- ६.१२.३ व्यवसायका कारण स्वास्थ्यमा पर्नसक्ने प्रतिकूल असर तथा जोखिम न्युनिकरण गर्न व्यवसायीहरुको कार्यस्थल सुरक्षित र स्वस्थकर बनाउन बहुक्षेत्रीय साझेदारी गर्दै मापदण्डको विकास गरि लागू गरिनेछ ।
- ६.१२.४ आनुवांशिक रोगहरुको रोकथाम तथा उपचारका लागी उपयुक्त पद्धतिको विकास गरिनेछ ।
- ६.१२.५ मानव स्वास्थ्यलाई हानि गर्ने प्रशोधित तथा तयारी खाद्यपदार्थहरुलाई निरुत्साहित गर्दै खाद्यपदार्थको उत्पादन, भण्डारण, प्रशोधन तथा बिक्री वितरणको क्रममा स्वास्थ्यलाई प्रतिकूल असर पार्ने खालका रासायनिक पदार्थ, विषादी तथा खाद्यवस्तुहरुको मिसावट प्रयोगलाई नियन्त्रण तथा नियमन गरिनेछ ।
- ६.१२.६ बहुक्षेत्रीय समन्वयमार्फत लागू पदार्थको नियन्त्रण तथा मदिराको प्रयोगलाई निरुत्साहित गरिने तथा सुर्तीजन्य पदार्थको बिक्री, वितरण तथा प्रयोगलाई प्रभावकारी नियमन गरिनेछ ।
- ६.१२.७ सडक दुर्घटनालगायत अन्य प्रकोप (आगलागी, चट्याड आदी)रोकथामका लागी जनस्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रमका साथै संरचनात्मक व्यवस्था गरिनेछ ।
- ६.१२.८ सबै किसिमका वातावरणीय प्रदुषण वातावरणीय प्रदुषण तथा विकास निर्माणको कारणले जनस्वास्थ्यमा हुने नकरात्मक प्रभाव न्युनिकरणका लागी तथा स्वस्थ जीवनशैलीका लागी साइकल लेन, सार्वजनिक पार्कको निर्माणलगायत विषय कार्यान्वयन सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय तथा पैरवी गरिनेछ ।
- ६.१३ पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न ,मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थको प्रवर्धन ,उत्पादन ,प्रयोग र विस्तार गरिनेछ ।**
- ६.१३.१ बहुक्षेत्रीय पोषणसम्बन्धी नीति तथा खाद्य सुरक्षालगायतका कार्यक्रमहरु अद्यावधिक गर्दै उच्च प्राथमिकताका साथ लागू गरीनेछ ।
- ६.१३.२ महिला तथा बालबालिकालगायत विभिन्न उमेर समूहको सूक्ष्म पोषण अवस्था सुधारका लागि खाद्य विविधिकरण तथा सन्तुलित आहार उपभोगमा जोड दिँदै सबै तहमा अल्पकालीन ,मध्यकालीन र दीर्घकालीन उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ ।

- ६.१३.३ विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र पोषण शिक्षालाई सुदृढीकरण गर्दै कार्यक्रम विकास तथा सञ्चालन गरिनेछ ।
- ६.१३.४ विभिन्न पोषिलो तथा स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थहरूको उपभोगलाई प्रोत्साहन गर्दै घरायसी उत्पादनलाई प्रवर्धन गरिनेछ ।
- ६.१४ स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ
- ६.१४.१ नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को संस्थागत संरचना, क्षमता तथा कार्यक्षेत्रलाई समयानुकूल परिमार्जन, विकास तथा संघीय संरचनाअनुरूप विस्तार गरी अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरूप बनाइनेछ
- ६.१४.२ स्वास्थ्य अनुसन्धानमा सबै तहको क्षमता विकास गर्दै प्राज्ञिक तथा शैक्षिक संस्थाहरूको समन्वयमा स्वास्थ्य अनुसन्धानकर्ता तथा प्राविधिक जनशक्तिलाई अनुसन्धानमा प्रेरित गरिनेछ
- ६.१४.३ सबै क्षेत्र तथा निकायबाट गरिने स्वास्थ्य अनुसन्धानका नतिजालाई एकीकृत गरी तथ्य प्रतिवेदन तथा निष्कर्षहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तारमा प्रयोग गरिनेछ ।
- ६.१४.४ देशमा उपलब्ध औषधीय जडीबुटी, जान्तव, खनिज द्रव्य, आयुर्वेद तथा परम्परागत चिकित्सा सम्बन्धी ग्रन्थ, ज्ञान, सीप आदिको अनुसन्धान गरी बौद्धिक सम्पतिको रूपमा अभिलेखीकरण, संरक्षण र सम्बर्धन गरिनेछ ।
- ६.१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।
- ६.१५.१ संघीय संरचनाअनुरूप सबै तहको स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई एकीकृत रूपमा विकास तथा व्यवस्थापन गरिनेछ ।
- ६.१५.२ स्वास्थ्य सूचना प्रणालीलाई एकीकृत, प्रविधिमैत्री, समयानुकूल र नियमित बनाउँदै सबै तहमा सूचना प्रयोगको क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ ।
- ६.१५.३ स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, अनुसन्धान, सर्वेक्षण तथा निगरानीबाट प्राप्त तथ्य तथा सूचनाहरूलाई विभिन्न तहमा हुने अनुगमन, मूल्यांकन, नीति निर्माण, कार्यक्रम विकास तथा निर्णय प्रक्रियामा उपयोग गरिनेछ
- ६.१५.४ स्वास्थ्य सूचनाहरूको सुरक्षाको उपाय अवलम्बन गर्दै सेवाग्राहीको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी विवरणको विद्युतिय अभिलेखन (ई-रेकर्डिङ) राख्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।
- ६.१५.५ स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान निगरानी पद्धतिहरूलाई सुदृढ गर्दै एकीकृत निगरानी पद्धतिको विकास गरी अवलम्बन गरिनेछ ।
- ६.१६ स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभुती गरिनेछ ।
- ६.१६.१ सेवाप्रदायकलाई स्वास्थ्य सूचना प्रवाहमा जिम्मेवार बनाउँदै, सूचना मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको विकास गरी पाउने सेवाग्राहीको सुसूचित मन्जुरी, गोपनियता र सूचनाको हकलाई सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ६.१६.२ नागरिकलाई स्वास्थ्य तथा समाजमा प्रत्यक्ष एवं परोक्ष रूपमा नकारात्मक असर पार्ने खालका सञ्चार सामग्रीलाई निरुत्साहित तथा नियमन गरिनेछ ।
- ६.१७ मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा , नाक कान घाँटि स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने छ ।
- ६.१७.१ आखाँ प्राथमिक उपचार सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा एकीकृत गरिनेछ ।

- ६.१७.२ सार्वजनिक निजी साझेदारीमा आखाँ स्वास्थ्य सेवालाई विकास तथा विस्तार गर्दै केन्द्रिय निकायबाट समन्वय ,सहकार्य तथा नियमन गर्नका लागि संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयमा एक आखाँ स्वास्थ्य इकाइ स्थापना गरिनेछ ।
- ६.१७.३ मुख स्वास्थ्य तथा दन्त सेवा सम्बन्धी रोगहरुको नियन्त्रण तथा उपचार सेवालाई आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रलगायत सबै तहमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.१७.४ नाक , कान, घाँटीको उपचार सेवालाई सबै तहमा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.१७.५ ज्ञान ,सीप हस्तान्तरण तथा सिपमिश्रित सेवाको अवधारणामार्फत विशेष थप तालिममार्फत मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सेवालाई प्राथमिक अस्पतालहरु मार्फत सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ६.१७.६ अन्य विशिष्टकृत स्वास्थ्य सेवालाई आवश्यकताअनुसार विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६.१८ अस्पताललगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ ।**
- ६.१८.१ स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितताका लागि एक संघिय नियमनकारी संयन्त्रको (प्रत्यायन निकाय) स्थापना तथा विकास गरिनेछ ।
- ६.१८.२ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्यूनतम सेवा गुणस्तर मापदण्ड विकास तथा परिमार्जन गरि लागू गरिनेछ ।
- ६.१८.३ गुणस्तीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि निर्देशिका , गुणस्तर मापदण्ड तथा स्तरिय उपचार विधि (उपचार प्रोटोकल) हरू परिमार्जन तथा विकास गरी लागू गरिने छ ।
- ६.१८.४ उत्पादन स्थल र वितरणका चरणमा भ्याक्सिन ,औषधी , स्वास्थ्य उपकरण ,बायोलोजिकल रियजेन्ट लगायत स्वास्थ्य सामग्रीहरुको गुणस्तर परिक्षण कार्यविधि विकास तथा परिमार्जन गरि लागू गरिनेछ
- ६.१८.५ स्वास्थ्य संस्थाको चिकित्सकिय तथा व्यवस्थापकिय पक्षको परिक्षण गरी सेवाको गुणस्तर तथा संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिने छ ।
- ६.१८.६ स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयोग हुने विकिरणजन्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि आवश्यक मापदण्ड तर्जुमा गरि लागू गरिने छ ।
- ६.१९ स्वास्थ्य क्षेत्रमा नितीगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिने छ ।**
- ६.१९.१ स्वास्थ्य सेवालाई पारदर्शी ,जवाफदेही एवम् जनउत्तरदायी बनाउन स्वास्थ्य सुशासन कार्यविधि बनाइ लागू गरिने छ ।
- ६.१९.२ सेवाग्राहीको उजुरी ,गुनासो ,सुझावको सुनुवाइ गरि सो को समाधानका लागि आवश्यक संयन्त्र विकास गरि कार्यान्वयन गरिने छ ।
- ६.१९.३ स्वास्थ्य सेवाप्रदायक व्यक्ति र संस्थाको सुरक्षाको लागि प्रचलित कानुनी व्यवस्थाको समयानुकूल परिमार्जन गरी लागू गरिनेछ ।
- ६.१९.४ सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्य सेवा र व्यवस्थापनको अनुगमन तथा मूल्यांकनको एकीकृत खाका विकास तथा परिमार्जन गरी लागू गरिनेछ ।
- ६.१९.५ सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको स्वास्थ्य सेवाको बारेमा सार्वजनिक सुनुवाइ तथा सामाजिक परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ ।
- ६.१९.६ सबै तहमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ
- ६.१९.७ समुदायको संस्कृतिलाई समेत मध्यनजर गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई सेवाग्राहीमैत्री बनाइने तथा उपभोक्ताको हक सुनिश्चित गरिनेछ ।

६.२० जीवनपथको अवधारणालाई सुरक्षित मातृत्व ,बालस्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य ,प्रौढ तथा ज्येष्ठ नागरिकलगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

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

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

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

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

६.२०.५ कानुनबमोजिम सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी बनाइनेछ ।

६.२०.६ बाझोपनासम्बन्धी स्वास्थ्य सेवालाई क्रमश ःप्रदेश तहमा विस्तार गरिनेछ ।

६.२१ स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागी आवश्यक वित्तिय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ

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

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

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

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

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

६.२१.६ अति दुर्गम ,ग्रामिण क्षेत्रका साथै अति सिमान्तकृत समुदायहरुका लागि संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयले विशेष कोषको व्यवस्था गर्ने र प्रदेश ,स्थानिय सरकारले उक्त कोषमा थप रकमको व्यवस्था गरि आउटरिच क्लिनिक वा एकीकृत आधारभूत स्वास्थ्य घुम्ती सेवाहरुद्वारा सेवाको सुनिश्चितता गरिनेछ

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

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

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

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

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

६.२३ जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन ,अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरि निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ ।

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

- ६.२३.२ जीवनपथको अवधारणाअनुसार जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरि निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँगै आबद्ध गरिनेछ ।
- ६.२३.३ अशक्त अपांगता भएकाहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न सबै तहमा अपांगतामैत्री संरचना र संयन्त्र सहविकास गरि लागू गरिनेछ ।
- ६.२३.४ सरकारी तथा निजी क्षेत्रको संलग्नतामा जेष्ठ नागरिकको सक्रिय र स्वस्थ जीवनका लागि जेष्ठ नागरिक स्याहार केन्द्रहरूको स्थापनाका लागि सम्बन्धित निकायसँग समन्वय गरिनेछ ।
- ६.२४ प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनी प्रदूषण, जल प्रदूषण लगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिने छ ।
- ६.२४.१ वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण, जल प्रदूषण, रासायनिक प्रदूषणलगायतका वातावरणीय प्रदूषणबाट जनस्वास्थ्यमा पर्नसक्ने असर न्यूनिकरणका लागि सम्बन्धित निकायसँग सहकार्य गर्दै ठोस वैज्ञानिक योजना तथा कार्यक्रमहरूको विकास गरि लागू गरिनेछ ।
- ६.२४.२ खाद्य प्रदूषणको नियमन र नियन्त्रणका लागि कार्ययोजना विकास गरी लागू गरिनेछ ।
- ६.२४.३ प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्न एन्टिबायोटिकको दुरुपयोगलाई प्रभावकारि नियमन र नियन्त्रण गर्न आवश्यक कार्ययोजनाको विकास गरि लागू गरिनेछ ।
- ६.२५ आप्रवाशन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुनसक्ने जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।
- ६.२५.१ प्रस्थानपूर्व, गन्तव्य मुलुकमा र आगमनपश्चात स्वास्थ्य परिक्षण, प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाइनेछ ।
- ६.२५.२ विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगका लागि आवश्यक संयन्त्रको व्यवस्था गर्दै आवश्यक कार्यविधि विकास गरी लागू गरिनेछ ।
- ६.२५.३ विदेशी नागरिकहरूको नेपाल प्रवेशपूर्व स्वास्थ्य परीक्षणलाई अनिवार्य गरिनेछ ।
- ६.२५.४ आप्रवास स्वास्थ्यका सूचनाहरूलाई समयानुकूल व्यवस्थापन गर्न आप्रवास स्वास्थ्य व्यवस्थापन गर्न आप्रवास स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Migration Health Management Information System) को विकास गरी लागू गरिनेछ ।

७. संस्थागत व्यवस्था

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

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

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

७.३ नीतिले परिकल्पना गरेअनुसार एन, नियमावली, मापदण्ड, निर्देशिका, कार्यविधि, प्रोटोकल लगायतका दस्तावेजहरू विकास गरी लागू गरिनेछ ।

७.४ संघीय संरचनाबमोजिम आवश्यक कर्मचारीहरूको दरबन्दी सिर्जना गरि संस्थागत क्षमता सुदृढ गरिनेछ ।

७.५ स्वास्थ्य क्षेत्रका विद्यमान विषयगत नीतिहरूलाई आवश्यकताअनुसार यसै नीतिअन्तर्गत विषयगत विस्तृत रणनीतिको रूपमा विकास गरिनेछ ।

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

७.७ नीतिको विस्तृत कार्ययोजना गरिनेछ ।

८. वित्तिय स्रोत

संघ, प्रदेश र स्थानिय तहबाट विनियोजित सरकारी स्रोत, वैदेशिक ऋण तथा सहयोगका साथै निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट गरिने लगानी एवं प्रादेशिक तथा स्थानिय सरकारको समेत लागत सहभागिता यस राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति कार्यान्वयनका लागी वित्तिय स्रोत हुनेछन् ।

९. अनुगमन तथा मूल्यांकन

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

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

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

१० जोखिम

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

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

११ खारेजी र बचाउ

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

१. इलाम जिल्लाको परिचय

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

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

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

नामाकरण

इलामको नामाकरणका सम्बन्धमा केही किम्वदन्तिहरू छन् । जस्तै, प्राचीन समयमा राई लिम्बु जातिहरूकै बाहुल्यता रहेको इलामको नामाकरण लिम्बु भाषाबाट रहन गएको देखिन्छ । लिम्बु भाषामा 'इ' र 'लाम' दुई शब्दको अर्थ क्रमशः घुमाउरो र बाटो भई समष्टिमा घुमाउरो बाटो अर्थात् इलाम भएको पाइन्छ । डाँडैडाँडाले भरिएको इलामको एक डाँडाबाट अर्को डाँडा नजिकै देखिएता पनि त्यहाँ पुग्न धेरै घुमाउरो बाटोहरू घुम्दै खोला पार गरी पुगनु पर्ने हुन्छ । दोस्रो, इलामको पूर्वी भेगमा लेप्चाहरूको बसोबासो रहेकाले तिनकै भाषाबाट इलाम भएको मानिन्छ । लेप्चा भाषामा 'इ' भनेको पुत्का (एक प्रकारको कीट जसले मह बनाउँछ) र 'लोम' भनेको वासस्थान हुन्छ । यस क्षेत्रमा मनगरे पुत्काको मह पाइने भएकाले 'इलोम' भन्दा भन्दै इलाम भएको पाइन्छ । तेस्रो, श्रीमद्भागवतको नवौँ स्कन्धमा वर्णन भए अनुसार इला भन्ने राजाले यस क्षेत्रमा राज्य गरेकाले उनकै नामबाट इलाम नाम रहन गएको मानिन्छ ।

पर्यटकीय गन्तव्यहरु -

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

राजनीतिक विभाजन -

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

स्थानियतहको नाम र क्षेत्रफल

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

१.१ इलाम नगरपालिका

परिचय -

इलाम नगरपालिका देशका पुराना नगरपालिका मध्ये एक हो । साविक २८.७ वर्ग कि.मी. मा रहेको यस नगरपालिकामा आसपासका बरबोट, साखेजुङ, सुम्बेक, पुवामझुवा, सोयक र गोदक गाविसका सबै वडा तथा साङरुम्बा, सिद्धिथुम्का र माईपोखरी गाविसका केही वडाहरु थप गरी नयाँ संरचना अनुसार १७३.३२ वर्ग कि.मी क्षेत्रमा यसलाई विस्तार गरिएको छ । यस नगरपालिका पूर्वी सिमाना माईजोगमाई गाउँपालिका तथा सूर्योदय नगरपालिका सँग जोडिन पुगेको छ भने उत्तरमा सन्दकपुर गाउँपालिका र पाँचथर जिल्ला, पश्चिममा

देउमाई नगरपालिका र दक्षिणमा माई र सूर्योदय नगरपालिका पर्दछन् । दुई सय वर्षदिखि जिल्ला सदरमुकाम रहेको इलाम नगरपालिकाले जिल्लासंग नाम मिल्नाले अन्यत्रका मानिसका लागि जिल्लाकै प्रतिनिधित्व गर्दै आएको छ ।

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

जनसांख्यिकीय अवस्था

वडा नं.	जनसंख्याको अवस्था		
	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला
१	४५६९	२२२६	२३४३
२	२४५३	१२०६	१२४७
३	३१२५	१५५१	१५७४
४	३०३४	१५०१	१५३३
५	५१८७	२५६१	२६२६
६	४५११	२१६२	२३४९
७	५००९	२४११	२५९८
८	४५६६	२२००	२३६६
९	६४२४	३०६८	३३५६
१०	४६११	२२६२	२३४९
११	३५३५	१७७५	१७६०
१२	३०६१	१४८८	१५७३
जम्मा	५००८५	२४४११	२५६७४

इलाम.न.पा. का स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	इलाम अस्पताल	डा. प्रभु शाह	मे.सु.	इ.न.पा.७	९८४१३६०८१३
२	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	उपेन्द्रराज खनाल	सि.अ.हे.ब.	इ.न.पा.७	९८५२६७९३२२
३	स्वास्थ्य चौकी साखेजुङ्ग	पुजा भट्टराई	ज.स्वा.नि.	इ.न.पा. १	९८१५०८१७०२
४	आ.स्वा.सेवा उपकेन्द्र साखेजुङ्ग	गोविन्द ढकाल	अ.हे.ब.	इ.न.पा. १	९८४२६४५५८७
५	स्वास्थ्य चौकी सुम्बेक	पेम्बा छिरिङ्ग तामाङ्ग	ज.स्वा.नि.	इ.न.पा. २	९८२४९७९८४२
६	स्वास्थ्य चौकी पुवामाझुवा	सुमन विष्टकर्मा	ज.स्वा.नि.	इ.न.पा. ३	९८१२३३०४७१
७	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मलाते	देविका भट्टराई	सि.अ.न.मी.	इ.न.पा. ४	९८१४०९६२७२
८	स्वास्थ्य चौकी बरबोटे	गिता राई	ज.स्वा.नि.	इ.न.पा. ५	९८४२६४६०७७
९	आ.स्वा.सेवा उपकेन्द्र आरुबोटे	जनक कुमारी थापा	सि.अ.न.मी.	इ.न.पा. ५	९८१७०९४८१३
१०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पिपलबोटे	होमित खड्का	सि.अ.हे.ब.	इ.न.पा. ६	९८६२६७५५२४
११	मातृ शिशु क्लिनिक इलाम	सवनम कटुवाल	सि.अ.न.मी.	इ.न.पा. ७	९८१५०२९८४९
१२	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तिल्केनि	तेज बहादुर सोडारि	अ.हे.ब.	इ.न.पा. ८	९८४४६८०४०७
१३	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भङ्ग्याङ्ग	पंकज पोखरेल	ज.स्वा.नि.	इ.न.पा. ९	९८५२६८१७१८
१४	स्वास्थ्य चौकी गोदक	लक्ष्मि घिमिरे	सि.अ.न.मी.	इ.न.पा.१०	९८४२६४५७१९
१५	स्वास्थ्य चौकी सोयाक	दिनेश चौधरी	सि.अ.हे.ब.अ	इ.न.पा.११	९८४२४१९७९४
१६	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई निन्दाखु	बिष्णु ब. राई	अ.हे.ब.	इ.न.पा.११	९८६३६८१५८३
१७	स्वास्थ्य चौकी साङ्गरुम्बा	धनकुमारी तामाङ्ग	सि.अ.न.मी.	इ.न.पा.१२	९८६३६८१४८९
१८	बाघखोर आ.स्वा.के.	बिजय खनाल	अ.हे.ब.	इ.न.पा. ३	९८४२६४७१२०
१९	हेल्थडेक्स इलाम अस्पताल	रमन्ता पौडेल	सि.अ.हे.ब.	इ.न.पा. ७	

१.२ सूर्योदय नगरपालिका

परिचयः

फिक्कल, पञ्चकन्या र कन्याम गाविस मिलाएर २०७१ सालमा सूर्योदय नगरपालिका बनाइयो । तर नयाँ संविधानले स्थानीय तहको व्यवस्था गरेपछि स्थानीय तह पुनर्संरचना आयोगले २०७३ सालमा गाविसहरु गोर्खे, पशुपतिनगर, श्रीअन्तु र समालबुङ तथा लक्ष्मीपुर गाविसको वडा नं ५ वाहेकको क्षेत्र र जोगमाईको वडा नं. ८ र ९ मिलाएर नयाँ सूर्योदय नगरपालिका बनाइएको हो । यो नगरपालिका २५२।५२ वर्ग कि। मी मा फैलिएको लिएको छ । मेची राजमार्ग यही नगरपालिका भएर पार गर्दछ ।

पश्चिममा इलाम नगरपालिका, उत्तरमा माईजोगमाई गाविस, दक्षिणमा रोङ गाउँपालिका र पूर्वमा भारतको पश्चिम बंगाल राज्य अन्तरगत दार्जिलिङ जिल्लाले छेकेको सूर्योदय नगरपालिकाको केन्द्र फिक्कल बजार तोकिएको छ । यो इलामका पुराना बजारमध्ये एक हो र हालमा पनि पूर्वी इलामको मुख्य व्यापारिक केन्द्र रहेको छ । यहीँबाट पशुपतिनगरतर्फको सडक छुटिन्छ । यो नगरपालिका चिया, अलैंची, दूध, आलु

लगायतका नगदे बालिका लागि चर्चित छ । देशको एक मात्र अलैंची विकास केन्द्र पनि यही नगरमा पर्दछ ।

जनसांख्यिकीय अवस्था

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

सूर्योदय नगरपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	डा.धनराज यादव	ज.स्वा.अ	वडा नं.१०	९८४२१०८५५४
२	गोर्खे स्वा.चौ	विकास राई	हे.अ.	वडा नं.१	९८४३३४९१४१
३	प्रा.स्वा.के पशुपतिनगर	डा.मोहमद मोसद अलि	मे.अ.	वडा नं.२	९८१११७७४०५
४	आ.स्वा.के तिनखुटे	अस्मिता जोशी	हे.अ.	वडा नं.३	९८४११२१३१२
५	श्रीअन्तु स्वा.चौ	लव कुमार घिमिरे	सि.ह.हे.व	वडा नं.४	९८४२७४८१५६
६	समाल्बुङ स्वा.चौ	धिरेन्द्र तामाङ	ज.स्वा.नि.	वडा नं.५	९८४२७९१२२४
७	आ.स्वा.के तारागाउँ	शान्तदिल तामाङ	अ.हे.व.	वडा नं.६	९८६२६७९३७१
८	स्वा.चौ कन्याम	सृजना खालिङ	हे.अ.	वडा नं.७	९८०७९२४७५९
९	आ.स्वा.के सिद्धिगाउँ	किरण ओस्ती	हे.अ.	वडा नं.८	९८६३९१८७८५
१०	आ.स्वा.के रम्फोक	पदम बहादुर कट्वाल	सि.अ.हे.व.	वडा नं.९	९८६४१८६०२२
११	प्रा.स्वा.के फिक्कल	डा.सागर पन्थी	मे.अ.	वडा नं.१०	९८६७११६६६१
१२	स्वा.चौ पञ्चकन्या	तारा श्रेष्ठ	हे.अ.	वडा नं.११	९८४३३०९२९९
१३	शहरी स्वा.के मलिम	एरिक पोर्तेल	हे.अ.	वडा नं.१२	९८१६५८५१७८
१४	सुकेपोखरी आ.स्वा.के.	गोपाल प्रसाद निरौला	सि.अ.हे.व.	वडा नं.१३	९८१५३४८८०८
१५	स्वा.चौ लक्ष्मीपुर	रामदेव मेहेता	सि.अ.हे.व.	वडा नं.१४	९८४२११५९६७

१.३ देउमाई नगरपालिका

परिचय:

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

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

लगायतका क्षेत्रहरू सम्मिलित गरी देउमाई नगरपालिका बनाइएको छ । हाल १९१.६३ वर्गकिलोमिटर क्षेत्र ओगटेको यस नगरपालिकाको वडा विभाजन तथा जनसांख्यिकीय विवरण निम्नानुसार रहेको छ ।

जनसांख्यिकीय विवरण -

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

देउमाई नगरपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरू

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	विष्णु प्रसाद भट्टराई	ज.स्वा.नि.	दे.न.पा.४	९८४२०८४६४०
२	चर्मैता स्वास्थ्य चौकी	ममिता राई	ज.स्वा.नि.	दे.न.पा.१	९८२९३५३१६६
३	नगर स्वास्थ्य केन्द्र साव्जुड	विनिता कार्की	अ.हे.ब.	दे.न.पा.२	९८६२७६९८०४
४	मंगलबारे प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	डा. प्रकाश चन्द्र सिंह	मे.अ.	दे.न.पा.४	९८४४३६०३८१
५	धुसेनी स्वास्थ्य चौकी	राधाकृष्ण दङ्गल	अ.हे.ब.	दे.न.पा.५	९८६२६४८१५०
६	शान्तिडाँडाँ स्वास्थ्य चौकी	नारायण राउत	सि.अ.हे.ब.	दे.न.पा.६	९८४३००३१९५
७	सिद्धिथुम्का स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्म तामाङ	हे.अ.	दे.न.पा.७	९८१६९९७६६२
८	नगरस्वास्थ्य केन्द्र सावुदचोक	यूवराज बराल	अ.हे.ब.	दे.न.पा.८	९८४२७२४७९८
९	जितपुर स्वास्थ्य चौकी	राजकुमार चौधरी	सि.अ.हे.ब.	दे.न.पा.९	९८५२८६८८१४
१०	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र पानीटार	अप्सरा प्रधान	अ.हे.ब.	दे.न.पा.	९८४४६५८१३८

१.४ माई नगरपालिका

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

जनसांख्यिकीय विवरण

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

माई न.पा.का स्वास्थ्य संस्थाहरु -

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	पुष्कर कट्टेल	ज.स्वा.नि.	माई न.पा.२	९८५२६८१६५८
२	आ.स्वा.के वडा नं १ सदुवा	कमला राई	अ.हे.व.	माई न.पा.१	९८४२७४६५१७
३	माई अस्पताल	डा.गौतम कुमार झा	मे.अ.	माई न.पा.२	९८५४०२७३२१
४	आ.स्वा.के वडा नं ३ मुसेखोला	माक्सजिया राई	अ.हे.व.	माई न.पा.३	९८६२८८४४५१
५	आ.स्वा.के वडा नं ४ कट्टेल टार	रेवता कट्टेल	अ.हे.व.	माई न.पा.४	९८४४६५०४१९
६	सा.स्वा.इकाई वडा नं ५ खर्वनी	सुजन राई	अ.हे.व.	माई न.पा.५	९८१६८०५३५२
७	आ. स्वा.के वडा नं ६ बिहिबारे	दिपा खड्का	अ.हे.व.	माई न.पा.६	९८४४६४८९४८
८	महमाई स्वास्थ्य चौकी	गायत्री निरौला	सि.अ.हे.व.	माई न.पा.७	९८४२६६०४१२
९	आ. स्वा.के वडा नं ८ कलकत्ते	तान्छोहाड आडदाम्बे	अ.हे.व.	माई न.पा.८	९८४४६५११३९
१०	चिसापानी स्वास्थ्य चौकी	बृज किशोर यादव	हे.अ.	माई न.पा.९	९८६८८३५९५४
११	आ.स्वा.के वडा नं १०	अंकिता अधिकारी	अ.हे.व.	माई न.पा.१०	९८६२६०२२८७

१.५ फाकफोकथुम गाँउपालिका

परिचय:

फाकफोकथुम इलामको पश्चिमी क्षेत्रमा अवस्थित एक गाउँपालिकाको नाम हो । साविकका गा.वि.स.हरु आमचोक, फाकफोक, फूएतप्पा, लुम्दे, एकतप्पा र चमैता गाविसको नौ नम्बर वडालाई समावेश गरी गाउँपालिका क्षेत्र निर्धारण गरिएको छ । यस गाउँपालिकाको कूल क्षेत्रफल १०८.७९ वर्ग कि.मी. रहेको छ । सात वडामा विभाजित यस गाउँपालिकाको पूर्वको सिमाना देउमाई नगरपालिकासँग जोडिएको छ भने पश्चिम र उत्तरमा पाँचथर र दक्षिणमा माइसेबुङ्ग गाउँपालिका छुन पुग्दछ । कच्ची सडक संजालले मात्र जोडिएको यो गाउँपालिका वासिन्द खासगरी कृषि र पशुपालन व्यवसायमा संलग्न छन् । जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ७.६ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व १८३.८८ प्रतिवर्गकिलोकिटर रहेको छ । समाजिक वनावटको आधारमा ब्राम्ह, क्षेत्री, राई, लिम्बु, मगर, तामाङ्ग जातिको बाहुल्यता रहेको छ ।

उहिले लिम्बुहरुको राज हुँदा त्यसभित्र १७ थुम थिए । त्यसै मध्ये एउटा फाकफोकथुम रहेको आधारमा यो नामाकरण गरिएको हुन सक्छ । ७५ विकास जिल्ला बनाइनु अघिसम्म इलाममा चार थुम थिए: फाकफोक, पुवापार, इलाम डाँडा र माईपार । यो नामले लिम्बू इतिहास र संस्कृति दर्साउँछ ।

जनसांख्यिकीय अवस्था:

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

फाकफोकथुम गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु -

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	याम बस्नेत	ज.स्वा.नि.	वडा नं.३	९८४४६२७४२६
२	ठिङ्गेपुर सामूदायिक स्वास्थ्य इकाई	छवि निरौला	अ.हे.अ.	वडा नं.१	९८१७००९२७३
३	फाकफोक स्वास्थ्य चौकी	विनोद पौडेल	अ.हे.अ.	वडा नं.२	९८१७९७५७२८
४	आमचोक स्वास्थ्य चौकी	तारा निरौला	अ.हे.अ.	वडा नं.३	९८०७९३७०५६
५	फुएतप्पा स्वास्थ्य चौकी	नरेन्द्र साह	अ.हे.अ.	वडा नं.४	९८४०५४२०५७
६	लुम्दे स्वास्थ्य चौकी	दिपेन्द्र आचार्य	अ.हे.अ.	वडा नं.५	९८६२६४७१९०
७	पोखरी सामूदायिक स्वास्थ्य इकाई	प्रतिक्षा पौडेल	अ.हे.अ.	वडा नं.६	९८१५०४१४२९
८	एकतप्पा स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मी श्रेष्ठ	हे.अ.	वडा नं.७	९८४२७८०१०८

१.६ माईजोगमाई गाउँपालिका

परिचय

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

मेची राजमार्गसँग कच्ची सडकले जोडिएको यो गाउँपालिकाको केन्द्र साविकको नयाँवजार गा.वि.स कार्यालय रहनेगरी व्यवस्था मिलाइएको छ । यस गाउँपालिकाको उत्तरी क्षेत्र खासगरी अलैंची, जडिवुटी, तथा पशुपालनका लागि प्रख्यात छ भने दक्षिणी भूभागमा नगदेवाली अम्लीसो, अकवरे, तरकारी वाली तथा अन्न वालीका लागि प्रसिद्ध छ । विभिन्न प्रकारको हावापानी तथा सांस्कृतिक विविधता, धार्मिक तथा प्राकृतिक अनुपम स्थलहरू रहेको यो क्षेत्र पर्यटन विकासको संभावनाका लागि महत्वपूर्ण तथा समृद्ध गाउँपालिका ठानिएको छ । जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिब ७.३ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व १२२ प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको छ । सामाजिक वनावटको आधारमा बाम्हणक्षेत्री जातिको बाहुल्यता रहेको छ भने राई, लिम्बु गुरुङ्ग जातिहरूको संख्या पनि उल्लेखनीय रहेको छ । यस क्षेत्रमा शेर्पा, लाप्चा, येल्लु, थामी, केवट, कानू तथा अन्य केही तराई मूलका जातीहरू पनि यस क्षेत्रमा बसोवास गरेको पाइन्छ ।

जनसांख्यिकीय अवस्था:

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

स्वास्थ्यको अवस्था

यस गाउँपालिकाका मानिसहरूलाई सहजै स्वास्थ्यको पहुँच पुर्याउनका लागि एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सहित चार वटा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू रहेका छन् । हाल यस गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू निम्न अनुसार वितरित छन् ।

माईजोगमाई गा.पा. का स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	रामशंकर प्रसाद देव	सि.अ.हे.ब	वडा नं.१	९८४२६४६५७१
२	माईजोगमाई अस्पताल	संगिता उप्रेती	अ.न.मी.	वडा नं.१	९८४४६९१३६०
३	जोगमाई स्वा चौकी	देवेन्द्र थेवे	अ.हे.ब.	वडा नं.२	९८४४६३४८८३
४	नाम्सालिङ्ग स्वा चौकी	खड्ग कुमारी समाल मगर	अ.न.मी.	वडा नं.३	९८६२७७३५०७
५	आधारभुत स्वा के नामसालिङ	तारा पोर्तेल	अ.हे.ब.	वडा नं.४	९८६२६०१९२२
६	सोयाङ्ग स्वा चौकी	राहुल आचार्य	हे.अ.	वडा नं.५	९८६२९६९२८७
७	प्राथमिक स्वा के प्याङ	दिलिप कुमार उराउ	सि.अ.हे.ब	वडा नं.६	९८४२२३८०१९

१.७ माङ्सेबुङ गाउँपालिका

परिचय:

इलाम जिल्लाको पश्चिम दक्षिणमा अवस्थित माङ्सेबुङ गाउँपालिका कूल १४२.४१ वर्ग किलोमिटरमा फैलिएको छ । झापा जिल्लासँग उत्तर दक्षिण कच्ची सडक यातायातले जोडिएको यस गाउँपालिकामा राँके रवि सडक अन्तर्गत पाँचथर जिल्लाको रवि बजार हुँदै आवतजावत गर्न सकिन्छ । पश्चिम क्षेत्रका बाँझो, गजुरमुखी र इझाङ्ग गरी तीनवटा साविकका गाउँ विकास समिति मिलाएर यो गाउँपालिका बनाइएको छ । पूर्वमा देउमाई र माई नगरपालिका, पश्चिम र दक्षिणमा चुलाचुली गाउँपालिका तथा उत्तरमा फाकफोकथुम गाउँपालिका र पाँचथर जिल्लासँग यसको सिमाना जोडिएर रहेको छ ।

छ वटा वडामा विभाजित यो गाउँपालिकाको केन्द्र सविकको इभाङ्ग गा.वि.स कार्यलय रहनेगरी व्यवस्था मिलाइएको छ । अम्लिसो र अदुवा यस क्षेत्रको प्रमुख नगदे वाली हो भने अन्न उत्पादन गर्ने ठूलाठूला फाँटहरु यस क्षेत्रमा पर्दछन् । गजुरमुखीधाम, माङ्सेबुङ जस्ता प्रसिद्ध धार्मिक स्थलहरु रहेको यो क्षेत्रमा धार्मिक पर्यटन विकासको संभावनाका प्रवल छ । जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ६.४ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व १३० वर्ग किलोमिटर रहेको छ । समाजिक बनावटका आधारमा लिम्बु जातिको बाहुल्यता (४३ प्रतिशत) रहेको यस क्षेत्रमा राई जाति दोस्रो प्रमुख (३६ प्रतिशत) जाति हो । त्यसपछि नेवार, मगर, दलित, वाम्हणक्षेत्री आदि विविध जातिको बसोवास भएको पाइन्छ । किराँत धर्म गुरु आत्मानन्द लिङ्देको कुटी र मन्दिरहरुका कारण यस क्षेत्रलाई देवस्थल मान्दै यसको नामाकरण भएको हो । माङ्सेबुङ लिम्बु भाषामा राखिएको नाम हो जसको अर्थ देवताको उत्पत्ति भूमि देवताले रुचाएको भूमि भन्ने हुन्छ ।

जन साङ्ख्यिकीय अवस्था

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

माइसेबुड गाउँपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु:

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	प्रदिप राई	हे.अ.	वाड नं.	९८४२७९९९५७
२	गजुरमुखी स्वास्थ्य चौकी	चन्द्रेश्वर मण्डल	अ.हे.ब.	वाड नं.१	९८६२२०२५५३
३	गजुरमुखीधाम आ.स्वा.के	मित्र प्रसाद न्यैपाने	अ.हे.ब.	वाड नं.१	९८१४९८१४०८
४	इभाड स्वास्थ्य चौकी	दिपक लुवागुन	अ.हे.ब.	वाड नं.२	९८४२६२७०४७
५	अदिपुर आ.स्वा.के	सुरेन्द्र साम्बा	अ.हे.ब.	वाड नं.३	९८६३६१३९१०
६	आत्मानन्द आ.स्वा.के	बिनिता लिम्बु	अ.न.मी.	वाड नं.३	९८४०३८२०६०
७	सिमलटार आ.स्वा.के	सन्ध्या कार्की	अ.न.मी.	वाड नं.४	९८४४०२३६०८
८	लारुम्बा सा.स्वा.ई.	दिल कुमारी योडहाड	अ.हे.ब.	वाड नं.५	९८४२२६९९९४
९	बोझ स्वास्थ्य चौकी	दोमन्ता धमला	अ.न.मी.	वाड नं.६	९७४२६६०७०९

१.८ रोड गाउँपालिका

परिचय:

इलाम जिल्लाको दक्षिण पूर्वमा अवस्थित रोङ्ग गाउँपालिका कूल १५५.६ वर्ग किलोमिटरमा फैलिएको छ । मेची राजमार्गसँग जोडिएको यो गाउँपालिकाको सिमाना पूर्वमा भारत पर्दछन् भने पश्चिम र उत्तरमा सूर्योदय नगरपालिका र दक्षिणमा झापा जिल्लासम्म फैलिएको छ । साविकका जिर्मले, इरौँटार, कोल्बुङ्ग र शान्तिपुर गाविसलाई मिलाएर ६ वटा वडा भएको यो गाउँपालिका निर्माण गरिएको छ । यसको केन्द्र साविकको कोल्बुङ्ग गा.वि.स कार्यलय रहनेगरी व्यवस्था मिलाइएको छ । यस गाउँपालिको उत्तरी क्षेत्र खासगरी अलैंची, अम्लीसो, तथा तरकारी उत्पादनका लागि प्रख्यात मानिन्छ भने दक्षिणी भूभाग खासगरी सलकपुर सुन्तला खेतीका लागि जिल्लाकै अग्न्य स्थानमा रहेको छ भने अन्न उत्पादनका लागि पनि प्रसिद्ध छ

। विभिन्न प्रकारको हावापानी तथा धार्मिक स्थलहरु रहेको यो क्षेत्रमा पर्यटन विकासको संभावना समेत छ । जिल्लाको कूल जनसंख्याको करिव ६.५ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व ११३.२१ प्रति वर्ग किलोकिटर रहेको छ । समाजिक वनावटको आधारमा राई जातिको प्रमुख स्थान रहेको छ भने ब्राह्मण क्षेत्री, मगर, लिम्बु तामाङ तथा दलितहरुको ठूलो संख्यामा वसोवास रहेको पाइन्छ । । लेप्चा जाति अन्य क्षेत्रमा भन्दा वढी यस क्षेत्रमा वसोवास गर्दछन् भने केही अल्पसंख्यक जनजातीहरु जस्तो हायु, शेर्पा पनि पाइन्छन् । राँङ्ग लाप्चा जाति र तिनको भाषा हो । त्यसैका आधारमा यस गाउँपालिकाको नामाकरण भएको छ ।

जनसाङ्ख्यिकीय अवस्था:

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

रोड गाँउपालिका स्वास्थ्य संस्थाहरु

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	युवराज काफ्ले	हे.अ.		९८१२२४५९००
२	शान्तिपुर स्वास्थ्य चौकी	दिपक खतिवडा	सि.अ.हे.ब.	वडा नं.१	९८२०७०३४२७
३	धनसार आ.स्वा.के.	सुजाता राई	अ.न.मी.	वडा नं.२	९८४३६३८७५५
४	बरफल्याङ सा.स्वा.ई	ब्रह्मलाल राजवंशी	सि.अ.हे.ब.	वडा नं.२	९८६२७७८९१३
५	कोल्बुङ स्वास्थ्य चौकी	नरेन्द्र कुमार देव	सि.अ.हे.ब.	वडा नं.३	९८०४७१७५५२
६	भालुझोडा आ.स्वा.के.	सिता खनाल	अ.न.मी.	वडा नं.४	९८५२६८०९०३
७	इरौटार स्वास्थ्य चौकी	नेत्र प्रसाद पोखेल	सि.अ.हे.ब.	वडा नं.५	९८२४०७०४३५
८	रोड आयुर्वेद औषधालय	महेश राई	बैद्य	वडा नं.५	९८४९५७४५९७
९	जिमले स्वास्थ्य चौकी	प्रियंका दहाल	सि.अ.न.मी.	वडा नं.६	९८६२१७८१५६
१०	रम्भयाङ आ.स्वा.सेवा केन्द्र	विकाश गजमेर	सि.अ.न.मी.	वडा नं.६	९८६९३४४२२३
११	सलकपुर सा.स्वा.ई	रुबि थापा मगर	अ.हे.ब.	वडा नं.६	९८६९३४४२२३

१.९ सन्दकपुर गाउँपालिका

परिचय:

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

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

जनसांख्यिकीय अवस्था:

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

सन्दकपुर गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरू

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	मनोज कुमार धुरझार	ज.स्वा.नि.	वडा नं.३	९८४२६७७५३
२	माइपोखरी स्वास्थ्य चौकी	जयकुमार यादव	अ.हे.ब.	वडा नं.१	९८२३८०८३६३
३	माईमझूवा स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मी राई	हे.अ.	वडा नं.२	९८६२६०८८९३
४	लुरिडटार स्वास्थ्य चौकी	सुजता लुङ्गेलि	हे.अ.	वडा नं.३	९८२४०२१०००
५	मावु स्वास्थ्य चौकी	लाल बहादुर राउत	ज.स्वा.नि.	वडा नं.४	९८०६०५३९३०
६	जमुना स्वास्थ्य चौकी	भूपेन्द्र भट्टराई	हे.अ.	वडा नं.५	९८२५९६९१७०

१.१० चुलाचुली गाउँपालिका

परिचय:

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

दक्षिणको मैदानी भागमा उष्ण हावापानी र कृषियोग्य भूमी भएकाले पहाडी क्षेत्रबाट वसाई सराई गरी आएका मानिसहरूको वाहुल्यता रहेको क्षेत्र हो साविकको चुलाचुली । ठूलो क्षेत्र वनजंगलले ढाकिएको भएकाले जिल्लाको काष्ठ उद्योगहरूको राम्रो संभावना यस क्षेत्रमा रहेको छ । जिल्लाको कूल जनसंख्याको

करिव ७.२ प्रतिशत जनसंख्या बसोवास गर्ने यस क्षेत्रको औषत जनघनत्व २१०.७३ प्रति वर्ग किलोकिटर रहेको छ । समाजिक वनावटको आधारमा करिव ५५ प्रकारका जातजातीहरु मध्ये ३० प्रतिशत राई र २५ प्रतिशत लिम्बु २३ प्रतिशत ब्राह्मणक्षेत्री तथा बाँकी अन्य जातजाति वसोवास गर्दछन् । तराई क्षेत्रसंग जोडिने भएकाले तराई मूलका मानिसहरुको पनि यस क्षेत्रमा उल्लेखनीय वसोवास पाइन्छ

जनसांख्यिक विवरणः

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

चुलाचुली गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुः

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	संस्था प्रमुखको नाम	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं.
१	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	दुशयान्त दाहाल	ज.स्वा.नि.	वडा नं.२	९८५२६८३९८३
२	आ.स्वा.के. कमल	शर्मीला खुजुम	अ.हे.व.	वडा नं.१	९८१४०४५६७९
३	चुलाचुली स्वास्थ्य चौकी	एकेन्द्र बासकोटा	अ.हे.व..	वडा नं.२	९८५२६७५७०९
४	पेल्टीमारी सा.स्वा.ई.	डिल्लीराम गिरी	अ.हे.व.	वडा नं.३	९८४४६७९०२८
५	आ.स्वा.के. आइतबारे	अभिषेक आडथापु	हे.अ.	वडा नं.४	९८४३१४६३१४
६	आ.स्वा.के. बुकुवा	सुरज श्रेष्ठ	हे.अ.	वडा नं.५	९८१४०२६४२६
७	गाउँघर क्लिनिक शिखरकटेरी	ममता राई	अ.न.मी.	वडा नं.५	९८२४९८३११६
८	साकफारा स्वास्थ्य चौकी	छत्रपति रेग्मी	सि.अ.हे.व.	वडा नं.६	९८६२६७५०७५
९	फुडनाम सा.स्वा.ई.	रेखा वि.क.	अ.हे.व.	वडा नं.६	९८६६२५२२२७
१०	गाउँघर क्लिनिक तोरीबारी	मनिषा खड्का	अ.न.मी.	वडा नं.६	९८४५९९७०९१

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम (Child Health Programme)

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१.१ पृष्ठभूमि

खोप सेवा एउटा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो जसले निश्चित रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन पश्चात नेपालमा विस्तारित खोप कार्यक्रमको रूपमा धनुषा, रुपन्देही, सिन्धुपाल्चोक जिल्लाबाट खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो । सुरुमा वि.सि.जी. र डि.पि.टी. अनि वि.स. २०३६/०३७ सालमा पोलियो र टि. टी. थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै वि.स. २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लामा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको हो । विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तरगत ६ वटा रोगहरू क्रमशः क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । वि.स. २०६० मा हेपाटाइटिस बी (Hepatitis B), २०६४ मा जोखिम ३१ जिल्लामा जपानिज इन्सेफलाइटिस (Japanese Encephalitis) र २०६६ मा हेमोफिलास इन्फ्लुन्जा बी. हिब बी (HIB b) खोप शुरुवात गरिएको थियो । आ.व. २०६९ सालमा रुवेला खोप राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा दादुरा-रुवेला खोपको रूपमा समावेश गरियो । वि.स. २०७१ मा सुईबाट दिने पोलियो खोप (IPV) तथा न्युमोकोकल खोप (PCV) समेत राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरिनुका साथै आ.व. २०७२/७३ मा दादुरा रुवेला खोप अभियान र जे.इ. खोप अभियान संचालन गरियो । त्यसै गरि आ.व. २०७६/७७ बाट रोटा भाइरसबाट हुने पखालको विरुद्ध रोटा खोप र आ.व. २०७८/७९ बाट टाईफाइड रोगको विरुद्ध टाईफाइड खोप राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरियो । यसरी हाल नियमित खोप मार्फत १३ वटा रोग विरुद्धको खोप बालबालिकाहरूलाई प्रदान गरीने गरिएको छ भने कास्की र चितवनमा डेमास्ट्रेशन कार्यक्रमको रूपमा एच.पि.भि. खोप संचालन भइरहेको छ ।

२.१.२ बृहत बहुवर्षीय खोप योजना (cMYP) सन् २०१७-२०२१

क) दूर दृष्टि (Vision)

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पु-याउने ।

ख) ध्येय (Mission)

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

ग) खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

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

घ) राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बृहत बहुवर्षीय खोप योजना (२०१७-२१) का प्रमुख उद्देश्यहरू

- नेपालमा खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पु-याउन बहुवर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्यहरू लिएको छ ।
- प्रत्येक बालबालिकालेपूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पु-याउने र कायम राख्ने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिब्रता 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 लैजाने ।
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबर्द्धन गर्ने, सामाजिक परिचालन र सञ्चारमा जोड गर्दै, नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने ।

२.१.३ पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन कार्यक्रम

पूर्णखोपको परिभाषा

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

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

पूर्णखोप कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति र अपेक्षित उपलब्धिहरू

कार्यक्रमको लक्ष्य

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

कार्यक्रमका उद्देश्यहरू

क) नियमित खोपको सुदृढीकरण गरि राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार प्रदान गरिने सबै खोपहरू सबै बालबालिकाहरूले पूर्ण रूपमा प्राप्त गरेको सुनिश्चित गर्ने ।

ख) स्थानिय तहको अपनत्व र नेतृत्वमा वार्षिकरूपमा पूर्णखोप वडा, स्थानिय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता र प्रमाणिकरण गर्ने ।

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

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

ङ) खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरणमा स्थानिय तहका सरोकारवालाहरूको सहभागीता, अपनत्व र साझेदारी विकास गर्ने ।

पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रमका रणनीतिहरू

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

क) प्रभावकारी एवम् गुणस्तरीय नियमित खोप सेवा सञ्चालन ।

ख) प्रत्येक वर्ष चैत्र भित्र स्वास्थ्यकर्मीको संलग्नतामा घरधुरी सर्वेक्षण ।

- ग) सर्वेक्षण प्रतिवेदनको समिक्षा ,विश्लेषण ,अभिलेख तथा प्रतिवेदन , खोप सेवाको सुदृढीकरणको लागि सुक्ष्मयोजना अध्यावधिक र छुट बच्चाहरुलाई खोप प्रदान ।
- घ) स्थानिय तहको वार्षिक कार्यक्रममा पूर्णखोप घोषणा र दिगोपना कार्यक्रम समावेश र स्वीकृती ।
- ङ) प्रत्येक वर्ष वडा, स्थानिय तह र जिल्ला सभाबाट सुनिश्चितता भएको प्रमाणिकरण ,सार्वजनिक र प्रतिवेदन ।
- च) खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपडताल ,निगरानी र रोकथाम (सर्भिलेन्स) ।

अपेक्षित उपलब्धि

- क) स्थानिय तहको अपनत्व र नेतृत्वमा नियमित खोप सेवाको सुदृढीकरण भई निरन्तर पूर्णखोपको अवस्था कायम रहने छ ।
- ख) स्थानिय तह , जिल्ला र प्रदेश भित्र रहेका खोप पाउनु पर्ने शतप्रतिशत बालबालिकाले खोप तालिका अनुसार गुणस्तरीय पूर्णखोप प्राप्त गरेको हुनेछन् ।
- ग) स्थानिय स्रोत र साधनको परिचालनबाट खोप सेवाले दिगोरूप पाएको हुनेछ ।
- घ) पूर्णखोपका लागी स्थानीय स्तरमा साझेदार निकायहरुको साझेदारी र सहभागीतामा वृद्धि हुनेछ ।
- ङ) खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको रोगाणुदर र महामारी उल्लेख्य रूपमा कमी भई रोग शुन्य अवस्था कायम हुदै जाने छ ।

पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपनका आधारहरु

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

सर्वेक्षण

- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो कार्यक्षेत्रमा घोषणा कार्यक्रम प्रारम्भ गर्दा स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रत्यक्ष संलग्नतामा वडा तथा स्थानिय तह भित्र जन्मेदेखी २३ महिना सम्मका सम्पूर्ण बालबालिकाहरुको वर्षमा १ पटक (माघ, फाल्गुन र चैत्र भित्र) घरधुरी सर्वेक्षण गरी ।
- ० देखि १५ महिना सम्मको बालबालिकाले हाल लिइरहेको खोपको अनुसूचि १ (खोप रजिष्टरमा भएको खोप अभिलेख विवरण अनुसार) वडा / खोप केन्द्र अनुसार तयार गर्ने र सो अनुसार नियमित खोप रजिष्टरमा विवरण अनुसार प्रत्येक वर्ष अद्यावधिक गरेको हुनुपर्छ ।
- वडा तथा स्थानीय तह पूर्णखोप घोषणाका लागी सम्बन्धित वडा तथा स्थानीय तहले आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका १६ देखि २३ महिनाका सबै बालबालिकाले राष्ट्रिय खोपतालिका अनुसार सबै खोप पूरा गरे नगरेको सुनिश्चित गर्न सबै घर धुरीमा पूर्णखोप सर्वेक्षण गरी अनुसूचि -२ अनुसार अभिलेख अध्यावधिक भएको हुनुपर्छ ।
- सर्वेक्षण कार्य स्वास्थ्यकर्मीको संलग्नतामा :स्थानीय राजनितिक दल, स्थानिय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति, वडा खोप समन्वय समिति, म.स्वा.स्व.से, आमा समूह, शिक्षक, सघ संस्था आदिका प्रतिनिधिहरुको सहयोग र अनुगमनमा घरधुरी सर्वेक्षण स्वास्थ्यकर्मीहरु बाट गर्नु पर्छ ।

सर्वेक्षण प्रतिवेदनको विश्लेषण, सुक्ष्म योजना तयारी र छुट खोप प्रदान

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

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

नोट :

- ० देखी १५ महिना सम्मका बालबालिकाको सूचिलाई हालको खोप रजिष्टर सँग भिडाई अध्यावधिक गर्ने ।
- पूर्णखोपको लागी प्राप्त सर्वेक्षण विवरणलाई गत सालको खोप रजिष्टर तथा प्रतिवेदनमा भिडाई एकीन गर्ने र सोको वास्तविक विवरण अध्यावधिक गर्ने ।
- सम्बन्धित स्थानिय तह र स्वास्थ्य कार्यालयहरुले समेत स्वास्थ्य संस्था ,पालिका स्तरको विवरण अध्यावधिक गर्ने ।

प्रतिवेदन तथा प्रतिबद्धता

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

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुको संकलित विवरण अनुसूचि ५ मा
- सर्वेक्षणमा पहिचान भएका खोप छुट भएका बच्चालाई दिएको खोपहरुको विवरण

अनुसूचि ४

- १६ देखि ५९ महिना सम्मका खोप पूरा गरेका बालबालिकाहरुको समायोजन विवरण अनुसूचि ६
- आगामी दिनमा नियमित खोपको सुदृढीकरण गरि पूर्णखोपको दिगोपनाको योजना अनुसूचि ६
- पूर्णखोप घोषणा /प्रमाणिकरणका घोषणा / प्रमाणिकरणको अनुमति माग पत्र अनुसूचि ७ वडा खोप समन्वय समिति वा स्थानिय स्वास्थ्य संचालन तथा व्यवस्थापन समिति बाट प्रमाणिकरण गरेर सम्बन्धित पालिका र स्वास्थ्य कार्यालयमा निर्णय सहित पठाएको हुनुपर्दछ । त्यस्तै गरि पालिकाले अनुसूचि ८ समेत संलग्न गरि जिल्लामा र जिल्लाले अनुसूचि ९ संलग्न गरि प्रदेशमा पठाउनु पर्दछ ।

पूर्णखोप घोषणा प्रमाणिकरण गर्ने तहगत जिम्मेवारी

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

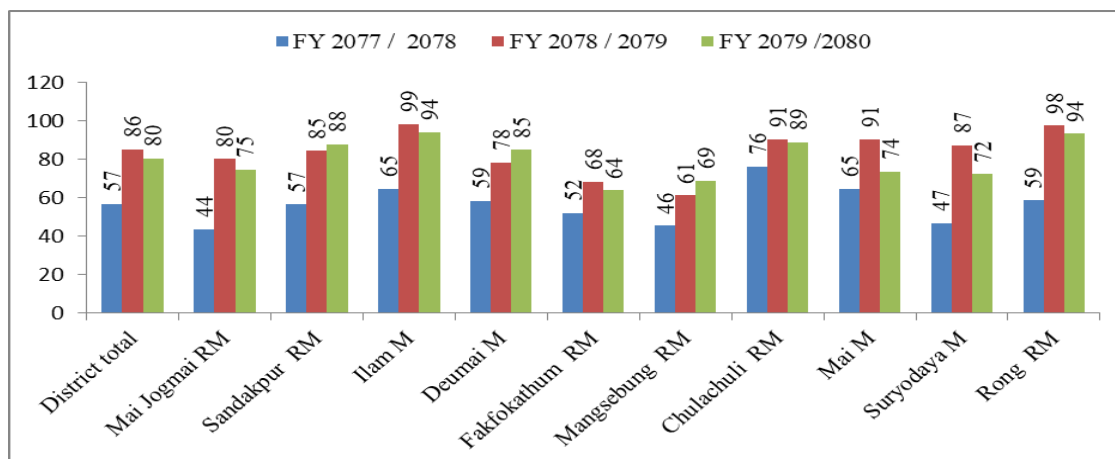
क्र.सं.	तह	भेरिफिकेसन गर्ने निकाय	प्रमाणिकरण/घोषणा गर्ने जिम्मेवार निकाय
१	वडा	सम्बन्धित स्थानिय तह	सम्बन्धित स्थानिय तह
२	स्थानिय तह	जिल्ला खोप समन्वय समिति / स्वास्थ्य कार्यालय	जिल्ला खोप समन्वय समिति/स्वास्थ्य कार्यालय
३	जिल्ला	स्वास्थ्य निर्देशनालय/स्वास्थ्य सेवा विभाग	स्वास्थ्य मन्त्रालय/स्वास्थ्य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

२.१.४ खोप सेवाको प्रगतिको बिश्लेषण

जिल्लास्तरमा आ.ब. २०७९/८० मा खोपको प्रगति निम्न अनुसार रहेको छ ।

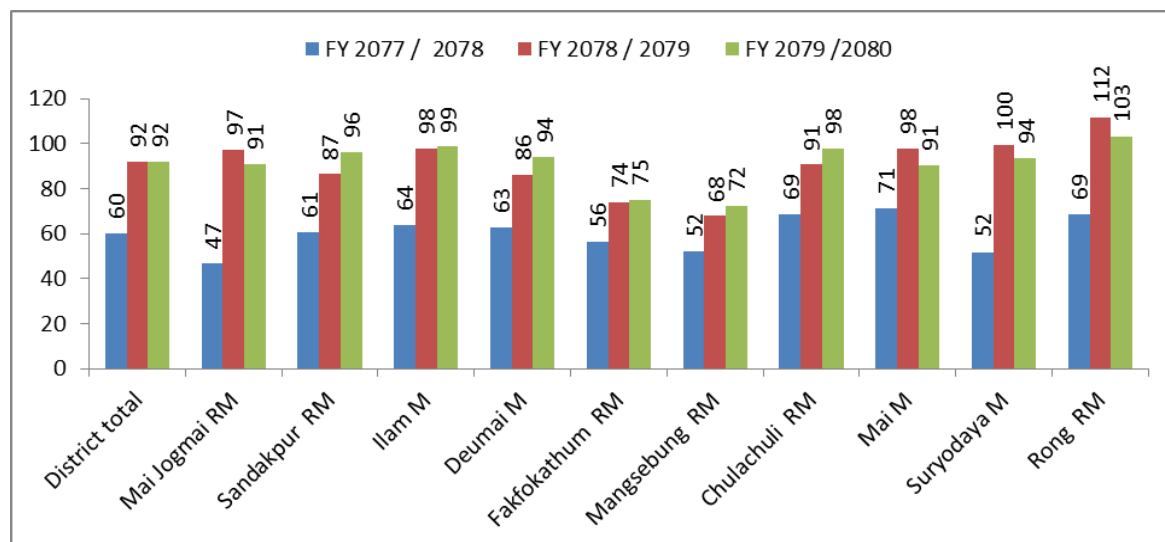
क्र.सं.	खोप	लक्षित जनसंख्या	लक्ष्य	प्रगति	प्रगति प्रतिशत
१	बि.सि.जी.	१ वर्ष मुनि	४१११	३३०५	८०
२	डि.पि.टी.-हेपबी- हिब १	१ वर्ष मुनि	४१११	३७८१	९२
३	डि.पि.टी.-हेपबी- हिब २	१ वर्ष मुनि	४१११	३८३९	९३
४	डि.पि.टी.-हेपबी- हिब ३	१ वर्ष मुनि	४१११	३८३८	९३
५	ओ.पि.भी. १	१ वर्ष मुनि	४१११	३७६५	९२
६	ओ.पि.भी. २	१ वर्ष मुनि	४१११	३८२९	९३
७	ओ.पि.भी. ३	१ वर्ष मुनि	४१११	३८१८	९३
८	पि.सि.भी. १	१ वर्ष मुनि	४१११	३७४३	९१
९	पि.सि.भी. २	१ वर्ष मुनि	४१११	३७९७	९२
१०	पि.सि.भी. ३	१ वर्ष मुनि	४१११	३८९३	९५
११	रोटा १	१ वर्ष मुनि	४१११	३७४९	९१
१२	रोटा २	१ वर्ष मुनि	४१११	३८०३	९३
१३	एफ.आ.पि.भी. १	१ वर्ष मुनि	४१११	३४२४	८३
१४	एफ.आ.पि.भी. २	१ वर्ष मुनि	४१११	२५४९	६२
१५	दादुरा-रुबेला १	१ वर्ष मुनि	४१११	३८९७	९५
१६	दादुरा-रुबेला २	१२-२३ महिना	४१३३	३७६५	९१
१७	जे.ई.	१२-२३ महिना	४१३३	३७४२	९१
१७	टाइफाईड	१२-२३ महिना	४१३३	३७९५	९२
१८	टि.डी. २ र २ +	गर्भवती महिला	४६५५	३०७२	६६

Percentage of children under one year immunized with BCG



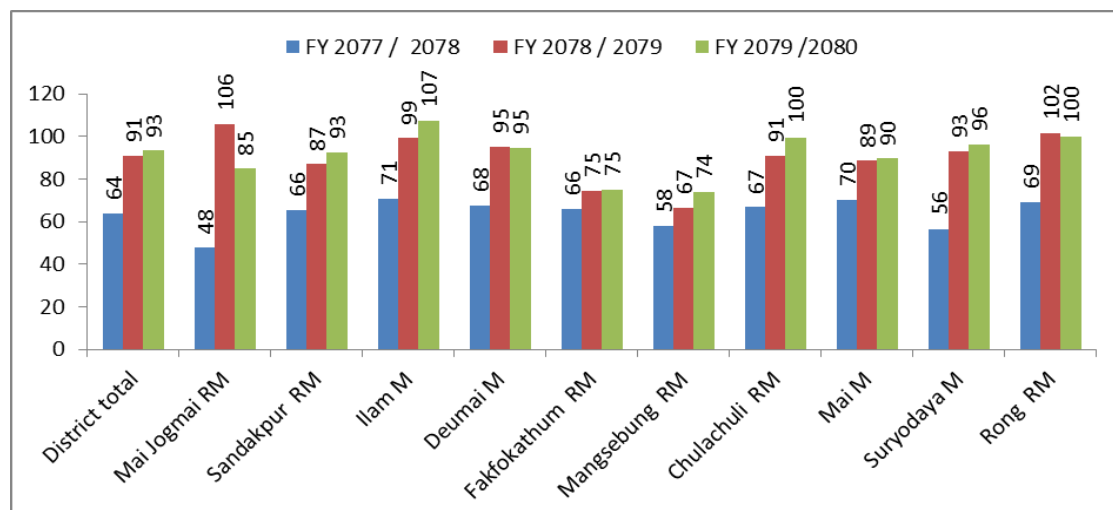
आ.व.२०७९/८० मा जिल्लाको औषत बि.सि.जी. खोपको कभरेज ८० प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०७८/७९ भन्दा ६ प्रतिशत घटेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी बि.सि.जी. खोपको कभरेज इलाम न.पा. मा ९४.९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम फाकफोकथुम गा.पा मा ६४ प्रतिशत रहेको छ ।

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



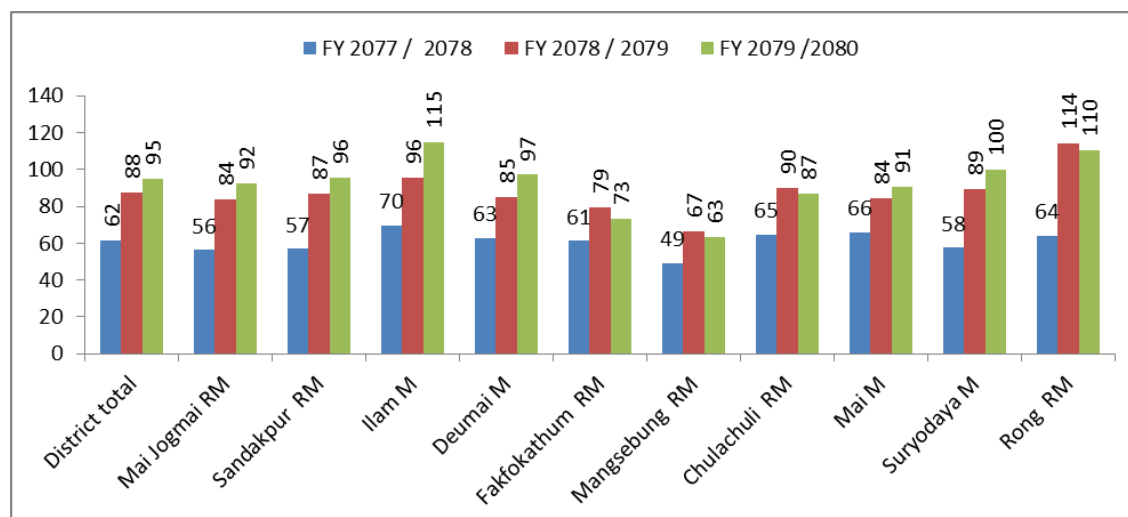
जिल्लाको डि.पि.टी.-हेप बी-हिब १ कभरेज आ.व. २०७७/०७८ मा ६० प्रतिशत र आ.व. २०७८/०७९ मा ९२ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. २०७९/ ०८० मा ९२ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी डि.पि.टी.-हेप बी-हिब १ को कभरेज रोङ गा.पा . को १०३ प्रतिशत र माङसेबुङ गा.पा को ७२ प्रतिशत रहेको छ ।

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



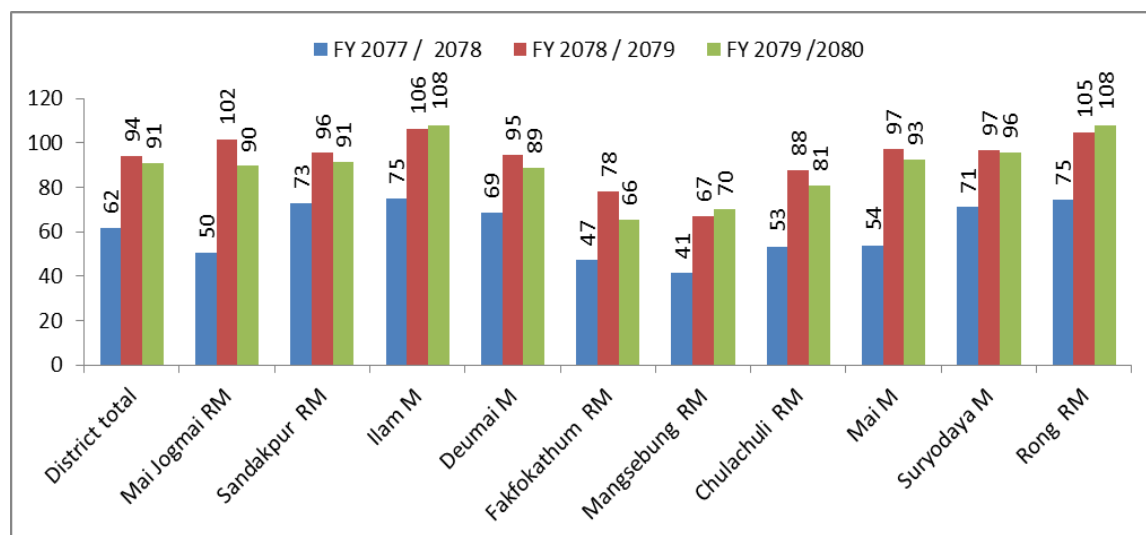
जिल्लाको डि.पि.टी.-हेप बी-हिब ३ कभरेज आ.व. २०७७/०७८ मा ६४ प्रतिशत र आ.व. २०७८/०७९ मा ९१ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. २०७९/८० मा ९३ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी डि.पि.टी.-हेप बी-हिब ३ को कभरेज इलाम न.पा .को १०७ प्रतिशत र माङसेबुङ गा.पा को ७४ प्रतिशत रहेको छ ।

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



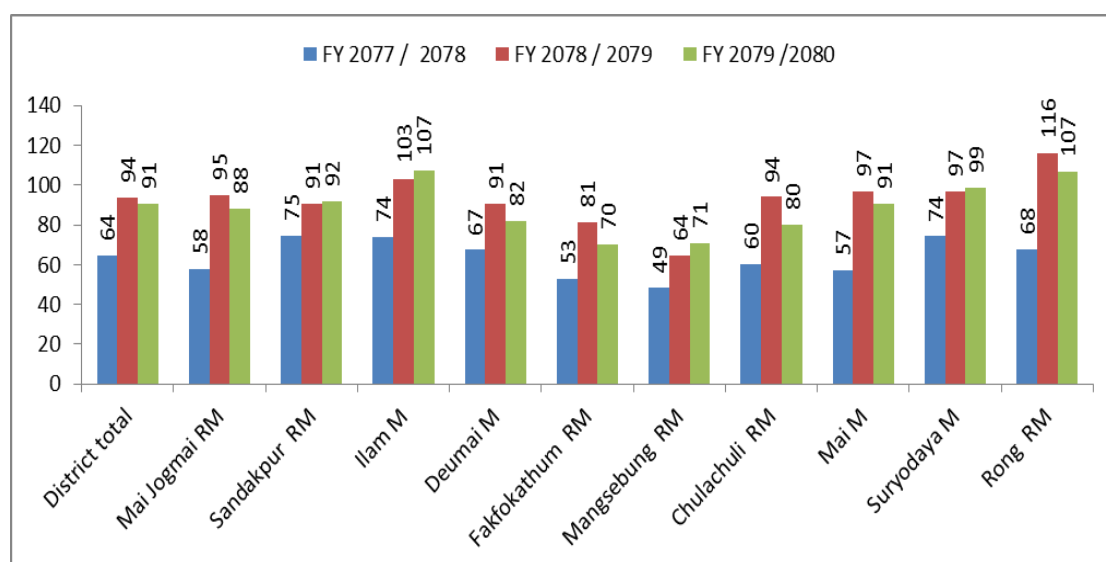
जिल्लाको दादुरा-रुबेला १ कभरेज आ.व. २०७७/०७८ मा ६२ प्रतिशत, आ.व. २०७८/७९ मा ८८ प्रतिशत र आ.व. २०७९/८० मा ९५ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरूको हेर्दा सबैभन्दा बढी दादुरा-रुबेला १ को कभरेज इलाम न.पा. को ११५ प्रतिशत र कम माङसेबुङ गा.पा को ६३ प्रतिशत रहेको छ ।

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



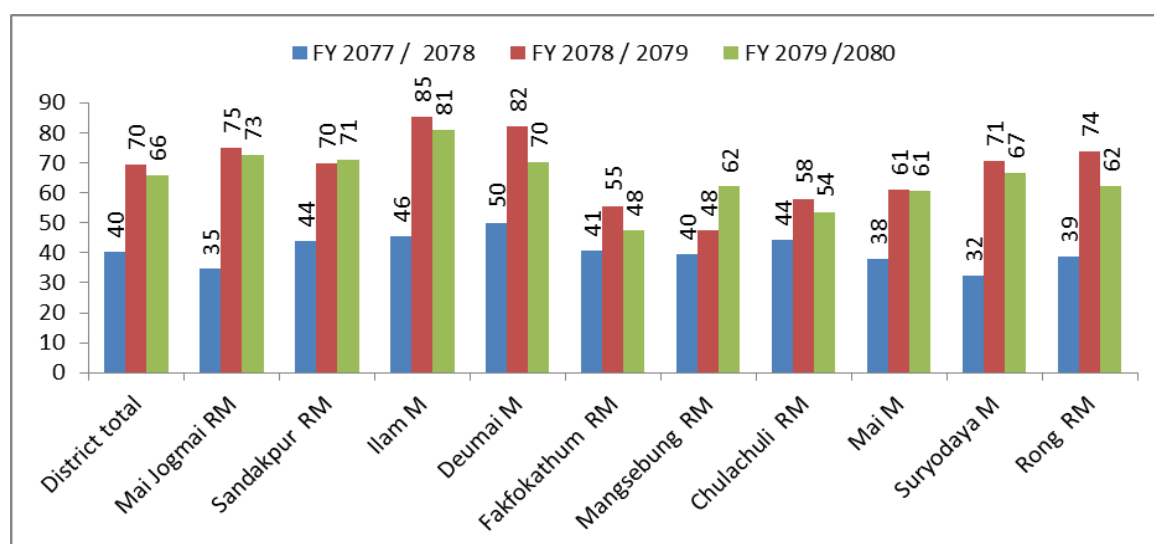
जिल्लाको दादुरा-रुबेला २ कभरेज आ.व. २०७७/०७८ मा ६२ प्रतिशत, आ.व. २०७८/७९ मा ९४ प्रतिशत र आ.व. २०७९/०८० मा ९१ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरूलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी दादुरा-रुबेला २ को कभरेज इलाम न.पा. र रोङ गा. पा. १०८ प्रतिशत र कम माङसेबुङ गा.पा. मा ७० प्रतिशत रहेको छ र सबै स्थानीय तहको कभरेज बढेको छ ।

Percentage of children 12-23 months immunized with JE



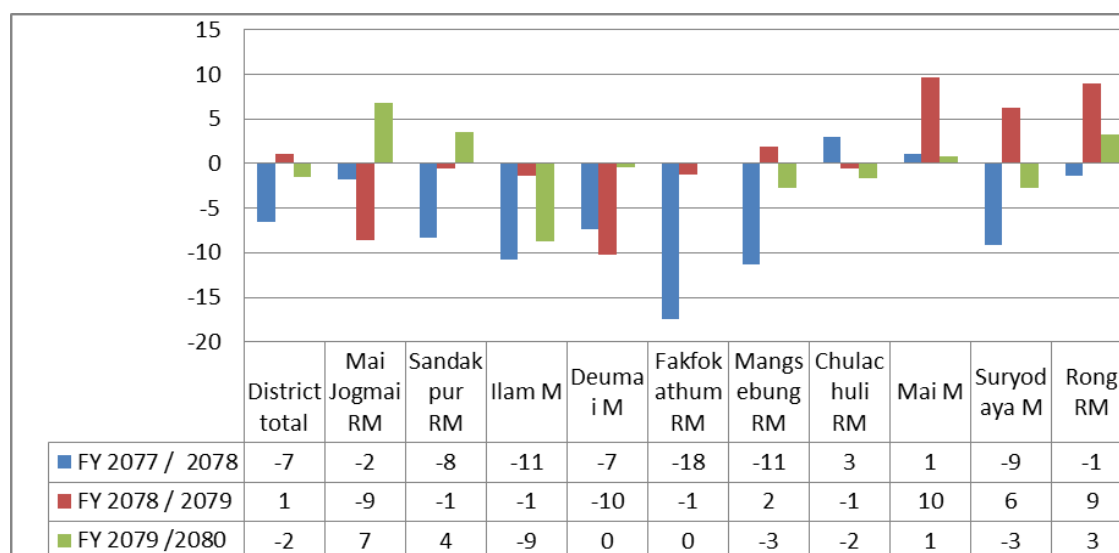
जिल्लाको JE खोपको कभरेज आ.व. २०७७/०७८ मा ६४ प्रतिशत, आ.व. २०७८/७९ मा ९४ प्रतिशत र यस आ.व. २०७९/८० मा ९१ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरूलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी JE खोपको कभरेज रोङ गा.पा. मा १०७.५ प्रतिशत र कम माङसेबुङ गा.पा.मा ७१ प्रतिशत रहेको छ ।

Percentage of pregnant women who received Td2 & Td2+



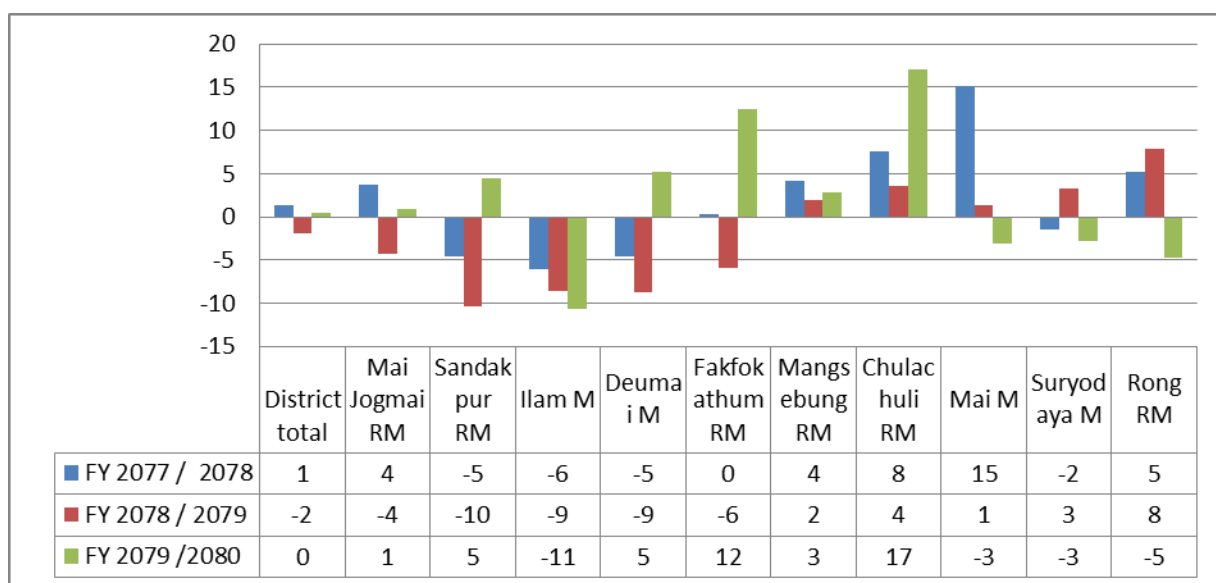
जिल्लाको Td2 & Td2+ खोपको कभरेज आ.व. २०७७/०७८ मा ४० प्रतिशत, आ.व. २०७८/७९ मा ७० प्रतिशत र यस आ.व. २०७९/८० मा ६६ प्रतिशत रहेकोछ । यस आ.व. मा स्थानीय तहहरूलाई हेर्दा सबैभन्दा बढी Td2 & Td2+ को कभरेज इलाम न.पा. मा ८१ प्रतिशत र कम चुलाचुली गा.पा. मा ५४ प्रतिशत रहेको छ ।

Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs 3



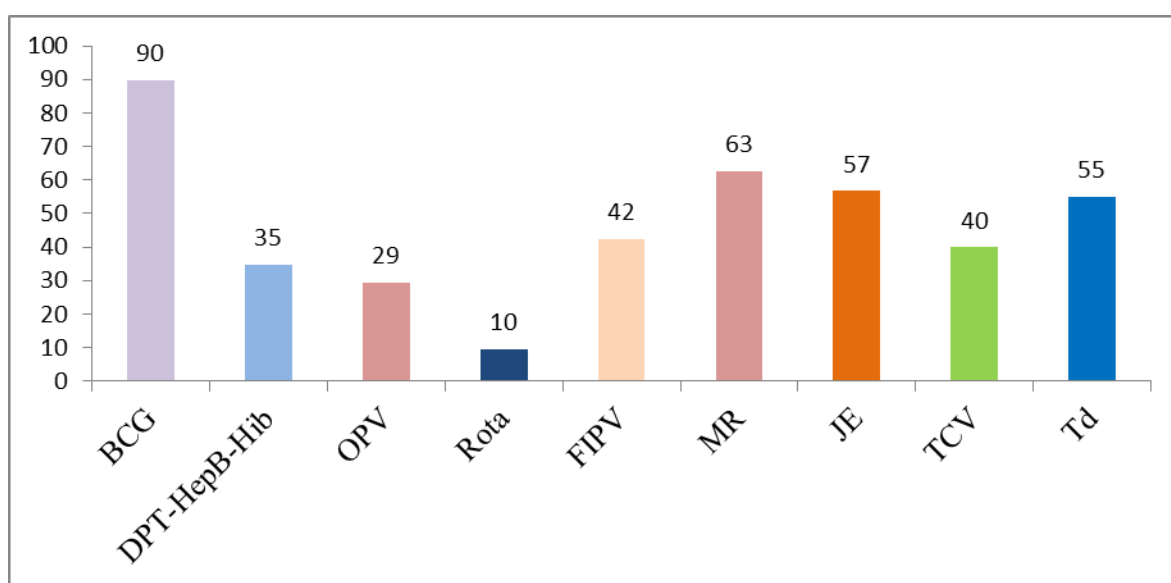
आ.व. २०७९/०८० मा जिल्लाको औषत DPT-HepB-Hib 1 vs DPT-HepB-Hib 3 को ड्रप आउट दर १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ ।

Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs MR 2



आ.व. २०७९/०८० मा जिल्लाको औषत DPT-HepB-Hib 1 vs MR 2 को ड्रप आउटदर १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ ।

Vaccine Wastage Rate



यस आ.व. २०७९/०८० मा Vaccine Wastage Rate BCG को ९० प्रतिशत, DPT-Hep B- Hib को ३५ प्रतिशत, OPV को २९ प्रतिशत, Rota को १० प्रतिशत, FIPV को ४२ प्रतिशत, MR को ६३ प्रतिशत, JE को ५७ प्रतिशत, TCV को ४० प्रतिशत, र Td को ५५ प्रतिशत रहेको छ ।

खोप सेवाको पहुँच र उपभोग

स्थानीय तहलाई खोप सेवाको पहुँच र उपभोगको आधारमा बिश्लेषण गर्दा डि.पि.टी.-हेप बी-हिब १ को प्रगति र डि.पि.टी.-हेप बी-हिब १ विरुद्ध दादुरा-रुबेला २ को छुट दरलाई लिएको छ । यस आ.व.२०७९/८० मा क्याटेगोरी १ मा ७ ओटा , क्याटेगोरी २ मा १ ओटा, क्याटेगोरी ३ मा १ ओटा र क्याटेगोरी ४ मा १ स्थानीय तह परेको छ ।

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

पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा

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

हाल खोप पाईरहेका ०—१५ महिना सम्मका बालबालिकाका खोपको सूची (Line listing)

स्थानीय तह	० — १५ महिना का कुल बच्चा	हाल खोप पाई रहेका बालबालिका	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या शून्य मात्रा	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या ड्रप आउट
माईजोगमाई गा.पा.	२८५	२८५	०	०
सन्दकपुर गा.पा.	२२२	२२२	०	०
इलाम न.पा.	९९९	९९८	१	३४
देउमाई न.पा.	५८३	५८३	०	०
फाकफोकथुम गा.पा.	३२४	३२४	०	०
मानसेबुङ गा.पा.	३३६	३३६	०	०
चुलाचुली गा.पा.	३५०	३५०	०	०
माई न.पा.	५४४	५४२	२	३
सूर्योदय ना.पा.	८८६	८८५	१	१२
रोड गा.पा.	३२२	३२१	१	०
जम्मा	४७७१	४७६६	५	४९

१६—५९ महिना सम्मका बालबालिकाको खोपको सूची (Line listing)

स्थानीय तह	१६ — ५९ महिना का कुल बच्चा	पूर्णखोप प्राप्त गरेका बच्चा संख्या	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या शून्य मात्रा	सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या ड्रप आउट
माईजोगमाई गा.पा.	६४१	६३४	०	७
सन्दकपुर गा.पा.	३१६	३१६	०	०
इलाम न.पा.	२५७१	२५४६	२	२३
देउमाई न.पा.	१५३०	१५१२	१	१७
फाकफोकथूम गा.पा.	१०४१	१०१८	०	२३
मानसेबुङ गा.पा.	९५२	९३२	१	१९
चुलाचुली गा.पा.	७५७	७१९	२	३६
माई न.पा.	१३६५	१२७९	४	८२
सुर्योदय ना.पा.	२२०९	२१६८	१	४०
रोङ गा.पा.	५२७	४८२	३	४२
जम्मा	११९०९	११६०६	१४	२८९

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सूचकहरूको विश्लेषण

यस आर्थिक वर्षमा जिल्लाको औषत बि.सि.जी. खोपको प्रगति ८० प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा यस आ.व. मा ६ प्रतिशतले घटेको छ । यस आ.व. मा डि.पि.टी.-हेप वी-हिव १ खोपको प्रगति स्थिर रहेको छ । डि.पि.टी.-हेप वी-हिव ३ को प्रगति यस आ.व मा ९३ प्रतिशत देखिन्छ, जुन गत आ.व. भन्दा २ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ । ओ.पि.भी. र पि.सि.भी. खोपको तीनटै मात्राको प्रगति ९० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ । रोटा खोपको दुबै मात्रा ९० प्रतिशत भन्दा बढी बालबालिकाहरूले पाएको छ । त्यस्तै यस आ.व.मा दादुरा-रुबेला १ खोपको प्रगति ९५ प्रतिशत रहेको छ, जुन गत आ.व. भन्दा ७ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ । जे.ई. खोपको प्रगति अघिल्लो आ.व. भन्दा यस आ.व. मा ३ प्रतिशत घटेको देखिन्छ । दादुरा-रुबेला २ र टाइफाइड खोपको प्रगति ९० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ । यस आ.व. मा टी.डी. २ र २+ खोपको कभरेज ६६ प्रतिशत रहेको छ, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा ४ प्रतिशत घटेको छ ।

२.१.५ कोभिड -१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियान

परिचय

कोभिड(१९ नयाँ किसिमको कोरोना भाइरस (SARS-CoV-2) बाट लाग्ने रोग हो । यो भाइरस सन् २०१९ डिसेम्बरमा चाइनाको वुहानबाट शुरू भएको नयाँ प्रजातिको संक्रामक भाइरस हो, जुन मानव जातिमा पहिले पहिचान भएको थिएन । यो नयाँ भाइरसले श्वासप्रश्वास प्रणालीमा सामान्य देखि गम्भिर प्रकारका असर गराउँदछ, जसको कारण यो कोरोना भाइरसबाट लाग्ने रोगलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले मार्च २०२० मा विश्वव्यापी महामारीको रूपमा घोषणा गरेको थियो र हाल विश्वको सबै मुलुकहरू यसको संक्रमणबाट प्रभावित

भएका छन् । नेपाल पनि यो रोगबाट प्रभावित छ । महामारीको कारण विश्वभर स्वास्थ्य प्रणाली, सामाजिक तथा आर्थिक पक्षलाई गम्भिर प्रभाव पारेको छ ।

लक्ष्य

कोभिड-१९ विरुद्धको खोप प्रदान गरी कोभिड-१९ को रोगदर र मृत्युदरमा उल्लेख्य रूपमा कमी ल्याउनु नै यो अभियानको लक्ष्य हो ।

उद्देश्य

- समुदायमा कोभिड १९ रोगको तथा मृत्युदरमा कमी ल्याई कोभिड रोग विरुद्ध प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउन सबै तहमा उच्च खोप कभरेज (९० प्रतिशत भन्दा बढी) भएको यकिन गर्ने ।
- कोभिड १९ को संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि अवलम्बन गर्नु पर्ने उपायहरूको
- व्यवहार परिवर्तनमा सुदृढीकरण गर्ने । स्वास्थ्य संस्था तथा सार्वजनिक क्षेत्रका कार्यालयहरूको सेवा प्रवाहमा सहजता ल्याउने ।

कोभिड -१९ रोग विरुद्धको खोप अभियान प्रगतिको विश्लेषण

कोभिड खोप अभियान संचालनदेखि २०७९ वैशाख सम्मको खोप लगाएको प्रगती समावेश गरेको छ ।

स्थानीय तह	लक्षित जनसंख्या (१२ वर्षमा)	प्रगति				प्रगति प्रतिशत			
		पहिलो मात्रा	दोस्रो मात्रा	पहिलो बुस्टर मात्रा	दोस्रो बुस्टर मात्रा	पहिलो मात्रा	दोस्रो मात्रा	पहिलो बुस्टर मात्रा	दोस्रो बुस्टर मात्रा
इलाम न. पा.	३९११८	३९२६७	३७८४८	२६१९०	८७१०	१००	९७	६७	२२
सूर्योदय न. पा.	४२९९६	३८८७६	३८४२१	२६४९४	५११४	९०	८९	६२	१२
देउमाई न. पा.	२४४४७	२२४७३	२१३१०	१७६००	३५१०	९२	८७	७२	१४
माई न. पा.	२४०२६	२१६२८	१७२५०	१०६८८	३०१७	९०	७२	४४	१३
चुलाचुली गा. पा.	१७७२१	१६७५३	१२८१०	७२४२	१५१०	९५	७२	४१	९
रोड गा. पा.	१३६१०	१२७९१	१२३८०	९५८३	२६३७	९४	९१	७०	१९
माईजोगमाई गा. पा.	१४९६०	१४०६०	१३६८९	१०७३१	२५०६	९४	९२	७२	१७
सन्दकपुर गा. पा.	११९८६	१११९३	१०६१२	८५९०	२६६३	९३	८९	७२	२२
माडसेबुङ गा. पा.	१३१००	९४०६	८२०७	६२४०	१०९८	७२	६३	४८	८
फकफोकथुम गा. पा.	१५५०९	१२९४१	१२२६७	९६१९	१४०७	८३	७९	६२	९
जम्मा	२१७४७३	१९९३८८	१८४८१४	१३२९७७	३२१७१	९२	८५	६१	१५

२.१.६ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या, कारण र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरू

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरू	कारणहरू	कार्य प्रगतिको सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरू
खोप खेर दर बढी देखिएको ।	खोप सेसनमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम भएको, भ्याक्सिन नखोलिएको भाईल फिर्ता नहुनु र बहुमात्रा निती लागु नहुनु ।	बहुमात्रा निती लागु गर्नु पर्ने, नखोलिएको भाईल फिर्ता हुनु पर्ने र खोप सूक्ष्मयोजना तयार गरी लागु गर्नु पर्ने ।
जे. ई. र दादुरा-रुवेला दोस्रो मात्रा खोप लगाउन छुटनु ।	समुदायस्तरमा ९ महिना पछि लगाउने खोपको बारेमा कम जानकारी हुनु ।	समुदायलाई ९ महिना पछि लगाउने खोपको बारेमा जानकारी गराउनु ।
टि. डी. खोपको प्रगति कम हुन ।	टि. डी. खोप बहय (औषधी पसल र निजी क्लिनिक) लगाउनु ।	खोपको गुणस्तर बारे गर्भवती र सुत्केरीलाई जानकारी गराउनु ।
कोल्डचेन उपकरण समयमा मर्मत नहुनु ।	कोल्डचेन उपकरण मर्मत दक्ष जनशक्तिको अभाव र कोल्डचेन उपकरण मर्मतमा सम्बन्धित निकाय जिम्मेवारी नहुनु ।	प्रदेश स्तरमा कोल्डचेन उपकरण मर्मत दक्ष जनशक्ति उपलब्ध हुनु पर्ने ।
नियमित खोपको सेसनमा सरसफाईको सेसन संचालन नहुनु ।	सरसफाई सेसन सामग्री प्रयाप्त र समयमा प्राप्त नहुनु, सेवाग्राही एकै पटक नआउनु साथै सेवा संचालन हुने स्थानका सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीले विशेष पहल नगर्नु ।	सरसफाई सेसन सामग्रीको नियमित आपूर्ति र स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखाबाट विशेष पहल र सम्बन्धित निकायबाट नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण हुनुपर्ने ।

२.२. पोषण कार्यक्रम

२.२.१ परिचय

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई लक्षित गरी उनीहरूको पोषण स्तरमा सुधार गर्न २ वर्ष मुनीका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने) प्रत्येक ६/६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतीहरू वारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपयोगमा वृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरूलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखी २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई स्तनपानको साथ साथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने रक्त अल्पताबाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आइरन चक्री तथा जुकाको औषधी वितरण तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने गरिन्छ ।

२.२.२ पोषण कार्यक्रमको ध्येयः

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

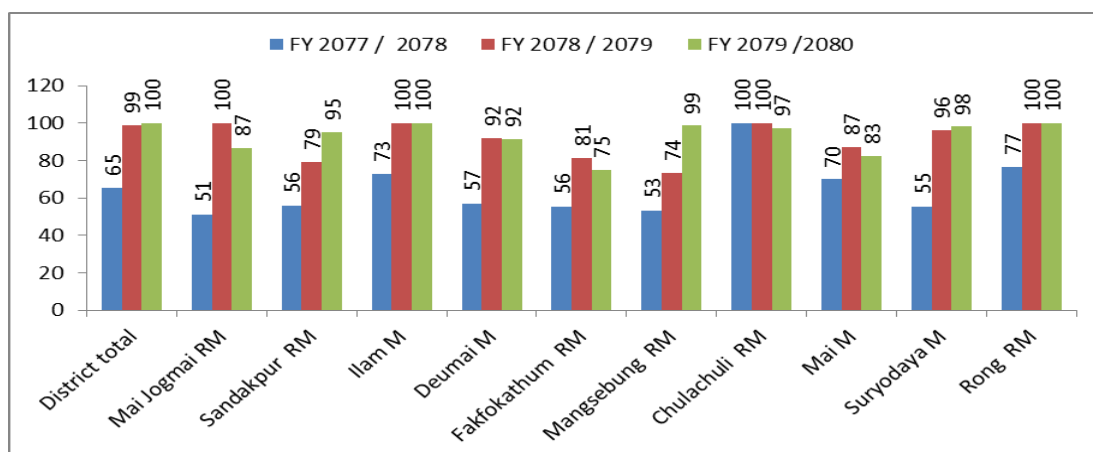
२.२.३ पोषण कार्यक्रमको उद्देश्यः

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

- प्रजनन उमेरका महिला तथा बालबालिकाहरूमा हुने प्रोटीन शक्ति कुपोषण (PEM) लाई घटाउने ।
- गर्भवती महिला तथा बालबालिकाहरूमा लौहतत्वको कमीले हुने रक्तअल्पताको दरलाई कम गर्ने ।
- आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरू तथा भिटामिन ए को कमीबाट हुने रोग वा अवस्थालाई वस्तुतः उन्मुलन गर्ने र सो अवस्थालाई कायमै राख्ने ।
- गर्भवती तथा ५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरूमा हुने परजिवी प्रकोपलाई कम गर्ने ।
- कम तौलको जन्म दरलाई न्यूनीकरण गर्ने ।
- स्वस्थ जीवन यापन गर्नका लागि आवश्यक पर्याप्त खाद्य पहुँच, यसको उपलब्धता तथा उपयोगिताको सुनिश्चितता गर्नका लागि घरधुरी खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने ।
- जनताको पोषण स्थितिमा सुधार गर्नका लागि आहार सम्बन्धी असल बानीको अभ्यासलाई प्रवर्धन गर्ने ।
- पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन तथा बाल मृत्यु दर घटाउनका लागि संक्रामक रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने ।
- जीवनशैलीसंग सम्बन्धित रोगहरू जस्तै उच्च रक्तचाप, सूती पदार्थजन्य रोगहरू, क्यान्सर, मधुमेह आदिको नियन्त्रण गर्नु ।
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा र पोषण कार्यक्रम संचालन गरी बालबालिकाहरूको पोषण स्थिति एवं स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने ।
- पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम, क्रियाकलापहरूको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

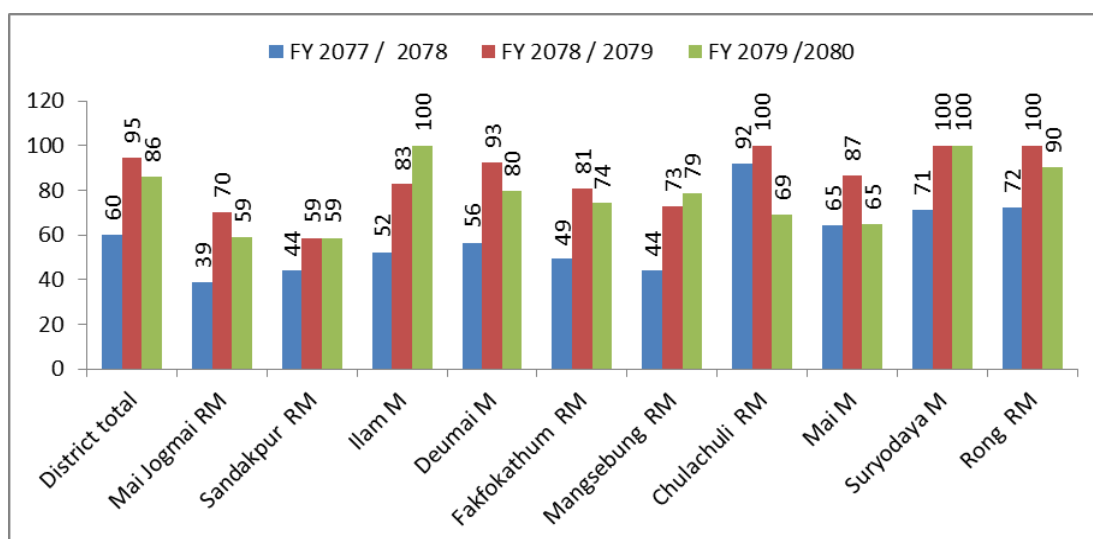
२.२.६ प्रगतिको विश्लेषण

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



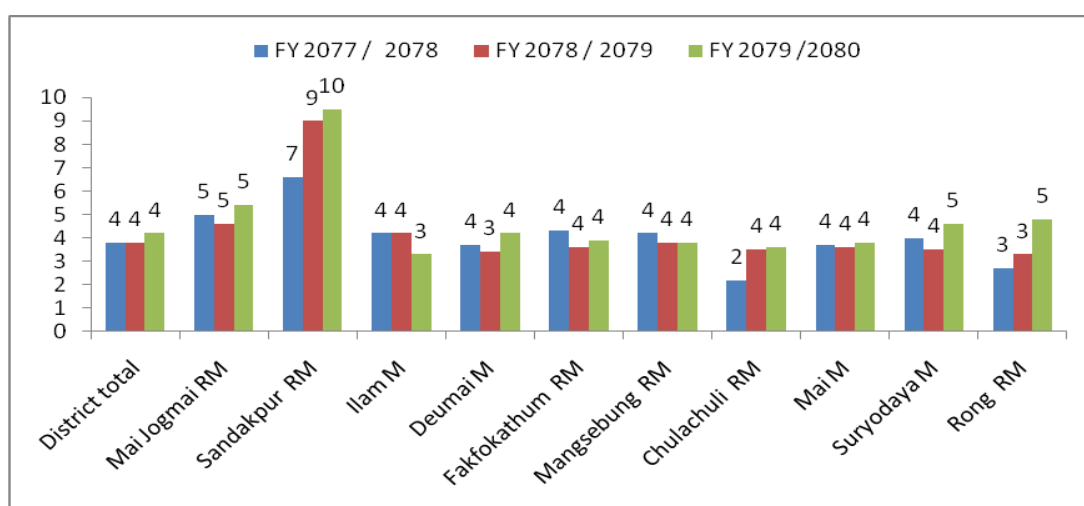
यस आ.व. २०७९/०८० मा १ वर्ष मुनीका १०० प्रतिशत बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गरेको छ जुन विगतका आ.व.को तुलनामा १ प्रतिशत बढेको छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा इलाम न. पा. र रोङ गा.पा.ले सबै भन्दा बढी १०० प्रतिशत वृद्धि अनुगमन गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम माई न.पा.मा ८४ प्रतिशत गरेको छ ।

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



यस आ.व. २०७९/०८० मा २ वर्ष मुनीका ८६ प्रतिशत बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गरेको छ जुन विगतका आ.व.को तुलनामा ९ प्रतिशत घटेको छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा इलाम र सूर्योदय न.पा.ले सबै भन्दा बढी १०० प्रतिशत वृद्धि अनुगमन गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम सन्दकपुर गा.पा.मा ५९ प्रतिशत गरेको छ ।

Average number of visits among children aged 0-23 M registered for growth monitoring



जिल्लाको यस आ.व. मा २०७९/०८० मा २ वर्ष मुनीका औषत ४ पटक बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गरेको छ जुन गत आ.व.को तुलनामा केही बढेको छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सन्दकपुर गा.पा.ले सबै भन्दा बढी औषत १० पटक वृद्धि अनुगमन गरेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम इलाम न.पा.मा औषत ३ पटक वृद्धि अनुगमन गरेको छ ।

पोषण कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	कार्य प्रगतिको सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
वृद्धि अनुगमनको लागि मात्र सेवाग्राही नियमित रुपमा नआउनु ।	समुदाय स्तरमा वृद्धि अनुगमनको महत्व बारे चेतना कमी भएको ।	वृद्धि अनुगमन नियमित रुपमा गराउन सेवाग्राहीलाई प्रभावकारी बालपोषण शिक्षा र उत्प्रेरणा प्रदान गर्ने कार्यक्रमहरु लागु गर्नुपर्ने ।
बालभिटोको कम प्रयोग	बालभिटोको महत्व र उपलब्धता बारे जानकारी र सुचनामा कमी भएको ।	आमा/परिवारलाई राम्रोसंग परामर्श गर्नुपर्ने र बालभिटो १२ महिनै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनुपर्ने ।
किशोरीहरुलाई आइरन चक्री खुवाउने कार्यक्रम सबै विद्यालयमा संचालन नभएको ।	कार्यक्रम संचालन गर्ने निकाय स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखाको पहलमा कमी भएको ।	पालिकाले सबै विद्यालयमा किशोरीहरुलाई आइरन चक्री खुवाउने कार्यक्रम संचालन गरी प्रतिवेदन गर्नुपर्ने ।

३ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI)

२.३.१ पृष्ठभूमी

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

२.३.२ लक्ष्य

नवजात शिशु तथा पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनिहरूको जिवनरक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकास मा योगदान पु-याउने र विरामी दर तथा मृत्युदरमा उलेखीय सुधार ल्याउने ।

२.३.३ उद्देश्यहरू

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्द्धन गरी नवजात शिशुहरूमा हुने विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरूमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूको व्यवस्थापन गरी विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरूमा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।

२.३.४ रणनीतिहरू

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेको क्रियाकलापहरूलाई चरण बद्ध रूपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझै पनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्बासी, सिमान्तकृत, सुवाधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्गहरू ।
- नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तर सम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ती व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्ने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्द्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागितालाई सुदृढ गर्ने ।

२.३.५ उपलब्धिहरू

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

२.३.६ नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरू

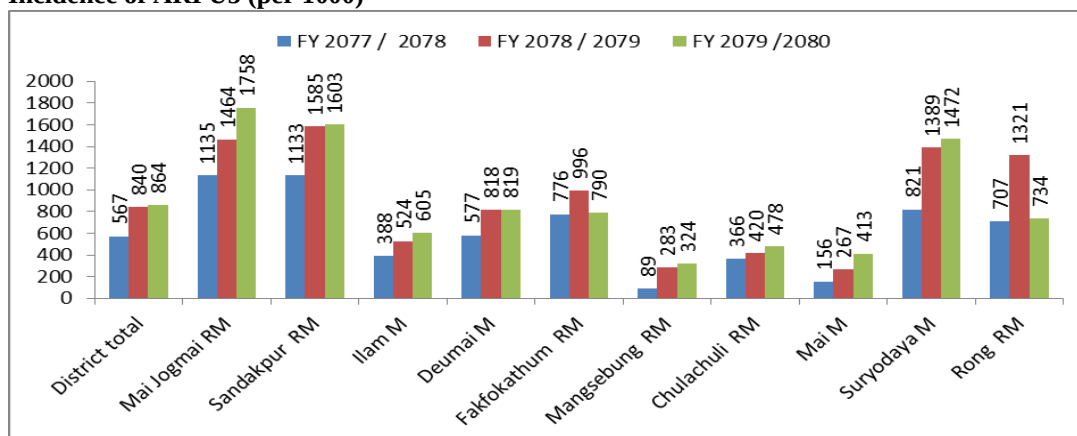
- स्वास्थ्य संस्थामा नै प्रसुति गराउन प्रवर्द्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती प्रश्नात स्वास्थ्यकर्मी द्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०-५९ दिनको बच्चाको व्याक्टेरीयाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन ।
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन ।
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मुल्याडकन तथा व्यवस्थापन ।
- शिताङ्गको रोकथाम, मुल्याडकन तथा व्यवस्थापन ।

२.३.७ दुई महिना देखी ५ वर्ष सम्मका बालबालिका केन्द्रित सेवाहरू :

- दुई महिना देखी पाँच वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूमा हुने रोगहरूको एकिकृत व्यवस्थापन
- श्वासप्रश्वास रोग
- झाडापखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

२.३.८ प्रगतिको विश्लेषण

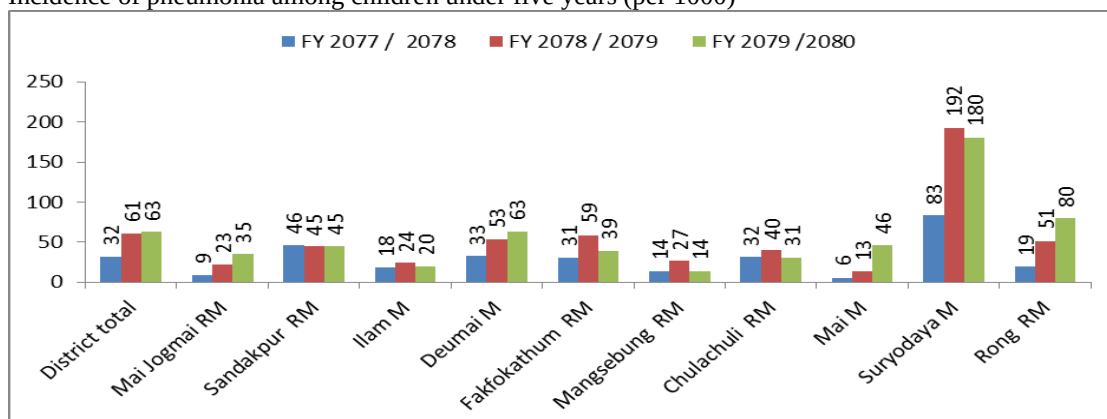
Incidence of ARI U5 (per 1000)



आ.व. २०७९/०८० मा यस जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका प्रति १००० बच्चाहरूमा ८६४ जनालाई ARI भएको देखिन्छ । अघिल्लो आर्थिक वर्ष र यस आर्थिक वर्ष पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा ARI का Incidence केही बढेको छ । यस आ.व. मा माईजोगमाई गा.पा. को बच्चाहरूमा ARI को Incidence

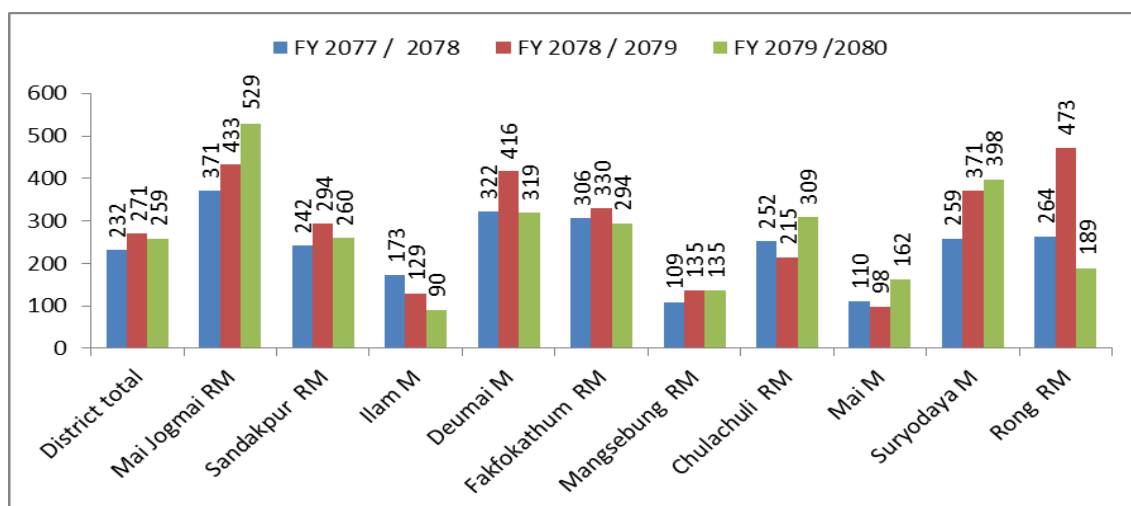
सबै भन्दा बढी १७५८ प्रति १००० छ भने सबै भन्दा कम माडसेबुङ गा.पा. को ३२४ प्रति १००० छ ।

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



आ.व. २०७९/०८० मा यस जिल्लामा स्वासप्रस्वासका विरामी मध्ये ५ वर्ष मुनिका प्रति १००० बच्चाहरुमा ६३ जनालाई निमोनिया देखिएको छ जुन अघिल्ला आ.व. भन्दा थोरै बढी छ । यस आ.व.मा स्थानीय तहहरुलाई हेर्दा सबै भन्दा बढी निमोनियाको इन्सिडेन्स सूर्योदय न.पा. मा १८० जना प्रति १००० मा र सबै भन्दा कम माडसेबुङ गा.पा. को १४ जना प्रति १००० पाइएको छ

Diarrhoea incidence rate among children under five years



आ.व. २०७९/०८० मा यस जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका प्रति १००० बच्चाहरुमा २५९ जनालाई Diarrhoea भएको देखिन्छ । आ.व. २०७८/०७९ भन्दा यस आ.व.मा पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा Diarrhoea को Incidence केही घटेको छ जुन आ.व. २०७८/०७९ मा २७९ थियो ।

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

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	कार्य प्रगतिको सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
कतिपय स्वा.सं. हरूमा सेवा रजिष्टर पूर्ण रुपले अध्यावधिक रहेको नदेखिएको र बर्गिकरण नमिले ।	विरामीको चाप तथा अभिलेखन सीपको कारण कतिपय स्वास्थ्य संस्थामा Recording अपूरो भर्ने गरेको । स्थाई पदपूर्ति नहुनु र करारमा पटक पटक भर्ना हुनु ।	अभिलेखन सीपको अभिवृद्धि एवं CBIMNCI तालिमको व्यवस्थागर्नु पर्ने ।

परिच्छेद — ३

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

(Family Health Programme)

३.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

सन १९७८ को आल्मा आटा घोषणा पछि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा शिशु कार्यक्रमले उच्च प्रथमीकता पाएको हो । नेपालमा सन १९९१ मा नयाँ स्वास्थ्य निति लागु भए पछि यस कार्यक्रमले थप उच्च प्रथमीकता प्राप्त गरि दुर्गम क्षेत्र सम्म सेवा विस्तार गर्ने निती लिएको हो । परिवार नियोजन सेवा पहिला छुट्टै योजनाको रूपमा संचालन भई रहेकोमा सन १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय परिवार स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरि सो अन्तरगत राख्न एकीकरण गर्ने प्रकृया सुरु भएर सन १९९२ मा पूर्ण रूपमा एकीकृत भई स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तरगत परिवार कल्याण महाशाखाको स्थापना भएको हो । सन १९९४ पछि प्रजनन स्वास्थ्यलाई विकाशको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रूपमा अंगिकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्वपूर्ण हुन गएको छ । प्रजनन स्वास्थ्यको योजना, कार्यक्रम तयार तथा संचालन गराउने अभिभार परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको जिम्मेवारीमा आएको छ । यसै अनुरूप परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्लालाई दिएको लक्ष्य अनुरूप सो लक्ष्य पुर्याउन स्वास्थ्य कार्यालय जोडतोडका साथ लागि परेकोछ ।

३.१.२ सामान्य उद्देश्य

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

३.१.३ विशिष्ट उद्देश्य

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

३.१.४ लक्ष्य:

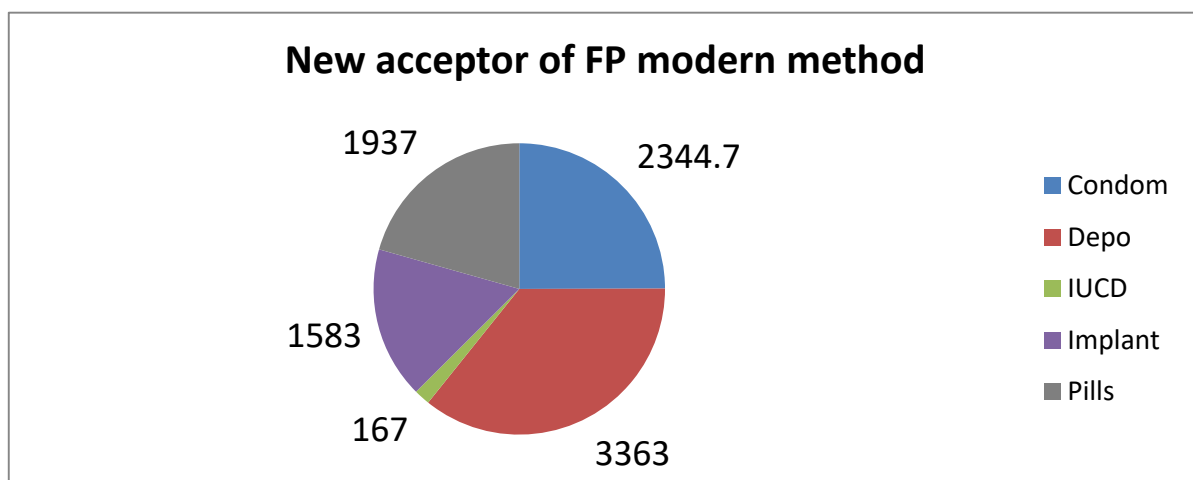
१. मातृ मृत्युलाई घटाउने ।
२. प्रजनन दरलाई २.१ मा झार्ने ।
३. परिवार नियोजन प्रयोग दरलाई बृद्धि गर्ने ।

३.१.५ रणनीति:

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

३.१.६ आ.ब. २०७९/८० को सेवा प्रगति विवरण

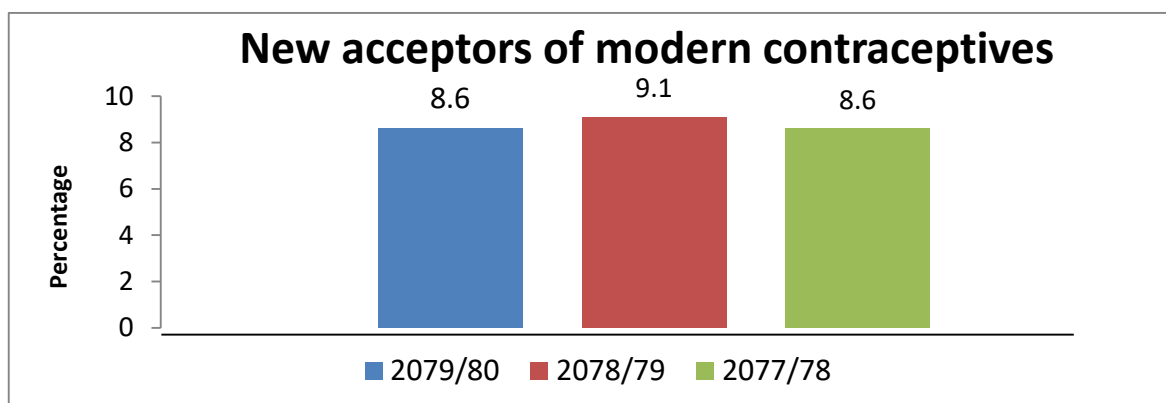
Method wise (modern contraceptives) new accepters



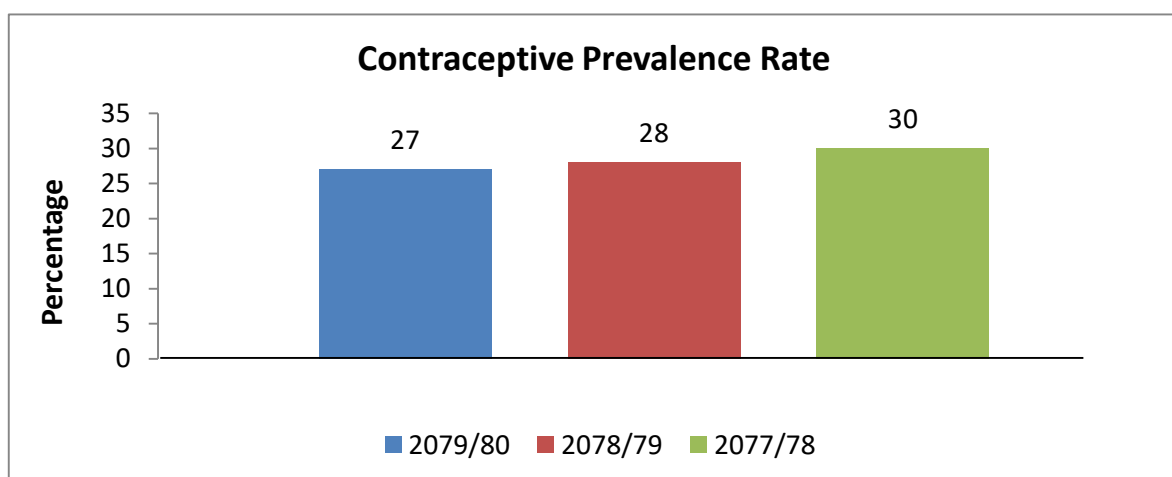
यस आ.ब. २०७९/८० मा Method wise new acceptor मा सबैभन्दा बढी डिपोप्रोभेराको नयाँ प्रयोगकर्ता (३३६३ जना) देखिएको छ। तस्तै १६७ जना IUCD को नयाँ प्रयोगकर्ता देखिएको छ।

Percentage of new acceptors of modern contraceptives among WRA

आ.ब. २०७८/७९ मा new acceptors of modern contraceptives among WRA ९.१ प्रतिशत थियो भने आ.ब. २०७९/८० मा ८.६ प्रतिशत रहेको छ।



Contraceptive Prevalence Rate



आ.व. २०७८/७९ मा CPR २८ प्रतिशत थियो भने आ.व. २०७९/८० मा २७ प्रतिशत रहेको छ । विगत ३ वर्षको दर हेर्ने हो भने CPR घटदो अवस्थामा रहेको छ ।

परिवार योजना कार्यक्रममा देखिएको मुख्य समस्या र सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलाप :

समस्या	समाधान	जिम्मेवर निकाय
पर्याप्त मात्रामा तालिम प्राप्त जनशक्ति नहुनु	तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
सबै स्वास्थ्य संस्थामा ५ मोर्डन परिवार नियोजनका साधन सेवा उपलब्ध नहुनु	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सेवा उपलब्ध हुनु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
प्रसव पश्चात (Postnatal) र गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा समेत उपलब्ध नहुनु	वर्धिङ्ग सेन्टर लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पनि सेवा सुचारु हुनु पर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
प्रइभेट संस्थाहरूबाट सेवाको प्रतिवेदनका नहुनु	प्रइभेट संस्थाहरूलाई दर्ताको दयारामा ल्याएर अनिवार्य प्रतिवेदन गराउने	स्वास्थ्य कार्यालय र स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा

३.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe motherhood Program)

३.२.१ पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्न सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी र नवशिशु सेवाहरूलाई गुणस्तर सेवा बनाउन आमा सुरक्षा कार्यक्रम एक प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा रहेको छ।

३.२.२ उद्देश्य

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

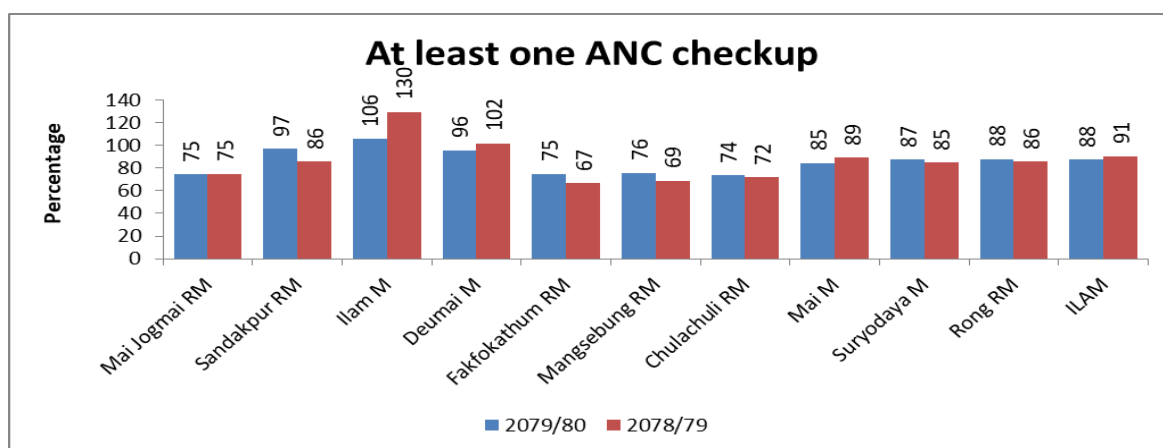
३.२.३ रणनीति

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

स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रबाट गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी, नवशिशुहरूको निःशुल्क सेवा प्रदान गर्नुका साथै सम्बन्धित CEONC सेवा भएको अस्पतालहरूमा रेफर गरिन्छ। पोछेघर खस्ने रोगको उपचार, VIA Test गर्नुको साथै Positive भएमा उपचारको लागि रेफर गरिन्छ। वर्थिङ सेन्टरहरूमा गई प्रसुती भएमा यातायात खर्च सुत्केरी महिलालाई रु.२०००।- र साथै तोकिएको समय भित्र चौथो पटक गर्भवती जाँच गराई वर्थिङ सेन्टरमा प्रसुती हुने महिलालाई थप रु.८००।- समेत दिइन्छ।

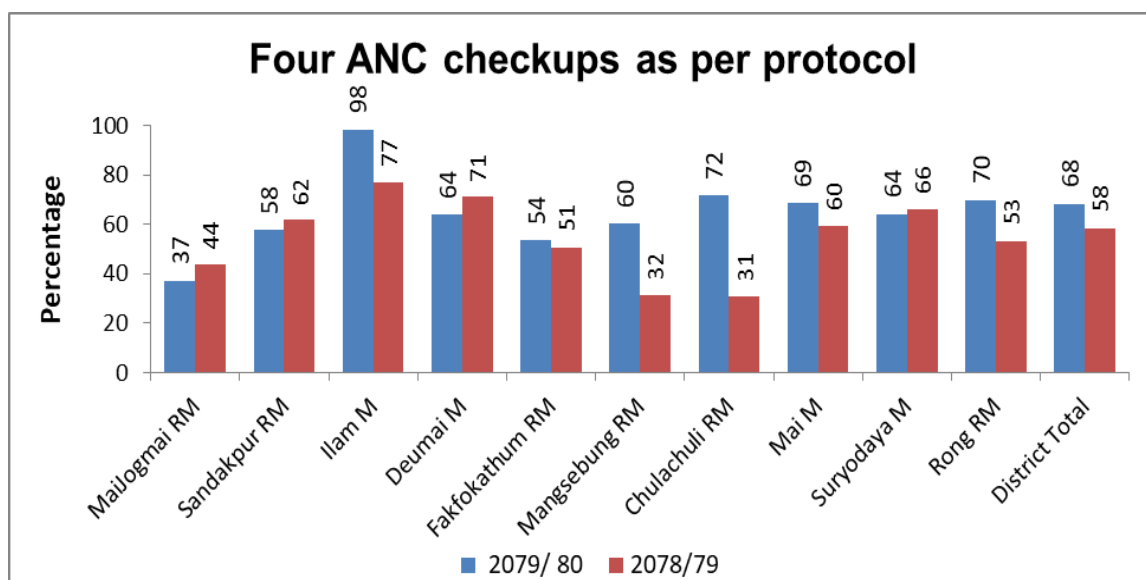
३.२.५ सूचकहरूको विश्लेषण:

Percentage of pregnant women who had at least ANC checkup



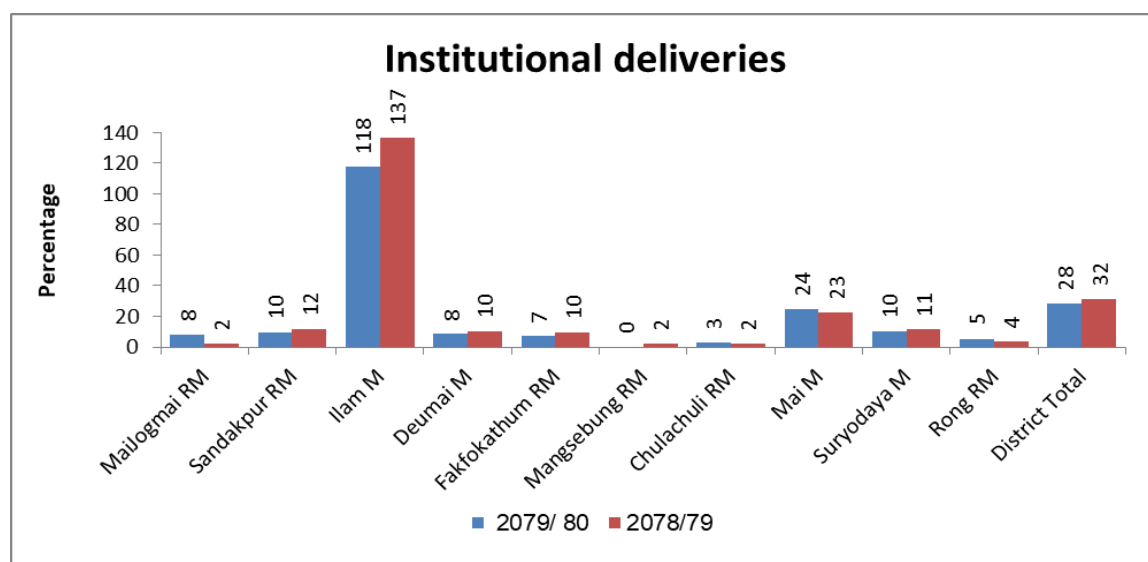
गर्भवती महिलाहरू मध्ये गत आ.व. २०७८/८९ मा कम्तिमा एक पटकको गर्भवती जाँच ९१ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०७९/८० मा ८८ प्रतिशत रहेको छ । स्थानियतहमा सबै भन्दा बढी गर्भ जाँच ईलाम.न.पा.मा १०६ प्रतिशत र सबै भन्दा कम चुलाचुली गा.पा.मा ७४ प्रतिशत रहेको छ ।

Percent of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol



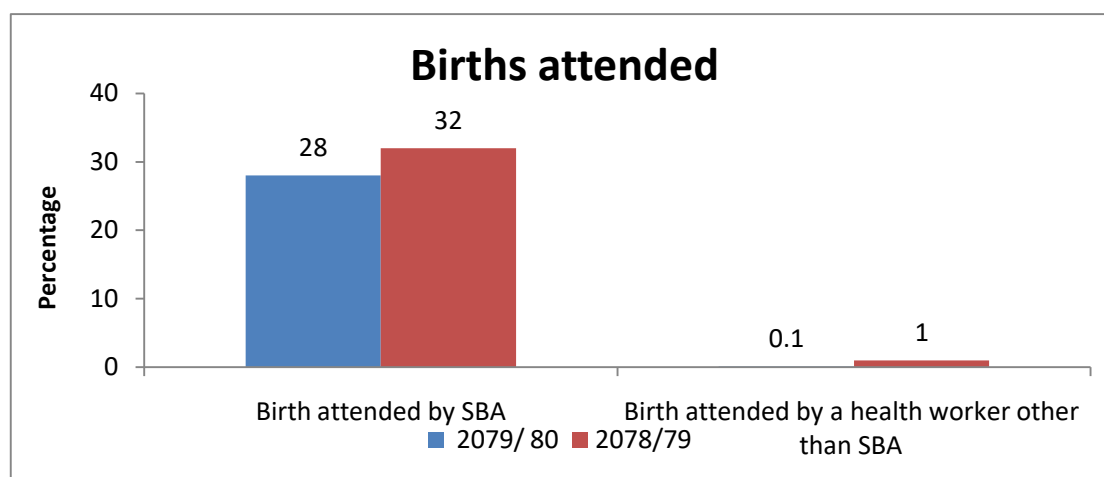
गर्भवती महिलाहरू मध्ये गत आ.व. २०७८/७९मा प्रोटोकल अनुसारको चार पटकको गर्भवती जाँच ५८ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०७९/८० मा ६८ प्रतिशत रहेको छ । स्थानियतहमा सबै भन्दा बढी चार पटकको गर्भ जाँच ईलाम न.पा.मा ९८ प्रतिशत र सबै भन्दा कम मईजोगमाई गा.पा.मा ३७ प्रतिशत रहेको छ ।

Percentage of institutional deliveries



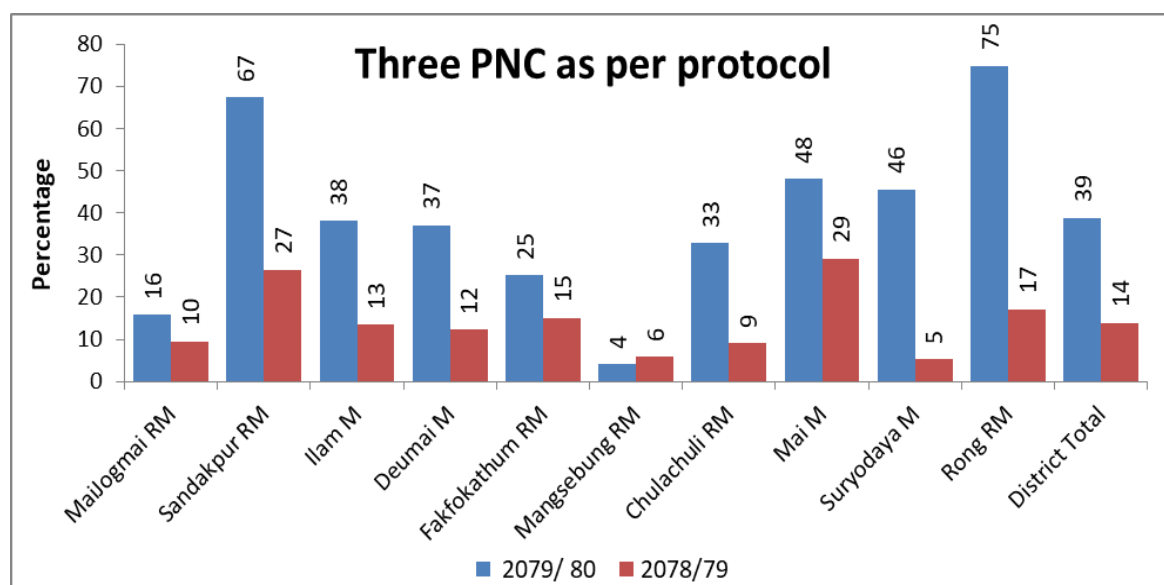
गर्भवती महिलाहरू मध्ये गत आ.व. २०७८/७९ मा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने ३२ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०७९/८० मा २८ प्रतिशत रहेको छ । स्थानियतहमा सबै भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने इलाम न.पा.मा ११८ प्रतिशत र सबै भन्दा कम स्थानीय तह माङसेबुङ गा.पा को सुन्य प्रतिशत रहेको छ ।

Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)



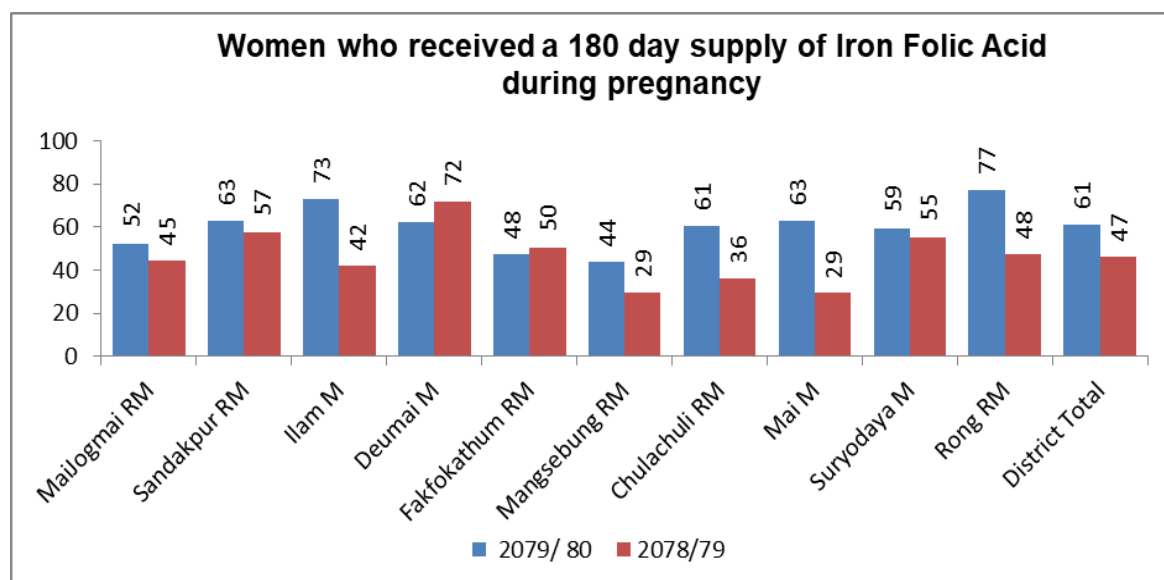
यस आ.व. मा हुने जिवित जन्म मध्ये स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट हुने प्रसुती सेवा २८ प्रतिशत भएको छ भने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी बाहेकको प्रसुती सेवा ०.१ प्रतिशत रहेको छ ।

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



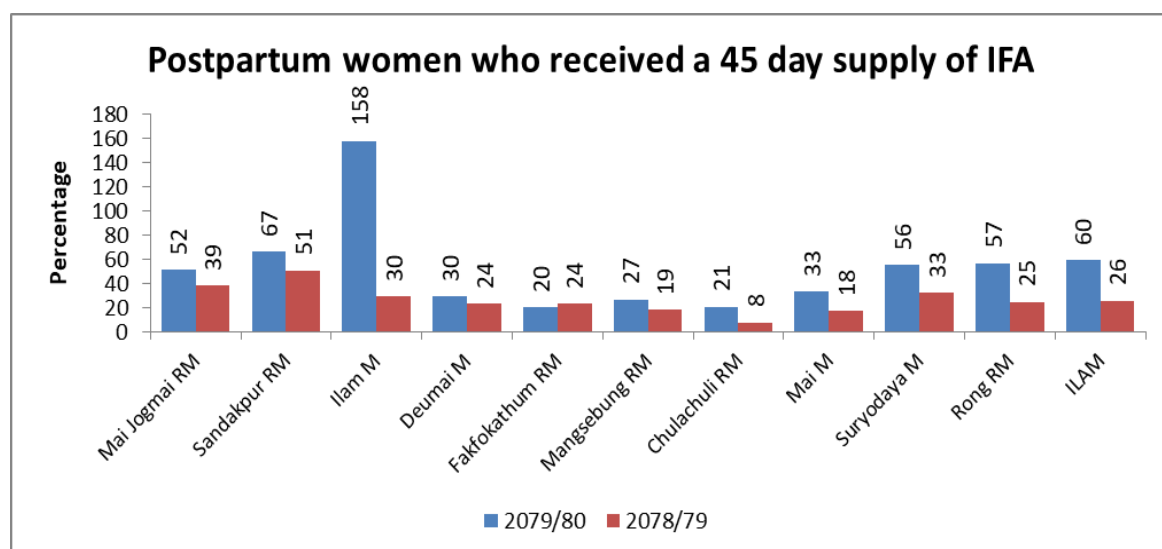
सुत्केरी महिलाहरू मध्ये गत आ.व. २०७८/७९ मा प्रोटोकल अनुसारको तीन पटकको सुत्केरी जाँच १४ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. २०७९/८० मा यो दर बढेर ३९ प्रतिशत रहेको छ । स्थानियतहमा सबै भन्दा बढी तीन पटकको सुत्केरी जाँच रोङ.ग.पा.मा ७५ प्रतिशत र सबै भन्दा कम माङसेबुङ.ग.पा.मा ४ प्रतिशत रहेको छ ।

Percent of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy



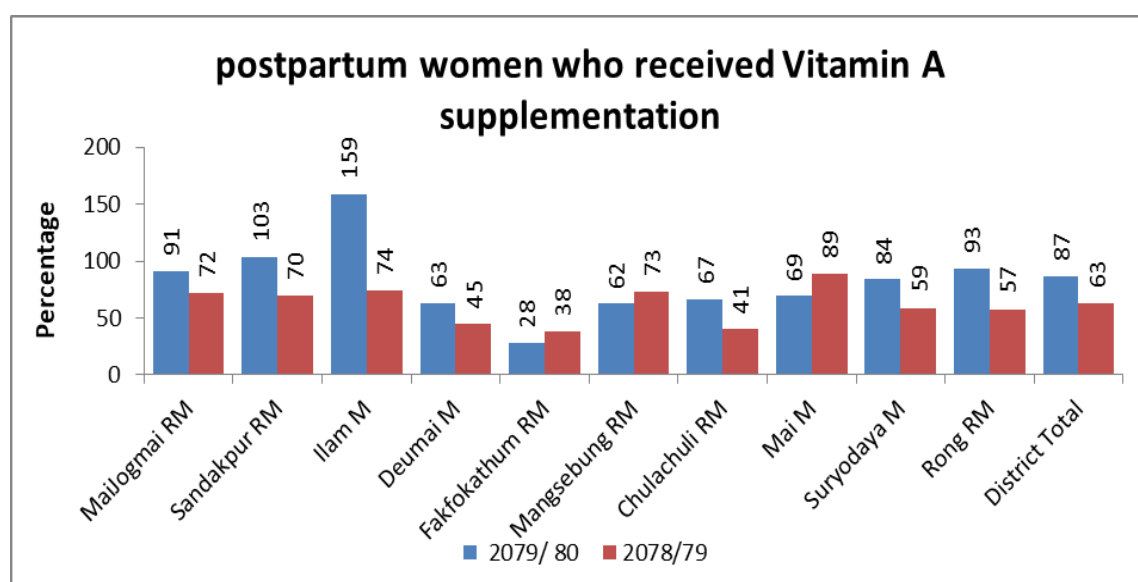
गर्भवती महिलाहरू मध्ये गत आ.व. २०७८/७९मा (IFA Tablet) खाने ४७ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. मा ६१ प्रतिशत रहेको छ ।

Percentage of postpartum women who received Iron Folic Acid



सुत्केरी महिलाहरू मध्ये गत आ.व. २०७८/७९मा ४५ दिन (IFA Tablet) खाने २६ प्रतिशत थियो भने यस आ.व. मा ६० प्रतिशत रहेको छ ।

Percentage of postpartum women who received Vitamin A supplementation



सुत्केरी महिलाहरू मध्ये भिटामिन ए खाने महिलाहरू यस आ.व. २०७९ मा बढेर ८७ प्रतिशत पुगेको छ । आ.व. २०७८/७९ मा यो ६३ प्रतिशत रहेको थियो । स्थानिय तहहरूमा यस आ.व. मा सबै भन्दा बढी भिटामिन ए खाने सुत्केरी महिलाहरू इलाम न.पा. मा १५९ प्रतिशत र कम खाने फाकफोकथुम गा.पा. मा २८ प्रतिशत छ ।

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

कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	प्रगति सुधारको लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु	जिम्मेवार निकाय
Birthing Center हरूमा दक्ष्य प्रसुति कर्मी नहुनु	कर्मचारी समायोजनको क्रममा अन्यत्र समायोजन भई गएको र पदपूर्ति नभएको	पदपूर्ति हुनु पर्ने स्वास्थ्यकर्मी (नर्सिङ) लाई SAB तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
SBA तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी प्रसुति केन्द्रमा नहुनु	पदपूर्ति वा पदस्थापनको क्रममा संस्थाको आवश्यकतालाई भन्दा व्यक्तिको आवश्यकतालाई प्रथामिकतामा राखिएको	पदस्थापन वा पदपूर्ति गर्दा संस्थाको आवश्यकता अनुसार वा स्वास्थ्यकर्मीको सिप र ज्ञान अनुसार पदस्थापन वा पदपूर्ति हुनु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह
गुणस्तरीय सेवा दिनको लागि आवश्यक सामग्री र औषधीहरु उपलब्ध नहुनु	समयमा आवश्यक सामग्री र औषधीहरु को आपूर्ति तथा व्यवस्था नभएको	आवश्यकता अनुसार सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्था नियमित गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह,स्वास्थ्य कार्यालय र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था
२४ घण्टा सेवा संचालनका लागि सेवा प्रदायकको उपलब्धतामा ढिलाई	गुणस्तरीय सेवा २४ सै घण्टा सेवा प्रवाहका लागि नर्सिङ कर्मचारिका लागि आवश्यक वासस्थानको व्यवस्था नभएको	२४ घण्टा प्रसुति सेवा संचालन भएको स्वास्थ्य संस्थामा नर्सिङ क्वार्टर व्यवस्था गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह,स्वास्थ्य कार्यालय
उत्तर प्रसुति Postnatal २४ घण्टा उत्तर प्रसुति सेवा ग्राहिहरुको कमि हुनु	वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा न्युनतम आवश्यक कोठा र बेड उपलब्ध नहुनु	वर्थिङ्ग सेन्टर सुचारु गर्दा न्युनतम आवश्यकता पुरा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र सेवा सुचारु गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
गुणस्तरीय सेवा दिनमा ढिलाई वा उपलब्ध नभएको	समयमा आवश्यक सामग्री र औषधीहरु को आपूर्ति तथा व्यवस्था नभएको	आवश्यकता अनुसार सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्था नियमित गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह,स्वास्थ्य कार्यालय र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था
प्रोटोकल अनुसारको गुणस्तरीय गर्भजाँच सेवाको प्रगतिमा कम हुनु	सबै स्वास्थ्य संस्थामा नर्सिङ कर्मचारीहरुको उपलब्धता नहुनु	नियमित सेवा उपलब्धताका लागि कर्मचारीको पदपूर्ति संरचना अनुसार कर्मचारी व्वस्थापन गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्थानीय तह
उर्पयुक्त अभिलेखिकरण र प्रतवेदन नभएको	नियमित तथा उर्पयुक्त अभिलेखिकरण तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक टुल्स र रजिष्टरको व्यवस्था नहुनु	नियमित तथा उर्पयुक्त अभिलेखिकरण तथा प्रतिवेदनका लागि आवश्यक टुल्स र रजिष्टरको व्यवस्था आवश्यकताको आधारमा हुनु पर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था,स्थानीय तह,स्वास्थ्य कार्यालय,स्वास्थ्य निर्देशनालय,प्रदेश आपूर्ति र स्वास्थ्य मन्त्रालय

३.३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

(Female Community Health Volunteer Program)

३.३.१ पृष्ठभूमि:

नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०४८ ले नेपालको स्वास्थ्य स्तर उकासने मूल उद्देश्य हासिल गर्न समुदाय स्तर देखि केन्द्रीय स्तर सम्म स्वास्थ्य संरचनाको बिकाश गरेको छ। अधिकांश नेपालीहरू ग्रामीन क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भएकोले बहुसंख्याक जनताको पहुच स्वास्थ्य सेवामा पुर्याउन स्वास्थ्य संरचना पनि ग्रामिन मुखि बनाईएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको हालका समग्र प्रयास सहश्रव्दी बिकाश लक्ष्य हासिल गर्न तर्फउनमुख छ। त्यसैले स्थानिय स्तरमा म.स्वा.स्वयं सेविकालाई स्वास्थ्य कार्यक्रममा सहभागिता गराउने जसले गर्दा जनताको जिवनस्तर उकासिने अभिप्राएले म.स्वा.स्वयं सेविका कार्यक्रम ०४५/०४६ आएको हो। म.स्वा.स्वयं सेविकाहरूले समुदाय स्तरमा प्रतिकारात्मक र प्रवद्वनात्मक सेवा पुर्याउने उद्देश्य रहेको छ। त्यसै अनुरूप यस इलाम जिल्लामा जम्मा १००३ जना म.स्वा.स्वयं सेविकाहरू कार्यरत रहेका छन। शिशु मृत्यु दर, बाल मृत्यु दर मा आएको कमीमा म.स्वा.स्वयं सेविकाको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोले यो कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले उच्च मूल्याकन गरेको छ।

३.३.२ ध्येय

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

३.३.३ उद्देश्य:

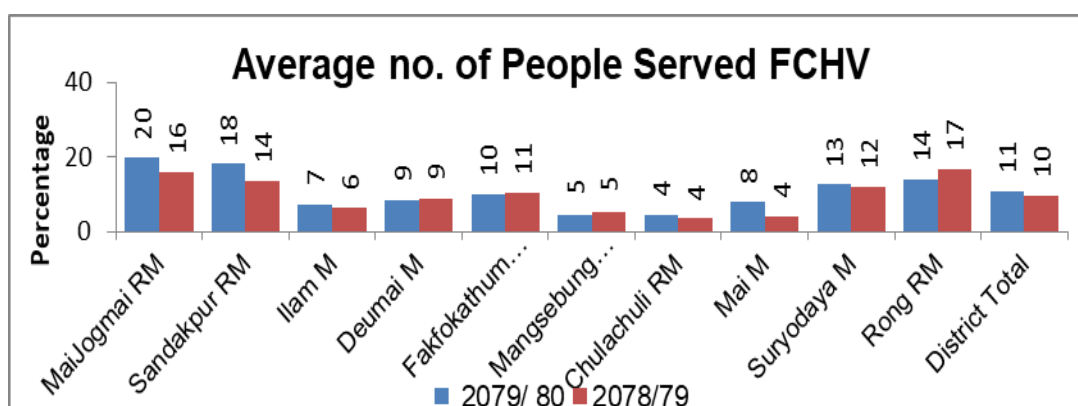
सामुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूलाई टेवा पुवा पुर्याई स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय लक्ष हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग पुर्याइ रहेको छ।

३.३.४ रणनिति:

१. आमा समुहलाई म.स्वा.स्वयं सेविकाको बारेमा जानकारी गराउने
२. आमा समुहको गठन बारे जानकारी गराउने
३. स्वयं सेविका छनौट बारे जानकारी गराउने

३.३.५ सेवा प्रगति विक्षेपण

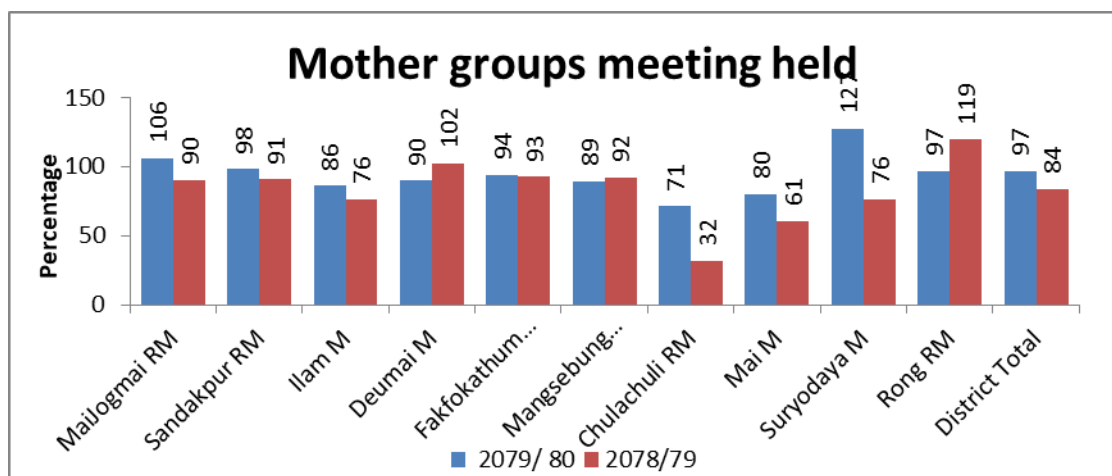
Average no. of People Served by FCHV



यस जिल्लामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु द्वारा मासिक रुपमा दिईएको सेवाको औषत संख्या यस आ.व. २०७९/८० मा ११ जना रहेको छ ।

Percent of mother group meeting held by FCHV

यस जिल्लामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुद्वारा आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत गत आ.व. २०७८/७९ मा ८४ र आ.व. २०७९/८० मा ८४ प्रतिशत रहेको छ ।



३.३.६ म.स्वा.से. कार्यक्रमको देखिएका मुख्य उपलब्धी, समस्या, कारण र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु :

समस्या	समाधान	जिम्मेवारनिकाय
म.स्वा.से. ले संचालन गरेको स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक नियमित संचालन नहुनु	नियमित बैठक संचालनका लागि स्वास्थ्य आमा समूहको पुर्ण गठन तथा संचालन गर्नु पर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय
म.स्वा.से. ले संचालन गरेको स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मिको उपस्थिति नहुनु	संचालन भएका स्वास्थ्य आमा समूहहरुको बैठकमा नियमित रुपमा सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मिको उपस्थिति हुनु पर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तह
म.स्वा.से. मार्फत संचालन हुनु पर्ने सामुदायिक कार्यक्रमहरु प्रभाकारी रुपमा संचालन नहुनु	सामुदायिक कार्यक्रमहरु नियमित रुपमा संचालनका लागि म.स्वा.से.हरुलाई पुर्णताजगी तालिमको व्यवस्था गरि कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय

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

३.४.१ पृष्ठभूमि

गाउँघर क्लिनिक रणनीति सन् १९९४ मा बनि सके पछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न नितीगत निर्णय गरेको छ। प्रजनन् स्वास्थ्य रणनीति र क्लिनिकल प्रोटोकल समेत विकाश गरेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनीति सम्मेलन विकाश गरेको छ। जस्मा अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवालाई जनताहरू खास गरेर ग्रामीण क्षेत्रका विपन्न जनताहरूलाई उपलब्ध हुनेगरी विस्तार गरिएको छ। गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा संलग्न कर्मचारीहरूलाई प्रभावकारी रूपमा क्लिनिक संचालन गर्न सफल बनाउने उद्देश्य सम्मेलन लिएको छ।

३.४.२ उद्देश्य:

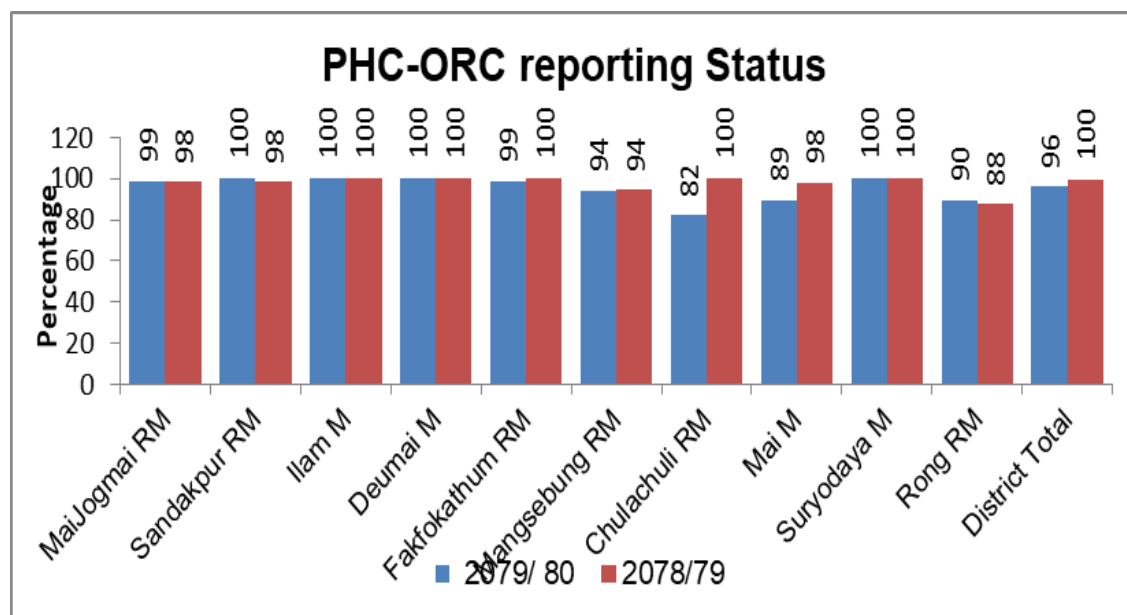
प्रत्येक पालिकाको विभिन्न वडा, जहाबाट सेवाग्राहीलाई आधाघण्टा भन्दा बढी समय स्वास्थ्य संस्था आउन लाग्छ त्यस्तो स्थानमा क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थाबाट अ.न.मी., अ.हे.ब.लाई पठाई सहज तरिकाले सेवा दिने यसको मुख्य उद्देश्य हो।

३.४.३ रणनीति:

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

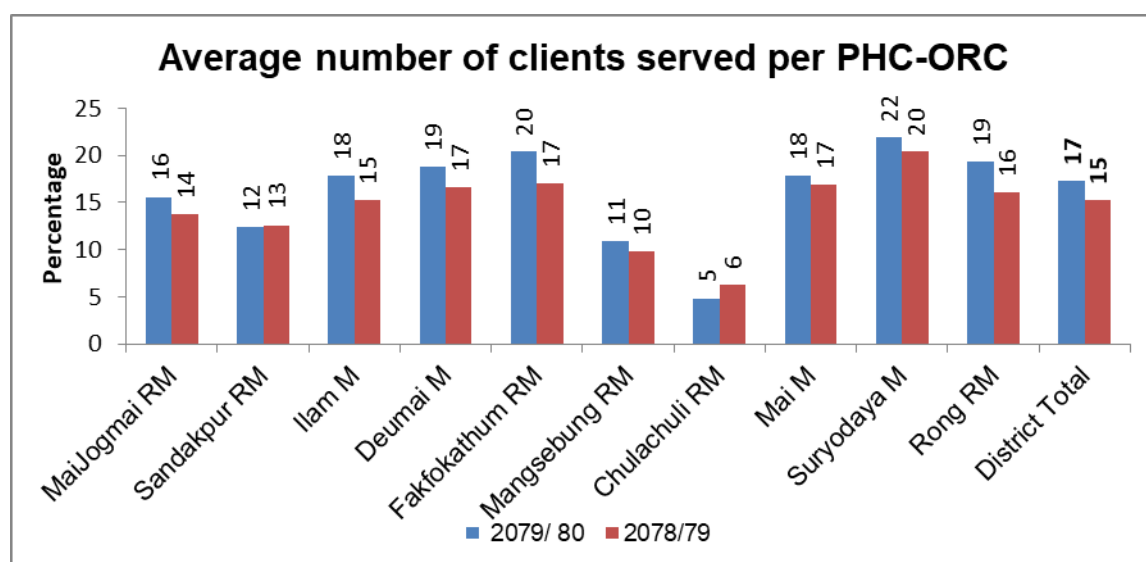
३.४.४ सेवा प्रगति विश्लेषण सुचकहरू

Percentage of Reporting Status (PHC-ORC)



माथि देखाईएको ग्राफमा यस जिल्लामा संचालित गाउँघर क्लिनिकको प्रतिवेदन प्रतिशत देखाईएको छ, जुन ९६ प्रतिशत रहेको छ।

Average no. of People Served ORC (Per Clinic)



माथि देखाईएको ग्राफमा यस आ.व.२०७९/८० मा Average clients Served per PHC-ORC Per Clinic १७ रहेको छ। यो तथ्यङ्क स्थानीय तहहरूमा सूर्योदय न.पा. मा सबै भन्दा बढी २२ जना रहेको छ भने सबै भन्दा कम चुलाचुली गा.पा. मा ५ जना रहेको छ।

३.४.५ गाउँघर क्लिनिकमा देखिएका मुख्य उपलब्धी, समस्या, कारण र सुधारको लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरू:

समस्या	समाधान	जिम्मेवार निकाय
गाउँघर क्लिनिकबाट प्रवाह हुनु पर्ने स्वास्थ्य सेवा नियमित रूपमा संचालन नहुनु।	गाउँघर क्लिनिक संचालनका लागि तोकिएका स्थानहरूमा मापदण्ड अनुसारको भौतिक पुर्वधार र औजार उपकरणको व्यवस्था गरि सेवा संचालन गर्नु पर्ने।	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह
सेवा प्रवाह तथा सांलनका लागि आवश्यक स्वास्थ्यकर्मिहरूको पदपुर्ति हुन नसक्नु।	आवश्यकता अनुसारको पदपुर्तिका लागि व्यवस्थानपन गर्नु पर्ने।	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था र स्थानीय तह
अभिलेखिकरण र प्रतिवेदन उपर्युक्त र नियमित नहुनु।	अभिलेखिकरण र प्रतिवेदनका लागि आवश्यक टुल्सहरूको व्यवस्था गर्नु पर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र स्वास्थ्य कार्यालय

परिच्छेद ४

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

(Disease Control Program)

४.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१.१ पृष्ठभूमि

औलो रोगबाट हुने मृत्यु दर तथा विरामीलाई कम गर्न विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत शंकास्पद औलो रोगीको स्लाइड संकलन गरी तत्काल उपचार (Early diagnosis and prompt treatment) गर्ने गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत रक्त स्लाइड परीक्षण ल्याव सेन्टरहरु इलाम अस्पताल, प्याङ प्रा.स्वा.के., मंगलबारे प्रा.स्वा.के., पशुपतिनगर प्रा.स्वा.के., फिक्कल प्रा.स्वा.के., चुलाचुली स्वा.चौ., इरौटार स्वा.चौ., दानाबारी स्वा.चौ. र स्वास्थ्य कार्यालय बाट गर्ने गरिएको छ । ल्याव सेन्टर नभएको स्थानमा RDT बाट तत्काल परीक्षण गरी तत्काल उपचारको समेत व्यवस्था गरिएको छ ।

नेपाल औलोपूर्व-निवारण (Pre-elimination) कार्यक्रमको परिचय:-

सन् २०१० मा नेपाल सरकार, विश्व स्वास्थ्य संगठन, पि.एस.आई तथा ग्लेवल फण्डको संयुक्त टोलीले नेपालको औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको पुनरावलोकन गर्दा नेपालमा औलोका विरामीहरु कम भईसकेकोले निवारण तर्फ जानु पर्ने सल्लाह दिए अनुसार नेपाल औलो रणनीति योजना २०१४-२०२५ National Nepal malaria strategic Plan 2014-2025 तर्जुमा गरिएको छ ।

४.१.२ दृष्टिकोण

सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो मुक्त बनाउने ।

४.१.३ ध्येय

नेपाली जनतामा सर्वसुलभ तरिकाले प्रभावकारी, गुणस्तरिय र निःशुल्क रुपमा औलो विरुद्धको सेवामा पहुँच पुर्याउनु यस कार्यक्रमको ध्येय रहेको छ ।

४.१.४ उद्देश्य

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

- क) सन् २०१६ सम्ममा अति र मध्यम जोखिम क्षेत्रहरुमा एकीकृत परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम शतप्रतिशत लागु गर्ने ।
- ख) सन् २०१६ सम्ममा सम्पूर्ण ज्वरोका विरामीहरु मध्ये ९० प्रतिशत विरामीहरुमा परजिवीको निदान गर्नु र पुष्टि भएका विरामीहरु मध्ये कम्तीमा ९५ प्रतिशतलाई राष्ट्रिय निर्देशिका बमोजिम प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्ने ।
- ग) सन् २०१६ सम्ममा औलो प्रभावित क्षेत्रमा खोजपडताल पद्धतिलाई बलियो बनाउने ।

घ) सन् २०१६ सम्ममा सञ्चारका माध्यमको पहुँचबाट व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई औलो बिरोधी आचरण अपनाउन जन समुदायलाई प्रोत्साहित गर्नु ।

ङ) सबै तहमा कार्यक्रम व्यवस्थापन क्षमता र संरचनाको बिकाश गर्नु ।

Micro Stratification २०१२ को रिपोर्ट अनुसार अति जोखिम गा.वि.स.हरू यस जिल्लामा नभए पनि जोखिम ४ गा.वि.स.हरू रहेको जसमा ५६२१९ जना मानिसहरू बसोबास गर्ने भएकोले जिल्लालाई समग्र रूपमा हेर्दा छिमेकी तराई जिल्ला र छिमेकी राष्ट्र भारतको खुला सीमा रहेको र यी गा.वि.स. हरू वनजंगल खोलानालाहरू युक्त भएको हुनाले लामखुट्टेको बासस्थानको लागि उयूक्त भएकोले जोखिमपूर्ण देखिन्छ । विभिन्न प्रतिकारात्मक उपायहरू विषादी छिड्काउ, स्वास्थ्य शिक्षाको कारणले केही वर्ष यता औलोका स्थानिय विरामीहरू घट्दै गएपनि यो रोग पूर्ण निवारण हुन सकिरहेको छैन । आयातित रोगीहरूको वृद्धिले गर्दा आगामी वर्षहरूमा पनि यस्ता प्रतिकारात्मक उपायहरू समुदाय स्तरमा अन्तरक्रिया अभिमुखीकरण तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई समय समयमा तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने देखिन्छ । आ.व.०७९/८० मा ईलाम जिल्लामा जम्मा १०६४ जनाको परिक्षण गर्दा औलोको विरामिको संख्या शुन्य रहेको छ ।

४.१.५ आ.व.०७९/८० मा पालिका अनुसारको औलो परिक्षण

क्र.सं.	पालिकाको नाम	परिक्षण संख्या
१	माईजोगमाई गाउँपालिका	०
२	सन्दकपुर गाउँपालिका	०
३	ईलाम नगरपालिका	३८५
४	देउमाई नगरपालिका	५८
५	फाकफोकथुम गाउँपालिका	०
६	माडसेबुङ गाउँपालिका	०
७	चुलाचुली गाउँपालिका	६
८	माई नगरपालिका	६२
९	सूर्योदय नगरपालिका	३५६
१०	रोङ्ग गाउँपालिका	१९७
	जम्मा	१०६४

४.२ हात्तीपाइले रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.२.१ परिचय :-

हात्तीपाइले Filariasis रोग कुष्ठरोग जस्तै मानिसलाई कुरूप बनाई शारिरीक रूप अशक्त, असमर्थ तथा अपाङ्ग तुल्याउने सुरुवा रोग हो । यो रोग एक प्रकारको मसिनो धागो आकारको परिजीविबाट संक्रमण भएपछि लाग्छ । क्युलेक्स जातको यो संक्रमित पोथी लामखुट्टेले स्वास्थ्य मानिसलाई टोकेर यी परजीवीहरू शरीरहरू शरीरमा प्रवेश गरेपछि यो रोग लाग्छ । यो रोग उचेरेरिया बाँक्रोफटी, ब्रुजिया मालायी, ब्रुजिया टिमोरी बाट लाग्ने गर्दछ, तर नेपालमा यो रोग उचेरेरिया ब्रानक्रोफटी द्वारा मात्र लाग्ने गरेको पाईएको छ ।

४.२.२ उद्देश्य:-

१. हात्तीपाइले रोग फैलनुबाट रोक्नु र बिरामीको संख्यामा कमि ल्याउनु ।
२. हात्तीपाइले रोगका बिरामीलाई दीर्घरोग, असक्त र कुरूपता हुनबाट बचाउनु ।

४.२.३ निति तथा रणनिति:-

जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा रहेको हात्तीपाइले रोगलाई सन् २०२० सम्ममा निवारण गर्ने ।

४.२.४ हात्तीपाइले Transmission assessment survey (LF TAS -2)

ईलाम जिल्लामा हात्तीपाइलेको दोस्रो पटकको Transmission assessment survey आ.व. २०७९/८० भएको थियो उक्त सर्भेको नतिजा निम्न अनुसार रहेको छ ।

LF TAS 2 (2079/80)	
TAS गरीएका जम्मा स्कूलहरू	७३
जम्मा बिद्यार्थी संख्या	९९१
परिक्षण गरीएका बिद्यार्थी संख्या	९९१
हात्तीपाइले पोजेटिभ देखिएको जम्मा संख्या	१ जना (पशुपतिनगर)

४.३ डेंगु रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

ईलाम जिल्लामा आ.व.२०७९/८० मा जम्मा १२४ जना डेंगुका संक्रमित देखा परेका छन । जसमा ईलाम नगरपालिका र माईनगरपालिकामा बढी संक्रमित देखा परेका छन । डेंगु नियन्त्रणका लागि खोज र नष्टगर अभियान, सरोकारवाला हरुसंग अन्तरक्रिया, डेंगु परिक्षण किटको आपूर्ति र दैनिक अभिलेख तथा प्रतिवेदन क्रियाकलाप गरीएको छ ।

आ.व.२०७९/८० को पालिका स्तरमा डेंगु संक्रमणको अवस्था

क्र.सं.	पालिकाको नाम	डेंगु संक्रमितको संख्या
१	माईजोगमाई गाँउपालिका	६ जना
२	सन्दकपुर गाँउपालिका	३ जना
३	ईलाम नगरपालिका	७९ जना
४	देउमाई नगरपालिका	८ जना
५	फाकफोकथुम गाँउपालिका	१ जना
६	माँड्सेबुङ्ग गाँउपालिका	१ जना
७	चुलाचुलि गाँउपालिका	१ जना
८	माई नगरपालिका	२५ जना
९	सुर्योदय नगरपालिका	० जना
१०	रोङ्ग गाँउपालिका	० जना
	जम्मा	१२४ जना

किटजन्य रोग कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- औलो ,कालाजारको परीक्षण कम भएको ।
- डेंगुको र Scrub typhus को किट नभएको
- Integrated vector management पर्याप्त मात्रामा नभएको ।
- डेंगु नियन्त्रणका लागि जनप्रतिनिधिहरुको खोज र नष्ट गर्ने भन्दा Spraying मा जोड भएको ।

समाधानका उपायहरु

- ज्वरोको विरामीलाई औलो,कालाजार,डेंगु Scrub typhus को परिक्षण गर्नुपर्ने
- Dengue र Scrub Typhus को Test kit पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुनुपर्ने
- Integrated vector management मा जोड दिनुपर्ने
- नियमित डेंगुको लार्भा खोज र नष्ट अभियान संचालन गर्नुपर्ने

४.४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

४.४.१ पृष्ठभूमि

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

नेपालले विश्व स्वास्थ्य संगठनको मादण्ड अनुसार सन् १९९६ देखि डट्स विधिद्वारा क्षयरोगका विरामीलाई उपचार गर्ने नयाँ पद्धती शुरू गरेको हो । यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै सन् २००१ भित्रमा नेपालका सम्पूर्ण जिल्लाहरूमा यो कार्यक्रम लागु भइसकेको छ ।

एच.आइ.भी. एड्स को संक्रमण, बहू औषधि प्रतिरोध क्षयरोग (MDR TB) को वृद्धि जस्ता नयाँ चुनौतिहरूको कारणले क्षयरोग नियन्त्रण कार्य झन कठिन बन्दै गएको छ । यस किसिमका चुनौतिहरूलाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विगतका नीति तथा कार्यक्रमहरूमा समयानुकूल परिमार्जन गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरूको सिफारिस अनुसार नयाँ नीति र रणनीति अवलम्बन गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोग उपचारको नयाँ पद्धति (६ महिने उपचार), हरेक क्षयरोगका विरामीले सरकारी तथा गैह्रसरकारी निकायबाट राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मापदण्ड अनुसारको उपचार पाउने व्यवस्था, समुदायको सहभागिता, सरकारी तथा गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरूसँगको सहकार्य, बहू औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रमको विस्तार र TB-HIV कार्यक्रम सहकार्य आदि जस्ता कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने नीति लिएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोग विहिन विश्व बनाउने परिकल्पना अनुसार सन् २००६ मा परिमार्जित The Stop TB Strategy सार्वजनिक गरेको छ । नेपालले २४ मार्च २००६ देखि अङ्गीकार गरेको यस रणनीति अनुसार क्षयरोग विहिन नेपाल बनाउने परिकल्पना गरेको छ ।

४.४.२ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरू:-

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

परिकल्पना:-

क्षयरोग विहिन नेपाल

दीर्घकालीन लक्ष्य:-

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

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

सन् २०२५ का लक्ष्यहरू (Targets)

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

सन् २०३५ सम्मका लक्ष्यहरू (Targets)

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

क्षयरोग रोकथाम ,निदान र नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०१६-२०२१

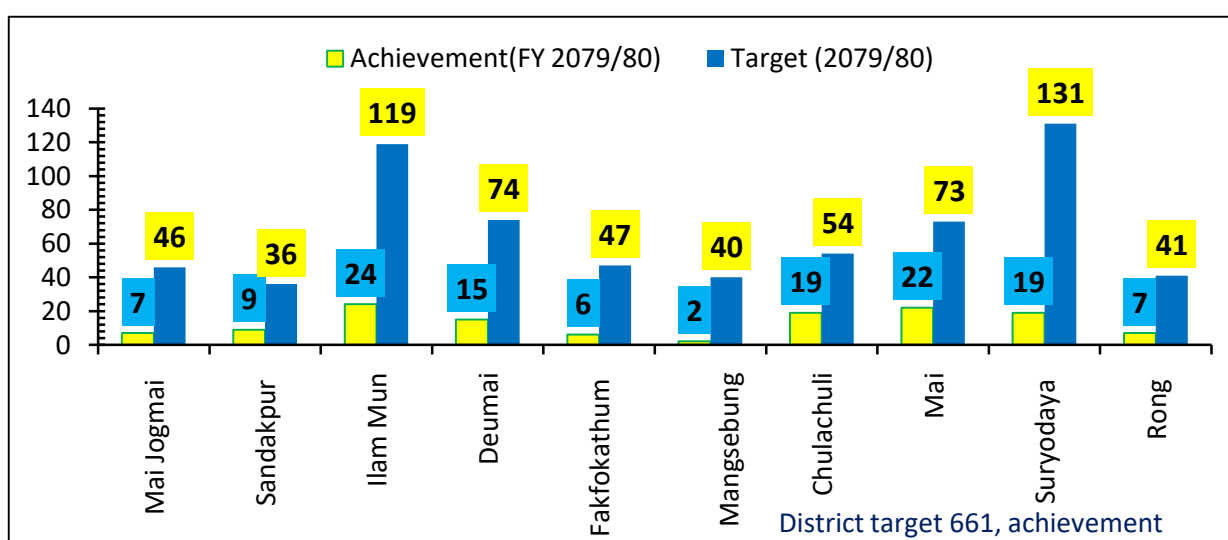
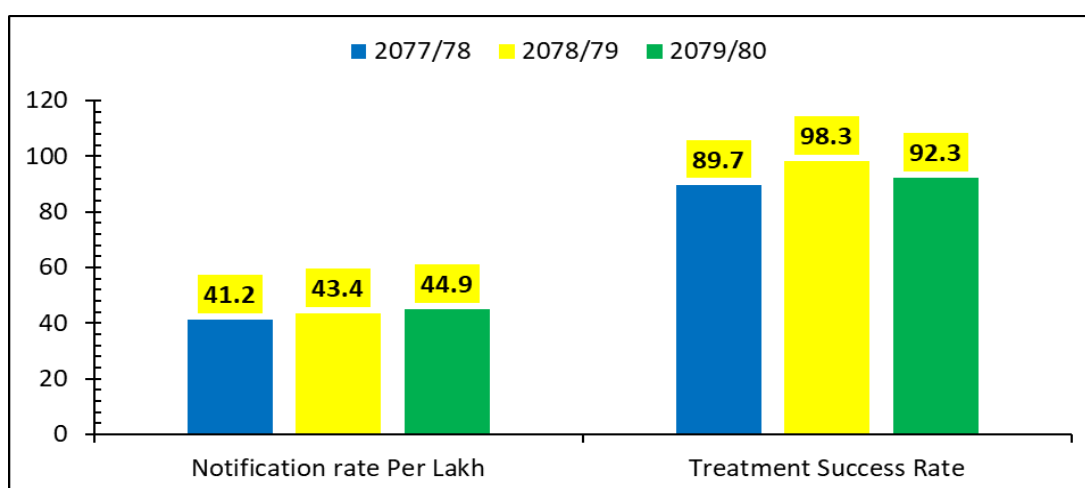
सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको संख्या बिरामीको सन् २०१५ को तुलनामा २० प्रतिशतमा कम गर्ने ।

क्षयरोग रोकथाम ,निदान र नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०१६-२०२१ को उद्देश्यहरू :-

- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित क्षयरोग निदान सेवालाई सुधार गर्ने :- बालबालिकामा क्षयरोगको निदान सेवा बढाउने (आधार वर्ष ६ % बाट सन् २०२१ सम्म १० % पुर्याउने) , क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरू तथा स्वास्थ्य सेवाभिन्नै रहेका जोखिमयुक्त समूहहरूमा निदान सेवाको विस्तार गर्ने ,मधुमेह भएका व्यक्तिहरूमा क्षयरोगको जाँच गर्ने ।
- सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार सफलता दर ९० % कायम राख्ने ।
- सन् २०१८ सम्ममा ,सम्भावित औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीमध्ये ५० % र सन् २०२१ सम्ममा १०० % मा निदान सेवा पुर्याउने र निदान भएकामध्ये कम्तीमा ७५% लाई सफलतापूर्वक उपचार पूरा गर्ने ।
- परिणाममुखि आर्थिक योजना मार्फत मेडिकल कलेज गैह्रसरकारी संस्था तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको औपचारिक संलग्नता सुनिश्चित गरी क्षयरोगका नयाँ बिरामीहरू पत्ता लगाउने ।

- ५) स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी मैत्री वातावरण सिर्जन गर्न र बिरामीको अधिकारका लागी वकालत मार्फत क्षयरोग १०० % स्थानीय तहमा सामुदायिक प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने ।
- ६) जनशक्ति व्यवस्थापन ,क्षमता अभिवृद्धि ,आर्थिक व्यवस्थापन ,भौतिक पूर्वाधार ,खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन मार्फत स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण गर्ने ।
- ७) क्षयरोगको विस्तृत निगरानी ,अनुगमन तथा मूल्यांकन प्रणालीको विकास गर्ने ।
- ८) प्राकृतिक विपद् वा जनस्वास्थ्यको आकस्मिक अवस्थामा क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा अवरुद्ध हुन नदिन योजनाको तर्जुमा गर्ने ।

४.४.३ कार्यक्रम प्रगति विश्लेषण



आर्थिक वर्ष २०७७/७८ क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर ४१.२ प्रतिलाख रहेको थियो भने २०७८/७९ मा आउदा उक्त दर बृद्धिभएर ४३.४ पुगेको थियो भने उक्त दर बढेर आ.व.२०७९/८० ४४.९ पुगेको छ यस जिल्लाको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढ्दो ट्रेण्डमा रहेको भएता पनि लक्ष्य अनुसारको उपलब्धि

हासिल भने न्यून रहेकोले लक्ष्यअनुसार उपलब्धि हासिल गर्न आगामि बर्षमा थप सशक्त योजना बनाएर अगाडी बढ्नु पर्ने देखिन्छ । साथै क्षयरोगको उपचार सफलतादर कम्तिमा ९०% भन्दा बढी हुनु पर्नेमा आ.ब.२०७७/७८ को उपचार सफलता दर ८९.७ रहेको थियो भने आ.ब.२०७८/७९ मा उक्त दर ९८.३ रहेको मा २०७९/८० मा ९२.३ रहेको छ अतः यस जिल्लाको गत ३ बर्षको उपचार सफलता दर सन्तोषजनक अवस्थामै रहेको पाइन्छ ।

४.४.४ क्षयरोग कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- Case Notification Rate कम हुनु
- DR Case Management

समाधानका उपायहरु

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

४.५ एचआईभी एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS and STI Control program)

४.५.१ पृष्ठभूमी

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

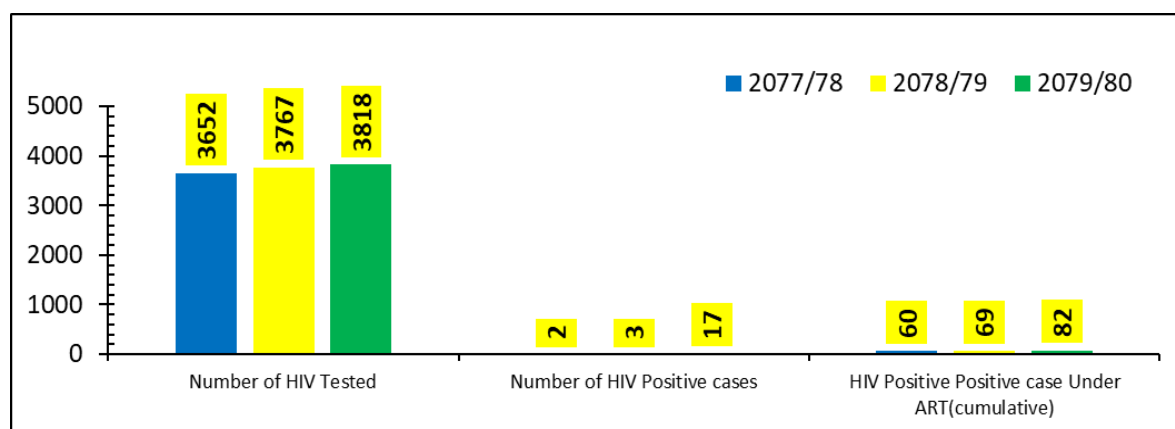
४.५.२ लक्ष्य

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

४.५.३ उद्देश्यहरु

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

४.५.४ एच.आई. भि. कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण आ.ब. २०७९/०८०



४.५.५ एच.आई. भि. कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरू

समस्याहरू

- Buffer नभएर Test kit अपर्याप्त हुने
- राष्ट्रिय नकाहरूमा रोजगारका लागि विदेश गएकाहरूको एच.आई.भि.परिक्षण नहुनु

समाधानका उपायहरू

- पर्याप्त मात्रामा Buffer उपलब्ध हुनुपर्ने
- रोजगारका लागि विदेश गएकाहरूको राष्ट्रिय नकाहरूमा अनिवार्य एच.आई.भि.परिक्षण गर्ने व्यवस्था हुनुपर्ने

४.६ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.६.१ पृष्ठभूमि :-

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

४.६.२ परिदृष्टि (Vision)

कुष्ठरोग मुक्त समाजको सृजना गर्ने

४.६.३ उद्देश्यहरू (Goals)

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

४.६.४ नितिहरू (Policy)

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट कुष्ठरोग सम्बन्धि गुणस्तरीय सेवाहरू निशुल्क एवं सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउने ।
- कुष्ठरोगको अत्यावश्यक सेवाहरूलाई दिगो एवं सुदृढ गर्ने ।
- कुष्ठरोग सेवामा संलग्न सबै सरोकार वालाहरूको सहभागिता एवं साझेदारीमा अभिवृद्धि गर्ने ।
- कुष्ठरोग प्रभावित ब्यक्तिहरूलाई समूदायमा सम्मान जनक जीवन यापन गर्ने वातावरणको लागि सशक्ति करण गर्दै लैजाने ।

४.६.५ रणनितिहरू (Strategy)

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

४.७ कोभिड -१९ रोग नियन्त्रण र रोकथाम कार्यक्रम

कोभिड(१९ नयाँ किसिमको कोरोना भाइरस (SARS- CoV - 2) बाट लाग्ने रोग हो । यो भाइरस सन् २०१९ डिसेम्बरमा चाइनाको वुहानबाट शुरू भएको नयाँ प्रजातिको संक्रामक भाइरस हो, जुन मानव जातिमा पहिले पहिचान भएको थिएन । यो नयाँ भाइरसले श्वासप्रश्वास प्रणालीमा सामान्य देखि गम्भिर प्रकारका असर गराउँदछ, जसको कारण यो कोरेना भाइरसबाट लाग्ने रोगलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले मार्च २०२० मा विश्वव्यापी महामारीको रूपमा घोषणा गरेको थियो र हाल विश्वको सबै मुलुकहरू यसको संक्रमणबाट प्रभावित भएका छन् । नेपाल पनि यो रोगबाट प्रभावित छ । महामारीको कारण विश्वभर स्वास्थ्य प्रणाली, सामाजिक तथा आर्थिक पक्षलाई गम्भिर प्रभाव पारेको छ ।

आ.व. २०७९/८० को कोभिड -१९ रोग नियन्त्रण र रोकथाम कार्यक्रमको प्रगति को विन्लेषण

विवरण	प्रगति
जम्मा परिक्षण	४०८५
कोभिड पोजेटिभ केश	१९२
कोभिडबाट भएको मृत्यु	०
कोभिड खोपको पहिलो मात्रा	९२%
कोभिड खोपको दोस्रो मात्रा	८५%
कोभिड खोप पहिलो बुस्टरको मात्रा	६१%
कोभिड खोप दोस्रो बुस्टरको मात्रा	१५%

४.८ नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

विश्व स्वास्थ्य संगठनको ६५ औं महासभामा सदस्य राष्ट्रले नसर्ने रोगका कारणले अल्पायू मृत्यु सन् २०२५ सम्ममा २५ प्रतिशतले घटाउने लक्ष्य लिएको छ। त्यसैगरी दिगो विकास लक्ष्यले समेत एक तिहाईले नसर्ने रोगका कारणले हुने मृत्यु घटाउने लक्ष्य लिएको छ। सो लक्ष्य प्राप्तिका निम्ति, सदस्य राष्ट्रले विभिन्न अवधारणालाई अघि सारेका छन् जस्तै रणनितिक कार्य योजना बनाउने, विश्व स्वास्थ्य संगठनका **PEN** अवधारणा लाई लागू गर्ने तथा “ **BEST BUYS** ” को अवधारणा अपनाउने रहेका छन्। जवान र वृद्ध व्यक्तिहरुमा मृत्युको प्रमुख कारणको रुपमा बढ्दै गईरहेको नसर्ने रोगहरुले नेपालमा ठुलो जनस्वास्थ्य चुनौती सृजना गरेको छ। नेपालका स्वास्थ्य संरचनाहरु सहित व्यक्ति, समुदाय र राष्ट्रको लागी **NCD** हरुको बढ्दो भारलाई सम्बोधन गर्न रणनितिक कार्यहरुको आवश्यकता छ। यस तथ्यलाई ध्यान दिदै नेपाल सरकारले **NCD** को रोकथाम र नियन्त्रणका लागी नीतिगत, रणनितिगत विभिन्न योजना तथा कार्यक्रम लागु गरेको छ।

४.८.१ नितिगत

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

४.८.२ रणनिति

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

४.८.३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरका कार्यक्रमहरु

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

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

१. समग्रमा मधुमेह ,मुटुरोग ,क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगहरूबाट हुन सक्ने मृत्युलाई २५ प्रतिशतले कम गर्ने ।

२. मद्यपानको हानिकारक सेवनलाई २५ % ले कम गर्ने ।

३. १५ वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरूमा सुर्तीजन्य पदार्थको प्रयोगमा ३० % ले कम गर्ने ।

४. खाना पकाउन प्रयोग हुने प्रमुख रूपमा ठोस इन्धनको (Solid Fuel) प्रयोग दरलाई ५० % ले कम गर्ने ।

५. कुल जनसंख्याको नुनको औषत प्रयोगदरलाई ३० % कम गर्ने ।

६. उच्च रक्तचापको समस्यालाई २५ % ले कम गर्ने ।

७. मधुमेह र मोटोपनाको बढ्दै गइरहेको समस्यालाई रोक्ने ।

८. अर्पयास शारीरिक कृयाकलाप समस्यालाई १०% ले कम गर्ने ।

९. हृदयघात ,मस्तिष्कघात तथा रगतमा चिनीको मात्रा नियन्त्रणका निम्ति औषधी र परामर्श आवश्यक मध्ये कम्तिमा ५० %लाई औषधी उपचार तथा परामर्श दिने ।

१०. नसर्ने रोगको उपचारका निम्ति आवश्यक प्रविधिलाई सरकारी तथा निजी अस्पताल गरी कम्तीमा ८० % पुर्याउने

४.८.४ PEN कार्यक्रम

कार्यक्रमको अवधारणा

समुदायमा लुकेर रहेका तथा नदेखिएका बिरामीहरूको समयमा नै निदान गरी सहि उपचार तथा व्यवस्थापनको दायरामा ल्याउनको लागी नेपाल सरकारले नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको हो । नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको उपचार सशक्त रूपमा अघि बढाउन विश्व स्वास्थ्य संगठनको एभल अवधारणालाई अनुमोदन गरी लागु गरेको छ । निम्न लिखित कारणले उब्जाएको परिवर्तनले गर्दा नेपाल सरकारले नसर्ने रोगको व्यवस्थापन कार्य अगाडी बढाएको हो ।

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

कार्यक्रम ले प्रमुख रूपमा ४ नसर्ने रोगहरु मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको मुख) को रोकथाम, शिघ्र निदान ,व्यवस्थापन र प्रेषण र यी नसर्ने रोगका ४ प्रमुख कारक तत्वहरुको शारीरिक निष्क्रियता ,धुम्रपान ,मद्यपानको हानीकारक प्रयोग तथा अस्वस्थ खानपानको रोकथाम तथा नियन्त्रणमा काम गर्दछ ।

PEN कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

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

PEN प्रोटोकलको उपचार तथा व्यवस्थापन क्षेत्र

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

प्रोटोकल १

मुटु तथा रक्तनलीको रोग र मधुमेहको एकीकृत व्यवस्थापनको माध्यमबाट हृदयघात ,मृत्तिस्कघात र मृगौला रोगहरुको रोकथाम ।

प्रोटोकल २

स्वस्थ जीवनशैलीको बारेमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श ।

प्रोटोकल ३

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

प्रोटोकल ४

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

४.८.५ नसर्ने रोग कार्यक्रम प्रगतिको विन्लेषण

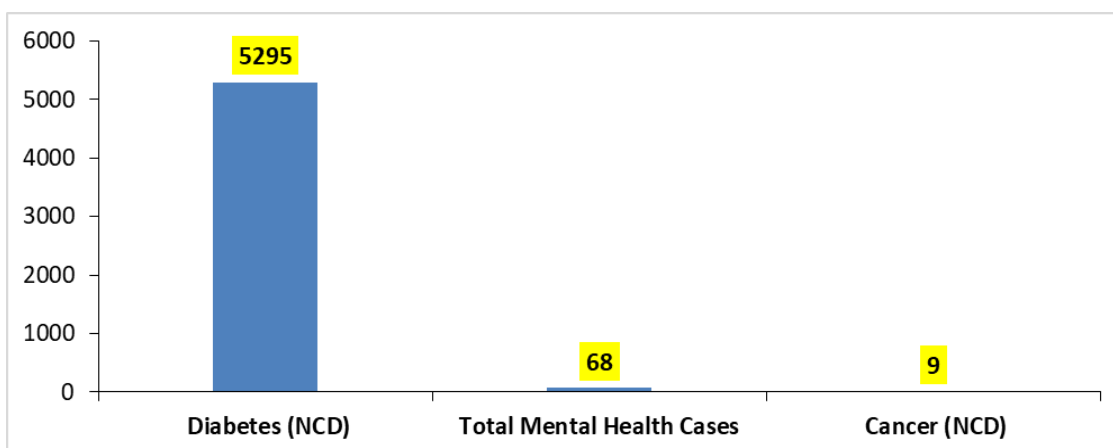
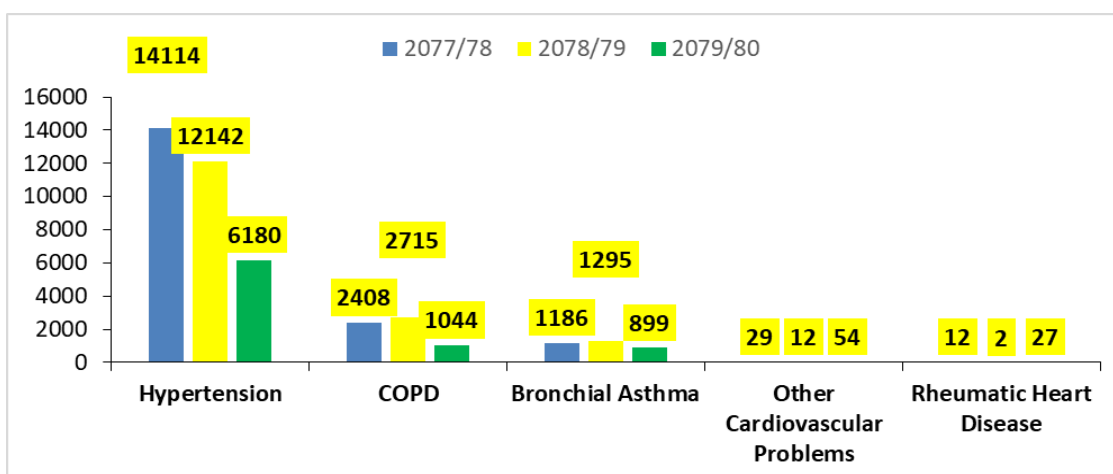
४.८.५.१ समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्चरक्तचाप रोगको व्यवस्थापन सम्बन्धि पाईलट कार्यक्रम

बदलिदो जिवनशैलि, आहार बिहार, वातावरणीय सन्तुलन आदीका कारणले हाल नेपाल लगायत विश्व समुदायमा नसर्ने रोगको प्रकोप बढ्दो छ। समुदायमा लुकेर रहेका यस्ता रोगबाट ग्रसित मानिसहरुलाई समयमै पहिचान गरी आवश्यकता अनुरूप स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सके रोगले निम्तायउने जटिलता कम गर्न सकिन्छ भन्ने

उद्देश्यका साथ समुदायमा आधारित मधुमेह र उच्चरक्तचाप रोगको व्यवस्थापन सम्बन्धि पाईलट कार्यक्रम निम्न ४ वटा पालिकामा लागु भएको जस अनुसार विभिन्न ४ पालिकामा परिक्षण तथा उपचार समेत शुरुवात गरीएको छ ।

क्र सं	महिना	रक्तचापको जाँच			मधुमेहको जाँच		
		जम्मा	रक्तचाप भएको	उपचार शुरु गरेको	जम्मा	मधुमेह भएको	उपचार शुरु गरेको
१	इलाम न पा	१७५३	३११	२४०	११२२	१५१	७४
२	माई न पा	८८२	२४०	७८	५८१	११२	४५
३	देउमाई न पा	२१५३	६९०	११२	१३९६	३३८	९७
४	संयौदय न पा	१९४०	५२३	१७७	१२४१	१५३	७३
	जम्मा	६७२८	१७६४	६०७	४३४०	७५४	२८९
			२६%	३४%		१७%	३८%

४.८.५.२ मुख्य नसर्ने रोगहरुको अवस्था



४.८.६ नसर्ने रोग कार्यक्रमको समस्या तथा समाधानका यपायहरु

समस्याहरु

- अस्वास्थ्यकर जिवनशैलि बढ्दो क्रममा रहेको
- विरामीको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको

- पर्याप्त औषधी र औजार, उपकरण उपलब्ध नभएको

समाधानका उपायहरू

- जिवनशैलि परिवर्तनको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धनका पूर्वाधारहरू विकास गरी स्वास्थ्य प्रबर्धनको कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्ने
- किशोर किशोरीहरूलाई सबै विद्यालयमा Life skill तथा स्वास्थ्य जीवनशैलिको कक्ष संचालन गर्नुपर्ने
- सूतिजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन ऐन कार्यान्वयन गर्नुपर्ने
- मदिराजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन ऐन निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने
- पत्रु खाना निरुत्साहित गर्ने र स्वास्थ्य खाना प्रबर्धन गर्नुपर्ने
- खुल्ला व्यामशाला, खेलमैदान, पार्क र नाचघर निर्माण गर्नुपर्ने
- जेष्ठ नागरीक मिलन केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्नुपर्ने
- मनोपरामर्श सेवा सबै स्वास्थ्य संस्था तथा Hotline नम्बरबाट उपलब्ध गराउने
- योग तथा ध्यान शिविर संचालन गर्नुपर्ने
- सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको एकिकृत Screening Camp संचालन गर्नुपर्ने
- औषधी तथा औजार उपकरणको पर्याप्त उपलब्ध हुनुपर्ने
- नसर्ने तथा मानसिक रोगको तालिम म.स.स्वा.से. सम्म प्रदान गर्नुपर्ने

परिच्छेद ५

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

(Curative Service Program)

५.१ पृष्ठभूमी

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

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम ले विशेष स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरू स्थापना, सञ्चालन र स्तरवृद्धि गर्न नियमन र समन्वय गर्दछ। न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) स्वास्थ्य सुविधाहरू स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरूले उनीहरूबाट अपेक्षा गरिएको न्यूनतम सेवाहरू प्रदान गर्नको लागि न्यूनतम आवश्यकताको लागि सेवा तत्परता र उपलब्धता उपकरण हो। उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम ले विभिन्न कार्यक्रमहरू मार्फत अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूका सेवाहरूलाई सुदृढ गर्न निरन्तर काम गरिरहेको छ र यी प्रयासहरू आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा पनि निरन्तर काम भएको छ यस आर्थिक वर्षमा जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत २२ जना स्वास्थ्य कर्मिहरूलाई ENT आँखा तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम तथा ३२ जना लाई आधारभूत स्वास्थ्यसेवाको स्तरीय उपचार पद्धति (BHS STP) सम्बन्धी तालिम प्रदान गरियो भने जिल्लाका ४२ वटै स्वास्थ्य चौकीहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को शुरुवात तथा फलोअप मुल्याङ्कन १० वटै पालिका संयोजकहरू लाई सम्मिलित गराएर MSS Score राम्रो भएको स्वास्थ्यचौकीमा अवलोकन भ्रमण समेत गरियो जस बाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको गुणस्तरमा व्यापक सुधारहुनेमा आशावादी हुन सकिन्छ ।

५.२ स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS)

५.२.१ पृष्ठभूमी:-

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

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय ले अस्पतालको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू गरिसके को अवस्थामा यसबाट सिके को अनुभवको आधारमा स्वास्थ्य चौकीको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड विकास गरिएको हो । स्वास्थ्य चौकीको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड एउटा तयारी स्वमुल्याङ्कन साधन हो जसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य

सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य चौकीले परिपतिर्गर्नुपर्ने न्यूनतम मापदण्डहरू तोके को छ । स्वास्थ्य चौकीले MSS का मापदण्डहरू भन्दा बढी सेवा दिनेतर्फ उन्मुख हुनका लागि MSS को मापदण्ड पूरा गरेकै हुनुपर्ने छ । हाल भईआएका गुणस्तर सुधार साधनको परिपूरकको रूपमा MSS लाई लिन सकिन्छ किनकि यसले सेवा तयारीलाई परिपूर्णता दिन्छ । यसले कसरी सेवा प्रदान गरिनुपर्छ भन्ने कु राम्रा ध्यान दिदैँ जुन प्रमुख रूपमा मापदण्ड उपचार प्रोटोकलअन्तर्गत पर्दछ । MSS को विकास गर्दा, तीनवटा आधारभूत विषयहरूको आधारमा यसको खाका तयार पारिएको छ सुशासन र व्यवस्थापन, क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन र सहयोग सेवा व्यवस्थापन । MSS को विकास मूलतः आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज २०७५ र नेपाल स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७४ मा आधारित छ ।

५.२.२ न्यूनतम सेवा मापदण्डको मानक आधारहरू

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१
- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५
- सुशासन (व्यवस्थापन र संचालन) २०६४
- वित्तिय प्रणाली नियमावली २०६४
- नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०५५
- लोक सेवा नियमावली २०५० (Minimum Service Standard)
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार
- नेपाल एकिकृत त स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७३/७४
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि गुणस्तर सुधार उपकरण २०७४
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक लेखापरिक्षण निर्देशिका २०७० पुनरावलोकन २०७३
- अत्यावश्यक औषधीहरूको राष्ट्रिय सूची २०६६/६७ पुनरावलोकन २०७२/७३
- जिल्ला अस्पतालहरूको गुणस्तर सुधारका कमजोरी पहिचान गर्ने न्यूनतम सेवा मापदण्ड चेकलिस्ट, उपचारात्मक सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार , २०७१/२०७२
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन र सूचना प्रणाली, रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ, २०७०
- राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम, जिल्ला मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य आवश्यकता मूल्यांकन उपकरण भाग ०१, अस्पताल, २०६३/२०६४
- स्वास्थ्य सेवा फोहोर व्यवस्थापन निर्देशिका २०१४, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पैकेज (BHSP)

५.२.३ न्यूनतम सेवा मापदण्डको विकासक्रम

- २०१०/११ मा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र NSI बाट NEED ASSESMENT.
- अस्पताल व्यवस्थापन सम्बन्धि ४ वटा अस्पतालमा पाइलट तालिम संचालन, २०१३
- प्युठान, बर्दिया, दोलखा र रामेछाप ।
- २०१४ मा न्यूनतम सेवा मापदण्ड बनाई फिल्डमा जांच गरियो ।

- मे २०१४ मा अस्पताल व्यवस्थापन तालिम बाट Hospital Management Strengthening Program (HMSP) नामकरण गरियो ।
- जुन २०१४ मा स्वास्थ्य तथा जम्संख्य मन्त्रालय तथा NSI बीच MSS लागु गर्ने बारे सम्झौता ।
- अगस्त २०१४ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय द्वारा अस्पतालको MSS को लागि कार्यशाला गोष्ठी संचालन ।
- मङ्सिर २१,२०७१ मा स्वास्थ्य मन्त्री द्वारा जिल्ला अस्पतालको MSS स्वीकृत ।

५.२.४ न्युनतम सेवा मापदण्डको कार्यान्वयन तथा हालको अवस्था :

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

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

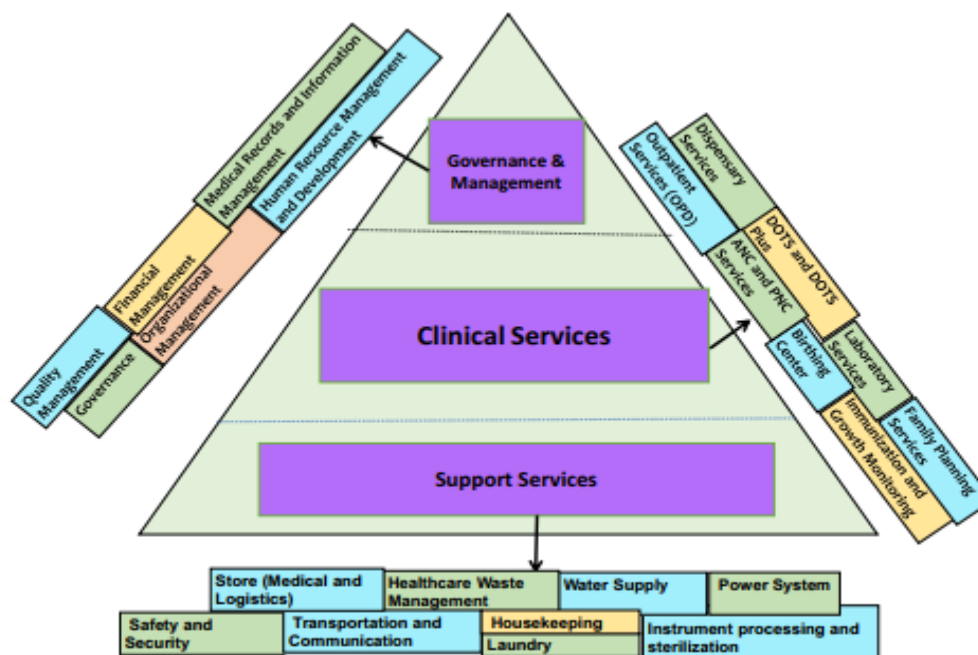
- स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापन तथा संचालन समिति (HFOMC) लाइ आफ्नो उद्देश्यबारे स्पष्ट हुन् ।
- HP MSS ले समग्र रुपमा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन र सेवाको उपलब्धता बारे जानकारी प्रदान गर्न मदत पुर्याउछ ।
- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले स्वास्थ्य चौकीहरुको गणस्तर र कार्यसम्पादन बारे जानकारी प्राप्त गर्न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

५.२.६ न्युनतम सेवा मापदण्ड HP MSS को विकाश प्रकृया:

१. व्यवस्थापन महाशाखाले स्वास्थ्य चौकी स्तरीय MSS को आवश्यकता महसुश गरेको ।
२. महाशाखाहरु र केन्द्रहरु बीच व्यापक छलफल र बैठक ।
३. सरकारी निकाय र साझेदार संस्थाहरु WHO, NHSSP, NSI आदि बीच छलफल तथा बैठक ।
४. स्वास्थ्य चौकी स्तरीय MSS को मस्यौदा तयार ।
५. मस्यौदा बारे स्वास्थ्य चौकीका सेवा प्रदायकहरु संग छलफल ।

६. मस्यौदा बारे सरोकारवाला र स्वास्थ्य ब्यबस्थापन समिति संग छलफल ।
७. मस्यौदा लाई अन्तिम रुप दिन जुन २९ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य सेवा विभाग द्वारा कार्यशाला गोष्ठी को आयोजन ।
८. स्वास्थ्य सेवा विभागको गुणस्तर निर्धारण प्राविधिक सल्लाहकार समितिमा छलफल ।
९. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको गुणस्तर निर्धारण समिति समक्ष स्वीकृतिको लागि पेश ।
१०. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मन्त्रिस्तरीय निर्णय बाट ०७/०५/३० मा HP MSS स्वीकृत भयो
११. HP MSS कार्वन्यन अभिमुखीकरण मार्गदर्शनको निर्माण गरि स्वास्थ्य सेवा विभाग बाट स्वीकृति भयो
१२. स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग र केन्द्र हरु बीच श्रीमान सचिव ज्युको उपस्थितिमा ०७/०८/२७ मा छलफल तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम गरियो ।

कार्यान्वयन मार्गचित्र



५.२.७ स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको कार्यान्वयन मार्गचित्र:

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२० र जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ ले गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा विशेष जोड दिएका छन् ।
- उच्चतम गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता बिना कुनै अपेक्षित नतिजा प्राप्त गर्न सकिदैन ।

उद्देश्य:

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

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

- पहिलो पटक स्वास्थ्यचौकीको न्युनतम सेवा मापदण्डसंयुक्त मुल्यांकन सम्पन्न भएको ठिक ६ महिनामा पनि सम्बन्धित स्थानीय तहबाट सम्बन्धित सहजकर्ताहरू प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा गई स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य संस्थाका गुणस्तर समितिका अध्यक्ष र पदाधिकारीहरू संग मिलेर दोश्रो पटक संस्थाको २ दिने संयुक्त स्वमुल्यांकन गर्ने ।
- यसपटक स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मीहरू र गुणस्तर समितिका अध्यक्षलाई मुख्य मुल्यांकनकर्ताको रूपमा राख्ने र स्थानीय तहबाट सम्बन्धित सहजकर्ताहरूले मुल्यांकन प्रक्रियामा नबुझ्नेका कुराहरूमा सहजीकरण र कोचिंग गरि सबैजनालाई अब आउने ६/६ महिनामा स्वमुल्यांकन गर्नको लागि क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य चौकीमा गएर HP MSS Tool को प्रयोग गरि मुल्यांकन गरे पछि color scoring गर्ने (स्कोर कार्ड फलेक्समा), पहिलो पटक बनाएको कार्य योजना सम्पन्न भए नभएको पुनरावलोकन गर्ने, नया थप कार्ययोजनाहरू बनाउने र कार्यन्वयन गर्ने अभ्यास गर्ने/गराउने ।
- संयुक्त मुल्यांकनको प्रतिवेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाउने ।
- प्रत्येक ६/६ महिनामा सम्पूर्ण स्वास्थ्य चौकीहरूमा सम्बन्धित स्थानीय तहले संयुक्त स्वमुल्यांकन गर्ने ।
- स्वमुल्यांकनगरेर प्रतिवेदन र कार्य योजना सम्बन्धित स्थानीय तहमा पठाई सकेपछि स्थानीय तहले सबै संस्थाको समस्याहरू विश्लेषण गरि अति आवश्यक वस्तुहरू, औजार, उपकरण आदिको व्यवस्था गरि सम्बन्धित संस्थामा उपलब्ध गराउने ।

५.२.९ अभिलेख,प्रतिवेदन तथा योजना तर्जुमा

- स्वास्थ्यचौकी स्तरमा, स्वास्थ्य चौकी को प्रत्येक पटकको MSS मुल्यांकन गरिसके पछि प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा २x३ (२ फिट चौडाई ३ फिट उचाई) फिटको “स्वास्थ्यचौकीको लागि कुल MSS अङ्कको आधारमा कलर कोडिंग स्कोर कार्ड” नामको फलेक्स प्रिन्ट गरि सोहि कार्डमा स्कोर अनुसार color भर्ने र स्वास्थ्य चौकीको प्रशासनिक कोठाको बाहिर भित्तामा सबैले देख्ने गरि झुण्ड्याउने ।
- स्थानीय तहले प्रत्येक स्वास्थ्यचौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड संयुक्त स्वमुल्यांकन, फलोअप मुल्यांकन र समिक्षा साथै ६/६ महिनामा गरिने निरन्तर संयुक्त फलोअप मुल्यांकन र समिक्षाको अर्धवार्षिक प्रतिवेदनको आधारमा आवश्यकता पहिचान गरि प्रत्येक वर्षको बजेट योजना तर्जुमा (AWPB) गर्दा

स्वास्थ्यचौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयनमा बजेट विनियोजन गरि गुणस्तर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन भूमिका खेल्नुपर्ने अपरिहार्य छ ।

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

कलर कोडिंग संकेत	< ५० %	सेतो	
	५०-६९ %	पहेलो	
	७०-८४ %	निलो	
	८५-१०० %	हरियो	

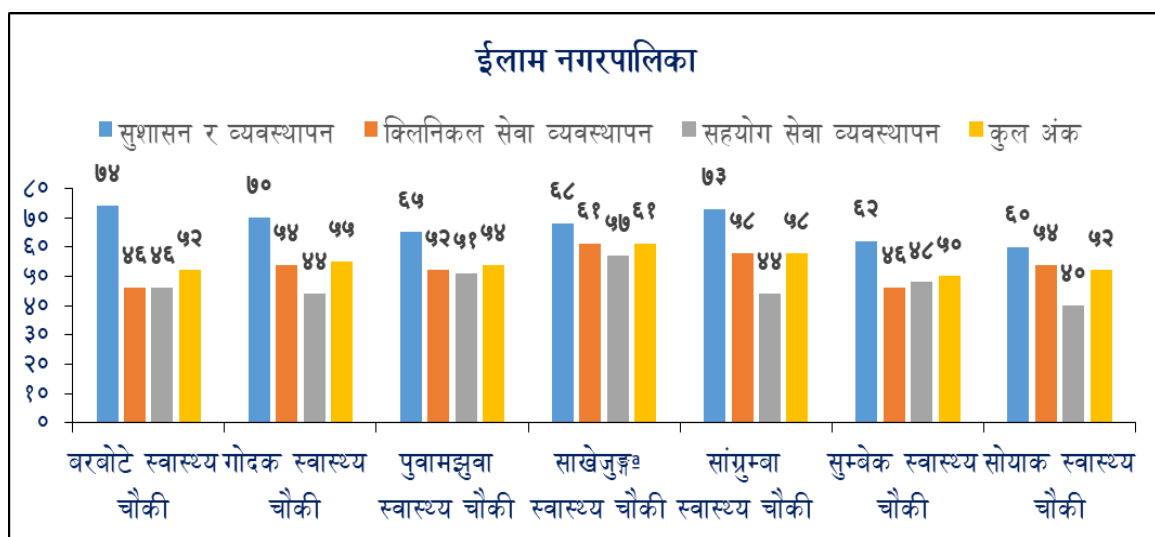
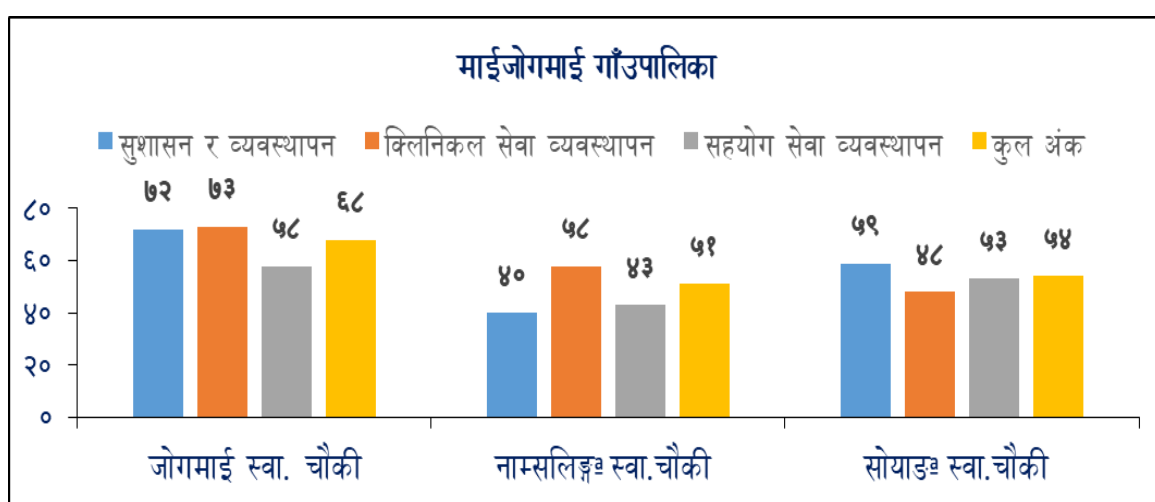
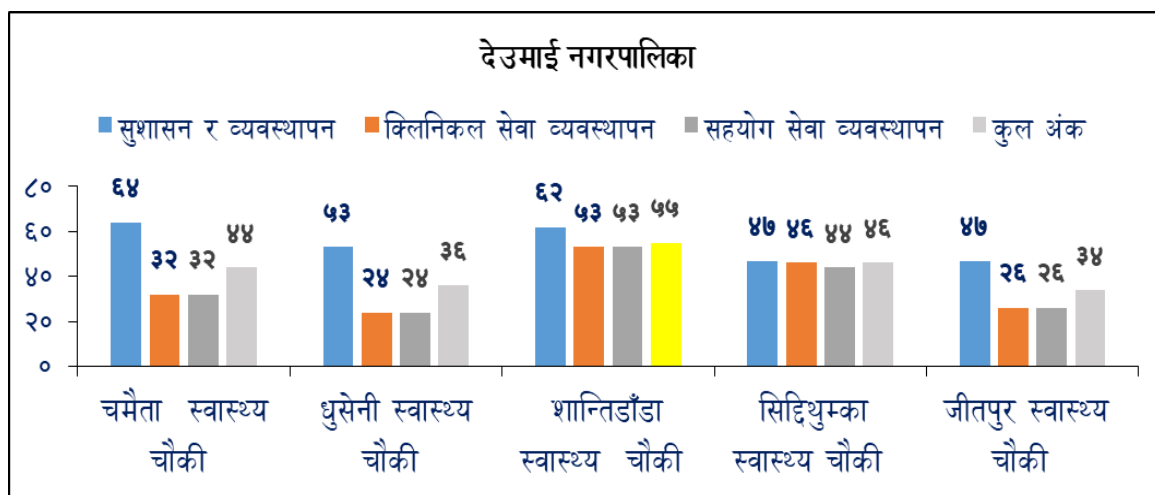
५.२.११ स्वास्थ्यचौकीका लागि MSS कार्यान्वयन ढाँचा

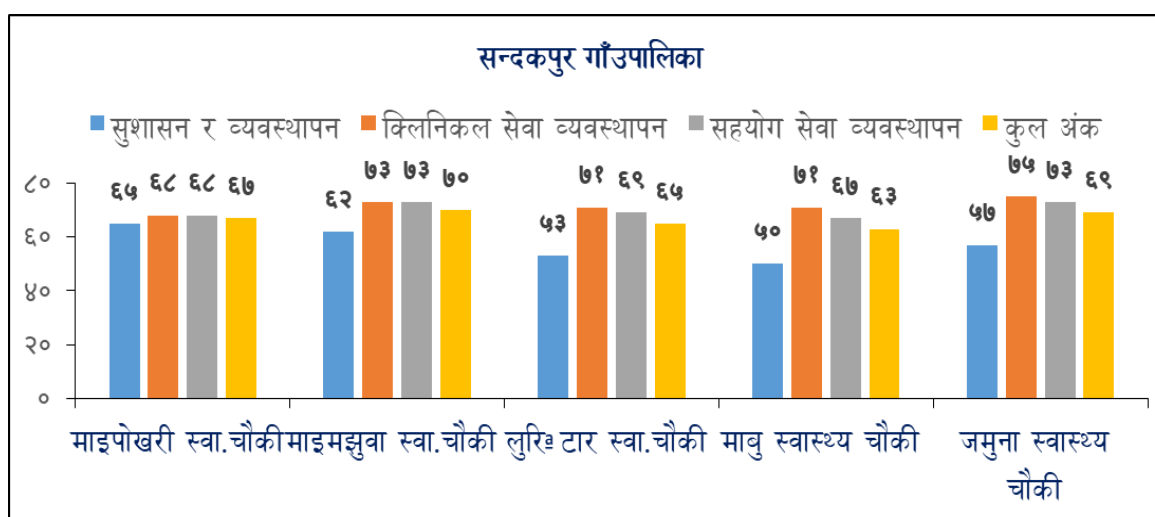
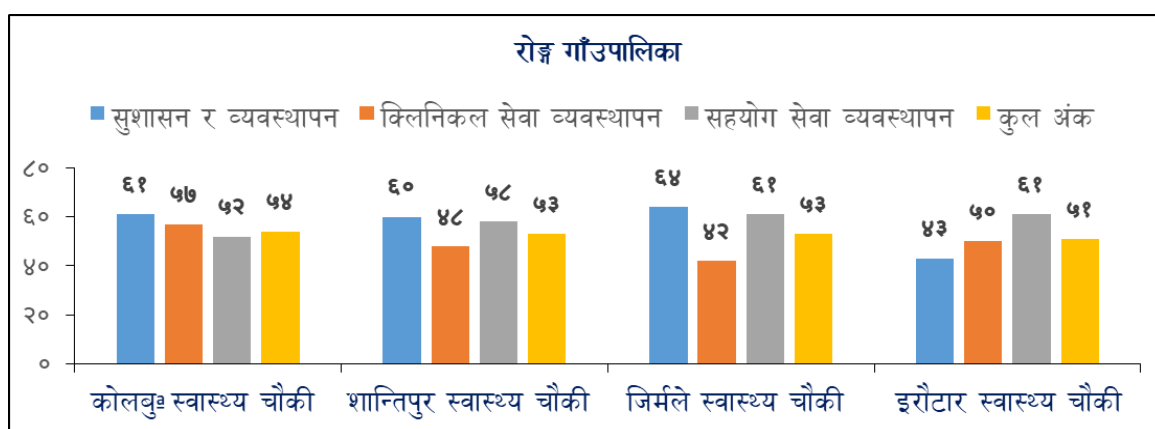
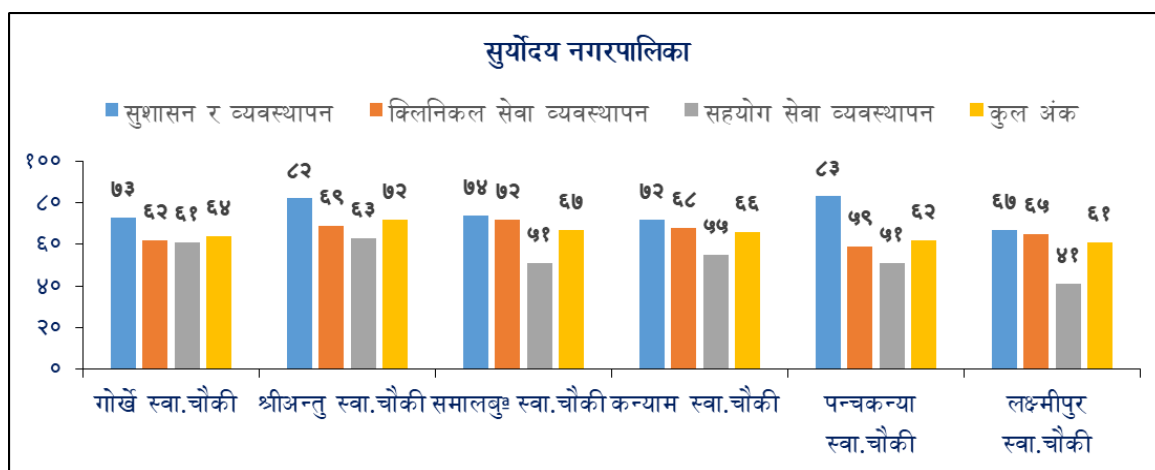
- पालिकामा पहिलो अभिमुखिकरण गोष्ठी (१/२ दिनको)
- सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा संयुक्त मुल्यांकन (२ दिनको) (Palika+HP)
- अभिमुखिकरण मुल्यांकन, कार्ययोजना तर्जुमा (पहिलो गोष्ठी)
- कार्ययोजना कार्यन्वयन, उपलब्ध श्रोतको प्रयोग निरन्तर, स्वमुल्यांकन प्रतिवेदन
- पहिलो गोष्ठीको ठिक ६ महिनामा संस्थागत संयुक्त फलोअप मुल्यांकन र समिक्षा (२ दिनको) (Palika+HP)
- संयुक्त मुल्यांकन, पृष्ठपोषण, कोचिंग, अर्धवार्षिक प्रतिवेदन, कार्ययोजना तर्जुमा कार्यन्वयन
- प्रत्येक ६/६ महिनामा निरन्तर रूपमा संयुक्त मुल्यांकन सम्बन्धित स्थानीय तहले स्वास्थ्य चौकी ईन्चार्ज र गुणस्तर समितिको अध्यक्ष संगको समन्वयमा HP team संग मिलेर गर्ने ।

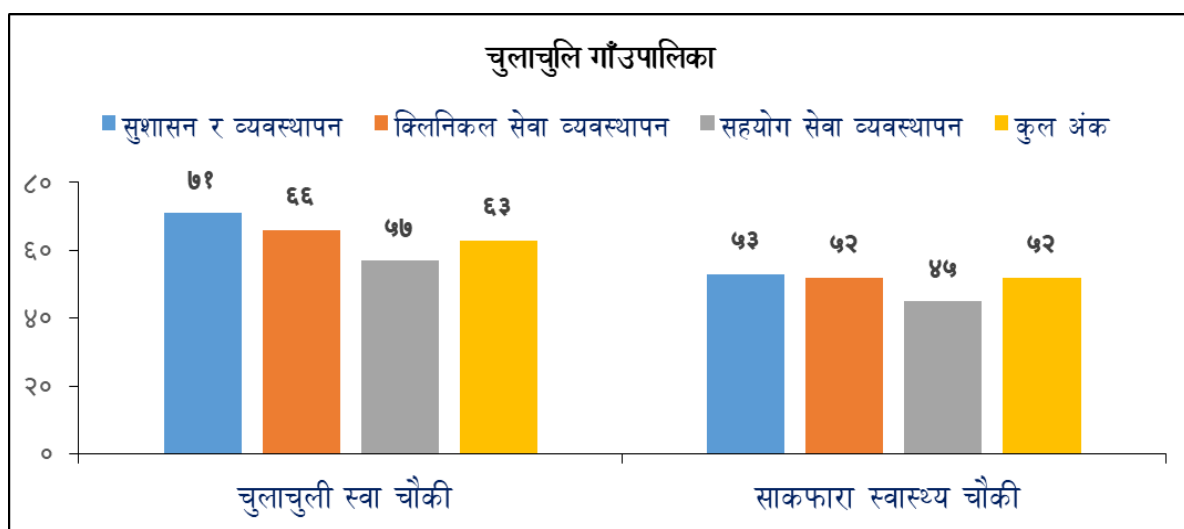
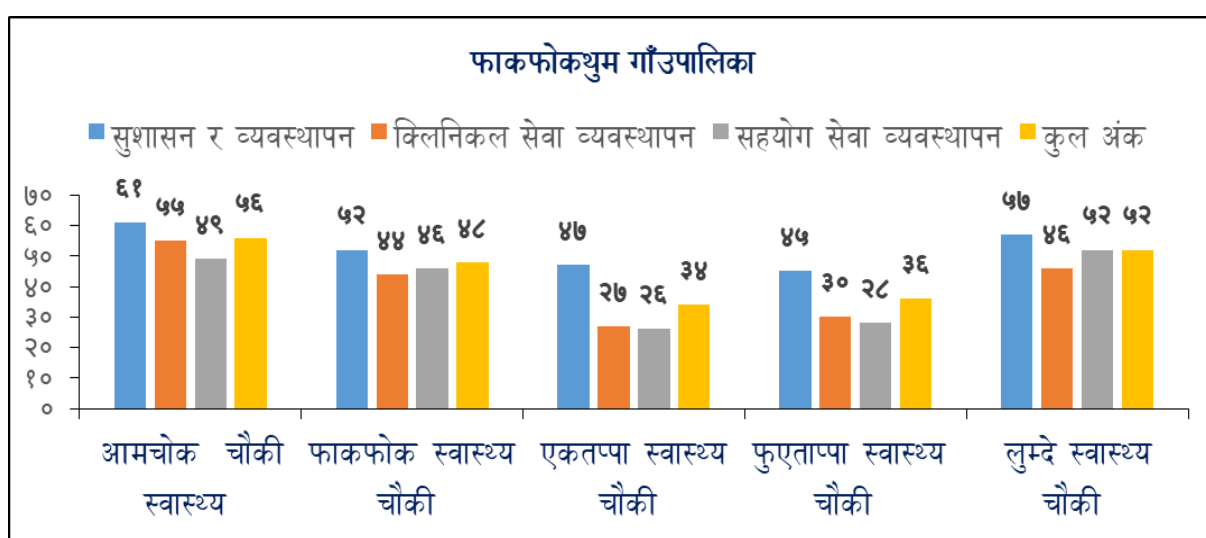
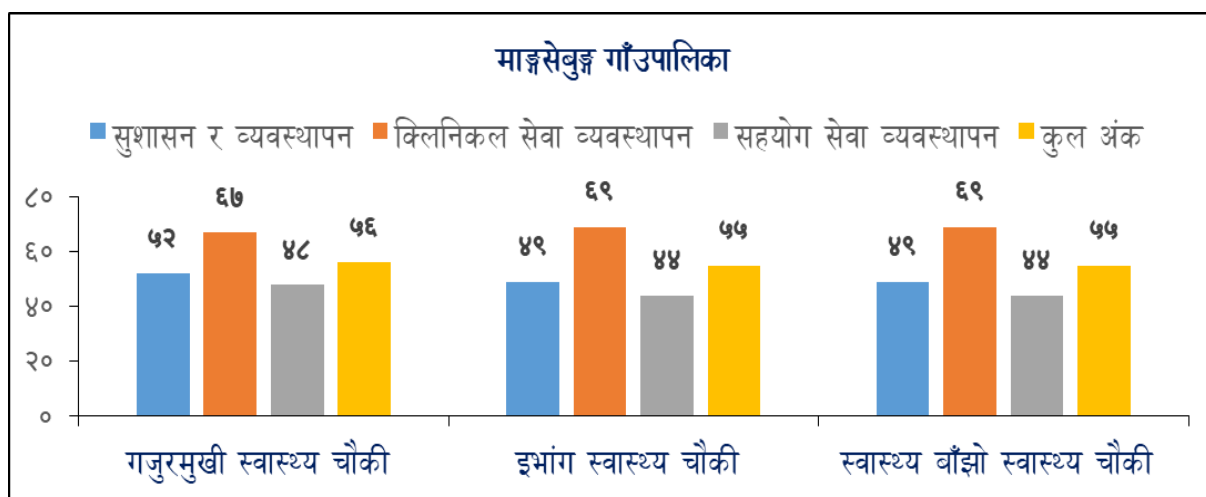
५.२.१२ आ.व. २०७९/८० को उपचारात्मक सेवा कार्यक्रमको प्रगति विन्लेषण :-

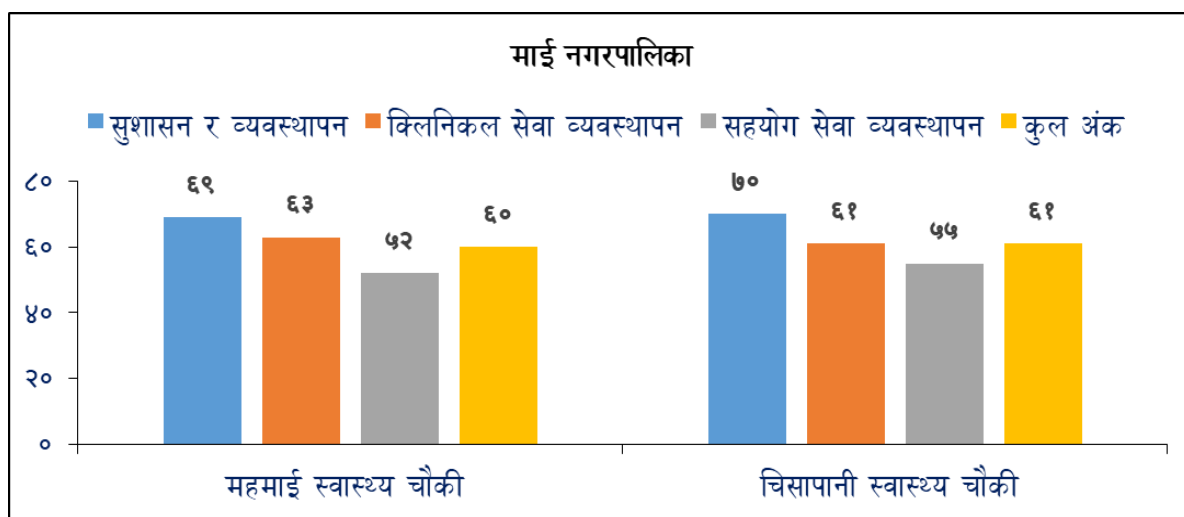
HP MSS कार्यक्रमको प्रगति विन्लेषण

MSS Color Coding	
Color Code According to score	Number of Health posts
85-100%	0
70-84%	2
50-69%	36
<50%	4





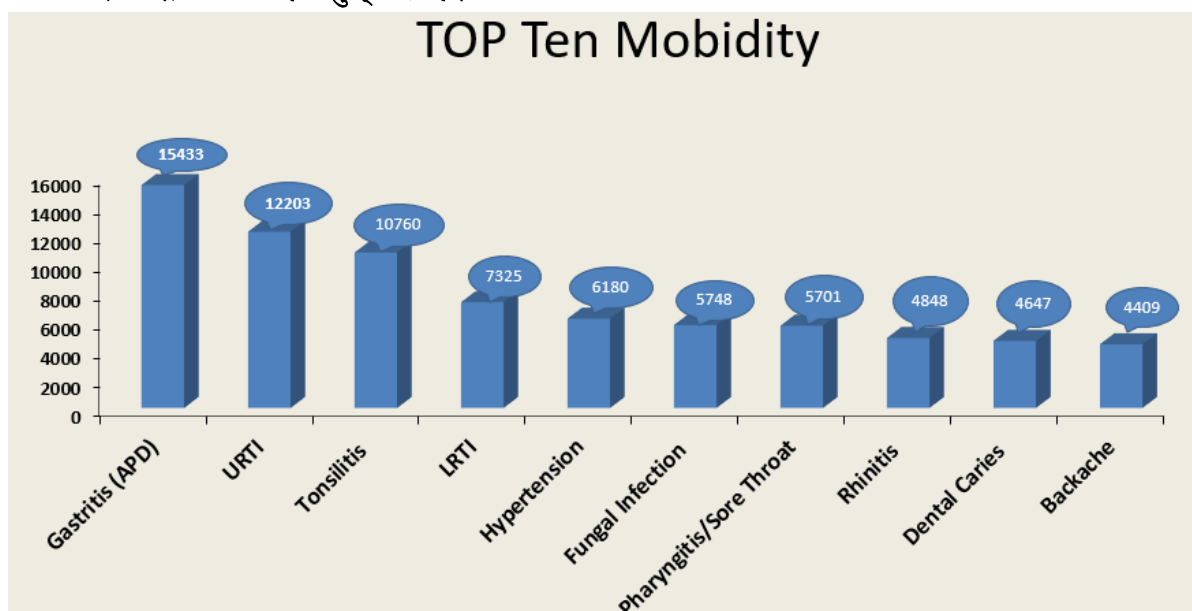




उपचारात्मक सेवा प्रगति विम्लेषण

Content	2077 / 78	2078 / 79	2079 / 80
Total New OPD Visits	208570	224597	152990
Total New OPD Visits Female	118592	127777	87446
Total New OPD Visits Male	89978	96820	65544
Number of OPD New Visits per 1000	665.9	796.6	536.9
Bed occupancy rate	41.8	29.3	19.6
Hospital bed turnover rate	4.1	3.2	2.7
Hospital death rate	0.05	0.13	0.95
Average number of laboratory tests per day	47.6	66.3	70.4
% of utilizing inpatient services at hospitals	0.63	0.56	0.52
Average length of stay in hospital	3.1	2.8	2.2

आ.व. २०७९/८० को १० मुख्य रोगहरु



५.३ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायहरू

समस्याहरू

- **सीमित पहुँच धेरै सेवाग्राही :-** विशेष गरी ग्रामीण क्षेत्रहरूमा, स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा सीमित पहुँच छ, जसले अपर्याप्त उपचारात्मक सेवाहरूको नेतृत्व गर्दछ।
- **न्यून बजेट:-** नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा कम वित्तिय लगानि छ जसले उपचारात्मक सेवाहरूको उपलब्धता र गुणस्तरलाई असर गर्छ।
- **कर्मचारी अभाव:-** चिकित्सक र नर्सहरू सहित स्वास्थ्य सेवा पेशेवरहरूको अभाव छ, जसले उपचारात्मक हेरचाहको डेलिभरीमा बाधा पुऱ्याउँछ।
- **पूर्वाधार र उपकरणहरू :-** धेरै स्वास्थ्य सेवा सुविधाहरूमा उचित पूर्वाधार र चिकित्सा उपकरणहरूको अभाव छ, जसले उपचारात्मक सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा प्रदान गर्ने क्षमतालाई सीमित गर्दछ।
- **सेवाको गुणस्तर:-** उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर जनअपेक्षा अनुरूप प्रदान गर्न कठिनाई भएको ।
- **प्रेषण :-** दुईतर्फी प्रेषण प्रणाली न्युन रहेको ।

समाधानका उपायहरू

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

सार्वजनिक तथा निजी साझेदारी:- उपचारात्मक सेवाहरूमा पहुँच विस्तार गर्न र समग्र स्वास्थ्य सेवा वितरण सुधार गर्न निजी गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसँग सहकार्य गर्नु

६ जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्था तथा सहयोगी संस्थाहरू

इलाम जिल्लामा संचालनमा रहेका सहयोगी संस्थाहरू यस प्रकार रहेका छन् ।

६.१ जिल्ला अस्पताल इलाम

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

वि.सं. २०२९÷३० सालमा मात्र यस अस्पतालले नेपाल सरकारको मातहतमा रहने गरी १५ शैयाको अस्पतालको रूपमा संचालन गर्ने स्वीकृति पाएको हो ।

२०४४ साल देखि सेवालाई सुदृढ र व्यवस्थित गर्न अस्पताल विकास तथा सहयोग समिति गठन गरिएकोमा वि.सं. २०६१ आषाढ ७ गते इलाम अस्पतालको संचालनको लागि अस्पताल विकास समिति गठन गर्ने निर्णय श्री ५ को सरकारले गरेको थियो । तत् पश्चात बिरामीको चापलाई ध्यान राखी २०६१।०५।२८ को नेपाल सरकार (सचिव स्तरको) निर्णय अनुसार १५ शैयाबाट २५ शैयाको अस्पतालको रूपमा स्तरोन्नति गरिएको थियो । बिरामीको चापलाई ध्यानमा राख्दै जनताको स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न वि.सं. २०७२।०४।०१ गतेको मन्त्रिपरिषदको निर्णय अनुसार विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको दरबन्दी सहित ५० शैयामा स्तरोन्नति गरिएको छ ।

आ.व. २०७९/८० मा सम्पन्न भएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरूको विवरण

- आइ खसेका महिलाहरूको लागि निशुल्क सल्यकृया शिविर संचालन गरीएको (९ जना)
- गर्भवती महिलाको निःशुल्क परिक्षण (ल्याब सेवा,भिडियो एक्स रे इत्यादी) गरीएको ।
- सवारी साधन पार्किङ स्थल बिस्तार गरिएको ।
- डायोलाइसिस मेसिन थप गरी डायोलाइसिस सेवालाई सुचीकृत गराई सेवा निरन्तरता गराइएको ।
- प्रयोगशालामा थप परिक्षण सेवा दिन सक्ने उपकरणहरू थपिएको ।
- अस्पताल क्षेत्रको सुरक्षाको लागि पर्खाल निर्माण गरीएको ।
- कार्यालयले सामना गरी रहेका समस्या र चुनौती
- दरबन्दी अनुसारका विशेषज्ञ चिकित्सक तथा अन्य चिकित्सको अभावले जनताको आवश्यकता अनुरूपको सेवा प्रदान गर्न समस्या रहेको ।

हेमोडायोलाइसिस सेवा

मृगौला पूर्ण रूपमा बिग्निएर मृगौलाले काम गर्न छोडेको बिरामीहरूको लागि जीवन संचालन गर्न दुइ वटा बिकल्पहरू बाँकी रहन्छ । एउटा उपाय मृगौला दाताबाट मृगौला लिई बिग्रेको मृगौला ट्रान्सप्लान्ट गर्ने र अर्को उपाय डायोलाइसिस गराउने । यिनै दुइ उपाय मध्येको डायोलाइसिस सेवा यस अस्पतालले आ.व. २०७८/७९ को अन्त्यतिर २०७९ आषाढ १६ गतेबाट शुरुवात गरीएको थियो । इलाम नगरपालीका तथा रोटरी क्लब अफ धरानको आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोगमा तीन वटा डायोलाइसिस मेसिन प्राप्त भइ आ.व. २०७८/७९ बाट सेवा सुरुवात भएकोमा गत आ.व. २०७९/८० मा थप २ वटा मेसिनहरू स्वास्थ्य सेवा विभाग ,आपूर्ति व्यवस्था महाशाखाबाट प्राप्त भई पाँच वटा मेसिनबाट सेवा प्रदान गरीदै आएको छ । विभिन्न

मापदण्डहरू पुरा गरी सेवा सुचिकृत गरी २०८० फाल्गुन १ बाट सुचिकृत हेमोडायोलाइसिस सेवा केन्द्रको रूपमा सेवा प्रदान गर्दै आएको छ ।

यो सेवा संचालनबाट इलाम जिल्ला लगायत पाँचथर, ताप्लेजुङ्ग जिल्ला लगायतका पूर्वी पाहाडी जिल्लाका बिरामीहरूलाई पनि सेवा लिन सहज भएको छ । आ.व. २०७९/८० को अन्त्य सम्ममा १० जना पुरुष र ३ जना महिला गरी जम्मा १३ जना नियमित सेवाको लागि समावेश भएका छन् ।

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम

संविधानमा मौलिकहकको रूपमा व्यवस्था भए अनुरूप जनताले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकारलाई कार्यान्वयनमा ल्याई जनतालाई सर्वसुलभ, गुणास्तरीय र सस्तो मूल्यमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच बढाउने उद्देश्यले नेपाल सरकारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम आ.व. २०७३-७४ बाट तीन वटा जिल्लामा नमुना कार्यक्रमको रूपमा सुरु गःयो । उक्त तीन वटा जिल्लाहरू मध्ये इलाम जिल्ला पनि एक हो र अन्य दुई जिल्ला बागलुङ्ग र कैलाली हुन् । इलाम जिल्लामा रहेका तीन वटा प्रथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र एक वटा अस्पताल (इलाम अस्पताल) ले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत वीमित बिरामीहरूलाई निरन्तर सेवा उपलब्ध गराउँदै आएकोमा यस आ.व.मा विभिन्न पालिकाहरूले पालिका स्तरीय अस्पतालहरूको स्थापना गरी बिमा सेवा प्रदान गरी रहेका छन् । यसै क्रममा इलाम अस्पतालले आ.व. २०७९-८० मा ५३३८१ (त्रिपन्न हजार तीन सय एकासी) भन्दा धेरै वीमित बिरामीहरूलाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई सकेको छ ।

एकद्वारा संकट व्यवस्थापन केन्द्र

लैंगिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई एकीकृतरूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक बिमर्स, चिकित्साजन्य प्रमाण संकलन र संरक्षण, अल्पकालिन आश्रय, कानूनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनर्स्थापना तथा जिविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएको अस्पतालहरूमा एकद्वारा सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओ.सि.एम.सि.) स्थापना गरिएको हो ।

यस केन्द्रले एकिकृत रूपमा महिला विरुद्धका हिंसालाई सम्बोधन गर्नेछ भने हिंसा पीडित महिलाका साथ आएका बालबालिका समेतलाई उपचार तथा आश्रयको व्यवस्था मिलाउने छ । यद्यपी केही समययता पुरुषहरू पनि हिंसा पीडित हुनु परेका यदाकदा घटनाहरू सार्वजनिक भएकाले हिंसा पीडित पुरुषलाई यस केन्द्रले स्वास्थ्य उपचार एवं मनोसामाजिक परामर्स उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।

यस अस्पतालमा पनि आ.व. २०७५-७६ मा एकद्वारा संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भई निरन्तर सेवा प्रवाह गरीदै आएको छ । आ.व. २०७९-८० मा यस केन्द्रबाट ५२ जना पीडितहरूले सेवा लिएका छन् ।

WAY FORWARD

- अस्पतालको डि पि आर तयार गर्ने ।
- जिल्ला अस्पताल इलामलाई ३०० शैयाको अस्पताल सहित मेडिकल कलेज बनाउने ।
- अस्पतालको भवन बहुतले बनाउने साथै सुपर स्पेशलेटी अस्पताल निर्माण गर्ने ।

६.२ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र आइतबारे

नेपालको सुदुरपूर्वमा अवस्थित सुन्दर देशकै र रमणिय पर्यटकीय जिल्ला इलामको सूर्योदय नगरपालिका वडा नं.११, आइतबारेमा रहेको यस जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र(तत्कालिन मेची अञ्चल आयुर्वेद औषधालय)ले आफ्नो स्थापनाकाल(वि.सं.२०२१)देखि सरकारी तवरबाट आयुर्वेद चिकित्सा सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ । सात अ(अलैंची, आलु, अम्लिसो, अदुवा, अकबरे, ओलन र अर्थोडक्स चिया) बाट चर्चित यस इलाम जिल्लामा विभिन्न किसिमका जडीबुटीहरु(चिराइतो, सतुवा, वनलसुन, पाँचऔले, पाखनभेद आदि) को प्रचुर भण्डार पनि रहेको छ । जस कारणप्रदेश सरकारले जडिबुटी उत्पादन तथा प्रशोधन केन्द्र निर्माणार्थ माईजोगमाई—१ नयाँ बजारमा डि.पि.आर.पनि तयार गरिसकिएको छ । जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रले रोगीहरुको उपचारार्थ ओ.पि.डि.तथा आई.पि.डी. सेवा, निःशुल्क तथा स—शुल्क फार्मसी सेवा, इमरेजन्सी सेवा, ल्याव सेवा, पूर्वकर्म—पञ्चकर्म सेवा, स्वास्थ्य जीवन परामर्श सेवा, चिकित्सकीय योग सेवा, ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवा, स्तनपायी आमाको निमित्त दुग्धवर्द्धक औषधी वितरण सेवा, लगायत स्वास्थ्य संवर्द्धन हेतु विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रचारात्मक सेवाहरु प्रदान गर्दै आइरहेको छ ।

इलाम जिल्लामा १० वटा पालिकाहरु मध्ये ४ वटा(इलाम, देउमाई, सन्दकपुर र फाकफोकथुम) पालिकामा सरकारी औषधालयहरु, ३ वटा पालिका(रोड, माईजोगमाई र माई)ले आफ्नै पहलमा औषधालयहरु स्थापना गरेका छन् । माइसेबुङ, सूर्योदय र चुलाचुली गा.पा.मा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र स्थापना भए पश्चात सम्पूर्ण पालिकाहरुमा आयुर्वेद संस्थाहरु स्थापना भएको छ । यो उपलब्धि हाँसिल गर्ने इलाम जिल्ला कोशी प्रदेश भरिकै पहिलो जिल्ला पनि भएको छ । आफ्ना सेवाहरुमा गुणस्तरीयता कायम राख्दै जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रले आफ्नो ९ रोपनी जग्गामा आगामी आ.व.मा २५ बेडको सुविधा सम्पन्न आयुर्वेद अस्पताल निर्माण गर्ने उद्देश्य राखेको छ जसको निमित्त यस आ.व. मा डि.पी.आर. पनि निर्माण सम्पन्न भैसकेको छ ।

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

- विरामी परीक्षण
- ईमर्जेन्सी. २४ घण्टा(प्राथमिक उपचार)
- जेनेरल ओ.पी.डी., १० बजे देखि ५ बजे सम्म
- प्याथोलोजी सेवा, बिहान १० बजे देखि ५ बजे सम्म

निशुल्क फार्मसी

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

सशुल्क फार्मसी

- निशुल्कका लागि तोकिएका बाहेक सबै प्रकारका औषधिहरु सुपथ मुल्यमा
सबै कम्पनीको औषधीमा -५% छुट

सर्जरी

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

पञ्चकर्म

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

पञ्चकर्म

- पुर्व कर्महरु- दीपन, स्नेहन(अभ्यंग), स्वेदन
- सहायक कर्महरु
- शिरोधारा, शिरो वस्ती
- योनी प्रच्छालन-पिचु
- स्थानिक वस्ती- कटी वस्ती, जानु वस्ती, ग्रीवा वस्ती, हृद वस्ती, उर वस्ती, नेत्र वस्ती
- अन्य- कर्ण धुपन, कर्ण पुरण, अवगुण्डन, सेक
- नेती, धौती, लघु शंख प्रच्छालन, कटी स्नान, मेहन स्नान, पादस्नान, पट्टी, उपचारात्मक योग आदि
- अन्तरंग सेवा-१५ बेडमा बिरामी भर्ना गरी उपचार गर्ने

विशेष कार्यक्रम

- स्तनपायी आमाको लागि दुधवर्धक औषधि वितरण- निशुल्क
- आमाको लागि पुष्टिकारक, बलवर्धक
- बच्चाको लागि पुष्टिकारक दुध आउने
- ज्येष्ठनागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन- निशुल्क
- आन्तरिक शक्ति वर्धक
- रोग प्रतिरोधात्मक
- आयु वर्धक

आ.व. २०७९/८० मा सम्पादित कार्यहरु

क्र.सं. सम्पादित कार्यहरु

१. आयुर्वेद सेवा सम्बन्धि समन्वयात्मक समीक्षा कार्यक्रम
२. जेष्ठ नागरिकहरुको लागि स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम
३. स्तनपायी आमालाई मातृशिशु सुरक्षार्थ दुग्धवर्धक जडीबुटी तथा अन्य औषधि वितरण कार्यक्रम
४. आयुर्वेद सेवा सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि तालिम (AHMS) सहित
५. महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुका लागि आयुर्वेद सेवा सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम
६. स्वस्थ जीवन कार्यक्रम
७. नागरिक आरोग्य अभियान संचालन कार्यक्रम
८. विद्यालय तथा योग शिक्षा कार्यक्रम
९. निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर
१०. भवन निर्माणार्थ DPR

मुख्य समस्याहरु

बजेट तथा जनशक्ति अभाव

खानेपानी अभाव

लक्ष्यमा आधारित कार्यक्रमको अभाव

कार्यालयको अवस्थिति

समय सापेक्ष सीप विकास तालिम र क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रमको अभाव

भौतिक संरचनाको अभाव

कार्यालय सदरमुकाम भन्दा बाहिर भएको हुँदा अन्य सरकारी कार्यालयहरुसित समन्वय गर्न कठिनाई हुने।

सुझावहरू

जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रलाई आवश्यक जनशक्ति तथा बजेट व्यवस्थापन गर्दै समयानुकूल भौतिक संरचनाको निर्माण गर्नु पर्ने देखिन्छ । कर्मचारीहरूको मनोबल बढाउन नियमित रूपमा क्षमता अभिवृद्धि तालिमको व्यवस्था हुन जरुरी छ । जिल्लामा रहेका अन्य स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित निकायहरूसित उचित समन्वय गर्दै अगाडि बढाउनु पर्ने देखिन्छ ।

६.३. स्वास्थ्य बिमा

आम नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोगको शुनिश्चिततामा सुधार छाई स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा भन्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य बीमा बोडले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा छाएको छ । नेपालको संविधाले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रूपमा स्बिकार गरेको र स्वास्थ्यबिमाले यसको सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने नीति लएको छ ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम संचालन नियमावली २०७२ को प्रावधान अनुसार २०७३/०७४ मा तीन जिल्ला क्रमश कैलाली, इलाम र बागलुङ जिल्लामा कार्यक्रम संचालन भईसकेकोले हाल नेपालका ७७ जिल्लामा संचालनमा आइसकेको छ ।

स्वास्थ्य बीमाको महत्व विश्वव्यापी रूपमा बढ्दै गएको सन्दर्भमा नेपालमा यस्ता कार्यक्रममा प्रत्येक नागरिकको पहुँचहुनु वर्तमान आवश्यकता भएको छ । यसैको निरन्तरता स्वरूप विभिन्न जिल्लामा शाखा कार्यालय बिस्तार भएको छ । शाखा कार्यालय इलामा संचालनमा रहेको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा हालसम्ममा ५८८३० घरधुरीले बीमाको प्रीमीयम तिरेर बिमित रहेका छन् भने २४४३ घर म.स्वा.स्व.सेविका नेपाल सरकारले पचास प्रतिशत निशुल्क बीमीत छन । यस्तै गरि रातो कार्ड अर्थात पूर्ण अपांग ४३४ घरधुरी बीमित रहेका छन् । नेपाल सरकारबाट निशुल्क बीमा हुने गरेको छ । ५ जना क्षयरोगका बिरामी, ठुला जना एच.आई.भी. संक्रमित बीमीत रहेका छन् । समग्रमा इलाम भैगोलिकताले गर्दा बीमीतको संख्या, अस्पताल तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नजिक भएको ठाउँमा राम्रो रहेको छ भने भौगोलिक अवस्थाले बीमा गरेता पनि सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच पुग्न सकेको छैन ।

६.४ नेपाल परिवार नियोजन संघ इलाम

१) पृष्ठभूमि

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

नेपाल परिवार नियोजन संघ इलाम शाखा

पृष्ठभूमि

नेपाल परिवार नियोजन संघले विभिन्न जिल्लामा आफ्नो शाखा विस्तार गर्ने क्रममा विक्रम सम्बत २०५३ सालमा यस इलाम जिल्लामा आफ्नो शाखा स्थापना गरेको संघले हाल यस इलाम जिल्लाका २ वटा

गाउँपालिका र २ वटा नगरपालिकामा आफ्ना कार्यक्रमहरू तथा सेवाहरू निरन्तर रूपमा संचालन गर्दै आईरहेको छ । साथै ३ वटा सामुदायिक क्लिनिकहरू र ७ वटा साप्ताहिक क्लिनिकहरूबाट यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू प्रदान गर्दै आईरहेको छ । सन् २०१४ देखि शाखा क्लिनिकबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा र महिलाहरूको पाठेघर मुखको क्यान्सर परिक्षण सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ । यस शाखा अन्तरगत युवा सुचना केन्द्र, साथी समुह द्वारा युवाहरूको सक्रिय तथा सहभागितामा वृद्धि हुनुका साथ साथै समुदाय स्तरमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सन्देशहरूको विस्तार भईरहेको छ ।

आ.व.२०७९/ ८० मा सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरू

यस शाखाकार्यालयबाट आ.व.२०७९/ ८० मा नियमित रूपमा क्लिनिकहरू संचालन भै रहेको र यसको अतिरिक्त यस शाखाका युवा स्वयंसेवकहरूबाट विभिन्न विधालयहरूमा शुक्रबारे कक्षाको रूपमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी मुलक कक्षाहरू संचालन भएको थियो भने इलाम नगर पालिकाको वार्ड नं.१,५,६ र ७ मा महिलाहरूको पाठेघरको मुखको क्यान्सर परिक्षण शिविर संचालन गरि ७७१ जना महिलाहरूको परिक्षण गरिएको थियो । यस शाखाबाट आ.व.२०७९/८० मा दिइएको सेवाहरू निम्नानुसार रहेको व्यहोरा जानकारी गराउँदछु ।

यस शाखाबाट दिइने सेवाहरूलाई विभिन्न ऋतुबतबनयचक्र मा विभाजन गरिएको छ सोही अनुसार गत आ.व.मा प्रदान गरिएको सेवाको प्रगति यहां उल्लेख गरिएको छ ।

Services	Number
Contraception Services+Referral	30558
Gynaecology Services+Referral	4717
HIV/AIDS Services+Referral	4
Non SRH Services+Referral	3947
Obstetrics Services+Referral	2116
Other SRH Services+Referral	0
Paediatrics Services+Referral	6222
Safe Abortion Services+Referral	1564
Specialised Services+Referral	18
STI Services+Referral	4718
Subertility Services+Referral	0
Urology Services+Referral	911

६.५ नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलाम शाखा

परिचय

- नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान एक राष्ट्रिय स्तरको मुटुरोग रोकथाम, उपचार तथाप्रतिरोधात्मककार्य गर्न २०४५ सालमा स्थापनाभएको संस्थाहो ।
- नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान मुटुरोगको जोखिमउच्च रहेको समुदायलाई लक्षित गरी सो रोगको रोकथाम गर्ने उद्देश्यले सरकारी, गैरसरकारी तथानागरीक समाजका सरोकारवालाहरूको साझा मंञ्च निर्माण गर्ने अभिप्रायले स्थापनाभएको संस्थाहो ।
- नेपालका७प्रदेशका सबै जिल्लामासको शाखाहरू फैलिईसकेको छ । यसको केन्द्र, प्रदेश र जिल्ला स्तरमा ३ तहको संगठनात्मक व्यवस्था रहेको छ ।
- प्रतिष्ठानले राष्ट्रिय,अन्तराष्ट्रियसरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरूको सहयोग र साझेदारीमा मुटुरोगको रोगथामतथान्यूनिकरण गर्ने कार्य जिल्लाजिल्लामाविभिन्नकार्यक्रमहरू अगाडी वढाईरहेकोछ साथै मुटु रोगीहरूलाई सहयोग गर्ने कार्यक्रम संचालनगरिरहेको छ । प्रतिष्ठानले संचालनमाल्याएकाप्रमुखकार्यक्रमहरू निम्नानुसार छन्
- बाल मुटु वचाउकार्यक्रम

- हृदयघात रोकथामतथा नियन्त्रण कार्यक्रम
- मुटुरोगीउपचार सहयोग कोष कार्यक्रम
- मुटुरोगीपुर्नस्थापनाकार्यक्रम
- महिला मुटुरोग सचेतनाकार्यक्रमआदी छन् ।

२. नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलामशाखाको स्थापना र कार्यक्रम

- नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान, इलामशाखाको स्थापना २०६७ सालमाभएको हो ।
- इलामशाखामाजम्मा ११८ सदस्यहरु हुनुहुन्छ ।

३. इलाम संचालित कार्यक्रमहरु

- जिल्लाका सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको सहयोग, समन्वयमा इलामअस्पतालमा मुटु रोगसंगको २ वटा सिविर संचालन ।
- इलामनगरपालिका, स्वास्थ्यकार्यालय इलाममुटुरोग, इलामका सहयोगीहालहरुको समन्वय र सहकार्यमाइलाममावाल मुटु वचाउ, हृदयघात रोकथामतथा नियन्त्रण सम्बन्धिजनचेतनाकार्यक्रमहरु संचालन ।
- इलामनगरपालिकाक्षेत्रमाधुम्रपाननिशेध गर्ने कार्यक्रमअभियानको रुपमा संचालन ।
- नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानले संचालन गरेका केन्द्रिय स्तरका विभिन्नकार्यक्रमहरुमा सहभागीता ।
- विश्व मुटुरोगदिवसको कार्यक्रम संचालन ।
- मुटुरोग रोगथामतथाउपचार सम्बन्धिअन्तरक्रिया ।
- इलामका सहयोगीहातहरुसँगको समन्वय र सहकार्यका मुटुरोगीहरुलाई आर्थिक सहयोगतथाउपचारमा सहयोग ।

४. नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठान इलामशाखाको चालु आर्थिक वर्षका लागि प्रस्तावितकार्यक्रमहरु

नेपाल हृदयरोग निवारण प्रतिष्ठानकोकेन्द्रियकार्यालयवाटमार्ग दर्शन गरे बमोजिमको केन्द्रवाट प्राथमिकतामा परेका माथिउल्लेख भएकाकार्यक्रमहरु संचालन गर्ने गराउने,

- मुटुरोग सम्बन्धि राष्ट्रिय कार्यक्रमलाई सक्रिय रुपमा संचालन गर्न कार्यक्रमतर्जुमा र कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रियालाई तिव्रतादिने,
- स्थानीय सरकार, संघ संस्थासंगको सम्पर्क, सम्बन्ध र सहकार्यलाई विस्तार गरी मुटुरोग रोकथाम, उपचार सम्बन्धिविभिन्नकार्यहरु संचालन,
- स्वास्थ्य परिक्षण, मुटुरोग शिविर, ई.सी.जी.सेवा, रक्तचापतथा सुगर जाँचजस्ताकार्यक्रममाआवश्यकप्राविधिक सहयोग जुटाइ जिल्लाकाविभिन्न स्थानहरुमा संचालन गर्ने,
- मुटुरोग सम्बन्धिजनचेतनाजागरण गर्ने, मुटुरोगनिवारण, रोकथामतथा सहयोग सम्बन्धिऔपचारिक सभा, बैठक एवं भेटघाट कार्यक्रम संचालन,
- केन्द्रीय स्तरका कार्यक्रममा शाखाहरुबाट हुने प्रतिनिधित्व बढाउने,
- शाखाहरु विचको समन्वयतथा सहकार्य गर्ने,
- प्रतिष्ठानले गरेका राष्ट्रिय कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्ने,
- जिल्लाकाविभिन्न स्थानहरुकानिःशुल्क मुटु परिक्षण एवं स्वास्थ्यशिविर तर्फ केन्द्रसंगको सहकार्य, स्थानीय सरकार एवं अन्य संस्थाको सहयोगमा संचालन गर्ने,
- विश्व मुटु दिवस एवं अन्य समारोहहरु आयोजना गर्ने,
- मुटुरोग सम्बन्धिविभिन्न सचेतनाकार्यक्रमहरु संचालन गर्ने,
- मुटु रोगीहरुलाई सहयोग,

- मुटु मैत्रीखाद्यान्नतथाखाना सम्बन्धमाजनचेतनाजगाउने आदी ।

५. नेपाल हृदयरोगनिवारण प्रतिष्ठान इलामशाखामादेखिएका समस्यातथाचूनीतीहरू

- मुटुरोगीको संख्यामातिवृद्धि,
- यस शाखाबाट जिल्लाकाअन्यस्थानीयतहहरूसंगको समन्वयतथा सहकार्य गरेर कार्यक्रमहरू अगाडी बढाउन प्रस्तावगरिएको भएतापनि कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सकिएको छैन,
- स्थानीयतहहरूमा मुटुरोगसँग सम्बन्धिततथ्यांकहरू उपलब्धनहुनु,
- मुटुरोगीहरूको सहयोग तथाउपचारको निमित्तसमन्वयतथा सहकार्यमाकमीहुनु,
- केन्द्रबाट संचालनहुने कार्यक्रम यस इलाम शाखाबाट कार्यान्वयनको लागिपहलकदमीको कमीहुनु,

६.६ आम्दा नेपाल

आम्दा इन्टरनेसनल सन् १९८४ जपान मा स्थापना भएको एक अन्तराष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था हो . र साथै १९९१ मा आम्दा नेपाल, आम्दा इन्टरनेसनलको zfvfको रुपमा नेपालमा दर्ता भएको हो . आम्दा नेपालले काम गरिरहेको विभिन्न क्षेत्रहरू (आम्दा अस्पताल दमक/ झापा सिदार्थ बाल तथा महिला अस्पताल,बुटवल /आम्दा मेची अस्पताल धुलाबारी, झापा/ आम्दा इन्स्टिच्युट अफ हेल्थ साइन्स, झापा,/इपिक परियोजना, इटहरी अन्य) हो .

इपिक परियोजना — ईलाम (EpiC Project- Ilam)

आम्दा नेपालले USAID/PEPFAR को सहयोग मा (एच. आइ. भी को महामारी नियन्त्रण तथा लक्ष्य प्राप्ति) इपिक परियोजना(EpiC Project) कोशी प्रदेश को ४ वटा जिल्ला (मोरङ, सुनसरी, झापा र इलाम) मा संचालन गर्दै आइरहेको छ . इपिक परियोजना ले रास्ट्रीय एच.आइ.भी. तथा यौन रोग नियन्त्रण महाशाखासंग सहकार्य गरि एच. आइ. भी र एड्स रोकथाम, परीक्षण, उपचार, हेरचाह र सहयोगको क्षेत्रमा सन् २०२० अक्टुबर देखि काम गर्दै आइरहेको छ .

इपिक परियोजना ईलाम अन्तर्गतका कर्मचारीहरू :

१. रोहित उराँव (Project Coordinator)
२. गोविन्द रोक्का (M&E Officer)
३. राधे श्याम यादव (HA-ART)
४. कृष्ण गुरुङ (P.N)
५. भुमा देवी खडका (P.N)

इपिक परियोजना को कार्यक्षेत्र

- एच. आइ. भी र एड्स रोकथाम, परीक्षण, उपचार, हेरचाह र सहयोग .

इपिक परियोजना ईलाम २०७९/८० (Oct २०२२-Sep २०२३) को उपलब्धि

१. एच. आइ.भी को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि लक्षित वर्ग भेटिएको संख्या : १२१ जना

२. नया एच.आइ.भी को रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि एच.आइ.भी जाच गरेको संख्या: ६७ जना
३. नया एच.आइ.भी संक्रमित पता लगाउन सहयोग गरेको संख्या: १३ जना
४. नया ए.आर.टि(औसधि उपचार) सुरु गराउन सहयोग गरेको संख्या: १३ जना
५. समुदायमा एच.आइ.भी हेरचाह तथा सहयोग लिएको संख्या: ५७ जना
६. लान्छना तथा भेदभाव सम्बन्धि तालिम लिएको सहभागीहरू को संख्या: १२२ जना
७. मासिक ए.आर.टि बैठक: १० वटा
८. भाइरल लोड नमुना संकलन मा सहयोग: ६१ जना
९. पार्टनर टेस्टिंग: ४८ जना जाच गरेको र १० जना संक्रमित पट लागेको
१०. विश्व एड्स दिवस/ कण्डम दिवस: सबै मनाएको

समस्या र चुनौतीहरू

१. एच.आइ.भी को जाच गर्ने किट को स्वास्थ्य चौकीहरू मा कमि हुनु .
२. भौगोलिक विकटता ले औसधि लिन आउँन विरामीहरूलाई समस्या भएको .
३. भाइरल लोड नमुना संकलन को लागि आउन विरामीहरूलाई यातायात सुविधा नभएको .
४. ढिलो एच.आइ.भी संक्रमित भएको थाहा पाउनु, जसको अवसरवादी संक्रमण बढ्ने । समुदायमा भएको भेदभाव र लान्छना ले संक्रमितहरू लुकेर बसेको .
५. सरकारी संस्थाहरू बाट एच.आइ.भी संक्रमितहरू को लागि सेवाहरू कटौतीहुदै गरेको विरामीहरू को गुनासो

६.७ बागमती सेवा समाज नेपाल

बागमती सेवा समाज संन् १९९५ मा स्थापना भएको गैरसरकारी संस्था हो ,यो सस्था ले ईलाम जिल्ला मा क्षयरोग को क्षेत्र मा काम गर्दै आएको छ ,इलाम जिल्ला अन्तर्गत को ७ वाट पालिका मा काम भईरहेको छ, राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका पन्चवर्षिय नीति (२०२१ देखि २०२६) मा तोकिएका लक्ष्य प्राप्तिका लागि नेपाल सरकार, ग्लोबल फण्ड र सेभ द चिल्ड्रेन ईन्टरनेशनल विच त्रिपक्षिय सम्झौताको आधारमा SR (Sub Recipient) र्थात साझेदार संस्था बागमती सेवा समाज नेपाल मार्फत ईलाम जिल्ला तथा ईलाम को स्थानीय निकायमा विभिन्न कार्यक्रम/क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्दै आएको छ ।

वागमति सेवा समाज नेपालको जिम्मेवारी

- १) पालिका भित्र सञ्चालन गरिने कार्यहरूको बारेमा पालिकालाई जानकारी दिने र आवश्यक छलफल गर्ने ।
- २) क्षयरोगको केश नेटिफिकेशन वढाउनको लागि संभावित क्षयरोगीको खकार परिक्षणको लागि नियमित खकार ढुवानी प्रणालिको स्थापना, सम्पर्क परिक्षण, डि.आर. को संभावित विरामीको परिक्षण, डि.आर. विरामीको सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित तथा कडा स्वाश प्रस्वाश भएका (संभावित क्षयरोगी) बालबालिकाहरूमा क्षयरोगको परिक्षण, TBPT र गर्भवति महिलामा क्षयरोगको चिन्ह लक्षणको स्कृनिङ्गको लागि स्वास्थ्यकर्मीलाई स्थलगत अनुशिक्षण गरि क्षमता अभिवर्द्धी गर्ने ।

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

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

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

६) स्वस्थ संस्थामा नियमित भ्रमण गरि रिपोर्ट संकलन गर्ने, कम्पाईल गर्ने तथा एक प्रति स्थानिय सरकारलाई बुझाउने ।

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

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

बागमती सेवा समाज ईलाम अन्तर्गतका कर्मचारीहरु

१. कमल कालाखेती जिल्ला कार्यक्रम संयोजक
२. दिलिप दंगाली सामाजिक परिचालक
३. मन कुमारी बि क सामाजिक परिचालिका
- ४ .प्रतिमा खतिवडा सामाजिक परिचालिका
- ५ .पर्वता कट्टेल सामाजिक परिचालिका

बागमती सेवा समाज ले जनवरी २०२३ देखि ओक्टोबर सम्म गरेको मुख्य उपलब्धि

क्र.स	कार्यक्रम को नाम	उपलब्धि	
		कुरियर	पोजेटिभ
1	TB case detection in hard to reach population by establishing sputum courier system to Microscopic centers	1664	55
2	Mandatory contact tracing to Family members of DS TB (all PBC and Child TB)	126	2
3	Screening and testing of all DR TB suspects	20	2
4	Screening and testing of Family members of DR TB Cases	50	3
5	ACF	279	3
6	TBPT	10 Enrollment	

६.८ नेपाल रेडक्रस सोसाइटी इलाम शाखा

१. परिचय

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

२. आ.व. २०७९/२०८० मा सञ्चालित गतिविधिहरू

१. आकस्मिक रक्तसञ्चार सेवा
२. प्राथमिक उपचार सेवा
३. विपद्मा राहत सेवा
४. डेंगी रोग विषयमा सचेतना अभिवृद्धि
५. विपद् पूर्वतयारी योजना निर्माणमा सहयोग
६. एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन
७. संस्थागत विकास अन्तर्गत भवन निर्माण सेवा
८. स्ट्रेचर सेवा
९. जुनियर युवा सर्कल गठन तथा नवीकरण
१०. सदस्यता विस्तार
११. जिल्ला कार्यसमितिको निर्वाचन सम्पन्न ,

३. सामना गरेको समस्या तथा चुनौतिहरू

१. राहत वितरणको समयमा भरपाइ तथा आवश्यक कागजात आइनपुग्ने ।
२. राहत सिफारीश गर्दा स्थलगत निरीक्षण नगरी , नियमानुसार सिफारीश नआउने ।
३. राहत प्रदान गर्न मिल्ने नमिल्ने दुबैको मुचुल्का आउने ।

५. राहत सामग्री आवश्यक स्थानमा समयमा लैजान साधनको समस्या छ ।
६. राहत वितरणको समयमा दोहोरिने, सामग्री फरक पर्ने, विवाद सिर्जना हुने आदि ।
(विशेष गरी एक पटकमात्र राहत दिनेले धेरै दिने चलन)
७. प्रचार प्रसारात्मक राहत वितरण गतिविधि गरिदिने कार्य ।
८. आर्थिक स्रोतको अभाव
९. दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्न कठिनाई ।
१०. एम्बुलेन्स तथा रक्तसञ्चार सेवा सञ्चालन गर्न संस्थालाई आर्थिक कठिनाई परेको अवस्था छ ।
११. रगतको आवश्यकता पर्ने संख्या बृद्धि तर रगत दिनेको संख्या दिन प्रतिदिन घट्दै जानु
१२. बिना प्रलोभन मानवीय सेवा गर्ने व्यक्तिहरूको क्रमशः संख्या घट्दै गएको अवस्था छ ।
१३. विपद्को समयमा खट्न सक्ने युवा जनशक्तिको संख्या कम हुँदै जानु ।

४. सुझावहरू

१. रगत उपलब्ध गराउने, एम्बुलेन्स सेवालाई निरन्तरता दिने, राहत तथा महामारीको समयमा एकीकृत योजना निर्माण गरी सबै सरोकारवालाले सेवा प्रदान गर्ने पद्धतिलाई अनिवार्य गर्नु पर्ने देखिन्छ
२. मानवीय सेवा कार्यमा सबै संघसंस्थाले सरकारलाई सहयोग पुऱ्याउनु पर्छ ।

६.९ लव कुश आश्रम

लवकुश आश्रम

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

कार्यक्रम

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

समुदायिक हेरचाह केन्द्र संचालन

- एच.आई.भी संक्रमित र प्रभावितहरूको मनोसामाजिक र औषधि उपचार जन्य आवश्यकतालाई परिपुर्ति गर्न आवाशीय सुविधा, पोषणयुक्त आहार, सहयोग र हेरचार गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरूलाई क्षयरोग, यौन रोग, अवसरवादी संक्रमण तथा उपचार र एआरटी सहति बहुपक्षिय एच.आई.भी सेवाहरूमा पहुंच अभिवृद्धी गर्ने ।

- एच.आई.भी र एड्स सहित एआरटी, उपचार सचेतना, अवसरवादी संक्रमण, स्वास्थ्य र सकारात्मक जीवनयापन, षोषण, प्रजनन् स्वास्थ्य परामर्श, क्षतिन्यूनिकरण र अन्य आवश्यक क्षेत्रहरूमा बृहत शिक्षा प्रदान गर्ने ।
- सकारात्मक रोकथाम सेवा, कण्डम वितरण र प्रेषण सेवा प्रदान गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरूको पुर्नस्थापना सुनिश्चित गर्न समुदायको अन्य सेवा तथा श्रोतहरूमा प्रेषण गर्ने ।
- संक्रमण रोकथामका अभ्यासहरूलाई नियमितता कायम गर्ने ।
- समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग कार्यक्रम
- एच.आई.भी संक्रमितहरूलाई प्यालेटिभ (पीडा, दर्द कम गराउने) स्याहारको साथै अन्य विशेष हेरचार तथा सहयोग गर्दै उनीहरूको जीवनस्तरमा परिवर्तन गर्ने ।
- स्थानिय स्वास्थ्य संस्था मार्फत एच.आई.भी संक्रमितहरूको घर तथा समुदायमा सेवा प्रवाहको लागि सहजीकरण गर्ने ।
- एच.आई.भी रोकथाम र स्याहार सम्बन्धमा समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धी गर्ने ।
- दिर्घकालीन सहयोग र स्याहारको लागि स्थानिय समुदाय र परिवारको सशक्तिकरण गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरूको उपस्थिती र स्वीकार्यता अभिवृद्धी गर्दै लान्छना र भेदभाव कम गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमितहरूको प्रेषण सेवालाई मुलप्रवाहीकरण गरि समुदायहरूको सेवा प्रदायक संस्थाहरूमा पहुच अभिवृद्धी गर्ने ।
- एच.आई.भी संक्रमित तथा प्रभावितहरूलाई गुणस्तरिय सेवा प्रदानगर्ने ।
- सेवाहरूलाई स्थायित्व प्रदान गर्न स्थानीय श्रोत र साधनको समुचित प्रयोग गर्ने ।

अनुसूची १ लक्षित जनसंख्याको विवरण

Data / स्थानिय तह	इलाम जिल्ला	इलाम न.पा.	देउमाई न.पा.	माई न.पा.	सूर्योदय न.पा.	माईजोगमाई गा.पा.	सन्दकपुर गा.पा.	फाकफोकथुम गा.पा.	माङ्सेबुङ गा.पा.	चुलाचुली गा.पा.	रोङ गा.पा.
Total population	284963	51244	32020	31590	56244	19574	15680	20340	17205	23248	17818
Female population aged 15-49 years	82581	15233	9159	9230	16549	5652	4434	5752	4602	6711	5259
Married Female population aged 15-49 years	68805	12767	7605	7553	13967	4741	3726	4736	3766	5564	4380
Population of 0-14 yrs	61342	10597	6934	7860	10263	3874	3147	5044	4457	5586	3580
Adolescent population aged 10-19 years	40133	7173	4529	5103	7021	2601	2043	3094	2666	3491	2412
Population under 5 years ARI/ CDD/ Nutrition	20809	3539	2372	2699	3466	1314	1063	1726	1523	1877	1230
Population aged 6-59 months	18756	3194	2138	2430	3121	1184	959	1555	1373	1694	1108
Nutrition (12-59 Month)	16699	2847	1901	2163	2779	1054	856	1385	1222	1510	982
Nutrition (0-23 Month)	8245	1395	941	1074	1372	521	419	684	604	743	492
Nutrition (6-23 months)	6192	1048	707	807	1030	390	314	517	453	558	368
Total expected pregnancies	4655	798	525	613	778	296	231	384	335	412	283
Population 12 - 23 months	4133	698	473	538	688	261	210	345	303	372	245
Population under 1 year	4111	691	471	535	685	259	209	344	302	370	245
Total expected live birth	4006	685	453	529	672	253	199	329	290	354	242

अनुसूची २ वित्तिय विवरण

प्रदेश सरकार

कोशी प्रदेश

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय इलाम

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण :३७०९११३०३

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
२.७.२२.१०१	कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम (समिक्षा तथा योजना तर्जुमा, अभिमुखीकरण, बिरामी खोजपडताल, प्रमाणिकरण, दिवस, अपाङ्गता शिघ्र पहिचान, प्रेषण, यातायात खर्चआदि)(कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बमोजिम)	२२५२२		१	१००	२४५.	१	१००	२४५.	१	१००.००	९९	222.2	९९	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१	१००	२४५.००	१	१००	२४५	१	१००	९९	२२२	९९	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१	१००	२४५	१	१००	२४५	१	१००	९९	२२२	९९	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				१	१००	२४५	१	१००	२४५	१	९०.६९	९९	२२२	९९	

बजेट उपशीर्षक नं :३७०९११२६

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
२.७.२२.१०२	विश्व औलो दिवस मनाउने, किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राविधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय बैठक	२२५२२		१	६.९	१००	१	६.९	१००.	१	६.९	१००	94.65	९५	
२.७.२२.१४२	औलो तथा कालाजार रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने	२२५२२		१	१३.७९	२००	१	१३.८	२००.	१	१३.८	१००	200		
२.७.२२.१४३	कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिड रोगहरू साथै किटजन्य रोग नियन्त्रणबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से. तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमूखिकरण/अन्तरक्रिया, कालाजारका रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रु.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रु. ५०००), डेङ्गु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने	२२५२२		१	१०.३४	१५०.	१	१०.३	१५०.	१	१०.३	१००	150	१००	
२.७.२२.१८६	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम	२२५२२		१	६८.९७	१०००	१	६९.	१०००.	१	६९.	१००	1000	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				४	१००	१४५०	४	१००.	१४५०	४	१००	१००	१४४५	१००	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				४	१००	१४५०	४	१००	१४५०	४	१००	१००	१४४५	१००	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				४	१००	१४५०	४	१००	१४५०	४	९९.६३	१००	१४४५	१००	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०९११२२

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
२.७.२२.११०	पोषण सामाग्री ढुवानी जिल्ला	२२५२२		१	०.६२	१००	१	०.६२	१००.	१	०.६२	१००	१००.	१००	
२.७.२२.११२	स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, प्रतिनिधिलगायतको सहभागीतामा पोषणसम्बन्धी समिक्षा, योजना तर्जुमा तथा छलफल कार्यक्रम (३५ जिल्लाहरूमा)	२२५२२		१	३.१२	५००	१	३.१२	५००.	१	३.१२	१००	४९९.९६	१००	
२.७.२२.११३	परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	२२५२२		१	४.२७	६८४.	१	४.२७	६८४.	१	४.२७	१००	६८४.	१००	
२.७.२२.१४४	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	२२५२२		१	११.५६	१८५१.	१	११.५६	१८५१.	१	११.५६	९९	१८२८.४५	९९	
२.७.२२.१६६	पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	२२५२२		१	०.६२	१००	१	०.६२	१००.	१	०.६२	१००	१००.	१००	
२.७.२२.१७९	IMNCI कार्यक्रम	२२५२२		१	६.५६	१०५०.	१	६.५६	१०५०.	१	६.५६	१००	१०४९.७	१००	
२.७.२२.११६	कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२		१	४५.५७	७२९९.	१	४५.५७	७२९९.	१	४५.५७	१००	७२९४.४९	१००	
२.७.२२.११७	जिल्ला स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्धन सम्बन्धि अभिमुखीकरण र दिगोपनाको लागि योजना तयारी गोष्ठी (नवनिर्वाचित स्थानिय तह प्रमुखः उप प्रमुख, प्रमुख प्रसाशकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) १ दिने जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२		१	३	४८०.	१	३.००	४८०.	१	३.००	१००	४८०.	१००	
२.७.२२.१२१	नियमित खोपको सुदृढीकरणको लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२		१	०.५९	९५.	१	०.५९	९५.	१	०.५९	१००	९५.	१००	
२.७.२२.१२२	खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	२२५२२		१	०.९४	१५०.	१	०.९४	१५०.	१	०.९४	१००	१५०.	१००	

२.७.२२.१२३	पालिका स्तरमा खोप छुट बच्चा (शुन्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धनको लागि रणनीति तयारी तथा सुक्ष्म योजना अद्यावधिक २ दिने गोष्ठी जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२		१	५.४३	८७०.	१	५.४३	८७०.	१	५.४३	१००	870	१००
२.७.२२.१२४	नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	२२५२२		१	१.१५	१८४.	१	१.१५	१८४.	१	१.१५	१००	184	१००
२.७.२२.१२५	पालिका स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्द्धन लागी योजना तयारी गोष्ठी १ दिने (पालिका खोप समन्वय समिती, वडा प्रतिनिधि र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२		१	४.५५	७२९.	१	४.५५	७२९.	१	४.५५	१००	729	१००
२.७.२२.१२७	खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्री (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसुर, पम्पलेट, खोप तालिका, खोप मौज्जात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छुपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	२२५२२		१	०.४७	७५.	१	०.४७	७५.	१	०.४७	१००	74.862	१००
२.७.२२.१२८	गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (२४० ब्याच, ६००० जना)	२२५२२		१	६.२४	१०००	१	६.२४	१०००.	१	६.२४	१००	1000	१००
२.७.२२.१४१	जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	२२५२२		१	२.९७	४७५.	१	२.९७	४७५.	१	२.९७	१००	475	१००
२.७.२२.१६९	छुट बच्चाको पहिचान भई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको समिक्षा, नियमित खोपको सुदृढीकरण र पूर्ण ओप दिगोपनाको लागी सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्याकेजको पुर्नताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२		१	०.७८	१२५.	१	०.७८	१२५.	१	०.७८	१००	125	१००

२.७.२२.१७१	खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकस्मिक व्यवस्थापन, सोलुखुम्बु स्वास्थ्य कार्यालयको नयाँ कोल्डरूममा विद्युत जडान तथा खानेपानी व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरूम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत र रेफ्रिजरेटर भ्यान मर्मत समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरूको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	२२५२२		१	०.६२	१००	१	०.६२	१००.	१	०.६२	९९	99.049	९९	
२.७.२२.१७४	खोपको पहुँच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	२२५२२		१	०.९४	१५०.	१	०.९४	१५०.	१	०.९४	१००	150	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१९	१००	१६०१७	१९	१००	१६०१७	१९	१००	१००	१५९८९	१००	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१९	१००	१६०१७	१९	१००	१६०१७	१९	१००	१००	१५९८९	१००	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०९११२१

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
२.७.२२.१५६	उपचारात्मक सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि समिक्षा , अनुगमन. पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्विधिकरण)	२२५२२		१	१००	१२००	१	१००	१२००	१	७८.१५	७८	९३७.७५	७८	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१	१००	१२००	१	१००	१२००	१	७८.१५	१००	९३८	७८	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१	१००	१२००	१	१००	१२००	१	७८	१००	९३८	७८	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				१	१००	१२००	१	१००	१२००	१	७८.१५	१००	९३८	७८	

बजेट उपशीर्षक नं : बजेट उपशीर्षक नं : ३७००११०२

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : स्वास्थ्य कार्यालयहरु

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरु															
२.१.१.१	धाराको महसुल	२२१११		२.	०.३३	४८.	१	०.३३	४८.	१	०.३३	१००	४८.	१००	
१.१.१.२	अधिकृतस्तर दशौं	२११११		०.	६.८४	९९५.	१	६.८४	९९५.	१	६.८४	०	०.	०	
१.१.१.५	अधिकृतस्तर आठौं	२११११		१.	११.७४	१७०८.	१	११.७४	१७०८.	१	११.७४	५०	८५२.	५०	
१.१.१.७	अधिकृतस्तर छैटौं	२११११		०.	३९.६६	५७७१.	१	३९.६६	५७७१.	१	३९.६६	९३	५३५३.	९३	
१.१.१.१०	ह.स.चा. पाँचौं स्तर	२११११		०.	४.६७	६७९.	१	४.६७	६७९.	१	४.६७	९५	६४२.	९५	
१.१.१.११	का. स. पाँचौं स्तर	२११११		०.	७.२७	१०५८.	१	७.२७	१०५८.	१	७.२७	१५	१६०.३५	१५	
२.१.२.१	विद्युत महशुल	२२१११		६.	०.३५	५१.	१	०.३५	५१.	१	०.३५	१००	५१.	१००	
२.१.३.१	पिउने पानी	२२१११		१.५	०.२५	३६.	१	०.२५	३६.	१	०.२५	१००	३६.	१००	
२.१.६.१	टेलिफोन महसुल	२२११२		०.९	०.१२	१७.	१	०.१२	१७.	१	०.१२	१००	१७.	१००	
२.१.७.१	ईमेल/इन्टरनेट/वेबसाइट महसुल	२२११२		०.१	०.५६	८१.	१	०.५६	८१.	१	०.५६	९१	७४.	९१	
२.१.८.१	सुविधाको सञ्चार खर्च	२२११२		१.	०.२१	३०.	१	०.२१	३०.	१	०.२१	१००	३०.	१००	
२.१.९.१	हुलाक/कुरियर खर्च	२२११२		१.	०.०३	५.	१	०.०३	५.	१	०.०३	९	०.४६	९	
२.१.१०.१	सञ्चार सेवा जडान खर्च	२२११२		१.	०.१७	२५.	१	०.१७	२५.	१	०.१७	१००	२५.	१००	
१.२.२.१	स्थायी कर्मचारीको महंगी भत्ता	२११३२		१४.	२.५	३६४.	१	२.५०	३६४.	१	२.५०	५७	२०६.	५७	
२.२.२.१	डिजेल/पेट्रोल/मोविल	२२२१२		९६०.	३.३	४८०.	१	३.३०	४८०.	१	३.३०	१००	४७९.९८	१००	
२.२.३.२	सवारी साधन बाहेकका मेसिनरी औजारमा प्रयोग हुने इन्धन खर्च	२२३१४		१.	०.१	१५.	१	०.१०	१५.	१	०.१०	९१	१३.७	९१	

२.२.३.३	जेनेरेटर तथा हिटरहरुको लागि इन्धन(डिजल,मट्टितेल,ग्यास आदी)(इन्धन- अन्य प्रयोजन)	२२३१४		१.	०.१४	२०.	१	०.१४	२०.	१	०.१४	१००	२०.	१००	
१.२.८.१	प्रसूती स्याहार भत्ता	२११३९		१.	०.०३	५.	१	०.०३	५.	१	०.०३	०	०.	०	
१.२.१०.१	पाले पहरा भत्ता	२११३९		२.	०.०४	६.	१	०.०४	६.	१	०.०४	५३	३.२	५३	
१.२.१३.१	हेजार्ड भत्ता	२११३९		१.	०.८९	१३०.	१	०.८९	१३०.	१	०.८९	९२	१२०.१४	९२	
१.३.१.१	निजामती कर्मचारीहरुको पोशाक खर्च	२११२१		१४.	०.९६	१४०.	१	०.९६	१४०.	१	०.९६	५७	८०.	५७	
२.३.१.१	सवारी साधन मर्मत	२२२१३		२.	२.७५	४००.	१	२.७५	४००.	१	२.७५	९७	३८८.८५	९७	
२.३.२.१	मेशिनरी औजार मर्मत संभार	२२२२१		१०.	१.०३	१५०.	१	१.०३	१५०.	१	१.०३	९९	१४८.	९९	
२.३.९.१	कार्यालय भवन रंगरोगन, मर्मत सम्भार कार्य	२२२३१		२.	०.६९	१००.	१	०.६९	१००.	१	०.६९	९९	९८.७४	९९	
२.३.१८.१	सार्वजनिक सम्पतिको सञ्चालन तथा मर्मत सम्भार खर्च	२२२९१		१.	०.१७	२५.	१	०.१७	२५.	१	०.१७	१००	२५.	१००	
२.३.१८.२	शौचालय,बगैचा,परिसर आदि	२२२९१		५.	०.१	१५.	१	०.१०	१५.	१	०.१०	९३	१४.	९३	
२.४.१.१	दैनिक प्रयोगका कार्यालय सामानहरु	२२३११		१.	२.७५	४००.	१	२.७५	४००.	१	२.७५	१००	३९९.६८	१००	
२.४.१२.१	बोलपत्र/सूचना प्रकाशन खर्च	२२३१५		१.	०.१	१५.	१	०.१०	१५.	१	०.१०	१००	१५.	१००	
२.४.१४.१	बिज्ञापन तथा सूचना प्रकासन	२२३१५		१.	०.६९	१००.	१	०.६९	१००.	१	०.६९	९८	९७.९९	९८	
२.५.७.१	कार्यालय सरसफाई सेवा करार	२२४१३		१.	२.२१	३२२.	१	२.२१	३२२.	१	२.२१	१००	३२१.१३	१००	
२.५.७.२	दरबन्दीको कार्यालय सहयोगी सेवा करार	२२४१३		२.	४.०८	५९३.	१	४.०८	५९३.	१	४.०८	१००	५९२.७९	१००	
२.५.७.४	पोशाक भत्ता	२२४१३		२.	०.१४	२०.	१	०.१४	२०.	१	०.१४	१००	२०.	१००	
२.५.७.५	करार कर्मचारी चाडबाड खर्च	२२४१३		२.	०.३४	५०.	१	०.३४	५०.	१	०.३४	९९	४९.४६	९९	
१.६.२.१	योगदानमा आधारित निवृत्तभरण तथा उपदान कोष खर्च	२१२१२		१.	०.६६	९६.	१	०.६६	९६.	१	०.६६	०	०.	०	
१.६.४.१	कर्मचारीको योगदानमा आधारित वीमा कोष खर्च	२१२१३		१३.	०.४७	६८.	१	०.४७	६८.	१	०.४७	६१	४१.२	६१	
२.७.२५.१	पूराणा माल-सामन धुल्याउने/लिलाम गर्ने	२२५२२		१.	०.३४	५०.	१	०.३४	५०.	१	०.३४	०	०.	०	
२.८.१.१	अनुगमन, मूल्याङ्कन, निरीक्षण र प्रतिवेदन	२२६११		२.	०.६७	९८.	१	०.६७	९८.	१	०.६७	९८	९६.२९	९८	

२.८.२.१	सरुवा/कर्मचारी भ्रमण खर्च	२२६१२		४.	१.३५	१९६.	1	१.३५	१९६.	१	१.३५	३	६.	३	
२.९.२.१	विमा तथा नवीकरण खर्च	२२२१४		१२.	०.५८	८४.	1	०.५८	८४.	१	०.५८	१००	८४.	१००	
२.९.९.१	विविध खर्च	२२७११		१.	०.७२	१०५.	1	०.७२	१०५.	१	०.७२	१००	१०५.	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१०७२	१००	१४५५१	४०	१००	१४५५१	४०	७३.६४	१००	10714.96	७४	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१०७२	१००	१४५५१	४०	१००	१४५५१	४०	७४	१००	१०७१५	७४	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				१०७२	१००	१४५५१	४०	१००	१४५५१	४०	७३.६४	१००	१०७१५	७४	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७००११०३

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : जनस्वास्थ्य सेवा सवलिकरण तथा विस्तार कार्यक्रम

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
क. पूंजीगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
११.३.९.३३	Birthing Center स्थापना/सुदृढीकरणका लागि औजार उपकरण खरिद	३११२२		१	२०.३२	३०००.	१	२०.३२	३०००	१	२०.३२	७४	२२३४.२३	७४	
११.४.२२.३	कार्यलय परिषरको बाटो मर्मत	३११५९		१	६.७७	१०००.	१	६.७७	१०००	१	६.७७	१००	९९५.८१	१००	
11.5.42.3	स्वास्थ्य चौकी भवन मर्मत तथा अन्य मर्मत	३११६१		१	१०.१६	१५००.	१	१०.१६	१५००	१	१०.१६	५३	७९२.३३	५३	
११.६.१३.१	कार्यालयको लागि फर्निचर तथा फिक्चर्स	३११२३		१	१.३५	२००.	१	१.३५	२००	१	१.३५	१००	१९९.९	१००	
क. पूंजीगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा							१	३९	५७००	४	२८.६०	३२७	४२२२	७४	
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
१.२.४.२	प्रादेशिक एम्बुलेन्स तथा पूर्व अस्पताल व्यवस्थापन समिति बैठक भत्ता	२११३४		१	०.६८	१००.	१	०.६८	१००.	१	०.६८	१००	१००.	१००	
७.२.९.२४	मानसिक रोग सम्बन्धी औषधी खरिद	२७२१३		१	०.३४	५०.	१	०.३४	५०.	१	०.३४	१००	४९.५३	९९	
७.२.१२.१	औषधी रिप्याकेजिङ तथा ढुवानी खर्च	२७२१३		१	१.३५	२००.	१	१.३५	२००.	१	१.३५	१००	२००.	१००	
२.५.११.२	गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाका लागि निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा कार्यक्रम	२२५२२		१	२.०३	३००.	१	२.०३	३००.	१	२.०३	१००	०.	०	
२.७.२२.१०	एक पालिका एक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्मान कार्यक्रम	२२५२२		१	१.०२	१५०.	१	१.०२	१५०.	१	१.०२	१००	१५०.	१००	
२.७.२२.६९	नसर्ने रोग रोकथाम कार्यक्रम	२२५२२		१	२०.३२	३०००.	१	२०.३२	३०००.	१	२०.३२	१००	३०००.	१००	
२.८.१.४	स्वास्थ्य संस्था नविकरण/अनुगमन	२२६११		१	१.०२	१५०.	१	१.०२	१५०.	१	१.०२	१००	१५०.	१००	
२.५.१०.६	करार कर्मचारी पोशाक खर्च	२२४१९		१	०.६८	१००.	१	०.६८	१००.	१	०.६८	१००	७०.	७०	
२.५.१०.१९	विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रमहरु सेवा करार निरन्तरता तलब	२२४१९		१	३०.५८	४५१५.	१	३०.५८	४५१५.	१	३०.५८	१००	३९६२.६९	८८	

२.७.२२.१३	विधालय नर्स कार्यक्रम संचालन खर्च	२२५२२		१	१.३५	२००.	१	१.३५	२००.	१	१.३५	१००	१९९.८५	१००	
२.७.२२.६०	विद्यालय नर्सिङ कार्यक्रमको समीक्षा	२२५२२		१	२.०३	३००.	१	२.०३	३००.	१	२.०३	१००	३००.	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				११	६१	९०६५	११	६१	९०६५	११	५५.४२	१००	८१८२	९०	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				११	६१	९०६५	१२	१००	१४७६५	१५	८४.०१	१२५	१२४०४	८४	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				११	६१	९०६५	१२	१००	१४७६५	१५	८४.०१	१२५	१२४०४	८४	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७००२१०४

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : स्वास्थ्य मन्त्रालय (संघ विशेष अनुदान)

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
क. पूंजीगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
२.७.२२.१३	बिधालय नर्स कार्यक्रम संचालन खर्च	२२५२२		१	६८.१८	७५०.	१.	६८.१८	७५०.	१	६८.१८	१००	४७१.६४	६३	
२.७.२२.७०	प्रसुति प्रतिक्षालय संचालन खर्च	२२५२२		१	३१.८२	३५०.	१.	३१.८२	३५०.	१	३१.८२	१००	२५०.	७१	
क. पूंजीगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा							१	१००	११००	२	६५.६०	२००	७२२	६६	
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
								०			०.००	०		०	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				०	०	०	०	०	०	०	०.००	०	०	०	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				०	०	०	१	१००	११००	२	६५.६०	२००	७२२	६६	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				०	०	०	१	१००	११००	२	६५.६०	२००	७२२	६६	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०९११२०

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
२.७.२२.१४६	१. पुनःउपचारमा दर्ता भएका, एवं असाहय तथा गरिब विरामीहरू लाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता, २. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका विरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च	२२५२२		१	७.१४	६०.	१	७	६०.	१	७.१४	१००	६०.	१००	
२.७.२२.१४७	क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम	२२५२२		१	२५.६	२१५.	१	२६	२१५.	१	२५.६०	१००	२१५.	१००	
२.७.२२.१४८	जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विक्षेपण तथा अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी	२२५२२		१	२१.४३	१८०.	१	२१	१८०.	१	२१.३१	१००	१७९.०१	९९	
२.७.२२.१४९	जिल्ला बाट पालिका एवम डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द्र सम्म औषधि, ल्याव सामग्री तथा अन्य वस्तु ढुवानी, विषय क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन, ल्याव सुपरभाइजनर द्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन	२२५२२		१	३०.९५	२६०.	१	३१	२६०.	१	०.००	१००	१२४.	४८	
२.७.२२.१८०	१. संघीय तथा प्रदेश अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा ठुला निजी अस्पतालमा क्षयरोग निदान, रेफरल तथा उपचार व्यवस्थापन तथा सुदृढीकरण, २. क्षयरोगका जाखिम समुहमा एवं कारागार, एन.आर.एच. केन्द्र, स्वास्थ्य पहुँचबाट टाढा तथा क्षयरोग जोखिम समुहमा क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा निदान कार्यक्रम	२२५२२		१	१४.८८	१२५.	१	१५	१२५.	१	१६.८०	१००	१२५.	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				५	१००	८४०	५	१००	८४०	५	८३.६९	१००	७०३	८४	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				५	१००	८४०	५	१००	८४०	५	८४	१००	७०३	८४	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				५	१००	८४०	५	१००	८४०	५	८३.६९	१००	७०३	८४	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०९११३१३

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान):३७०९११३१३

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
2.7.22.175	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (स-सम्मानविदाई, आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम तथा स्वयंसेविकाको लागि सामग्री समेत)	२२५२२		१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००.००	१००	2902	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००	१००	२९०२	१००	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००	१००	२९०२	१००	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००.००	१००	२९०२	१००	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०९११२३३

--	--	--

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान): ३७०९११२३३

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
2.7.22.198	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	२२५२२		१	१९.११	६०	१	१९	६०.	१	१९.११	१००	60	१००	
2.7.22.199	स्वास्थ्य दिवसहरू मनाउने कार्यक्रम	२२५२२		१	४.४६	१४	१	४	१४.	१	४.४६	१००	14	१००	
2.7.22.200	स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार लगायत स्वास्थ्य प्रबर्धन कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	२२५२२		१	१२.७४	४०	१	१३	४०.	१	१२.७४	१००	40	१००	
2.7.22.201	स्थानीय आंम संचार मध्यम बाट स्वास्थ्य संदेश प्रसारण (केबुल टेलिभिजन ,एफएम, अनलाइन , पत्रपत्रिका आदि)	२२५२२		१	६३.६९	२००	१	६४	२००.	१	६३.६९	१००	200	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				४	१००	३१४	४	१००	३१४	४	१००	१००	३१४	१००	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				४	१००	३१४	४	१००	३१४	४	१००	१००	३१४	१००	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				४	१००	३१४	४	१००	३१४	४	१००.००	१००	३१४	१००	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०९११३१३

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
2.7.22.175	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (स-सम्मानविदाई, आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम तथा स्वयंसेविकाको लागि सामग्री समेत)	२२५२२		१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००.००	१००	2902	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००	१००	२९०२	१००	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००	१००	२९०२	१००	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				१	१००	२९०२	१	१००	२९०२	१	१००.००	१००	२९०२	१००	

बजेट उपशीर्षक नं : ३७०००१०१

कार्यक्रम / आयोजनाको नाम : आपतकालिन तथा अन्य महामारी व्यवस्थापन(संघ शसर्त अनुदान) ३७०००१०१३

रकम रु. ००० मा

PLMBIS code no	कार्यक्रम / क्रियाकलाप	खर्च शीर्षक नं.	एकाई	वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक लक्ष्य			वार्षिक भौतिक प्रगती			वार्षिक खर्च		कैफियत
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६
क. पूँजीगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
11.3.9.14	आपतकालिन तथा विपद् व्यवस्थापनका लागि औजार उपकरण	३११२२		१	२५.	२००	१	२५	२००	१	२५.००	९९	198.26	९९	
क. पूँजीगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा							१	२५	२००	१	२५.७८	५८	१९८	९९	
ख. चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू															
7.2.9.1	निशुल्क औषधी तथा अन्य औषधी खरीद	२७२१३		१०	३७.५	३००	१०	३८	३००.	१०	३७.५०	१००	299.88	१००	
2.7.22.71	आपतकालिन/आक्समिक स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन	२२५२२		३	३७.५	३००	१	३८	३००.	३	३७.५०	१००	299.86	१००	
ख. चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा				१३	३८	३००	१०	७५	६००	१३	७५.९७	१३०	६००	१००	
३. कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)				१३	३८	३००	११	१००	८००	१४	९९.७५	१२३	७९८	१००	
४. उपभोग खर्च															
५. कार्यालय संचालन खर्च															
६. कूल जम्मा खर्च				१३	३८	३००	११	१००	८००	१४	९९.७५	१२३	७९८	१००	

अनुसुचि ३ कर्मचारी बिबरण
स्वास्थ्य कार्यालय इलाममा कार्यरत कर्मचारीहरु

सि.नं.	कर्मचारीको नाम थर	पद	सम्पर्क नं
१	आदित्य शाक्य	ब.ज.स्वा.अ.	९८५२६८५८१९
२	रस्मिता श्रेष्ठ	ज.स्वा.अ.	९८६०४७७६७८
३	किरण कुमार राई	त.अ.	९८४३५२१५९४
४	गगाधर पण्डित	खो.सु.नि.	९८५४०२५५०४
५	बिमल बराल	म.ई.नि.अ.	९८५२६८०८२६
६	लक्ष्मण ढकाल	ज.स्वा.नि.	९८४२१०१३३५
७	गोपाल बराल	ल्या.टे.नि.	९८४२७९०८६३
८	अनिता सुब्बा	सि.अ.न.मी.नि.	९८४२०३३२८६
९	दुर्गा पाण्डे	को.चे.नी.	९८४७२६०८८२
१०	रीता अधिकारी	शाखा अधिकृत	९८४२७४०५४०
११	गुन प्रसाद दुलाल	लेखा अधिकृत	९८५२६८४३७१
१२	ललिता खतिवडा	क.अ. सेवा करार	९८४२७७७०१६
१३	डिक बहादुर श्रेष्ठ	ह.स.चा.	९८४४६६६९०२
१४	शुशिला तामाङ	का.स. सेवा करार	९८४२८५९०९६
१५	भिमादेवी भट्टराई	का.स. सेवा करार	९८४७२५८२९६
१६	कुमार सुवेदी	का.स. सेवा करार	९८१३०४४०६०

अनुसुचि ४ वार्षिक समिक्षा प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०७९/२०८० को स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको वार्षिक समिक्षा प्रतिवेदन

यस कार्यक्रममा अध्यक्ष स्वास्थ्य कार्यलय इलामका प्रमुख श्री आदित्य शाक्य, प्रमुख अतिथी जि.स.स. प्रमुख श्री जय प्रकाश राई, विशेष अतिथी प्र.जि.अ. श्री इन्द्रदेव यादव, अतिथीहरूमा जिल्ला समन्वय अधिकारीले, प्रहरी नायव उपरीक्षक, इलाम अस्पतालका मे.सु. जिल्ला आयुर्वेद केन्द्र इलामका प्रमुख, स्वास्थ्य विमा बोर्ड ईलाम शाखाका प्रमुख रनेपाल पत्रकार महासंघ ईलामका प्रतिनिधिहुनुहुन्थ्यो। सहभागीहरूमा १० वटै पालिकाका स्वास्थ्य शाखाका प्रमुखहरू, स्वास्थ्य कार्यलय ईलामका सुपरभाइजरहरू, इलाम अस्पतालका प्रतिनिधि र स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित गैर सरकारी संघ/संस्थाका प्रतिनिधिहरूहुनुहुन्थ्यो ।

कार्यक्रमको उद्देश्य:

आर्थिक वर्ष २०७९/८० को इलाम जिल्लाको स्वास्थ्य सम्बन्धीत सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूको तथ्याङ्कको आधारमा वास्तविक स्वास्थ्य समस्याहरूकोपत्ता लगाई सोको समाधानका लागि आगामि वर्षको लागि योजना बनाउने।

मन्तव्यहरू:

विशेष अतिथी प्र.जि.अ. श्री इन्द्रदेव यादवले आफ्नो मन्तव्यमा यस कार्यक्रम फलदायी रूपमा सम्पन्न होस भनेर शुभकामना व्यक्त गर्नु भयो। उहाँले स्वास्थ्य क्षेत्र तीनै तहको साझा दायित्व भएकोले सबै मिलेर वर्षको स्वास्थ्य सूचकहरूको कमजोर पक्षहरूलाई वगिकरण गरि आगामि वर्षका लागि रणनीति बनाएर अघि बढ्न सबैलाई आव्हान गर्नुभयो।

प्रमुख अतिथी जि.स.स. प्रमुख श्री जय प्रकाश राईले आफ्नो मन्तव्यमा यस कार्यक्रम फलदायी रूपमा सम्पन्न होस भनेर शुभकामना व्यक्त गर्नु भयो। उहाँले स्वास्थ्य सम्बन्धी कुनै पनि योजनामा आफू शक्रिय भएर लाग्ने र समन्वय गरेर लैजाने प्रतिबद्धता गर्नुभयो ।

स्वास्थ्य कार्यलय इलामका प्रमुख श्री आदित्य शाक्यले आर्थिक वर्ष २०७९/२०८० को समस्या र चुनौतीहरूका बारेमा भन्नुभयो र त्यस समस्याहरूलाई समाधान गर्न के के गर्नुपर्छ भनेर भन्नुभयो ।

मिति, समय र स्थान:

मिति: २०८० कार्तिक १४ र १५ गते

समय: बिहान १० बजे बाट

स्थान: होटल ग्रीन भ्यू ईलाम

उपकरण र प्रकृया प्रयोग

उपकरण: ल्यापटप, प्रोजेक्टर, फ्लेक्स

प्रकृया

- प्रस्तुतिकरण (१० वटा पालिका, स्वास्थ्य कार्यलय, जिल्ला अस्पताल, जिल्ला आयुर्वेद केन्द्र, स्वास्थ्य विमा बोर्ड र साझेदार संस्था)
- प्रतिक्रिया (अर्का पालिकाद्वारा प्रस्तुतिकरणमा प्रतिक्रिया दिने)
- छलफल
- मूल्याङ्कन (मूल्याङ्कन सूचकका आधारमा मूल्याङ्कन गरि प्रथम रोड गाँउपालिका, दोस्रो सूर्योदय नगरपालिका र तेस्रो सन्दकपुर गाँउपालिकालाई पुरस्कृत गरिएको)

प्रमुख उपलब्धीहरू

- पूर्णखोप सुनिश्चित तथा दिगोपना घोषणा भएको ।
- विद्यालमा किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम शुरु भएको ।
- प्रोटोकल अनुसारको गर्भवती तथा सुत्केरी जाँचमा वृद्धि भएको ।
- मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु कम हुँदै गएको ।
- हातीपाइले रोगको TAS II Survery पास भएको ।
- किटजन्य रोगको अवस्था न्यून रहेको ।
- क्षयकुष्ठ रोगीहरूको सकृय खोज पडताल भएको ।
- समुदाय स्तरको नसर्ने रोग स्कृनिङ्ग र व्यवस्थापन कार्यक्रम लागु भएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई विभिन्न कार्यक्रमहरूको क्षमता अभिवृद्धि तालिम संचालन भएको ।
- सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा MSS लागु भई सो अनुसार सुधार योजना तयार भएको ।
- सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसँग पैरवी कार्यक्रम संचालन भएको।
- महामारीजन्य रोग तथा अन्य जनस्वास्थ्य सम्बन्धि महत्वपूर्ण सन्देशहरू आम संचार माध्यमबाट नियमित रूपमा प्रसारण भएको ।
- निजी क्लिनिक तथा एम्बुलेन्सहरू दर्ता तथा नविकरण भएको ।

समस्या र समाधान	
समस्याहरू	समाधानहरू
१)मानव श्रोतको कमी - आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको स्थाइ दरबन्दी सृजना नहुनु - स्थानिय तहमा ५० प्रतिशत दरबन्दी खाली रहेको (३० प्रतिशत करारबाट पदपूर्ति भएको) २) भैतिक पूर्वाधार - आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पालिकाले मनलाग्दो खोलिएको - उप-केन्द्र भनी खोलिएको - कोठा अपर्याप्त भएको (२/३) - जनशक्ति २ जना मात्र भएकोले खोप/गाँउघर क्लिनिक संचालन गर्न कठिनाई - पुराना स्वास्थ्य संस्थाहरूको भवन जिर्ण अवस्थामा रहेको	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको स्थाइ दरबन्दी सृजना गरी लोकसेवाबाट यथाशिघ्र पदपूर्ति हुनुपर्ने - आन्तरीक व्यवस्थापन →right person at right place - आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र खोल्ने, भवन निर्माण, जनशक्ती र सेवाको मापदण्ड तयार हुनुपर्ने । - प्रदेश र स्थानिय तहको लागत साझेदारीमा पञ्च वर्षे योजना बनाई मापदण्ड अनुसार नयाँ भवन निर्माण गर्नुपर्ने।

३) आपूर्ति व्यवस्थापन

- केही आधारभुत औषधिको केही समयमा stock out अपुग भएको। (इम्पान्ट, पिल्स, नसर्ने तथा मानसिक रोगको औषधि)
- Minimum Service Standard अनुसारको औजार उपकरणको कमी
- स्वास्थ्य संस्थामा eLMIS roll out गर्न तालिम अभाव
- HIV/ Dengue kit अपुग भएको र scrub typhus kit नभएको
- विग्रेको freeze बनाउने प्रविधिक नभएको

४) रिपोर्टिङ

इड स्वास्थ्य संस्थाबाट HMIS रिपोर्टिङ भएकाले समयमारेपोर्टिङकम भएको र त्रुटिबढी भएको

५) खोप

केहि पालिकामा खोपको coverage कम भएको

६) पोषण

- स्वास्थ्य संस्था /गाँउघर क्लिनिकमा वच्चा जोखाउनकै लागि नआउने
- वालभिताको कम प्रयोग
- किशोरीहरुलाई आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम सबै विद्यालयमा संचालन नभएको

७) सुरक्षित मातृत्व

गर्भवति जाँच, संस्थागत प्रसुति र सुत्केरी जाँच कम हुनु

८) परिवार नियोजन

- प्रयोगकर्तामा वृद्धि नहुनु

- संघ र प्रदेशबाट आउने औषधि पर्याप्त मात्र आउनुपर्ने ।
- पलिकाले स्थानिय तहबाट खरिद गर्ने औषधिको समयमै खरीद गरी स्वास्थ्य संस्थामा वितरण गर्नुपर्ने ।
- स्थानीय तहबाट बजेट विनियोजन हुनुपर्ने र अपुग बजेट प्रदेशबाट पनि थप हुनुपर्ने
- प्रदेशबाट तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने
- पर्याप्त मात्रामा प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट किट उपलब्धहुनुपर्ने ।
- प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रविधिकको व्यवस्था हुनुपर्ने

- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाको एक जनालाई DHIS-2 तालिम स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट दिनुपर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था र पालिकामा नियमित मासिक बैठक बसी Data verification गर्नुपर्ने
- Hard to reach area मा खोज र खोप अभियान संचालन गर्ने र पूर्ण खोप सुनिश्चिता र दिगोपना गर्ने ।

- २४ पटक जोखे आमालाई सम्मान र महिला स्वयंसेविकालाई प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- आमा परिवारलाई राम्रोसंग परामर्श गर्नुपर्ने र वालभिता १२महिने स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध हुनुपर्ने
- पालिकाले सबै विद्यालयमा किशोरीहरुलाई आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रमसंचालन गरी प्रतिवेदन गर्नुपर्ने ।

- निःशुल्क एमबुलेन्स सेवा प्रदान गर्ने
- सुत्केरी पोषण भत्ता गर्भवति तथा सुत्केरी जाँच प्रोटोकलअनुसार पूर्ण गरेका आमालाई दिने
- आफ्नो catchment area मा गर्भवति तथा सुत्केरी जाँच प्रोटोकलअनुसार पुरा गराएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रोत्सान भत्ता दिने
- सबै प्रसुतिको tracking गरि PNC भेट गर्नुपर्ने
- सबै बर्थिङ सेन्टरमा २ जना SBA गरीतालिमको व्यवस्था प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले गर्नुपर्ने ।
- Onsite coaching र skill retention को लागि higher center मा placement सेवा प्रदायकको skildd delivery गराउने आत्मविश्वास बढाउने
- जिल्ला अस्पतालमा SNCU सेवा संचालन हुनुपर्ने
- ग्रामिण आमा कार्यक्रमको निरन्तरता तथा विस्तार गर्नुपर्ने
- परिवार नियोजनको Camp उसंचालन गरी स्थाई बन्ध्याकरण र LARC लाई जोड दिनु पर्ने

- परिवार नियोजन साधनहरु stock out हुनु - प्राइभेट संस्थाबाट दिएको सेवा रिपोर्टनहुनु - IUCD/Implant तालिम नहुनु ९)रोग नियन्त्रण क) क्षयरोग - Case notification कम हुनु - DR case व्यवस्थापन ख) एच.आइ.भि. - Buffer नभएर test kit पष्ट अपर्याप्त हुने - राष्ट्रिय नकाहरुमा रोजगारका लागि विदेश गएकाहरुको एच.आइ.भि.परिक्षण नहुनु ग) किटजन्य रोग - डऔलोःकालाजारको परीक्षण कम भएको - डेंगीको र scrub typhus को किट नभएको - Integrated vector management पर्याप्त मात्रामा नभएको - डेंगी नियन्त्रणका लागि जनप्रतिनीधिहरुको खोज र नष्ट गर्ने भन्दा spraying मा जोड भएको घ) नसर्ने/मानसिक रोग - अस्वास्थ्यकर जिवनशैलि बढ्दो क्रममा रहेको - विरामीको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको - पर्याप्त औषधी र औजार/उपकरण उपलब्ध	- परिवार नियोजनका साधनहरुको वर्षभरी पुग्ने supply थिनुपर्ने - प्राइभेट संस्थाबाट दिएको परिवार नियोजन कसेवाहरुको रिपोर्टडको दायरामा ल्याउन पर्ने - IUCD/Implant तालिमको व्यवस्था प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले गर्नुपर्ने - संकास्पद व्यक्तिको खकार जाँचको लागि सवै स्वास्थ्य संस्था र प्राइभेट संस्थाले पनि पठाउन पर्ने - Microscopy camp /contact tracing लाई जोड दिनुपर्ने - Gene Xpert cartage पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुनुपर्ने - सबै DR case लाईNATAलगाि उपचार गर्ने व्यवस्थापन गर्नुपर्ने - पर्याप्त मात्रामा Buffer उपलब्ध हुनुपर्ने - रोजगारका लागि विदेश गएकाहरुको राष्ट्रिय नकाहरुमा अनिवार्य एच.आइ.भि.परिक्षण गर्ने व्यवस्था हुनुपर्ने । - ज्वरोको विरामीलाई औला/कालाजार/डेंगी/ scrub typhus को परिक्षण गर्नुपर्ने - Dengue/ scrub typhus को test kit पर्याप्त मात्रामा उपलब्ध हुनुपर्ने - Integrated vector management मा जोड दिनुपर्ने - नियमित डेंगीको लार्भा खोज र नष्ट अभियान संचालन गर्नुपर्ने - जिवनशैलि परिवर्तनको लागि स्वास्थ्य प्रबर्धनका पूर्वाधारहरु विकास गरी स्वास्थ्य प्रबर्धनको कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने - किशोर किशोरीहरुलाई सबै विद्यालयमा life skill तथा स्वास्थ्य जीवनशैलिको कक्ष संचालन गर्नुपर्ने - सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन ऐन कार्यान्वयन गर्नुपर्ने - मिदराजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन ऐन निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने - पत्रु खाना निरुत्साहित गर्ने र स्वास्थ्य खाना प्रवर्धन गर्ने - खुल्ला व्यामशाला, खेलमैदान, पार्क र नाचघर निर्माण गर्ने - जेष्ठ नागरीक मिलन केन्द्र स्थापना तथा संचालन गर्ने - मनोपरामर्श सेवा सबै स्वास्थ्य संस्था तथा hotline बाट उपलब्ध गराउने - योग तथा ध्यान शिविर संचालन गर्ने - सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको एकिकृत screening camp संचालन गर्ने - औषधी तथा औजार उपकरणको पर्याप्त उपलब्ध हुनुपर्ने - नसर्ने तथा मानसिक रोगको तालिम म.स.स्वा.से. सम्म प्रदान गर्नुपर्ने
--	---

१०) विपद/महामारी व्यवस्थापन • RRTतालिम अभाव • सबै तहमा विपद प्रतिकार्य योजना update हुनु ११) सूचना संचार जिल्ला तथा स्थानिय तहमा सूचना संचारका लागि कम बजेट विनियोजनभएकोले पर्याप्त मात्रामा सचेतना कार्यक्रम संचालन नभएको १२) समन्वय, अनुगमन तथा सुपरीभेक्षण • तिन तहका सरकार बीचको समन्वयमा कमि • अनुगमन तथा सुपरिभेक्षणको कमी १३) बजेट व्यवस्थापन स्थानिय तथा प्रदेश तहबाट स्वास्थ्यको लागि पर्याप्त बजेट विनियोजन नहुनु	• जिल्ला तथा स्थानिय तहमा रहेका सबै RDT लाई तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने • जिल्ला तथा स्थानिय तहमा स्पष्ट जिम्मेवारी, साम्रागी तथा बजेट सहितको प्रतिकार्य योजना बनाई update गरीराख्नु पर्ने • सूचना संचारका लागि विनियोजित बजेट थप गरि पठाउनुपर्ने र स्थानिय तहमा आन्तरिक श्रोतबाट समेत बजेट थप गर्नुपर्ने • स्वास्थ्य संस्था देखि केन्द्रसम्म मासिक/त्रैमासिक मिटिङ्ग/समिक्षा हुनुपर्ने • एकिकृत, योजनाबद्ध र नियमित अनुगमन तथा सुपरिभेक्षण सबै तहमा हुनुपर्ने • आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि जनप्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखिकरण गर्नुपर्ने
---	---

अनुसुचि ५ :- तस्विरहरु



