वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०८०/८१

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, कास्की

पोखरा, नेपाल

बार्षिक प्रतिवेदन

आ.ब २०८०/८१

फोन नं: ०६१-५४०३४०

ईमेल: dphokaski@gmail.com

वेभसाइट : https://hokaski.gandaki.gov.np

प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, कास्की

गण्डकी प्रदेश पोखरा

मन्त्री

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की, नेपाल

शुभकामना।

स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकार सबै प्रदेशबासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिवद्ध छ। नेपालको संविधान२०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ र गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८ ले अंगिकार गरेको विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ रुपमा विस्तार गर्न सरकारी तथा निजी क्षेत्रको साथै बाह्य विकास साझेदारहरु लगायत सबै सरोकारवालाहरुसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न मन्त्रालय प्रतिवद्ध छ।

स्वास्थ्य कार्यालय, कास्कीले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा कास्की जिल्ला अन्तरगतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदत्त सेवाहरु र सम्पादित कार्यहरुको समीक्षा गर्दै संश्लेषण गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०।०८१ प्रकाशन गर्न लागेको खबरले अत्यन्त खुशी लागेको छ। अहिले सम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा मन्त्रालय र स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि प्रदेश सम्म सबै तहमा तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु, चुनौतीहरु र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्न अवलम्वन गर्नुपर्ने उपायहरु समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ र भावि योजना निर्माणका लागि महत्त्वपूर्ण हुनेछ।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय कास्की लगायत संलग्न सबैलाई स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकारको तर्फबाट विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

२०८१ असोज ४ गते

....
[मा. कृष्ण प्रसाद पाठक]
मन्त्री
स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश

Website : mohp.gandaki.gov.np E-mail : mohp.gandaki@gmail.com

प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

गण्डकी प्रदेश, पोखरा

श्रीमान सचिव ज्यूको

शुभकामना सन्देश

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

गण्डकी प्रदेश, पोखरा

श्रीमान महानिर्देशक ज्यूको

शुभकामना सन्देश

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय कास्की
पोखरा,नेपाल

फोन नं. ०६१-५७२८६६
९८५६०४८३५०
ईमेल: dphokaski@gmail.com

प.स. ०८१/८२
च.नं.

मितिः २०८१।६।४

मन्तव्य

कास्की जिल्लाका पाँच वटै स्थानीय तहहरुद्धारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादन गरिएका कियाकलापहरूबाट प्राप्त उपलब्धिहरूलाई समेटेर समग्र जिल्लाको आ व २०८०।८१ को वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित गर्न पाउँदा म अत्यन्त हर्षित छु ।यस प्रतिवेदनमा विगत ३ वर्षको प्रगतिको तुलनात्मक विश्लेषण गरिनुका साथै यस आर्थिक वर्षमा सम्पादन गरिएका प्रमुख कियाकलापहरू, हासिल गरिएका प्रमुख उपलब्धिहरू,कार्यसम्पादन गर्दा आइपरेका समस्या र चुनौतीहरू तथा समाधानका उपायहरूबारे उल्लेख गरिएको छ ।यस प्रतिवेदनमा उल्लेखित तथ्याङ्कहरूमा आधारित भई कास्की जिल्लाको आगामी स्वास्थ्य योजना निर्माण र कार्यान्वयनले समस्त कस्केली आम जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा गुणात्मक परिवर्तन हुने कुरामा म विघस्त छु।

हालसम्म कास्की जिल्लाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा हासिल गरिएका प्रगति र सुधारका लागि भएका नवीनतम प्रयासहरूको लागि म सम्पूर्ण जनप्रतिनिधि ज्यूहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरु, सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरु, सामुदायिक,निजी स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका ज्यूहरूमा विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु । आगामी दिनहरूमा पनि सबै सरोकारवालाहरूबाट निरन्तर समन्वय सहकार्य र सहयोग हुने अपेक्षा गर्दछु । जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा प्रत्यक्ष सहयोग समन्वय र सहज करण गर्ने स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेश पोखरा प्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु ।

अन्तमा वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न अहोरात्र खटिने तथ्याङ्क अधिकृत श्री विष्णु प्रसाद पौडेल लगायत स्वास्थ्य कार्यालय कास्कीका सबै शाखा प्रमुखहरू साथीहरूलाई हृदयदेखि नै धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

राम बहादुर नेपाली
वरिष्ठ जनस्वास्थ्य प्रशासक
स्वास्थ्य कार्यालय कास्की
जनस्वास्थ्य प्रशासक

विषय सूची

माननिय मन्त्रीज्यूको शुभकामना	I
श्रीमान् सचिवज्यूको शुभकामना	Ii
श्रीमान् महानिर्देशकज्यूको शुभकामना	Iii
कार्यालय प्रमूखज्यूको शुभकामना	Iv
तथ्य पृष्ठ (Fact Sheet)	vii
साराशं	xii
संक्षिप्त रुप	xvi
१.कास्की जिल्लाको परिचय	१
१.१ जनसाङ्खिक विवरण	४
२ वाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	८
२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	८
२.२ पोषण कार्यक्रम	१९
२.३ समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम	३३
३ परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	४४
३.१ परिवार नियोजन र किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा	४४
३.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	४९
३.३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा	५७
४ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	५९

४.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	५९
४.२ डेंगु नियन्त्रण	६३
४.३ खानेपानी गुणस्तर निगरानी तथा समुदायमा क्लोरिनेसन अभियान सञ्चालन कार्यक्रम	६६
४.४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	७३
४.५ कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम	८२
४.६ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	८८
५ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन	९६
६ विद्युतिय स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन	९८
७ आर्थिक व्यवस्थापन	१००
८ अनुसूचीहरु	१०२
अनुसुचि १ स्वास्थ्य कार्यालयको हालको दरबन्दी र पदपूर्ती विवरण	१०२
अनुसुची २ स्वास्थ्य कार्यालय कास्कीमा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुको नाम र सम्पर्क नं.	१०३
अनुसुचि ३ कास्की जिल्लाका स्थानिय तहका प्रमूख,उप-प्रमुख ,सुचना अधिकारी , महाशाखा/शाखा प्रमूख तथा महाशाखा/शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरुको नाम र सम्पर्क नं.	१०५
अनुसुचि ४ स्वास्थ्य संग सम्वन्धित राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय दिबसहरु	१०७
अनुसुचि ५ प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयको कार्यविवरण	१०९

तथ्यपत्र (Factsheet)

तथ्याङ्क र सूचनाहरुको प्रस्तुति (सम्बन्धित सूचकहरु)

सुचकहरु	इकाई	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
क.प्रतिवेदनको अवस्था				
स्वास्थ्य संस्थाबाट मासिक प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	१००	१००	१००
समयमा नै मासिक प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	८३	७९	८८
अस्पतालबाट मासिक प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	९६	९०	९७
अस्पतालबाट समयमा नै मासिक प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	४०	६०	६९
गाउँघर क्लिनिकको प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	८०	82	८८
खोप क्लिनिकको प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	१००	९५	९५
म.स्वा.स्वं.से. को प्रतिवेदन गरेको	प्रतिशत	९८	९७	९७
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा दिएको (प्रति क्लिनिक)	संख्या	१७	१९	२०
खोप क्लिनिकमा सेवा दिएको (प्रति क्लिनिक)	संख्या	२२	२३	२२
म.स्वा.स्वं.से.ले प्रति महिना सेवा पुर्याएको	संख्या	१७	१८	२२
बहिरंग सेवामा स्वास्थ्य सेवा लिन आएका नयाँ सेवाग्राही	प्रतिशत	११३	९७	११०
ख. बाल स्वास्थ्य (खोप)				
एक वर्ष मुनिका बालबालिकालाई बि.सि.जि. खोप लगाएको	प्रतिशत	१२६	१५१	१४३
एक वर्ष मुनिका बालबालिकालाई डि.पि.टि.-हेप बि.-हिब खोप तेस्रो मात्रा लगाएको	प्रतिशत	८७	१००	१०८
१२-२३ महिनाका बालबालिकालाई जे.ई. खोप लगाएको	प्रतिशत	९३	९४	१२०
१२-२३ महिनाका दादुरा रुबेला खोप दोस्रो मात्रा लगाएको	प्रतिशत	९५	९२	११७
१२-२३ महिनाका पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाहरू	प्रतिशत		५०	११३
गर्भवती महिलालाई टि.डि. खोप दोस्रो मात्रा तथा दोस्रो थप मात्रा लगाएका	प्रतिशत	४८	६४	६८

ड्रप आउट दर बि.सि.जि. को तुलनामा दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा	प्रतिशत	२४.४३	३८.०२	१९.०२
ड्रप आउट दर डि.पि.टि.-हेप बि.-हिब पहिलो मात्राको तुलनामा डि.पि.टि.-हेप बि.-हिब तेस्रो मात्रा	प्रतिशत	२.२	२.४	-५.५
ड्रप आउट दर डि.पि.टि.-हेप बि.-हिब पहिलो मात्राको तुलनामा दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा	प्रतिशत	-६.४	९	-१३
बि.सि.जि. खोप भ्याक्सनि खेर जाने दर	प्रतिशत	७२	६५	६८
डि.पि.टि.-हेप बि.-हिब (पेण्टा) खोप खेर जाने दर	प्रतिशत	२२	२१	२५
पोलियो खोप खेर जाने दर	प्रतिशत	२३	२२	२५
पि.सी.भी. खोप खेर जाने दर	प्रतिशत	१०	९.३०	१०
एफ.आई.पि.भी. खोप खेर जाने दर	प्रतिशत	२७	२८	२६
दादुरा-रुबेला खोप खेर जाने दर	प्रतिशत	४५	४५	४४
जे.ई. खोप खेर दर	प्रतिशत	४२	३९	३६
टि.डि. खोप खेर जाने दर	प्रतिशत	२५	९.५	२२.४०
ग. पोषण				
०-११ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको नयाँ बृद्धि अनुगमन	प्रतिशत	१६७	१७७	१७२
१२-२३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको नयाँ बृद्धि अनुगमन	प्रतिशत	७७	३७	३४
०-२३ महिनाका बालबालिकाहरूमा कुपोषण	प्रतिशत	०.६०	०.८०	०.४०
०-२३ महिनाका बालबालिकाहरूको औषत बृद्धि अनुगमन	प्रतिशत	२.६	३.७	४.०
घ. समुदायमा आधारित बालस्वास्थ्य व्यवस्थापन (नवशिशु स्याहार)				
जन्मना साथ नाभी मलम लगाएका बच्चाहरू	प्रतिशत	९५	९६	९६
२ महिना मुनिका शिशुहरूलाई व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण (पिएसबिआई) भएको	प्रतिशत	८.९०	२.९०	१.९०
व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण (पिएसबिआई) भएको २ महिना मुनिका शिशुहरूलाई पुरा मात्रामा जेन्टामाईसिन वितरण	प्रतिशत	40	24	57
२ महिना मुनिका शिशुहरूको मृत्यु संख्या	संख्या	0	0	0
ङ. श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण				

ए.आर.आई. नयाँ संक्रमण दर (प्रति १००० पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका)	प्रतिहजार	११५	१२८	१६६
न्यूमोनिया (सामान्य+कडा) नयाँ संक्रमण दर (प्रति १००० पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका	प्रतिहजार	१५	१५.४	१५.२
नयाँ श्वासप्रश्वास बिरामीमा कडा न्यूमोनियाको प्रतिशत	प्रतिशत	०	०.०१	०.०२
न्यूमोनिया एन्टीबायोटिकबाट उपचार गरेको (प्रति १००० पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका)	प्रतिशत	९६	१०३	१०२
च. झाडापखाला रोग नियन्त्रण				
झाडापखाला नयाँ संक्रमण दर (प्रति १००० पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका)	प्रतिहजार	२२१	२०४	२२९
नयाँ बिरामी मध्ये कडा जलवियोजन प्रतिशत (५ वर्ष मुनिका बालबालिका)	प्रतिशत	०	०.०९	०
ओ.आर.एस. र जिङ्क चक्कीबाट उपचार प्रतिशत (५ वर्ष मुनिका बालबालिका)	प्रतिशत	८७	९९	९८
झाडापखाला बिरामीको मृत्यु दर (५ वर्ष मुनिका बालबालिका)	संख्या	०	०	०
छ. परिवार स्वास्थ्य (सुरक्षित मातृत्व)				
अनुमानित गर्भवती मध्ये प्रथम गर्भ जाँच गर्ने गर्भवती (**any time first visit)**	प्रतिशत	२२७	२९३	२६२
चार पटक गर्भ जाँच (प्रोटोकल अनुसार)	प्रतिशत	१५१	३५५	३८१
आठ पटक गर्भ जाँच (प्रोटोकल अनुसार)	प्रतिशत	0	१०९	१७५
गर्भवती महिलाहरूले १८० चक्की आईरन चक्की पाएको	प्रतिशत	१४४	११८	१३५
अनुमानित जीवित जन्म मध्ये संस्थागत सुत्केरी भएको	प्रतिशत	१४६	१७०	१६०
जीवित जन्म मध्ये उत्तर प्रसुती कम्तीमा ४ पटक सेवा दिएको	प्रतिशत	०	१२	११
अनुमानित जीवित जन्म मध्ये सुत्केरी महिला (४२ दिन भित्र) लाई भिटामिन ए	प्रतिशत	37	39	37
शिशु मृत्यु	संख्या	२२	१२३	७२
मातृ मृत्यु	संख्या	१३	९	१०

आधारभूत गर्भपतन सेवा (MVA) औजारद्वारा गर्भपतन	संख्या	१५७३	१६३४	१४१७
आधारभुत गर्भपतन सेवा (MA) औषधीद्वारा गर्भपतन	संख्या	२२५०	२४९०	२८०८
२० वर्ष मुनिका गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरू	प्रतिशत	९.२६	६.९१	६.०१
गर्भपतनको जटिलता	संख्या	२७	९३	५
गर्भपतन पश्चात लामो अवधिको प.नि. साधन प्रयोगकर्ता	प्रतिशत	७.५३	९.२४	७.४८
अपुरो गर्भपतन पश्चात दिईएको सेवा **PAC**	संख्या	२८२	८७२	५७५
ज. परिवार नियोजन				
प्रजनन् उमेरका महिला मध्ये प.नि नयाँ प्रयोगकर्ता प्रतिशत (All modern method)	प्रतिशत	४.२०	३.८०	३.३०
आईयुसिडीका नयाँ प्रयोगकर्ता	संख्या	४९९	२९७	२७१
ईम्प्लान्टका नयाँ प्रयोगकर्ता	संख्या	१९२८	१७६४	१५५३
अस्थाई प.नि. साधन हाल प्रयोगकर्ता दर- CPR (WRA)	प्रतिशत	१७.६०	१८.१०	१७.२०
हाल प्रयोगकर्ता-कण्डम	संख्या	२७१५	३२३१	३४१२
हाल प्रयोगकर्ता-पिल्स	संख्या	१९०५	१५९९	१४२७
हाल प्रयोगकर्ता-डिपो	संख्या	२४९१	२२४८	१९७६
हाल प्रयोगकर्ता-आई.यु.सि.डि.	संख्या	६२१९	६१३६	६०४६
हाल प्रयोगकर्ता-इम्प्लाण्ट	संख्या	७७९९	८१५०	८४९६
झ. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक कार्यक्रम				
कुल महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक संख्या	संख्या	१०५०	१०५०	१०५०
आमा समूह वैठक संचालन	प्रतिशत	८१.५	९२.५	९३.४
ञ. औलो-कालाजार				
कालाजार पोजेटिभ विरामी	संख्या	०	०	०
जम्मा स्लाईड परीक्षण (आरडिटि समेत)	संख्या	१३८१	२८०७	६५८७
मलेरिया पोजेटिभ (पिभी, पिएफ, पि मिक्स)	संख्या	७	११	९
मलेरिया पोजेटिभ (स्थानीय, आयतित) आयतित)	संख्या	७	११	९
ट. क्षयरोग				
सबै प्रकारका विरामीहरूको केश नोटिफिकेसन दर	प्रति एकलाख	११०	११३	११६

नयाँ तथा पुनः रोग दोहोरिएका पि.बि.सि. केश नोटिफिकेसन दर	प्रति एकलाख	१0१	१08	११३
नयाँ खकार पोजिटिभ मध्ये उपचार सफलता दर	प्रतिशत	९१	९१	८९
ठ. कुष्ठरोग				
कुष्ठरोगका नयाँ विरामी दर	प्रति एक लाख	३.८०	३.६०	३.४०
कुष्ठरोगमा हाल रहेका विरामी दर	प्रति दशहजार	०.३८	0.३६	०.३४
बच्चा विरामी दर (१४ वर्ष मुनिका नयाँ विरामी मध्ये)	प्रतिशत	१३	४.५	४.८
जम्मा असमर्थता भएका विरामी (दोस्रो तह नयाँ विरामी मध्ये)	संख्या		०.३३	०.९८
ड. एच.आई.भी./एड्स				
गर्भवती महिलाहरूको गर्भ जाँच गर्दा एच.आई.भी. परीक्षण गरिएको	संख्या	२३0१४	२२२०६	२६६६९
गर्भवती महिलाहरूको एच.आई.भी. परीक्षण गर्दा पोजिटिभ भएका	संख्या	१०	४	२
ढ. उपचारात्मक सेवा				
नयाँ बहिरंग बिरामीहरू	संख्या	६,७८,२२८	५,९१,१२०	६,७७,३५८
कुल जनसंख्यामा नयाँ बहिरंग विरामीको प्रतिशत	प्रतिशत	११३	९७	११०
नयाँ बहिरंग विरामी मध्ये महिला विरामीहरू	प्रतिशत	५५.१४	५५.९४	५५.४९

सारांश

बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिबेदन आ.ब. २०८०/८१ ले सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था लगायत सहयोगी संस्थाहरुद्धारा प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरुको बार्षिक प्रगतीहरुको समायोजन तथा संक्षेपीकरण गरेको छ । यस बार्षिक प्रतिबेदनले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको भौतिक तथा बित्तिय प्रगती बिवरणहरु, आधारभूत स्वास्थ्य सुचकहरु बिश्लेषण सहित जानकारी दिने भएकोले आगामी योजनामा महत्वपुर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुका साथै समग्र कास्की जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थितीबारे जानकारी गराउने छ ।

आ.व. २०८०/८१ को स्वास्थ्य संस्था स्तरको प्रतिवेदन गाउँपालिका र महानगरपालिका स्तरमा वार्षिक समिक्षा गरी सो को एकिकृत रुपमा जिल्ला स्तरमा एकमुष्ठ जिल्लागत बिश्लेषण गरिएको यस प्रतिबेदनको मुख्य उद्धेश्य समस्याहरुको पहिचान गरी योजना तथा नीति निर्माण र निर्णय गर्ने तहमा पृष्ठपोषण दिनुका साथै कार्यक्रम व्यबस्थापक र सम्पुर्ण सरोकावालाहरुलाई सूचना प्रदान गर्नु हो ।

यस प्रतिबेदन तयार गर्नु पूर्व बिभिन्न महत्वपुर्ण चरणहरु पार गरिएको छ । स्वास्थ्य प्रमुख कार्यालय प्रमुख, बिभिन्न कार्यक्रमका कार्यक्रम अधिकृतहरु, बिभिन्न गाउँपालिका,महानगरपालिकाका प्रमुख, उपप्रमुख, स्वास्थ्य संयोजकहरु, बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरु, अस्पतालका मेडीकल रेकर्डर तथा निजी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुहरुको प्रतिनिधीहरुको उपस्थितीमा सम्पन्न गाउँ, नगर र जिल्ला स्तरीय बार्षिक समिक्षा गोष्ठी संचालन गरी पहिचानमा आएका समस्याहरु माथी छलफल गरिएको थियो । समिक्षा गोष्ठीबाट आएका निचोडहरुको आधारमा तथ्याँकहरुलाई पुनः भेरीफिकेशन गरी बिश्लेषण तथा व्याख्या गरिएको थियो ।

परिवार कल्याण कार्यक्रम

बालस्वास्थ्य कार्यक्रममा मुख्यतया खोप, पोषण र समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यबस्थापन कार्यक्रमहरु समाबेश गरिएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा वि.सि.जी वाहेक अन्य खोपहरुको प्रगति बढेको छ । डि.पि.टी.-हे.बी.-हिव तेस्रो मात्रा अघिल्लो आ.ब. १०० प्रतिशतबाट बढेर १०८ प्रतिशतमा पुगेको छ । दादुरा रुबेला खोप को दोस्रो मात्रा पनि अघिल्लो आ.ब. को ९२ प्रतिशतबाट बढेर ११७ प्रतिशत भएको छ । जे.ई. खोपको कभरेजमा पनि अधिल्लो आ.ब. को ९४ प्रतिशतबाट बढेर १२० प्रतिशत पुगेको छ । सबै खोपको खेर जाने दर अपेक्षित खेरदर भन्दा बढी नै रहेका छन ।

पोषण कार्यक्रममा ०-११ महिनाको उमेरमा नयाँ तौल लिन आउने वालवालिका यस आ.ब. २०८०/०८१ मा १७२ प्रतिशत मात्र प्रगती देखिन्छ, नयाँ तौल लिएका वालवालिका मध्ये कुपोषित वालवालिका गत आ.ब जस्तै ०.४० प्रतिशत रहेको छ ।

समुदायमा आधारित वालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत झाडापखाला नयाँ बिरामी दर गत वर्षको २०४ बाट बढेर २२९/१००० रहेता पनि कडा जल वियोजन नहुनुलाई सकारात्मक लिनु पर्दछ । यसैगरि श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ बिरामी गत वर्षको १२८/१००० बाट बढेर १६६ /१००० मा पुगेको छ भने कडा निमोनियाको प्रतिशत ०.०२ पाइएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तगत गर्भवती महिलाको प्रोटोकल अनुसार चौथो र आठौ पटकको जांच क्रमशः आ.ब. २०७८/७९ मा १५१ र १०९ प्रगती देखिन्छ भने आ.ब. २०८०/८१ मा ३८१ र १७५ मा पुगेको छ। स्वास्थ्य सस्थामा सुत्केरी गराएको आ.व. २०७८/७९ मा १४६ बाट आ.ब. २०७९/८० मा १७० थियो भने २०८०/८१ मा १६० प्रतिशत रहेको छ ।

परिवार नियोजन सेवाको प्रजनन उमेरका महिला मध्ये प.नि साधन नयाँ प्रयोगकर्ता प्रतिशत अघिल्ला आ.ब भन्दा घटेर यस आ.ब. २०८०/८१ मा ३.३० प्रतिशत पुग्न गएको छ ।

गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन आ.व. २०७८/७९ मा ८०, आ.व. २०७९/८० मा ८२ र यस आ.ब. मा ८८ प्रतिशत संचालन भएको छन । गाँउघर क्लिनिकवाट सेवा लिने आउने सेवाग्राहीको प्रतिशत आ.व. २०७८/७९ मा १७ आ.व. २०७९/८० मा १९ रहेकोमा बढेर आ.व. २०८०/८१ मा २२ प्रतिशतमा झरेको छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेबिकाले गरेको प्रतिबेदन आ.व. २०७८/७९ मा ९८ प्रतिशत, आ.व. २०७९/८० मा ९७ प्रतिशत र यस आ ब मा ९७ प्रतिशत रहेको छ । महिला स्वास्थ्य

स्वयंसेबिकाहरुलाई सेवाप्रती उत्तरदायी र उत्प्रेरीत गर्न सेवा लामो समय सेवा गरेका स्वयं सेबिकाहरुको सम्मानजनक बिदाई गर्ने र सेवामा रहेका स्वयंसेबिकाहरुलाई आचार संहिता अनुसार कार्यसम्पादन गर्न प्रेरीत गर्ने र उत्कृष्ट कार्य सम्पादन गर्नेलाई पुरस्कृत गर्ने कार्य यस आ.ब मा संचालन गरियो ।

महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत यस आ.ब. २०८०/८१ मा ६५८७ वटा रक्त नमुना संकलन गरी जाँच गर्दा ९ वटा नमुना पोजेटिभ नतिजा आएको छ । ९ जना औलो रोगीको उपचार समेत गरिएको छ. तर आ.ब. २०७९÷८० मा २८०७ वटा रक्त नमूना संकलन तथा जाँच गरिएको थियो । जम्मा ११ वटा औलो विरामी पत्ता लागेको थियो ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका महत्वपुर्ण सूचकहरुमा सवै प्रकारका विरामीहरुको केश नोटिफिकेसन दर र नयाँ खकार पोजेटिभ मध्ये उपचार सफलता दर क्रमशः ११६ (प्रति लाख) र ८९ प्रतिशत देखिन्छ ।यो अबस्थामा पुग्नुमा सरकारी निजी साझेदारी कार्यक्रम सबल रुपमा सम्पादन हुनु, अनुगमन, पृष्ठपोषण जस्ता कुराहरु प्राथमिकतामा पर्नु समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम सफल सञ्चालन हुनु, सम्पर्क परिक्षण तथा उच्च जोखिममा रहेका नागरिकसम्म सेवाको बिस्तार हुनु, पोखरा महानगरपालिका र नीजि संस्था समेतले राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमलाई अबलम्बन गरी सहयोग गर्नु हो । आगामी बर्षहरुमा यस कार्यक्रमलाई अझ व्यबस्थित एवं लक्ष अनुसार प्रगती प्राप्त गर्न यसलाई निरन्तरता दिनु पर्ने देखिन्छ।

अपाङ्गगता तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आ.ब. २०६२/६३ मा निबारणको अबस्थामा पुगेको कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम आ.ब. २०८०/८१ मा आइपुग्दा कुष्ठरोग बिरामीको भार ०.३४ र नयाँरोगी पत्ता लगाउने दर ३.४0/१००००० रहेको छ।

महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत यस आ.ब. २०८०/८१ मा ६५५० वटा रक्त नमुना संकलन गरी जाँच गर्दा ९ वटा नमुना पोजेटिभ नतिजा आएको छ । ९ जना औलो रोगीको उपचार

समेत गरिएको छ. तर आ.ब. २०७९/८० मा २८१६ वटा रक्त नमूना संकलन तथा जाँच गरिएको थियो । जम्मा ११ वटा औलो विरामी पत्ता लागेको थियो ।

उपचारात्मक सेवा

आ.व. २०८०/८१ जम्मा नयाँ वहिरंग सेवा ११० प्रतिशत रहेको छ । लिङग अनुसार वहिरंग सेवा लिन आएकामा पुरुष भन्दा महिलामा विरामी हुने दर वढी देखिएको छ । आ.व. ०७८/७९ मा महिला तथा पुरुषमा विरामी हुने दर क्रमशः ५५ र ४५ प्रतिशत रहेको छ । निजी अस्पताल तथा नर्सिङ होमवाट कम्तिमा जम्मा विरामीको १० प्रतिशतलाई निःशुल्क सेवा दिने नीति भएता पनि सो अनुसार सेवा दिइएको प्रतिबेदनमा उल्लेख भएको देखिदैन । अति गरिव, गरिव, अपाङ्ड, जेष्ठ नागरिक र महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुलाई निशुल्क सेवा दिने भनि प्रचार प्रसार गरिएता पनि सो अनुसार सहुलित पाइएको उल्लेख्य संख्या देखिदैन यसरी सेवा लिनेमा पहुँच भएका र टाठाबाठा व्यक्तिहरुले मात्र यस्तो सुबिधा लिएको पाइन्छ । यसका लागि नीति अनुरुप निःशुल्क सेवा दिने व्यवस्थाको अनुगमन प्रभाबकारी गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

करिव ७० प्रतिशत जनसंख्या शहरी क्षेत्रमा बसोवास गर्ने कास्की जिल्लामा सहरी क्षेत्रमा स्वास्थ्य संस्थाको अपर्याप्तता, विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा भौतिक लगायत उपकरणको अभाव, औषधीको अभाव लगायत नीजि अस्पताल, क्लिनिक लगायतको अनुगमनको लागि पर्याप्त जनशक्तिको अभाव, कतिपय कार्यक्रममा तालिमको अभाव जस्ता समस्या तथा चुनौति रहेको छ । अनुगमन तथा नियमनलाई समेत थप व्यवस्थित, प्रभावकारी तथा सुदृढिकरण गर्नु पर्ने आवश्यकता वार्षिक समिक्षाबाट औंल्याइएको छ ।

संक्षिप्त रुप

आ.ब=	= आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के	= आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आ.यो.त	= आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
का.स	= कार्यालय सहयोगी
कि.मी	= किलो मिटर
को.चे.अ	=कोल्डचेन असिस्टेन्ट
गा.पा	= गाँउपालिका
जि.स.स	= जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न	= पब्लिक हेर्थ नर्स
प.नि	= परिवार नियोजन
न.पा	= नगरपालिका
प्रा.स्वा.के	= प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.ई	= मेकानिकल ईन्जिनियरिङ्ग
मे.ल्या.टे	= मेडिकल ल्याब टेक्निसियन
रा.ज.ग	= राष्ट्रिय जनगणना
बि.सं	= बिक्रम सम्बत
सा.प्र	= सामान्य प्रशासन
सा.स्वा.ई	= सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ
स्वा.का	= स्वास्थ्य कार्यालय
स्वा.से	= स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ	= स्वास्थ्य चौकी
हे.इ	= हेल्थ इन्स्पेक्सन
ह.स.चा	= हल्का सवारी चालक
श.स्वा.के	= शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

१. कास्की जिल्लाको परिचय

पृष्ठभूमि

नेपालको गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत सुगम पहाडी जिल्लाको रूपमा रहेको कास्की जिल्ला समुन्द्र सतहबाट ४५० मिटर देखि ८०९१ मिटरको उचाईसम्म फैलिएको छ। यो जिल्ला नेपालको केन्द्र भागमा अवस्थित रही आफ्नै ऐतिहासिक महत्व रहेको छ। माछापुच्छ्रे र अन्नपूर्ण हिमालको दक्षिणी काखमा अवस्थित रहेका कारण अधिकांश स्थानबाट हिमश्रृङखलाहरूको मनोरम दृश्यावलोकन गर्न सकिने हुँदा प्राकृतिक सौन्दर्यताले समेत भरिपूर्ण छ। क्षेत्रफल र जनसंख्याको हिसाबले (२०७८ को जनगणनाको तथ्यांक अनुसार) ७७ जिल्लाहरूमध्ये क्रमशः सत्ताइसौ र उन्नाईसौं स्थानमा रहेको यस जिल्लाको सदरमुकाम पोखरा नेपालकै सुन्दर र सफा नगरको रूपमा पहिचान राख्दछ। फेवातालमा माछापुच्छ्रे हिमालको प्रतिबिम्ब, वाराही मन्दिर, बेगनास रुपा लगायत अन्य तालतलैया, महेन्द्र गुफा, आ.ब. २०६७/०६८ मा नेपालको पहिलो खुल्ला दिशामुक्त जिल्ला घोषित र आ.ब. २०७४।०७५ मा पुर्णखोप सुनिश्चित जिल्ला घोषित भएको जिल्ला पनि हो।भौगोलिक तथा साँस्कृतिक विविधताको साथै स्वच्छ पर्यावरणको कारण यो जिल्ला पर्यटकहरूको लागि आकर्षणको केन्द्र बनेको छ।

भौगोलिक अवस्थिति

विश्व मानचित्रमा यस जिल्लाको अवस्थिति २८^{0}०६" उत्तरी अक्षांश देखि २८^{0}३६" उत्तरी अक्षाँश सम्म र ८३^{0}०६" पूर्वी देशान्तर देखि ८३^{0}१२" पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको छ।यस जिल्लाको सिमानामा पूर्वमा तनहुँ र लमजुरु, पश्चिममा पर्वत र म्याग्दी, उत्तरमा मनाङ्ग र मुस्ताङ, दक्षिणमा स्याङ्जा जिल्ला पर्दछन। यस जिल्लाको कुल क्षेत्रफल २०१७०० हेक्टर रहेको छ।यो जिल्लाको आकार वृत्ताकार छ भने फैलावट करिव ७० किलोमिटरको हवाइ दुरीमा पूर्व-पश्चिम एवं उत्तर दक्षिण फैलिएको छ। समुन्द्र सतहदेखि मादी नदीको किनारमा करिव ४५० मिटर, सेती नदीको कोत्रे गल्छी करिव ५५० मिटर र मोदी नदीको विरेठाँटी नजिक लगभग ९५० मिटर उचाइमा यस जिल्लाको होचों भाग अवस्थित छ। उत्तरको अग्लो अन्नपूर्ण श्रृखला सधै हिउँले ढाकी रहन्छ र ११ वटा विभिन्न हिमशिखरहरु ७००० मिटर भन्दा बढी उचाइका छन।यी मध्ये अन्नपूर्ण प्रथम ८०९१ मिटर पश्चिम सिमानामा पर्ने सवैभन्दा अग्लो हिमशिखर हो।

राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

नेपालको संविधान अनुसार नेपालको शासकीय स्वरुप संघीय संरचानामा नेपाललाई ७५३ स्थानीय तह ७ प्रदेश र ७७ जिल्लामा विभाजन गरिएको छ । 7७ जिल्ला मध्ये कास्की जिल्ला एक हो । जसमा १ महानगरपालिका र ४ गाउँपालिका गरी जम्मा ५ स्थानीय तह रहेका छन् । त्यस्तै कास्की जिल्लाबाट प्रतिनिधि सभा सदस्य निर्वाचनका लागि ३ निर्वाचन क्षेत्र र प्रदेश सभा सदस्य निर्वाचनका लागि ६ निर्वाचन क्षेत्र रहेका छन् ।

तालिका नं. 1 कास्कीको राजनीतिक तथा प्रशासकीय विभाजन

स्थानीय तह	वडा संख्या
पोखरा महानगरपालिका	३३
अन्नपुर्ण गाँउपालिका	११
माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	९
मादी गाँउपालिका	१२
रुपा गाँउपालिका	७
जम्मा	७२

स्रोत :संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय

प्राकृतिक सम्पदा

प्रमुख नदी तथा खोला र तालतलैया

यस जिल्लाका प्रमुख नदीहरु सेती, मोदी र मादी हुन् भने विजयपुर, कोत्रे, इदी, काली, सार्दी, मर्दी, हर्पन, फुस्रे, काँहू आदि प्रमुख खोलाहरु हुन् । यसका साथै अन्य स-साना खोलानालाहरु पनि रहेका छन् । नेपालको दोश्रो ठूलो तालको रुपमा रहेको फेवाताल यस जिल्लाको महत्वपूर्ण र पर्यटकीय दृष्टिकोणले समेत चर्चित र सुन्दर ताल हो। यस अतिरिक्त अन्य तालहरु बेगनास, रुपा, दिपाङ, मैदी, न्यूरेनी, गुदे र खास्टे समेत यस जिल्लामा पर्दछन् ।

हावापानी

कास्की जिल्लाको भू-धरातलीय बनावटमा पाइने विविधताको परिणामा स्वरूप जलवायुमा पनि निकै बिषमता पाइन्छ । दक्षिणी होचो मैदानी र नदीका बेसीमा गृष्मकालमा ज्यादै गर्र्मी र हिउँदमा चिसो हुन्छ भने उत्तरी हिमाली भेगमा गृष्ममा पनि चिसो र हिँउद निकै ठण्डा हुन्छ । जिल्लाको उत्तर हिमालय श्रृंखला सहितका जिल्लाहरु जोडिएका र करिव हिमालको फेदीमा रहेकोले हिमाली क्षेत्रमा जाडोमा अति जाडो र शितोष्ण हावापानी र पोखरा नगरपालिका र छेउछाउमा समानान्तर एवं मध्य पहाडी भू-भागमा समशितोष्ण खालको हावापानी पाइन्छ ।तर अधिकांश गाँउपालिकाहरुमा पर्वतीय प्रदेशमै भएकोले न गर्मी न जाडो समशितोष्ण खालको मनसुनी हावापानी पाईन्छ । वर्षा जेष्ठ आषाढ महिनामा शुरु भइ भाद्र आश्विनमा समाप्त हुने र गर्र्मी महिनाको तुलनामा जाडो महिनामा कम वर्षा हुने गर्दछ । जिल्लामा अधिकतम तापक्रम अप्रिल महिनामा ३३ डिग्री से.सम्म र न्यूनतम तापक्रम जनवरीमा ५.६ डिग्री से. सम्म पोखरा बरावरको भूभागमा पाइन्छ । हिमश्रृंखलाका नजिक र हिउँले ढाकेको क्षेत्र तथा बस्तीहरुमा यो भन्दा धेरै कम तापक्रम रहेको हुन्छ । नेपालको अधिकांश ठांउहरुको तुलनामा पोखरामा अत्यन्त बढी बर्षा हुने गरेको पाईन्छ । पोखरामा अधिकतम् सन १९९१ मा ३३५३.३ मि.मि.वर्षा भएको अभिलेखबाट देखिन्छ । त्यसैले पोखरालाई नेपालको चेह्रापुञ्जी समेत भनेर चिनिन्छ । तापक्रम, वर्षा र मौसमको वितरणका आधारमा जिल्लामा निम्न पाँच प्रकारका हावापानी रहेको पाइन्छ ।

१.उप-उष्ण जलवायु -Sub-tropical climate) : जिल्लाको दक्षिणी भागमा होचो क्षेत्रमा १५०० मिटर उचाई सम्म पाइन्छ ।

२.समशीतोष्ण (Temperate Climate) : मध्ये पहाडी क्षेत्रका १५०० मीटर देखि २००० मिटर सम्मको उचाई क्षेत्रमा पाइन्छ ।

३.समशीतोष्ण चिसो -Temperate cold climate): पहाडी क्षेत्रका २००० मिटर देखि ३००० मिटर सम्मको उचाईमा यो पाइन्छ । जिल्लाको प्रायजसो यस क्षेत्रमा मिश्रित कोणधारी जंगल फैलिएको छ ।

४.चिसो लेकाली हावापानी -Alpine climate): ३००० मिटर देखि माथी ४५०० मिटर सम्म उच्च लेकाली हावापानी पाइन्छ । यो क्षेत्र हिउँदमा हिउँ भित्र रहन्छ भने गृष्ममा न्यानो रहन्छ । घाँस, जडिवुटी र चरनका लागि यो क्षेत्र अति उपयोगी छ ।

५.उच्च हिमाली हावापानी (Tundra Climate) : ४५०० मिटर भन्दा माथि सधै भरी हिउँले ढाकिने क्षेत्रमा यो क्षेत्र पर्दछ ।

1.1 जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को अनुसार (जनगणना सन्दर्भ दिन २०७८ साल मंसिर ९ गते) कास्की जिल्लामा जम्मा घर संख्या १,६०,६५१ र कुल जनसंख्या ६,००,०५१ छ, जसमा पुरुष २,९२,७९१ (४८.८%) र महिला ३,०७,२६० (५१.२%) रहेको छ।कास्कीको जनगणना अवधिको वार्षिक औषत जनसंख्या वृद्धिदर १.९० प्रतिशत रहेको छ। कास्की जिल्लाको जनघनत्व (प्रति वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफलमा रहेको जनसंख्या) २९८ जना प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको छ ।५ वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका कुल जनसंख्यामा साक्षरता दर ८७.७ प्रतिशत रहेको छ। पुरुषको साक्षरता दार ९३.४ प्रतिशत छ भन महिलाको साक्षरता दर ८२.४ रहेको छ।प्रमुख जातजाति अनुसार जनसंख्या ब्राम्हण २६.४ प्रतिशत, गुरुङ १५.४ प्रतिशत, क्षेत्री १४.४ प्रतिशत,मगर ९.७ प्रतिशत, विश्वकर्मा ९.१ प्रतिशत, नेवार ४.३ प्रतिशत , परियार ३.९ प्रतिशत , मिजार ३.६ प्रतिशत , तामाङ २.७ प्रतिशत र ठकुरी १.५ प्रतिशत रहेको छ।प्रमुख दश धर्म अनुसार जनसंख्या हिन्दु ८१.१ प्रतिशत, बौद्ध १२.४ प्रतिशत, इस्लाम १.०४ प्रतिशत,किरात ०.२ प्रतिशत, क्रिश्चियन २.३ प्रतिशत, प्रकृति 0.3 प्रतिशत , बोन २.६ प्रतिशत , जैन ०.०१ प्रतिशत , बहाइ ० प्रतिशत र सिख 0.01 प्रतिशत रहेको छ।छ।प्रमुख पूर्खा भाषा अनुसार जनसंख्या नेपाली ७७.७ प्रतिशत, गुरुङ ११.१ प्रतिशत, मगर ढुट 3.9 प्रतिशत,नेवारी १.९ प्रतिशत, तामाङ १.५ प्रतिशत, भोजपुरी 0.8 प्रतिशत, हिन्दी 0.4 प्रतिशत, थारु 0.3 प्रतिशत र मैथिली 0.3 प्रतिशत रहेको छ। प्राप्त नतिजा अनुसार कास्की जिल्लामा १० वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका कुल जनसंख्या को ३४.२ प्रतिशत व्यक्तिहरु अविवाहित रहेका छन जसमा पुरुष ४0.४ र महिला 28.5 प्रतिशत छन्। त्यस्तै १० वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका कुल जनसंख्या को ६०.१ प्रतिशत व्यक्तिहरु विवाहित रहेका छन जसमा पुरुष ५७.३ र महिला ६२.२ प्रतिशत छन्। त्यस्तै १० वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका

कुल जनसंख्या को ४.६ प्रतिशत व्यक्तिहरु एकल विधुर/विधवा रहेका छन , ०.३ प्रतिशत व्यक्तिहरु पार पाचुके गरेका र ०.७ प्रतिशत छुट्टिएको अवस्थामा रहेका छन।जनगणनाको नतिजा अनुसार कुल जनसंख्याको २.४ प्रतिशत अपाङ्गता भएको जनसंख्या छ जसमा अपाङ्गताका भएका पुरुषहरुको प्रतिशत २.६ र अपाङ्गताका भएका महिलाहरुको प्रतिशत २.२ रहेको छ।अपाङ्गताको प्रकारअनुसार जनसंख्या हेर्दा शारीरिक अपाङ्गता भएका ३५.९ प्रतिशत, न्यून दृष्टियुक्त भएका १५ प्रतिशत,दृष्टिविहीन ३.८ प्रतिशत , बहिरोपन ९.८ प्रतिशत , मनोसामाजिक अपाङ्गता ६.५ प्रतिशत, न्यून श्रवणशक्ति १०.२ प्रतिशत, बहिरोपन एवं दृष्टिविहीन २.३ प्रतिशत, मानसिक वा मनोसामाजिक ६.३ प्रतिशत ,बौद्धिक अपाङ्गता २.३ प्रतिशत , अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया) ०.४ प्रतिशत , अटिजम् ०.८ प्रतिशत र बहुअपाङ्गत ७.९ प्रतिशत रहेका छन।

स्थानियतह अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु

तालिका नं. २ जिल्ला स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण

स्थानिय तह	सरकारी अस्पताल	आधारभुत अस्पताल	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/प्रवर्धन केन्द्र	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	निजी अस्पताल/अन्य
पोखरा महानगरपालिका	५	१	२	19	0	2५	0	40
अन्नपुर्ण गाँउपालिका	०	०	०	5	4	0	3	0
मादी गाँउपालिका	०	०	१	7	3	0	5	0
रुपा गाँउपालिका	०	१	०	4	2	0	2	0
माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	०	०	१	7	4	0	1	0
जम्मा	**५**	**२**	**४**	**4१**	**13**	**2५**	**11**	**४०**

स्रोत : DHIS2

सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका सेवा केन्द्रहरु

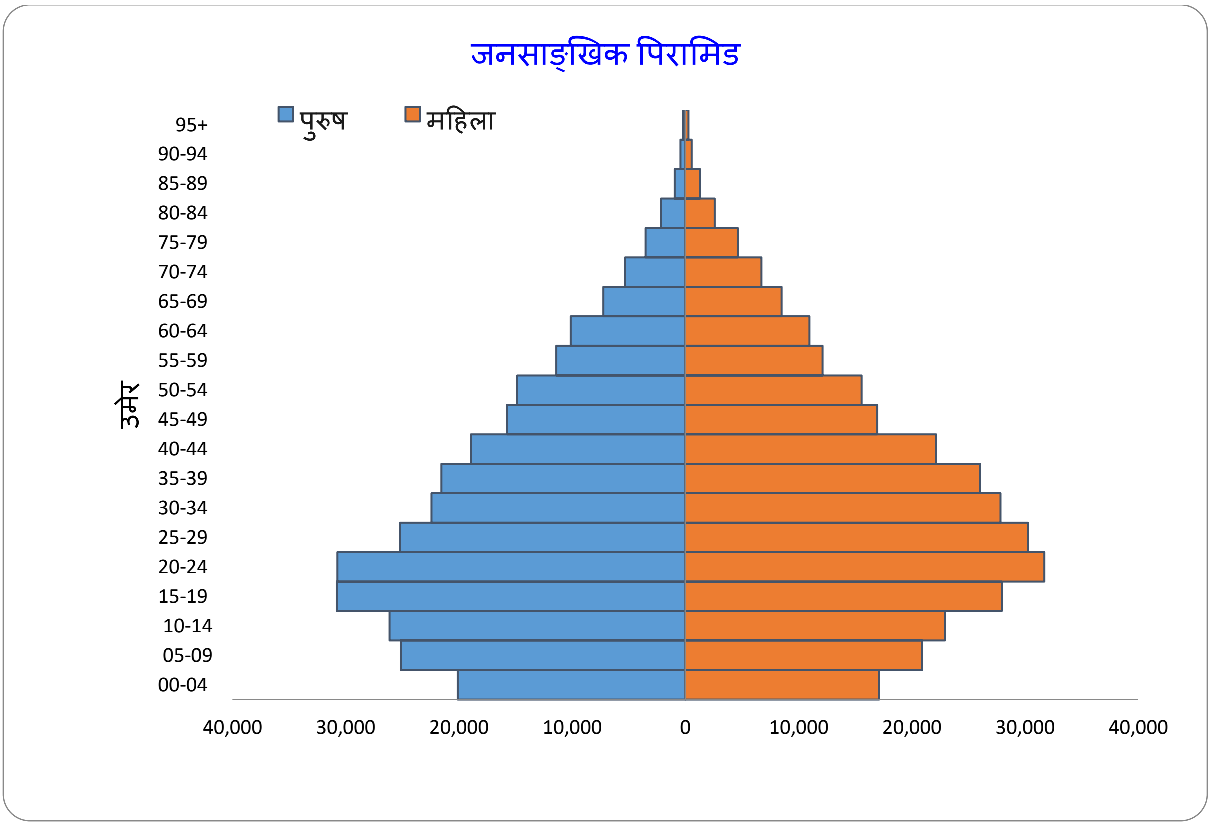
तालिका नं. ३ सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरुको विवरण

गाँउघर क्लिनिक	१६६	खोप क्लिनिक	२३०
म.स्वा.स्वं.से	१०५०	वर्थिङ्ग सेन्टर	२४
BEONC	४	CEONC	५
DR Centre	१	DR Sub Centre	१
Gene Xpert	३	CD4 Centre	१
एच.टि.सि साइट	१	पोषण पुनर्स्थापना सेन्टर	१

स्रोत : DHIS2

जनसांख्यिक पिरामिड राष्ट्रिय जनगणना २०७८

चित्र नं. 1 कास्की जिल्लाको जनसाँख्यीक पिरामिड



स्थानीय तह अनुसार परिवार संख्या र जनसंख्या विवरण

स्थानीय तह	2068		2078								साक्षरता दर (प्रतिशतमा)		
	परिवार संख्या	जम्मा जनसंख्या	परिवार संख्या	जम्मा जनसंख्या	पुरुष	महिला	परिवारको औसत आकार	लैङ्गिक अनुपात	वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर (%)	जनघनत्व	जम्मा	पुरुष	महिला
अन्नपूर्ण गाउँपालिका	6029	23417	6049	22099	10686	11413	3.65	93.63	-0.56	53	79.23	86.82	72.23
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	5512	21868	6151	22898	11173	11725	3.72	95.29	0.44	42	80.26	86.85	74.07
मादी गाउँपालिका	4508	18153	4094	16142	8017	8125	3.94	98.67	-1.13	29	77.43	86.03	68.96
पोखरा महानगरपालिका	105630	402995	140459	513504	247495	266009	3.66	93.04	2.33	1106	88.72	94.18	83.72
रूपा गाउँपालिका	3780	14519	3663	14891	7113	7778	4.07	91.45	0.24	157	82.48	90.95	74.78
संस्थागत	214	11146	235	10517	8307	2210					96.09	96.75	93.60
जम्मा	125673	492098	160651	600051	292791	307260	3.74	95.29	1.90	288	87.73	93.41	82.39

स्रोत : राष्ट्रिय जनगणना २०७८

२. वाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । खोपले विभिन्न रोगहरु लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरुबाट बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोपबाट सेवा प्रारम्भ भएको हो । वि.सं. २०३६÷३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरुमा ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो ।वि. स.२०६० साल देखि नेपालको खोप तालिकामा नयाँ खोपहरु थपिने क्रमले तिव्रता पाएको देखियो ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमलाई सफल बनाउन कास्की जिल्लामा रहेको २३० वटा खोप केन्द्रहरु (संस्थागत र बाह्य खोप केन्द्र) र २५० खोप सेसन मार्फत सञ्चालन गरिँदै आएको छ । कास्कीमा कोल्ड रुम १, सव सेन्टर/ वितरण केन्द्रहरु ३ वटा सञ्चालनमा रहेका छन् ।

क्र.स.	खोप वितरण र भण्डार स्थान	संचालन समय	कैफियत
१	जिल्ला कोल्ड रुम	३६५ दिन	
२	नौडाँडा स्वास्थ्य चौकी	खोप सेवा संचालन समयमा	सब सेन्टर (वितरण केन्द्र)
३	शिशुवा अस्पताल	खोप सेवा संचालन समयमा	सब सेन्टर (वितरण केन्द्र)
४	थुम्सीकोट प्रा.स्वा.के.	खोप सेवा संचालन समयमा	वितरण केन्द्र

आ.व. २०८०/८१ मा खोप सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- पाठेघरकोमुखको क्यान्सर रोकथाम गर्न १४ बर्ष लागेको १५ बर्ष पुरा नभएका किशोरिहरुलाई HPV खोप Demonstration संचालन।
- सबै पालिकाहरुमा स्वास्थ्य संस्थाका ईन्चार्जहरुलाई सुक्ष्म-योजना तयारी गोष्ठी सम्पन्न ।
- स्थानीयतह सहित कास्की जिल्ला पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दियोपनाकायम घोषणा भएको।

- दादुरा रुवेला र IPV खोप अभियान संचालन गरिएको ।

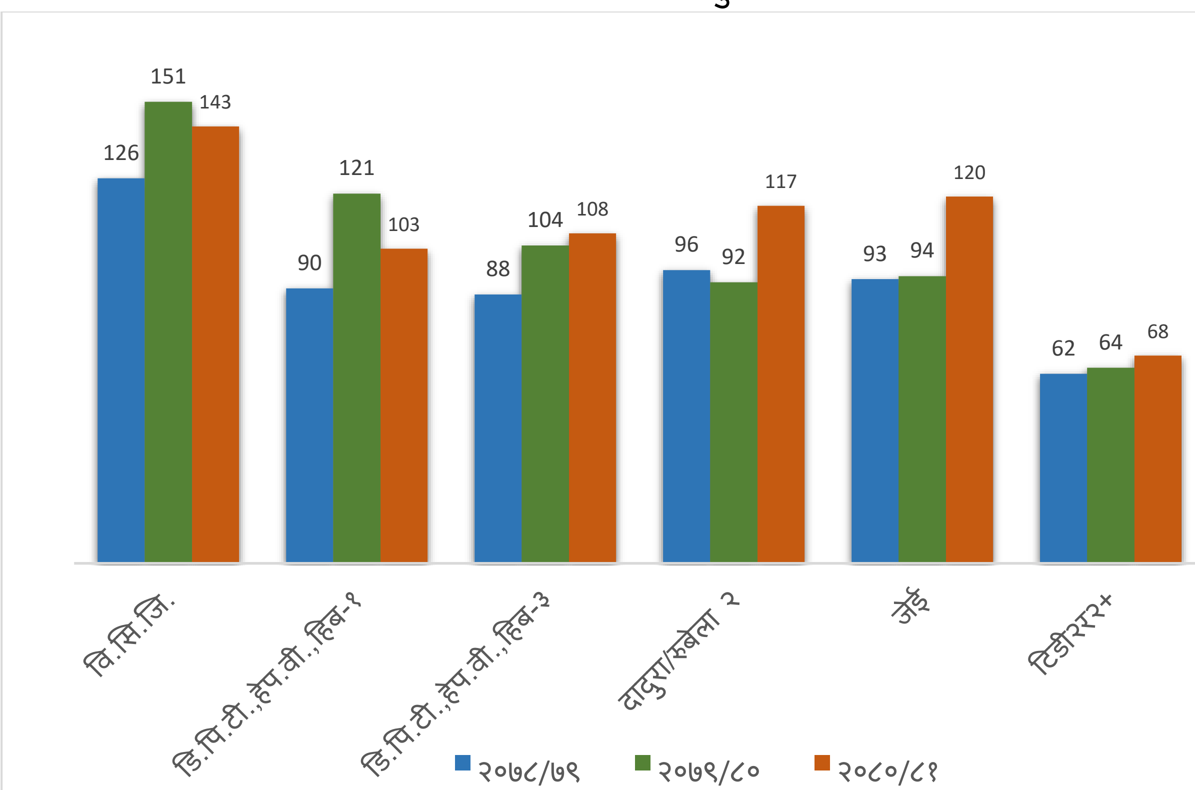
खोप कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु

- विगतका बर्षहरुमा भन्दा खोपको प्रगती बढेको ।
- १४० जना छुट बच्चाहरुको पहिचान गरि पूर्णखोप गराइएको ।
- कास्की जिल्ला पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपनाकायम घोषणा गरिएको ।
- खोप जन्यरोगहरुको नियन्त्रण तथा निवारण कायम रहेको ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सुचकहरु

अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा पूर्णखोप गर्ने बालबालिकाहरुको प्रगति बढ्दै गएको। यस आर्थिक वर्षमा .पि.टी.,हेप.बी.,हिव पहिलो खोपको कभरेज तेस्रो मात्रा ५ प्रतिशतले बढी लगाएको देखिएको छ ।

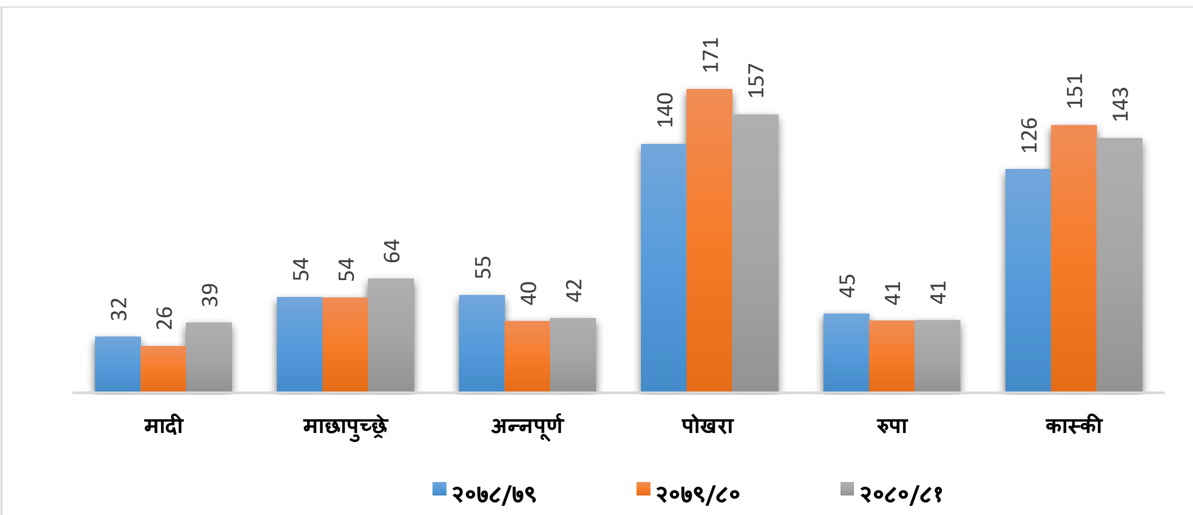
चित्र नं. २ खोप कार्यक्रमको खोप अनुसार कभरेज %



बि.सि.जि. खोप

बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. मा स्थानियतहहरुमा गाउपालिकामा बि.सी.जी. खोपको प्रगति केही बढ्ने क्रममा रहेको र पोखरा महानगरपालिकाको घट्ने क्रममा देखिएको छ भने कास्की जिल्लाको बि.सी.जी. खोपको कभरेज घट्ने क्रममा १४३ प्रतिशत रहेको छ ।

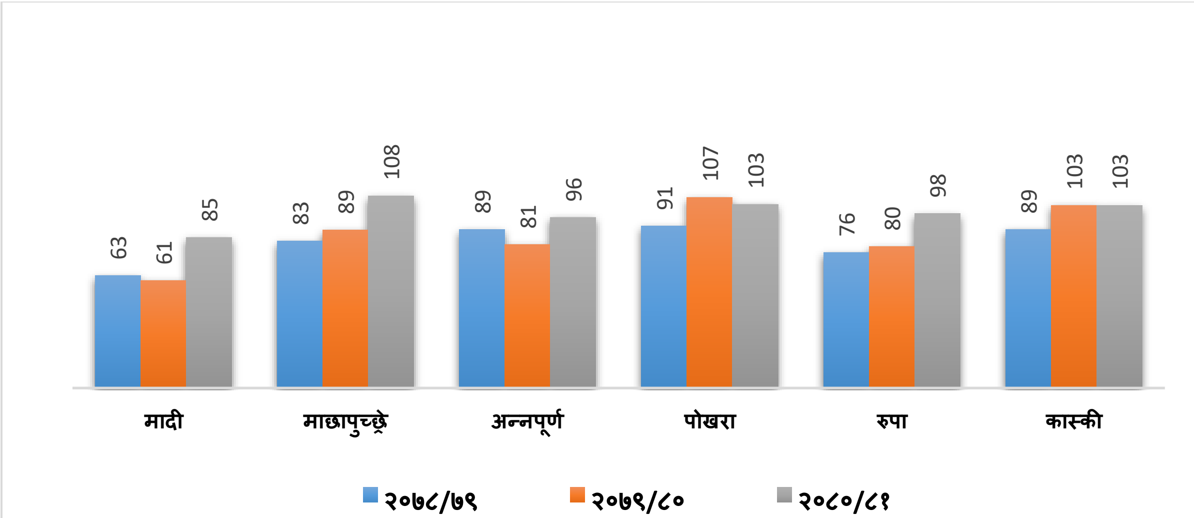
चित्र नं. ३ वि.सि.जी. खोप कभरेज %



डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.खोपको पहिलो मात्रा

आ.ब.2080/८१ मा अघिल्लो बर्षको तुलनामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति संतोषजनक रुपमा रहेको छ । पोखरा महानगरपालिकाको मात्रा पहिलो बर्षको तुलनामा पेन्टा पहिलो खोपको मात्रा केही घटेको छ भने अन्य चारवटा गाउपालिकाहरु बढेको छ।

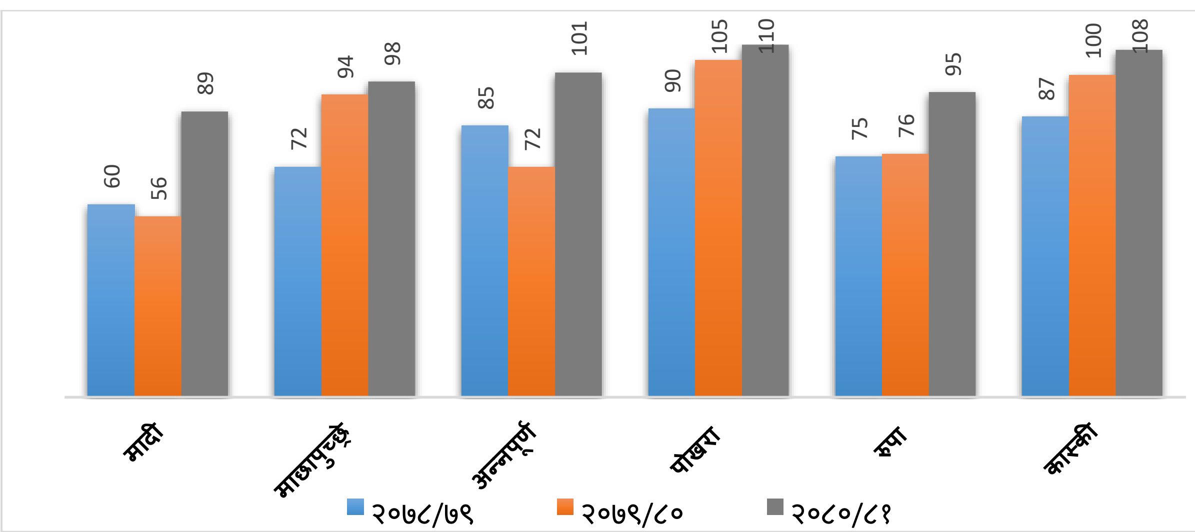
चित्र नं. 3 डि.पि.टि.,हेपवी, हिव. खोप पहिलोमात्राको कभरेज %



डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.खोपको तेश्रो मात्रा

आ.ब. २०८०/८१ मा पाँचवटै स्थानियतहहरुको डि.पि.टि.,हेपवी, हिव. खोप तेस्रोमात्राको प्रगति बढेकोनै छ । जसको कारण जिल्लाको डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको तेश्रो मात्राको प्रगति बढेको छ ।

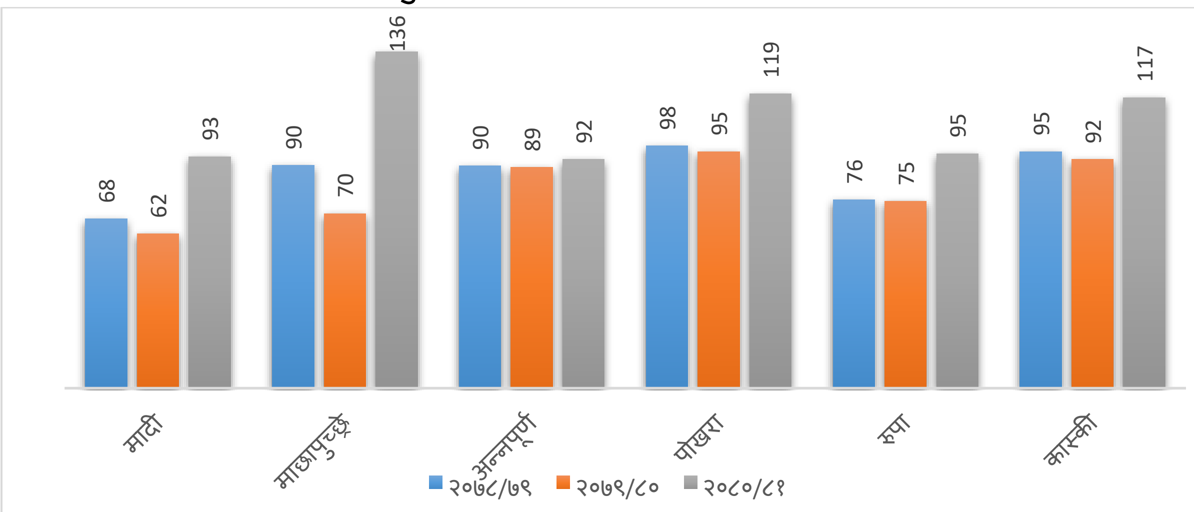
चित्र नं. ४ डि.पि.टि.,हेपवी, हिव. खोप तेस्रोमात्राको कभरेज %



दादुरा-रुवेला दोस्रो मात्रा

यस आ.ब. मा अन्नपूर्ण गाउपालिकामा दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा लगाउनेको संख्या सामान्य बृद्धि भएको छ भने पोखरा महानगरपालिका र माछापुच्छ्रे गाउपालिकामा दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा असामान्य बृद्धि भएको देखिन्छ। जसले गर्दा कास्की जिल्लाको प्रगति पनि बढेको छ।

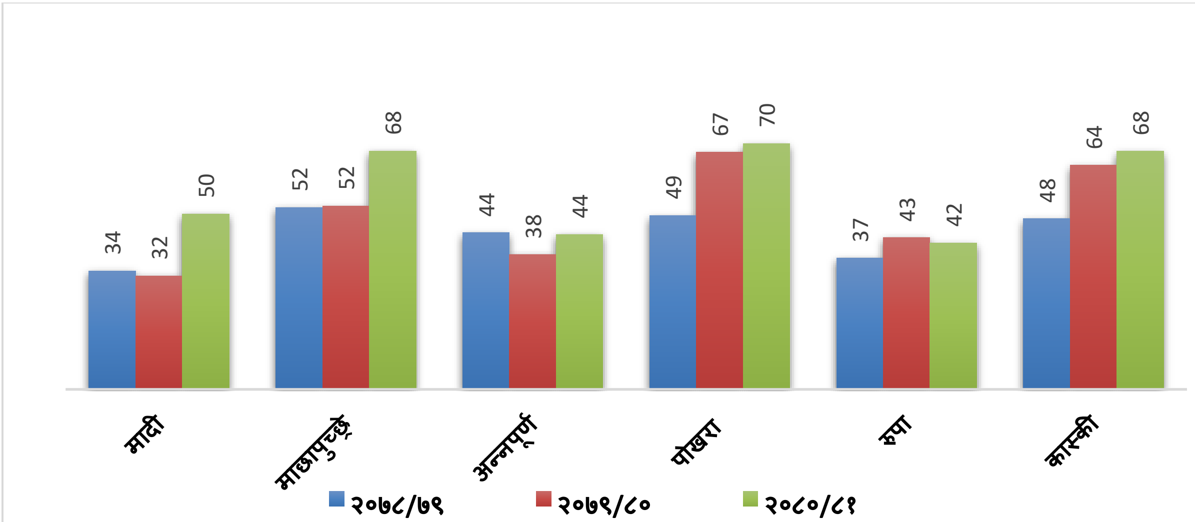
चित्र नं. ५ दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्राको कभरेज % मा



टि.डि. खोप २, २+

आ.व.२०80/८1 मा टि.डि.२ र २+ (Td2 र Td2+) खोपको कभरेज विस्तारै बढ्दै गएको अवस्थामा रहेतापनि रुपा गाउपालिकामा मात्रै पहिलो आ.ब. भन्दा १ प्रतिशतले घटेको छ ।

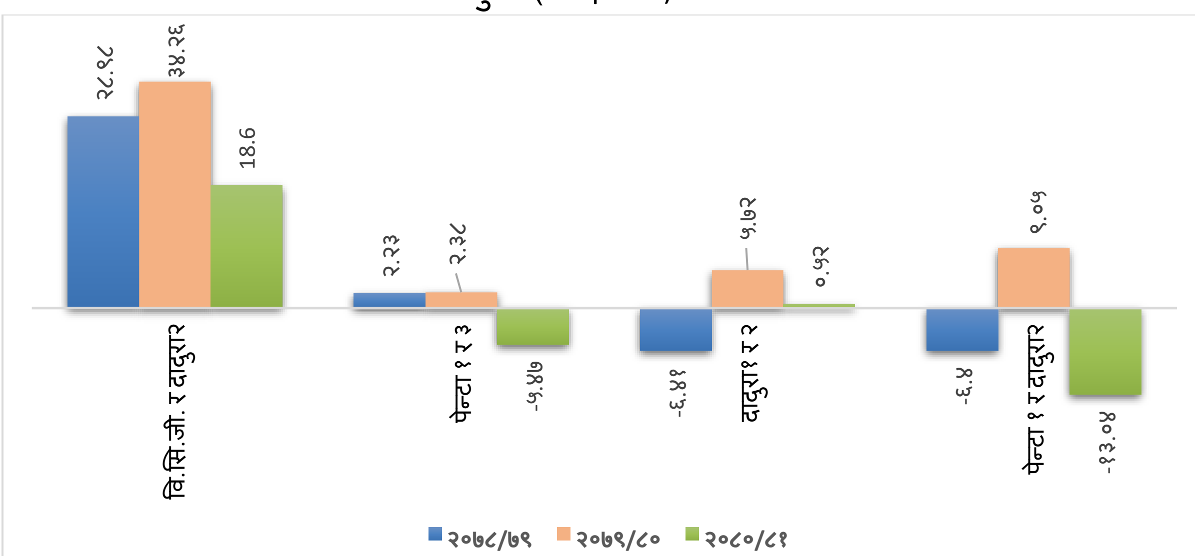
चित्र नं. ६ टि.डि.२ र २+ खोपको कभरेज % मा



ड्रप आउट दर

वि.सी.जी. खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला दोस्रो खोप लगाउन छुट भएका बालबलिकाहरुको संख्या बढी देखिएको छ किन भने अस्पतालहरुमा प्रसुती भएका वच्चाहरुलाई तत्कालै वि.सी.जी खोप सेवा प्रदान गरिने हुनाले वि.सी.जी खोपको कभरेज बढी हुनु स्वाभाविक देखिन्छ । डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -१३ प्रतिशत छ।

चित्र नं. ७ खोप छुट (Drop-out) %

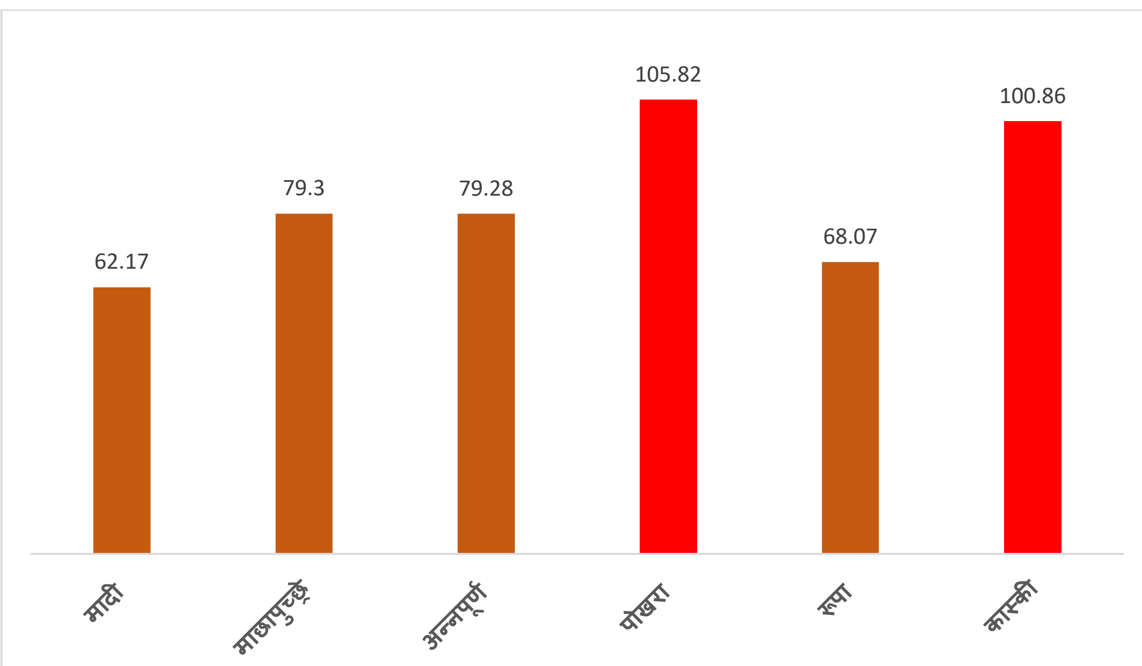


खोपको खेर जाने दर

दादुरा/रुबेला खोप अभियान २०८०

नेपालमा खोपको माध्यमबाट रोकथाम गर्न सकिने रोग नियन्त्रणमा उल्लेख्य प्रगति भएको छ।दादुरा विरुद्धको खोप कार्यक्रमलाई नेपालमा नवजात शिशु र बालमृत्युमा कमी ल्याउने प्रमुख कारण मानिन्छ।दादुरा रूबेला निवारण सन् २०२६(National Measles Rubella Elimination 2026) अनुसार राष्ट्रिय प्राथमिकताको रूपमा तय गरी कार्य गर्ने गरेको र २०७९ मंसिर ३ गते देखि २०८० पौष १५ गते सम्मको दादुरा/रुबेला प्रतिवेदनमा १९ वटा जिल्लामा एक जना मृत्यु सहित १,३४९ जना संक्रमित रहेको थियो ।गण्डकी प्रदेशमा भने संक्रमित रहेको थिएन तर माघ महिनामा तनहुँ जिल्लामा दादुरा/रुबेला संक्रमित केश पत्ता लागेको थियो । यसरी नेपालमा दादुरा/रुबेला हुने संक्रमण बढ्दै जाने अवस्थालाई ध्यानमा राखेर राष्ट्रिय दादुरा/रुबेला खोप अभियान २०८० संचालन भएको थियो। कास्की जिल्लामा ९ महिना देखि ५ बर्ष सम्मको बालबालिकाहरुमा यो अभियान मिति २०८० फागुन १३ गते देखि २६ गते सम्म ३७९ वटा खोप केन्द्रबाट ३४,९२५ जना बालबालिकाहरुलाई खोप लगाउने लक्ष्य राखि ३५,२२५ जना बालबालिकाहरुलाई खोप लगाई १०० प्रतिशत प्रगती भएको थियो ।डि.पि.टी.हेप.वी. हिव., पि.सि.भी. र आई.पि.भी. खोप छुट २६ जना बालबालिकाहरुलाई छुट खोप लगाईएको थियो ।

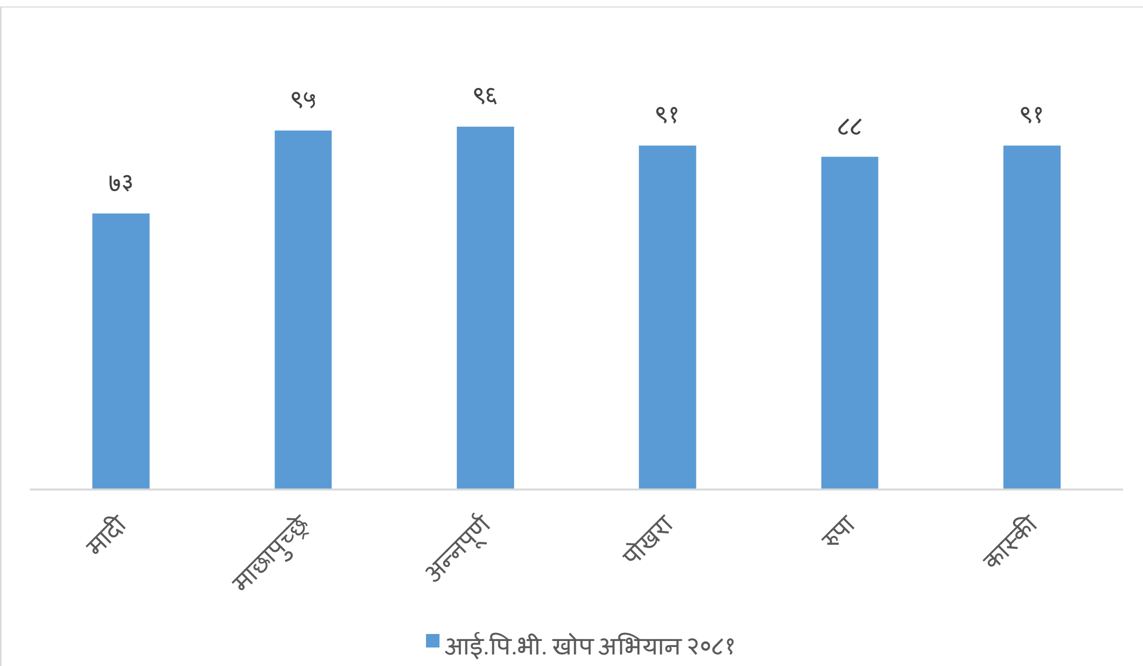
चित्र नं. ७ दादुरा/रुबेला अभियानको स्थानियतह अनुसार प्रगती %मा



आई. पि. भी. खोप अभियान २०८१

दक्षिणपूर्वी एशिया क्षेत्रका सबै देशहरूमा पोलियो रोगका नयाँ विरामी शून्य अवस्थामा रहेको २०७० चैत्र १३ मा घोषणा गरिएको थियो।तर अफगानीस्तान र पाकिस्तानमा मात्र पोलियोको नयाँ विरामीहरू देखिएको र ती देशहरूबाट अन्य देशहरूमा पोलियो संक्रमण फैलिने जोखिम भईरहने हुदा पोलियो खोपको कभरेज कम भएको र पोलियो रोग देखा परेको देशमा आवत-जावत हुने देशहरू बढी जोखिममा रहने भएकोले संसारबाट पोलियो रोग शून्य अवस्था नभएसम्म ओ.पि.भी. र आई.पी.भी. खोपहरू लगाउनु पर्ने साथै सन् २०२६को अन्तमा सम्मा पोलियो उन्मुलन गर्ने रणनिती अनुसार साथै अफ्रिकन देशहरुमा **Vaccine Associated Paralytic polio (VAPP)** र **Circulating Vaccine Derived Polio Virus (cVDPV)** देखिएकोले र नेपालमा नियमित खोपमा आई.पि.भी. खोपको शुरुवात २०७१ आश्विन महिना देखि गरिएको भएतापनि २०७३ जेष्ठदेखि २०७५ भाद्रसम्म आई.पि.भी. खोप नेपालमा प्राप्त नभएकोले खोप लिन बालबालिका छुटे, छुटेका बालबालिका पोलियो लाग्ने जोखिम रहकोले कास्की जिल्लामा मिति २०८१ जेष्ठ १३ गते देखि २६ गते सम्म ५५० वटा खोप केन्द्रबाट २८,३०७ जना **२०७३ बैशाख महिना देखि २०७५ आश्विन महिनासम्म जन्मिएका बालबालिकाहरू** लक्ष्य राखी अभियान संचालन गरि ९१ प्रतिशत प्रगति रहेको थियो ।

चित्र नं. ८ आई.पि.भी. खोप अभियानको स्थानियतह अनुसार प्रगती %



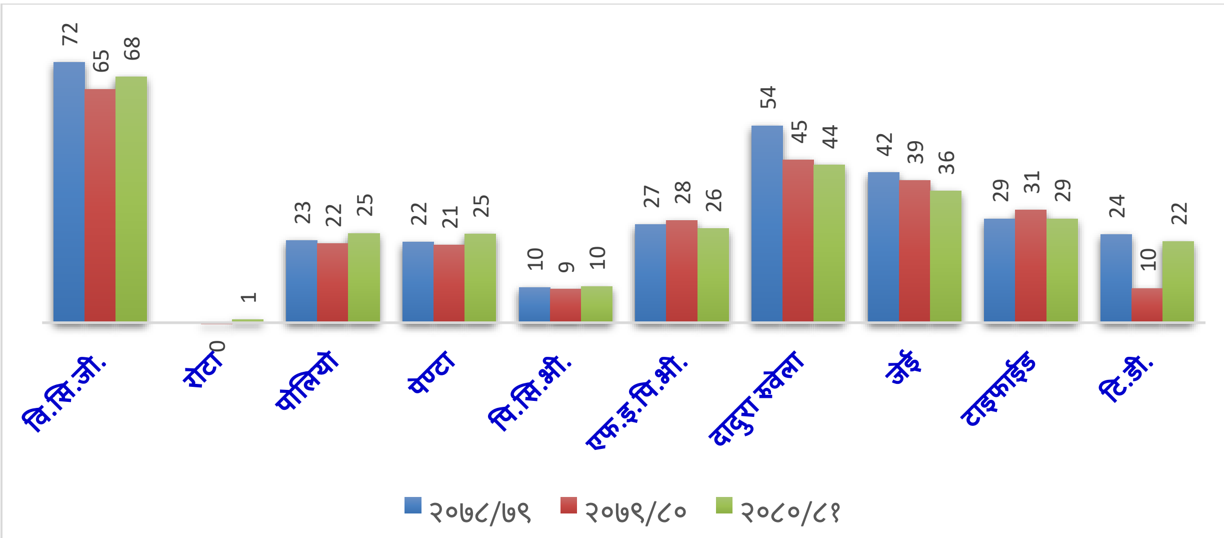
तालिका नं ४ :- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले निर्धारण गरेको अधिक्तम खोप खेर जाने दर

क्र.स.	खोपको नाम	अधिक्तम खेरदर सिमा	खोपको प्रकार (प्रयोग अनुसार)
१	वि.सी.जी.	५०%	प्रतिसेसन १ भायल कम्तिमा
२	पोलियो, पेण्टा, टाइफाईड र टि.डी.	१५%	बहुमात्रा खोप भायल निती
३	पि.सि.भी.	५%	बहुमात्रा खोप भायल निती
४	एफ.आई.पि.भी.	१०%	प्रतिसेसन १ भायल कम्तिमा
५	रोटा	५%	
६	दादुरा रुबेला	३३%	प्रतिसेसन १ भायल कम्तिमा
७	जेई	४०%	प्रतिसेसन १ भायल कम्तिमा

खोपको खेरजाने दर अघिल्लो बर्षहरुमा भन्दा पोलियो, पेण्टा, पि.सि.भी., टाइफाईड र टि.डी. मा बढेको र बहुमात्रा भायल नितीले निर्धारण गरेको मापदण्ड भन्दा बढीनै रहेको देखियो। प्रतिखोप सेसन काम्तिमा एक भायल निति अनुसारका खोपहरुमा खेर दर घटाउन भने चुनौतिपूर्ण रहेको देखिन्छ ।

खोपको खेर जाने दर

चित्र नं. ८ खोप खेर जाने दर %



नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम

सन् २०२० मा रोटा खोप र सन् २०२३मा टाइफाईड खोपलाई नियमित खोप सेवामा समाबेस गरि बालबालिकामा देखिने झाडापखाला जस्ता पानी जन्य रोगहरु लाग्ने सम्भावनालाई कम गरि, बालमृत्युदरमा कमी ल्याउन नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाइ प्रबर्द्धन कार्यक्रम संचालन गरि खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी किसिमले सञ्चालन गर्ने र खोप संगसंगै सुरक्षित पिउने पानी, व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाइलाई समेत समाबेश गरि एकीकृत रुपमा सरसफाई प्रबर्द्धन संचालन गर्न सुझाब दिएको थियो |

खोप क्लिनिकमा बच्चालाई खोप लगाउन बस्नुपर्ने समयमा आमा, बुबा वा अभिभावकसंग सरसफाई सम्बन्धी ब्यबहार परिबर्तनका क्रियाकलापहरु स्वास्थ्यकर्मीहरुले संचालन गर्दै आएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोगको आधारमा स्थानियतहको बर्गिकरण

पहुचँ >=९० प्रतिशत उपयोग< १० प्रतिशत	पहुचँ>=९० प्रतिशत उपयोग >१० प्रतिशत	पहुचँ<९० प्रतिशत उपयोग < १० प्रतिशत	पहुचँ < ९० प्रतिशत उपयोग >=१० प्रतिशत
बर्गिकरण-१	**बर्गिकरण-२**	**बर्गिकरण-३**	**बर्गिकरण-४**
पोखरा महानगरपालिका, अन्नपूर्ण. माछापुच्छ्रे. र रुपा गाउपालिका		मादी गाउपालिका	
कास्की जिल्ला			

खोप कार्यक्रमका समस्या, चुनौतिहरु र समाधानका उपयाहरु

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतिहरु	समधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्र स्तरमा प्रभावकारी र नियमित अनुगमन नहुनु	नियमित अनुगमन हुनुपर्ने	स्थानियतह र स्वास्थ्य कार्यालय
२	खोप केन्द्रको अभिलेख तथा प्रतिवेदन र खोपडतालमा कमी	Online अभिलेख र प्रदिवेदन छुटखोप भएका बच्चाको अभिवाकलाई सम्पर्क गर्ने	खोप लगाउने स्वास्थ्यकर्मि र स्वास्थ्य संस्था ईन्चार्ज
३	खोपको आपूर्तिमा कमि (पोलियो थोपा)	नियमित गर्नु पर्ने	प्र. स्वा.आ.के. र संघ सरकार
४	खोप खेर जानेदर बढ्नु	सुक्ष्मयोजना प्रभावकारी कार्यन्वयन	स्वास्थ्य संस्था, स्थानियतह र स्वास्थ्य कार्यालयहरु

५	स्थानतरण भइ रहने जनसंख्या	विशेष गरि शहरी क्षेत्रमा त्यो समुहलाई खोप सेवाको छुट्टै निति चाहिने	प्रदेश र संघ सरकारका सम्बन्धित निकायहरु

२.२ राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको लक्ष्य सम्बद्ध क्षेत्रहरुसँगको सहकार्यमा मा सुद्धृढ पोषण कार्यक्रम" कार्यान्वयन को माध्यमबाट देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान गर्न सक्षम स्वस्थ हो । पोषण "जनशक्ती प्राप्त गर्नुकार्यक्रमहरु लागत प्रभावी छन् । पोषणमा पर्याप्त र दिगो लगानी बिना दिगो विकास लक्ष्यहरु हासिल गर्न कठिन हुनेछ ।

पृष्ठभुमी

नेपालमा कुपोषण बालबालिकाहरुमा बाँच्ने, वृद्दि र विकाशको प्रमुख बाधकको रुपमा रहि आएको छ । प्रोटिन एनर्जी कुपोषण)Protein Energy Malnutrition (PEM (नेपालमा सबैभन्दा धेरै हुने कुपोषण हो । प्रोटिन इनर्जि कुपोषण वृहत पोषक तत्वको कमीको कारण हुने गर्छ । त्यस्तै अन्य प्रकारको कुपोषणहरुमा शुक्ष्म पोषक तत्वहरुको अभावमा हुने कुपोषण पर्छ । आयोडिन, आइरन र भिटामिन ए जस्ता शुक्ष्म पोषक तत्वको अभावमा हुने कुपोषण पनि नेपालीहरुमा रहेको पाइन्छ । कुपोषणका कारण बालबालिकाको मृत्युदर कुपोषण नभएका बालबालिकाहरुको तुलनामा अत्याधिक हुन्छ । नेपालमा बालबालिकाहरुमा प्रोटिन एनर्जी कुपोषण हुनुको मुख्य कारणहरु कम तौलको जन्म .५ के.२)जी(भन्दा कम ., कुपोषित आमा, न्युन खानाको उपभोग, विभिन्न सरुवारोग, परिवार स्तरमा खाद्य असुरक्षा, वालवालिकालाई खुवाउने व्यवहार र वालवालिकाको स्याहार सुसारको अभाव रहेका छन् । यी कारणहरुले पुस्तौंपुस्ताको कुपोषण भइरहेछ । दिगो विकासका १७ लक्ष्यहरुमध्ये १२ वटा लक्ष्यहरुमा पोषणसंग सम्बन्धित सूचकहरु समावेश छन् । यी मध्ये लक्ष्य नं१ ., २, ३ र ६ पोषणसंग प्रत्यक्ष सम्बन्धित छन् । पोषणमा गरिएको लगानीले १८ गुणासम्म प्रतिफल दिने र मानव विकास सूचकांकका शिक्षा, स्वास्थ्य र आयस्तर तीनवटै आयाममा पोषणमा भएको लगानीले सकारात्मक योगदान गर्ने देखिन्छ ।

नेपाल जनसाख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ का अनुसार करीब २५ % ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु पुड्को रहेका छन् । त्यस्तै १९ %मा उमेर अनुसार कम तौलका छन् भने ८ %मा ख्याउटेपना रहेको छ । पुड्कोपनाको कारण विश्लेषण गर्दा मुख्य रुपमा आमाको कुपोषण र शिशु तथा बाल्यकालिन कुपोषण रहेको छ । (जन्मदेखि २ वर्ष सम्म)

नेपालमा विद्यमान कुपोषणलाई रोकथाम र व्यवस्थापन गर्न नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालयले विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गरिरहेको छ । प्रोटिन एनर्जी कुपोषणका लागि समुदायमा आधारित शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण)IYCF(कार्यक्रम, समुदायमा आधारित शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन)IMAM(र अस्पतालमा आधारित पोषण व्यवस्थापन र पुर्नस्थापना कार्यक्रमहरु संचालनमा रहेका छन् ।

शुक्ष्म पोषकतत्वहरुको कमीबाट हुने कुपोषण न्युनीकरणका लागि समेत विभिन्न कार्यक्रम गर्दै आएको छ । आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतीबाट वच्नका लागि २ वालवालिका चिन्ह युक्त आयोडिन युक्त प्याकेटको नुनको प्रयोगको प्रवर्धनका गतिविधि संचालन गरिएका छन् । त्यस्तै प्रत्येक वर्षको वैशाख र कार्तिकमा ६ महिना देखि ५९ महिनाका वालवालिकाहरुलाई भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाइन्छ । त्यस्तै जुकाको संक्रमण नियन्त्रणका लागि सोही समयमा १ वर्ष देखि ५ वर्षको उमेरका बालबालिकाहरुलाई एक मात्रा जुकाको औषधी 'एल्वेण्डाजोल' समेत खुवाइन्छ । सुत्केरी पश्चात एक मात्रा भिटामिन 'ए' आमालाई समेत खुवाइन्छ साथै गर्भवती महिलालाई गर्भ रहेको चौथो महिनामा जुका विरुद्ध एक मात्रा एल्वेण्डाजोल समेत सेवन गर्न दिइन्छ ।

लौह तत्व को कमी पनि नेपालको प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ । (आइरन) %विशेष गरी ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका ४६वालवालिकाहरुमा लौह तत्वको कमी (एनेमिया) %रहेको छ । त्यस्तै ३४प्रजनन उमेरका महिलाहरुमा समेत लौह तत्वको कमी रहेको पाइएको छ । तसर्थ नेपाल सरकारले लौह तत्वको कमी हटाउनका लागि सबै गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई निशुल्क आइरन चक्की प्रदान गर्छ । गर्भ रहेको चौथो महिनादेखि नवौं महिना सम्ममा कम्तिमा पनि ८ पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भ जाँच गराउनुपर्दछ । सबै गर्भवती महिलाले गर्भ रहेको चौथो महिना देखि सुत्केरी भएको ४२ दिन सम्म प्रत्येक दिन एक चक्कीका दरले कुल २२५ आइरन चक्की सेवन गर्नुपर्दछ । त्यस्तै केही जिल्लाहरुमा विभिन्न सुक्ष्म पोषक तत्वहरुको मिश्रण भएको वाल मिश्रण)Micronutrient powder(६ देखि २३ महिनाका वालवालिकाहरुका लागि वितरण गरिन्छ ।

यि कार्यहरुका अलवा म.से.स्व.स्वा., स्वास्थ्य संस्थाहरु र संचार माध्यम मार्फत कुपोषण नियन्त्रण तथा रोकथामका लागि विभिन्न जनचेतनाका कार्यक्रम समेत संचालन भइरहेको छ ।

पोषण बहु आयामिक क्षेत्र हो । कुपोषण हटाउन स्वास्थ्य क्षेत्रको कार्यले मात्र पुग्दैन । तसर्थ राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा बहुक्षेत्रीय पोषण योजना लागु गरिएको छ । यसमा विभिन्न सरोकारवाला मन्त्रालय र संस्थाहरुको सहयोगमा यो योजनाले सुनौलो हजार दिनका आमा तथा बच्चा हरुलाई लक्षित गरी विभिन्न कार्यक्रम शुरु (गर्भवती भए देखि २ वर्षको वाल्यवस्था सम्म) गरिएको छ । बालबालिकाको बौद्धिक विकास गर्भमा रहँदा ३० प्रतिशत भैसक्छ । जन्मेको एक वर्ष भित्र थप २५, त्यसै गरी २ वर्षमा थप २५ गरी २ वर्ष भित्रमा ८० प्रतिशत बौद्धिक विकास भैसक्छ । ५ वर्ष भित्र ९० प्रतिशत वौद्धिक विकास हुने हुंदा यो उमेर समुहलाई बिशेष जोड दिइएको हो ।

त्यस्तै विद्यालय उमेरका वालवालिकाहरुको पोषण स्थीती सुधार गर्न स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र शिक्षा मन्त्रालयको द्विपक्षीय राष्ट्रिय विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण रणनीती तयार गरी पहिलो चरण १३ हप्ता खुवाउने श्रावण), भदौ, असोज र दोश्रो चरण १३ हप्ता खुवाउने (माघ), फागुण, चैत्र गरी २६ हप्तामा किशोरीलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाउने साथै विद्यालय (जाने किशोर किशोरीहरुमा रक्तअल्पतामा कमी ल्याउन जेष्ठ र मसीर महिनाको पहिलो हप्ता जुकाको औषधि खुवाउने पनि नीति लिएको छ ।

पोषण कार्यक्रमको ध्ययः

- जनताको समग्र पोषण स्थितीमा सुधार ल्याई मातृ तथा शिशु मृत्युदर घटाउनुका साथै समतामुलक मानव विकासमा योगदान पुर्र्याउनु ।

पोषण कार्यक्रमका उद्देश्यहरुः

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला तथा बालबालिकाहरुको समग्र पोषण स्थितीमा सुधार ल्याउने उद्देश्य रादी पोषण कार्यक्रमले निम्न लिखित उद्देश्यहरु निर्धारण गरेको छ ।

- प्रजनन् उमेरका महिला तथा बालबालिकाहरुमा हुने प्रोटिन शक्ती कुपोषण)Protein Energy Malnutrition PEM(लाई घटाउने ।

- मातृ पोषण स्थितीमा सुधार ल्याउने ।
- किशोरी, महिला तथा बालबालिकाहरुमा रक्तअल्पता हुने दरमा कमी ल्याउने ।
- आयोडिनको कमीले हुने विकृती (Iodine Deficiency Disorder) र भिटामिन ए को कमी)Vitamin A Deficiency (लाई निवारण गर्ने र सो अबस्थालाई कायम राख्ने ।
- गर्भवती तथा ५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा हुने परजिवीको प्रकोप कम गर्ने ।
- कम तौल को जन्म)Low Birth Weight(दरलाई न्युनिकरण गर्ने ।
- स्वस्थ जीवनको यापनका लागि आवश्यक पर्याप्त खाद्य पहुँच, यसको उपलब्धता तथा उपयोगिताको सुनिश्चतता गर्नका लागि घरधुरी खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने ।
- जनताको पोषण स्थितीमा सुधार गर्नका लागि आहार सम्बन्धी असल बानीको अभ्यासलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
- पोषण स्थितीमा सुधार ल्याउन तथा बाल मृत्यु दरलाई घटाउनका लागि संक्रामक रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने ।
- जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोगहरु)जस्तैः उच्च रक्तचाप, सुर्तिजन्य पदार्थको प्रयोगसँग सम्बन्धित रोगहरु, क्यान्सर, मधुमेह (आदिको नियन्त्रण गर्नु ।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरी बालबालिकाहरुको पोषण स्थिती तथा स्वास्थ्य स्थितीमा सुधार ल्याउने ।
- आपतकालिन अवस्थामा हुन सक्ने विषेश कुपोषणको जोखिमलाई न्युनिकरण गर्ने
- पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम तथा कृयाकलापहरुको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने
- समुदायस्तरमा व्यवहार परिवर्तन संचार तथा पोषण शिक्षा ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रका पोषण कार्यक्रमहरुलाई बहु क्षेत्रिय पोषण कार्यक्रम को रुपमा सञ्चालन गर्ने ।

नेपालमा पोषणको अवस्था र लक्षः

नेपालको लागि सन् २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्य तथा सन् २०२५ मा हासिल गर्नुपर्ने पोषण सम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरु र नेपालको अवस्थाः

क्र.सं.	**सन २०२५ र २०३० सम्म हासिल गर्नुपर्ने विश्वव्यापी लक्ष्यहरु**	**नेपालको अवस्था**			**नेपालको लागि सन् २०२५ को WHA लक्ष्य**	**नेपालको लागि दिगो विकास लक्ष्य (२०३०)**
		सन् २०११	**सन् २०१६**	**सन् २०२२**		
१	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको दरलाई ४० ले % घटाउने	३६	३२	२५	२४३.	१५
२	प्रजनन् उमेरका महिलाहरुमा हुने रक्तअल्पतालाई ५० ले घटाउने %	३५.	४०८.	३४	१७५.	१०
३	कम तौलको बच्चा जन्मिने सङ्ख्यालाई ३०ले घटाउने %	२७	२४	१९	८५.	-
४	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटे पनको सङ्ख्यालाई कम्तीमा ५० मा झार्ने र कायम % राख्ने	१०	१२	८	<५०.	४

पोषण कार्यक्रमका रणनितीहरुः

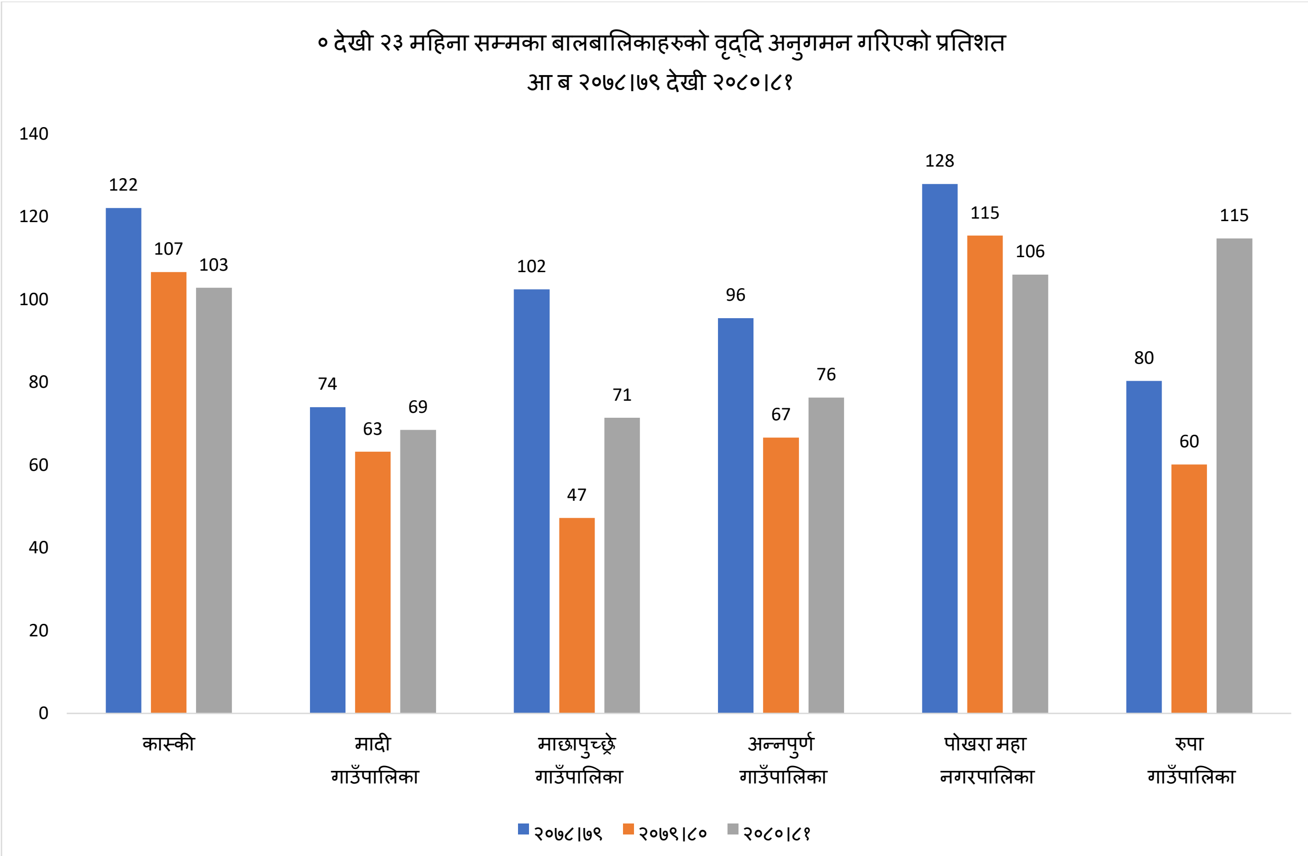
- प्रोटिन शक्ती कुपोषण (PEM) को नियन्त्रण ।
- लौह तत्वको कमिले हुने रक्तअल्पता (Iron Deficiency Anaemia) को नियन्त्रण ।
- घरधुरी खाद्य सुरक्षा ।
- सुधारिएको आहार सम्बन्धी असल व्यवहार ।
- संक्रामक रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण ।

- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ।
- आयोडिनको कमी (Iodine Deficiency Disorders) को नियन्त्रण ।
- भिटामिन ए को कमि (Vitamin A Deficiency) को नियन्त्रण ।
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन ।
- संकटकालिन अवस्थामा पोषण ।
- कम जन्म तौलको नियन्त्रण ।
- जीवनशैली सँग सम्बन्धित रोगहरु ।

पोषण कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धीहरुः

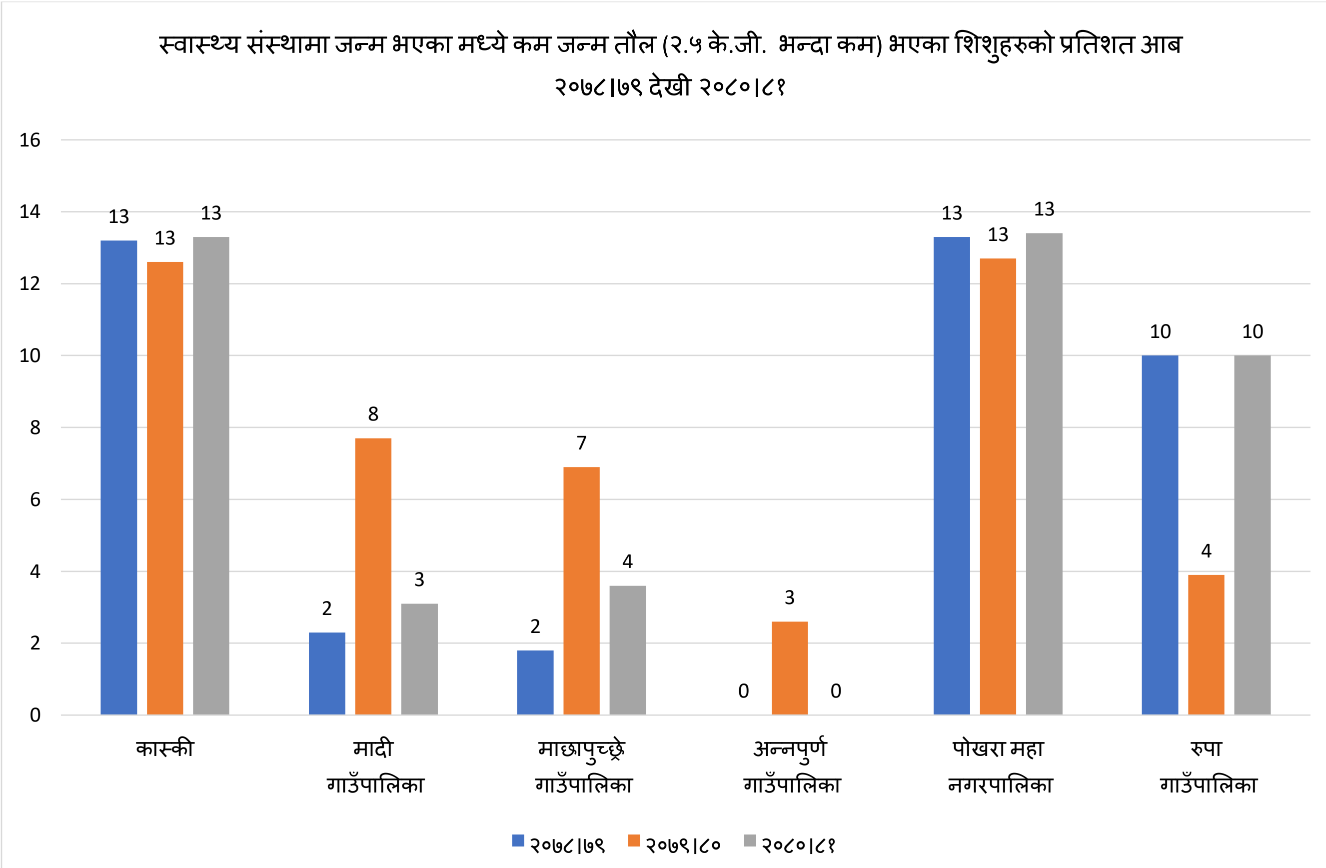
० देखी २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन गरिएको प्रतिशतः

० देखी २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन गत वर्ष १०७रहेक %ोमा यस आ %मा घटेर १०३ .व.पुगेको छ । ० देखी २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन सबै भन्दा बढी रुपा गाउँपालिकामा ११४ % र सबै भन्दा कम मादी गाउँपालिकामा ६९ %रहेको छ ।



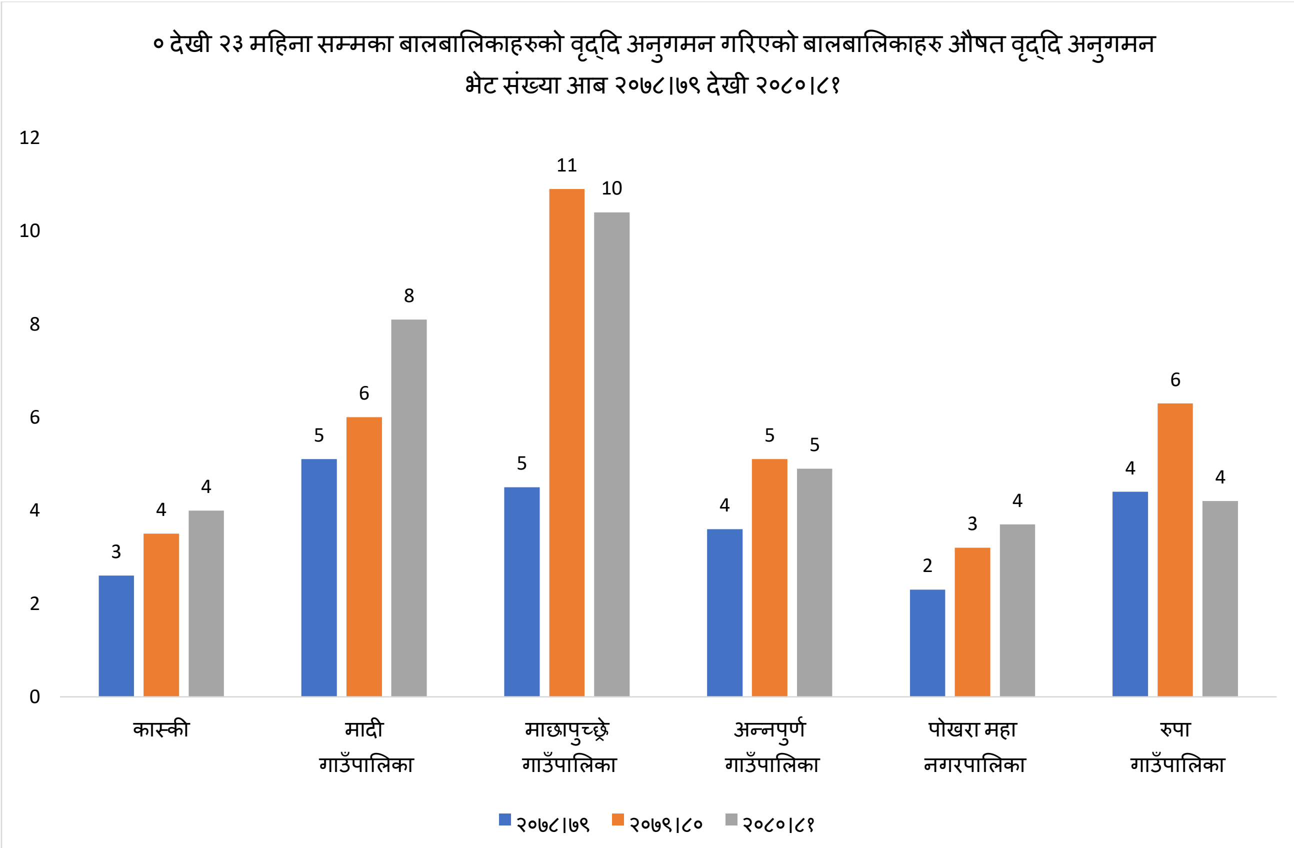
स्वास्थ्य संस्थामा जन्म भएका मध्ये कम जन्म तौल .५ के.२)जी भएका (भन्दा कम . शिशुहरुको प्रतिशतः

सामान्य अवस्थामा शिशु जन्मदाको तौल २५ किलो ग्राम हुनु पर्दछ., सो भन्दा कम तौलको शिशु जन्म भएमा कम जन्म तौल भनिन्छ । विगत ३ आ मा कुल जन्मेको मध्ये कम जन्म तौल .व. .भएका शिशुहरुको प्रतिशत क्रमशः १३२%, १२.र १३ %६.३रहेको छ । जन्मेका मध्ये क %म तौल भएको शिशुको प्रतिशत सबै भन्दा बढी पोखरा महानगरपालिकामा १३ र सबै भन्दा कम %४. .अन्नपुर्ण गाउँपालिका मा ०० रहेको छ । %



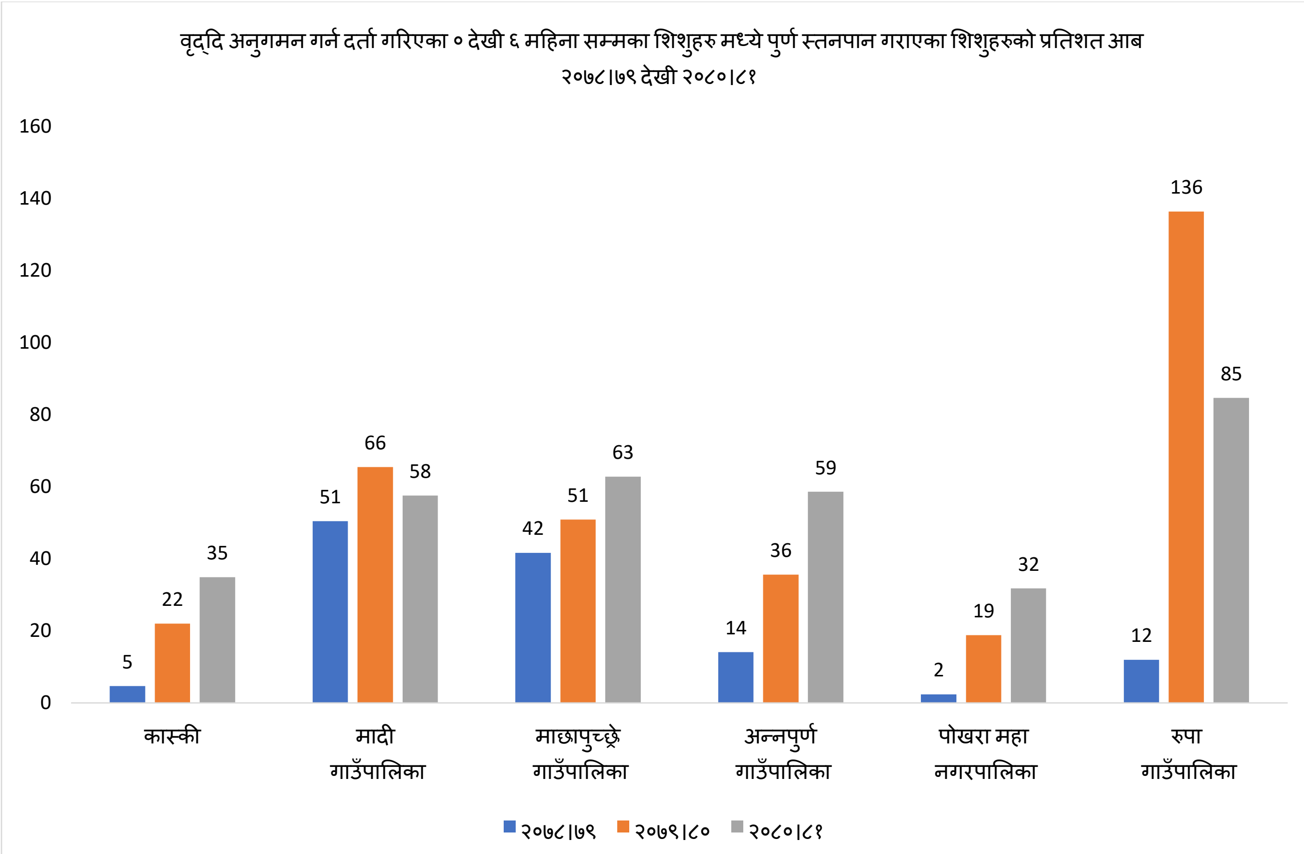
० देखी २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन गरिएको बालबालिकाहरु औषत वृद्दि अनुगमन भेट संख्याः

शिशु जन्मे देखि २४ महिनाको हुन्जेल सम्म प्रत्येक महिना वृद्धि अनुगमन गर्नु पर्दछ । आब २०८०।८१ मा कास्की जिल्लाको समग्र बालबालिकाहरु २ वर्ष भित्रमा औषतमा ४ पटक वृद्धि अनुगमनको लागि आएको देखिएको छ । वृद्धि अनुगमन औषत भेट संख्या सबै भन्दा बढी माछापुच्छ्रे गाउँपालिकामा १० पटक र सबै भन्दा कम पोखरा महानगरपालिकामा ४ पटक रहेको छ ।



वृद्दि अनुगमन गर्न दर्ता गरिएका ० देखी ६ महिना सम्मका शिशुहरु मध्ये पुर्ण स्तनपान गराएका शिशुहरुको प्रतिशतः

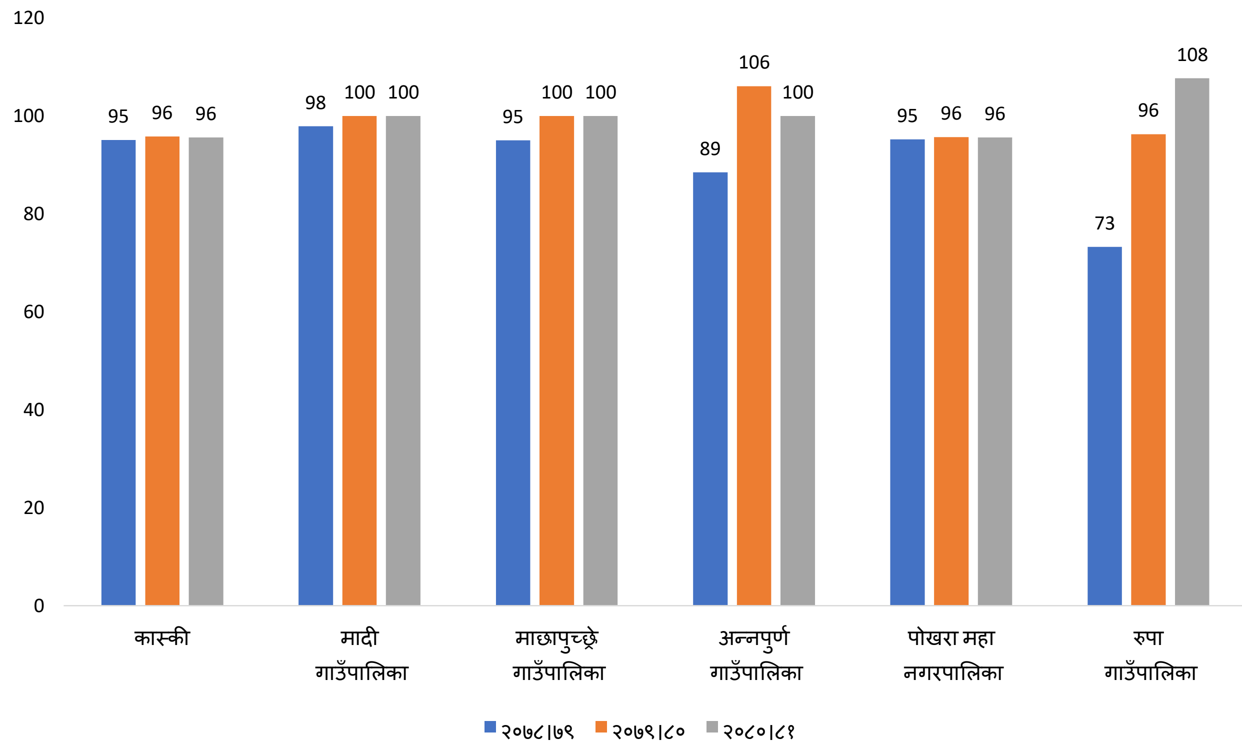
जन्मेदेखि ६ महिनाको शिशुलाई आमाको दुध बाहेक अन्य कुनै पनि खाने कुराको आवश्यक्ता पर्दैन । ६ महिना सम्मको शिशुलाई आमाको दुध मात्र खुवाउनुलाई पुर्ण स्तनपान भनिन्छ। पुर्ण स्तनपान गराउने आमाहरुको संख्या क्रमशः वृद्धि हुँदै आएको देखिएको छ । आ०७९ मा ४/२०७८ .व..७ % ०८१ मा वृद्धि भएर/२०८० .व.आमाहरुले मात्र पुर्ण स्तनपान गराउने तथ्याङ्क रहेकोमा आ ३४.९पुगेको छ । %



बच्चा जन्मने बित्तीकै नाभी मलाम लगाउने प्रतिशतः

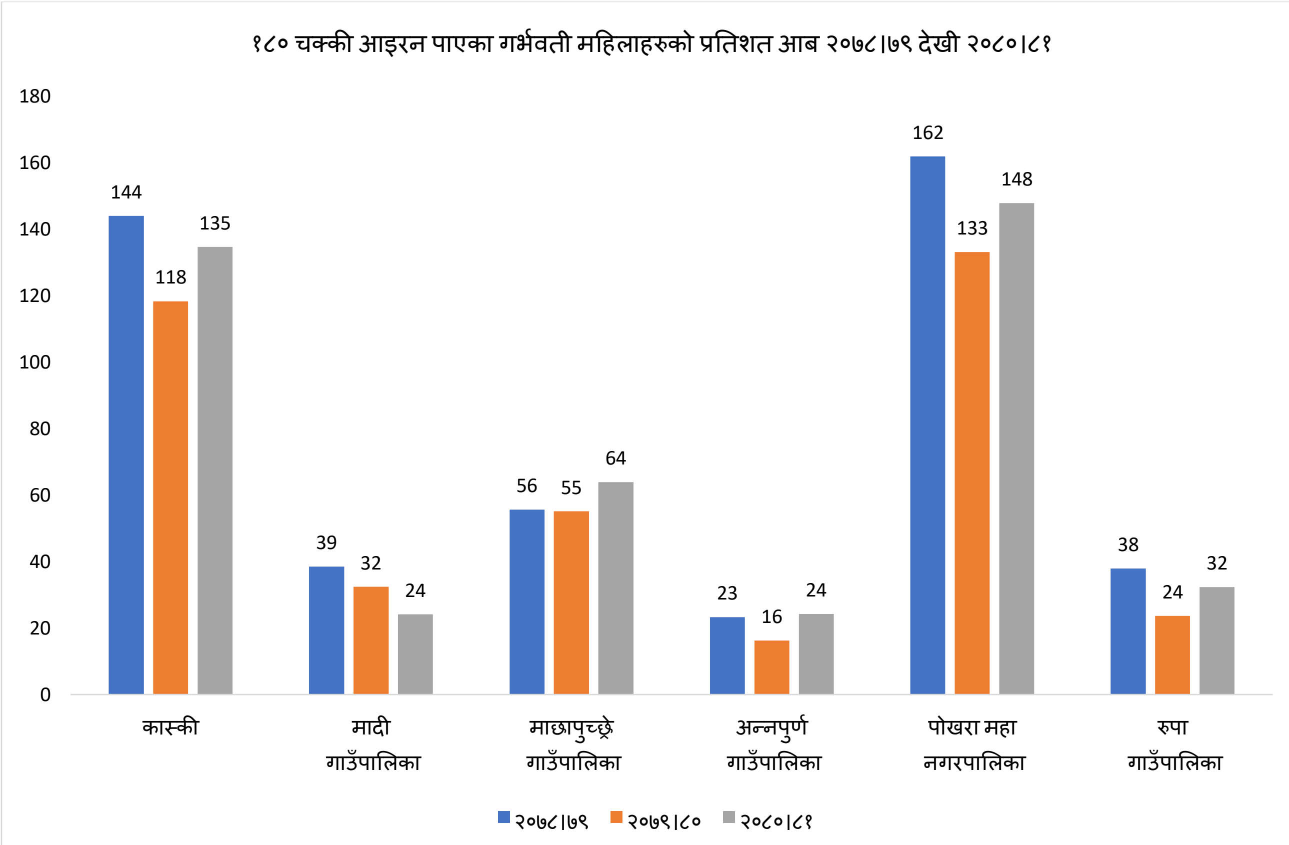
नवशिशु मृत्युदरको धैरै कारणहरू मध्ये नाभी संक्रमण पनि एक मुख्य कारण हो । नवजात शिशुमा धैरै संक्रमण हुने ठाउँ नै नाभी हो । त्यसकारण नाभी र यसको माध्यम भएर हुने संक्रमणबाट मर्नेको संख्या धैरै नै छ, यसरी हुने संक्रमणबाट बच्नकालागि नाभी मलमको प्रयोग गर्ने गरिन्छ । नाभी मलम नवजात शिशुको नाभी स्याहारका निमित तयार पारिएको औषधि हो । बच्चा जन्मने बित्तीकै नाभी मलाम लगाउनु पर्दछ । बच्चा जन्मने बित्तीकै नाभी मलाम लगाउने संख्या हरेक बर्ष ९५२०७ .व.भन्दा बढी रहेको छ । आ %८०७९ मा ९५/.१ बच्चा जन्मने बित्तीकै नाभी मलाम % ०८१ मा वृद्धि भएर ९५/२०८० .व.लगाइएको थियो भने आ.६पुगेको छ । %

बच्चा जन्मने बित्तीकै नाभी मलाम लगाउने प्रतिशत आब २०७८।७९ देखी २०८०।८१



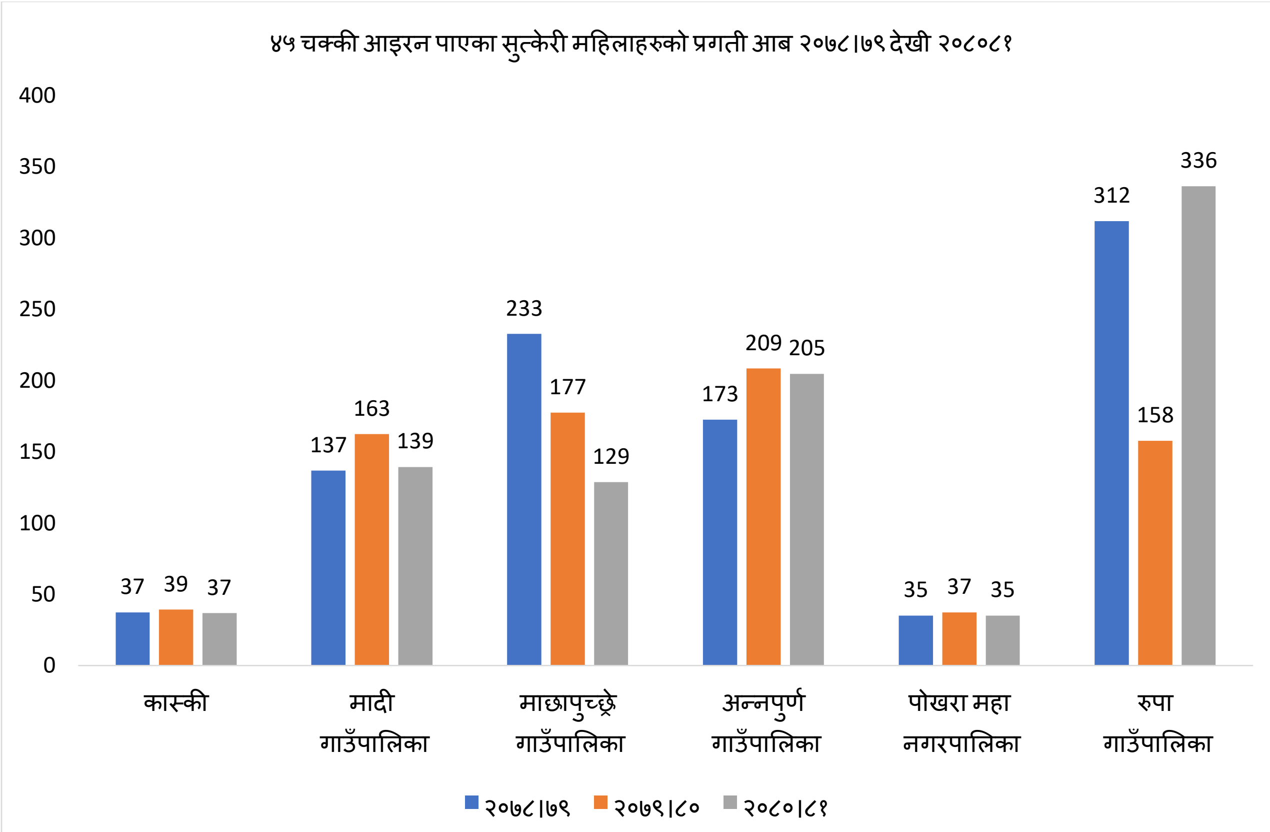
१८० चक्की आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशतः

गर्भवती महिलाले गर्भ रहेको चौथो महिनाको सुरु देखी प्रत्येक दिन आइरन चक्कि सेवन गर्नु पर्दछ । चौथो महिनाको सुरु देखि नै नियमित रुपमा आईरन चक्कि सेवन गरेमा गर्भावस्था भरिमा उनले १८० वटा आईरन चक्कि सेवन गर्दछीन् । गर्भावस्थामा १८० चक्कि आईरन चक्कि सेवन गर्ने गर्भवती महिला आ०७९/२०७८ .व., २०७९%०८१ मा १४४/८० र २०८०/, ११८.र १३४ %३.६ रहेको छ । %



४५ चक्की आइरन पाएका सुत्केरी महिलाहरुको प्रगतीः

सुत्केरी आमाहरुले बच्चा पाएको दिन देखी ४५ दिनसम्म प्रत्येक दिन आइरन चक्कि सेवन गर्नु पर्दछ । बच्चा पाएको दिन देखी नियमित रुपमा आईरन चक्कि सेवन गरेमा मात्र उनले ४५ वटा आईरन चक्कि सेवन गर्दछिन । सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्कि आईरन चक्कि सेवन गर्ने आमाहरु आ०७९/२०७८ .व., २०७९%२.०८१ मा ३७/८० र २०८०/, ३९.र ३६ %२.८ रहेको छ । %



आ२०८०|०८१ मा .व. गरिएका सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- श्रावण महिनामा स्तनपान सप्ताह विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रम गरि मनाईएको ।
- कार्तिक तथा वैशाख महिनामा ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी खुवाईएको ।
- February महिना भरि आयोडिन सम्बन्धि विभिन्न चेतनामूलक कार्यक्रम गरि मनाईएको ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन, तथा परामर्श, गर्भवती आमाहरुलाई आईरन चक्की तथा जुकाको औषधी प्रदान गरिएको ।
- गर्भवती आमाहरुलाई आईरन चक्की तथा जुकाको औषधी, परामर्श प्रदान गरिएको ।
- सुत्केरी आमाहरुलाई भिटामिन ए, आईरन चक्की र स्तनपान सम्बन्धि परामर्श ।
- बिद्यालय पोषण कार्यक्रम अन्तरगत किशोरीहरुलाइ आइरन तथा किशोर किशोरीहरुलाइ जुकाको औषधि खुवाइएको ।

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम २०८०।०८१ प्रगती विवरणः

क्र.सं	स्थानिय तह	२०८० कार्तिक				२०८१ वैशाख			
		भिटामिन ए खुवाईएका बालबालिकाहरु		जुकाको औषधी खुवाईएका बालबालिकाहरु		भिटामिन ए खुवाईएका बालबालिकाहरु		जुकाको औषधी खुवाईएका बालबालिकाहरु	
		संख्या	प्रगती प्रतिशत	संख्या	प्रगती प्रतिशत	संख्या	प्रगती प्रतिशत	संख्या	प्रगती प्रतिशत
१	पोखरा महानगरपालिका	३४८२३	१३२.१३	३१६५२	१३५.२८	३१२६७	११८.६	२८२५४	१२०.७६
२	अन्नपुर्ण गाउँपालिका	१५७१	१२९.७३	१५९२	१४८.६५	१७०३	१४०.६	१३२१	१२३.३४
३	माछापुछ्रे गाउँपालिका	१५७४	१३१.८३	१४२३	१३१.२७	१४४१	१२०.७	१३०२	१२०.११
४	मादी गाउँपालिका	१११४	१४२.४६	१०१७	१४५.४९	१०७२	१३७.१	९१०	१३०.१९
५	रुपा गाउँपालिका	७६१	९७.४४	७७८	१११.४६	१४४१	१८४.५	१३०२	१८६.५३
	जम्मा	३९८४३	१३१.४०	३६४६२	१३५.३०	३६९२४	१२१.८	३३०८९	१२२.७८

समस्या तथा समाधानका उपायहरु

समस्याहरु	कारणहरु	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
वृद्दि अनुगमन तथा औषत वृद्दि अनुगमनको पटक न्युन रहेको ।	समुदायमा वृद्दि अनुगमनको महत्वबारे जानकारी गराउन नसकिएको ।	जनचेतनामुलक कार्यक्रमको व्यवस्था । स्थलगत अनुशिक्षण तथा तालिम नपाएका	स्थानिय तह । प्रदेश सरकार । परिवार कल्याण महाशाखा।

समस्याहरु	कारणहरु	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
		स्वास्थ्यकर्मीलाई HMIS तालिम दिनु पर्ने ।	
वृद्दि अनुगमनको अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा त्रुटी ।	तालिमको अभाव । अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रति संवेदनशिलता नहुनु ।	तालिमको व्यवस्था वा स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने । दण्ड तथा प्रोत्साहनको व्यवस्थापन ।	परिवार कल्याण महाशाखा स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानिय स्वास्थ्य शाखा सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरु ।

२.3 समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजात शिशुको एकिकृत व्यवस्थापन

पृष्ठभुमी

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा देखा पर्ने मुख्य-मुख्य समस्या वा रोगहरुको एकीकृत रुपमा मूल्याङ्कन गरेर वर्गीकरणको आधारमा पहिचान गरिएको स्वास्थ्य समस्या/रोगको उपचार गर्ने अवधारणा अनुसार जन्मेदेखी ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई गरिने उपचार एवं व्यवस्थापन गर्ने कार्यक्रमलाई नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम)Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (भनिन्छ । यो अवधारणामा बच्चाको समग्र स्वास्थ्य स्थितीको जाँच गरेर रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको पहिचान गरी स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना नगरी उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने तदअनुरुप दिइएको परामर्श अनुसार घर परिवार स्तरमा समेत उपचार/व्यवस्थापनलाई निरन्तरता दिने कार्यहरु समेटिएको हुन्छ । त्यसैले यस कार्यक्रमलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम)Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness (भनिएको हो । बालरोगहरु जस्तै २ महिना देखी ५९ महिना सम्मका बालबालिलकाहरुमा प्रायजसो देखिने समस्याहरु जस्तैः निमोनिया, झाडापखाला, मलेरीया, दादुरा र कुपोषणको एकिकृत उपचार तथा व्यवस्थापन गरिन्छ । त्यसै गरी २ महिना मुनिका शिशुहरुमा देखिने संक्रमण, सिताङ्ग, जण्डीस आदिको मूल्याङ्कन गरी उपचार तथा व्यवस्थापन समेत गरीन्छ । साथै अन्य रोगहरुको समेत मुल्याङ्कन गरी व्यवस्थापन गर्ने गरिन्छ । कुनै वालवालिका कुनै एक रोगको शिकायत लिएर स्वास्थ्य संस्थामा आएपनि स्वास्थ्यकर्मीले माथि उल्लेखित रोगहरु समेत हुनसक्ने भएकोले समुदाय स्तरमा नै समुदायमा रहेका महिला स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरु मार्फत ती रोगहरुको समयमा नै मुल्याङ्कन गर्ने र आफ्नो तहबाट उपचार सम्भव भए उपचार गर्ने तथा सो नभएमा तुरुन्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिन्छ । त्यस्तै ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा देखिन सक्ने रोगहरुको रोकथामका लागि स्वास्थ्य शिक्षा परामर्श समेत प्रदान गरिन्छ ।सन् १९९७ मा महोत्तरीबाट शुरु भएको यो कार्यक्रम हाल सबै जिल्लाहरुमा संचालन भइरहेको छ ।

नेपालमा सन १९९६ मा प्रति हजार जीवित जन्ममा ५० जना पाँचवर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्यु हुने गरेकोमा यो दर त्यस पछाडिका वर्षहरुमा उल्लेख्य रुपमा घटदै गएको पाईएको छ । वास्तवमा नेपालले पाँचवर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युदर घटाउन तय गरिएको सहश्राव्दी विकास लक्ष्य सन २०११ मा नै हांसिल गरेको थियो र यसका लागि नेपालले अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार तथा सम्मान समेत प्राप्त गरिसकेको छ । यो उपलव्धि हांसिल हुनुमा विगतमा संचालित समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, समुदायमा आधारित नजजात शिशु स्याहार कार्यक्रम, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको मुख्य भुमिका रहेको छ । पाँचवर्षमुनिका

बालबालिको मृत्युदर घटाउन उल्लेख्य उपलव्धि हांसिल गरेतापनि नवजात शिशु मृत्युदर घटाउने अभियानमा भने नेपालले सन १९९६ देखि २०२२ सम्मको अवधीमा पनि अपेक्षाकृत उपलव्धि हांसिल गर्न सकेन ।

कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य

- ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा प्राय हुनसक्ने रोगहरु जस्तै स्वासप्रश्वास रोग), झाडापखाला कुपोषण, दादुरा, मलेरीया आदि को रुग्णता दर र सोबाट हुनसक्ने मृत्युदर (घटाउने ।
- वालवालिकाहरुको वृद्धि र विकासमा योगदान गर्नु ।
- वालवालिकामा हुनसक्ने रोगहरु सकेसम्म रोकथाम गर्नु, यदि रोग लागि हालेमा समयमा नै पत्ता लगाई व्यवस्थापन गर्न निम्नानुसारको रणनीतीहरु अवलम्वन गरिन्छ ।
- बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान र शिपको क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- समग्र स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार गर्ने ।
- बालबालिकाको स्याहार-सुसार सम्बन्धी घर-परिवार र समुदायको स्वास्थ्य व्यवहारमा सुधार गर्ने

प्रगति विश्लेषण

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरुः

स्थानिय तह	स्वास्थ्य संस्थामा प्रशुती भएको प्रतिशत	नाभी मलम लगाएको नवजात शिशुहरुको प्रतिशत	व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाइसिनको डोज पुरा गरेको प्रतिशत	निमोनिया भएका मध्ये एन्टीवायोटिक बाट उपचार गरेको प्रतिशत	पखाला लागेको ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरु मध्ये जिङ्क र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरेको प्रतिशत

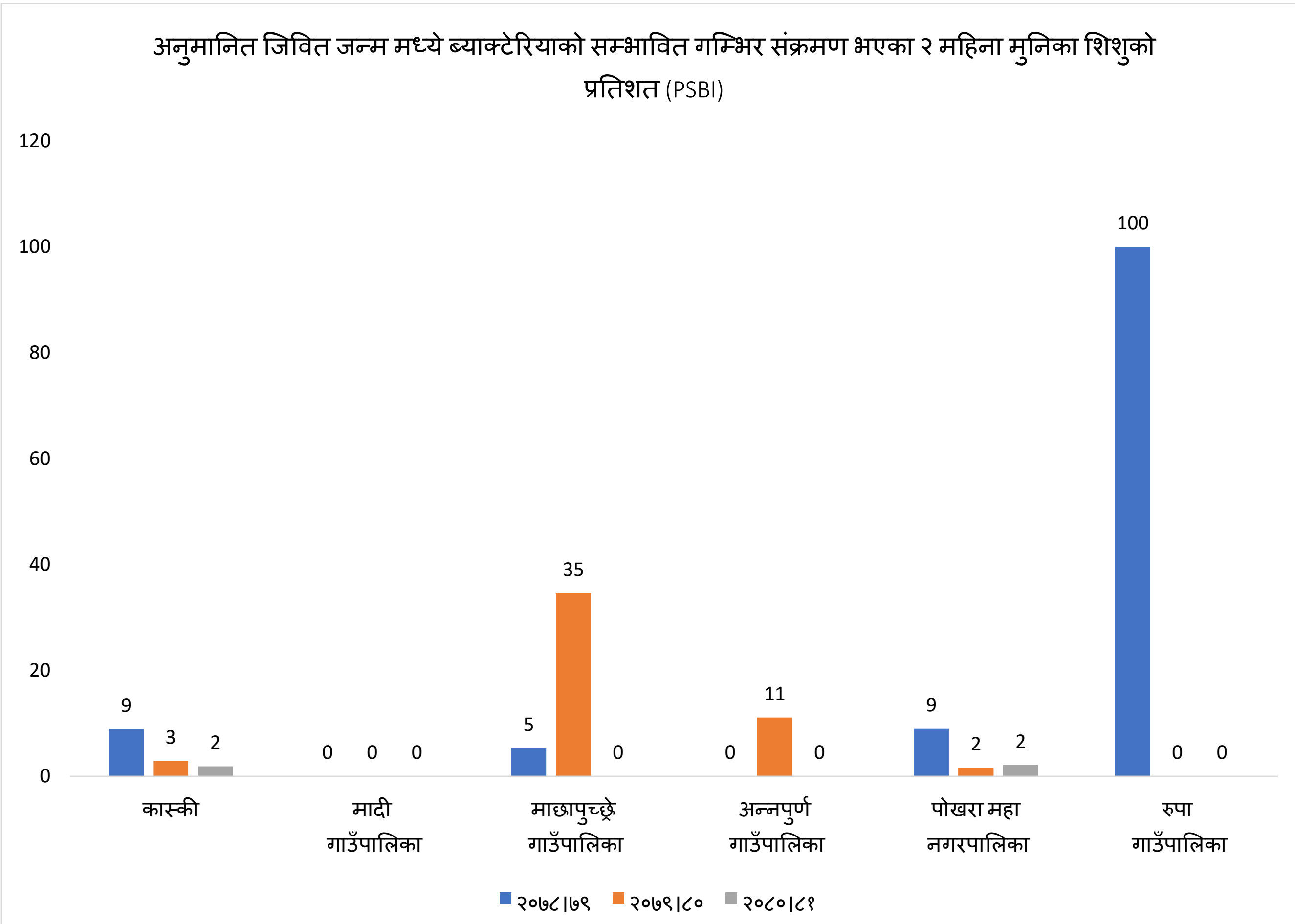
कास्की जिल्ला जम्मा	१५९.६	९५.६	५७.१	१००.६	९८.२
मादी गाउँपालिका	२०.४	१००	०	१००.	१००
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	२२.५	१००	०	१००	१००
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	१४.७	९७.८	०	१००	१००२
पोखरा महानगरपालिका	१७९.१	९५.६	५७.१	१००.६	९७.६
रुपा गाउँपालिका	६.१	१००.७	०	१००	१००

यस आमा स्वास्थ्य संस्थामा १५९ .व..६ %गर्भवतीहरुले स्वास्थ्य संस्थामा प्रशुती गराएको छन् । सबै भन्दा बढी पोखरा महानगरपालिकामा १७९ %र सबै भन्दा कम रुपा गाउँपालिका ६ %संस्थागत प्रशुती भएको छ । जम्मा प्रतिवेदन गरिएको जिवीत जन्म मध्ये ९५.६ %नवजात शिशु हरूलाई नाभी मलम लगाइएको छ । मादी माछापुच्छ्रे र रुपा गाउँपालिकामा जन्मेको मध्ये शत प्रतिशत नवजात शिशुलाई नाभी मलम लगाएइका छन् भने पोखरा महानगरपालिकामा ९६ र अन्नपुर्ण % गाउँपालिकामा ९८ नवजात शिशुलाई नाभी मलम लगाएइको छ ।सबै स्थानिय तहमा न्युमोनिया % भएका शत प्रतिशत बालबालिकाको एन्टिबायोटिकबाट उपचार भएको छ त्यसै गरी जम्मा प्रतिवेदन %गरिएको झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरु मध्ये ९८ बालबालिकाहरुलाइ मात्र जिङ्क चक्कि र पुनर्जलिय झोल बाट उपचार भएको देखिन्छ । मादी माछापुच्छ्रे अन्नपुर्ण र रुपा गाउँपालिकामा झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरु मध्ये शत प्रतिशत बालबालिकाहरुलाइ जिङ्क चक्कि र पुनर्जलिय झोल बाट उपचार भएको छ भने पोखरा महानगरपालिकामा ९८ बालबालिकाहरुलाइ % जिङ्क चक्कि र पुनर्जलिय झोल बाटउपचार भएको देखिन्छ ।

२ महिना मुनिका बच्चाहरु सम्बन्धी सुचकहरुः

अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएका २ महिना मुनिका शिशुको प्रतिशत

आ शिशुहरुमा व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण देखीएकोमा %९.०७९ मा ८/२०७८ .व. /२०७९ .व.आ०८० मा घटेर २ .व.भएको छ । यस आ %९.०८१ मा घटेर १/२०८० .व.र आ %९. .मा सबै भन्दा बढी पोखरा महानगरपालिकामा २१ २ महिना मुनिका शिशुहरुमा ब्याक्टेरियाको % सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएको छ ।



बिगत ३ बर्षमा २ महिनामुनिका बालबालिकाहरुमा देखिएका स्वास्थ्य समस्या

सूचक बच्चा संख्या	**आ.व.**	कास्की	मादी गाउँपालिका	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	अन्नपुर्ण गाउँपालिका	पोखरा महानगरपालिका	रुपा गाउँपालिका
२ महिना मुनिका बिरामी बच्चा संख्या	२०७८।७९	५२८	६	१९	३	४९९	१
	२०७९।८०	७२०	५	२६	९	६७९	१
	२०८०।८१	७२७	१८	१७	५	६७२	१५
ब्याक्टेरियाको सभावित गंभिर संक्रमण भएका	२०७८।७९	४७	०	१	०	४५	१
	२०७९।८०	२१	०	९	११	११	०
	२०८०।८१	१४	०	०	०	१४	०
ब्याक्टेरियाको स्थानिय संक्रमण भएका	२०७८।७९	८४	२	३	२	७७	०
	२०७९।८०	१४२	१	४	६	१३०	१
	२०८०।८१	१६९	२	४	२	१५६	५
जन्डिस भएको	२०७८।७९	७१	०	३	०	६८	०
	२०७९।८०	५९	०	०	०	५९	०
	२०८०।८१	७४	१	०	०	७३	०
प्रेषण गरिएको जम्मा	२०७८।७९	२६	०	८	१	१६	१
	२०७९।८०	२१	०	९	१	१०	१
	२०८०।८१	१५	२	१	०	१२	०

२ महिना मुनिका शिशुहरु मृत्यु भएको संख्या	२०७८।७९	०	०	०	०	०	०
	२०७९।८०	०	०	०	०	०	०
	२०८०।८१	०	०	०	०	०	०

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका

सूचक	आ.व.	कास्की	मादी गाउँपालिका	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	अन्नपुर्ण गाउँपालिका	पोखरा महा नगरपालिका	रुपा गाउँपालिका
२८ दिन भित्रका जम्मा बिरामी बच्चा	२०७८।७९	१४८	५	२	१	१४०	०
	२०७९।८०	६१	१	०	२	५७	१
	२०८०।८१	१०७	१	८	०	९७	१
२९ ५९ दिन-सम्मका जम्मा बिरामी बच्चा संख्या	२०७८।७९	३०७	३	०	१	३०१	२
	२०७९।८०	२७२	५	४२	२	२१९	४
	२०८०।८१	२६९	०	०	०	२६९	०
२ ५९महिना-सम्मका जम्मा स्वासप्रस्वास विरामी संख्या	२०७८।७९	१६०७६	१३०३	१३१३	११८५	११५९१	६८४
	२०७९।८०	१४०२४	११६५	९४९	८४३	१०४८९	५७८
	२०८०।८१	१३४३८	९३५	९२८	७९९	१०३१८	४५८
२ ५९महिना-सम्मका जम्मा झाडा पखाला विरामी संख्या	२०७८।७९	८१६५	६३०	८११	५६३	६०३९	१२२
	२०७९।८०	७२२३	५६९	६९४	४६३	५४०८	८९
	२०८०।८१	६६१६	४७४	४७९	३९५	५१७८	९०
जिङ्क र ORS बाट उपचार गरिएका बिरामी संख्या	२०७८।७९	६९७२	५२९	८०९	५५६	४९६२	११६
	२०७९।८०	७१५५	५६९	६९४	४६०	५३५५	७७
	२०८०।८१	६५५८	४७४	४७९	३९७	५११८	९०

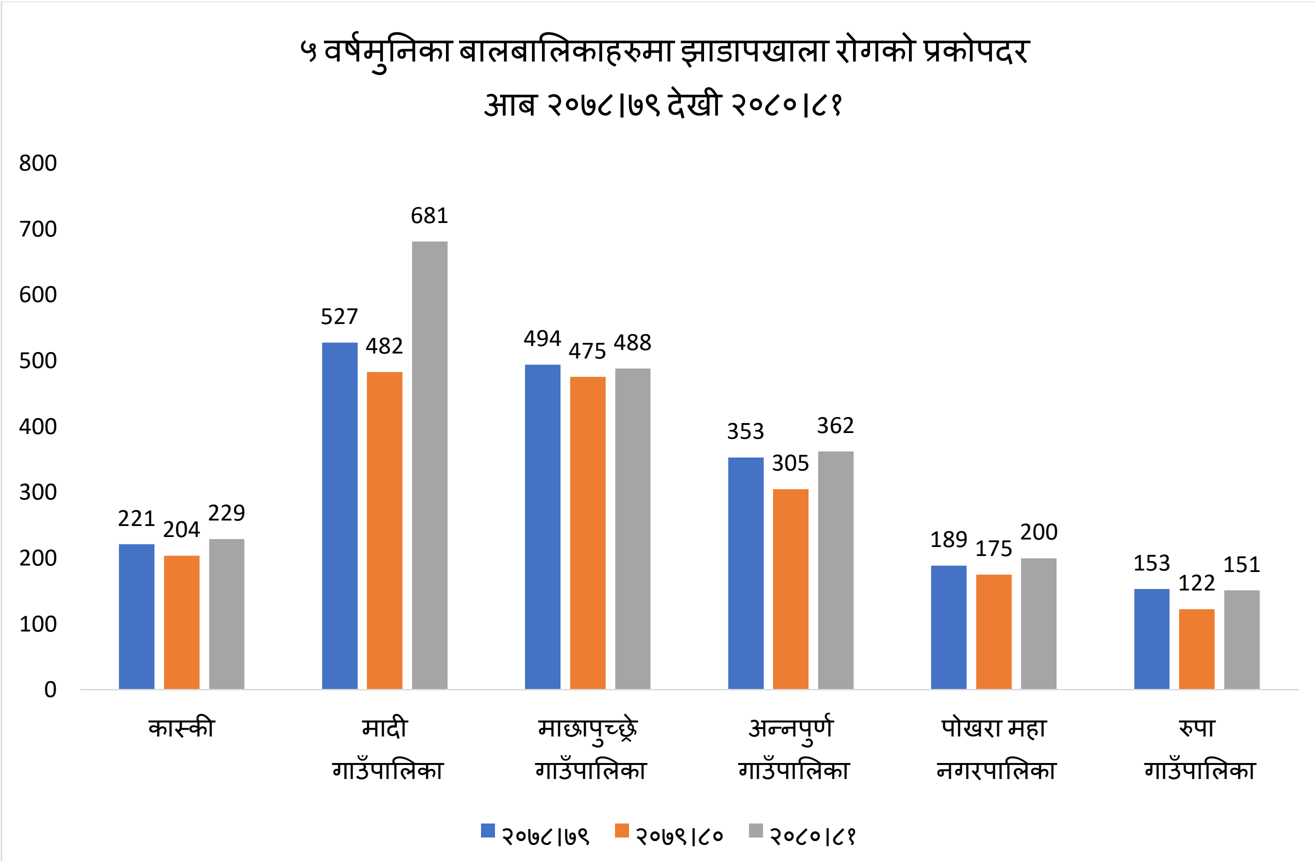
सूचक	आ.व.	कास्की	मादी गाउँपालिका	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	अन्नपुर्ण गाउँपालिका	पोखरा महा नगरपालिका	रुपा गाउँपालिका
२ ५९ महिना को- मृत्यु भएको संख्या	२०७८।७९	१	०	०	१	०	०
	२०७९।८०	०	०	०	०	०	०
	२०८०।८१	०	०	०	०	०	०
२९ ५९ दिन-सम्मको मृत्यु भएको संख्या	२०७८।७९	०	०	०	०	०	०
	२०७९।८०	०	०	०	०	०	०
	२०८०।८१	२	०	१	०	१	०
<२८ दिनका मृत्यु भएका शिशुको संख्या	२०७८।७९	१	०	०	०	१	०
	२०७९।८०	०	०	०	०	०	०
	२०८०।८१	०	०	०	०	०	०

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका द्वारा सेवा पाएका २८ दिन भित्रका नवजात शिशुको संख्या क्रमशः आर२०७८।७९ .व., २०७९०८१ मा १४८ जना/०८० र २०८०/,६१ जना र १०७ जना रहेको छ । विगत ३ आ को तथ्याङ्कमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत .व. स्वासप्रस्वास रोग र झाडा पखाला रोगको सेवा लिने बालबालिका को संख्या क्रमशः घट्ने क्रममा रहेको देखिन्छ ।

झाडापखाला रोगको वर्गिकरण (२ महिना देखी ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरु)

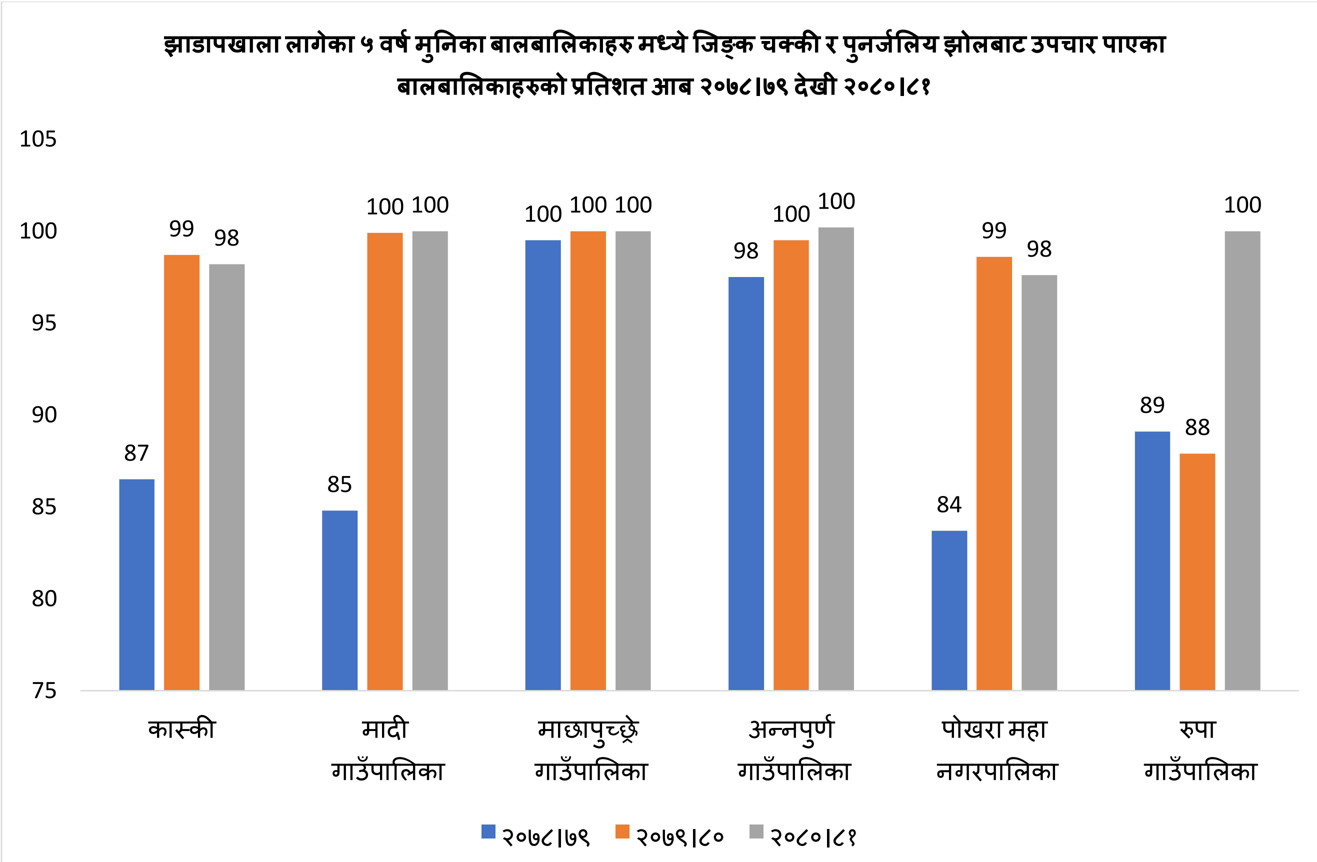
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा झाडापखाला रोगको प्रकोपदर (प्रति १००० मा)

जिल्लाको समग्र झाडापखाला रोगको प्रकोप दर गत आ.व. मा २२१ जना प्रति १००० पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा रहेकोमा आ.व. २०८०/०८१ मा वृद्धि भई २२९ पुगेको छ । यस आब मा सबै भन्दा बढी प्रकोपदर मादी गाउँपालिकामा ६८१ जना र सबै भन्दा कम रुपा गाउँपालिकामा १५१ जना प्रति १००० पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा देखिएको छ ।



झाडापखाला लागेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु मध्ये जिङ्क चक्की र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार पाएका बालबालिकाहरुको प्रतिशतः

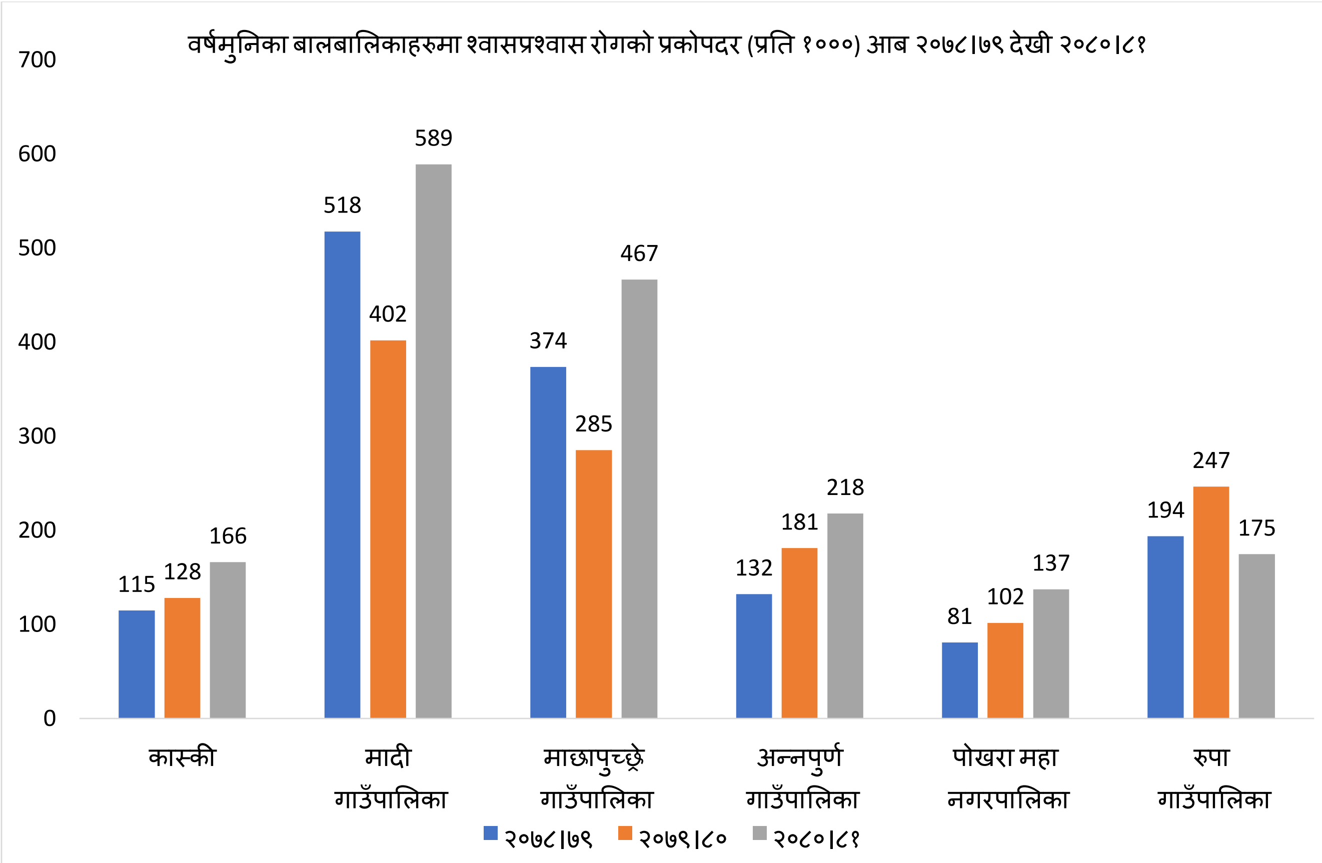
झाडापखाला लागेको ५ वर्ष मुनिका सबै बालबालिकाहरुलाई जिङ्क चक्कि र जीवनजल द्वारा उपचार गर्नु पर्दछ । पोखरा महानगरपालिका बाहेक सबै स्थानिय तहबाट शत प्रतिशत झाडापखाला लागेको बालबालिकाहरुलाइ जिङ्क चक्की र पुनर्जलिय झोलद्वारा उपचार भएको पाइएको छ ।



वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा श्वासप्रश्वास रोगको प्रकोपदर)प्रति १०००(

समग्र जिल्लामा आ.व. २०७८।०७९ मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा स्वासप्रस्वास रोगको प्रकोपदर ११५ रहेकोमा यो सख्या बढेर आ.व. २०७९।०८० मा १२८ र आ.व. २०८०।०८१ मा पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा स्वासप्रस्वास रोगको प्रकोपदर यो सख्या अझ बढेर १६६ जना प्रति १००० देखिएको छ ।

यस आब मा सबै भन्दा बढी मादी गाउँपालिकामा १६६ जना प्रति १००० देखीएको छ भने सबै भन्दा कम पोखरा महानगरपालिकामा १३७ जना प्रति १००० पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा स्वासप्रस्वास रोगको प्रकोपदर देखिएको छ ।



आ ०७९ मा संचालित मुख्य कृयाकलापहरु:/२०७८ .व.

- यस अघि उक्त तालिम नलिएका २५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई IMNCI आधारभुत तालिम दिईएको ।
- IMNCI र नवजात शिशु कार्यक्रम सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन संचार कार्यक्रमः स्थानिय एफ.एम.रेडियो बाट संदेशमुलक सूचनाहरु प्रारण ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा देखिएको मुख्य उपलब्धी, समस्याहरु, कारणहरु तथा समाधानका उपायहरुः

मुख्य उपलब्धीहरु	कार्य प्रगतीमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	समाधानको उपाय
स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरिएको । स्थलगत अनुशिक्षण कार्य भएको । स्वास्प्रश्वास तथा झाडापखालाको प्रकोपदर कही मात्रामा बढ्दो क्रममा रहेको । निमोनिया तथा कडा जलवियोजन भएको संख्या घट्दो क्रममा रहेको ।	सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिन नसकिएको । रेकर्डिङ तथा रिपोर्टीङमा समस्या श्वास्प्रश्वास र झाडापखालाको विरामीहरु महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको प्रतिवेदनमा बढी देखिएको ।	न्युन बजेट स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी ज्ञान कमी ।	सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई तालिम दिन प्रशस्त कार्यक्रम हुनुपर्ने । प्रतिवेदन तथा अभिलेखमा त्रुटी देखिएको संस्थाहरुलाई मध्यनजर गरेर स्थलगत अनुशिक्षणमा बढी ध्यान दिनु पर्ने ।

३ परिवार योजना तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.1 परिवार नियोजन र किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा

पृष्ठभूमि

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाको रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन सेवा गुणस्तरीय बनाउन अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरु मार्फत विस्तार गरी परिवार नियोजन सेवा पुर्याउदै आएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबलिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको गुणस्तरिय व्यवस्थापन र आर्थिक विकास बढाउन सेवाको सरल र सहज पहुँच बढाउदै सम्पुर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुर्याउने यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ। त्यसै गरी परिवार योजनका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरीएको छ।

उमेर पुगेर विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने साथै बच्चा पाउन चाहना भएका तर नभएका दम्पतिलाई परामर्श, उपचार दिई योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सबैलाई ज्ञान दिने, सहज रुपमा सेवा उपलव्ध गराउने, वर्ष भरी नै सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहूँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

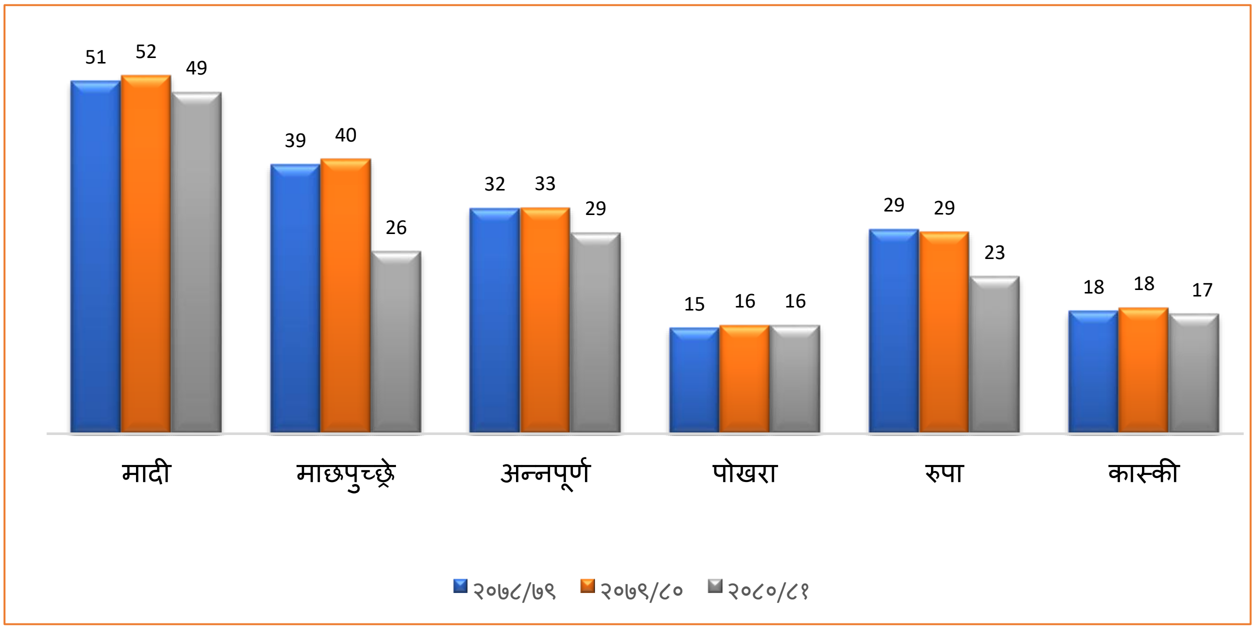
आ.व. ०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- माछापुच्छ्रे गाउपालिकामा सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, स्वास्थ्यकर्मिहरु र अन्य सरोकारवालाहरुको सहभागितामा परिवार योजन शिविर संचालन अगाबै शिविर संचालन मिति समय र केन्द्रको जानकारी सहित अन्तरक्रिया संचालन गरिएको।
- पोखरा महानगरपालिका, रुपा र माछापुच्छ्रे गाउपालिकामा satellite clinic कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- परिवार योजना कार्यक्रमको समीक्षा, सुक्ष्मयोजना तथा DMT Tools र MEC Wheel को प्रयोग सम्बन्धि कार्यक्रम मादी गाउपालिकामा संचालन गरिएको।
- नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको ।
- आई.यु.सि.डी. र इम्पलान्ट तालिममा पालिका अनुसार स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको सहयोगमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गर्दै आएको ।
- परिवार योजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

परिवार योजना साधनको प्रयोग दर

कास्की जिल्लाको परिवार योजना सेवाको प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) मा तीन बर्षको अवस्था हेर्दा प्रगती स्थीर नै रहेको देखिएको छ। पाँचवटा स्थानियतहहरुमा मादी गाउपालिकामा सबैभन्दा बढी प्रयोग दर रहेको र सबैभन्दा कम पोखरा महानगरपालिकामा रहेको देखिन्छ ।

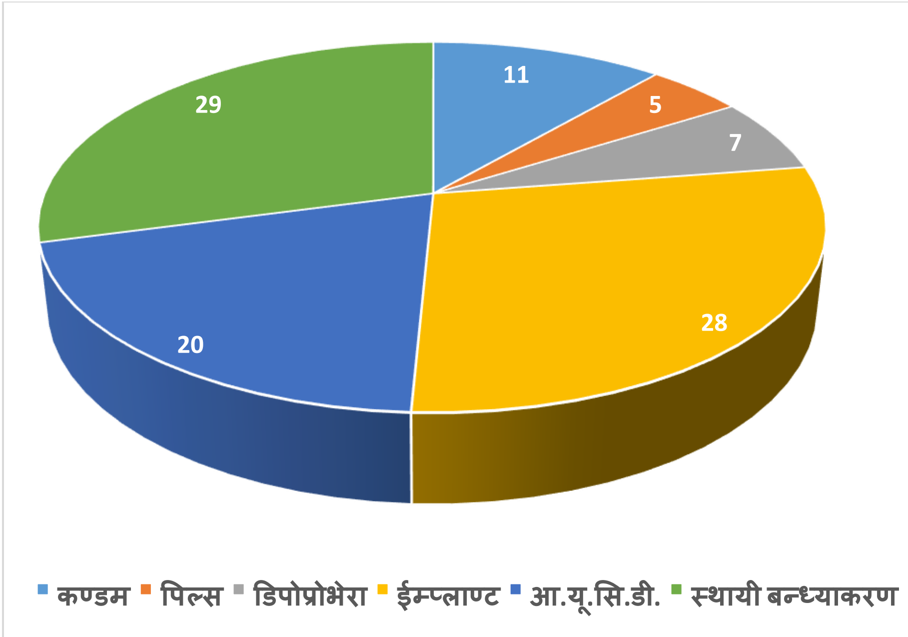
चित्र नं. 2 स्थानीयतह अनुसार परिवार योजना सेवाको लगातार प्रयोगकर्ता दर % (CPR)



परिवार योजनाका साधन अनुसार प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत

आ.ब.२०८०/८१ मा कास्की जिल्लाको परिवार योजना सेवाको लगातार प्रयोगकर्ताको साधन अनुसार ईम्प्लाण्ट र स्थायी बन्ध्याकरण सबै भन्दा बढी र पिल्स चक्की कम रहेको छ । कास्की जिल्लामा परिवार नियोजनका साधन अनुसार प्रयोगकर्ताहरुको दर लामो अवधिका साधनले नै बढी प्रयोग गरेको देखिन्छ ।

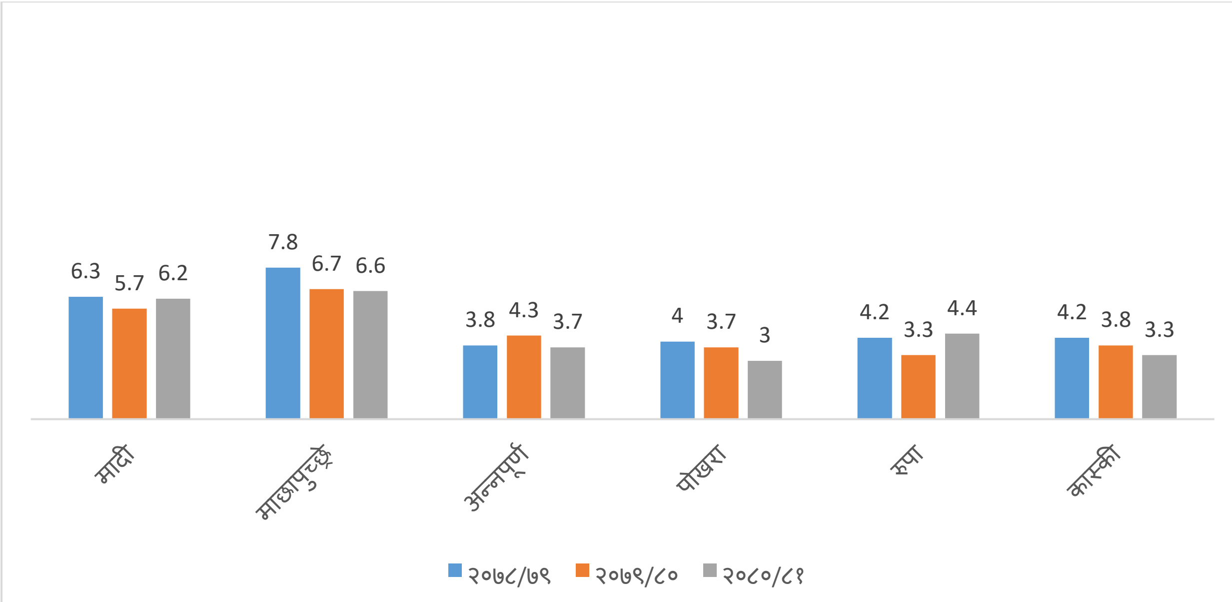
चित्र नं. २ परिवार योजना सेवाको साधन अनुसार लगातार प्रयोग दर



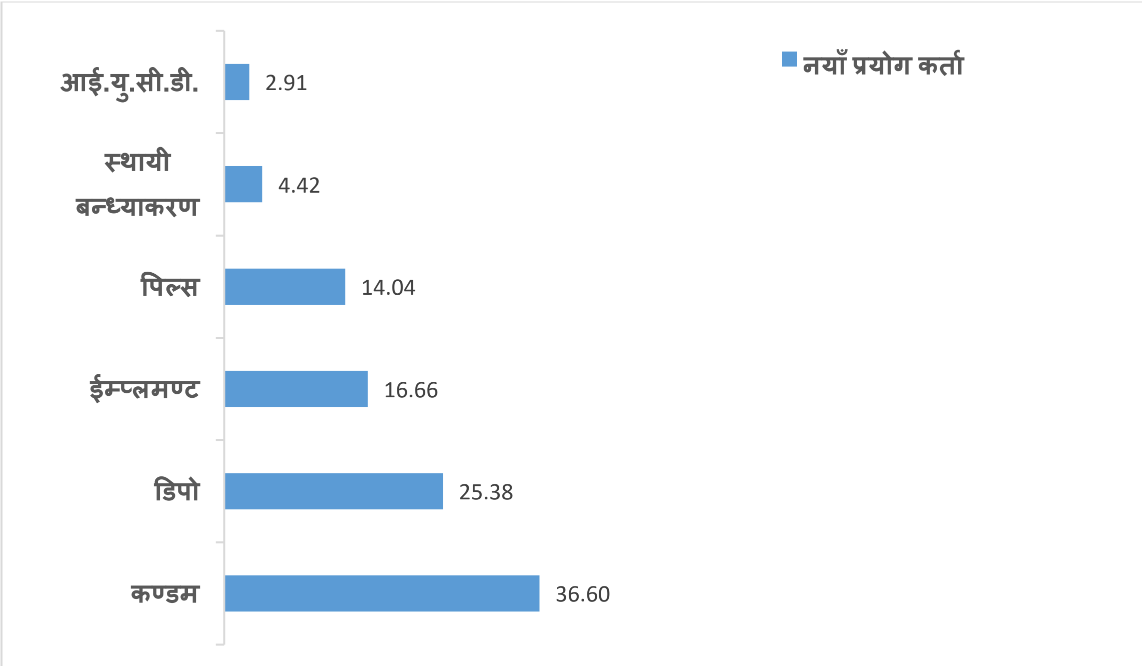
परिवार योजना सेवाको नयाँ प्रयोग दर

कास्की जिल्लामा तीन बर्षको परिवार योजना सेवाको नयाँ प्रयोगकर्ताको विश्लेषण गर्दा स्थानियतह अनुसार १५ बर्ष देखि ४९ बर्ष उमेरको महिलाहरुमा रुपा र मादी गाउपालिकामा १ प्रतिशतले अघिल्लो बर्षको भन्दा परिवार योजना सेवा लिने नयाँ सेवाग्राही बढेको देखिन्छ भने अन्य स्थानियतहहरुमा घटेको छ ।परिवार योजना साधनको नयाँ प्रयोग दरको अवस्था हेर्दा कण्डम, डिपो, ईम्प्लाण्ड बढी प्रयोगमा आएका साधनमा देखिन्छ भने आई.यु.सि.डी. र स्थायी बन्ध्याकरण कम प्रयोगमा भएको देखिन्छ ।

चित्र नं. ३ स्थानियतह अनुसार प.नि. सेवाको नयाँ प्रगति %



चित्र नं. ४ प.नि. साधान अनुसार नयाँ प्रयोग दर



परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या,चुनौती एवं समाधानका उपयाहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	समाधान उपायहरु	जिम्मेवारी
परिवार योजना सेवाको प्रयोगदरमा कमि	निजि तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका सेवालाई समेत प्रतिवेदन गर्न प्रोत्साहित गराउने ।	संघ , प्रदेश र स्थानियतह
गर्भपतन गर्नेको संख्यामा बृद्धि हुनु	लगातर गर्भपतन गराउदा हुने असाधारण असरहरुको बहस, पैरवी, साथै सचेतना सरोकारवालाहरु मार्फत संचालन गर्नु पर्ने	संघ , प्रदेश र स्थानियतह
स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार योजनाका पाँच वटै साधानको उपलब्धता नहुनु	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार योजनाका लामो र छोटो अस्थायी साधानहरु पाँचवटै सबै संस्थामा उपलब्ध गराउने, सो अनुसार तालिमहरु दिनुपर्ने ।	संघ , प्रदेश र स्थानियतह

३.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापुर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा संपूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्वत पुगेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र त्यो भन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरु साथै स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहरुले अपनाइएका छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको कार्यक्रम हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल कास्की जिल्लामा २४ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर, ४ वटा BEONC सेन्टर र ५ CEONC सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलव्ध छ ।समुदायिक सहभागिताको माध्यमवाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धित जनचेतना अभिबृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन।नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ बमोजिम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपभोग गर्न पाउने जनताको अधिकारलाई प्रत्याभूत गर्न नेपाल सरकारद्धारा आ.व.२०६५/०६६ को निति तथा कार्यक्रम मार्फत सम्पूर्ण सूचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्भवती तथा प्रसूती सेवा निःशुल्क प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको र सोही प्रतिबद्धता अनुरुप सोही आ.व. देखि प्रसूती सेवा कार्यक्रमलाई समेत निःशुल्क गरी नियमित शुचारु गरिएको छ । नेपाल सरकारद्धारा आ.व. २०७३/०७४ को निति तथा कार्यक्रम मार्फत सम्पूर्ण सूचिकृत सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा पनि निःशुल्क प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको थियो ।

नेपालको संबिधान २०७२ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ । सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ तथा जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशु स्वास्थ्यलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत हरेक नागरिकलाई निःशुल्क रुपमा सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको छ।नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्व संबन्धी बिबिध प्रयासबाट मातृ, नवजात शिशु तथा पेरिनेटल मृत्यु घटाउनका लागि एम.पि.डि.एस्.आर कार्यक्रमको शुरुवात गरेको हो ।

आ.व. ०८०÷०८१ सःशर्त कार्यक्रम २.७.२२.१४३९ को खर्च शिर्षक २२५२२ को कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम संचालन अन्तरगत बिनियोजित रु.२३,००,००० मध्येबाट खर्च हुने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरियो ।

आ.व. ०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

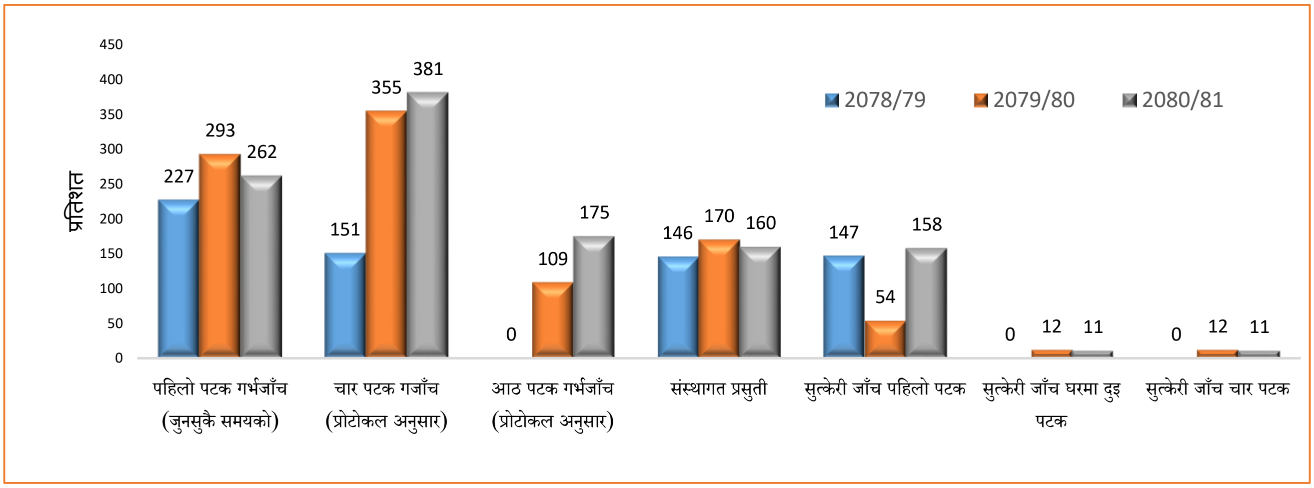
- एम पि डि एस आर VA लगाएत कार्यक्रमको अनसाइट कोचिङ्ग, मेन्टोरिङ्ग तथा अनुगमन
- समुदाय स्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता
- अस्पतालहरुमा MPDSR/Birth defect/ROBSON कार्यक्रमको संचालन

✓ अस्पतालहरुमा MPDSR बैठक संचालन

qm=;+=	c:ktfnsf] gfd	PDR a}7s	MDR a}7s	hDdf a}7s
!	Uf08sL d]l8sn sn]h	११	३	१४
@	Dfl0fkfn lzlf0f c:ktfn	१२	३	१५

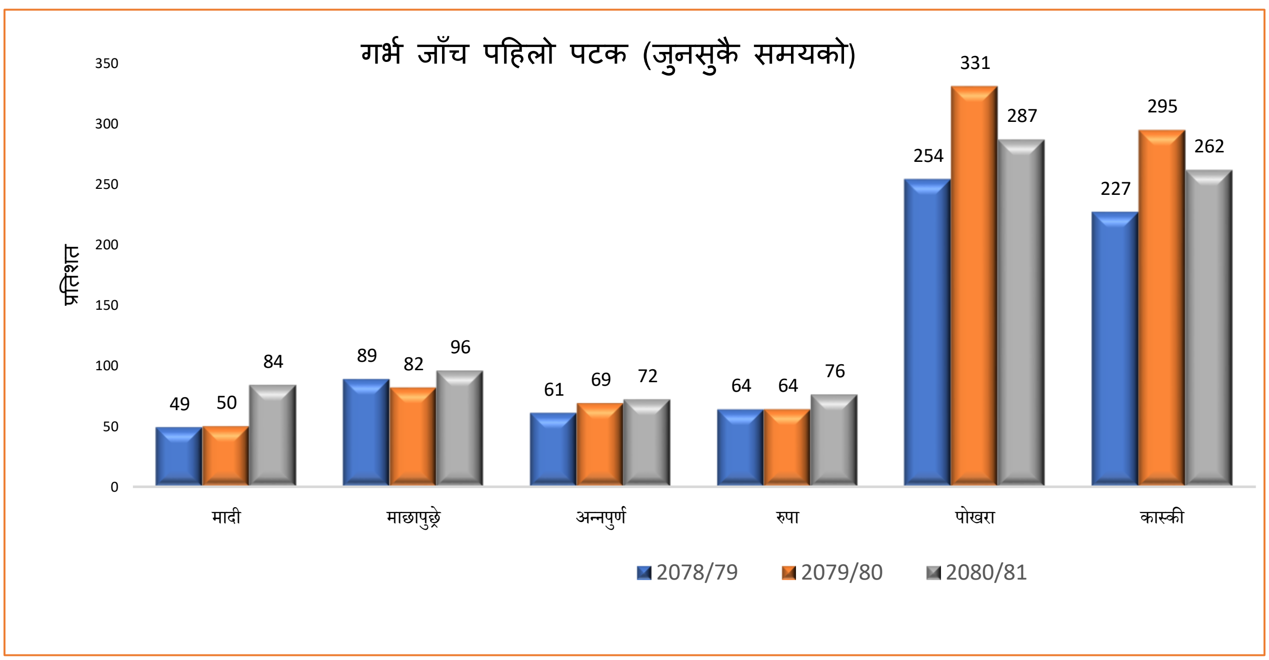
- वेभवेस RMNACH अभिमुखीकरण
- सुरक्षित गर्भपतन संबन्धी VCAT अभिमुखीकरण कार्यक्रम
- किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा अभिमुखीकरण कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण



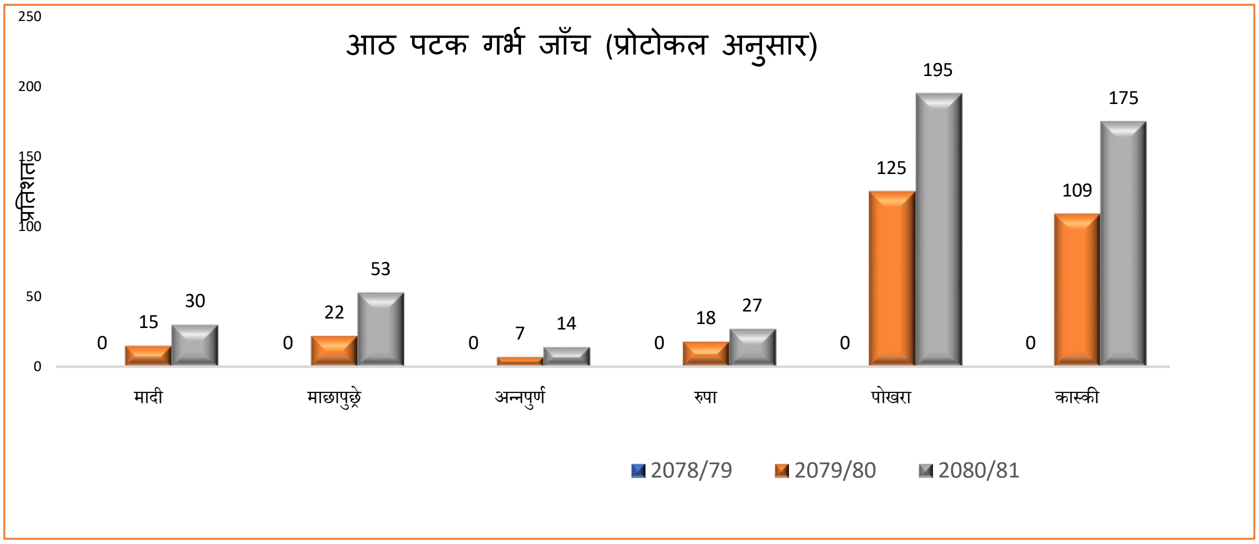
आ.व. 20७९/८० को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका चार पटक गर्भजाँच, आठ पटक गर्भजाँच, संस्थागत प्रसुती र सुत्केरी जाँच पहिलो पटक सुचाङ्कहरुको वृद्धी भएको पाईन्छ ।

गर्भस्वथाको पहिलो पटक जाँच/परिक्षण



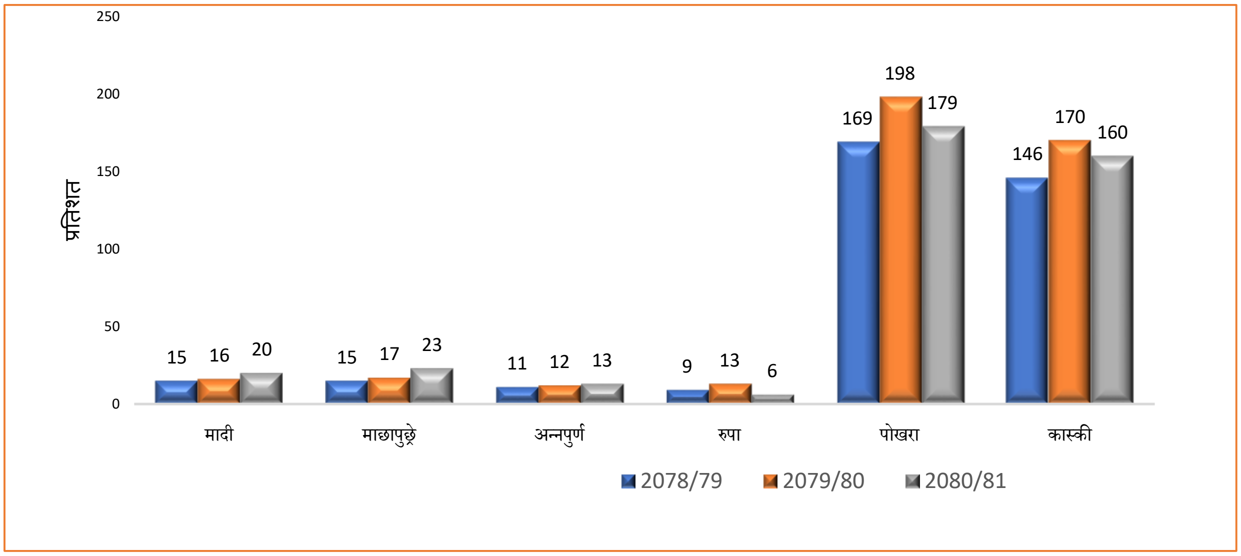
यस आर्थिक वर्षमा कास्की जिल्लामा गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) २६२ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ। जुन गत आ व भन्दा घटेको छ। पालिकागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा पोखरामा सबै भन्दा धैरै २८७ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम अन्नपुर्णमा ७२ प्रतिशत रहेको छ।

गर्भस्वथाको आठ पटक जाँच/परिक्षण प्रोटोकल अनुसार



यस आर्थिक वर्षमा कास्की जिल्लामा गर्भवती महिलाहरुले आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) १७५ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ । जुन गत आव भन्दा बृद्धी भएको छ । लक्षित जनसंख्याको आधारमा पालिकागत रूपमा हेर्दा पोखरामा सबै भन्दा धैरै १९५ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम अन्नपुर्णमा १४ प्रतिशत रहेको छ ।

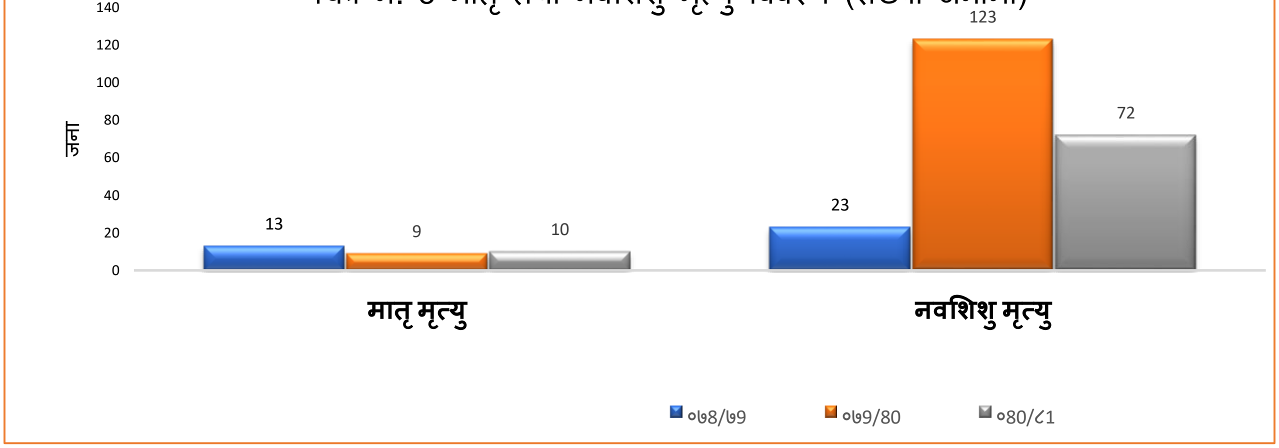
संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण



यस आर्थिक वर्षमा कास्की जिल्लामा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती १६० प्रतिशत रहेको छ । जुन गत आव भन्दा घटेको छ । लक्षित जनसंख्याको आधारमा पालिकागत रूपमा हेर्दा पोखरामा सबै भन्दा धेरै १७९ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम रुपामा ६ प्रतिशत रहेको छ ।

मातृ तथा नवशिशु मृत्यु विवरण

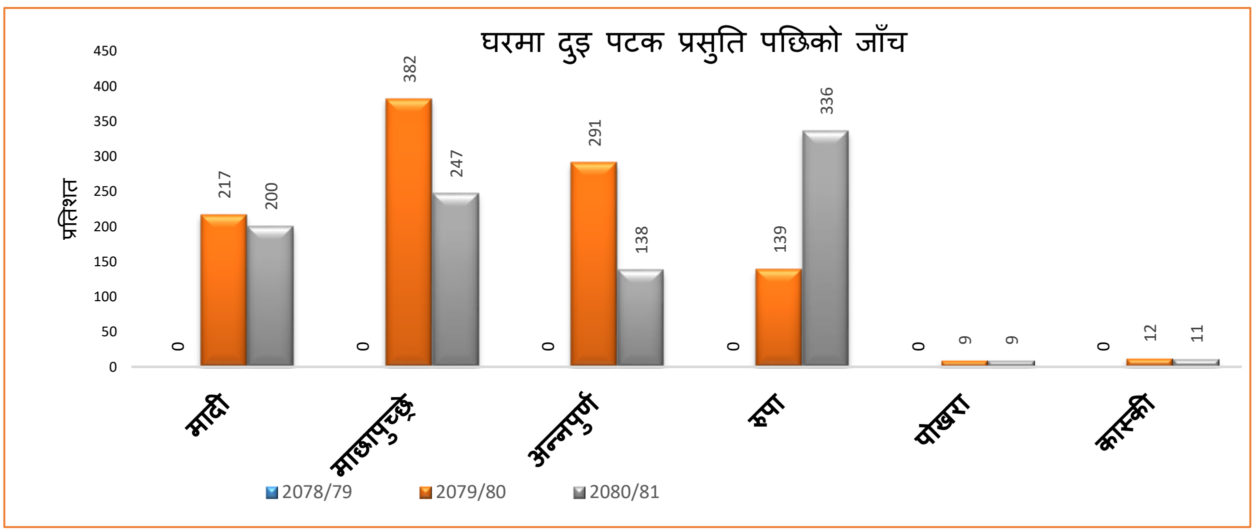
चित्र नं. 3 मातृ तथा नवशिशु मृत्यु विवरण (संख्या जनामा)



कास्की जिल्लामा बिगतका तीन आ.व. मा स्वास्थ्य संस्थामा मातृ मृत्युको संख्या बिगतका तीन आ.व. क्रमश: 13 जना, 9 जना र १0 जना रहेको पाईन्छ ।

आ.व. २०७८/७९ मा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा धैरै १३ जना मातृ मृत्यु भएकोमा हाल घटेको छ। मातृमृत्यु भएका १0 जना मध्य २ जनाको मृत्यु समुदायमा भएको छ भने ८ जनाको अस्पतालमा भएको छ।यस जिल्लामा मातृमृत्यु धैरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरु भएको पाईन्छ, ढिलो गरी स्वास्थ्य सेवा लिन आउने र कतिपय अवस्थामा मातृमृत्युका तीन ढिलाई मध्यको तेस्रो ढिलाई (स्वास्थ्य संस्थामा सेवा प्राप्त गर्न ढिलाई) पनि हुन सक्ने संकेत देखिन्छ । नीति निर्माताहरुले यसलाई सम्बोधन गर्न सकेमा मातृमृत्यु को संख्यामा कमि आउन सक्नेछ ।

सुत्केरी पछिको जाँच



कास्की जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरुले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "प्रसुतीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी" जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ । यसमा सुत्केरी महिलाहरुको तीन दिन र सातौ देखि चौधौ दिनमा घरमै गइ सुत्केरी जाँच गरिन्छ । पालिकागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले तीन दिन र सातौ देखि चौधौ दिनमा परिक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी म्याग्दी रुपामा ३३६ प्रतिशत र सबै कम पोखरामा ९ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरु

- 3३ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) पुर्‍याइएको ।

- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमवाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुऱ्याइएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण गरिएको ।
- प्रोटोकल (तालिका) अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण गरिएको ।
- PMTCT सेवा प्रदान गरिएको।
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नवजात शिशुलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
- MPDSR कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकिकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन गरिएको।
- Birthing Center मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल मेन्टोरीङ्ग कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरुको रोजाईमा उच्च स्तरीय सेवा भएकमा स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रसुति सेवा लिने गरेको पाईन्छ त्यसैले जिल्ला सदरमुकाम रहेका स्थानीय तहमा संस्थागत प्रसुति सेवा लिनेको दर उच्च रहेको पाईन्छ ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा

कास्की जिल्लामा सुचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको प्रतिवेदनको आधारमा जम्मा ४२२८ जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा औषधिको प्रयोगबाट ६६.४ प्रतिशत र सर्जिकल पद्धतिबाट ३४.६ प्रतिशतले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका छन्। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरु मध्ये २० बर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिने 6% रहेका छन।

तालिका नं. 2 कास्की जिल्लामा गर्भपतन सम्बन्धि विवरण

विवरण	2078/79	२०७९/८०	२०८०/८१
सर्जिकल गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	१५७३	१६३४	१४१७
औषधिबाट गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	२२५०	२४९०	२८०८
जम्मा गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	३८२३	४१२४	४२२५

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. 3 सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

क्र स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	सुरक्षित मातृत्वका सुचाङ्कहरुको अवस्था कमजोर रहनु (ANC dropout, institutional delivery, IFA consumption, maternal death, obstetric complications)	•स्थानिय तहमा स्वास्थ्य आमा समूहहरूको सुपरिवेक्षणका लागी स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीहरुको सहभागिता बढाउने •गरिब तथा विपन्न परिवारका सदस्यहरुलाई विशेष प्याकेज (कुखुरा, अण्डा, च्याउ, गेडागुडी, सक्खर, कुरिलो, ज्वानो, सर्वोत्तम पिठो) उपलब्ध गराउने • प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समितिले नियमित maternal/ perinatal death को तथ्याङ्क, कार्ययोजना विश्लेषण गर्ने	• स्थानिय तह, स्वास्थ्य संस्था • स्वास्थ्य कार्यालय • स्वास्थ्य निर्देशनालय • स्वास्थ्य मन्त्रालय
२	स्थलगत अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण पर्याप्त नभएको	विस्तृत स्थलगत अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण गर्न प्रजनन् स्वास्थ्य टोली गठन गरी परिचालन गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह
३	मातृ मृत्यु अपेक्षित रुपमा नघटेको	आमा तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धि जन चेतना बढाउने स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने आमा तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर बढाउने सेवाको अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गर्ने Pregnancy Tracking तथा MPDSR कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने	पालिका, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्यवं सेविका परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य कार्यालय, तथा सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु

क्र स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
			स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका

३.३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा

पृष्ठभुमिः

नेपालमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका कार्यक्रम २०४५÷०४६ देखि शुरु भएका हो। हाल देशभरी ५१००० महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका सेवारत छन भने कास्की जिल्लामा १०५० जना सेवारत छन । उनीहरुले खासगरी परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य सरुवा रोग नियन्त्रण, बिभिन्न अभियान आदि जस्ता कार्यक्रमहरुमा सकृय रुपामा सेवा पुर्याउदै आएका छन । आ.ब. ०८०।०८१ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा, सःशर्त कार्यक्रम २.७.२२.६५३ को खर्च शिर्षक २२५२२ को महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका सम्मानजनक बिदाइ तथा आधारभुत र रिफ्रेसर तालिम कार्यक्रम अन्तरगत बिनियोजित रु.१९,०५,००० मध्येबाट खर्च हुने गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका आधारभुत तथा रिफ्रेसर तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरियो ।

१. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका रिफ्रेसर तालिम

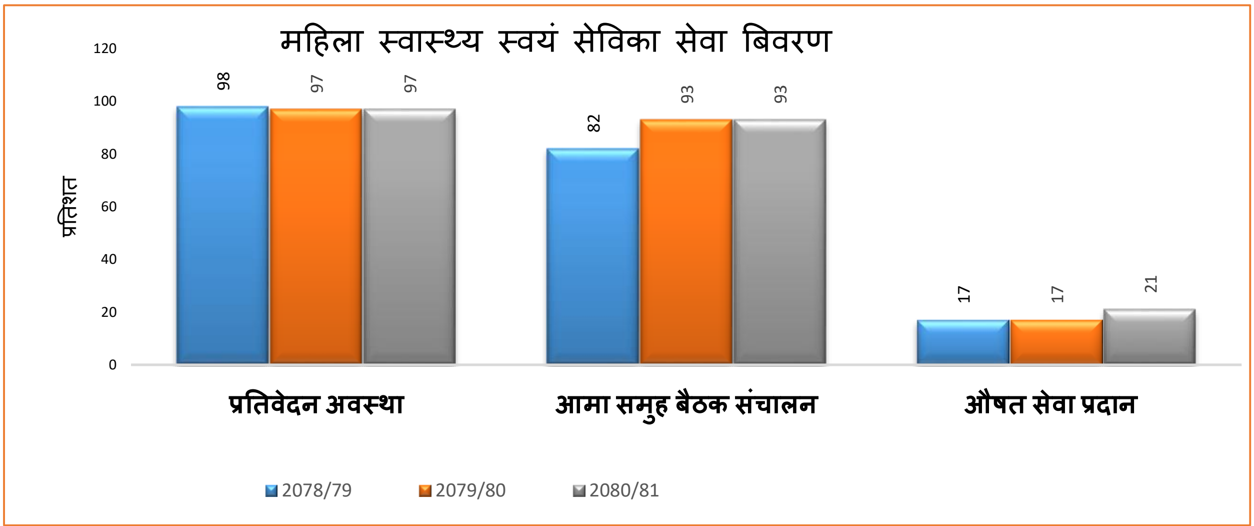
आधारभुत तालिम लिएको चार बर्ष पुरा भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरु लाइ रिफ्रेसर तालिम दिइन्छ । उक्त तालिम चार दिनको हुन्छ । कास्की जिल्ला भित्र तपशिल अनुसारका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरुलाइ रिफ्रेसर तालिम प्रदान गरियो ।

क्र स	स्थान	मिति	सहभागी संख्या
१	नाउँडाडा स्वा चौ	२०८१÷२÷२९ देखि ३२ सम्म	२४
२	नयाँपुल	२०८१/३/५ देखि ८ सम्म	१५
३	घान्द्रुक स्वा चौ	२०८१/३/९ देखि १२ सम्म	१७
जम्मा			५६

२= महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिका सम्मानजनक बिदाई

दश बर्ष सेवा गरी साठी बर्ष पुरा भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरुलाई सम्मानजनक बिदाई गरिन्छ । आ व ०८०/८१ मा बिदाई हुने संख्या १७ रहेको थियो ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सेवा बिवरण



महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरुको प्रतिवेदन संकलन ९७ प्रतिशत मात्र रहेको छ। सबै आउन सकेको छैन। त्यस्तै गरी आमा समुहको बैठक संचालन केही बढेको देखिन्छ।औषत सेवा प्रदान संख्या केही बढेको देखिन्छ।

क्र स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	आमा समुह बैठक अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण पर्याप्त नभएको	स्थलगत अनुगमन, सुपरिवेक्षण र सहजिकरण गर्न टोली गठन गरी परिचालन गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह

४ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

औलो परजिवीजन्य रोग हो, यो लामखुट्टेद्वारा प्रसारण हुन्छ भन्ने तथ्य १९ सौ शताव्दीका वैज्ञानिकहरुले पत्ता लगाएका थिए, पश्चिम जगतको ग्रीक र रोमवासी वैज्ञानिकहरुले औलो ज्वरो जमेको पानीवाट निस्कने दुषित हावा माला–एरिया वाट हुन्छ भन्ने मान्यता थियो, जसवाट अंग्रेजी भाषामा मलेरिया हुन गएको तथ्य छ ।

औँलो जनस्वास्थ्यका लागी अती नै भयानक रोग रहेको कुरा प्राचिन कालदेखी नै मानिदै आएको कुरो हो । यस रोगले शुरुदेखी ठूलो धनजनको क्षती गरी जनबलमा ह्रास ल्याई देश र समाजको हरेक क्षेत्रको विकासमा तगारोको रुपमा रहदै आएको तथ्य सर्बबिदितै छ । बिश्वमा हालपनि २-३ मिलियन मलेरिया बिरामीहरु भेटिने र सो मध्ये ४-५ लाख मानिसहरुको मृत्यू हुने गरेको छ, जसमध्ये १५-२५ प्रतिशत ५ बर्ष मुनिका बालबलिकाहरुको मृत्यू हुने गरेको देखिन्छ । औलो रोगीहरु मध्ये ९० प्रतिशत भन्दा बढी अफ्रीकन देशहरुमा रहेको पाइन्छ ।

परिकल्पना, लक्ष तथा उद्धेश्य

परिकल्पनाः

- नेपालमा सन् २०२५ सम्म औलो निवारण गर्ने ।

ध्येयः

- औलो निवारणका लागि औलोको गुणस्तरीय सेवामा समुदायको पहुँच अभिवृद्धि, औलोको रोकथाम तथा महामारीमा तत्काल प्रतिकारात्मक कार्य गर्ने ।

लक्षः

- सन् २०२२ सम्म स्थानीय औलोलाई शून्यमा पुरयाउने र त्यसलाई कायम राख्ने ।
- औलोबाट हुने मृत्युदर शून्य कायम गर्ने ।

उद्धेश्यः

- संघीय संरचना अनुरूप सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तरिय निदान, उपचारमा समतामूलक पहुँच तथा रोकथामका प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गरी औलो निवारण गर्ने ।

रणनीतिहरु

- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुलाई औलोरोग निदान तथा व्यबस्थापन गर्न ज्ञान र सिपको क्षमता अभिबृद्धी गर्ने।
- औलो रोग निबारण निर्णय प्रकृयाका लागी रणनैतिक सूचना अभिबृद्धी गर्ने ।
- औलो रोग सरेका स्थानहरु घटाउदै लगी निबारणको अबस्थामा पुरयाउने ।
- औलो रोगीको छिटो निदान र प्रभाबकारीको लागि पहुँच साथै गुणस्तरलाई सुढृढ गर्ने ।
- औलो रोग निबारणका लागी राजनैतिक नेतृत्व तथा समुदायबाट प्राप्त भएको सहयोगलाई निरन्तरता दिने ।
- औलो रोग निबारण कार्यक्रमको लागी व्यबस्थापकीय र प्राविधिक दक्षता÷क्षमता सुधार गर्ने ।

आ.व. २०८०/८१ सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- औलो निवारण कार्यक्रमको उद्धेश्य अनुसार रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापन सम्बन्धमा मौजुदा राष्ट्रिय उपचार निर्देशिका- २०१९ मार्गनिर्देशन स्पष्ट गरिएको ।
- औलो रोगको निदान, उपचार र व्यवस्थापनका लागि जिल्ला तथा स्थानीय तहका सरकारी तथा निजी संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको सयुक्त आयोजनामा पोखरा महानगरपालिकाको समन्वयमा विश्व औलो दिवस मनाइएको (अप्रिल २५) ।
- औलो रोग अनसाइड कोचिङ, सुपरभिजन तथा अनुगमन गरिएको ।
- निदान भएका बिरामीको पुर्ण उपचार गरिएको ।

कास्की जिल्लामा औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको स्थिती

कास्की जिल्लामा कीटजन्य रोग कार्यक्रमहरु मध्ये औलो, हात्तीपाइले तथा डेंगु रोगको समस्याहरु संचालनमा रहेका छन् । नेपाल सरकारबाट संचालन भएका गतिबिधीहरुमा कम जोखीममा रहेको यो जिल्लामा फाट्टफुट्ट औलो बिरामीहरु पाइएको र निजहरुको राष्ट्रिय औलो उपचार निर्देशिका बमोजिम उपचार गरिएको छ ।

औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण

स्थानीय तह	२०७८/०७९		२०७९/०८०		२०८०/०८१	
	नमुना परिक्षण	पोजिटिभ	नमुना परिक्षण	पोजिटिभ	नमुना परिक्षण	पोजिटिभ
मादी गाउँपालिका	५५	२	१६८	०	२५७	०
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	०	०	३६	०	१९०	०
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	०	०	८८	०	१४१	०

पोखरा महानगरपालिका	१३२६	५	२५२१	११	५७४६	९
रुपा गाउँपालिका	०	०	३	०	२१६	०
जम्मा	**१३८१**	**७**	**२८१६**	**११**	**६५५०**	**९**

आ.व. २०७८/७९ मा १३८१ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको छ जसमा ७ जनामा पोजिटीभ पत्ता लागेको थियो भने आ.व. २०७९/८० मा २८१६ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको छ जसमा ११ जनामा पोजिटीभ पत्ता लागेको थियो भने आ.व. २०८०/८१ मा ६५५० जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको छ जसमा ९ जनामा पोजिटीभ पत्ता लागेको थियो ।

रक्तनमुना परिक्षणमा प्रगती हुनुमा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ कार्यक्रमबारे अभिमुखीकरण हुनु र अन्य अस्पतालमा तथ्याँक हेर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम साथै नियमित अनसाइड कोचिङ, सुपरभिजन तथा अनुगमनको कारणले पनि मासिक प्रतिबेदन नियमित र पुर्ण रुपमा भरेर आउने गरेको कारण प्रति बर्ष रक्त नमूना संकलन र परिक्षण बढ्दै गएको देखिन्छ।

यसरी पत्ता लागेका प्लाजमोडियम फाल्सीफारमका बिरामीहरुलाई कोआर्टीम द्वारा ३ दिन र सिंगल डोज प्रिमाक्वीनबाट उपचार गरिएको थियो भने प्लाजमोडियम भाइभेक्सका बिरामीहरुलाई क्लोरोक्वीनद्वारा ३ दिन र १४ दिन प्रिमाक्वीनबाट उपचार गरिएको थियो।

स्थानीय तह	परिक्षण			पोजिटिभ		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
मादी गाउँपालिका	५५	१६८	२५७	२	०	०
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	०	३६	१९०	०	०	०
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	०	८८	१४१	०	०	०
पोखरा महानगरपालिका	१३२६	२५२१	५७४६	५	११	९
रुपा गाउँपालिका	०	३	२१६	०	०	०
जम्मा	**१३८१**	**२८१६**	**६५५०**	**७**	**११**	**९**

माथीको तालिका हेर्दा आब २०८०/८१ सबै भन्दा बढी रक्त नमुना परिक्षण पोखरा महानगरपालिकामा ५७४६ जनाको रक्त नमुना परिक्षण भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम अन्नपुर्ण गाउँपालिकामा १४१ जनाको मात्र रक्त नमुना परिक्षण भएको देखिन्छ ।

समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

समस्या	समाधानको उपाय	जिम्मेवारी
• सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई समयानुकुल परिबर्तित औलो उपचार निर्देशिकाबारे तालिम नहुनु ।	• समयानुकुल परिबर्तीत औलो उपचार निर्देशिकाबारे तालिम संचालन हुनुपर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा बिभाग/ सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश
• शंकास्पद वा ज्यरोका बिरामीहरुको जाँच न्यून ।	• सबै स्वास्थ्य संस्थामा RDT मार्फत परिक्षण बढाउनुपर्ने	• स्वास्थ्य संस्था
• औलो रोग कम जोखिमा रहेको जिल्ला भएको कारण स्वास्थ्यकर्मी वा सेवाग्राही दुबैमा ज्वरो आएमा रक्त नमुना जाँच गराउनु पर्छ भन्ने धारणको बिकास नहुनु ।	• अनसाइड कोचिड गर्ने ।	• स्वास्थ्य कार्यालय • स्वास्थ्य संस्था
• औलो रोग सार्ने लामखुट्टेको अवस्था अध्ययन नहुनु ।	• प्रदेश स्तरमा इन्टोमोलोजी टीम तयार गर्ने । • भेक्टर सर्भे हुनुपर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा बिभाग/ सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश

४.२ डेंगु नियन्त्रण

पृष्ठभूमि

डेंगु रोग लामखुट्टेको टोकाईको कारणले सर्ने सरुवा रोग हो । यो रोग एक मानिसबाट अर्को मानिसमा लामखुट्टेको टोकाईले सर्ने गर्दछ । भाईरसबाट हुने यस रोगको हालसम्म खोप तथा खास उपचार छैन । तराईका जिल्लाहरुमा देखा परेको डेंगुरोगले धैरै मानिसहरुको ज्यान लिइसकेको छ । एडिज एजिप्टाई र एडिज आल्बोपिक्टस नामको लामखुट्टेको टोकाईले डेंगु रोग सर्ने गर्दछ । तराइका सबै जिल्लाहरुमा यो रोग देखा परेको भएपनि सबै भन्दा बढी चितवन, नवलपरासी, रुपन्देही जिल्लामा बर्सेनी हजारौ मानिस बिरामी हुने र सयौको ज्यान समेत गुमाउनुपरेको छ । भारत तथा तराइका उक्त जिल्लाहरुबाट दिनहु हजारौ मानिसहरु यस जिल्लामा भित्रने र उक्त डेंगु रोगका रोगी यस बिभिन्न जिल्लामा आउन सक्ने सम्भाबना रहेको देखीन्छ ।

सन् २००४ मा पहिलो पटक नेपाल घुम्न आएका बिदेशी नागरिकमा डेंगु रोग प्रमाणित भएको थियो । यस पछि तराई र भित्री मधेशका धैरै जिल्लामा डेंगुका विरामीहरु भेटिएका छन् । यसपछिका बर्षहरुमा चितवन, रुपन्देही, नवलपरासी झापा, कैलाली हुदै कास्की, सुनसरी आदि जिल्लाहरुमा महामारीको रुपमा फैलिएको । यो लामखुट्टे हावा धैरै नखेल्ने, चिस्यान ठाउँमा बस्न मन पराउँदछ । यी लामखुट्टेहरु दिउसोको समयमा ओझेल परेको छाया परेको ठाउँहरु जस्तै: पर्दाको पछाडी, टेबलको मुनि घाम नपर्ने ठाउँहरुमा बस्न मन पराउँछन । पोथी जातको लामखुट्टेलाई फूल पार्नको लागि रगतमा प्रचूर मात्रामा पाइने प्रोटिनको जरुरत पर्ने भएकोले पोथी लामखुट्टेले मात्र रगत चुस्ने गर्दछ। यो लामखुट्टेले सामान्यत उज्यालोमा टोक्ने गर्दछ,

विशेषगरि घाम उदाएको केहि समय पछि र अस्ताउनु केहि समय अघि सम्म टोक्दछ । यो लामखुट्टे सामान्यतय १०० मिटर परिधि भित्रै सिमित रहन्छ । एउटा पोथी लामखुट्टेको जीवनकाल सालाखाला ४ देखि ६ हप्ताको हुन्छ । एउटा पोथी लामखुट्टेले आफ्नो जीवनभरमा करिब ८०० देखि १००० वटा सम्म अण्डा पार्ने गर्दछ । यसको अण्डा पानी बिना पनि महिनौसम्म जीवित रहन सक्छ । संक्रमित व्यक्तिलाई टोकीसकेपछी एक हप्तापछि लामखुट्टेले एउटा स्वस्थ मानिसलाई रोग सार्न सक्दछ । भाले जातको लामखुट्टेले रगत खादैन बोट बिरुवाको रस चुसेर जीवन यापन गर्दछ । तर डेंगु एउटा मानिसबाट अर्कोमा सोझै सर्दैन ।

एकपटक डेँगुको भाईरसबाट संक्रमित भएको लामखुट्टेको प्रत्येक अण्डामा डेँगुका भाईरस' सार्ने गर्दछ । त्यस प्रकारका हरेक अण्डाबाट नयाँ लामखुट्टेको जन्म हुँदा प्रत्येक नवजात लामखुट्टेले डेँगुकोभाईरस बोकेर निस्कन्छ र त्यसले अर्को स्वस्थ मानिसलाई टोकेमा उक्त व्यक्ति यो रोग बाट सँक्रमित हुन्छ । डेँगु रोग जुनसुकै उमेर समूहका व्यक्तिलाई पनि रोग लाग्न सक्छ ।

डेंगु भाईरस कारण लाग्ने सरुवा रोग हो । यो भाईरसका चार ४ प्रजातिहरु छन । DEN-1, DEN-2, DEN-3, DEN-4 मध्ये जुनसुकै प्रजातिबाट पनि यो रोग लाग्न सक्छ । सामान्यतय डेंगुरोग सर्ने अबधि ५ देखी ८ दिनको हुन्छ । यस रोगकोको अबधि ३ दिन देखी शुरु भै १४ दिनसम्म पनि रहेको पाइएको छ ।

उच्च ज्वरो आउनु, टाउको दुख्ने, वाकवाकी लाग्ने, आँखाको गेडी दुख्ने, जोर्नी तथा हाड दुख्ने, जीउ सबै दुख्ने, रातोरातो बिमिराहरु देखा पर्नु आदी लक्षण र चिन्ह देखापर्दछ । समयमा उपचार नगरेमा नाक वा गिजाबाट रगत बग्ने रक्तस्राव हुने वा शरीरमा रगत जमेको चक्का देखापर्ने बेहोश हुने आदि लक्षणहरु पनि देखा पर्न सक्छ । सास फेर्न गार्हो हुदै मानिसको मृत्यु समेत हुन सक्छ ।

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो । यो एडिज लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ । एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्छ । यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्छ । डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन् । साधारणतया सबै डेंगु खतरनाक हुँदैनन् । यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखापर्ने गर्दछ । यो साधारण लक्षण हो । शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ । यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ । यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन । लक्षण अनुसारको उपचार मात्र हुन्छ । सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जान्छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादन गरिएका कार्यहरु

- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- पोखरा महानगरपालिका भित्र बिभिन्न ७ वटा वडाहरुमा सरोकारवालासंग डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा लामखुट्टेको बासस्थान खोज र नष्ट गर अभियान सन्चालन गरिएको ।
- माछापुच्छ्रे र रुपा गापामा सरोकारवालासंग डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखीकरण तथा लामखुट्टेको बासस्थान खोज र नष्ट गर अभियान सन्चालन गरिएको ।

आ.व. २०७७/०७८ मा १४० जनामा डेगुरोग देखा परेको थियो भने २०७८/०७९ मा ७७ जनामा डेंगु रोगबाट प्रभावितहरुको संख्या रहेको छ । साथै आ.व. २०७९/०८० मा १३४७ जना पुगेको थियो भने आ.व. २०७९/०८० मा कास्की जिल्लाका बिभिन्न अस्पतालमा निदान तथा उपचार गरेको सख्या बढेर ३०६९ पुगेको छ । तर बिभिन्न निजी अस्पतालको प्रतिबेदन प्राप्त नभएको हुदा यो सख्या दोब्बर भन्दा बढी हुने अनुमान गरिन्छ ।

स्थानीय तह अनुसार डेङ्गी विरामीहरुको संख्या

स्थानीय तह	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
मादी गाउँपालिका	०	०	०	०
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	०	१	३	१
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	०	०	०	१
पोखरा महानगरपालिका	१४०	७६	१३४२	२८०९
रुपा गाउँपालिका	०	०	२	३
जम्मा	**१४०**	**७७**	**१३४७**	**३०६९**

समस्या तथा समाधानका उपायहरु

क्र.स	समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	सबै अस्पतालहरुबाट डेंगुरोग परिक्षणको प्रतिबेदन नहुनु ।	सबै अस्पतालहरुबाट डेंगुरोग परिक्षण गर्ने पश्चात परिक्षणको प्रतिबेदन व्यबस्था हुनुपर्ने । प्रयाप्त मात्रामा कीट उपलब्ध हुनुपर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा बिभाग/ गण्डकी प्रदेश सरकार

	प्रयाप्त मात्रामा कीट उपलब्ध नहुनु । जनचेतजना बढाउने खालका कृयाकलाप न्यून । न्यून बजेट व्यबस्था	बिरामी देखीएका र देखिनसक्ने स्थानमा अभिमुखीकरण तथा search and destroyed गरी जनचेतनामा ब्यापक अभीबृद्धि गर्ने । सबै स्थानिय तहमा बजेट व्यबस्था हुनुपर्ने	स्थानिय तह

४.३ खानेपानी गुणस्तर निगरानी तथा समुदायमा क्लोरिनेसन अभियान सञ्चालन कार्यक्रम

पृष्ठभुमि

नेपालमा खानेपानी गुणस्तर निरन्तर कायम राख्नु चुनौतीपुर्ण रहेको छ । खानेपानी सुरक्षा योजना लागू भएका तथा नभएका समुदायका खानेपानी सुरक्षा योजनाको प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष लेखाजोखा गरी सुधार गर्नुपर्ने अवश्यकता देखिएमा सङ्गबन्धित निकायलाइ जानकारी गराउनका लागि यस कार्यक्रम राखिएको हो ।यस कार्यक्रमको माध्यमबाट खानेपानीको आपूर्तिसँग आवद्ध सम्पूर्ण सघसस्थालाइ पानीको गुणस्तर निरन्तर कायम राख्न समयमा नै उचित जानकारी दिन तथा समुदायमा पानीजन्य रोग न्यूनिकरण गर्नै सुरक्षाका उपाय जनचेतना फैलाउन समेत सहयोग पुगाउनका लागि यो कार्यक्रम राखिएको हो ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्यले पानी आपुर्ती प्रणालीमा रहेका कमीकमजोरी र जोखिम पत्ता लगाई त्यसलाई सच्याउने उपायहरु निर्देशित गर्दछ तसर्थ खानेपानीको गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) बाट सुरक्षित तथा स्वीकार योग्य पानी वितरणको सुनिश्चिततामा मद्धत पुर्‍याउछ।राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्डमा उल्लेखित सबै पारामिटरहरु जस्तैः धमिलोपना, हाईड्रोजन विभव, आर्सेनिक र सुक्ष्म जैविक परीक्षण गर्दा मापदण्डमा तोकिएको सीमा भित्र रहेको तथा नरहेको अवस्थालाई बुझाउछ ।

उद्देश्य

- खानेपानी गुणस्तर निगरानी सर्भिलेन्स कार्यको पद्धति तथा प्रक्रिया बारे सम्बन्धित पक्षलाइ जानकारी गराउने ।
- पानीको प्रदुषणबाट मानव स्वास्थ्यमा पर्ने असर न्यूनिकरण गर्ने ।
- जैविक प्रदुषाण भइसकेको वा हुन सक्ने जोखिमलाइ न्यूनिकरण गर्न क्लोरिनको प्रयोग गरी पानीलाइ शुद्धीकरण गर्ने कार्य अभियानको रुपमा लैजाने ।
- खानेपानी योजनालाई प्रमाणीकरण गर्ने ।
- नियमित खानेपानीको गुणस्तर निगरानी तथा सर्वेक्षणबाट किटजन्य रोग तथा पानीजन्य रोगको प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहमा तुरुन्त न्युनीकरण गर्न सहयोग पुग्ने ।
- रोगको प्रकृति अवस्था अनुसार सामुदायिक जनस्वास्थ्यको सुनिश्चतता कायमको लागि विभिन्न क्रियाकलापहरु गर्ने ।
- खानेपानीको मुहान तथा वितरण प्रणालीको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरि पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने ।
- पानीजन्य रोगको बारेमा समुदाय तहमा प्रयाप्त जानकारी दिन तथा नीति निर्माण तहमा सूचनाको प्रगति प्रकाशन गर्ने ।
- पानीजन्य रोगहरुको प्रकोप दरलाई न्युनीकरण गरि स्वास्थ्य सूचकमा सुधार ल्याउन यस कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखिने।
- सेवा प्रदायक संस्थालाई खानेपानी सुरक्षा योजना लागू गर्न तथा पानीको गुणस्तर सुधारको लागि जागरुक बनाउने ।

कास्की जिल्लामा खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

गण्डकी प्रदेश सरकारले खानेपानी मुहान देखि मुखसम्म सुरक्षित बनाउन एंव दिगो विकासको लक्ष्यमा भएको सूचक ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सुलभ पिउने पनीको उपलब्धता हुनुपर्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको छ । राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड २०६२ र राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स निर्देशिका २०७० (प्रथम संशोधन २०७६) अनुरुप लेखाजोखा गर्ने विधि, प्रत्यक्ष मूल्याँकन विधि र अप्रत्यक्ष मूल्याँकन विधिबाट खानेपानी निगरानी गर्ने क्रियाकलापहरु द्धारा खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ।

नेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रममा भएका उपलब्धीहरु

- गएको आ.व. २०७९/०८० मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सबै पालिकाहरुमा गरि जम्मा ६० वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको ।
- साथै यस आ.व. २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सबै पालिकाहरुमा गरि जम्मा १५७ वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको ।
- यस आ.व. २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट पालिकाहरुमा खानेपानी उपभोक्ता समिति तथा समुदायहरुमा पानीजन्य रोगहरु तथा खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिका तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे निम्नानुसारको सचेतना तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको थियो :-
  - **<u>अभिमुखिकरण तथा सचेतना कार्यक्रम:</u>**

सि न	क्रियाकलाप	सञ्चालन गरिएको स्थान	कैफियत
१	जिल्ला स्तरीय सर्भिलेन्स समिति गठन तथा निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे अभिमुखिकरण क्रार्यक्रम सञ्चालन	स्वास्थ्य कार्यालय कास्की	
२	खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन	पोखरा महानगरपालिका-१८ सराङ्कोट	

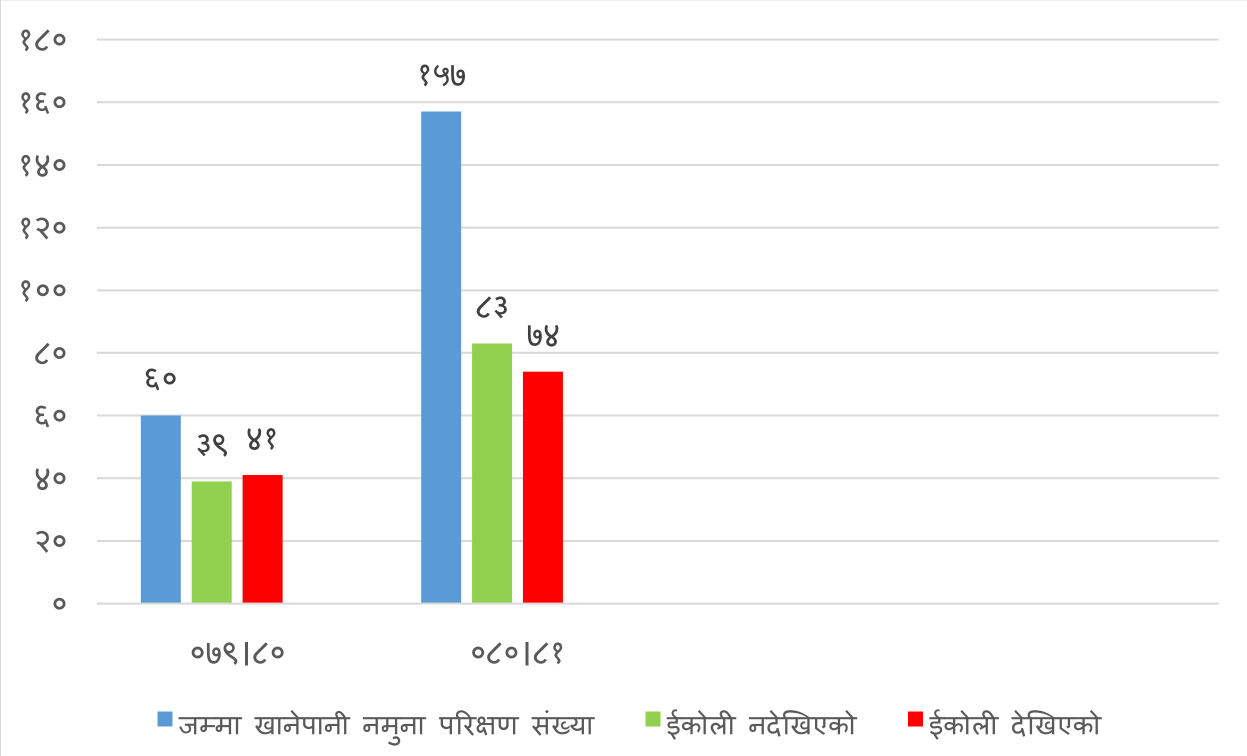
३	खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन	माछापुच्छ्रे गाउपालिका कास्की	
४	खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन	छाचोक अस्पताल मादी गाउपालिका कास्की	
५	खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन	थुम्सीकोट प्रा स्वा के मादी गाउपालिका कास्की	
६	खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन	अन्नपूर्ण गाउपालिका कास्की	

तालिका नं. ......खानेपानी गुणस्तर निगरानी प्रतिवेदन २०८०/८१

पालिका	जम्मा परिक्षण	PH			Turbidity		Bacteria CFU/100ml		% of E.coli
		>8.5	<6.5	Normal	5(10) NTU	>10NTU	Growth	No Growth	
पोखरा महानगरपालिका	३३	०	०	३३	३३	०	१४	१९	४२
मादि गाउपलिका	६३	०	०	६३	६३	०	२३	४०	३७
अन्नपूर्ण गाउपालिका	२५	०	०	२५	२५	०	१४	११	५६
रुपा गाउपालिका	१५	०	०	१५	१५	०	८	७	५३
माछापुच्छ्रे गाउपालिका	२१	०	०	२१	२१	०	१५	६	७१

पालिका	जम्मा परिक्षण	PH			Turbidity		Bacteria CFU/100ml		% of E.coli
		>8.5	<6.5	Normal	5(10) NTU	>10NTU	Growth	No Growth	
जम्मा	१५७	०	०	१५७	१५७	०	७४	८३	४७

चित्र नं. ....खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणको प्रतिवेदन



- गत आ.व. २०७९/०८० मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सबै पालिकाहरुमा गरि जम्मा ६० वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको ।जसमा ४१ वटा खानेपानो नमुनाहरुमा इकोली भेटिएको थियो भने जम्मा परिक्षण नमुनाहरुको ६८ प्रतिशतमा इकोली रहेको थियो ।
- साथै यस आ.व. २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सबै पालिकाहरुमा गरि जम्मा १५७ वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको ।जसमा ७४ वटा खानेपानो नमुनाहरुमा इकोली भेटिएको थियो भने जम्मा परिक्षण नमुनाहरुको ४७ प्रतिशतमा इकोली रहेको थियो

कास्की जिल्लामा सञ्चालित खानेपानी समितिहरूको विवरण तथा नमूना सङ्कलन तथा परिक्षण तथा अन्य विवरण :-

पालिकाको नाम	जम्मा खानेपानी उपभोक्ता समितिको सख्या	खानेपानी नमूना सकलन लिइएका खानेपानी समितिको सख्या	परिक्षण नमूना सख्या
पोखरा महानगरपालिका	१००	२०	३३
अन्नपूर्ण गाउपालिका	२०	१८	२५
माछापुच्छे गाउपालिका	५	५	२१
रुपा गाउपालिका	६३	७	१५
मादी गाउपालिका	२१	१८	६३
जम्मा	१९५	६८	१५७

समस्या तथा समाधानका उपायहरु:

सि.न.	समस्या	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१.	पालिकामा रहेका सबै स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रयोगशालाको स्थापना तथा जनशक्तीको व्यवस्थापन हुन नसक्नु ।	प्रयोगशालाको स्थापना तथा जनशक्तीको व्यवस्थापन हुनपर्ने	प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तह
२.	हरेक पालिकामा खानेपानी गुणस्तर परिक्षणका लागि water test kit Portable machine मेशिन नहुनु ।	पालिकामा खानेपानी गुणस्तर परिक्षणका लागि water test kit Portable machine मेशिनको व्यवसथापन गर्नुपर्ने	संघीय सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तह
३.	पालिकामा रहेका सबै प्रयोगशालाकर्मीहरुलाइ खानेपानी गुणस्तर परिक्षण तालिम नहुनु	पालिकामा रहेका सबै प्रयोगशालाकर्मीहरुलाइ खानेपानी गुणस्तर परिक्षण तालिम दिनुपर्ने	प्रदेश सरकार तथा संघीय सरकार

४.	स्थानिय तहमा रहेका साना तथा ठूला खानेपानी आयोजनाहरुको विवरण अध्यावधिक गर्न	स्थानिय तहमा रहेका साना तथा ठूला खानेपानी आयोजनाहरुको विवरण अध्यावधिक गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तह
५.	सबै सपालिकका समुदायस्तरमा खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना,अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न बजेट अपर्याप्त	खानेपानीको गुणस्तर सम्बन्धी निर्देशिकाहरु तथा क्लोरिनेसन अभियान बारे सचेतना ,अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न बजेट पर्याप्त हुनुपर्ने	संघीय सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तह
६.	खानेपानी गुणस्तर परिक्षणका लागि चाहिने आवश्यक समाग्री,क्लोरिन तथा मेशिन मर्मत संभार खर्च नहुनु	खानेपानी गुणस्तर परिक्षणका लागि चाहिने आवश्यक समाग्री,क्लोरिन तथा मेशिन मर्मत संभार खर्चको लागि बजेट हुनुपर्ने	संघीय सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तह

४.४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहँदै आएको छ ।सन् १९९३ देखि संभावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरिएको हो । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनीतिहरु अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु गरिदै आएको छ । शुरुवातमा DOTS उपचार रणनीति, त्यस पछि Stop TB रणनीति लागु गर्दै हाल विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको "END TB Strategy" सन् २०१६ बाट अवलम्वन गरेको छ । यही रणनीति अनुरुप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग विहिन नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ ।साथै सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दिर्घकालिन लक्ष्य रहेको छ ।

सन् २०१९ मा नेपालमा भएको क्षयरोगको प्रिभ्यालेन्स सर्भेका अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य

संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरु मध्ये एक हो ।

कास्की जिल्लामा १०३ डट्स केन्द्रहरु, १ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार केन्द्र, ३ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार उप-केन्द्रहरु, ३ वटा जिन एक्सपर्ट केन्द्रहरु र १३ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ तयार गरी लागु गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउने उद्देश्य अनुरुप कास्की जिल्लाका ५ वटा स्थानिय तहहरु मध्ये १ वटा स्थानिय तह (रुपा गाउँपालिका) क्षयरोग विहिन स्थानिय तहको विशेष कार्याक्रम लागु भएको छ । कास्की जिल्लामा क्षयरोग पत्ता लगाउनको लागि ग्लोबल फण्डको आर्थिक सहयोगमा जापान नेपाल स्वास्थ्य तथा क्षयरोग अनुसन्धान संस्था (JANTRA) नामक संस्था विगत वर्षहरुबाट नै कार्यरत रहेको छ । सो संस्था मार्फत खकार ढुवानी, सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित बच्चाहरुमा खोजपड्ताल, ठुला अस्पतालहरुमा FAST- Finding Actively Separate and Treat., जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोपजपड्ताल, निजी चिकित्शकहरुबाट क्षयरोग बिरामीहरुको नोटिफिकेशन (PPM- Pay Per Performance) जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्दै आएको छ

आ.व. २०८०/८१ मा क्षयरोग सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- सबै अस्पताल, प्रा.स्वा.के तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- क्षयरोग उपचार व्यवस्थापनको लागि बेसिक तथा रिफ्रेसर तालिम पोखरा महानगरपालिका पोखरा, अन्नपुर्ण गाउपालिका र माछापुच्छ्रे गाउपालिका कास्कीमा कार्यरत हे.अ., अ.हे.व, अ.न.मी, नर्सिङ स्टाफका साथै अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिइएको ।
- पुनः उपचारमा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको । (बिरामीलाई मासिक रु पाँचसयको दरले)
- विगतमा जस्तै क्षयरोग वार्षिक तथा अर्धवार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी सञ्चालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।

- नियमित औषधी लगायत ल्याव सामाग्री, रियाजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा र स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेश पोखरासँग समन्वय गरि सम्बन्धीत स्थानिय तहमा वितरण गरिएको।
- क्षयरोगको केश बढाउने उद्देश्य राखी सेभ द चिल्ड्रेन/ग्लोबल फण्डबाट जन्त्र-नेपाल संस्था मार्फत सञ्चालित सकृय क्षयरोग खोजपड्ताल जस्ता कार्यक्रमहरुको निरन्तरता भएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।
- घरपरिवारमा क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाईएको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरुलाई एच.आई.भी. जाँच गरिएको ।
- पोखरा महानगरपालिकामा अवस्थित तिव्वेतेन क्याम्प, मानव सेवा आश्रम, बृद्धाश्रम, जिल्ला कारागारमा रहेका कैदीबन्दीहरु र सुकुम्बासी बस्तीमा सकृय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम संचालन गर्दा २७ जना नयाँ क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लगाई उपचारमा ल्याईएको ।

आ.व. २०८०/८१ मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

- आ.व. २०७९/८० मा जम्मा ६७९ (PBC=339, PCD=114, EP=226) जना क्षयरोगका विरामीहरुबाट आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा ७११ (PBC=400, PCD=101, EP=210) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन ।जुन यस वर्षमा ३२ जना थप क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लागेका छन ।
- यस वर्ष उपचारमा रहेका ६१८ जना क्षयरोगका विरामीहरुको १६४९ परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गर्दा १८ जना क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लागेका छन ।
- क्षयरोगका विरामी भएका घर परिवारमा रहेका ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गरिएकोमा एक्टिभ क्षयरोग नभएका ४८ जना वालवालिकाहरुलाई TB Preventive Therapy (TBPT) को उपचार दिईएको ।
- १०९१७ जना शंकास्पद क्षयरोगका विरामीहरुको स्पुटम माईक्रोस्कोपिक जाँच गर्दा ३०० जना पोजेटिभ विरामी पत्ता लागेको ।
- १०९७९ जना शंकास्पद क्षयरोगका विरामीहरुको जिन एक्स्पर्ट जाँच गर्दा २१ जना औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग विरामी पत्ता लागेको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरु मध्ये ६२७ जनालाई जिन एक्स्पर्ट र ८ जनालाई एल पि ए (LPA) मार्फत Drug Susceptibility Test (DST) जाँच गरिएको ।

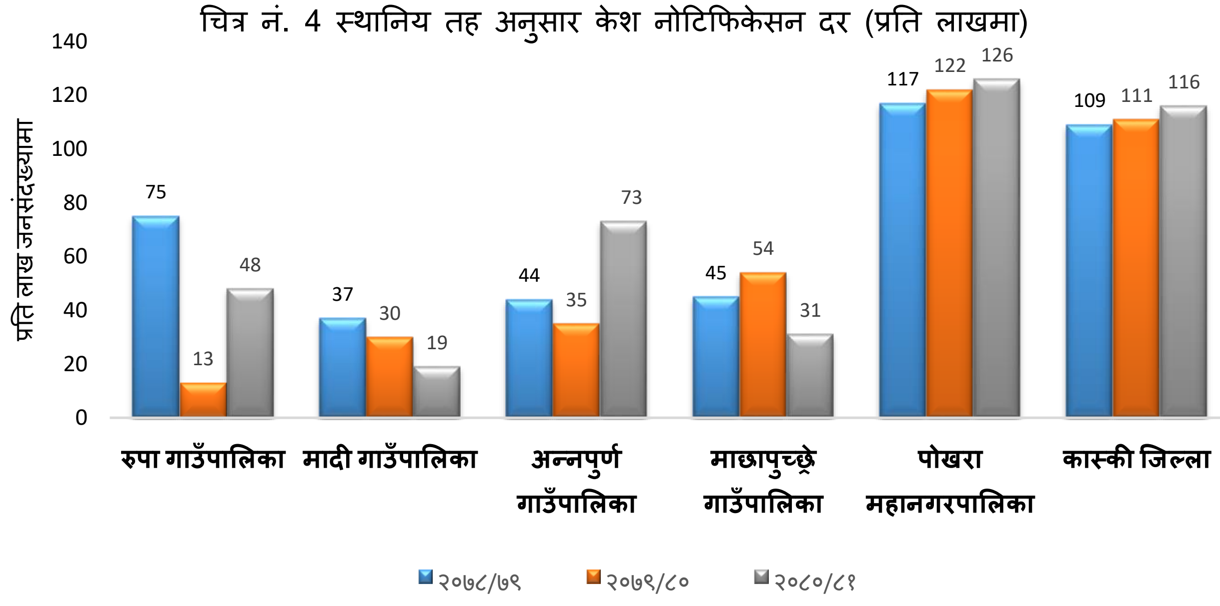
- आ.व. २०७९/८० मा ९८.५ प्रतिशत एच.आई.भी. जाँचबाट आ.व. २०८०/८१ मा ९९.५ प्रतिशत पुऱ्याउन सकिएको छ । उपचारमा रहेका ७११ जना क्षयरोगका विरामीहरुमा एच.आई.भी. जाँच गर्दा १३ जनामा एच.आई.भी. पोजेटिभ रहेको पाईयो । उपचारमा रहेका क्षयरोग विरामीहरुको एच.आई.भी. परिक्षण गर्दा १.८ प्रतिसतमा एच.आई.भी. रहेको पाईयो ।
- उपचारमा रहेका क्षयरोगका ७११ जना विरामीहरुलाई धुम्रपान गर्ने नगर्ने बारे सोध्दा ३८ जनाले हाल धुम्रपान गर्ने गरेको पाईयो ।
- क्षयरोगको उपचार सफलता दर राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रणले राखेको ८९ प्रतिशत कायम राख्न सफल भएको छ ।

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ११६ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ११३ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल ७११ जना क्षयरोगका बिरामीहरु दर्ता भएका छन् जसमध्ये ६०४ जना नयाँ तथा १०७ पुनःउपचारमा रहेका (८७ जना रिल्याप्स, ११ जना उपचार असफल, ३ जना लसट्ु फलो अप र ६ जना अन्य उपचार) बिरामीहरु रहेका छन् । ७११ जना दार्ता क्षयरोगका विरामीहरु मध्ये फोक्सोको क्षयरोगका बिरामीहरु ५०१ (७० प्रतिशत) र फोक्सो बाहेक शरिरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका बिरामीहरु २१० (३० प्रतिशत) रहेका छन् । आ.व. २०७९/८० को तुलनामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दरमा (५ जना प्रति लाखले) बृद्बि भई आ.व. २०८०/८१ मा ११६ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ ।

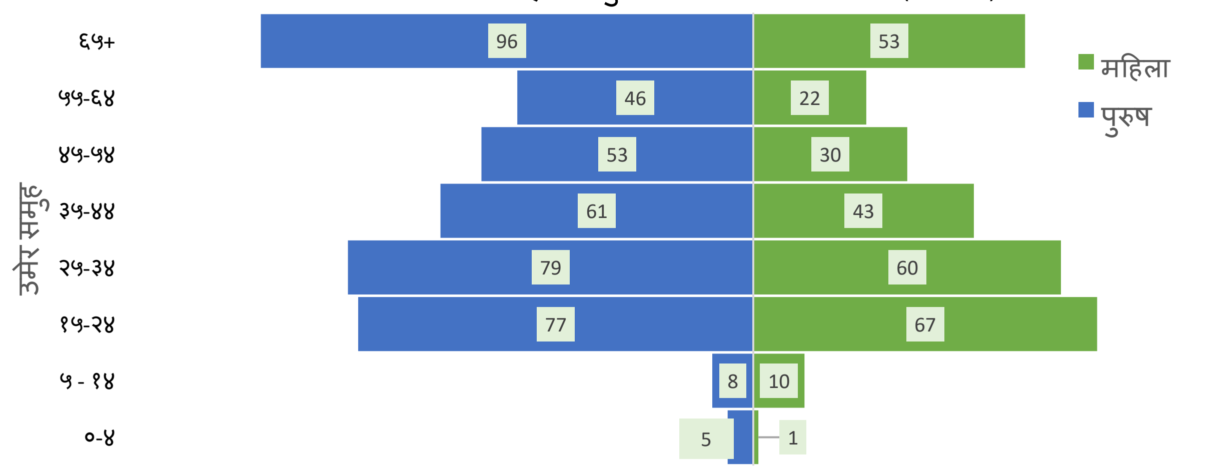
यस आ.व. मा स्थानिय तह अनुसार तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) पोखरा महानगरपालिकामा १२६, माछापुच्छ्रे गाउँपालिकामा ३१, अन्नपुर्ण गाउँपालिकामा ७३, मादी गाउँपालिकामा १९ र रुपा गाउँपालिकामा ४८ गरी कास्की जिल्लामा ११६ प्रति लाख जासंख्यामा रहेको छ ।

चित्र नं. 4 स्थानिय तह अनुसार केश नोटिफिकेसन दर (प्रति लाखमा)



स्थानिय तहगत रुपमा विश्लेषण गर्दा अन्नपुर्ण गाउँपालिका, रुपा गाउँपालिका र पोखरा महानगरपालिकामा केश नोटिफिकेसनमा विगत वर्षहरुको तुलनामा बृद्बि भएको छ तर मादि गाउँपालिका र माछापुच्छ्रे गाउँपालिकामा विगतको वर्षमा भन्दा यस वर्ष केश नोटिफिकेशन घटेको देखिन्छ । क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर सबै भन्दा बढि पोखरा महानगरपालिकामा छ भने सबै भन्दा कम मादी गाउँपालिकामा रहेको छ ।

चित्र नं. 5 उमेर तथा लिङ्ग अनुसार केश नोटिफिकेसन (जनामा)



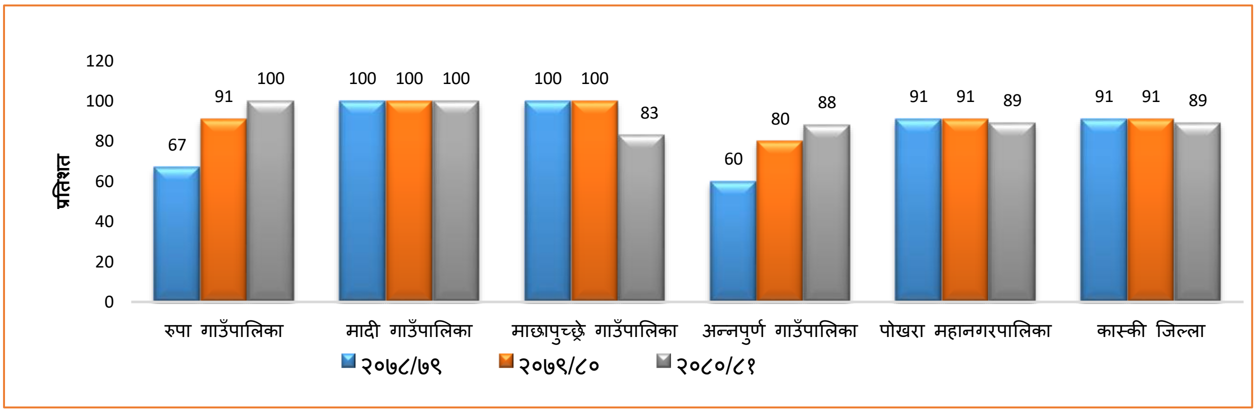
उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन हेर्दा धेरै क्षयरोगका बिरामीहरु १५ देखि ४४ वर्ष उमेर समुहमा ५४.४३ प्रतिसत र ६५ वर्ष भन्दा माथि उमेर समुहमा २०.९६ प्रतिसत केश रहेको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।महिलामा ४० प्रतिशत र पुरुषमा ६० प्रतिशत विरामी रहेका छन्। बच्चामा कुल बिरामी मध्ये ३.३८ प्रतिशत मात्र देखिन्छ।

तालिका नं. 4 स्थानिय तह अनुसार कुल क्षयरोगी तथा बच्चा (०-१४ बर्ष) बिरामी संख्या

जिल्ला	क्षयरोग बिरामी संख्या	बच्चा बिरामी संख्या	कुल क्षयरोगीमा बच्चा बिरामी (%)
रुपा गाउँपालिका	७	०	०
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	७	१	१४.२८
मादी गाउँपालिका	३	०	०
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	१६	१	६.२५
पोखरा महानगरपालिका	६७८	२२	३.२४
कास्की जिल्ला	७११	२४	३.३७

क्षयरोगको उपचार नतिजा (Treatment Outcome)

चित्र नं. 6 स्थानिय तह अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर (Success rate)



क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट निकालिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरको हाराहारीमा स्वास्थ्य कार्यालयले कायम गर्न सफल भएको छ ।

आ.व.२०८०/८१ मा अन्नपुर्ण गाउँपालिका माछापुच्छ्रे गाउँफालिका र पोखरा महानगरपालिका बाहेक अन्य स्थानिय तहको उपचार सफलता दर ९० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी रहेको छ । क्षयरोगको कारणले आ.व. २०८०/८१ मा ३० जना बिरामीको मृत्यु भएको छ । जसमध्ये बिरामी दर्ताको अनुपातमा हेर्दा सबै भन्दा धेरै मृत्यु माछापुच्छ्रे गाउँपालिकामा भएको देखिन्छ जहाँ दर्ता भएका बिरामीहरुमध्ये ८.३३ प्रतिशत बिरामीहरुको मृत्यु भएको छ भने जिल्लामा दर्ता भएका कुल विरामीमा ४.४१ प्रतिसतको मृत्यु भएको देखिन्छ ।

तालिका नं. 5 क्षयरोगका बिरामी दर्ता तथा मृत्युको विवरण

स्थानिय तह	आ.व. २०७९/८० मा दर्ता भएका बिरामी संख्या	कुल मृत्यु	मृत्यु दर
रुपा गाउँपालिका	२	०	०
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	१२	१	८.३३
मादी गाउँपालिका	५	०	०

स्थानिय तह	आ.व. २०७९/८० मा दर्ता भएका बिरामी संख्या	कुल मृत्यु	मृत्यु दर
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	८	०	०
पोखरा महानगरपालिका	६५२	२९	४.४४
कास्की जिल्ला	६७९	३०	४.४१

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहेको छ । यसको संख्या क्रमिक रुपमा बढ्दै जानुले क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन, डट्स विधिको सही प्रयोगमा प्रश्न चिन्ह देखा परेको छ ।साथै यसले समुदायमा क्षयरोगको संक्रमण निरन्तर भईरहेको पनि सुचित गरेको हुन्छ । औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको पहिचान र निदानको साथै यस उपचार व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ । बिरामीको अनुगमन तथा औषधीहरुको प्रतिकुल असरहरुको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछन् । सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुन: दोहोरिएका बिरामीहरुमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरु औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन भन्ने अनुमान गरेको छ । यस आ.व. २०८०/८१ मा यस जिल्लामा कुल २२ जना औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छन् भने उपचार सफलता दर जम्मा ६० प्रतिशत रहेको छ ।

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको केश नोटिफिकेसन (DR TB Case Notification)

तालिका नं. 6 औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या

क्रसं	उपचार केन्द्रको नाम	नयाँ		पुनःउपचारमा आएका		कैफियत
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	
१	क्षयरोग उपचार केन्द्र पोखरा	७	८	२	५	
	कुल जम्मा	२२				

कास्की जिल्लामा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको केश नोटिफिकेसनमा उल्लेख्य रुपमा सुधार आएको देखिदैन। आ.व. २०८०/८१ मा जिल्लाको १ वटा उपचार केन्द्र (क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा) को रिपोर्ट अनुसार १५ जना नयाँ र ७ जना पुनःउपचारमा आएका औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी जम्मा २२ जना दर्ता भई उपचार गराईरहेका छन् ।

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार सफलता दर

तलको टेबुलले देखाए अनुसार औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामीको उपचार सफलता दर यस आ.व. २०८०/८१ मा विगतको वर्षको तुलनामा घटेको देखिन्छ तर पनि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तय गरेको ७२% को उपचार सफलता दर पुर्याउने लक्ष्य पुरा भएको छैन साथै मृत्युदरलाई हेर्ने हो भने १८.७५ प्रतिशत रहेको छ त्यसैले अझै पनि औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार व्यवस्थापनमा विशेष जोड दिनु पर्ने देखिन्छ ।

तालिका नं. ३ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या तथा उपचार सफलता दर

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या (जनामा)	२०	१४	१६
उपचार सफलता दर	४०	६४	६०

प्राथमिकताहरु

- क्षयरोग उपचार केन्द्रलाई क्षयरोगको निदान उपचार व्यवस्थापन रेफरल तथा अनुसन्धान केन्द्रको रुपमा विकसित गर्नुपर्ने ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीहरुको लागि Hostel सहितको आयआर्जन कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने ।
- अस्पताल र स्थानिय तहको लागि आवश्यक पर्ने माईक्रोस्कोप र ल्याव सामाग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्था हुनुपर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई स्थानिय तहमा वकालत गर्ने साथै क्षयरोग मुक्त स्थानियतहको लागि प्रदेशले बजेटको व्यवस्था गर्ने र क्रमिकरुपमा अन्य स्थानिय तहमा विस्तार गर्दै लैजानुपर्ने।
- क्षयरोग Case Gap लाई न्युन बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तैः क्षयरोगको शुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परिक्षणका (स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तह) लागि बजेटको व्यवस्थापन हुनुपर्ने।
- निजी सेवा प्रदायकहरुसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने ।

- क्षयरोगका विरामीहरुको विवरण सहितको Online Training (eTB Master Register) स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिमको लागि सबै पालिकामा संचालन गर्न बजेटको व्यवस्था हुनुपर्ने ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी आउनु ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्दि हुनु ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको जानकारीमा कमी हुनु।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene xport) को संख्यामा कमी हुनु ।
- Active Case Finding कार्यक्रम स्थानियतहमा प्रभावकारि रुपमा संचालन नहुनु ।
- स्थानिय तह र जिल्लामा क्षयरोगको लागि कम बजेट विनियोजन हुनु ।
- निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नेपाल सरकारको रिपोर्टिङ्ग सिस्टममा ल्याउन नसकिएको ।
- निजी तथा सरकारी अस्पतालहरुमा कार्यरत सबै चिकित्सकहरुलाई नेपाल सरकारले जारी गरेको क्षयरोगको उपचार प्रोटोकलको बारेमा तालिमको अभाव हुनु ।

तालिका नं. ४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या तथा समाधानका उपायाहरु

समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
शंकास्पद विरामीको Slide collection कम भएको हुँदा Case Notification धेरै नै कम हुनु (२३३ प्रति १ लाख जनसंख्या)	जिल्लाका सबै अस्पताल र प्रा.स्वा.के. मा Gene Xpert machine को व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
	कम्तीमा १ स्थानिय तहमा १ गुणस्तरिय प्रयोगशालाको व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय र प्रदेश सरकार
	सबै माईक्रोस्कोपिक सेन्टरहरुमा माईक्रोस्कोपको व्यवस्था गर्ने र विग्रेका माईक्रोस्कोप मर्मतको व्यवस्था गर्ने ।	प्रदेश सरकार स्वा का
	सबै PBC / DR TB को अनिवार्य Contact Tracing गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था
	शंकास्पद विरामी वा सम्पर्कमा रहेका विरामीको खकार संकलन गरि जिन एक्स्पर्ट मेसिन भएको स्थानमा ढुवानी गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था
	स्वास्थ्यकर्मीहरलाई तालिम व्यवस्था हुनु पर्ने	रा.क्ष.नि. केन्द्र
	सुकुम्वासी बस्ती वृद्धाश्रम मानवआश्रम गुम्बा होस्टेल आदि स्थानमा क्षयरोगको Portable Xray सहितको सकृय क्षयरोग खोज पड्ताल कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने ।	प्रदेश सरकार, स्वा.का., स्थानिय तह
अस्पतालमा क्षयरोग कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा	एक जना मात्र स्वास्थ्यकर्मीलाई क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आई.भी. फोकल पर्शनको जिम्मेवारी दिनु पर्ने	अस्पताल प्रमुख
	सम्बन्धीत कर्मचारीलाई अन्य काममा व्यस्त गराउनु नहुने	

समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
सञ्चालन हुन नसक्नु		
मृत्यु दर बढी हुनु	समयमा नै क्षयरोग पत्ता लगाई पुर्ण उपचार गर्नु पर्ने साथै मृत्युको प्रमुख कारण पत्ता लगाउनु पर्ने	स्वास्थ्यकर्मी/ स्थानिय तह

४.५ कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्व काल देखि नै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ।कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएतापनि सन् १८७३ (वि.स. १९३०) मा नर्वेका बैज्ञानिक डा गेरहार्ड हेनरिक आर्मर हयान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए ।त्यसैले यस रोगलाई हयान्सन्स डिजिज (Hansns’s Disease) पनि भनिन्छ । विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बनाउने रोगहरु मध्ये कुष्ठरोग पहिलो स्थानमा पर्दछ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भै रहेतापनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रुपमा चुनौतीका साथ विद्यमान रहेको छ ।नेपालमा वि.स.२०६६माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो ।यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी.(MDT) उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामुलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरिदै आएकोछ । बिरामी जहाँ निदान भएतापनि जुन जिल्लाको बिरामी हो सोहि जिल्लाबाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था अनुसार बिरामीको विवरण सोहि जिल्लामा पठाउने गरिन्छ जसले गर्दा जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेन्स दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सजिलो हुन्छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा कुष्ठरोग सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- अस्पताल, प्रा.स्वा.के. स्वास्थ्य चौकी, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित जाँच निदान र उपचार सेवा सञ्चालन ।
- पत्ता लागेका र उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको घर तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गरिएको ।
- पालिकाहरुबाट कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका प्रेषण भै आएका कुष्ठरोग विरामीहरुलाई प्रदेशको एकमात्र प्रेषण केन्द्र हरियोखर्क अस्पतालमा उपचार पूरा गरेका

बिरामीहरुलाइ यातायात खर्च प्रदान गरिएको ।

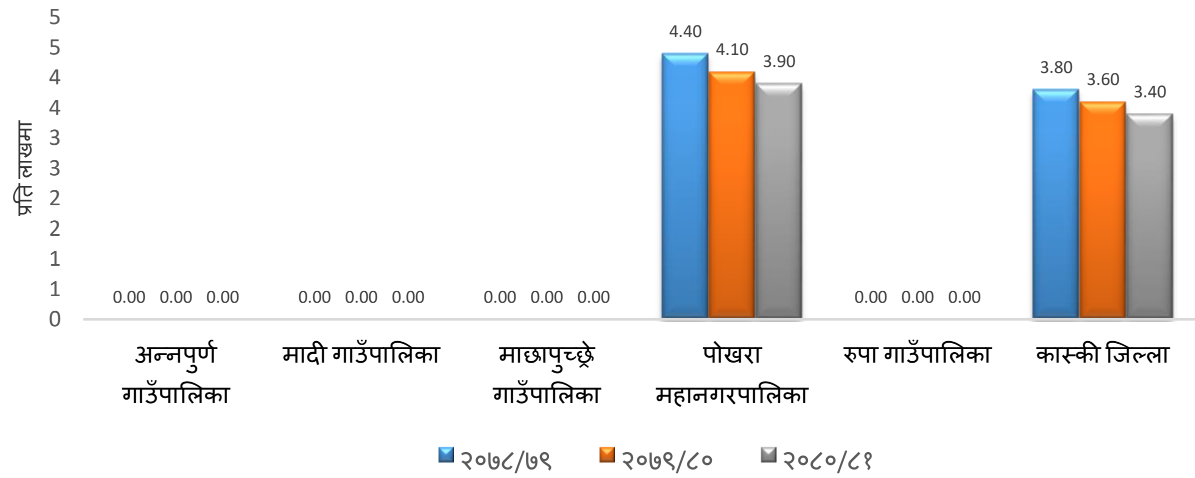
- कुष्ठरोग बारे समुदायमा जानकारी दिन र कुष्ठरोग विरामी एवं प्रभावित व्यक्तिहरुलाई सम्मान र उत्प्रेरणा दिनको लागि अवश्यक पर्ने भौतिक सामग्रीहरु वितरण तथा विभिन्न चेतनामुलक कार्यक्रमहरु गरी विश्व कुष्ठरोग दिवश मनाईएको ।
- माछापुच्छ्रे गाउँपालिका वडा नँ ५ र अन्नपुर्ण गाउँपालिका वडा नं ३ मा कुष्ठरोग विरामीहरुको खोजपड्ताल तथा परिवार र छिमेकिहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।
- कुष्ठरोगको कारण अपाङ्गगता भएका २७ जना कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको सुधारात्मक शल्यक्रिया गरिएको ।

कुष्ठरोग कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु

- हरियो खर्क अस्पतालबाट यस आर्थिक वर्षमा २१ जना कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरु पत्ता लागेका थिए । जस मध्ये २१ जना एम. बी. कुष्ठरोगका विरामीहरु पत्ता लागि उपचारमा आएका छन ।
- नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये एम.बी. १ जना १४ वर्ष मुनिका बच्चा रहेको साथै २१ जना नयाँ विरामीहरु मध्ये ५ जना (एम.बी.) महिला कुष्ठरोगका विरामीहरु पत्ता लगाई उपचार गरिएको।
- गत आ.व. र यस आ.व.मा पत्ता लगाई उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीहरु मध्ये १४ जना एम.बी. र १ जना पि.बी. कुष्ठरोगका विरामीहरुको उपचार पुरा भएको हुँदा उपचारबाट मुक्त गरिएको ।
- अपाङ्गता भएका कुष्ठरोगका विरामीहरुलाई हरियो खर्क अस्पताल, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालयको सयुक्त अयोजनामा विरामीको आवश्यकताको आधारमा अर्थोसिस (Orthosis), प्रोथेसिस (Prosthesis), MCR Insole, जुत्ता, प्रोथेसिस मर्मत गरी सामाग्री वितरण गरिएको थियो ।
- उपचारगरी रहेका कुष्ठरोग विरामीमा Complication भै प्रेषण भएका र नयाँ उपचार लिन आएका कुष्ठरोगका विरामीहरुलाई स्वास्थ्य कार्यालयबाट यातायात खर्च उपलब्ध गराईएको ।
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीहरुको घरपरिवार र छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण स्वास्थ्य कार्यालय र हरियोखर्क अस्पतालबाट संचालन गरिएको थियो।
- कुष्ठरोगको कारण अपाङ्गता भएका कुष्ठ प्रभावित २७ जना व्यक्तिहरुको हरियोखर्क अस्पताल पोखरामा सुधारात्मक शल्यक्रिया गरिएको ।

नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate)

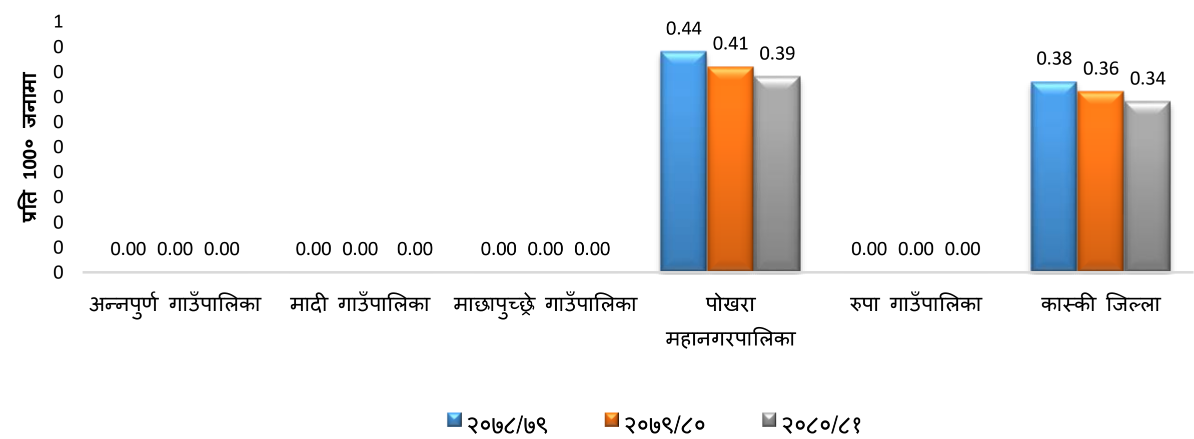
चित्र 1 नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १,0०,0०० मा)



आ.व. २०८०/८१ मा कास्की जिल्लामा कुल २१ जना (२१ जना MB र ० जना PB) नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन् जस अनुसार नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर ३.४० जना प्रति लाख जनसंख्यामा हुन आउँछ । स्थानिय तह अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी पोखरा महानगरपालिकामा ३.९0 जना प्रति लाख जनसंख्यामा छ भने अन्य स्थानिय तहमा बिगतका तीन वर्ष देखि नयाँ बिरामी फेला परेतापनि दर्ता भै उपचार गराएको पाईएको छैन ती सबै विरामीहरुले हरियोखर्क अस्पताल पोखराबाट नै उपचार लिई रहेका छन ।

उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको दर (Leprosy Registered Prevalence Rate)

चित्र नं. 7 उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको दर (Prevalence rate)



नेपालबाट कुष्ठरोग मिति २०६६ साल माघ १० गते निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । सो मिति भन्दा अघी देखि हालसम्म कास्की जिल्ला कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामै रहेको छ

। आ.व. २०८०/८१ मा कास्की जिल्लामा कुष्ठरोगको Prevalence Rate ०.३४ जना प्रति दश हजार रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा केहि घटेको देखिन्छ । स्थानिय तहगत रुपमा हेर्दा ५ वटै स्थानिय तहहरु कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेका छन् साथै सबै विरामीहरु पोखरा महानगरपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाबाट नै उपचार लिएको देखिन्छ ।

तालिका नं. ..... नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये बच्चा, महिला, एम.बी. तथा अपाङ्गताको श्रेणीको अनुपातको अवस्था

स्थानिय तह	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चा (१४ वर्षमुनि) को अनुपात			नयाँ विरामी मध्ये महिलाको अनुपात			नयाँ विरामीहरु मध्ये एम.बी. विरामीको अनुपात			नयाँ विरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को अनुपात		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
अन्नपुर्ण	०.०	०.०	०.०	३३.३	२०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०
मादी	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०
माछापुच्छ्रे	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०
पोखरा	१३.०	४.५	४.८	६०.९	५०.०	२३.८	१००.०	९५.५	१००.०	०.०	९.१	४.८
रुपा	०.०	०.०	०.०	४३.५	६०.९	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०
कास्की जिल्ला	१३.०	४.५	४.८	६०.९	५०.०	२३.८	१००.०	९५.५	१००.०	०.०	९.१	४.८

माथिको तालिका अनुसार आव २०८०/८१ मा बच्चाको अनुपात कास्की जिल्लामा ४.८ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा केहि बढेकोछ जबकी सबै भन्दा बढि पोखरा महानगरपालिकामा ४.८ रहेको छ । महिलाको अनुपात कास्की जिल्लामा २३.८ छ जुन वर्षको तुलनामा घटेको छ । त्यस्तै गरी एम बी विरामीको अनुपात कास्की जिल्लामा १०० रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा बढेको छ । त्यस्तै गरी नयाँ विरामीमा अपाङ्गताको श्रेणी २ कास्की जिल्लामा ४.८ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा घटेको हो ।

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपायहरु

तालिका नं. ...... कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपयाहरु

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार
१	कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई कम महत्व दिईनु	बजेट विनियोजन गरी कार्यक्रम सबै पालिकाहरुमा संचालन हुनु पर्ने	संघ/ प्रदेश सरकार
२	सचेतनामुलक तथा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको कमी	सचेतना मुलक कार्यक्रम तथा सबै माध्यामिक तथा उच्च माध्यामिक विद्यालयहरुमा कुष्ठरोगको स्वास्थ्य शिक्षामा बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार
३	विरामी रेफर गरी पठाउने	तालिमको कमि भएको हुँदा स्वास्थ्यकर्मीहरुले रेफरल सेन्टरमा विरामी रेफर गरी पठाएको हुँदा जटिल खालका विरामीलाई मात्र रेफर गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य संस्था/ स्थानिय तह
४	अस्पताल तथा प्रा स्वा के प्रयोगशालाहरुमा कुष्ठरोग जाँचको व्यवस्था नहुनु	अस्पताल तथा प्रा स्वा केन्द्रका सबै प्रयोगशालाकर्मीलाई Skin Slit जाँचको तालिम दिनु पर्ने	प्रदेश सरकार
५	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बेसिक तालिम नहुनु	केश बढि भएका स्वास्थ्य संस्था हेरी सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार
६	सुचना संचार सामाग्रीहरुको कमी	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबै प्रकारका सचेतना मुलक सुचना संचारका पोष्टर, पमप्लेट, audio-visual सामाग्री उत्पादन, प्रकाशन र प्रशारण गर्नु पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
७	अपाङ्गता सम्बन्धि बजेटको कमि	पालिकाको बार्षिक बजेट र कार्यक्रममा अपाङ्गता पहिचान र पुनर्स्थापनालाइ अनिवार्य समावेस गर्नुपर्ने।	प्रदेश सरकार
८	भौतिक संरचनाहरु अपाङ्ग मैत्री नहुदा सेवा प्राप्त गर्न कठिनाई	भौतिक संरचनाहरु अपाङ्ग मैत्री बनाउनु पर्ने ।	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
९	अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको पुनर्स्थापना सेवा प्रवाहको लागी निश्चित निकाय र सोही बमोजिमको संरचना नहुनु।	स्थानीय तह तथा प्रदेशमा अपाङ्गता सम्बन्धी नीतिगत रुपमै सम्बोधन हुनुपर्ने ।	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१०	निलो र पहेलो परिचय पत्र बहाक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य बिमा नहुँदा उनिहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न कठिन हुनु।	अपाङ्गता परिचय पत्र बहाक व्यक्तिहरु स्वास्थ्य बिमामा समाबेस गर्नुपर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार
११	सहायक सामग्रीहरु सबै स्थानीय तहबाट सजिलै प्राप्त नहुनु ।	सहायक सामग्री वितरणको लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थालाइ जिम्मेवार बनाउनु पर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१२	प्रदेशमा सरकारी स्वामित्वको विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र नहुनु	प्रदेशमा विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्नुपर्ने।	प्रदेश सरकार
१३	सेवा प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको तथ्याङ्क ब्यवस्थापन गर्न सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिमको व्यवस्था नभएको	सेवा प्राप्त गरेका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको तथ्याङ्क ब्यवस्थापन गर्न सबै तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने ।	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१४	पत्ता लागेका विरामीहरु आफ्नो घर ठेगानामा गै उपचार लिन हिच्किचाउनु	लान्छना र भेदभाव तथा समावेसिकरण जस्ता जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु समुदायमा संचालन गर्नु पर्ने	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार
१५	सुधारात्मक शल्यक्रियाका लागि बजेटको कमि भएको	सुधारात्मक शल्यक्रियाका लागि बजेट बढाउनु पर्ने ।	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
१६	पत्ता लागेका नयाँ कुष्ठरोगका विरामीहरु स्मन्धीत जिल्ला र स्थानिय तहको स्वास्थ्य संस्थामा जान नमानेको हुँदा विरामीको सहि तथ्याङ्क राख्न कठिनाई	जुन जिल्ला तथा स्थानिय तहको विरामी हो सोहि जिल्लामा तुरुन्त प्रेषण एवं खबर गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन राख्ने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने ।	स्थानीय तह/ प्रदेश सरकार

४. एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१ - २०२६ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५ – ९५ - ९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएको हुनेछ । एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिसत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिसतको शरिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिसतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार, हेरचाह, सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुबाट सञ्चालन भईरहेका छन् ।

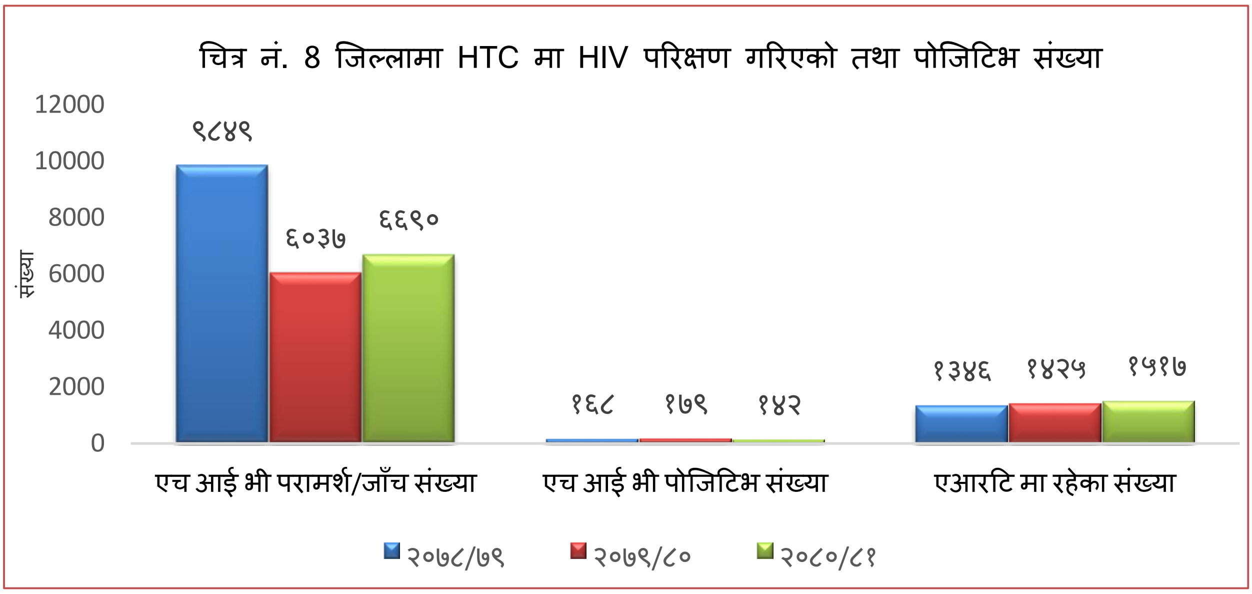
कास्की जिल्लामा १ वटा एच.आई.भी. परिक्षण तथा परामर्श केन्द्र, १ वटा ए.आर.टि. केन्द्र, १ वटा सि.डि.फोर साईट, १ वटा भाईरल लोड जाँच केन्द्र र १ वटा ओ.एस.टि. साईट रहेका छन् । अस्पताल एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा PMTCT Site र टि.बी. एच.आई.भी. सह-संक्रमणको उपचार केन्द्र रहेका छन् भने सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गर्भवती महिलाहरुको एच.आई.भी. परिक्षण गर्ने गरिएको छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा एच.आई.भी. सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवस मनाईएको ।
- एच.आई.भी./एड्सको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायका सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वयात्मक बैठक भएको
- एच.आई.भी./एड्समा हुने लाञ्चाना भेदभाव बारे सचेतनामूलक तथा एच.आई.भी परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन भएको ।

- एच.आई.भी. तथा अन्य सरुवा रोगहरुको सभिलेन्स पालिका स्तरमा सन्चालन गरिएको ।
- परिक्षणबाट प्रमाणित भएका बिरामीलाइ उपचारमा ल्याइएको ।
- रोजगारमा जाने र रोजगारबाट फर्केका व्यक्तिहरुलाई एच.आई.भी./एड्सको बारेमा जनचेतना मुलक स्वास्थ्य शिक्षा परामर्श र जोखिममा रहेका व्यक्तिहरुलाई जाँच समेत गरिएको ।
- संक्रमित आमाबाट जन्मेका बच्चाहरुको रक्त नमुना लिई एच.आई.भी. जाँचको लागि राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला काठमाण्डौ पठाईएको ।
- ए आर टिमा उपचाररत संक्रमित व्यक्तिहरुको CD4 Blood count र Viral load जाँच गरिएको ।
- १८ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई शिक्षा र पोषणको लागि मासिक सामाजिक सुरक्षा अन्तरगत रु १०००|० कम्युनिटि सपोर्ट ग्रुप मार्फत हस्तान्तरण गरिएको ।
- लक्षित समुहरुमा केयर एवं प्रिभेन्सनको लागि विभिन्न लक्षित समुहहरुले जनचेतना मुलक कार्यक्रम र प्रिभेन्टिभ कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेको ।
- जिल्लामा रहेको कारागार कार्यालयमा रहेका कैदि बन्दीहरुमा एच.आई.भी.को परिक्षण गरिएको
- एच.आई.भी.बाट हुने लान्छना भेदभाव न्यूनिकरण गर्न पोखरा महानगरपालिकामा रहेका जनप्रतिनिधिहरुलाई १ दिनको अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- विभिन्न लक्षित समुहहरुमा संक्रमण रोकथाम तथा न्यूनिकरणका लागि क्षति न्यूनिकरण अन्तरगत NSEP, Lubrication, Condom Distribution तथा विभिन्न जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन गरिएको ।

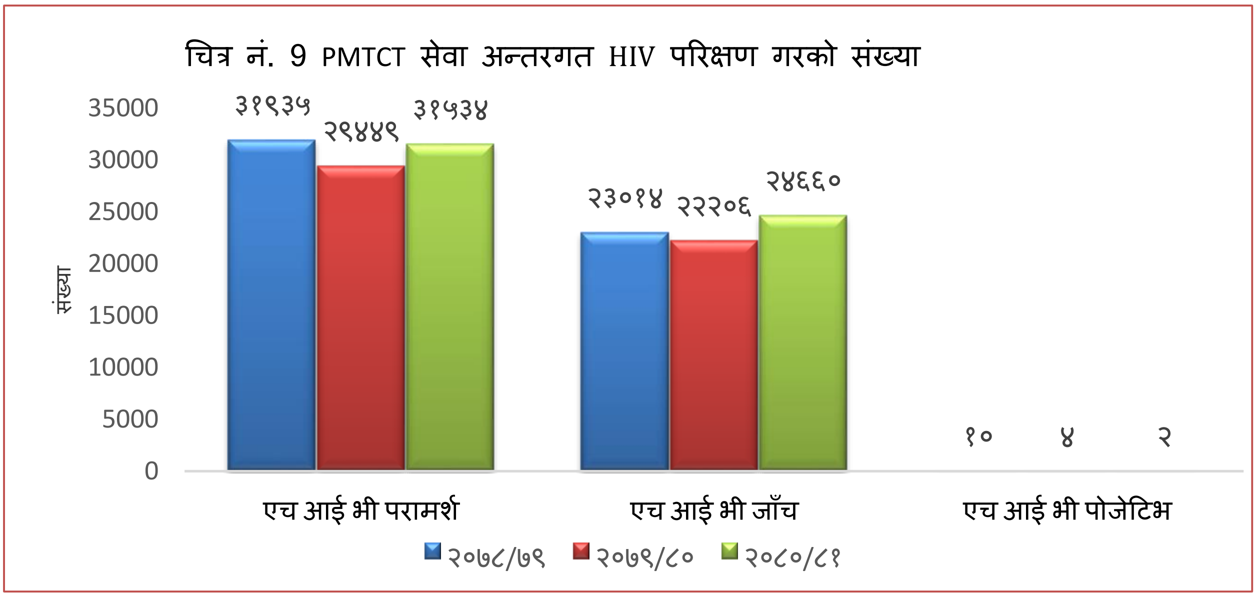
एच.आई.भी परिक्षण तथा परामर्श सेवा



आ.व. २०८०/८१ मा कुल ६६९० जना व्यक्तिलाई एच.आई.भी.को परिक्षण तथा परामर्श गरिएको छ भने १४२ जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको पाईयो । पछिल्ला आ.व.मा भन्दा यस आ.व.मा एच.आई.भी. परिक्षणको संख्या बढेको छ भने पोजेटिभको संख्या केहि घटेको पाईएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा कास्की जिल्लामा एच.आई.भी. पत्ता लाग्ने दर कुल परिक्षण गरिएकोमा २.१२ प्रतिसत रहेको छ ।

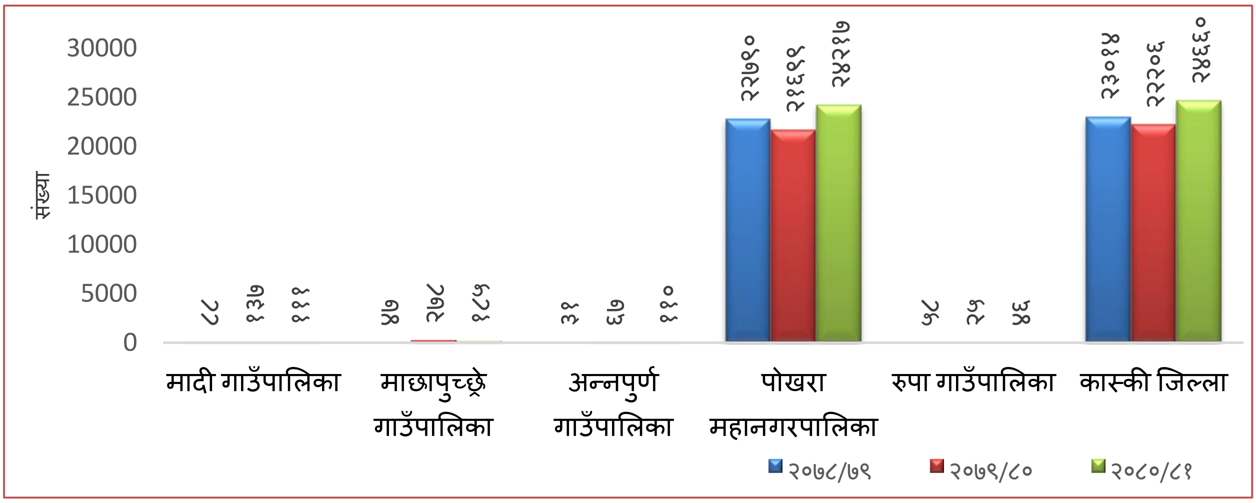
PMTCT सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा कुल ३१५३४ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा २४६६० जनाको एच.आई.भी. परिक्षण गरिएको छ भने जम्मा २ जनामा एच.आई.भी.को संक्रमण



पुष्टि भएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा कुल परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी संक्रमण हुने दर ०.००८ प्रतिसत रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा कम रहेको छ ।

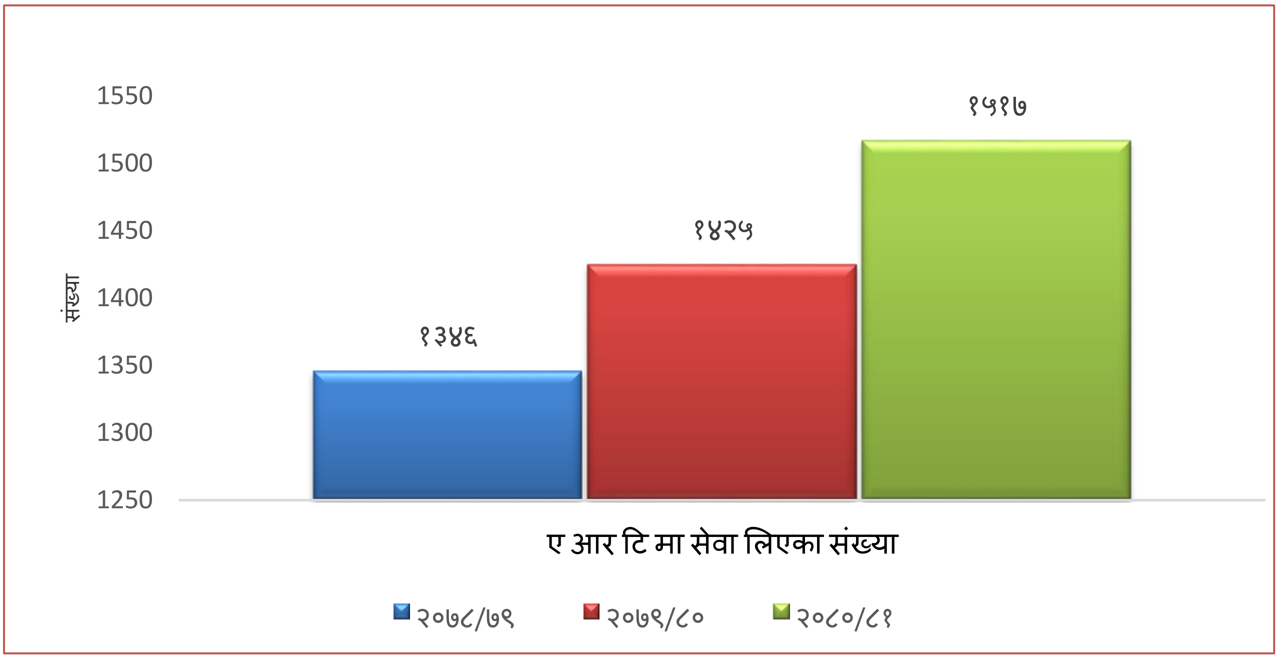
गत आ.व. मा अनुमानित गर्भवती महिलामध्ये १०० प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुको एच.आई.भी. परिक्षण भएकोमा यस आ.व. २०८०/८१ मा पनि १०० प्रतिशत एच.आई.भी.को परिक्षण भएको छ । स्थानिय तहगत रुपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी पोखरा महानगरपालिकमा २४२१७ जना गर्भवती महिलाहरुको एच.आई.भी. परिक्षण भएको छ भने २ जना गर्भवती महिला संक्रमित भएको पाईएको छ भने रुपा गाउँपालिकामा सबै भन्दा कम ४६ जना गर्भवति महिलाको परिक्षण भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।



स्थानिय तह अनुसार गर्भवती महिलाहरुमा एच आई भी को परिक्षण गएको आर्थिक वर्ष भन्दा यस आर्थिक वर्षमा केहि वृद्धि भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

ए.आर.टि. सेवा (ART Services)

आ.व. २०८०/८१ मा १५१७ जना एच.आई.भी. संक्रमितहरु उपचारमा रहेका छन जुन पछिल्ला आ.व.हरुको तुलनामा बढ्दै गईरहेको देखिन्छ । कुल ए.आर.टि.को उपचार लिई रहेका मध्ये १४२ जना नयाँ संक्रमितहरु रहेका छन् ।



स्थानिय तह अनुसार ए.आर.टि. सेवा (ART Services) लिएकाको विवरण

कास्की जिल्लाको एच.आई.भी./एड्सको उपचार गर्ने एक मात्र केन्द्र (ए.आर.टि. सेन्टर) पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल पोखरा हो । यस आव मा त्यस केन्द्रमा जम्मा १५१७ जना एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरुले उपचार गराई रहेका छन । जिल्ला तथा स्थानिय तह अनुसारको ए.आर.टि. सेन्टरमा उपचार गराई रहेका व्यक्तिहरुको संख्या यस प्रकार रहेको छ ।

तालिका नं. 7 पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल पोखरामा ए.आर.टि. सेवा लिनेहरुको विवरण

जिल्ला	१५ वर्ष मुनि				१५ वर्ष माथि				जम्मा			
	महिला	पुरुष	यौ अ	जम्मा	महिला	पुरुष	यौ अ	जम्मा	महिला	पुरुष	यौ अ	जम्मा
कास्की	१२	१३	०	२५	३९८	४७४	१	८७३	४०९	४८८	१	८९८
स्याङ्गजा	३	१	०	४	६७	६१	०	१२३	७०	६२	१	१३२
तनहुँ	४	४	०	८	९७	८४	१	१८२	१०१	८८	१	१९०
पर्वत	१	१	०	२	१७	३३	०	५०	१८	३४	०	५२
बाग्लुङ्ग	१	२	०	३	२२	२०	०	४२	२३	२२	०	४५

म्याग्दी	०	०	०	०	१९	२०	०	३९	१९	२०	०	३९
मनाङ्ग	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
मुस्ताङ्ग	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
लमजुङ्ग	२	०	०	२	२१	२१	०	४२	२३	२१	०	४४
गोरखा	०	०	०	०	६	११	०	१७	६	११	०	१७
नवलपरासी पुर्व	०	०	०	०	२	२	०	४	२	२	०	४
गण्डकी प्रदेश जम्मा	०	०	०	४४	६४९	७२६	२	१३७२	६७४	७४५	२	१४२१
गण्डकी प्रदेश बाहेकका जिल्ला	७	१	०	८	३५	५२	१	८८	४२	५३	१	९६
कुल जम्मा	७	१	०	५२	६८४	७७८	३	१४६०	७१६	७९८	३	१५१७

माथिको तालिका अनुसार पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल पोखरामा रहेको ए.आर.टि. सेन्टरमा उपचार गराई रहेका एच.आई.भी./एड्सका १५१७ जना विरामीहरु मध्ये कास्की जिल्ला घर भएका ८९८ जना रहेका छन भने गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्ला मध्ये मनाङ्ग र मुस्ताङ्ग बाहेकका ९ जिल्लाका १४२१ जना रहेका छन साथै गण्डकी प्रदेश बाहेक अन्य प्रदेशका ९६ जनाले उपचार गराई रहेका छन् । नेपाल सरकारले एच.आई.भी. व्यक्तिहरुको निःशुल्क स्वास्थ्य विमा गराउने लक्ष्य लिएको भएतापनि जम्मा ६४.२५ प्रतिसतको मात्र स्वास्थ्य विमा भएको र ८५.४९ प्रतिसतको मात्र बायोमेट्रिक लिईएको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

तालिका नं. 8 कास्की जिल्लाको स्थानिय तह अनुसार ए.आर.टि. सेवा लिनेहरुको विवरण

स्थानिय तह	**१५ वर्ष मुनि**				**१५ वर्ष माथि**				**जम्मा**			
	महिला	**पुरुष**	**यौ अ**	**जम्मा**	**महिला**	**पुरुष**	**यौ अ**	**जम्मा**	**महिला**	**पुरुष**	**यौ अ**	**जम्मा**
अन्नपुर्ण गाउँपालिका	१	२	०	**३**	१७	१३	०	**३०**	१७	१६	०	**३३**
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	०	१	०	**१**	१४	१३	०	**२७**	१४	१४	०	**२८**
मादी गाउँपालिका	१	२	०	**३**	१४	१६	०	**३०**	१५	१८	०	**३३**
रुपा गाउँपालिका	०	०	०	**०**	४	९	०	**१३**	४	९	०	**१३**
पोखरा महानगरपालिका	१०	८	०	**१८**	३४९	४२३	१	**७७३**	३५९	४३१	१	**७९१**
कास्कीको जम्मा	**१२**	**१३**	**०**	**२५**	**३९८**	**४७४**	**१**	**८७३**	**४०९**	**४८८**	**१**	**८९८**

माथिको तालिका अनुसार पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल पोखरामा रहेको ए.आर.टि. सेन्टरमा उपचार गराई रहेका कास्की जिल्ला घर ठेगाना भएका एच.आई.भी./एड्सका ८९८ जना विरामीहरु

मध्ये पोखरा महानगरपालिकामा सबै भन्दा बढि ७९१ जना रहेका छन भने सबै भन्दा कम रुपा गाउँपालिकामा १३ जना रहेका छन् । नेपाल सरकारले एच.आई.भी. व्यक्तिहरुको निःशुल्क स्वास्थ्य विमा गराउने लक्ष्य लिएको भएतापनि जम्मा ६६.०३ प्रतिसतको मात्र स्वास्थ्य विमा भएको र ८७.४१ प्रतिसतको मात्र बायोमेट्रिक लिईएको तथ्याङ्कले देखाएको छ ।

ओपियोईड प्रतिस्थापन थेरापी (Opioid Substitution Therapy)

नेपालमा लागु औषध लिने किशोर किशोरीहरु धेरै नै रहेको एक सर्वेक्षणले देखाएको छ । विशेष गरी नशाबाट लागु औषधी लिई कुलतमा फसेका किशोरकिशोरीहरुलाई लागु औषध नलिन उत्प्रेरित गर्न र एच.आई.भी./एड्स सर्ने प्रक्रियालाई रोक्नको लागि नेपाल सरकारले निडिल सिरिन्ज एक्सजेन्ज कार्यक्रम र गृह मन्त्रालयको अगुवाईमा सुईद्वारा लागु औषध लिने व्यक्तिहरुलाई निश्चित औषधी निश्चित मात्रमा दिने गरी ओपिओईड सब्स्टिट्युसन थेरापी (OST) को माध्यमबाट बुफेनर्फिन र मेथाडोन औषधी दिने गरेको छ ।यो कार्यक्रम ग्लोबल फण्डको आर्थिक सहयोगमा सञ्चालन हुँदै आएको छ । कास्की जिल्लामा रहेको पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल पोखरामा विगत वर्षहरु देखि नै सो सेवा संचालनमा रहेको छ । सो सेवा लिई रहेको विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

तालिका नं. 9 ओपियोईड प्रतिस्थापन थेरापी सेवा लिनेहरुको विवरण

आर्थिक वर्ष	मेथाडोनको सेवा लिईराखेका सेवाग्राहीहरूको संख्या			बुप्रेनूरफिनको सेवा लिईराखेका सेवाग्राहीहरूको संख्या			ओपियोइड प्रतिस्थापन थेरापीको (बुप्रेनूरफिन र मेथाडोन) सेवा लिईराखेका सेवाग्राहीहरूको संख्या			
	महिला	पुरुष	यौ अ	महिला	पुरुष	यौ अ	महिला	पुरुष	यौ अ	जम्मा
२०७८/७९	२	४८	०	३	४०	०	५	८८	०	९३
२०७९/८०	१	६०	०	१	४३	०	२	१०३	०	१०५
२०८०/८१	२	६७	०	०	३८	०	२	१०५	०	१०७

माथिको तालिका अनुसार बुप्रेनुरफिन भन्दा मेथाडोन औषधी लिनेको संख्या बढि रहेको छ । महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या बढि रहेको र यौनिक अल्पसंख्यकले यो सेवा लिएको देखिदैन । तीन आर्थिक वर्षमा हेर्ने हो भने क्रमिक रुपमा सेवा लिनेको संख्या बढेको देखिन्छ ।

एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

तालिका नं. 10 एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Test kit र Chase Buffer solution आपुर्तिमा समस्या	संघिय सरकारबाट आपुर्ति हुँदै आएको Test kit र Chase Buffer solution पर्याप्त सख्यामा, पर्याप्त Expiry date भएको अनि समयमा नै केन्द्रबाट प्रदेश र प्रदेशबाट जिल्ला/स्थानीय तह/स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्ने । एउटा स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा एउटा Chase Buffer पुग्ने गरेर पठाउनु पर्ने	NCASC, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा
Isoniazid Preventive Therapy (IPT), Sexual Transmitted Diseases (STI), Opportunistic Infections (OIs) medicines पर्याप्त मात्रामा आपुर्ति नहुनु	IPT, STI and OI Medicine समयमा नै खरिद गरी ART Center र अस्पतालहरुमा पठाउनु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा
प्रतिवेदन समयमा नहुनु	आपुर्ति व्यवस्थापनको लागि द्धैमासिक आपुर्ति प्रतिवेदन र मासिक DHIS-२ प्रतिवेदन समयमा नै गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था/ स्थानिय तह
सुचना संचारका सामाग्रीहरुको कमी	एच.आई.भी./एड्स सँग सम्बन्धीत सुचना तथा संचार सामाग्रीहरु छपाई गरी स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु र अस्पतालहरुमा पठाउनु पर्ने	NCASC संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमको कमी रहेको	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एच.आई.भी.को आधारभुत तथा लान्छना र भेदभावका तालिमहरुमा बजेट विनियोजन गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार
एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरुको डायलाईसिस गर्नको लागि छुट्टै व्यवस्था नभएको	एच.आई.भी. संक्रमित व्यक्तिहरुको डायलाईसिस गर्नको लागि छुट्टै डायलाईसिस मेसिनको व्यवस्था गर्नु पर्ने	संघिय सरकार/ प्रदेश सरकार

५ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसाँख्यिक तथा संस्थागत सर्भेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ।

नेपालको संविधानले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ। जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस बिषयसँग सम्बन्धित

सूचना र सप्रमाणको आवश्यकता हुन्छ जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरुप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रुपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ । सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्रविन्दुमा राखी यस किसिमका सूचनाहरुको प्रमाणका आधारमा सीमित श्रोतको परिचालन गरी अधिकतम उपलब्धी हासिल गर्न महत्वपूर्ण रहन्छ । जुन व्यक्ति योजनाका हरेक तहमा संलग्न हुनेगर्दछ उसलाई पर्याप्त ज्ञान तथा सीपको जरुरत पर्दछ।

नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरुले मुलतः स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धैरै धारका सूचना प्रणालीहरु प्रचलनमा छन् । जस्तै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधि र अन्य सूचना प्रणाली आदि ।

मुख्य उपलब्धिहरु

- HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १०० % भएको साथै Timely Reporting पनि ९७ % पुगेको छ।
- HMIS Reporting status (Hospital तर्फ) मा पनि सुधार भई (Complete Reporting) ९७ % भएको साथै Timely Reporting पनि ६९ % छ।
- सवालमा आधारित वार्षिक समीक्षाको शुरुवात, स्वास्थ्य सूचकका आधारमा सस्थाहरुको मूल्याङ्कन, वार्षिक प्रतिवेदन स्थानिय तहसम्म वितरण गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि परिमार्जित HMIS Tools सम्बन्धी तालिम कार्य सञ्चालन गरिएको।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. 11 स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु

आ.व २०८०/८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	सवै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई परिमार्जित HMIS Tools को तालिम प्रदान नभएको	तालिम संचालन हुनपर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखा र स्वास्थ्य कार्यालय कास्की
2	निजि अस्पतालको प्रतिवेदन समयमा र पूर्ण रुपमा नहुनु	स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयले अस्पताल स्वीकृति र नविकरण गर्द हरेक महिनाको प्रतिवेदन समयमा भए नभएको एकिन गर्ने र समयमा नै प्रतिवेदन गर्न लगाउने	सम्बन्धित अस्पताल प्रशासन, स्वास्थ्य कार्यालय कास्की, स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेश संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
3	प्रविष्ठी भएका तथ्याङ्क हरुको गुणस्तरमा कमी	DHIS2 सफ्टवयरमा Data Validation Rule प्रयोग गरि डाटा इन्ट्रीमा नै हुने कमिकमजोरी हटाउने	स्वास्थ्य सेवा विभाग एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन महाशाखा

६ विद्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

नेपालको संबिधान २०७२ को भाग ३ धारा ३५ ले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत , स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्राप्त गर्ने हक प्रदान गरेको छ ।देश संघिय संरचनामा गए अनुरुप स्वास्थ्य सेवालाई केन्द्रप्रदेश र सथानिय तहमा पुन,:संरचना गरिएको छ । नागरिकका हक सुनिश्चितताका लागी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्य पर्ने औषधी खोप तथा स्वास्थ्य , सामाग्रीहरुको सहज आपूर्तिको लागी आवश्यक परेको बखत सही सूचना स्थानिय तह देखी केन्द्र

तहसम्म प्रवाह गर्नको लागी USAID को सहयोगमा सूचनामा आधारित जिन्सी व्यवस्थापन प्रणालीको रुपमा eLMIS प्रणालीको प्रयोग गरिएको छ ।

eLMIS मा आधारित रहेर नैं यस प्रणालीबाट प्राप्त सूचनाहरुको आधारमा औषधी , ,परिमाण निर्धारण ,खरिद योजना,तथा औषधीजन्य सामाग्रीहरुको आवश्यकता प्रक्षेपण ,खोप भण्डारण तथा वितरण जस्ता महत्वपूर्ण कार्यहरु गर्ने गरिएको छ ।प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा ,.ब्याच नं ,म्याद गुज्रिने मिति ,वितरण संख्या ,भएको मौज्दात परिमाणम्याद गुज्रिएको संख्या , न्यून मौज्दात तथा शुन्य मौज्दात जस्ता महत्वपूर्ण सूचनाहरु समयमैं ,अधिक मौज्दात उपलब्ध गराउनमा यो प्रणालीको महत्वपूर्ण योगदान रहेको छ ।

सही सामान सही ,सही मूल्यमा , सही स्थानमा ,उपयुक्त समयमा,सही परिमाणमा , अवस्थामा उपलब्ध हुनुपर्दछ भन्ने आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ वटा सिद्दान्तहरु सामाग्रीहरुको वास्तबिक मौज्दात स्थितिको तत्कालै जानाकारी प्राप्त गरी आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा योजना तर्जुमा गर्न समेत सघाउ पुरयाउँदछ ।कास्की जिल्लाका सवै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सहज बनाउनको लागि विद्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Electronic Logistic Management Information System-eLMIS) लागु गरि संचालन गरिएको छ। ति संचालन भएका साईटहरुको प्रगती विवरण यस प्रकार रहेको छ।

कास्की जिल्लाका कुल eLMIS साईट र संचालन विवरण

पालिकाको नाम	कुल लाईभ साईट	चलेका	नचलेका
अन्नपूर्ण गाउँपालिका	१३	11	2
माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	१३	13	
मादी गाउँपालिका	१७	17	
पोखरा महानगरपालिका	५६	52	4
रुपा गाउँपालिका	१०	9	1
कास्की जिल्ला कुल	१०९	102	7

क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	Real Time मा तथ्याङ्क प्रविष्ठी नहुने	सामान आम्दानी र खर्च भएकै समयमा तथ्याङ्क प्रविष्ठी हुनुपर्ने	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख/फोकल पर्सन
2	eLMIS तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु नहुनु	स्वास्थ्य संस्थामा काम गर्ने फोकल पर्सन कर्मचारीलाई तालिम दिनुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय/स्वास्थ्य निर्देशनालय पोखरा

७ आर्थिक व्यवस्थापन

स्वास्थ्य कार्यालय कास्कीमा आ.ब २०८०/८१ मा संघिय शशर्त अनुदान र समानीकरण अनुदान गरी विभिन्न कार्यक्रम संचालनको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको थियो । उक्त विनियोजन भएको बजेट र उक्त बजेटको खर्च विवरण यस प्रकार रहेको छ।

आ.व २०८०/८१ को वार्षिक भौतिक तथा वित्तिय प्रगती

बजेट	विनियोजित बजेट	खर्च बजेट	वित्तिय प्रगति %	भौतिक प्रगति %	बेरुजु फर्छ्यौट	
					जम्मा (आ.व. २०७९/८०)	आ.व. २०८०/८१ मा फर्छ्यौट %
सर्शत अनुदान चालु	३,६०,२४,०००	१,८०,१४,०३६	५०	७८	०	०
सर्शत अनुदान पुँजिगत	०	०	०	०	०	०
समानिकरण अनुदान चालु	३,०१,००,०००	२,४०,४४,७६५	७९.८८	९८.३१	०	०
समानिकरण अनुदान पुँजिगत	१०,००,०००	९,८३,८५४	९८.३९	१००	०	०
जम्मा	**६,७१,२४,०००**	**४,३०,४२,६९५**	**६४.१२**	**९८**	**०**	**०**

- नियमित खोप कार्यक्रमको लागि विनियोजन भएको बजेट (दाताको संयुक्त कोष) असार मसान्तमा फुकुवा भएको
- दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालनको लागि विनियोजन भएको बजेटको ५० प्रतिशत मात्र फुकुवा भएको
- कोभिड-१९ रोग नियन्त्रणको लागि बढि रकम विनियोजन भएको र फिर्ता गर्दा पनि कार्यान्वयन नभएको ।

क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	नियमित खोप कार्यक्रमको लागि विनियोजन भएको बजेट	समयमा नै बजेट निकासा तथा कुवा हुनुपर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	(दाताको संयुक्त कोष) असार मसान्तमा फुकुवा भएको		
2	दादुरा रुवेला खोप अभियान संचालनको लागि विनियोजन भएको बजेटको ५० प्रतिशत मात्र फुकुवा भएको	विनियोजन भएको बजेट पुरा फुकुवा हुनपर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
3	कोभिड-१९ रोग नियन्त्रणको लागि बढि रकम विनियोजन भएको र फिर्ता गर्दा पनि कार्यान्वयन नभएको ।	बजेट विनियोजन भएको रकम समयमा नै फिर्ता गर्दा अख्तियारीमा रकम घट्नुपर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश/ स्वास्थ्य सेवा विभाग/स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

अनुसुचि १

स्वास्थ्य कार्यालयको हालको दरबन्दी र पदपूर्ती विवरण

क्र.स	पद	तह/श्रेणी	सेवा	समुह	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	ब/जनस्वास्थ्य प्रशासक	९/१०	स्वा.से.	हे.ई	१	१	०	
२	जनस्वास्थ्य अधिकृत वा सो सरह	७/८	स्वा.से.	हे.ई	१	०	१	
३	तथ्याङ्क अधिकृत	७/८	आ.यो.त.	तथ्याङ्क	१	१	०	
४	हे.अ वा सो सरह	५/६/७	स्वा.से.	हे.ई	३	३	०	खोप अधिकृत सातौ कार्यरत
५	प.हे.न	५/६/७	स्वा.से.	क.न	१	१	०	
६	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	स्वा.से.	मे.ल्या.टे	१	१	०	
७	कोल्डचेन	४/५/६	स्वा.से.	हे.ई	१	०	१	१ जना करारमा कार्यरत
८	अधिकृत	६ तह	प्रशासन	सा.प्र	१	१	०	
९	अधिकृत	६ तह	प्रशासन	लेखा	१	१	०	
१०	का.स	श्रेणीविहिन	प्रशासन	सा.प्र	२	१	१	१ जना करारमा कार्यरत
११	ह.स.चा	श्रेणीविहिन	ईन्जि	मे.ई	१	०	१	१ जना करारमा कार्यरत
जम्मा					**१४**	**१०**	**४**	**४ जना**

अनुसुची २

स्वास्थ्य कार्यालय कास्कीमा हाल कार्यरत कर्मचारीहरुको नाम र सम्पर्क नं.

क्र. सं.	कर्मचारी नाम, थर	स्थायी ठेगाना	पद	तह/ श्रेणी	फोन नं.	कैफियत
१	राम बहादुर नेपाली	विरेन्द्रनगर नगरपालिका- , सुर्खेत	जनस्वास्थ्य प्रशासक	नबौ	९८४६६१९५८२	
२	विष्णु प्रसाद पौडेल	पोखरा महानगरपालिका-२१,कास्की	तथ्याङ्क अधिकृत	सातौ	९८५६०३६३७१	
३	बद्रीराज आचार्य	चापाकोट नगरपालिका-२, स्याङ्जा	खोप अधिकृत	सातौं	९८४६०३१२९९	
४	सम्झना ढुंगाना	पोखरा महानगरपालिका-२९,कास्की	प.हे.न.अ	सातौ	९८४६०५३२४६	
५	लक्ष्मण बसौला	पोखरा महानगरपालिका-३०, कास्की	क्ष.कु.अ	सातौ	९८५६०२७१६६	
६	यामराज बराल	पोखरा महानगरपालिका-०५, कास्की	भे.क.सू.अ	सातौ	९८४६२८११७२	
७	रविन्द्र शर्मा बस्ताकोटी	पोखरा महानगरपालिका-२०,कास्की	ल्या.टे.नि	छैटौ	९८४६०२७३१६	
८	नर बहादुर सारु	म्याग्दे गाँउपालिका-०७, तनहुँ	प.नि.सु.नि.	छैटौ	९८५६०५१८५६	
९	हरि प्रसाद रेग्मी	पुतलीबजार नगरपालिका-०५,स्याङ्जा	अधिकृत (लेखा)	छैटौ	९८५६०७०३४०	
१०	नेत्र नारायण सुवेदी	पोखरा महानगरपालिका-०५,कास्की	अधिकृत (प्रशासन)	छैटौ	९८५६०६६७२३	
११	हेमकला शर्मा	जैमिनी नगरपालिका-१०, बाग्लुङ	को.चे.व्य.	पाचौ	९८४६६२२६०६	करार

१२	श्रीकृष्ण आचार्य	पोखरा महानगरपालिका-११,कास्की	का.स	श्रेणी विहिन	९८५६०४२९९९	
१३	डम्मर बहादुर भुजेल	पोखरा महानगरपालका-२० कास्की	ह.स.चा	श्रेणी विहिन	९८४६०३८६६१	करार
१४	जमुना वि.क	अन्नपूर्ण गाँउपालिका-९ कास्की	का.स	श्रेणी विहिन	९८४६२२४९९२	करार

अनुसुचि ३

कास्की जिल्लाका स्थानिय तहका प्रमूख,उप-प्रमुख ,सुचना अधिकारी , महाशाखा/शाखा प्रमूख तथा महाशाखा/शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.स	स्थानियतहको नाम	नाम थर	पद	मोवाइल नंबर
१	पोखरा महानगरपालिका	धनराज आचार्य	प्रमुख	९८५६००३०३५
२	पोखरा महानगरपालिका	मन्जुदेवी गुरुङ	उप-प्रमुख	९८५६००३०३४
३	पोखरा महानगरपालिका	श्यामकृष्ण थापा	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५६००७१११
४	पोखरा महानगरपालिका	कृष्ण प्रसाद तिवारी	सुचना अधिकारी	९८५६००३०४५
५	पोखरा महानगरपालिका	भरतराज पौडेल	महाशाखा प्रमूख	
६	पोखरा महानगरपालिका	फुलदेव तिमिल्सिना	ज.स्वा.नि	९८४६०३५३४९
७	अन्नपूर्ण गाँउपालिका	विष्णु बहादुर के.सी	अध्यक्ष	९८५६०१०७५०
८	अन्नपूर्ण गाँउपालिका	चन्द्रकला अधिकारी	उपाध्यक्ष	९८५६००१७२०
९	अन्नपूर्ण गाँउपालिका	विष्णु प्रसाद पोखरेल	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५६०५४३००
१०	अन्नपूर्ण गाँउपालिका	बलराम भुगाइ	सुचना अधिकारी	९८४६०५९५२६
११	अन्नपूर्ण गाँउपालिका	ऋषिराम पौडेल	संयोजक	९८४६०३०१९८
१२	अन्नपूर्ण गाँउपालिका	कमला थापा	सह संयोजक	९८४६०३८०२३
१३	माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	मिन बहादुर गुरुङ	अध्यक्ष	९८५६०२९०२१
१४	माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	सिता अधिकारी	उपाध्यक्ष	९८५६०६३७७०
१५	माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	गोपीकृष्ण अर्याल	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५६०१७३१०
१६	माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	ई.प्रकाश आचार्य	सुचना अधिकारी	९८५६०१७३१४
१७	माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	डिल्लीराम दाहाल	संयोजक	९८५६०२१७८५
१८	माछापुच्छ्रे गाँउपालिका	आनन्द घिमिरे	सह संयोजक	९८५६०४८८४१

१९	मादी गाँउपालिका	देविजङ्ग गुरुङ	अध्यक्ष	९८५६०७२६०१
२०	मादी गाँउपालिका	कल्पना गुरुङ	उपाध्यक्ष	९८५६०७२६०२
२१	मादी गाँउपालिका	कमल प्रसाद गौतम	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५६०७२६००
२२	मादी गाँउपालिका	सुबोध खनाल	सुचना अधिकारी	९८५६०७२२१४
२३	मादी गाँउपालिका	गोपाल चन्द्र बराल	संयोजक	९८४६४८०८८८
२४	मादी गाँउपालिका	कर्ण कुमारी गुरुङ्ग	सह संयोजक	९८१३११९८०५
२५	रुपा गाँउपालिका	नवराज ओझा	अध्यक्ष	९८५६०८४००९
२६	रुपा गाँउपालिका	लालसुब्बा गुरुङ	उपाध्यक्ष	९८५६०८४८०८
२७	रुपा गाँउपालिका	चिरञ्जिवी बराल	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	९८५६०७२१०१
२८	रुपा गाँउपालिका	लोकनाथ पौडेल	सुचना अधिकारी	९८५६०७३१०१
२९	रुपा गाँउपालिका	रामचन्द्र ओझा	संयोजक	९८५६०३७४५४
३०	रुपा गाँउपालिका	राधा सुवेदी	सह संयोजक	९८१६६२१६३७

अनुसुचि ४

स्वास्थ्य संग सम्वन्धित राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय दिबसहरु

क्र.स	दिवस	मिति
१	अन्तराष्ट्रिय कुष्ठरोग दिवस	जनवरी २५
२	आयोडिन सम्बन्धि जनचेतना महिना	फेब्रुअरी
३	अन्तराष्ट्रिय नारी दिवस	मार्च ८
४	विश्व क्षयरोग दिवस	मार्च २४
५	विश्व स्वास्थ्य दिवस	अप्रिल ७
६	खोप महिना	बैशाख
७	सुरक्षित मातृत्व महिना	बैशाख १६- जेष्ठ १५
८	विश्व रेडक्रस दिवस	मे ८
९	अन्तराष्ट्रिय नर्सिङ दिवस	मे १२
१०	विश्व उच्च रक्तचाप दिवस	मे १३
११	सुरक्षित महिनावारी दिवस	मे २८
१२	विश्व धुम्रपान रहित दिवस	मे ३१
१३	अन्तराष्ट्रिय वातावरण दिवस	जुन ५
१४	औषधि दुर्व्यसन विरुद्व दिवस	जुन २६
१५	अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या दिवस	जुलाई ११

१६	अन्तराष्ट्रिय किशोर किशोरी दिवस	जुलाई १२
१७	विश्व रक्तदान दिवस	जुलाई २८
१८	विश्व स्तनपान सप्ताह	अगष्ट १-७
१९	विश्व औलो दिवस	अगष्ट २५
२०	अन्तराष्ट्रिय साक्षरता दिवस	सेप्टेम्बर ८
२१	आत्महत्या रोकथाम दिवस	सेप्टेम्बर १०
२२	परिवार नियोजन दिवस	सेप्टेम्बर १८
२३	जेष्ठ नागरिक दिवस	अक्टोबर १
२४	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वंम सेवक दिवस	अक्टोबर १
२५	विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस	अक्टोबर १०
२६	अन्तराष्ट्रिय दृष्टि दिवस	अक्टोबर ११
२७	विश्व हात धुने दिवस	अक्टोबर १५
२८	विश्व खाद्य दिवस	अक्टोबर १६
२९	अन्तराष्ट्रिय गरिवी निवारण दिवस	अक्टोबर १७
३०	संयुक्त राष्ट्रसंघ दिवस	अक्टोबर २४
३१	विश्व निमोनिया दिवस	नोभेम्बर १२
३२	अन्तराष्ट्रिय मधुमेय दिवस	नोभेम्बर २४
३३	बाल दिवस	नोभेम्बर २०
३४	विश्व एड्स दिवस	डिसेम्बर १
३५	अन्तराष्ट्रिय अपांग दिवस	डिसेम्बर ३
३६	अन्तराष्ट्रिय मानव अधिकार दिवस	डिसेम्बर १०
३७	अन्तराष्ट्रिय आरोग्य दिवस (धन्वन्तरी जयन्ती)	काग तिहारको दिन

३८	कण्डम दिवस	कोजाग्रत पुर्णिमा पछिको शनिवार

अनुसुचि ५

प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयको कार्यविवरण

- प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानिय तहसंग समन्वय, सहजिकरण, सहयोग एवं तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
- कार्यक्षेत्र भित्रका जिल्लाहरु तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एवं संवेदनशिल औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु भण्डारण तथा वितरइको योजना (मासिक,त्रैमासिक/चौमासिक,अर्धवार्षिक , वार्षिक) गरी कार्यान्वयन गर्ने।
- जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपद/महामारी व्यवस्थापन, सहजिकरण र समन्वय गर्ने।
- जनस्वास्थ्य अभियान सञ्चालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजिकरण गर्ने।
- स्थानीय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरु विच समन्वय गर्ने।
- एकीकृत स्वास्थ्य सूचना विश्लेषण र अध्ययन गरी सो अनुसार योजना बनाउने एवं स्थानीय तहमा सहजिकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने।
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँच , उपयोग बृद्धि गर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजिकरण गर्ने।
- सरकारी, निजी सहकारी द्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारीहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिबृद्धि गर्ने।

१०.प्रादेशिक विशेष स्वास्थ्य एवं नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, विमा, विशेषज्ञ, स्वास्थ्य शिविर

लगायत हात्तीपाइले, पोषण, दादुरा खोप, लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरु) को सञ्चालन, समन्वय र सहजिकरण गर्ने।

११.वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रबर्धन एवं व्यवस्थापन कार्य गर्ने।

१२.जनसंख्यान व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य गर्ने।

१३.प्रदेश सरकारबाट तोकिएका कार्यहरु गर्ने।

१४.बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजिकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने

१५.आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्बन्धी कार्य गर्ने

अनुसुचि ६

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट आ.व.२०८०/०८१ मा प्राप्त औषधी तथा /औषधीजन्य सामाग्रीको विवरण

क्र.स.	औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्रीको विवरण	प्राप्त परिमाण
१	Acetyl Salicylic Acid 75 mg (Aspirin) Tablet #	25000
२	Adrenaline 1:1000 Injection #	10
३	Albendazole 400 mg chewable Tablet #	353500
४	Alprazolam 0.25 mg Tablet	11200
५	Aluminium Hydroxide250 mg + Magnesium Hydroxide 250 mg or Magnesium Trisilicate 250 mg Tablet #	93310
६	Amitriptyline 10 mg Tablet #	11800
७	Amitriptyline 25 mg Tablet #	46600
८	Amlodipine 5 mg Tablet #	545000
९	Amoxycillin 125 mg / 5ml 60 ml Dry Syrup	891
१०	Amoxycillin 250 mg Dispersible Tablet #	18000
११	Amoxycillin 500 mg Capsule #	238000
१२	Artemether 20 mg + Lumefantrine 120 mg 24 Tablet Per Blister / Strip #	720
१३	Artesunate 60 mg Injection #	100
१४	Atorvastatin 10 mg Tablet #	6000
१५	Azithromycin 100 mg/5ml Syrup 15 ml	1040

१६	Azithromycin 250 mg Tablet #	14400
१७	Azithromycin 500 mg Tablet #	37000
१८	Bal Vita (MNP) Sachet #	106140
१९	Calamine 15% w / v 30ml Lotion #	520
२०	Calcium Gluconate 10 ml Injection #	300
२१	Carbamazepine 100 mg Tablet #	1000
२२	Carbamazepine 200 mg Tablet #	1000
२३	Carbamazepine 400 mg Tablet #	1000
२४	Cefixime 200 mg Tablet #	22400
२५	Ceftriaxone 1 g Injection #	10
२६	Cetrizine HCL 10 mg Tablet	180020
२७	Chlorhexidine Gel 4% (Navi Malam) Tube #	8315
२८	Chlorpheniramine + Phenylephrine + Paracetamol (Anti-cold Tablet)	67500
२९	Chlorpromazine 100 mg Tablet #	1400
३०	Chlorpromazine 50 mg Tablet	1120
३१	Ciprofloxacin 0.3% w / v Eye / Ear Drops #	2700
३२	Ciprofloxacin Hydrochloride 500 mg Tablet #	60000
३३	Clotrimazole 1% w / w 15 g Cream Tube #	1320
३४	Cloxacillin 500 mg Capsule #	85000
३५	Combi Kit Mifepristone 200 mg 1 Tab Misoprostol 0.2 mg 4 Tab #	614
३६	Condom #	554400
३७	Dengue Test Kit #	1075
३८	Depo (DMPA-Injectable) with Syringe #	2800
३९	Determine Chase Buffer #	50
४०	Determine HIV-1 / 2 (Complete set)	2000
४१	Dexamethasone 2mg Inj	10
४२	Dextrose 5% with Sodium Chloride 0.9% (Normal Saline) #	10
४३	Diazepam 2 mg Tablet	3400
४४	Diazepam 5mg / ml 2 ml Injection #	460
४५	Diclofenac 75 mg/ml Injection	10
४६	Doxycycline 100 mg Capsule	4500
४७	Enalapril 5 mg Tablet #	6000
४८	Ferrous Sulphate 60 mg + Folic Acid Tab 0.4 mg Tablet #	1176100
४९	Fluoxetine 10 mg Tablet #	36000

५०	Fluoxetine 20 mg Tablet #	36000
५१	Folic Acid 5 mg Tablet #	75200
५२	Gentamicin 80 mg/2ml Injection #	310
५३	Glimepiride 1 mg Tablet #	6000
५४	Height Board (2 in 1) (child adult height)	11
५५	Hyoscine butylbromide 10 mg Tablet #	88600
५६	Hyoscine butylbromide 20 mg / ml Injection #	10
५७	Ibuprofen 400 mg Tablet #	247000
५८	Implant (5 years Effectiveness) Set #	710
५९	IUD CuT 380 A Set #	550
६०	Losartan 25mg Tab #	6000
६१	M B Combi Adult Strip #	24
६२	Magnesium Sulphate 1 g / 2 ml 50% w / v Injection #	500
६३	Metformin 500 mg Tablet #	618600
६४	Metoclopramide 10 mg Tablet #	12000
६५	Metronidazole 200 mg / 5 ml 60 ml Suspension #	1648
६६	Metronidazole 400 mg Tablet #	232500
६७	MUAC Child with Color Coded	200
६८	Nitrile Gloves (Covid-19)	1600
६९	Oral Rehydration Salt Powder Packet #	47600
७०	Oseltamivir 75mg Capsule	10
७१	Paracetamol 125 mg / 5 ml 60 ml Syrup #	10824
७२	Paracetamol 500 mg Tablet #	279000
७३	Phenobarbitone 60 mg Tablet	2100
७४	Pills Cycle #	25344
७५	Povidone Iodine Solution 5% 500 ml #	1008
७६	Prednisolone 10 mg Tablet #	6000
७७	Prednisolone 5 mg Tablet #	6000
७८	Ranitidine 150 mg Tablet #	567000
७९	RDT for Malaria test kit #	5700
८०	Retinol (Vitamin A) 200 000 I.U. Capsule #	121000
८१	Risperidone 1 mg Tablet #	11800
८२	Risperidone 2 mg Tablet #	23600
८३	RUTF (Ezee Paste Nut) Packet #	1840

८४	Salbutamol Inhaler 100mcg/dose	981
८५	Scale Electronic Mother/Child 150 kg & times; 100 g	10
८६	Silver Sulfadiazine 0.2% Ointment 15 gm	718
८७	Sodium Chloride Solution 0.9% 500 ml (Normal Saline) #	10
८८	Sulphamethoxazole 400 mg & Trimethoprim 80 mg Tablet #	25000
८९	Sulphamethoxazole 800 mg & Trimethoprim 160 mg Tablet #	9000
९०	Thiamine 100 mg Tablet #	22200
९१	Trihexyphenidyl Hydrochloride 2 mg Tablet #	11800
९२	Valproic Acid (Sodium Valproate) 300 mg Tablet #	46800
९३	Vitamin B Complex Tablets #	25000
९४	Zinc Sulphate 20 mg Tablet #	45000

अनुसुचि ७

महामारीको समयमा प्रयोग गर्न बफर स्टक राख्ने प्रयोजनका लागी खरिद गरिएका औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्रीहरु

क्र.स.	औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्रीको विवरण	खरिद परिमाण
१	Adhesive Tape 10 cm x 5 m #	10
२	Aqua Tab	1500
३	Azithromycin 500 mg Tablet #	3000
४	Bandage roll 4`	50
५	Cetrizine HCL 10 mg Tablet	2500
६	Ciprofloxacin 0.3% w / v Eye / Ear Drops #	1200
७	Ciprofloxacin 200 mg / 100 ml Infusion #	200
८	Ciprofloxacin Hydrochloride 500 mg Tablet #	3000
९	Cotton 50 gm	100

१०	Crepe Bandage 4	50
११	Dextrose 5 %	100
१२	Diclofenac 75 mg/ml Injection	100
१३	Diclofenac Potassium 100 mg Tablet	1000
१४	Disposable Syringe 3 ml	100
१५	Doxycycline 100 mg Capsule	1000
१६	Hyoscine butylbromide 10 mg Tablet #	500
१७	Hyoscine butylbromide 20 mg / ml Injection #	50
१८	IV Cannula 18 g #	100
१९	IV Cannula 20 g	100
२०	IV Set	200
२१	Metoclopramide 5 mg / ml 2 ml Injection #	100
२२	Metronidazole 500 mg / 100 ml Infusion #	300
२३	Povidone Iodine Ointment Tube	350
२४	Ringer Lactate 540 ml	200
२५	Sodium Chloride Solution 0.9% 500 ml (Normal Saline) #	200

एम.एन.एच. कार्यक्रम अन्तर्गत खरिद गरिएका औषधी हरु

क्र.स.	औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्रीको विवरण	खरिद परिमाण
१	Calcium Gluconate 10 ml Injection #	80
२	Magnesium Sulphate 1 g / 2 ml 50% w / v Injection #	950
३	Misoprostol 200 mcg Tablet #	2000
४	Nifedipine 5 mg Tablet #	2000
५	Tranexamic Acid 100 mg Injection	200
६	Vitamin K 1 ml Injection #	800

अनुसुचि ८

स्वास्थ्य कार्यालय कास्कीबाट आ.व. २०८०/०८१ मा कास्की जिल्लास्थित पालिकाहरुमा वितरण

गरिएको औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री विवरण

क्र.स.	विवरण	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	मादी गाउँपालिका	पोखरा महानगरपालिका	रुपा गाउँपालिका	कुल जम्मा
१	(HR) (Child) Isoniazid 50 mg + Rifampicin 75 mg Tablet #	600	518				1118
२	(HR) Isoniazid 75 mg + Rifampicin 150 mg Tablet #	2736	2424	1680		2424	9264
३	(HRE) Isoniazid 75 mg + Rifampicin 150 mg + Ethambutol 275 mg Tablet #					630	630
४	(HRZE) Isoniazid 75 + Rifampicin 150 + Pyrazinamide 400 + Ethambutol 275 mg Tablet #	3456	540	952		2064	7012
५	Absorbent Cotton 400 gm #	20					20
६	Acetyl Salicylic Acid 75 mg (Aspirin) Tablet #	2500	2500	2500	14000	2500	24000
७	Adhesive Paper Tape					10	10
८	Albendazole 400 mg chewable Tablet #	19000	24000	27000	294000	8200	372200
९	Alprazolam 0.25 mg Tablet	1000	1000	1200	7000	1000	11200
१०	Aluminium Hydroxide250 mg + Magnesium Hydroxide 250 mg or Magnesium Trisilicate 250 mg Tablet #	14100	16500	16200	26400	15300	88500
११	Amitriptyline 10 mg Tablet #	1000	800	800	8000	800	11400
१२	Amitriptyline 25 mg Tablet #	4000	4000	4000	30000	4000	46000
१३	Amlodipine 5 mg Tablet #	47500	60000	53000	391500	40000	592000
१४	Amoxycillin 125 mg / 5ml 60 ml Dry Syrup	170	120	120	297	120	827
१५	Amoxycillin 250 mg Dispersible Tablet #	2000	8600	1600	10000	4200	26400
१६	Amoxycillin 500 mg Capsule #	48000	34000	58400	61600	2000	204000
१७	Ampicillin 500 mg Injection #	50		50	25		125
१८	Aqua Tab			2540			2540
१९	Atorvastatin 10 mg Tablet #				4000		4000
२०	Azithromycin 100 mg/5ml Syrup	240					240
२१	Azithromycin 100 mg/5ml Syrup 15 ml	165	150	150	416	150	1031
२२	Azithromycin 250 mg Tablet #	1500	3525	1500	13635	1500	21660
२३	Azithromycin 500 mg Tablet #	5000	6060	5000	14000	3000	33060
२४	Baby Weighing Machine Digital	1	1	1	1	1	5
२५	Baby Weighing Scale Portable (Pan Scale)	1	1	1		1	4
२६	Bal Vita (MNP) Sachet #	6000	3200	11500	60000	10550	91250
२७	Benzoic Acid 6% + Salicylic Acid 3% Ointment 30 g Tube #	160		6		80	246

૨૮	Binocular Microscope		2	1		1	4
૨૯	Blood Lancets #		10	16	50	15	91
૩૦	BP Set with Stethescope	2	2	2	2	2	10
૩૧	Calamine 15% w / v 30ml Lotion #	100				100	200
૩૨	Calamine 15% w / v 60ml Lotion			150	50	50	250
૩૩	Calcium Gluconate 10 ml Injection #	250	100	100			450
૩૪	Carbamazepine 100 mg Tablet #	1000	500	200	600	700	3000
૩૫	Carbamazepine 200 mg Tablet #	200	200	200	600	300	1500
૩૬	Carbamazepine 400 mg Tablet #	100	100	100	600	100	1000
૩૭	Cardiac table				1		1
૩૮	Cefixime 200 mg Tablet #	2500	2500	2500	11200	2500	21200
૩૯	Cefotaxime Sodium 500 mg Injection	50		100			150
૪૦	Centrifuge Machine			1	1		2
૪૧	Cetrizine HCL 10 mg Tablet	15250	21260	20255	82500	28750	168015
૪૨	Chlorhexidine Gel 4% (Navi Malam) Tube #	2100	400	700	800	100	4100
૪૩	Chloroquine 250 mg Tablet			100	100		200
૪૪	Chlorpheniramine + Phenylephrine + Paracetamol (Anti-cold Tablet)	6250	8000	8000	33750	8000	64000
૪૫	Chlorpheniramine Maleate 4 mg Tablet					350	350
૪૬	Chlorpromazine 100 mg Tablet #		100		700		800
૪૭	Chlorpromazine 50 mg Tablet	140		140	700		980
૪૮	Ciprofloxacin 0.3% w / v Eye / Ear Drops #	400	400	400	900	400	2500
૪૯	Ciprofloxacin 200 mg / 100 ml Infusion #	50	50	50		50	200
૫૦	Ciprofloxacin Hydrochloride 500 mg Tablet #	10000	6500	11500	20000	9500	57500
૫૧	Clotrimazole 1% w / w 15 g Cream Tube #	200	150	150	600	150	1250
૫૨	Clotrimazole 100 mg Pessary #				2500		2500
૫૩	Cloxacillin 500 mg Capsule #	16100	14000	13000	24400	15000	82500
૫૪	Colorimeter Digital		1	1	1	1	4
૫૫	Combi Kit Mifepristone 200 mg 1 Tab Misoprostol 0.2 mg 4 Tab #		60		240	80	380
૫૬	Condom #	28800	36000	28800	144000	28800	266400
૫૭	Cotton Bandage 4	50					50
૫૮	Counting Chamber		1		3	1	5
૫૯	Crepe Bandage 4	20	15	20		20	75
૬૦	D L C Counter		1		3	1	5
૬૧	Delivery Bed	1	1	1		1	4
૬૨	Delivery Set	1	1	1	1	1	5
૬૩	Dengue Test Kit #		46	70	225	100	441
૬૪	Depo (DMPA-Injectable)				720	540	1260
૬૫	Depo (DMPA-Injectable) with Syringe #	700	1000	1000	20	260	2980

৬৬	Determine Chase Buffer #		10	31	50	15	106
৬৭	Determine HIV Test Kits (PMTCT) #		500	640	2900	600	4640
৬৮	Determine HIV-1 / 2 (Complete set)		300	800	100	300	1500
৬৯	Diazepam 2 mg Tablet	400	600	500	2000	400	3900
৭০	Diazepam 5mg / ml 2 ml Injection #	40	40	40	300	40	460
৭১	Diclofenac 25 mg/ml 3ml Injection #			193		50	243
৭২	Diclofenac Gel	12		24		24	60
৭৩	Diclofenac Sodium 50 mg Tablet #	600	600	600		600	2400
৭৪	Doxycycline 100 mg Capsule		2250	500	1500		4250
৭৫	EDTA Capillary Tube #		10	16	50	15	91
৭৬	Ethambutol 100 mg (Dispersible Tablet)	400					400
৭৭	Ferrous Sulphate 60 mg + Folic Acid Tab 0.4 mg Tablet #	60000	96000	192000	876000	58200	1282200
৭৮	Fluoxetine 10 mg Tablet #	3500	3000	1000	25000	2500	35000
৭৯	Fluoxetine 20 mg Tablet #	3000	3000	1000	18000	3000	28000
৮০	Folic Acid 5 mg Tablet #	8000	6000	5200	43200	5200	67600
৮১	Gauze	60					60
৮২	Gauze 90 cm x 18 m #	33					33
৮৩	Gentamicin 80 mg/2ml Injection #	30	95	100			225
৮৪	Glimepiride 1 mg Tablet #				4000		4000
৮৫	Height Board	1	1	1		1	4
৮৬	Height Board (2 in 1) (child adult height)	2	2	2	2	2	10
৮৭	Hyoscine butylbromide 10 mg Tablet #	9800	18200	16800	32500	13000	90300
৮৮	Hyoscine butylbromide 20 mg / ml Injection #	50		50		50	150
৮৯	Ibuprofen 400 mg Tablet #	43000	26000	30000	80000	34000	213000
৯০	Implant (5 years Effectiveness) Set #	100	110	200	200	100	710
৯১	Instrument Trolley	1		1			2
৯২	IUD CuT 380 A Set #	20	86	100			206
৯৩	IV Cannula 20 g			25		25	50
৯৪	IV Infusion Set with 21 G Needle #				50		50
৯৫	IV Set			7		7	14
৯৬	IV Stand			1		1	2
৯৭	Losartan 25mg Tab #				4000		4000
৯৮	Magnesium Sulphate 1 g / 2 ml 50% w / v Injection #	200	100	100	100	250	750
৯৯	Mask (COVID-19) #			650	1500		2150
১০০	Metformin 500 mg Tablet #	46400	53800	85500	289500	10000	485200
১০১	Metoclopramide 10 mg Tablet #	1600	1400	1400	5000	1400	10800
১০২	Metoclopramide 5 mg / ml 2 ml Injection #	25		25			50
১০৩	Metronidazole 200 mg / 5 ml 60 ml Suspension #	208	308	308	724	100	1648
১০৪	Metronidazole 400 mg Tablet #	47500	21800	45500	90000		204800

१०५	Metronidazole 500 mg / 100 ml Infusion #	50	50	50		50	200
१०६	MUAC Child with Color Coded	15	15	15		115	160
१०७	Neomycin Skin Ointment 15 g Tube #	25	25	25		25	100
१०८	Nitrofurantoin 100mg Tab #	375	375	375		375	1500
१०९	Oral Rehydration Salt Powder Packet #	7600	10800	5500	10800	4500	39200
११०	Oxygen Concentrator 10 Ltr					2	2
१११	Oxytocin 5 IU / ml Injection #	100					100
११२	Pantoprazole 40 mg Tablet				50		50
११३	Paracetamol 125 mg / 5 ml 60 ml Syrup #	2588	1540	1124	4048	1024	10324
११४	Paracetamol 500 mg Tablet #	87000	105000	55000	107500	64000	418500
११५	Peri Light			3		1	4
११६	Pheniramine Maleate 22.75 mg / ml 2 ml Injection #	25	25	25		25	100
११७	Phenobarbitone 60 mg Tablet	500	500	500	1200	500	3200
११८	Pills Cycle #	1200	1938	2208	15120	90	20556
११९	Povidone Iodine Solution 5% 500 ml #	96	96	96	480	96	864
१२०	Prednisolone 10 mg Tablet #				5000		5000
१२१	Prednisolone 5 mg Tablet #				5000		5000
१२२	Primaquine 7.5 mg Tablet #			670	3444		4114
१२३	Promethazine 25 mg Tablet #	1000					1000
१२४	Radiant Warmer with Baby Cot	1	1	1	1	1	5
१२५	Ranitidine 150 mg Tablet #	66000	69600	73400	136000	73300	418300
१२६	RDT for Malaria test kit #	250	525	625	2175	475	4050
१२७	Rectified Spirit 450 ml	14		9			23
१२८	Retinol (Vitamin A) 200 000 I.U. Capsule #	8200	6000	10000	90000	5600	119800
१२९	Ringer Lactate 540 ml	25	25	25		25	100
१३०	Risperidone 1 mg Tablet #	1600	1200		7000	1200	11000
१३१	Risperidone 2 mg Tablet #	2000	2000	400	15000	2000	21400
१३२	RUTF (Ezee Paste Nut) Packet #	50	85	750	310	150	1345
१३३	Salbutamol Inhaler 100mcg/dose	203	140	240	200	140	923
१३४	Salter Scale (Weighing machine) Piece	1	1	1		1	4
१३५	Scale Electronic Mother/Child 150 kg & times; 100 g	2	2	2	2	2	10
१३६	Silver Sulfadiazine 0.2% Ointment 15 gm	95	95	95	400	95	780
१३७	Sulphamethoxazole 400 mg & Trimethoprim 80 mg Tablet #	3600	6000	3000	10000	3000	25600
१३८	Sulphamethoxazole 800 mg & Trimethoprim 160 mg Tablet #		4000	1000			5000
१३९	Suture Set #	1	1	1		1	4
१४०	Thiamine 100 mg Tablet #	3200	2000	3000	15000	5000	28200
१४१	Trihexyphenidyl Hydrochloride 2 mg Tablet #	2000	2000	800	7000	2000	13800
१४२	USG Colour Doppler 1 Probes	1					1
१४३	Valproic Acid (Sodium Valproate) 300 mg Tablet #	5800	4800		25200	4800	40600

१४४	Vitamin B Complex Tablets #	3000	2000	3000	10000	2000	20000
१४५	Vitamin K 0.5 ml Injection				100		100
१४६	Vitamin K 1 ml Injection #				100		100
१४७	Weighing Machine-Adult			3			3
१४८	Weight Machine Adult Piece	5	5	2	4	2	18
१४९	Zinc Sulphate 20 mg Tablet #	6000	11000	13000	15000	14000	59000