वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०८०/०८१

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

पोखरा, नेपाल

वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०८०/०८१

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

पोखरा, नेपाल

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की, नेपाल

मन्त्री

शुभकामना सन्देश ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकार सबै प्रदेशबासीलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउन प्रतिवद्ध छ। नेपालको संविधान २०७२,राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ र गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८ ले अंगिकार गरेको विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पहुँच र विस्तार गर्न सरकारी, निजी क्षेत्र र बाह्य विकास साझेदारहरु लगायत सबै सरोकारवालाहरुसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्वन्धी मौलिक हक कार्यान्वयन गर्न मन्त्रालय प्रतिवद्ध छ।

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेश पोखराले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा प्रदेशअन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वाट उपलब्ध गराउने सेवा र सेवा सँग सम्वन्धित तथ्याङ्कको विश्लेषण सहितको सम्पादित कार्यहरुको समीक्षा गर्दै वार्षिक 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 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। समयमा स्वास्थ्य सम्वन्धि जानकारी दिने र नागरिकको स्वास्थ्य उपचारको लागि पुर्ण जिम्मेवारी भई प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेश पोखराको सम्पुर्ण टिमले काम गर्ने छ भन्ने पुर्ण विश्वास लिएको छु। समयमा कार्य सम्पादन गर्नको लागि जवाफदेहीता सहित समन्वयकारी भुमीका निर्वाह गर्ने समेत प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दछु।

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

मितिः २०८१/०६/३०

....

[मा. कृष्ण प्रसाद पाठक]

मन्त्री

स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की, नेपाल

गण्डकी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय पोखरा, नेपाल

शुभकामना मन्तव्य

राज्यबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउनु सबै नागरिकको मौलीक हक हो । गण्डकी प्रदेशका नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन हामी प्रतिवद्ध छौँ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा आवश्यक जनशक्तिको माग लाई पुरा गराउँदै उपलब्ध जनशक्तिबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु हाम्रो दायित्व रहेको छ। यस कार्यमा स्वास्थ्य निर्देशनालयको महत्वपुर्ण भुमिका छ। यसरी निरन्तर अघि बढ्दै प्रत्येक वर्ष यस निर्देशनालयले समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने कार्यमा भूमिका खेल्दै आइरहको छ।

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयद्वारा आ.व. २०८०/०८१ मा सञ्चालन गरेका स्वास्थ्य सेवा तर्फका कार्यक्रमहरुको प्रगतीलाई समेटेर वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुशी व्यक्त गर्न चाहन्छु । आगामी दिनहरुमा पनि अझ बढी परिस्कृत रुपमा यस्तै प्रगती प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा गरेको छु । यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य निर्देशनालयका वारेमा एंव गरिएका गतिविधि, उपलब्धि, समस्या तथा चुनौतिहरु र सुधार गर्नुपर्ने पक्षमा नीतिगत विषयहरु समेत समेट्ने प्रयास गरि प्रस्तुत गरिएको यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्र विकासका लागी योजना तर्जुमा गर्न महत्वपूर्ण दस्तावेज रहने कुरामा म विश्वस्त छु।

अन्त्यमा स्वास्थ्य निर्देशनालय, गणडकी प्रदेशले यस प्रदेशमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा महत्वपुर्ण योगदानको कदर गर्दै स्वास्थ्य निर्देशनालयका महानिर्देशक लगायत सम्पर्ण निर्देशनालय परिवारलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु।

मितिः २०८१ कार्तिक

....

(डा. विनोद विन्दु शर्मा)

सचिव

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
पोखरा, नेपाल

फोन- ☎ ०६१-५७०३३०

पत्रसंख्या : २०८१/०८२
चलानी नं. :

शुभकामना मन्तव्य

गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लाबाट प्राप्त नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा गण्डकी प्रदेशको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०/८१ प्रकाशित गर्न पाउँदा म खुसी छु। यो वार्षिक प्रतिवेदन विभिन्न स्तरहरूमा सञ्चालन गरिएका वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा कार्यशालाहरूको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि प्रदेश सम्म सबै तहमा विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा सञ्चालन भएका सबै कार्यक्रमहरू/गतिविधिहरूको अवस्था झल्काउँछ र विगत तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरेका उपपलब्धिहरूका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू, चुनौतीहरू र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह सुधार गर्न पर्ने तरिकाहरू समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरूले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रूपमा काम गर्नेछ। यस वर्षका सिकाई प्रयोग गर्दै, आगामी वर्षमा प्रत्येक स्तरमा सिकाइको नियमित प्रयोगमा ध्यान केन्द्रित गर्नेछौं।

प्रदेशका सामुदायिक स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि अथक प्रयास गर्ने सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा काम गर्ने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई म हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहयोग पुऱ्याउनु भएकोमा संघ सरकार देखी स्थानिय तहका सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै यस प्रदेशमा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू मार्फत स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउने सबै EDPS, INGOs, NGOs र निजी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई पनि धन्यवाद दिन चाहन्छु। त्यसैगरी यस प्रतिवेदन अन्तिमरुप प्रदान गर्ने तथ्याङ्क अधिकृत श्री प्रविण भण्डारी तथा स्वस्थ्य निर्देशानालय गण्डकी प्रदेशका सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

मिति : २०८१/०६/१८ गते

....
खिम बहादुर खड्का
महानिर्देशक

विषय सूचि

संक्षिप्त रुप.....xvii
सारांश .....a
तथ्य पृष्ठ (Fact sheet).....f
१ गण्डकी प्रदेशको परिचय १
१.१ जनसांख्यिक विवरण..... ४
२ गण्डकी प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना..... ७
३ वाल स्वास्थ्य कार्यक्रम १०
३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम..... १०
३.२ पोषण कार्यक्रम..... २८
३.३ एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम..... ४६
३.३.१ आकस्मिक श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ४८
३.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ४९
४ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम..... ५४
४.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम ५४
४.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम ६०
४.३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा..... ७६
४.४ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम ८२
४.५ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम ८४
५ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ८८
५.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..... ८८
५.२ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम ९४
५.३ डेंगु नियन्त्रण..... ९७
५.४ स्क्रब टाइफस..... १००
५.५ कालाजार..... १०२
५.६ जुनोशिस १०४
५.७ खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम १०७
५.८ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..... १११
५.९ कुष्ठ रोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम..... १२५
५.१० एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम १३४
६. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम..... १४३
६.१ उपचारात्मक सेवा..... १४६
६.२ न्युनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) कार्यक्रम..... १५४
६.३ Early warning and Reporting system १५९

७ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन १६४
७.१ ड्यासबोर्ड (Dashboard) १७२
७.२ गण्डकी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयका माननीय मन्त्रीज्यूबाट प्रस्तुत भावी कार्ययोजना १७७
८ आर्थिक व्यवस्थापन १८५
९ भौतिक पूर्वाधार बिकास १८९
१० स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन १९९
११ स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्तर निर्धारण २०३
१२ आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा २१४
१३ Digital Health Implementation Unit २२०
१४ दिगो विकासका लक्ष्य तथा गण्डकी प्रदेशको अवस्था २२७
१५ स्वास्थ्य विकास साझेदार संस्थाहरु २३२

तालिका सूचि

तालिका नं. १ प्रदेशको राजनीतिक तथा प्रशासकीय विभाजन........................ २
तालिका नं. २ खनिज स्रोतहरू/प्रख्यात खानीहरू.. २
तालिका नं. ३ प्रदेशको वनक्षेत्रफल अवस्था (हेक्टरमा) ३
तालिका नं. ४ गण्डकी प्रदेशका जिल्लागत जनसंख्या विवरण ४
तालिका नं. ५ उमेर समूह अनुसार जनसंख्या वितरण ५
तालिका नं. ६ अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या.. ६
तालिका नं. ७ साक्षरता सम्बन्धी विवरण... ६
तालिका नं. ८ जिल्ला स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण.................................. ८
तालिका नं. ९ बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ ९
तालिका नं. १० गण्डकी प्रदेश खोप कोषमा जम्मा भएको रकम विवरण १२
तालिका नं. ११ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सुचकहरु... १२
तालिका नं. १२ स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग........... २३
तालिका नं. १३ नेपालको पोषण सम्बन्धि लक्ष्य र वर्तमान स्थिति २९
तालिका नं. १४ शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको विवरण.............................. ३५
तालिका नं. १५ बाल भिटा वितरणको अवस्था ३७
तालिका नं. १६ पोषण कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपाय .. ४१
तालिका नं. १७ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि बिरामी बच्चाहरुको वर्गिकरण ४८
तालिका नं. १८ CDD कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपायहरु. ५१
तालिका नं. १९ परिवार नियोजन service site विवरण ५५
तालिका नं. २० परिवार नियोजन कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु ५८
तालिका नं. २१ गण्डकी प्रदेशमा गर्भपतन सम्बन्धि विवरण ७१
तालिका नं. २२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु ७२
तालिका नं. २३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु.. ८०
तालिका नं. २४ जिल्लागत म.स्वा.स्व.से र गाउँघर क्लिनिकको विवरण................. ८२
तालिका नं. २५ तीन आ.व.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सुचाकहरु ८५
तालिका नं. २६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु.. ८६
तालिका नं. २७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु .. ८७
तालिका नं. २८ औलो सम्बन्धि सुचकहरु.. ९०
तालिका नं. २९ औलो सम्बन्धि समस्या, चुनौती कार्यदिशा र दायित्व ९३

तालिका नं. ३० हात्तिपाईलेरोग निवारण कार्यक्रमको अवस्था ९४
तालिका नं. ३१ गण्डकी प्रदेशका अस्पतालमा गरिएका Hydroceleको शल्यक्रिया........ ९५
तालिका नं. ३२ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रमका समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व..... ९६
तालिका नं. ३३ जिल्लागत डेंगु रोगको अवस्था २०७५/०७६ देखि २०८०/०८१सम्म.. ९८
तालिका नं. 34 गण्डकी प्रदेशको ४ वर्षको स्क्रब टाइफस रोगको अवस्था.............. १००
तालिका नं. ३५ स्क्रब टाइफस नियन्त्रण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपयाहरु.. १०१
तालिका नं .36 जिल्ला अनुसार VL cases १०२
तालिका नं. ३७ कालाजार रोगको समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व १०३
तालिका नं. ३८ गण्डकी प्रदेशको सर्पदंशको ३ वर्षको तथ्याङ्कीय अवस्था............... १०५
तालिका नं. ३९ गण्डकी प्रदेशको रेबिजको ३ वर्षको तथ्याङ्कीय अवस्था................ १०५
तालिका नं. ४० खानेपानी गुणस्तर निगरानी प्रतिवेदन २०८०/०८१.................. १०९
तालिका नं. ४१ प्रदेशको जिल्ला अनुसार कुल क्षयरोगी तथा बच्चा (०-१४ बर्ष) बिरामी संख्या ११६
तालिका नं. ४२ क्षयरोगका बिरामी दर्ता तथा मृत्युको विवरण ११७
तालिका नं. ४३ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या.................. ११८
तालिका नं. ४४ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या तथा उपचार सफलता दर ११९
तालिका नं. 45 नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये बच्चा, महिला, एम.बी. तथा अपाङ्गताको श्रेणीको अनुपातको अवस्था.. १२८
तालिका नं. ४६ प्रदेशमा ओ.एस.टि. सेवा लिनेको संख्या.......................... १३९
तालिका नं. ४७ एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु १४०
तालिका नं. ४८ गण्डकी प्रदेश भित्र अस्पताल तथा अस्पतालमा भएका सेवाहरु...... १४५
तालिका नं. 49 विपन्न नागरिकहरुलाई कडा रोगहरुको निशुल्क सेवा विवरण............ १५०
तालिका नं. ५० कार्यक्रमका समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपायहरू............... १६१
तालिका नं. ५१ चुनौती र समाधानका उपायहरु १७०
तालिका नं. ५२ प्रदेश समानीकरण तर्फ १८५
तालिका नं. ५३ संघ सशर्त अनुदान तर्फ.. १८५
तालिका नं. ५४ खर्च उपशिर्षक अनुसार आर्थिक तथा भौतिक प्रगति विवरण (स्वास्थ्य निर्देशनालय) १८६
तालिका नं. ५५ बेरुजुको विवरण १८७
तालिका नं. ५६ आर्थिक प्रशासनसँग सम्बन्धित मुख्य सवालहरु १८८
तालिका नं. ५७ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका कार्यालय र भवनको अवस्था १८९
तालिका नं. ५८ समग्र भौतिक पूर्वाधारको उपलब्धि.................................. १९०

तालिका नं. ५९ भौतिक पुर्वाधारका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु......... १९१
तालिका नं60 . गण्डकी प्रदेशमा e-LMIS कार्यान्वयनको अवस्था...................... २००
तालिका नं61 . आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि समस्या चुनैति तथा निकायको भुमिका २०२
तालिका नं. ६२ स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहको मूल्याङ्कनका आधारहरु २०३
तालिका नं. ६३ स्वास्थ्य कार्यालयको मूल्याङ्कनका लागि थप सूचकहरु................ २०५
तालिका नं. ६४ अस्पताल तर्फ मुल्याङ्कनका आधारहरु २०६
तालिका नं. ६५ आयुर्वेद तर्फ मूल्याङ्कनका आधारहरु २०८
तालिका नं. ६६ स्थानीय तहको मूल्यांकनको नतिजा................................ २१०
तालिका नं. ६७ स्वास्थ्य कार्यालयहरुको मूल्यांकनको नतिजा........................ २१२
तालिका नं. ६८ जिल्ला स्थित अस्पतालहरुको मूल्यांकनको नतिजा.................... २१३
तालिका नं. ६९ जिल्ला स्थित आयुर्वेद कार्यालयहरुको मूल्यांकनको नतिजा २१३
तालिका नं. ७० गण्डकी प्रदेशमा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा २१४
तालिका नं. ७१ समस्या, चुनौति तथा समाधानका उपयाहरु........................ २१७
तालिका नं. ७२ कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु २२६
तालिका नं. ७३ दिगो विकासका लक्ष्य तथा गण्डकी प्रदेशको अवस्था २२७

चित्र सूची

चित्र नं. १ गण्डकी प्रदेशको जनसाँख्यीक पिरामिड ५
चित्र नं. २ खोप कार्यक्रमको खोप अनुसार कभरेज १३
चित्र नं. ३ बि.सि.जि. खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज १३
चित्र नं. ४ डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.१ खोपको कभरेज (जिल्ला अनुसार) १४
चित्र नं. ५ डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.३ खोपको कभरेज जिल्ला अनुसार १५
चित्र नं. ६ दादुरा रुवेला १ को जिल्ला अनुसारको कभरेज १६
चित्र नं. ७ दादुरा रुवेला २ को जिल्ला अनुसारको कभरेज १७
चित्र नं. ८ JE खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज १७
चित्र नं. ९ TCV खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज १८
चित्र नं. १० टि.डि. खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज १८
चित्र नं. ११ गण्डकी प्रदेशमा खोप कार्यक्रमको ड्रप आउट दर १९
चित्र नं. १२ खोपको खेर जाने दर २०
चित्र नं. १४ सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन दर २२
चित्र नं. १३ सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रममा अभिभावकहरुको उपस्थिति २२
चित्र नं. १५ आई.पि भि खोप अभियानको कभरेज २४
चित्र नं. १६ दादुरा रुवेला खोप अभियान कभरेज २४
चित्र नं. १७ वृद्धि अनुगमन (०-११ महिनाका वालवालिका) दर्ता दर ३०
चित्र नं. १८ ०-२३ महिनाका वृद्धि अनुगमनका लागि दार्ता भएका मध्ये, उमेर अनुसार कम तौल भएका वालवालिका % मा ३१
चित्र नं. १९ औसत वृद्धि अनुगमन पटक ३२
चित्र नं. २० वृद्धि अनुगमन दर तथा कम तौल भएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत ३३
चित्र नं. २१ छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराउनेको दर ३४
चित्र नं. २२ वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस तथा नरम खान खुवाउनेको दर ३४
चित्र नं. २३ गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाहरुको दर.... ३६
चित्र नं. २४ सुत्केरी अस्थामा ४५ चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाहरुको दर ३६
चित्र नं. २५ राष्ट्रिय भिटामिन ए को कभरेज ३८
चित्र नं. २६ जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम प्रगति % मा ३८
चित्र नं. २७ ० देखि २ मुनिका वालबालिका उपचार ४६
चित्र नं. २८ महिनाका बच्चाहरुमा जिल्ला अनुसार सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर ४७
चित्र नं. २९ २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका वालवालिकाको ४७
चित्र नं. ३० पाँच बर्ष मुनिका वालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर ५०

चित्र नं. ३१ परिवार नियोजन प्रयोग दर (unadjusted CPR by district)............................... ५६
चित्र नं. ३२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण.. ६३
चित्र नं. ३३ गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक गर्भावस्थाको परिक्षण दर.............................. ६३
चित्र नं. ३४ गर्भवती महिलाहरुले चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको परिक्षण दर.... ६४
चित्र नं. ३५ गर्भवती महिलाहरुले आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको परिक्षण दर... ६४
चित्र नं. ३६ संस्थागत प्रसुति सेवा % मा.. ६६
चित्र नं. ३७ पहिलो गर्भवति जाँच तथा संस्थागत प्रसुति सेवा लिने महिलाहरुको प्रगति विवरण ६७
चित्र नं. ३८ मातृ मृत्यु विवरण (संख्या जनामा).. ६८
चित्र नं. ३९ नवशिशु मृत्यु विवरण (संख्या जनामा).. ६९
चित्र नं. ४० प्रोटोकल अनुसार चार पटक प्रसुति पछिको जाँच सेवा % मा........................... ६९
चित्र नं. ४१ गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अबधिका साधन प्रयोगकर्ता दर % मा ७०
चित्र नं. ४२ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सेवाग्राहीको हिंसाको प्रकार(%)................. ७६
चित्र नं. ४३ गाउँघर क्लिनको रिपोर्टिङ्ग दर जिल्ला... ८३
चित्र नं. ४४ औषत सेवाग्राही) प्रति महिना(जिल्ला अनुसार अनुसारको कभरेज % मा.......... ८३
चित्र नं. ४५ औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण.. ८९
चित्र नं. ४६ जिल्ला अनुसार औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण.................................. ९०
चित्र नं. ४७ जिल्ला अनुसार औलो रोगीको विवरण.. ९१
चित्र नं. ४८ खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षण प्रतिवेदन.. १०९
चित्र नं. ४९ जिल्ला अनुसार केश नोटिफिकेसन दर (प्रति लाखमा)..................................... ११५
चित्र नं. ५० उमेर तथा लिङ्ग अनुसार केश नोटिफिकेसन (जनामा)..................................... ११५
चित्र नं. ५१ जिल्ला अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर (Success rate)........................ ११६
चित्र नं. ५२ नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००,००० मा).. १२७
चित्र नं. ५३ नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००,००० मा).. १२८
चित्र नं. ५४ जिल्ला अनुसार HTC मा HIV परिक्षण गरिएको संख्या.................................... १३६
चित्र नं. ५५ HTC मा पत्ता लागेका नयाँ HIV संक्रमितको संख्या (जनामा)......................... १३७
चित्र नं. ५६ PMTCT सेवा अन्तरगत HIV परिक्षण गरको संख्या (जनामा)........................ १३७
चित्र नं. ५७ PMTCT सेवा अन्तरगत HIV पोजेटिभ को संख्या (जनामा)........................... १३८
चित्र नं. ५८ जिल्ला अनुसार ए.आ.टी. सेवा लिएका एच.आई.भि. संक्रमितको संख्या (जनामा)
.... १३९
चित्र नं. ५९ प्रतिहजार जनसंख्यामा बहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा सेवाग्राही...................... १४६
चित्र नं. ६० जम्मा सेवाग्राही संख्यामा.. १४७
चित्र नं. ६१ आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या.. १४७
चित्र नं. ६२ अस्पतालबाट प्रसुती सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या.. १४८
चित्र नं. ६३ अस्पतालबाट शल्यक्रिया द्वारा प्रसुती सेवा (Cesarean Section) लिनेको संख्या १४८

चित्र नं. ६४ भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा) १४९
चित्र नं. ६५ bed occupancy दर १४९
चित्र नं. ६६ औषत प्रयोगशाला परिक्षण संख्या (प्रतिदिन) १५१
चित्र नं. ६७ प्रति शैया बिरामी उपचार दर (Hospital Bed) turnover) १५१
चित्र नं. ६८ औषत रडियोलोजि सेवा संख्या (प्रतिदिन) १५२
चित्र नं. ६९ प्रति ५००० जनसंख्यामा अस्पताल शैया दर १५२
चित्र नं. ७० अस्पतालबाट बिरामी प्रेशण दर १५३
चित्र नं. ७१ अस्पतालमा बिरामी प्रेशण दर १५३
चित्र नं. ७२ सेकेण्डरी A तहका अस्पताल १५६
चित्र नं. ७३ प्राथमिक अस्पताल १५६
चित्र नं. ७४ MSS मोबाइल एप्लिकेसन को प्रयोग गरिएको १५७
चित्र नं. ७५ MSS चेकलिष्टको म्यानुअल प्रयोग प्रयोग गरिएको १५८
चित्र नं. ७६ ईवार्समा सेन्टिनल साईटहरुवाट २०२३ को रिपोर्टिङ स्टाटस् १६०
चित्र नं. ७७ DHIS-२ मा मासिक (HMIS ९.३) प्रतिवेदनको दर १६७
चित्र नं. ७८ DHIS-२ मा मासिक (HMIS ९.३) प्रतिवेदन दर १६८
चित्र नं. ७९ समयमै DHIS-२ मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS ९.३) को दर १६८
चित्र नं. ८० समयमै DHIS-२ मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS ९.३ and HMIS 9.5) को दर १६९
चित्र नं. ८१ आ.व अनुसार eLMIS कार्यान्वयनको अवस्था) संख्यामा(..... २००
चित्र नं. ८२ गण्डकी डिजिटल हेल्थ संरचना २२०
चित्र नं. ८३ परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल लागु भएका स्थानीय तहहरू २२२

संक्षिप्त रुप

आ .व.	=	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	=	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आ.यो.त.	=	आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
का.स.	=	कार्यालय सहयोगी
को.अ.चे.	=	कोल्डचेन असिस्टेन्ट
गा.पा.	=	गाउँ पालिका
जि.स.स.	=	जिल्ला समन्वय समिति
प.न.हे.	=	पब्लिक हेल्थ नर्स
प.नि.	=	परिवार नियोजन
न.पा.	=	नगर पालिका
प्रा.के.स्वा.	=	प्रथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.ई.	=	मेकानिकल ईन्जिनियरिङ्ग
मे .टे.ल्या.	=	मेडिकल ल्याब टेक्निसियन
रा .ग.ज.	=	राष्ट्रिय जनगणना
वि .सं.	=	विक्रम सम्बत
सा.प्र.	=	सामान्य प्रशासन
सा.ई.स्वा.	=	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का.	=	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वी.द.	=	स्वीकृत दरवन्दी
स्वा.से.	=	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	=	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	=	हेल्थ इन्स्पेक्सन)Health Inspection)
ह.चा.स.	=	हल्का सवारी चालक
श.के.स्वा.	=	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

सारांश

स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको वार्षिक प्रतिवेदन २०८०/८१ ले गत आ.व. मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सुचकहरुको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सुचनाहरुको समस्ठिगत रुपमा प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण गतिविधिहरू, उपलब्धि र प्रवृत्तिहरू, कठिनाई, समस्या, र अवरोधहरू साथै अवसर तथा भावी कार्यदिशा समेत रेखांकित गर्दछ। यस प्रतिवेदनले गण्डकी प्रदेशमा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरु समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ। तसर्थ, यस प्रतिवेदन गण्डकी प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बारे बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न धेरै चरणहरुमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ। स्थानीय तहमा समीक्षा बैठक, ११ जिल्लामा जिल्लास्तरीय वार्षिक समीक्षा बैठक सम्पन्न गरी सो बैठकबाट प्राप्त विवरण, HMIS बाट उत्पन्न डाटाको आलोचनात्मक विश्लेषण गरि प्रदेशस्तरीय समीक्षा बैठकमा ११ जिल्लाको समस्ठिगत रुपमा कार्यक्रमगत प्रस्तुतीकरण गरि छलफल र विश्लेषण गरियो।यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), DHIS-2 सफ्टवेयर, eHMIS, Family Health Profile, Pregnancy Registration and Tracking Program, रोग निगरानी प्रतिवेदनहरू तथा M&E प्रतिवेदनहरूलाई श्रोतको रूपमा लिइएको छ।

गण्डकी प्रदेशमा विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदेशका नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइएको छ। प्रदेशमा आ.ब. २०८०/८१ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने १३० सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ, ११७ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, १८६ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ४७८ स्वास्थ्य चैकीहरु, १७ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (PHCC), २४ वटा आधारभुत अस्पतालहरु सहति ४१ सार्वजनिक अस्पतालहरु रहेका छन्। त्यसैगरी यस प्रदेशमा सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रही १३१३ गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, १८९३ खोपक्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ भने ५८६४ म.स्वा.स्व.से. मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरु घरदैलोसम्म पुऱ्याईएको छ। बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ भने प्रदेशमा २ अञ्चल आयुर्वेद औषधालय, ९ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र ५५ आयुर्वेद औषधालय मार्फत नागरिकहरुमा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। गण्डकी प्रदेशलाई मिति २०७५ साल भाद्र १३ गते पूण-खोप युक्त प्रदेश घोषणा गरि सोहि अवस्थाको सुनिश्चितता कायम गर्न कर्यक्रमहरुको निरातरता प्रदान गर्दै यस प्रदेशका

सबै जिल्लाहरूले पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा गरेका छन्।आ.व २०८०/८१ को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज बढेको छ। आ.व २०७६/७७ देखि नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरिएको रोटा खोपको पहिलो मात्राको खोपको कभरेज यस आ.व. मा १०५% रहेकोछ।यस आ.व.मा आई. पि.भि. खोप र दादुरा रुबेला खोप अभियानमा सम्पूर्ण लक्षित जनसंख्याको आधारमा क्रमशः ९४% र १०९% प्रगती देखिन्छ। नियमित खोप तथा सरसफाई कार्यक्रममा सेसनको संचालनदरमा ६% ले बढी ९५% पुगेको छ। आ.व.२०८०/८१ मा डि.पि.टि.-हेप वी-हेव. १ को तुलनामा दादुरा रुवेला २ खोपको तुलनामा दादुराखोप लगाउन छुट भएका बालबालिका -१४% रहेको छ। डि.पि.टि.-हेपवी-हेव पहिलो मात्राको खोपलगाउने र डि.पि.टि-हेप-हिव तेश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दर -३% रहेको देखीन्छ भने दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोश्रो मात्रा खोप लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -३% रहेको छ जुन गत आ.व. मा ३% रहेको थियो।आ.व. २०८०/८१ मा वि.सि.जि. खोपको खेरा जानेदर ८६%, डि.पि.टि.-हेपवी-हेव खोपको ३८% पुगेको छ, भने पोलियो खोपको ३८% रहेको छ, भने पि.सि.भि. खोपको १६%, यफ.आई.पि.भि. ४०%, दादुरा रुबेला ६०%, जेई ५१% र टि.डी. ५६% रहेको छ।

पोषण (Nutrition)

गण्डकी प्रदेशमा ०-२३ महिनाका बालवालिका मध्य वृद्धि अनुगमनको लागि १३०% दर्ता गरिएका छन् , जुन गत आ.व.मा ११८% थियो। आ.व. २०८०/८१ मा प्रदेश स्तरमा प्रति बच्चा औषत ११ पटक बृद्धि अनुगमन रहेको छ। त्यसैगरी अनुमानीत गर्भवति मध्ये ९३ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ।जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा १४ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ। गण्डकी प्रदेशमा आ.व. सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये ५५ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड(IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ।

एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो। यस गण्डकी प्रदेशमा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर २७५ जना प्रति हजारबाट बढेर ३०४ जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा नयाँ स्वासप्रस्वास मध्ये निमोनियाको प्रतिशतको दरमा गत आ. व. को १०२ बाट चालु आ.व. मा ९३ प्रति हजारमा झरेको छ, भने निमोनिया भएका सबै बालबालिकाहरुले एन्टिवायोटिक बाट उपचार पाएका छन। कडानिमोनिया विगत ३ वर्ष देखी १ प्रतिशत भन्दा कममा नै रहेको छ।यस आ.व.मा गण्डकी प्रदेशका प्रति १००० वालवालिकाहरु मध्ये ९० जनालाई झाडापखाला लागेको पाइन्छ। गत आ.व. २०७९/८० तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Program)

गण्डकी प्रदेशको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (unadjusted CPR) विगतको आ.व.मा २२ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा २१ प्रतिशत कायम रहेको छ। यस प्रदेशमा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर ५.५% मा खासै उल्लेखनीय परिवर्तन भएको देखिदैन। यस आ.ब. मा प्रदेशका CPR कम भएका जिल्लाहरुमा परिवार योजना कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको एकिकृत संचालन योजना तर्जुमा पानि गरिएको थियो।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

यस आर्थिक वर्षमा गण्डकी प्रदेशमा १४६ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ भने ४ पटक (१६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्ता) (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर गत आ.व.को भन्दा ३४ प्रतिशतले वृद्धि भई १६१% पुगेको छ।नयाँ अवधारणा अनुसार ८ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर ८९% रहेको छ। यस आवमा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको संख्या गत आवको भन्दा ७ प्रतिशतले बृद्धि भई ७५ प्रतिशत कायम भएको छ भने चार पटक (प्रोटोकल) सुत्केरी जाँच गर्ने महिलाको दर ३९% पुगेको छ।यस आ.व मा गण्डकी प्रदेशमा १२९२५ जना महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् जस मध्य ८०.४% औषधीको प्रयोग मार्फत गरिएको हो। सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात गण्डकी प्रदेशमा परिवार नियोजन लामो अवधिका साधन प्रयोगदर २३% देखिन्छ। PAC सेवा लिनेको संख्या क्रमश बढेको पाईन्छ र यस आ.व.मा १३९९ जनाले PAC सेवा लिएका छन्। पछिल्ला तीन आ.व. मा गण्डकी प्रदेशमा भएका मातृ मृत्युको संख्या क्रमशः २१ जना, १५ जना र २२ जना र नवशिशुहरुको मृत्युको संख्या क्रमशः ८४ जना, १४६ जना र ८५ जना रहेको पाईन्छ।

औलो तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria & epidemic control Program)

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Microstratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार गण्डकी प्रदेशका कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिममा पर्दैनन भने बिभिन्न जिल्लाका ९ वटा वडाहरु न्यून जोखिम क्षेत्रमा पर्दछन्। आ.व. २०८०/८१ मा ८४३ Active case detection र ३८०९३ Passive case detection गरि ३८९३६ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा ७ जनामा P. Vivex, ८ जना P. Falciparum र १ जनामा P.Ovale संक्रमितहरु पत्ता लागेको थियो। यस प्रदेशमा विगत ५ बर्ष देखी औलोका स्थानिय केश देखिएको छैन।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis & leprosy Control Program)

गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा कुल २७६५ (PBC=1576, PCD=445, EP=744) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन् जुन गत आ.व. भन्दा २६५ जना बढी हो। सबै किसिमको

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ११४.५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ११२.१ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर ९०% कायम भएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा यस प्रदेशमा कुल ६१ जना औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छन् भने उपचार सफलता दर जम्मा ७८ प्रतिशत रहेको छ। पहिचान भएका क्षयरोगका बिरामीहरुमध्ये करिब ५७% बिरामीहरु फोक्सोका क्षयरोगका बिरामीहरु रहेका छन् र ४३% फोक्सो बाहेक शरीरको अन्य भागका बिरामीहरु रहेका छन्। विगतको आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate) प्रति लाखमा ४ जना रहेको छ भने अघिल्लो आ.व.मा नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर ४.७० रहेको थियो।

HIV/AIDS नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS Control Program)

पछिल्ला आ.व.हरु मा भन्दा यो आ.व. २०८०/८१ मा एचआईभीको परिक्षणको संख्या ३७ हजार ६०८ जना र एचआईभी नयाँ पोजेटिभको संख्या २१० जना देखिन्छ। आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा एचआईभी पत्ता लाग्ने दर ०.५५७% रहेको छ। आ.व. २०८०/८१ मा २९६८ जना एचआईभी संक्रमितहरु एआरटीको उपचारमा रहेका छन् जुन पछिल्ला आ.व. हरुको तुलनामा बढ्दै गईरहेको देखिन्छ। गर्भवती, प्रसुती तथा सुत्केरीको समयमा गरिएको HIV परिक्षणमा गर्भवतीमा एच.आई.भी. संक्रमण पत्ता लागेको संख्या ५ जना रहेको देखिन्छ। यस प्रदेशमा १०७ जनाले OST Services लिएका छन्।

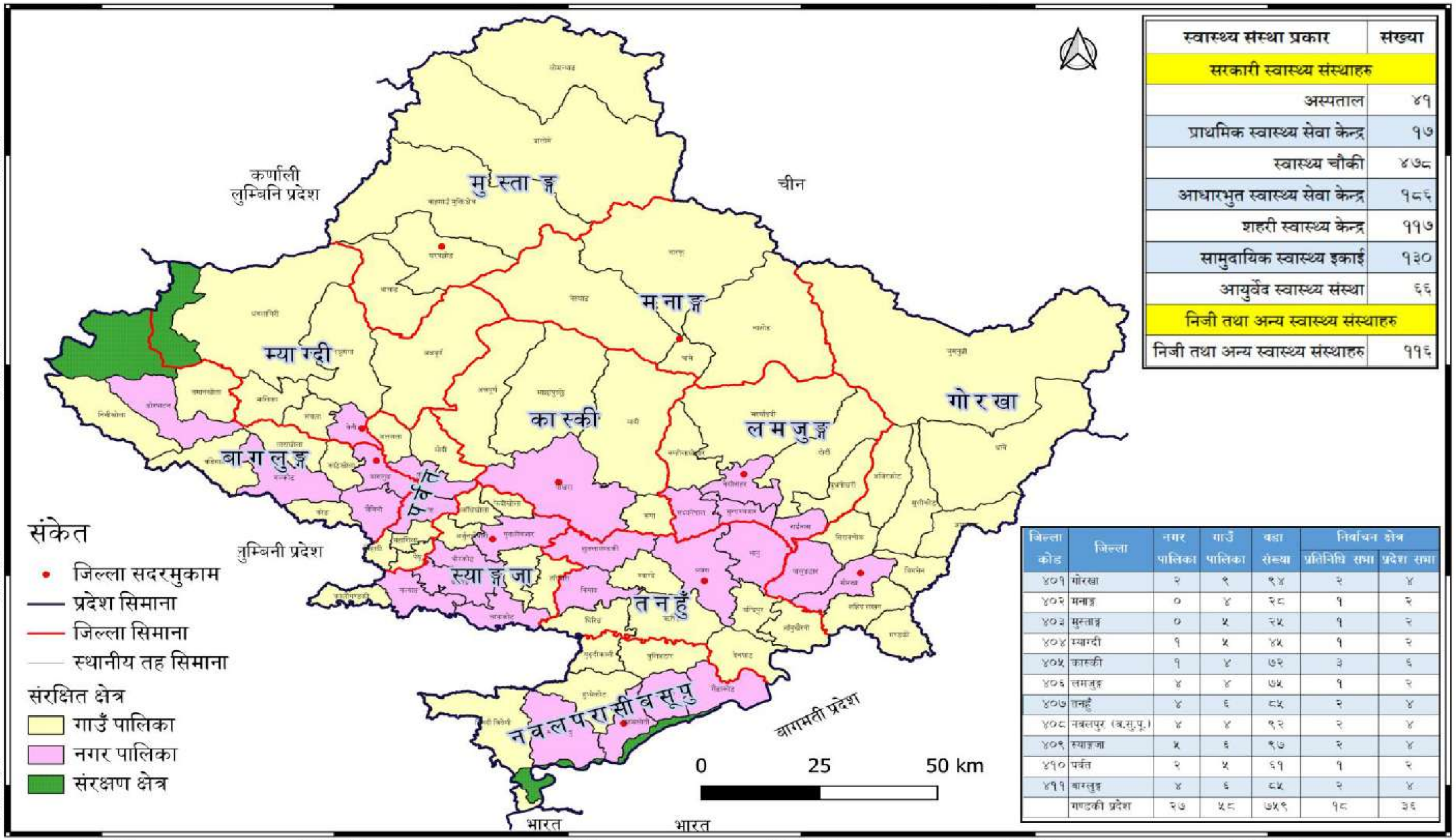
उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा कुल जनसंख्याको प्रति हजार जनामा ९५६ जनले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् जुन गत आ.व.को तुलनमा प्रति हजार ७२ जनाले वृद्धि भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ। गण्डकी प्रदेशका अस्पतालहरुमा आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या वृद्धि भएको पाईन्छ। साथै अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य-उपचारका लागि औषतमा ७ दिन भर्ना भई बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जुन आ.व. २०७९/८० मा पनि ५ दिन रहेको थियो। अस्पतालहरुमा शैय्या उपयोगिता दर (Bed occupancy rate) ६१% रहेको छ।

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार (Health Education and Information Center)

स्वास्थ्य सम्वन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरु सञ्चालन भएका छन्। यस अन्तरगत सञ्चालित कार्यक्रमहरु मध्ये मुख्य रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण तथा स्वास्थ्य सम्वन्धि सूचनाहरु एफ.एम. तथा टेलिभिजन र पत्रिकाहरु मार्फत प्रदान गरिएको थियो।

गण्डकी प्रदेश : स्थानीय तह



स्वास्थ्य संस्था प्रकार	संख्या
सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु	
अस्पताल	४१
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१७
स्वास्थ्य चौकी	४७८
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१८६
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	११७
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१३०
आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था	६६
निजी तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु	
निजी तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु	११६

जिल्ला कोड	जिल्ला	नगर पालिका	गाउँ पालिका	वडा संख्या	निर्वाचन क्षेत्र	
					प्रतिनिधि सभा	प्रदेश सभा
४०१	गोरखा	२	९	९४	२	४
४०२	मनाङ	०	४	२८	१	२
४०३	मुस्ताङ	०	५	२५	१	२
४०४	म्याग्दी	१	५	४५	१	२
४०५	कास्की	१	४	७२	३	६
४०६	लमजुङ	४	४	७५	१	२
४०७	तनहुँ	४	६	८५	२	४
४०८	नवलपुर (ब.सु.पू.)	४	४	९२	२	४
४०९	स्याङजा	५	६	९७	२	४
४१०	पर्वत	२	५	६१	१	२
४११	बागलुङ	४	६	८५	२	४
	गण्डकी प्रदेश	२७	५८	७५९	१८	३६

Map sourece : Department of Survey

PBN

Data source : Health Directorate/dhis-2

तथ्य पृष्ठ (Fact sheet)

Organisation unit	Gandaki Province			2080/81												SDG Targaet	
Data / Period	2078/79	2079/80	2080/81	National	GORKHA	MANAG	MUSTANG	MYAGDI	KASKI	LAMJUNG	TANAHU	NAWALPUR E.	SYANGJA	PARBAT	BAGLUNG	National	Gandaki
Number of Health Institutions																	
Government Health Facilities																	
Hospital			**41**		**5**	**1**	**1**	**2**	**6**	**2**	**7**	**4**	**5**	**4**	**4**		
Primary Health Care Center			**17**		**2**	**0**	**1**	**0**	**4**	**2**	**2**	**2**	**2**	**1**	**1**		
Health Post			478		64	13	15	39	42	57	45	32	64	50	57		
Basic Health Service Center			186		9	10	4	0	14	10	38	51	22	6	22		
Community Health Unit			130		21	1	3	13	11	11	19	4	11	19	17		
Urban Health Center			117		15	0	0	4	24	19	18	0	16	5	16		
Ayurveda Health instituation			66		7	2	3	3	6	8	12	6	8	5	6		
Non Government Health facilities and other			116		10	0	0	1	54	10	12	13	8	3	5		
Reporting Status																	
Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate	100	100	**100**	100	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate on time	92	91	**97**	92	**95**	**97**	**100**	**100**	**88**	**89**	**99**	**100**	**97**	**100**	**100**	**100**	**100**
Hospital Summary Dataset (NEW) Reporting rate	100	83	**92**	70	**86**	**100**	**100**	**50**	**97**	**100**	**100**	**63**	**100**	**25**	**99**	**100**	**100**
Hospital Summary Dataset (NEW) Reporting rate on time	86	60	**75**	46	**81**	**92**	**100**	**50**	**69**	**89**	**96**	**62**	**87**	**23**	**76**	**100**	**100**
Immunization																	
% of children under one year immunized with BCG	85	85	**89**	95	**84**	**33**	**51**	**78**	**143**	**98**	**57**	**57**	**66**	**68**	**92**		
% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	89	94	**105**	96	**112**	**103**	**81**	**102**	**103**	**127**	**101**	**97**	**115**	**104**	**107**		
% of children months immunized against measles/rubella 1	87	91	**116**	100	**117**	**130**	**109**	**119**	**117**	**133**	**112**	**110**	**120**	**111**	**120**		
% of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	92	88	**118**	101	**121**	**79**	**103**	**120**	**117**	**136**	**114**	**113**	**123**	**113**	**123**		
% of pregnant women received completed dose of TD (TD2 and TD2+)	59	60	**70**	68	**78**	**63**	**56**	**74**	**68**	**79**	**63**	**71**	**67**	**64**	**78**		
DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate	-4	6	**-13**	-5	**-9**	**-9**	**-22**	**-20**	**-13**	**-10**	**-14**	**-17**	**-9**	**-12**	**-15**		
Vaccine wastage rate (DPT/HepB/Hib)		33	**38**	26	**43**	**86**	**79**	**43**	**25**	**54**	**35**	**23**	**46**	**56**	**32**		

Organisation unit	Gandaki Province			2080/81												SDG Targaet	
Data / Period	2078/79	2079/80	2080/81	National	GORKHA	MANAG	MUSTANG	MYAGDI	KASKI	LAMJUNG	TANAHU	NAWALPUR E.	SYANGJA	PARBAT	BAGLUNG	National	Gandaki
% of children fully immunized as per NIP schedule		75	**116**	96	**121**	**64**	**103**	**103**	**113**	**132**	**114**	**113**	**123**	**105**	**123**	**95**	**100**
Nutrition																	
% of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	115	118	**130**	103	**165**	**155**	**138**	**86**	**172**	**125**	**105**	**115**	**112**	**96**	**113**		
Average no. of visits aged 0-23 months registered for growth monitoring		8	**11**	9	**17**	**13**	**11**	**16**	**4**	**14**	**12**	**8**	**15**	**12**	**12**		
% of children below 6 months exclusively breastfed	48	53	**66**	60	**61**	**51**	**71**	**96**	**35**	**79**	**95**	**66**	**90**	**90**	**96**		
% of women received a 180 Iron Folic Acid during pregnancy	80	79	**94**	66	**78**	**74**	**33**	**87**	**135**	**91**	**64**	**72**	**126**	**89**	**74**		
% of postpartum mother received 45 iron folic acid suppliment	72	78	**76**	82	**125**	**263**	**100**	**103**	**37**	**101**	**104**	**165**	**136**	**113**	**103**		
% of adolescent girls received IFA supplement for 13 weeks			**79**	55	**89**	**39**	**47**	**66**	**81**	**128**	**96**	**60**	**76**	**64**	**61**		
IMNCI																	
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	97	102	**93**	116	**99**	**90**	**43**	**83**	**91**	**150**	**103**	**54**	**109**	**151**	**72**		
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics	102	102	**101**	101	**100**	**118**	**100**	**100**	**102**	**101**	**102**	**101**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
Diarrhoea incidence rate among children under five years	75	83	**90**	127	**149**	**135**	**458**	**124**	**35**	**127**	**62**	**82**	**108**	**96**	**131**		
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	97	99	**99**	97	**100**	**100**	**100**	**101**	**98**	**100**	**100**	**99**	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**
SRH																	
% of pregnant women who had at least one ANC checkup	127	139	**146**	127	**133**	**168**	**105**	**128**	**262**	**133**	**98**	**99**	**107**	**83**	**108**		
% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol	82	135	**161**	88	**89**	**116**	**34**	**84**	**382**	**91**	**65**	**77**	**159**	**91**	**78**	**90**	**90**
% of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol		46	**89**	61	**63**	**65**	**21**	**74**	**175**	**59**	**48**	**57**	**93**	**55**	**54**		
% of institutional deliveries	63	68	**75**	78	**62**	**16**	**31**	**59**	**160**	**81**	**27**	**29**	**39**	**43**	**75**	**90**	**95**
% of births attended by a skilled health personnel (SHP)		41	**49**	37	**19**	**3**	**11**	**28**	**144**	**44**	**19**	**3**	**8**	**9**	**35**		
% of births attended by a skilled birth attendant (SBA trained ANMs)		26	**24**	38	**32**	**13**	**10**	**30**	**15**	**36**	**8**	**26**	**29**	**27**	**39**	**90**	**90**
% of deliveries by caesarean section among reported deliveries	23	25	**28**	28	**13**	**0**	**3**	**14**	**42**	**21**	**2**	**6**	**15**	**15**	**12**		
% of women who had four postnatal check-ups as per protocol		27	**39**	38	**51**	**36**	**29**	**59**	**11**	**55**	**49**	**25**	**61**	**48**	**59**		
Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among WRA	20	22	**21**	23	**25**	**30**	**30**	**31**	**17**	**23**	**31**	**11**	**25**	**34**	**19**	**60**	**65**
% of modern contraceptives new acceptors among WRA	6	6	**6**	7	**8**	**12**	**8**	**8**	**3**	**6**	**6**	**5**	**8**	**6**	**7**		
FCHV																	
Average no. of People Served FCHV (reporting Period)	17	18	**22**	27	**29**	**3**	**9**	**13**	**22**	**17**	**25**	**50**	**22**	**12**	**20**		
% of Mother groups meeting held	87	93	**96**	97	**98**	**50**	**91**	**96**	**93**	**98**	**97**	**105**	**99**	**92**	**100**	**100**	**100**

Organisation unit	Gandaki Province			2080/81												SDG Targaet	
Data / Period	2078/79	2079/80	2080/81	National	GORKHA	MANAG	MUSTANG	MYAGDI	KASKI	LAMJUNG	TANAHU	NAWALPUR E.	SYANGJA	PARBAT	BAGLUNG	National	Gandaki
Curative services																	
Number of OPD New Visits per 1000	1095	884	**956**	830	**805**	**1700**	**1338**	**736**	**1103**	**942**	**824**	**972**	**1015**	**988**	**864**		
% of population utilising emergency services at hospitals	7	12	**13**	11	**7**	**12**	**21**	**7**	**26**	**11**	**14**	**4**	**8**	**8**	**13**		
% population utilizing inpatient services at hospitals	3	5	**6**	6	**4**	**1**	**1**	**2**	**17**	**4**	**2**	**1**	**1**	**1**	**2**		
Bed occupancy rate	36	44	**62**	52	**32**	**6**	**5**	**25**	**72**	**33**	**19**	**66**	**22**	**40**	**45**		
Average length of stay in hospital	5	3	**5**	4	**2**	**1**	**3**	**5**	**5**	**2**	**2**	**3**	**2**	**3**	**3**		
Percentage of patients who were referred in	2	1	**3**	13	**7**	**0**	**0**	**4**	**1**	**1**	**10**	**10**	**24**	**5**	**0**		
% of inpatients who were referred out	3	3	**3**	2	**6**	**9**	**13**	**14**	**1**	**9**	**12**	**9**	**6**	**16**	**5**		
Diseases control																	
New case detection rate of leprosy	4	5	**4**	8	**2**	**0**	**0**	**5**	**3**	**9**	**2**	**9**	**3**	**2**	**1**		
Case notification rate (all forms of TB cases)	99	100	**115**	139	**97**	**68**	**87**	**46**	**116**	**90**	**104**	**158**	**133**	**58**	**132**		
TB Treatment Success Rate	90	92	**90**	92	**90**	**100**	**110**	**87**	**89**	**87**	**86**	**92**	**90**	**95**	**88**		
Malaria-Blood sample Collection-(ACD and PCD)	11462	28102	**38936**	493410	**2901**	**41**	**189**	**177**	**6587**	**6385**	**6688**	**5935**	**3741**	**1126**	**5166**		
Number of Dengue Fever Cases	127	3265	**7745**	48883	**440**	**5**	**4**	**21**	**3158**	**413**	**3010**	**254**	**269**	**8**	**163**		
Number of cases of animal bites	8598	11094	**14307**	218482	**1890**	**38**	**65**	**137**	**1576**	**894**	**1133**	**6459**	**1089**	**383**	**643**		
Number of cases of snake bites	1441	1191	**1289**	8181	**77**	**0**	**1**	**25**	**84**	**77**	**44**	**740**	**134**	**32**	**75**		
Number of New HIV infection	247	246	**210**		**7**	**0**	**0**	**5**	**142**	**5**	**10**	**12**	**7**	**5**	**17**		**40**
On ART	2716	2839	**2968**		**232**	**0**	**0**	**88**	**1517**	**127**	**260**	**113**	**339**	**85**	**207**		
Ayurveda and alternative medicine																	
Total Clients Served	306517	83055	**295509**		**25042**	**4756**	**7651**	**25201**	**31172**	**24956**	**44678**	**48170**	**32894**	**20045**	**30944**		
Total Panchakarma Service received	32704	7031	**46644**		**1118**	**1016**	**1405**	**2857**	**7764**	**1317**	**9946**	**6486**	**5598**	**2357**	**6780**		
HEALTH INSURANCE																	
Population coverage (%)			**45**		**47**	**10**	**13**	**34**	**50**	**32**	**44**	**39**	**60**	**35**	**51**		
Household coverage (%)			**56**		**61**	**16**	**21**	**46**	**57**	**45**	**53**	**48**	**74**	**46**	**64**		

१ गण्डकी प्रदेशको परिचय

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरे बमोजिम नेपाललाई सात प्रदेशमा विभाजन गरी साविकमा यस प्रदेशलाई प्रदेश नं. ४ को नामले ईङ्कित गरिएकोमा मिति २०७५/०२/२१ गतेको प्रदेश सभाले प्रदेशको नाम गण्डकी प्रदेश नामकरण गरेको थियो ।यस प्रदेशमा साविकका धौलागिरी अञ्चलका चार जिल्ला, गण्डकी अञ्चलका छ जिल्ला र लुम्बिनी अञ्चलको नवलपरासी जिल्लाको बर्दघाट सुस्ता पूर्वको भूगोरखा) भाग समेटी कुल ११ जिल्लाहरू-, मनाङ्ग, मुस्ताङ्ग, म्याग्दी, कास्की, लमजुङ्ग, तनहुँ, नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पुर्व), स्याङ्गजा, पर्वत र बागलुङ जिल्ला समाविष्ट रहेका छन्। भौगोलिक रूपमा यस प्रदेशले हिमाल, पहाड र तराई गरी तीनै धरातलीय स्वरुपलाई समेटेको छ।त्यस्तै हावापानीको दृष्टिकोणले हेर्दा पनि यस प्रदेशमा नेपालमा पाईने सबै प्रकारको (उष्णमनसुन देखि टुन्ड्रा) हावापानी विद्यामान रहेको छ। प्राकृतिक छटाले भरीपूर्ण कास्की जिल्लाको पोखरा यस प्रदेशको सदरमुकाम हो।

भौगोलिक अवस्थिति

गण्डकी प्रदेश २७°२०' उत्तरी अक्षांश देखि २९°२०' उत्तरी अक्षांश र ८२° ५२' पूर्वी देशान्तर देखि ८५°१२' पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको छ।नेपालको कुल क्षेत्रफल मध्ये १४.६% भु- भाग ओगटेको यस प्रदेशको कुल क्षेत्रफल २१,७३३ वर्ग की.मी. रहेको छ।यस प्रदेशमा हिमाली भु-भागले ५,८१९ वर्ग की.मी. अर्थात प्रदेशको २६.८% क्षेत्रफल, पहाडी भु-भागले १४,६०४ वर्ग की.मी. अर्थात प्रदेशको ६७.२% क्षेत्रफल र तराई भु-भागले १,३१० वर्ग कि.मि. अर्थात प्रदेशको ६.०% क्षेत्रफल ओगटेको पाईन्छ। यस प्रदेशको सिमना पूर्वमा बागमति प्रदेशका रसुवा, धादिङ्ग र चितवन जिल्ला, उत्तरमा चीनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत, दक्षिणमा लुम्बिनी प्रदेशको पाल्पा जिल्ला र भारतको विहार राज्य तथा पश्चिममा लुम्बिनी प्रदेशका पूर्वी रुकुम, रोल्पा, प्युठान, गुल्मी, पाल्पा र नवलपरासी (बर्दघाट सुस्ता पश्चिम) रहेका छन्। होचो भू-भागको रुपमा नवलपुरको त्रिवेणी सुस्ता रहेको छ (नवलपुरको त्रिवेणी सुस्ता) देखि अधिकतम ८,१६७ मिटरसम्मको उचाई (धौलागिरी हिमाल) मा यो प्रदेशको विस्तार भएको छ। यो प्रदेशमा ३ हिमाली, ७ पहाडी,१ तराईका जिल्लाहरू रहेका छन्।

राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

नेपालको संविधान अनुसार नेपालको शासकीय स्वरुप संघीय संरचानामा नेपाललाई ७५३ स्थानीय तह ७ प्रदेश र संघीय सरकारको रूपमा विभाजन गरिएको छ। ७ प्रदेश मध्ये गण्डकी प्रदेश एक हो। जसमा ११ जिल्ला, १ महानगरपालिका, २६ नगरपालिका र ५८ गाउँपालिका गरी जम्मा ८५ स्थानीय तह रहेका छन्। त्यस्तै गण्डकी प्रदेशबाट प्रतिनिधि सभा सदस्य निर्वाचनका लागि १८ निर्वाचन क्षेत्र र प्रदेश सभा सदस्य निर्वाचनका लागि ३६ निर्वाचन क्षेत्र रहेका छन्। प्रदेश सभामा समानुपातिक २४ सहित कूल ६० सदस्य रहन सक्ने संवैधानिक प्रावधान छ।

तालिका नं. १ प्रदेशको राजनीतिक तथा प्रशासकीय विभाजन

जिल्ला कोड	जिल्ला	स्थानीय तहसंख्या	महा/ नगरपालिका	गाउँ पालिका	वडा संख्या	निर्वाचन क्षेत्र	
						प्रतिनिधि सभा	प्रदेश सभा
४०१	गोरखा	११	२	९	९४	२	४
४०२	मनाङ्ग	४	०	४	२८	१	२
४०३	मुस्ताङ्ग	५	०	५	२५	१	२
४०४	म्याग्दी	६	१	५	४५	१	२
४०५	कास्की	५	१	४	७२	३	६
४०६	लमजुङ्ग	८	४	४	७५	१	२
४०७	तनहुँ	१०	४	६	८५	२	४
४०८	नवलपुर (ब.सु.पू.)	८	४	४	९२	२	४
४०९	स्याङ्गजा	११	५	६	९७	२	४
४१०	पर्वत	७	२	५	६१	१	२
४११	बाग्लुङ्ग	१०	४	६	८५	२	४
	गण्डकी प्रदेश	८५	२७	५८	७५९	१८	३६

स्रोतः संघीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रालय

प्राकृतिक सम्पदा

प्रमुख नदी तथा खोला र तालतलैया

गण्डकी प्रदेश क्षेत्रफलका हिसाबले सानो भएता पनि नदीनाला, तालतलैया, हिमाल जस्ता प्राकृतिक सम्पदाले निकै धनी मानिन्छ। कालीगण्डकी, बुढीगण्डकी, मर्स्याङ्गदी, मोदी, दरौंदी, सेती, आँधीखोला, बडिगाढ, उत्तरगंगा जस्ता ठूला नदीहरूका साथै प्रमुख तालतलैयाहरू फेवाताल, वेगनास ताल, रुपाताल, तिलिचो ताल, दामोदर कुण्ड, खयरबराह ताल, तातोपानी दह आदि विभिन्न प्रसिद्ध ताल तथा कुण्डहरू यस प्रदेशमा रहेका छन् ।

धौलागिरी, माछापुच्छ्रे, अन्नपूर्ण, निलगिरी, मनास्लु, गणेश हिमाल जस्ता प्रसिद्ध हिमाल र हिमश्रृंखलाहरू समेत यस प्रदेशमा पर्दछन्। खनिजमा,Rare Earth Metal युरेनियम, फलाम, खरी पाउडर, चुनुढुङ्गा, नुन आदि रहेको पाईन्छ।

तालिका नं. २ खनिज स्रोतहरू/प्रख्यात खानीहरू

क.स	जिल्ला	खनिज स्रोत/प्रख्यात खानीहरू
१	गोरखा	Rare Earth metal, युरेनियम
२	मनाङ्ग	नुन
३	मुस्ताङ्ग	युरेनियम, नुन
४	म्याग्दी	खरी पाउडर
५	तनहुँ	फलाम र खरी पाउडर
६	नवलपुर	फलाम (धवादीमा)
७	स्याङ्गजा	चुनढुङ्गा
८	पर्वत	फलाम

स्रोतः प्रदेश नं ४ को वस्तुगत तथा आर्थिक विवरण क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालय

वन जंगल र वनस्पति

गण्डकी प्रदेशको कुल क्षेत्रफल २१८६३९१ हेक्टर मध्ये ७१३८३९ हेक्टर अर्थात ३२.६ % भु-भाग वन क्षेत्रले ढाकेको छ। वन तथा वानस्पतिक विभाजन अनुसार यस प्रदेशमा उष्ण सदाबहार वन, पतझर मौसमी वन, कोणधारी वन, लेकाली वन र अल्पाइन गरी (Tundra Vegetation) नेपालमा पाइने सबै प्रकारको वनक्षेत्र पाउन सकिन्छ। यी वनक्षेत्र मुख्यतया काष्ठ तथा गैरकाष्ठ पैदावारका प्रमुख स्रोत रहेका छन् भने खानेपानी मुहान जोगाइ राख्न पनि वन क्षेत्रले उत्तिकै भूमिका निर्वाह गर्दछन्।

तालिका नं. ३ प्रदेशको वनक्षेत्रफल अवस्था (हेक्टरमा)

जिल्ला कोड	जिल्ला	कूलभूमि	वनक्षेत्रले ओगटेको क्षेत्रफल	वन क्षेत्रको क्षेत्रफल
४०१	गोरखा	३६४५७८	१०९३००	३०.०
४०२	मनाङ्ग	२३२०३९	१७३९४	७.५
४०३	मुस्ताङ्ग	३५६३७०	११७६७	३.३
४०४	म्याग्दी	२२८४८०	८०२३३	३५.१
४०५	कास्की	२०६६९२	८५४४२	४१.३
४०६	लमजुङ्ग	१६६२३६	८६९३०	५२.३
४०७	तनहुँ	१५७१८६	८२२००	५२.३
४०८	नवलपरासी(व.स.पू)	१३३३३०	७७८३०	५८.४
४०९	स्याङ्गजा	१०३७४८	४६५१६	४४.८
४१०	पर्वत	५४१५६	२६४५४	४८.८
४११	बाग्लुङ्ग	१८३५७६	८९७७३	४८.९
४	गण्डकी प्रदेश	२१८६३९१	७१३८३९	३२.६

स्रोतप्रदेश नं ४ को वस्तुगत तथा आर्थिक विवरण :क्षेत्रीय प्रशासन कार्यालय

हावापानी

गण्डकी प्रदेश तराईको समथर भू-भाग देखि ८१६७ मिटरको उचाईमा रहेको धौवलागिरी हिमाल सम्म फैलिएको हुदाँ नेपालमा पाइने सबै प्रकारको हावापानी यस प्रदेशमा पाइन्छ। उचाई, वर्षा तथा तपक्रमका आधारमा यहाँको जलवायुलाई उष्ण प्रदेशीय हावापानी, न्यानो समशीतोष्ण हावापानी, ठन्डा समशीतोष्ण हावापानी, लेकाली हावापानी र अल्पाइन हावापानी गरी वर्गीकरण गर्न सकिन्छ।

१.१ जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार गण्डकी प्रदेशको कुल जनसंख्या २४ लाख ६६ हजार ४ सय २७ जना रहेको छ जुन नेपालको कुल जनसंख्या २ करोड ९१ लाख ६४ हजार ५ सय ७८ जनाको ८.४६% हुन आउँछ। जसमध्य गण्डकी प्रदेशमा ११७०८३३ जना पुरुष र १२९५५९४ जना महिला रहेका छन्। जस अनुसार प्रदेशको लैङ्गिक अनुपात (Sex ratio) ९०.३७ रहेको छ, अर्थात प्रति १०० महिलामा करिब ९१ जना पुरुष रहेका छन्। यसको मान ७ प्रदेश मध्ये गण्डकी प्रदेशमा सानो रहेको छ भने जनगणना २०७८ अनुसार समग्र देशको लैङ्गिक अनुपात ९५.५९ छ जससंग तुलना गर्दा भन्दा गण्डकी प्रदेशको लैङ्गिक अनुपात कम देखिन्छ। गण्डकी प्रदेशको जनसख्याको बार्षिक बृदिदर ०.२५% रहेको छ, जुन समग्र देशको जनसंख्याको बार्षिक बृदिदर ०.९२% संग तुलना गर्दा न्युन देखिन्छ।

गण्डकी प्रदेशमा ६ लाख ६२ हजार ४ सय ८० घरपरिवारको बसोबास रहेको पाईन्छ। औषत घरपरिवार संख्या ३.७२ जना रहेको छ जस्को मान नेपालमा ४.३७ जना रहेको पाईन्छ। गण्डकी प्रदेशको कुल जनघनत्व १९८ जना प्रति वर्गकिलोमिटर रहेको छ, जुन २०६८ को जनघनत्व ११० जना प्रति बर्गकिलोमीटर भन्दा धेरै हुन आँउछ। यसमा शहर महा/नगरपालिकामा बसोबास गर्ने जनसख्या १६०१४२५ जना (६५%) र ग्रामिण/गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने जनसख्या ८६५००२ जना (३५%) रहेको छ।

तालिका नं. ४ गण्डकी प्रदेशका जिल्लागत जनसंख्या विवरण

जिल्ला	घरपरिवार	जनसंख्या			औषत घरपरिवार संख्या	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
गण्डकी प्रदेश	६६२४८०	२४६६४२७	११७०८३३	१२९५५९४	३.७२	९०.३७
गोरखा	७१८२६	२५१०२७	११८१५५	१३२८७२	३.४९	८८.९२
मनाङ्ग	१५७२	५६५८	३१९२	२४६६	३.६०	१२९.४४
मुस्ताङ्ग	३६७४	१४४५२	७९३४	६५१८	३.९३	१२१.७२
म्याग्दी	२८८३०	१०७०३३	५२१५३	५४८८०	३.७१	९५.३०
कास्की	१६०६५१	६०००५१	२९२७९१	३०७२६०	३.७४	९५.२९
लमजुङ्ग	४४१७०	१५५८५२	७४०७७	८१७७५	३.५३	९०.५९
तनहुँ	८८५८३	३२११५३	१५००९४	१७१०५९	३.६३	८७.७४
नवलपरासी ब.सु.पु	९३९२५	३७८०७९	१७७८८७	२००१९२	४.०३	८८.८६
स्याङ्गजा	६८९५९	२५३०२४	११६६७८	१३६३४६	३.६७	८५.५७
पर्वत	३६१३७	१३०८८७	६१६७८	६९२०९	३.६२	८९.१२
बाग्लुङ्ग	६४१५५३	२४९२११	११६१९४	१३३०१७	३.८८	८७.३५

स्रोत राष्ट्रिय :जनगणना २०७८

उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण

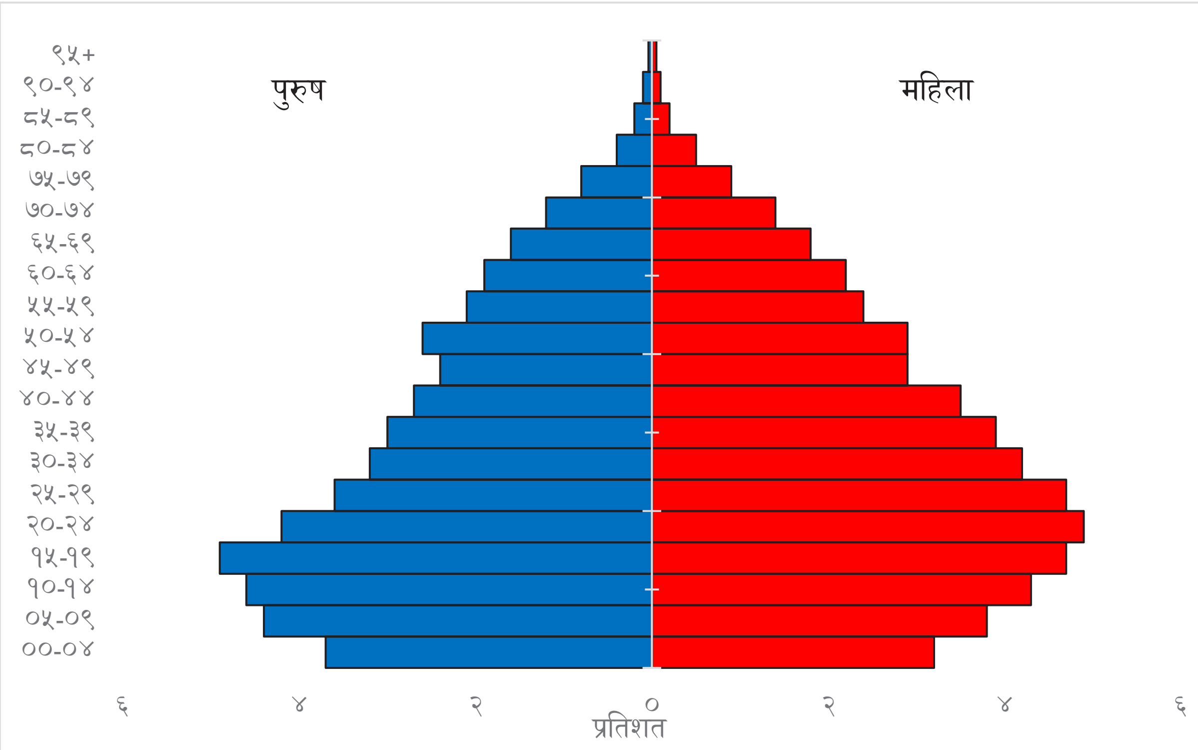
गण्डकी प्रदेशमा ०-१४ वर्ष सम्मको जनसंख्या ५,८८,७६८ जना (२४%) आर्थिक रूपले सक्रिय १५-५९ वर्ष सम्मको जनसंख्या १५,४८,५५२ जना (६३%) र ६० वर्ष माथिको जनसंख्या ३,२९,१०७ जना (१३%) रहेको छ ।

तालिका नं. ५ उमेर समूह अनुसार जनसंख्या वितरण

उमेर समूह	जम्मा	पुरुष	महिला		उमेर समूह	जम्मा	पुरुष	महिला
००-०४	१६८,९३०	९०१०९	७८,८२१		४५-४९	१२९,९९३	५८,५६८	७१,४२५
०५-०९	२०२,०२३	१०७,३२५	९४,६९८		५०-५४	१३५,०६५	६२,९६४	७२,१०१
१०-१४	२१७,८१५	११२,७७४	१०५,०४१		५५-५९	१०९,९८०	५१,७२६	५८,२५४
१५-१९	२३६,२४५	११९,६२७	११६,६१८		६०-६४	१०२,१९०	४७,८६७	५४,३२३
२०-२४	२२४,८७०	१०४,४३८	१२०,४३२		६५-६९	८२,०४०	३८,३१८	४३,७२२
२५-२९	२०५,००९	८८,५७०	११६,४३९		७०-७४	६३,६२५	२९,०९७	३४,५२८
३०-३४	१८३,६२२	७९,७५९	१०३,८६३		७५+	८१,२५२	३८,०७९	४३,१७३
३५-३९	१७१,३३५	७४,७२४	९६,६११		जम्मा	२४६६४२७	११७०८३३	१२९५५९४
४०-४४	१५२४३३	६६८८८	८५५४५		स्रोत : राष्ट्रिय जनगणना २०७८			

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसांख्यिक पिरामिड

चित्र नं. १ गण्डकी प्रदेशको जनसाँख्यीक पिरामिड



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार अपाङ्गताको विवरण

गण्डकी प्रदेशमा आंशिक र पूर्णरूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको जनसंख्या ७२,३३० जना रहेको पाइन्छ जुन कुल जनसंख्याको २.९३% हुन्छ।

तालिका नं. ६ अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या

लिङ्ग	अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या									
	शारीरिक	दृष्टि बिहिन/न्युन दृष्टि	बहिरा/सुस्त सुनाइ	बहिरा र दृष्टि बिहिन	बोल्न नसक्ने	मानसिक अपाङ्गता	बौद्धिक अपाङ्गता	हेमोफिलिया	अटिसम	बहु अपाङ्गता
जम्मा	२४२८२	१४८४७	१५०४०	११५४	५३६९	३८४४	१३५७	२३२	४३५	५७७०
पुरुष	१४१८४	७३२४	७५८७	५८९	२८९५	१९८३	६९२	१२०	२११	३०६२
महिला	१००९८	७५२३	७४५३	५६५	२४७४	१८६१	६६५	११२	२२४	२७०८

स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८

साक्षरता अवस्थिति विवरण

गण्डकी प्रदेशको साक्षरता दर ८१.७% रहेको छ। पुरुषको (८८.८%) भन्दा महिलाको (७५.३%) साक्षरता दर कम देखिन्छ यधप्पी समग्र देशको (७६.२%) साक्षरता दरको तुलनामा गण्डकी प्रदेश को साक्षरता दर धेरै रहेको देखिन्छ।

तालिका नं. ७ साक्षरता सम्बन्धी विवरण

लिङ्ग	जनसंख्या जसले			साक्षरता दर
	लेख र पढ्न जन्ने	पढ्नमात्र जान्ने	लेख्न र पढ्न नजान्ने	
जम्मा	१८७५९१०	१८२५२	३९९६४२	८१.७
पुरुष	९५९२८९	६३३२	११३४०७	८८.८
महिला	९१६६२१	११२९०	२८६२३५	७५.३

स्रोत : राष्ट्रिय जनगणना २०७८

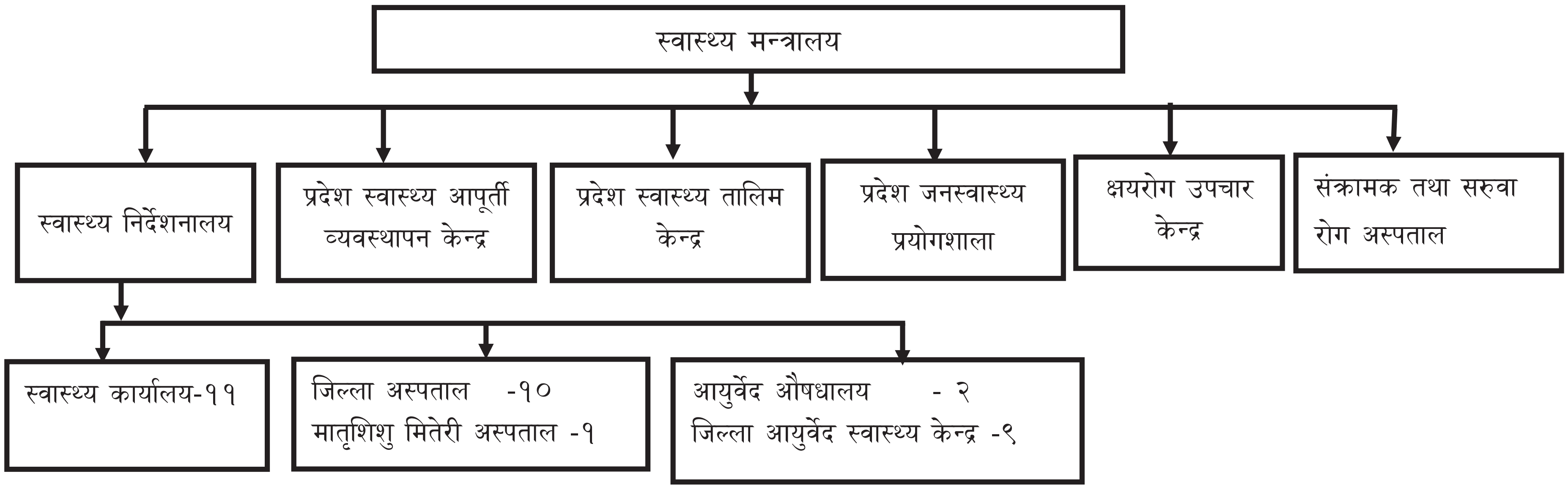
कुल प्रजननदर (Total Fertility Rate)

पन्ध्र देखि ४९ वर्षका महिलाले विशिष्टीकृत उमेर समूह (पाँच वर्षको उमेर समूह) मा जन्माएका बच्चाहरूको सङ्ख्या योगफल र उक्त विशिष्टीकृत उमेर समूहका महिलाको जनसङ्ख्याको अनुपातलाई पाँचले गुणन गरी आउने दर नै कुल प्रजनन दर हो। अर्थात् १५ देखि ४९ वर्षसम्मको एकजना महिलाले प्रजनन अवधिभर जन्माउने जीवित जन्मको जम्मा बच्चा सङ्ख्या नै कुल प्रजननदर हो। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार कुल प्रजननदर १.९४ रहेको छ जुन २०६८ मा २.५२ र २०५८ मा ३.२५ रहेको थियो। बहुसूचकाङ्क सर्वेक्षण २०१९ ले २.० र स्वास्थ्य तथा जनसांख्यिक सर्वेक्षण २०२२ ले २.१ देखाएको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार गण्डकी प्रदेशको कुल प्रजननदर १.९४ रहेको छ।

२ गण्डकी प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना

प्रदेश तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु

गण्डकी प्रदेशको स्वास्थ्य सेवा प्रणालिको नेतृत्व सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयले गरेको छ । जस अन्तरगत प्रदेश स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, क्षयरोग उपचार केन्द्र, संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल रहेका छन् भने जिल्ला स्तरमा ११ स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल १०, मातृशिशु मितेरी अस्पताल १, आयुर्वेद औषधालय २, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र ९ बाट प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिएको छ ।



जिल्ला अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु

तालिका नं. ८ जिल्ला स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण

जिल्ला	सरकारी अस्पताल	आधारभुत अस्पताल	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	निजी अस्पताल
गोरखा	२	९	३	६६	३९	६	२१	६
मनाङ्ग	१	०	०	१३	१	०	१२	०
मुस्ताङ्ग	१	०	१	१५	३	०	४	०
म्याग्दी	१	०	१	३९	२७	४	०	०
कास्की	५	२	४	४२	११	२५	१३	४०
लमजुङ्ग	२	६	२	५७	११	१९	९	८
तनहुँ	३	४	१	४४	१९	१९	३९	९
नवलपरासी ब.पू.सु.	१	५	२	३१	११	०	५३	३४
स्याङ्गजा	२	४	२	६५	५	१२	३०	१
पर्वत	१	४	१	५१	२३	५	६	३
बाग्लुङ्ग	१	४	३	५७	१७	१४	२१	३
जम्मा	२०	३८	२०	४८०	१६७	१०४	२०८	१०४

स्रोत : वार्षिक स्वास्थ्य समीक्षा कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण

सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका सेवा केन्द्रहरु

गाउँघर क्लिनिक	१३१३	ART सेवा	११
खोप क्लिनिक	१८९३	HIV Testing and Counselling Sites	११
स्वा.सा.स्व.से.	५८६४	Implant site	३६२
बर्थिङ्ग सेन्टर	३५६	laboratory	१९१
BEONC	३१	OTC site	११५
CEONC	१७	SAS site	१८२
IUCD site	१९३	Gene x-pert सेन्टर	९
सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	१८२	EWARS sentinel site	१४
क्षयरोग माइक्रोस्कोपी सेन्टर	१०१	औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार आवस गृह	१
औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार केन्द्र	३	औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार उप-केन्द्र	१०

बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

तालिका नं. ९ बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

जिल्ला	आयुर्वेद औषधालय	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	स्थानीय तहका आयुर्वेद औषधालय
गोरखा	०	१	६
मनाङ्ग	०	१	१
मुस्ताङ्ग	०	१	२
म्याग्दी	०	१	२
कास्की	१	०	५
लमजुङ्ग	०	१	७
तनहुँ	०	१	११
नवलपरासी ब.पू.सु.	०	१	५
स्याङ्जा	०	१	७
पर्वत	०	१	४
बाग्लुङ्ग	१	०	५
जम्मा	२	९	५५

नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रः ३१

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा आयुर्वेद चिकित्सा सेवा संचालनः २

३ वाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ 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 ।२०६० सालमा हेपाटाइटिस्-बी, २०६४ सालदेखि जापानीज इन्सेफलाइटिस् (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरुमा) र २०७३ साल देखि ७५ वटै जिल्लामा विस्तार गरियो। यसैगरी २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी (हिब) खोप सुरुवात गरिएको थियो। त्यस्तै २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त दादुरा-रुबेला खोपको रुपमा समावेश गरियो र २०७२-२०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोश्रो मात्रा नियमीत खोपमा समावेश गरियो । वि.सं २०७१ देखि Pneumococal Conjugate Vaccine (PCV) खोप नियमित खोपमा समावेश गरी सकिएको छ। साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (bOPV) को साथसाथै सुईद्वारा दिईने पोलियो खोप (fIPV) खोप पनि सञ्चालनमा आईसकेको छ। आ.व. २०७७/०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबलिकाहरुलाई बचाउन यस भाइरस बिरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सीन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमा थप गरियो। आ.व. २०७८/७९ देखि टाइफाइड रोग बिरुद्धको को टाइफाइड खोप सुरुवात गरिएको छ। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत नेपाललाई खोपवाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट शुन्य अवस्था पुऱ्याउने दुर दृष्टि राखिएको छ।

खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (Surveillance) अति महत्वपूर्ण कार्य हो। यसको लागि वि.सं. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागि सर्भिलेन्स सुरु गरियो। त्यसैगरी वि.सं. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस् रोगहरुको समेत नियमित खोजपड्ताल कार्य सुरु भयो। हालसम्म पोलियो, दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस् रोगहरुको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आईरहेको छ र रोकथाम गर्ने उद्देश्यका साथ सर्भिलेन्स गरिदै आएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका शिशुहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गर्रिदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, रोटा भाईरस, दादुरा-रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस् र टाईफाईड बिरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी.(Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आएको

छ। बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०१७-२०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना रहेको छ।

उक्त कार्यको लागि गण्डकी प्रदेशमा १८३० वटा खोप केन्द्रहरु (संस्थागत र बाह्य खोप केन्द्र) मार्फत सञ्चालन गरिँदै आएको छ ।यस प्रदेशमा एक प्रादेशिक कोल्ड रुम, ११ जिल्ला कोल्ड रुम सञ्चालनमा रहेका छन् भने जिल्लागत रुपमा भौगोलिक अवस्थितिको आधारमा खोप सव-सेन्टरहरु सञ्चालनमा रहेका छन् । खोप कार्यक्रमको सफलता स्वरुप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट देखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्य रहेको, सन् २००५ देखि नव शिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्था कायम रहेको, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा निवारणतर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिस् नियन्त्रणमा रहेको छ । यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व रहको छ।

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

- अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरुबाट नियमित खोप सेवा सञ्चालन गरिएक।
- खोपको गुणस्तर कायम राख्न नयाँ नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरिएको।
- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि पोलियो, दादुरा, जापनिज इन्सेफ्लाइटिस र मातृ तथा नव शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेन्सलाई निरन्तरता दिईएको।
- खोज र खोप नीतिलाई अबलम्वन गर्दै वालवालकिाहरुको लाइनलिष्टीङ्ग गरी खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको।
- गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरु द्वारा बाह्य खोप केन्द्र भवन निर्माण गरिएको।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको।
- दादुरा रुबेला खोप अभियान तथा आई. पि. भी. खोप अभियान सम्पन्न गरिएको ।
- कास्की जिल्लामा एच. पि. भी. खोप अभियान संचालन गरिएको।

खोप कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु

- खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण र निवारणको अवस्थामा रहेको।
- गण्डकी प्रदेश खोप कोषको स्थापना गरि निरन्तर कोषमा रकम जम्मा गरिएको ।
- देशका अन्य प्रदेशहरुमा दादुरा रोगको outbreak भई रहँदा गण्डकी प्रदेशमा खोपको उच्च प्रगति तथा द्रुत Vaccine preventable रोगहरूको सर्भिलेन्सका कारण त्यस्तो अवस्था नआएको।
- प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा पूर्ण खोप सुनिश्चचता दिगोपना कायम रहेको ।

➢ खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स नियमित रुपमा भईरहेको ।

पूर्ण खोपको अवस्था

गण्डकी प्रदेशका सबै १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार बिसीजी एक मात्रा, डिपिटी-हेप बी-हिब तीन मात्रा, पोलियो तीन मात्रा, एफ.आई.पी.भी एक मात्रा, पि.सी.भी तीन मात्रा, जे.ई एक मात्रा तथा दादुरा-रुबेला दुई मात्रा खोप लिएका वच्चाहरु छन् भनि गण्डकी प्रदेशलाई मिति २०७५ साल भाद्र १३ गते पूर्ण खोप घोषणा गरिएको थियो पुर्ण खोपको सुनिश्चिता कार्यक्रमहरुलाई निरन्तरता प्रदान गरिदैं आइएको छ।

यस आ.व. मा पनि पुर्ण खोपको सुनिश्चिता कार्यक्रमलाई निरन्तरता प्रदान गर्दै सबै जिल्लाले पूर्ण खोप सुनिश्चतता दिगोपना कायम रहेको जिल्ला घोषणा गरेका छन्।

गण्डकी प्रदेश खोप कोष

खोप सेवा सञ्चालन तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७५ को परिच्छेद-५ मा खोप कोष सम्बन्धि व्यवस्था गरिएको छ। उक्त कोषमा गण्डकी प्रदेश सरकारबाट प्राप्त रकम तपशिल बमोजिम जम्मा भएको छ।

तालिका नं. १० गण्डकी प्रदेश खोप कोषमा जम्मा भएको रकम विवरण

सि.नं.	आ.व.	जम्मा रकम
१	२०७६/७७	५०,००,०००.००
२	२०७७/७८	५०,००,०००.००
३	२०७८/७९	२०,००,०००.००
४	२०७९/८०	२०,००,०००.००
५	२०८०/८१	१०,००,०००.००

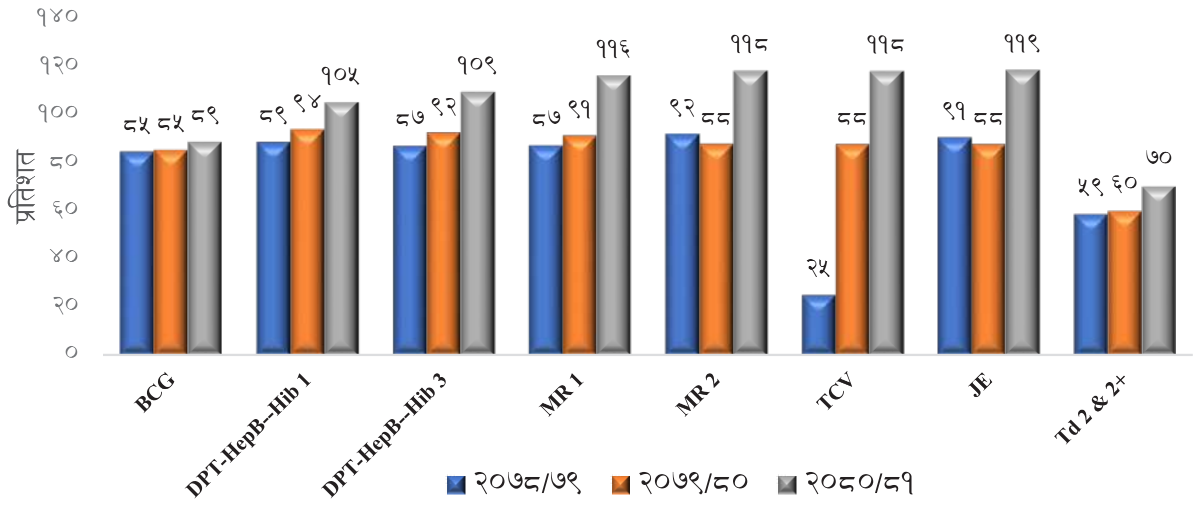
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशमा)

तालिका नं. ११ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सुचकहरु

F.Y.	BCG	DPT-HepB-Hib		Rota	OPV		FiPV		PCV		MR		JE	Td2 and 2+
		१	३	१	१	३	१	२	१	३	१	२		
२०७८/७९	८५	८९	८७	८८	८९	८७	८७	९०	८९	८७	८७	९२	९१	५९
२०७९/८०	८५	९४	९२	९४	९४	९२	८१	५५	९४	९१	९१	८८	८८	६०
२०८०/८१	८९	१०५	१०९	१०५	१०९	१०५	१०९	११६	१०५	११६	११६	११८	११९	७०

अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज बढेको छ।रोटा खोपलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरि सञ्चालनमा ल्याईएको थियो यस आर्थिक वर्षमा उक्त खोपको कभरेज पहिलो मात्रा ९४% र दोश्रो मात्रा ९३% रहेको छ। त्यस्तै गरि यस आर्थिक वर्षमा टाईफाईड रोग बिरुद्दको खोपलाई पनि नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरिएको छ । सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा जिल्ला तथा स्थानीय तह अनुसार विविधता पाइएको छ।

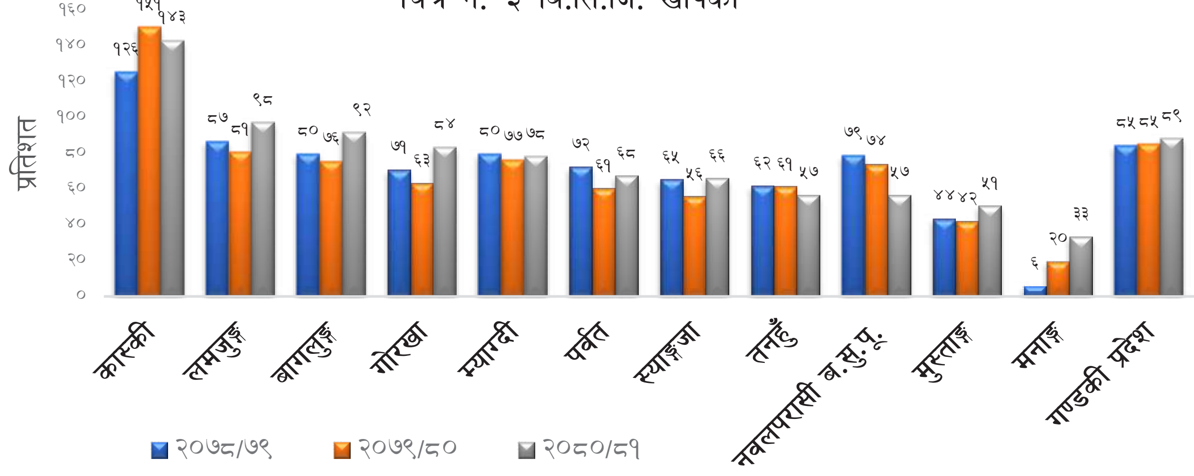
चित्र नं. २ खोप कार्यक्रमको खोप अनुसार कभरेज



बि.सि.जि. खोप

बिगतका आ.व.हरुको तुलनामा यस आ.व. मा गण्डकी प्रदेशमा बि.सी.जी. खोपको प्रगति सन्तोषजनक छ। आ.व.२०७९/८० मा गण्डकी प्रदेशमा बि.सी.जी. खोपको कभरेज ८५% थियो भने यो आ.व.मा ८९% मा कायम छ। आ.व.२०८०/८१ मा जिल्ला तह अनुसार तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी कभरेज कास्की मा १४३ प्रतिशत र सबैभन्दा कम कभरेज मनाङ्गमा ३३ प्रतिशत रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा तनहुँ र नवपरासी ब.सु.पू. बाहेक अन्य जिल्लाहरुको कभरेजमा वृद्धि भएको पाईन्छ।

चित्र नं. ३ बि.सि.जि. खोपको

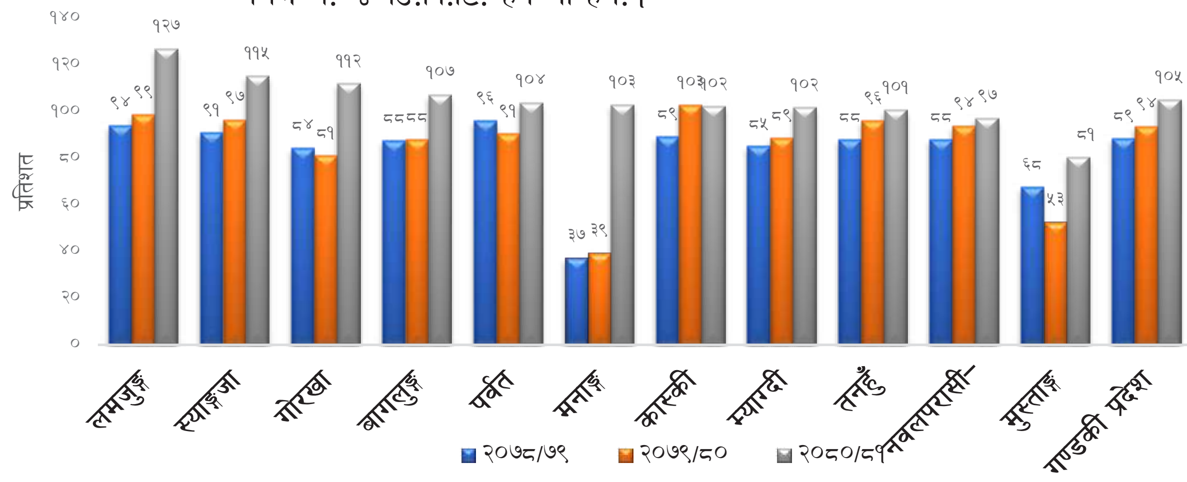


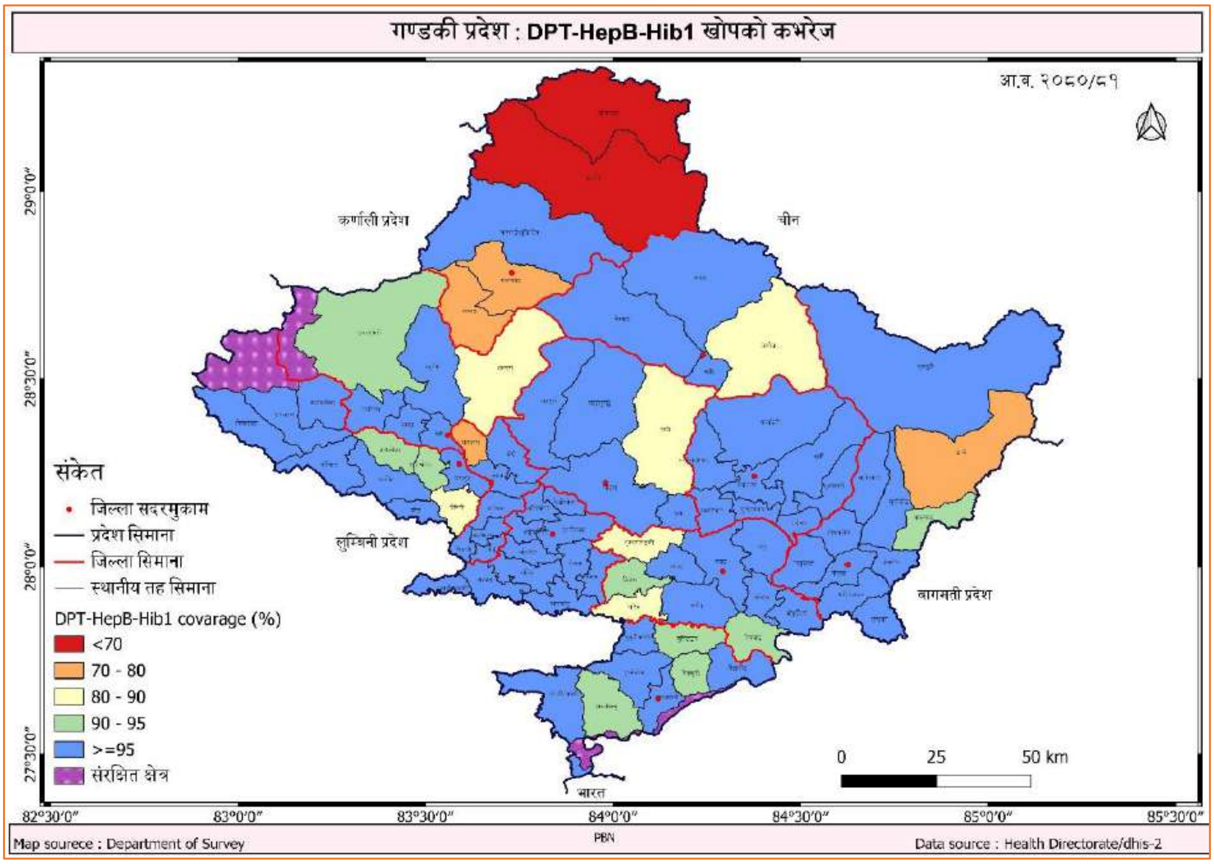
डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.खोपको पहिलो मात्रा

बिगतका आ.व.हरुको तुलनामा यस आ.व. मा गण्डकी प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति संतोषजनक रुपमा बढेको छ। आ.व.२०७९/८० मा गण्डकी प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव १ खोपको कभरेज ९४% थियो भने यो आ.व.मा १०५% पुगेको छ। यस

प्रदेशका जिल्लाहरु मध्ये आ.व. २०७९/८० मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति लमजुङ्ग जिल्लामा १०३% र सबै भन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लाको ८१% रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व. मा सबै जिल्लामा यो खोपको कभरेज बढेको छ।

चित्र नं. ४ डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.१



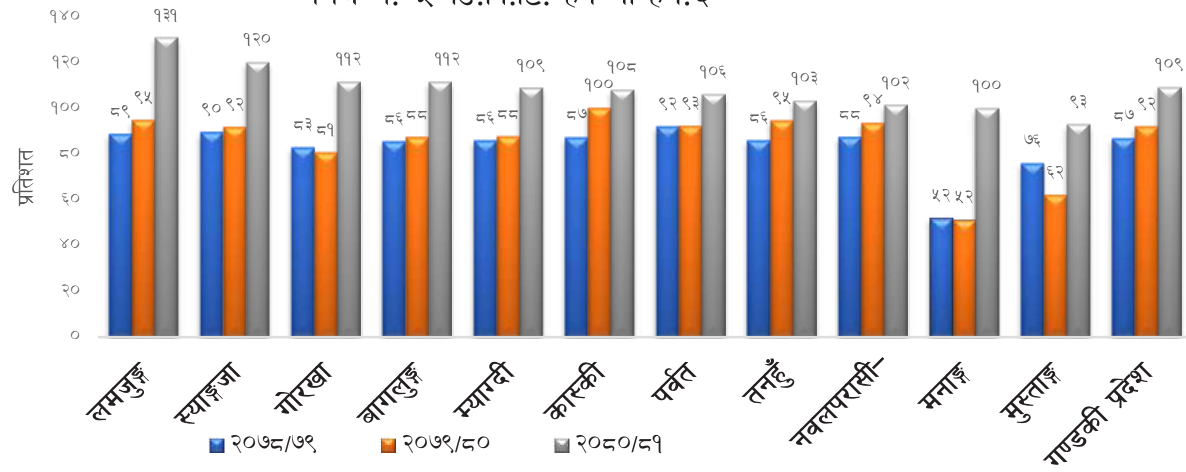


डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.खोपको तेश्रो मात्रा

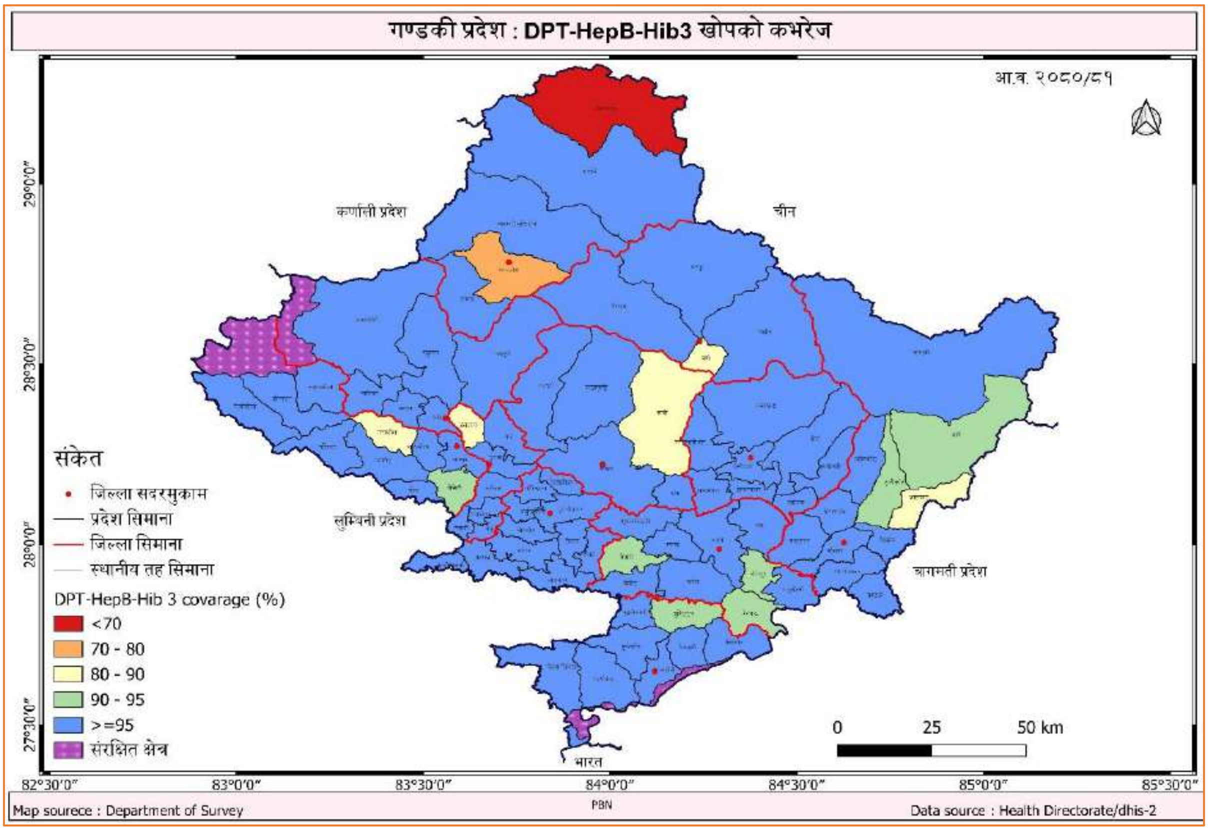
अघिल्ला आ.व.हरुको तुलनामा यस आ.व.मा गण्डकी प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको तेश्रो मात्रा खोपको प्रगति बढेको छ । आ.व.२०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव ३ खोपको कभरेज १७% ले वृद्धी भई १०९% पुगेको छ। यस प्रदेशका जिल्लाहरु मध्ये

आ.व.२०८०/८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति लमजुङ्ग जिल्लाको १३०% र सबै भन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लाको ९३ % रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व. मा सबै जिल्लामा यो खोपको कभरेज बढेको छ।

चित्र नं. ५ डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.३



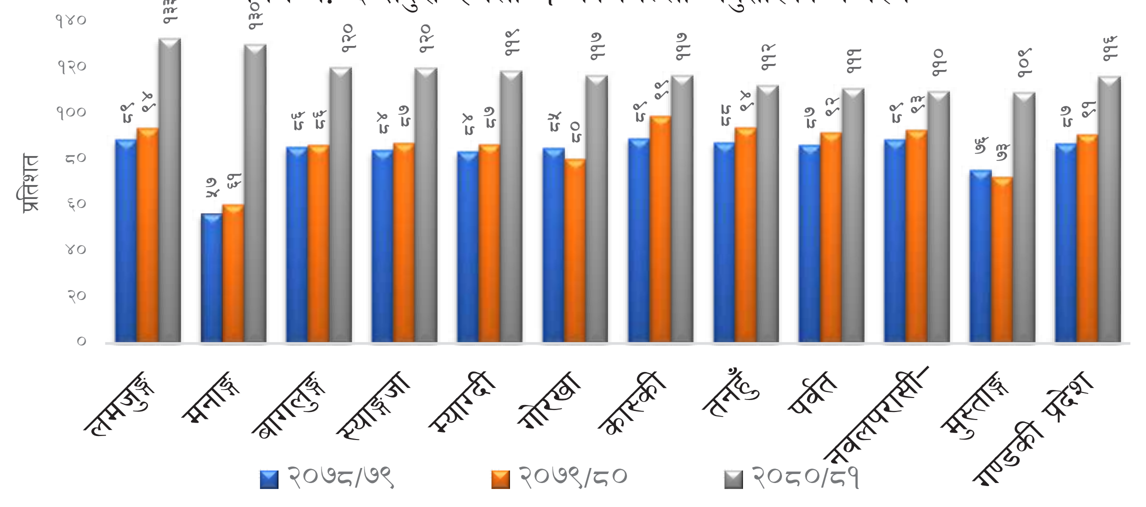
यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको ९०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ७ वटा र ९०% भन्दा बढि कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ७८ वटा रहेका छन्।

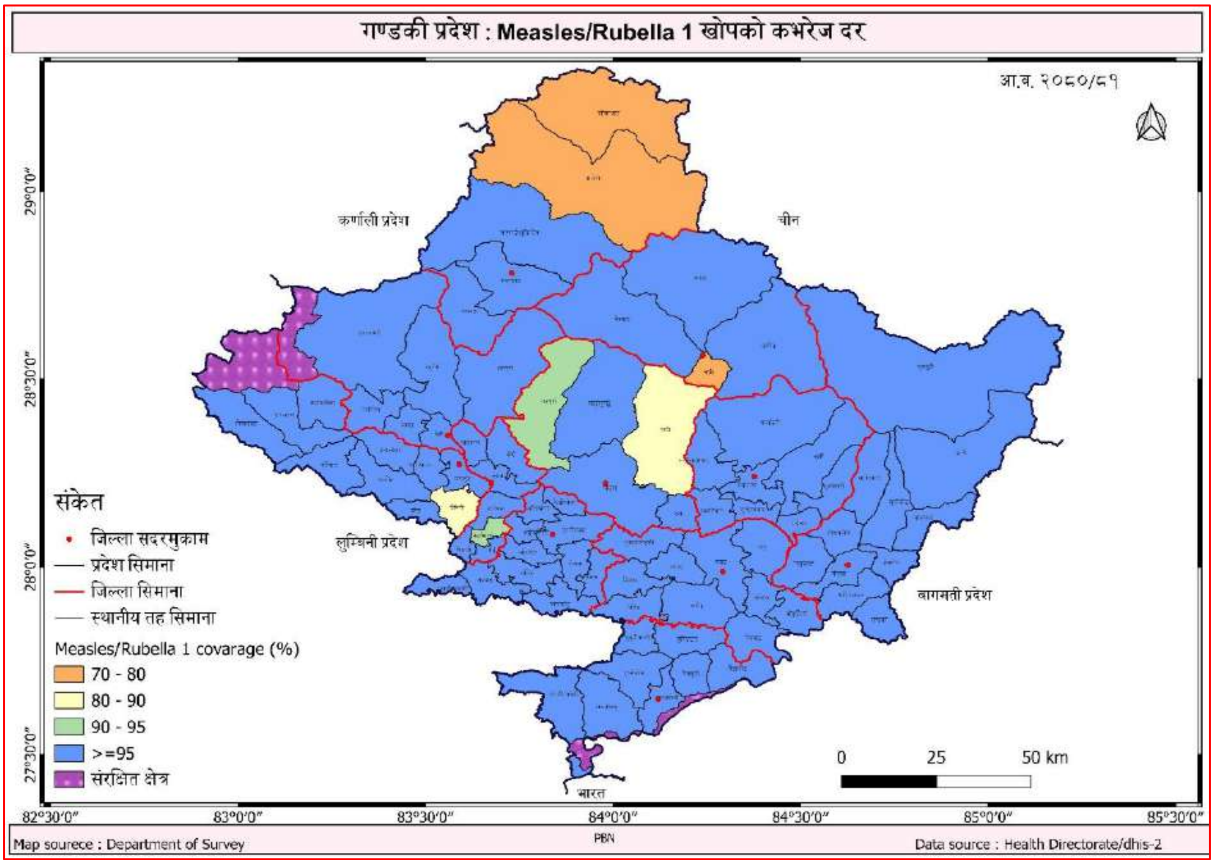


दादुरा-रुवेला

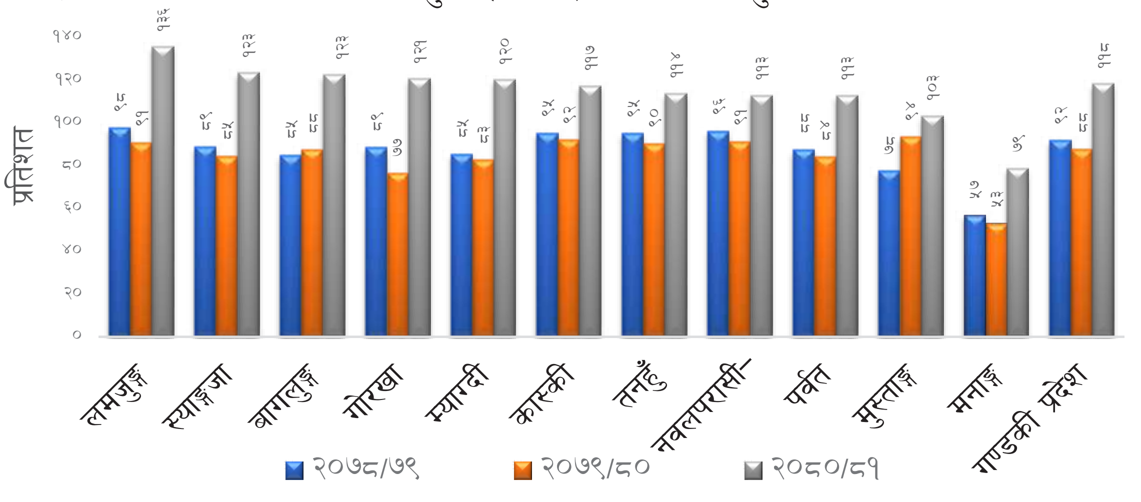
गण्डकी प्रदेशमा बिगतका तीन आ.व.मा दादुरा-रुवेला खोपको पहिलो मात्रा (९ महिनामा लगाउने) र दोश्रो मात्रा (१५ महिनामा लगाउने) क्रमशः बढेको पाईन्छ । जिल्लागत रुपमा हेर्दा यो आ.व. मा दादुरा रुवेलाको पहिलो मात्रा सबैभन्दा बढी लमजुङ्गमा १३३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम मुस्ताङ्गमा १०९ प्रतिशत रहेको छ भने, दोश्रो मात्रा सबै भन्दा बढी मुस्ताङ्ग ९४ प्रतिशत र सबै भन्दा कम मनाङ्गमा ५३ प्रतिशत रहेको छ।

चित्र नं. ६ दादुरा रुवेला १ को जिल्ला अनुसारको कभरेज





चित्र नं. ७ दादुरा रुवेला २ को जिल्ला अनुसारको कभरेज

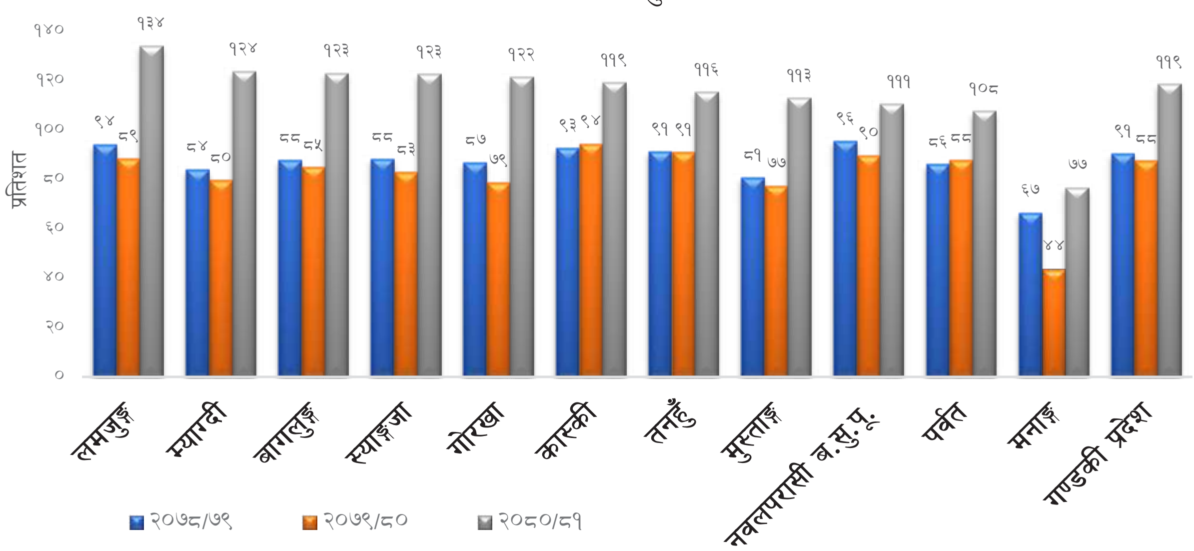


जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप

जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व. २०६८/६९ देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालबालिकाहरुलाई दिईदै आएकोमा आ.व. २०८०/८१ मा लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी लमजुङ्ग जिल्लामा १३४ प्रतिशत र कम मनाङ्गमा ७७ प्रतिशत रहेको छ।

यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको ५०% भन्दा कम कभरेज भएको स्थानीय तह १ वटा, ६० देखि ७०% कभरेज भएको स्थानीय तहहरु २ वटा, ८० देखि ९०% कभरेज कभरेज भएको स्थानीय तहहरु ३ वटा र ९०% भन्दा बढि कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ७९ वटा रहेका छन्।

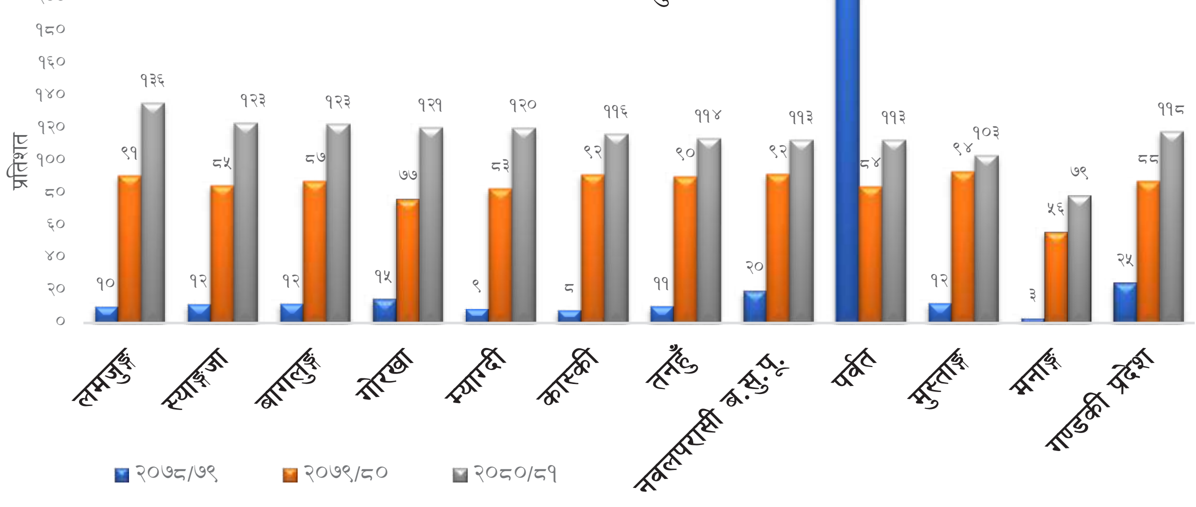
चित्र नं. ८ JE खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज



टिसीभि (TCV) खोप

टाइफाईट रोग विरुद्धको खोप २०७८ साल देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालबालिकाहरुलाई दिईदै आएकोमा आ.व. २०८०/८१ मा लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी लमजुङ्ग जिल्लामा १३६ प्रतिशत र कम मनाङ्गमा ७९ प्रतिशत रहेको छ।

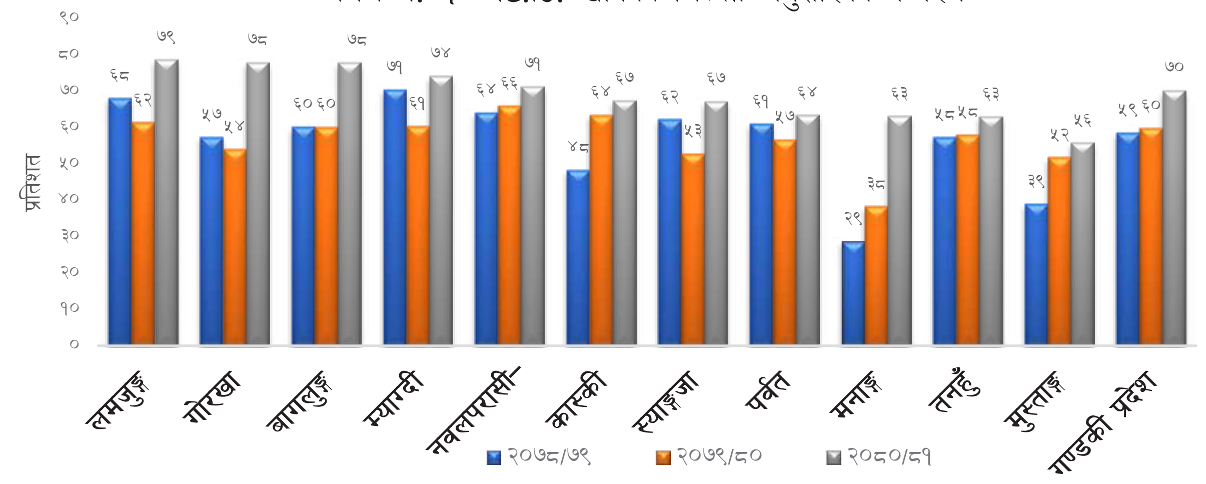
चित्र नं. ९ TCV खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज



टि.डि. खोप

आ.व.२०८०/८१ मा टि.डि. खोपको कभरेज (Td२ र Td२+) अधिकांस जिल्लामा बढेको र कम देखिएको छ। सबैभन्दा बढी लमजुङ्गमा ७९ प्रतिशत र सबैभन्दा कम मुस्ताङ्गमा ५६ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको ५०% भन्दा कम कभरेज भएको स्थानीय तहहरु ८ वटा, ५० देखि ६०% कभरेज भएको स्थानीय तहहरु १६ वटा, ६० देखि ७०%

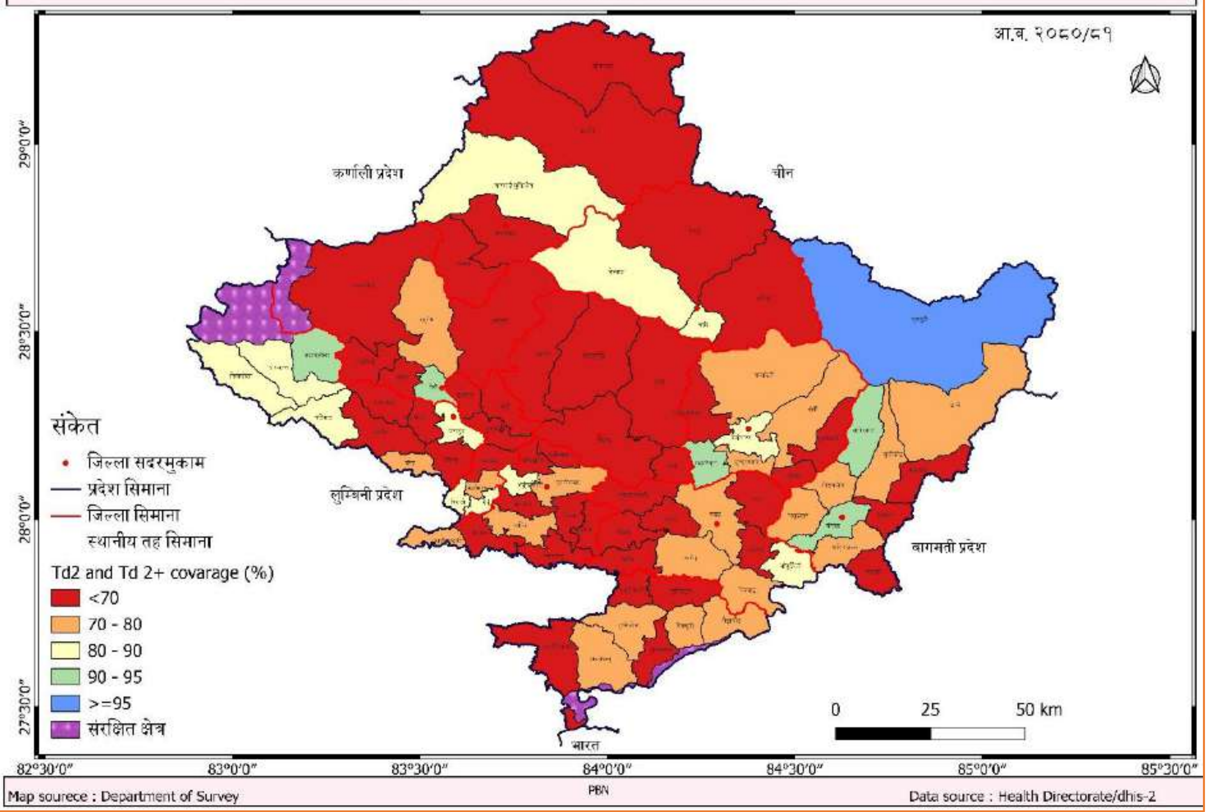
चित्र नं. १० टि.डि. खोपको जिल्ला अनुसारको कभरेज



कभरेज भएको स्थानीय तहहरु २२ वटा, ७० देखि ८०% कभरेज भएको स्थानीय तहहरु २०

वटा ८० देखि ९०% कभरेज कभरेज भएको स्थानीय तहहरु १३ वटा र ९०% भन्दा बढि कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ६ वटा रहेका छन्।

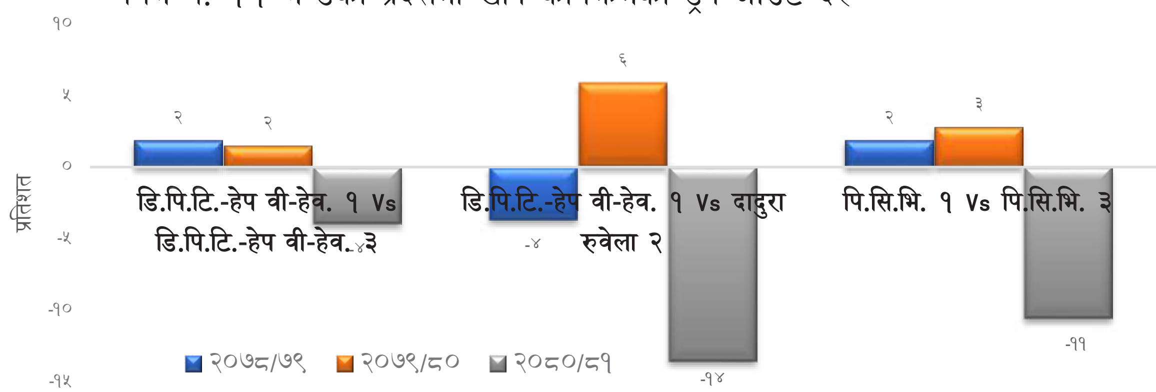
गण्डकी प्रदेश : Td 2 and Td 2+ खोपको कभरेज दर

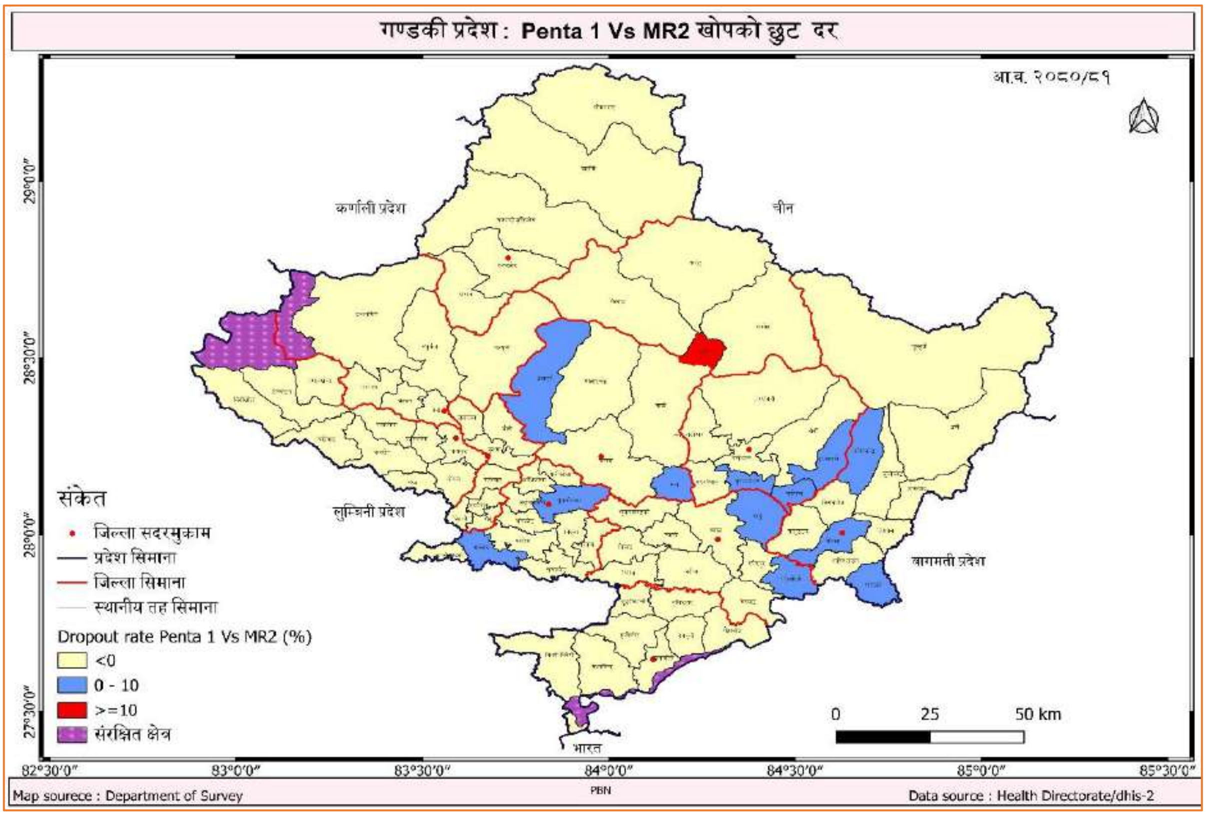


ड्रप आउट दर

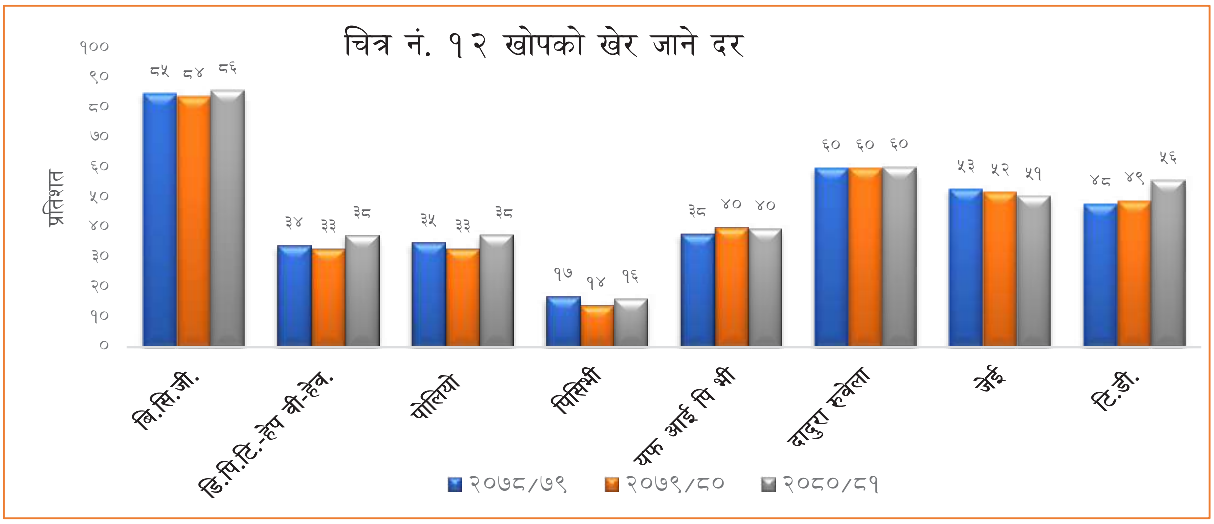
आ.व.२०८०/८१ मा (DPT-HepB-Hib १ vs ३) को Drop Out) डि.पि.टि.-हेप वी- हिव पहिलो मात्रा खोप लगाउने र सोही खोपको तेश्रोमात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -४% प्रतिशत रहेको छ भने अघिल्लो आ.व. मा यसको मान २ प्रतिशत रहेको थियो। डि.पि.टि.-हेप वी-हेव. १ को तुलनामा दादुरा रुबेला दोस्रो लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -१४% रहेको छ जुन गत आ.व. मा ६ प्रतिशत रहेको थियो। प.सि.भि. खोपको पहिलो मात्रा र तश्रो मात्रा बीचको ड्रप आउट दर -११% प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. मा ३ प्रतिशत रहेको थियो।

चित्र नं. ११ गण्डकी प्रदेशमा खोप कार्यक्रमको ड्रप आउट दर





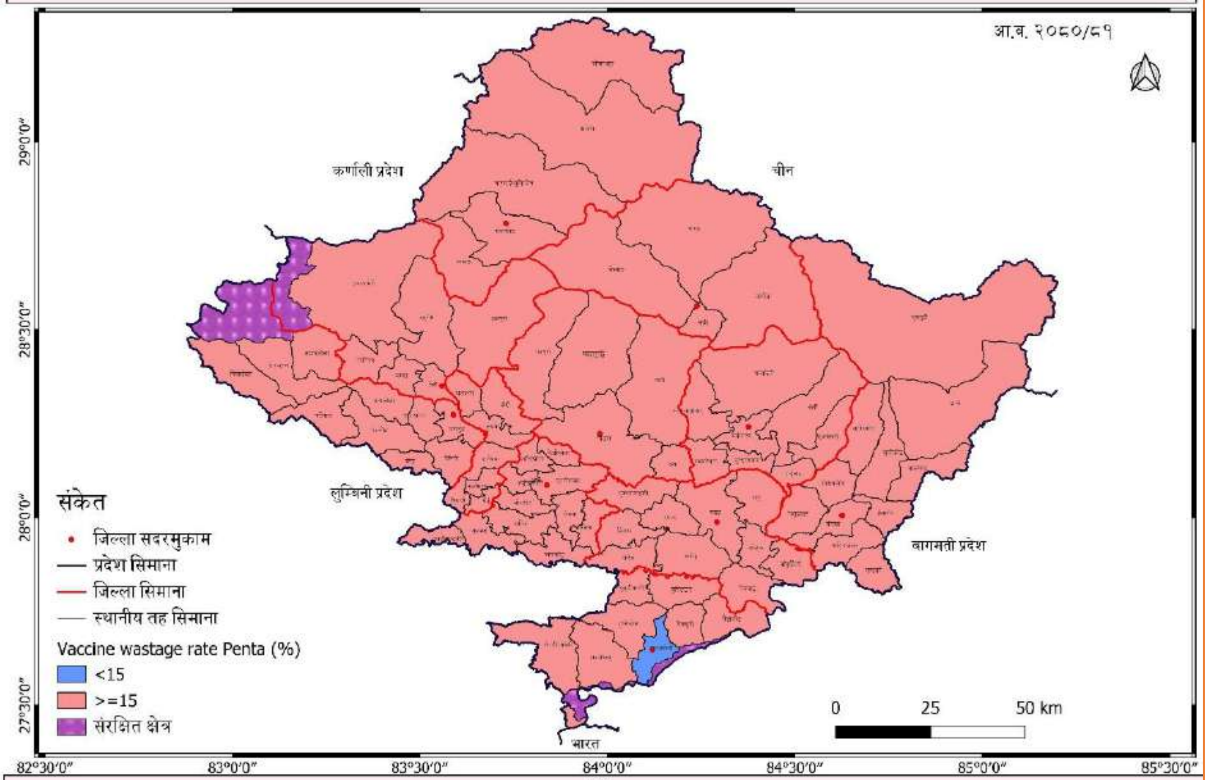
खोपको खेर जाने दर



खोपको बनावट र प्रकृति अनुसार एउटा भायलमा ४ देखी २० मात्राको खोप हुने गर्दछ, जसमा खोप लगाउन ल्याईने बच्चाहरुको संख्या उक्त मात्रासँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ। यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम हुनगई खोप खेर जान्छ। आ.व. २०८०/८१ मा वि.सि.जि. खोपको खेरजाने दर ८६ प्रतिशत रहेको छ, डि.पि.टि.- हेप वी - हेव खोपको ३८ प्रतिशत पुगेको छ भने पोलियो खोपको ३८ प्रतिशत रहेको छ, त्यस्तै गरि पि.सि.भि. खोपको १६ प्रतिशत रहेको छ, एफ.आई.पि.भि.को ४० प्रतिशत, दादुरा-रुवेला ६०%, जे.ई. खोपको ५१ प्रतिशत, टि.सि.भि. खोपको ४० प्रतिशत र टि.डी. खोपको ५६ प्रतिशत रहेको छ। हालका केही वर्षहरु देखी भ्याक्सिन नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नु पर्ने अवस्था आएको र

नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेको हुनाले भ्याक्सिन खेर जान नदिन धेरै सजग हुनु पर्ने आवश्यकता छ। माथी देखाईएको भ्याक्सिन खेर जाने दरको ग्राफ हेर्दा सबै भ्याक्सिनमा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी नै खेर गएको देखिन्छ। यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ, जसको लागि Multi dose Viassl Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ। गण्डकी प्रदेशमा भ्याक्सिन खेरा जाने दर बिगत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा प्राय भ्याक्सिनको खेर जाने दर कम वा स्थीर नै देखिन्छ।

गण्डकी प्रदेश : DPT-HepB-Hib खोपको खेरजाने दर

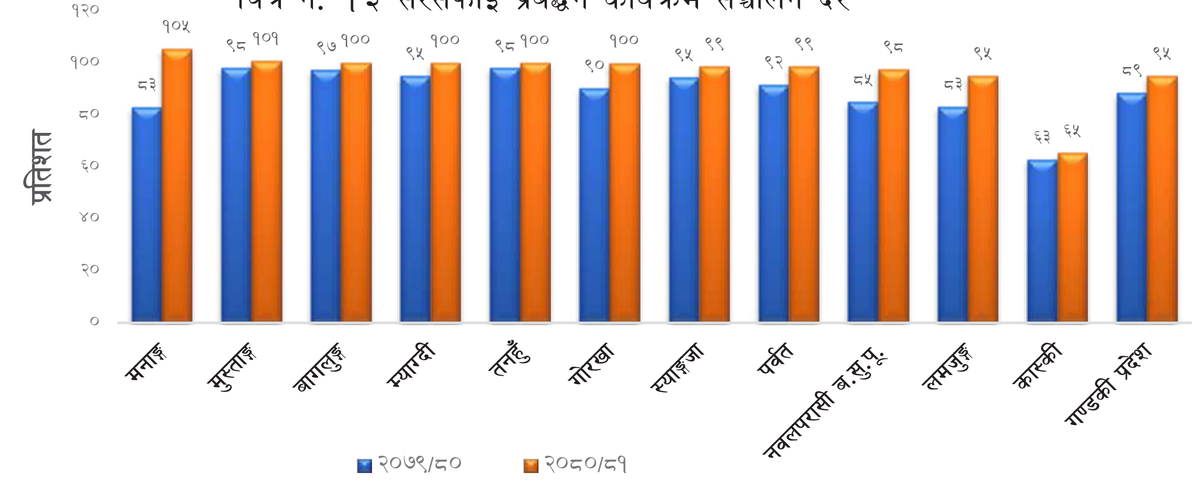


Map sourece : Department of Survey PBN Data source : Health Directorate/dhis-2

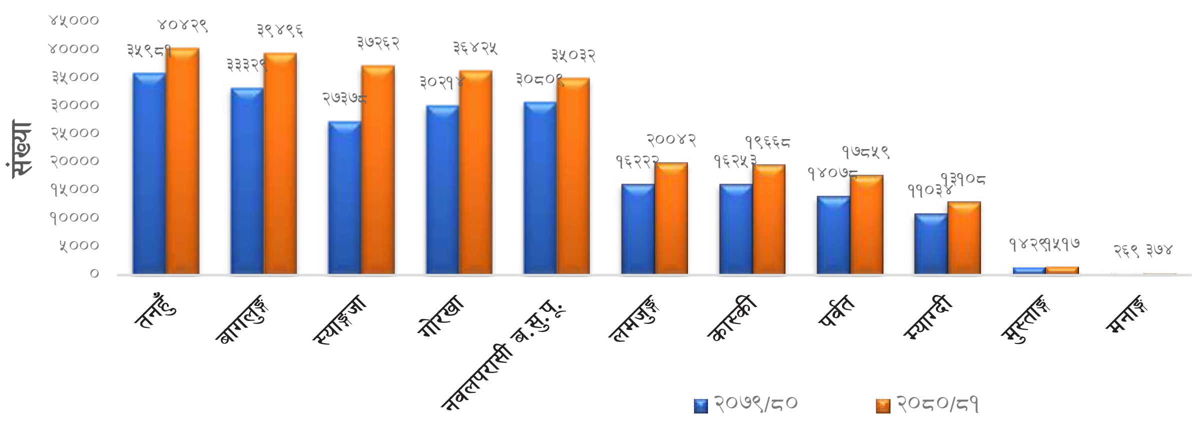
नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम

खोप क्लिनिकमा बच्चालाई खोप लगाउन बस्नुपर्ने समयमा आमा, बुबा वा अभिभावकसँग सरसफाई सम्बन्धी ब्यबहार परिबर्तनका क्रियाकलापहरु संचालन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राखी नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाइ प्रबर्द्धन कार्यक्रम सन् २०२० देखि संचालनमा आईरहेको छ। यस कार्यक्रमले खोप क्लिनिकमा आउने आमा, बुबा तथा अभिभावकहरुमा सरसफाई सम्बन्धी बानी व्यहोरामा सकारात्मक परिबर्तन ल्याई बच्चाहरुमा पानीजन्य रोगहरुबाट सुरक्षित गरि बाल मुत्युदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउन सहयोग पुऱ्याएको छ। यस आ.व. नियमित खोप तथा सरसफाई कार्यक्रममा सेसनको संचालन र अभिभावकहरुको सहभागिता संख्या तल प्रस्तुत गरिएको छ।

चित्र नं. १३ सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन दर



चित्र नं. १४ सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रममा अभिभावकहरुको उपस्थिति



राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पूर्णखोप सुनिश्चितता रणनीती अनुसार परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपयोगका आधारमा स्वास्थ्य संस्था/कार्यालयहरुलाई तपशिल बमोजिमका ४ वटा समुहमा विभाजन गरिए अनुसार गण्डकी प्रदेशका एक मात्र जिल्ला मुस्ताङ्ग बाहेक अरु १० जिल्लाहरु पहिलो समुहमा परेका छन् भने उक्त मुस्ताङ्ग जिल्ला तेश्रो समुहमा रहेका छन्। खोप कार्यक्रमको पहुँचको लागि डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको कभरेज र उपयोगको रुपमा डि.पि.टी.-हेप-बि, हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा- रुबेला को दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दरलाई लिईएको छ। गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको प्रगति १०५% रहेको छ। डि.पि.टी.-हेप-बि, हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा- रुबेला को दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दर -१३.६% रही समुह पहिलो रहेको छ। गण्डकी प्रदेशका ७२ स्थानीय तहहरु cat 1, १ स्थानीय तह cat 2, १२ स्थानीय तहहरु cat 3 मा परेका तथ्याङ्कले देखाउँछ भने कुनै पनि स्थानीय तह cat 4 नरहेको पाइन्छ।

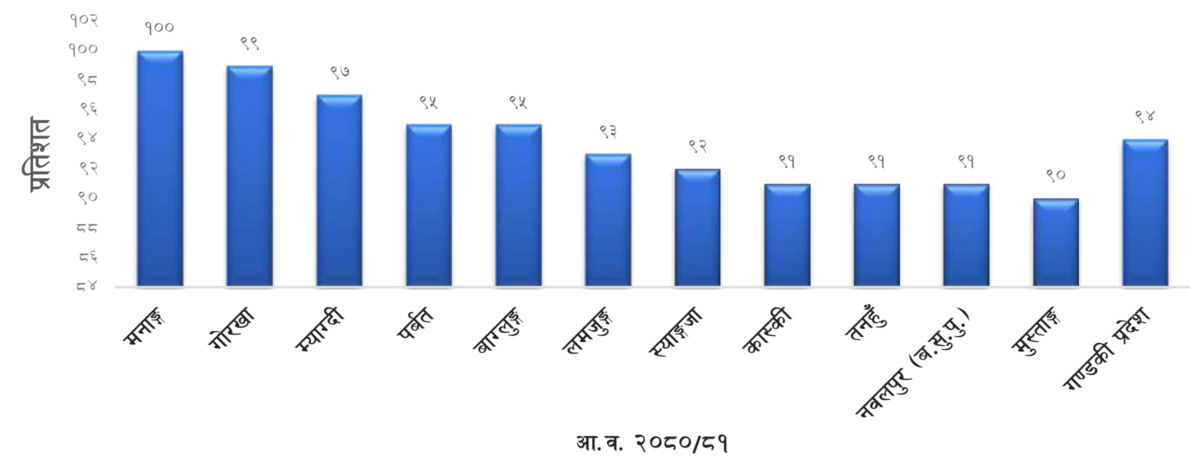
तालिका नं. १२ स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पहुचँ >=९०% उपयोग< १०%	पहुचँ>=९०% उपयोग >१०%	पहुचँ<९०% उपयोग < १०%	पहुचँ < ९०% उपयोग >=१०%
Cat-1	Cat-2	Cat-3	Cat-4
चुमनुब्री, अजिरकोट, सुलीकोट, आरूघाट, भिमसेन, सिरानचोक, पालुङटार, गोरखा, शहिद, गण्डकी, नारफू, नेस्याङ, वाह्रगाउँ, रघुगंगा, धवलागिरी, मालिका, मंगला, बेनी, माछापुच्छ्रे, अन्नपूर्ण, पोखरा, रूपा, दोर्दी, मर्स्याङदी, लासोथार, मध्यनेपाल, बेसीशहर, सुन्दरबजार, राईनास, दूधपोखरी, भानु, व्यास, म्याग्दे, भिमाद, ऋषिङ्ग, देवघाट, बन्दिपुर, बुर्खैरेनी, गैंडाकोट, बुलिङटार, बुङ्दीकाली, हुप्सेकोट, देवचुली, कावासोती, मध्यविन्दु, विनयी त्रिवेणी, पुतलीबजार, फेदीखोला, आँधिखोला, अर्जुनचौपारी, भीरकोट, बिरुवा, हरिनास, चापाकोट, वालिङ, गल्याङ, कालीगण्डकी, मोदी, कुश्मा, फलेवास, महाशिला, विहादी, पैयूं, बागलुङ, काठेखोला, ताराखोला, तमानखोला, ढोरपाटन, निसीखोला, वडिगाड, गल्कोट र वरेङ	चामे	धार्चे, नाशोङ, दालोमे, घरपझोङ, लोमन्थाङ, थासाङ, अन्नपूर्ण, मादी, शुक्लागण्डकी, घिरिङ, जलजला र जैमिनी	

आई. पि. भी. खोप अभियान

चालु आ. व. २०८०/८१ को जेष्ठ असार महिनामा सम्पन्न आई. पि. भी. खोप अभियानमा (Catch up Campaign) मा गण्डकी प्रदेशको कभरेज सन्तोषजनक (९४%) रहेको छ । जिल्ला अनुसार कभरेज विश्लेषण गर्दा सबभन्दा बढी कभरेज मनाङ जिल्लाको १००% रहेको छ भने सबभन्दा कम कभरेज मुस्ताङ जिल्लाको ९०% रहेको छ।

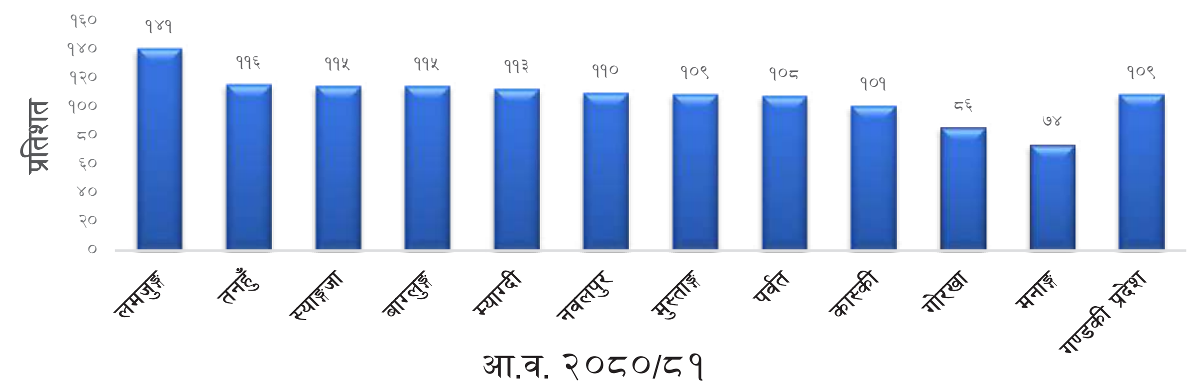
चित्र नं. १५ आई.पि भि खोप अभियानको कभरेज



दादुरा रुबेला खोप अभियान

चालु आ. व. २०८०/८१ को फागुन चैत महिनामा सम्पन्न दादुरा रुबेला खोप अभियानमा गण्डकी प्रदेशको कभरेज उच्च (१०९%) रहेको छ । जिल्ला अनुसार कभरेज विश्लेषण गर्दा सबभन्दा बढी कभरेज लमजुङ जिल्लाको १४१% रहेको छ भने सबैभन्दा कम कभरेज मनाङ जिल्लाको ७४% रहेको छ ।

चित्र नं. १६ दादुरा रुवेला खोप अभियान कभरेज



खोप कार्यक्रमका चुनौतिहरु

- खोप कभरेजमा एकरुपता नहुनु।
- खोप खेर दर बढदै जानु।
- धेरै वर्ष देखि खोप सुक्ष्मयोजना कार्यक्रम संचालन हुदै गर्दा पनि सुक्ष्मयोजना निर्माण गरी कार्यान्वयन हुन नसक्नु।

खोप कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

- खोप कार्यक्रमको सुक्ष्मयोजना निर्माण तथा सोको कार्यान्वयनामा समस्या रहेको।
- खोप सेसनहरु शत प्रतिशत चल्न नसक्नु तथा खोप केन्द्र १० देखि ४ बजे सम्म सञ्चालन नहुनु।
- महा/नगरपालिकाहरुमा माईक्रोप्लान अनुसार प्रति खोप सेसन ४० सुईको नीति शत प्रतिशत कार्यन्वयन नहुँनु।

खोप कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. १२ खोप कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

	आ.व २०७८/७९			आ.व २०७९/८०			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	खोप कार्यक्रमको कभरेज वढाउनका लागि स्थलगत अनुशिक्षण	DQSA संन्चालन	स्थानीय तह- प्रदेश सरकार-	अधिकांश स्वास्थ्य संस्थामा अनुशिक्षण कार्य सम्पन्न गरिएकोले खोपको प्रगति बढेको	---	खोपको प्रगति लाई कायम राख्र अनुशिक्षण कार्यलाई निरन्तरता दिईरहनु पर्ने (	प्रदेश सरकार स्थानीयतह-
२	पुर्णखोपको दिगोपना कायमका लागि अभिमुखिकरण	स्थानीय तहसँग अभिमुखिकरण	स्थानीय तह- प्रदेश सरकार-	पोखरा महानगर स्थानीय तहले अभिमुखिकरण कार्य सम्पन्न गरेको भएतापनि प्रमाणीकरण गर्न ढिलाई गरेकोले कास्की जिल्लामा पूर्णखोप घोषणा नभएको	कास्की जिल्लामा पूर्णखोप घोषणा हुन नसकेको	सबै स्थानीयतहले घरधुरी सर्वेक्षण गरि खोप लगाउन छुट बच्चाको पहिचान गर्दै सम्पूर्ण छुट बच्चालाई सबै खोप लगाईएको सुनिश्चितता गरि प्रमाणित गर्ने	प्रदेश सरकार स्थानीयतह-
३	खोप कार्यक्रमको शुक्ष्म योजना तैयारी तथा कार्यान्वयन	जिल्ला, स्थानीय तह तथा संस्था स्तरमा संन्चालन	स्थानीय तह- प्रदेश सरकार-	स्थानीयतह,जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयले शुक्ष्म योजना गोष्ठी सम्पन्न गरेको	---	प्रत्येक वर्ष शुक्ष्म योजना तयार गरेर सोहि मुताबिक कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार स्थानीयतह-

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	खोप खेर दर बढी हुनु	खोप सुष्मयोजना निर्माण गरी ३ वर्षको औषत प्रगतिका आधारमा खोप तथा खोप जन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन	स्थानीय तह जिल्ला	खोप सुष्मयोजना गोष्ठी सम्पन्न भएता पनि योजना अनुसार खोप र सामाग्री व्यवस्थापन हुन नसक्नु	खोप खेर दर बढी हुनु	खोप सुष्मयोजना निर्माण गरी ३ वर्षको औषत प्रगतिका आधारमा खोप तथा खोप जन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन	स्थानीय तह जिल्ला
२	महानगरपालिका तथा घना बस्ती भएका स्थानहरुमा लक्षित जनसंख्याको अनुपातमा खोप सेसन कम हुनु	संस्थागत सेसनमा ८० सुई र बाह्य सेसनमा ४० सुई बराबरको सेसन योजना तथा संचालन	स्थानीय तह जिल्ला	खोप सुष्मयोजना गोष्ठी सम्पन्न भएता पनि योजना अनुसार खोप र सामाग्री व्यवस्थापन हुन नसक्नु	महानगरपालिका तथा घना बस्ती भएका स्थानहरुमा लक्षित जनसंख्याको अनुपातमा खोप सेसन कम हुनु	संस्थागत सेसनमा ८० सुई र बाह्य सेसनमा ४० सुई बराबरको सेसन योजना तथा संचालन	स्थानीय तह जिल्ला
३	खोप कभरेजमा एकरुपता नहुनु	eHMIS को कार्यान्वयन र Drop out Tracing नहुनु	स्वास्थ्य संस्था स्थानीय तह	कार्यक्रम अनुगउउमन सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण प्रदान		eHMIS को पूर्ण कार्यान्वयन र Drop out Tracing नहुनु	स्वास्थ्य संस्था स्थानीय तह

३.२ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको छ। पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारीरुपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन" भन्ने रहेको छ। न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ। शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ। नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी, भिटामिन "ए" को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षेत्रीय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को कार्यान्वयन भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, २०१३)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२१ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालकिाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ।त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, १५ देखि १९ बर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ३९ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS,२०२१)। न्यून पोषण गण्डकी प्रदेशको एक प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ। महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ

ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७' बाट सम्मानित गरिएको छ। यस्ता घटनाहरुले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्यक्षेत्रलाई अझ राम्रो गर्नको लागी प्रोत्साहित गर्दछ।

तालिका नं. १३ नेपालको पोषण सम्बन्धि लक्ष्य र वर्तमान स्थिति

सूचक	नेपाल २०२१	गण्डकी प्रदेश २०१९ (NMICS)	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (दोश्रो) २०२२	दीगो विकास लक्ष्य २०३०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने पुड्कोपनको दर	२५	२२६.	२८	१५
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने ख्याउटेपनको दर	८	८	७	४
कम तौलको बच्चा जन्मिने दर	१२	१०**	१०	≤१४.
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने कमतौलको दर	१९	१४८.	२०	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने मोटोपनको दर	१	३	१४.	१
शिशुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने दर	५६	५८४.	८०	९०
प्रजनन् उमेर (१५–४९ वर्ष) का महिलाहरुमा हुने रक्त अल्पत्ताको दर	३४	२०**	२४	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने रक्तअल्पत्ताको दर	४३	३१**	२८	१०
गर्भवती महिलामा हुने रक्तअल्पत्ताको दर	३२.७			२५
किशोरीहरुमा (१५ देखि १९ वर्ष) हुने रक्तअल्पत्ताको दर	३९		२५	२५>

स्रोत:** NDHS २०२१

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

- बालबलिकाको वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श कार्यक्रमहरु ।
- गर्भवती महिलालाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम ।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आईरन बितरण कार्यक्रम।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी बितरण कार्यक्रम ।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (विद्यालयका छात्रछात्राहरुलाई जुकाको औषधी वितरण एवम् किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम)।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाईने कार्यक्रमहरु ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN) कार्यक्रम।
- बाल भिटा वितरण कार्यक्रम (Micronutrient powder (MNP) -११ वटै जिल्लाहरु)

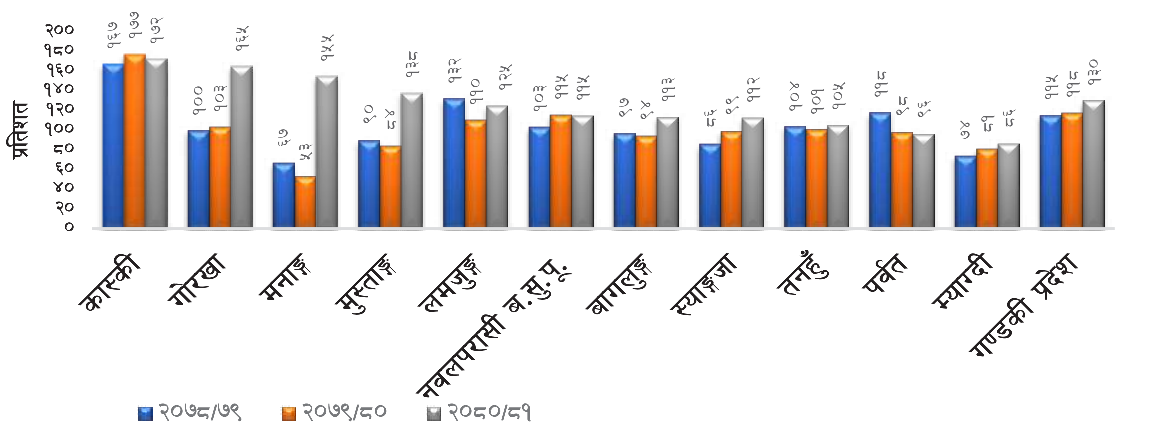
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMAM Program-११ वटै जिल्लाहरु)
- पोषण पुनर्स्थापना गृह (धवलागिरी अस्पताल, पर्वत अस्पताल, पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान)
- आपतकालिन अवस्थामा पोषण (Nutrition in emergency)।
- मातृशिशु मैत्री अस्पताल अभियान कार्यक्रम ५ वटा -अस्पताल -मातृशिशु मितेरी अस्पताल) पोखरा, मध्यबिन्दु अस्पतालनवलपुर ब स पु-, धौलागिरी अस्पतालबागलुङ-, बेनी अस्पतालम्याग्दी -, लमजुङ अस्पताल(लमजुङ -
- पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी।
- आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि अभिमुखिकरण ।

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

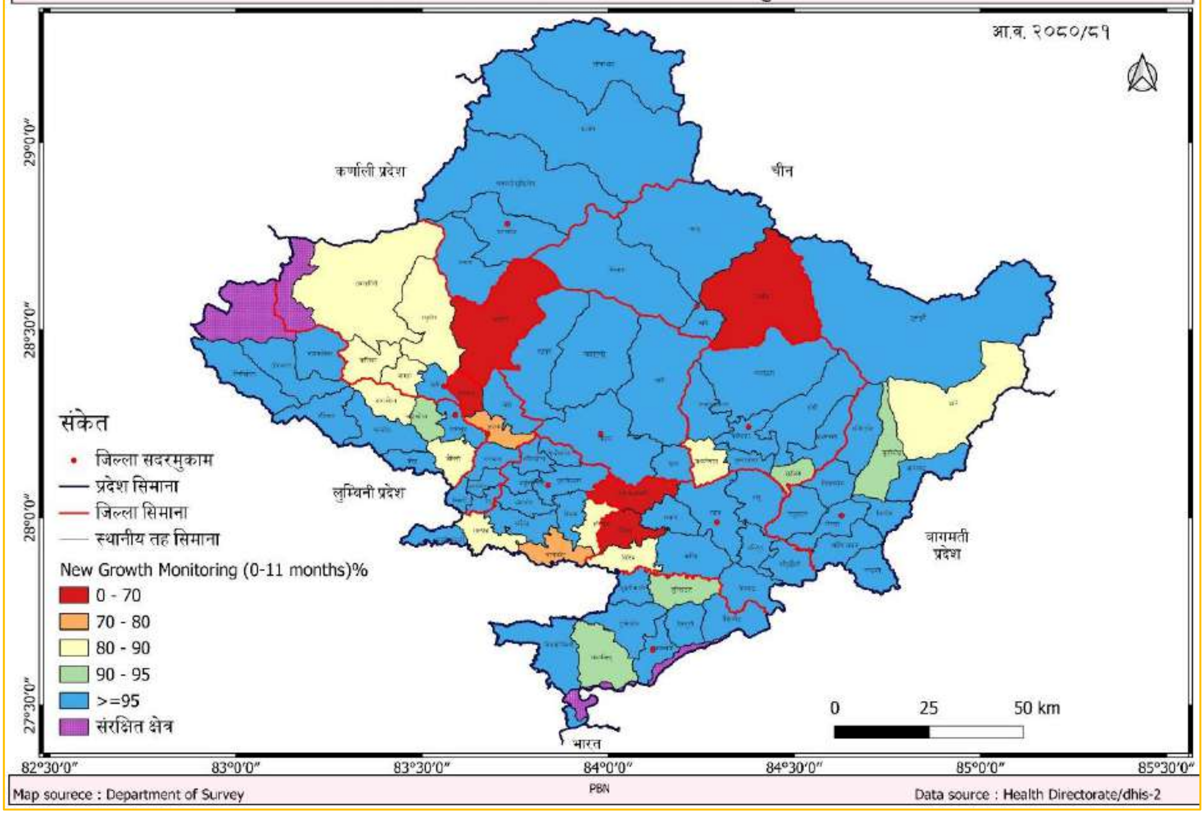
वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए/नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ। यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ। २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन-इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउदँछ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिश्व स्वास्थ्य संगठनको "Child growth standards" अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मिहरुद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।

गण्डकी प्रदेशमा ०-२३ महिनाका वालवालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमनको लागि १३०% प्रतिशत दर्ता गरिएको छ, जुन गत आ.व.को तुलनामा १२% ले बढी हो। आ.व. २०८०/८१ मा वृद्धि

चित्र नं. १७ वृद्धि अनुगमन (०-११ महिनाका वालवालिका) दर्ता दर

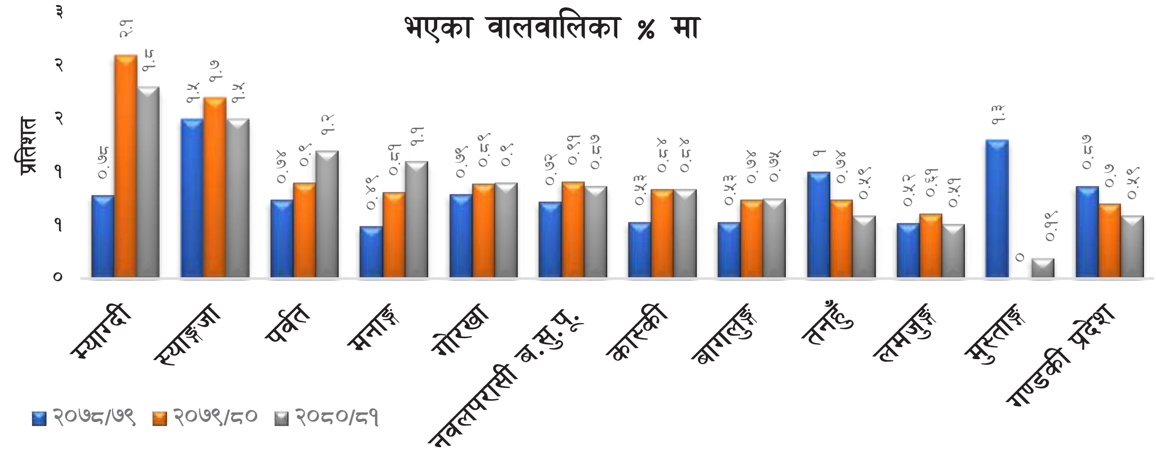


गण्डकी प्रदेश : ० देखि ११ महिनामा तौल अनुगमन दर



अनुगमनको सबै भन्दा उच्चतम कभरेज कास्की जिल्लामा १७१% प्रतिशत र म्याग्दीमा सवै भन्दा कम ८६% प्रतिशत रहेको छ ।

चित्र नं. १८ ०-२३ महिनाका वृद्धि अनुगमनका लागि दार्ता भएका मध्ये, उमेर अनुसार कम तौल भएका वालवालिका % मा

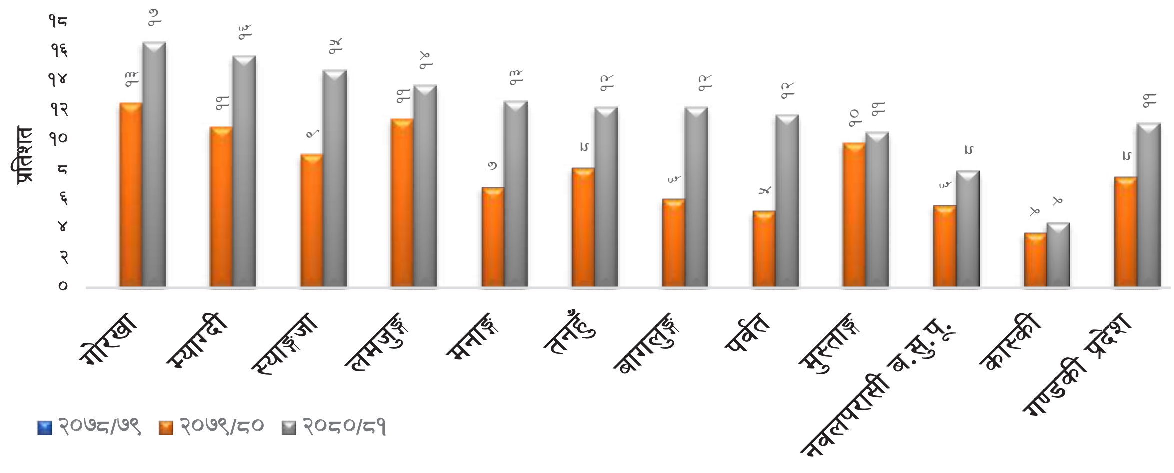


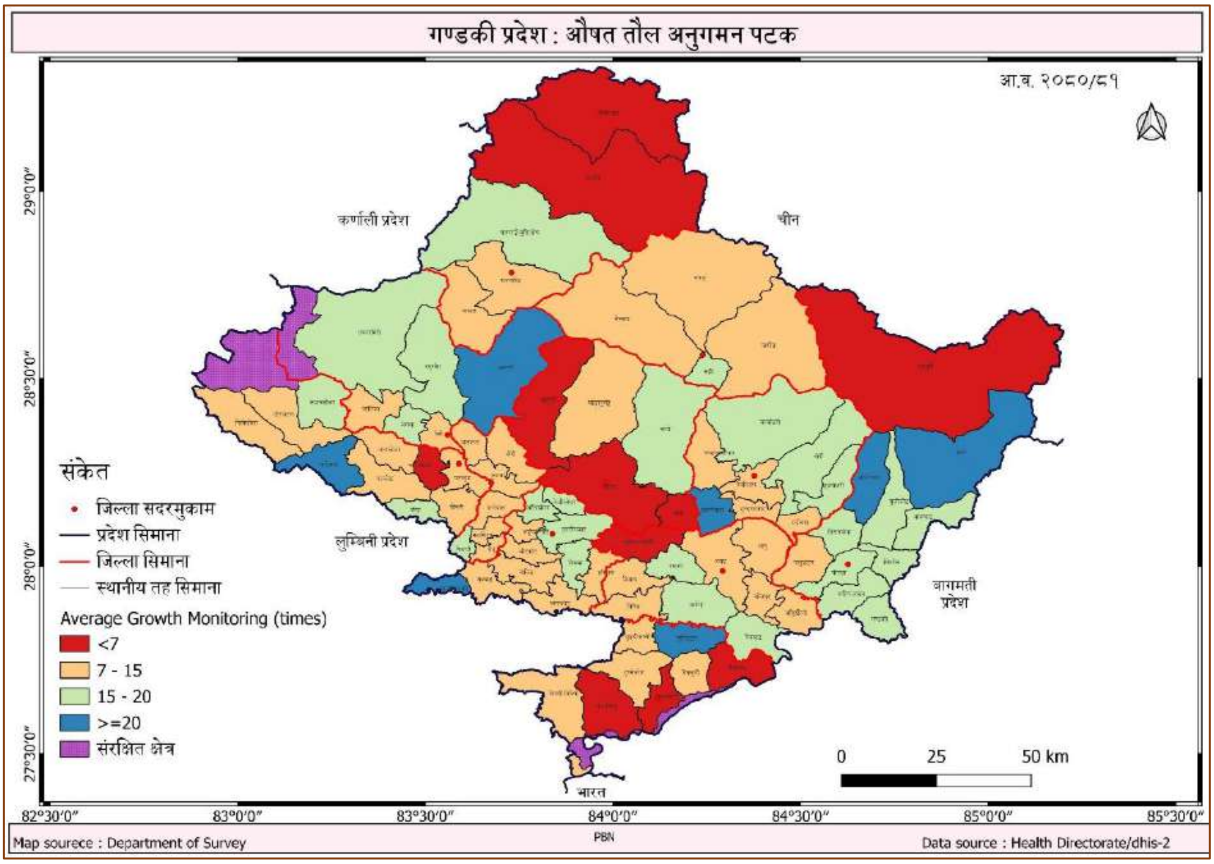
यस आ.व. वृद्धि अनुगमन गरिएको मध्ये प्रादेशिक स्तरमा ०.५९% प्रतिशत वालवालिकाहरुमा कम तौल रहेको देखिन्छ। चित्र २ अनुसार उच्चतम दर म्याग्दीमा १.८ प्रतिशत रहेको छ भने मुस्ताङ जिल्लामा सबैभन्दा कम रहेको छ।

औसत वृद्धि अनुगमन पटक

आ.व. २०८०/८१ मा प्रदेश स्तरमा प्रति बच्चा वृद्धि अनुगमन औसतमा १०.९ पटक रहेको थियो। औसत वृद्धि अनुगमन दर पहिलेको आ व को भन्दा सबै जिल्लाहरुमा बढेको पाईन्छ। औसत वृद्धि अनुगमन दर सबै भन्दा उच्चतम गोरखामा प्रति बच्चा १६.९ पटक रहेको छ भने कास्की जिल्लामा ४.३ पटक सबैभन्दा कम रहेको छ।

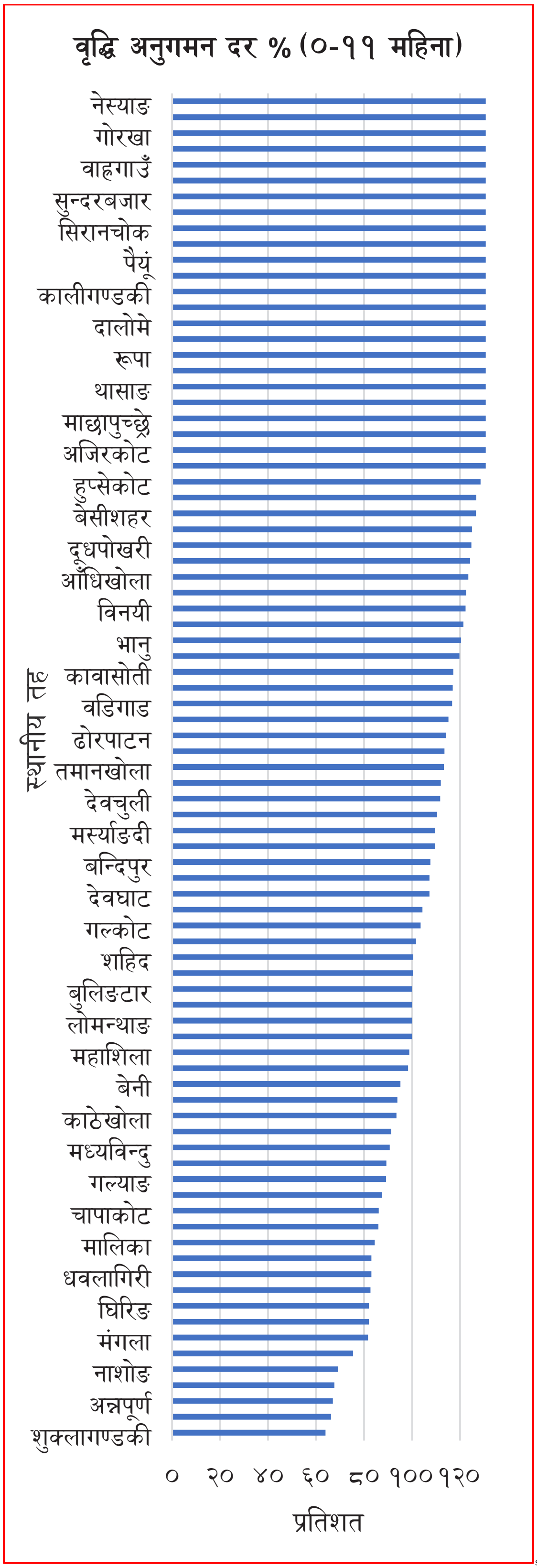
चित्र नं. १९ औसत वृद्धि अनुगमन पटक

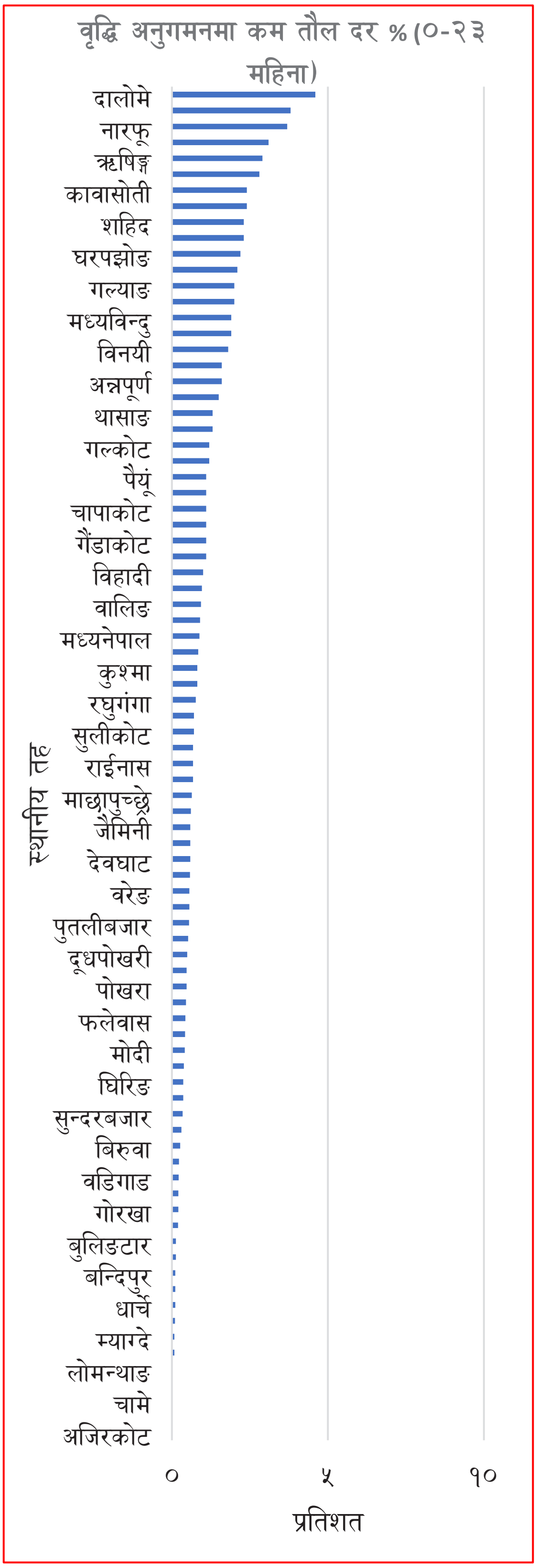




वृद्धि अनुगमन दर

चित्र नं. २० वृद्धि अनुगमन दर तथा कम तौल भएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत



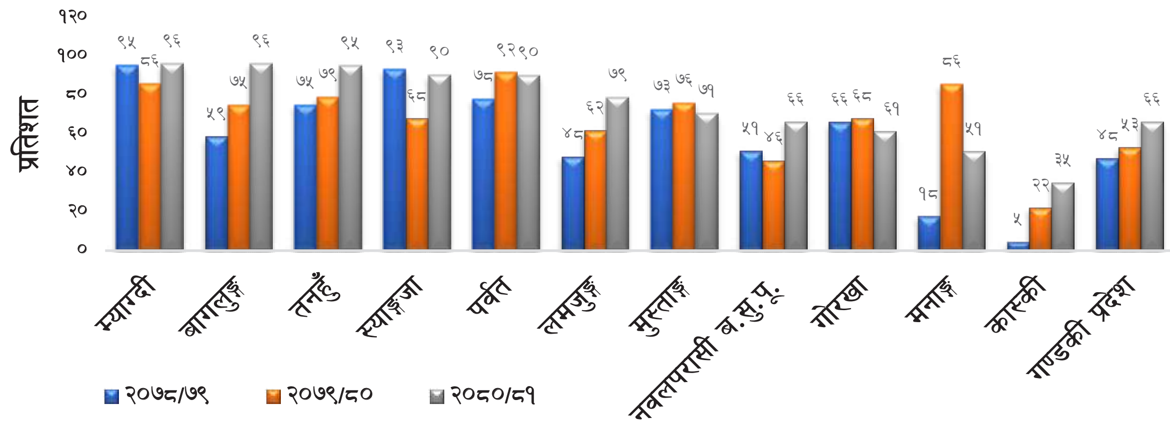


स्थानीय तह अनुसार बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन दर हेर्दा गण्डकी प्रदेशका ७९ वटा स्थानीय तहहरूको ८०% भन्दा बढी रहेको छ । यसै जम्मा बृद्धि अनुगमन गरिएकाहरू मध्येमा कम तौल दरलाई विश्लेषण गर्दा गण्डकी प्रदेशका सबै स्थानीय तहहरूमा ५% भन्दा कम कम तौल दर रहेको छ ।

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण

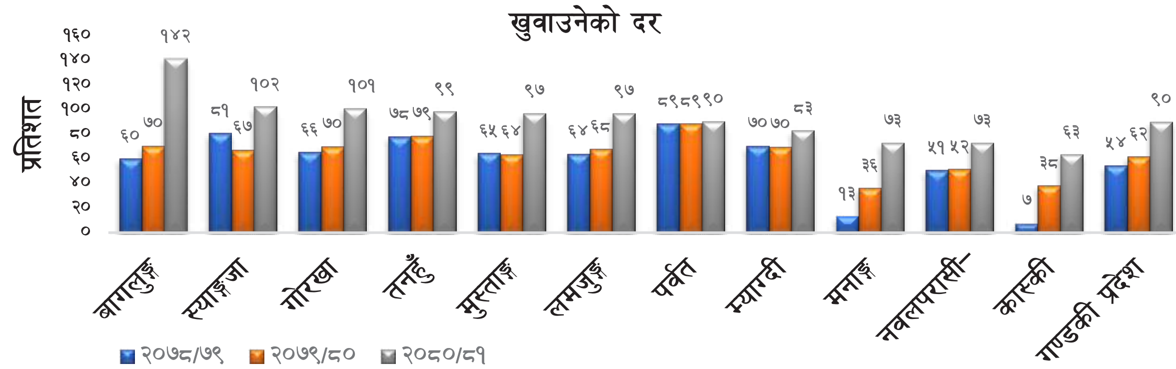
शिशु तथा बालबालिकाहरुको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरुको जीवन रक्षा, वृद्धी र विकासका लागि महत्वपुर्ण छ ।बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरु हुने प्र्याप्त र उपयुक्त पुरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई बर्ष उमेर सम्म निरन्तर स्तनपान सम्बन्धिको बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवर्द्धनका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गरिन्छ ।

चित्र नं. २१ छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराउनेको दर



यस आ.व.२०८०/८१ मा वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये प्रदेश स्तरमा ६६ प्रतिशत बालबालिकाले पुर्ण स्तनपान गरेको पाईन्छ, जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा १३ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ । जिल्ला स्तरमा हेर्दा म्याग्दी र बाग्लुङमा सबै भन्दा धेरै ९६ प्रतिशत रहेको छ भने कम कास्की जिल्लामा ३५ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

चित्र नं. २२ वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस तथा नरम खान खुवाउनेको दर



यस आ.व.२०८०/८१ मा वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये प्रदेश स्तरमा ९० प्रतिशत बालबालिकाले छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पुरक खाना खाएका छन् । जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा २८ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ । जिल्ला स्तरमा हेर्दा बागलुङ्गमा सबै भन्दा धेरै १४२ प्रतिशत रहेको छ भने कम कास्की जिल्लामा ६३ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शिघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदाय स्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरुप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरुले ५ बर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित अन्तरंग (ITC) र बहिरंग सेवा (OTC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरुबाट अन्तरँग सेवा मार्फत हुन्छ। हाल यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लाहरुमा सञ्चालन भईरहेको छ। यस कार्यक्रममार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ ।

तालिका नं. १४ शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको विवरण

उमेर समूह	भर्ना गरिएका		रेफर भई आएका	डिस्चार्ज भएको				
	नयाँ भर्ना	पुनः भर्ना		निको भएको	मृत्यू भएको	डिफल्टर भएको	निको नभएको	अस्पतालमा पठाएको
< ६ महिना	२१	१	१	१३	०	०	१०	१
६-५९ महिना	५८९	१९	६	४७०	०	२१	१३३	१८
जम्मा	६१०	२०	७	४८३	०	२१	१४३	१९

यस प्रदेशमा OTC र ITC मा कडा शीघ्र कुपोषण भएका ६१० जना नयाँ र २० जना पुनःभर्ना भएकामा ४८३ जना निको भएको देखिन्छ ।

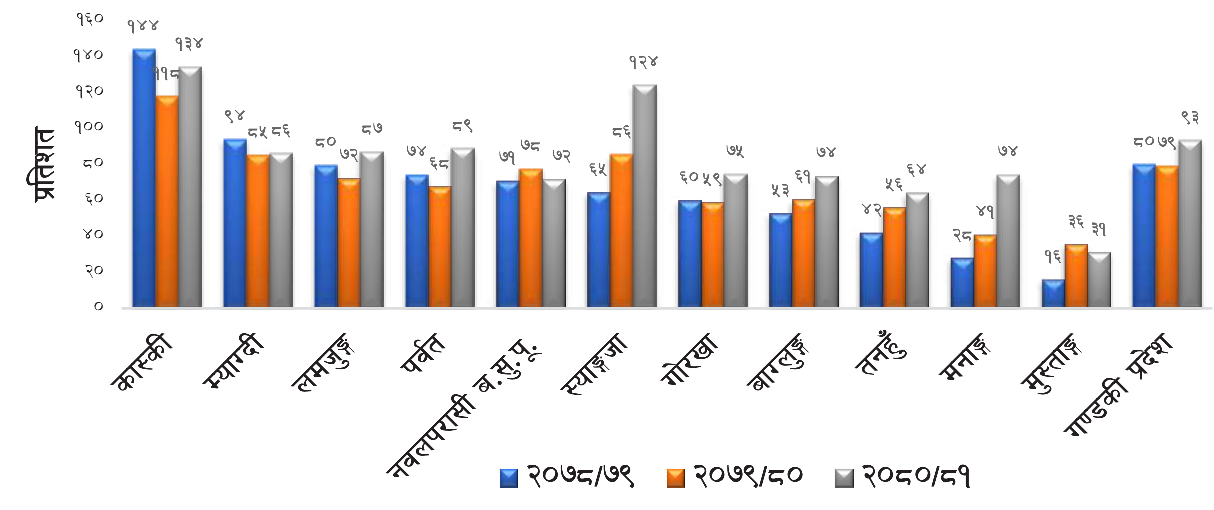
आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ।

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

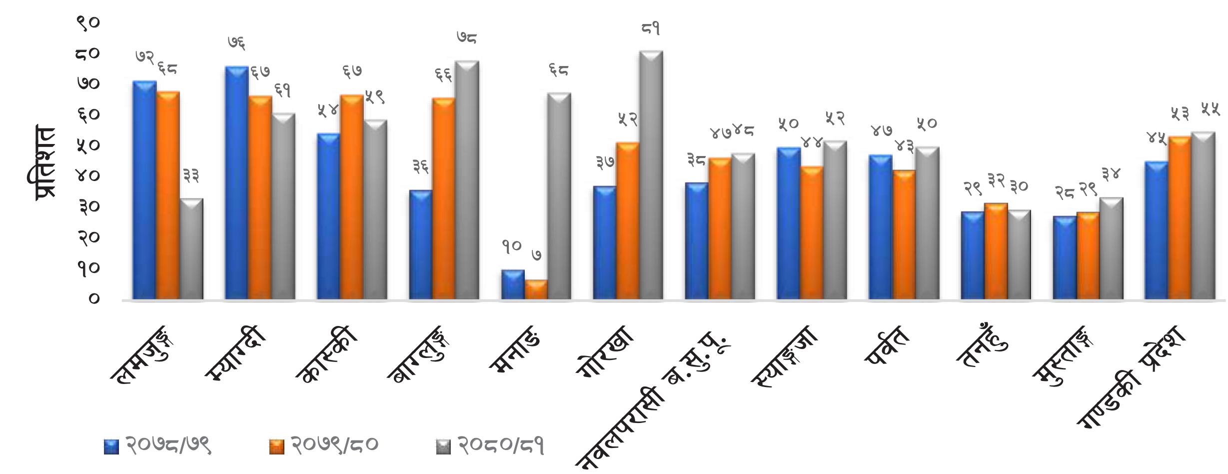
यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिकदेखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ। गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा अनुमानित गर्भवति मध्ये ९३ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जिल्ला गत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज कास्की जिल्लामा १३४ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम मुस्ताङ जिल्लामा ३१ प्रतिशत रहेको छ।

चित्र नं. २३ गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाहरुको दर



गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये ५५ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड(IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ। जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज गोरखा जिल्लामा ८१.४ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम तनहुँ जिल्लामा २९.५ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. २४ सुत्केरी अस्थामा ४५ चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाहरुको दर



बाल भिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा व्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिनादेखि २ बर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरुको खानामा मिसाएर खुवाउने बाल भिटा वितरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो। हाल यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशको ११ वटै जिल्लाहरुमा सञ्चालन भईरहेको छ। जिल्लाहरुमा बाल भिटा कार्यक्रमलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकिकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटा खुवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिन्छ ।

तालिका नं. १५ बाल भिटा वितरणको अवस्था

विवरण	प्रथम सत्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा			तीन सत्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा		
	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
गोरखा	३५.८	५७.५	९६.५	६.७	१३.६	२९.४
मनाङ	०	०	१.७	०	०	०
मुस्ताङ	०	०	०	०	०	०
म्याग्दी	०	२.८	४६.३	०	०	०.६३
कास्की	०	०	५.८	०	०	०.०२
लमजुङ	०	९७.१	९४.२	०	१.१	२६.४
तनहुँ	०	०	०.०२	०	०	०
नवलपरासी ब सु पू	२९.१	६३.१	७४.२	२.७	८.७	१९.४
स्याङजा	२१.५	५९.६	७४.६	०.४५	२.८	१०.६
पर्वत	०	०	६४.३	०	०	०
बाग्लुङ	२६	४९.२	९४.७	२.७	३.८	३१.४
गण्डकी प्रदेश	१४.१	३४.६	५१.७	१.६	३.८	१२.२

गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा ५१.७ प्रतिशत ६-२३ महिनाका बालबालिकाहरुले प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् भने १२.२ प्रतिशतले मात्र तीन चक्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् । जिल्लागत रुपमा हेर्दा दुबै चक्रमा गोरखा जिल्लाको कभरेज उच्चतम देखिन्छ ।

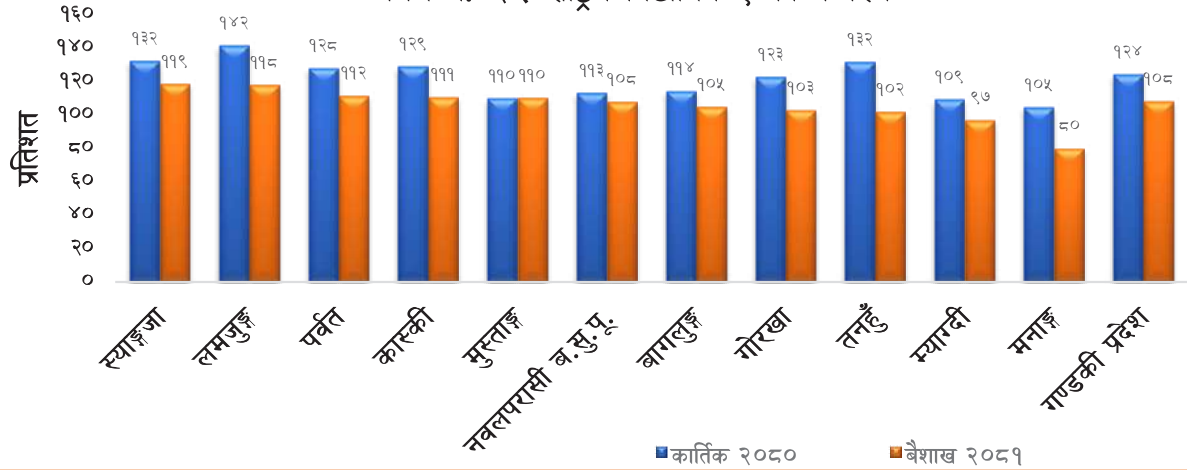
आयोडिनको कमीले हुने विकृतिको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रुपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित लोगो मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफारिश गरिएको "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ ।

भिटामिन "ए" को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिना: १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिना: २,००,००० आई.यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटामिन "ए"को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भिटामिन "ए" क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ। त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन "ए" को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ।

चित्र नं. २५ राष्ट्रिय भिटामिन ए को कभरेज



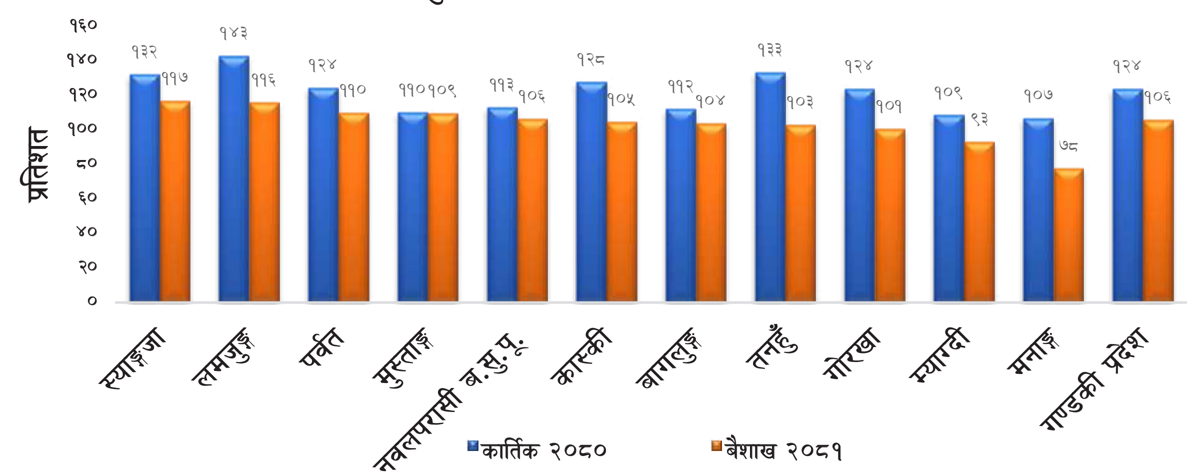
गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कभरेज कार्तिक महिनामा १२४ प्रतिशत र बैशाख महिनामा १०८ प्रतिशत रहेको छ । जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज कार्तिक महिनाको लमजुङ्ग जिल्लामा १४२ प्रतिशत र बैशाख महिनामा स्याङजा जिल्लाको ११९ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम कभरेज दुबै चरणमा मनाङ्ग जिल्लाको कार्तिकमा १०५ प्रतिशत र बैशाखमा ८० प्रतिशत रहेको छ।

जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम (परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम)

यस कार्यक्रम अन्तरगत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रम सँगै (१२ देखि २३ महिनाः २०० मि.ग्रा., २ देखि ५९ महिनाः ४०० मि.ग्रा.) जुकाको औषधि अलबेन्डाजेल एक मात्रा खुवाईन्छ।

गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा जुकाको औषधिको समग्र कभरेज कार्तिक महिनामा १२४ प्रतिशत तथा बैशाख महिनामा १०६ प्रतिशत रहेको छ। जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज कार्तिक महिनामा लमजुङ्ग जिल्लाको १४३ प्रतिशत र बैशाख महिनामा स्याङजा जिल्लाको ११७ प्रतिशत रहेको छ।

चित्र नं. २६ जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम प्रगति % मा



किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गpत बर्षको दुई पटक श्रावण -असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ—चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आईरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ। साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड् चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ। उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समूदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारेजानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूसूचित गर्दछन्। यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सूरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ। हाल गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम संचालन मा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाइरहेको छ।

आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरुको कारणहरुले सिर्जना हुने आपतकालिन अवस्थामा नियमित रुपमा सञ्चालन भईरहेका पोषण कार्यक्रमहरुलाई एकिकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रुपमा बिशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालिन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने बारे निणर्य गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ। साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ। यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरुमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ। तसर्थ, आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन हुदैं आएका छन्।

- ० - २३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीव्रता
- ६ - २३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीव्रता
- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन

- बालबबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागी सूक्ष्म पोषण तत्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तै: बाल भिटा, भिटामिन "ए" तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन ।

उपलब्धीहरु

- भिटामिन "ए" क्याप्सुल आम वितरण कार्यक्रम संचालन गर्दा कार्तिक महिनामा १६८२६० जना बालबालिका (६-५९ महिना) १२४% बालबालिकाहरुले भिटामिन "ए" क्याप्सुल सेवन गरेका ।
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचलान तथा कुपोषित बालबालिकाको १३९ वटा बहिरंग उपचार केन्द्रहरु (OTC) र ३ वटा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रबाट शीघ्र कुपोषित बालबालिका ४८३ जनाको पोषण स्थापना, उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएको।
- पूर्ण स्तनपान र पूरक खाना, बिगौती दूधको महत्व, स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन र सम्पर्कका संकेतहरु, असल खानपानबारे पोषण परामर्श तथा ब्यबहार परिवर्नतका लागि संचार।
- पोषण सम्बन्धि प्रदेश क्लस्टर बैठक नियमित संचालन हुने गरेको।

प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपाय

तालिका नं. १६ पोषण कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपाय

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	बालबालिकाहरुमा पुड्कोपन, ख्याउटेपन, कम तौल महिला तथा बालबालिकामा रक्त अल्पता उच्च रहनु।	संघिय, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानियतह हरुले वहुक्षेत्रिय पोषण योजना २ अन्तर्गत रहि शिक्षा-, खानेपानि तथा सरसफाई, महिला तथा वालवालिका साथै कृषि सँग समन्वय गर्दै पोषण सँग सम्बन्धित कार्यक्रमको योजना र कार्यान्वयनका लागि वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गर्नुपर्ने ।	स्थानीय तह प्रदेश सरकार संघ सरकार	बहुक्षेत्रिय पोषण कार्यक्रम संचालन भएको			
		समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा बालबलिकाहरुलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तय हुनु पर्ने ।	प्रदेश सरकार / संघ सरकार	सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वय तथा सहकार्य भएको	बजेट विनियोजन नभएको	बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	प्रदेश सरकार संघ सरकार

क्र.स	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
२		गर्भावति, सुत्केरी तथा किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको पूर्ण कार्यान्वयनका लागि अनुगमन तथा अनुशिक्षण ।	•राष्ट्रिय योजना आयोग / प्रदेश निति तथा योजना आयोग •स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय •अस्पतालहरु •स्थानीय तह, साझेदार संस्थाहरु	आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम संचालन भएको	किशोर किशोरीहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदन राम्रोसँग नभएको	अभिलेख तथा प्रतिवेदन आपुर्ति गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार संघ सरकार
		सुनौला हजार दिनलाई विशेष प्राथमिकतामा राखि जिवनका ५ महत्वपूर्ण अवसर मनाउने कार्यक्रम तयार गरि सञ्चालन गर्ने	•राष्ट्रिय योजना आयोग / प्रदेश निति तथा योजना आयोग	बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम सबै स्थानिय तहमा संचालन भएको			

क्र.स	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
			•स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय •अस्पतालहरु •स्थानीय तह, साझेदार संस्थाहरु				
३	० – २३ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन कम हुनु ।	वृद्धि अनुगमन तथा पोषण परामर्श सेवालाई सुदृढ गर्न स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिक साथै स्वास्थ्य आमा समूह बैठक सम्म विस्तार गर्ने। स्वास्थ्य संस्थामा कुनै एक वा दुई दिन विशेष वृद्धि अनुगमन दिनको रुपमा संचालन गर्ने। स्वास्थ्य संस्थामा आउने सबै बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय पालिकाहरु तथा साझेदार सघ संस्थाहरु । स्वास्थ्य संस्थाहरु	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन भएको	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन कम तथा औसत वृद्धि अनुगमन भेट कम भएको ।	स्वास्थ्य संस्थामा कुनै एक वा दुई दिन विशेष वृद्धि अनुगमन दिनको रुपमा संचालन गर्ने । स्वास्थ्य संस्थामा आउने सबै बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गरि	स्थानिय पालिकाहरु तथा साझेदार सँग संस्थाहरु । स्वास्थ्य संस्थाहरु

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		गरि सहि ढङ्गले रेकर्डिङ्ग रिपोटीङ गर्ने ।				रेकर्डिङ्ग रिपोटीङ गर्ने ।	
४	गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा पुर्ण आईरन तथा फोलिक एसिड लिने महिलाको संख्या कम रहनु ।	पूर्व प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति सेवाको जाँचको वृद्धि गर्ने ।	स्थानिय पालिकाहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु, अस्पतालहरु, साझेदार सँग संस्थाहरु	पूर्व प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति सेवा प्रदान भईरहेको।			
		गर्भवति तथा सुत्केरीको घर घरमा स्वास्थ्य कर्मि कार्यक्रमको विस्तार ।	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय,	केहि जिल्लामा मात्र संचालन भएको	सबै जिल्लामा लागु नभएको	सबै जिल्लामा लागु गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार

आ.व २०८०/८१ मा थप			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	औसत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा कमी	गाउँघर क्लिनिक र शिशु स्याहार केन्द्रहरुमा गई तौल लिने व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय तह
२	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तौल नाप्ने उचाई नाप्ने, MUAC Tape को कमि तथा पोषणको लेखाजोखा नियमित नभएको।	आवश्यक सामान खरिद गरि आपुर्ति गर्नुपर्ने तथा नियमित लेखाजोखालाई निरन्तरता दिनुपर्ने।	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
३	OTC को स्थापनामा तथा सुदृढिकरणमा कठिनाई	आवश्यकता अनुरुप OTC को स्थापनाका लागि मापदण्ड एवं सामाग्रीहरुको सुनिश्चता गर्ने।	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
४	बालभिटाको अपर्याप्ता तथा उपभोगमा कमी	अटुट आपूर्तिका लागि संघिय आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा संग समन्वय गर्ने।	संघिय सरकार र प्रदेश सरकार
५	किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको पूर्ण कार्यान्वयन तथा प्रतिवेदन नभएको	आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
६	समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा वालवालिकाहरुलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तय हुनु पर्ने ।	समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा वालवालिकाहरुलाई लक्षित पोषण कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह

३.३ एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबलिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याइएको कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रम अन्तरगत स्वास्थ्य संस्थाबाट झाडा पखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट झाडा पखाला उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबलिकाको एकीकृत रुपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- वरिष्ठ बाल रोग विशेषज्ञ सहितको टोलिद्वारा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षणका गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको (IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको (FB-IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापनको परिमार्जित उपचार तालिका सम्बन्धि तालिम प्रदान गरिएको।
- समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

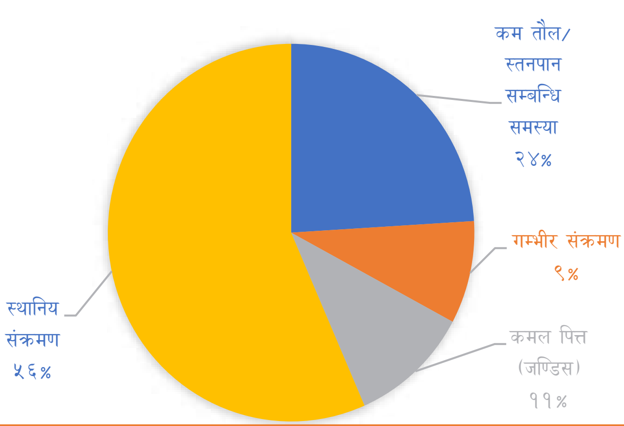
प्रमुख उपलब्धिहरु

- प्रादेशिक अस्पतालहरुमा PICU का लागि वजेट व्यवस्थापन गरिएको ।
- ५ वर्ष मुनिका वच्चाहरुमा झाडापखला रोगको नयाँ संक्रमण दर घट्नुको साथै जलविनियोजन कडा जलविनियोजनको दरमा सामान्य वृद्दी भएको।

२ महिना मुनिका वालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा वर्ष २ महिना मुनिका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः घटेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। यस आ.व. २०८०/८१ मा २८२६ जनाको उपचार गरिएको छ। जसमध्ये संभावित गंभीर संक्रमण भएका ९ प्रतिशत, स्थानिय संक्रमण भएका ५६ प्रतिशत, कमल पित्त ११ प्रतिशत र कम तौल /स्तनपान समस्या

चित्र नं. २७ ० देखि २ मुनिका वालबालिका उपचार

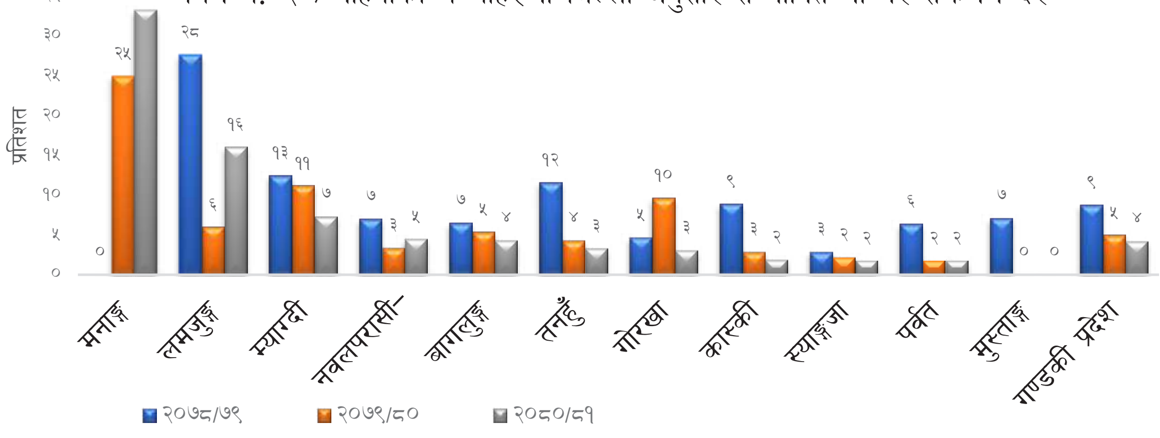


भएका २४ प्रतिशत रहेका छन। २ महिना सम्मका नवशिशु मृत्युदर घटाउन नेपाल सरकारको लक्ष्य हुदा हुदै पनि नवशिशुमा यी सम्स्याहरुलाई चुनौतीको रुपमा लिईएको छ।

०-२ महिनाका बच्चाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमणको दर

आ.व. २०८०/८१ मा ० देखी २ महिना सम्मका वालवालिकाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमणको दर गण्डकी प्रदेशमा ४ प्रतिशत पुगेको छ, जुन गत आ.व.को तुलनामा १ प्रतिशतले घटेको हो जुन सकारात्मक देखिएको छ। जिल्लातहमा हेर्दा सबैभन्दा बढी मनाङ्गमा ३३ प्रतिशत रहेकोमा मुस्ताङ्गमा शुन्य रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

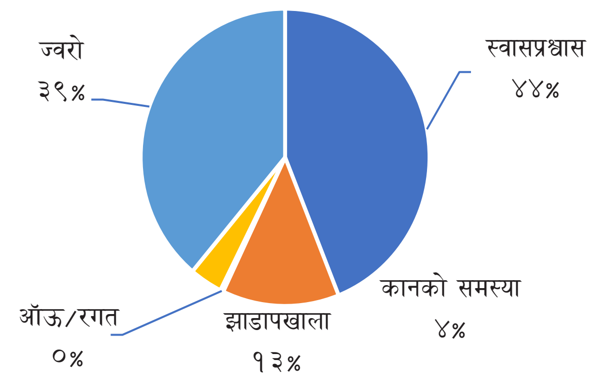
चित्र नं. २८ महिनाका बच्चाहरुमा जिल्ला अनुसार सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर



२ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका वालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना देखी ५९ महिनाका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आर्थिक वर्षमा २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका जम्मा १ लाख ४२ हजार ३७१ जना (१,४२,३७१) बालबलिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा श्वास प्रश्वासका बिरामी ४४ प्रतिशत, ज्वरोको बिरामी ३९ प्रतिशत, झाडा पखाला बिरामी १३ प्रतिशत, आउँ रगत भएका ० प्रतिशत, कान सम्बन्धी समस्या भएका विरामी ४ प्रतिशत थिए। बिरामी भएका बालवालिकाहरु मध्ये अधिकाम्स निको भएका छन् भने सो को कारणबाट मृत्यु हुनेको संख्या ४ जना रहेको थियो।

चित्र नं. २९ २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका वालवालिकाको उपचार विवरण



३.३.१ आकस्मिक श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

पाँच वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुमा हुने रोग र मृत्यका कारणहरु मध्ये श्वास प्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो। त्यसैले एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मुनिका श्वास प्रश्वास रोगका बिरामीहरुको परिक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको बर्गिकरण अनुसार श्वास प्रश्वास रोगका बिरामीहरुलाई धेरै कडा रोग/कडा निमोनिया, निमोनिया र निमोनिया नभएका बिरामी भनि ३ भागमा वर्गिकरण गरि सोही अनुसार स्वास्थ्य संस्था (गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु समेत)बाट एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ। आकस्मिक श्वास प्रश्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भुमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरुलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ।

तालिका नं. १७ श्वासप्रश्वास सम्बन्धि बिरामी बच्चाहरुको वर्गिकरण

विवरण	शीघ्र स्वासप्रवस सम्बन्धी संक्रमण ARI (प्रति १०००)			बालबालिकामा निमोनियाको दर (प्रति १०००)			निमोनियाको Amoxicillin बाट उपचार दर प्रतिशतमा		
जिल्ला आ.व.	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
गोरखा	३९६	३७९	४०२	९४	१०८	९९	११४	९९	१००
मनाङ्ग	१०१३	७८०	५३९	४१	८५	९०	१५८	१००	११८
मुस्ताङ्ग	१२०७	१२९७	१४५७	४१	६८	४३	१०५	१००	१००
म्याग्दी	४१९	३५०	४००	७२	९०	८३	९४	१०२	१००
कास्की	११५	१२८	१६६	१३०	१२०	९१	९६	१०३	१०२
लमजुङ्ग	३४८	२८९	३८७	१२४	१३६	१५०	१०१	१००	१०१
तनहुँ	१८७	१८६	२११	९८	९८	१०३	१००	१००	१०२
नवलपरासी ब.सु.पू.	२४६	२५९	२७९	७३	५९	५४	१००	१००	१०१
स्याङ्गजा	२८०	२८४	३२८	१००	१२७	१०९	१०२	१०८	१००
पर्वत	४२३	४५३	४६४	१६४	१४७	१५१	९६	९९	१००
बागलुङ्ग	३६४	३७६	४१०	७३	८६	७२	१०६	१०७	१००
गण्डकी प्रदेश	२७६	२७५	३०४	९७	१०२	९३	१०२	१०२	१०१

अघिल्लो आ.व. २०७९/८० को तुलनामा २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर २७५ जना प्रति हजारबाट बढेर ३०४ जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा नयाँ स्वासप्रस्वास मध्ये निमोनियाको प्रतिशतको दरमा गत आ व को १०२ बाट चालु आ.व. मा ९३ प्रति हजारमा झरेको छ, भने निमोनिया भएका सबै बालबालिकाहरुले एन्टिवायोटिक बाट उपचार पाएका छन। कडानिमोनिया विगत ३ वर्ष देखी १ प्रतिशत भन्दा कममा नै रहेको छ।

३.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

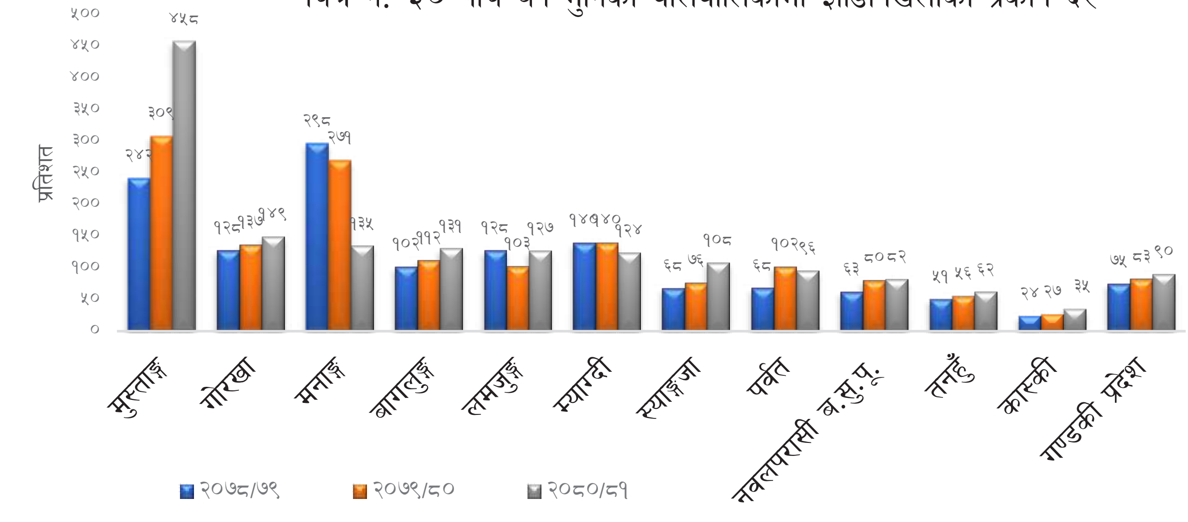
पृष्ठभूमि

नेपालमा पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोश्रो कारण हो ।त्यसैले एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन झाडापखाला लागेका बालबलिका- हरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ. आर. टी. कर्नर स्थापना गरिएको छ भने समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको छ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- पुर्नजलिय झोल साथै जिंक-चक्की सवै स्वास्थ्य संस्थाहरु र म.स्वा.स्व.से.लाई समेत नियमित वितरण गरिएको।
- झाडापखालाको रोकथाम र उपचार सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीहरु वितरण गरिनुका साथै बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सञ्चालन गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका पूर्नजलिय सेवा दिने कर्नरवाट झाडा-पखालाका बिरामीलाई उपचार सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको।
- कार्यक्रमको प्रभावकारीता वारे समय-समयमा सुपरिवेक्षण, अनुगमन एवं स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन अन्तर्गत झाडापखाला रोगको उपचार प्रभावकारी किसिमले गर्न परिमार्जित उपचार तालिका सम्बन्धि तालिम प्रदान गरिएको।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न जिल्ला तथा स्थानीय तह CRRT तथा RRT लाई सशक्त वनाईएको।
- पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा झाडापखालाको उपचारमा जिङ्क चक्कीको प्रयोग गरी उपचार गरिएको। सवै स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत म.स्वा.स्वं.से.लाई यसको प्रयोगबारे वेलावेलामा गरिने समीक्षा तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणालीलाई व्यवस्थित गरिएको।

चित्र नं. ३० पाँच बर्ष मुनिका वालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर



यस आ.व.मा गण्डकी प्रदेशका प्रति १००० वालवालिकाहरु मध्ये ९० जनालाई झाडापखाला लागेको पाइन्छ। गत आ.व. २०७९/८० तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी मुस्ताङ्ग जिल्लामा ४५८ जना र सबै भन्दा कम कास्कीमा ३५ जना प्रतिहजार रहेको छ। यस प्रदेशमा कुल झाडापखला लागेका बिरामी बच्चाहरु मध्ये कडा झाडापखाला लागेका बच्चाहरुको ०.१५ प्रतिशत रहेको छ, जुन गत आ.व.मा ०.०९ रहेको थियो। आ.व.२०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशका पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका वालवालिकाहरु मध्ये ९९ प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिए झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

CDD कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपायहरु

तालिका नं. १८ CDD कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपायहरु

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	नवजात शिशु मृत्युदर , शिशु मृत्युदर , बाल मृत्युदर समेत उच्च रहेको	• कार्यक्रम फोकल पर्सनको सबै तहमा व्यवस्थापन र दरबन्दि सिर्जना • सबै प्रादेशिक अस्पतालहरुमा बालरोग विषेशज्ञ चिकित्सकको व्यवस्थापन • कार्यक्रममा निजि स्वास्थ्य संस्थालाई समेटी उक्त जनशक्तिलाई तालिमको व्यबस्थापन • अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षणलाइ प्रभावकारी बनाइ प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा परिमार्जित प्रोटोकल अनुसारको उपचार प्रणाली लागु गराउने	•राष्ट्रिय योजना आयोग •प्रदेश नीति तथा योजना आयोग •स्वास्थ्य मन्त्रालय •स्वास्थ्य निर्देशनालय •अस्पतालहरु •पालिकाहरु , साझेदार संगसंस्थाहरु	सवै स्वास्थ्य- संस्थामा फोकल पर्सन नतोकिएको निजि - स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाइ तालिम नभएको - परिमार्जित प्रोटोकलको आंशिक रुपमा मात्र पालना हुन सकेको	बजेटको - अभाव	- सवै स्वास्थ्य संस्थामा फोकल पर्सन तोक्ने सबै पालिकामा - IMNCI कोष विकास गर्ने - एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको)IMNCI (नलिएका स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई तालिम प्रदान गर्ने स्थलगत अनुशिक्षण र - अनुगमन प्रभावकारी बनाउने	स्थानीय - तह अस्पतालहरु- स्वास्थ्य - निर्देशनालय - परिवार कल्याण महाशाखा

क्र	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
२	तालिममा प्राप्त ज्ञान र सिपलाई आंशिक रुपमा मात्र प्रयोगमा ल्याईएको	• तालिम पश्चात प्राप्त ज्ञान र सिपलाई पूर्ण रुपमा प्रयोग गर्नु	• स्वास्थ्य निर्देशनालय • स्वास्थ्य कार्यालय • स्थानिय तह • अस्पतालहरु	तालिम लिएका- सबैले उपचार प्रोटोकलको पूर्ण पालना नगर्नु आवश्यक सामाग्री- ,उपचार पुस्तिका) ,टाइमरMUAC tape को अभाव (	बजेटको- अभाव	अनुगमन तथा स्थलगत- अनुशिक्षण प्रभावकारी बनाउनु सबै स्वास्थ्य संस्थामा - आवश्यक सामाग्री व्यवस्थापन- एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको)IMNCI (नलिएका स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई तालिम प्रदान गर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र स्वास्थ्य निर्देशनालय स्थानीय तह स्वास्थ्य कार्यालय अस्पतालहरु
३	रेकडिङ्ग रिपोर्टिङ्ग उचित तवरले नहुनु	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य , निर्देशनालय तथा ,स्वास्थ्य कार्यालय स्थानीय तहबाटनियमित अनुगमन सुपरीवेक्षण गर्नुपर्ने	•स्वास्थ्य निर्देशनालय •स्वास्थ्य कार्यालय •स्थानिय तह •अस्पतालहरु	स्थलगत- ,अनुशिक्षण अनुगमन भइरहेको तर सबै स्वास्थ्यकर्मीले- HMIS तालिम नपाउनु	तालिमका- लागि बजेटको अभाव	स्थलगत अनुशिक्षण र- अनुगमन प्रभावकारी बनाउने सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई- HMIS तालिमको व्यवस्था	-स्वास्थ्य निर्देशनालय स्थानीय तह- स्वास्थ्य- कार्यालय अस्पतालहरु

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
४	समय समयमा औषधिहरुको अभाव हुनु	बिध्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा भए अनुसार आपूर्ति गरिनु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	सबै स्वास्थ्य- संस्थामा बिध्युतिय	स्वास्थ्य संस्थामा बिध्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली विस्तारका लागि बजेटको अभाव	बजेटको व्यवस्था गरि- कम्प्युटर र इन्टरनेट सेवा सुनिस्चितता गर्ने	स्वास्थ्य - निर्देशनालय स्थानीय तह अस्पतालहरु-

४ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

४.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरुबाट परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउदै आएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबलिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पुर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ। सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला स्वयं सेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भई रहेको छ । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरीएको छ।

ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सवैलाई 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. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- CPR कम भएका जिल्लाहरुमा satellite clinic कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- CPR कम भएका जिल्लाहरुमा परिवार योजना कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको एकिकृत संचालन योजना तर्जुमा गरिएको।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आ.स्वा.के., सा.स्वा.ई., श.स्वा.के. र गाउँघर क्लिनिक) परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरुबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको।
- जिल्ला अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको।

- नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको।
- अपाङ्गगता भएका व्यक्तिहरुका लागि प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको बारेमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- परिवार नियोजनका साधनहरुको बिक्रि वितरण गर्ने फार्मेसीहरुसँग अन्तक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा प्रदानका लागि जिल्लाका अस्पतालहरुलाई सुदृढिकरण गरिएको।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको।

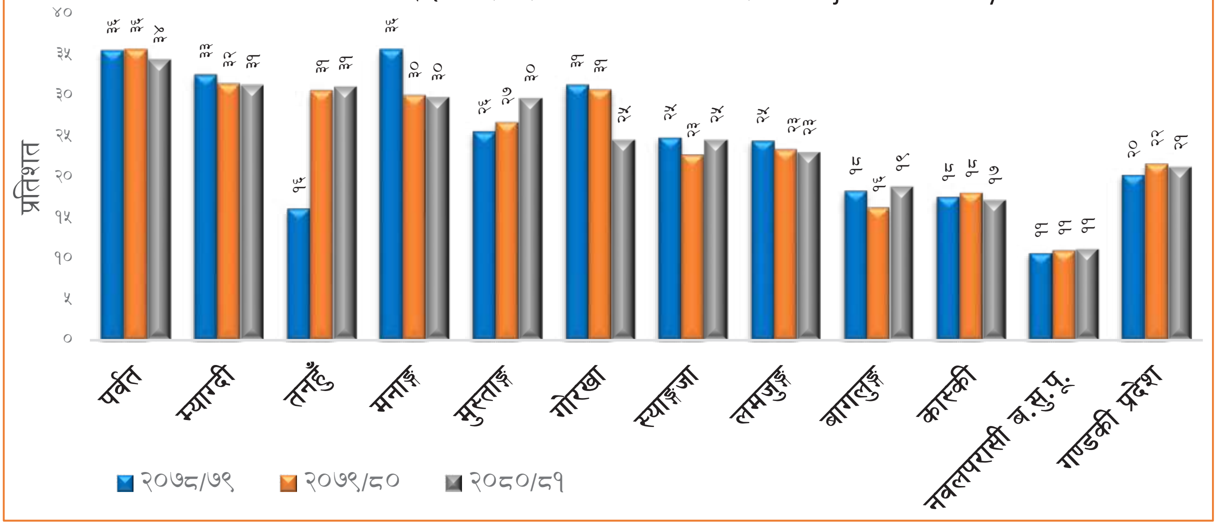
परिवार नियोजन service sites विवरण

तालिका नं. १९ परिवार नियोजन service site विवरण

जिल्ला	IUCD	Implant	NSV	Minilap
गोरखा	२३	५४	२	१
मनाङ्ग	१	८		
मुस्ताङ्ग	३	६		
म्याग्दी	१९	२५		
कास्की	२७	६३	१	१
लमजुङ्ग	२९	५०	१	१
तनहुँ	१३	१७	१	
नवलपरासी ब.सु.पू.	११	१४	१	
स्याङ्गजा	२३	३०	१	
पर्वत	१७	३२		
बागलुङ्ग	२७	६३	१	१
गण्डकी प्रदेश	**१९३**	**३६२**	**८**	**४**

परिवार नियोजन प्रयोग दर

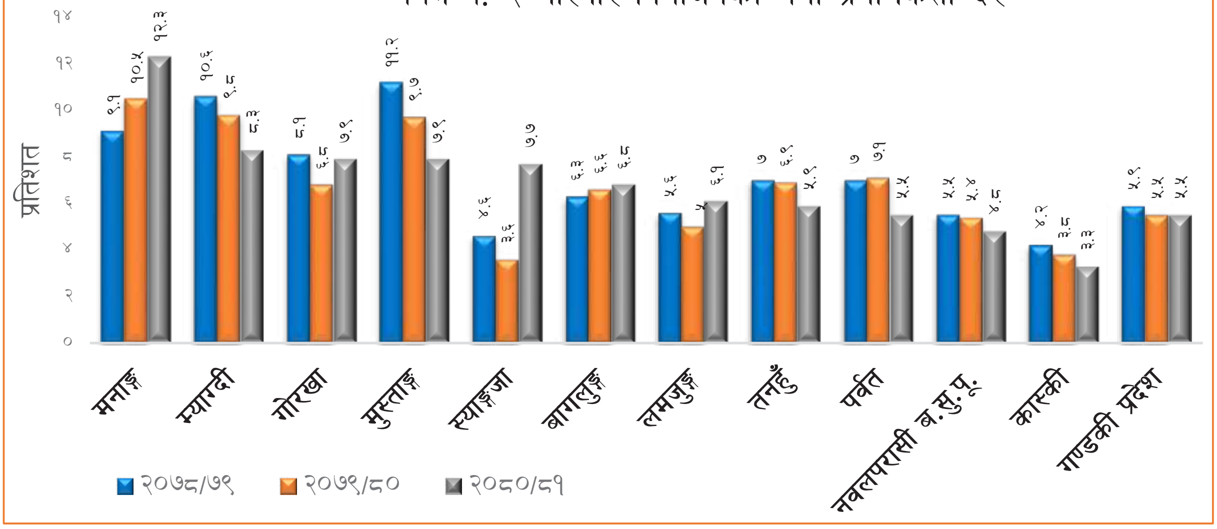
गण्डकी प्रदेशको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (unadjusted CPR) विगतको आ.व.मा २२ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा २१ प्रतिशत कायम रहेको छ। जिल्लागत रुपमा परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताक दर सबैभन्दा धेरै पर्वत जिल्लामा ३४ प्रतिशत र सबैभन्दा कम नवलपरासी ब.सु.पू. जिल्लामा ११ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।



चित्र नं. ३१ परिवार नियोजन प्रयोग दर (unadjusted CPR by district)

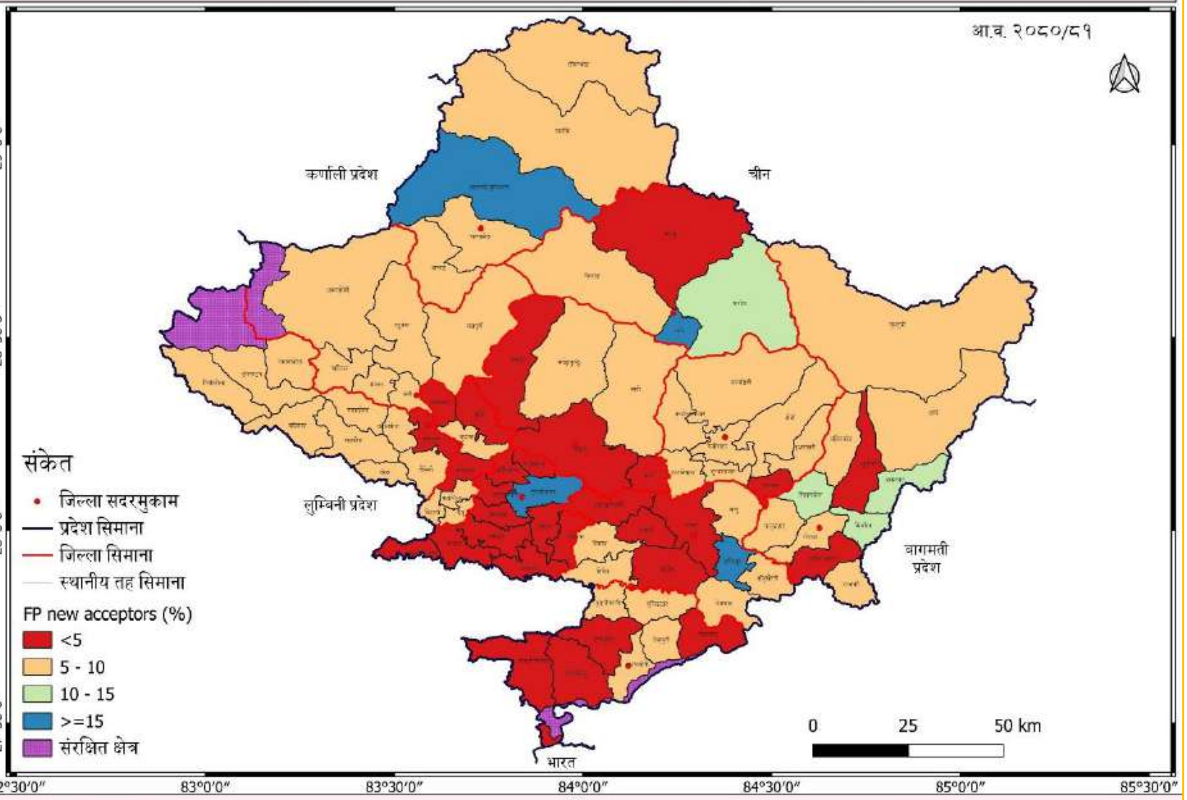
परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत

आ.व. २०७८/७९ र ३०७९/८० को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर २ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ (६ प्रतिशत)। जिल्लागत रुपमा हेर्दा उक्त दर सबै भन्दा धेरै मनाङ् जिल्लामा १२ प्रतिशत र सबै भन्दा कम कास्की जिल्लामा ३ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।



चित्र नं. २ परिवार नियोजनका नया प्रयोगकर्ता दर

गण्डकी प्रदेश : परिवार नियोजनका साधनहरुको नयाँ प्रयोगकर्ता दर



Map sourece : Department of Survey   PBN   Data source : Health Directorate/dhis-2

यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा आधुनिक परिवार नियोजनाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर ५% भन्दा कम भएका स्थानीय तहहरु २८ वटा, ५% देखि १०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ४९ वटा, १०% भन्दा बढी कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ८ वटा रहेका छन्।

परिवार नियोजन कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

तालिका नं. २० परिवार नियोजन कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	पुरुषहरुको परिवार योजना साधन प्रयोगमा सहभागिता कम हुनु	• पुरुष स्थायी बन्ध्याकरण शिविरहरु संचालन • दम्पति घरदैलो भेटघाट तथा परामर्श कार्यक्रम संचालन।	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्थायी बन्ध्याकरण गर्न चाहने दम्पतिको कमि	अवाञ्छित गर्भधारण र गर्भपतन संख्यामा बृधि	यौन शिक्षा र सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने पुरुषलाई लक्षित गरी विशेष शिक्षा र परामर्श अभियानहरू सञ्चालन गर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
२	किशोर किशोरी तथा स्वास्थ्य संस्था बाट टाढा रहेका समुदायमा सेवाको पहुँच र उपभोग कम हुनु	• किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था विस्तार • परिवार योजना कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना निर्माण र उच्च अपुरिपूर्त माग रहेका समुदाय भूगोल केन्द्रित/ घुम्ती परिवार योजना शिविर संचालन	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	किशोर किशोरी केन्द्रित बजेट बिनियोजन हुनुको साथै कार्यक्रमहरु संचालन भएको	किशोरकिशोरीहरुमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समस्या साथै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षाको कमि	स्वास्थ्य सस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई परिचालन गरि नजिकको बिद्यालयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यय सम्बन्धि शिक्षा दिने कार्यक्रम संचालन गर्ने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

	२०७९/८०				२०८०/८१		
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
३	लामो अवधिका परिवार योजना साधन सेवा विस्तार र सुनिस्चितता	• "एक संस्था, न्युनतम एक IUCD र Implant तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सुनिस्चितता" • परिवार योजना साधनको आपूर्ति सुनिस्चितता	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्य संस्थामा Implant को आपुर्तीमा कमि र Implant, IUCD तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी सबै सस्थामा नभएको	लामो अवधिका परिवार योजना गर्ने दम्पतिको संख्यामा कमि	परिवार योजना साधनको आपूर्ति र तालिम संचालनको लागि बजेट बिनियोजन	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य सेवा बिभाग

४.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमले 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 सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र स्थानिय स्तरका स्वास्थ्य निकायहरु साथै स्वास्थ्य बाहेक अन्य सरोकारवाला निकायहरुले पनि सहयोग पुऱ्याएको देखिन्छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालन 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, तथा संस्थागत सुत्केरी सेवा प्रदान गरिएको छ। संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल गण्डकी प्रदेशमा ३५६ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर, ३१ वटा BEONC सेन्टर र १७ 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।

यस आ.ब. मा पुर्ण संस्थागत सुत्केरीयुक्त जिल्ला घोषणा कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यको शुरुवात गरिएको छ। गर्भवती महिला पहिलो भेटमा आउने बित्तिकैं एप मा दर्ता गर्न र अर्को जाँच कहिले गर्नुपर्ने यदी समयमा जाँच गर्न छुटेमा SMS द्वारा ANC देखि PNC सम्म गर्नु पर्ने जाँचहरुबारे जानकारी गराउन साथै आमा र नबजात शिशुको स्वास्थ्य ब्यवस्थापनको लागि यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थामा लागु गरिएको हो। यसका साथै यस कार्यक्रमले सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र स्वास्थ्यकर्मिको परिचालन गरी उनिहरुको क्षेत्र भित्रका गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुको निगरानी गरी मातृ तथा नवजात शिशुको बिरामी तथा मृत्यु हुने दर लाई कम गर्न महत्वपुर्ण भुमिका खेल्ने छ भन्ने अपेक्षा गरीएको छ।

प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा भएका उपलब्धीहरु

- आकस्मिक हवाई उद्धार सेवामार्फत हालसम्म ६५ जना भौगोलिक विकटता क्षेत्रका गर्भवती महिलाको हवाई उद्धार भएकोमा आ. व. २०८०/८१ मा ८ जना गर्भवती महिलाको उद्धार गरिएको।
- गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक (१६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्तामा) गर्भजाँच सेवा लिनेहरुको दर गत आ.व.को भन्दा ५३ प्रतिशतले बृद्धि भई १६०% पुगेको।
- गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भजाँच सेवा लिनेहरुको दर ८८.५ % रहेको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट सुत्केरी सेवा लिने आमाहरुको संख्यामा गत आ.व.को भन्दा ६ प्रतिशतले वृद्धि भई ६८% बाट ७५% पुगेको।
- उत्तर प्रसुति सेवा लिने आमाहरुको दरमा गत आ.व.को भन्दा ३० प्रतिशतले वृद्धि भई ७५.८ % पुगेको।

आ.व. २०८०/८१ मा गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरु

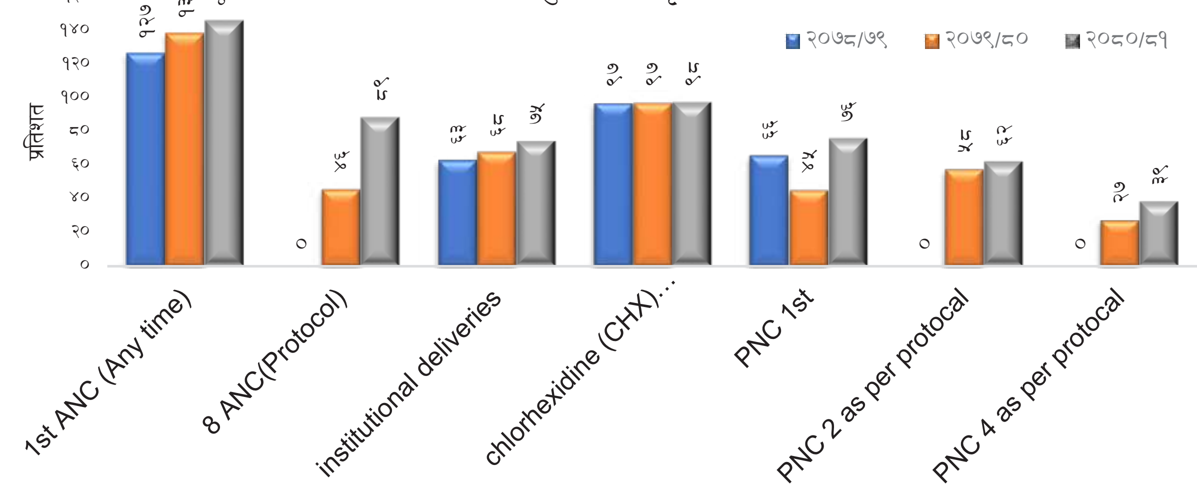
- ➢ पुर्ण संस्थागत सुत्केरी जिल्ला घोषणा कार्यक्रमको सुरुवात गरिएको।
- ➢ मनाङ र मुस्ताङ अस्पतालमा एम.पि.डि.एस.आर.कार्यक्रम लागु गर्नका लागी अभिमुखिकरण गरिएको।
- ➢ सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढिभएका तर परिवारनियोजन सेवा कम भएका अस्पतालहरुमा परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण कार्यक्रम गरिएको।
- ➢ CS दर उच्च भएका अस्पतालहरुमा Robson Classification सम्बन्धी अभिमुखिकरण गरिएको।
- ➢ स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम संचालन गरेको।
- ➢ प्रदेशमा ४०४ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको।
- ➢ सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) पुऱ्याइएको।
- ➢ घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमवाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुऱ्याइएको।
- ➢ स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण गरिएको ।
- ➢ VIA screening कार्यक्रम सञ्चालन 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 ।
- ➢ नवजात शिशुका लागी SNCU/NICU कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- ➢ SNCU सेवा बारे स्थलगत अनुशिक्षण सञ्चालन तथा प्रादेशिक समीक्षा गरिएको

- MPDSR कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- MNH handbook तयार गरि केहि स्वास्थ्य संस्थामा piloting गरिएको|
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकिकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन गरिएको।
- Birthing Center मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट MNH Clinical onsite Coaching को लागि Mentor हरुलाई तालिम संचालन गरिएको।
- सबै जिल्लाका अस्पतालहरुबाट एकद्वार संकट व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- MPDSR कार्यक्रम लागु भएका अस्पतालहरुमा स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको।
- प्रादेशिक अस्पतालहरुमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुका लागि Continuous Professional Training कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- जेष्ठ नागरिक कक्ष सञ्चालनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको तथा आवश्यक सहजीकरण र अनुगमन गरिएको।
- केहि जिल्ला/स्थानीय तहमा Maternity waiting home (आमा घर) को सुरुवात भएको।
- विभिन्न संस्थाको सहयोगमा वर्थिङ सेन्टर स्थापना/सुदृढीकरण तथा रेफरल कोषको स्थापना भएको।
- स्थानिय तहको पहलमा गर्भबती, सुत्केरी महिलालाई विभिन्न शीर्षकमा प्रोत्सान भत्ता तथा पोषण कार्यक्रम संग जोडी सामग्री उपलब्ध गराईएको।
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई जनप्रतिनिधिसग जोडी थप प्रभाबकारी बनाईएको।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम बिस्तार भएको।
- केहि स्थानिय तहबाट सस्थागत सुत्केरी प्रबर्धनको लागी निः शुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान भएको
- केहि स्थानिय तहबाट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, गर्भवती महिला तथा दलित समुदायको निः शुल्क बिमा भएको।
- केहि स्थानिय तहबाट आमा समूह, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको।
- बालबिबाह कम गर्न, घरमा हुने सुत्केरीलाई शुन्यमा पुर्याउन सडक नाटक तथा सूचना सामग्री (video) तयार गरिएको।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

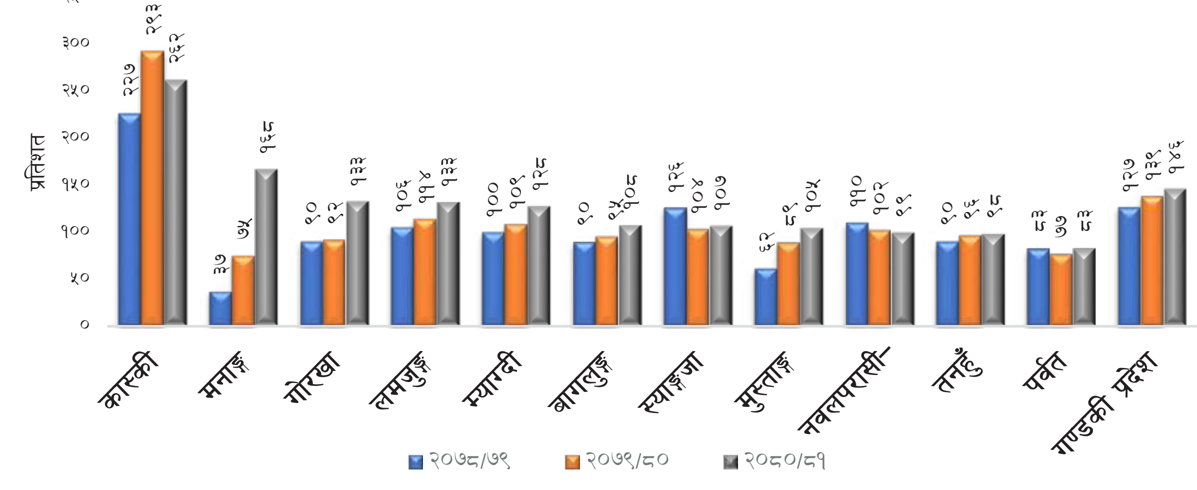
आ.व. २०७८/७९ र २०७९/८० को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सुचाङ्कहरु मध्य सबैमा वृद्धी भएको पाईन्छ।

चित्र नं. ३२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण



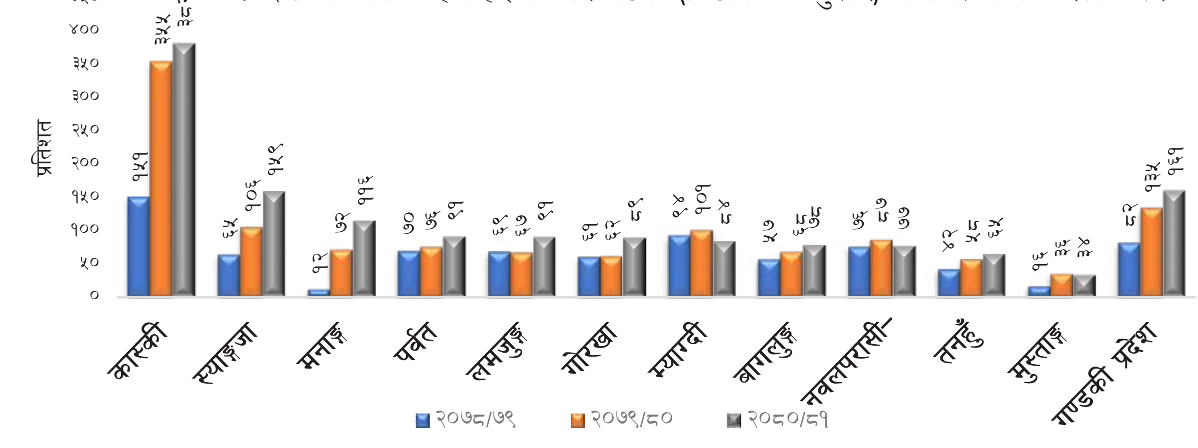
गर्भस्वथाको जाँच/परिक्षण

चित्र नं. ३३ गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक गर्भावस्थाको परिक्षण दर



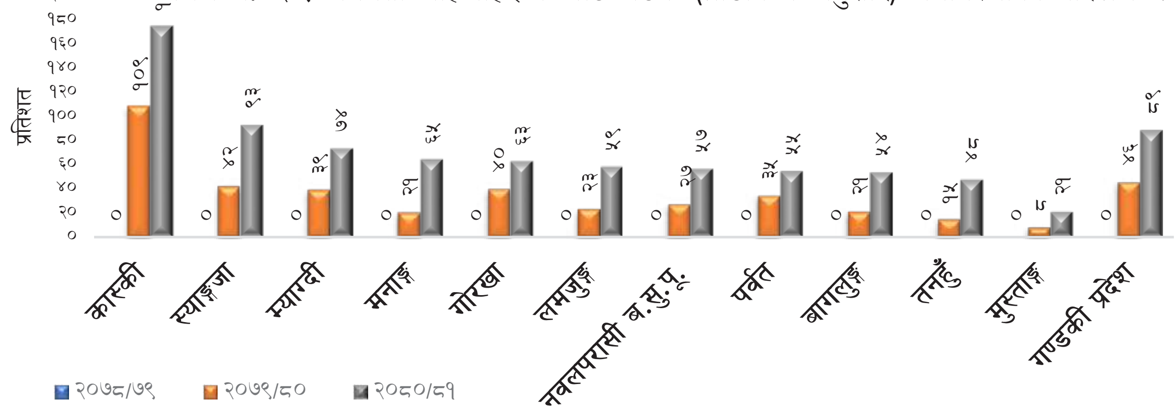
यस आर्थिक वर्षमा गण्डकी प्रदेशमा १४६ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ। गर्भको १६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्तामा गरी ४ पटक गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरुको दर १६१ प्रतिशत रहेको पाईन्छ जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा २५ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ। जिल्लागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा धेरै ३८२ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लामा ३४ प्रतिशत रहेको छ।

चित्र नं. ३४ गर्भवती महिलाहरुले चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको परिक्षण दर

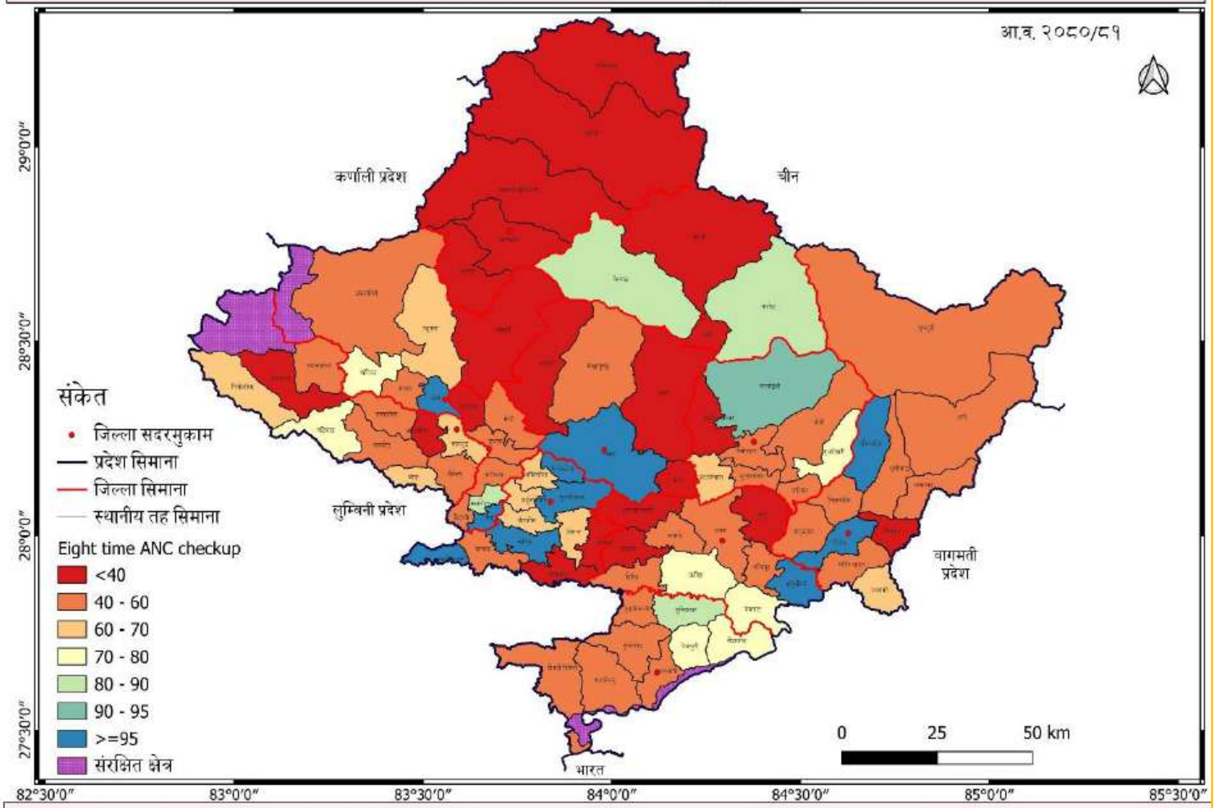


त्यस्तै गरी आ.व. २०८०/८१ मा गर्भको १६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्तामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरुको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ६ वटा स्थानीय तहको कभरेज ४०% भन्दा कम, ३७ वटा स्थानीय तहको कभरेज (४०-८०)% बीचमा र ४१ वटा स्थानीय तहको कभरेज ८०% प्रतिशत भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

चित्र नं. ३५ गर्भवती महिलाहरुले आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको परिक्षण दर



गण्डकी प्रदेश : आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच दर

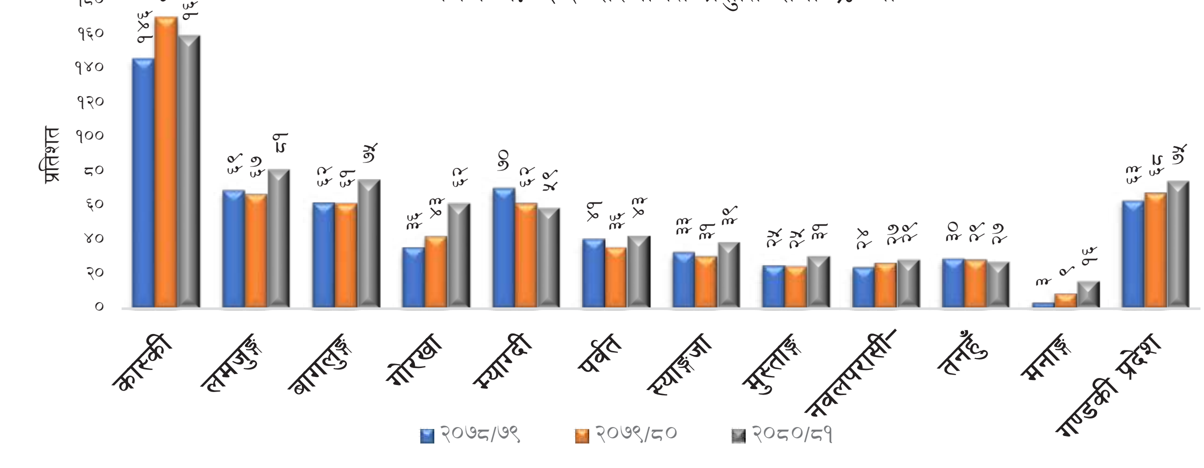


Map sourece : Department of Survey PBN Data source : Health Directorate/dhis-2

त्यस्तै गरी आ.व. २०८०/८१ मा आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरुको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा १० वटा स्थानीय तहको कभरेज ३०% भन्दा कम, ४२ वटा स्थानीय तहको कभरेज (३०-६०)% बीचमा, २१ वटा स्थानीय तहको कभरेज (६०-९०)% बीचमा र ११ वटा स्थानीय तहको कभरेज ९०% प्रतिशत भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

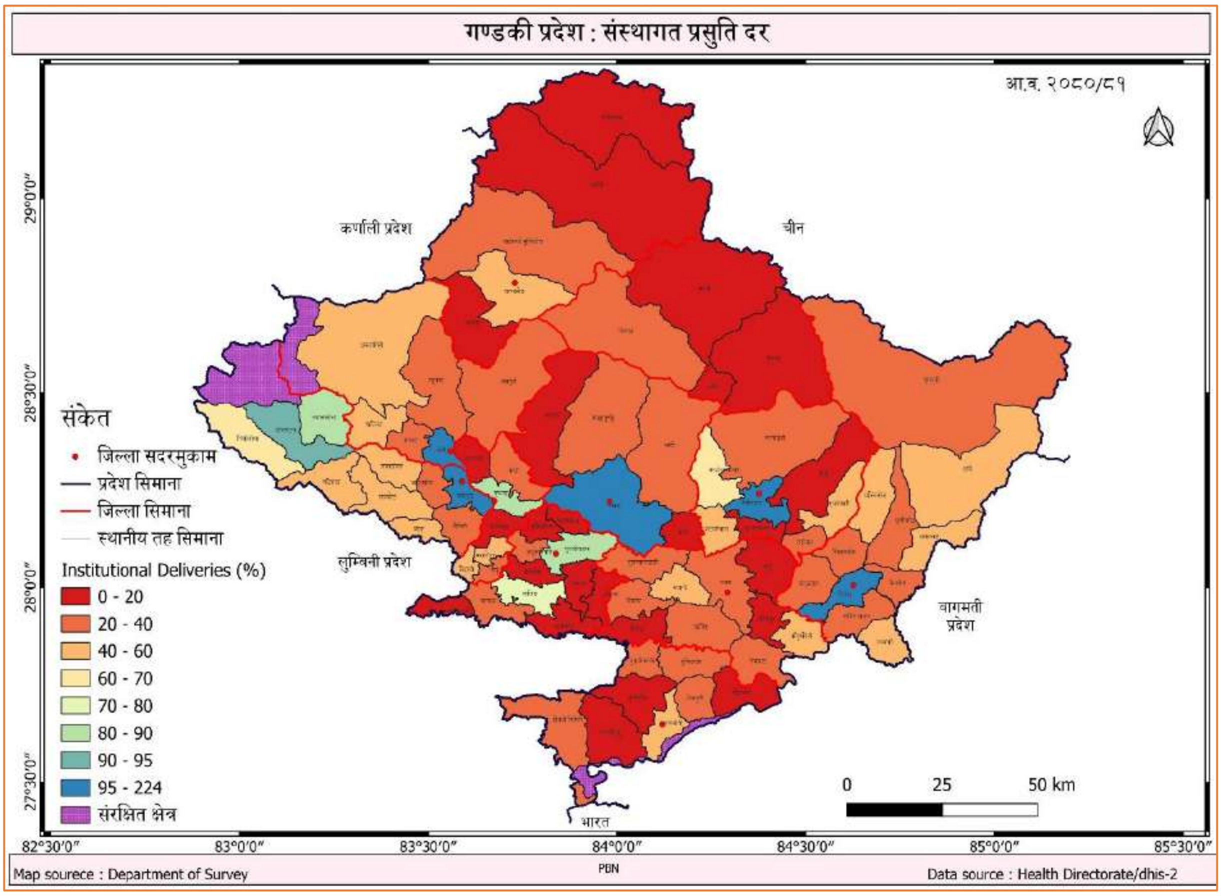
संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण

यस आर्थिक वर्षमा गण्डकी प्रदेशमा ७४ (प्रतिशतले) प्रसुति सम्वन्धि सेवा पाएका देखिन्छ जुन आ.व. २०७९/८० को तुलनामा ६ प्रतिशतले वृद्धी भएको छ। यस मध्य सामान्य प्रसुति ७३.९२ प्रतिशतले, फोरसेप/ भ्याकुम १.६ प्रतिशत, शल्यक्रिया २४.४७ प्रतिशतले सेवा लिएका थिए। जिल्ला अनुसार हेर्दा कास्कीमा सबै भन्दा बढी १५९ प्रतिशत संस्थागत प्रसुति भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको मनाङ्ग जिल्लामा १६ प्रतिशत रहेको छ।



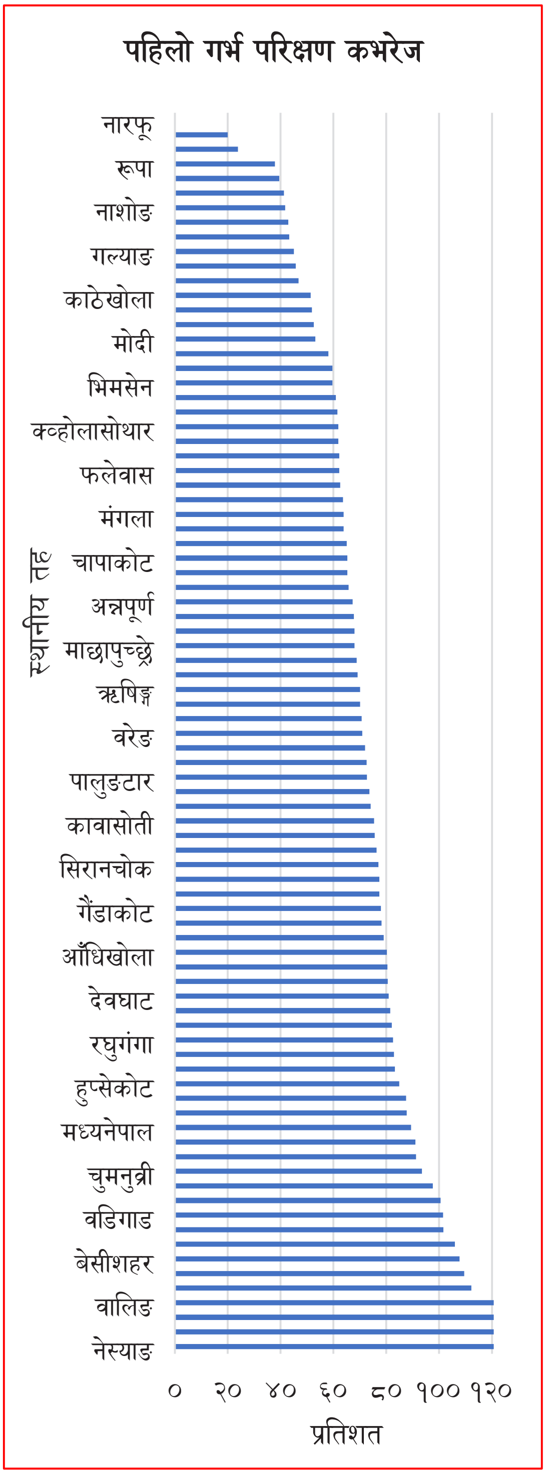
चित्र नं. ३६ संस्थागत प्रसुति सेवा % मा

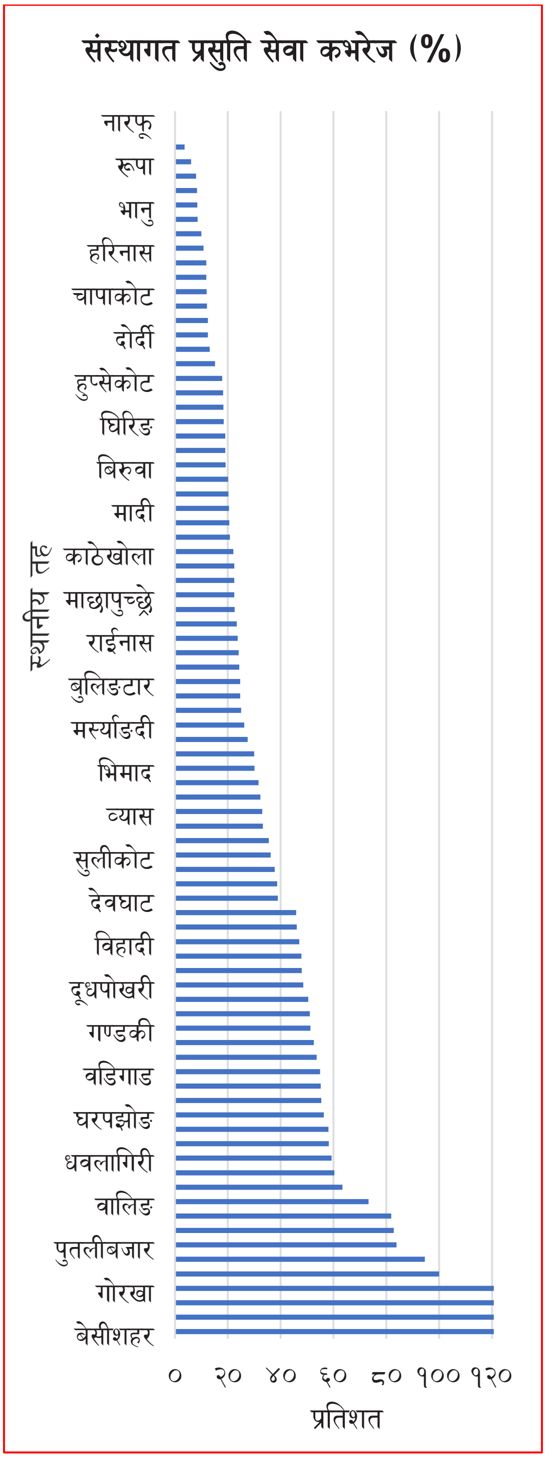
यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको २०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ३४ वटा, २०% देखि ४०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ३० वटा, ४०% देखि ७०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु १३ वटा, ७०% देखि ९०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ३ वटा र ९०% भन्दा बढी कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ५ वटा रहेका छन्।



पहिलो गर्भवति जाँच (कुनै पनि समयमा) तथा संस्थागत प्रसूति सेवाको प्रगति (प्रतिशत)

चित्र नं. ३७ पहिलो गर्भवति जाँच तथा संस्थागत प्रसुति सेवा लिने महिलाहरुको प्रगति विवरण

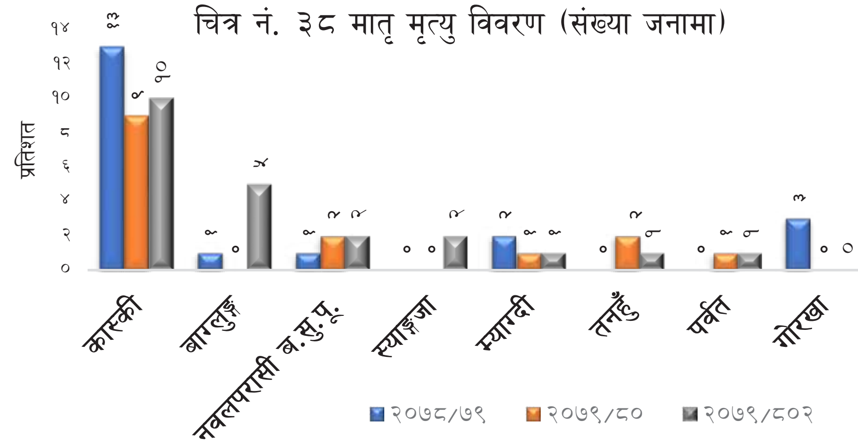




मातृ तथा नवशिशु मृत्यु विवरण

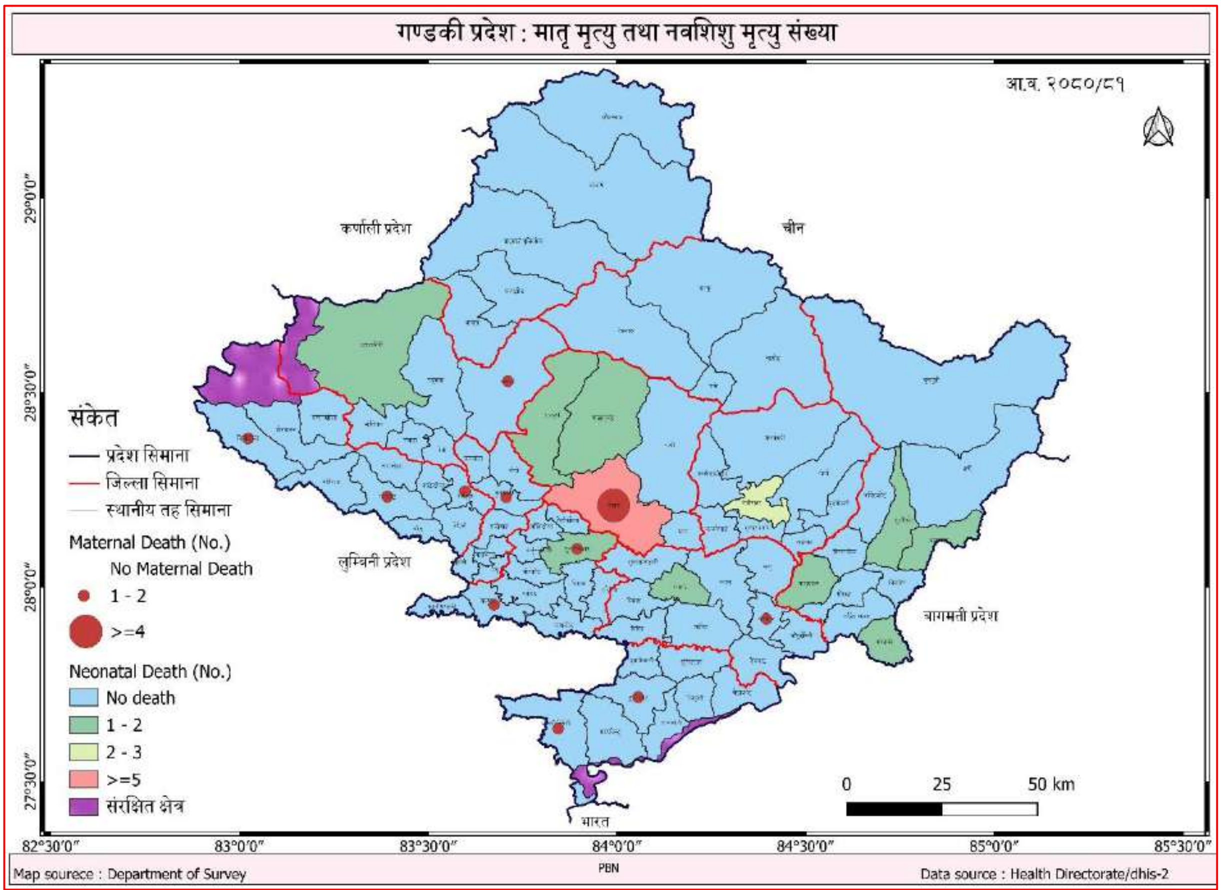
गण्डकी प्रदेशमा बिगतका तीन आ.व. मा मातृ मृत्युको संख्या क्रमश २१ जना, १५ जना र २२ जना रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. ३८ मातृ मृत्यु विवरण (संख्या जनामा)



प्रदेश मातृ मृत्यु संख्या	
२०७८/७९	२१
२०७९/८०	१५
२०८०/८१	२२

आ.व. २०८०/८१ मा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा धेरै १० जना मातृ मृत्यु भएको पाईन्छ। मातृमृत्यु भएका २२ जना मध्य १२ जनाको मृत्यु समुदायमा भएको छ भने १० जनाको अस्पतालमा



भएको पाईन्छ। समुदायमा भएको मातृ मृत्यु १२ जना मध्य २ जनाको मृत्यु, आत्महत्याको कारणले भएको हुदाँ, यस तर्फ सबैले समयमै ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ ।

यस प्रदेशमा मातृमृत्यु धेरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरुमा 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।

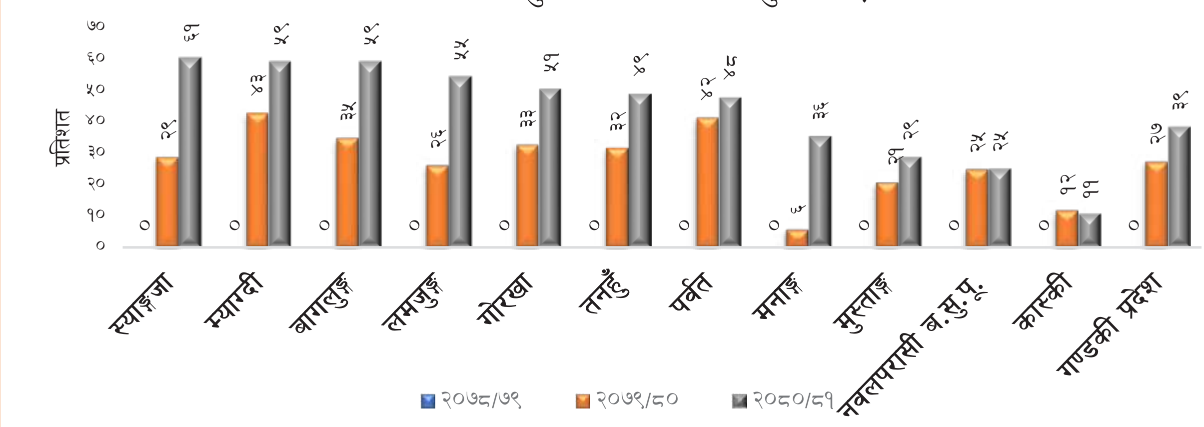
स्वास्थ्य संस्थामा नवशिशु मृत्युको संख्या बिगतका तीन आ.व.मा क्रमशः ८४ जना, १४६ जना ८५ जना, रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. ३९ नवशिशु मृत्यु विवरण (संख्या जनामा)

सुत्केरी पछिको जाँच

गण्डकी प्रदेशका कतिपय स्थानीय तहहरुले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "सुत्केरीलाई भाले", "प्रसुतीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी" जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ। जसका परिमाण स्वरुप यस जिल्लाका सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार चार पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टामा,

चित्र नं. ४० प्रोटोकल अनुसार चार पटक प्रसुति पछिको जाँच सेवा % मा



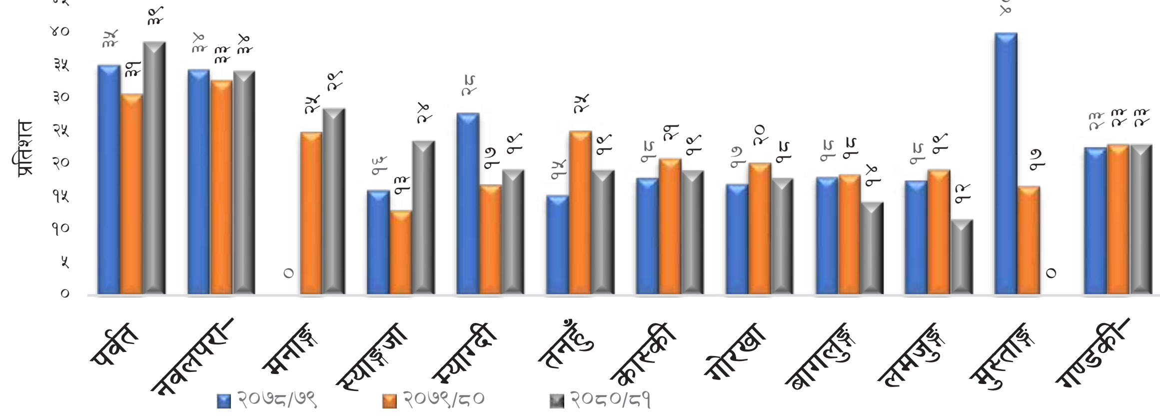
३ दिनमा र ७ देखि १४ दिनमा र ६ हप्तामा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर बढ्दो क्रममा छ। प्रोटोकल अनुसार चार पटक प्रसुति पछिको जाँच गर्नेको दर २७ प्रतिशतबाट वृद्धी भई ३९ प्रतिशत पुगेको छ। जिल्लागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले चार पटक ४ पटक (२४ घण्टामा, ३ दिनमा, ७ देखि १४ दिन भित्र र ४२ दिनमा) परिक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी स्यांग्जा जिल्लामा ६१ प्रतिशत र सबैभन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लामा ११ प्रतिशत रहेको पाईन्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) सुत्केरी जाच गर्ने महिलाहरुको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ४२ वटा स्थानीय तहको कभरेज ५०% भन्दा कम, ११ वटा स्थानीय तहको कभरेज (५०-६०)%, ९ वटा स्थानीय तहको कभरेज (६०-७०)%, १३ वटा स्थानीय तहको कभरेज (७०-८०)% र ९ वटा स्थानीय तहको कभरेज ८०% प्रतिशत भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा

गण्डकी प्रदेशमा सुचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको प्रतिवेदनको आधारमा जम्मा १२,९२५ जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा औषधिको प्रयोगबाट ८०.४ प्रतिशत, सर्जिकल पद्धतिबाट १९.५८ प्रतिशतले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका छन्। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरुमध्ये २० बर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात गण्डकी प्रदेशमा ४.८३% रहेको पाईन्छ।

चित्र नं. ४१ गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अबधिका साधन प्रयोगकर्ता दर % मा



सुरक्षित गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ता दर गण्डकी प्रदेशमा ६६ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। गभर्पतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अबधिका साधान प्रयोगकर्ता दर सबै भन्दा बढी पर्वत जिल्लामा (३९ प्रतिशत) र सबै भन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लामा रहेको पाईन्छ ।

तालिका नं. २१ गण्डकी प्रदेशमा गर्भपतन सम्बन्धि विवरण

विवरण	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
सर्जिकल गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	२६६४	२७७०	२५३१
औषधिबाट गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	९७८६	१००२४	१०३९४
गर्भपतन सेवा लिनेमा २० वर्ष मुनिको अनुपात	६.४	४.६	४.८३
गर्भपतन सेवा लिदाँ जटिलता भएको संख्या	५३	१४८	४८
गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अवधि साधान प्रयोगकर्ता दर	२२.५	२३.०३	२२.८९
PAC सेवा लिनेको संख्या	७३८	१२४८	१३९९

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. २२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

क्र.स.	२०७९/८०			२०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	घरमा प्रसुती कायम रहिरहनु	• पूर्ण संस्थागत सुत्केरी युक्त जिल्ला घोषणा कार्यक्रम संचालन • आमा प्रतीक्षा गृह (Maternity Waiting Home) कार्यक्रम संचालन • गर्भवती निशुल्क एम्बुलेन्स कार्यक्रम संचालन • गर्भवती महिलाको प्रोत्साहन भत्तालाई (ANC+PNC visit गरे वापत) निरन्तरता दिने • संस्थागत सुत्केरीको फाईदा बारेमा जनचेतना कार्यक्रम गर्ने • मातृ तथा बाल स्वास्थ्य हाते पुस्तिका कार्यान्वयनमा ल्याउने।	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरु, स्थानिय तह	• पूर्ण संस्थागत सुत्केरी युक्त जिल्ला घोषणा कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्य शुरु भएको • मातृ तथा बाल स्वास्थ्य हाते पुस्तिका कार्यान्वयनको लागि पहल गरिएको	घरमा हुने प्रसुती दर अपेक्षाकृत रुपमा घट्न नसकेको	गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यलाई सुदृढीकरण गर्ने आमा प्रतीक्षा गृह strategic location मा स्थापना गर्ने संस्थागत सुत्केरीको फाईदा बारेमा जनचेतना कार्यक्रम गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरु, स्थानिय तह
२	मातृ मृत्यु अपेक्षाकृत घट्न नसकेको	•ANC to PNC continuum of care मा जोड दिनुपर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य	मातृ तथा बाल स्वास्थ्य हाते पुस्तिकामा चेतनामुलक	मातृ मृत्यु दरमा वृद्धि	ANC to PNC continuum of care लाई जोड दिन	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश,

क. स.	२०७९/८०			२०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		•मातृ तथा नवजात शिशु सेवा कार्डमा अत्यावश्यक चेतनामुलक संदेश समाबेश गर्ने •सबै पालिकामा Rural USG मेसिन सहित सेवा विस्तार गर्ने •स्थानीय भाषामा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सुचना सामाग्री प्रकाशन र वितरण गर्ने •बिभिन्न तहबाट सहयोगात्मक अनुगमन र अनुशिक्षण कार्यक्रमलाई जोड दिने र action oriented गर्ने।	कार्यालय, स्थानिय तह	संदेश समाबेशगरि केहि संस्थामा piloting गरिडएको गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्य शुरु भएको	समुदायमा हुने मातृ मृत्यु दरमा बृद्धि भएको मातृशिशु सेवा प्रदायक जनशक्तिको कमि	गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यलाई सुदृढीकरण गर्ने आमा प्रतीक्षा गृह strategic location मा स्थापना गर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, अस्पतालहरु, स्थानिय तह
३	बर्थिंग सेन्टरमा तालिम प्राप्त जनशक्ति/दक्ष प्रसुतिकर्मी नहुनु	•Functional र nons-functional बर्थिङ सेन्टर पहिचान गरि दक्ष प्रसुतिकर्मीको व्यबस्थापन •SBA तालिम प्राप्त जनशक्तिको बर्थिङ सेन्टरमै पदस्थापन •तालिमको आवश्यकता पहिचान गरी आवश्यक सबैलाई तालिम संचालन	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह	आवश्यकता पहिचान गरि तालिम प्रदान भईरहेको	मातृशिशु सेवा प्रदायक जनशक्तिको प्रभाबकारी रुपमा परिचालन गर्न नसकिएको	बिर्थिंग सेन्टर तथा BEONC site को mapping गरि जनशक्तिको परिचालन गर्ने प्रदेश द्वारा midwifery	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय, तालिम केन्द्र सहयोगी संस्था

क्र. स.	२०७९/८०			२०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		• SBA तालिममा आउनु अघि बर्थिंग सेन्टरमा काम गर्ने प्रतिबद्दता संकलन				course संचालन गर्ने	
४	सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रदान गर्न नसकिएको	किशोराकोशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा मैत्री संस्था प्रमाणीकरण तथा सेवा संचालन स्थानीय आवश्यकता अनुरुपका स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री उत्पादन र वितरण विद्यालय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम निरन्तरता	परिवार कल्याण महाशाखा, सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानिय तह	किशोरकिशोरी लक्षित कार्यक्रम संचालन गर्न र स्वास्थ्य कर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्न किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य निर्देशिकाको अभिमुखिकरण गरि कार्ययोजना तय गरिएको	सबै स्वास्थ्य संस्था किशोरकिशोरी मैत्री नहुनु किशोरकिशोरी लक्षित IEC/BCC materials प्रयास नहुनु किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तालिम	स्थानीय तहसंग बजेट बिनियोजन गर्न समन्वय गर्ने IEC/BCC materials छपाई तथा वितरण गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई प्रमाणीकरण गरि सेवा प्रदान गर्न प्रोत्साहन गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह
५	सुरक्षित गर्भपतन सेवा १. सुचिकृत नभएका स्वास्थ्य संस्था बाट	• पालिकालाई SAS साइट लिस्टिङ, फार्मेसी सुपरिवेक्षण/MA औषधि	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय,	निजि संस्थाहरुमा भईरहेको अबैधानिक	सुचिकृत नभएका स्वास्थ्य संस्था बाट	•लिङ्गका आधारमा गरिने	परिवार कल्याण

क्र. स.	२०७९/८०			२०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	गर्भपतन सेवा प्रदान हुनु २. स्वयं MA औषधी प्रयोग पछि जटिलताहरू लिई सेवाग्राहीहरू संस्थामा आउनु ३. अत्याधिक अनियोजित गर्भावस्था भएको हुँदा गर्भ पतन दर उच्च रहेको ।	नियमनका लागि सहयोग गरी जवाफदेही बनाउने • सामाजिक व्यवहार परिवर्तनका लागी उपयुक्त IEC सामग्रीको साथ लक्षित वर्गलाई ज्ञान/चेतना कार्यक्रम साथै उचित परामर्श गर्ने • सेवा उपयोगमा अनुसन्धानका गतिविधि सञ्चालन गर्ने • नव बिवाहित दमपत्ति परामर्श कार्यकम संचालन गर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा, स्थानिय तह	गर्भपतन दर नियन्त्रण गर्न योजना तर्जुमा भएको	गर्भपतन सेवा प्रदान हुनु लिङ्गका आधारमा गरिने गर्भपतनले गर्दा असन्तुलित लैङ्गिक अनुपात अबैधानिक गर्भपतन दर उच्च रहेको	गर्भपतन हुन नदिन सजाय तथा कडा नियमहरु कार्यान्वयन गर्ने •सबै मापदण्ड पुगेका स्वास्थ्य संस्थालाई सुचिकृत गर्ने •नव बिवाहित दमपत्ति परामर्श कार्यकम संचालन गर्ने	महाशाखा, मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश, स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह

४.३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा

नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता विकास तथा पेशागत वृत्ति विकास गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न, सामाजिक सुरक्षा ईकाइ/ एक द्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र/ जेष्ठ नागरिक सेवा सम्बन्धी आवश्यक नीति नियम तर्जुमा, नियमन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत नर्सिङ्ग व्यवस्थापन शाखाले गर्दै आएको छ।

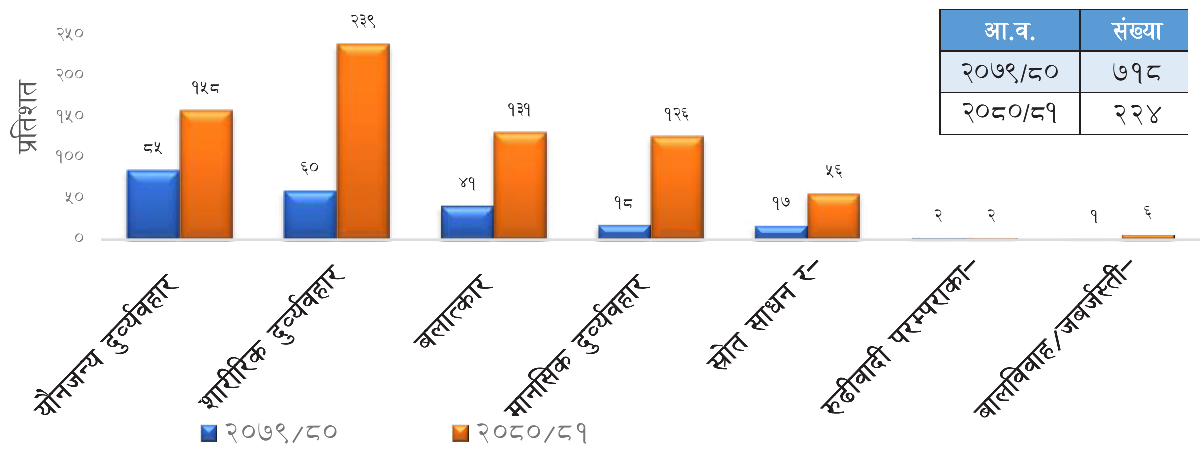
४.३.१ लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसाको समस्यालाई सम्बोधन गर्न ल्याइएको “लैङ्गिक हिंसा विरुद्व राष्ट्रिय कार्य योजना २०१०” ले अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) को स्थापना र संचालन गर्न निर्देशन गरेको छ।“लैङ्गिक हिंसा अन्त्य तथा लैङ्गिक ससक्तीकरण सम्वन्धि राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना” को ८औं रणनीति अनुसार लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुका लागि सुलभ रुपमा स्वास्थ्य तथा अन्य सेवा प्रदान गर्न अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भएको छ।गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लामा OCMC कार्यक्रम सुचारु रुपमा संचालन भएको छ ।आ.व. २०८०/८१ मा ७८१ नयाँ सेवग्राहीले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् भने २३० जनाले पुन सेवा लिएका छन्।

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सेवाग्राहीको हिंसाको प्रकार

चित्र नं. ४२ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सेवाग्राहीको हिंसाको प्रकार(%)



आ.व. २०८०/८१ मा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीमा मध्ये सबै भन्दा बढी (३१%) शारीरिक दुर्व्यवहार बाट पीडित भएको पाइयो।

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको उद्देश्य

लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट पूर्ण रूपमा निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पु-याउने ।

केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाहरु

- स्वास्थ्य उपचार,
- चिकित्साजन्य प्रमाण संकलन, परीक्षण एवं संरक्षण,
- मानसिक एवम् मनोसामाजिक परामर्श,
- सुरक्षा (District Police)
- आश्रयस्थल (MOWCSC/LG established Safe Homes & Rehab Centers)
- कानुनी उपचार (Nepal Police, District Attorney, District Bar Associaltion)
- पुर्नस्थापना (MOWCSC, LG, MoSD, Other Govt Agencies and NGOs/CSOs)
  मार्गदर्शक सिद्धान्त

OCMC ले सेवा प्रदान गर्दा देहायका मार्गदर्शक सिद्धान्त अवलम्बन गर्नुपर्छ

- विना भेदभाव सबै लैङ्गिक हिंसा पीडित-प्रभावितलाइ एकिकृतरुपमा गुणस्तरीय सेवाका सुनिश्चितता ।
- पीडितले घटना विवरण दो-याउने र पुनःमानसिक पीडा सहनु पर्ने अवस्थाको अन्त्य ।
- सेवाप्रवाहमा एकद्वार—प्रणाली कायम गर्ने ।
- पीडितको सुरक्षा तथा गोपनीयता कायम ।
- बहुपक्षीय साझेदारी एवं सहकार्य (स्थानीय तह, सम्बन्धित निकाय- संस्थाहरूबीच) ।

४.३.२ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा

नेपालमा जेष्ठ नागरिकहरुको संख्या क्रमश वृद्धि हुँदै गैईरहेको छ, वि.स. २०७८ को तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा कुल जनसंख्याको १०.२१ प्रतिशत जनसंख्या जेष्ठ नागरीक रहेका छन। जेष्ठ नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको दायित्व हो ।नेपालको संबिधानले जेष्ठ नागरिकलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने भन्ने उल्लेख भएको हुँदा जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्ड अस्पतालमा सञ्चालन गरी जेष्ठ नागरिकलाई प्रदान गरिने गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ तथा प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले जेष्ठ नागरिक उपचार वार्ड सञ्चालन गरिएको छ।

४.३.३ सामाजिक सुरक्षा ईकाइ

नेपालको संविधानले सबै जनताको आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रुपमा स्थापना गरेको छ। दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रका कमजोर आर्थिक अवस्थाका नागरिकले सामान्य उपचारको अभावमा समयमा नै रोगको निदान तथा उपचार हुन नसकेको हुँदा अकालमा नै ज्यान गुमाउनु परेको छ। त्यसैले नेपाल सरकारले पिछडिएका, विपन्न, सिमान्तकृत वर्गलाई लक्षित वर्ग निर्धारण गरी सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरेको छ। नागरिकहरु आर्थिक स्रोतको अभावमा उपचारबाट वञ्चित नभई उपचारमा पर्ने आर्थिक व्यभार कम भइ जिवन सञ्चालन सहज हुन आवश्यक हुन्छ। सबै नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हक सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।

लक्षित समूहहरू

क) गरीब,

(ख) असहाय,

(ग) अपाङ्गता भएका व्यक्ति (परिचय पत्र बाहक),

(घ) जेष्ठ नागरिक (परिचयपत्रबाहक),

(ङ) लैंङ्गिक हिंसा पीडित (बालबालिकासमेत),

(च) गरीब तथा विपन्न आकस्मिक बिरामी,

(छ) विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप (महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि) बाट पीडित,

(ज) सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाति,

(झ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका (परिचय पत्र बाहक),

(ञ) कुपोषित बालबालिका,

(ट) प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामी,

(ठ) शहिद परिवार (परिचयपत्रबाहक),दुर्घटनामा परेको बिरामी (अभिभावक नभएको)

(ड) अन्य अस्पतालले स्थानियताको आधारमा लक्षित समूह निर्धारण गर्न सक्नेछन्।

स्वास्थ्य सेवा उपचारमा छुट

ज्येष्ठ नागरिकः

- ६० वर्षदेखि ६९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई तोकिएबमोजिमका निश्चित स्वास्थ्य सेवामा ५०% सम्म,
- ७० देखि ७९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई शारीरिक अशक्तता, दीर्घरोग र आर्थिक स्थितिका आधारमा तोकिएका सेवाहरूको दायरा बढाइ ७५% सम्म स्वास्थ्य उपचार सेवामा सहुलियत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

- ८० वर्षदेखि ८४ वर्षका व्यक्तिहरूलाई तोकिएबमोजिमका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ।
- ८५ वर्षभन्दा माथिका ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई अस्पतालमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।
- यदि ज्येष्ठ नागरिकले स्वास्थ्य बिमा गरेको भएमा सोही बिमा रकमबाट स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप पीडितः महामारी, भूकम्प, बाढीपहिरो, आगलागी आदिबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप कायम रहेसम्म आकस्मिक तथा अन्य स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी जनजातिः गरीबी एवम् विपन्नताका आधारमा सीमान्तीकृत आदिवासी जनजातिका रूपमा अस्पताल व्यवस्थापनबाट निर्णय गरिएका समुदायलाई तोकिएबमोजिमका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाः बहालवाला स्वयंसेविकाकालाई तोकिएबमोजिमको स्वास्थ्य उपचार सेवामा ५०% छुट दिनुपर्ने छ ।

कुपोषित बालबालिकाः पोषण पुनस्र्थापना केन्द्रमा भर्ना भएका वा अन्य कुपोषित बालबालिकाहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामीः हिरासत वा कारागारमा रहेको समयमा बिरामी भई प्रहरीले उपचार गर्न अस्पताल ल्याएका थुनुवा ,कैदी र बालसुधार गृहका बालबालिका बिरामीहरूलाई प्रारम्भिक चरणको स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

शहिद परिवारः नेपाल सरकारले प्रदान गरेको शहिद परिवार परिचयपत्रका आधारमा उनीहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवामा सहुलियत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. २३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	विपन्न नागरिक औसधोपचार सेवा लिने सेवाग्राहिको संख्या बढिरहनु र जनस्तरबाट उपचार सहयोग बृद्धी गर्नुपर्ने माग	• विपन्न नागरिक पहिचान र प्रमाणपत्र वितरण • नसर्ने रोग लक्षित विद्यालय तह बाटै व्यवहार परिवर्तन, योग तथा ध्यान शिक्षा कार्यक्रम संचालन • प्रदेश सरकार बाट सबै ८ वटै रोगका निम्ती थप बजेट व्यवस्थापन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	नसर्ने रोग लक्षित विद्यालय तह बाट शिक्षा कार्यक्रम संचालन प्रदेश सरकार बाट बिभिन्न रोगका निम्ती बजेट बिनियोजन	विपन्न नागरिक पहिचान र प्रमाणपत्र वितरण	प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयले संघिय स्वास्थ्य मन्त्रालय संग समन्वय गरि विपन्न नागरिक पहिचान र प्रमाणपत्र वितरण गर्ने	प्रदेश स्वाथ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा बिभाग
२	अस्पतालहरुमा संचालित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) सबै जिल्लामा नहुनु, भएका जिल्लामा यस बारे जनमानसमा जानकारी नहुनु	• सबै अस्पतालमा OCMC का लागी बजेट व्यवस्थापन र स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम संचालन गरी केन्द्र विस्तार • स्थानीय आवश्यकताका आधारमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सुचना सामाग्री प्रकाशन र वितरण	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह	OCMC सेवा लिने सेवाग्रहीको संख्यामा वृद्धि	OCMC सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुको कमी Safe home को व्यवस्थापन हुन नसकेको	प्रदेश सरकारबाट OCMC सेवा प्रदान तथा व्यवस्थापनका लागि बजेट बिनियोजन गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य निर्देशनालय

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		• Safe home को व्यवस्थापनको लागि प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तहको पहल • जनशक्तिको व्यवस्थापन					
३	जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको अस्पतालमा व्यवस्था नभएको	• जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन • विष्तृत निर्देशिका/ विशेष तालिमको व्यवस्था • विशेषज्ञ जनशक्तिको व्यवस्थापन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको व्यवस्थापन हुन नसकेको	जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको अस्पतालमा व्यवस्था नभएको	• जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन • विष्तृत निर्देशिका/ विशेष तालिमको व्यवस्था • विशेषज्ञ जनशक्तिको व्यवस्थापन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

४.४ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम गाउँको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारणा अनुरुप सञ्चालनमा ल्याईएको हो। यस कार्यक्रममा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वा.चौ. अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरु प्रत्येक वडाहरुमा १ देखी ५ वटा PHC-ORC स्थापना गरी प्रदान गर्ने गरिन्छ। यस प्रदेशमा १३३५ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन र ५८८३ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविका रहेका छन्। स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा प्रत्येक महिना PHC-ORC मा गई तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिन्छ। PHC-ORC बाट प्रदान गरिने सेवाहरुमा एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन, बालबलिकाहरुको वृद्धि अनुगमन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार नियोजन सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परार्मश सेवा र प्राथमिक सामान्य उपचारात्मक सेवाहरु नै प्रमुख हुन्। नेपाल सरकारले यो अवधारणा वि.सं. २०५१ देखि सुरुवात गरेको हो।

आ.व.२०८०/८१ सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरु वितरण।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण।
- परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो)।
- आधारभुत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र उत्तर प्रसुती)।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा।
- प्रेषण र अनुगमन।
- प्रभावकारी रुपमा PHC-ORC लाई सञ्चालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि।

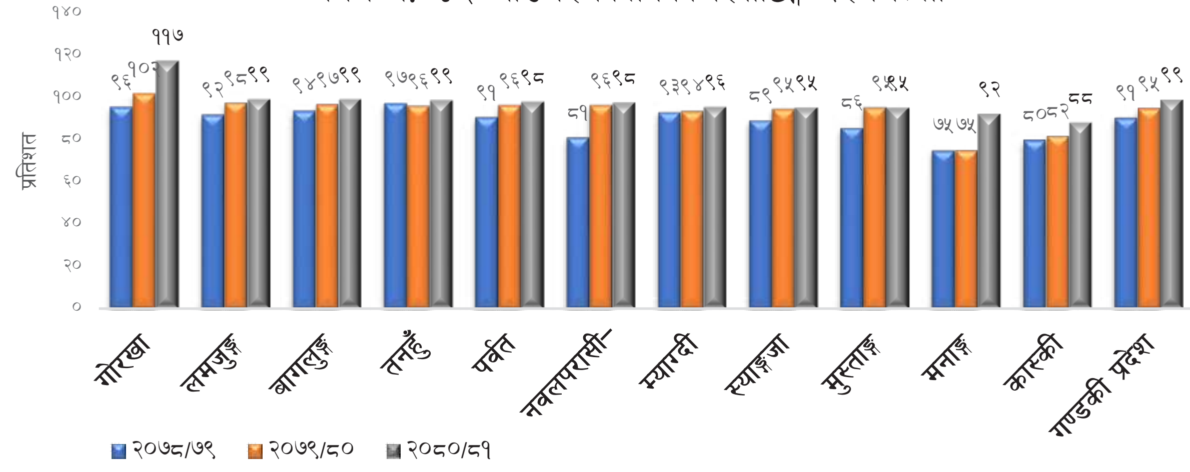
तालिका नं. २४ जिल्लागत म.स्वा.स्व.से र गाउँघर क्लिनिकको विवरण

सि नं.	जिल्ला	गाउँघर क्लिनिक	मसे.स्व.स्वा.	सि नं.	जिल्ला	गाउँघर क्लिनिक	मसे.स्व.स्वा.
१	गोरखा	१८६	६२४	७	तनहुँ	१३९	४७६
२	मनाङ्ग	१	११८	८	बपू.सु.	९१	३५९
३	मुस्ताङ्ग	२२	१४४	९	स्यांग्जा	२१३	६१२
४	म्याग्दी	७४	३७२	१०	पर्वत	१२५	५००
५	कास्की	१४८	१०४७	११	बाग्लुङ्ग	१५८	९५०
६	लमजुङ्ग	१८८	६७१		गण्डकी प्रदेश	१३४५	५८७३

गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

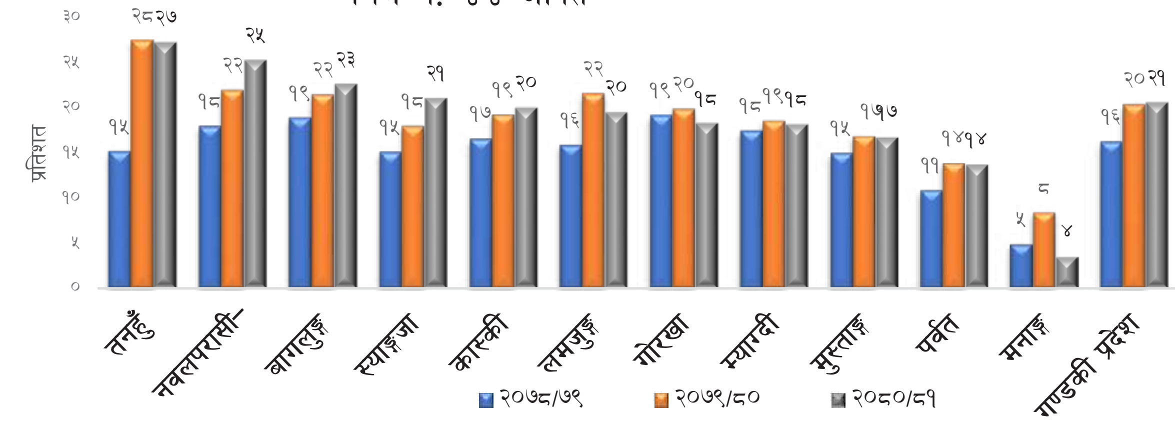
आ.व. २०७९/८० को तुलनामा यस आ.व. मा गाउँघ क्लिनिकको रिपोर्टिङ्ग दर ९९ प्रतिशत नै कायम रहेको छ। जिल्ला अनुसार हेर्दा ६ जिल्लामा रिपोर्टिङ्ग दर सत प्रतिशत रहेकोमा सबै भन्दा कम रिपोर्टिङ्ग दर भएको जिल्ला कास्की रहेको छ।

चित्र नं. ४३ गाउँघर क्लिनको रिपोर्टिङ्ग दर जिल्ला



यस प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने औषत सेवाग्राही संख्या प्रति क्लिनिक २१ जना रहेको छ। जिल्ला अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी तनहु जिल्लामा २७ जना रहेकोमा सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा ४ जना रहेको छ। आ.व.२०८०/८१ मा गाउँघर क्लिनको रिपोर्टिङ्ग दर ९५% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरु पाँच वटा, र ९५% भन्दा बढि कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ८० वटा रहेका छन्।

चित्र नं. ४४ औषत



यस आ.व. २०८०/८१ मा औषत सेवाग्राही संख्या प्रति महिना प्रति क्लिनिकको दर १० जना भन्दा कम भएका स्थानीय तह ६ ओटा, १० देखि २० जना भएका स्थानीय तह ३५ ओटा, तहहरु १७ र २० भन्दा धेरै जना सेवाग्राही भएका स्थानीय तहहरु ४० ओटा रहेका छन्।

४.५ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

ग्रामीण समुदायमा महिला र बाल-बालिका सम्वन्धी समस्या बढी मात्रामा देखा पर्दछन् । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाईन्छ । यसरी ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्धेश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरुमा महिला स्वस्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो। आमा समुहको गठन पश्चात म.स्वा.स्व. सेविकाको छनौट भई केहि समयको तालिम पछि उनीहरुले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्वन्धी क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्दछन्। आफ्नो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रर्वधनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुऱ्याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन् दर रहेका र ती समस्याहरु बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकासँग रहेका र धेरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस प्रदेशका ११ जिल्लामा ५८७३ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले रहेका छन्।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

- नयाँ नियुक्त भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको आधारभुत तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- आ.व. २०८०/८१ मा विभिन्न गतिविधिका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवश "स्वास्थ्य क्षेत्रमा दिगो विकास, महिला सामुदायिक स्वयम् सेविकाको संयुक्त प्रयास" भन्ने नाराका साथ मसिंर २० गते मनाइएको थियो।
- यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००।- का साथ विदाई गरिएको थियो भने आवस्यकता अनुसार आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम समेत प्रदान गरिएको छ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको अर्धवार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

तालिका नं. २५ तीन आ.व.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सुचाकहरु

विवरण	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक बसेको दर (प्रतिशतमा)			औषत सेवाग्राही प्रति म.स्वा.से. (जनामा)		
आ.व.	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
गोरखा	९१	९५	९८	२६	२४	२९
मनाङ्ग	७०	६२	५०	१	१	३
मुस्ताङ्ग	४८	८६	९१	५	५	९
म्याग्दी	८४	९१	९६	११	१२	१३
कास्की	८२	९३	९३	१७	१८	२२
लमजुङ्ग	९७	९७	९८	१२	१४	१७
तनहुँ	९०	९४	९७	१५	२०	२५
नवलपरासी ब.सु.पू.	९६	१०३	१०५	४५	४६	५०
स्याङ्गजा	९६	९५	९९	१८	१९	२२
पर्वत	८८	९१	९२	११	१२	१२
बागलुङ्ग	७८	८८	१००	१४	१६	२०
गण्डकी प्रदेश	८७	९३	९६	१७	१८	२२

आ. व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा औसतमा प्रति म.स्वा.से.ले करिब २१ जनालाई प्रति महिना सेवा दिएको पाईन्छ जुन गत आ.व.को तुलनामा १ जनाका दरले औषत सेवाग्राही बढेको देखिन्छ। प्रतिवेदन अनुसार आमा समुहको बैठक ९३ प्रतिशत सञ्चालन भएको देखिन्छ । त्यसै गरी यस आ.व.मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले गाँउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा राष्ट्रिय अभियानहरुमा सघाएको देखिन्छ।

सञ्चालित अन्य गतिविधि

- म.स्वा.से. ले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुन ल्याए वापत प्रोत्साहन रकम (प्रति सुत्केरी रू ४००), स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक संचालनका लागि यातायात खर्चको व्यवस्था गरिएको।
- स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको प्रोत्साहनका लागि विभिन्न जिल्ला तथा पालिकाहरुले म.स्वा.स्व.से. हरुको लागि सञ्चार खर्चको व्यवस्था गरेको।
- पालिकाको पहलमा SAS, IUCD र IMPLANT तालिम साथै Implant को Roaming सेवा प्रदान गरिएको।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. २६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	म.सा.स्वा.स्व.से. को कार्यक्षमतामा समयानुकुल अपेक्षाकृत रुपमा सुधार हुन नसक्नु र राज्य बाट थप सेवा सुविधा को अपेक्षा हुनु	• कमजोर कार्यक्षमता भएका म.सा.स्वा.स्व.से. सम्मानजनक विदाई (थप सुविधा सहित) कार्यक्रम • सबैलाई आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिमका लागी बजेट व्यवस्थापन • समुदायमा आधारित अनमी/नर्स कार्यक्रम सुरुवात	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	कमजोर कार्यक्षमता भएका म.सा.स्वा.स्व.से. हरुलाई सम्मानजनक विदाई कार्यक्रम गर्न नसकिएको	तालिम प्राप्त म.सा.स्वा.स्व.से.बाट पनि अपेक्षाकृत रुपमा क्रियाकलाप नहुनु शहरी क्षेत्रमा म.सा.स्वा.स्व.से सक्रिय नहुनु	म.सा.स्वा.स्व.से केन्द्रित कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बढी सक्रिय बनाउने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा
२	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक नियमित नहुनु र स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति सुनिस्चित नहुनु	• स्वास्थ्य आमा समूह बैठक खाजा खर्च व्यवस्थापन • स्वास्थ्यकर्मी यातायात खर्च व्यवस्थापन	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक प्रभावकारी नहुनु	स्वास्थ्य बिषयबस्तु केन्द्रित छलफल कम हुनु	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति सुनिस्चित गर्ने र बैठकको माइनुट हेरी सुझाव दिने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. २७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

२०७९/८०				२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिती सक्रिय नहुनु	अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा केहि संस्थामा अनुगमन कार्य संचालन भइरहेको	नियमित रुपमा गाउघर क्लिनिक संचालन नहुनु	जनसमुदायलाई परिचालन गरि समय समयम बैठक संचालन गर्ने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय
२	सबै गाउँघर क्लिनिकहरुको भवन र आवश्यक सामाग्री नहुनु	आवश्यक सामाग्री तथा बजेट व्यवस्थापन	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	आवश्यक सामाग्री तथा बजेट व्यवस्थापनमा कठिनाई	आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन नभएको	गाउँघर क्लिनिकहरुको ब्यबस्थापनको लागि स्थानिय तह र स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरि आवश्यक सामग्रीको ब्यबस्थापन गर्ने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय,
३	गाउँघर क्लिनिकमा जाने स्वास्थ्यकर्मीलाई विशेष प्रोत्साहन नभएको	यातायात खर्च व्यवस्थापन	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	सबै स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहनका लागि बजेट बिनियोजन गर्न नसकिएको	गाउँघर क्लिनिकमा जाने स्वास्थ्यकर्मीलाई विशेष प्रोत्साहन नभएको	यातायात खर्च व्यवस्थापन	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा

५ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा पहिलो पटक औलो नियन्त्रण परियोजनाको सुरुवात सन् १९५४ मा युएसएड (USAID) को सहयोगमा भएको थियो। सो परियोजनाको उद्देश्य मुख्य गरी मध्य नेपालको तराई भेगमा औलोको अध्ययन गर्ने थियो। सन् १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मूलन कार्यक्रम सुरु गरियो जसको उद्देश्य निर्धारित समय अवधिमा औलोलाई देशबाट उन्मूलन गर्ने थियो। सन् १९७८ मा विभिन्न कारणहरूले गर्दा सो उन्मूलनको अवधारणालाई नियन्त्रण कार्यक्रम मै फर्काइयो। सन् १९९८ मा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमलाई नयाँ रुप दिने विश्व स्वास्थ्य संगठनको आह्वानलाई अनुसरण गर्दै घना वनजङ्गलहरू, तल्लो पहाडी भेग र भित्री तराई र पहाडको उपत्यका क्षेत्रहरु जहाँ ७० प्रतिशत भन्दा बढी औलोका बिरामीहरू छन्मा रहेको औलोको दीर्घ समस्यालाई सम्बोधन गर्नकोलागि (Roll Back Malaria) को सुरुवात गरियो। औलो सार्ने लामखुट्टेहरूको उपलब्धता, स्वदेश तथा विदेशबाट जनसंख्याको आवतजावत, जोखिमयुक्त समुह, उपयुक्त तापक्रम र सामाजिक—आर्थिक कारकहरूले औलो लाग्ने जोखिम निर्धारण गर्छ।

सन् २०२३ को माइक्रोस्ट्राटफिकेशनले -(Micro stratification) मलेरियाको लागि उच्च, मध्यम र कम जोखिम वार्डहरू वर्गीकरण गरेको छ। नतिजाले १० वडा उच्च जोखिम ३५ मध्यम जोखिम वडाका रुपमा र २३३१ वडा कम जोखिमका रुपमा पहिचान गरेको छ । गण्डकी प्रदेशमा उच्च जोखिम, मध्यम जोखिम वडाहरु नभएता पनि कम जोखिम Low risk मा २५३ वडा हरु रहेका छन्।

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०१४—२०२५) को विकास सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्त बनाउने परिकल्पनाका साथ गरिएको थियो। सन् २०२० मा अध्यावधिक गरिएकोराष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाको विकास बहुपक्षिय सरोकारवाला र सहभागीतामूलक तरिकाबाट विभिन्न विज्ञहरूको सुझाव सहित गरिएको छ। प्राविधिक कार्यदल (Technical Working Group) र नेपाल सरकारद्वारा यो लागू गरिएको छ र सबै तहमा सम्प्रेषण भइरहेको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना २०१४—२०२५ (अध्यावधिक संस्करण २०२०) को लक्ष्य र उद्देश्यहरू यस प्रकार छन्।

मुख्य उपलब्धीहरु

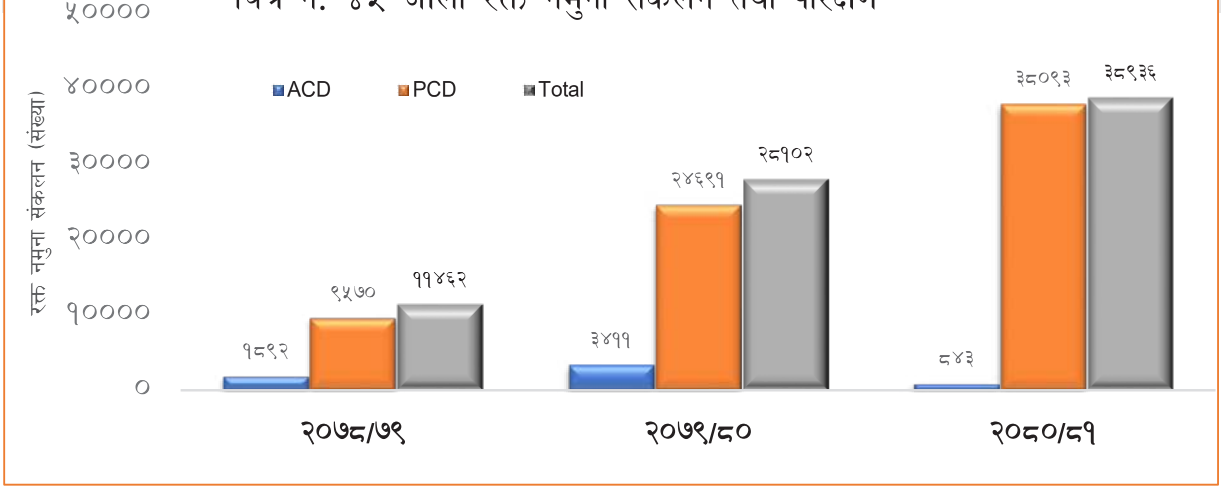
- प्रदेशमा औलो रोग निवारणको अवस्थामा रहेको।
- स्थानीय औलोका बिरामी नभएको अवस्था।
- निदान भएका सबै बिरामीको १.३.७ अनुसार सर्भिलेन्स कार्यक्रम संचालन भएको।

आ.व. २०८०/०८१ सञ्चालित क्रियाकलापहरु

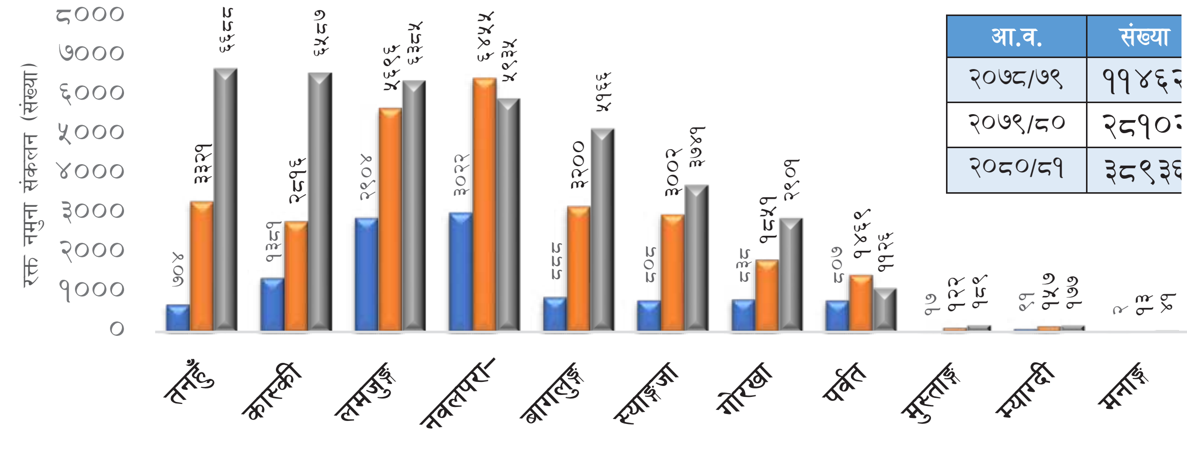
- औलो निवारण कार्यक्रमको उद्धेश्य अनुसार रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापन सम्बन्धमा मौजुदा राष्ट्रिय उपचार निर्देशिका- २०१९ मार्गनिर्देशन स्पष्ट गरिएको।
- औलो रोगहरुको निदान, उपचार र व्यवस्थापनका लागि प्रदेश स्तरीय समन्वय बैठक बसि आवश्यक सामाग्रीको वितरण प्रणाली सुदृढ गरिएको।
- औलो रोगहरुको निदान, उपचार र व्यवस्थापनका लागि प्रदेश स्तरीय समन्वय बैठक बसि आवश्यक सामाग्रीको वितरण प्रणाली सुदृढ गरिएको।
- प्रदेश जिल्ला तथा स्थानीय तहका सरकारी तथा निजी संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम
- विश्व औलो दिवस अप्रिल २५ मलेरिया दिवसमा सक्रिय सामुदायिक मलेरिया सर्वेक्षण गरिएको,पोखरा महानगरपालिका भित्र रहेका सरकारी तथा निजी संस्थामा परीक्षण गरिएको।
- औलो रोग रोकथाम, नियन्त्रण र सर्भिलेन्स तथा व्यवस्थापन सम्बन्धमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाका सरोकारवालाहरुसँग अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- प्रदेशका विभिन्न स्थानहरुमा बहुनिकाय सरोकारवालाहरु सँग बैठक सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु निरन्तर रुपमा गरि आएको।
- शंकास्पद बिरामीको रक्त स्लाईड संकलन तथा निदान भएका बिरामीको पुर्ण उपचार गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुसगँ सम्बन्धीत सरकारी तथा गैर सरकारी सघं संस्थाहरुसगँको समन्वय बैठक संचालन गरिएको।
- प्रभावित जिल्लाहरुमा विषादी छिड्काउ कार्यक्रम संचालन गरिएको।

औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण

चित्र नं. ४५ औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण



चित्र नं. ४६ जिल्ला अनुसार औलो रक्त नमुना संकलन तथा



औलो बिरामी पहिचान Case Detection

आ.व. २०८०/०८१ मा १६ वटा औलोका बिरामीहरु पहिचान भएको र सबै जनाले औलोको उपचार पाएका छन्। आ.व. २०८०/०८१ मा Slide Positivity Rate-)=०४ प्रतिशत रहेको छ भने पछिल्ला वर्षहरुमा घट्दो क्रममा रहेको छ। गण्डकी प्रदेशमा पहिचान भएका सबै केसहरु आयातित रहेका छन् र पछिल्ला ४ वर्ष मा कुनै पनि स्थानीय औलोका केसहरु देखिएको छैन।

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा Active case detection (ए.सी.डी.) को माध्यमबाट ८४३ र passive detection बाट ३८०९३ स्लाइड सङ्कलन र परीक्षण गरिएको थियो। स्लाइड सङ्कलन गर्ने क्रम बढदो भएपनि उपलबध गराएको लक्ष्य निधारर्ण गर्न नसकेको अवस्था छ।

तालिका नं. २८ औलो सम्बन्धि सुचकहरु

सूचाङ्क	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
कूल जोखिममा रहेको जनसंख्या ०००	११८२	११५४	१०६३	१०६३	२४८१
कूल रक्त नमुना परीक्षण	५२१७	४७९८	११४६२	२८१०२	३८९३६
कूल प्रमाणित बिरामीको संख्या	२३	१२	१२	२६	१६
कूल स्थानीय बिरामीको संख्या	०	०	०	०	०
कूल आयातित बिरामीको संख्या	२३	१२	१२	२६	१६

सूचाङ्क	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
कूल (Pf) बिरामीको संख्या	२	३	३	६	७
(Pf) बिरामी प्रतिशतमा	८.७०	२५	२३.१	२३	३३
कूल (Pv) बिरामीको संख्या	२१	९	९	२०	८
कूल P-Ovale	०	०	०	०	१
रुग्णता दर (API)	०.०२	०.०१	०.०१	०.०३	०.०६
रक्त परीक्षण दर (ABER)	०.४४	०.४२	१.०८	२.७३	१.५७
रक्त परीक्षण पोजेटिभ दर (TPR)	०.४४	०.२५	०.११	०.०९	०.०४
जम्मा मृत्यु भएको बिरामी संख्या	०	०	०	०	१

चित्र नं. ४७ जिल्ला अनुसार औलो रोगीको विवरण

Malaria Cases in Gandaki Province in FY 2080/81

District	P.Vivax		P.Falciparum		P.Ovale		Mixed		Total
	Indigenous	Imported	Indigenous	Imported	Indigenous	Imported	Indigenous	Imported	
Gorkha	0	1	0	1	0	0	0	0	2
Syangja	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Kaski	0	2	0	6	0	1	0	0	9
Nawalparasi East	0	4	0	0	0	0	0	0	4
Total	0	8	0	7	0	1	0	0	16

No Indigenous case since last 4-5 years but 1 death case in this FY

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा औलोका १६ वटा आयातित केसहरु देखिएका छन् जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा घटेको देखिन्छ भने स्थानीय केसहरु पाँच वर्षको अन्तरालमा भेटिएको देखिदैन।

भौगोलिक विकटता सँग अन्य प्रदेशको तुलनामा औलोको प्रकोप न्युन रहेको छ तसर्थ संघीय सरकारले गण्डकी प्रदेशलाई पहिलो औंलो उन्मुलन प्रदेशको रुपमा घोषणा गरेको छ ।

कार्यक्रमका आगामी प्राथमिकताहरु

औंलो निवारण कार्यक्रमका बारेमा राजनैतिक नेतृत्व, समाजिक संघसंस्थाहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत बहुपक्षीय सरोकारवाला निकायहरुलाई अभिमुखीकरण गरि जिम्मेवार तथा उत्तरदायी बनाउनु पर्ने।

- पर्यटकीय राजधानी पोखराका अति व्यस्त स्थानहरुमा स्वास्थ्य सहायता कक्षको स्थापना गरि शंकास्पद समुहको पहिचान गर्ने तथा स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्थापनबाट सामुदायिक जनस्वास्थ्यको सुनिश्चित गर्ने।
- नेपाल सरकारबाट तोकिएको औलो परीक्षण लक्ष्य हासील गर्ने।
- प्रदेश स्तरीय किटजन्य प्रयोगशालाको स्थापना गर्नुपर्ने।
- औलो निवारण प्रमाणीकरणका लागि गण्डकी प्रदेशका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औलो निदान, उपचार, यसको अभिलेखिकरण र रिपोर्टिङ्ग व्यवस्थित गर्ने।
- औलो खोजपड्तालालाई अझ चुस्त दुरुस्त बनाउँदै समयमै सक्रिय खोजपड्ताल कार्यमा जोड दिने।
- गण्डकी प्रदेशका सीमा नाकाहरुमा Health Desk को स्थापना गर्नुपर्ने।
- औलो वाहक लामखुट्टेको अध्ययन तथा खोजपड्तालमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धि तालिम संचालन गर्ने।
- औलो कार्यक्रममा निजी सेवा प्रदायकहरुलाई पनि सहभागि गराउँदै जाने।
- औलोको जोखिममा रहेका समुदाय लक्षित कार्यहरु संचालन गर्ने।

समस्या, चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

तालिका नं. २९ औलो सम्बन्धि समस्या, चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

समस्या	कार्यदिशा	दायित्व
एकिकृत भेक्टर सर्भिलेन्स गर्नमा कठीनाई	जोखिम तथा जोखिम नभएका सबै जिल्लाहरुमा एकिकृत भेक्टर सर्भिलेन्स गर्नुपर्ने	इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल तथा स्थानियतहहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मलेरिया द्रुत परीक्षण जस्तो निदान कार्य प्रवाह भै रहेको तर केन्द्रले तोकिएको लक्ष्य प्राप्त हुन नसकेको	जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल तथा पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट परीक्षण दर बढाउनु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश र स्थानीय तह
औलो निवारण रणनीति अनुसार औलो जाँच अत्यान्तै न्युन हुनु	स्थानीय केशहरुलाई शुन्यमा पुर्याउन सक्रिय सामुदायिक सर्वेक्षण कार्यक्रमलाई बढाउनु पर्ने	स्थानिय सरकार
प्रयाप्त मात्रामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न नसकिएको	ओलो निवारणमा कार्यक्रमलाई मध्यनजर गरि स्थानिय स्वास्थ्यकर्मी सरकारी निजि राजनैतिक नेतृत्व समाजसेबि प्रत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाई प्रयाप्त मात्रामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिनुपर्ने	स्थानिय सरकार, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय
निजी स्वास्थ्य संस्थामा निदान भएका औलोका बिरामी HMIS मा Entry नहुनु	निजी सस्थालाई आवश्क अनुसार तालिम दिई HMIS मा Entry को व्यवस्था मिलाउन पर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, सम्बन्धित निजी स्वास्थय सस्था
स्थानीय तहसम्म प्रयोगशाला सेवा बिस्तार हुन नसक्नु **Malaria Microscopy Center** को अभाव	औलो निवारण कार्यक्रमलाइ गुणस्तरीय बनाउन स्थानीय तहसम्म प्रयोगशाला सेवा बिस्तार गरि Malaria Microscopy Center को व्यवस्थापन गर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला स्थानिय सरकार, स्वास्थ्य कार्यलय ।

५.२ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो। यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाइं शारीरिक रुपमा असक्त, असमथं वा अपाङ्गग तुल्याउँदछ। यो रोग एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजिवीवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ। क्यूलेक्स जातको सक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाइं टोकेर परजिवी सारेमा यो रोग लाग्दछ। यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी उचेरेरिया बाँक्रापटी, वुरजिया मालायी र व्रजिया टिमोरी गरी ३ प्रकारका छन्। नेपालमा यस रोग उचेरेरिया बाँक्रापटी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाइएको छ। यस रोगको जिवाणुवाट मानिस संक्रमण भएपछि सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुँदा हाइड्रोशिल (Hydrocele) हुने र खुट्टा सुन्निन गई हात्तिपाइले (Elephantiasis) आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ।

गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लामध्ये आठ जिल्लाले Pre TAS १, २ मूल्याङ्कन उतिर्ण गर्न सफल भएका छन्। भने Endemic ३ जिल्लामा Pre TAS १ मूल्याङ्कन उतिर्ण भएका छन्।

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा भएका मुख्य उपलब्धीहरु

- तोकिएका अस्पतालहरुबाट Hydrocele को निःशुल्क शल्यक्रिया
- हात्तीपाईले रोग सम्बन्धि नक्साङ्गन कार्य (Morbidity mapping) (लमजुङ बाहेक सबै जिल्लामा सम्पन्न भएको छ।)
- ५ जिल्लामा MMDP Care and Support Center को स्थापना ।

हात्तिपाईलेरोग निवारण कार्यक्रमको अवस्था

तालिका नं. ३० हात्तिपाईलेरोग निवारण कार्यक्रमको अवस्था

जिल्ला	आम औषधी सेवनको अवस्था	सर्वक्षेणको अवस्था	Morbidity Mapping
मनाङ	नन ईन्डेमिक	Conformity Mapping Pass २०२३	
गोरखा	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	TAS III Pass २०१९	सम्पन्न
लमजुङ	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	Re-Pre TAS Fail २०१८, Re-Pre TAS २०२० fail, Re-Pre TAS २०२२ Pass , TAS I Pass	संचालन नभएको
तनहुँ	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	TAS III Pass २०१९	सम्पन्न
मुस्ताङ	नन ईन्डेमिक	Conformity Mapping Pass २०२३	

जिल्ला	आम औषधी सेवनको अवस्था	सर्वक्षेणको अवस्था	Morbidity Mapping
कास्की	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	TAS II Pass २०१९, TAS III Pass २०२२	सम्पन्न
पर्वत	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	Re-Pre TAS Fail २०१८ Re-Pre TAS २०२० fail, Re-Pre TAS २०२२ Pass, TAS I Pass	सम्पन्न
बाग्लुङ	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	Re-Pre TAS Fail २०१८ Re-Pre TAS २०२० fail, Re-Pre TAS २०२२ Pass, TAS I Pass	सम्पन्न
म्याग्दी	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	TAS I Pass २०१७ TAS II Pass २०२० सम्पन्न	सम्पन्न
नवलपरासी ब.स.पु.	आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न	TAS III Pass २०१८	सम्पन्न

तालिका नं. ३१ गण्डकी प्रदेशका अस्पतालमा गरिएका Hydroceleको शल्यक्रिया

क्र.स.	अस्पताल	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
१	गोरखा अस्पताल	०	०	१	२	१२
२	लमजुङ जिल्ला अस्पताल	०	७	८	७	१०
३	दमौली अस्पताल	१	१	०	०	१
४	स्याङजा जिल्ला अस्पताल	०	१	७	०	२
५	मध्यविन्दू अस्पताल	०	०	८	२	४
६	बेनी अस्पताल	२	५	०	५	८
७	पर्वत जिल्ला अस्पताल	५	७	३	०	२
८	धौलागिरि अस्पताल	१४	२	१७	१४	२२
९	पश्चिमाञ्चल क्षेत्रिय अस्पताल पोखरा	NA	NA	०	४३	३९
१०	गण्डकी मेडिकल कलेज	०	०	१०	२०	२३
जम्मा		२२	२३	५४	९३	१२३

स्रोतः सम्बन्धित अस्पतालहरु

राष्ट्रिय हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्य रुपमा दुई वटा रणनीतिहरु आम औषधी सेवन अभियान (MDA) र बिरामी ब्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथाम (Morbidity Management and Disability Prevention) सम्बन्धि क्रियाकलापहरु संचालन हुदै आइरहको र हालसम्म गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लाहरूमा आम औषधी सेवन अभियान (MDA) बन्द भईसकेको छ। कार्यक्रमको दोश्रो रणनीति

बमोजिम आ.ब.२०७९/०८० देखि ५ वटा जिल्लाहरुमा तथा चालु आ.ब. २०८०/०८१ बाट २ वटा जिल्लाहरुमा स्वीकृत बजेट तथा कार्यक्रम अनुसार तहाँ अस्पतालहरुमा Morbidity Mapping, Management and Disability Prevention Care and Support Center स्थापना भै गतिविधिहरु संचालन भएका छन्। स्थापना भएका केन्द्रहरु यस प्रकार रहेका छन्।

- धौलागिरी अस्पताल बाग्लुङ
- लमजुङ अस्पताल,लमजुङ
- मध्यविन्दु अस्पताल,नवलपरासी व.स.पु.
- गोरखा अस्पताल,गोरखा
- स्याङ्जा अस्पताल,स्याङ्जा

चालु आ.ब.मा थप भएका अस्पतालहरु

- दमौली अस्पताल,तनहुँ
- संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल,कास्की

यि केन्द्रहरुमा हात्तीपाईले रोगको निवारणका लागि सेवाको पहुँच र बिस्तार,उपयोगिता र मानव जीवन गुणस्तर वृद्धि गर्नमा अहम् भुमिका खेल्न मद्दत गर्दछ । तसर्थ यस केन्द्रका चिकित्सक, पारामेडिक्स, नर्सलाई आधारभुत MMDP प्याकेज तालिम उपलब्ध गराउदै आएको छ ।

तालिका नं. ३२ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रमका समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

क्र.सं.	चुनौती	कार्यदिशा	दायित्व
१	Hydrocele Operationको लागि खोजपड्ताल कार्यक्रमको अभाव	तँथाकीय आँकडाको आधारमा स्रोतका व्यवस्थापन हुनुपर्ने।	Hydrocele operation को लागि सबै प्रादेशिक अस्पतालमा प्रोत्सहान भत्ता बजेट व्यवस्थापन हुनुपर्ने ।
२	सामुदायिक सहभागिताको अभाव	स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी(सरकारी निजी), राजनैतिक नेतृत्व, समाजसेवी र पत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाउन अभिमुखीकरण	सामुदायिक जोखिम सञ्चार न्यूनिकरण कार्यक्रम राख्नु पर्ने।
४	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम गर्नु पर्ने।	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	स्थानिय तह,स्वा कार्यलय स्वास्थ्य निर्देशनालय

५.३ डेंगु नियन्त्रण

पृष्ठभूमि

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 ज्वरोको रुपमा हुन्छ। यो साधारण लक्षण हो। शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ। यो प्लेटलेट्स कम भयो भने खटिरा धेरै आउँछ। 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 यदि आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जान्छ।

डेंगु रोग रोकथामका रणनितीहरु

- डेंगु ज्वरोको द्रुत निदान र व्यवस्थापन
- डेंगु रोगको निरन्तर निगरानी र रिपोर्टिङ
- स्थानिय स्तरमा लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा नस्ट गर्न एकिकृत अभियान कार्यक्रम संचालन
- रोगको समयमानै नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि समुदाय परिचालन

डेंगुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि व्यक्ति/समुदायको भूमिका

- वातावरणीय व्यवस्थापन (घर/विद्यालय/कार्य
- लामखुट्टे प्रजनन स्रोतहरूको पहिचान र विनाश
- ठोस फोहोरको उचित व्यवस्थापन गर्दै
- पानी भण्डारण गर्ने कन्टेनरहरू प्रत्येक हप्ता स्क्रब गरी धुनुपर्छ।
- लामखुट्टेको प्रजनन रोक्न पानीको भाँडो छोप्नु पर्छ। साप्ताहिक अवलोकन
- व्यक्तिगत सुरक्षा उपायहरू (घर/विद्यालय/कार्यस्थल)
- फुल बाहुलाको शर्ट र फुल प्यान्ट लगाएर
- दिउँसो सुत्ने शिशु र बालबालिकाको लागि ओछ्यान जालीको प्रयोग
- लामखुट्टे भगाउने, विन्डो स्क्रिनको प्रयोग
- जोखिम संचार, IEC (समुदाय)
- लामखुट्टेको प्रजनन स्थान पत्ता लगाउन र उन्मूलनमा सामुदायिक सहभागिताका लागि मिडिया स्रोतहरू (टिभी, रेडियो, समाचार पत्रहरू) मार्फत डेंगु सचेतना र रोकथामका उपायहरू सम्बन्धी सामुदायिक अभियानहरू

डेंगु रोकथामका लागि सम्पूर्ण समाजको भूमिका आवश्यक

- समुदायले हप्तामा १ घण्टा घर भित्र र वरपरका घरेलु प्रजनन स्थलहरू सफा गर्न, स्क्रब गर्न, हटाउनु पर्छ। लामखुट्टेको प्रजननबाट पानीको ट्याङ्की/कन्टेनर/पानी जम्मा गर्ने वस्तुहरूलाई रोक्नुपर्छ।
- संस्थागत प्रमुखको नेतृत्वमा विद्यालय, कार्यालय, अस्पताल, धार्मिकस्थल, प्रहरी, सेना, सुरक्षा निकायले एक—एक केन्द्रबिन्दु तोकेर लामखुट्टेको उत्पत्तिस्थल हटाउन खोज तथा नष्ट गर्ने टोली गठन गर्नुपर्छ ।
- निर्माण स्थलहरूमा लामखुट्टेको प्रजनन नियन्त्रण गर्न निर्माण/ठेकेदार जिम्मेवार हुन्छ।
- सामुदायिक समूहहरू/सामुदायिक स्वयंसेवकहरूले डेंगुको लागि ठूलो मात्रामा खोज र नष्ट अभियानहरू र सामुदायिक सचेतना अभियानहरू संलग्न/व्यवस्थित गर्न सक्छन्।
- डेंगु र खोज र नष्ट गर्ने बारे स्वास्थ्य शिक्षाको लागि स्कूलहरू राम्रो ठाउँहरू हुनुपर्छ।

तालिका नं. ३३ जिल्लागत डेंगु रोगको अवस्था २०७५/०७६ देखि २०८०/०८१सम्म

क्र.स.	जिल्ला	२०७५/०७६	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०८०/०८१ मृत्यु
१	गोरखा	२०	६३	१	२	६१२	६८५	०
२	लमजुङ	२५	५५	८	६	१५८	१८४	०
३	तनहुँ	३६	१८४	१	०	९३७	६५१७	५
४	स्याङजा	२६	१०१	७	०	१९१	४७२	२
५	कास्की	३४८	२६४३	७	७	७८९	२४४०	०
६	मनाङ	०	०	०	०	९	१०	०
७	मुस्ताङ	०	२	०	०	२४	१	०
८	म्याग्दी	४०	१३८	८९	४७	१२७	१०४	०
९	पर्वत	२०	६५	८	०	३०९	१९	०
१०	बाग्लुङ	१६	३६	३	३	१७०	२६६	०
११	नवलपरासी पुर्व	४०	५०	३	११	१९२	११८	०
	जम्मा	५७१	३३३७	१२७	७६	३५१८	१०८१८	७

स्रोत:EWARS, PHEOC, EDCD

मौसमी जलवायु परिवर्तन, ग्लोबल वार्मिङ तथा आन्तरिक र बाह्य पर्यटकहरुको आवतजावतका कारण डेङ्गी रोगको प्रकोप तथा स्थानीय बिरामीहरु पनि फेला परेका छन् जुन गण्डकी प्रदेश सरकारको लागि चुनौती बनेको छ भने जिल्लागत रुपमा गण्डकी प्रदेशमा सबै भन्दा बढि केश तनहुँ जिल्ला प्रभावित भएको छ ।

आ.व. २०८०/०८१ मा सम्पादन गरिएका कार्यहरु

- स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तरगत रहेको PHEOC ले सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरु साथै सरोकारवालाहरुसँग रोकथाम तथा न्युनीकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको थियो।
- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- विभिन्न जिल्लाहरुमा सरोकारवालासंग निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त आयोजनामा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम गरिएको।
- डेङगु रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि राष्टिय अभियान गण्डकी प्रदेशका सबै स्थानीय तहहरुमा जनप्रतिनिधिको नेतृत्वमा शंकास्पद स्थानहरुमा लामखुट्टेको लार्भा खोजौं र नष्ट गरौं अभियान संचालन तत्काल गर्ने गरि निर्णय कार्यान्वयन गरिएको तथा प्रदेश भित्रका सबै स्वास्थ्य कार्यालयहरुलाई तत्काल अभियान संचालनका लागि पत्राचार गरिए पश्चात कार्यन्वयन भै रहेको।
- डेङ्गु रोगको वर्तमान अवस्था र बढ्दो संक्रमणको नियन्त्रण तथा रोकथाम गर्न गण्डकी प्रदेश सरकार सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय आयोजना स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, अस्पतालका मे.सु. तथा स्थानीय तहका अस्पतालका प्रमुखसँग समन्वयात्मक क्रियाकलापहरु तथा निदान उपचार र व्यवस्थापनका सम्बन्धमा आईपरेका समस्याहरु सम्बोधनका लागि कार्ययोजना तयार गरिएको।
- सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरु साथै सरोकारवालाहरुसँग रोकथाम तथा न्युनीकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको।
- डेङगु रोगको रोकथाम र नियन्त्रण सम्बन्धी सूचना विभिन्न माध्यम (सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय,स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको वेभसाइट, स्थानीय एफ एम तथा टि.भि. च्यानल)बाट सामुदायिक सचेतना सम्प्रेषण कार्य भै रहेको।
- प्रादेशिक तथा जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरुको वेभसाइट तथा सामाजिक सञ्जाल मार्फत जनचेतनामूलक सन्देश प्रवाह गरिरहेको तथा विद्यालय शिक्षा कार्यक्रम संचालनका भइरहेको।
- इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सहयोगमा प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत डेङ्गु परीक्षणका लागि आवश्यक कीटहरु स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरुलाई उपलब्ध गराइदै आएको।

५.४ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमि

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्छ। चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रब टाइफस सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्छ। मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, वनजङ्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिनेगर्छ । खेतबारीमा काम गर्दा, वनजङ्गल वा झाडीमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने सम्भव भएसम्म भुइँमा नबस्ने खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने बस्ने सकेसम्म घाँसबारी वा चउरमा नबस्ने चउर, बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ । यसका लक्षणहरुमा धेरै ज्वरो आउनु ,(फरेन्हाइटभन्दा बढी १०४ डिग्री)काम ज्वरो पनि आउन सक्छ,धेरै टाउको दुख्नु, पसिना धेरै आउनु आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ। पछि कालो दाग बस्न सक्छ ।

सरकारी तथा निजी क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मचारीहरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने तथा प्रयाप्त मात्रामा किटको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका नं. ३४ गण्डकी प्रदेशको ४ वर्षको स्क्रब टाइफस रोगको अवस्था

जिल्ला	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
गोरखा	२	४	२५	७५
लमजुङ	०	०	१	२३९
तनहुँ	८	२	१	६१
स्याङ्जा	१५	०	१३	६०
कास्की	१	३९	१४	११६
मनाङ	०	०	०	०
मनाङ	०	०	०	०
म्याग्दी	५०	२७	२५	९१
पर्वत	७	०	०	०
बाग्लुङ	७	१	४	६
नवलपरासी पूर्व	१२	१३	१४	४०
जम्मा	१०२	८६	८३	६८८

स्रोतः **EDCD, EWARS**

समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

तालिका नं. ३५ स्क्रब टाइफस नियन्त्रण कार्यक्रमको समस्या तथा चुनौती र समाधानको उपयाहरु

समस्या	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
▪ Integrated Diseases Surveillance System नहुनुँ ▪ VBDs, NTDs को एकीकृत निर्देशिका पहिचान), उपचार, नियन्त्रण तथा रोकथाम (नभएको ।	▪ Integrated Diseases Surveillance Program लागु गर्ने ▪ VBDs, NTDs को एकीकृत निर्देशिका पहिचान), उपचार, नियन्त्रण तथा रोक थाम बनाउनुपर्ने (▪ स्वास्थ्यकर्मीहरुको विभिन्न चरणमा क्षमता अभिवृद्धी)Diagnosis, Treatment & Reportingहुनुपर्ने (	▪ EDCD MOHP, HD
▪ सुचना व्यवस्थापन) को पहुँचमा कमि ।	तहगत reports पहुँच तथा सरोकारवालहरुलाई समयमै Alert सुचना व्यवस्थापनका लागी अभिमुखीकरण गर्ने EWARS को sentinel site)PHC तह सम्म(बढाउने	▪ EDCD
▪ Integrated vector management कार्यन्वयन नहुनु ।	▪ IVM कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने	▪ EDCD
▪ स्क्रव टाइफस रोगहरुको बारेमा जनचेतनाका अभाव । कम तथा लक्षित वर्गमा नपुग्ने ▪ सामुदायिक जोखिम सञ्चार न्यूनिकरण कर्यक्रम नहुनु	▪ VBDs , NTDs सम्बन्धी प्रयाप्त मात्रामा पुग्ने गरी ▪ शौक्षिक सामाग्रीहरुको प्रकाशन ▪ वितरण ▪ जोखिम सञ्चार न्यूनिकरणका कार्यक्रम सञ्चालन	▪ EDCD ▪ HD ▪ Local Level

५.५ कालाजार

पृष्ठभूमि

कालाजार एक किटजन्य रोग हो। Laishmanyadonobani भन्ने परजीविको कारणबाट यो रोग लाग्न सक्छ । जुन पोथी सेन्टफ्लाईले टोक्दा हुन्छ। यो रोगको लक्षण २ हप्ता भन्दा बढि ज्वोरो आउनु, फियोको आकारमा वृद्दि हुनु, रक्तअल्पता, तौलमा कमी आउनु। नेपालमा हालको अवस्थामा कालाजार र एच. आई. भि/टि. बि. एकसाथ बढ्दो दरमा वृद्दि हुँदै गएको छ। नेपाल सरकारले विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २००५ मा जारी गरेको कालाजार उन्मुलन घोषणा पत्रमा हस्ताक्षर गरि क्षेत्रिय रणनीति तयारको लागि प्रतिवद्दता व्यक्त गरेको छ। यसै गरि इडिसिडिले नेपालमा कालाजार उन्मुलनका लागि सन् २००५ मा राष्ट्रिय नीति लागू गरेको छ। कालाजार पहिचान तथा उन्मुलनका लागि राष्ट्रिय रणनैतिक निर्देशिका समयानुसार परिमार्जन गर्दै आएको छ। कालाजार रोगको दर प्रति जिल्ला १० हजार जनसंख्याबाट १ केश भन्दा कम गर्ने घटाउने लक्ष्य राखेको छ। कालाजार रोगको परीक्षण rK-३९ विधिबाट परीक्षण गरिन्छ जुन नेपाल सरकारबाट निशुल्क उपलब्ध गराउदै आएको छ।

L-AmB १०mg/kg पहिलो लाइन थेरापीको रूपमा निशुल्क निदान परीक्षण दर बढाउनुः, पूर्ण उपचार गर्नु यसको रणनिती हो ।

यसको मुख्य चुनौतिको रुपमा प्रयाप्त मात्रामा टेष्ट कीटको अभाव रहेको छ। सरकारी तथा निजी क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मचारीहरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्नुपर्ने तथा प्रयाप्त मात्रामा टेष्ट किट उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

तालिका नं .३६ जिल्ला अनुसार VL cases

जिल्ला	२०७६/०७७	२०७७/०७८	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
गोरखा	०	२	१	०	१
लमजुङ्ग	०	०	१	०	०
तनहुँ	०	१	०	०	०
स्याङ्गजा	२	२	४	२	१
कास्की	०	०	०	०	०
मनाङ्ग	०	०	०	०	०
मुस्ताङ्ग	०	०	०	०	०
म्याग्दी	०	०	०	०	०
पर्वत	०	०	०	०	०
बागलुङ्ग	०	१	०	०	१
नवलपरासी ब.सु.पू.	१	०	०	०	१
गण्डकी प्रदेश	४	२	६	२	४

प्रदेशमा कालाजार रोगको प्रभावकारी उपचार व्यवस्थापनका लागि कालाजार रोग उपचार केन्द्र स्थापना गरिएको छ।

१. Western Regional Hospital, Pokhara
२. Infectious and Communicable Diseases , Hospital, Kaski
३. Dhaulagiri Hospital, Baglung
४. Madhyabindu Hospital, Nawalparasi
५. Manipal Teaching Hospital, Pokhara
६. Gandaki Medical College, Pokhara

तालिका नं. ३७ कालाजार रोगको समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

समस्या	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
▪ Integrated Diseases Surveillance System नहुनुँ ▪ VBDs, NTDs को एकीकृत निर्देशिका (पहिचान, उपचार, नियन्त्रण तथा रोकथाम) नभएको	▪ Integrated Diseases Surveillance Program लागु गर्ने ▪ VBDs, NTDs को एकीकृत निर्देशिका (पहिचान, उपचार, नियन्त्रण तथा रोक थाम) बनाउनुपर्ने ▪ स्वास्थ्यकर्मीहरुको विभिन्न चरणमा क्षमता अभवृद्धी (Diagnosis, Treatment & Reporting) हुनुपर्ने	▪ EDCD MOHP, HD
सुचना व्यवस्थापनको पहुँचमा कमि	तहगत EWARS reports पहुँच तथा सरोकारवालहरुलाई समयमै Alert- reporting को व्यवस्था EWARS को sentinel site)PHC तह सम्म(बढाउने	▪ EDCD
▪ Integrated vector management कार्यन्वयन नहुनु	▪ IVM कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने ▪ Vector survey ▪ Strategic Insecticide spray ▪ LLIN(वितरण तथा खरिद)	▪ EDCD
▪ कालाजार जस्ता रोगहरुको बारेमा जनचेतनाका कार्यक्रम कम तथा लक्षित वर्गमा नपुग्ने ▪ सामुदायिक जोखिम सञ्चार न्यूनिकरण कर्यक्रम नहुनु	▪ VBDs , NTDs सम्बन्धी प्रयाप्त मात्रामा पुग्ने गरी ▪ शौक्षिक सामाग्रीहरुको प्रकाशन ▪ वितरण ▪ जोखिम सञ्चार न्यूनिकरणका कार्यक्रम सञ्चालन	▪ EDCD ▪ HD ▪ Local Level

५.६ जुनोशिस

पृष्ठभूमि

नेपाल रेबिज, सर्पदंश तथा अन्य जुनेटिक रोगहरुको उच्च जोखिम रहेको पाइन्छ। विशेषतः ग्रामिण क्षेत्रहरुमा पशुपंछी र मानिसहरु बिच बाक्लो संसर्ग रहने र ती पशुपंछी मार्फत मानिसमा विभिन्न प्रकारका रोगहरु सर्न सक्ने भएकोले सामुदायिक जनस्वास्थ्य सुनिश्चितताका लागी तथांकिय पतिबेदन अत्यन्तै महत्वपुर्ण मानिन्छ।

विश्वमा देखापरिरहेका नया रोगहरु मध्ये करिब सत्तरी प्रतिशत रोग पशुपन्छीमा उत्पन्न भई मानिसमा सर्ने प्रकारका छन्। नेपालमा पनि पशुपन्छी र मानव बिच एक आपसमा सर्न सक्ने र वातावरणमा लामो समय रहन सक्ने विभिन्न रोगहरुको कारकतत्वको संक्रमणबाट वर्षेनी धेरै संख्यामा पशुधन तथा मानवीय क्षति भइरहेको छ। जुनोटिक रोगहरू (जसलाई जुनोस पनि भनिन्छ) जनावरहरू मानिसहरू बीचमा फैलिने कीटाणुहरूले गर्दा हुन्छन्। ग्रीक शब्दबाट व्युत्पन्नः zoon - जनावर र noson - रोग जनावरहरूले मानिसहरूलाई धेरै फाइदाहरू प्रदान गर्छन्। धेरै मानिसहरू आफ्नो दैनिक जीवनमा जनावरहरूसँग अन्तरक्रिया गर्छन् जनावरहरूले हानिकारक कीटाणुहरू बोक्न सक्छन्, जस्तै ब्याक्टेरिया, परजीवी र भाइरसहरू त्यसपछि यी मानिसहरूमा हस्तान्तरण हुन्छन् र रोग निम्त्याउँछन्।

जुनेटिक रोगहरुको अन्वेषण, अनुसन्धान,पूर्व तयारी, रोकथाम, उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि सबै सरकारी, गैरसरकारी, निजी संस्था,नागरिक समाज, राजनैतिक व्यक्तित्वहरुसँग जोखिममा रहेका तथा प्रभावित स्थानहरुबाट हुनसक्ने जोखिमलाई न्युनिकरण गर्ने वातावरणको सिर्जना गर्नु नै आम नागरिकको दायित्व भएकाले उक्त दायित्व पुरा गर्न ,बहुपक्षिय सरोकारवालाहरु सँग समन्वय सहकार्य गर्दे सुचनाको आदानप्रदान गर्ने स्थानिय राष्ट्रिय र बिश्वब्यापीरुपमा मानब पशुपक्षि र वातवरणीय अन्तर समबन्धको पहिचान गरि उपलब्ध स्रोतसाधनको र उच्चतम समुचित प्रयोगमा ल्याउनका लागी पशुपंछीपालन, पशु तथा पशुजन्य पदार्थको अव्यवस्थित बजारीकरण, जनसंख्या वृद्धि, वातावरणीय विकास लगायतका कारणबाट मानव,घरपालुवा तथा जङ्गली जनावरमा नयाँ पुनः देखापरेका महामारी र जुनेटिक रोगहरुको जोखिम बढ्दो छ। यस्ता जोखिमको स्तर निर्धारण, निरन्तरता निगरानी समयमै पहिचान रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी पुर्वतयारी र प्रतिकार्यको लागि कार्ययोजना महत्वपुर्ण हुन्छ।

तालिका नं. ३८ गण्डकी प्रदेशको सर्पदंशको ३ वर्षको तथ्याङ्कीय अवस्था

Period	२०७८/०७९		२०७९/०८०		२०८०/०८१	
Organization unit / Data	Snake Bite-Non Poisonous	Snake Bite-Poisonous	Snake Bite-Non Poisonous	Snake Bite-Poisonous	Snake Bite-Non Poisonous	Snake Bite-Poisonous
गण्डकी प्रदेश	१३३५	१०६	१०४०	१५१	११२४	१६५
गोरखा	६९	४	६६	४	७०	७
मनाङ्ग	१	०	०	०	०	०
मुस्ताङ्ग	०	०	१	०	१	०
म्याग्दी	३१	३	३७	१	२३	२
कास्की	२६४	९	८०	५०	३१	५३
लमजुङ्ग	६१	१८	३८	१	६८	९
तनहुँ	१५३	१४	२४	२२	३८	६
नवलपरासी ब.सु.पू.	५४१	३४	४७३	४५	६६५	७५
स्याङ्गजा	११९	९	२१४	२०	१२७	७
पर्वत	२२	९	२७	३	३०	२
बागलुङ्ग	७४	६	८०	५	७१	४

तालिका नं. ३९ गण्डकी प्रदेशको रेबिजको ३ वर्षको तथ्याङ्कीय अवस्था

Organisation unit / Data	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
गण्डकी प्रदेश	८५९	१०३२	१६८५
गोरखा	४६	९२	४१
मनाङ्ग	३	६	०
मुस्ताङ्ग	१०	४	६
म्याग्दी	२१	१२	३
कास्की	५३	५७	२२०
लमजुङ्ग	३०	६१	६५
तनहुँ	९५	१०८	१३२
नवलपरासी ब.सु.पू.	३४६	५६६	१०७०
स्याङ्गजा	२२७	१००	११६
पर्वत	१३	१३	१७
बागलुङ्ग	१५	१३	१५

रेबिज, सर्पदंश, जुनेटिक तथा सरुवा रोगको प्रभावकारी उपचार व्यवस्थापनका लागि उपचार केन्द्रको स्थापना गर्ने।

- **रेबिज उपचार केन्द्रका लागि**
  - पश्चिमाञ्चाल क्षेत्रिय अस्पताल
  - जिकोइराला राष्ट्रिय श्वास प्रश्वास उपचार.पि. केन्द्र
  - संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल
  - ११ वटै जिल्ला अस्पताल र जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालको समन्वयमा स्थानीय तहमा रहेका अस्पतालहरु

गण्डकी प्रदेशका सर्पदंश उपचार केन्द्रहरु

- पश्चिमाञ्चाल क्षेत्रिय अस्पताल
- संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल
- मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी (.पु.स.व)
- चापाकोट अस्पताल,स्याङ्जा

प्रस्तावित सर्पदंश उपचार केन्द्रहरु

- धौलागिरी अञ्चल अस्पताल, बाग्लुङ

रेबिज, सर्पदंश, जुनेटिक तथा सरुवा रोग कार्यक्रमको समस्या चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

क्र सं	समस्या तथा चुनौती	पञ्चवर्षिय योजना	स्वास्थ्य मन्त्रालयको कार्यक्षेत्र	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवार निकाय
१	रेबिज, सर्पदंश, जुनेटिक र सरुवा रोगको रोकथाम र नियन्त्रणमा सञ्चार मैत्री हुन नसक्नु	जिल्ला अस्पतालले विपद तथा महामारी सम्बन्धी योजना बनाएको हुनु पर्ने	विपद् र महामारी व्यवस्थापन, आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह बुँदा नं १५	एक स्वास्थ्यको अबधारणा कार्यक्रम तुरुन्त लागु गर्नुपर्ने	EDCD, MoHP गण्डकी स्वास्थ्य निर्देशनालय

५.७ खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

पृष्ठभुमि

सर्भिलेन्स एक निरन्तर प्रकृया हो। जहाँ तथ्याङ्क संकलन,बिश्लेषण, प्रकाशन गर्ने गरिन्छ। आवश्यकताको आधारमा जो कोहीले यसको उपयोग गर्न सक्दछन। रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान शाखाको गठन सन् २०१३ मा भएको हो। यसको पुनर्गठन सन् २०१८ मा संघीय संरचना बमोजिम स्वास्थ्य शाखाबाट गरिएको हो। सर्भिलेन्स २ वटा अवस्थामा गर्न सकिन्छ, आकस्मिक सर्भिलेन्स र निगरानीले मुख्य तय कार्यक्रमको अनुगमन बैठक र प्राथमिक उद्धेश्य र रोग नियन्त्रण तथा निवारणमा केन्द्रित रहेको हुन्छ। यो शाखाले मुख्य गरि २ वटा कृयाकलाप रोगको निगरानीमा इवार्स र खानेपानीमा कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले रोगको निगरानी र अनुसन्धान सम्बन्धित राष्ट्रिय एन तथा नियमावलीको आधारमा रहेर मापदण्ड निर्देशिका जारी गरेको छ। निगरानी तथा अनुसन्धानका कृयाकलापले राष्ट्रिय स्तरमा रोग नियन्त्रण सम्बन्धी आपतकालीन व्यवस्थापन गरेको हुन्छ। निगरानी तथा अनुसन्धानले अनुगमन,मुल्याङ्कन र पृष्ठपोषणमा महत्वपुर्ण भुमिका खेलेको हुन्छ।

राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०६२ र राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स निर्देशिका,२०७० स्वीकृत पश्चात संस्थागत रुपमा खानेपानीलाई स्वास्थ्यसँग जोडिएर हेर्न थालिएको छ। आ ब २०७३/०७४ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तरगतका निकायहरु, प्रदेश र स्थानीय तहबाट खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन हुँदै आएका छन्। खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्य एउटा निरन्तर, स्वतन्त्र तथा पारदर्शी ढंगले चलाइने प्रकृया हो। जसको उद्धेश्य प्रदुषणको पहिचान गरि स्वास्थ्यलाई हुनसक्ने खतरालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्नु हो। 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 पारामितिहरु जस्तैः धमिलोपना, हाईड्रोजन विभव,आर्सेनिक र सुक्ष्म जैविक परीक्षण गर्दा मापदण्डमा तोकिएको सीमा भित्र रहेको अवस्थालाई बुझाउछ ।

- नेपालको संविधानको धारा ३५ को उपधारा ४ मा प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईको मौलिक हक हुनेछ ।
- दिगो विकासको लक्ष्य सूचक नं ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सुलभ पिउनेपानीको उपलब्धता हुनुपर्ने ।
- नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ खानेपानीको गुणस्तरको अनुगमन तथा निगरानी गर्ने विषयलाई प्राथमिकतामा राखु ।

उद्देश्य

- 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।

गण्डकी प्रदेशमा 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 पिउनेपनीको उपलब्धता हुनुपर्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको छ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणमा भएका उपलब्धीहरु

- गण्डकी प्रदेश सरकारले राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको छ।
- खानेपानी गुणस्तर निगरानी तथा परीक्षण कार्यको लागि आ ब २०७६।०७७ देखि चालु आ ब २०८१/०८२ सम्म निरन्तर रुपमा बजेट विनियोजन गरिएको।
- राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर निगरानी निर्देशिका,२०७० प्रथम संशोधन २०७६ बमोजिम आ ब २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य कार्यालय/अस्पतालमा गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लामा जम्मा १६८९ वटा नमुना खानेपानीको परीक्षण गरिएको।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी प्रतिवेदन २०८०/०८१

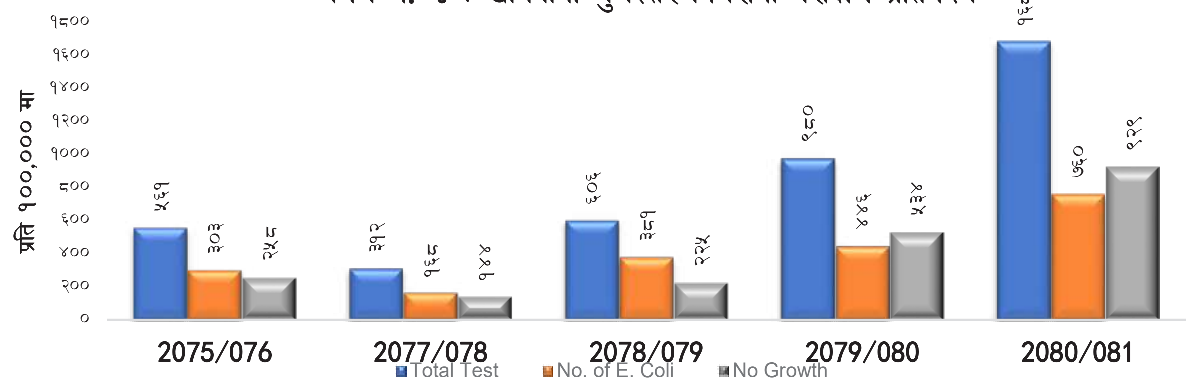
तालिका नं. ४० खानेपानी गुणस्तर निगरानी प्रतिवेदन २०८०/०८१

District	Total Test	PH			Turbidity		Bacteria CFU/१००ml		% of E.coli
		>८.५	<६.५	Normal	५(१०)NTU	>१०NTU	Growth	No Growth	
तनहुँ	९२	०	०	९२	९२	०	५८	३४	६३.०४
म्याग्दी	५५	०	०	५५	५५	०	८	४७	१४.५०
बाग्लुङ	३४३	२३	०	३२०	३२०	०	१११	२३२	३२.३६
स्याङजा	२२६	०	०	२२६	२१८	८	९८	१२८	४३.३६
नवलपरासी व स पु	६९	०	०	६९	६९	०	३६	३३	५२.१७
कास्की	१५७	०	०	१५७	१५७	०	७४	८३	४७.१३
पर्वत	२४२	०	०	२४२	२३६	६	३३	२०९	१३.६३
मुस्ताङ	०	०	०	०	०	०	०	०	०
मनाङ	४०	०	०	४०	४०	०	९	३१	२९.०३
लमजुङ	२४८	१	१३	२३४	२४०	८	१९२	५६	७७.४
गोरखा	२१७	३	१९	१९५	२१७	०	१४१	७६	६४.९८
जम्मा	१६८९	२७	३२	१६३०	१६४४	२२	७६०	९२९	४५

स्रोतः स्वास्थ्य कार्यालय

५ वर्षको खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षण प्रतिवेदन

चित्र नं. ४८ खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षण प्रतिवेदन



खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणका समस्याहरु

- प्रयाप्त तालिम तथा उपयुक्त जनशक्तिको अभाव
- मर्मत सम्भारमा समस्या
- सूचना,प्रतिवेदन तथा अभिलेख व्यवस्थापनमा समस्या तथा नियमित संस्थागत अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको अभाव

कार्यदिशा

१. दिगो विकासका लक्ष्यको ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सफा सुलभ पिउनेपानीको उपलबधता हुनुपर्ने।

२. नेपाल सवास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ मा पनि स्वस्थ्य जीवनशैली तथा वातावरण सुधारको नतिजा प्राप्त गर्नको लागि खानेपानीको गुणस्तरको अनुगमन तथा निगरानी गर्ने विषयलाइ प्राथमितकतामा राख्नु।

३. गण्डकी प्रदेश अन्तरगत WSP लागू भएका खानेपानी आयोजनामा वातावरणीय परिक्षण नियमित र निरन्तर रुपमा अवलोकन तथा अनुगमन गरि सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुको बारेमा उपभोक्ता समितिलाई जानकारी गराउनु पर्ने र खानेपानी गुणस्तर निगरानीको आधार स्तम्भ तयार गर्निपर्ने।

४. खानेपानीको स्रोत तथा वितरण प्रणालीको सुधारको लागि खानेपानीको परीक्षण नियमित गर्नुपर्ने सुझाव समुदाय एवं सरोकारवाला निकायहरुलाई जनचेतना जगाउने कृयाकलापहरु प्रयाप्त मात्रामा संचालन गर्ने।

५. प्रदेश भित्रका सबै जिल्लामा WSP Mapping गरि प्रतिवेदनका अधारमा थप लागू गर्न अवश्यक प्रकृयाको व्यवस्थापन गर्ने।

६. पानीजन्य रोग र किटजन्य रोगको न्युनीकरण गर्न समुदायस्तरमा जनस्वास्थ्य सम्बन्धमा आवश्यक सूचना तथा जानकारी प्रवाह गरि जनस्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्ने।

७. सुपरिभिजन,अनुगमन र मुल्याङ्कन तथा पृष्ठपोषण प्रणालीको विकास गर्ने।

८. प्रदेश स्तरमा रहेका सबै खानेपानी जाच्ने मेशिनको मर्मत सम्भार गर्ने तथा कम्तिमा पाँच जिल्लाको लागि नयाँ मेशिन खरिद गर्ने।

५.८ 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 रणनितिहरु 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।

विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का 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।

गण्डकी प्रदेशमा ७८८ डट्स केन्द्रहरु, ३ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार केन्द्रहरु, ११ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार उप-केन्द्रहरु, १ वटा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार होम, ९ वटा जिन एक्सपर्ट केन्द्रहरु र १०१ 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 गण्डकी प्रदेशका ४ जिल्ला (नवलपरासी ब.सु.पू., तनहुँ, कास्की र स्याङ्गजा) मा जापान नेपाल स्वास्थ्य तथा क्षयरोग अनुसन्धान संस्था (JANTRA) मार्फत खकार ढुवानी, सम्पर्क परिक्षण, कुपोषित बच्चाहरुमा खोजपड्ताल, ठुला अस्पतालहरुमा FAST- Finding Actively Separate and Treat effectively, जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोपजपड्ताल, निजी चिकित्शकहरुबाट क्षयरोग बिरामीहरुको नोटिफिकेशन (PPM- Pay Per Performance) जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्दै आएको छ। आ.व. २०७८/७९ बाट गण्डकी प्रदेशको तीनओटा पालिकामा क्षयरोग मुक्त

अभियान सुरु भई सो सम्बन्धीका विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भएको थियो र आ.व. २०८०/८१ मा १३ ओटा नयाँ पालिका क्षयरोग मुक्त अभियान सुरु भएको 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।
- क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा ५ जिल्लाका (कास्की, तनहुँ, नवलपरासी, मनाङ्ग र स्याङ्गजा), बागलुङ्ग जिल्लाका (बढिगाड, ताराखोला, तमानखोला, निसिखोला गाउँपालिका, गलकोट नगरपालिका) सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरु र पालिका स्वास्थ्य संयोजक गरि जम्मा ४५३ जना कर्मचारीहरुलाई तालिम दिइएको।
- प्रदेश स्तरीय क्षयरोग मुक्त अभियान समिति साथै प्रादेशिक PPM कार्य समितिको गठन निर्माण गरिएको।
- उचारत औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको। (आवास प्रयोग गर्ने बिरामीलाई मासिक रु एक हजार र अन्यलाई मासिक रु तीन हजार)
- 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 प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरासँग समन्वय गरिएको।
- प्रदेशका ४ वटा जिल्लाहरुमा क्षयरोगको केश बढाउने उद्देश्य राखी सेभ द चिल्ड्रेन/ग्लोबल फण्डबाट जन्त्र-नेपाल संस्था मार्फत सञ्चालित राष्ट्रिय क्षयरोगको कार्यक्रमहरुको निरन्तरता भएको।
- प्रदेश अन्तरगत रहेका सबै स्वास्थ्य कार्यालयहरुबाट प्रत्येक जिल्लामा एक समुहलाई ३ दिनको क्षयरोगको आधारभुत तालिम सञ्चालन 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 खुवाउने कार्यक्रम रहेको।

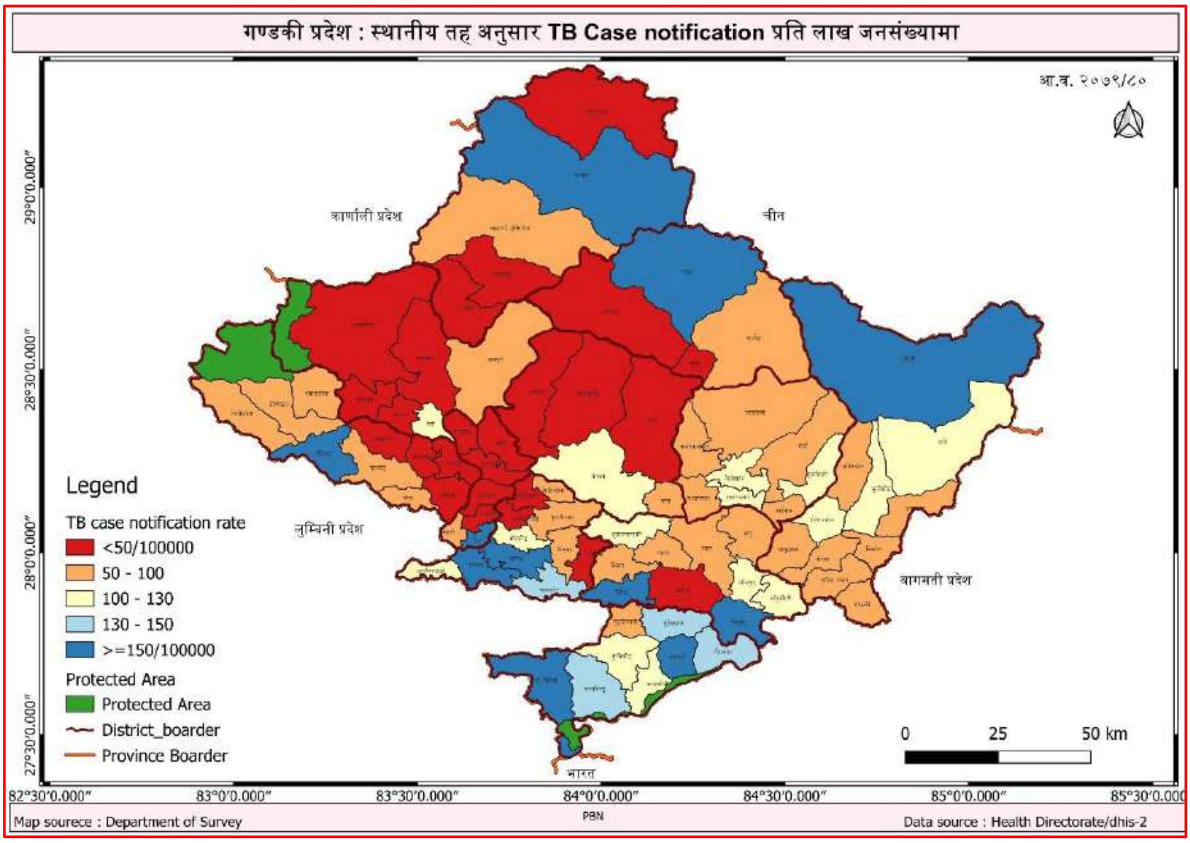
- बागलुङ्ग, कास्की, तनहुँ, नवलपरासी, र स्याङ्गजाको भौगोलिक रुपमा टाढा रहेको समुदायमा र कारागरमा पोर्टेवल डिजिटल एक्स-रे मार्फत ५३६३ जनाको क्षयरोग परिक्षण गर्दा १९२ जनामा क्षयरोग पता लगाईएको।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरुलाई एचआईभी जाँच गरिएको।

आ.व. २०८०/८१ मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

- गण्डकी प्रदेशको सबै जिल्लाहरुबाट eTB online register मा क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरणहरुको नियमित रिपोर्टिङ् गरिएको छ। क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को ५ जिल्लाका (कास्की, तनहुँ, नवलपरासी, मनाङ्ग र स्याङ्गजा), बागलुङ्ग जिल्लाका (बढिगाड,ताराखोला,तमानखोला,निसिखोला गाउँपालिका, गलकोट नगरपालिका) सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरु र पालिका स्वास्थ्य संयोजक गरि जम्मा ३७७ जना कर्मचारीहरुलाई तालिम दिइएको र क्षयरोगका विरामी दर्ता भएका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट eTB Register मा online entry भएको छ।
- क्षयरोगको उपचार सफलता दर राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रणले राखेको ९२ प्रतिशतको दायरालाई कायम राख्न पहुँचमा पुगेको छ।
- आ.व. २०८०/८१ मा क्षयरोग बिरामीको ९९ प्रतिशत एच.आई.भी. जाँच पुऱ्याउन सकिएको छ। उपचारमा रहेका २७६५ जना क्षयरोगका विरामीहरुमा एच.आई.भी. जाँच गर्दा ३५ जनामा एच.आई.भी. पोजेटिभ रहेको पाईयो।
- आ.व. २०७९/८० मा जम्मा २५०० (PBC=1373, PCD=394, EP=733) जना क्षयरोगका विरामीहरुबाट आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा २७६५ (PBC=1576, PCD=445, EP=744) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन। जुन यस वर्षमा २६५ जना थप क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लागेका छन।
- उपचारमा रहेका २३७६ जना क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गर्दा ४२ जना क्षयरोगका विरामीहरु पत्ता लागेका छन।
- क्षयरोगका विरामी भएका घर परिवारमा रहेका ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा क्षयरोगको स्क्रिनिङ्ग गरिएकोमा एक्टिभ क्षयरोग नभएका २५७ जना वालवालिकाहरुलाई TB Preventive Therapy (TBPT) को उपचार दिईएको।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका विरामीहरु मध्ये १८६१ जनालाई जिन एक्स्पर्ट र २८ जनालाई एल.पि.ए. गरी जम्मा १८८९ जनाको Drug Susceptibility Test (DST) जाँच गरिएको।
- उपचारमा रहेका क्षयरोगका २७६५ जना विरामीहरुलाई धुम्रपान गर्ने नगर्ने बारे सोध्दा २३० जनाले हाल धुम्रपान गर्ने गरेको पाईयो।

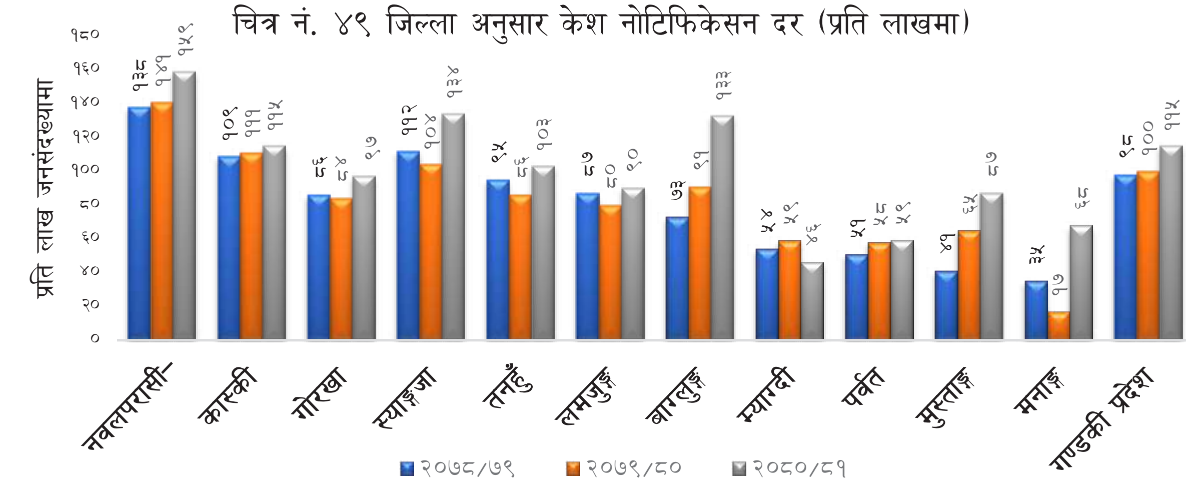
क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ११४.५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ११२.१ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल २७६५ जना क्षयरोगका बिरामीहरु दर्ता भएका छन् जसमध्ये २७०९ जना नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरु रहेका छन्। फोक्सोको क्षयरोगका बिरामीहरु २०२१ (७३ प्रतिशत) र फोक्सो बाहेक शरिरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका बिरामीहरु ७४४ (२७ प्रतिशत) रहेका छन् । आ.व. २०७९/८० तुलनामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेसनमा (९९.५ जना प्रति लाखले) बृद्धि भई आ.व. २०८०/८१ मा ११४.५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ।



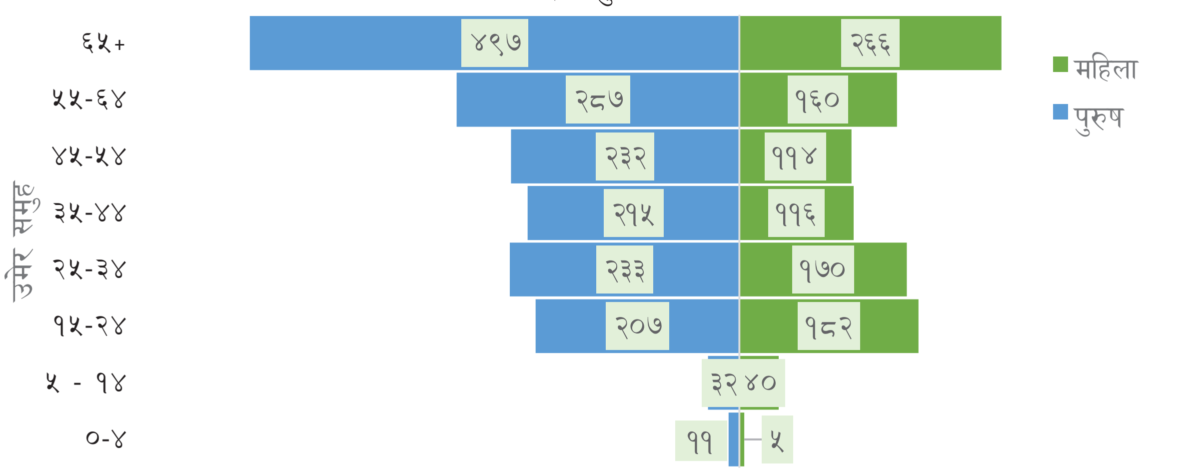
यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) ५० भन्दा कम भएका स्थानीय तहहरु १८ वटा, ५० देखि १०० सम्म भएका स्थानीय तहहरु ३२ वटा, १०० देखि १५० सम्म भएका स्थानीय तहहरु २० वटा र १५० भन्दा बढी भएका स्थानीय तह १५ वटा रहेका छन्।

चित्र नं. ४९ जिल्ला अनुसार केश नोटिफिकेसन दर (प्रति लाखमा)



जिल्लागत रुपमा विश्लेषण गर्दा म्याग्दी जिल्ला बाहेक सबै जिल्लाहरुको केश नोटिफिकेसनमा विगत वर्षहरुको तुलनामा बृद्दि भएको छ। क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर सबै भन्दा धेरै नवलपरासी ब.सु.पू.मा पाईन्छ भने म्याग्दी जिल्लामा सबै भन्दा कम रहेको छ।

चित्र नं. ५० उमेर तथा लिङ्ग अनुसार केश नोटिफिकेसन (जनामा)



उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन हेर्दा धेरै क्षयरोगका बिरामीहरु ६५ वर्ष भन्दा माथिको तथा १५ देखि ३४ वर्ष उमेर समुहका देखिन्छन्। महिलामा ३८ प्रतिशत र पुरुषमा ६२ प्रतिशत विरामी रहेका छन्। बच्चामा क्षयरोग कुल बिरामीमध्ये ३.२ प्रतिशत मात्र देखिन्छ। जिल्लागत रुपमा बच्चा क्षयरोग बिरामी रिपोर्ट गरिएको संख्या हेर्दा सबै भन्दा धेरै बच्चा बिरामीहरु तनहुँ र लमजुङ्ग रिपोर्ट भएको देखिन्छ भने मनाङ्ग र मुस्ताङ्गमा कुनै पनि बच्चा बिरामी देखिदैन।

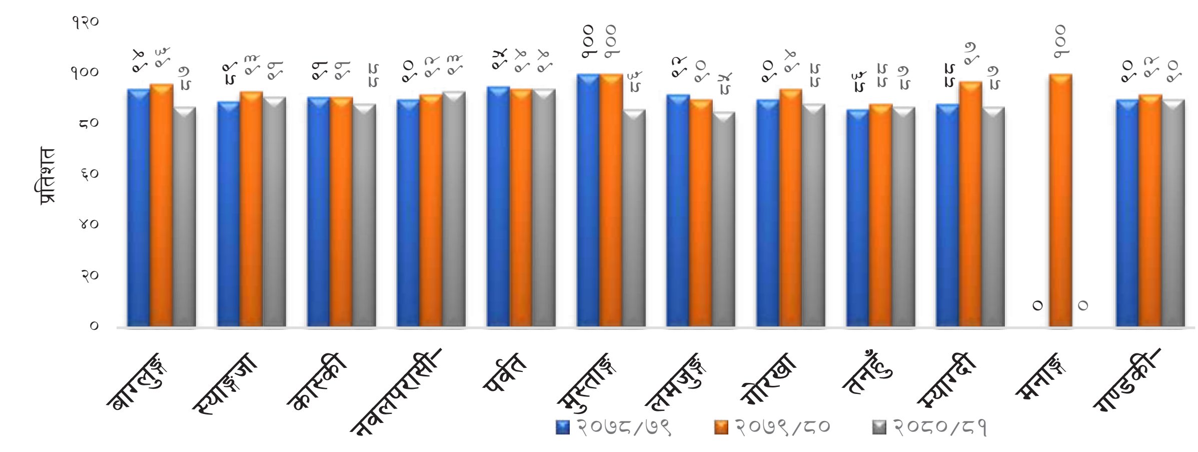
तालिका नं. ४१ प्रदेशको जिल्ला अनुसार कुल क्षयरोगी तथा बच्चा (०-१४ बर्ष) बिरामी संख्या

जिल्ला	क्षयरोग बिरामी संख्या	बच्चा बिरामी संख्या	कुल क्षयरोगीमा बच्चा बिरामी (%)
गोरखा	२३१	९	३.९
मनाङ	४	०	०
मुस्ताङ	१३	०	०
म्याग्दी	४७	३	६.४
कास्की	७१०	२३	४.४
लमजुङ	१३३	२	१.५
तनहुँ	३२३	१५	४.६
नवलपरासी ब.पू.सु.	६०४	१५	२.५
स्याङ्जा	३१५	९	२.९
पर्वत	७३	२	२.७
वाग्लुङ	३१२	१०	३.२
गण्डकी प्रदेश	२७६५	८८	३.२

क्षयरोगको उपचार नतिजा (Treatment Outcome)

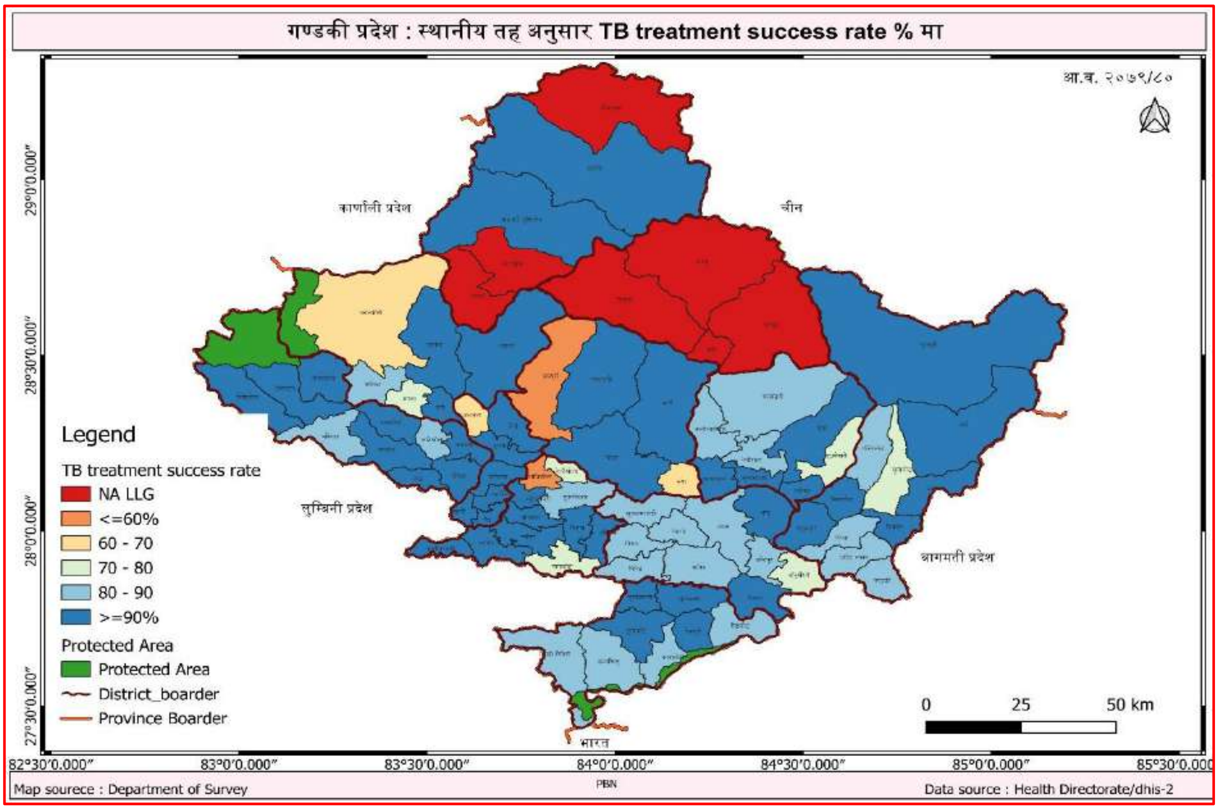
क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट हिसाब गरिन्छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण

चित्र नं. ५१ जिल्ला अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर (Success rate)



कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई गण्डकी प्रदेशले कायम गर्न सफल भएको छ।

आ.व.२०७९/८० मा नवलपरासी ब.सु.पू., स्याङ्गजा, र पर्वतले ९० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी बिरामीहरुको उपचार सफलता दर रहेको छ भने बाग्लुङ, कास्की, मुस्ताङ्ग, लमजुङ्ग, म्याग्दी,मनाङ्ग तनहुँ र गोरखा जिल्लामा उपचार सफलता दर ९० प्रतिशत भन्दा कम देखिन्छ।



क्षयरोगको कारणले आ.व. २०७९/८० मा १०३ जना बिरामीको मृत्यु भएको छ । जसमध्ये बिरामी दर्ताको अनुपातमा हेर्दा सबै भन्दा धेरै मृत्यु स्याङ्जा जिल्लामा भएको देखिन्छ जहाँ दर्ता भएका बिरामीहरुमध्ये ५.९ प्रतिशत बिरामीहरुको मृत्यु भएको छ ।

तालिका नं. ४२ क्षयरोगका बिरामी दर्ता तथा मृत्युको विवरण

जिल्ला	आ.व. २०७९/८० मा दर्ता भएका बिरामी संख्या	कुल मृत्यु	मृत्यु दर
गोरखा	२१४	६	२.८
मनाङ	१	०	०
मुस्ताङ	१०	०	०
म्याग्दी	६३	३	४.८
कास्की	६७९	२९	४.३
लमजुङ	१२३	६	४.९
तनहूँ	२८५	१२	४.२

जिल्ला	आ.व. २०७९/८० मा दर्ता भएका बिरामी संख्या	कुल मृत्यु	मृत्यु दर
नवलपरासी ब.सु.पू.	५४६	२४	४.४
स्याङ्जा	२६७	१५	५.६
पर्वत	७७	१	१.३
बाग्लुङ	२३५	७	२.९
गण्डकी प्रदेश	२५००	१०३	४.१

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 प्रदेशमा कुल ६१ जना औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छन् भने उपचार सफलता दर जम्मा ६२.२६ प्रतिशत रहेको छ ।

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

तालिका नं. ४३ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या

क्रसं	उपचार केन्द्रको नाम	नयाँ		पुनःउपचारमा आएका		कै
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	
१	क्षयरोग उपचार केन्द्र पोखरा	७	१२	२	१	
२	धौलागिरी अस्पताल बाग्लुङ्ग	०	३	०	०	
३	मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल नवलपरासी पूर्व	८	२५	१	२	
	जम्मा	१५	४०	३	३	
	कुल जम्मा	६१				

यस प्रदेशमा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको केश नोटिफिकेसनमा उल्लेख्य रुपमा सुधार आएको देखिदैन। आ.व. २०८०/८१ मा प्रदेशका ३ वटा उपचार केन्द्र (क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा;

धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग र मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल, नवलपरासी पूर्व) हरुको रिपोर्ट अनुसार ५५ जना नयाँ र ६ जना पुनःउपचारमा आएका औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी 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 वर्षहरुको तुलनामा घटेको देखिन्छ साथै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले तय गरेको ७८% को उपचार सफलता दर पुर्याउने लक्ष्य पुरा भएको छैन तर पनि मृत्युदरलाई हेर्ने हो भने ९.४ प्रतिशत रहेको छ त्यसैले अझै पनि औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार व्यवस्थापनमा विशेष जोड दिनु पर्ने देखिन्छ।

तालिका नं. ४४ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या तथा उपचार सफलता दर

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
क्षयरोग बिरामी नोटिफिकेसन संख्या (जनामा)	५६	५६	६१
उपचार सफलता दर	७२%	७८%	६२.२६%

आगामी प्राथमिकताहरु

- क्षयरोग Case Gap लाई न्युन बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तैः क्षयरोगको शुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परिक्षणका (प्रदेश कार्यालय तथा स्थानीय तह) लागि बजेटको व्यवस्थापन गर्ने।
- भौगोलिक रुपमा टाढा रहेको समुदायमा र कारागरमा पोर्टेवल डिजिटल एक्स-रे मार्फत क्षयरोग बिरामिको खोजपड्ताल गर्ने।
- प्रदेश क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रलाई क्षयरोगको निदान उपचार व्यवस्थापन रेफरल तथा अनुसन्धान केन्द्रको रुपमा विकसित गर्ने (यसका लागि सो केन्द्र सञ्चालनको लागि मापदण्ड निर्देशिका तयार गर्ने (सोको ड्राफ्ट तयार गर्ने)।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई स्थानिय तहमा वकालत गर्ने साथै क्षयरोग मुक्त स्थानियतहको लागि प्रदेशले बजेटको व्यवस्था गर्ने र क्रमिकरुपमा जिल्ला एवं स्थानिय तहमा विस्तार गर्दै जाने।
- निजी सेवा प्रदायकहरुसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीहरुको लागि Hostel सहितको आयआर्जन कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने।
- मधुमेह भएको बिरामिहरुमा क्षयरोगको अवस्था वारे अनुसन्धान गर्ने।

- क्षयरोग उपचार केन्द्रको O & M Survey गरी सञ्चालनमा ल्याउने साथै स्वास्थ्य कार्यालयको O & M Survey गरी क्षयकुष्ठ अधिकृतको दरबन्दी राख्नु पर्ने।
- क्षयरोग निदान प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्ने जस्तैः सबै प्रदेश अस्पतालमा Gene Xpert Machine को व्यवस्था गर्ने, एक स्थानिय तहमा १ क्षयरोग माईक्रोस्कोपिक सेन्टर स्थापना गर्ने ।
- जिल्ला अस्पताल र स्थानिय तहको लागि आवश्यक पर्ने माईक्रोस्कोप र ल्याव सामाग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्था।
- बन्दिपुर औषधी प्रतिरोध क्षयरोग होस्टेल सञ्चालनका लागि बजेट बिनियोजन गर्नुपर्ने वा सोको विकल्प सोच्नु पर्ने।
- क्षयरोगका विरामीहरुको विवरण सहितको Online Training (eTB Master Register) स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिमको लागि सबै जिल्लामा संचालन गर्न बजेटको व्यवस्था गर्ने।
- क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा अभिलेख र रिपोर्टिङ प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी गुणस्तरिय तथ्याङ्क सुनिश्चत् गर्ने।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

- Active Case Finding कार्यक्रम स्थानियतहमा प्रभावकारि रुपमा संचालन नहुनु।
- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी आउनु।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्दि हुनु।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene xport) को संख्यामा कमी हुनु।
- DHIS-2 मा रिपोर्ट गरिएको बिरामी संख्या र eTB online register मा रिपोर्ट गरिएको संख्यामा मेल खाए तापनि सोसँग सम्बन्धी अन्य महलहरुको संख्यामा मेल नहुनु।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको जानकारीमा कमी हुनु।
- स्थानिय तह र प्रदेश तहमा क्षयरोगको लागि कम बजेट विनियोजन हुनु।
- सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट eTB online register मा रिपोर्ट हुनको लागि सबैलाई तालिमको व्यवस्था नहुनु।
- 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।

क्षयरोग कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ४ क्षयरोग कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	शंकास्पद विरामीको Slide collection कम भएको हुँदा Case Notification धेरै नै कम हुनु (९९.५/२४५ प्रति १ लाख जनसंख्या)	• प्रदेशका सबै अस्पताल मा Gene Xpert machine को व्यवस्था गर्नु पर्ने । • सबै माईक्रोस्कोपिक सेन्टरहरुमा माईक्रोस्कोपको व्यवस्था गर्ने र बिग्रेका माईक्रोस्कोप मर्मतको व्यवस्था गर्ने । • सबै PBC / DR TB को अनिवार्य Contact Tracing गर्नु पर्ने र शंकास्पद विरामी वा सम्पर्कमा रहेका विरामीको खकार संकलन गरि जिन एक्स्पर्ट मेसिन भएको स्थानमा ढुवानी गर्नु पर्ने । • पोर्टेवल डिजिटल एक्स-रे मार्फत समुदाय स्तरमा क्षयरोग स्क्रिनिङ गर्ने र Suspected case को अनिवार्य GX परिक्षण गर्ने ।	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, क्षयरोग उपचार केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, रा.क्ष.नि. केन्द्र	शंकास्पद विरामीको Slide collection वृद्धि हुनुको साथै केश नोटिफिकेसन दर पनि वृद्धि भएको (११४.५/२४५ प्रति १ लाख जनसंख्या)	Gene Xpert machine नभएको जिल्लाहरु र माईक्रोस्कोपिक सेन्टर नभएको स्थानियतहरुमा शंकास्पद विरामीको Slide collection कम भएको हुँदा Case Notification पनि कम हुनु ।	• पोर्टेवल डिजिटल एक्स-रे मार्फत समुदाय स्तरमा क्षयरोग स्क्रिनिङ गर्ने र Suspected case को अनिवार्य GX परिक्षण गर्ने । • प्रदेशका पर्वत,बेनि, मुस्ताङ र मनाङ अस्पताल मा Gene Xpert machine को व्यवस्था गर्नु पर्ने ।	रा.क्ष.नि. केन्द्र स्थानिय तह, उपचार केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, क्षयरोग जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला,

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		• स्वास्थ्यकर्मीलाई क्षयरोग सम्बन्धी तालिम व्यवस्था हुनु पर्ने ।					
२	क्षयरोगको उपचार सफलता दर कमि हुनु र औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको बिरामि र क्षयरोग बिरामिको मृत्यु दर वृद्धि हुनु ।	• समयमा नै क्षयरोग पत्ता लगाई पुर्ण उपचार गर्नु पर्ने साथै मृत्युको प्रमुख कारण पत्ता लगाउनु पर्ने । • जोखिम युक्त समुहहरु (एच.आई.भी. संक्रमित, सुगरका विरामी, गुम्बा, होस्टेल, शरणार्थि शिविर, सुकुम्वासी बस्ती, क्रसर उद्योग, औधोगिक क्षेत्र आदि) मा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल गर्नु पर्ने । • क्षयरोग उपचार पद्धतिलाई राम्रो सँग पालन गर्ने गराउने पर्ने साथै विरामिको अनुगमन र खकार परिक्षण समयमै गराउने।	स्वास्थ्यकर्मी/ स्थानिय तह स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	क्षयरोग मुक्त पालिकामा क्षयरोग बिरामीलाई पोषण सहयोग (food basket) को व्यवस्था भएको।	क्षयरोगको उपचार सफलता दर कमि हुनु । औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको बिरामि र क्षयरोग बिरामिको मृत्यु दर वृद्धि हुनु ।	• क्षयरोग मुक्त पालिकामा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना सहित क्षयरोग निदान केन्द्र सम्म खकार संकलन तथा ढुवानीका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वास्थ्य स्वयंसेवक परिचालन गर्ने । • नीजि क्षेत्रका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग पहिचानका	स्वास्थ्यकर्मी/ स्थानिय तह स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
						लागि मेडिकल अफिसरहरुको लागि तालिम तथा ऋ:भ प्रदान गर्ने । • सबै पालिकामा क्षयरोग बिरामीलाई पोषण सहयोग (food basket) को व्यवस्था गर्ने ।	
३	अभिलेख तथा प्रतिवेदन सहि हुन नसक्नु साथै समयमै औषधी तथा प्रयोगशालाहरुमा कन्जुमेवलको आपुर्ति नहुनु ।	• रजिष्टरमा दर्ता भए अनुसार DHIS-2 र eTB Register मा समयमा नै शत प्रतिशत प्रतिवेदन हुनु पर्ने। • सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग फोकल पर्शनलाई eTB Master and DHIS2 सम्बन्धी तालिमा वा	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, क्षयरोग उपचार केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, रा.क्ष.नि. केन्द्र	गोरखा,लमजुङ्ग,पर्वत,म्याग्दी र बागलुङ्ग जिल्ला बाहेक गण्डकी प्रदेशको सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग फोकल पर्शनलाई eTB Master and DHIS2 सम्बन्धी तालिमा दिईएको।	समयमै औषधी तथा प्रयोगशालाहरुमा कन्जुमेवलको आपुर्ति कमि । गोरखा,लमजुङ्ग,पर्वत, म्याग्दी र बागलुङ्ग जिल्लामा क्षयरोग रजिष्टरमा दर्ता भए अनुसार DHIS-2 र eTB Register मा समयमा नै शत	सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग फोकल पर्शनलाई eTB Master and DHIS2 सम्बन्धी तालिमा वा अभिमुखिकरण हुनु पर्ने । प्रत्येक स्थानीयतह तथा	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, क्षयरोग उपचार केन्द्र, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, रा.क्ष.नि. केन्द्र

२०७९/८०				२०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		अभिमुखिकरण हुनु पर्ने । • प्रत्येक स्थानीयतह तथा स्वास्थ्य कार्यालयमा औषधी तथा प्रयोगशालाहरुमा कन्जुमेवलको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने । • समयमै अनुगमन तथा समिक्षा साथै Onsite Coaching हुनु पर्ने ।			प्रतिशत प्रतिवेदन हुन नस्कनु।	स्वास्थ्य कार्यालयमा औषधी तथा प्रयोगशालाहरुमा कन्जुमेवलको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने ।	

५.९ कुष्ठ रोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्वकाल देखि नै जन स्वास्थ्यको 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 ह्यान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए। त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन्स डिजिज (Hansns's Disease) पनि भनिन्छ। विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बनाउने रोगहरु मध्ये यो 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. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो। यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामुलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरिदै आएकोछ ।बिरामीउ 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 सञ्चालित कुष्ठरोग सम्वन्धि क्रियाकलापहरु

- जिल्ला अस्पताल,प्रा.स्वा.के.स्वा.चौ., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्यइकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्यसंस्था अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित जाँच निदान र उपचार सेवासञ्चालन।
- पत्ता लागेका र उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको घर तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गर्दै आएको।
- प्रदेश एवं स्थानिय तहमा रहेका सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सकहरुलाई ५ दिनको अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी ५ दिने तालिम संचालन भएको छ ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ कुष्ठरोग सम्बन्धी ३ दिने तालिम, अपांगताको सिघ्र पहिचान परामर्श तथा रेफरल सम्बन्धी तालिम, प्रयोगशालामा कार्यरत ल्याब टेक्नेसियनहरुलाइ कुष्ठरोग परिक्षण तालिम, कुष्ठरोगको पालिकागत तथ्याङ्क प्रमाणिकरण तथा अनुगमन कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ ।

- एकिकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गरी प्रदेशका स्याङ्‍ग्जा अस्पताल, धौलागिरी अस्पताल बागलुङ्ग र बेनी अस्पताल म्याग्दीमा अनुगमन डाटा भेरिफिकेशन तथा अनसाइट कोचिङ्ग कार्यकंम सम्पन्न गरिएको छ।
- कुष्ठरोग तथा अपांगता सम्बन्धी सरोकारवालाहरुसंग समन्वयात्मक बैठक र कुष्ठरोग दिवस कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।
- विभिन्न जिल्लाहरुबाट कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका विरामीहरुलाई विनिन्न जिल्लाहरुबाट प्रेषण भै आएका कुष्ठरोग विरामीहरुलाई प्रदेशको एकमात्र प्रेषण केन्द्र हरियो खर्क अस्पतालबाट यातायात खर्च प्रदान गरिएको।
- कुष्ठरोग बारे समुदायमा जानकारी दिन र कुष्ठरोग विरामी एवं प्रभावित व्यक्तिहरुलाई सम्मान र उत्प्रेरणा दिनको लागि विभिन्न चेतनामुलक कार्यक्रमहरु गरी विश्व कुष्ठरोग दिवश मनाईएको।
- कुष्ठरोगको बढि चाप भएको गण्डकी प्रदेशको तराईको एकमात्र जिल्ला नवलपरासी बदर्दघाट सुस्ता पुर्वमा विगत १० वर्ष देखिका विरामीहरुको तथ्याङ्क हेरी सबैको सम्पर्क परिक्षण गरि Leprosy Post Exposure Prophylaxis कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिईएको।

कुष्ठरोग कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु

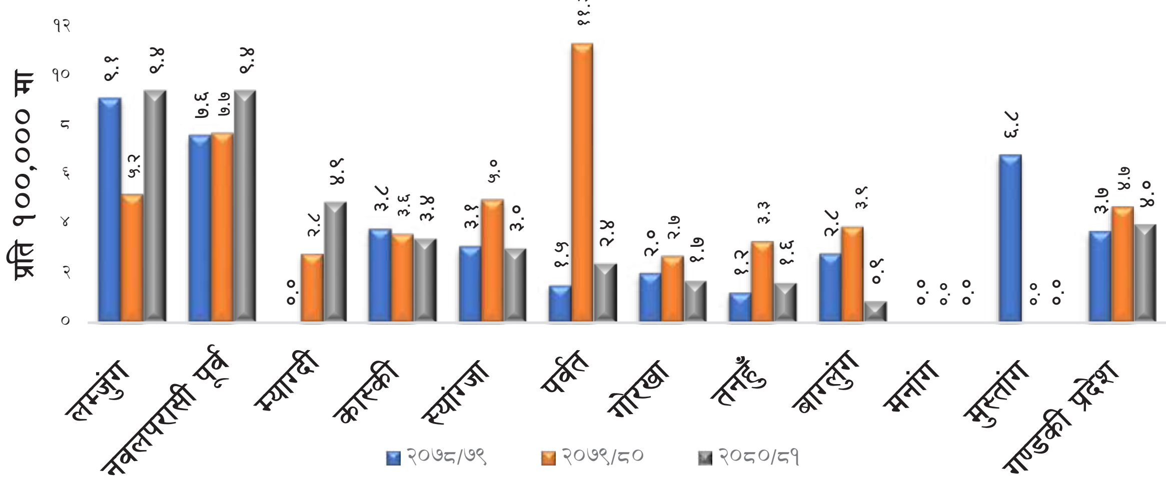
- विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट यस आर्थिक वर्षमा ९४ जना एम.बी. र ३ जना पि.बी., गरी जम्मा ९७ जना कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरु, रिल्याप्स एम.बी. २ जना अन्य थप विरामी १ जना र अन्यत्रबाट प्रेषण भै आएका एम.बी. ५ जना गरी यस वर्ष १०२ एम.बी. र ३ जना पि.बी. गरी जम्मा १०५ जना कुष्ठरोगका विरामीहरु पत्ता लागि उपचारमा आएका छन।
- नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये एम.बी. ३ जना १४ वर्ष मुनिका बच्चाहरु र ३७ जना एम.बी. र ३ जना पि.बी. गरी जम्मा ४३ जना महिला कुष्ठरोगका विरामीहरु पत्ता लगाई उपचार गरियो।
- उपचार गरी रहेका कुष्ठरोग विरामीमा Complication भै प्रेषण भएका र नयाँ उपचार लिन आएका कुष्ठरोगका विरामीहरुलाई हरियो खर्क अस्पतालबाट यातायात खर्च उपलब्ध गराईएको
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीहरुको घरपरिवार र छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण सम्बन्धीत स्वास्थ्य कार्यालयहरु र हरियोखर्क अस्पतालबाट संचालन गरिएको थियो।
- नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पुर्वमा गत आ व मा LPEP कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको र यस आव मा पनि निरन्तरता दिईएको थियो ।विगत १० वर्ष अघि देखि दर्ता भै उपचारबाट मुक्त भएका

र हाल उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामी (Index Leprosy Cases) हरुकोसम्पर्कमा रहेका परिवारका सदस्य छिमेकी र अन्य सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरुको सम्पर्क परिक्षकण गरिएको थियो। LPEPकार्यक्रम अन्तर्गत एकमात्रा Rifampicine औषधी खुवाईएको थियो।

- अपाङ्गता सम्बन्धी तथ्याङ्कहरुको एकिकृत स्वास्थ्य सुचना प्रणालीमा समावेश गरी ५० शैया भन्दा बढि भएका अस्पतालहरुबाट सो प्रतिवेदन गर्ने गरिएको।

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

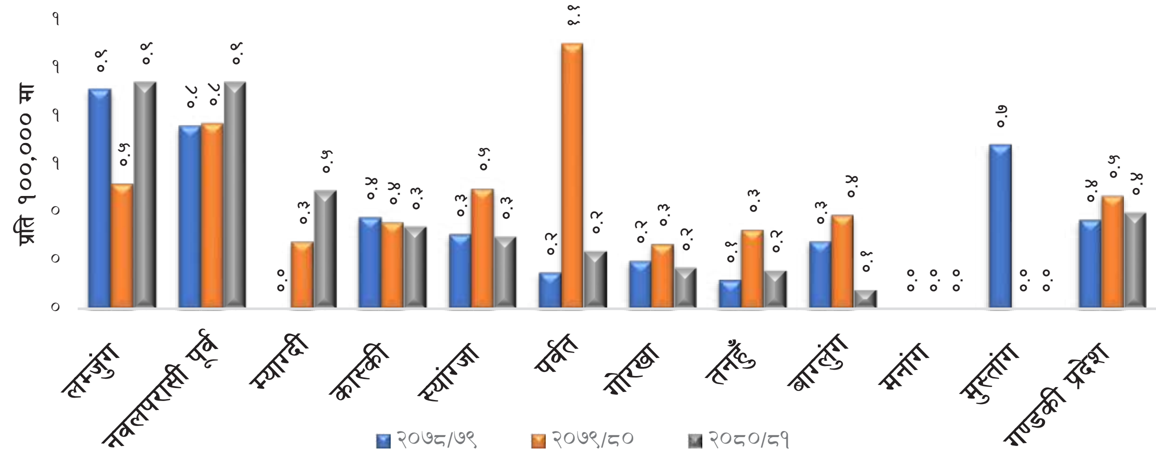
चित्र नं. ५२ नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००,००० मा)



आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा कुल ९७ जना (९४ जना MB र ३ जना PB) नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन् जस अनुसार नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर ४.० जना प्रति लाख जनसंख्यामा हुन आउँछ । जिल्ला अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी नवलपरासी पूर्व र लम्जुंग जिल्लामा ९.४ जना प्रति लाख जनसंख्यामा छ भने मनाङ्ग जिल्लामा बिगतका तीन वर्ष देखि र मुस्तांगमा जिल्लामा बिगत २ वर्ष देखि नयाँ बिरामी फेला परेका छैनन्।

कुष्ठरोगको व्यापकता दर (Prevalence rate of leprosy)

चित्र नं. ५३ नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००,००० मा)



नेपालबाट कुष्ठरोग मिति २०६६ साल माघ १० गते निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । सो मिति भन्दा अघी देखि हाल सम्म गण्डकी प्रदेश कुष्ठरोग निवरणको अवस्थामै छ । आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा कुष्ठरोगको व्यापकता दर (Prevalence rate) ०.४ जना प्रति दश हजार रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा केहि घटेको देखिन्छ । जिल्लागत रुपमा नवलपरासी पूर्वमा सबै भन्दा धेरै कुष्ठरोग व्यापकता दर ०.९४ रहेको छ भने ११ वटै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेको देखिन्छ।

तालिका नं. ४५ नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये बच्चा, महिला, एमबी तथा अपाङ्गताको श्रेणीको अनुपातको अवस्था

जिल्ला	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चा (१४वर्षमुनि) को अनुपात			नयाँविरामी मध्ये महिलाको अनुपात			नयाँविरामीहरु मध्ये एम.बी. विरामीको अनुपात			नयाँविरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को अनुपात		
आ.व.	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
गोरखा	०.०	०.०	०.०	२०.०	२८.६	२५.०	१००.०	१००.०	१००.०	०.०	०.०	०.०
मनाङ्ग	०.०	०.०	-	०.०	०.०	-	०.०	०.०	-	०.०	-	-
मुस्ताङ्ग	०.०	०.०	-	०.०	०.०	-	१००.०	०.०	-	०.०	-	-
म्याग्दी	०.०	०.०	०.०	०.०	०.०	२०.०	०.०	१००.०	१००.०	०.०	०.०	०.०
कास्की	१३.०	४.५	६१.९	६०.९	५०.०	२३.८	१००.०	९५.५	१००.०	४.३	१३.६	४.८
लमजुङ्ग	०.०	१२.५	०.०	४२.९	५०.०	३५.७	१००.०	८७.५	१००.०	२१.४	१२.५	७.१
तनहुँ	०.०	०.०	०.०	५०.०	१८.२	२०.०	१००.०	१००.०	१००.०	०.०	०.०	२०.०
नवलपरासी पूर्व	३.४	३.३	०.०	४८.३	२३.३	४४.४	८६.२	९३.३	९१.७	०.०	३.३	८.३
स्याङ्गजा	०.०	०.०	०.०	२५.०	३०.८	०.०	१००.०	१००.०	१००.०	२५.०	३८.५	०.०

जिल्ला	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चा (१४वर्षमुनि) को अनुपात			नयाँविरामी मध्ये महिलाको अनुपात			नयाँविरामीहरु मध्ये एम.बी. विरामीको अनुपात			नयाँविरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को अनुपात		
आ.व.	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
पर्वत	०.०	०.०	०.०	५०.०	४६.७	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०	०.०	४०.०	०.०
बाग्लुङ्ग	१४.३	०.०	०.०	१४.३	३०.०	५०.०	१००.०	१००.०	१००.०	२८.६	०.०	०.०
गण्डकी प्रदेश	५.४	२.५	१३.४	४४.१	३३.६	३४.०	९५.७	९६.६	९६.९	८.६	१३.४	६.२

माथिको तालिका अनुसार गण्डकी प्रदेशमा आ.व २०८०/८१ मा बच्चाको अनुपात १३.४ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा झन्डै ११ ले बढेको देखिन्छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा नया बरामी मध्ये बच्चाको अनुपात कास्की जिल्लामा ६१.९ रहेको छ । त्यसै गरि गण्डकी प्रदेशमा महिलाको अनुपात ३४ देखिएको छ जुन गत आ.व को तुलानामा थोरै बढेको देखिन्छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा पर्वतमा १०० को अनुपात रहेको छ भने बाग्लुंगमा ५०.० र नवलपरासी पूर्वमा ४४.४ देखिएको छ।

त्यस्तै गरी एम बी विरामीको अनुपात गण्डकी प्रदेशमा ९६.९ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा ०.३ ले बढेको छ भने सबै भन्दा कम नवलपरासी पूर्वमा ९१.७ रहेको छ। त्यस्तै गरी नयाँ विरामीमा अपाङ्गताको श्रेणी २ गण्डकी प्रदेशमा ६.२ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा ७.२ ले कम भएको छ भने तनहुँ जिल्लामा सबै भन्दा बढि २०.० रहेको छ।

कुष्ठरोग निवारण तथा अपांगतासम्बन्धि कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ४ कुष्ठरोग निवारण तथा अपांगतासम्बन्धि कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१.	कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको बजेट कम हुनु	प्रदेश सरकारले कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमका लागि बजेट बिनियोजन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय		कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको बजेट कम हुनु	प्रदेश सरकारले कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमका लागि बजेट बिनियोजन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
२.	अपाङ्गता पहिचान, उपचार, पुनस्थापना कार्यक्रम संचलानका लागि बजेटको कमि	प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारले बार्षिक बजेट र कार्यक्रममा अपाङ्गता पहिचान र पुनर्स्थापनालाइ प्राथमिकतामा राखु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय सरकार	पर्याप्त बजेट बिनियोजन हुन नसकेको	अपाङ्गता पहिचान, उपचार, पुनस्थापना कार्यक्रम संचलानका लागि बजेटको कमि	प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारले बार्षिक बजेट र कार्यक्रममा अपाङ्गता पहिचान र पुनर्स्थापनालाइ प्राथमिकतामा राखु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय सरकार
३	जिल्ला अस्पतालका प्रयोगशालाहरुमा	जिल्ला अस्पतालका सबै प्रयोगशालाकर्मीलाई Skin	स्वास्थ्य निर्देशनालय,	तालिम संचालन भएको	-	तालिमको आबस्यकता अनुसार निरन्तरता	स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	कुष्ठरोग जाँचको व्यवस्था नहुनु	Slit जाँचको तालिम दिनु पर्ने	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला				जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
४	भौतिक संरचनाहरु अपाङ्ग मैत्री नहुदा सेवा प्राप्त गर्न कठिनाई	• भौतिक संरचनाहरु अपाङ्ग मैत्री बनाउनु पर्ने ।	संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकार	नयाँ भवन संहितामा अपाङ्ग मैत्री हुनु पर्ने व्यवस्था भएको	पुराना संरचनाहरुमा अपाङ्ग मैत्री नभएको	पुराना संरचनाहरुलाई अपाङ्ग मैत्री बनाउनु पर्ने	संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकार
५	निलो 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	स्वास्थ्य मन्त्रालय, सामाजिक विकास तथा खेलकुद मन्त्रालय	निलो परिचय पत्र बहाक अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको स्वास्थ्य बिमा भएको	-	-	-
६	सहायक सामग्रीहरु सबै स्थानीय तहबाट सजिलै प्राप्त नहुनु ।	सहायक सामग्री वितरणको लागि स्थानीय स्वास्थ्य	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य	सहायक सामग्रीहरु निश्चित	सहायक सामग्रीको उपलब्धता र पहुँचमा कमि	सहायक सामग्रीहरुको उपलब्धता र	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		संस्थालाइ जिम्मेवार बनाउनु पर्ने	निर्देशनालय, स्थानीय सरकार	स्थानहरुबाट मात्र उपलब्ध भएको		पहुँचको सुनिश्चितताका लागि सम्बन्धित साझेदार निकाय/संस्थाहरुसंग समन्वय गरी काम गर्ने	निर्देशनालय, स्थानीय सरकार
७	प्रदेशमा विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र पर्याप्त नभएको	प्रदेशमा विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना र सञ्चालन गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य मन्त्रालय	हाल प्रदेशमा विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन हरियो खर्क अस्पतालले गरिरहेको	विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापनका लागि हालको अवस्था पर्याप्त नभएको	साझेदार निकायहरुसंग समन्वय गरी थप विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम अंङ्गको उत्पादन तथा व्यवस्थापन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय

	२०७९/८०			२०८०/८१			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
८	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अपांगताको पहिचान, प्रषण र उपचार सम्बन्धि आवश्यक तालिम नहुनु	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आवश्यकता अनुसारको तालिमको व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र		-	-	-
९	-	-	-		प्रदेशमा अपांगता तथा पुनस्थापना सेवा चाहिने व्यक्तिहरु आर्थिक अभावका कारण उपचार सेवावाट बन्चित	प्रदेशमा अपांगता तथा पुनस्थापना सेवा चाहिने व्यक्तिहरुको उपचारका लागि आर्थिक स्रोतको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय

५.१० 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। ९५ – ९५ - ९५ को अर्थ 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 प्रतिशत उपचारमा हुनेछन् भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो। त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा सर्ने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ। यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा रोकथामका क्रियाकलापहरु तथा एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुबाट सञ्चालन भईरहेका छन्।

गण्डकी प्रदेशमा बिगतका वर्षहरुमा १० वटा एच.आई.भी. पुष्टी परिक्षण तथा परामर्श केन्द्रहरु र १० वटा ए.आर.टि. केन्द्र रहेकोमा यस आ. ब. २०८०/८१ मा मध्येबिन्दु जिल्ला अस्पतालमा पनि एआरटी केन्द्रको विस्तार भए सँगै अब प्रदेश भरि जम्मा ११ वटा एच.आई.भी. पुष्टी परिक्षण तथा परामर्श केन्द्रहरु र ११ वटा ए.आर.टि. केन्द्र रहेका छन्। त्यसै गरि यस प्रदेशमा २ वटा ए.आर.टि. औषधी वितरण केन्द्र, ३ वटा सि.डि.फोर साईट, १ वटा भाईरल लोड जाँच केन्द्र र १ वटा ओ.एस.टि. साईट रहेका छन्। ११ वटा ए.आर.टी. साईट रहेका अस्पताल एवं प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु PMTCT Site र टि.बी. एच.आई.भी. सह-संक्रमणको उपचार केन्द्रको रुपमा रहेका छन् भने सबै सरकारी र धेरै जसो निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु PMTCT Screening Site को रुपमा रहेका छन्।

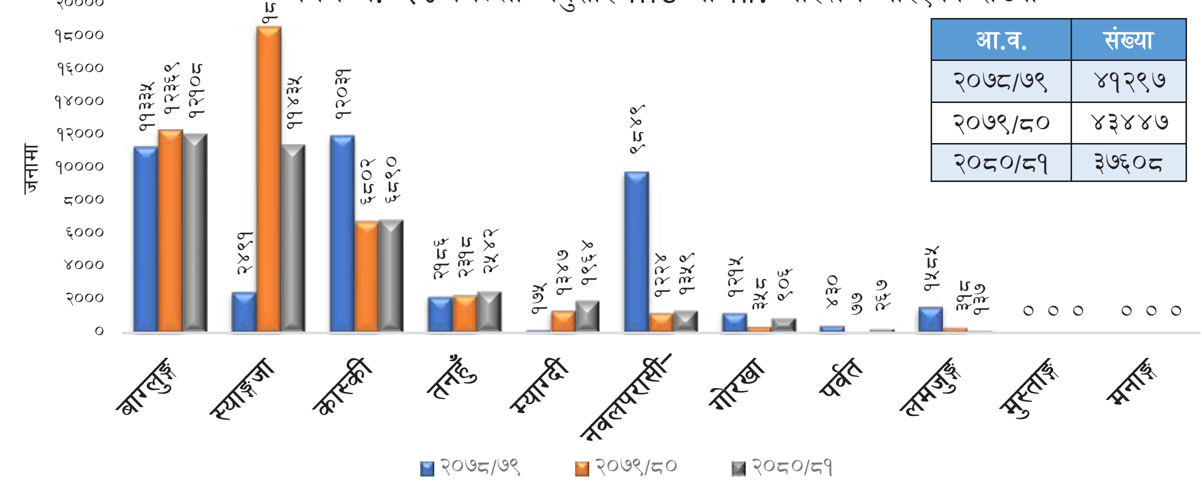
आ.व. २०८०/८१ मा एच.आई.भी. एड्स तथा योन रोग सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- एचआईभी एड्स तथा योनरोग संग सम्बन्धि विभिन्न बिषयमा चौमासिक समन्वय बैठक संचालन गरिएको
- ‘Let communities lead” भन्ने नाराका साथ विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरि विश्व एड्स दिवस मनाइएको

- नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरी संग समन्वय गरि एचआईभी सम्बन्धि भेदभाव, अवहेलना तथा हिंसा रोक्न तथा घटाउन २ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको
- निजि अस्पतालहरु संग पि एम टि सि टि को रेपोर्टिंग को बारेमा एक दिने अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरिएको
- एचआईभी, यौनरोग सम्बन्धि जनचेतना मुलक सामग्री प्रकाशन गरिएको
- एचआईभी सम्बन्धि बेदभाव घटाउन निमित बिभिन्न संचार माध्यमबाट प्रसारण गर्न कार्यक्रम संचालन गरिएको
- प्रदेश स्तरिय एच आई भी डाटा रिभ्यु तथा वार्षिक समिक्षा संचालन गरिएको
- एचआईभी संग सम्बन्धित लान्छना र भेदभाव सम्बन्धि प्रदेशका जन प्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखीकरण संचालन गरिएको
- स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग (ए आर टि कौन्सेलर, एच आई भी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) एच आई भी केर तथा ए आर टि ट्र्याकिङ्ग को (डि एच आए एस २ ट्र्याकर मोवाइल हेल्थ र बायोमेट्रिक) तालिमको आयोजना गरिएको
- स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग (तथ्यांक अधिकृत, मेडिकल रेकर्डर, ए आर टि कौन्सेलर, एच आई भी फोकल पर्सन तथा अन्य सहयोगी संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु) लाई एच आई भी सम्बन्धी परिमार्जित एचमआईस रेकर्डिङ्ग तथा रेपोर्टिंगको तालिमको आयोजना गरिएको
- प्रदेश स्तरबाट एचआईभी कार्यक्रमको अनुगमन तथा मुल्यांकन गरिएको

एच.आई .भी परिक्षण तथा परामर्श सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा कुल एच.आई.भी.को परिक्षण तथा परामर्श गरिएको संख्या ४२६८२ रहेको छ भने २१० जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको पाईएको छ।

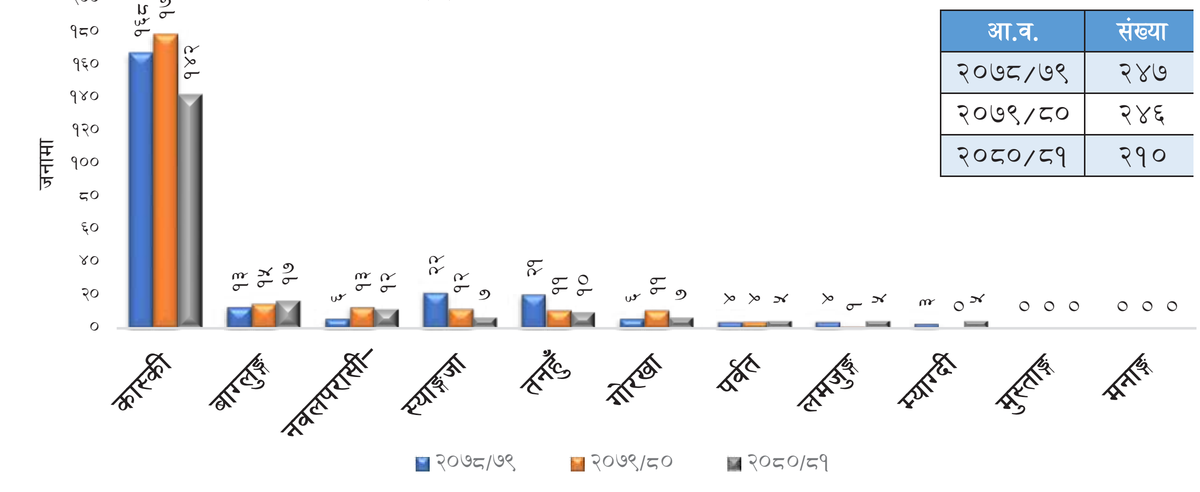


चित्र नं. ५४ जिल्ला अनुसार HTC मा HIV परिक्षण गरिएको संख्या

तुलनात्मकरुपमा पछिल्ला आ.व.हरुमा भन्दा यस आ.व.मा एच.आई.भी. परिक्षणको संख्या घटेको देखिन्छ। आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा एच.आई.भी. पत्ता लाग्ने दर कुल परिक्षण गरिएकोमा ०.५ प्रतिशत रहेको छ। बाग्लुंग जिल्लामा सबै भन्दा बढी एच.आई.भी.को परिक्षण भएको पाईएको छ भने मनाङ्ग र मुस्ताङ्ग जिल्लामा एच.आई.भी.को परिक्षण भएको छैन। गत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा गण्डकी प्रदेशमा एच.आई.भी.को परिक्षणको संख्या घटेको देखिन्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढि १४२ एच.आई.भी. संक्रमितहरु कास्की जिल्लामा पत्ता लागेका छन्। गत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा बाग्लुङ्ग, पर्वत, लम्जुंग र म्याग्दी जिल्लाहरुमा एच.आई.भी. संक्रमितहरुको संख्या बढेको छ भने अन्य जिल्लाहरुमा घटेको देखिन्छ। समग्र गण्डकी प्रदेशको तथ्यांक हेर्दा गण्डकी प्रदेशमा एचआइभी संक्रमणको डर घट्दो क्रममा रहेको छ।

चित्र नं. ५५ HTC मा पत्ता लागेका नयाँ HIV संक्रमितको संख्या

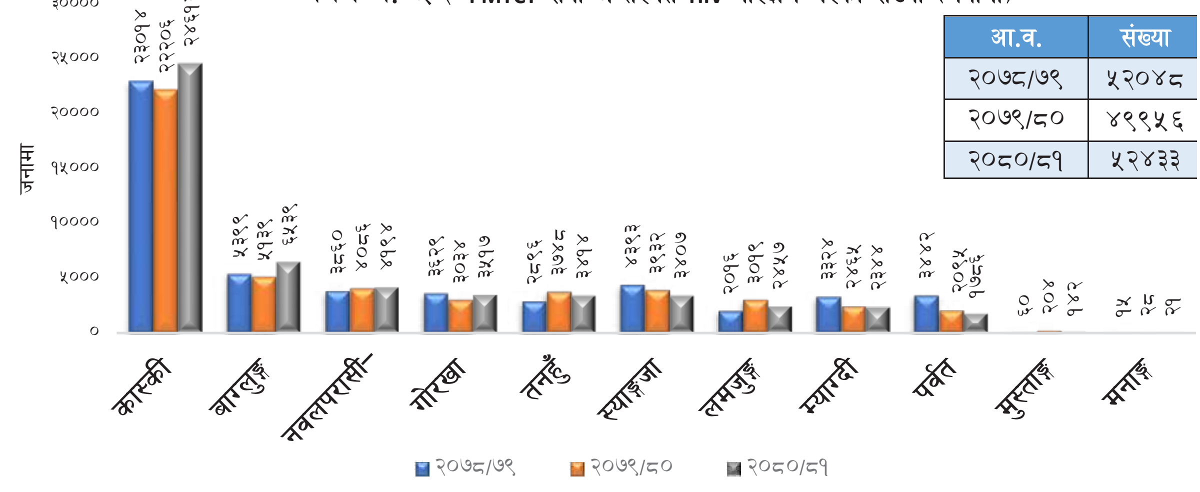


आ.व.	संख्या
२०७८/७९	२४७
२०७९/८०	२४६
२०८०/८१	२१०

PMTCT सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी.को परामर्श दिईएको संख्या ६०३१३ रहेको छ जसमध्ये ५२४३३ जना गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी. परिक्षण गरिएको छ भने जम्मा ५ जना गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी.को संक्रमण पुष्टि भएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा कुल परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी हुने दर ०.०१ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा कम हो। यस आ.व.मा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा धेरै गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी.को परिक्षण भएको पाईएको छ भने मनाङ्ग जिल्लामा एच.आई.भी.को परिक्षण कम रहेको छ।

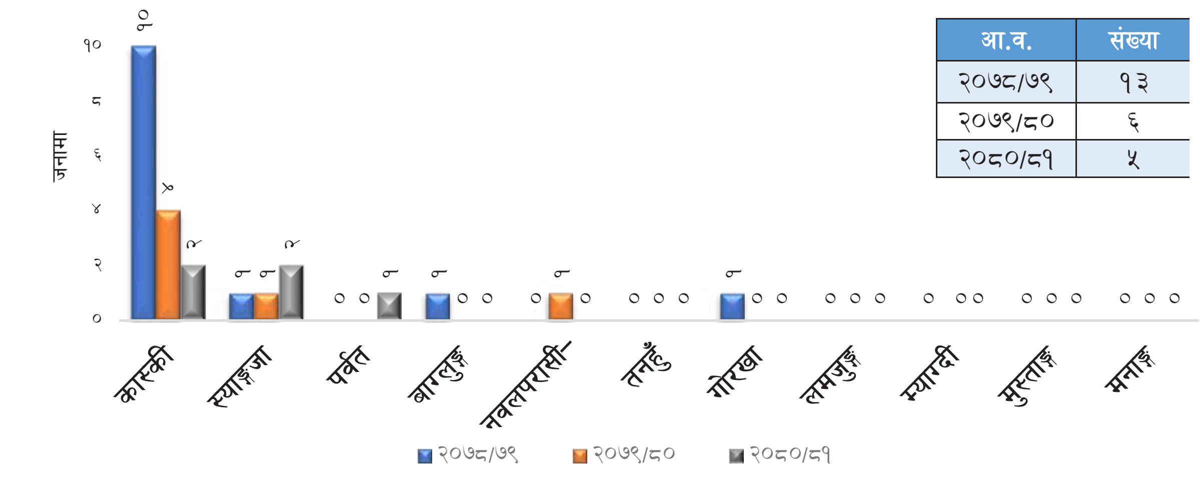
चित्र नं. ५६ PMTCT सेवा अन्तरगत HIV परिक्षण गरको संख्या (जनामा)



आ.व.	संख्या
२०७८/७९	५२०४८
२०७९/८०	४९९५६
२०८०/८१	५२४३३

गत आ.व. मा अनुमानित गर्भवती महिलामध्ये ८१ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुको मात्र एच.आई.भी. परिक्षण भएकोमा यस आ.व. २०८०/८१ मा बढेर १२७ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुको एच.आई.भी.को परिक्षण भएको छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी कास्की जिल्लामा २४६१२ जना गर्भवती महिलाहरुको एच.आई.भी. परिक्षण भएको छ भने संक्रमित पनि सबै भन्दा बढि कास्की जिल्लामा नै पत्ता लागेको देखिन्छ। त्यसैगरी, मनाङ्ग जिल्लामा सबै भन्दा कम परिक्षण भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ।

चित्र नं. ५७ PMTCT सेवा अन्तरगत HIV पोजेटिभ को संख्या (जनामा)

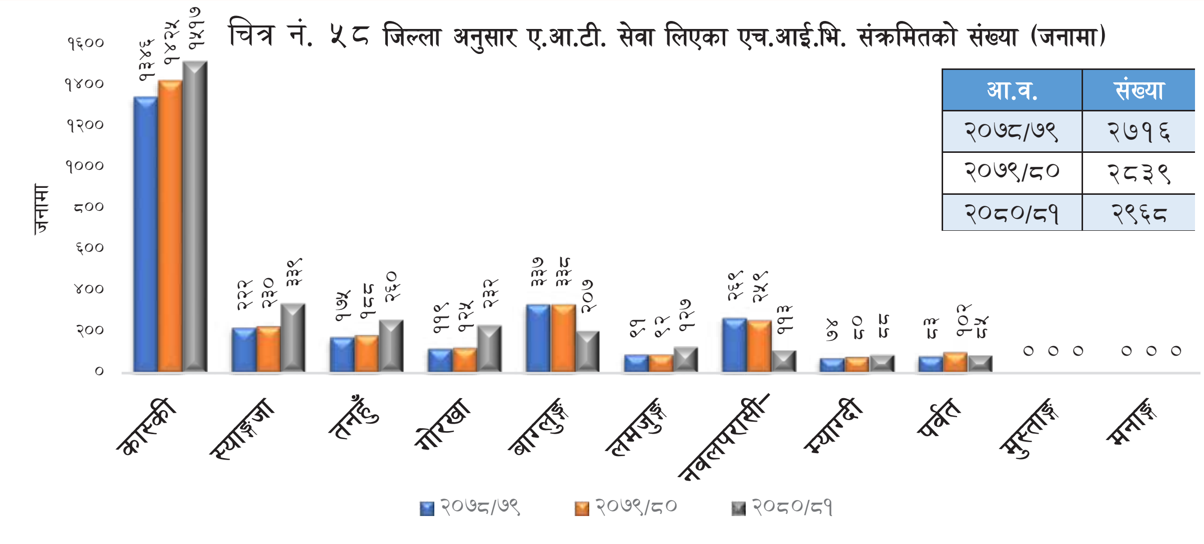


गण्डकी प्रदेशमा गर्भवती, प्रसुती तथा सुत्केरीको समयमा गरिएको HIV परिक्षणमा गर्भवतीमा एच.आई.भी. संक्रमण पत्ता लागेको संख्या विगतका आ.व.हरु भन्दा यस आ.व.मा घटेको देखिन्छ। आ.व. २०८०/८१ को जिल्लागत रुपमा तथ्याङ्क हेर्दा सबैभन्दा बढी कास्की जिल्लामा र स्याङ्जा जिल्लामा २-२ जना र पर्वत जिल्लामा १ जना गर्भवतीमा एच.आई.भी.को संक्रमण पुष्टि भएको छ।

ए.आर.टि. सेवा (ART Services)

आ.व. २०८०/८१ मा २९६८ जना एच.आई.भी. संक्रमितहरु उपचारमा रहेका छन् जुन पछिल्ला आ.व.हरुको तुलनामा बढ्दै गईरहेको देखिन्छ। कुल ए.आर.टि.को उपचार लिई रहेका मध्ये २१० जना नयाँ संक्रमितहरु रहेका छन्। आ.व. २०८०/८१ मा सबै भन्दा बढि कास्की जिल्लाबाट ए.आर.टी.को सेवा लिने एच.आई.भी. संक्रमितहरु रहेका छन् भने सबैभन्दा कम पर्वत जिल्लाबाट ए.आर.टी.को सेवा लिने रहेका छन्।

चित्र नं. ५८ जिल्ला अनुसार ए.आ.टी. सेवा लिएका एच.आई.भि. संक्रमितको संख्या (जनामा)



ओ.एस.टि. सेवा (OST Services)

लागु औषध प्रयोगकर्ताहरुमा क्षति न्यूनिकरणको लागि संचालित ओ.एस.टि. सेवामा आ.व. २०८०/८१ मा १०७ जनाले सेवा लिएका छन् जुन पछिल्लो आ.व. २०७९/८० भन्दा केही बढेको देखिन्छ। यस आ.व. २०८०/८१ मा ओ.एस.टि. सेवाऽमा मेथाडोन लिनेको संख्या ६९ रहेको छ भने बुप्रेनोर्फिन लिनेको संख्या ३८ रहेको छ।

तालिका नं. ४६ प्रदेशमा ओ.एस.टि. सेवा लिनेको संख्या

वर्ष	ओ.एस.टि. सेवा लिनेको संख्या
आ.व. २०७८/७९	९६
आ.व. २०७९/८०	१०५
आ.व. २०८०/८१	१०७

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

तालिका नं. ४७ एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

क्र.स	२०७९/८०			२०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	धौलागिरी अस्पताल र PAHS मा CD४ मेशिन संचालनमा नआएको	• मेशिनको मर्मत गर्नु पर्ने • PPHL मा CD४ count को सेवा सुरु गर्नु पर्ने	• NCASC • स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश	• PAHSमा CD४ count मेशिन संचालन मा आएको	बागलुंगको CD४ count मेशिन मर्मतका लागि NCASC पठाइएको तर हाल सम्म मर्मत नभएको	• मेशिनको मर्मत गर्नु पर्ने • PPHL मा CD४ count को सेवा सुरु गर्नु पर्ने	• NCASC • स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश
२	CABA आर्थिक लाई सहयोगको आवश्यकता	CABA लाई प्रदेश सरकारको तर्फबाट थप रु एक हजार मासिक आर्थिक सहयोग (हाल १२७ जना cash transfer ma रहेका)	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश	हालसम्म आर्थिक सहयोगका लागि व्यवस्था नभएको	CABA आर्थिक लाई सहयोगको आवश्यकता	CABA लाई प्रदेश सरकारको तर्फबाट थप रु. एक हजार मासिक आर्थिक सहयोग (हाल १२७ जना cash transfer ma रहेका)	स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश
३	Isoniazid Preventive Therapy (IPT), Sexual Transmitted Diseases (STI), Opportunistic	IPT, STI and OI Medicine समयमा नै खरिद गरी सबै ART Center हरुमा पठाउनु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र,	नियमित खरिद गरि आपूर्ति व्यवस्थापन गरेता पनि पर्प्यात नभएको	अस्पतालमा प्राप्त भएको IPT, STI and OI का औषधिहरु अन्य रोगको उपचारका लागि पनि खर्च भैईरहेको र लक्षित	ART सेवा इकाईले अस्पतालमा प्राप्त भएको IPT, STI and OI का औषधिको जिम्मेवारी लिई सोहि प्रयोजनका लागि मात्र प्रयोग गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र,

२०७९/८०				२०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	Infections (OIs) medicines पर्याप्त मात्रामा खरिद तथा आपुर्ति नहुनु		प्रादेशिक अस्पताल		बिरामीलाइ अपुग भएको		प्रादेशिक अस्पताल
४	सुचना संचारका सामाग्रीहरुको कमी	एचआईभी/एड्ससँग सम्बन्धीत सुचना तथा संचार सामाग्रीहरु छपाई गरी स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु र अस्पतालहरुमा पठाउनु पर्ने।	NCASC, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	सूचना संचारका सामग्री प्रकाशन गरी सम्पूर्ण मातहतका कार्यालयहरुमा वितरण गरिएको	-	-	-
५	ART center हरुमा TB/HIV co-infection को व्यवस्थापन	अस्पताल भर्ना गर्नु पर्ने विरामीहरुलाई छुट्टै बेडको व्यवस्था गर्नु पर्ने (जिल्ला अस्पातलहरुमा)	प्रादेशिक अस्पताल	ART center हरुमा TB/HIV co-infection का बिरामीहरुका लागि छुट्टै शैयाको व्यवस्था नभएको	ART center हरुमा TB/HIV co-infection को व्यवस्थापन	संक्रामक रोगको बिरामी राख्न छुट्टै शैयाको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रादेशिक अस्पताल
६	एच.आई.भी. जाँचको पँहुचमा कमि	• जिल्ला अस्पातालहरुमा (मनाङ्, मुस्ताङ र मध्यविन्दु)	NCASC, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय,	मध्यबिन्दु अस्पतालमा नयाँ Art केन्द्र को स्थापना भई सेवा सुरु भएको	एच.आई.भी. जाँचको पँहुचमा कमि	• बुर्तिवाङ्ग अस्पताल र आपँ पिपल अस्पताल HTC site बनाउनु पर्ने।	NCASC, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

क्र.स	२०७९/८०			२०८०/८१			
	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		• बुर्तिवाङ्ग अस्पताल र आपँ पिपल अस्पताल HTC site बनाउनु पर्ने। • साथै प्रदेशमा रहेका मेडिकल कलेज र ठुला निजि अस्पतालहरुमा समेत किटको व्यवस्थापन गरी HTC विस्तार गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र			• साथै प्रदेशमा रहेका मेडिकल कलेज र ठुला निजि अस्पतालहरुमा समेत किटको व्यवस्थापन गरी HTC विस्तार गर्नु पर्ने	, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र

६.उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

गण्डकी प्रदेश सरकार, यस प्रदेश भित्रका ग्रामिण र शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरुमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउनका लागि प्रतिवद्ध रहेको छ। यसै उद्देश्यलाई पुरा गर्नको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरुमा विरामीहरुको सहि निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरुमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको छ। उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पूर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ। सो उद्देश्य प्राप्तिका लागि गण्डकी प्रदेश सरकारले सबै जिल्लाहरुमा अस्पतालको व्यवस्था गरेको छ।

आ.व. २०८०/८१ मा अस्पतालमा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

यस वर्ष संघीय ससर्त एवं प्रदेश समानिकरण तर्फ अस्पतालहरुमा तपसिल बमोजिमको कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न बजेटको व्यवस्थापन भएको थियो ।

- अस्पताल सदृढिकरण कार्यक्रम अन्तरगत बृहत आकास्मिक प्रसुती तथा नवशिशु स्याहार सेवा (CEONC) सुदृढिकरण
- EMR लागु तथा ओपडी विभागमा बिस्तार गरी EMR तथा अस्पतालको तथ्याङ्कीय जनकारीहरुको थप व्यवस्थित गर्ने प्रयास
- सम्बन्धित जिल्लाका रेडक्रसलाई डायलाईसिस सेवा शुरु भएका अस्पतालहरूमा आकिस्मक रक्तसंचार सेवा सञ्चालन गरे बापत सोधभर्ना
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा, आमा सुरक्षा कार्यक्रमको लागि रक्तसंचार सेवा, निशुल्क गर्भपतन सेवा तथा जिल्ला अस्पताल र सो भन्दा तलका सरकारी स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रसूती हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला
- परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुदुढीकरण तथा विस्तार
- SNCU/NICU सेवा निरन्तरता दिईएको
- डायलाइसिस सेवा सञ्चालन तथा सो सेवा निरन्तरता तथा विस्तार, नसर्ने रोग (क्यान्सर, मुटुरोग, मृगौलारोग, श्वास्प्रश्वास रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य क्लिनिक सन्चालन

- ५० शैयाका अस्पतालमा र स्याङ्गजा अस्पतालमा ज्येष्ठ नागरिक उपचार वार्ड स्थापना गरी नि शुल्क उपचारको व्यवस्था मिलाइएको
- कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह सञ्चालन (पर्वत र बाग्लुङ्ग जिल्लामा)
- अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गर्ने विरामीहरुको लागि खाना खर्च उपलब्ध गराईएको
- सामाजिक सेवा एकाई सञ्चालन
- अस्पतालमा आधारित एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र सञ्चालन
- ए.आर.टी.सेवा सञ्चालन लागि कर्मचारी करारमा कर्मचारी लिने, ए.आर.टि. सेवा सञ्चालन खर्च, ए.आर.टी. सेवाको चौमासिक समिक्षा बैठक
- विपत पूर्वतयारी सम्वन्धी कार्यक्रम अभिमुखिकरण तथा ड्रील अभ्यास कार्य सञ्चालन
- अस्पतालमा रहेको खानेपानी परिक्षण तथा लेखाजोखा
- आँखा सेवा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अप्थाल्मिक असिस्टेन्ट/नेत्र सहायक सेवा करार
- अस्पतालहरूमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धि अभिमुखिकरण, सेन्टिनल साईटहरुको सञ्चालन
- स्वास्थ्यका लामो तालिम सञ्चालनको लागि तालिम साईटको विकास (धौलागिरी अस्पताल, लमजुङ्ग जिल्ला अस्पताल र मातृशिशु मितेरी अस्पताल)
- मुटुको भिडियो X-RAY (Echocardiography) सेवा सुरु
- आयुर्वेद र एलोपेथिक एउटै छानाबाट सुरु (गोरखा अस्पतालमा)
- स्वास्थ उपचार कार्ड व्यवस्थापन (गोरखा अस्पताल र नगरपालिकाको संयुक्त प्रयासमा)
- फिजियोथेरेपी सेवा सुरु (स्याङ्गजा, बागलुङ्, बेनी, मध्यबिन्दु, गोरखा र लम्जुङ्ग अस्पतालमा)
- बिस्तारीत ओपडी सेवा सञ्चालन (बेनी, पर्वत, स्याङ्गजा, मनाङ, दमौली र मध्यविन्दु) अस्पताल
- Gene-Xpert मेसिनको जडान तथा सेवा सञ्चालन
- ICU सेवा विस्तार गरी सेवा सञ्चालन
- मानसिक रोग तथा रेडियोलोजी सेवाका विषेशज्ञ डाक्टरहरु मासिक रुपमा सेवा प्रदान
- अस्पतालका सेवा बृद्धिका साथै थप व्यवस्थित
- ब्लड बैंक स्थापना तथा संचालन
- सुत्केरी महिला तथा नवजात शिशुलाई न्यानो बनाउन प्रसुति कक्षमा Electric Floor Heating System जडान गरिएको
- वारागुङ मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिकासँग समन्वय गरी Mukti Nath High Altitude Sickness Treatment Center को थप प्रचारप्रसार तथा सेवा विस्तार गरिएको
- न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यान्वयन गरी अस्पतालहरुको सुदृढिकरण

गण्डकी प्रदेश भित्र अस्पताल तथा अस्पतालमा भएका सेवाहरु

तालिका नं. ४८ गण्डकी प्रदेश भित्र अस्पताल तथा अस्पतालमा भएका सेवाहरु

अस्पतालको नाम	अस्पतालमा शैया संख्या		अस्पतामा सञ्चालित विशेष सेवा शैया					भेन्टिलेटर संख्या	Hemodialysis Services		Oxygen Plant	EMR System	Mortuary Chamber	Ambulance	Mortuary Van Service	Maternity Waiting Home		PCR Lab	Physiotherapy Service	Mental Health Service	Gene X-pert Machine
	स्वीकृत	सञ्चालनमा रहेको	ICU	HDU	PICU	NICU	SNCU		स्वीकृत शैया	सञ्चालन शैया						सञ्चालनमा रहेको	निर्माणाधिन				
धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ्ग	५०	१२६	४	१०	५	०	४	७	११	११	२	१	१	१+१(B)	१	१	०	१	१	०	१
बेनी अस्पताल, म्याग्दी	५०	७८	५	१५	५	०	३	४	७	७	२	१	१	१	०	१	०	०	१	१	०
गोरखा जिल्ला अस्पताल, गोरखा	५०	८४	५	२८	०	०	२	५	७	६	१	१	१	१	०	१	०	०	१	१	१
पर्वत जिल्ला अस्पताल, पर्वत	१५	६०	०	८	०	०	१	५	९	७	२	१	१	१	०	१	०	०	०	०	०
स्याङ्गजा जिल्ला अस्पताल, स्याङ्गजा	१५	५६	०	०	३	५	१	५	५	५	२	१	१	१	०	०	०	०	१	०	०
मनाङ्ग जिल्ला अस्पताल, मनाङ्ग	१५	१०	०	०	०	०	१	१	०	०	१	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
मुस्ताङ्ग जिल्ला अस्पताल,मुस्ताङ्ग	१५	२५	०	०	०	०	१	१	०	०	१	१	१	१	०	१	०	०	०	०	०
जिल्ला अस्पताल लमजुङ्ग	५०	८०	५	५	०	०	२	३	९	९	१	१	१	०	०	०	०	१	१	१	१
मध्यविन्दु जिल्ला अस्पताल,न.प.	१५	७५	०	४	०	०	२	२	११	११	२	१	१	१	०	१	०	१	१	१	१
दमौली अस्पताल, तनहुँ	१५	५८	२	०	०	०	४	४	१०	१०	१	१	१	०	१	०	०	०	०	०	१
मातृशिशु मितेरी अस्पताल, कास्की	२५	५४	०	६	०	०	६	३	०	०	१	१	०	१(B)	०	१	०	०	०	०	०
संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल	५०	५०	२	०	०	०	०	७	१७	१७	१	१	०	१	०	०	०	०	०	०	१
जम्मा	३६५	७५६	२३	७६	१३	५	२७	४७	८६	८३	१७	१२	९	१०	२	७	०	३	६	४	६

B= B Grade Ambulance

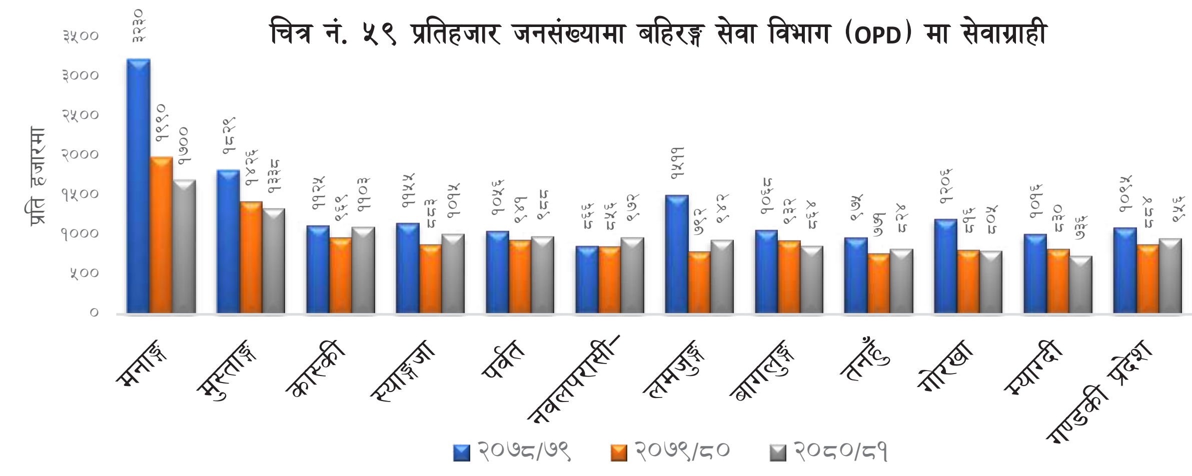
६.१ उपचारात्मक सेवा

पृष्ठभूमि

सम्पूर्ण जनतालाई बिरामीको कारणबाट हुने मृत्य तथा अशक्तताबाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तर सम्म उपचार सेवा पुऱ्याउने नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेको छ। उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण स्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार्नका लागी रोगको उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु कटीवद्ध छन् । यस प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा प्राथमिक सेवा गाँउघर क्लिनिकबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भैरहेको छ। नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्यलाई आधारभुत मानव अधिकारको रुपमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था अनुरुप जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइबाट आम नागरिकलाई तोकिएको औषधिहरु र दर्ता निःशुल्क गरिदै आएको छ।

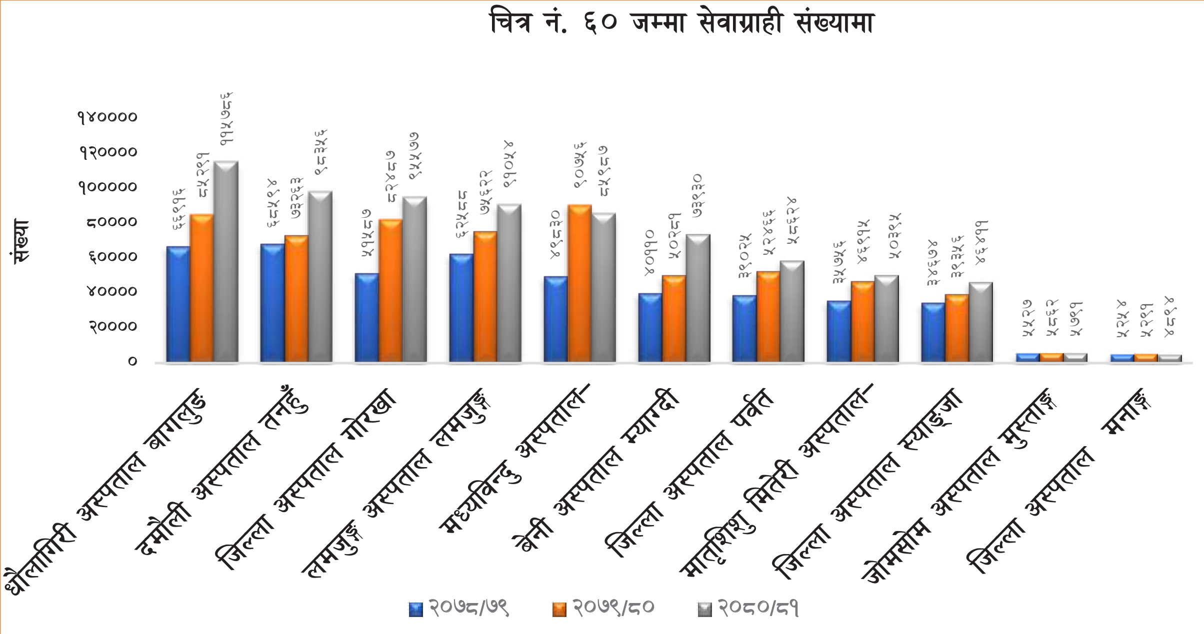
गण्डकी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा प्रति हजार जनसंख्यामा बहिरङ्ग सेवा बिभागबाट ३२१२९६२ जनाले सेवा प्राप्त गरेका छन्। जिल्लागत रुपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी मनाङ्ग जिल्लामा १७०० जना प्रति हजार र सबै भन्दा कम म्याग्दी जिल्लामा ७३६ जना प्रति हजार रहको पाईन्छ। गत आ.व.को तुलनामा प्रति हजार ७२ जनाले वृद्धि भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

चित्र नं. ५९ प्रतिहजार जनसंख्यामा बहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा सेवाग्राही



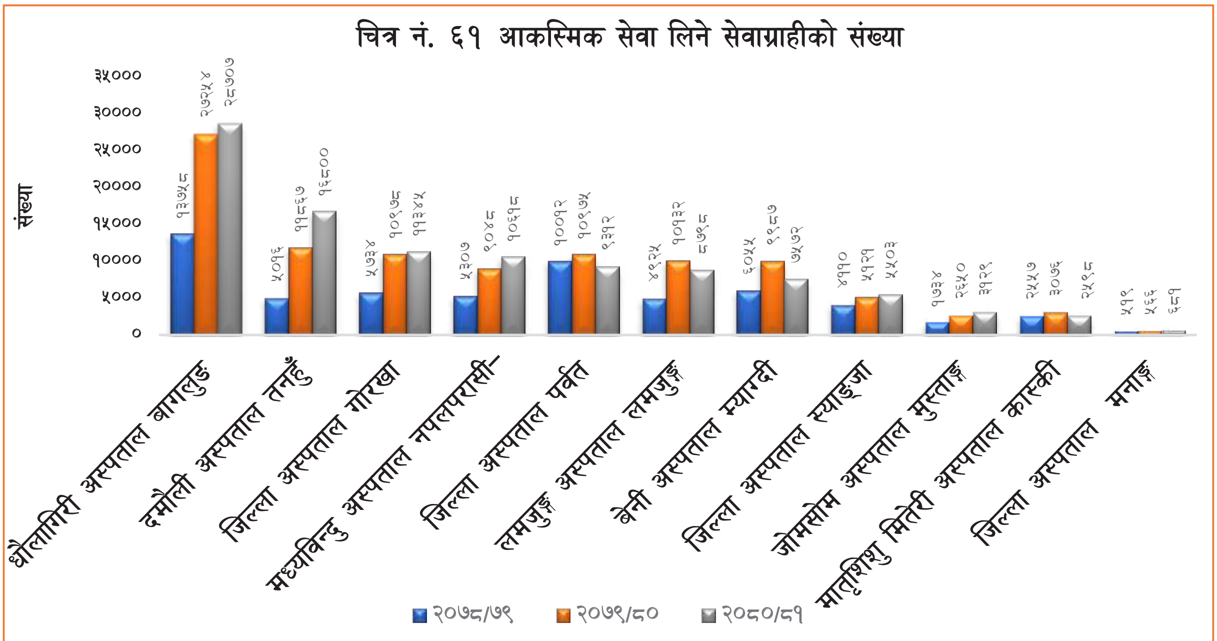
अस्पतालहरुको जम्मा सेवाग्रहीको संख्या

गत तीन आर्थिक वर्षको तथ्यांकअनुसार ११ वटै अस्पतालहरुमा सेवाग्राहीको संख्यामा उल्लेख्य रुपमा वृद्धि भएको देखिन्छ। यसले अस्पतालको सेवा प्रति जनसमुदायको विश्वास बढ्दै गएको देखाउछ।



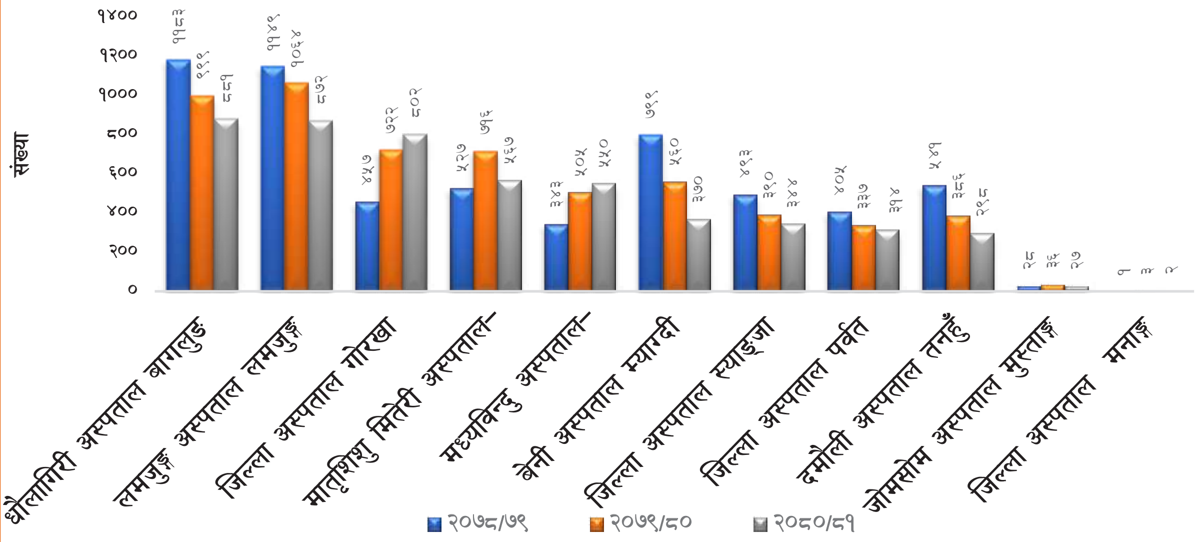
आ.व २०८०/८१ मा सबै भन्दा धेरै सेवाग्राही धौलागिरी अस्पताल (११५७८६), दमौली अस्पताल (९८३५६) र गोरखा अस्पताल (९५५७७) मा सेवा लिन आएका देखिन्छन् भने क्रमसः जिल्ला अस्पताल स्याङ्गजा (४६४११), जिल्ला अस्पताल मनांग (४८९४) र जोमसोम अस्पताल मुस्तांग (५७९१) मा तुलनात्मक रुपमा कम सेवाग्राहीले सेवा लिएका छन्।

अस्पतालहरुबाट आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या



अस्पतालबाट प्रसुती (Delivery) सेवा लिनेको संख्या

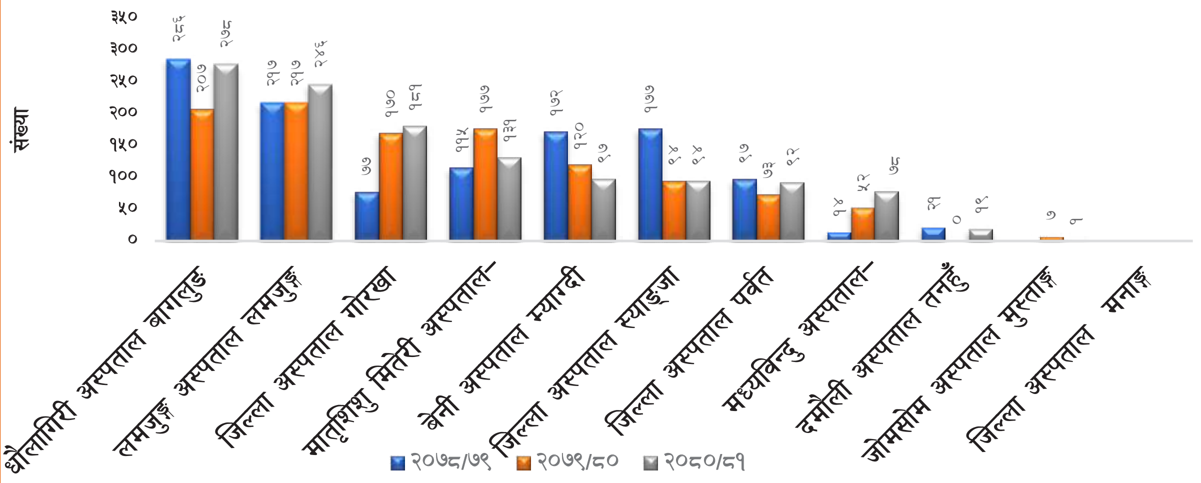
चित्र नं. ६२ अस्पतालबाट प्रसुती सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या



आ.व २०८०/८१ मा सबै भन्दा धेरै प्रसूति सेवा धौलागिरी अस्पताल (८८१), लमजुङ अस्पताल (८७२) र गोरखा अस्पताल (८०२) बाट प्रदान भएको छ भने दमौली अस्पताल, जोमसोम अस्पताल मुस्तांग र जिल्ला अस्पताल मनाङ्गबाट क्रमश २९८ , २७ र २ जनाले प्रसूति सेवा लिएका छन्|

अस्पतालबाट शल्यक्रिया द्वारा प्रसुती सेवा (Cesarean Section) लिनेको संख्या

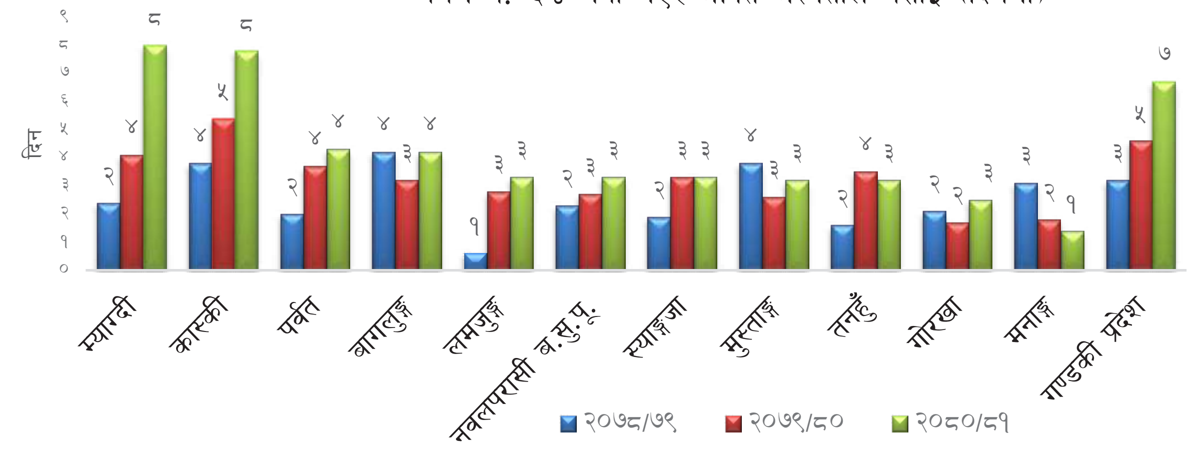
चित्र नं. ६३ अस्पतालबाट शल्यक्रिया द्वारा प्रसुती सेवा (Cesarean Section) लिनेको संख्या



भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा)

आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशका अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य-उपचारका लागि औषतमा ७ दिन भर्ना भई बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जुन आ.व. २०७९/८० मा पनि ५ दिन नै रहेको थियो। जिल्लागत रुपमा हेर्दा म्याग्दी जिल्लामा सबै भन्दा बढी ८ दिन र सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा १ दिन रहेको पाईन्छ। दुर्गम तथा विकट क्षेत्रबाट स्वास्थ्य सेवा लिन आएका बिरामीहरु पटक पटक आउन जान असहज हुने भएकाले पुर्ण स्वास्थ्य लाभको सुनिश्चितता गरेपछी मात्र फिर्ता हुने गरेको पाईन्छ।

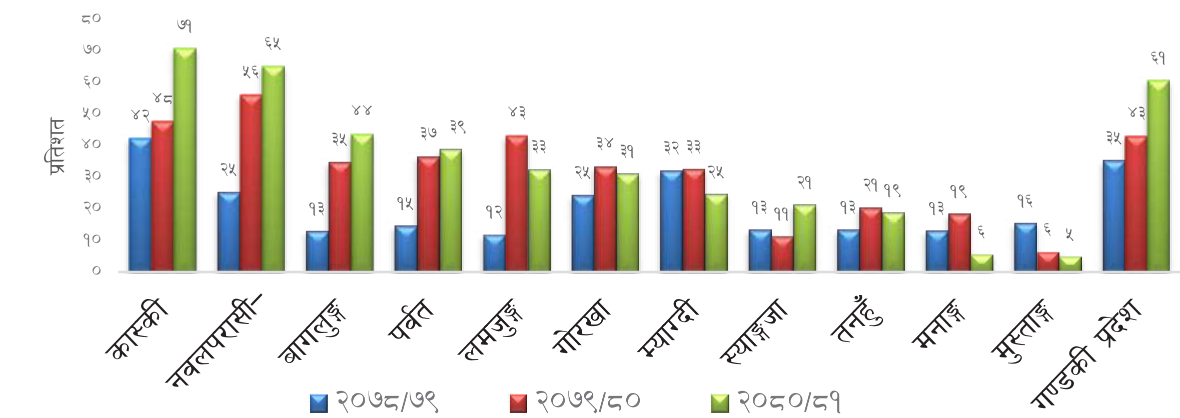
चित्र नं. ६४ भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा)



Bed occupancy दर

आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशका अस्पतालका शैयाहरुको उपयोगिता दर ६१ प्रतिशत रहेको छ। जुन आ.व. २०७९/८० मा ४३ प्रतिशत रहेको थियो। जिल्लागत रुपमा हेर्दा नवलपरासी ब.सू.पु., कास्की जिल्लामा सबै भन्दा बढी ७१ प्रतिशत रहेको र सबै भन्दा कम मुस्ताङ्ग जिल्लामा

चित्र नं. ६५ bed occupancy दर



५ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। अन्तरंग सेवालाई विस्तार गर्नका लागि तथ्याङ्कले आधार प्रदान गरेको छ।

विपन्न नागरिकहरुलाई कडा रोगहरुको निशुल्क सेवा

विपन्न नागरिक कोष मार्फत कडा रोगहरु (मुटु रोग, मृगौला रोग, क्यान्सर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर्स, स्पाइनल इन्जुरी, हेड इन्जुरी तथा सिकलसेल एनिमिया) को उपचारार्थ आ.व. २०८०/८१ मा १४१२८ जना विपन्न नागरिकहरुलाई नि:शुल्क सेवा प्रदान गरिएको छ।

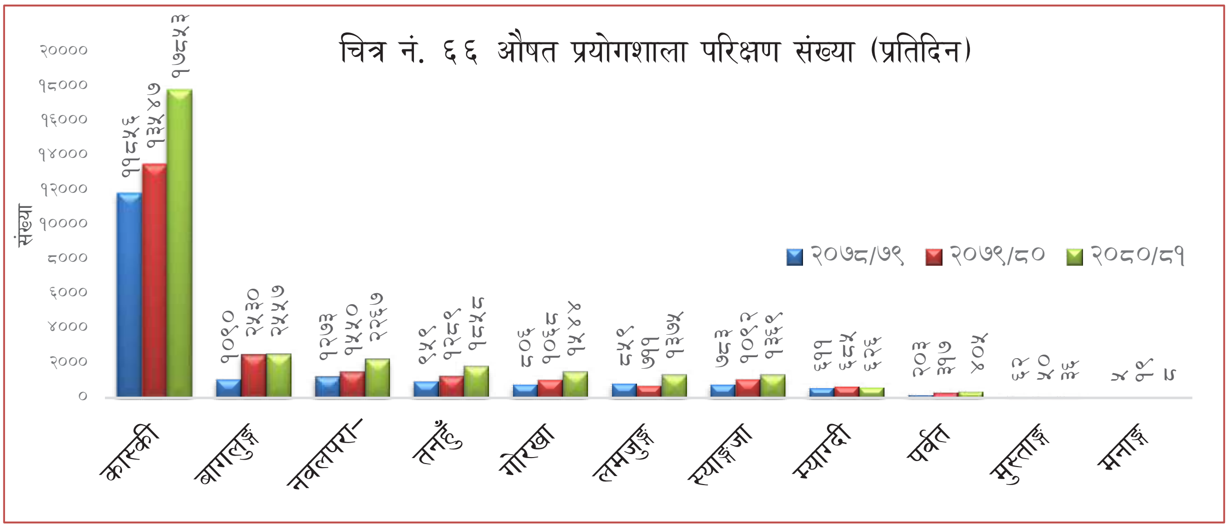
तालिका नं. ४९ विपन्न नागरिकहरुलाई कडा रोगहरुको निशुल्क सेवा विवरण

रोगहरु	आ.व.	गण्डकी प्रदेश	रोगहरु	आ.व.	गण्डकी प्रदेश
निशुल्क मुटुरोगको उचार पाएको	२०७८/७९	१६९	निशुल्क मृगौलाको उपचार	२०७८/७९	८३००
	२०७९/८०	१६७		२०७९/८०	७७८१
	२०८०/८१	७३६		२०८०/८१	१८०८२
निशुल्क Alzheimer/ Parkinson को उपचार पाएको	२०७८/७९	०	निशुल्क स्नायू रोग उपचार पाएको	२०७८/७९	२६
	२०७९/८०	०		२०७९/८०	१४
	२०८०/८१	०		२०८०/८१	२७
निशुल्क Dialysis को उपचार पाएको	२०७८/७९	६२५७	निशुल्क क्यानसर उपचार पाएको	२०७८/७९	२००
	२०७९/८०	५९७४		२०७९/८०	२२८
	२०८०/८१			२०८०/८१	४२०
निशुल्क टाउको चोटपटकको उपचार	२०७८/७९	१०	सिकलसेल एनिमिया उपचार पाएका	२०७८/७९	०
	२०७९/८०	२७		२०७९/८०	०
	२०८०/८१	१२०		२०८०/८१	०

औषत प्रयोगशाला परिक्षण संख्या (प्रतिदिन)

आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशका अस्पतालहरुबाट बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा विभिन्न स्वास्थ्य परिक्षण गर्नेहरुको संख्या औषतमा २९८९९ वटा रहेको छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा बढी १७८५३ वटा रहेकोमा र सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा ८ वटा रहेको पाईन्छ ।

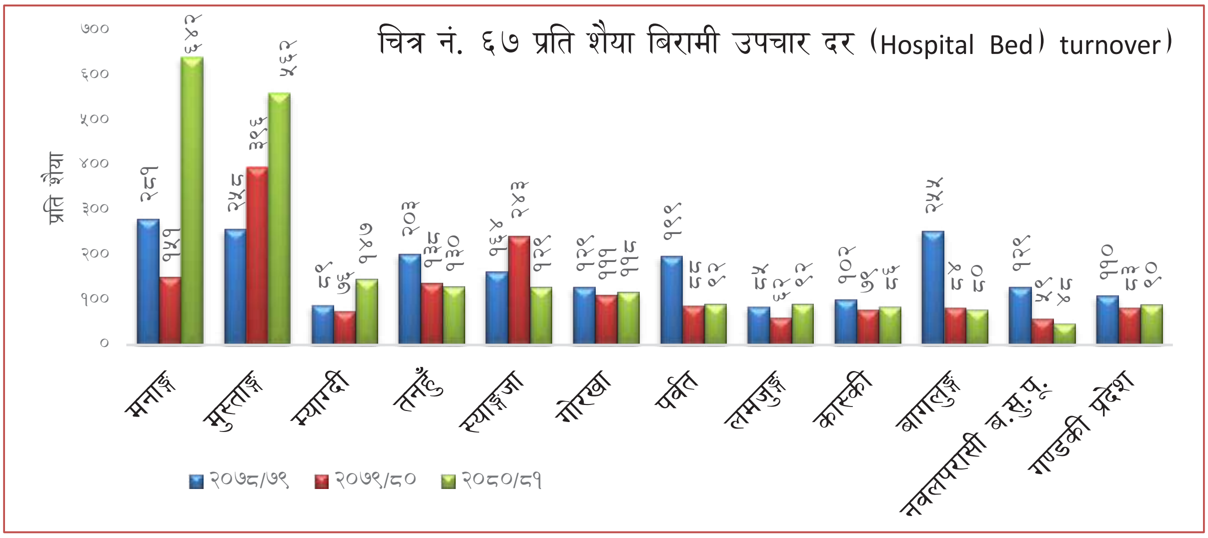
प्रयोगशालाहरूमा रगत, खकार, पिसाब, दिसा लगायतका नमुनाहरूको Total Blood Count, Culture, Routine Fran, Mucroscone Exam, Brocheimistry, Blood Suges, Inmunology, Parasitology जाँचहरू गरिएका छन्।



चित्र नं. ६६ औषत प्रयोगशाला परिक्षण संख्या (प्रतिदिन)

प्रति शैया बिरामी उपचार दर (Hospital Bed turnover)

आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशका अस्पतालहरुले प्रति शैया ९० जना बिरामीलाई अन्तरङ्ग सेवा प्रदान गरेका छन्। जिल्लागत रूपमा हेर्दा मनाङ्ग जिल्लामा सबै भन्दा बढी दर ६४२ जना रहेको छ भने सबै भन्दा कम नवलपरासी ब.सु.पू. जिल्लाको ४८ जना रहेको छ। दिर्घकालिन रोग भएका बिरामीहरू, लामो समय भर्ना हुने बिरामीहरुको उपचार हुने अस्पतालहरुमा यो दर कम रहन्छ भने छोटो समय उपचार (Acute cure) हुने अस्पतालहरुमा यसको मान बढी रहन्छ।



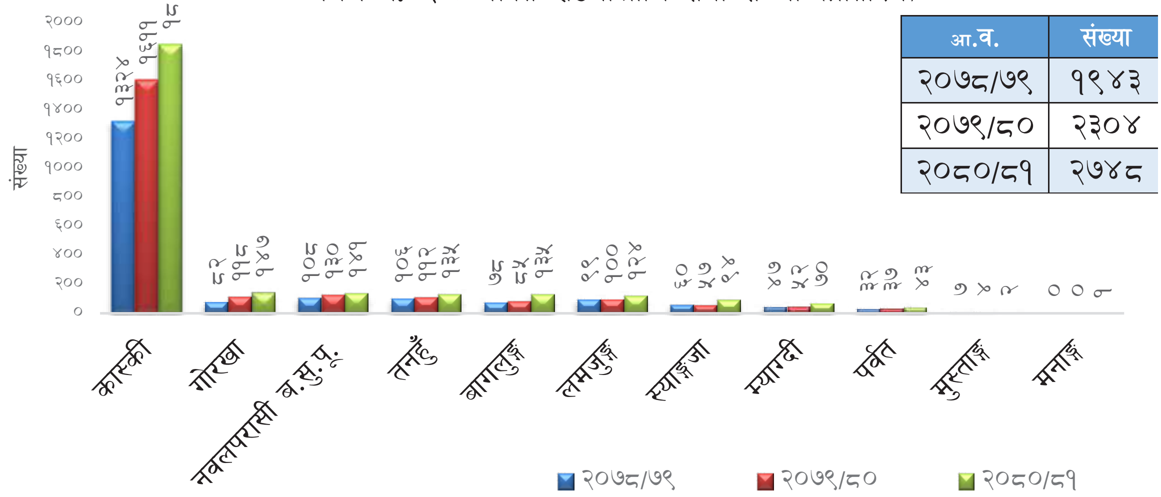
चित्र नं. ६७ प्रति शैया बिरामी उपचार दर (Hospital Bed) turnover)

औषत रेडियोलोजि सेवा संख्या (प्रतिदिन)

आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशका अस्पतालहरुबाट बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा विभिन्न किसिमका रेडियोलोजि सेवा (x-ray, भिडियो x-ray, CT scan आदी) परिक्षण गर्नेहरुको संख्या औषतममा वटा प्रतिदिन २७४८ रहेको छ जुन आ.व. २०७९/८० मा २३०४ वटा रहेको थियो।

जिल्लागत रुपमा हेर्दा कास्की जिल्लामा सबै भन्दा बढी १८५५ वटा रहेको मा र सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा १ वटा रहेको पाईन्छ।

चित्र नं. ६८ औषत रडियोलोजि सेवा संख्या (प्रतिदिन)

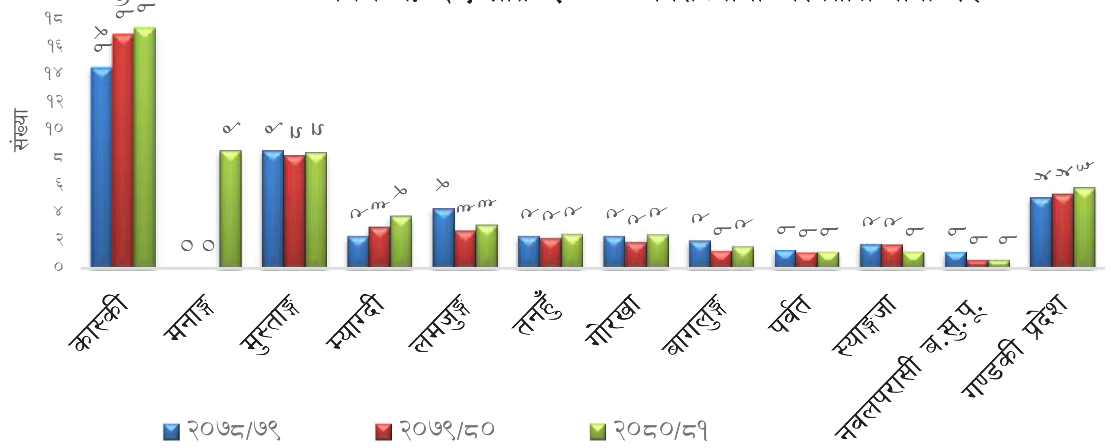


आ.व.	संख्या
२०७८/७९	१९४३
२०७९/८०	२३०४
२०८०/८१	२७४८

प्रति ५००० जनसंख्यामा अस्पताल शैया दर

गण्डकी प्रदेशमा प्रति ५००० जनसंख्यालाई ६ वटा अस्पताल शैया उपलब्ध छ। जिल्लागत रूपमा हेर्दा यो दरमा विविधता देखिन्छ। प्रदेशको सदरमुका रहेको कास्की जिल्ला यसको दर १७ प्रति ५००० जना रहेको छ। यस तथ्याङ्कले स्वास्थ्य सेवामा ग्रामिण क्षेत्रका जनताहरुको असमान पहुँचलाई दर्शाउँछ।

चित्र नं. ६९ प्रति ५००० जनसंख्यामा अस्पताल शैया दर

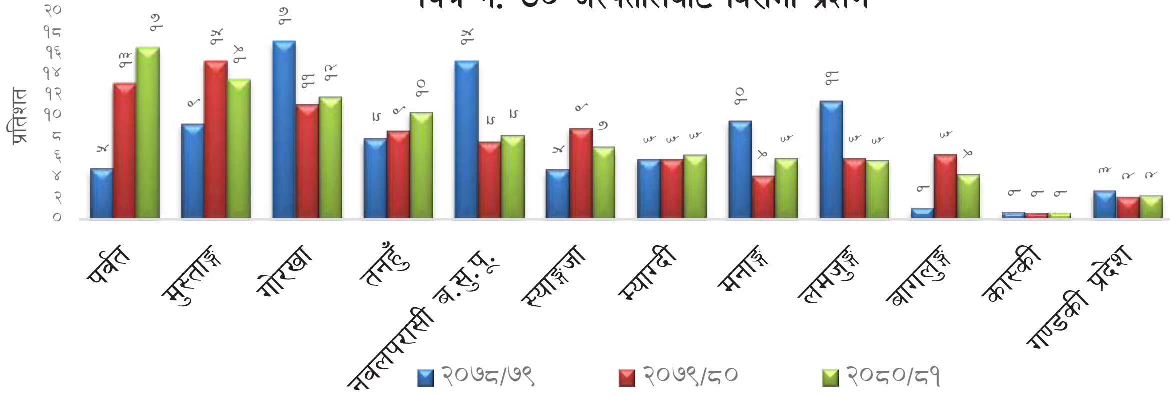


अस्पतालबाट बिरामी प्रेशण दर

सेवा लिइरहेको अस्पतालमा उपलब्ध नभएका अन्य विशिष्टिकृत सेवाहरुका लागि बिरामीहरुलाई सो सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरुमा प्रेषण (Refer out) गरिन्छ। गण्डकी प्रदेशका अस्पतालमा भर्ना भएका बिरामीहरु मध्ये आ.व. २०८०/८१ मा २.३ प्रतिशतलाई अन्य अस्पतालमा प्रेषण गरिएको थियो।

जिल्लागत हरुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी **पर्वत** जिल्लामा १७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम कास्की जिल्लामा १ प्रतिशत रहेको छ।

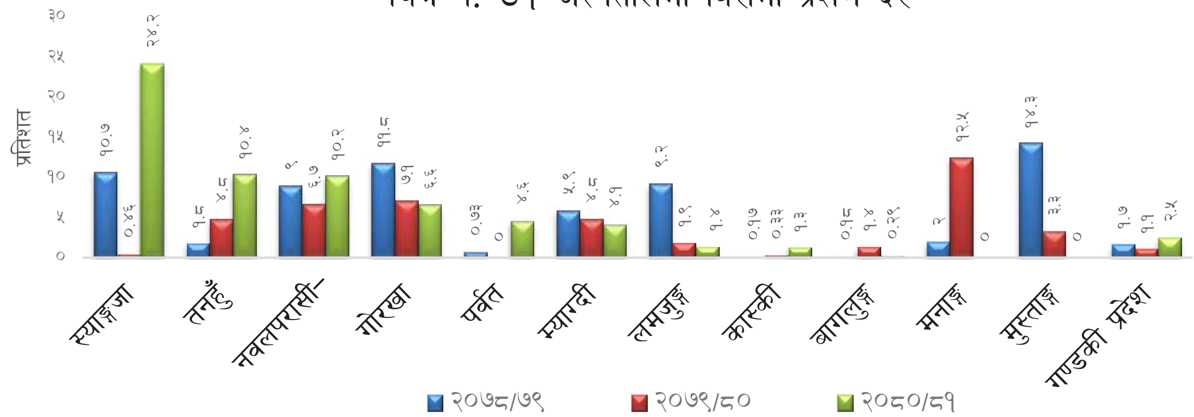
चित्र नं. ७० अस्पतालबाट बिरामी प्रेशण



अस्पतालमा प्रेशण भई आएको दर (Refer in)

एक अस्पतालबाट अर्को अस्पतालमा उच्च स्तरीय सेवाका लागि प्रेषण गरिन्छ, यसरी प्रेषण गरिएका (refer in) बिरामीहरुलाई उच्च स्तरीय सेवा प्रदान गरिन्छ। अन्य अस्पतालबाट refer out भई यस अस्पतालमा सेवा लिएका (refer in) भएका बिरामीहरु भर्ना भएका बिरामीहरु मध्ये आ.व. २०८०/८१ मा २.५ प्रतिशत रहेको छ जुन आ.व. २०७९/८० मा १.१ प्रतिशत रहेको थियो। जिल्लागत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी स्याङ्गजा जिल्लामा २४.२ प्रतिशत र सबैभन्दा कम मनाङ्ग र मुस्ताङ्ग जिल्लामा करिब शुन्य प्रतिशत रहेको छ ।

चित्र नं. ७१ अस्पतालमा बिरामी प्रेशण दर



६.२ न्युनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निक साइमन इन्स्टिच्युटसँगको सहकार्यमा आ.व. २०७१/७२ देखि जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुमा अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढिकरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो। न्युनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) कार्यक्रमले स्वीकृत चेकलिस्टको प्रयोग गरी विभिन्न तहका अस्पतालहरुले प्रदान गर्ने न्युनतम सेवा तयारीको अवस्थाको लेखाजोखा गरी समग्रमा अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढिकरणमा सहयोग गर्दछ। न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अन्तर्गत मूलतः तीनवटा क्षेत्रमा अस्पताल तयारी अवस्थाको लेखाजोखा गरिन्छ, जसमा सुशासन २०% प्रतिशत, क्लिनिकल सेवा ६०% प्रतिशत र अस्पताल सहयोग सेवा २०% प्रतिशत रहेका छन।

गण्डकी प्रदेश सरकारले सुरुवात देखिनै अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढिकरण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिदैं आएको छ। यस प्रदेशमा रहेका ११ वटा प्रदेश सरकार अन्तर्गतका अस्पताल, ८ वटा स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल र एउटा संघीय सरकार अन्तर्गतको अस्पतालमा न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम लागु भएको छ। यस आ.व. मा थप १४ वटा अस्पतालहरुमा समेत शुरुवात भएएको छ जसमा संक्रामक तथा सरुवारोग अस्पताल सहित अन्य १३ वटा स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल रहेका छन।

आ.व. २०८०/८१ का लागि गण्डकी प्रदेशमा भएका अस्पतालहरुको सुदृढिकरण कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न तहका अस्पतालहरुमा हुनुपर्ने न्युनतम सेवाको यकिन गर्नका लागि प्रदेश सरकारले न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम तपशिल बमोजिमका अस्पतालहरुमा कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।

यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य अस्पतालबाट प्रदान गरिने न्युनतम सेवाको बारेमा जानकारी गराई कार्यान्वयन गराउन सहयोग गर्ने, अस्पताल व्यवस्थापन समितिका सदस्य तथा कर्मचारीहरुलाई उत्प्रेरित तथा सहयोग गर्नुका साथै विभिन्न विकल्पहरुको खोजि गर्ने रहेको छ।

यस कार्यक्रमले संघिय, प्रदेश तथा स्थानीय निकाय बीच प्रत्यक्ष समन्वय कायम राख्न मद्धत राख्ने विश्वास लिईएको छ । यस कार्यक्रम बिषेशगरि तिन चरणमा हुने गर्दछ, जसमध्ये सुरुवातमा न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS संचालन गर्नुपूर्वको समन्वयात्मक बैठक सम्पन्न हुन्छ भने प्राईमरी अस्पतालमा दुई दिनको र सेकेण्डरी A अस्पतालमा तिन दिने न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम संचालन गरिन्छ, साथै कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेपछि हरेक मासिक बैठकमा सहयोग भ्रमण गरिन्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को अवस्था

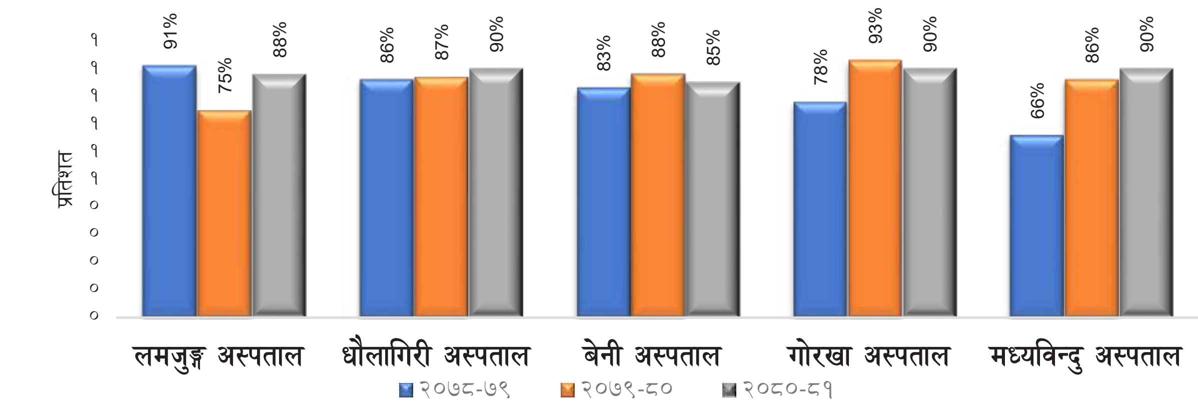
क्र.स.	अस्पतालको नाम	पहिलो चरण		दोश्रो चरण	
		कार्यक्रम संचालन मिति	प्रासांक	कार्यक्रम संचालन मिति	प्रासांक
१	मनाङ जिल्ला अस्पताल,	२०८०/०५/०५-०६	५३%	२०८०/१२/१८-१९	५८%
२	मुस्ताङ जिल्ला अस्पताल, मुस्ताङ	२०८०/०५-१५/१६	७८%	२०८०/११/२८-२९	६८%
३	पर्वत अस्पताल, पर्वत	२०८०/०५/१९-२०	८५%	२०८०/१०/२९-११/०१	८९%
४	स्याङ्जा अस्पताल, स्याङ्जा	२०८०/०६/०४-०५	७३%	२०८०/१०/१८-१९	८६%
५	मातृशिशु मितेरी अस्पताल, कास्की	२०८०/०६/०९-१०	८०%	२०८०/१०/२७-२८	८७%
६	दमौली अस्पताल, तनहुँ	२०८०/०६/१११२-	८२%	२०८०/१०/१६-१७	८५%
७	लमजुङ्ग अस्पताल, लमजुङ्ग	२०८०/०६/१६-१७	७८%	२०८०/१०/२५-२६	८८%
८	मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी ब.सु.पू.	२०८०/०६/२३-२४	८५%	२०८०/११/०२-०३	९०%
९	गोरखा अस्पताल, गोरखा	२०८०/०६/१८-१९	९३%	२०८०/१०/११-१२	९०%
१०	बेनी अस्पताल, म्याग्दी	२०८०/०६/३०-०७/०१	८४%	२०८०/११/१२-१३	८५%
११	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ	२०८०/०६/२८-२९	८२%	२०८०/११/१०-११	९०%

आ.व २०८०/८१ को न्यूनतम सेवा मापदण्ड को मूल्यांकनमा प्रदेश मातहतका ९ वटा अस्पतालहरु को अवस्था सुधारोन्मुख रहेको छ भने अन्य अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड को अवस्थामा सुधार ल्याउन थप पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ। मुख्यतः जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधारको क्षत्रमा लगानी बढाई अस्पतालहरुको सेवा लाई थप गुणस्तरीय बनाउन पहल गर्नुपर्नेछ। अस्पतालहरुमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड सुदृधिकरणको लागि बिनियोजन भएको वार्षिक बजेट संयूक्त अनुगमनका क्रममा देखिएका कमि (gap) हरुलाई पूर्ति गर्नका निम्ति प्राथमिकताका आधारमा योजना बनाई खर्च गर्दा थप उपलब्धि हासिल हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ।

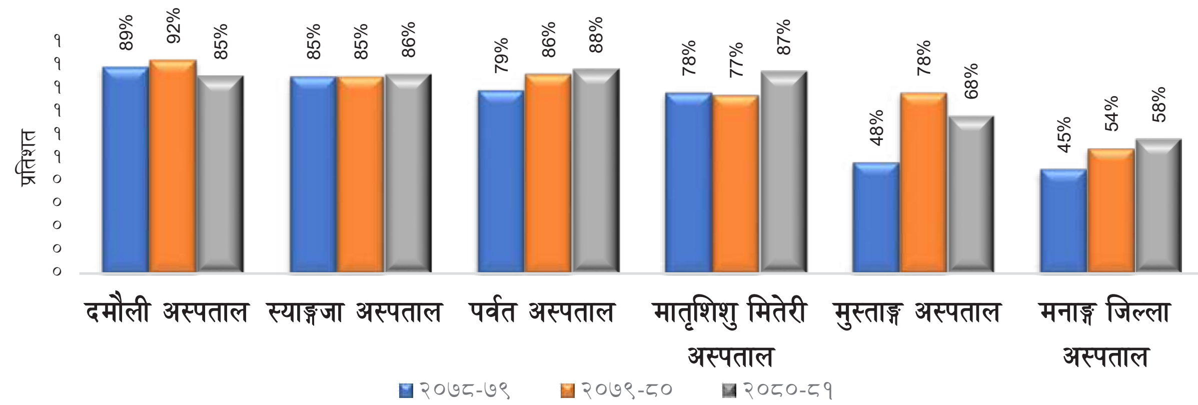
यस कार्यक्रमको संचालन निर्देशिका बमोजिम अस्पतालहरुलाई न्यूनतम सेवा मापदण्डको स्वमूल्यांकन कम्तिमा बर्षको ३ पटक गरि त्यसबाट देखिने सुधार गर्नुपर्ने बिषयहरु लाई सम्बोधन गर्नका निम्ति थप प्रोत्साहित् गर्नुपर्ने देखिन्छ।

आ.व. २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा अस्पतालहरुको MSS को प्रवृति

चित्र नं. ७२ सेकेण्डरी A तहका अस्पताल



चित्र नं. ७३ प्राथमिक अस्पताल



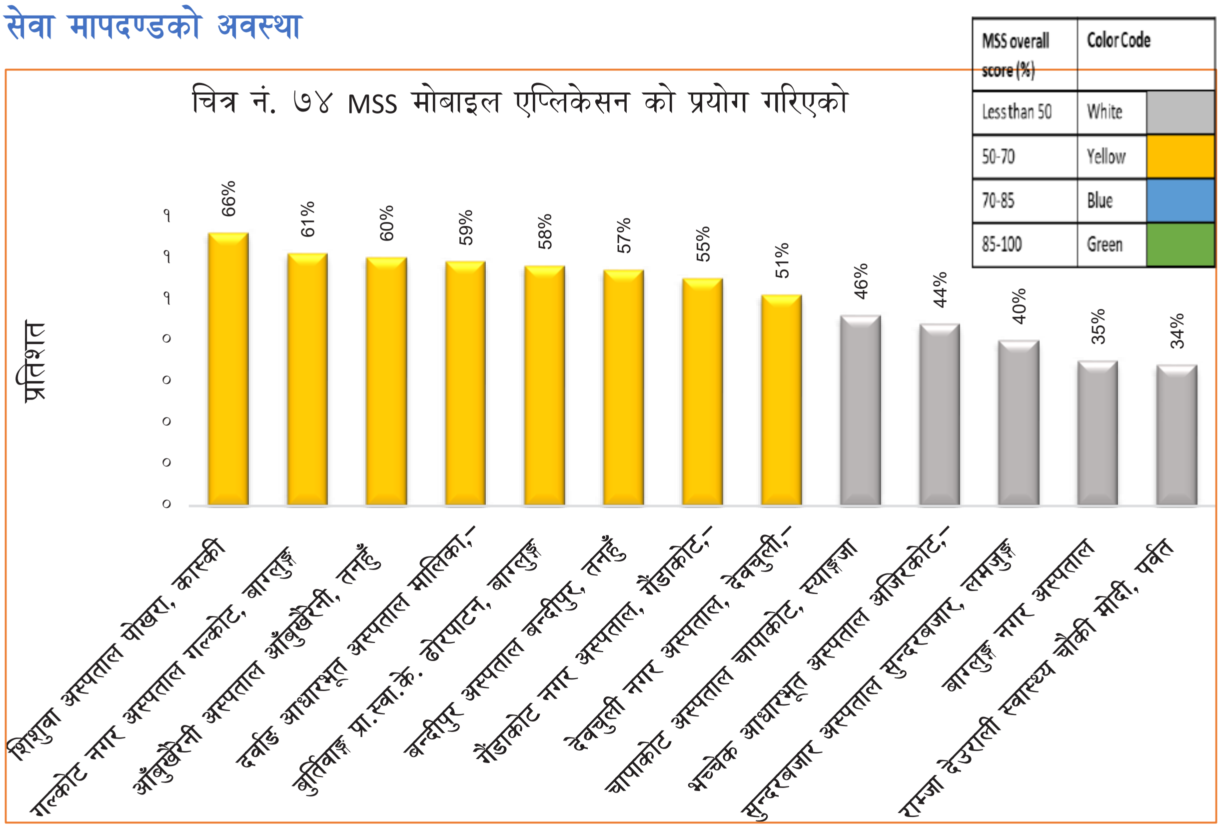
तीनवटा आर्थिक बर्षको न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्थालाई सामान्य रुपमा विश्लेशण गर्दा समग्र अस्पतालहरुको अवस्था सुधारोन्मुख रहेको छ। गत वर्षको तुलनामा मुस्ताङ्ग अस्पतालको स्कोर केहि गिरावट आएको देखिन्छ जसको मुख्य कारण उक्त अस्पतालमा सुरु भएको शल्यक्रिया सेवा जनशक्तिको अभावमा निरन्तर सञ्चालन हुन नसक्नु हो। स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न त्यहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ। जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुँच बढाउन सकिन्छ।

न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम आ. व. २०७६/७७ देखि नै स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पनि क्रमश लागु हुँदै आएकोमा आ.व.२०८०/८१ मा थप नयाँ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पनि सुरु गरिएको छ। स्वास्थ्य निर्देशनालयको आयोजना एवं स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहहरु संगको समन्वयमा आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा २५ वटा स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत/नगर

अस्पतालहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड को मुल्यांकन गरी पृष्ठपोषण गरिएको छ जसमध्य १३ वटा अस्पताल MSS को सफ्टवेयर प्रणालीमा आवद्ध छन् भने बाँकी १२ वटा अस्पतालको मुल्यांकन पेपर पेन्सिल तथा एक्सल वर्कसिटको प्रयोगबाट गरिएको छ।

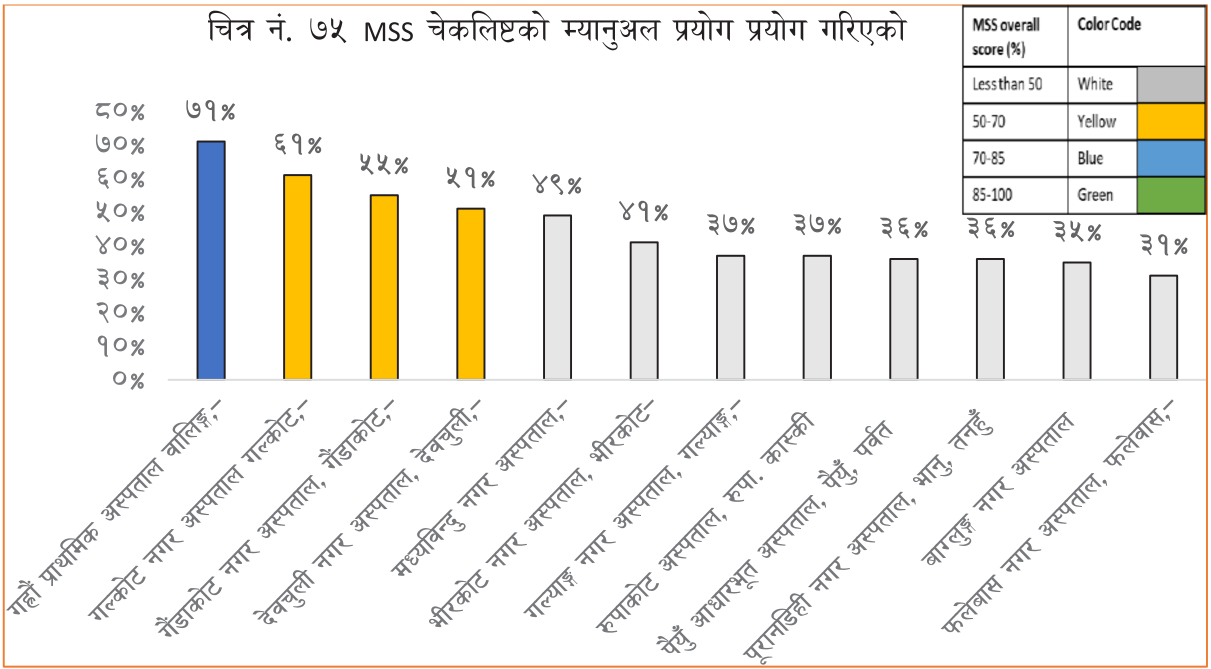
आ.व. २०८०/८१ मा प्रदेश भित्रका स्थानीय तह मातहतका अस्पताल/स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था

चित्र नं. ७४ MSS मोबाइल एप्लिकेसन को प्रयोग गरिएको



स्थानीय तह अन्तर्गतका आधारभूत अस्पताल तथा अस्पताल उन्मुख स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रामथिक तह स्तरको न्युनतम सेवा मापदण्डको चेकलिष्ट द्वारा गरिएको मुल्यांकनमा शिशुवा अस्पताल, पोखराको अधिकतम ६६ प्रतिशत रहेको छ भने न्युनतम राम्जा देउराली स्वास्थ्य चौकीको ३४ प्रतिशत रहेको छ । हालसम्मको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दा स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको स्थितिमा सुधार गर्न स्थानीय सरकारको विशेष पहल हुनुपर्ने देखिन्छ। साथै प्रदेश र संघीय सरकारले पनि त्यस तर्फ विशेष ध्यान दिनुपर्ने हुन्छ।

चित्र नं. ७५ MSS चेकलिष्टको म्यानुअल प्रयोग प्रयोग गरिएको



MSS चेकलिस्टको म्यानुअल प्रयोग गरिएको आधारभूत/ नगर अस्पताल हरुलाई पनि क्रमशः MSS को सफ्टवेयर प्रणालीमा आवद्ध गर्दै न्युनतम सेवा मापदण्डको मुल्यांकनलाई निरन्तर प्रक्रियाको रुपमा अगाडी बढाउन सम्बन्धित स्थानीय तहहरू संग समन्वय गर्नुपर्ने देखिन्छ।

प्रदेश सरकार अन्तर्गतको एक मात्र विशिष्टिकृत अस्पतालको रुपमा रहेको संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पतालमा पहिलो पटक न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमा लागु गरिएको छ। संक्रामक अस्पताल (Infectious Hospital) को विशिष्टिकृत MSS चेकलिस्ट प्रयोग गरिएको पहिलो मूल्यांकनमा उक्त अस्पतालको स्कोर ४२ प्रतिशत रहेको छ ।

गण्डकी प्रदेशमा रहेको एक मात्र संघीय अस्पताल पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा आ.व. २०७७/७८ देखि न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमा लागु भएको छ। यस आ.व. २०८०/८१ मा मिति २०८१/०२/०५ देखि ०७ सम्म गरिएको मुल्यांकनमा पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको न्युनतम सेवा मापदण्ड स्कोर ६८ प्रतिशत रहेको छ।

६.३ Early warning and Reporting system

अभिलेख प्रणालीहरु

स्वास्थ्य सेवामा तथ्याङ्कको महत्वलाई बहुआयमिक रुपमा हेरिन्छ। यस्ता सूचना प्रणालीहरु राष्ट्रिय स्तर र प्रदेश स्तरका रहेका छन्। स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचना विभिन्न श्रोतहरुमा आवधिक रुपमा हुने गणना, सर्वेक्षण, सर्भिलेन्स, रिसर्च का साथै नियमित रुपमा स्वास्थ्य सूचना लिनका लागि विभिन्न स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरु संचालनमा रहेका छन। यस्ता प्रमुख सूचना प्रणालीहरुमा एचएमआईएस, ईएलएमआईएस,ईवार्स र आयुर्वेद सूचना प्रणाली महत्वपूर्ण रहेका छन। एचएमआईएस वाट सृजित तथ्यांकहरु का आधारमा स्वास्थ्यका सूचकहरुको लेखाजोखा गरी नीति तथा कार्यक्रमहरुको पहिचान संचालन तथा सुधारका कार्यहरु गरिंदै लगिएको छ। औषधी तथा औषधि जन्य सामाग्रीहरुको ब्यवस्थापन गर्नका लागि ई एलएमआईएस कार्यक्रम संचालनमा रहेको छ भने अस्पतालमा आधारित रोग तथा स्वास्थ्य घट्नाहरुको निगरानि गर्नका लागि ईवार्स प्रणाली कार्यान्वयनमा छ।

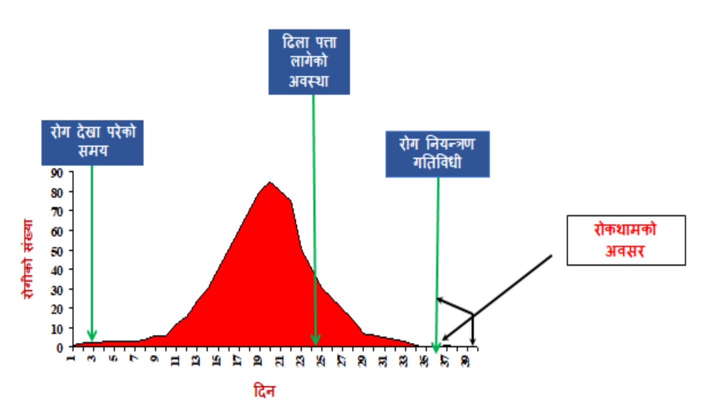
ईवार्स (Early warning and Reporting system) कार्यक्रमको प्रमुख उदेश्यहरु

- प्रकोपजन्य रोगहरुको समयमै पहिचान गर्ने।
- प्रकोपजन्य रोगहरुको प्रणालीमा रेकर्ड तथा रिपोर्ट गर्ने।
- रोगको प्रतिकार्य गर्ने रेपिड रेस्पोन्स टिमलाई परिचालन गर्ने आधार दिने।
- महामारी हुन नदिन सजगता अपनाउने कार्यका लागि उपयोगि हुने।

ईवार्स कार्यक्रमको महत्व

ईवार्स प्रणाली मार्फत महामारी जन्य रोगहरुको समयमै पहिचान गरि हुनसक्ने धनजनको क्षतिलाई न्यूनिकरण गर्न, सचेत हुन तथा दुर्त प्रतिकार्यमा उपयोगि हुने। ईवार्सको महत्वलाई तलको चित्रबाट प्रस्ट देखाउन सकिन्छ।

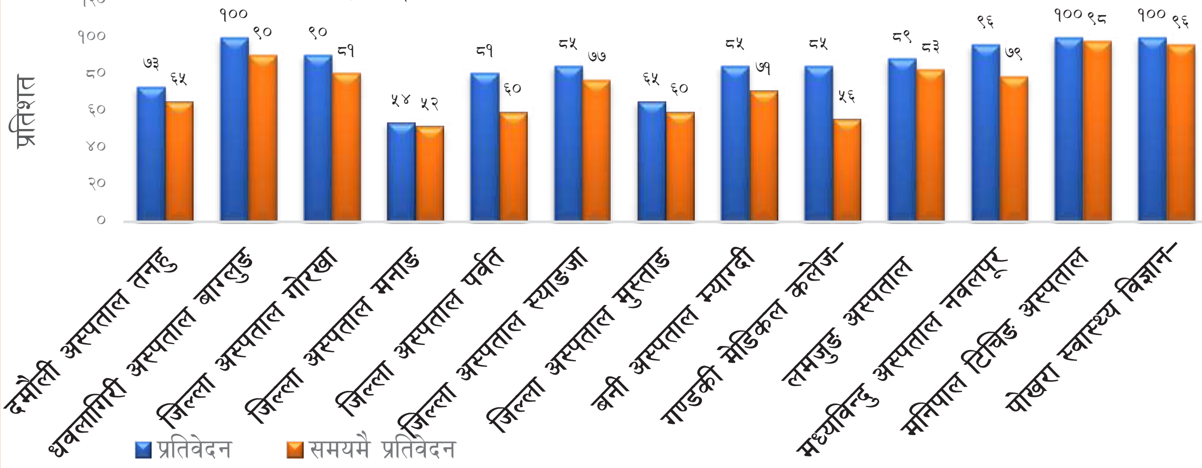
EWARS किन चाहिन्छ ?



ईवार्स (Early warning and Reporting system) मा रिपोर्टिङ सम्वन्धी ब्यवस्था

स्वास्थ्य सेवा विभागले मान्यता दिएका ११८ वटा सेन्टिनल साईटहरु ले ईवार्स मा रिपोर्टिङ गर्दछन। जसमा केन्द्रिय अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल,जिल्ला अस्पताल, निजी अस्पताल लगायत शिक्षण अस्पतालहरु पर्दछन। गण्डकी प्रदेशमा त्यस्ता रिपोर्टिङ सेन्टिनल साईटहरु १३ वटा रहेका छन। ईवार्स मा प्रमुख रुपमा झाडापखला, हैजा, गंभिर प्रकृतिका श्वासप्रश्वास संक्रमण, डेङगी, औलो, कालाजार, अन्य स्क्रब टाईफस, ईन्फ्लुएन्जा लगायत प्रकोप अवस्थामा रहेका अन्य रोगहरु पनि अनिवार्य रिपोर्ट गर्नुपर्दछ। यस्ता रोगहरुको साप्ताहीक रुपमा रिपोर्ट गर्नुका अलवा केही रोगका केशहरु प्रयोगशालावाट पुस्टि भएको २४ घण्टा भित्र रिपोर्ट गर्नु पर्दछ। जस्तै १ जनामा हैजा पुश्टिभएमा, १जनामा औलो पुश्टि भएमा, १ जनामा कालाजार पुश्टि भएमा, ५ जनामा डेङगी पुश्टि भएमा र एक हप्ता भित्र एउटै भौगोलिक क्षेत्रवाट झाडापखला र गम्भिर प्रकृतिका श्वास प्रशस्वास सम्वन्धीका ५भन्दा बढि विरामी भएमा। उल्लेखित ६ वटा रोगहरु तथा संक्रामक जन्य भनि तोकिएका अन्य रोगहरु र घट्नाहरुको रिपोर्ट प्रतेक हप्ताको शुक्रवारसम्म ईपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ। प्रतेक हप्ता केशनै नभए पनि सोको जानकारी दिन जरो रिपोर्टिङ समेत गर्नु पर्दछ।

चित्र नं. ७६



२०२३ को तथ्यांक हेर्दा रिपोर्टिङ गर्ने दर भन्दा समयमै प्रतिवेदनको दर कम देखिन्छ।कुनै पनि सेन्टिनल साईटहरुमा समयमै पूर्ण प्रतिवेदन दर १००% पुग्न सकेको छैन भने ३ वटा सेन्टिनल साईटमा रिपोर्टिङ गर्ने दर १००% को अवस्था देखिन्छ। आगामि दिनहरुमा दुवै दरलाई सबै साईटमा १००% पर्याउने कार्य समस्याकै रुपमा रहेको छ।

मुख्य उपलब्धिहरु तथा समस्याहरु

ईवार्स अस्पताल मा आधारित रहेको र विरामिहरुको चाप रहने अस्पतालहरु तथा सवै जिल्ला अस्पतालहरु लाई रिपोर्टिङ युनिटको रुपमा राखिएको हुंदा महामारी जन्य रोगहरुको सिग्नल प्राप्त भै समयमै नियन्त्रण तथा सजगता अपनाउन सहज भएको छ।

यस प्रणाली मा अस्पतालहरुमा पहिचान भएका विरामीहरुको मात्र जानकारी हुने हुंदा समुदायस्तरका विरामिहरु को रिपोर्टमा छुट्ने सम्भावना रहन्छ भने रिपोर्टिङ गर्ने अस्पतालहरुवाट पूर्ण रिपोर्टिङ नगर्ने समस्या पनि रहने गरेको पाईन्छ।

चुनौती र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ५० कार्यक्रमका समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
विरामिहरुको चाप बढिहुने शहर जस्तो पोखरा महानगरपालिकामा सेन्टिनलसाईटको कमि हुनु	संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल लगायतका अस्पतालहरुमा सेन्टिनल साईटको विस्तार गर्नुपर्ने	ईपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्तण महाँशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय,
ईवार्स मा रिपोर्टिङ को दायरा लाई १०० % कायम राख्नु	मेडिकल रेकर्डर को दरवन्दी सवै अस्पतालहरुमा सृजना गरि आवस्यक तालिम तथा अनुगमन को कार्य प्रभावकारी वनाउने	ईपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्तण महाँशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय
संक्रामक जन्य रोगहरु तथा अन्य स्वास्थ्य घट्नाहरु लाई अस्पताल स्तर संगै समुदाय स्तरवाट समेत समेट्ने गरि रेकर्ड रिपोर्ट को ब्वस्थालाई प्रभावकारी वनाई महामारी जन्य रोग तथा घट्नालाई समयमै ब्वस्थापन गर्ने।	• ईवार्स तथा सोरमास प्रणालीलाई एकअर्काको परिपूरकका रुपमा विकास गर्दै आगामि दिनमा दुवै प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा संचालन गर्ने। • तथ्यांकमा आधारित रोकथाम तथा नियन्त्रण अनुगमन गर्ने ब्यवस्थाको विकास गर्ने।	ईपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्तण महाँशाखा, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय

उपचारात्मक कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. १२ उपचारात्मक कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१.	चिकित्सकहरुको लागि हेमोडायलाइसिस तालिमको LRP विकास नभएको	-तालिम प्याकेजको विकास गर्ने - नेफ्रोलोजिस्ट को व्यवस्था गर्ने	-राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र -प्रदेश सरकार	-१ ब्याच तालिम संचालन भएको -नेफ्रोलोजिस्टको व्यवस्था नभएको	कर्मचारीको सरुवा, लामो बिदामा जाने आदिले गर्दा तालिम अपर्याप्त भएको	नेफ्रोलोजिस्टको व्यवस्था गरी हेमोडायलाइसिस निरन्तर चिकित्सा शिक्षा (CME) साथै नियमित परामर्शको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
२.	बढ्दो मानसिक स्वास्थ्य समस्या लाई समयमा पहिचान गर्न र प्रेषण गर्न सक्ने जनशक्ति तयार गर्नु	तालिमसंगै रेफेरल network तयार गर्ने	-राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र -प्रदेश सरकार	मेडिकल अधिकृत तथा स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई MhGAP का विभिन्न मोड्युलको तालिम संचालन भएको	प्रदेश भित्र मानसिक स्वास्थ्यको बिरामी भर्ना सेवा (Inpatient) को अभाव	मानसिक स्वास्थ्य विशेषज्ञ उपलब्ध भएको अस्पतालहरुमा मानसिक स्वास्थ्यको बिरामी भर्ना सेवाको सुरुवात गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय र सम्बन्धित अस्पताल
३.					प्रदेश मातहतका कुनै पनि अस्पतालमा प्याथोलोजी सेवा नभएको	कम्तिमा ५० शैयाका अस्पतालमा प्याथोलोजी सेवा उपलब्ध हुने व्यवस्था मिलाउने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, र स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश

क्र.स	आ.व २०७९/८० समस्या तथा चुनौती	आ.व २०७९/८० समाधान उपाय	आ.व २०७९/८० जिम्मेवारी	आ.व २०८०/८१ कार्यान्वयनको अवस्था	आ.व २०८०/८१ समस्या तथा चुनौती	आ.व २०८०/८१ समाधान उपाय	आ.व २०८०/८१ जिम्मेवारी
४					चार वटा अस्पतालमा (पर्वत, दमौली. मनाङ्ग र मुस्ताङ्ग) माइक्रोबायोलोजी (Routine bacteriology culture and antibiotic susceptibility tests) सेवा नभएको	माइक्रोबायोलोजी सेवाको सुरुवातका लागि पहल गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय र सम्बन्धित अस्पताल
५					अस्पतालहरुमा संचालित विस्तारित बहिरङ्ग (OPD) सेवाको निरन्तरता चुनौतीपूर्ण रहेको	चिकित्सकहरुको दिगो व्यवस्थापन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश र सम्बन्धित अस्पताल
६					अस्पतालहरुको भवन पुर्वाधार प्रर्याप्त नभएको	निर्माणधिन अस्पतालहरु समयमै सम्पन्न तथा DPR निर्माण गरी नयाँ भवन निर्माण सुरुगर्नुपर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय र सम्बन्धित अस्पताल

७ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र ब्यवस्थापनमा सूचना ब्यवस्थापन एक महत्वपूर्ण पक्ष हो। स्वास्थ्यमा नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माण देखि नियमित अनुगमन तथा मूल्यांकनमा आवश्यक पर्ने सूचना तथा तथ्यांकहरु गणना, सर्वेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धानका आवधिक स्रोत र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दा सृजित तथ्यांकहरु नियमित सूचना प्रणालीहरुबाट प्राप्त हुन्छन। स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरु सर्बशुलभ, छिटोछरितो, गुणस्तरिय वनाउन र विभिन्न रोगहरुको अवस्था प्रवृति र संवेदनशिलतालाई हेरि आवश्यक क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न ब्यवस्थापकलाई स्वास्थ्य सूचनाहरुको नियमित आवश्यकता पर्दछ।

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 हुने हुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ। स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन्।

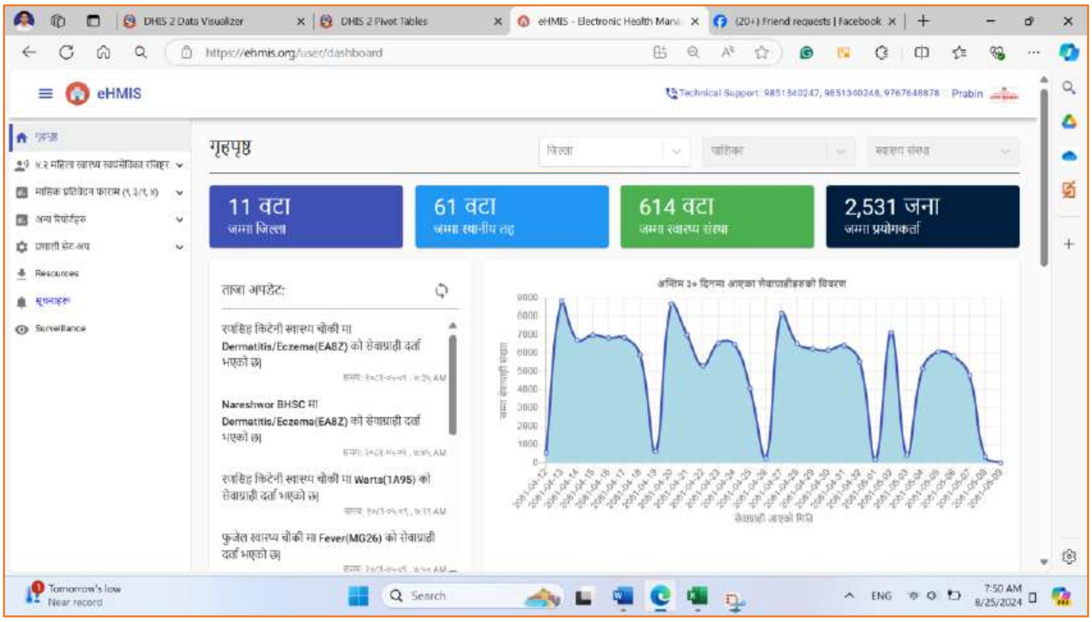
सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ। सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्रविन्दुमा राखी यस किसिमका सूचनाहरुको प्रमाणका आधारमा सीमित श्रोतको परिचालन गरी अधिकतम उपलब्धी हासिल गर्न महत्वपूर्ण रहन्छ। जुन व्यक्ति योजनाका हरेक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

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

फारम फर्मेटमा तयार गरि रिपोर्टिङ गर्ने ब्यवस्थामा सुधार गरि विधुतिय रुपमा रिपोर्टिङ गर्ने कार्यलाई विस्तार गरिंदै लगिएकाले सूचनाको प्रयोग तथा ब्यवस्थापनमा सहजता हुंदैगएको छ।

मुख्य उपलब्धिहरु

- HMIS Reporting status (HMIS 9.3) मा पुर्णताको निरन्तरता भई (Complete Reporting) विगत ४ वर्ष देखि लगातार १०० प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. देखि अस्पताल तर्फको (HMIS ९.४) को reporting दर पनि १००% पुगेको छ।
- Timely Reporting मा समेत विगत २ वर्षमा उल्लेखनिय सुधार भई ९१% बाट ९६% मा भएको छ। अस्पताल तर्फको timely reporting rate मा उल्लेख्य सुधार भई ६३% बाट ९४.४% पुगेको अवस्था छ।
- यस आ.व. सम्ममा विद्दुतीय स्वास्थ्य व्यबस्थापन सूचना प्रणाली (eHMIS) को प्रयोग गर्ने स्थानीय तहको संख्या ६१ वटाका ६१४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगमा आएको छ।



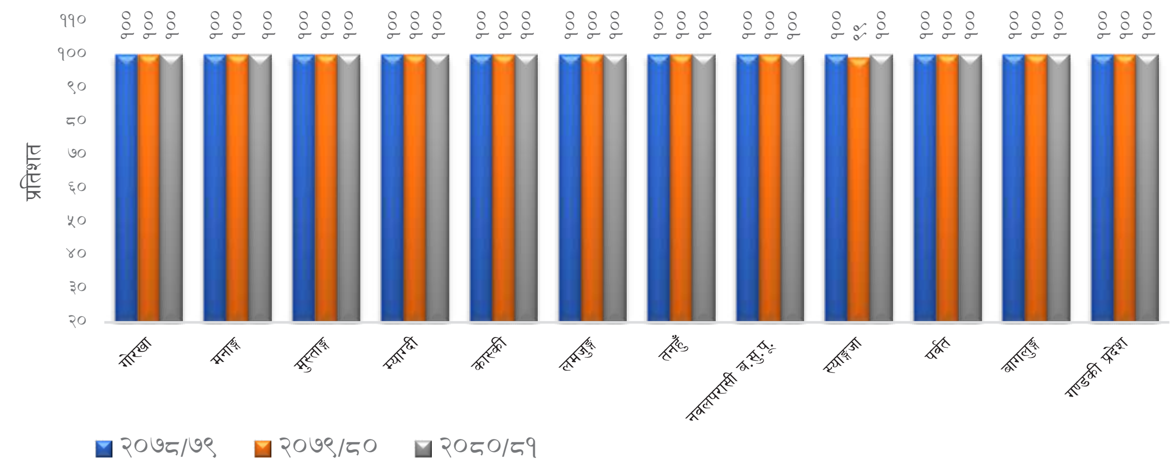
- यस आ.व. सम्ममा गण्डकी प्रदेशका ६२ वटा स्थानीय तहहरूमा पारिवारिक स्वास्थ्य प्रोफाई कार्यक्रम लागुभएको छ। हालको अवस्थामा परिवार स्वास्थ्य प्रोफाईल (FHP) र विद्दुतीय स्वास्थ्य व्यबस्थापन सूचना प्रणाली (eHMIS) बीच तथ्याङ्कको अन्तरआवद्धता कायम भएको छ।
- यस आ.व. सम्ममा १२ अस्पतालहरुमा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (electronic medical records) को प्रयोग गर्नुभएको छ।

- ८५ वटै स्थानीय तहहरुका साथै र ६०७ स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट विद्युतीय आपूर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणाली) e-LMIS) कार्यक्रम लागू भएको।
- १७ वटा नीजि अस्पताल, डेन्टल क्लिनिक तथा ईमेजिङ्ग सेन्टरहरुलाई स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन स्वीकृति अनुमति तथा नविकरण गरिएको।
- सवालमा आधारित वार्षिक समीक्षाको शुरुवात, स्वास्थ्य सूचकका आधारमा संस्थाहरुको मूल्याङ्कन, वार्षिक प्रतिवेदन स्थानिय तहसम्म वितरण गरिएको।
- जिल्ला समन्वय अधिकारी ,स्थानिय तहका प्रमुख ,उपप्रमुख ,अध्यक्ष ,उपाध्यक्ष ,प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको उपस्थितिमा ८५ वटै स्थानीय तहहरुमा भएका नविनतम स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी कार्यशाला गोष्टि माननिय मुख्यमन्त्री ज्यूको प्रमुख आतिथ्यतामा सम्पन्न भएको।
- विधुतिय आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली) AHMIS (Timely Reporting Rate मा ३८ %बाट बढेर ७७ %भएको।
- तथ्याङ्कको गुणस्तरियता कायम राख्नको लागि नियमित रुपमा Data Verification गरिएको।
- गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लाका ८५ वटा स्थानिय तहमा गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम संचालनमा आएको छ पुर्ण संस्थागत प्रसुतिका लागि गर्भवतीहरुको दर्ता तथा नियमित अनुगमनका लागि Pregnancy Registration and Tracking Program (PRTP) कार्यक्रम लागु गरिएको छ साथै यस कार्यक्रमलाई सञ्चालनमा ल्याउन १९७३ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रशिक्षण प्रशिक्षक कार्यक्रम र ५८७७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई तालिम प्रदान गरिएको छ।

DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर

आ.व. २०८०/८१ मा गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन (HMIS 9.3) DHIS-2 मा प्रविष्ठ गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुगेको छ।

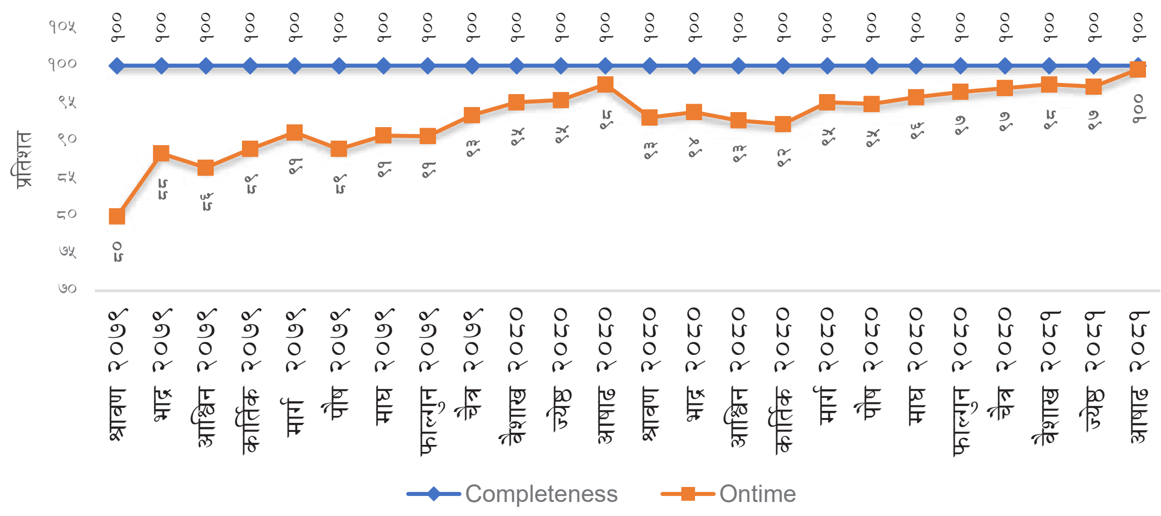
चित्र नं. ७७ DHIS-२ मा मासिक (HMIS ९.३) प्रतिवेदनको दर



अस्पतालहरुको DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS-9.4 and HMIS 9.5) प्रविष्ट गर्ने दरमा ९ % ले बढी भई ९८ प्रतिशत पुगेको छ। बिश्लेशण गर्दा eHMIS लागु भएका संस्थाहरुको प्रतिवेदन दर (completeness and timeliness) बढेको पाईन्छ।

बिगत २४ महिनाको DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS-9.3) प्रविष्ट गर्ने दरमा उल्लेखनिय रुपमा बृद्धि भएको पाईन्छ। अस्पतालहरुको DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS-9.3) प्रविष्ट गर्ने दरमा बृद्धि ९ प्रतिशतले भएको पाईन्छ। अस्पतालहरु मध्य पनि नीजि तथा गैर सरकारी अस्पतालको प्रतिवेदन दर कमी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँदछ।

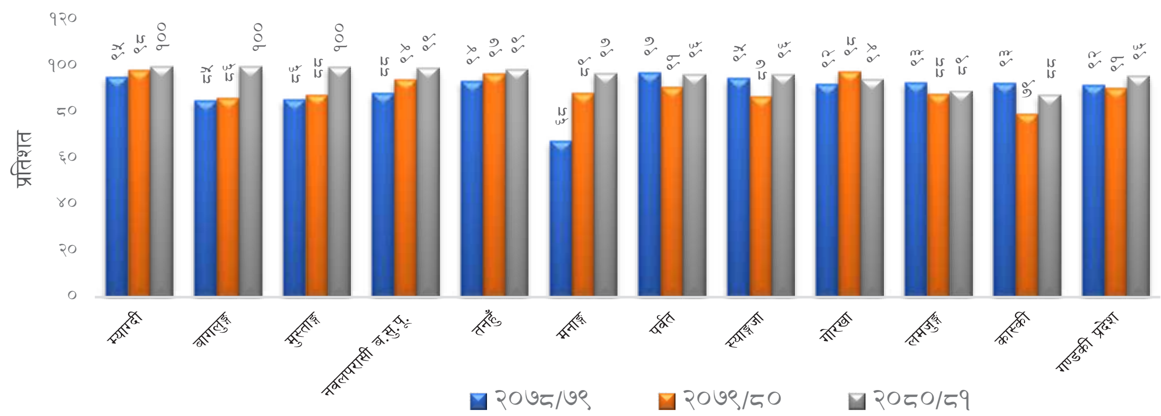
चित्र नं. ७८ DHIS-२ मा मासिक (HMIS ९.३) प्रतिवेदन दर

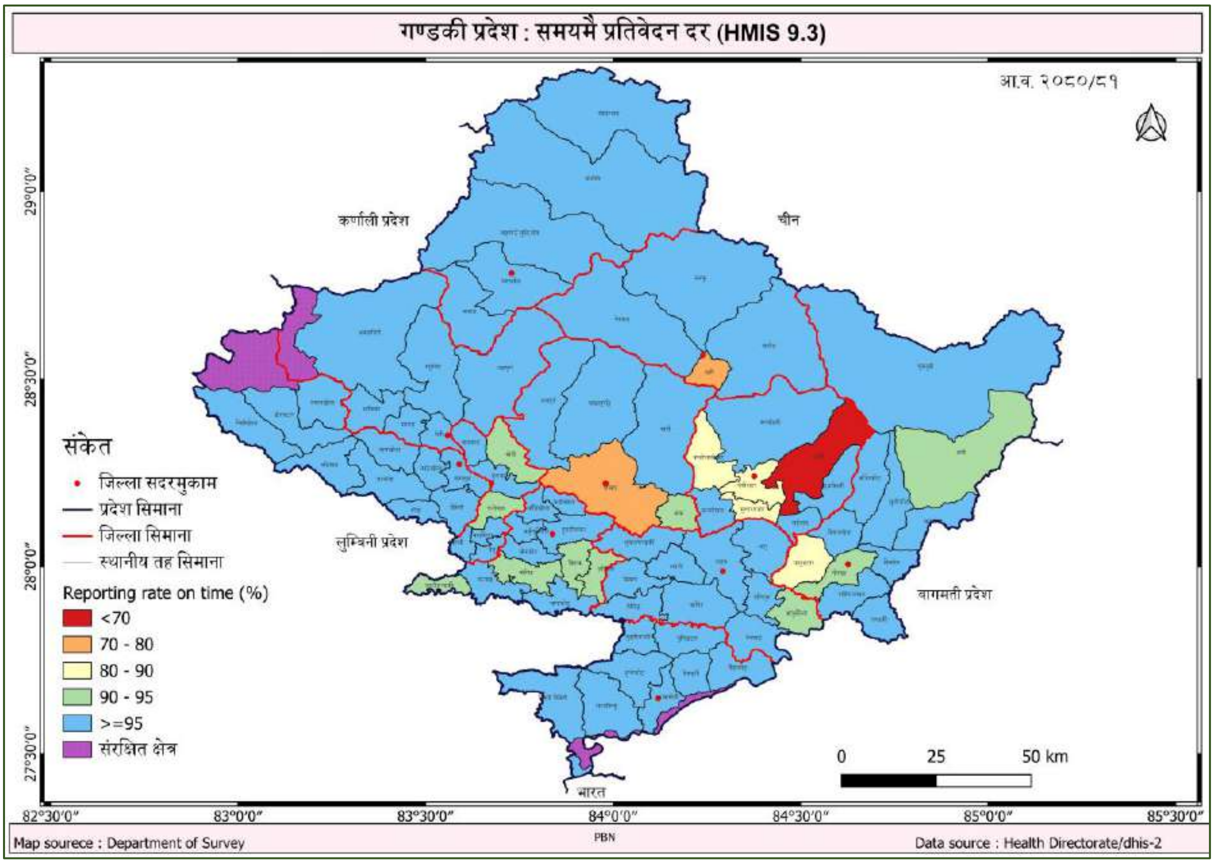


DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समय पेश गर्ने दर

समयमै उक्त प्रतिवेदन (HMIS 9.3) प्रविष्ठ गर्ने दर गण्डकी प्रदेशमा सुधार भई ९६ प्रतिशत पुगेको छ, जुन आ.व.मा २०७८/७९ मा ९१ प्रतिशत र आ.व. २०७९/८० मा ९१ प्रतिशत रहेको थियो। जिल्लागत रुपमा समयमै प्रतिवेदन प्रविष्ट गर्ने दर सबै भन्दा बढी म्याग्दी, बागलुङ्ग, मुस्ताङ्ग जिल्लामा १०० प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम कास्की जिल्लामा ८८ प्रतिशत रहेको छ।

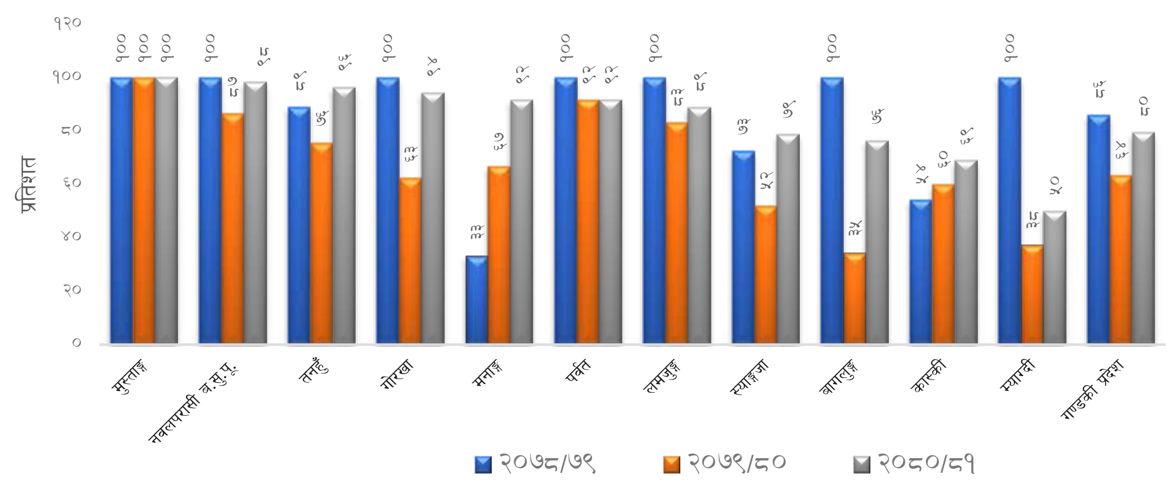
चित्र नं. ७९ समयमै DHIS-२ मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS ९.३) को दर





अस्पतालहरुको समयमै DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS-9.4 and HMIS 9.5) प्रविष्ट गर्ने दरमा १६ प्रतिशतले बढी भई ८० प्रतिशत पुगेको छ।

चित्र नं. ८० समयमै DHIS-२ मा मासिक प्रतिवेदन (HMIS ९.३ and HMIS 9.5) को दर



चुनौती र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ५१ चुनौती र समाधानका उपायहरु

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	अस्पताल तर्फको प्रतिवेदन शत प्रतिशत हुन नसकेको	अस्पतालमा नियमित मासिक मिटिङ गरी अनिवार्य रिपोर्टिङ गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने। विद्युतिय मेडिकल प्रतिवेदन)EMR) लागू गर्नुपर्ने	सम्बन्धित अस्पताल, स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालय	नियमित मिटिङ गरिएको केही अस्पताल हरुमा EMR लागू भएको	EMR पूर्ण कार्यान्वयन गर्न नसक्नु	EMR पूर्ण कार्यान्वयन गर्नुपर्ने	सम्बन्धित अस्पताल मन्त्रालय विभाग
२	आयुर्वेद संस्थाले प्रदान गर्ने सेवाहरुको विधुतिय आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)AHMIS) अपडेट नभएको	आयुर्वेद विभागको समन्वयमा AHMIS को पूर्ण विकास तथा कार्यान्वयन गर्नुपर्ने प्रदेश सरकारले कार्यान्वयनको लागि तालिम र रसदको)Logistic) व्यवस्थापन गर्नुपर्ने	आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा विभाग, स्वा.तथा ज. म., स्वास्थ्य निर्देशनालय	जिल्ला स्थित कार्यालयलाई एक चरणमा तालिम भएको स्थानिय स्तरमा बाँकी	सबै आयुर्वेद स्वास्थ्य सस्थामा विस्तार नभएको	सबै आयुर्वेद स्वास्थ्य सस्थामा विस्तार गर्नुपर्ने	आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा विभाग स्वास्थ्य तथा जनसख्या मन्त्रालय
३	दिगो विकासका लक्ष्य, पञ्चवर्षिय योजनाका लक्ष्य आदिका सूचकहरु	दिगो विकासका लक्ष्य, पञ्चवर्षिय योजनाका लक्ष्यका सूचकहरु पहिचान गरी यी लक्ष्यहरु पुरा हुन सहयोग हुने गरी कार्यक्रम बनाउनुपर्ने	निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह	बार्षिक प्रतिवेदनमा SDG Indicator tracking गरिएको AWPB मा व्यवस्था भएको तर बजेट	दिगो विकासका लक्ष्य, पञ्चवर्षिय योजनाका	दिगो विकासका लक्ष्य, पञ्चवर्षिय योजनाका लक्ष्यका सूचकहरु पहिचान गरी यी लक्ष्यहरु पुरा हुन	संघीय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

	आ.व २०७९/८०			आ.व २०८०/८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	संग तालमेल हुने गरी कार्यक्रम नबन्नु			सिलिङ्गको कारण कार्यान्वयन नगरिएको	लक्ष्यका सूचकका आधारमा वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम)AWPB(नबनेको	सहयोग हुने गरी कार्यक्रम बनाउनुपर्ने	
४	आयुर्वेद सेवाको लक्षित जनसख्या नतोकिनु	आयुर्वेद विभागबाट सूचकहरुको अवस्था एकिन गर्न लक्षित जनसख्या तोकिनुपर्ने	आयुर्वेद विभाग	लक्ष्य नतोकिएको	आयुर्वेद सेवाको लक्षित जनसख्या नतोकिनु	आयुर्वेद विभागबा सूचकहरुको अवस्थ एकिन गर्न लक्षि जनसख्या तोकिनुपर्ने	आयुर्वेद विभाग

७.१ ड्यासबोर्ड (Dashboard)

पृष्ठभूमि

कुनै पनि कार्यालय वा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संचालित कार्यहरुको मुख्य मुख्य कार्यसम्पादन सूचकहरु एक झलकमा जानकारी प्राप्त हुने गरी सवैले देख्ने स्थानमा कार्यालय परिसर भित्र वा बाहिर कम्प्यूटर स्क्रिन, टेलिभिजन, वेव साइट वा अन्य यस्तै प्रकृयाबाट देखिने वा देखाउने माध्यम नै ड्यासबोर्ड हो। यस ड्यासबोर्डमा संस्थाहरुबाट संचालित विभिन्न कार्यक्रमको कार्य सम्पन्न भए पश्चात प्राप्त तथ्याङ्क सुनिश्चित गरी सर्वसाधारणमा जानकारी दिने गरिन्छ। यस्ता विवरणहरु अंकमा, अक्षरमा, तालिकामा, चार्टमा वा ग्राफमा तथा नक्सामा तयार गरी देखाउन सकिन्छ।

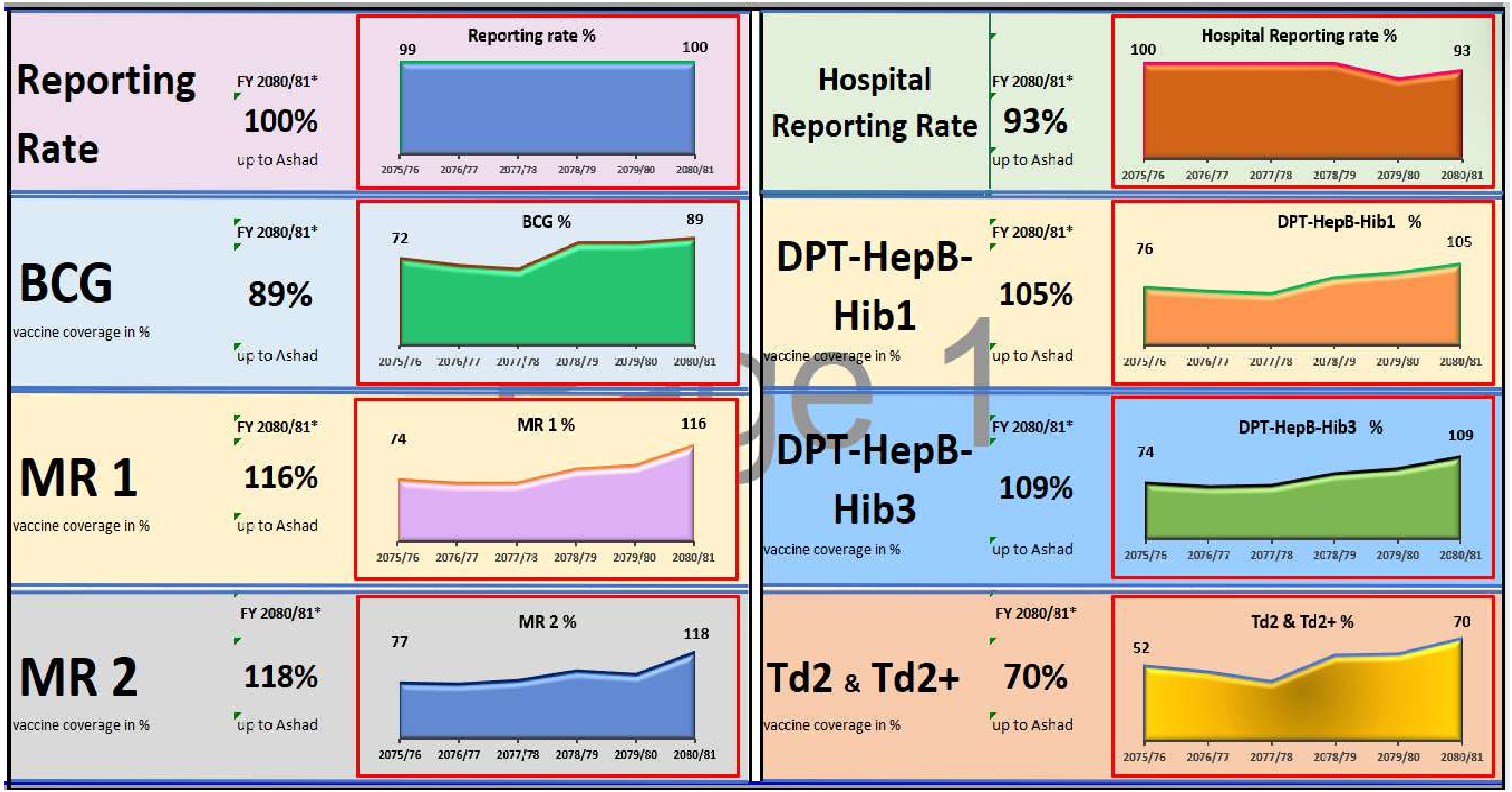
यो ड्यासबोर्टमा धेरै सूचनाहरुलाई एउटा बोर्डमा सांकेतिक रुपमा राखिएको हुन्छ। उदाहरणका लागि प्राय सवारी साधनहरुमा इन्धनको अवस्था, किलोमिटर, इन्धनले दिने अनुमानित मायलेज, इन्जिनमा कुनै गडबडी भएमा सोको सांकेतिक अवस्था, हेड लाइट तथा साइड लाइटहरुको अवस्था, सवारीको स्पिड आदि राखिएको हुन्छ।

स्वास्थ्य निर्देशनालयले DHIS-२ भएका सूचनाहरुको प्रयोग गरि ड्यासबोर्ड (Dashboard) सञ्चालनमा ल्याएको छ। यसबाट कार्यक्रम व्यवस्थापकहरुलाई तथ्यमा आधारीत निर्णय लिन सहयोग पुग्नेछ।

निर्देशक सिद्दान्त

- हाम्रो देशको संविधान २०७२ ले सूचनाको हकलाई जनताको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ
- सूचनाको हक सम्बन्धी ऐन, २०६४ मा सूचनाको हक सम्बन्धमा व्यवस्था गर्न बनेको ऐनको प्रस्तावना बमोजिम राज्यका काम कारबाही लोकतान्त्रिक पद्धति अनुरुप;
    - खुला र पारदर्शी बनाई नागरिकप्रति जवाफदेही र जिम्मेवार बनाउन,
    - सार्वजनिक निकायमा रहेको सार्वजनिक महत्वको सूचनामा आम नागरिकको पहुच लाई सरल र सहज बनाउन,
    - राज्य र नागरिकको हितमा प्रतिकूल असर पार्ने सम्वेदनशील सूचनाको संरक्षण गर्न र
    - नागरिकको सुसूचित हुने हकलाई संरक्षण र प्रचलन गराउने सम्बन्धमा कानूनी व्यवस्था रहेकोछ ।

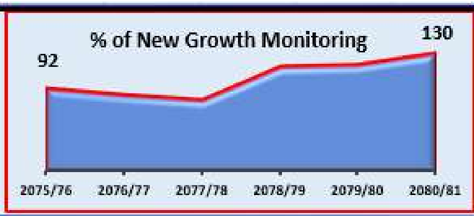
रिपोर्टिङ्ग तथा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ड्यासबोर्ड



पोषण कार्यक्रमको ड्यासबोर्ड

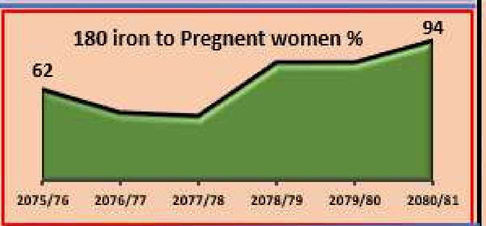
New Growth Monitoring
among 0-11 month children

FY 2080/81*
130%
up to Ashad



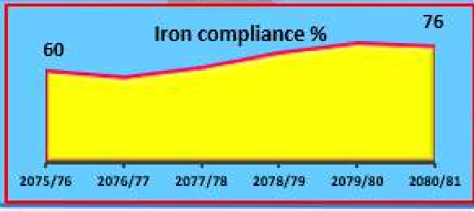
180 Iron at pregnancy

FY 2080/81*
94%
up to Ashad



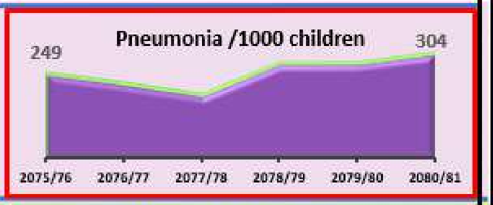
Iron compliance

FY 2080/81*
76%
up to Ashad



Incidence of ARI /1000 children

FY 2080/81*
304
/1000
up to Ashad

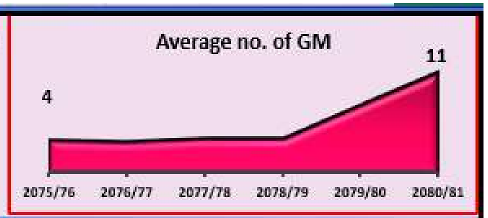


% of (0-2 months) with PSBI

FY 2080/81*
4
/1000
up to Ashad

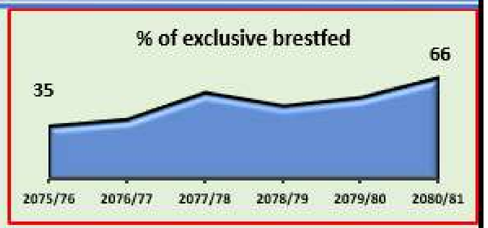
Average number of GM
among 0-23 month children

FY 2080/81*
11
Times
up to Ashad



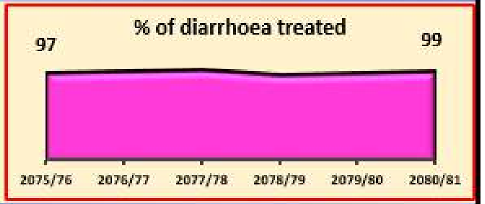
% of exclusively breastfed
among 0-11 month children

FY 2080/81*
66%
up to Ashad



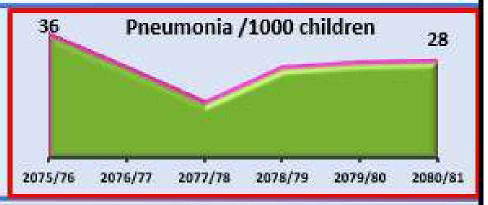
% of diarrhea treated with zinc and ORS

FY 2080/81*
99
/1000
up to Ashad



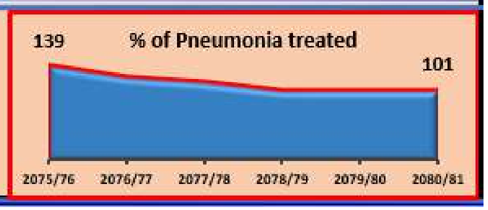
Pneumonia /1000 children

FY 2080/81*
28
/1000
up to Ashad

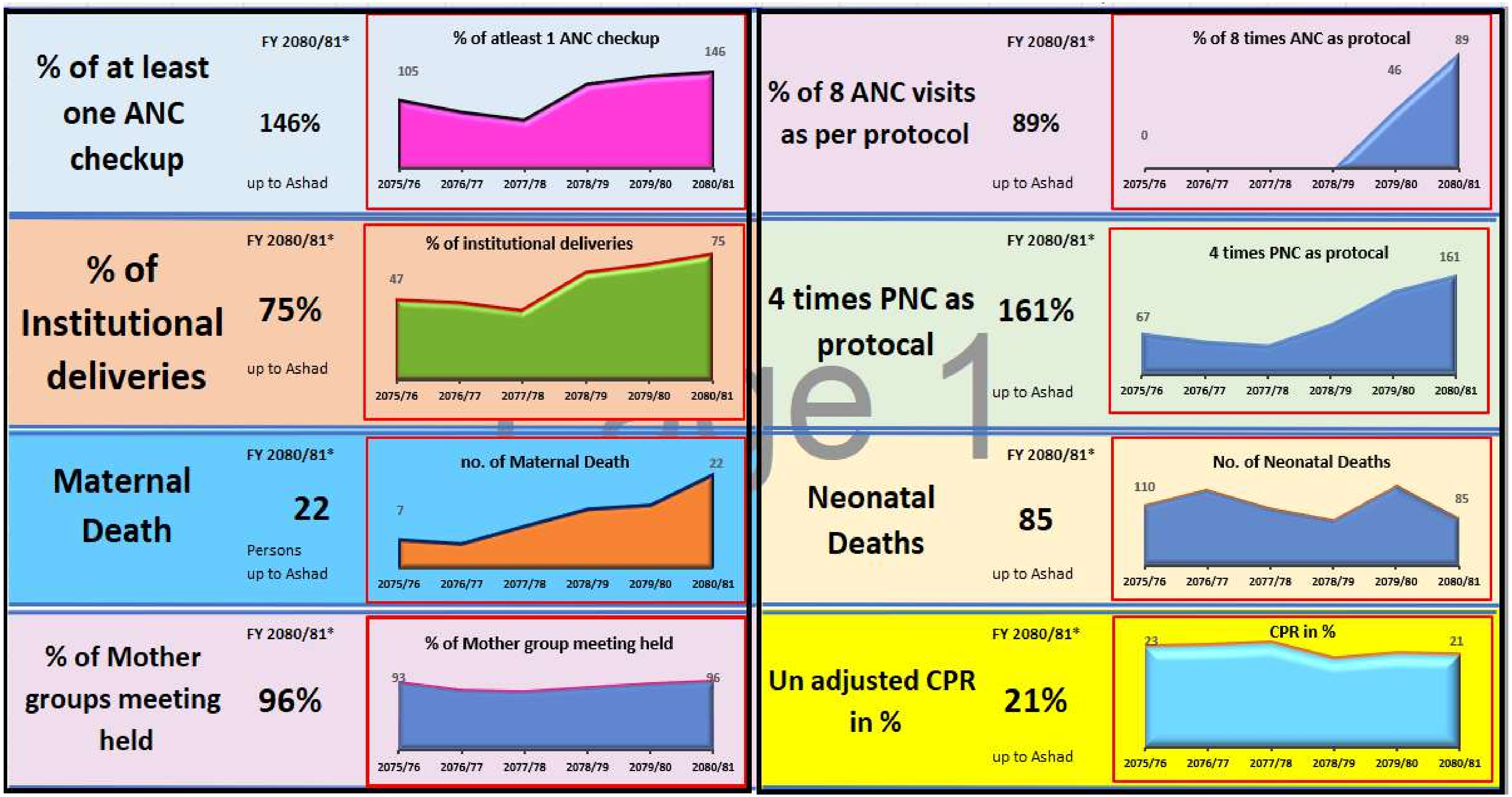


% of children Pneumonia treated

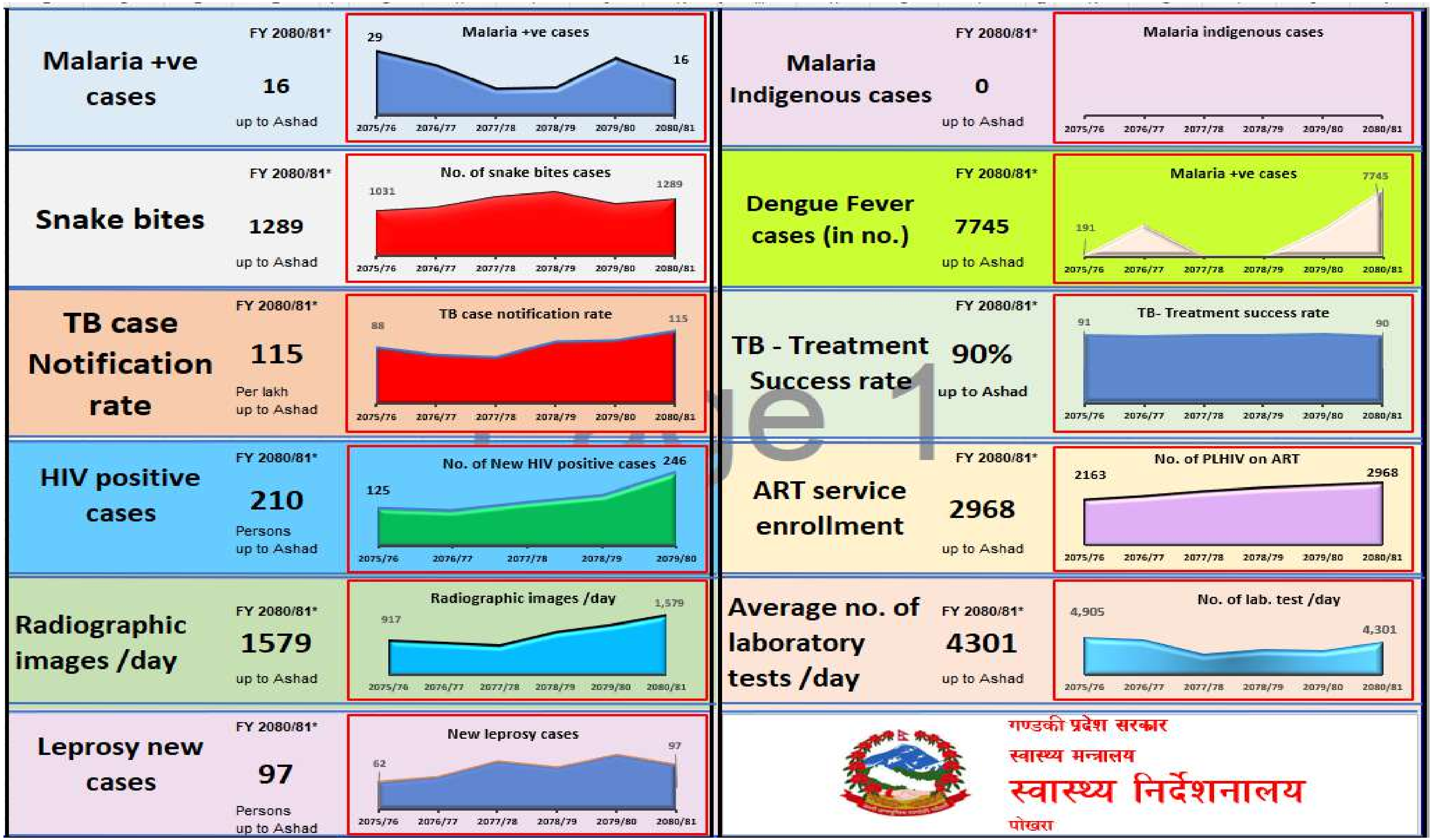
FY 2080/81*
101
up to Ashad



प्रजनन् कार्यक्रमको ड्यासबोर्ड



रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको ड्यासबोर्ड



७.२ गण्डकी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयका माननीय मन्त्रीज्यूबाट प्रस्तुत भावी कार्ययोजना

[अल्पकालीन योजना]

क.	नीतिगत तथा कानूनी सुधार सम्बन्धमा
१	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिको गठन आदेश तर्जुमा गरिने छ।
२	चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मी प्रोत्साहन सम्बन्धी कार्यविधि तयार गरिनेछ।
३	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सञ्चालन कार्यविधि तयार गरिनेछ।
४	निजि स्वास्थ्य संस्था दर्ता, नविकरण र अनुगमन सम्बन्धि कार्यविधि संशोधन गरिने छ।
५	अस्पताल सञ्चालनको लागि स्थानीय तहहरुसंग समन्वयात्मक प्रणाली विकास गरिने छ।
६	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुको कार्यसम्पादनमा आधारित मूल्याङ्कन प्रणालीको विकास गरिने छ।
७	गण्डकी प्रदेश निजामती सेवा ऐन र नियमावलीलाई स्वास्थ्य क्षेत्र मैत्री हुने गरी संशोधन गरिने छ।
८	सरकारी, गैरसरकारी संघ-संस्था, दातृनिकायहरू तथा निजी क्षेत्रबीच समन्वय तथा सहजीकरणका लागि प्रदेश स्वास्थ्य समन्वय समिति गठन गरी क्रियाशील बनाइने छ।
९	आकस्मिक स्वास्थ्य उपचार कोष व्यवस्थापन कार्यविधी तर्जुमा गरिने छ।
१०	संघीय सरकारबाट व्यवस्था भए बमोजिमका स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित समितिहरुलाई क्रियाशिल बनाइने छ।

ख.	सुशासन सम्बन्धमा
१	मातहतका कार्यालयहरुको नामाकरण कार्य प्रकृतिको आधारमा संशोधन गरिने छ।
२	मातहतका कार्यालयहरुको बेरुजु न्यूनीकरणका लागि कार्यदल गठन गरिने छ।
३	मन्त्रालय र मातहतका कार्यालयको त्रैमासिक रुपमा प्रगति तथा खर्च विवरण सार्वजनिकीकरणका लागि सम्बन्धित कार्यालयको वेबसाइटमा राख्ने व्यवस्था मिलाइने छ।
४	प्रत्येक कार्यालयका प्रमुखहरुसंग मन्त्रालयबाट कार्यसम्पादनमा आधारित कार्यसम्पादन सम्झौता गरिने छ।

ग.	आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धमा
१	प्रदेश मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मौजुदा औजार उपकरणहरुको अवस्था र प्रयोगको अडिट गरी सफ्टवयेरमा प्रविष्ट गरिने छ र मर्मत सम्भारको लागि बायोमेडिकल युनिटमा बायोमेडिकल प्राविधिकको थप व्यवस्था गरिने छ।
२	प्रदेश भित्र औषधिको गुणस्तर जांचको व्यवस्था मिलाईने छ।

३	मातहतका कार्यालयहरुमा बिग्रिएर प्रयोगमा नआएका सामाग्रीहरुको लिलाम कार्य अगाडि वढाउन प्रदेशस्तरीय कार्यदल गठन गरी सहजिकरण गरिने छ।
घ.	मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण
१	पूर्ण संस्थागत सुत्केरी अभियानलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिने छ ।
२	कम्तिमा ५० जनालाई दक्ष प्रसुतिकर्मी तालिम (Skilled Birth Attendent) सम्पन्न गरी (Skilled Health Personal / Skilled Birth Attendent) Modular तालिमको प्रशिक्षक प्रशिक्षणको व्यवस्था मिलाइने छ।
३	गर्भवतीका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड सेवालाई प्राथमिकताका साथ थप स्वास्थ्य संस्थामा विस्तार गरिने छ ।
४	हेमोडायलाइसिस सेवाको लागि प्रतिक्षारत संख्यालाई शुन्य कायम राख्ने नीति अनुसार डायलाइसिस सेवाको सुदृढिकरणलाई निरन्तरता दिइनेछ।
५	संघीय सरकारलाई सबै जिल्ला र भुगोलमा रहेका गर्भवती तथा नवशिशुको लागि आकस्मिक हवाई उद्धारको व्यवस्थापन गर्न पैरवी गरिने छ।
६	पाठेघर खस्ने समस्या र फिस्टुला रोगको पहिचान गरी निःशुल्क उपचारको व्यवस्था गरिने छ।
ङ.	स्वास्थ्य क्षेत्रको संस्थागत क्षमता विकास तथा विस्तार
१	स्वास्थ्य क्षेत्रको संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी वैज्ञानिक संरचनागत व्यवस्थापन गरिने छ।
२	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको सेवालाई गण्डकी प्रदेशस्थित स्थानीय तहका रणनैतिक स्थानमा विस्तार गरिनेछ।
च.	सेवा प्रवाह तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता सम्वन्धमा
१	अस्पतालबाट सेवा लिने क्रममा सेवाग्राहीलाई सहयोग गर्न अस्पतालले सहजकर्ताको व्यवस्था गरी सेवाग्राही मैत्री वातावरण सृजना गरिने छ। साथै व्यवस्थित प्रतिक्षालयको व्यवस्थापन गरिने छ।
२	अस्पताल तथा कार्यालयहरुमा सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाइ व्यवस्थापन गरिने छ।
३	अस्पतालहरुमा उपलब्ध हुने औषधिको विवरण अद्यावधिक गरी अस्पताल फार्मेसिहरुलाई थप व्यवस्थित बनाइने छ।
४	योजना तर्जुमा र कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि स्थानिय तह, प्रदेश र संघको सहभागितामा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ।
५	स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापनको कार्य प्रभावकारी रुपमा अघि बढाइने छ।
६	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई सेवा प्रवाह गर्न अनुकूल हुने उपयुक्त स्थानमा स्थानान्तरण गरी थप सेवा सहित सञ्चालन गरिने छ।

७	गण्डकी र धौलागिरी आर्युवेद औषधालयमा आवश्यक जनशक्ति र उपकरणको व्यवस्था गरी अन्तरंग सेवा व्यवस्थित गरिने छ।
छ.	सूचना व्यवस्थापन तथा अनुसन्धानमा आधारित निर्णय प्रकृया सम्वन्धमा
१	गण्डकी प्रदेशको प्राथमिकता अनुरुप स्वास्थ्य क्षेत्रमा खोज तथा अनुसन्धानका कार्यक्रमहरु प्राज्ञिक संस्था, विकास साझेदार एवं सरोकारवालासंगको समन्वय र सहकार्यमा साझेदारीमा अध्ययन अनुसन्धान गरी सार्वजनिकीकरण गरिने छ ।
ज.	जनस्वास्थ्य आपतकालीन तयारी र प्रतिकार्य सम्वन्धमा
१	सम्भावित स्वास्थ्य महामारीहरू र प्राकृतिक विपदहरूको पूर्व तयारी र प्रतिकार्यको लागि स्वास्थ्य आपतकालीन योजना तथा विपद जोखिम नक्साङ्कन, स्रोतको पहिचान र समन्वयात्मक रुपमा द्रुत प्रतिकार्य गरिने छ।
२	स्वास्थ्य विपद सम्बन्धि सूचनाहरुलाई तत्काल अद्यावधिक गर्न सोरमास (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System: SORMAS) लाई विस्तार गरी प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिने छ।
३	सम्भावित विपद् वा प्रकोपको समयमा निरन्तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न रणनैतिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा अत्यावश्यक औषधी तथा सामग्रीहरूको अतिरिक्त भण्डारण (Buffer Stock) को व्यवस्था गरिने छ।
४	प्रदेश स्वास्थ्य आपतकालीन सञ्चालन केन्द्र र एम्बुलेन्स डिस्प्याच सेन्टरको सुदृढीकरण गरिने छ।
झ.	सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको व्यवस्थापन सम्बन्धमा
१	सर्ने रोग जस्तै क्षयरोग, कुष्ठरोग र नसर्ने रोग जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, आदिको समुदायस्तरमा स्क्रीनिङ गरिने छ।
२	अस्पतालहरुमा मानसिक उपचार सेवाको विस्तारको साथै मनोसामाजिक परामर्शकर्ताको व्यवस्था गरिने छ।
३	आत्महत्या रोकथाम, सुत्केरी पश्चात हुने अवशाद (Post-partum Depression) तथा अन्य मानसिक रोगलाई न्यूनीकरण गर्न अभियानको रुपमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा लगायतका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिने छ।

[मध्यकालीन योजना]

क.	नीतिगत तथा कानूनी सुधारका सम्बन्धमा
१	सबै नीतिमा स्वास्थ्य निर्देशिका जारी गरि कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ ।
२	विधुतीय स्वास्थ्य कार्यान्यिन निर्देशिका (Digital Health Implementation Guideline) निर्माण गरिनेछ।
३	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा मार्गचित्र तर्जुमा गरिने छ।
४	अस्पताल व्यवस्थापन समिति गठन आदेशको संशोधन एवं पुनर्लेखन गरिनेछ।
५	डिजिटल स्वास्थ्य ऐन तथा नियमावली तर्जुमा गरिनेछ।
६	प्रदेश जनस्वास्थ्य ऐन तथा नियमावली तर्जुमा गरिनेछ।
७	विद्यालय तथा सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी व्यवस्थापन मापदण्ड तयार गरिने छ ।
८	सेवा करारमा स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्ति व्यवस्थापन कार्यविधि संशोधन गरिने छ ।
९	प्रदेश मातहतका कार्यालयको कार्य जिम्मेवारी र अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यविवरण समयानुकुल अद्यावधिक गरिने छ र साथै स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको नमूना कार्यविवरण तयार गरिने छ।
१०	विस्तारित बहिरङ्ग सेवालाई व्यवस्थित र दिगो बनाउन आवश्यक नीतिगत तथा व्यवस्थापकीय प्रबन्ध गरिने छ।
११	स्वास्थ क्षेत्रका सवालहरुको सम्बोधनका लागि लगानी वृद्धि गर्न विशेष तथा समपुरक अनुदानलाई प्राथमिकताकामा राखिने छ।

ख.	सुशासन सम्बन्धमा
१	आर्थिक तथा प्रशासनिक आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीलाई कडाइका साथ लागु गरिने छ ।
२	मातहतका कार्यालयहरुको नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणका लागि सफ्टवेयर तयार गरी कार्यान्वयन गरिनेछ।

ग.	भौतिक पुर्वाधार सम्बन्धमा
१	स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पुर्वाधार निर्माण गर्न जग्गा प्राप्तिको लागि संघ तथा स्थानीय सरकारसँग समन्वय र पहल गरिने छ।
२	लमजुङ, स्याङ्जा र दमौली अस्पतालको नयाँ भवन निर्माण कार्य प्रारम्भ गरिने छ।
३	स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेश र स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपरासी ब.सु.पू को भवन निर्माण गरिने छ।
४	आयुर्वेद कार्यालयहरुको भौतिक संरचना सुदृढीकरण गरिने छ। साथै जिल्ला सदरमुकामस्थित अस्पतालबाट आयुर्वेद सेवा प्रवाह हुने व्यवस्था मिलाइनेछ।
५	गण्डकी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र स्थापना तथा सञ्चालनमा ल्याईने छ।

घ.	आपूर्ती तथा जनशक्ति व्यवस्थापन सम्बन्धमा
१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न समयमै अत्यावश्यक औषधीहरुको प्रक्षेपण तथा परिमाण निर्धारण गरी नियमित आपुर्तिका लागि आवश्यक व्यवस्था मिलाइने छ ।
२	अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा [खोप, औषधी ढुवानी लगायत कोल्ड चेन कायम गर्न रेफरिजिरेटर भ्यान] तथा जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सेवाका लागि स्वास्थ्य कार्यालय र आयुर्वेद कार्यालयहरुमा सवारी साधनको व्यवस्थापन गरिने छ।
३	शैक्षिक संस्थासंग सहकार्य गरी एनेस्थेसिया स्नातक, बायोमेडिकल इक्युमेन्ट टेक्निसियन (Biomedical Equipment Technician: BMET), एनेस्थेसिया सहायक (Anaesthesia Assistant) लगायतका जनशक्ति उत्पादन गर्ने व्यवस्था मिलाइने छ ।

ङ.	मातृ र नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण सम्बन्धमा
१	दुर्गम क्षेत्रहरूमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याईने छ।
२	स्थानीय र प्रादेशिक स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गर्भवती देखि सुत्केरीसम्म नियमित रुपमा गुणस्तरीय सेवा (ANC To PNC Continuum of Care) प्रवाह गर्ने व्यवस्था मिलाइनेछ।
३	धौलागिरी, मातृशिशु मितेरी ,लमजुङ अस्पताल लगायतका रणनैतिक स्थानका अस्पतालहरुमा मातृशिशु प्रतिक्षा गृह (Maternity Waiting Home) स्थापना तथा प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिने छ।
४	रणनैतिक स्थानमा रहेका बर्थीङ सेन्टरलाई मापदण्ड बमोजिम सुदृढिकरण गरिने छ।
५	गण्डकी प्रदेशमा मिड्वाइफ्री र स्टाफ नर्स शैक्षिक कार्यक्रम सञ्चालन कार्यलाई प्राथमिकता साथ अघी बढाइने छ।

च.	स्वास्थ्य क्षेत्रको संस्थागत क्षमता विकास तथा विस्तार सम्बन्धमा
१	सेवाग्राहीको चाप, रोगको प्रकृति एवं भार र जनसंख्या आदिको आधारमा अस्पतालहरुको स्तरोन्नती गरिने छ।
२	चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई योगदानमा आधारित प्रोत्साहनको व्यवस्था गरिने छ।
३	आवश्यकतामा आधारित तालिम व्यवस्थापन गरी निश्चित सेवासंग सम्बन्धित तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीलाई सोहि अनुसारको सेवा प्रवाह हुने संस्थामा खटाउने व्यवस्था गरिने छ ।
४	धौलागिरी र गण्डकी आयुर्वेद औषधालयलाई औषधी उत्पादन तथा प्रशोधन गर्न थप क्षमता विस्तार गरिने छ ।
५	धौलागिरी, दमौली, मध्यविन्दु र स्याङजा अस्पतालमा ट्रमा केयर सेन्टरको स्थापना गरी दुर्घटनामा परेका वा ठूलो चोटपटक लागेका बिरामीहरूलाई तत्काल आवश्यक उपचार पाउने व्यवस्था गरिने छ।
६	औषधि व्यवसायीहरुको दर्ता र नवीकरणको कार्यको सहजताको लागि औषधि व्यवस्था विभागसँग समन्वय गरी प्रदेश स्तरीय कार्यालय स्थापना गर्न पहल गरिने छ।

छ.	सेवा प्रवाह तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता सम्बन्धमा
१	अस्पतालहरुबाट अनलाइन प्रणालिमार्फत टिकट लिने व्यवस्था मिलाइने छ ।
२	अपाङ्गता मैत्री स्वास्थ्य सेवाको अवधारणा कार्यन्वयन गरी सेवाको पहुँच, उपयोगमा बृद्धि गरी कार्यान्वयन गरिने छ । साथै अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरुको शल्यक्रिया एवं पुनर्स्थापना कार्यलाई प्राथमिकताका दिइने छ।
३	प्रतिजैविक प्रतिरोध (Anti-Microbial Resistance: AMR) निगरानी, न्युनिकरण तथा व्यवस्थापनको लागि एक स्वास्थ्य रणनीतिलाई प्राथमिकताका साथ कार्यान्वयन गरिने छ।
४	स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चिताको लागि अस्पतालहरुमा क्लिनिकल अडिटको साथै सेवाग्राही सन्तुष्टि सर्वेक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ।
५	अकुपञ्चर, फिजियोथेरापी, प्राकृतिक चिकित्सा आदि सेवाहरुलाई एकीकृत रुपमा आयुर्वेद औषधालय तथा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट प्रवाह गरिने छ ।
६	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई आधुनिक एवं सुविधा सम्पन्न बनाई विशिष्टीकृत परीक्षण सरल र सहजरुपमा हुने व्यवस्था मिलाईनुका साथै प्रयोगशालाहरुको गुणस्तर नियमन तथा अनुसन्धानका लागि सवलिकृत गरिने छ।
७	आवश्यक जनशक्ति, तालिम र पूर्वाधारसहितको उच्च भेगीय स्वास्थ्य सेवा (High Altitude Sickness Treatment Center) कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिने छ साथै मेडिकल पर्यटन (Medical Tourism) सेवा प्रारम्भ गरिने छ।
८	स्वास्थ्य बीमाको दायरा बढाउन पहल गरिने छ।
९	विश्व बैंकको सहयोगमा सञ्चालित गुणस्तरीय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिने छ।
१०	हृदयघात रोगको आकस्मिक व्यवस्थापनका लागि अस्पतालहरुमा आवश्यक औषधि (Thrombolytic Drugs)को व्यवस्था गरिनेछ।

ज.	सूचना व्यवस्थापन तथा अनुसन्धानमा आधारित निर्णय प्रकृया सम्बन्धमा
१	स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा प्रविधिको पूर्ण उपयोग गर्न इन्टरअपरेबल डिजिटल स्वास्थ्य प्लेटफर्मको विकास एवं विस्तार गरी विद्युतीय स्वास्थ्य रेकर्ड (Electronic Health Record) प्रणालिको विकास गरिने छ।
२	स्वास्थ्य तथ्याङ्कको सुरक्षित भण्डारण, गोपनियता तथा समुचित प्रयोगको लागि आवश्यक संरचनागत व्यवस्था गरिने छ।

झ.	जनस्वास्थ्य आपतकालीन तयारी र प्रतिकार्य सम्बन्धमा
१	सरोकारवालाहरुको समन्वय र सहकार्यमा स्थानीय तहमा द्रुत प्रतिकार्य टोलीका लागि सामग्री (Rapid Response Team Kit) तथा सबै जिल्लामा अत्यावश्यक उपचार टोली का लागि सामग्री (Emergency Medical Deployment Team Bagpack) आवश्यक मात्रामा व्यवस्थापन गरिने छ।

२	स्थानीय तहको समन्वयमा प्रदेशभर खानेपानी गुणस्तर परिक्षण एवं निगरानी कार्यलाई विस्तार तथा सुदृढ गरिने छ।

ञ.	सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको व्यवस्थापन सम्बन्धमा
१	मानसिक तथा दीर्घ रोगहरूको रोकथाम, समयमा निदान र उपचारको दायरा बढाइने छ।
२	स्वास्थ्यका बृहत सामाजिक निर्धारकहरुको यथोचित व्यवस्थापन गर्न गैरस्वास्थ्य क्षेत्रको सहभागिता, सहकार्य तथा समन्वयलाई संस्थागत गरिने छ।
३	विद्यालय तहमा स्वास्थ्य शिक्षालाई अनिवार्य विषयको रुपमा अध्ययन गराउन पहल गरिने छ।

ट.	सार्वजनिक-निजी साझेदारीको प्रवर्द्धन सम्बन्धमा
१	निजी स्वास्थ्य संस्थाको उपचार खर्चलाई नियमन गर्न निजी क्षेत्रबाट प्रवाहित सेवाहरूको वैज्ञानिक मुल्य निर्धारण गरी लागु गरिने छ।

[दीर्घकालिन योजना]

क.	नीतिगत तथा कानूनी सुधार सम्बन्धमा
१	स्वास्थ्य क्षेत्रको विशेषता र संवेदनशिलतालाई ध्यान दिई सार्वजनिक खरिद ऐन तथा नियमावली संशोधन गर्न पहल गरिने छ।
२	स्वास्थ्य सेवामा प्रदेश सरकारको लगानी समयानुकूल वृद्धि गर्दै कुल बजेटको कम्तीमा १० प्रतिशत हुने गरी स्वास्थ्यमा हुने व्यक्तिगत खर्चको भार क्रमशः घटाउँदै लगिने छ।

ख.	भौतिक पुर्वाधार सम्बन्धमा
१	अस्पतालहरुमा आवासगृहको व्यवस्थापन कार्यलाई अगाडि बढाइने छ।
२	प्रदेशमा क्यान्सर, मुटु, मृगौला रोगको उपचारको लागि विशिष्टीकृत अस्पताल र मातृशिशु, महिला तथा बाल अस्पताल निर्माण कार्यलाई प्राथमिकता साथ अघि बढाइनेछ।
३	स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा सुविधासम्पन्न तालिम हल र छात्रावास निर्माण गरिने छ।

ग.	सेवा प्रवाह तथा गुणस्तरको सुनिश्चितता सम्बन्धमा
१	नाक, कान, घाँटी, दाँत र आँखा स्वास्थ्य सेवालाई एकीकृत स्वास्थ्य सेवाको रुपमा विस्तार गरी प्रदेशका अस्पतालबाट सञ्चालन गरिनेछ र यी सेवालाई दुर्गम क्षेत्रमा पहुँच बढाउन आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिनेछ।

ङ.	जनस्वास्थ्य आपतकालीन तयारी र प्रतिकार्य सम्बन्धमा

१	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालालाई सुदृढीकरण गर्दै संक्रामक तथा सरुवा रोगहरुको निगरानीका साथै अनुसन्धान केन्द्रको रुपमा विकास गरिने छ।
२	एयर एम्बुलेन्सको व्यवस्थापन गरिने छ।
च.	सार्वजनिक-निजी साझेदारीको प्रवर्द्धन सम्बन्धमा
१	शिक्षण अस्पताल तथा निजी क्षेत्रसँग सहकार्य गरेर विशेषज्ञ जनशक्तीको उत्पादन गरिनेछ साथै विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गरिने छ।
२	निजी क्षेत्रले लगानी गर्न सक्ने जनस्वास्थ्यका क्षेत्र तथा परियोजनाहरू पहिचान गरी स्वास्थ्य क्षेत्र लगानी खाका (Health Sector Investment Framework) तयार गरी लागु गरिने छ।

अन्त्यमा:

स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेको समस्या पहिचान गर्ने र तिनको समाधान खोजी गर्ने ,आर्थिक तथा प्रशासनिक शुसासन कायम गर्ने, नागरिकहरुप्रति सरकारको तर्फवाट जवाफदेहिता वहन गर्ने, राष्ट्रसेवक कर्मचारीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, आर्थिक तथा प्रशासनीक सुशासन कायम गर्ने उद्धेश्यका साथ यो अल्पकालीन, मध्यकालीन र दीर्घकालीन कार्ययोजना तयार गरिएको छ। यो कार्ययोजना मार्फत संस्थागत, संरचनागत र कानूनी सुधार गर्ने लक्ष्य लिइएको छ।

यो कार्ययोजनालाई ३ भागमा वाडिएको छ। जसमा ६ महिनामा सम्पन्न हुने कामलाई अल्पकालीन,२ वर्षको अवधिमा सम्पन्न हुने कामलाई मध्यकालिन र ५ वर्षभित्र सम्पन्न हुने कामलाई दिर्घकालीन कार्ययोजनाको रुपमा अगाडि वढाइने छ। कार्ययोजना मध्ये अल्पकालीन योजनाको ३ महिनाको अवधिमा, मध्यकालीन कार्ययोजनाको प्रत्येक ४ महिनाको अवधिमा र दीर्घकालीन कार्ययोजनाको प्रारम्भिक चरणको शुरुवात गरि प्रत्येक ६ महिनाको अवधिमा समीक्षा गरी आवश्यक पृष्ठपोषण लिई कामलाई प्रभावकारी रुपमा अगाडी वढाइने छ।

८ आर्थिक व्यवस्थापन

पृष्ठभुमी

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रदेश भरी सशर्त अनुदान, समानीकरण अनुदान साथै विशेष अनुदानका बिभिन्न कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वीकृत बजेटको व्यवस्था गरिएको हुन्छ। स्वीकृत कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको अवस्था, कार्यक्रम सञ्चालनमा देखा परेका समस्या तथा समस्या समाधानको लागि गरिएको प्रयासले आगामी वर्षहरूमा पृष्ठपोषणको रुपमा काम गर्दछन्। यस खण्डमा विशेष गरी स्वीकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको समग्र भौतिक प्रगति, वित्तिय प्रगति, मुख्य उपलब्धिहरू जस्ता विषयहरू समावेश गरिएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा पनि विभिन्न कारणले गर्दा स्वीकृत कार्यक्रमहरू समयमै सम्पन्न गर्न कठिनाइ परेको थियो भने कतिपय खर्च शीर्षक एवं लक्ष्य नमिल्दा कार्यक्रम सञ्चालनमा बाधा परेको थियो। यस निर्देशनालय मार्फत विभिन्न कार्यकलाप सञ्चालन तथा सञ्चालित कार्यक्रम लगायत अधिकार क्षेत्र भित्रका समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन कार्यको लागि बजेट विनियोजन भएको छ। यस वर्ष विविध कोष तर्फ जम्मा बजेट रु. २८,५३,६७५.३५ मध्ये रु. ७,३०,८९८.०० खर्च भएको छ भने धरौटी तर्फ गत वर्षको अ.ल्या. समेत रु. १४,१४,४८३.१० मध्ये ७५,४०७.०० खर्च भएको छ। आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा निर्देशनालयले जम्मा रु. ११,६५,७९०.०० राजश्व प्राप्त गरी सरकारी खातामा जम्मा गरेको छ।

आ.व. २०८०/०८१ को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति

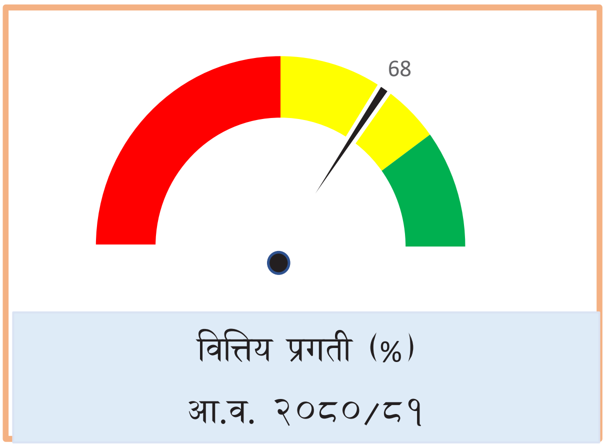
तालिका नं. ५२ प्रदेश समानीकरण तर्फ

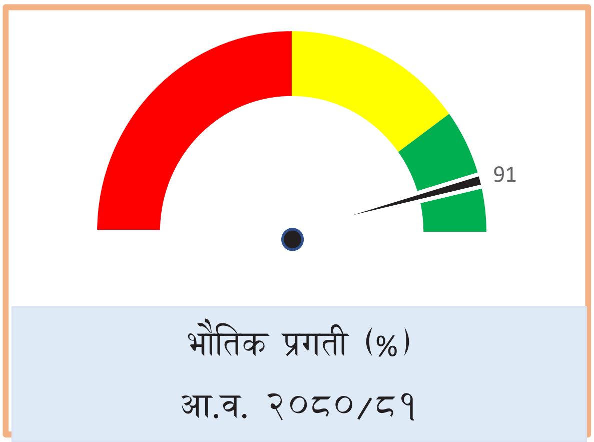
बजेट शिर्षक	विनियोजित बजेट	खर्च भएको बजेट	वित्तीय प्रगति प्रतिशत	भौतिक प्रगति प्रतिशत
प्रदेश चालु तर्फ	४,१२,२५,०००.००	३०१७०६४५.१२	७३.२	९५
पुंजीगत	१५,००,०००.००	१४७७६७३.००	९८.५	१००
कुल विनियोजित	४२७२५०००.०	३१६४८३१८.१२	७४.१	९८

तालिका नं. ५३ संघ सशर्त अनुदान तर्फ

बजेट शिर्षक	विनियोजित बजेट	खर्च भएको बजेट	वित्तीय प्रगति	भौतिक प्रगति
चालु तर्फ	७०२५२०००.००	४५१४२७००.७७	६५	८९
पुंजीगत तर्फ	०.००	०		०
कुल विनियोजित	७०२५२०००.००	४५१४२७००.७७	६५	८९

तालिका नं. ५४ खर्च उपशिर्षक अनुसार आर्थिक तथा भौतिक प्रगति विवरण (स्वास्थ्य निर्देशनालय)





विवरण	वार्षिक लक्ष्य		हालसम्मको भौतिक प्रगति		हालसम्मको खर्च	
	परिमाण	बजेट	परिमाण	प्रतिशत	रकम रू हजारमा	प्रतिशत
स्वास्थ्य निर्देशनालय[350030113]	४१	४१२२५०००	३९	९५.१२	३०१८०५४५.१२	७३.२
स्वास्थ्य निर्देशनालय[350030114]	३	१५०००००	३	१००.००	१४७७६७३.००	९८.५
क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[350911433]	४	२७४३०००	४	१००.००	१८३९८१३.००	६७.१
स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[350911313]	८	१८१८००००	८	१००.००	११८२४०५०.००	६५.०
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[350911403]	६	६४३००००	६	१००.००	५७४७९९०.००	८९.४
परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[350911423]	२९	२५३३७०००	२३	७९.३१	१६३३६७१८.००	६४.५
एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[350911343]	११	३५३५०००	१०	९०.९१	१८७९४४४.००	५३.२
अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[350911463]	१०	३६५००००	१०	१००.००	१७२८७००.००	४७.४
माहामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[350911413]	१७	७५०९०००	१४	८२.३५	३३८५७४५.००	४५.१
स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम)[350911323]	१	२८६८०००	१	१००.००	२४०६७६२.७७	८३.९
जम्मा	१३०	११२९७७०००	११८	९०.७७	७६८०७४४०.८९	६८.०

तालिका नं. ५५ बेरुजुको विवरण

आर्थिक वर्ष		०७५/०७६	०७६/०७७	०७७/०७८	०७८/०७९	०७९/०८०	जम्मा
बेरुजु विवरण	नियमित	२७६०००	०	४८७८४२	२७३०७९	१६७५१	१०५३६७२
	असुल गर्ने	११७८४३	१५१७९३	७४६५०	०	३८४०	३४८१२६
	प्रमाण पेश गर्ने	१८६०८९	०	१०७७९२	१००९३३	०	३९४८१४
	पेश्की	०	०	०	०	०	०
	जम्मा	५७९९३२	१५१७९३	६७०२८४	३७४०१२	२०५९१	१७९६६१२
फछ्र्यौटको विवरण	नियमित	२७६०००	०	०	०	०	२७६०००
	असुल गर्ने	२५२१२	५१८०	०	०	०	३०३९२
	पमाण पेश गर्ने	१८६०८९	०	०	०	०	१८६०८९
	पेश्की	०	०	०	०	०	०
	जम्मा	४८७३०१	५१८०	०	०	०	४९२४८१
बाँकी बेरुजु	नियमित	०	०	४८७८४२	२७३०७९	१६७५१	७७७६७२
	असुल गर्ने	९२६३१	१४६६१३	७४६५०	०	३८४०	३१७७३४
	पमाण पेश गर्ने	०	०	१०७७९२	१००९३३	०	२०८७२५
	पेश्की	०	०	०	०	०	०
	जम्मा	९२६३१	१४६६१३	६७०२८४	३७४०१२	२०५९१	१३०४१३१
बँकी वेरुजु		वेरुजुको दफा ६ र १०		रु. ३४९०० असुल गरी स.प.को लागि पठाईएको स.प.को रिपोर्ट प्राप्त नभएको		रु.३८४० असुल उपर गरी स.प. को लागि पठाईएको	

तालिका नं. ५६ आर्थिक प्रशासनसँग सम्बन्धित मुख्य सवालहरु

क.सं	चुनौती / समस्या	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कम लगानी तथा प्राथमिकता	• नीति तथा योजनाहरुमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको लगानीलाई प्राथमिकता पूर्वक बिकासको आधारको रुपमा हेरिनुपर्ने । • हरेक तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि कम्तीमा १०% बजेट बिनीयोजन गर्नुपर्ने ।	संघ, प्रदेश र स्थानिय तह
२	स्वास्थ्यका समस्या बढ्दै जानु तर बजेटको मात्रा घट्दै जानु ।	योजना अनुसार बजेटको मात्रा बढाउदै जानुपर्ने ।	अर्थ मन्त्रालय
३	वित्तीय प्रगतीको तुलनामा बेरुजु बढ्दै जानु ।	• योजना, अनुगमन प्रणाली लागु गर्नुपर्ने । • आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली सबल बनाउनुपर्ने । • लेखा र योजनामा काम गर्ने कर्मचारीहरुलाई समय सापेक्ष तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने ।	मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
४	बेरुजु फछ्यौंट मा कम ध्यान दिइनु	• लक्ष्य नै तोकेर कार्य अगाडि बढाउनु पर्ने । • मन्त्रालयले नियमित अनुगमन गर्नुपर्ने । • बेरुजु फछ्यौंटको लक्ष्य प्राप्त गर्ने कार्यालय र जिम्मेवार अधिकारीलाई पुरस्कृत गर्ने । • कार्य सम्पादन मुल्यांकनलाई बेरुजु फछ्यौंटसँग आवद्ध गर्ने नीति लिने।	सबै निकाय प्रमुख
५	संघीय शसर्त तर्फको वार्षिक कार्यक्रमको खर्च शिर्षक र लक्ष्यमा त्रुटी हुनु ।	बार्षिक कार्यक्रमको खर्च शीर्षक र लक्ष्य सही तरिकाले तय गर्नुपर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, काठमाडौं र अर्थ मन्त्रालय, काठमाडौं तथा अर्थ मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश

९ भौतिक पूर्वाधार बिकास

पृष्ठभुमी

गण्डकी प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा आमूल परिवर्तन गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदानको गर्नको लागि दक्ष जनशक्ति, अत्याधुनिक मेसिन, औजार उपकरणकहरुका साथै सुविधा सम्पन्न भौतिक पूर्वाधार विकासको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ। स्वास्थ्य सेवामा आधुनिकीकरण तथा बढ्दो जनसंख्याको माग सँगै स्वाथ्यका भौतिक पूर्वाधारहरुमा पनि सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ। हाल गण्डकी प्रदेशमा नयाँ स्वास्थ्य संरचनाहरु स्थापना भएता पनि आफ्नै स्थाई कार्यालय भवनहरु नहुँदा सेवा प्रवाहमा कठिनाई रहेको, निर्मण भएका स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पताल भवनहरु पुराना र अप्राप्त रहेकाले खरिद गरिएका आधुनिक नयाँ मेसिन उपकरणहरु व्यवस्थापन र विशेष सेवाहरु (ICU, HDU, PICU, Lab) स्तरोन्नति तथा संचालमा समस्या रहेको साथै पुराना भौतिक संरचनाहरुको समयमा उचित मर्मत सम्भार नहुँदा कार्यालय संचालन तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा असहजता रहेको छ।

यस प्रदेशमा नयाँ सुविधा सम्पन्न स्वास्थ्यका कार्यालय तथा अस्पताल भवनहरु निर्माणाधीन अवस्थामा रहेका छन् साथै जिर्ण अवस्थामा रहेका पुराना भवनहरुको स्तरोन्नति गरि अत्याधुनिक सुविधा सम्पन्न भौतिक संरचनाहरु निर्मण पर्ने आवश्यकता देखिन्छ । सोको लागि आवश्यक बजेट व्यवस्थापन र समयमा काम सम्पन्न गर्नको लागि संगीय,प्रदेश तथा स्थानिय सरकार र मातहतका स्वास्थ्य निकाएहरुले उतिकै ध्यान दिन पर्ने आवश्यकता देखिन्छ । भविष्यमा भौतिक संरचनाहरु निर्मण गर्दा प्राविधिकबाट प्रयाप्त अध्यन, अनुगमन र निरिक्षण गरि अपाङ्ग, बाल र जेष्ठ नागरिक मैत्री भवनहरु बनाउन पर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका कार्यालय र भवनको अवस्था

तालिका नं. ५७ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका कार्यालय र भवनको अवस्था

क्र. स	कार्यालयहरु	हाल भवनको अवस्था
१	स्वास्थ्य निर्देशनालय	आफ्नो भवन नभएको
२	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	आफ्नो भवन निर्माण सम्पन्न
३	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला	आफ्नो भवन नभएको (टेन्डर भई निर्माण प्रक्रियामा रहेको)
४	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र	पुरानो तथा अप्रयाप्त
५	प्रदेश क्षयरोग उपचार केन्द्र	मर्मत सम्भारको आवश्यक

क्र. स	कार्यालयहरु	हाल भवनको अवस्था
६	संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पताल	अप्रयाप्त (निर्माणाधिन)
७	जिल्ला अस्पताल (११ वटा)	निर्माणाधीन/पुरानो/अप्रयाप्त
८	स्वास्थ्य कार्यालय (११ वटा)	मर्मत सम्भारको आवश्यक/ नवलपरासीको आफ्नो भवन नभएको।
९	आयुर्बेद कार्यालय (११ वटा)	मर्मत सम्भारको आवश्यक

समग्र भौतिक पूर्वाधारको उपलब्धि

तालिका नं. ५८ समग्र भौतिक पूर्वाधारको उपलब्धि

क्र.सं	विवरण
१	संक्रामक तथा सरुवा रोग अस्पतालको जग्गा प्राप्ति, भवन निर्माणको ठेक्का सम्झौता भई निर्माणको क्रममा रहेको
२	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको जग्गा प्राप्ति,भवन निर्मणको ठेक्का सम्झौता भई निर्माणको क्रममा रहेको
३	मुस्ताङ जिल्ला अस्पतालको भवन निर्मणको ठेक्का सम्झौता भई निर्माणको क्रममा रहेको
४	आयुर्बेद अस्पताल तथा औषधी प्रशोधन केन्द्रको जग्गा प्राप्ति र भवन निर्माणको DPR तयार भएको
५	धौलागिरी, लम्जुङ, दमौली र स्याङजा अस्पतालहरुको भवन निर्माणको DPR तयार भएको
६	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको भवन निर्माणको लागि जग्गा प्राप्ति भइ निर्माण सम्पन्न भएको ।
७	गोरखा जिल्ला अस्पताल र मातृशिशु मितेरी अस्पतालको भवन निर्माण कार्य सम्पन्न भई हस्तान्तरण भएको
८	पर्वत अस्पतालको ५ block मध्ये ३ block हस्तान्तरण भएको र बाँकी २ block सम्पन्न हुने अवस्थामा रहेको
९	भैतिक संरचनाको अभावमा अस्थायी (Prefab) भवनहरु निर्मण भएको (बेनी,पर्वत, स्याङजा, दमौली, लम्जुङ, मुस्ताङ, मध्यविन्दु)
१०	भ्याक्सिन भण्डारण को लागि Cold-Chain भवन निर्माण भएको

भौतिक पुर्वाधारका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ५९ भौतिक पुर्वाधारका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई हालको भैतिक संरचना अप्रयास रहेको हाल १ तलामा संचालन) (	स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई नयाँ भवनमा स्थानान्तरण, जग्गा ब्यवस्थापन, DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रलय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	स्वास्थ्य कार्यालय, कास्कीको एउटा तलामा संचालन भएकेले अप्रयास भएको	कोठा कम भएकोले कार्यालय संचालनम समस्या कर्मचारी व्यवस्थापनमा चुनौती स्वास्थ्य कार्यालय कास्कीलाई समेत समस्या भएको	स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई नयाँ भवनमा स्थानान्तरण, जग्गा ब्यवस्थापन, DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रलय अर्थ मन्त्रालय स्वास्थ्य निर्देशनालय
२	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपुरको आफ्नो स्थायी कार्यालय भवन नभएको	कार्यालय भवन DPR निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रलय अर्थ मन्त्रालय स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपुर	यथावत	स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपुरको आफ्नो स्थायी कार्यालय भवन नभएको	कार्यालय भवन DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रलय अर्थ मन्त्रालय स्वास्थ्य कार्यालय, नवलपुर
३	अस्पातालहरुको बेड संख्या तथा विशेष	निर्माणाधीन भवनहरुलाई समयमा सम्पन्न गर्न पहल गर्ने र DPR	नेपाल सरकार	यथावत	अस्पातालहरुको बेड संख्या तथा	निर्माणाधीन भवनहरुलाई समयमा सम्पन्न गर्न	नेपाल सरकार

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	सेवाहरुमा)ICU, HDU, PICU, Lab) स्तरोन्नति भएता पनि भौतिक संरचना पुरानै र अप्रयाप्त रहेको	तयार भएका अस्पतालहरुलाई धौलागिरी), लम्जुङ, दमौली र स्याङजा (आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नपर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय सम्बन्धित अस्पातालहरु		विशेष सेवाहरुमा)ICU, HDU, PICU, Lab) स्तरोन्नति भएता पनि भौतिक संरचना पुरानै र अप्रयाप्त रहेको	पहल गर्ने र DPR तयार भएका अस्पतालहरुलाई धौलागिरी), लम्जुङ, दमौली र स्याङजा (आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नपर्ने	सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय सम्बन्धित अस्पातालहरु
४	बेनी अस्पतालको भवन निर्माणको काम हाल अलपत्र अवस्थामा रहेको ठेक्का सम्झौता अनुसार) २०७६ सालमा सम्पन्न हुनपर्ने तर हाल सम्म पनि निर्माणकार्य अपुरो रहेको ।	अलपत्र अवस्थामा रहेको भवन निर्माणको समस्या सम्बन्धित निकायहरु वाट सम्बोधन, ठोस निर्णय गरि तत्काल समस्या समाधान गर्नुपर्ने	नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय बेनी अस्पताल	काम प्रारम्भ भएता पनी प्रगती नभएको निर्माण कार्यलाई यथाशिघ्र अगाडी बढाउनु पर्ने	बेनी अस्पतालको भवन निर्माणको काम हाल अलपत्र अवस्थामा रहेको ठेक्का) सम्झौता अनुसार २०७६ सालमा सम्पन्न हुनपर्ने तर हाल सम्म पनि निर्माणकार्य अपुरो रहेको	अलपत्र अवस्थामा रहेको भवन निर्माणको समस्या सम्बन्धित निकायहरु वाट सम्बोधन, ठोस निर्णय गरि तत्काल समस्या समाधान गर्नुपर्ने	नेपाल सरकार मन्त्रालयसा माजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय बेनी अस्पताल

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
५	निर्माणाधीन मध्यविन्दु र मनाङ जिल्ला अस्पताल भवन निर्माणको काममा ढिलाइ	अस्पताललाई बहुबर्षिय योजना अनुरुप आवश्यक बजेट विनियोजन हुनपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय मध्यविन्दु र मनाङ जिल्ला अस्पताल	निर्माण कार्य सुचारु रहेपनी सम्पन्न नभएको	यथावत	अस्पताललाई बहुबर्षिय योजना अनुरुप आवश्यक बजेट विनियोजन हुनपर्ने	सामाजिक बिकास त स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय मध्यविन्दु र मनाङ जिल्ला अस्पताल
६	प्रदेशमा क्षयरोग उपचार आवास गृह नहुँदा क्षयरोग संक्रमण संख्या बढेको र पहिचान तथा उपचारमा कठिनाई	प्रदेश क्षयरोग उपचार आवास गृहको स्थापन, जग्गा ब्यवस्थापन,DPR तयार र गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय क्षयरोग उपचार केन्द्र	यथावत	प्रदेशमा क्षयरोग उपचार आवास गृह नहुँदा क्षयरोग संक्रमण संख्या बढेको र पहिचान तथा उपचारमा कठिनाई	प्रदेश क्षयरोग उपचार आवास गृहको स्थापन, जग्गा ब्यवस्थापन,DPR तयार र गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय क्षयरोग उपचार केन्द्र

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
७	प्रदेशका अस्पतालहरुमा डायलाईसिस सेवाका लागि भैतिक संरचना अपुग हुँदा मिर्गौला बिरामी सेवा बाट बन्चित	प्रदेश डायलाईसिस सेवा केन्द्रको स्थापना, DPR तयार र गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय	भौतीक संरचना निर्माण हुन नसकेको	यथावत	प्रदेश डायलाईसिस सेवा केन्द्रको स्थापना, DPR तयार र गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय
८	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको भैतिक संरचना पुरानो तथा अप्रयाप्त हुँदा प्रशिक्षण तथा दक्ष जनशक्ति उत्पादनमा कठिनाइ	अत्याधुनिक सुबिधा सम्पन्न प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको	यथावत	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको भैतिक संरचना पुरानो तथा अप्रयाप्त हुँदा प्रशिक्षण तथा दक्ष जनशक्ति उत्पादनमा कठिनाइ	अत्याधुनिक सुबिधा सम्पन्न प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्तालय अर्थ मन्त्रालय प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको
९	प्रदेशमा बायोमेडिकल वर्कशपको भवन नहुँनाले अस्पतालमा रहेका मेडिकल उपकरणहरूको	प्रदेश बायोमेडिकल वर्कशपको स्थापना, जग्गा ब्यवस्थापन,DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय	यथावत	प्रदेश बायोमेडिकल वर्कशपको स्थापना, जग्गा	प्रदेश बायोमेडिकल वर्कशपको स्थापना, जग्गा ब्यवस्थापन,DPR तयार गरि निर्माणको	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	मर्मत सम्भार, तालिम र सन्चालनमा समस्या		अर्थ मन्त्रालय		ब्यवस्थापन,DPR तयार गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	अर्थ मन्त्रालय
१०	प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरुका अधिकांस कार्यालय भवनहरु रहेका ठाउहरुमा जग्गा अप्रयाप्त रहेको ।	आवश्यकता अनुसार जग्गाको ब्यवस्थापन हुनपर्ने	नेपाल सरकार सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय स्थानीय निकायहरु सम्बन्धित अस्पतालहरु	यथावत	प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरुका अधिकांस कार्यालय भवनहरु रहेका ठाउहरुमा जग्गा अप्रयाप्त रहेको	आवश्यकता अनुसार जग्गाको ब्यवस्थापन हुनपर्ने	नेपाल सरकार सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय स्थानीय निकायहरु सम्बन्धित अस्पतालहरु
११	प्रदेशका अधिकांस कार्यालयहरु पुराना भइ मर्मत गर्नु पर्ने	मर्मत सम्भारको लागत अनुमान गरि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय	उल्लेख्य प्रगती हुन नसकेको		मर्मत सम्भारको लागत अनुमान गरि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
			सम्बन्धित कार्यालयहरु				सम्बन्धित कार्यालयहरु
१२	प्रदेशको आफ्नो स्वास्थ्य सभाहल नहुँदा स्वास्थ्यका ठूला सभा, सम्मेलन, कार्यक्रमहरु गर्न कठिनाई	प्रदेश स्वास्थ्य सभाहलको निर्माण, जग्गा ब्यवस्थापन,DPR तयार र गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	यथावत	प्रदेशको आफ्नो स्वास्थ्य सभाहल नहुँदा स्वास्थ्यका ठूला सभा, सम्मेलन, कार्यक्रमहरु गर्न कठिनाई	प्रदेश स्वास्थ्य सभाहलको निर्माण, जग्गा ब्यवस्थापन,DPR तयार र गरि निर्माणको लागि आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार सामाजिक बिकास तथा तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
१३	पर्वत अस्पतालमा निर्माण भैरहेके ५ ब्लक मध्ये २ गोटा निर्माण सम्पन्न हुन बाँकी	बजेटको ब्यवस्था हुनु पर्ने	अर्थ मनेत्रलय/ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	थप एक ब्लक निर्माण सम्पन्न बाँकी दुइ यस बर्ष सम्पन्न हुने	दुइ गोटा ब्लक सम्पन्न गर्नु पर्ने	प्रयाप्त बजेट बिनियोजन हुनु पर्ने	अर्थ मन्त्रालय / सामाजिक बिकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
१४	बेनी अस्पतालको निर्माणाधिन भवन समयमै सम्पन्न नहुनु	बजेटको व्यवस्थापन गरी निरन्तरता दिनु पर्ने	प्रदेश सरकार	नियमित रुपमा भवन निर्माणको काम नभएको	भवन निर्माणमा ढिलाईले सेवा प्रवाहमा समस्या	बजेटको निरन्तरता संगै सरोकार वालाहरुसंग आवश्यक समन्वय गर्ने	प्रदेश सरकार

	आ.व ०७९/०८०			आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
				हस्तान्तरण नहुदै वार्ड संचालन गरिएको			
१५	ल्याव, इमरजेन्सी तथा अपरेशन आदि कक्षहरुमा Backup विद्युत नभएको	बैकल्पिक विद्युतको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार	सबै अस्पतालमा ३ फेजको बिजुली नभएको बिद्युतमा अटोमेटिक प्रणाली जडान नभएको	सेवा प्रवाह अबरुद्ध भएको सबै अस्पतालमा डिजिटल X-Ray संचालन गर्न नसकिएको	सबै अस्पतालमा ३ फेजको बिजुलीका लागि ट्रान्सफरमर जोड्नु पर्ने बिद्युतमा अटोमेटिक प्रणाली जडान गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार
१६	कर्मचारी आवास नभएको	कर्मचारीहरुलाई आवासको व्यवस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार	सबै अस्पतालहरुमा आबाशको ब्यवस्थापन नभएको	अस्पतालहरुमा कर्मचारी आवासको लागि आवश्यक संरचनाको अभाव	विभिन्न अस्पताल हरुका निर्माणाधीन समयमै सम्पन्न गर्नको लागि आवश्यक पहल गर्ने	प्रदेश सरकार
यस आ.व २०८०/८१ मा थप							
					स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरुमा आवास गृहको निर्माण एव मर्मत गर्नु पर्नर्	ट्रष्ट निर्माण हुनु पर्ने	अर्थ मनेत्रलय/ स्वास्थ्य तथा

आ.व ०७९/०८०				आ.व ०८०/०८१			
क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
							मन्त्रालय
					अस्पतालहरुमा आवासको ब्यवस्था नभएको र भएकोमा पनी मर्मत गर्नु पर्ने	आवास निर्माण र मरमतमा बजेट बिनियोजन हुनु पर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय र अस्पतालहरु
					बाग्लुङ अस्पतालको निर्माणाधिन तिन गोटा ब्लक मध्य२ गोटा सम्पन्न भएको एउटा सम्पन्न हुन बाँकी	बजेट बिनियोजन हुनु पर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अर्थ मन्त्रालय/ स्वास्थ्य निर्देशनालय र अस्पताल

१० स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

सामाजिक विकास मन्त्रालय मातहतमा २०७६ सालदेखि स्थापना भई प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन कार्य संचालन गर्दै आइरहेकोमा मिति २०७८ साल जेठ ५ गतेको कार्यविभाजन अनुसार यो कार्यालय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय मातहत रहने गरी संचालनमा रहेको छ। प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र ,प्रदेशका विभिन्न स्वास्थ्य सेवा संग सम्बन्धित आपूर्तिको उचित व्यवस्थापन गर्ने संस्था हो। प्रदेश स्तरमा आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन कार्यका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा ,खरिद ,भण्डारण ,वितरण ,पुनरावलोकन मुल्यांकन ,गर्ने आपूर्ति ,शृंखला व्यवस्थापन प्रणालीमा रहेका कमी कमजोरी पहिचान गरि समस्या एवं चुनौतिको समाधानको लागि सरोकारवाला निकायहरुबीच आवश्यक समन्वय गर्ने प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख कार्यहरु रहेका छन्।

आपूर्ति व्यबस्थापनका महत्वपूर्ण छ वटा सिदान्तहरु ठीक सामानठीक परि ,माणमा ,ठीक स्थानमा , ,ठीक समयमाठीक मुल्यमा र ठीक अवस्थामा हुनुपर्दछ भन्ने तथ्यलाई आत्मसात गर्दै प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रले जिन्सी व्यबस्थापनका लागि USAID तथा Global Fund को सहयोगमा कम भन्दा कम समयमा कुनै पनि औषधी खोप तथा सामाग्रीहरुको महत्वपूर्ण तथ्यांकहरू Real time data को रुपमा प्राप्त हुनेगरी e-LMIS)Electronic Logistics Management and Information System(प्रणालीलाई अद्यावधिक गरेको छ।

विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

आ ,०५२ देखि नेपाल सरकार/२०५१ .व.स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली)LMIS) संचालनमा रहेको भएता पनि आ ६६ बाट मात्रै वेबमा आधारित/०६५ .व. (Web-based LMIS) लागु भएको थियो। LMIS प्रतिवेदनलाई स्थानीय तहबाटै entry गर्न तथा जिन्सी व्यवस्थापनलाई अझ सुदृढ गर्न २०७५ साल बैशाख देखी परीक्षण गरी आ ७७ देखि/२०७६ .व. ७७ वटै स्वास्थ्य कार्यालयहरूमाLMIS quarterly Report को data entry गर्न तालिम दिईएको थियो। आ.व २०७९/८० बाट LMIS data entry मासिक गर्ने कार्यको थालनी गरि पालिका स्तरबाटै reporting गर्न सुरु गरि मासिक प्रतिवेदनमा अप्रत्यासित प्रगति हासिल भएको।

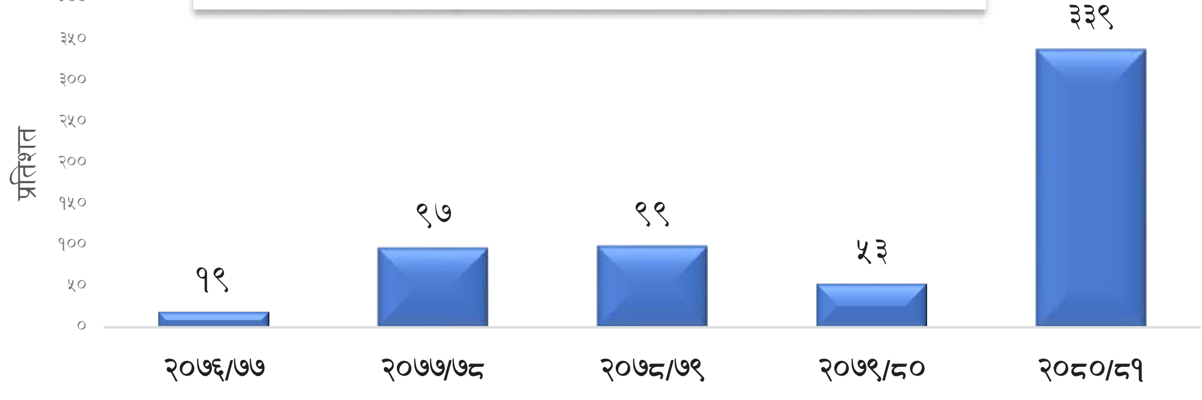
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रलायको मिति २०७७ ०१ को निर्णय अनुसार/०२/e-LMIS कार्यक्रमलाई सबै प्रदेश स्वास्थ्य , स्थानीय तह र ,अस्पतालहरु ,कार्यालय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिस्तारगरिएको र क्रमशः कागजी कार्यलाई विस्थापित गर्दै लगिने आपूर्ति व्यबस्थापन शाखाको लक्ष्य अनुरुप कार्ययोजना भैरहेको छ।

गण्डकी प्रदेशमा e-LMIS कार्यान्वयनको अवस्था

तालिका नं. ६० गण्डकी प्रदेशमा e-LMIS कार्यान्वयनको अवस्था

कार्यालय/संस्था	e-LMIS कार्यान्वयनको अवस्था
प्रादेशिक स्टोर	लागू भई संचालनमा रहेको
स्वास्थ कार्यालय स्टोरहरु	सबै स्वास्थ कार्यालय स्टोरमा लागू भई संचालनमा रहेको
अस्पताल स्टोरहरु	सम्पूर्ण प्रादेशिक जिल्ला अस्पतालहरु र स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा संचालनमा रहेको
स्थानीय तह (स्वास्थ स्टोरहरु)	सबै पालिकाहरुमा लागू भएको र संचालनमा रहेको
स्वास्थ चौकी, प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र सहित सम्पुर्ण स्वास्थ सस्थाहरू	कास्की जिल्लाको सम्पूर्ण संध सस्थामा elmisरोलआउट भएको
स्वास्थ चौकी, प्राथमिक स्वास्थ केन्द्र सहित सम्पुर्ण स्वास्थ सस्थाहरू	६०७ स्वास्थ सस्थाहरूमा लागू भएको र बाँकी स्वास्थ सस्थाहरूबाट प्राप्त हुने मासिक LMIS प्रतिवेदन स्थानीय तह / स्वास्थ कार्यालयबाटeLMIS मा प्रविस्ट हुने गरेको

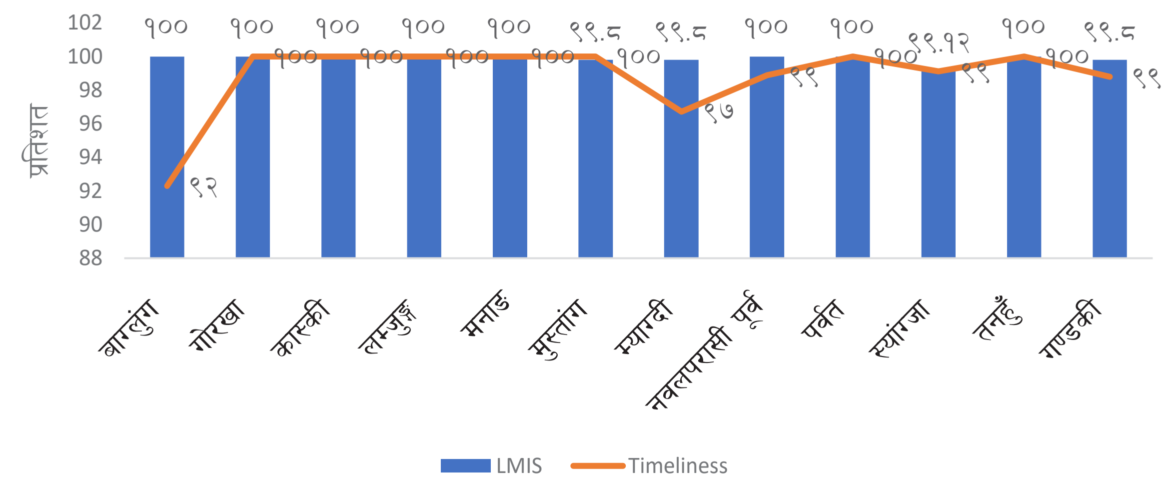
चित्र नं. ८१



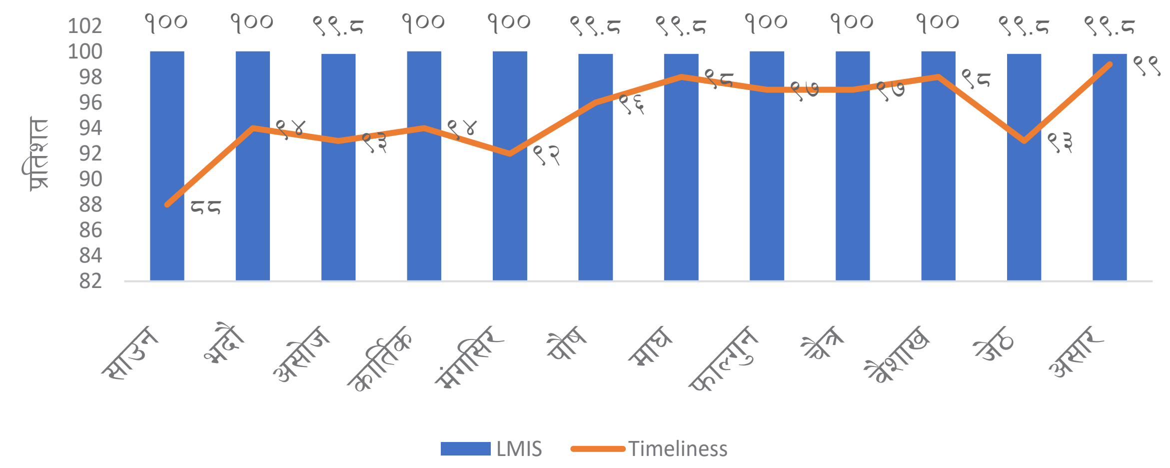
आ.व. २०८०/८१ को L MISरिपोर्टिङको अवस्था

आ को अन्तिम मासिक रिपोर्टिङ अनुसार गण्डकी प्रदेशको रिपोर्टिङ प्रतिशत ९९.८ ८१/२०८० .व. प्रतिशत रहेको छ भने हरेक जिल्लाको रिपोर्टिङ ९ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ। सबैभन्दा कम ९ रिपोर्टिङ गर्नेमास्यांगजा जिल्ला रहेको छ जसको रिपोर्टिङ प्रतिशत ९९.१२छ। हरेक जिल्लाको रिपोर्टिङ प्रत्येक मासिकमा बढ्दै गएको संगै मा पनि उल्लेखीय सुधार भएको देखिन्छ।

चित्र नं. २ आ.व. २०८०/८१ असार महिनाको LMIS reporting को प्रगती (%)



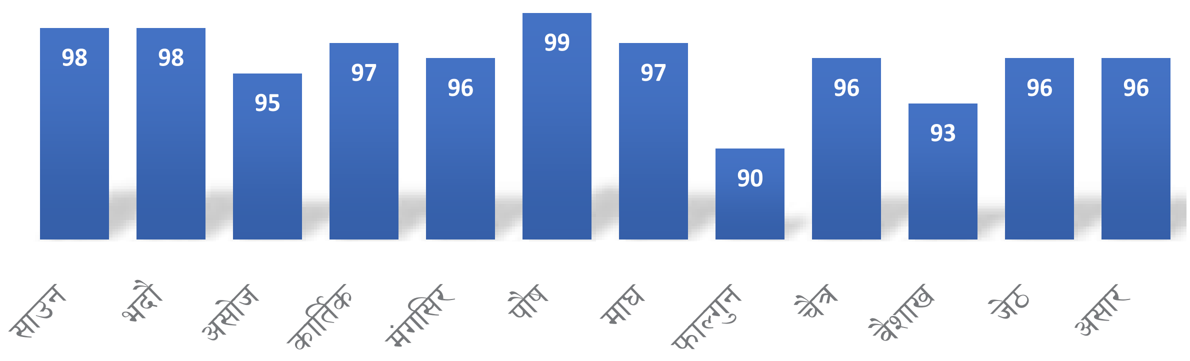
चित्र नं. ३ मासिक LMIS reporting को प्रगती (%)



आ.व. २०८०/८१ को eL MISoperationalization को अवस्था

आ ८५ पालिकाहरु ,अस्पताल ,मा गण्डकी प्रदेशको सम्पूर्ण स्वास्थ कार्यालय ८१/२०८० .व.र स्वास्थ्य संस्था हरु गरि जम्मा ६०७ संस्थाहरुमा रोल elmis आउट भएको छ। eLMIS operational criteria अनुसार ३० दिन सम्म ह.फा वा दाखिला नगर्ने संस्थाहरुलाई non-operational मानिन्छ। जस अनुरुप आ.व २०८०/८१ को eLMIS operational status ९५% भन्दा माथि रहेको छ भने असार महिनाको eLMIS operational status ९६% रहेको छ।

चित्र नं. ४ eLMIS operational status %



समस्या, चुनौति तथा विभिन्न निकायको भूमिका

तालिका नं. ६१ आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि समस्या चुनैति तथा निकायको भुमिका

समस्याचुनौति/	विभिन्न तह तथा निकायको भूमिका
➢ eLMIS System कार्यान्वयन गर्न स्थायी रुपमा जनशक्तिको दरबन्दी नभएको। ➢ सबै स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले elmis पूर्णरुपले नचलाएको अवस्था ➢ सबै स्वास्थ्यसंस्थामा रोल आउट नभएकोले real time data प्राप्त गर्न कठिनाई। ➢ आवश्यक श्रोतको अभाव, Internet Access, Electricity Backup को समस्या। ➢ Transaction र व्यवहारिक् प्रयोग बिना हुने अव्यवहारिक बिस्तार।	प्रदेश ,अनसाइट कोचिंग ;श्रोत केन्द्र : ,पाईपलाईन:डाटा बिस्लेषण ,डाटा प्रविस्टी परिमाण निर्धारण ,अनुगमन ,तालीम , फलो अप समिक्षा स्थानीय तह ,Real time transaction : डाटा ,डाटा प्रविस्टी, अनसाइट कोचिंग ,परिमाण निर्धारण ,पाईपलाईन :विस्लेषण फलो अप समिक्षा ,अनुगमन ,तालीम स्वास्थ्य संस्था ,Real time transaction : मासिक अभिलेख तथा प्रतिवेदन/त्रैमासिक

नोट :स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी वृस्तीत प्रतिवेदन तथा विवरणका लागि प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्रको प्रतिवेदन हेर्नुहोला।

११ स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्तर निर्धारण

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य सेवा प्रभावका तोकिएका विभिन्न सुचकहरुका आधारमा गण्डकी प्रदेशका ८५ स्थानीय तह, ११ स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला स्थित ११ अस्पताल र जिल्ला स्थित ११ आयुर्वेद संस्थाहरुले प्राप्त गरेको अंकका आधारमा पुरस्कृत गरिएको छ। कार्य सम्पादनमा (स्वास्थ्य सेवा प्रभाव) आधारित संस्थाहरुको स्तर निर्धारण, कार्य सञ्चालन व्यवस्थापन गर्ने एउटा पद्धति हो। यस कार्यले कर्मचारीहरुमा आत्मविश्वास बृद्धि गराई जिम्मेवारी पूरागर्न अझबढी उत्प्रेरित गराई संस्थाको समग्र उद्देश्य हासिल गर्न सहयोग पुग्दछ। निश्चित समयभित्र गर्नुपर्ने कामको लक्ष्य निर्धारण गर्ने, कार्यान्वयनको अनुगमन गर्ने, कार्य सम्पादनको मूल्याङ्कन गर्ने, उत्कृष्ट कार्य सम्पादन गर्ने स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीलाई प्रोत्साहित गर्ने र कार्य सम्पादन सन्तोषजनक गर्न नसकेका स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीहरुलाई सुधारको कार्य योजना तयार गरी कार्यान्वयन गराउने कार्यहरु यस कार्यक्रमका मूख्य कार्यहरु हुन्।

स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहको मूल्याङ्कनका आधारहरु

तालिका नं. ६२ स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तहको मूल्याङ्कनका आधारहरु

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
Immunization Program (10)	% of children immunized with measles/rubella II	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately
	Dropout Rate of Penta 1st vs MR II	2	≤ 0 % dropout rate equals 2, otherwise decreases proportionately
	Vaccine wastage rate of DPT	3	15 % wastage rate less than equals 3, otherwise decreases proportionately
	% of hygiene promotion session among conducted routine immunization session	2	100% coverage equals 2, otherwise decreases proportionately
Nutrition (9)	% of new growth monitoring visits (0-11 months)	2	100% coverage equals 2, otherwise decreases proportionately
	% of women who received 180 Iron tablets	2	100% coverage equals 2, otherwise decreases proportionately
	Average growth visit (0-23 months)	3	24 time equals 3, otherwise decreases proportionately
	% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 26 weeks	2	100 % equals 2, otherwise decreases proportionately
IMNCI (9)	% of severe pneumonia among new cases	3	3 for incidence ≤1%, otherwise decreases proportionately
	% of U5 children with diarrhea with Severe Dehydration	3	3 for Incidence ≤1%, otherwise decreases proportionately
	% of diarrheal cases (U5) treated with zinc and ORS	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
Family Planning (6)	New acceptors of FP methods as % of WRA	3	3 for coverage ≥ 20 %, otherwise decreases proportionately
	Proportion of LARC methods after safe abortion	3	3 for coverage ≥ 40 %, otherwise decreases proportionately
Safe motherhood (10)	8 ANC visits as per protocol	5	5 for coverage ≥ 100%, otherwise decreases proportionately
	% of institutional delivery	2	2 for coverage ≥ 100%, otherwise decreases proportionately
	4 times PNC visits as per protocol	3	3 for coverage ≥ 90%, otherwise decreases proportionately
FCHV Program (4)	% of mothers group meetings held	2	100% equals 2, otherwise decreases proportionately
	Average no. people served by FCHV	2	2 for average on of People served ≥ 20 persons, otherwise decreases proportionately
PHC/ORC Clinics and Health education (5)	Average no. people served by Outreach clinics (ORC)	3	3 for average on of People served ≥ 20 persons, otherwise decreases proportionately
	Health education session (School, Community and Other)	2	Divide in four quartiles of LLG (above Q2 value 1 and above Q3 value 2)
Tuberculosis Control Program (10)	Case Notification Rate (all forms of TB)/ 100000	4	4 for Notification rate ≥ 245 per 1 lakh popn, otherwise decreases proportionately
	Treatment Success Rate (new and relapse) (%)	4	4 for success rate ≥ 90% , otherwise decreases proportionately
	% of TB Cases documented as HIV status known	2	2 for HIV status know rate ≥ 90% , otherwise decreases proportionately
Malaria Control Program (2)	% Annual blood sample examination rate (slide collection/total popn*100)	2	1% of total population coverage equals 2, otherwise decreases proportionately
HIV/AIDS and STI control program (3)	% of pregnant women who tested for HIV at ANC checkup	3	100% equals 3, otherwise decreases proportionately
Reporting Status (8)	Reporting rate (Actual vs Expected) Average of all dataset	2	2 for 100 % percent Reporting, otherwise decreases proportionately
	Reporting rate (timeliness rate) Average of all dataset	6	6 for 100 % timely reporting otherwise decreases proportionately
OPD (4)	Number of OPD New visits per 1000 population	4	>=1000 equals 4, otherwise decreases proportionately
Supply Chain	LMIS Reporting on time	4	4 for 100% reporting otherwise decreases

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
Management System (4)			proportionately
Remoteness (4)	Remoteness	4	4 for Category क, 3 for Category ख 2 for Category ग, 1 for Category घ
स्वास्थ्य कार्यालयकको मुल्याङ्कन (६)	स्वास्थ्य कार्यालयकको मुल्याङ्कन (६)	6	.अनुगमन पटक (निजि तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था लगातय) .समन्वय बैठक पटक .प्रतिवेदन तथा सञ्चार .वित्तिय तथा भौतिक प्रगति
	कुल अंक	**100**	

स्वास्थ्य कार्यालयको मूल्याङ्कनका लागि थप सूचकहरु

तालिका नं. ६३ स्वास्थ्य कार्यालयको मूल्याङ्कनका लागि थप सूचकहरु

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
निजि तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था दर्ता तथा नविकरण (२)	निजि तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था नयाँ दर्ता तथा नविकरण दर	२	2 for >=80% 1 for 50-79% 0 for below 50%
Finance (६)	Absorption capacity	६	6 for 100% expenditure, otherwise decreases proportionately
बेरुजु फछ्यौंट (४)	बेरुजु फछ्यौंट	४	4 for >=80% 3 for 50-79% 2 for 40-50% 0 for below 50%
	बेरुजु कायम (कुल बजेटको) आ.व. २०७९/८० (Negative indicator)	०	0 for no irregularity -1 for below 2% -2 for more than 2%
Administrative functions (9)	Timely submission of workplan	४	Timely submission of workplan
	कार्यालयको website management	५	expert opinion
Annual Health Report (5)	Annual Health Report preparation and dissemination FY २०८०/८१	५	5 for annual report preparation (printed copy) and dissemination in the website 4 for annual report preparation (only e-copy) and dissemination in the office's website 3 for annual report preparation

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
			(Hardcopy only) 2 for annula report preparation e-copy only 0 for no Annual Report preparation
सूचनाको स्वत प्रकाशन (२)	सूचनाको स्वत प्रकाशन	२	समयमै सूचनाको स्वत प्रकाशन (Yes= २, irregular =१ No = ०)
Timely submission of annex-2 (3)	Timely submission of annex-2	३	Timely submission of annex-२ (अनुसूची २) (Yes= ३, No = ०)
Auction done (३)	Auction done	३	3 for Health office who has done auction, otherwise o.
मन्त्रालयको मुल्याङ्कन(८)	मन्त्रालयको मुल्याङ्कन	८	मन्त्रालयको मुल्याङ्कन
	कुल जम्मा	१३०	यस अंकलाई १०० मा normalized गरिने छ ।

अस्पताल तर्फ मुल्याङ्कनका आधारहरु

तालिका नं. ६४ अस्पताल तर्फ मुल्याङ्कनका आधारहरु

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
Service Standards (20)	Recent MSS Score	7	100% equals 7, otherwise decreases proportionately
	MSS Score's trend - two years tend (Last 4 events' trend)	8	Proportionated basic base on change in % change points(8)
	Implementation of MSS action Plan	5	100% implementation (completed) plans equals 10, otherwise decreases proportionately
Referred in (2)	% of Inpatients who were referred in	2	2 for % of inpatients who were referred in ≥8%, otherwise decreases proportionately
Reporting Status (10)	Reporting rate (Completeness rate) Average of all dataset	2	2 for 100 % average complete reporting, otherwise decreases proportionately
	Reporting rate (timeliness rate) Average of all dataset	8	8 for 100 % average timely reporting, otherwise decreases proportionately
Hospital's indicators (30)	Bed occupancy rate	8	8 for ≥ 50 % bed occupancy rate, otherwise decreases proportionately
	Average number of radiographic images per day	2	2 for average no of radiographic images ≥ 25 per day, otherwise decreases proportionately
	% of population utilizing emergency services at	5	5 for % of population utilizing emergency services at hospital ≥ 10% ,

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
	hospital		otherwise decreases proportionately
	Total clients served out of district total population	5	5 For % of total clients served among total district population ≥ 30%, otherwise decreases proportionately
	Percentage of total clients increment as compared to last years	10	10 For % of total clients increment as compared to last years>= 10%, otherwise decreases proportionately
Disaster preparedness (3)	Updated disaster preparedness and response plan and shared among the hospital staffs	3	3 for Prepared disaster preparedness and response plan and shared among the hospital staffs, otherwise 0.
EWARS (2)	EWARS reporting	2	2 for 100 % complete reporting, otherwise 0
EMR (5)	Implementation of EMR	5	Digital health implementation unit
Waste management and cleanliness (5)	Waste management and cleanliness	5	Cleanliness, segregations, Autoclave and disposal
Auction done (3)	Auction done	3	3 for hospital who has done auction, otherwise o.
Supply Chain Management System (3)	LMIS Reporting on time	3	3 for 100% reporting otherwise decreases proportionately
Financial Progress ()	Absorption capacity	5	5 for 90% expenditure, otherwise decreases proportionately
बेरुजु फछर्यौट (४)	बेरुजु फछर्यौट	4	4 for >=80% 3 for 50-79% 2 for 49-50% 0 for below 50%
	बेरुजु कायम (कुल बजेटको)आ.व. २०७९/८० (Negative indicator)	0	0 for no irregularity -1 for below 2% -2 for more than 2%
Administrative functions (10)	Displayed Updated Citizen Charter in the Office front	2	2 for displayed updated citizen charter in the office front 1 for prepared citizen charter but not displayed in the office front 0 for no citizen charter
	Hospital's own income generations Vs expenditure	4	Hospital's own income generations Vs expenditure 4 for >80% expenditure % 3 for 60-80% expenditure % 2 for 50-60% expenditure % 1 for <50% expenditure %
	Has operational complain box	2	2 for having operational complain box 0 for no complain box

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
	Assigned Information officer and shared publicly in the website	2	2 for assigned Information officer and shared publicly in the website 1 for assigned Information officer but not shared publicly in the website 0 for no Information officer assigned
Remoteness (4)	Remoteness	4	4 for category (क), 3 for category (ख), 2 for category (ग), 1 for category (घ)
Annual Report (5)	Annual Report preparation and dissemination (FY 2080/81)	5	5 for annual report preparation (printed copy) and dissemination in the website, 3 for annual report preparation (only e-copy) and dissemination in the website 2 for annual report preparation (Hard copy) 0 for no Annual Report preparation
सूचनाको स्वत प्रकाशन (२)	सूचनाको स्वत प्रकाशन	2	समयमै सूचनाको स्वत प्रकाशन (Yes= २, irregular =१ No = ०)
Timely submission of annex-2 (3)	Timely submission of annex-2	3	Timely submission of annex-2 (अनुसूची २) (Yes= 3, No = 0)
website (4)	कार्यालयको website management	4	Expert opinion
वार्षिक बजेट तथा कार्ययोजना (५)	अस्पताल व्यवस्थापन समितिको बार्षिक बजेट तथा कार्ययोजना	5	बनाइ मन्त्रालयबाट स्वीकृत ५ बनाइ स्वीकृत नभएको -१ नबनाएको -२
मन्त्रालयको मुल्याङ्कन (५)	मन्त्रालयको मुल्याङ्कन	10	CME, Use of JD, CPD, Staff meeting and Monthly data verification
	जम्मा	135	यस अंकलाई १०० मा normalized गरिने छ ।

आयुर्वेद तर्फ मूल्याङ्कनका आधारहरु

तालिका नं. ६५ आयुर्वेद तर्फ मूल्याङ्कनका आधारहरु

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
Planning (5)	बार्षिक कार्यक्रम कार्ययोजना तयार गरि कार्यक्रम संचालन भएको अवस्था	५	५ तोकिएको फरमेटमा बार्षिक कार्यक्रम कार्ययोजना तयार गरिएको, अन्यथा ०
MSS (15)	MSS Score ।	15	100% equals 35, otherwise decreases proportionately

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
Reporting (10)	Reporting rate (Completeness rate)	2	2 for 100 % percent Reporting, otherwise decreases proportionately
	Reporting rate (timeliness rate)	8	8 for 100 % timely reporting otherwise decreases proportionately
Service delivery (25)	जम्मा सेवाग्राही संख्या	5	प्रदेशको औषत >=५, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
	पूर्वकर्म/पञ्चकर्म सेवा संख्या	5	प्रदेशको औषत >=५, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
	सल्य चिकित्सा सेवा संख्या	5	प्रदेशको औषत >=५, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
	योग सेवा संख्या	5	प्रदेशको औषत >=५, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
	जेष्ठ नागरिक सेवा संख्या	2	प्रदेशको औषत >=२, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा संख्या	3	प्रदेशको औषत >=३, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
Lab (5)	प्रयोगशाला संचालनको अवस्था	5	प्रदेशको औषत >=५, अन्यथा सोही अनुपातमा घट्नेछ
website (5)	कार्यालयको website management	5	expert opinion
Annual Report (8)	Annual Report preparation and dissemination (FY 2080/81)	8	8 for annual report preparation (printed copy) and dissemination in the website, 5 for annual report preparation (only e-copy) and dissemination in the website 3 for annual report preparation (Hard copy) 0 for no Annual Report preparation
Remoteness (4)	Remoteness	4	4 for category (क), 3 for category (ख), 2 for category (ग), 1 for category (घ)
Fainance (6)	Absorption capacity	6	6 for 100% expenditure, otherwise decreases proportionately
बेरुजु फछ्यौंट (४)	बेरुजु फछ्यौंट	4	4 for >=80% 3 for 50-79% 2 for 49-50% 0 for below 50%
	बेरुजु कायम (कुल बजेटको)आ.व. २०७९/८० (Negative indicator)	0	0 for no irregularity -1 for below 2% -2 for morethan 2%

Program/ Theme	Indicator	Weight age	Evaluation Criteria
सूचनाको स्वत प्रकाशन (२)	सूचनाको स्वत प्रकाशन	2	समयमै सूचनाको स्वत प्रकाशन (Yes= २, irregular =१ No = ०)
Timely submission of annex-2 (3)	Timely submission of annex-2	3	Timely submission of annex-2 (अनुसूची २) (Yes= 3, No = 0)
मन्त्रालयको मुल्याङ्कन (८)	मन्त्रालयको मुल्याङ्कन	8	मन्त्रालयको मुल्याङ्कन
प्रशासनिक सुधार	लिलाम गरिएको/नगरिएको	3	3 for office who has done auction, otherwise 0.
	नगरिक बडापत्र भए/नभएको	2	2 for office who has nagarikbadapatra, otherwise 0.
	सूझाब तथा गुनासो पेटिका भए/नभएको	2	2 for office who has complain box, otherwise 0.
	सूचना अधिकारीको विवरण सबैले देख्ने ठाउँमा राखिएको /नराखिएको	2	2 for office who has information officer, otherwise 0.
	जम्मा	**109**	यस अंकलाई १०० मा normalized गरिने छ।

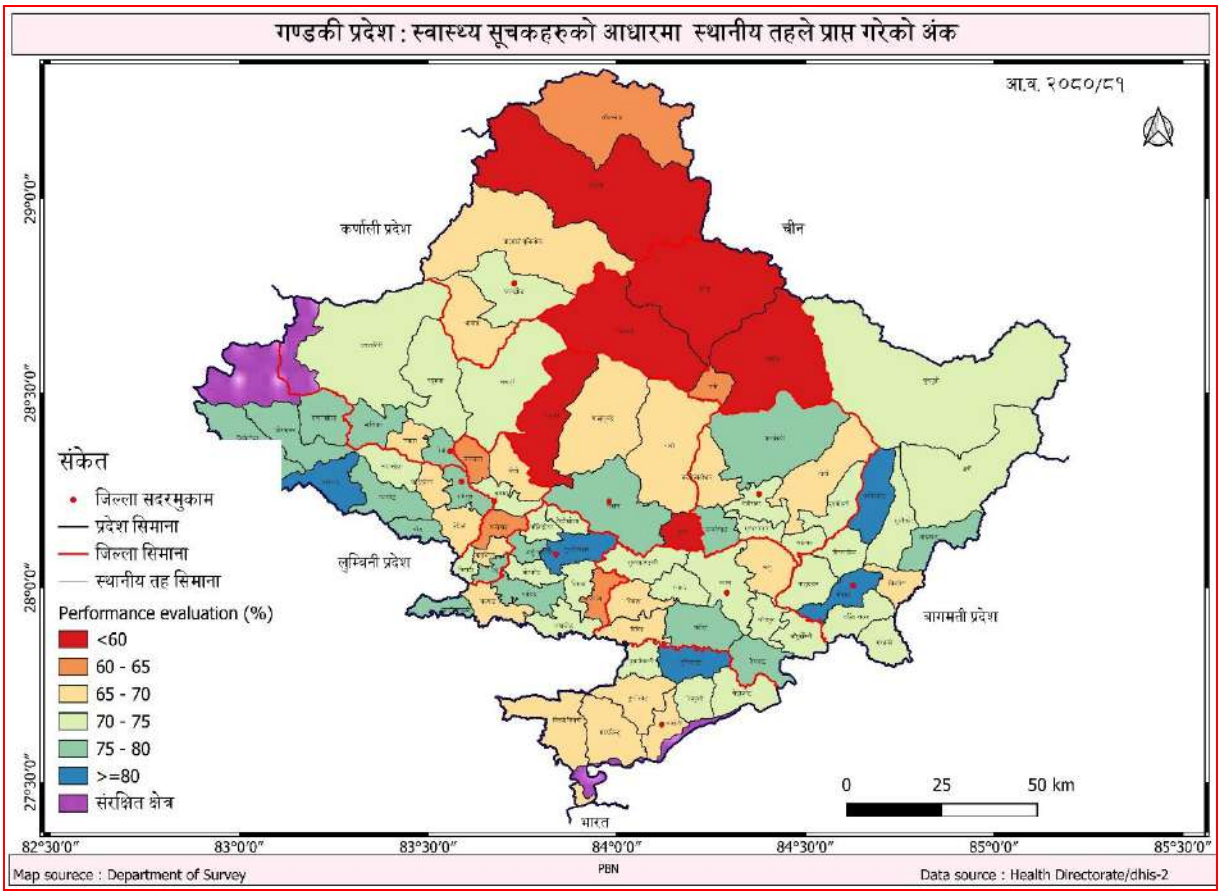
स्थानीय तहको मूल्यांकनको नतिजा

तालिका नं. ६६ स्थानीय तहको मूल्यांकनको नतिजा

बरियता क्रम	स्थानीय तह	प्राप्ताङ्क		बरियता क्रम	स्थानीय तह	प्राप्ताङ्क
१	चुमनुव्री गाउँपालिका	७१.३		४४	भिमाद नगरपालिका	६९.०
२	अजिरकोट गाउँपालिका	८२.३		४५	घिरिङ गाउँपालिका	७०.०
३	सुलीकोट गाउँपालिका	७०.२		४६	ऋषिङ्ग गाउँपालिका	७६.४
४	धार्चे गाउँपालिका	७१.२		४७	देवघाट गाउँपालिका	७९.६
५	आरूघाट गाउँपालिका	७५.१		४८	बन्दिपुर गाउँपालिका	७३.१
६	भिमसेन गाउँपालिका	६९.२		४९	आँबुखैरेनी गाउँपालिका	७२.७
७	सिरानचोक गाउँपालिका	७३.६		५०	गैंडाकोट नगरपालिका	७०.०
८	पालुङटार नगरपालिका	७०.३		५१	बुलिङटार गाउँपालिका	८२.८
९	गोरखा नगरपालिका	८२.२		५२	बुङ्दीकाली गाउँपालिका	७२.२
१०	शहिद लखन गाउँपालिका	७२.१		५३	हुप्सेकोट गाउँपालिका	६८.५
११	गण्डकी गाउँपालिका	७२.८		५४	देवचुली नगरपालिका	७२.९

बरियता क्रम	स्थानीय तह	प्रासाङ्क		बरियता क्रम	स्थानीय तह	प्रासाङ्क
१२	नारफू गाउँपालिका	५६.९		५५	कावासोती नगरपालिका	६९.९
१३	नेस्याङ गाउँपालिका	५६.४		५६	मध्यविन्दु नगरपालिका	६९.१
१४	चामे गाउँपालिका	६०.०		५७	विनयी त्रिवेणी गाउँपालिका	६७.६
१५	नाशोङ गाउँपालिका	५७.३		५८	पुतलीबजार नगरपालिका	८२.३
१६	दालोमे गाउँपालिका	५४.८		५९	फेदीखोला गाउँपालिका	७१.५
१७	घरपझोङ गाउँपालिका	७०.०		६०	आँधिखोला गाउँपालिका	७४.२
१८	वाह्रगाउँ मुक्तिक्षेत्रगाउँपालिक	६७.४		६१	अर्जुनचौपारी गाउँपालिका	७६.३
१९	लोमन्थाङ गाउँपालिका	६२.२		६२	भीरकोट नगरपालिका	७३.३
२०	थासाङ गाउँपालिका	६६.९		६३	बिरुवा गाउँपालिका	७४.७
२१	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	७०.०		६४	हरिनास गाउँपालिका	६२.०
२२	रघुगंगा गाउँपालिका	७०.१		६५	चापाकोट नगरपालिका	७३.२
२३	धवलागिरी गाउँपालिका	७२.७		६६	वालिङ नगरपालिका	७९.६
२४	मालिका गाउँपालिका	७५.४		६७	गल्याङ नगरपालिका	६९.२
२५	मंगला गाउँपालिका	६५.८		६८	कालीगण्डकी गाउँपालिका	७८.७
२६	बेनी नगरपालिका	७७.९		६९	मोदी गाउँपालिका	६७.८
२७	मादी गाउँपालिका	६७.०		७०	जलजला गाउँपालिका	६१.३
२८	माछापुच्छ्रे गाउँपालिका	६९.४		७१	कुश्मा नगरपालिका	७३.६
२९	अन्नपूर्ण गाउँपालिका	६०.०		७२	फलेवास नगरपालिका	६४.६
३०	पोखरा महानगरपालिका	७५.६		७३	महाशिला गाउँपालिका	६७.०
३१	रूपा गाउँपालिका	५८.९		७४	विहादी गाउँपालिका	७४.१
३२	दोर्दी गाउँपालिका	६९.५		७५	पैयूं गाउँपालिका	७९.३
३३	मर्स्याङदी गाउँपालिका	७९.८		७६	बागलुङ नगरपालिका	७६.१
३४	क्व्होलासोथार गाउँपालिका	६९.०		७७	काठेखोला गाउँपालिका	६९.४
३५	मध्यनेपाल नगरपालिका	७९.१		७८	ताराखोला गाउँपालिका	७४.४
३६	बेसीशहर नगरपालिका	७२.२		७९	तमानखोला गाउँपालिका	७७.९
३७	सुन्दरबजार नगरपालिका	७४.३		८०	ढोरपाटन नगरपालिका	७६.०
३८	राईनास नगरपालिका	७१.५		८१	निसीखोला गाउँपालिका	७८.४
३९	दूधपोखरी गाउँपालिका	७२.४		८२	वडिगाड गाउँपालिका	८२.४

बरियता क्रम	स्थानीय तह	प्राप्ताङ्क		बरियता क्रम	स्थानीय तह	प्राप्ताङ्क
४०	भानु नगरपालिका	६६.७		८३	गल्कोट नगरपालिका	७७.०
४१	व्यास नगरपालिका	७३.९		८४	वरेङ गाउँपालिका	७७.४
४२	म्याग्दे गाउँपालिका	७१.०		८५	जैमिनी नगरपालिका	६९.६
४३	शुक्लागण्डकी नगरपालिका	७०.५				



स्वास्थ्य कार्यालयहरुको मूल्यांकनको नतिजा

तालिका नं. ६७ स्वास्थ्य कार्यालयहरुको मूल्यांकनको नतिजा

बरियता क्रम	स्वास्थ्य कार्यालय	प्राप्ताङ्क		बरियता क्रम	स्वास्थ्य कार्यालय	प्राप्ताङ्क
१	स्वास्थ्य कार्यालय स्याङ्जा	८३.२		७	स्वास्थ्य कार्यालय तनहुँ	७०.५
२	स्वास्थ्य कार्यालय बाग्लुङ्ग	८१.५		८	स्वास्थ्य कार्यालय नवलपुर	६९.७
३	स्वास्थ्य कार्यालय कास्की	७५.०		९	स्वास्थ्य कार्यालय गोरखा	६७.८
४	स्वास्थ्य कार्यालय पर्वत	७४.७		१०	स्वास्थ्य कार्यालय मनाङ्ग	६४.६
५	स्वास्थ्य कार्यालय लमजुङ्ग	७४.२		११	स्वास्थ्य कार्यालय मुस्ताङ्ग	६०.२
६	स्वास्थ्य कार्यालय म्याग्दी	७०.७				

जिल्ला स्थित अस्पतालहरुको मूल्यांकनको नतिजा

तालिका नं. ६८ जिल्ला स्थित अस्पतालहरुको मूल्यांकनको नतिजा

बरियता क्रम	अस्पतालको नाम	प्राप्ताङ्क		बरियता क्रम	अस्पतालको नाम	प्राप्ताङ्क
१	जिल्ला अस्पताल स्याङ्जा	६८.३		७	मातृशिशु मितेरी अस्पताल, कास्की	५४.१
२	पर्वत अस्पताल , पर्वत	५९.५		८	बेनी अस्पताल, म्याग्दी	५३.२
३	जिल्ला अस्पताल लमजुङ्ग	५८.७		९	मध्यविन्दु अस्पताल, नवलपरासी ब.सु.पू.	५२.४
४	गोरखा अस्पताल, गोरखा	५७.५		१०	जिल्ला अस्पताल मनाङ्ग	५०.२
५	दमौली अस्पताल, तनहुँ	५७.१		११	जिल्ला अस्पताल मुस्ताङ्ग	४६.०
६	धौलागिरी अस्पताल, बाग्लुङ	५६.४				

जिल्ला स्थित आयुर्वेद कार्यालयहरुको मूल्यांकनको नतिजा

तालिका नं. ६९ जिल्ला स्थित आयुर्वेद कार्यालयहरुको मूल्यांकनको नतिजा

बरियता क्रम	आयुर्वेद कार्यालय	प्राप्ताङ्क
१	गण्डकी आयुर्वेद औषधालय, कास्की	९३.६
२	धौलागिरी आयुर्वेद औषधालय, बाग्लुङ्ग	९०.९
३	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, नवलपरासी ब.सु.पु.	८५.२
४	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, स्याङ्जा	८१.८
५	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, तनहुँ	८०.५
६	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, लमजुङ्ग	७७.१
७	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, गोरखा	७६.१
८	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, पर्वत	७२.१
९	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, म्याग्दी	७१.७
१०	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, मुस्ताङ्ग	६९.२
११	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, मनाङ्ग	६७.७

१२ आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा

पृष्ठभूमि

आयुर्वेद पूर्विय दर्शनमा आधारित नेपालको मौलिक र परम्परागत चिकित्सा पद्धति हो। आयुर्वेदका प्रमुख उद्देश्यहरू स्वास्थ्यको संरक्षण एवं प्रवर्द्धन गरी रोगको रोकथाम र रोगको उपचार हो। स्वस्थकर दीर्घायुको लागि दिनचर्या, ऋतुचर्या, आचार रसायन, सदवृत, सात्विक आहार -विहार- व्यवहार- विचार आदिको उल्लेख गरिएको छ भने बिरामीको उपचारको लागि शमन र शोधन चिकित्साको उल्लेख छ। शमन चिकित्सामा विभिन्न जडिबुटि, खनिज, जान्तव र सामुन्द्रिक वस्तुहरुको उपयोग गरिन्छ भने शोधन चिकित्साको लागि पञ्चकर्म गरिन्छ।

गण्डकी प्रदेश आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा

गण्डकी प्रदेशमा दुई आयुर्वेद औषधालय (जिल्ला स्तर), ९ जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र ५५ आयुर्वेद औषधालय छन्। साथै ३२ नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र सञ्चालनमा छन्।

तालिका नं. ७० गण्डकी प्रदेशमा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा

जिल्ला	जिल्ला स्तरिय कार्यालय (औषधालय, स्वास्थ्य केन्द्र)	आयुर्वेद औषधालय	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र
गोरखा	१	६	४
मनाङ्ग	१	१	४
मुस्ताङ्ग	१	२	३
म्याग्दी	१	२	३
कास्की	१	५	३
लमजुङ्ग	१	७	२
तनहुँ	१	११	४
नवलपरासी ब.सु.पू.	१	५	२
स्याङ्गजा	१	७	३
पर्वत	१	४	३
बाग्लुङ्ग	१	५	२
जम्मा	११	५५	३३

नोटः भेडावारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, माछापुच्छ्रे गाउपालिका, थुम्सिकोट प्राथमक स्वास्थ्य केन्द्र मादी गाँउपालिका कास्कीमा र पुरण्डी तनहुँमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा एकिकृत सेवा अन्तर्गत आयुर्वेद सेवा सञ्चालनमा रहेका छन।

सञ्चालित प्रमुख गतिविधिहरू

प्रदेश स्तर

- आयुर्वेद र योग ज्ञानमा आईईसी सामग्रीको प्रकाशन
- विशेष स्वास्थ्य शिविर (आयुर्वेद र योग)
- संगठन व्यवस्थापन, पूर्वकर्म र पञ्चकर्म प्रशिक्षण
- भेडाबारी PHC मा आयुर्वेद जीवनशैली परामर्श र पंचकर्म सेवा
- आयुर्वेद औषधिको खरिद र आपूर्ति
- प्रादेशिक आयुर्वेद औषधी उत्पादन र प्रशोधन केन्द्रको सम्भाव्यता अध्ययन
- आयुर्वेद चिकित्सक, कविराज र वैद्यका लागि तालिम सामग्रीहरू (योग, पञ्चकर्म, क्षरसूत्र र एक्युपञ्चर प्रशिक्षणको सहजकर्ता गाइड, सन्दर्भ पुस्तक र सहभागी पुस्तिकाहरू)।
- नसर्ने रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापनको लागि आयुर्वेद पुस्तिकाको तयारी
- आयुर्वेद चिकित्सक एवं स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि क्षमता अभिबृद्धि तालिम

जिल्ला स्तर

- ओपीडी सेवा
- ज्येष्ठ नागरिक कार्यक्रम (अश्वगन्धा चुर्ण र दशमूल तेलको वितरण)
- स्तनपायी आमाहरुका लागि दुग्धवर्धक औषधी वितरण कार्यक्रम (शतावरी पाउडर वितरण)
- पूर्वकर्म र पञ्चकर्म कार्यक्रम
- स्वस्थ जिवनका लागि जीवन शैली परिवर्तन तथा योग कार्यक्रम
- विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम
- परम्परागत स्वास्थ्यकर्मी एवं स्थानीयरूका लागि स्थानीय रूपमा उपलब्ध औषधीजन्य जडिबुटि परिचयात्मक कार्यक्रम
- निःशुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविरहरू सन्चालन
- एनोरेक्टल रोगहरुका लागि शल्य चिकित्सा (क्षारसुत्र)
- एक्यूपंक्चर सेवा
- कर्पोरेट योग
- भान्छा सुधार कार्यक्रम
- अग्नि कर्म एवं मर्म चिकित्सा

उपलब्धिहरु

- अनलाइन/भौतिक रुपमा योगाभ्यास तथा स्वस्थ जीवनशैली परामर्श सेवा, फोन मार्फत मनोसामाजिक परामर्श सेवा

- स्तनपायी आमा/जेष्ठ नागरिक/योग/घर तथा भान्साका जडीबुटिहरुको पोस्टर प्रकाशन, पंचकर्म/ अग्निकर्म/ बिद्धकर्म/ मर्मचिकित्सा/ उपचारात्मक योगका सेवाहरुमा विस्तार
- स्थानिय निकाय र गैर सरकारी संस्थाहरुसँगको समन्वय गरिएको
- जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र नवलपरासीमा ब्यवस्थापन समिति मार्फत स्थानिय निकायको सहकार्यमा भिडियो एक्सरे सेवा सन्चालन गरिएको।
- गण्डकी आयुर्वेद औषधालय र धौलागिरी आयुर्वेद औषधालयमा अक्युपञ्चर सेवा सुरु गरिएको

नविनतम प्रयासहरु

- नियमित योग सञ्चालन गरिएको
- स्थानीय जडीबुटी संकलन गरी औषधि निर्माणको प्रयास भइरहेको (कास्की र बागलुङ्)
- स्तनपायी आमा/जेष्ठ नागरिक/योग/घर तथा भान्साका जडीबुटिहरुको पोस्टर प्रकाशन
- स्थानीय पालिकाको समन्वयमा प्रत्येक नागरिकको healthy life assessment अभियान संचालन, "मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी" भन्ने नाराको कार्यन्वयन भएको
- स्थानीय निकायको समन्वय जडिबुटी नर्सरीको लागि टनेल निर्माण गरिएको
- भान्छा सुधार कार्यक्रमको लागि हातेपुस्तिका प्रकाशन गरी वितरण गरिएको

समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपयहरू

तालिका नं. ७१ समस्या, चुनौति तथा समाधानका उपायहरु

आ.व २०७८/७९				आ.व २०७९/८०			
क्र.स.	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	जिल्ला सदरमुकाम भन्दा बाहिरका दुर्गम स्थानहरुमा कार्यक्रम संचालन गर्न तथा अनुगमन, निरिक्षणमा कठिनाई हुनु	जिल्ला स्तरीय आयर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सामान ढुवानी लगायतका प्रयोजनको लागि पिकअपको व्यवस्था हुनुपर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	हालमा पनि बजेटको ब्यबस्थापन नभएको	बजेटको अभाव	कार्यालयसंग समन्वय गरि सामाग्री ढुवानीको व्यवस्था मिलाउने	जिल्ला अस्पताल र स्वास्थ्य कार्यालय
२	रोगको किसिम, अवस्था र सेवाग्राहीको आवश्यकता	हाल अत्याश्यक सूचिमा रहेका २३ प्रकारका आयर्वेद औषधिको संख्यालाई बढाउनुपर्ने	आयुर्वेद बिभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, संघीय सरकार	हाल सम्म नभएको आयुर्वेद तर्फ बिमा लागु गर्ने गरि अगाडी बढेको	संघीय स्वास्थ्य मन्त्रालयमा पहल गर्दा समेत चासो नहुनु	स्वास्थ्य मन्त्रालय संग समन्वय गर्ने, प्रदेश सरकारले समेत निर्णय गरि कार्यन्वयन गर्न सकिने	संघीय एवं प्रादेशिक स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
३	दीर्घ रोगी उपचार र बिशेषज्ञ सेवा प्रदानमा कठिनाई हुनु	आवश्यक जनशक्ति व्यवस्था सहितको अन्तरंग सेवा संचालनका लागि जिल्ला स्तरीय आयर्वेद संस्थाहरुको स्तरोन्नति गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	प्रदेश सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा परेको बजेटको व्यवस्थाको लागि पहल भइरहेको	पूर्वाधार स्तरोन्नति गर्न एवं नयाँ दरबन्दीको लागि बजेट अभाव	आ.व.२०७९/८० को नीति तथा कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने अर्थ मन्त्रालय संग समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

आ.व २०७८/७९				आ.व २०७९/८०			
क.स.	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
४	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र तथा एकिकृत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको निरन्तरता हुनुपर्ने	सेवा संचालनको सुनिश्चित्तता हुनुपर्ने	आयुर्वेद बिभाग, संघीय सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय	विगतका केन्द्रको निरन्तरता भएको थप केन्द्र स्थापना नभएको	तलब भत्तामा मात्र धेरै बजेट खर्च हुँदा अभियान संचालनार्थ व्यवस्थापनमा असहज	कार्यक्रम/ अभियान संचालनार्थ बजेट वृद्धि गरिनुपर्ने	आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा विभाग एवं प्रदेश स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

यस आ.व २०८०/८१ मा थप

कस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	स्थान अभावका साथै थप संरचना निर्माणको लागि बजेट नभएको	समानीकरण बजेट मार्फत अत्यावश्यक आयर्वेद संस्थाहरुलाई बजेटको व्यवस्थापन गरिएको	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
२	जनशक्ति अभाव - दरवन्दी तेरिज मै कम भएको	संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहसंग समन्वय गरि करारमा कर्मचारी भर्ना गर्ने ONM का लागि आयर्वेद विभागसंग समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालय
३	स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम संचालनार्थ दुर्गम स्थानमा यातायात, औषधि ढुवानी लगायतमा चुनौती रहेको	जनशक्ति थप गरि कार्यक्रम र अस्पताल (स्वास्थ्य केन्द्र) सेवा निरन्तरता प्रदान गर्ने पिक अपको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालय
४	AHMIS मा सबै संस्था र सेवालाई समेट्न नसकिनु	स्थानीय आयर्वेद केन्द्रलाई पनि AHMIS को तालिम प्रदान गरि अनिबार्य रुपमा Online Entry गर्ने व्यवस्था मिलाउने जिल्ला आयर्वेद औषधालय/केन्द्रले स्थानीय आयर्वेद केन्द्रको अनुगमन गर्ने	आयुर्वेद बिभाग, स्वास्थ्य निर्देशनालय

क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
६	बिद्युतको वैकल्पिक व्यवस्था नहुनु	बजेटको व्यवस्थापन गरी सोलार वा जेनेरेटरको ब्यबस्था गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
७	आवश्यक तालिमको व्यवस्था नहुनु	तालिमको कार्य योजना तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र तालिम केन्द्रसंग समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय र तालिम केन्द्र

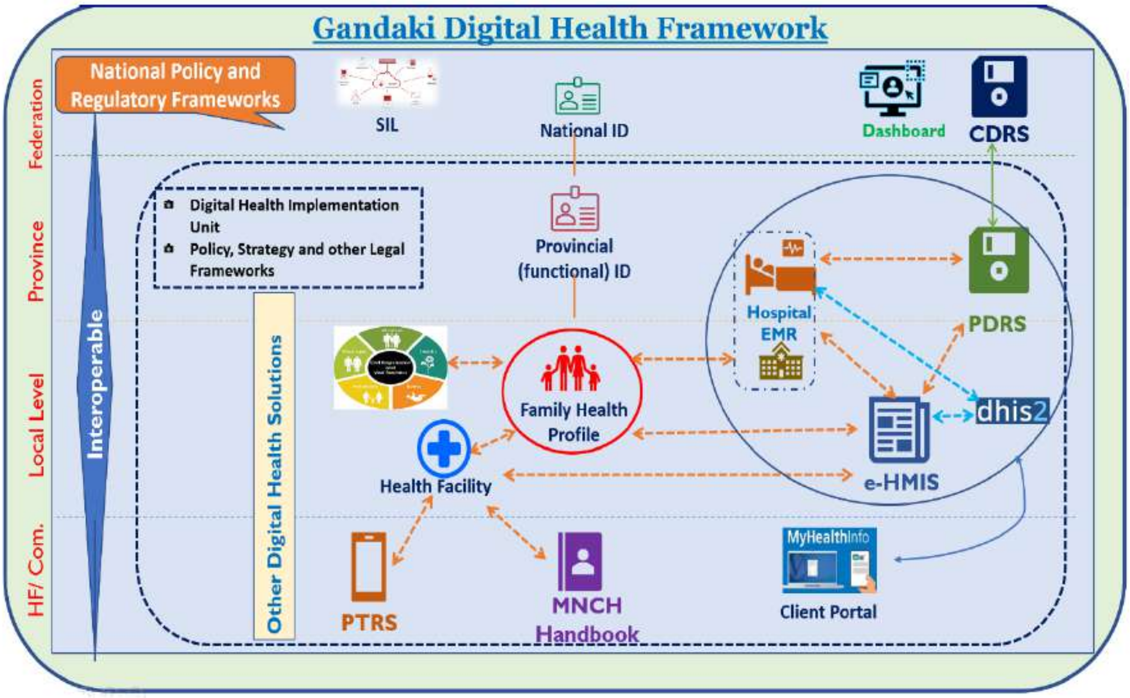
१३ Digital Health Implementation Unit

परिचय

गण्डकी प्रदेशमा EMR, eHMIS, Family Health Profile, eLMIS, गर्भवती ट्र्याकिङ प्रणाली जस्ता सफ्टवेयरहरू धेरै ठाउँमा कार्यान्वयन भइसकेका छन्। यस वर्षको योजना अनुसार यी सफ्टवेयर प्रणालीहरूलाई गण्डकी प्रदेशमा रहेका स्थानीय तहहरूमा समेत लागू गर्ने निर्णय गरिएको छ। साथै, यी सबै सफ्टवेयरहरूलाई API मार्फत आपसमा जोड्ने योजना छ र काम अगाडी बढेको छ। जसले गर्दा प्रदेशभरि स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको समन्वय र कार्यक्षमता बढ्नेछ।

यस महत्त्वपूर्ण परियोजनालाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नका लागि सुचना प्रविधि अधिकृतहरु नियुक्ति गरिएको छ र उनिहरुको परिचालको लागि स्वास्थ्य अधिकृतहरू, सुचना प्रविधि विषेशज्ञ सहितको समूह बनाई 'Digital Health Implementation Unit' नामक इकाइ गठन गरिएको हो। यो इकाइले सफ्टवेयरहरूको विस्तार, समन्वय, र प्रभावकारी कार्यान्वयनमा मुख्य भूमिका निर्वाह गर्नेछ, जसले गण्डकी प्रदेशभरि स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सबल र दक्ष बनाउनेछ।

चित्र नं. ८२ गण्डकी डिजिटल हेल्थ संरचना



उद्देश्य

गण्डकी प्रदेशको **Digital Health Implementation Unit** (डिजिटल स्वास्थ्य कार्यान्वयन इकाई) को मुख्य उद्देश्य भनेको डिजिटल स्वास्थ्य प्रणालीहरूको सफल कार्यान्वयन, समन्वय, र व्यवस्थापन हो। यस इकाईको उद्देश्यहरूलाई तल विस्तारपूर्वक उल्लेख गरिएको छ।

१. **स्वास्थ्य प्रणालीको डिजिटलीकरण**
   - प्रदेशस्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरूलाई डिजिटल माध्यमबाट सुदृढ बनाउन सहयोग गर्ने।
   - सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (EMR), e-HMIS, Family Health Profile, Pregnancy registration and tracking system लगायतका डिजिटल प्रणालीहरू लागू गर्ने।

२. **समन्वय र अन्तरसम्बन्धता प्रवर्द्धन**
   - संघीय, प्रादेशिक, र स्थानीय तहमा रहेका विभिन्न डिजिटल स्वास्थ्य प्रणालीहरूबीचको समन्वय र अन्तरसम्बन्धता (interoperability) सुनिश्चित गर्ने।
   - स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदानलाई सहज बनाउने र प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउने।

३. **डिजिटल स्वास्थ्य उपकरणहरूको विकास र कार्यान्वयन**
   - स्वास्थ्य सेवा प्रणालीहरूलाई डिजिटाइज गर्न आवश्यक उपकरणहरूको विकास, परीक्षण, र सञ्चालन गर्ने।
   - डिजिटल स्वास्थ्य समाधानहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि प्रविधि तथा स्रोत साधनहरू उपलब्ध गराउने।

४. **रियल-टाइम अनुगमन र मूल्यांकन**
   - स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरूलाई वास्तविक-समयमा अनुगमन गर्ने र तिनको प्रभावकारिता मूल्यांकन गर्ने।
   - स्वास्थ्य संकेतकहरूको रिपोर्टिङ प्रणाली सुदृढ गर्दै स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारमा योगदान पुऱ्याउने।

५. **डाटा सुरक्षा र गोपनीयता**
   - डिजिटल स्वास्थ्य प्रणालीहरूमा सुरक्षित डाटा व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्ने।
   - नागरिकहरूको स्वास्थ्य विवरणलाई गोप्य र सुरक्षित राख्न आवश्यक सुरक्षा प्रोटोकलहरू अपनाउने।

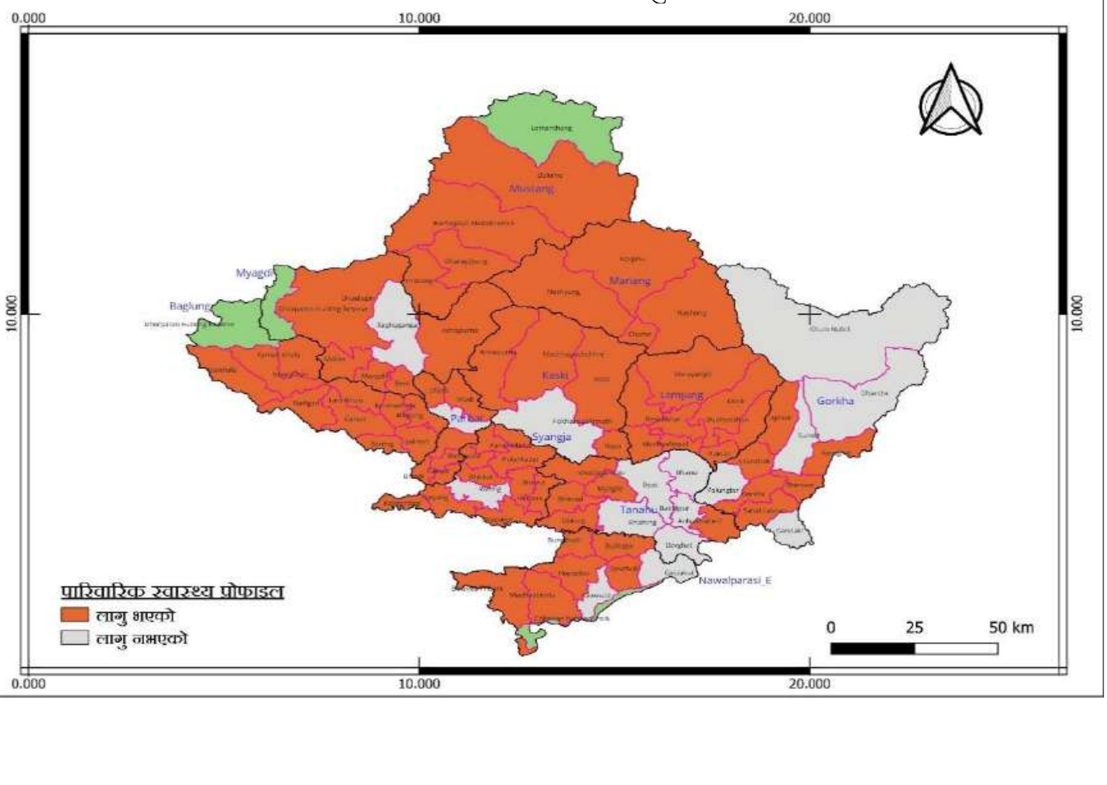
प्रयोग भईरहेका सफ्टवेर प्रणालीहरु

१. पारिवारिक स्वास्थ्य प्रोफाइल (Family Health Profile (FHP)

यस प्रणालीले गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिताको विवरण संकलन र विश्लेषणमा ठूलो योगदान पुर्याउँछ। यो प्रणालीले व्यक्तिको स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यक्तिगत र पारिवारिक विवरण, गर्भवती, अपाङ्गता रहे र नरहेको विवरण र खोपको जानकारी संकलन हुन्छ। स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूले स्थानीय समुदायमा जनचेतना फैलाउने कार्य गर्दछन्, जसले स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपयोगितामा सुधार ल्याउँछ। नियमित स्वास्थ्य जाँच, खोप र पोषण परामर्शका माध्यमले परिवारको स्वास्थ्यलाई सुधार्न मद्दत गरिन्छ। यसका साथै यस प्रणालीले प्रदेशमा परिवारको स्वास्थ्यको विस्तृत जानकारी सङ्कलन, विश्लेषण, र व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्छ। FHP को प्रयोगले स्वास्थ्यकर्मीहरूले घरपरिवारहरूको सम्पूर्ण स्वास्थ्य जानकारीलाई एउटा प्रणालीमा राखेर उनीहरूको स्वास्थ्य सेवा आवश्यकता पहिचान गर्न र सेवा पुऱ्याउन सक्छन्।

परिवारका सदस्यहरूको स्वास्थ्य अवस्थाको निरन्तर ट्र्याकिङ गर्ने उद्देश्यले यस प्रणालीमा समावेश भएका व्यक्तिहरुलाई डिजिटल पहिचान नंबर (Digital Identity Number) प्रधान गरि सोहि नंबर मार्फत अन्य डिजिटल स्वास्थ्य प्रणालीहरुमा पनि व्यक्तिको आवश्यक विवरण प्रवाह गरि e-HMIS, PRTP संग जोड्ने काम भइरहेको छ।

चित्र नं. ८३ परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल लागु भएका स्थानीय तहहरू



गण्डकी प्रदेशका ८९ वटा स्थानीय तहहरूमा संकलित जनस्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणहरूको समग्र विश्लेषण प्रस्तुत गर्ने यो प्रोफाइलमा घरधुरी संख्या:३०४८५६, परिवार संख्या:३२०५३९ र जनसंख्या: १२०८४७६ सहित लिङ्ग, उमेर समूह र अन्य जनसांख्यिकीय आधारमा तथ्यांकलाई दर्शाउँछ। यसले स्वास्थ्य सेवाहरूको मूल्यांकन गर्न, लक्षित समूहहरूको पहिचान गर्न, र भविष्यका योजनाहरू तयार पार्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्नेछ।

२. Electronic Health Management and Information System (eHMIS)

e-HMIS स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी गतिविधिहरूको डाटा संकलन, विश्लेषण, र व्यवस्थापन गर्ने प्रणाली हो। यस प्रणालीमार्फत स्वास्थ्य संस्थाहरूले सेवा प्रदायकहरूद्वारा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाहरूको तथ्यांकलाई डिजिटल रूपमा सुरक्षित राख्न सक्छन्। eHMIS ले कागजी प्रक्रियालाई हटाएर, डिजिटल माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई थप प्रभावकारी र छरितो बनाउँछ। यसको उद्देश्य गण्डकी प्रदेशका हरेक स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा e-HMIS प्रणालीको प्रयोगलाई सुनिश्चित गर्नु हो। यसले गर्दा स्वास्थ्य सेवाहरूको गुणस्तर र पहुँचमा सुधार हुनेछ र प्रदेशभरका नागरिकहरूले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पाउनेछन्।

e-HMIS **गण्डकी प्रदेश**को **गलकोट, बागलुङ** बाट सुरु भएको थियो। यसको सफल कार्यान्वयनपछि, यो प्रणाली २ वर्षमा विस्तार हुँदै अहिले गण्डकी प्रदेशका सबै **११ जिल्ला**का **८२ वटा स्थानीय तह** र **६३० वटा स्वास्थ्य संस्था**मा प्रयोग भइरहेको छ।

e-HMIS को प्रभावकारिताले स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई सही निर्णय गर्न, सेवा प्रवाहलाई छरितो बनाउने, र नागरिकको स्वास्थ्यस्थितिको सही डेटा संकलन गर्न सहयोग पुऱ्याउने विश्वास छ। e-HMIS को राम्रो उपयोगका लागि हामीले तालिम र समर्थन प्रदान गर्दछौं ताकि समस्या समाधान गर्न सजिलो होस्। यो प्रणाली FHP संग जोडिएको छ र र PRTP संग जोडिने क्रममा रहेको छ।

३. गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम Pregnancy Registration and Tracking Program (PRTP):

यस प्रणालीमा मोबाइको प्रयोगद्वारा गर्भ अवस्था देखी सुत्केरी अवस्थासम्मको हेरचाह तथा सेवाको पहुँचका लागि दर्ता र अनुगमन गरिन्छ। यस प्रणालिके आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुनिश्चित गरि सुरक्षित मातृत्वको सूचकहरुमा सुधार ल्याउन साथै आमा र बच्चाको मृत्यूदर कम गर्न सहयोग गर्ने मुल उद्देश्य राखेको छ।

यो कार्यक्रमको सुरुवात मिति २०८० माघ ११ गतेबाट भएको हो। यो प्रविधिले गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम र सामुदायिक स्वास्थ्य तथा घरदैलो नर्सिङ सेवा कार्यक्रम संचालन गरेको छ।

स्वास्थ्य संस्थाले मोबाइल एपको प्रयोग मार्फत र महिला सामुदयिक स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाले SMS मार्फत गर्भवती दर्ता गर्ने व्यवस्था रहेको छ। यो प्रबिधि मार्फत गर्भवती महिला र म सा स्वा से लाई प्रसुती अनुमानित मिति प्राप्त गर्नेछन र गर्भवती महिलाले गर्भ जाँच गर्ने समयमा सम्झना सन्देश प्राप्त गर्दछ।स्वास्थ्य संस्थाले गर्भ जाँचको प्रोटोकलको समयमा मोबाइल एपमा कार्य देखिन्छ र सोहि अनुरुप गर्भवती महिला स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गर्न आएको समयमा स्वास्थ्य संस्थाले गर्भ जाँचको सुनिश्चित गर्नेछन ।स्वास्थ्य संस्थाले गर्भ जाँच गरेको सुनिश्चित नगरेको खण्डमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकालाइ समेत सम्झना सन्देश जाने गर्दछ र उक्त गर्भवती महिलाले गर्भ जाँच गरेको छ भने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाले SMS मार्फत गर्भ जाँचको सुनिश्चित गर्नेछन ।गर्भवती दर्ता मोबाइल एप र SMS दुवै तरिका बाट नै गर्न सकिन्छ | हाल यो प्रबिधि गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लाका ८५ वटा स्थानिय तहमा गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम संचालनमा आएको छ |यो कार्यक्रमले १९७३ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रशिक्षण प्रशिक्षक कार्यक्रम र ५८७७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई तालिम प्रदान गरिसकेको छ| येसैगरि प्रदेशका सवै जिल्लाबाट कुल ७८५० प्रयोगकर्ता मार्फत रिर्पोटिङ सुरुवात भएको छ| कार्यक्रम सुरु भएको मिति देखी श्रावण मसान्त २०८१ सम्म ५६७५ गर्भवती महिला यस कार्यक्रममा दर्ता भएका छन । दर्ता भएका गर्भवतीलाई SMS मार्फत नियमित फलोअप गरिएको छ। गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रमलाई e-HMIS सँग एकिकरणको काम समेत सुरुवात गरिएको छ।

४. Electronic Medical Record (EMR):

इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (EMR) भनेको बिरामीको स्वास्थ्य जानकारीलाई डिजिटल रूपमा सुरक्षित राख्ने प्रणाली हो, जसले कागजी रेकर्डको सट्टा डिजिटल फाइलहरूमा बिरामीको रोग इतिहास, उपचार योजना, औषधि विवरण, र अन्य मेडिकल डेटा संग्रह गर्छ। यसले चिकित्सकहरूलाई सजिलै र छिटो बिरामीको स्वास्थ्य विवरणमा पहुँच गर्न, सही निर्णय लिन, र उपचारको गुणस्तर सुधार गर्न सहयोग पुर्याउँछ। यद्यपि, EMR कार्यान्वयनमा प्रारम्भिक खर्च, प्राविधिक चुनौतीहरू, र स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम आवश्यक हुन्छ, यसले दीर्घकालीन रूपमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता र सुरक्षा बढाउँछ।

गण्डकी प्रदेश मातहतका ११ जिल्लाका १२ अस्पतालहरूमा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (EMR) प्रणाली सुरू गरिएको छ साथै यसलाई अन्य स्थानियतहका अस्पतालहरुमा पनि विस्तार गरेर इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (EMR) प्रणाली एकरुपाता ल्याउने योजना रहेको छ। हाल यो प्रणाली दर्ता, बिलिङ, प्रयोगशाला, फार्मेसी हुदै क्रमश आकस्मिक, बहिरंग र अंतरंग विवागमा पनि संचालन हुदै आइरहेको छ, यसलाई पूर्ण रूपमा डिजिटलाइज गर्न थप आवश्यक नेटवर्किङ, हार्डवेयरको अवस्थाको अध्ययन र पुर्णता आवश्यक देखिएकोले सो को अध्ययन पनि सुरु भईसकेको छ। नियमित प्रयोगमा आउने सम्पूर्ण हार्डवेयर, सफ्टवेयर, सर्भर तथा नेटवर्कको मर्मत एवं सम्भारका लागि अस्पतालहरुमा सुचना प्रविधि सहायकको नियुक्तिका लागि प्रक्रिया अगाडी बढाइएको छ।

डिजिटल हेल्थ इकाईका कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ७२ कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

२०८०/८१ मा थप भएका			
क .स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	प्रदेशभर प्रयोगमा आईरहेका र आउन नसकेका स्वास्थ्य सम्बन्धी सबै सफ्टवेरहरुको जानकारी र व्यवस्थापन	डिजिटल हेल्थ इकाई द्वारा आ.ई. टी अधिकृत र जनस्वास्थ्यको समुह बनाई यसको अध्यन गर्नु पर्ने।	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
२	अस्पतालहरुमा प्रयोगमा आईरहेको इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्रणालीमा एकरुपता ल्याउने	डिजिटल हेल्थ इकाईद्वारा आ.ई. टी अधिकृतहरु नियुक्तिगरि काम अघि बढाईएको	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
३	प्रदेश मातहातका जिल्ला अस्पतालहरुमा इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्राणलीका सर्भर सिस्टम, नेटवोर्किन् मा सुधार अवश्यक रहेको	डिजिटल हेल्थ इकाई द्वारा आवश्यक अध्यन गरि सुधारका लागि स्रोत जुटाउन आवश्यक	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
४	प्रदेशमा प्रयोगमा आएको स्वास्थ्य सम्बन्धी सफ्टवेर *गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन* र भज्क्ष्क को सर्भर व्यवस्थापन	डिजिटल हेल्थ इकाई द्वारा आवश्यक अध्यन गरी निर्णय गर्नु पर्ने।	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
५	*गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम* अन्तर्गत प्रयोग आएको सफ्टवेर द्वारा निःशुल्क मेसेजको सेवा प्रवाह गर्ने	नेपाल सरकार सुचना प्रविधि विवाग र नेपाल दुर संचार संग समन्वय गरि प्रक्रिया अघि बढाउन आवश्यक	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
६	इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्राणली थप व्यवस्थीत र सुधार गरी विशिष्ट खालको इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड प्राणलीको विकाश गर्ने आवश्यक	डिजिटल हेल्थ इकाईको निर्देशन द्वारा काम भइरहेको	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
७	प्रदेशमा प्रयोगमा आएको स्वास्थ्य सम्बन्धी सफ्टवेर *गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन,* eHMIS र FHP जस्ता प्रणाली एक आपसमा जोड्न आवश्यक रहेको ।	डिजिटल हेल्थ इकाईको निर्देशन द्वारा काम भइरहेको	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश
८	इलेक्ट्रोनिक स्वास्थ्य रेकर्ड प्राणली (EHR) का लागि सम्भावित अध्यन गरी काम गर्न आवश्यक ।	हाल सम्म यसका लागि छलफल नभएको ।	डिजिटल हेल्थ इकाई, गण्डकी प्रदेश

१४ दिगो विकासका लक्ष्य तथा गण्डकी प्रदेशको अवस्था

तालिका नं. ७३ दिगो विकासका लक्ष्य तथा गण्डकी प्रदेशको अवस्था

दिगो विकास लक्ष्य २: भोकमरी अन्त्य गर्ने, खाद्य सुरक्षा र उन्नत पोषण प्राप्त गर्ने र दिगो कृषिको प्रवद्र्धन गर्ने (End hunger, achieve food security and improved nutrition and promote sustainable agriculture)

क्रा सं	परिमाणात्मक लक्ष्य र सूचकहरू (Targets and Indicators)	राष्ट्रिय लक्ष्य				गण्डकी प्रदेशको लक्ष्य				हालको अवस्था		तथ्यांकको स्रोत	
		2015	2022	2025	2030	2015	2022	2025	2030	राष्ट्रिय	गण्डकी प्रदेश	प्रविवेदनमा तथ्यांक स्रोत	तथ्यांक वर्ष
परिमाणात्मक लक्ष्य २।१													
1	न्यून पोषित (Prevalence of undernourishment)	36.1	20.6	14	3	41.4	30	20	1			NDHS	२०१६
परिमाणात्मक लक्ष्य २।२													
1	पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा पुड्कोपना	36	28.6	20	15	28.9	24	16	1	25	19.7	NDHS	२०२१
2	प्रकारअनुसार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा रहेको कुपोषण (प्रतिशत)	11.3	7	5	4	5.8	5	1	0.5			NDHS	२०१६
3	पाँच वर्षमुनिका कम तौल हुने बालबालिका (-२ SD) (प्रतिशत)	30.1	18	15	9	46.2	20	10	5	18.7	18.1	NDHS	२०२१
4	५ वर्षमुनिका बालबालिकामा रहेको रक्त अल्पताको स्थिति (प्रतिशत)	46	28	23		10	8	5	1	43.4	30.7	NDHS	२०२१
5	प्रजनन् उमेर समूहका महिलाहरूमा रक्त अल्पताको स्थिति (Prevalence) (प्रतिशत)	35	24	18	10	28.2	24	16	10	34	25.1	NDHS	२०२१

दिगो विकास लक्ष्य ३: सबै उमेर समूहका व्यक्तिका लागि स्वस्थ जीवनको सुनिश्चितता गर्दै समृद्ध जीवनस्तर प्रवद्र्धन गर्ने (Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages)

क्र सं	परिमाणात्मक लक्ष्य र हरू (Targets and Indicators)	राष्ट्रिय लक्ष्य				गण्डकी प्रदेशको लक्ष्य				हालको अवस्था		तथ्यांकको स्रोत	
		2015	2022	2025	2030	2015	2022	2025	2030	राष्ट्रिय	गण्डकी प्रदेश	प्रविवेदनमा तथ्याक्त स्रोत	तथ्यांक वर्ष
परिमाणात्मक लक्ष्य ३|१													
1	दक्ष प्रसुतीकर्मीको सहयोगमा भएका `जन्मको अनुपात	55.6	73	79	90	70	75	80	90	80.1	89.2	NDHS	२०२१
2	प्रति लाख जीवित जन्ममा मातृ मृत्युदर	258	116	99	70	239	200	99	35	151	161	गण्डकी प्रदेश स्थीति पत्र	२०१८
परिमाणात्मक लक्ष्य ३|२													
1	पाँच वर्षमुनिको बाल मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा)	38	27	24	20	27	25	22	15	33	23	NDHS	२०२१
2	नवजात शिशु मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा)	23	16	14	12	15	15	10	3	21	8	NDHS	२०२१
परिमाणात्मक लक्ष्य ३|३													
1	नयाँ एचआइभि संक्रमित संख्या	1781		606	18	108	80	45	40		210	HMIS	२०२३
2	प्रति लाख जनसंख्यामा टिबि संक्रमितको संख्या	158	67	55	20	81	55	32	15			HMIS	२०२२
3	प्रति लाख जनसंख्यामा मलेरिया संक्रमण दर	10		4	1	3	<1	<1	<1			HMIS	२०२२
4	प्रति १० हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोग संक्रमण दर	11		4	0	5	3	2	0		4	HMIS	२०२३
परिमाणात्मक लक्ष्य ३|४													
1	कार्डियोभास्कुलर रोग, क्यान्सर, मधुमेह वा स्वासप्रश्वास सम्बन्धी दीर्घकालीन रोगका कारण हुने मृत्युदर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)	2.8	2.35	2.15	1.96							दिविल मार्गचित्र	२०१६

क्र सं	परिमाणात्मक लक्ष्य र हरू (Targets and Indicators)	राष्ट्रिय लक्ष्य				गण्डकी प्रदेशको लक्ष्य				हालको अवस्था		तथ्यांकको स्रोत	
		2015	2022	2025	2030	2015	2022	2025	2030	राष्ट्रिय	गण्डकी प्रदेश	प्रविवेदनमा तथ्यात्क स्रोत	तथ्यांक वर्ष
2	कार्डियोभास्कुलर रोग	1.44	1.21	1.11	1.01							दिविल मार्गचित्र	२०१६
3	क्यान्सर	0.67	0.56	0.52	0.47							दिविल मार्गचित्र	२०१६
4	मधुमेह	0.27	0.25	0.21	0.19							दिविल मार्गचित्र	२०१६
5	स्वासप्रश्वास सम्बन्धी दीर्घकालीन रोग	0.8	0.67	0.62	0.56							दिविल मार्गचित्र	२०१६
6	आत्महत्याबाट हुने मृत्युदर (हरेक १ लाख जनसंख्यामा)	16.5	9.7	7.8	4.7							दिविल मार्गचित्र	२०१६
7	वृहत सेवाहरूको निम्ति पुनर्स्थापना केन्द्रहरूमा भ्रमण गरेका कडा लागुपदार्थ प्रयोगकर्ताहरू (प्रतिशत)	40	55	60	75							दिविल मार्गचित्र	२०१६
परिमाणात्मक लक्ष्य ३।६													
1	सडक यातायात दुर्घटनाबाट हुने मृत्युदर (हरेक १ लाख जनसंख्यामा)	19.86	8.94	7.45	4.96							दिविल मार्गचित्र	२०१६
परिमाणात्मक लक्ष्य ३।७													
1	परिवार नियोजनसम्बन्धी आवश्यकतहरू आधुनिक विधि रसाधनद्धारा पूरा भएका प्रजनन उमेरका (१५ देखि ४९ वर्ष उमेर) महिलाहरूका अनुपात	56	74	76	80	47.5	60	69	85	55	44.2	NDHS	२०२१
2	परिवार नियोजनका आधुनिक साधन प्रयोगकर्ता दर (%)	42.8		56	60	37.3	45	53	65	42.7	35.1	NDHS	२०२१
3	कुल प्रजनन दर (१५ देखि४९ वर्षको एक महिलाको जीवित जन्म)	2.3	2.1	2.1	2.1	2	2.1	2.1	2.1	2.1	1.4	NDHS	२०२१

क्रा सं	परिमाणात्मक लक्ष्य र हरू (Targets and Indicators)	राष्ट्रिय लक्ष्य				गण्डकी प्रदेशको लक्ष्य				हालको अवस्था		तथ्यांकको स्रोत	
		2015	2022	2025	2030	2015	2022	2025	2030	राष्ट्रिय	गण्डकी प्रदेश	प्रविवेदनमा तथ्याक्त स्रोत	तथ्यांक वर्ष
परिमाणात्मक लक्ष्य ३.८													
1	प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्वप्रसुति सेवा प्राप्त गर्ने महिलाहरूको प्रतिशत (जीवित जन्ममा)	59.5	75	81	90	59	75	82.4	90	80.5	84.6	NDHS	२०२१
2	अस्पताल स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने प्रतिशत	55.2	74	79	90	68	72	75.3	95	79.3	87.7	NDHS	२०२१
3	प्रोटोकलअनुसार बच्चाको जन्मपछि तीन पटक प्रसुति सेवा प्राप्त गर्ने महिलाको प्रतिशत	19		75	90	14	50	65	95	70.3	76.4	NDHS	२०२१
4	हेपाटाइटिस बी भ्याक्सिनको तीन वटा डोज प्राप्त गर्ने शिशुको प्रतिशत	88	93	95	95	94.7	95	95	99	89.1	99	NDHS	२०२१
5	रगतमा ग्लुकोजको मात्रा वृद्धि भई औषधी प्रयोग गरिरहेका १५ वर्ष र सोभन्दा बढी उमेर भएका जनसंख्याको प्रतिशत	25	38	47	60							दिविल मार्गचित्र	२०१६
6	घरबाट स्वास्थ्य संस्था मा पुग्न ३० मिनेट वा सोभन्दा कम समय लाग्ने परिवारको प्रतिशत	61.8	75	80.6	90	53.7	65	77.4	90				
7	स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएका गरिवहरूको प्रतिशत	0	50	75	100	10	50	75	100			दिविल मार्गचित्र	२०१६
8	रक्त चाप उच्च भई औषधी सेवन गरिरहेका १५ वर्ष भन्दा माथिका जनसंख्याको प्रतिशत	34.1		51.4	60	38.1	30	18		24.5	29.9	NDHS	२०२१
9	स्वास्थ्य क्षेत्रको कुल खर्च प्रतिशत	5		5.6	6	5.5	6	6.0	8	5.5	-		

क्रो सं	परिमाणात्मक लक्ष्य र हरू (Targets and Indicators)	राष्ट्रिय लक्ष्य				गण्डकी प्रदेशको लक्ष्य				हालको अवस्था		तथ्यांकको स्रोत	
		2015	2022	2025	2030	2015	2022	2025	2030	राष्ट्रिय	गण्डकी प्रदेश	प्रविवेदनमा तथ्यात्त स्रोत	तथ्यांक वर्ष
परिमाणात्मक लक्ष्य ३.९													
1	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरिएका सबै खोपहरूद्वारा समेटिएका लक्षित जनसंख्याको अनुपात	88	95	95	95	93	95	100	100			दिविल मार्गचित्र	२०१६
2	स्वास्थ्यकर्मीहरूको घनत्व र वितरण (हरेक १ लाख जनसंख्यामा)	10.05	4.45	4.45	4.45							दिविल मार्गचित्र	२०१६
3	अध्ययन तथा विकासमा गरिएको स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट प्रतिशत	–		3	3		8	10	10			दिविल मार्गचित्र	२०१६

१५ स्वास्थ्य विकास साझेदार संस्थाहरु

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) नेपाल

World Health Organization Nepal

संक्षिप्त परिचयः विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन (WHO) विश्वका देशहरूका स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूमाथि आपसी सहयोग एवं मानक विकसित गर्न ७ अप्रैल १९४८ स्थापना मा गरिएको युक्त राष्ट्रको एउटा अनुषांगिक एकाई हो। यो संस्था अन्तर्गत १९३ सदस्य देश मध्य नेपाल पनि एक सदस्य देश हो। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले नेपाल सरकार)GoN) लाई वर्ष भन्दा बढी ६० समयदेखि सबै मानिसहरूको लागि असल स्वास्थ्य प्राप्त गर्न प्राविधिक सहयोग गर्दछ। यस संस्थाले Nepal-WHO Country Cooperation Strategy ले तय गरेका रणनीतिक प्रथमिकताहरुलाई आत्मसाथ गर्दै समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्राविधिक सहायता प्रदान गर्दै आइरहेको छ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका सम्पूर्ण जिल्लाहरु

बिषयगत कार्यक्षेत्रः

१. स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण
२. खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरु सम्बन्धी कार्यक्रम
३. आपतकालिन स्वास्थ्य कार्यक्रम
४. नसर्ने तथा मानसीक रोग

कार्यक्रमका लक्षित समुहः नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारले तय गरेका लक्षित समुहहरु

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

१.१ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण (Health Systems Strengthening)

- स्वास्थ्य सम्वन्धी बिभिन्न नीतिगत तथा कानुनी दस्तावेजहरु जस्तै प्रदेश जनस्वास्थ्य ऐन, गण्डकी प्रदेश डीजिटल हेल्थ ऐन, प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला कार्यबिधी आदिको मस्यौदा निर्माणमा प्राविधिक सहयोग तथा स्वास्थ्यका सवालहरुमा पैरवी,
- दोस्रो पाँचवर्षीय योजना (स्वास्थ्य खण्ड) को मस्यौदा निर्माण साथै छलफल तथा परामर्समा सहयोग
- क्षयरोगको सक्रिय केस पहिचानको लागि रणनीतिक कार्य योजना विकास गर्न सहयोग
- आयुर्वेद PEN प्याकेजको मस्यौदा बनाउन सहयोग गरिएको
- कुश्मा नगरपालिकामा र मोदी गाउँपालिकामा खानेपानीको गुणस्तर निगरानी र खानेपानी सुरक्षा योजनामा अभिमुखीकरणको सहजीकरण गरिएको
- राष्ट्रिय योजना आयोगमा बिशेष अनुदान कार्यक्रमको प्रस्तावना मस्यौदा लेखनमा प्राविधिक सहयोग
- प्रदेश स्वास्थ्य तालिम रणनीति २०८०-८७ निर्माणमा प्राविधिक सहयोग

- प्रदेशिक बार्षिक समिक्षा तथा प्रतिवेदन निर्माण, गण्डकी प्रदेश कार्यदिशा तथा असल अभ्यासको अभिलेखिकरणमा प्राविधिक सहयोग,
- एक स्वास्थ्य दृष्टिकोणमा आधारित NTD व्यवस्थापनका लागि LRP को मस्यौदा बनाउन सहयोग गरिएको
- मुस्ताङ अस्पतालमा MPDSR कार्यक्रम विस्तारका लागि सहयोग
- गण्डकी प्रदेशका स्थानीय तहहरु बीच दुई दिवसीय नवप्रवर्तनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी अन्तरकृया तथा कार्यशाला गोष्ठीमा सहजिकारण तथा प्राविधिक सहयोग
- विकास साझेदार तथा संयुक्त राष्ट्रसंघीय संस्थाहरुको समन्वयका लागि सम्पर्क व्यक्तीको (Focal Point) रुपमा कार्य गरिएको
- प्रादेशिक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ अधिकार प्राबिधिक कार्य समितिको बैठकमा सहभागिता तथा प्रविधिक सहयोग
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि नीति योजना प्राथमिकता र अनुगमनमा स्थानीय तहको क्षमता अभिवृद्धि गर्न प्रविधिक सहयोग ।

१.२ खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरु सम्बन्धी कार्यक्रम (Immunization Preventable Diseases)

- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि पोलियो, दादुरा, जापनिज इन्सेफ्लाइटिस र मातृ तथा नव शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेन्स (VPD Surveillance) लाई निरन्तरता दिईएको
- पोलियो उन्मुलन, दादुरा, रुवेला तथा नव शिशु तथा मातृ धनुष्टङ्कार रोगको निवारण एवं जे.ई. नियन्त्रणमा प्राविधिक सहयोग
- खोपसम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता बृद्धिको लागि प्राविधिक सहयोग
- खोपद्धारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुको खोजपडताल, ब्यवस्थापन तथा महामारी प्रतिकार्यमा सहयोग
- नियमित खोप कार्यक्रमको अनुगमन
- शून्य डोज र खोप छुट बालबालिकाहरू पहिचान गर्न Independent monitor परिचालन गरिएको
- खोपको गुणस्तर कायम राख्न नयाँ नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरिएको
- वालवालकिाहरुको लाइनलिष्टीङ्ग गरी खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको
- गण्डकी प्रदेश खोप कोषको स्थापना गरि निरन्तर कोषमा रकम जम्मा गरिएको
- देशका अन्य प्रदेशहरुमा दादुरा रोगको outbreak भईरहँदा गण्डकी प्रदेशमा खोपको उच्च प्रगति तथा द्रुत Vaccine preventable रोगहरूको सर्भिलेन्सका कारण त्यस्तो अवस्था नआएको

१.३ आपतकालिन स्वास्थ्य कार्यक्रम (Health Emergency)

- विपद् पूर्वतयारी र प्रतिक्रिया गतिविधिहरू तथा स्वास्थ्य आपतकालमा प्राविधिक सहयोग, समन्वय र सञ्चार
- पर्वत, तनहुँ, बागलुङ, मुस्ताङ, कास्कीका ३५ स्थानिय तहहरूमा जोखिम र खतरा नक्सांकन तथा स्वास्थ्य संस्था GPS नक्सांकन सहित द्रुत प्रतिक्रिया समिति (RRC) को संचालन
- पोखरा स्थित ICDH, नवलपुरको मध्यविन्दु अस्पताल, पोखराको मातृशिशु मितेरी अस्पतालमा EMR कार्यान्वयन र अबुखैरनी अस्पतालमा प्राविधिक सहयोग
- नियमित मिडिया निगरानी तथा डेंगु प्रकोपमा अफवाह प्रमाणिकरण र प्राविधिक सहयोग

१.४ नसर्ने रोग तथा मानसीक स्वास्थ्य कार्यक्रम (NCD and Mental Health)

- मानसिक रोगको उपचार तथा व्यवस्थपनका लागि mhGAP module २B तालिम विभिन्न सत्रमा गरि १४६ स्वाथयकर्मीलाई प्रदान गरिएको
- नसर्ने रोगको व्यवस्थापनका लागि गोर्खा, तनहु, बग्लुङ्ग, पर्वत जिल्लाहरु मा PEN तालिम संचालन गरिएको छ।
- नसर्ने रोग तथा मानसिक रोग सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरिएको

आ.ब. २०८०/८१ को प्रस्तावित कार्यक्रम

Nepal–WHO Country Cooperation Strategy (CCS) ले तय गरेका रणनीतिक प्रथमिकता क्षेत्रहरु अन्तर्गत संघीय संरचनामा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारले तय गरेका स्वास्थ्य क्षेत्रमा निरन्तर प्राविधीक सहयोग प्रदान गर्ने।

संयुक्त राष्ट्रसंघीय बालकोष (युनिसेफ)

संक्षिप्त परिचयः

विगतका छ दशकको साझेदारीमा नेपालले लिएका कैयौं विकासका कदमहरुमा युनिसेफले सहयोग गर्दै आएको छ। देशका बालबालिका, किशोरकिशोरी र महिलाका परिवर्तन हुँदै गएका आवश्यकताहरू अनुसार नेपालमा युनिसेफका कार्यक्रमहरुमा निरन्तर परिवर्तन भएका छन्। नेपालको युवा जनसंख्याको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि केन्द्रीय, संघीय, र स्थानीय गरी सबै तहमा बालबालिकामा लगानी गर्नुपर्ने अत्यन्तै महत्वपूर्ण आवश्यकताको युनिसेफले निरन्तर पैरवी गर्दै आएको छ। दिगो विकासका लक्ष्यहरू (SDGs) हासिल गर्नका लागि नेपालले गरेको प्रतिवद्धतालाई सघाउँदै युनिसेफका सन् २०२३ देखि २०२७ का कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्य, पोषण, बाल संरक्षण, शिक्षा, खानेपानी, सरसफाई, र सामाजिक सुरक्षाजस्ता क्षेत्रहरुमा केन्द्रित रहेका छन। यसका अतिरिक्त, प्रारम्भिक बालविकास, किशोरकिशोरी, अपांगता, लैंगिकता तथा विपद् जोखिम न्युनीकरण र जलवायु परिवर्तन आदि मुद्दाहरू पनि समेटिएकाछन।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका सम्पुर्ण जिल्लाहरु

बिषयगत कार्यक्षेत्रः

- स्वास्थ्य (आधारभूत मातृशिशु स्याहार, खोप, किशोरकिशोरीहरू)
- पोषण (बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तरगत पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरु)
- जलवायु अनुकुलित खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता कार्यक्रम

कार्यक्रमका लक्षित समुहः

गर्भवती महिला, सुत्केरी आमाहरू, नवजात शिशु, ६-५९ महिनाका बालबालिकाकाहरू तथा किशोरकिशोरीहरू

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

स्वास्थ्य

- नियमित खोप सुनिस्चित्ताको लागी कोल्ड चैन ब्यवस्थापनमा प्राविधिक सहयोग।
- एकिकृत स्वास्थ्य सुचना ब्यवस्थापन कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग।
- DASHBOARD कार्यक्रमको ६ वटा पालिकालाई अभिमुखिरण गरि DASHBOARD जडान समेत गरिएको।

पोषण

- आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि तोकिएका निरिक्षकहरूलाइ अभिमुखीकरण तथा बहस पैरवी कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग
- स्तनपान परामर्श सेवा सुद्धिढिकरणका लागि प्रविधिक सहयोग
- मातृ शिशु मैत्री अस्पताल अभियान संचालनमा प्रविधिक सहयोग
- पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरु संचालनमा प्रविधिक सहयोग

खानेपानी सरसफाई तथा स्वच्छता

- प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको समन्वयमा खानेपानी गुणस्तर अनुगमन तथा निगरानी सम्बन्धि क्षमता अभिबृद्धि
- प्रदेश मन्त्रालय, संघिय मन्त्रालय तथा प्रदेशका स्थानिय तह बिच लिखित साझेदारी गरि जलवायु अनुकुलित खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता योजना निर्माणमा प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग
- प्रदेश स्तरिय खानेपानी तथा सरसफाइ ऐन परिमार्जन
- प्रदेश स्तरिय खानेपानी गुणस्तर अनुगमन कार्यविधि निर्माणमा प्राविधिक सहयोग
- प्रदेश स्तरिय स्वच्छ खानेपानीयुक्त समूदाय घोषणा कार्यविधि निर्माणमा प्राविधिक सहयोग
- प्रदेश स्तरिय WASH कार्यविधि निर्माणमा प्राविधिक सहयोग

आ.ब. २०८१/८२ को प्रस्तावित कार्यक्रमहरु

स्वास्थ्य

- नियमित खोप सुनिस्चित्ताको लागी कोल्ड चैन ब्यवस्थापनमा प्राविधिक सहयोग।
- एकिकृत स्वास्थ्य सुचना ब्यवस्थापन कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग।

पोषण

- बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तरगत पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरु संचालनमा प्रविधिक सहयोग।
- Lactation Management Center स्थापनामा सहयोग।
- विद्यालय नर्सहरुको क्षमता अभिवृदिमा सहयोग।
- नेपालमा आयोडिन अभाव हुने रोगहरुको रोकथाम/नियन्त्रण र गण्डकी प्रदेशमा आयोडिनयुक्त नुनको प्रयोगबारे बहस पैरवी कार्यक्रम
- स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्र विपद् पूर्वतयारी र प्रतिकार्य योजना निर्माणमा सहयोग

खानेपानी सरसफाई तथा स्वच्छता

आ.व. २०८०/८१ का कार्यक्रमहरुको निरन्तरता र कार्यान्वयन

सेभ द चिल्ड्रेन

Save the Children

संक्षिप्त परिचयः

प्रथम विश्वयुद्ध पश्चात सन् १९१९ मा जेब इगलान्टेद्धारा जोखिममा रहेका वालवालिकाहरुको वाँच्न पाउने अधिकार, शिक्षा पाउने अधिकार, सहभागिहुने अधिकार सुनिश्चिताका लागि सहयोग गर्न खोलिएको एक परोपकारी गैर सरकारी संस्था हो। नेपालमा यस संस्थाले सन् १९७६ देखि निरन्तर वालवालिकाको वृहत्तर हित र विकासको क्षेत्रमा काम गर्दै आईरहेको छ । परियोजनाः सेभ द चिल्ड्रेनले नेपाल र गण्डकी प्रदेश कै लागि पनि विगत एक दशक भन्दा वढि समय देखि ग्लोवल फण्ड परियोजनाको प्रथम प्रासीकर्ताको रुपमा क्षयरोग, एचआईभि र औलोरोगको निदान, उपचार, रोकथाम र नियन्त्रणको क्षेत्रमा सहयोग गर्दै आई रहेकोछ। यद्यपी ग्लोवल फण्ड परियोजना वाट नेपाललाई यसको स्थापनाकाल सन् २००२ देखि नै निरन्तर रुपमा क्षयरोग, एचआईभि र औलो कार्यक्रका लागि अनुदान सहयोग आई रहेको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका सवै ११ जिल्लाहरु, तथा महाँ नगर, नगरपालिका तथा गाउँपालिकाहरु
बिषयगत कार्यक्षेत्रः क्षयरोग, एचआईभि र औलो रोग नियन्त्रण, उपचार तथा रोकथाममा सहयोग।
कार्यक्रमका लक्षित समुहः क्षयरोग, एचआईभि र औलो रोगको जोखिममा रहेका जनसमुदाय, तथा संक्रमितहरु र विरामिहरु ।

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- एचआईभिको जोखिममा रहेका सुईद्धारा लागु औषध प्रयोग कर्ताहरु, आप्रवासी तथा उनीहरुका दम्पतिहरु र कैदीवन्दिहरुका लागि व्यवहार परिवर्तन शिक्षा तथा एचआईभिको स्कृनिंग परिक्षण सेवा प्रदान । एचआईभि संक्रमित १८ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुका लागि सामाजिक सुरक्षा वापत मासिक रुपमा नगद एक हजारका दरले प्रदान गर्ने गरिएको ।
- एचआईभि संक्रमितहरुका लागि सामुदायिक स्याहार केन्द्रका सेवाहरु, घर भेट सेवाहरु प्रदान ।
- क्षयरोग निदान, नियन्त्रण, उपचार तथा रोकथामका लागि विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको ।
- औलो रोग निदान, उपचार, रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न क्रियाकलापहरुमा सहयोग ।

- गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विद्युतिय आपुर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली लागु गर्न सहयोग प्रदान गरिउको ।
- सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा ६ जना डिस्प्याचरहरु उपलब्ध गराई चौविसै घण्टा एकीकृत रुपमा एम्वुलेन्स व्यवस्थापनमा सहयोग प्रदान गरिएको ।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत)

- रातो किताव मार्फत शसर्त तर्फको विनियोजित रकम रु. ३४,००,०००.०० खर्च रु.३१,१३,५०७.०० (९२ प्रतिशत)
- क्षयरोग तथा एचआईभि कार्यक्रम संचालन गर्ने साझेदार संस्थाहरु मार्फत करिव सात करोड ६० लाख विनियोजन भै ९८ प्रतिशत खर्च भएको ।
- सेभ द चिल्ड्रेन मार्फत सिधै विभिन्न तालिम तथा गोष्ठी, सहयोगात्मक भ्रमण, औषधि उपकरण तथा अन्य सामग्रीहरु प्रदान गरिएको ।

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)

- क्षयरोग र एचआईभिका साझेदार संस्थाहरु मार्फत करिव रु ५ करोड वरावर ।
- सेभ द चिल्ड्रेन मार्फत सिधै विभिन्न तालिम तथा गोष्ठी, सहयोगात्मक भ्रमण, औषधि उपकरण तथा अन्य सामग्रीहरु प्रदान गर्ने ।

नेपाल रेडक्रस सोसाइटी

संक्षिप्त परिचयः नेपाल रेडक्रस सोसाइटी (एनआरसीएस) सन् १९६३ मा स्थापना भएको हो। यसलाई सन् १९६४ मा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस समिती (आईसीआरसी) द्वारा मान्यता दिइएको थियो र सोही वर्ष अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्रस र रेडक्रिसेन्ट सोसाइटीहरूको महासंघ (आईएफआरसी) मा सम्बद्ध गरिएको थियो। एनआरसीएसले वर्षौंदेखि नेपालको सबैभन्दा ठूलो मानवीय संस्था बन्न सफल भएको छ, जसको जिल्ला शाखाहरूको सञ्जाल देशभरका ७७ वटै जिल्लामा फैलिएको छ। जिल्ला शाखाहरूले १,५५४ वटा उपशाखाहरू र तिनमुनिका १५३ भन्दा बढी सहकारी समितिहरूबाट संगठनात्मक सहयोग प्राप्त गर्छन्। यसको गतिविधिहरूको महत्वपूर्ण हिस्सा विद्यालय, क्याम्पस र समुदायमा संगठित नेपाल जुनियर र युवा रेडक्रस सर्कलका विद्यार्थी र युवा स्वयंसेवकहरूले पनि पूरा गर्छन्। हाल, एनआरसीएसले ६,५३८ वटा जुनियर/युवा रेडक्रस सर्कलहरूको स्वामित्व राख्दछ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः ११ जिल्ला शाखाहरु- गण्डकी प्रदेशका सोसाइटी जिल्ला शाखा, उपशाखा, जुनियर युवा सर्कल मार्फत

बिषयगत कार्यक्षेत्रः रक्तसंचार सेवा, एम्बुलेन्स सेवा, विपदमा राहत उद्धार सहयोग, प्राथमिक उपचार सेवा, मनोसामाजिक प्राथमिक उपचार सेवा, विभिन्न संक्रमण रोगहरुमा सचेतना कार्यक्रम, वातावरण सन्रक्षनका विषय, आदि।

कार्यक्रमका लक्षित समुहः विपद प्रभावित व्यक्तिहरु, विभिन्न समस्याका कारण मानवीय सहायता पाउने लक्षित व्यक्ति/ समुदायहरु, संकटा सन्ना समुदायहरु

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- प्राथमिक उपचार प्रशिक्षकहरुको लागि पुनाताजकी तालिम सम्पन्न भयो, ११ जिल्लाबाट २५ जना प्रशिक्षकले तालिम लिई जिल्लामा समेत तालिम तथा सेवा प्रदान
- गण्डकी प्रदेश भित्र रहेका रेडक्रसका २८ वटा एम्बुलेन्स मार्फत सेवा प्रदान : यी मध्य विभिन्न ८ ओटा एम्बुलेन्सहरुलाई ख वर्गमा स्तर उन्नति भएका छन
- गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्ला मध्य मनांग र मुस्तांग बाहेक ९ वटा जिल्लामा रहेको रक्तसंचार केन्द्र मार्फत रगत संकलन र वितरण भएको छ
  गण्डकी प्रदेश सरकार मार्फत विगत २०७८ फागुन १ देखि गण्डकी प्रदेश भरि रगत तथा रक्त तत्व निशुल्क भएको छ

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत) रु.६५६,८८६.००

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)

- प्रदेश स्तरीय रेडक्रस इन्डक्सन प्रशिक्षण
- प्रदेश स्तरको आवधिक योजना समिक्षा कार्यशाला
- रक्तसंचार सेवा सम्बन्धि प्रदेश समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी
- एम्बुलेन्स चालकको लागि प्राथमिक उपचार तालिम
- प्रदेश स्तरीय विपद बब्यस्थापन तालिम
- प्रदेश स्तरीय जुनियर युवा गोष्ठी
- नेतृत्व विकास तथा रेडक्रस प्रशिक्षण

जिभाय नेपाल

JEVAIA NEPAL

संक्षिप्त परिचयः जिभाय नेपाल गण्डकी प्रदेशको कास्की जिल्लामा बि.स. २०७१ सालमा स्थापना भएको नाफा रहित सेवामुलक संस्था हो । यो संस्थाले जिभाय फाउन्डेसनको आर्थिक सहयोग र नेपाल सरकारका विभिन्न तहहरू) प्रदेश र स्थानीय (सँग समन्वय र सहकार्यमा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। स्वस्थ जीवनको लागि मुख स्वास्थ्यमा समयमै ध्यान दिनु र सही बानी बसाल्नु अत्यन्तै आवश्यक छ जसले गर्दा दाँत र मुखसँग सम्बन्धित सामान्य समस्याहरू देखि क्यान्सर जस्तो गम्भीर समस्याबाट बच्न सकिन्छ। यसै विषयलाई ध्यानमा राख्दै, मुख स्वास्थ्य) Oral Health) परियोजनाले समुदायमा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूलाई न्यूनिकरण गर्ने र जनचेतना फैलाउने उद्देश्यका साथ विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः कास्की,पर्वत, बागलुङ र लमजुङ

बिषयगत कार्यक्षेत्र :मुख स्वास्थ्य परियोजना अन्तर्गत स्वास्थ्य चौकीमा दन्त क्लिनिक संचालन, विद्यालय मुस्कान कार्यक्रम, प्याकेजिङ खाना निषेधित क्षेत्र,त्रै-मासिक मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलाप, मुख स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम,विद्यालय तथा जनचेतनामूलक स्क्रिनिङ कार्यक्रम।

कार्यक्रमका लक्षित समुहः कार्यक्षेत्र भित्रका सम्पुर्ण समुदाय तथा विद्यार्थी

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

११८ वटा विद्यालयका ५३५८ जना बालबालिकाहरुले दैनिक रुपमा ब्रस गर्ने बानीको बिकास,८४ विद्यालयका बालबालिकाहरुमा पोषण युक्त खानेकुरा खाने बानीको बिकास र कार्यक्षेत्र भित्रका सम्पुर्ण समुदाय तथा विद्यार्थीहरुमा मुख स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतनामा वृद्धि,दन्त सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्यामा वृद्धि ।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत) :१,२५,००,०००/-(१ करोड २५ लाख)

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र) : मुख स्वास्थ्य परियोजना अन्तर्गत स्वास्थ्य चौकीमा दन्त क्लिनिक संचालन, विद्यालय मुस्कान कार्यक्रम, प्याकेजिङ खाना निषेधित क्षेत्र,त्रै-मासिक मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलाप, मुख स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम,विद्यालय तथा जनचेतनामूलक स्क्रिनिङ कार्यक्रम । **बजेटः १,६६,००,०००/-(१ करोड ६६ लाख)**

निक सिमन्स इन्स्टिच्युट

संक्षिप्त परिचयः निक सिमन्स इन्स्टिच्युट एक गैर-सरकारी परोपकारी संस्था हो जसको उद्देश्य ग्रामीण स्वास्थ्य सेवाहरू बढाउनु हो। सन २००६ मा स्थापना भएदेखि नै एनएसआईले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयसँग मिलेर ग्रामीण स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ बनाउन काम गर्दै आएको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका सम्पूर्ण जिल्लाहरु

बिषयगत कार्यक्षेत्रः

- उपचारात्मक सेवा (Curative Service),
- अस्पताल सुदृढीकरण/ब्यबस्थापन (Hospital Strengthening/ Management)
- तालिम (Training) र
- रिसर्च तथा पैरवी (Research and Advocacy)

कार्यक्रमका लक्षित समुहः कार्यक्रम अनुसार लक्षित समुह तल उल्लेख गरी झैं फरक फरक छन्।

- उपचारात्मक सेवा सहयोग कार्यक्रमः गण्डकी प्रदेशका स्थानीय जनता,
- अस्पताल सुदृढीकरण कार्यक्रमः गण्डकी प्रदेसका अस्पतालहरु र
- तालिम कार्यक्रमः ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा प्रदायक कर्मचारी (डाक्टर, नर्स तथा अन्य स्वास्थ्य सेवक कर्मचारीहरू)

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- कार्यक्रम लागु भएका विभिन्न ६ वटा स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा डाक्टर, नर्स तथा अन्य स्वास्थ्य कर्मचारी सहित जम्मा ५४ जना सहयोग ।

- स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुलाई अत्यावश्यक मेडिकल औजार तथा उपकरण सहयोग ।
- स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुका आवासको रुपमा उपयोग गर्न ६ वटा स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालको लागि घर भाडा तथा फर्निसिङ ।
- गण्डकी प्रदेशका अस्पताल र स्वास्थ्य केन्द्रका चिकित्सकलाई हाड जोर्नी र मुटु समबन्धि अल्पकालीन निरन्तर चिकित्सा शिक्षा (सीएमई) उपलब्ध ।
- कार्यक्रम लागु भएका गण्डकी प्रदेश भित्रका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा शल्यक्रिया सहित गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा निरन्तरतामा महत्वपूर्ण सहयोग ।
- प्रदेश स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्डका ईकाईको निरन्तरताको लागि कर्मचारी तथा आबश्यक सरसामान सहयोग
- प्रदेश स्तरीय बार्षिक कार्यक्रम कार्यन्वयन कार्यीविधि तयार गर्न आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोग
- प्रदेशहरुको प्रदेश स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्डको बार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न गर्नको लागि आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोग ।
- प्रदेश तथा स्थानीय स्तरका अस्पतालहरुमा न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन गर्न आबश्यकता अनुसार आर्थिक तथा प्राबिधिक सहयोग ।
- गण्डकी प्रदेशका केहि अस्पतालहरुमा विधुतीय स्वास्थ्य सुचना प्रणाली (EHR) ब्यबस्थापन तथा निरन्तरताको लागि सहयोग
- स्वास्थ्य तालिम केन्द्र गण्डकी प्रदेशसँग समन्वयमा Skilled birth attendant (SBA), Mid-level Practicum (MLP), Essential critical care training (ECCT) तालिम संचालन ।
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संगको समन्वयमा Anesthesia assistant course, Advanced Skilled birth attendant (ASBA), Clinical Training Skills (CTS), Hemodialysis Training, Operation Theatre technique management (OTTM), SAFE Course in Obstetrics, Primary emergency care (PEC), Skilled birth attendant (SBA)
- MIDSON को सहयोगमा गण्डकी प्रदेशको Proficiency Certificate Level (PCL) pre-service midwifery स्कुलको आधारभूत मुल्याङ्कन गरियो ।
- तालिम सुचना ब्यबस्थापन प्रणाली (TIMS) सुद्रीढ गर्न IT अधिकृत सहयोग ।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत): रु. ६८४४००२५.०० (अडिट हुन् बाँकी)

आ.ब. २०८१/८२ को अनुमानित बजेट : रु ५,४८,४४,०००.००

MOMENTUM प्राइभेट हाइल्थकेयर डेलिभेरी

संक्षिप्त परिचयः

अमेरिकी अन्तर्राष्ट्रिय विकास नियोग (USAID) ले विश्वभरका आफ्ना परिवार योजना एवं प्रजनन् स्वास्थ्य स्याहारको समग्र सुधारका लागि छनोटगरेको नवीनतम कार्यक्रमहरुको एउटा हिस्सा हो MOMENTUM प्राइभेट हाइल्थकेयर डेलिभेरी। यस परियोजनालाई MOMENTUM नेपाल भनेर पनि बुझ्न सकिन्छ । यस परियोजनाले स्वेच्छिक परिवार योजना एवं प्रजनन् स्वास्थ्य स्याहार सेवा प्रदान गर्ने वातावरणलाई अझ सवल बनाउनको लागि सरकारी तथा निजी क्षेत्र बीचको साझेदारी विस्तार गर्न मद्दत पुर्याउनेछ । मे २०२१ (२०७८ जेष्ठ ३) मा USAID नेपालले MOMENTUM नेपाललाई निजी क्षेत्रको संलग्नता मार्फत विशेष गरी किशोर किशोरी (१५-१९ वर्ष) एव युवाहरुलाइ (२०-२९ वर्ष) गुणस्तरीय तथा सेवाग्राही केन्द्रित परिवार योजना सेवा प्रवाहमा सुधार गर्नको लागि छनोट गरिएका १०५ निजी क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्था र औषधि पसल- फार्मेसीहरूको प्राविधिक तथा व्यावसायिक क्षमतामा सुधार गर्न सेप्टेम्बर ३०, २०२२ (२०७९ असोज १४) सम्म सहायता प्रदान गरेको थियो । अक्टोबर १, २०२२ (२०७९ असोज १५) देखि परियोजनाले दोस्रो चरणसुरु गरेको छ जसको लक्ष्य पहिलो चरणको निजी क्षेत्रका लागि परिवार योजना पद्धतिलाई परिष्कृत गरि ६ प्रदेशका ६७ पालिकाहरूमा ९०० भन्दा बढी निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार गर्नु हो ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः पोखरा महानगरपालिका, वालिङ्ग नगरपालिका, पुतलीबजार नगरपालिका, सुक्लागण्डकी नगरपालिका, व्यास नगरपालिका, भानु नगरपालिका, सुन्दरबजार नगरपालिका, बेसिसहर नगरपालिका, बेनी नगरपालिका, बागलुङ नगरपालिका र कुश्मा नगरपालिका ।

बिषयगत कार्यक्षेत्रः यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

स्थानीय कार्यान्वयन साझेदार संस्थाः FHI 360, PSI, नेपाल सिआरएस कम्पनी

कार्यक्रमका लक्षित समुहः किशोर किशोरी (१५-१९ वर्ष) एवंम युवा - युवतीहरुलाई (२०-२९ वर्ष)

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित प्रमुख कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- निजि स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य (ASRH) सम्बन्धी तालिम सम्पन्न भएको ।
- निजि स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकहरुका लागि "संगिनी तीन महिने सुई" सम्बन्धी आधारभुत तालिम सम्पन्न भएको ।
- प्रदेश स्तरीय NCDA सँग अन्तरक्रिया र साझेदारी बैठक सम्पन्न भएको ।
- निजी स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकहरुका लागी रेकर्डिङ्ग रिपोटिङ्ग सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न भएको ।

- प्रत्येक साइटहरूलाई १२४ वटामा एक पटक उपकरण प्रदान भएको । (आवश्यकता अनुसार) (Auto Clave Sterilizer Weighing Machine IP set, Waiting bench/chair, wooden book self, towel, folding partition with curtain)
- १३३ जना निजि स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायक / मालिक लाई व्यवसायिक सीप तालिम सम्पन्न भएको
- निजि स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायक / मालिक संग मासिक बैठक सम्पन्न भएको ।
- नगरपालिका अधिकारीहरू र सेवा प्रदायक/मालिकहरूसँग त्रैमासिक समीक्षा बैठक गर्ने । (सार्वजनिक/निजी संवाद)
- निजी स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायकहरूलाई ८ दिने Implant तालिम सम्पन्न भएको । (४ प्रदायक) ८ days training
- सरकार र अन्य सरोकारवालाहरूसँग HCD र Journey mapping साझा गर्ने । (संघमा १ र प्रदेशमा ३- गण्डकी, बागमती र कोशी)
- प्रदायकहरूलाई - रिपोर्टिङ / सञ्चार लागत ।
- प्रदेश स्तरमा **data review and reflection meeting** सम्पन्न भएको ।
- प्रदेश स्तरमा **program update and sharing meeting** सम्पन्न भएको ।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च: जम्मा खर्च : १,८२,३५,९५९.६५

आ.ब.२०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट

- निजी स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायक / मालिकहरूले आफ्नो नजिकको समुदायमा सामुदायिक युवा बैठक गर्ने ।छलफल चौतारी (सामुदायिक संलग्नताको लागि) २ events per year from १२२ SDPs; बजेट - १०,३७,०००
- निजी स्वास्थ्य संस्थाका सेवा प्रदायक / मालिकहरू संग त्रैमासिक बैठक गर्ने । बजेट - ४,८७,५००

एड्स हेल्थ केयर फाउण्डेशन (एफ.एच.ए)नेपाल

AHF NEPAL

संक्षिप्त परिचय: एड्स हेल्थ केयर फाउण्डेशन (ए.एच.एफ) सन् १९८७ मा संयुक्त राज्य अमेरिकामा दर्ता भएको गैर- नाफामुलक अन्तराष्ट्रिय संस्था हो । यसको मुख्य कार्यालय लस एन्जल्समा रहेको छ । यो संस्था उच्च गुणस्तरको औषधि उपलब्धतामा एडभोकेसी प्रदान गर्ने मिसनका साथ स्थापना भएको हो । हाल ए.एच.एफ. विश्वमा नै एचआईभीरएड्स उपचार, हेरचाह प्रदायक सबैभन्दा ठूलो संस्था हो । यसले हाल विश्वका ४६ वटा देशहरूमा २०,००,००० भन्दा बढी एचआईभी संक्रमितहरूको जीवन बचाउने र हेरचाह सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्र: कास्की, गोर्खा

बिषयगत कार्यक्षेत्र: स्वास्थ्य, एच.आई.भी र एड्स

The linked image cannot be displayed. The file may have been moved, renamed, or deleted. Verify that the link points to the correct file and location.

कार्यक्रमका लक्षित समुहः एच.आई.भी संक्रमित सेवाग्राहीहरु

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- एआरटी क्लिनिकहरूबाट गुणस्तरिए सेवा प्रवाह
- एचआईभी रोकथाम, परीक्षण र लिङ्केज सेवा
- अनुगमन, वकालत र समन्वय
- स्वास्थ्य जनशक्तिको सुदृढीकरण र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
- मुख्य लक्षित समुदायहरुलाई उपचार साक्षरता कार्यक्रम
- यातायात खर्चमा सहयोग
- पोषण सहयोग
- ल्याब सहयोग
- औषधी सहयोग
- कन्डम वितरण
- कीशोरीहरु संग सम्बन्धि कार्यक्रम
- एच. आई. भी संग सम्बन्धित दिवसहरु मनाउने

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत)

जिल्ला	स्वीकृत भएको	खर्च भएको
कास्की	५२२२४६१.२०३	५५६१९४४.२४९
गोर्खा	९००२१०.००	७४१५८२.२५
जम्मा	६१२२६७१.२०३	६३०३५२६.४९९

मेडिक मोबाईल नेपाल

संक्षिप्त परिचयः

मेडिक मोबाइल एक प्रविधिमा काम गर्ने संस्था हो । यसले बिशेष गरेर समुदायस्तरमा काम गर्ने स्वस्थ्यकर्मीहरुको लागि open source प्रविधि निर्माण गर्दछ। मोबाइल प्रविधिको प्रयोगद्वारा सुरक्षित मातृत्वको सूचकहरुमा सुधार ल्याई आमा र बच्चाको मृत्यूदर कम गर्न सहयोग गर्नु यसको मुल उद्देश्य हो । मेडिकले निर्माण गरेको प्रविधि प्रयोग गरी गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम र सामुदायिक स्वास्थ्य तथा घरदैलाे नर्सिङ सेवा कार्यक्रम संचालन गरेको छ । मेडिकले निर्माण गरेको प्रविधि गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा घरमा हुने सुत्केरीको दरलाई शुन्यमा झारी पूर्ण सस्थागत सुत्केरीयुक्त जिल्ला घोषणा गर्ने अभियानका लागि सहयोग पुर्याउने छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेश

बिषयगत कार्यक्षेत्रः मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा

कार्यक्रमका लक्षित समुहः गर्भवती महिला र बालबालिका

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरु :

- गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लाका ८५ वटा स्थानिय तहमा गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम संचालन ।
- कार्यक्रममा १९७३ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रशिक्षण प्रशिक्षक कार्यक्रम र ५८७७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई तालिम प्रदान गरिएको ।
- प्रदेशका सवै जिल्लाबाट कुल ७८५० प्रयोगकर्ता मार्फत रिर्पोटिङ सुरुवात भएको ।
- कार्यक्रम सुरु भएको मिति २०८० माघ ११ गते देखी श्रावण मसान्त सम्म ५६७५ गर्भवती महिला यस कार्यक्रममा दर्ता भएका छन । दर्ता भएका गर्भवतीलाई एसएमएस मार्फत नियमित फलोअप गरिएको छ ।
- गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रमलाई eHMIS सँग एकिकरणको काम सुरुवात ।
- स्याङ्जा जिल्लाको वालिङ नगरपालिकामा सामुदायिक स्वास्थ्य तथा घरदैलाे नर्सिंङ सेवा कार्यक्रममा १५ जना सामुदायिक नर्सलाइ तालिम प्रदान गरी कार्यक्रम संचालित ।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत) ९७,६२,२४९.८९

स्थानिय सरकार सवलीकरण कार्यक्रम

संक्षिप्त परिचय: अष्ट्रेलियन सरकार, बैदेशिक मामिला तथा व्यापार विभाग र दि एशिया फाउण्डेसनको साझेदारीको स्थानीय सरकार सबलीकरण कार्यक्रम विगत सन २०१७ देखि संचालित छ । एकात्मक शासन प्रणालीबाट संघीय शासन व्यवस्थाको सबलीकरणमा सहजीकरणमा सवल, प्रभावकारी र समावेशी स्थानीय शासन तथा संघीय शासन प्रणालीको सवलीकरण, स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरण, स्थानीय आर्थिक पुनरुत्थान र सेवा सुधार प्रक्रियामा सहजीकरण, नीति निर्माण र निर्णय प्रक्रियामा सीमान्तकृत समुदाय, महिला र अपाङ्गता भएका व्यक्तिको सहभागीता र नेतृत्व सबल बनाउन जस्ता मुलभूत उद्देश्य रहेको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्र: वालिङ नगरपालिका, स्याङजा, गण्डकी प्रदेश।

बिषयगत कार्यक्षेत्र: स्थानिय जन-स्वास्थ्य प्रणालीको सुदरढीकरण।

कार्यक्रमका लक्षित समुह: स्थानिय सरकार मार्फत स्थानिय नागरिक।

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरु:

- स्थानिय स्वास्थ्य नीति निर्माणमा प्राविधिक सहजीकरण।
- स्थानिय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन प्रकृयामा प्राविधिक सहजीकरण।
- जनस्वास्थ्य अधिकृत न्युक्ति गरि स्वास्थ्य व्यवस्थापनका विभिन्न काममा प्राविधक सहयोग।
- सातवटा प्रदेशका सात वटा पार्टनर नगरपालिकाविच अन्तर नगरपालिका स्तरिय स्वास्थ्य क्षेत्रको सिकाइ आदान प्रदान।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति र आमा समूहको नियमित बैठकमा सहजीकरण।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत)

रु१४५००००। (अक्षरुपी रु चौध लाख पचास हजार मात्र)

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)

- जनस्वास्थ्य अधिकृत परिचालन सहयोगको निरन्तरता।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको सिकाइ आदान प्रदान कार्यक्रमको निरन्तरता।
- स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति क्षमता अभिबृद्धी प्राविधिक सहयोग।
- डिजिटल हेल्थ गभर्नेन्स प्रणालीमा प्राविधिक सहयोग।
- स्वास्थ्य प्रोफाईल निर्माणमा प्राविधिक सहयोग।
- गण्डकी प्रदेश सरकारको जनस्वास्थ्य प्रणाली सुदृधीढीकरणमा आवश्यकतामा आधारित प्राविधिक सहयोग र समन्वय।

प्रस्तावित रकम रु.२८०००००। (अक्षरुपी रु अठ्ठाईस लाख मात्र)

सि.वि.एम. ग्लोबल

संक्षिप्त परिचयः

सिबिएम ग्लोबल सन् १९०८ मा स्थापना भई विभिन्न ११ वटा अल्पविकसित तथा विकासशील देशहरुमा समाबेशी विकासका मुद्धाहरुमा काम गरिरहेको अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था हो । सिबिएमले गरिबी र अपाङ्गताको चक्र तोडि सबैले आफ्नो मानव अधिकारको उपभोग गर्न र आफ्नो पूर्ण क्षमता पुरा गर्न सक्ने समावेशी समुदाय निर्माणमा सहयोग गर्छ जसका लागि अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू, उनिहरुका प्रतिनिधि संस्थाहरु र गैरसरकारी संस्थाहरुसँग काम गर्छ । सि बि एम ग्लोबलको आर्थिक सहयोगमा कोशिशले लमजुङ्ग, गोरखा र कास्की गरी गण्डकी प्रदेश को तिन जिल्लाका ९ वटा गाँउपालिकामा तथा नगरपालिकामा र व्यास, तनहुँमा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सुस्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धि दोश्रो चरणको ४ वर्षिय परियोजना २०२४ देखि संचालन गरेको छ । यस परियोजनाको मुख्य उदेश्य तिनै तहका सरकार तथा सरोकारवाला निकायसँगको सहकार्यमा समुदाय स्तरमा मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि, तथा प्रवर्धन समुदायमा जनचेतना वृद्धि तथा आत्महत्या रोकथाम तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति र आत्महत्याको सोच भएका व्यक्तिले अरुव्यक्ति सरह आफ्नो हक उपयोग गर्न पहुँचयुक्त वातावरणको निर्माणका लागि नितिगत व्यवस्था, स्ववकालत तथा पैरवी कार्यक्रम संचालन गरिरहेको छ । साथै, मानसिक स्वास्थ्य निति बनाउन प्राविधिक सहयोग, स्वास्थ्यकर्मीका लागि एम.एच. ग्याव, परामर्श तालिम तथा आत्महत्या रोकाथामको तालिमको गेटकिपर म्यानुवल प्रयोग गरि तालिम प्रदान गर्ने जस्ता क्रियाकलापहरु छुट्याइएको छ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेश

पोखरा महानगरपालिका, बेशिशहर नगरपालिका, मर्स्याङ्दी गाउपालिका, सुन्दारबजार नगरपालिका, राईनास नगरपालिका, मध्य नेपाल नगरपालिका, गोरखा नगरपालिका, सिरान्चोक गाउपालिका र व्यास, तनहुँ

बिषयगत कार्यक्षेत्रः

१ स्वास्थ्य प्रणाली सबलीकरणः

- स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाबाट मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि का लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई mhGAP सम्बन्धि तालिम
- महिला स्वयम सेविकाहरुलाई स्क्रिनीङ्ग तथा रेफरल सम्बन्धि तालिम;
- BCC सामाग्रीहरुको विकास तथा मानसिक स्वास्थ्यको Quality Rights सम्बन्धि स्वास्थ्ययकर्मीहरु लाई तालिम
- समावेशी नितीहरुको निर्माणमा प्राविधिक सहयोग;
- विशेष मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरुको लागी परामर्श सेवा तथा रेफरल; गेटकिपर तालिम

२. विद्यालयमा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा conversion disorder management कार्यक्रम

३. मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धि समुदायस्तरमा सचेतीकरण कार्यक्रम

४. मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति हरुको स्वाबलम्बन समुह गठनमा सहजीकरण,क्षमता अभिवृद्धि जिविकोपार्जनमा सहयोग

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- स्थानिय तहको बार्षिक कार्ययोजनामा मानसिक स्वास्थ्यलाई मुल प्रवाहिकरण बजेट बिनियोजनको लागी प्रस्तावना पेश
- गण्डकी प्रदेशको मानसिक स्वास्थ्य प्रोफाईल तयार,
- पत्रकार महासंघ कास्की द्वारा आत्महत्या सम्बन्धि ethical मिडिया प्रतिबेदनको लागी पत्रकार आचार संहिता पारित,
- गेटकिपर तालिम पुस्तीका तयार, ३ वटा आत्महत्या रोकथाम समिती गठन तथा क्षमता अभिवृघि,
- १२ स्वाबलम्बन समुह, २० वटा साथिसंगी समुह, ५ वटा समाबेशी पैरवी समुह गठन
- विधालयमा मानसिक स्वास्थय सम्बन्धि अभिमुखिकरण ५२२ जना लाई.
- ११०१२ जना समुदायका व्यक्तिहरुलाई मानसिक स्वास्थ्य तथा मनोसामाजिक सहयोग र आतमहत्या रोकथाम सम्बन्धि तालिम जसअन्तर्गत
- ८३१ जना समुदायका व्यक्तिहरुलाई
- २८४ जना सेवा प्रदायक व्यक्तिहरुलाई
- २७७ जना स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीकाहरुलाई
- १५९० व्यक्तिहरु पहिचान तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत)ः रु.३२०५७८३

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)ः रु.१२५९८८७३

एफएचआई ३६० नेपाल

संक्षिप्त परिचयः एफचआई ३६० नेपाल

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका नवलपुर, कास्की, तनहुँ , स्याङ्गजा र बागलुङ्ग जिल्लाहरु

बिषयगत कार्यक्षेत्रः एचआइभी तथा यौन रोग

कार्यक्रमको नामः ईपिक नेपाल

कार्यक्रमका लक्षित समुहः महिला यौनकर्मीहरु, महिला यौनकर्मीका ग्राहकहरु, पुरुष समलिङ्गीहरु, पुरुष यौनकर्मीहरु, तेस्रो लिङ्गीहरु र अन्य लक्षित समुदाय

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

एचआइभी तथा यौन रोग

- २४१० जना व्यक्तिहरुलाई एचआइभी रोकथाम सेवा तथा शिक्षाका लागि भेट गरिएको,
- १७८२५० वटा कण्डम वितरण, ६१००० वटा लुब्रीकेन्टस वितरण,
- १२६८ व्यक्तिहरुको एचआइभी परिक्षण पश्चात नतिजा वितरण,
- १०७ जना एचआइभी संक्रमित पत्ता लागेको,
- ३०० जना व्यक्तिहरुद्धारा एचआइभी रोकथामका लागि प्रयोग गरिने एन्टी रेट्रोभाईरल औषधी [Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) शुरु,
- १९० जना एचआइभी संक्रमित व्यक्तिहरुद्धारा एन्टी रेट्रोभाईरल औषधी शुरु,
- ८६ जना व्यक्तिहरुको यौन रोगको निदान तथा उपचार,
- १२०५ एचआइभी संक्रमितहरुलाई समुदायमा दिईने सहयोग र हेरचाह सम्बन्धि सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत)

- एचआइभी तथा यौन रोग: रु ३३,५६०,५५४.६७

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)

- एचआइभी तथा यौन रोग: रु ३५,२३८,५८२.४

वाटरएड नेपाल

परिचय : वाटरएड १९८१ मा स्थापना भएको एक अन्तर्राष्ट्रिय गैर-नाफामुलक संयुक्त अधिराज्य-मूलको च्यारिटी संगठन हो ।वाटरएड सबैका लागि सफा पानी, सफा शौचालय र स्वच्छतालाई सामान्य बनाउन कटिबद्ध र विश्वका विभिन्न २८ देशहरूमा काम गर्दछ। यी तीन (सफा पानी, सफा शौचालय र स्वच्छता) विना मानिसहरूले सम्मान जनक, स्वस्थ जीवन बाँच्न सक्दैनन्। वाटरएड नेपाल (WAN) को स्थापना सन् १९८७ मा संयुक्त राष्ट्र संघको पानी तथा सरसफाई दशक, १९८१-१९९० मा भएको हो। वाटरएडले सेवा प्रवाह, व्यवहार परिवर्तनका साथै पानी, सरसफाइ र स्वच्छता (WASH) सँग सम्बन्धित अनुसन्धान, सिकाइ, क्षमता निर्माण र वकालतका क्षेत्रमा कार्य गर्दै आईरहेको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्र : गण्डकी प्रदेशको सबै जिल्ला

बिषयगत कार्यक्षेत्र : नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन

कार्यक्रमका लक्षित समुहः नियमित खोप लगाउने बालबालिकाका आमा तथा अभिभाबकहरु

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरु:

- स्वास्थ्य निर्देशनालयमा खोप कार्यक्रममा सरसफाई प्रबर्द्धन एकिकृत तथा नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालनको को लागि प्राबिधिक सहयोग
- नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धनको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन
- नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धनको सामग्रीहरु सबै जिल्लाहरुमा १८७५ सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको सामग्री, २९१८५ ऐना र २९१८५ प्रसंशापत्र बितरण
- ५२०२९ आमा तथा अभिभाबकहरु सरसफाई प्रबर्द्धनको सेसनमा सहभागि
- ९५ प्रतिशत खोप सेसनमा सरसफाई प्रबर्द्धन सेसन सञ्चालन

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च प्राबिधिक सहयोग मात्रै

आ.ब. २०८१/८२ को प्रस्तावित कार्यक्रम तथा बजेट

- स्वास्थ्य निर्देशनालयमा खोप कार्यक्रममा र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रममा प्राबिधिक सहयोग
- नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धनको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन
- नियमित खोप र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रममा स्वास्थ्य कर्मीहरुको दक्ष्यता अभिबृधिमा प्राबिधिक सहयोग

वान हार्ट वर्ल्डवाईड

वान हार्ट वर्ल्डवाईडले नेपाल सरकारको मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति, रणनीति र प्राथमिकता आधारमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको सम्बन्धित निकायसँग समन्वय र साझेदारी गरी मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । क्रमशः सन् २०३० सम्ममा नेपालको ३५ जिल्लामा पुगि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न नेपाल सरकारलाई सहयोग गर्ने लक्ष्य राखेको छ र सोही अनुरुप कार्य गर्दै गईरहेको छ । गण्डकी प्रदेशको पर्वत र म्याग्दी जिल्लामा सन् २०२० देखि निरन्तर तपसिल बमोजिमका उद्धेश्य राखि स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, तथा अस्पतालमा गुणस्तरिय मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्ने बिभिन्न कृयाकलापहरू संचालन भैरहेको छ।

परियोजनाको नामः स्थानीय सरकार साक्षेदारीमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सुदृढिकरण

परियोजनका उद्देश्यहरु:

- स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढिकरणमा सहयोग गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको मागमा वृद्धि गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको प्रदानमा वृद्धि गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने
- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः १. **म्याग्दीः** बेनी नगरपालिका, अन्नपूर्ण गाउँपालिका, धौलागिरी गाउँपालिका, मंगला गाउँपालिका, मालिका गाउँपालिका, रघुगंगा गाउँपालिका

२. **पर्वतः** कुश्मा नगरपालिका, फलेबास नगरपालिका, जलजला गाउँपालिका, पैयूँ गाउँपालिका, महाशिला गाउँपालिका, मोदी गाउँपालिका, विहादी गाउँपालिका

बिषयगत कार्यक्षेत्रः मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य

कार्यक्रमका लक्षित समुहः गर्भवती महिला, सुत्केरी महिला, नवजात शिशु, किशोरकिशोरी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्थानीय तह स्वास्थ्य शाखा र पदाधिकारीहरू

आ.व. २०८०/८१ मा वान हार्ट वर्ल्डवाईड र पर्वत र म्याग्दी जिल्लाका स्थानीय तहको लागत साझेदारीमा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

कार्यक्रम	उपलब्धी
स्थानिय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिबृद्धिको लागि स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तालिम तथा तालिम फलोअप	३७ स्वास्थ्य संस्था
महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका संग मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य तथा जन्म पूर्व तयारी र मातृ सुरक्षा चक्की सम्बन्धि कार्यक्रमको समिक्षा	३३ स्वास्थ्य संस्था
स्थानिय तहमा स्वास्थ्य योजना तर्जुमा कार्यशाला तथा पैरवी बैठक	११ स्थानीय तहका कार्यपालिका सदस्य तथा सरोकारवालाहरू
प्रसूति केन्द्रको प्रसुति भवन मर्मत तथा सुढृढिकरण पर्वतः (उरामपोखरा, होश्राङ्दी, शंकरपोखरी)	३ बर्थिङ्ग सेन्टर
लामो अवधिको परिवार नियोजन साधन (इम्पलान्ट र आ.यु.डि.) तालिम	५ जना
प्रसुति केन्द्रमा सेवाको गुणस्तर सुधारमा सहयोग (MSS/ QIP)	८२ पटक
बर्थिङ्ग सेन्टरका दक्ष प्रसूति कर्मीहरुलाई स्थलगत कोचिङ र मेन्टरिङ, सिमुलेसन बेस्ड अनसाइट मेन्टरसिप कार्यक्रम	११ पटक
सिमुलेसनमा आधारित अनसाइट कोचिंग एण्ड मेन्टोरिङ्ग कार्यक्रम (म्याग्दी जिल्लामा मात्र)	५ स्वास्थ्य संस्था
विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम	११ बिध्यालय
गर्भवति तथा सुत्केरी संग नर्स कार्यक्रम तथा सुत्केरी हेल्पलाइन सेवा	८८ जना नर्सिङ्ग सेवा प्रदायक
सुत्केरी प्रेषण कोष स्थापना तथा संचालन पैयू आधारभुत अस्पताल	१ स्वास्थ्य संस्था

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्चः पर्वतः ने.रु. ६५,७७,३२०। पैसठ्ठी लाख सतहत्तर हजार तिन सय बिस रूपैया मात्र) **म्याग्दीः** ने.रु ५५,४१,२२८(.पच्चपन्न लाख एकचालिस हजार दुइ सय अठाइस रूपैया मात्र।

कोपिला नेपाल

कोपिला नेपालको स्थापना २०५७ साल भाद्र २३ गतेका दिन तत्कालीन संस्था दर्ता ऐन २०३४ अनुसार कास्की जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा दर्ता भए देखि नै ग्रामीण क्षेत्रका बालबालिका, महिला र अपांगता भएका ब्यक्तिहरुको शिक्षा, स्वास्थ्य, आयआर्जन, अपांगता, मनोसामाजिक स्वास्थ्य, अभिभावकको क्षमता अभिवृद्धि र उनीहरुको अधिकार प्रर्वद्धनका कार्यक्रमहरु मार्फत उल्लेख्य योगदान पुर्याउदैं आइरहेका छ ।यस संस्थाले वि.सं २०६४ साल राज्य चरम व्दन्दको अवस्थाबाट छुटकारा पाएको तर मानसिक स्वास्थ्यको क्षेत्रमा काम गर्ने कुनै पनि संस्था नरहेको तत्कालिन पश्चिमांचल बिकास क्षेत्रमा निरन्तर रुपमा मानसिक स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखेर मनो सामाजिक स्वास्थ्य सचेतना, मनो विमर्श सेवा प्रदान, मानसिक रोग उपचारमा सहयोग, मनो सामाजिक स्वास्थ्यका सवालमा जनशक्ति उत्पाजन जस्ता कार्यक्रमहरु केन्द्रित गरेर बिभिन्न परियोजनाहरु संचालन गर्दै आइ रहेको छ । हाल संस्थाले गण्डकी प्रदेशका ९ जिल्लाहरु (मनाङ र मुस्ताङ बाहेक) का ग्रामीण समुदायसम्म पुगेर मनोसामाजिक सचेतना, तालिम, कार्यशाला, मनोविमर्श, उपचार र औषधि सहयोग मार्फत गण्डकी प्रदेशका ९ जिल्लामा सेवा प्रदान गरिरहेको छ ।

आर्थिक वर्ष २०८० । २०८१ मा स्वास्थ क्षेत्रमा गरेको महत्वपुर्ण कार्यक्रमहरु यस प्रकार रहेका छन् ।

१ मनोसामाजिक मनोबिर्मश तथा मानसिक स्वास्थ्य उपचारः

- कोपिला नेपालको कार्यक्षेत्र गण्डकी प्रदेशका ९ जिल्लाका (मनांङ र मुस्तांङ बाहेक) ८६७ जना ब्यक्तिलाई शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा नियमित रुपमा सहयोग गरिएको छ ।
- कार्यक्षेत्र भित्रका आघातमा रहेका ७३८ जनाले कोपिला नेपालको मनोविमर्शकर्ताबाट वहांहरुको समुदाय रपरिवारमा नै मनोविमर्श सेवा लिनुभएको छ।
- संस्थाको आफ्नै पहलमा यस वर्ष १६ जना र हालसम्म २२० जना ब्यक्तिहरुलाई ६ महिने (७८० घण्टा) मनोसामाजिक मनोविमर्श तालिम संचालन मार्फत दिक्षित गरी मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने जनशक्ति तयार गरेको छ ।
- २५५२ जनाले १ दिने मनोसामाजिक स्वास्थ्य सचेतना तालिममा भाग लिनु भै मनोसामाजिक स्वास्थ्यका सवालमा सचेत हुनु भएको छ। जसले समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका ब्यक्तिहरु पहिचान गर्न सहज भएको छ।
- कार्यक्षेत्र भित्रका ८६७ जना ब्यक्तिलाई मानसिक स्वास्थ्य उपचारमा नियमित रुपमा सहयोग गरिएको छ।
- कार्यक्षेत्र भित्रका आघातमा रहेका ७३८ जनाले कोपिला नेपालको मनोविमर्शकर्ताबाट वहांहरुको समुदायरपरिवारमा नै मनोविमर्श सेवा लिनुभएको छ ।

- पोखरा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानमा मानसिक स्वास्थ्य उपचार औषधीका लागि गरीविकोष स्थापना गरि ३२० जनाले उपचार र औषधिको सुविधा लिनु भएको छ भने ३४० जनाले मनोविमर्श सेवा प्राप्त गर्नुभएको छ ।
- संस्थाले पोखरा महानगर भित्र ४ वटा सेल्टरहरु संचालन गरि (यस वर्ष ९७ जनाले सेवा लिनु भयो) मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका तथा त्यसको जोखिममा रहेका महिला किशोरी र बालिकाहरुलाई संरक्षण, शारीरिक मानसिक स्वास्थ्य उपचारका साथै मनोविमर्श सेवा दिने काम गरीरहेको छ ।
- १२ पालिकामा विश्व आत्महत्या रोकथाम दिवस मनाउने काम भयो ।
- बिश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा ८ वटा सचेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन गरियो ।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका र त्यसको जोखिममा रहेका ब्यक्तिहरुको २० वटा समुह संचालनमा हियोग
- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका तथा त्यसको जोखिममा रहेका ११० जनाका लागि आयआर्जनमा सहयोग

आईफ नेपाल.एन.

INTERNATIONAL NEPAL FELLOWSHIP

संक्षिप्त परिचयः

आई एन एफ नेपाल हरियो खर्क अस्पताल सन् १९५७ मा स्थापित एक स्वास्थ्य संस्था हो । यस संस्थाको स्थापना तात्कालिन समयमा कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापनाकोलागि स्थापना गरिएको थियो । हाल आएर, कुष्ठ प्रभावितहरुको उपचारका साथसाथै विभिन्न किसिमका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुको उपचार तथा पुनर्स्थापनाका लागि सेवाहरु (बहिरंग, अन्तरंग, शल्यक्रिया, मनोसामाजिक परामर्श तथा थेरापि सेवाहरु) संचालनमा ल्याएको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लाहरु

बिषयगत कार्यक्षेत्रः क. कुष्ठरोग, ख. शारीरिक अपाङ्गता उपचार तथा पुनर्स्थापना, ग. सुनाई सम्बन्धि समस्या, र घ. प्यालियटिभ केयर

कार्यक्रमका लक्षित समुहः

- कुष्ठ प्रभावित व्यक्तिहरु,
- शारीरिक अपाङ्गगता भएका व्यक्तिहरु (शारीरिक अपाङ्गता, मेरुदण्ड पक्षघात, अटिजम, सेरेब्रल पाल्सि इत्यादि),
- सुनाई सम्बन्धि समस्या भएका व्यक्तिहरु,
- रोग निको नहुने अवस्थामा पुगेका व्यक्तिहरु (प्यालियटिभ केयर) ।

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

सेवाहरु	कुष्ठरोग	छालारोग	अपाङ्गता उपचार तथा पुनर्स्थापना (पि एम आर)	प्यालियटिभ केयर	सुनाई सम्बन्धि सेवा	जम्मा	कैफियत
बहिरंग सेवा	२,१४२	३६,५४५	१६,५६३	४७७	२०,८४१	७६,५६८	कुष्ठरोग सम्बन्धि सम्पूर्ण सेवाहरु नि:शुल्क प्रदान गरिएका छन् ।
अन्तरंग सेवा	३१२	३३	६८८	१८४	५९५	१,८१२	
शल्यक्रिया	१११		७२९		५८२	१,४२२	
सहयोगी सामाग्रीहरु	५३९		१७४९		४४२	३,९०८	
थेरापि सेवाहरु (फिजियो थेरापि, अक्युपेसनल थेरापि, स्पिच तथा ल्याग्वेज थेरापि) सेसनमा						२५,६७६	
मनोसामाजिक परामर्श						१,३२७	
मेडिकल च्यारिटी उपलब्ध गराईएको संख्या						१,४४३	

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत): रु.४१,३२,६९,०२९.१८

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)M रु.३०,८९,३५,७७५.१२

मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल

संक्षिप्त परिचय:

नेपालमा सन् १९९४ मा स्थापित मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा अधिकारसम्बन्धी सेवा तथा कार्यक्रम संचालन गर्ने अन्तरास्ट्रिय गैह्र सरकारी संस्था हो । मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल MSI Reproductive Choices नामक विश्वव्यापी संजालको एक सदस्य हो । मेरी स्टोप्स नेपालले स्थानीय नेपाली गैरसरकारी संस्था सुनौलो परिवार नेपालसँगको साझेदारीमा महिला, बालिकालगायत सम्पूर्ण समुदायमा गर्भनिरोधकको अल्पकालीन, दीर्घकालीन र स्थायी विधिका साथै सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतनपछिको हेरचाहसम्बन्धी सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्नको लागि आफ्ना सेवा तथा कार्यक्रमहरू नेपालको सातै प्रदेशमा संचालन गर्ने काम गर्दछ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्र: गण्डकी प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरु मध्ये : तनहुँ र कास्की

बिषयगत कार्यक्षेत्र: यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र सुरक्षित गर्भपतन

कार्यक्रमका लक्षित समुह: प्रजनन उमेर समुहका किशोरकिशोरीहरु, महिला, लैंगिक अल्पसंख्यक, अपांगता भएका व्यक्तिहरु तथा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरु

आ.व.२०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरु:

क्र.स	संचालित कार्यक्रम	सहभागि संख्या	कैफियत
१	औषधी व्यवसायीहरुको अभिमुखीकरण	४६	
२	स्कुल विधार्थी अभिमुखीकरण	३०२	
३	महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका अभिमुखीकरण	४४	
४	किशोर किशोरी तथा युवा कलेज अभिमुखीकरण	१७९	
५	सूचनामुलक स्टल		

६	सरोकारवालासँगको बैठक		
७	एडभोकेसी बैठक	४९३	
८	किशोर किशोरी तथा युवा अभिमुखीकरण	४३	
९	किशोर किशोरी तथा युवा एडभोकेसी बैठक	८१	
जम्मा		१४१६	

सेवाहरु

दुखाई रहित आ.यू.सि.डि सेवा (राख्ने) - ४७

दुखाई रहित आ.यू.सि.डि सेवा (झिक्ने) - ४७

दुखाई रहित इम्प्लान्ट सेवा (राख्ने) - २००

दुखाई रहित इम्प्लान्ट सेवा (झिक्ने) - २८४

३ महिने सुई प्रयोगकर्ता - ६७

औषधीको प्रयोगद्धारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा - ५६३

औजारको प्रयोगद्धारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा - ७३२

परिवार नियोजन सम्बन्धी परामर्श सेवा - ४८८

पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जाँच - १४१

यौन संचारित संक्रमण सम्बन्धि परीक्षण - ३३

अन्य पैरवी सम्बन्धि कार्यक्रमहरु :

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत)

आर्थिक वर्ष ०८०/०८१ मा खर्च भएको कुल रकमः ९३,१७,०१६

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट (गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत मात्र)

१. गुणस्तरीय परिवार योजना, सुरक्षित गर्भपतन तथा महिला प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरू दक्ष सेवा प्रदायकहरुद्धारा प्रदान गर्ने ।

२. स्कुल तथा समुदायमा युवा तथा किशोर किशोरीहरुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेका जन चेतना जगाउने ।

३. सरोकारवालाहरुसँग पैरवी सम्बन्धि आयोजना गर्ने ।

४. मेरी स्टोप्स् सेन्टर कास्की मा HPV DNA testing / Vaccine को सेवा संचालनमा ल्याउने ।

५. समुदायमा गएर यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको बारेका जनचेतना जगाउने ।

आर्थिक वर्ष ०८१/ ०८२ को अनुमानित कुल बजेट जम्मा : २,४७,९२,१२०

गोर्खा वेल्फेयर ट्रस्ट नेपाल

संक्षिप्त परिचयः गोर्खा वेल्फेयर ट्रष्ट नेपाल भु.पु. वेलायत गोर्खा सैनिक, वँहाहरुको आश्रित परिवार तथा समुदाय लाई सहयोग गर्न ई.स. १९६९ सालमा नेपालमा स्थापना भएको वेलायतमा आधारित एक परोपकारी संस्था हो। स्थापना काल देखि नै यस संस्थाले भु.पु. गोर्खा सैनिक र वँहाहरुको आश्रित परिवार तथा समुदाय लाई व्यक्तिगत तथा सामुदायिक सहयोगहरु उपलब्ध गराउदै आइरहेको छ। जसभित्र भु.पु. गोर्खा सैनिक तथा वहाँहरुको आश्रित परिवारको लागि कल्याणकारी पेन्सन, निशुल्क स्वास्थ्य उपचार, घर, आवाश गृह र समुदायको लागि खानेपानी आयोजना, विद्यालय भवन निर्माण साथै निशुल्क विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर जस्ता कार्यक्रमहरु प्रमुख छन्।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः कास्कि, तनहु, लमजुङ्ग, गोर्खा, म्याग्दी र तनहु

बिषयगत कार्यक्षेत्रः स्वास्थ्य, भौतिक संरचना, सामुदायिक परियोजनाहरु) खानेपानी, स्वास्थ्य शिविर र विद्यालय ईत्यादि।

कार्यक्रमका लक्षित समुहः गोर्खा भुपु सैनिक तथा वँहाहरुको आश्रित तथा ग्रामिण समुदाय

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित प्रमुख कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

क.स.	वेल्फेयर सेन्टर	लाभान्वित वृद्ध	बहिरङ्ग सेवा		घरदैलोमा सेवा		जम्मा
			बहिरङ्ग विभाग	पुर्नस्थापना विभाग	स्वास्थ्य सेवा	पुर्नस्थापना सेवा	
१	कास्की	३,६०६	२३,८३९	३,५२६	१,२८७	७८	२८,७३०
२	स्याङ्जा	३९२	२,५९९	४३	४७२	१२	३,१२६
३	तनहु	५२६	३,६८५	२०	३७८	१९	४,१०२
४	लमजुङ्ग	२३७	१,१८०	१८	२००	१८	१,४१६
५	गोर्खा	२३०	१,८८८	४३	३२८	२४	२,२८३
६	म्याग्दी	३०५	१,२९०	१५	२८९	२	१,५९६
	जम्मा सेवा	५,२९६	३४,४८१	३,६६५	२,९५४	१५३	४१,२५३

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्च

क.स.	वेल्फेयर सेन्टर	भुक्तानि गरिएको उपचार खर्च	क.स.	वेल्फेयर सेन्टर	भुक्तानि गरिएको उपचार खर्च
१	कास्की	१०४,०१६,७७३७६.	४	लमजुङ्ग	३,४०६,६५१०५.
२	स्याङ्जा	७,५८८,३५११५.	५	गोर्खा	३,०४१,२२५०९.
३	तनहु	११,८०८,४४८९४.	६	म्याग्दी	३,३५४,०८२७८.
४	लमजुङ्ग	३,४०६,६५१०५.	जम्मा सेवा	१३३,२१५,५३८७७.	

आ.ब. २०८१/८२ को कार्यक्रम तथा बजेट कार्यक्रमहरुः कार्यालय तथा घरदैलोमा वहिरङ्ग तथा पुर्नस्थापना सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवा **बजेटः रु.** २५,९२,००,०००/-

FAIRMED Foundation Nepalग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना/

संक्षिप्त परिचयः

नेपालका सबैभन्दा गरीव र सिमान्तकृत समुदायहरूलाई केन्द्रित गरी FAIRMED Foundation Nepal ले संघीय, प्रदेशीय र स्थानीय सरकारहरूसँग नजिकको समन्वयमा ती समुदायहरुको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नका निम्ति बिगत एक दशक देखि विभिन्न कार्यक्रमहरु गर्दै आएको छ। यसै सन्दर्भमा बागलुङमा सिमान्तकृत समुदायको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच र गुणस्तरमा सुधार ल्याउनको साथै सामुदायिक स्वामित्व प्रवर्द्धन, चेतना अभिवृद्धि, र सामुदायिक सशक्तीकरण मार्फत ती सेवाहरूको उपयोग बढाउने यस परियोजनाले लक्ष्य राखेको छ ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः बागलुङ जिल्ला

बिषयगत कार्यक्षेत्रः

- मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Neonatal Health/MNH)
- उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोगहरु (Neglected Tropical Diseases/NTDs)
- लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण (GESI)
- अपाङ्गता समावेशी विकास (DID)
- विपतको अवस्थामा मानवीय सहायता तथा सहयोग (Nexus Programming)

कार्यक्रमका लक्षित समुहः

- गर्भवती महिला र सुत्केरी आमाहरु
- उपेक्षित उष्ण प्रदेशीय रोगहरुबाट प्रभावित र जोखिम जनसमुदाय
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू
- कमजोर सामाजिक र आर्थिक अवस्था भएका जनसमुदाय

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- काठेखोला गा.पालाई Portable ROUSG हस्तान्तरण गरिएको छ र १९ वोटा बिर्थिंग सेन्टरमा अत्यावस्यक सामाग्रीहरु र सानोतिनो मर्मत सम्भार गरिएको छ |
- गाउँघर क्लिनिकको निम्ति पालिकाहरुको साजेदारीमा २ वोटा नयाँ भवन (काठेखोला र ताराखोला) र ३ वोटा गाउँघर क्लिनिकमा आवस्यक सामाग्री सहयोग गरिएको छ |
- पालिकाहरुको साजेदारीमा बोंगादोभान स्वस्थ सस्थामा आमा कुरुवा घरको नयाँ भवन निर्माण र ३ विविन्न स्वस्थ सस्थामा आवस्यक सामाग्री सहयोग गरिएको छ |
- जिल्लाको विविन्न ७ प्रयोगशालामा अत्यावस्यक सामाग्रीहरु सहयोग गरिएको छ |
- ३ वोटा बिर्थिंग सेन्टरमा बेबी वार्मेर सहयोग गरिएको छ |
- गण्डकी प्रदेशको पाँच जिल्लाको १६ प्रयोगशालाकर्मिलाई कुष्ठरोग पहिचान गर्न तालिमको साथसाथै प्रयोगशालाकर्मिलाई कुस्ठरोग पहिचान म्यानुअल बनाउने प्राविधिक सहयोग गरिएको छ |
- एकिकृत रुपमा उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोगहरू (Neglected Tropical Diseases) र एक स्वास्थ्य अवधारणाको दृष्ठिकोणबाट यी रोगहरुको निदान र व्यवस्थापन गर्नका लागि म्यानुअल बनाउन प्राविधिक सहयोग गरिएको छ |

- गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसङ्गको सहकार्यमा १० जनालाई SBA तालिम र ४ जनालाई ROUSG तालिम व्यवस्थापन गरिएको छ |
- गण्डकी प्रदेशलाई कुष्ठरोग पहिचान गर्न ३ जिल्लामा (बागलुङ, म्याग्दी र नवलपरासिमा) छाला क्याम्प र बागलुङ जिल्लामात्र ४ वोटा RH camp संचालन गरिएको छ |
- १८ वोटा स्वास्थ्य सस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई स्वास्थ्य सस्था संचालन तथा व्यवस्थापन गर्न तालिम दिईएको र १० वोटा स्वास्थ्य सस्थाको MSS को कार्ययोजना अनुसारको सामाग्रीहरुको सहयोग गरिएको छ |
- २६ जना हात्तीपाइले प्रभावित व्यक्तिहरूलाई Self-care Kit वितरण गरिनुका साथै आत्म-हेरचाह गर्ने विधिहरू सिकाइएको छ।
- ६६ वोटा बिध्यालयमा स्वास्थ्य कार्यक्रम र १० वोटै पालिकाहरूमा सामुदायिक स्वामित्व प्रवर्द्धन, चेतना अभिवृद्धि, र सामुदायिक सशक्तीकरणका कार्यक्रमहरु गरिएको छ |
- स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङलाई onsite coaching सञ्चालनका लागि मामा यू र नवजात शिशु रिसिसयसन सेट सहयोग गरिएको छ, साथै एक सय वटा कालाजार किट पनि प्रदान गरिएको छ।

आ.व. २०८०/८१ मा भएको खर्चः रु ३,७८,४२,१२४

आ.ब. २०८१/८२ को बजेटः रु. १,७१,५०,१३७

Annexes

Data	01-1 Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate			01-1 Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate on time			5.2 - Average number of clients served per PHC outreach clinic			Average no. of People Served from Immunization Clinic (Per Clinic)			6.1 - Percentage of children under one year immunized with BCG		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
4 Gandaki Province	**100**	**100**	**100**	**91.8**	**91.4**	**96.5**	**16.3**	**20.4**	**20.6**	**12.4**	**12.4**	**11**	**84.6**	**85.3**	**88.6**
401 GORKHA	100	100	100	92.2	99.7	95.1	19.2	19.9	18.3	10.5	10.1	8.6	70.8	63.3	83.6
40101 Chumanubri RM	100	100	100	34.5	98.8	98.8	12.1	17.9	13.5	5.6	5.5	4.6	79.9	76	128.4
40102 Ajirkot RM	100	100	100	91.7	100	100	20.7	22	24.8	8.1	7.6	6.8	62.6	50.2	79.2
40103 Sulikot RM	100	100	100	91.7	90.7	99.1	16.4	9.9	9.6	10.2	9.1	8	49.3	47.7	63.2
40104 Dharche RM	100	100	100	97.9	94.8	93.8	28.8	28.9	41.2	8.4	8.2	6.3	54.2	55.2	57.9
40105 Aarughat RM	100	100	100	96.2	100	100	15.1	16.6	17.1	11	8.6	7.5	59.7	46.8	58.9
40106 Bhimsen RM	100	100	100	96.3	100	97.5	17.1	16.4	20.4	7.1	5.8	5.7	51.3	46.8	69
40107 Siranchowk RM	100	100	100	95.4	98.1	95.8	17.5	18.5	16.9	10.5	9.6	8.2	74.1	63.7	74.9
40108 Palungtar Mun	100	100	100	91.7	94.4	81.8	21.8	22.9	19.3	13.1	12.7	10.2	66.7	64.5	75.1
40109 Gorkha Mun	100	100	100	100	99.5	91.3	18.9	28.6	21.6	20.3	23.9	21	105.8	96.9	135.5
40110 Shahid Lakhan RM	100	100	100	89.8	98.1	100	21.9	27.5	28	8.3	8	7	67.7	56.9	54.3
40111 Gandaki RM	100	100	100	100	88.5	99	24.8	21.1	22.5	7.8	6.5	6	66.4	50.5	70.6
402 MANANG	**100**	**100**	**100**	**67.6**	**88.5**	**96.9**	**4.9**	**8.4**	**3.5**	**1.1**	**0.99**	**0.92**	**6**	**19.7**	**33.3**
40201 Narapabhumi RM	100	100	100	75	94.4	100				1.8	1	1	33.2	0	0
40202 Manang Ngisyang RM	100	100	100	61.5	88	100	4.1	3.9	3.5	1.2	0.89	0.82	5.5	22.2	25
40203 Chame RM	100	100	100	97.2	75	77.8				0.83	0.77	0.89	4.7	31.6	54.5
40204 Nashon RM	100	100	100	54.2	91.7	99.1	10			1	1.2	1	4	11.5	23.1
403 MUSTANG	**100**	**100**	**100**	**85.6**	**87.7**	**99.6**	**15**	**16.9**	**16.7**	**3.4**	**3.7**	**3.7**	**43.6**	**42**	**50.8**
40301 Lo-ghekar Damodarkunda RM	100	100	100	69.4	86.7	98.3	12.5	12.9	12.2	2.7	2.1	2.5	5.2	27.8	20
40302 Gharpajhong RM	100	100	100	100	100	100	17.9	20	15.6	5	4.9	4.3	43	54.2	41.7
40303 Varagung Muktichhetra RM	100	100	100	75	86.7	100	16.7	17.9	19.3	1.8	3.2	3.2	67.5	48.5	100
40304 Lomanthang RM	100	100	100	97.2	91.7	100		6.9	7.5	4.8	3.5	3.1	18.5	8	40
40305 Thasang RM	100	100	100	85.4	79.2	100	9.2	16.3	15.1	3.6	4	4	55.6	44.8	47.5
404 MYAGDI	**100**	**100**	**100**	**95.4**	**98.4**	**100**	**17.5**	**18.6**	**18.2**	**9.5**	**8**	**8.3**	**79.8**	**76.5**	**78.3**
40401 Annapurna RM	100	100	100	100	100	100	8.8	13.1	15.4	4.7	4.7	3.8	63.7	66.2	48.6
40402 Raghuganga RM	100	100	100	98.6	100	97.9	15.9	19.5	23.3	7.4	7	7.1	65.5	59.1	72.7
40403 Dhawalagiri RM	100	100	100	92.6	83.3	98.1	40.1	39.8	26.1	10.9	10.3	9.8	62.7	60.4	72.7
40404 Malika RM	100	100	100	83.3	100	100	19.6	12	19.7	12	11.1	11.7	80.9	72.4	78.6
40405 Mangala RM	100	100	100	100	100	98.8	13.7	14.8	12.7	7.2	7.2	6.2	67.1	71.9	81.1
40406 Beni Mun	100	100	100	96.2	100	99.4	14.6	15.7	16	13.5	8.2	11.1	108	102.7	89.3
405 KASKI	**100**	**100**	**100**	**92.8**	**79.4**	**87.5**	**16.6**	**19.3**	**20**	**21.5**	**23.3**	**21.8**	**125.9**	**150.9**	**143.4**
40501 Madi RM	100	100	100	94.2	78.6	99.5	13.1	15.7	17.4	4.8	4	3.4	31.5	26.2	39.4
40502 Machhapuchchhre RM	100	100	100	89.7	88.5	97.4	17.3	19.3	18.6	7.3	7.4	7.3	53.9	53.7	64.2
40503 Annapurna RM	100	100	100	92.6	91.7	98.6	19.2	21.3	19.9	10.8	9.6	8.1	55	40.3	42.1
40504 Pokhara Metropolitan City	100	100	100	93.4	73.1	78.9	18.2	20.8	22.2	31.6	35.6	33.8	140.1	171.2	156.7
40505 Rupa RM	100	100	100	91.7	89.6	93.8	12.6	16.2	16.2	5.8	5.8	5.4	44.7	40.5	40.9
406 LAMJUNG	**100**	**100**	**100**	**93**	**87.9**	**89.1**	**15.9**	**21.6**	**19.5**	**6.6**	**6.6**	**6.2**	**86.8**	**81**	**97.6**
40601 Dordi RM	100	100	100	87.9	71.2	65.2	11.8	39.4	15	4.4	4.2	3.4	43.7	36.3	49.6
40602 Marshyangdi RM	99.4	100	100	93.6	87.8	97	18.6	24.2	27.4	3.9	4.5	4.2	25.4	35.3	52.2
40603 Kwhola Sothar RM	100	100	100	90.3	97.2	89.6	20	19.9	20	3.7	3.5	3	45.9	45	65.2
40604 Madhya Nepal Mun	100	100	100	98.8	90.4	99.2	16.2	14.8	15.8	7.9	8.1	7	82.8	80.3	70.7
40605 Besishahar Mun	100	100	100	100	86.1	80.6	14.3	16.2	16.1	10.3	10	10.5	179	173.3	185.4
40606 Sundarbazar Mun	100	100	100	84	88.9	84.7	11.8	13.1	20.9	8.5	7.5	7.8	73.2	63.8	90
40607 Rainas Mun	100	100	100	91.7	90.3	95.8	18.7	19.1	18.9	6.9	7.2	6.6	56.4	46.6	47
40608 Dudhapokhari RM	100	100	100	89.3	90.5	98.8	20.2	19.6	21.7	4.7	4	3.8	56	31.8	70.4
407 TANAHU	**100**	**100**	**100**	**93.6**	**96.8**	**98.6**	**15.2**	**27.5**	**27.2**	**11.7**	**11.9**	**10.8**	**62.1**	**61.4**	**56.7**
40701 Bhanu Mun	100	100	100	100	100	95.2	9.3	23.3	26.2	9.4	9.7	8.6	55.8	50.3	48.3

6.2 - % of under 1 year children immunized with Rota vaccine 1			6.3 - % of 1 year children immunized with rota 2			6.10 - % of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1			6.11 - % of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3			6.4 - % of children under one year immunized with OPV 1			6.5 - % of children under one year immunized with OPV 3		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
88.3	**93.7**	**105.3**	**87.5**	**92.7**	**107.1**	**88.6**	**93.7**	**105.3**	**87**	**92.3**	**109.4**	**88.7**	**93.7**	**105.3**	**87**	**92.3**	**109.3**
84.4	81.3	112.1	83	81.9	112.3	84.4	81.3	112.1	83.1	80.8	111.8	84.4	81.3	112.1	83.1	81	111.8
94.9	90	155.2	96.3	94	174.6	94.9	90	155.2	91.5	99.3	186.6	94.9	90	155.2	91.5	99.3	186.6
87.2	83.3	138.3	86.3	83.7	138.3	87.2	83.3	138.3	86.8	81.5	137.5	87.2	83.3	138.3	86.8	81.5	137.5
58.4	62.5	95.9	59	60.5	96.3	58.4	62.5	95.9	64.6	60.5	95	58.4	62.5	95.9	64.8	60.5	95
63.7	69	77	69.8	71	86.9	63.7	69	77	68.5	71	92.3	63.7	69	77	68.5	71.3	92.3
81.7	64.3	90.3	77.3	66.5	90.7	81.4	64.3	90.3	81	65.3	89.1	81.4	64.3	90.3	81	65.3	89.1
81	77.7	104.7	78.2	78.7	102.9	81	77.7	104.7	71.4	72.3	95.9	81	77.7	104.7	71.4	72.3	95.9
86.7	83.5	127.8	87.3	86.2	115.5	86.7	83.5	127.8	90.6	89.2	107	86.7	83.5	127.8	90.6	89.2	107
82.1	84.5	103.2	79.4	86.5	102	82.1	84.5	103.2	79.3	80.5	104.2	82.1	84.5	103.2	79.3	81.8	104.2
105.8	97.6	133.8	103	100.4	131.4	105.8	97.6	133.8	103.2	98.9	131.6	105.8	97.6	133.8	103.2	98.9	131.6
81	87	97.3	81.2	84.5	104.1	81	87	97.3	77.4	84	105.9	81	87	97.3	77.4	83.7	105.9
88.8	80.9	122.1	84.1	74.5	122.1	88.8	80.9	122.1	82.5	78.5	119.1	88.8	80.9	122.1	82.5	78.5	119.1
35.7	**42.4**	**97**	**44.7**	**54.5**	**115.2**	**37.2**	**39.4**	**103**	**52.1**	**51.5**	**100**	**37.2**	**39.4**	**100**	**50.6**	**51.5**	**103**
0	33.3	200	33.2	33.3	300	0	33.3	200	66.5	66.7	100	0	33.3	200	66.5	66.7	100
38.8	55.6	112.5	49.9	72.2	125	33.2	44.4	112.5	66.5	72.2	100	33.2	44.4	112.5	60.9	72.2	100
19	36.8	90.9	33.2	15.8	118.2	28.5	36.8	109.1	42.7	5.3	81.8	28.5	36.8	100	42.7	5.3	90.9
51.9	38.5	84.6	51.9	73.1	92.3	51.9	38.5	84.6	47.9	69.2	115.4	51.9	38.5	84.6	47.9	69.2	115.4
67.7	**52.8**	**80.5**	**70.3**	**61.1**	**87.5**	**67.7**	**52.8**	**80.5**	**76.1**	**62.2**	**93**	**67.7**	**52.8**	**80.5**	**76.1**	**62.2**	**93**
42	38.9	60	26.2	66.7	120	42	38.9	60	26.2	55.6	130	42	38.9	60	26.2	55.6	130
73.9	71.2	77.1	87.7	69.5	79.2	73.9	71.2	77.1	103.2	74.6	70.8	73.9	71.2	77.1	103.2	74.6	70.8
85.1	45.5	120	79.2	66.7	115	85.1	45.5	120	70.4	69.7	145	85.1	45.5	120	70.4	69.7	145
51.7	16	60	55.4	28	70	51.7	16	60	62.8	44	30	51.7	16	60	62.8	44	30
67.1	58.6	75	69	62.1	80	67.1	58.6	75	74.8	55.2	100	67.1	58.6	75	74.8	55.2	100
85.2	**88.7**	**101.9**	**87.2**	**88.4**	**106.8**	**85.2**	**88.7**	**101.9**	**86.2**	**87.8**	**109**	**85.2**	**88.8**	**101.9**	**86.2**	**87.9**	**109**
86.2	84.7	87.2	88.1	80.9	90.8	86.2	84.7	87.2	84.3	84.1	97.2	86.2	84.7	87.2	84.3	84.1	97.2
76.1	80.6	98	77.3	76.9	102.7	76.1	80.6	98	79	72.3	102	76.1	80.6	98	79	72.3	102
72.6	69.6	91.6	73.7	72.2	97.4	72.6	69.6	91.6	72.6	78.5	100.6	72.6	69.6	91.6	72.6	78.5	100.6
84.4	83.8	97.7	86.9	83	104.7	84.4	83.8	97.7	85.5	77.4	103.5	84.4	84.1	97.7	85.5	77.4	103.5
72.1	86.7	105.6	70.6	85.5	106.7	72.1	86.7	105	73.3	85.9	107.2	72.1	86.7	105	73.3	85.9	107.2
104.5	109.2	112.7	108.9	110.8	118.1	104.5	109.2	112.7	105.8	110.2	122.6	104.5	109.2	112.7	105.8	110.8	122.6
89.5	**102.9**	**102.9**	**87.6**	**99.3**	**103.8**	**89.4**	**102.9**	**102.7**	**87.4**	**100.4**	**108.3**	**89.5**	**102.8**	**102.6**	**87.3**	**100.1**	**108**
63.3	60.6	84.8	66.1	54.8	80.6	63.3	60.6	84.8	60.1	56.3	89.1	63.3	60.6	84.8	60.4	54.8	89.1
83.1	89.1	107.7	72.1	94.3	106.1	82.8	89.1	108.1	71.8	94.3	98.4	83.1	89.1	108.1	72.1	93.5	98.4
89.2	80.8	96.1	87.6	73.1	94.5	89.2	80.8	96.1	84.6	71.7	101.2	89.2	80.8	96.1	84.4	71.9	101.2
91.3	107.4	103.7	89.7	103.5	104.7	91.3	107.3	103.4	89.9	105	109.9	91.3	107.3	103.3	89.8	104.7	109.6
77.2	79.7	98.2	73.3	79.7	103.7	76.3	79.7	98.2	75	75.8	95.1	77.2	79.3	96.3	74.6	75.3	92.7
93.9	**98.8**	**127**	**93.8**	**98.5**	**128.9**	**94**	**98.8**	**127**	**89**	**95.1**	**131**	**94**	**98.8**	**127**	**89.1**	**95.1**	**131**
81.7	79.6	114.1	80.9	82.9	117	81.7	79.6	114.1	83.8	78.4	124.4	81.7	79.6	114.1	83.8	78.4	123.7
62.7	72.8	114	63.1	66.5	125	63.5	72.4	114	63.1	67.3	124.3	63.5	72.4	114	63.5	67.3	124.3
68.1	76	111.6	77.6	76.7	113	68.1	76	111.6	76.8	72.1	121.7	68.1	76	111.6	76.8	72.1	121.7
113.4	125.1	122.7	113.7	125.8	132.4	113.4	125.1	122.7	107.7	123.7	134.2	113.4	125.1	122.7	107.7	123.7	134.2
105	114.9	134.8	102.1	114.9	128.9	105	114.9	134.8	91.1	107.3	134.3	105	114.9	134.8	91.1	107.3	134.3
107.9	113.6	152.4	111.4	118.5	150.9	107.9	113.6	152.4	103.7	113.1	149.1	107.9	113.6	152.4	103.7	113.1	149.1
85.8	89.2	105.5	84.3	80.5	114.4	85.8	89.2	105.5	82.7	79.3	112.7	85.8	89.2	105.5	82.7	79.3	112.7
89.8	62.8	121	84.4	64.3	118.5	89.8	62.8	121	82.1	71.3	117.3	89.8	62.8	121	82.1	71.3	117.3
88.1	**96.2**	**100.7**	**86.9**	**94.7**	**101**	**88.1**	**96.2**	**100.7**	**86.1**	**94.8**	**103.3**	**88.1**	**96.2**	**100.7**	**86.1**	**94.8**	**103.3**
80.5	89.6	105	79.7	92.1	103.6	80.5	89.6	105	79	91.4	100.6	80.5	89.6	105	79	91.4	100.6

Data	01-1 Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate			01-1 Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate on time			5.2 - Average number of clients served per PHC outreach clinic			Average no. of People Served from Immunization Clinic (Per Clinic)			6.1 - Percentage of children under one year immunized with BCG		
Organisation unit / Period	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**
40702 Byas Mun	100	96.8	100	89.7	94.4	97	20.1	25.1	31.7	12.8	13.8	13.5	75.2	67.6	56.9
40703 Myagde RM	100	100	100	97.2	95.8	100	5.7	49.6	31.3	10.3	11.9	10	53.5	63.2	74.6
40704 Shuklagandaki Mun	100	100	100	95.2	96.2	100	16.2	25.4	32.8	17.8	18.2	14	55.5	58.6	49.2
40705 Bhimad Mun	100	100	100	97.2	91.7	98.6	19.1	24.8	25.8	14.4	13.2	11.9	58.4	62.3	49.5
40706 Ghiring RM	100	100	100	79.2	97.9	100	9.2	15.1	13.5	9.9	9.6	8.7	58.7	57.8	66.7
40707 Rhishing RM	100	100	100	100	100	98.5	10.7	27.4	29.2	7	6.3	6.4	52.6	46.5	63.5
40708 Devghat RM	100	100	100	100	95.2	95.2	21	27.3	22.8	6.6	6.8	5.4	79.7	87.9	62.3
40709 Bandipur RM	100	100	100	68.8	97.9	99	14.7	22.6	29.5	13.3	11.4	11	55.9	54.8	50.3
40710 Aanbu Khaireni RM	100	93.5	100	92.6	92.6	94.8	13.3	18.5	21.2	16	17.5	17.6	65.7	69.9	74
408 NAWALPARASI EAST	**100**	**100**	**100**	**88.4**	**97**	**100**	**18**	**22**	**25.3**	**24.8**	**24**	**22.4**	**78.8**	**73.9**	**56.6**
40801 Gaidakot Mun	100	100	100	98.3	97.2	100	10.8	10.6	27.2	44.5	45	40.1	90	81	46.7
40802 Bulingtar RM	100	100	100	100	97.2	98.6	19.1	28.7	29.8	6.3	5.8	7.6	63.8	56.6	54.3
40803 Bungdikali RM	100	100	100	61.9	88.1	99.1	11.7	14.8	16.9	8.7	9	7	64.8	58.2	67.4
40804 Hupsekot RM	100	100	100	94.4	75	100	22.9	24.2	27.8	21.8	17.1	16.1	66.4	81	74.1
40805 Devchuli Mun	100	100	100	83.8	100	100	33.1	67.4	77.3	32	29	24.6	85	76	55.3
40806 Kawasoti Mun	100	100	100	80.9	96.5	100	4.6	8.6	6.6	34.6	34.6	31.3	83.7	79.2	58.2
40807 Madhya Bindu Mun	100	100	100	95.4	100	100	11	22	30	26.5	25.5	22.1	78.6	70.4	52.4
40808 Binayi Tribeni RM	100	100	100	95.2	92.9	100	38.2			24.8	25.1	21.5	64.7	63.4	66.2
409 SYANGJA	**100**	**100**	**100**	**94.8**	**87.7**	**97.1**	**15.1**	**18**	**21.1**	**8.9**	**9**	**7.7**	**65.4**	**55.9**	**66.2**
40901 Putalibazar Mun	100	100	100	99.1	95.8	97.1	13.7	16.5	21.8	6.1	9	9.2	88.5	75	85.6
40902 Phedikhola RM	100	100	100	81.9	81.9	100	11.3	12.8	11.5	6.7	7.4	6.3	56.2	49.7	46.8
40903 Aandhikhola RM	100	100	100	86.1	98.6	98.6	20.6	16	25.5	6.5	5.8	4.8	54.1	44.3	55.5
40904 Arjun Choupari RM	100	100	100	97.9	52.8	100	13.6	17.6	26.5	8.5	8	6	56.1	50	70.3
40905 Bhirkot Municipaity	100	100	100	98.3	74.2	97.5	13.4	15	16.8	7.8	8.3	7.5	65	48.7	59
40906 Biruwa RM	100	100	100	83.3	81.3	91.7	12.9	11.3	15.2	6.4	6.1	3.7	60.7	50.9	63.2
40907 Harinas RM	100	100	100	100	100	92.6	10.6	10.5	11	13	10.7	10.1	52.2	40.3	65.3
40908 Chapakot Mun	100	100	100	96.3	93.3	97.5	13.6	19.8	21.9	10.7	10.8	9.1	55.4	52.7	58.2
40909 Walling Mun	100	100	100	99.5	93.4	94.3	15.2	17.3	18.5	12.7	12.3	10	73.2	71.3	83.7
40910 Galyang Mun	100	100	100	77.6	88.5	98.3	17.9	28.9	29.7	9.2	7.6	7.1	57.9	46.9	44.6
40911 Kaligandaki RM	100	100	100	85.4	76.2	100	19.9	23.2	26.9	10.7	10.4	8.9	59.1	38.9	52.6
410 PARBAT	**100**	**100**	**100**	**97.4**	**94.5**	**100**	**10.9**	**13.9**	**13.7**	**6.3**	**6.8**	**5.5**	**72.4**	**60.5**	**67.5**
41001 Modi RM	100	100	100	88.7	86.3	94.6	12.8	14.5	13.3	5.5	5.8	4.7	70.1	48.9	68.4
41002 Jaljala RM	100	100	100	96.4	97	95.8	7.7	13.2	11.9	6	6.7	5.1	62.7	56.9	54.7
41003 Kushma Mun	100	100	100	96.3	86.4	95.6	10.9	16.6	17.3	8	9.7	8.3	70.7	66	66
41004 Phalebas Mun	100	100	100	100	92.4	100	9.4	12.1	11.1	6.2	6.1	4.9	82.2	71.3	68
41005 Mahashila RM	100	100	100	98.8	100	100	9.5	10	10	3.8	3.5	2.9	75.4	49.6	71.6
41006 Bihadi RM	100	100	100	100	98.8	100	9.6	9.4	9.7	5.5	6.4	5	58.4	53.2	72.6
41007 Paiyu RM	100	100	100	98.1	100	100	17.7	21.6	22.2	8.3	7.8	6.5	93.6	66.3	82.7
411 BAGLUNG	**100**	**100**	**100**	**85.2**	**86.2**	**99.8**	**18.9**	**21.5**	**22.6**	**15.8**	**15**	**12.3**	**80**	**75.7**	**91.9**
41101 Baglung Mun	100	100	100	86.3	81.1	98.9	17.1	19.5	24.2	16.1	16	14.3	108.4	98.7	135.6
41102 Kathekhola RM	100	100	100	95.4	81.7	94.2	10.9	13.2	17	11.8	10.7	9.6	63.1	57.8	58.4
41103 Tarakhola RM	100	100	100	88.9	72.2	100	20.6	21.4	24.3	13.6	7.9	6.4	66.3	66.9	67.5
41104 Tamankhola RM	100	100	100	89.3	92.9	100	25.5	25	22.7	15.4	15.4	10.7	61.5	61	91.5
41105 Dhorpatan Mun	100	100	100	57.5	100	100	28.7	41.3	34.8	28.8	32.8	20	89.5	99.6	105.3
41106 Nisikhola RM	100	100	100	79.2	71.4	97.6	30.2	25.9	23.7	28.4	25.8	20.5	74.9	74.1	103.7
41107 Badigad RM	100	100	100	70	98.3	99.4	22.8	24.8	22.3	16.5	14.9	12	73.6	71.8	82.5
41108 Galkot Mun	100	100	100	96.9	67.4	99.4	16	24.8	24.7	16.4	15.4	12.3	78.5	70.8	72.6
41109 Bareng RM	100	100	100	92.5	90	100	12.7	11.1	12.7	9.8	9	7.6	67.6	48.8	81.2
41110 Jaimuni Mun	100	100	100	97.5	100	100	16.4	15.7	16.3	9.2	7.6	6.5	64.4	47.3	48.4

6.2 - % of under 1 year children immunized with Rota vaccine 1			6.3 - % of 1 year children immunized with rota 2			6.10 - % of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1			6.11 - % of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3			6.4 - % of children under one year immunized with OPV 1			6.5 - % of children under one year immunized with OPV 3		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
110.8	114.5	105.3	105.5	108.7	103	110.8	114.5	105.3	101.8	111.9	106.8	110.8	114.5	105.3	101.8	111.9	106.8
72.4	96.9	101.6	73	86.5	95.6	72.4	96.9	101.6	78.7	90.5	108.5	72.4	96.9	101.6	78.7	90.5	108.5
93	103.1	89.7	94.8	104.7	94.4	93	103.1	89.7	91.7	102.9	97.6	93	103.1	89.7	91.7	102.9	97.6
79	93.1	91.6	75.5	92.9	91.8	79	93.1	91.6	74.5	88.4	92.9	79	93.1	91.6	74.5	88.4	92.9
74.4	67.9	87.4	76.3	74.6	98.4	74.4	67.9	87.4	77.5	74.3	100	74.4	67.9	87.4	77.5	74.3	100
62.6	64	104.8	63.2	66	109.1	62.6	64	105.3	65.1	69.2	115.9	62.6	64	105.3	65.1	69.2	115.9
84.4	94.1	91	88.6	89.5	90.4	84.4	94.1	91	86.9	90.8	92.8	84.4	94.1	91	86.9	90.8	92.8
89.4	83.7	100.5	82.4	82.2	89.7	89.4	83.7	100.5	85.7	83.7	92.3	89.4	83.7	100.5	85.7	83.7	92.3
83.2	106.6	131.4	86.6	101.9	137.2	83.2	106.6	131.4	86.9	96.2	130.2	83.2	106.6	131.4	86.9	96.2	130.2
85.9	**93.8**	**97.1**	**85.5**	**92.6**	**98.8**	**88.1**	**93.9**	**97.1**	**87.7**	**93.8**	**101.5**	**88.1**	**93.9**	**97.1**	**87.7**	**93.7**	**101.5**
97.9	111	99.2	99.9	106.3	100	97.9	111.1	99.2	97.5	110.5	102.7	97.9	111.1	99.2	97.5	110.5	102.7
75	67.1	91	74.3	76	84	75	67.1	91	76.7	75	93.1	75	67.1	91	76.7	75	93.1
75.7	74.7	100.7	81.1	70.7	106.3	75.7	74.7	100.7	82	69.3	111.8	75.7	74.7	100.7	82	69.3	111.8
72	84.3	107.4	71.8	83.2	107.4	73	84.7	107.9	73.6	83	100.6	73	84.7	107.9	73.6	83	100.6
91.1	98.4	93.8	91.7	96.3	99.5	91.1	98.4	93.8	93.2	100.9	100.8	91.1	98.4	93.8	93.2	100.9	100.8
88.2	97.6	97.7	86.1	98.6	98.2	94.4	97.7	97.7	91.7	102.2	103.5	94.4	97.7	97.7	91.7	102.2	103.5
87.1	90.4	93.6	86.2	86.8	94.6	87.1	90.4	93.7	83.9	82.1	95.4	87.1	90.4	93.7	83.9	82.1	95.5
72.6	84.5	96.3	68.9	85.8	101	79	84.8	96.3	80.2	84.9	106	79	84.8	96.3	80.2	84.8	106
91.2	**96.3**	**115.4**	**89.6**	**96**	**116.8**	**91.2**	**96.5**	**115.4**	**89.8**	**92**	**120.3**	**91.2**	**96.4**	**115.4**	**89.8**	**91.8**	**120.3**
92.5	107.6	132.4	95.8	109.3	131.2	92.5	107.6	132.4	98.7	101.2	133.3	92.5	107.6	132.4	98.7	101.2	133.3
103.1	106.1	130.9	105.1	106.8	129.8	103.1	106.1	130.9	99.7	104.8	123.4	103.1	106.1	130.9	99.7	104.8	123.4
89.1	72.6	125	85.2	76.4	122.7	89.1	72.6	125	89.9	77.6	139.8	89.1	72.6	125	89.9	77.6	139.8
92	98.8	132.6	93.3	94.6	128.3	92	98.8	132.6	89.9	82.2	118.1	92	98.8	132.6	89.9	82.2	118.1
84.7	84.6	105.2	82.4	83.5	105.2	84.7	84.6	105.2	83.5	89.3	108.4	84.7	84.6	105.2	83.8	89.3	108.4
79.5	93.9	106.6	74.3	95.8	115.1	79.5	93.9	106.6	84.7	95.3	134	79.5	93.9	106.6	84.7	95.3	134
80.5	70.4	97.6	79.1	73.9	106.5	80.5	70.4	97.6	74.1	69.9	114.5	80.5	70.4	97.6	74.1	69.9	114.5
82.1	82.3	98.2	77.8	80.7	101.1	82.1	82.8	98.2	78.4	77.4	98.2	82.1	82.3	98.2	78.4	77.1	98.2
93.8	111.9	115.2	93.6	107.4	121.2	93.8	112.2	115.2	88.9	103.4	124.3	93.8	112.2	115.2	88.9	103.4	124.3
99.9	97.3	102.5	96.8	100.2	99.5	99.9	97.7	102.5	96.8	91.7	104.5	99.9	97.7	102.5	96.8	90.2	104.5
99.4	100.7	134.3	91.2	98.5	137.1	99.4	100.7	134.3	96	96.7	145.1	99.4	100.7	134.3	96	96.7	145.1
96.2	**90.8**	**103.7**	**94.4**	**93.8**	**109.2**	**96.2**	**90.7**	**103.7**	**92.2**	**92.5**	**106.1**	**96.2**	**90.8**	**103.7**	**92.1**	**92.2**	**106.1**
95.1	90.8	106.3	95.8	89.7	111.1	95.1	90.8	106.3	95.8	87.9	118.4	95.1	90.8	106.3	95.8	87.9	118.4
79.4	75	78.6	81.4	81.9	86.3	79.4	75	78.6	75.5	82.9	84.6	79.4	75	78.6	75.5	82.9	84.6
100.7	107.4	109.9	97.3	107.2	109.2	100.7	107.2	109.9	101.4	100.8	105.1	100.7	107.4	109.9	101.4	99.8	105.1
108.6	96	107.5	100.1	100.7	117.8	108.6	96	107.5	99.7	103	110	108.6	96	107.5	99.7	103	110
91.9	78.7	111.6	98.9	82.7	126.3	91.9	78.7	111.6	86.4	85	104.2	91.9	78.7	111.6	86.4	85	104.2
77.7	75	102.4	73.5	77.3	115.3	77.7	75	102.4	65.3	77.7	116.1	77.7	75	102.4	64.8	77.7	116.1
115.5	88.6	111.5	116.5	96.9	112.8	115.5	88.1	111.5	109.9	96.9	113.5	115.5	88.1	111.5	109.9	96.9	113.5
87.7	**88.1**	**107.2**	**88.5**	**87.7**	**110.8**	**87.7**	**88.1**	**107.2**	**85.7**	**87.6**	**111.8**	**87.7**	**88.1**	**107.2**	**85.7**	**87.7**	**111.8**
96.3	100.5	116.1	94	96.4	121.6	96.3	100.5	116.1	91.4	98	118.9	96.3	100.5	116.1	91.4	97.9	118.9
79.5	77.5	91.2	80.5	80.6	89.7	79.5	77.5	91.2	80.5	74.9	97.3	79.5	77.5	91.2	80.5	74.9	97.3
88.6	77.1	90.8	80.8	80.6	91.7	88.6	77.1	90.8	79.7	77.1	89.2	88.6	77.1	90.8	79.7	77.1	89.2
71.3	70.3	110.9	75.3	71.1	115.5	71.3	70.3	110.9	71.7	70.3	121.7	71.3	70.3	110.9	71.7	70.3	121.7
88.6	106.7	117.6	90.1	108.8	118.9	88.6	106.7	117.6	85.2	103.1	118.1	88.6	106.7	117.6	85.2	103.1	118.1
86.5	83.8	121.3	88.2	81.7	132.3	86.5	83.8	121.3	85	85.1	132	86.5	83.8	121.3	85	85.4	132
83.1	84	111.9	80.8	88.4	114.8	83.1	84	111.9	82.7	85.9	114.8	83.1	84	111.9	82.7	85.9	114.8
92.1	87.8	98.7	100.7	83.4	100.5	92.1	87.8	98.7	90.6	87.4	106.2	92.1	87.8	98.7	90.6	87.4	106.2
81.8	82	103.8	80.9	78.7	106	81.8	82	103.8	81.8	82.5	101.5	81.8	82	103.8	81.8	82.5	101.5
92.5	73.4	82.3	94	72.4	85.4	92.5	73.4	82.3	91.8	77.2	90.1	92.5	73.4	82.3	91.8	77.2	90.1

Data	6.8 - % of children under one year immunized with PCV 1			6.9 - % of children under one year immunized with PCV 3			6.6 - % of children under one year immunized with FIPV 1			6.7 - % of children under one year immunized with FIPV 2			6.12 - % of children immunized against measles/rubella 1		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
4 Gandaki Province	88.7	93.7	105.4	87	91.1	116.4	88.6	80.6	109.3	86.9	55.1	116.1	87.1	91.2	116.4
401 GORKHA	**84.4**	**81.3**	**112.1**	**85.1**	**80.4**	**116.9**	**84.3**	**72.1**	**111.8**	**83.1**	**46.8**	**116.9**	**85.2**	**80.4**	**116.9**
40101 Chumanubri RM	94.9	90	155.2	92.2	108.7	189.6	95	80	186.6	92.2	78	189.6	92.2	108.7	189.6
40102 Ajirkot RM	87.2	83.3	138.3	87.6	81.5	137.5	87.2	66.1	137.5	86.8	41.4	137.5	87.6	81.5	137.5
40103 Sulikot RM	58.4	62.5	95.9	70.8	58.1	105	58.4	53.2	95	64.6	34.8	105	71	58.1	105
40104 Dharche RM	63.7	69	77	83.8	66.1	105.5	63.7	76.1	92.3	68.5	66.1	105.5	83.8	66.1	105.5
40105 Aarughat RM	81.7	64.3	90.3	85.6	67.2	98.4	81	58.6	89.1	81	40.4	98	85.8	67.2	98.4
40106 Bhimsen RM	81	77.7	104.7	88.4	62.8	97.7	81	67.4	95.9	71.4	36.2	97.7	88.4	62.8	97.7
40107 Siranchowk RM	86.7	83.5	127.8	82	79.9	115.5	86.7	74.5	107	90.6	48.3	115.5	82	79.9	115.5
40108 Palungtar Mun	82.1	84.5	103.2	76.1	84.6	111.2	82.1	74.6	104.2	79.3	46	111.2	76.1	84.6	111.2
40109 Gorkha Mun	105.8	97.6	133.8	105.6	103	134.6	105.8	87.8	131.6	103.2	49.3	134.6	105.6	103	134.6
40110 Shahid Lakhan RM	81	87	97.3	80.7	77.6	107.2	81	71.5	105.9	77.4	53.9	107.2	80.7	77.6	107.2
40111 Gandaki RM	88.8	80.9	122.1	72.6	80.1	116.6	88.8	69.7	119.2	82.5	38	116.6	72.6	80.1	116.6
402 MANANG	35.7	40.9	103	55.1	59.1	136.4	35.7	40.9	103	56.6	34.8	121.2	56.6	60.6	130.3
40201 Narapabhumi RM	0	33.3	200	99.7	66.7	300	0	33.3	100	66.5	33.3	100	99.7	66.7	300
40202 Manang Ngisyang RM	33.2	50	112.5	60.9	83.3	150	27.7	72.2	100	83.1	38.9	150	60.9	88.9	150
40203 Chame RM	23.7	36.8	109.1	33.2	36.8	90.9	28.5	10.5	90.9	42.7	5.3	63.6	38	36.8	72.7
40204 Nashon RM	51.9	38.5	84.6	63.8	57.7	153.8	51.9	42.3	115.4	47.9	53.8	153.8	63.8	57.7	153.8
403 MUSTANG	67.7	52.8	80.5	75.6	72.5	108.6	67.7	52.3	93.8	76.1	40.9	108.6	75.6	72.5	109.4
40301 Lo-ghekar Damodarkunda RM	42	38.9	60	73.5	55.6	80	42	61.1	130	26.2	38.9	80	73.5	55.6	80
40302 Gharpajhong RM	73.9	71.2	77.1	98	79.7	95.8	73.9	67.8	70.8	103.2	44.1	95.8	98	79.7	100
40303 Varagung Muktichhetra RM	85.1	45.5	120	64.5	112.1	185	85.1	57.6	145	70.4	57.6	185	64.5	112.1	180
40304 Lomanthang RM	51.7	16	60	44.3	40	80	51.7	24	40	62.8	40	80	44.3	40	80
40305 Thasang RM	67.1	58.6	75	74.8	62.1	100	67.1	43.1	100	74.8	29.3	100	74.8	62.1	100
404 MYAGDI	85.2	88.8	101.9	83.7	86.8	118.8	85.3	75.8	108.9	86.2	49.5	118.7	83.7	86.8	118.8
40401 Annapurna RM	86.2	84.7	87.2	72.1	98.1	105.5	86.2	69.4	97.3	84.3	51	105.5	72.1	98.1	105.5
40402 Raghuganga RM	76.1	80.6	98	71.6	73.1	108.7	76.1	62.4	102	79	40.5	108.7	71.6	73.1	108.7
40403 Dhawalagiri RM	72.6	69.6	91.6	65.3	78.1	114.9	72.6	67.4	100	72.6	41.5	114.9	65.3	78.1	114.9
40404 Malika RM	84.4	84.1	97.7	89.3	78.6	115.2	84.4	68.5	103.5	85.5	35.1	115.2	89.3	78.6	115.2
40405 Mangala RM	72.1	86.7	105	74.4	75.8	116.7	72.1	75.8	107.2	73.3	49.6	115.6	74.4	75.8	116.7
40406 Beni Mun	104.5	109.2	112.7	104.7	106.5	131.3	104.5	94.3	122.7	105.8	68.6	131.3	104.7	106.5	131.3
405 KASKI	89.4	102.9	102.9	88.9	99.2	116.8	89.5	87.5	107.9	87	63.2	115.8	89.4	99.2	116.7
40501 Madi RM	62.9	60.6	84.8	66.1	62.4	84.8	63.3	54.5	87.3	58.3	44.1	82.4	66.1	62.7	84.8
40502 Machhapuchchhre RM	83.1	89.1	108.1	81.5	76.6	111.8	83.1	85.3	98.8	72.7	59.9	103.3	81.2	76.6	111.8
40503 Annapurna RM	89.2	80.8	96.1	85.4	86.7	92.1	89.2	59.7	101.2	84.6	49.7	91.7	85.2	86.7	91.7
40504 Pokhara Metropolitan City	91.3	107.4	103.6	90.8	103.7	119.5	91.3	91.1	109.5	89.4	65.3	118.5	91.4	103.7	119.4
40505 Rupa RM	76.7	79.3	98.2	75.4	68.3	97.6	77.2	69.6	95.1	75.9	52.4	108.5	76.3	68.7	97.6
406 LAMJUNG	94	98.8	127	88.8	93.8	132.8	94	85.6	131	89.1	54.7	132.6	88.9	93.8	132.9
40601 Dordi RM	81.7	79.6	114.1	85.4	78.4	135.6	81.7	68.2	123.7	83.8	38.4	136.3	85.4	78	135.6
40602 Marshyangdi RM	63.5	72.4	114	64.2	61.4	140.4	63.5	64	124.3	63.5	31.6	140.4	65	61.4	140.4
40603 Kwhola Sothar RM	68.1	76	111.6	85.5	78.3	126.1	68.9	69	121.7	76.8	37.2	126.1	85.5	78.3	126.1
40604 Madhya Nepal Mun	113.4	125.1	122.7	104	113.6	140.4	113.4	109.8	134.2	107.7	63.4	139.1	104	113.6	140.4
40605 Besishahar Mun	105	114.9	134.8	88	104.5	129.7	105	93.5	134.3	91.1	58.6	130.2	88	104.5	130.2
40606 Sundarbazar Mun	107.9	113.6	152.4	109.8	116.1	150.6	108	109.3	149.1	103.7	88.8	149.8	109.8	116.1	150.6
40607 Rainas Mun	85.8	89.2	105.5	79.2	81.7	109.9	85.8	72.5	112.7	82.7	43	109.9	79.2	81.7	109.9
40608 Dudhapokhari RM	89.8	62.8	121	75.9	77.5	106.2	89.8	51.2	117.3	82.1	41.9	106.2	75.9	77.5	106.2
407 TANAHU	**88.1**	**96.2**	**100.7**	**87.6**	**94**	**112.4**	**88.1**	**83.7**	**103.3**	**86.1**	**59**	**112.4**	**87.6**	**94.2**	**112.4**
40701 Bhanu Mun	80.5	89.6	105	80.3	91.4	101.9	80.5	84.1	100.6	79	67.5	101.9	80.3	93	101.9

6.13 - % of children aged 12-23 months immunized with JE			6.15 - % of children immunized with TCV			6.14 - % of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2			6.19 % of pregnant women received completed dose of TD (TD2 and TD2+)			6.20 - DPT-HepB-Hib dropuout rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)			6.21 - DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
90.5	87.6	118.6	25	87.6	118.1	91.9	87.7	118.3	58.7	59.9	70.3	1.9	1.5	-3.9	-3.7	5.9	-13.4
86.8	**78.7**	**121.5**	**14.9**	**76.6**	**120.6**	**88.6**	**76.6**	**120.7**	**57.4**	**54.1**	**78**	**1.5**	**0.53**	**0.27**	**-5**	**5.4**	**-9.3**
85.7	101.3	212.7	10.7	83.3	225.4	79.6	86	225.4	62.7	59	102.6	3.6	-10.4	-20.2	14.4	4.4	-53.8
85.2	81.7	130.6	26.4	78.6	132.3	86.1	78.6	132.3	65.5	62.6	93.5	0.5	2.1	0.6	0	4.8	1.2
70.9	58.6	102.9	5.2	56.4	102	71.9	56.4	102	49.8	42.2	74.8	-10.6	3.2	0.86	-26.5	8.9	-7.3
85.6	64.1	115.7	19.4	65.7	119.5	83.7	65.7	119.5	47.6	50.7	71.8	-7.7	-2.8	-19.9	-36.2	4.2	-56.7
84.6	69.7	106.7	13.9	73.6	103.1	84.6	73.6	103.5	48	49.1	63.7	0.6	-1.5	1.3	-5.4	-15.3	-17.9
87.4	63.4	105.3	16.7	62.4	107	93.6	62.4	107	43.1	36.3	66	11.8	6.8	8.4	-12.7	20.5	-2.2
79.7	83	122.9	10.9	75.2	134.4	83.5	75.2	134.4	63.9	45.2	78.9	-4.4	-6.8	16.3	3.7	9.4	-7.9
81.2	80.9	117.3	12.5	82.5	118.5	85	82.2	118.5	63	56.8	74.6	3.4	4.6	-0.95	-3	2.4	-15.2
106.7	98.1	138.6	21.9	97.6	131.7	108.6	97.6	131.7	72.2	69.8	91.5	2.4	-1.3	1.7	-1.4	-0.24	0.38
86.2	74.6	110	14.7	67.7	102.6	88.1	67.7	102.6	50	45.4	74.9	4.4	3.5	-8.8	-6.7	22.2	-9.3
83.1	79	114.8	9.8	72.6	113.9	85.2	72.6	113.9	46	58.5	68.8	7	3	2.4	5.6	10.2	5.9
66.5	43.8	76.6	3.2	56.3	78.7	57	53.1	78.7	28.8	38.4	63.2	-40	-30.8	2.9	-44	-30.8	-8.8
33.2	33.3	0	33.2	66.7	66.7	66.5	66.7	66.7	33.3	0	0		-100	50		-100	0
93.9	52.9	68.8	0	64.7	118.8	70.4	58.8	118.8	40.6	40.7	82.4	-100	-62.5	11.1	-100	-25	-111.1
44.3	44.4	69.2	0	50	15.4	27.7	44.4	15.4	28.6	32.1	86.7	-50	85.7	25	16.7	-14.3	83.3
67.8	38.5	106.7	4	53.8	93.3	67.8	53.8	93.3	18.4	46.2	42.9	7.7	-80	-36.4	-30.8	-40	-27.3
80.9	77.3	113.1	12.2	93.5	103.3	77.6	93.5	103.3	39	51.9	55.9	-12.4	-17.6	-15.5	-8.5	-69.6	-22.3
88.6	27.8	110	0	50	100	66.5	50	100	10.3	26.9	46.2	37.5	-42.9	-116.7	-50	-28.6	-66.7
103.5	85.5	106.7	15.1	107.3	108.9	99.7	107.3	108.9	55.6	58.2	50	-39.5	-4.8	8.1	-23.3	-40.5	-32.4
68.6	125	170	0	131.3	130	49.9	131.3	130	46.2	59.2	88	17.2	-53.3	-20.8	44.8	-180	-8.3
67.8	52	81.8	19.9	88	72.7	63.8	88	72.7	14.7	25.8	7.7	-21.4	-175	50	-14.3	-450	-33.3
69	69.1	100	17.3	74.5	91.7	82.5	74.5	91.7	38	59.7	62	-11.4	5.9	-33.3	-22.9	-20.6	-10
84	79.7	123.8	8.8	82.8	120.2	85.4	82.7	120.2	70.5	60.5	74.2	-1.1	1.1	-7	-2.4	5.8	-20.3
81.1	82.9	126.1	6.2	82.9	124.3	79.3	82.9	124.3	82.2	53.5	59.4	2.2	0.75	-11.6	4.5	1.5	-50.5
70.5	72.8	109.5	7.6	79.3	109.5	72.9	79.3	109.5	63.6	59.8	77.1	-3.7	10.3	-4.1	2.7	0	-17.7
68.6	71.6	130.6	8.1	69	132.5	70	69	132.5	60.3	51.4	69.1	0	-12.8	-9.9	3.5	0.53	-47.5
93.5	76.9	110.9	3	78.6	112	85.4	78.3	112	64	66.2	65.2	-1.3	7.6	-6	-1.9	5.3	-15.1
76.4	71.5	118.4	12.8	73.1	117.8	79.8	73.1	117.8	55.9	46.3	60.1	-1.6	0.9	-2.1	-12.8	14.4	-15.3
97.1	92.9	137.3	12.7	100.2	124.9	104.7	100.2	124.9	88	71	91.4	-1.2	-0.93	-8.8	-5	7.7	-11.1
92.8	94.4	119.5	8.1	91.6	116.3	95.4	92.2	117.1	48.4	63.5	67.5	2.2	2.4	-5.5	-6.4	9	-13
69.7	58.7	94	12.5	61.9	93.4	68.3	62.3	93.4	33.6	32.2	49.7	5.1	7.1	-5	-7.9	-3.6	-11.4
84.7	71.4	121.9	8.3	70.4	135.6	89.8	70.4	135.6	51.6	52	67.6	13.3	-5.8	9	-8.1	20.2	-25.9
88.1	81.8	96.1	14.4	89	91.8	89.7	89	92.2	44.4	38.2	43.9	5.1	11.3	-5.3	2.4	-11	2.9
95	98.4	121.8	7.6	94.6	117.9	97.7	95.4	118.7	49.3	67.2	69.7	1.5	2.2	-6.3	-7	9.7	-13.6
75.6	74	95.2	7.5	77.5	91	76	75.3	94.6	37.2	43	41.5	1.7	5	3.1	1.7	5.5	2.5
94.3	88.5	134.1	10.3	90.9	135.6	97.7	90.9	135.6	68.2	61.5	78.7	5.3	3.8	-3.2	-5.8	6.8	-9.7
83.4	83.3	127.8	9.7	80.1	132.6	89.6	80.1	132.6	47.7	48.8	74	-2.5	1.5	-9.1	-15	-3.1	-24
67.1	54.3	135.4	5	60.5	129.2	74.2	60.5	129.2	35.6	42.1	77.2	0.59	7.1	-9	-22.9	15.2	-20
85.5	69.2	134.7	11.2	73.1	133.3	90	73.1	134.7	57.5	61.1	69.6	-12.8	5.1	-9.1	-39.5	3.1	-26
107.1	109.4	150.2	14	113.8	145.4	112.4	113.8	145.4	91.5	84.3	91.9	5	1.1	-9.4	1.2	8.4	-20.7
99.2	91.9	140.8	9.6	91.5	147.8	105.7	91.5	147.6	102.7	73.5	87.9	13.2	6.7	0.38	-1.4	19.5	-10.6
123.3	108.2	143.3	13	111.4	146.2	119.9	111.1	146.6	51.1	51.5	72.2	3.9	0.48	2.2	-11.1	1.9	1.7
76.9	84	108.2	7.3	92.2	103.3	75.4	92.2	103.3	55.8	59.1	65.2	3.6	11.2	-6.8	12.2	-5.4	1
85	82.6	93	14	79.5	104.7	85	79.5	104.7	51.3	55.3	67.4	8.5	-13.6	3.1	1.7	-29.6	8.2
91.3	**91.1**	**115.5**	**10.5**	**90.2**	**113.7**	**95.2**	**90.4**	**113.7**	**57.5**	**58.2**	**63**	**2.3**	**1.5**	**-2.6**	**-8.1**	**5.9**	**-14.1**
82	87.9	104.8	6.4	85.8	102.3	92.8	85.8	102.5	42.1	49.3	54.3	1.8	-2	4.2	-14.4	4.3	2

Data	6.8 - % of children under one year immunized with PCV 1			6.9 - % of children under one year immunized with PCV 3			6.6 - % of children under one year immunized with FIPV 1			6.7 - % of children under one year immunized with FIPV 2			6.12 - % of children immunized against measles/rubella 1		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
40702 Byas Mun	110.8	114.5	105.3	100.7	115.9	115.1	110.8	94.8	106.8	101.8	66.4	115.1	100.7	116	115.1
40703 Myagde RM	72.4	96.9	101.6	74.8	88	114.9	72.4	86.2	108.5	78.7	42	114.9	74.8	88	114.9
40704 Shuklagandaki Mun	93	103.1	89.7	93.5	98	114	93	91	97.6	91.7	58.6	114	93.5	97.9	114
40705 Bhimad Mun	79	93.1	91.6	76.8	87.6	99.7	79	75.2	92.9	74.5	57.8	99.7	76.8	87.6	99.7
40706 Ghiring RM	74.4	67.9	87.4	79.8	78.7	104.4	74.4	64.2	100	77.5	61.9	104.4	79.8	78.7	104.4
40707 Rhishing RM	62.6	64	105.3	86.7	64.8	106.3	62.6	53.8	115.9	65.1	47.7	106.3	86.7	64.8	106.3
40708 Devghat RM	84.4	94.1	91	84.4	83.3	111.4	84.4	91.2	92.8	86.9	63.6	111.4	84.4	83.3	111.4
40709 Bandipur RM	89.4	83.7	100.5	84.6	85.2	108.7	89.4	76.7	92.3	85.7	44.8	108.7	84.6	85.2	108.7
40710 Aanbu Khaireni RM	83.2	106.6	131.4	85.3	92.4	150.8	83.2	88.3	130.2	86.9	56	150.8	85.3	92.7	150.8
408 NAWALPARASI EAST	**88.1**	**94**	**97.2**	**89**	**92.8**	**109.9**	**87.9**	**80.8**	**101.5**	**87.6**	**50.6**	**109.9**	**88.9**	**93.2**	**109.9**
40801 Gaidakot Mun	97.9	111.1	99.2	101.4	107.3	117.2	97.9	92	102.6	97.5	59	117.1	101.4	107.4	117.3
40802 Bulingtar RM	75	67.1	91	82.8	69.4	97.3	75	63.2	93.1	76.7	40.8	97.3	82.8	69.4	97.3
40803 Bungdikali RM	75.7	74.7	100.7	74.8	82.7	116.7	75.7	57.8	111.8	80.7	39.1	116.7	74.8	82.7	116.7
40804 Hupsekot RM	73	84.7	107.6	76.7	82.6	113.2	73	73.1	100.6	73.2	46.4	113.2	75.7	86.5	113.5
40805 Devchuli Mun	91.1	98.8	93.8	92.7	96.2	110.3	91.1	86.3	100.8	93.2	52.8	110.3	92.7	96.2	110.3
40806 Kawasoti Mun	94.4	97.7	97.7	89.6	100.1	107.3	93.6	85.8	103.5	91.7	54.2	107.3	89.6	100.1	107.3
40807 Madhya Bindu Mun	87.1	90.4	94	84.7	85.8	102.9	87.1	75.6	95.3	83.9	46	103	84.7	85.8	103
40808 Binayi Tribeni RM	79	84.8	96.3	85.7	84.5	112.1	78.8	76.6	106	80.2	46.3	112.1	85.9	84.5	112.1
409 SYANGJA	**91.2**	**96.4**	**115.4**	**84.3**	**87.2**	**120.1**	**91.2**	**82**	**120.3**	**89.8**	**57.5**	**120**	**84.3**	**87.4**	**120.1**
40901 Putalibazar Mun	92.5	107.6	132.4	92.1	102.3	137.8	92.5	88.6	133.3	98.7	68.2	137.8	92.1	102.3	137.8
40902 Phedikhola RM	103.1	106.1	130.9	88.3	103.4	137.2	103.1	87.8	123.4	99.7	63.3	137.2	88.3	104.8	137.2
40903 Aandhikhola RM	89.1	72.6	125	73.3	72.6	120.3	89.1	64.6	139.8	89.9	53.2	120.3	73.3	72.6	120.3
40904 Arjun Choupari RM	92	98.8	132.6	86	84.3	134.1	92	78.9	118.1	89.9	42.1	134.1	86	84.3	134.1
40905 Bhirkot Municipaity	84.7	84.6	105.2	78.3	84.9	105.6	84.7	75.7	108.4	83.3	47	105.6	78.6	84.9	105.6
40906 Biruwa RM	79.5	93.9	106.6	81.4	76.4	134	79.5	84.9	134	84.7	59.9	134	80.9	76.4	134
40907 Harinas RM	80.5	70.4	97.6	73.2	67.3	110.5	80.5	68.1	113.7	74.1	56.6	110.5	73.2	68.6	110.5
40908 Chapakot Mun	82.1	82.3	98.2	71.2	79.9	101.1	82	69.9	98.2	78.4	43.7	101.1	71.2	80.2	101.1
40909 Walling Mun	93.8	112.2	115.2	82.7	94.8	125	93.8	93	124.3	88.9	66	125	82.7	94.9	125
40910 Galyang Mun	99.9	97.7	102.5	93.3	84.4	97.2	99.9	83.3	104.5	96.8	56.7	96.7	93.3	84.2	97.2
40911 Kaligandaki RM	99.4	100.7	134.3	98.6	84.4	141.7	99.4	86.3	145.1	96	60.4	141.7	98.6	85.6	141.7
410 PARBAT	**96.2**	**90.8**	**103.7**	**86.4**	**92**	**111.3**	**96.2**	**81**	**106**	**92.2**	**57.6**	**110.7**	**86.6**	**92**	**111.2**
41001 Modi RM	95.1	90.8	106.3	81.5	87.6	120	95.1	77.7	118.4	95.8	52.8	119.5	81.5	87.6	120
41002 Jaljala RM	79.4	75	78.6	74.8	82.9	97.9	79.4	69.7	84.6	75.5	53.6	96.2	74.8	82.9	97.9
41003 Kushma Mun	100.7	107.4	109.9	90.5	99.1	117.7	100.9	93.4	104.8	101.6	63.4	117	91.1	99.2	117.5
41004 Phalebas Mun	108.6	96	107.5	98.1	93.7	107.5	108.6	85.7	110	99.7	62.3	107.5	98.1	93.7	107.5
41005 Mahashila RM	91.9	78.7	111.6	77	104.7	91.6	91.9	65.3	104.2	86.4	71.7	91.6	77	104.7	91.6
41006 Bihadi RM	77.7	75	102.4	74	68.2	125	77.7	71.8	116.1	64.8	39.5	125	74	68.2	125
41007 Paiyu RM	115.5	88.1	111.5	102.3	109.3	109.6	115.5	83.4	113.5	109.9	59.1	109.6	102.3	109.3	109.6
411 BAGLUNG	**87.7**	**88.1**	**107.2**	**85.8**	**86.6**	**120.3**	**87.7**	**73.1**	**111.8**	**85.7**	**51.2**	**120.3**	**85.8**	**86.4**	**120.3**
41101 Baglung Mun	96.3	100.5	116.1	93.4	92.2	128.2	96.3	84.5	118.9	91.4	49.4	128.2	93.4	92.2	128.2
41102 Kathekhola RM	79.5	77.5	91.2	86.2	68.1	106.9	79.5	62.4	97.3	80.5	39.4	106.9	86.2	67.6	106.9
41103 Tarakhola RM	88.6	77.1	90.8	80.8	72.6	104.2	88.6	64.6	89.2	79.7	42.3	104.2	80.8	72.6	104.2
41104 Tamankhola RM	71.3	70.3	110.9	71	66.3	134.1	71.3	51.6	120.9	71.7	32.9	134.1	71	66.3	134.1
41105 Dhorpatan Mun	88.6	106.9	117.6	81.6	107.5	144	88.6	88.2	118	85.2	70.1	144	81.6	107.2	144
41106 Nisikhola RM	86.5	83.8	121.3	82.1	87.2	125.1	86.5	70.9	132	85	56.1	125.1	82.1	87.2	125.1
41107 Badigad RM	83.1	84	111.9	94.2	80.5	124.5	83	70.4	114.8	82.7	50.9	124.5	94.2	80.5	124.5
41108 Galkot Mun	92.1	87.8	98.7	84.9	92.7	109.2	92.1	72	106.2	90.6	50.8	109.2	84.9	92.7	109.2
41109 Bareng RM	81.8	82	103.8	74	79.6	107.5	81.8	71.1	101.5	81.8	48.8	107.5	74	79.6	107.5
41110 Jaimuni Mun	92.5	73.4	82.3	87	80.3	87.6	92.5	61.3	90.1	91.8	45.6	87.6	87	79.6	87.6

6.13 - % of children aged 12-23 months immunized with JE			6.15 - % of children immunized with TCV			6.14 - % of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2			6.19 % of pregnant women received completed dose of TD (TD2 and TD2+)			6.20 - DPT-HepB-Hib dropuout rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)			6.21 - DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
107.1	111.9	124.8	14.7	104.7	123.1	109.5	104.7	123.1	85.1	77.4	73.3	8.1	2.2	-1.4	2.6	8.3	-17.4
78.1	89.3	114.1	10.4	91.7	117.2	86.3	91.7	117.2	34.8	43.5	52.6	-8.7	6.6	-6.7	-17.4	5.4	-19
98.2	95.6	117.3	7.9	90.1	119.4	102.4	90.1	119.4	57.1	57	52.7	1.4	0.25	-8.8	-9.8	12.5	-33.3
84.8	79.2	105.5	15.4	77.8	107.3	88.6	77.8	106.5	57	50.1	60.3	5.7	5.1	-1.4	-12	15.9	-17
84.5	79.2	101.1	5.6	78.1	94.1	78.1	78.1	94.1	50.3	48.9	54.5	-4.1	-9.3	-14.4	-8.2	-15.4	-9.4
80.6	65.6	109.9	13.9	69.1	103.3	74.5	69.1	103.3	38.9	42.8	70.4	-3.9	-8.2	-10	-24.8	-8.6	0
90.7	82.2	119.2	2.9	94.2	115.1	98.5	94.2	115.1	56.5	54.6	71.4	-3	3.6	-2	-20.7	-0.89	-30.3
81.6	87.7	105.5	4.4	101.5	112.1	84.5	101.5	112.1	33.7	44.3	55.3	4.1	0	8.2	6.2	-20.4	-13.8
88.5	85.5	134.1	13.8	89.9	116.1	97.5	91.8	116.1	61.7	77.9	85.1	-4.5	9.8	0.94	-17.3	13.6	9.1
95.7	**89.7**	**110.6**	**20.2**	**91.9**	**112.9**	**96.3**	**91.3**	**112.9**	**64.2**	**66.1**	**71.4**	**0.41**	**0.16**	**-4.5**	**-7.7**	**2.5**	**-17.4**
111.2	108.3	118.8	12.8	109.1	119.4	116.9	109.1	120.7	71.5	82	73	0.46	0.58	-3.5	-16.5	1.6	-22.5
87.7	67.3	98.9	172.1	70.3	118.5	80.4	70.3	118.5	41.1	43.9	57.3	-2.3	-11.8	-2.3	-9	-5.4	-31
73.3	75.4	107.4	11.2	76.8	101.4	75.6	71.1	101.4	53.3	55.5	64	-8.4	7.1	-11	-1.2	3.6	-3.4
87.3	75.8	121.6	12.4	87.9	123.4	87.3	87.7	123.4	57.5	47.9	79.3	-0.8	2.1	6.8	-20.6	-4.3	-15
100.8	90.4	111	11.5	95.1	112.9	98.5	94.7	112	70.4	71.1	75.4	-2.3	-2.6	-7.5	-6	3.8	-20.4
95.1	97	106.4	8.6	96.4	109.3	95	95.1	108.6	69.3	71.4	65.8	2.8	-4.6	-5.9	1.6	2.5	-12.5
90.8	84.8	105.9	14.7	84.3	104.9	93	84.3	104.9	62	63.4	77.4	3.7	9.3	-1.7	-4.1	7	-12.9
90.4	78.9	109.3	14.6	81.7	115.5	89	81.7	115.7	55.4	54.8	67.8	-1.6	-0.17	-10	-11.1	3.4	-22
88.3	**83**	**122.6**	**11.9**	**84.7**	**123.4**	**88.9**	**84.6**	**123.4**	**62.3**	**52.9**	**67.3**	**1.5**	**4.7**	**-4.3**	**2.8**	**12.6**	**-9.3**
100.6	91.7	134	11.9	93.8	125.9	95.9	94.4	125.6	72.9	70.8	72.6	-6.7	5.9	-0.71	-2.6	12.6	3.8
96.3	95.9	139	12.2	93.2	148	93.6	93.2	148	37.8	53.6	61.6	3.2	1.3	5.7	10.4	12.2	-20.3
75.4	73.9	125.8	11.5	78.6	127.3	86.1	78.6	127.3	51.5	39.4	66.7	-0.96	-7	-11.9	3.3	-7	-5
82.7	81.5	129.7	12.1	81.1	136.6	84.8	81.1	136.6	57.9	38.5	84.4	2.3	16.7	10.9	5.1	17.6	-8.2
88.4	78.5	110.8	9.6	77.9	119.9	86.4	77.9	119.9	56.4	47.6	56.3	1.4	-5.5	-3.1	-1.7	8.2	-14.9
77.5	70.1	128.9	9.5	86.3	136	78	86.3	136	41	34.1	51.8	-6.5	-1.5	-25.7	2.4	8.5	-37.2
68.7	59	114.7	7.6	65.6	118.6	71.4	64.3	118.6	51.3	37.2	57.4	8	0.63	-17.4	9.7	8.2	-26.4
73	73.1	116.2	10.6	74.2	122.7	77.7	74.2	122.7	40.5	32.3	57.6	4.5	6.5	0	3.5	9.9	-26.9
90.6	94.7	130.9	19.5	92.6	127.3	90.5	91.8	127.3	85.6	69.6	79.8	5.3	7.8	-7.9	4.6	18.4	-11.5
99.5	81.3	96.3	6.7	81.6	96.8	95.5	81.6	97	61.7	47.3	55.7	3.1	6.2	-2	5.8	17.1	4.7
94.1	88.8	139.3	11.2	92.9	138.3	103.8	92.9	138.3	64.7	66.6	80	3.3	4	-8.1	-3.3	8.8	-7.7
86.2	**87.9**	**107.7**	**253.6**	**84.3**	**112.9**	**87.5**	**84.2**	**112.9**	**61.1**	**56.8**	**63.5**	**4.1**	**-1.9**	**-2.3**	**6.9**	**6.4**	**-12**
81.3	87.8	115.8	10.9	80.8	120.9	83.7	80.8	120.9	52.5	46.9	58.1	-0.75	3.1	-11.4	7.9	9.8	-17.3
73.7	76.3	92.6	3.5	72.7	97.1	78.5	72.7	97.1	39.1	26.7	34.6	5	-10.5	-7.6	-0.83	3.1	-28.3
89.7	92.3	110.8	10.8	92.3	114.9	92.5	91.7	114.9	64.9	69.6	66.9	-0.75	6	4.4	7.1	14.3	-6.7
96.1	94.4	110.6	1611.7	88.7	121.6	90.6	88.7	121.6	76.8	66	63.6	8.2	-7.3	-2.3	15.8	6.9	-15.1
77.8	96.9	84.8	11.3	87	107.1	88.4	87	107.1	66.3	48.8	70.9	6	-8	6.6	0	-14	0
76.4	66.1	120.3	6.2	62.9	114.8	76.9	62.9	114.8	47.9	51.9	81.1	16	-3.6	-13.4	-3.6	14.5	-15.7
104.7	103.1	111.7	14.5	102	110.5	100.2	102	110.5	83.5	79.5	85.4	4.8	-10	-1.7	11.9	-17.6	-2.9
87.9	**85**	**123.1**	**12.1**	**87.4**	**122.5**	**85**	**87.5**	**122.5**	**60.3**	**60.2**	**77.9**	**2.4**	**0.51**	**-4.3**	**2.8**	**-0.24**	**-15.3**
94.4	90.8	132.4	13.3	94.9	125.6	96.6	94.7	125.6	73.6	74.5	89.4	5.1	2.5	-2.4	-1.7	4.8	-9.2
87.3	71.1	106.7	15.3	70.3	100.7	90.9	70.3	100.7	50.6	47.6	57.1	-1.3	3.3	-6.7	-14.7	9	-13
82.2	79.7	101.6	15.9	77.4	101.6	89.3	77.4	101.6	55.8	44.6	69.1	10.1	0	1.8	-2.5	-1.5	-15.6
66.7	66.4	138.8	5.5	73.6	137.3	68.3	73.6	137.3	58.1	51	92.4	-0.55	0	-9.8	3.9	-6.4	-28.7
92.2	99.4	148	5.9	98.7	148.3	71.8	99.7	148.3	59.8	71.1	83.8	3.9	3.4	-0.34	19	5.5	-24.5
84.3	84.2	129	19.1	85.7	128.1	85.8	85.7	128.1	54.4	48.6	85.4	1.8	-1.5	-8.8	0.99	-3.2	-7.1
92.7	80.4	129.1	12.4	87.5	130.5	85.9	87.5	130.5	57.8	61.1	86.2	0.37	-2.3	-2.6	-3.1	-5.3	-17.8
88.4	91.8	109.2	11.6	92.8	110.4	88.9	92.8	110.4	62.7	65.9	68.3	1.6	0.43	-7.5	3.3	-5.9	-12.7
67.2	71.8	112.5	10.1	75.5	126.5	68.2	75.5	126.5	57.1	50.6	72.4	0	-0.58	2.2	16.3	5.8	-24.6
90.6	81.9	89.8	10.5	84.1	94.1	87	83.8	94.1	55.6	47.9	55.4	0.78	-5.2	-9.4	5.7	-14.2	-14.3

Data	6.22 - PCV dropout rate (PCV1 vs PCV3)			6.23 - Measles/ Rubella droupout rate			6.16 - % of children fully immunized as per NIP schedule			8.1 - % of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring			8.3 - Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
4 Gandaki Province	1.9	2.8	-10.5	-5.5	3.2	-2.6	0.01	75.2	115.9	114.9	117.6	129.9		7.5	11.1
401 GORKHA	**-0.86**	**1.1**	**-4.3**	**-4**	**4.4**	**-4.8**	**0**	**66.2**	**120.5**	**99.9**	**103.2**	**164.6**		**12.5**	**16.6**
40101 Chumanubri RM	2.9	-20.7	-22.1	11.9	20.9	-26	0	22.7	225.4	105.2	106.7	164.2		6.3	5.8
40102 Ajirkot RM	-0.5	2.1	0.6	0.49	2.7	0.61	0	78.6	132.3	76	83.7	135		15.8	20.1
40103 Sulikot RM	-21.2	7.1	-9.5	-4	1.9	2	0	46.9	102	62.1	59.6	91.3		16.3	18.3
40104 Dharche RM	-31.6	4.2	-36.9	-3.5	0	-14.5	0	65.7	119.5	68.9	77.7	82		13.7	20.8
40105 Aarughat RM	-4.8	-4.6	-8.9	0	-10.3	-8.2	0	32	101.6	91.4	108.6	153.2		5.7	16.1
40106 Bhimsen RM	-9.2	19.2	6.7	-3.2	1.7	-9.6	0	61.6	107	85.6	78.4	113.5		14.5	15.6
40107 Siranchowk RM	5.4	4.3	9.6	-1.8	5.3	-19.4	0	72.5	134.4	97.4	89.8	161.5		12.6	15.2
40108 Palungtar Mun	7.3	-0.19	-7.8	-11.1	2.6	-6.8	0	61.8	118.5	142.6	140.5	188.5		9.9	13.8
40109 Gorkha Mun	0.22	-5.5	-0.64	-1.7	5	1	0	96.7	131.7	127.7	154.1	280.5		14.8	16.4
40110 Shahid Lakhan RM	0.34	10.8	-10.2	-7.1	12.8	0.84	0	67.7	102.6	101.6	74.6	100.5		11.3	19.5
40111 Gandaki RM	18.2	0.99	4.5	-15.4	9.3	1.5	0	72.3	113.9	67.4	62.8	100.4		11	18.9
402 MANANG	**-54.2**	**-44.4**	**-32.4**	**5.3**	**15**	**14**	**0**	**43.8**	**63.8**	**67**	**53**	**154.5**		**6.8**	**12.6**
40201 Narapabhumi RM		-100	-50	33.3	0	33.3	0	33.3	0	99.7	33.3	300		0.5	7.5
40202 Manang Ngisyang RM	-83.3	-66.7	-33.3	-9.1	37.5	-58.3	0	52.9	93.8	66.5	105.6	350		2.1	9.1
40203 Chame RM	-40	0	16.7	37.5	-14.3	75	0	22.2	7.7	95	26.3	100		8.5	20
40204 Nashon RM	-23.1	-50	-81.8	-6.3	6.7	30	0	53.8	93.3	39.9	38.5	69.2		13.1	14.2
403 MUSTANG	-11.6	-37.3	-35	2.8	-23.6	10	0	93.5	103.3	89.8	83.9	137.5		9.8	10.5
40301 Lo-ghekar Damodarkunda RM	-75	-42.9	-33.3	14.3	10	-25	0	50	100	5.2	61.1	150			2.8
40302 Gharpajhong RM	-32.6	-11.9	-24.3	7	-25.5	-2.1	0	107.3	108.9	108.3	89.8	125		8.1	10.8
40303 Varagung Muktichhetra RM	24.1	-146.7	-54.2	27.3	-13.5	27.8	0	131.3	130	102.7	115.2	180		12.3	15
40304 Lomanthang RM	14.3	-150	-33.3	-33.3	-120	0	0	88	72.7	73.9	56	100		4.6	6.4
40305 Thasang RM	-11.4	-5.9	-33.3	-10.3	-13.9	17.5	0	74.5	91.7	99.7	79.3	137.5		12.2	9.1
404 MYAGDI	**1.8**	**2.2**	**-16.7**	**-4.4**	**3.8**	**-3.1**	**0**	**67.2**	**103.2**	**73.8**	**81**	**86.3**		**10.9**	**15.7**
40401 Annapurna RM	16.4	-15.8	-21.1	-14.3	14.9	-24.3	0	79.1	124.3	76.6	80.9	67		18.8	20.8
40402 Raghuganga RM	5.9	9.2	-10.9	-3.4	-10.2	-6.1	0	77.6	106.3	85.9	78.1	89.3		11.6	16.4
40403 Dhawalagiri RM	10.1	-12.2	-25.5	-7.3	11.4	-17.5	0	66.8	132.5	82.1	68.5	83.1		7.9	16.2
40404 Malika RM	-5.8	6.6	-17.9	3.7	-1.1	2.4	0	6.6	30.6	80.3	78.3	84.4		8.4	12.7
40405 Mangala RM	-3.2	12.6	-11.1	-9.3	2.1	-3.8	0	73.1	117.8	92.1	73.4	81.7		10.3	15.4
40406 Beni Mun	-0.2	2.4	-16.5	-4.8	5.4	4.7	0	100.2	124.9	47.2	95.3	95.2		12.4	14.7
405 KASKI	**0.6**	**3.6**	**-13.5**	**-6.4**	**5.7**	**0.52**	**0**	**49.8**	**112.9**	**167**	**176.9**	**172.1**		**3.7**	**4.4**
40501 Madi RM	-5.1	-3	0	-3.2	0	-11.4	0	56.9	91	77.2	83.2	107.3		8.7	15.2
40502 Machhapuchchhre RM	1.9	14.1	-3.4	-10.2	7.1	-21.8	0	70.4	134.8	103.5	91	135.4		10.4	10.2
40503 Annapurna RM	4.2	-7.2	4.1	-2.2	-3.5	-1.7	0	84.6	91.4	99.7	89.7	135		3.9	6
40504 Pokhara Metropolitan City	0.47	3.4	-15.4	-6.8	6.6	1.7	0	46.1	114.7	180.9	193.9	177.8		3.2	4
40505 Rupa RM	1.7	13.9	0.62	1.7	-9.6	1.9	0	62.6	74.1	72	67.8	143.9		1.9	2.3
406 LAMJUNG	**5.5**	**5.1**	**-4.5**	**-11.8**	**1.8**	**-4.9**	**0**	**90.4**	**131.9**	**131.9**	**110.1**	**124.9**		**11.4**	**13.7**
40601 Dordi RM	-4.5	1.5	-18.8	-10	-5.2	-4.4	0	77.7	132.6	101.8	98.8	135.6		16.1	17.7
40602 Marshyangdi RM	-1.2	15.2	-23.2	-20.1	0	2.6	0	60.5	129.2	45.9	83.5	109.6		16.2	19.6
40603 Kwhola Sothar RM	-25.6	-3.1	-13	-11.1	5.9	-11.5	0	72.3	134.7	94.2	89.9	150.7		17.3	18
40604 Madhya Nepal Mun	8.2	9.2	-14.5	-7.7	-0.9	-5.4	0	113.8	145.4	91.1	89.8	82.7		18.2	20.4
40605 Besishahar Mun	16.2	9.1	3.8	-21	11.4	-14.5	0	91.5	136.7	219.6	130.8	126.6		7.7	8.8
40606 Sundarbazar Mun	-1.7	-2.2	1.2	-9.2	4	0.49	0	111.1	146.2	152.5	155.6	174.2		9	13.9
40607 Rainas Mun	7.7	8.5	-4.2	4.9	-15.1	5	0	90.6	96.2	115.6	90.8	93.9		9	12.7
40608 Dudhapokhari RM	15.4	-23.5	12.2	-16.2	-5	-4.7	0	79.5	104.7	100.5	76.7	124.7		11.3	16.2
407 TANAHU	**0.55**	**2.3**	**-11.6**	**-8.7**	**3.9**	**-2.2**	**0**	**89.5**	**113.7**	**103.8**	**100.7**	**104.8**		**8.1**	**12.2**
40701 Bhanu Mun	0.2	-2	3	-14.6	7.8	-1	0	81.1	102.5	103	92.1	120.4		9.6	12.3

8.5 - % of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring			1.3 - Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy			1.5 - Percentage of women who received 180 calcium tablets during pregnancy			1.19 - % of postpartum mother who received 45 days supply of iron folic acid suppliment			1.20 - % of postpartum mother who received vitamin A suppliment			8.11 - % of adolescent girls who received IFA supplement for 13 weeks		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
47.5	53.2	66.2	80	79.2	94.3	0.03	67.1	72.4	71.5	77.8	76.4		80.9	75.4			78.5
66.1	**68**	**61.4**	**60.1**	**59**	**77.6**	**0**	**114**	**87.6**	**103.1**	**117**	**124.6**		**116.5**	**128.3**			**89**
46.8	50	40	47.2	66.2	112.9	0	68.2	112.9	217.1	86.6	112.1		86.6	110.6			64
71.6	56.3	65.4	70.3	69.3	112.2	0	68.8	112.2	100	100	100		100	100			103.3
60.5	79.9	85.5	44.4	53.4	78	0	22	77.2	149.5	143.4	104.2		143.4	104.2			73.8
132.5	71.4	93.3	42	51.7	62.9	0	69.1	62.9	113.6	97.5	102.1		97.5	102.1			64
58.4	58.5	53.2	37.3	40.5	55.4	0	50.9	52.1	117.6	113	115.7		113	114			86.4
27.3	39.8	66	42.8	40.1	54.8	0	39.3	54.8	104	110.3	105.1		98.5	105.1			73.9
62.7	59.5	52.6	63.7	50	61.8	0	48.4	61.8	206.8	122	128.6		122	132.7			68.1
66.5	82.9	68.4	66.1	63.9	78.3	0	129.6	144.3	104.5	93.1	113.4		92.6	154.9			88.1
69.3	58.9	47.9	87.6	84.4	98.6	0	212.6	98.8	64.7	135.5	139.6		135.5	139.6			137.7
55.9	98.1	93.2	50.1	49.4	63.1	0	193.4	63.1	100	100	127.9		100	111.6			52.8
76.8	87.3	88.1	63.3	48.1	71.9	0	164.4	71.9	100	100	106.7		100	109.2			61.1
17.8	**85.7**	**51**	**28**	**40.9**	**74.2**	**0**	**59.1**	**138.7**	**300**	**60**	**262.5**		**50**	**87.5**			**39.3**
0	300	166.7	79.8	20		0	0										0
0	15.8	21.4	23.9	50	125	0	104.2	175		60	100		60	100			25.9
40	60	54.5	16	4.2	45.5	0	20.8	145.5	200	0	200		0	60			32.5
0	210	100	32.3	62.9	58.3	0	62.9	83.3	250	150	900		100	200			60
72.5	75.9	70.5	16.2	35.6	32.8	0	62.2	32.8	108.6	114	100		114	100			46.9
500	0	6.7	0	4.3	20	0	21.7	20		200	100		200	100			0
44.4	86.8	83.3	11.6	50.7	31.3	0	78.3	31.3	103.1	102.6	100		102.6	100			68.1
45.7	63.2	86.1	24.9	12.2	25	0	61	25	100	100	100		100	100			0
65	114.3	50	0	46.2	87.5	0	65.4	87.5									0
119.2	80.4	67.3	29.4	40.9	31	0	59.1	31	107.7	141.7	100		141.7	100			52.2
95.4	**85.9**	**96.2**	**94**	**85.3**	**86.5**	**0**	**91.5**	**86.5**	**108.1**	**104.3**	**102.5**		**176.1**	**101.5**			**65.5**
104.2	102.4	126	92.6	76.8	57.7	0	76.8	57.7	102.1	109.1	104.8		106.8	104.8			83
79.6	84.7	112.7	58.3	71.5	84	0	70.2	84	172.2	100	100		100	100			62.2
97.3	107.6	104.7	59.8	63.2	73.7	0	44.2	75	137.1	104.8	102.2		103.2	100			72.3
112.2	107.8	121.7	56.2	75.5	76.6	0	90.8	76.6	122.4	104.2	104.4		104.2	104.4			61.8
88.8	95.2	102	57.3	61.6	70.1	0	64	69.5	108.2	120.7	109.3		120.7	109.3			53.5
88.5	56.3	64.4	178	125.2	113.5	0	145.7	113.5	99.6	102.8	101.3		236.6	100			66.3
4.7	**22**	**34.9**	**144**	**118.3**	**134.9**	**0**	**70.1**	**81.1**	**37.2**	**39.2**	**36.8**		**43**	**37.5**			**80.7**
50.5	65.5	57.6	38.5	32.4	24.1	0	14.4	6.2	136.8	162.5	139.4		162.5	148.5			78.4
41.7	50.9	62.8	55.6	55.1	64.3	0	56.5	63.5	232.7	177.4	126.7		179	140			83
14.1	35.6	58.6	23.3	16.2	25	0	7.6	22.2	172.5	208.5	204.8		231.9	188.1			66.3
2.4	18.8	31.8	161.9	133.1	147.9	0	73	87.3	35.1	37.3	35.1		41	35.8			82.3
12	136.4	84.7	37.9	23.7	42.7	0	169.1	42.7	311.8	157.7	336.4		188.5	281.8			44.2
48.3	**61.9**	**78.8**	**79.7**	**72.4**	**90.9**	**0**	**71.1**	**90.7**	**103.2**	**100.1**	**100.6**		**99.5**	**100.6**			**127.7**
63.1	60.7	81.4	61.7	54.4	73.6	0	59.8	73.6	177.8	100	123.8		100	123.8			89.8
139.8	84.6	112.8	30.3	43.8	109	0	54.3	109	100	100	100		82.9	100			176
55.5	68.1	94.2	45.4	59.2	85.7	0	26.4	85.7	105.4	102.2	102.6		102.2	102.6			67.2
87.6	119.6	148.4	92	98	91.6	0	99.3	89.9	102.2	100	100		100	100			87.4
16.3	35.7	44.4	143.4	103.7	94.1	0	106.9	94.4	100.4	100.1	100		100.1	100			66.2
51.3	50.6	71.4	42	47.8	74.1	0	39.6	74.1	163	104.3	100		104.3	100			230.6
65.2	73.7	95.3	72.6	76.2	106.5	0	70.6	107	100	101.8	102.2		100	102.2			187.1
86.3	75.8	54.5	70.4	54	97.3	0	48.4	97.3	100	92.1	100		92.1	100			66.6
74.9	**78.9**	**95.2**	**42**	**56.2**	**64.2**	**0.23**	**57.3**	**63.3**	**98.1**	**106.1**	**104.4**		**105.2**	**102.8**			**96**
76.4	116.5	83.9	28	48.7	57.6	0	98	57.6	95.4	120	119		120	114.3			72.2

Data	6.22 - PCV dropout rate (PCV1 vs PCV3)			6.23 - Measles/ Rubella droupout rate			6.16 - % of children fully immunized as per NIP schedule			8.1 - % of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring			8.3 - Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
40702 Byas Mun	9.1	-1.2	-9.3	-7.1	9.5	-7.4	0	104.7	123.1	161.4	130.3	126.7		9.2	14.2
40703 Myagde RM	-3.3	9.2	-13.1	-13.7	-4.2	-5.3	0	91.7	117.2	94	109.2	124.2		11.7	19.1
40704 Shuklagandaki Mun	-0.55	5	-27.1	-9.2	7.8	-4.9	0	90.1	119.4	68.2	86.6	64		4	6.2
40705 Bhimad Mun	2.7	5.9	-8.9	-15.2	10.6	-7.4	0	77.8	106.3	79.4	91.3	67.6		8.4	13.8
40706 Ghiring RM	-7.2	-15.9	-19.4	-0.96	0.47	8.4	0	78.1	94.1	62.9	73.9	82		6.4	7.6
40707 Rhishing RM	-38.3	-1.4	-0.91	9.8	-7.2	0.9	0	69.1	103.3	67.5	67.4	100		13.4	19.9
40708 Devghat RM	0	11.6	-22.4	-20.7	-14.1	-6.5	0	94.2	115.1	133	116.7	107.2		8.9	15.2
40709 Bandipur RM	5.3	-1.8	-8.2	0.87	-18.3	-5.2	0	101.5	112.1	43.8	97.8	107.7		6.5	13.2
40710 Aanbu Khaireni RM	-2.6	13.4	-14.8	-14.3	0.68	20.8	0	88.3	116.1	144.7	107.3	157		2.3	11.5
408 NAWALPARASI EAST	**-1**	**1.2**	**-13.1**	**-6.6**	**1.8**	**-3.7**	**0**	**89.9**	**112.6**	**103.3**	**115.4**	**114.5**		**5.6**	**7.9**
40801 Gaidakot Mun	-3.6	3.4	-18.1	-12.5	-1.8	-3.6	0	108.8	119.2	122	167.6	122.5		6.9	6.7
40802 Bulingtar RM	-10.4	-3.4	-7	1.2	-1.9	-22.4	0	70.3	118.5	101.8	62.8	100		23	23.4
40803 Bungdikali RM	1.2	-10.7	-15.9	-2.4	12.9	10.7	0	43	101.4	113.8	108.9	143.8		4	9.9
40804 Hupsekot RM	-5.1	2.5	-5.2	-16.2	-2.2	-9.3	0	87.9	122.8	68.1	73.5	128.5		3.2	14
40805 Devchuli Mun	-1.7	2.7	-17.6	-4.2	1.6	-2.3	0	94.7	112.9	142.5	107.2	111.7		4	8.7
40806 Kawasoti Mun	5	-2.5	-9.9	-3.6	4.9	-2.4	0	95.1	108.6	73.9	136.7	117.2		1.8	3.9
40807 Madhya Bindu Mun	2.8	5.2	-9.5	-7.1	2	-2.7	0	84.3	104.5	101	95.8	90.7		2.5	4.9
40808 Binayi Tribeni RM	-8.6	0.34	-16.4	-2.1	3	-4.8	0	78.8	115.3	103.8	90.9	122.3		7.6	9.2
409 SYANGJA	**7.6**	**9.6**	**-4.1**	**-5.2**	**3.5**	**-5**	**0**	**84.1**	**123.4**	**86.2**	**98.9**	**112.3**		**9**	**14.7**
40901 Putalibazar Mun	0.37	4.9	-4.1	-3	8.1	7.5	0	92.1	125.9	128.9	180	131.7		11.1	18
40902 Phedikhola RM	14.3	2.6	-4.9	-4.5	11	-14.7	0	91.2	148	70.9	77.6	117		17.3	18.5
40903 Aandhikhola RM	17.7	0	3.8	-17.4	-7	-9.1	0	78.6	127.3	73.3	78.9	123.4		13.2	19.2
40904 Arjun Choupari RM	6.5	14.6	-1.1	-1.5	3.4	-7	0	81.1	136.6	69.3	79.8	115.2		8.4	12.3
40905 Bhirkot Municipaity	7.5	-0.34	-0.38	-9.6	8.5	-14.4	0	77.9	119.9	68.2	82.6	98.4		10.1	13.8
40906 Biruwa RM	-2.4	18.6	-25.7	4.1	-12.3	-9.2	0	86.3	136	80	101.9	119.8		7.9	17.1
40907 Harinas RM	9.1	4.4	-13.2	0.63	5.8	-11.7	0	64.3	118.6	77.3	70.4	83.1		7.4	11.5
40908 Chapakot Mun	13.2	2.8	-3	-11.1	7.1	-23.2	0	73.4	122.7	70.2	66.1	86.1		7.4	12.7
40909 Walling Mun	11.9	15.5	-8.5	-8.3	3.6	-2.8	0	91.8	127.3	103.6	119.8	121.4		6.1	15
40910 Galyang Mun	6.6	13.6	5.2	-0.88	3.7	-0.52	0	81.3	96.8	72.7	60.8	89.2		4.2	7.6
40911 Kaligandaki RM	0.74	16.2	-5.5	-4.1	-7.4	-2	0	92.9	138.3	63.2	75.6	152.6		20.3	21
410 PARBAT	**10.1**	**-1.3**	**-7.3**	**-3.4**	**7.7**	**-4.5**	**0.05**	**68.1**	**105.3**	**118**	**97.8**	**95.9**		**5.2**	**11.7**
41001 Modi RM	14.3	3.5	-12.9	-7.5	6.5	-3.9	0.34	80.8	119.4	85.8	64.2	101.6		10.4	13.5
41002 Jaljala RM	5.8	-10.5	-24.5	-7	12.3	-3.1	0	72.7	88.5	109.6	98.7	66.2		3.4	14.8
41003 Kushma Mun	10.1	7.7	-7.1	-2.7	7.4	0.2	0	49.7	104.5	121.4	106.8	75.4		3.1	7.9
41004 Phalebas Mun	9.7	2.4	0	6.7	4.6	-15.1	0	58.9	103.3	130.4	108.7	109.5		4.2	12.7
41005 Mahashila RM	16.2	-33	17.9	-19.4	14.3	-21.8	0	83.2	107.1	141.3	103.9	98.9		6.1	9.4
41006 Bihadi RM	4.7	9.1	-22	-8.7	6	5.2	0	62.9	114.8	70.3	76.4	110.5		14.1	15.8
41007 Paiyu RM	11.5	-24.1	1.7	0.5	5.2	-4.7	0	102	110.5	186.7	123.8	156.4		4.1	9.1
411 BAGLUNG	**2.2**	**1.8**	**-12.1**	**0.54**	**-2.2**	**-2.8**	**0.04**	**85.2**	**122.5**	**96.5**	**93.8**	**113.1**		**6**	**12.2**
41101 Baglung Mun	3	8.2	-10.4	-4.9	-3.7	1.1	0	89.8	125.6	128.8	110.7	147.2		4.4	9.9
41102 Kathekhola RM	-8.5	12	-17.2	-5.7	-4.2	3.6	0	64.9	100.7	85.2	80.8	93.5		4.1	6.8
41103 Tarakhola RM	8.8	5.9	-14.7	-12.4	-7.9	-0.8	0	77.4	101.6	88	104	87.5		10.5	13.9
41104 Tamankhola RM	0.55	5.8	-21	3.3	-12.9	-6.4	0.79	73.6	137.3	82.8	87.4	113.2		17.2	16.7
41105 Dhorpatan Mun	8	-0.56	-22.4	12	5.8	-1.7	0	96.3	148.3	79.6	99.7	114.2		2.2	11.1
41106 Nisikhola RM	5.1	-4	-3.1	-4.4	0.81	-3.9	0	83.1	127.8	94.1	90.9	104.3		4.4	9.3
41107 Badigad RM	-13.4	4.2	-11.3	9.1	-9.8	-5.8	0	87.5	130.5	94.7	93	116.7		11.8	20.3
41108 Galkot Mun	7.8	-5.7	-10.6	-4.9	-0.21	-1.9	0	92.8	110.4	88.5	86.6	103.6		7.9	10.7
41109 Bareng RM	9.6	2.9	-3.6	7.5	3	-20.3	0	75.5	126.5	118.1	81.5	112		4.8	18.2
41110 Jaimuni Mun	6	-9.4	-6.4	-0.28	-5.4	-7.4	0	82.2	94.1	86	81.2	86		8	13.2

8.5 - % of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring			1.3 - Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy			1.5 - Percentage of women who received 180 calcium tablets during pregnancy			1.19 - % of postpartum mother who received 45 days supply of iron folic acid suppliment			1.20 - % of postpartum mother who received vitamin A suppliment			8.11 - % of adolescent girls who received IFA supplement for 13 weeks		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
42.5	63.1	82.3	78.1	80.9	74.1	0	80.8	74.1	93.9	102.7	100.3		102.2	100			133
102.6	80.9	74.4	34.4	66.4	74.4	0	66.4	74.4	100	100	100		100	100			74.2
113.4	103.8	159	32	44.4	48.3	0	44.3	48.3	100	100	100.7		100	100.7			96.6
94.1	100.4	130.4	33.5	49.1	49.5	0	37	41.5	100	110.2	101.7		110.2	101.7			88.7
0	41.9	76	15.6	30	56.2	0	12.7	56.2	107.7	163.2	159		171.1	130.8			53.2
206.8	87.5	110.1	30.3	43.3	86.3	0	58.4	86.3	100	100	100		100	100			86.8
107.4	35.5	100.6	54.4	60.5	70.4	4.5	60.5	69.8	107.4	102.2	101.6		98.9	101.6			98
113.4	74.6	51	25.2	43.9	57.7	0	43.9	57.7	100	114	111.1		114	111.1			76.8
48.8	56.3	95.8	26.4	57.5	85.5	0	0.31	85.5	101.8	108.5	105.1		100.7	102.5			82.6
51.4	**46.2**	**66.2**	**71**	**77.6**	**72**	**0**	**25.3**	**29.5**	**157.8**	**168.6**	**164.7**		**150.4**	**148.9**			**60.1**
48.9	37.4	81.3	89.1	103	78.7	0	1.2	0	437.6	373.3	405		339.5	374.8			54.2
49.3	73.8	71.8	49.2	49.5	84.7	0	62.5	84.7	122.9	100	100		100	100			100.4
61	69.8	103.9	43.6	51.8	72.7	0	4.4	72.7	167.8	109.3	106.8		109.3	106.8			60.2
55.6	26.3	29.5	47.2	47.4	63.9	0	72.3	104.4	276.3	196.4	148.3		174.7	133.3			13
44.9	48.2	69.8	118.8	103.5	77.3	0	66.2	47.3	126	167.1	178		134.2	142.8			105.1
34.3	21.6	27.6	69.6	77.9	72.7	0	8.4	26.3	120.8	123.5	129.7		123.5	125.9			65.8
74.1	83	103.2	53	74.2	65.4	0	25.1	20.9	131.3	201.3	236.3		130.8	176.6			52.7
52.7	73.3	82.1	44.8	52.3	60.2	0	0	0	96	98.3	100.5		98.3	99.5			24.8
93.4	**68**	**90.3**	**64.6**	**85.5**	**125.9**	**0**	**89**	**118.4**	**150**	**141.1**	**136.1**		**138**	**133**			**75.7**
48.1	37.2	86.2	91.7	125.4	131	0	236.6	96	148.3	124.3	132.5		123.5	132.5			100.6
147.2	126.3	85.5	98.4	73.4	100	0	0	0	1428.6	2600	2733.3		2600	2733.3			91.6
87.8	107.5	96.2	61.8	61.6	84.5	0	72.9	88.8	188.9	328	390		236	440			67.4
195.7	68.9	40.9	61	46.4	102.4	0	46.4	102.4	271.4	269.6	227.6		269.6	227.6			68.8
80.5	106.7	115.9	77.7	66.3	85.8	0	0	0	415.4	271.4	183.3		300	193.3			68.1
275.9	98.1	85.8	52.9	52.9	92.6	0	52.9	92.6	162.5	105.4	100		105.4	100			122.6
64.5	75.5	130.1	38.4	23.9	46.8	0	35.4	59.5	229.2	137.1	283.3		134.3	283.3			48
71.8	82.5	90.2	32.6	52.6	69.2	0	46.1	76.8	178.3	143.6	145.5		130.9	106.1			92.2
71.6	47.8	79.4	74.9	168.9	269.8	0	86.3	243.7	106.5	103.6	102.2		103.6	102			63.3
132.6	114	119.5	45.6	41.1	57	0	10.1	76.3	133.1	155.1	136.5		151.4	108.2			40.2
83.6	64.7	78.7	57.1	61.8	88.6	0	271.2	262.7	107.1	107.9	103.3		100	100			100.9
78	**91.7**	**90.2**	**74.2**	**67.9**	**88.9**	**0**	**30.4**	**54.6**	**115.8**	**115.6**	**112.7**		**110.8**	**110.6**			**63.5**
105.4	124.3	101.6	43.1	47.8	56.5	0	51.5	56.5	150	107.9	111.9		107.9	111.9			66
72.5	80.7	118.1	32.4	49.2	66.7	0	48.8	33.8	125	95.3	100		97.7	95.2			79.5
86.7	98.2	93.9	93.4	80.5	104.8	0	11.1	32.3	109.8	110.5	101.7		108.7	101.1			64.8
58	93.6	72.7	97.7	64.1	58.5	0	8.8	15.4	144.2	184.7	234.1		142.4	211.4			44.9
89.4	104.5	128.7	67	76.2	182.4	0	34.9	182.4	107.7	91.1	101.9		91.1	101.9			26.2
79.1	60.7	65.7	47.2	53.8	84.6	0	31.6	84.6	100	100	100		100	100			87
65.4	77.4	76.2	125.9	108.6	110	0	54.5	110	125	135.5	116		130.6	116			61.6
58.7	**74.9**	**96.2**	**52.8**	**60.6**	**73.7**	**0**	**69.2**	**75.8**	**58.2**	**107.1**	**103.2**		**103.1**	**101.9**			**60.6**
31	44.1	65.2	71.2	83.8	97.5	0	83.2	97.8	6.5	103.6	97.5		104.3	93.9			46
91.5	75.3	115.1	55.3	53.4	49	0	115.1	54.2	101.8	101.5	95		101.5	95			31.1
219.6	93.4	94.3	57.8	50.9	55.2	0	67.4	61.2	100	98.8	100		98.8	101.6			62.6
67.6	74.4	78.8	51.3	51.7	68.9	0	64.7	76.2	101.7	99.2	101		99.2	101			52.7
0.72	74.7	122.6	20.4	44	60.6	0	83.3	61.1	47.9	111.1	113.3		103.4	113.3			72.7
16.8	40.4	97.2	50.2	44.8	82.4	0	44.5	86.3	109.5	125.1	117.8		100.5	117.4			47.3
89.3	81.1	99	54.8	62.3	88.4	0	62.3	88.4	142.3	103.7	100.5		103.7	100.5			91.6
72.5	139	116.8	61.5	79.2	68.8	0	79.2	68.8	100.3	99.4	100		99.4	100			79.8
71.6	122.1	81.2	51.3	43	70.1	0	48.3	58.3	182.4	104.3	101.4		104.3	101.4			53.4
110.6	82.5	112.6	56.9	60.7	53.9	0	20.7	65.3	122.5	139.8	100		115.1	100			54.6

Data	8.12 - % of adolescent girls who received IFA supplement for 26 weeks			7.17 - % of infants aged 0-2 months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)			7.18 - % of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a first dose of Gentamycin			7.7 - ARI incidence rate among children under five years (per 1000)			7.9 - Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
4 Gandaki Province			74.4	8.8	5	4.2	51.5	64.9	77.5	275.8	274.9	303.8	96.9	102.4	93.2
401 GORKHA			**78.9**	**4.7**	**9.7**	**3.1**	**68.4**	**44.6**	**100**	**396.1**	**379.2**	**402**	**94.2**	**107.7**	**98.7**
40101 Chumanubri RM			88.8	0	0	33.3			100	884.7	734.1	991.6	47.9	47.8	50.8
40102 Ajirkot RM			103.1	0	0	0				490.2	435	344.2	36	128.7	63.1
40103 Sulikot RM			67.8	26.7	3.9	6.5	75	100	100	256.5	209.3	458	164.5	147.5	159.1
40104 Dharche RM			76.2	0	0	0				614.9	537.4	663.9	20.2	81.3	46.6
40105 Aarughat RM			23.7	2.3	0	0	100			467.6	448.4	491.2	64.8	110	74.8
40106 Bhimsen RM			13.6	7.7	12.5	8.3	0	0	100	294.2	317.6	396	171.9	257.8	214.1
40107 Siranchowk RM			65.4	6.3	6.1	5	100	150	100	365.9	306.9	424.6	104.8	122.8	60.3
40108 Palungtar Mun			88	2.9	6.2	0	66.7	11.1		292.5	326.5	244.8	100.5	115.2	186.1
40109 Gorkha Mun			137.7	6.5	12.4	2	62.5	36.7	100	331.3	425.7	253.9	92.1	46	53.3
40110 Shahid Lakhan RM			52.8	0	0	0				522	352.4	343.8	154.9	175	159.6
40111 Gandaki RM			51	0	36.7	8.8		72.7	100	358.8	326.8	512.9	130.1	121.6	81.4
402 MANANG			**39.6**	**0**	**25**	**33.3**		**0**	**0**	**1013.1**	**780.3**	**538.8**	**40.6**	**85**	**90.2**
40201 Narapabhumi RM			0							2393.4	1200	687.5	111.1	222.2	90.9
40202 Manang Ngisyang RM			25.9	0	50			0		1109.5	910.3	589	22.5	14.1	23.3
40203 Chame RM			0							1203.2	1133.3	485.7	63.1	117.6	235.3
40204 Nashon RM			86	0	0	33.3			0	654.5	412.2	511.6	0	71.4	44.4
403 MUSTANG			**31.7**	**7.1**	**0**	**0**	**0**			**1207.4**	**1296.5**	**1457**	**40.5**	**68.1**	**42.6**
40301 Lo-ghekar Damodarkunda RM			0		0					831.1	380.4	250	0	85.7	0
40302 Gharpajhong RM			46.4	0	0	0				1771.6	1869.9	1851.3	35.3	83.2	10
40303 Varagung Muktichhetra RM			0	50		0	0			680.3	696.2	558.3	48.5	100	104.5
40304 Lomanthang RM			0							444.2	552	561.4	75.5	72.5	31.3
40305 Thasang RM			35		0	0				1437.1	1733.3	2110.6	47.5	42.6	73.8
404 MYAGDI			**58.1**	**12.5**	**11.2**	**7.3**	**70**	**92.9**	**87.5**	**419.4**	**350**	**399.6**	**72.4**	**89.8**	**82.5**
40401 Annapurna RM			56.4	33.3	25	10	0	100	100	372.1	398.8	440.1	94.9	148.6	150.7
40402 Raghuganga RM			36.9	0	6.7	8.3		100	50	567.8	384.4	588.2	44.2	53.8	69
40403 Dhawalagiri RM			36.7	75	30.8	0	33.3	75		371.9	387.8	526.1	49.6	92.8	102.9
40404 Malika RM			63.5	10.6	9.1	9.8	100	100	100	532.6	571.4	658.3	94.1	91	64.9
40405 Mangala RM			73	0	0					369.7	233.6	140	60.5	90.3	14.2
40406 Beni Mun			65.6	10	5.3	0	100	100		330.3	196.6	200	83.5	80.5	93.1
405 KASKI			**79.9**	**8.9**	**2.9**	**1.9**	**42.6**	**71.4**	**64.3**	**114.8**	**128.2**	**166.2**	**130.3**	**120.4**	**91.2**
40501 Madi RM			55.5	0	0	0				517.7	402	589	96.3	112.3	115.5
40502 Machhapuchchhre RM			13.2	5.3	34.6	0	0	100		373.7	285.3	466.5	133.4	201.5	114.8
40503 Annapurna RM			42.4	0	11.1	0		100		132.2	181	217.8	86.1	102.7	66.9
40504 Pokhara Metropolitan City			86.5	9	1.6	2.1	44.4	45.5	64.3	80.7	101.7	137.4	140.2	103.7	75.5
40505 Rupa RM			33	100	0	0	0			193.7	246.5	174.6	157.7	212.8	376.6
406 LAMJUNG			**103.3**	**27.7**	**6**	**16.1**	**100**	**100**	**62.5**	**347.6**	**288.6**	**386.8**	**123.6**	**135.6**	**149.5**
40601 Dordi RM			72.7	40	0	33.3	100		100	201.4	172.4	241.5	139.1	157.7	141.4
40602 Marshyangdi RM			116.8	0	11.1	30.8		100	100	455.9	359.5	800.5	169.7	196.1	215.2
40603 Kwhola Sothar RM			57.1		12.5	12.5		100	100	554.4	533	427.9	242.8	140.1	190.2
40604 Madhya Nepal Mun			92.3	24.2	4.9	9.8	100	100	100	313.6	383.5	448.1	32.8	31.1	38.6
40605 Besishahar Mun			13	41.5	7.1	22.7	100	100	44.4	388.5	149.3	180.8	131.6	103.4	121.6
40606 Sundarbazar Mun			231.1	7.1	0	0	100			198.8	313.2	387	79.9	192.9	206.7
40607 Rainas Mun			161.6	0	6.1	9.4		100	100	380.3	379.6	509.1	105.7	170.4	157.9
40608 Dudhapokhari RM			65.1	40	0	0	100			452.7	234.4	385.3	63.5	44	84.3
407 TANAHU			**99.7**	**11.6**	**4.3**	**3.3**	**11.1**	**111.1**	**100**	**186.9**	**185.8**	**211.2**	**97.9**	**98**	**103.1**
40701 Bhanu Mun			35.1	5.3	0	0	100			141.1	142.7	85.1	126.4	75.5	111.1

7.10 - % of children with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)			7.3 - % of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS			7.1 - Diarrhoea incidence rate among children under five years			1.1 - % of pregnant women who had at least one ANC checkup			1.47 Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol			% of four ANC checkups as per protocol (16, 20-24, 32 and 36 Weeks)		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
101.9	102	100.8	96.9	99.1	99.4	75	82.5	90.4	126.8	138.8	146	0	81.6	93.4	82	134.5	160.5
114.3	**98.5**	**100.4**	**101.1**	**95.9**	**100.1**	**127.7**	**136.6**	**149.1**	**90.4**	**91.5**	**133.1**	**0**	**67.3**	**82.7**	**60.7**	**61.5**	**89.2**
106.7	95.5	104.5	100.6	96.8	100	434.4	346.8	435.8	80.7	73.9	137.1	0	49	93.5	45.9	72	88.7
90.5	100	100	99.6	100	100	125.3	108.5	83.7	80.2	94.9	140.9	0	78.6	112.2	70.3	69.3	112.2
97	100	100	99.3	100.2	100	106.5	110.9	221.7	65.6	54.8	103.9	0	40.3	81.5	44.4	49.4	77.2
55	100	100	101	100.8	100	356.9	228.8	312.4	72.5	78.9	82.9	0	67.4	52.6	41.3	64.1	70.9
121	101.1	100	98.6	99.9	100.6	136.3	130.3	130.2	124.2	125.2	139.2	0	83.4	80.4	35.8	56.9	72.1
101.4	99.1	100	100	99.7	100	76.2	98.9	116.3	65.8	54.8	91	0	39	59.6	42.8	40.1	57.8
95.5	105	100	100	97.1	100	68	76.4	143.8	82.9	71.1	117.4	0	53.5	77	63.7	48.4	69.1
96.9	87.3	101	101.6	70.3	99.8	104.9	189.9	144.8	105.3	117.7	142.1	0	68.7	72.7	66.1	62.1	82.5
191.9	101.2	100	112.6	107.2	100	75.6	113.3	88.8	113.1	119.3	192.9	0	98.8	109.5	92.1	88.7	136
100.7	99.1	100	100	100.3	100	86.3	99.7	78.3	73.3	65.7	95.3	0	51.4	70.1	50.1	47.4	63.1
109.1	100	100	98.9	98.7	100.8	120.1	110.7	135.1	72.8	79.8	99.6	0	59.7	74.1	63.3	49.4	77.6
158.3	**100**	**118.2**	**92.2**	**97.5**	**100**	**297.6**	**270.7**	**134.7**	**37**	**75**	**167.7**	**0**	**53.4**	**112.9**	**12.3**	**71.6**	**116.1**
50	100	300	105.6	106.7	100	731.3	333.3	125	59.8	20		0	0		39.9	40	
450	100	100	101.6	101	100	311.6	474.4	109.6	43.9	95.8	300	0	54.2	175	4	58.3	200
133.3	100	100	48.1	96.3	100	119.2	255.6	171.4	55.8	91.7	163.6	0	66.7	136.4	12	100	81.8
	100	100	99	87.8	100	366.2	152.7	127.9	14.7	57.1	58.3	0	51.4	41.7	14.7	65.7	91.7
104.7	**100**	**100**	**88.2**	**100**	**100**	**241.9**	**308.5**	**458.4**	**61.7**	**88.9**	**104.7**	**0**	**53.3**	**68.8**	**16.2**	**35.6**	**33.6**
	100		75	100	100	110.8	130.4	187.5	23	52.2	90	0	17.4	20	0	4.3	20
100	100	100	94.8	100	100	438	427.5	513	93.9	123.2	116.7	0	75.4	87.5	11.6	50.7	31.3
100	100	100	100	100	100	184.9	316.5	516.7	52.1	68.3	130	0	46.3	65	24.9	14.6	30
175	100	100	100	100	100	108.9	216	315.8	17.8	76.9	100	0	38.5	62.5	0	42.3	87.5
94.4	100	100	77	100	100	189.6	288.9	477.4	68.7	83.3	83.3	0	53	61.9	29.4	40.9	31
93.5	**101.5**	**100**	**99.5**	**100.3**	**100.5**	**140**	**139.9**	**123.6**	**100.1**	**108.9**	**128.1**	**0**	**62.9**	**75.4**	**93.9**	**101.4**	**84.2**
100	100	100	100	100	100	98.9	165.4	139.2	105.6	68.4	87.5	0	46.5	67.3	92	82.6	58.7
51.5	100	100	100	100.7	100	101.9	134.8	177.5	69.5	68.5	98.6	0	51.1	82.6	58.3	71.9	87.5
100	109.1	100	98.1	99.8	101.6	291.7	216.3	203.3	80.5	68.2	103.3	0	52.3	76.3	59.8	72.1	75.7
109.3	100	100	100.1	101	100.2	178	238.5	186.2	93.8	91.6	102	0	74.1	79	56.2	92.2	100.4
93.5	100	100	99.6	100	100	78.7	66.3	50.6	88	68.4	84.5	0	44.8	63.8	57.3	61.6	68.4
89	100	100	100	99.7	100.7	96	59.8	52.7	135.4	194.9	195.4	0	80.7	77.4	178	163.4	89.6
95.5	**102.5**	**101.8**	**86.5**	**98.7**	**98.3**	**23.8**	**26.8**	**35.4**	**226.7**	**292.5**	**262**	**0**	**146.1**	**153.8**	**151.2**	**354.8**	**381.9**
94.4	100	100	84.8	99.9	100	91.4	81.1	150.1	48.5	49.6	84	0	35.6	45.7	37	56.8	51.2
100	100	100	99.5	100	100	68.2	105.9	131.1	89.4	82	95.5	0	50.4	68	55.3	59.7	69.7
66.7	100	100	97.5	99.5	100	47.7	51.4	71.4	60.8	68.8	71.8	0	23.5	23.8	22.4	20.9	33.7
92.9	101.9	103	83.7	98.6	97.7	16.6	18.4	25.6	253.8	331.4	286.5	0	164.9	168.7	170.6	406.9	425.5
131.4	115	100	89.1	87.9	100	46.2	44.6	48.8	63.7	63.8	76.2	0	41.5	37.8	33.2	95.7	102.4
101.2	**100**	**100.5**	**100.3**	**100.5**	**99.8**	**127.8**	**102.7**	**126.6**	**105.5**	**114.4**	**132.6**	**0**	**67.8**	**89.2**	**68.8**	**67.1**	**91**
100	100	100	100	101.2	100	70.4	80.7	108.7	76.1	82	109.9	0	46.4	73.6	61.7	57.7	73.6
102.7	100	99.2	100.6	100.8	100.8	129.4	106.2	242.7	47.6	61.9	101.6	0	41.1	87.7	31.1	43.8	109
100	100	100	100	102.4	100	189.6	180.2	202.3	54.3	72.8	111.1	0	48.8	61.9	43.8	72.8	96.8
114.3	100	100	100	100.4	100	108	128.1	150.7	124.7	123.3	114.1	0	82.4	89.4	92	98	91.6
100	100	108.1	100.2	100	97.6	195.8	78.5	77.8	176.3	174.6	184.9	0	90.2	107.7	98.8	70.9	93.6
103.3	100	100	101.6	100	100.3	47.1	84.9	100.4	83.6	107.6	105.8	0	61.2	77.4	42	47.8	74.1
100	100	100	100	100	101.3	135.4	120.4	135.3	92.4	113.6	139.2	0	77.9	100.5	72.6	86.4	104.8
100	100	100	100	100	100	146.6	118.7	99.6	69.7	78.2	101.4	0	55.6	58.1	70.4	58.9	97.3
99.5	**99.8**	**102.2**	**99.9**	**100**	**100**	**50.7**	**55.7**	**62**	**90.3**	**96.3**	**98**	**0**	**52.8**	**55.3**	**42**	**57.5**	**65.1**
98.2	100	100	101	100	100	43.3	53.7	46.7	65.6	91.8	108.5	0	48.2	42.9	28	57	57.3

Data	8.12 - % of adolescent girls who received IFA supplement for 26 weeks			7.17 - % of infants aged 0-2 months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)			7.18 - % of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a first dose of Gentamycin			7.7 - ARI incidence rate among children under five years (per 1000)			7.9 - Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
40702 Byas Mun			189.5	15.8	16.7	0	0	100		150.9	113	103.5	157.7	141	126
40703 Myagde RM			57.2	0	0					151.1	232.3	123.4	15.6	5.2	18.2
40704 Shuklagandaki Mun			102.9	10	2.2	0	0	100		128.5	129.8	285.8	72.1	103	51.5
40705 Bhimad Mun			77.9	0	2.6	0		100		251.6	267.9	235.9	91.9	38.7	19.2
40706 Ghiring RM			66.7	30	0	0	33.3			225.9	216	288.4	88.1	128.8	71.9
40707 Rhishing RM			86.7	0	4.2	15		200	100	210.3	236.6	420.4	13.2	12	76.9
40708 Devghat RM			58.5	0	0	0				394.8	358.8	316.1	129	294.4	191
40709 Bandipur RM			89.4	16.7	6.3	0	50	100		296.4	298.8	372.3	70.4	59.4	84.8
40710 Aanbu Khaireni RM			17.9	25	0	15	0		100	156.2	159.5	268.5	123.1	147.3	356.9
408 NAWALPARASI EAST			**49.1**	**7**	**3.4**	**4.5**	**7.7**	**7.7**	**62.5**	**246.1**	**258.9**	**279.4**	**73.2**	**58.9**	**54.3**
40801 Gaidakot Mun			18.8	12.1	3.3	11.1	0	0	71.4	224.7	230.6	267.2	46.7	30.4	41
40802 Bulingtar RM			98.9	12.5	0		0			654.6	701.9	937.2	44.1	37.9	35.1
40803 Bungdikali RM			60.8	50	20	0	50	0		299.5	298.8	488.6	34.4	72.9	44
40804 Hupsekot RM			49.3	0	7.1	0		0		176.3	195.8	192.1	85.1	42.6	45.2
40805 Devchuli Mun			79.2	3.9	0	0	50			226.5	254.9	259.8	55.9	32.6	31
40806 Kawasoti Mun			63.9	0	8.3	7.7		50	25	179	201.9	207.6	119.5	122.7	78.5
40807 Madhya Bindu Mun			49.9	0	4	3.3		0	100	264.4	255.6	234	61.7	49.2	42.7
40808 Binayi Tribeni RM			7.7	8.2	1.1	3.5	0	0	66.7	250.9	253.8	324.4	129	84.3	105.9
409 SYANGJA			**81.7**	**2.9**	**2.2**	**1.8**	**25**	**50**	**100**	**279.8**	**283.5**	**328.1**	**99.7**	**126.9**	**108.6**
40901 Putalibazar Mun			110.5	12.5	6.7	10	0	0	0	153.6	143.1	174	203.6	213.2	165.8
40902 Phedikhola RM			91.8		0	0				132	84.1	130.7	191.9	312.5	257.1
40903 Aandhikhola RM			67.4	0	0	0				320.3	194.2	287.1	7.8	87	178.7
40904 Arjun Choupari RM			68.8		11.1	0		0		232.1	347.2	355.9	27.3	105.6	21.5
40905 Bhirkot Municipaity			67.4	0	0	0				240.1	230.9	285.6	113.7	82.9	123.7
40906 Biruwa RM			128.7	3.3	10.5	0	0	100		225.7	227.8	308.1	65.6	122.4	20.5
40907 Harinas RM			60.9	0	3.1	0		100		104.8	107	166.9	258.1	235.8	216.7
40908 Chapakot Mun			92.2	11.8	0	5.4	100		100	348	369.8	517	201.7	274	146.4
40909 Walling Mun			73.3	3.4	0	0	0			330	370.4	403.6	90.2	100.6	76.7
40910 Galyang Mun			53.6	0	12.5	0		100		431.4	331	332.4	59.5	48.2	93.1
40911 Kaligandaki RM			97.7	2.9	8.7	28.6	0	0	100	377.7	527.5	472.3	31.4	79.9	100.2
410 PARBAT			**58.3**	**6.4**	**1.8**	**1.8**	**80**	**50**	**100**	**422.6**	**452.9**	**463.9**	**164.2**	**147.1**	**150.6**
41001 Modi RM			62.4	0	0	0				462.2	425.2	462	136.2	67.6	83
41002 Jaljala RM			77	50		0	0			265	273.6	227.2	46.3	46.9	89.7
41003 Kushma Mun			71.4	0	0	2.9			100	380.4	408.7	327.1	131.1	165.2	141
41004 Phalebas Mun			33.6	7.7	4.2	0	0	100		441.6	605.3	729.9	129.9	115.2	89.5
41005 Mahashila RM			8.5	66.7		0	100			759.5	669.7	519.1	195.4	157	120.9
41006 Bihadi RM			82.3	0	0	15.4			100	413	385.1	521.9	349.6	214.1	337
41007 Paiyu RM			28	4.5	3.1	0	0	0		483.8	591.4	707.7	209.9	261.4	242.2
411 BAGLUNG			**60.3**	**6.5**	**5.4**	**4.3**	**14.3**	**106.7**	**108.3**	**363.8**	**375.8**	**410.4**	**73**	**86.1**	**71.6**
41101 Baglung Mun			76.4	11.8	0	0	0			181.9	212.9	199.6	222.6	259.9	204.8
41102 Kathekhola RM			24.2	0	0	0				237.4	209.2	317.4	97.5	66	67.4
41103 Tarakhola RM			39.4	8.3	0	0	100			854.5	960	1263.3	43.4	26.6	8.2
41104 Tamankhola RM			49.6	0	0	0				436.4	373	423.3	23	42.3	55
41105 Dhorpatan Mun			50.2		16.7	8.3		100	100	220.8	337.9	464.3	96.9	57.4	29.6
41106 Nisikhola RM			72.4	16.7	0	9.4	0		100	342	300.4	401.9	47	54.4	67.5
41107 Badigad RM			68.3	8.3	0	0	0			466.7	384.4	298.5	19.6	37.9	21.5
41108 Galkot Mun			73.2	12.5	5	1.8	0	100	100	463.8	601.1	497.5	39.1	91.9	54.3
41109 Bareng RM			58.5	0	9.4	9.5		100	100	599.6	615.1	696.7	87.6	113.6	165.6
41110 Jaimuni Mun			41.8	5.6	0	4.2	0		100	464.9	363.5	410.7	113.1	99.9	124.1

7.10 - % of children with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)			7.3 - % of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS			7.1 - Diarrhoea incidence rate among children under five years			1.1 - % of pregnant women who had at least one ANC checkup			1.47 Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol			% of four ANC checkups as per protocol (16, 20-24, 32 and 36 Weeks)		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
100.8	100	100	99.9	100	100	32.3	41.9	44.8	130.8	129.8	116	0	84.7	61.5	78.3	80.8	74.1
100	100	100	100	100	100	49.6	63.5	41.1	60.1	86.4	98.3	0	55.5	60.9	34.4	66.4	74.4
100	100	100	100	100	100	28.1	29.6	40	91.7	94.2	74.5	0	34.3	39.5	32	43.8	48.3
100	100	100	100	100	100	67.5	62.2	55.4	87.3	73	85	0	40.4	43.3	33.5	49.1	49.7
100	100	100	97.9	100	100	73.2	54.2	69.5	77.4	83.5	89.3	0	39.6	71.9	15.6	33.5	55.1
100	100	100	100	100	100	44.4	66.6	111.1	50.8	58.7	78.9	0	40.4	70.1	30.3	43.3	86.3
100	100	100	99.5	100	100	118.3	137.5	121.8	75.6	68.1	102.5	0	44	80.9	54.4	58.9	93.2
92.6	104.3	113.3	100	100	99.5	82	81.4	94.7	65.7	75.3	91.5	0	41	51.9	25.2	43.9	57.7
100	94.7	104.2	100	100	100	63.7	55.6	125.7	111.4	133.2	117.9	0	54.3	75.6	26.4	61.2	85.5
99.8	**100.4**	**101.3**	**96.7**	**99.2**	**98.6**	**62.5**	**80.2**	**81.9**	**110.4**	**102.4**	**99.3**	**0**	**80.1**	**77.5**	**76**	**87.2**	**77.3**
100	100	101.8	99.9	100.5	98.9	58.9	69	91.9	127.2	124.2	112.5	0	93.3	77.9	91.6	88.2	52.8
100	100	100	100	100	100	138	128.6	213	74.3	62.8	87.4	0	62.8	83.2	43.7	49.5	85.8
83.3	100	100	91.4	100	100	85.8	122	163.3	65.4	66.4	76.9	0	50.4	63.6	42.7	69.9	72.7
97.5	90.5	87.5	94.1	91.7	96.3	42.8	65.3	72.2	83.9	78.5	113	0	49.3	84.9	53.5	40.4	18.3
100	102.9	100	100.5	100.2	100	73.4	95.3	87.2	186.8	141	118.4	0	97.8	78.2	125.8	102.1	89.2
101.5	100	100	100.4	101.2	100	37.7	58.9	49.1	96.8	103.9	80.9	0	86.9	75.4	69.9	83.5	72.3
100	100	111.6	87.9	97.4	93.2	53.8	84.7	62	94.7	88.1	100.5	0	76.7	80.5	70.1	124.5	120.2
100	104.1	101.1	98.3	99.7	100.7	84.3	86.9	95.7	82	84.2	87	0	69.8	72.6	47.2	76.6	88.7
101.9	**107.5**	**100**	**97.9**	**100.6**	**99.6**	**68.2**	**76.1**	**108.4**	**126.3**	**103.7**	**106.8**	**0**	**56.8**	**76**	**64.5**	**105.7**	**159.4**
97.7	102.4	100	104.9	104	94.9	34.7	40	50.7	183.8	132.9	98.1	0	59.7	65.2	89.9	234	301.4
100	100	100	98.8	100	101.2	33.3	39.3	60.6	69.4	69.9	97.6	0	49.7	63.9	99.7	63.6	112
66.7	100	100	100.3	100.5	100	71.4	39.9	104	102.3	79.9	106.9	0	61.1	80.2	61.8	61.6	82.8
100	100	100	71	75	100	66.5	76.6	107.1	89	66	124.2	0	52.3	101.6	62.3	49.8	105.6
77.1	84.8	100	99.6	100	100	52.9	43.5	61.8	73.9	86	78.5	0	60.8	68	78.2	68.6	91.1
106.3	104	100	95.9	100	100	61.1	69	90	63.8	54.9	105.3	0	35.9	69.1	52.5	57.3	92.6
153.1	100	100	96.1	228.6	100	14.4	16.5	57	79.6	48.2	82.9	0	27	46.8	38.9	29.6	59.5
99.3	126.5	100	99.5	97.8	100	75.6	104.9	199	72.6	65.4	101.1	0	39.6	65.2	32.6	59.4	71
101.9	99.2	100	99.4	99	100	115.8	148.7	187	242.6	201.4	150.1	0	89.2	120.8	75	168.7	269.7
109.7	108.1	100	96.7	97.4	100	92.3	74.2	71.2	75.8	64.6	86.3	0	40.7	45	45.6	67.1	74.8
93.8	100	100	89.8	100	100	45.3	65.5	97.8	80.4	77.5	94.3	0	55.1	67.7	57.1	55.1	108.9
95.7	**99.3**	**100.2**	**96.3**	**97.8**	**99.8**	**68.3**	**101.8**	**95.7**	**82.9**	**76.5**	**82.9**	**0**	**65.6**	**67.9**	**69.6**	**76**	**91.4**
100	100	100	83.8	98.4	100	85.2	102.9	93.7	63	51.5	71.8	0	37	53.1	42.7	53.3	58.8
105	100	104	100	100	99.6	69.3	88	64.5	48.1	47.8	50.2	0	37.9	41.3	32.4	48.2	51.1
76.6	96.7	100	96.6	95.1	99.5	69.2	94.7	81.1	94.4	86.1	85	0	80.2	68.8	77	96.2	115.7
91.1	100.9	100	100.2	99	100	72.3	123.3	127.6	94.7	89.8	85.5	0	70.8	62.2	97.7	84.7	71
107.8	100	100	100.4	100	100	80.7	141.1	108.8	93.3	94.4	116.5	0	82.5	91.2	67.8	74.6	174.7
100	100	100	100	100	100	23.5	74.6	87.7	74.7	68.4	103.4	0	56.6	82.1	47.2	53.8	82.9
100	100	100	101.6	101.4	100	76.6	112.9	134.6	116.7	108	98.7	0	101.6	106	125.9	109.1	108.7
105.6	**106.9**	**100.2**	**101.7**	**99.9**	**100.2**	**101.6**	**112.1**	**130.6**	**90**	**95.3**	**108.1**	**0**	**60.5**	**75.9**	**57.3**	**68.4**	**78.4**
95.6	100	100	94.1	99.7	100.2	34.5	39.7	45.1	109.1	132.3	118.5	0	60.3	82.9	80.2	97.3	98.3
97.8	100	100	91.2	100	100	35.2	31.2	44.3	73.2	78	77.9	0	52.6	51.4	59.7	63.2	56.6
68.8	100	100	93.1	100	100	136.2	107.8	139.1	73	66.3	94.8	0	58.3	70.7	61.6	72	69
100	105.3	100	98.1	100	100	151.4	175.9	247.9	74.5	62.9	123	0	50.9	91	51.3	44.8	64.8
194.4	119	100	111.6	99.3	100	123.8	199.5	224.9	106	114.2	128.6	0	71.1	59.6	36.4	55.9	72.2
102.2	184.8	100	105.6	99.5	100.6	162.3	156.6	207.6	83.3	79.3	128.6	0	52.7	97.6	50.2	48.7	83.3
103.4	100	100	100.1	100	100	157.7	120.9	145.6	82.9	86.6	115.1	0	64.7	101.5	54.8	63.4	94
79.6	100	100	100	101.1	100	78.8	129.7	111.3	87.7	96.2	90.8	0	66.9	65.7	60.7	82.4	72.4
94.8	100	100	99.8	100.5	100	107.8	105	150.2	89.5	71.5	89	0	60.9	70.9	51.3	50.7	72.4
98.2	100	101.2	99.8	100.7	100.4	78.6	65.5	64.3	78.9	79.3	77.1	0	54.1	62.2	57.9	72.4	59.1

Data	1.2 - % of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol			1.6 - % of institutional deliveries			1.9 - % of births attended by a skilled health personnel (SHP)			1.8 - % of births attended by a skilled birth attendant (SBA trained ANMs)		
Organisation unit / Period	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**
4 Gandaki Province	0	45.6	88.7	63.2	67.9	74.5	0	40.5	48.7	0.01	25.5	23.7
401 GORKHA	**0**	**40.1**	**63.2**	**36.1**	**42.5**	**61.5**	**0**	**5.3**	**19.1**	**0**	**32.1**	**31.7**
40101 Chumanubri RM	0	24.2	46.8	23	28.7	32.3	0	1.3	0	0	21	32.3
40102 Ajirkot RM	0	68.8	112.2	40.3	37.7	46.1	0	1.4	0	0	20	33.9
40103 Sulikot RM	0	29	56.5	24.4	24.4	36.2	0	0.7	0.86	0	16.2	25.9
40104 Dharche RM	0	51.3	45.1	39.6	51	55.4	0	9.7	1.1	0	39.6	48
40105 Aarughat RM	0	20.8	45.4	37.3	39.5	47.9	0	0	0.42	0	23.1	30.8
40106 Bhimsen RM	0	20.2	37.3	26.5	24.6	35.5	0	0	1.2	0	18.8	30.7
40107 Siranchowk RM	0	37.7	52.8	17.7	15.1	27.5	0	0	0.56	0	3.8	17.4
40108 Palungtar Mun	0	19.2	43.8	39.1	35.6	38.7	0	5.8	4.6	0	28.5	33.3
40109 Gorkha Mun	0	81.8	99.5	54.8	90.1	138.6	0	18.5	80.9	0	71.6	29.3
40110 Shahid Lakhan RM	0	20	45.3	26.2	26	20.1	0	0	0	0	26	20.1
40111 Gandaki RM	0	32.9	68.4	33.8	27.6	51.3	0	0.83	0	0	24.9	50.4
402 MANANG	**0**	**20.5**	**64.5**	**3.4**	**9.1**	**16.1**	**0**	**2.3**	**3.2**	**0**	**4.5**	**12.9**
40201 Narapabhumi RM	0	0		0	0		0	0		0	0	
40202 Manang Ngisyang RM	0	4.2	87.5	0	12.5	25	0	4.2	0	0	0	25
40203 Chame RM	0	8.3	27.3	4	12.5	18.2	0	4.2	9.1	0	8.3	9.1
40204 Nashon RM	0	42.9	83.3	5.9	5.7	8.3	0	0	0	0	5.7	8.3
403 MUSTANG	**0**	**8**	**21.1**	**25.4**	**24.9**	**30.5**	**0**	**16.9**	**10.9**	**0**	**4.4**	**10.2**
40301 Lo-ghekar Damodarkunda RM	0	0	40	0	0	10	0	0	0	0	0	0
40302 Gharpajhong RM	0	15.9	10.4	46.3	55.1	56.3	0	46.4	27.1	0	1.4	14.6
40303 Varagung Muktichhetra RM	0	0	30	29.5	14.6	30	0	0	0	0	12.2	20
40304 Lomanthang RM	0	3.8	12.5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40305 Thasang RM	0	9.1	26.2	21.3	18.2	11.9	0	9.1	2.4	0	6.1	4.8
404 MYAGDI	**0**	**39.3**	**73.8**	**70.4**	**61.7**	**58.8**	**0**	**26**	**28.3**	**0**	**33.8**	**29.6**
40401 Annapurna RM	0	23.2	37.5	31.1	28.4	20.2	0	0.65	0	0	27.1	20.2
40402 Raghuganga RM	0	20	65.3	14.9	22.6	24.3	0	2.6	1.4	0	17	20.8
40403 Dhawalagiri RM	0	22.9	53.3	39.5	47.7	59.2	0	3.1	0	0	34.9	55.3
40404 Malika RM	0	62.8	72.6	40.2	56.2	53.6	0	13.3	0	0	42.9	52.8
40405 Mangala RM	0	20.8	48.3	23.8	23.2	24.7	0	2.8	2.3	0	20.4	22.4
40406 Beni Mun	0	55.1	106.6	174.3	121.7	100	0	78	86.3	0	43.7	13.7
405 KASKI	**0**	**108.8**	**175.1**	**146**	**170.4**	**159.5**	**0**	**153.5**	**144.2**	**0**	**15.6**	**14.5**
40501 Madi RM	0	15.2	29.6	14.6	15.6	20.4	0	1.2	6.8	0	14.4	13.6
40502 Machhapuchchhre RM	0	22.3	52.5	15.4	17.1	22.5	0	4.1	6.1	0	12.8	16.4
40503 Annapurna RM	0	6.5	13.9	11.2	11.5	13.1	0	4.1	2	0	7.1	11.1
40504 Pokhara Metropolitan City	0	125	194.7	168.8	197.5	179.1	0	179.6	163.4	0	16.3	14.8
40505 Rupa RM	0	17.9	26.8	7.8	12.6	6.1	0	0	0	0	12.6	6.1
406 LAMJUNG	**0**	**23.4**	**58.5**	**69.2**	**67.1**	**81.3**	**0**	**15.2**	**44.3**	**0**	**50.4**	**36**
40601 Dordi RM	0	8.8	44.6	11.4	12.1	12.4	0	2.9	2.5	0	9.2	9.9
40602 Marshyangdi RM	0	11.7	91.8	6.9	12.8	26.2	0	2.3	3.3	0	10.6	23
40603 Kwhola Sothar RM	0	15.2	39.7	30	34.4	60.3	0	0	0	0	16	47.6
40604 Madhya Nepal Mun	0	27	70	57.1	55.1	48	0	7.4	7.9	0	46.3	37.9
40605 Besishahar Mun	0	36.2	57.1	213.7	205.8	224	0	52.6	156.1	0	153.2	67.9
40606 Sundarbazar Mun	0	19.7	48.5	7.3	6.2	12.4	0	1.1	3.3	0	4.5	9.1
40607 Rainas Mun	0	28.9	51.1	19.1	23.4	23.7	0	5.1	0.54	0	18.3	23.1
40608 Dudhapokhari RM	0	23.4	70.3	35.6	28.2	48.6	0	3.2	0	0	21.8	47.3
407 TANAHU	0	15	47.7	29.5	28.7	27.4	0	9.1	18.6	0	17.5	8.3
40701 Bhanu Mun	0	16.9	32.7	10.5	7.4	8.5	0	1.3	6.4	0	6	2.1
40702 Byas Mun	0	16.7	50.1	48.8	37.5	33	0	30	32.8	0	6.6	0

1.13 - % of deliveries by caesarean section among reported deliveries			1.39 - % of newborns who had CHX applied immediately after birth			1.40 - % of newborns who received a check-up at 24 hours of birth			1.18 - % of postpartum mother receiving two PNC home visits			1.17 - % of women who had four postnatal check-ups as per protocol		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
23.3	24.5	27.8	97.1	97.3	97.6	0.01	44.2	74.4		57.8	62.2	0	27.4	38.6
8.1	**13**	**13.2**	**100**	**101**	**99.9**	**0**	**48.9**	**66.3**		**91.7**	**85.2**	**0**	**32.9**	**50.7**
0	0	0	98.9	107.7	100	0	43.3	95.2		76.8	69.7	0	19.7	46.8
0	0	0	100	100	100	0	37.7	46.1		108.6	137.7	0	34.4	72.2
0	0	0	100.9	111.6	100	0	29.5	40.9		175.5	169.8	0	34.2	56.5
0	0	0	97.2	99.4	100	0	51.7	55.4		98.1	103.1	0	50.3	52.6
0	0	0	103.1	100	100	0	41	50		74.7	82.6	0	22.1	28.8
0	0	0	100	100	100	0	24.3	32.5		130.9	111.9	0	15.8	23.5
0	0	0	99.1	100	100	0	15.7	28.1		216	167.3	0	32.1	51.7
24	29.2	19.5	99.6	100.4	99.4	0	36.4	38.4		80.6	117.7	0	26.8	46.2
15.8	23.4	22.5	100	100	100	0	116.2	151.8		60.4	41.7	0	48.1	61.6
0	0	0	100	98.9	100	0	25.7	20.1		156	262.8	0	38.9	61.7
0	0	0	100	99.1	100	0	28.2	50.4		121.7	127.7	0	17.1	45.6
0	**0**	**0**	**100**	**100**	**80**	**0**	**9.1**	**22.6**		**90**	**125**	**0**	**5.7**	**35.5**
0			100			0	0					0	0	
	0	0		116.7	100	0	20.8	25		80	50	0	4.2	0
0	0	0	100	50	50	0	4.2	36.4		33.3	60	0	16.7	36.4
0	0	0	100	100	100	0	5.7	8.3		200	600	0	0	58.3
0	**12.3**	**2.6**	**96.9**	**98.4**	**100**	**0**	**27.1**	**32**		**93**	**73.2**	**0**	**20.9**	**28.9**
0	0	0	0	100	100	0	8.7	30		100	100	0	4.3	30
0	18.4	3.7	100	100	100	0	55.1	56.3		52.6	37	0	29	39.6
0	0	0	100	100	100	0	14.6	30		216.7	150	0	26.8	35
0			100	0		0	0	0				0	0	12.5
0	0	0	100	100	100	0	22.7	11.9		150	140	0	22.7	16.7
13.3	**10.2**	**13.5**	**99.3**	**99**	**100.1**	**0**	**60.7**	**60.3**		**91.2**	**111.7**	**0**	**42.9**	**59.4**
0	0	0	100	100	100	0	30.3	19.2		188.6	242.9	0	58.7	63.5
0	0	0	96.7	88.3	100	0	27.2	27.1		166.2	202.3	0	11.5	54.2
0	0	0	100.7	100	101.1	0	49.2	59.9		115.9	122	0	50.4	73
0	0	0	96.7	100	100	0	64.3	56.3		107.5	113.9	0	53.9	59.1
0	0	0	95.8	100	100	0	26.4	28.2		272.4	234.9	0	52	74.1
20.3	17.7	24.7	100	99.7	100	0	107.3	100.3		46.6	77.9	0	36.6	48.6
38.6	**38.8**	**42.2**	**95.1**	**95.8**	**95.6**	**0**	**51.9**	**153.2**		**12.2**	**11.4**	**0**	**11.9**	**10.9**
0	0	0	97.9	100	100	0	17.6	19.8		217.5	200	0	26.4	34.6
0	0	0	95	100	100	0	18	23.8		382.3	246.7	0	53.9	60.7
0	0	0	88.5	106.1	100	0	10	12.3		291.5	138.1	0	3.5	3.6
39.1	39.3	42.7	95.2	95.7	95.6	0	58.3	171.9		8.5	8.7	0	9.5	8.7
0	0	0	73.3	96.3	107.7	0	12.6	4.3		138.5	336.4	0	14	7.9
14.1	**15**	**21.2**	**99.9**	**99.9**	**100**	**0**	**67.8**	**81.5**		**81.9**	**106.3**	**0**	**26.3**	**54.6**
0	0	0	100	97.1	100	0	15.1	15.7		358.8	361.9	0	34.3	49.6
0	0	0	96.2	97.6	100	0	15.1	27		300	303	0	43.8	89.3
0	0	0	100	100	100	0	36	60.3		95.6	110.3	0	25.6	39.7
0	0	0	100	100	100	0	54.7	46.7		147.6	142.2	0	40.2	78.4
18.7	20.3	28	100	100	100	0	205	223.2		28.6	43.9	0	20.8	22.4
0	0	17.6	100	100	100	0	6.2	12.4		952.2	638.2	0	16	77.4
0	0	0	100	100	100	0	23.4	24.2		173.2	491.3	0	17.4	52.2
0	0	0	100	100	100	0	31.5	52.7		139.5	192.1	0	9.7	36.5
1.5	0	1.9	99.2	98.7	100	0	29.4	32		150.2	178.4	0	31.9	49.1
0	0	0	100	90.2	100	0	7.5	37.7		740	685.7	0	22.1	54.9
3.8	0	6.1	98.9	99.8	100	0	37.8	33		134.7	137.5	0	47.8	55.3

Data	1.2 - % of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol			1.6 - % of institutional deliveries			1.9 - % of births attended by a skilled health personnel (SHP)			1.8 - % of births attended by a skilled birth attendant (SBA trained ANMs)		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
40703 Myagde RM	0	22.4	47.1	27.7	37.3	45.8	0	0.91	0	0	36.4	45.8
40704 Shuklagandaki Mun	0	7.1	28	31.5	30.5	20.6	0	0	6.9	0	30.5	13.7
40705 Bhimad Mun	0	13.7	33.4	36	38.4	30.1	0	8	27.7	0	26.8	1.8
40706 Ghiring RM	0	12.3	45.5	10.2	12.3	18.5	0	0.38	9	0	10.4	9.6
40707 Rhishing RM	0	18.3	77.9	11.6	12.2	22.5	0	0.58	13.7	0	9.6	8.3
40708 Devghat RM	0	27.8	71.6	27.8	35.1	38.9	0	1.2	3.1	0	25	29.6
40709 Bandipur RM	0	8.5	50.8	13.8	19.6	19	0	9.6	15.3	0	0	1.6
40710 Aanbu Khaireni RM	0	12.7	106	33.2	43.8	50.4	0	7.1	49.6	0	33.2	0.85
408 NAWALPARASI EAST	**0**	**27.4**	**56.8**	**24.3**	**27**	**28.5**	**0**	**0.22**	**2.7**	**0**	**26.7**	**25.8**
40801 Gaidakot Mun	0	30.7	70.8	10.8	17.8	11.9	0	0	0	0	17.8	11.9
40802 Bulingtar RM	0	33.4	81.6	24.1	21.8	24.7	0	0	3.7	0	21.8	21.1
40803 Bungdikali RM	0	31	51	26.3	24.8	22.4	0	0	0	0	24.8	22.4
40804 Hupsekot RM	0	9.7	53	17.8	14.9	17.8	0	0	0	0	14.9	17.5
40805 Devchuli Mun	0	32.2	72.7	39.1	36.1	31.6	0	0	0	0	36.1	31.6
40806 Kawasoti Mun	0	21.1	38.5	33.2	45.7	51	0	0.32	7.7	0	45.4	43.3
40807 Madhya Bindu Mun	0	38.5	50.9	15.6	14.9	15.1	0	0	1.1	0	14.9	14
40808 Binayi Tribeni RM	0	21.5	51	28.1	26	37.7	0	1.3	5.2	0	24.5	32.4
409 SYANGJA	**0**	**42.2**	**93.4**	**33.1**	**30.5**	**38.9**	**0**	**4.4**	**8.3**	**0**	**25.9**	**28.6**
40901 Putalibazar Mun	0	91	141.2	85.8	71	83.8	0	27.8	36.2	0	42.8	36.2
40902 Phedikhola RM	0	64.3	100	4.7	3.5	3.6	0	0	0	0	3.5	3.6
40903 Aandhikhola RM	0	27.9	60.3	15.3	10.9	8.6	0	0	0	0	10.9	8.6
40904 Arjun Choupari RM	0	13.2	75.8	6	8.1	23.4	0	0.43	4.8	0	7.7	18.5
40905 Bhirkot Municipaity	0	31.7	66.4	7.5	8.1	12.1	0	0	0	0	8.1	12.1
40906 Biruwa RM	0	30.1	62.8	22.7	18	19.1	0	0	0	0	16	17
40907 Harinas RM	0	9.7	33.3	11	15	10.8	0	0.44	0	0	14.2	9.9
40908 Chapakot Mun	0	9.1	30.4	12.1	12.2	12	0	0	0	0	12.2	12
40909 Walling Mun	0	65.2	165.3	50.5	52.7	73.3	0	0	10.1	0	52.7	63.3
40910 Galyang Mun	0	21.2	40.8	26.4	21.2	20.8	0	0	0	0	21.2	20.8
40911 Kaligandaki RM	0	37.5	97.5	25.5	28.5	19	0	2.2	0	0	26.2	19
410 PARBAT	**0**	**34.6**	**54.6**	**40.8**	**36**	**42.8**	**0**	**7.7**	**9.2**	**0**	**23**	**27.3**
41001 Modi RM	0	23.7	52	13.5	13.7	22.6	0	0	0	0	13.7	22.6
41002 Jaljala RM	0	21.3	37.8	10.5	12	8	0	0	4	0	12	4
41003 Kushma Mun	0	37	49.2	83.4	73.5	81.8	0	26.7	27.9	0	28.6	33.5
41004 Phalebas Mun	0	33.9	43.2	25.6	20	18.3	0	0	0.41	0	19.7	17.8
41005 Mahashila RM	0	28.6	81.3	51.9	35.7	58.2	0	0	1.1	0	35.7	57.1
41006 Bihadi RM	0	24.5	58.1	32.3	32.1	47	0	3.3	0	0	26.4	44.4
41007 Paiyu RM	0	81.8	98	32.9	31.6	33.3	0	0	0	0	31.6	33.3
411 BAGLUNG	**0**	**21.1**	**53.9**	**61.9**	**61.4**	**75.2**	**0**	**29.4**	**34.8**	**0.04**	**30.5**	**39.1**
41101 Baglung Mun	0	16.6	62.4	141	121.2	142.7	0	116.2	138.2	0	5	4.5
41102 Kathekhola RM	0	17.7	39.4	29.3	17.2	22.1	0	0	0	0	17.2	21.7
41103 Tarakhola RM	0	33.7	40.5	52.3	48.6	52.6	0	0	3.4	0	48.6	49.1
41104 Tamankhola RM	0	33.6	59.8	48	56.5	82.8	0	0	0	0	56.5	82.8
41105 Dhorpatan Mun	0	5.6	22.3	74.1	82.2	94.5	0	51	37.3	0.28	30.8	54.4
41106 Nisikhola RM	0	18.2	66.7	33.4	37.7	63.4	0	0	0	0	32.7	62.8
41107 Badigad RM	0	23.8	78.3	32.9	44.2	54.9	0	0	0	0	39.6	53.9
41108 Galkot Mun	0	36.9	59.8	56.1	62.5	58.1	0	0.2	8.2	0	62.3	49.9
41109 Bareng RM	0	21.3	62.2	23.8	33.3	55.1	0	2.9	1.6	0	26.1	40.9
41110 Jaimuni Mun	0	27.6	44.9	30.9	22.4	24.1	0	2.9	2.2	0	19.3	20.4

1.13 - % of deliveries by caesarean section among reported deliveries			1.39 - % of newborns who had CHX applied immediately after birth			1.40 - % of newborns who received a check-up at 24 hours of birth			1.18 - % of postpartum mother receiving two PNC home visits			1.17 - % of women who had four postnatal check-ups as per protocol		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
0	0	0	99	100	100	0	37.3	45		183.7	181.7	0	38.8	63
0	0	0	100	100	100	0	30.1	20.1		120.5	203.6	0	14.3	32.9
0	0	0	97.6	99.1	100	0	40.4	32.6		107.1	148.3	0	11.1	40.4
0	0	0	98.2	100	100	0	12.3	19.1		107.9	141	0	18.1	38.2
0	0	0	100	100	100	0	23	33.3		179.7	275.4	0	36.3	94.6
0	0	0	102.8	100	100	0	35.5	39.5		158.4	187.3	0	69.8	70.4
0	0	0	100	100	100	0	19.9	21.7		217.5	244.4	0	42.4	46.6
0	0	0	99.2	92.2	100	0	37.9	47.9		49.6	33.1	0	31.7	15.4
0.93	**3.3**	**5.6**	**97.3**	**96.2**	**97.5**	**0**	**27.3**	**30**		**138.5**	**150.4**	**0**	**25**	**25.3**
0	0	0	96.4	97.7	98.4	0	18.6	12.4		354.9	335.3	0	52.3	34.4
0	0	0	100	100	100	0	23.5	25.8		142.2	169.4	0	31.1	40
0	0	0	99	91.1	100	0	27.9	30.8		77.3	116.9	0	8.4	33.6
0	0	0	94.2	86.1	94.4	0	14.3	18.9		201.2	191.7	0	46.4	37
0	0	0	97.8	99.3	98.3	0	36	31.6		169.1	212.7	0	15.7	0
3.2	9.3	13.4	99.5	100	100.2	0	44.9	55.1		55.6	80.6	0	10.2	19.3
0	0	0	97.7	85.6	83.6	0	16.2	14.7		210.1	302.4	0	15.1	27.1
0	0	0	92.2	95.7	97	0	25.5	38.9		43.8	67	0	20.6	39.5
11.9	**9.6**	**14.9**	**98.3**	**95.6**	**100.3**	**0**	**31.4**	**39.1**		**141.1**	**168.3**	**0**	**28.9**	**60.6**
25.8	23.4	26.7	99.7	93.1	101.4	0	70.8	84.3		80.2	92.7	0	96.7	75.5
0	0	0	90	100	100	0	21	3.6		2440	2666.7	0	96.5	108.4
0	0	0	102.5	100	100	0	12.2	9.5		488	920	0	42.8	114.7
0	0	0	72.7	66.7	100	0	10.2	22.6		408.7	534.5	0	20.4	79
0	0	0	96.4	103.6	100	0	7.8	12.1		589.3	576.7	0	15.1	65.6
0	0	0	96.6	100	100	0	20.4	19.1		289.2	588.9	0	37.4	100
0	0	0	93.3	95.1	100	0	14.2	15.3		100	208.3	0	0.88	9
0	0	0	106.3	91	100	0	12.2	12		180	439.4	0	1.3	62
0	4.7	13.7	98	99.5	100	0	52.7	72.4		77.2	67.6	0	0.96	30.2
0	0	0	94.4	93.1	97.6	0	21.4	21.3		116.8	204.7	0	7.8	42.5
0	0	0	100	100	100	0	28.1	19.6		230.3	473.3	0	32.6	96.2
12.2	**10.6**	**14.9**	**95.7**	**99.2**	**100.3**	**0**	**34.9**	**39.3**		**130.2**	**118.3**	**0**	**41.5**	**48**
0	0	0	100	102.5	100	0	14.8	23.2		273.7	202.4	0	37	52.5
0	0	0	97.4	100	109.5	0	13.3	8		420.9	481	0	59.1	56.4
21.6	18.9	25.9	96.3	98.2	100	0	68.3	70.7		63.8	50.8	0	29.6	24.2
0	0	0	84.8	98.3	100	0	20	18.3		194.9	247.7	0	16.3	26.6
0	0	0	97.1	98	100	0	34.9	53.8		162.2	147.2	0	62.7	80.2
0	0	0	97.2	100	100	0	32.1	47.9		149.3	119.6	0	43.4	65.8
0	0	0	100	102.9	100	0	31.6	33.3		151.6	230	0	75.9	99.3
10.5	**8**	**12.1**	**99.5**	**99.4**	**99.9**	**0.1**	**62.8**	**77.5**		**77.4**	**79.1**	**0**	**35.1**	**59.4**
23.1	19.9	27.6	99.5	99.9	100.3	0	121.2	141.6		39.3	28.1	0	26.3	43.8
0	0	0	97.5	101.5	96.5	0	17.5	22.9		289.6	278.3	0	44.4	76.3
0	0	0	100	100	100	0	48.6	52.6		117.6	121.3	0	61.7	77.6
0	0	0	99.2	99.2	99	0	56	82.8		101.5	102	0	23.7	78.7
6.6	3.4	4.9	102.6	98.3	100.2	0.7	88.4	99.6	0	49.1	49.6	0	23.4	30.4
0	0	0	98.6	99	98.8	0	38.4	73.2		98.6	119.2	0	16.5	75.6
0	0	0	95.8	100	100	0	47.2	55.4		108.4	132.1	0	48.5	86.4
0	0	0	100.3	100	99.6	0	63.1	58.6		110.4	121.5	0	62.3	61.9
0	0	0	96.7	100	100	0	33.3	53.5		110.1	128.6	0	27.1	71.7
0	0	0	97.8	98	101.2	0	22.2	30		172	202.4	0	35.9	49.8

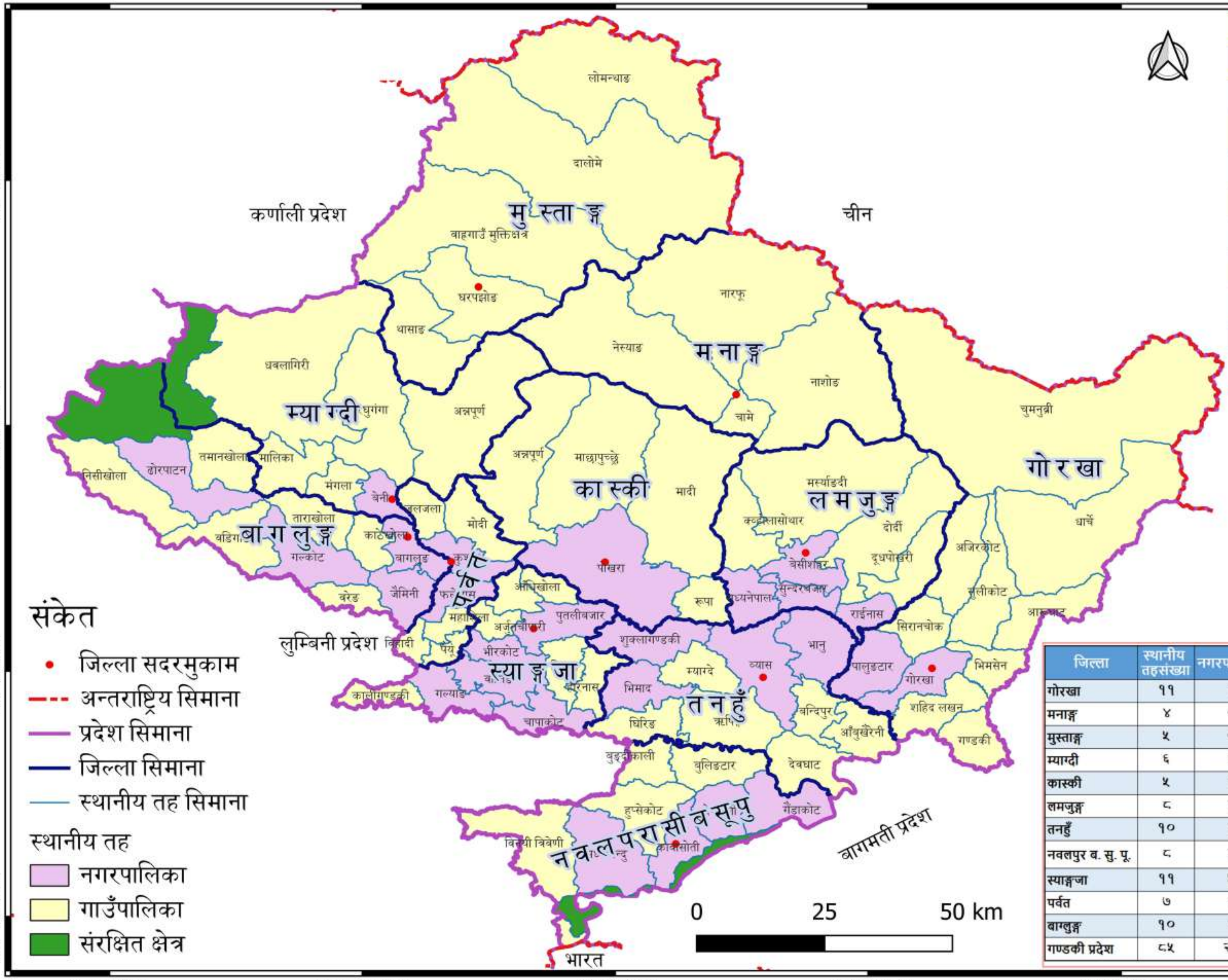
Data	1.41 - % of neonates who received four checkups as per PNC protocol			Average no. of People Served FCHV (reporting Period)			4.2 - % of Mother groups meeting held			10.2 Case notification rate (all forms of TB cases)		
Organisation unit / Period	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**	**2078/79**	**2079/80**	**2080/81**
4 Gandaki Province	**0**	**26.9**	**37.7**	**17.2**	**18.3**	**21.8**	**86.8**	**92.6**	**96.3**	**98.5**	**99.5**	**114.6**
401 GORKHA	**0**	**32.7**	**50**	**25.5**	**23.8**	**29.3**	**90.9**	**95.2**	**97.5**	**85.5**	**83.8**	**97.1**
40101 Chumanubri RM	0	19.1	46.8	2.6	3	2.5	61.3	70.7	78.5	188.9	28.6	178.1
40102 Ajirkot RM	0	34.4	72.2	12.2	11.7	19.9	93.7	100.4	100	76.7	106.1	49.8
40103 Sulikot RM	0	33.7	56.5	27.4	20.8	18.9	94.9	95.9	100	111.7	106.2	84.3
40104 Dharche RM	0	50.3	51.4	21.7	15.3	11.6	99.5	98.6	100	116.1	101	104.6
40105 Aarughat RM	0	21.3	28.8	43.8	41	49	84.9	99.1	100	54.6	135	103.2
40106 Bhimsen RM	0	15.8	22.9	20.2	19.8	34	92.2	93	99.8	93.2	109.8	73.9
40107 Siranchowk RM	0	31.8	51.7	24.7	20.7	31.7	93.7	93.4	98	110.5	64.7	107.4
40108 Palungtar Mun	0	26.8	45.3	39.6	37.7	52.6	100.1	100.5	99.2	66.9	66.2	103
40109 Gorkha Mun	0	48	60.1	30.2	29.3	29.9	95.8	98.5	100	75.7	75	115.3
40110 Shahid Lakhan RM	0	38.9	61.7	27.3	28.5	31.4	83.7	100	100	66.7	79.2	76.8
40111 Gandaki RM	0	17.1	45.2	30.4	32.2	43.5	97.2	96.9	98.5	87.5	54.7	79.3
402 MANANG	**0**	**6.8**	**32.3**	**1.3**	**1.1**	**2.6**	**70.3**	**62.1**	**49.5**	**35.2**	**17.2**	**68**
40201 Narapabhumi RM	0	0		0.49	1.1	1.2	12.6	4.7	9.3	224.7	218.3	232
40202 Manang Ngisyang RM	0	8.3	0	0.91	0.85	0.93	70.4	74.7	34.1	0	0	0
40203 Chame RM	0	16.7	27.3	5.2	5.5	11.2	47.2	55	34.6	0	0	164
40204 Nashon RM	0	0	58.3	1.3	0.3	3.6	109	65	96.7	58.4	0	0
403 MUSTANG	**0**	**19.1**	**28.9**	**4.6**	**5.3**	**8.7**	**48.1**	**86.4**	**91.3**	**40.8**	**65.2**	**86.9**
40301 Lo-ghekar Damodarkunda RM	0	4.3	30	0.71	1.9	1.7	0	22.6	30.8	194.2	0	69.9
40302 Gharpajhong RM	0	26.1	39.6	5.5	5.9	11.6	82.5	93.2	100	20.4	78.1	73.8
40303 Varagung Muktichhetra RM	0	26.8	35	2.7	3.4	5.1	33.2	67.7	86.2	76.1	109.2	118.1
40304 Lomanthang RM	0	0	12.5	1.5	1.9	1.3	11.5	100.6	101	0	47.6	118.7
40305 Thasang RM	0	19.7	16.7	8.6	9.5	17.5	78.1	93.1	98.8	0	53.3	77.3
404 MYAGDI	**0**	**42.5**	**59.1**	**10.5**	**11.8**	**13.4**	**84.4**	**90.8**	**95.8**	**54**	**58.7**	**45.8**
40401 Annapurna RM	0	58.1	63.5	9.1	11	12.1	64.2	79.9	92.4	62.1	62.6	25.2
40402 Raghuganga RM	0	10.6	54.2	10.3	10.8	10	93.2	94.1	92.1	26.4	33.4	35.7
40403 Dhawalagiri RM	0	50	71.7	7.9	13	17.4	82.4	96.2	99.6	7.9	70.9	33.2
40404 Malika RM	0	53.3	59.1	15.9	17.2	17.2	86.8	86.1	93.3	27.2	43.3	39.5
40405 Mangala RM	0	52	74.1	6.7	5.2	8.9	96.2	95.7	98.4	27.1	33.7	28.2
40406 Beni Mun	0	36.6	48.3	12.6	12.1	14	89.4	94.5	99.9	107	83.3	73.2
405 KASKI	**0**	**11**	**8.2**	**17.3**	**17.9**	**22**	**81.5**	**92.5**	**93.4**	**108.5**	**111.3**	**115.8**
40501 Madi RM	0	26.4	34	14.4	14.9	20.4	88.7	96.4	95.6	36.7	30.2	19
40502 Machhapuchchhre RM	0	53.3	59.8	17.1	18.3	29.6	90.5	94	96.5	45.3	53.6	31.1
40503 Annapurna RM	0	3.2	2.4	12.9	12.3	21.2	98.2	90	91	44.3	34.9	73.2
40504 Pokhara Metropolitan City	0	8.6	5.7	18.9	19.8	21.7	76.4	92.8	93.4	117.1	122.3	125.8
40505 Rupa RM	0	12.1	7.9	13.8	13	16.8	78.4	86.6	89.5	74.5	13.4	47.6
406 LAMJUNG	**0**	**26.1**	**53.7**	**11.7**	**13.6**	**16.8**	**96.9**	**96.8**	**98.4**	**87.3**	**79.9**	**89.5**
40601 Dordi RM	0	33.9	46.3	11.5	12.1	21.7	95.9	96.8	99.4	51.1	76.5	69.5
40602 Marshyangdi RM	0	43.8	89.3	12.8	16.6	17.4	87.7	97.9	97.7	63.7	74.9	77.8
40603 Kwhola Sothar RM	0	25.6	39.7	12.1	13.1	20	94	95.9	96.9	62.4	74.6	55.4
40604 Madhya Nepal Mun	0	40.2	77.5	11.7	17	17.8	99.5	100	99	70.2	60.7	119.5
40605 Besishahar Mun	0	20.4	21.2	9.9	11.3	10.9	90.2	97.8	98.8	108.8	105.9	97.4
40606 Sundarbazar Mun	0	16	76.6	11.1	13.1	19.1	111.5	95.3	99	100.5	66.8	89.6
40607 Rainas Mun	0	17.4	52.2	13.8	14.8	15.1	94.2	92.8	98	92.9	69.6	87.3
40608 Dudhapokhari RM	0	9.7	36.5	12	10.1	12.3	100	95.3	97	116.8	93.2	63.9
407 TANAHU	**0**	**31.8**	**48.7**	**14.8**	**20.1**	**24.5**	**90.4**	**94.2**	**97.3**	**95.1**	**86.2**	**103.9**
40701 Bhanu Mun	0	22.1	54	13.2	21.6	43.1	109.2	97.6	96.4	71.6	75.8	100.3
40702 Byas Mun	0	47.6	55.1	14.2	15.7	19	87.6	98.1	99.5	88.8	97.9	122.3

10.8 TB Cases documented as HIV Status Known (%)			10.6 Treatment Success Rate			Malaria-Blood Slide Collection (ACD + PCD			11.18 New case detection rate of leprosy		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
95.7	**98.8**	**99.3**	**90.2**	**91.8**	**89.7**	**11462**	**28102**	**38936**	**3.7**	**4.7**	**4**
93.5	**98.1**	**100**	**90.4**	**94**	**90.3**	**838**	**1851**	**2901**	**2**	**2.7**	**1.7**
61.5	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0
90	92.9	100	90	100	100	116	70	201	0	0	0
100	100	100	76.2	96.2	76	5	25	35	0	0	0
88.2	93.3	100	100	100	80	0	0	23	0	0	0
100	100	100	94.7	100	100	200	625	524	4.5	0	0
87.5	100	100	89.5	93.8	89.5	25	14	122	0	5.8	0
81.8	100	100	100	86.4	111.1	17	109	88	10	14.9	0
100	92	100	92.3	96	68	65	101	85	0	2.6	5.4
100	100	100	89.1	90.2	97	395	827	1507	1.8	3.7	1.9
100	100	100	88.9	86.7	100	0	80	282	0	0	4.5
100	100	100	87.5	94.7	100	15	0	34	4.6	0	0
100	**100**	**75**		**100**	**100**	**2**	**13**	**41**	**0**	**0**	**0**
100	100	100		100	100	0	0	2	0	0	0
						0	0	0	0	0	0
		66.7				2	13	39	0	0	0
100				100		0	0	0	0	0	0
83.3	**100**	**100**	**100**	**100**	**110**	**17**	**122**	**189**	**6.8**	**0**	**0**
100		100	100	100		0	15	11	0	0	0
0	100	100		100	125	12	45	68	0	0	0
100	100	100	100	100	100	0	36	41	0	0	0
	100	100			100	0	1	23	0	0	0
	100	100			100	5	25	46	27.7	0	0
96.6	**100**	**93.6**	**87.5**	**96.6**	**87**	**91**	**157**	**177**	**0**	**2.8**	**4.9**
100	100	100	83.3	87.5	100	0	0	13	0	0	0
50	100	100	100	100	80	0	0	8	0	0	0
100	100	100	66.7	100	83.3	0	0	0	0	0	8.3
100	100	85.7	85.7	100	66.7	0	0	62	0	5.4	11.3
100	100	50	80	75	75	0	0	20	0	0	0
100	100	100	92.3	100	93.3	91	157	74	0	5.9	6.1
95.1	**98.5**	**99.6**	**91**	**91**	**89.2**	**1381**	**2816**	**6587**	**3.8**	**3.6**	**3.4**
100	100	100	100	100	100	55	168	257	0	0	0
80	100	100	100	100	83.3	0	36	190	0	0	0
90	100	100	60	80	87.5	0	88	173	0	0	0
95.6	98.5	99.6	91.4	90.9	89.3	1326	2521	5751	4.4	4.1	3.9
81.8	100	100	66.7	90.9	100	0	3	216	0	0	0
94.8	**99.2**	**100**	**92.1**	**90.3**	**87.1**	**2904**	**5696**	**6385**	**9.1**	**5.2**	**9.4**
100	100	100	94.1	75	91.7	64	249	323	6.4	0	6.9
100	100	100	85.7	90.9	76.9	36	535	795	11.5	5.8	32.4
100	100	100	85.7	100	57.1	41	74	2	12.4	0	41.5
100	100	100	100	100	91.7	1422	1578	1573	0	0	0
95.2	97.6	100	89.2	83.3	92.7	512	2110	1235	20.7	10.3	10.5
85.2	100	100	100	96.3	94.4	135	389	1282	3.7	3.7	3.7
100	100	100	100	87.5	75	627	675	1073	0	11.6	0
90	100	100	83.3	100	88.9	67	86	102	11.6	0	0
98.7	**99.3**	**99.7**	**86.3**	**88.1**	**86.1**	**704**	**3321**	**6688**	**1.2**	**3.3**	**1.6**
100	97	97.7	91.7	93.5	84.8	197	769	1350	0	2.3	0
100	100	100	87.7	87.5	80.5	203	1520	2650	1.2	3.7	2.5

Data	1.41 - % of neonates who received four checkups as per PNC protocol			Average no. of People Served FCHV (reporting Period)			4.2 - % of Mother groups meeting held			10.2 Case notification rate (all forms of TB cases)		
Organisation unit / Period	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
40703 Myagde RM	0	38.8	62.6	21.8	23.5	26	77.7	100	99.1	89.7	84.8	72.5
40704 Shuklagandaki Mun	0	14.4	32.6	22.4	23.8	28.5	96.1	98.1	92.9	102.1	88.8	65.8
40705 Bhimad Mun	0	10.9	39.9	14.9	16.5	16.2	87.1	92.5	96.3	78.5	59.9	88.2
40706 Ghiring RM	0	18.1	37.1	20.5	21.8	21	56.6	60.4	94.5	152.7	72.4	119.2
40707 Rhishing RM	0	36	94.6	9.6	28.8	31.3	87.8	97.6	100	47.8	21	66.2
40708 Devghat RM	0	69.8	69.8	10.5	12.4	9.3	99.3	100	100	167.4	90.2	223.1
40709 Bandipur RM	0	42.4	46.6	6	16.8	19.5	72.6	68.4	93	112.7	101.8	148.1
40710 Aanbu Khaireni RM	0	31.4	15	16.5	27.2	20.5	100	98.8	98.1	111.7	146.1	102.5
408 NAWALPARASI EAST	**0**	**24.4**	**25.3**	**45.2**	**45.5**	**50.2**	**96.1**	**102.6**	**105**	**138.4**	**140.5**	**158.3**
40801 Gaidakot Mun	0	52.2	34.4	44.2	45.7	51	93.1	97.9	100.4	133.4	156.8	141.6
40802 Bulingtar RM	0	30.7	40	38.9	41	45.5	100	100	100	143.4	207.9	388.1
40803 Bungdikali RM	0	8.4	33.6	18.1	18.6	19.7	88.4	93.4	91.3	61.6	103.7	108.9
40804 Hupsekot RM	0	45.8	37	39.4	41.7	41.5	99.7	97.8	97.5	115.1	156.8	196.1
40805 Devchuli Mun	0	13.2	0	28.3	22.8	38	104.2	100.4	100	161.2	138.8	168
40806 Kawasoti Mun	0	10.2	19.3	71.6	77.7	78.2	95.7	100	100	128.1	120.4	131.1
40807 Madhya Bindu Mun	0	15	27	48.6	47.6	54.3	95.5	124.7	99.3	147.5	124.3	141.8
40808 Binayi Tribeni RM	0	19.7	39.5	77.9	72.5	77.1	95.6	97.2	165	159.5	154.4	172.1
409 SYANGJA	**0**	**28.6**	**60.2**	**18**	**19.1**	**22**	**95.6**	**94.7**	**98.8**	**112**	**103.7**	**133.2**
40901 Putalibazar Mun	0	97	74.8	15.2	15.1	22.4	88.4	92	99.8	101.1	88.8	106.4
40902 Phedikhola RM	0	96.5	107.2	17.8	14.6	13	128.7	98.1	97.7	55.6	64.3	63.4
40903 Aandhikhola RM	0	42.8	114.7	23.6	23.8	25.2	99.7	101.1	100.2	33.4	53	60.8
40904 Arjun Choupari RM	0	21.3	78.2	15.2	15.5	25.5	100.2	103.6	100	49.6	77.3	24.8
40905 Bhirkot Municipaity	0	14.8	65.6	17.8	17.7	16.8	123.2	99.8	100	101.5	96.3	119.4
40906 Biruwa RM	0	37.4	100	14.2	12.9	12.9	100	100	100.4	71.8	92.6	123.9
40907 Harinas RM	0	0.88	9	16.5	11.5	11.5	94.1	97.2	95.2	38.5	45.7	61
40908 Chapakot Mun	0	1.3	61.6	17.3	17.5	20.2	54	68.2	100	143.6	116.6	161.2
40909 Walling Mun	0	0.96	29.8	20.4	24.1	26.5	99.7	100.6	99.3	154.4	162.7	162
40910 Galyang Mun	0	5	42.5	20	24.7	24.6	87.4	90.4	93.1	173.2	117.5	205.9
40911 Kaligandaki RM	0	32.6	94.9	18.4	26.1	35.4	94.1	93.1	99.8	116.5	77	191.6
410 PARBAT	**0**	**41**	**47.8**	**11.4**	**11.9**	**11.6**	**87.8**	**91.1**	**92.3**	**50.5**	**58**	**58.4**
41001 Modi RM	0	37	51.4	15.1	14.2	12.3	75.1	90.6	79.8	38.9	22.2	46.6
41002 Jaljala RM	0	57.1	56	13.1	14.4	14.4	73	91.4	89.4	9.4	9.3	10.1
41003 Kushma Mun	0	29.6	24.2	12	12.9	13.7	94.9	89.2	96.7	38.3	84.4	48.4
41004 Phalebas Mun	0	16.3	27.4	9	8.9	7.9	101	100	100	48.2	48.3	20.1
41005 Mahashila RM	0	61.9	79.1	12.5	11.5	10.6	87.4	84.1	84.5	0	12.1	93.2
41006 Bihadi RM	0	42.9	65.8	7.5	8.5	7.6	92.2	92.4	94.6	87.8	103.6	70.7
41007 Paiyu RM	0	75.9	99.3	11.2	13.4	14.9	81.2	84.3	96.2	173.2	110.1	220.8
411 BAGLUNG	**0**	**34.7**	**59.1**	**14.2**	**15.9**	**20.1**	**78.3**	**87.7**	**99.5**	**73.4**	**91.8**	**132.1**
41101 Baglung Mun	0	26.3	43.7	15.5	15.3	17.1	68.2	83.6	97.4	34.3	59.2	79.7
41102 Kathekhola RM	0	44.4	76.3	12.9	17	17	78.4	92.7	106	43.5	42.9	67.4
41103 Tarakhola RM	0	61.7	76.7	19.7	21.4	24	94.4	95.5	99.7	0	31.6	21.4
41104 Tamankhola RM	0	23.7	78.7	11.1	14.3	16.1	102	101.3	98	70.8	69.4	54.8
41105 Dhorpatan Mun	0	23.4	30.6	10.8	13.4	36.3	88	93.8	99.5	83.7	107.4	125.2
41106 Nisikhola RM	0	16.1	75.3	20.9	26.5	31.5	81.8	77.4	98.8	98.7	105.1	103.2
41107 Badigad RM	0	47.9	86.1	11.8	13.1	13.8	95.8	99.5	100.8	193.9	291.9	567
41108 Galkot Mun	0	61.9	61.9	13.6	14.7	25.1	66.7	87.3	99.8	81.7	48.3	50.6
41109 Bareng RM	0	27.1	68.5	14.2	13.9	13.8	81.6	81.3	97.7	80.4	61.5	48.3
41110 Jaimuni Mun	0	32.7	48.9	12.4	14.9	13.7	67.9	78.7	98.5	32.2	47.5	66.6

10.8 TB Cases documented as HIV Status Known (%)			10.6 Treatment Success Rate			Malaria-Blood Slide Collection (ACD + PCD			11.18 New case detection rate of leprosy		
2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81	2078/79	2079/80	2080/81
100	100	100	90	76.2	89.5	0	251	478	0	0	0
100	100	100	81.3	84.2	90	163	212	658	0	5.3	1.8
100	100	100	85.7	84.6	80	126	272	701	0	0	0
87	100	100	81.3	82.6	90.9	2	71	154	0	0	0
100	100	100	87.5	100	100	3	21	146	0	0	0
96.2	100	100	100	100	84.6	0	87	353	0	12.9	0
100	100	100	89.5	86.4	87.5	0	78	72	5.1	0	0
100	97	100	79.3	96	95.8	10	40	126	8.9	8.9	9.3
97	**99.3**	**99.2**	**89.7**	**92.5**	**92.2**	**3022**	**6455**	**5935**	**7.6**	**7.7**	**9.4**
100	100	100	89.4	91.7	88.4	1344	1744	698	11.1	8.5	13.4
100	100	100	95.2	90.5	93.8	134	364	746	0	6.7	0
85.7	100	100	100	100	83.3	156	307	438	0	0	9.1
87.1	97.7	94.1	94.3	90.6	95.5	49	760	160	7.4	3.6	7.7
100	100	100	94.4	95.8	94	248	536	463	13.4	8.3	11.9
100	98.1	99.1	86.7	96.4	95.3	364	1148	1449	4.6	7.9	7.8
87.9	100	98.9	86.8	85.7	92.2	361	954	797	6.5	8	9.8
100	98.4	100	84.1	92.1	91.1	366	642	1184	5	10	5.2
93	**96.6**	**98.4**	**89**	**92.3**	**89.7**	**808**	**3002**	**3741**	**3.1**	**5**	**3**
76.2	94.7	88.4	89.7	88.1	83.3	90	395	659	2.3	11.7	4.9
100	85.7	100	77.8	83.3	71.4	0	0	46	0	0	0
60	100	100	60	100	87.5	120	88	180	0	0	0
85.7	100	100	100	100	80	0	0	191	7.1	14	0
100	100	100	100	87	86.4	0	7	419	0	0	0
100	100	100	100	100	100	0	3	152	0	0	0
80	100	100	100	100	100	0	10	121	0	0	0
100	92.6	100	80	93.9	96.4	139	231	564	0	4.3	4.5
100	100	100	88.4	97.5	92.8	134	187	366	5.8	9.7	8.2
90.7	89.2	100	90.5	85.2	92.1	320	1134	643	6.4	0	0
95.2	100	100	92.9	95.2	80	5	947	400	5.5	0	0
97	**100**	**100**	**94.9**	**92.5**	**95.3**	**807**	**1469**	**1126**	**1.5**	**11.3**	**2.4**
85.7	100	100	100	85.7	100	76	158	70	0	16.6	5.8
50	100	50	66.7	100	150	96	121	29	0	28	10.1
100	100	100	94.7	80	96.3	75	348	264	5.1	7.7	0
100	100	100	100	100	87.5	180	180	103	0	9.7	0
	100	116.7	100			0	0	37	0	12.1	0
100	100	100	100	100	100	222	243	141	0	0	0
100	100	100	94.1	95.5	83.3	158	419	482	0	0	0
95.7	**100**	**99.7**	**93.9**	**95.1**	**87.6**	**888**	**3200**	**5166**	**2.8**	**3.9**	**0.85**
85	97.1	102.3	90.9	95	84.8	302	1516	1299	0	5.1	0
100	100	100	83.3	100	83.3	142	260	537	0	0	0
	100	100	133.3		100	14	122	126	0	0	0
100	100	100	100	100	100	50	91	84	0	0	0
92.3	100	94.4	95.5	96.2	80	0	0	179	0	3.2	3.4
100	100	100	95	100	90.5	0	14	387	0	0	0
100	101.2	100	87	89.3	90.5	128	196	1281	3.5	13.6	0
100	100	100	100	100	90.9	55	276	310	9.8	0	3.4
100	100	100	100	88.9	100	94	305	479	0	8.8	0
62.5	100	100	100	100	70	103	420	484	12	4	0

गण्डकी प्रदेश: स्थानीय तह



स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार	संख्या
सरकारी	
अस्पताल	४१
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१७
स्वास्थ्य चौकी	४७८
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१८६
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	११७
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	१३०
आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था	६६
निजी तथा अन्य	
निजी तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था	११६

जिल्ला	स्थानीय तहसंख्या	नगरपालिका	गाउँपालिका	वडा संख्या	निर्वाचन क्षेत्र	
					प्रतिनिधि सभा	प्रदेश सभा
गोरखा	११	२	९	९४	२	४
मनाङ्ग	४	०	४	२८	१	२
मुस्ताङ्ग	५	०	५	२५	१	२
म्याग्दी	६	१	५	४५	१	२
कास्की	५	१	४	७२	३	६
लमजुङ्ग	८	४	४	७५	१	२
तनहुँ	१०	४	६	८५	२	४
नवलपुर ब. सु. पू.	८	४	४	९२	२	४
स्याङ्गजा	११	५	६	९७	२	४
पर्वत	७	२	५	६१	१	२
बाग्लुङ्ग	१०	४	६	८५	२	४
गण्डकी प्रदेश	८५	२७	५८	७५९	१८	३६

PBN

Map sourece : Department of Survey

Data source : Health Directorate/DHIS-2/FY 2080_81