वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०८१/८२

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ

वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०८१/८२

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ

शुभकामना सन्देश

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 संविधान२०७२, 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 जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङले नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त जानकारीको आधारमा बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदत्त सेवाहरु र सम्पादित कार्यहरुको समीक्षा गर्दै संश्लेषण गरी वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८१।०८२ प्रकाशन गर्न लागेको खबरले अत्यन्त खुशी लागेको छ। अहिले सम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा मन्त्रालय र स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि प्रदेश सम्म सबै तहमा तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु, चुनौतीहरु र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्न अवलम्वन गर्नुपर्ने उपायहरु समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ र भावि योजना निर्माणका लागि महत्त्वपूर्ण हुनेछ।

अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ 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।

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

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

शुभकामना सन्देश

जिल्ला समन्वय समिति
बागलुङ

फोन नं.०६८-५२२५५६,५२०१४४
इमेल-ddc.baglung@gmail.com
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

प.स.-०८२/०८३
च.न.

शुभकामना

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङले आर्थिक बर्ष २०८१/०८२ मा भए गरेका सम्पूर्ण कार्यहरुको प्रकाशनको रुपमा "वार्षिक प्रतिवेदन" प्रकाशन गर्न लागेकोमा अत्यन्तै खुशी लागेको छ । कार्यालयको बार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशनको अवसरमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित सरोकारवाला निकायहरुसंग समन्वय र सहजिकरण गर्दै नेपाल सरकार र प्रदेस सरकारले लिएको स्वास्थ्य सम्बन्धि नीतिलाई कार्यान्वयन गरी तोकिएका लक्ष्यहरु हाँसिल गर्न प्रदेस जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ सधैं कटिवद्ध भएर लागि परेको छ । कार्यालयले सम्पादन गरेका कार्यहरुले स्वास्थ्यमा पहुँच नपुगेका आम बागलुङबासी नागरिकहरुको स्वास्थ्य अवस्था सुधारका लागी महत्त्वपूर्ण योगदान दिएको छ । कार्यालयले प्रकाशन गर्न लागेको ***वार्षिक प्रतिवेदनमा*** समेटिएका सामाग्रीहरुले स्वास्थ्यसंग सम्बद्ध निकायहरु लगायत सम्पूर्ण पाठक वर्गहरुलाई समेत महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सामाग्री बन्ने छ भन्ने मैले आशा लिएको छु ।

अन्तमा यस वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशनमा प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रुपमा संलग्न भई सहयोग पुऱ्याउनु हुने प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङका कार्यालय प्रमुख लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद दिँदै कार्यालयको उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दै शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

धन्यबाद ॥

०५ असोज, २०८२

अमर बहादुर थापा
प्रमुख
जिल्ला समन्वय समिति,बागलुङ।

शुभकामना सन्देश

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
पोखरा, गण्डकी, नेपाल

शुभकामना सन्देश

यस मन्त्रालय मातहतको प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङबाट आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा सम्पादन भएका सबै कार्यहरु समावेश गरी वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई अत्यन्तै खुसी लागेको छ। गण्डकी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेशस्तरका स्वास्थ्य क्षेत्रका निकायहरू, स्थानीय तहहरू, स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माता, स्वास्थ्य क्षेत्रका योजनाकार, व्यवस्थापक, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही, दाता, सरोकारवाला निकाय लगायत सबैको लागि यस प्रतिवेदन उपयोगी हुने कुरामा म विश्वस्त रहेको छु।

नेपालको संविधानमा उल्लेख भएको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक लगायतका कानूनी प्रावधान तथा गण्डकी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य नीति अनुसार तोकिएका लक्ष्य हासिल गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ अनवरत प्रयासरत छ र सदैव खटिरहने छ भन्ने विश्वास लिएको छु।

बागलुङ जिल्लाबासीहरुको समग्र स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न अहोरात्र खटिनुहुने जनस्वास्थ्य कार्यालयको सम्पूर्ण परिवार, स्थानीय तह अन्तर्गत रहेर सेवा गर्नुहुने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, वडा तथा टोलस्तरमा रहेर सेवा दिनुहुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेवकहरू, जिल्लास्थित सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरुका साथै सरोकारवाला सबैलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयको तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा, यस प्रतिवेदन तयारीका लागि प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा संलग्न भई सहयोग पुऱ्याउनु हुने प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू प्रति धन्यवाद ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत यस्तै कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मिति: २०८२ भाद्र।

(डा. विश्व बन्धु बगाले)
सचिव

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

शुभकामना सन्देश

फोन : ०६१ ५७०३९०

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय
गण्डकी प्रदेश, पोखरा, नेपाल

पत्रसंख्या : २०८२/०८३
चलानी नं. :

शुभकामना मन्तव्य

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ्गले आ.व. २०८१/८२ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्न लागिरहेको यो अवसर हामी सबैका लागि गौरवको विषय हो। यस महत्वपूर्ण प्रयत्नमा संलग्न सम्पूर्ण सहकर्मीहरूलाई प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयको तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद तथा बधाई दिन चाहन्छु।

स्वास्थ्य सेवा जनताको आधारभूत अधिकार हो। यही मर्मलाई आत्मसात गर्दै कार्यालयले सीमित साधन–स्रोत र जनशक्ति बीच पनि निरन्तर जनमैत्री सेवा प्रवाह र सुशासनको अभ्यास गर्दै आएको छ। यस प्रतिवेदनमार्फत विगत वर्षका उपलब्धि, चुनौती र सिकाइहरूको अभिलेख मात्र नभई आगामी दिनमा अझ प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाको मार्गचित्र पनि प्रस्तुत भएको छ।

गत आ.व. २०८०/८१ देखि सुरु गरिएका eHMIS, FHP, eTB तथा गर्भवती महिला दर्ता जस्ता डिजिटल प्रणालीहरूको सफल कार्यान्वयनले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई आधुनिक र प्रभावकारी बनाएको छ। आउँदो आ.व. २०८२/८३ मा यी कार्यक्रमहरू अझ गुणस्तरीय रूपमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा विस्तार हुनेमा पूर्ण विश्वास लिएको छु।

नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्याभूत गरेको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक, नेपाल स्वास्थ्य नीति २०७१, प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८ लगायतका नीतिहरूमा उल्लिखित लक्ष्यहरूलाई व्यवहारमा उतार्दै नेपाली जनताको स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउन यो प्रतिवेदनले महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनेछ भन्नेमा दृढ छु।

अन्तमा, यस प्रतिवेदन निर्माणमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न सम्पूर्ण सहकर्मी र सहयोगीहरूलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी वर्षहरूमा पनि यस्ता प्रयासहरू निरन्तर रहून् भन्ने हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मिति : २०८२/०६/०८ गते

....
खिम बहादुर खड्का
महानिर्देशक

शुभकामना सन्देश

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
बागलुङ

फोन नं.: ०६८-५२०३०८
इमेल: baglungdho@gmail.com
वेभसाइट: hobaglung.gandaki.gov.np

हरेक नागरिकलाई नेपालको संविधानले मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा देशका जनताले हरेक तहमा प्रत्यक्ष अनुभूति गर्ने गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सबैको पहुँच हुनेगरी पुर्याउनु राज्यको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हरेक क्षण रहन्छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मार्फत जनस्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु र आधुनिक चिकित्सा पद्धतीका सुविधाहरू नागरिकलाई प्रदान गर्नु नेपाल सरकार/गण्डकी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य नीतिको प्रमुख उद्देश्य रहेको छ। जनस्वास्थ्यका कार्ययोजना र तिनको प्रभावकारी कार्यान्वयनबाट शिशु एवं बाल मृत्युदर, मातृ मृत्युदर घटाई नेपालीको औसत आयु वृद्धि गर्नु जस्ता लक्ष्यहरू स्वास्थ्य नीति अन्तर्गत समेटिएका छन् । स्थानीय सरकार मातहतका स्वास्थ्य संस्थाले प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक र उपचारात्मक कार्यक्रमहरू संचालन गरिरहेकोमा जिल्लामा सञ्चालन भएका स्वास्थ्यका गतिविधिहरू झल्कने गरी प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङको तर्फबाट आ.व. ८१/८२ को जिल्ला स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशित गरिएको छ। प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न निकायमा कार्यरत व्यक्ति, संघ-संस्था र सरोकारवालाको लागि उपयोगी हुने विश्वास गरिएको छ। हरेक कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तवरले सञ्चालन गरी तोकिएको लक्ष्य हासिल गर्न योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, सुपरिवेक्षण, अनुगमनमुल्यांकन सहजीकरण जस्ता कार्यहरूले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। स्वास्थ्य सेवाका हरेक तहमा उक्त कार्य सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नका लागि सूचना प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी निरन्तर अनुगमन गर्न आवश्यक हुन्छ। जन सरोकारको प्रत्यक्ष चासो रहने स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको हरेक तहमा योजना अनुगमन तथा मूल्यांकन अपरिहार्य बनेको छ। जिल्ला तथा स्थानीयस्तरमा आफूले सञ्चालन गर्नुपर्ने कार्यक्रमहरूको योजना छनौट, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गरि स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नै सक्षम तुल्याउनु संघियताको आधारभूत सिद्धान्त हो। नेपाल सरकार साथै गण्डकी प्रदेश सरकारको स्वास्थ्य नीति तथा स्थानीय सरकारबाट जारी गरिएका ऐन कानुनद्वारा नागरिकको स्वास्थ्यको हक सुनिश्चित गरिएको सन्दर्भमा विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङले नियमित रुपमा प्राप्त स्वास्थ्य सेवाको सूचनाको विश्लेषण गरी तदनुरूप कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनको अवस्था यस प्रतिवेदनले औंल्याएको छ। यस जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालित कार्यक्रममा आवश्यक निर्देशन, सुझाव तथा सहयोग उपलब्ध गराई महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुहुने सम्पूर्णमा हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछौं। त्यसैगरी कार्यक्रम सञ्चालनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुहुने सम्पूर्ण स्थानीय तह, जिल्लाका प्राविधिक, आर्थिक एवं प्रशासनीक क्षेत्रका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी तथा

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
बागलुङ
फोन नं.: ०६८-५२०३०८
इमेल: baglungdho@gmail.com
वेभसाइट: hobaglung.gandaki.gov.np

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायत सबै सहयोगी संघसंस्थालाई कार्यक्रम संचालनमा गर्नुभएको योगदानको लागि हार्दिक धन्यबाद दिन चाहन्छौं। अन्तमा, आगामी दिनमा नेपाल सरकार, गण्डकी प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार र स्थानीय प्रशासन लगायतका सरकारी संरचना तथा वुभिन्न संघसंस्थासंग समन्वय र सहकार्य गर्दै जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्थालाई सुदृढ गर्दै नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न सक्ने वातावरण सिर्जना गर्नु हाम्रो कर्तव्य हो ।प्रतिवेदन तयारी तथा संयोजन कार्यमा अहोरात्र खटिनुहुने कार्यालयका सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । प्रतिवेदनलाई अझ परिस्कृत गर्न सहयोग एवं शुभकामना प्रदान गर्नु भएकोमा गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालय एवं जिल्ला समन्वय समितिलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। वार्षिक प्रतिवेदनमा सुधार गर्नुपर्ने विषयलाई औंल्याई आगामी दिनमा सल्लाह, सुझाव मार्फत प्रतिवेदनलाई थप सम्वृद्ध गर्न सहयोगको अपेक्षा समेत लिएका छौं।

धन्यवाद !

मितिः २०८२ आश्विन

घनश्याम सापकोटा
निमित्त कार्यालय प्रमुख

निमित्त कार्यालय प्रमुख
घनश्याम सापकोटा

विषय सुची

शुभकामना सन्देश ३
शुभकामना सन्देश ४
शुभकामना सन्देश ५
शुभकामना सन्देश ६
शुभकामना सन्देश ७
विषय सुची ९
तालिका सुची १५
चित्र सुची १७
संक्षिप्त रुप १८
सारांश १९
वस्तुगत तथ्यांक २३
बागलुङ जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था २७
१ बागलुङ जिल्लाको परिचय १
  १.१ पृष्ठभूमि १
  १.२ भौगोलिक अवस्थिति १
  १.३ राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन २
  १.४ जनसांख्यिक विवरण २
२ बागलुङ जिल्लामा स्वास्थ्य संरचना ५
  २.१ प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ ५
  २.२ धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल ८
  २.३ बुर्तिबाङ अस्पताल ९
  २.४ धौलागिरी आयुर्वेद अस्पताल १०
  २.५ बागलुङ जिल्ला स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संरचनाको विवरण १२
  २.६ वैकल्पिक तथा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको विवरण १२
  २.७ बागलुङ जिल्लास्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण १२

२.८ बागलुङ जिल्ला अन्तर्गत स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण.............................. १३
२.९ प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा दर्ता भएका निजि स्वास्थ्य संस्था.............................. १८
३. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम.............................. १९
३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.............................. १९
३.१.१ पृष्ठभुमि.............................. १९
३.१.२ आ.व. २०८१/८२ मा खोप सम्बन्धि संचालित मुख्य क्रियाकलाप.............................. २०
३.१.३ पूर्ण खोपको अवस्था.............................. २०
३.१.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरुको अवस्था.............................. २२
३.१.५ नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम.............................. २४
३.१.७ खोपबाट बच्न सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स कार्यक्रम.............................. २५
३.१.९ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धि.............................. २७
३.१.१० राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानको उपाय एवं जिम्मेवारी.............................. २७
३.२ पोषण कार्यक्रम.............................. २८
३.२.१ पृष्ठभूमि.............................. २८
३.२.२ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन.............................. २९
३.२.३ आई.वाई.सि.एफ कार्यक्रम.............................. ३०
३.२.४ आई.डी.ए रोकथाम कार्यक्रम.............................. ३०
३.२.५ राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम.............................. ३१
३.२.६ आई.डी.डी रोकथाम कार्यक्रम.............................. ३१
३.२.७ विद्यालय पोषण सुधार कार्यक्रम.............................. ३१
३.२.८ आ.व. २०८१/८२ मा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित मुख्य क्रियाकलाप.............................. ३२
३.२.९ पोषण कार्यक्रमको मुख्य सुचकहरुको अवस्था.............................. ३२
३.२.१० आ.व. २०८१/८२ मा पोषण कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धि.............................. ३६
३.२.११ पोषण कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवं जिम्मेवारी.............................. ३७
३.३ एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम.............................. ३७
३.३.१ पृष्ठभूमि.............................. ३७
३.३.२ आ.व. २०८१/८२ मा संचालित मुख्य क्रियाकलाप.............................. ३७
३.३.३ प्रमुख सुचकको अवस्था.............................. ३८

३.३.४ २०८१/८२ मा बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धि.............................३९
४ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम.. ४०
४.१ परिवार योजना कार्यक्रम ४०
४.१.१ पृष्ठभूमि ४०
४.१.५ आ.व. २०८१/८२ मा हासिल भएका मुख्य उपलब्धि.. ४२
४.१.६ परिवार योजनाका कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवं जिम्मेवारी ४२
४.२ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य ४३
४.२.१ पृष्ठभूमि ४३
४.२.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप ४३
४.२.३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक ४३
४.२.४ आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धि ४४
४.२.५ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवम जिम्मेवारी ४४
४.३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम ४४
४.३.१ पृष्ठभूमि ४४
४.३.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप ४५
४.३.३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सूचक ४६
४.३.४ आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धि ४७
४.३.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवम जिम्मेवारी................. ४७
४.४ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम... ४८
४.४.१ पृष्ठभूमि ४८
४.४.२ आ.व.२०८०/८१ सञ्चालित क्रियाकलापहरु ४८
४.४.३ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्ररम अन्तर्गत दिईएका सेवाको विवरण ४९
५ नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा.. ५०
५.१ नर्सिङ कार्यक्रम.. ५०
५.१.१ नर्सिङ क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम.. ५०
५.१.२ विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम ५०
५.२ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम..५२
५.२.१ लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र ५२

५.२.२ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा ५३
५.२.३ सामाजिक सुरक्षाका अन्य कार्यक्रम ५४
५.३ राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम ५५
५.३.१ पृष्ठभूमि ५५
५.३.२ आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु ५६
५.३.३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सूचकांक ५६
५.४ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम ५७
५.४.१ पृष्ठभूमि ५७
५.५ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवम जिम्मेवारी ५८
६ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम ५९
६.१ नसर्ने रोगको रोकथाम तथा उपचार कार्यक्रम ५९
६.१.१ पृष्ठभूमि ५९
६.१.२ आ.व. २०८१/८२ मा नसर्ने रोग कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका मुख्य गतिविधि ५९
६.१.३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक ६०
६.२ मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम ६०
६.२.१ पृष्ठभूमि ६०
६.२.२ मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका मुख्य गतिविधि ६१
६.२ ३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक ६१
६.३ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपाय ६२
७ इपीडेमियोलोजी सर्भिलेन्स, रिसर्च तथा प्रकोप व्यवस्थापन ६४
७.१ इपीडेमियोलोजी सर्भिलेन्स ६४
७.१.१ इवार्स ६४
७.१.२ सोरमास ६५
७.१.३ खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स ६६
७.२ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपाय ६७
८ ईपीडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ६८
८.१ नेग्लेकटेड ट्रपिकल रोग तथा भेक्टरजन्य रोग ६८
८.१.१ औलोरोग ६८

८.१.२ स्क्रब टाईफस ६९
८.१.३ डेंगी ७०
८.१.४ कालाजार ७१
८.१.४ कुष्ठरोग ७२
८.२ जुनोटिक तथा अन्य रोग ७३
८.३ ईपीडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका चुनौती तथा समाधानका उपाय ७५
९ राष्ट्रिय क्षयरोग निवारण कार्यक्रम ७६
९.१ पृष्ठभूमि ७६
९.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप ७६
९.३ क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य सूचक ७७
९.४ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय ७८
१० एच.आई. भी/ एड्स तथा यौन रोग व्यवस्थापन कार्याक्रम ८०
१०.१ पृष्ठभूमि ८०
१०.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप ८०
१०.३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक ८०
१०.४ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय ८१
११ जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा ८२
११.१ पृष्ठभूमि ८२
११.२ आ.व २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य कार्यक्रम ८२
११.३ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय ८२
१२ उपचारात्मक सेवा ८३
१२.१ उपचारात्मक सेवा ८३
१२.२ न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम ८४
१२.२.१ पृष्ठभूमि ८४
१२.२.२ जिल्लाभित्र विभिन्न स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था ८४
१२.२.३ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय ८६
१३ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्शा ८७

१३.१ पृष्ठभूमि.. ८७
१३.२ बागलुङ जिल्लामा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा... ८७
१३.३ आ.व. २०८१/८२ मा संचालन गरिएका प्रमुख क्रियाकलाप...................................... ८७
१३.४ आयुर्वेद सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य सूचक..८८
१४ स्वास्थ्य विकास साझेदार संस्थाहरु ८९
१४.१ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन नेपाल ८९
१४.२ संयुक्त राष्ट्रसंघीय बालकोष (युनिसेफ).. ९०
भौगोलिक कार्यक्षेत्रः ९०
१४.३ सेभ द चिल्ड्रेन...९१
१४.४ नेपाल रेडक्रस सोसाईटि..९२
१४.५ निक साइमन्स इन्स्टिच्युट..९२
१४.६ एफएचआई ३६० नेपाल ९३
१४.७ वाटरएड नेपाल...९३
१४.८ फेयरमेड फाउन्डेसन नेपाल (संबोधन परियोजना) ९४
१४.९ मेडिक मोबाईल नेपाल..९५
बागलुङ जिल्लाको आ.व. २०८१/८२को लक्षित जनसंख्या..९६
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङको आ.व. २०८१/८२ को आर्थिक विवरण...............................९७
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङका कर्मचारी विवरण...९८
बागलुङ जिल्लास्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको सम्पर्क..९९
galkotmunhs@gmail.com...९९
sharmameera1176@gmail.com ९९
कार्यक्रमसंग सम्बन्धित तस्बिर १००

तालिका सुची

तालिका १: बागलुङ जिल्लाको राजनैतिक, प्रशासनिक एवं जनसांख्यिक विवरण ३
तालिका २: बागलुङ जिल्लाको उमेर अनुसार जनसांख्यिक विवरण... ४
तालिका ३: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा पदपूर्तिको अवस्था..................................... ७
तालिका ४: धौलागिरी आयुर्वेद अस्पतालको पदपूर्तिको विवरण..११
तालिका ५:बागलुङ जिल्ला स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संरचनाको विवरण.......................... १२
तालिका ६:बागलुङ जिल्ला स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण.............................. १२
तालिका ७: बागलुङ जिल्ला अन्तर्गत स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण.....................१३
तालिका ८: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा दर्ता भएका निजि स्वास्थ्य संस्था......................१८
तालिका ९: पालिका स्तरीय पूर्ण खोपको विवरण (८१/८२)... २१
तालिका १०:बागलुङ जिल्लामा खोप कभरेजको अवस्था २२
तालिका ११: नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रमको तथ्यांक...............................२४
तालिका १२: खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी सम्बन्धि तथ्यांक.............................. २६
तालिका १३: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग... २७
तालिका १४: पोषण सम्बन्धि सुचकको अवस्था.. २९
तालिका १५: एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन सम्बन्धि प्रमुख सुचकको आवस्था........................... ३८
तालिका १६: परिवार योजना सर्भिस साइट विवरण ४१
तालिका १७ : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गतका प्रमुख सुचकहरुको अवस्था ४६
तालिका १८: गर्भपतन सम्बन्धि प्रमुख सुचकको अवस्था..४७
तालिका १९: बागलुङ जिल्लाका स्थानीय तहमा गाउँघर क्लिनिक तथा स्वयंसेविकाको संख्या.......... ४८
तालिका २०: गाउँघर क्लिनिकमा आउने औसत सेवाग्राही दर..४९
तालिका २१ : महिला सामुदायिक स्वयंसेविकाद्वारा दिइएको सेवाको विवरण ५६
तालिका २२: विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत दिइने सेवाको विवरण...................५७
तालिका २३: नसर्ने रोग सम्बन्धि सेवाग्राहीको संख्या ६०
तालिका २४: EWAR मा प्रविष्ट गरिएका रोगको अवस्था.. ६५
तालिका २५: स्थानीय तहमा गरिएको खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धि विवरण ६७
तालिका २६: बागलुङ जिल्लाको ३ वर्षको स्क्राब टाइफस रोगको अवस्था.............................. ६९
तालिका २७: गत ३ आ.व. मा बागलुङ जिल्लामा डेंगु रोगको संक्रमणको अवस्था ७१
तालिका २८: आ.व. २०८१/८२ मा सर्पदंश एवं कुकुरको टोकाई सम्बन्धि विवरण....................७४
तालिका २९: आ.व. २०८१/८२ मा स्थानीय तह अनुसार कुल क्षयरोगका बिरामी तथा बच्चा (०-१४ वर्ष) बिरामी संख्या... ७७
तालिका ३०: तिन आर्थिक वर्षको उपचार सफलता दर...७८
तालिका ३१ : स्थानीय तह अनुसार ART सेवा लिएका HIV संक्रमितको संख्या........................ ८१
तालिका ३२: आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको दर... ८३

तालिका ३३: आकस्मिक सेवा अन्तर्गत माइनर अपरेसन गराउनेको संख्या................................ ८३
तालिका ३४: बिरामीले अस्पतालमा बस्ने औसत दिन... ८३
तालिका ३५: आयुर्वेद चिकित्सा सेवा लिनेको संख्या ८८

चित्र सुची

चित्र १: बागलुङ जिल्लाको जनसांख्यिक पिरामिड........ ४
चित्र २: बागलुङ जिल्लामा गत तिन आ.व. मा खोप कभरेजको अवस्था २२
चित्र ३: बागलुङ जिल्लामा गत तिन आ.व. मा भ्याक्सिन ड्रपआउटको अवस्था २३
चित्र ४: खोप खेर जाने दरको अवस्था २३
चित्र ५: पोषण लेखाजोखा........ २९
चित्र ६: ०-११ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन दर्ता दर........ ३२
चित्र ७: औसत वृद्धि अनुगमन पटक ३३
चित्र ८: वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भए मध्ये पूर्ण स्तनपान गराउनेको दर........३३
चित्र ९: गर्भावस्थामा १८० ट्याब्लेट आइरन फोलिक एसिड खाने महिलाको दर........ ३४
चित्र १०: सुत्केरी पश्चात ४५ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाने महिलाको विवरण........ ३४
चित्र ११: आइरन चक्की खाने किशोरीको दर ३५
चित्र १२: गत ६ महिनामा ६-५९ महिनाका बालबालिकाले भिटामिन ए क्याप्सुल खाएको दर ३५
चित्र १३: बालाभिटा वितरणको अवस्था ३६
चित्र १४ :परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ता दर........ ४१
चित्र १५: नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये छोटो अवधिको साधन प्रयोग गर्ने प्रतिशत........ ४२
चित्र १६: स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या........ ४३
चित्र १७एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा दर्ता भएका हिंसाका प्रकार........ ५२
चित्र १८ : मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिएका बिरामीको संख्या........६१
चित्र १९: मलेरिया स्याम्पल कलेक्सन सम्बन्धि विवरण ६९
चित्र २०: नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १०,००० मा) ७३
चित्र २१: क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर ७७
चित्र २२: म्तरूगरू सेवा अन्तर्गत झञ्स परिक्षण गरिएको संख्या........८०
चित्र २३: बागलुङ जिल्लामा एम.एस.एस. मा उत्कृष्ट अंक ल्याउने स्वास्थ्य संस्थाको विवरण........८५

संक्षिप्त रुप

AES	Acute Encephalitis Syndrome
AFP	Acute Flaccid Paralysis
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Antiretroviral Therapy
CAC	Comprehensive Abortion Care
CDD	Control of Diarrheal Disease
DHIS	District Health Information System
आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
का.स.	कार्यालय सहयोगी
गा.पा.	गाउँ पालिका
जि.स.स.	जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न	पब्लिक हेल्थ नर्स
प.नि.	परिवार नियोजन
न.पा.	नगर पालिका
प्रा.स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
वि.सं.	विक्रम सम्बत
सा.प्र.	सामान्य प्रशासन
सा.स्वा.ई	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का.	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वा.से.	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	हेल्थ इन्स्पेक्सन (Health Inspection)
ह.स.चा.	हल्का सवारी चालक

सारांश

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङको वार्षिक प्रतिवेदन २०८१/८२ ले गत आ.व. मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सुचकहरुको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्कियाबाट 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 बागलुङ जिल्लामा 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 बुझनको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ।

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज घटेको छ।पेन्टा पहिलो मात्राको कभरेज ८९% देखिएको छ भने एम.आर. दोस्रो मात्राको कभरेज १०९% देखिएको छ। सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा जिल्ला तथा स्थानीय तह अनुसार विविधता पाइएको छ।यद्धपि बागलुङ जिल्लाको सम्पूर्ण घरधुरी सर्वेक्षण गरी खोप छुट भएका बालबालिका बालानालिकालाई खोप प्रदान गरेर पूर्ण खोप घोषणा गरिसकिएको छ।आ.व. २०८१/८२ मा वि.सि.जि. खोपको खेरजाने दर ८६ प्रतिशत रहेको छ, डी.पि.टि.- हेप बि- हिब खोपको ३६% प्रतिशत पुगेको छ भने पोलियो खोपको खेर जाने दर पनि ३६% प्रतिशत रहेको छ, त्यस्तै गरि एफ.आई.पि.भि.को ६४%, दादुरा-रुवेला ६५%, जे.ई. खोपको ५६%, टि.सि.भि. खोपको ४०% र टि.डी. खोपको खेर जाने दर ६१% रहेको छ।

पोषण (Nutrition)

बागलुङ जिल्लामा ०-११ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन दर्ता दर ९०% रहेको छ, जुन गत आ.व. भन्दा १३% ले कम हो। बागलुङ जिल्लाको औसत वृद्धि अनुगमन पटक १६ रहेको

छ। अर्थात, ० देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाको प्रत्येक महिनाको एकपटक वृद्धि अनुगमन गरी औसत वृद्धि अनुगमन २४ हुनुपर्नेमा जम्मा १६ पटक बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन हुने गरेको पाईएको छ। बागलुङ जिल्लामा वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भए मध्ये ९०% ले पूर्ण स्तनपान गराउने गरेको देखिएको छ। बागलुङ जिल्लामा गर्भवती अवस्थामा १८० आइरन फोलिक एसिड तथा क्याल्सियम खाने दर ६८% रहेको छ। बागलुङ जिल्लामा सुत्केरी पश्चात ४५ ट्याब्लेट आइरन फोलिक एसिड खाने महिलाको दर १०२% रहेको छ। बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा किशोरिहरुद्वारा १३ साइकल आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने किशोरीको दर ७२% रहेको छ भने २६ साइकल आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने किशोरीको दर ६१% रहेको छ। बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा गत ६ महिनामा भिटामिन ए खाने बालबालिका १०८% रहेको देखिएको छ।

एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness)

अघिल्लो आ.व. को तुलनामा २०८१/८२ मा बागलुङ जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर बागलुङ नगरपालिका, गलकोट नगरपालिका, काठेखोला गाउँपालिका, बरेङ गाउँपालिका तथा ताराखोला गाउँपालिकामा घटेको छ भने बाँकीका स्थानीय तहमा बढेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाको प्रतिशतको दर बागलुङ नगरपालिका, जैमिनी नगरपालिका, ढोरपाटन नगरपालिका तथा बरेङ गाउँपालिकामा घटेको छ भने बाँकीका स्थानीय तहमा बढेको छ।५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापखालाको दर (प्रति हजारमा) बरेङ गाउँपालिका र निसिखोला गाउँपालिका बाहेक अन्य सबै स्थानीय तहमा घटेको छ।

परिवार योजना (Family Planning)

बागलुङ जिल्लामा तिन आ.व. को तथ्यांक तुलना गर्दा गत आ.व. भन्दा यस आ.व. (२०८१/८२) मा परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ता दर बढेको छ। स्थानीय तह मध्येमा बागलुङ नगरपालिकाको तथ्यांक अरु पालिका भन्दा बढी (२१.३%) रहेको छ भने काठेखोला गाउँपालिकाको तथ्यांक सबैभन्दा कम (८.२%) रहेको छ। बागलुङ जिल्लामा परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर १४.५% रहेकोमा त्यसमध्ये ६% महिलाले परिवार योजनाको छोटो अवधिको साधन प्रयोग गरेको देखिएको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

आ.व. २०८१/८२ मा बागलुङ जिल्लामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भाजांच गराउने महिला ७८.३९% रहेका छन् भने प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भाजांच गराउने महिला ५५.९९% रहेका छन्। संस्थागत सुत्केरी गराउने महिला ६९.११% छन् भने प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुती पछिको जांच गराउने महिला ६७.८७% रहेका छन्। आ.व. २०८१/८२ मा गर्भपतन सेवा लिने

महिलाको संख्या १०६३ रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व. भन्दा कम हो। PAC सेवा लिनेको संख्या गत वर्षको भन्दा बढेको छ भने गर्भपतन सेवा लिंदा जटिलता हुने संख्या पनि गत आ.व. भन्दा बढेको छ।

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (Nursing and Social Security Program)

बागलुङ जिल्लामा धौलागिरी प्रादेशिक अस्पतालमा संचालनमा रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा ८८ नयाँ सेवग्राहीले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् भने ६ जनाले पुन सेवा लिएका छन्। आ.व २०८१/८२ मा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा आएका महिलाहरु मध्ये २८ जनामा भावनात्मक हिँसा भएको छ, २८ जनामा शारीरिक हिँसा भएको छ, २० जना बलात्कार भएका महिला छन् भने ९ जना महिलामा यौनजन्य हिँसा भएको तथ्यांकले देखाएको छ।

नसर्ने रोग तथा मानसिक रोग (NCD and Mental Health)

बागलुङ जिल्लामा गत तिन आ.व. को नसर्ने रोग सम्बन्धि तथ्यांक केलाउँदा सम्पूर्ण नसर्ने रोगका बिरामीको संख्या बढेको देखिएको छ। समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धि बढ्दो चेतनाका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रबाट निरन्तर संचालन गरिएको स्क्रिनीङ कार्यक्रमले समुदायमा रोग पत्ता नलागी बसेका मानिसलाई उपचारको दायरामा ल्याउन सफल भएको हुनाले पनि नसर्ने रोगका बिरामीको संख्यामा उल्लेखनीय वृद्धि भएको अनुमान गर्न सकिन्छ। बागलुङ जिल्लामा धौलागिरी प्रादेशिक अस्पतालमा विशेषज्ञ चिकित्शक मार्फत मानसिक स्वास्थ्य सेवा दिईदै आएको भएता पनि समुदायमा मानसिक समस्या प्रतिको दृष्टिकोण अझै नकारात्मक भएकाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या लुकाउने र सेवा प्रयोग गर्न नआउने भएका कारण सेवाग्राहीको संख्या कम देखिएको छ।

क्षयरोग निवारण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

बागलुङ जिल्लामा काठेखोला गाउँपालिका, ताराखोला गाउँपालिका, तमानखोला गाउँपालिका, ढोरपाटन नगरपालिका, निसिखोला गाउँपालिका, गलकोट नगरपालिका तथा बरेङ गाउन्पालिकामा क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर बढेको देखिएको छ भने अन्यत्र केश नोटिफिकेशन घटेको देखिएको छ। समग्र जिल्लाको अवस्था हेर्दा अघिल्लो आ.व. मा क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर १३० देखिएको मा यस वर्ष ११० देखिएको छ। बागलुङ जिल्लामा आ.व २०८१/८२ मा कुल क्षयरोगका बिरामी जम्मा २६३ जना रहेका छन् भने त्यसमध्ये ६ जना बिरामी ०-१४ वर्ष उमेर समुहका रहेका छन्।

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

बागलुङ जिल्लामा PMTCT कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. ४२२४ जना महिलाको HIV परिक्षण गरिएको छ। स्थानीय तहको तथ्यांक केलाउँदा बागलुङ नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी २०९४ जना महिलाको परिक्षण गरिएको छ। बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा ART जम्मा जम्मा २१५ जना आबद्ध छन् जसमध्ये ३८ जना जिल्ला बाहिरका रहेका छन्।

उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

आ.व. २०८१/८२ मा आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको दर १२% रहेको छ जुन आ.व. २०७९/८० मा १२ रहेको थियो भने २०८०/८१ मा १३ रहेको छ। आकस्मिक सेवा अन्तर्गत माइनर अपरेसन गराउनेको संख्या आ.व. २०८१/८२ मा २४१ जना रहेको थियो भने आ.व. २०८०/८१ मा ११६ र आ.व. २०७९/८० मा ३७० रहेको छ। बिरामीले अस्पतालमा बस्ने औसत दिन आ.व. २०७९/८० मा २ दिन रहेको मा आ.व. २०८०/८१ तथा २०८१/८२ मा ३ दिन रहेको छ।

वस्तुगत तथ्यांक

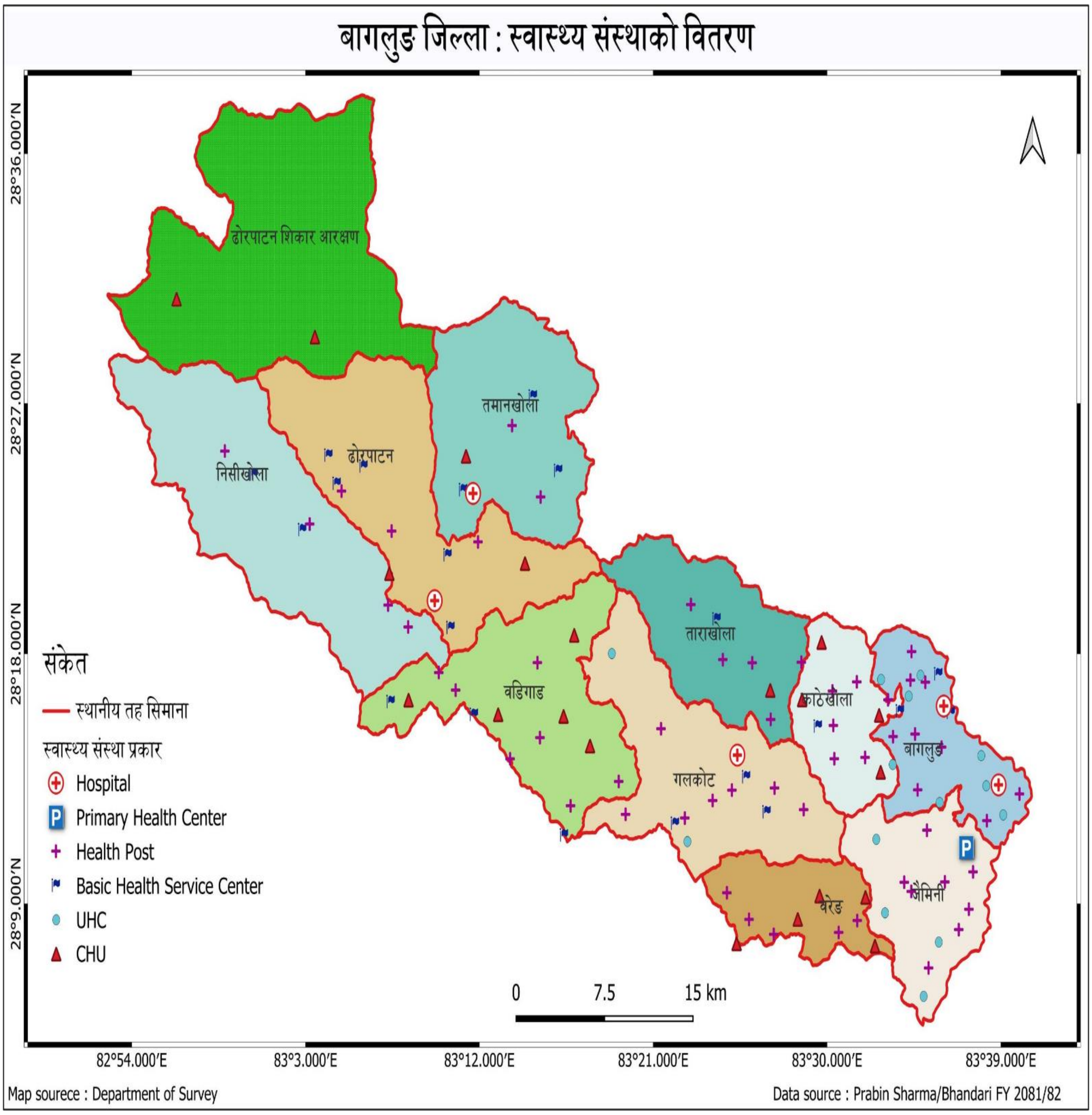
Time Period	2079/80			2080/81			2081/82		
Unit	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung
Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Reporting Status Dataset (NEW) Reporting rate on time	84.41	92.08	87.95	91.92	97.15	100	91.48	93.9	97.97
Hospital Summary Dataset (NEW) Reporting rate	69.54	81.63	78.57	70.31	90.37	98.61	69.16	93.47	100
Hospital Summary Dataset (NEW) Reporting rate on time	36.1	58.33	34.52	46.16	73.3	76.39	49.42	82.51	98.61
% of children under one year immunized with BCG	102.18	85.28	75.67	95.13	88.56	91.86	87.39	64.75	75.36
% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib 1	100.64	93.73	88.09	95.56	105.3	107.25	86.38	75.95	89.07
% of children months immunized against measles/rubella 1	96.9	87.68	87.52	100.67	118.28	122.52	95.39	91.42	108.5
% of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	94.66	87.68	87.52	100.67	118.28	122.52	95.39	91.42	108.5
% of pregnant women received completed dose of TD (TD2 and TD2+)	72	59.94	60.16	68.06	70.33	77.87	64.18	52.23	65.45
DPT-HepB-Hib 1 vs MR2 dropout rate	5.76	5.86	-0.24	-4.48	-13.42	-15.3	-6.56	-16.83	-18.97
Vaccine wastage rate (DPT/HepB/Hib)	21.65	32.51	28.06	24.46	36.73	31.92	25.93	40.08	35.76
% of children fully immunized as	84.1	75.18	85.23	95.84	115.85	122.49	91.59	89.99	108.41

Time Period	2079/80			2080/81			2081/82		
Unit	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung
per NIP schedule									
% of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	4.06	4.82	5.88	4.85	5.75	7.51	5.26	6.2	8.25
Average no. of visits aged 0-23 months registered for growth monitoring	4.84	6.08	7.69	6.51	8.6	12.88	7.74	10.47	15.57
% of children below 6 months exclusively breastfed	50.26	53.23	74.9	60.41	66.15	96.24	66.17	67.68	89.91
% of women received 180 Iron Folic Acid during pregnancy	65.41	79.16	60.59	65.48	94.3	73.66	63.68	65.28	67.93
% of postpartum mother received 45 iron folic acid supplement	74.51	77.76	107.05	81.93	76.38	103.23	83.94	71.74	101.55
% of adolescent girls received IFA supplement for 13 weeks	0	0	0	54.51	78.52	60.64	60.58	79.53	71.91
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	125.95	102.4	86.13	116.27	93.25	71.65	108.83	90.64	69.28
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics	101.98	101.99	106.88	100.84	100.75	100.2	101.42	99.91	100.22
Diarrhea incidence rate among children under five years	115.13	82.54	112.13	127.1	90.43	130.56	111.32	72.97	116.08
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	95.83	99.11	99.89	97.04	99.43	100.17	97.47	99.4	99.87
% of pregnant women who had at least one ANC checkup	139.84	138.79	95.26	126.84	145.97	108.08	122.46	113.19	92.61
% of pregnant women who had four ANC	93.5	134.46	68.44	88.4	160.49	78.39	84.45	124.83	72.34

Time Period	2079/80			2080/81			2081/82		
Unit	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung
checkups as per protocol									
% of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol	42.99	45.55	21.11	60.84	88.69	53.87	56.94	66.56	55.99
% of institutional deliveries	83.43	67.88	61.37	77.91	74.49	75.2	73.18	54.42	69.11
% of births attended by a skilled health personnel (SHP)	34.02	40.53	29.42	36.52	48.71	34.83	35.22	35.39	30.29
% of births attended by a skilled birth attendant (SBA trained ANMs)	45.77	25.54	30.46	37.49	23.74	39.05	34.56	17.14	38.35
% of deliveries by caesarean section among reported deliveries	25	24.46	7.96	27.61	27.8	12.05	29.74	28.52	14.03
% of women who had four postnatal check-ups as per protocol	93.5	134.46	68.44	88.4	160.49	78.39	84.45	124.83	72.34
Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among WRA	193.57	206.34	163.96	198.93	202.74	170.79	207.03	197.9	180.17
% of modern contraceptives new acceptors among WRA	9.5	8.12	9.48	9.28	8.36	11.36	9.76	8.56	14.49
Average no. of People Served by FCHV (reporting period)	25.27	18.28	15.93	27.19	21.76	20.05	27.41	19.31	17.61
% of Mother groups meeting held	96.24	92.61	87.69	96.84	96.29	99.46	97.5	98.23	98.44
No. of OPD New Visits per 1000									
% of population utilizing emergency services at hospitals	10	11.61	11.64	11.24	13.08	12.56	11.98	14.51	11.76
% population utilizing inpatient services at hospitals	5.39	5.19	1.39	6.06	5.79	1.68	6.55	5.89	2.24

Time Period	2079/80			2080/81			2081/82		
Unit	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung	National	Provincial	Baglung
Bed occupancy rate	50.53	43.87	35.43	52.06	61.67	44.46	53.13	53.37	49.91
Average length of stay in hospital	5.04	4.58	3.2	5.09	6.71	4.23	4.85	5.04	3.58
Percentage of patients who were referred in	14.01	1.09	1.39	13.11	2.51	0.29	16.89	4.8	2.5
% of inpatients who were referred out	1.78	2.71	6.21	1.68	2.65	4.72	1.72	2.53	5.49
Total no. of new leprosy case	2523	119	10	2472	97	2	2390	82	6
Case notification rate (all forms of TB cases)	126.16	99.48	91.78	138.91	114.59	132.09	132.55	115.18	111.63
TB Treatment Success Rate	92.41	91.83	95.14	92.17	89.67	87.62	92.07	90.63	90.63
Malaria - Blood sample collection - (ACD and PCD)	468303	28102	3200	493429	38936	5166	453040	39988	6035
No. of Dengue Fever Cases	56338	3265	94	48883	7745	163	53916	11090	349
No. of cases of animal bites	128512	11094	674	218482	14307	643	223382	19021	738
No. of cases of snake bites	9120	1191	85	8181	1289	75	10065	1456	70

बागलुङ जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था



१ बागलुङ जिल्लाको परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

झोलुङ्गे पुलको जिल्लाको उपनामले परिचित बागलुङ जिल्ला, झण्डै नेपालको नक्सासँग मिल्दोजुल्दो आकारमा पूर्व–पश्चिम भई फैलिएको छ । भौगोलिक रुपमा यस जिल्ला पहाडिय धरातलमा बस्छ। बागलुङ जिल्ला प्राकृतिक एवं धार्मिक रुपले प्रसिद्ध जिल्ला हो। यहाँ नेपालको एकमात्र शिकार आरक्ष ढोरपाटन शिकार आरक्ष रहेको छ भने धार्मिक रुपमा ठुलो आस्था बोकेको बागलुङ कालिका मन्दिर पनि यहाँ रहेको छ ।

जिल्लाको नाम बागलुङ रहनुमा थुप्रै किम्बदन्तीहरु रहेको पाइन्छ । जस अनुसार संस्कृत भाषामा व्यांघ्रालुनातीति, व्याघ्र = बाघ, लुनातीतिको अर्थ लुञ, अर्थात "ब्याघ्रलुञ" व्याघ्र = बाघ र लुञको अर्थ छेद्नु ÷काट्नु वा मास्नु हो । कुनै समयमा यस ठाँउमा बाघै बाघहरुको ताँती हुनुको कारण यहाँको जनजीवन अति नै भयावह थियो । यस्तो डरलाग्दो तथा दयनीय अवस्थालाई देखेर त्यस वेलामा मगराती जातिका बलिया व्यक्तिहरुको समूहहरुको सक्रियतामा ती बाघहरुलाई छेद्रे÷काट्ने वा मास्ने जस्ता काम गरेका हुँदा बाघहरुलाई मास्ने उद्देश्यले गरेको कार्यको अर्थमा यस ठाउँको नाम "बाघ्रलुञ वा ब्याघ्रलु" रहन गई अपभ्रंश भई बागलुङ रहन गएको मानिन्छ ।

त्यस्तै गरी बाघ प्रचलित खस भाषा हो । "लुङ" को अर्थ लस्कर वा ताँती, पंक्तिवद्ध वा लामको अर्थलाई जनाउँछ । त्यस समयमा बाघहरुको लस्कर लाग्ने थलो भएकोले यस ठाउँको नाम "बाघलुङ" रहन गएको र पछि वागलुङ भएको हो भन्ने भनाई पनि रहेको छ ।

तिब्वती भाषामा "वाग" को अर्थ कहीं केही उठेको खण्ड र "लुङ" को अर्थ कहीं केही मैदान वा समथरलाई बुझाउँछ । यसर्थ "बागलुङ" को भौगोलिक वनावटलाई हेर्ने हो भने कतै उठेको र कतै मैदान वा समथर जमिनको भाग भएकोले पनि यस ठाउँको नाम बागलुङ रहन गएको हो भन्ने प्रष्ट हुन्छ ।

१.२ भौगोलिक अवस्थिति

विभिन्न नेपाल राज्यको गण्डकी प्रदेशमा रहेको बागलुङ जिल्ला, अक्षांश २८° १५" उत्तर देखि २८° ३७" उत्तर सम्म र देशान्तर करिव ८३° पूर्व देखि ८३° ३६" पूर्व सम्मको बीचमा रहेको छ । यस जिल्लाको सदरमुकाम सुदुर पूर्व कुनामा अवस्थित बागलुङ बजार हो । प्रशासनिक विभाजन अनुसार यस जिल्लाको पूर्वमा पर्वत, पश्चिममा रोल्पा र रुकुम, उत्तरमा म्याग्दी तथा दक्षिणमा प्युठान र गुल्मी जिल्ला पर्दछन। कुल जनसंख्या २४९,२११ तथा १,७८४ वर्ग कि.मी.को क्षेत्रफलमा फैलिएको यस जिल्लाको सबैभन्दा होचो भूभाग खरबाङ बजार ६०० मीटर

मा रहेको छ। यस जिल्लाको औसत लम्बाई ८२,५०० मिटर रहेको छ भने औसत चौडाई २३,८१५ मिटर। यस बागलुङ जिल्लाको सदरमुकामको उचाई ९५० मिटर रहेको छ।

१.३ राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

नेपालको संविधान अनुसार नेपालको शासकीय स्वरुप संघीय संरचनामा नेपाललाई ७५३ स्थानीय तह, ७७ जिल्ला, ७ प्रदेश र संघीय सरकारको रूपमा विभाजन गरिएको छ। ७७ जिल्ला मध्ये बागलुङ जिल्ला एक हो। यस जिल्लामा १० वटा स्थानीय तह रहेका छन् जसमध्ये ४ नगरपालिका (बागलुङ नगरपालिका, गलकोट नगरपालिका, जैमिनी नगरपालिका, ढोरपाटन नगरपालिका) तथा ६ गाउँपालिका (बडीगाड गाउँपालिका, काठेखोला गाउँपालिका, निशिखोला गाउँपालिका, तमानखोला गाउँपालिका, बरेङ गाउँपालिका, ताराखोला गाउँपालिका) रहेका छन्।यस जिल्लामा ८५ वटा वडा रहेका छन्। प्रतिनिधि सभा निर्वाचनका लागि यस जिल्लालाई २ निर्वाचन छेत्रमा विभाजन गरिएको छ भने प्रदेश सभा निर्वाचनका लागि यस जिल्लालाई ४ निर्वाचन छेत्रमा विभाजन गरिएको छ।

१.४ जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार बागलुङ जिल्लाको कुल जनसंख्या २,४९,२११ रहेको छ जसमध्ये ११६१९४ (४६.६%) पुरुष रहेका छन् भने १३३०१७ (५३.४%) महिला रहेका छन्। यस जिल्लाको लैंगिक अनुपात (Sex Ratio) ८७.३५ रहेको छ, अर्थात प्रति १०० महिलामा करिब ८७ पुरुष रहेका छन्।२०७८ को जनगणना अनुसार समग्र देशको लैंगिक अनुपात ९५.५९ रहेको छ जस संग तुलना गर्दा यस जिल्लाको लैंगिक अनुपात कम रहेको देखिन्छ। समग्र नेपालमा घरधुरी ६६,६६,९३७ रहेकोमा बागलुङ जिल्लामा ६४,१५३ रहेको छ।

यस जिल्लाको औसत घरपरिवारको संख्या समग्र नेपालको (४.३७ जना) भन्दा कम (३.८८) जना रहेको छ। यस जिल्लाको जनघनत्व १४० प्रति वर्ग किलोमिटर रहेको छ जुन समग्र नेपालको (१९८ प्रति वर्ग किलोमीटर) भन्दा कम हो।

समग्र नेपालको वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर ०.९२% रहेकोमा जनसंख्या यस जिल्लाको वार्षिक जनसंख्या वृद्धि दर -०.७२% छ; अर्थात यहाँको जनसंख्या घट्दो क्रममा रहेको छ। अपाङ्गता भएका व्यक्ति भने समग्र नेपालमा २.२% रहेकोमा यस जिल्लामा कुल जनसंख्या मध्ये ३.२% व्यक्तिमा अपाङ्गता रहेको देखिएको छ।

तालिका १: बागलुङ जिल्लाको राजनैतिक, प्रशासनिक एवं जनसांख्यिक विवरण

क्र.स	जिल्ला/ स्थानीय तह	वडा संख्या	घरधुरी	औसत घरपरिवार संख्या	कुल जनसंख्या			लैंगिक अनुपात	अपांगता दर
					महिला	पुरुष	जम्मा		
१	बागलुङ जिल्ला	८५	६४,१५३	३.८८	१३३०१७	११६१९४	२,४९,२११	८७.३५	३.२%
२	बागलुङ नगरपालिका	१४	१५९२४	३.५२	३००२२	२६०८०	५६१०२	८६.८७	२.९
३	काठेखोला गाउँपालिका	८	५८९२	३.८२	१२२७०	१०२५६	२२५२६	८३.५९	२.९
४	ताराखोला गाउँपालिका	५	२३३७	४.३३	५१९८	४९२२	१०१२०	९४.६९	३.४
५	तमानखोला गाउँपालिका	६	२६११	३.८२	५३८९	४५९३	९९८२	८५.२३	३.४
६	ढोरपाटन नगरपालिका	९	७४८५	४.०२	१६१०१	१३९६७	३००६८	८६.७५	३.३
७	निसिखोला गाउँपालिका	७	५६३५	४.१	१२५५९	१०५६०	२३११९	८४.०८	३.९
८	बडिगाड गाउँपालिका	१०	६७४५	४.२८	१५४३९	१३४००	२८८३९	८६.७९	३.३
९	गलकोट नगरपालिका	११	७७१४	३.९७	१६२१६	१४३७२	३०५८८	८८.६३	२.९
१०	बरेङ गाउँपालिका	५	२९२५	३.८१	६०५६	५१०२	१११५८	८४.२५	३.८
११	जैमिनी नगरपालिका	१०	६८२८	३.६१	१३४०६	११२२२	२४६२८	८३.७१	३

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

उमेर अनुसार जनसांख्यिक वितरण

बागलुङ जिल्लामा ०-१४ वर्षको जनसंख्या जम्मा ६८४०८, आर्थिक रुपले सक्रिय जनसंख्या (१५-५९ वर्ष सम्मको) जम्मा १४६७७८, तथा ६० वर्ष माथिको जनसंख्या जम्मा ३३०२५ रहेको छ।

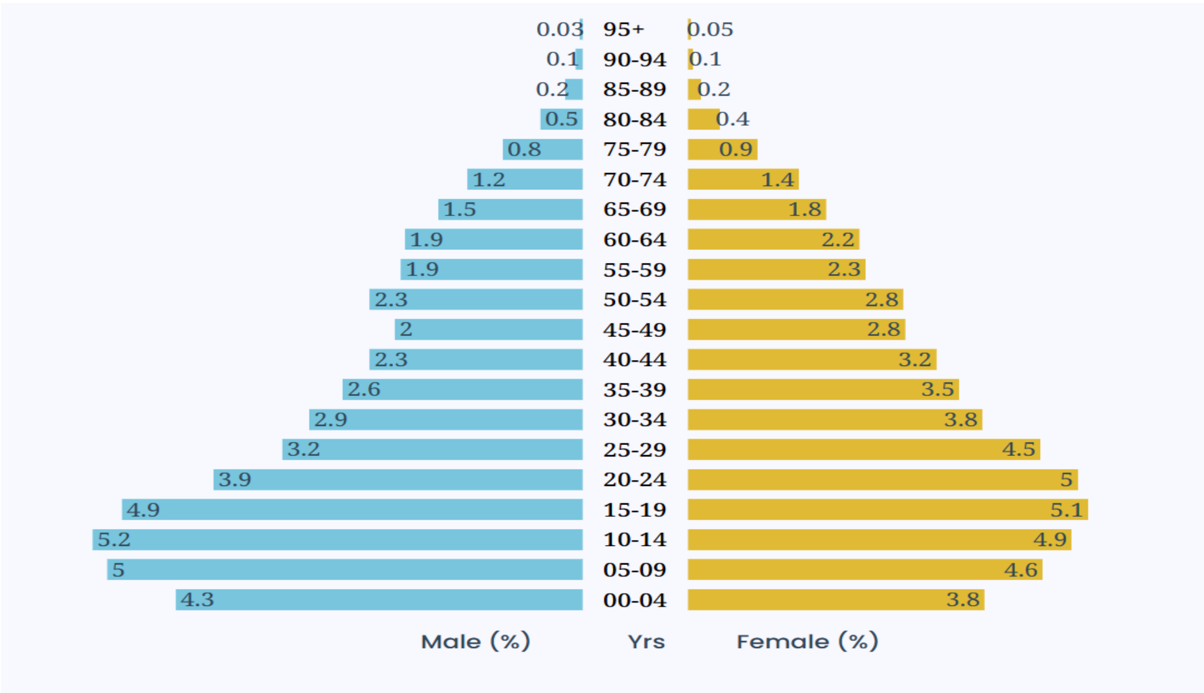
तालिका २: बागलुङ जिल्लाको उमेर अनुसार जनसांख्यिक विवरण

उमेर समुह	महिला	पुरुष	जम्मा	उमेर समुह	महिला	पुरुष	जम्मा
००-०४	९४८०	१०७५३	२०२३३	५०-५४	६९३४	५६२९	१२५६३
०५-०९	११३८७	१२५७०	२३९५७	५५-५९	५७०७	४७८८	१०४९५
१०-१४	१२२६६	१२९५२	२५२१८	६०-६४	५५३९	४६९२	१०२३१
१५-१९	१२८२०	१२१७३	२४९९३	६५-६९	४४३३	३७९४	८२२७
२०-२४	१२४६०	९७६६	२२२२६	७०-७४	३५६६	३०२२	६५८८
२५-२९	११२८०	७९६४	१९२४४	७५-७९	२२५९	२०९३	४३५२
३०-३४	९४५३	७२४७	१६७००	८०-८४	१०३१	११२३	२१५४
३५-३९	८७००	६३५५	१५०५५	८५-८९	४४६	४२७	८७३
४०-४४	७९५७	५६०९	१३५६६	९०-९४	२०५	१८२	३८७
४५-४९	६९६२	४९७४	११९३६	९५ं	१३२	८१	२१३

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसांख्यिक पिरामिड

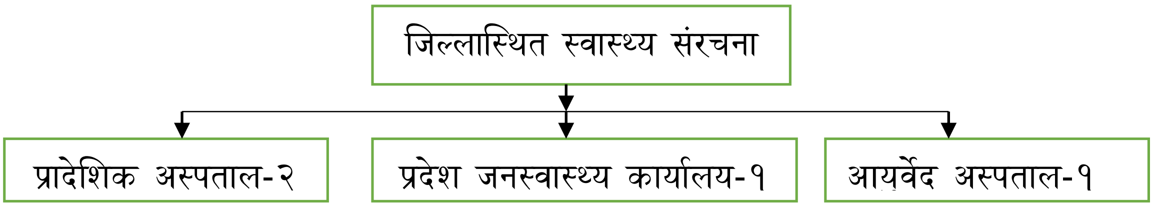
चित्र १: बागलुङ जिल्लाको जनसांख्यिक पिरामिड



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

२ बागलुङ जिल्लामा स्वास्थ्य संरचना

बागलुङ जिल्लामा प्रदेश स्तरका संरचनाहरुमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ, धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल, धौलागिरी आयुर्वेद अस्पताल एवं बुर्तिबानङ अस्पताल रहेका छन्. यी संस्थाहरुबाट प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिएको छ



२.१ प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ

नेपाल संघीय लोकतान्त्रिक शासन व्यवस्थामा प्रवेश गरेपछि संविधानत तीन तहको शासन व्यवस्थाको प्रावधान रहेको छ। गण्डकी प्रदेशका जिल्लाहरुमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहसंग समन्वय गर्दै तोकिए वमोजिम स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिहरु सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्ने उद्देश्यले प्रदेश तहको स्वास्थ्य कार्यालय स्थापना गर्ने निर्णय भए वमोजिम स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहतको कार्यालयको रुपमा गण्डकी प्रदेशका सबै जिल्लामा स्थापना भएका स्वास्थ्य कार्यालयहरु मध्यको एक स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ हो। यस जिल्लामा ४ नगरपालिका तथा ६ गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आइरहेका छन। गण्डकी प्रदेशमा आधुनिक चिकित्सा, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा मार्फत प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुर्नस्थापनात्मक सेवाका साथै स्वस्थ जीवनशैली परिवर्तनका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रवाह हुँदै आइरहेको छ । स्वास्थ्य सेवालाई नियमित रुपमा प्रवाह गर्नका लागि प्रदेश सरकार मातहतमा जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्लास्तरिय अस्पताल र आयुर्वेद स्वास्थ्य औषधालय/जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरु सञ्चालनमा रहेका छन् । त्यस्तै, स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा जिल्लाका सबै स्थानीय स्तर मातहतमा आधारभूत अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिकहरु सञ्चालनमा रहेका छन् । स्वास्थ्य कार्यालय विशेषतः स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानीय तहसँग समन्वय, सहजीकरण, सहयोग एवं तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशानुसार कार्यसम्पादन गर्ने निकायको रुपमा रहेको छ ।

यस कार्यालयको मुख्य जिम्मेवारी निम्न अनुसारको कार्यहरु संचालन गर्ने/गराउने रहेको छः

- प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानीय तहसंग समन्वय, सहजीकरण, सहयोग एवं तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यान्वयन गर्ने।
- कार्यक्षेत्र भित्रका जिल्लाहरु तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एवं संवेदनशील औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु भण्डारण तथा वितरण योजना (मासिक, त्रैमासिक/चौमासिक, अर्धवार्षिक, वार्षिक) गरि कार्यन्वयन गर्ने।
- जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपद/महामारी व्यवथापन, सहजीकरण र समन्वय गर्ने।
- जनस्वास्थ्य अभियान संचालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
- स्थानीय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरु बिच समन्वय गर्ने।
- एकीकृत स्वास्थ्य सुचना विश्लेषण र अध्ययन गरी सो अनुसार योजना बनाउने एवं स्थानीय तहमा सहजीकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने।
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, उपयोग वृद्धि गर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने।
- सरकारी, निजी, सहकारीद्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारीहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
- प्रादेशिक विशेष स्वास्थ्य एवं नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृशिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बिमा, विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तीपाइले, पोषण, दादुरा खोप, लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरु)को संचालन, समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
- वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रवर्धन एवं व्यवस्थापन कार्य गर्ने।
- जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- प्रदेश सरकारबाट तोकिएका कार्यहरु गर्ने।
- बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजीकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने।
- आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्बन्धी कार्य गर्ने।

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा पदपूर्तिको अवस्था

तालिका ३: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा पदपूर्तिको अवस्था

क्र स	पद	श्रेणी/तह	सेवा	समुह	स्वीकृत दरबन्दी	पदपूर्ती	रिक्त	कैफियत
१	ब/जनस्वास्थ्य प्रशासक	९/१० तह	स्वास्थ्य	हे.ई.	१	१	०	अध्ययन बिदा
२	ब/जनस्वास्थ्य अधिकृत	७/८ तह	स्वास्थ्य	हे.ई.	१	३	०	करार-२
३	ब/तथ्यांक अधिकृत	७/८ तह	आ.यो.त	तथ्यांक	१	१	०	
४	हेल्थ असिस्टेन्ट वा सो सरह	५/६/७ तह	स्वास्थ्य	हे. ई	३	३	०	
५	पब्लिक हेल्थ नर्स	५/६/७ तह	स्वास्थ्य	क.न.	१	१	०	बिदा
६	ल्याब टेक्निसियन	५/६/७ तह	स्वास्थ्य	मे.ल्या.टे	१	१	०	
७	कोल्ड चेन असिस्टेन्ट	४/५/६ तह	स्वास्थ्य	हे. ई	१	०	१	
८	अधिकृत	६ तह	प्रशासन	लेखा	१	१	०	
९	अधिकृत	६ तह	प्रशासन	सा.प्र.	१	१	०	
१०	सिनियर मलेरिया इन्स्पेक्टर	५ तह	स्वास्थ्य	हे. ई	कामकाज समायोजन - १			
११	हल्का सवारी चालक		इन्जिनियर	मे.ई.	१	१	०	
१२	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	प्रशासन	सा.प्र.	२	२	०	
	जम्मा				१४	१५	१	

कार्यालयबाट प्रदान गरिने सेवाको विवरण

नागरिक बडापत्र (Citizen Charter)

क्र.सं.	सेवाको विवरण	सेवा प्राप्त गर्न लाग्ने समय	सेवा प्राप्त गर्न लाग्ने शुल्क	सेवा प्राप्त गर्दा पेश गर्नुपर्ने कागजातहरु	जिम्मेवारी कर्मचारी/ फाँट	गुनासो सुन्ने अधिकारी
१	खोप सेसन संचालनको तोकिएका खोप केन्द्रबाट खोप सेवा संचालनका लागि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तरगतका भ्याक्सीन वितरण	१ घण्टा		सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणित माग फारम	खोप/ कोल्डचेन	कार्यालय प्रमुख
२	स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक कमोडिटिज जस्तै परिवार नियोजनका साधन, भिटामिन ए, आईरन चक्की आदि वितरण	१ घण्टा		सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणित माग फारम	सम्बन्धित फोकल व्यक्ति/ स्टोर	कार्यालय प्रमुख
३	अत्यावश्यक औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री र HMIS/LMIS तथा अन्य फारम वितरण	२ देखि ३ घण्टा		सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणित माग फारम	स्टोर/ तथ्याङ्क	कार्यालय प्रमुख
४	क्षयरोग, कुष्ठरोग, हात्तीपाईले, HIV/AIDS, कार्यक्रमसँग सम्बन्धित औषधी तथा सामाग्री वितरण	१ घण्टा		सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमाणित माग फारम	क्षयरोग, कुष्ठरोग तथा रोग नियन्त्रण	कार्यालय प्रमुख
५	महामारी/ विपदको समयमा आवश्यक पर्ने औषधी, सामाग्री वा अन्य व्यवस्थापन कार्यका साथै रोगको सर्भिलेन्स गर्ने	१ घण्टा ३० मिनेट		स्थानीय तहको अनुरोध पत्र वा आधिकारिक सुचना	RRT फोकल पर्सन	कार्यालय प्रमुख
६	कार्यालयमा हुने गतिविधिहरुबारे सुचना उपलब्ध गराउने	१-२ घण्टा		सुचना माग गर्ने व्यक्ति वा निकायको आधिकारिक अनुरोध वा निवेदन	तथ्याङ्क, प्रशासन, लेखा वा सम्बन्धित फाँटहरु	कार्यालय प्रमुख
७	नर्सिङ होम स्वीकृति, नवीकरण तथा नियमन गर्ने	१५ दिन	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७० (संशोधन सहित) मा भएका प्रावधान अनुसारका कागजात सहितको निवेदन र लाग्ने शुल्क	संस्था स्वीकृतिका लागि पेश गर्नुपर्ने सम्बन्धी मापदण्डमा उल्लेख भएका कागजातहरु	संस्था स्वीकृति तथा नियमन गर्ने/ प्रशासन	कार्यालय प्रमुख
८	क्षेत्रका पच्चीस देखि २०० शैयाका अस्पताल, डेण्टल क्लिनिक, आँखा उपचार केन्द्र, रेडियो ईमेजिङ्ग सेन्टर लगायतका नीजि स्तरका स्वास्थ्य संस्थाको प्रस्तावको विस्तृत अध्ययन, अनुगमन गरी स्वास्थ्य निर्देशनालय र सामाजिक विकास मन्त्रालयमा पेश गर्ने	१५ दिन	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७० (संशोधन सहित) मा भएका प्रावधान अनुसारका कागजात सहितको निवेदन	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा स्तरोन्नती मापदण्ड सम्बन्धी निर्देशिका २०७० (संशोधन सहित) मा भएका प्रावधान अनुसारका कागजात सहितको निवेदन	संस्था स्वीकृति तथा नियमन/ प्रशासन	कार्यालय प्रमुख
९	परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी जानकारी	तुरुन्तै		मौखिक वा लिखित अनुरोध	परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	कार्यालय प्रमुख
१०	बालस्वास्थ्य तथा पोषण सम्बन्धी जानकारी	१ दिन		मौखिक वा लिखित अनुरोध	बाल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम	कार्यालय प्रमुख
११	प्रयोगशाला सम्बन्धी जानकारी एवं खानेपानी परिक्षण तथा वातावरणिय परिक्षण	१ दिन		मौखिक वा लिखित अनुरोध	प्रयोगशाला	कार्यालय प्रमुख
१२	जनस्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा समन्वय कार्यसँग सम्बन्धित कार्य	१ घण्टा		मौखिक वा लिखित अनुरोध	प्रशासन	कार्यालय प्रमुख

२.२ धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल

बागलुङ जिल्लाको बागलुङ नगरपालिका वडा नं २, बागलुङ बजारमा रहेको धौलागिरी प्रादेशिक अस्पताल वि.सं. २०१५ सालमा डिस्पेन्सरीको रुपमा स्थापना भई २०१६ सालमा स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरोन्नती गरिएको थियो । पछि २०३३ सालदेखि यो अस्पतालले बागलुङ जिल्ला अस्पतालको रुपमा आफ्नो सेवा सञ्चालन गरेको थियो । स्वास्थ्य सेवा मानवका लागि अत्यावश्यक सेवा हो । स्वास्थ्य सेवा जनस्तरमा सुगम, सुनिश्चित, पारदर्शी एवं सर्वसुलभ ढंगबाट उपलब्ध गराउनु राज्यको कर्तव्य हो । आधुनिक एंव परम्पराग स्वास्थ्य उपचार पद्दति र प्रवर्धनको विकास गरि आम नागरिकहरुको शारीरिक एंव मानसिक स्वास्थ्य अभिवृद्दि गर्ने रोगहरुको प्रभावकारी ढंगबाट रोकथाम गर्ने र उपचारको समुचित व्यवस्था मिलाउने, निति निर्माण गर्ने, गैरसरकारी संघसंस्था एंव निजी क्षेत्रको संलग्नता गराई स्वास्थ्यसेवा सम्बन्धी कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मुल्याङ्कन गरी गराई आम जनताको जिवनस्तरमा सकरात्मक परिर्वतन ल्याउनु सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालयको उद्देश्य रहेको छ । यसै उद्देश्य अनुरुप स्वास्थ्य सेवालाई विका र विस्तार गर्ने क्रममा बागलुङ अस्पताललाई स्तरोन्नती गरी २०६७ कार्तिक देखि धौलागिरी अञ्चल अस्पतालको रुपमा स्तरोन्नती गरी विशेषज्ञ सेवाको सुरुवात गरिएको हो । यसबाट यस अस्पतालबाट धौलागिरीका चारवटै जिल्ला पर्वत, म्याग्दी, मुस्ताङ र बागलुङ का करिब ६ लाख मानिसहरु लाभान्वित भएका छन् । नेपाल सरकारले यस अस्पताललाई स्तरोन्नती गरि २०० शैयामा लैजाने निर्णय गरि DPR को प्रतिवेदन आउने चरणमा रहेको छ ।

अस्पतालमा चौबिसै घन्टा नियमित इमरजेन्सी सेवा, बहिरंग र अन्तरंग सेवा सँगसँगै प्रसुती, ल्याब रेडियोलोजी, इन्डोस्कोपी, अल्ट्रासाउन्ड सेवाहरु संचालनमा छन् । यसको साथै यस अस्पतालमा HIV संक्रमितहरुको लागि नि:शुल्क रक्त परिक्षण, सल्लाह र परार्मश सेवा साथै AIDS लागेका मानिसहरुलाई नि:शुल्क औषधीको लागि ART सेवा पनि रहेको छ । साथै यस अस्पतालले स्वास्थ्य तालिम केन्द्र अन्तर्गत SBA, MLP जस्ता तालिमहरु पनि नियमित संचालन गरिरहेको छ। नेपाल सरकारको OCMC कार्यक्रम (अस्पतालमा आधारित लैङ्गिक हिसा सम्बन्धी एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र) पनि यस अस्पतालमा संचालित छ जसमा लैङ्गिक हिसांबाट पिडित मानिसहरुले नि:शुल्क स्वास्थ्य सेवा साथै मनोसामाजिक र मनोविर्मश सेवा प्राप्त गरि कानुनी उपचारको लागि थप सल्लाह र सहयोग प्राप्त गर्न सक्दछन् । अस्पतालमा पोषण पुर्नस्थापना गृह स्थापना गरि सन्चालनमा आएको छ । यस बाट १४ बर्ष मुनिका कुपोषण बाट पिडित बाल बालिका हरुले पोषण युक्त खानपान सहितको आबासिय उपचार से पाईरहेका छन । अहिले यस अस्पताल बाट नियमित फिजियोथेरापि सेवा समेत प्रदान गरीएको छ। आर्थिक वर्ष २०७३ र २०७४ बाट अस्पताल बाट प्रदान गरिने सेवामा लक्षित वर्गको पहुँच सुनिश्चित गर्न (SSU) सामाजिक सेवा एकाई

स्थापना गरी सन्चालन गरीएको छ। यस अस्पताललाई प्रकोप जन्य रोगहरुको सेन्टीनल साइट (EWARS Sentinel Site) को रुपमा समेत बिकास गरी नियमित प्रतिबेदन गरीएको छ ।

२.३ बुर्तिबाङ अस्पताल

बाईसे चौबिसे राज्य र ती राज्यहरूको मातहतमा रहेका अन्य साना भुरे राज्यहरूमध्येको को अर्नाकोट राज्यका राजाहरुको विर्ता भनेर चिनिने बुर्तिबाङमा अस्पतालको आवश्यकता ठानी तत्कालीन बुढीरानी भनेर चिनिने स्वर्गीय सन्तकुमारी मल्लज्यूले आफ्नो नाममा रहेको व्यक्तिगत जग्गा अस्पताल तथा मन्दिर निर्माणका लागि दान गरेको र सोही जग्गा मध्यको करिब १४ रोपनी जग्गामा हालको बुर्तिबाङ अस्पताल स्थापना भएको छ।

२०३५ सालमा उप स्वास्थ्य चौकीको रूपमा स्थापना भएको बुर्तिबाङ अस्पताल २०४२ सालमा उपस्वास्थ्य चौकीबाट स्वास्थ्य चौकीमा स्तर उन्नति गरिएको थियो त्यसैगरी २०४८ सालमा बुर्तिबाङ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रमा स्तरोन्नति गरी सञ्चालन गरिएको यो संस्था २०५२ साल कार्तिक १२ गतेबाट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको रुपमा सञ्चालनमा थियो।

हालको पूर्वी रुकुम जिल्लाको सिस्ने र पुथा-उत्तरगंगा गाउँपालिका, म्याग्दी जिल्लाको सोले लगायतका केही भाग, गुल्मी जिल्लाको मालिका गाउँपालिका र मुसिकोट नगरपालिका, बाग्लुङ जिल्लाका निसीखोला, तमानखोला, ढोरपाटन, बडीगाड, लगायत स्थानीय तहका सम्पूर्ण क्षेत्रका मानिसहरूलाई सेवा दिने उद्देश्यले यो बुर्तिबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको स्थापना गरिएको थियो । जिल्लास्तरीय अस्पतालबाट करिब १०० किलोमिटर पश्चिममा पर्ने यातायातको कुनै पनि सुविधा नभएको तत्कालिन समयमा यस प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा ठूलो योगदान पुर्याएको थियो । प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरबाट सेवा प्रदान गर्दा बाग्लुङमा रहेको धौलागिरी अञ्चल अस्पतालकै आसपासमा सेवाग्राहीले लाभ लिएको तथ्याङ्कहरू हामीले पाउँछौं। सोही आधारमा यस बुर्तिवाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई अस्पतालमा स्तरोन्नति गर्न नितान्त आवश्यक ठानी स्थानीय स्तरबाट पहल भएको र स्वास्थ्य मन्त्रालयबाट २०६४ सालमा स्तरोन्नतिका लागि बजेट तथा कार्यक्रम पारित भई हालको भौतिक संरचना निर्माण सुरु भएको।

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले मिति २०६४ श्रावण १५ गते बागलुङको बुर्तिबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई १५ सैयाको अस्पतालमा स्तरोन्नति गर्ने नीतिगत निर्णय गरेको देखिन्छ। यसैगरी ढोरपाटन नगरपालिकाको मिति २०७४ १२ महिना ५ गते बुर्तिबाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई अस्पताल बनाउन भनी स्वास्थ्य सेवा विभागमा पत्रचार गरेको रेकर्डहरुले देखाउँछ। यसका अलावा सरोकारवालाहरुबाट तत्कालीन स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रीलाई ज्ञापन पत्रहरू बुझाउनुको साथै स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयबाट प्रधानमन्त्री तथा

मन्त्रिपरिषदको कार्यालयमा मिति २०७८ साल ५ महिना ११ गते आवश्यक कार्यार्थ पठाइएको समेत देखिन्छ। सहरी विकास तथा भवन निर्माण डिभिजन ले समेत अस्पताल भवन डिजाइन एवं ब्लक ए भवन निर्माण गर्ने क्रममा बुर्तिबाङ जिल्ला अस्पतालको नाममा डकुमेन्ट तयार गरेको थियो। यसैगरी ढोरपाटन नगरपालिकाले मिति २०८० साल ४ महिना १६ गतेका दिन सिफारिस सहितको निर्णय सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय गण्डकी प्रदेशमा पेश गरेको थियो।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत रहेको यस बुर्तिवाङ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मिति २०८१ साल ९ महिना १२ गतेका दिन माननीय मुख्यमन्त्री श्री सुरेन्द्रराज पाण्डेको प्रमुख आतिथ्यतामा ५० शैयाको बुर्तिबाङ अस्पतालमा रूपान्तरण भएको घोषणा गरियो। उक्त घोषणा सँगसँगै अस्पतालको संगठन संरचना अध्ययन टोलीले ६९ जना प्राविधिक तथा प्रशासनिक कर्मचारीहरु रहेको संगठन संरचना तयार पारि मुख्यमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषदको कार्यालय गण्डकी प्रदेशबाट पारित भयो । हाल अस्पतालमा बहिरङ्ग इमर्जेन्सी स्वास्थ्य बीमा आधुनिक ल्याब सिओएनसी सर्भिस लगायत अन्तरङ्ग सेवा समेत सञ्चालनमा रहेको छ। संगठन संरचना अनुसार सबै पद मा पदपूर्ति हुन नसकेता पनि एनएसआई नेपालको सहयोगमा एकजना MDGP विशेष चिकित्सक र केहि मेडिकल अधिकृतहरू, नर्सिङ अधिकृतहरु संस्थामा कार्यरत हुनुहुन्छ। पश्चिम बाग्लुङका सबै बिरामीहरूको मागलाई सम्बोधन गर्न नसकेता पनि संस्थाले धेरैजसो जटिल अवस्थाका बिरामीहरुलाई सहज तरिकाले सेवा प्रदान गर्दै आइरहेको छ। दरबन्दी संरचना बमोजिमका सबै स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरू उपस्थित भएमा संस्थाले पश्चिम बागलुङका विरामिहरुलाई नियामित गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न सकिने छ ।

२.४ धौलागिरी आयुर्वेद अस्पताल

धौलागिरी आयुर्वेद अस्पताल, बागलुङमा हाल बहिरंग चिकित्षा सेवा, अन्तरंग चिकित्शा सेवा, पञ्चकर्म, नश्य, शिरोधारा, वस्ती, क्षारसूत्र, शल्यकर्म, अग्नीकर्म, मर्म, अकुपन्चर, रक्तमोक्षण, जलौका, स्वस्थ जीवनशैली परामर्श, जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम, प्रयोगशाला सेवा, उपचारात्मक योग सेवा, प्रवर्धनात्मक योग सेवा तथा स्तनपायी आमाका लागि स्तन्यवर्धक औषधि वितरण सेवा संचालनमा रहेका छन्। बाग्लुङ जिल्लामा आयुर्वेद सम्बन्धि सेवा दिनका निमित्त ३ वटा थप नागरिक आरोग्य केन्द्र तथा ५ वटा साधारण आयुर्वेद औषधालयहरु संचालनमा रहेका छन्। धौलागिरी आयुर्वेद अस्पताल, बागलुङको आयोजनामा भान्सा सुधार आरोग्यको आधार अभियान र स्वस्थ जीवनशैली कार्यक्रम संचालन भैरहेको छ।

तालिका ४: धौलागिरी आयुर्वेद अस्पतालको पदपूर्तिको विवरण

सि. नं.	पदनाम	तह	सेवा	समूह	उपसमूह	साविक पद	थप	घट	खुद कायम
१	कन्सल्टेण्ट आयुर्वेद विज्ञ	९/१०	प्रदेश स्वास्थ्य	आयुर्वेद	जनरल आयुर्वेद	०	१	०	१
२	कन्सल्टेण्ट काय-चिकित्सक	९/१०	प्रदेश स्वास्थ्य	आयुर्वेद	काय-चिकित्सा	०	१	०	१
३	कन्सल्टेण्ट शल्य चिकित्सक	९/१०	प्रदेश स्वास्थ्य	आयुर्वेद	शल्य तथा संज्ञाहरण	०	१	०	१
४	कन्सल्टेन्ट अकुपञ्चर चिकित्सक	९/१०	प्रदेश स्वास्थ्य	अकुपञ्चर	-	०	१	०	१
५	आयुर्वेद चिकित्सक	८	प्रदेश स्वास्थ्य	आयुर्वेद	जनरल आयुर्वेद	१	३	०	४
६	फिजियोथेरापिष्ट	७/८	प्रदेश स्वास्थ्य	फिजियोथेरापी	-	०	१	०	१
७	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	मेडिकल ल्याव टेक्नोलोजी	ज.मे.ल्या.टे.	०	१	०	१
८	रेडियोग्राफर	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	रेडियोग्राफी	रेडियोग्राफी	०	१	०	१
९	एनेस्थेसिया सुपरभाइजर	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	विविध	एनेस्थेसिया	०	१	०	१
१०	कविराज	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	आयुर्वेद	जनरल आयुर्वेद	१	२	०	३
११	अकुपंचर सुपरभाइजर	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	अकुपंचर	-	०	१	०	१
१२	स्टाफ नर्स	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	जनरल नर्सिङ	-	०	४	०	४
१३	मेडिकल रेकर्ड सुपरभाइजर	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	मेडिकल रेकर्ड	-	०	०	०	०
१४	वरिष्ठ प्रशासन सहायक	५/६	प्रदेश प्रशासन	प्रशासन	-	०	१	०	१
१५	बरिष्ठ लेखा सहायक	५/६	प्रदेश प्रशासन	लेखा	-	१	०	०	१
१६	बैद्य	४/५/६	प्रदेश स्वास्थ्य	आयुर्वेद	जनरल आयुर्वेद	१	०	०	१
१७	मेडिकल रेकर्ड सुपरभाइजर	५/६/७	प्रदेश स्वास्थ्य	मेडिकल रेकर्ड		०	१	०	१

१८	हलुका सवारी चालक	श्रेणीविहिन	प्रदेश प्रशासन	विविध	-	०	१	०	१
१९	कार्यालय सहयोगी	श्रेणीविहिन	प्रदेश प्रशासन	विविध	-	२	२	०	४

२.५ बागलुङ जिल्ला स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संरचनाको विवरण

तालिका ५:बागलुङ जिल्ला स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संरचनाको विवरण

क स	स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको विवरण	संख्या
१	सरकारी अस्पताल (प्रादेशिक)	२
२	आधारभूत अस्पताल	३
३	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१
४	स्वास्थ्य चौकी	५६
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	२३
६	नगर स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	१५
७	गाउँघर क्लिनिक	१५८
८	खोप क्लिनिक	२०२
९	सुरक्षित प्रसुति केन्द्र	६९

क स	स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्थाको विवरण	संख्या
१०	BEONC	२
११	CEONC	१
१२	Gene- Xpert	२
१३	DR Center	१
१४	HTC Center	१
१५	ART Center	१
१६	CD4 Center	-
१७	NRH	१
१८	FCHV	९५०

२.६ वैकल्पिक तथा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको विवरण

आयुर्वेद अस्पताल: १

नागरिक आरोग्य केन्द्र: ३

साधारण औषधालय: ५

२.७ बागलुङ जिल्लास्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण

तालिका ६:बागलुङ जिल्ला स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको विवरण

क्र स	स्थानीय तहको नाम	स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नाम थर	पद	सम्पर्क नम्बर	स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको इमेल एड्रेस
१	बागलुङ नगरपालिका	राम प्रसाद खनाल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७६२०२१७	khanalramprasad7@gmail.com

२	गलकोट नगरपालिका	मिरा शर्मा	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८४२१४४५५८	galkotmunhs@gmail.com
३	जैमिनी नगरपालिका	गोबिन्द प्रसाद शर्मा	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८४७६२२४२५	acharyagovinda757@gmail.com
४	ढोरपाटन नगरपालिका	भुमिश्वर शर्मा	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७६६१९०१	arzoonguptil333@gmail.com
५	बडीगाड गाउँपालिका	विपेन्द्र के.सी	सि.अ.हे.व. *अधिकृत छैठौं*	९८५७६७२५६०	bijaykc560@gmail.com
६	काठेखोला गाउँपालिका	सोमराज पाण्डेय	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७६२२८१३	somrajpandeya2@gmail.com
७	निशिखोला गाउँपालिका	जुनी घर्ति मगर	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९७६६६१८०१२	junimgr30@gmail.com
८	तमानखोला गाउँपालिका	तिल ब. छन्त्याल	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७६२४७७४	chhantyaltb1@gmail.com
९	बरेङ गाउँपालिका	पदम बहादुर पुन	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७६६१८१०	padamb.pun10@gmail.com
१०	ताराखोला गाउँपालिका	उदित थापा	सि.अ.हे.व. *अधिकृत छैठौं*	९८५७६२२९५०	dhyangeetn@gmail.com

२.८ बागलुङ जिल्ला अन्तर्गत स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

तालिका ७: बागलुङ जिल्ला अन्तर्गत स्थानीय तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण						
क्र स	स्थानीय तह	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथर	स्वास्थ्य संस्थाको इमेल	स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नम्बर
१	बागलुङ नगरपालिका	१	आ.स्वा.से.के रामरेखा	अनिता राजभण्डारी	ramrekhabhsc@gmail.com	९८४७६२९४५५
२		२	संस्थागत क्लिनिक	पार्वती थापा	mchclinicbaglung@gmail.com	९८४७६३२२२४
३		२	शहरी स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र	शकुन्तला थापा		९८४७६२२५३६
४		३	आ.स्वा.से.के खहरे	शान्ता शर्मा	bhckhahare@gmail.com	९८४७६३९५५६
५		४	आ.स्वा.से.के कुडुले	धनमाया थापा	kundulebhc@gmail.com	९८६७६११०१८
६		५	मालिका स्वास्थ्य चौकी	विलाशचन्द्र पौडेल	malikahp05@gmail.com	९८४७६२१८२९
७		६	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	बिष्णुनाथ सापकोटा	laharepipalhp6@gmail.com	९८५७६२२९१२
८		६	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सिम	डेल कुमारी थापा		९८४७६१५५३२
९		७	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	महेन्द्र प्रकाश शर्मा	mulpanihp75@gmail.com	९८५७६२४८७१
१०		७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र हर्रांचौर	कल्पना गौतम		९८४७६२०४३१

बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

क्र स	स्थानीय तह	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथर	स्वास्थ्य संस्थाको इमेल	स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नम्बर
११		७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तितौरे	पूर्ण बि क		९८६७६९९६८६
१२		८	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	शारदा देवी सुवेदी आचार्य	siganahp08@gmail.com	९८४६८५२२२१
१३		८	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र बौडेचौर	कोपिला सिरिस		९८६७७७२४५९
१४		९	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	नारायण प्रसाद पौडेल	tityanghp@gmail.com	९८५७६२८५७२
१५		१०	भकूण्डे स्वास्थ्य चौकी	उमेश सर्बुजा	bhakundehealthpost10@gmail.com	९८५७६२०३१०
१६		११	रायडाडा स्वास्थ्य चौकी	केयरसिंह थापा	rayadanda.hp11@gmail.com	९८५७६३०९४०
१७		११	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तमाखुबारी	सुस्मा गैरे		९८६१७३९१७४
१८		१२	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	कृष्ण प्रसाद पौडेल	amalachourhp@gmail.com	९८६७७६५०१७
१९		१२	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सरङ्गी	भुमिराज शर्मा		९८५७६३५३२५
२०		१३	बागलुङ नगर अस्पताल	दुर्गा प्रसाद शर्मा	painupatahp@gmail.com	०६८-५२४१८८
२१		१३	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र बासकोट	रामचन्द्र रिजाल		९८४७७९४४०९
२२		१३	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र पैयुपाटा	दुर्गा शर्मा		९८६३१८८३५६
२३		१४	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	ऋषिराम शर्मा	narayansthanhealthpost@gmail.com	९८६७७६५०००
२४	गलकोट नगरपालिका	1	दुदिलाभाँटि स्वा.चौकी.	यममाया थापा	mgrbema@gmail.com	९८४६५२८५४७
२५		2	नरेठाँटि स्वा. चौकी	जीवन नेपालि	narethantihealthpost@gmail.com	९८६७७७००४८
२६		3	हटिया स्वा. चौकी	मिनराज गैरे	hatiyahealthpost@gmail.com	९८४७६५५५२०
२७		4	बौर आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	गणेश सुनार	gasunar1976@gmail.com	९८५७६२९३५०
२८		5	गल्कोट नगर अस्पताल	डा. राजेश पौडेल	galkotmunicipalhospital@gmail.com	९८५१२१७२०८
२९		6	चरौदी आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	कविता चोचांगे	charaudibhsc@gmail.com	९८४९५७४०८०
३०		7	मल्म स्वास्थ्य चौकी	अनिता कार्की	healthpostmalma@gmail.com anu363955@gmail.com	९८५७६३४३११
३१		8	काँडेबास स्वास्थ्य चौकी	प्रतीक्षा लाम्टांगे	kandebaashealthpost@gmail.com pratikshalamtange@gmail.com	९८६७२६०९५८
३२		8	थालेपोखरा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	बिमला सापकोटा	thalepokharaurbanhc@gmail.com	९७६९७८२५३५
३३		9	रिस्मि आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	सरिता खड्का	rishmibhsc@gmail.com	९८६७६१७१७७
३४		10	पाण्डवखानी स्वा.चौकी	रत्ना देवी सुनार	hirapm082@gmail.com	९८४७७४३२१९

बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

क्र स	स्थानीय तह	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथर	स्वास्थ्य संस्थाको इमेल	स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नम्बर
३५		10	रमुवा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	दुर्गा राना	durgamgr1949@gmail.com	९८५७६५८९९९
३६		11	रिघा स्वा.चौकी	लक्ष्मी घर्ति	magarlaxmi240@gmail.com	९८४७६६८९३७
३७		11	मनेवा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	अनिशा थापा	sikshakhadka718@gmail.com	९७६२८६३४१२
३८	ढोरपाटन नगरपालिका	१	बुर्तिबाङ अस्पताल	डा. अविनाश पोखरेल	phcburtibang@gmail.com	९८४११५९२८७
३९		2	रिनाम आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	जुना कुँवर		९८४६८९१८४७
४०		३	सामा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	बिमला पुन		९८६०१७६०२१
४१		४	खुंगा स्वास्थ्य चौकी	भूमिका मगर	mgrbhumi1994@gmail.com	९७६९२३६८७४
४२		४	धिरि शहरि स्वास्थ्य चौकी	होम कुमारी घर्ति	magarhira34@gmail.com	९८४७६३७०६४
४३		५	अधिकारीचौर स्वास्थ्य चौकी	शान्ति पुन	shantipun193@gmail.com	९८४७७९५४००
४४		६	गादिखोला आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	रिता थापा	gyankumarikumaibhandari@gmail.com	९८६१७३९४१८
४५		७	वोवाङ स्वास्थ्य चौकी	दिपक थापा	dthapa1016@gmail.com	९८४५६९१०६२
४६		८	सेराबाङ आ.स्वा.के	मानसिंह पुन		९८६६५७८४७२
४७		९	लाकुरिबोट आ.स्वा.के	विश्वास कायत		९८४७६१३७३३
४८		९	ढोरपाटन शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	सृजना श्रेष्ठ भण्डारी		९८४६८५५१८६
४९	जैमिनी नगरपालिका	१	कुश्मीसेरा प्रा.स्वा.के	डा. सुजन शर्मा	health1.jaiminimun@gmail.com	९८५७६६८००१
५०		२	दमेक स्वा.चौकी	हेम कुमार आचार्य क्षेत्री	health2.jaiminimun@gmail.com	९८५७६३१११५
५१		३	नेपाने शहरी स्वा.केन्द्र	भिम बहादुर पुन	health3.jaiminimun@gmail.com	९८४७७२१०९९
५२		४	सर्कुवा स्वा.चौकी	डील बहादुर थापा	health4.jaiminimun@gmail.com	९८४५४२१४३७
५३		५	बिनामारे स्वा.चौकी	अन्जु शर्मा	health5.jaiminimun@gmail.com	९८४७७२२७७७
५४		६	अर्जेवा स्वा.चौकी	अमन पुन	health6.jaiminimun@gmail.com	९८४६९७३५४०
५५		७	जैदी स्वा.चौकी	झलकराज आचार्य	healt7.jaiminimun@gmail.com	९८५७६२८७८४
५६		७	बाँओ शहरी स्वा.केन्द्र	बालिका क्षेत्री	sarukc2058123@gmail.com	९८६७८८८४५७
५७		८	छिस्ती स्वा.चौकी	सुशील जैसी	health8.jaiminimun@gmail.com	९८४७६०२७८७
५८		८	मर्नास शहरी स्वा.केन्द्र	मनिषा थापा	darlamimanisa@gmail.com	९८४६९४५२८०
५९		९	पैयुथन्थाप स्वा.चौकी	लक्ष्मी बहादुर क्षेत्री	health9.jaiminimun@gmail.com	९८४७६३१२३०
६०		१०	राङखानी स्वा.चौकी	राजेन्द्र थापा	health10.jaiminimun@gmail.com	९८४५४४२५८१
६१		१०	डाँडाखानी शहरी स्वा.केन्द्र	सुशिला थापा	thapasusils266@gmail.com	९८६७७०९६२०
६२		१	पाला स्वास्थ्य चौकी	धुर्व केसी	palakothp@gmail.com	९८६७७६५०६१

बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

क्र स	स्थानीय तह	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथर	स्वास्थ्य संस्थाको इमेल	स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नम्बर
६३	काठेखोला गाउँपालिका	२	भीमापोखरा स्वास्थ्य चौकी	आशिष सापकोटा	bhimapokharahealthpost2@gmail.com	९८६७७६५२०६
६४		३	धम्जा स्वास्थ्य चौकी	राजेन्द्र महतो	dhamjahealthpost29@gmail.com	९८६७७६५२४५
६५		३	धम्जा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	खिमराज बस्नेत	dhamjachu@gmail.com	९७६९४५०९२०
६६		४	तंग्राम स्वास्थ्य चौकी	हरि थापा	healthposttangram@gmail.com	९८६७७६५२१९
६७		४	तंग्राम सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	टंक प्रसाद शर्मा	healthposttangram@gmail.com	९८४७६३०२१३
६८		५	बिहुँ आ स्वा से के	पवित्रा थापा	bhscbihun@gmail.com	९८५७६५०४७८
६९		६	बिहुँकोट स्वास्थ्य चौकी	सागर शर्मा	bihunhealthpost@gmail.com	९८६७७६५१८६
७०		७	रेश स्वास्थ्य चौकी	रामचन्द्र लामा	reshahealthpostbaglung@gmail.com	९८६७७६५२५७
७१		७	रेश सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	गोविन्द थापा	gobindathapa722@gmail.com	९८४७६६०७९५
७२		८	लेखानी स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मी प्रसाद निउरे	lekhanihealthpost@gmail.com	९८६७७६५२३३
७३		८	लेखानी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	यमुना सुनार	shambhushrestha918@gmail.com	९८४७६६९३६७
७४	बरेङ गाउँपालिका	१	गँडेल सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	प्रदिप पुन		९८६२५८७४४९
७५		१	लुगरुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	थुमा घर्ति		९८६४४९३२२२
७६		१	धुल्लुबाँस्कोट स्वास्थ्य चौकी	प्रकाश चालिसे	dhullubaskothp01@gmail.com	९८६२४७२०११
७७		२	हुग्दिशिर स्वास्थ्य चौकी	करन शाह	hugdishirhp02@gmail.com	९७४४२२८२१६
७८		२	हुग्दिशिर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सृजना केसी		९८६२२४७३२३
७९		३	बाटाकाचौर स्वास्थ्य चौकी	सागर कुमार यादव	batakachaurhp03@gmail.com	९८६५४५०८२८
८०		३	साग्दी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	दिलासरी घर्ति		९८६१०४१६७९
८१		४	सल्यान स्वास्थ्य चौकी	प्रशासन बुढा मगर	salyanhp4@gmail.com	९८६१७९२०२७
८२		४	थपलुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सुष्मिता थापा		९८४४७१९५०४
८३		५	सुखौरा स्वास्थ्यचौकी	आयुषा रिजाल	sukhaurahealthpost@gmail.com	९८६७६८३००४
८४	तमानखोला गाउँपालिका	१	तमानखोला आधारभूत अस्पताल	डा. अनुराग अधिकारी	bongadobhanhp@gmail.com	९८०१७९०१७३
८५		२	नाबांग आ.स्वा.से.क्व	दिल कुमारी मगर	bhscnabang@gmail.com	९७४६४३८३९९
८६		२	बोंगाखानी सा.स्वा.ई	सबिना कुँवर		९८६७३७४९०५
८७		३	तमान स्वास्थ्य चौकी	बिमला केसी	tamanhealthpost3@gmail.com	९८६७७६५७२१

बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

क्र स	स्थानीय तह	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथर	स्वास्थ्य संस्थाको इमेल	स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नम्बर
८८		४	लाममेला आ.स्वा.से.के	निर्मला बुढाथोकी		९८६९४३४६५९
८९		५	खुंखानी स्वास्थ्य चौकी	गरिमा हर्मेल		९७४८४०३२७७
९०		६	नर्जाखाई आ.स्वा.से.के	लक्ष्मी छन्त्याल		९८४७७२६५२१
९१	बडिगाड गाउँपालिका	१	दगातुन्डाडा स्वास्थ्य चौकी	तारा प्रकाश बोहरा	taraprakashbohara1234@gmail.com	९८४९३२९२३९
९२		२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र खर्बाङ	पप्पुकुमार शाह	carebasic06@gmail.com	९७४४२२४३६९
९३		३	सिसाखानी स्वास्थ्य चौकी	भक्त बहादुर श्रीस	bhaktashrees884@gmail.com	९८६७६८५८८४
९४		४	जलजला स्वास्थ्य चौकी	उपेन्द्र विष्ट	jaljalahp503@gmail.com	९८६५५२३५३७
९५		५	बडिगाड आधारभूत अस्पताल	एलिजा अर्याल	gwalichaurho80@gmail.com	९८६७१७४७८३
९६		६	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र खाल	बेल कुमारी पेशी	khalbhsc@gmail.com	९८६८८४१२३४
९७		७	भिमगिठे स्वास्थ्य चौकी	तारा बहादुर घर्ति	mtara6577@gmail.com	९८४६८२२२६०
९८		८	रणसिह किटेनी स्वास्थ्य चौकी	भिमकाली राना	gyanur714@gmail.com	९८४७६६३१२१
९९		९	दर्लिङ स्वास्थ्य चौकी	तुलसी बूढा	budhatulsi20@gmail.com	९८४७२५९५५४
१००		१०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र दर्लिङ	राजीव कुमार सिंह	rajivshingh7@gmail.com	९८४४११५६७७
१०१	निसीखोला गाउँपालिका	१	देवीस्थान स्वास्थ्य चौकी	सुनौला कुमारी बूढा	devisthanhp01gmail.com	९८४११५७४२०
१०२		१	लेबाङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सिता घर्ति	ghartimagarsita545@gmail.com	९८६०२०७४८०
१०३		२	टारीफाँट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	बिमला परियार	pariwarsima843@gmail.com	९७६५६११६५३
१०४		२	अर्नाकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	विष्णु कुँवर	arnakotcmhu@gmail.com	९८०५११६४२७
१०५		३	बोहरागाउँ स्वास्थ्य चौकी	टोप बहादुर चन्द	bohoragaunhealthpost@gmail.com	९८६७६९२२७१
१०६		४	थापागाउँ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	धन कुमारी घर्ति	thapagaunbhc@gmail.com	९८६७१९११५१
१०७		५	निसी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	मंजुशा घर्ति	nisibhc@gmail.com	९८४७१३८३७३
१०८		६	निसी स्वास्थ्य चौकी	गणेश खड्का	nisihp6@gmail.com	९८६७४११३८२
१०९		५	निसिलढोर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	लक्ष्मी घर्ति		९७६४६६३४६५
११०		१	कुडुला सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	देवी कुँवर	Devikunwar90@gmail.com	९८४७७६५७७२
१११		७	राजकुत स्वास्थ्य चौकी	सुनिल केसी	rajkuthealthpost7@gmail.com	९८६८०९३६४९

बागलुङ जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण						
क्र स	स्थानीय तह	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नामथर	स्वास्थ्य संस्थाको इमेल	स्वास्थ्य संस्थाको सम्पर्क नम्बर
११२	ताराखोला	१	अमरभूमि स्वास्थ्य चौकी	दल बहादुर पुलिसा	amarbhumihp@gmail.com	९८४६९०१४२६
११३		१	अमरभूमि सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सुनिता थापा	communityhealthunitbhuskat@gmail.com	९८६१४३०९८२
११४		२	अर्गल स्वास्थ्य चौकी	सेतिकला घर्ति	argalhp@gmail.com	९८४७६४०४२३
११५		३	हिल स्वास्थ्य चौकी	प्रकाश शर्मा	hilahp44@gmail.com	९८५७६२९१८३
११६		४	दोगाडी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	प्रकाश सुनार	dogadibhu@gmail.com	९८६८३९२२६७
११७		५	ताराखोला स्वास्थ्य चौकी	निशा पुन	tarakholahealthpost@gmail.com	९८६७७६५४२३

२.९ प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा दर्ता भएका निजि स्वास्थ्य संस्था

तालिका ८: प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङमा दर्ता भएका निजि स्वास्थ्य संस्था

विवरण	अनुमति प्राप्त संख्या	हाल संचालनमा रहेका
पोलिक्लिनिक	३	२
क्लिनिक	१	१
दन्त सेवा	१०	१०
डाईग्नोष्टीक सेवा	-	-
प्रयोगशाला सेवा	१०	१०
वैकल्पिक चिकित्सा	-	-
अन्य	१	१

नोटः

१. राज्यको पुनर्संरचना पूर्व साविकको जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ मार्फत दर्ता/ नवीकरण गरिएका स्वास्थ्य संस्था- २३

२. प्रादेशिक स्वास्थ्य निर्देशनालयबाट दर्ता/ नवीकरण गरिएका स्वास्थ्य संस्था- २

३. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

३.१.१ पृष्ठभुमि

खोप उच्च प्राथमिकता लागत प्रभावकारी जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। खोपले विभिन्न रोगहरु लाग्न बाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ. वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन भए पश्चात नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा ३ वटा जिल्ला (धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक) मा चारवटा रोग (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी र धनुष्टंकार) विरुद्व दुईवटा खोप वि.सि.जि. र डि.पि.टि. 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 इन्फ्ल्यूएआ 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 निमोनिया रोग विरुद्धको 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 कार्यकमा थप गरियो। आ.व. २०७८/७९ देखि टाइफाइड रोग बिरुद्धको को टाइफाइड खोप सुरुवात गरिएको छ। राष्ट्रिय खोप कार्यकम मार्फत नेपाललाई खोपवाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट शुन्य अवस्था पुन्याउने 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।

खोप कार्यक्रमले खोपबाट बच्न सकिने विभिन्न रोगबाट हुने अपांगता एवं मृत्युदरलाई कम गर्नामा उल्लेखनीय भूमिका खेलेको छ। खोप सेवालाई विस्तार गर्दै लैजाने र महामारी जन्य रोगहरु विरुद्धमा नयाँ नयाँ खोपहरु क्रमश समावेश गर्दै लैजाने उद्देश्य अनुरुप हाल नेपालमा १३ वटा रोगहरु (क्षयरोग, रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला, पोलियो, स्ट्रेप्टोकोकस निमोनिया, भ्यागुतेरोग, लहरेखोकी, धनुष्टँकार, हेपाटाइटिस बि, मेनेन्जाइटिस, दादुरा, रुवेला, जापनिज इन्सेफ्लाईटिस र टाइफाइड) विरुद्धका खोपहरु १५ महिनाको उमेर सम्मका बालकालिकाहरुलाई र दुई वटा रोग विरुद्ध (भ्यागुते रोग र धनुष्टंकार रोग) का खोप गर्भवती आमाहरुलाई दिइदै आएको छ ।आ.व. २०८१/८२ मा विद्यालय जाने कक्षा ६-१० सम्मका किशोरी एवं विद्यालय बाहिरका १०-१४ वर्ष सम्मका किशोरीलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको एच.पि.भी. खोप प्रदान गरिएको छ।

३.१.२ आ.व. २०८१/८२ मा खोप सम्बन्धि संचालित मुख्य क्रियाकलाप

- खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको २ दिने पूर्नताजगी तालिम अन्तर्गत १६४ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई रिफ्रेशर तालिम प्रदान गरिएको।
- जिल्लातहमा नियमित खोप कार्यक्रम तथा सरसफाई प्रवर्द्धनको समीक्षा तथा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक गोष्ठी सम्पन्न गरिएको।
- पूर्णखोप घोषणा तथा सुनिश्चितताको लागि खोप सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्यकर्मी मध्ये प्रत्येक स्थानीय तहबाट एक उत्कृष्ट स्वास्थ्यकर्मी एवं स्वास्थ्य संस्था सम्मानित गरिएको।
- खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा खोप तालिका वितरण गरिएको।
- एच. पि. भी. खोप अभियान संचालन गरिएको।
- कोभिड १९ खोप अभियान संचालन गरिएको।
- जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण एवं सुपरिवेक्षण गरिएको।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोप् कोल्डचेन व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको।

३.१.३ पूर्ण खोपको अवस्था

नेपालको संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रुपमा परिभाषित गरी नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति गरेको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ मा

खोप सेवालाई आधारभूत निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाको सूचीमा राखिएको छ । खोप सेवालाई व्यवस्थित बनाउनका लागि खोप ऐन २०७२ तथा नियमावली २०७४ र प्रदेश खोप ऐन २०७५ ले गुणस्तरीय खोप सेवा सुनिश्चितताका लागि कानूनी प्रावधानहरु तय गरेको छ ।
बागलुङ जिल्लालाई मिति २०७५ साल आषाढ २५ गते पूर्ण खोप सुनिश्चितता जिल्ला घोषणा गरिएको थियो साथै आगामी दिनमा पनि यसलाई निरन्तरता दिने प्रतिवद्धता समेत जाहेर गरिएको थियो।

सोहि प्रतिबद्धता सुनिश्चित गर्न बागलुङ जिल्लाका दशवटै स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु घर घरमा गएर २३ महिना सम्मका खोप लगाउन छुट बालबालिकाहरुको खोजी गरी खोप छुट भएका सम्पूर्ण बालबालिकाहरुलाई खोप लगाउने कार्य सम्पन्न गरी २०८२ जेष्ठ ३० गते वडा, पालिका हुँदै बागलुङ जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना जिल्ला घोषणा गरिएको छ।बागलुङ जिल्लामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना अभियानको क्रममा खोप प्राप्त गरेका सबै बालबालिकाको विवरण तपशिल बमोजिम रहेको छ।

तालिका ९: पालिका स्तरीय पूर्ण खोपको विवरण (८१/८२)

पालिकास्तरीय पूर्ण खोपको विवरण (८१/८२)				
क्र.सं.	पालिका	पूर्णखोप घोषणा मिति	हाल खोप पाईरहेका ०–१५ महिनाका बालबालिका	पूर्णखोप प्राप्त गरेका १६–२३ महिनाका बालबालिका
१	ताराखोला गाउँपालिका	२०८२/०१/२१	१२३	७०
२	जैमिनी नगरपालिका	२०८२/०१/२२	३१३	२२६
३	बागलुङ नगरपालिका	२०८२/०२/०६	६६३	४५९
४	गलकोट नगरपालिका	२०८२/०२/०७	४२७	३२७
५	ढोरपाटन नगरपालिका	२०८२/०२/०७	६०८	४५४
६	बरेङ गाउँपालिका	२०८२/०२/०८	१३६	५०९
७	काठेखोला गाउँपालिका	२०८२/०२/११	२२७	२०७
८	बडिगाड गाउँपालिका	२०८२/०२/१४	४४०	३५५
९	निसिखोला गाउँपालिका	२०८२/०२/१८	४५२	३७७
१०	तमानखोला गाउँपालिका	२०८२/०२/२६	१६३	११४
	जम्मा		**३५५२**	**३०९८**

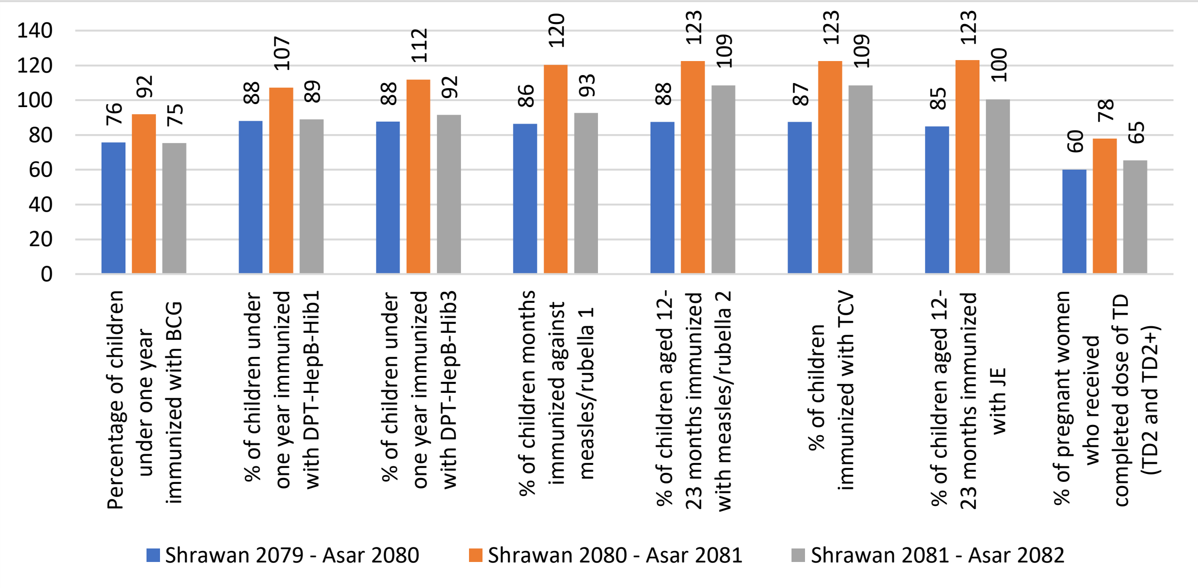
३.१.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरुको अवस्था

तालिका १०:बागलुङ जिल्लामा खोप कभरेजको अवस्था

आ.व	BCG	Rota vaccine	DPT-HepB-Hib		OPV		FIPV		PCV 1	PCV 3	MR		JE	TD 2 and 2+
		1	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2		
७९/८०	७६	८८	८८	८८	८८	८८	७३	५१	८८	८७	८६	८८	८५	६०
८०/८१	९२	१०७	१०७	११२	१०७	११२	११२	१२०	१०७	१२०	१२०	१२३	१२३	७८
८१/८२	७५	८९	८९	९२	८९	९२	९२	९३	८९	९३	९३	१०९	१००	६५

स्रोतः DHIS 2

चित्र २: बागलुङ जिल्लामा गत तिन आ.व. मा खोप कभरेजको अवस्था



स्रोतः DHIS 2

अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज घटेको छ। पेन्टा पहिलो मात्राको कभरेज ८९% देखिएको छ भने एम.आर. दोस्रो मात्राको कभरेज १०९% देखिएको छ। सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा जिल्ला तथा स्थानीय तह अनुसार विविधता पाइएको छ। यद्धपि बागलुङ जिल्लाको सम्पूर्ण घरधुरी सर्वेक्षण गरी खोप छुट भएका बालबालिकाहरु लाई खोप प्रदान गरी कुनैपनि खोप लगाउन छुट नभएको सुनिश्चितता गरी पूर्ण खोप घोषणा गरिसकिएको छ।

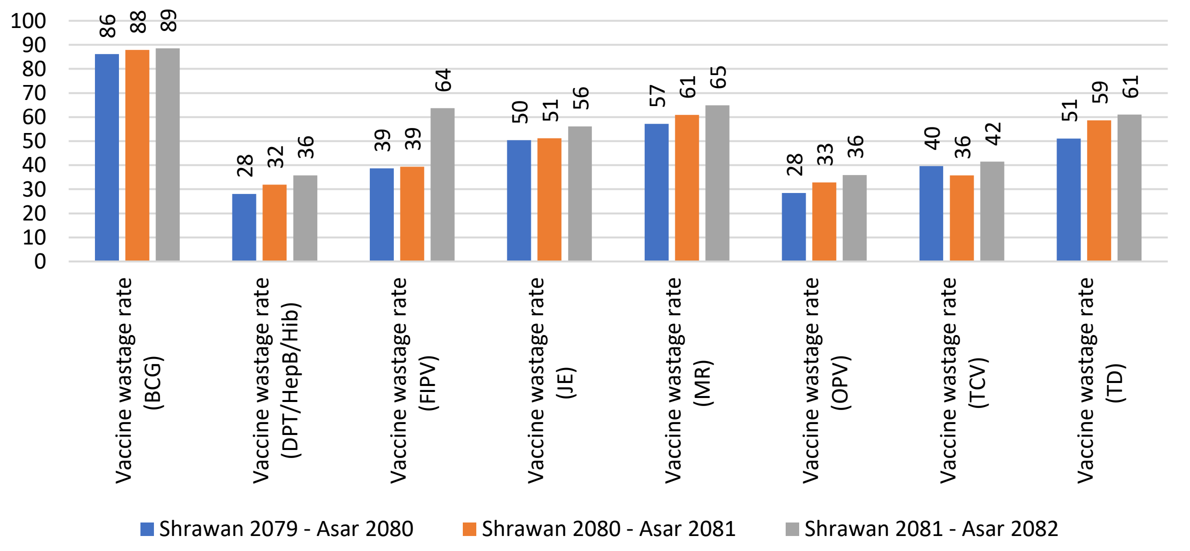
चित्र ३: बागलुङ जिल्लामा गत तिन आ.व. मा भ्याक्सिन ड्रपआउटको अवस्था

	BAGLUNG	Baglung Municipality	Kathekhola Rural Municipality	Tarakhola Rural Municipality	Tamankhola Rural Municipality	Dhorpatan Municipality	Nisikhola Rural Municipality	Badigad Rural Municipality	Galkot Municipality	Bareng Rural Municipality	Jaimuni Municipality
Shrawan 2079 - Asar 2080	0	5	9	-1	-6	5	-3	-5	-6	6	-14
Shrawan 2080 - Asar 2081	-15	-9	-13	-16	-29	-24	-7	-18	-13	-25	-14
Shrawan 2081 - Asar 2082	-19	-30	-34	-18	-10	-15	-17	-6	-37	-3	-9

स्रोत: DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा पेन्टा १ भर्सेस एम आर २ को ड्रपआउट दर -१९% रहेको छ। यसरि हेर्दा कुनैपनि बालबालिकाले पहिलो खोप सेवा सुरु गरे पछि अन्तिम खोप एम.आर. सम्म खोप लगाउन छुट नभएको देखिएको छ। बागलुङ नगरपालिका, काठेखोला गाउँपालिका, ताराखोला गाउँपालिका, निसिखोला गाउँपालिका तथा गलकोट नगरपालिकामा अघिल्लो आ.व. को तुलनामा ड्रपआउट दर बढेको देखिएको छ भने बाँकीका स्थानीय तहमा ड्रपआउट दर विगतको भन्दा कम भएको देखिएको छ।

चित्र ४: खोप खेर जाने दरको अवस्था



स्रोत: DHIS 2

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. २०८१/८२ मा वि.सि.जि. खोपको खेरजाने दर ८६ प्रतिशत रहेको छ, डी.पि.टि.-हेप. बि- हिब खोपको ३६% प्रतिशत पुगेको छ भने पोलियो खोपको खेर जाने दर पनि ३६% प्रतिशत रहेको छ, त्यस्तै गरि एफ.आई.पि.भि.को ६४%, दादुरा-रुवेला ६५%, जे.ई. खोपको ५६%, टि.सि.भि. खोपको ४०% र टि.डी. खोपको खेर जाने दर ६१% 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 Vial Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ। यसैका साथै मोबाइल खोपकर्मी परिचालन गर्ने तथा खोपकेन्द्र को आवश्यकता अनुसार रिम्यापिंग गर्नुपर्ने आवश्यकता पनि देखिएको छ।

३.१.५ नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्धन 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 अभिभाबकहरुमा सरसफाई सम्बन्धी बानी व्यहोरामा सकारात्मक परिबर्तन ल्याई बच्चाहरुमा पानीजन्य रोगहरुबाट सुरक्षित गरि बाल मुत्युदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउन सहयोग पुर्‍याएको छ। यस आ.व. नियमित खोप तथा सरसफाई कार्यक्रममा सेसनको संचालन र अभिभावकहरुको सहभागिता संख्या तल प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ११: नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रमको तथ्यांक

स्थानीय तह	जम्मा खोप सेसन	जम्मा सरसफाई सेसन	सहभागी संख्या (दोहोर्याई आएका)
बागलुङ नगरपालिका	५२९	५२९	८२२२
गलकोट नगरपालिका	२७५	२७५	३७०२
जैमिनी नगरपालिका	३३५	३35	३१०८
ढोरपाटन नगरपालिका	२८४	२८४	५३५६
बडीगाड गाउँपालिका	३२४	३२४	६०१०
काठेखोला गाउँपालिका	२१६	२१६	२२७८

स्थानीय तह	जम्मा खोप सेसन	जम्मा सरसफाई सेसन	सहभागी संख्या (दोहोर्याई आएका)
निशिखोला गाउँपालिका	२०४	२०४	४२८३
तमानखोला गाउँपालिका	१२०	१२०	१९८१
बरेङ गाउँपालिका	१४७	१४७	२५२७
ताराखोला गाउँपालिका	१४४	१४४	१४३८
जम्मा	२५७८	२५७८	३८९०५

स्रोतः DHIS २

३.१.६ एच. पि. भी. खोप अभियान

बागलुङ जिल्लामा २०८१ माघ २२ गतेदेखि २८ गतेसम्म ६ वटा स्थानीय तह (बागलुङ नगरपालिका, जैमिनी नगरपालिका, गलकोट नगरपालिका, बरेङ गाउँपालिका, काठेखोला गाउँपालिका र ताराखोला गाउँपालिका) र माघ २७ गतेदेखि फागुन ३ गतेसम्म चारवटा स्थानीय तहमा (ढोरपाटन नगरपालिका, बडीगाड गाउँपालिका, तमानखोला गाउँपालिका र निसिखोला गाउँपालिका) सञ्चालन भएको एच. पि. भी. खोप अभियानमा बागलुङ जिल्लाले ९८% खोप कभरेज हासिल गर्न सफल भएको छ। उक्त खोप अभियानमा विद्यालयमा अध्ययनरत ११,०६२ जना किशोरीहरूलाई एच. पि. भी. खोप प्रदान गरिएको थियो भने विद्यालय बाहिरका ११५जना किशोरीलाई यो खोप प्रदान गरिएको थियो। बागलुङ जिल्लामा कुल ११,१७७ किशोरीलाई यस एच. पि. भी. खोप प्रदान गरिएको छ।

नेपालमा हरेक वर्ष २,१६९ जना महिलालाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुन्छ र यसबाट हरेक वर्ष जना औसतमा प्रत्येक दिन ४ जना महिलाहरूको मृत्यु हुन्छ भन्ने अनुमान छ। नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्म १० देखि १४ वर्ष उमेरभित्रका ९०% किशोरीहरूलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको खोप दिने, ३० देखि ३९ वर्ष उमेर समूहका ९० प्रतिशत महिलाहरूको पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परीक्षण गर्ने र पाठेघरको मुखको क्यान्सर निदान भएका ९०% महिलाहरूको उपचार गर्ने लक्ष्य लिएको छ।

३.१.७ खोपबाट बच्न सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्स कार्यक्रम

समुदायमा समयमै खोपबाट बचाउन सकिते रोगहरुको अवस्थाको अभिलेख, प्रतिवेदन तथा पहिचान गरी समयमै समुदायमा रोग फैलिन रोक्न र आवश्यकता अनुसार रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण, निवारण तथा उन्मूलन गर्नुको साथै खोपको प्रभाकारीता मुल्याङ्कन गर्ने उद्देश्य अनुसार खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु मध्य पोलियो, दादुरा, धनुष्टंकार र जापनिज इन्सेफ्लाईटिस रोगहरुको खोजपड्ताल तथा निगरानीको लागि नेपाल सरकारले विशेष प्राथमिकतामा राखेर खोजपड्ताल तथा निगरानी गर्दै आइरहेको छ ।

विशेष गरेर यसको लागि WHO/IPD ले यसमा सहकार्य गर्दै आइरहेको छ र निरन्तर रुपमा प्रदेश र स्थानीय तहमा रहेका Zero Reporting Unit सँग सहकार्य, समन्वय र सहजिकरण गर्दै सर्भिलेन्स क्षेत्रमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आइरहेको छ । आ.व. ८०/८१ देखि प्रदेश र स्थानीय तहमा VPD Surveillance को लागि स्थानीय तहमा पनि बजेट विनियोजन गर्दै आइरहेको छ

।केही स्थानीय तहले पनि VPD Surveillance को लागि बजेट विनियोजन गरेका छन । बागलुङ जिल्लामा VPD Surveillance को लागि २२ वटा Zero Reporting unit हरुको स्थापना गरीएको छ । यीनै Zero Reporting unit हरुबाट खोपबाट बचाउन सकिने ४ वटा रोगहरुको (AFP, AES, Measles like disease & Neonatal tetanus) निगरानी गर्दै आइरहेको छ ।

बागलुङ जिल्लामा VPD Surveillance प्रभावकारी रहेको छ र कभरेज १००% भन्दा बढि रहेको छ । आगामी दिनमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई VPD Surveillance सम्बन्धमा अभिमुखिकरण गरी खोपको अन्य कार्यक्रमहरु जस्तै VPD Surveillance मा पनि तिब्रता दिने र समयमै रोगको अवस्था पहिचान गरी सम्बन्धित रोगहरु फैलिन रोक्ने तथा पोलियो उन्मूलन, दादुरा रोगको निवारण तथा अन्य रोगहरुको नियन्त्रमा सघाउ पुर्याउने योजना रहेको छ ।

तालिका १२: खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी सम्बन्धि तथ्यांक

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ

Week no.37 *Updated on:19 Sep 2025*

Districts	Population		Expected AFP cases	Reported AFP Cases	Expected Measels/ Rubella Cases	Reported Measles/ Rubella	Lab confirmed Measles	Lab confirmed Rubella	AES cases	Lab confirmed JE	Confirmed NNT cases
	Total Population	Under 15 years	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025	2025
Baglung	256043	71646	2	8	6	32	0	0	9	0	0
Total	256043	71646	2	8	6	32	0	0	9	0	0

Expected AFP cases= 2/1,00,000 total under 15 yrs population per district. Non Polio AFP rate must be > 2 per district per year
Expected measles/rubella cases= 2/1,00,000 of total population of districts
Datails Positive cases (Measles/Rubella):

स्रोतः WHO IPD

३.१.८ 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 बागलुङ जिल्लाका ढोरपाटन नगरपालिका, तमानखोला गाउँपालिका, निसीखोला गाउँपालिका, बडिगाड गाउँपालिका तथा बरेङ गाउँपालिका CAT 1 मा परेका छन् भने बागलुङ नगरपालिका, गलकोट नगरपालिका, जैमिनी नगरपालिका

ताराखोला गाउँपालिका तथा काठेखोला गाउँपालिका cat 3 मा परेका तथ्याङ्कले देखाउँछ। कुनै पनि स्थानीय तह cat 4 मा नपरेको पाइन्छ।

तालिका १३: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पहुँच >=९०% उपयोग<१०%	पहुँच >=९०% उपयोग>१०%	पहुँच<९०% उपयोग<१०%	पहुँच<९०% उपयोग>=१०%
ढोरपाटन नगरपालिका		बागलुङ नगरपालिका	
तमानखोला गाउँपालिका		गलकोट नगरपालिका	
निसीखोला गाउँपालिका		जैमिनी नगरपालिका	
बडिगाड गाउँपालिका		ताराखोला गाउँपालिका	
बरेङ गाउँपालिका		काठेखोला गाउँपालिका	

३.१.९ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धि

- बागलुङ जिल्लाका सम्पूर्ण बालबालिकालाई जन्मेपछि १५ महिना सम्म प्राप्त गर्नुपर्ने सम्पूर्ण खोप प्रदान गरि पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला एवं दिगोपनाको प्रतिबध्दता घोषणा गरिएको।
- एच पि भी क्याम्पेन मा ९८% खोप कभरेज हासिल गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीलाई खोप सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गरिएको।

३.१.१० राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानको उपाय एवं जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	भ्याक्सिन खेर दर उच्च हुनु	१. खोप लगाउने बालबालिकाहरुको सूची तयार गरी आवश्यक भ्याक्सिन माग गर्ने, MDVP अनिवार्य Follow गर्ने, सेसन समाप्त भएपछि बाँकी रहेको नखोलेको भ्याक्सिन अनिवार्य रुपमा फिर्ता गर्ने कार्यलाई निरन्तरता दिने	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र खोप फोकल पर्सन
		२. अनावश्यक खोप केन्द्र/सेसन मर्ज गर्ने	स्वास्थ्य संस्था र सम्बन्धित स्थानीय तह
		३.मोबाइल टिम मार्फत खोप सेसन संचालन गर्ने	संघ, प्रदेश र स्थानीय तह
२	खोपको गुणस्तर तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन	हरेक संस्थामा फ्रीजर र खोप वितरण केन्द्र व्यवस्थापन	संघ, प्रदेश र स्थानीय तह

३.२ पोषण कार्यक्रम

३.२.१ 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 पुर्‍याउन सकुन" भन्ने रहेको छ। न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्‍याई 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।

तालिका १४: पोषण सम्बन्धि सुचकको अवस्था

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>

स्रोतः NDHS २०२१

३.२.२ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यकमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए/नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ।

चित्र ५: पोषण लेखाजोखा

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।

३.२.३ आई.वाई.सि.एफ 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।

३.२.४ आई.डी.ए रोकथाम कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्म अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ। यस कार्यकम अन्तर्गत 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 पार्नेअसर 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।

३.२.५ राष्ट्रिय भिटामिन ए 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 महिनाः १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिनाः 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।

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।

३.२.६ आई.डी.डी रोकथाम कार्यक्रम

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यकमको 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।

३.२.७ विद्यालय पोषण सुधार कार्यक्रम

स्कूल स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम नेपालमा २०६३ सालमा सुरु गरिएको हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य विद्यालय उमेरका बालबालिकाको पोषण तथा स्वास्थ्यमा समग्र गर्नु हो। यस कार्यक्रम विद्यालयमा आवश्यक स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा पुर्‍याउनमा केन्द्रित छ। स्वास्थ्य र पोषण दुवै आवश्यकतालाई सम्बोधन गरेर यसले विद्यालय उपस्थितिमा वृद्धि, शैक्षिक उपलब्धि सुधार, र बालबालिकाको समग्र विकासमा योगदान पुर्‍याउने लक्ष्य राखेको छ, जसले दीर्घकालीन रूपमा नेपालको युवा पुस्ताको स्वास्थ्य परिणाममा सुधार ल्याउने अपेक्षा गरिएको छ। स्वास्थ्य, पोषण र शैक्षिक उपलब्धिबीचको सम्बन्धलाई पहिचान गर्दै MoHP ले विश्व खाद्य कार्यक्रम (WFP) र युनिसेफसँग सहकार्यमा School Health and Nutrition Program मार्फत विभिन्न कार्यक्रमहरू सुरु गरेको छ। विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गतका मुख्य क्रियाकलाप अन्तर्गत दिवा खाजा कार्यक्रम, शारीरिक स्वास्थ्य परीक्षण, प्राथमिक उपचार (First Aid) सेवा, किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा तथा एक विद्यालय—एक स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम रहेका छन्। "एक विद्यालय—

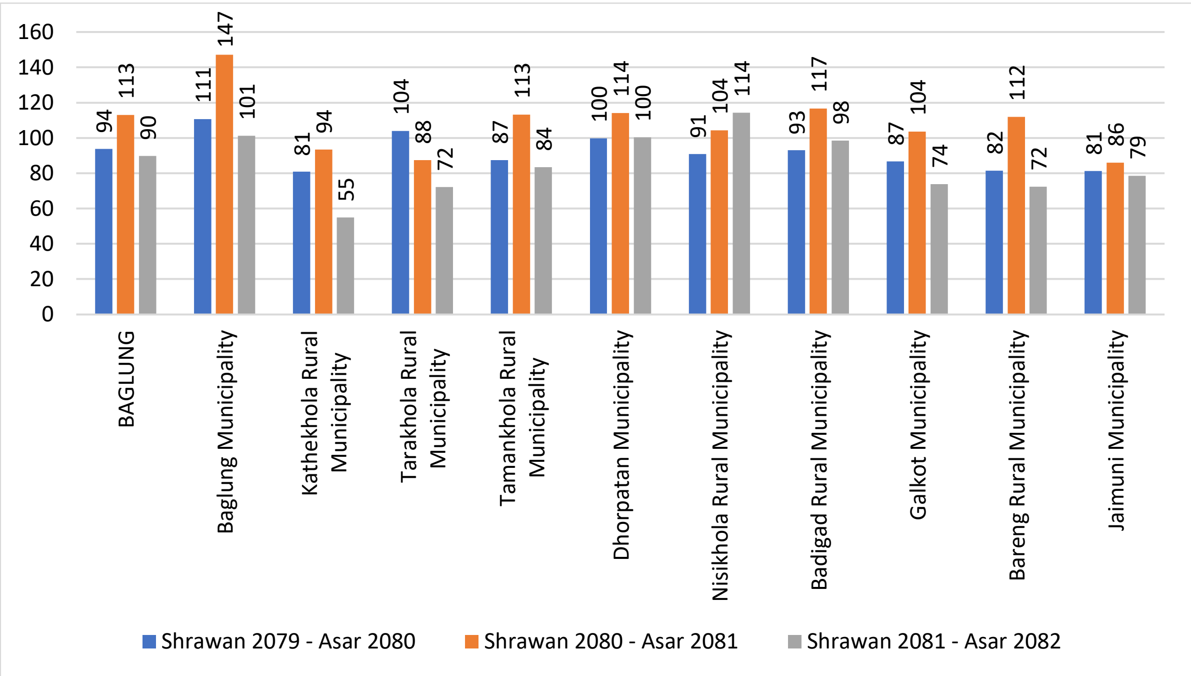
एक स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम" प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ मार्फत कार्यान्वयन भइरहेको छ।

३.२.८ आ.व. २०८१/८२ मा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत संचालित मुख्य क्रियाकलाप

- समुदायका सरोकारवालाहरुसंग पोषणको महत्व सम्बन्धि १० स्थानहरुमा पैरबी कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- ३० जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्तनपान परामर्शको तालिम प्रदान गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्थलगत रुपमा अनुगमन गरी सेवा प्रवाहमा आइपरेका समस्याहरुक समाधानका निम्ति सहजिकरण तथा सेवा प्रवाह गर्न उत्प्रेरणा पर्दान गरिएको ।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना, स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धित विभिन्न दिवस तथा कार्यक्रम मनाउन सहजीकरण गरिएको।

३.२.९ पोषण कार्यक्रमको मुख्य सुचकहरुको अवस्था

चित्र ६: ०-११ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन दर्ता दर

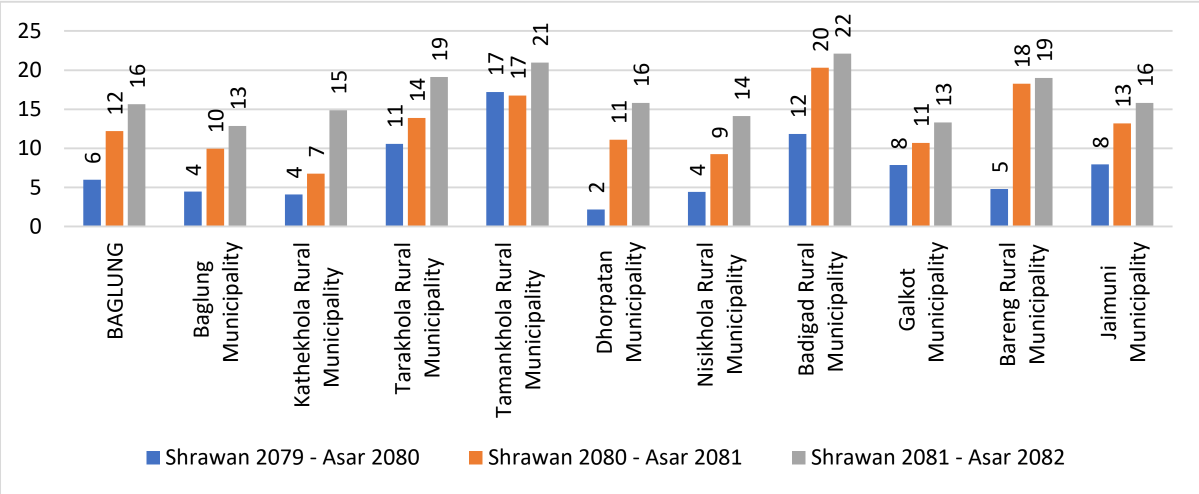


स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा ०-११ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन दर्ता दर ९०% रहेको छ, जुन गत आ.व. भन्दा १३% ले कम हो। बागलुङ नगरपालिकामा ०-११ महिनाका बालबालिकाको

वृद्धि अनुगमन दर्ता दर सबैभन्दा बढी (१०१%) देखिएको छ भने सबै भन्दा कम काठेखोला गाउँपालिका (५५%) मा देखिएको छ।

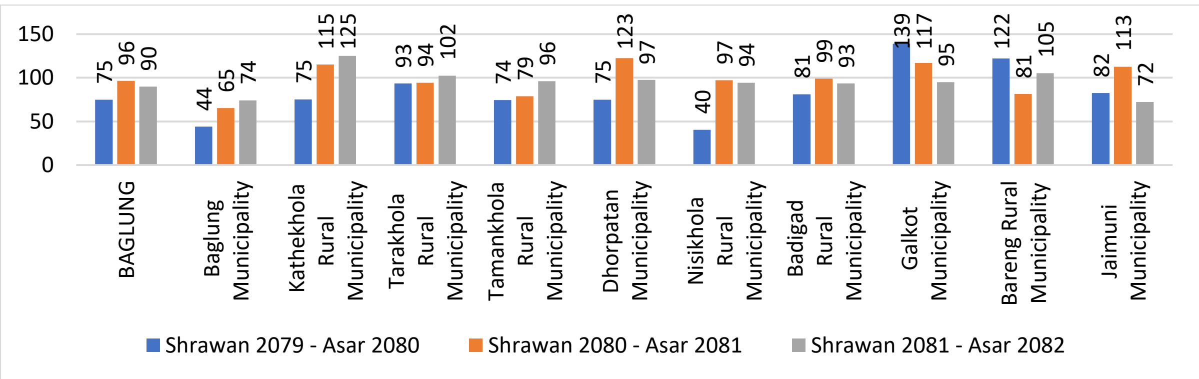
चित्र ७: औसत वृद्धि अनुगमन पटक



स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लाको औसत वृद्धि अनुगमन पटक १६ रहेको छ। अर्थात, ० देखि २४ महिनासम्मका बालबालिकाको प्रत्येक महिनाको एकपटक वृद्धि अनुगमन गरी औसत वृद्धि अनुगमन २४ हुनुपर्नेमा जम्मा १६ पटक बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन हुने गरेको पाईएको छ। यद्धपि वृद्धि अनुगमन पटक गत आ.व. को भन्दा (औसत १२ पटक) बढेको पाईएको छ। औसत वृद्धि अनुगमन पटकको तथ्यांक केलाउँदा सबैभन्दा राम्रो तथ्यांक बडीगाड गाउँपालिका, तमानाखोला गाउँपालिका एवं बरेङ गाउँपालिकाको देखिएको छ भने बागलुङ नगरपालिका, गलकोट नगरपालिका एवं काठेखोला गाउँपालिकाको वृद्धि अनुगमन पटक कम देखिएको छ।

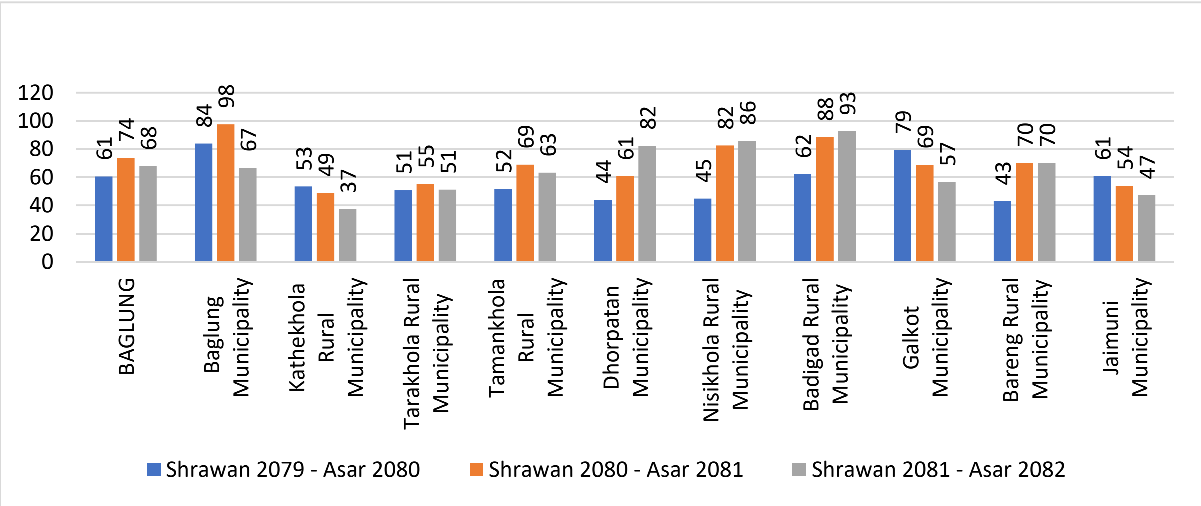
चित्र ८: वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भए मध्ये पूर्ण स्तनपान गराउनेको दर



स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भए मध्ये ९०% ले पूर्ण स्तनपान गराउने गरेको देखिएको छ। गत आ.व. भन्दा ६ प्रतिशत कमले पूर्ण स्तनपान गराउने गरेको पाईएको छ भने स्थानीय तहको तथ्यांक केलाउँदा जैमिनी नगरपालिकाका बच्चाहरुलाई सबै भन्दा कम (७२%) पूर्ण स्तनपान गराईएको पाईएको छ।

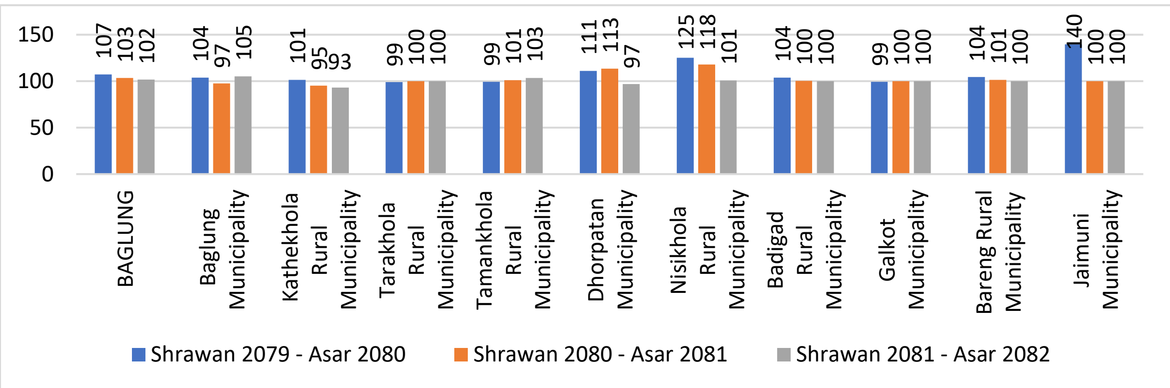
चित्र ९: गर्भावस्थामा १८० ट्याब्लेट आइरन फोलिक एसिड खाने महिलाको दर



स्रोत: DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा गर्भवती अवस्थामा १८० आइरन फोलिक एसिड तथा क्याल्सियम खाने दर ६८% रहेको छ। आइरन फोलिक एसिड तथा क्याल्सियम खाने दर सबै भन्दा बढी बडीगाड गाउँपालिकामा (९३%) देखिएको छ भने सबै भन्दा कम काठेखोला गाउँपालिकामा (३७%) देखिएको छ।

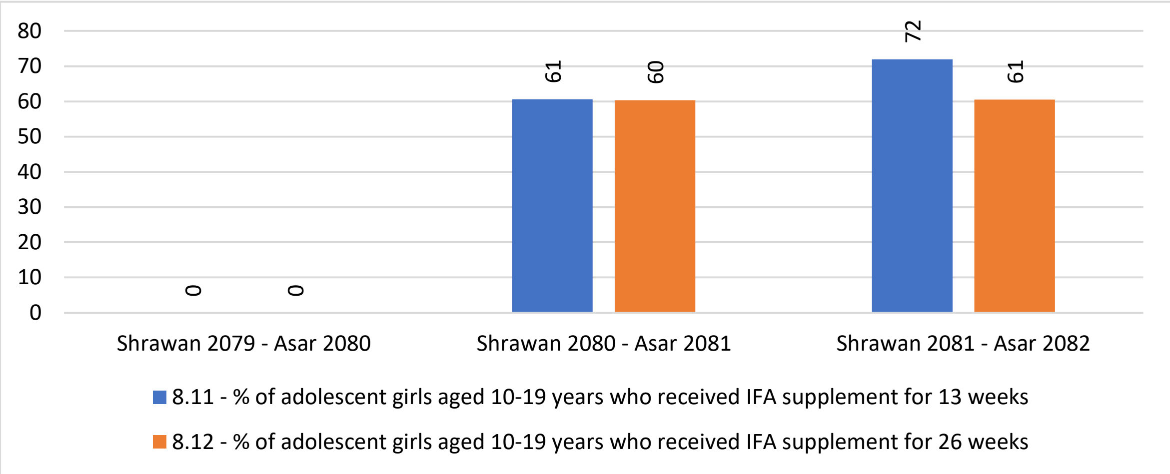
चित्र १०: सुत्केरी पश्चात ४५ चक्की आइरन फोलिक एसिड खाने महिलाको विवरण



स्रोत: DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा सुत्केरी पश्चात ४५ ट्याब्लेट आइरन फोलिक एसिड खाने महिलाको दर १०२% रहेको छ। बागलुङ नगरपालिकामा यो दर सबैभन्दा बढी १०५% रहेको छ।

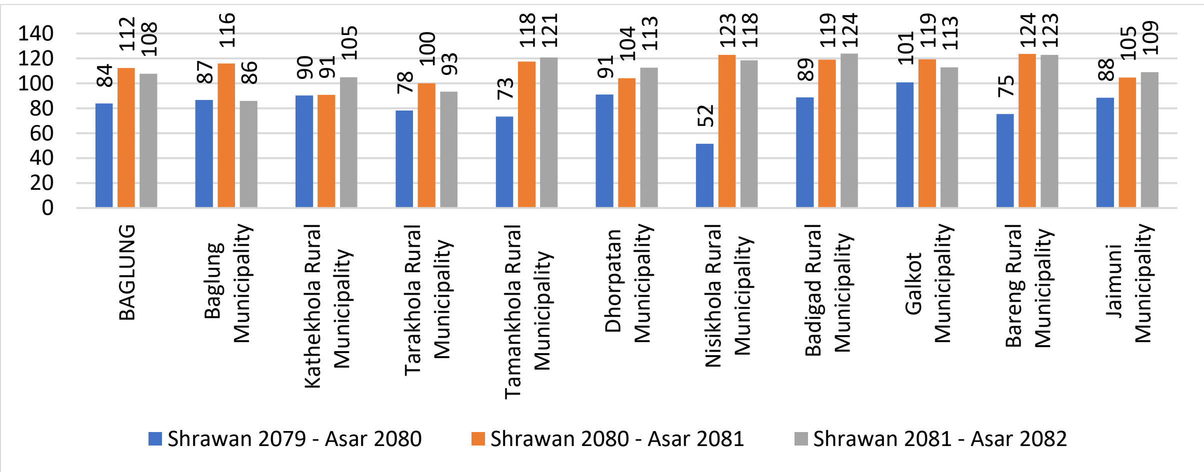
चित्र ११: आइरन चक्की खाने किशोरीको दर



स्रोत: DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा किशोरिहरुद्वारा १३ साइकल आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने किशोरीको दर ७२% रहेको छ भने २६ साइकल आइरन फोलिक एसिड चक्की खाने किशोरीको दर ६१% रहेको छ। १३ साइकल चक्की पुरा खाने किशोरीको दर गत वर्ष भन्दा बढेको छ भने २६ साइकल पुरा गर्ने किशोरीको दरमा वृद्धि नभएको देखिएको छ।

चित्र १२: गत ६ महिनामा ६-५९ महिनाका बालबालिकाले भिटामिन ए क्याप्सुल खाएको दर



स्रोत: DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा गत ६ महिनामा भिटामिन ए खाने बालबालिका १०८% रहेको देखिएको छ। सबैभन्दा बढी बडीगाड गाउँपालिकामा १२४% देखिएको छ भने सबै भन्दा कम बागलुङ नगरपालिकामा ८६% देखिएको छ।

चित्र १३: बालाभिटा वितरणको अवस्था

विवरण	प्रथम सत्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा			तिन सत्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा		
	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
बागलुङ जिल्ला	४९	९५	७३	०	४०	३८
बागलुङ नगरपालिका	६९	९४	५७	१	७३	९१
काठेखोला गाउँपालिका	२३	१०२	१०८	१	४	३४
ताराखोला गाउँपालिका	२३	९४	७३	१	३४	३८
तमानाखोला गाउँपालिका	५७	६५	७७	४	३१	३९
ढोरपाटन नगरपालिका	७५	११५	७८	४	११	१८
निसिखोला गाउँपालिका	३	७५	८०	५	३१	१९
बडीगाड गाउँपालिका	५४	१०१	७२	५	२५	३६
गलकोट नगरपालिका	६२	१२७	६६	५	१७	४७
बरेङ गाउँपालिका	३४	७२	८४	७	२८	२३
जैमिनी नगरपालिका	४५	५६	६८	९	१८	३४

स्रोत: DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा ७३% प्रतिशत ६-२३ महिनाका बालबालिकाहरुले प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् भने ३८ प्रतिशतले मात्र तीन चक्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् । स्थानीय तह मध्येमा पहिलो चक्रमा काठेखोला गाउँपालिकाको कभरेज उच्च छ भने दोस्रो चक्रमा बागलुङ नगरपालिकाको कभरेज उच्चतम देखिन्छ।

३.२.१० आ.व. २०८१/८२ मा पोषण कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धि

- समुदायका सरोकारवालाहरुसंग पोषणको महत्व सम्बन्धि १० स्थानहरुमा पैरवी गरिएको साथै बालबालिकाहरुको पोषण अवस्था लेखाजोखा गरी ७ जना शिघ्र कुपोषणका तथा १५ जना मध्यम कुपोषणका बालबालिकाहरु पहिचान गरी उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएको।

- पूर्ण स्तनपान र पूरक खाना, बिगौती दूधको महत्व, स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन र सम्पर्कका संकेतहरु, असल खानपानबारे पोषण परामर्श तथा ब्यवहार परिवर्नतका लागि समुदायस्तरमा सचेतना कार्यक्रम।

३.२.११ पोषण कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवं जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	शिघ्र कुपोषणका बालबालिकाको पहिचान नहुनु	व्यापक रुपमा स्क्रिनिङ गर्नुपर्ने	प्र.ज.स्वा.का, स्थानीय तह र स्वा. संस्था
२	वालभिटाको निरन्तर उपभोग दरमा कमि	नियमित फलोअप, वालभिटाको महत्वको वारे जानकारी	प्र.ज.स्वा.का, स्थानीय तह र स्वा. संस्था
३	किशोरी आइरन चक्किको निरन्तर उपभोग दर न्युन	नियमित फलोअप,	प्र.ज.स्वा.का, स्थानीय तह र स्वा. संस्था

३.३ एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

३.३.१ 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।

३.३.२ आ.व. २०८१/८२ मा संचालित मुख्य क्रियाकलाप

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षणका गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको (IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको।
- समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

३.३.३ प्रमुख सुचकको अवस्था

तालिका १५: एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन सम्बन्धि प्रमुख सुचकको आवस्था

Indicators	FY	Baglung	Galkot	Jaimini	Dhorpatan	Badigaad	Kathekhola	Nisikhola	Tamankhola	Bareng	Tarakhola
% of PSBI Cases received complete dose of Inj. Gentamycin	2079/80	0	67	0	100	0	0	0	0	100	0
	2080/81	0	0	0	100	0	0	0	0	100	0
	2081/82	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0
ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	2079/80	213	601	364	338	384	209	300	373	615	960
	2080/81	200	497	411	464	299	317	402	423	697	1263
	2081/82	134	458	458	481	390	283	499	428	571	1066
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	2079/80	56	55	36	19	15	14	16	16	70	26
	2080/81	41	27	51	14	6	21	27	23	116	10
	2081/82	16	28	31	5	26	52	44	23	98	11
% of pneumonia cases treated with antibiotics	2079/80	100	100	100	119	100	100	185	105	100	100
	2080/81	100	100	101	100	100	100	100	100	100	100
	2081/82	100	100	102	100	100	100	100	100	100	100
Incidence of Diarrhoea /1000 U5 Population	2079/80	140	327	202	545	418	150	565	249	186	406
	2080/81	200	463	163	574	266	122	686	400	330	525
	2081/82	132	328	120	516	218	103	873	359	342	512
% of children under five years with diarrhea suffering from Severe dehydration	2079/80	0	0	0	0	0	0	0.22	0	0	0
	2080/81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2081/82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% of diarrheal cases treated with ORS and Zinc	2079/80	100	101	101	99	100	100	100	100	101	100
	2080/81	100	100	100	100	100	100	101	100	100	100
	2081/82	100	100	95	100	100	106	100	100	100	99

स्रोतः DHIS 2

अघिल्लो आ.व. को तुलनामा २०८१/८२ मा बागलुङ जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर बागलुङ नगरपालिका, गलकोट नगरपालिका, काठेखोला गाउँपालिका, बरेङ गाउँपालिका तथा ताराखोला गाउँपालिकामा घटेको छ भने बाँकीका स्थानीय तहमा बढेको छ।

त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाको प्रतिशतको दर बागलुङ नगरपालिका, जैमिनी नगरपालिका, ढोरपाटन नगरपालिका तथा बरेङ गाउँपालिकामा घटेको छ भने बाँकीका स्थानीय तहमा बढेको छ।

५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापखालाको दर (प्रति हजारमा) बरेङ गाउँपालिका र निसिखोला गाउँपालिका बाहेक अन्य सबै स्थानीय तहमा घटेको छ। झाडापखाला भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये severe dehydration को दर ० छ।

३.३.४ २०८१/८२ मा बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको मुख्य उपलब्धि

- अधिकांश स्थानीय तहमा बालबालिकामा हुने श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर, ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाको प्रतिशतको दर तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापखालाको दर (प्रति हजारमा) घटेको छ।

३.३.५ बालरोग कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवं जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम	यस वर्षमा तालिममा समेट्ने	प्र.ज.स्वा.का
२	अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा समस्या	संस्था स्तरिय अनसाइट कोचिङ गर्नुपर्ने	प्र.ज.स्वा.का

४ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

४.१ परिवार योजना कार्यक्रम

४.१.१ 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 पुर्‍याउदै 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 पुर्‍याउने 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।

४.१.२ आ.व. २०८१/८२ मा संचालित मुख्य क्रियाकलाप

- 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।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको।

- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको।

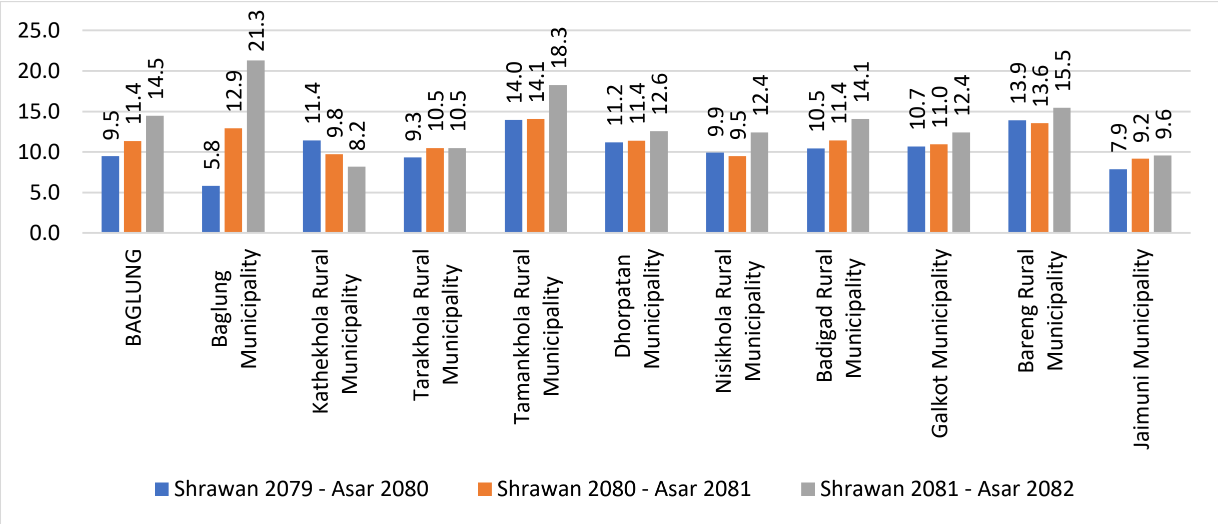
४.१.३ परिवार योजना सर्भिस साइट विवरण

तालिका १६: परिवार योजना सर्भिस साइट विवरण

स्थानीय तह	IUCD	Implant	NSV	Minilap
बागलुङ नगरपालिका	६	१०	१	१
जैमिनी नगरपालिका	१	७	-	-
गलकोट नगरपालिका	६	६	१	१
ढोरपाटन नगरपालिका	१	४	१	१
बरेङ गाउँपालिका	१	६	-	-
काठेखोला गाउँपालिका	३	५	-	-
बडिगाड गाउँपालिका	२	५	-	-
निसिखोला गाउँपालिका	४	७	-	-
तमानखोला गाउँपालिका	२	६	-	-
ताराखोला गाउँपालिका	३	६	-	-

४.१.४ परिवार योजना कार्यक्रमको मुख्य सूचक

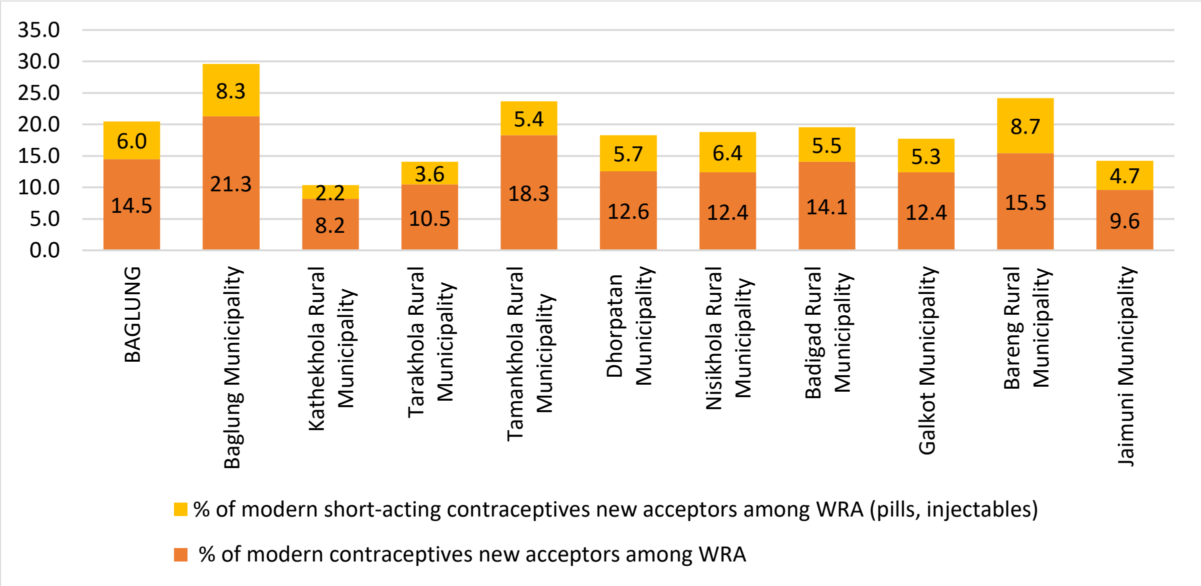
चित्र १४ :परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ता दर



स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा तिन आ.व. को तथ्यांक तुलना गर्दा गत आ.व. भन्दा यस आ.व. (२०८१/८२) मा परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ता दर बढेको छ। स्थानीय तह मध्येमा बागलुङ नगरपालिकाको तथ्यांक अरु पालिका भन्दा बढी (२१.३%) रहेको छ भने काठेखोला गाउँपालिकाको तथ्यांक सबैभन्दा कम (८.२%) रहेको छ।

चित्र १५: नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये छोटो अवधिको साधन प्रयोग गर्ने प्रतिशत



स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर १४.५% रहेकोमा त्यसमध्ये ६% महिलाले परिवार योजनाको छोटो अवधिको साधन प्रयोग गरेको देखिएको छ।

४.१.५ आ.व. २०८१/८२ मा हासिल भएका मुख्य उपलब्धि

- विगतका आ.व. को तुलनामा परिवार योजनाको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर बढेको।
- बागलुङ जिल्ला भित्रका परिवार योजनाका सेवा दिने स्वास्थ्य संस्था म्यापिङ गरिएको।

४.१.६ परिवार योजनाका कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवं जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	गर्भपतन सेवाग्राहीको संख्यामा बृद्दि	परिवार नियोजन सेवाका सामाग्रीको उपभोगका बारेमा समुदायमा जानकारी गर्नुपर्ने	प्र.ज.स्वा.का मार्फत स्वास्थ्य संस्था
२	लामो समय काम गर्ने सेवा प्रवाहको लागि तालिमको अभाव	तालिमको लागि समन्वय गर्नुपर्ने	प्र.ज.स्वा.का मार्फत स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
३	प.नि. साधनको आपुर्तिमा कमि	निरन्तर आपुर्ति व्यवस्था गर्नुपर्ने	प्र.ज.स्वा.का मार्फत स्वास्थ्य मन्त्रालय

४.२ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य

४.२.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा किशोर—किशोरीका विशेष आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्ने उद्देश्यले किशोर यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (ASRH) लाई सार्वजनिक स्वास्थ्य एजेन्डाको महत्वपूर्ण भागका रूपमा लिइएको छ। करिब २५% जनसंख्या १० देखि १९ वर्ष उमेर समूहमा पर्ने भएकाले नेपालले सशक्तीकरण, शिक्षा र सेवामा जोड दिने विभिन्न पहलमार्फत ASRH लाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ।

यी कार्यक्रमहरूले लैंगिक समानता र अधिकारलाई समर्थन गर्छन्, किशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवामा पहुँच प्रोत्साहित गर्छन्, र उमेरअनुकूल यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी जानकारी प्रदान गर्छन्। महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन, यौनसञ्चारित रोग (STI) तथा एचआईभी रोकथाम, किशोरावस्थामा गर्भधारण तथा बालविवाह रोकथाम, र मानसिक स्वास्थ्य सहयोग यसका महत्वपूर्ण अङ्गहरू हुन्।

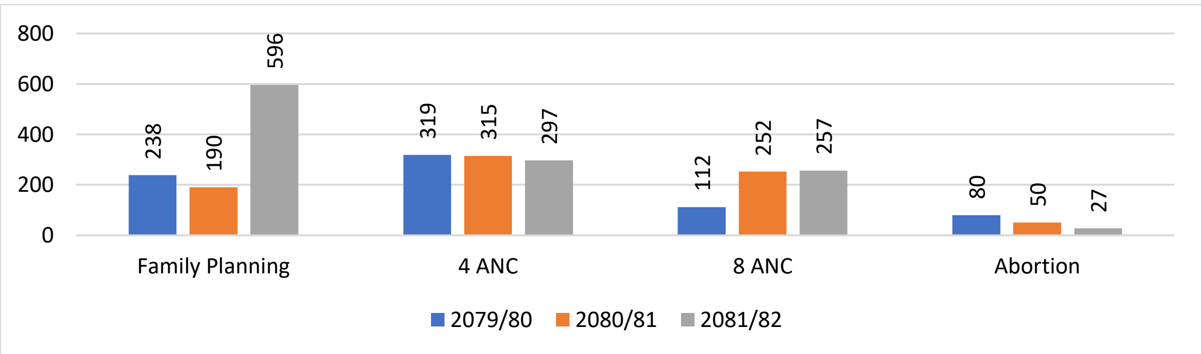
नेपालमा १५—१९ वर्ष उमेरका किशोरीमध्ये १७% आमा भइसकेका वा गर्भवती छन्, तर विवाहित किशोरीमध्ये केवल १४.२% ले मात्र आधुनिक गर्भनिरोधक प्रयोग गरेका छन्। दक्षिण एसियामा अग्रणी नेपालले पहिलो राष्ट्रिय किशोर स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति (NAHD) सन् २००० मा स्वीकृत गरेको थियो, जसलाई २०१८ मा पुनः परिमार्जन गरी विकसित हुँदै गएका किशोर—किशोरीका मुद्दालाई सम्बोधन गर्ने बनाइएको हो।

४.२.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप

- प्राथमिक उपचार (First Aid) सेवा कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- तथा एक विद्यालय—एक स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन गरिएको।

४.२.३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक

चित्र १६: स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या



स्रोत: DHIS 2

विगतका आ.व. भन्दा आ.व. २०८१/८२ मा परिवार योजनाको साधनको प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या उल्लेखनीय रुपमा वृद्धि भएको छ भने ए.एन.सि सेवा तथा गर्भपतन सेवा लिने किशोरीको संख्या घटेको छ। समग्रमा सानो उमेरमा गर्भवती हुने तथा गर्भपतनको सेवा लिने किशोरीको दर घटेको देखिन्छ। परिवार योजनाको साधनको किसिमको कुरा गर्दा भने आ.व. २०८१/८२ का ५९६ सेवाग्राही मध्ये ४३२ जनाले आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की प्रयोग गरेको देखिएको छ।

४.२.४ आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धि

- कम्तिमा २५ संस्था किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रवाहका लागि तयार गरिएको।
- संस्था किशोरकिशोरी मैत्री सेवा सम्बन्धमा विद्यालयहरुमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

४.२.५ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवम जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	हाल सम्म १ संस्था पनि प्रमाणिकरण गर्न नसकिएको	प्रमाणिकरण प्रक्रियामा लानको लागि सहजिकरण गर्ने	प्र.ज.स्वा.का.
२	ASRH सम्बन्धि आधारभुत तालिम नहुनु	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत तालिमको व्यवस्थाको लागि समन्वय गर्नुपर्ने	प्र.ज.स्वा.का. मार्फत तालिम केन्द्र

४.३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

४.३.१ पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यकम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यकम पनि एक हो। यस कार्यकमले प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई कमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यकमलाई सफलतापुर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्वत 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 पुर्याएको देखिन्छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यकम 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 गांउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, तथा संस्थागत सुत्केरी सेवा प्रदान गरिएको 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 बित्तिकै 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।

४.३.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप

- स्थलगत अनुशिक्षण कार्यकम संचालन गरेको।
- ANC to PNC continuum of care सम्बन्धि नर्सिङ कर्मचारीलाई अभिमुखीकरण (विशेष अनुदान अन्तर्गत) सम्पन्न गरिएको।
- विशेष अनुदान अन्तर्गत किशोर किशोरी लक्षित विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) पुर्याइएको।
- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमवाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुर्याइएको।
- 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 झोला सेट वितरण गरिएको ।
- विशेष अनुदान अन्तर्गत MNH, PRTP तथा MPDSR सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको।

४.३.३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सूचक

तालिका १७ : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गतका प्रमुख सुचकहरुको अवस्था

गर्भवती अवस्थादेखि सुत्केरी पश्चातको सेवामा देखिएको ज्ञाप	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
गर्भवती महिलाहरुले ४ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको परिक्षण दर	४२.१३	५८.३५	६८.४४	७२.३४	७८.३९
गर्भवती महिलाहरुले ८ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको परिक्षण दर	०	०	२१.११	५३.८७	५५.९९
गर्भावति महिलाहरुले १८० आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की खाने दर	४१.०२	५२.८४	६०.५९	६७.९३	७३.६६
संस्थागत प्रसुती सेवा दर	४२.५४	६१.९४	६१.३७	७५.२	६९.११
सुत्केरी पश्चात महिलाहरुले हुँदा ४५ आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की खाने महिला	७२.७६	५८.१७	१०७.०५	१०३.२३	१०१.५५
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुती पछिको जांच सेवा	१९	३०.३८	४५.५१	६५.१४	६७.८७
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक प्रसुती पछिको जांच सेवा	०	०	३५.११	५९.४९	५९.२७

स्रोतः DHIS 2

आ.व. २०८१/८२ मा बागलुङ जिल्लामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भाजांच गराउने महिला ७८.३९% रहेका छन् भने प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भाजांच गराउने महिला ५५.९९% रहेका छन्। संस्थागत सुत्केरी गराउने महिला ६९.११% छन् भने प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुती पछिको जांच गराउने महिला ६७.८७% रहेका छन्।

तालिका १८: गर्भपतन सम्बन्धि प्रमुख सुचकको अवस्था

विवरण	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	१०८५	११५२	१०६३
PAC सेवा लिनेको संख्या	११२	११९	१४३
गर्भपतन सेवा लिंदा जटिलता भएको संख्या	१९	२३	३१

स्रोतः DHIS 2

आ.व. २०८१/८२ मा गर्भपतन सेवा लिने महिलाको संख्या १०६३ रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व. भन्दा कम हो। PAC सेवा लिनेको संख्या गत वर्षको भन्दा बढेको छ भने गर्भपतन सेवा लिंदा जटिलता हुने संख्या पनि गत आ.व. भन्दा बढेको छ।

४.३.४ आ.व. २०८१/८२ का मुख्य उपलब्धि

- स्वास्थ्य मन्त्रालय एवं जिल्ला प्रशासन कार्यालयको समन्वयमा प्रसूतिमा जटिलता आएका महिलाको हेली उद्धार गरिएको।
- गण्डकी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान संगको समन्वयमा PPH भएका दुई जना अति विपन्न महिलाको निःशुल्क उपचार एवं अन्य खर्चको व्यवस्था गरि उपचार गराईएको।
- घरमा हुने सुत्केरी शुन्य बनाउन एवं पोषण अवस्था सुधार गर्न समुदायस्तरीय सचेतना कार्यक्रम संचालन गरिएको।

४.३.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवम जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	घरमा सुत्केरी हुने संख्या उल्लेखनीय रहेको।	नियमित परामर्श, र फलोअप गर्नुपर्ने।	स्वा. संस्था
		अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने।	प्र.ज.स्वा.का, स्थानीय तह
२	स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रेषण गरिएका गर्भवती महिला घरमा फर्किएका।	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुँदाका महत्व तथा सेवा सुविधाको वारेमा जानकारी गर्नुपर्ने ।	स्वास्थ्य संस्था, प्र.ज.स्वा.का र स्थानीय तह
३	स्वास्थ्यकर्मीहरुको दक्षता तथा सेवा प्रवाहको लागि चाहिने सामाग्री व्यवस्थापनको ज्ञानमा कमि भएको।	नियमित अनसाइट कोचिङ गर्नुपर्ने।	प्र.ज.स्वा.का र स्थानीय तह

४	सेवा प्रवाहका लागि चाहिने सामाग्रीको अभाव भएको।	नियमित आपुर्ति व्यवस्था गर्नुपर्ने।	प्र.ज.स्वा.का र स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था

४.४ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

४.४.१ पृष्ठभूमि

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम गाउँको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउने 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 जिल्लामा १७९ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन र ९५० 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।

४.४.२ 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 जनसमदायलाई परिचालन गर्ने आदि।

तालिका १९: बागलुङ जिल्लाका स्थानीय तहमा गाउँघर क्लिनिक तथा स्वयंसेविकाको संख्या

क स	स्थानीय तह	गाउँघर क्लिनिक संख्या	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या
१	बागलुङ नगरपालिका	२७	१९७

२	जैमिनी नगरपालिका	२४	१३८
३	गलकोट नगरपालिका	१९	१३५
४	ढोरपाटन नगरपालिका	१६	७०
५	बरेङ गाउँपालिका	७	६३
६	काठेखोला गाउँपालिका	३४	९३
७	बडिगाड गाउँपालिका	२४	१०३
८	निसिखोला गाउँपालिका	१०	६६
९	तमानखोला गाउँपालिका	८	३८
१०	ताराखोला गाउँपालिका	१०	५५

स्रोत: DHIS 2

४.४.३ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम अन्तर्गत दिईएका सेवाको विवरण

तालिका २०: गाउँघर क्लिनिकमा आउने औसत सेवाग्राही दर

विवरण	औसत सेवाग्राही दर		
स्थानीय तह	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
बागलुङ नगरपालिका	१९	२४	२१
गलकोट नगरपालिका	२५	२५	२८
ढोरपाटन नगरपालिका	४१	३५	३३
बरेङ गाउँपालिका	११	१३	१४
काठेखोला गाउँपालिका	१३	१७	१४
बडिगाड गाउँपालिका	२५	२२	२४
निसिखोला गाउँपालिका	२६	२४	२५
तमानखोला गाउँपालिका	२५	२२	२३
ताराखोला गाउँपालिका	२१	२४	२८

स्रोत: DHIS 2

५ नर्सिङ 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 प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङले गर्दै आएको छ।

५.१ नर्सिङ कार्यक्रम

५.१.१ नर्सिङ क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम

नर्सिङ कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धिका लागि आ.व. २०८१/८२ मा निम्न क्रियाकलाप संचालन गरिएको छः

- अनसाइट कोचिंग।
- अनुगमन तथा सुपरभिजन।
- नर्सिङ कार्यक्रमहरुको समिक्षा।
- विभिन्न सेवा सम्बन्धि तालिम।

५.१.२ विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम

विद्यार्थीको शैक्षिक र स्वास्थ्य स्थिति सुधारमा जोड दिँदै नेपालको "विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम" ले संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा विद्यालयमा स्वास्थ्य सेवा समावेश गर्ने लक्ष्य राखेको छ। स्वास्थ्य सचेतना बढाउने, स्वास्थ्य सेवाको खोजी गर्ने व्यवहारलाई प्रोत्साहन गर्ने, अनुपस्थित दर घटाउने, शैक्षिक उपलब्धि सुधार गर्ने, आकस्मिक स्वास्थ्य सहायता उपलब्ध गराउने, र छात्रालाई यौन शिक्षा तथा प्रजनन स्वास्थ्यबारे जानकारी दिने यस कार्यक्रमका प्रमुख उद्देश्यहरू हुन्।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७६ त्यही समयमा स्वीकृत भएको हो। यस कार्यविधिले विद्यालय नर्सको महत्वपूर्ण भूमिकालाई संस्थागत गर्ने र विद्यालय तहमा विद्यालय स्वास्थ्य इकाई स्थापना गर्न समग्र मार्गदर्शन प्रदान गर्ने उद्देश्य राखेको छ। विद्यालय स्वास्थ्य इकाईको अध्यक्ष विद्यालय प्रमुख हुनेछन् भने तोकिएको विद्यालय नर्स सो इकाईको सदस्य—सचिव हुनेछन्। २०७६ सालमै यो कार्यक्रम पायलट कार्यक्रमका रूपमा सुरु भई सञ्चालनमा आएको हो।

विद्यालय नर्स कार्यक्रमको शुरुवात २०७६ सालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अन्तर्गत रणनीति ६.५.२ मा उल्लिखित रणनीतिक निर्देशनसँग जोडिन्छ। यस रणनीतिक पहलले विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम

र स्वास्थ्य सचेतना अभियानलाई उच्च माध्यमिक तहसम्म विस्तार गर्नुपर्नेमा जोड दिन्छ। यस नीतिले प्रत्येक विद्यालयमा कम्तीमा एक जना स्वास्थ्यकर्मी खटाइने र शिक्षा मन्त्रालय, विज्ञान तथा प्रविधि (MoEST) अन्तर्गतको शैक्षिक क्षेत्रसँग सहकार्य गर्दै सञ्चालन गरिने प्रावधान गरेको छ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यविधि, २०७६ त्यही समयमा स्वीकृत गरिएको थियो। यस कार्यविधिले विद्यालय नर्सको महत्वपूर्ण भूमिकालाई संस्थागत गर्ने उद्देश्य राखेको छ र विद्यालय तहमा विद्यालय स्वास्थ्य इकाई स्थापना गर्न समग्र रूपरेखा प्रदान गरेको छ। विद्यालय स्वास्थ्य इकाईको अध्यक्ष विद्यालय प्रमुख रहनेछन् भने तोकिएको विद्यालय नर्स सो इकाईको सदस्य—सचिव रहनेछन्। २०७६ सालमा यो कार्यक्रम पायलटका रूपमा सुरु भई सञ्चालनमा आएको हो। आ.व. २०८०/८१ सम्म आइपुग्दा यो कार्यक्रम बागलुङ जिल्लाका गलकोट नगरपालिका तथा ताराखोला गाउँपालिकाका दुई विद्यालयमा कार्यान्वयन भइरहेको छ। यस बाहेक केहि स्थानीय तह तथा निजि विद्यालयले पनि विद्यालय नर्सको व्यवस्था गरेका छन्।

विद्यालय नर्सद्वारा प्रदान गरिने प्रमुख सेवाहरुको विवरणः

- प्रवर्धनात्मक, निवारक, उपचारात्मक र रिफरल (Referral) सेवाहरू उपलब्ध गराउने
- विद्यालयमा आकस्मिक कक्ष (Emergency Room) व्यवस्थापन गर्ने र प्राथमिक उपचार (First Aid) प्रदान गर्ने।
- विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालनमा नेतृत्वकर्ताको भूमिका निर्वाह गर्ने।
- प्रभावकारी सिकाइका लागि किशोर—मैत्री र बाल—मैत्री विद्यालय वातावरण सिर्जना गर्ने।
- विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि सचेतना कार्यक्रम आयोजना गर्ने।
- विद्यार्थीको स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्न अभिभावकसँग समन्वय गर्ने।
- विद्यार्थीमा स्वस्थ जीवनशैली सिर्जना गर्ने र सकारात्मक दृष्टिकोण प्रवर्द्धन गर्ने।
- स्थानीय तहसँग समन्वय गर्ने।
- BMI गणना गर्ने, किशोर—किशोरीलाई IFA (Iron Folic Acid) वितरण गर्ने,IFA चक्की, एल्बेन्डाजोल वितरण गर्ने, मध्याह्न भोजन योजना बनाउन सहयोग गर्ने, अल्ट्रा—प्रोसेस्ड खाना (Ultra-processed food) रोकथाम गर्ने।
- मनोसामाजिक परामर्श (Psycho-social counselling) — (मानसिक स्वास्थ्य जस्तै आत्महत्या रोकथाम, कन्भर्शन डिसअर्डर, तनाव, चिन्ता आदिको बारेमा)।
- सेनेटरी प्याड वितरण गर्ने।

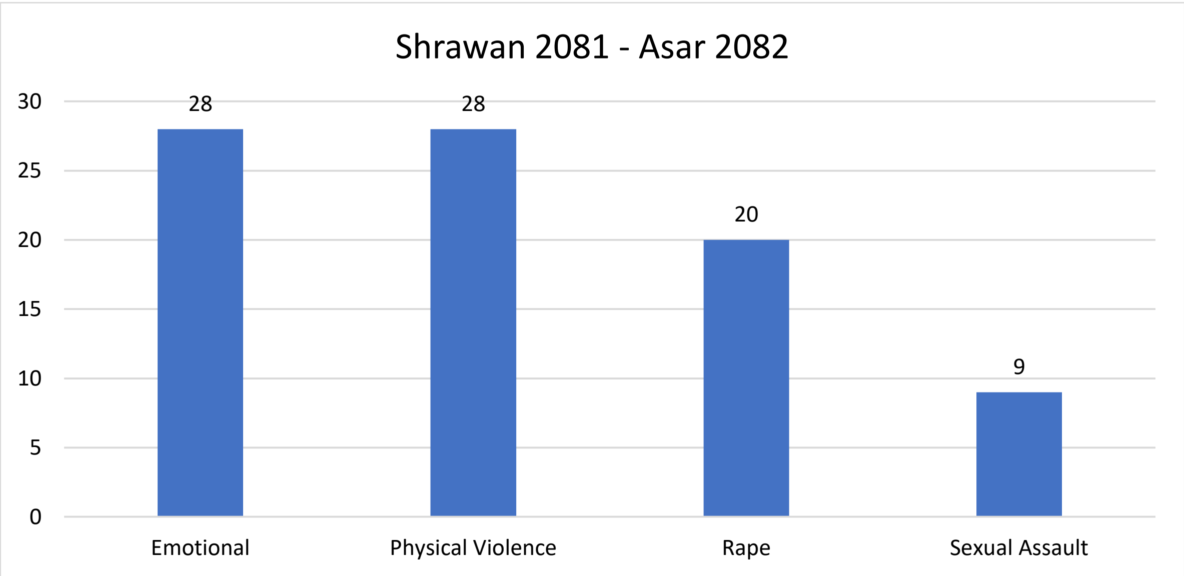
५.२ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

५.२.१ लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसाको समस्यालाई सम्बोधन गर्न ल्याइएको "लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध 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 दऔं रणनीति अनुसार लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुका लागि सुलभ रुपमा स्वास्थ्य तथा अन्य सेवा प्रदान गर्न अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भएको छ। बागलुङ जिल्लामा धौलागिरी प्रादेशिक अस्पतालमा संचालनमा रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा ८८ नयाँ सेवग्राहीले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् भने ६ जनाले पुन सेवा लिएका छन्।

चित्र १७एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा दर्ता भएका हिंसाका प्रकार



स्रोतः DHIS 2

आ.व २०८१/८२ मा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा आएका महिलाहरु मध्ये २८ जनामा भावनात्मक हिँसा भएको छ, २८ जनामा शारीरिक हिँसा भएको छ, २० जना बलात्कार भएका महिला छन् भने ९ जना महिलामा यौनजन्य हिँसा भएको तथ्यांकले देखाएको छ।

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 पुर्‍याउने ।

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 Association)
- पुर्नस्थापना (MOWCSC, LG, MoSD, Other Govt Agencies and NGOs/CSOs)

OCMC ले सेवा प्रदान गर्दा देहायका मार्गदर्शक सिद्धान्त अवलम्बन गर्नुपर्छ

- विना भेदभाव सबै लैङ्गिक हिंसा पीडित-प्रभावितलाइ एकिकृतरुपमा गुणस्तरीय सेवाका
- सुनिश्चितता ।
- पीडितले घटना विवरण दोर्‍याउने 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) ।

५.२.२ 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।

५.२.३ सामाजिक सुरक्षाका अन्य कार्यक्रम

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 कार्यकम 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 तोकिए बमोजिमका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ।

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

कुपोषित बालबालिकाः पोषण पुनस्थापना 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।

५.३ राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

५.३.१ 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 राखे 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 पुर्याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो। यस जिल्लाका १० स्थानीय तहमा ९५० जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले रहेका छन्।

५.३.२ आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

- नयाँ नियुक्त भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको आधारभुत तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका ७ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००।- का साथ विदाई गरिएको।
- आवश्यकता अनुसार म.स्वा.से लाई पुनर्ताजगी तालिम प्रदान गरिएको।

५.३.३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सूचकांक

तालिका २१ : महिला सामुदायिक स्वयंसेविकाद्वारा दिइएको सेवाको विवरण

विवरण	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक बसेको दर (प्रतिशतमा)			औसत सेवाग्राही प्रति मा.स्वा.से (जनामा)		
स्थानीय तह	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
बागलुङ नगरपालिका	८३.६	९७.३९	९६.५१	१५	१७	१५
गलकोट नगरपालिका	८७.३	९९.८	९९.९३	१५	२५	१७
ढोरपाटन नगरपालिका	९३.८४	९९.४७	९७.५६	१३	३६	३८
बरेङ गाउँपालिका	८१.२७	९७.६८	९३.९१	१४	१४	१३
काठेखोला गाउँपालिका	९२.७५	१०६.०२	९६.६४	१७	१७	१३
बडिगाड गाउँपालिका	९९.५१	१००.८२	१००.५७	१३	१४	१३
निसिखोला गाउँपालिका	७७.४३	९८.८४	९६.७२	२७	३१	३२
तमानखोला गाउँपालिका	१०१.३५	९८.०१	१००	१४	१६	१२
ताराखोला गाउँपालिका	९५.५२	९९.७	९९.८५	२१	२४	१८

स्रोतः DHIS 2

५.४ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

५.४.१ पृष्ठभूमि

विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष सन् २०६६/६७ आर्थिक वर्षमा विपन्न तथा सीमान्तकृत जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउन सुरु गरिएको हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य दीर्घरोग उपचार गरिरहेका विपन्न व्यक्तिहरूलाई आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नु हो।

यसका लागि २०६७ सालमा "विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका" तयार पारेर कार्यान्वयन गरिएको थियो। सो निर्देशिकामा समयानुसार संशोधन हुँदै आएको छ। २०७५ सालमा मन्त्रीस्तरीय स्तरमा यस कार्यक्रमलाई अनुमोदन गरिएको थियो भने २०७६, २०७७ र २०८० मा थप परिमार्जन भएको छ। हाल यसलाई "विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम संचालन निर्देशिका, २०८०" नाम दिइएको छ।

निर्देशिकाअनुसार सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थामा उपचार लिने पात्रहरूलाई कोष अन्तर्गत सहयोग उपलब्ध गराइन्छ। यस कार्यक्रमले मुख्यतया आठ गम्भीर रोगहरूको उपचारमा आर्थिक सहायता प्रदान गर्छ ' मिर्गौंला रोग, मुटु रोग, क्यान्सर, टाउको चोट, मेरुदण्ड चोट, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर्स र सिकल सेल एनीमिया।

नाम तोकिएका अस्पतालहरूसँगको सहकार्यमार्फत यस पहलले विपन्न नेपाली नागरिकलाई यी रोगहरूको उपचारका लागि आवश्यक स्वास्थ्य सेवा र आर्थिक सहुलियत उपलब्ध गराउने लक्ष्य लिएको छ।

तालिका २२: विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम अन्तर्गत दिइने सेवाको विवरण

क्र.सं.	रोग (Diseases)	विवरण (Details)	योजना अन्तर्गत रकम (Scheme Amount)
१	मिर्गौंला रोग (Kidney disease)	Kidney transplant (मिर्गौंला प्रत्यारोपण) -	अधिकतम रु ४ लाख
		Acute Glomerulonephritis, Nephrotic syndrome, Acute kidney injury	अधिकतम रु १ लाख
		Medicine after kidney transplant (प्रत्यारोपण पछि औषधि)	अधिकतम रु १ लाख
		Human Leukocyte Antigen (HLA cross-match) of organ donor and recipient	अधिकतम रु ५० हजार
		Haemodialysis (हप्तामा २ पटकसम्म वा चिकित्सकले आवश्यक भनेमा बढी)	रु २५०० प्रति सत्र (session)
		Haemodialysis of seropositive patients (HIV, Hepatitis आदि)	रु ४००० प्रति सत्र (session)

		Peritoneal dialysis (प्रति बिरामी अधिकतम ९०–१२० packet सम्म, प्रत्येक ३ महिनामा चिकित्सकको prescription update अनिवार्य)	रु ५०१ प्रति packet
२	मुटु रोग (Heart diseases)	Aortic surgery - Placement of pacemaker and stent, ablation, complete damage of heart valve or treatment of heart failure	अधिकतम रु १ लाख
३	क्यान्सर (Cancer)	विभिन्न प्रकारका क्यान्सर शल्यक्रिया, chemotherapy, radiotherapy, औषधि तथा उपचार सामग्री, बेड र प्रयोगशाला शुल्क	अधिकतम रु १ लाख
४	पार्किन्सन्स (Parkinson's)	औषधि तथा उपचार सामग्री, बेड र प्रयोगशाला शुल्क	अधिकतम रु १ लाख
५	अल्जाइमर्स (Alzheimer's)	औषधि तथा उपचार सामग्री, बेड र प्रयोगशाला शुल्क	अधिकतम रु १ लाख
६	मेरुदण्ड चोट (Spinal injury)	शल्यक्रिया, औषधि तथा उपचार सामग्री, diagnostic services, बेड शुल्क, पुनःस्थापना सेवासहित	अधिकतम रु १ लाख
७	टाउको चोट (Head injury)	शल्यक्रिया, औषधि तथा उपचार सामग्री, diagnostic services, बेड शुल्क, पुनःस्थापना सेवासहित	अधिकतम रु १ लाख
८	सिकल सेल एनीमिया (Sickle cell anaemia)	शल्यक्रिया, औषधि तथा उपचार सामग्री, प्रयोगशाला तथा बेड शुल्क	अधिकतम रु १ लाख

५.५ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती, समाधानका उपाय एवम जिम्मेवारी

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वंम सेवीका कार्यक्रम तालिम संचालन गर्न समस्या रहेको।	तालिम संचालन गर्दा यातायात खर्च बढाउनु पर्ने।	संघ /प्रदेश/ स्थानिय तह
२	आमा समूहको बैठक अनुगमन सुपरिवेक्षण पर्याप्त नभएको।	नियमित अनुगमन तथा सहजिकरण गर्नुपर्ने।	स्थानिय तह

६ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

६.१ नसर्ने रोगको रोकथाम तथा उपचार कार्यक्रम

६.१.१ पृष्ठभूमि

नसर्ने रोग (NCDs) को बोझ नेपालमा बढ्दो क्रममा देखिएको छ। सन् २०१९ मा NCDs का कारण हुने मृत्युदर कुल मृत्युदरको ७१.१% थियो, जुन सन् २०१५ मा ६३.७% मात्र थियो। कुल मृत्युमध्ये मुटुरोग (CVDs) २४%, दीर्घकालीन अवरोधात्मक फोक्सो रोग (COPD) १६.३% र क्यान्सर ११.१% रहेको छ। NCDs का कारण हुने कुल DALYs ६१.२% थियो, जसमा CVDs ११.९%, क्यान्सर ११.९% र COPD ७.३% थियो। रोग-विशिष्ट स्वास्थ्य खर्चमध्ये NCDs को खर्च सबैभन्दा बढी (३९.५%) थियो। घरपरिवारको Out-of-Pocket खर्चमध्ये NCDs को हिस्सा ४०.३% थियो।

यो बढ्दो बोझका कारणहरूमा जीवन प्रत्याशामा वृद्धि, जनसांख्यिकीय र महामारीशास्त्रीय संक्रमण, तीव्र शहरीकरण, र जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन समावेश छन्। बढ्दो रोगभार जीवनस्तरमा गिरावट, अपाङ्गता—समायोजित जीवन वर्ष (DALYs) मा वृद्धि, र विनाशकारी स्वास्थ्य खर्चसँग सम्बन्धित देखिन्छ। नेपालमा बढ्दो रोगभार जीवन प्रत्याशा, जनसांख्यिकीय र महामारीशास्त्रीय संक्रमण, शहरीकरण र जीवनशैलीमा आएको परिवर्तनका कारण चलायमान छ। यसले जीवनस्तरमा गिरावट, DALYs मा वृद्धि र विनाशकारी स्वास्थ्य खर्च निम्त्याएको छ।

STEPS सर्वेक्षण (२००८ बनाम २०१९) ले देखाउँछ कि वयस्कहरूमा अपर्याप्त शारीरिक गतिविधि (३.५% बाट ६.५%), उच्च रक्त शर्करा (३.६% बाट ८.५%), र BMI वृद्धि (१७.१% बाट २४.३%) बढेको छ।

६.१.२ आ.व. २०८१/८२ मा नसर्ने रोग कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका मुख्य गतिविधि

- फागुन महिनालाई नसर्ने रोगको महिनाको रुपमा मनाएर ५८० जनाको स्क्रिनिंग गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीलाई नसर्ने रोग सम्बन्धि तालिम प्रदान गरिएको।
- नसर्ने रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतना अभियान संचालन गरिएको।

६.१.३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक

तालिका २३: नसर्ने रोग सम्बन्धि सेवाग्राहीको संख्या

रोगको विवरण	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
उच्च रक्तचाप भएका विरामीको संख्या	८१६२	१०५१६	१८०९४
मधुमेह भएका बिरामीको संख्या	१६७९	२२४६	४२७६
COPD भएका बिरामीको संख्या	१०८१	१०७०	२३५२
CVD भएका बिरामीको संख्या	२३	५८	१८३
क्यान्सर भएका बिरामीको संख्या	१७	५	१२

स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा गत तिन आ.व. को नसर्ने रोग सम्बन्धि तथ्यांक केलाउँदा सम्पूर्ण नसर्ने रोगका बिरामीको संख्या बढेको देखिएको छ। समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धि बढ्दो चेतनाका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रबाट निरन्तर संचालन गरिएको स्क्रिनीङ कार्यक्रमले समुदायमा रोग पत्ता नलागी बसेका मानिसलाई उपचारको दायरामा ल्याउन सफल भएको हुनाले पनि नसर्ने रोगका बिरामीको संख्यामा उल्लेखनीय वृद्धि भएको अनुमान गर्न सकिन्छ।

६.२ मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

६.२.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य (MH) सेवाको इतिहास वि.सं. २०१८ (सन् १९६१) मा वीर अस्पतालमा बाह्य बिरामी (Outpatient) मानसिक स्वास्थ्य सेवा सुरु भएपछि देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य समस्याले कुल NCDs को १८% ओगट्छ र देशमा अशक्तताको चौथो प्रमुख कारणका रूपमा रहेको छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७७ (सन् २०२0) अनुसार, वयस्क जनसंख्याको १०% ले आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै समयमा मानसिक रोग अनुभव गरेका छन् भने ४.३% सर्वेक्षणको समयमा मानसिक रोगसँग बाँचिरहेका थिए। आत्महत्या सम्बन्धी समस्या गम्भीर पाइयो ७.२% व्यक्तिले आत्महत्यासम्बन्धी विचार रहेको बताए, ६.५% मा हालैको आत्महत्याको जोखिम पाइयो, १.१% ले जीवनमा कम्तीमा एक पटक आत्महत्या प्रयास गरेका थिए, र ०.३% भविष्यमा आत्महत्या गर्ने उच्च जोखिममा रहेका पाइए।

गरिब, दुर्गम बस्तीमा बस्ने, घरबारविहीन, द्वन्द् प्रभावित, हिंसाबाट पीडित, अल्पसंख्यक समूह, गैर—द्विआधारी लैंगिक पहिचान भएका व्यक्ति, कैदीहरू मानसिक स्वास्थ्य समस्याको जोखिममा रहेका हुन्छन्। सामाजिक कलंक तथा विभेदले मानसिक स्वास्थ्य समस्या झनै गम्भीर बनाएको छ, किनभने मानसिक स्वास्थ्य समस्यासहितका व्यक्तिलाई प्रायः "पागल" भन्ने लेबल लगाइन्छ र मानसिक स्वास्थ्य समस्या हुनुलाई लाजको रूपमा हेरिन्छ।

यी चुनौतीहरूको सामना गर्न नेपाल सरकारले मानसिक स्वास्थ्यप्रति आफ्नो प्रतिबद्धतालाई क्रमशः सुदृढ पारेको छ। यसमा NCDs तथा मानसिक स्वास्थ्य (MH) शाखा स्थापना, तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ अन्तर्गत अत्यावश्यक सेवाका रूपमा समावेश गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू अहिले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा (BHS) र आवश्यक स्वास्थ्य सेवा (EHS) प्याकेजमा पनि समावेश गरिएको छ, जसको व्यवस्था सार्वजनिक स्वास्थ्य सेवा नियमावलीमा गरिएको छ।

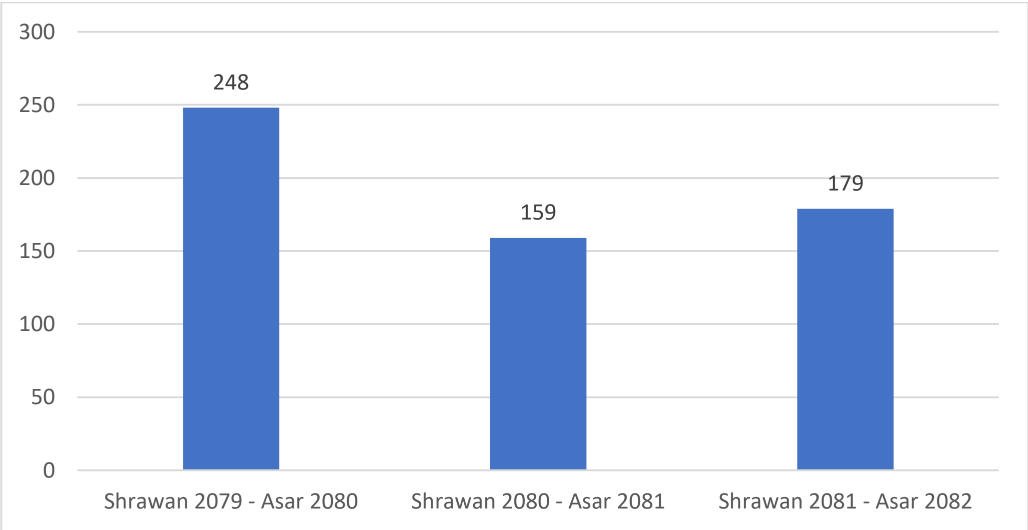
राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१९ (बन्द ६.१७.५) मा मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई व्यापक स्वास्थ्य प्रणालीमा विस्तार र एकीकृत गर्ने रणनीति उल्लेख गरिएको छ। साथै, नेपालले २०७७ मा स्वीकृत गरेको राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्य योजना (NMHSAP) ले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको योजना र कार्यान्वयनका लागि समग्र रूपरेखा प्रदान गरेको छ।

६.२.२ मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका मुख्य गतिविधि

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि पैरवी कार्यक्रम
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समुदायस्तरमा सचेतना कार्यक्रम
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम

६.२ ३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक

चित्र १८ : मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिएका नयाँ बिरामीको संख्या



स्रोतः DHIS 2

समुदायमा मानसिक समस्या प्रतिको दृष्टिकोण अझै नकारात्मक भएकाले मानसिक स्वास्थ्य समस्या लुकाउने र सेवा प्रयोग गर्न नआउने भएका कारण सेवाग्राहीको संख्या कम देखिएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा मानसिक स्वास्थ्य सेवा लिने नयाँ सेवाग्राहीको संख्या १७९ देखिएको छ जुन गत आ.व. भन्दा केहि बढी छ।

६.३ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपाय

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	मानसिक स्वास्थ्य समस्याको रोगभारको अनुपातमा संचालित कार्यक्रमहरु र बिनियोजन हुने बजेट न्यून भएकोले लक्षित वर्ग, जोखिम समूहका व्यक्ति तथा समुदायलाई पूर्णरुपमा समेट्न सकेको छैन।	बजेट विनियोजन गर्नुपर्ने	संघ सरकार प्रदेश सरकार स्थानीय सरकार
२	मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्ति र परिवारको सदस्यप्रति रहेको ब्यापक लान्छना, अवहेलना, विभेद र मानवाधिकारको हननलाई रोक्न र कम गर्न कार्यक्रम बनाएर कार्यन्वयनमा ल्याउन सकिएको छैन।	व्यक्तिगत लान्छना विरुद्धको कानुन तथा गोपनियताको कानुन कडाईका साथ लागु गर्नुपर्ने	संघ सरकार प्रदेश सरकार स्थानीय सरकार
३	यस क्षेत्रमा रहेको दक्ष जनशक्तिको अभावलाई आवस्यकता अनुसार पूरा गरी समुदायस्तरसम्म सेवाको पँहुच स्थापित गर्न सकिएको छैन	आवश्यकता अनुसार तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने तथा सेवाको अनुगमन गर्नुपर्ने	प्रदेश सरकार स्थानीय सरकार
४	प्रजनन उमेरका महिलाहरु साथै वैदेशिक रोजगारीमा रहेका व्यक्तिहरु, युवाहरु तथा लैंगिक हिंसाबाट प्रभावित ब्यक्तिमा मृत्युको कारण बनेको आत्महत्या बर्षेनी बढ्दै गएको देखिए तापनि यसलाई उपयुक्त कार्यक्रम बनाई सम्बोधन गर्न सकिएको छैन	आत्महत्या न्यूनीकरणका लागि बढ्दो दुर्व्यसन तथा मानसिक रोग संगै समाजमा व्याप्त एक्लोपन तथा दिकदारी हटाउन सामुहिक क्रियाकलाप तथा सम्बन्ध विकासमा जोड दिने कार्यक्रम निर्माण गर्ने	स्थानीय सरकार
६	बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको शिक्षा, व्यक्तित्व निर्माण र जीवनको	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा अन्तर्गत मानसिक स्वास्थ्य	

	लक्ष्य छनौटमा प्रत्यक्ष प्रभाव पार्ने मानसिक स्वास्थ्यलाई महत्व र प्राथमिकता दिन सकिएको छैन	प्रवर्धनका कार्यक्रमलाई जोड दिनुपर्ने	
नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम			
१	जीवनशैली सम्बन्धी रोग (मोटोपना, उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटु रोग, क्यान्सर) बढ्दो अवस्था, अस्वस्थ खाना, जंक फूड, चिल्लो र नुनिलो खानेकुरा बढी सेवन धुम्रपान, मद्यपान र निष्क्रिय जीवनशैली स्वास्थ्य सचेतनाको कमी- ग्रामीण क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच अभाव	नियमित स्वास्थ्य परीक्षण र Screening कार्यक्रम- विद्यालयदेखि नै स्वास्थ्य शिक्षा र सचेतना अभियान- स्वस्थ आहार (कम नुन, कम चिल्लो, बढी तरकारी-फलफूल)- नियमित व्यायाम गर्ने बानी विकास- धूम्रपान—मद्यपान नियन्त्रण नीति कडाइका साथ लागू गाउँ—सहरमा NCD क्लिनिक/क्यान्सर स्क्रिनिङ केन्द्र विस्तार	सरकारः नीति निर्माण, कर प्रणाली (तम्बाकू—मद्यमा कर), स्वास्थ्य पूर्वाधार विस्तार समुदायः स्थानीय अभियान, स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन- विद्यालय/शैक्षिक संस्थाः स्वास्थ्य शिक्षा, खेलकुद प्रोत्साहन- व्यक्ति स्वयंः नियमित व्यायाम, स्वस्थ खाना, जोखिमयुक्त बानी त्यागनु स्वास्थ्य संस्थाः Screening, उपचार र परामर्श सेवा प्रभावकारी बनाउनु

७ इपीडेमियोलोजी सर्भिलेन्स, रिसर्च तथा प्रकोप व्यवस्थापन

७.१ इपीडेमियोलोजी सर्भिलेन्स

नेपालमा स्वास्थ्य सेवा विभाग (DoHS) अन्तर्गत Epidemiology and Disease Control Division को Disease Surveillance and Research Section ले रोग निगरानी र अनुसन्धान सम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने काम गर्दछ। यसको कार्यक्षेत्रमा सर्ने तथा नसर्ने दुवै प्रकारका रोगहरू पर्छन् ।तर विभिन्न रोगको outbreak तथा आपत्कालीन प्रकोपलाई प्रभावकारी ढंगले व्यवस्थापन गर्न सरुवा रोगको निगरानीमा विशेष जोड दिइएको छ। साथै, यस शाखाले खानेपानी गुणस्तरको नियमित निगरानी गर्ने, जलवायु—सम्वेदनशील रोग निगरानी र घटना—आधारित निगरानी (event-based surveillance) को पाइलट कार्यक्रम पनि नेपालमा सुरु गरेको छ।

७.१.१ इवार्स

सन् १९९७ मा स्थापना गरिएको EWARS एक अस्पताल—आधारित sentinel निगरानी प्रणाली हो। बागलुङ जिल्लाभित्र १ वटा सेन्टिनल साईटहरु ले ईवार्स मा रिपोर्टिङ गर्दछन।जसको उद्देश्य प्रकोप हुने सम्भावना भएका ६ वटा प्राथमिक रोगहरूलाई छिट्टै पत्ता लगाउनु होः

- Acute Gastroenteritis (AGE)
- हैजा Cholera)
- गम्भीर तीव्र श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण (Severe Acute Respiratory Illness, SARI)
- डेंगी (Dengue)
- कालाजार (Kala-azar)
- औलो (Malaria)

EWARS मा प्रमुख रुपमा झाडापखला, हैजा, गंभिर प्रकृतिका श्वासप्रश्वास संक्रमण, डेडगी, 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 पुष्टि भएको २४ घण्टा भित्र रिपोर्ट गर्नु पर्दछ। जस्तै १ जनामा हैजा पुष्टि भएमा, १ जनामा औलो पुष्टि भएमा, १ जनामा कालाजार पुष्टि भएमा, ५ जनामा डेंगी पुष्टि 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 घटनाहरुको रिपोर्ट प्रत्येक हप्ताको शुक्रवारसम्म ईपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखामा पठाउनु पर्दछ।प्रत्येक हप्ता केशनै नभए पनि सोको जानकारी दिन जिरो रिपोर्टिङ समेत गर्नु पर्दछ।

६ वटा प्राथमिक रोगका अतिरिक्त, EWARS अन्तर्गत अन्य प्रकोप—सम्भावित सरुवा रोगहरूको पनि रिपोर्टिङ गरिन्छ, जस्तैः

- इन्फ्लुएन्जा—जस्तै रोग (Influenza-like Illness, ILI)
- Scrub Typhus
- Enteric fever

रिपोर्टिङ दर/ समयमै रिपोर्टिङ गर्ने दर

तालिका २४: EWARS मा प्रविष्ट गरिएका रोगको अवस्था

रोग/ आ.व	2020	2021	2022	2023	2024	2025(till August)
Dengue	2		139	377	1306	53
Scrub Typhus	6	0	11	4	5	5
Enteric Fever	6	0	0	0	0	0
Kala-azar	0	0	0	0	0	0
AGE	10	8	43	19	40	40
SARI	37	4	67	70	80	83

श्रोतः EWARS

सन् २०२० देखि सन् २०२४ सम्मको तथ्यांक हेर्दा डेंगी रोगको संक्रमण बढ्दो अवस्थामा रहेता पनि यस आ.व. मा स्वास्थ्य तथा सरोकारवाला निकायको प्रयासबाट सन् २०२५ मा डेंगी रोगको संक्रमण घटाउन सफल भएको कुरा तथ्यांकले देखाउँछ। SARI को संक्रमण बढ्दो क्रममा रहेको छ भने कालाजार तथा इन्टेरिक फिभरको संक्रमण शुन्य छ ।

मुख्य उपलब्धिहरु तथा समस्याहरु

EWARS अस्पतालमा आधारित रहेको र विरामिहरुको चाप रहने अस्पतालहरु तथा सवै जिल्ला अस्पतालहरुलाई रिपोर्टिङ युनिटको रुपमा राखिएको हुंदा महामारी जन्य रोगहरुको सिग्नल प्राप्त भै समयमै नियन्त्रण तथा सजगता अपनाउन सहज भएको छ। यस प्रणालीमा अस्पतालहरुमा पहिचान भएका विरामीहरुको मात्र जानकारी हुने हुंदा समुदायस्तरका विरामिहरुको रिपोर्टमा छुट्ने सम्भावना रहन्छ भने रिपोर्टिङ गर्ने अस्पतालहरुवाट पूर्ण रिपोर्टिङ नगर्ने समस्या पनि रहने गरेको पाईन्छ।

७.१.२ सोरमास

SORMAS एक open source डिजिटल प्रणाली हो जसले रोग नियन्त्रण तथा प्रकोप व्यवस्थापन प्रक्रियालाई सहयोग गर्छ। यसको उद्देश्य रोगहरूको वास्तविक समय (real-time) निगरानी गरी तथ्यांक उपलब्ध गराउने हो। देशको event-based surveillance system मा विद्यमान खाडललाई सम्बोधन गर्न, विशेषगरी समुदाय स्तरमा प्रकोपको प्रारम्भिक पहिचान तथा प्रतिक्रिया

सुनिश्चित गर्न इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) ले SORMAS लाई पायलट रूपमा आ.व. २०७९/८० मा गण्डकी र सुदूरपश्चिम प्रदेशमा कार्यान्वयन गरेको हो।

आ.व २०८१/८२ मा SORMAS मा प्रविष्ट भएका तथ्यांकहरुः

७.१.३ खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स

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 कार्यकम 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।

खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स कार्यक्रमको 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।

तालिका २५: स्थानीय तहमा गरिएको खानेपानी गुणस्तर निगरानी सम्बन्धि विवरण

स्थानीय तह	जम्मा परिक्षण गरिएको संख्या	ई. कोलि देखिएको संख्या
बागलुङ नगरपालिका	२४	४
गलकोट नगरपालिका	९१	४०
जैमिनि नगरपालिका	१०६	४२
ढोरपाटन नगरपालिका	५	-
बरेङ गाउँपालिका	-	-
काठेखोला गाउँपालिका	४७	२७
ताराखोला गाँउपालिका	-	-
वडिगाड गाउँपालिका	६८	१०
तमानखोला गाउँपालिका	-	-
निसीखोला गाउँपालिका	-	-

७.२ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपाय

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	पहिचान भएको रोगको अभिलेख नभएको।	प्रतिवेदन प्रणालीको वारेमा स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्नुपर्ने।	प्र.ज.स्वा.का, स्वास्थ्य मन्त्रालय
२	रोग पहिचानका लागि किट अभाव भएको।	नियमित आपुर्ति गर्नुपर्ने।	प्र.ज.स्वा.का, स्वास्थ्य मन्त्रालय

८ ईपीडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

८.१ नेग्लेकटेड ट्रपिकल रोग तथा भेक्टरजन्य रोग

८.१.१ औलोरोग

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 कार्यक्मलाई 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 तापकम र सामाजिक-आर्थिक कारकहरूले औलो लाग्ने जोखिम निर्धारण गर्छ।

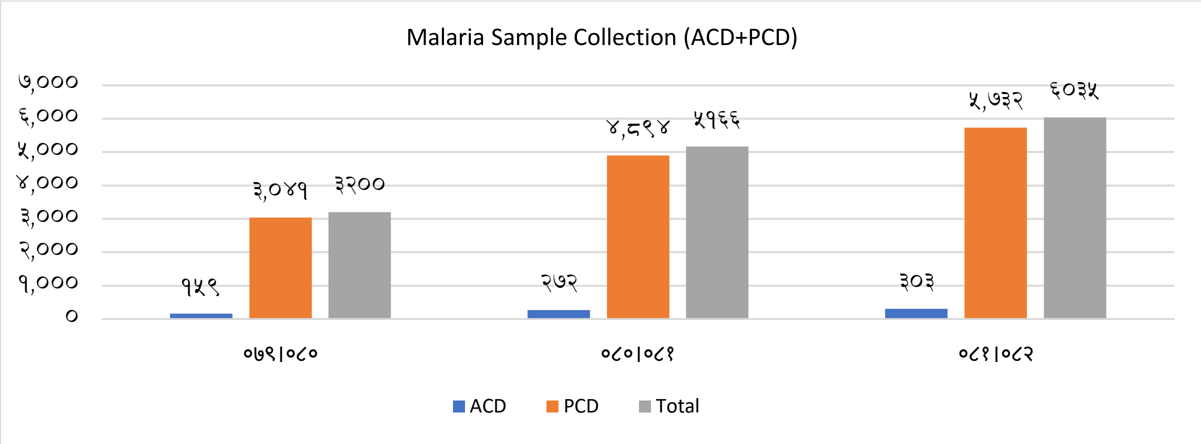
राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०१४-२०२५) को विकास सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्त बनाउने परिकल्पनाका साथ गरिएको थियो। सन् २०२० मा अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय 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।

आ.व २०८१/८२ मा संचालित कार्यक्रम

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था मार्फत RDT प्रविधि तथा रक्त नमुना परिक्षणको प्रविधिबाट औलो परिक्षण।
- आयातित औलो खोजपडताल कार्यक्यक्रम (गलकोट नगरपालिका, काठेखोला गाउँपालिका, बडीगाड गाउँपालिका)।

चित्र १९: मलेरिया स्याम्पल कलेक्सन सम्बन्धि विवरण



स्रोतः DHIS 2

८.१.२ स्क्रब टाईफस

स्क्रब टाईफस एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्दछ। चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा चाहि 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 सुनने 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, (१०४ डिग्री फरेन्हाइटभन्दा बढी), काम ज्वरो पनि आउन सक्छ धेरै टाउको दुखु, 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 २६: बागलुङ जिल्लाको ३ वर्षको स्काब टाइफस रोगको अवस्था

स्थानीय तह	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
बागलुङ नगरपालिका		२	०
गलकोट नगरपालिका		१७	१८३
जैमिनि नगरपालिका		२	१

स्थानीय तह	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
ढोरपाटन नगरपालिका		३३	३६
बरेङ गाउँपालिका		०	०
काठेखोला गाउँपालिका		०	१
ताराखोला गाँउपालिका		२	९
वडिगाड गाउँपालिका		९	२१
तमानखोला गाउँपालिका		१	१
निसीखोला गाउँपालिका		११	२३

श्रोतः लाइन लिस्ट, EWARS

८.१.३ डेंगी

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो। यो एडिज लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ। एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुटे 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 सकने 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 कार्यकम संचालन।
- रोगको समयमानै नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि समुदाय परिचालन।

डेंगुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि समुदायको भूमिका

- लामखुट्टे प्रजनन स्रोतहरूको पहिचान र विनाश गर्ने।
- पानी भण्डारण गर्ने कन्टेनरहरू प्रत्येक हप्ता सक्रब गरी धुने।
- लामखुट्टेको प्रजनन रोक्न पानीको भाँडो छोप्ने।
- फुल बाहुलाको शर्ट र फुल प्यान्ट लगाउने।

- दिउँसो सुत्ने शिशु र बालबालिकाको लागि झुलको प्रयोग।
- लामखुट्टे भगाउने, विन्डो स्क्रिनको प्रयोग गर्ने।

तालिका २७: गत ३ आ.व. मा बागलुङ जिल्लामा डेंगु रोगको संक्रमणको अवस्था

स्थानीय तह	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
बागलुङ नगरपालिका	८५	१७४	११२०
गलकोट नगरपालिका	१८	२१	१३१
जैमिनि नगरपालिका	३	९	४८
ढोरपाटन नगरपालिका	१२	१११	४९
बरेङ गाउँपालिका	०	०	२
काठेखोला गाउँपालिका	६	१४	८५
ताराखोला गाँउपालिका	०	८	२
वडिगाड गाउँपालिका	०	१७	१९
तमानखोला गाउँपालिका	०	८	२
निसीखोला गाउँपालिका	३	३५	३०

स्रोतः लाइन लिस्टिंग

आ.व. २०८१/८२ मा डेंगु रोकथामका लागि गरिएका क्रियाकलापः

- लार्भा खोज र नष्ट गर अभियान संचालन गरिएको।
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गरिएको।

८.१.४ कालाजार

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।

बागलुङ जिल्लामा VL case

बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा बडीगाड गाउँपालिका वडा नं ९ मा एक जनामा कालाजारको संक्रमण देखिएको छ। लुम्बिनी मेडिकल कलेजमा संक्रमण पुष्टि भएपछी उक्त बिरामीको त्यहि उपचार गरिएको थियो भने जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको रुपमा contact tracing का साथसाथै स्वास्थ्य शिक्षाको विभिन्न कार्यक्रम संचालन गरिएका थिए।

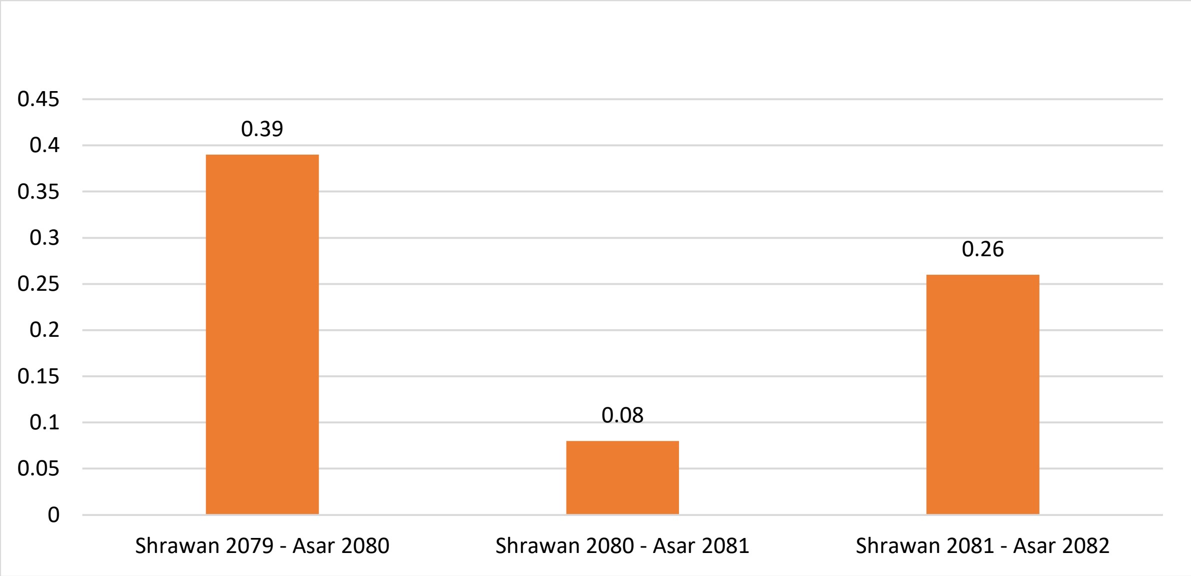
८.१.४ कुष्ठरोग

कुष्ठरोग परापुर्व काल देखि नै जनस्वास्थ्यको प्रमुख सम्मस्याको रुपमा रहेको छ। कुष्ठरोग प्राचिन काल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएता पनि सन् १८७३ (वि.स. १९३०) मा नर्वेका वैज्ञानिक डाक्टर गेर्हार्ड हेनरिक आर्मर ह्यान्सन (Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए। त्यसैले यो रोगलाई Hansen’s Disease पनि भनिन्छ। विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बढाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्दछ। यो रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भैरहेता पनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारको लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रुपमा चुनौतीका साथ विद्यमान रहेको छ। नेपालमा वि.सं. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो। यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निः शुल्क रुपमा एम.डी. टि उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामुलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ। विरामी जहा निदान भएता पनि कुन जिल्लाको बिरामी हो सोहि जिल्लाबाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था अनुसार बिरामीको विवरण सोहि जिल्लामा पठाउने गरिन्छ जसले गर्दा जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेंस दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सजिलो हुन्छ।

आ.व. २०८१/८२ 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।
- कुष्ठरोगको पालिकागत तथ्याङ्क प्रमाणिकरण तथा अनुगमन कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको।

चित्र २०: नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १०,००० मा)



स्रोतः DHIS 2

नेपालबाट कुष्ठरोग मिति २०६६ साल माघ १० गते निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो। सो मिति भन्दा अघि देखि हाल सम्म बागलुङ जिल्ला कुष्ठरोग निवरणको अवस्थामै छ। आ.व. २०८१/८२ मा गण्डकी प्रदेशमा कुष्ठरोगको व्याप्तता दर (Prevalence rate) ०.२६ जना प्रति दश हजार रहेको छ जुन गत आ.व. भन्दा केहि बढेको देखिन्छ।

यस आ.व. २०८१/८२ मा बागलुङ जिल्लामा जैमिनी नगरपालिका, निसिखोला गाउँपालिका, ढोरपाटन नगरपालिका तथा बागलुङ नगरपालिकामा जम्मा ६ जना कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लागेका छन्।

८.२ जुनोटिक तथा अन्य रोग

नेपालमा 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 कारक तत्वको संक्रमणबाट वर्षेनी धेरै संख्यामा पशुधन तथा मानवीय क्षति भइरहेको छ। जुनोटिक

रोगहरू (जसलाई जुनोस पनि भनिन्छ) जनावरहरू तथा मानिसहरू बीचमा फैलिने कीटाणुहरूले गर्दा हुन्छन्।

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 महत्वपूर्ण हन्छ।

तालिका २८: आ.व. २०८१/८२ मा सर्पदंश एवं कुकुरको टोकाई सम्बन्धि विवरण

स्थानीय तह	आ.व. २०८१/८२		
	Snake Bite-Poisonous	Snake Bite-Non Poisonous	Dog Bite
बागलुङ नगरपालिका	१	४	१०
गलकोट नगरपालिका	१	२३	१४०
जैमिनि नगरपालिका	३	४	२३१
ढोरपाटन नगरपालिका	०	७	२२
बरेङ गाउँपालिका	१	२	३२
काठेखोला गाउँपालिका	०	४	७
ताराखोला गाँउपालिका	१	५	३२
वडिगाड गाउँपालिका	०	१	११
तमानखोला गाउँपालिका	०	५	३०
निसीखोला गाउँपालिका	१	७	७८

स्रोतः DHIS 2

८.३ ईपीडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका चुनौती तथा समाधानका उपाय

क्र स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	• सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई औलो निर्देशिकाको बारेमा तालिम नहुनु। • औलो रोग सार्ने लामखुट्टेको अवस्था अध्ययन नहुनु	• समयनुकुल परिवर्तित औलो निर्देशिकाबारे तालिम संचालन हुनुपर्ने। • भेक्टर सर्भिलेन्स हुनुपर्ने	संघ /प्रदेश/ स्थानिय तह
२	• एकिकृत भेक्टर सर्भिलेन्स नहुनु। • सूचना व्यवस्थापनको पहुँचमा कमि • स्क्रव टाइफस रोगको बारेमा जनचेतनाका कार्यक्रम कम तथा लक्षित वर्गमा नपुग्ने।	• भेक्टर सर्भिलेन्स हुनुपर्ने । • किट उपलब्ध हुनुपर्ने। • NTDs,VBDs सम्बन्धि कार्यक्रम तथा शैक्षिक सामाग्रीहरुको प्रयाप्त मात्रामा प्रकाशन हुनुपर्ने	संघ /प्रदेश/ स्थानिय तह
३	• एकिकृत भेक्टर सर्भिलेन्स नहुनु। • सूचना व्यवस्थापनको पहुँचमा कमि • कालाजार जस्ता रोगहरुको बारेमा जनचेतनाका कार्यक्रम कम तथा लक्षित वर्गमा नपुग्ने।	• भेक्टर सर्भिलेन्स हुनुपर्ने । • EWARS को सेन्टिनल साइट आधारभुत/ नगरअस्पताल तथा PHC सम्म बढाउने। • NTDs,VBDs सम्बन्धि कार्यक्रम तथा शैक्षिक सामाग्रीहरुको प्रयाप्त मात्रामा प्रकाशन हुनुपर्ने	संघ /प्रदेश/ स्थानिय तह
४	• सबै अस्पतालहरुबाट डेंगुरोग परिक्षणको प्रतिवेदन नहुनु। • प्रयाप्त मात्रामा किट उपलब्ध नहुनु। • जनचेतना बढाउने खालको कृयाकलाप न्यून ।	• सबै अस्पतालहरुबाट डेंगुरोग परिक्षण गर्रे पश्चात परिक्षणको प्रतिवेदन व्यबस्था हुनुपर्ने। • डेंगी परिक्षणका लागी RDT किट समयमा उपलब्ध गराउनु पर्ने। प्रयाप्त मात्रमा उपलब्ध गराउन नसकेमा सम्बन्धित स्थानिय तह तथा अस्पतालहरुलाई परिपत्र गराउनु पर्ने।	संघ /प्रदेश/ स्थानिय तह तथा अस्पतालहरु

९ राष्ट्रिय क्षयरोग निवारण कार्यक्रम

९.१ 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।

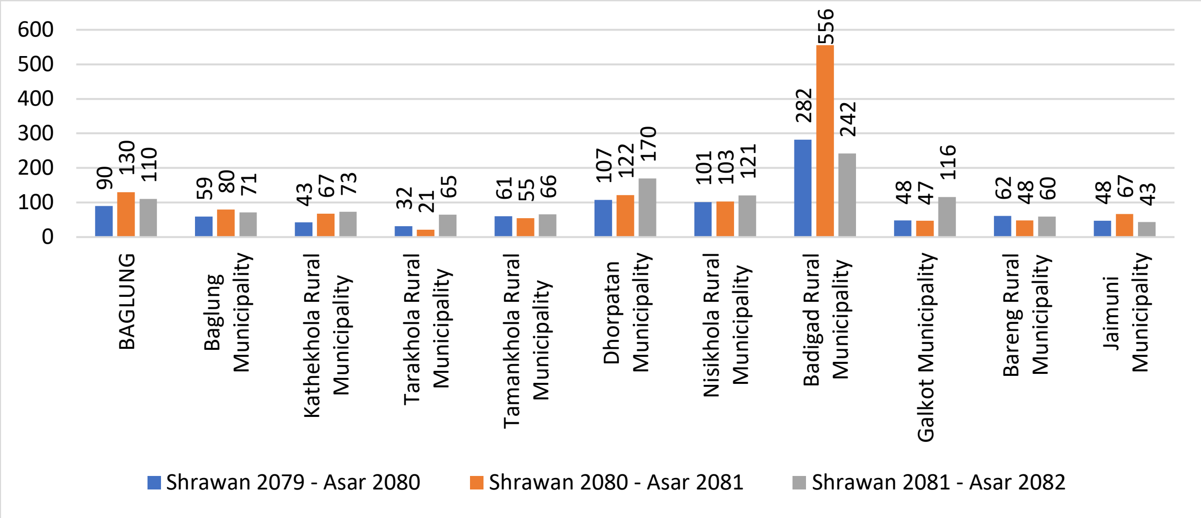
विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन्। त्यस्तै गरि औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरु मध्ये एक हो।

९.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप

- AI प्रविधिबाट क्षयरोगको खोजपडताल गरिएको।
- क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण (eTB online system) बाट प्रविष्ट गरिएको।
- 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 रेकर्डिड/रिपोर्टिड टुल्सहरुको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरासँग समन्वय गरिएको।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको।

९.३ क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य सूचक

चित्र २१: क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर



स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा काठेखोला गाउँपालिका, ताराखोला गाउँपालिका, तमानखोला गाउँपालिका, ढोरपाटन नगरपालिका, निसिखोला गाउँपालिका, गलकोट नगरपालिका तथा बरेङ गाउन्पालिकामा क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर बढेको देखिएको छ भने अन्यत्र केश नोटिफिकेशन घटेको देखिएको छ। समग्र जिल्लाको अवस्था हेर्दा अघिल्लो आ.व. मा क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर १३० देखिएको मा यस वर्ष ११० देखिएको छ।

तालिका २९: आ.व. २०८१/८२ मा स्थानीय तह अनुसार कुल क्षयरोगका बिरामी तथा बच्चा (०-१४ वर्ष) बिरामी संख्या

जिल्ला/स्थानीय तह	क्षयरोग जम्मा बिरामी संख्या	जम्मा बिरामी मध्ये बच्चा बिरामी संख्या
बागलुङ	२६३	६
बागलुङ नगरपालिका	४०	१
काठेखोला गाउँपालिका	१५	०
ताराखोला गाउँपालिका	६	०
तमानाखोला गाउँपालिका	७	०
ढोरपाटन नगरपालिका	५२	२
निसिखोला गाउँपालिका	२८	१
बडीगाड गाउँपालिका	६५	२
गलकोट नगरपालिका	३४	०
बरेङ गाउँपालिका	६	०
जैमिनी नगरपालिका	१०	०

स्रोतः eTB

बागलुङ जिल्लामा आ.व २०८१/८२ मा कुल क्षयरोगका बिरामी जम्मा २६३ जना रहेका छन् भने त्यसमध्ये ६ जना बिरामी ०-१४ वर्ष उमेर समुहका रहेका छन्।

तालिका ३०: तिन आर्थिक वर्षको उपचार सफलता दर

जिल्ला/स्थानीय तह	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
बागलुङ	९५	८८	८८
बागलुङ नगरपालिका	९५	८५	७७
काठेखोला गाउँपालिका	१००	८३	९३
ताराखोला गाउँपालिका		१००	५०
तमानाखोला गाउँपालिका	१००	१००	१००
ढोरपाटन नगरपालिका	९६	८०	८९
निसिखोला गाउँपालिका	१००	९०	१०५
बडीगाड गाउँपालिका	८९	९०	९१
गलकोट नगरपालिका	१००	९१	८०
बरेङ गाउँपालिका	८९	१००	७५
जैमिनी नगरपालिका	१००	७०	८०

स्रोतः DHIS 2

९.४ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय

क्र स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	• जोखिम समुहमा क्षयरोग Screening प्रयास नभएको	• प्रदेश सरकारबाट एउटा AI X-ray खरिद गर्नुपर्ने • AI X-ray द्वारा जाँच गर्नु पर्ने • सबै PBC र Retreatment केशलाई gene expert गर्ने	• प्रदेश सरकार बाट AI X-ray खरिद गर्ने • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र बाट प्राविधिक टिमलाई तालिमको लागि बजेट उपलब्ध गराउनु पर्ने • स्थानीयतह ले AI X-ray सँचालन र व्यवस्थापन गर्नको लागी बजेट बिनियोज गर्ने

२	• DS तथा DR TB बिरामीहरुको सम्पर्कमा रहेका (समुदाय र घर परिवार) व्यक्तिहरुको Contract tracing प्रयप्त हुन नसकेको । • DS क्षयरोग बिरामीहरुको लागी औषधी समयमै र प्रायप्त आपुर्ति नभएको । • केही प्रादेशिक अस्पताल तथा डेजिनेटेड TB Microscopic center मा गुणस्तरीय microscope नभएको ।	• सबै PBC र Retreatment केशलाई gene expert मार्फत परिक्षण गर्ने । • Gene xpert Ultra cartridge and XPERT XDR Cartridge उपलब्ध समयमै र प्रायप्त उपलब्ध गराउने । • प्रादेशिक अस्पताल तथा डेजिनेटेड TB Microscopic center मा गुणस्तरीय microscope पठाउनु पर्ने । • DR TB तथा विपन्न क्षयरोग बिरामीहरुको लागी पोषण तथा यातायत खर्च नियमित उपलब्ध गराउने ।	• प्रदेश सरकार बाट क्षयरोग सम्पर्क परिक्षणको लागि बजेट बिनियोज गर्ने साथै प्रादेशिक अस्पताल तथा डेजिनेटेड TB Microscopic center मा गुणस्तरीय microscope खरिदका लागि बजेट बिनियोज गर्ने । डि.आर होस्टल र होमको लागि बजेट बिनियोज गर्ने • राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र बाट Gene xpert Ultra cartridge and XPERT XDR Cartridge उपलब्ध समयमै र प्रायप्त उपलब्ध गराउने । • स्थानीयतहबाट क्षयरोग बिरामीहरुको लागी पोषण तथा यातायत खर्चको लागि बजेट बिनियोज गर्ने ।

१० एच.आई. भी/ एड्स तथा यौन रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

१०.१ पृष्ठभूमि

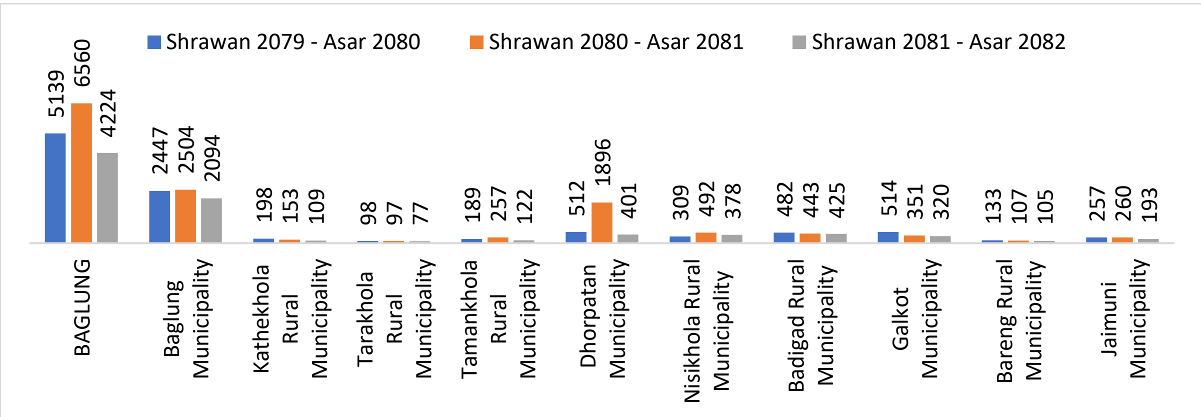
जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१ -२०२६ तयार गरिएको छ। जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५-९५-९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ। ९५- ९५ - ९५ को अर्थ अनुमानित एच.आई.भी. 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।

१०.२ आ.व. २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप

- एच आई भी सम्बन्धि भेदभाव एवं लान्छना घटाउन विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- बर्थिंग सेन्टरबाट पि.एम.टि.सि.टि. कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- एच.आई.भी सम्बन्धि कार्यक्रमको अनुगमन मुल्यांकन गरिएको।

१०.३ कार्यक्रमका मुख्य सूचक

चित्र २२: PMTCT सेवा अन्तर्गत HIV परिक्षण गरिएको संख्या



स्रोतः DHIS 2

बागलुङ जिल्लामा PMTCT कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. ४२२४ जना महिलाको HIV परिक्षण गरिएको छ। स्थानीय तहको तथ्यांक केलाउँदा बागलुङ नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी २०९४ जना महिलाको परिक्षण गरिएको छ।

तालिका ३१ : स्थानीय तह अनुसार ART सेवा लिएका HIV संक्रमितको संख्या

क स	स्थानीय तह	२०८१/८२ मा ART सेवा लिनेको संख्या	ART लिने मध्ये १८ वर्ष मुनिको संख्या
१	बागलुङ नगरपालिका	६१	२
२	काठेखोला गाउँपालिका	२३	२
३	ताराखोला गाउँपालिका	३	
४	तमानखोला गाउँपालिका	५	
५	ढोरपाटन नगरपालिका	१०	
६	निसिखोला गाउँपालिका	५	
७	बडीगाड गाउँपालिका	१३	
८	गलकोट नगरपालिका	२५	२
९	बरेङ गाउँपालिका	३	
१०	जैमिनी नगरपालिका	२२	१
११	अन्य	३८	

स्रोतः ART center

बागलुङ जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा ART जम्मा जम्मा २१५ जना आबद्ध छन् जसमध्ये ३८ जना जिल्ला बाहिरका रहेका छन्।

१०.४ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	दक्ष जनशक्तीको कमि	1.PMTCT तालिम 2. STI Training	NCASC, MOHP, HTC
२	STI Medicine र Determine Kit Supply मा कमि	औषधि तथा किट समयमा आपूर्ति गर्नुपर्ने	NCASC, PLHMC
३	कार्यक्रम जिल्लामा नहुनु तथा समयमा नपठाउनु	अरु कार्यक्रम जस्तै समयमा पठाउने	PMOHP, HD
४	निर्देशिका अपुरो रहेको (जस्तैः एच आई भि सम्बन्धी भेदभाव घटाउने सुचना प्रशारण कार्यक्रम सन्चालन खर्च समावेश नगरिएको)	निर्देशिकामा सबै क्रियाकलाप समेट्नुपर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय

११ जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा

११.१ पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (NPHL) सन् १९६८ मा केन्द्रीय प्रयोगशाला (Central Laboratory) को रूपमा स्थापना भई सन् १९९१ मा NPHL नामाकरण गरिएको हो। यसले रोगको परीक्षण, रोगहरूको पहिचान र पुष्टि, र जनस्वास्थ्यसँग सम्बन्धित रोगहरूको प्रयोगशाला निगरानीमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दै आएको छ। प्रकोपको समयमा सार्वजनिक स्वास्थ्यलाई खतरा उत्पन्न गर्ने रोगहरूको प्रयोगशाला पुष्टि गर्न जनस्वास्थ्य सेवा प्रयोगशाला सेवा अपरिहार्य हुन्छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत निजी प्रयोगशाला तथा रक्त केन्द्रहरूको दर्ता र इजाजतपत्र व्यवस्थापन गर्दा गुणस्तर सुनिश्चित पनि गरिन्छ। जिल्लामा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङले जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा प्रदान गर्ने focal institution को रुपमा कार्य अगर्दै आएको छ ।

११.२ आ.व २०८१/८२ मा गरिएका मुख्य कार्यक्रम

- नसर्ने रोगको स्क्रिनिंग गरि ५८० जनाको ल्याब टेस्ट गरिएको
- LQAS विधिबाट खकार नमुनाका स्लाइड परिक्षण गरिएको
- ४२२ पानीका नमुना परिक्षण गरिएको
- विभिन्न स्वास्थ्य अन्तर्गतका ल्याबको अनुगमन गरीएको

११.३ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय

क्र स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	Internal तथा External Quality Assurance प्रणाली पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन हुन नसक्नु।	स्थानीय तह, जिल्ला/प्रदेश स्तरबीच प्रभावकारी सहकार्य गरि Quality Assurance गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ
२	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयद्वारा गरिएको Quality control सम्बन्धि तथ्यांक कार्यालयबाट रिपोर्टिङ गर्ने व्यवस्था नहुनु	Quality control सम्बन्धि तथ्यांक कार्यालयबाट रिपोर्टिङ गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने	प्रदेश सरकार
३	निजि संस्थाको प्रयोगशाला रिपोर्टिङ र तथ्याङ्क संकलन एकीकृत रूपमा नहुनु	निजि स्वास्थ्य संस्थालाई पनि रिपोर्टिङको दायरामा ल्याउनुपर्ने	स्थानीय तह, प्रदेश तह

१२ उपचारात्मक सेवा

१२.१ उपचारात्मक सेवा

सम्पूर्ण जनतालाई बिरामीको कारणबाट हुने मृत्य तथा अशक्तताबाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तर सम्म उपचार सेवा पुर्‍याउने नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेको छ। उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण स्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार्नका लागी रोगको उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुर्‍याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकाय कटीवद्ध छन् । 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।

तालिका ३२: आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको दर

प्रति हजार जनसंख्यामा आकस्मिक सेवामा सेवाग्राही		
आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
१२	१३	१२

स्रोतः DHIS 2

आ.व. २०८१/८२ मा आकस्मिक सेवा लिने सेवाग्राहीको दर १२% रहेको छ जुन आ.व. २०७९/८० मा १२ रहेको थियो भने २०८०/८१ मा १३ रहेको छ।

तालिका ३३: आकस्मिक सेवा अन्तर्गत माइनर अपरेसन गराउनेको संख्या

आकस्मिक सेवा अन्तर्गत माइनर अपरेसन गराउनेको संख्या		
आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
३७०	११६	२४१

स्रोतः DHIS 2

आकस्मिक सेवा अन्तर्गत माइनर अपरेसन गराउनेको संख्या आ.व. २०८१/८२ मा २४१ जना रहेको थियो भने आ.व. २०८०/८१ मा ११६ र आ.व. २०७९/८० मा ३७० रहेको छ।

तालिका ३४: बिरामीले अस्पतालमा बस्ने औसत दिन

बिरामीले अस्पतालमा बस्ने औसत दिन		
आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
२	३	३

स्रोतः DHIS 2

बिरामीले अस्पतालमा बस्ने औसत दिन आ.व. २०७९/८० मा २ दिन रहेको मा आ.व. २०८०/८१ तथा २०८१/८२ मा ३ दिन रहेको छ।

१२.२ न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम

१२.२.१ 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।

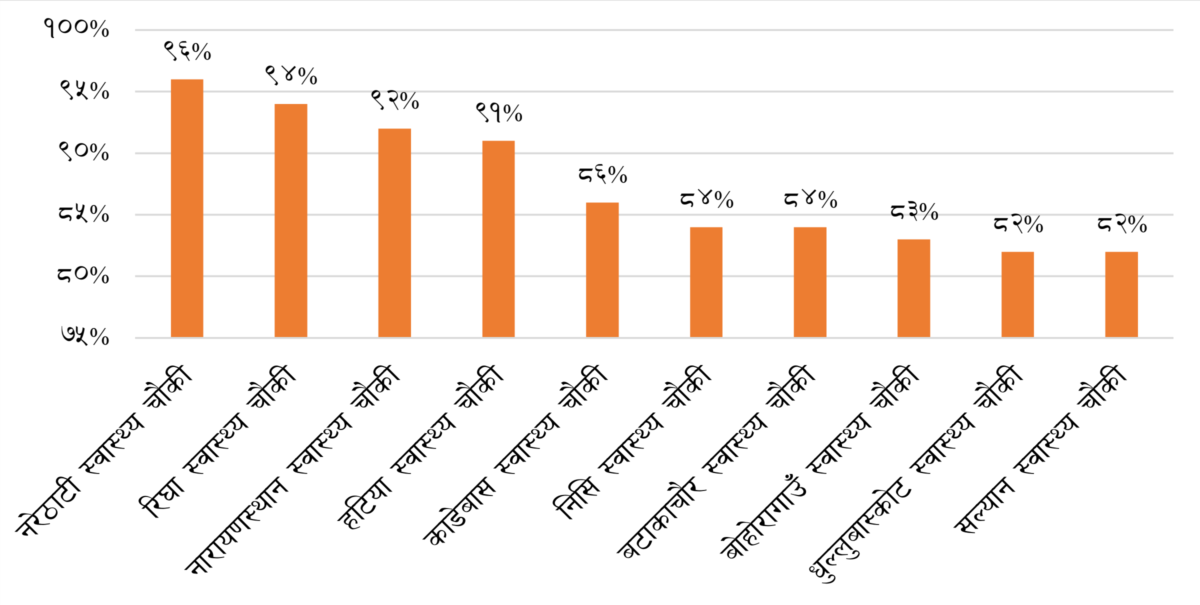
यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य अस्पतालबाट प्रदान गरिने न्युनतम सेवाको बारेमा जानकारी गराई कार्यान्वयन गराउन सहयोग गर्ने, अस्पताल व्यवस्थापन समितिका सदस्य तथा कर्मचारीहरुलाई उत्प्रेरित तथा सहयोग गर्नका साथै विभिन्न विकल्पहरुको खोजि गर्ने रहेको छ।

१२.२.२ जिल्लाभित्र विभिन्न स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था

कलर कोड	स्वास्थ्य संस्थाहरु/पालिका
>८५%	रिघा स्वास्थ्य चौकी, नरेठाटी स्वास्थ्य चौकी, नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी, हटिया स्वास्थ्य चौकी, काडेबास स्वास्थ्य चौकी
७०-८४%	पाण्डवखानि स्वास्थ्य चौकी, अमरभूमि स्वास्थ्य चौकी, बोंगादोभान स्वास्थ्य चौकी,दुधिलाभाटि स्वास्थ्य चौकी, , मल्म स्वास्थ्य चौकी, सर्कुवा स्वास्थ्य चौकी, निसि स्वास्थ्य चौकी, बटाकाचौर स्वास्थ्य चौकी, बोहोरागाउँ स्वास्थ्य चौकी, धुल्लुबास्कोट स्वास्थ्य चौकी, सल्यान स्वास्थ्य चौकी
५०-७०%	ताराखोला स्वास्थ्य चौकी, सुखौरा स्वास्थ्य चौकी, अर्गल स्वास्थ्य चौकी, लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी, दगान्तुनडाडा स्वास्थ्य चौकी, खुंखानी स्वास्थ्य चौकी, तमान स्वास्थ्य चौकी,दोगडी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई

<५०%	लेखानी स्वास्थ्य चौकी, अमरभूमि सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, रायडाडा स्वास्थ्य चौकी, रेश स्वास्थ्य चौकी, दर्लिङ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पैयुथन्थाप स्वास्थ्य चौकी

चित्र २३: बागलुङ जिल्लामा न्युनतम सेवा मापदण्डमा उत्कृष्ट अंक ल्याउने स्वास्थ्य संस्थाको विवरण



स्रोतः DHIS 2

स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य चौकीहरुमा न्युनतम सेवा मापदण्ड चेकलिष्टद्वारा गरिएको मूल्यांकनमा नरेठाटी स्वास्थ्य चौकीले अधिकतम ९६% प्राप्त गरेको छ। न्युनतम सेवा मापदण्डमा जिल्लाभित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थामध्ये उत्कृष्ट अंक प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य चौकीको विवरण माथि उल्लेख गरिएको छ।

हालसम्मको अवस्था तथा कार्यक्रमस संचालनको आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र लगायत विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाको मुल्यांकन गर्न उचित मापदण्ड नभएको तथा स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थान तथा बिरामीको प्रकार हेरेर सोहि अनुरुप हेरेर न्युनतम सेवा मापदण्ड सेवा चेकलिष्टको परिमार्जन गर्न एवं नयाँ चेकलिष्ट निर्माण गर्न आवश्यक रहेको देखिन्छ।

१२.२.३ कार्यक्रमका मुख्य चुनौती एवं समाधानका उपाय

क स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी
१	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार अनुसार न्युनतम सेवा मापदण्ड चेकलिष्ट निर्माण तथा परिमार्जन नभएको।	आधारभुत स्वास्थ्य चौकी तथा स्वास्थ्य चौकीको छुट्टै हुनुपर्ने।	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
२	HFOMC को तालिमको व्यबस्थापन नभएकोले व्यवस्थापन समितिलाई जिम्मेवारी बोध कम भई स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापनमा अपनत्व कम भएको।	स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिलाई तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
३	भौतिक पूर्वाधार तथा उपकरण व्यवस्थापन नभएको।	स्वास्थ्य संस्था निर्माणको लागि जग्गा व्यवस्थापन तथा उपकरण खरिदको लागि बजेट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।	स्थानीय सरकार

१३ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्शा

१३.१ 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।

१३.२ बागलुङ जिल्लामा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा

आयुर्वेदिक अस्पताल-१

आयुर्वेद औशाधाया- ५

नागरिक आरोग्य आयुर्वेद-२

१३.३ आ.व. २०८१/८२ मा संचालन गरिएका प्रमुख क्रियाकलाप

- ओपीडी सेवा।
- आई. पि. डी 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।
- एनोरेक्टल रोगहरुका लागि शल्य चिकित्सा (क्षारसुत्र)।
- एक्यूपंक्चर सेवा।
- भान्छा सुधार कार्यक्रम।
- अग्नि कर्म एवं मर्म चिकित्सा।

- नियमित रुपमा योग संचालन गरिएको।
- स्थानीय जडीबुटी संकलन गरि औषधि निर्माण गरिएको।

१३.४ आयुर्वेद सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य सूचक

तालिका ३५: आयुर्वेद चिकित्षा सेवा लिनेको संख्या

क. सं.	सेवा प्रदायक संस्था	आ.व. ०७९/०८०	आ.व. ०८०/०८१	आ व. ०८१/०८२
१	धौलागिरी आयुर्वेद अस्पताल र औषधालयहरु समेत	२५८९० जना	३०४७८ जना	३६४९५ जना

१४ स्वास्थ्य विकास साझेदार संस्थाहरु

१४.१ विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन नेपाल

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 सरकारलाई ६० वर्ष भन्दा बढी 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

- स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण
- खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरु सम्बन्धी कार्यक्रम
- आपतकालिन स्वास्थ्य कार्यक्रम
- नसर्ने तथा मानसीक रोग

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

आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- 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 धनुष्टड्वार 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
- एच.पि. भी. खोप अभियान संचालनमा 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

१४.२ 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

विषयगत 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.२०८१/८२ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- नियमित खोप सुनिश्चितता लागी कोल्ड चैन ब्यवस्थापनमा प्राविधिक सहयोग।

- एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग
- पोषण विशेष तथा पोषण संवेदनशील कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग

१४.३ सेभ द चिल्ड्रेन

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 प्रापीकर्ताको 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 कार्यकका 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.२०८१/८२ 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 ।

१४.४ नेपाल रेडक्रस सोसाईटि

संक्षिप्त परिचयः

नेपाल रेडक्रस सोसाइटी (एनआरसीएस) सन् १९६३ मा स्थापना भएको हो। यसलाई सन् १९६४ मा अन्तर्राष्ट्रिय रेडक्स 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 रेडकस सर्कलका विद्यार्थी र युवा स्वयंसेवकहरूले पनि पूरा गर्छन्। हाल, एनआरसीएसले ६,५३८ वटा जुनियर/युवा रेडक्स 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

१४.५ निक साइमन्स 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

विषयगत कार्यक्षेत्रः

- उपचारात्मक सेवा (Curative Service),
- अस्पताल सुदृढीकरण/व्यबस्थापन (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)

१४.६ एफएचआई ३६० नेपाल

संक्षिप्त परिचयः एफचआई ३६० नेपाल

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः बागलुङ्ग जिल्ला

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

१४.७ 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 बांच्न 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 अभिभावकहरु।

आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धिहरुः

- खोप कार्यक्रममा र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रममा प्राबिधिक सहयोग।
- नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धनको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन।
- नियमित खोप र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रममा स्वास्थ्य कर्मीहरुको दक्षता अभिवृद्धिमा प्राबिधिक सहयोग।

१४.८ फेयरमेड फाउन्डेसन नेपाल (संबोधन 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 बागलुडमा 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 जनसमदा

१४.९ 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 कार्यक्म र सामुदायिक स्वास्थ्य तथा घरदैलो नर्सिंड सेवा कार्यक्रम संचालन गरेको छ। मेडिकले निर्माण गरेको प्रविधि गण्डकी प्रदेशका सवै जिल्लाहरुमा घरमा हुने सुत्केरीको दरलाई शुन्यमा झारी पूर्ण सस्थागत सुत्केरीयुक्त जिल्ला घोषणा गर्ने अभियानका लागि सहयोग पुर्याउने छ।

भौगोलिक कार्यक्षेत्रः गण्डकी प्रदेश

विषयगत कार्यक्षेत्रः मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा

कार्यक्रमका लक्षित समुहः गर्भवती महिला र बालबालिका

आ.व.२०८१/८२ मा सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरुः

- बागलुङ जिल्लाका १० वटै स्थानीय तहमा गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम संचालन ।
- जिल्लाका १० वटै स्थानीय तहबाट प्रयोगकर्ता मार्फत रिपोटिड सुरुवात भएको ।
- दर्ता भएका गर्भवतीलाई एसएमएस मार्फत नियमित फलोअप गरिएको छ।
- गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रमलाई eHMIS सँग एकिकरणको काम सुरुवात ।

बागलुङ जिल्लाको आ.व. २०८१/८२को लक्षित जनसंख्या

Organization unit name	Total population	0-23 Month	6-23 months	12 - 23 months	under 1 year	12-59 Month	6-59 months	Female population aged 15-49 years	Total expected live birth	Total expected pregnancies	Married Female population aged 15-49 years	under 5 years ARI/ CDD/ Nutrition	6-11
Baglung Municipality	54,802	1,507	1,120	736	764	2,906	3,287	15,866	768	926	12,125	3,694	316
Kathekhola Rural Municipality	20,569	558	416	276	278	1,119	1,258	5,335	274	331	4,057	1,408	116
Tarakhola Rural Municipality	9,227	245	182	121	123	493	554	2,287	119	145	1,727	620	51
Tamankhola Rural Municipality	9,160	251	188	124	123	512	574	2,233	123	148	1,661	641	53
Dhorpatan Municipality	30,070	959	715	468	483	1,924	2,164	8,318	487	586	6,209	2,422	202
Nisikhola Rural Municipality	21,557	674	502	333	337	1,394	1,563	5,669	334	399	4,173	1,741	139
Badigad Rural Municipality	26,814	804	600	395	401	1,642	1,845	7,052	400	482	5,252	2,059	166
Galkot Municipality	29,335	814	606	399	412	1,561	1,766	7,737	412	495	5,850	1,984	169
Bareng Rural Municipality	10,070	271	203	134	135	531	600	2,621	134	162	1,968	671	56
Jaimuni Municipality	23,101	634	475	312	321	1,238	1,394	6,006	324	390	4,553	1,565	133
BAGLUNG District	234,705	6,717	5,007	3,298	3,377	13,320	15,005	63,124	3,375	4,064	47,575	16,805	1,401

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङको आ.व. २०८१/८२ को आर्थिक विवरण

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङको आ.व. २०८१/८२ को वित्तीय प्रगति			
कार्यक्रम	विनियोजित बजेट	खर्च	वित्तीय प्रगति
प्रदेश समानीकरण तर्फ- चालु	२८८०८०००.००	२२९०६८४३.२९	७९.५२
प्रदेश समानीकरण तर्फ- पुँजीगत	२००००००.००	१४६५४९१.१३	७३.२७
परिवार कल्याण कार्यक्रम	२२५७६०००.००	१२६०९११२.५०	५५.८५
स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	२०६००००.००	१०७९६४८.००	५२.४१
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	१५०००००.००	१००६९९४.००	६७.१३
नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम	३१३६०००.००	१७४३६८३.००	५५.६०
महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	२०००००.००	५०८००.००	२५.४०
एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण	११००००.००	४३१००.००	३९.१८
राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार केन्द्र	३०००००.००	९२८१२.००	३०.९४
क्षयरोग नियन्त्रण	२६००००.००	१९१०९८.००	७३.५०
जम्मा	६०९५००००.००	४११८९५८१.९२	६७.५८

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङका कर्मचारी विवरण

क स	नामथर	पद	इमेल	सम्पर्क नं
१	घनश्याम सापकोटा	निमित्त कार्यालय प्रमुख	gs.sapkota28@gmail.com	९८५७६२२०२५
२	कुसुमशिला भट्ट	जनस्वास्थ्य अधिकृत	kusumsheela.moh.bp@gmail.com	९८६०५५८६८२
३	समिता घिमिरे	जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	samitag450@gmail.com	९७६२९४८९९६
४	सुमा कुँवर	जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	kunwarsooma24@gmail.com	९७६६००१७६१
५	देवप्रकाश घिमिरे	व. क्षयकुष्ठ निरिक्षक	prakashghimire282@gmail.com	९८५७६२०५१४
६	उदय शर्मा	अधिकृत (लेखा)		९८४७६२२८१२
७	सफल शर्मा	प्रशासन अधिकृत	sharmasafal77@gmail.com	९८५७३२३८७७
८	लक्ष्मी शर्मा	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	laxmi.acharya866@gmail.com	९८५६६३५८६६
९	डिल्लीप्रसाद आचार्य	ल्याव टेक्निसियन	acharyadilli049@gmail.com	९८५७६३७०४९
१०	सिमा कुँवर	पब्लिक हेल्थ नर्स	kunwarshima@gmail.com	९८५६०७५१७५
११	राजु खत्री	खोप सुपरभाइजर	rajukhatri18@gmail.com	९८५७६२४९१८
१२	कमला थापा	मलेरिया इन्स्पेक्टर	kamalathapa495@gmail.com	९८५७६२४४९५
१३	रुद्र बहादुर पराजुली	ह. स. चा	rudraparajuli28@gmail.com	९८५७६२३३६६
१४	लिला खत्री	कार्यालय सहयोगी	-	९८४७६३६७६८
१५	अमृत पौडेल	कार्यालय सहयोगी	-	९८४७७८७८९६

बागलुङ जिल्लास्थित स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको सम्पर्क

क स	स्थानीय तहको नाम	स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नाम थर	पद	सम्पर्क नम्बर	स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको इमेल एड्रेस
१	बागलुङ नगरपालिका	राम प्रसाद खनाल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७६२०२१७	khanalramprasad7@gmail.com
२	गलकोट नगरपालिका	*मिरा शर्मा*	*जनस्वास्थ्य निरीक्षक*	९८४५१४४५५८	galkotmunhs@gmail.com sharmameera1176@gmail.com
३	जैमिनी नगरपालिका	गोबिन्द प्रसाद शर्मा	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८४७६२२४२५	acharyagovinda757@gmail.com
४	ढोरपाटन नगरपालिका	भुमिश्वर शर्मा	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७६६१९०१	arzoonguptil333@gmail.com
५	बडीगाड गाउँपालिका	विपेन्द्र के.सी	सि.अ.हे.व. *अधिकृत छैठौं*	९८५७६७२५६०	bijaykc560@gmail.com
६	काठेखोला गाउँपालिका	सोमराज पाण्डेय	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७६२२८१३	somrajpandeya2@gmail.com
७	निशिखोला गाउँपालिका	जुनी घर्ति मगर	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९७६६६१८०१२	junimgr30@gmail.com
८	तमानखोला गाउँपालिका	तिल ब. छन्त्याल	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७६२४७७४	chhantyaltb1@gmail.com
९	बरेङ गाउँपालिका	पदम बहादुर पुन	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७६६१८१०	padamb.pun10@gmail.com
१०	ताराखोला गाउँपालिका	उदित थापा	सि.अ.हे.व. *अधिकृत छैठौं*	९८५७६२२९५०	dhyangeetn@gmail.com

कार्यक्रमसंग सम्बन्धित तस्बिर

शुभारम्भ तथा सन्देश प्रवाह कार्यक्रम

Samsung Galaxy A16 5G

MNH ONSITE COACHING

HOTEL

कार्यशाला गोष्ठी

विश्व क्षयरोग दिवस २०२५