वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व.२०७९/०८०

कर्णाली प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय
सुर्खेत
२०७९।०८०

वार्षिक प्रतिवेदन २०७९ पुस्तिका तयारी समिति

संयोजक श्री गणेश भक्त् गौतम	नि.का.प्र.	जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत
सदस्य श्री उदय वहादुर बि.सी.	म.इ.नि.	जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत
सदस्य श्री वसन्तमान श्रेष्ठ	स्वा.प्रा.अ.	स्वास्थ्य सेवा निर्देशनलाय
सदस्य सचिव श्री उपेन्द्र वहादुर रेगामी	तथ्यांक स.	जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत

कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, सुर्खेत

फोनः ०८३-५२०२९६

शुभकामना

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेतले सधै झै विगत ३ वर्ष यताको आर्थिक वर्षहरुमा सम्पादित स्वास्थ्य सम्वन्धि सुचनाहरु संलग्न गरि वार्षिक प्रतिवेदन समयमै तयार गरेको खवर पाउदा धैरै खुशी लागेको छ।

सर्वप्रथम सुर्खेत जिल्लामा आ. व. ०७९।८० मा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न योगदान पुर्याउने स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, स्वास्थ्य सस्थांहरु, अस्पतालहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायत सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चीत गर्ने जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेतलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु।

परिवर्तित सन्दर्भमा स्वास्थ्य संस्थावाट प्रवाह गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरुको एकिकृत विवरण तयार गरि विश्लेषणात्मक सूचना सहित प्रतिवेदन प्रस्तुत गरिएको देखिन्छ। सुर्खेत जिल्ला भित्र स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरु प्रदेश अस्पताल, मेहलकुना अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरु, स्वास्थ्यचौकीहरु, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र,सामुदायकि स्वास्थ्य इकाइ तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र समेत अनलाईन DHIS2 मा तथ्यांक प्रविष्टि गर्न स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय, जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय तथा सम्वन्धित स्थानीय तहहरुबाट अनवरत खटिने सम्पूर्ण टिम धन्यवादको पात्र हुनुहुन्छ। प्रविष्ट भएका तथ्याकंहरुको विश्लेषण तथा लेखाजोखा गरि स्थानीय तथा प्रदेश तहमा तथ्यांकको प्रयोग गर्ने वानीको विकास गर्दै तथ्यपरक योजना र तथ्यांकको समुचित प्रयोग गर्न सकिन्छ। ।

यस प्रतिवेदनले स्थानीय तहका जन प्रतिनिधि ज्यूहरुलाई आ-आफ्नो स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य अवस्था वोध भइ आगामी वर्षहरुमा स्वास्थ्य योजनाको मार्गदर्शन प्रदान गर्ने अपेक्षा गरेको छु।

त्यसै गरि बिकास साझेदार तथा सरोकारवाला सरकारी, गैरसरकारी, निजी संस्थाहरु तथा शिक्षक विध्यार्थीहरुका लागि समेत उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु।

यस वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न सफल भएकोमा वधाइका साथै खटिने जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयका प्रमुख लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु।

....

डा.रविन खड्का

निर्देशक

स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय

वीरेन्द्रनगर सुर्खेत।

कर्णाली प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय, सुर्खेत

फोन/फ्याक्सः ०८३५२०२१६

मन्तव्य

नेपालको संविधान २०७२ एवं राष्ट्रिय निति २०७६ ले निर्दिष्ट गरेको आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभुत गर्न तथा सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुच (Universal Health Coverage UHC) का लागि प्रदेश सरकारको काम कर्तव्यको अधिनमा रही खोप, परिवार योजना, औषधि व्यवस्थापन, स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन, बिपद् प्रकोप महामारी व्यवस्थापन लगायतका कार्यहरु गर्ने गरी कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय मातहत रहि जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयको रुपमा स्थापना भइ कार्य गर्दै आएको छ।

गत ३ वर्षहरुको अवधिमा गरिएका स्वास्थ्य सम्बन्धि क्रियाकलापहरुको तुलनात्मक विवरणहरु यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका छन्। धैरै जसो कार्यक्रमका सुचकहरु सन्तोषजनक रुपमा सुधारका मार्गमा पाइएका छन्। गत वर्ष कोभिड १९ लगायतका अन्य स्वास्थ्य क्रियाकलापमा अहोरात्र खटिइ सेवा प्रवाहमा सहजिकरण गर्न हुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा अन्य दातृ निकायहरु प्रति उच्च सम्मान छ।

प्रतिवेदनले वर्तमान अवस्थाको जानकारी देखिएका समस्याहरु र अवलम्वन गर्नुपर्ने थप रणनीतिहरु र आगामी वर्षमा नयाँ कार्यक्रमहरुको योजना तर्जुमा गर्न आधार खडा गर्न मद्दत गर्न सक्ने छ। प्रतिवेदन मुख्यतया स्वास्थ्य सेवामा काम गर्ने सरकारी गैरसरकारी निजी क्षेत्रमा कार्यरत संस्थाहरु तथा प्राज्ञ र विद्यार्थिहरुका लागी समेत उपयोगी हुनेमा विश्वास गर्न सकिन्छ।

जिल्लामा गर्नुपर्ने कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन गर्ने क्रममा समयानुकुल आवश्यक मार्गनिर्देशनहरु प्रदान गर्नुहुने कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालयका तत्तकालिन सचिव ज्यू, स्वास्थ्य सेवा महाशाखा प्रमुख श्री वृष बहादुर शाही, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय सुर्खेतका निर्देशक डा. रविन खड्का ज्यू प्रति आभार प्रकट गर्न चाहन्छु।

साथै यो वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न अनवरत रुपमा खटिनु भएका जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयमा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरु तथा जिल्लाका सम्पूर्ण नगर तथा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाहरु प्रति धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्तमा यो प्रतिवेदनलाई आगामी दिनहरुमा अझ उपयोगी तथा फलदायी वनाउन थप सुझाव तथा सल्लाह पाठक वर्गहरुवाट हामीलाई प्राप्त हुने छ भन्ने अपेक्षा गरेको छु।

....

गणेश भक्त गौतम
नि.कार्यालय प्रमुख

Abbreviations and Acronyms

ACMD -Advance Course on Management and Development
AEFI -Adverse event following immunization
AES -Acute encephalitis syndrome
AFP -Acute flaccid paralysis
AFR -Adolescent Fertility Rate
AFS -Adolescent-friendly services
AGE - Acute gastroenteritis
AIDS -Acquired immune-deficiency syndrome
AMR -Antimicrobial resistance
ANC -Antenatal care
APD -Acid Peptic Disease
API -Annual parasite incidence
ARI -Acute respiratory infection
ART -Antiretroviral therapy
ARV -Anti rabies vaccine
ARV -Anti-rabies vaccine and antiretroviral
ASBA -Advanced skilled birth attendant
ASCEND - Accelerating the Sustainable Control and Elimination of Neglected Tropical Diseases
ASRH -Adolescent sexual and reproductive health
ASVS -Anti snake venom serum
BCC -Behaviour change communication
BCG- Bacillus Calmette–Guérin
BD -Brought Dead
BMEAT - Biomedical equipment assistant training
BMET -Biomedical equipment training
bOPV -Bivalent oral polio vaccine
BTSC -Blood transfusion service centre
CBO -Community-based organisation
CCA -Critical capacity analysis
CCE -Comprehensive centres of excellence
CDD -Control of diarrheal disease
CEONC -Comprehensive emergency obstetric and neonatal care
CHX -Chlorhexidine
CITC -Client-Initiated Testing and Counselling
CME -Complete Medical Education
cMYPI -Comprehensive Multi-year Plan for Immunization
cMYPoA -Comprehensive multi-year plan of action
CNR -Case notification rate
CoFP -Comprehensive family planning
CPA -Critical path analysis
CPD -Continuous Professional Development
CPR -Contraceptive prevalence rate
CRS -Congenital rubella syndrome
CSDS -Climate-sensitive disease surveillance
CTEVT -Council for technical education and vocational training
CTS -Clinical Training Skills
DALYs -Disability Adjusted life years
DAMA -Discharged against medical advice
DBMEE -Diploma in Biomedical Equipment Engineering
DBN -Drug Bulletin of Nepal
DHF -Dengue haemorrhagic fever
DHIS -District health information system
DLR -Disbursement Linked Results
DOPR -Discharge on Patient Request
DOTS -Directly observed treatment short course
DPT -Diphtheria, Pertussis, Tetanus
DQSA -Data quality self-assessment
DSS -Dengue shock syndrome
ECCT- Essential Critical Care Training
EHC -Extended hospital services
EHCS -Essential health care services
EHR -Electronic hospital records
EID -Early infant diagnosis
EmOC -Emergency obstetric care
EMT -Emergency Medical Technician
EOC -Essential obstetric care
ERB -Ethical Review Board
EPI -Expanded programme on immunization
EQA -External quality assurance
ES -Environmental Surveillance
EVM -Effective Vaccine Management
eVT -Elimination of Vertical Transmission
EWARS -Early warning and reporting system
FCDO -Foreign Commonwealth Development Office
FCHV -Female community health volunteer
fIPV -Fractional Dose Inactivated polio vaccine
FND -Foreign national doctor
FNG -Fill the Nutrient Gap
FSW -Female sex worker
G2D -Grade 2 disability
GBD -Global burden of disease
GGBV -Geriatric and gender based violence
GGBVMS -Geriatric and Gender Based Violence Management Section
GIS -Geographic information system
GISRS -Global Influenza Surveillance and Response System
GIZ -Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GMP -Good manufacturing practice
GPELF -Global Programme to Eliminate LF
HCAI -Health Care Associated Infection
HEOC -Health emergency operation centres
HFOMC -Health facility operation and management committee
HIB -Health insurance board
HIP -Health insurance program
HIV -Human immunodeficiency virus
HLC -High Level Committee
HMC -Hospital management committee
HMSP -Hospital management strengthening program
HMT -Hospital Management Training
H-NAP -Health national adaptation plan
HNCU -Special new-born care unit
HO -Health Office
HPV -Human Papilloma Virus Vaccine
HTS -HIV Testing Services
ICD -International classification of diseases
ICT -Immune Chromatographic Test

ICT -Information communication technology
ICU -Intensive Care Unit
IDA -Iron deficiency anaemia
IDD -Iodine deficiency disorder
IEC -Information, education and communication
IFA -Supplementary iron folic acid
IMAM -Integrated management of acute malnutrition
IMCI -Integrated management of childhood illness programme
IMIS -Insurance management information system
IMNCI -Integrated management of neonatal and childhood illness
INF -international Nepal Fellowship
IPV -Inactivated polio vaccine
IRC -Institutional Review Committee
IRS -Indoor residual spraying
ISMAC -Iodized salt social marketing campaign
IUCD -Intrauterine contraceptive device
IVM -Integrated Vector Management
JE -Japanese encephalitis
JFA -Joint Financial Agreement
KA -Kala Azar
LAMA -Left against medical advice
L-AmB -Liposomal Amphotericin B
LAPM -Long acting and permanent methods
LARC -Long acting reversible contraceptive
LIS -Laboratory Information System
LLIN -Long lasting insecticidal (bed) nets
LMN -Leprosy Mission Nepal
LNOB -Leave no one behind
lRP -Learning Resource Package
LTF -Lost to follow-up
LWG -Logistics Working Group
MA -Medical abortion
MAM -Management of acute malnutrition
MB -Multibacillary leprosy
MCH -Maternal and child health
mCPR -Modern contraceptive prevalence rate
MCV -Measles-containing vaccine
MDA -Mass drug administration
MDG -Millennium development goal
MDGP -Doctor of medicine in general practice
MDIS -Malaria disease information system
MDR -Multi-drug resistant
MDT -Multi-drug therapy
MDVP -Multi-dose vaccine vials
MELESON -Medico-legal Society of Nepal
MIYCN -Maternal infant and young children nutrition programme
MLM -Male Labor Migrants
MMDP -Morbidity Management and Disability Prevention
MNCH -Maternal newborn and child health
MNH -Maternal and newborn health
MNP -Micro-nutrient powder
MPDSR -Maternal prenatal death surveillance and response
MR -Measles/rubella
MSAP -Multi-sector Action Plan
MSM -Men who have sex with men
MSNP -Multi-sector nutrition plan
MSS -Minimum Service Standards
MVA -Manual vacuum aspiration
NAHD -National adolescent health and development (strategy)
NBBT -National Bureau for Blood Transfusion
NBoD -Nepal burden of disease
NBP -National Blood Program
NCD -Non-communicable disease
NCDR -New case detection rate
NCP -Integrated management of newborn care programme
NDHS -Nepal demographic and health survey
NDVP -National Deployment and Vaccination Plan
NELRA -Nepal Leprosy Relief Association
NEQAS -National external quality assurance scheme
NHCP -National health communication policy
NICU -Newborn intensive care unit
NMNR -Non-Measles Non-Rubella
NNT -Neonatal tetanus
NTD -Neglected Tropical Disease
OPD -Outpatient
OPV -Oral polio vaccine
ORS -Oral rehydration solution
OTTM -Operation theatre technique and management
PB -Paucibacillary leprosy
PBC -Pulmonary bacteriological confirmed
PCD -Pulmonary clinically diagnosed
PCR -Polymerase chain reaction
PCV -Pneumococcal conjugate vaccine
PDR -Prenatal death review
PEC -Primary Emergency Care
PECC -Paediatric Essential Critical Care
PEM -Protein energy malnutrition
PEN -Package of essential non-communicable disease
PHSO-Public Health Services Office
Pf -*Plasmodiumfalciparum*
PHEIC -Public health emergencies of international concern
PKDL -Post-Kala-azar Dermal Leishmaniasis
PLHIV -People living with HIV
PMTCT -Prevention of mother to child transmission
PNC -Postnatal care
PNL -Partnership for New Life
POP -Pelvic organ prolapsed
PPH -Postpartum haemorrhage
PSBI -Possible severe bacterial infection
PUO -Pyrexia of unknown origin
Pv -Plasmodium vivax
PWID -People who inject drugs
QI -Quality improvement

सारांश

यो प्रतिवेदन गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यका साथ विद्यमान स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमहरु अनुसार सम्पादन गरिएका स्वास्थ्य सम्वन्धि क्रियाकलापहरुको संक्षिप्त प्रस्तुतिकरण हो । प्रतिवेदनमा सुर्खेत जिल्लामा संचालित विभिन्न स्वास्थ्य सम्वन्धि सूचकहरुको प्रस्तुतिकरणका साथै तुलनात्मक अवस्थावारे जानकारी प्रदान गरिएको छ । जसमा अधिकांश विषयवस्तुहरु एच.एम.आई.एस. तथ्यांकको आधारमा तयार पारिएका छन् । एच.एम.आई.एस. अनुसारका तथ्यांकहरु प्रदेश अस्पताल-१, मेहलकुना अस्पताल-१, नगर अस्पताल-१, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र-३, स्वास्थ्य चौकी-४७, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-४७, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र-९, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई-३१, गाउँघर क्लिनिक-९९, खोप क्लिनिक-२१५ वटा र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु-९८९ जनाको प्रतिवेदन समावेश गरिएको छ । यसका साथै नीजि तथा गैह सरकारी संस्थाहरुबाट मासिक रुपमा प्राप्त भएका तथ्यांकहरु रहेका छन् भने यस पुस्तिकामा जिल्ला स्तरीय वार्षिक समीक्षा गोष्ठीमा छलफलका विषयवस्तुहरु समेत समावेश गरिएका छन् ।

प्रतिवेदनमा प्रस्तुत गरिएका तुलनात्मक तालिका र नक्साहरु गाउँपालिका तथा नगरपालिका अनुसार देखाइएको छ । कतिपय स्वास्थ्य संस्थाको विवरणहरु आ-आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको एकमुष्ट विवरण उल्लेख गरिएको छ ।

जिल्लाको समग्र प्रतिवेदनको अवस्था हेर्दा चालु आ.व.०७९।८० मा सबै अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीको शत प्रतिशत प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ साथै गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको पनि १०० प्रतिशत रहेको छ भने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको ९९.६ प्रतिशत प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ । समग्र तथ्यांकीय प्रतिवेदनको अवस्था १०० प्रतिशत र समयमै प्रतिवेदन ९०.९९ प्रतिशत रहेको छ ।

१

१.१ खोप कार्यक्रम

खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुलाई लक्षित गरी विसीजी, डिपिटि– हेपवि– हिव, पोलियो, पिसिभि, दादुरा– रुवेला, रोटा, जापानिज इन्सेफलाईटिस, टिडि, टिसिभि (अभियान पश्चात नियमित) खोपहरु नियमित रुपमा खोप क्लिनिक मार्फत लगाउने गरिन्छ ।

यस आर्थिक वर्षमा विसीजी ८५९६, डिपिटी तेश्रो ७६१४, ओपिभि तेश्रो ७६२९, पि.सी.भी तेश्रो ७०५३, रोटा पहिलो मात्रा ७८०५, रोटा दोश्रो मात्रा ७६३४, एफआईपिभी पहिलो ६९५०, एफआईपिभी दोश्रो ५७२१, दादुरा रुवेला पहिलो ७०२२, दादुरा रुवेला दोश्रो ७४०५, जापानिज ईन्सेफलाईटिस ७३७३ र टिसिभि ७३९२ जनालाई खोप लगाईएको छ ।

जस अनुसार यस वर्षको खोपको कभरेज विसिजि १२२ प्रतिशत, डिपिटि, हिप–हिव वी तेश्रो १०८.१ प्रतिशत, ओपिभि तेस्रो १०८.३,पिसीभी तेश्रो १००.१ प्रतिशत, रोटा पहिलो ११०.८ प्रतिशत, रोटा दोश्रो १०८.३ प्रतिशत, एफआईपिभी पहिलो ९८.६, एफआईपिभी दोश्रो ८१.२ प्रतिशत, दादुरा रुबेला पहिलो ९९.७ प्रतिशत, दादुरा रुबेला दोश्रो १०५ प्रतिशत र जापानिज ईन्सेफलाईटिस १०९.७ प्रतिशत र टिसिभि १०४.८ प्रतिशत रहेको छ भने यस वर्षको ड्रप आउट दर डि.पि.टि १– डिपिटि ३ को २.७ प्रतिशत र डि.पि.टि १ – दादुरा/रुवेला दोश्रो ५.४ प्रतिशत रहेको छ । चालु आर्थिक वर्षमा खोप अभियानका रुपमा कोभिड १९ विरुद्धका वुष्टर मात्रा विभिन्न उमेर अनुसारका खोपहरु तथा टाइफाईड र दादुरा रुवेला खोप अभियानको रुपमा सन्चालन गरिएको थियो।

पोषण

नेपालका महिला तथा बालबालिकाहरु न्यून र अधिक पोषण दुबै प्रकारका कुपोषण सम्बन्धी समस्याबाट पीडित छन् । यद्यपि अधिक तुलनामा न्यून पोषणको समस्या धैरै रहेको र यसबाट प्रजनन उमेरका महिला र बालबालिका बढी प्रभावित रहेका पाईन्छ । पोषणको दृष्टिकोणले गर्भावस्था देखि दुई वर्षको समयवधि महत्वपूर्ण रहेको हुदा विशेषगरी गर्भवती महिला र २ वर्षमुनिका बालबालिकालाई लक्षित गरी बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन, गर्भवती महिलालाई जुकाको औषधि तथा

आईरन चक्की वितरण र सुत्केरी महिलालाई आईरन चक्की र भिटामिन ए वितरणका साथै पोषण प्रवर्द्धनात्मक कार्य गर्ने गरिन्छ। यसैगरी ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन ए र जुकाको औषधि आम वितरण, तथा किशोरीहरुको लागि आइरन तथा फोलिक एसिड(IFA) चक्की वितरण समेत गर्ने गरिन्छ। यस आर्थिक वर्षमा १३,०३८ जना २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पहिलो पटक वृद्धि अनुगमन गरिएको छ भने दोहोर्याई आउनेहरु ५१,९९८ जना रहेका छन जस मध्ये ०-११ महिनाको नयाँमा आउने ९६४६ जना दोहोर्याइ आउनेमा २९५१० जना छन भने १२-२३ महिना भित्रका नयाँमा आउने ३३९१ जना र दोहोर्याइ आउनेमा २२४८८ जना रहेका छन। पहिलो वर्षमा तौल लिनेहरु १३६.९ प्रतिशत र २३ महिना सम्मका बालबालिकाको नयाँ तौल लिनेहरु ४८.१ प्रतिशत रहेको छ। नयाँ तौल लिएका मध्ये ०-११ महिना सम्मका १९४ जना बालबालिकाहरु कम तौल भएको पाईएको छ भने १२-२३ महिना सम्मका १५५ जना बालबालिकाहरु कम तौल भएको पाइएको छ। त्यसैगरी यो आर्थिक वर्षमा २३ महिना पुर गरेका बालबालिकाहरुको संख्या ४०६० रहेको छ भनै औसत तौल लिएको पटक ७.६ रहेको छ। ७२४० जनालाई पहिलो पटक आईरन चक्की वितरण गरिएको छ भने १८० आईरन खानेहरुको संख्या ६१९४ रहेको छ। यसैगरी ८७०३ जना सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए तथा ४५ आइरन चक्की ८७११ जनालाई वितरण गरिएको छ।

एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन

चालु आर्थिक वर्षमा २ महिना मुनिका २८०९ जना र २ देखि ५९ महिनाका ४१२९४ जनालाई सेवा प्रदान गरेकोमा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार गरिएको २ महिना मुनिका २७९५ जना र गाउँघर क्लिनिकबाट १४ जना ,२ देखी ५९ महिनाका स्वास्थ्य संस्थावाट उपचार गरिएका ४०३१३ र गाउघर क्लिनिकवाट ९८१ जनालाई उपचार गरिएको छ। स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुवाट ५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका १७९६१ जना र श्वास प्रश्वास रोगका बिरामी ३२०८७ जना रहेका छन् । यो वर्ष झाडा पखाला लाग्ने दर १९७ जना र श्वास प्रश्वास रोग दर ४५२जना प्रति हजारमा रहेकोमा निमोनिया हुने दर ८०.९ प्रति हजार रहेको पाईएको छ।

परिवार योजना

परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गत प्रजनन उमेरका महिला तथा पुरुषहरुलाई उपयुक्त समयमा गर्भधारणका लागि सल्लाह, जन्मान्तर गर्नको लागि परिवार योजनाका साधन र सेवाहरु प्रदान गर्ने गरिन्छ। यस आर्थिक वर्षमा सबै साधनहरुको नयाँ प्रयोगकर्ता १७३३८ (अस्थायी साधन १७०७४ जना र स्थायी साधन २६३ जना) र हाल अपनाइ रहेका ३८४५० रहेका छन जसमध्ये अस्थायी साथन तर्फ १७९८९ र स्थायी तर्फ २०४६१ रहेको छ । यस आर्थिक वर्षको परिवार योजना नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रजनन उमेरका महिलाहरु मध्ये ११.१ प्रतिशत रहेको छ। नयाँ प्रयोगकर्ताहरु मध्ये कण्डम ३३८२ (२० %), पिल्स ४५७७ (२६ %), डिपो ६६६८ (३८ %), आईयुसिडि २२९ (१.३ %), ईम्प्लान्ट २२१९ (१३ %) र स्थायी वन्ध्याकरण ३२१ (१.५ %) रहेको छ भने लगातार प्रयोगकर्ता तर्फ कण्डम ३३८२ (८० %), पिल्स २५८ (६ %), डिपो ४०९ (१० %), आईयुसिडि १७(०.४ %), ईम्प्लान्ट १४६ (३ %) र स्थायी वन्ध्याकरण १९ (०.४५ %) रहेको छ।

सुरक्षित मातृत्व

आर्थिक वर्ष ०७९।८० मा ९२६२ जना गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक गर्भावस्थाको परिक्षण गराएका छन भने प्रोटोकल अनुसार चार पटक र आठ पटक गर्भावस्थाको परिक्षण गराउने महिलाको संख्या क्रमशः७०८१ र २६४८ रहेको छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति सेवा लिनेहरुको संख्या ८६७४ जना रहेकोमा त्यस मध्ये दक्ष प्रसुतिकर्मी (SBA)वाट ३५७१ र दक्ष प्रसुतिकर्मी (SHP) वाट ४७१७ जना रहेको छन। प्रतिशतको आधारमा कम्तिमा पहिलो पटक गर्भजाँच गराउनेहरु १२३ प्रतिशत तथा प्रोटोकल अनुसार चार पटक र आठ पटक गर्भजाँच गराउनेको प्रतिशत क्रमशः १०१.४ र ३८ रहेको छ। त्यसैगरी संस्थागत प्रसुति दर १२४.६ प्रतिशत रहेकोमा सो मध्ये २० वर्ष मुनिका प्रसुति दर २०.४ रहेको छ।

किशोर किशोरीहरु मैत्री प्रजनन स्वास्थ्य (ASRH) सेवा

राष्ट्रिय ASRH कार्यक्रमको समग्र लक्ष्य किशोरकिशोरीहरूको यौन र प्रजनन स्वास्थ्य स्थितिलाई प्रवर्द्धन गर्नु हो । कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य सन् २०१५ सम्ममा १,००० स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोरमैत्री बनाउने थियो। NHSS ले सबै जिल्लामा जनस्वास्थ्य सुविधाहरूमार्फत उपलब्ध गराइने सबै सेवाहरू मैत्रीपूर्ण हुने परिकल्पना गरेको छ। । परिवार नियोजन जानकारी र उपकरणहरूमा पहुँच सुधार गरेर, कार्यक्रमले किशोर प्रजनन दर (AFR) लाई घटाउने लक्ष राखेको छ
यसले सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत प्रदान गरिएका सबै सेवाहरू समावेश गर्दछ जसमा निम्न सेवाहरु केन्द्रित गरिन्छ ।

१. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सूचना र सीपहरू
२. ASRH मा स्वास्थ्य सेवा प्रदायक र सरोकारवालाहरूलाई कार्यक्रम अभिमुखीकरण
३. स्वास्थ्य सेवा र परामर्श
४. गोपनिय,सुरक्षित र सहयोगी वातावरण

सुर्खेत जिल्लामा मेहलकुना अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र सालकोट, दशरथपुर, अवलचिङ, र स्वास्थ्यचौकी वावियाचौर, बाँसपानी, मटेला, छिन्चु, लेखगाउँ, राकम, लेखफर्सा, सानीलेख र कटकुवाबाट किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा पनि प्रदान गरिदै आएको छ । यसैगरी नेपाली युवाहरुकोलागि स्वस्थ रुपान्तरण कार्यक्रमवाट भेरीगंगा को मैनतडा स्वास्थ्य चौकीमा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा भवन निर्माण गरिएको तथा गुर्भाकोट र भेरीगंगाको सबै स्वास्थ्य चौकीहरु मार्फत किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ । किशोरि लक्षित पोषण तथा स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालय,स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत जम्मा १३ हप्ता र २६ हप्तामा गरी क्रमशः१२७६९ र ८८७४ जना किशोरीलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गरिएको छ भने पिल्स २६४०२ साइकल वितरण गरिएकोमा हाल अपनइरहेका २२३८ जना रहेका छन,डिपो २४००९ डोज वितरण गरिएकोमा हाल अपनाइहेका ६०९१ जना,आइयूसिडी २५५ डोज वितरण गरिएकोमा हाल अपनाइरहेका १७९१ जना र इम्पलान्ट सेट २४३६ वितरण गरिएकोमा हाल अपनाइरहेका ९४१९ जना रहेका छन।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक(PHC-ORC)

गाउँघर क्लिनिक सेवा तर्फ जम्मा ११५० पटक संचालन गर्दा जम्मा २७७७८ जनाले सेवा लिएका छन । खोप क्लिनिक २५३१ पटक सन्चालन गर्दा ६२७६२ जनालाई सेवा प्रदान गरिएको छ। त्यसैगरी १२१७२ जनामा वृद्धि अनुगमन गरिएको छ भने १२७९ जना (पटक) को गर्भावस्थाको परिक्षण,१४० जनामा सुत्केरी जाँच परिक्षण गरिएको र ८५९५ गोटा कण्डम, ४१८ साईकल पिल्स र १२९७ जनालाई डिपो लगाईएको छ ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका

समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । विशेषगरी सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन(कण्डम, पिल्स, आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की) सेवा प्रदान गर्नुको साथै स्वस्थकर व्यवहार अपनाउनका लागि समुदाय परिचालनमा समेत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु सहभागी हुन्छन् । गत वर्ष महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले १९८३८१ जनालाई सेवा दिएको देखिन्छ भने यो वर्ष २५३४७८ जनालाई सेवा दिएको पाइन्छ । महिला स्वास्थ्य स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत यस आर्थिक वर्षमा कण्डम १४१३३२ वटा र पिल्स ११८३३ साईकल वितरण भएको छ भने १६ जनालाई १३० डोज आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की वितरण गरेको देखिन्छ ।

रोग नियन्त्रण

औलो रोग

यस आर्थिक वर्षमा स्वास्थ्य कर्मिहरुबाट सक्रिय जांच बिधि(Active Case Detection Or ACD) र Passive Case Dection or PCD विधिवाट क्रमशः ४८७२ र १६४२२ गरी जम्मा २१२९४ जनाको रक्त नमूना संकलन गरिएकोमा माईक्रोस्कोपिक बिधिवाट मात्र ६१७५ जना, आरडिटि किटबाट मात्र १३३७० जना र दुबै विधिवाट १७४९ जनाको औलो रोगको रक्त नमूना परिक्षण गरिएको छ जसमध्ये २० जनामा पोजेटिभ पाईएको छ। जसमध्ये सबै १८ पिभि,१ पि ओ र १ जना पिएफ रहेका छन भने सत प्रतिशतले उपचार पाएका छन। जस अनुसार सुर्खेतको Annual Blood examination Rate ABER ५.२५ प्रतिशत रहेको छ।

क्षयरोग

चालु आर्थिक वर्षमा जम्मा ५५० जना क्षयरोगका बिरामीहरु दर्ता भएकामध्ये पि. वि. सी. ३०१ जना, पि. सि. डी. ९३ जना र ई. पि. १५६ जना छन् भने नयाँ बिरामी ४८८ जना रहेकामा महिलाः१६९ र पुरुषः३१९ रहेको पाइन्छ र रिल्याप्स विरामी ४८ जना रहेका छन। यस वर्ष केश नोटिफिकेशन दर १२९.८ (New and Relapse) रहेको छ भने Treatment success rate ९२% रहेको छ।

कुष्ठरोग

चालुआर्थिक वर्षमा १३ जना नयाँ(एम.वी.) र ५ जना पि. वि. र रिल्यप्स १ जना गरी जम्मा १९ जना विरामी दर्ता भएका छन् भने १८(एम. वि.१५ र पि. वि. ४) जनाले उपचार पूरा गरेका छन् भने हाल ३ जना उपचारमा रहेका छन्। यस वर्षको New case detection rate ४.२ प्रति लाख र Preavelance Rate ०.४२ प्रति हजारमा रहेको छ।

नसर्ने रोग

चालु आर्थिक वर्षमा नसर्ने रोग NCD सम्वन्धि रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ टुल्स थपिए सगै यो रोगको सेवा लिने सेवाग्राहीहरुको संख्य धेरै नै रहेको ५५ छ।। जसमा नया केशहरुमा नसर्ने रोग तर्फ उच्च रक्तचाप २६८६ जना,CVD १ जना, Diabetes १२९३,COPD ७८२ जना,आस्तामामा ८०३ जना,CKD ७७ जना,Thyroid ४५० जना, Alochol Leaver Disease ९६ जना,Obesity ३० जना,Injury तर्फ नया केश अन्तर्गत Road Traffic Accidents ८१४जना,फल १००जना,Burn २११ जना,वाइटस २०७ जना,Occupational injuries ८२८ जना,Voilence १९ जना,Mental Disorder अन्तर्गत Depression ३१० जना,Socide जना,Epilepsy १०४ जना,Psychosis ११४ जना, Anxiety ४४७ जना र Alcohol Disorder ९५ जना रहेको पाइन्छ।

उपचारात्मक सेवा

सवै नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सवैको पहुँच वृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउन यस जिल्लामा रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरु संचालनमा रहेका छन्। त्यसै गरी समुदाय स्तरमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट पनि उपचार सेवा प्रदान गरिन्छ। चालु आर्थिक वर्षमा ४६२४३१ जना (महिला २७२१२१ र पुरुष १९०४१० जना) नयाँ विरामीले उपचार सेवा लिएका छन्। चालु आ. व.०७९।८० मा नयाँ विरामीको प्रतिशत १०९.१ रहेको छ।

Public Health Service Office - Surkhet

Health Service Coverage Fact Sheet

FY 2076/77 to 2079/80

Indicators	District Level			Municipality Level (2079/80)								
	2077/78	2078/79	2079/80	Simta	Chingad	Lekabeshi	Gurbhakot	Bheriganga	Birendranagar	Barahatal	Panchapuri	**Chaukune**
REPORTING STATUS												
Public Hospital	100	100	100	NA	NA	NA	100	NA	100	NA	NA	**NA**
PHC	100	100	100	NA	100	100	NA	NA	NA	NA	100	**NA**
HP	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	**100**
PHC/ORC	86	91	100	100	92	99	100	100	100	100	100	**100**
EPI Clinics	98	100	98	100	96	100	96	100	100	95	92	**99**
FCHV	97	97	99	97	100	99	100	95	100	99	100	**98**
EXPANDED PROGRAMME OF IMMUNIZATION												
% of children under 1 year immunized with BCG	105	121	122	106	76	62	59	73	248	53	71	**63**
% of children under 1 year immunized with DPT/ Hep-Hib B 3	96	112	108	139	93	89	96	100	145	82	86	**78**
% of children under 1 year immunized with Measles Rubella 1	90	110	100	131	96	82	81	92	136	78	77	**74**
% of children under 1 year immunized with Measles Rubella 2	93	105	105	108	111	99	86	92	137	87	80	**87**
% of children under 1 year immunized with Rota2	82	108	108	126	91	81	95	103	146	87	82	**72**
Percentage of children fully immunized as per NIP schedule	89	103	105	107	111	97	86	92	137	82	80	**87**
% of children 12-23 months immunized with JE	93	111	110	127	115	99	90	100	144	94	79	**91**
% of children immunized with TCV	0	12	105		111	98	86	94	137	89	80	**83**
NUTRITION												
% of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	84	125	137	108	103	93	133	133	202	97	89	**86**
% of children aged 12-23 months newly registered for growth monitoring	46	67	48	49	30	42	62	52	71	21	6	**25**
% of children aged 0-23 months registered for	2.2	3.5	2	2	3	1	2	3	1	3	1	**4**

Growth Monitoring (New) who were Underweight													
% of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a complete dose of Gentamycin		67	76	99		67	300	75	0	100	100	100	**57**
Reported Incidence of ARI /1000 < 5 Children New visit		718	907	452	649	1050	381	370	320	471	506	379	**335**
Incidence of Pneumonia among new cases (HF & ORC)		38	70	81	11	217	63	36	40	115	56	89	**93**
Incidence of Diarrhea/1000 <5 Children New cases		464	538	197	194	356	164	184	164	214	188	199	**154**
% of severe dehydration among new cases		0.21	0.17	100	100	100	97	96	99	100	100	103	**100**
% of Diarrhea cases treated with Zinc and ORS among children under 5 years with diarrhea		99	98	99	108	103	93	133	133	202	97	89	**86**
	SAFE MOTHERHOOD												
% of pregnant women who receive TD2 & TD2+		72	80	81	66	64	62	79	68	120	56	53	**51**
% of pregnant women who had First ANC checkup as per protocal		96	108	71	69	59	63	89	48	95	59	47	**50**
% of pregnant women receiving ANC four visit as protocal among expected live birth		79	90	101	78	63	137	114	83	136	62	77	**56**
Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol		NA	NA	38	24	22	51	41	19	55	29	31	**27**
% of postpartum mothers receiving Vitamin A		104	126	100	100	101	99	99	101	100	97	100	**98**
% of Institutional Delivery among estimated live birth		101	123	125	60	58	49	84	53	275	36	65	**54**
% of Delivery conducted by SBA as % of expected live birth		92	114	51	47	21	33	37	42	76	32	52	**50**

% of births attended by a skilled health personnel (SHP)		NA	NA	68	3	26	3	33	3	199	2	12	**4**
% of PNC 3rd visit among expected live birth		28	68	36	39	41	67	30	28	25	23	61	**40**
	FAMILY PLANNING												
FP Methods New acceptor among as % of MWRA		17	17	11	8	9	7	7	10	15	8	12	**8**
Contraceptive prevalence WRA		66	61	40	18	31	14	17	16	73	24	22	**22**
	FEMALE COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS (FCHV)												
Total No. of FCHVs		990	989	989	98	62	103	156	122	178	87	95	**86**
% of mother group meeting held		91	104	109	97	95	207	86	99	100	100	100	**100**
	MALARIA/KALA-AZAR												
Annual Blood slide Examination Rate per 100 population		0.59	0.59	101	12	113	95	212	47	108	58	88	**83**
Slide Positivity Rate (SPR)		0.64	0.18	0.09	0	0.11	0	0.08	0.09	0.07	0.13	0.37	**0**
Proportion of PF case (%)		0	0	5		0		0	100	0	0	0	**0**
Number of new Kalaazar cases		28	80	42	0	0	0	1	0	41	0	0	**0**
	TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAMME												
Cases Notification Rate All form		102	149	130	97	93	167	129	111	152	119	106	**83**
Treatment Success Rate		94	89	95	87	91	93	94	89	93	95	100	**95**
	LEPROSY CONTROL PROGRAMME												
New Case Detection Rate/1,00,000		2.8	5.3	0	0	9.3	2	6.1	5	7.7	2.7	0	**0**
Prevelance Rate/10,000		0.28	0.53	0	0	0.93	0.2	0.61	0.5	0.77	0.27	0	**0**
Disability rate Grade 2 among New cases		8.3	4.5		0	0	0	0	0	11.1	0	0	**0**
	HIV/AIDS PROGRAMME												
HIV reported New cases		26	55	47	0	0	0	0	0	47	0	0	**0**
Number of patient currently on ART		582	643	369	0	0	0	0	0	369	0	0	**0**
% of pregnant women tested for HIV		52	78		63	75	41	111	61	90	74	46	**52**
	CURATIVE SERVICES												
Total OPD New visits		422372	480593	462431	22005	23203	24226	34819	36324	252823	18219	32020	**18792**
Total OPD New visits as % of Total Population		**100**	**115**	**109**	**89**	**145**	**75**	**69**	**74**	**157**	**70**	**87**	**68**

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई हरेक नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । देश संघीय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गणुस्तरिय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको सर्व सुलभ पहचमा पुरयाउनु राज्यको दायित्व हो । संविधान बमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानिय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको एकल तथा साझा अधिकार सूची, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू एवं स्वास्थ्य क्षेत्रभित्रका समस्या र चुनौतीहरू, उपलब्ध स्रोत साधन तथा प्रमाणलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तर्जुमा गरी जारी गरिएको छ ।

निर्देशक सिद्धान्त

संघीय संरचना अनुसारको स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत संविधान प्रदत्त नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा सर्बव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न देहाय बमोजिमका निर्देशक सिद्धान्तहरुका आधारमा यो नीति प्रतिपादन गरिएको छ ।

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुच अविच्छिन्न पर्याप्तता, पारदर्शिता र व्यापकता ।
- संघीय संरचना अनुरुप स्वास्थ्य प्रणालीमा बहुक्षेत्रीय सहभागिता, सहकार्य र साझेदारी ।
- अति सिमान्तकृत दलित र आदिवासी समुदायलाई लक्षित विशेष स्वास्थ्य सेवा ।
- स्वास्थ्य सुशासन र पर्याप्त आर्थिक लगानीको सुनिश्चितता ।
- समतामूलक स्वास्थ्य बिमाको विविधीकरण ।
- स्वास्थ्य सेवामा पुनर्संरचना ।
- सबै नीतिमा स्वास्थ्य तथा बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्य ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा व्यवसायिकता, इमान्दारी, पेशागत नैतिकता ।

भावी सोंच

स्वस्थ तथा सुखी जीवन लक्षित सजग र सचेत नागरिक ।

ध्येय

साधन स्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी सहकार्य र साझेदारी मार्फत नागरिकहरूको स्वस्थ्य सम्वन्धी मौलिक अधिकारको सुनिश्चित गर्ने ।

लक्ष्य

संघीय संरचनामा सवै वर्गका नागरिकहरुका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दे गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने ।

उद्देश्यहरू

१. संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्वन्धी हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु ।
२. संघीय संरचना अनुरुप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु ।
३. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दे सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।
४. अति सीमान्तकृत वर्गलाई समेटदै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा पद्धतिलाई सुदृढ गर्नु ।
५. सरकारी, गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रसंग बहुक्षेत्रीय साझेदारी सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रबर्द्धन गर्नु ।
६. नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रुपान्तरण गर्दे जानु ।

नीतिहरू

१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।
२. स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुच सुनिश्चित गरिने छ ।

३. सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुच सुनिश्चित गरिने छ।
४. स्वास्थ्यप्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनर्संरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ
५. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (universal health coverage) को अवधारणा अनुरूप प्रवद्र्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, नीजि तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबद्र्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनसुन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।
७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।
८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्व सुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरिय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ।
९. सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्यसेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गणुस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ।
१०. गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्यसमाग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आर्पूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ।
११. सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छी जन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकीकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।
१२. नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण का लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुण स्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्य पदार्थको प्रबर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँच लाई विस्तार गरिनेछ।
१४. स्वास्थ्य अनसुन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनरूप गुणस्तरिय बनाउदै अनसुन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्दतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।
१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधि मैत्री बनाई एकीकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ।
१६. स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ।
१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक कान घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।
१८. अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्यसंस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।
१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानकुल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ।
२०. जीवनपथको अवधारणा अनरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर–किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
२१. स्वास्थ्यक्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तिय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ।
२२. बढ्दो सहरीकरण, आँन्तरिक तथा बाह्य बसाइ सराईजस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूलाई समाधान गरिनेछ।
२३. जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनसुन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमा संग आबद्ध गरिनेछ।
२४. प्रतिजैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण, जल प्रदूषण लगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले निमयन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।
२५. आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र - रणनीतिक योजना

(२०७९/८०- २०८७/८८)

बिगतको सिकाइ र बदलिंदो परिवेशमा नेपाल सरकारले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना Nepal Health Sector Strategy Plan NHSP (२०७९/८०- २०८७/८८) को विकास गरेको छ। मुख्य रूपमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ लागु गरी सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने महत्वपूर्ण साधनको रूपमा यो रणनीतिक योजना तर्जुमा गरिएको छ। यो रणनीतिक योजना आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गर्ने संवैधानिक व्यवस्था तथा पन्ध्रौ योजना र जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ मा समावेश गरिएका विषयहरूलाई ध्यानमा राखेर तयार भएको यस योजनामा नेपाल अति कम विकसित राष्ट्रबाट स्तरोन्नती हुने प्रक्रियामा रहेको सन्दर्भमा स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच प्राप्त गर्ने प्रमुख माध्यमको रूपमा हेरिएको छ । यस रणनीतिक योजनालाई स्वास्थ्य प्रणालीसँग सम्बन्धित अधुरा मुध्दाहरूलाई सम्बोधन गर्ने गणनीतिक उपकरणको रुपमा परिकल्पना गरिएको छ भने विकास सहायता नीतिले परिकल्पना गरे बमोजिम क्षेत्रगत अवधारणलाई निरन्तरता दिन र सुदृढ बनाउन मार्ग प्रशस्त गर्नेछ ।

नेपालले बिगत दुई दशकमा नागरिकको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्ने दिशामा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ। विशेष गरी औसत आयु वृद्धि, शिशुको जीवन रक्षा, मातृस्वास्थ्य सुधार तथा संक्रामक रोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा उल्लेख्य प्रगति भएको देखिन्छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रका नतिजाहरूमा सुधार हुँदै गएको भएतापनि समग्र स्वास्थ्य प्रणालीमा अझै पनि समस्या र चुनौतीहरू विद्यमान रहेको पाईन्छ जसलाई सम्बोधन नगरी थप उपलब्धि हासिल गर्न कठिन हुन्छ। जनताको आवश्यकता र वैधानिक अपेक्षा अनुरूपको स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र गुणस्तरमा सुधार ल्याउन सकिएको छैन। सङ्घीय सन्दर्भमा स्वास्थ्य प्रणालीलाई सबलिकरण गरी दक्ष र सीपयुक्त स्वास्थ्य जनशक्तिको उपलब्धता सुनिश्चित गर्नु चुनौतीको रहेको छ। गुणस्तरीय तथ्याङ्कको सीमित उपलब्धता र नीतिगत निर्णय, योजना र बजेट तर्जुमा प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोगको कमीले स्वास्थ्य प्रणालीमा प्रभाव पारेको देखिन्छ ।

यस रणनीतिक योजनाले वि.सं.२०८७ सम्मको अवधिमा हासिल गर्न पाँच रणनीतिक उद्देश्य अन्तर्गत चौध नतिजाहरू र उनान्तीस प्रतिफलहरू तय गरेको छ । रणनीतिक योजनाका पाँचवटा रणनीतिक उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम छन्ः

रणनीतिक उद्धेश्य १ स्वास्थ्य प्रणालीको कुशलता र उत्तरदायित्व अभिवृद्धि गर्नु ।

स्वास्थ्य प्रणालीलाई जवाफदेही र उत्तरदायी बनाउनु यस रणनीतिक योजनाको प्रमुख उद्देश्य रहेको छ । स्वास्थ्य प्रणालीमा रुपान्तरणका लागि मुलतः स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन, प्रमाण र न्यायमा आधारित योजना सुरक्षित र जनमैत्री स्वास्थ्य पूर्वाधार, गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्यजन्य सामग्रीको निर्वाध उपलब्धता, सुशासन, नेतृत्व र जवाफदेहिता तथा विपद् व्यवस्थापन जस्ता क्षेत्रहरूलाई प्राथमिकता दिइनेछ। यस उद्धेश्य अन्तर्गत ६ नतिजा र १४ प्रतिफलहरू तय गरिएका छन् ।

रणनीतिक उद्देश्य २- स्वास्थ्यका बृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु ।

बहुक्षेत्रीय समन्वय र सहकार्यको माध्यमबाट स्वास्थ्यका बृहत निर्धारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु यस रणनीतिक योजनाको अर्को मुख्य उद्देश्य रहेको छ । यस उद्देश्य प्राप्तिका लागि दुई नतिजा र तिन प्रतिफल तय गरिएका छन् ।

रणनीतिक उद्देश्य ३ स्वास्थ्यमा दिगो लगानी र सामाजिक सुरक्षा प्रवर्द्धन गर्नु ।

यस रणनीतिक उद्देश्य जन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रमा दिगो लगानीको प्रवर्द्धन गर्ने तथा स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा आइपर्ने वित्तीय अवरोधहरूलाई कम गर्ने विषयलाई जोड दिइएको छ । यस अन्तर्गत दुईवटा मुख्य नतिजा र पाँचवटा प्रतिफल तय गरिएका छन् ।

रणनीतिक उद्धेश्य ४ गुणस्तरीय सेवामा न्यायोचित पहुँच प्रबर्द्धन गर्नु ।

यस रणनीतिक योजनाले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको न्यायोचित र समतामुलक पहुँच प्रवर्द्धन गर्नका लागि दुई नतिजा र चार प्रतिफल तय गरिएका छन् ।

रणनीतिक उद्देश्य ५- जनसङ्ख्या र बसाई सराइको व्यवस्थापन गर्नु ।

जनसङ्ख्या र बसाई सराई व्यवस्थापन, जनसाङ्ख्यिक लाभांशको अधिकतम उपयोग, जनसाङ्ख्यिक संक्रमणको व्यवस्थापन र योजनावद्ध बस्तीको अभ्यास यस रणनीतिक योजनाको प्राथमिकतामा रहेका छन् । यस उद्देश्य प्राप्त गर्नका लागि दुई नतिजा तथा तिन प्रतिफल तय गरिएका छन् ।

(Link: https://mohp.gov.np/news/d162c06d-7a48-4188-a228-c054343c0eec/read-more/np)

दीगो विकास लक्ष्य २०३०

सहश्राव्दी विकास लक्ष्य २०१५ को अन्तिम चरणमा यसले प्रतिपादन गरेका लक्ष्यहरु र त्यसबाट भएका उपलब्धीहरुलाई कायम राख्दै संयुक्त राष्ट्रसंघले सन् २०१४ मा दीगो विकास लक्ष्य २०३० तय गरेको हो । जसमा बिभिन्न बिधामा १७ वटा लक्ष्यहरु निर्धारण गरिएको छ । जसमध्ये लक्ष्य ३ स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष सम्बन्धित रहेका छन् । राष्ट्रसंघमा आबद्ध भएका अन्य मुलूकहरुले जस्तै नेपालले पनि दीगो विकास लक्ष्यका सूचकहरु तय गरेको छ ।

नेपालको दीगो विकास लक्ष्य २०३० मा स्वास्थ्यका प्रमुख सूचकहरु र लक्ष्य

लक्ष्य	सूचकहरु	२०१५	२०१९	२०२२	२०२५	२०३०
२.२.१	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा देखिने पुड्कोपना	३६	३२	२८.६	२०	१५
२.२.२	५ बर्षमुनिका बालबालिकामा रहेको कुपोषण (उमेर अनुसार तौल कम हुने र बढी तौल हुने)	११.३	८	७	५	४
१	५ बर्षमुनिका कमतौल हुने बच्चाहरुको तौल	३०.१	२०	१८	१५	९
२	प्रजनन उमेरका महिलाहरुमा रक्त अल्पताको स्थिति प्रतिशत	३५	२६	२४	१८	१०
३	५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा रहेको रक्त अल्पताको स्थिति प्रतिशत	४६	३३	२८	२३	१०
३.१.१	मातृमृत्युदर (प्रति १००,००० जिवित जन्ममा)	२५८	१२५	११६	९९	७०
३.१.२	दक्ष प्रसुतीकर्मीहरुको सहयोगमा गराइएको जन्मको अनुपात	५५.६	६९	७३	७९	९०
३.२.१	५ बर्षमुनिका बाल मृत्युदर (प्रति १००० जिवित जन्ममा)	३८	२८	२७	२४	२०
३.२.२	नवजात शिशु मृत्युदर (प्रति १००० जिवित जन्ममा)	२३	१८	१६	१४	१२
३.३.२	क्षयरोग लाग्ने दर (ञ्थगत्रघङ्गथगङ्ग) (प्रति लाख जनसंख्यामा)	१५८	८५	६७	५५	२०
३.३.३	औलो ज्वरो लाग्ने दर (प्रति लाख जनसंख्यामा)	०.१	०.०५	०.०४	०.०३	०.०१
३.४.२	आत्महत्याबाट हुने मृत्यु दर हरेक ज्ञ लाख जनसंख्यामा	१६.५	१४.५	९.७	७.८	४.७
३.६.१	सडक यातायात दुर्घटनाबाट हुने मृत्यु दर	१९.८६	९.९३	८.९४	७.४५	४.९६
३.७.१	क)परिवार योजनाका साधन प्रयोग दर (आधुनिक साधन)	४७.१	५२	५३	५६	६०
	ख) कुल प्रजनन दर	२.३	२.१	२.१	२.१	२.१
३.७.२	१० देखि १४ वर्ष र १५ देखि १९ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरुको प्रजनन दर (उक्त उमेर समूहका हरेक १ हजार किशोरी महिलामा	७१	५६	५१	४३	३०
३.८.१	क) प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्व प्रसुती सेवा प्राप्त गर्ने महिलाको प्रतिशत	५९.५	७१	७५	८१	९०
	ख)अस्पताल । स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने प्रतिशत	५५.२	७०	७४	७९	९०
	ग)प्रोटोकल अनुसार बच्चाको तीन पटक उत्तर प्रसुति सेवा प्राप्त गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत	२०	५०	६५	७५	९०
	घ) हेपाटाईटिस बी भ्याक्सीनको तीनपटक डोज प्राप्त गर्ने शिशुहरुको प्रतिशत	८८	९०	९३	९५	९५
	ङ) पाठेघरको क्यान्सर निम्ति परीक्षण गरिएका३० देखि ४९वर्ष उमेर समूहका महिलाहरुको प्रतिशत	१६.६	३६	४७	६३	९०
	छ) उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिरहेका १५ वर्ष माथिको जनसंख्या	११.७	३१	३९	५०	६०
	ज) रगतमा ग्लुकोजको मात्रा बढी भई औषधि सेवन गरिरहेका १५ वर्ष र सो भन्दा बढी उमेर भएका जनसंख्याको प्रतिशत	२५	३३	३८	४७	६०
	झ) घरबाट स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न ३० मिनट वा सो भन्दा कम समय लाग्ने परिवारहरुको प्रतिशत	६१.८	६९.३	७५	८०.६	९०
	ञ) स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध । भर्ना भएका गरीबहरुको प्रतिशत	०	२०	५०	७५	१००
३.ख.३	अत्यावश्यक औषधिहरुको मौज्दात शुन्य नभएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	७०	९५	९५	१००	१००
३.८.२	स्वास्थ्य सम्बन्धी कुल खर्चहरु मध्ये आफ्नो खल्तीबाट वेहोर्नुपर्ने खर्च प्रतिशत	५३	४५	४२	४०	३५

श्रोत: दिगो विकास लक्ष्यहरु वर्तमान अवस्था र भावी मार्गचित्र २०१६-२०३० राष्ट्रिय योजना आयोग

CONTENTS

सारांश ....

HEALTH SERVICE COVERAGE FACT SHEET ....

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ....

१. जिल्लाको परिचय १

१.१ सुर्खेत जिल्लाको संक्षिप्त परिचय 1

१.२ सुर्खेत जिल्लाको नामाकरण सम्बन्धी जनधारणा 1

१.३ भौगोलिक अवस्थिति 1

१.४ सुर्खेत जिल्लाको स्थानिय तहहरुको विभाजन २०७३ 2

१.५ जनसांख्यिक विवरण (राष्ट्रिय जनगणना अनुसार 2078) 2

SOU: HTTPS://CENSUSNEPAL.CBS.GOV.NP/RESULTS/POPULATION 2

१.५ जिल्लाको जनसांख्यिक विवरण (राष्ट्रिय जनगणना अनुसार 2078) 3

.... 3

.... 3

१.८ मानव विकास सूचकाङ्क मा जिल्लाको स्थान 3

१.९ जिल्लाका सम्पदा तथा महत्वपुर्ण पर्यटकीय स्थलहरु 3

१.१० एफ एम. रेडियो स्टेशनहरु 3

१.११ स्थानिय टेलिभिजनः 4

१.१२ पत्र पत्रिकाहरुः 4

अनलाईन पत्रिकाहरुः 4

१.१ सुर्खेत जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा ५

सांगठनिक संरचना ६

अनुमानित जनसाङ्ख्यिक विवरण (आ.व.२०७९/०८०) ६

सेवाको उपलव्धता ७

संस्थागत पूर्वाधारको अवस्था ८

२. परिवार कल्याण कार्यक्रम ९

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम 9

२.१.१ पृष्ठभूमि 9

२.१.२ लक्ष्य 9

२.१.३ उद्देश्य 9

खोप तालिका १०

नियमित खोपको कभरेज १०

यहां कोभिड १९ खोपको कभरेज वा प्रगति उल्लेख गर्नुपर्ने । ११

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ३ वर्षको तुलनात्मक कभरेज (प्रतिशतमा) ११

२.२ पोषण कार्यक्रम १७

२.२.१ पृष्ठभूमि 17

२.२.२ लक्ष्य 17

२.२.३ उद्देश्यहरु 17

२.३.१ पृष्ठभूमि 23

२.३.२ लक्ष्य 23

२.३.३ उद्देश्य 23

२.४ परिवार योजना कार्यक्रम २८

२.४.१ पृष्ठभूमि 28

२.४.२ दृष्टिकोण (VISION) 28

२.४.३ उद्देश्य 28

२.४.४ विशिष्ठ उदेश्यहरु..28
२.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम ३३
२.५.१ पृष्ठभूमि 33
२.५.२ उद्देश्य..33
२.५.३ लक्ष्य..33
२.६ प्राथमिक स्वास्थ सेवा/ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम ३९
२.६.१ पृष्ठभूमि 39
२.६.२ उद्देश्य..39
२.६.३ रणनीति 39
२.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम..४१
२.७.१ पृष्ठभूमि 41
२.७.२ लक्ष्य 41
२.७.३ उद्देश्य..41
२.८ किशोरी किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम ४३
२.८.१ पृष्ठभूमि 43
२.८.२ उदेश्य 43
३. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम..४५
३.१ औलो रोग निवारण कार्यक्रम 45
३.१.१ पृष्ठभूमि 45
३.१.२ दृष्टिकोण..45
३.१.३ ध्येय 45
३.१.४ लक्ष्य 45
३.१.५ उद्देश्य..45
३.२ कालाजार निवारण कार्यक्रम..४७
३.२.१ पृष्ठभूमि 47
३.२.२ लक्ष्य 47
३.२.३ उद्देश्य..47
३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..४८
राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको परिचय..48
१.१.पृष्ठभूमि (BACKGROUNDक्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको 48
क्षयरोग अन्त्यको विश्वव्यापी रणनीति (सन् २०१६-२०३५)..48
३.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम..५३
३.४.१ पृष्ठभूमि 53
३.४.२ उद्देश्य..53
३.४.३ राष्ट्रिय लक्ष्य 53
३.५ एचआईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..५५
३.५.१ पृष्ठभूमि 55
३.५.२ लक्ष्य 55
३.५.३ मुख्य उद्देश्य..55
३.५.४ प्राप्त हुने उपलव्धी..55
उमेर समूह ५६
वयस्क (१५ वर्ष वा सो भन्दा माथि) ५६
बच्चा (<१५ बर्ष मूनिका)..५६
F ५६

M.. ५६
TG... ५६
F ५६
M.. ५६
गत महिनाको अन्त्यमा एआरटीमा रहेका सेवाग्राही.. ५६
१८१.. ५६
१५५.. ५६
२ .... ५६
१२... ५६
१२... ५६
नयाँ एआरटी शुरु गरेका सेवाग्राही.. ५६
२ .... ५६
१ .... ५६
(CLIENTS TRANSFERRED IN)... ५६
T.OUT/MIS/LFU/ST) ५६
१ .... ५६
३ .... ५६
यस महिनाको शुरुमा एआरटीमा रहेका सेवाग्राहीको संख्या ५६
१८४ .... ५६
१५९.. ५६
२ .... ५६
१२... ५६
१२... ५६
यस महिनामा एआरटी केन्द्रबाट बाहिर स्थानान्तरण (T.OUT) भएका नयाँ सेवाग्राहीहरु ५६
१ .... ५६
४. विपद् तथा महामारी व्यवस्थापन कार्यक्रम... ५७
४.१ पृष्ठभूमि.. 57
५. उपचारात्मक सेवा ५८
५.१ पृष्ठभूमि.. 58
५.२ उद्देश्य 58
रूद्धम १० छ्ञ्क्रङ्क/ग्द्धत्तम्त्क्ञ्ठ_०७९/८०.. ६०
अन्तरंग सेवा **(INDOOR SERVICE)** ६०
६. जनशक्ति विवरण ६२
स्थानिय तहको जनशक्ति विवरण ६३
७. जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सम्पादित मूख्य कृयाकलापहरु.. ६४
७.१ पृष्ठभूमि.. 64
८. संस्थागत सेवा प्रवाहकको विश्लेशण ६६
८.१ पृष्ठभूमि.. 66
९. न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम.. ६७
१२. स्वास्थ्य बीमा... ७१
१२.१ परिचय... 71
१२.२ दीर्घकालीन सोच.. 71
१२.३ उद्देश्य... 71
१२.४ सुर्खेत जिल्लाको वर्तमान अवस्था 71

१३. बित्तिय प्रगति विवरण ७३
जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेतको वेरुजूको विवरण ७३
१४. सुर्खेत जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्य सम्वन्धी साझेदार संस्थाहरु ७५
अनुसूची १:........ ७९
आ व ०७९।८० मा जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सम्पादित क्रियाकलापहरु........ ७९
१५ जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण........ ७९
१६ स्थानीय तहअनुसार हाल कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको विवरण........ ८०
१७ स्थानीयतह अनुसार सामाजिक नक्सा........ ९३

१. जिल्लाको परिचय

१.१ सुर्खेत जिल्लाको संक्षिप्त परिचय

सुर्खेत जिल्ला कर्णाली प्रदेशको राजधानी,प्रशासनिक तथा व्यापारिक केन्द्रको रुपमा रहेको जिल्ला हो । समुद्री सतहबाट १९८ मिटरदेखि २३६७ मिटरसम्मको उचाईमा रहेको यस जिल्लाको पूर्वमा भेरी र पश्चिममा कर्णाली नदी रहेको छ भने उत्तरपूर्वमा महाभारत श्रृङखला र दक्षिण पश्चिममा चुरे पर्वत पर्दछन् भने कहि बेंसी कहि पहाडी क्षेत्र रहेको छ । २०१६ साल अघि दैलेख जिल्ला अन्तर्गत रहेको र वि.सं. २०२२ साल सम्म सुर्खेतको सदरमुकाम वीरेन्द्रनगरदेखि उत्तर तर्फको गोठीकाडा रहेकोमा औलो नियन्त्रण भएपछि २०२३ सालमा सुर्खेत उपत्यकामा यस जिल्लाको सदरमुकाम बीरेन्द्रनगर सारिएको थियो । समय– समयमा सिमाना थपघट हुदै हाल यस जिल्लाको जम्मा क्षेत्रफल २४५१ बर्ग कि. मी. रहेको छ ।

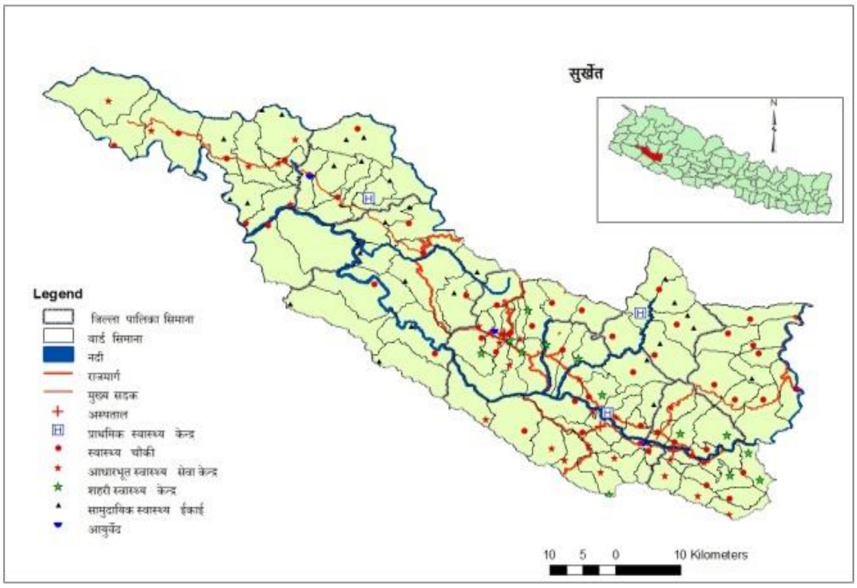
यस जिल्लालाई प्रतिनिधि सभा सदस्यका लागि २ वटा निर्वाचन क्षेत्र र प्रदेश सभा सदस्य निर्वाचनका लागि ४ वटा क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ । साविकमा ४० गाविस र ३ नगर पालिका रहेको यस जिल्लालाई २०७३ साल फाल्गुण १७ गतेको नेपाल सरकारको निर्णयले हालको नयाँ संरचना अनुसार ५ नगरपालिका र ४ गाउँपालिकामा विभाजन गरिएको छ । यस जिल्लामा मुख्य गरी ब्राहमण, क्षेत्री, मगर तथा दलित लगायत विभिन्न जात जातीहरुको बसोबास रहेको छ ।

१.२ सुर्खेत जिल्लाको नामाकरण सम्बन्धी जनधारणा

- सुर देवताले उपत्यकाको पानी बाहिर फाली बस्ती बसालेकोले सुर्खेत नाम रहन गएको ।
- सुर्खेतको पूर्बी भेगबाट भेरी र पश्चिमबाट कर्णाली नदी बगेर यस क्षेत्रलाई सुरक्षित राखेकाले यसको नाम सुर्खेत रहन गएको ।
- सुर्खेत उपत्यकामा सुर मिलेका खेतहरु प्रसस्त भएकोले सुर्खेत भएको ।
- उपत्यकाको खेतमा सिरु धेरै पाइने भएकाले सिरु खेतबाट सुर्खेत नाम रहन गएको ।

१.३ भौगोलिक अवस्थिति

- २८°२०' – २८°५८' उत्तरी अक्षांश र ८०°५९'–८२°०२' पूर्वी देशान्तर ।
- पुर्वमा सल्यान , पश्चिममा कैलाली, डोटी र अछाम, उत्तरमा दैलेख र जाजरकोट,दक्षिणमा बाँके र बर्दिया जिल्ला ।



१.४ सुर्खेत जिल्लाको स्थानिय तहहरुको विभाजन २०७३

सि.नं.	न. पा./ गा.पा.	वडा संख्या	साविकका गा.वि.स.वा न.पा.
१	बीरेन्द्रनगर नगरपालिका	१६	वीरेन्द्रनगर नगरपालीकाउत्तरगंगा, लाटीकोईली, जर्बुटा, गढी, रतु र गर्पन गाविस
२	भेरीगंगा नगरपालिका	१३	भेरीगंगा (छिन्चु, रामघाट, मैनतडा), लेखपराजुल
३	गुर्भाकोट नगरपालिका	१४	मालारानी, धारापानी, साहारे, शुभाघाट (मेहलकुना, गुमी, दहचौर, घुमखहरे)
४	पञ्चपुरी नगरपालिका	११	सालकोट, वावियाचौर, विद्यापुर, तातापानी
५	लेकबेशी नगरपालिका	१०	लेखफर्सा, नेटा, कल्याण, साटाखानी, दशरथपुर
६	चौकुने गाउपालिका	१०	लगाम, वेतान, विजौरा, गुटु, घाटगाँउ
७	बराहताल गाउपालिका	१०	हरिहरपुर, तरङ्गा, कुनाथरी, पोखरीकाँडा, लेखगाउँ
८	चिङ्गाड गाउपालिका	६	रजेना, रानीवास, मटेला, अवलचिंग, पाम्का
९	सिम्ता गाउपालिका	९	घोरेटा, काफलकोट, आग्रीगाँउ, वजेडीचौर, राकम, काप्रिचौर, डाँडाखाली

१.५ जनसांख्यिक विवरण (राष्ट्रिय जनगणना अनुसार 2078)

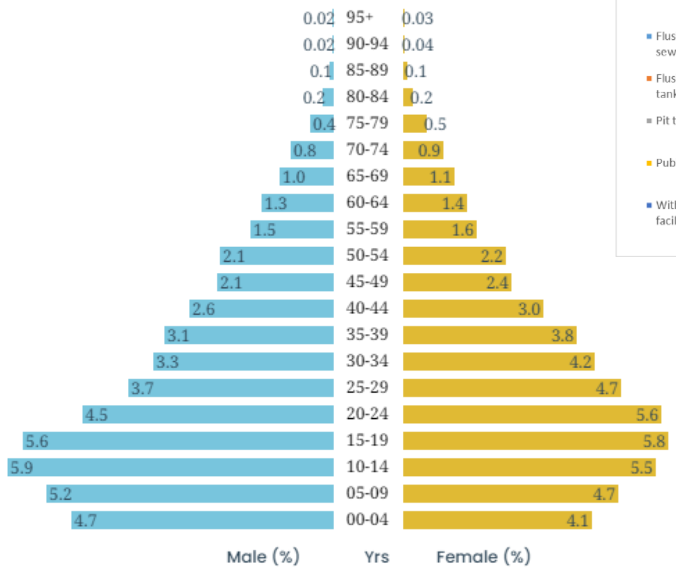
SOU: HTTPS://CENSUSNEPAL.CBS.GOV.NP/RESULTS/POPULATION

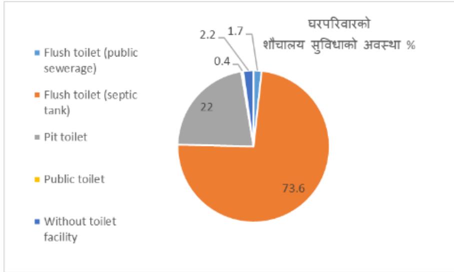
राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जम्मा जनसंख्या ४१५१२६ मध्ये पुरुष १९९७४० र महिला २१५३४६ जना रहेको छ भने जातिगत रुपम हेर्दा दलित ९७००९ जना,जनजाति १००२४४ जना,मधेसी ५७६ जना,मुस्लिम २१९१ जना,व्राह्मण/क्षेत्री १८५५११ जना र अन्य ३२३७६ जना रहेका छन।सुर्खेत जिल्लाको महिला पुरुषको अनुपात हेर्दा १२:१३ रहेको छ।

विवरण	इकाइ	सुर्खेत		कर्णाली प्रदेश	नेपाल	
		रा.ज.२०६८	रा.ज.२०७८	रा.ज. २०७८	रा.ज. २०६८	रा.ज. २०७८
कूल क्षेत्रफल	वर्ग किलोमिटर	२४५१	२४५१		१४७१८१	१४७५१६
कूल जनसंख्या	जना	३५०८०४	४१५१२६	१६८८४१२	२६४९४५०४	२९१६४५७८
• पुरुष	जना	१६८४२१	१९९७४०	८२३७६१	१२८४९०४१	१४२५३५५१
• महिला	जना	१८१३८३	२१५३४६	८६४६५१	१३६४५४६३	१४९११०२७
जनसंख्या वृद्धिदर	प्रतिशत	१.९५	१.६२	०.७०	१.३५	०.९२
जन घनत्व	जना प्रति वर्ग किलोमिटर	१४३	१६९	६०	१८०	१९८
घरधुरी	जना	७२८६३	९७८८३	३६६२५५	५४२७३०३	६६६६९३७
परिवार आकार	प्रतिशत	४.८१	४.२४	४.६१	४.८८	४.३७
लैंगिक अनुपात	पुरुष प्रति १०० महिला	९३.४१	९२.७४	९५.२७	९४.१६	९५.५९
किशोर किशोरीको जनसंख्या	जना	८८३८३	९४७१९	४०५११६	६४०७४०४	५८७६२६९
• पुरुष	जना	४३७५६	४७८६८	२०१२२३	३२०७८२१	२९९०४७७
• महिला	जना	४४६२७	४६८५१	२०३८९३	३१९९५८३	२८८५७९२
जेष्ठ नागरिकको जनसंख्या(>=70 yrs.)	जना	२२३४४	१३५५९	५१७१५	२१५४४१०	१२५००९६
• पुरुष	जना	१०८९१	६२९५	२४१९७	१०६४९३९	५९८२५६
• महिला	जना	११४५३	७२६४	२७५१८	१०८९४७१	६५१८४०
जनसंख्या दोब्बर हुन लाग्ने समय	वर्ष	३६	४३	१००	५१	७६

१.५ जिल्लाको जनसांख्यिक विवरण (राष्ट्रिय जनगणना अनुसार 2078)

जनसंख्या पिरामिड





१.८ मानव विकास सूचकाङ्क मा जिल्लाको स्थान

समग्र संयुक्त सूचकाङ्क मध्ये ३४औं स्थानमा , मानव विकास सूचकाङ्क ०.४७६, औसत आयु ६७.२८ वर्ष र औषत प्रति व्यक्ति आम्दानी ९११ Us Dollars,साक्षरता दर ६७% (श्रोतNHD Report 2014)

१.९ जिल्लाका सम्पदा तथा महत्वपुर्ण पर्यटकीय स्थलहरु

पर्यटकीय स्थलः– काक्रेविहार, बुलबुले उद्यान, बराहताल, भोटेचुली ,घण्टाघर आदी ।

प्रमुख धार्मिक क्षेत्रः– देउती बज्यै मन्दिर, शिव मन्दिर (लाटिकोईली), शिद्धपाइला, शिवमन्दिर (गणेशचोक), गणेशमन्दिर, कालिका मन्दिर, कृष्णमन्दिर, उत्तरगंगाको जलेश्वर मन्दिर, मंगलगढी, पतालगंगा, छिन्चुको देउतीबज्यै मन्दिर, सुवाघाटको देउतीवज्यै मन्दिर आदि ।

ताल/तलैयाः– बुलबुलेताल, बराहताल, जाजुरादह

प्रमुख नदीः– भेरी,कर्णाली र सहायक नदी/खोलाहरु– झुप्राखोला, चिङ्गाडखोला, सोतखोला, गोचेखोला, छिन्चुखोला, गुठु खला,गिरीघाटखोला आदि ।

ब्यापारिक महत्वका स्थानः– बीरेन्द्रनगर, छिन्चु, रामघाट, दशरथपुर, मेहेलकुना, बोटेचौर, जहरे, गुमी, राकम, रातानाङ्ला, वड्डीचौर, बावियाचौर, गुठु, विजौरा आदि ।

प्रमुख नाकाहरुः ववई,कालपानी र जामुकुइने

१.१० एफ एम. रेडियो स्टेशनहरु

रेडियो नेपाल प्रादेशिक प्रशारण केन्द्र, रेडियो भेरी, बुलबुले एफ.एम., जागरण एफ. एम., रेडियो सुर्खेत, प्रदेश एफ एम, डाँडादरा एफ. एम. वावियाचौर, भेरीगंगा एफ. एम., विजी एफ एम

१.११ स्थानिय टेलिभिजन: सुनगाभा टेलिभिजन, देउती HD

१.१२ पत्र पत्रिकाहरुः

दैनिक काक्रेविहार, लोकमञ्च, हाम्रो नयाँ नेपाल , हाम्रो अखवार, युग आह्वान, सुर्खेत पत्र, विहानी रैवार , साझा विसौनी, साप्ताहिक सुक्ष्मदृष्टि, सिद्ध दर्शन, स्काई न्युज, रारा पत्र, प्रदेश रैवार र जन चासो

अनलाईन पत्रिकाहरुः

khabarera.com, Serophero.com, Nepalgatha.com, Pashimnepal.com, rarakhabar.com, quickkhabar.com, karmasanchar.com, onlinesuekhet.com, himalpatra,com, yug news

१.१ सुर्खेत जिल्लामा स्वास्थ्य सेवा

बिरामी भए पछि मात्र स्वास्थ्य सेवा लिनु पर्दछ भन्ने परम्परागत धारणालाई परिवर्तन गरी स्वस्थ जीवन यापनको लागि गरिने व्यवहार र रोग लागेमा बिरामी हुने अवधि कम गर्ने र अकालमा मृत्यु हुन नदिने उपाय वारे जानकारी प्रदान गरी स्वास्थ्यकर व्यवहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्नु पर्दछ। जनताको स्वास्थ्यस्तरमा सुधार गर्न आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु (प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र प्रवर्द्धनात्मक र पुनर्स्थापनात्मक) प्रदान गरिदै आएको छ । सुर्खेत जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाकालागि प्रदेश अस्पताल (३०० शैया), मेहेलकुना अस्पताल (५०शैया) , नगर अस्पताल(१५ शैया)तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (३ शैया) ३ वटा , स्वास्थ्य चौकी ४७, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-४७,शहरी स्वास्थ्य केन्द्र-९, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई-३१, गाउँघर क्लिनिक -९९, खोप क्लिनिक-२१५ वटा, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु-९८९ जनाको क्षयरोग निदान केन्द्र ७७, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका ९८९, प्रदेश आयुर्वेद तथा अनुसन्धान औषधालय १ र आयुर्वेद औषधालय ९ वटा संचालनमा रहेका छन् । भने नीजि सामुदायिक स्तरमा संचालित स्वीकृति प्राप्त संस्थाहरुमा आँखा अस्पताल (२५ वेड), साईनिङ अस्पताल (२५ वेड), देउती अस्पताल (२५ वेड),गुरुङ अस्पताल(१५ वेड),कर्णाली केयर इन्टरनेसनल (५० वेड) , सुर्खेत अस्पताल (१५ वेड) र पन्चपुरी अस्पताल(१५ वेड) को रहेका छन् । त्यसैगरी नीजि स्वास्थ्य संस्थाको रुपमा नर्सिंङ होम, पोलिक्लिनिक, डायग्नोस्टिक सेन्टर, डेन्टल क्लिनिकहरु र सुनौलो परिवार नेपाल मेरी स्टोप सेन्टर रहेका छन् । त्यसैगरी यस जिल्लामा स्वास्थ्य सम्वन्धि बिभिन्न साझेदार संघ संस्थाहरु पनि संचालनमा रहेका छन् ।

संघीय संरचना अनुसार साविकको जिल्ला जन स्वास्थ्य कार्यालय मिति २०७५ कार्तिक देखि जाजरकोट, दैलेख र सुर्खेत कार्यक्षेत्र रहने गरी कर्णाली प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय मातहत स्वास्थ्य कार्यालय सुर्खेतको रुपमा रुपान्तरित भएको र २०७५।९।९ गते देखि पुन सुर्खेत जिल्ला मात्र कार्य क्षेत्र रहने गरी स्थापना गरिएको र मिति २०७६ आश्विन महिना देखि जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयको नाममा स्थापना भएको छ । थप जानकारीहरुको लागी जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय, सुर्खेतको वेवसाइट:phsosurkhet.karnali.gov.np मा लगईन गर्न सकिन्छ ।

सांगठनिक संरचना

प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय
जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय
सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश

<u>सङ्गठन संरचना</u>

जनस्वास्थ्य प्रशासक ९/१० स्वा/हे.ई. - १

- जनस्वास्थ्य अधिकृत ७/८ तह/स्वास्थ्य, हे.ई. – १
- प.हे.न. ५/६/स्वा./क.न. –१
- हे.अ. वा सो सरह ५/६/७ तह/स्वा/हे.इ -३
- मे.ई/४/५/६ तह/स्वा/हे.ई -१
- को.चे.अ ४/५ स्वा/हे.इ. –१
- तथ्याङ्क सहायक/अधिकृत ५/६ तह/आ.यो.त.त. – १
- ल्याब टेक्निसियन ५/६/७ तह/स्वास्थ्य, मे.ल्या.टे./ज.मे.ल्या.टे– १

- सहायक/अधिकृत ५/६तह/प्रशासन, सा.प्र. – १
- लेखा सहायक/अधिकृत ५/६ तह/प्र./लेखा – १
- ह.स.चा. /श्रेणी विहिन – १
- कार्यालय सहयोगी /श्रेणी विहीन – २

स्थानीय तह अनुसारको विवरण

अनुमानित जनसाङ्ख्यिक विवरण (आ.व.२०७९/०८०)

विवरण	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	बीरेन्द्रनगर	बराहताल	पञ्चपुरी	चौकुने	सुर्खेत
जम्मा जनसंख्या	२४६९७	१६०५३	३२३५८	५०२५७	४९४०६	१६०६३०	२६०१०	३६७२७	२७५६९	४२३७०७
१ बर्ष मुनिको जनसंख्या	४६८	३२९	५४२	९०६	८८५	२१३१	४६३	७२७	५९५	७०४६
२ बर्ष मुनिको जनसंख्या	९३४	६६२	१०८०	१८०९	१७६६	४२७१	९३४	१४५०	११८३	१४०८९
५ बर्ष मुनिको जनसंख्या	२३३०	१६५१	२७१३	४५४७	४४१९	१०७८७	२३३५	३६२०	२९५४	३५३५६
अनुमानित जिवित जन्म संख्या	४८२	३३६	५३३	८७८	८७०	२१०३	४६८	७१२	५८२	६९६४
१०-१९ बर्षका किशोर किशोरीहरुको संख्या	५३७८	३६०७	६३२९	९९१४	९९५५	२७४७०	५३०४	७९१८	६०६६	८१९४१
१५-४९ बर्षका महिला	७७१९	४६५२	९७५०	१५०३३	१५२३३	४९३४८	७५५९	१०३९४	७३८७	१२७०७५
१५-४९ बर्षका विवाहित महिला	६४११	३७९६	८१४६	१२५६३	१२७३१	४१९५५	६२६४	८५४४	६०२२	१०६४३२
अनुमानित गर्भवति संख्या	६१५	४२७	६८२	११२६	१११२	२७१३	५९७	९०७	७३७	८९१६
पूर्णखोप घोषणा भएका वडा संख्या	९	६	१०	१४	१३	१६	१०	११	७	९६
खुला दिशामुक्त घोषणा भएका वडा संख्या	९	६	१०	१४	१३	१६	१०	११	१०	९९

सेवाको उपलब्धता

	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	बीरेन्द्रनगर	बराहताल	पञ्चपुरी	चौकुने	सुर्खेत
सरकारी अस्पताल	०	०	०	१	०	२	०	०	०	३
नीजि अस्पताल	०	०	०	०	०	६	०	१		७
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०	१	१	०	०	०	०	१	०	३
स्वास्थ्य चौकी	८	४	४	६	४	७	५	४	५	४७
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	४	८	३	१	०	०	४	६	५	३१
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र संख्या	०	०	०	५	१	३	०	०	०	९
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१	०	५	७	९	९	५	५	५	४७
आयुर्वेद अस्पताल तथा केन्द्र /आरोग्य केन्द्र	१	१	१	१	१	१	१	१	१	९
बर्थिङ सेन्टर	९	५	५	७	५	७	६	५	५	५४
प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	२	२	४	६	३	७	५	४	२	३४
खोप क्लिनिक	२७	१६	२२	२६	१८	३७	२४	२४	१९	२१३
गाउँघर क्लिनिक	२१	१५	१९	११	६	१३	११	१	६	१०३
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	९८	६२	१०५	१५६	१२२	१७८	८७	९५	८६	९८९
क्षयरोग डट्स सेन्टर	८	५	६	१९	४	२०	५	५	५	७७
माइक्रोस्कोपीक केन्द्र	१	२	१	६	३	३	०	१	२	१९
सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	१	१	१	१	२	३	२	१	०	१२
आइयूसिडी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	८	५	१	४	३	५	३	३	२	३४
इम्पलान्ट सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको	८	५	५	७	४	११	६	५	४	५५
५ वटै अस्थाइ परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्यसंस्था	८	५	१	४	३	५	३	३	२	३४
किशोर किशोरी मैत्रीस्वास्थ्य संस्था	१	२	२	२	३	४	३	२	१	२०
पोषण पुनर्स्थापना गृह वा केन्द्रको	०	०	०	०	०	१	०	०	०	१
एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा रहेका)	१	२	१	२	२	१३	२	१	२	२६
पोलिक्लिनिक वा क्लिनिक	१	४	४	४	१	२७	१	३		४५
फार्मेशी	०	०	१	१	०	३६	१	०	३	४२
२०७५को निर्देशिका अनुसार गठन भएका स्वास्थ्य संस्था संचालनतथा व्यवस्थापन समितिहरू	१३	१३	१३	१९	१३	१७	१४	११	१५	१२८

संस्थागत पूर्वाधारको अवस्था

विवरण	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	बीरेन्द्रनगर	बराहताल	पञ्चपुरी	चौकुने	सुर्खेत
आफ्नै जग्गा (३ रोपनी) भएका स्वास्थ्य संस्था	६	४	४	१०	४	२	५	५	५	४५
स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन भएका स्वास्थ्य संस्था	१०	१२	११	१८	१२	१६	१४	१५	९	११७
निर्धारित मापदण्ड अनुसारका भवन भएका स्वास्थ्य संस्था	५	४	४	१२	२	१४	५	४	२	५२
महिला र पुरूषको लागि छुट्टाछुट्टै शौचालय भएका स्वास्थ्य संस्था	५	१	४	१२	२	१४	५	४	२	४९
सुरक्षित खानेपानीको नियमित उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था	१०	१३	१३	७	४	२०	१४	५	१६	१०२
टेलिफोनको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था	१३	१३	५	२	४	२०	१४	५	१६	९२
बिद्धुतको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था	५	०	१०	१४	१५	१७	४	४	१	७०
सोलार ब्याकअप जडान भएका स्वास्थ्य संस्था	१३	७	३	१३	४	१०	१४	४	१६	८४
कम्प्युटर वा ल्यापटप भएका स्वास्थ्य संस्था	१३	७	१०	१९	१५	१९	१४	१६	१६	१२९
इण्टरनेट सुविधा भएका स्वास्थ्य संस्था	१३	६	१३	१२	४	२०	१४	६	६	९४
निर्धारित मापदण्ड अनुसार बनेका प्रसुति केन्द्रको	५	५	५	८	४	५	६	२	१	४१
प्लासेण्टा पिट भएका प्रसुति केन्द्रको	९	५	५	७	५	७	६	५	५	५४
कर्मचारी आवास भएका स्वास्थ्य संस्था	५	५	४	७	३	६	५	२	२	३९
मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था	१२	१३	१३	१९	१५	२०	१२	१६	१०	१३०
उपलब्ध भएका जम्मा स्ट्रेचर	९	६	१०	१४	१३	१६	१४	११	१०	१०३

*समीक्षा गोष्ठी २०७९।८० बाट अध्यावधिक गरिएको

२. परिवार कल्याण कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१.१ पृष्ठभूमि

वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा केही जिल्लाबाट सुरु गरिएको यो कार्यक्रमले बिसिजी र डिपिटी खोप शुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टिटि थप गर्दै क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लामा विस्तार गरिएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध समावेश गरिएकोमा वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस वि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस, २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा बी, वि.सं.२०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफआईपिभि) तथा न्युमोकोकल(PCV), २०७६ सालमा रोटा भाईरस विरुद्धको खोप समेत नियमित खोपमा समावेश गरिएको र चालु आव २०७९।८० देखी टाईफाईड बिरुद्धको टिसिभि खोपलाई पनि नियमित खोपमा समावेश गरिएको छ।

यसै गरी गर्भवती महिलालाई टी. डी. खोप प्रदान गरिन्छ। यी खोपहरु संस्थागत, वाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिदै आएको छ । यस कार्यको लागि २१३ वटा खोप केन्द्रहरु ७ वटा कोल्डचेन सवसेन्टर (दशरथपुर प्रा.स्वा.के., सालकोट प्रा. स्वा.के. र वीरेन्द्रनगर, गुर्भाकोट, भेरीगंगा नगरपालिका, चौकुने तथा सिम्ता गाउँपालिका) र जिल्ला एक वटा कोल्डचेन केन्द्र संचालनमा रहेको छ। कोभिड १९ विरुद्दको खोप पनि आवस्यकतानुसार अभियानको रुपमा सन्चालन गर्दै वुष्टर डोजको मात्रा दिने क्रम चलिरहेको छ।

२.१.२ लक्ष्य

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको कारणबाट बालबालिकामा हुने बिरामी हुने दर मृत्युदर र अपांगता दरलाई कम गर्नु।

२.१.३ उद्देश्य

- सबै खोपहरुको कभरेज सवै तह सम्म कम्तीमा ९५ प्रतिशत पुर्याउने र यो अवस्था निरन्तर कायम राख्ने।
- गुणस्तरयुक्त खोपको पहुँच सुनिश्चित गर्ने र खोप जन्य फोहोर सामाग्रीको उचित विसर्जन गर्ने।
- पोलियो रोगको अवस्थालाई शुन्यमा कायम गर्ने।
- नवशिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्थालाई कायम राख्ने।
- सन् २०२३ को अन्त सम्ममा दादुरा रोगको निवारण गर्ने।
- नयाँ र कम प्रयोग भएका खोपहरु समावेश गरी खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रणलाई अझै बढवा दिने।
- खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेन्सलाई एकिकृत रुपमा संचालन गर्ने।
- १ वर्ष भन्दा माथीका बालबालिकाहरु र वयस्कहरुको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने।

खोप तालिका

सि.नं.	खोपको प्रकार	लगाउनु पर्ने पटक	लगाउनु पर्ने उमेर
१	विसिजी	१	जन्मने वित्तिकै वा स्वास्थ्य संस्थामा आएको पहिलो भेटमा
२	डि.पि.टी.– हेप बी,हिव	३	६, १० र १४ हप्ता
३	पोलियो (ओपिभि)	३	६, १० र १४ हप्ता
४	पोलियो एफ.आई.पि.भि.	२	१४ हप्ता र ९ महिना
५	दादुरा– रुबेला	२	९ महिना र १५ महिनामा
६	पिसीभी	३	६, १० हप्ता र ९ महिनामा
७	रोटा	२	६, १० हप्ता
८	टि.डि.	२	गर्भवती भएको थाहा हुने वित्तिकै पहिलो र पहिलो खोप लगाएको ४ हप्तामा दोश्रो
९	जापानिज ईन्सेफलाईटिस	१	१२ महिनामा
१०	टिसिभि	१	१५ महिना

नियमित खोपको कभरेज

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ३ वर्षको तुलनात्मक अवस्था

खोपको वर्गिकरण / आर्थिक वर्ष	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
बि.सि.जि.	९०८२	८६५४	८५९६
डिपिटि_हेपबि_हिब १	८३७५	८०९८	७८२७
पोलियो १	८२१८	८०७०	७८२९
पिसिभि १	८३७९	८०७२	७८३१
एफआईपिभि १	८२३५	८०२३	६९५०
रोटा १	७९८७	७७२०	७८०५
डिपिटि_हेपबि_हिब २	८०९३	८०९१	७६३९
पिसिभि २	८०९०	८०८९	७६४३
पोलियो २	७९४१	८१११	७६४१
रोटा २	७७०६	७७४३	७६३४
डिपिटि_हेपबि_हिब ३	८३३६	७९९८	७६१४
पोलियो ३	८१७६	८०२२	७६२९
एफआईपिभि २	८२४६	८०२४	५७२१
पिसिभि ३	७७८३	७८३४	७०५३
दादुरा/रूबेला १	७८०८	७८३२	७०२२
जेई	७७९५	७८२७	७७३३
दादुरा/रूबेला २	७७५५	७३८६	७४०५
पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाको संख्या	७६९१	७३२१	७३७४
टिडि १	४४६३	४४८८	३९६२
टिडि २	३६४७	३५००	३२४२
टिडि २+	३९६९	३८५८	३९३३
टिसिभि	–	८११	७३९२

यहां कोभिड १९ खोपको कभरेज वा प्रगति उल्लेख गर्नुपर्ने।

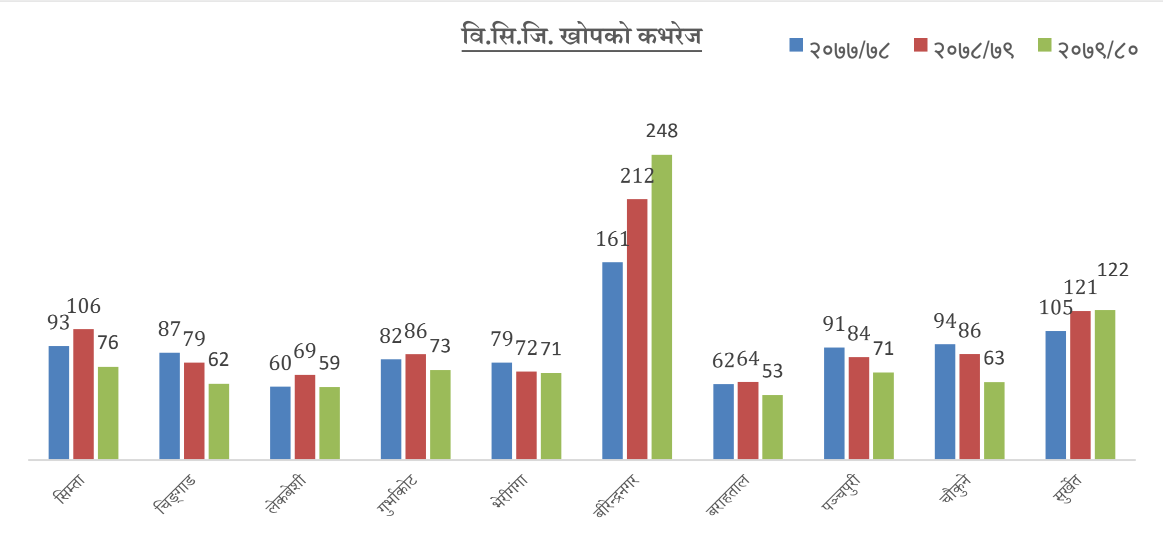
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ३ वर्षको तुलनात्मक कभरेज (प्रतिशतमा)

खोपको वर्गिकरण / आर्थिक वर्ष	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
बि.सि.जि.	१०५	१२१	१२२
डिपिटि–हेपबि–हिब ३	९६	११२	१०८.१
पिसिभि ३	९०	११०	१००.१
रोटा २	८२	१०८	१०८.३
दादुरा / रूबेला १	९०	११०	९९.७
जेई	९३	१११	१०९.७
दादुरा / रूबेला २	९३	१०५	१०५
पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाको %	८९	१०३	१०४.६
टि.डि. २&२+ पाएका गर्भवतीको %	७२	८०	८०.५

चालु आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा विसीजी १२२ प्रतिशत, डिपिटी तेश्रो १०८ प्रतिशत, पिसीभी तेश्रो १०० प्रतिशत, जापानिज ईन्सेफलाईटिस ११० प्रतिशत, रोटा दोश्रो १०८ प्रतिशत, दादुरा र रुवेला पहिलो १०० र दादुरा रुबेला दोश्रो १०५ प्रतिशतलाई लगाएको छ। सुर्खेत जिल्लामा सबै खोप लगाएर पूर्ण खोप पाएका बालबालिकाको प्रतिशत १०५ रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी गर्भवती महिलाहरुलाई टिडि खोपको दोश्रो र थप मात्रा (टिडि २&२+) ८१ प्रतिशत लगाइएको छ।

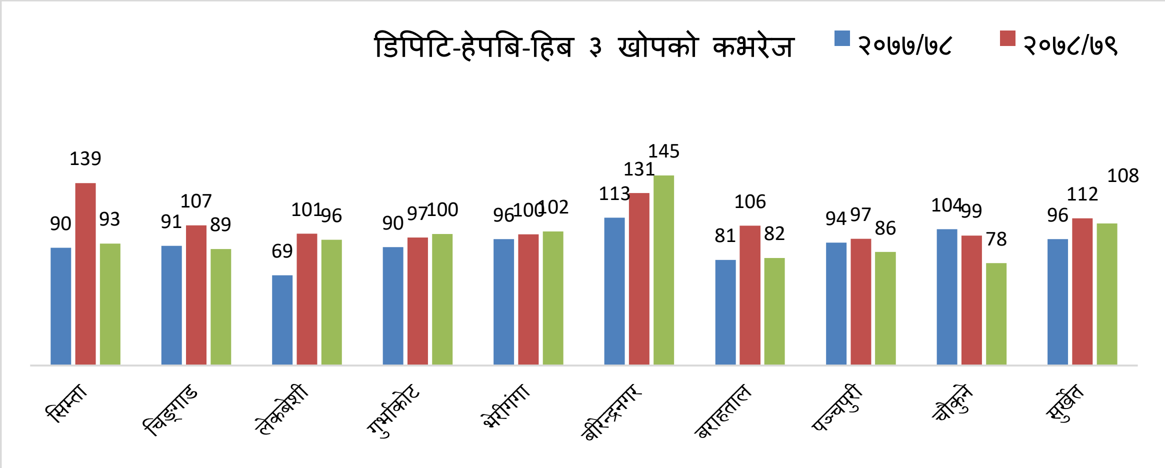
वि.सि.जि.

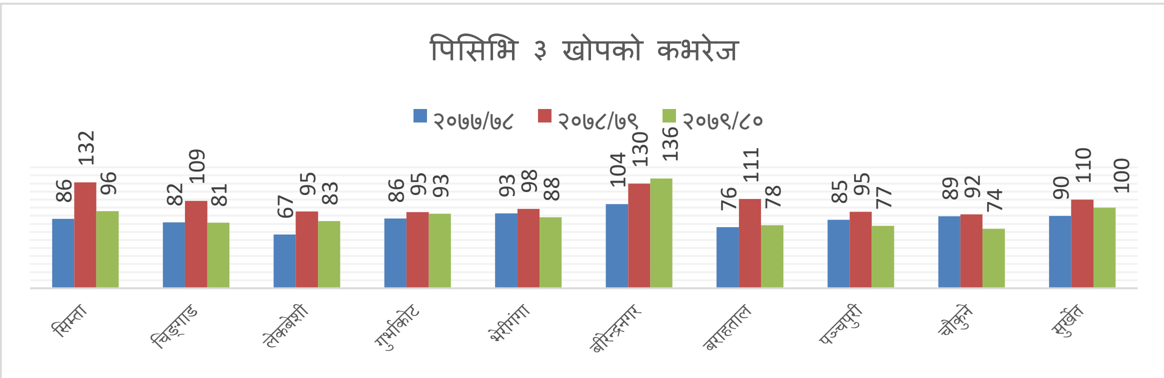
स्थानिय तह अनुसार विसीजी कभरेज हेर्दा सबैभन्दा बढी वीरेन्द्रनगर मा २४८ प्रतिशत र सबैभन्दा कम बराहतालमा ५३ प्रतिशत रहेको छ। कर्णाली प्रदेश अस्पतालमा सधै खोप सेसन चल्ने र डेलिभरी भएर जन्मेका सबै शिशुहरुलाई वि.सि.जि. खोप लगाईने भएकोले वीरेन्द्रनगर नगरपालिकाको बिसिजि कभरेज बढी देखिएको छ।



डिपिटि–हेपवि–हिव ३

माथी उल्लेखित बार डायग्राम अनुसार स्थानिय तह अनुसार डि.पि.टि–हेपवि–हिवको तेश्रो मात्रा सबैभन्दा बढी वीरेन्द्रनगर नगरपालिका १४५ प्रतिशत र सबैभन्दा कम चौकुने नगरपालिकामा ७८ प्रतिशत रहेको छ।



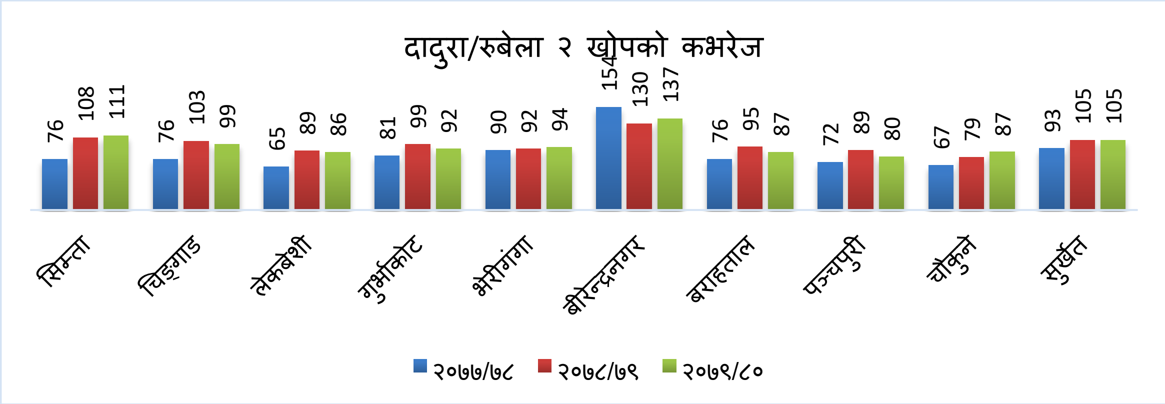


पिसिभि खोप तेस्रो

३ वटा आवको तुलनात्मक स्थानिय तह अनुसार पिसिभी खोपको तेश्रो मात्राको कभरेज सबैभन्दा बढी वीरेन्द्रनगर नगरपालिका १३६ प्रतिशत र सबैभन्दा कम चौकुने गाउँपालिकामा ७४ प्रतिशत रहेको छ।

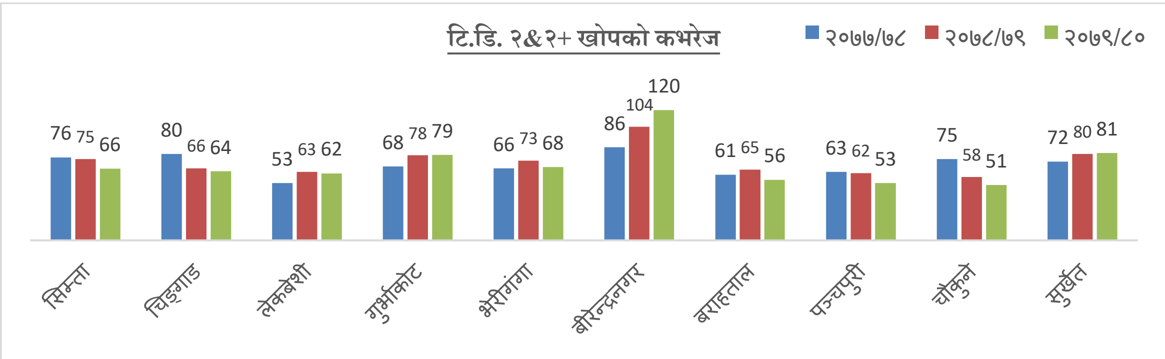
दादुरा/रुवेला २

स्थानिय तह अनुसार दादुरा/रुबेला २ खोपको कभरेज सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा १३७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम चौकुने पन्चपुरी नगरपालिकाको ८० प्रतिशत रहेको छ।



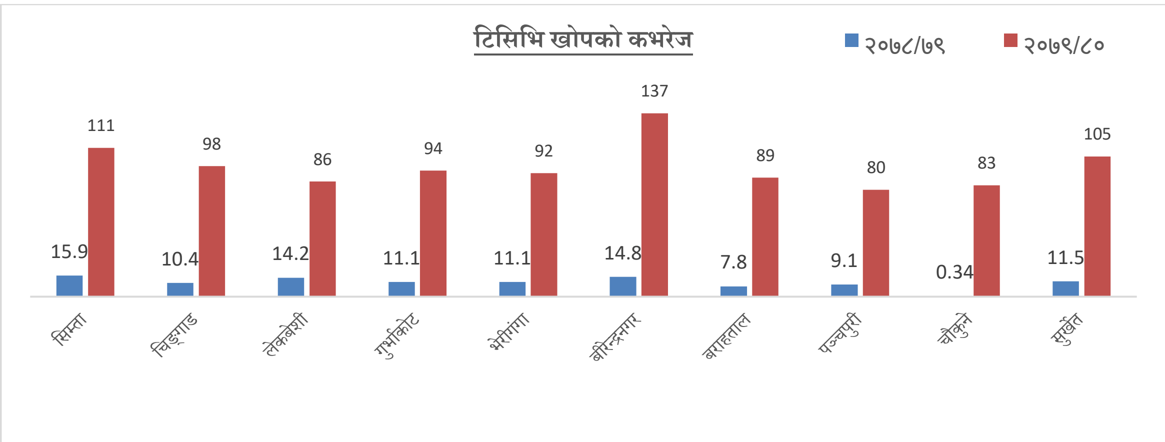
टि.डि. २ & २+ खोप

स्थानिय तह अनुसार टि.डि. २&२+ खोपको कभरेज सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा १२० प्रतिशत र सबैभन्दा कम चौकुने गाउँपालिकामा ५१ प्रतिशत रहेको छ।



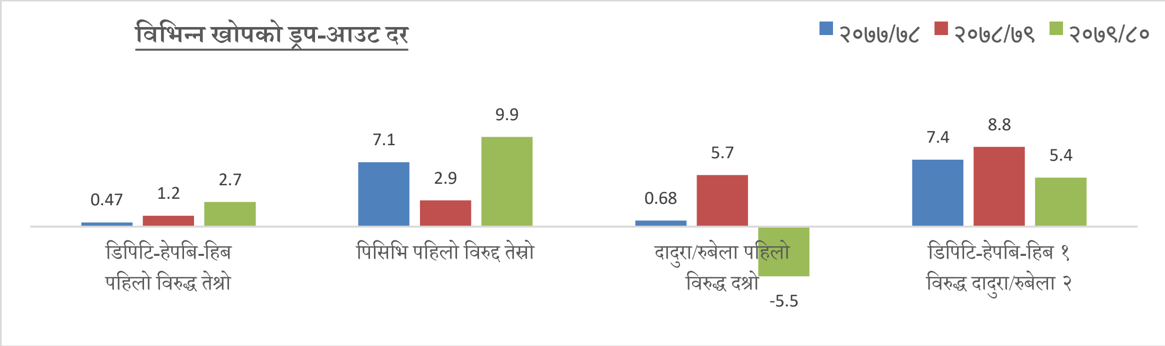
टसिभि खोप

स्थानिय तह अनुसार टि.डि. २&२+ खोपको कभरेज सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा १२० प्रतिशत र सबैभन्दा कम चौकुने गाउँपालिकामा ५१ प्रतिशत रहेको छ।



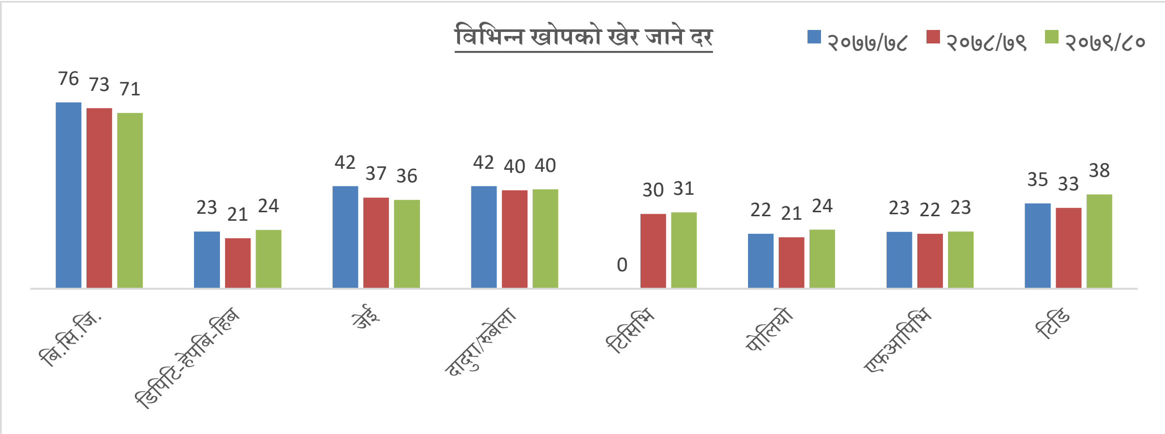
ड्रप आउट दर

आ.व.२०७९/८० मा खोपहरू बिचको ड्रपआउट दर १० प्रतिशत भन्दा कम रहेको देखिन्छ। समस्टिगत रुपमा हेर्दा पहिलेका आर्थिक वर्षहरूभन्दा खोपहरू बिचको ड्रपआउट दर केहि सुधार आएको देखिन्छ।



भ्याक्सीन खेर जाने दर

यस आर्थिक वर्षमा खोपको खेर जाने दर बि.सि.जि.को ७१, डिपिटि–हेपवि–हिव २४, जेई ३६, दादुरा/रुबेला ४०, टिसिभि ३१, पोलियो २४, एफआईपिभि २३ तथा टिडि ३८ प्रतिशत रहेको छ।



पूर्ण खोप दिगोपना तथा सुनिश्चितताको अवस्था

सुर्खेत जिल्लामा आ.व. २०७०/७१ देखि साविकको लेखगाँउ गाविस वाट शुरुआत गरिएको पूर्णखोप युक्त गाविस तथा गाउ नगरपालिका घोषणा अभियान सुर्खेत जिल्लामा सवै स्थानीयतह घोषणा भई सकेको हुदा मिति २०७५।१।३० गते यस जिल्ला लाई पूर्ण खोप युक्त जिल्ला घोषणा गरिएको हो।

स्थानीय तह अनुसार खोप लगाएका बालबालिकाको संख्या

सूचक	आर्थिक वर्ष	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	सुर्खेत
विसीजी	२०७७/७८	५९८	३६५	४७२	८९७	८०७	४२५२	४०७	७१३	५७१	९०८२
	२०७८/७९	५००	२६०	३८२	७८७	६४४	४६७१	२९८	६०८	५०४	८६५४
	२०७९/८०	३५५	२०४	३२२	६६३	६२७	५२८६	२४५	५१७	३७७	८५९६
डिपिटि_हेप_हिव तेश्रो	२०७७/७८	५७८	३८१	५४४	९८७	९७९	२९७६	५३१	७३०	६३०	८३३६
	२०७८/७९	६५२	३४९	५५२	८९०	८९३	२८८७	४९७	७००	५७८	७९९८
	२०७९/८०	४३५	२९२	५१९	९०८	९०४	३०८५	३७९	६२८	४६४	७६१४
पिसीभी तेश्रो	२०७७/७८	५५६	३४१	५२६	९४७	९४८	२७५९	५००	६६४	५४२	७७८३
	२०७८/७९	६१७	३५५	५२२	८६५	८७९	२८५६	५१७	६८७	५३६	७८३४
	२०७९/८०	४३५	२९४	५३५	९०८	९०४	३०८५	३७८	६२८	४६२	७६२९
एफआईपिभी पहिलो	२०७७/७८	६००	४००	५५३	९९०	९५८	२८६४	५४६	७६४	५६०	८२३५

	२०७८/७९	६१०	३३९	५४३	९१९	८५८	३०५४	४६७	६८६	५४७	८०२३
	२०७९/८०	४३५	२४६	४६१	८४५	८३१	२७८७	३४४	६०४	३९७	६९५०
एफआईपिभी दोश्रो	२०७७/७८	५७१	३८१	५५४	९७९	९७३	२९२१	५३२	७३८	५९७	८२४६
	२०७८/७९	६६१	३५५	५४७	८९६	८९५	२८९१	५०२	७१८	५५९	८०२४
	२०७९/८०	४४७	१५५	३९५	६४३	५५७	२३८९	२४३	५१५	३७७	५७२१
रोटा पहिलो	२०७७/७८	५७९	४०१	५५९	९२४	९५५	२८२४	५२८	७१०	५०७	७९८७
	२०७८/७९	५५८	३३०	५१८	८७९	८०३	२९६८	४४८	६७१	५४५	७७२०
	२०७९/८०	४३९	२७८	५१०	९०८	९७१	३२४२	४०१	६१०	४४६	७८०५
रोटा दोश्रो	२०७७/७८	५१५	३३६	५११	८१४	९१५	२५४१	४३७	५७५	४६२	७१०६
	२०७८/७९	५९३	३४६	५०७	८६९	८२३	२९०२	४५९	६७०	५७४	७७४३
	२०७९/८०	४२४	२६७	५१७	९३१	९४६	३११९	४०४	५९६	४३०	७६३४
दादुरा रुवेला पहिलो	२०७७/७८	५५८	३४३	५२६	९४४	९३९	२७७९	५१४	६६४	५४१	७८०८
	२०७८/७९	६१६	३६२	५१४	८६०	८८३	२८४३	५१५	६८६	५५३	७८३२
	२०७९/८०	४४७	२६८	४३७	८३५	७६९	२९०३	३६२	५६२	४३९	७०२२
दादुरा रुवेला दोश्रो	२०७७/७८	५५२	३८२	४७६	९२५	९५१	२७३१	५२२	६८०	५३६	७७५५
	२०७८/७९	५०१	३३५	४८०	८९८	८०९	२८२३	४३९	६३९	४६२	७३८६
	२०७९/८०	५१८	३२४	४६८	८३४	८२९	२९३५	४०१	५८०	५१६	७४०५
जे ई	२०७७/७८	५४५	३६३	५१८	९६२	८८८	२८१५	४८३	६६८	५५३	७७९५
	२०७८/७९	५८६	३६१	४९४	९३०	८९४	२८५४	४७८	६८६	५४४	७८२७
	२०७९/८०	५३५	३२६	४८९	९०४	८४९	३०८४	४३२	५७४	५४०	७७३३
टिसिभि	२०७७/७८	थक									
	२०७८/७९	७४	३४	७७	१०१	९८	३२४	३६	६५	२	८११
	२०७९/८०	५१८	३२०	४६६	८५३	८१५	२९३५	४११	५८०	४९४	७३९२
टिडी २ र थप मात्रा	२०७७/७८	५९८	४०४	५०७	९०६	८१९	२७४८	४८५	५९७	५५२	७६१६
	२०७८/७९	४७३	२८९	४४९	९१३	८४६	२९७८	४०२	५७५	४३३	७३५८
	२०७९/८०	२२०	१४८	२४४	४५१	४५२	१७४२	१८३	२८५	२०८	३९३३

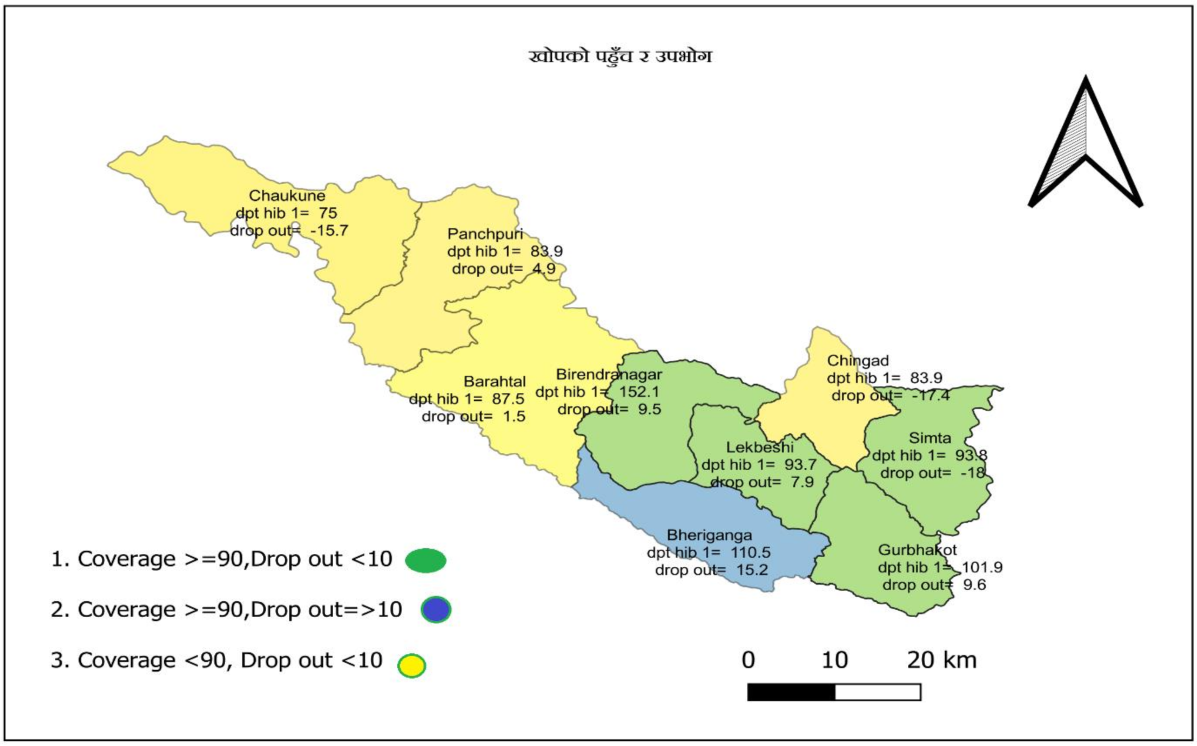
खोपको पहुँच र उपभोग विश्लेषण

खोप कार्यक्रम अन्तर्गत डिपिटि-हेपबि-हिब पहिलो मात्राको कभरेज (पहुँच, ९० वा सो भन्दा वढी प्रतिशत) तथा डिपिटि-हेपबि-हिब पहिलो विरुद्ध तेश्रो खोप बिच ड्रपआउट दर (उपभोग, १० प्रतिशत भन्दा कम) को आधारमा तुलना गरी विश्लेषण गरिएको छ ।

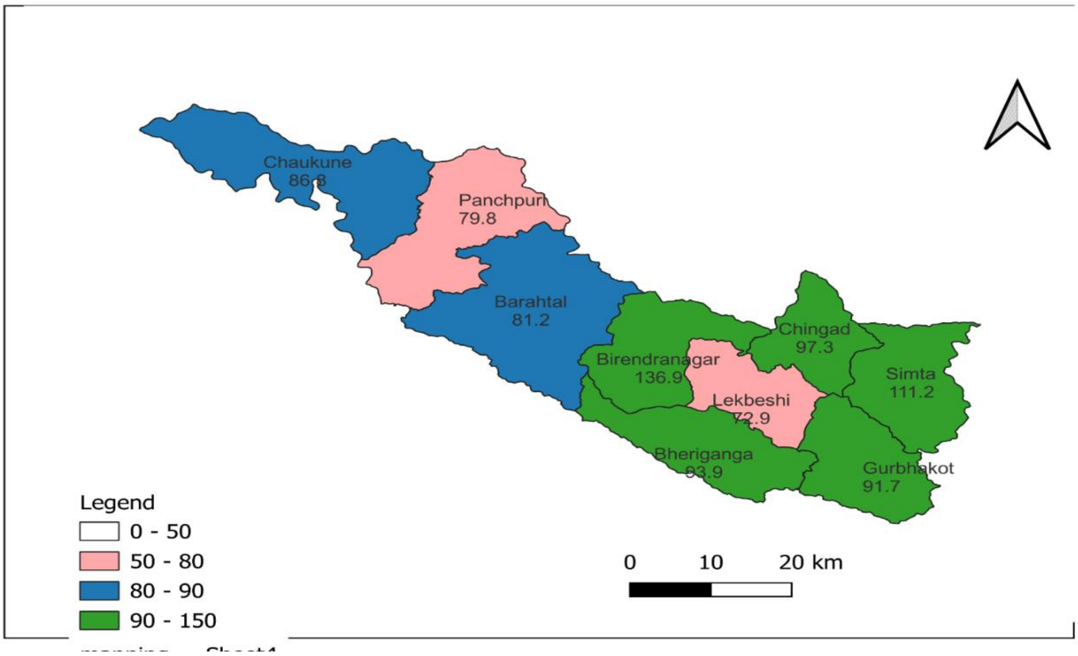
खोपको पहुँच र उपभोग आधारमा क्याटागोरी वर्गिकरण

आ.व.	क्याटागोरी १	क्याटागोरी २	क्याटागोरी ३	क्याटागोरी ४
२०७६/७७	गुर्भाकोट, भेरीगंगा, बीरेन्द्रनगर, पञ्चपुरी, चौकुने, सिम्ता, चिङ्गाड		लेकबेशी, बराहताल	
२०७७/७८	गुर्भाकोट, भेरीगंगा, बीरेन्द्रनगर, पञ्चपुरी, चौकुने, सिम्ता, चिङ्गाड, बराहताल		लेकबेशी	
२०७८/७९	गुर्भाकोट, भेरीगंगा, बीरेन्द्रनगर, पञ्चपुरी, चौकुने, सिम्ता, चिङ्गाड, बराहताल, लेकबेशी			
२०७९/८०	सिम्ता,लेकवेशी ,गुर्भाकोट, वीरेन्द्रनगर	भेरीगंगा	चीङगाड,वराहताल,पन्चपुरी र चौकुने	

पुर्ण खोपको पहुँच तथा विश्लेषण



पूर्ण खोप कभरेज



२.२ पोषण कार्यक्रम

२.२.१ पृष्ठभूमि

पोषण कार्यक्रम जन-स्वास्थ्यको दृष्टिकोणले प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । कुपोषणले गर्दा तत्कालिन र दीर्घकालिन रुपमा स्वास्थ्यमा असर पार्ने र विभिन्न खालका समस्याहरु देखापर्ने हुन्छ । पोषण स्थितिमा सुधारले विशेष गरी प्रजनन उमेरका महिला र बालबालिकाको शारीरिक र मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार भई सामाजिक र आर्थिक विकासमा महत्वपूर्ण योगदान पुग्छ । नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी, भिटामिन ए को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ । सबै उमेर समूहमा कुपोषण हुने भएता पनि विशेषगरी ५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरु, किशोरीहरु, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरु बढी मात्रामा जोखिममा पर्दछन् । नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण अनुसार २००१ मा पाँच वर्षमुनिका बालबालिका मध्ये ५७ प्रतिशत पुड्कोपन (दीर्घ कुपोषण) रहेकोमा २०२२ मा २५ प्रतिशतमा झरेको छ । यसरी हेर्दा पोषण स्थितिमा क्रमिक सुधार हुदै आएतापनि अपेक्षाकृत रुपमा सुधार हुन सकेको छैन । सर्बेक्षणको नतिजा अनुसार नेपालमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन (उमेर अनुसार उचाई नहुनु) तथा १९ प्रतिशत कम तौल (उमेर अनुसारको तौल नहुनु) र ८ प्रतिशत ख्याउटे भएको पाइएको छ । त्यसैगरी कर्णाली प्रदेशमा ३६ प्रतिशत पुड्कोपन (उमेर अनुसार उचाई नहुनु) तथा १८ प्रतिशत कम तौल (उमेर अनुसारको तौल नहुनु) र ४ प्रतिशत ख्याउटे भएको पाइएको छ । पोषण कार्यक्रम विशेषगरी कुपोषणको जोखिममा रहेका समूहलाई लक्षित गरी यो कार्यक्रम संचालन गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तगत बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई आईरन चक्की वितरण, भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने गरिन्छ । पोषण अवस्थालाई सुधार गर्न यस जिल्लामा सुआहारा कार्यक्रम र स्थानीय तहहरुमा पोषण सम्बन्धित विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भई रहेको छ ।

२.२.२ लक्ष्य

सम्वन्धित क्षेत्रहरुको सहयोगमा पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गरी उच्च पोषण अवस्था हासिल गर्नुका साथै स्वस्थ जीवनयापन र देशको सामाजिक र आर्थिक विकासमा सहयोग पुर्याउने ।

२.२.३ उद्देश्यहरु

- ५ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा प्रजनन उमेरका महिलामा प्रोटीन शक्तिको कमीले हुने कुपोषणमा कमी ल्याउने ।
- ५ वर्ष मुनिका बालबालिका, किशोर किशोरी तथा महिलामा हुने रक्त अल्पतादरमा कमी ल्याउने ।
- आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतिहरु र भिटामिन 'ए' को कमीलाई निर्मूल गरी प्राप्त उपलव्धीलाई दिगो बनाउने ।
- जन्मदा नै कम तौल हुने दर (Low Birth Weight) लाई कम गर्ने ।
- स्वस्थ्य जीवनकालागि खाद्य सुरक्षाको प्रत्याभूति गर्ने र खाद्यान्नको उपलव्धता, पहुँच र उपभोग बढाउने ।
- खानपीनका असल व्यवहारहरुलाई प्रवर्द्धन गरी पोषण स्तरमा सुधार ल्याउने ।
- संक्रामक रोगहरुमा कमी ल्याई पोषण स्तरमा सुधार ल्याउने र बाल मृत्युदर घटाउने ।
- जीवनशैलीमा आधारित रोगहरुको प्रकोप दरमा कमी ल्याउने ।
- विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य तथा पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउने ।
- आपतकालिन अवस्थामा कुपोषणको जोखिमलाई कम गर्ने ।
- स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रमलाई बहुक्षेत्रीय सरोकारवालाहरुसंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

नेपालको लागि सन् २०३० सम्मको दिगो विकास लक्ष्य तथा सन् २०२५ हासिल गर्नु पर्ने पोषण सम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरु र नेपालको अवस्था (प्रतिशत)

सि नं	सन् २०२५ र २०३० सम्म हासिल गर्नु पर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरु	नेपालको अवस्था			नेपालको लागि सन् २०२५ को हझक लक्ष्य	नेपालको लागि सन् दिगो विकास लक्ष्य
		सन् २०११	सन् २०१६	सन् २०२२		
१	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनाको दरलाई ४० % ले घटाउने	४०.५	३५.८	३६	२४.३	१५
२ क	प्रजनन उमेरका महिलामा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने	३५.०	४०.८	३४	१७.५	१०
२ ख	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने रक्तअल्पतालाई ५० % ले घटाउने	४६.२	५२.७	४३	२३.१	१०
३	बाल्यावस्थामा मोटोपन हुनेहरुको सङ्ख्या वृद्धि नहुने अवस्थालाई सुनिश्चित गर्ने	१.४	१.२	१.१	<१.४	<१%
४	शिशु ६ हुदाँसम्म पूर्ण रुपमा स्तनपान गराउने सङ्ख्यालाई कम्तिमा ५०% पुर्याउने	६९.६	६६.१	५६	>५०.०	>९०%
५	पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेपनकोसङ्ख्यालाईकम्तीमा ५० %मा झार्ने र कायम राख्ने	१०.९	९.७	४	<५.०	>५.०%

स्रोतः नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०११ २०१६, २०२२।

वृद्धि अनुगमन तथा पोषण प्रवर्द्धन

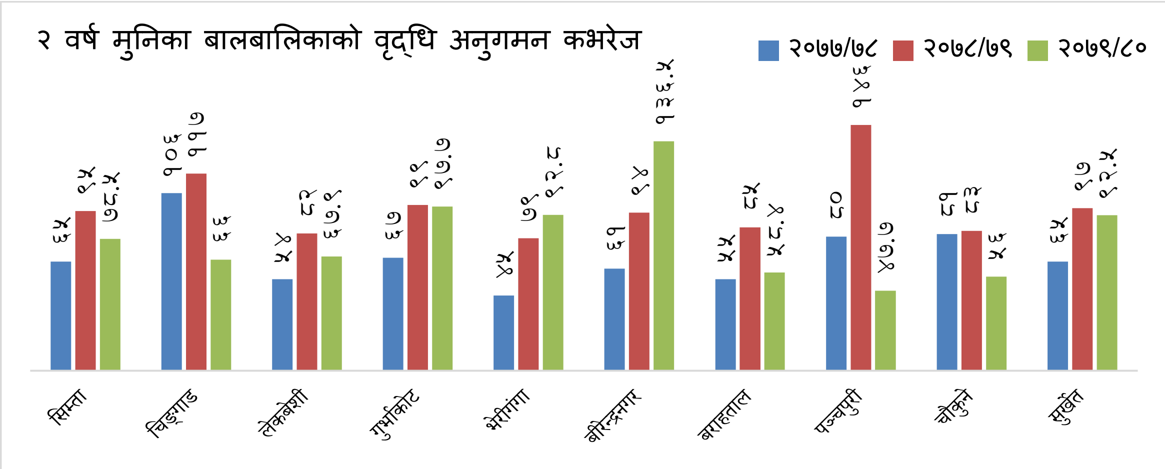
कुपोषण रोकथामकोलागि २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनलाई प्रमुख रणनीतिको रुपमा लिइएको छ । बालबालिकाको नियमित वृद्धि अनुगमनले कुपोषणको समयमै रोकथाम र उपचार गरिने हुदा वृद्धि अनुगमनलाई प्रभावकारी उपायको रुपमा लिईन्छ। २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई हरेक महिना २ वर्षको अवधि सम्म २४ पटक तौल अनुगमन गर्नुपर्ने मापदण्ड रहेको छ । यस जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था तथा गाउघर क्लिनिक मार्फत नियमित रुपमा २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन गर्ने गरिन्छ। आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा २ वर्ष मुनिका बालबालिका १३०३८ जना (जम्मा बालबालिका मध्ये ९३ प्रतिशत) लाई पहिलो पटक तौल लिइएको छ।

वृद्धि अनुगमन, औषत भेट तथा कुपोषण को ३ वर्षको तुलनात्मक तालिका (२ वर्ष मुनिका)

आ. व.	तौल लिएको जम्मा बालबालिकाहरुको संख्या (नयाँ)	दोहोर्याई तौल लिन आउनेहरुको संख्या	वृद्धि अनुगमन कभरेज (० देखि २३ महिना)	औषत भेट	कुपोषण भएका बालबालिकाहरुको संख्या (नयाँ तौल लिएका मध्ये)	कुपोषण भएको प्रतिशत
२०७७/७८	११०६०	२६३२०	६५	३.४	२४८	२.२
२०७८/७९	१३७२४	३५९५६	९७	३.६	४७५	३.५
२०७९/८०	९४५३	२९११८	९२.५	७.६	३४९	१.९

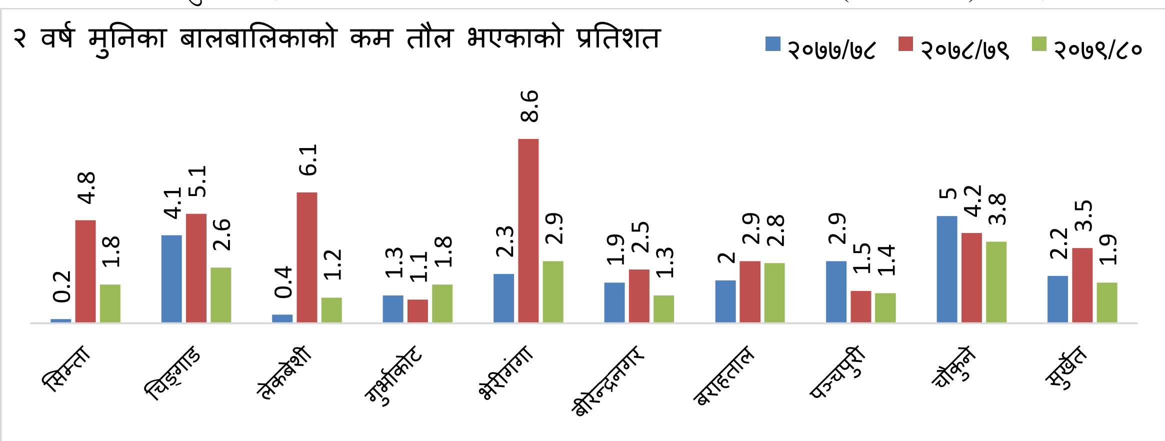
वृद्धि अनुगमनको तुलनात्मक अवस्था:

विगतका ३ वर्षको वृद्धि अनुगमन हेर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्षको कभरेज केहि घटेको पाइएको छ। सबै स्थानीयतहको कभरेज केहि घटेको देखिएता पनि विरेन्द्रनगर तथा भेरीगंगा नगरपालिकाको तथ्याङ्क वृद्धि भएको देखिएको तर अन्य स्थानीयतहमा त्यहाँको तथ्याङ्कको विश्वसनीयतालाई रूजु गर्नुपर्ने देखिन्छ।



कुपोषणको अवस्था :

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा जम्मा ९४५३ जनाको पहिलो पटक तौल लिइएकोमा ३४९ जना (३.७प्रतिशत) बालबालिका कुपोषित भएको पाइएको छ। त्यसैगरी स्थानीयतह अनुसार तौल लिन आएका दुई वर्ष मुनीका बालबालिकाहरू मध्ये सबैभन्दा बढि कुपोषित बालबालिका भेरीगंगा नगरपालिकामा (२.६ प्रतिशत) देखिएको छ यद्यपी गतबर्षको तुलनामा यस स्थानीयतहमा राम्रो सुधार भएको मान्न सकिन्छ। सबै भन्दा कम लेकबेशी नगरपालिकामा (१.२ प्रतिशत) देखिएको छ।



औषत भेट :

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा औषत भेट ७.६ रहेको छ। गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष औषत भेट ४.० ले बढेको देखिन्छ।

आईरन चक्की वितरण गरेका गर्भवती महिला, भिटामिन ‘ए’ पाएका सुत्केरी आमा तथा भिटामिन ए र अलवेण्डाजोल आम वितरण गरेका बालबालिकाहरुको विवरण

आ.व.	आईरन चक्की वितरण गरिएका गर्भवती महिला नया	भिटामिन ‘ए’ पाएका सुत्केरी महिला	अलवेण्डाजोल पाएका गर्भवती महिला	१८० आईरन चक्की पाएका महिला	भिटामिन ए आम वितरण		जुकाको औषधि आम वितरण		जुकाको औषधि पाएका छात्र । छात्राहरु	
					पहिलो चरण	दोश्रो चरण	पहिलो चरण	दोश्रो चरण	छात्रा	छात्र
२०७७/७८	८७८३	८९५८	८४६७	७३५६	३४०८२	३१७१७	३०३५०	२८२२३	०	०
२०७८/७९	८६१३	८८६८	८६५८	६४४७	३३५३३	३५३६६	२९५९३	३०९९६	२४६४	२०७४
२०७९/८०	७२४०	६१९४	७२३६	८७११	३०९८२	३३३८४	२७५१८	२९३१४	१४६५	१५६५

आइरन चक्की वितरण:

आ.व.२०७९/८०मा ८७११ जना गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक आईरन चक्की लिएको देखिन्छ भने १८० आईरन चक्की खाने महिलाहरुको संख्या ७२४० जना रहेको छ।

गर्भवती महिलालाई जुकाको औषधि वितरण:

आ.व. २०७९/८० मा ७२३६ जना गर्भवती महिलाहरुले जुकाको औषधि पाएको देखिन्छ।

सुत्केरी महिलाहरुलाई भिटामिन ‘ए’ वितरण:

आ.व. २०७९/८० मा ६१९४ जना सुत्केरी आमाहरुलाई भिटामिन ‘ए’ क्याप्सुल वितरण गरेको छ।

आईरन चक्की वितरण गरेका गर्भवती महिला, भिटामिन ‘ए’ पाएका सुत्केरी आमा तथा अलवेण्डाजोल वितरण प्रतिशतमा (अनुमानित जिवित जन्ममा)

आ.व.	भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिला %	४५ आईरन पाएका सुत्केरी महिला %	गर्भवास्थामा १८० आईरन चक्की पाएका महिला %
२०७७/७८	१०४	१०१	८३
२०७८/७९	१२६	१२३	९०
२०७९/८०	१२७	१००	८९

स्थानिय तह अनुसार वृद्धि अनुगमन, कुपोषित बालबालिका, आईरन चक्की वितरण गरेका गर्भवती महिला, भिटामिन ‘ए’ पाएका सुत्केरी आमा तथा भिटामिन ए र अलवेण्डाजोल आम वितरण गरेका बालबालिकाहरुको विवरण

सूचक	आर्थिक वर्ष	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	सुर्खेत
० देखि ११ महिनामा वृद्धि अनुगमन गरिएको संख्या (पहिलो पटक)	२०७७ / ७८	६१०	६५०	५१२	१०३६	६४०	१६३१	५२९	८९६	७४७	७२५१
	२०७८ / ७९	५९०	४३५	५४४	१२४०	८७६	२८९६	५६१	११४०	६७३	८९५५
	२०७९ / ८०	५०४	३३८	५०४	१२०८	११७६	४३०९	४४९	६४५	५१४	९६४७
१२–२३ महिनामा वृद्धि अनुगमन गरिएको (पहिलो पटक)	२०७७ / ७८	२८१	३२३	३१६	४६७	२८७	१०५१	२०४	४८४	३९६	३८०९
	२०७८ / ७९	२९७	३३१	३४४	५५२	५२२	१२२४	२३७	९६५	२९७	४७६९
	२०७९ / ८०	२२९	९९	२२९	५५९	४६३	१५२२	९६	४६	१४८	३३९१
कुपोषण भएका ०–२३ महिनाका बालबालिकाहरु	२०७७ / ७८	२	४०	३	१९	२१	५१	१५	४०	५७	२४८
	२०७८ / ७९	४३	३९	५४	१९	१२१	१०३	२३	३२	४१	४७५
	२०७९ / ८०	१८	१३	३१	२५	६५	१४९	१६	१५	१७	३४९
गर्भवती महिलालाई पहिलो पटक आईरन चक्की वितरण	२०७७ / ७८	६६९	४३७	५२७	९७७	८६६	३३७२	४९६	७८३	६५६	८७८३
	२०७८ / ७९	५३६	३०८	४९०	१०२८	८४०	३८१२	४५४	६८९	४५६	८६१३
	२०७९ / ८०	४२१	२५८	३६५	८२१	७९४	३२३७	३८०	५६७	३९७	७२४०
पूरा मात्रा (१८०) चक्की आईरन खाने गर्भवती महिलाहरुको संख्या	२०७७ / ७८	४७१	२९०	३८६	६७३	५८१	३५४६	३६४	६११	४३४	७३५६
	२०७८ / ७९	३५९	२१७	३९१	७१३	५६८	३०८९	२९२	४८५	३३३	६४४७
	२०७९ / ८०	३६०	१४५	२९०	६८३	७३६	२८६३	२४५	५४६	३२६	६१९४
भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिला	२०७७ / ७८	४५०	३४४	२९७	९२१	४८८	५०३७	२५५	६७०	४९६	८९५८
	२०७८ / ७९	३७६	२१६	२९१	८४३	४४७	५५६३	२०९	५१०	४१३	८८६८
	२०७९ / ८०	२८८	१९८	२६१	७३१	४६२	५७८९	१६९	४६३	३४२	८७०३
६ महिना सम्म स्तनपान मात्रै गराएका शिशुहरु	२०७७ / ७८	२१६	१६६	१७९	३१०	५४	८९६	३९८	५४१	२२२	२९८२
	२०७८ / ७९	२०१	१५३	२१८	३३२	३४०	१२४५	२७५	५२८	१२५	३४१७
	२०७९ / ८०	२२६	९०	१७५	३२६	५५४	१९६६	२५२	८२३	१४१	४५५३
समयमै थप आहार खुवाउन शुरु गरेका शिशुहरु	२०७७ / ७८	१७९	१८६	१७४	३१२	३६	८५०	५२६	४७८	१६८	२९०९
	२०७८ / ७९	१९७	१८७	२१६	३१६	३३९	११८८	२७३	४८५	१३१	३३३२
	२०७९ / ८०	२१६	८८	१८०	३२९	५११	२१०५	२५६	९४१	१४६	४७७२
स्वास्थ्य संस्थामा जन्मदा जन्मतौल २.५ भन्दा कम भएका शिशुहरुको संख्या	२०७७ / ७८	३६	३४	२४	५२	५७	४१३	१२	४४	१५	६८७
	२०७८ / ७९	२२	१५	१२	५३	३१	५१०	५	३६	२०	७०४
	२०७९ / ८०	१५	१२	२०	४३	५५	५१६	१०	२५	१४	७१०

स्थानीय तह अनुसार पोषणको अवस्था विश्लेषण

सूचक	आर्थिक वर्ष	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	सुर्खेत
०– देखि २३ महिनामा वृद्धि अनुगमन गरिएको प्रतिशत	२०७७/७८	६५	१०६	५४	६७	४५	६१	५५	८०	८१	६५
	२०७८/७९	९५	११७	८२	९९	७९	९४	८५	१४६	८३	९७
	२०७९/८०	७९	६६	६८	९८	९३	१३७	५८	४८	५६	९३
नया तौल लिएका ० देखि २३ महिनाका बालबालिका भएको कम तौलको प्रतिशत)	२०७७/७८	०.२	४.१	०.४	१.३	२.३	१.९	२	२.९	५	२.२
	२०७८/७९	४.८	५.१	६.१	१.१	८.६	२.५	२.९	१.५	४.२	३.५
	२०७९/८०	१.८	२.६	१.२	१.८	२.९	१.३	२.८	१.४	३.८	१.९
औषत भेट (०–२३)	२०७७/७८	३.७	३.१	४.२	३	३	३.२	५	३.४	२.९	३.४
	२०७८/७९	५	४.९	५.२	३.३	२.९	३	५.६	२.८	४.१	३.६
	२०७९/८०	११	१३	११	६	६	८	९	५	८	८
पूरा मात्रा (१८०) चक्की आईरन खाने गर्भवती महिलाहरु	२०७६/७७	७१	६७	४७	६०	५५	१३०	५४	७६	६९	८३
	२०७७/७८	७३	६४	७१	७९	६३	१४०	६१	६७	५७	९०
	२०७८/७९	७५	४३	५४	७८	८५	१३६	५२	७७	५६	८९
भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिला	२०७७/७८	७८	८५	३७	८३	५१	१८७	४५	८५	८५	१०४
	२०७८/७९	८०	७२	५३	९५	५३	२५३	४७	७२	८०	१२६
	२०७९/८०	१००	१०१	९९	९९	१०१	१००	९७	१००	९८	१००
६ महिना सम्म स्तनपान मात्र गराएका शिशुहरुको प्रतिशत	२०७७/७८	३४	४०	२३	२८	५	३४	६०	६९	३७	३४
	२०७८/७९	४३	४७	४०	३६	३८	५७	५९	७३	२१	४८
	२०७९/८०	४८	२७	३२	३६	६३	९२	५४	११३	२४	६५
समयमै थप आहार खुवाउन शुरु गरेका शिशुहरुको प्रतिशत	२०७६/७७	२८	४५	२२	२९	४	३२	८०	६१	२८	३४
	२०७७/७८	४२	५७	३९	३५	३८	५४	५९	६७	२२	४७
	२०७८/७९										
स्वास्थ्य संस्थामा जन्मदा जन्मतौल २.५ भन्दा कम भएका शिशुहरुको प्रतिशत	२०७७/७८	८	९.९	७.२	५.६	११	८.३	४.९	६.६	३.२	७.७
	२०७८/७९	५.९	७.१	४.१	६.३	७	९.३	२.४	७.२	५.२	८
	२०७९/८०	१५	१२	२०	४३	५५	५१६	१०	२५	१४	७१०

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण

पोषण सम्बन्धि व्यवहार विशेष गरी ६ महिना सम्म स्तनपान मात्र र ६ महिना देखि कम्तीमा २ वर्ष सम्म स्तनपानको साथै थप आहारयुक्त पौष्टिक तत्व दिनु पर्नेहुन्छ । शिशु तथा बाल्यकालिन पोषणको अवस्थाको लेखाजोखा नियमित रुपमा वृद्धि अनुगमनको समयमा गरिन्छ । शिशुको ६ महिना पश्चातको अनुगमनमा ४५५३ जनाले स्तनपान मात्रै गराएका र ४७७२ जनाले समयमै थप आहार खुवाउनु शुरु गरेको पाइएको छ । ६ महिना देखि ११ महिना भित्रका जम्मा शिशुहरु मध्ये ६५ प्रतिशत शिशुहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान मात्रै गराएको र १३५ प्रतिशतले ६ महिना देखि थप आहार शुरु गरेको देखिएको छ ।

२.३ समुदायमा आधारित एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन तथा नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम

२.३.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु मध्ये ८० प्रतिशत भन्दा बढी कम जन्म तौल, गम्भीर संक्रमण, जन्मदा निसास्सिनु, जन्मदा चोटपटक लाग्नु, जन्मजात शारीरिक विकलाङ्ग, न्यूमोनिया, झाडापखाला, तथा अन्य संक्रामक रोगको कारणले हुने गर्दछ । ५ वर्ष मुनिका बाल बालिकाहरुमा झाडापखाला, निमोनिया, कुपोषण, दादुरा तथा औलोबाट हुने मृत्युलाई प्रभावकारी रुपमा घटाउने उद्देश्यले एकिकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नकालागि ल्याइएको कार्यक्रम हो यस कार्यक्रम अन्तरगत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट समेत झाडा पखाला तथा न्युमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको एकिकृत रुपमा उपचार वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ ।

२.३.२ लक्ष्य

नवजात शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा लाग्ने रोग र मृत्युदर कम गर्न आवश्यक सुधार ल्याउने।

२.३.३ उद्देश्य

अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्द्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने विरामी दर तथा मृत्यु दर घटाउने।

- नवजात शिशुहरुमा देखापर्ने स्वास्थ्य समस्याहरुको उचित व्यवस्थापन गरी विरामी दर तथा मृत्यु दर घटाउने।
- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी विरामी दर तथा मृत्यु दर घटाउने।

समुदायमा आधारित एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन तथा नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रममा सूचकहरु

यो कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रशुतिको प्रतिशत, शिशु जन्मेको १ घण्टा भित्र नाभी मलहम लगाएको प्रतिशत, २ महिना मुनिका गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरुलाई जेन्टामाईसिनबाट उपचार गरेको प्रतिशत, ५ वर्ष मुनिका न्युमोनिया भएका बालबालिकालाई एन्टीबायोटिकबाट उपचार तथा झाडा पखाला लागेकालाई पुर्नजलिय झोल र जिंकबाट उपचार गरेको र स्वास्थ्य संस्थामा जिंक, जेन्टामाईसिन, एमोक्सीलिन, कोट्रीम तथा नाभी मलहम मौज्दात जस्ता सूचकहरुको आधारमा कार्यक्रमको मूल्याकन तथा अनुगमन गर्ने गरिन्छ।

समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन तथा नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रममा स्थानिय तह अनुसार सूचकहरु

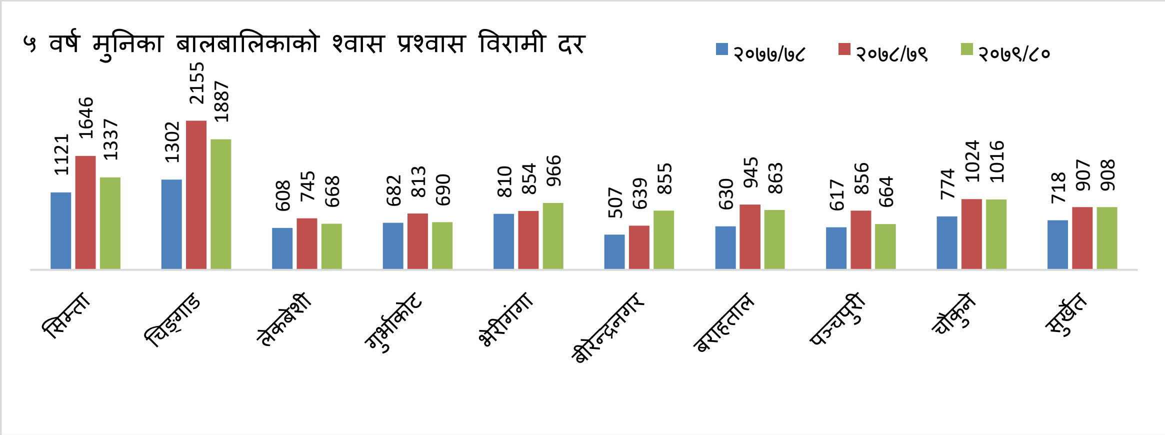
सूचक	आर्थिक वर्ष	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	सुर्खेत
संस्थागत प्रसूति	२०७७/७८	६८	८०	४१	८२	५०	१८५	३६	८३	७६	१०१
	२०७८/७९	७६	६३	५३	९४	५०	२५२	४३	६९	६६	१२३
	२०७९/८०	६०	५८	४९	८४	५३	२७५	३६	६५	५४	१२५
जन्मने वित्तिकै नाभी मलहम (CHX) लगाएको प्रतिशत	२०७७/७८	९९	९८	९९	९८	९६	१६	९३	९६	८४	५२
	२०७८/७९	१००	९९	९९	९७	९०	९८	१००	९७	८६	९७
	२०७९/८०	१००	९८	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००
गम्भीर संक्रमण भएकाहरु मध्ये जेन्टामाइसिनको पूर्ण मात्रा लगाएको प्रतिशत	२०७७/७८	१००	६०	३३	२५	०	४०	६७	८६	२०	६७
	२०७८/७९	०	३६	४४	२५	०	५४	१००	१००	६७	७६
	२०७९/८०		६७	३००	७५	०	१००	१००	१००	५७	९९
५ वर्ष मुनिका न्युमोनिया भएका बालबालिकाहरुमा एन्टीवायोटिकबाट उपचार गरेको प्रतिशत	२०७७/७८	१००	१००	११३	९९	९२	१०४	१०७	१०१	११०	१०२
	२०७८/७९	१००	१००	१०४	१००	१०२	१००	९९	१००	१०३	१०१
	२०७९/८०	१००	९९	१००	९८	१००	१००	१००	१३१	१००	१०२
५ वर्ष मुनिका झाडापखाला भएका बालबालिकाहरुमा जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरेको प्रतिशत	२०७७/७८	१००	१००	९४	९७	९८	९९	९९	१००	१००	९९
	२०७८/७९	१००	१००	९७	९६	८६	१००	९७	१००	९८	९८
	२०७९/८०	१००	१००	९७	९६	९९	१००	१००	१०३	१००	१००

२ महिना मुनिका शिशुहरुको बिरामी तथा उपचार वर्गिकरण (स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिक)

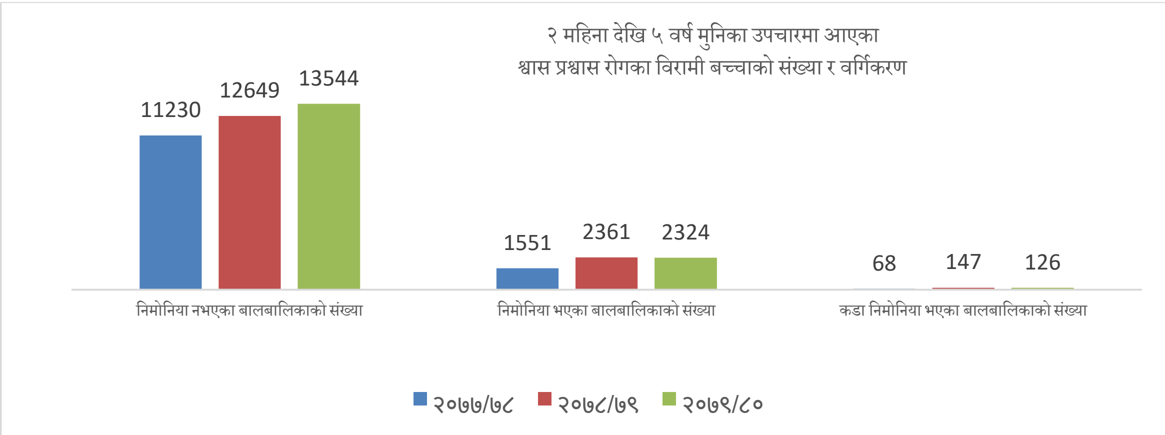
आर्थिक वर्ष	जम्मा बिरामी	संभावित गंभीर संक्रमण भएका	स्थानिय संक्रमण	कम तौल	जण्डिस	उपचार					रेफर	मृत्यु
						एमोक्सीलिन	एम्पीसिलिन	कोट्रीम	जेन्टामाईसिन			
									पहिलो मात्रा	पूरा मात्रा		
२०७७/७८	५९०	८५	३४०	३०	२३	२०१	१३	६	७२	५७	२२	२
२०७८/७९	८९४	१९६	३६१	५१	३४	२७८	८२	०	१९४	१५०	६५	१
२०७९/८०	२८०९	६०४	१२५९	१३९	७४	५६०	५९८	०	६००	५९५	१०५	१

२ महिनादेखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकामा श्वास प्रस्वास रोग

यस आर्थिक वर्षमा ५ वर्ष मुनिका जनसंख्या मध्ये प्रति हजारमा ९०८ जना पाइएको छ। श्वास प्रश्वास रोगका विरामी मध्ये सबैभन्दा बढी चिङ्गाड गाउँपालिकामा १८८७ र र सबैभन्दा कम लेकबेशी नगरपालिकामा ७६८ रहेको छ।



२ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका उपचारमा आएका श्वास प्रश्वास रोगका विरामीको बच्चाको संख्या र वर्गिकरण (स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक)

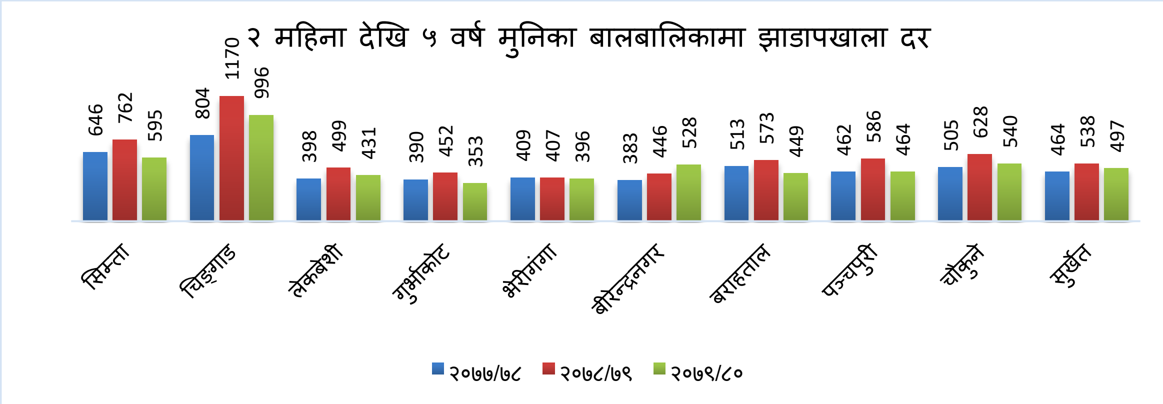


स्थानीय तह अनुसार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको श्वास प्रश्वास रोगको विरामी तथा उपचार विवरण

सूचक	आ व	सिम्ता	चिंङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	बिरेन्द्रनगर	बराहताल	पञ्चपुरी	चौकुने	सुर्खेत
५ वर्ष मुनिको बालबालिकाको जनसंख्या	२०७७/७८	३४७२	२४७१	३७५४	५५७९	५२५२	१०१८७	३४२२	४५६५	३७३८	४२४४०
	२०७८/७९	२३४१	१६६०	२७३४	४५८६	४४३७	१०९४८	२३४७	३६३९	२९६७	३५६५९
	२०७९/८०	३०००	४५९८	२७९९	४९१७	३९५९	१५०२४	३०१४	३८६६	२९३९	४४११६
जम्मा श्वास प्रश्वासका विरामी	२०७७/७८	१८९२	१५१०	१२४१	१८३५	९३२	२०३२	११८२	१३३१	८९४	१२८४९
	२०७८/७९	१७६४	१९१२	११९३	१९६५	९४७	३४६३	१२१२	१५२८	११७३	१५१५७
	२०७९/८०	१५१४	१७३७	१०४१	१६८१	१४२१	५४००	११८५	१४३३	९९१	१६४०३
श्वास प्रश्वास विरामी दर प्रतिहजार	२०७७/७८	११२१	१३०२	६०८	६८२	८१०	५०७	६३०	६१७	७७४	७१८
	२०७८/७९	१६४६	२१५५	७४५	८१३	८५४	६३९	९४५	८५६	१०२४	९०७
	२०७९/८०	१३३७	१८८७	६६८	६९०	९६६	८५५	८६३	६६४	१०१६	९०८
निमोनिया भएको विरामी संख्या	२०७७/७८	७९	३१०	८५	१४९	८८	२१२	९६	४२६	१७४	१६१९
	२०७८/७९	१४	४७१	१७५	२१३	६५	६४७	१६१	४३८	३२४	२५०८
	२०७९/८०	२५	३५८	१७२	१६३	१७५	१२३९	१३१	३२१	२७५	२८५९
कडा निमोनिया भएको विरामी संख्या	२०७७/७८	०	०	०	०	६	०	१	६०	१	६८
	२०७८/७९	१	१	३	३	०	३५	२	९८	४	१४७
	२०७९/८०	०	२	४	०	०	५५	०	६२	३	१२६
निमोनिया दर प्रति हजारमा	२०७७/७८	२३	१२६	२३	२७	१७	२१	२८	९३	४७	३८
	२०७८/७९	६	२८४	६४	४६	१५	५९	६९	१२०	१०९	७०
	२०७९/८०	२१	२४१	४२	४१	३८	९७	८४	६८	९८	७६
जम्म श्वास प्रश्वासका विरामी मध्ये निमोनिया भएको प्रतिशत	२०७७/७८	४	२१	७	८	९	१०	८	३२	२०	१३
	२०७८/७९	१	२५	१५	११	७	१९	१३	२९	२८	१७
	२०७९/८०	२	२१	१७	१०	१२	२३	११	२२	२८	१७
Percentage of severe Pneumonia among new cases	२०७७/७८	०	०	०	०	०.१४	०	०.०५	२.१	०.०३	०.२२
	२०७८/७९	०.०३	०.०३	०.१५	०.०८	०	०.५	०.०९	३.१	०.१३	०.४५
	२०७९/८०	०	०.०६	०.२२	०	०	०.६	०	२.६	०.१	०.३९
निमोनिया भएको विरामी मध्ये एन्टीवायोटिकबाट उपचार गरेको प्रतिशत	२०७७/७८	१००	१००	११३	९९	९२	१०४	१०७	१०१	११०	१०२
	२०७८/७९	१००	१००	१०४	१००	१०२	१००	९९	१००	१०३	१०१
	२०७९/८०	१००	९९	१००	९८	१००	१००	१००	१३१	१००	१०२
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट उपचार गरेको श्वास प्रश्वासका विरामी (2-59 Months)	२०७७/७८	१९९९	१७०७	१०४०	१९६८	३३२१	३१३५	९७५	१४८६	१९९९	१७६३०
	२०७८/७९	२०८८	१६६६	८४३	१७६५	२८४०	३५३०	१००५	१५८७	१८६४	१७१८८
	२०७९/८०	१५७७	१३३७	८२५	१४३४	२८५५	३९५८	७६७	९८२	१९९२	१५७२७

झाडा पखाला रोग

आ.व. २०७९/८० मा सुर्खेतमा १७८०२ जना ५ वर्ष मुनिका झाडा पखाला लागेका बालबालिकाहरुको उपचार गरिएको छ। यस वर्षको झाडा पखाला विरामीको रोग प्रकोप दर ४९७ प्रति हजार रहेको छ। स्थानियतह अनुसार झाडापखालाको प्रकोप दर सबैभन्दा बढी चिङ्गाड गाउपालिकामा र सबै भन्दा कम भेरीगंगा नगरपालिकामा रहेको छ।



२ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका उपचारमा आएका झाडा पखाला रोगका विरामीको बच्चाको संख्या र वर्गिकरण (स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समेत)

सूचक	आ.व.	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	बिरेन्द्रनगर	बराहताल	पञ्चपुरी	चौकुने	सुर्खेत
५ वर्ष मुनिको बालबालिकाको जनसंख्या	२०७७/७८	३४७२	२४७१	३७५४	५५७९	५२५२	१०१८७	३४२२	४५६५	३७३८	४२४४०
	२०७८/७९	२३४१	१६६०	२७३४	४५८६	४४३७	१०९४८	२३४७	३६३९	२९६७	३५६५९
	२०७९/८०	२३३०	१६५१	२७१३	४५४७	४४१९	१०७८७	२३३५	३६२०	२९५४	३५३५६
Total Diarrhea	२०७७/७८	२२४४	१९८७	१४९५	२१७८	२१४९	३९०३	१७५६	२१०९	१८८७	१९७०८
	२०७८/७९	१७८३	१९४२	१३६४	२०७४	१८०६	४८७७	१३४५	२१३१	१८६३	१९१८५
	२०७९/८०	१३९१	१६७१	१२०९	१६६३	१८०३	५८३०	१०५७	१७२६	१६११	१७९६१
zinc र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरेको संख्या	२०७७/७८	२१७५	१९५३	१३६८	२०७८	२०८६	३८७४	१६४६	२०८६	१८६२	१९१२८
	२०७८/७९	१७१२	१८६६	१२७२	१९५५	१५५४	४८५४	१२५३	२१२९	१८१८	१८४१३
	२०७९/८०	१३८७	१६४४	११३६	१५४४	१७२६	५६९८	१०४६	१७२६	१५९८	१७५०५
IV fluid बाट उपचार गरिएको संख्या	२०७७/७८	०	०	०	१	०	०	२	२१	०	२४
	२०७८/७९	०	०	०	४	४	०	०	८	०	१६
	२०७९/८०	०	०	२	२	३	३१	२	२७	०	६७
Zinc र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरेको प्रतिशत	२०७७/७८	१००	१००	९४	९७	९८	९९	९९	१००	१००	९९
	२०७८/७९	१००	१००	९७	९६	८६	१००	९७	१००	९८	९८
	२०७९/८०	१००	१००	९७	९६	९९	१००	१००	१०३	१००	१००
IV fluid बाट उपचार गरिएको प्रतिशत	२०७७/७८	०	०	०	०.०८	०	०	०.२	१.४	०	०.१८
	२०७८/७९	०	०	०	०.३४	०.३	०	०	०.५१	०	०.१२
	२०७९/८०	०	०	०.४५	०.२४	०.४१	१.३	०.४६	३.७	०	०.९६
झाडापखाला विरामी दर प्रतिहजार जनसंख्यामा	२०७६/७७	८३७	७०१	४०१	४०१	४३७	३९४	४३१	४७२	४३४	४७०
	२०७७/७८	६४६	८०४	३९८	३९०	४०९	३८३	५१३	४६२	५०५	४६४
	२०७९/८०	५९५	९९६	४३१	३५३	३९६	५२८	४४९	४६४	५४०	४९७
झाडा पखालाबाट मृत्यु	२०७७/७८	०	०	०	०	०	०	१	०	०	१
	२०७८/७९	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
	२०७९/८०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०

२.४ परिवार योजना कार्यक्रम

२.४.१ पृष्ठभूमि

परिवार योजना कार्यक्रमलाई जनसंख्या ब्यबस्थापन गर्ने उदेश्यले शुरु गरिएको भएतापनि वर्तमान परिवेशमा यसलाई आमा र बच्चा र नव शिशुको स्वास्थ्य सुधार गर्नुको साथै लैगिक समानता, महिलाको शिक्षा, वृत्ति विकास अवस्थामा सहयोग पुग्ने कार्यक्रमको रुपमा लिईन्छ।

नेपालमा शुरुमा जनसंख्या नियन्त्रण गर्ने लक्ष्यका साथ परिवार योजना कार्यक्रमको शुरुआत भएको थियो। १९९४ को कायरो घोषणा पश्चात यसलाई प्रजजन स्वास्थ्यको एक भागको रुपमा लिईएको र यसलाई दम्पत्ति र व्यक्तिको अधिकारको रुपमा लिइएको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा पनि प्रजनन स्वास्थ्यलाई व्यक्ति र दम्पत्तिको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा लिएको छ। सन् २०१२ जुलाई ११ का दिन लण्डनमा भएको Summit for family planning ले सन् २०२० सम्म विश्वका गरीब राष्ट्रहरुका परिवार योजनाबाट बंचित महिलाहरुलाई सेवा पुर्याउने लक्ष्य लिएको थियो ।

२.४.२ दृष्टिकोण (VISION)

महिला तथा पुरुषको परिवार योजनाको आवश्यकता पूरा गरी उनीहरुको प्रजनन स्वास्थ्यको अवस्था र गुणस्तरीय जीवन यापनमा सुधार ल्याउन योगदान पुर्याउने।

२.४.३ उद्देश्य

व्यक्ति तथा दम्पतिकोलागि आवश्यक गुण स्तरीय परिवार योजना सेवाको पहुच, उपलव्धता र प्रयोग अभिवृद्धि गरी गरी आमा र शिशुको स्वास्थ्यको साथै परिवारको जीवन स्तरमा सुधार ल्याउने। प्रजनन स्वास्थ्यको सन्दर्भमा निम्न कुराहरुमा ब्यक्ति वा दम्पतिलाई सहयोग पुर्याउने।

- महिलाको उमेर २० बर्ष पुगेपछि मात्र पहिलो बच्चा जन्माउने, जन्मान्तर र सन्तानको संख्या सिमित राख्ने।
- अनिच्छित गर्भको रोकथाम गर्ने
- वाझोपनको रोकथाम गर्ने।
- प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने।

२.४.४ विशिष्ठ उदेश्यहरु

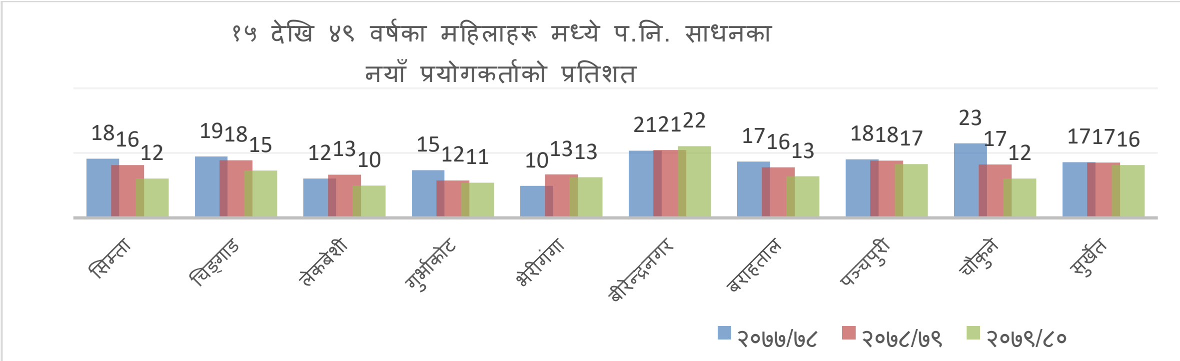
- परिवार योजना सेवालाई गुणस्तरीय, सुरक्षित, प्रभावकारी तथा सर्व साधारणकोलागि स्वीकार्य हुने गरी सेवाको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने। विशेष गरी दुर्गम, जनजाति, दलित, गरीब तथा पिछडिएको वर्ग तथा क्षेत्रमा बसोवास गर्ने र अपरिपूर्त माग भएको स्थानमा सेवाको पहुँच बढाउने।
- महिला तथा पुरुषहरुको परिवार योजना सेवामा पहुँच बढाउन सहयोगी बातावरण निर्माण गर्ने।
- व्यवहार परिवर्तन संचारका माध्यमबाट सेवाको माग बढाउने।

नयाँ प्रयोगकर्ता

आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा प्रजनन उमेरका महिला तथा पुरुषहरू मध्ये १६.३ प्रतिशत नयाँ परिवार नियोजन अस्थायी तथा स्थायी साधनका प्रयोगकर्ताहरू रहेका छन्। जसमध्ये डिपो ६६६८, पिल्स ४५७७, इम्प्लान्ट २२१९, आई.यू.सी.डी. २२९, कण्डम ३३८२ र बन्ध्याकरण २६३ जना रहेका छन्।

नयाँ परिवार योजना साधन प्रयोगकर्ताहरुको तुलनात्मक तालिका

आ.व.	नयाँ परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता							
	कण्डम	डिपो	पिल्स	आईयुसीडी	इम्प्लान्ट	बन्ध्याकरण		नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत
						महिला	पुरुष	
२०७७/७८	२८०१	६८२६	३९९७	१७७	१९४२	१७२	१२२	१७.२
२०७८/७९	३२१०	७४०१	४२६१	२५३	२४४८	१६७	१५४	१७.१
२०७९/८०	३३८२	६६६८	४५७७	२२९	२२१९	१३७	१२६	१६.३

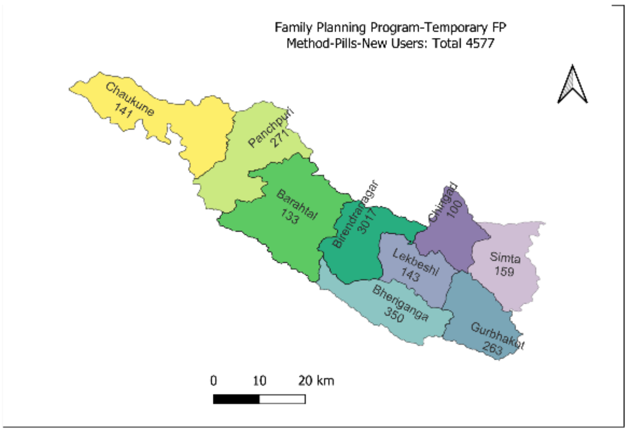


स्थानीय तह अनुसार नयाँ परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ताको विवरण

सूचक	नगरपालिका तथा गाउँपालिका										सुर्खेत
	आ.व.	सिम्ता	चिड्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	
कण्डम (जना)	२०७७/७८	१२९	१८२	१६०	३१०	१८५	१०७९	३२६	१७०	२५८	२८०१
	२०७८/७९	११९	१५८	१५९	२८३	१६४	१५५६	२४५	३२६	२०१	३२१०
	२०७९/८०	१६०	१६५	१३१	२७२	१५५	१९२९	२३२	२०६	१३३	३३८२
पिल्स	२०७७/७८	३११	१४८	२६४	३६९	१७८	२१०१	१८४	१९६	२४६	३९९७
	२०७८/७९	२३४	९१	२०५	२३७	३१०	२७१०	१८८	१३९	१४७	४२६१
	२०७९/८०	१५९	१००	१४३	२६३	३५०	३०१७	१३३	२७१	१४१	४५७७
डिपो	२०७७/७८	७४६	३६८	५४०	९१०	५६४	१६६७	५१५	८५१	६६५	६८२६
	२०७८/७९	५८५	२७४	५४२	६९३	९८६	२६९७	४२३	६९२	५०९	७४०१
	२०७९/८०	३९४	१८८	४२६	६४४	८७६	२७५०	३५१	७०८	३३१	६६६८
आई यु सी डि	२०७७/७८	०	८	०	५	०	१६१	१	१	१	१७७
	२०७८/७९	१	२	०	३	०	२३९	४	०	४	२५३
	२०७९/८०	१	२	०	३	०	२३९	४	०	४	२५३
ईम्प्लान्ट	२०७७/७८	५६	८६	७८	१९०	१७५	८२८	१६६	२०४	१५९	१९४२
	२०७८/७९	८४	१३२	१५६	२०८	२१२	१२०४	८६	२६८	९८	२४४८
	२०७९/८०	६१	९६	११३	१८८	२०९	११८२	८५	१६४	१२१	२२१९
वन्ध्याकरण	२०७७/७८	०	९	०	३	१३	२०१	१७	२२	२९	२९४
	२०७८/७९	०		०	१	०	२४८	९	५२	११	३२१
	२०७९/८०	०	५	०	१	८	१८३	०	६६	०	२६३
नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत	२०७७/७८	१८	१९	१२	१५	१०	२१	१७	१८	२३	१७
	२०७८/७९	१६	१८	१३	१२	१३	२१	१६	१८	१७	१७
	२०७९/८०	१२	१५	१०	११	१३	२२	१३	१७	१२	१६

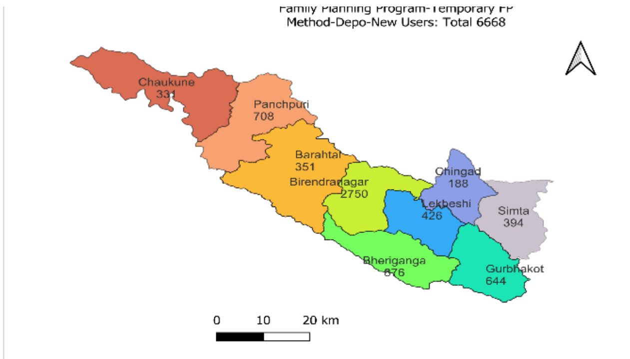
नयाँ पिल्स प्रयोगकर्ता

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा स्थानीयतह अनुसार पिल्स नयाँ प्रयोगकर्ता जम्मा ४५७७ जस मध्ये सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा ३०१७ छन् भने सबैभन्दा कम चिङ्गाड गाउँपालिकामा १०० जना मात्र रहेका छन्।



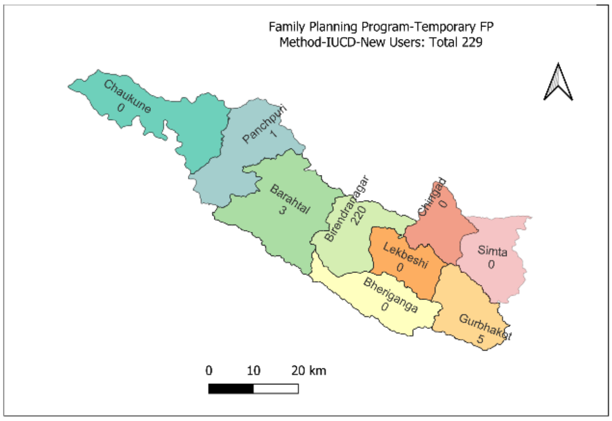
नयाँ डिपो प्रयोगकर्ता

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा स्थानीयतह अनुसार डिपो नयाँ प्रयोगकर्ता जम्मा ६६६८ जना जस मध्ये सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा २७५० छन् भने सबैभन्दा कम चिङ्गाड गाउँपालिकामा १८८ जना मात्र रहेका छन्।



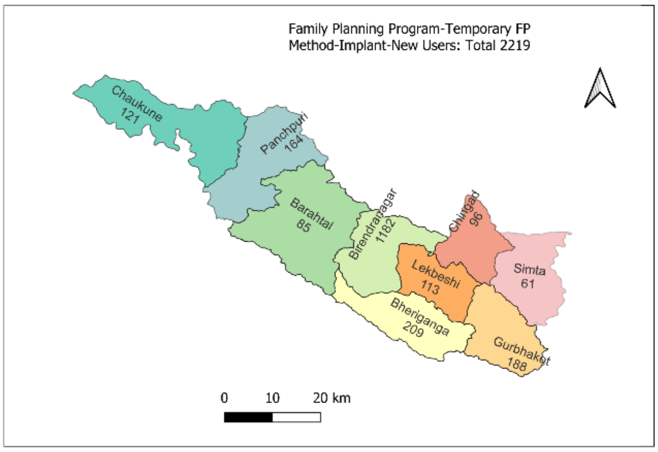
आई.यु.सि.डि.

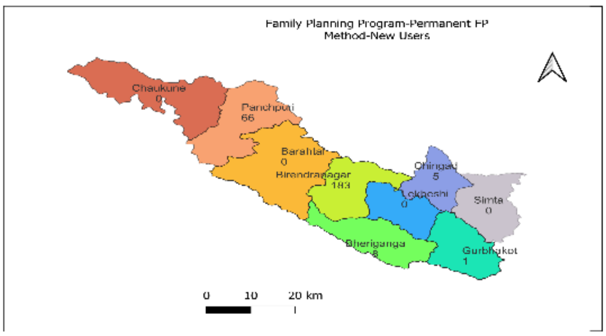
आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा स्थानीयतह अनुसार आई.यु.सि.डि. नयाँ प्रयोगकर्ता जम्मा २२९ जस मध्ये सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा २२० छन् भने गुर्भाकोट, वराहताल र पञ्चपुरीमा भने नयाँ प्रयोगकर्ता नभएको देखिन्छ।



ईम्प्लान्ट

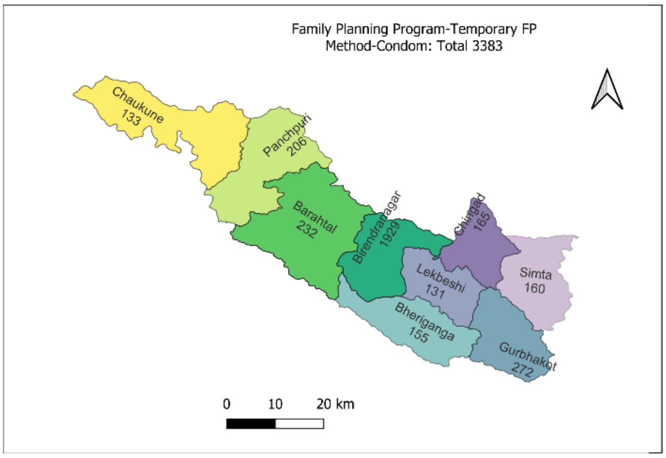
आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा स्थानीयतह अनुसार ईम्प्लान्ट नयाँ प्रयोगकर्ता जम्मा १२१९ जस मध्ये सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा ११८२ छन् भने सबै भन्दा कम सिम्ता गाउँपालिकामा जम्मा ६१ जना रहेका छन्।





स्थायी बन्ध्याकरण

वर्ष २०७९/८० मा जम्मा २६३ जना बन्ध्याकरणका नयाँ सेवाग्राहीहरू रहेका छन भनै सवै भन्दा वढी वीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा १८३ र सवै भन्दा कम गुर्भाकोट नगरपालिकामा १ जना मात्र रहेका छन ।

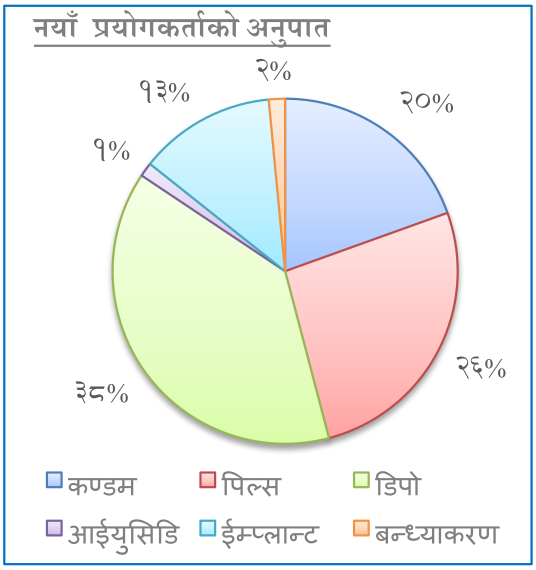


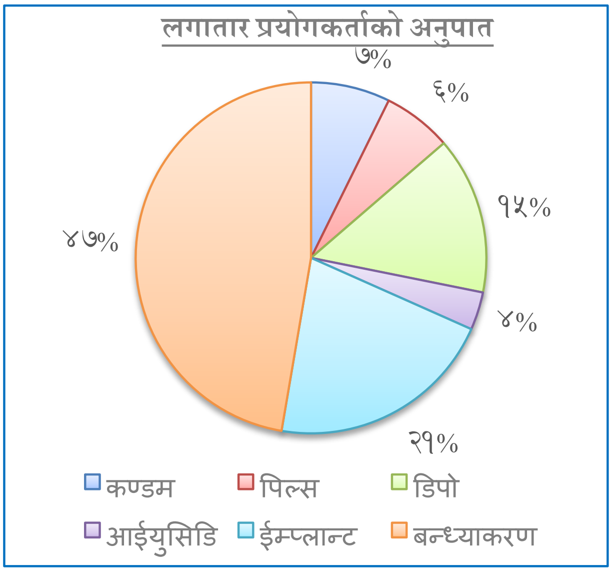
कण्डम प्रयोगकर्ता:

यस आर्थिक वर्ष ०७९/८० मा कण्डम प्रयोग कर्ता जम्मा ३३८३ मध्ये सवै भन्दा वढी वीरेन्द्रनगर नगरपालिकामा १९२९ र सवै भन्दा कम प्रयोग कर्ता चौकुने गापामा १३३ जना रहेका छन।

साधन विशेष परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता रहेकाहरु

परिवार योजनाका साधनको नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये कण्डम २० प्रतिशत, पिल्स २६ प्रतिशत, डिपो ३८ प्रतिशत, आइ.यु.सि.डि. १ प्रतिशत, इम्प्लान्ट १३ प्रतिशत र स्थायी वन्ध्याकरण २ प्रतिशत रहेको छ । त्यसैगरी परिवार योजनाको लगातार प्रयोगकर्तामा कण्डम ७ प्रतिशत, पिल्स ६ प्रतिशत, डिपो १५ प्रतिशत, आइ.यु.सि.डि. ४ प्रतिशत, इम्प्लान्ट २१ प्रतिशत र स्थायी वन्ध्याकरण ४७ प्रतिशत रहेको छ ।

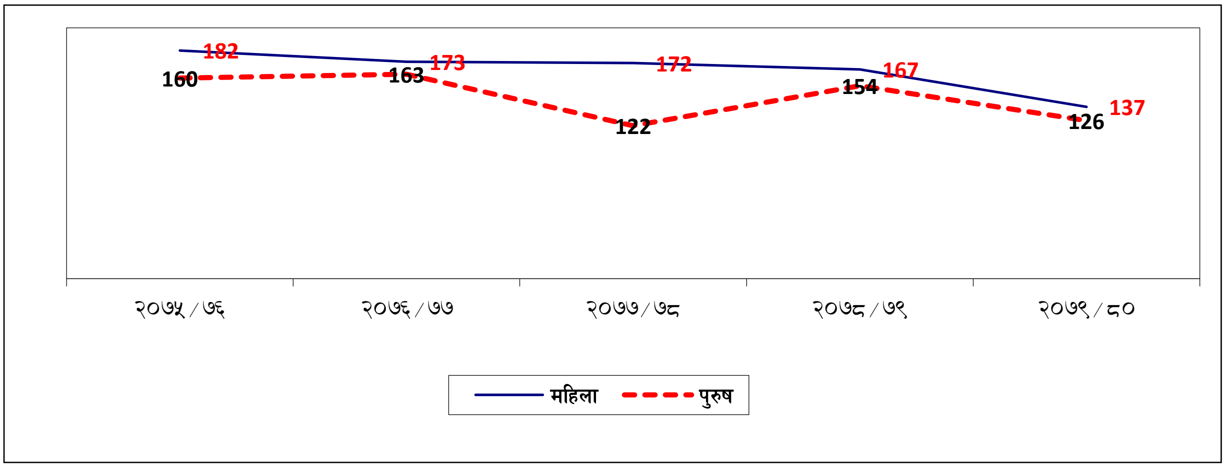




स्थानीय तह अनुसार हाल परिवार योजना प्रयोगकर्ताको विवरण (आ.व.२०७८/७९)

सूचक	नगरपालिका तथा गाउँपालिकाको नाम									सुर्खेत
	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	
कण्डम (जना)	१६०	१६५	१३१	२७२	१५५	१९२९	२३२	२०६	१३३	३३८३
पिल्स	१६२	९७	१४२	२३९	१०३	८४३	१५४	१११	९४	१९४५
कण्डम (जना)	१६०	१६५	१३१	२७२	१५५	१९२९	२३२	२०६	१३३	३३८३
डिपो	४८४	२२०	५१५	७४३	६९४	१७४२	५८०	५०६	४७९	५९६३
आई यु सी डि	८	४३	४५	१२३	११२	११९७	१८	६२	२८	१६३६
ईम्प्लान्ट	३३४	५४२	२९२	७१२	९१८	४६५३	४२२	८८२	५१०	९२६५
स्थायी साधन	५	११८	०	६४	३१	१९९१५	८८	१३१	९०	२०४४२

आ.व.२०७५/७६ देखि ०७९।८० सम्मको वन्ध्याकरणको विवरण



आ. व. ०७९।८० मा परिवार नियोजन साधन प्रयोगको नया प्रयोगकर्ताको प्रतिशतः

२.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

२.५.१ पृष्ठभूमि

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउन संचालित कार्यक्रम हो। खासगरी मातृ मृत्यु कारणमा ३ ढिलाई (व्यक्ति परिवारले सेवाको खोजी गर्दा निर्णय गर्न हुने ढिलाई, उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थाको पहिचान गरी त्यहा पुग्न ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा पुगेपछि पनि पर्याप्त तथा उपयुक्त उपचार पाउन हुने ढिलाई) ले हुने विभिन्न अध्ययनले देखाएको छ। गर्भावस्थामा तथा सुत्केरी अवस्थामा हुने रुग्णता तथा मृत्यु दरलाई घटाउन नेपाल सरकारले ३ वटा रणनीति लिएको छ।

- जन्म योजना बनाई जीवन सुरक्षाकालागि तयारी हुने कार्यलाई बढावा दिने। यसकोलागि समयमै आर्थिक बचत, यातायात व्यवस्था गर्ने तथा रक्तदाताको व्यवस्था गरी राख्ने।
- संस्थागत प्रसुतिलाई बढावा दिने।
- निश्चित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आधारभूत तथा आकस्मिक प्रसुति सेवा २४ घण्टा उपलव्ध गराउने।
- सक्रिय प्रेषण प्रणाली स्थापित गर्ने। उच्च जोखिम भएका गर्भवतीलाई समुदाय देखि सुविधायुक्त अस्पताल सम्म लैजान उपयुक्त प्रेषण प्रणालीलाई व्यवस्थापन गर्ने।

सुर्खेत जिल्लामा प्रदेश अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउ घर क्लिनिक मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिन्छ। सुर्खेत जिल्लामा प्रदेश अस्पतालमा CEONC सेवा, मेहेलकुना अस्पताल समेत ३ वटा प्रास्वाकेमा BEONC सेवा, ४७ वटा स्वास्थ्य चौकीमा र ७ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइले २४ सै घण्टा प्रसुति सेवा उपलव्ध गराइरहेका छन।

२.५.२ उद्देश्य

- गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवजात शिशुको बिरामीदर र मृत्युदरलाई घटाउने।
- सुरक्षित मातृत्व वारे जनसमुदायमा चेतना तथा ज्ञानको अभिबृद्दि गर्नु साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि प्रोत्साहन गर्ने।

२.५.३ लक्ष्य

- सन् २०३० सम्ममा हरेक १००,००० जीवित जन्ममा ७० भन्दा तल झार्ने
- सन् २०३० सम्ममा ५ वर्ष मुनिका रक्षा गर्न सकिने नवजात शिशु तथा बाल मृत्युको अन्त्य गर्ने।
- सन् २०३० सम्ममा प्रति हजार जीवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्युलाई कम्तीमा १२ मा सीमित राख्ने
- दक्ष प्रसूती कर्मीबाट सुत्केरी सेवा प्रदान गर्नेको प्रतिशत सन् २०३० सम्ममा ९० मा पुऱ्याउने ।
- सुरक्षित प्रसुती गराउने स्वास्थ्य संस्थाको संख्या ४० प्रतिशतमा घटाउने।

गर्भावस्थाको जाँच

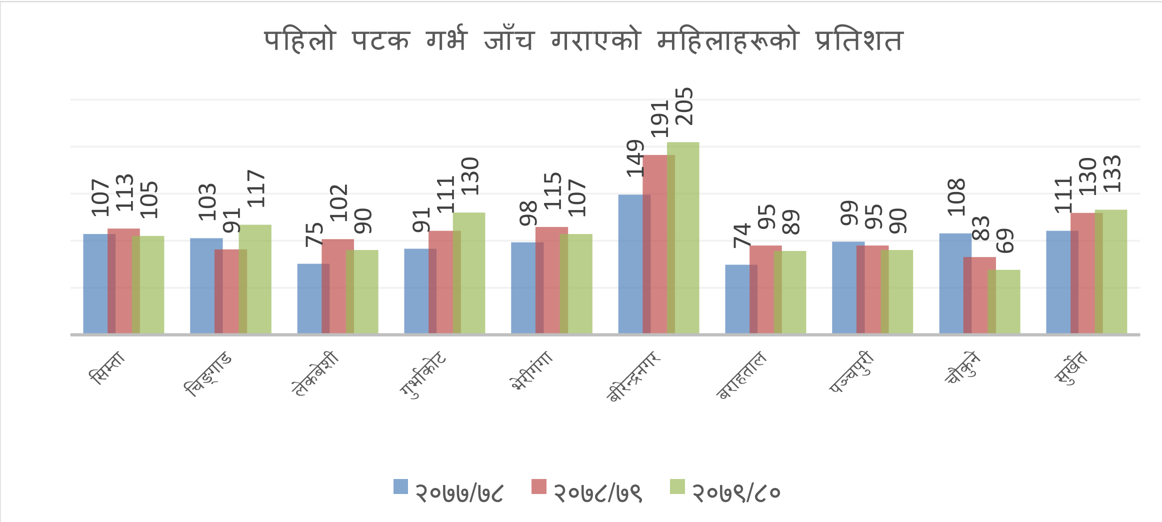
आर्थिक वर्ष ०७९।८० मा ९२६२ जना गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक गर्भावस्थाको परिक्षण गराएका छन भने प्रोटोकल अनुसार चार पटक र आठ पटक गर्भावस्थाको परिक्षण गराउने महिलाको संख्या क्रमशः७०८१ र २६४८ रहेको छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति सेवा लिनेहरुको संख्या ८६७४ जना रहेकोमा त्यस मध्ये दक्ष प्रसुति (SBA) कर्मीवाट ३५७१ र दक्ष प्रसुति (SHP) कर्मी वाट ४७१७ जना रहेको छन। प्रतिशतको आधारमा कम्तिमा पहिलो पटक गर्भजाँच गराउनेहरु १२३ प्रतिशत तथा प्रोटोकल अनुसार चार पटक र आठ पटक गर्भजाँच गराउनेको प्रतिशत क्रमशः १०१.४ र ३८ रहेको छ। त्यसैगरी संस्था गत प्रसुति दर १२४.६ प्रतिशत रहेकोमा सो मध्ये २० वर्ष मुनिका प्रसुति दर २०.४ रहेको छ।

गर्भवती जाँच, तथा सुत्केरी गराएको विवरण

स्थानीयतह	पहिलो(जुनसुकै समयको)	१२ हप्ता सम्म	४ पटक	प्रोटोकल अनुसार ८ पटक
सिम्ता गापा	५०६	३३१	३८३	११६
चिङगाड गापा	३९४	१९७	२१०	७३
लेकवेशी नपा	४७७	३३४	७२९	२७१
गुर्भाकोट नपा	११३९	७८२	९९८	३६२
भेरीगंगा नपा	९२८	४२०	७२०	१६९
वीरेन्द्रनगर नपा	४३००	१९९३	२८६३	११४८
वराहताल गापा	४१८	२७५	२९१	१३४
पन्चपुरी नपा	६४४	३३५	५४६	२२०
चौकुने गापा	४५८	२९२	३२८	१५५
सुर्खेत	९२६४	४९५९	७०६८	२६४८

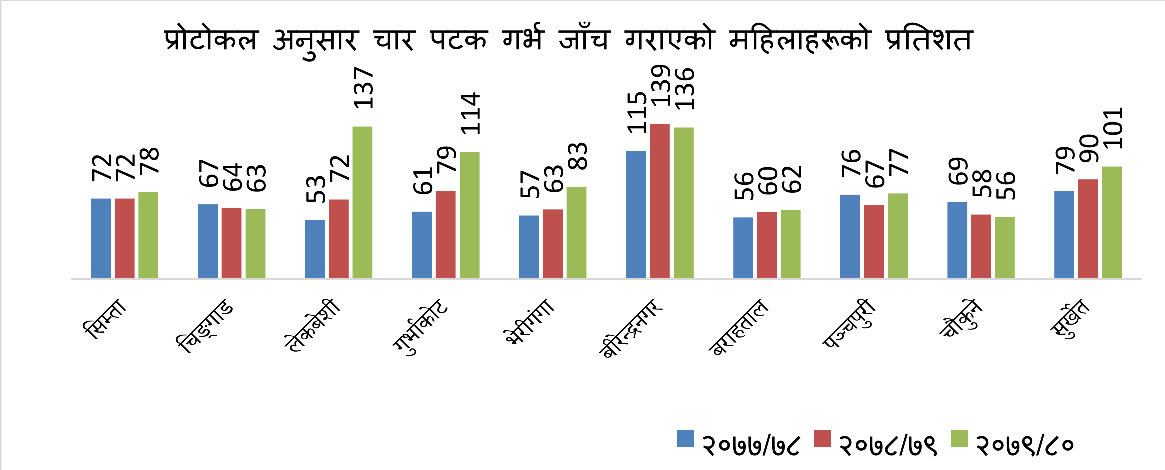
पहिलो पटक गर्भ जाँच

आर्थिक बर्ष २०७९/०८० मा सुर्खेत जिल्ला भरि प्रथम पटक कुनै पनि समयको गर्भ जाँच ९२६२ भएता पनि प्रोटोकल अनुसारको प्रथम पटक, चार पटक र आठ पटकको गर्भ जाँच भने क्रमश: ४९५९, ७०६१ र २६४८ रहेको छ । यो संख्या बिगतको तुलनामा निकै कम देखिन्छ जसको कारण गर्भावस्थामा गर्भ जाँचको प्रोटोकलमा भएको परिमार्जनले गर्दा हुन सक्छ । त्यस्तै गरी बिरेन्द्रनगर नगरपालिकामा प्रथम पटक कुनै पनि समयको गर्भ जाँच ४३०० रहेको छ भने प्रोटोकल अनुसाको गर्भ जाँच प्रथम पटकः १९९३, चार पटकः २८६३ र आठ पटकः ११४८ रहेको छ । यो स्थानिय तहहरु मध्यकै बढी हो भने चिङ्गाडमा प्रथम पटक कुनै पनि समयको गर्भ जाँच ३९४, प्रोटोकल अनुसारको गर्भ जाँच प्रथम पटकः १९७, चार पटकः २१० र आठ पटकः ७३ जुन स्थानिय तहहरुकै सबै भन्दा कम देखिन्छ ।



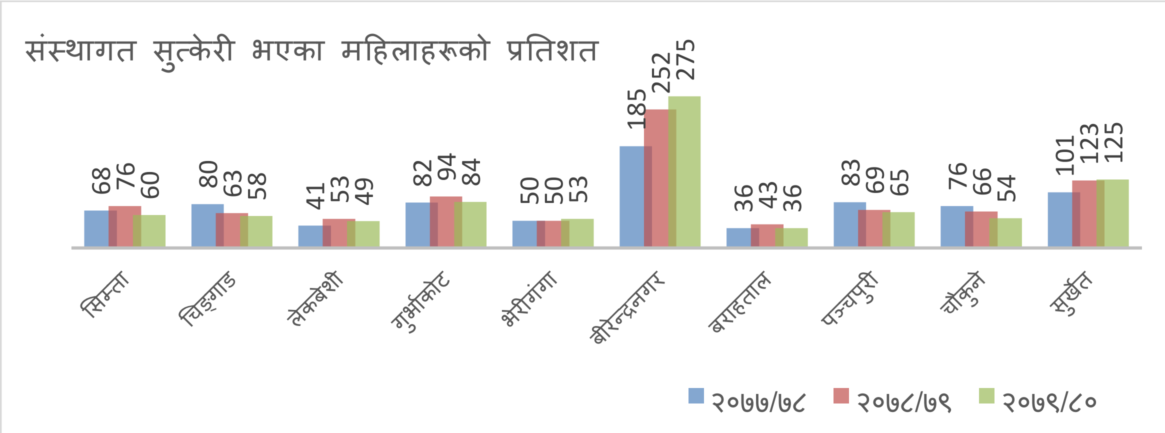
चार पटक गर्भ जाँच

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाहरूको दर १०१ प्रतिशत देखिन्छ जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा ११ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ । स्थानीयतह अनुसार सबैभन्दा बढी लेकवेशी नगरपालिकामा १३७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम चौकुने गाउँपालिकामा ५६ प्रतिशत रहेको छ ।



प्रसुति सेवा

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरूको दर १२५ प्रतिशत देखिन्छ जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा २ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ। स्थानीयतह अनुसार सबैभन्दा बढी वीरन्द्रनगर नगरपालिकामा २७५ प्रतिशत र सबैभन्दा कम बराहताल गाउँपालिकामा ३६ प्रतिशत रहेको छ।

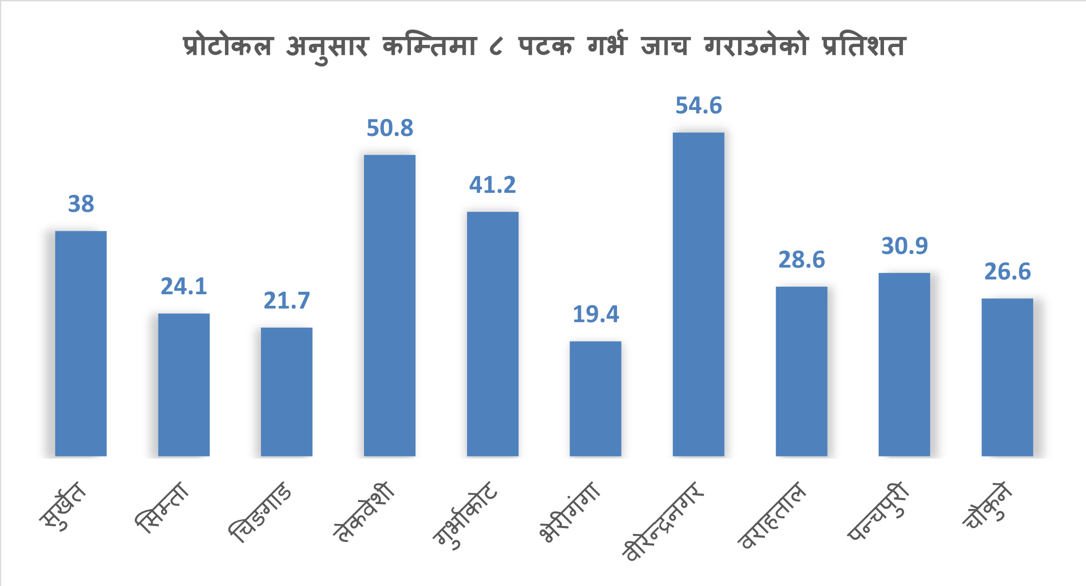


प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँच

	२० वर्ष मुनि	**२० वर्ष माथि**	**जम्मा**
सुर्खेत	४१७	२२३१	२६४८
सिम्ता	३०	८६	११६
चिङगाड	१६	५७	७३
लेकवेशी	६३	२०८	२७१
गुर्भाकोट	८१	२८१	३६२
भेरीगंगा	३०	१३९	१६९
वीरेन्द्रनगर	९३	१०५५	११४८

वराहताल	४१	९३	१३४
पन्चपुरी	३५	१८५	२२०
चौकुने	२८	१२७	१५५

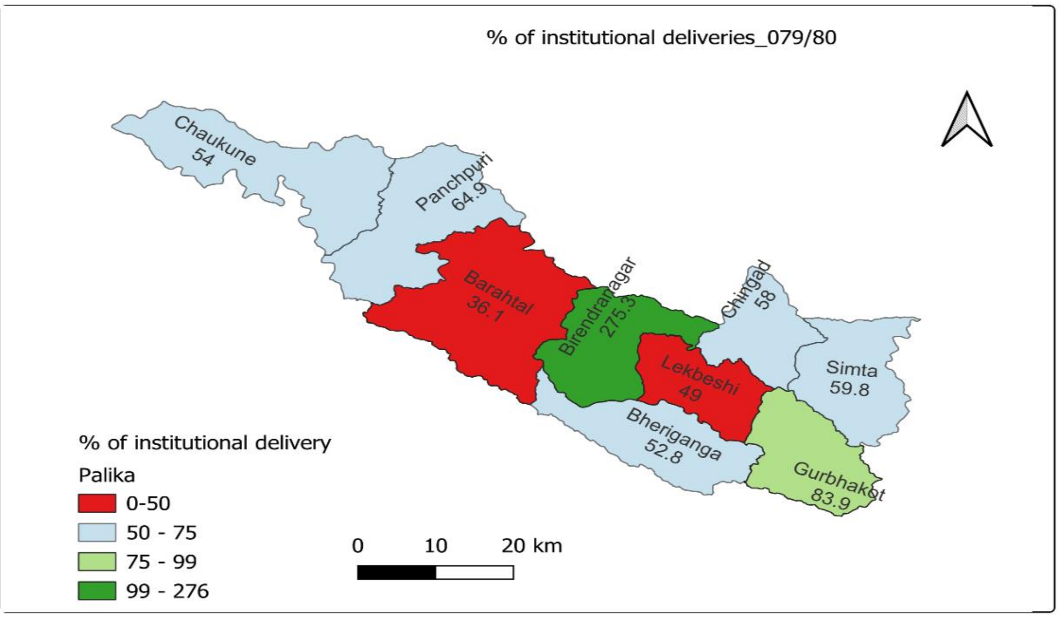
प्रोटोकल अनुसार ८ पटक जाच गराउनेको संख्या आ व ०७९।८० मा २६४८ जना रहेकोमा सवै भन्दा वढी वीरेन्द्रनगरमा ११४८ जना र सवै भन्दा कम चिङगाड गाउपालिकामा ७३ जना रहेको पाइन्छ भने प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भ जाच गराउनेको प्रतिशत तपशिल वमोजिम रहेको छ।



संस्थागत प्रसुति

तिनवटा आर्थिक बर्षलाई हेर्दा सुर्खेत जिल्लामा संस्थागत प्रसुति निरन्तर बढ्दो प्रवृत्तिमा देखिन्छ । यद्यपि स्थानिय तहहरुमा भने धेरैमा घट्दो र केहिमा लगभग उस्तै अनुपातमा देखिन्छ । आर्थिक बर्ष २०७९ २०८० स्थानिय तहहरु मध्ये संस्थागत प्रसुति दर बिरेन्द्रनगर नगरपालिका जिल्लाकै सबै भन्दा बढी २७५.२ प्रतिशत छ भने बराहताल गाउपालिकामा सबै भन्दा कम ३६ प्रतिशत जुन गत आर्थिक बर्षमा भन्दा झन्डै ७ प्रतिशतले घटेको अवस्थामा छ ।

स्थानीय तह/आर्थिक वर्ष	संस्थागत प्रसुति दर		
	०७९।८०	०७८।७९	०७७।७८
सुर्खेत	१२४.५	१२२.७	१००.९
सिम्ता	५९.७	७५.९	६७.७
चिङगाड	५८	६३.३	७९.८
लेकवेशी	४८.९	५२.९	४०.६
गुर्भाकोट	८३.९	९३.५	८२.२
भेरीगंगा	५२.७५	४९.७	४९.६
वीरेन्द्रनगर	२७५.२	२५१.४	१८४.९
वराहताल	३६	४२.९	३६.१
पन्चपुरी	६४.८८	६९.२	८३.३
चौकुने	५३.९५	६६.३	७६.१



सुत्केरी जाँच

यस आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा जम्मा ८६७७ जनाले २४ घण्टा भित्र पहिलो पटक सुत्केरी जाँच गराएको देखिन्छ भने जनाले मात्र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराएको देखिन्छ।

सुचाकं/ आर्थिक वर्ष	उत्तर प्रसुति जाँच २४ घण्टा भित्र			प्रोटोकल अनुसार ३ पटक उत्तर प्रसुति जाँच			प्रोटोकल अनुसार २ पटक उत्तर प्रसुति जाँच			प्रोटोकल अनुसार ४ पटक उत्तर प्रसुति जाँच		
	२०७७ /७८	२०७८ /७९	२०७९ /८०	२०७७ /७८	२०७८ /७९	२०७९ /८०	२०७७ /७८	२०७८ /७९	२०७९ /८०	२०७७ /७८	२०७८ /७९	२०७९ /८०
सुर्खेत	७६१५	८८४४	८६७७	२४७९	४८८८	३९६९	०	०	४२५७	०	०	२५१०
सिम्ता	४४६	३७६	२८८	२९०	२६४	२४१	०	०	२५६	०	०	१८८
चिङगाड	३४४	२१६	१९३	२०२	१२४	१६८	०	०	१८१	०	०	१३७
लेकवेशी	३३१	२९४	२४६	२४५	२४२	३२८	०	०	३१२	०	०	३६३
गुर्भाकोट	९२३	८४९	७१०	२८७	२९३	३६०	०	०	३७१	०	०	२७९
भेरीगंगा	५२१	४४७	४५९	३४४	३६९	३१९	०	०	३७८	०	०	२३३
वीरेन्द्रनगर	३६६६	५५६३	५७८९	६८३	२९७४	१६०५	०	०	१८११	०	०	५३३
वराहताल	२३९	२०७	१६९	६०	१००	१८८	०	०	१८०	०	०	१०६
पन्चपुरी	६७०	५०३	४८४	१७७	३०४	४८०	०	०	४८४	०	०	४३७
चौकुने	४७५	३८९	३३९	१९१	२१८	२८०	०	०	२८४	०	०	२३४

सुरक्षित गर्भपतन सेवा

सुर्खेत जिल्लामा १९ वटा सुरक्षित गर्भपतन सेवा दिने संस्थाहरु रहेकोमा जम्मा २६६१जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवाको प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ। जसमध्ये मेडिकल १८३० र सर्जिकल ८३१ रहेको छ। सुरक्षित गर्भ पतन गराउनेहरुमा ३२६ जना २० वर्ष मुनि र २२८९ जना २० वर्ष माथि रहेका छन्।

गर्भपतन सेवाको ३ वर्षको तुलनात्मक तालिका

आर्थिक वर्ष	मेडिकल		सर्जिकल		जम्मा		जम्मा
	२० वर्ष मुनि	२० वर्ष माथि	२० वर्ष मुनि	२० वर्ष माथि	२० वर्ष मुनि	२० वर्ष माथि	
२०७७/७८	१६९	१४८८	७३	७६१	२४२	२२४९	२४९१
२०७८/७९	२०२	१४०९	१२४	८८०	३२६	२२८९	२६१५
२०७९/८०	१०८	१७२२	४२	७८९	१५०	२५११	२६६१

२.६ प्राथमिक स्वास्थ सेवा/ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

२.६.१ पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा रहेका जनताहरुलाई खासगरी परिवार योजना, मातृशिशु स्वास्थ्य, पोषण, प्राथमिक उपचार तथा स्वास्थ्य शिक्षा जस्ता आधारभूत सेवा दिने उद्देश्यले यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक हरेक वडा वा टोलको पायक पर्ने निश्चित स्थानमामा प्रत्येक महिनामा एक पटक नियमित रुपमा संचालन गरिन्छ । यस जिल्लामा जम्मा १०३ वटा गाउँघर क्लिनिक रहेको छ ।

२.६.२ उद्देश्य

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको अवधारणा अनुरुप आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुर्याउन नसकिएको स्थानमा हरेक महिना गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्ने ।

२.६.३ रणनीति

- समुदायस्तरमा काम गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरु (अ.हे.व., अ.न.मि.) मार्फत क्लिनिक संचालन गर्ने ।
- स्वयंसेविकहरुको सहयोगमा (महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समूह तथा स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति) क्लिनिक संचालन गर्ने ।
- गाँउघर क्लिनिक हरुको माध्यमबाट परिवार योजना सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो, आधारभूत सुरक्षित मातृत्व, ५ वर्ष मुनिका बालबालिका उपचार, पोषण, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श, सामान्य उपचार तथा प्रेषण/अनुगमन सेवा उपलब्ध गराउने ।

गाँउघर क्लिनिक संचालनको विवरण

स्वास्थ्य संस्था	गाउँघर क्लिनिक संख्या	संचालन भएको पटक	सेवा दिएको संख्या	प्राथमिक उपचार गरेको	डिपो	पिल्स साइकल	गर्भवती परिक्षण	सुत्केरी सेवा	वृद्धि अनुगमन
२०७७/७८	११९	१२३०	२८४२०	७५६०	१७६७	३७१	१५९७	४५	१००५४
२०७८/७९	९८	१०७०	२३०१२	७५१५	१५४५	३२६	१०५१	४५	११५६७
२०७९/८०	१००	११५०	२८८३०	९७३०	१२९७	४१८	१२७९	१४०	१२१८२

स्थानीय तह अनुसार गाउँघर क्लिनिकबाट दिएको सेवाको विवरण

सूचक	आ.व.	नगर पालिका तथा गाउँपालिकाको नाम									सुर्खेत
		सिम्ता	चिङ्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	
जम्मा गाउघर क्लिनिकको संख्या	२०७७/७८	२१	१७	१५	९	१५	१४	११	१०	८	११९
	२०७८/७९	२१	१५	१४	६	८	१४	११	१	८	९८
	२०७९/८०	२१	१४	१७	११	६	१३	११	१	६	१००
संचालन भएको पटक	२०७७/७८	२३७	१८५	१५७	६४	१६४	११६	१०८	११५	८४	१२३०
	२०७८/७९	२५०	१७१	१६८	७१	६७	१६४	११४	१२	५३	१०७०
	२०७९/८०	२४९	१५०	२०१	११८	६८	१५६	१२५	१२	७१	११५०
संचालन भएको प्रतिशत	२०७७/७८	९४	९२	८९	५७	९१	७१	८२	१००	९३	८६
	२०७८/७९	९९	९५	९९	९९	७१	९८	८६	१००	५५	९१
	२०७९/८०	९९	८९	९९	८९	९४	१००	९५	१००	९९	९६
सेवा दिएको संख्या	२०७७/७८	४५२१	३४४३	३४६९	९९३	८४२३	२२९०	२५३५	११७५	१५७१	२८४२०
	२०७८/७९	५०१२	३०८९	३९५६	११३६	२४५९	३६२५	२६२२	१०७	१००६	२३०१२
	२०७९/८०	५५२५	२६३४	३९५३	२४६२	२९०४	६८२१	२९७२	१८०	१३७९	२८८३०
प्राथमिक उपचार	२०७७/७८	१६४५	१२२४	९७८	४५२	४७३	९५४	७५७	४६४	६१३	७५६०
	२०७८/७९	१६२३	११४६	७६८	६०४	३४७	१८१४	७८५	३४	३९४	७५१५
	२०७९/८०	१८२३	९४७	७५७	१२६६	५३९	२९१६	७६४	१०	७०८	९७३०
बृद्धि अनुगमन गरिएको	२०७७/७८	१८०३	१४७२	१६३१	४६१	२४१०	६०४	८१८	३५०	५०५	१००५४
	२०७८/७९	२६४९	१९६४	१७२२	१०८९	१७००	११११९	९४१	२८	३५५	११५६७
	२०७९/८०	२७९४	१३६९	२१७९	९०८	१६९७	१७२२	१०७६	०	४३७	१२१८२
कण्डम गोटा वितरण	२०७७/७८	२५६०	१२३५	६७०	१४५	२८०	१४५०	५१५	३७५	१०७०	८३००
	२०७८/७९	१५४०	१३२८	२७९	१००	९५५	१४२५	१०३१	२९	६६७	७३५४
	२०७९/८०	२५००	११०७	२२	२७५	१५४५	१९०६	६७६	७	५५७	८५९५
पिल्स साईकलवितरण जना	२०७७/७८	५४	३७	५०	८	७०	३२	६४	३२	२४	३७१
	२०७८/७९	१०५	१५	२७	१२	३४	५५	६३	१	१४	३२६
	२०७९/८०	११२	४६	२४	२५	१०३	३०	४६	२	३०	४१८
रक्त नमूना संकलन	२०७७/७८	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
	२०७८/७९	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
	२०७९/८०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०

२.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

२.७.१ पृष्ठभूमि

नेपालका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन् दर जस्ता समस्याहरु बढी मात्रामा महिला तथा बाल वालिकासंग सम्वन्धित भएको र धैरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम संचालन गरिएको हो ।हाल यस जिल्लामा ९८९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु कार्यरत रहेका छन्।

२.७.२ लक्ष्य

सामुदायिक सहभागिताको माध्यमद्वारा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा टेवा पुर्याई स्वास्थ्य संम्वन्धी राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग पुर्याउने।

२.७.३ उद्देश्य

- मातृ तथा बाल स्वास्थ्य तथा परिवार योजना सेवाका संवन्धमा समुदायमा आधारभूत चेतना प्रदान गरी ग्रामीण महिलाहरुमा आत्म निर्भरता बढाउने।
- स्थानिय श्रोत तथा साधनको प्रयोग गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदायस्तरको संलग्नता बढाउन स्वयं सेविकाहरुलाई परिचालन गर्ने।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले प्रदान गरेको सेवा विवरण

आर्थिक वर्ष	सेवा प्रदान गरेको संख्या	आमा समूहको बैठक बसेको संख्या	गर्भवती महिलालाई भेट गरेको	गर्भवती महिलालाई आईरन चक्की वितरण जना	नवशिशु र सुत्केरी महिलालाई २४ घण्टा भित्र भेट गरेको	पिल्स वितरण गरेको साईकल	कण्डम वितरण (गोटा)	२ महिना मुनिका शिशुका उपचार	श्वास प्रश्वास बिरामीको उपचार	झाडा पखाला बिरामीको उपचार
२०७७/७८	१९८७९९	१०४८४	१६७६८	७७७३	२३१	१४५३८	१५४१६५	२३३	१७६३०	१३०१७
२०७८/७९	२१९७१२	१२०५४	१५१११	९०६०	१३६	१३२३०	१४६७५३	२०३	१७१८८	१२७०४
२०७९/८०	२५३८५२	१२६८३	१६३४५	३८९६	८२	११८३३	१४१३३२	४१३	१६०९३	१०६१०

स्थानीय तह अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले प्रदान गरेको सेवा विवरण

सूचक	आर्थिक वर्ष	नगर पालिका तथा गाउँपालिकाको नाम									सुर्खेत
		सिम्ता	चिड्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका संख्या		९८	६२	१०५	१५६	१२२	१७८	८७	९६	८६	९९०
प्रतिवेदन पेश गरेको संख्या	२०७७/७८	११४१	७३२	१२४७	१७९१	१३७६	२०३९	१००१	११४०	१०२४	११४९१
	२०७८/७९	११६२	७४१	१२५६	१७९७	१३२२	२१०५	१०२५	११४०	१००३	११५५१
	२०७९/८०	११३६	७४२	१२९१	१७४४	१३९०	२१३६	१०४५	११४०	१०१६	११६४०
आमा समुहको वैठक वसेको प्रतिशत	२०७७/७८	९७	९८	१००	९६	९४	९६	९६	१००	१००	९७
	२०७८/७९	९९	१००	१००	९६	९१	९९	९८	१००	९७	९७
	२०७९/८०	९७	९५	२०७	८६	९९	१००	१००	१००	१००	१०९
सेवा दिएको जम्मा	२०७७/७८	२४०५०	१३६२८	१८६८८	१९१७८	३२२९७	४२४५२	१३८०६	१५४२७	१९२७३	१९८७९९
	२०७८/७९	२३२७९	१५१२३	२१०१०	२२२६८	३१६७२	४९१७५	१४४२७	१९२६८	२३४९०	२१९७१२
	२०७९/८०	२४६२९	१७५४०	१८९६१	२०५३२	४१९७२	६६४२०	१४३०३	१९८८७	२९६०८	२५३८५२
प्रति महिना औषत सेवा दिएको	२०७७/७८	२१	१९	१५	११	२४	२१	१४	१४	१९	१७
	२०७८/७९	२०	२०	१७	१२	२४	२३	१४	१७	२३	१९
	२०७९/८०	२२	२४	१५	१२	३०	३१	१४	१७	२९	२२
आमा समूहको बैठक वसेको	२०७७/७८	१०८६	६७६	१०९६	१३८२	१३१९	१९०९	९३९	११०४	९७३	१०४८४
	२०७८/७९	११४८	७४४	१५८२	२३५४	९६४	२१३०	१०३६	११३०	९६६	१२०५४
	२०७९/८०	११०७	७०४	२६६७	१४९८	१३७२	२१३६	१०४६	११४०	१०१३	१२६८३
गर्भवती महिला लाई भेट गरेको	२०७७/७८	२१५६	८१८	१७१३	१८२५	१८८८	४१८४	६३९	२०६२	१४८३	१६७६८
	२०७८/७९	१८२३	६१०	१२४१	१७१७	१८४९	४५९७	४९८	१५३३	१२४३	१५१११
	२०७९/८०	१६९१	४९०	१२८२	१७५५	२८८३	५१२१	४४१	१५७१	११११	१६३४५
पिल्स वितरण	२०७७/७८	९६५	५७६	१६२२	१३६८	१०५६	५३८७	१४०१	६१४	१५४९	१४५३८
	२०७८/७९	८३०	६१५	१२४७	१३७७	९४८	५८६९	१२८६	४५२	६०६	१३२३०
	२०७९/८०	७४४	५०९	१११२	१२०४	९३८	५२८३	११७४	३३९	५३०	११८३३
कण्डम वितरण	२०७७/७८	४०७१	६७७४	१३७८८	१३९६३	६८२३	६८७८८	२०४२३	७८०७	११७२८	१५४१६५
	२०७८/७९	३१०८	६९०६	१२१९१	१५१७०	७०२३	६७४५३	१५७६७	८०३४	१११०१	१४६७५३
	२०७९/८०	३०९०	७१२१	१०८९०	९८०४	७४१९	६६७९२	१५३५७	१२८८८	७९७१	१४१३३२

२.८ किशोरी किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.८.१ पृष्ठभूमि

सन् १९९४ को जनसंख्या र विकास सम्वन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलनले किशोर किशोरीको प्रजनन स्वास्थ्यको विषयमा सम्वोधन गरे पश्चतास त्यस कार्यक्रमलाई प्रथमिकता दिन थालिएको हो। सन् १९९५ मा वेईजिङमा भएको महिलाहरुको चौथो अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन किशोर किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाबारे जानकारी र सेवा पाउने अधिकारको रक्षा गरौं र सम्वर्द्धन गरौ भन्ने प्रस्ताव पारित गरेको र सन् १९९७ मा विश्व स्वास्थ्य संघल १९९७ मा किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति लागु गरेको र नेपालले पनि राष्ट्रिय किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास नीति २०५८ तथा राष्ट्रिय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०६८ लागु गरेको छ। नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम कार्यान्वयन योजना २ ले सन् २०१५ सम्ममा देशका १००० स्वास्थ्य संस्थामा किशोर किशोरी यौन तथा प्रजजन स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन गर्ने योजना अनुरुप यस जिल्लामा किशोर किशोरीहरु मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि २० वटा स्वास्थ्य सस्थावाट किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा पनि प्रदान गरिदै आएको छ।

२.८.२ उदेश्य

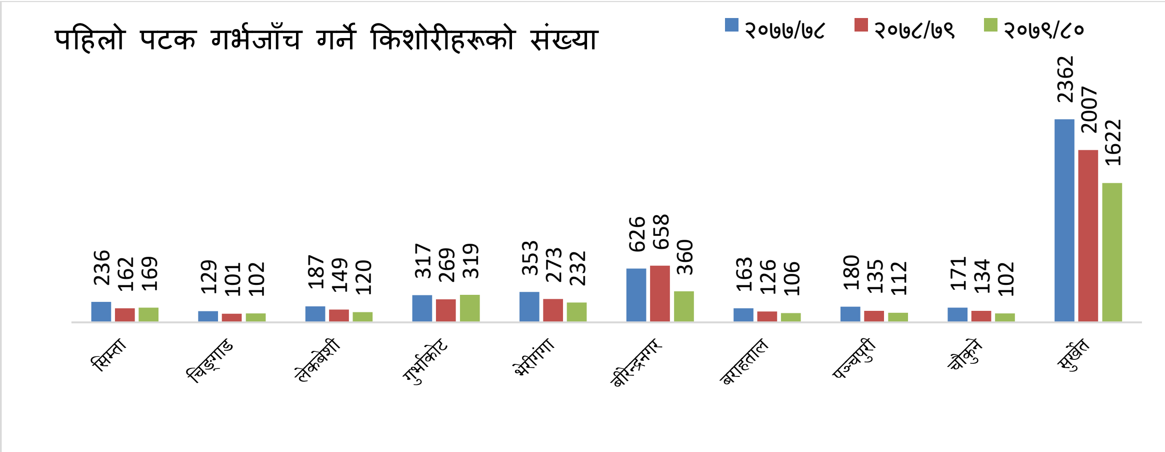
- किशोर किशोरी सम्वन्धित सूचना तथा सर्वाङ्गीण अवसरहरु किशोर किशोरीहरु सम्म पुग्ने उपायहरुको उपलव्धता र उपयोग बढाउने।
- सम्वन्धित प्रजनन स्वास्थ्य र परामर्श सेवाहरुको उपलव्धता र उपभोग बढाउने।
- किशोर किशोरीहरुको कानूनी, सामाजिक तथा आर्थिक स्तर सुधार गर्न सुरक्षित र सहयोगी वातावरणको श्रृजना गर्ने।
- किशोर किशोरीको हरुको समस्या प्रति जागरुक वनाउन समुदाय स्तर सम्म व्यवहार परिवर्तनका लागि संचारका कार्यक्रम संचालन गर्ने।

किशोर किशोरी मैत्री सेवा लागु भएको संस्थाहरुमा आएका सेवाग्राहीको विवरण (२० वर्ष मुनिका) आ.व. २०७९/८०

सूचक			सिम्ता	चिङ्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	सुर्खेत
स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउने १०–१९ वर्षका	नयाँ सेवाग्राही	महिला	२४८१	३२२५	३३१९	७६१३	५२९५	३३९८५	२६३२	४०४२	३४८७	६६०७९
		पुरुष	१६३५	२४३४	२७२२	५४८९	४०९२	२८४३१	२१३२	३४३६	३०२७	५३३९८
	जम्मा सेवाग्राही	महिला	३६४८	४५८८	४०८८	१०३४२	६५५३	५०९२०	३९२२	५५६०	४०८८	९३७०९
		पुरुष	२३२६	३२९६	३१९९	७०८९	४६७९	३६६४२	२९०९	४७९७	३३५२	६८१९९
परिवार योजना नया प्रयोगकर्ता (२० वर्ष मुनि)		पिल्स	१३	१३	२०	२०	४०	२८०	१०	३६	१७	४४९
		डिपो	३९	१८	६८	९२	१२८	२०९	४९	६८	३०	७०१
		आई यु सि डि	०	०	०	०	०	३	०	०	०	३
		ईम्प्लान्ट	०	६	७	१४	११	६६	२	३	४	११३
सुरक्षित मातृत्व – (गर्भवती जाच) २० वर्ष मुनिका)		पहिलो पटक गर्भ जाँच	१६९	१०२	१२०	३१९	२३२	३६०	१०६	११२	१०२	१६२२
		प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच	१०३	४६	१८२	२१८	१४५	२५६	८२	९८	६९	११९९
		प्रोटोकल अनुसार आठँ पटक गर्भ जाँच	३०	१६	६३	८१	३०	९३	४१	३५	२८	४१७

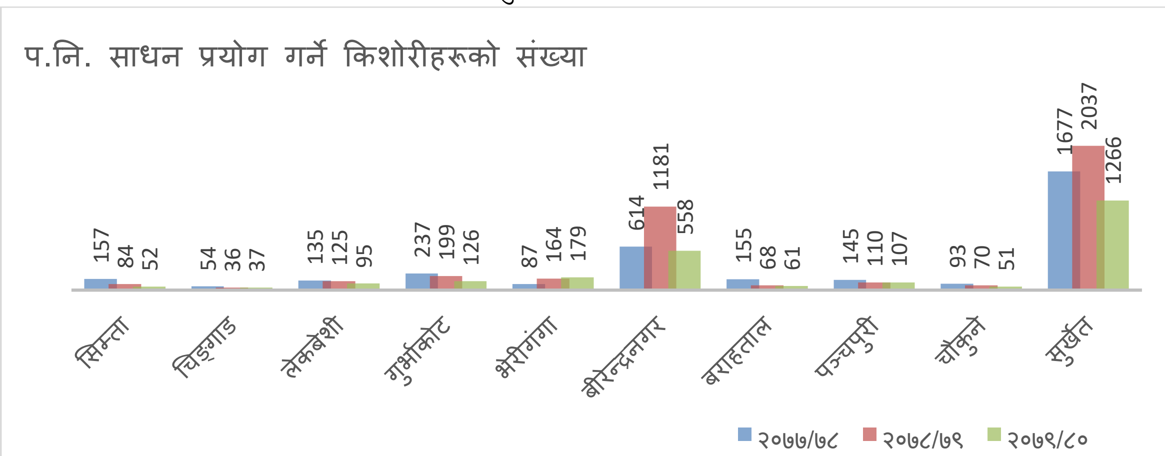
स्वास्थ्य संस्थामा पहिलो पटक गर्भ जाँच गर्ने किशोरीको संख्या

यस आ.व. २०७९/८० मा पहिलो पटक गर्भजाँच गर्ने किशोरीहरुको (२० वर्ष मुनिका) संख्या जम्मा १६२२ जना रहेको छ। स्थानिय तह अनुसार सबैभन्दा बढी बीरेन्द्रनगरमा ३६० जना किशोरीहरूले पहिलो पटक गर्भजाँच गराएका छन् भने सबैभन्दा कम चिङ्गाड र चौकुनेमा १०२ जना किशोरीहरूले गर्भजाँच गराएका छन्।



परिवार योजनाको साधन प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या

यस आर्थिक वर्ष २०७९।८० मा परिवार योजनाको अस्थायी साधन पिल्स, डिपो, आईयुसिडी र ईम्प्लान्ट प्रयोग गर्ने नयाँ सेवाग्रही मध्ये किशोरीहरूको संख्या जम्मा १२६६ जना रहेको पाइएको छ। त्यसैगरी नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये सबै भन्दा बढी डिपो प्रयोगकर्ता रहेका क्रमश पिल्स, ईम्प्लान्ट र आईयुसिडी रहेको छ।



३. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.१ औलो रोग निवारण कार्यक्रम

३.१.१ पृष्ठभूमि

औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागि नेपालमा सन् १९५४ साल देखि सुरु भएको पाईन्छ। नेपालको पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको रुपमा रहेको यस कार्यक्रम हाल औलो रोग निवारण कार्यक्रमको रणनीति National Malaria Strategy Plan 2014-2025) लिई संचालन गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तरगत रोग लाग्ने वित्तिकै निदान तथा उपचार Early Diagnosis and Prompt Treatment का लागि प्रक्रिया अनुसार उपचार गरिनुको साथै औलो रोग लाग्न नदिन विभिन्न गतिविधिहरु संचालन गरिन्छ।

३.१.२ दृष्टिकोण

सन् २०२६ सम्ममा नेपाललाई औलो मुक्त बनाउने।

३.१.३ ध्येय

नेपाली जनतामा सर्व सुलभ तरीकाले प्रभावकारी, गुणस्तरीय र निःशुल्क रुपमा औलो विरुद्धको सेवामा पहुँच पुर्याउने।

३.१.४ लक्ष्य

- सन् २०१८ सम्ममा स्थानिय औलो रोगलाई हालको अवस्थावाट ९० प्रतिशतले कम गर्ने तथा स्थानिय औलो भएका गाउपालिकाहरुको संख्या ७५ प्रतिशतले घटाउने।
- औलोबाट हुने मृत्यलाई शून्यमा कायम राख्ने।

३.१.५ उद्देश्य

- औलो रोगलाई सन २०२६ सम्ममा स्थानिय औलो नेपालबाट शून्यमा झार्ने (निवारण गर्ने)
- औलो रोग नियन्त्रणको लागि समुदाय परिचालन गर्ने।
- महामारी रोगको नियन्त्रण तथा रोकथामको लागि पूर्व तयारी गर्ने तथा तत्काल सूचना प्राप्त हुने उपचारको व्यवस्था मिलाउने।
- औलो परजिबि भेटिने बित्तिकै सोको २४ घण्टा भित्र फोकाई पत्ता लगाई १ हप्ता भित्र उपचार गर्ने।
- एकिकृत किटजन्य रोग व्यवस्थापनको लागि फोकल स्प्रेईङ गर्ने तथा किटनाशक झुल वितरण गर्ने।
- सन् २०१६ सम्ममा स्थानिय औलो रोगलाई हालको अवस्थावाट ९० प्रतिशतले कम गर्ने तथा स्थानिय औलो भएका गाउपालिकाहरुको संख्या ७५ प्रतिशतले घटाउने औलोबाट हुने मृत्युलाई सुन्यमा कायम राख्ने।

सुर्खेत जिल्लालाई सन २०२२ मा गरिएको Microstratification का आधारमा २ वटा वडाहरु औलाको मध्यम जोखिममा रहेका छन। औलोको मध्यम जोखिममा रहेका वडाहरुमा भेरीगंगा ७, वीरेन्द्रनगर ७ छन।

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा जिल्लामा जम्मा २१२९४ वटा स्लाईड संकलन भएको छ। संकलित स्लाईड मध्ये ६१७५ वटा माईक्रोस्कोपिक विधिबाट र आरडिटीवाट १३३७० र दुवै विधिवाट १७४९ परिक्षण गरिएकोमा जम्मा २० जना पोजेटिभ पाइएको छ। औलो रोगीका बिरामी मध्ये १९ प्लाज्मोडिएम भाईभेक्स र १ पलाज्मोडिएम फल्सिफारमका बिरामी रहेका छन्।

स्थानिय र आयातित औलो बिरामी बिचको तुलना

यस आर्थिक वर्षमा जम्मा २० जना औलो रोगी मध्ये ३ जना स्थानिय र बाँकी रहेका १७ जना आयातित पाइएको छ । त्यसैगरी ९ वटा स्थानीय तहहरू मध्ये लेकबेशी र सिम्ता वाहेकका अरु स्थानीयतहमा औलो रोगका बिरामीहरू पत्ता लागेका छन् ।

आ.व. २०७५।७६ देखि हाल सम्म को स्लाईड संकलन र औलो रोगीको उपचार अनुसार विवरण

आर्थिक वर्ष	स्लाईड संकलन	परिक्षण			पोजेटिभ				स्लाईड पोजेटिभिटि रेट	ABER /100	Annual Parasite infection /1000 pop^{n}	% of PF among positive cases*
		माईक्रोस्कोप	RDT	दुबै विधि	पिभि	पि एफ	पि मिक्स	जम्मा				
२०७५/७६	७१००	१७६८	५१७१	१६१	४४	१	०	४५	०.६३	१.७४	०.६३	२.२२
२०७६/७७	७३५१	१५६१	५५५२	४१८	१६	१	०	१७	०.२२	१.८१	०.०४	५.८८
२०७७/७८	२५१४	१८०	२२४५	९२	१६	०	०	१६	०.०४	०.६	०.०४	०
२०७८/७९	११९१५	३३९	१०७९१	७८५	२२	०	०	२२	०.१८	२.८	०.०५	०
२०७९/८०	२१२९४	६१७५	१३३७०	१७४९	१९	१	०	२०	०.०९	५.२५	०.०४७	२०

स्थानीय तह अनुसार औलो रोगको विवरण

सूचक	आ व	नगर पालिका तथा गाउपालिकाको नाम									सुर्खेत
		सिम्ता	चिङ्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	
रक्त नमूना संकलन गरिएको	२०७७/७८	०	१५	१७७	३३७	१८	१४४०	१२५	२७८	१२४	२५१४
	२०७८/७९	७२	७५	१२९८	३१४६	४५५	३६४५	७९८	१३३३	१०९३	११९१५
	२०७९/८०	१५१	९०८	१५३७	५३२३	११५०	८७०३	७५५	१६२३	११४४	२१२९४
जम्मा औलोरोगीको संख्या	२०७७/७८	०	०	२	०	१	९	०	२	२	१६
	२०७८/७९	०	०	२	४	३	१०	०	०	३	२२
	२०७९/८०	०	१	०	४	१	६	१	६	१	२०
स्थानिय औलो रोगी	२०७७/७८	०	०	०	०	१	३	०	०	०	४
	२०७८/७९	०	०	०	०	०	२	०	०	०	२
	२०७९/८०	०	०	०	१	०	२	०	०	०	३

३.२ कालाजार निवारण कार्यक्रम

३.२.१ पृष्ठभूमि

यो रोग स्याण्ड फ्लाइ नामक भुसुनाले टोकेर लाग्ने सरुवा रोग हो। नेपालका बिभिन्न जिल्लाहरूमा वर्षा र गर्मीको मौसममा यो रोग फैलिने गर्छ। यो रोग लागेपछि रोगी मानिसको अनुहार, हात, खुट्टा तथा पेटको छाला कालो हुने भएकाले यो रोगलाई कालाजार भनिएको हो। नेपालमा कालाजार रोग निवारण कार्यक्रम लागि नेपालमा सन् २००५ साल देखि सुरु भएको पाईन्छ। कालाजारवाट जोखिममा भएकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई जन स्वास्थ्यको समस्याको रुपमा रहन नदिन रोग पत्ता लाग्ने वित्तिकै उपचार, किटजन्य रोगको एकिकृत व्यवस्थापन, रोगको सर्भिलेन्स गरी कार्यक्रम संचालन गरिन्छ। सुर्खेत जिल्ला कालाजार प्रभावित तथा उच्च जोखिममा भएका कारण वर्षेनी यस रोगका नयाँ विरामी नियमित देखिने गरेका छन्।

३.२.२ लक्ष्य

कालाजारका विरामी प्रति १०००० जन संख्या १ भन्दा कममा झार्ने।

३.२.३ उद्देश्य

- कालाजारका जोखिममा रहेका गरीब, विपन्न, सेवाको पहुँचवाट टाढा रहेका समुदायमा रोगको प्रकोप दर घटाउने।
- कालाजारबाट हुने मृत्यलाई कम गर्ने ।
- कालाजारका विरामीहरुको उपचार गर्ने।
- कालाजार प्रभावित क्षेत्रमा किटनाशक औषधि छर्कने।

आ.व. २०७३।७४ देखि हाल सम्म को कालाजार रोगीको उपचार अनुसार विवरण

आर्थिक वर्ष	उमेर समूह				रोग निदान विधि				उपचार		मृत्यु		Incidence /10000
	५ वर्ष मुनि		५ वर्ष माथी		RK-39	BM	SP	Other	L,A/M	Other	महिला	पुरुष	
	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष									
२०७५/७६	4	3	3	26	26	0	0	0	26	0	0	0	0.63
२०७६/७७	0	0	1	10	11	0	0	0	10	0	0	0	0.26
२०७७/७८	4	5	4	15	28	0	0	0	28	0	0	0	0.66
२०७८/७९	11	8	23	38	58	0	0	22	80	0	0	0	1.9
२०७९/८०	3	2	12	25	32	0	0	10	39	0	0	0	0

३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको परिचय

१.१.पृष्ठभूमि (Background

क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहंदै आएको छ भने उच्च मृत्यू दर भएका १० वटा रोगहरु मध्ये एक रोगको रुपमा रहेको छ । सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रमहरुमा जोड दिदैं आएको छ ।

सन् १९९५ :	नेपाल सरकारद्वारा डट्स नीति अवलम्बन
सन् १९९६ :	४ वटा DOTS नमुना सेन्टरको स्थापना
सन् २००१ :	७५ जिल्लाहरुमा सेवा विस्तार भएको
सन् २००५ :	५ विकास क्षेत्रको १-१ स्थानबाट नमूनाको रुपमा DOTS Plus कार्यक्रम सुरुवात गरी क्रमश विस्तार भएको
सन् २००६ :	विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिश गरेको क्षयरोग रोकौं रणनीति (Stop TB Strategy) अवलम्वन गरेको
सन् २०१० :	XDR TB को उपचारको सुरुवात गरेको
सन् २०१०	Stop TB Strategy कार्यन्वयनका लागी पन्च वर्षिय रणनीतिक योजना २०१० देखी २०१५ विकास एवं कार्यान्वयन भएको
सन् २०१२ :	Gene-Xpert प्रविधिको सुरुवात भएको
सन् २०१४ :	समुदायमा आधारित प्रत्यक्ष निगरानीमा क्षयरोगको उपचार (CB-DOTS) नमूना कार्यक्रमको रुपमा सुरु गरि विस्तार गरिएको
सन् २०१६ :	विश्व स्वास्थ्य संगठनले सिफारिश गरेको क्षयरोग अन्त्यको रणनीति (End TB Strategy) अवलम्वन गरेको । End TB Strategy कार्यन्वयनका लागी पन्च वर्षिय रणनीति योजना २०१६ देखी २०२१ विकास एवं कार्यान्वयन भएको
सन् २०१९ :	राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षण सम्पन्न गरिएको
सन २०२० :	MDR TB Treatment का लागि SSTR Regimen सुरुवात गरिएको
सन २०२१ :	End TB Strategy कार्यन्वयनका लागी पन्चवर्षिय रणनीतिक योजना २०२१/२२ देखी २०२२/२६ विकास एवं कार्यान्वयन भईरहेको
सन २०२२	GeneXpert Xpert /XDR सेवा सुरु गरिएको

क्षयरोग अन्त्यको विश्वव्यापी रणनीति (सन् २०१६-२०३५)

परिकल्पना (Vision)

क्षयरोग मुक्त विश्व (AWorld Free of TB)

क्षयरोग लाग्ने दर कम गर्दै यसबाट हुने मृत्यू तथा पीडालाई शून्य बनाउने (Zero Death, Disease and suffering due to TB)

लक्ष्य (Goal)

विश्वमा क्षयरोग महामारीको अन्त्य गर्ने (End The Global TB Epidemic)

क्षयरोग अन्त्य रणनीतिका सिद्धान्तहरु

(Principles)

- सरकारले अनुगमन तथा मूल्याङ्कनका साथै अभिभावकत्व, उत्तरदायित्व र जवाफदेहिता बढाउने
- नागरिक समाज, गैरसरकारी संस्था तथा समुदाय सँगको सहकार्य सवल बनाई विस्तार गर्ने
- मानव अधिकार, नैतिकता र समताको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने
- विश्वव्यापी सहकार्य गरी राष्ट्रियस्तरमा क्षयरोग अन्त्य रणनीति तथा लक्ष्यलाई अवलम्वन गर्ने

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोग मुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना गरे अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि "END TB Strategy" सिफारिस गरेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले यस रणनीतिलाई आत्मसात गर्दै निम्नानुसारको दीर्घकालीन सोच, लक्ष्य र उद्देश्यहरु निर्धारण गरेको छ।

दीर्घकालीन सोच, लक्ष्य र उद्देश्य

दीर्घकालीन सोच "क्षयरोग मुक्त नेपाल निर्माण"

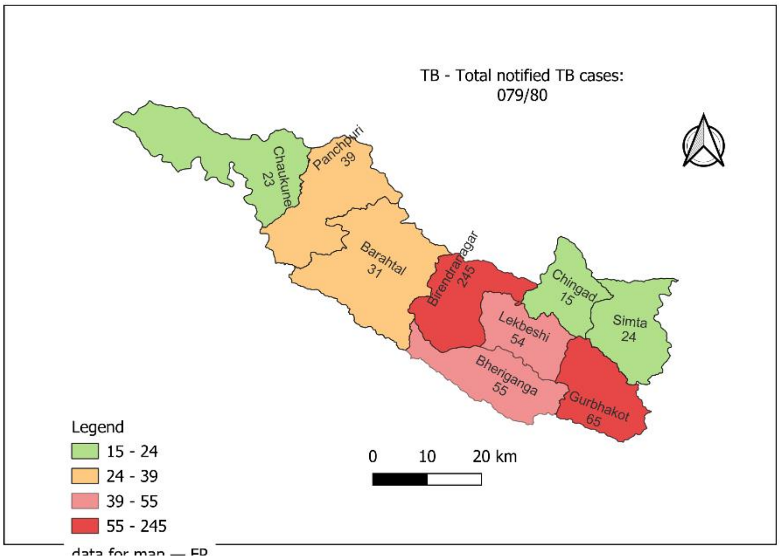
लक्ष्य

आ.व. ०७७/०७८ मा २३८ प्रतिलाख जनसंख्यामा नयाँ क्षयरोग हुने दर (Incidence Rate) भएकोमा यो दरलाई आ. व. ०८२/०८३ सम्ममा १८१ प्रतिलाख जनसंख्यामा झार्ने र मृत्युदरलाई आ.व ०७७/०७८ को ५८ जना प्रतिलाख जनसंख्याबाट आ. व. ०८२/०८३ को अन्त्य सम्ममा २३ प्रतिलाख जनसंख्यामा झार्ने। आ.व. ०९१/०९२ सम्ममा क्षयरोग महामारीको अन्त्य र आ.व. २१०६/०७ सम्ममा क्षयरोग निवारण गर्ने। क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार (Catastrophic Cost) शुन्यमा झार्ने ।

उद्देश्य

१. क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता, दिगोपना, बिरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्नु
२. क्षयरोगको पहिचान, निदान, गुणस्तरीय उपचार र रोकथामको सुनिश्चितता गर्नु

यस आर्थिक वर्षमा दर्ता भएका विरामी



आर्थिक वर्ष ०७८।७९मा जम्मा ६२४ जना क्षयरोगीका बिरामी दर्ता भएका छन् । जसमध्ये नयाँ बिरामी ५८३ जना, रिल्याप्स २९ जना, Treatment After Failure ३ जना, Treatment After Loss to Follow-up ३ जना, Other Previously Treated ६ जना रहेका छन् । त्यसैगरी पिबिसी २७५ जना, पिसीडि १३३ जना र एक्ट्रापल्मोनरी २१६ जना रहेका छन् भने आ व ०७९।८० मा जम्मा ५५१ क्षयरोगी विरामीहरु पहिचान भएकोमा पिबिसि ३०१,पिसिडी ९३ र इपी १५७ जना रहेका छन।

आर्थिक २०७९/८० मा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुको तुलनात्मक विवरण

Case Registration												
Type of TB	New		Relapse		TAF*		TALF**		OPT***		UPTH****	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Pulmonary (BC)	78	169	8	36	0	7	0	1	1	1	0	0
Pulmonary (CD)	31	58	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
Extra Pulmonary (EP)	60	93	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0
जम्मा	169	320	8	40	0	7	1	1	2	3	0	0

आर्थिक २०७९/८० मा दर्ता भएका क्षयरोगका बिरामीहरुको उमेरको विवरण

Age group	0-4 Yrs		5-14 Yrs		15-24 Yrs		25-34 Yrs		35-44 Yrs		45-54 Yrs		55-64 Yrs		≥ 65 Yrs	
Type of TB	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
New (All)	31	52	17	27	39	49	21	36	9	33	14	38	15	36	23	49
Relapse (All)	0	0	0	1	1	3	1	2	0	3	4	6	1	10	1	15
Others (All)			1		1					1	1	6		1		3
Total	31	52	18	28	41	52	22	38	9	37	19	50	16	47	24	67

Referred				
Type of TB	Self	Private Sector	Community	Contract Investigation
1	2	3	4	5
Pulmonary (BC)	222	41	37	1
Pulmonary (CD)	30	52	11	
Extra Pulmonary (EP)	72	70	15	

Treatment Outcome															
Registration Category		No. of registered cases		Cured		Completed		Failed		Died		Lost to follow up		Not Evaluated	
		F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
PBC	New	82	162	63	127	7	12	1	3	4	9	4	10	3	1
	Relapse	4	20	4	18		2								
	TAF*	1	2	1	1				1						
	TALF**		3		1		1						1		
	OPT***		1		1										
	UPTH****														
PCD	New	58	68			58	64	0	0	0	1	0	2	0	1
	Relapse	1	2			1	2								
	Other	1	3			1	3	0	0	0	0	0	0	0	0
EP	New	95	118			90	114	0	0	2	3	1	1	2	0
	Relapse	1	1			1	1								
	Other		1			0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
HIV Infected TB patient (All forms)						0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

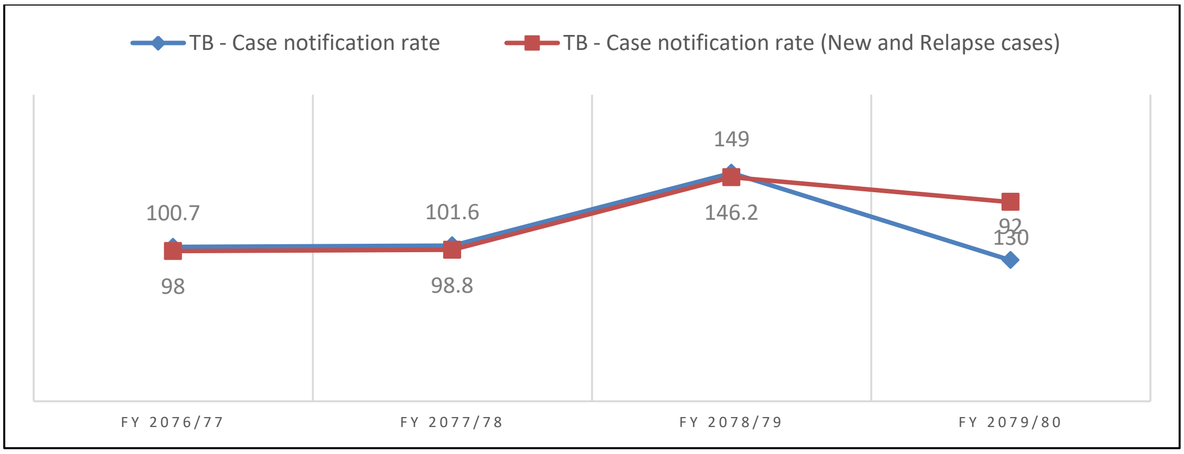
TB Preventive Therapy Outcome [13]		
No. of cases enrolled	Completed	Not completed
1	2	3
27	27	

Tobacco cessation-outcome [14]			
Patient Smoking Tobacco current (0 month)	No. of patients quitted smoking		
	2 months	5 months	End of treatment
1	2	3	4
6	5	1	1

स्थानीय तह अनुसारको क्षयरोगीको विवरण

सूचक	नगर पालिका तथा गाउपालिकाको नाम									सुर्खेत
	सिम्ता	चिङ्गाड	लेकवेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	वराहताल	पंचपुरी	चौकुने	
नया पिविसी विरामीहरु	६	२	२६	३०	२४	११०	१७	२३	९	२४७
नया पि.सी.डि विरामी	१४	४	७	१८	६	३०	१	४	५	८९
नया ई पि विरामीहरु	३	८	१४	९	१९	७६	९	११	४	१५३
रिल्याप्स पिविसी विरामी	१	०	७	८	५	२३	४	१	५	५४
रिल्याप्स पिसिडि विरामी		१			१	२				४
रिल्याप्स ई पि विरामी						४				४

केश नोटिफिकेशन तुलनात्मक अवस्था



३.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

३.४.१ पृष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्वकाल देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको भएतापनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारको लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक चुनौतीका रुपमा रही रहेकोछ । हाल यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाको साथसाथै चेतनामूलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ ।

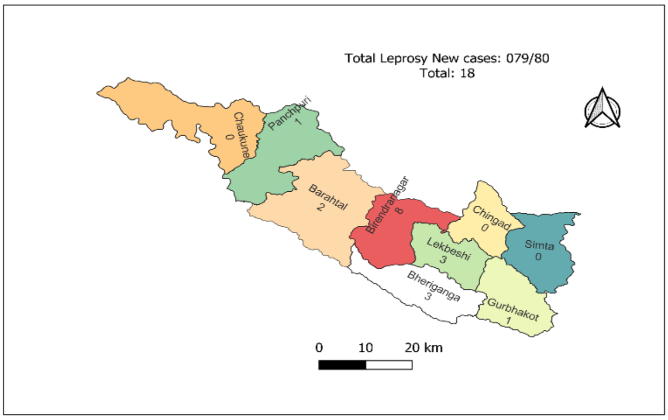
३.४.२ उद्देश्य

- प्रति दश हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोगका बिरामीहरुका संख्या १ भन्दा कममा ल्याउने ।
- शुरुकै अवस्थामा रोग पत्ता लगाई बहु औषधि उपचार दिने र अङ्गभङ्ग र असमर्थता हुनबाट जोगाउने ।
- स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट समुदायमा रहेको कुष्ठरोगप्रतिको नकारात्मक धारणा हटाउने ।

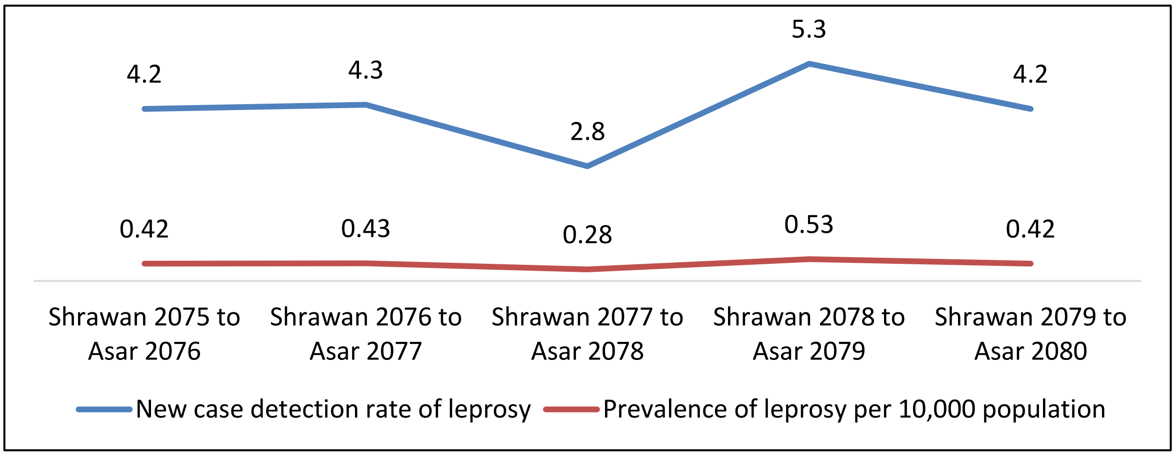
३.४.३ राष्ट्रिय लक्ष्य

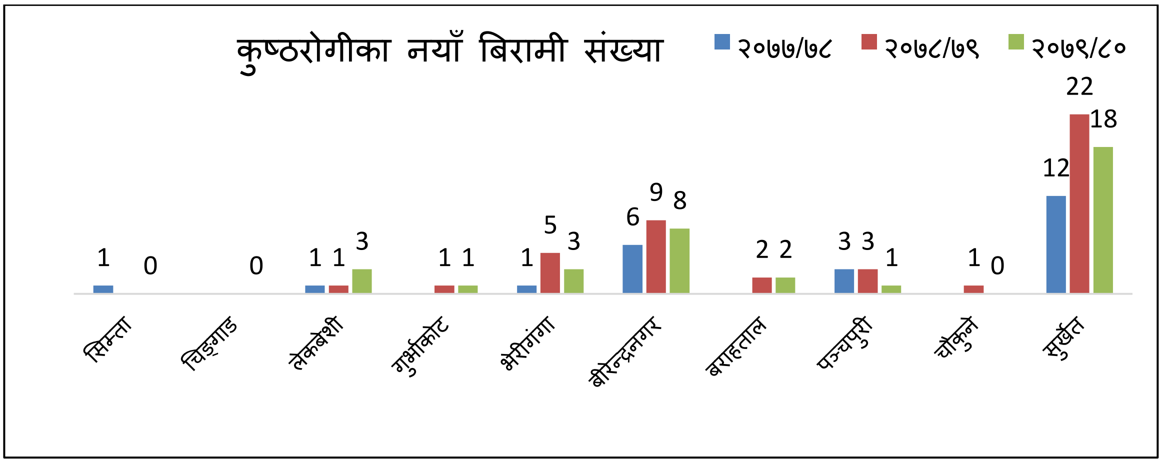
- दीर्घकालिन रुपमा कुष्ठरोगलाई निवारण गर्ने ।

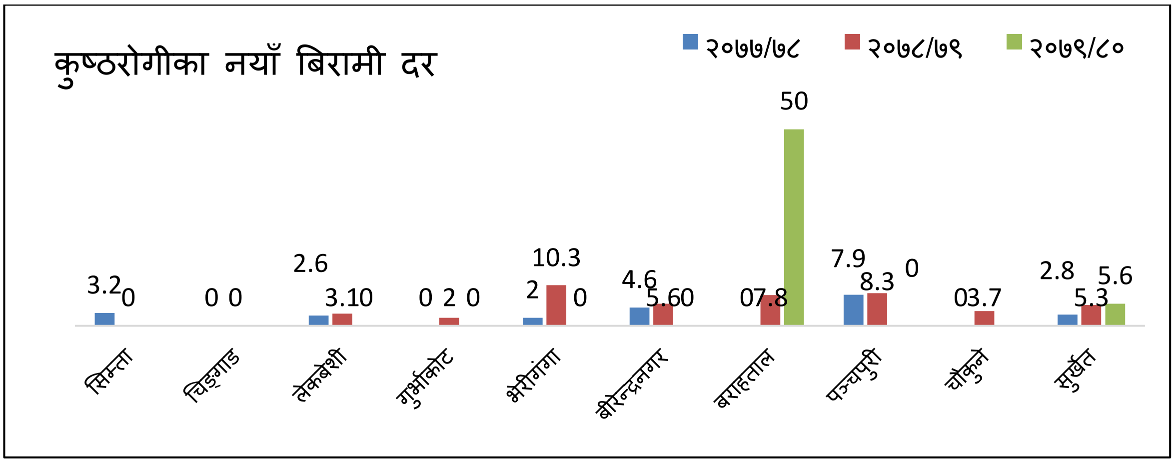
स्थानिय तह अनुसारका कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरुको संख्या



यस आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा १८ जना नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी दर्ता भएका छन् । जस अनुसार पन्चपुरीमा १,वराहतालमा २,वीरेन्द्रनगरमा ८,लेकवेशीमा ३,भेरीगंगामा ३ र गुर्भाकोटमा १ जना रहेका छन।




कुष्ठरोगीका नयाँ बिरामी संख्या
२०७७/७८
२०७८/७९
२०७९/८०
सिम्ता
चिङ्गाड
लेकबेशी
गुर्भाकोट
भेरीगंगा
बीरेन्द्रनगर
बराहताल
पञ्चपुरी
चौकुने
सुर्खेत


कुष्ठरोगीका नयाँ बिरामी दर
२०७७/७८
२०७८/७९
२०७९/८०
सिम्ता
चिङ्गाड
लेकबेशी
गुर्भाकोट
भेरीगंगा
बीरेन्द्रनगर
बराहताल
पञ्चपुरी
चौकुने
सुर्खेत

३.५ एचआईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.५.१ पृष्ठभूमि

नेपालमा सन् १९८८मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभीलाई पनि जनस्वास्थ्य को समस्याको रुपमा लिई यस कार्यक्रम लागु गरिएको हो। हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारी (Concretrated Epidemic) को रुपमा रहेको छ। विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभी को संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पँइएको छ। त्यसैगरी सुईद्वारा लाग पदार्थ लिनेहरु, यौन कर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरु उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरु, र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरु पनि बढी जोखिमको रुपमा रहेका र ती वाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभी को संक्रमण फैलिने गरेको हुदा उनीहरु सेतु (Bridge) को रुपमा काम गरि रहेका छन्। सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ। यस जिल्लामा एचआईभी परिक्षण तथा परामर्श, PMTCT, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समुदायमा एचआईभी रोकथाम कार्यक्रम, उपचार तथा हेरचाह तथा सहयोग र यौन रोगको उपचार तथा नियन्त्रण कार्यक्रम संचालनमा रहेको छ।

३.५.२ लक्ष्य

- एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्ब व्यापी पहुँच पु-याउने।

३.५.३ मुख्य उद्देश्य

- मुख्य समूहहरु ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिस तथा परिक्षण गर्ने
- एचआईभी भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने।
- एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई एन्टि रेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने।
- जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने।
- नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ८० प्रतिशतले कमी ल्याउने।

३.५.४ प्राप्त हुने उपलव्धी

- सन् २०२० सम्ममा नया संक्रमण ७५ प्रतिशतले कम हुनेछ।
- सन् २०२० सम्ममा ९०–९०–९० र सन् २०३० सम्ममा ९५–९५–९५उपचार लक्ष्य हासिल हुने छ।
- सन् २०२० सम्ममा शुन्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ।
- सन् २०२० सम्ममा बालबालिकामा हुने नया संक्रमण अन्त्य हुनेछ।

परामर्श, परिक्षण र पोजेटिभ भएकाहरु तुलनात्मक विवरण

आर्थिक वर्ष	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
परिक्षण गरिएका	७०७	९४६४	१२९५६
पोजेटिभ	२६	५५	४४
पोजेटिभिटि रेट	३.६७	०.५८	०.३४

एच. आई. भी. परिक्षण तथा पोजेटिभ भएकाहरु लक्षित समुह अनुसार वर्गिकरण

Target Group	HIV Tested	HIV Positive
Migrants	5974	21
Other Risk group	263	8
PWID	569	2
Blood or Organ Recipients	14	0
Clients of FSW	1	1
MSM and TG	0	0
Sex Worker	12	5
Spouse of Migrants	6123	7
Total	12996	44

पिएमटीसिटि अन्तर्गत कार्यक्रम आ व ०७९/८०

Prevention of Mother-To-Child Transmission (PMTCT)

यस अबधिमा एचआईभी परामर्श गरिएका, परिक्षण गरिएका र पोजिटिभ भएका महिलाहरूको संख्या (HMIS 3.6) (गर्भावस्था, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थाका महिलाहरु)			एआरटी शुरु गर्ने एचआईभी संक्रमित आमाको संख्या	
1	2	3	4	5
परामर्श	परिक्षण	पोजिटिभ	गर्भवती हुनु भन्दा पहिला (पुरानो)	गर्भावस्था, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थामा (नयाँ)
14724	13800	2	3	2

यस अबधिमा Syphilis परिक्षण गरिएका, पोजिटिभ पत्ता लागेका र उपचार पाएका गर्भवती महिलाहरूको संख्या		
परिक्षण गरिएका	पोजिटिभ भएका	उपचार पाएका
1	2	3
7944	27	27

एन्टीरेट्रोभाईरल उपचारको अवस्था

उमेर समूह	वयस्क (१५ वर्ष वा सो भन्दा माथि)			बच्चा (<१५ बर्ष मूनिका)	
	F	M	TG	F	M
गत महिनाको अन्त्यमा एआरटीमा रहेका सेवाग्राही	१८१	१५५	२	१२	१२
नयाँ एआरटी शुरु गरेका सेवाग्राही	२	१			
(CLIENTS TRANSFERRED IN)					
T.OUT/MIS/LFU/ST)	१	३			
यस महिनाको शुरुमा एआरटीमा रहेका सेवाग्राहीको संख्या	१८४	१५९	२	१२	१२
यस महिनामा एआरटी केन्द्रबाट बाहिर स्थानान्तरण (T.OUT) भएका नयाँ सेवाग्राहीहरु		१			

४. विपद् तथा महामारी व्यवस्थापन कार्यक्रम

४.१ पृष्ठभूमि

सुर्खेत जिल्लाको भौगोलिक बनावट हेर्दाभेरी र कर्णाली नदीले घेरिएको तथा बिभिन्न स साना खोलानाहरु जस्तै गोचेखोला, छिन्चुखोला, झुप्राखोला, चिङ्गाडखोला, गिरीघाटखोला,सोतखोला, नेवारेखोला, इत्रामखोला, खोर्केखोला एवम् निकासखोला जस्ता नदी र खोलाहरु यसै जिल्लाको भूभाग भएर बग्ने भएकाले यो जिल्ला बाढीको उच्च जोखिममा रहेको र जिल्लाको १३ प्रतिशत भूभाग चुरे र ४३ प्रतिशत भूभाग महाभारत पहाडले ओगटेको हुनाले यस जिल्लामा पहिरोको जोखिम पनि उच्च नै रहेको छ। त्यसैगरी, आगलागी, महामारी र सडक दुर्घटना जस्ता प्रकोपहरुको उच्च जोखिम यस जिल्लामा विद्यमान रहेको छ।

सुर्खेत जिल्लामा विपद् तथा महामारीको अवस्था

डेंगु ज्वरो

आ व	जम्मा प्रभावित संख्या	मृत्यु
२०७७/७८	७९८	०
२०७८/७९	९९८	
२०७९/८०	१५५३	

स्क्रब टाईफस

आ व	जम्मा प्रभावित संख्या	मृत्यु
२०७७/७८	१०५	
२०७८/७९	१६१	
२०७९/८०	११७	

आत्महत्या

आ व	घटना	मृत्यु
२०७७/०७८	१२७	१०१
२०७८/०७९	१०१	९४
२०७९/८०	१४५	११४

*श्रोत जिल्ला प्रहरी कार्यालय सुर्खेत

सडक दुर्घटना*

आ व	घटना	घाईते	मृत्यु
२०७७/०७८	३६	२५	१४
२०७८/०७९	३८	३५	२३
२०७९/८०	२२	२४	८

*श्रोत जिल्ला प्रहरी कार्यालय सुर्खेत

५. उपचारात्मक सेवा

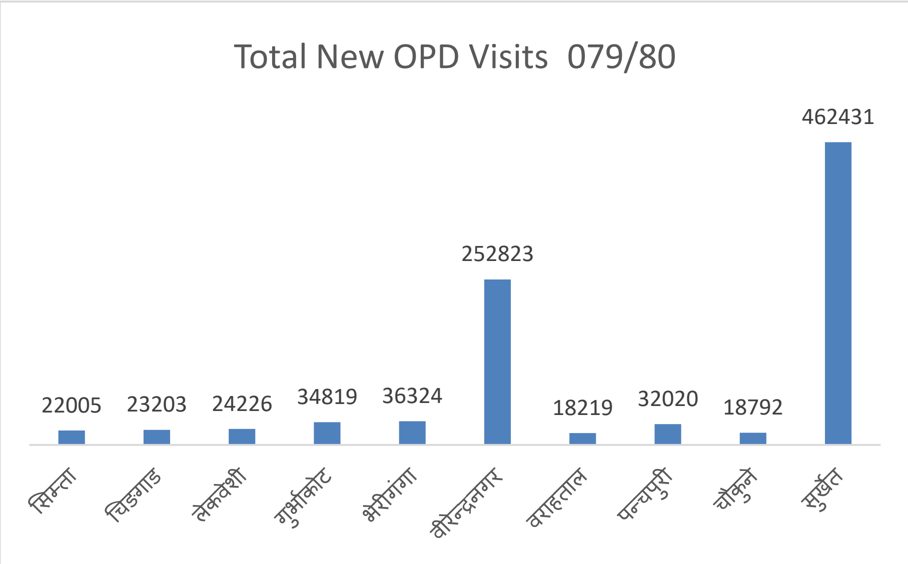
५.१ पृष्ठभूमि

आम नागरिकलाई बिरामीको कारणवाट हुने मृत्यु तथा अशक्तताबाट जोगाउनका लागि उपचारात्मक सेवा पुर्याउने उद्देश्यले विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदायस्तर सम्म स्वास्थ्य संस्थाहरुको व्यवस्था गरिएको छ जस अनुरुप यस जिल्लामा प्रदेश प्रदेश अस्पताल अन्तरंग तर्फ १०५ शैया संचालनमा रहेको छ भने मेहेलकुनामा १५ शैया संचालनमा रहेको छ। त्यसै गरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ३ वटा(३ शैयाको), स्वास्थ्य चौकी ४७ वटा संचालनमा रहेका छन्। त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर किल्निक को माध्यम बाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भै रहेको छ। नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्यलाई आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था अनुरुप प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरुमा आम नागरिकलाई तोकिएका औषधिहरु र दर्ता शुल्क निशुल्क गरिदै आएको छ। यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य संवन्धि सुचिकृत नीजी संस्थाहरुको प्रतिवेदन समेत समावेश गरिएको छ।

५.२ उद्देश्य

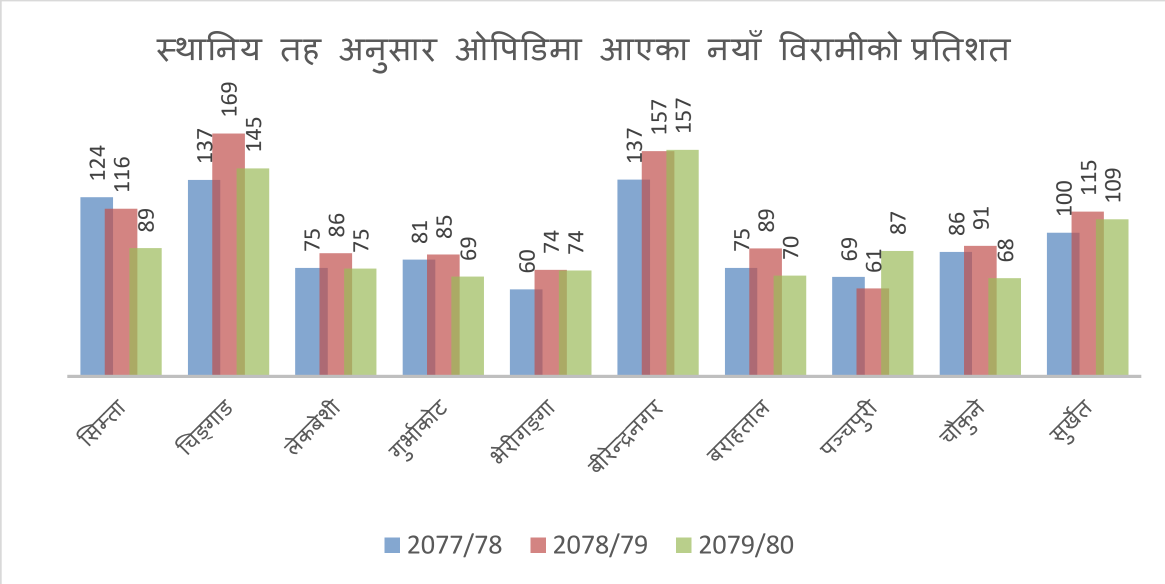
- बिरामी हुने दर कम गर्ने।
- रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्ने।
- आम नागरिकको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने।

वहिरंग सेवा (O.P.D. Service)

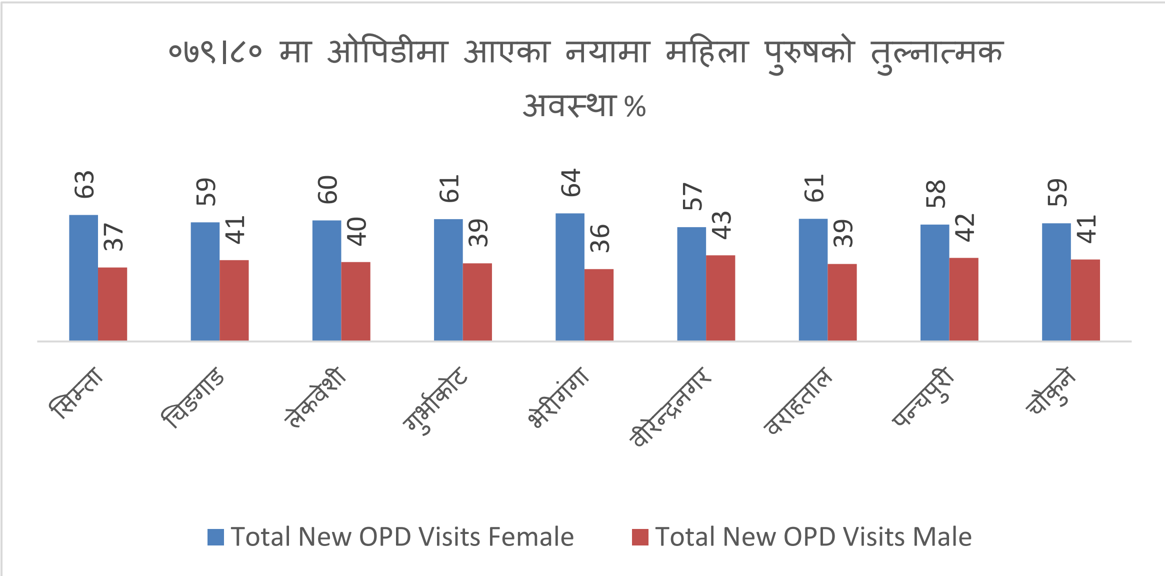


आ.व. ०७९।८० मा जम्मा ४६२४३१ जनालाई (नयाँ) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।

चालु वर्षमा ओ. पि. डि. मा आएमा विरामीहरु मध्ये सबै भन्दा बढी विरामी बीरेन्द्रनगरमा २५२८२३ जना नयाँ विरामीहरु रहेका छन् भने सबै भन्दा कम वराहतालमा १८२१९ रहेका छन्। वीरेन्द्रनगरमा प्रदेश अस्पतालका साथै सामुदायिक तथा नीजि संस्थाहरुमा आएका विरामी समेत यसमा समावेस गरिएको छ। जनसंख्याको आधारमा भने सबैभन्दा बढी नयाँ बिरामीको चाप चिङ्गाड गाँउपालिका १६९ प्रतिशत र सबैभन्दा कम पञ्चपुरी नगरपालिकामा ६१ प्रतिशत रहेको पाईएको छ।

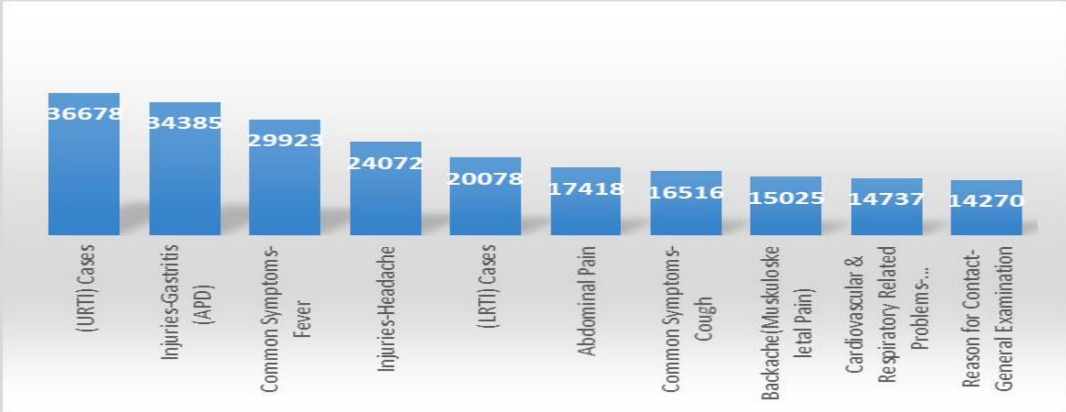


स्थानिय तह अनुसार ओपिडिमा आएका नयाँ विरामीको प्रतिशत
124
116
89
137
169
145
75
86
75
81
85
69
60
74
74
137
157
157
75
89
70
69
61
87
86
91
68
100
115
109
सिम्ता
चिङ्गाड
लेकवेशी
गुर्भाकोट
भेरीगङ्गा
वीरेन्द्रनगर
बराहताल
पञ्चपुरी
चौकुने
सुर्खेत
2077/78
2078/79
2079/80



०७९।८० मा ओपिडीमा आएका नयामा महिला पुरुषको तुल्नात्मक अवस्था %
63
37
59
41
60
40
61
39
64
36
57
43
61
39
58
42
59
41
सिम्ता
चिङगाड
लेकवेशी
गुर्भाकोट
भेरीगंगा
वीरेन्द्रनगर
वराहताल
पन्चपुरी
चौकुने
Total New OPD Visits Female
Total New OPD Visits Male

TOP 10 DISEASES/COMPLAIN_079/80



SN	Diseases	079/80	Diseases	078/79	Diseases	077/78
1	(URTI) Cases	36678	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	36488	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	28666
2	Injuries-Gastritis (APD)	34385	Gastritis (APD)	26019	Gastritis (APD)	26795
3	Common Symptoms-Fever	29923	Injuries-Headace	22218	Headache	22582
4	Injuries-Headache	24072	(LRTI) Cases	17229	Falls/Injuries/Fractures	16604
5	(LRTI) Cases	20078	Falls/Injuries/Fractures	14029	(LRTI) Cases	15868
6	Abdominal Pain	17418	-Typhoid (Enteric Fever) Cases	12904	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	13779
7	Common Symptoms-Cough	16516	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	11325	Typhoid (Enteric Fever) Cases	13757
8	Backache(Muskuloskeletal Pain)	15025	Refractive Error Cases	10951	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	10068
9	Cardiovascular & Respiratory Related Problems-Hypertension	14737	Backache(Muskuloskeletal Pain)	10611	Backache(Muskuloskeletal Pain)	9661
10	Reason for Contact-General Examination	14270	Abdominal pain	9455	Dermatitis/Eczema Cases	9228

अन्तरंग सेवा (INDOOR SERVICE)

सुर्खेत जिल्लामा प्रदेश अस्पताल, मेहलकुना अस्पतालका साथै सामुदायिक अस्पतालहरु, आँखा अस्पताल, आइ. एन. एफ. का साथै नीजि अस्पतालहरुवाट प्रदान गरिएको विवरण समेत उल्लेख गरिएको छ।

अस्पताल बाट दिएको सेवाको विवरण

FY	Total Patients Admitted	Total Inpatient Days	X-ray	Ultrasongr am (USG)	Echocardiog ram (Echo)	Electrocardio gram (ECG)	Computed Tomographic (CT) Scan	Total Laboratory service	Endoscopy
2077/78	20113	51717	55218	49343	2553	8402	2992	168533	1692
2078/79	29533	85359	86362	73362	3417	19905	4478	317782	3246
2079/80			105754	92013	5281	27087	5286	242198	3033

अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएका विरामीहरुको विवरण

Fiscal Year	Inpatient Outcome: Recovered/Cured		Not Improved		Referred Out		DOR/LAMA/DAMA		Absconded		Death < 48 Hours		Death ≥ 48 Hours	
	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male
2075/76	11508	6496	120	87	195	162	194	167	30	26	37	37	8	16
2076/77	12670	7052	152	103	193	145	113	115	8	4	31	30	20	21
2077/78	13067	7358	104	98	212	132	178	132	20	8	49	49	19	19
2078/79	17309	10379	137	124	343	213	290	254	27	13	117	147	3	0
2079/80	17544	11227	42	47	446	261	834	832	26	26	31	33	107	136

प्रयोगशाला सेवा

यस जिल्लामा रहेका अस्पतालहरु, प्राथामिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा विभिन्न स्वास्थ्य चौकी र निजी संस्थाहरुवाट दिइएको प्रयोगशालाको विवरण समेत उल्लेख गरिएको छ।

प्रयोगशालावाट दिइएका सेवाहरुको विवरण

Haematology	Hb	RBC	TLC	Platelets	DLC	ESR		MCV	MCH	MCHC
	१२०३४५	९४१९६	९८२९९	१०४४१८	९७१७०	१३५३८		८४८१८	८५१५५	८५३५७
	RDW	Blood group/RH type	Sickling Test	Urine for hemociderine	BT	CT	PT-INR	APTT	MP total	AEC
	३२००१	२४२३९	४१	०	२६३६	२६३१	८८७२	२११	८५४७	१६
Immuniology	Pregnancy Test	ASO	CRP	RA Factor	VDRL	amobiasis	RK39 test	Dengue positive	Rapid MP test	Measles
	१३९९२	४००	१६९२९	९७०६	२०५३१	०	१७३६	१४८४	१३८८६	०
Biochemistry	Sugar	Blood urea	Creatinine	Sodium	Potassium	Uric acid	Total Choles	Triglyceride	HDL	Bilirubin
	१११९९३	५०७३१	६५४९५	४७२१५	४४४१५	२२८९७	५८६९	५६६९	५६०३	१८४२५
	SGPT	ALk Phos	SGOT	Total Protein		Iso-Trop-1				
	२०८८४	१७५०३	२०८०८	१५१४८		१९१७				
Bacteriology	Culture						Sputum AFB	other AFB	Leprosy smear	FUNGUS
	Blood	Urine	Body Fluid	Swab	stool	pus				
	६०८	२८००	११६	९३	५१	५५५	७६९५	११	१४४	२३९९
Virology	HIV	HIV +ve	HBsAg Test	HBsAg +ve	HCV	CD4	CYTOLOGY		Viral Load	
	२८०३५	४१	२५९८२	२०४	२१२६४	०			०	
Paracytology	Stool R/E	Occult blood	Urine R/E	Ace-tone	Semen-analysis	HORMONS	T3	T4	TSH	LH
	८२९७	८०१	७४७७५	१४८७	३५५		५५५८०	५५५८०	३०२७३	२४

६. जनशक्ति विवरण

यस जिल्लामा रहेको जम्मा पदको विवरण (प्रदेश तर्फ)

संस्था	स्थायी दरवन्दी			करार
	दरवन्दी	पूर्ति	रिक्त	
कर्णाली प्रदेश अस्पताल	३२५	९१	२३४	२८१
मेहलकुना अस्पताल	५३	३५	१८	२८
जन स्वास्थ्य सेवा कार्यालय	१५	१३	२	५
जम्मा	३९३	१०७	२८६	३५२

सुर्खेत जिल्लामा स्वास्थ्य सेवामा प्रत्यक्ष संलग्न कार्यरत जनशक्ति विवरण (हाल कार्यरत)

विवरण	प्रदेश अस्पताल	अस्पताल मेहेलकुना	स्थानिय तहमा	जम्मा
चिकित्सक	७३	१	३	
पारा मेडिकल (हे.अ., सि.अ.हे.व., अ.हे.व.)	२४	१२	२३६	
नर्सिंग स्टाफ (सिष्टर, स्टाफ नर्स, अ.न.मि.)	१२४	११	१९४	

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयको जनशक्ति विवरण

सि.न.	पद	तह	जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय		
			दरवन्दी	पुर्ति	रिक्त
१.	जन स्वास्थ्य प्रशासक	९/१०	१	०	१
२.	जन स्वास्थ्य अधिकृत	७/८	१	०	१
३.	सहायक/ अधिकृत	५/६	१	१	०
४.	लेखा सहायक/ अधिकृत	५/६	१	१	०
५.	तथ्याक सहायक / अधिकृत	५/६	१	१	०
६.	हे.अ. वा सो सरह	५/६/७	३	३	०
७.	पव्लिक हेल्थ नर्स	५/६/७	१	१	०
८.	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	१	१	०
९.	मलेरिया इन्सपेक्टर	४/५/६	१	१	०
१०.	कोल्ड चेन असिष्टेण्ट	४/५	१	१	०
११.	ह.स.चा.	श्रेणी विहिन	१	१	०
१२.	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	२	२	०
जम्मा			१५	१३	२

स्थानिय तहको जनशक्ति विवरण

स्थानिय तहको नाम	मेडिकल अधिकृत			प्यारामेडिक्स			नर्सिङ			अन्य प्राविधिक		
	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार	दरबन्दी	पूर्ति	करार
सिम्ता गा.पा				25	24	9	17	12	14			26
चिङ्गाड	1	0	0	17	17	7	13	13	12	1	0	16
लेकबेशी	1	0	1	17	17	12	13	12	6	1	0	4
गुर्भाकोट				20	19	9	13	13	14			26
भेरीगंगा न.पा				14	14	1	9	9	4			4
बिरेन्द्रनगर	0	0	2	23	23	10	15	30	8			6
बराहताल गाँ.				16	16	0	11	11				
पञ्चपुरी न.पा	1	0	0	18	18	11	13	13	16	1	2	5
चौकुने गा.पा				16	16	11	11	7	14			2
जम्मा	3		3	166	166	70	115	120	74	3	2	89

७. जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सम्पादित मूख्य कृयाकलापहरु

७.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान २०७२ एवं राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले निर्दिष्ठ गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूत गर्न तथा सर्व व्यापी पहुच(Universal Health Coverage) UHC का लागि खोप, परिवार योजना, औषधि व्यवस्थापन, सूचना व्यवस्थापन प्रकोप महामारी व्यवस्थापन र रोगहरुको नियन्त्रण लगायतका कार्यहरु गर्ने गरी कर्णाली प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय मातहत रहि जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय को रुपमा स्थापना भई कार्य सम्पादन गर्दै आएको छ । यस कार्यालयले स्थानिय तहबाट प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तरियता प्रदान भएको सुनिश्चित गर्न सरोकारवाला निकाय संग सहकार्य समन्वय गर्नुको साथै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य कर्मीको क्षमता अभिबृद्धी गर्न तालिम तथा प्राविधिक सहयोग गरिदै आएको छ।

आ.व.२०७९।८० मा संचालित कार्यक्रमहरु

१) महिला सामुदायिक स्वास्थ्य संवयम सेविकाहरुलाई आधारभुत तथा रिफ्रेशर तालिम

जिल्ला भित्रका सवै ९८९ जना म.स्वा.से.वि.काहरु मध्ये आ.व.२०७९/८० मा आधारभुत ५६ तथा रिफ्रेसर ९१ जना गरी जम्मा १४७ जनालाई तालिम प्रदान गरिएको।

२) प.नि सेवाको स्थायी वन्ध्यारण सिविर संचालन

सुर्खेत जिल्लाको छिन्चु स्वाचौ,वावियाचौर स्वाचौ र मटेला स्वाचौमा स्थायी बन्ध्याकरण सेवाग्राही संख्या ११ जनामा पुरुष बन्ध्याकरण र १३ जना महिलालाई वन्धयागरण गरी जम्मा २४ जनाले स्थायी परिवार योजना सेवा लिएका छन।

३) परिवार योजना सेवाको सुक्ष्म योजना तर्जुमा

सुर्खेत जिल्लाका ९ वटै स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरु र हेल्थपोष्ट इन्चार्जहरुलाई सहभागी गराइ परिवार योजना सेवाको हालको प्रयोदरको अवस्थाको विष्लेषण गर्दै प्रयोगदर कम भएका संस्थाहरुले सेवालाई अझै प्रभावकारी वनाउन कार्ययोजना वनाइ लागु गरियो।

४) एम. पि. डि. एस. आर. कार्यक्रमको समिक्षा

आ.व. २०७४/७५ देखि नै सुर्खेत जिल्लामा यो कार्यक्रम समुदाय स्तरमा नै लागु भएपनि हाल स्थानिय तहवाट समुदाय स्तरमा गर्नु पर्ने क्रियाकलाप संचालन गर्नु पर्ने भएकोले स्थानिय तहका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत सो कार्यक्रम हेर्ने व्यक्तिलाई वोलाई समिक्षा गरिएको थियो। यस अघि MPDSR online Reporting हुन नसकेको भएपनि समिक्षा पश्चात त्यसमा सुधार आएको देखियो।

९) वाल तथा मृत्यु न्युनिकरणका लागी बर्थिङ सेन्टरहरुको क्षमता विकास तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर संचालन

आ.व.२०७८/७९ स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर कम गर्नका लागी स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यक्ता बमजिम SBA तालिम १० जनालाई,इम्पलान्ट तालिम १३ जनालाई यस कार्यालयको अयोजनामा प्रदेश अस्पताल कालागाउ,भेरी अस्पताल नेपालगन्ज र सेती प्रदेशिक अस्पताल धनगडीम प्रदान गरिएको थियो।

१०) यस आवको अन्तमा स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागी परिमार्जित HMIS TOOLS सम्वन्धि तालिम/अभिमुखिकरण विभिन्न स्थानीय तहहरुमा गरी जम्मा १७० जनालाई प्रदान गरिएको।

जन स्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सम्पादित क्रियाकलापहरुको बिस्तृत विवरण अनुसूचिमा उल्लेख गरिएको छ।

११) सम्पादित नियमित/ नविनत्म कार्यहरुः

- जनताको स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम चौकुने गांउपालीका अन्तरगत घाटगाउ र धनरासमा गरिएको।
- रेविज महामारीको सक्रिय खोजपडताल तथा उपचार व्यवस्थापन जिल्लाका भेरीगंगा लेकबेसी चौकुने र गुर्भाकोटमा संचालन गरिएको थियो ।
- HIV/CABA बालबालिकाहरुलाई पोषण तथा यातायात खर्च प्रदान गरिएको।
- TB Free पालिका अन्तर्गत विभिन्न स्थानमा अभिमुखिकरण तथा खकार ढुवानी कार्यक्रम।
- महामारी तथा किटजन्य रोग नियन्त्रण अन्तर्गत औलो कालाजार डेंगु स्क्रव टाइफस कालाजार तथा अन्य संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा ब्यबस्थापन लगायतका कार्यक्रमहरुको सचेतना अन्तरक्रिया सक्रिय खोजपडताल तथा निदान उपचारको व्यवस्थापन।
- टिसिभी,दादुरा रुवेला र कोभिड १९ सम्वन्धि खोप अभियान सन्चालन।
- खानेपानी गुणस्तर निगरानी तथा परिक्षण ।
- निजि स्वास्थ्यसंस्थाहरुको सन्चालन अनुमति नियमन तथा अनुगमन गरिएको।
- औलो तथा कालाजार नियन्त्रणका लागी बिषादि छिड्काउ कार्यक्रम बराहताल गाउपालीका र बीरेन्द्रनगर नगरपालीका अन्तरगत गरिएको थियो ।

८. संस्थागत सेवा प्रवाहकको विश्लेशण

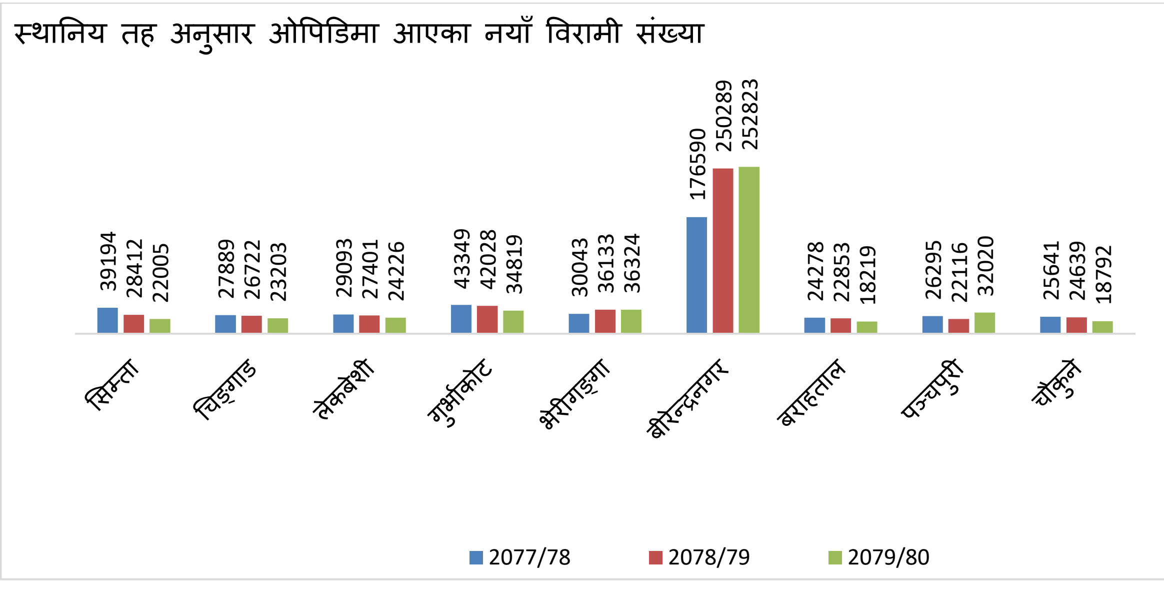
८.१ पृष्ठभूमि

सुर्खेत जिल्लामाप्रदेश अस्पताल १, मेहलकुना अस्पताल १, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ३, स्वास्थ्य चौकी ४७, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ४७,शहरी स्वास्थ्य केन्द्र ९, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई ३१, गाउँघर क्लिनिक १०३, खोप क्लिनिक १२१३ वटा र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु ९८९ जना रहेका छन्। यसै गरी १४० वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्था,३ वाट गैर सरकारी,७ वटा निजि अस्पताल,४५ वाटा पोलिक्लिनिक/ क्लिनिक   डेन्टल क्लिनिक तथा डाइग्नोस्टिक सेन्टरहरुको प्रतिवेदन समावेश गरिएको छ। प्राप्त प्रतिवेदनका आधारमा केही सुचकहरु अनुसारको संस्थागत सेवा प्रवाहको अवस्था विश्लेषण गरिएको छ।

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था

जिल्लाको समग्र प्रतिवेदनको अवस्था हेर्दा चालु आ.व.०७९।८० मा सबै अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीको शत प्रतिशत प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ साथै गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको पनि शत प्रतिशत नै रहेको छ भने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको ९९.६ प्रतिशत प्रतिवेदन प्राप्त भएको छ । समग्र तथ्यांकीय प्रतिवेदनको अवस्था १०० प्रतिशत र समयमै प्रतिवेदन ९०.९९ प्रतिशत रहेको छ।

आ.व. ०७९।८० मा जम्मा ४६२४३१ जना बिरामी(नयाँ)लाई सेवा प्रवाह गरिएकोमा कूल अनुमानित जनसंख्यामा ओपिडि सेवा लिन आउनेको प्रतिशत १०९.१) गरिएको छ। जसमध्ये महिला २७२०२१ (५९ %) र पुरुष १९०४१०(४१ %) रहेका छन्।



९. न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम

९.१.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानको धारा ३५ मा नि:शुल्क आधारभूत स्वास्थ्य आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति, स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी ,सेवामा समान पहुँच र स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचलाई मौलिक हकको रुपमा परिभाषित गरिएको छ। त्यसैगरी अनुसूचि ८ वमोजिमको स्थानिय तहको एकल अधिकार भित्र आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई रहेको छ र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि स्थानिय तहमा प्राथमिक अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकी आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरु रहेका छन्।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूतिको लागि स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरीयता कायम गर्नु सेवाको महत्वपूर्ण पक्ष रहेको र यसको सुनिश्चतताको लागी नियमित रुपमा मापन गर्नु पर्ने हुन्छ। यसको लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट २०७१ साल देखी अस्पताल स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) लागु भइ कार्यान्वयनमा रहेको छ। र २०७६/५/३० को स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मन्त्री स्तरीय निर्णयबाट स्वास्थ्य चौकी तह सम्म न्यूनतम सेवा मापदण्डको मार्ग दर्शन लागु भई कार्यान्वयनमा रहेको छ।

न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP-MSS) ले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा तथा यसको प्रयोगको लागि तैयारी को अवस्था को मापन गर्दछ।

सुर्खेतमा आ. व.२०७६।०७७ देखि स्वास्थ्य चौकी स्तर सम्म लागु भएता पनि मा आ व २०७७।७८ मा सबै स्थानिय तहका संयोजकहरुलाई अभिमुखिकरण गरिएको। २०७७/७८ देखि स्वास्थ्य चौकी तह सम्म न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) लागु गरिएको छ। विशेष गरी यसले ३ वटा क्षेत्रहरुको मापन गर्दछ।

सि. नं.	विवरण	मापदण्ड	जम्मा अङ्क	प्रतिशत
पहिलो खण्ड	सुशासन र व्यवस्थापन	७५ (७६ वर्थिङ सेन्टर)	७६ (८० वर्थिङ सेन्टर)	२० प्रतिशत अङ्क भार
दोश्रो खण्ड	उपचारात्मक सेवा व्यवस्थापन	१७५ (२०५ वर्थिङ सेन्टर)	२०८ (२५० वर्थिङ सेन्टर)	६० प्रतिशत अङ्क भार
तेश्रो खण्ड	सहायक सेवाहरु	६८	९५	२० प्रतिशत अङ्क भार
जम्मा		३०८ (३४९ वर्थिङ सेन्टर)	३७९ (४२५ वर्थिङ सेन्टर)	

९.१.२ उद्देश्य

- स्वास्थ्य चौकी ब्यबस्थापन तथा संचालन समिति **(HFOMC)** लाई कार्यक्रमको उदेश्यबारे स्पष्ट हुन।
- स्वास्थ्य संस्था ब्यबस्थापन र सेवाको उपलब्धता बारे जानकारी प्राप्त गर्न, स्वास्थ्य संस्थाको कमीकमजोरी हरु पहिचान गरि कार्ययोजना (Action Plan) बनाई कार्यान्वयन गर्न।

सुर्खेत जिल्लामा न्यूनतम मादण्डको अवस्था_२०७९/८०

प्राप्ताङ्क वर्गीकरण	सिम्ता	चिङगाड	लेकबेशी	गुर्भाकोट	भेरीगंगा	वीरेन्द्रनगर	बराहताल	पञ्चपुरी	चौकुने	जिल्ला
0-49%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50-69%	2	3	0	0	0	2	0	0	0	7
70-84%	5	1	0	2	1	4	2	4	4	23
85-100%	1	0	2	4	3	0	3	0	0	13

१०. सामाजिक समावेशीकरण विश्लेशण

(जातिगत तथा लैंगिक विश्लेषण)

१०.१.१ पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुरुप विशेषगरी विपन्न र पिछडिएका वर्गहरुलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउने उदेश्यले विद्यमान एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा सबै सेवाहरुको पहुँच र उपभोगको विस्तृत अवस्था जानकारीमा आउने गरेको छैन । प्राप्त प्रतिवेदनका केही सुचकहरु अनुसारको जातीगत तथा लैंगिक वर्गिकरणको तथ्यांक विश्लेषण गरिएको छ ।

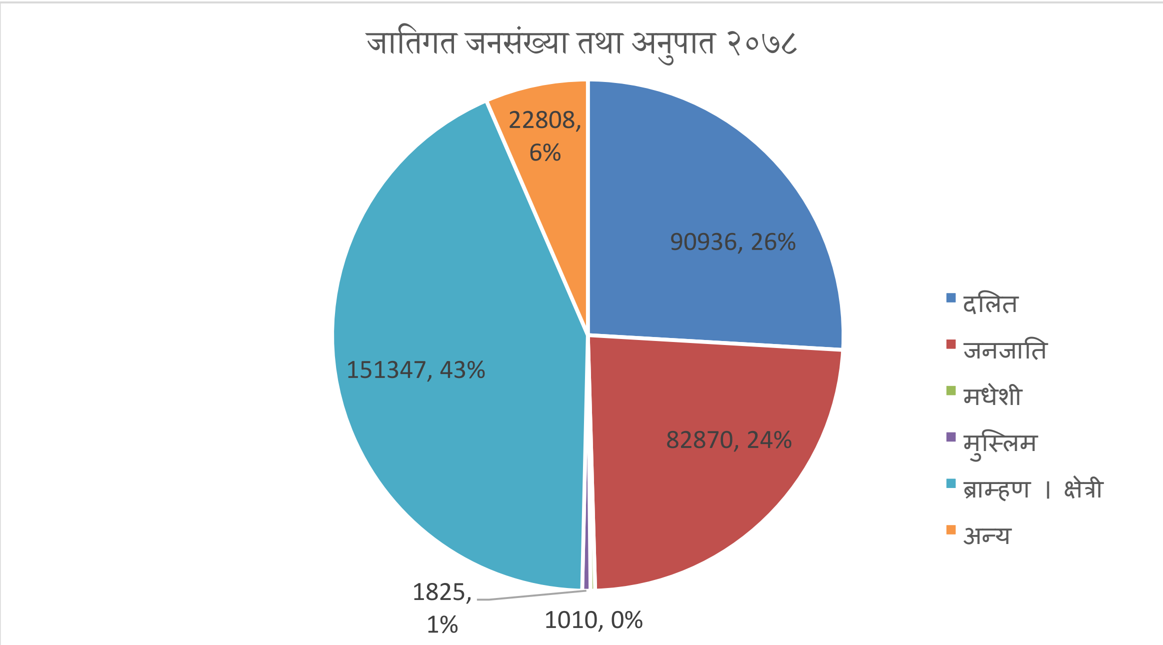
१०.१.२ उद्देश्य

- सामाजिक रुपमा वञ्चितिकृत समूहहरु (विशेषगरी जातिगत तथा लैंगिक)को स्वास्थ्य सेवा उपभोगको तुलनात्मक स्थितिको जानकारी प्राप्त गर्नु ।
- सामाजिक रुपमा वञ्चितिकृत समूहहरुमा विभिन्न जनस्वास्थ्य समस्याहरुको वस्तुस्थिति जानकारी दिनु ।
- स्वास्थ्यलाई सबै नागरिकको आधारभूत अधिकारको रुपमा सुनिश्चित गर्ने विभिन्न कार्यक्रम तथा योजनाहरुको तर्जूमा, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्न मार्गदर्शन गर्नु ।

सुर्खेतमा रहेका जाति/जनजातिको विवरण

२०७८ सालको जनगणनामा कूल जनसंख्या ४१५१२६ मध्ये दलित ९०९३६ (२६%), जनजाती ८२८७०(२४%), मधेशी १०१० (०.२%), मुस्लिम १८२५ (१%) ब्राहमण/क्षेत्री १५१३४७ (४३%) रहेको देखिन्छ ।।

विभिन्न जातजाति अनुसारको जनसंख्याको विवरण



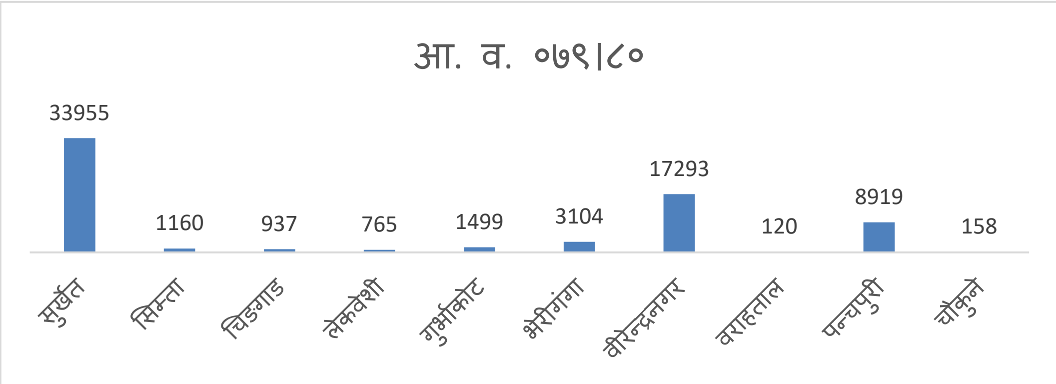
यस जिल्लामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट जातिगत वर्गिकरण गरी प्राप्त तथ्याकलाई आधार मानी जातिकोड अनुसार विश्लेषण गरिएको छ।

जातजाति	पूर्ण खोप पाएका बच्चासंख्या		नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवा लिएका बच्चा संख्या				२ वर्ष भन्दा मुनिका कमतौल भएका बच्चाहरुको संख्या		संस्थागत प्रसुति	सुरक्षित गर्भ पतन सेवा लिएका	ओ पि डी सेवा	
			<२ महिना		२-५९ महिना							
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.			म.	पु.
दलित	१०३६	१०८१	४०६	३८	६०९०	६९६५	१८६	१३५	२१९०	३७३	७७८६७	४६३१२
जनजाती	७०७	७७०			२६१३	२८२९	८६	६१	६७८	४३४	४१६१३	२७९९५
मधेशी	६८३	७६७	२४	२६३	३५१८	३७४१	४८	५६	१६५२	४५४	४७८५०	३२००१
मुस्लिम	२३	२३			११	१५	४	५	७	११	१११८	१०९७
ब्राह्मण/क्षेत्री	४	८	३५	३०	६६	६९	०	१	३६	४	११०४	१२३३
अन्य	२७२	२७८			७७७	१०३२	५७	२६	१८६	२१८	१५५६५	१०८६७

कोभिड १९ विरूद्धको खोप अभियान

२०७७ माघ १४ देखि सुर्खेत जिल्लामा खोप अभियान सुरूवात गरिएकोमा हाल सम्म सुर्खेत जिल्लाको कुल जनसंख्याको १८ वर्ष माथीका जनसंख्यालाई लक्षित गर्दा कार्तिक पहिलो साता सम्म ५१ प्रतिशतले पहिलो मात्रा र ३१ प्रतिशतले दोस्रो मात्रा प्रगति भएको थियो ।

आर्थिक वर्ष २०७९।८० मा कोभिड १९ विरुद्दको खोप पाएकोको स्थानीय तहअनुसार विवरण



१२. स्वास्थ्य बीमा

१२.१ परिचय

स्वास्थ्य बीमा स्वास्थ्य सेवाको खर्चलाई परिवारले धान्न सक्ने अवस्थामा ल्याउने र स्वास्थ्य समस्याका कारणले हुन सक्ने आर्थिक जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्ने कार्यक्रम हो । यो स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्ने बृहत सामाजिक साझेदारीको अवधारणा हो । यसमा व्यक्ति, समुदाय र सरकारको प्रत्यक्ष सहभागिता हुने गर्दछ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रुपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी, दक्ष तथा जिम्मेवार व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपभोगलाई वकालत गर्दछ ।

१२.२ दीर्घकालीन सोच

आम नेपाली जनताको समग्र स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु ।

१२.३ उद्देश्य

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागी स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु
- स्वास्थ्य सेवाका लागि पूर्व भुक्तानि प्राप्त गरि जोखिम न्युनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप बित्तिय संरक्षण प्रदान गर्ने
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर प्रभावकारिता दक्षता र जवाफदेहितामा सुधार ल्याउनु

१२.४ सुर्खेत जिल्लाको वर्तमान अवस्था

क्र. स.	स्थानीय तहको नाम	बीमित संख्या	परिवार संख्या
१	बीरेंद्रनगर न .पा.	१३७२६	४७२०८
२	गुर्भाकोट न. पा.	३७५८	११२६९
३	भेरीगंगा न. पा.	३२९९	९८७१
४	लेकबेसि न. पा. .	३०८७	९४१२
५	पंचपुरी न. पा.	२४९८	७८२२
६	बराहताल गा. पा.	१३३०	३९८३
७	सिम्ता गा. पा.	१०८२	२४८६
८	चिंङ्गाड़ गा. पा.	८६३	२५९२
९	चौकुने गा. पा.	८१७	२०९८
१०	जम्मा जम्मा जनसंख्या	३०४६० ४,१७,७७६	९६७४१ २३.१५ प्रतिशत

सुर्खेत जिल्लामा २०७४ साल असोज ६ गतेवाट स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम शुरुवात भएको हो। हाल सम्म स्थानीय तह अनुसार विवरण यसप्रकार छ।

श्रोत:वार्षिक समिक्षा ०७९।८०

सन्दर्भ सामाग्री :

- **गत वर्षको वार्षिक प्रतिवेदन पुस्तिका**
- **Hmis.gov.np**
- **Nsonepal.gov.np**
- **Karnali.gov.np**
- **विभित विज्ञहरुको लेख, रचना, सर, सल्लाह, सुझाव आदी**

१३. बित्तिय प्रगति विवरण

वार्षिक बजेट तथा खर्चको विवरण -२०७९।८०

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेत

(रु लाखमा)	बार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	जम्मा खर्च	खर्च प्रतिशत
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु[३५००२०१३३]	220.0	85.4	22091000.0	209.0	81.1	95.0	20741731.2	93.9
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु[३५००२०१३४]	6.0	14.6	3780000.0	1.9	4.6	31.5	1191836.0	31.5
निसर्त तर्फ जम्मा	226.0	100.0	25871000.0	210.9	85.7	93.3	21933567.2	84.8
बजेट उपशीर्षक : उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३५३]	1.0	100.0	1350000.0	0.8	80.0	80.0	1080371.0	80.0
बजेट उपशीर्षक : महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२७३]	6.0	100.0	1498000.0	3.0	50.6	50.6	757500.0	50.6
बजेट उपशीर्षक : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९३]	19.0	98.7	22908000.0	13.5	69.9	70.8	16224350.0	70.8
बजेट उपशीर्षक : राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२३३]	1.0	100.0	300000.0	0.9	89.0	89.0	266980.0	89.0
बजेट उपशीर्षक : क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२४३]	6.0	100.0	1821000.0	6.0	100.0	100.0	1244005.0	68.3
बजेट उपशीर्षक : अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२६३]	1.0	100.0	275000.0	0.8	80.0	80.0	220000.0	80.0
बजेट उपशीर्षक : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९४]	1.0	1.3	300000.0	1.0	1.3	100.0	99440.0	33.1
बजेट उपशीर्षक : नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कोयक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२५३]	1.0	100.0	4125000.0	0.7	67.1	67.1	2768640.0	67.1
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२८३]	5.0	100.0	2510000.0	5.0	100.0	100.0	1831502.0	73.0
शसर्त तर्फ जम्मा	41.0	800.0	35087000.0	31.7	637.9	77.2	24492788.0	69.8
कुल जम्मा	**267.0**	**900.0**	**60958000.0**	**242.5**	**723.6**	**90.8**	**46426355.2**	**76.2**

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय सुर्खेतको वेरुजूको विवरण

आर्थिक वर्ष	विनियोजन	राजस्व	धरौटी	अन्य कोष	जम्मा	समपरिक्षण	बाँकी
२०७४।०७५	०	०	०	०	०	०	०
२०७५।०७६	२३०१७५८.	०	०	०	२३०१७५८.	५०१८३०.	१७९९९२८.
२०७६।०७७	०	०	०	०	०	०	०
२०७७।७८	६२१५०.९१	०	०	०	६२१५०.९१	०.	६२१५०.९१
२०७८।०७९	०	०	०	०	०	०	०
२०७९।८०	०	०	०	०	०	०	०
जम्मा	२३६३९०९	०	०	०	२३६३९०९	५०१८३०	१८६२०७९

स्थानिय तह अनुसारको (स्वास्थ्य तर्फ) वजेट तथा खर्चको विवरण

स्थानिय तह	शसर्त+निशर्त		
	वजेट	खर्च	खर्च %
सिम्ता	५७९४००००	५१३६७६२८	८८.७
चिङगाड	५००६८०००	३४२३०८०७	६८.४
लेकवेशी	३८३०००००	३४७२०६५८	९०.७
गुर्भाकोट	२९५०००००	२६८८६०००	९१.१३
भेरीगंगा	५८४७१०००	४७२२०२४०	८०.८
वीरेन्द्रनगर	१०५९८३०००	९४८३१४७२	८९.५
वराहताल	६५३७०००	३५९८५४९२	५५०.५
पन्चपुरी	७१०१२०००	५९६१३०३६	८३.९
चौकुने	५२१५३०००	४३१४८४४६	८२.७

श्रोत: जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा ०७९।८०

१४. सुर्खेत जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्य सम्वन्धी साझेदार संस्थाहरु

सुर्खेत जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्य संवन्धी साझेदार संस्थाहरु तथा कार्यक्षेत्र निम्नानुसार रहेको छ ।

संस्था/ परियोजनाको नाम	काम गर्ने क्षेत्रहरु	भौगोलिक कार्यक्षेत्र	स्वास्थ्य क्षेत्र को लागी आ. व २०७९/८० बजेट	सुर्खेत जिल्लाको लागी सम्पर्क व्यक्ति र ठेगाना	संस्थाको प्रकार
युनिसेफ	• स्वास्थ्य • शिक्षा • पोषण • खानेपानि तथा सरसफाई • जलवायु परिवर्तन, DRR • विकासकालागिसंचार • वाल संरक्षण	कर्णाली प्रदेश प्राविधिक सहयोग इकाई मार्फत सुर्खेत लगायत कर्णाली प्रदेश भरि	वीरेन्द्रनगर नगरपालिका रु १३,९२,७०० (संघीय शर्सत्र वजेट मार्फत जिल्लामा र स्थानीयतहमा प्रविधिक सहयोग)	संस्था:युनिसेफ, कर्णाली प्रदेस, प्रावाधिक सहयोग इकाई सुर्खेत सम्पर्क व्यक्ति: पद:EPI- सल्लाहकार (स्वास्थ्य शाखा) फोन: इमेल:	बहुपक्षीय संस्था
विश्व स्वास्थ्य संगठन	• खोपजन्य रोगहरूको सर्भिलेन्स • नियमित खोप कार्यक्रमको सुदृढीकरण • आपतकालीन स्वास्थ्य कार्यमा प्राबिधिक सहयोग • प्रदेशस्तरीय नीतिगत व्यवस्थापनमा सहयोग • सरकारका प्राथमिकताका कार्यक्रमहरूमा सहयोग समन्वय, साझेदारी र श्रोत परिचालन • सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँच अभिबृद्दिमा सहकार्य	सुर्खेत लगायत कर्णाली प्रदेश भरि	प्राविधिक सहायता	संस्था: विश्व स्वास्थ्य संगठन सम्पर्क व्यक्ति: प्रदीप अधिकारी पद: प्रदेश स्वास्थ्य अधिकृत फोन: इमेल:	बहुपक्षीय संस्था
USAID/स्वास्थ्यको लागि सक्षम प्रणाली कार्यक्रम SSBH	• मातृ शिशु स्वास्थ्य तथा बाल स्वास्थ्य र परिवार योजना • स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण तथा सुशासन • स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन तथा प्रयोग • तथ्यमा आधारीत योजना तर्जुमा तथा प्राविधिक सहायता • स्वास्थ्य समता तथा निजी क्षेत्रको संलग्नता • कोभिड-१९ प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन	सुर्खेत जिल्ला भरि	रु ५०,००,०००र प्रविधिक सहयोग		द्विपक्षीयसंस्था
सेभ द चिल्ड्रेन	• नेपाली युवाहरुका लागि स्वास्थ्य रुपान्तरण परियोजना • ग्लोबल फन्ड एड्स, क्षयरोग र मलेरियापरियोजना	सुर्खेत जिल्ला भरि		संस्था: सेभ द चिल्ड्रेन सम्पर्क व्यक्ति: मिलन महर्जन पद: कार्यक्रम संयोजक फोन: इमेल:	अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था

संस्था/ परियोजनाको नाम	काम गर्ने क्षेत्रहरु	भौगोलिक कार्यक्षेत्र	स्वास्थ्य क्षेत्र को लागी आ. व २०७९/८० बजेट	सुर्खेत जिल्लाको लागी सम्पर्क व्यक्ति र ठेगाना	संस्थाको प्रकार
वाटरएड नेपाल	• खानेपानी, सरसफाई र स्वच्छता • नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम	सुर्खेत लगायतकर्णाली प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा	प्राविधिक सहयोग	संस्था: वाटर एड नेपाल सम्पर्क व्यक्ति: विशाल भण्डारी पद: गुणस्तर अनुगमन अधिकृत फोन: इमेल:	अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था
एड्स हेल्थकेयर फाउण्डेशन (AHF), नेपाल	• PLHIV	सुर्खेत - प्रदेस अस्पताल एआरटी क्लिनिक		संस्था: सम्पर्क व्यक्ति: पद: फोन: इमेल:	अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था
MOMENTUM निजी स्वास्थ्य सेवा वितरण (MPHD)- नेपाल	• मातृ, नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवा • किशोर किशोरी तथा यूवाका लागि दिगो एवं उच्च गुणस्तरीय तथा सेवाग्राही केन्द्रित परिवार योजना सेवा	विरेन्द्रनगर नगरपालीका र भेरीगंगा नगरपालीका	रु २०,१०,०००	संस्था: MPHD- नेपाल सम्पर्क व्यक्ति: तेज बहादुर विष्ट पद: कार्यक्रम संयोजक फोन:	अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था
स्वच्छता परियोजना	• स्वास्थ्य र स्वच्छता गतिविधि (HHA)	सुर्खेत जिल्लाका २५ वटा स्वास्थ्य संस्था	रु ३२,५९५,५५०	संस्था: SNV USA सम्पर्क व्यक्ति: बम बहादुर खड्का पद: जिल्ला संयोजक फोन:	अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था
भकारी परियोजना	• प्राकृतिक श्रोत ब्यवस्थापन तथा जलाधार संरक्षणको क्षेत्रलाई नेतृत्व गर्ने • बिपद् जोखिम न्यूनिकरणको क्षेत्रमा सहयोग गर्ने	सुर्खेत जिल्लाका ३ स्थानीयतह		संस्था:मर्सिकोर नेपाल सम्पर्क व्यक्ति: पद: फोन:	अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्था
राष्ट्रिय एच. आई भि एड्स महासंघ नेपाल– (NAP+N)	• एच आई भि संक्रमित हेरचाह कार्यक्रम (CCC , CHBC, CABA)	सुर्खेत जिल्ला भरि	रु १३२४९८२।६४	संस्था:NAP+N, Surkhet सम्पर्क व्यक्ति:सृजना पाठक पद: परामर्शकर्ता फोन: इमेल:	गैर सरकारी संस्था
सुन्दर नेपाल, सुर्खेत	• खानेपानी, स्वास्थ्य तथा सरसफाई	वि.न.पा	रु १४०,०००	संस्था: सुन्दर नेपाल सम्पर्क व्यक्ति: ओम प्रकाश थापा मगर पद: कार्यक्रम संयोजक फोन: ०८३-५२०९२६, ५२३५३० इमेल: info@sundarnepal.org.np	गैर सरकारीसंस्था
नेपाल रेडक्रस सोसाइटी सुर्खेत, आंखा	आँखाको हेरचाह सेवा	सुर्खेत लगायत कर्णाली प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा	रु ६,४०,२४,३५६	संस्था: आंखा अस्पताल सम्पर्क व्यक्ति: घनवहादुर थापा	गैर सरकारीसंस्था

संस्था/ परियोजनाको नाम	काम गर्ने क्षेत्रहरु	भौगोलिक कार्यक्षेत्र	स्वास्थ्य क्षेत्र को लागी आ. व २०७९/८० बजेट	सुर्खेत जिल्लाको लागी सम्पर्क व्यक्ति र ठेगाना	संस्थाको प्रकार
अस्पताल				पद: अस्पताल व्यवस्थापक फोन: इमेल:	
नेपाल रेडक्रस सोसाइटी सुर्खेत	• विपद् जोखिम न्यूनीकरण • रक्तसंचार सेवा • आपत्कालीन प्राथमिक उपचार • एम्बुलेन्स सेवा • विपद्को समयमा पीडित व्यक्तिहरू लाई राहत वितरण	सुर्खेत जिल्ला भरि	रु १२,५०,०००	संस्था: नेपाल रेडक्रस सोसाइटी सम्पर्क व्यक्ति: गोविन्दप्रसाद आचार्य पद: बरिष्ठ अधिकृत फोन: इमेल:	गैर सरकारीसंस्था
नेपाल परिवार योजना संघ सुर्खेत शाखा	• परिवार योजना सेवा • सुरक्षित मातृत्व तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा • सुरक्षित गर्भपतन सेवा • यौन रोग परिक्षण तथा उपचार	वीरेन्द्रनगर नगरपालिका, भेरीगंगा नगरपालिका, गुर्भाकोट नगरपालिका, लेखबेसी नगरपालिका, बराहताल गाउंपालिका		संस्था:FPAN, Surkhet सम्पर्क व्यक्ति: शेखरप्रसाद धमला पद: निमित्त शाखा प्रवन्धक फोन: ९८४८०२२२११, ०८३५२०२५७ इमेल: fpansurkhet@fpan.org.np	गैर सरकारीसंस्था
INF नेपाल	• कुष्ठरोग • मेरुदण्डको चोट • अन्य अशक्तता	सुर्खेत लगायत कर्णाली प्रदेशका दैलेख, जाजरकोट जिल्लाहरुमा	रु १०,३५,७३७	संस्था: INF नेपाल सम्पर्क व्यक्ति: सूर्य कुमार मगर पद: साझेदारी अधिकृत फोन: इमेल:	गैर सरकारीसंस्था
वातावरणीय कृषि तथा बिकास केन्द्र (केड)	• महिला, किशोरी तथा बालअधिकार कार्यक्रम (महिला प्रजनन कार्यक्रमको निरन्तरता)	चौकुने सिम्ता बराहताल	रु १४६५०००	संस्था: केड,सुर्खेत सम्पर्क व्यक्ति: रामबिक्रम शाह पद: कार्यक्रम अधिकृत फोन: इमेल:	गैर सरकारीसंस्था
नेपाल राष्ट्रिय समाज कल्याण संघ NNSWA, Surkhet	• सुइद्वारा लागुप्रदार्थ सेवनकर्ताहरुको लागि क्षति न्यूनिकरण कार्यक्रम	सुर्खेत जिल्ला भरि		संस्था:NNSWA, सुर्खेत सम्पर्क व्यक्ति:भरत गिरी पद: कार्यक्रम अधिकृत फोन: इमेल:	गैर सरकारीसंस्था
कपिलवस्तु ईन्ट्रीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेस्(किड्स)	• क्षयरोग कार्यक्रम • एच.आई.भि रोकथाम कार्यक्रम	सुर्खेत जिल्ला भरि	रु ४७,११,३१२.८१ रु ३४,६१,२५५	संस्था: किड्स सम्पर्क व्यक्ति: निरज डि.सी पद: फिल्ड संयोजक फोन: इमेल:	गैर सरकारीसंस्था
सीएमसी-नेपाल	मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	सुर्खेत जिल्ला भरि		संस्था: सीएमसी-नेपाल सम्पर्क व्यक्ति:सुलोचना पौडेल पद: परियोजना संयोजक	गैर सरकारीसंस्था

संस्था/ परियोजनाको नाम	काम गर्ने क्षेत्रहरु	भौगोलिक कार्यक्षेत्र	स्वास्थ्य क्षेत्र को लागी आ. व २०७९/८० बजेट	सुर्खेत जिल्लाको लागी सम्पर्क व्यक्ति र ठेगाना	संस्थाको प्रकार
				फोन: इमेल:	
स्याक नेपाल/ARH	• सुआहारा II कार्यक्रम • नेपाली युवाका लागि स्वस्थ रुपान्तरण परियोजना	सुर्खेत जिल्ला भरि भेरीगंगा र गुर्भाकोट नगरपालिका	रु २०,७३,३७५	संस्था: स्याक नेपाल सम्पर्क व्यक्ति: रेशम चन्द पद: कार्यक्रम व्यवस्थापक फोन: इमेल:	गैर सरकारीसंस्था
मेरी स्टोप्स	• प्रजनन स्वास्थ्य। सुरक्षित गर्भपतन	बीरेन्द्रनगर			गैर सरकारीसंस्था
	•				

अनुसूची १:
आ व ०७९।८० मा जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालयबाट सम्पादित क्रियाकलापहरु

१५ जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

नाम थर	पद	तह श्रेणी	सेवा समुह	सम्पर्क नं	इमेल
श्री गणेश भक्त गौतम	हे.अ.वा.सो.सरह	सातौं तह	स्वास्थ्य/हे.ई	9858052160	ganeshbhaktagautam@gmail.com
श्री दयाराम पंगाली	ल्या.टे	छैठौ तह	मे.ल्या.टे	9848067065	dayarampangali33@gmail.com
श्री श्याम प्रसाद पौडेल	जस्वानी	छैठौ तह	स्वास्थ्य/हे.ई		
श्री घन बहादुर बुढा	हे.अ.वा.सो.सरह	छैठौ तह	स्वास्थ्य/हे.ई	9844811513	ghanshyambudha@gmail.com
श्री हरी बहादुर बस्नेत	को.चे.नि	छैठौ तह	स्वास्थ्य/हे.ई	9848023691	haribasnet2391@gmail.com
श्री उदय बहादुर बि.सी	म.ई.नि	छैठौ तह	स्वास्थ्य/हे.ई	9844813333	udayabc49@gmail.com
काँशीराम भट्टराई	ले.अ	छैठौ तह	प्रशासन/लेखा	9848029941	kashibhattarai100@gmail.com
श्री अन्जना भण्डारी	प.हे.न.नि.	छैठौ तह	स्वास्थ्य/कम्यूसिटि नर्सिङ पब्लिक हेल्थ नर्सिङ	9843520472	anjanabhandari679@gmail.com
श्री प्रकाश आचार्य	अधिकृत छैटौ	छैठौ तह	प्रशासन/सामा	9858051652	www.prakashacharya123@gmail.com
श्री उपेन्द्र बहादुर रेगामी	तथ्यांक स.	पाँचौ तह	आ.यो.त.त	9864744172	regami0220@gmail.com
श्री सुरेश बहादुर कार्की	ह.स.चा	श्रेणी विहिन	ईन्जीनेयरिङ		9848078811
पुर्ण बहादुर चौधरी	का.स	श्रेणी विहिन	प्रशासन/सामान्या		९८४८०५०५३९
बुद्दीराम चौधरी	का.स	श्रेणी विहिन	प्रशासन/सामान्या		९८४८०४८५०६
श्री अनुपमा वस्नेत	स्टाफ नर्स	पाचौ			
श्री सुशिला चौधरी	क स अ	चारौ			
श्री मनिष विष्ट	का स				
श्री सिमा तिवारी	कास				

यस कार्यालयमा रहेर साझेदार सस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरुः

- हरिलाल ढकाल,SSBH
- शिला लामिछाने,SSBH

१६ स्थानीय तहअनुसार हाल कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको विवरण

सि. नं.	स्थानीय तह	नाम थर	पद	तह	मोवाइल नं.	इमेल	कैफियत
१	सिम्ता गापा	वीरेन्द्र पुन	ज स्वा नि	६	९८६८२५५९१६	simtagaupalikaskt@gmail.com/ punbirendra6666@gmail.com	स्थायी
२	चिङगाड गा पा	जिवन पौडेल	ज स्वा नि	६	९८४८९३९८२३	chingadgaunpalika@gmail.com/ jeevanpoudel799@gmail.com	स्थायी
३	लेकवेशी न पा	महेश गिरि	हे अ	५	९८४८०३७०४१	ito.lekbeshimun@gmail.com/ girimahesh2039@gmail.com	स्थायी
४	गुर्भाकोट न पा	पुर्ण घर्ति	जस्वानी	६	९८४४८०७६८०	sktgurbhakotmun@gmail.com/ pgharti16@gmail.com	स्थायी
५	भेरीगंगा न पा	नेत्र बहादुर देवकोटा	जस्वाअ	७	९८४८०२६१७७	info@bherigangamun.gov.np /sabitadevkota9@gmail.com	स्थायी
६	वीरेन्द्रनगर नपा	भुपेन्द्रदेव गिरि	ज स्वा नि	६	९८४८०४७४८५	info@birendranagargamun.gov.np / bhupengiri85@gmail.com	स्थायी
७	वराहताल गा पा	महेन्द्र बहादुर खत्री	सिअहेव	६	९८४८०४७०१२	itobarahatalmun@gmail.com/ khatrimahendra2022@gmail.com	स्थायी
८	पन्चपुरी न पा	गंगादेव पुरी	सिअहेव	६	९८४८२८०३३८	info@panchapurimun.gov.np/ gaganpandeyskt@gmail.com	स्थायी
९	चौकुने	इन्द्र व जैसुरी	सिअहेव	६	९८५८०६४१५५	chaukunegapa@gmail.com /jaisuri.indra123@gmail.com	स्थाइ

	वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
	परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	जम्मा खर्च	खर्च प्रतिशत
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु[३५००२०१३३]	220	85.39	22091000	209	81	95	20741731.22	93.9
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु[३५००२०१३४]	6	14.62	3780000	2	5	32	1191836	31.5
बजेट उपशीर्षक : उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३५३]	1	100	1350000	1	80	80	1080371	80.0
बजेट उपशीर्षक : महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२७३]	6	100.01	1498000	3	51	51	757500	50.6
बजेट उपशीर्षक : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९३]	19	98.71	22908000	13	70	71	16224350	70.8
बजेट उपशीर्षक : राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२३३]	1	100	300000	1	89	89	266980	89.0
बजेट उपशीर्षक : क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२४३]	6	100	1821000	6	100	100	1244005	68.3
बजेट उपशीर्षक : अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२६३]	1	100	275000	1	80	80	220000	80.0
बजेट उपशीर्षक : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९४]	1	1.29	300000	1	1	100	99440	33.1
बजेट उपशीर्षक : नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कयिक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२५३]	1	100	4125000	1	67	67	2768640	67.1
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२८३]	5	100	2510000	5	100	100	1831502	73.0
Grand Total	**267**	**900.02**	**60958000**	**243**	**724**	**91**	**46426355.22**	**76.2**

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय, वीरेन्द्रनगर
कार्यालय कोड नं.: ३५००२६८०२६
खर्चको मासिक विवरण

अनुसुचि २

नियम १६ को उपनियम ९ र नियम ३५ को उपनियम १ सगँ सम्वन्धित

लक्ष्य र प्रगति विवरण ढाचाँ

कर्णाली प्रदेश सरकार

सामाजिक विकास मन्त्रालय

स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालय

जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय,सुर्खेत

चालु आ.व. २०७९।८० को वार्षिक लक्ष्य प्रगति अवस्था

बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु[३५००२०१३३]

(रु लाखमा)

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२११११	१.१.१.९-सहायकस्तर चौथो	जना	1	1.91	4.94	1	1.91	100.0	4.94	100.0
२११११	१.१.१.८-सहायकस्तर पाँचौँ	जना	1	4.72	12.22	1	4.72	100.0	12.22	100.0
२११११	१.१.१.२५-ह.स.चा. पाँचौं स्तर	जना	1	2.36	6.11	1	2.36	100.0	6.11	100.0
२११११	१.१.१.३०-का. स. पाँचौं स्तर	जना	1	4.42	11.44	1	4.42	100.0	11.44	100.0
२११११	१.१.१.५-अधिकृतस्तर आठौँ/सातौँ	जना	1	2.81	7.28	1	2.81	100.0	7.28	100.0
२११११	१.१.१.६४-अधिकृत स्तर नवौ दशौ	जना	1	3.51	9.09	1	3.51	100.0	9.09	100.0
२११११	१.१.१.७-अधिकृतस्तर छैटौँ	जना	1	22.7	58.65	1	22.7	100.0	58.32	99.4
२११२१	१.३.१.१-निजामती कर्मचारीहरुको पोशाक खर्च	जना	1	0.58	1.5	1	0.58	100.0	1.50	100.0
२११३२	१.२.२.१-स्थायी कर्मचारीको महंगी भत्ता	जना	1	1.39	3.6	1	1.39	100.0	3.56	98.9
२११३५	१.२.५.१-कर्मचारीहरूको लागि कर्णाली प्रोत्साहन भत्ता	पटक	1	1.16	3	1	1.16	100.0	2.97	98.9

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२१११३९	१.२.१०.१-पाले पहरा भत्ता	जना	1	0.02	0.06	1	0.02	100.0	0.06	100.0
२१११३९	१.२.१०.३-प्रयोगशाला कर्मचारीको जोखिम भत्ता	जना	1	0.78	2.01	1	0.78	100.0	2.01	100.0
२१११३९	१.२.८.१-प्रसुती स्याहार भत्ता	जना	1	0.02	0.05	1	0.02	100.0	0.00	0.0
२१२१३	१.६.४.१-योगदानमा आधारित वीमा कोष खर्च	जना	1	0.31	0.8	1	0.31	100.0	0.00	0.0
२२१११	२.१.२.१-बिद्युत महशुल	पटक	1	0.37	0.96	1	0.37	100.0	0.96	100.0
२२१११	२.१.१.१-धाराको महसुल	पटक	1	0.01	0.03	1	0.01	100.0	0.00	0.0
२२१११	२.१.३.१-जारको पिउने पानी	जार	1	0.09	0.24	1	0.09	100.0	0.24	100.0
२२१११	२.१.३.३-मिनिरल वाटर	संख्या	1	0.04	0.1	1	0.04	100.0	0.10	100.0
२२१११	२.१.३.२-ट्याङ्करको पानी	संख्या	1	0.07	0.18	1	0.07	100.0	0.18	100.0
२२११२	२.१.६.१-टेलिफोन महसुल	पटक	1	0.35	0.9	1	0.35	100.0	0.82	90.6
२२११२	२.१.७.१-ईमेल/ इन्टरनेट/वेवसाइट महसुल	पटक	1	0.37	0.96	1	0.37	100.0	0.88	91.2
२२११२	२.१.९.१-हुलाक/कुरियर खर्च	जना	1	0.05	0.12	1	0.05	100.0	0.00	0.0
२२२१२	२.२.२.२-पेट्रोल- दुई पाङ्ग्रे	लीटर	1	0.4	1.03	1	0.4	100.0	1.03	99.7
२२२१२	२.२.२.३-डिजेल	लीटर	1	1.11	2.86	1	1.11	100.0	2.82	98.6
२२२१३	२.३.१.३-दुई पाङ्ग्रे सवारी साधन मर्मत खर्च	वटा	1	0.21	0.55	1	0.21	100.0	0.55	100.0
२२२१३	२.३.१.६-हलुका सवारी साधन मर्मत खर्च(सवारी साधन मर्मत)	पटक	1	0.77	2	1	0.77	100.0	2.00	99.8
२२२१४	२.९.४.१-विमा नविकरण खर्च	पटक	1	0.38	0.99	1	0.38	100.0	0.38	38.1
२२२२१	२.३.२.३-जेनेरेटर मर्मत खर्च	वटा	1	0.04	0.1	1	0.04	100.0	0.00	0.0
२२२२१	२.३.२.५-कम्प्युटर/प्रिन्टर/फोटोकपि मेशिन लगायतका सामाग्रीहरु मर्मत	वटा	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.50	100.0
२२२३१	२.३.६.१-निर्मित सार्वजनिक सम्पत्तिको मर्मत सम्भार खर्च	पटक	1	0.39	1	1	0.39	100.0	0.98	98.5
२२३११	२.४.१.७-कार्यालय सचालन सामाग्रि खरिद	संख्या	1	1.16	3	1	1.16	100.0	3.00	100.0
२२३१४	२.२.३.२-ग्याँस	संख्या	1	0.08	0.2	1	0.08	100.0	0.20	98.3
२२३१४	२.२.३.५-व्याट्री	संख्या	1	0.1	0.25	1	0.1	100.0	0.25	100.0

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२३१५	२.४.१२.३-कार्यालय को बार्षिक प्रगति पुस्तिका प्रकासित	पटक	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.50	100.0
२२३१५	२.४.१२.४-कार्यालय सामाग्री छपाई(छपाई खर्च)	पटक	1	0.39	1	1	0.39	100.0	1.00	100.0
२२३१९	२.४.१५.१-सरसफाइ सम्बन्धी प्रयोग हुने सामान	वटा	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.50	100.0
२२४१३	२.५.८.४-बगैचे/ माली	जना	1	0.37	0.96	1	0.37	100.0	0.72	75.0
२२४१३	२.५.८.१२-HMIS, DHIS र LMIS तथ्यांक प्रविष्टी तथा ब्यवस्थापनको लागि कम्प्युटर जनशक्ति करार	जना	1	1.21	3.12	1	1.21	100.0	3.12	99.9
२२४१३	२.५.७.१-कार्यालयको सुरक्षा सरसफाइ बगैचा रेखदेख चिठी ओसारपसार सवारी चलाउने मेशिनरी औजारको सञ्चालन सेवा	जना	1	1.59	4.11	1	1.59	100.0	4.10	99.8
२२५१२	२.६.५.२-ROAD Traffic Accident सचेतना तथा अभिमुखिकरण (ट्राफिक प्रहरी एवं अन्य समन्वयमा)	पटक	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.30	60.0
२२५१२	२.६.४.१५-स्वास्थ्य जिवनशैली र स्वस्थ्य वानी व्यवहार सम्बन्धि विधालय तथा समुदायमा अभियान	पटक	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.19	38.0
२२५१२	२.६.४.१-कर्मचारी क्षमता विकास	जना	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.50	100.0
२२५२२	२.७.२२.२०७-MPDSR कार्यक्रमको अभिमूखिकरण तथा समिक्षा	पटक	1	0.58	1.5	1	0.58	100.0	1.20	80.0
२२५२२	२.७.२२.१९२-महामारी तथा संक्रामक रोगहरुको रोकथाम नियन्त्रण व्यवस्थापन तथा सचेतना कार्यक्रम	पटक	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.30	60.0
२२५२२	२.७.२२.१२४-TB/HIV-CABA संक्रमित वालवालिका हरूका लागि पोषण वापतको सहयोग	पटक	40	1.55	4	20	1.55	50.0	1.92	48.0
२२५२२	२.७.२२.१२१-वातावरणीय तथा पेशागत स्वास्थ्य र सरसफाइ (पानी सुद्धिकरण, हात धुने प्रवर्धन, फोहरमैला व्यस्थापन र जलवायू परिवर्तन) सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम	पटक	1	0.77	2	1	0.77	100.0	1.51	75.4
२२५२२	२.७.२२.११८-भ्याक्सिन स्टोर तथा सब स्टोर तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन	पटक	1	0.39	1	1	0.39	100.0	0.96	96.1
२२५२२	२.७.२२.११२-HMIS तथ्यांक भेरिफिकेशन तथा फलोअप मिटिंग	पटक	1	1.16	3	1	1.16	100.0	2.40	80.0
२२५२२	२.७.२२.४६२-Revised HMIS tool सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम	पटक	1	1.35	3.5	1	1.35	100.0	3.50	100.0

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.४६०-स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको जिल्लास्तरीय समीक्षा गोष्ठी	पटक	1	1.55	4	1	1.55	100.0	4.00	100.0
२२५२२	२.७.२२.२०९-Emerging Re-emerging रोगहरूका स्थानिय तहमा अभिमखिकरण	पटक	1	0.39	1	1	0.39	100.0	0.63	63.2
२२५२२	२.७.५.१३९-स्वास्थ्यकर्मिहरुका लागी टि.बि. मोड्युलर तालीम	पटक	1	0.58	1.5	1	0.58	100.0	0.57	37.8
२२५२२	२.७.२२.३८९-मातृ तथा वालमृत्यू न्यूनिकरण गर्नका लागि दक्ष जनशक्ति उत्पादन तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम (SBA/IMPLANT/IUCD/ASRH/MA/SA/MPDSR/EOC/USG) लगायत व्यवस्थापन	पटक	1	1.16	3	1	1.16	100.0	2.40	80.0
२२५२२	२.७.२२.३८८-औलो कालाजार किटजन्य रोग समिक्षा तथा नियन्त्रण	पटक	1	0.39	1	1	0.39	100.0	0.60	60.0
२२५२२	२.७.२२.३८६-सुरक्षित प्रसुति सेवा लिदा जटिलताको निशुल्क व्यवस्थापन तथा प्रेषण	समूह	1	0.19	0.5	1	0.19	100.0	0.00	0.0
२२५२२	२.७.२२.३८४-MNH Roadmap २०३०/ANC to PNC Continuum of care /PNC Home visit कार्यक्रम समिक्षा तथा अभिमुखिकरण र अनुगमन	समूह	1	0.77	2	1	0.77	100.0	1.60	80.0
२२५२२	२.७.२२.२१७-क्षयरोग मोडुलर तालिम २ व्याच तथा कुस्थरोग बेसिक तालिम १ ब्याच	पटक	1	0.77	2	1	0.77	100.0	1.60	80.0
२२५२२	२.७.२२.२२९-जनताको स्वास्थ्य परीक्षण अभियान सञ्चालन गरी जनस्वास्थ्य प्रोफाइल तयार गर्ने	पटक	1	1.55	4	1	1.55	100.0	3.48	87.0
२२५२२	२.७.२२.३६-प्रकोप महामारी नियन्त्रणका लागि प्रदेश र जिल्लामा आरआरटी परिचालन	पटक	1	1.93	5	1	1.93	100.0	3.67	73.3
२२५२२	२.७.२५.३०६-स्वास्थ सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरु	पटक	5	0.39	1	5	0.39	100.0	0.54	54.1
२२६११	२.८.१.८-कर्णाली प्रदेश अन्तरगत स्वास्थ्य कार्यक्रमको स्वास्थ्य संस्था पालिका स्तरमा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन	पटक	1	1.74	4.5	1	1.74	100.0	4.46	99.1
२२६१२	२.८.२.५-दैनिक भ्रमण भत्ता	पटक	1	1.08	2.8	1	1.08	100.0	2.10	75.1
22711	२.९.६.१-चिया खाजा	सेट	1	0.35	0.9	1	0.35	100.0	0.90	100.0
२७१११	७.१.१.२- क्यान्सर रोग्का विपन्न विरामीहरूलाइ यातायात खर्च	पटक	113	4.37	11.3	113	4.37	100.0	11.30	100.0

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२७२१३	७.२.९.३-निशुल्क स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि खरिद	पटक	1	3.87	10	1	3.87	100.0	9.98	99.8
२७२१३	७.२.९.६-महामारी व्यवस्थापनको लागि वफर स्टकको लागि ओषधि खरिद	पटक	1	0.97	2.5	1	0.97	100.0	2.50	100.0
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य सेवा कार्यालयहरु[३५००२०१३४]										
३१११२	११.१.२.४३८-औषधि उपकरणको लागि स्टोर तथा खोपको लागि कोल्डरूम निर्माण	वटा	1	9.66	25	1.0000	9.66	100.0	0.00	0.0
३१११२२	११.३.२२.१-कार्यालय प्रयोजनका लागि मेसिनरी तथा औजार- कार्यालय सन्चालन सँग सम्बन्धी यन्त्र उपकरण तथा मेसिनरी औजार खरिद	संख्या	1	0.7	1.8	1.0000	0.7	100.0	0.99	55.0
३१११२२	११.३.२२.२-वर्थिङ सेन्टरका लागि अत्यावश्यक उपकरण तथा औजार खरिद	सेट	1	1.74	4.5	1.0000	1.74	100.0	4.49	99.8
३१११२२	११.३.९.३६-स्वास्थ्य चौकीकोलागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) का लागि समाग्री खरिद	सेट	1	1.16	3	1.0000	1.16	100.0	2.99	99.8
३१११२२	११.३.९.७-प्रयोगशाला सम्बन्धि अौजार उपकरण खरिद	वटा	1	0.97	2.5	1.0000	0.97	100.0	2.45	97.8
३१११२३	११.६.१३.७-कार्यालयको लागी फर्निचर तथा फिक्चर्स खरीद	पटक	1	0.39	1	1.0000	0.39	100.0	1.00	100.0
बजेट उपशीर्षक : उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११३५३]										
२२५२२	२.७.२२.५७६-उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा , अनुगमन. पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्रिधिकरण)	पटक	1	100	13.5	1.0000	100	100.0	10.80	80.0
बजेट उपशीर्षक : महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२७३]										

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.४८९-विश्व औलो दिवस मनाउने, किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय बैठक		1	6.68	1	1.0000	6.68	100.0	0.50	50.4
२२५२२	२.७.२२.५२७-कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिङ रोगहरू साथै किटजन्य रोग नियन्त्रणबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से. तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमूखिकरण/अन्तरक्रिया, कालाजारका रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रू.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रू. ५०००), डेङ्गु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने	पटक	1	13.4	2	1.0000	13.4	100.0	1.59	79.7
२२५२२	२.७.२२.५८६-औलो तथा कालाजार रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादी छिड्काउ कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने	पटक	1	36.7	5.5	1.0000	36.7	100.0	4.28	77.8
२२५२२	२.७.२२.५४८-औलोको बिरामी को उपचार तथा अन्य व्यवस्थापन एवं सूचना अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदनको लागि सरकारी तथा गैर सरकारी क्षेत्रका स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि	पटक	1	8.28	1.24	1.0000	8.28	100.0	1.00	80.6
२२५२२	२.७.२२.५४९-भाडा तथा ओभरहेड - जिल्ला तह	पटक	1	1.6	0.24	1.0000	1.6	100.0	0.20	83.3
२२५२२	२.७.२२.५३९-नसर्ने रोग सम्बन्धि PEN तालिम	पटक	1	33.4	5	1.0000	33.4	100.0	0.00	0.0
बजेट उपशीर्षक : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९३]										
२२५२२	२.७.२२.५९८-स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम ब्यबस्थान र कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरणको लागि कर्मचारी करार सेवामा नियुक्ति	पटक	1	1.55	3.6	1.0000	1.55	100.0	3.58	99.3
२२५२२	२.७.२२.४९८-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	पटक	1	8.91	20.68	1.0000	8.91	100.0	13.08	63.3

खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.४९९-कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखिकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री वितरण तथा ढुवानी, सामाग्री छपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने	पटक	1	37.7	87.47	1.0000	37.7	100.0	47.29	54.1
२२५२२	२.७.२२.५०१-छुट बच्चाको पहिचान भई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको समिक्षा, नियमित खोपको सुदृढीकरण र पूर्ण ओप दिगोपनाको लागि सुक्ष्मयोजना अद्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्याकेजको पुर्नताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	पटक	1	5.82	13.5	1.0000	5.82	100.0	13.47	99.8
२२५२२	२.७.२२.५०२-खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	पटक	1	0.59	1.38	1.0000	0.59	100.0	1.38	100.0
२२५२२	२.७.२२.५०४-पालिका स्तरमा खोप छुट बच्चा (शुन्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबद्र्धनको लागि रणनीति तयारी तथा सुक्ष्म योजना अद्यायवधिक २ दिने गोष्ठि जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	पटक	1	4.05	9.4	1.0000	4.05	100.0	8.64	91.9
२२५२२	२.७.२२.५०५-खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक व्यवस्थापन, सोलुखुम्बु स्वास्थ्य कार्यालयको नयाँ कोल्डरुममा विद्युत जडान तथा खानेपानी व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत र रेफ्रिजिरेटर भ्यान मर्मत समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	पटक	1	0.54	1.25	1.0000	0.54	100.0	1.21	97.1
२२५२२	२.७.२२.५०६-पालिका स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्धन लागी योजना तयारी गोष्ठी १ दिने (पालिका खोप समन्वय समिती, वडा प्रतिनिधि र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	पटक	1	3.32	7.7	1.0000	3.32	100.0	7.68	99.7

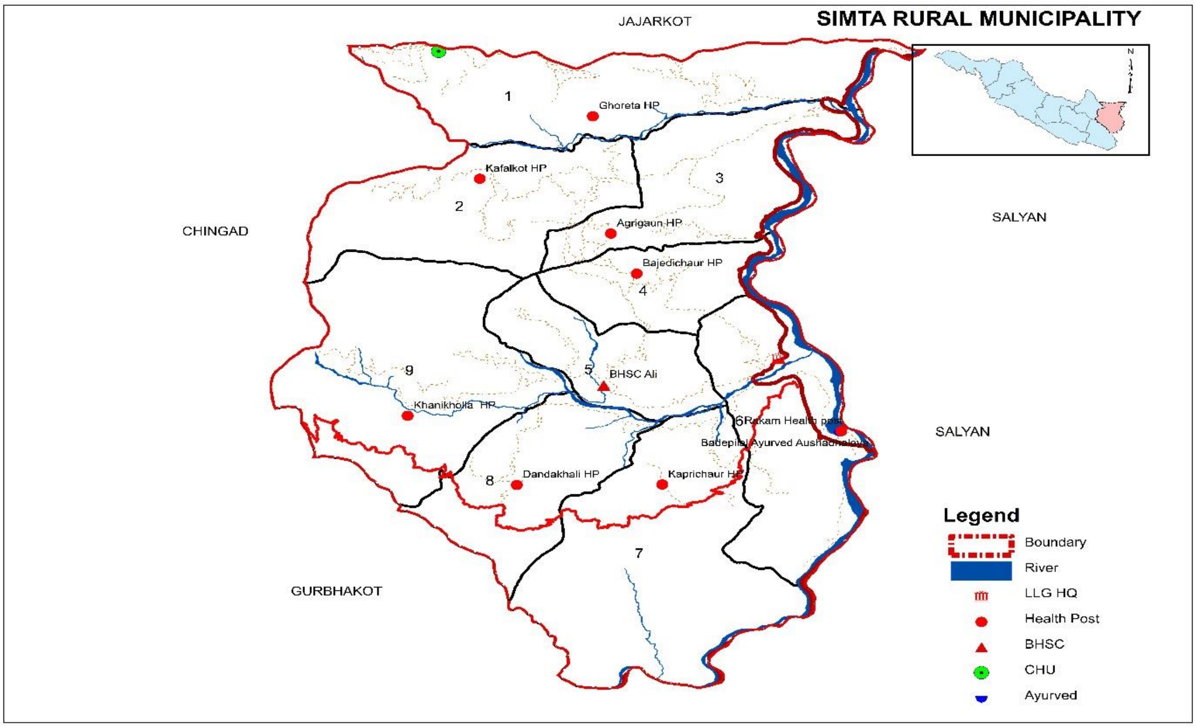
खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.५०९-खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्रि (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोस्रर, पम्प्लेट, खोप तालिका, खोप मौज्दात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	पटक	1	0.43	1	1.0000	0.43	100.0	1.00	100.0
२२५२२	२.७.२२.५१२-खोपको पहुंच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाइ खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	पटक	1	0.73	1.7	1.0000	0.73	100.0	0.98	57.8
२२५२२	२.७.२२.५२६-जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेसन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	पटक	1	2.31	5.35	1.0000	2.31	100.0	0.70	13.1
२२५२२	२.७.२२.५२८-स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	पटक	1	12.7	29.49	1.0000	12.7	100.0	25.12	85.2
२२५२२	२.७.२२.५३२-IMNCI कार्यक्रम	पटक	1	4.52	10.5	1.0000	4.52	100.0	8.40	80.0
२२५२२	२.७.२२.५६०-जिल्ला स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको सामिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्धन सम्वन्धि अभिमुखीकरण र दिगोपनाको लागि योजना तयारी गोष्ठी (नवनिर्वाचित स्थानिय तह प्रमुख÷उप प्रमुख, प्रमुख प्रसाशकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) १ दिने जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	पटक	1	1.9	4.4	1.0000	1.9	100.0	3.69	83.8
२२५२२	२.७.२२.५६१-नियमित खोपको सुदृढीकरणको लागि स्थानिय एफ रेडियोहरुबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	पटक	1	0.54	1.25	1.0000	0.54	100.0	0.57	45.6
२२५२२	२.७.२२.५६३-नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको ब्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	पटक	1	7.93	18.41	1.0000	7.93	100.0	14.19	77.1

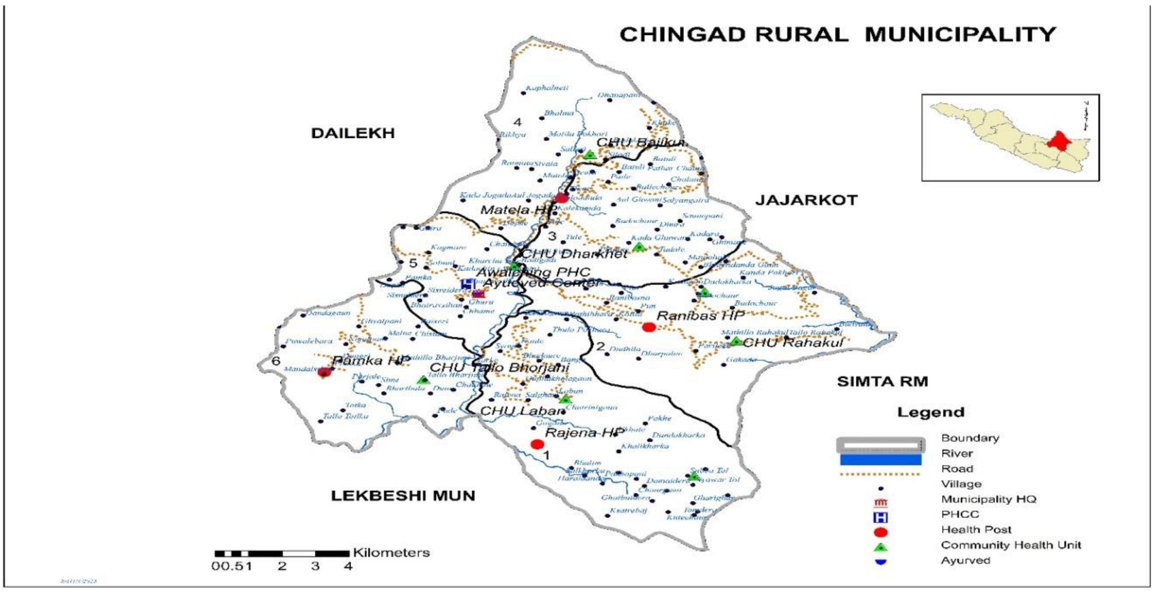
खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वितिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.५६४-गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चतता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्वन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (२४० ब्याच, ६००० जना)	पटक	1	4.31	10	1.0000	4.31	100.0	9.44	94.4
२२५२२	२.७.२२.५८३-पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	पटक	1	0.43	1	1.0000	0.43	100.0	0.89	88.9
२२५२२	२.७.२२.४९४-पोषण सामाग्री ढुवानी जिल्ला	पटक	1	0.43	1	1.0000	0.43	100.0	0.94	93.5
बजेट उपशीर्षक : राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२३३]										
२२५२२	२.७.२२.५५४-स्थानीय आम सञ्चार माध्यमबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रसारण (केवुल टेलिभिजन, अनलाइन, एफएम, पत्रपत्रिका)	पटक	1	100	3	1.0000	100	100.0	2.67	89.0
बजेट उपशीर्षक : क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२४३]										
२२५२२	२.७.२२.५३४-१. पुनःउपचारमा दर्ता भएका, एवं असाहय तथा गरिब बिरामीहरू लाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता, २. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च	पटक	1	33.2	6.04	1.0000	33.2	100.0	4.87	80.6
२२५२२	२.७.२२.५३५-जिल्ला बाट पालिका एवम डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द सम्म औषधि, ल्याब सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिबेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन, ल्याव सुपरभाइजनर द्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन	पटक	1	13.7	2.5	1.0000	13.7	100.0	2.28	91.1
२२५२२	२.७.२२.२४१-क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम	पटक	1	23.6	4.3	1.0000	23.6	100.0	2.86	66.5

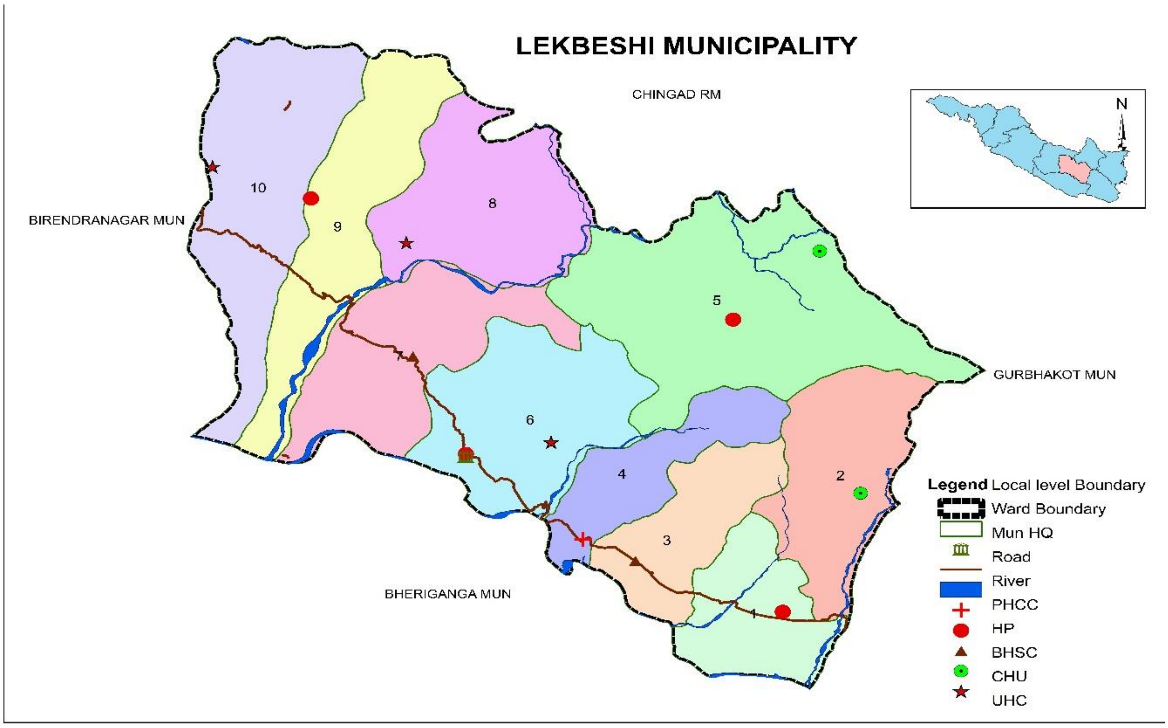
खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.५७२-जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विश्लेषण तथा अर्ध बार्षिक समीक्षा गोष्ठी	पटक	1	8.9	1.62	1.0000	8.9	100.0	1.32	81.7
२२५२२	२.७.२२.५७४-क्षयरोग मुक्त घोषणा अभियानका विभिन्न कृयालकलापहरु	पटक	1	11	2	1.0000	11	100.0	0.00	0.0
२२५२२	२.७.२२.५७१-१. संघीय तथा प्रदेश अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा ठुला निजि अस्पतालमा क्षयरोग निदान, रेफरल तथा उपचार व्यवस्थापन तथा सुद्दढिकरण, २. क्षयरोगका जाखिम समुहमा एवं कारागार, एन.आर.एच. केन्द्र, स्वास्थ्य पहुँचबाट टाढा तथा क्षयरोग जोखीम समहुमा क्षयरोग स्क्रिनिङ तथा निदान कार्यक्रम	पटक	1	9.61	1.75	1.0000	9.61	100.0	1.11	63.4
बजेट उपशीर्षक : अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२६३]										
२२५२२	२.७.२२.४८७-कुष्ठरोग निवारण तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रम (समिक्षा तथा योजना तर्जुमा, अभिमुखीकरण, बिरामी खोजपडताल, प्रमाणिकरण, दिवस, अपांगता शिघ्र पहिचान, प्रेषण, यातायात खर्चआदि)(कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बमोजिम)	पटक	1	100	2.75	1.0000	100	100.0	2.20	80.0
बजेट उपशीर्षक : परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२९४]										
३११२२	११.३.९.५२-Clinical Coaching and mentoring को लागि skill lab तथा MNH focal person को लागि laptop,printer खरिद	पटक	1	1.29	3	1.0000	1.29	100.0	0.99	33.1
बजेट उपशीर्षक : नर्सिङ तथा सामाजकि सुरक्षा सेवा कयिक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२५३]										
२२५२२	२.७.२२.५२३-राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (स-सम्मान विदाई, आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम तथा स्वयंसेविकाको लागि सामग्री समेत)	पटक	1	100	41.25	1.0000	100	100.0	27.69	67.1
बजेट उपशीर्षक : स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)[३५०९११२८३]										

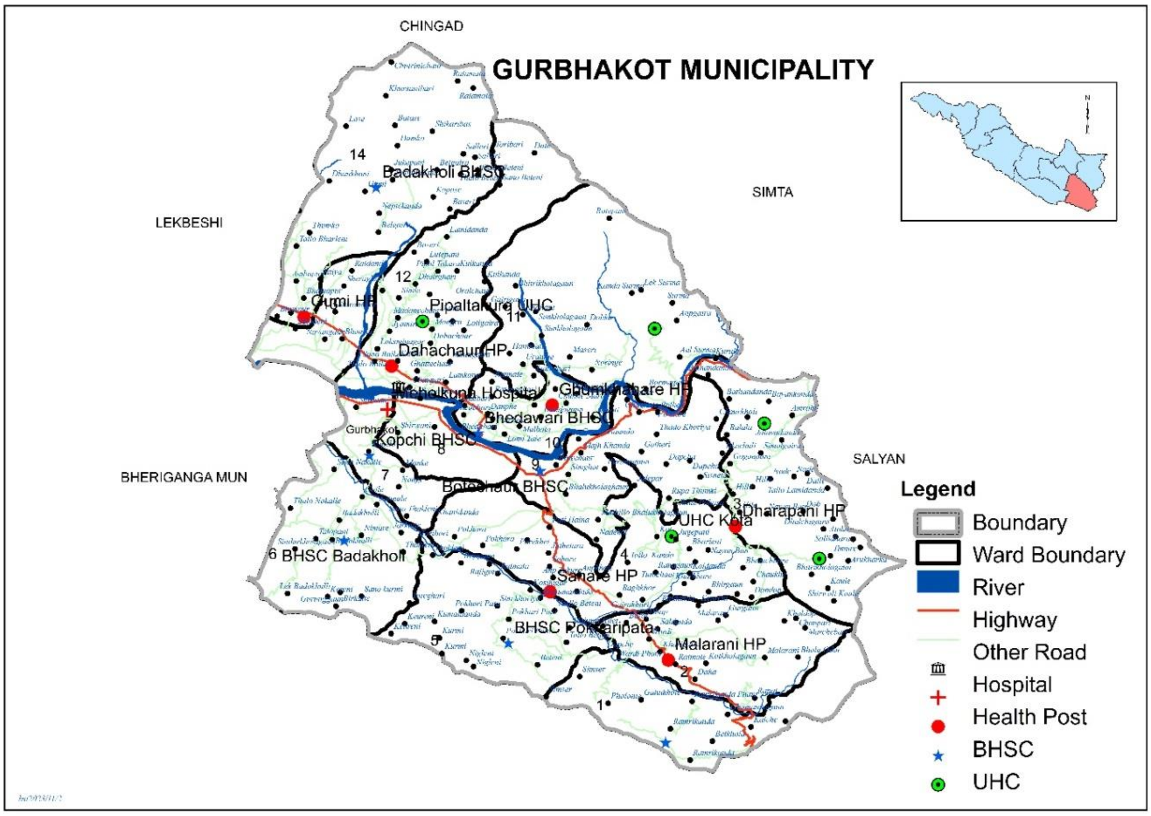
खर्च सङ्केत			वार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगति			वित्तिय प्रगति	
नं	क्रियाकलाप नाम	इकाइ	परिमाण	भार	वजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	खर्च रकम	खर्च प्रतिशत
२२५२२	२.७.२२.४८४-प्रदेश स्तरमा आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण, विभिन्न प्रकारका क्लिनिकल तालिम लगायतका अन्य क्रियाकलापहरु	पटक	1	41.8	10.5	1.0000	41.8	100.0	6.15	58.5
२२५२२	२.७.२२.४९२-स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार, मासिक बैठक, अर्धबार्षिक एवं बार्षिक समिक्षा साथै बार्षिक प्रतिवेदन तयारी एवं छपाई समेत	पटक	1	18.3	4.6	1.0000	18.3	100.0	3.67	79.8
२२५२२	२.७.२२.६६४-प्रदेशस्तरमा आर्थिक प्रशासन तथा आन्तरिक नियन्त्रण, विभिन्न प्रकारका क्लिनिकल तालिम लगायतका अन्य क्रियाकलापहरू (विद्युतीय स्वास्थ्य सूचना अभिलेख प्रतिवेदन प्रणाली EHIRRS सुदृढीकरण	पटक	1	19.9	5	1.0000	19.9	100.0	4.22	84.4
२२५२२	२.७.२२.४९३-तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति निर्माण तथा तथ्यांक बिष्लेषण गरी नियमित प्रस्तुतिकरण	पटक	1	1.59	0.4	1.0000	1.59	100.0	0.30	76.0
२२५२२	२.७.२२.५८१-स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरू साथै स्वास्थ्य संस्थामा डाटा इन्ट्रि गर्ने कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित एल एम आइ एस, एच एम आई एस अभिलेख, प्रतिवेदन तथा मासिक अनुगमन पुस्तिका र आइ एम यू समेतको ओरियण्टेशन	पटक	1	18.3	4.6	1.0000	18.3	100.0	3.97	86.4
कुल जम्मा			268	900	609.6	248	900	92.5	464.26	76.2

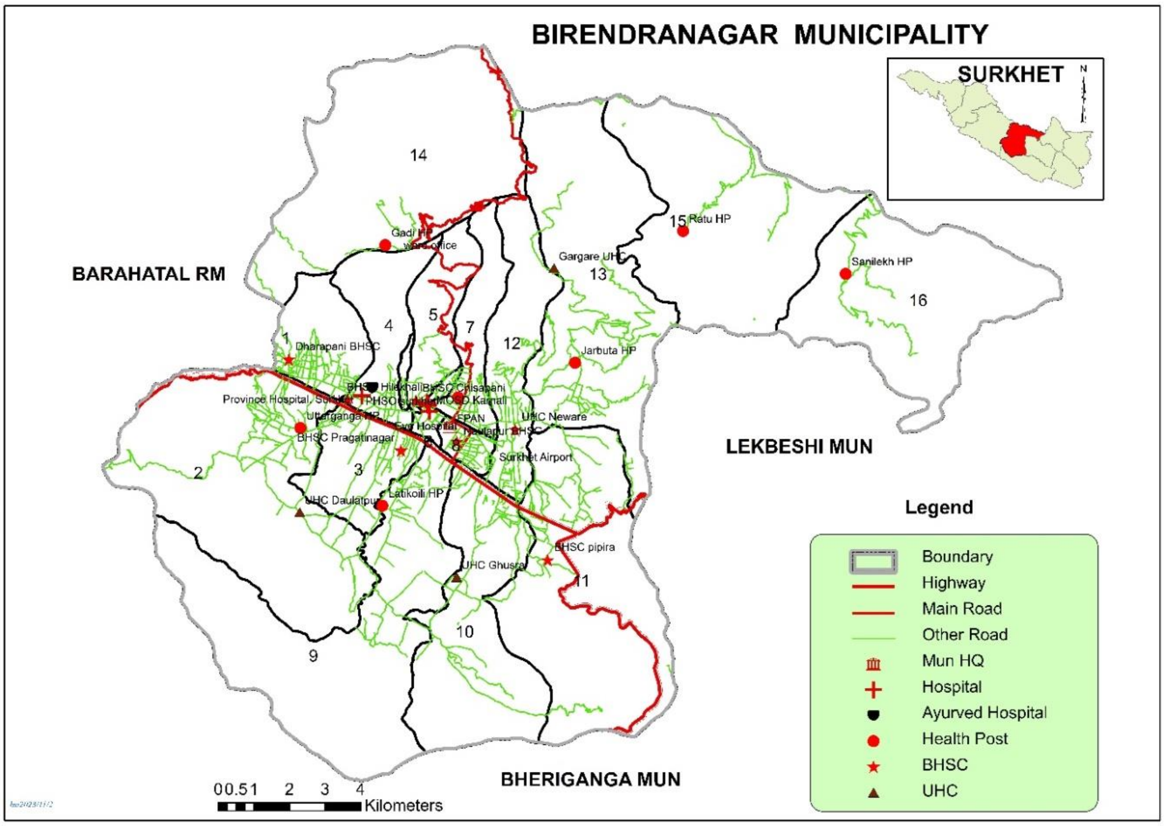
स्थानीयतह अनुसार सामाजिक नक्सा



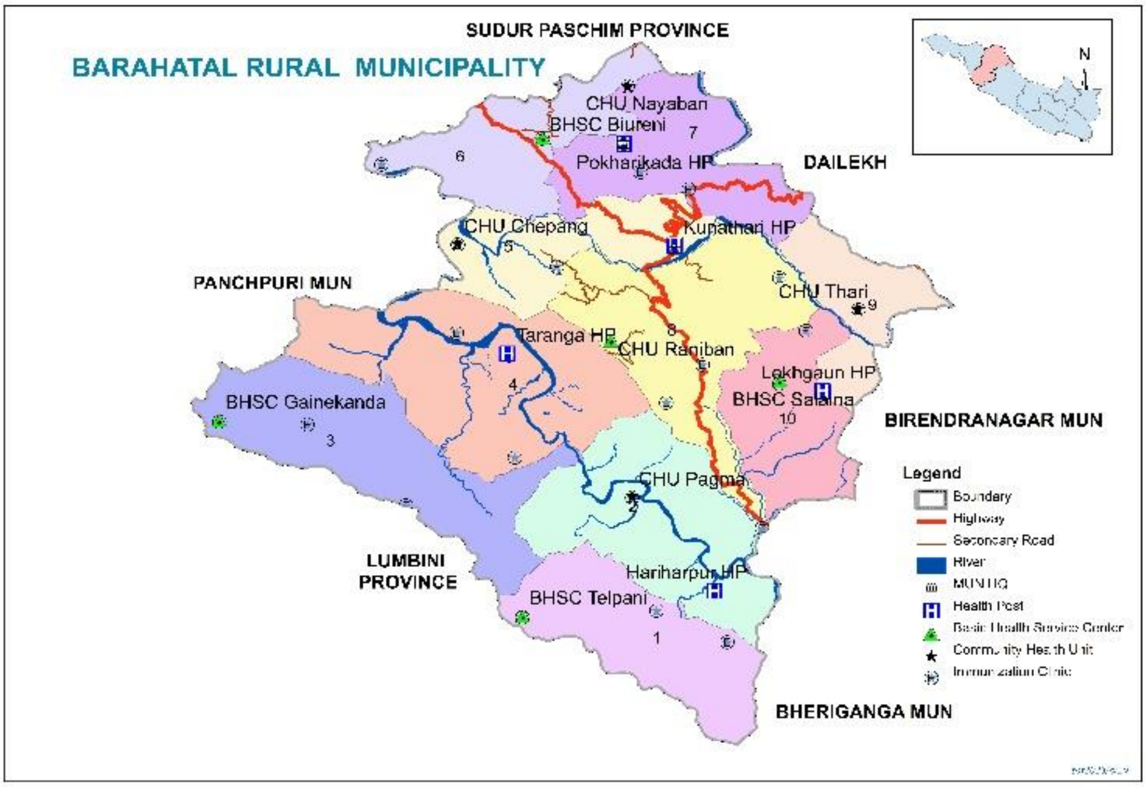



LEKBESHI MUNICIPALITY
CHINGAD RM
BIRENDRANAGAR MUN
GURBHAKOT MUN
BHERIGANGA MUN
N
Legend Local level Boundary
Ward Boundary
Mun HQ
Road
River
PHCC
HP
BHSC
CHU
UHC

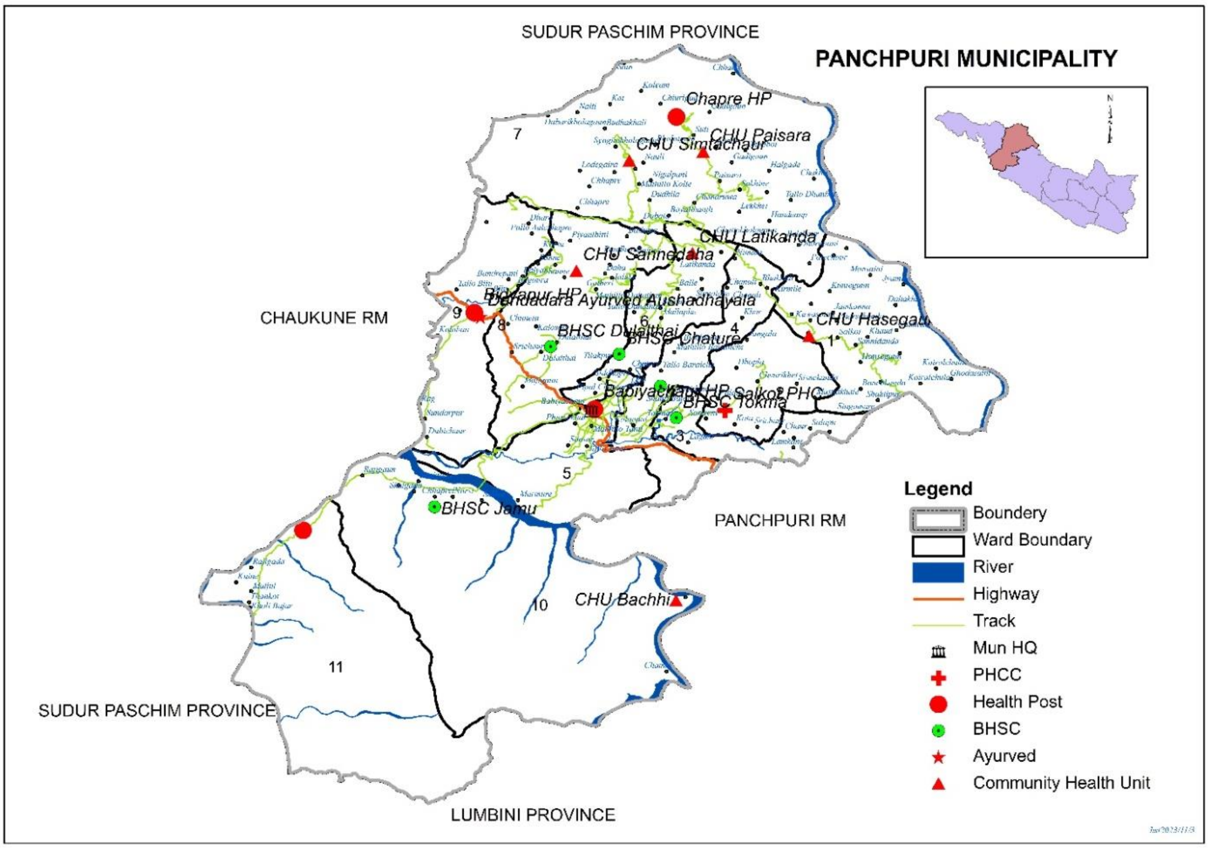

CHINGAD
GURBHAKOT MUNICIPALITY
LEKBESHI
SIMTA
BHERIGANGA MUN
SALYAN
Badakholi BHSC
Gumi HP
Pipaltahura UHC
Dahachaur HP
Gurbhakot
Kopchi BHSC
Bhedawari BHSC
Ghumkhahare HP
Botechaur BHSC
6 BHSC Badakholi
UHC Kalla
Dharapani HP
Sahare HP
BHSC Pokharipata
Malarani HP
Legend
Boundary
Ward Boundary
River
Highway
Other Road
Hospital
Health Post
BHSC
UHC

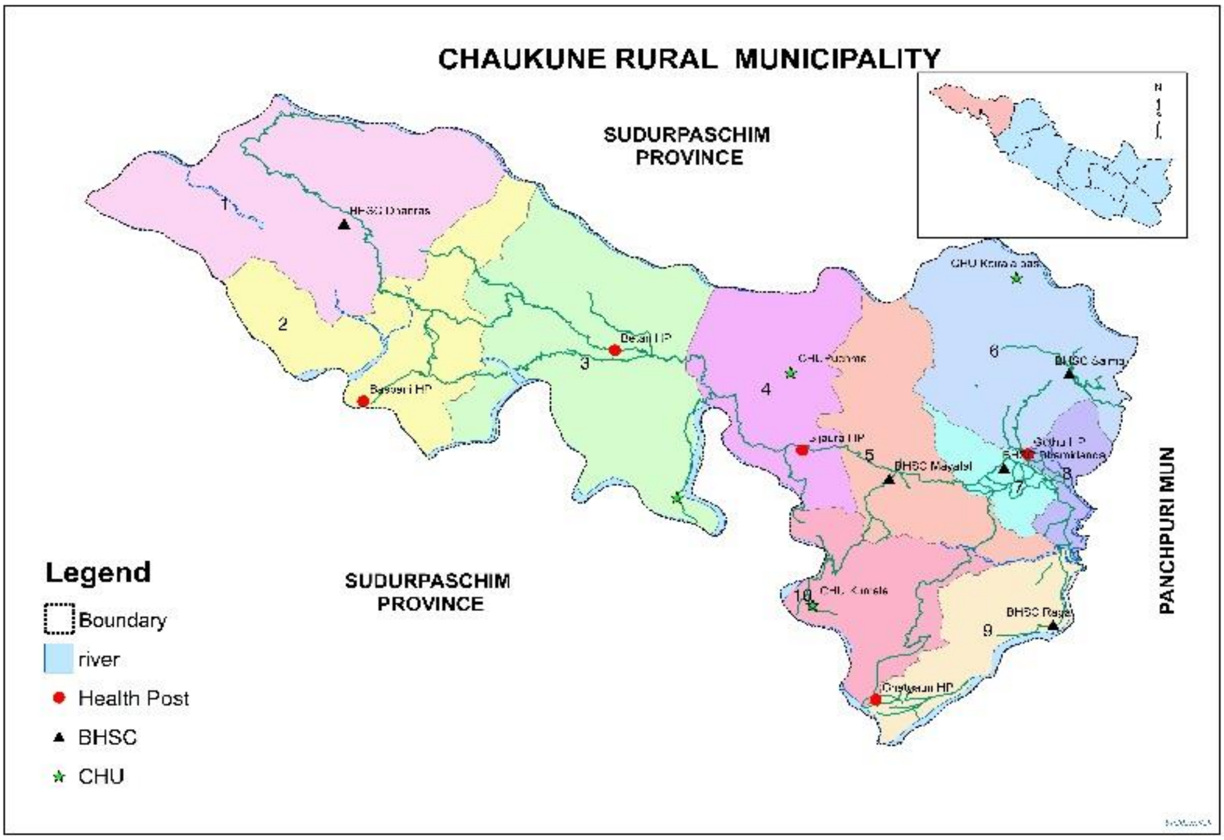


BIRENDRANAGAR MUNICIPALITY
SURKHET
BARAHATAL RM
LEKBESHI MUN
BHERIGANGA MUN
Gargare UHC
Ratu HP
Sanilekh HP
Dharapani BHSC
Jarbuta HP
UHC Neware
Surkhet Airport
Latikoili HP
UHC Daulatpur
BHSC Pragatinagar
UHC Ghusra
BHSC pipira
Legend
Boundary
Highway
Main Road
Other Road
Mun HQ
Hospital
Ayurved Hospital
Health Post
BHSC
UHC
Kilometers



SUDUR PASCHIM PROVINCE
BARAHATAL RURAL MUNICIPALITY
N
CHU Nayaban
BHSC Biureni
Pokharikada HP
DAILEKH
CHU Chepang
Kunathari HP
PANCHPURI MUN
CHU Thari
Taranga HP
CHU Raniban
Lekhgaun HP
BHSC Salaina
BHSC Gainekanda
BIRENDRANAGAR MUN
CHU Pagma
LUMBINI PROVINCE
Hariharpur HP
BHSC Telpani
BHERIGANGA MUN
Legend
Boundary
Highway
Secondary Road
River
Health Post
Community Heath Unit


PANCHPURI MUNICIPALITY
SUDUR PASCHIM PROVINCE
CHAUKUNE RM
PANCHPURI RM
SUDUR PASCHIM PROVINCE
LUMBINI PROVINCE
Chapre HP
CHU Paisara
CHU Simtachaur
CHU Latikanda
CHU Sanneddaha
Bidyapur HP
Dandadara Ayurved Aushadhayala
CHU Hasegadi
BHSC Dulalthai
BHSC Chatura
Babiyachaur HP
Saikot PHC
BHSC Tokma
BHSC Jamu
CHU Bachhi
Legend
Boundery
Ward Boundary
River
Highway
Track
Mun HQ
PHCC
Health Post
BHSC
Ayurved
Community Health Unit


CHAUKUNE RURAL MUNICIPALITY
SUDURPASCHIM PROVINCE
SUDURPASCHIM PROVINCE
PANCHPURI MUN
Legend
Boundary
river
Health Post
BHSC
CHU

कार्यक्रमहरु सम्वन्धि केहि झलकहरु:आर्थिक वर्ष ०७९।८०

याद गर्नुहोस्,
नियमित खोपको कुनैपनि
खोप नछुटोस् है
"रेबिज नियन्त्रण: एक स्वास्थ्य, एक गन्तव्य"
"Rabies: All for 1 ONE HEALTH FOR ALL"
१७ औं विश्व रेबिज दिवस, २८ सेप्टेम्बर, २०२३
प्रभातफेरी कार्यक्रम

(Search and Destroy)
अभियान