



वार्षिक प्रतिवेदन

आ.व. २०७९/८०



गण्डकी प्रदेश सरकार
सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ

स्वास्थ्य सेवा प्रगति तथ्य पृष्ठ (Factsheet)

आ.व. २०७७/७८ देखि आ.व. २०७९/८० सम्म

प्रमुख सूचकहरू	प्रगति		
	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०
प्रतिवेदन अवस्था			
अस्पताल बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थाको पूर्ण HMIS प्रतिवेदन %	९७	१००	१००
अस्पताल बाहेक अन्य स्वास्थ्य संस्थाको समय मै HMIS प्रतिवेदन %	६९	८६	८८
अस्पतालको पूर्ण HMIS प्रतिवेदन %	१००	१००	१००
अस्पतालको समय मै HMIS प्रतिवेदन %	८३	१००	१००
म.स्वा.स्व.से. (FCHV) प्रतिवेदन %	७९	७७	७९
गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन %	८५	८६	९५
खोप क्लिनिक सञ्चालन %	८१	८२	८५
सरसफाई सेसन सञ्चालन %	-	-	८४
खोप कार्यक्रम			
प्रति खोप क्लिनिक औषत सेवाम्राही संख्या	४	३	४
प्रति सरसफाई सेसन औषत सहभागीता संख्या	-	-	५
बि.सि.जि. खोप लगाउने बालबालिकाहरूको %	४८	४४	४२
पेन्टा पहिलो मात्रा खोप लगाउने बालबालिकाहरूको %	५७	६८	५३
पेन्टा तेस्रो मात्रा खोप लगाउने बालबालिकाहरूको %	६९	७६	६२
दादुरा रुबेला पहिलो मात्रा खोप लगाउने बालबालिकाहरूको %	७५	७६	७३
जे.ई. खोप लगाउने बालबालिकाहरूको %	६५	८१	७७
दादुरा रुबेला तेस्रो मात्रा खोप लगाउने बालबालिकाहरूको %	७०	७८	९४
टि.डि. २ र २+ खोप लगाउने गर्भवतिहरूको %	४५	३९	५२
पेन्टा १ र पेन्टा ३ ड्रपआउट दर %	-२०.३	-१२.४	-१७.६
पेन्टा १ र दादुरा रुबेला २ ड्रपआउट दर %	-३१.७	-८.५	-६९.६
पोषण कार्यक्रम			
वृद्धि अनुगमनको लागि नयाँ दर्ता भएका ०-११ महिनाको बालबालिकाहरूको %	८१	९०	८४
वृद्धि अनुगमनको लागि नयाँ दर्ता भएका १२-२३ महिनाको बालबालिकाहरूको %	३९	९१	३४
वृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमध्ये कम तौल हुनेको %	१.१	०.६	१.३
२ वर्षमुनिको बालबालिकाहरूको औषत तौल लिएको पटक	८	९	१०
६-५९ महिनाको बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए आम वितरण % (पहिलो चरण)	६२	१०५	९०
६-५९ महिनाको बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए आम वितरण % (दोस्रो चरण)	५१	११७	१०२
१२-५९ महिनाको बालबालिकाहरूमा जुकाको औषधी आम वितरण % (पहिलो चरण)	६३	१०७	९०

प्रमुख सूचकहरू	प्रगति		
	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०
१२-५९ महिनाको बालबालिकाहरूमा जुकाको औषधी आम वितरण % (दोस्रो चरण)	५२	१२०	१०४
६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गर्ने बालबालिकाहरूको %	३६	६५	६४
समय मै थप आहार शुरुवात गर्ने बालबालिकाहरूको %	२३	६५	६४
गर्भवति महिलालाई प्रथम पटक आइरन चक्री वितरण गरेको %	५०	५८	७३
गर्भवति महिलालाई जुकाको औषधि वितरण गरेको %	४८	५८	७३
गर्भवति महिलालाई १८० आइरन चक्री वितरण गरेको %	२५	१६	३६
सुत्केरी महिलालाई ४५ आइरन चक्री वितरण गरेको %	३५	२८	२९
सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए वितरण गरेको %	३५	२७	२९
बालरोग व्यवस्थापन (IMNCI)			
प्रति हजार ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा श्वासप्रश्वास बिरामीको इन्सिडेन्स	९४१	१५२४	१५०१
प्रति हजार ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामीको इन्सिडेन्स	३२	४९	८४
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया जम्मा बिरामीमध्ये एमोक्सिसिलिनबाट उपचार गरेको %	२२३	१०९	१००
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा श्वासप्रश्वास जम्मा बिरामीमध्ये सिकिस्त निमोनियाको %	०.१२	०	०.०८
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा श्वासप्रश्वास रोगको कारण मृत्यु	०	०	०
प्रति हजार ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका बिरामीको इन्सिडेन्स	२९४	४०७	४३७
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका जम्मा बिरामीमध्ये कडा जलविनियोजन भएको %	०	०	०
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका जम्मा बिरामीमध्ये आउँ/रगत भएको %	०.९	२.३	२.५
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका जम्मा बिरामीमध्ये जिन्क र ORS बाट उपचार भएको %	११६	८८	१००
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको कारण मृत्यु	०	०	०
नवजात शिशुको मृत्यु संख्या (स्वास्थ्य संस्था र समुदाय)	०	०	१
१ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु (स्वास्थ्य संस्था र समुदाय)	०	०	२
५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु (स्वास्थ्य संस्था र समुदाय)	२	०	२
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम			
कम्तिमा १ पटक गर्भवति जाँच गराउनेको %	७१	६२	८९
१२ हप्तासम्म पहिलो पटक गर्भवति जाँच गराउनेको %	-	-	५४
प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवति जाँच (१६ हप्ता, २०-२४ हप्ता, ३२ हप्ता र ३६ हप्ता) गराउनेको %	२१	१६	३६
प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भवति जाँच गराउनेको %	-	-	८
संस्थागत सुत्केरी गराउनेको %	३४	२६	२५

प्रमुख सूचकहरू	प्रगति		
	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०
SHP ले संस्थागत सुत्केरी गराएको %	-	-	१७
SBA ले संस्थागत सुत्केरी गराएको %	३३	२६	४
C/S बाट सुत्केरी गराएको %	०	०	३.१
घरमा सुत्केरी गराएको %	१	४	४
नाभि मल्हम लगाएको %	३४	२८	२८
जम्मा जिवित जन्महरूमध्ये कम जन्मतौल भएको %	५.२	४.६	१२.९
जम्मा मृत जन्महरूको %	०.५	०.९	०.४
पहिलो पटक (२४ घण्टामा) सुत्केरी जाँच गराउनेको %	३५	२७	२८
दुई पटक (३ दिनमा र ७-१४ दिनमा) घरमै गई सुत्केरी जाँच गरेको %	-	-	२४
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक (२४ घण्टामा, ३ दिनमा र ७-१४ दिनमा) सुत्केरी जाँच गराउनेको %	२२	१३	२४
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक (२४ घण्टामा, ३ दिनमा, ७-१४ दिनमा र ४२ दिनमा) सुत्केरी जाँच गराउनेको %	-	-	२१
जम्मा मातृमृत्यु (स्वास्थ्य संस्था र समुदाय)	०	०	०
सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका जम्मा सेवाग्राही संख्या	०	३९	४३
सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका मध्ये २० वर्षमुनिको %	०	३	५
सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेकामध्ये प.नि. साधन अपनाउनेको %	-	१३	२८
PAC सेवा प्राप्त गरेका जम्मा सेवाग्राही संख्या	०	१	४
परिवार योजना कार्यक्रम			
परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (CPR as % of WRA)	४६	३५	३६
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ता दर (as % of WRA)	११	८	९
म.स्वा.स्व.से. कार्यक्रम			
औषत सेवाग्राही संख्या (प्रति म.स्वा.स्व.से. प्रति महिना)	४	५	५
आमा समूहको बैठक सञ्चालन %	२९	३७	६९
गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम			
औषत सेवाग्राही संख्या (प्रति गाउँघर क्लिनिक)	१६	१५	१७
प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम			
पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ गरेको महिला संख्या	-	-	५२८
पाठेघरको मुखको क्यान्सर देखिएको महिला %	-	-	०
स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिङ गरेको महिला संख्या	-	-	२१०
आइ खस्ने समस्याको स्क्रिनिङ गरेको महिला संख्या	-	-	२२७
फिस्टुलाको स्क्रिनिङ गरेको महिला संख्या	-	-	०
किटजन्य रोगहरू			
औलो रोगको लागि रक्त नमुना परिक्षण संख्या	३	१७	१२२
वार्षिक रक्त नमुना परिक्षण दर (ABER)	०.०२६४	०.११५७	०.७९५४

प्रमुख सूचकहरू	प्रगति		
	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०
जम्मा औलो रोगीको संख्या	०	०	०
जम्मा कालाजार परिक्षण संख्या	०	०	०
जम्मा कालाजार रोगीको संख्या	०	०	०
जम्मा डेङ्गी रोगीको संख्या	०	०	११
जम्मा स्क्रब टाइफस रोगीको संख्या	०	०	०
क्षयरोग कार्यक्रम			
केश नोटिफिकेसन रेट (PBC New & Relapse TB) प्रति लाख जनसंख्या	३५	२०	४६
केश नोटिफिकेसन रेट (All TB cases) प्रति लाख जनसंख्या	३५	४१	६५
उपचार सफलता दर (All TB cases)	७८	१००	१००
कुष्ठरोग कार्यक्रम			
नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (NCDR) प्रति लाख जनसंख्या	०	७	०
प्रिभ्यालेन्स दर प्रति दश हजार जनसंख्या	०	०.७	०.६५
यौनरोग तथा एच्.आइ.भि. एड्स कार्यक्रम			
जम्मा PMTCT परिक्षण संख्या	७०	६०	२०४
PMTCT परिक्षण % (कम्तिमा १ पटक गर्भवति जाँच गर्ने मध्ये)	४४	४३	१०२
PMTCT परिक्षण गरेको मध्ये पोजिटिभ देखिएको संख्या	०	०	०
CURATIVE SERVICES			
जम्मा जनसंख्या मध्ये ओ.पि.डी. मा आउने नयाँ बिरामीको %	२३७	१८३	२०४

सारांश

स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङको आर्थिक वर्ष २०७९/८० को वार्षिक प्रतिवेदनले मुस्ताङ जिल्लामा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रमुख उपलब्धिहरूको विश्लेषण र तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहको प्रवृत्तिलाई प्रतिविम्बित गर्दछ । यस प्रतिवेदनले मुस्ताङ जिल्लामा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरेको छ । यस प्रतिवेदनले जिल्लाका स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था झल्काउँदछ, साथै समस्या तथा चुनौतीहरू समाधानका लागि चालनुपर्ने कार्यहरू सुझाव दिन्छ र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ । तसर्थ, प्रतिवेदनले जिल्लाको स्वास्थ्य प्रणाली बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्नेछ । यो प्रतिवेदन तयार गर्न धेरै चरणहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा समीक्षा बैठक, ५ वटै स्थानीय तहमा पालिका स्तरीय वार्षिक समीक्षा पश्चात जिल्लामा जिल्लास्तरीय वार्षिक समीक्षा सम्पन्न गरी सोबाट प्राप्त विवरण, DHIS २ बाट उत्पन्न डाटाको आलोचनात्मक विश्लेषण र छलफल गरि यो प्रतिवेदन तयार गरिएको हो । ५ वटा गाउँपालिकाको ५/५ वडा गरी कुल २५ वडा रहेको यस हिमाली जिल्ला मुस्ताङमा अवस्थित स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ वि.सं. २०७५ मा स्थापना भई गण्डकी प्रदेश सरकार अन्तर्गत कार्यरत रहेको छ । यस जिल्लामा १ सरकारी अस्पताल, १ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १५ स्वास्थ्य चौकी, ४ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ३ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ गरि २४ स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत २२ गाउँघर क्लिनिक, २८ खोप केन्द्र र १४४ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत नागरिकहरूमा स्वास्थ्य सेवा पुर्याईएको छ ।

प्रतिवेदन अवस्था (Reporting Rate)

आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङ जिल्ला स्थित सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS 2 मा १०० प्रतिशत प्रतिवेदन गरेको छन् र समय मै प्रतिवेदन गर्ने दर पनि विगतमा भन्दा वृद्धि भई ८८% पुगेको छ । घरपझोड गा.पा. ले १००% समय मै प्रतिवेदन गरेको छ भने थासाङ गा.पा. ले ७९% मात्र प्रतिवेदन समय मै गरेको छ । यस आ.व. मा ७९% म.स्वा.स्व.से.ले प्रतिवेदन गरेका छन् भने ६९% मात्र आमा समूहको बैठक बसेको छ र औषतमा एक जना म.स्वा.स्व.से.ले एक महिनामा ५ जनालाई सेवा दिने देखिन्छ । त्यसै गरि विगत भन्दा बढी ९५% गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएका छन् भने प्रति गाउँघर क्लिनिक औषतमा १७ जनालाई सेवा प्रदान गरिएको छ । यस आ.व. मा ८५% खोप केन्द्र सञ्चालन भएकोमा ८४% मात्र सरसफाई सेसन सञ्चालन भएका छन् भने प्रति खोप केन्द्रले ४ जनालाई सेवा दिने र प्रति सरसफाई सेसनमा ५ जना सहभागी हुने देखिन्छ ।

आ.व. २०७९/८० मा ९९.७% स्वास्थ्य संस्थाहरूले मात्र eLMIS प्रतिवेदन गरेका छन्, जसमा ६७% प्रतिवेदन मात्र समय मै गरिएका छन् । अन्य सबै गा.पा.हरूले १००% प्रतिवेदन गरेता पनि लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.ले ९८% मात्र प्रतिवेदन गरेको छ भने घरपझोड गा.पा. ले ९८% प्रतिवेदन समय मै गरेको छ भने वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा.ले जम्मा ५% मात्र प्रतिवेदन समय मै गरेको छ ।

खोप कार्यक्रम (Immunization Programme)

गत आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा दादुरा रुबेला २, टाइफाइड र टि.डी. २ र २+ को कभरेज बढेको पाइन्छ भने अन्य सबै खोपको कभरेज तुलनात्मक रूपमा घटेको पाइन्छ । यस आ.व. मा दादुरा रुबेलाको दोस्रो मात्राको कभरेज ९४% रहेकोमा सबैभन्दा बढी वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा.को १३१% र लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.को सबैभन्दा कम ५०% रहेको छ । शुरुका खोप अन्यत्र लगाई पछिल्लो खोपहरूको लागि यस जिल्लामा फर्कनेको संख्या बढी हुने हुदाँ विगतका आ.व. मा जस्तै पेन्टा १ को पेन्टा ३ र दादुरा रुबेला २ सँगको ड्रपआउट दर ऋणात्मक नै रहेको छ । जिल्लामा पेन्टा १ खोप लगाउने बालबालिकाहरूको संख्या भन्दा दादुरा रुबेलाको दोस्रो मात्रा लगाउनेको संख्या अत्यधिक हुदाँ उक्त ड्रपआउट दर -७०% पुगेको छ । समग्रमा जिल्ला Category 3 मा परेतापनि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू घरघरमा गई सर्वेक्षण गरी छुट बालबालिकाहरूलाई बाँकी खोप प्रदान गरी यस जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला घोषणा गरिएको छ ।

पोषण (Nutrition)

यस आ.व.मा ०-११ महिनाका बालबालिकाहरूमध्ये ८४% मात्रै वृद्धि अनुगमनको लागि नयाँ दर्ता भएका छन्, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा ६% ले कम हो । नयाँ प्रोटोकल अनुसार एउटा बच्चा एक पटक मात्र नयाँमा दर्ता हुने भएकोले १२-२३ महिनाका ३४% बच्चाहरू पहिलो पटक वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएको देखिन्छ । यस आ.व. मा एउटा बच्चाले औषतमा १० पटक वृद्धि अनुगमन गराएको देखिन्छ, जुन विगतका वर्षहरूभन्दा बढेको थियो । त्यसैगरी अनुमानित जिवित जन्ममध्ये ७३% गर्भवति महिलाहरूले पहिलो पटक आइरन तथा फोलिक एसिड चक्री र जुकाको औषधि प्राप्त गरेकोमा ३६% ले मात्र १८० आइरन तथा फोलिक एसिड चक्री पाएको देखिन्छ । त्यसैगरी अनुमानित जिवित जन्ममध्ये २९% सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्री आइरन तथा फोलिक एसिड (IFA) र भिटामिन ए प्राप्त गरेको देखिन्छ, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा २% बढी हो ।

एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युबाट बचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो । आ.व. २०७९/८० यस जिल्लामा जम्मा बिरामी बच्चाहरूमध्ये ६४% श्वासप्रश्वास सम्बन्धि समस्या, १७% ज्वरो र १५% झाडापखालाको बिरामी आएको देखिन्छ । श्वास-प्रश्वासका बिरामी हुनेको दर १५०१ प्रति हजार र झाडापखालाका बिरामी हुने दर ४३७ प्रति हजार छ भने निमोनियाको एमोक्सिसिलिनबाट र झाडापखालाको जिन्क र ORS बाट उपचार शतप्रतिशतको गरेको देखिन्छ । झाडापखालाको दर सबैभन्दा बढी वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा.मा र श्वासप्रश्वासको समस्या सबैभन्दा बढी थासाड गाउँपालिकामा देखिन्छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood)

यस आर्थिक वर्षमा मुस्ताड जिल्लामा कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरू ८९% रहेकोमा ३६% ले प्रोटोकल अनुसार चार पटक र ८% ले प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भवती जाँच गराएका छन्, जुन सबै संख्या अघिल्लो आ.व.हरूको तुलनामा बढी हो । अघिल्लो आ.व.हरूको तुलनामा संस्थागत सुत्केरी हुने दर घटेर २५% भएको छ जुन घरपझोड गा.पा.को सबैभन्दा बढी ५५% छ भने लोमन्थाड गा.पा. र लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.मा कुनै संस्थागत सुत्केरी भएका छैनन् । जिल्लामा घर मै सुत्केरी गराउने समस्या चुनौतिको रूपमा रहेको छ । सुत्केरी जाँचको लागि घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम शुरु भएपछि सुत्केरी तथा नवशिशु जाँच पनि वृद्धि भई प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गर्नेको दर २४% पुगेको छ । मुस्ताडमा विगतका तीन आ.व. मा कुनै पनि मातृमृत्यु भएको छैन भने सुरक्षित गर्भपतन गराउनेको संख्या भने बढेर यस आ.व. मा ४३ पुगेको छ ।

परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Planning & RH Morbidity Programme)

मुस्ताड जिल्लामा परिवार नियोजन साधनको प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व. को भन्दा बढेर ३६ प्रतिशत पुगेको छ, जसमा सबैभन्दा बढी प्रयोगकर्ता स्थायी बन्ध्याकरण (४६६), इम्प्लान्ट (३२२) र डिपोका (३२१) रहेका छन् । परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ताको दर पनि विगतका आ.व.हरूमा ११% र ८% रहेकोमा यस आ.व.मा ९% रहेको छ । यस आ.व. मा जिल्लाभरिमा शिविर तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गरी ५२८ जना महिलाहरूको पाठेघरको मुखको क्यान्सरको, २१० जनाको स्तन क्यान्सरको र २२७ जनाको आड खस्ने समस्याको स्क्रिनिङ गरिएको थियो ।

किटजन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Vector Borne Diseases & Epidemic Control Programme)
ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Microstratification २०१८ (२०२०) को प्रतिवेदन अनुसार मुस्ताङ जिल्लाका कुनै पनि वडाहरू High risk तथा Moderate risk मा पर्दैनन् । विगतका आ.व. हरूमा निकै कम औलोको लागि रक्त नमूना परिक्षण भएकोमा यस आ.व. मा १२२ वटा परिक्षण भएको छ भने गत तीन आ.व. मा नै कुनै पनि औली रोगी पत्ता लागेका छैनन् । साथै अन्य कीटजन्य रोगहरूमा कीटको अभावमा कालाजारको कुनै परिक्षण नभएकोमा गत आ.व. मा डेङ्गीका ११ वटा केसहरू रिपोर्ट भएका छन् । महामारीको प्रतिकार्यका निम्ति सबै पालिकाहरूमा द्रुत प्रतिकार्य (RRT) समिति तथा टोली गठन गरिएको छ र आवश्यकता पर्न सक्ने औषधिहरू खरिद गरी स्टक पाइलिङ गरिएको छ ।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis & Leprosy Control Programme)

विगतमा भन्दा बढेर आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङमा कुल १० जना क्षयरोग बिरामी पहिचान भएका छन्, जसले गर्दा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) पनि बढेर ६५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । क्षयरोग पहिचानमा सबैभन्दा अघि वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा. (१०९ प्रति लाख) रहेको छ भने लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. कुनै क्षयरोग बिरामीको पहिचान भएको छैन । आ.व. २०७९/८० मा क्षयरोग उपचार सफलता दर १००% रहेको छ । यस जिल्लामा गत आ.व.मा पत्ता लागेको कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी १ जना नै हाल पनि उपचारमा हुनुहुन्छ भने नयाँ बिरामी पत्ता लागेको छैन ।

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

मुस्ताङ जिल्लामा HTC Center र ART Center नभएकोले कुनै HIV/AIDS बिरामी पहिचान तथा उपचारमा नरहे पनि गर्भवति महिलाबाट नयाँ जन्म हुने बच्चामा सङ्क्रमण रोक्नको लागि बेलैमा पहिचान तथा उपचार गर्न गरिने PMTCT परिक्षण विगतको आ.व.हरूमा क्रमशः ७० र ६० परिक्षण गरिएकोमा यस आ.व. मा २०४ परिक्षण गरिएको छ तर कुनै पोजिटिभ पाइएन् । सबैभन्दा बढी परिक्षण घरपझोड गा.पा. (११४) ले गरेको छ भने सबैभन्दा न्यून परिक्षण लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. (७) ले गरेको छ ।

उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

मुस्ताङ जिल्लामा आ.व. २०७९/८० मा कुल जनसंख्याको २०४ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा विभागबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् जुन गत आ.व.को तुलनामा २१ प्रतिशतले बढेको हो । आ.व. २०७९/८० मा Upper Respiratory Tract Infection (URTI) - १०.५८%, Gastritis (APD) - ६.८९% र Headache - ४.९६% क्रमशः जिल्लाको मुख्य तीन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेका छन् ।

१ परिचय



मुस्ताङ जिल्लाको भौगोलिक अवस्थिति

विश्व मानचित्रमा मुस्ताङ जिल्लाको अवस्थिति २८ डिग्री ३३ मिनेट ५१ सेकेण्ड देखि २९ डिग्री १९ मिनेट ५२ सेकेण्ड उत्तरी अक्षांस र ८३ डिग्री २८ मिनेट ५४ सेकेण्ड देखि ८४ डिग्री १४ मिनेट ५८ सेकेण्ड पूर्वि देशान्तरको बीचमा अवस्थित छ । पूर्वमा मनाङ जिल्ला, पश्चिममा डोल्पा जिल्ला, उत्तरमा चिनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत र दक्षिणमा म्याग्दी जिल्ला पर्ने यस जिल्लाको कुल क्षेत्रफल ३५७३ वर्ग कि.मी. रहेको छ । जुन नेपालको कुल क्षेत्रफलको २.४२ प्रतिशत हो । जिल्लाको सदरमुकाम जोमसोम समुन्द्र सतहदेखि २,७१० मीटर उचाइमा रहेको छ । समुन्द्र सतहदेखि २०१० मीटर (घाँसा) देखि ८१६७ मीटर(धौलागिरी) उचाईमा रहेको मुस्ताङ जिल्लाको हावापानी सुख्खा ठण्डा रहेको छ । मुस्ताङ जिल्लामा रहेको प्राचीन गुफाहरू र वस्तिहरूको पुरातात्विक अन्वेषणले यस जिल्लाको इतिहास करिब ३००० वर्ष पुरानो भएको पुष्टि हुन्छ ।

राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

जिल्ला: मुस्ताङ

सदरमुकाम: जोमसोम

स्थानिय तह: ५

संघिय निर्वाचन क्षेत्र: १

प्रदेश निर्वाचन क्षेत्र: २

क्र.सं.	स्थानिय तहको नाम	वडाको संख्या	जनसंख्या	क्षेत्रफल (वर्ग कि.मि.)	पालिका केन्द्र
१	थासाङ गाँउपालिका	५	३५७८	२८९	कोबाङ
२	घरपझोड गाँउपालिका	५	४८७५	३१६	जोमसोम
३	बारागुड मुक्तिक्षेत्र गाँउपालिका	५	२६११	८८४	कागबेनी
४	लो घेकर दामोदरकुण्ड गाँउपालिका	५	१५३५	१३४५	चराङ
५	लोमन्थाङ गाँउपालिका	५	१९९७	७२३	लोमन्थाङ
	जम्मा	२५	१४५९६	३५५७	

स्रोत : राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालय

स्वास्थ्य कार्यालयको संक्षिप्त परिचय

विगतमा जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको नामबाट परिचित स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ देश संघियताको ढाँचामा गए संगै २०७५ सालमा स्वास्थ्य कार्यालयको रूपमा मुस्ताङ जिल्लाको घरपझोड गाउँपालिका-४, जोमसोममा स्थापना भएको हो । कार्यालय आफ्नो जग्गामा रहेको तिन तले पक्की भवनमा व्यवस्थित रूपमा संचालनमा रहेको छ । गुणस्तरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको माध्यमबाट मुस्ताङ जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य स्थितिलाई सुधार गर्नको लागि यहाँका पाँच वटै स्थानीय तहहरूबाट प्रदान गरिने प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवामा सहजिकरण, समन्वय र सहकार्य गर्दै कार्य संचालन गर्दै आएको छ । स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि विभिन्न तालिमहरू संचालन गर्नुका साथै जनस्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको स्थलगत सुपरीवेक्षण, अनुगमन गरि सुधारका लागि सुझाव पनि प्रदान गर्दछ । यसका साथै संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निम्न बमोजिमको स्वास्थ्य कार्यालयको कार्य विवरण भित्र रहि कार्य सम्पादन गर्दै आइरहेको छ ।

स्वास्थ्य कार्यालयको कार्यविवरण

१. प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रूपमा रही प्रदेश र स्थानिय तहसँग समन्वय, सहजिकरण, सहयोग एवम् तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।
२. कार्यक्षेत्र भित्रका स्थानीय तहहरू तथा स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एंव संवेदनशील औषधी तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू भण्डारण तथा वितरण योजना (मासिक, त्रैमासिक/चौमासिक, अर्धवार्षिक, वार्षिक) गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
३. जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपद महामारी व्यवस्थापन सहजिकरण र समन्वय गर्ने ।
४. जनस्वास्थ्य अभियान संचालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजिकरण गर्ने ।
५. स्थानिय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरू बिच समन्वय गर्ने ।
६. एकीकृत स्वास्थ्य सूचना विश्लेषण र अध्ययन गरी सो अनुसार योजन बनाउने एवम् स्थानीय तहमा सहजिकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने ।
७. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, उपभोग वृद्धि गर्ने आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजिकरण गर्ने ।
८. सरकारी, निजी, सहकारीद्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरू, कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धी कार्य गर्ने ।
९. संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
१०. प्रादेशिक विशेष स्वास्थ्य एवम् नियमित कार्यक्रमहरू (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृशिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बीमा, विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तिपाइले, पोषण, खोप, लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरू) को संचालन समन्वय र सहजिकरण गर्ने ।
११. वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रवर्दन एवं व्यवस्थापनका कार्य गर्ने ।
१२. जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य गर्ने ।
१३. प्रदेश सरकारबाट तोकिएका कार्यहरू गर्ने ।
१४. बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजिकरण सम्बन्धी कार्य गर्ने ।
१५. आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्बन्धी कार्य गर्ने ।

मुस्ताड स्वास्थ्य प्रोफाइल

क्र.सं.	विवरण	संख्या	क्र.सं.	विवरण	संख्या
१	सरकारी अस्पताल	१	१०	CEONC	१
२	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१	११	BEONC	१
३	स्वास्थ्य चौकी	१५	१२	सुरक्षित गर्भपतन साइट	२
४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	४	१३	आइ.यू.डी सेवा साइट	३
५	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	३	१४	इम्प्लान्ट सेवा साइट	६
६	खोप क्लिनिक	२७	१५	किशोरकिशोरी मैत्री स्वा.सं.	१०
७	गाउँघर क्लिनिक	२२	१६	ल्याव सेवा	५
८	म.स्वा.स्व.से.	१४४	१७	PMTCT साइट	२०
९	बर्थिङ्ग सेन्टर	१०	१८	DOTS साइट	२४

आ.व. २०७९/८० को लक्षित जनसङ्ख्या

विवरण	लक्षित संख्या	विवरण	लक्षित संख्या
जम्मा जनसङ्ख्या	१५३३८	६-५९ महिनाका बालबालिकाहरु	८१८
अनुमानित जिवित जन्म	२२५	१२-५९ महिनाका बालबालिकाहरु	७१९
०-११ महिनाका बालबालिकाहरु	१९३	जम्मा १०-१९ वर्षका किशोरकिशोरी	२०५८
१२-२३ महिनाका बालबालिकाहरु	१८५	WRA (१५-४९ वर्षका महिला)	४०३१
६-२३ महिनाका बालबालिकाहरु	२८१	MWRA (१५-४९ वर्षका विवाहित महिला)	३३३५
०-५९ महिनाका बालबालिकाहरु	९१४	अनुमानित गर्भवती संख्या	२६२

श्रोत : व्यवस्थापन महाशाखा, HMIS 2079/80

आ.व.२०७९।८० मा स्वास्थ्य कार्यालयले सम्पादन गरेका मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरू

- कोभिड-१९ खोप बुस्टर मात्रा अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन ।
- जिल्ला स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्धन सम्बन्धि अभिमुखीकरण ।
- पालिका स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्धन लागी योजना तयारी गोष्ठी ।
- गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभूत ४ दिने तालिम ।
- IMNCI आधारभूत तालिम संचालन ।
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) र आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन ।
- क्लिनिकल मेन्टोरिङ अनसाइट कोचिङ कार्यक्रम संचालन ।
- MNH Update, continuum of care ANC to PNC सेवा प्रदायकहरूलाई २ दिने अभिमुखीकरण
- RMNCAH अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन ।
- रा.म.सा.स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आधारभूत तालिम र स-सम्मान विदाई कार्यक्रम संचालन ।
- किशोर किशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि २ दिने अभिमुखीकरण ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम ।
- क्षयरोग आधारभूत तथा तालिम संचालन ।
- परिमार्जित एल एम आइ एस, एच एम आई एस अभिलेख, प्रतिवेदन तथा मासिक अनुगमन पुस्तिका र आइ एम यू समेतको ओरियण्टेशन
- स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार कार्यक्रम संचालन ।
- विभिन्न जनस्वास्थ्य कार्यक्रमका अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समिक्षा संचालन ।
- तथ्याङ्क व्यवस्थापन समिति प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समिति खानेपानी गुणस्तर सुधार लगायतका समिति गठन र बैठक संचालन र स्वास्थ्य पारिवारिक प्रोफाइल निर्माण ।
- पुर्णखोप दिगोपना तथा सुनिश्चितता जिल्ला घोषणा कार्यक्रम सम्पन्न ।

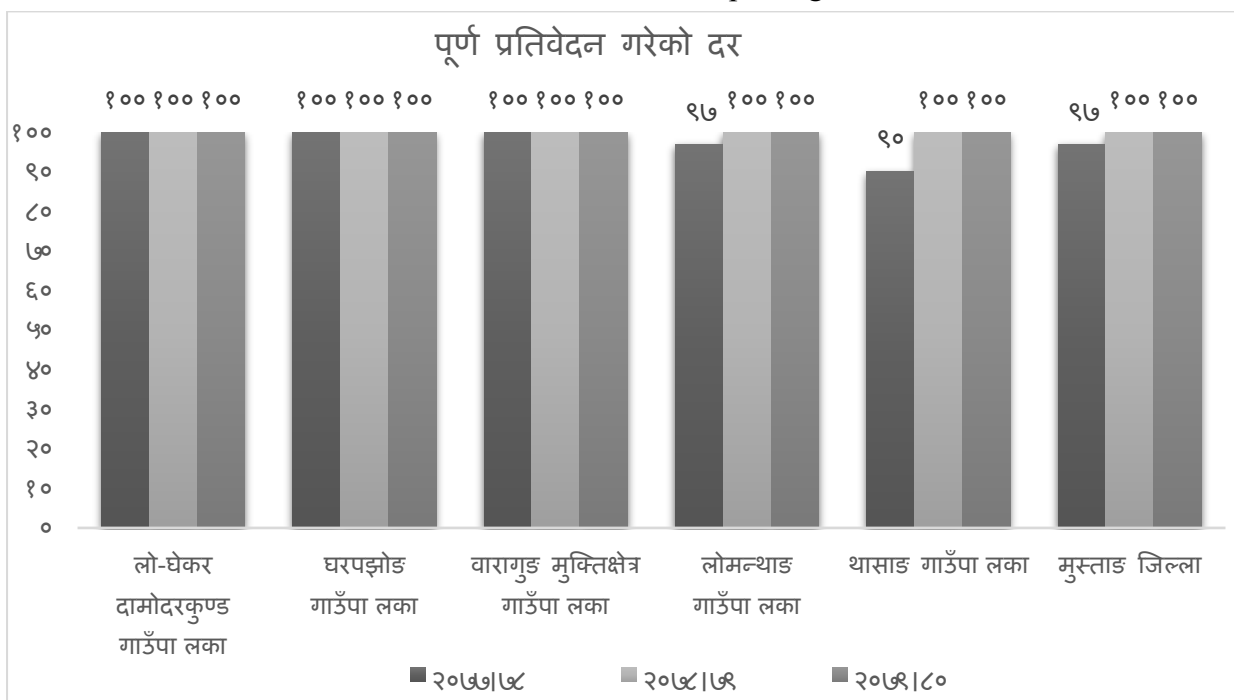
सूचना व्यवस्थापन (अभिलेख र प्रतिवेदन अवस्था)

जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ । नेपालको संविधानले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ । जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस विषयसँग सम्बन्धित सूचना र सप्रमाणको आवश्यकता हुन्छ जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरुप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रुपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

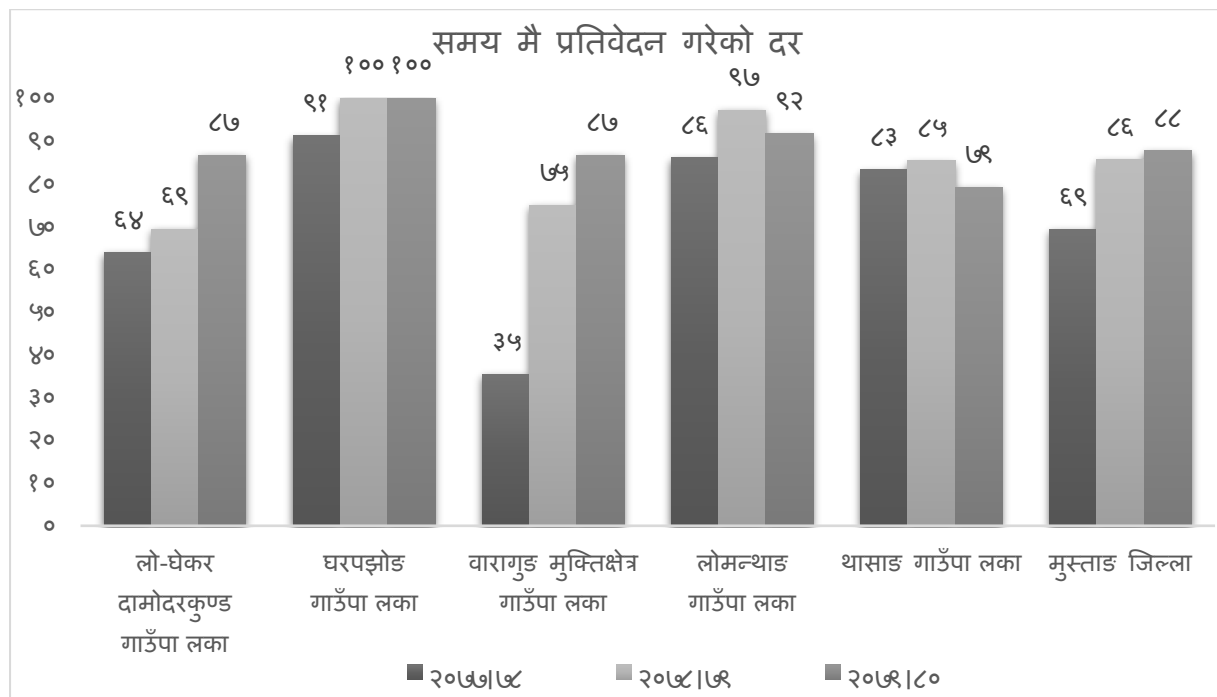
सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ । नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरुले मुलतः स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरु प्रचलनमा छन् । जस्तै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधि र अन्य सूचना प्रणाली आदि ।

सूचकहरुको विश्लेषण

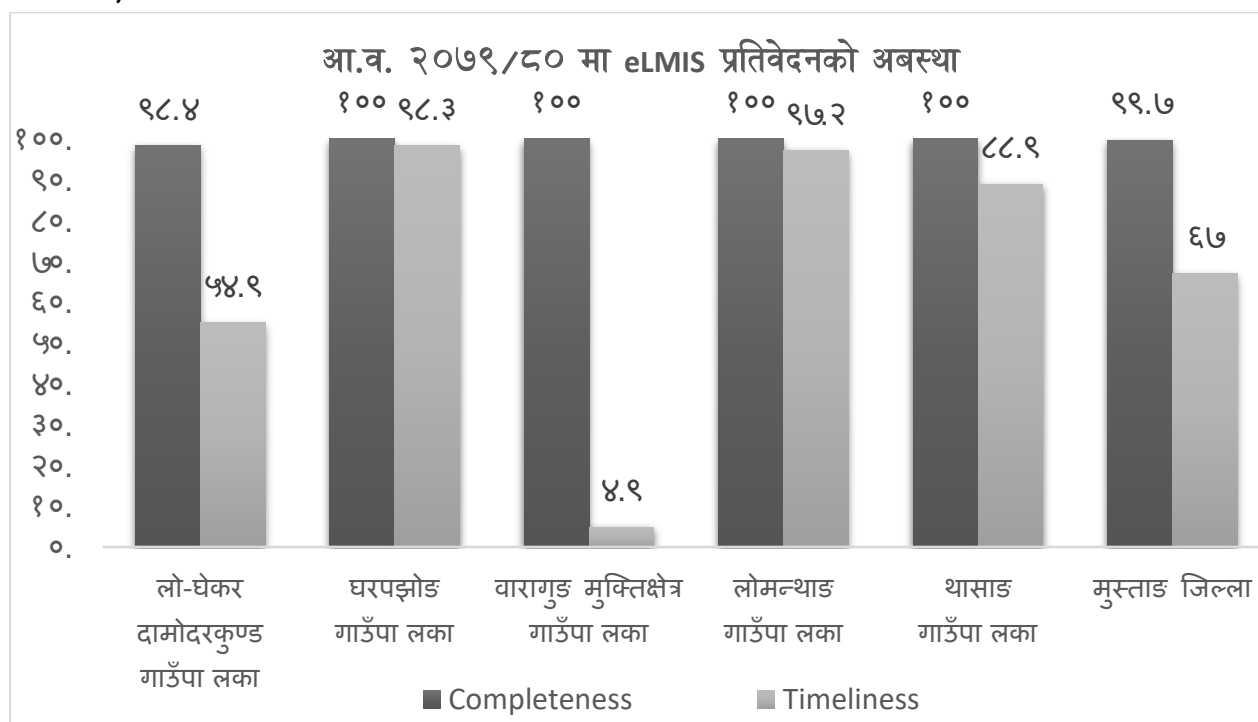
HMIS Reporting status मा उल्लेख्य सुधार भई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको Complete Reporting विगत २ वर्षमा लगातार १००% र अस्पताल तर्फको Reporting पनि १००% भएको छ ।



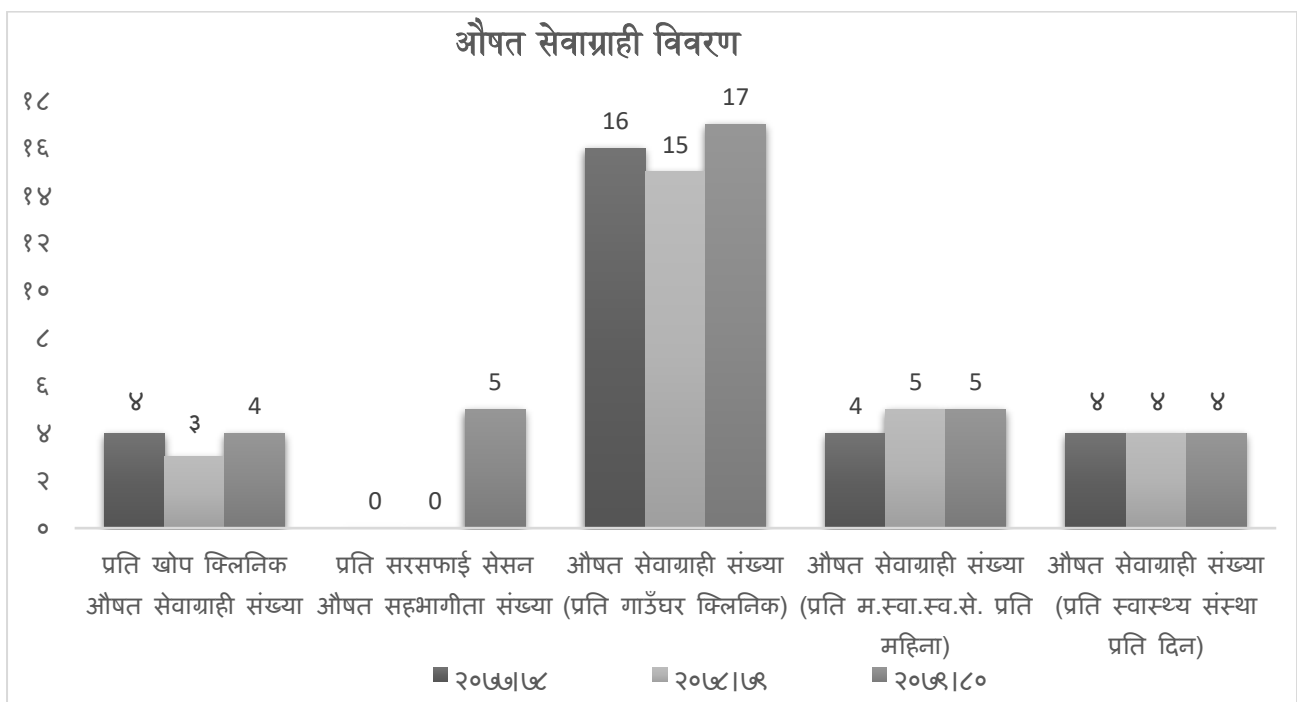
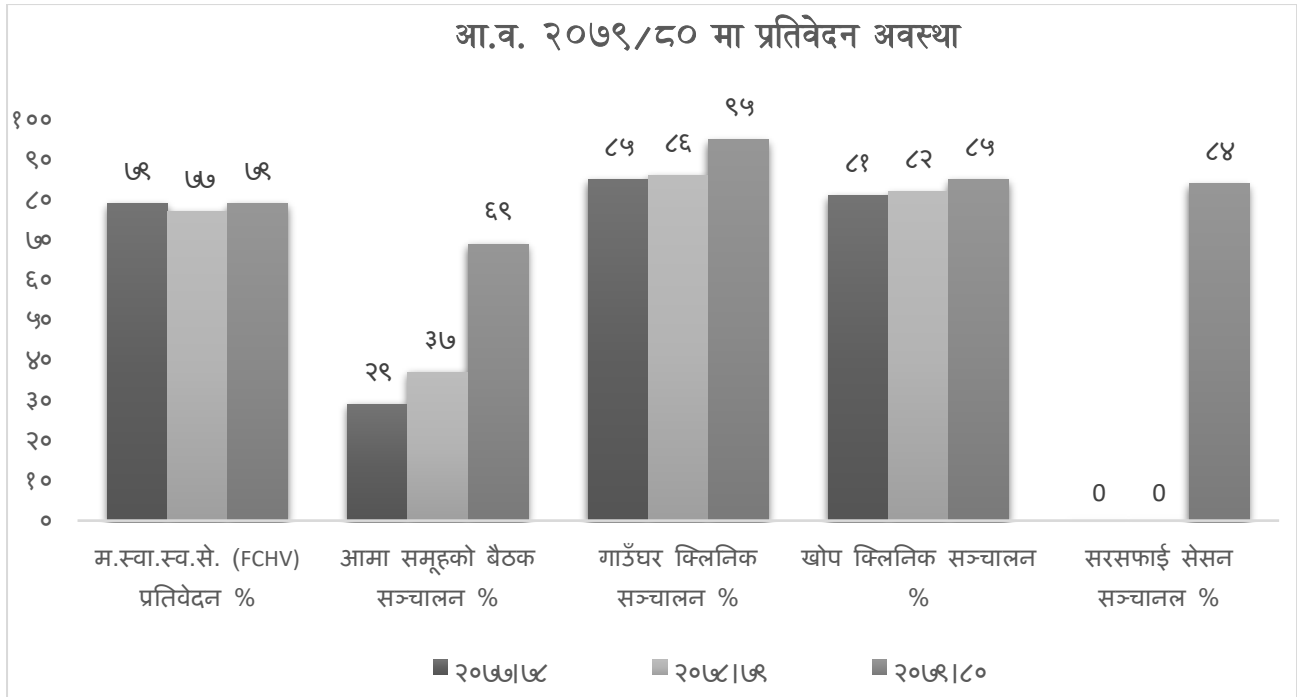
Timely Reporting मा समेत विगत ३ वर्षमा ६९% बाट बढेर ८८% भएको र अस्पताल तर्फको Timely Reporting १००% भएको ।



५ वटै स्थानीय तहहरूबाट विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) कार्यक्रम भएता पनि आ.व. २०७९/८० मा ९९.७% स्वास्थ्य संस्थाहरूले मात्र eLMIS प्रतिवेदन गरेका छन्, जसमा ६७% प्रतिवेदन मात्र समय मै गरिएका छन् । अन्य सबै गा.पा.हरूले १००% प्रतिवेदन गरेता पनि लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.ले ९८% मात्र प्रतिवेदन गरेको छ भने घरपझोड गा.पा. ले ९८% प्रतिवेदन समय मै गरेको छ भने वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा.ले जम्मा ५% मात्र प्रतिवेदन समय मै गरेको छ ।



यस आ.व. मा ७९% म.स्वा.स्व.से.ले प्रतिवेदन गरेका छन् भने ६९% मात्र आमा समूहको बैठक बसेको छ र औषतमा एक जना म.स्वा.स्व.से.ले एक महिनामा ५ जनालाई सेवा दिने देखिन्छ । त्यसै गरि विगत भन्दा बढी ९५% गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएका छन् भने प्रति गाउँघर क्लिनिक औषतमा १७ जनालाई सेवा प्रदान गरिएको छ । यस आ.व. मा ८५% खोप केन्द्र सञ्चालन भएकोमा ८४% मात्र सरसफाई सेसन सञ्चालन भएका छन् भने प्रति खोप केन्द्रले ४ जनालाई सेवा दिने र प्रति सरसफाई सेसनमा ५ जना सहभागी हुने देखिन्छ ।



मुख्य उपलब्धीहरू

- जिल्ला भरिका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूको लागि परिमार्जित HMIS सम्बन्धी तालिम सञ्चालन भएको ।
- निरन्तर कमजोर रिपोर्टिङ भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्मक सुपरभिजन गरिएको ।
- नियमित रूपमा Data Inconsistencies सच्याउनको लागि Feedback दिने गरिएको र Data Validation मार्फत सुधार भएको ।
- विगतको तुलनामा रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ कार्यमा व्यापक सुधार भएको ।

समस्या र चुनौतिहरू

- आ.व. २०७९/८० मा ५ वटा संस्थाहरू DHIS २ मा थप गर्दा आश्विन महिनामा थप गरिएकोले गर्दा पनि Timely Reporting Rate मा केही कमी भएको
- LMIS प्रतिवेदनहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाको समयमै प्राप्त नहुने र समय सिमा भित्र eLMIS मा प्रविष्ट नहुने ।
- DHIS २ र eLMIS सम्बन्धी तालिमको कमी ।

समाधानका उपायहरू

- शत प्रतिशत समयमै रिपोर्टिङ सुनिश्चित गर्ने ।
- LMIS प्रतिवेदनहरू सबै स्वास्थ्य संस्थाको समयमै प्राप्त गर्ने र सबैको समयमा नै eLMIS मा प्रविष्ट गर्ने ।
- DHIS २ र eLMIS सम्बन्धी तालिमको ब्यवस्था गर्ने ।

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । खोपले विभिन्न रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूबाट बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोपबाट सेवा प्रारम्भ भएको हो । वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरूमा ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो । २०६० सालमा हेपाटाइटिस-बी, २०६४ सालदेखि जापानीज इन्सेफलाइटिस (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरूमा) र २०७३ साल देखि ७५ वटै जिल्लामा विस्तार गरियो । यसैगरी २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी (हिब) खोप सुरुवात गरिएको थियो । त्यस्तै २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त दादुरा-रुबेला खोपको रूपमा समावेश गरियो र २०७२/२०७३ मा दादुरा रुबेलाको दोश्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो । वि.सं २०७१ देखि Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) खोप नियमित खोपमा समावेश गरी सकिएको छ । साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (bOPV) को साथसाथै सुईद्वारा दिइने पोलियो खोप (fIPV) खोप पनि सञ्चालनमा आइसकेको छ । आ.व. २०७७/०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकाहरूलाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सीन र आ.व. २०७८/७९ बाट टाइफाइड रोगबाट बचाउन TCV खोप राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको थियो । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत नेपाललाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट हुने मृत्युदर शुन्य अवस्था पुऱ्याउने दुर दृष्टि राखिएको छ ।

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

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका शिशुहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ । जसमध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरूलाई १३ वटा सुरुवा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा

बी, पोलियो, रोट्टा भाईरस, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस र टाइफाइड) विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. (Tid) खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।

उक्त कार्यको लागि मुस्ताड जिल्लामा २८ वटा खोप केन्द्रहरू (संस्थागत र बाह्य खोप केन्द्र) सञ्चालन गरिँदै आएको छ । खोप कार्यक्रमको सफलताको स्वरूप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट देखि पोलियो रोगीको अवस्था शून्य रहेको, सन् २००५ देखि नव शिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्था कायम रहेको, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा निवारणतर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिस नियन्त्रणमा रहेको छ । यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व रहेको छ ।



राष्ट्रिय खोप-तालिका

पटक/भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप
१	 जन्मने वित्तिकै	बि. सि. जी. 
२	 ६ हप्तामा	रोटा पोलियो पि. सि. भी. डि.पि.टी.-हेप बी-हिब 
३	 १० हप्तामा	रोटा पोलियो पि. सि. भी. डि.पि.टी.-हेप बी-हिब 
४	 १४ हप्तामा	पोलियो एफ.आई.पि.भी. डि.पि.टी.-हेप बी-हिब 
५	 ५ महिनामा	एफ.आई.पि.भी. पि.सि.भी. दादुरा-रुबेला 
६	 १२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस 
७	 १५ महिनामा	दादुरा-रुबेला टाइफाइड 

खोप लगाएता पनि सधै सररफाईका सबै व्यवहारहरूको पालना गरौं ।

खोप निःशुल्क पाइन्छ

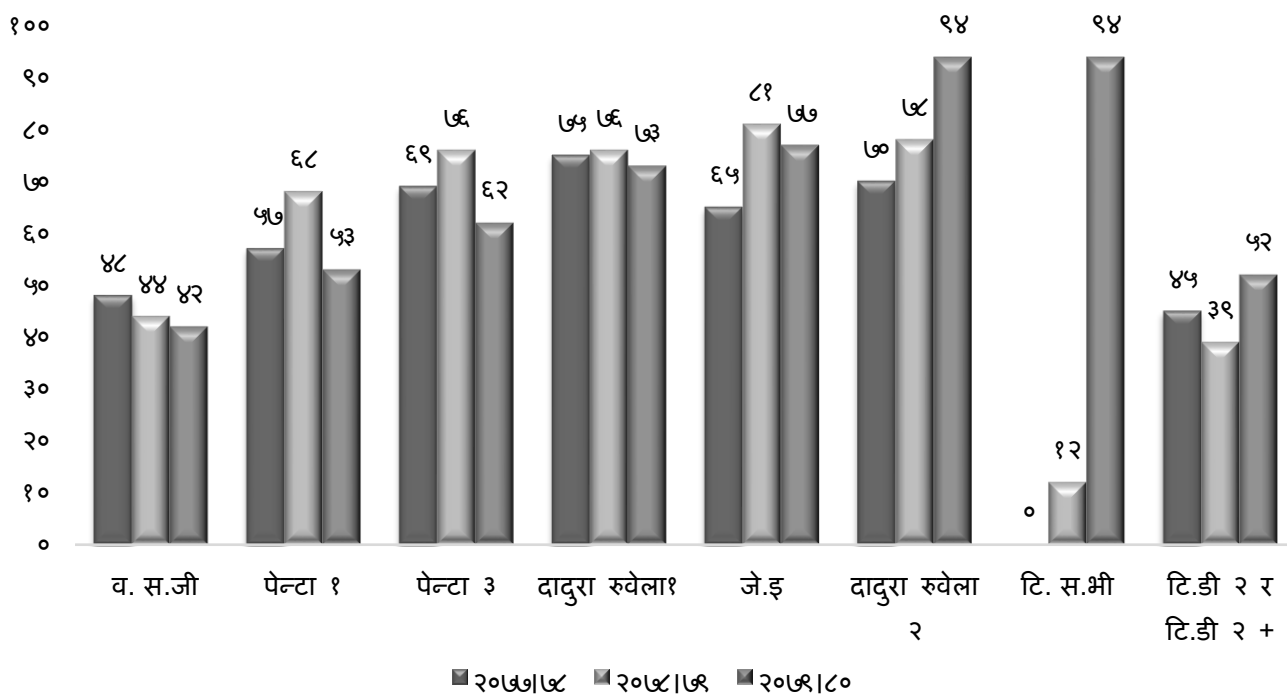
खोप सुरक्षित छ

खोपले जीवन रक्षा गर्छ

सूचकहरूको विश्लेषण

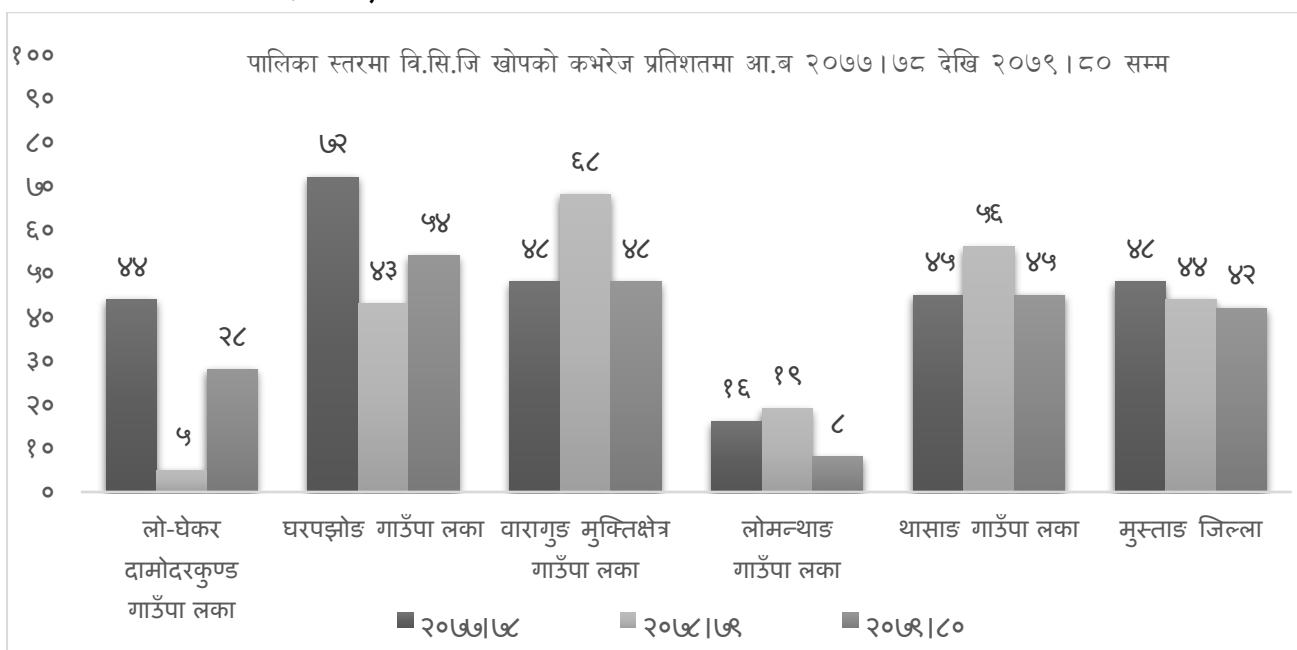
गत आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा दादुरा रुबेला २, टाइफाइड र टि.डी. २ र २+ को कभरेज बढेको पाइन्छ भने अन्य सबै खोपको कभरेज तुलनात्मक रूपमा घटेको पाइन्छ ।

जिल्लास्तरमा विभिन्न खोपको कभरेज प्रतिशतमा आ.व.२०७७।७८ देखि २०७९।८० सम्म



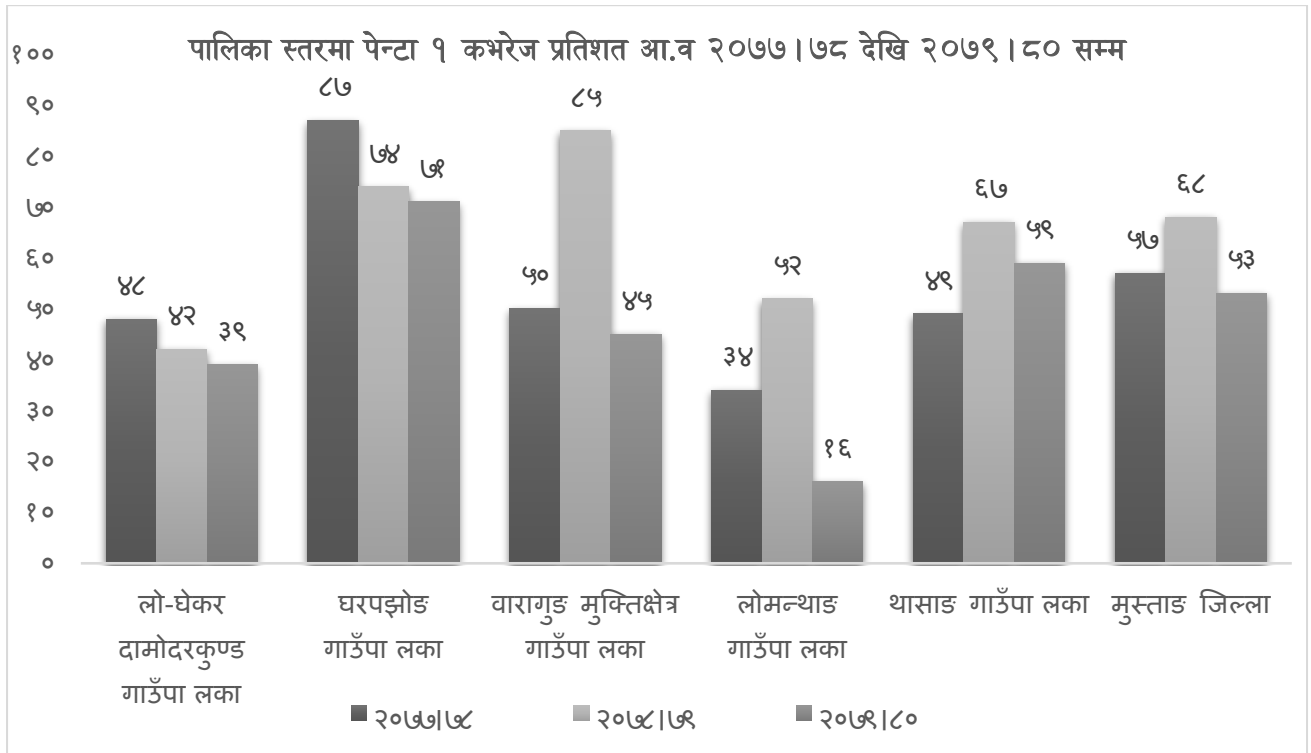
बि.सि.जि. खोप

विगतमा भन्दा आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङ जिल्लाको बि.सि.जि. खोपको कभरेज घटेर ४२% भएको छ जसमा सबैभन्दा बढी घरपझोड गाउँपालिकाको ५४% र सबैभन्दा कम लोमन्थाङ गाउँपालिकाको ८% रहेको छ ।



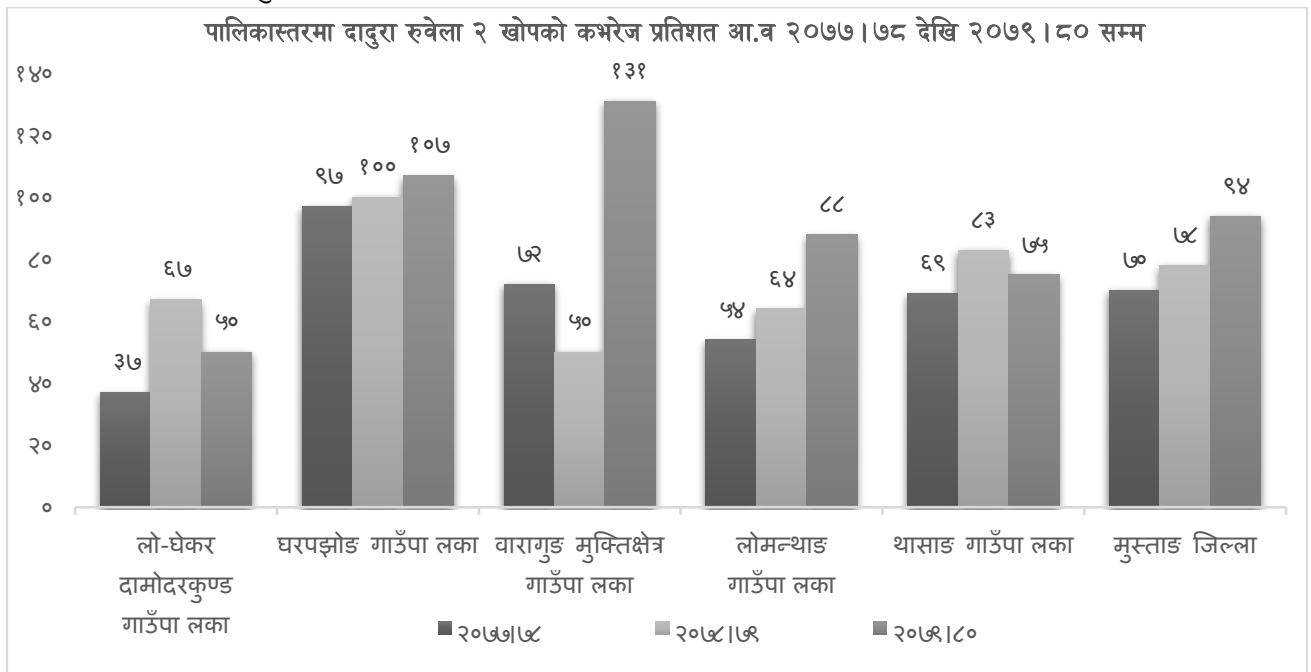
डि.पि.टी. हेप.बी. हिव. (पेन्टा) खोपको पहिलो मात्रा

विगतमा भन्दा आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङ जिल्लामा सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूको पेन्टा १ को कभरेज घटेको छ । जिल्लाको पेन्टा १ खोपको कभरेज ५३% रहेको छ जसमा सबैभन्दा बढी घरपझोड गाउँपालिकाको ७१% र सबैभन्दा कम लोमन्थाङ गाउँपालिकाको १६% रहेको छ ।



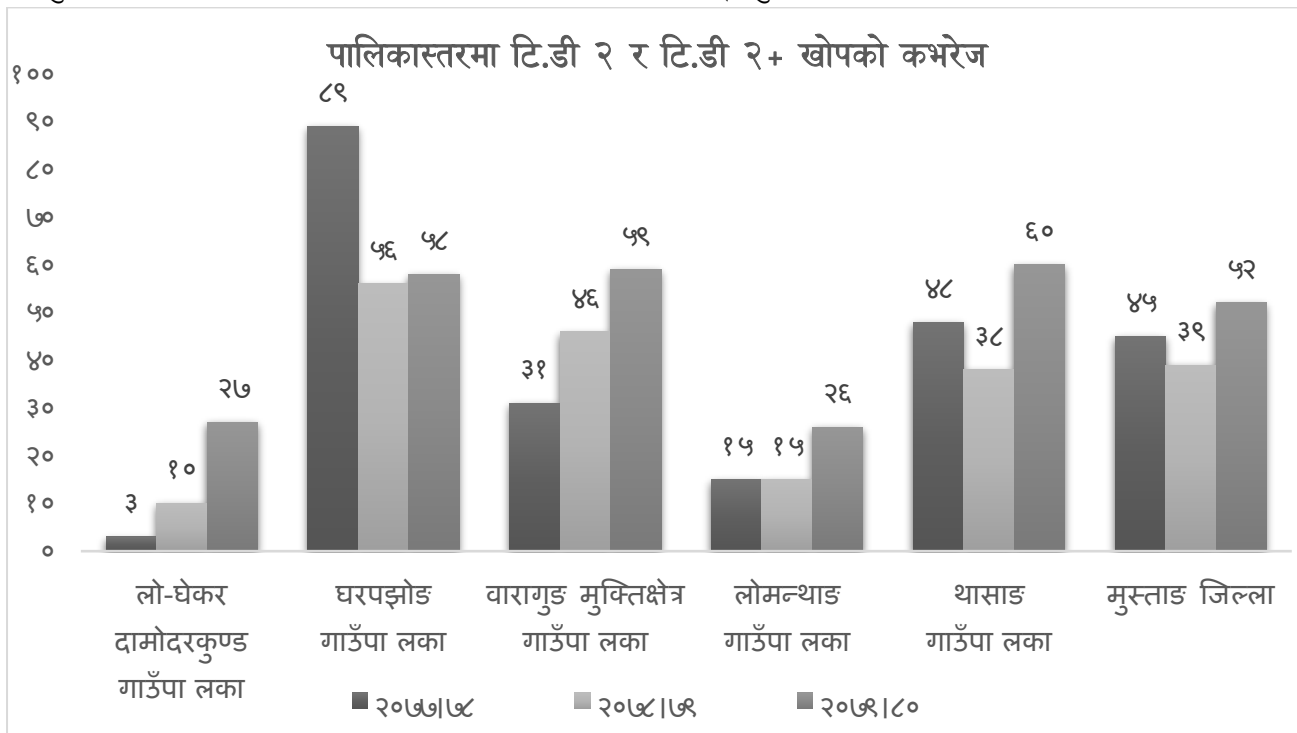
दादुरा रुबेला खोपको दोस्रो मात्रा

विगतमा भन्दा आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङ जिल्लाको दादुरा रुबेला खोपको दोस्रो मात्राको कभरेज निरन्तर वृद्धि भई ९४% पुगेको छ । सबैभन्दा बढी वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा.को १३१% र लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.को सबैभन्दा कम ५०% रहेको छ ।



टि.डि. २ र टि.डि. २+ खोप

जम्मा अनुमानित गर्भवती महिलाहरूमध्ये ५२% गर्भवती महिलाहरूले यस आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङ जिल्लामा टि.डी. २ र २+ खोप लगाएका छन्, जुन गत आ.व. भन्दा १३% बढी हो ।



ड्रपआउट दर

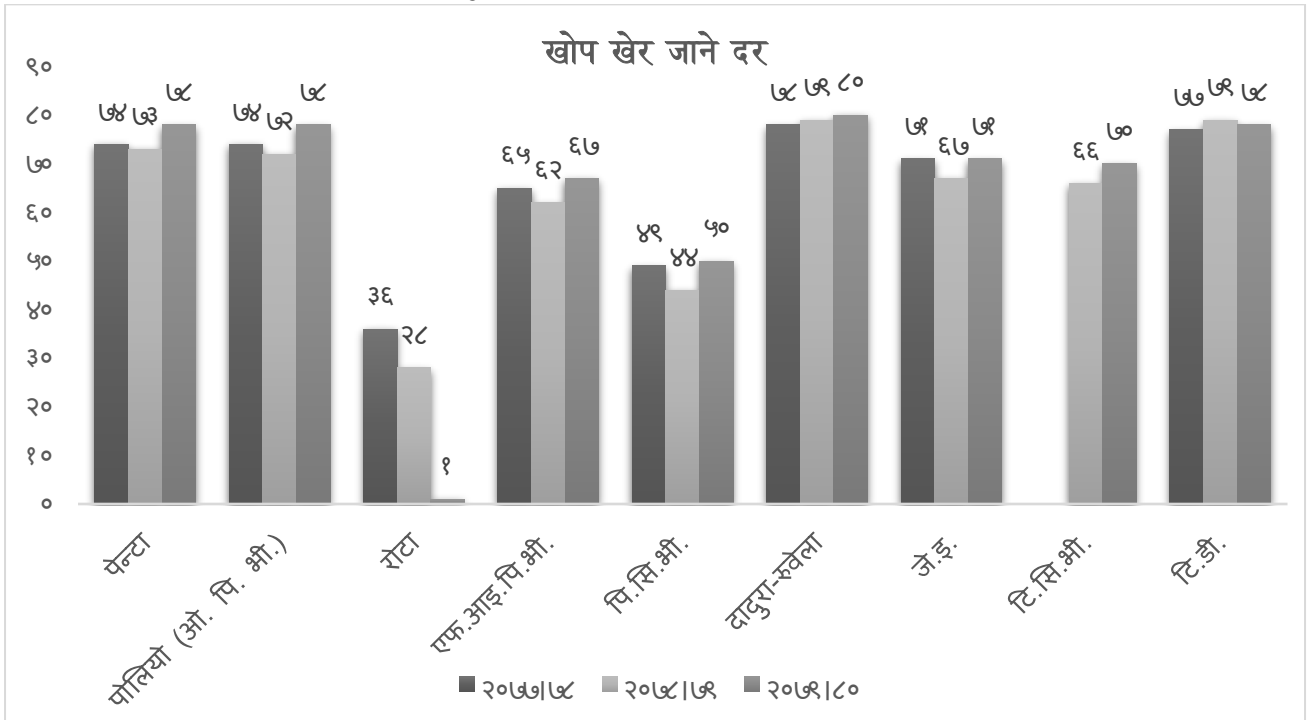
शुरुका खोप अन्यत्र लगाई पछिल्लो खोपहरूको लागि यस जिल्लामा फर्कनेको संख्या बढी हुने हुदाँ विगतका आ.व. मा जस्तै पेन्टा १ को पेन्टा ३ र दादुरा रुवेला २ सँगको ड्रपआउट दर ऋणात्मक नै रहेको छ । जिल्लामा पेन्टा १ खोप लगाउने बालबालिकाहरूको संख्या भन्दा दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा लगाउनेको संख्या अत्यधिक हुदाँ उक्त ड्रपआउट दर -७०% पुगेको छ ।

ड्रप आउट दर	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०
ड्रप आउट वि.सि.जि भर्सेज दादुरा रुवेला २	-५७.३	-६८.७	-११३.६
ड्रप आउट पेन्टा १ भर्सेज पेन्टा ३	-२०.३	-१२.४	-१७.६
ड्रप आउट दादुरा रुवेला १ भर्सेज दादुरा रुवेला २	०	२.८	-२३.६
ड्रप आउट पेन्टा १ भर्सेज दादुरा रुवेला २	-३१.७	-८.५	-६९.६

खोपको खेर जाने दर

विगतमा भन्दा आ.व. २०७९/८० मा रोटा खोपको खेर जाने दरमा उल्लेख्य प्रगति गरी घटाइएको छ भने अन्य खोपहरूको हकमा केही बढेको देखिन्छ । धेरै खोप केन्द्र हुनु तर खोप लगाउनेको संख्या एकदम कम हुनाले पनि मुस्ताङ जिल्लामा खोपको खेर जाने दर धेरै नै छ र यो कम गर्नु चुनौतिको रूपमा रहेको छ । हालका केही वर्षहरू देखी भ्याक्सिन नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नु पर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेको हुनाले भ्याक्सिन खेर जान नदिन

धेरै सजग हुनु पर्ने हुन्छ । ग्राफ हेर्दा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी सबै भ्याक्सिन खेर गएको देखिन्छ । यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ, जसको लागि Multi Dose Vial Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।



खोपको पहुँच र उपभोगको आधारमा वर्गीकरण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले पेन्टा १ को कभरेजको आधारमा सेवाको पहुँच र पेन्टा १ र दादुरा रुबेला २ को ड्रपआउट दरको आधारमा उपभोगको अवस्था अध्ययन गरी ४ वटा समुहमा विभाजन गरिए अनुसार मुस्ताङ जिल्ला र यस अन्तर्गतका ५ वटै गाउँपालिकाहरू तेस्रो समुहमा पर्छन् । यस जिल्लाको पेन्टा १ लगाउनेको कभरेज जम्मा ५३% रहेकोले सेवाको पहुँचमा समस्या देखिन्छ भने पेन्टा १ र दादुरा रुबेला २ को ड्रपआउट दर -७०% रहेको पाईन्छ जस अनुसार उपभोगमा खासै समस्या नभएको तथ्याङ्कले देखाउँछ । समग्रमा जिल्ला Category 3 मा परेतापनि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू घरघरमा गई सर्वेक्षण गरी छुट बालबालिकाहरूलाई बाँकी खोप प्रदान गरी यस जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला घोषणा गरिएको छ ।

स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोगको आधारमा वर्गीकरण

पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $< 90\%$	पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $> 90\%$	पहुँच $< 90\%$ उपयोग $< 90\%$	पहुँच $< 90\%$ उपयोग $\geq 90\%$
Cat - १	Cat - २	Cat - ३	Cat - ४
चिमाङ, मार्फा र कुञ्जो (३)	ताङ्ग्ये (१)	घमी, सुर्खाङ, घिलिङ, मुस्ताङ अस्पताल, ठिनी, झारकोट, झोड, लुसाङ, कागवेनी, फल्याक, छोसेर, छोन्हुप, लोमन्थाङ, टुकुचे र घाँसा (१५)	चराङ, स्याङ, कोवाङ र लेते (४)

पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $< 90\%$	पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $> 90\%$	पहुँच $< 90\%$ उपयोग $< 90\%$	पहुँच $< 90\%$ उपयोग $\geq 90\%$
Cat - १	Cat - २	Cat - ३	Cat - ४
		लोमन्थाड गा.पा., लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा., वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा., घरपझोड गा.पा. र थासाड गा.पा. (५) मुस्ताड जिल्ला (१)	

प्रमुख उपलब्धीहरू:

- कोभिड-१९ खोप बुस्टर मात्रा अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन ।
- पुर्णखोप दिगोपना तथा सुनिश्चितता जिल्ला घोषणा कार्यक्रम सम्पन्न ।

समस्या तथा चुनौतिहरू:

- जिल्लामा खोपको कभरेज कम हुनु ।
- उपल्लो मुस्ताडका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बाह्रै महिना खोप केन्द्र संचालन गर्न नसक्नु ।
- भ्याक्सिनको खेर जाने दर बढि हुनु ।

समाधानका उपायहरू

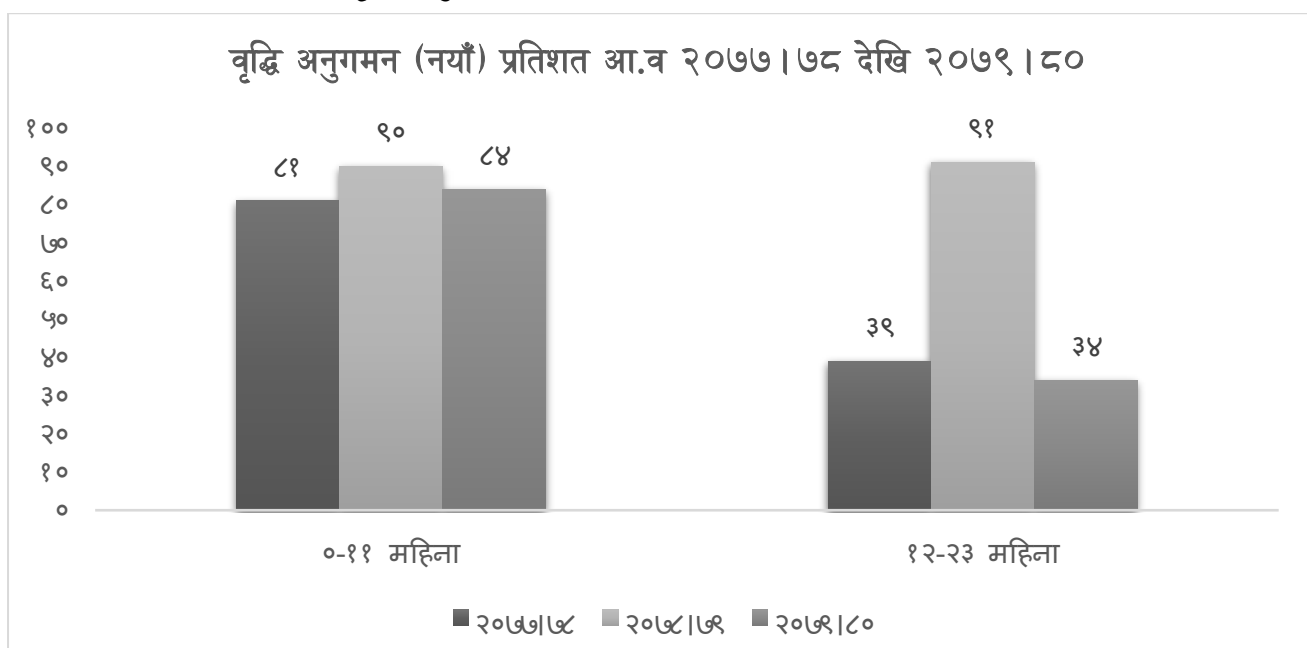
- बच्चाहरू (०-१५ महिनाका) को नियमित लगत लिइ बास्तविक संख्याको ऐकिन गर्ने ।
- बहुमात्रा भाइल नीति लागु गर्ने र बाँकी रहेको नखोलेको भाइल सब सेन्टरमा फिर्ता गर्ने ।

पोषण कार्यक्रम

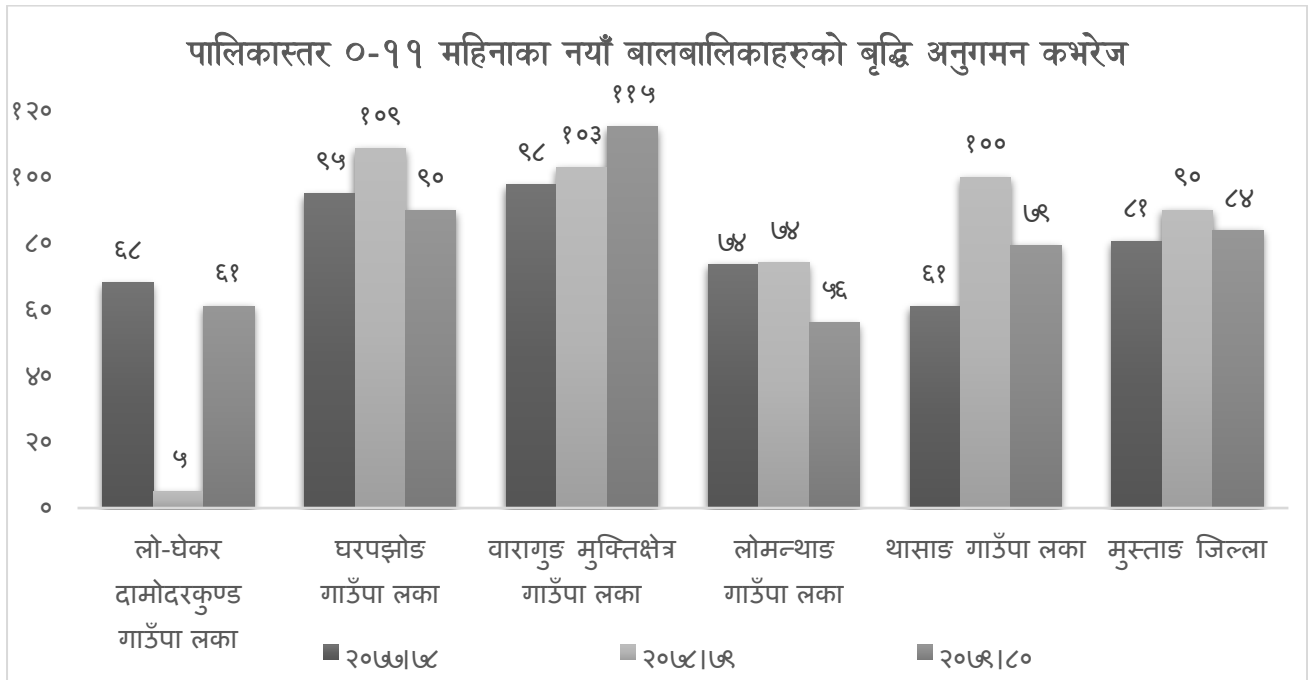
पोषण कार्यक्रम जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । पोषण कार्यक्रमको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

वृद्धि अनुगमन

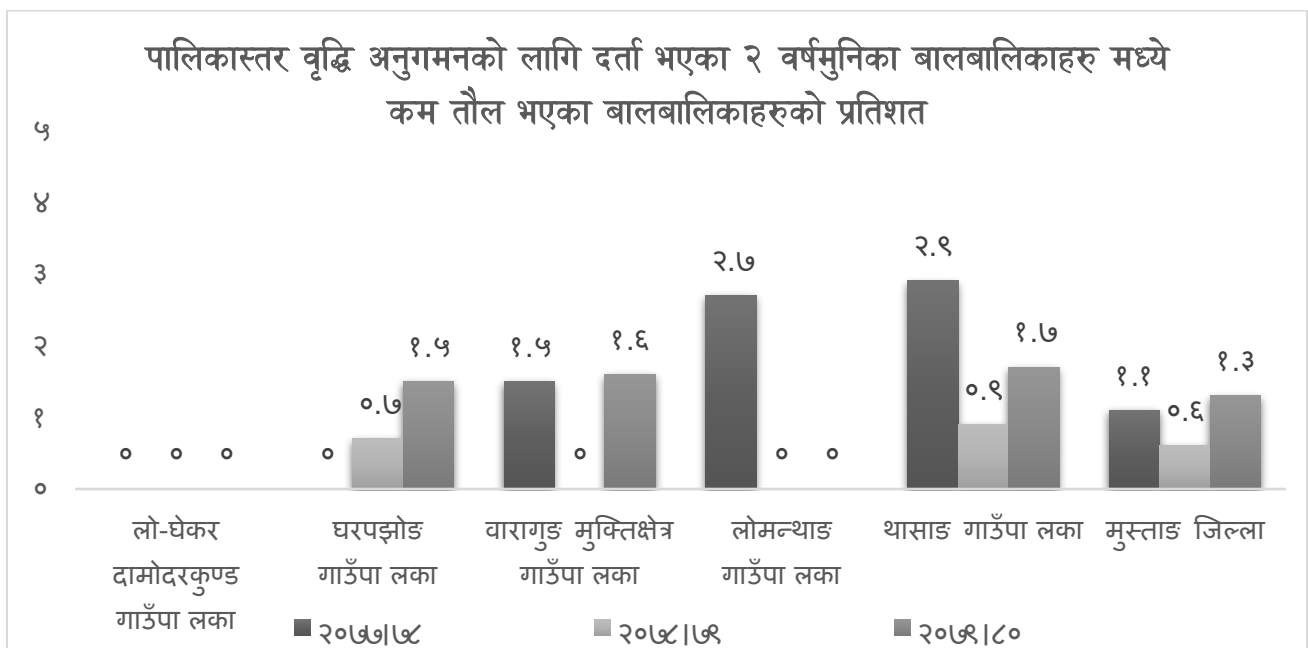
वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ वर्ष उमेर सम्मका बालबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भएन/भएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरूप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरूको वृद्धि अनुगमन गर्नले प्रोटीन-इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउदछ । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको “Child growth standards” अनुसार मासिक रूपमा स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ ।



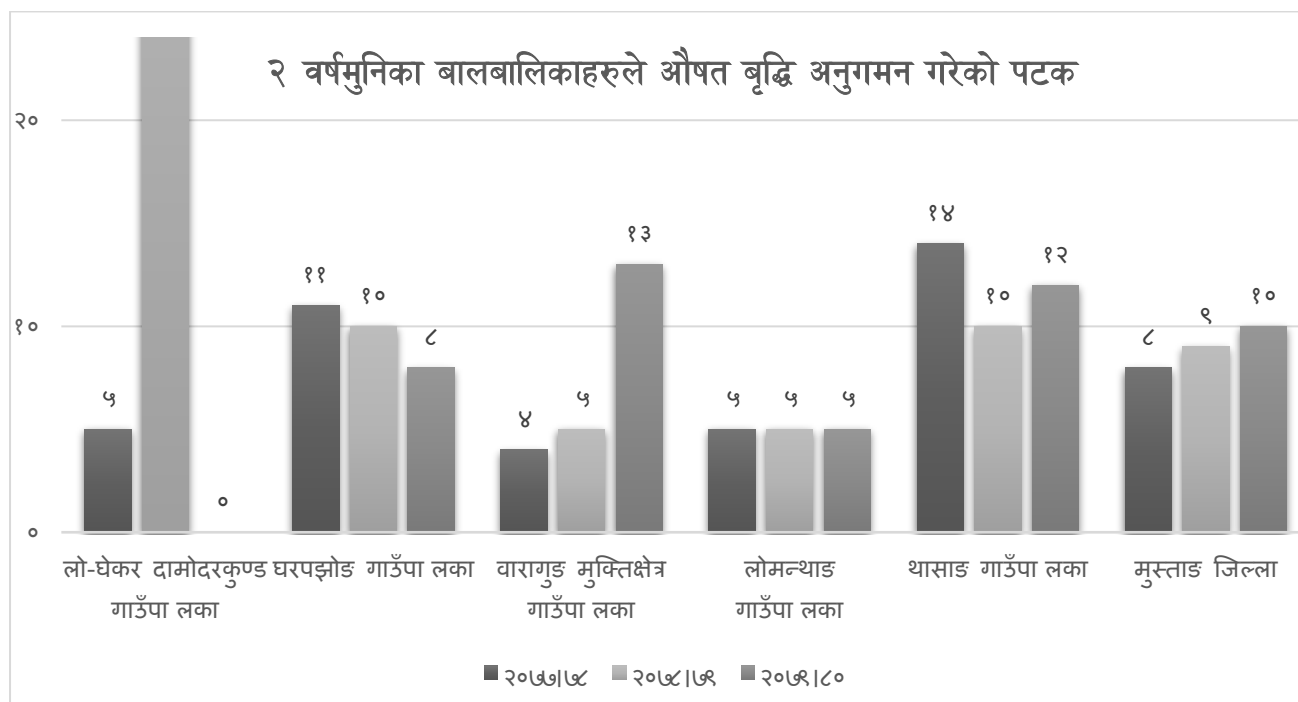
यस आ.व.मा ०-११ महिनाका बालबालिकाहरूमध्ये ८४% मात्रै वृद्धि अनुगमनको लागि नयाँ दर्ता भएका छन्, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा ६% ले कम हो । नयाँ प्रोटोकल अनुसार एउटा बच्चा एक पटक मात्र नयाँमा दर्ता हुने भएकोले १२-२३ महिनाका ३४% बच्चाहरू पहिलो पटक वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएको देखिन्छ । वृद्धि अनुगमनको लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमध्ये सबैभन्दा धेरै कभरेज वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाउँपालिकाको ११५% छ भने सबैभन्दा कम कभरेज लोमन्थाड गाउँपालिकाको ५६% रहेको छ ।



वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका २ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमध्ये कम तौल भएका बच्चाहरूको अनुपात विगतको भन्दा केही वृद्धि भई यस आ.व.मा १.३ प्रतिशत रहेको छ । जस अनुसार सबैभन्दा बढी कम तौल भएका बालबालिकाहरू थासाड गाउँपालिकामा १.७% रहेका छन् ।

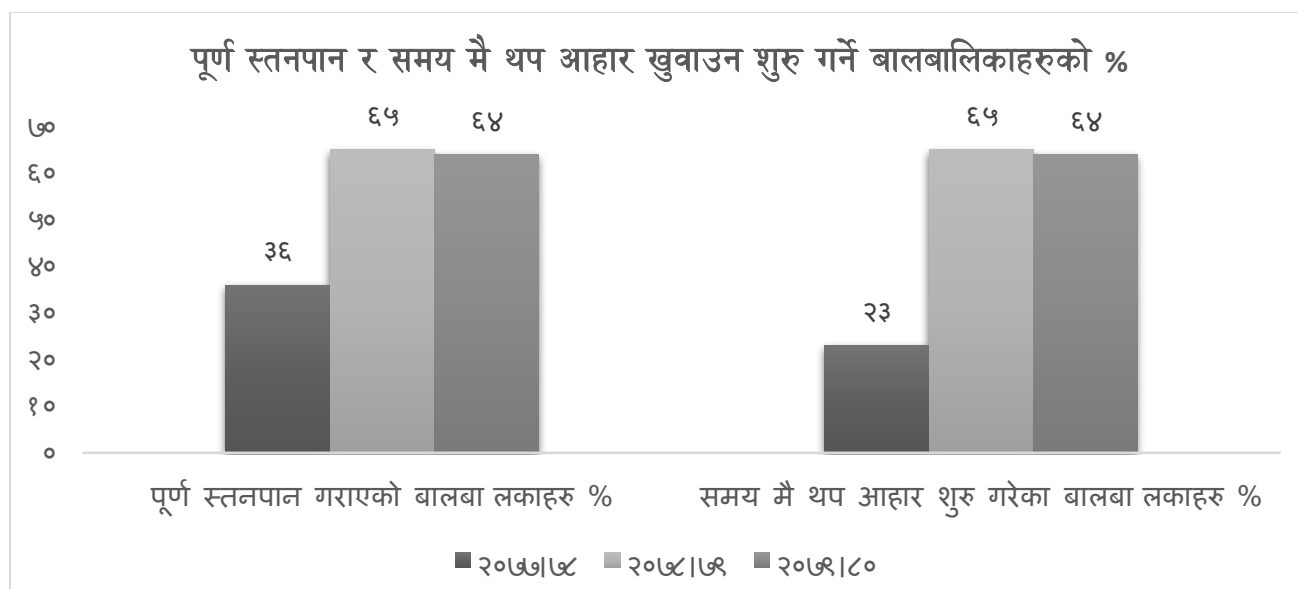


यस आ.व. मा एउटा बच्चाले औषतमा १० पटक बृद्धि अनुगमन गराएको देखिन्छ, जुन विगतका वर्षहरूभन्दा बढेको छ ।



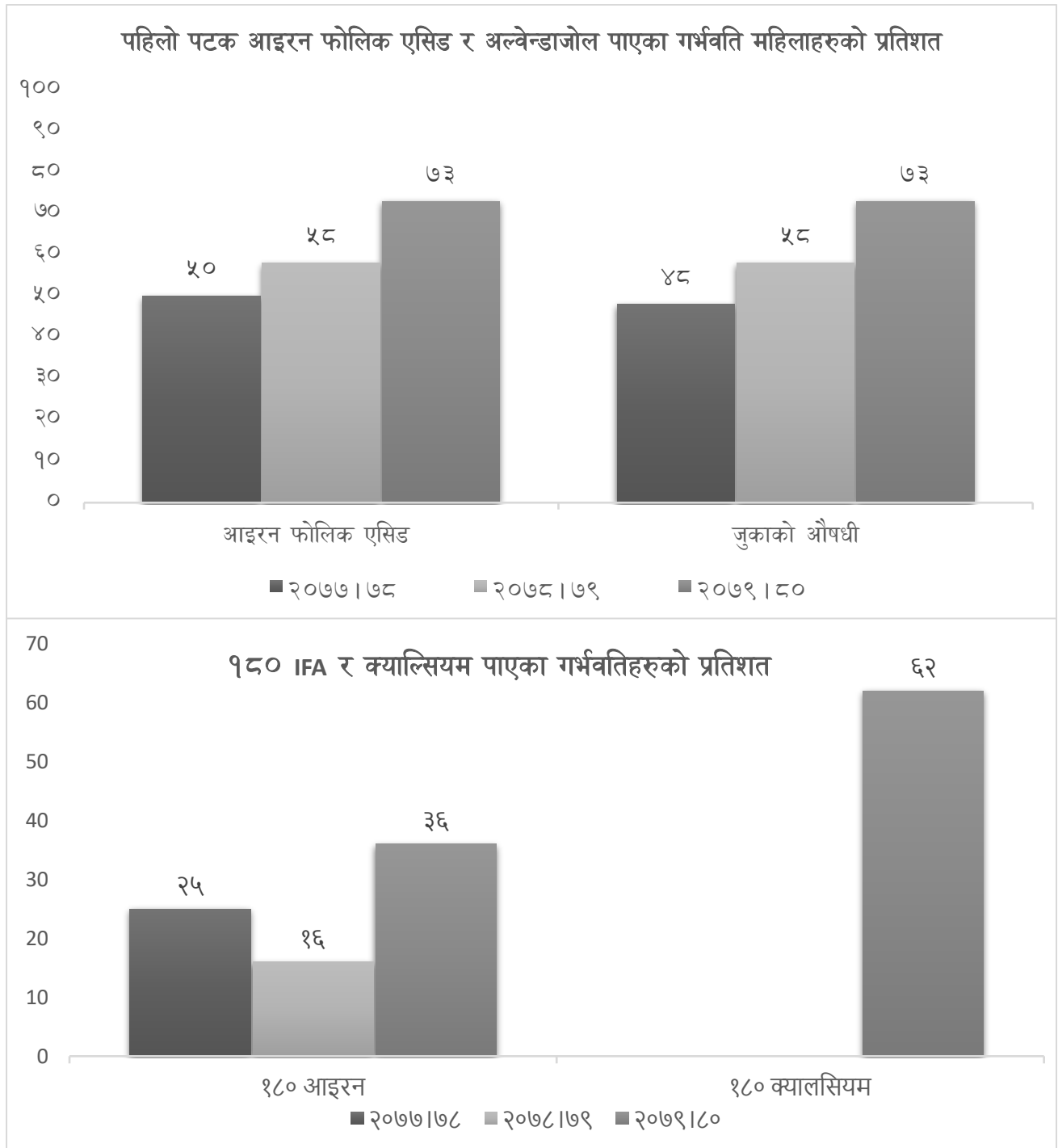
शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा बालबालिकाहरूको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास, उनीहरूको जीवन रक्षा, बृद्धि र विकासका लागि महत्वपूर्ण छ । बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिना सम्म पूर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरुहुने प्रर्याप्त र उपयुक्त पुरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई वर्ष उमेर सम्म निरन्तर स्तनपान सम्बन्धिको बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवर्द्धनका लागि यस कार्यक्रममा आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गरिन्छ । आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङ जिल्लाको ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गर्ने बालबालिकाहरूको % र समय मै थप आहार शुरुवात गर्ने बालबालिकाहरूको % दुवै ६४% रहेको छ ।

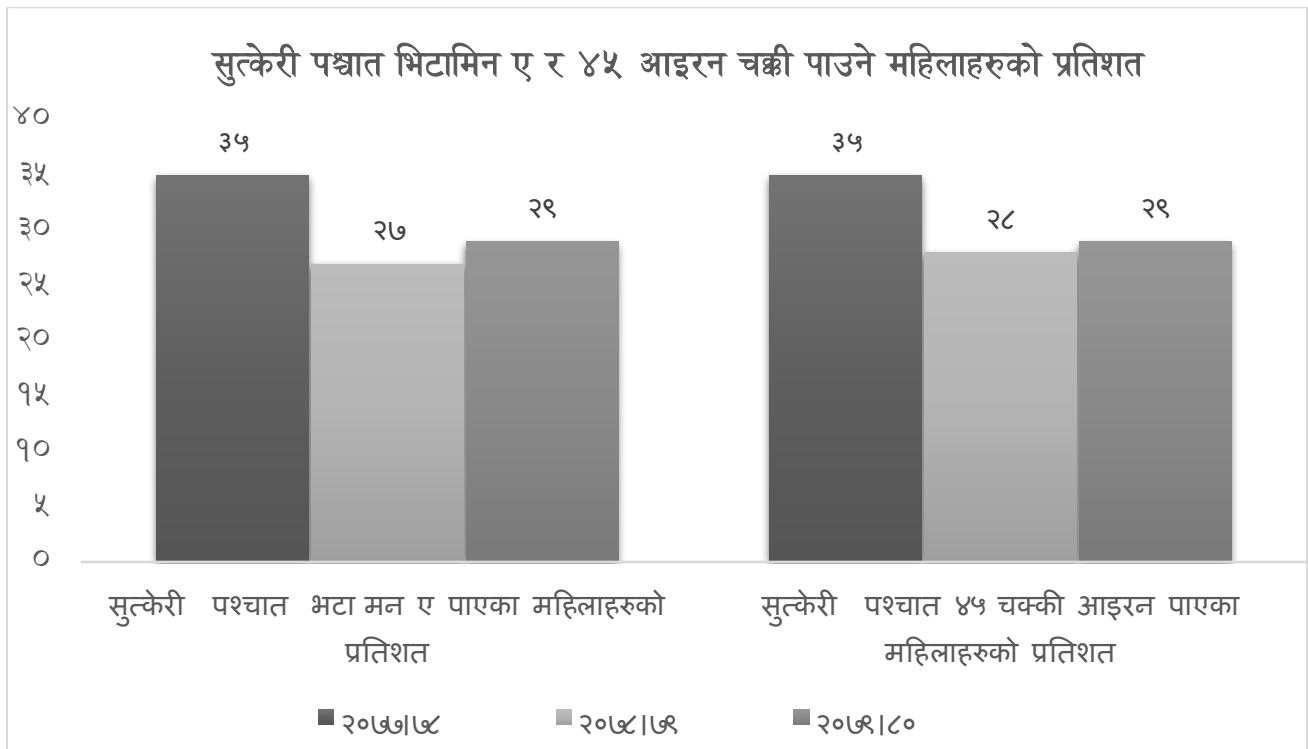


गर्भवती तथा सुत्केरीलाई आइरन फोलिक एसिड, क्याल्सियम, जुकाको औषधि र भिटामिन ए वितरण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई गर्भ रहेको चौथो महिनादेखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड र क्याल्सियम पनि खुवाईन्छ । यसै गरि गर्भवतीलाई जुकाको औषधी र सुत्केरीलाई भिटामिन ए पनि खुवाईन्छ । मुस्ताङ जिल्लामा आ.व. २०७९/८० मा अनुमानीत जिवित जन्ममध्ये ७३% गर्भवति महिलाहरूले पहिलो पटक आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की र जुकाको औषधि प्राप्त गरेकोमा ३६% ले मात्र १८० आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की पाएको देखिन्छ । १८० क्याल्सियम प्राप्त गर्ने गर्भवती महिलाहरू भने HMIS निर्देशिकामा स्पष्ट मार्गदर्शनको अभावमा गलत रिपोर्टिङका कारण ६२% देखिएको छ ।



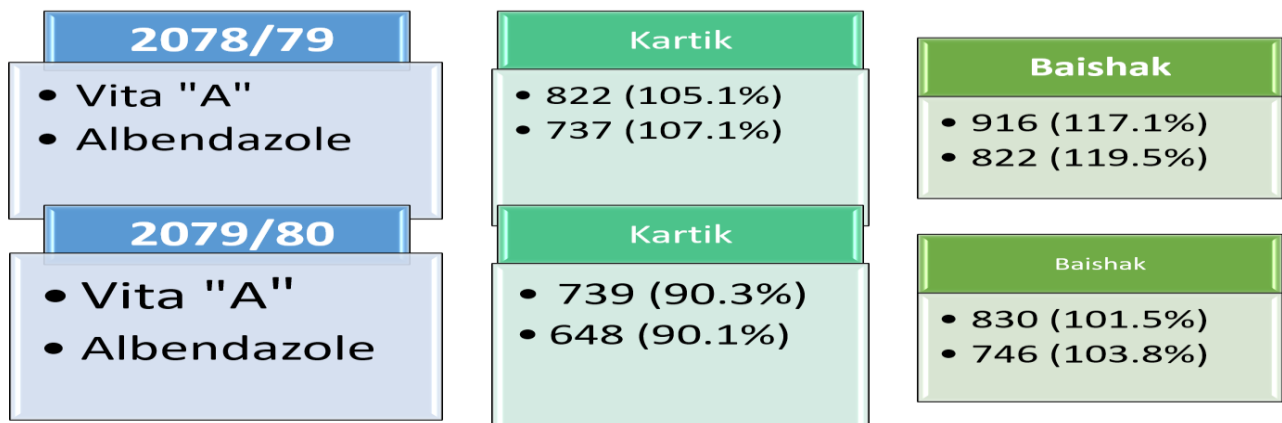
त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन “ए” को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरूलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ । अनुमानित जीवित जन्ममध्ये २९% सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड (IFA) र भिटामिन ए प्राप्त गरेको देखिन्छ, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा २% बढी हो ।



भिटामिन “ए” र जुकाको औषधीको आम वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन “ए” क्याप्सुल खुवाईन्छ र साथै १२-२३ महिनाका बालबालिकालाई जुकाको औषधि (अल्बेन्डाजेल) एक मात्रा खुवाईन्छ । यस मुस्ताङ जिल्लाको विगत वर्ष र यस आ.व. २०७९/८० को दुवै चरणको आम वितरण संख्या र कभरेज प्रतिशत तलको चार्टमा दिइएको छ ।

Vitamin "A" & Albendazole Campaign



किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने

किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरूमा साप्ताहिक रूपमा किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण-असोज (पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ—चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरू मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरूलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारे जानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरूको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूचित गर्दछन् । यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रूपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ । हाल मुस्ताङ जिल्लामा पनि यो कार्यक्रम संचालनमा रहेको र किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाइएको छ ।

पोषण कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरू:

- CNSI तालिम तथा अभिमुखिकरण र विषादी रहित पोषण कार्यक्रम सञ्चालन भएको ।
- संस्थाहरूमा पोषण कर्नर तथा स्तनपान कक्षको स्थापना भएको र स्थानिय भाषामा पोषण सम्बन्धि फ्लेक्स वितरण भएको ।
- किशोरी लक्षित IFA वितरण बढाएको र संस्थामा आएका र खोप लगाउन आउने सबै २ वर्षमुनिका बच्चाहरूको वृद्धि अनुगमन गरेको ।
- सुत्केरी तथा गर्भवतिलाई पोषणको लागि रकम वितरण गरेको र IFA, क्याल्सियम, भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरणमा निरन्तरता दिएको ।

समस्या तथा चुनौतिहरू:

- वृद्धि अनुगमनकै लागि बच्चाहरू स्वास्थ्य संस्थामा आउने नगरेको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू पोषण मैत्री नबनाइएको र सबैमा पोषण कर्नर र स्तनपान कक्षको स्थापना नभएको ।
- हरेक स्थानीय तहमा कम्तिमा एउटा OTC स्थापना गर्न नसकिएको ।
- २ वर्षमुनिका बच्चाहरूको वृद्धि अनुगमनको औषत पटकमा कम भएको ।

समाधानका उपायहरू

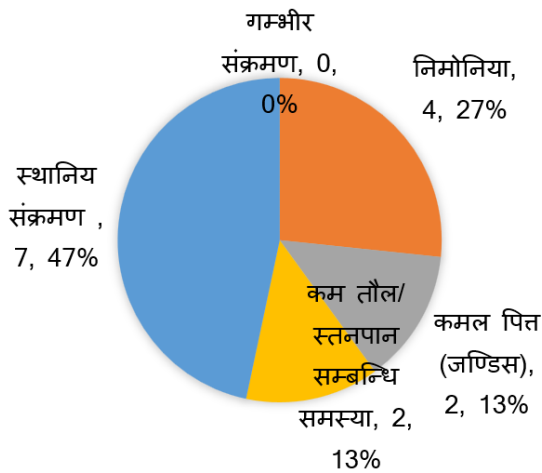
- बच्चाहरू (०-२३ महिनाका)को नियमित लगत लिइ बास्तविक संख्याको ऐकिन गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार वृद्धि अनुगमन अभियान संचालन गर्ने ।
- पालिकाको समन्वयमा सबै संस्थाहरूलाई पोषण मैत्री बनाउने, स्तनपान कक्ष र हरेक पालिकामा OTC स्थापना गर्ने ।

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

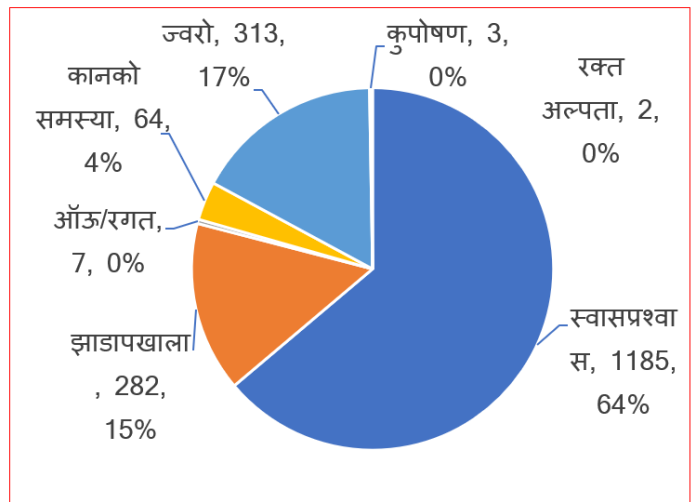
समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युबाट बचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याइएको कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूबाट झाडा पखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको एकीकृत रूपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ । आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङमा २१ जना २ महिना भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरूको र २३०३ जना २-५९ महिनाका बालबालिकाहरूको उपचार गरिएको छ । जसमध्ये २ महिना भन्दा कम उमेरका बालबालिकाहरूमा स्थानीय सङ्क्रमण ४७% र निमोनिया २७% देखिन्छ भने २-५९ महिनाका बालबालिकाहरूको सबै भन्दा बढी श्वासप्रश्वास सम्बन्धि समस्या ६४% मा देखिन्छ ।

IMNCI- Classification

0-2 Months

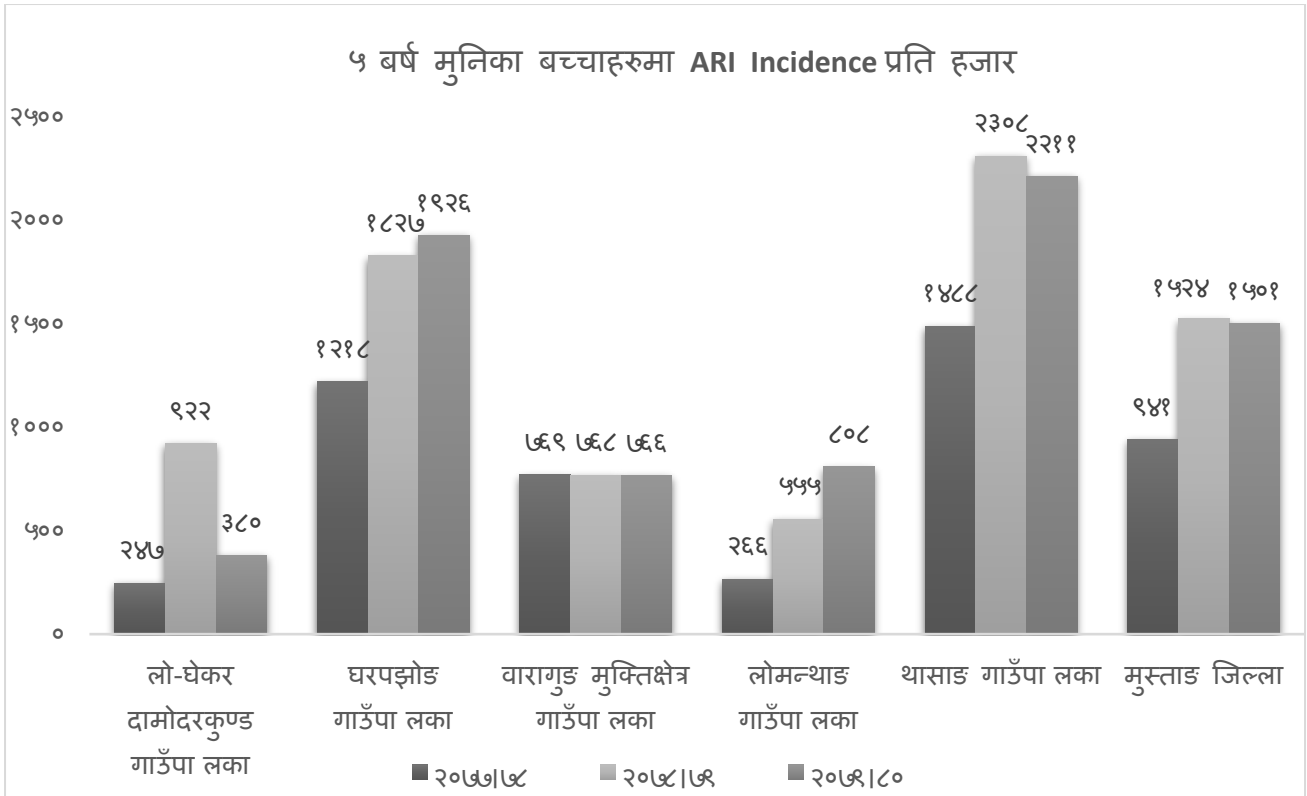


2-59 Months

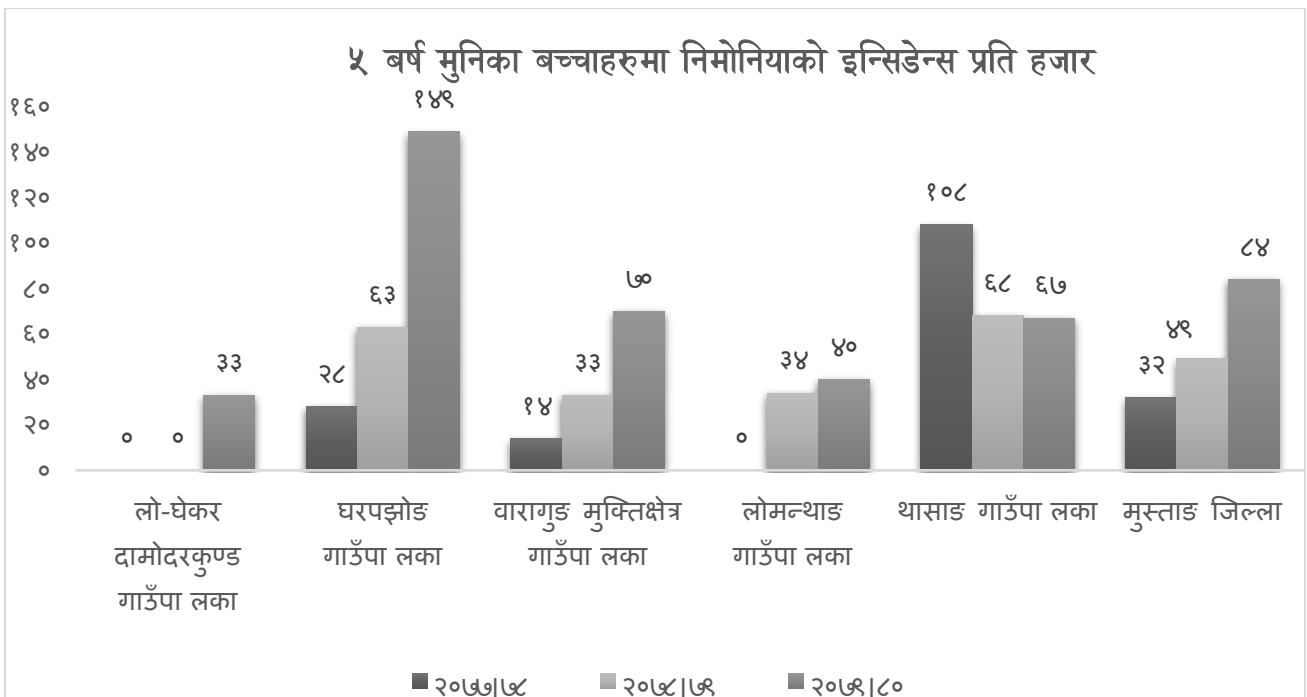


श्वास-प्रश्वास रोग नियन्त्रण

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

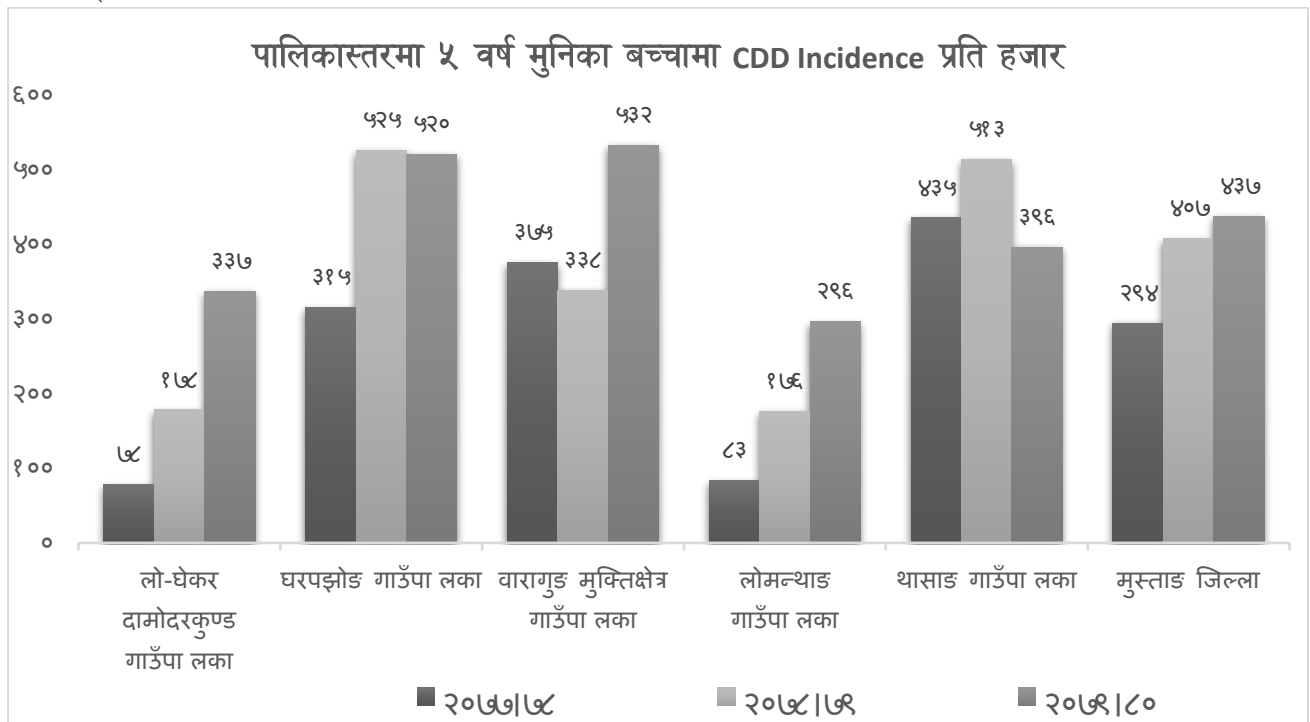


५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी समस्या देखिने दर आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताडको १५०१ प्रतिहजार रहेको छ भने सबैभन्दा बढी थासाड गा.पा. (२२११ प्रति हजार) र सबैभन्दा कम लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. को ३८० प्रति हजार रहेको छ । यसैगरि निमोनियाको इन्सिडेन्स भने मुस्ताड जिल्लाको विगत भन्दा बढेर ८४ प्रति हजार पुगेको छ जसमा घरपझोड गा.पा. मा सबैभन्दा बढी निमोनिया १४९ प्रति हजार ५ वर्षमुनिका बालबालिका रहेको छ । आ.व. २०७९/८० मा कडा निमोनिया हुने ०.०८% मात्र रहेका छन् । निमोनियाको एमोक्सिसिलिनबाट उपचार शतप्रतिशतको गरेको देखिन्छ ।



झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोश्रो कारण हो । त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापनले झाडापखाला लागेका बालबलिकाहरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ.आर.टी. कर्नर स्थापना गरिएको छ भने समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको छ । आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताडको झाडापखालाका बिरामी हुने दर ४३७ प्रति हजार छ । झाडापखालाको दर सबैभन्दा बढी वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा.मा ५३२ प्रति हजार र सबैभन्दा कम लोमन्थाड गा.पा. मा २९६ प्रति हजार रहेको छ । झाडापखालाका बिरामी मध्ये २.५% मा आउँ/रगत देखियो भने कडा जलविनियोजन कसैमा पनि देखिएन् । झाडापखालाको जिन्क र ORS बाट उपचार शतप्रतिशतको गरेको देखिन्छ ।



आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताड जिल्लामा समुदायमा २ जना १ वर्षमुनीका बच्चाहरुको मृत्यु भएको छ, जसमा १ जना नवजात शिशुको मृत्यु रहेको छ ।

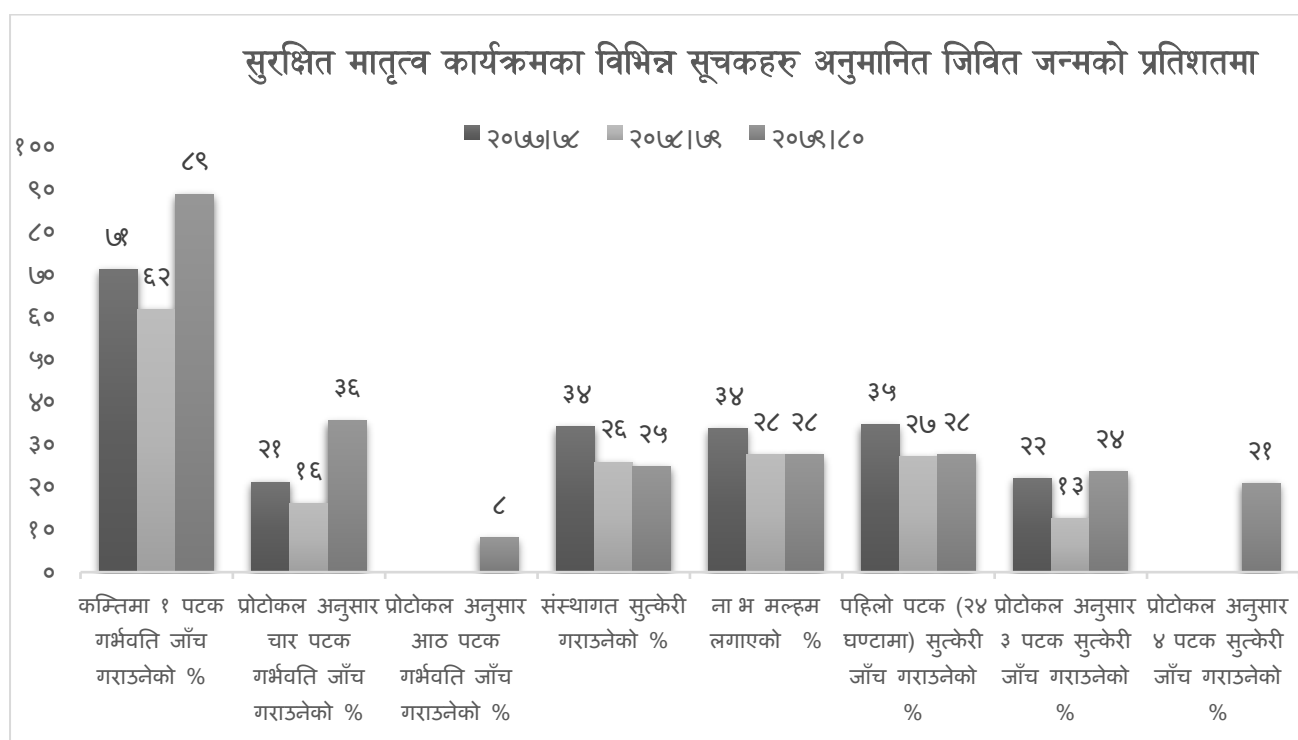
प्रमुख उपलब्धीहरु:

- सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई IMNCI को तालिम प्रदान गरी सक्षम बनाइएको ।
- बिरामी बच्चाको प्रोटोकल अनुसार रोगको वर्गिकरण, उपचार र व्यवस्थापन गर्न सिकाइएको र रजिष्टरमा रेकर्ड र रिपोर्टिङ गर्न सुधार गर्न ध्यान दिइएको ।
- निमोनियाको एमोक्सिसिलिनबाट र झाडापखालाको जिन्क र ORS बाट उपचार शतप्रतिशतको गरेको ।

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

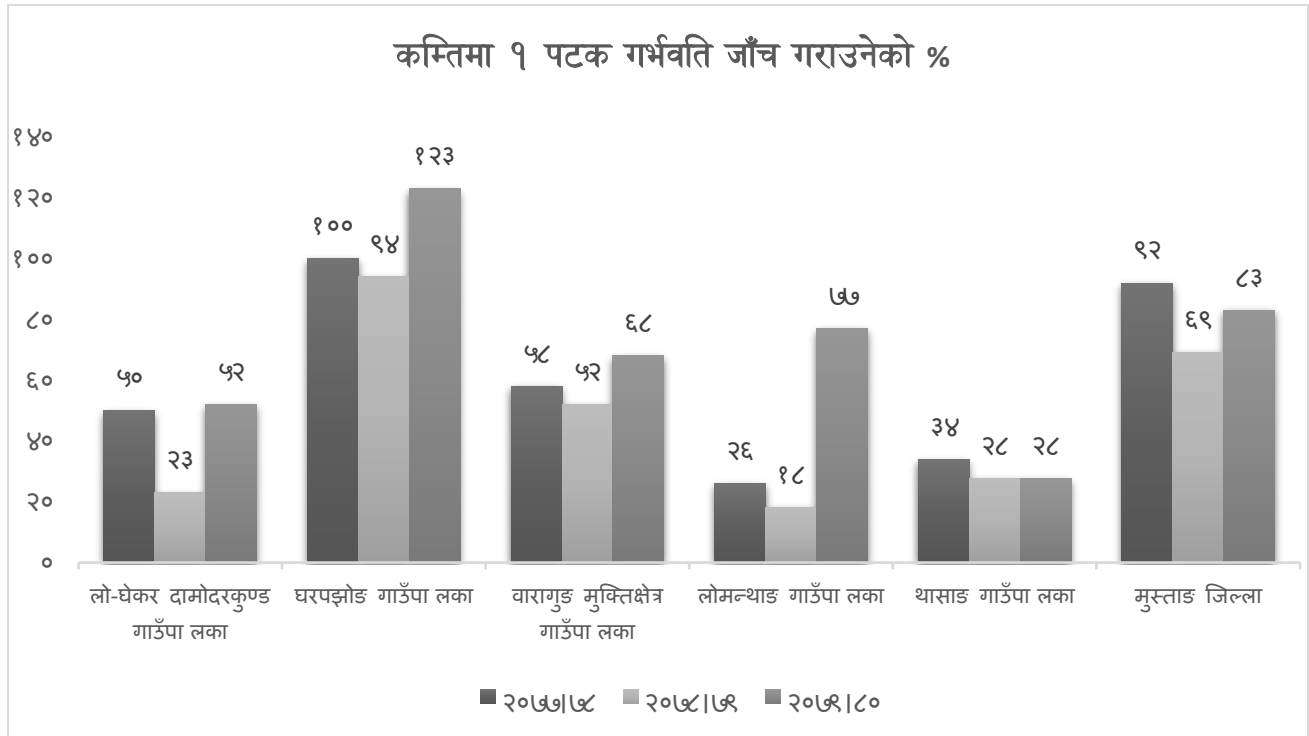
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा संपूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र त्यो भन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरु साथै स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहरुले अपनाइएका छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको कार्यक्रम हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल मुस्ताङ जिल्लामा १० वटा बर्थिङ्ग सेन्टर, १ वटा BEONC सेन्टर र १ CEONC सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध छ । यसै जिल्ला अन्तर्गत २ वटा सुरक्षित गर्भपतन सेवा साइट पनि रहेको छ ।

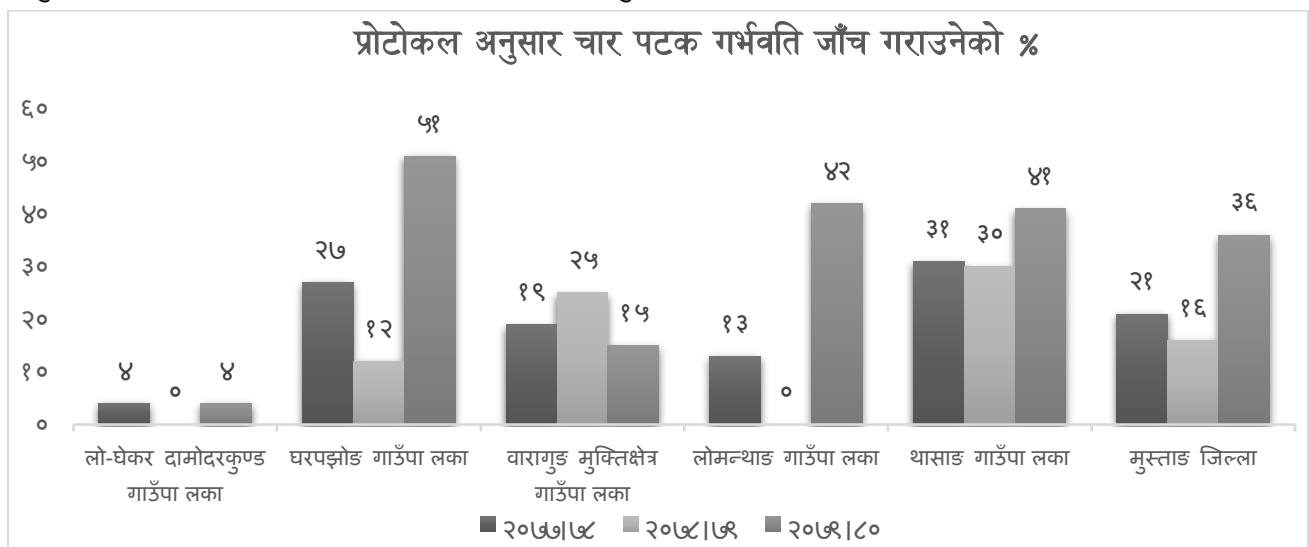


गर्भवती जाँच/परिक्षण

यस आर्थिक वर्षमा मुस्ताङ जिल्लामा कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशतमा वृद्धि भई ८९% पुगेको छ । जसमा सबैभन्दा बढी घरपझोड गा.पा. को १२३% र सबैभन्दा कम लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. को ५२% रहेको छ । यसै गरि ५४% गर्भवती महिलाहरूले १२ हप्तासम्ममा पहिलो पटक गर्भवति जाँच गराएका थिए ।

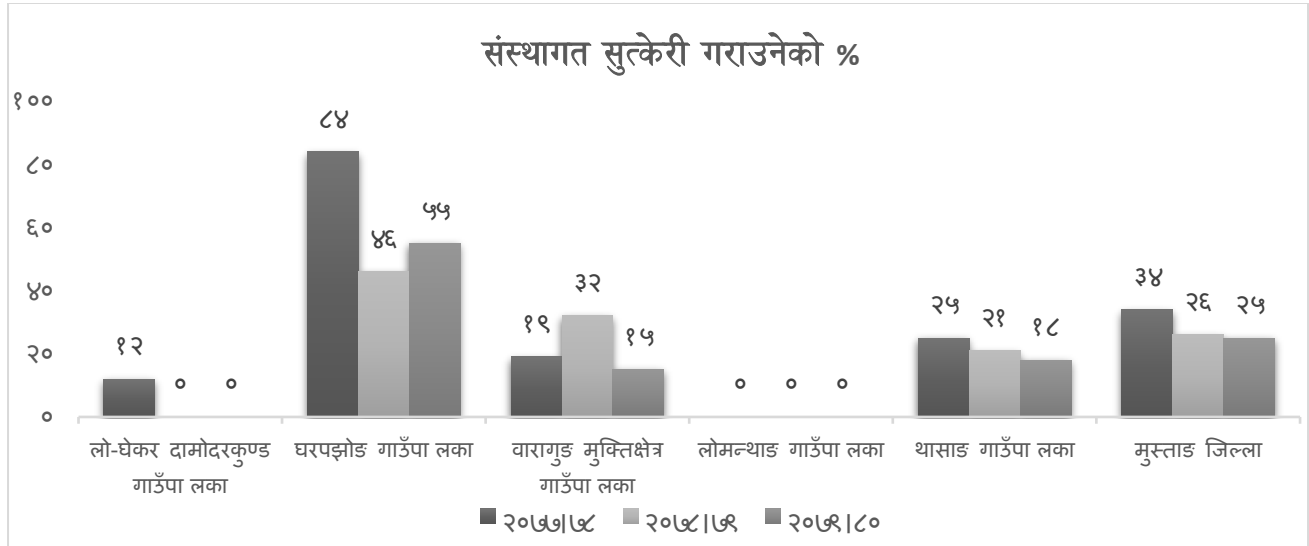


यस आर्थिक वर्षमा ३६% ले प्रोटोकल अनुसार चार पटक (१६ हप्ता, २०-२४ हप्ता, ३२ हप्ता र ३६ हप्ता) मा गर्भवती जाँच गराएका छन्, जुन अघिल्लो आ.व. को तुलनामा वृद्धि भएको हो । प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवति जाँच गराउनेमा सबैभन्दा बढी घरपझोड गा.पा. को ५९% र सबैभन्दा कम लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. को ४% रहेको छ । यसै गरि यस आ.व. २०७९/८० मा प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भवति जाँच गराउनेको % मुस्ताङको ८% रहेको छ ।



संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण

यस आर्थिक वर्षमा मुस्ताङमा ५६ जनाले (२५%) संस्थागत प्रसुति गराएकोमा १७% SHP ले, ४% SBA ले र बाँकी अन्य स्वास्थ्यकर्मीले संस्थागत सुत्केरी गराएका छन् । सामान्य प्रसुति २१ प्रतिशतले, र शल्यक्रिया ४ प्रतिशतले सेवा लिएका थिए । संस्थागत सुत्केरी गराउनेमा घरपझोड गा.पा.को सबैभन्दा बढी ५५% छ भने लोमन्थाङ गा.पा. र लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.मा कुनै संस्थागत सुत्केरी भएका छैनन् । जिल्लामा घर मै सुत्केरी गराउने समस्या चुनौतिको रूपमा रहेको छ ।



मुस्ताङ जिल्लाको तीन आ.व. को स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायमा भएका प्रसुती तथा मृत्यु विवरण तलको तालिकामा दिइएको छ ।

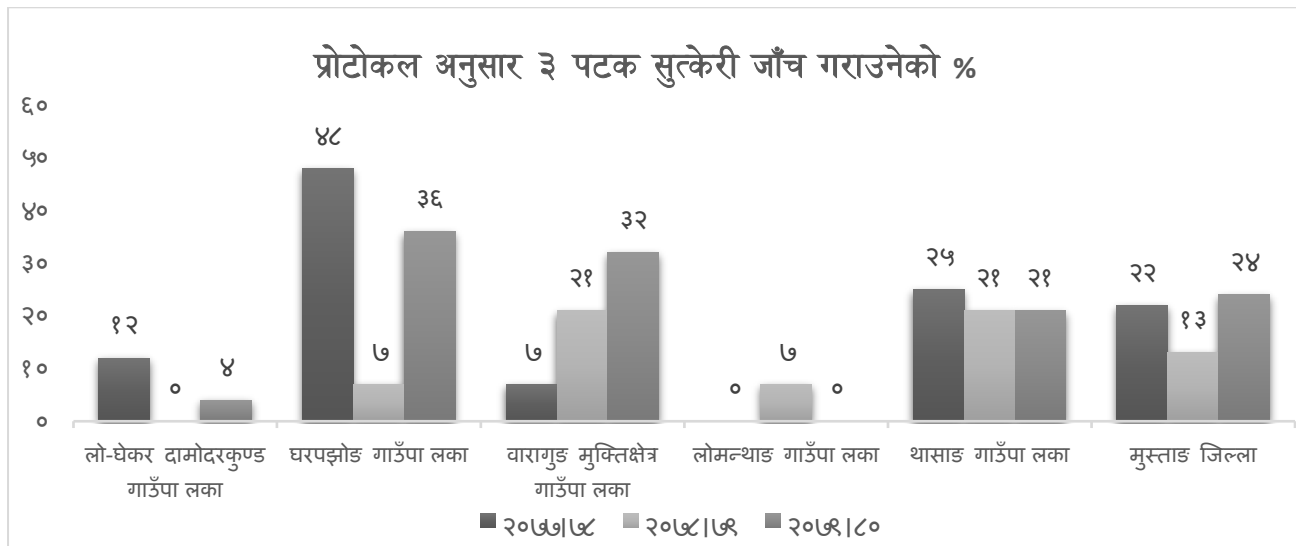
Delivery & Deaths in Mustang District

Health Facility	2077/78	2078/79	2079/80
No. of Delivery	76	59	56
Still Births	1 (Lete)	2 (Hospital)	1 (Hospital)
Maternal Deaths	0	0	0
Neonatal Deaths	0	0	0
Under 5 years Deaths	1 (Lomanthang)	0	0

Community	2077/78	2078/79	2079/80
No. of Home Delivery	2 (Kunjo-2)	8 (Chhonhup-1, Charang-2, Chhoser-1, Kunjo-2, Syang-1, Tukuche-1)	9 (Surkhang-1, Charang-1, Chhoser-1, Kunjo-1, Kowang-2, Lete-2, Thini-1)
Still Births	0	0	0
Maternal Deaths	0	0	0
Neonatal Deaths	0	0	1 (Thini)
Under 5 years Deaths	1 (Kunjo)	0	2 (Thini)

सुत्केरी पछिको जाँच

सुत्केरी जाँचको लागि घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम शुरु भएपछि सुत्केरी तथा नवशिशु जाँच पनि वृद्धि भई प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गर्नेको दर २४% पुगेको छ । पहिलो पटक (२४ घण्टामा) सुत्केरी जाँच गराउने २८% रहेकोमा घरमा गएर दोस्रो र तेस्रो पटकको सुत्केरी जाँच गरेको २४% र प्रोटोकल अनुसार ४ पटक (२४ घण्टामा, ३ दिनमा, ७-१४ दिनमा र ४२ दिनमा) सुत्केरी जाँच गराउनेको २१% रहेका छन् ।



मुस्ताडमा सुरक्षित गर्भपतन गराउनेको संख्या आ.व.२०७८/७९ मा ३९ भएकोमा बढेर यस आ.व. मा ४३ पुगेको छ । जसमध्ये ४२ मेडिकल र १ सर्जिकल गर्भपतन रहेका छन् ।

	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०
१. मेडिकल गर्भपतन	०	२	१
२. सर्जिकल गर्भपतन	०	३७	४२
३. २० वर्षमुनिको महिलाले गर्भपतन सेवा लिएको %	०	२.६	४.७
४. सुरक्षित गर्भपतन गराउने मध्येको प.नि. साधन अपनाउनेको %	-	१३	२८
५. सुरक्षित गर्भपतन पश्चात प.नि. साधन अपनाउने मध्ये लामो समयको साधन अपनाउनेको %	-	४०	१६.७
६. गर्भपतन पश्चातको जटिलता भएको संख्या	-	०	१
७. PAC सेवा पाएका	०	१	४

प्रमुख उपलब्धीहरू:

- विभिन्न बर्थिङ सेन्टर तथा अस्पतालमा अनसाइट कोचिङ तथा क्लिनिकल मेन्टरिङको कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको जसबाट सेवा प्रदायक SBA, Non SBA नर्सिङ स्टाफहरूको Knowledge & Skill मा वृद्धि विकास भई गुणस्तरीय सेवा प्रदान भएको ।

- MNH Update, Continuum of care ANC to PNC को लागि सेवा प्रदायकहरू सबैलाई अभिमुखिकरण गरिएकोले ANC, PNC सेवामा सुधार भएको ।

समस्या तथा चुनौतिहरू:

- संस्थागत सुत्केरीलाई बढाउन नसक्नु ।
- वर्थिङ्ग सेन्टरको भौतिक संरचना मापदण्ड बमोजिम नहुनु ।
- तालिम प्राप्त जनशक्ति माथिल्लो तहमा लोकसेवा पास गरी जिल्ला बाहिर जानु ।
- गुणस्तरीय सेवा प्रदान नभएका कारण समुदायको विश्वास जित्न सक्नु ।

समाधानका उपायहरू

- गर्भवति महिलाको नियमित लगत लिइ बास्तविक संख्याको ऐकिन गर्ने ।
- वर्थिङ्ग सेन्टरको भौतिक संरचना मापदण्ड बमोजिम बनाउने ।
- जनशक्ति अभावलाई परिपूर्ति गरि तालिमको व्यवस्था गर्दै गुणस्तरी सेवा प्रदान गर्ने ।

प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सेवा

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिलामा हुने प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता अनतर्गत पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, आइ खस्ने समस्या र फिस्टुलाको निदान र उपचार गरिन्छ । आ.व. २०७९/८० मा जिल्लाभरिमा शिविर तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गरी ५२८ जना महिलाहरूको VIA विधिबाट पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ गरेकोमा कसैको पनि पोजिटिभ देखिएन् । त्यस्तै २१० जना महिलाको स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिङ पश्चात कोही पनि शंकास्पद भेटिएन् र २२७ जनाको आइ खस्ने समस्याको स्क्रिनिङ गरिएकोमा ४ जनामा उक्त समस्या पत्ता लागेको थियो र १ जनालाई रिड पेसरी लगाइएको र १ जनालाई रिफर गरिएको थियो ।

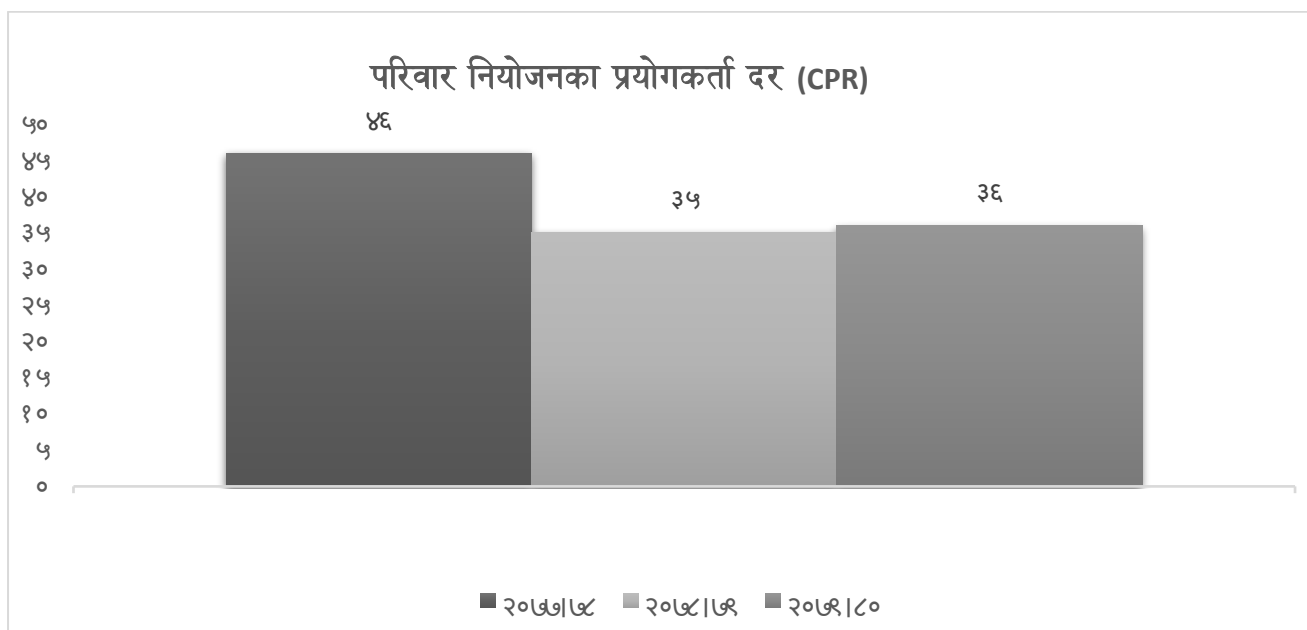
परिवार नियोजन कार्यक्रम

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रूपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई बिस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरूबाट परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउदै आएको छ । गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरू प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पूर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ । सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरूको पनि सहभागिता रहेको छ । समुदाय स्तरमा रहेका महिला स्वयं सेविकाहरूलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भई रहेको छ । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरीएको छ । ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सबैलाई ज्ञान दिने, सहज रूपमा सेवा उपलब्ध गराउने, वर्ष भरी नै सेवा नियमित रूपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहुँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ ।

सूचकहरूको विश्लेषण

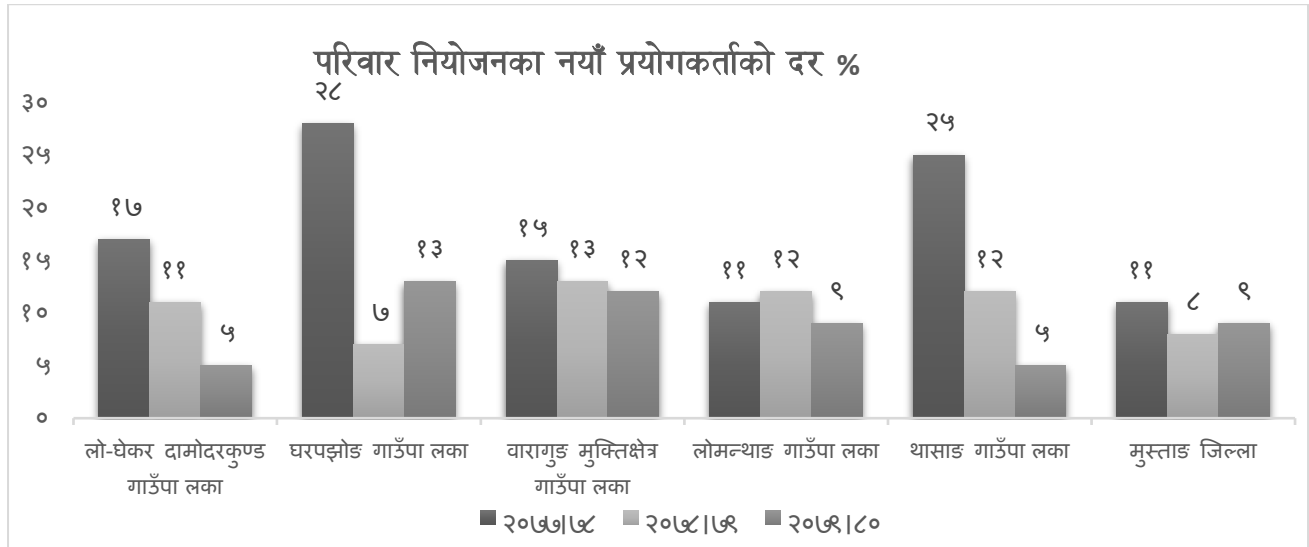
परिवार नियोजन प्रयोग दर

मुस्ताङ जिल्लाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व. मा ३५ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ३६ प्रतिशत कायम भएको छ, जसमा सबैभन्दा बढी प्रयोगकर्ता स्थायी बन्ध्याकरण (४६६), इम्प्लान्ट (३२२) र डिपोका (३२१) रहेका छन् ।



परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत

परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ताको दर पनि विगतका आ.व.हरूमा ११% र ८% रहेकोमा यस आ.व.मा ९% रहेको छ । सबैभन्दा बढी नयाँ प्रयोगकर्ता घरपझोड गा.पा.मा १३% र सबैभन्दा कम नयाँ प्रयोगकर्ता थासाड गा.पा. र लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा.मा ५% आएका छन् ।



प्रमुख उपलब्धीहरू:

- किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि २ दिने अभिमुखिकरण संचालन ।
- टोल विकास/सहकारी/आमा समूहका महिलाहरूलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- नयाँ तथा पुराना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको लागि आधारभूत तालिम सञ्चालन गरिएको

समस्या तथा चुनौतिहरू:

- Implant, IUCD तालिम प्राप्त जनशक्तिको कमी ।
- किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पनि तालिम प्राप्त जनशक्ति अभावमा कार्यक्रम कार्यान्वयनमा समस्या ।

समाधानका उपायहरू

- Implant, IUCD तालिम ब्यवस्था गरिनुपर्ने ।
- किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूका सबै स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई तालिमको व्यवस्था ।

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

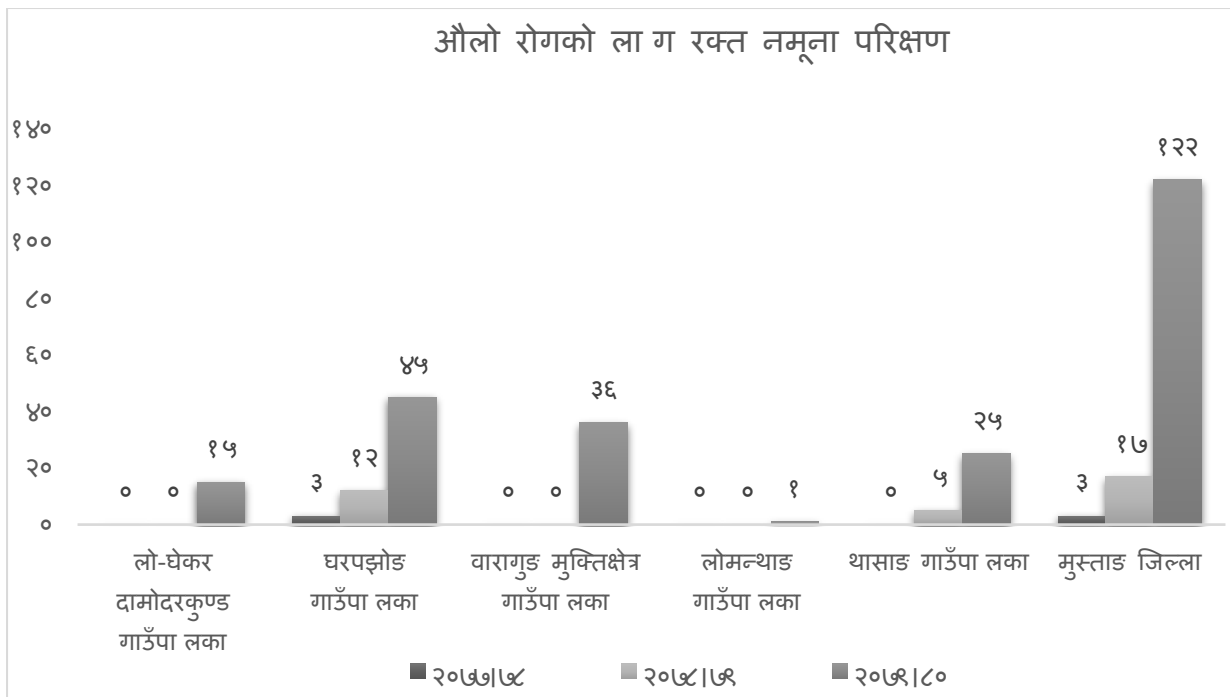
सन् २०२० को माइक्रोस्ट्राटिफिकेशनले -(Micro stratification) मलेरियाको लागि उच्च, मध्यम र कम जोखिम वार्डहरू वर्गीकरण गरेको छ। नतिजाले २८ वडा उच्च जोखिम र १२५ मध्यम जोखिम वडाका रूपमा पहिचान गरेको छ। प्रतिवेदन अनुसार मुस्ताङ जिल्लाका कुनै पनि वडाहरू High risk तथा Moderate risk मा पर्दैनन्।

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना

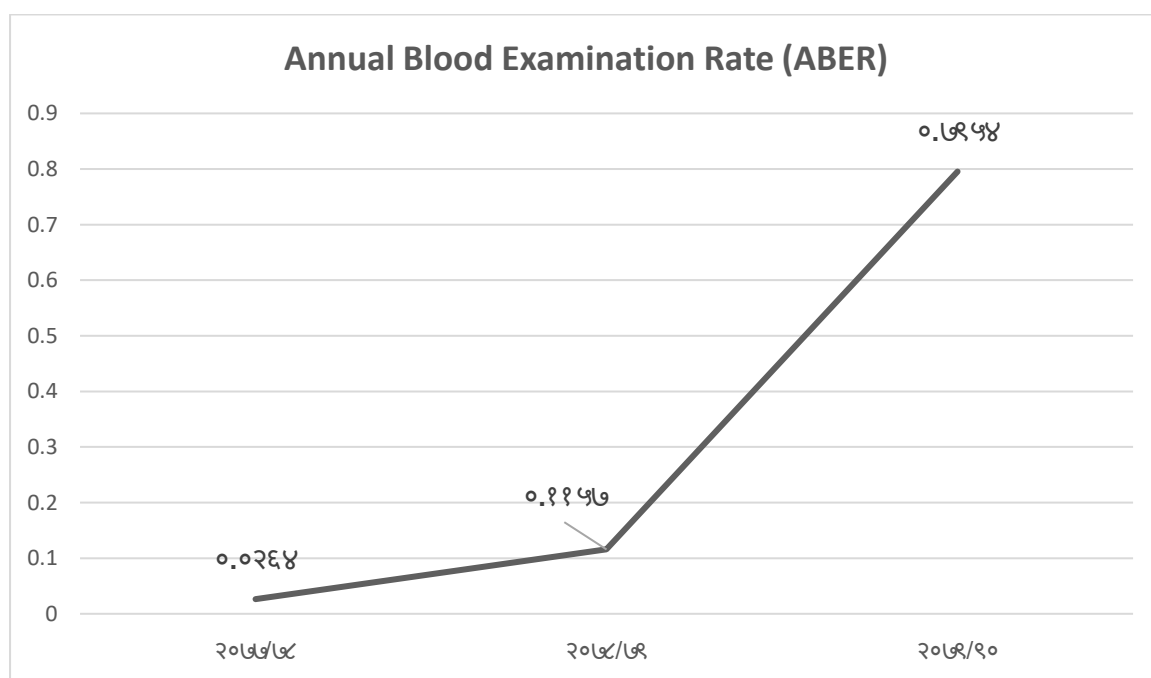
राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०१४—२०२५) को विकास सन् २०२५ सम्ममा नेपाललार्ई औलोमुक्त बनाउने परिकल्पनाका साथ गरिएको थियो। सन् २०२० मा अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाको विकास बहुसरोकारवाला र सहभागीतामूलक तरिकाबाट विभिन्न विज्ञहरूको सुझाव सहित गरिएको छ। प्राविधिक कार्यदल (Technical Working Group) र नेपाल सरकारद्वारा यो लागू गरिएको छ र सबै तहमा सम्प्रेषण भइरहेको छ।

सूचकहरूको विश्लेषण

विगतका आ.व. हरूमा निकै कम औलोको लागि रक्त नमूना परिक्षण भएकोमा यस आ.व. मा १२२ वटा परिक्षण भएको छ भने गत तीन आ.व. मा नै कुनै पनि औली रोगी पत्ता लागेका छैनन्। सबैभन्दा बढी परिक्षण घरपझोड गा.पा. ले ४५ वटा र सबैभन्दा कम परिक्षण लोमन्थाङ गा.पा.ले १ वटा गरेका छन्।



औलोको लागि रक्त नमूना परिक्षण बढेसँगै ABER पनि वृद्धि भएको छ ।



साथै अन्य कीटजन्य रोगहरुमा कीटको अभावमा कालाजारको कुनै परिक्षण नभएकोमा गत आ.व. मा डेङ्गीका ११ वटा केसहरु रिपोर्ट भएका छन् । महामारीको प्रतिकार्यका निम्ति सबै पालिकाहरुमा द्रुत प्रतिकार्य (RRT) समिति तथा टोली गठन गरिएको छ र आवश्यकता पर्न सक्ने औषधिहरु खरिद गरी स्टक पाइलिड गरिएको छ ।

प्रमुख उपलब्धीहरु:

- मलेरिया किट पर्याप्त मात्रामा आपूर्ति गरी औलो परिक्षण दरलाई बढाइएको ।

समस्या तथा चुनौतिहरु:

- औलोको रक्त नमुना जाँचलाई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार गर्न नसकिएको ।
- कालाजारको टेष्ट किट उपलब्ध गराउन नसकिएको ।

समाधानका उपायहरु

- औलोको रक्त नमुना जाँचबारे सबैलाई जानकारी गराई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विस्तार गर्ने ।
- कालाजारको टेष्ट किट उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रसंग समन्वय गर्ने ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड, २०६२ र राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स निर्देशिका, २०७० स्वीकृत पश्चात संस्थागत रूपमा खानेपानीलाई स्वास्थ्यसँग जोडिएर हेर्न थालिएको छ । आ.व. २०७३/७४ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तरगतका निकायहरु, प्रदेश र स्थानीय तहबाट खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन हुँदै आएका छन् ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्य एउटा निरन्तर, स्वतन्त्र तथा पारदर्शी ढंगले चलाइने प्रकृया हो । जसको उद्देश्य प्रदुषणको पहिचान गरि स्वास्थ्यलाई हुनसक्ने खतरालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्नु हो । निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्यले पानी आपूर्ति प्रणालीमा रहेका कमीकमजोरी र जोखिम पत्ता लगाई त्यसलाई सच्याउने उपायहरु निर्देशित गर्दछ । तसर्थ खानेपानीको गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) बाट सुरक्षित तथा स्वीकार योग्य पानी वितरणको सुनिश्चिततामा मद्दत पुर्याउछ । राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्डमा उल्लेखित सबै पारामितिहरु जस्तै: धमिलोपना, हाईड्रोजन विभव, आर्सेनिक र सुक्ष्म जैविक परीक्षण गर्दा मापदण्डमा तोकिएको सीमा भित्र रहेको अवस्थालाई बुझाउछ ।

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

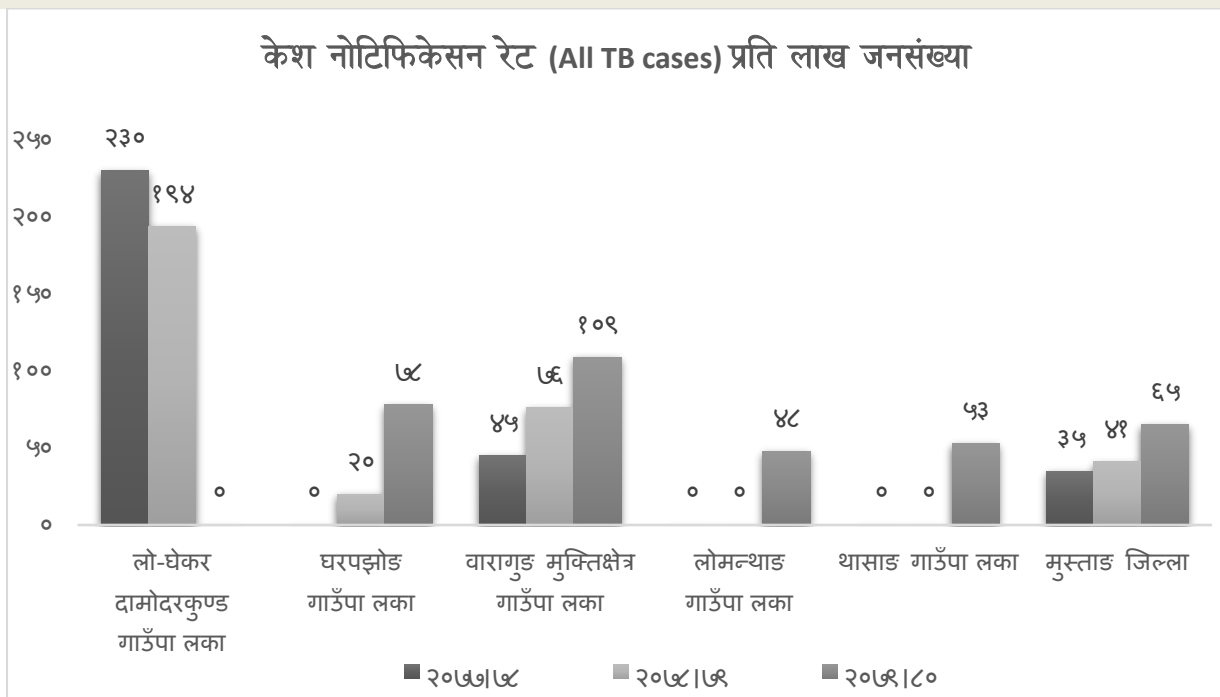
मुस्ताङ जिल्लामा पनि आ.व. २०७९/८० मा सबै स्थानीय तहका विविध स्थानहरुको खानेपानी सङ्कलन र परिक्षण गरी रिपोर्ट सार्वजनिक गरिएको छ ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

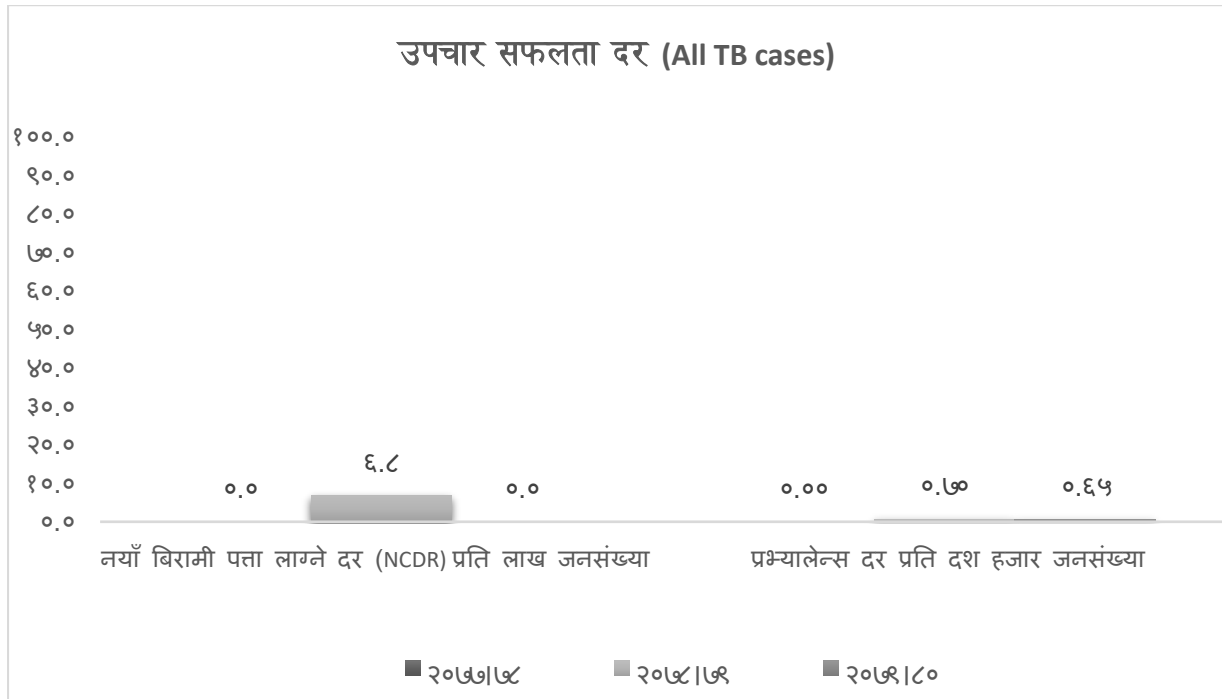
नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ । सन् १९९३ देखि संभावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरिएको छ । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनीतिहरू अंगिकार गरी क्षयरोग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

विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरू मध्ये एक पर्दछ । मुस्ताङ जिल्लामा २४ डट्स केन्द्रहरू, २ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरू प्रदान भई राखेको छ ।

सूचकहरूको विश्लेषण



विगतमा भन्दा बढेर आ.व. २०७९/८० मा मुस्ताङमा कुल १० जना क्षयरोग बिरामी पहिचान भएका छन्, जसले गर्दा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) पनि बढेर ६५ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । क्षयरोग पहिचानमा सबैभन्दा अघि वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा. (१०९ प्रति लाख) रहेको छ भने लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. कुनै क्षयरोग बिरामीको पहिचान भएको छैन । आ.व. २०७९/८० मा क्षयरोग उपचार सफलता दर १००% रहेको छ ।

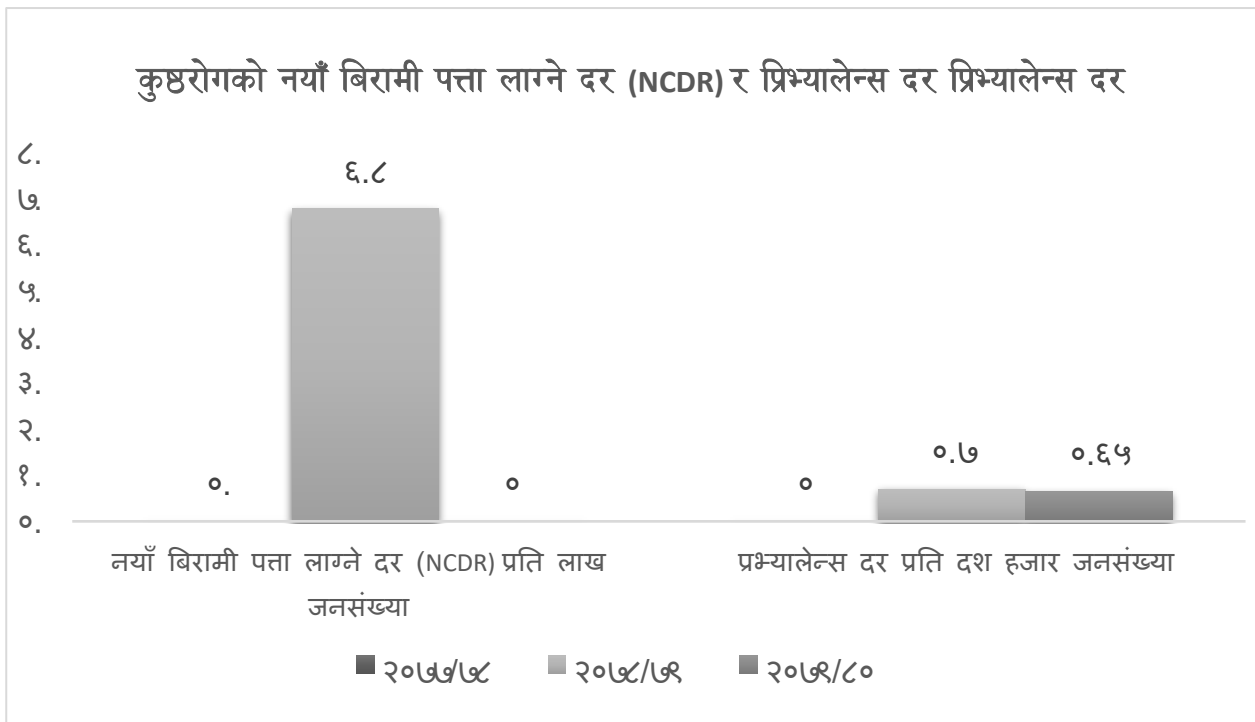


कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

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

सूचकहरूको विश्लेषण

यस जिल्लामा गत आ.व.मा पत्ता लागेको कुष्ठरोगको नयाँ विरामी १ जना नै हाल पनि उपचारमा हुनुहुन्छ भने नयाँ विरामी पत्ता लागेको छैन ।



प्रमुख उपलब्धीहरू:

- मार्फा, कागवेनी र लोमन्थाङमा ल्याव सेवा थप गरि Sputum Microscopy सेवा सञ्चालन गरिएको ।
- QC को लागि नियमित Slide Collection गरी क्षयरोग केन्द्रमा उपलब्ध गराएको ।
- कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ र TBPT को क्रियाकलाप गरी क्षयरोग केस पत्ता लगाउने दर बढाइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोगको आधारभूत तालिम उपलब्ध गराएको ।
- सबै क्षयरोगको विरामीहरूको तथ्याङ्क पूर्ण रूपमा eTB Register मा अद्यावधिक गरेको ।

समस्या तथा चुनौतिहरू:

- सबै विरामीहरूको कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ हुन नसकेको ।
- क्षयरोग स्क्रिनिङ शिविर संचालन नभएको ।
- नयाँ स्थापित ३ वटा प्रयोगशाला कर्मचारीलाई क्षयरोगको आधारभूत प्रयोगशाला तालिमको अभाव ।
- जिल्लामा कुष्ठरोग सम्बन्धी तालिम प्राप्त जनशक्ति नभएको ।

समाधानका उपायहरू

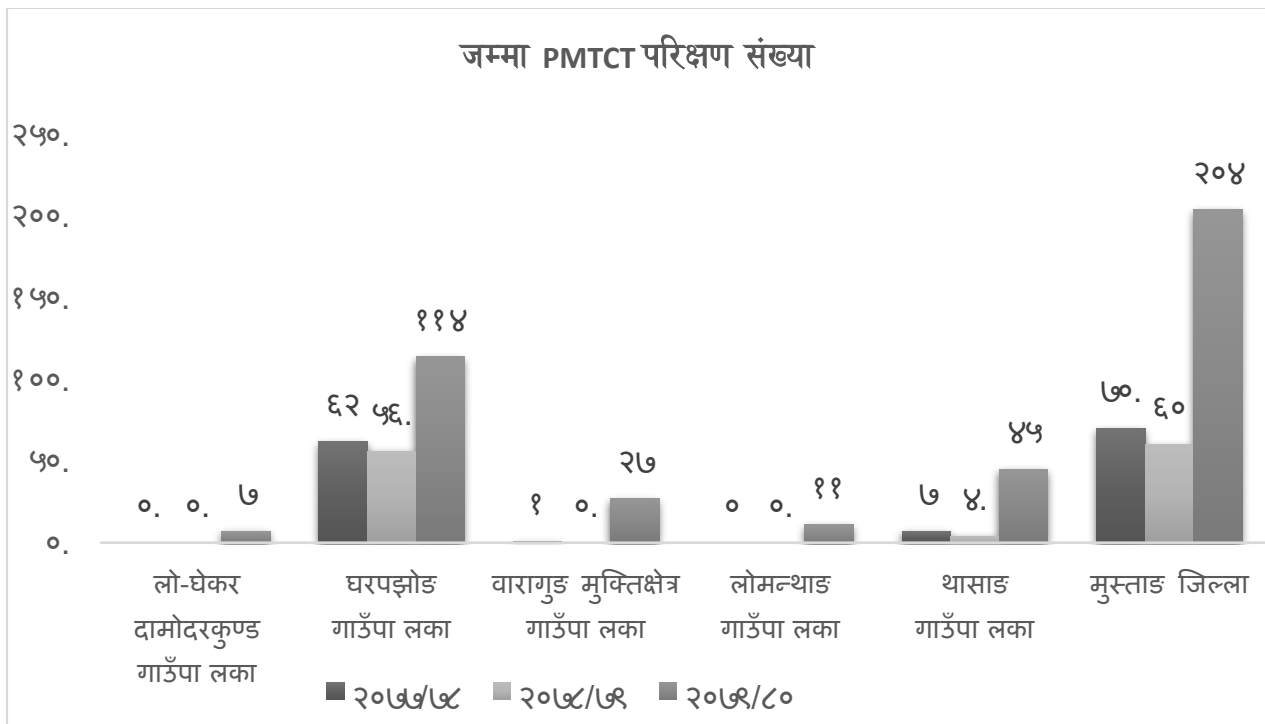
- कन्ट्याक्ट ट्रेसिङलाई सबै स्थानीय तहमा अनिवार्यरूपमा संचालन गर्न सहजिकरण गर्ने ।
- स्थानीय तहको साझेदारीमा क्षयरोग स्क्रिनिङ शिविर सञ्चालन गरी नयाँ क्षयरोग बिरामी पत्ता लगाउने ।
- सबै ल्यावका प्रयोगशालाकर्मीहरूलाई TB Microscopy Modular तालिम र QC सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्नुपर्ने ।
- कम्तिमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र जिल्ला अस्पतालका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कुष्ठरोगको तालिमको ब्यवस्था गरिनुपर्ने ।

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

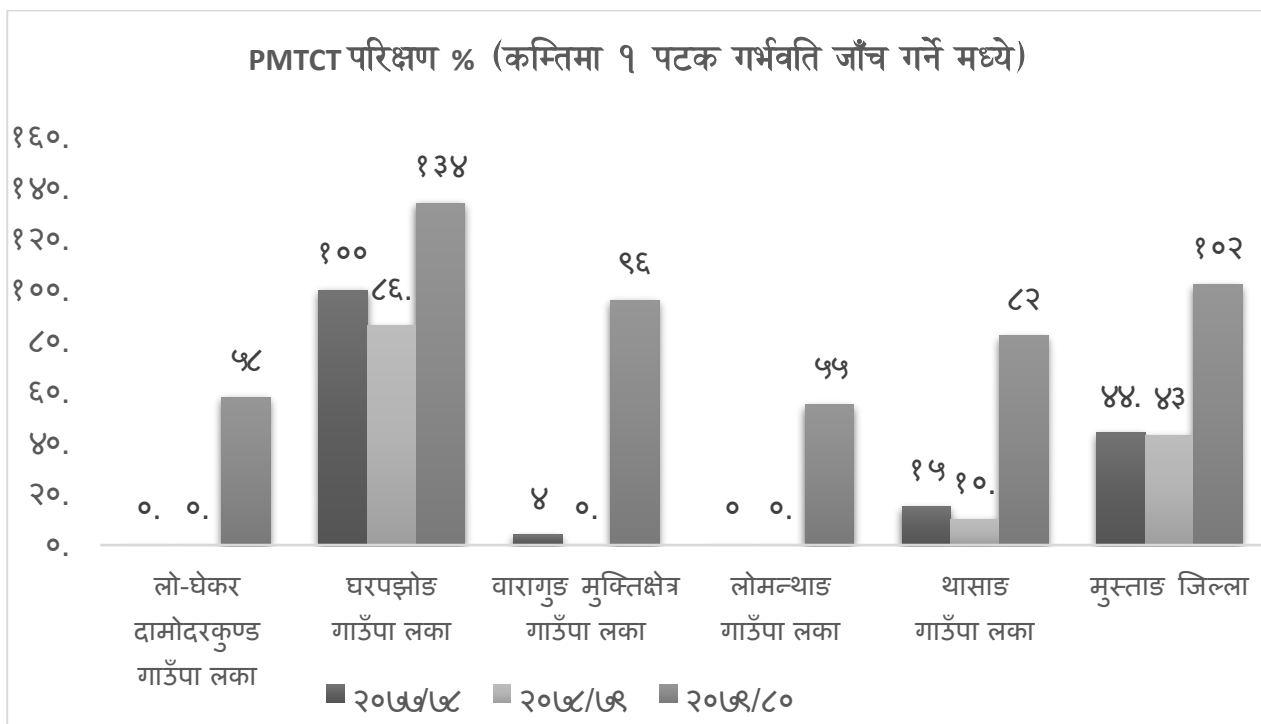
जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०१६-२०२१ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत २०२१ को अन्त्य सम्ममा ९०-९०-९० को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९० प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भी.को अवस्था थाहा हुनेछ, आफ्नो एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९० प्रतिशत ए.आर.भी. उपचारमा हुनेछन र उपचार पाएका मध्ये ९० प्रतिशतको शरीरमा भाइरल भार नगण्य हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी. संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरूसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. रोकथामका क्रियाकलापहरू साथै एच.आई.भी. संक्रमितहरूका लागि उपचार हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरू विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट संचालन भईरहेका छन् । मुस्ताङ जिल्लामा एउटै एच.आई.भी. परिक्षण तथा परामर्श केन्द्र र ए.आर.टी. साईट नभए पनि सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू समुदायमा आधारित PMTCT साईटहरू रहेका छन् ।

सूचकहरूको विश्लेषण

मुस्ताङ जिल्लामा HTC Center र ART Center नभएकोले कुनै HIV/AIDS बिरामी पहिचान तथा उपचारमा नरहे पनि गर्भवति महिलाबाट नयाँ जन्म हुने बच्चामा सङ्क्रमण रोक्नको लागि बेलैमा पहिचान तथा उपचार गर्न गरिने PMTCT परिक्षण विगतको आ.व.हरूमा क्रमशः ७० र ६० परिक्षण गरिएकोमा यस आ.व. मा २०४ परिक्षण गरिएको छ तर कुनै पोजिटिभ पाइएन् । सबैभन्दा बढी परिक्षण घरपझोड गा.पा. (११४) ले गरेको छ भने सबैभन्दा न्यून परिक्षण लो-घेकर दामोदरकुण्ड गा.पा. (७) ले गरेको छ ।



यस आ.व. मा कम्तिमा १ पटक गर्भवति जाँच गर्ने मध्ये १०२% ले PMTCT परिक्षण गरेका छन् ।



प्रमुख उपलब्धीहरू:

- PMTCT परिक्षण दरलाई बढाइएको ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालयसँग समन्वय गरी सबै संस्थाबाट १/१ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई PMTCT सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गरेको ।

समस्या तथा चुनौतिहरू:

- PMTCT जाँचलाई सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा विस्तार गर्न नसकिएको ।
- जिल्ला अस्पतालमा रहेको HTC सेन्टरलाई प्रभावकारीरूपमा संचालन गर्न नसकिएको ।

समाधानका उपायहरू

- थप तालिमको व्यवस्था गरी जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट जाँच गर्ने ब्यवस्था मिलाउने ।
- जिल्ला अस्पतालमा रहेको HTC सेन्टरलाई प्रभावकारीरूपमा संचालन गर्न पहल गर्ने ।

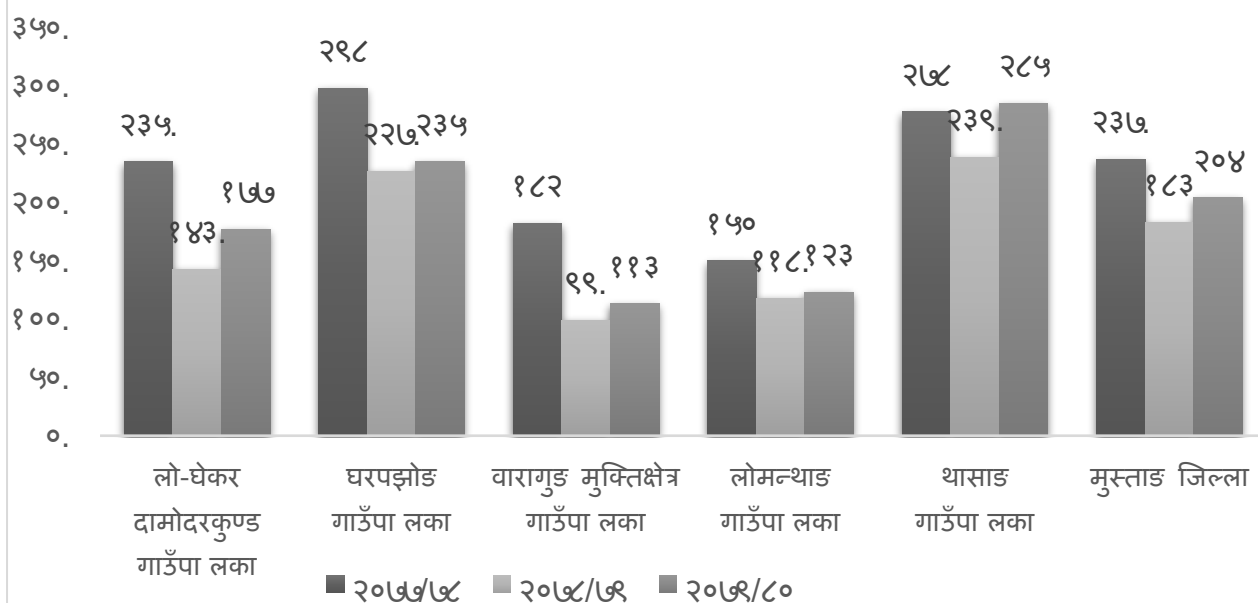
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

गण्डकी प्रदेश सरकारले यस प्रदेश भित्रका ग्रामिण र शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरूमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्यको स्तर बढाउनको लागि प्रतिबद्ध रहेको छ । यसै उद्देश्यलाई पुरा गर्नको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरूमा विरामीहरूको सहि निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरूमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ । नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको छ । सोहि अनुसार उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै जिल्लाहरूमा जिल्ला अस्पतालको व्यवस्था गरिएको छ र ती अस्पतालहरूबाट विशेषत रोग निदान, उपचार र प्रेषण जस्ता सेवाहरू प्रदान गरिदै आएको छ । उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरिय र पुर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ ।

सूचकहरूको विश्लेषण

मुस्ताङ जिल्लामा आ.व. २०७९/८० मा कुल जनसंख्याको २०४ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा विभागबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् जुन गत आ.व.को तुलनामा २१ प्रतिशतले बढेको हो । आ.व. २०७९/८० मा Upper Respiratory Tract Infection (URTI) - १०.५८%, Gastritis (APD) - ६.८९% र Headache - ४.९६% क्रमशः जिल्लाको मुख्य तीन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेका छन् ।

जम्मा जनसंख्या मध्ये ओ.पि.डी. मा आउने नयाँ बिरामीको%



Top Ten Health Problems 2079/80 of District

Rank	Morbidity	% among total OPD Visits	Last Year Rank
1	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	10.58	1
2	Gastritis (APD)	6.89	3
3	Headache	4.96	4
4	Acute Tonsillitis Cases	4.27	6
5	Rhinitis Cases	3.61	5
6	Backache(Muskuloskeletal Pain)	3.49	8
7	Cough	2.69	-
8	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	2.48	9
9	Fever	2.39	-
10	Conjunctivitis Cases	2.06	11

जनशक्ति व्यवस्थापन

कुनै पनि संस्थाको उद्देश्य प्राप्तिको लागि सो संस्थामा कार्यरत मानव संसाधनको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरीने स्वास्थ्य सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यकिय तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुच बढाउन सकिन्छ । स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ जिल्ला स्थित सम्पूर्ण स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत र अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत जनशक्ति विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

जनशक्ति विवरण

स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङ

क्र.सं.	विवरण	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	ब/जन स्वास्थ्य अधिकृत ७/८	१	१	०	
२	हे.अ वा सो सरह ५/६/७	१	१	०	
३	प.हे.न ५/६/७	१	१	०	
४	तथ्याङ्क सहायक ५/६	१	१	०	
५	ल्याव टेक्सिसियन ५/६/७	१	१	०	
६	कोल्डचेन असिष्टेन्ट ४/५/६	१	१	०	
७	सहायक प्रशासन ५/६	१	०	१	
८	लेखा सहायक ५/६	१	०	१	
९	हलुक सवारी चालक	१	१	०	करार सेवा
१०	कार्यालय सहयोगी	२	१	१	
जम्मा		११	८	३	

थासाङ गाउँपालिका

क्र.सं.	विवरण	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	मे अ आठौ तह	१	०	१	१ संघबाट काजमा कार्यरत
२	अधिकृत छैठौ तह हे.इ.	५	३	२	
३	सहायक पाचौ हे.इ.	३	२	१	
४	सहायक पाचौ क.न.	३	३	०	
५	सहायक चौथो तह हे.इ.	६	५	१	

६	सहायक चौथो तह क.न.	६	६	०	
७	अधिकृत छैठौ तह क.न. /ज.न.	२	२	०	
८	ल्याव असिष्टेन्ट	१	१	०	
	जम्मा	२७	२२	५	

घरपझोड गाँउपालिका

क्र.सं.	विवरण	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	अधिकृत छैठौ तह हे.इ.	३	१	२	
२	सहायक पाचौ हे.इ.	२	०	२	
३	सहायक पाचौ क.न.	२	२	०	
४	सहायक चौथो तह हे.इ.	२	२	०	
५	सहायक चौथो तह क.न.	२	२	०	
६	अधिकृत छैठौ तह क.न. /ज.न.	१	०	१	
७	ल्याव असिष्टेन्ट	०	०	०	करार १ जना
	जम्मा	१२	७	५	

वारागुड मुक्तिक्षेत्र गाँउपालिका

क्र.सं.	विवरण	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	अधिकृत छैठौ तह हे.इ.	५	१	४	
२	सहायक पाचौ हे.इ.	४	०	४	
३	सहायक पाचौ क.न.	४	०	४	
४	सहायक चौथो तह हे.इ.	४	४	०	
५	सहायक चौथो तह क.न.	४	४	०	
६	अधिकृत छैठौ तह क.न. /ज.न.	१	०	१	
७	ल्याव असिष्टेन्ट	०	०	०	करार १ जना
	जम्मा	२२	९	१३	

लो-घेकर दामोदरकुण्ड गाँउपालिका

क्र.सं.	विवरण	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	अधिकृत छैठौ तह हे.इ.	४	०	४	
२	सहायक पाचौ हे.इ.	३	३	०	
३	सहायक पाचौ क.न.	३	२	१	
४	सहायक चौथो तह हे.इ.	३	६	०	
५	सहायक चौथो तह क.न.	३	३	०	
६	अधिकृत छैठौ तह क.न. /ज.न.	१	०	१	

७	ल्याव असिष्टेन्ट	०	०	०	
	जम्मा	१७	१४	६	

लोमन्थाड गाँउपालिका

क्र.सं.	विवरण	दरबन्दी	पदपूर्ति	रिक्त	कैफियत
१	अधिकृत छैठौं तह हे.इ.	४	१	३	
२	सहायक पाचौं हे.इ.	३	१	२	
३	सहायक पाचौं क.न.	३	१	२	
४	सहायक चौथो तह हे.इ.	३	३	०	
५	सहायक चौथो तह क.न.	३	३	०	
६	अधिकृत छैठौं तह क.न. /ज.न.	१	०	१	
७	ल्याव असिष्टेन्ट	०	०	०	करार १ जना
	जम्मा	१७	९	८	

स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताडका कर्मचारी विवरण

क्र.सं.	नाम	पद	संस्था	फोन नं.
१	राम बहादुर नेपाली	ब. जनस्वास्थ्य अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८५७६५०६८८
२	टिकाराम भण्डारी	जनस्वास्थ्य अधिकृत	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८५७६५०४८८
३	लक्ष्मी मण्डल	को.चे.नि. छैटौं	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८४८४३८३७०
४	अनन्त न्यौपाने	ल्या.टे.नि. छैटौं	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८४६५२८३१४
५	राजन पहाडी	अधिकृत छैटौं	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८५६०५०९९०
६	कल्पना गुरुङ्ग	प.हे.न.अ. छैटौं	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८४६३५९९९०
७	सम्झना किसान	कार्यालय सहयोगी	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८६७६०८३५२
८	वीर बहादुर घले	हलुका सवारी चालक	स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताड	९८६९२०४८७६

स्वास्थ्य संयोजक तथा स्वास्थ्य संस्था ईन्चार्जहरुको विवरण

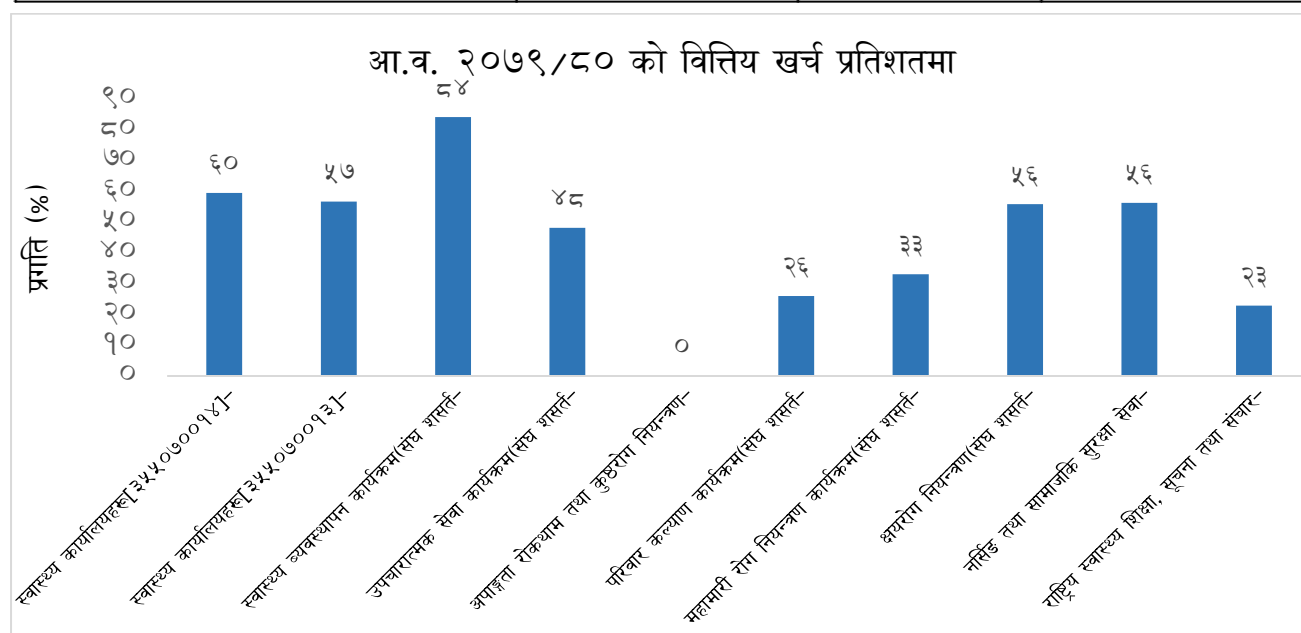
क्र.सं.	नाम	पद	संस्था	फोन नं.
१	शोभा गौतम	स्वास्थ्य संयोजक	थासाड गाँउपालिका	९८४९९३९१०५
२	डा. प्रियङ्गा यादव	प्रमुख	लेते प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	९८४३४०७५२५
३	खिमराज सिंह ठकुरी	इन्चार्ज	कोबाङ्ग स्वास्थ्य चौकी	९८४८०१४३००
४	सर्जु प्रसाद जैसी	इन्चार्ज	कुन्जो स्वास्थ्य चौकी	९८६८०५६४९४
५	चित्रा थापा	इन्चार्ज	टुकुचे स्वास्थ्य चौकी	९८६७७०२५८९
६	विवेक बहादुर माझी	इन्चार्ज	घाँसा आ. स्वा. सेवा केन्द्र	९८६१९९६३२२
७	लाल कृष्ण कोइराला	इन्चार्ज	झिप्रा देउराली सा.स्वा.इकाइ	९८४०८३४६१२
८	कर्ण बहादुर थकाली	स्वास्थ्य संयोजक	घरपझोड गाँउपालिका	९८५७६५००३४
९	रिना थकाली	इन्चार्ज	जोमसोम स्वास्थ्य चौकी	९८४७६८०४६३
१०	निश्चल वि.क	इन्चार्ज	मार्फा स्वास्थ्य चौकी	९८६७७६६०१
११	आशमाया परियार	इन्चार्ज	स्याड आ.स्वा. सेवा केन्द्र	९८४७६१६९०३
१२	कुन्साड ल्हामो थकाली	इन्चार्ज	चिमाड आ. स्वा सेवा केन्द्र	९८६७८६४७८३
१३	खगेन्द्र बोहोरा	स्वास्थ्य संयोजक	वारागुड मुक्तिक्षेत्र गा.पा	९८४०१२३०४२
१४	दिपा कुँवर	इन्चार्ज	कागवेनी स्वास्थ्य चौकी	९८४७२३३५५६
१५	तारानाथ अधिकारी	इन्चार्ज	झारकोट स्वास्थ्य चौकी	९८४६४२०३००
१६	सम्राट हमाल	इन्चार्ज	छुसाड स्वास्थ्य चौकी	९७४६३१२८४६
१७	ढोका गुरुङ्ग	इन्चार्ज	झोङ्ग स्वास्थ्य चौकी	९८४७७०४२०१
१८	दिनेश बोहोरा	इन्चार्ज	फल्याक सा. स्वास्थ्य इकाइ	९८६५८७३६३२
१९	पासाङ्ग डोल्मा गुरुङ्ग	स्वास्थ्य संयोजक	लो-घेकर दा.कुण्ड गाउपालिका	९८४६९१५२३८
२०	दिलमाया गुरुङ्ग	इन्चार्ज	चराड स्वास्थ्य चौकी	९८४२८५१३९६
२१	रोजिता वि.क.	इन्चार्ज	घमी स्वास्थ्य चौकी	९८४४९०७९५०
२२	फेन्जो आङ्गमो गुरुङ्ग	इन्चार्ज	सुर्खाड स्वास्थ्य चौकी	९८६६००९९१५
२३	ओपिन यादव	इन्चार्ज	घिलिड सा. स्वास्थ्य इकाइ	९७६२८०१४६९
२४	जगत बहादुर सुनार	इन्चार्ज	ताङ्गवे सा. स्वास्थ्य इकाइ	९८४०९३४११७
२५	तेन्जिङ्ग नुर्वु गुरुङ्ग	स्वास्थ्य संयोजक	लोमन्थाड गाँउपालिका	९८६०२७८१४५
२६	उर्मिला जेठारा	इन्चार्ज	लोमन्थाड स्वास्थ्य चौकी	९८६६५५५२७६
२७	अन्जना शाही	इन्चार्ज	छोसेर स्वास्थ्य चौकी	९८६८९३१२९७
२८	सुरेश कठायत	इन्चार्ज	छोन्हुप स्वास्थ्य चौकी	९८६५६०००४२

आर्थिक व्यवस्थापन

स्वास्थ्य कार्यालयमा संघ शर्त अनुदान र प्रदेश समानीकरण अनुदानबाट विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्विकृत वार्षिक विकास कार्यक्रममा बजेटको व्यवस्था गरिएको थियो । स्विकृत कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनको अवस्था, कार्यक्रम सञ्चालनमा देखा परेका समस्याहरू, आगामी आर्थिक वर्षहरूका लागि आवश्यक कार्यक्रमहरू जस्ता विषयहरूले आगामी वर्षहरूमा पृष्ठपोषणको रूपमा काम गर्दछन् । यस खण्डमा विशेष गरी स्विकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको समग्र भौतिक प्रगति, बित्तिय प्रगति, मुख्य उपलब्धिहरू जस्ता विषयहरू समवेश गरिएको छ ।

आ.व. २०७९/८० को भौतिक तथा आर्थिक प्रगति

बजेट	विनियोजित बजेट	भौतिक प्रगति (%)	आर्थिक प्रगति (%)
प्रदेश सामानिकरण अनुदान (चालु)	१,९८,२६,०००	९२.२०	५६.८
प्रदेश सामानिकरण अनुदान (पूँजीगत)	१५,००,०००	६६.६७	५९.६
प्रदेश जम्मा	२,१३,२६,०००	९०.४०	५७.००
संघ शर्त अनुदान (चालु)	१,३१,९४,०००	८७.७५	३४.७
कुल जम्मा	३,४५,२०,०००	८९.३९	४८.५०



आ.व. २०७९/८० को अनुसूची-२

१. बजेट उपशिर्षक नं.: स्वास्थ्य कार्यालयहरू [३५५०७००१४]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	११.३.७.११-कार्यालयका लागि आवश्यक मेसिनरी औजार खरिद	३११२२	पटक	१	३३.३	५०००००	१	३३.३३	१००	४००८००	८०.२
२	११.६.१३.२-कार्यालयका लागि आवश्यक फर्निचर तथा फिक्चर्स खरिद	३११२३	पटक	१	३३.३	५०००००	१	३३.३३	१००	४९३०००	९८.६
३	११.१.३.२-कार्यालय भवनको मर्मत तथा संभार	३११६१	पटक	१	३३.३	५०००००	०	०.००	०	०	०.०
	कुल जम्मा खर्च			३	१००	१५०००००	२	६६.७	६६.७	८९३८००	५९.६

२. बजेट उपशिर्षक नं.: स्वास्थ्य कार्यालयहरू [३५५०७००१३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	१.१.१.३६-अधिकृतस्तर सातौं / आठौं	२११११	पटक	१	३.८०	७५३०००	१	३.८०	१००	७०१५६४	९३.२
२	१.१.१.३७-सहायक/अधिकृत (पाचौं / छैठौं / सातौं तह)	२११११	पटक	१	१०.७४	२१३००००	१	१०.७४	१००	१६७५६०८	७८.७
३	१.१.१.३८-सहायक / अधिकृत (पाचौं / छैठौं तह)	२११११	पटक	१	१०.३१	२०४५०००	१	१०.३१	१००	२०४५०००	१००.०
४	१.१.१.४२-कार्यालय सहयोगी	२११११	पटक	१	५.७३	११३६०००	१	५.७३	१००	७३५६१०	६४.८
५	१.१.१.४३-सहायक/अधिकृत (चौथो / पाचौं / छैठौं तह)	२११११	पटक	१	३.४४	६८२०००	०	०.००	०	०	०.०
६	१.३.१.३-निजामती कर्मचारीहरुको पोशाक खर्च	२११२१	पटक	१	१.११	२२००००	१	१.११	१००	१०५०००	४७.७
७	१.२.१.१-स्थानिय भत्ता	२११३१	पटक	१	७.०६	१४०००००	१	७.०६	१००	७८२५५०	५५.९
८	१.२.२.४-स्थायी कर्मचारीको महंगी भत्ता	२११३२	पटक	१	१.४५	२८८०००	१	१.४५	१००	१६८०००	५८.३
९	१.२.४.५-ऐन कानूनले निर्दिष्ट गरेका विभिन्न समितिहरु / कार्यदल आदीको बैठक	२११३४	पटक	१	०.६१	१२००००	१	०.६१	१००	१५०००	१२.५
१०	१.२.८.२-प्रसुति स्याहार/अतिरिक्त समय/पालो पहरा/जोखिम भत्ता	२११३९	पटक	१	१.१३	२२५०००	१	१.१३	१००	३०००	१.३
११	१.६.२.२-कर्मचारीको योगदानमा आधारित निवृत्तभरण खर्च	२१२१२	पटक	१	०.७६	१५००००	०	०.००	०	०	०.०
१२	२.१.१.१-विद्युत महसुल/जारको पानी/ट्याङ्करको पानी/मिनिरल वाटर/पिउने पानी एवं पानी तथा विजुली जडान खर्च	२२१११	संख्या	१	१.८२	३६००००	१	१.८२	१००	१०२४००	२८.४
१३	२.१.६.१-टेलिफोन/इमेल/इन्टरनेट/वेबसाइट/हुलाक/कुरियर एवं सञ्चार सेवा जडान महसुल	२२११२	पटक	१	१.२७	२५२०००	१	१.२७	१००	८१५००	३२.३
१४	२.२.२.१-पेट्रोल/डिजेल/मोबिल (दुई पाङ्ग्रे/चार पाङ्ग्रे सवारी साधन)	२२२१२	पटक	१	२.२७	४५००००	१	२.२७	१००	३१२५९०	६९.५
१५	२.३.१.३-दुई पाङ्ग्रे/चार पाङ्ग्रे सवारी साधन मर्मत संभार	२२२१३	पटक	१	३.०३	६०००००	१	३.०३	१००	५९८९७१	९९.८
१६	२.९.२.२-सवारी साधनको विमा नविकरण	२२२१४	पटक	१	०.४५	९००००	०	०.००	०	०	०.०
१७	२.३.२.१-कम्प्युटर/ल्यापटप/फोटोकपी मेसिन/स्क्यानर/प्रोजेक्टर आदीको सञ्चालन तथा मर्मत संभार	२२२२१	पटक	१	०.६१	१२००००	१	०.६१	१००	११९३८५	९९.५
१८	२.३.१.४.४-फर्निचर तथा फिक्चर्सको मर्मत तथा सम्भार खर्च(सञ्चालन तथा मर्मत संभार)	२२२२१	पटक	१	०.५०	१०००००	१	०.५०	१००	४५४६०	४५.५
१९	२.४.१.१-कार्यालय मसलन्द सामान खर्च	२२३११	पटक	१	२.२७	४५००००	१	२.२७	१००	४४४८७२	९८.९
२०	२.२.३.१-ग्यास/व्याट्रि/सोलार/जेनेरेटर/हिटर आदीको लागि इन्धन	२२३१४	संख्या	१	०.४५	९००००	१	०.४५	१००	२५७७८	२८.६
२१	२.४.१.४.१-विज्ञापन, पत्रपत्रिका, पुस्तिका, छुपाई तथा सूचना प्रकाशन खर्च	२२३१५	पटक	१	०.७६	१५००००	१	०.७६	१००	१४९४९६	९९.७
२२	२.४.१.५.१-अन्य विविध कार्यालय सञ्चालन खर्च	२२३१९	पटक	१	०.२५	५००००	१	०.२५	१००	५००००	१००.०

२३	२.५.४.३-कार्यालयको वेब साईट Maintenance एवं अध्यावधिक लगायत सूचना प्रणाली तथा सफ्टवेयर सञ्चालन	२२४१२	पटक	१	०.१५	३००००	१	०.१५	१००	३००००	१००.०
२४	२.५.७.१-हलुका सवारी चालक	२२४१३	पटक	१	१.८२	३६००००	१	१.८२	१००	३४८५०८	९६.८
२५	२.५.७.५-करार सेवामा कार्यरत कर्मचारीहरूको पोषाक भत्ता	२२४१३	पटक	१	०.१०	२००००	१	०.१०	१००	१५०००	७५.०
२६	२.७.२२.४१०-महामारी तथा प्रकोपजन्य अवस्थामा बहुपक्षिय निकायहरूबीच समन्वयत्मक वैठक, RRT परिचालन तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	०.७६	१५००००	१	०.७६	१००	२७३००	१८.२
२७	२.७.२२.४११-सरुवा रोग (कोभिड १९, क्षयरोग, डेंगु आदि) को केस इन्भेस्टिगेशन तथा कन्ट्याक्ट ट्रेसिङ	२२५२२	पटक	१	०.७६	१५००००	०	०.००	०	०	०.०
२८	२.७.२२.२.६८३ - आमा तथा बालबालिकाको पोषण सुधार आयोजना (मन्त्रालयबाट स्वीकृत मापदण्ड बमोजिम खर्च गर्ने गरी)	२२५२२	पटक	१	१३.६२	२७०००००	१	१३.६२	१००	१०८०००	४.०
२९	२.७.२२.४३०-टोल विकास / सहकारी / आमा समुहमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	०.५०	१०००००	१	०.५०	१००	७११४५	७१.१
३०	२.७.२२.४२९-स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य प्रमुखहरूलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको जिल्ला स्तरमा चौमासिक बैठक तथा योजना तर्जुमा	२२५२२	पटक	१	३.०३	६०००००	१	३.०३	१००	१०६२७५	१७.७
३१	२.७.२२.४२७-एच आई भि तथा अन्य रोगहरूको सर्भिलेन्स	२२५२२	पटक	१	०.५०	१०००००	०	०.००	०	०	०.०
३२	२.७.२२.४२६-क्षयरोग स्कृनिङ तथा कन्ट्याक ट्रेसिङ	२२५२२	पटक	१	०.७६	१५००००	१	०.७६	१००	४५००	३.०
३३	२.७.२२.४१२-निजी स्वास्थ्य संस्था (आधुनिक तथा आयुर्वेद चिकित्सा) संचालन अनुमति, अनुगमन सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षण	२२५२२	पटक	१	०.५०	१०००००	०	०.००	०	०	०.०
३४	२.७.२२.४१३-स्थानीय तहको साक्षेदारीमा पूर्वप्रसूति र उत्तरप्रसूति (ANC & PNC) का घर घरमा स्वास्थ्य कर्मी सेवा कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	१.०१	२०००००	१	१.०१	१००	३३७९०	१६.९
३५	२.७.२२.४१४-उच्च मातृ तथा नवशिशु मृत्युभएका स्थानीय तहमा समुदायमा आधारित यम पि डि एस आर कार्यक्रम सञ्चालन	२२५२२	पटक	१	०.५०	१०००००	०	०.००	०	०	०.०
३६	२.७.२२.४१५-खानेपानी आयोजनाको वातावरणिय लेखाजोखा / निशुल्क खानेपानी परीक्षण / खानेपानी परिक्षण प्रतिवेदन सार्वजनिककरणको साथै जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	०.७६	१५००००	१	०.७६	१००	७३२८५	४८.९
३७	२.७.२२.४१६-विषादी रहित खाद्य तथा पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	०.७६	१५००००	१	०.७६	१००	१४४१३५	९६.१
३८	२.७.२२.४१७-विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम (मानसिक तथा किशोर किशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य)	२२५२२	पटक	१	०.५०	१०००००	०	०.००	०	०	०.०
३९	२.७.२२.४१८-वैदेशिक रोजगारीमा जाने युवा/युवतीहरूको लागि स्वास्थ्य सचेतनामुलक कार्यक्रम एवं स्वास्थ्य परिक्षण	२२५२२	पटक	१	०.५०	१०००००	१	०.५०	१००	९७३१५	९७.३
४०	२.७.२२.४१९-वार्षिक प्रतिवेदनको तयारी तथा छपाई	२२५२२	पटक	१	०.३०	६००००	१	०.३०	१००	१८०००	३०.०

४१	२.७.२२.४२०-स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम सञ्चार अभिमुखिकरण तथा जनचेतना वृद्धिका लागि मिडिया परिचालन	२२५२२	पटक	१	०.३८	७५०००	०	०.००	०	०	०.०
४२	२.७.२२.४२१-एम्बुलेन्स सेवा समितिको बैठक तथा सरोकारवालाहरु बीच समीक्षा तथा अभिमुखिकरण	२२५२२	पटक	१	०.२५	५००००	१	०.२५	१००	३२४००	६४.८
४३	२.७.२२.१६०-स्वास्थ्य स्वयंसेविका भत्ता	२२५२२	संख्या	१	४.५४	९०००००	१	४.५४	१००	८५२०००	९४.७
४४	२.७.२२.४२३-पारिवारिक तथा जनसांख्यिक लगत संकलन	२२५२२	पटक	१	३.३३	६६००००	१	३.३३	१००	३२७९६०	४९.७
४५	२.८.१.१-अनुगमन मुल्याङ्कन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन भ्रमण खर्च	२२६११	पटक	१	१.८२	३६००००	१	१.८२	१००	२८७५८२	७९.९
४६	२.८.२.६-कार्यक्रम संचालन भ्रमण तथा सरुवा भ्रमण खर्च	२२६१२	पटक	१	०.२५	५००००	१	०.२५	१००	५००००	१००.०
४७	२.९.९.१-चियापान/अतिथि सत्कार एवं अन्य त्रिविध खर्च	२२७११	पटक	१	०.७६	१५००००	१	०.७६	१००	१५००००	१००.०
४८	७.२.११.१०-औषधीहरुको बफर स्टक पाईलिङ्	२७२१३	संख्या	१	१.०१	२०००००	१	१.०१	१००	१९५५६७	९७.८
४९	७.२.१२.२-स्वास्थ्य सामग्री, औषधी, उपकरणको प्याकिङ्ग एवं ढुवानी	२७२१३	पटक	१	१.०१	२०००००	१	१.०१	१००	११७३९२	५८.७
	कुल जम्मा खर्च			४९	१००	१९८२६०००	४०	९२.२	९२.२	११२५१९३८	५६.८

३. बजेट उपशिर्षक नं.: स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११२५३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.५४५-स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरु 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	२२५२२	पटक	१	५०.३	३७००००	१	५०.३	१००	३६१९१२	९८
२	२.७.२२.५४४-स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरुको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार, मासिक बैठक, अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समिक्षा साथै वार्षिक प्रतिवेदन तयारी एवं छपाई समेत	२२५२२	पटक	१	४४.२	३२५०००	१	४४.२	१००	२३०२७०	७१
३	२.७.२२.५४६-तथ्यांक ब्यवस्थापन समिति निर्माण तथा तथ्यांक विप्लेण गरी नियमित प्रस्तुतिकरण	२२५२२	पटक	१	५.४	४००००	१	५.४	१००	२७०००	६८
	कुल जम्मा खर्च			३	१००	७३५०००	३	१००	१००	६१९१८२	८४.२

४. बजेट उपशिर्षक नं.: उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११२८३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.५४९-उपचारात्मक सेवा सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि समिक्षा , अनुगमन. पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुत्रिधिकरण)	२२५२२	पटक	१	१००.०	१२०००००	१	१००.००	१००	५७७९८५	४८
	कुल जम्मा खर्च			१	१००	१२०००००	१	१००	१००	५७७९८५	४८.२

५. बजेट उपशिर्षक नं.: अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११३१३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.५५५-कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम (समिक्षा तथा योजना तर्जुमा, अभिमुखीकरण, विरामी खोजपडताल, प्रमाणिकरण, दिवस, अपाङ्गता शिघ्र पहिचान, प्रेषण, यातायात खर्चआदि) (कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बमोजिम)	२२५२२	संख्या	१	१००.०	१४००००	०	०.००	०	०	०.०
	कुल जम्मा खर्च			१	१००	१४००००	०	०	०	०	०.०

६. बजेट उपशिर्षक नं.: परिवार कल्याण कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११३२३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.५५६-पोषण सामग्री ढुवानी जिल्ला	२२५२२	पटक	१	१.१	१०००००	१	१.१४	१००	०	०
२	२.७.२२.१३६-पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	२२५२२	पटक	१	१.१	१०००००	१	१.१४	१००	५५०२५	५५
३	२.७.२२.५५९-कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन तथा व्यवस्थापन खर्च (ए.ई.एफ.आई व्यवस्थापन र टिम परिचालन, बैठक, अभिमुखीकरण, जनशक्ति परिचालन, प्रचार प्रसार तथा सामाजिक परिचालन, सुपरिवेक्षण अनुगमन, खोप तथा कोल्डचेन सामग्री वितरण तथा ढुवानी, सामग्री छुपाई आदी) जिल्ला तथा प्रदेशमा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२	पटक	१	२९.२	२५५८०००	१	२९.२१	१००	१९९६९१	८
४	२.७.२२.५६०-जिल्ला स्तरमा पूर्ण खोप कार्यक्रमको समिक्षा तथा पूर्ण खोप दिगोपना र सरसफाई प्रवर्धन सम्बन्धि अभिमुखीकरण र दिगोपनाको लागि योजना तयारी गोष्ठी (नवनिर्वाचित स्थानिय तह प्रमुख-उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख) १ दिने जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२	पटक	१	२.९	२५५०००	१	२.९१	१००	७८०६०	३१
५	२.७.२२.५६१-छुट बच्चाको पहिचान भई पूर्ण खोप सुनिश्चितताको समिक्षा, नियमित खोपको सुदृढीकरण र पूर्ण ओप दिगोपनाको लागि सुक्ष्मयोजना अघावधिक २ दिन र सरसफाई प्याकेजको पुर्नताजगी तालिम १ दिन गरि ३ दिने गोष्ठी जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२	पटक	१	५.६	४९००००	०	०.००	०	०	०
६	२.७.२२.५६२-नियमित खोपको सुदृढीकरणको लागि स्थानिय एफ रेडियोहरबाट सूचना प्रसारण (माघ देखि वैशाख सम्म) जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२	पटक	१	०.७	६५०००	०	०.००	०	०	०
७	२.७.२२.५६३-खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विद्युत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	२२५२२	पटक	१	०.५	४८०००	०	०.००	०	०	०
८	२.७.२२.५६४-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 प्रवर्धनको लागि रणनीति तयारी तथा सुक्ष्म योजना अघावधिक २ दिने गोष्ठी जिल्लामा बजेट उपलब्ध गराउने	२२५२२	पटक	१	३.९	३४००००	०	०.००	०	०	०
९	२.७.२२.५६५-खोपकोल्डचेन सामाग्रीको नियमित मर्मत, आकस्मिक व्यवस्थापन, सोलुखुम्बु स्वास्थ्य कार्यालयको नयाँ कोल्डरुममा विद्युत जडान तथा खानेपानी व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व स्वास्थ्य कार्यालयमा जिल्ला कोल्डरुम सञ्चालन व्यवस्थापन समेत र रेफ्रिजरेटर भ्यान मर्मत समेत (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि बजेट उपलब्ध गराउने)	२२५२२	पटक	१	०.९	७५०००	०	०.००	०	०	०
१०	२.७.२२.५६६-नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अवस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप सामग्री र खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धनसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्रीको व्यवस्थापन, वितरण तथा ढुवानी खर्च (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयहरुको लागि)	२२५२२	पटक	१	६.२	५४२०००	१	६.१९	१००	२९२९३	५

११	२.७.२२.५६७-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	२२५२२	पटक	१	२.६	२३१०००	१	२.६४	१००	२०१९१०	८७
१२	२.७.२२.५६८-खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा शैक्षिक सामाग्री (खोप सम्बन्धि सन्देश मुलक ब्रोसुर, पम्पलेट, खोप तालिका, खोप मौज्जात नियन्त्रण रजिष्टर, सुक्ष्म योजना फारम तथा खोप अनुगमन चार्ट र खोपसँग सम्बन्धित अन्य सामाग्री आदि) छुपाई तथा वितरण ७७ जिल्ला	२२५२२	पटक	१	०.६	५००००	१	०.५७	१००	३७५६१	७५
१३	२.७.२२.५६९-गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि गर्न नयाँ तथा खोप तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता एवं सुक्ष्म योजना तयारी प्रक्रिया, तथा कोल्डचेन व्यवस्थापन, ए.ई.एफ.आई, सर्भिलेन्स, र सरसफाई प्रवर्द्धन सम्बन्धि आधारभुत ४ दिने तालिम (२४० ब्याच, ६००० जना)	२२५२२	पटक	१	५.७	५०००००	१	५.७	१००	२२५१००	४५
१४	२.७.२२.५७२-जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण खोप भेरिफिकेशन र दिगोपनाको लागी सहजीकरण, सुपरिवेक्षण एवम् पूर्ण खोप घोषणा सभा व्यवस्थापन खर्च	२२५२२	पटक	१	२.६	२२५०००	१	२.५७	१००	५४८६०	२४
१५	२.७.२२.५७६-IMNCI कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	१२.०	१०५००००	१	११.९९	१००	७०३८७९	६७
१६	२.७.२२.५९३-स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, प्रतिनिधिलगायतको सहभागीतामा पोषणसम्बन्धी समिक्षा, योजना तर्जुमा तथा छलफल कार्यक्रम (३५ जिल्लाहरूमा)	२२५२२	पटक	१	५.७	५०००००	१	५.७	१००	७२८८५	१५
१७	२.७.२२.५९५-खोपको पहुँच बढाई छुट्टै बच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न वैशाख महिनालाई खोप महिना संचालन गर्ने तथा पालिकास्तरमा योजना निर्माण समेत	२२५२२	पटक	१	१.७	१५००००	०	०.००	०	०	०
१८	२.७.२२.५९६-स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	१४.३	१२५१०००	१	१४.२८	१००	५११२८५	४१
१९	२.७.२२.५९८-परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	२२५२२	पटक	१	२.६	२२८०००	१	२.६०	१००	११००४०	४८
	कुल जम्मा खर्च			१९	१००	८७५८०००	१३	८७	८६.७	२२७९५८९	२६.०

७. बजेट उपशिर्षक नं.: महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११३५३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सञ्ज्ञे त नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.५७९-विश्व औलो दिवस मनाउने, किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राविधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय बैठक	२२५२२	पटक	१	१३.३	१०००००	०	०.००	०	०	०
२	२.७.२२.६२२-कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिड रोगहरू साथै किटजन्य रोग नियन्त्रणबारे स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.से. तथा अन्य सरोकारवालाहरूलाई अभिमूखिकरण/अन्तरक्रिया, कालाजारका रोगीका उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि प्रादेशिक तथा जिल्ला अस्पतालहरूमा आउने बिरामीहरूको यातायात र निदान खर्च बापत सोधभर्ना (बिरामीको यातायात खर्च रु.२००० र निदानका लागि सोधभर्ना रु. ५०००), डेहु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने	२२५२२	पटक	१	२०.०	१५००००	०	०.००	०	०	०
३	२.७.२२.५८४-मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम	२२५२२	पटक	१	६६.७	५०००००	१	६६.६७	१००	२४८५३०	५०
	कुल जम्मा खर्च			३	१००	७५००००	१	६६.७	६६.७	२४८५३०	३३.१

८. बजेट उपशिर्षक नं.: क्षयरोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११२१३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.५८६-जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विक्षेपण तथा अर्ध वार्षिक समीक्षा गोष्ठी	२२५२२	पटक	१	२१.५	९००००	१	२१.५३	१००	५३४८५	५९
२	२.७.२२.५३९-जिल्ला बाट पालिका एवम डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द्र सम्म औषधि, ल्याब सामग्री तथा अन्य वस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिवेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन, ल्याब सुपरभाइजनर द्वारा ल्याब गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन	२२५२२	पटक	१	४०.७	१७००००	१	४०.६७	१००	४९४०५	२९
३	२.७.२२.५३८-१. 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	२२५२२	पटक	१	१.९	८०००	०	०.००	०	०	०
४	२.७.२२.२१५-क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम	२२५२२	पटक	१	३५.९	१५००००	१	३५.८९	१००	१३०८२०	८७
कुल जम्मा खर्च				४	१००	४१८०००	३	९८.१	९८.१	२३३७१०	५५.९

९. बजेट उपशिर्षक नं.: नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११२९३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.६५३-राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (स-सम्मान विदाई, आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम तथा स्वयंसेविकाको लागि सामग्री समेत)	२२५२२	संख्या	१	१००.०	१०४३०००	१	१००.००	१००	५८७९३३	५६
कुल जम्मा खर्च				१	१००	१०४३०००	१	१००	१००	५८७९३३	५६.४

१०. बजेट उपशिर्षक नं.: राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्र (संघ शसर्त अनुदान)[३५५९११२६३]

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	खर्च/वित्तीय सङ्केत नं	इकाई	वार्षिक लक्ष्य			हालसम्मको भौतिक प्रगति			हालसम्मको खर्च	
				परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भारित	प्रतिशत	रकम रु	प्रतिशत
१	२	३	४	५	६	७	११	१२	१३	१४	१५
१	२.७.२२.६६५-स्थानीय आंम संचार मध्यम बाट स्वास्थ्य संदेश प्रसारण (केबुल टेलिभिजन ,एफएम, अनलाइन , पत्रपत्रिका आदि)	२२५२२	पटक	१	६६.७	१०००००	१	६६.६७	१००	३४३००	३४
२	२.७.२२.१५२-विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	२२५२२	पटक	१	३३.३	५००००	०	०.००	०	०	०
कुल जम्मा खर्च				२	१००	१५००००	१	६६.७	६६.७	३४३००	२२.९

समस्या र चुनौतिहरू

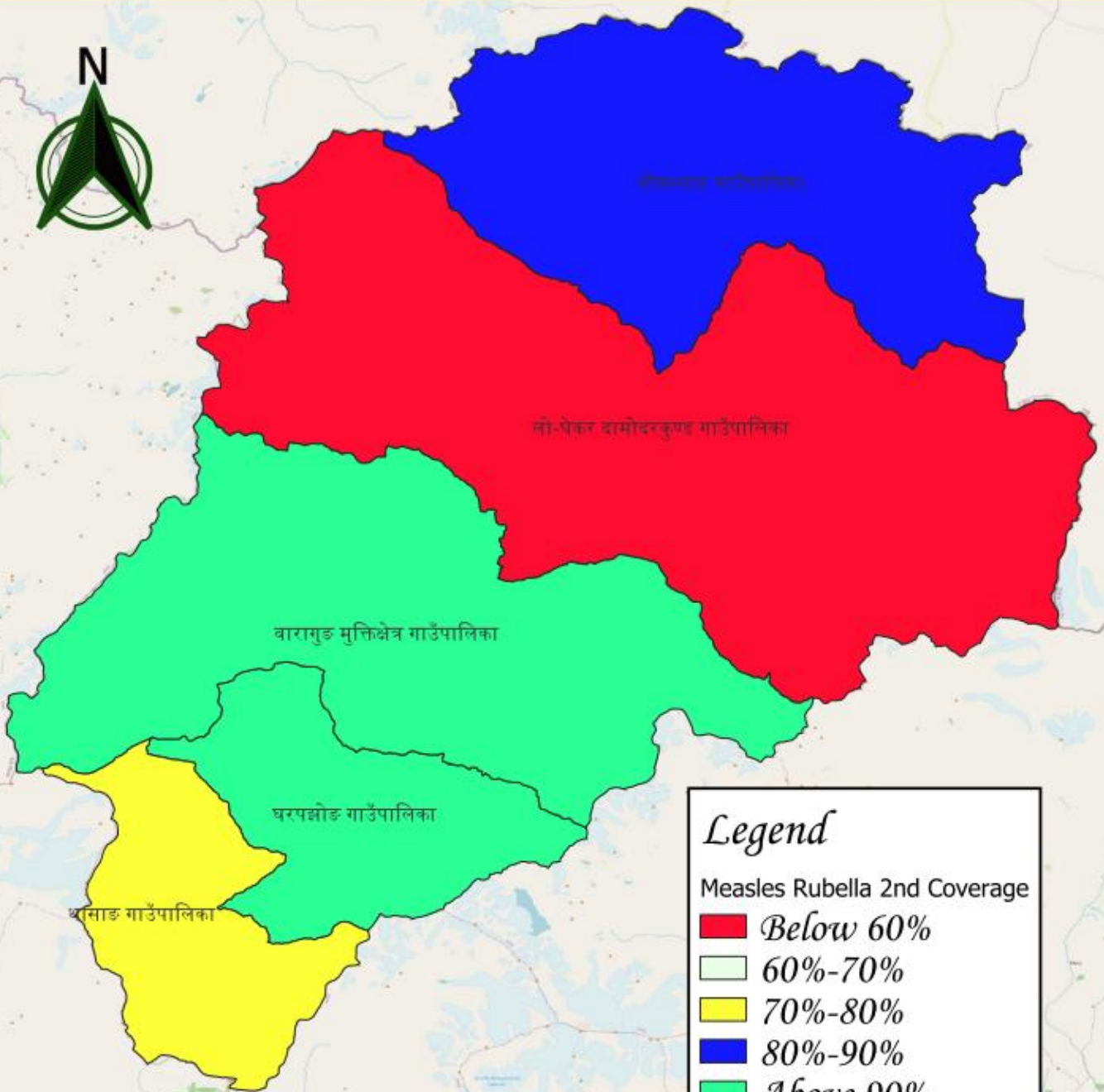
- खोप सम्बन्धि कार्यक्रमहरूमा बजेट धेरै आउने र कार्यक्रम सञ्चालन गरे पनि थोरै मात्र खर्च हुने, कतिपय शीर्षकहरूको खर्च नै आवश्यक नपर्ने, गर्भवती तथा सुत्केरीको पोषण भत्ता आदि उपलब्ध गराउँदा आवश्यकता भन्दा धेरै विनियोजन गर्ने भएकोले धेरै आर्थिक प्रगति हुन नसकेको ।

- स्वास्थ्य कार्यालयमा लेखा हेर्ने कर्मचारी नहुँदा र को.ले.नि.का. बाट जिम्मेवारी प्राप्त लेखा हेर्ने कर्मचारीले धेरै कार्यालय हेर्नुपर्ने हुदाँ समय मै कार्यक्रम खर्च व्यवस्थापन गर्न समस्या भएको ।
- प्रथम त्रैमासिकमा प्राय बजेट नै नआउने, आएता पनि त्रैमासिक अनुसारको विभाजन नमिलेर शुरुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न पर्याप्त नहुने, दोस्रो र तेस्रो त्रैमासिकमा प्राय चाडपर्वको विदा र अत्यधिक चिसोको कारण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने नसकिने हुँदा र बाँकी रहेको चौथो त्रैमासिकमा पनि प्राय निर्देशनालयबाट कार्यक्रममा बोलाइने हुँदा सबै कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नसकिएको ।

समाधानका उपायहरू

- कार्यक्रमको उद्देश्य अनुरूप र हिमाली भूगोल र त्यहाँको अवस्थालाई पनि मध्यनजर गर्दै त्रैमासिक अनुसार कार्यक्रमको बजेट बाँडफाँट गरिनु पर्ने ।
- मन्त्रालय र निर्देशनालयबाट गरिने कार्यक्रम अन्तिम त्रैमासिकमा नगरी सो अगावै र प्रशिक्षक प्रशिक्षण गर्नुपर्ने तालिम प्रथम त्रैमासिकमा गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यालय, मुस्ताङको लागि लेखा कर्मचारीको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

Measles Rubella 2nd Coverage of Mustang District in FY 2079/80



Legend

Measles Rubella 2nd Coverage

- *Below 60%*
- *60%-70%*
- *70%-80%*
- *80%-90%*
- *Above 90%*

