

## ३.२ एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

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

### आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

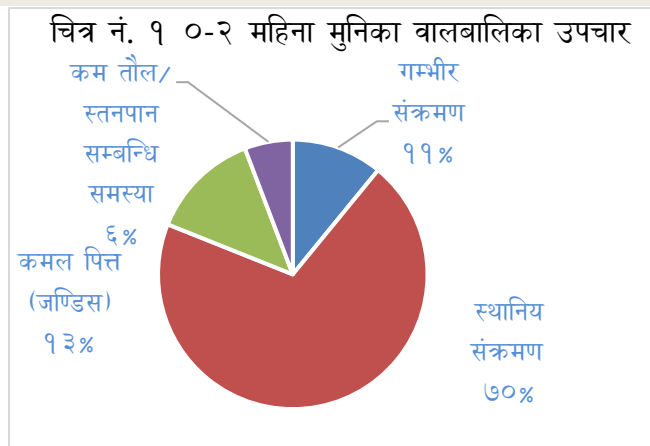
- वरिष्ठ बाल रोग विशेषज्ञ सहितको टोलिद्वारा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षणका गरिएको
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको (IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको (FB-IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी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

### प्रमुख उपलब्धिहरु

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

### २ महिना मुनिका बालबलिकाको उपचार

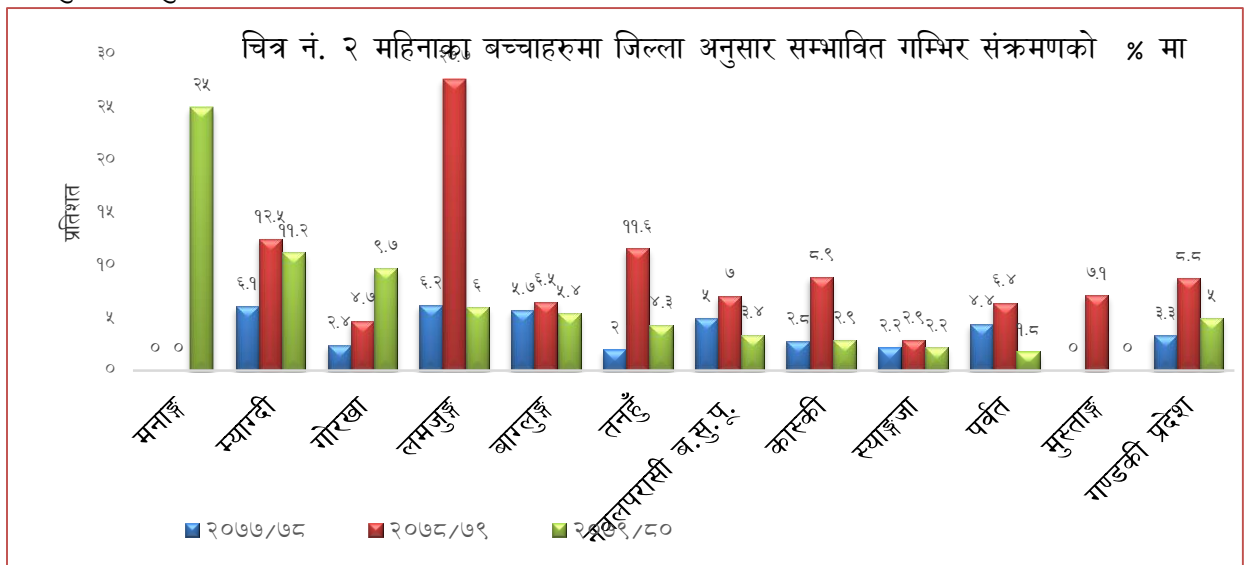
विगतका तीन आ.व. मा वर्ष २ महिना मुनिका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आ.व. २०७९/८० मा २२९६ जनाको उपचार गरिएको छ । जसमध्ये संभावित गंभीर संक्रमण भएका ११ प्रतिशत, स्थानिय संक्रमण भएका ७० प्रतिशत, कमल पित्त १३ प्रतिशत र कम



तौल /स्तनपान समस्या भएका ६ प्रतिशत रहेका छन । २ महिना सम्मका नवशिशु मृत्युदर घटाउन हालको प्रमुख चुनौती महशुस गरिएको छ साथै बिरामी भएर उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आउने २ महिना मुनिका बालबालिकाको संख्या क्रमशः बढ्दो दरमा रहेको छ ।

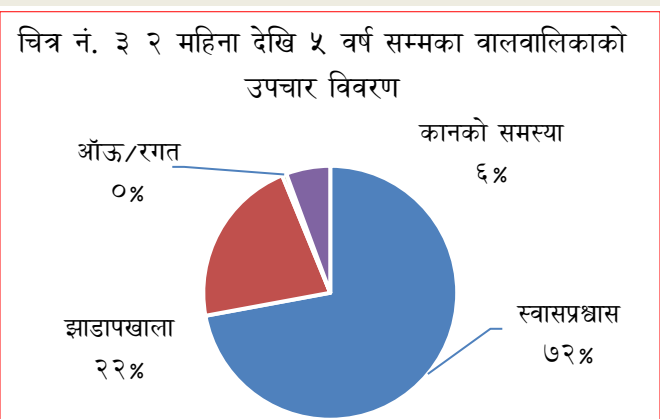
### ०-२ महिनाका बच्चाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमणको दर

आ.व. २०७९/८० मा ० देखी २ महिना सम्मका बालबालिकाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमणको दर गण्डकी प्रदेशमा ११ प्रतिशत पुगेको छ, जुन गत आ.व.को तुलनामा २ प्रतिशतले बढी भएको हो जुन चुनौतिको रुपमा देखिएको छ। जिल्लातह रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी मनाङ्गमा २५ प्रतिशत रहेको मा मुस्ताङ्ग शुन्य रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।



### २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना देखी ५९ महिनाका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आर्थिक वर्षमा २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका जम्मा १ लाख ४२ हजार ७५४ जना (१,४२,७५४) बालबालिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा श्वास प्रश्वासका बिरामी ७२ प्रतिशत, झाडा पखाला बिरामी २२ प्रतिशत, आउँ रगत भएका ० प्रतिशत, कान सम्बन्धी समस्या भएका बिरामी ६ प्रतिशत थिए । बिरामी भएका बालबालिकाहरु मध्ये अधिकांश निको भएका छन् भने सो को कारणबाट मृत्यु हुनेको संख्या ४ जना रहेको थियो ।



### ३.१.४ आकस्मिक श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

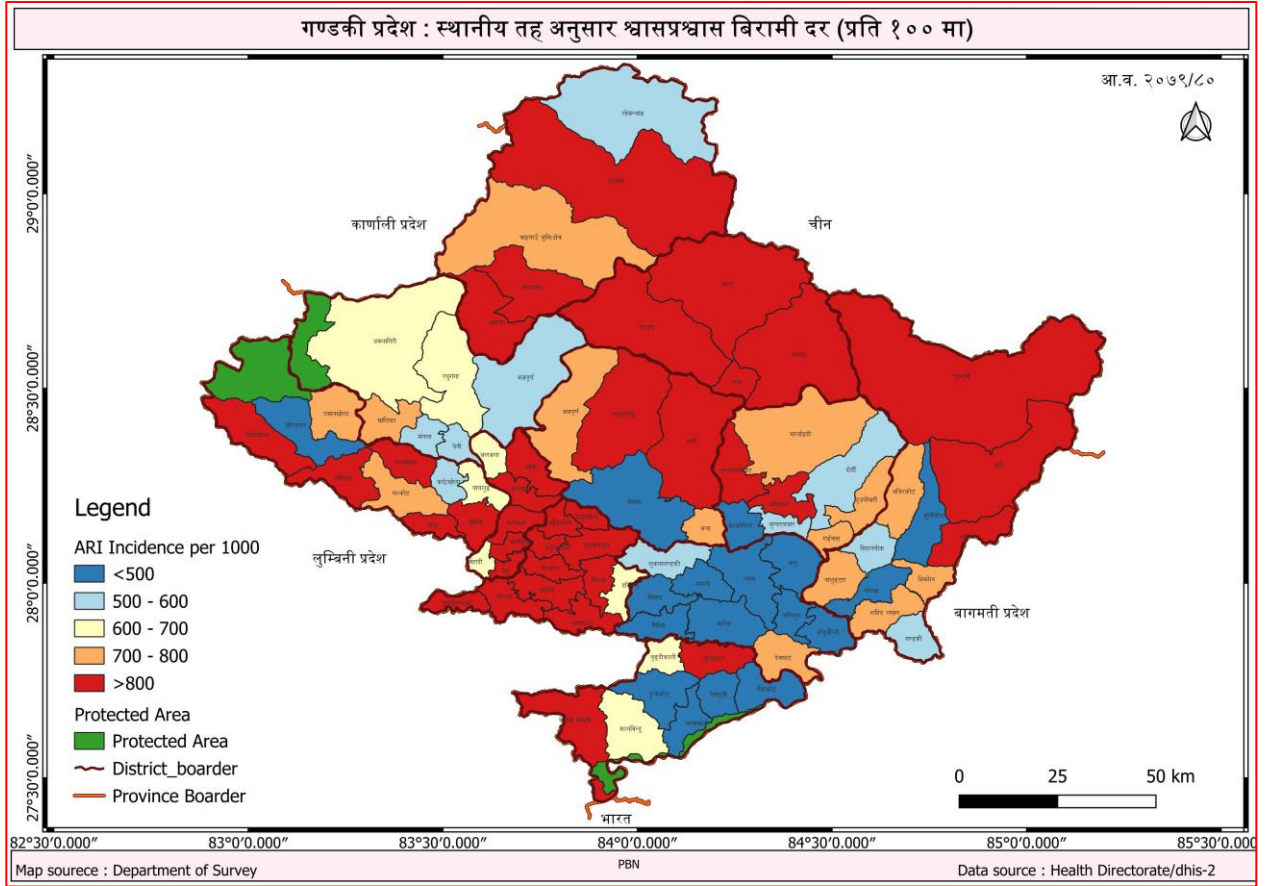
पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरू मध्ये श्वास प्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो । त्यसैले एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मुनिका श्वास प्रश्वास रोगका बिरामीहरूको परिक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको बर्गिकरण अनुसार 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 भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरूलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ ।

तालिका नं. १ श्वासप्रश्वास बिरामी, नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएको बच्चाहरूको वर्गिकरण

विवरण	शीघ्र स्वासप्रवस सम्बन्धी संक्रमण ARI (प्रति १०००)			बालबालिकामा निमोनियाको दर (प्रति १०००)			गम्भीर निमोनियाको प्रतिशत दर प्रतिशतमा		
	२०७७/७८	१७/२०१०	०२/१७०१	२०७७/७८	२०१०/११	२०११/१२	२०७७/७८	१७/२०१०	०२/१७०१
गण्डकी प्रदेश	५०७	६६५	६१५	२८	३६	३६	०.१	०.१	०.१
गोरखा	६६३	६८०	५९६	३३	३८	४५	०.१	०.१	०.१
मनाङ्ग	७०९	१९८४	११९४	-३४	१६	१९	०.०	०.२	०.०
मुस्ताङ्ग	९४१	१५२४	१५०१	३२	४९	८४	०.१	०.०	०.१
म्याग्दी	५०५	६०६	४९७	२०	३६	३७	०.०	०.२	०.३
कास्की	३४७	५०४	४७१	१९	३१	२६	०.१	०.०	०.०
लमजुङ्ग	४७४	६७२	५१४	२३	४०	३८	०.०	०.१	०.२
तनहुँ	३२८	४५५	४३०	३१	२०	२४	०.१	०.१	०.०
नवलपरासी ब.सु.पू.	३९८	५६४	५६४	१६	२४	२०	०.०	०.०	०.०
स्याङ्गजा	७२४	९११	८३०	३८	३५	४३	०.०	०.१	०.१
पर्वत	८०४	१०८८	९७४	२९	९०	८०	०.०	०.१	०.०
बाग्लुङ्ग	७१७	८५३	८५९	५५	५१	४७	०.२	०.०	०.१

अघिल्लो आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा आ.व. २०७९/८० मा गण्डकी प्रदेशमा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर ६६५ जना प्रति हजारबाट बढेर ६१५ जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा नयाँ स्वासप्रश्वास मध्ये निमोनियाको प्रतिशतको दरमा कुनै परिवर्तन नआएको र ३६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ, भने कडा निमोनिया विगत ३ वर्ष देखि १ प्रतिशत भन्दा

कम ०.१ प्रतिशत नै रहेको छ ।



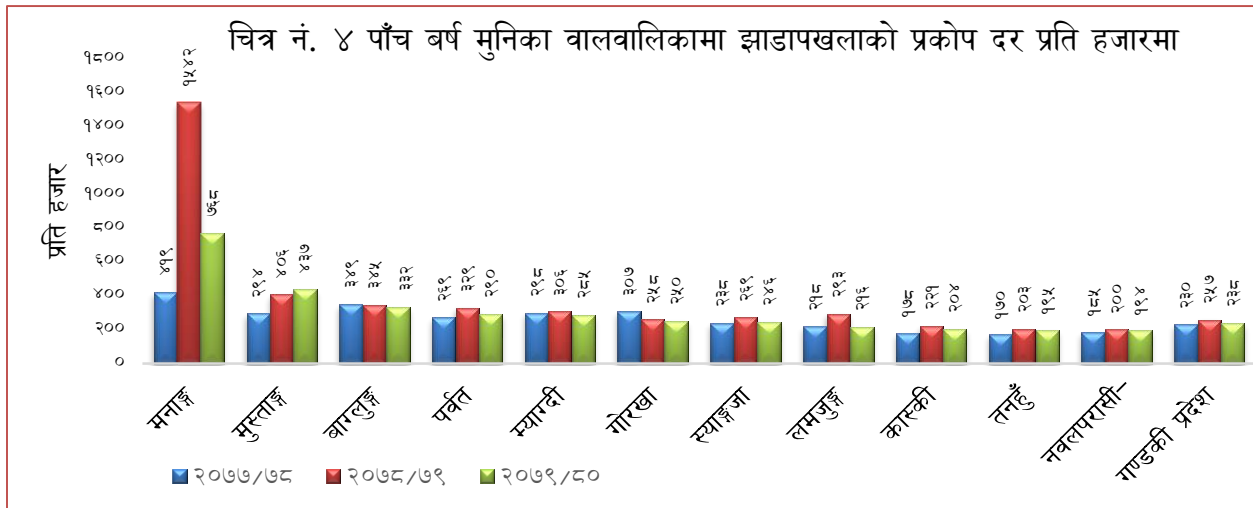
### ३.२.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

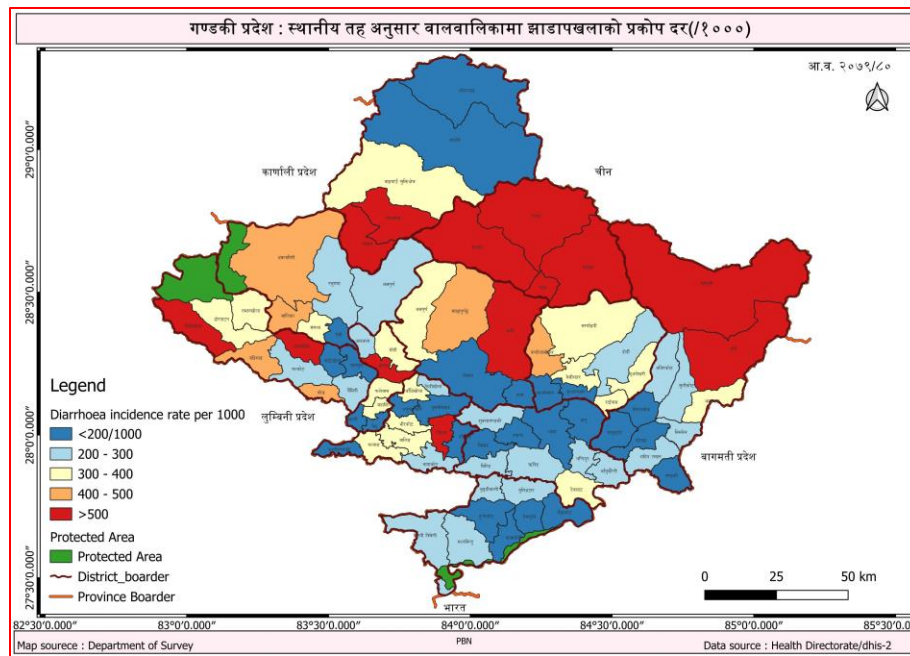
नेपालमा पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोश्रो कारण हो । त्यसैले एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउन झाडापखाला लागेका बालबलिका- हरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ. आर. टी. कर्नर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

#### आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित क्रियाकलाप

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



यस आ.व.मा गण्डकी प्रदेशका प्रति १००० वालवालिकाहरु मध्ये २३८ जनालाई झाडापखला लागेको पाइन्छ । गत आ.व. २०७४/७५ तुलनामा घटेको झाडापखालाका बिरामी बढेको पाइएको छ । जिल्लागत रूपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी मनाङ्ग जिल्लामा ७६८ जना र सबै भन्दा कम नवलपरासी (व.सु.पू.) मा १९४ जना प्रतिहजार रहेको छ । यस प्रदेशमा कुल झाडापखला लागेका बिरामी



बच्चाहरु मध्ये कडा झाडापखला लागेका बच्चाहरुको ०.०९ प्रतिशत रहेको छ, जुन गत आ.व.मा ०.११ रहेको थियो। आ.व. २०७४/७५ मा गण्डकी प्रदेशका पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका वालवालिकाहरु मध्ये ९९ प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिए झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले

देखाउँछ, जुन अघिल्लो आ.व.मा ९७ थियो।

## IMNCI कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरू र तिनको समाधानको उपायहरू

तालिका नं. २ IMNCI कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरू र तिनको समाधानको उपायहरू

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	नवजात शिशु मृत्युदर, शिशु मृत्युदर, बाल मृत्युदर समेत उच्च रहेको	<ul style="list-style-type: none"> <li>कार्यक्रम फोकल पर्सनको सबै तहमा व्यवस्थापन र दरबन्दी सिर्जना</li> <li>सबै प्रादेशिक अस्पतालहरूमा बालरोग विसेसर्ज चिकित्सकको व्यवस्थापन</li> <li>कार्यक्रममा निजि स्वास्थ्य संस्थालाई समेटी उक्त जनशक्तिलाई तालिमको व्यवस्थापन</li> <li>अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षणलाई प्रभावकारी बनाइ प्रत्येक स्वास्थ्य</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>राष्ट्रिय योजना आयोग</li> <li>प्रदेश नीति तथा योजना आयोग</li> <li>स्वास्थ्य मन्त्रालय</li> <li>स्वास्थ्य निर्देशनालय</li> <li>अस्पतालहरू</li> <li>पालिकाहरू, साझेदार संगसंस्थाहरू</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थामा फोकल पर्सन नतोकिएको</li> <li>निजि स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीलाई तालिम नभएको</li> <li>परिमार्जित प्रोटोकलको आंशिक रूपमा मात्र पालना हुन सकेको</li> </ul>	- बजेटको अभाव	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै स्वास्थ्य संस्थामा फोकल पर्सन तोक्ने</li> <li>सबै पालिकामा IMNCI कोष विकास गर्ने</li> <li>एकीकृत बालरोग व्यवस्थापनको (IMNCI) नलिएका स्वास्थ्यकर्मी हरूलाई तालिम प्रदान गर्ने</li> <li>स्थलगत अनुशिक्षण र अनुगमन प्रभावकारी बनाउने</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्थानीय तह</li> <li>अस्पतालहरू</li> <li>स्वास्थ्य निर्देशनालय</li> <li>परिवार कल्याण महाशाखा</li> </ul>

आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		संस्थामा परिमार्जित प्रोटोकल अनुसारको उपचार प्रणाली लागु गराउने					
२	तालिममा प्राप्त ज्ञान र सिपलाई आंशिक रूपमा मात्र प्रयोगमा ल्याईएको	• तालिम पश्चात प्राप्त ज्ञान र सिपलाई पूर्ण रूपमा प्रयोग गर्नु	<ul style="list-style-type: none"> <li>• स्वास्थ्य निर्देशनालय</li> <li>• स्वास्थ्य कार्यालय</li> <li>• स्थानीय तह</li> <li>• अस्पतालहरु</li> </ul>	<p>-तालिम लिएका सबैले उपचार प्रोटोकलको पूर्ण पालना नगर्नु</p> <p>-आवश्यक सामग्री (उपचार पुस्तिका, टाइमर, MUAC tape) को अभाव</p>	-बजेटको अभाव	<p>-अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षण प्रभावकारी बनाउनु</p> <p>- सबै स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन</p> <p>- एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको (IMNCI) नलिएका स्वास्थ्यकर्मी हरूलाई तालिम प्रदान गर्ने</p>	<p>प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र</p> <p>स्वास्थ्य निर्देशनालय</p> <p>स्थानीय तह स्वास्थ्य कार्यालय</p> <p>अस्पतालहरु</p>



आ.व २०७९/८०				आ.व २०८०/८१			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
३	रेकड्री रिपोर्टिङ उचित तवरले नहुनु	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तहबाट नियमित अनुगमन सुपरीवेक्षण गर्नुपर्ने	<ul style="list-style-type: none"> <li>•स्वास्थ्य निर्देशनालय</li> <li>•स्वास्थ्य कार्यालय</li> <li>•स्थानीय तह</li> <li>•अस्पतालहरू</li> </ul>	-स्थलगत अनुशिक्षण, अनुगमन भइरहेको तर अपर्याप्त -सबै स्वास्थ्यकर्मीले HMIS तालिम नपाउनु	-तालिमका लागि बजेटको अभाव	-स्थलगत अनुशिक्षण र अनुगमन प्रभावकारी बनाउने -सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई HMIS तालिमको व्यवस्था	-स्वास्थ्य निर्देशनालय -स्थानीय तह -स्वास्थ्य कार्यालय -अस्पतालहरू
४	समय समयमा औषधिहरूको अभाव हुनु	बिध्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा भए अनुसार आपूर्ति गरिनु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र	-सबै स्वास्थ्य संस्थामा बिध्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली विस्तार नभैसकेको	सबै स्वास्थ्य संस्थामा बिध्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली विस्तारका लागि बजेटको अभाव	-बजेटको व्यवस्था गरि कम्प्युटर र इन्टरनेट सेवा सुनिश्चितता गर्ने	- स्वास्थ्य निर्देशनालय -स्थानीय तह -अस्पतालहरू