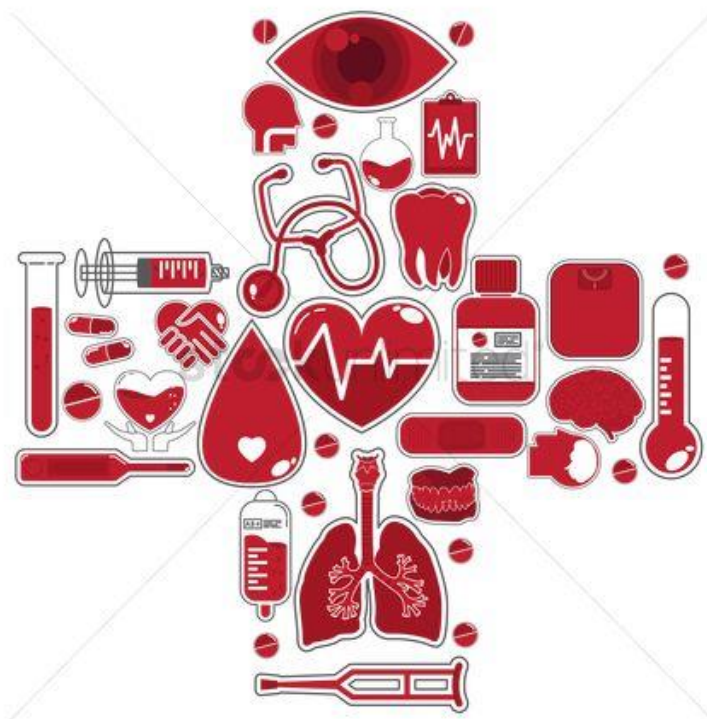


# वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन



चौकुने गाउँपालिका,  
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

२०७८

## मन्तव्य

चौकुने गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा र एस.एस.बि.एच.ले संयुक्तरूपमा यस गाउँपालिकाको बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिबेदन तयार पारी प्रकाशन गर्न लागेको खबरले मलाई अत्यन्त हर्षित तुल्याएको छ । यस प्रतिबेदनबाट यस पालिकाको बिगतको स्वास्थ्य अवस्था कहाँ कस्तो छ र त्यसका आधारमा आगामी दिनमा कसरी अगाडी बढ्ने भन्ने बारेमा मार्ग निर्देश गरेको छ । कुनै पनि प्रतिबेदन आफैमा बिगतका तथ्य तथ्याकंको पफँटबारी हो । त्यसैले यो प्रतिबेदनले यस पालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई समेटेको हुनाले यो पनि चौकुने गाउँपालिकाको बिगतको स्वास्थ्य क्षेत्रका तमाम तथ्य तथ्याकंहरुको फाटबारी हो । यसले बिगत छर्लङ्ग बनाएको छ भने भबिष्य पनि उज्यालो देखाएको छ । यस पालिका र एस.एस.बि.एच. ले कहाँ कस्ता कामहरु स्वास्थ्य क्षेत्रले गरेका छन् , कहाँ ग्याप छ र आगामी दिनमा स्वास्थ्यलाई सहि ढंगले अगाडी बढाउन कस्तो निती तथा योजनाको जरुरत पर्न सक्छ जस्ता बिषय यस प्रतिबेदनले औँलयाएको देखिएको छ । यस बाट आगामी दिनमा पालिकाको स्वास्थ्य अबस्था चुस्त दुरुस्त पार्न गाउँपालिकालाई सजिलो हुने भएकको छ ।

यस्तो पालिकाका लागी उपयोगी र हितकारी पुस्तक तयार पार्न खटिनु भएका स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारी र एस.एस.बि.एच.का साथीहरु धन्यबादका पात्र हुनुहुन्छ । यहाँहरुलाई यो बार्षिक प्रतिबेदन प्रकाशित भई, सबैको हातहातमा पुगोस् भन्ने शुभकामना सहित बिशेष धन्यबाद दिन्छु ।

धिर बहादुर शाही

अध्यक्ष

## मन्तव्य

चौकुने गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले आफ्नो पालिकाको स्वास्थ्यको गत ३ वर्षको यथार्थ बस्तुस्थिति र स्वास्थ्य सम्वन्धी विवरण अध्यावधिक गरि स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकासन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई खुसि लागेको छ । यस प्रोफाइलमा स्वास्थ्यमा हरेका सुचाङ्कहरूको यथार्थ अवस्थाको जानकारी यसै प्रोफाइल मार्फत जानकारी हुने भएकोले यो प्रोफाइल उदारणीय बन्ने कुरामा म बिस्वस्त छु । संबिधानमा जनताले स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकार सुनिश्चित गरेकाले सोही अनुरूप कुनै पनि नागरिक स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित हन नपरोस भन्ने मलाई लागेको छ । अन्तमा स्वास्थ्य शाखा अन्तरगत स्वास्थ्य सेवामा खटिने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लगायत अन्य सरोकारवाला संस्थाहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

धन्यवाद।।

निर्मला राना मगर

उपाध्यक्ष

## दुई सब्द

चौकुने गाउँपालिका सुर्खेत जिल्लाको पश्चिमको भुभागमा रहेको र बिकटका बस्तीहरूले मिलेर बनेको पालिका हो यसको उत्तर पट्टी अछाम जिल्ला, पश्चिममा डोटी दक्षिणमा कैलाली, पूर्वमा सुर्खेतकै पञ्चपुरी नगरपालिका रहेको छ । यो पालिका भेरी र कर्णाली नदीले घेरेर राखेको छ ।

यस पालिकामा सघियता पुर्व ५ वटा स्वास्थ्य चौकीले सेवा सञ्चालन दिदै आएको थियो भने २ वर्ष अघि ७ वटा सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाईको स्थापना गरिएको थियो भने हाल आ.व.२०७७।०७८ मा स्वास्थ्य चौकी नभएका वडामा आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको स्थापना गर्ने नितिका कारण हाल आएर ५ स्वास्थ्य चौकी, ५ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ५ सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाईले जनताको आधारभुत सेवा दिईरहेका छन । यस पालिकामा ५ वटा बर्थिङ सेन्टर छन र आ.व.२०७७।०७८मा ४७७ जना लाई सुत्केरी सेवा दिएको छ भने खोपको अवस्था पनी ९० प्रतिशत नाघेको छ ।

स्वास्थ्यका सुचकहरूमा बिगतका वर्षका भन्दा उल्लेखनिय प्रगति रहेको डाटाले देखाएको छ भने कुनै सुचक विविध समस्याका कारण यथावत नै रहेको छ । यसरी स्वास्थ्य सुचकहरूलाई माथी उठाउनकालागि दिन रात खट्नुहुने स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु । धन्यबाद छ साभफदोर संस्थाहरूलाई जसले स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई समेत तालीममा र अनसाईट कोचिङ मार्फत ज्ञानदिने काम गर्नु भयो ।

हम्रो पालिकामा स्वास्थ्य स्तर माथी उठाउनका लागि कार्यपालिका सदस्य लगायत अध्यक्ष उपाध्यक्ष अन्य शाखाका प्रमुखहरूलाई धन्यबाद दिन चाहान्छु । हाल पालिकाले प्रत्येक संस्थामा निशुल्क भिडियो एक्सरे सेवा र स्वास्थ्य चौकी न्युनतम सेवा मापदण्डलाई पहिलो प्राथमीकता दिएर अगाडि बढ्न सके अति नै स्वास्थ्य क्षेत्र प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ । चौकुनेका जनताको आधारभुत स्वास्थ्य अनुभुति गराउन १५ सैयाको चौकुने अस्पतालको सिलन्यास गरि निर्माण कामको तिब्रतालाई अगाडि वढाएको छ । यसरी सम्पुर्ण कार्यमा सहयोग गर्ने सघिय सरकार, प्रदेश सरकार, स्थानिय सरकार र सरोकारवाला निकायलाई मेरो ब्यक्तिप्मात तवरले धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

गगन सिंह पाण्डे

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत

## दुई शब्द

स्वास्थ्य मानवीय आधारभूत आवश्यकता मध्येको एक अति महत्वपूर्ण पक्ष हो । जब मानवको स्वास्थ्य स्वस्थ हुन्छ तब मात्र मानिसले अन्य काम सपफलता पूर्वक गर्न सक्दछ । त्यसैका आधारमा आम चौकुने बासीलाई प्रत्यक्ष रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न चौकुने सरकारको नीति, बजेट तथा कार्यत्रफम अनुसार यो स्वास्थ्य प्रोपफयल तयार पारेको छ । चौकुने गाउँपालिकाले स्वास्थ्यका क्षेत्रमा हालसम्म सञ्चालन गरेका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यहरु र यस शाखाले भविष्यमा सञ्चालन गर्ने गर्ने कार्यत्रफमहरु यस प्रोपफयलमा समावेश गरि नागरिकको सुचनाको हकलाई सुनिश्चित गरेको छ । चौकुने गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले तयार पारेको यस स्वास्थ्य प्रोपफयलमा समावेश भएको काम र प्रगतीलाई तोकिएको समयमै गर्ने विश्वास लिएको छु । आम चौकुने बासीहरुको स्वास्थ्य सेवाको पुहुँचलाई सबै क्षेत्रमा विस्तार गरेर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने आम चौकुने बासीको हकलाई पुरा गर्ने कुरामा मैले विश्वास लिएको छु । “चौकुने दिगो विकासको मुल आधार, सुशासन समृद्धि र पर्याप्त पुर्वाधार” भन्ने चौकुने गाउँपालिकाको मूल नारालाई साकार पार्ने कुरामा मैले विश्वास लिएको छु ।

धन्यवाद।।

डिल्लीराम घिमिरे

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

## प्रतिवेदन प्रकाशनमा संलग्न कर्मचारीहरू

### संरक्षक

गगन सिंह पाण्डेय  
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत  
चौकुने गाउँपालिका

### सल्लाहकार

नवराज जैशी  
सामाजिक बिकास समितिका संयोजक

### प्रधान सम्पादक

डिल्लीराम घिमिरे  
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख  
चौकुने गाउँपालिका

### सम्पादन मण्डल

जनक विश्वकर्मा जनस्वास्थ्य निरिक्षक  
सोम के सी , आइ टि अफिसर  
नारायण बास्कोटा , लेखा अधिकृत  
दिपा खत्री सि.अ.न.मि.  
पदम शर्मा, क .अ.

### प्राविधिक सहयोग

दिपेन्द्र बुढा  
स्वास्थ्य प्रणाली अधिकृत  
स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली



**Health Section Chaukune  
Key Indicator Fact Sheet  
(FY: 2075/076 to 2077/078)**

Programme Indicators (Percentage)	Chaukune Rural Municipality			
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077/078	
<b>Reporting Status</b>				
Health Post	5	5	5	
Hospital	0	0	0	
EPI Clinics	17	17	17	
PHC/ORC	12	12	7	
FCHV	86	86	86	
<b>Immunization Program</b>				
BCG Coverage	101=2	82=8	94	↑
DPT-HepB-Hib 3 Coverage	102=2	90=3	104	↑
Measles/Rubella 2 Coverage	60=8	57=2	67=1	↑
TD 2&2+ Coverage	75=8	60=7	75	↑
Full Immunization	75=8	86=6	86	↑
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. 3	3=4	-0=18	-7=5	↑
<b>Nutrition Program</b>				
Newborns with low birth weight (<2.5kg)	4	2=7	2=6	↓
Children aged 0-23 mths. registered for GM	16=9	17=7	49=6	↑
Children aged 0-23 mths. registered for GM who were Underweight	7=8	1=7	5	↑
Pregnant women who received 180 day supply of IFA	61=5	50=1	69	↑
PP women who received Vit.A supplementation	78=7	69=1	85	↑
<b>IMNCI Program</b>				
PSBI cases received complete dose of Gentamicin	36=4	75	75	↑
Incidence of Pneumonia among children U5 years (per 1000)	752	668	774	↑
Pneumonia cases treated with antibiotics	97=5	96=9	116	↑
Diarrhoea incidence rate among children U5 years (per 1000)	577	434	503	↑
Diarrhoea cases treated with Zinc & ORS	99	93	99	↑
<b>Safe-Motherhood Program</b>				
Pregnant women who had at least one ANC checkup	79=7	79=8	91=3	↑
Pregnant women who had 4 ANC checkups as per protocol	60=4	50=9	70=3	↑
Institutional deliveries	67=3	59=8	76=2	↑
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	25=3	19=8	58=9	↑
Women who had 3 PNC checkups as per protocol	17=5	13=8	30=5	↑

Women receiving ANC incentives	97=9	98=41	100	↑
Women receiving Maternity incentives	98=6	100	100	↑
Total Maternal deaths	0	0	3	↑
Total Neonatal deaths	1	1	3	↑
<b>Family Planning Program</b>				
Contraceptive Prevalence Rate (CPR)	<b>16=84</b>	<b>14=44</b>	<b>19=64</b>	↑
<b>Disease Control Program</b>				
TB - Case notification rate (All form of TB) per lakh	0=000115	0=00082	0=0018	↑
TB - Treatment success rate	86=7	94=1	91=7	→
Incidence of Leprosy per 10,000 population	0=35	0	0	↓
No of Pregnant women who tested for HIV at ANC checkup	477	486	450	→
<b>Curative Services</b>				
OPD NEW visit among total OPD visit	87=7	86=7	87=13	→



## विषयसूची

खण्ड१परिचय.....	13
खण्ड२: कार्यक्रमप्रगति.....	20
२.१परिवारकल्याण.....	20
२.२महामारीतथारोगनियन्त्रण.....	31
२.३क्षयरोग.....	33
२.४एच.आई.भि.एड्सतथायौनरोग.....	35
२.५आँखातथादन्तस्वास्थ्यसेवा:.....	36
२.६जुनोटिकरोगहरु.....	37
२.८सडकदुर्घटना.....	38
२.९कोभिड-१९.....	39
२.१०नसर्नेरोगतथामानसिकस्वास्थ्य.....	40
२.११महामारीतथारोगप्रकोप:.....	42
२.१२रोगनिगरानीतथाअनुन्धान.....	42
२.१३उपचरात्मकसेवा.....	43
२.१४आयुर्वेदतथाबैकल्पिकचिकित्सा.....	45
खण्ड३:अन्यकार्यक्रम.....	48
३.१सामाजिकसुरक्षाकार्यक्रम.....	48
३.२मानवस्रोतव्यवस्थापन.....	50
३.३भौतिकसंरचनातथाअन्यपूर्वाधार.....	51
३.४आर्थिकव्यवस्थापन.....	52
३.५स्वास्थ्यक्षेत्रकोसार्वजनिकसुनुवाई.....	53
३.६सामाजिकपरिक्षण:.....	53
३.७स्वास्थ्यसुचनाव्यवस्थापन.....	54
३.८प्रयोगशालासेवाव्यवस्थापन.....	56

३.९आपुर्तिव्यवस्थापन .....	57
३.११अनुगमनमुल्याङ्कनतथासुपरिवेक्षण.....	59

## तालिका

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था .....	20
तालिका 2पोषण कार्यक्रमको अवस्था.....	22
तालिका 3 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था .....	23
तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था .....	25
तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था .....	26
तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था .....	28
तालिका 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण.....	29
तालिका 8 किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था.....	30
तालिका 9औलोरोगको बर्तमान अबस्था .....	31
तालिका 10कालाजार रोगको बर्तमान अबस्था .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 11हात्तिपाईले रोगको अबस्था .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 12डेङ्गु रोगको अबस्था .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 13कुष्ठरोगको अबस्था.....	33
तालिका 14क्षयरोगको बर्तमान अबस्था .....	34
तालिका 15एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था.....	35
तालिका 16आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था.....	36
तालिका 17 दन्त सेवाको अवस्था.....	37
तालिका 18सर्पदंश उपचार केन्द्रको सम्पर्क विवरण .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 19सर्पदंशको अवस्था .....	38
तालिका 20 रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ सेवाको अवस्था .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 21 सिकलसेल रोगको अवस्था.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 22सडक दुर्घटनाको अवस्था.....	38
तालिका 23कोभिड-१९ रोगको अवस्था .....	39
तालिका 24नसर्ने रोगको अवस्था.....	40
तालिका 25मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्था:.....	41
तालिका 26महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण.....	42
तालिका 27निगरानीमा रहेका रोगहरूको गत ३ वर्षको अवस्था.....	43
तालिका 28बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था .....	44
तालिका 29प्रमुख १० रोगहरू .....	45
तालिका 30अन्तरगं सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 31प्रमुख १० मृत्युका कारणहरू .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

तालिका 32 आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण .....	46
तालिका 33 आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था.....	46
तालिका 34 गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण .....	46
तालिका 35 सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम.	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 36 सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको प्रगति विवरण.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 37 आ.ब .२०७६/७७ मा निशुल्क स्वास्थ्य सेवा पाएका विभिन्न समुहहरूको विवरण	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 38 आ.ब .२०७६/७७ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण.....	49
तालिका 39 OCMC केन्द्रहरूको सम्पर्क विवरण .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 40 OCMC कार्यक्रमको सेवा विवरण .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 41 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण.....	49
तालिका 42 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको स्थिति.....	50
तालिका 43 तालिम सम्बन्धी विवरण .....	50
तालिका 44 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार.....	51
तालिका 45 आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था .....	52
तालिका 46 सुत्रको प्रयोगको अवस्था .....	52
तालिका 47 आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था.....	52
तालिका 48 सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था .....	53
तालिका 49 सामाजिक परिक्षणको अवस्था.....	54
तालिका 50 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था .....	54
तालिका 51 आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था .....	55
तालिका 52 प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको अवस्था .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 53 प्रतिवेदन भएका रोगहरूको विवरण.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
तालिका 54 मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाको अवस्था.....	56
तालिका 55 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था.....	57
तालिका 56 आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था .....	57
तालिका 57 अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था .....	59
तालिका 58 साझेदार संस्थाहरूको विवरण .....	61
तालिका 59 निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण .....	61

## चित्र

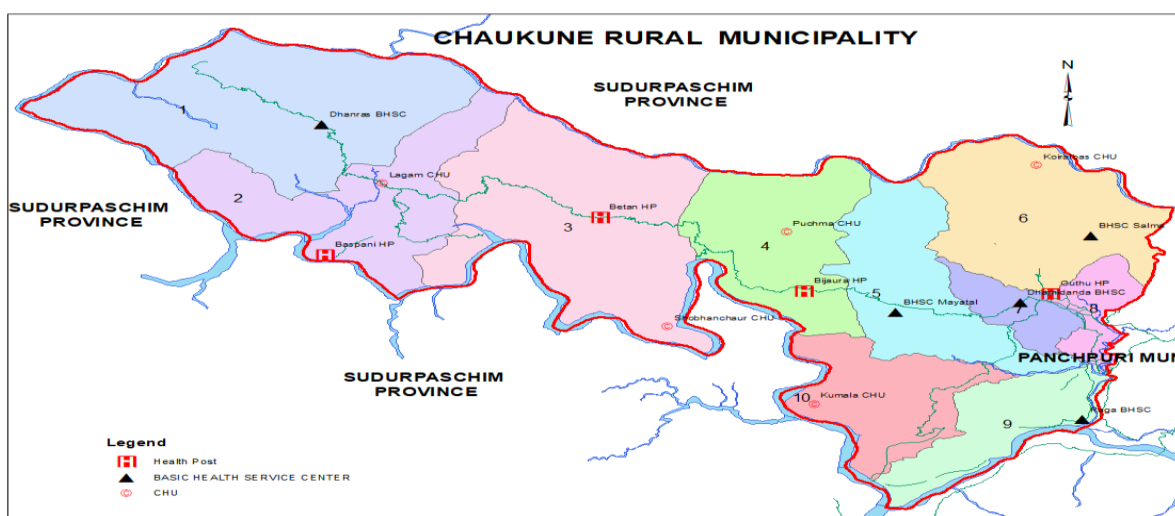
चित्र 1 मातृ मृत्युका कारणहरू .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
-------------------------------------	-------------------------------------

## खण्ड १परिचय

### १.१ गाँउ/नगरपालिकाको परिचय

- भौगोलिक अवस्था

चौकुने गाउँपालिका सुर्खेत जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा अवस्थित छ । यो गाउँपालिका साविकका लगाम, बेतान, विजौरा, गुटु र घाटगाउँ गा.वि.स हरु मिलेर बनेको हो । चौकुने गाउँपालिकालाई दशवटा वडामा बिभाजन गरिएको छ । साविकको गुटु गा.वि.स. वडा नं ६ मा रहेको चौकुने पहाडको बिचमा चारकुना मिलेर बनेको क्षेत्रको पहिचानबाट यस गाउँपालिकाको नाम चौकुने नामाकरण भएको हो । यसको क्षेत्रफल करिब ३८१.०३ वर्ग कि मि रहेको यस गाउँपालिकाको केन्द्र साविकको गुटु गाविस वडा नं. ६ मा रहेको छ। यस गाउँपालिकामा जातिय रुपमा मिश्रित बसोबास रहेको छ र बिशेषगरी ब्राह्मण, क्षेत्री, मगर, दलित, राजीहरुको बसोबास रहेको छ।



अवस्थित	
क्षेत्रफल	३८१.०१ वर्ग किमि
देशान्तर	८०° ५८' ५७" देखी ८१° २१' १५" पूर्व
आक्षांश	२८° ४४' २५" देखी २८° ५८' ४१" उत्तर
तापक्रम	
अधिकतम	३६
न्युनतम	७
सिमाना	पंचपुरी, सुर्खेत(पूर्व), मोहन्याल गाउपालिका, कैलाली (दक्षिण), बोगटान फुट्सिल, डोटी, (पश्चिम), ढकारी र तुर्माखाद गाउँपालिका, अछाम (उत्तर)
जम्मा वडाको संख्या	१०
सदरमुकाम	गुटु

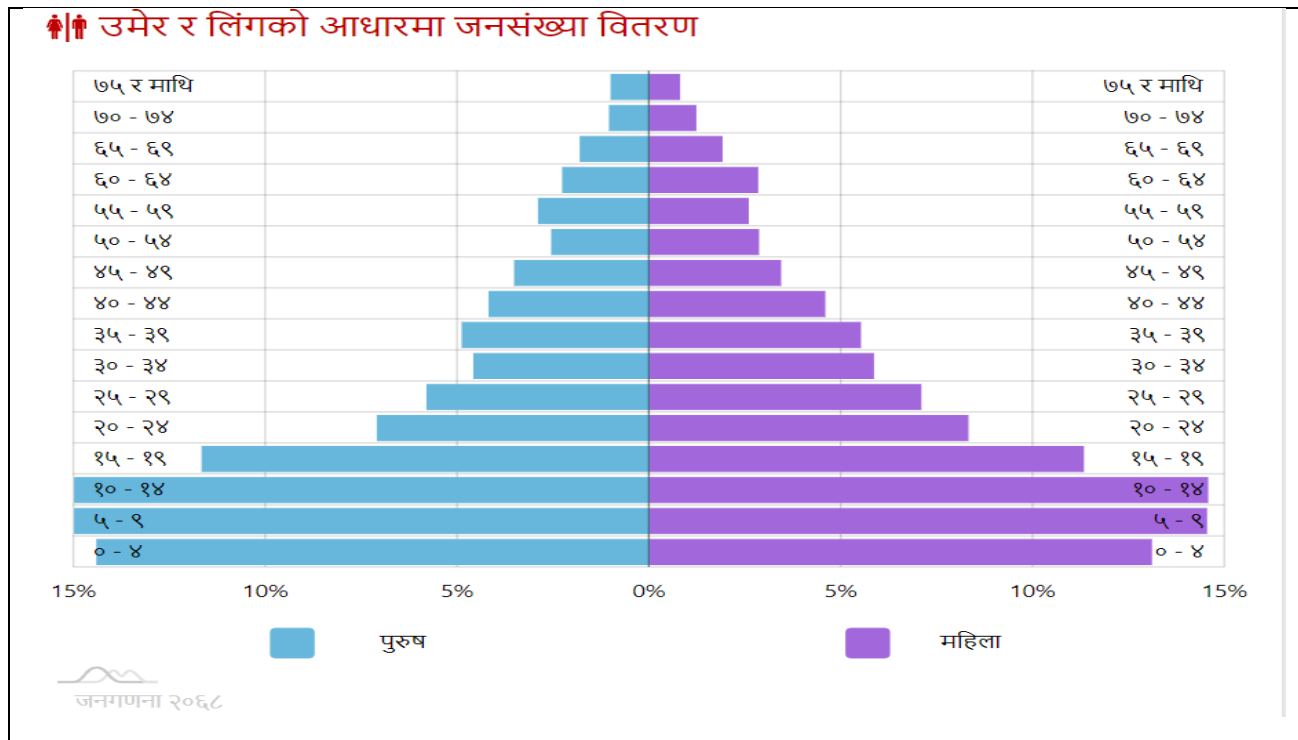
नदि	कर्णाली नदि, भेरी नदि
जम्मा घरधुरीको संख्या	५३४५
जम्मा जनसंख्या	
महिला	१४२३८
पुरुष	१४९६५
मुख्य धर्म	हिन्दु

- सांस्कृतिक

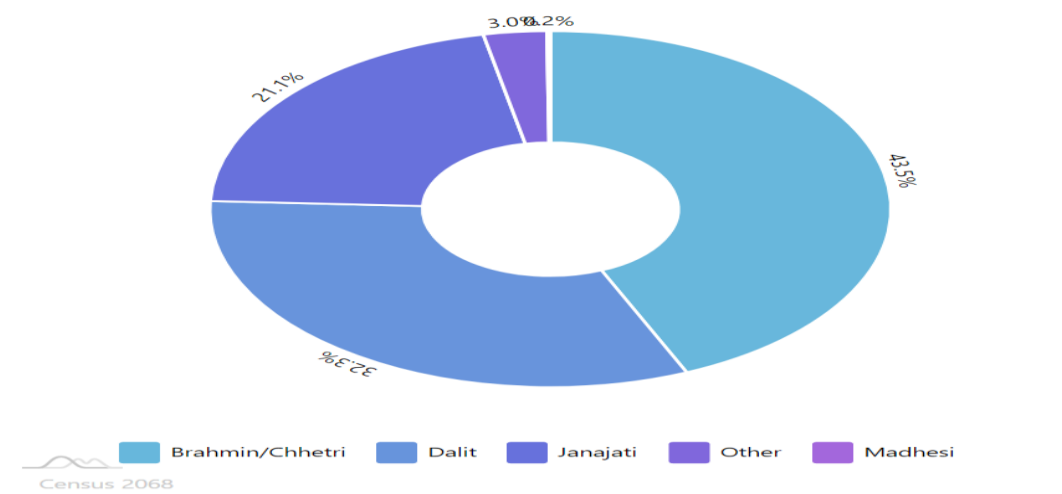
यहाँ हिन्दु धर्मको बाहुल्यता तथा बौद्ध धर्मवालम्बी समेतको मिश्रित बसोबास रहेको छ। खस संस्कृतिको उचतम प्रभाव रहेको यस क्षेत्रमा नेपाली भाषा अतिरिक्त डोटेली भाषा प्रचलनमा रहेको। दशैं, तिहार, गौरा, मस्ट पुजा, माघे संक्रान्ति, शिवरात्रि, श्रीकृष्ण जन्मा अष्टमि, बैशाके पुर्णिमा र होलि मुख्य चाडपर्वका रुपमा मनाउने गरिन्छ। यहाँ लोपोन्मुख राजी समुदाय को पनि बसोबास रहेको छ। पुरुषहरुमा दौरा सुरुवाल, कोट र टोपी तथा महिलामा गुन्यु, चोलो र पटुका लगाउने प्रचलन रहेको। मगर तथा राजी समुदाय मा आआफ्नै मौलिक भेष भुषा, खानपान र चालचलन रहेको। तथापी, भेष भुषा, खानपान र चालचलनमा आधुनिकता को प्रभाव बढ्दै गएको देखिन्छ।

- गाँउपालिकाको जनसांखिक विवरण

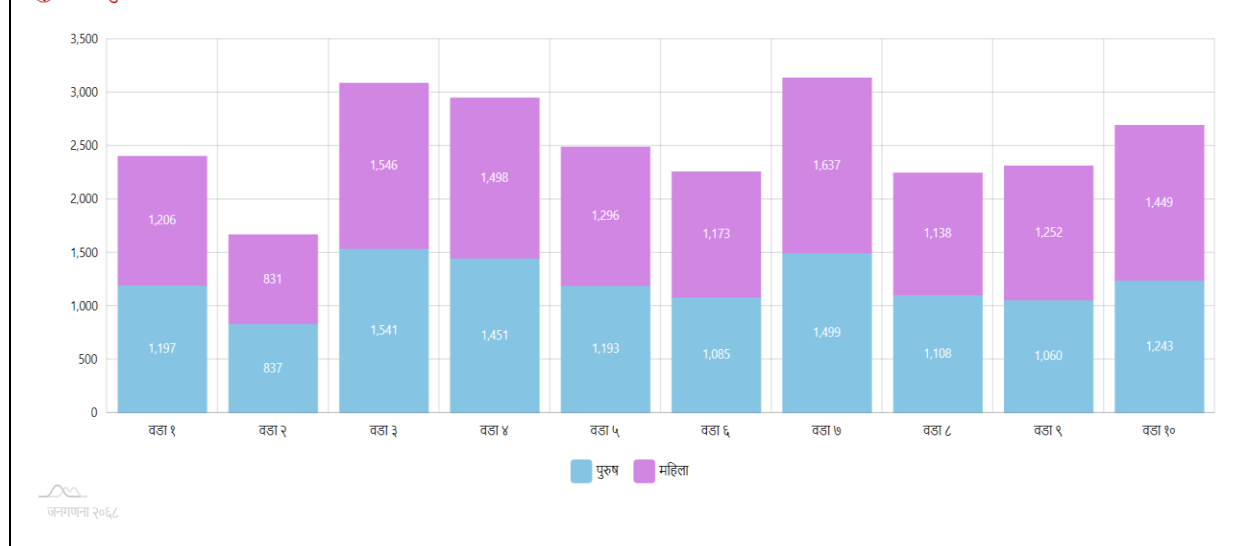
गाउँ/नगरपालिकाको उमेर, लिङ्ग र वडा अनुसार जनसंख्या वितरण



## Population Distribution by Caste



## वार्ड अनुसार जनसंख्या वितरण



## १.२ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस् प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उद्देश्य यसचौकुने गाँउपालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउनु हो। साथै

- गाँउपालिकाको बर्तमान स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी गराउने।
- गाँउपालिकाको स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गतका मुख्य सुचकहरुबारेमा जानकारी गराउने हो।
- गाँउपालिकामा यस् आ.व मा संचालन गरेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरुबारेमा जानकारी गराउने।
- गाँउपालिकाका स्वास्थ्यका विभिन्न समस्या तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आईपरेका समस्याहरु र समाधान गर्न चालेका विभिन्न पहलहरु बारे अवगत गराउने।
- गाँउपालिका स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु आगामी वर्षहरुमा संचालन गर्नका लागि मार्गनिर्देश गर्ने।

- गाँउपालिकाको भावी स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित योजना तथा कार्यक्रम साथै निति निर्माणको कामलाई आधार प्रदान गर्ने।

### १.३ प्रतिवेदनको महत्व

यस प्रतिवेदनको महत्व यस प्रकार रहेका छन् :

- यस गाँउपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको वर्तमान अवस्थाहरूबारेमा सबैलाई तथ्यपुरक जानकारी गराई भावीका दिनहरू सर्व सुलभ रूपमा सेवा प्रदान गर्न।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनीतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि पालिकाको लागि निर्देश (guideline) बनाउन र
- विभिन्न संघ संस्था एवं अनुसन्धानकर्ता योजनाकार स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरूको लागि पनि थप अध्ययन गर्नको लागि महत्वपूर्ण दस्तावेजको रूपमा प्रयोगमा ल्याउन ।

### १.४ पालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति

नेपाल सरकारले स्थानिय सरकार गठन गरे पश्चात नेपालको संबिधान २०७२ द्वारा निर्दिष्ट गरिएको नेपाली नागरीकहरूको मौलिक हक र अधिकारको रूपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवार स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएको छ।

अरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्यको सुनिश्चितताको लागि यस पालिकामा स्वास्थ्य शाखाले नेतृत्व गर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरू, महिला स्वा सेविका, गाँउ घर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरू बाट स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गरीन्छ।

#### १.४.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरूको अवस्था

विवरण	संख्या
<b>सरकारी संस्था</b>	
अस्पताल	०
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०
स्वास्थ्य चौकी	५
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	५
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	०
सामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र	५
आयुर्वेदअस्पताल/केन्द्र	१
आँखाअस्पताल/केन्द्र	०
खोप क्लिनिक	१७
गाँउ घर क्लिनिक	१२
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	८६
<b>निजि गैर सरकारी संस्था</b>	
अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम	०
पोलिक्लिनिक	०
औषधि पसल	२



### १.४.२ वडाअनुसारस्वास्थ्यसंस्थाकोजानकारी

वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	बर्थिङ्ग सेन्टर	महिला स्वा. स्वयं. सेविकाको संख्या	खोप केन्द्र	गाँउघर क्लिनिक
०१	धनराशु आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	छैन	९	२	२
०२	बास्पानि स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	९	१	०
०२	लगाम् सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	छैन	०	१	०
०३	बेतान स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	१३	२	२
०३	सोवान्चौर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	छैन	०	१	१
०४	बिजौरा स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	९	१	०
०४	पच्मा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	छैन	०	१	०
०५	मायाताल आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	छैन	८	१	१
०६	साल्मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	छैन	०	१	०
०६	कोइरलबास सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	छैन	८	१	०
०७	धामीडाडा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	छैन	१०	१	०
०८	गुठु स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	५	२	१
०९	राग आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	छैन	६	१	१
१०	घांटगाउ स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	९	०	०
१०	कुमला सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	छैन	०	०	०

### १.४.३ स्वास्थ्यसेवाकोलागिमानवसंसाधनको अवस्था

स्वास्थ्य संस्था	स्वीकृत दरवन्दी संख्या							पदपूर्ति							कार्यरत		
	मे.अ	जन स्वा हे.अ. सि.अ.हे.व.	स्टाफ नर्स	अ.हे.व.	सि. अ.न.मि. अ.न.मि.	ल्या.अ।टे	का.स	मे.अ	हे.अ. सि.अ.हे.व.	स्टाफ नर्स	अ.हे.व	सि. अ.न.मि. अ.न.मि.	ल्या.अ।टे	का.स	स्थायी	क्याम (स्थानिय श्रोत)	कावमा
बोसपानी हे.पो.	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	2	0
बेतान हे.पो.	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	2	1	0	0	5	1	0
बिजौरा हे.पो.	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	2	1	0	0	4	2	0
गुठु हे.पो.	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	2	2	0	0	5	3	1
घाटगाउँ हे.पो.	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	2	0	0	4	3	0
धनस आ.स्वा.से.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
मायाताल आ.स्वा.से.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
सल्या आ.स्वा.से.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
धामीडाँडा आ.स्वा.से.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
राम आ.स्वा.से.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
लगाव सा.स्वा.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
शोभाचौर सा.स्वा.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
पुच्चा सा.स्वा.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0
कोइलवास सा.स्वा.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
कुमाला सा.स्वा.के.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
स्वास्थ्य शाखा	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
<b>जम्मा</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23</b>	<b>39</b>	<b>2</b>

### १.५ शुसासन

सुशासन शासकीय व्यवस्थापनको ल्यो पराकाष्ठा हो, जहाँ नागरिकहरू सुरक्षित महसुस गर्छन्, न्यायको अनुभूति गर्छन् अधिकारसम्पन्न हुन्छन्। सार्वजनिक सेवा सहज एवं सरल रूपमा नागरिक हकका रूपमा प्राप्त पनि गर्न सक्छन्। जनताप्रति उत्तरदायी भई निर्वाधरूपमा सेवा प्रवाह गर्न र नागरिक अधिकारको सम्मान गर्नको लागि शुसासनको महत्व सबै क्षेत्रमा हुन्छ। असल शासनको आधारभुत मान्यतालाई आत्मसात गर्दै पारदर्शी, सहभागितमूलक, जवाफदाही हुदै छिटो, छरीतो तथा कम खर्चिलो ढंगबाट सर्वसाधारणमा सेवा प्रवाह गर्न र सेवाग्राहीले सर्व सुलभ रूपमा सेवा पाए वा नपाएको सुनिश्चित गर्नु स्थानिय तहको जिम्मेवारी हुन्छ। स्थानिय तहले संघ र प्रदेशका निति, नियम र नियमावली आधारमा स्थानिय स्तरमा सुहाउदो निति, नियम र नियमावली बनाएर सेवाको प्रवाह गर्नु पर्ने हुन्छ।

### पालिकाको निति नियम तथा नियमावलीको अवस्था

सुचांक	अवस्था (छ/छैन)
पालिकाको स्वाथ्य निति	छ
पालिकाको स्वाथ्य तथा सरसफाई ऐन	छ
पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि पन्च वा दश बर्षिय योजना	छैन
पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि बार्षिक योजना	छ
पालिकाको मानव संरचना (Organogram)	छैन
पालिकाको अनुगमन मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण नियमावली	छैन
पालिकाको निजि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यस्थापन निर्देशिका	छैन

## पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरुको अवस्था

सुचांक	अवस्था
पालिका स्तरिय स्वाथ्य समिति	छैन
पालिका स्तरियगुणस्तर सुधार समिति	छैन
पालिका स्तरिय खरिद समिति	छ
स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति	छैन

## खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति

### २.१ परिवार कल्याण

#### २.१.१ खोप कार्यक्रम

नेपालसरकारको सबैभन्दा बढि प्राथमिकतामा र सफल रहेको कार्यक्रम हो-राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम । खोप कार्यक्रमले उल्लेख्य रूपमा बालमृत्युदर घटाउन र विभिन्न रोगलाई रोकथाम गर्न सहयोग पुर्याउने गर्दछ । शिशु र बाल्य अवस्थामा बालबालिकाहरुलाई उमेर अनुसारका सबै खोपहरु सही समय र मात्रामा दिनु पर्दछ । खोप कार्यक्रम एक प्रतिकारात्मक सेवा भएकोले यस कार्यक्रमको उपलब्धि जिवनको उत्तरार्धमा पनि प्राप्त गर्न सकिने हुनेभएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन। हाल नेपालमा १२ रोग बिरुद्ध प्रकारका खोपहरु उपलब्ध छन् जस्तै बि.सि.जि, डि.पि.टि-हेब-हिब, पोलियो, पि.सि.भि, एफ.आई. पि.भि, दादुरा/रुबेला र रोटा ।

#### खोप कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- नियमित खोप सेवा संचालन ।
- पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रम ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि खोप सम्बन्धि तालिम ।
- खोप सम्बन्धि सुक्ष्म योजना तर्जुमा ।
- खोप महिना संचालन ।
- राष्ट्रिय खोप अभियान संचालन ।
- प्रभावकारी कोल्डचेन व्यवस्थापन ।

#### खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरुको अवस्था

यसगाँउपालिकाको पहिलो प्राथमिकतामा रहेको खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरु	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
<b>खोप कभरेज</b>			
पुर्णखोप वडा घोषणा	१०	१०	१०
बि.सि.जी कभरेज	१०१.२	८२.८	९४
डि.पी.टी-हेब-हिब १ कभरेज	१०६.१	९०.१	९६.५
पोलियो १ कभरेज	१०६.१	९०.६	९३.६
पोलियो ३ कभरेज	१०२.५	९३.१	१०१.२
डि.पी.टी-हेब-हिब ३ कभरेज	१०२.२	९०.३	१०४
पि.सि.भी ३ कभरेज	९२.४	८९.९	८९.३
एफ.आइ.पि.भी. १ कभरेज	७७.१५	७८.७१	९२.२६
एफ.आइ.पि.भी. २ कभरेज	४९.८	७४.९	९८.४
दादुरा-रुबेला १ कभरेज	९७.१	९३.२	८९
जे.इ. कभरेज	७०.५	६३.६	६९

दादुरा-रूबेला २ कभरेज	६०.८	५७.२	६७.१
टि.डी २ र २+कभरेज	७५.८	६०.७	७५
पुर्णखोप कभरेज	७५.८	७६.६	८६
<b>डूपआउट दर</b>			
बि.सि.जी र दादुरा-रूबेला १ डरपआउट दर	३.३	-१२.५	५.३
डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ डरपआउट दर	३.४	-०.१८	-७.५
दादुरा-रूबेला १ र २ डरपआउट दर	१६.९	१८.८	०.९२
<b>खोप खेरजाने दर</b>			
बि.सि.जी	८१.६	८४.३	८५.७
डि.पी.टी-हेब-हिब	२५.६	३४	३६.६
जे.इ.	४१.२	४९.९	५५.१
पोलियो	२५.६	३२.७	३३
पि.सि.भि	१७.८	२१.१	२९.७
एफ.आइ.पि.भि.	२३.७	२५.२	३२.४
टि.डी	३९.२	५१.९	५०.६

माथिको तालिकालाई समग्र रूपमा हेर्दा दादुरा रूबेला पहिलो बाहेक अरु सबै खोपको कभरेज अघिल्लो आ.ब. मा भन्दा बढेको देखिन्छ । साथै खोप खेर जाने दर पनि लगातार बढेको देखिन्छ, जुन खोप कार्यक्रमको प्रगतिका लागी चुनौतीका रूपमा देखा परेको छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
आवश्यकता अनुसारको खोप उपलब्ध नहुनु	खोपको नियमित तथा यथेष्ट सप्लाई गर्ने	स्वास्थ्य शाखा जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय
खोप सेड्युलको बारेमा सम्पूर्ण कर्मचारी लाई जानकारी नभएको	स्वास्थ्यकर्मी लाई खोप सेड्युल र आवश्यक जानकारी गराउने	स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य संस्था

### २.१.२ पोषण कार्यक्रम

पोषण सेवा राष्ट्र निर्माणको एक बलियो आधार हो । मानिसको शारिरीक तथा मानसिक विकाश उसको बाल्यकाल मुख्य गरि गर्भाबस्था देखि २ बर्ष सम्मको पोषण अबस्थामा निर्भर हुने गर्दछ । यस उमेर समुहमा ८०% भन्दा बढि मस्तिस्कको बिकाश हुने गर्दछ । नेपाल सरकारद्वारा पोषण कार्यक्रमहरू मुख्य गरि गर्भाबस्था र २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरू केन्द्रित कार्यक्रमहरू सन्चालित भएका छन जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ ।

यस गाउँनगरपालिकामा पोषण सुधारका लागि स्थानिय तह स्तरिय बहुक्षेत्रिय पोषण सुधार समिति गठन गरि बिभिन्न कार्यक्रमहरू सन्चालन गरिएको छ । यस गाउँपालिकामा शिघ्र कुपोषणको ब्यबस्थापनका लागि १ वटा बहिरंग उपचार केन्द्र समेत सन्चालन गरिएको छ ।

### पोषणकार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- नियमित वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श ।
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण ।

- भिटामिन ए तथा अल्बेन्डाजोल वितरण ।
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना ।
- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण ।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण ।
- पोषण सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरू

## पोषण कार्यक्रमको अवस्था

यस गाउँपालिकाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 2 पोषण कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.व. २०७५/७६	आ.व. २०७६/७७	आ.व. २०७७/७८
नयाँ तौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशत	७१.२	६१.९	१२३.१
नयाँ तौल लिईएका ०-२३ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशत	१६.९	१७.७	४९.६
नयाँ तौल लिईएका बच्चाहरूको अनुपातमा कुपोषित बच्चाहरूको अनुपात ०-२३ महिना	७.८	१.७	५
कम तौलको जन्म	४	२.७	२.६
पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	१४.४	२९.२	३६.६
१८० आईरन चक्की खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	६१.५	५०.१	६९
जुकाको औषधि खाएका गर्भवति महिलाहरूको संख्या	७५.६८	४२.४७	८८.२१
भिटामिन ए खाएका सुत्केरी आमाहरूको प्रतिशत	७८.७	६९.१	८५
४५ आईरन चक्की खाएका सुत्केरी आमाहरूको प्रतिशत	६९.७१	५७.१२	७९.४९
आम भिटामिन ए बितरण (६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरू)	६१.०१	७६.०२	७७.३२
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले जुकाको औषधि खाएको प्रतिशत पहिलो चरण	५९.२९	७१.४८	७६.२४
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले जुकाको औषधि खाएको प्रतिशत दोस्रो चरण	६१.१९	७५.३६	७७.२६

माथिको तालिकालाई समग्र रूपमा हेर्दा नयाँ तौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशतसँगसँगै सबै सुचकहरूको वृद्धि भएको छ तर नयाँ तौल लिईएका बच्चाहरूको अनुपातमा कुपोषित बच्चाहरूको अनुपात ०-२३ को भने बढेको देखिन्छ ।

## मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बृद्धि अनुगमन हुने नगरेका (० देखी २३ महिनाको बच्चाहरुमा कमभएको)	बृद्धि अनुगमन बढाउनका लागिआमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितिमा बृद्धि अनुगमनको बारेमा जानकारी दिने । स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई परिचालन गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, FCHV

### २.१.३ समुदायमा आधारित नवजात तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन

नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८२) र सिघ्र स्वासप्रश्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८७)बाल स्वास्थ्यका लागि सन्चालन गरिएका कार्यक्रम हुन्। तत् पश्चात ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन, समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन कार्यक्रम सन २०१४ देखि सन्चालन गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्वको रुपमा रहेका समस्याहरु जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको ब्यबस्थापन गरि नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने हो । कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरु :

गाउँपालिकाको हालको समुदायमा आधारित नवजातशिशु तथा बालरोग एकिकृत ब्यबस्थापनको बिबरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

### नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत बिबरण

तालिका ३ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.व. २०७५/७६	आ.व. २०७६/७७	आ.व. २०७७/७८
नाभि मलम कभरेज (स्वास्थ्य संस्था र घरमा प्रसुति)	८८.५	९३.५	८३.७
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतिशत	१९.३	९.५	३७.८
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	१००	१००	३५.७
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरु मध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	३६.४	७५	७
जम्मा नवजात शिशुमृत्यूसंख्या	१	१	३
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा स्वास प्रश्वासको नयाँ	७५२	६६८.३	७७३.९

बिरामी दर प्रति हजार			
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	८५.९	७५.४	६५
जम्मा स्वास प्रश्वासको बिरामी मध्ये कडा निमोनियाको दर प्रति हजार (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०.११	०.००४	०.०३
निमोनियाबाट मृत्यु हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	०
एन्टिबायोटिकबाट उपचारपाएकानिमोनियाका वालवालिकाहरुका प्रतिशत	९७.५	९६.९	११६.१
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा झाडा पखालाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	५७७.२	४३४.२	५०३
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०.३२	०	०.१८
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिबनजल र जिंक चक्कीद्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	९८.९	९३	९९
झाडापखालाबाट मृत्यु हुने ५ बर्षमुनिकावालवालिकाहरुको संख्या	०	०	२
५ बर्ष मुनिका जम्मा मलेरिया जाँच गरेको संख्या	०	०	०
५ बर्ष मुनिका वालवालिकाहरुको जम्मा मृत्यु संख्या	०	०	०

माथिको तालिकालाई समग्र रूपमा हेर्दा झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिबनजल र जिंक चक्कीद्वारासबैलेउपचार पाएकाछन्तरझाडापखालाबाट ५ बर्ष मुनिका २ जना बालवालिकाहरुको मृत्यु भएको छ साथै व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतशितबढेको देखिन्छ र संक्रमण भएकाशिशुहरुले जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएकापनि छैनन ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
सिबिआईएमएनसिआइको तालिम नपाएको र गाइड लाइन फलो नभएको	अबका दिन देखि सिबिआईएमएनसिआइ बुकलेट वा एप प्रयोग गरेर मात्र बच्चाको उपचार गर्ने	सबै स्वास्थ्यकर्मी

### २.१.४ परिवार योजना कार्यक्रम

नेपाल सरकार द्वारा स्विकृत कार्यक्रम तथा गाउँपालिकाको बित्तिय समानिकरण तर्फका कार्यक्रमहरु मध्येको महत्वपूर्ण कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम हाल परिवार नियोजनका सेवाहरु सबै लक्षित बर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धी गर्नु हो । हाल परिवार नियोजन सेवाहरु गाउँपालिका द्वारा सन्चालन गरिएका सबै गाउँघर क्लिनिक, वडा स्वास्थ्य केन्द्रर स्वास्थ्य चौकीहरुमा उपलब्ध छन् । यस कार्यक्रम अर्न्तगत परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रेषण



सेवा लगाएत परिवार नियोजनका साधनहरु जस्तै पिल्स, डिपो, कन्डम लगायतका साधनहरु बितरण सेवाहरु उपलब्ध छन् । परिवार नियोजनका साधनहरु जस्तै इम्प्लान्ट र आई.यू.सि.डि गाउँपालिकाअन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य चौकिमाहरुमा उपलब्ध छन् ।

### कार्यक्रम अन्तरगत सञ्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु:

- स्याटलाईट क्लिनिक संचालन ।
- स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालन ।
- प.नि. सम्बन्धि तालिम संचालन ।
- प.नि. साधनको आपूर्ति व्यवस्थापन

### परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

गाउँपालिकाको परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था

सुचकहरु	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
नयाँ प्रयोगकर्ता –कन्डम	२११.९	१९९	२५८.३
नयाँ प्रयोगकर्ता –पिल्स	१४४	१६५	२४६
नयाँ प्रयोगकर्ता –डिपो	४३२	४११	६६५
नयाँ प्रयोगकर्ता –इम्प्लान्ट	९४	९९	१५९
नयाँ प्रयोगकर्ता –आई.यू.सि.डि	४	०	१
नयाँ प्रयोगकर्ता –स्थायी साधन	१११२	७०८	११७१
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	१५.७	१५.३	२३
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर	१६.८४	१४.४४	१९.६४

माथिको तालिकालाई समग्र रूपमा हेर्दा सबै परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताहरु अघिल्लो आ.ब. मा भन्दा बढेको देखिन्छ.

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
लामो समयसम्म काम गर्ने प.नि. साधनको पहुँच नभएको	पहुँच नभएको स्थानमा स्याटलाईट क्लिनिकको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य संस्था

### २.१.५ सुरक्षित मातृत्व तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य

यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य गर्भावस्था र सुत्केरी अबस्थाका कारण महिलामा हुने बिरामीपना, अपाङ्गता र मृत्युदर कम गरि महिलाहरुको र नबजात शिशुहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो । सामान्यतया नेपालमा मातृ मृत्यु मुख्य गरि सुत्केरी अबस्थामा हुने रक्तश्राव, सुत्केरीमा हुने बिशाक्तता, लामो सुत्केरी

बेथा लाग्नु, सालनाल अङ्किनु आदि हुन । यस अबस्थामा मृत्यु मुख्य गरि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी लिनका लागि ढिलो निर्णय गर्नु, अस्पताल ढिला पुग्नु र अस्पताल पुगेर पनि समयमा उपचार नपाउनु आदि कारणले गर्दा हुने गर्दछ । यी यस्ता समास्याहरुको समयमा नै पहिचान गरि समयमा नै उपचार सेवा पुर्याउने वा परामर्श गरि समस्या सामाधान गर्न सकेमात्र मातृशिशुको स्वास्थ्यमा ठुलो उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ ।

यस गाउँपालिका अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकिमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घन्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर सन्चालन गरिएको छ । उक्त बर्थिङ सेन्टरहरुबाट आधारभुत प्रसुति सेवाका साथै पुर्वप्रसुति सेवा र सुत्केरी पश्चातको सेवा प्रदान गरिदै आएको छ जसले गर्दा सामान्य गर्भवस्थाको जटिलताका कारण हुने मातृ मृत्युदरलाई कम गरेको छ ।

### कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- गर्भवती तथा प्रसुति जाँच सेवा
- संस्थागत प्रसुति सेवा ।
- न्यानो झोला वितरण ।
- प्रसुति प्रोत्साहन तथा यातायात खर्च वितरण ।
- कर्णाली सुत्केरी पोषण ।
- SBAतालिम संचालन ।
- सेवा उपभोग बढाउन पालिकाद्वारा विभिन्न कार्यक्रम संचालन ।

### सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

गाउँपालिकाको हालको सुरक्षित मातृत्वको अबस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
शून्य होम डेलिभरी वडा संख्या	०	०	०
प्रसुति केन्द्रको संख्या	०	०	०
BEONC- संख्या	५	५	५
CEONC- संख्या	०	०	०
सुरक्षित गर्भपात साइटहरूको संख्या	०	०	०
कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत	७९.७५	७९.७८	९१.३३
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत	७२.६	७०.९	९०.३
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत	६०.४	५०.९	६९.३
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरूको प्रतिशत	२५.३	१९.८	५८.९
जटिल प्रसुति सेवा पाएका सुत्केरी महिलाहरूको संख्या	०	०	३
जन्मदा निश्सासिएका नवजात शिशुहरूको संख्या	०	६	४

जन्मदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरुको प्रतिशत	४	२.७	२.६
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	६७.३	५९.८	७६.२
दक्षप्रसुति प्रतिशत	२५.३	१९.८	५८.९
मातृ मृत्युको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	०	०	०
पेरिनेटल मृत्युको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	०	०	०
जम्मा CAC सेवा लिएका सेवाग्राहिहरुको संख्या	०	०	०
जम्मा PAC सेवा लिएका सेवाग्राहिहरुको संख्या	०	०	०
प्रोटोकल अनुसार २४ घंटा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	६३.३	५९.८	७५.९
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	१७.५	१३.८	३०.५
जम्मा मातृमृत्यु संख्या	०	०	३
जम्मा नबजात शिशुमृत्यु दर	१	१	३
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	९८.६	१००	१००
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	९७.९१	९८.४१	१००
बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भए बापत न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१००	१००	१००

माथिको तालिकालाई समग्र रुपमा हेर्दा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत, Institutional delivery, SBA delivery, PNC check up अघिल्लो आ.ब. मा भन्दा बढेको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
ANC, PNC तथा Delivery मा आउने सेवाग्राही बिच भिन्नता देखियो	होम डेलिभरी लाई शुन्यमा पुर्याउन विशेष कार्यक्रमको अवधारणा ल्याउने  यातायात खर्च तुरुन्तै दिने व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य संस्था

### २.१.६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

सबैका लागि स्वास्थ्य लक्ष्य पुरा गर्नका लागि तयार गरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका ४ वटा सिद्धान्त मध्ये एक हो सामुदायिक सहभागिता । समुदायमा बढि स्वास्थ्य समस्या हुने बर्ग र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको सिद्धान्त लाई आधारमानि नेपालमा पहिलो पटक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रम बि.सं. २०४५ मा सुरु भएको थियो । सर्वप्रथम नेपालमा समुदायको स्वास्थ्य सुधारको परिकल्पना गरि सन्चलन भएको यो कार्यक्रम बिश्वमा नै एउटा नमुना कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु हाल स्वास्थ्यका आधारभुत स्तम्भ हुन जस्ले गर्दा नेपाल ले तय गरेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिको सहश्राब्धी बिकाश लक्ष्य पुरा गरेको थियो ।

गाउँपालिकामा हाल जनसंख्याको आधारमा ४६ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु रहेका छन । यस गाउँपालिकामा भित्र रहेक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरुले नेपाल सरकारद्वारा जारी गरिएको कार्यबिबरण अनुसार काम गर्ने गर्दछन । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरुले नेपाल सरकार तथा गाउँपालिका द्वारा सन्चालन गरेका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु मा सहयोग गर्नुका साथै कार्यक्रमहरु जस्तै भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि बितरण, परिवार नियोजनका साधानहरुको बितरण, नवजात शिशु तथा वालरोगको पहिचान गरि परामर्श तथा प्रेषण सेवा, समुदायको स्वास्थ्य स्थिति पत्ता लगाई समयमा नै स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान सेवा आदि सन्चालन गरि समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा अतुलनिय योगदान पुर्याएका छन ।

### कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- महिला स्वा. स्वयं सेविकाहरुको समिक्षा ।
- पोसाक तथा प्रोत्साहन रकम वितरण ।

### महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अवस्था

गाउँपालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको हालको बस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
आमा समुहको बैठक सन्चालन गरेको प्रतिशत	९६.६	८३.५	१०१.२
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	१९३२३	१७६४८	१९१२७
प्रति स्वयम सेबिकाको सेवा ग्राहि अनुपात	२२४.७	२०५.२	२२२.४
जिवनजल बितरण गरेका संख्या	२५८४	१३८२	१४२०
जम्मा जिवनजल बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	८९.९४	८६.१	७३.०८
जम्मा पिल्स बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	३६.३४	३१.७१	५४.६७
जम्मा कन्डम बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	३०.९९	२८.९८	२३.२३
मातृ मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	०	०	०
नवजात मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	०	०	०
घरमा प्रसुति भएको मध्ये जिवित जन्म भयका शिशुहरुको संख्या	५१	५८	६५

माथिको तालिकालाई समग्र रुपमा हेर्दा अधिल्लो आ.ब. मा भन्दा सम्पूर्ण प्रगतिका सुचकहरु बढेको देखिन्छ । म.स्वा.स्व.से. हरुको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न महत्वपूर्ण भुमिका रहने देखिन्छ ।

## मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
रिपोर्टिमा असुद्धता	बेसिक तालिम तथा रिपफसेर तालिमको ब्यवस्थापन	स्वास्थ्य संस्था
आमा समुहको सत्रियतामा कमी	तौल तथा खोप र गर्भवति सेवामा बृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य आमा समुहको निर्देशिका फलो गर्ने	स्वय.सेविका तथा सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मी

### २.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

नेपालका सबै भुगोलमा प्राय मानिसहरूको बसोबास भएकोले नेपालमा बसोबास गर्ने सबै मानिसहरूलाई स्वास्थ्य संस्था स्थायी रूपमा स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएको ले बि.सं. २०५१ म नयाँ अबधारणाको रूपमा सुरुवात गरिएको कार्यक्रम हो -गाउँघरक्लिनिक कार्यक्रम । नेपालमा रहेका सबै समुदायलाई स्वास्थ्यको पहुचमा ल्याउनका लागि स्थापना गरिएको उक्त कार्यक्रमबाट हाल बिभिन्न प्रकारका सेवाहरू प्रदान गरिन्छ जस्तै प्राथमिक उपचार सेवा, परिवार नियोजन सेवा, गर्भवति सेवा जाँच सेवा, सुत्केरी पश्चातको सेवा आदि ।

गाउँपालिका भौगोलिकतवरले समथर जमिन देखि बिकट पहाडि क्षेत्र सम्म फैलिएको छ । गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य चौकिहरू द्वारा गाउपालिकाको सबै भुगोलमा बसोबास गर्ने समुदायलाई आवश्यक आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएकोले गाउँपालिकाको सबै वडाहरूमा वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकीहरूरहेको छ । वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी द्वारा समेट्न नसकिने क्षेत्रहरूमा गाउँपालिकाबाट हाल जम्मा १२ स्थानमा प्रत्येक महिना ६ गते देखि ९ गते सम्म गाउघर क्लिनिक सन्चालन गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सेवालाई समतामुलक बनाउन र स्वास्थ्य सेवाकोपहुँचपुर्याउनका लागि यस गाउँपालिकामा सन्चालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरूको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण

सुचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
गाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत	८३.९	६१.३	८३.३
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	२९२८	१७८७	१४९१
जम्मा सेवाग्राहि मध्ये गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको प्रतिशत	१८.२	१७.३	१९.९
गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	१३२२	१००२	६१३

गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	३०१	१७४	१०२
गाउँघर क्लिनिकमा ऊत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	२	८	६
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	४३०	१४०	१०८
गाउँघर क्लिनिकमा तौल लिईएका ५ बर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या	८०३	६३७	५०५

माथिको तालिकालाई समग्र रुपमा हेर्दा अघिल्लो आ.ब. मा भन्दागाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत२० प्रतिशतभन्दा धेरैले बढेको देखिन्छ तर पनि गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या, गाउँघर क्लिनिकमा तौल लिईएका ५ बर्षमुनिका बालबालिकाको संख्याभने घटेको देखिन्छ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
पर्याप्त मात्रामा सामाग्रीहरुको अभाव ।	उचित व्यवस्थापन	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा
कर्मचारीको अभाव	माग गर्ने	स्वास्थ्य शाखा

### २.१.८ किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

नेपालमा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनिति ई.सं. २००० मा नेपाल सरकारद्वारा जारि गरिएको थियो । उक्त रणनिति बमोजिम किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि निर्देशिका जारी गरि नेपालका सबै स्वास्थ्य चौकि तह सम्म उक्त कार्यक्रम सन्चलन गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । यस कार्यक्रम अनुसार सबै स्वास्थ्य चौकीहरु किशोरकिशोरी मैत्री बनाई स्वास्थ्य सेवालाई समता मुलक बनाउने लक्ष्य भयता पनि यस गाउँपालिका अर्न्तगत रहेका कुनैपनि स्वास्थ्य चौकिहरुमा उक्त कार्यक्रम सन्चालन हुनसकेको छैन । सुर्खेत जिल्लामा रहेका १३ बटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र यो कार्यक्रम लागु भएको छ भने अरु संस्थामा यस कार्यक्रमको पहुच पुग्न सकेको छैन ।

**कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :**

### किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था

तालिका ४ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

सुचकहरु	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०	०	०
जम्मा किशोरकिशोरी सेवाग्राहि (नयां)	३६९५	४०२०	६३०४
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१६६	१४९	१७१
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१२३	११५	१४५
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	९२	६२	९७

जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	०	०	०
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	८८	७१	९३

माथिको तालिकालाई समग्र रूपमा हेर्दा जम्मा किशोरकिशोरी सेवाग्राहि (नयाँ) अघिल्लो आ.ब. मा भन्दा बढेको देखिन्छ साथै परिवार नियोजन साधनको प्रयोग गर्ने किशोरकिशोरीको संख्यापनि बढेको देखिन्छ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
किशोर कशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरू नहुनु	स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोर कशोरी मैत्री बनाउने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा
सेवा दिन छुट्टै कोठाको अभाव	भौतिक पूर्वाधार निर्माण गर्ने	गाउँपालिका, स्वास्थ्य शाखा

## २.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण

### २.२.१ किटजन्य तथा नेग्लेक्टेड ट्रोपिकल रोगहरू (Vector Born and Neglected tropical diseases)

#### २.२.१.१ औलो

औलो रोग नेपालमा प्रमुख समस्याको रूपमा देखिए पश्चात सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमको रूपमा पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो । यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य औलो रोगलाई नेपालबाट उन्मुलन गर्नु रहेको थियो तर काम गर्दै जाँदा उन्मुलन गर्न धेरै समय लाग्ने महसुस भई सन् १९७८ देखि परिमार्जन गरि औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रूपमा सन्चालन भइरहेको छ । हाल आएर नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (सन् २०१४—२०२५) जारी गरि सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो रोग मुक्त घोषणा गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ यस संग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरू सन्चालन भइरहेका छन् ।

#### औलो रोग उपचार, रोकथाम र नियन्त्रणका लागी सन्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मलेरिया रोगका लागि औषधि उपचार सेवा
- सबै गर्भवति महिलाहरूलाई सुपानेट झुल वितरण सेवा
- सम्भावित बिरामीको खोज तथा सर्भिलेन्स
- मलेरियाको सम्भावित बिरामीको तुरून्त EWARS प्रणालीद्वारा प्रतिवेदन
- अनुगमन तथा मुल्याङ्कन

#### औलो रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 9 औलोरोगको वर्तमान अवस्था

सूचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
जम्मा औलो रोगका बिरामिको संख्या	४	१	२
औलोरोगको पहिचानका लागि जाँच गरिएका जम्मा बिरामी संख्या	१८३	२४३	१२४

रक्त नमूना स्लाइड परिक्षण प्रतिशत	४२.८२	४२.१९	४२.९८
स्लाइड पोजेटिभ दर	२.२	०.४१	१.६
बार्षिक पारासाइट इन्सिडेन्ट दर			
जम्मा मलेरिया मध्ये पि.एफ बिरामीको प्रतिशत	०	०	०
स्थानिय मलेरिया बिरामी दर	०	०	०
आयातित मलेरिया बिरामी दर	७५	१००	१००
जम्मा उपचार गरिएका मलेरिया बिरामी	४	१	२

माथिको तालिकालाई समग्र रूपमा हेर्दा १०० प्रतिशत औलो रोगका बिरामीहरूले उपचार पाएका छन । तर पनि औलो रोगको पहिचानको लागि जाँच गरिने संख्यामा भने कमि आएको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
रक्त नमूना संकलन स्लाइडमा कमी	ज्वरो आएका सबै बिरामीको स्लाइड संकलन गरि ल्याबमा पठाउने	स्वास्थ्यकर्मी
स्लाइड तथा निडिलको पहुँचमा कमी	संस्थाले माग गर्ने	स्वास्थ्य शाखा

### २.२.१.५ कुष्ठरोग

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

कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ मा निम्न प्रकारका लक्ष्यहरू परिदृष्य गरिएका छन्:

- नेपालका सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर(Prevalence Rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने ।
- कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरू मध्ये बच्चा (० देखि १४ वर्ष) हरुमा असमर्थताको तह २ (Grade II disability)लाई शून्य बनाउने ।
- सबै निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरूमा तह २ असमर्थता (Grade II disability) लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने । कुष्ठरोग प्रभावितहरूलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानूनी प्रावधानहरूलाई शून्य बनाउने ।

### कुष्ठरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका क्रियाकलापहरू:

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरू :

- कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई उपचार सेवा
- संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा



- कुष्ठरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

## कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 10 कुष्ठरोगको अवस्था

सूचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
जम्मा कुष्ठरोग का बिरामिको संख्या	८	१०	०
जम्मा कुष्ठरोग बिरामी दर प्रति १०००० जनसंख्या	०.३५	०	०
जम्मा कुष्ठरोगी मध्ये MB बिरामी को प्रतिशत	०	०	०
जम्मा बिरामी मध्ये १४ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	०	०	०
प्रति १ लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोगको तह २ असमर्थता भएको बिरामीको संख्या	०	०	०

माथिको तालिकाहेर्दा कुष्ठरोगका बिरामीहरु नभएको भन्ने देखिन्छ । अधिल्लो आ.ब. मा १० वटा केश रहेकोमा अहिले एउटा पनि केश नदेखिनु एकदमै राम्रो हो तर खोजपडतालको कमजोरीका कारण पत्ता नलागेको भए यसले गम्भिर समस्या निम्त्याउन सक्छ ।

## मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
कुष्ठरोगका बिरामीहरु पत्ता नलागेका	टेष्टहरु बढाउने, सबै ठाउँमा स्क्रिनिङ्ग क्याम्प हरु राख्ने ।	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा
कुष्ठरोगीहरुका जाँचमा समस्या	समुदायमा शिविर सन्चालन गर्ने	स्वास्थ्य शाखा

## २.३ क्षयरोग

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरु यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशील उमेरका मानिसहरु रहेका हुन्छन् । नेपालमा प्रतिवर्ष ४०००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरु देखिन्छन् जसमध्ये २०००० खकार पोजेटिभ हुन्छन् । ५००० देखि ७००० सम्म बर्षेनी यस रोगबाट मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ । त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा लिएको छ । यसको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधि द्वारा उपचार कार्यक्रम संचालन गरिएको छ । क्षयरोगको उपचारको लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वास्थ्य चौकीहरुलाई डट्स उपचार केन्द्रको रूपमा संचालन गरिदै आएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना (Vision) अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि "The END TB Strategy" सार्वजनिक गरेको छ । यस रणनीतिलाई आत्मसात् गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममले निम्नानुसारको परिकल्पना तथा लक्ष्यहरु निर्धारणको गरिएको छ ।

**परिकल्पना:** सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने (To end tuberculosis epidemic by 2050) । साथै सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोगका बिरामी दर १ जना प्रति १० लाख भन्दा कममा झार्ने ।

**आवधिक लक्ष्य:** सन् २०१५ को तुलनामा सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको सङ्ख्या २० प्रतिशतले कम गर्ने । अर्थात् बिरामी पत्ता लगाउने (Case notification) को सङ्ख्या सन् २०१६ को जुलाई देखि सन् २०२१ को जुलाई सम्ममा कूल सङ्ख्या २० हजार नयाँ क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने । क्षयरोगका कारणबाट हुने बिरामी दर कम गर्ने र मृत्यु हुने दर शून्य गर्ने।

### क्षयरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

- क्षयरोग सम्बन्धि माईक्रोस्कोपिक क्याम्प सन्चालन
- स्वास्थ्य चौकीमा माईक्रोस्कोपिक केन्द्र सन्चालन
- पालिकाका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा DOTS केन्द्र सन्चालन
- क्षयरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

### क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 11 क्षयरोगको वर्तमान अवस्था

सूचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
जम्मा क्षयरोगका बिरामी दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	०.०००३५	०.०००२४	०.०००३३
जम्मा क्षयरोगका बिरामी मध्ये खकार पोजेटिभ टि.बि.को प्रतिशत	६.०६	०	२.८
केश नोटिफिकेसन दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	०.००११५	०.०००८२	०.००११८
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	८६.७	९४.१	९१.७
क्षयरोगको निको हुने दर	८६.७	९४.१	९१.७
क्षयरोगको पुरा अवधि औषधि खाने दर	१००	९५.८	१००
जम्मा MDR क्षयरोगका बिरामी संख्या	०	०	०
क्षयरोगबाट मृत्यु भएको बिरामीको संख्या	१	१	२

माथिको तालिकाहेर्दा क्षयरोगका बिरामीहरूको उपचार सफलता ९० प्रतिशतभन्दा माथि भएको तर क्षयरोगबाट मृत्यु हुनेको संख्यापनि अघिल्लो आ.व मा भन्दा बढेको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बढ्दो मृत्युदर	फलो अप गर्ने, बिरामीहरूसँग पैसा नभएपनि गाह्रो हुँदा माथिल्लो निकायमा पठाउने व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था
केश फाइन्डिङमा कमी	क्याम्पहरू गर्ने, ल्याब बिस्तार गर्ने	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था

## २.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभी लाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा लिई यस कार्यक्रम लागु गरिएको हो । हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारी (Concentrated Epidemic) को रूपमा रहेको छ । विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ । त्यसैगरी सुईद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, यौन कर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरु उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरु, र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरु पनि बढी जोखिमको रूपमा रहेका र ती वाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभी को संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरु सेतु (Bridge) को रूपमा काम गरि रहेका छन् । सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ ।

**लक्ष्य:** एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

### उद्देश्य:

- मुख्य समूहहरु ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिस तथा परिक्षण गर्ने ।
- एचआईभी भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने ।
- एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई एन्टि रेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने ।
- नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।

**एच.आई.भि.एड्स सर्ने माध्यमहरु लाई न्यूनिकरण गर्न सञ्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरु:**

- सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरुलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा
- स्वास्थ्य चौकीमा सबै शंकास्पद बिरामीलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा
- स्वास्थ्य चौकीमा यौनरोगको जाँच सेवा
- सबै स्वास्थ्य चौकीमा निःशुल्क उपचार सेवा
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा
- एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग सम्बन्धि तालिम सञ्चालन
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

**एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:**

तालिका 12 एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको अवस्था

सूचकहरु	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
जम्मा समुदायमा आधारित PMTCT केन्द्र	५	५	५
PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या	४७७	४८६	४५०
PMTCT +ve गर्भवति महिलाहरुको संख्या	०	०	०

जम्मा एच.आई.भि बिरामीको संख्या	०	०	०
जम्मा यौनरोग जाँच गरिएको संख्या	०	०	०
जम्मा सामुदायिक स्याहार केन्द्रको संख्या	०	०	०
जम्मा ART केन्द्र संख्या	०	०	०
ART मा आवद्ध भएको सेवाग्राहीहरुको जम्मा संख्या	०	०	०
AIDS बाट मृत्यु भएकाको जम्मा संख्या	०	०	०

माथिको तालिकाहेर्दा एच.आई.भि बिरामीहरु नभएको भन्ने देखिन्छ । साथै ५ वटा PMTCT केन्द्रबाट ४५० जना गर्भवतीहरुले सेवालिका छन ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
पि.एम.टि.सि.टी.टेस्टमा कमी	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा समेत टेष्टको शुरुवात गर्ने	आधारभुत स्वा.स. केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मी
पि.एम.टि.सि.टी.को ज्ञान नहुनु	पि.एम.टि.सि.टी.को तालिम दिनु	स्वास्थ्य शाखा

### २.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवा:

आँखा: यस गाँउपालिकामा आँखा सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलाप तथा उपलब्धीहरु यस प्रकार रहेका छन्

- आँखा रोग सम्बन्धी १० जना स्वास्थ्यकर्मी लाई आधारभुत तालिम दिएको छ र आ.व २०७६।०७७ देखी आफना नागरिकको निशुल्क मोतिबिन्दु अप्रेसन सेवा पनि दिदै आएको छ ।

आँखा सम्बन्धि यस गाउँपालिकाको सुचांकको अवस्था

तालिका 13 आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरुको अवस्था

सुचांक	आ.व २०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Traumatic eye disease	१०	८	१८
Uveitis	०	०	०
Macular degeneration (age related)	०	०	०
Amblyopia (Lazy eye)	०	०	०
Squint	०	०	०
Retinitis pigmentosa	०	०	०
Night blindness/visual disturbance	०	०	०
Retinoblastoma	०	०	०

माथिको तालिकाहेर्दा आँखाको जम्मा एउटा मात्र समस्या भएको भन्ने बुझिन्छ । स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम साथै सामग्रीहरुको व्यवस्थापन गरी आँखा जस्तो गम्भिर अंगको बढी भन्दा बढि समस्याहरु पत्तालगाउन जरुरी देखिन्छ ।

## दन्त सेवा

दन्त सेवा सम्बन्धि यस गाउँ नगर पालिकाको सुचांकको अवस्था:

तालिका 14 दन्त सेवाको अवस्था

सुचांक	२०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Dental caries	१३३	९०	१२३
Toothache	१७४	१०९	२८३
Periodontal disease (gum disease)	११	६	१७
Other disorder of teeth	०	०	०
Oral ulcer (Aphthous & herpetic)	११	५	१६
Tooth impaction	०	०	०
Hypoplasia	०	०	०
Leukoplakia	०	०	०
Fungal infection (candidiasis)	३६	१४	५०
Oral space infection and abscess	११	१२	२३

माथिको तालिका हेर्दा Dental caries, Toothache जस्ता दाँतका समस्याहरू बढि मात्रामा भएको देखिन्छ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
दक्ष जनशक्तिको कमी	तालिम दिने	स्वास्थ्य शाखा
सामग्रीको कमी	खरीद गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा

## २.६ जुनोटिक रोगहरू

### २.६.१ सर्पदंश (Snake bite)

षेनी सर्पको टोकाइबाट धेरैको अकालमा नै ज्यान जाने गरेको छ। खुल्ला घर र भुइँमा सुत्ने मानिसहरू बढि जोखिममा रहेका हुन्छन्। विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपालमा लगभग २० हजार मानिसहरूलाई प्रतिवर्ष सर्पले टोक्ने गर्दछ भने त्यसमध्ये १ हजारको मृत्यु हुने गरेको अनुमान छ।

सर्पदंश सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- हाल सर्पदशं सम्बन्धि तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी नरहेकाले सेवा बिस्तार गर्न समस्या रहेको ।

### सर्पदश सम्बन्धी समस्याको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 15 सर्पदशको अवस्था

सुचांक	२०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
जम्मा बिरामी संख्या	०	१	१
जम्मा मृत्यु संख्या	०	०	०

माथिको तालिकाहेर्दा आ.व.२०७७/७८मा सर्पदशको एउटा बिरामी भएको देखिन्छ । तर सर्पदश उपचार केन्द्र भने एउटा पनि नभएको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
सर्पदश उपचार केन्द्र नभएको	उपचार केन्द्र स्थापना गर्ने	स्वास्थ्य शाखा
दक्ष जनशक्तिको कमी	तालिम दिने	स्वास्थ्य शाखा

## २.८ सडक दुर्घटना

मृत्युको कारणमध्ये सडक दुर्घटना पनि एक प्रमुख कारण रहेको छ । सडक दुर्घटनाका कारण बर्षेनी धेरैको ज्यान जाने, अपांग अशक्त भई बाघ्न बाध्य हुनु पर्ने अवस्थाको सृजना हुँदा प्रत्यक्ष रुपमा व्यक्तिगत तथा पारिवारिक स्वास्थ्यमा असर परेको अवस्था छ । बड्दो सवारी साधनको चाप, साघुरो र अव्यवस्थित सडक, कमजोर नियमन नै सडक दुर्घटनाका प्रमुख कारणहरू रहेको देखिन्छ । यस्ता समस्याहरूलाई न्यूनीकरण गर्न हरेक तहब र निकायबाट पहल गरिनु पर्ने आजको आवश्यकता हो ।

### सडक दुर्घटना न्यूनीकरणका लागि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- सडक दुर्घटना न्यूनीकरण सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम।

### सडक दुर्घटनाको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 16 सडक दुर्घटनाको अवस्था

सुचांक	२०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
जम्मा सडक दुर्घटना संख्या	०	१	१

सडक दुर्घटनामा घाइते भएकाको संख्या	०	१	१
सडक दुर्घटनामा मृत्यु भएकाको संख्या	०	०	०
अन्य कारणले दुर्घटना भएका व्यक्तिको संख्या	०	०	०

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा यस वर्षमायस साल मात्र एक सडक दुर्घटना दर्ता भएको छ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बढ्दो सवारी साधनको चाप, साघुरो र अव्यवस्थित सडक दुर्घटना का घटनाहरू प्रहरीमा दर्ता नगराउने	सावधानी पूर्वकसवारी साधन चलाउने, जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन	नागरीक,प्रहरी र स्थानिय सरकार

### २.९ कोभिड-१९

नोवेल कोरोना भाइरस प्रजाति, भाइरसहरूको एउटा ठूलो परिवार मध्यको एक सदस्य हो । यसको संक्रमणबाट हुने रोग लाई कोभिड-१९ भनिन्छ, जसमा सामान्य ज्वरो, खोकी, श्वासप्रश्वासमा कठिनाई देखि अत्यन्त गम्भिर शारीरिक समस्या उत्पन्न भइ रोगीको मृत्युसमेत हुन सक्दछ । यो रोग मिति २०१६ पौष १५ (३१ डिसेम्बर २०१९) मा पहिलो पटक चिनको हुबेई प्रान्तको वुहान शहरमा देखिएको थियो जसलाई २०१६ पौष २४ (२०२० जनवरी ०९) गते बिश्व स्वास्थ्य संगठनले वुहानका बिरामीहरूमा नयाँ कोरोना भाइरस भेटिएको भन्दै त्यसलाई Novel Coronavirus 2019-nCoV भनि घोषणा गरेको थियो भने २०१६ माघ १६ गते (३० जनवरी २०२०) मा बिश्व स्वास्थ्य संगठनले Public Health Emergency of International Concern र २०१६ फाल्गुन २८ (११ मार्च २०२०) गते कोरोना भाइरसको प्रकोपलाई पेन्डेमिक (बिश्वब्यापी महामारी) भनि घोषणा गरेको थियो । नेपालमा २०१६ माघ ९ गते (२३ जनवरी २०२०) पहिलो कोभिड-१९ कोरोगी पत्ता लागेको थियो जो चिनको हुबेई प्रान्तबाट आएका थिए ।

### कोभिड—१९ रोग सम्बन्धी गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

- हेल्थ डेस्क संचालन ।
- परिक्षण, निदान तथा उपचार ।
- जनचेतना अभिवृद्धि ।
- RRT परिचालन ।
- क्षमता अभिवृद्धि ।
- Isolation तथा Quarantine को व्यवस्थापन ।
- जनस्वास्थ्य मापदण्डको पालनाको सुनिश्चितता ।
- सुरक्षा सामग्री वितरण ।
- कोभिड १९ विशेष अस्पताल स्थापना तथा संचालन ।

### कोभिड—१९ रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 17 कोभिड-१९ रोगको अवस्था

सुचांक	२०७७/७८
कोभिड—१९ रोग जाँच गराएका संख्या	४६३९
कोभिड—१९ रोग पोजेटिभ आएका संख्या	५४
कोभिड—१९ रोगबाट गम्भिर समस्यामा गएका संख्या	०
कोभिड—१९ रोगको उपचार गराएका व्यक्तिको संख्या	५४
कोभिड—१९ रोगबाट मृत्यु भएका संख्या	०

माथिको तालिकाहेर्दाकोभिड—१९ रोग पोजेटिभ आएकासम्पूर्ण बिरामीहरुले उपचार पाए भन्ने देखिन्छ । साथै एउटा पनि कोभिडि—१९ रोग का कारणले मृत्यु नहुनु ठुलो उपलब्धि देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
दक्षजनशक्तिको कमी	तालिम दिने, प्रदेश सँग सहयोग माग्ने	स्वास्थ्य शाखा
टेष्टहरुको कमी	Diagnosis kit को व्यवस्थापन गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा

### २.१० नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

**नसर्ने रोग:** नसर्ने रोगहरु जसमा मुख्यतः हृदयरोग, क्यान्सर, मधुमेह र दिर्घकालिन स्वासप्रस्वास सम्बन्धि रोगहरु मृत्युको कारकतत्व देखिन्छ । सन् २०१६मा एक अप्रत्यक्ष अनुमान अनुसार वार्षिक १२७ हजार व्यक्तिहरुको मृत्यु यस्ता नसर्ने खालका रोगबाट भएको थियो जसले कुल मृत्युको ६६ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको थियो । केही वर्ष देखि नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ बढी रहेको परिस्थितिमा यसको नियन्त्रण तथा रोकथामका कदमहरु चाल्न आवश्यक देखिन्छ ।

### नसर्ने रोग सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरु

- नसर्ने रोग सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन ।

### नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 18 नसर्ने रोगको अवस्था

सुचांक	२०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	१३६	१२६	२६२
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	११४	१६१	२७५
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	२	०	२
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	१४	२८	४२

माथिको तालिकाहेर्दाअघिल्लो आ.व. मा भन्दा यस आर्थिक बर्षमा नसर्ने रोग उच्च रक्तचाप १०० प्रतिशतले साथै अन्य रोगहरुको संख्यामापनि वृद्धि भएको देखिन्छ ।



### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
औषधिको आपूर्ति नहुनु	नियमित आपूर्तिका लागी माग गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा
सबै ठाउँमा ल्याबको सञ्चालन	ल्याबको सञ्चालन गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा

**मानसिक स्वास्थ्य:** मानसिक रोगको व्यापकता तथा यसको बोझ विश्वव्यापी रूपमा अविश्वसनीय रूपमा उच्च रहदै आएको छ । मध्यम तथा कम आय भएका राष्ट्रहरूमा ७६ देखि ८५ प्रतिशत गम्भिर प्रकृतिका मानसिक रोगीहरूले उपचार नपाएको देखिन्छ । बहुक्षेत्रिय कार्य योजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०१४-२०२०) का लागि गरिएको एक प्रक्षेपणमा नसर्ने रोगहरूमध्ये लगभग १८ प्रतिशत भाग मानसिक रोगले ओगटेको देखिन्छ।

### मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई तालिम ।
- औषधि तथा उपचार सेवा संचालन ।

### मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 19 मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्था:

प्रमुख ५ अवस्थाहरू	२०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Depression	७	१	६
Phobia anxiety	२	०	२
Other anxiety	२	०	२

माथिको तालिका हेर्दा रोगहरूमध्ये डिप्रेसनको समस्या सबैभन्दा अगाडि छ भने महिलाहरूमा यो समस्या धेरै भएको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
समुदायका केशहरू पत्तानलायु	तालिम दिने, स्क्रिनिङ्ग गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यशाखा
औषधिको आपूर्ति नहुनु	नियमित आपूर्तिका लागी माग गर्ने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यशाखा

## २.११ महामारी तथा रोग प्रकोप:

सबै खाले प्रकोप तथा जोखिम भईरहने देशहरुमा नेपाल पनि पर्दछ । वातावरण परिवर्तनको जोखिममा नेपाल विश्वमा चौथो स्थानमा पर्दछ भने भुकम्पको जोखिममा ११ औं स्थानमा पर्दछ । प्राकृति विपतदा जस्तै भुकम्प, पहिरो, बाढि, भुक्षय आदि तथा महामारी रोगहरु जस्तै बर्ड फ्लु, स्वाईन फ्लु, डेंगु, स्क्रब टाईफस, पखाला, हैजा आदिबाट नेपाल लामो समयदेखि नै पिडित भएको लामो ईतिहास छ । नेपालमा विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०१७ लाई आधार मानि विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन निती २०१८ पारित भएको छ । विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापनका लागि दिर्घकालिन सुनिश्चितता गर्न यो निती पारित भएको हो ।

### कार्यक्रम अन्तरगत सञ्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- महामारी रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखिकरण ।
- RRT परिचालन ।
- महामारी नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य योजना अड्कावधिक

## महामारी तथा रोग प्रकोपको अवस्था

महामारी तथा रोग प्रकोप सम्बन्धि यस गाँउ।नगर पालिकामा आ.व. २०७७।०७८ मा भएका घटनाका बारेमा विस्तृत विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका 20 महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण

महामारी वा विपतको विवरण	सुरुवात मिति	जम्मा पिडित जनसंख्या	कैफियत
कोभिड १९	२०७६ चैत्र	४६३९	

माथिको तालिकाहेर्दाकोभिड १९ बाट पिडित जनसँख्या ४६३९ जनाकुल जनसँख्याको १५.६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Social stigma	जनचेतना फैलाउने, स्वास्थ्य शिक्षा दिने	स्वास्थ्य सँस्था, स्वास्थ्यशाखा
दक्षजनशक्तिको कमी	तालिम दिने, प्रदेश सँग सहयोग माग्ने	स्वास्थ्यशाखा

## २.१२ रोग निगरानी तथा अनुन्धान

विभिन्न संक्रामक रोगहरुको प्रकोप, महामारी र महामारीका कारण हुने असरको पुर्वानुमान, अवलोकन र न्यूनिकरण गर्नु नियमति रुपमा जानकारीहरु एकत्रित गरि तथ्यांक विश्लेषण गरि तुरुन्त प्रतिकार्य गर्ने पद्धति नै रोग निगरानी हो । रोग निगरानी तथा अनुन्धान महामारी तथा अनुसन्धान महाशाखाको एउटा महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हो जसले विभिन्न प्रकारका सरुवा रोगहरुको नियमित रुपमा निगरानी गर्ने गर्दछ । निगरानीमा रहेका रोगहरु यसप्रकार रहेका छन् :

१. औलो रोग
२. कालाजार रोग
३. डेंगु
४. हैजा
५. सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)
६. ए.जी.ई (Acute Gastroenteritis)

उल्लेखित रोगहरू लगायत अन्य महामारी जन्य रोगहरूको निगरानी गर्नका लागि नेपालमा सन् १९९७ देखि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई EWARS sentinel sites हरु तोकि नियमित रूपमा प्रतिवेदन गर्ने गरिआइएको छ । जसलाई जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) पनि भनिन्छ ।

### निगरानीमा रहेका रोगहरूको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण

तालिका 21 निगरानीमा रहेका रोगहरूको गत ३ वर्षको अवस्था

सूचकहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
औलो रोग	४	०	४
कालाजार रोग	०	०	०
डेंगु	०	०	०
हैजा	०	०	०
सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)	४	०	१
ए.जी.ई (Acute Gastroenteritis)	३२८	२६५	४६३

माथिको तालिकाहेर्दा निगरानीमा रहेका रोगहरूमध्ये यस आ.ब. मा ३ वटा रोगहरू देखिएको जसमध्ये AGE (Acute Gastroenteritis) सबैभन्दा धेरै देखिएकाले किन धेरै देखिएको भन्ने कुरा अध्ययन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
निगरानीमा रहेका रोगहरूका]] EWARS system मा रिपोर्टिङ्ग नभएको	सबै संस्थाहरूलाई रिपोर्टिङ्ग को बारेमा ओरेन्टेसन दिने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यशाखा
सबै ठाउँमा इन्टरनेट नभएको साथै दक्ष जनशक्ति कमी	इन्टरनेटको व्यवस्था गर्ने र तालिम दिने	स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यशाखा

## २.१३ उपचारात्मक सेवा

### उपचारात्मक सेवाको जानकारी

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकहरूलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच बृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस नगरपालिकामा प्राथमिक तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरू संचालन रहेका छन् । त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा गाउँ घर ल्किनिक को

माध्यम बाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भै रहेको छ । आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पहुँच बढाउन यो पालीका कटिबद्ध छ । पालीकाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्वकासाथ अगाडी बढाईरहेको छ । जसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरुको बिरामी हुने दर कम गर्ने, रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्न, प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुद्विडिकरण गर्दै लैजानु का साथै विभिन्न रोगहरुको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो ।

उपचारात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धीहरुः

- क) सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरीएको
- ख) विभिन्न वार्डहरुमा स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह
- ग) भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत
- घ) स्वास्थ्य संस्थाहरुको जनसक्ति व्यवस्थापन
- ङ) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विस्तार तथा सुद्विडिकरण
- छ) स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापन
- ज) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन तथा परिचालन
- झ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, विध्युत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापन
- ञ) अस्पताल फार्मसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन
- ट) अस्पताल स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली सुद्विडिकरण

### क. बहिरंग तथा अकस्मिक सेवा

यस पालीका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दैनिक रुपमा निरन्तर बहिरंग तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ यस आ.व.मा जम्मा ३०३२६ जना बिरामी(नयाँ)लाई यो सेवा प्रदान गरिएको छ । जुन कूल जन संख्याको १०२ प्रतिशत हो । जसमध्ये महिला ८७.१३ प्रतिशत र पुरुष १२.८७ प्रतिशत रहेका छन् ।

### बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका 22 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरु	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	१९२३९	२१५५७	३४८०५
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	८७.७५	८६.७६	८७.१३
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	६३.५४	६०.१७	५८.९६
नयाँ सेवाग्राही मध्ये जेष्ठ नागरीक सेवाग्राहीको प्रतिशत	५.१९	१०.९१	१०.८९

### प्रमुख १० रोगहरू (२०७७/७८)

यस पालीकाको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ । आ ब २०७५/७६मा श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोग टाउको दुख्ने रोगपहिलो नम्बरमा थियो भने दोस्रोमा ग्याष्ट्रिक र तेस्रो नम्बरमा टाउको दुख्ने समस्याथियो । यसै गरी आ.ब.२०७६/७७मापनिश्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोग, ग्याष्ट्रिक, टाउको दुख्नेसमस्याक्रमश पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा थिए भने आ.ब.२०७७/७८ माटाउको दुख्ने, ग्याष्ट्रिक, श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगहरू पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा छन् । विगत तिन आर्थिक वर्षको Top Ten रोगको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका 23 प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
1	URTI	URTI	Headache
2	APD	APD	APD
3	Headache	Headache	URTI
4	LRTI	Fall/Injuries/Fractures	Fall/Injuries/Fractures
5	Abdominal pain	Intestinal worm	LRTI
6	Intestinal worm	LRTI	Intestinal worm
7	Ameobicdysentry	Enteric fever	Fungal infection
8	Enteric fever	Musculoskeletal pain	Ameobicdysentry
9	Musculoskeletal pain	Abdominal pain	Enteric fever
10	Scabies	Fungal infection	Musculoskeletal pain

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
केही स्वास्थ्य संस्थाहरूमा Enteric Fever & Headache reporting धेरै आएको ।	OPD मा आएको विरामीहरूको विस्तृतरूपमा जानकारी लिएर मात्र Diagnosis गर्ने ।	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

### २.१४ आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा

आयुर्वेद संसारकै सबभन्दा पुरानो चिकित्सा पद्धति हो । यसको प्रादुर्भाव वेद बाट भएको मानिन्छ । आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको विशेषता आफ्नै प्रकारको छ ।रोग लागेको व्यक्तिको उपचार र स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने बहुआयामिक सिद्धान्तको उद्घोष गर्दै पूर्वीय सभ्यताको प्रादुर्भाव संगै बिकसित भएको आयुर्वेद चिकित्सा पद्धति अहिले विश्वभर प्रसिद्ध पद्धतिको रूपमा स्थापित हुदैछ । परापूर्व कालदेखि स्वास्थ्य रक्षा र रोगको उपचार गर्दै आएको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विशिष्टता आहिलेको बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक तनावका समस्याहरूलाई व्यवस्थापन गर्नमा प्रयोग गर्नु अझ बढी आवश्यक रहेको छ ।राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धति हो।हिमालय र जलस्रोत जस्तै सम्पदाको रूपमा आयुर्वेद चिकित्साको परम्परा,

पाण्डुलिपि, अभिलेख र प्रशस्त पाईने खनिज, जान्तवर जडिबुटीको प्रयोगले नेपालमा महत्वपूर्ण स्थान लिएको छ ।

### आयुर्वेद सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- स्थानीय जडिबूटिको कच्चा पदार्थ संकलन गरी कार्यालय परिसर भित्र चूर्ण औषधि निर्माण
- पूर्बकर्म तथा पन्चकर्मका केही सेवा संचालन

### आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरू

तालिका 24 आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण

केन्द्रहरू	संख्या
आयुर्वेद औषधालय	१
आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	०
स्थानीय आयुर्वेद औषधालय	०
जम्मा	१

### आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

तालिका 25 आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

	श्रेणी/तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	रिक्त	करार
आयुर्वेद चिकित्सक		०	०	०	०
कविराज	पाँचौ	१	१	०	०
बैद्य	चौथो	१	१	०	०
का स		०	०	०	१

### आयुर्वेद सेवा केन्द्रको भौतिक श्रोतको अवस्था

#### गत ३ वर्षको आयुर्वेद सेवाग्राहीको विवरण

तालिका 26 गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण

सेवाका किसिमहरू	आ.व २०७५/७६	आ.व २०७६/७७	आ.व २०७७/७८
बहिरङ्ग सेवा			2045
स्तनपायी सेवा			63
जेष्ठनागरिक सेवा			115

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
सेवाग्राही समस्या	आयुर्वेद सम्बन्धि जानकारी गराउने	आयुर्वेद र स्वास्थ्य शाखा
सेवाग्राही अनुसार औषधी खरिदमा कमी	समयमानै औषधी खरिद	स्वास्थ्य शाखा
कर्मचारी अभाव	कर्मचारी थप गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य शाखा

## खण्ड ३: अन्य कार्यक्रम

### ३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

#### ३.१.१ सामाजिक स्वास्थ्य विमा

सबै नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ नेपाल सरकारले आ.व.०७२/०७३ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको छ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यस कार्यक्रमले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Coverage) तर्फ नेपाललाई सशक्त बनाउँदै सन् २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिइएको छ ।

#### स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

स्वास्थ्य विमाकार्यक्रम अन्तरगत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- बिमितहरूलाई स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रवाह

#### स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्था

बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको तथ्याङ्क अनुसार आ.व. २०७६/७७ को अन्त्य सम्ममा ३,३३८ जना सेवाग्राहीहरूले साना र ठूला प्रकृतिका रोगहरूको उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरेको देखिन्छ । आ.व. २०७६/७७ मा उपचार भएका प्रमुख दश रोगहरू निम्नानुसार रहेको छ (सम्बन्धित पालिकाको वास्तविक तथ्याङ्क उल्लेख गर्ने) ।

१. Primary Hypertension	६. Non-InsulinDependentDiabetesMellitus
२. Other unspecified infectious diseases	७.UnspecifiedDiabetesMellitus
३. Abdominal and pelvic pain	८. Dental Caries
४. Gastritis and Duodenitis	९. Pain, not elsewhere classified
५. Acute Respiratory Infections	१०. Unknown and unspecified causes of morbidity

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
नविकरण गर्ने सेवाग्राहीको संख्या कम हुनु	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता हुनुपर्ने	दर्ता सहयोगी तथा सेवा प्रदायक संस्था
दर्ता सहयोगीको निस्कृयता	प्रोत्साहन गर्ने खालका कार्यक्रमहरू ल्याउनु पर्ने	राष्ट्रिय बिमा बोर्ड तथा पालिका

#### ३.१.२ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

गाउँ/नगरपालिकाले विपन्न नागरिकहरूलाई औषधि उपचार वापत आर्थिक सहायता पुऱ्याउने अभिप्रायले विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ बमोजिम विभिन्न ८ प्रकारका कडा रोगको उपचार सहूलियत प्रदान गर्दै आईरहेको छ । यो सेवाको लागि विपन्न नागरिकले निर्देशिकाको अनुसूची २ बमोजिम स्थाई वसोवास रहेको वडा कार्यालयमा निवेदन दिई सिफारिस लिनु पर्ने व्यवस्था छ ।



## आ.ब. २०७७/७८ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण:

तालिका 27 आ.ब. २०७७/७८ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण

विवरण	महिला	पुरुष	जम्मा
मुटुरोग			
किडनी			
क्यान्सर	3	1	4
टाउकोको घाउ		1	1
स्पाइलनको घाउ			
अल्जाइमर			
पारकिन्सन			
सिकेल सेल एनिमिया			

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
लैंगिक बिभेदीकरण	प्रचलित कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन	सम्बद्ध सबै सरोकारवाला निकायहरू
गरिबी	समावेशी तथा समतामूलक कार्यक्रमको निरन्तरता	३ वटै तहका सरकार

### ३.१.५ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुरूप विशेषगरी विपन्न र पिछडिएका वर्गहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउने रहेतापनि विद्यमान एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा सबै सेवाहरूको पहुँच र उपभोगको विस्तृत अवस्था जानकारीमा आउन गरेको छैन । प्राप्त प्रतिवेदनका केही सुचकहरू अनुसारको जातीगत तथा लैंगिक वर्गिकरण तथाक विश्लेषण गरिएको छ ।

#### कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- लक्षित समूहका सेवाग्राहीहरूलाई सेवा प्रदान

### लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका 28 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण

सुचांक	दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री	अन्य
जनसंख्या प्रतिशत	36.35	18.23	0.11	0	44.13	
पुर्ण खोप पाएको	१९६	९७	०	०	१९७	३२
नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवा लिएका	९५३	५२१	०	०	९७८	६६
२ बर्षभन्दा मुनिका कम तौल भएका	५४	३३	१	०	२३	१३

स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका संख्या	२३८	५८	०	०	१५९	२२
सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाएका संख्या	५८	०	०	०	०	०
नयाँ एच .भी .आई . बिरामीको संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ कुष्ठरोगीहरुको संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ क्षयरोग बिरामीहरुको संख्या	९	८	०	०	१५	०
लैंगिक हिंसाबाट पिडितको संख्या	०	०	०	०	०	०

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
लैंगिक बिभेदीकरण	प्रचलित कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयन	सम्बद्ध सबै सरोकारवाला निकायहरु
गरिबी	समावेशी तथा समतामूलक कार्यक्रमको निरन्तरता	३ वटै तहका सरकार

### ३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन

#### जनसक्ती उपलब्धताको विवरण

तालिका 29 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको स्थिति

हे.अ./सि.अ.हे.ब.		६	६	०	०
स्टाफनर्स		१	०	१	०
अ.हे.ब.		१०	८	२	८
अ.न.मी.		१०	८	२	८
ल्या.अ.		०	०	०	३
का.स.		०	०	०	६६
जम्मा		२७			

### तालिम

तालिका 30 तालिम सम्बन्धी विवरण

तालिमको नाम	जम्मा तालिम पाएका कर्मचारीको संख्या	तालिम पाउन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	एउटा स्वास्थ्यकर्मी पनि यो विषयमा तालिम नपाएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
SBA	7	12	0
Implant	3	22	12
IUCD	2	21	13
CoFP	8	26	11
HMIS	21	18	10

DHIS2	8	29	10
LMIS	3	29	13
PEN Package	20	18	0
ASRH	3	31	12
IMNCI	22	19	0
IPC (Infection prevention & Control)	4	30	0

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम उपलब्ध गराउन नसक्नु	सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनुपर्ने	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वासेनि
तालिम पश्चात पनि अपेक्षित लक्ष्य हासिल नहुनु	तालिम पश्चातको अनुगमन तथा मूल्यांकन गरिनुपर्ने	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वासेनि तथा स्वासेका

### ३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

तालिका ३१ स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

सुचक	अवस्था
आफ्नो स्वामित्वमा जग्गा रहेको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	४०
आफ्नै भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	५३.३३
स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६.६६
योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	८०
मर्मत भएका भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत (भत्केका मध्य)	०
खानेपानीको नपयमित उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	२०
टेलिफोन(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	४६.६६
२४ घन्टा विद्ध्युतको उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	६.६६
सौर्य उर्जा (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	४०
इन्टरनेट(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	३३.३३
कम्प्युटर (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	४०
एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१३.३३
मोटरबाटोसंगै जोडिएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	८६.६६

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
भवन निर्माण कार्यमा ढिलाई	सम्बन्धित निकायले ध्यान दिनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै

बत्ती,ईन्टरनेटको ब्यबस्थापन	नभएका संस्थाहरुमा योजनामा राखी भएका संस्थाहरुमा मर्मत तथा संभार हुनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै
-----------------------------	---	-------------------

### ३.४ आर्थिक व्यवस्थापन

आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

तालिका 32 आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

पद	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	करार संख्या
ले.अ	१	१	०
स.ले.पा	१	१	०
अ.ले.प	१	१	०

सुत्रको प्रयोगको अवस्था

तालिका 33 सुत्रको प्रयोगको अवस्था

सुचक	अवस्था
सुत्र निरन्तर प्रयोग भएको	भएको
सुत्रसम्बन्धी तालिम पाएको	भएको

गत ३ वर्षको आर्थिक व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 34 आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८
पालिकाको कुल बजेट (रु.)			
स्वास्थ्य बजेट (सबै स्रोत)			
सशर्त स्वास्थ्यमा छुट्याएको बजेट			
समानीकरणबाट विनियोजित स्वास्थ्य बजेट			
अन्य श्रोतबाट विनियोजित स्वास्थ्य बजेट			
प्रति संस्था औसत स्वास्थ्य बजेट (रु.)			
प्रति व्यक्ति औसत स्वास्थ्यको बजेट (रु.)			
बजेट खर्च (%)			
जम्मा बेरूजु (रु.)			

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बजेट तथा कार्यक्रम ढिलो प्राप्त हुनु	समय मै बजेट व्यवस्थापनका लागि निरन्तर समन्वय गर्ने	स्थानिय सरकार
कार्यक्रम संचालन निर्देशिका ढिलो प्राप्त हुनु	समय मै कार्यक्रम संचालन निर्देशिका उपलब्ध गराउने	स्वास्थ्य सेवा विभाग

### ३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई

स्थानीय निकाय र सेवाग्राहीका बीचमा दोहोरो सम्वाद स्थापित गर्न र त्यस्तो सम्वादबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा नागरिकको रचनात्मक प्रतिनिधित्व गराई पारदर्शिताको माध्यमद्वारा स्थानीय निकायको स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई जिम्मेवारीको संस्कार बसाउन गरिने कार्य नै सार्वजनिक सुनुवाई हो ।

#### स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई: कार्यक्रमसंग २०७७ असार मसान्तसम्म आबद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी सुचकहरू र अवस्था:

तालिका ३५ सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
स्वास्थ्य संस्थाको हाता भित्र दखिने ठाउँमा नागरिक बडापत्र राखेको संस्थाहरूको प्रतिशत	33
सेवाग्राहीको गुनासो तथा सुझाव संकलनको लागि सुझाव पेटिका राखेको स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	33
वार्षिक रुपमा कम्तीमा १ पटक सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रम संचालन गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	33

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरूले सार्वजनिक सुनुवाई नगर्नु	अनिवार्यरुपमा सबैले सार्वजनिक सुनुवाई गर्नुपर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका

### ३.६ सामाजिक परिक्षण:

स्वास्थ्य सेवाप्रदायक निकायको नीति, नियम, कार्यक्रम कार्यान्वयन, व्यवहार, स्रोत परिचालनको नियमितता, पारदर्शिता र प्रभावकारिताबारे सेवाग्राही, सेवाप्रदायक र सरोकारवालाहरू सबैको धारणाका आधारमा गरिने विश्लेषणात्मक लेखाजोखा नै सामाजिक परिक्षण हो । सुशासनका आधारभूत पक्षहरूलाई समेटेर आमनागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यतामा सामाजिक परीक्षणका विधि र प्रक्रियाहरू निर्धारण गरिन्छ ।

#### सामाजिक परिक्षण सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

- सामाजिक परिक्षण सम्बन्धि अभिमूखिकरण
- सामाजिक परिक्षण

## सामाजिक परिक्षणका सुचकहरूको अवस्था:

तालिका 36 सामाजिक परिक्षणको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
वार्षिक रूपमा सामाजिक परिक्षण गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	०
सामाजिक परीक्षण कार्ययोजना कार्यान्वयनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	०

## ३.७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन

### ३.७.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS)

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने, तथ्याङ्कको प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र प्राप्त सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैह्रसरकारी क्षेत्रबाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेत समेटिएको छ ।

### स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- नयाँ नियुक्त भएका तथा पहिला अभिमुखिकरण नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तालीम संचालन
- मञ्जक्द् तालीम संचालन स्वास्थ्य संस्थामा स्रोत र साधन (ईन्टरनेट, कम्प्युटर, कर्मचारीलाई तालिम) को व्यवस्था गरी DHIS2 लागू
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण

### स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 37 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	100
DHIS2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	33
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	100
DHIS2 मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	100

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
समय मै रिपोर्टिङ्ग नहुनु	तालिमको ब्यबस्था तथा बत्ति तथा इन्टरनेटको नियमितता हुनुपर्ने	पालिका तथा एचएमआइएस सेक्सन
तथ्यांकको गुणस्तर कायम हुन नसक्नु	डाटा भेरीफिकेसन तथा अनसाइट कोचिङ्ग संचालन	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय तथा पालिका

### ३.७.२ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकास र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधी, औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका रसतहरूको सूचना माथिल्लो तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउने तथा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण तल्लो तहसम्म उपलब्ध गराउने कार्य गर्दछ ।

#### आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी मुख्य कयाकलापहरू:

- स्वास्थ्य शाखालाई eLMIS तालीम दिइएको
- eLMIS बाट नै सम्पूर्ण खर्च भएर जाने र नजाने सामानको आम्दानी बाँधी हस्तान्तरण गर्ने कामको शुरुवात गरिएको
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा LMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

#### आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 38 आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०
स्वास्थ्य संस्था आफैले eLMISमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०
eLMISमासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति नभएको	eLMIS तालिमको लागि पहल गर्ने	पालिका

### ३.७.४ मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य एउटा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली हो जसले मातृ तथा प्ररिनेटल मृत्युका निरूपण गर्न सकिने उपायहरू र कारणाहरूको नियमित पहिचान गर्ने, सूचना दिने, गणना गर्ने कार्यका साथै प्राप्त सूचनाहरूकै प्रयोगबाट भविष्यका सम्भावित मृत्युहरूलाई बचाउन गर्नु पर्ने कार्यहरूलाई समावेश गरेको हुन्छ । जनस्वास्थ्य सुधार गर्ने अभ्यासका लागि निगरानीलाई योजना तर्जुमा

कार्यान्वयन तथा मूल्यांकन गर्ने अजार पनि हो । निगरानीबाट प्राप्त प्रमाणको आधारमा बचाउन सकिने हर्क मातृमृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य हो ।

### मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियासम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम
- प्रतिवेदनको लागि ल्यापटप खरिद
- कार्ययोजना बनाएको संख्या

### मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाका सुचकहरू (२०७७/७८)

आ.ब. २०७७/७८ मा यस पालिका अन्तरगतको भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३९मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
१२ देखि ५५ वर्षका सुचित गरिएका महिलाहरूको मृत्युको संख्या	६
स्क्रीनिंग गरिएका मृत्यु भएको संख्या	६
गर्भवति अवस्थामा मृत्यु भएको संख्या	०
भर्वल अटोप्सी गरिएकाको संख्या	०
एम्बच् समितिले समिक्षा गरेका मातृ मृत्यु संख्या	०
एम्बच् समितिले समिक्षा गरेका मातृ मृत्यु मध्ये कार्य योजना बनाएको संख्या	०
कार्य योजना बनाएको मध्ये कार्यान्वयन गरिएका संख्या	०
स्वास्थ्य संस्था अफैले EWARS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
समयमै सवारी साधनको उपलब्धता नहुनु	एम्बुलेन्सको सुलभ उपलब्धता हुनुपर्ने	पालिका

### ३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन

#### एक परिचय

हाम्रो समुदायमा बहिरंग सेवाका लागि गुणस्तरिय सेवा दिनका लागि धेरै पछाडि परेको छ । कुनै पनि रोगको उपचार गर्नु पूर्व सो रोगको एकिन गरेर मात्र सेवा प्रदान गरिनु पर्दछ । सो सेवा प्रदान गर्नका लागि प्रयोगशाला सेवा अति नै महत्वपूर्ण रहन्छ । बिरामीको उपाचार गर्नु पूर्व निदान गर्नका लागि प्रयोगशाला सेवा बिस्तारमा सबैले जोड दिनु आवश्यक छ किन भने हाल समय परिवर्तन सगै रोगहरुले पनि आफ्नो स्वरुप परिवर्तन गरिरहेको र निदानमा कठिनाई भई उपचार दर घट्ने देखिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाको उपाचारमा बिश्वस्त्रीय बनाउन प्रयोगशाला सेवा दिन जरुरी छ । प्रयोग शाला सेवाले अनावश्यक औषधिको



रोक र समयमै निदान भए रुग्णता दर घटि मृत्यु दर घटाउन सहज गराउनुका साथै एन्टीवायोटिकको रेसिस्टेन्स दरमा कमी आउछ ।

### प्रयोगशाला सेवा सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

सेवा बिस्तारका लागि चौकुनेको गुटु स्वास्थ्य चौकी र घाटगाउँ स्वास्थ्य चौकीमा शुरूवात गरेता पनि खासै सन्तोषजनक हुन सकेको छैन ।

### प्रयोगशाला सेवाका सुचकहरू (२०७७/७८)

आ.व. २०७७/७८ मा यस पालिका अन्तरगतको प्रयोगशालाको सेवा प्रवाह तथा प्रयोगशालाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका 40 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था

सुचकहरू	२०७७/७८
पालिकामा भएका प्रयोगशालाहरूको संख्या	२
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तय गरेको स्तर अनुसारको प्रयोगशालाहरूको संख्या	नभएको
प्रयोगशालाको लागि निश्चित गरिएका कर्मचारीको संख्या	२
<b>अ.ब. २०७७/७८मा प्रयोगशालामा परिक्षणहरूको विवरण</b>	

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
तालिम प्राप्त जनशक्ति कमि	तालिमको व्यवस्थापन गर्ने	जन.स्वा.सेवा, प्रदेश सेवा कार्यलय

### ३.९ आपूर्ति व्यवस्थापन

निर्धारित समयतालिका अनुसार विभिन्न तहहरूमा सामानहरू परिचालन गर्ने प्रकृया नै आपूर्तिव्यवस्थापन हो । आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ वटा सिद्धान्तहरू ठीक सामान, ठीक परिमाणमा, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा, ठीक मूल्यमा र ठीक अवस्थामा । रहेका छन् । स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चाहिने सम्पूर्ण सामग्रीहरूको अपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा स्थानिय तहको रहेको छ ।

### आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- औषधि तथा औजार उपकरण खरिद तथा ढुवानी
- नियमित अभिलेख तथा प्रतिवेदन

### आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

अ.ब. २०७७/७८मा यस पालिका अन्तरगतको आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 41 आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

सुचांक	अवस्था
पालिकाको खरिद समिति गठन भएको	भएको
पालिकाले खरिद अधिकारी तोकेको र जिम्मेवारी प्रदान गरिएको	भएको
पालिकाको एकिकृत खरिद योजना उपलब्ध भएको	नभएको
एकिकृत खरिद योजना अनुसार समयमा खरिद गरिएको प्रतिशत	नभएको
एकिकृत खरिद योजना अनुसार ठेक्का प्रदान गरिएको प्रतिशत	नभएको
पालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	नभएको
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियामा पेश भएको वा नभएको	नभएको
औषधी जन्य मालसामान खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण पुस्तिका २०७४ उपलब्ध भएको वा नभएको	नभएको
औषधी तथा उपकरण खरिद गर्दा प्राविधिक स्पेसिफिकेसन स्वीकृत गरिएको	नभएको
औषधी व्यवस्थापनको राम्रो अभ्यास गरिरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू	10
आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना) भएको स्वास्थ्य संस्थाहरू	3
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	भएको
आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	भएको
गत वर्ष शुन्य मौज्जात भएका अत्यावश्यक अषाधीहरूको संख्या	भएको
अत्यावश्यक अषाधीहरूको ( मध्ये कुनै एक) शुन्य मौज्जात भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	नभएको

### गत वर्ष शुन्य मौज्जात भएका अत्यावश्यक औषाधीहरूको विवरण

शुन्य मौज्जात भएका औषधीहरूको नाम	शुन्य मौज्जात भएको समय	पुर्ती गर्ने संस्था
Tab Zinc	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Chlorampheramin 4 mg	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Salbutamol	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab metformin	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
PILLS	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Vitamin B Complex	दोस्रोचौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Amlodipine 5 mg	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Eye Drop Cipro	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Silver Ointment	दोस्रोचौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab amlod 5mg	दोस्रोचौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
ORS	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Condom	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Clove oil	दोस्रोचौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Tinidazole 500mg	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Ibuprofen	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र

Benzoic acid	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Aciloc	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Doxycycline 100mg cap	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Nefidipine 5 mg	दोस्रोचौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Furosemide 20/40mg tab	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Metronidazole infusion	१ वर्ष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Ciprofloxacin infusion	१ वर्ष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
समय मै औषधि खरिद तथा आपूर्ति गर्न नसक्नु	समय मै औषधि खरिद तथा आपूर्ति गर्नेपर्ने	पालिका तथा स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

### ३.११ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यावनयन गरिएका कार्यक्रमहरूको उपलब्धी तथा प्रभावकारीता मापन, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताको मापन, सवास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको मापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीको अनुगमन तथा मुल्यांकन तथा सुपरीवेक्षण अवश्यकता पर्दछ र यो कार्यहरू स्थानिय निकायले केन्द्रिय तथा प्रादेशिक तहले तयार पारेको निर्देशनहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यान्वयन गर्दछ ।

#### अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणसम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- अनुगमन भ्रमण
- अनुगमन चेकलिष्ट छपाइ

#### अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

आ.ब. २०७७/ ७८मा यस पालिका अन्तरगतको अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 42 अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपलब्ध भएको	भएको
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समिति वा उपसमिति भएको	नभएको
पालिका स्तरिय मासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	12
स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्य संस्था स्तरिय मासिक बैठक बसेको औसत संख्या	नभएको
पालिका स्तरिय चैमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	1
पालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	6
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	6

व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	6
प्राविधिक सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	2
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	6
बैठक, लेखाजोखा तथा सुपरिवेक्षण पश्चात कार्ययोजना बनेको	भएको

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समिति वा उपसमिति नभएको	अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समिति वा उपसमिति गठन गर्ने	स्वास्थ्य शाखा

## साझेदार संस्थाहरू

यस पालिकामा रहेका साझेदार संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका 43 साझेदार संस्थाहरूको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	परियोजनाको समय (साल)	प्राविधिक क्षेत्र
स्वास्थ्यको लागि सक्षम प्रणाली	पालिका सबै	२०७५ देखि २०७९	शुशासन, सेवाको गुणस्तर, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य
सुआहारा कार्यक्रम	पालिका सबै	२०१६ देखि २०२२ सम्म	महिला र बालबालिकाको स्वास्थ्य र पोषण सुधार
किड्स	पालिका सबै	२०२१ देखि २०२३ सम्म	क्षयरोग र एचआईभि एड्स

## निजि स्वास्थ्य संस्थाहरू (only registered)

यस पालिकामा रहेका निजि स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका 44 निजि स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

संस्थाको नाम	मुख्य सेवाहरू	प्राविधिक कर्मचारीको संख्या	DHIS2 मा प्रतिवेदन गरिरहेको	समयमा प्रतिवेदन गरिरहेको
पाण्डे मेडिकल	औषधी बिक्री र बिरामी चाँच	१	छैन	
जैसुरी मेडिकल	औषधी बिक्री र बिरामी चाँच	१	छैन	
घिमिरे मेडिकल	औषधी बिक्री र बिरामी चाँच	१	छैन	

सुचकहरू	वार्ड नं १	वार्ड नं २	वार्ड नं ३	वार्ड नं ४	वार्ड नं ५	वार्ड नं ६	वार्ड नं ७	वार्ड नं ८	वार्ड नं ९	वार्ड नं १०
---------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	-------------

लक्षित जनसंख्या (आ.व. २०७६।७७)

जम्मा लक्षित जनसंख्या	2817	1948	3634	3478	2935	2682	3677	2719	2676	3106
जम्मा सम्भावित गर्वावती	70	48	91	86	73	67	92	67	66	78
सम्भावित जीवित जन्म	29	41	77	73	62	57	78	57	56	66
१ वर्ष मुनिको बच्चा	58	40	74	71	60	55	74	56	55	64
२ - ११ महिनाको बच्चा	56	39	72	69	58	53	71	54	53	62
१२ - २३ महिनाको बच्चा	96	57	108	77	78	50	113	41	85	94
० - २३ महिनाको बच्चा	154	97	182	148	138	105	187	97	104	158
६ - २३ महिनाको बच्चा	125	77	145	113	108	78	149	69	113	126
० - ३५ महिनाको बच्चा	248	153	286	225	213	158	296	143	224	251
० - ५९ महिनाको बच्चा	428	262	483	376	357	270	501	243	386	423
६ - ५९ महिनाको बच्चा	399	242	446	341	327	243	463	215	359	400
१२ - ५९ महिनाको बच्चा	370	222	409	305	297	215	427	187	331	368
१४ बर्षमुनिको संख्या	1021	688	1236	1117	989	840	1281	759	990	1171
१० - १९ वर्षको किशोर किशोरी	523	396	728	758	621	567	764	535	566	694
१५ - ४९ वर्षको जम्मा महिलाहरु	697	491	944	895	750	739	979	769	716	817
१५ - ४९ वर्षको जम्मा विवाहित महिलाहरु	528	372	716	678	569	560	742	583	543	619
६० वर्ष माथिको जनसंख्या	236	143	237	312	277	266	310	263	251	319

**अनुसुची**  
 बार्षिक लक्ष्य तथा प्रगति विवरण  
 (अनुसुची २ संग सम्बन्धित)  
 बजेटउप-शिर्षक :

कार्यक्रम:सशर्त तर्फका कार्यक्रम											
सि.नं.	कृयाकलाप	एकाई	वार्षिकलक्ष			वार्षिकभौतिक प्रगति			वार्षिकखर्च		कै
			परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	
<b>१.पूँजीगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू</b>											
क. पूँजीगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा											
<b>२.चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू</b>											
ख.चालु खर्च कार्यक्रमको जम्मा											
ग.चालु खर्च कार्यक्रमको (क र ख) जम्मा											
<b>३.कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)</b>											
४.उपभोग खर्च											
५.कार्यालय संचालन खर्च											
<b>६.कुल जम्मा खर्च</b>											

कार्यक्रम:निशर्त तर्फका कार्यक्रम  
बजेट उप शीर्षक

सि.नं.	कृयाकलाप	एकाई	वार्षिकलक्ष			वार्षिकभौतिक प्रगति			वार्षिकखर्च		कैफियत
			परिमाण	भार	बजेट	परिमाण	भार	प्रतिशत	रकम	प्रतिशत	



१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	।# ;।।; १२
<b>१.पूँजीगत खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू</b>											
क .पूँजीगत खर्च कार्यक्रमको जम्मा											
<b>२.चालु खर्च अन्तरगतका कार्यक्रमहरू</b>											
<b>३.कार्यक्रम खर्चको जम्मा(क+ख)</b>											
४.उपभोग खर्च											
५.कार्यालय संचालन खर्च											
<b>६.कुल जम्मा खर्च</b>											