वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व.२०८२।०८३

सिम्ता गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

सिम्ता गाउँपालिका
SIMTA RURAL MUNICIPALITY
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
OFFICE OF THE RURAL MUNICIPAL EXECUTIVE
राकम, सुर्खेत
RAKAM, SURKHET

प.स. :२०८२।०८३
च न

कर्णाली प्रदेश, नेपाल
KARNALI PROVINCE, NEPAL

मन्तव्य

सिम्ता गाउँपालिकामा स्वास्थ्य शाखाको मातहतमा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट गुण्स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरी सिम्ताली जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्ने उदेश्यले गत वर्षको तुलनामा वर्तमान अवस्था, स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था जनशक्ति व्यवस्थापन र आवश्यक औषधी तथा अन्य औजार तथा उपकरणको अवस्था सिम्ता गाउँपालिका भित्र रहेका समष्टिगत स्वास्थ्यको गत ३ वर्ष को मानचित्रलाई यर्थातमा परिणत गरि स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य प्रोफाइल बनाउन लागेकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु । स्वास्थ्य शाखाको मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्था,सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई ,खोप क्लिनिक,गाउँघर क्लिनिक र समुदायमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह छन् भनी मैले विश्वास लिएको छु । अन्तमा यो प्रोफाइल तयार गर्ने स्वास्थ्य शाखाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख विरेन्द्र पुन लगायत स्वास्थ्य शाखाका टिम स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारी स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरु लगायत सम्पूर्ण सहयोगी साझेदारी सघं संस्थालाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु । साथै आगामी वर्षहरूमा पनि वार्षिक प्रतिवेदन बनाउन निरन्तरता पावस भनी हार्दिक शुभकामना दिन चाहन्छु ।

धन्यवाद !!!

ऐन बहादुर चन्द
अध्यक्ष
सिम्ता गाउँपालिका,सुर्खेत

सिम्ता गाउँपालिका
SIMTA RURAL MINICIPALITY
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
OFFICE OF THE RURAL MUNICIPAL EXECUTIVE
राकम, सुर्खेत
RAKAM, SURKHET

प.स. :२०८२।०८३
च न

कर्णाली प्रदेश, नेपाल
KARNALI PROVINCE, NEPAL

मन्तव्य

सिम्ता गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले आफ्नो पालिकाको स्वास्थ्यको गत ३ वर्षको यर्थाथ वस्तुस्थिति र स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण अध्यावधिक गरी स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई खुशी लागेको छ। यस प्रोफाइलमा स्वास्थ्यका हरेका सूचाङ्कहरूको यथार्थ अवस्थाको जानकारी यसै प्रोफाइल मार्फत जानकारी हुने भएकोले यो प्रोफाइल उदारणीय बन्ने कुरामा म बिश्वस्त छु। संविधानमा जनताले स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकार सुनिश्चित गरेकाले सोही अनुरुप कुनै पनि नागरिक स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित हुन नपरोस भन्ने मलाई लागेको छ। अन्तमा,स्वास्थ्य शाखा अन्तरगत स्वास्थ्य सेवामा खटिने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा अन्य सरोकारवाला संस्थाहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

धन्यवाद !!!

गोमा शर्मा (रेग्मी)
उपाध्यक्ष
सिम्ता गाउँपालिका सुर्खेत

सिम्ता गाउँपालिका

SIMTA RURAL MINICIPALITY

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

OFFICE OF THE RURAL MUNICIPAL EXECUTIVE

राकम, सुर्खेत

RAKAM, SURKHET

प.स. :२०८२।०८३

च न

कर्णाली प्रदेश, नेपाल

KARNALI PROVINCE, NEPAL

मन्तव्य

सिम्ता गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको २०८२।०८३ को स्वास्थ्य क्षेत्रमा भए को विभिन्न सुचाङ्कहरूको विद्यमान अवस्था, समस्या चुनौती, भौतिक अवस्था, जनशक्तिको विवरण, जन्मदर, मृत्युदर, खोप सेवा, मातृ तथा नवशिशु सेवाका साथै स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित विभिन्न क्रियाकलापहरुको बारेमा स्वास्थ्य शाखाले प्रोफाइल तयार गरी यथार्थ स्वास्थ्यको अवस्था जानकारी गराउने उदेश्यले प्रोफाइल तयार गराउन लागेकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु। स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह गरिने स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरियतामा सुधार गर्ने आवश्यक श्रोत साधनहरुको प्रयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरी सेवा दिएको छ भन्ने मलाई लागेको छ। अन्तमा,प्रोफाइल तयार गर्न अनवरत रूपमा खटिनु हुने स्वास्थ्य शाखा टिम, स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र अन्य सहयोगी संस्थाहरुलाई हार्दिक धन्यवाद तथा शुभकामना दिन चाहान्छु।

धन्यवाद !!!

धनीराम शर्मा

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

सिम्ता गाउँपालिका
SIMTA RURAL MINICIPALITY
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
OFFICE OF THE RURAL MUNICIPAL EXECUTIVE
राकम, सुर्खेत
RAKAM, SURKHET

प.स. :२०८२।०८३ **कर्णाली प्रदेश, नेपाल**
च न KARNALI PROVINCE, NEPAL

मन्तव्य

कर्णाली प्रदेश सुर्खेत जिल्लाको पूर्वमा सल्यान जिल्ला, पश्चिममा सुर्खेत जिल्लाको चिङ्गाड गाउँपालिका,उत्तरमा जाजरकोट जिल्ला र दक्षिणमा सुर्खेत जिल्लाको गुर्भाकोट नगरपालिका रहेको छ। सिम्ता गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा सिम्ता सुर्खेतले आ.व. २०८२।०८३ मा संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग सम्बन्धित नियमित प्रतिवेदनहरू मासिक, चौमासिक र वार्षिक समीक्षा बैठकबाट प्राप्त सूचनाहरूलाई एकीकृत गरी गाउँपालिकाबाट स्वास्थ्यसँग संचालन गरिएका कार्यक्रमहरूको विवरण यस पुस्तिका मार्फत प्रकाशित गरिएकोमा खुशी व्यक्त गर्न चाहन्छु । यस प्रतिवेदनले गत ३ वर्ष सम्मको स्वास्थ्य सम्बन्धी अवस्थाको जानकारी, समस्याहरू र आगामी वर्षको लागि चालिने रणनीतिहरू प्रस्टाएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरू योजना तर्जुमा मुल्याकंनमा यो पुस्तिका उपयोगी हुन्छ भन्ने मलाइ लागेको छ । अन्तमा,यस पालिका भित्र निरन्तर रूपमा समयानुकुल सल्लाह सुझाव निर्देशन दिनुहुने आदरणीय सिम्ता गाँउपालिकाका अध्यक्ष श्री ऐन बहादुर चन्द उपाध्यक्ष श्री गोमा शर्मा रेग्मी, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री धनीराम शर्मा,सम्पूर्ण वडा अध्यक्ष ज्यूहरू बरिष्ठ लेखा अधिकृत श्री इन्द्र बहादुर थापा र सम्पूर्ण शाखा प्रमुख तथा कर्मचारी ज्यूहरु स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत प.हे.न.नि.श्री रेमकली नेपाली,सि.अ.हे.व.श्री गगन बहादुर हुन्चिङ्ग र पोषण सहजकर्ता अज्ञात उपाध्याय लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका ज्यूहरु लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी तथा साझेदारी संघ संस्था,पत्रकार,नागरिक समाज र महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने सम्पूर्णलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

धन्यवाद !!!

वीरेन्द्र पुन
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

प्रतिवेदन प्रकाशनमा संलग्न कर्मचारीहरू

संरक्षक

धनीराम शर्मा
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
सिम्ता गाउँपालिका

सल्लाहकार

राम बहादुर नेपाली
सामाजिक बिकास समितिका संयोजक

प्रधान सम्पादक

विरेन्द्र पुन
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
सिम्ता गाउँपालिका

सम्पादन मण्डल

इ. किरण गौतम
इन्द्र बहादुर थापा
यामलाल पौडेल, लेखापाल
गगन बहादुर हुन्चिङ्ग, सि.अ.हे.व.
रेमकली नेपाली, प.हे.न.नि.

Health Section simta

Key Indicator Fact Sheet

FY 2080|081 to 2082|083

Programme Indicators (Percentage)	Simta Rural Municipality		
	FY 2080|081	FY 2081|082	FY 2082|083
Reporting Status			
Hospital	0	1	1
Health Post	8	7	7
BHSC	1	1	1
CHU	4	4	4
EPI Clinics	100	100	100
PHC/ORC	100	100	100
FCHV	100	100	100
Immunization Program			
BCG Coverage	74	77	63
DPT-HepB-Hib 3 Coverage	91	97	82
Measles/Rubella 2 Coverage	92	107	84
TD 2&2+ Coverage	67	65	66
Full Immunization	459	435	377
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. 3	4	-3	1
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. MR 2	2	-12	-3
Nutrition Program			
Newborns with low birth weight (<2.5kg)	6	8	9
Children aged 0-23 mths. registered for GM	56	56	50
Average # of visits among children aged 0-23 mths. registered for GM	30	67	42
Children aged 0-23 mths. registered for GM who were Underweight	1	2	1
Pregnant women who received 180 day supply of IFA	65	69	55
10-19 years who received IFA supplement for 26 weeks	37	75	32
IMNCI Program			
PSBI cases received complete dose of Gentamicin	50	33	0
Incidence of Pneumonia among children U5 years (per 1000)	1095	1446	1240
Pneumonia cases treated with antibiotics	100	100	100
Diarrhoea incidence rate among children U5 years (per 1000)	548	615	471
Diarrhoea cases treated with Zinc & ORS	100	100	100
Safe-Motherhood Program			
Pregnant women who had at least one ANC checkup	89	98	89
Pregnant women who had 4 ANC checkups as per protocol	92	77	74
Institutional deliveries	57	58	51
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	37	49	44
Women who had 4 PNC checkups as per protocol	57	48	54
Women receiving ANC incentives	100	100	100
Women receiving Maternity incentives	100	100	100

Total Maternal deaths	0	0	1
Total Neonatal deaths	0	0	1
Family Planning Program			
Contraceptive Prevalence Rate (CPR)	21	25	16
Disease Control Program			
TB - Case notification rate (All form of TB)	114	73	106
TB - Treatment success rate	96	100	88
Incidence of Leprosy per 10,000 population	0	0.43	0.46
Pregnant women who tested for HIV at ANC checkup	0	0	0
Curative Services			
OPD NEW visit among total population	21901	20852	17328

२०८३

<u>विषयसुची</u>

खण्ड २ :कार्यक्रम प्रगति 16

२.१ परिवार कल्याण 16

२.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण 25

२.३ क्षयरोग 27

२.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग 28

२.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवाः 29

२.६ सडक दुर्घटना 30

२.७ कोभिड–१९ 30

२.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य 31

२.९ महामारी तथा रोग प्रकोपः 32

२.१० उपचरात्मक सेवा 33

२.११ आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा 34

खण्ड ३ः अन्य कार्यक्रम 35

३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम 35

३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन 37

३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार 38

३.६ सामाजिक परिक्षणः 39

३.७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन 39

३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन 41

३.९ आपुर्ति व्यवस्थापन 42

३.१० अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण 42

तालिका

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था 16
तालिका 2 पोषण कार्यक्रमको अवस्था 18
तालिका 3 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था 19
तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था 20
तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था 21
तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था 23
तालिका 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण 23
तालिका 8 किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था 24
तालिका 9 औलोरोगको वर्तमान अबस्था 25
तालिका 10 कुष्ठरोगको अबस्था 26
तालिका 11क्षयरोगको वर्तमान अबस्था 27
तालिका 12 एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अवस्था 28
तालिका 13 आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था 29
तालिका 14 दन्त सेवाको अवस्था 29
तालिका 15 सडक दुर्घटनाको अवस्था 30
तालिका 16 नसर्ने रोगको अवस्था 31
तालिका 17 मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाः 32
तालिका 18 महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण .... **Error! Bookmark not defined.**
तालिका 19 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था 33
तालिका 20 प्रमुख १० रोगहरू 34
तालिका 21 आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण 35
तालिका 22 आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था 35
तालिका 24 गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण .... **Error! Bookmark not defined.**
तालिका 25 आ.ब. २०७७/७८ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहुलियत प्रदान गरिएको विवरण 36
तालिका26 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण 37
तालिका 27 स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको स्थिति 37
तालिका 28 तालिम सम्बन्धी विवरण 38
तालिका 29 स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार 38
तालिका 30 आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था .... **Error! Bookmark not defined.**
तालिका 32 आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था .... **Error! Bookmark not defined.**
तालिका 33 सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था .... **Error! Bookmark not defined.**
तालिका 34 सामाजिक परिक्षणको अवस्था 39
तालिका 35 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था 39
तालिका 36 आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था 40
तालिका 37 मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाको अवस्था 41
तालिका 38 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था 41
तालिका 39 आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था 42
तालिका 40 अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षणको अवस्था 43

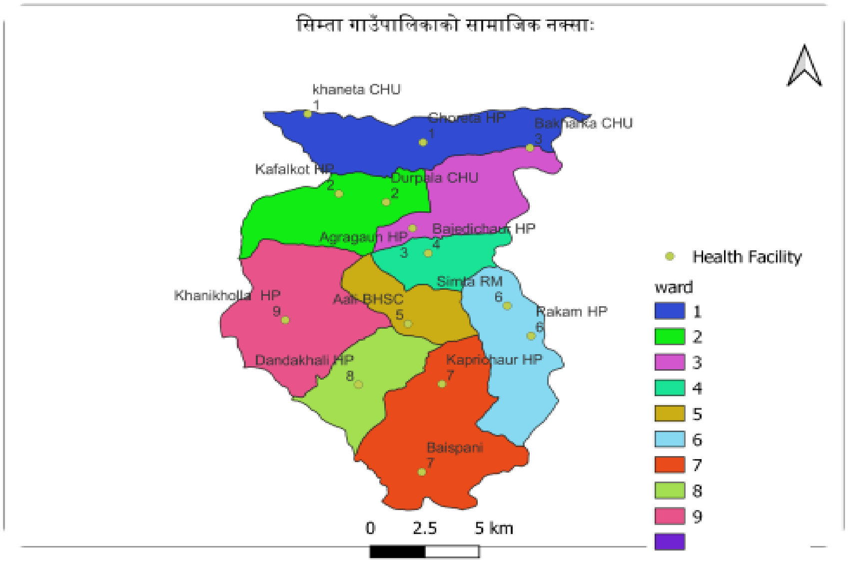
तालिका 41 साझेदार संस्थाहरूको विवरण.. **Error! Bookmark not defined.**

खण्ड १ परिचय

१.१ सिम्ता गाउँपालिकाको परिचय

- भौगोलिक अवस्था

कुलक्षेत्रफल २२९.१५ वर्ग कि.मि.रहेको यो गाउँपालिकाको अधिकांश क्षेत्र सुर्खेत जिल्लाको उत्तर दक्षिण फैलिएको पश्चिम मोहडा भएको क्षेत्र लाई समेटेको छ। पूर्व मा सल्यान जिल्ला, पश्चिममा सुर्खेत जिल्लाको चिङ्गाड गाउँपालिका, उत्तरमा जाजरकोट जिल्ला र दक्षिणमा सुर्खेत जिल्लाको गुर्भाकोट नगरपालिका रहेकोछ। साविकका ८ वटा गाविसहरु घोरेटा,काफलकोट,आग्रीगाउँ,बजेडीचौर,राकम,काप्रीचौर, डाँडाखाली र खानीखोला मिलेर निर्माण भएको यो गाउँपालिकामा ९ वडा मा विभाजित छ। साविकको बजेडीचौर गाविसलाई २ वटा वडाहरुमा बिभाजित गरिएको छ। यस गाँउपालिकामा विशेष गरी क्षेत्री,ठकुरी,दलित समुदायको बसोबास छ।

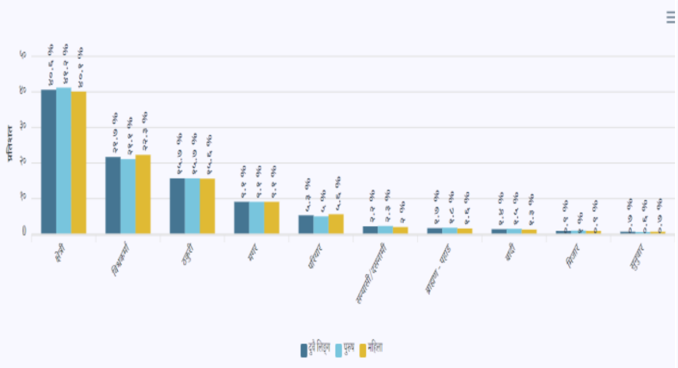


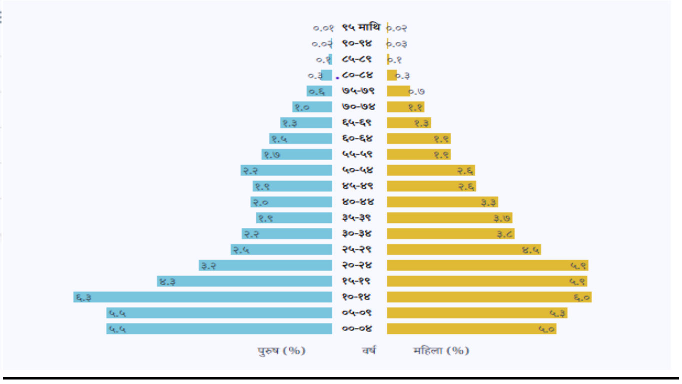
अवस्थित	
क्षेत्रफल	२२९.१५ वर्ग कि.मि.
देशान्तर	८१०.८६ डिग्री देखि ८२०.०४ सम्म
आक्षांश	२८०.४४ डिग्री देखि २८०.६४ सम्म
तापक्रम	
सिमाना	उत्तरमा जाजरकोट,दक्षिणमा गुर्भाकोट,पुर्वमा सल्यान र पश्चिममा चिङ्गाड
जम्मा वडाको संख्या	९
सदरमुकाम	जामुनेबजार
नदि	भेरी,
जम्मा घरधुरीको संख्या	६०६२
जम्मा जनसंख्या २१६२१	
महिला	१३४६३
पुरुष	८१५८
मुख्य धर्म	हिन्दु, क्रिश्चियन

स्रोत:-राष्ट्रिय जनगणना २०७८

- **गाँउपालिकाको जनसांखिक विवरण**

गाउँपालिकाको उमेर,लिङ्ग र जातजाति वडा अनुसार जनसंख्या वितरण





१.१ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उदेश्य यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउनु हो ।

- गाउँपालिकाको बर्तमान स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी गराउने ।
- गाउँपालिकाको स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गतका मुख्य सुचकहरु बारेमा जानकारी गराउने हो ।
- गाउँपालिकामा यस आ.व. मा संचालन गरेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरु बारेमा जानकारी गराउने ।
- गाउँपालिकाका 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 ।

१.२ प्रतिवेदनको महत्व ।

यस प्रतिवेदनको महत्व यस प्रकार रहेका छन् :

- यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वर्तमान अवस्थाहरु बारेमा सबैलाई तथ्य पुरक जानकारी गराई भावी दिनहरुमा सर्व सुलभ रुपमा सेवा प्रदान गर्न ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनैतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि पालिकाको लागि निर्देशिका (guideline) बनाउन ।
- विभिन्न संघसंस्था एवं अनुसन्धानकर्ता योजनाकार स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरुको लागि पनि थप अध्ययन गर्नको लागि महत्वपुर्ण दस्तावेजको रूपमा प्रयोगमा ल्याउन ।

१.३ पालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति

नेपाल सरकारले स्थानिय सरकार गठन गरे पश्चात नेपालको संबिधान २०७२ द्वारा निर्दिष्ट गरिएको नेपाली नागरीकहरुको मौलिक हक र अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवार स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएको छ । हरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्यको सुनिश्चितताको लागि यस पालिकामा स्वास्थ्य शाखाले नेतृत्व गर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, गाँउघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरुबाट स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरीन्छ ।

१.४.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

विवरण	संख्या
सरकारी संस्था	
अस्पताल	१
स्वास्थ्य चौकी	७
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	१
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	०
सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	४
आयुर्वेदअस्पताल/केन्द्र	१
खोप किल्निक	२८
गाँउ घर किल्निक	२१
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका	९८
निजि गैर सरकारी संस्था	
अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम	०
पोलिक्लिनिक	१
औषधि पसल	१२ (मध्ये २ दर्ता भएको)

१.४.२ वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको जानकारी

वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	बर्थिङ्ग सेन्टर	महिला स्वा. स्वयं. सेविकाको संख्या	खोप केन्द्र	गाँउघर क्लिनिक
१	घोरेटा स्वास्थ्य चौकी	हो	९	२	१
२	काफलकोट स्वास्थ्य चौकी	हो	१२	३	२
३	आग्रीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	हो	११	३	२
४	सिम्ता आधारभूत अस्पताल	हो	९	२	२
५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	हो	६	३	२
६	राकम स्वास्थ्य चौकी	हो	१२	३	३
७	काप्रीचौर स्वास्थ्य चौकी	हो	११	२	१
८	डाँडाखाली स्वास्थ्य चौकी	हो	१२	३	२
९	खानिखोला स्वास्थ्य चौकी	हो	१६	३	४
१०	खनेटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	हो	०	२	१
११	बाँखर्क सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	होईन	०	१	०
१२	बैशपानी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	होईन	०	१	१
१३	दुर्पाला सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	होईन	०	०	०
	जम्मा		९८	२८	२१

१.४.३ स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत		
			स्थायी	करार (सरकारी)	करार (स्थानिय श्रोत)
मेडिकल अधिकृत	०	०	०	०	०
हे .ई (छैठौं)	९	८	८	०	०
हे .ई (पाँचौं)	१६	१५	१५	०	०

हे .ई (चौथो)	०	१	१	०	९
नर्सिङ्ग (छैठौं)	३	३	३	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौ)	१२	९	९	०	०
नर्सिङ्ग (चौथो)	२	२	२	०	१३
ल्या. टे/ल्या.अ	०	०	०	०	४
आयुर्वेद/कविराज	२	२	२	०	०
का.स.	२	३	३	०	१९
जम्मा	४६	४३	४३	०	४५

१.५ शुसासन

सुशासन शासकीय व्यवस्थापनको त्यो पराकाष्ठा हो, जहाँ नागरिकहरू सुरक्षित महसुस गर्छन्, न्यायको अनुभूति गर्छन अधिकार सम्पन्न हुन्छन् । सार्वजनिक सेवा सहज एवं सरल रूपमा नागरिक हकका रूपमा प्राप्त पनि गर्न सक्छन् । जनता प्रति उत्तरदायी भई निर्वाध रुपमा सेवा प्रवाह गर्न र नागरिक अधिकारको सम्मान गर्नको लागि शुसानको महत्व सबै क्षेत्रमा हुन्छ । असल शासनको आधारभुत मान्यता लाई आत्मसात गर्दै पारदर्शी, सहभागितमूलक, जवाफदेही हुँदै छिटो, छरीतो तथा कम खर्चिलो ढंगबाट सर्वसाधारणमा सेवा प्रवाह गर्न र सेवाग्राहीले सर्वसुलभ रुपमा सेवा पाए वा नपाएको सुनिश्चित गर्नु स्थानीय तहको जिम्मेवारी हुन्छ । स्थानीय तहले संघ र प्रदेशका निति, नियम र नियमावली आधारमा स्थानीय स्तरमा सुहाउदो निति, नियम र नियमावली बनाएर सेवाको प्रवाह गर्नुपर्ने हुन्छ ।

पालिकाको निति नियम तथा नियमावलीको अवस्था

सुचांक	अवस्था (छ/छैन)
पालिकाको स्वाथ्य निति	बनेको
पालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन	बनेको
पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि पन्च वा दश बर्षिय योजना	नबनेको
पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि बार्षिक योजना	बनेको
पालिकाको मानव संरचना (Organogram)	नबनेको
पालिकाको अनुगमन मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण नियमावली	बनेको
पालिकाको निजि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यस्थापन निर्देशिका	नबनेको
पालिका खानेपानी सरसफाई एवं स्वच्छता ऐन	बनेको
प्राथमिक आँखा तथा कान उपचार केन्द्र कार्यविधि	बनेको

पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरुको अवस्था

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

खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति

२.१ परिवार कल्याण

२.१.१खोप कार्यक्रम

नेपाल सरकारको सबैभन्दा बढि प्राथमिकतामा र सफल रहेको कार्यक्रम हो। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम खोप कार्यक्रमले उल्लेख्य रुपमा 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 भएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन। हाल नेपालमा १३ रोग बिरुध ९ प्रकारका खोपहरु उपलब्ध छन् जस्तै बि.सि.जि,डि.पि.टि-हेब-हिब,पोलियो,पि.सि.भि,एफ.आई.पि.भि.,दादुरा/रुबेला,जे.ई.,रोटा र टाइफाइड।

खोप कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू

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

खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरूको अवस्था

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

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
खोप कभरेज			
पुर्णखोप पालिका घोषणा	भएको	भएको	भएको
बि.सि.जी कभरेज	74	77	63
डि.पी.टी-हेब-हिब १ कभरेज	95	94	82
पोलियो १ कभरेज	95	94	82
पोलियो ३ कभरेज	91	96	82
डि.पी.टी-हेब-हिब ३ कभरेज	91	97	82
पि.सि.भी ३ कभरेज	98	105	87
एफ.आइ.पि.भी. १ कभरेज	91	96	82
एफ.आइ.पि.भी. २ कभरेज	98	105	87
दादुरा-रूबेला १ कभरेज	98	105	87
जे.इ. कभरेज	87	113	86
दादुरा-रूबेला २ कभरेज	92	107	84
टि.डी २ र २+कभरेज	67	65	66
पुर्णखोप कभरेज	93	105	84
ड्रपआउट दर			
बि.सि.जी र दादुरा-रूबेला १ ड्रपआउट दर	-33	-37	-37
डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ ड्रपआउट दर	4	-3	1

दादुरा-रूबेला १ र २ ड्रपआउट दर	5	0	3
खोप खेरजाने दर			
बि.सि.जी	88	90	88
डि.पी.टी-हेब-हिब	30	34	34
जे.इ.	53	51	52
पोलियो	31	34	34
पि.सि.भि	13	14	16
एफ.आइ.पि.भि.	34	39	40
दादुरा	60	63	51
टि.डी	56	60	59

माथि दिएको खोपको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गत वर्षको तुलनामा सबै खोपको कभरेज केही घटेको देखिन्छ। डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ ड्रपआउट दर घटेको देखिन्छ। साथै खोप खेर जाने दर बढेको पाईन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
खोप खेरजाने दर बढी	Multidose Vial Policy (MDVP) लागु गर्ने।	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
ड्रप आउट बढि	खोपको बारेमा आमाहरु लाई परामर्श	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम गर्नु	अनसाईट कोचिङ्ग तथा अनुगमन	पालिका तथा स्वा.से.कार्यालय
गुणस्तरीय सेवा प्रवाह	स्वास्थ्यकर्मिको क्षमता अभिवृद्धि	पालिका, स्वा.से.का., प्रदेश तथा केन्द्र सरकार

२.१.२ पोषण कार्यक्रम

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

यस गाउँपालिकामा पोषण सुधारका लागि स्थानिय तह स्तरिय बहुक्षेत्रिय पोषण सुधार समिति गठन गरि बिभिन्न कार्यक्रमहरु 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 वृध्दि अनुगमन तथा परामर्श।
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण।
- भिटामिन ए तथा अल्बेन्डाजोल वितरण।
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना।
- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण।
- विद्धालय स्वास्थ्य तथा पोषण।
- पोषण सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरू

पोषण कार्यक्रमको अवस्था

यस गाउँपालिकाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २ पोषण कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
नयाँ तौल लिईएका ०–११ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	97	104	89
तौल लिईएका ०–२३ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	56	56	50
कम तौलको जन्म	6	8	9
पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	41	53	49
१८० आईरन चक्की खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	65	69	55
जुकाको औषधि खाएका गर्भवति महिलाहरुको संख्या	388	321	317
१०-१९ वर्षको किशोरीहरुले २६ हप्तामा आईरन फोलिक एसिड पाएको	37	75	32
४५ आईरन चक्की खाएका सुत्केरी आमाहरुको प्रतिशत	100	100	99
आम भिटामिन ए बितरण (६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरु)	4711	4196	3949
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा १२ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुले जुकाको औषधि खाएको प्रतिशत पहिलो चरण	106	118	98
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुले जुकाको औषधि खाएको दोस्रो चरण	211	236	197

माथि पोषणको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गत वर्षको तुलनामा नयाँ तौल लिईएका ०–२३ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत घटेको, कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको संख्या बढेको, आम भिटामिन ए बितरणको संख्या घटेको देखिन्छ। साथै पोषणको अरू सुचकहरू उल्लेख्य रूपमा बढे–घटेको पाईन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Low Birth Weight बढी	ANC Eight protocol अनुसार नियमित जाँच बढाउने साथै म.स्वा. स्वयंम.सेविका द्वारा ANC तथा महत्व बारेमा परामर्श बढाउने।	स्वस्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारी
वृद्दि अनुगमन कम	हरेक महिना PHC-ORC तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट वृद्दी अनुगमन गर्ने र प्रत्येक महिनाको १ दिन वृद्दी अनुगमन डे को रुपमा मनाउने।	स्वस्थ्य संस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारी
औषत भेट २ वर्ष मुनि कम	बच्चा लाई 0-23 महिना सम्म हरेक महिना तौल अनुगमन गर्नको लागी आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मि सहभागी गर्नुका साथै FCHV लाई सक्रिय बनाउने।	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख,खोप तथा गाउँघर क्लिनिकमा सहभागी कर्मचारी

२.१.३ समुदायमा आधारित नबजात 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 बालबलिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन, समुदायमा आधारित नबजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन कार्यक्रम सन २०१४ देखि सन्चालन गरिएको छ। यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्बको रुपमा रहेका समस्याहरु जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको ब्यबस्थापन गरि नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने हो। कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरु :

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

नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत बिबरण

समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत ब्यबस्थापनको बिबरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
नाभि मलम कभरेज (स्वास्थ्य संस्था र घरमा प्रसुति)	100	100	40
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतिशत	8	18	0
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	100	100	0
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरु मध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	50	33	0
जम्मा नवजात शिशु मृत्यू संख्या	1	0	1
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा स्वास प्रश्वासको नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	1095	1446	1240
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	11	19	9
निमोनियाबाट मृत्यु हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	0	0	0
एन्टिबायोटिकबाट उपचार पाएका निमोनियाका वालवालिकाहरुका प्रतिशत	100	100	100
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा झाडा पखालाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	548	615	471
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	0	0	0
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिबनजल र जिंक चक्की द्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	100	100	100
झाडापखालाबाट मृत्यू हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	0	0	0
५ बर्ष मुनिका वालवालिकाहरुको जम्मा मृत्यु संख्या	0	0	0

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार अघिल्लो वर्षको तुलनामा झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वासका बिरामी दरमा कमि भएको देखिन्छ भने निमोनिया र झाडापखालाको उपचार शत प्रतिशत गरिएको देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
गुणस्तरीय सेवा प्रवाह	स्वास्थ्यकर्मिको क्षमता अभिवृद्धि	पालिका, स्वा.से.का.,प्रदेश तथा केन्द्र सरकार
तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम गर्नु	अनसाईट कोचिङ्ग तथा अनुगमन	स्वा.शा.प्रमुख

२.१.४ परिवार योजना कार्यक्रम

नेपाल सरकार द्वारा स्विकृत कार्यक्रम तथा गाउँपालिकाको बित्तिय समानिकरण तर्फका कार्यक्रमहरु मध्येको महत्वपुर्ण कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम हाल परिवार नियोजनका सेवाहरु सबै लक्षित बर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धी गर्नु हो । हाल परिवार नियोजन सेवाहरु गाउँपालिकाद्वारा सन्चालन गरिएका सबै गाउँघर क्लिनिक, वडा स्वास्थ्य केन्द्र 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 इम्पलान्ट र आई.यू.सि.डि गाउँपालिका अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकिहरुमा उपलब्ध छन् ।

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु:

- स्याटलाईट क्लिनिक संचालन ।
- स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालन ।
- प.नि. सम्बन्धि तालिम संचालन ।
- प.नि. साधनको आपुर्ति व्यवस्थापनs

परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

गाउपालिको परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रश्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४ परिवार योजना सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
नयाँ प्रयोगकर्ता कन्डम	178	148	135
नयाँ प्रयोगकर्ता पिल्स	133	103	80
नयाँ प्रयोगकर्ता डिपो	305	278	197
नयाँ प्रयोगकर्ता इम्पलान्ट	59	58	50
नयाँ प्रयोगकर्ता आई.यू.सि.डि	0	0	0
नयाँ प्रयोगकर्ता स्थायी साधन	0	0	0
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	11	12	9
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोग दर	21	25	16

माथि दिएको तथ्याङ्कमा सबै स्थायी तथा अस्थाई प.नि. साधनको प्रयोग दर केही मात्रमा घटेको देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
केही स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सेवामा कमि	प.नि. सेवा सम्बन्धि कार्यक्रम स्वास्थ्य अमा समुहहरूमा जानकारी गराउने	स्वस्थ्य संकस्था प्रमुख र अन्य कर्मचारी
गुणस्तरीय सेवा प्रवाह	अनसाईट कोचिङ्ग तथा क्षमता अभिवृद्धि	पालिका तथा जन.स्वा.से.का.

२.१.५ सुरक्षित मातृत्व तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य

यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य 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 रक्तश्राब, सुत्केरीमा हुने बिशाक्तता, लामो सुत्केरी बेथा लाग्नु, सालनाल अड्किनु आदि हुन।यस अबस्थामा मृत्यु मुख्य गरि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी लिनका लागि ढिलो निर्णय गर्नु, अस्पताल ढिला पुग्नु र अस्पताल पुगेर पनि समायमा 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 अन्र्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकिमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घण्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर सन्चालन गरिएको छ। उक्त बर्थिङ्ग सेन्टरहरुबाट आधारभुत प्रसुति सेवाका साथै पुर्वप्रसुति सेवा र सुत्केरी पश्चातको सेवा प्रदान गरिदै आएको छ जसले गर्दा सामान्य गर्भावस्थाको जटिलताका कारण हुने मातृ मृत्युदरलाई कम गरेको छ।

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

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

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

गाउँपालिकाको हालको सुरक्षित मातृत्वको अबस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ५ सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
शून्य होम डेलिभरी वडा संख्या	0	0	0
प्रसुति केन्द्रको संख्या	10	10	10
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	54	64	56
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	92	77	74
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरुको प्रतिशत	56	58	52
जटिल प्रसुति सेवा पाएका सुत्केरी महिलाहरुको संख्या	0	0	0
जन्मदा निश्सासिएका नवजात शिशुहरुको संख्या	10	3	5
जन्मदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरुको प्रतिशत	5	7	9
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	57	58	51
मातृ मृत्यको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	0	0	1
पेरिनेटल मृत्यको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	0	0	1
प्रोटोकल अनुसार २४ घण्टा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	57	60	52
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	57	48	57
जम्मा मातृमृत्यु संख्या	0	0	1

जम्मा नबजात शिशुमृत्यु दर	1	0	1
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	100	100	100
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले प्रोटोकोल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	100	100	100
बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भए बापत न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत	100	100	100

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार संस्थागत प्रसुति, गर्भवति र सुत्केरी जाँच तथा दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवामा वृद्धि भएको देखिन्छ । यसैगरी नवशिशुको मृत्यु दरमा कमि भएको देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
घरमा हुने सुत्केरी संख्या कमि गर्ने	स्वास्थ्य संस्थाहरुले आमा समुह बैठकमा परामर्श गर्ने	स्वास्थ्य कार्यकर्ता र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
भौतिक पुर्वाधारको कमी	मापदण्ड अनुसारको पुर्वाधार निर्माण तथा व्यवस्था	स्थानिय सरकार
तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता	सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने	स्वास्थ्य शाखा, जन.स्वा.सेव

२.१.६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका 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 सेबिका कार्यक्रम बि.सं. २०४५ मा सुरु भएको थियो । सर्बप्रथम नेपालमा समुदायको स्वास्थ्य सुधारको परिकल्पना गरि सन्चालन भएको यो कार्यक्रम बिश्वमा नै एउटा नमुना कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरु हाल स्वास्थ्यका आधारभुत स्तम्भ हुन जस्ले गर्दा नेपाल ले तय गरेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिको सहश्राब्धी बिकाश लक्ष्य पुरा गरेको थियो ।

गाउँपालिकामा हाल जनसंख्याको आधारमा ९८ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरु रहेका छन । यस गाउपालिका भित्र रहेक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरुले नेपाल सरकारद्वारा जारि गरिएको कार्यबिबरण अनुसार काम गर्ने गर्दछन । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरुले नेपाल सरकार तथा गाउपालिका द्वारा सन्चालन गरेका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु मा सहयोग गर्नुका साथै कार्याक्रमहरु जस्तै भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि बितरण, परिवार नियोजनका साधानहरुको बितरण, नवजात शिशु तथा वालरोगको पहिचान गरि परामर्श तथा प्रेषण सेवा, समुदायको स्वास्थ्य स्थीतिि 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 स्वयं सेबिका कार्यक्रमको अवस्था

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

तालिका ६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
आमा समुहको बैठक सन्चालन गरेको प्रतिशत	98	99	100
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	24762	26497	27092
प्रति स्वयम सेबिकाको सेवाग्राहि अनुपात	253	270	276
जिबनजल बितरण गरेका संख्या	1026	992	884
मस्वासेले वितरण गरेको पिल्स	588	595	496
मस्वासेले वितरण गरेको जम्मा कन्डम	2153	1888	1877
मातृ मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	0	0	1
नवजात मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	1	0	1
घरमा प्रसुति भएको मध्ये जिवित जन्म भयका शिशुहरुको संख्या	3	8	3
रकम प्रयोग गर्ने मस्वासेहरुको सङख्या	98	98	98

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुद्वारा प्रदान गरिने सेवाको संख्या गत वर्षको तुलनामा घटेको देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
तालिमको अभाव	तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्नुपर्ने	स्वा.सं,पालिका,स्वा.से.का.
घट्दो मनोबल	प्रोत्साहनका कृयाकलापहरु संचालन	स्वा.सं, पालिका

२.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

नेपालका सबै भुगोलमा प्राय मानिसहरुको बसोबास भएकोले नेपालमा बसोबास गर्ने सबै मानिसहरुलाई स्वास्थ्य संस्था स्थायी रुपमा स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएको ले बि.सं. २०५१ मा नयाँ अबधारणाको रुपमा सुरुवात गरिएको कार्यक्रम हो गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम । नेपालमा रहेका सबै समुदायलाई स्वास्थ्यको पहुचमा ल्याउनका लागि स्थापना गरिएको उक्त कार्यक्रमबाट हाल बिभिन्न प्रकारका सेवाहरु प्रदान गरिन्छ जस्तै प्राथमिक उपचार सेवा, परिवार नियोजन सेवा, गर्भवति सेवा जाँच सेवा, सुत्केरी पश्चातको सेवा र बच्चाको वृद्धि अनुगमन आदि । गाउँपालिका भैगोलिक तवरले केही भाग समथर भए पनि डाँडाकाँडा भएको जमिन देखि बिकट पहाडि क्षेत्र सम्म फैलिएको छ । गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य चौकिहरु द्वारा गाउपालिकाको सबै भुगोलमा बसोबास गर्ने समुदायलाई आवश्यक आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएकोले गाउँपालि काको सबै वडाहरुमा वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकीहरु रहेको छ । वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकी द्वारा समेट्न नसकिने क्षेत्रहरुमा गाउँपालिकाबाट हाल जम्मा २१ स्थानमा प्रत्येक महिना ६ गते देखि ९ गते सम्म गाउघर क्लिनिक सन्चालन गरिएको छ ।स्वास्थ्य सेवालाई समतामुलक बनाउन र स्वास्थ्य सेवाकोपहुँच पुर्याउनका लागि यस गाउँपालिकामा सन्चालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरुको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ७ गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
गाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत	100	100	100
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	5305	5339	4539

गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	2094	2233	2120
गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	289	273	341
गाउँघर क्लिनिकमा उत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	38	49	64
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	173	199	110
गाउँघर क्लिनिकमा तौल लिईएका ५ बर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या	2953	2843	2631

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
गुणस्तरीय सेवाको उपलब्धता	प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरतामा ध्यान दिनु	सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मिहरु
गाउँघर क्लिनिकमा PNC जाँचमा कमि	सुत्केरी आमाहरुलाई नियमित जाँच गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

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 क्रियाकलापहरू :

- कार्यक्रमको समिक्षा।
- सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि

किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्थाः

तालिका ८ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	2	2	2
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	78	73	76
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	107	118	102
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	110	70	119
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	0	0	0
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	63	33	34

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता बाहेक उखल्लेखित सबै सेवाको सुचकहरुमा वृद्धि भएको पाईन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी सेवा संचालन	पुर्वाधारको व्यवस्थापन र दक्ष स्वास्थ्यकर्मिहरुको उपलब्धता	पालिका, स्वा.से.का.

२.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण

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

२.२.१.१ औलो

औलो रोग नेपालमा प्रमुख समस्याको रुपमा देखिए पश्चात सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमको रुपमा 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 रुपमा सन्चालन भइरहेको छ। हाल आएर नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय औलो रणनितिक योजना (सन् २०१४—२०२५) जारी गरि सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो रोग मुक्त घोषणा गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ यस संग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरु 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 ९ औलोरोगको बर्तमान अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
जम्मा औलो रोगका बिरामिको संख्या	0	0	0
औलोरोगको पहिचानका लागि जाँच गरिएका जम्मा बिरामी संख्या	191	388	197
रक्त नमुना स्लाइड परिक्षण प्रतिशत	0	0	0
स्लाइड पोजेटिभ दर	0	0	0
बार्षिक पारासाइट इन्सिडेन्ट दर	0	0	0
जम्मा मलेरिया मध्ये पि.एफ बिरामीको प्रतिशत	0	0	0
स्थानिय मलेरिया बिरामी दर	0	0	0
आयातित मलेरिया बिरामी दर	0	0	0
जम्मा उपचार गरिएका मलेरिया बिरामी	0	0	0

माथि दिएको सुचकहरू हेर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्षमा औलोरोगको पहिचानका लागि जाँच नगरिएको देखिन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता	प्रयोगशाला तथा पारामेडिक्सहरूलाई औलो रोगको तालिम संचालन	स्वास्थ्य शाखा,ल्यावको कर्मचारी

२.२.१.२ कुष्ठरोग

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

कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०७३–२०७७ मा निम्न प्रकारका लक्ष्यहरु परिदृष्य गरिएका छन्:

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

कुष्ठरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका क्रियाकलापहरुः

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरु :

- 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 विश्लेषणः

तालिका १० कुष्ठरोगको अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
जम्मा कुष्ठरोगका बिरामिको संख्या	0	1	1
जम्मा कुष्ठरोग बिरामी दर प्रति १०००० जनसंख्या	0	0.43	0.46
जम्मा कुष्ठरोगी मध्ये MB बिरामी को प्रतिशत	0	100	100
जम्मा बिरामी मध्ये १४ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	0	0	0
प्रति १ लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोगको तह २ असमर्थता भएको बिरामीको संख्या	0	0	0

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
कुष्ठरोगीहरूका जाँचमा समस्या	समुदायमा शिविर सन्चालन गर्ने	स्वास्थ्य शाखा

२.३ क्षयरोग

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा 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 रुपमा 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 केन्दको रुपमा 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 कार्यव्रmमले निम्नानुसारको परिकल्पना तथा लक्ष्यहरू निर्धारणको गरिएको छ।

परिकल्पनाः 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 लक्ष्यः सन् २०१५ को तुलनामा सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको सङ्ख्या २० प्रतिशतले कम गर्ने । अर्थात 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 मृतयु हने 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 विश्लेषणः

तालिका ११ क्षयरोगको बर्तमान अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
केश नोटिफिकेसन दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	114	73	106
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	96	100	88
क्षयरोगको निको हुने दर	100	100	80
जम्मा MDR क्षयरोगका बिरामी संख्या	0	0	0

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष केश नोटिफिकेशन दर केही संख्यामा घटेको भएपनि अपेक्षित रूपमा केश फाईन्डिङ्ग भएको देखिंदैन ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
न्यून केश फाइन्डिङ्ग	सकृय खोजपड्तालको साथै क्षयरोग कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्नु पर्ने ।	पालिका, राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

२.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभी लाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा लिई यस कार्यक्रम लागु गरिएको हो । हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारी (Concentrated Epidemic) को रुपमा 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 रुपमा रहेका र ती वाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभी को संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरु सेतु (Bridge) को रुपमा काम गरि रहेका छन् । सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ ।

लक्ष्यः एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

उद्देश्यः

- 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 माध्यामहरु लाई न्यूनिकरण गर्न सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरूः

- सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरूलाई 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 सन्चालन
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका १२ एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
जम्मा समुदायमा आधारित PMTCT केन्द्र	13	13	13
PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या	331	303	210
PMTCT +ve गर्भवति महिलाहरुको संख्या	0	0	0
जम्मा एच.आई.भि बिरामीको संख्या	0	0	0
जम्मा यौनरोग जाँच गरिएको संख्या	0	0	0
जम्मा सामुदायिक स्याहार केन्द्रको संख्या	0	0	0
जम्मा ART केन्द्र संख्या	0	0	0
ART मा आवद्ध भएको सेवाग्राहीहरुको जम्मा संख्या	0	0	0
AIDS बाट मृत्यु भएकाको जम्मा संख्या	0	0	0

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या केही संख्यामा बढेको देखिंन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
परिक्षणमा समस्या	जाँच तथा निदानमा वृध्दि गर्न विभिन्न कृयाकलापहरू संचालन गर्नुपर्ने	पालिका, अस्पताल तथा NCASC
PMTCT kit को अभाव	समयमा सम्बन्धित निकाय सँग माग गर्ने	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.

२.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवाः

आँखा सम्बन्धि यस गाउँपालिकाको सुचांकको अवस्था

तालिका १३ आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था

सुचांक	२०८२।०८३		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Traumatic eye disease	0	3	3
Uveitis	0	0	0
Macular degeneration (age related)	0	0	0
Amblyopia (Lazy eye)	0	0	0
Squint	0	0	0
Retinitis pigmentosa	0	0	0
Night blindness/visual disturbance	1	0	1
Retinoblastoma	0	0	0

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा यस वर्षमा आँखा सम्बन्धि सेवा लिने धैरै कम देखिंन्छ।

दन्त सेवा सम्बन्धि यस गाउँपालिकाको सुचांकको अवस्थाः

तालिका १४ दन्त सेवाको अवस्था

सुचांक	२०८२।०८३		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Dental caries	123	67	190
Toothache	215	81	296
Periodontal disease (gum disease)	13	8	21
Other disorder of teeth	0	0	0
Oral ulcer (Aphthous & herpectic)	21	17	38
Tooth impaction	0	0	0
Hypoplasia	0	0	0
Leukoplakia	0	0	0
Fungal infection (candiadiasis)	86	40	126
Oral space infection and abscess	10	6	16

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्ष भन्दा यस वर्षमा उखल्लेखित सबै दन्त सेवाको सुचकहरुमा वृद्धि भएको पाईन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
जनचेतनाको अभाव	जनचेतना सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन	पालिका तथा सम्बन्धित निकायहरू
सेवा सर्वशुलभ उपलब्धता	सेवाको विस्तार गर्नुपर्ने	पालिका तथा सम्बन्धित निकायहरू

२.६ सडक दुर्घटना

मृत्युको कारणमध्ये सडक दुर्घटना पनि एक प्रमुख कारण रहेको छ। सडक दुर्घटनाका कारण बर्षेनी धेरैको ज्यान जाने, अपांग अशक्त भई बाच्न बाध्य हुनु पर्ने अवस्थाको सृजना हुँदा प्रत्यक्ष रुपमा व्यक्तिगत तथा पारिवारीक स्वास्थ्यमा असर परेको अवस्था छ। बड्दो सवारी साधनको चाप, साघुरो र अव्यवस्थित सडक, कमजोर नियमन नै सडक दुर्घटनाका प्रमुख कारणहरु रहेको देखिन्छ। यस्ता समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्न हरेक तहब र निकायबाट पहल गरिनु पर्ने आाजको आवश्यक्ता हो।

सडक दुर्घटना न्यूनीकरणका लागि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- सडक दुर्घटना न्यूनीकरण सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम।

सडक दुर्घटनाको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका १५ सडक दुर्घटनाको अवस्था

सुचांक	२०८२।०८३		
	महिला	पुरुष	जम्मा
जम्मा सडक दुर्घटना संख्या	0	0	0
सडक दुर्घटनामा घाइते भएकाको संख्या	0	0	0
सडक दुर्घटनामा मृत्यु भएकाको संख्या	0	0	0
अन्य कारणले दुर्घटना भएका व्यक्तिको संख्या	0	0	0

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा यस वर्षमा सडक दुर्घटना संख्या देखिन्छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
बढ्दो सवारी साधनको चाप, साघुरो र अव्यवस्थित सडक	साबधानि पूव सवारी साधन चलाउने, जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन	नागरीक,स्थानीय सरकार

२.७ कोभिड—१९

हाल विश्वभरी फैलिरहेका नयाँ कोरोना भाइरसको संक्रमणबाट लागेको रोगलाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले “कोभिड १९” को नाम दिएको छ र यसलाई विश्वव्यापी महामारीको रुपमा घोषणा गरिसकिएको छ ।कोरोना भाइरस श्वाशप्रश्वाशको माध्यमबाट सर्ने रोग हो। यो संक्रमित व्यक्तिले खोक्दा वा हाछ्युँ गर्दा नाक वा मुखबाट निस्कने छिट्टाको माध्यमबाट एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ। यो नयाँ प्रजातिको भाइरस हो जुन मानव जातिमा पहिले पहिचान भएको थिएन। यस भाइरसले मानिस र पशुहरूमा संक्रमण गर्दछ। यस भाइरसले सामान्य रुघाखोकी देखि गम्भीर प्रकारको तीव्र श्वासप्रश्वास Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) सम्म गराउन सक्दछ।

COVID-19 को ईतिहास

- यो रोग २०७६ पौष १५ (३१ डडसेभबर २०१९) मा पहिलो पटक चिनको हुबेई को वुहान शहरमा देखिएको।

- २०७६ पौष २४ (२०२० जनवरी ०९) गते विश्व स्वास्थ्य संगठनले वुहानका बिरामीहरुमा नंया कोरोना भाइरस भेट्टाएको भन्दै त्यसलाइ Novel Coronavirus 2019-nCoV भन्ने घोषणा गराएको ।
- २०७६ माघ ९ गते (२३ जनवरी २०२०) नेपालमा COVID-19 को पहिलो रोगी पत्ता लागेको थियो जो चीनको हुबेइ प्रान्तबाट आएका थिए ।
- २०७६ माघ १६ गते (३० जनवरी २०२०) मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले Public Health Emergency of International Concern भनि घोषणा गरेको ।
- २०७६ फाल्गनु २८ (११ मार्च २०२०) गते विश्व स्वास्थ्य संगठनले कोरोना भाइरसको प्रकोपलाइ पेन्डेमिक (विश्वव्यापी महामारी) भनि घोषणा गरेको ।
- २०७६ चैत्र २ सम्म विश्वभरमा १४२५३९ जना संक्रमित भेटीएका र ५३९३ जनाको मृत्यु भइसकेको छ ।
- हालसभम (२०७६ चैर २) यो रोग विश्वका १३५ राष्ट्रहरूमा फेला परिसकेको छ र अझै अन्य राष्ट्रहरूमा फैलने क्रम जारीरहेको छ ।

२.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

नसर्ने रोगः 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 कृयाकलापहरू

- नसर्ने रोग सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन ।

नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका १६ नसर्ने रोगको अवस्था

सुचांक	२०८२।०८३		
	महिला	पुरुष	जम्मा
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	127	85	212
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	6	8	14
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	0	0	0
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	19	17	36

माथिको तथ्याङ्कमा हेर्दा नसर्ने रोगका विरामीहरूको संख्यामा पुरूषको तुलनामा महिलामा केही मात्रामा बढी भएको देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
नसर्ने रोगको औषधीहरु समयमा आपुर्ति नहुनु	नसर्ने रोगको औषधी समयमा नै पठाउनु पर्ने ।	मेडिकल स्टोर र जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय
चेतना स्तरमा कमी देखिनु	जनचेतना अभिवृद्धिका कृयाकलापहरू संचालन गर्नु	पालिका तथा स्वा.सं

मानसिक स्वास्थ्यः

मानसिक रोगको व्यापकता तथा यसको बोझ विश्वव्यापी रुपमा अविश्वसनीय रुपमा उच्च रहदै आएको छ । मध्यम तथा कम आय भएका राष्ट्रहरुमा ७६ देखि ८५ प्रतिशत गम्भिर प्रकृतिका मानसिक रोगीहरुले उपचार नपाएको देखिन्छ । बहुक्षेत्रिय कार्य योजनाले नसर्ने रोगको

रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०१४–२०२०) का लागि गरिएको एक प्रक्षेपणमा नसर्ने रोगहरुमध्ये 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 विश्लेषणः

तालिका १७ मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाः

प्रमुख ५ अवस्थाहरु	२०८२।०८३		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Depression	45	9	54
Other Anxiety	13	8	21
Epilepsy	5	2	7
Acute psychotic disorder	9	4	13
Conversive disorder (Hysteria)	0	0	0

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार Epilepsy र Acute psychotic disorder बाहेक अन्य मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या पुरूषको तुलनामा महिलामा बढी देखिएको छ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
समयमा औषधी आपुर्ति नहुनु	आपुर्तिको लागी समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य शाखा जनस्वास्थ्य सेवा कार्यालय र साझेदारी संघ संस्था
चेतना स्तरमा कमी देखिनु	जनचेतना अभिवृध्दिका कृयाकलापहरू संचालन गर्नु	पालिका तथा स्वा.सं

२.९ महामारी तथा रोग प्रकोपः

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 सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- महामारी रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखिकरण।
- RRT परिचालन।

- महामारी नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य योजना अद्धावधिक

२.१० उपचरात्मक सेवा

उपचरात्मक सेवाको जानकारी

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सवै नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सवैको पहुच बृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउन यस गाउँपालीकामा प्राथमिक तहमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई,आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र,स्वास्थ्य चौकी र आयुर्वेदिकऔषधालय रहेका छन् । त्यसका साथै गाउँघर ल्किनिक को माध्यम बाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भै रहेको छ । आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच 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 सुद्धिढिकरण गर्दै लैजानु का साथै विभिन्न रोगहरुको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो ।

उपचरात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धीहरूः

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 सुदृढीकरण

छ) स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापन

ज) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन तथा परिचालन

झ) स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, विध्युत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापन

क. बहिरंग तथा अकस्मिक सेवा

यस गाँउपालीका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दैनिक रुपमा निरन्तर बहिरंग तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ ।

बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिकल १८ बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०।०८१	आ.ब. २०८१।०८२	आ.ब. २०८२।०८३
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	21292	20852	17328
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	84.40	80.90	76.36
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	65	66	66
नयाँ सेवाग्राही मध्ये जेष्ठ नागरीक सेवाग्राहीको प्रतिशत	9.44	12.85	7.87

प्रमुख १० रोगहरू (२०८२।०८३)

यस पालीकाको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ ।

तालिका १९ प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	२०८०।०८१	२०८१।०८२	२०८२।०८३
1	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases
2	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)
3	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Headache	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Headache	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Headache
4	Outpatient Morbidity-Communicable-Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Outpatient Morbidity-Communicable-Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Backache(Muskuloskeletal Pain)
5	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Backache(Muskuloskeletal Pain)	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Backache(Muskuloskeletal Pain)	Outpatient Morbidity-Communicable-Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases
6	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases
7	Outpatient Morbidity-Eye Problems-Conjunctivitis Cases	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Rhinitis Cases	OPD Morbidity-Common Symptoms-Cough
8	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Rhinitis Cases	Outpatient Morbidity-Eye Problems-Conjunctivitis Cases	Outpatient Morbidity-Eye Problems-Conjunctivitis Cases
9	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Acute Tonsilitis Cases	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Acute Tonsilitis Cases	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Rhinitis Cases
10	Outpatient Morbidity-Skin Diseases-Dermatitis/Eczema Cases	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Pharyngitis/Sore Throat Cases	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Acute Tonsilitis Cases

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
केही स्वास्थ्य संस्थाहरुमा Enteric Fever & Headache reporting धेरै आएको ।	OPD मा आएको विरामीहरुको विस्तृतरुपमा जानकारी लिएर मात्र Diagnosis गर्ने ।	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

२.११ 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 सिद्दान्तको उद्घोष गर्दै पूर्वीय सभ्यताको प्रादुर्भाव संगै बिकसित भएको आयुर्वेद चिकित्सा पद्दति अहिले विश्वभर प्रसिद्ध पद्धतिको रुपमा स्थापित हुदैछ। परापूर्व कालदेखि स्वास्थ्य रक्षा र रोगको उपचार गर्दै आएको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विशिष्टता आहिलेको बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक तनावका समस्याहरुलाई व्यवस्थापन गर्नमा प्रयोग गर्नु अझ बढी आबश्यक रहेको छ।राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धती हो।हिमालय र जलस्रोत जस्तै सम्पदाको रुपमा 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 २० 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 २१ आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

पद	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

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
सेवाग्राहीमा कमी	आयुर्वेद सम्बन्धि जानकारी गराउने	आयुर्वेद र स्वास्थ्य शाखा

खण्ड ३: अन्य कार्यक्रम

३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

३.१.१ सामाजिक स्वास्थ्य बीमा

सबै नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रुपमा 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 रुपमा 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 बीमा कार्यक्रममा गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

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

- बिमितहरुलाई स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रवाह

स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्था

बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको तथ्याङ्क अनुसार आ.व. २०८२।०८३ को अन्त्य सम्ममा जना सेवाग्राहीहरुले साना र ठूला प्रकृतिका रोगहरुको उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरेको देखिन्छ । आ.व. २०८२।०८३ मा उपचार भएका प्रमुख दश रोगहरु निम्नानुसार रहेको छ (सम्वन्धित पालिकाको वास्तविक तथ्याङ्क उल्लेख गर्ने) ।

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

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
नविकरण गर्ने सेवाग्राहीको संख्या कम हुनु।	सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था नजिक नहुदा।	दर्ता सहयोगी तथा सेवा प्रदायक संस्था
दर्ता सहयोगीको निस्कृयता।	प्रोत्साहन गर्ने खालका कार्यक्रमहरु ल्याउनु पर्ने।	राष्ट्रिय बिमा बोर्ड तथा पालिका

३.१.२ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

गाउँपालिकाले विपन्न नागरिकहरुलाई औषधि उपचार वापत आर्थिक सहायता पुऱ्याउने अभिप्रायले विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष र्निदेशिका २०७५ बमोजिम विभिन्न ८ प्रकारका कडा रोगको उपचार सहुलियत प्रदान गदै आईरहेको छ। यो सेवाको लागि विपन्न नागरिकले र्निदेशिकाको अनुसुची २ बमोजिम स्थाई वसोवास रहेको वडा कार्यालयमा निवेदन दिई सिफारिस लिनु पर्ने व्यवस्था छ।

आ.ब. २०८२।०८३ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सिफारिस प्रदान गरिएको विवरणः

तालिका २२ आ.ब. २०८२।०८३ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सिफारिस प्रदान गरिएको विवरण

विवरण	महिला	पुरूष	जम्मा
मुटुरोग	१	३	४
किड्नी	१	४	५
क्यान्सर	७	४	११
टाउकोको घाउ	०	०	०
स्पाइलनको घाउ	०	०	०
अल्जाइमर	०	०	०
पारकिन्सन	०	०	०
सिकेल सेल एनिमिया	०	०	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी नहुनु	Non communicable disesases सम्बन्धि जनचेतनामुलक कार्यक्रम गर्ने	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

३.१.३ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण

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

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- लक्षित समूहका सेवाग्राहीहरुलाई सेवा प्रदान

लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका २३ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण

सुचांक	दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री	अन्य
पुर्ण खोप पाएको	१४९	२८	०	०	१३६	६४
नवशिशु तथा बालरोगकोएकीकृत व्यवस्थापन सेवालिएका	६६०	९६	०	०	७००	२१४
२ बर्षभन्दा मुनिका कम तौल भएका	२८	४	०	०	२३	११
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका संख्या	९५	९	१	०	९६	२८
सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाएका संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ HIV बिरामीको संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ कुष्ठरोगीहरुको संख्या	१	०	०	०	०	०
नयाँ क्षयरोग बिरामीहरुको संख्या	३	३	०	०	१०	४
लैंगिक हिंसाबाट पिडितको संख्या	०	०	०	०	०	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
गरिबी	समाबेशी तथा समतामूलक कार्यक्रमको निरन्तरता	३ वटै तहका सरकार

३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन

जनशक्ति उपलब्धताको विवरण

तालिका २४ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको स्थिति

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत		
			स्थायी	करार (सरकारी)	करार (स्थानिय श्रोत)
मेडिकल अधिकृत	०	०	०	०	०
हे .ई (छैठौं)	९	८	८	०	०
हे .ई (पाँचौं)	१६	१५	१५	०	०
हे .ई (चौथो)	०	१	१	०	९
नर्सिङ्ग (छैठौं)	३	३	३	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौ)	१२	९	९	०	०
नर्सिङ्ग (चौथो)	२	२	२	०	१३
ल्या. टे/ल्या.अ	०	०	०	०	४
आयुर्वेद/कविराज	२	२	२	०	०
का.स.	३	३	३	०	१९
जम्मा	४७	४३	४३	०	४५

तालिम

तालिका २५ तालिम सम्बन्धी विवरण

तालिमको नाम	यो वर्ष तालिम पाएकाको संख्या	जम्मा तालिम पाएका कर्मचारीको संख्या	तालिम पाउन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	एउटा स्वास्थ्यकर्मी पनि यो विषयमा तालिम नपाएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
SBA	१	११	१२	०
Implant	०	१०	१८	०
IUCD	०	६	१६	०
CoFP	०	१	३८	०
HMIS	०	३५	१६	०
DHIS2	०	९	३५	०
PAMSv2	०	३	४०	०
PEN Package	०	२९	२२	०
ASRH	०	४	४१	०
Immunization	१	1	०	०
IPC	०	3	०	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम उपलब्ध गराउन नसक्नु ।	सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई 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 २६ स्थानीय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

सुचक	अवस्था
आफ्नो स्वामित्वमा जग्गा रहेको स्वास्थ्य संस्थाको	१२
आफ्नै भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको	१२
स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको	५
योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको	०
मर्मत भएका भएका स्वास्थ्य संस्थाको (भत्केका मध्य)	०
खानेपानीको नियमित उपलब्ध भएको संस्थाको	१२
टेलिफोन(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको	१२
२४ घन्टा विद्धुतको उपलब्ध भएको संस्थाको	१३
सौर्य उर्जा (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको	११
इन्टरनेट(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको	१३

कम्प्युटर (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१३
एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१
मोटरबाटोसंगै जोडिएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१२

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
भवन निर्माण कार्यमा ढिलाई	सम्बन्धित निकायले ध्यान दिनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै
बत्ती,ईन्टरनेटको ब्यबस्थापन नहुनु।	नभएका संस्थाहरुमा योजनामा राखी भएका संस्थाहरुमा मर्मत तथा संभार हुनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै

३.६ सामाजिक परिक्षणः

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 अवस्थाः

तालिका २७ सामाजिक परिक्षणको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
वार्षिक रुपमा सामाजिक परिक्षण गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको	६ (बाँखर्क,आली,डाँडाखाली,खानिखोला,आग्रीगाउँ र बजेडीचौर)
सामाजिक परीक्षण कार्ययोजना कार्यान्वयनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको	६

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, विश्लेशण गर्ने र प्राप्त सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो। यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैह्रसरकारी क्षेत्रवाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएको छ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) को स्थलगत अनुशिक्षण।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण गरिएको।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका २८ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१३

DHIS2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
DHIS2 मा समयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
eTB	९
PAMSv2	१३

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
तथ्यांकको गुणस्तर कायम हुन नसक्नु	डाटा भेरीफिकेसन तथा अनसाइट कोचिङ्ग संचालन	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय तथा पालिका

३.७.२ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (PAMS-v2)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकासा 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 कृयाकलापहररू:

- PAMS-v2 को स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुलाई अभिमुखीकरण।
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण

आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका २९ आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	100
PAMSv2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत प्रति स्वास्थ्य संस्था एक जना	100
स्वास्थ्य संस्था आफैले PAMSv2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	100
PAMSv2 मा समयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	100

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा PAMSv2 तालिम प्राप्त व्यक्तिहरु प्रयाप्तता नभएको	PAMSv2 तालिम को लागि पहल गर्ने	पालिका तथा साझेदार

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 प्रयेगबाट भविषयका सम्भावित मृत्युहरूलाइ बचाउन गर्नु पर्ने कार्यहरूलाइ समावेश गरेको हुन्छ। जनस्वास्थ्य सुधार गर्ने अभ्यासका लागि निगरानीलाइ योजना तर्जुमा कार्यान्वयन तथा मूल्याँकन गर्ने अजार पनि हो। निगरानीबाट प्राप्त प्रमाणको अधारमा बचाउन सकिने हर्रक मातृमृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य हो।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृया सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अनुशिक्षण

- कार्ययोजना बनाएको संख्या

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाका सुचकहरू (२०८२।०८३)

यस पालिका अन्तरगत मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३० मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
१२ देखि ५५ वर्षका सुचित गरिएका महिलाहरूको मृत्युको संख्या	१
स्क्रीनिंग गरिएका मृत्यु भएको संख्या	१
गर्भवति अवस्थामा मृत्यु भएको संख्या	१
भर्बल अटोप्सी गरिएकाको संख्या	१
MPDSR समितिले समिक्षा गरेका मातृ मृत्यु संख्या	१
MPDSR समितिले समिक्षा गरेका मातृ मृत्यु मध्ये कार्य योजना बनाएको संख्या	१
कार्य योजना बनाएको मध्ये कार्यान्वयन गरिएका संख्या	१

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
समयमै सवारी साधनको उपलब्धता नहुनु	एम्बुलेन्सको सुलभ उपलब्धता हुनुपर्ने	पालिका

३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन

प्रयोगशाला सेवा सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- तालिम तथा क्षमता विकाश

प्रयोगशाला सेवाका सुचकहरू (२०८२।०८३)

यस पालिका अन्तरगतको प्रयोगशालाको सेवा प्रवाह तथा प्रयोगशालाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ

तालिका ३१ प्रयोगशाला सेवाको अवस्था

सुचकहरू				२०८२।०८३
पालिकामा भएका प्रयोगशालाहरूको संख्या				४
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तय गरेको स्तर अनुसारको प्रयोगशालाहरूको संख्या				नभएको
प्रयोगशालाको लागि निश्रचित गरिएका कर्मचारीको संख्या				४
अ.ब. २०८२।०८३ मा प्रयोगशालामा परिक्षणहरूको विवरण				
Haematology	Immunology	Bio-chemistry	Bacteriology	Virology
441	614	628	277	287
Parasitology	Drug Analysis	Hormone/Endocrine	Histopathology/Cytology	Immuno-Histochemistry
120	0	0	0	0

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी

तालिम प्राप्त जनशक्ति कमि	तालिम को व्यवस्थापन गर्ने	जन.स्वा.सेवा, प्रदेश सेवा कार्यलय

३.९ आपुर्ति 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। स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चाहिने सम्पूर्ण सामाग्रीहरूको अपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा स्थानिय तहको रहेको छ।

आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- औषधि तथा औजार उपकरण खरिद तथा ढुवानी
- नियमित अभिलख तथा प्रतिबेदन

आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

अ.ब. २०८२।०८३ मा यस पालिका अन्तरगतको आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ३२ आपुर्ति 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	भएको
पालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	भएको
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियमा पेस भएको वा नभएको	भएको
औषधी जन्य मालसामान खरिद तथा आपुर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण पुस्तिका २०७४ उपलब्ध भएको वा नभएको	भएको
औषधी तथा उपकरण खरिद गर्दा प्राविधिक स्पेसिफिकेसन स्वीकृत गरिएको	भएको
आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना)भएको स्वास्थ्य संस्थाको	१३
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	नभएको
आपुर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	नभएको
गत वर्ष शुन्य मौज्दात भएका अत्यावश्यक औषधीहरूको संख्या	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
समय मै औषधि खरिद तथा आपूर्ति गर्न नसक्नु	समय मै औषधि खरिद तथा आपूर्ति गर्नेपर्ने	पालिका तथा स्वास्थ्थ सेवा कार्यालय

३.१० अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यावन्यन 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 प्राद्रेशिक तहले तयार पारेको निर्देशनहरूको स्थानियकरण गेरर कार्यान्व्यन गर्दछ।

अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणसम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- अनुगमन भ्रमण
- अनुगमन चेकलिष्ट

अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

आ.ब. २०८२।०८३ मा यस पालिका अन्तरगतको अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ३३ 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	१२
पालिका स्तरिय चैमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	नभएको
पालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	१
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	१३
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०

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 संस्थाहरु

यस पालिकामा रहेकासाझेदार संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ।

तालिका ३४ साझेदार संस्थाहरूको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	परियोजनाको समय (साल)	प्राविधिक क्षेत्र
BNMT Nepal	पालिका सबै		
सुन्दर नेपाल			

पालिका

क्र.सं.	नाम	पद	तह/श्रेणी	सम्पर्क नम्बर	ईमेल	कैफियत
१	वीरेन्द्र पुन	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	छैठौं	९८५८०५४६७०	Punbirendra6666@gmail.com	
२	गगन बहादुर हुन्चिङ्ग	सि.अ.हे.व	पाचौं	९८५८०५२२२१	gaganhunching221@gmail.com	
३	रेमकली नेपाली	सि.अ.न.मी.	पाचौं	९८४८०७५३२६	Remkalinepali326@gmail.com	

स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको नामावलि तथा सम्पर्क नम्बरहरू:

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	पद	सम्पर्क नंम्वर
घोरेटा स्वास्थ्य चौकी	अशोक कुमार वि.क.	सि.अ.हे.व.	
काफलकोट स्वास्थ्य चौकी	लोकेन्द्र बहादुर शाही	सि.अ.हे.व.	
आग्रिगाउँ स्वास्थ्य चौकी	झलक कुमार रावल	सि.अ.हे.व.	
बजेडिचौर स्वास्थ्य चौकी	जंग बहादुर खड्का	सि.अ.हे.व.	
राकम स्वास्थ्य चौकी	पुनम वि.सी.	ज.स्वा.नि.	९८६८१८१४२७
काप्रिचौर स्वास्थ्य चौकी	सुनिता कुमारी खत्री	सि.अ.हे.व.	९८४८१२१०९७
डाँडाखली स्वास्थ्य चौकी	डिल्ली सापकोटा	ज.स्वा.नि.	९८४८६५६५८१
खानिखोला स्वास्थ्य चौकी	सुवास ठाडा	ज.स्वा.नि.	
खनेटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	प्रतिमा मल्ल	अ.हे.व.	९८५८०७७५१३
दुर्पाला सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	महेन्द्र कुमार चन्द	अ.हे.व.	९८६८१६६७१०
बाँखर्क सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	वीरेन्द्र पोखरेल	अ.हे.व.	९८६५६५९२११
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र आली	धन बहादुर महतारा	अ.हे.व.	९८६८३८८६०६
बैसपानी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	प्रसान्त कुमार सोनी	अ.हे.व.	९८६८३८८६०६

बार्षिक लक्ष्य २०८२।०८३

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
जम्मा लक्षित जनसंख्या	२६२०	२७०४	२२४५	१४३८	२०२५	३७८४	२४५७	१९७१	२३७७
जम्मा सम्भावित गर्वावती	६५	६७	५३	३५	५०	९३	६०	४६	५८
सम्भावित जीवित जन्म	५५	५७	४५	३०	४२	७९	५१	३९	४९
१ वर्ष मुनिको बच्चा	५५	५७	४५	३०	४२	७९	५१	३९	४९
६ – ११ महिनाको बच्चा	२३	२४	१९	१३	१८	३३	२१	१६	२०
१२ – २३ महिनाको बच्चा	५४	५७	४५	३०	४२	८१	५१	४०	४९
० – २३ महिनाको बच्चा	१०९	११४	९०	६०	८४	१६०	१०२	७९	९८
६ – २३ महिनाको बच्चा	७७	८१	६४	४३	६०	११४	७२	५६	६९
६ – ५९ महिनाको बच्चा	२५५	२७०	१९३	१३५	१७९	३४८	२२७	१७५	२०६
१२ – ५९ महिनाको बच्चा	२३२	२४६	१७४	१२२	१६१	३१५	२०६	१५९	१८६
१४ बर्षमुनिको संख्या	९४६	९५०	७४९	४५५	६४४	११९८	७७५	५९०	७१६
१० – १९ वर्षको किशोर किशोरी	२७५	२४९	२२१	१३३	२११	३७०	२३४	१५९	२१९
१५ – ४९ वर्षको जम्मा महिलाहरु	८४९	८५४	७१२	४५५	६८६	१२२०	७६९	५९६	७४०
१५ – ४९ वर्षको जम्मा विवाहित महिलाहरु	६४५	६४९	५४१	३४६	५२१	९२७	५८४	४५३	५६२