वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व.२०७७।०७८

स्वास्थ्य शाखा चंखेली गाउँपालिका

कर्णाली प्रदेश , नेपाल

प्रतिवेदन प्रकाशनमा संलग्न कर्मचारीहरू

संरक्षक
बिष्णु बहादुर शाही
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
चंखेली गाउँपालिका

प्रधान सम्पादक
काली बहादुर बुढा
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
चंखेली गाउँपालिका

सम्पादन मण्डल
सु.अधिपकृत तारा ब काकी
जयलाल बुढा अ.हे.ब
बालकुमारी शाही अ. न. मि
महेन्द्र प्रसाद चौलागाई (MSNP)

प्राविधिक सहयोग
दिपेन्द्र बहादुर बुढा
स्वास्थ्य प्रणाली अधिकृत
स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली

Health Office-Chankheli
Key Indicator Fact Sheet
(FY: 2075/076 to 2077/078)

Program Indicators (Percentage)	Chankheli Rural Municipality				
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077078	Karnali Province 2077/2078	National 2077/2078
Reporting status					
Health Post	4	4	4		
Hospital	0	0	0		
EPI Clinics	13	13	13		
PHC/ORC	6	6	6		
FCHV	37	37	37		
Immunization Program					
BCG Coverage	133.6	103.6	102.3	107.3	90.7
DPT-HepB-Hib 3 Coverage	165	116.4	106.8	101.3	87.3
Measles/Rubella 1 (9-11m) Coverage	130.9	120.5	121.9 ↑	94.9	82.2
TD 2&2+ Coverage	79.1	62.2	62.2 ↑	72.4	60
Full Immunization	41.2	81.8	84 ↑	88.6	
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. 3	-3.1	4.8	12.4 ↑	2.7	
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. MR 2	40.3	16.7	19.1 ↑	13.1	
Nutrition Program					
Newborns with low birth weight (<2.5kg)	42.9	0	1.3 ↓	6.4	7.2
% Of Children aged 0-11 month registered for new growth monitoring	131.4	129.5	111 ↓	120.9	84.3
% of children (0-23m) registered for growth monitoring who were underweight	18.9	0.4	9.2 ↓	3.5	2.9
Pregnant women who received 180 day supply of IFA	14.5	58.8	47 ↓	73.6	44.8
PP women who received Vit.A supplementation	181.1	61.5	43.8 ↓	92.7	61
IMNCI Program					
PSBI cases received complete dose of Gentamicin	6.7	0	100 ↑	66	50.3
Incidence of Pneumonia among children U5 years (per 1000)	116.7	112.7	64.5 ↓	94.8	44.5
Pneumonia cases treated with antibiotics	196	269	79 ↓		
Diarrhoea incidence rate among children U5 years (per 1000)	750	604.1	540 ↓	651	338.5
Diarrhoea cases treated with Zinc & ORS	110.1	90.5	83 ↓	97.3	98.2
Safe-Motherhood Program					
Pregnant women who had at least one ANC checkup	48.02	72.6	73 ↑	91	69.2
Pregnant women who had 4 ANC checkups as per protocol	16.30	40.7	48 ↑	75.9	55.4
Institutional deliveries	98.24	65.9	56 ↑	87.1	64
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	89	47.8	44 ↑	69.5	60
Women who had 3 PNC checkups as per protocol	4.8	8.8	26 ↑	39.9	25
Total Maternal deaths	0	1	0 ↓	21	248

Total Neonatal deaths	0	0	2 ↑	218	2588
Family Planning Program					
FP New acceptor %	10	12	14 →		
Curative Services					
OPD NEW visit among total population	126.40	155.4	181.30 ↑		

२०७८

विषयसुची

खण्ड १ परिचय 6

खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति 11

२.१ परिवार कल्याण 11

२.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण 21

२.३ क्षयरोग 22

२.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग 23

२.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवाः 24

२.७ कोभिड–१९ 25

२.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य 26

२.९ महामारी तथा रोग प्रकोपः 28

२.१० उपचरात्मक सेवा 29

२.११ आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा 31

३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन 32

३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार 32
३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई... 33
३.६ सामाजिक परिक्षणः 34
३.७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन... 34
३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन... 36
३.९ आपुर्ति व्यवस्थापन 36
३.१० अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण... 38

तालिका

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था 11
तालिका 2पोषण कार्यक्रमको अवस्था... 13
तालिका 3 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था....................................... 14
तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था 15
तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था 17
तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था 18
तालिका 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण... 19
तालिका 8 किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था... 20
तालिका 9औलोरोगको बर्तमान अबस्था .... **Error! Bookmark not defined.**
तालिका 11सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था... 33

खण्ड १ परिचय

१.१ गाँउपालिकाको परिचय

- भौगोलिक अवस्था

कर्णाली प्रदेशकाे हुम्ला जिल्लामा पर्ने चंखेली गाउँपालिका साविकका

४ वटा गा.वि.स.हरू मिलेर बनेको गाउँपालिका हो । यस गाउँपालिकामा ६ वटा वडाहरू रहेका छन् । पालिका सर्वेक्षण २०७७ अनुसार जम्मा ७०१४ जनसङ्ख्या रहेकाेछ । जनघन्तव ४ जना प्रति वर्ग. कि.मि रहेको यस गाउँपालिकाको क्षेत्रफल १३४१.४१ वर्ग. कि.मि रहेको छ ।
गाउँपािलका भित्र ४ वटा स्वास्थ्य चौकी रहेका छन् ।
दार्म स्वास्थ्य चौकी वडा नं. २, मिमि स्वास्थ्य चौकी वडा नं. ३,श्रीमष्टा स्वास्थ्य चौकी वडा नं. ४, मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी वडा नं. ६, रहेका छन् । स्वास्थ्य चौकी नभएका वडाहरूमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ रहेका छन् । पर्यटकीय महत्व बोकेको दुधे दह,चंखेली हिमाल र तातापानी यसै गाउँपालिका भित्र अवस्थीत छ ।

अवस्थित	
क्षेत्रफल	१३१०.४१ वर्ग कि.मि.
जम्मा वडाको संख्या	६
सदरमुकाम	पिप्लाङ्ग
नदि	लोति खोला
जम्मा जनसंख्या	७०१४
महिला	३४४१
पुरुष	३५७३
मुख्य धर्म	हिन्दु, क्रिश्चियन,बुद्धिष्ट

- **गाँउपालिकाको जनसांखिक विवरण**

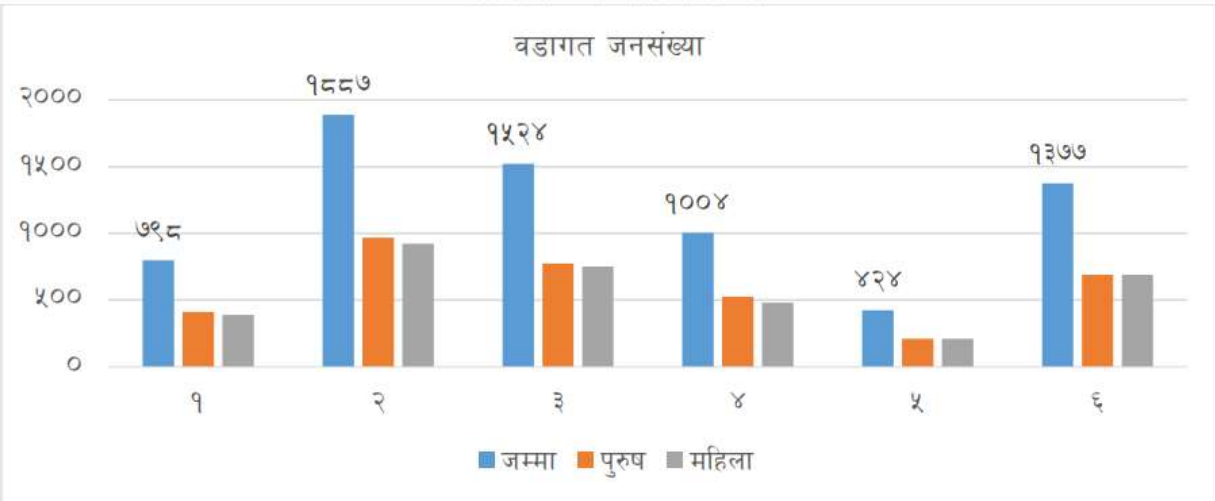
गाउँपालिकाको उमेर, लिङ्ग र वडा अनुसार जनसंख्या वितरण

तालिका १०: उमेर तथा लिंगको आधारमा जनसंख्या विवरण

वडा नं	उमेर समूह अनुसार जनसंख्या															
	५ वर्ष मुनी		६-१४ वर्ष		१५-१८ वर्ष		१९-२४ वर्ष		२५-४९ वर्ष		५०-५९ वर्ष		६०-६९ वर्ष		७० वर्षभन्दा माथि	
	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला
१	५३	५५	१०६	९६	४१	४०	४०	४७	११८	११७	३७	१९	९	१२	६	२
२	१३५	११२	२५३	२५९	८८	८०	१०१	१०६	२७१	२७२	७७	४६	२८	३३	१३	१३
३	११०	१२८	१९३	१६७	७४	७७	८३	८७	२०१	२०६	६५	३६	२७	३२	२०	१८
४	६४	६४	१३२	१२६	५१	४८	६३	४७	१४३	१४१	४१	२५	२०	१९	१०	१०
५	२७	२९	५१	५८	१८	१७	२२	२०	५८	५५	१०	१०	१६	१५	९	९
६	८१	७८	१६५	१७७	६०	७०	८५	८०	१९२	१९६	५९	३३	३३	३१	१४	२३
जम्मा	४७०	४६६	९००	८८३	३३२	३३२	३९४	३८७	९८३	९८७	२८९	१६९	१३३	१४२	७२	७५

श्रोत: घरपरिवार सर्भेक्षण, २०७७

रेखाचित्र १ : वडागत जनसंख्या



१.१ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस् प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उदेश्य यस 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 कार्यक्रमहरु बारेमा 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।

१.२ प्रतिवेदनको महत्व

यस प्रतिवेदनको महत्व यस प्रकार रहेका छन् :

- यस् गाँउपालिकाको 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 र
- विभिन्न संघ संस्था एवं अनुसन्धानकर्ता योजनाकार स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरुको लागि पनि थप अध्ययन गर्नको लागि महत्वपुर्ण दस्तावेजको रूपमा प्रयोगमा ल्याउन ।

१.३ पालिकाको स्वास्थ्यको वस्तु स्थिति

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 यस् पालिकामा स्वास्थ्य शाखाले नेतृत्व गर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरु, महिला स्वा. स्वयंसेविका, गाँउघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरुबाट स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरीन्छ।

१.४.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

विवरण	संख्या
सरकारी संस्था	
स्वास्थ्य चौकी	४
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	३
सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाइ	३
आयुर्वेदअस्पताल/केन्द्र	०
खोप किल्निक	१३
गाँउ घर किल्निक	६
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	३७
निजि गैर सरकारी संस्था	

अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम	०
पोलिक्लिनिक	०
औषधि पसल	२

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	दार्मास्वास्थ्य चौकी	हो	९	३	३
२	मिमि स्वास्थ्य चौकी	हो	९	३	३
३	श्रीमष्ठा स्वास्थ्य चौकी	हो	९	३	३
४	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	हो	१०	४	३
	जम्मा	४	३७	१३	१२

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)	५	२	२	०	०
हे .ई (पाँचौं)	४	४	४	०	०
हे .ई (चौथो)	८	२	२	०	३
नर्सिङ्ग (छैठौं)	०	०	०	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौ)	५	२	३	०	०
नर्सिङ्ग (चौथो)	८	२	२	०	४
ल्या. टे/ल्या.अ	०	०	०	०	०
आयुर्वेद/कविराज	०	०	०	०	०
का.स.	४	३	३	०	५
जम्मा	**२३**	**१५**	**१५**	**०**	**१२**

१.५ शुशासन

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 मान्यतालाइ आत्मसात गर्दै पारदर्शी, सहभागितमूलक, जवाफदाही हुँदै छिटो, छरीतो तथा कम खर्चिलो ढंगबाट सर्वसाधारणमा सेवा प्रवाह गर्न र सेवाग्राहीले सर्व सुलभ रुपमा 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 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)	बनेको
पालिकाको अनुगमन मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण नियमावली	बनेको
पालिकाको निजि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यस्थापन निर्देशिका	नबनेको

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 हुनेभएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन । हाल नेपालमा १२ रोग बिरुध ८ 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. र रोटा ।

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 ।

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. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
खोप कभरेज			
पुर्णखोप पालिका घोषणा	नभएको	नभएको	नभएको
बि.सि.जी कभरेज	६९.१	११३.८	१६५.६
डि.पी.टी-हेब-हिब १ कभरेज	८३.७	१२४.४	१८४.४
पोलियो १ कभरेज	८३.७	१२४.४	१८६.१
पोलियो ३ कभरेज	८१.३	१०३.३	१४०.२
डि.पी.टी-हेब-हिब ३ कभरेज	८१.३	१०३.३	११३.९
पि.सि.भी ३ कभरेज	७३.२	९१.१	१४१.८
एफ.आइ.पि.भी. १ कभरेज	२२.८	५७.७	१६०.७
एफ.आइ.पि.भी. २ कभरेज	१३	५१.२	११२.३
दादुरा-रूबेला १ कभरेज	८१.३	११५.४	१४०.२
जे.इ. कभरेज	१६	८४.६	१३३.८
दादुरा-रूबेला २ कभरेज	२८.२	८२.७	९८.८
टि.डी २ र २+कभरेज	४६	९३.३	१३८.९
पुर्णखोप कभरेज	१२.२	१०४.१	२००.८
ड्रपआउट दर			

बि.सि.जी र दादुरा-रूबेला १ ड्रपआउट दर	-१७.६	-१.४	१५.३
डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ ड्रपआउट दर	२.९	१७	३८.२
दादुरा-रूबेला १ र २ ड्रपआउट दर	५४	५.६	७.६
खोप खेरजाने दर			
बि.सि.जी	९३.३	८६.८	८२.४
डि.पी.टी-हेब-हिब	५९.५	४५.८	५३.८
जे.इ.	६२.९	६३.९	५३.५
पोलियो	५९.५	४५.८	५२.४
पि.सि.भि	३१.७	३०.२	२७.६
एफ.आइ.पि.भि.	५०	२८.७	३४.७
टि.डी	५२.१	५७.३	५०

माथि दिएको खोपको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गत वर्षको तुलनामा सबै खोपको कभरेज बढेको देखिन्छ । दादुरा-रूबेला १ र २ ड्रपआउट दर घटेको र डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ ड्रपआउट दर बढेको देखिन्छ । साथै खोप खेर जाने दर केहि मात्रामा 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.का.
गुणस्तरीय सेवा प्रवाह	स्वास्थ्यकर्मिको क्षमता अभिवृध्दि	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 बाल्यकाल 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 2पोषण कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
नयाँ तौल लिईएका ०–११ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	१३१.४	१२९.५	१११
नयाँ तौल लिईएका ०–२३ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	१८.९	०.४	९२
नयाँ तौल लिईएका बच्चाहरुको अनुपातमा कुपोषित बच्चाहरुको अनुपात ०–२३ महिना	४२.९	०	१.३
कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको संख्या	४	१	६
मध्यम कुपोषित बालबालिकाहरुको प्रतिशत	७.९	३.९	०.६
कम तौलको जन्म	३.७	४.५	१.३
पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	४६.६	३०.९	३३.५
१८० आईरन चक्की खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	५३	५२.६	७०.९
जुँकाको औषधि खाएका गर्भवति महिलाहरुको संख्या	६०	९९	९१
भिटामिन ए खाएका सुत्केरी आमाहरुको प्रतिशत	७१.१	६९.८	७४.४
४५ आईरन चक्की खाएका सुत्केरी आमाहरुको प्रतिशत	५४.३	५७	६७.२
आम भिटामिन ए बितरण (६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरु)	१८१५	१४६३	१६६५
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुले जुँकाको औषधि खाएको प्रतिशत पहिलो चरण	६८.८४	६७.६६	६५.९४
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुले जुँकाको औषधि खाएको प्रतिशत दोस्रो चरण	८९.४४	८२.९२	६१.८७

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 (वडा १,२,६,७,९)	ANC 4,6,8, र 9 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 (वडा २,३,६,)	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 (वडा १,७,८,९)	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 तत्वको 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 3 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
नाभि मलम कभरेज (स्वास्थ्य संस्था र घरमा प्रसुति)	११९	१००	१३०
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतिशत	१६.७	३.६	९.१
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	१००	०	१००
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरु मध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	०	०	०
जम्मा नवजात शिशु मृत्यू संख्या	०	०	०
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा स्वास प्रश्वासको नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	४४२.५	७२२.५	५१५.४
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	४६	१३९.४	९६.२
जम्मा स्वास प्रश्वासको बिरामी मध्ये कडा निमोनियाको दर प्रति हजार (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०	०.५६	०.२५
निमोनियाबाट मृत्यु हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	०
एन्टिबायोटिकबाट उपचार पाएका निमोनियाका वालवालिकाहरुका प्रतिशत	२९१.७	१८७.५	९६.२
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा झाडा पखालाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	३०३.१	५५९	४१३.९
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०	०.८१	०

झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिबनजल र जिंक चक्की द्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	११७.६	९७.२	१२७.८
झाडापखालाबाट मृत्यू हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	०
५ बर्ष मुनिका वालवालिकाहरुको जम्मा मृत्यु संख्या	०	०	०

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 अभिवृध्दि	पालिका, स्वा.से.का., प्रदेश तथा केन्द्र सरकार
तथ्याङ्कको गुणस्तर कायम गर्नु	अनसाईट कोचिङ्ग तथा अनुगमन	स्वा.शा.प्र

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:

- स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालन ।
- प.नि. सम्बन्धि तालिम संचालन ।
- प.नि. साधनको आपुर्ति व्यवस्थापन

परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

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

तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
नयाँ प्रयोगकर्ता –कन्डम	५७	३६.१	२२.५
नयाँ प्रयोगकर्ता –पिल्स	१०४	९९	१२४
नयाँ प्रयोगकर्ता –डिपो	११३	१८४	१८५
नयाँ प्रयोगकर्ता –इम्पलान्ट	०	७	०
नयाँ प्रयोगकर्ता –आई.यू.सि.डि	०	०	०
नयाँ प्रयोगकर्ता –स्थायी साधन	०	०	०

परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	०	०	०
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोग दर	०	०	०

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 अभिवृध्दि	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 अर्न्तगत 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 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
शून्य होम डेलिभरी वडा संख्या	०	०	१
प्रसुति केन्द्रको संख्या	४	४	५
कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	८३.५	२१९.८	१७३
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	६३.८	१०४	१२०.६
प्रोटोकल अनुसार चर पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	५७.५	४२.१	८४.१
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरुको प्रतिशत	८१.१	४४.४	५४
जटिल प्रसुति सेवा पाएका सुत्केरी महिलाहरुको संख्या	०	१	१
जन्मदा निश्सासिएका नवजात शिशुहरुको संख्या	०	१	१
जन्मदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरुको प्रतिशत	१.६	०	०
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	८१.१	६९.८	११०.३
दक्ष प्रसुति प्रतिशत	१८.१	४४.४	५४
मातृ मृत्यको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	०	०	१
पेरिनेटल मृत्यको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	०	०	१
प्रोटोकल अनुसार २४ घंटा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	८१.९	६७.५	१०४
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	३१.५	४३.७	५६.३
जम्मा मातृमृत्यु संख्या	०	०	०
जम्मा नबजात शिशुमृत्यु दर	०	०	०
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	१०३.१	९६.५	५७.१
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले प्रोटोकोल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	९०.९	८५.७	८६.१
बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भए बापत न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१००	१००	१००

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
स्वास्थ्य संस्थामा हुने सुत्केरी संख्या बढेपनि 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 सिद्घान्त मध्ये एक हो सामुदायिक सहभागिता । समुदायमा बढि स्वास्थ्य समस्या हुने बर्ग र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको सिद्घान्त 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 स्थीति 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 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
आमा समुहको बैठक सन्चालन गरेको प्रतिशत	७७.१	५५.९	२४.१
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	१३२८	८९२	८७
प्रति स्वयम सेबिकाको सेवा ग्राहि अनुपात	२.८	२.००	०.१९
जिबनजल बितरण गरेका संख्या	२२५	२८४	२३२
जम्मा जिबनजल बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	८३.२५	१०५	८५.८४
जम्मा पिल्स बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	१४	६०	८
जम्मा कन्डम बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	३३३	६५५	१५०
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	१४	१९	५

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 गाउँपालिकाको 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 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
गाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत	२४	३४	९
जम्मा सेवाग्राहि मध्ये गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको प्रतिशत	३९१	४१९	६५
गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	२९५	३६७	४०
गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	१७	३०	१
गाउँघर क्लिनिकमा उत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	८	११	१
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	२	४	०

गाउँघर क्लिनिकमा तौल लिईएका २ बर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या	४३	८८	७

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
गुणस्तरीय सेवाको उपलब्धता	प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरतामा ध्यान दिनु	सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मिहरु
गाउँघर क्लिनिक नियमित सन्चालन नहुनु	नियमित सन्चालन गर्ने	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 8 किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०	०	०
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१२७	११३	१३६
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१२७	११३	१३६
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	०	०	०
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	२६	२३	१७

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 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 छन्ः

- 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 10 कुष्ठरोगको अबस्था

सुचकहरू	आ.ब.	आ.ब.	आ.ब.

	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८
जम्मा कुष्ठरोग का बिरामिको संख्या	०	०	०
जम्मा कुष्ठरोग बिरामी दर प्रति १०००० जनसंख्या	०	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

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 11 क्षयरोगको बर्तमान अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
केश नोटिफिकेसन दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	०	०	०
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	०	०	०
क्षयरोगको निको हुने दर	०	०	०
क्षयरोगको पुरा अवधि औषधि खाने दर	०	०	०
जम्मा MDR क्षयरोगका बिरामी संख्या	०	०	०
क्षयरोगबाट मृत्य भएको बिरामीको संख्या	०	०	०

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 पु¥याउने ।
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 कृयाकलापहरू:

- 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 12 एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
जम्मा समुदायमा आधारित PMTCT केन्द्र	०	०	०
PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या	०	०	०
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

२.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवाः

आँखा सम्बन्धि यस गाउँपालिकाको सुचांकको अवस्था

तालिका 13 आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था

सुचांक	२०७७।०७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Traumatic eye disease	०	०	०
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

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

दन्त सेवा सम्बन्धि यस गाउँपालिकाको सुचांकको अवस्थाः

तालिका 14 दन्त सेवाको अवस्था

सुचांक	२०७७।०७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Dental caries	०	०	०
Toothache	०	०	०
Periodontal disease (gum disease)	३०	१६	४६
Other disorder of teeth	०	०	०
Oral ulcer (Aphthous & herpectic)	०	०	०
Tooth impaction	३	५	८
Hypoplasia	०	०	०
Leukoplakia	०	०	०
Fungal infection (candiadiasis)	४३	२४	६७
Oral space infection and abscess	७६	४५	१२१

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

२.७ 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 हाच्छ्युँ 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 वर्तमान अवस्थाः

- यो रोग लमनत २०७६ पौष १५ (३१ डडसेभबर २०१९) मा पदहलो पटक चचनको 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 राष्ट्हरूमा फेला परिसकेको छ र अझै अन्य राष्ट्हरूमा फैलने क्रम जारीरहेको छ ।

कोभिड—१९ रोग सम्बन्धी गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

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

कोभिड—१९ रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

सुचांक	२०७७/७८
कोभिड—१९ रोग जाँच गराएका संख्या	४६५
कोभिड—१९ रोग पोजेटिभ आएका संख्या	४७
कोभिड—१९ रोगबाट गम्भिर समस्यामा गएका संख्या	३
कोभिड—१९ रोगको उपचार गराएका व्यक्तिको संख्या	४४
कोभिड—१९ रोगबाट मृत्य भएका संख्या	२

तालिका 16 कोभिड–१९ रोगको अवस्था

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा पालिकामा कोभिड १९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा केही हद सफलता प्राप्त भएको देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
नयाँ प्रकारको महामारीको सामना	माथिल्लो निकायद्वारा प्राप्त निर्देशिकाको कार्यान्व्यन	स्वा.से.का., पालिका

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 17 नसर्ने रोगको अवस्था

सुचांक	२०७७।०७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	३०	२२	५२
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	१९	२८	४७
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	०	०	०
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	१३	१७	३०

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 अभिवृध्दिका 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 ।

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

महामारी तथा रोग प्रकोपको अवस्था

महामारी तथा रोग प्रकोप सम्बन्धि यस गाँउपालिकामा आ.व. २०७७।०७८ मा भएका घटनाका बारेमा विस्तृत विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

तालिका 19 महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण

महामारी वा विपतको विवरण	सुरुवात मिति	जम्मा पिडित जनसंख्या	कैफियत
कोभिड १९ रोग	२०७६ चैत्र	५१३	

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा पालिकामा कोभिड १९ को महामारी उल्लेखित रूपमा देखिन्छ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी

स्थानीय तहमा प्रकोप व्यवस्थापन प्रतिकार्य योजना निर्माण तथा कार्यान्व्यन	प्रकोप व्यवस्थापन प्रतिकार्य योजना स्थानीय तहमा निर्माण तथा कार्यान्व्यन	पालिका

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 क्लिनिक 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 सुद्दढीकरण

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 अकश्मिक सेवा

यस गाँउपालीका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दैनिक रुपमा निरन्तर बहिरंग तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ यस आ.व.मा जम्मा ३९१९४ जना बिरामी(नयाँ) लाई सेवा प्रदान गरिएको छ । जुन कूल जन संख्याको १२४.४ प्रतिशत हो । जसमध्ये महिला २३४५१र पुरुष १५७४३ रहेका छन् ।

बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका 20 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८

जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	११११९	११७६	१८१८
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	८३९.	७८.८६	१५६३.
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	६४	६४	६०
नयाँ सेवाग्राही मध्ये जेष्ठ नागरीक सेवाग्राहीको प्रतिशत	१३.०९	९.४४	१२.८५

प्रमुख १० रोगहरू (२०७७/७८)

यस पालीकाको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ । आ ब २०७५/७६ मा Headache रोगपहिलो नम्वरमा थियो भने दोस्रोमा APD र तेस्रो नम्बरमा URTI थियो ।
यसै गरी आ.ब. २०७६/७७ मा URTI,Headache & APD क्रमश पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा थिए भने आ.ब. २०७७/७८ मा Headache,APD & URTI रोगहरु पहिलो, दोस्रो र तेस्रोनम्बरमा छन् । विगत तीन आर्थिक वर्षको Top Ten रोगको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका 21 प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८
1	Headache	URTI Cases	Bronchial Asthma
2	APD	Headache	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Arthritis-Osteo Arthrosis
3	(URTI) Cases	APD	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Falls/Injuries/Fractures
4	LRTI Cases	LRTI) Cases	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Abdominal pain
5	Diarrhoea Cases	Diarrhoea	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)
6	Backache	Backache	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Headache
7	Typhoid (Enteric Fever)	Typhoid (Enteric Fever) Cases	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-PUO
8	Gastro-Enteritis (AGE)	Falls/Injuries/Fractures	Outpatient Morbidity-Communicable-Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhea Cases
9	Abdominal pain	Rhinitis Cases	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Acute Suppurative Otitis Media Cases
10	Rhinitis Cases	Bronchial Asthma	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) 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 22 आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण

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

आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

तालिका 23 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

३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन

जनशक्ति उपलब्धताको विवरण

तालिका 27 स्थानिय तह अन्तरगतका 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)	४	२	२	०	०
हे .ई (पाँचौं)	४	४	४	०	०
हे .ई (चौथो)	४	३	३	०	१
नर्सिङ्ग (छैठौं)	०	०	०	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौ)	६	४	४	०	०
नर्सिङ्ग (चौथो)	८	२	२	०	१३
ल्या. टे/ल्या.अ	०	०	०	०	१
आयुर्वेद/कविराज	२	०	०	०	२
का.स.	८	६	०	०	१६
जम्मा	**४६**	**२३**	**१७**	**०**	**३९**

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 29 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

सुचक	अवस्था
आफ्नो स्वामित्वमा जग्गा रहेको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
आफ्नै भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	५०
योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	५०
मर्मत भएका भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत (भत्केका मध्य)	०
खानेपानीको नियमित उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	०
टेलिफोन(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	०
२४ घन्टा विद्धुतको उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	०
सौर्य उर्जा (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	७५
इन्टरनेट(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	०
कम्प्युटर (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०

एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०
मोटरबाटोसंगै जोडिएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
बत्ती,ईन्टरनेटको ब्यबस्थापन	नभएका संस्थाहरुमा योजनामा राखी भएका संस्थाहरुमा मर्मत तथा संभार हुनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै

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 कृयाकलापहरूः

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

स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक सुनुवाई सम्वन्धी सुचकहरू र अवस्थाः

तालिका 9सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
स्वास्थ्य संस्थाको हाता भित्र दखिने ठाउँमा नागरिक बडापत्र राखेको संस्थाहरुको प्रतिशत	१००
सेवाग्राहीको गुनासो तथा सुझाव संकलनको लागि सुझाव पेटिका राखेको स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	२५
वार्षिक रुपमा कम्तीमा १ पटक सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रम संचालन गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	२५

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी

अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरुले सार्बजनिक सुनुवाई नगर्नु	अनिबार्यरुपमा सबैले सार्बजनिक सुनुवाई गर्नुपर्ने	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका

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 कृयाकलापहरूः

- सामाजिक परिक्षण सम्बन्धि अभिमूखिकरण
- सामाजिक परिक्षण

सामाजिक परिक्षणका सुचकहरूको अवस्थाः

तालिका 34 सामाजिक परिक्षणको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
वार्षिक रुपमा सामाजिक परिक्षण गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	२५
सामाजिक परीक्षण कार्ययोजना कार्यान्वयनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	२५

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

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

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 35 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था

नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	२५
DHIS2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	७५
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०
DHIS2 मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	२५

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	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, 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 कृयाकलापहररूः

- LMIS तालीम संचालन
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा LMIS सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 36 आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०
eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०
स्वास्थ्य संस्था आफैले eLMIS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०
eLMIS मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति नभएको	eLMIS तालिम को लागि पहल गर्ने	पालिका

३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन

प्रयोगशाला सेवा सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- तालिम तथा अभिमूखिकरण संचालन
- प्रयोगशाला सामाग्री तथा केमिकल खरिद

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 । स्थानिय 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. २०७७/ ७८ मा यस पालिका अन्तरगतको आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 39 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	नभएको
पालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	नभएको
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियमा पेस भएको वा नभएको	नभएको
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
औषधी व्यवस्थापनको राम्रो अभ्यास गरिरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	२५
आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना)भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	भएको
आपुर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	भएको
गत वर्ष शुन्य मौज्दात भएका अत्यावश्यक औषधीहरूको संख्या	७

गत वर्ष शुन्य मौज्दात भएका अत्यावश्यक औषाधीहरूको विवरण

शुन्य मौज्दात भएका औषधीहरूको नाम	शुन्य मौज्दात 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	दोस्रो चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Amlodipine 5 mg	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Atenolol	१ वर्ष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Oint.neomycin	१ वर्ष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Eye Drop Cipro	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Charcoal Activated Powder	१ वर्ष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Silver Ointment	दोस्रोचौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab amlod 5mg	दोस्रो चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
ORS	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Condom	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Paracetamol	दोस्रो चौमासिक	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 Promethazine	१ वर्ष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Tab Nefidipine 5 mg	दोस्रो चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Furosemide 20/40mg tab	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र

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 स्वास्थ सेवा कार्यालय

३.१० अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्याविनयन 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 गरेर कार्यान्व्यन गर्दछ ।

अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणसम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- अनुगमन भ्रमण
- अनुगमन चेकलिष्ट छपाइ

अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

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

तालिका 40 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	0
पालिका स्तरिय चैमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	नभएको
पालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	1
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	०
व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थय संस्थाको संख्या	०
प्राविधिक सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थय संस्थाको संख्या	०
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०
बैठक, लेखाजोखा तथा सुपरिवेक्षण पश्चात कार्ययोजना बनेको	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 41 साझेदार संस्थाहरूको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	परियोजनाको समय (साल)	प्राविधिक क्षेत्र
स्वास्थ्यको लागि सक्षम प्रणाली	पालिका सबै	December २०२२	शुशासन, सेवाको गुणस्तर, मातृ तथा वाल स्वास्थ्य

सर्केगाड गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको नामावलि तथा सम्पर्क नम्बरहरूः

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	पद	सम्पर्क नंम्वर
दार्मा स्वास्थ्य चौकी	रुद्र बहादुर एडी	हे.अ.	९८४८३५७१४५
मिमी स्वास्थ्य चौकी	वेनी बहादुर एडी	हे.अ.	९८५७०७१००६
श्रिमष्ठा स्वास्थ्य चौकी	जयरुद्र जैसी	हे.अ.	९८४९८९७३०८
मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	जयलाल बुढा	अ.हे.व.	९८४८३६४६६८

सर्केगाड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरूको नामावलि तथा सम्पर्क नम्बरहरू:

क्र.सं.	नाम	पद	तह/श्रेणी	सम्पर्क नम्बर	ईमेल	कैफियत
१	काली बहादुर बुढा	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	छैटौ	९८६९८६३१८४	kalibahadurbudha232@gmail.com	
२	बालकुमारी शाही	अ.न.मी	चौथो	९८४८३३९४७७	shahibalkumari427@gmail.com	

सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंयम सेविकाको बिवरण

क स	नाम थर	पद	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	मोबाईल नं.
१	उजेली ऐडी	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	१	९८६८३७०६१३
२	सुशिला बोहोरा	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	१	९८६८९४२१७४
३	पवित्रा बोहोरा	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	१	९८४७२८१६४६
४	धनमाया जैसी	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	२	९८६२७२४१४५
५	सरस्वति जैसि	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	२	९८६४३२९६३५
६	कमला जैसी	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	२	९८६८०५९५७४
७	श्रतिर्ला म शाही	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	२	९८४२८०११४२
८	मोतिसरा शाही	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	२	९८६८३४२२९३

९	गहुँगाृरा कामी	म.स्वा.स्व.से	दार्मा स्वास्थ्य चौकी	२	९८४५९०००४३
१०	धनदेबि रोकाया	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६६७५९१२३
११	बाँचु ऐडी	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६४८८३८८०
१२	मिठु बुढा	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६८०६०९५६
१३	मिना बुढा	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६४९७९१३६
१४	सरला बुढा	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६८९२३०३४
१५	रिता बुढा	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८४९४९१९८२
१६	मनिषा ऐडी	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६९९८८८४२
१७	गिता चौलागाई	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	९८६८३६२५७६
१८	जसपुरा उपाध्या	म.स्वा.स्व.से	मिमि स्वास्थ्य चौकी	३	
१९	तारा बोहोरा	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	४	९८६६९२८२६७
२०	हिरा बोहोरा	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	४	
२१	जुनदेबि तामाङ्ग	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	५	९८६६७६३९०७
२२	ला मदेवि तामाङ्ग	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	५	९७४६५१६९१३
२३	उर्मिला तामाङ्ग	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	५	९७४२२२९६६८

२४	दानसिला ऐडी	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	४	९८४२६६८०१७
२५	बाँचु जैसि	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	४	९८४८०५८०६९
२६	पञ्चकला हमाल	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	४	९८६४७८७७२२
२७	अवकति शाही	म.स्वा.स्व.से	श्रीमष्ठ स्वास्थ्य चौकी	४	९८६४९६३१५६
२८	तारा शाही	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८४१७९८५४५
२९	ममिता शाही हमाल	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८४८३६४११३
३०	कालीसिला रावल	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८६८१५४६४०
३१	मैतकला सिरा	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	
३२	मोतिपुरा वि.क	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८६८३४२२९३
३३	बेलसरा बुढा	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८४७६०७०६७
३४	कर्की तामाङ्ग	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८६८०२२४५४
३५	कर्णमति बुढा	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९७४५१०१७६
३६	पानमति सिरा	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	९८४३१८४२३६
३७	तारा बुढा	म.स्वा.स्व.से	मेल्छाम स्वास्थ्य चौकी	६	

तस्बिरहरू:

Covid-19 Immunization

Regular Immunization

FCHVs Basic training

Annual Health review