वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व.२०७७।०७८

बराहताल गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

कुनाथरी, सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

बराहताल गाँउपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
कुनाथरी,सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश,नेपाल

प.सं.०७८/०७९
च.नं.१६६०

मन्तव्य

बराहताल गाउँपालिकामा स्वास्थ्य शाखाको मातहतमा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाबाट गुण्स्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरी बराहतालका जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्ने उदेश्यले गत वर्षको तुलनामा वर्तमान अवस्था, स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था, जनशक्तिको व्यवस्थापन र आवश्यक औषधि तथा अन्य औजार उपकरणको अवस्था बराहताल 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 इकाइ, खोप किल्निक, गाउँघर किल्निक र सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका बाट गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरेका छन् भनि मैले बिस्वास लिएको छु । अन्तमा यो प्रोफाइल तयार गर्ने स्वास्थ्य शाखाका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख राजु बस्नेत लगाएत स्वास्थ्य शाखाका टिम, स्वास्थ्य संस्थाका सम्पुर्ण कर्मचारी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लगाएत सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मि तथा सहयोगी स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणालीका टिमलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु । साथै आगामी वर्षहरूमा पनि प्रोफाइल बनाउने कार्यले निरन्तरता पावस भनि हार्दिक शुभकामना दिन चाहन्छु ।

धन्यवाद ।।

तेज बहादुर बस्नेत
अध्यक्ष

नतिजामुखी प्रशासनः समृद्धि र सुशासन

कुनाथरी,सुर्खेत फोनः ९८५८०६७४४४ फ्याक्स नं. ०००-०००००००
E-mail :ito.barahatalmun@gmail.com,
Website:www.barahatalmun.gov.npfacebook page : बराहताल गाउँपालिका कुनाथरी, सुर्खेत

बराहताल गाँउपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
कुनाथरी,सुर्खेत
कर्णाली प्रदेश,नेपाल

प.सं.०७८/०७९
च.नं.

मन्तव्य

बराहताल गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा बराहताल सुर्खेतले आ.व. २०७७।०७८ मा संचालित स्वास्थ्य कार्यक्रम सँग सम्बन्धीत नियमित प्रतिवेदनहरू मासिक, त्रैमासीक र वार्षिक समिक्षा बैठकबाट प्राप्त सुचनाहरूलाइ एकीकृत गरि गाउँपालिकाबाट स्वास्थ्य सँग संचालन गरिएका कार्यक्रमहरूको विवरण यस पुस्तीका मार्फत प्रकासित गरिएकोमा खुशी व्यक्त गर्न चाहन्छु । यस प्रतिवेदनले गत ३ वर्ष सम्मको स्वास्थ्य सम्बन्धि अवस्थाको जानकारी, समस्याहरू र आगामी वर्षको लागि चालिने रणनितिहरू प्रस्टाएको छ। यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्र तथा अनुसन्धानमा कार्यरत शिक्षक विधार्थिहरूलाइ उपयोगी हुने छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरू योजना तर्जमा मुल्यकनमा ये पुस्तिका उपयेगी हुन्छ भन्ने मलाइ लागेको छ । अन्तमा पुस्तिका उपयोगीपुस्तिका उपयोगी हुन्छ भन्ने मलाई लागेको छ । अन्तमा यस पालिका भित्र निरन्तर रूपमा समयअनुकुल सलाह सुझाव निर्देशन दिनुहुने आदरणिय बराहताल गाँउपालिका का अध्यक्ष श्री तेज बहादुर बस्नेत, उपाध्यक्ष श्री शोभा कुमारी शर्मा, प्रमुख प्रशासनिक अधिकृत श्री टेक बहादुर वली, सम्पूर्ण वडा अध्यक्ष ज्यूहरू र सम्पूर्ण शाखा प्रमुख तथा कर्मचारी ज्यूहरु र सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका ज्यूहरु लगाएत सम्पूर्ण स्वास्थ्यक कर्मि तथा सहयोगी स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणालीका टिम, पत्रकार, नागरिक समाज र महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने सम्पूर्णलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

राजु बस्नेत
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

नतिजामुखी प्रशासनः समृद्धि र सुशासन

कुनाथरी,सुर्खेत फोनः ९८५८०६७४४४ फ्याक्स नं. ०००-०००००००
E-mail :ito.barahatalmun@gmail.com,

<u>प्रतिवेदन प्रकाशनमा संलग्न कर्मचारीहरू</u>

<u>संरक्षक</u>
टेक बहादुर वली
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत
बाराहताल गाउँपालिका

<u>सल्लाहकार</u>
तिलक बहादुर मर्साङ्गी मगर
सामाजिक बिकास समितिका संयोजक

<u>प्रधान सम्पादक</u>
राजु बस्नेत
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
बराहताल गाउँपालिका

<u>सम्पादन मण्डल</u>
दान बहादुर साउद
हेमन्त पुरी
नारायण भट्टराई
मेघराज खड्का

<u>प्राविधिक सहयोग</u>
सुबास गिरी,
स्वास्थ्य प्रणाली अधिकृत
स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणाली

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

Programme Indicators (Percentage)	Barahatal Rural Municipality			
	FY 2075/076	FY 2076/077	FY 2077078	
Reporting Status				
Health Post	5	5	5	
EPI Clinics	26	26	24	
PHC/ORC	11	11	11	
FCHV	87	87	87	
Immunization Program				
BCG Coverage	60.8	53.3	61.4	↑
DPT-HepB-Hib 3 Coverage	69.7	67.2	80.5	↑
Measles/Rubella 2 Coverage	55	59.9	76.3	↑
TD 2&2+ Coverage	54.6	54.1	60.5	↑
Full Immunization	58.7	56.4	78.5	↑
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. 3	10.9	6.2	3.3	↓
Drop-out rate DPT-HepB-Hib 1 Vs. MR 2	12.2	11	-1.6	↓
Nutrition Program				
Newborns with low birth weight (<2.5kg)	0.81	4.3	4.9	↑
Children aged 0-23 mths. registered for GM	4.4	5.7	3.4	↓
Average # of visits among children aged 0-23 mths. registered for GM				
Children aged 0-23 mths. registered for GM who were Underweight				
Pregnant women who received 180 day supply of IFA	56.7	54.6	53.5	↓
PP women who received Vit.A supplementation	257	284	255	↓
IMNCI Program				
PSBI cases received complete dose of Gentamicin	73.3	62.5	91.7	↑
Incidence of Pneumonia among children U5 years (per 1000)	88.4	62.9	28.3	↓
Pneumonia cases treated with antibiotics	74.4	75.7	100	↑
Diarrhoea incidence rate among children U5 years (per 1000)	537.2	431	513.2	↓
Diarrhoea cases treated with Zinc & ORS	98.7	98.5	99.2	→
Safe-Motherhood Program				
Pregnant women who had at least one ANC checkup	78	77	74.3	↓
Pregnant women who had 4 ANC checkups as per protocol	66.5	70.4	66.5	↓
Institutional deliveries	38	34.7	36.2	↑
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	24.2	11.9	24.1	↑
Women who had 3 PNC checkups as per protocol	24.1	15.3	8.8	↓
Women receiving ANC incentives	100	100	100	→

Women receiving Maternity incentives	100	100	100	→
Total Maternal deaths	5	7	1	↓
Total Neonatal deaths	2	0	0	↓
Family Planning Program				
Contraceptive Prevalence Rate (CPR)	**33.8**	**25.4**	**22.3**	→
Disease Control Program				
TB - Case notification rate (All form of TB)	22.2	69.5	71.3	↑
TB - Treatment success rate	100	100	100	→
Incidence of Leprosy per 10,000 population	0	0	0	→
Pregnant women who tested for HIV at ANC checkup	278	101	158	↓
Curative Services				
OPD NEW visit among total population	88.9	95.6	75.3	↓

२०७८

विषयसुची

खण्ड १ परिचय 8

खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति 13

२.१ परिवार कल्याण 13

२.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण 24

२.३ क्षयरोग 26

२.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग 27

२.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवाः 28

२.६ सडक दुर्घटना 29

२.७ कोभिड–१९ 30

२.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य 31

२.९ महामारी तथा रोग प्रकोपः 33

२.१० उपचरात्मक सेवा 34

२.११ आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा 36

खण्ड ३: अन्य कार्यक्रम 38

३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम 38

३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन 40

३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार 41

३.४ आर्थिक व्यवस्थापन 42

३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई 43

३.६ सामाजिक परिक्षणः 44

३.७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन 44

३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन 47

३.९ आपुर्ति व्यवस्थापन 47

३.१० अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण 49

तालिका

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था....13
तालिका 2पोषण कार्यक्रमको अवस्था....15
तालिका 3 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था....16
तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था....18
तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था....19
तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था....21
तालिका 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गर्रको सेवाको विवरण....22
तालिका 8 किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था....23
तालिका 9 औलोरोगको बर्तमान अबस्था....24
तालिका 10 कुष्ठरोगको अबस्था....25
तालिका 11क्षयरोगको बर्तमान अबस्था....26
तालिका 12एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था....28
तालिका 13आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था....28
तालिका 14 दन्त सेवाको अवस्था....29
तालिका 15 सडक दुर्घटनाको अवस्था....29
तालिका 16 कोभिड—१९ रोगको अवस्था....31
तालिका 17 नसर्ने रोगको अवस्था....31
तालिका 18 मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाः....32
तालिका 19 महामारी तथा रोग प्रकोपको विवरण....33
तालिका 20 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था....35
तालिका 21 प्रमुख १० रोगहरू....35
तालिका 22 आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण....36
तालिका 23 आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था....37
तालिका 24 गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण....37
तालिका 25 आ.ब. २०७७/७८ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहुलियत प्रदान गरिएको विवरण....39
तालिका26 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण....40
तालिका 27 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको स्थिति....40
तालिका 28 तालिम सम्बन्धी विवरण....41
तालिका 29 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार....41
तालिका 30 आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था....42
तालिका 31 सुत्रको प्रयोगको अवस्था....42
तालिका 32 आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था....43
तालिका 33 सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था....43
तालिका 34 सामाजिक परिक्षणको अवस्था....44
तालिका 35 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था....45
तालिका 36 आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था....45
तालिका 37 मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाको अवस्था....46
तालिका 38 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था....47
तालिका 39 आपुर्ति व्यवस्थापनको अवस्था....48
तालिका 40 अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था....49
तालिका 41 साझेदार संस्थाहरूको विवरण....50

खण्ड १ परिचय

१.१ गाँउपालिकाको परिचय

- भौगोलिक अवस्था

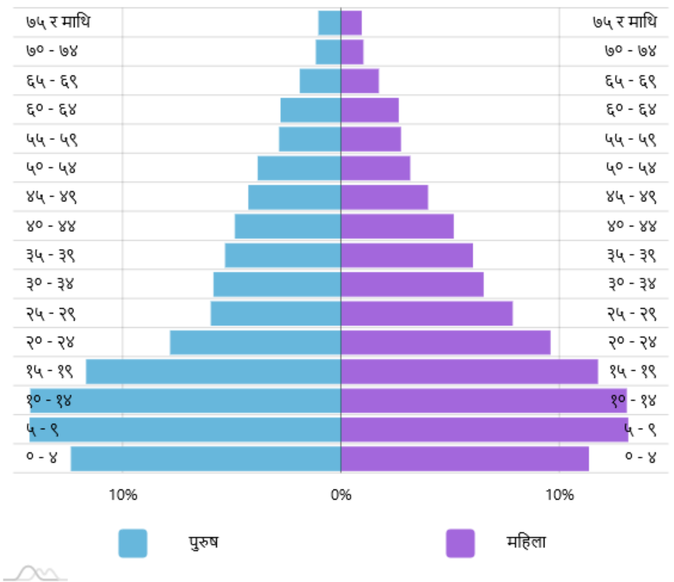
सुर्खेत जिल्लाका ९ वटा स्थानीय निकायहरू मध्ये बराहताल गाउँपालिका साविकको निर्वाचन क्षेत्र नं ३ अन्त्रतगत पर्दछ । सुर्खेत जिल्लाको पश्चिममा अवस्थित बराहताल गाउँपालिको क्षेत्रफल ४५५.०९ वर्ग कि.मी. र वीरेन्द्रनगर नगरपालिका देखि ९ कोषको दुरीमा रहेको छ । यस गाउँपालिकाको पूर्वमा वीरेन्द्रनगर, दक्षिणमा भेरी नदी तथा कैलालीको जिल्लाको भाग, उत्तरतर्फ कर्णाली नदी तथा दैलेख जिल्लाको भाग,पश्चिममापञ्चपुरी नगरपालिकाको भाग रहेको छ । समुद्री सतहको ६०० मिटर देखि १२०० मिटर सम्मको उचाइमा अवस्थित यस बराहताल गाउँपालिकाको केन्द्र विन्दु वा सदरमुकाम वा व्यापारिक क्षेत्रका रूपमा बड्डीचौर बजार रहेको छ । यो गाउँपालिका सुर्खेत उपत्यकाको विस्तारित क्षेत्रको रूपमा रहेको छ र धेरैजसो जंगल क्षेत्र रहेको गाउँपालिकाको मोहडा दक्षिणतिर ढल्केर रहेकोछ । यो गाउँपालिका जिल्लाको पश्चिमको केन्द्र हो भने पश्चिम नाकाबाट वीरेन्द्रनगर तथा सुर्खेत उपत्यकाकोप्रवेशद्वार पनि हो । यो गाउँपालिका प्राकृतिक स्रोत साधनको हिसाबले धनी र नमुनायोग्य मानिन्छ ।

अवस्थित	
क्षेत्रफल	४५५.९
देशान्तर	२८°४२'४६.८१"
आक्षांश	८१°३०'१९.९"
तापक्रम	
अधिकतम	३७.५
न्युनतम	५.९
औषत वर्षा	१०० ML
सिमाना	पूर्वमा वीरेन्द्रनगर, दक्षिणमा भेरी नदी तथा कैलालीको जिल्लाको भाग, उत्तरतर्फ कर्णाली नदी तथा दैलेख जिल्लाको भाग,पश्चिममा पञ्चपुरी नगरपालिका
जम्मा वडाको संख्या	१०
सदरमुकाम	बड्डीचौर
नदि	भेरी नदि, कर्णालि नदि
जम्मा घरधुरीको संख्या	५४४८
जम्मा जनसंख्या	
महिला	१३८१६
पुरुष	१२९८६
मुख्य धर्म	हिन्दु

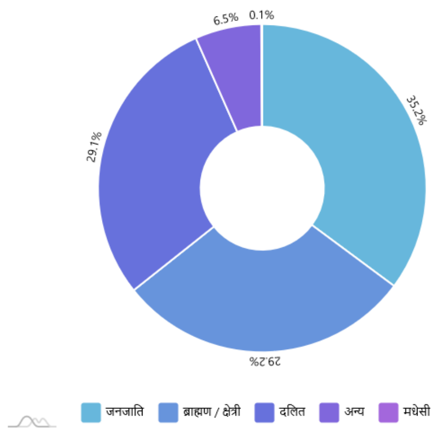
- **गाँउपालिकाको जनसांखिक विवरण**

गाउँपालिकाको उमेर, लिङ्ग र वडा अनुसार जनसंख्या वितरण

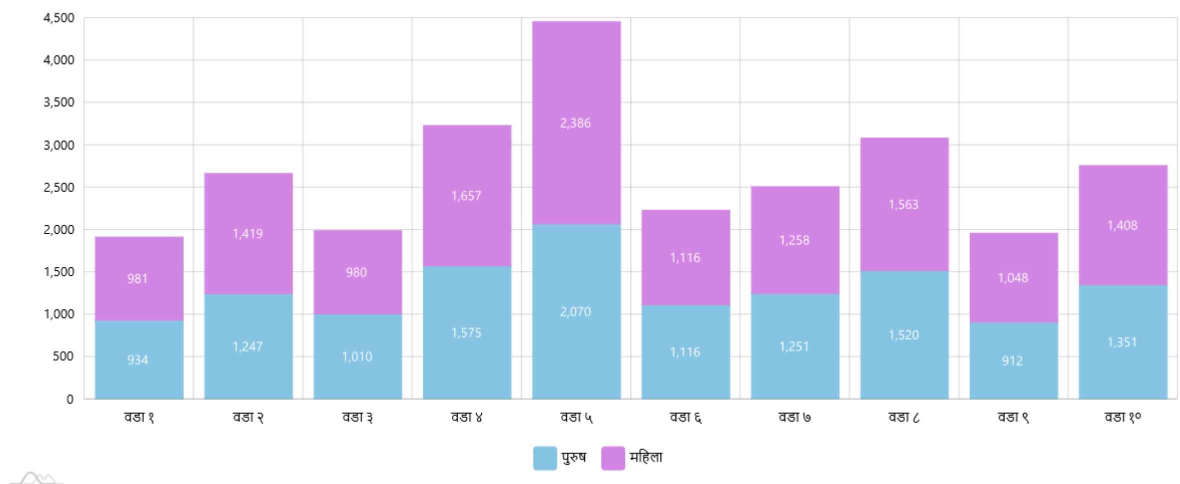
उमेर र लिंगको आधारमा जनसंख्या विबरण



जातिगत आधारमा जनसंख्या विबरण



वार्ड अनुसार जनसंख्या विबरण



१.१ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस् प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उदेश्य यस बाराहताल 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 बराहताल 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	५
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	५
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	०
सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाइ	४
आयुर्वेदअस्पताल/केन्द्र	०
खोप किल्निक	२४
गाँउ घर किल्निक	११
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	८७

निजि गैर सरकारी संस्था	
अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम	०
पोलिक्लिनिक	०
औषधि पसल	५

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	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा १,	छैन	७	३	१
२	स्वास्थ्य चौकी हरिहरपुर	छ	८	२	१
२	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई पग्मा	छैन	०	०	०
३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा ३,	छैन	१०	२	१
४	स्वास्थ्य चौकी तरङ्ग	छ	८	३	२
५	स्वास्थ्य चौकी कुनाथारी	छ	११	१	०
५	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई चेपांग	छ	०	१	०
६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा ६ , बिउरेनी	छैन	७	२	१
७	स्वास्थ्य चौकी पोखरिकाडा	छ	८	४	२
७	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई नयाबन	छैन	०	०	०
८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा ८ ,	छैन	१०	२	१
९	स्वास्थ्य चौकी लेखगाउँ	छ	९	१	०
९	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई थारी	छैन	०	१	०
१०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा १०	छैन	९	२	२
	जम्मा		८७	२४	११

१.४.३ स्वास्थ्य सेवाको लागि मानव संसाधनको अवस्था

पद	कार्यरत		
	स्थायी	करार (सरकारी)	करार (स्थानिय श्रोत)
मेडिकल अधिकृत	०	०	०
हे .ई (छैठौं)	६	०	०
हे .ई (पाँचौं)	७	०	०
हे .ई (चौथो)	३	०	७
नर्सिङ्ग (छैठौं)	०	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौ)	३	०	०
नर्सिङ्ग (चौथो)	५	०	१४
ल्या. टे/ल्या.अ	०	०	५

आयुर्वेद/कविराज	०	०	०
का.स.	३	०	१६
जम्मा	**२७**	**०**	**४२**

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	नबनेको
पालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन	नबनेको
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	नबनेको
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 ।
- 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. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
खोप कभरेज			
पुर्णखोप पालिका घोषणा	भएको	भएको	भएको
बि.सि.जी कभरेज	६०.८	५३.३	६१.४
डि.पी.टी-हेब-हिब १ कभरेज	७८.२	७१.६	८३.२
पोलियो १ कभरेज	७८.२	७१.६	७९.४
पोलियो ३ कभरेज	६९.७	६७.५	७५.३
डि.पी.टी-हेब-हिब ३ कभरेज	६९.७	६७.२	८०.५
पि.सि.भी ३ कभरेज	६६.२	७०.१	७५.८
एफ.आइ.पि.भी. १ कभरेज	६१.३	७१.१	८२.७
एफ.आइ.पि.भी. २ कभरेज	५१.८	६६.६	८०.६
दादुरा-रूबेला १ कभरेज	६६	७०.४	७७.९
जे.इ. कभरेज	६०.९	६७.७	७०.६
दादुरा-रूबेला २ कभरेज	५५	५९.९	७६.३
टि.डी २ र २+कभरेज	५४.६	५४.१	६०.५
पुर्णखोप कभरेज	५८.७	५६.४	७८.५

ड्रपआउट दर			
बि.सि.जी र दादुरा-रूबेला १ ड्रपआउट दर	-८.५	-३१.९	-२६.३
डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ ड्रपआउट दर	१०.९	६.२	३.३
दादुरा-रूबेला १ र २ ड्रपआउट दर	१२.२	११	-१.६
खोप खेरजाने दर			
बि.सि.जी	८६.५	८७.६	८६.७
डि.पी.टी-हेब-हिब	३१.८	२९.६	३१.१
जे.इ.	६०.३	५५.४	५५.९
पोलियो	३२.१	२९.२	३०.१
पि.सि.भि	२०.६	१३.९	१४.७
एफ.आइ.पि.भि.	४०.३	३५.१	३३.५
टि.डी	४६.२	४३.१	५०.१

माथि दिएको खोपको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गत वर्षको तुलनामा सबै खोपको कभरेज 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	१.२	०.९	१.५
नयाँ तौल लिईएका ०–२३ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत	४.४	५.७	३.४
नयाँ तौल लिईएका बच्चाहरुको अनुपातमा कुपोषित बच्चाहरुको अनुपात ०–२३ महिना	२	२.४	२
कडा कुपोषित बालबालिकाहरुको संख्या	८	०	२
मध्यम कुपोषित बालबालिकाहरुको प्रतिशत	२	२.४	२
कम तौलको जन्म	०.८१	४.३	४.९
पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	३१.१	४६.५	६०.३
१८० आईरन चक्की खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	५६.७	५०.६	५३.५
जुँकाको औषधि खाएका गर्भवति महिलाहरुको संख्या	४९४	५१९	४९६
भिटामिन ए खाएका सुत्केरी आमाहरुको संख्या	२५७	२८४	२५५
४५ आईरन चक्की खाएका सुत्केरी आमाहरुको संख्या	२७६	२८१	२५९
आम भिटामिन ए बितरण (६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरु)	४७६२	३८११	३५०९
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुले जुँकाको औषधि खाएको संख्या	४३२०	३३८७	३०७४

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
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 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)	८७.१	९५.२	९२.९
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतिशत	२०	१५.४	२१.८
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	७३.३	६२.५	९१.७
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरु मध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	७३.३	७५	६६.७
जम्मा नवजात शिशु मृत्यू संख्या	०	०	०
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा स्वास प्रश्वासको नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	६६८.७	७८६.१	६३०.३
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	८८.४	६२.९	२८.३
जम्मा स्वास प्रश्वासको बिरामी मध्ये कडा निमोनियाको दर प्रति हजार (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०	०	०
निमोनियाबाट मृत्यु हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	०
एन्टिबायोटिकबाट उपचार पाएका निमोनियाका वालवालिकाहरुका प्रतिशत	७४.४	७५.७	१००
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा झाडा पखालाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	५३७.२	४३१	५१३.२
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०	०	०.३१
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिबनजल र जिंक चक्की द्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	९८.७	९८.५	९९.२
झाडापखालाबाट मृत्यू हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	१
५ बर्ष मुनिका वालवालिकाहरुको जम्मा मृत्यु संख्या	०	०	१

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार अघिल्लो वर्षको तुलनामा झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वासका बिरामी दरमा कमि भएको देखिन्छ भने निमोनिया र झाडापखालाको उपचार ९८ प्रतिशत भन्दा बडी 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 अन्र्तगत 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 अन्र्तगत 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 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	२८५	३७४	३२६
नयाँ प्रयोगकर्ता –पिल्स	२०४	२९६	१८४
नयाँ प्रयोगकर्ता –डिपो	४३९	४०१	५१५
नयाँ प्रयोगकर्ता –इम्पलान्ट	६७	११९	१६६
नयाँ प्रयोगकर्ता –आई.यू.सि.डि	१०	०	१
नयाँ प्रयोगकर्ता –स्थायी साधन	६	२२	१७
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	१५.२	१७.८	१९.४
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोग दर	३३.८	२५.४	२२.३

माथि दिएको तथ्याङ्कमा सबै स्थायी तथा अस्थाई प.नि. साधनको प्रयोग दर केही मात्रमा घटेको देखिन्छ र परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोग दरमा बडेको 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 संस्था 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	0	0	1
प्रसुति केन्द्रको संख्या	५	५	६
कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	७८	७७	७४.३
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	६६.५	७०.४	६६.५
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	५९.४	५२.१	५५.६
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरुको प्रतिशत	२४.२	११.९	२४.१
जटिल प्रसुति सेवा पाएका सुत्केरी महिलाहरुको संख्या	०	०	१४
जन्मदा निश्सासिएका नवजात शिशुहरुको संख्या	०	०	०
जन्मदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरुको संख्या	2	10	12
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	३८	३४.७	३६.२
दक्ष प्रसुति प्रतिशत	२४.२	११.९	२४.१
मातृ मृत्यको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	०	०	०
पेरिनेटल मृत्यको समीक्षा गरिएको र कार्य योजनाको विकास भएको संख्या	०	०	०
प्रोटोकल अनुसार २४ घंटा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	३८	३३.९	३५.१
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	२४.१	१५.३	८.८
जम्मा मातृमृत्यु संख्या	५	७	१
जम्मा नबजात शिशुमृत्यु दर	२	०	०
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	१००	१००	१००
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरुले प्रोटोकोल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	१००	१००	१००
बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भए बापत न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१००	१००	१००

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार मातृमृत्यु संख्या ,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 सिद्दान्त 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 ८७ 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	९८	८३.४	९३.८
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	१३३९१	११८६६	१३८०६
प्रति स्वयम सेबिकाको सेवा ग्राहि अनुपात	१३.७	११.९	१३.८
जिबनजल बितरण गरेका संख्या	१०४७	८८४	१००९
जम्मा जिबनजल बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	६०.१७	५७.३५	६३.१३
जम्मा पिल्स बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	४७.७४	५६.२९	६६.९३
जम्मा कन्डम बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको प्रतिशत	४१.४०	३५.५१	४१.७४
मातृ मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	१	०	०
नवजात मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	३	७	१
घरमा प्रसुति भएको मध्ये जिवित जन्म भयका शिशुहरुको संख्या	४७	७६	७६
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष			
यस आब मा लगानि भयको रकम			७८०७००
यस आब को आन्तमा बांकि रहेको रकम			३६९०८०
रकम प्रयोग गर्ने मस्वासेहरुको संख्या			८७

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुद्वारा प्रदान गरिने सेवाको संख्या गत वर्षको तुलनामा बढेको 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 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	८९.२	६३.६	८१.८
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	३४१७	१७७४	२५३५
जम्मा सेवाग्राहि मध्ये गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको प्रतिशत	१०.४०	४.३६	७.१४
गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	८३४	५५१	७५७
गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	४६०	१६७	२२९
गाउँघर क्लिनिकमा उत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	११	२	१
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	३९०	१६६	२८५
गाउँघर क्लिनिकमा तौल लिईएका ५ बर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या	१२३३	६४१	१५१८

माथि दिएको तथ्याङ्कमा हेर्दा गाँउघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिने सेवाका सबै सुचकहरु बढे को देखिन्छ ।

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	१६३	१७४	४९
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१३३	१५८	४५
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	११८	१०७	३२
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	०	०	०
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	७७	७४	१७

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा गभवति २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या उखल्लेखित कमि 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 अौषधि 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 विश्लेषणः

तालिका 9औलोरोगको बर्तमान अबस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
जम्मा औलो रोगका बिरामिको संख्या	२	0	0
औलोरोगको पहिचानका लागि जाँच गरिएका जम्मा बिरामी संख्या	९५३	२६५	१२५
रक्त नमुना स्लाइड परिक्षण प्रतिशत	२	०	०
स्लाइड पोजेटिभ दर	२	०	०
बार्षिक पारासाइट इन्सिडेन्ट दर	०.०६४	0	0
जम्मा मलेरिया मध्ये पि.एफ बिरामीको प्रतिशत	०	०	०
स्थानिय मलेरिया बिरामी दर	५०	०	०
आयातित मलेरिया बिरामी दर	५०	०	०
जम्मा उपचार गरिएका मलेरिया बिरामी	२	०	०

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	ल्याव को 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 चुनौ ैतीका 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. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७	आ.ब. 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	२२.२	६९.५	७१.३
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	१००	१००	१००
क्षयरोगको निको हुने दर	१००	९४.७	९५.७
क्षयरोगको पुरा अवधि औषधि खाने दर	१००	१००	१००
जम्मा MDR क्षयरोगका बिरामी संख्या	०	०	०
क्षयरोगबाट मृत्य भएको बिरामीको संख्या	०	०	०

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष केश नोटिफिकेशन दर केही संख्यामा बडेको 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 कार्यान्व्यन गर्नुपर्ने	पालिका, रा.क्षे.के.

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 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 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	५	५	५
PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या	२७८	१०१	१५८
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

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या केही संख्यामा घटेको 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 13 आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था

सुचांक	२०७७।०७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Traumatic eye disease	०	१२	१२
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	११६	५४	१७०
Toothache	९४	४७	१४१
Periodontal disease (gum disease)	७	३	१०
Other disorder of teeth	१	१	२
Oral ulcer (Aphthous & herpectic)	५	४	९
Tooth impaction	१	१	२
Hypoplasia	०	०	०
Leukoplakia	०	०	०
Fungal infection (candiadiasis)	२०	१७	३७
Oral space infection and abscess	०	०	०

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गर्दा गत वर्ष भन्दा यस वर्षमा उल्लेखित 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 15 सडक दुर्घटनाको अवस्था

सुचांक	२०७७।०७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
जम्मा सडक दुर्घटना संख्या	४	१२	१६
सडक दुर्घटनामा घाइते भएकाको संख्या	४	१२	१६
सडक दुर्घटनामा मृत्यु भएकाको संख्या	०	०	०
अन्य कारणले दुर्घटना भएका व्यक्तिको संख्या	०	०	०

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, स्थानिय 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 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 लगभग २०७६ पौष १५ (३१ डिसेभबर २०१९) मा पहलो 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 ।

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

तालिका 16 कोभिड—१९ रोगको अवस्था

सुचांक	२०७७/७८
कोभिड—१९ रोग जाँच गराएका संख्या	१६
कोभिड—१९ रोग पोजेटिभ आएका संख्या	६
कोभिड—१९ रोगबाट गम्भिर समस्यामा गएका संख्या	१
कोभिड—१९ रोगको उपचार गराएका व्यक्तिको संख्या	६
कोभिड—१९ रोगबाट मृत्य भएका संख्या	०

माथि दिएको तथ्याङ्क हेर्दा पालिकामा कोभिड १९ को रोकथाम तथा नियन्त्रणमा केही हद सफलता प्राप्त भएको देखिन्छ तर रोग जाँच गराएका संख्या कम छ ।

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	४५	३८	८३
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	३६	३२	६८
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	०	०	०
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	३	२	५

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 ।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका 18 मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

प्रमुख ५ अवस्थाहरु	२०७७/७८		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Depression	११	५	१६
Other Anxiety	२०	२	२२
Epilepsy	१३	५	१८
Acute psychotic disorder	०	०	०
Conversive disorder (Hysteria)	०	०	०

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार 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

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	३२२४७	

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 परीमार्जन तथा कार्यान्व्यन	प्रकोप व्यवस्थापन प्रतिकार्य योजना स्थानीय तहमा परीमार्जन 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 उपलब्ध 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 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 २४२७८ जना बिरामी(नयाँ) लाई सेवा प्रदान गरिएको छ । जुन कूल जन संख्याको ७५.२ प्रतिशत हो । जसमध्ये महिला १४१४५ र पुरुष १०१३३ 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	२७६२४	३०२७६	२४२७८
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	८८.९	९५.६	७५.३
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	५९.७६	५९.०६	५८.२६

प्रमुख १० रोगहरू (२०७७/७८)

यस पालीकाको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ । आ ब २०७५/७६ मा Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases रोगपहिलो नम्वरमा थियो भने दोस्रोमा LRTI र तेस्रो नम्बरमा APD थियो ।
यसै गरी आ.ब. २०७६/७७ मा URTI, APD, Falls, injuries क्रमश पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा थिए भने आ.ब. २०७७/७८ मा URTI,falls injuries, APD 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	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases
2	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Gastritis (APD)	Falls/Injuries/Fractures
3	Gastritis (APD)	Falls/Injuries/Fractures	Gastritis (APD)
4	Headache	Headache	Headache
5	Acute Gastro-Enteritis (AGE) Cases	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases
6	Falls/Injuries/Fractures	Viral Influenza Cases	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases

7	Infection (Lichen Planus) Cases	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Infection (Lichen Planus) Cases
8	Typhoid (Enteric Fever) Cases	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	Dermatitis/Eczema Cases
9	Backache(Muskuloskeletal Pain)	Typhoid (Enteric Fever) Cases	Typhoid (Enteric Fever) Cases
10	Dysentery/Amoebiasis Cases	Dermatitis/Eczema Cases	Intestinal Worms Cases

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
केही स्वास्थ्य संस्थाहरुमा URTI, 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

आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरू

तालिका 22 आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण

केन्द्रहरू	संख्या
आयुर्वेद औषधालय	०
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	०	०	०	०
बैद्य	चौथो	०	०	०	०

आयुर्वेद सेवा केन्द्रको भौतिक श्रोतको अवस्था

गत ३ वर्षको आयुर्वेद सेवाग्राहीको विवरण

तालिका 24 गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण

सेवाका किसिमहरू	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८
बहिरंग सेवा	०	०	०
पन्चकर्म सेवा	०	०	०
स्तानपायी आमा सेवा	०	०	०
जेष्ठ नागरीक सेवा	०	०	०
उपचारात्मक सेवा	०	०	०
गाउँघर क्लिनिक	०	०	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी

खण्ड ३: अन्य कार्यक्रम

३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

३.१.१ सामाजिक स्वास्थ्य विमा

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 विमा 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. २०७७/७८ को अन्त्य सम्ममा   जना सेवाग्राहीहरुले साना र ठूला प्रकृतिका रोगहरुको उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरेको देखिन्छ । आ.व. २०७७/७८ मा उपचार भएका प्रमुख दश रोगहरु निम्नानुसार रहेको छ (सम्वन्धित पालिकाको वास्तविक तथ्याङ्क उल्लेख गर्ने) ।

1. Upper respiratory tract infection	6. Diarrhoea
2. Falls / injuries/fracture	7. Infection
3. Gastritis	8. Dermatitis
4. headache	9. Typhoid
5. ARI/LRTI	10. Intestinal worms

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
नविकरण गर्ने सेवाग्राहीको संख्या कम हुनु	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता हुनुपर्ने	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 पु¥याउने 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. २०७७/७८ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहुलियत प्रदान गरिएको विवरणः

तालिका 25 आ.ब. २०७७/७८ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहुलियत प्रदान गरिएको विवरण

विवरण	महिला	पुरूष	जम्मा
मुटुरोग	३	१	४
किड्नी	०	१	१
क्यान्सर	६	४	१०
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
सेवा 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 26 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण

सुचांक	दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री	अन्य
जनसंख्या प्रतिशत						
पुर्ण खोप पाएको	१६६	१७४	०	०	१३२	४६
नवशिशु तथा बालरोगकोएकीकृत व्यवस्थापन सेवालिएका	११०७	६९८	०	०	७८६	२०९
२ बर्षभन्दा मुनिका कम तौल भएका	५०	१४	०	०	२०	१६
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका संख्या	९४	७७	०	०	५५	१८
सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाएका संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ एच .भी .आई . बिरामीको संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ कुष्ठरोगीहरुको संख्या	०	१	०	०	०	०
नयाँ क्षयरोग बिरामीहरुको संख्या	६	८	०	०	६	१
लैंगिक हिंसाबाट पिडितको संख्या	०	०	०	०	०	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

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

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
हे .ई (छैठौं)			६	०	०
हे .ई (पाँचौं)			७	०	०
हे .ई (चौथो)			३	०	७
नर्सिङ्ग (छैठौं)			०	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौ)			३	०	१४
नर्सिङ्ग (चौथो)			५	०	५
ल्या. टे/ल्या.अ			०	०	०
आयुर्वेद/कविराज			०	०	०
का.स.			३	०	१६
जम्मा			**२७**		**४२**

तालिम

तालिका 28 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		१०	६	०
Implant		४	१८	०
IUCD		५	१३	०
CoFP		५	२३	०
HMIS		३१	१२	०
DHIS2		६	२४	०
LMIS		१	१९	०
PEN Package		१६	२२	०
ASRH		३	२८	०
Immunization		२८	०	०
IPC		१९	१९	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 29 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

सुचक	अवस्था
आफ्नो स्वामित्वमा जग्गा रहेको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	२१.४२
आफ्नै भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	८५.७१
स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	४२.८५
योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
मर्मत भएका भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत (भत्केका मध्य)	
खानेपानीको नियमित उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	१००
टेलिफोन(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	०
२४ घन्टा विद्धुतको उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	२८.५७

सौर्य उर्जा (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	८५.७१
इन्टरनेट(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	६७.१४
कम्प्युटर (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	९
एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	२
मोटरबाटोसंगै जोडिएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	९

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
नेटको ब्यबस्था नहुनू	सम्बन्धित निकायले नेट जडान ध्यान दिनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै
बत्ती,ईन्टरनेटको ब्यबस्थापन	नभएका संस्थाहरुमा योजनामा राखी भएका संस्थाहरुमा मर्मत तथा संभार हुनुपर्ने	सम्बद्ध निकाय सबै

३.४ आर्थिक व्यवस्थापन

आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

तालिका 30 आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

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

सुत्रको प्रयोगको अवस्था

तालिका 10 सुत्रको प्रयोगको अवस्था

सुचक	अवस्था
सुत्र निरन्तर प्रयोग भएको	भएको
सुत्रसम्बन्धी तालिम पाएको	भएको

गत ३ वर्षको आर्थिक व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 32 आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८
पालिकाको कुल बजेट (रू.)			३१७००००००
स्वास्थ्य बजेट (सबै स्रोत)			२५०००००
सशर्त स्वास्थ्यमा छुट्याएको बजेट			२९२०००००
समानीकरणबाट विनियोजित स्वास्थ्य बजेट			-
अन्य श्रोतबाट बिनियोजित स्वास्थ्य बजेट			-
प्रति संस्था औसत स्वास्थ्य बजेट (रू.)			२२६४२८५
प्रति व्यक्ति औसत स्वास्थ्यको बजेट (रू.)			९८३
बजेट खर्च (%)			८४.१६
जम्मा बेरूजु (रू.)			-

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

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

३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई

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

स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी मुख्य 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 11सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
स्वास्थ्य संस्थाको हाता भित्र दखिने ठाउँमा नागरिक बडापत्र राखेको संस्थाहरुको प्रतिशत	१४
सेवाग्राहीको गुनासो तथा सुझाव संकलनको लागि सुझाव पेटिका राखेको स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	४
वार्षिक रुपमा कम्तीमा १ पटक सार्वजनिक सुनुवाइ कार्यक्रम संचालन गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	-

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	0
सामाजिक परीक्षण कार्ययोजना कार्यान्वयनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिशत	0

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
- म्ज्क्क्द्द 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	१००
DHIS2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	७१.४२
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	८५.७१
DHIS2 मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	८९.९

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 व्यवस्थापनकाे अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	३५
स्वास्थ्य संस्था आफैले eLMIS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०
eLMIS मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

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

३.७.४ 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 प्रतिकृयासम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

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

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाका सुचकहरू (२०७७/७८)

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

तालिका 37 मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाको अवस्था

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

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 अभिमूखिकरण संचालन
- प्रयोगशाला सामाग्री तथा केमिकल खरिद

प्रयोगशाला सेवाका सुचकहरू (२०७७/७८)

अ.ब. २०७७/ ७८ मा यस पालिका अन्तरगतको प्रयोगशालाको सेवा प्रवाह तथा प्रयोगशालाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ

तालिका 38 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था

सुचकहरू				२०७७/७८
पालिकामा भएका प्रयोगशालाहरूको संख्या				५
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तय गरेको स्तर अनुसारको प्रयोगशालाहरूको संख्या				भएको
प्रयोगशालाको लागि निश्चित गरिएका कर्मचारीको संख्या				५
अ.ब. २०७७/ ७८ मा प्रयोगशालामा परिक्षणहरूको विवरण				
Haematology	Immunology	Bio-chemistry	Bacteriology	Virology
४२८	३१७	१४५		
Parasitology	Drug Analysis	Hormone/Endocrine	Histopathology/Cytology	Immuno-Histochemistry
५१	०	०	०	०

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
तालिमको 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 । 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	३५.१७
आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना)भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	२८.५
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	५

गत वर्ष शुन्य मौज्दात भएका अत्यावश्यक औषाधीहरूको विवरण

शुन्य मौज्दात भएका औषधीहरूको नाम	शुन्य मौज्दात भएको समय	पुर्ती गर्ने संस्था
Condom	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Primaquin	१ बष	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Zinc	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Cholorahexadine	प्रथम चौमासिक	स्वा.शा.प्र, स्वा.सं.प्र
Syp. Paractemaol	६ महिना	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 स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

३.१० अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यावनयन गरिएका कार्यक्रमहरूको उपलब्धी तथा प्रभावकारीता मापन, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताको मापन, सवास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको मापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीको अनुगमन तथा मुल्यांकन तथा सुपरीवेक्षण अवश्यकता पर्दछ र यो कार्यहरू स्थानिय निकायले केन्द्रिय तथा 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	भएको
पालिका स्तरिय मासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	५
पालिका स्तरिय चैमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	भएको
पालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	१
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	५
व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थय संस्थाको संख्या	५
प्राविधिक सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थय संस्थाको संख्या	५
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	२
बैठक, लेखाजोखा तथा सुपरिवेक्षण पश्चात कार्ययोजना बनेको	५

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	जुलाई २०२२	शुशासन, सेवाको गुणस्तर, मातृ तथा वाल स्वास्थ्य
सुआहारा	पालिका सबै	सेप्टेम्बर २०२२	पोषणमा सुधार र स्वास्थ्य सेवामा पहुच कार्यक्रम
WASH SDG	पालिका सबै	जुलाई २०२२	स्वास्थ्य, सरसफाई
भकारी कार्यक्रम	पालिका सबै	सेप्टेम्बर २०२३	बिपद बेबस्थापन, उत्पादनमुलक खानेपानि
समाबेसी सामुदायीक मानसिक कार्यक्रम	पालिका सबै	डिसेम्बर २०२२	मानसिक स्वास्थ्य

बराहताल गाँउपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको नामावलि तथा सम्पर्क नम्बरहरूः

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	पद	सम्पर्क नंम्वर
कुनाथरी स्वा.चौ.	धन ब. बुढा	सि.अ.हे.ब	९८४५०१२५३४
पोखरिकाडा स्वा.चौ.	हस्तराज गिरी	सि.अ.हे.ब	९८६८९८३१९९
लेखगाउँ स्वा.चौ.	गगन देब गिरी	ज.स्वा.नि	९८५८०५१९७२
तरंगा स्वा.चौ.	पुर्ण प्रसाद भट्टराइ	हे.अ	९८४५४४८८५१
हरिहरपुर स्वा.चौ.	महेन्द्र बहादुर खत्री	सि.अ.हे.ब	९८४८०४७०१५
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तेलपानी १	निमल कुमार रेग्मी	अ.हे.ब	९८६०६७४५८१
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र गाइनेकाड़ा ३	खगेन्द्र रावल	अ.हे.ब	९८४९६७३८८१
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बिउरेनी ६	बिजय कुमार चौधरी	ज.स्वा.नि	९८४८१३७५२८
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रानीबन ८	अर्जून बि.क	हे.अ	९८६८२३०८१०
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र सलैना १०	भुबनराज पौडेल	अ.हे.ब	९८५८१२१३९६
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई पग्मा	राम कुमारी बस्नेत	अ.हे.ब	९८६५५४८८६०
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई चेपांग	राधिका बि.सी	अ.हे.ब	९८४८२३१११३
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई नयाबन	पदमा कुमारी वली	अ.हे.ब	९८६८०३७०३७
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई थारी	ज्ञनु कुमारी शाही	अ.हे.ब	९८१९५३४४५४

बराहताल गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरूको नामावलि तथा सम्पर्क नम्बरहरूः

क्र.सं.	नाम	पद	तह/श्रेणी	सम्पर्क नम्बर	ईमेल	कैफियत
१	राजु बस्नेत	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	छैटौ	९८४८०६८८१८	basnetraju477@gmail.com	
२	हेमन्त पुरी	हे.इ	पाचौं	९८५८७५१२३०	crzhemant@gmail.com	
३	नारायण भट्टराई	सि.अ.हे.व	पाचौं	९८५८१२०१६६१	bhattrainarayan339@gmail.com	

अनुसुची

बार्षिक लक्ष्य तथा प्रगति विवरण

(अनुसुची २ संग सम्बन्धित)

बजेटउप-शिर्षक :

आ.ब २०७७/७८ को निसर्त र शसर्त तर्फको बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रमको खर्च बिबरण

	आ.ब २०७७/७८ निशर्त अनुदान तर्फको बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम				बजेट	खर्च	खर्च %
1	महिला स्वास्थ्य स्वंयमसेविकाहरु लागी संचार खर्च	पटक	1	104.4	104,400.00	104,400.00	100%
2	सूचना सामग्री ,पोष्टर पम्पलेट निर्माण तथा संचार खर्च	पटक	1	54	54,000.00	45,230.00	84%
3	स्वास्थ्य डायरी निर्माण ३०० थान	थान	300	40	40,000.00	39,324.00	98%
4	फर्म फर्मेट छपाई तथा स्टेसनरी खर्च	पटक	1	50	50,000.00	50,000.00	100%
5	DHIS -2 set up सामग्री मर्मत तथा खरिद	पटक	1	335	335,000.00	331,452.00	99%
6	प्रयोगशाला एंव स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागी क्षमता अभिविरधि गर्न विभिन्न तालिमहरु संचालन गर्न	पटक	1	100	100,000.00	43,300.00	43%
7	COVID -19 नियन्त्रणका लागी विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन	पटक	1	50	50,000.00	50,000.00	100%

8	HIV / AIDS तथा योनजन्य रोग नियन्त्रणक लागि स्कुल स्वास्थ्य शिक्षा , तथा बस्तीस्तरमा जनचेतना मूलक कार्यक्रम संचालन तथा उपचार	पटक	1	30	30,000.00	-	0%
9	आ.व.०७६/०७७ को वार्षिक समिक्षा	पटक	1	155.5	155,500.00	140,559.00	90%
10	क्षयरोग विरामी खोज पड्ताल माइक्रोस्कोपि क्याम तथा चौमासिक रुपमा समिक्षा कार्यक्रम संचालन	पटक	2	60	60,000.00	-	0%
11	स्वास्थ्य आमा समुह सुध्ढीकरण तथा SATH विधि संचालन कार्यक्रम	पटक	1	71.1	71,100.00	70,050.00	99%
12	चौमासिक सुचना संकलन डाटा भेरिफिकेसन एवं गुणस्तर सुधारका लागि समिक्षा कार्यक्रम				139,600.00	139,600.00	100%
13	सामाजिक व्यवहार परिवर्तनक लागी विभिन्न दिवश मनाउने	पटक	2	30	30,000.00	-	0%
14	कार्यक्रम अनुगमन भ्रमण खर्च	पटक	2	30	30,000.00	18,600.00	62%
15	सस्वास्थ संस्थाहरुको मासिक त्रैमासिक , चौमासिक , सूचना संकलन ,डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार को लागी समिक्षा भ्रमण खर्च	पटक					
16	गाउँघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिक संचालन यातायात खर्च	पटक	3	120	120,000.00	119,350.00	99%

17	कुपोषित बालबालिकाहरुलाई पोषण पुर्नस्थापना केन्द्र सम्म जानको लागी यातायात खर्च	पटक	1	10	10,000.00	-	0%
18	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सामुदायिक स्वस्थ इकाई संस्थागत अनुदान रकम	पटक	1	100	100,000.00	100,000.00	100%
19	नियमित खोप ढुवानि खर्च फिर्ती ढुवानि समेत खर्च				60,400.00	14,400.00	24%
20	स्वस्थ चौकीहरुलाई संस्थागत संचालन संचालन अनुदान रकम	पटक	1	250	100,000.00	99,431.00	99%
21	अत्यावश्यक औषधी खरिद ,न्यानो झोला समेत	पटक	1	500	500,000.00	462,564.00	93%
22	औषधी लगायतका सामग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिंग र वितरण लगायत गुणस्तर सुधारका लागी सामग्री खरिद	पटक	2	50	50,000.00	49,150.00	98%
23	CHU संचालन अनुदान रकम				80,000.00	80,000.00	100%
24	क्यमिकल रियाजेंत खरिद			70	70,000.00	69,945.00	100%
25	भ्याक्सिन ढुवानी फिर्ति ढुवानी समेत क्यमिकल रियाजेंत खरिद ढुवानी सहित कार्यक्रम	पटक	3	60	60,000.00	60,000.00	100%
26	मानसिक रोगक लागी औषधी खरिद , शिविर संचालन परामर्श सेवा तथा मानसिक रोगका लागि सामाजिक कार्यकर्ता परिचालन	पटक	1	100	100,000.00	-	0%

	निशर्त जम्मा			**2500**	**2,500,000.00**	**2,087,355.00**	**83%**
	आ.ब २०७७।७८ शसर्त अनुदान तर्फको बार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम				**बजेट**	**खर्च**	**खर्च %**
1	स्थानिय तहका स्वास्थ्य चौकी,प्रा स्वा के र अस्पतालहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको तलव महंगी भत्ता पोषाक लगायत अन्य प्रशासनीक खर्च समेत	पटक	12	19500	19,500,000.00	16,114,912.00	83%
2	आर्थिक स्थिति कमजोर रहेका पुनःउपचारमा रहेका पी.बि.सी. बिरामीहरुलाई उपचार अवधिभर पोषण खर्च तथा सम्पर्क परीक्षण	पटक	3	12	12,000.00	-	0%
3	उपचार केन्द्रहरुमा आकस्मिक अवस्थामा औसधि एवं ल्याब सामाग्री ढुवानी, कार्यक्रमका लागि आवश्यक स्टेशनरी, ट्याली सीट लगायतका फर्म फरमेट फोटोकपी, कार्यक्रमको नियमित अनुगमन तथा मुल्यांकन,स्थलगत अनुशिक्षण, क्षयरोगका बिरामीको चौमासिक कोहर्ट विश्लेषण र ई-टि.बि रजिस्टरमाअध्यावधिक	पटक	3	150	150,000.00	106,115.00	71%
4	कम्युनिटि डट्स संचालन खर्च	पटक	1	38	38,000.00	-	0%

5	कोभिड १९ लगायत विभिन्न महामारीजन्य रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानीका लागि सरोकारवाला सँगको अन्तरक्रिया तथा RRT, स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	पटक	1	25	25,000.00	4,700.00	19%
6	पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक सूचना संकलन, भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै चौमासिक एवं बार्षिक समिक्षा	पटक	1	100	100,000.00	-	0%
7	पालिकास्तरमा खोप र सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा, सूक्ष्मयोजना अध्यावधिक र पालिका खोप समन्वय समितिको अभिमुखिकरण समेत पालिका स्तरमा २ दिन, वडा खोप समन्वय समितिको स्वास्थ्य संस्था, वडा सतरमा अभिमुखिकरण १ दिन तथा पूर्ण खोप सुनिश्चतताको लागी घरधुरी सर	पटक	1	200	200,000.00	200,000.00	100%
8	बाह्य खोप केन्द्र बाट गुणस्तरिय खोप सेवा प्रदान गर्न खोप केन्द्रमा ब्यवस्थापनको लागि फर्निचर ब्यवस्था, सम्बन्धित वडा खोप समन्वय समिति मार्फत तयारी एवं खरिद, ३००० खोप केन्द्रमा प्रति खोप केन्द्र रु १०००० दरले, कम्तिमा टेवल १, कुर्सी १ र सानो बेञ्च १ र हात	पटक	1	40	40,000.00	40,000.00	100%

9	समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (IMNCI) कार्यक्रम समिक्षा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा onsite coaching	पटक	3	100	100,000.00	20,350.00	20%
10	पोषण कार्यक्रम	पटक	1	1060	1,060,000.00	961,842.00	91%
11	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम	पटक	1	1101	1,101,000.00	1,100,315.00	100%
12	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम	पटक	3	899	899,000.00	690,440.00	77%
13	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (पोशाक प्रोत्साहन, यातायात खर्च, वार्षिक समिक्षा गोष्ठी र दिवस मनाउने खर्च समेत)	पटक	3	1300	1,300,000.00	1,290,090.00	99%
14	बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा, आमा समूह तथा स्थानीय तहमा स्वास्थ्यका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन प्रवर्ध्दन अभियान	पटक	1	100	100,000.00	-	0%
15	विभिन्न सरुवारोग, नसर्ने रोग, जुनोटिक, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा दिवसहरु (Hypertension, Diabetes, COPD, Cancer Days, आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस, रेबिज दिवस, विश्व औलो दिवस) मनाउने	पटक	1	125	125,000.00	5,900.00	5%

16	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको लागि औषधि र स्वास्थ्य सुरक्षा सामग्री (PPE बाहेक) खरिद तथा औषधि लगायतका सामग्रीको ढुवानी तथा रिप्याकिंग र वितरण	पटक	2	1465	1,465,000.00	1,448,673.00	99%
17	स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन, सुद्रिढीकरण तथा समिक्षा (स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको समिक्षा)	पटक	3	200	200,000.00	-	0%
18	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाको सुनिश्चततका लागि औषधीको आपूर्ति र उपयोग, सम्वन्धि कार्यक्रमहरुको अनुगमन तथा मूल्याङकन (अनुगमन मुल्याङ्कन तथा कार्यक्रम कार्यान्वयन भ्रमण खर्च)	पटक	3	75	75,000.00	74,940.00	100%
19	विरामीको लागि ओ.पि.डि.टिकट (कार्वन कपी सहितको) छपाई	पटक	1	80	80,000.00	79,439.00	99%
20	स्थानीय तह भित्रका स्वास्थ्यकर्मीहरु, म.स्वा. स्वय.से. का लागि आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा अन्तर्गत आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखिकरण / तालिम	पटक	1	80	80,000.00	-	0%

21	औलो तथा कालाजार माहामारी हुने क्षेत्रको छनौट गरी बिषादि छर्कने (रेस्पोन्सीभ स्प्रेइङ समेत), किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन तथा किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरक्रिया गर्ने	पटक	1	30	30,000.00	-	0%
22	स्वास्थ्य संस्था नभएका वडाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुको संचालन खर्च	पटक	3	2500	2,500,000.00	2,454,000.00	98%
23	पशुपंक्षी आदीबाट हुने ईन्फुएन्जा, बर्ड फ्लु, AMR, सिष्टिसर्कोसिस, टक्सोप्लाज्मोसिस आदि विभिन्न सरुवारोग सम्बन्धि रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सचेतना कार्यक्रम	पटक	1	20	20,000.00	-	0%
	शसर्त जम्मा			**29200**	**29,200,000.00**	**24,591,716.00**	**84%**
	निशर्त जम्मा			**2500**	**2,500,000.00**	**2,087,355.00**	**83%**
	जम्मा				**31,700,000.00**	**26,679,071.00**	**84.16110726**

तस्बिरहरू:

Immunization

Day Celebration