मल्लरानी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
मल्लरानी, प्युठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

स्वास्थ्य तर्फको

वार्षिक प्रगति प्रतिबेदन

आ.ब. २०८२।०८३

स्वस्थ नागरिक | स्वस्थ परिवार | गुणस्तरीय सेवा | दिगो विकास | समुदायको सहभागिता

मल्लरानी गाउँपालिका प्युठानको

आ.ब. २०८२/८३ को

बार्षिक प्रगति प्रतिबेदन

मल्लरानी गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

खलंगा, प्यूठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

फोन नं. ०८६-४२०३२० | mallaranihealth@gmail.com

संयोजन तथा सम्पादन

पारस शाही (स्वास्थ्य शाखा प्रमुख)
सन्तना गौतम (जनस्वास्थ्य अधिकृत)
बेनिसरा थापा (स्वास्थ्य अधिकृत)

मल्लरानी गाउँपालिका

Mallarani Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive

खलंगा, प्यूठान

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

Khalanga, Pyuthan, Lumbini Province, Nepal

Phone/Fax: 086420320
Email:mallaranihealth@gmail.com
info@mallaranimun.gov.np
Website: www.mallaranimun.gov.np

गाउँपालिका अध्यक्षज्यूको मन्तव्य

स्वस्थ नागरिक, समृद्ध गाउँपालिका निर्माण गर्ने हाम्रो मूल उद्देश्य हो। नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सहज, सर्वसुलभ र गुणस्तरीय पहुँच सुनिश्चित गर्नु स्थानीय सरकारको प्रमुख जिम्मेवारी हो। यसै उद्देश्यअनुरूप गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखी स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, खोप सेवा, पोषण, परिवार नियोजन, सरुवा तथा नसर्ने रोगको रोकथाम, स्वास्थ्य बीमा लगायतका विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ।

आगामी दिनमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्दै सबै नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच, प्रभावकारी सेवा प्रवाह, नियमित अनुगमन तथा तथ्यमा आधारित योजना निर्माणलाई थप प्राथमिकता दिइनेछ। स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि सबै सरोकारवालाको निरन्तर सहयोग, समन्वय र सहभागिताको अपेक्षा गर्दछु।

अन्त्यमा, स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा सहयोगी सबैप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। आगामी दिनमा पनि स्वस्थ, समृद्ध र सक्षम गाउँपालिका निर्माणमा सबैको निरन्तर सहकार्य रहने विश्वास व्यक्त गर्दछु।

....

कृष्ण बहादुर खड्का

अध्यक्ष

मल्लरानी गाउँपालिका, प्यूठान

मल्लरानी गाउँपालिका
Mallarani Rural Municipality
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of the Rural Municipal Executive
खलंगा, प्यूठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
Khalanga, Pyuthan, Lumbini Province, Nepal

Phone/Fax: 086420320
Email:mallaranihealth@gmail.com
info@mallaranimun.gov.np
Website: www.mallaranimun.gov.np

गाउँपालिका उपाध्यक्षज्यूको मन्तव्य

स्वास्थ्य मानव जीवनको आधारभूत आवश्यकता तथा समग्र विकासको महत्वपूर्ण सूचक हो। गाउँपालिकाका सम्पूर्ण नागरिकलाई गुणस्तरीय, सर्वसुलभ, सहज र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु स्थानीय सरकारको प्रमुख दायित्व हो। यसै उद्देश्य अनुरूप गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखी विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवाहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ ।

प्रस्तुत वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा गाउँपालिकाअन्तर्गत सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति, सेवा प्रवाह, उपलब्धि, चुनौती तथा आगामी कार्यदिशालाई समेटिएको छ। मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य तथा खोप, पोषण, परिवार नियोजन, स्वास्थ्य बीमा, सरुवा तथा नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण, स्वास्थ्य प्रवर्द्धनलगायतका क्षेत्रमा भएका कार्यक्रमहरूले समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याएका छन् ।

स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तरलाई अझ प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, जनप्रतिनिधि तथा समुदायबीच समन्वय र सहकार्य आवश्यक छ । आगामी दिनमा उपलब्ध स्रोत–साधनको प्रभावकारी परिचालन गर्दै तथ्यमा आधारित योजना तथा कार्यक्रम निर्माण, नियमित अनुगमन र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई थप प्राथमिकता दिइनेछ ।

यस प्रतिवेदन तयार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याउनुहुने स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र सम्बन्धित सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । आगामी दिनमा पनि गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास र नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्न सबैको निरन्तर सहयोग र सहकार्य प्राप्त हुने विश्वास व्यक्त गर्दछु ।

....

रमेश कुमार श्रेष्ठ
उपाध्यक्ष
मल्लरानी गाउँपालिका, प्यूठान

मल्लरानी गाउँपालिका
Mallarani Rural Municipality
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of the Rural Municipal Executive
खलंगा, प्यूठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
Khalanga, Pyuthan, Lumbini Province, Nepal

Phone/Fax: 086420320
Email:mallaranihealth@gmail.com
info@mallaranimun.gov.np
Website: www.mallaranimun.gov.np

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको मन्तव्य

स्वास्थ्य नागरिकको आधारभूत अधिकार तथा समृद्ध समाज निर्माणको प्रमुख आधार हो। स्थानीय सरकारको रूपमा मल्लरानी गाउँपालिकाले गुणस्तरीय, पहुँचयोग्य र उत्तरदायी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्यका साथ विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्दै आएको छ।

यस वार्षिक प्रतिवेदनले आर्थिक वर्षभरि स्वास्थ्य शाखाबाट सम्पादन भएका कार्यक्रम, उपलब्धिहरू, चुनौतीहरू तथा सिकाइहरूलाई समेटेको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवा सुदृढीकरण, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, खोप कार्यक्रम, पोषण, सरुवा तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, महामारी व्यवस्थापन तथा स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको सुदृढीकरणमा स्वास्थ्य शाखाले उल्लेखनीय कार्य सम्पादन गरेको छ।

यी उपलब्धिहरू स्वास्थ्यकर्मीहरू, जनप्रतिनिधिहरू, कर्मचारीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, विकास साझेदार संस्थाहरू तथा सम्पूर्ण समुदायको सक्रिय सहभागिता, समन्वय र सहयोगबाट सम्भव भएका हुन्। यस अवसरमा सबैप्रति हार्दिक धन्यवाद तथा आभार व्यक्त गर्दछु।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा अझ प्रभावकारी, समावेशी र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि आगामी दिन

मा नवीन सोच, सुशासन, पारदर्शिता र साझेदारीलाई थप सुदृढ गर्दै नागरिकको स्वास्थ्य सुधारमा निरन्तर क्रियाशील रहने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा, यस प्रतिवेदन तयारीमा प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा योगदान पुऱ्याउनुहुने सम्पूर्ण व्यक्तिहरू तथा संस्थाहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दै यस प्रतिवेदनले मल्लरानी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको वर्तमान अवस्था, उपलब्धि र भावी योजनाबारे जानकारी प्राप्त गर्न सबै सरोकारवालाहरूलाई उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु।

विजय पौडेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
मल्लरानी गाउँपालिका, प्यूठान

मल्लरानी गाउँपालिका
Mallarani Rural Municipality
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of the Rural Municipal Executive
खलंगा, प्यूठान
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल
Khalanga, Pyuthan, Lumbini Province, Nepal

Phone/Fax: 086420320
Email:mallaranihealth@gmail.com
info@mallaranimun.gov.np
Website: www.mallaranimun.gov.np

मल्लरानी गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय खलंगा, प्यूठान लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको मन्तव्य

स्वास्थ्य नागरिकको आधारभूत अधिकार तथा समृद्ध समाज निर्माणको महत्वपूर्ण आधार हो। स्थानीय सरकारको स्वास्थ्य प्रणालीलाई प्रभावकारी, गुणस्तरीय तथा नागरिकमैत्री बनाउने उद्देश्यका साथ स्वास्थ्य शाखाले आर्थिक वर्षभरि राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा स्थानीय आवश्यकता अनुरूपका विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरेको छ।

प्रस्तुत वार्षिक प्रतिवेदनमा आर्थिक वर्षभरि सञ्चालन गरिएका प्रमुख कार्यक्रम, स्वास्थ्य सेवाको प्रगति, उपलब्धि, चुनौती, सिकाइ तथा आगामी कार्यदिशालाई समेटिएको छ। यस प्रतिवेदनले पालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र अवस्थालाई प्रतिबिम्बित गर्नुका साथै नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा निर्णय प्रक्रियाका लागि उपयोगी सन्दर्भ सामग्रीका रूपमा योगदान पुऱ्याउने विश्वास लिएको छु।

यस अवधिमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य तथा खोप, पोषण, परिवार नियोजन, सरुवा तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरणका क्षेत्रमा उल्लेखनीय कार्यहरू सम्पन्न भएका छन्। यी उपलब्धिहरू स्वास्थ्यकर्मी, कर्मचारी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, जनप्रतिनिधि, विकास साझेदार संस्था तथा समुदायको सक्रिय सहयोग, समन्वय र सहभागिताबाट सम्भव भएका हुन्। यस अवसरमा सम्पूर्ण सरोकारवालाप्रति हार्दिक आभार तथा धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

आगामी दिनमा पनि गुणस्तरीय, समावेशी, पहुँचयोग्य तथा दिगो स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न सुशासन, प्रभावकारी सेवा व्यवस्थापन र समुदायको सहभागितालाई थप सुदृढ गर्न स्वास्थ्य शाखा निरन्तर प्रतिबद्ध रहनेछ।

....
पारस शाही
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
मल्लरानी गाउँपालिका, प्यूठान

मल्लरानी गाउँपालिका

Mallarani Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive

खलंगा, प्यूठान

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

Khalanga, Pyuthan, Lumbini Province, Nepal

Phone/Fax: 086420320
Email:mallaranihealth@gmail.com
info@mallaranimun.gov.np
Website: www.mallaranimun.gov.np

जनस्वास्थ्य अधिकृतको मन्तव्य

मल्लरानी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको विद्यमान अवस्था, सञ्चालीत कार्यक्रमहरुको प्रभावकारीता, दिगो, गुणस्तरीय र सर्वसुलभ सेवा प्रवाह सुनिश्चित तथा उच्चतम प्रतिफल हासिल गर्ने उदेश्यले गाउँपालिकाको भावी कार्यदिशा र मार्गदर्शन समेटीएको यस प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा प्रत्यक्ष–परोक्ष रूपमा साथ, सहयोग र मार्गदर्शन प्रदान गर्ने सबैप्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु। यस पालिकाको स्वास्थ्य प्रतिवेदन विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय का मापदण्ड र सूचकहरूको आधारमा तयार गरिएको हो। यसले पालिकाको स्वास्थ्य अवस्थाको समग्र चित्र प्रस्तुत गर्नुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्या, सेवा पहुँच तथा उपलब्ध स्रोतहरूको अवस्थाबारे जानकारी दिन्छ। यस प्रोफाइल तयार गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लगायत विभिन्न स्रोतबाट प्राप्त तथ्यांकहरूको प्रयोग गरिएको छ। तथ्यांकको विश्लेषणबाट समुदायमा देखिएका स्वास्थ्यसम्बन्धी प्राथमिक समस्या तथा आवश्यकताहरू पहिचान गरिएको छ।

यस विश्लेषणले स्वास्थ्य सेवाको अवस्था, सेवा उपयोग, तथा समुदायको स्वास्थ्यस्तरबारे स्पष्ट बुझाइ प्रदान गर्दछ। मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सूचकहरू (जस्तै: ANC जाँच, संस्थागत सुत्केरी, पूर्ण खोप) हेर्दा केही सुधार देखिए पनि सबै वर्ग र क्षेत्रमा समान पहुँच सुनिश्चित हुन सकेको छैन। विशेष गरी दुर्गम तथा विपन्न समुदायमा सेवा उपयोग अपेक्षाकृत कम रहेको पाइन्छ। पोषणसम्बन्धी सूचकहरूमा बालबालिकामा कुपोषण तथा रक्तअल्पता (एनिमिया) अझै पनि चुनौतीका रूपमा देखिन्छ। यसले दीर्घकालीन स्वास्थ्यमा असर पार्ने सम्भावना भएकाले लक्षित कार्यक्रम आवश्यक देखिन्छ। सरुवा रोगहरू (जस्तै: झाडापखाला, श्वासप्रश्वाससम्बन्धी संक्रमण) अझै पनि देखिने गरेका छन् भने नसर्ने रोगहरू (जस्तै: उच्च रक्तचाप, मधुमेह) क्रमशः बढ्दै गइरहेको प्रवृत्ति पाइन्छ। यसले रोगको दोहोरो भार (double burden) संकेत गर्दछ। स्वास्थ्य संस्थाहरूको उपलब्धता र मानव संसाधनमा केही सुधार भए पनि गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न थप सुदृढीकरण आवश्यक देखिन्छ। साथै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मा आधारित तथ्यांकले सेवा उपयोगमा असमानता रहेको संकेत गर्दछ।

समग्रमा, पालिकामा जनस्वास्थ्य सूचकहरूमा क्रमिक सुधार देखिए तापनि सेवा पहुँचमा समानता, पोषण सुधार, तथा नसर्ने रोग नियन्त्रणमा थप ध्यान दिन आवश्यक देखिन्छ। यसका लागि लक्षित योजना, समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा, जनचेतनामूलक कार्यक्रम प्रभावकारी कार्यान्वयन र नियमित अनुगमन आवश्यक छ। त्यस्तै, समग्र स्वास्थ्य सुधारका लागि कृषि, पोषण र शिक्षा र अन्य क्षेत्रसँग घनिष्ठ समन्वय कायम राख्दै बहुआयामिक दृष्टिकोण अपनाउनु आवश्यक छ। यसरी पालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय प्राथमिकता र चासो दिंदै कार्यक्रम सञ्चालन गरेमा समुदायको स्वास्थ्यस्तरमा दीर्घकालीन र दिगो सुधार आउने अपेक्षा गर्न सकिन्छ।

....

सन्तना गौतम

जनस्वास्थ्य अधिकृत

मल्लरानी गाउँपालिका, प्यूठान

संक्षेप शब्द

ANC	Antenatal Care
ART	Antiretroviral Therapy
ASRH	Adolescent Sexual and Reproductive Health
BHS/STP	Basic Health Services / Standard Treatment Protocol
CB-IMNCI	Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
DHIS-2	Digital Health Information System
DMT	Decision Making Tool
DR	Drug Resistant
ENT	Ear, Nose, Throat
FIPV	Fractional Injectable Polio Vaccine
HMIS	Health Management Information System
HP-MSS	Health Post Minimum Service Standards
HTC	HIV Testing and Counselling
LPEP	Leprosy Post-Exposure Prophylaxis
MBBS	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery
MEC	Medical Eligibility Criteria
MPDSR	Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response
MR	Measles Rubella
NNSWA	Nepal National Social Welfare Association
NRH	Nutritional Rehabilitation Homes
OPD	Outpatient Department
PAC	Post-Abortion Care
PNC	Postnatal Care
RH	Reproductive Health
RMNCAH	Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health
SBA	Skilled Birth Attendant
VA	Verbal Autopsy
WHO	World Health Organization

बिषय सूची:

पृष्ठभूमीः 7

मल्लरानी गाउँपालिकाको संक्षिप्त परिचयः 7

भौगोलीक अवस्थाः 7

जनसांख्यिक तथा सामाजिक अवस्थाः 8

स्वास्थ्य पूर्वाधारः 8

Mallarani Rural Municipality Health System According to POSDCORB: 9

प्रतिवेदन अवस्थाः 10

स्वास्थ्य कार्यक्रमका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरूः 11

८.१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम 11

८.१.१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको आ.व.२०८२/८३ उपलब्धिहरुः 12

८.१.२. वडा अनुसार BCG खोप Coverage: 13

८.१.३. मल्लरानी गाउँपालिकामा DPT-HepB-Hib1 प्राप्त गर्ने १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रतिशत 13

८.१.४. राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्णखोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरुको प्रतिशतः 14

८.१.५. खोप छुट दर (DPT1 Vs MR2) को अवस्थाः 14

८.१.६. HPV खोप अभियानः 15

८.१.७. पूर्ण खोप पालिका घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रमः 15

८.१.८. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको SWOT विश्लेषणः 15

८.२. पोषण कार्यक्रम 16

८.२.१. पोषण कार्यक्रमका प्रगति सूचकहरुः 16

८.२.२. वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशतः 17

८.२.३. राष्ट्रिय भिटामिन ‘ए’ कार्यक्रमः 18

८.२.४. रक्तअल्पता (Anemia) Screening तथा व्यवस्थापनः 18

८.२.५. समुदायस्तरमा कुपोषित बच्चाहरु खोजपड्तालः 18

८.२.६. पोषण कार्यक्रमको SWOT विश्लेषणः 20

८.३. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम 20

८.३.१. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको सूचकहरुको अवस्थाः 21

८.३.२. प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत 21

८.३.३. प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशतः 22

८.३.४. स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशतः 23

८.३.५. प्रोटोकल अनुसार चार पटक उत्तर प्रसूति जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत 24

८.३.६. सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमः 25

८.३.७. पालिकास्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी मुख्य कार्यक्रम तथा गतिविधिहरूः 25

८.३.८. RUSG सेवा सञ्चालनः 25

८.३.९. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको SWOT विश्लेषणः 26

८.४. परिवार योजना कार्यक्रम 26

८.४.१. परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरूः 27

८.४.१. परिवार योजना साधनको नया प्रयोगकर्ता-प्रतिशतः 27

८.४.२. परिवार योजनाका साधनको प्रयोग दर (CPR)- स्थायी बाहेकः 27

८.४.३. परिवार योजना कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण 27

८.५. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 28

८.६. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 29

८.६.१. क्षयरोगका मुख्य सूचकहरुः 29

८.६.१. Case Notification Rate (All form of TB): 29

८.६.२. TB Treatment Success Rate: 30

८.६.३. Trend of TB Case and Treatment Success Rate-2082/83 30

८.६.४. समुदायमा क्षयरोग खोजपढ़ताल कार्यक्रमः 30

८.६.५. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको SWOT विश्लेषणः 31

८.७. एचआईभी/एड्स तथा यौनजन्य संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम 31

८.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम 32

८.८.१ नसर्ने रोग सम्बन्धी सेवाको तुलनात्मक अवस्थाः 32

८.८.२. मानसिक रोग सम्बन्धी सेवाः 33

८.८.३. मल्लरानी गाउँपालिकाबाट उपचार सहुलियतमा सिफारिस गरिएको विवरणः 33

८.८.४. नसर्ने रोग (NCD) Screening अभियानः 34

८.८.५. नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको SWOT विश्लेषणः 34

९. विद्यालय स्वास्थ्य तथा किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम 35

९.१. विद्यालय स्वास्थ्य तथा किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रमः 35

१०. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (National Health Insurance Program): 35

१०.१. वडा अनुसार स्वास्थ्य बीमामा आबद्धता तथा सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाः 36

११. उपचारात्मक सेवा 36

परिचयः 36

११.१. Top Ten Disease of the Local Level (2082/83) 36

११.२. आँखा उपचार केन्द्रबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरणः 37

११.३. आँखा उपचार केन्द्रबाट सेवा लिनेको विवरण: 37

१२.आ.ब. २०८२/८३ को स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रमबाट भएका अन्य उपलब्धीहरूः 37

१२.१. प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा (VIA Screening): 37

१२.२. मुटुरोग Screening (Heart Screening Program): 38

१२.३. ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमः 38

१२.४. मनोसामाजिक परामर्शकर्ता सेवाः 38

१३. निष्कर्षः 39

१४. बजेट, कार्यक्र,खर्च तथा प्रगतीः 40

१५. स्वास्थ्य चौकीहरुमा गरिएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP-MSS) को बिवरण: 42

१६. पालिकाको जनस्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख चुनौतीहरू: 43

१७. समाधान तथा सुझावहरू: 43

१८. अवलम्बन गर्नुपर्ने नीतिहरुः 44

१९. गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा/ स्वास्थ्य संस्थाहरुको दरबन्दी विवरणः 44

२०. कर्मचारी विवरणः 45

२१. सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको विवरणः 47

ANNEXES 48

ANNEX I: स्थानियतहको स्वाथ्य निति, ऐन, निर्देशिका 48

ANNEX II: आ.व. २०८३/८४ को लागि कार्ययोजना 49

ANNEX III: सम्पादित कार्यक्रमहरुको तस्विरहरुः 50

मल्लरानी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य प्रोफाइल

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिक निःशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।

२. स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

३. सबै नागरिकलाई आधारभुत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

४. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघिय संरचना अनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुर्नसंरचना, सुधार एंव विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

५. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुच (Universal Health Coverage) को अवधारणा अनुरुप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर–सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।

७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, यौन तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।

८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भुगोल र संघिय संरचना अनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ।

९. सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्को संरचना विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।

१०. गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरीक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एंव समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।

११. सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिर्वतन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकीकृत उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ।

१२. नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धीत निकायलाई जिम्मेवार बनाउदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्यपदार्थको प्रबर्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ।

१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्डअनुरुप गुणस्तरीय बनाउदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।

१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीलाई आधुनिकिकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकीकृत स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको विकास गरिनेछ।

१६. स्वास्थ्य सम्बन्धी सुचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभुति गरिनेछ।

१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायत उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।

१८. अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।

१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकिय संरचनामा समयानुकुल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ।

२०. जीवनपथको अवधारणा अनुरुप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर–किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

२१. स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागी आवश्यक वित्तिय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ।

२२. बढ्दो सहरीकरण, आन्तरीक तथा बाह्य बसाई–सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकुल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिनेछ।

२३. जनसांख्यिक तथ्याङ्क व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ।

२४. प्रति जैविक प्रतिरोधलाई न्युनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागी एकद्धार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, जल प्रदुषणलगायतका वातावरणिय प्रदुषणका साथै खाद्यान्न प्रदेषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।

२५. आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्युनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागी समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।

२७. प्रदेश र स्थानीय सरकारको क्षेत्राधिकार भित्रका स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य संचालन तथा सेवा प्रवाह सम्बन्धी तत् तत सरकारहरुले लिने नीतिको लागी यो नीति मार्गदर्शक नीतिको रुपमा रहने छ।

२८. यस नीतिको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागी संविधानले परिभाषित गरेको जिम्मेवारी तथा संघिय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश, स्थानीय तहमा विद्यमान संरचनाका साथै स्वास्थ्यसँग सम्बन्धीत सबै संस्था र संरचनाहरु पुनरावलोकन, सुधार तथा संशोधन गरी लागु गरिनेछ।

२९. नीतिले परिकल्पना गरेअनुसार ऐन, नियमावली, मापदण्ड, निर्देशिका, कार्यविधि, प्रोटोकललगायतका दस्तावेजहरु विकास गरी लागु गरिनेछ।

३०. संघिय संरचना बमोजिम आवश्यक कर्मचारीहरुको दरबन्द सिर्जना गरी संस्थागत क्षमता सुदृढ गरिनेछ।

३१. स्वास्थ्य क्षेत्रका विद्यमान विषयगत नीतिहरुलाई आवश्यकता अनुसार यसै नीति अन्तर्गत विषयगत विस्तृत रणनीतिको रुपमा विकास गरिनेछ।

३२. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुरुप हुने गरी प्रदेश तथा स्थानीय तहले प्रादेशिक तथा स्थानीय संरचनाहरु विकास विस्तार गरिनेछ।

३३. नीतिको विस्तृत कार्ययोजना तयार गरी कार्यान्वयन गरिनेछ।

मल्लरानी गाउँपालिका स्वास्थ्य नीति २०८२

१. खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई प्रस्तावित खलंगा अस्पतालको रूपमा परिणत गर्न आवश्यक समन्वय गरिनेछ।

२. खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट सञ्चालन भएको एम्बुलेन्स सेवालाई सबै वडामा विस्तार गरी सुत्केरी महिला, असहाय, अशक्त, 'क' वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा ८० वर्ष माथिका ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरिनेछ।

३. सबै नागरिकलाई स्वस्थ बनाई उत्पादकत्व अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्य क्षेत्रलाई विशेष प्राथमिकता दिइनेछ।

४. स्वास्थ्य परीक्षणलाई अभियानको रूपमा सञ्चालन गरिनेछ।

५. न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक पूर्वाधार, औषधि तथा उपकरणको व्यवस्था गरिनेछ।

६. स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर वृद्धिका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थापन गरिनेछ।

७. पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाको पहिचान गरी उपचारमा सहयोग गरिनेछ।

८. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अनुसार प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक तथा पुनःस्थापनात्मक सेवा विस्तार गरिनेछ।

९. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथी सेवाको विकास र विस्तार गरिनेछ।

१०. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई प्रविधिमैत्री बनाइनेछ।

११. स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक सुनिश्चित गरिनेछ।

१२. खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा आँखा उपचार सेवा विस्तार गरिनेछ।

१३. स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी सेवा सुदृढ गरिनेछ।

१४. बाल तथा मातृ स्वास्थ्य सेवा, पूर्ण गर्भजाँच तथा संस्थागत प्रसूति सेवामा विशेष जोड दिइनेछ।

१५. विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ।

१६. ज्येष्ठ नागरिकका लागि घरदैलोमा औषधि तथा उपचार कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

१७. नसर्ने रोगको रोकथाम तथा स्वस्थ जीवनशैली कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

१८. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई प्रोत्साहन गरिनेछ।

१९. गरिब, विपन्न, अपाङ्ग तथा जटिल अवस्थाका बिरामीलाई रेफरल खर्च उपलब्ध गराइनेछ।

२०. एच.आई.भी. तथा पुनः दोहोरिएका क्षयरोगीलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराइनेछ।

२१. सबै स्वास्थ्य चौकीमा क्रमशः ल्याब सेवा सञ्चालन गरिनेछ।

२२. गाउँघर क्लिनिकलाई थप प्रभावकारी बनाइनेछ।

२३. पूर्ण खोप दिगोपनालाई विशेष जोड दिइनेछ तथा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा विस्तार गरिनेछ।

२४. स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाइनेछ।

२५. स्वास्थ्य क्षेत्रमा साझेदारी तथा समन्वयलाई निरन्तरता दिइनेछ।

२६. बिरामीको चापका आधारमा स्वास्थ्य संस्थालाई अनुदानलाई निरन्तरता दिइनेछ।

२७. बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ।

२८. सुत्केरी आमा पोषण कोसेली कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

२९. पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवा युक्त वडा तथा पालिका घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

३०. विपद् तथा महामारी व्यवस्थापनका लागि समुदायस्तरमा द्रुत प्रतिकार्य टोली तयारी अवस्थामा राखिनेछ।

३१. प्रत्येक वडामा खुला व्यायामशाला निर्माण गरिनेछ।

३२. चौरपानी र कुमिकोट क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि पहल गरिनेछ।

पृष्ठभूमीः

नेपालको संविधानले नि:शुल्क आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। देश सङ्घिय शासन प्राणालीमा गइसकेको अवस्थामा स्वास्थ्य सेवाका संरचना तथा सेवा प्रणाली पनि सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय गरि तिन तहमा विभाजन गरिएको छ। साथै यस अवस्थामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने स्थानीय तहको पनि महत्वपूर्ण दायित्व रहेको छ। नेपालको संविधान २०७२ बमोजिम विभिन्न समयमा गरेका अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता एवं स्थानीय तहको स्वास्थ्य क्षेत्र भित्रका समस्या र चुनौतिहरु, स्थानीय नीति, उपलब्ध साधन र स्रोत, तथ्य तथा प्रमाणहरुलाई समेत विश्लेषण गरि यस गाउँपालिकाले समेत स्वास्थ्यलाई प्राथमिकता दिई महत्वपूर्ण विषयको रूपमा लिएको छ। यसकै आधारमा मल्लरानी गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य सम्बन्धि चुनौतिहरुको सामना गर्दै पालिकास्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरु सबै आम नागरिकको पहुँचमा पुर्याउने उद्धेश्य यस नीतिको रहेको छ।

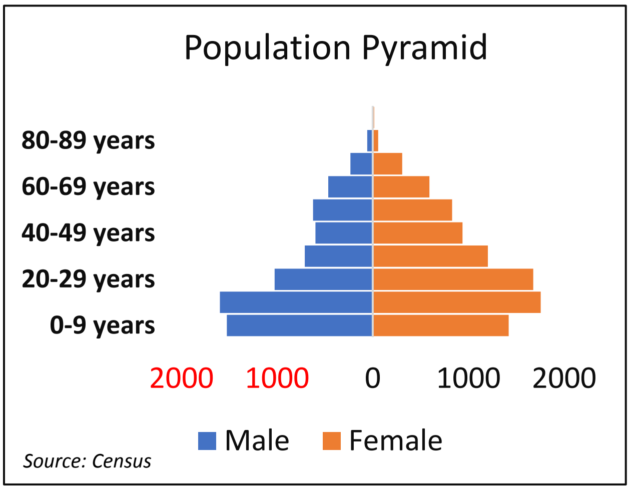
मल्लरानी गाउँपालिकाको संक्षिप्त परिचयः

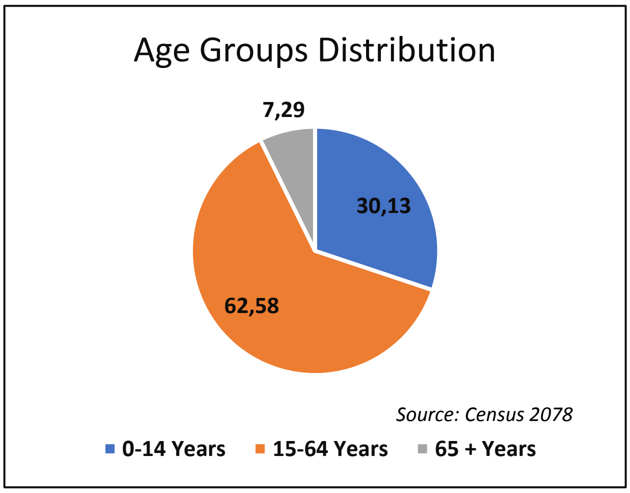
नेपालको मध्य भाग महाभारत श्रीङखलामा शीर भै दक्षिण हुदै बग्ने राप्ती नदीको सहायक नदीहरु झिमरुक, चुँजा खोलाको विचमा सुन्दर मल्लरानी डाँडाको काखमा मल्लरानी गाउँपालिका रहेको छ। लुम्बिनी प्रदेशमा पर्ने यो मल्लरानी गाउँपालिकामा साबिकका चुँजा, धरमपानी, रस्पुरकोटका वडा नं ६,७,८ र ९ सम्म, प्यूठान नगरपालिकाका वडा नं. १,२,३,५ र १८ मिलि बनेको छ। यो गाउँपालिकाको पूर्ब अर्घाखाँचीको भुमिकास्थान न.पा., मालारानी गा.पा., दक्षिण प्यूठान न.पा. र एरावती गा.पा. पर्दछ भने पश्चिम प्यूठान न.पा. र उत्तर झिमरुक गा.पा. पर्दछन्।

भौगोलीक अवस्थाः

मल्लरानी गाउँपालिका नेपालको पछिल्लो प्रशासनिक विभाजन अनुसार लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत प्यूठान जिल्लाका ९ स्थानीय तहहरु मध्ये एक हो। समुद्री सतहबाट करिब ४९२ मिटरदेखि १८८२ मिटरसम्म उचाईमा रहेको यस गाउँपालिकाको क्षेत्रफल करिब ८०.०९ वर्ग किलोमिटर रहेको छ भने भौगोलीक रूपमा ८२°०४९' देखि ८३°०११' पूर्वी देशान्तर तथा २८°०२' देखि २८°०७' उत्तरी अक्षांशको बीचमा मल्लरानी गाउँपालिका अवस्थित रहेको छ।

जनसांख्यिक तथा सामाजिक अवस्था:





स्थानीय तहको लक्षित जनसंख्या

आ.व. २०८२/८३ अनुसार जनसांख्यिकीय लक्ष्य समूह विवरण

कुल जनसंख्या

15,076

जना (Total Population)

प्रमुख अनुपात

- 8.6% ५ वर्षमुनि जनसंख्या
- 24.3% प्रजनन उमेर महिला (१५-४९)
- 20.2% किशोरी (१०-१९)

संख्या	विवरण	Description
265	१ वर्षमुनिको जनसंख्या	Population under 1 year
528	जनसंख्या (०-२३ महिना)	Population (0-23 Month)
263	जनसंख्या (१२-२३ महिना)	Population 12-23 months
1032	जनसंख्या (१२-५९ महिना)	Population (12-59 Month)
1297	५ वर्षमुनिको जनसंख्या	Population under 5 years
1142	जनसंख्या (६-५९ महिना)	Population aged 6-59 months
3048	किशोरी जनसंख्या (१०-१९)	Adolescent Female (10-19 Yrs)
3659	महिला जनसंख्या (१५-४९)	Female pop. aged 15-49 years
265	अपेक्षित जिवित जन्म	Total expected live birth
312	अपेक्षित गर्भावस्था	Total expected pregnancies

स्वास्थ्य पूर्वाधार:

जम्मा वडा संख्या	५	सरकारी अस्पताल (स्थानीय तहबाट संचालित)/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१
सरकारी अस्पताल (संघीय तथा प्रादेशिक)	०	स्वास्थ्य चौकी	३
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र/शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	३	गैर सरकारी अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था	०
गाउँघर क्लिनिक	१६	खोप क्लिनिक	१८
सुरक्षित प्रसुति केन्द्र	४	BEONC/CEONC	१
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	३५	आँखा उपचार केन्द्र	१

Mallarani Rural Municipality Health System According to POSDCORB:

1. **Planning:**

   WHO अनुसार, योजना (Planning) भनेको समुदायका स्वास्थ्य समस्या पहिचान, अपूरा आवश्यकता निर्धारण, स्रोतको मूल्याङ्कन, यथार्थपरक प्राथमिकता निर्धारण तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनका लागि प्रशासनिक कार्यको प्रक्षेपण गर्ने व्यवस्थित प्रक्रिया हो। यो विभिन्न क्षेत्र अनुसार सञ्चालन हुन्छ र नगरपालिका/गाउपाँलिका आवश्यकतामा केन्द्रित हुन्छ। सामान्यतया Bottom-Up दृष्टिकोण अपनाइए पनि यहाँ Top-Down दृष्टिकोण प्रयोग गरिएको छ।

2. **Organizing:**

   संगठन (Organizing) भनेको समान प्रकृतिका क्रियाकलापहरूको समूहकरण, विभागीकरण, अधिकार विभाजन, कार्य तथा अधिकार प्रत्यायोजन र संगठनात्मक परिवर्तनसँग सम्बन्धित हुन्छ। यो व्यवस्थापनको एक महत्वपूर्ण कार्य हो, विशेष गरी गाँउपालिका (स्वास्थ्य शाखा) सन्दर्भमा हाल तल उल्लेख भए बमोजिमको संगठनात्मक संरचना रहेको छ।

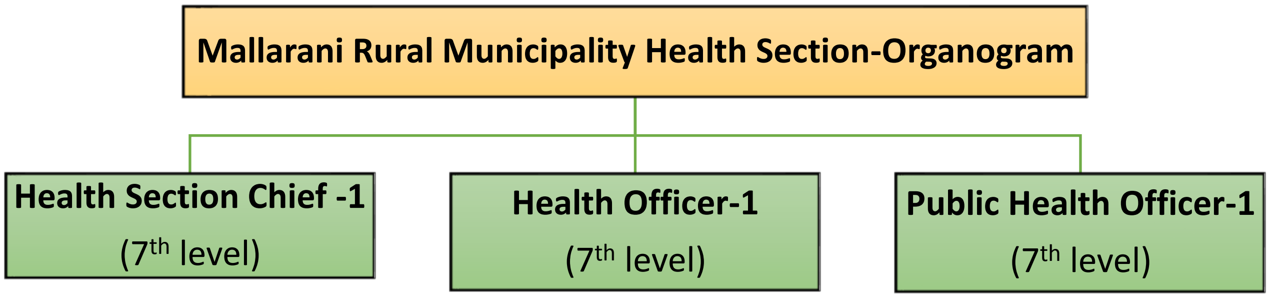


Figure 1: Health Section Organogram

3. **Staffing:**

   स्टाफिङ (Staffing) व्यवस्थापनको प्रमुख पक्ष हो। यसले संगठनमा पदहरू पूर्ण गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई चयन, विकास, नियुक्ति, मूल्याङ्कन, प्रशिक्षण, प्रेरणा, पारिश्रमिक र संरक्षण गर्ने प्रक्रियालाई समेट्छ। सही व्यक्तिलाई सही समयमा सही पदमा राख्ने सुनियोजित ब्यबस्था हुन पर्दछ।

4. **Directing:**

   निर्देशन (Directing) भनेको संगठनका लक्ष्य प्राप्तिका लागि मानव स्रोतलाई मार्गदर्शन, निर्देशन, सञ्चार, नियन्त्रण र प्रेरणा दिने प्रक्रिया हो। यो अत्यन्त महत्वपूर्ण छ, किनभने कुनै पनि कार्यको सफलता यसको प्रभावकारी निर्देशनमा निर्भर गर्दछ। नगरपालिका/ गाउपाँलिका स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHCC), शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक (UHC) र महिला स्वयंसेविका (FCHVs) लाई निर्देशन प्रदान गर्दछ।

5. **Co-ordinating:**

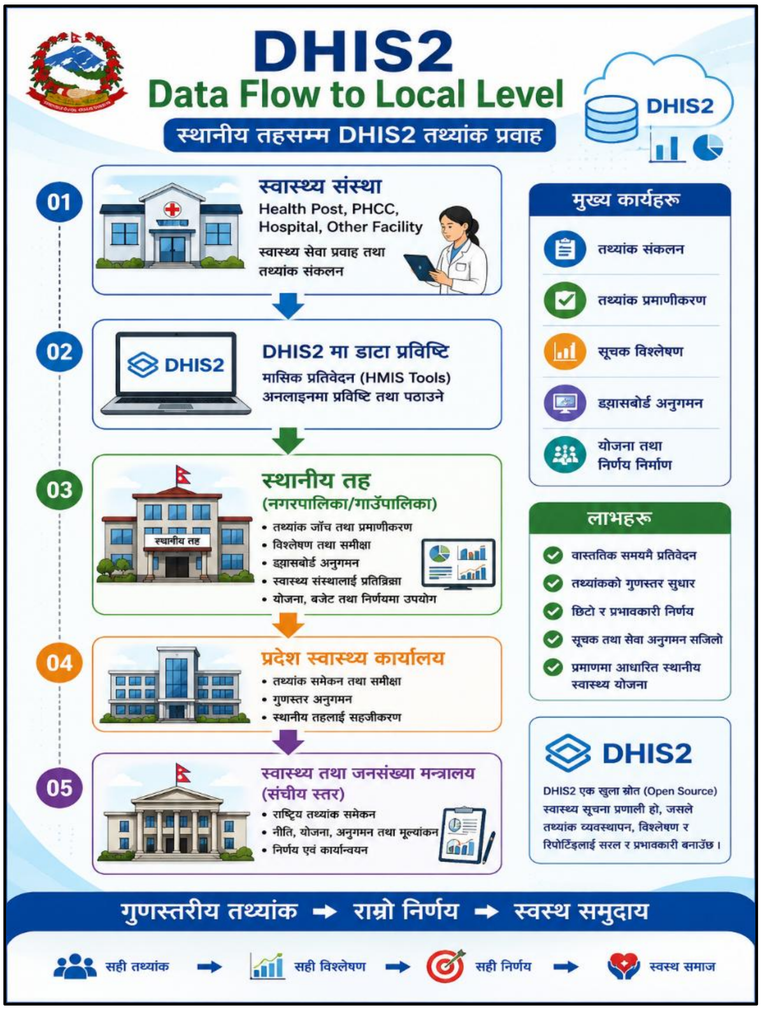
   समन्वय (Co-ordination) भनेको साझा लक्ष्य प्राप्तिका लागि दुई वा दुई भन्दा बढी समान वा भिन्न विभाग तथा क्षेत्रबीच सम्बन्ध निर्माण गर्ने प्रक्रिया हो। समन्वय सामाजिक विकास मन्त्रालय (MOSD), स्वास्थ्य कार्यालय (HO), स्वास्थ्य प्रतिनिधि लगायतसँग गरिन्छ।

6. **Recording & Reporting:**

   रेकर्डिङ (Recording) भनेको डेटा र जानकारीको व्यवस्थित दस्तावेजीकरण प्रक्रिया हो। रिपोर्टिङ (Reporting) भनेको जानकारी, सूचना र अभिलेखलाई एक स्तर वा संगठनबाट अर्को स्तर वा संगठनमा सञ्चार तथा प्रसारण गर्ने प्रक्रिया हो। यो

उच्च अधिकारबाट तल्लो तहमा, तल्लो तहबाट उच्च अधिकारमा, वा संगठनबाट सर्वसाधारणमा गरिन सक्छ । रिपोर्टिङ DHIS-2 मार्फत गरिन्छ ।

Figure 2: Reporting Chart



7. Budgeting

बजेटिङ (Budgeting) भनेको पूर्वानुमानित आवश्यकताको आधारमा स्रोतहरू वितरण गर्ने प्रक्रिया हो । यो कुनै संगठनको कर्मचारी, कार्यक्रम र परियोजनासहित व्यवस्थापनको एक अनिवार्य पक्ष हो । बजेट सिधै केन्द्रबाट पारित हुन्छ । स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु संचालन गर्नका लागि संघिय सरकार, स्थानीय सरकार. प्रदेश सरकारबाट रकम बिनियोजन भई कार्यक्रमहरु संचालन हुने गरेको छ ।

प्रतिवेदन अवस्था:

यस मल्लरानी गाउँपालिका अन्तर्गत १ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ३ वटा स्वास्थ्य चौकी, १ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, १ वटा शहरी स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ३५ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाहरुबाट लगायत सम्बन्धित सरोकार निकायहरुबाट नियमिनत रुपमा प्रतिबेदन हुने गर्दछ । बिगत ३ बर्षको प्रतिबेदनको प्रगति हेर्दा तिनै बर्षमा पूर्ण र समयमानै सम्पूर्ण क्षेत्रबाट प्रतिबेदन भएको पाईन्छ ।

स्वास्थ्य कार्यक्रमका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरू:

८.१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme):

पृष्ठभूमि:

खोप कार्यक्रम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा मध्ये अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा खोप कार्यक्रम केही पालिकाबाट सञ्चालन गरिएको थियो। यस कार्यक्रमले सुरुमा बि.सि.जी. र डि.पि.टि. खोप सुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टि.टि. थप गरी क्रमशः २०५४ सालमा नेपालका सबै पालिकामा विस्तार गरिएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टङ्कार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध खोप समावेश गरिएकोमा क्रमशः वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाइटिस बि, २०६४ सालमा जापानिज इन्सेफ्लाइटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बि. खोप थपिएको थियो। वि.सं. २०७१ सालबाट सुरु गरिएको पोलियो खोप (आई.पि.भि./एफ.आई.पि.भि.), न्युमोकोकल खोप (पि.सि.भि.) तथा आ.व. २०७३/०७४ देखि रोटा खोपको सुरुवात गरिएको थियो भने आ.व. २०७६/०७७ देखि टाइफाइड खोप र आ.ब. २०८०।८१ देखि कक्षठे ६ की छात्रा र विद्यालय नजाने १० बर्षकी किशोरीहरुलाई पाठेघरको क्यान्सर बिरुद्धको एच.पि.भि. खोप समेत गरी हाल जम्मा १३ वटा खोप प्रदान गरिन्छ। यी खोपहरू संस्थागत, बाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत सञ्चालन गरिन्छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय:

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिनामुनिका बालबालिकाहरूलाई १२ वटा सरुवा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टङ्कार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बि, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया र जापानिज इन्सेफ्लाइटिस, टाइफाइड) विरुद्धको खोप तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टि.डि. निःशुल्क खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ। यस मल्लरानी गाउँपालिकाले १८ वटा खोप केन्द्रबाट खोप सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।

लक्ष्य (Goal):

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू विरुद्ध विभिन्न खोपहरू प्रदान गरी ती रोगहरू लाग्ने दर, रोगहरूको कारणबाट हुने अपाङ्गता दर र रोगहरूको कारणबाट हुने बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय रूपमा कमी ल्याउनु हो।

उद्देश्य (Objectives):

- **Ensure universal access** to complete immunization services for all eligible children and pregnant women.
- **Reduce morbidity, mortality, and disability** caused by vaccine-preventable diseases.
- **Control, eliminate, and eradicate vaccine-preventable diseases** through high immunization coverage.
- **Strengthen the quality, equity, and sustainability** of immunization services through effective planning, monitoring, surveillance, and community participation.

मल्लरानी गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने खोप तथा गाउँघर क्लिनिक को विवरण

Table 1: वडा अनुसार खोप तथा गाउँघर क्लिनिक विवरण:

गाउँघर क्लिनिक		संचालन हुन मिति
चुँजा स्वास्थ्य चौकी मल्लरानी गा.पा. १	श्यानी लेख	प्रत्येक महीनाको १९ गते
	खौली पोखरी	प्रत्येक महीनाको २० गते
	चुदरी खोला	प्रत्येक महीनाको २१ गते

खोप क्लिनिक	संचालन हुने मिति
खौली पोखरी	प्रत्येक महीनाको २ गते
चुदरी खोला	प्रत्येक महीनाको ३ गते
स्वास्थ्य संस्था	प्रत्येक महीनाको ४ गते

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मल्लरानी गा.पा. २	सिंउते	प्रत्येक महीनाको १९ गते	बाघखोर	प्रत्येक महीनाको २ गते
	बान्ना	प्रत्येक महीनाको २० गते	कुडारा खोला	प्रत्येक महीनाको ३ गते
	कुडारा खोला	प्रत्येक महीनाको २१ गते	स्वास्थ्य संस्था	प्रत्येक महीनाको ४ गते
धरमपानी स्वास्थ्य चौकी मल्लरानी गा.पा. ३	छाप	प्रत्येक महीनाको १८ गते	गिरि चौर	प्रत्येक महीनाको २ गते
	बुकेनी	प्रत्येक महीनाको १९ गते	चौरपानी	प्रत्येक महीनाको ३ गते
	गिरीचौर	प्रत्येक महीनाको २० गते	छाप	प्रत्येक महीनाको ४ गते
	चौरपानी	प्रत्येक महीनाको २१ गते	निशान टाकुरा	प्रत्येक महीनाको ५ गते
			स्वास्थ्य संस्था	प्रत्येक महीनाको ६ गते
खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मल्लरानी गा.पा. ४	कसेरी	प्रत्येक महीनाको १७ गते	कसेरी	प्रत्येक महीनाको २ गते
	सारिबाङ	प्रत्येक महीनाको १८ गते	सारिवाङ रानीटोला	प्रत्येक महीनाको ३ गते
	पाण्डेडाँडा	प्रत्येक महीनाको १९ गते	पाण्डेडाँडा	प्रत्येक महीनाको ४ गते
			स्वास्थ्य संस्था	प्रत्येक महीनाको ५ गते
खैरा स्वास्थ्य चौकी मल्लरानी गा.पा. ५	रप्चु ठाँटी	प्रत्येक महीनाको १८ गते	सरङकोट	प्रत्येक महीनाको २ गते
	कुमिकोट	प्रत्येक महीनाको १९ गते	कुमिकोट	प्रत्येक महीनाको ३ गते
	घोरथाप	प्रत्येक महीनाको २० गते	स्वास्थ्य संस्था	प्रत्येक महीनाको ४ गते

८.१.१. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको आ.व.२०८२/८३ उपलब्धिहरु:

Table 2: खोप कार्यक्रमको प्रगती:

क्र.स.	खोपको नाम	लक्षित उमेर समूह	वार्षिक प्रगति संख्या	वार्षिक लक्ष्य	वार्षिक प्रगति प्रतिशत (%)
१	BCG	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२००	२६५	७५ प्रतिशत
२	Rota 1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३९	२६५	९० प्रतिशत
३	OPV 1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३९	२६५	९० प्रतिशत
४	DPT-HepB-Hib-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३९	२६५	९० प्रतिशत
५	PCV-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३९	२६५	९० प्रतिशत
६	Rota-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत
७	OPV-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत
८	DPT-HepB-Hib-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत
९	PCV-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत
१०	OPV-3rd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३३	२६५	८८ प्रतिशत
११	DPT-HepB-Hib-3rd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३३	२६५	८८ प्रतिशत
१२	FIPV-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२३३	२६५	८८ प्रतिशत
१३	FIPV-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत

१४	PCV-3rd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत
१५	Measles/Rubella-9-11 Months	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	२२६	२६५	८५ प्रतिशत
१६	JE	१२ महिनाका बालबालिका	२३९	२६५	९० प्रतिशत
१७	Measles/Rubella-12-23 Months	१५ महिनाका बालबालिका	२४४	२६३	९३ प्रतिशत
१८	TCV	१५ महिनाका बालबालिका	२४४	२६३	९३ प्रतिशत
१९	TD (Pregnant Women)-2 & 2+	अनुमानित गर्भवती महिला	१४४	३१२	४६ प्रतिशत

८.१.२. वडा अनुसार BCG खोप Coverage:

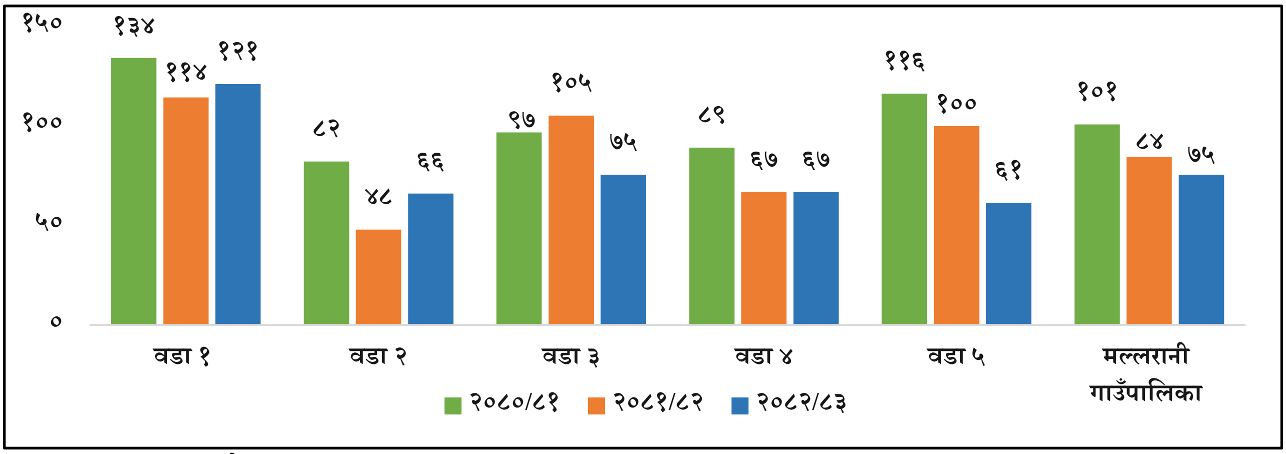


Figure 3: BCG खोप Coverage

माथिको ग्राफ चार्टले आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म मल्लरानी गाउँपालिकाको BCG खोप कभरेज क्रमशः **१०१%, ८४% र ७५%** रहेको छ। समग्र रूपमा BCG कभरेज घट्दो प्रवृत्तिमा रहेको देखिन्छ। वडागत रूपमा वडा नं. १ मा उच्च कभरेज कायम रहेको छ भने अन्य वडाहरूमा कभरेजमा कमी देखिएको छ। BCG कभरेज सुधारका लागि नियमित खोप सेवा सुदृढीकरण तथा छुटेका बालबालिकाको पहिचान र खोप सुनिश्चित गर्न आवश्यक देखिन्छ। बिगतको बर्षमा भन्दा यस आर्थिक बर्षमा १ बर्ष मुनिका बच्चाको लक्षित संख्या बढि भएको र जन्मदर कम हुनै गएकोले पालिकाले लक्ष्य हाँसिल गर्न नसकेको पाईन्छ साथै संस्थागत सुत्केरीको लागि गएका आमाहरूले BCG खोप सम्बन्धित अस्पतालहरुमा पनि लगाउने गर्नाले केहि मात्रामा घटेको पाईन्छ। ३ बर्षको खोप कार्यक्रमको प्रगती बिश्लेषण गर्दा खोपको प्रगती ९० प्रतिशत भन्दा माथि हुनु पर्ने मान्यता छ तर बिगतको बर्षहरुमा भन्दा यस बर्ष अझ कम प्रगति भएको छ।

८.१.३. मल्लरानी गाउँपालिकामा DPT-HepB-Hib1 प्राप्त गर्ने १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रतिशत

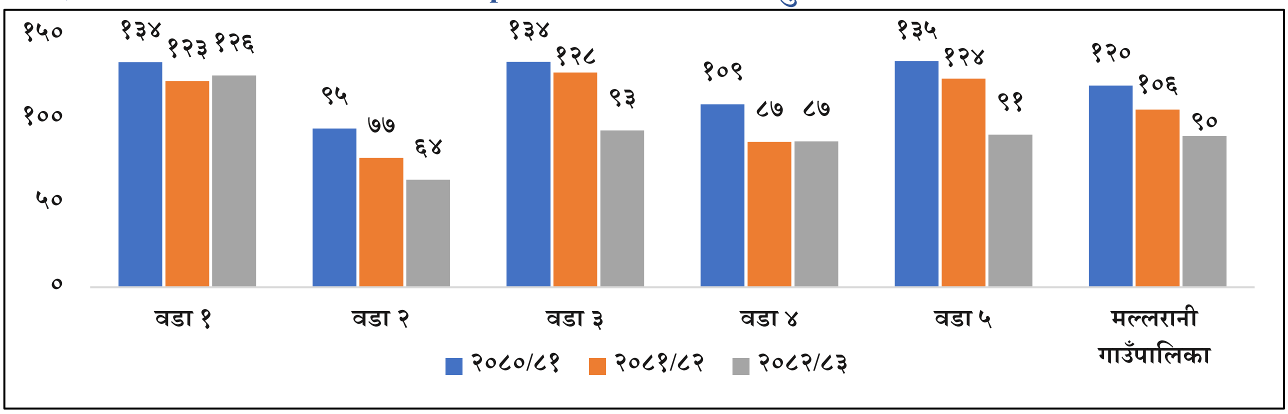


Figure 4: DPT-HepB-Hib1 प्राप्त गर्ने १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको प्रतिशत

माथिको चित्र ४ ले विगत तीन आर्थिक वर्षको डीपीटी–१ खोप कभरेजको विश्लेषण गर्दा मल्लरानी गाउँपालिकामा कभरेज प्रतिशत क्रमिक रूपमा घट्दो प्रवृत्तिमा रहेको देखिन्छ। आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा १२० प्रतिशत रहेको कभरेज २०८१/८२ मा १०६ प्रतिशत हुँदै २०८२/८३ मा ९० प्रतिशतमा पुगेको छ। यसले प्रारम्भिक वर्षहरूको तुलनामा खोप कभरेजमा कमी आएको संकेत गर्दछ।

८.१.४. राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्णखोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरुको प्रतिशत:

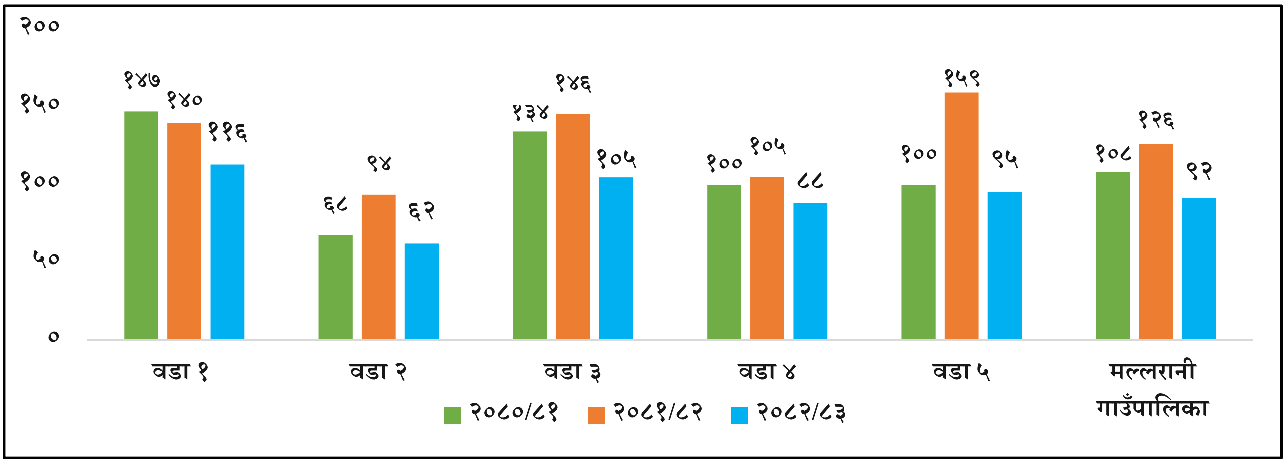


Figure 5: राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्णखोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरुको प्रतिशत

माथिको चित्र ५ ले तीन आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्णखोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाको उपलब्धि आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा उच्च (१२६%) भए पनि २०८२/८३ मा ९२% मा झरेको देखिन्छ। वडागत रूपमा वडा नं. २ मा निरन्तर न्यून उपलब्धि देखिएकाले लक्षित अनुगमन तथा सुधारात्मक आवश्यक देखिन्छ। आगामी अवधिमा नियमित खोप सेवा सुदृढीकरण, Defaulter Tracking, माइक्रोप्लानको प्रभावकारी कार्यान्वयन तथा तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधारमा विशेष जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।

८.१.५. खोप छुट दर (DPT1 Vs MR2) को अवस्था:

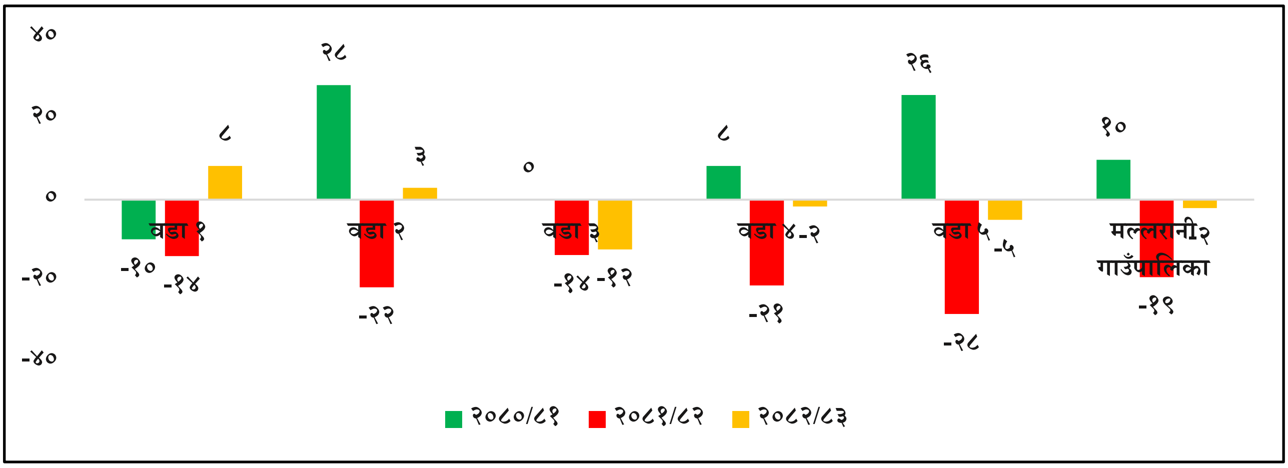


Figure 6: खोप छुट दर (DPT1 Vs MR2)

माथिको चित्र ६ ले विगत तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा DPT1–MR2 खोप छुट दरमा समग्र रूपमा सुधारोन्मुख देखिएको छ। तथापि, पछिल्ला दुई आर्थिक वर्षमा देखिएको नकारात्मक छुट दरले सेवा निरन्तरता भन्दा बढी लक्षित जनसंख्या प्रक्षेपण, अन्तरपालिका सेवा उपयोग तथा प्रतिवेदन प्रणालीमा रहेको तथ्याङ्कीय असंगतिलाई संकेत गरेता पनि निर्धारित लक्ष्य १० प्रतिशत भित्र देखिएता पनि पूर्णखोप घरधुरी सर्बेक्षेणको नतिजा हेर्दा तथ्याङ्कमा अझ निखारता ल्याउनु पर्ने देखिन्छ।

८.१.६. HPV खोप अभियान:

पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथाम तथा जनचेतना अभिवृद्धिका लागि HPV सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो। **माघ महिनामा कक्षा ६** का विद्यालय अध्यनरत किशोरीहरु र विद्यालय नजाने १० वर्ष उमेर समुहका किशोरीहरूलाई लक्षित गरी HPV खोप प्रदान गरिएको थियो। यस क्रममा लक्षित **१६० जना** किशोरीहरुलाइ खोप लगाईएको थियो। HPV संक्रमण, रोकथाम र खोप सम्बन्धी जानकारी दिइएको थियो। कार्यक्रमले क्यान्सर रोकथाम सम्बन्धी ज्ञान र व्यवहार परिवर्तनमा सकारात्मक प्रभाव पारेको अनुमान गरिएको छ।

८.१.७. पूर्ण खोप पालिका घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रम:

खोप सेवाबाट कोही पनि वञ्चित नहोस् भन्ने उद्देश्यले पालिकालाई पूर्ण खोप पालिका घोषणा गर्ने कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पूर्ण वडाहरूमा खोज र खोप अभियान संचालन गरि वडाहरुलाई विभिन्न मितिमा पूर्ण खोप वडा घोषणा गरिएको थियो। मिति २०८३/०२/०६ मा यस पालिकालाई **पूर्ण खोप पालिका घोषणा तथा दिगोपना** का रूपमा कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो।

कार्यक्रमगत गतिविधि:

- ✓ पूर्ण खोप सुनिश्चितता अभियान सञ्चालनका लागि पालिका तथा वडा स्तरमा योजना तर्जुमा तथा समन्वय गरिएको।
- ✓ सबै वडामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता सम्बन्धी अभिमुखीकरण तथा सचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- ✓ खोप छुटेका तथा छुट हुने जोखिममा रहेका बालबालिकाको खोजी तथा नामावली अद्यावधिक गरिएको।
- ✓ नियमित खोप सेवाको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी खोपको पहुँच सुनिश्चित गरिएको।
- ✓ पूर्ण खोपका सूचकहरूका आधारमा वडा स्तरको प्रमाणीकरण तथा पुनःप्रमाणीकरण गरिएको।
- ✓ सरोकारवाला निकाय, स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायसँग समन्वय गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रम सञ्चालन गरेको।
- ✓ कार्यक्रम सम्पन्न भएपछि प्रतिवेदन तयार गरी आवश्यक विवरण सम्बन्धित निकायमा पेश गरिएको।

Table 3: गत १२ महिनाको Coverage को आधारमा स्वास्थ्य संस्था स्तरको बर्गिकरण:

CAT 1 High Coverage (≥90%) Low Drop Out (<10%) (Penta 1 vs MR 2)	CAT 2 (High Coverage (≥90%) High Drop Out (≥10%) (Penta 1 vs MR 2)	CAT 3 (Low Coverage (<90%) Low Drop Out (<1 %) (Penta 1 vs MR 2)	CAT4 (Low Coverage (<90%) High Drop Out (≥10%) (Penta 1 vs MR 2)
चुँजा स्वास्थ्य चौकी	-	**आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, चुँजा**	-
धरमपानी स्वास्थ्य चौकी	-	**खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र**	-
खैरा स्वास्थ्य चौकी	-		-

८.१.८. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

Table 4: खोप कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

सबल पक्ष (Strengths)	अवसर (Opportunities)
➢ नेपाल सरकारद्वारा सबै लक्षित बालबालिकालाई निःशुल्क खोप सेवा उपलब्ध गराएको ➢ स्वास्थ्य संस्था, आउटरिच क्लिनिक तथा FCHV को सक्रिय सहभागिता भएको ➢ नियमित खोप सत्र, अनुगमन तथा प्रतिवेदन प्रणाली सञ्चालनमा रहेको ➢ समुदायमा खोपप्रति उच्च स्वीकार्यता तथा राम्रो खोप कभरेज भएको	➢ डिजिटल अभिलेखीकरण तथा HMIS/PAMS v2 प्रणालीको प्रभावकारी प्रयोग ➢ विद्यालय, आमा समूह तथा FCHV मार्फत जनचेतना अभिवृद्धि ➢ संघ, प्रदेश सरकार तथा विकास साझेदारबाट प्राविधिक तथा आर्थिक सहयोग ➢ मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवासँग खोप कार्यक्रमलाई थप एकीकृत गर्ने अवसर

दुर्बल पक्ष (Weaknesses)	चुनौती (Threats)
➢ दुर्गम बस्तीमा खोप सेवाको पहुँच कायम गर्न भौगोलिक कठिनाइ ➢ कोल्ड चेन तथा खोप ढुवानी व्यवस्थापनमा सीमित स्रोत–साधन ➢ बसाइँसराइका कारण केही बालबालिका नियमित खोपबाट छुट्ने	➢ प्राकृतिक विपद्का कारण नियमित खोप सेवा प्रभावित हुने जोखिम ➢ बजेट तथा स्रोत–साधनको सीमितता ➢ महामारी वा आकस्मिक स्वास्थ्य संकटका कारण खोप सेवा अवरुद्ध हुने सम्भावना

८.२. पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program):

परिचयः

पोषण कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य कुपोषणको रोकथाम तथा न्यूनीकरण गरी नवजात शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी, गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र प्रजनन उमेरका महिलाको पोषण अवस्था सुधार गर्नु हो । पोषण कार्यक्रम स्वास्थ्य, कृषि, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ लगायत विभिन्न क्षेत्रको समन्वयमा सञ्चालन हुने बहुक्षेत्रीय (Multi-sectoral) कार्यक्रम हो । यस अन्तर्गत पोषणसम्बन्धी शिक्षा, स्तनपान प्रवर्द्धन, सूक्ष्म पोषक तत्व वितरण, वृद्धि अनुगमन, तीव्र कुपोषणको व्यवस्थापन तथा पोषणसम्बन्धी परामर्श सेवा प्रदान गरिन्छ ।

लक्ष्य (Goal):

दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) २०३० अनुरूप कुपोषणको वर्तमान समस्यालाई न्यूनीकरण गर्नु ।

उद्देश्य (Objectives):

- नवजात शिशु, बालबालिका, किशोरकिशोरी तथा महिलाको पोषण अवस्था सुधार गर्न पोषण-विशिष्ट (Nutrition-specific) र पोषण-संवेदनशील (Nutrition-sensitive) सेवामा पहुँच बढाउनु ।
- पोषण-विशिष्ट तथा पोषण-संवेदनशील सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्नु तथा पोषण सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकहरूको क्षमता विकास गर्नु ।
- समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गरी पोषणसम्बन्धी सकारात्मक व्यवहार प्रवर्द्धन गर्नु तथा हानिकारक अभ्यासहरू हटाई पोषण सेवाको माग वृद्धि गर्नु ।
- समयानुकूल रूपमा पोषण सेवाको दायरा विस्तार तथा सुदृढीकरण गर्नु ।

८.२.१. पोषण कार्यक्रमका प्रगति सूचकहरुः

०–२३ महिना पूरा गरेका बालबालिकाहरूको औसत वृद्धि अनुगमन भेट पटकः

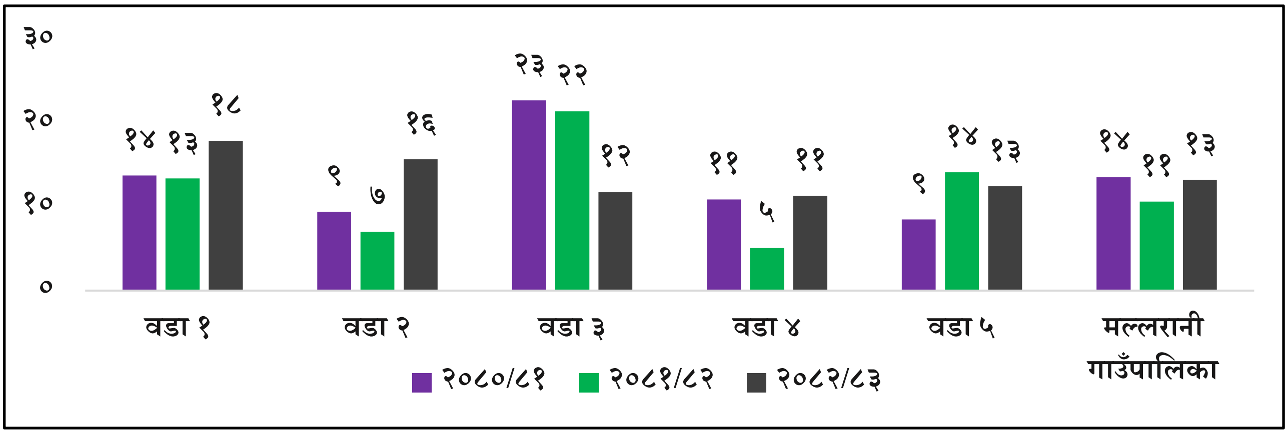


Figure 7: ०–२३ महिना पूरा गरेका बालबालिकाहरूको औसत वृद्धि अनुगमन

माथिको चित्र ७ ले विगत तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा ०–२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन भेट संख्या समग्र रूपमा स्थिर रहेको देखिन्छ। गाउँपालिकाको औसत आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा **१४**, २०८१/८२ मा **११** र २०८२/८३ मा **१३** रहेको छ, जसले २०८१/८२ मा आएको गिरावट पछि पुनः सुधार भएको संकेत गर्दछ। वडागत रूपमा वडा नं. ३,४ र ५ मा औषत १५ र वडा नं. २ मा औषत १८ र वडा नं. २ मा औषत १८ भन्दा माथि देखिन्छ। उपलब्धिमा केही भिन्नता देखिए पनि सेवा पहुँच र नियमित फलोअपलाई थप सुदृढ गरी वृद्धि अनुगमनको निरन्तरता सुनिश्चित गरि औषद अनुगमन २४ पटक पर्याउन नियमित बृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरुका अबिभावकहरुमा बृद्धि अनुगमनको महत्व तथा नियमित जाँचको सम्बन्धमा अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरु समुदाय स्तरमा राख्न सकिएमा यसले उल्लेखनिय प्रगति गर्न सकिने भएता पनि स्थानीय तहमा बच्चाहरुको आवत जावतको समस्याले कुनै बेला कता त कुनै बेला कता बृद्धि अनुगमन भएको अभिलेखमा देखिएकोले बृद्धी अनुगमनको प्रतिशतमा बृद्धि देखिएता पनि औषत बृद्धि अनुगमनमा कमी भएको पाईन्छ।

८.२.२. वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत:

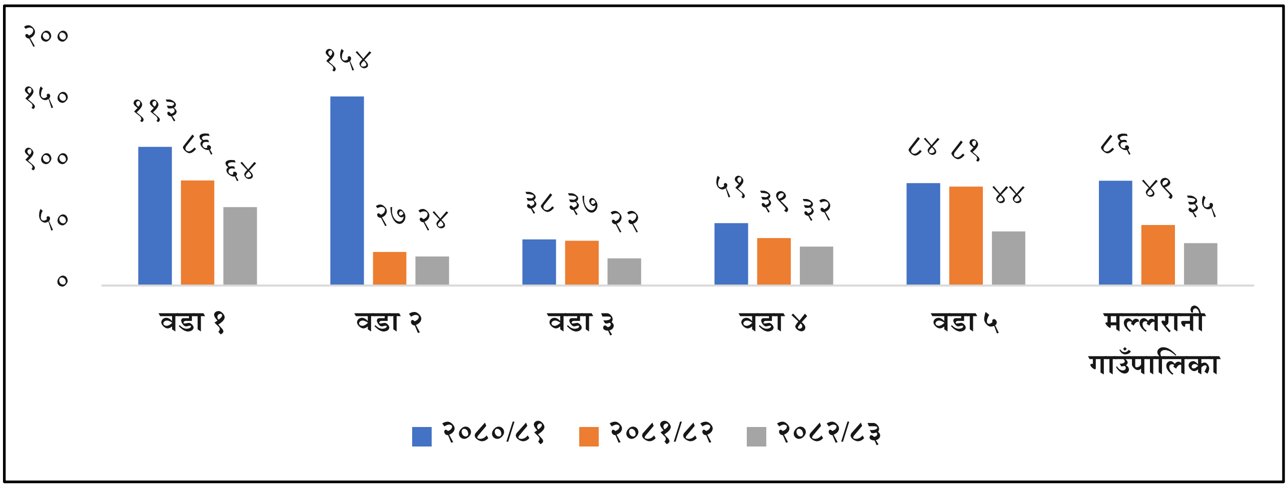


Figure 8: वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

माथिको चित्र ८ विश्लेषण गर्दा वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिशतमा निरन्तर घट्दो प्रवृत्ति देखिएको छ। गाउँपालिकाको औसत उपलब्धि आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा ८६%, २०८१/८२ मा ४९% र २०८२/८३

मा ३५% मा झरेको छ। वडागत रूपमा पनि अधिकांश वडामा नयाँ दर्ता दरमा कमी देखिएकाले वृद्धि अनुगमन सेवामा प्रारम्भिक पहुँच तथा समयमै दर्ता सुनिश्चित गर्न थप प्रयास आवश्यक देखिन्छ। नयाँ बृद्धि अनुमगनमा आएका बच्चाहरुको दर्ता हुने तथा निजहरुको मासिक रुपमा बृद्धि अनुगमन गर्न नआउने हुँदा बृद्धि अनुगमन प्रतिशत कम पाईएको छ। सबै बच्चाहरु २ बर्ष भित्र एकै संस्थामा बृद्धि अनुगमनका लागि नजाने भएकोले यो समस्या देखिएको छ।

८.२.३. राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' कार्यक्रमः

बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, कुपोषण न्यूनीकरण तथा बाल मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले सञ्चालन गरिएको राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम अन्तर्गत आर्थिक वर्षभरि ६ महिना देखि ५ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकाहरूलाई कार्तिक २०-२१ गते र बैशाख ६-७ गते भिटामिन ए क्याप्सुल तथा जुकाको औषधि वितरण गरिएको छ। यस अवधिमा (६-११) महिनामा **२२३** जना र (१२-५९) महिनाका **२०२४** जना बालबालिकालाई सेवा प्रदान गरियको थियो।

८.२.४. रक्तअल्पता (Anemia) Screening तथा व्यवस्थापनः

महिला, किशोरी तथा गर्भवती महिलाहरूमा रक्तअल्पताको अवस्था पहिचान तथा व्यवस्थापनका लागि नियमित रक्त परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। सो कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालय स्तरमा सक्रिय रूपमा सेवा विस्तार गर्दै गाउँ पालिकाको ११ वटा विद्यालयमा **९२७ जनाको** हेमोग्लोबिन परीक्षण सम्पन्न गरिएकोमा **१४५ जनामा** रक्तअल्पताको समस्या पहिचान भएको छ।

Table 5: विद्यालयमा किशोरी रक्तअल्पता जाँच विवरण:

क्र.स	विद्यालयको नाम	रक्त परीक्षण गरिएका किशोरी संख्या	रक्त अल्पता नभएका किशोरी संख्या	रक्त अल्पता भएका किशोरीको संख्या				रक्त अल्पता प्रतिशत
				माइल्ड	मोडरेट	कडा	जम्मा	
१	भानुभक्त मा.वि.	१९८	१६२	२९	७	०	३६	१८.१
२	सरस्वति आ.वि.	२३	२२	१	०	०	१	४.३
३	शारदा मा.वि.	९३	८९	४	०	०	४	४.३
४	जनता मा.वि.	१०६	९९	७	०	०	७	६.६
५	जनकल्याण आ.वि.	३१	२७	४	०	०	४	१२.९
६	अमर मा.वि.	१२८	१२२	५	१	०	६	४.७
७	भुमि विकास मा.वि.	५८	४२	१६	०	०	१६	२७.६
८	महेन्द्र मा.वि.	१४५	१२१	१८	५	१	२४	१६.६
९	खलंगा आ.वि.	२८	१८	८	२	०	१०	३५.७
१०	मल्लरानी वोर्डिङ	५६	४१	१५	०	०	१५	२६.८
११	जनजागृति मा. वि.	६१	३९	१२	१०	०	२२	३६.०६

८.२.५. समुदायस्तरमा कुपोषित बच्चाहरु खोजपड्तालः

बालबालिका, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूको पोषण अवस्थाको मूल्याङ्कन गर्न Nutrition Screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको। कुल ८४३ जनाको पोषण परीक्षण गरिएकोमा २३ जना कुपोषणको जोखिममा रहेको पाइयो। तीमध्ये २२ जना मध्यम तीव्र कुपोषण **(MAM)** र १ जना गम्भीर तीव्र कुपोषण **(SAM)** को अवस्थामा रहेको पहिचान गरिएको छ। जोखिममा रहेका सेवाग्राहीहरूलाई पोषण परामर्श, सूक्ष्म पोषक तत्व तथा आवश्यकतानुसार थप उपचार सेवामा समन्वय गरिएको छ।

Table 5: पोषण Screening

वडा नं.	Total Screening	सिघ्र कुपोषण (SAM Case)	मध्य कुपोषण (MAM Case)
१	१६३	०	२
२	११६	०	१
३	२०५	०	५
४	२३०	०	८
५	१२९	१	६
पालिका	**८४३**	**१**	**२२**

Table 6: पोषण समबन्धि अन्य सूचकहरुमा विश्लेषण:

सूचकहरु	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
भिटामिन A पूरक (Supplementation) प्राप्त गरेका ६–५९ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत (पहिलो चरण)	१०३.४	१०६.१	८६.४
भिटामिन A पूरक (Supplementation) प्राप्त गरेका ६–५९ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत (दोस्रो चरण)	८२.३	१०३.१	८६.९
जुकाको औषधि (Deworming) प्राप्त गरेका १२–५९ महिना उमेरका बालबालिकाको प्रतिशत (पहिलो चरण)	८१	९६	७८
जुकाको औषधि (Deworming) प्राप्त गरेका १२–५९ महिना उमेरका बालबालिकाको प्रतिशत (दोस्रो चरण)	७४	९२	७८
वृद्धि अनुगमन (Growth Monitoring) का लागि दर्ता भएका ०–११ महिना उमेरका बालबालिकाको प्रतिशत	१४६.६४	९२.८३	६६.७९
Average visit for growth monitoring 0–23 months children	१३.६२	१०.६८	१३.३
भिटामिन ए पूरक प्राप्त गरेका सुत्केरी महिलाको प्रतिशत	९९.१६	१००	५४.०२
गर्भावस्थामा १८० दिनका लागि आइरन–फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेका महिलाको प्रतिशत	८७.४	७२.०८	६३.०३
Percentage of postpartum women who received 45 days' supply of IFA	९९.१६	१००	९७.७
१३ हप्ता आइरन–फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेका किशोरीहरूको प्रतिशत	८८.९२	७३.१	७७.९६
२६ हप्ता आइरन–फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेका किशोरीहरूको प्रतिशत	७७.८३	८६.४५	७७.४७

विश्लेषण: आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्मका पोषण सूचकहरूको विश्लेषणले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा अधिकांश प्रमुख सूचकहरूमा गिरावट देखाएको छ। बालबालिकामा भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण, वृद्धि अनुगमन दर्ता, सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए तथा गर्भवती महिलालाई १८० दिनको आइरन–फोलिक एसिड वितरणमा कमी आएको छ। यद्यपि वृद्धि अनुगमनको औसत भेट, सुत्केरी महिलालाई ४५ दिनको आइरन–फोलिक एसिड वितरण तथा किशोरीहरूमा आइरन–फोलिक एसिड कार्यक्रमको उपलब्धि तुलनात्मक रूपमा सन्तोषजनक रहेको छ। समग्रमा पोषण सेवाको पहुँच, नियमित आपूर्ति, समुदाय परिचालन तथा सेवा गुणस्तर सुदृढीकरणमा थप ध्यान दिन आवश्यक देखिन्छ। बिद्यालयहरुमा संचालन हुने किशोरी आईरन चक्की बितरण कार्यक्रममा आईरन चक्की खाए नखाएको बारे सुनिश्चित गर्नु पर्ने देखिन्छ।

८.२.६. पोषण कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

Table 7: पोषण कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

सबल पक्ष (Strengths)	अवसर (Opportunities)
➢ सबै वडामा स्वास्थ्य संस्था तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत पोषण सेवा उपलब्ध ➢ गर्भवती, सुत्केरी तथा ५ वर्षमुनिका बालबालिकाका लागि नियमित पोषण कार्यक्रम सञ्चालन ➢ भिटामिन 'ए', जुकाको औषधि, वृद्धि अनुगमन तथा पोषण परामर्श नियमित सञ्चालन ➢ गर्भवती, सुत्केरी तथा बालबालिकालाई लक्षित पोषण कार्यक्रम सञ्चालन	➢ कृषि, शिक्षा तथा खानेपानी क्षेत्रसँग समन्वय गरी पोषण सुधार गर्ने अवसर ➢ स्थानीय उत्पादनमा आधारित पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने ➢ विद्यालय, आमा समूह तथा FCHV मार्फत पोषण शिक्षा विस्तार गर्न सकिने ➢ बहु क्षेत्रिय पोषण कार्यक्रमलाई समस्या पहिचान पश्चात कार्यक्रम संचालन गर्ने अवसर
दुर्बल पक्ष (Weaknesses)	**चुनौती (Threats)**
➢ दुर्गम बस्तीमा पोषण सेवाको पहुँच तथा नियमित अनुगमनमा कठिनाइ ➢ समुदायमा सन्तुलित आहार र पोषणसम्बन्धी ज्ञान तथा व्यवहारमा कमी ➢ कुपोषणको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापनमा सीमित क्षमता	➢ खाद्य असुरक्षा तथा गरिबीका कारण कुपोषणको जोखिम ➢ प्राकृतिक विपद् तथा जलवायु परिवर्तनले खाद्य उपलब्धतामा असर ➢ अस्वस्थकर प्रशोधित खाद्य पदार्थको बढ्दो प्रयोग

८.३. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program):

परिचय:

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमको उद्देश्य गर्भावस्था, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थाका महिलालाई गुणस्तरीय, सुरक्षित र समयमै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु र बिरामीपन घटाउनु हो। नेपाल सरकारले बहुपक्षीय (Multi-Sectoral) दृष्टिकोण अपनाई सरकारी, गैरसरकारी तथा समुदायस्तरका निकायहरूको सहकार्यमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती जाँच, संस्थागत प्रसूति, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसूति सेवा, प्रसूति पश्चात् स्याहार, नवजात शिशु सेवा तथा आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रदान गरिन्छ।

लक्ष्य (Goal):

गुणस्तरीय सुरक्षित मातृत्व सेवाको पहुँच र उपयोग सुनिश्चित गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु, बिरामीपन र अपाङ्गता घटाउनु यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य लिईएको छ। यस कार्यक्रमको लक्ष्य प्राप्तीकालागि पालिका स्तरमा सबै सरोकारवाला निकायहरु तथा गैर सरकारी संस्थाहरुको पनि उत्तिकै समन्वय र सहयोग प्राप्त भएको छ।

उद्देश्य (Objectives):

- सबै गर्भवती महिलालाई गुणस्तरीय गर्भावस्था, प्रसूति तथा सुत्केरी सेवा उपलब्ध गराउनु।
- संस्थागत प्रसूति तथा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसूति गराउने दर वृद्धि गर्नु।
- मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्यु, बिरामीपन र प्रसूति जटिलता कम गर्नु।
- आकस्मिक प्रसूति तथा नवजात शिशु सेवा (EmONC) लगायत सुरक्षित मातृत्व सेवाको पहुँच, गुणस्तर र उपयोग बढाउनु।
- सुरक्षित प्रसुती केन्द्र बिस्तार गर्दै लानु।

८.३.१. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको सूचकहरुको अवस्था:

जुनसुकै समयमा कम्तीमा १ पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत

(अनुमानित जीवित जन्ममा)

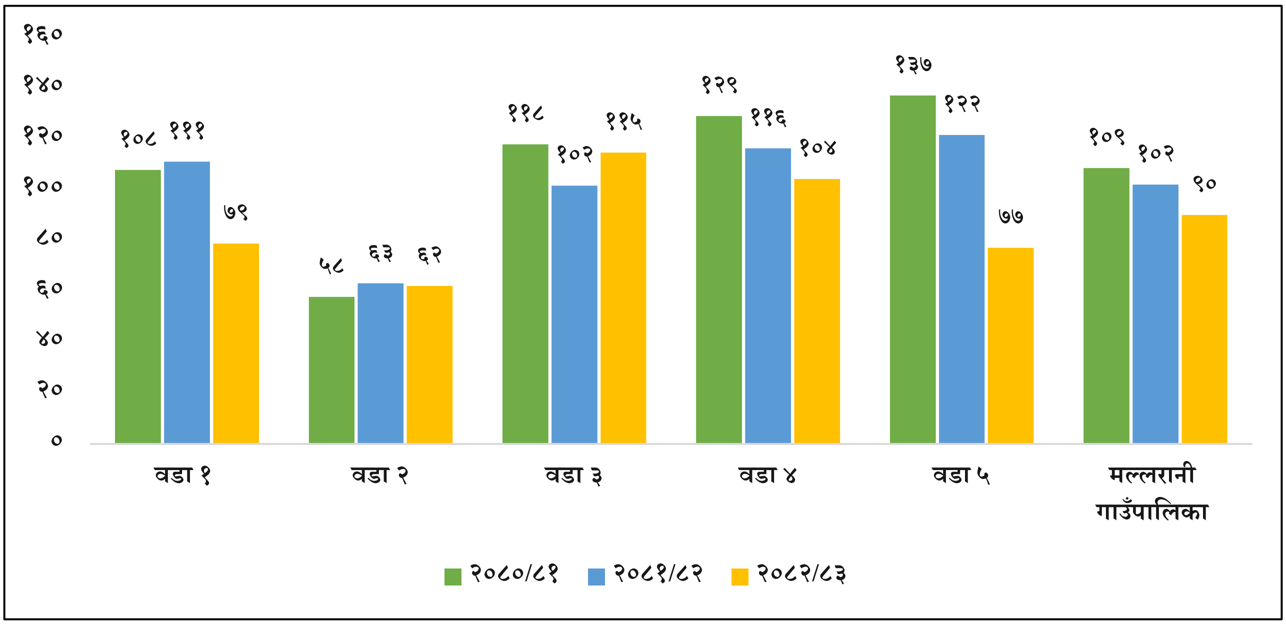


Figure 9: १ पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत

माथिको चित्र ९ अनुसार विश्लेषण गर्दा अनुमानित जीवित जन्मका आधारमा जुनसुकै समयमा कम्तीमा एक पटक पूर्वप्रसूति (ANC) जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशतमा समग्र रूपमा घट्दो प्रवृत्ति देखिएको छ। गाउँपालिकाको औसत उपलब्धि आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा **१०९%**, २०८१/८२ मा **१०२%** र २०८२/८३ मा **९०%** रहेको छ। अधिकांश वडामा उपलब्धिमा क्रमिक कमी देखिए पनि केही वडाले तुलनात्मक रूपमा उच्च कभरेज कायम राखेका छन्।

८.३.२. प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत

(अनुमानित जीवित जन्ममा)

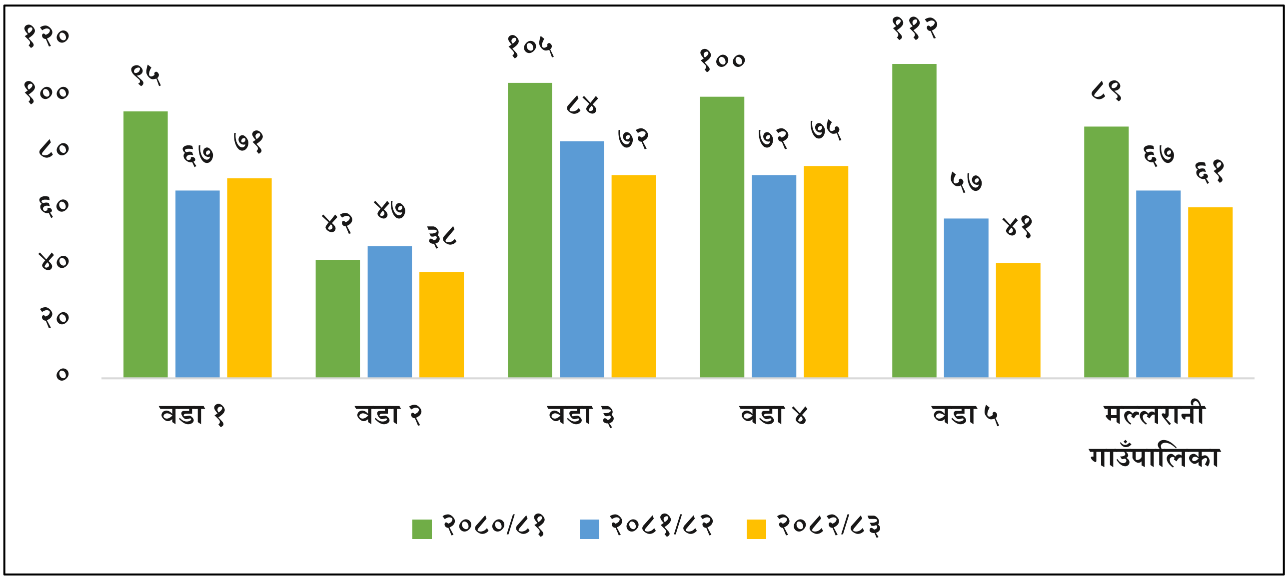
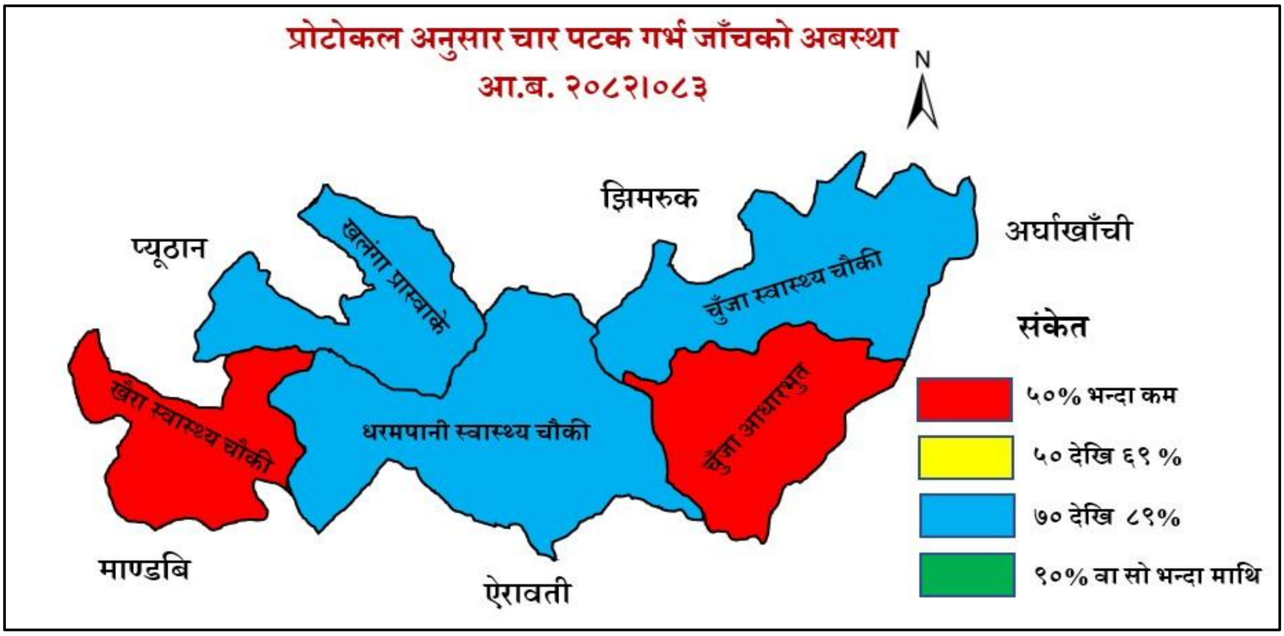


Figure 10: प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत



माथिको चित्र १० अनुसार तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्वप्रसूति (ANC 4+) जाँच गराएका गर्भवती महिलाको प्रतिशतमा **घट्दो प्रवृत्ति** देखिएको छ । गाउँपालिकाको औसत उपलब्धि आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा **८९%**, २०८१/८२ मा **६७%** र २०८२/८३ मा **६१%** रहेको छ। अधिकांश वडामा चार पटक ANC सेवाको उपयोगमा कमी देखिएकाले गर्भवती महिलाको निरन्तर फलोअप तथा सेवाको निरन्तरता सुदृढ गर्न आवश्यक देखिन्छ। पालिका अन्तर्गतका वडाहरुमा कुन वडामा ४ पटक गर्भजाँचको अवस्था कमजोर छ भन्नेमा संकेतिक रुपमा म्यापमा प्रस्तुत गरिएको छ। समग्रमा पालिका अन्तर्गत कुनै पनि वडाले ९० प्रतिशत उपलब्धि हाँसिल गर्ने नसकेको अवस्था रहेको छ।

८.३.३. प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत:

(अनुमानित जीवित जन्ममा)

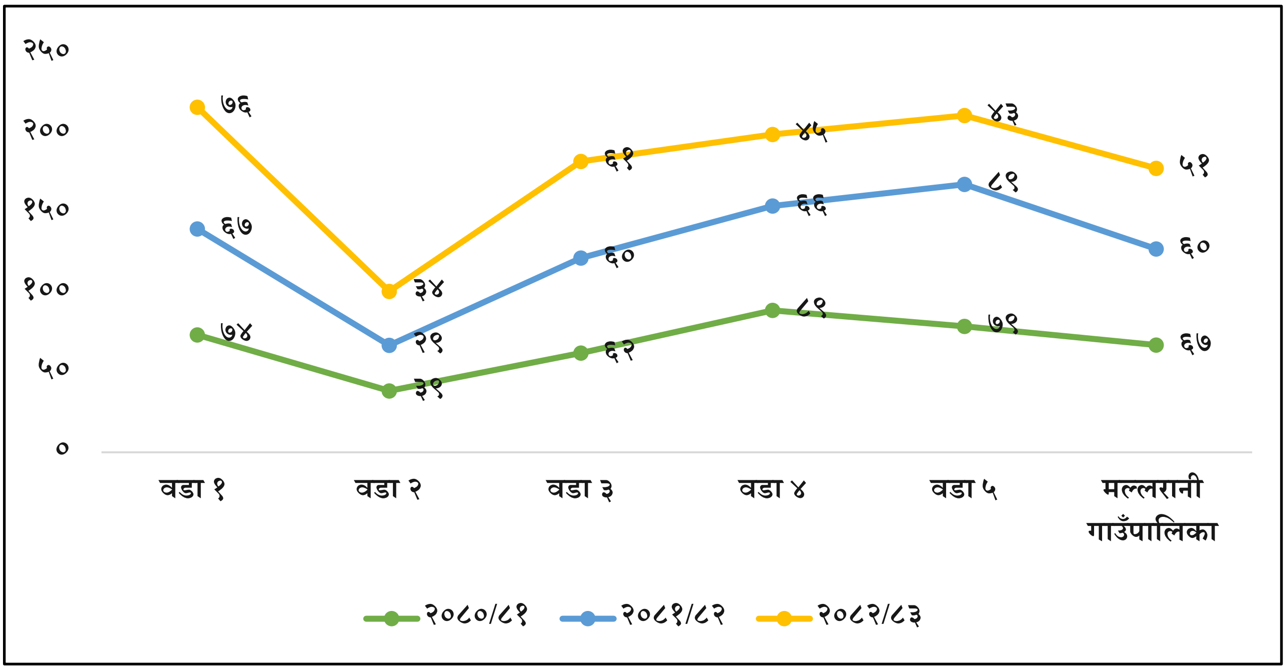
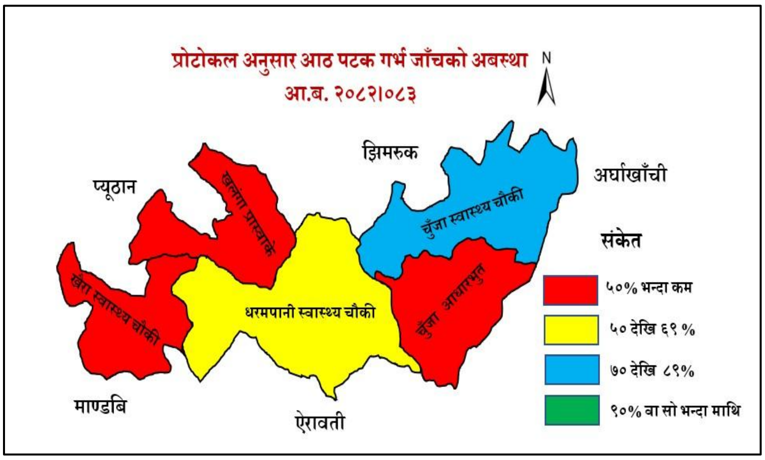


Figure 11: प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पूर्व प्रसूति जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत

चित्र ११ अनुसार तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा प्रोटोकल अनुसार आठ पटक पूर्वप्रसूति (ANC 8+) जाँच गराउने गर्भवती महिलाको प्रतिशतमा समग्र रूपमा घट्दो प्रवृत्ति देखिएको छ । गाउँपालिकाको औसत उपलब्धि आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा ६७%, २०८१/८२ मा ६०% र २०८२/८३ मा ५१% रहेको छ। वडागत रूपमा उपलब्धिमा उतारचढाव रहे पनि अधिकांश वडामा अपेक्षित कभरेज हासिल हुन सकेको देखिँदैन । आगामी वर्षमा मातृ स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी अनुगमनमार्फत ANC 8+ कभरेज अभिवृद्धि गर्न विशेष प्राथमिकता दिनुपर्ने देखिन्छ। वडागत रुपमा कुन अबस्थामा छ चित्रण गरिएको छ।



MAP 1: प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँचको अबस्था आ.ब. २०८२।०८३

८.३.४. स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत:

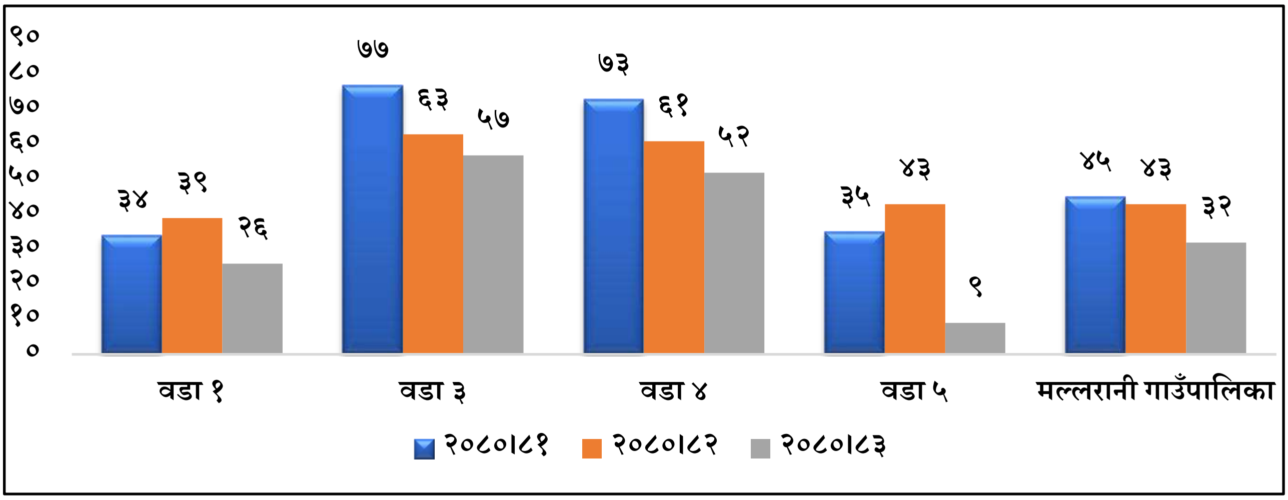
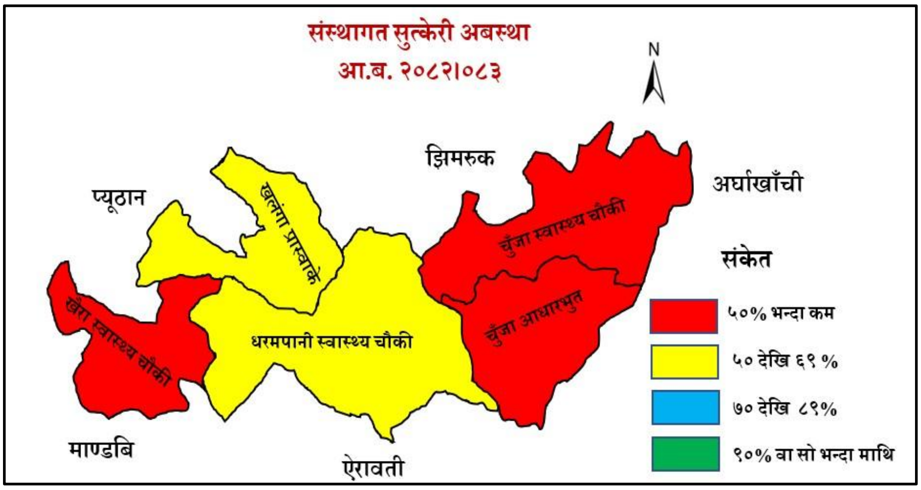


Figure 12: स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत

चित्र नं. १२ विश्लेषण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाको प्रतिशत गाउँ पालिका स्तरमा क्रमशः **४५%, ४३% र ३२%** रहेको देखिन्छ । यो सूचकमा आएको कमीको प्रमुख कारण जटिल तथा उच्च जोखिम भएका गर्भवती महिलाहरूलाई समयमै उच्च तहका स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गर्ने अभ्यास बढ्दै जानु हो । जसका कारण स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका संख्या घटेको देखिन्छ। वडा नं. २ मा बर्थिङ सेन्टर सञ्चालनमा नरहेको कारण उक्त वडाको तथ्याङ्क समावेश गरिएको छैन अन्य कारणहरु मध्ये संस्थागत सुत्केरीको प्रतिशत कम देखिनुमा अनुमानित जिवित जन्मको संख्यासँग तुलना हुने र आफ्नो स्वास्थ्य संख्यामा भएको संस्थागत सुत्केरीहरुको संख्या मात्र बिश्लेषण गरिने भएकोले कम



हो। यस आर्थिक बर्षमा मल्लरानी गाउँपालिका अन्तर्गत वडा नं. १ मा २ जना महिलाहरु घरमा सुत्केरी भएका छन्। पालिकाको संस्थागत सुत्केरी बृद्धि गर्नका एकतर्फि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवाको ब्यबस्था गरिता पनियता खैरा, खलंगा जस्ता स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुत्केरीहरु अत्याधिक जिल्ला अस्पताल प्यूठानमा रेफर हुने भएकोले संस्थागत सुत्केरी कम भएको हो । यसै बिवरणलाई चित्रमा वडा अनुसार ५० भन्दा कम र ९० भन्दा बढी संस्थागत सुत्केरी हुने वडाहरुलाई पनि चित्रमा देखाईएको छ।

८.३.५. प्रोटोकल अनुसार चार पटक उत्तर प्रसूति जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत

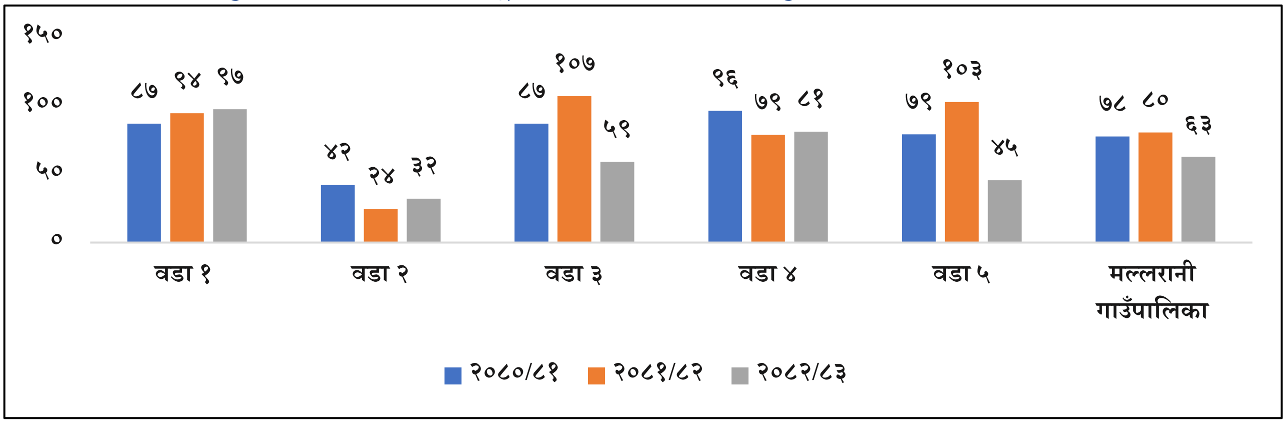
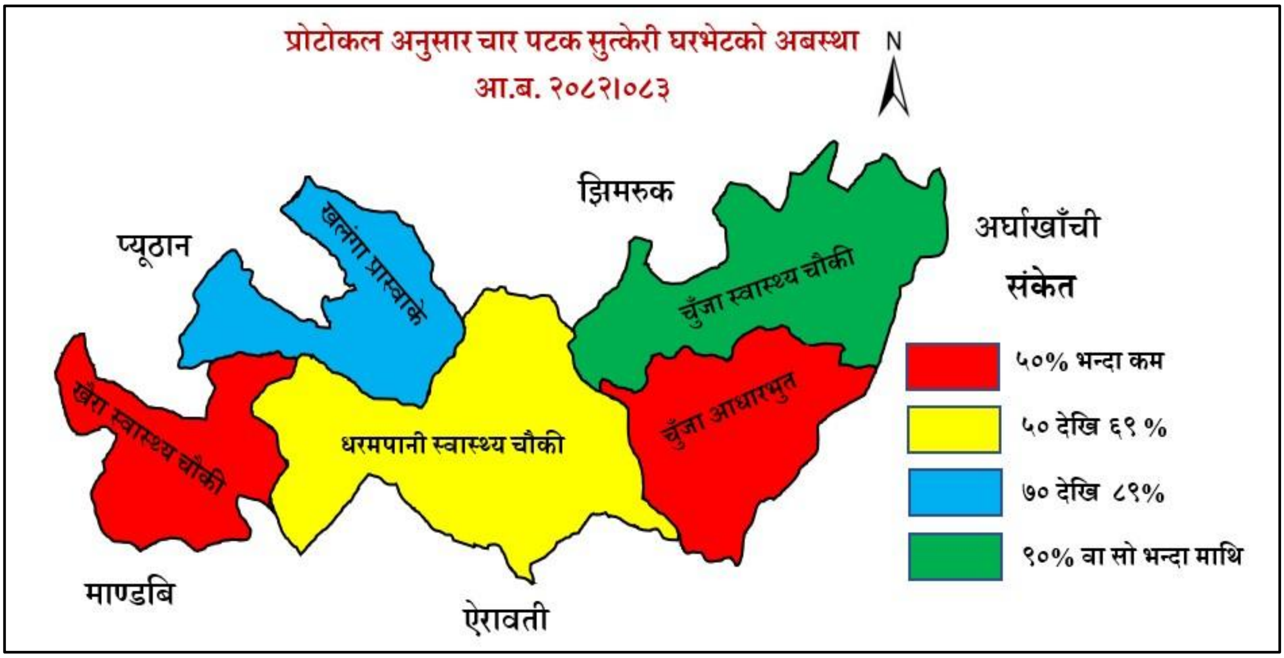


Figure 13: प्रोटोकल अनुसार चार पटक उत्तर प्रसूति जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत



माथिको चित्र १३ अनुसार तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा प्रोटोकल अनुसार चार पटक उत्तर प्रसूति (PNC) जाँच गराउने सुत्केरी महिलाको कभरेजमा समग्र रूपमा घटेको देखिन्छ। आर्थिक वर्ष २०८१/८२ सम्म तुलनात्मक रूपमा सन्तोषजनक प्रगति भए पनि २०८२/८३ मा उपलब्धि उल्लेखनीय रूपमा घटेको छ। यसले सुत्केरी पछिको निरन्तर सेवा उपयोग तथा निर्धारित PNC भेटहरू सुनिश्चित गर्न थप कार्यक्रमगत सुदृढीकरण आवश्यक रहेको संकेत गर्दछ। आमा तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत सुत्केरी भएका आमा तथा नवशिशुको स्वास्थ्य अबस्था बुझ्नका लागि नरसिङ् स्वास्थ्यकर्मीहरुले सुत्केरी भएको तेश्रो दिन, सात देखि चौध दिन र बयालिस दिनमा घरभेट गर्ने गरेका छन् सो बापत नरसिङ् कर्मचारीहरुलाई प्रति भिजिट बराबर रु. ३५०।- का दरले यातयात खर्च प्रदान गरियको छ। यस बर्ष जम्मा ३०८ पटक सुत्केरी जाँच भएको छ। वडा अनुसारको अबस्थाको बारेममा चित्रमा प्रस्तुत गरियको छ।

८.३.६. सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम:

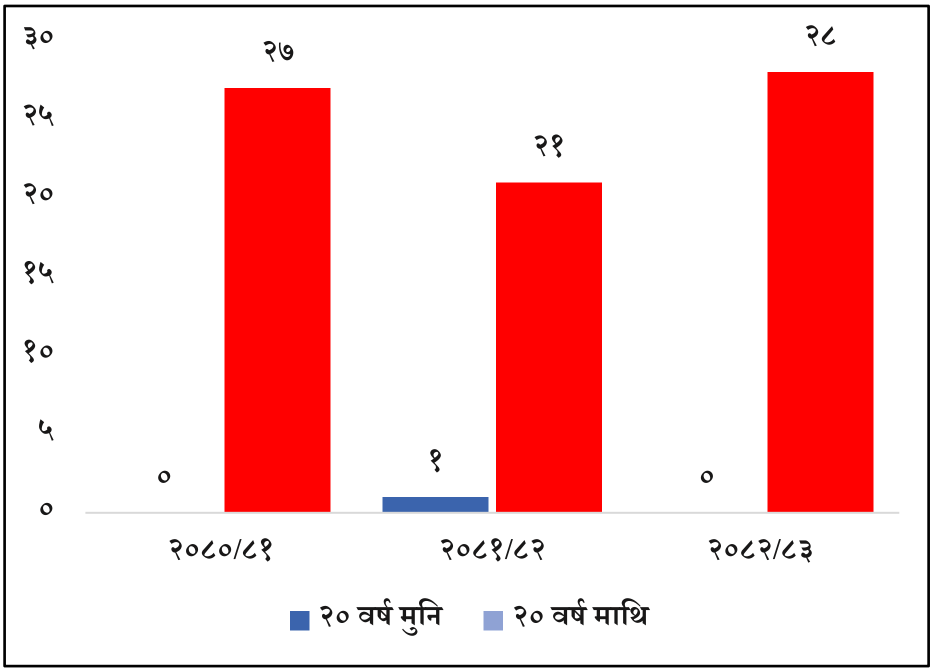


Figure 14: सुरक्षित गर्भपतन सेवा

चित्र नं. १४ को तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने सेवाग्राहीको संख्या तुलनात्मक रूपमा न्यून रहेको देखिन्छ। २० वर्षभन्दा कम उमेर समूहमा आर्थिक वर्ष २०८०/८१ र २०८२/८३ मा सेवा लिनेको संख्या शून्य रहेको छ भने २०८१/८२ मा १ जना मात्र रहेको छ। २० वर्षभन्दा माथिको उमेर समूहमा क्रमशः **२७, २१ र २८ जना**ले सेवा लिएको देखिन्छ। यसले सुरक्षित गर्भपतन सेवा मुख्य रूपमा २० वर्षभन्दा माथिका महिलाबाट उपयोग भइरहेको संकेत गर्दछ। यो संख्यागत रुपमा हेर्दा न्यून सेवाग्राहीबाट सेवा लिएको देखियता पनि Unwanted Pregnancy का कारणले स्वास्थ्य संस्था भन्दा बाहिर गराईएका गर्भपतनको बास्तबिक संख्या उल्लेख गर्न सकीएको छैन।

८.३.७. पालिकास्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी मुख्य कार्यक्रम तथा गतिविधिहरू:

- ✓ नियमित पूर्व प्रसूति जाँच (ANC Checkup)
- ✓ नि:शुल्क आकस्मिक प्रसूतिसहित २४ घण्टा संस्थागत सुत्केरी सेवा
- ✓ गर्भवतीलाई ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड (RUSG) कार्यक्रम मार्फत नियमित सेवा प्रदान
- ✓ सुत्केरीलाई म्याट तथा ब्लाङ्केट बितरण सेवा
- ✓ प्रसूतिपछिको स्याहार (PNC) सेवा
- ✓ सहयोगी निकायसँग नियमित समन्वय तथा सहकार्य
- ✓ गर्भवतीलाई नि:शुल्क आइरन चक्की, जुकाको औषधि र टी.डी. (TT) खोप, क्याल्सियम चक्की बितरण
- ✓ नवजात शिशु स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम
- ✓ स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्द्धन कार्यक्रम
- ✓ MPDSR कार्यक्रम
- ✓ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन तथा आमा समूहको बैठकमा नियमित छलफल तथा यातायात खर्च प्रदान
- ✓ गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई नि:शुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान कार्यक्रम

८.३.८. RUSG सेवा सञ्चालन:

गर्भवती महिलाहरूको नियमित स्वास्थ्य निगरानी तथा जटिलताको प्रारम्भिक पहिचानका लागि RUSG (ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड) सेवा सञ्चालन गरिएको छ। यो कार्यक्रम मल्लरानी गाउँपालिकाको सम्पूर्ण वडाहरुमा संचालन गरिएको हो। यस अवधिमा **१७२ जना** सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेका छन्। परीक्षणका आधारमा उच्च जोखिममा रहेका गर्भवती महिलाहरूलाई आवस्यक परामर्श तथा थप निगरानी तथा विशेषज्ञ सेवाका लागि रिफर गरिएको छ जसले सुरक्षित मातृत्व सेवामा सहयोग पुगेको छ।

८.३.९. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

Table 8: सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

सबल पक्ष (Strengths)	अवसर (Opportunities)
➢ गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित ANC, PNC तथा सुरक्षित प्रसूति सेवा उपलब्ध ➢ गर्भवती महिलाका लागि निःशुल्क सुरक्षित मातृत्व सेवा तथा यातायात प्रोत्साहन उपलब्ध ➢ गर्भवती महिलाका लागि निःशुल्क सुरक्षित मातृत्व सेवा तथा यातायात प्रोत्साहन उपलब्ध	➢ समुदाय, FCHV तथा जनप्रतिनिधि मार्फत संस्थागत प्रसूति प्रवर्द्धन गर्न सकिने ➢ टेलिमेडिसिन तथा नियमित मातृ स्वास्थ्य अनुगमन प्रणाली विस्तार गर्न सकिने ➢ संघ, प्रदेश तथा विकास साझेदारसँग समन्वय गरी मातृ स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न सकिने
दुर्बल पक्ष (Weaknesses)	**चुनौती (Threats)**
➢ दुर्गम बस्तीबाट २४ घण्टा प्रसूति सेवा केन्द्रमा समयमै पुग्न कठिनाइ ➢ केही स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष SBA तथा आवश्यक उपकरणको सीमितता ➢ उच्च जोखिम गर्भावस्थाको समयमै पहिचान र रेफरलमा चुनौती	➢ दुर्गम भौगोलिक अवस्था र सडक पहुँचको सीमितताले आकस्मिक प्रसूति व्यवस्थापनमा कठिनाइ ➢ प्राकृतिक विपद् तथा वर्षायाममा स्वास्थ्य संस्थासम्म पहुँच प्रभावित हुने ➢ आर्थिक तथा सामाजिक कारणले केही गर्भवती महिलाले समयमै स्वास्थ्य सेवा नलिने

८.४. परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)

परिचय:

परिवार योजना कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य दम्पती तथा व्यक्तिहरूलाई आफ्नो इच्छा, आवश्यकता र स्वास्थ्य अवस्था अनुसार सुरक्षित, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्नु हो। परिवार योजनाले अनियोजित गर्भधारण रोक्न, जन्म अन्तराल कायम गर्न, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा परिवारको समग्र स्वास्थ्य र जीवनस्तर उकास्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। नेपालमा परिवार योजना सेवा स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा समुदायस्तरबाट निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइँदै आएको छ।

लक्ष्य (Goal):

गुणस्तरीय परिवार योजना सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गरी अनियोजित गर्भधारण न्यूनीकरण गर्नु तथा मातृ, नवजात र बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई जनसंख्या व्यवस्थापनमा योगदान पुऱ्याउनु हो।

उद्देश्य (Objectives):

- प्रजनन उमेरका दम्पती तथा व्यक्तिहरूलाई सुरक्षित, प्रभावकारी र गुणस्तरीय सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्नु।
- अनियोजित तथा जोखिमयुक्त गर्भधारण कम गरी मातृ, नवजात तथा शिशु मृत्यु र बिरामीपन घटाउनु।
- परिवार योजनाका अस्थायी तथा स्थायी साधनहरूको प्रयोग र स्वैच्छिक छनोटलाई प्रवर्द्धन गर्नु।
- परिवार योजना सम्बन्धी जनचेतना, सकारात्मक व्यवहार तथा सेवाको गुणस्तर र उपलब्धता अभिवृद्धि गर्नु।

८.४.१. परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरू:

८.४.१. परिवार योजना साधनको नया प्रयोगकर्ता-प्रतिशत:

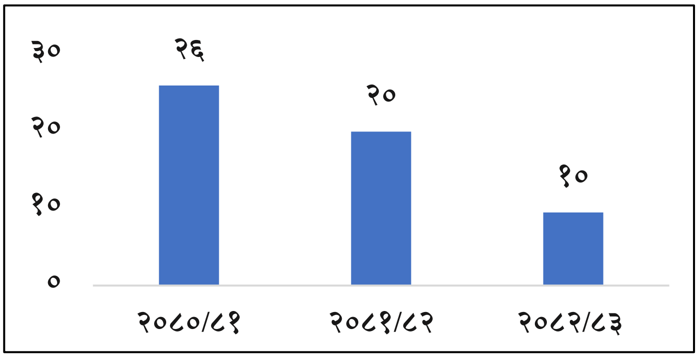


Figure 15: परिवार योजना साधनको नयाँ प्रयोगकर्ता

चित्र १५ को तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा गाउँपालिकामा परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ताको उपलब्धि आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा **२६%**, २०८१/८२ मा **२०%** र २०८२/८३ मा **१०%** रहेको छ। यसले परिवार योजना सेवाको नयाँ पहुँच तथा उपयोगमा कमी आएको संकेत गर्दछ।

८.४.२. परिवार योजनाका साधनको प्रयोग दर (CPR)- स्थायी बाहेक:

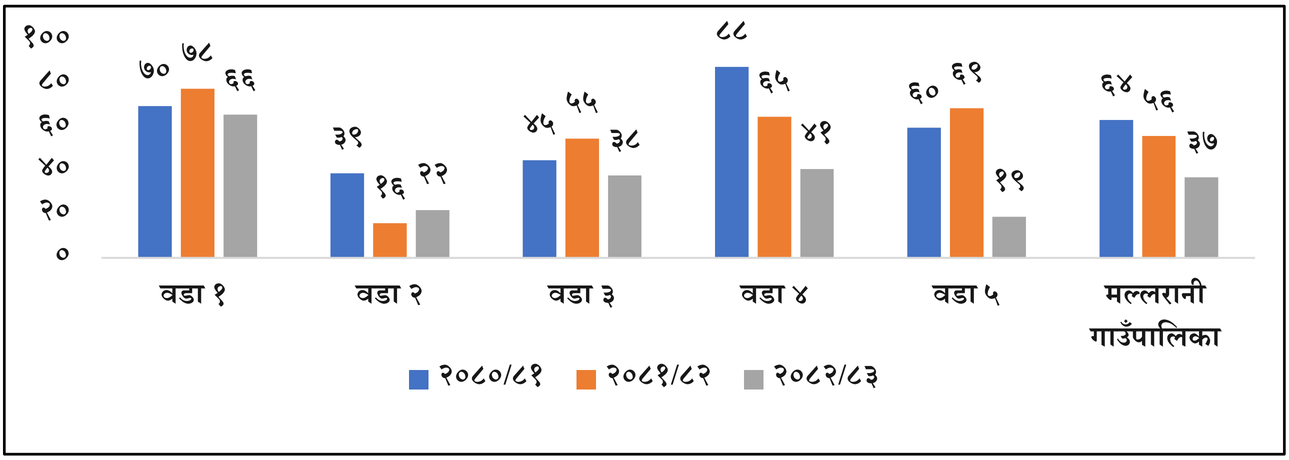


Figure 16: परिवार योजनाका साधनको प्रयोग दर (CPR)

चित्र नं. १६ अनुसार गाउँपालिकाको औसत CPR (Contraceptive Prevalence Rate) आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा **६४%**, २०८१/८२ मा **५६%** र २०८२/८३ मा **३७%** रहेको छ। वडागत रूपमा वडा नं. १ मा तुलनात्मक रूपमा उच्च प्रयोग दर कायम रहे पनि पछिल्लो वर्ष केही कमी आएको देखिन्छ। वडा नं. २ मा तीनै वर्ष CPR न्यून रहेको छ भने वडा नं. ४ र वडा नं. ५ मा पछिल्लो आर्थिक वर्षमा घटेको देखिएको छ। वडा नं. ३ मा पनि क्रमिक रुपमा कमी देखिएकाले परिवार योजना सेवाको पहुँच, परामर्श तथा निरन्तर प्रयोगमा थप सुधार आवश्यक रहेको देखिन्छ। पहिलेको तुलनामा अत्याधिक CPR घट्नुमा मुख्या कारकको रुममा यस पालिका अन्तर्गत संचालिन मल्लरानी ग्रामिण बिकास सरोकार केन्द्रबाट संचालित कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाग्राहीलाई बितरण गरेको कण्डम प्रयोग दर यसै पालिकामा समेटेको र हाल सो कार्यक्रम नरहेकोले CPR मा बिगतको बर्षभन्दा कम देखिएको हो।

८.४.३. परिवार योजना कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण

Table 9: परिवार योजना कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण

सबल पक्ष (Strengths)	**अवसर (Opportunities)**
➢ गाउँपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क परिवार नियोजन सेवा तथा साधन उपलब्ध	➢ FCHV, आमा समूह तथा विद्यालयमार्फत परिवार नियोजनसम्बन्धी जनचेतना विस्तार गर्न सकिने

➢ FCHV मार्फत परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श तथा सेवामा पहुँच अभिवृद्धि ➢ स्थायी तथा स्थायी परिवार नियोजनका विभिन्न साधन उपलब्ध ➢ मातृ तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवासँग परिवार नियोजन सेवा एकीकृत रूपमा सञ्चालन	➢ पुरुष सहभागिता अभिवृद्धिका लागि समुदायमा लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने ➢ किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवासँग परिवार नियोजन परामर्शलाई थप एकीकृत गर्न सकिने
दुर्बल पक्ष (Weaknesses) ➢ पुरुष सहभागिता तथा पुरुष परिवार नियोजन साधनको प्रयोग न्यून ➢ दीर्घकालीन साधनका लागि दक्ष सेवा प्रदायक सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध छैनन्	**चुनौती (Threats)** ➢ कम उमेरमा विवाह तथा शीघ्र गर्भधारणको प्रचलनले परिवार नियोजन सेवाको प्रभावकारितामा असर ➢ परिवार नियोजनसम्बन्धी भ्रम, गलत धारणा तथा अफवाह ➢ परिवार नियोजनका साधनको आपूर्तिमा अनियमितता हुने जोखिम

८.५. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program):

परिचय:

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य सरुवा तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण, समयमै पहिचान, उपचार तथा निगरानीमार्फत जनस्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो। कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोग, कुष्ठरोग, मलेरिया, एचआईभी/एड्स, कालाजार, डेङ्गु, रेबिज लगायतका सरुवा रोग तथा उच्च रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास रोगजस्ता नसर्ने रोगहरूको नियन्त्रणका गतिविधिहरू सञ्चालन गरिन्छ।

लक्ष्य (Goal):

सरुवा तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उन्मूलन गरी रोगका कारण हुने मृत्यु, बिरामीपन र अपाङ्गता न्यूनीकरण गर्दै स्वस्थ समाज निर्माण गर्नु।

उद्देश्य (Objectives):

- सरुवा तथा नसर्ने रोगहरूको समयमै रोकथाम, पहिचान, उपचार तथा नियन्त्रण गर्नु।
- रोगको निगरानी (Surveillance), शीघ्र सूचना प्रणाली तथा प्रकोप व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउनु।
- जनचेतना अभिवृद्धि गरी स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन तथा रोगको जोखिम न्यूनीकरण गर्नु।
- गुणस्तरीय निदान, उपचार तथा आवश्यक औषधि सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नु।

Table 10: रोग नियन्त्रण सम्बन्धि सूचकहरु:

सूचकहरु	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
Total number of people tested for HIV	18636	5534	-
Total new HIV positive cases	1	-	-
Total number of people living with HIV	5	5	5
Total HIV positive cases under ART	-	-	-
TB notification rate (all forms of TB)	246.08	224.87	172.46
TB treatment success rate	97.22	89.47	96.97
(URTI)	2374	2200	2072
(LRTI) Cases	1071	1121	829
Number of new Mumps Cases	243	108	0

८.६. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (National Tuberculosis Control Program):

परिचयः

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। नेपालमा सन् १९६५ देखि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालनमा आएको हो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य क्षयरोगको समयमै पहिचान, निःशुल्क निदान, गुणस्तरीय उपचार तथा रोकथाम मार्फत क्षयरोगको संक्रमण, मृत्यु र बिरामीपनलाई न्यूनीकरण गर्नु हो। हाल कार्यक्रमले **DOTS (Directly Observed Treatment, Short-course)** रणनीति अनुसार निःशुल्क उपचार सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। साथै, औषधि प्रतिरोधी (MDR-TB) क्षयरोगको निदान तथा उपचार, सम्पर्क परीक्षण, रोकथामात्मक उपचार (TB Preventive Treatment) र समुदाय स्तरमा सचेतना अभिवृद्धिका कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गरिन्छ।

लक्ष्य (Goal):

क्षयरोगबाट हुने मृत्यु, बिरामीपन तथा संक्रमणलाई न्यूनीकरण गर्दै क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा अन्त्य गर्नु।

उद्देश्य (Objectives):

- क्षयरोगका बिरामीहरूको समयमै पहिचान, निःशुल्क निदान तथा गुणस्तरीय उपचार सुनिश्चित गर्नु।
- DOTS रणनीतिमार्फत उपचारको सफलता दर बढाई क्षयरोगको संक्रमण नियन्त्रण गर्नु।
- औषधि प्रतिरोधी (MDR-TB) तथा अन्य जटिल क्षयरोगको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्नु।
- समुदायमा क्षयरोगसम्बन्धी जनचेतना, सम्पर्क परीक्षण, रोकथामात्मक उपचार तथा नियमित निगरानी सुदृढ गरी क्षयरोग उन्मूलनमा योगदान पुऱ्याउनु।

८.६.१. क्षयरोगका मुख्य सूचकहरुः

८.६.१. Case Notification Rate (All form of TB):

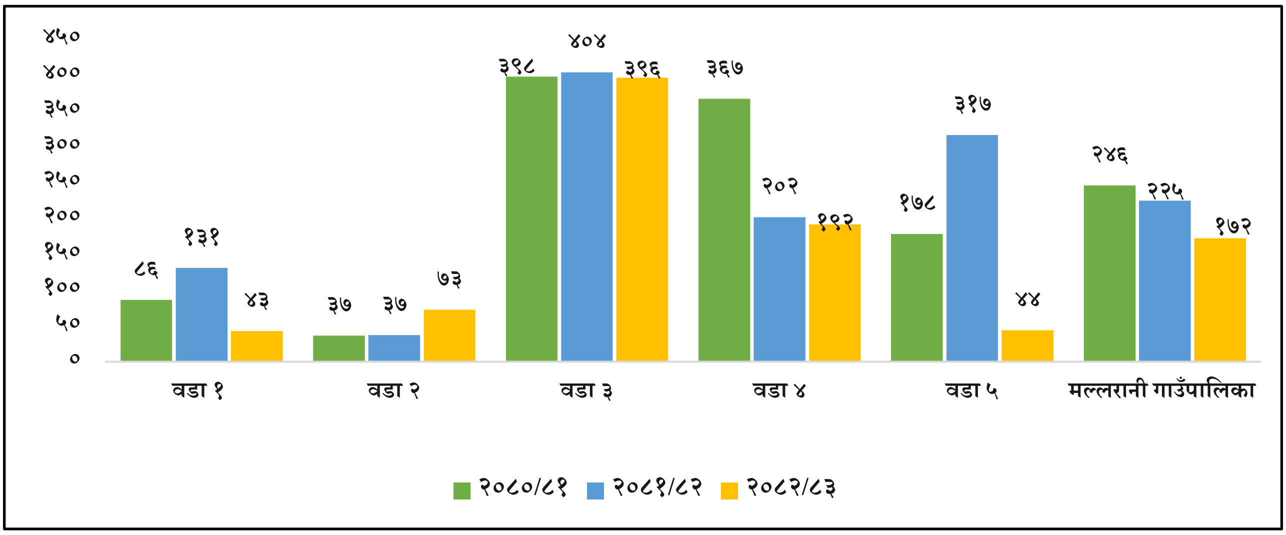
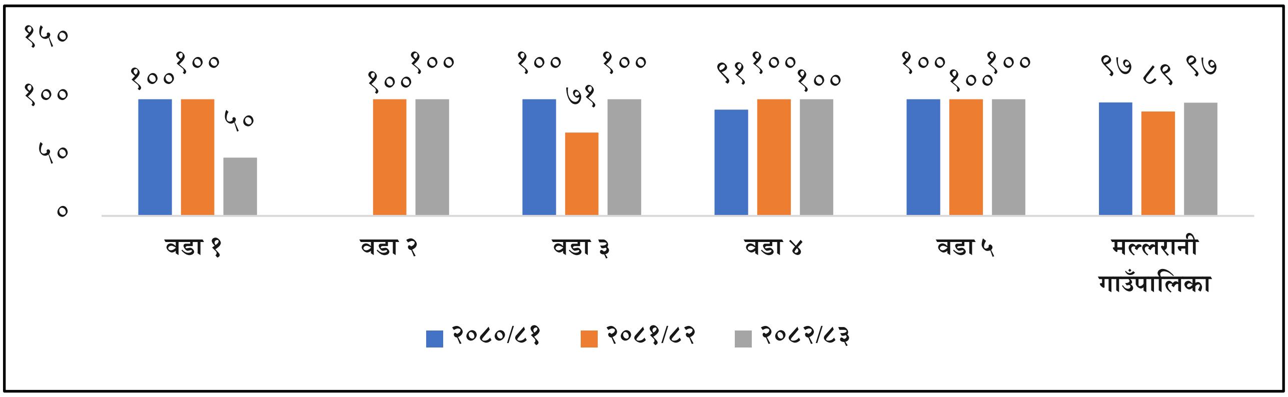


Figure 17: Case Notification Rate (All form of TB)

चित्र नं. १७ को तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा वडागत रूपमा वडा नं. ३ मा तीनै आर्थिक वर्षमा तुलनात्मक रूपमा उच्च केस पहिचान दर कायम रहेको देखिन्छ भने वडा नं. १, वडा नं. ४ र वडा नं. ५ मा पछिल्लो वर्ष CNR मा उल्लेखनीय कमी आएको छ। वडा नं. २ मा पहिलो दुई वर्ष स्थिर रहे पनि पछिल्लो वर्ष केही वृद्धि भएको देखिन्छ। समग्र रूपमा CNR मा आएको कमीले TB संक्रमण घटेको संकेत गर्न सक्ने भए पनि केस पहिचानमा कमी, पहुँचसम्बन्धी समस्या वा निदानमा आएको अन्तरको सम्भावनालाई समेत ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

८.६.२. TB Treatment Success Rate:

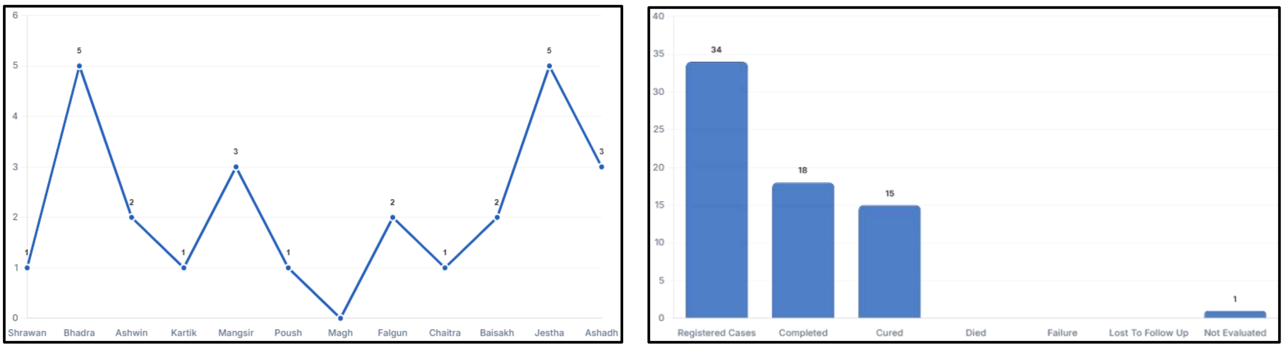
Figure 18: TB Treatment Success Rate:



समग्र रूपमा सन्तोषजनक अवस्थामा रहेको देखिन्छ । गाउँपालिकाको उपचार सफलता दर आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा ९७%, २०८१/८२ मा ८९% र २०८२/८३ मा पुनः ९७% पुगेको छ । वडा नं. १ को यो आर्थिक बर्षमा उपचार सफलता दर घट्नुमा २ जना बिरामीहरु मध्ये १ जना बिरामी उपचार पुरा नगरी ईन्डिया गएकोले पूर्ण उपमा उपचारको दायरामा ल्याउन नसकिएको हो ।

८.६.३. Trend of TB Case and Treatment Success Rate-2082/83

Figure 19: Trend and Success Rate:



८.६.४. समुदायमा क्षयरोग खोजपढ़ताल कार्यक्रम:

क्षयरोग (TB) को शीघ्र पहिचान तथा समयमै उपचार सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले BNMT को प्राविधिक सहयोग तथा स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा पालिका अन्तर्गत वडा नं. ३, धरमपानी स्वास्थ्य चौकीमा AI Chest Screening Program सञ्चालन गरिएको थियो। कार्यक्रममा छातीको एक्स-रेलाई कृत्रिम बुद्धिमत्ता (AI) प्रविधिमार्फत विश्लेषण गरी सम्भावित क्षयरोग तथा अन्य फोक्सोसम्बन्धी समस्याको प्रारम्भिक पहिचान गरिएको थियो। साथै, वडा नं. १ र २ मा सञ्चालन गरिएको समुदायस्तरीय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम अन्तर्गत **४२ जना** जोखिम समूहका व्यक्तिहरूको खकार परीक्षण गरिएकोमा सबैको नतिजा सामान्य (Negative) रहेको पाइएको छ।

Table 11: AI X-Ray कार्यक्रम नतिजा:

विवरण	संख्या
स्क्रिनिङ गरिएका कुल व्यक्ति	१२५
AI द्वारा असामान्य देखिएका	२४
थप परीक्षणका लागि सिफारिस गरिएका	१८
GeneXpert परीक्षण गरिएका	१७
Microscopy	१
TB पुष्टि भएका बिरामी	१
उपचारमा आबद्ध भएका बिरामी	१

८.६.५. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

Table 12: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

सबल पक्ष (Strengths)	अवसर (Opportunities)
➢ गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क क्षयरोग परीक्षण तथा DOTS उपचार सेवा उपलब्ध ➢ DOTS सेवा, सम्पर्क परीक्षण (Contact Tracing) तथा नियमित उपचार अनुगमन सञ्चालन ➢ स्वास्थ्यकर्मी तथा FCHV मार्फत क्षयरोग खोजपडताल र जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन ➢ राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत औषधि तथा निदान सेवा निःशुल्क उपलब्ध	➢ सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल (Active Case Finding) विस्तार गर्न सकिने ➢ FCHV, स्थानीय तह तथा समुदायसँग समन्वय गरी जनचेतना बढाउन सकिने ➢ GeneXpert लगायत आधुनिक निदान सेवासँग समन्वय विस्तार गर्न सकिने ➢ HIV, पोषण तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमसँग एकीकृत सेवा प्रवाह गर्न सकिने
दुर्बल पक्ष (Weaknesses)	**चुनौती (Threats)**
➢ दुर्गम बस्तीमा सम्भावित क्षयरोग बिरामीको समयमै पहिचान गर्न कठिनाइ, ➢ थुक (Sputum) नमुना संकलन तथा परीक्षण सेवामा पहुँच सीमित, ➢ समुदायमा क्षयरोगसम्बन्धी कलंक (Stigma) का कारण उपचारमा ढिलाइ हुने।	➢ गरिबी, कुपोषण तथा धूम्रपानका कारण क्षयरोगको जोखिम उच्च, ➢ औषधिप्रति प्रतिरोधी क्षयरोग (Drug-resistant TB) को जोखिम, ➢ बसाइँसराइ तथा उपचारमा अनियमितताका कारण संक्रमण नियन्त्रणमा चुनौती।

८.७. एचआईभी/एड्स तथा यौनजन्य संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS and STI Control Program)

परिचय:

एचआईभी/एड्स तथा यौनजन्य संक्रमण (STI) नियन्त्रण कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य एचआईभी तथा यौनजन्य संक्रमणको रोकथाम, समयमै परीक्षण, उपचार, हेरचाह, सहयोग तथा भेदभाव रहित सेवा सुनिश्चित गर्नु हो। कार्यक्रम अन्तर्गत एचआईभी परीक्षण तथा परामर्श (HTS), एआरटी (ART) सेवा, PMTCT (आमाबाट शिशुमा एचआईभी संक्रमण रोकथाम), लक्षित समुदायमा रोकथामका कार्यक्रम, कण्डम प्रवर्द्धन तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ।

लक्ष्य (Goal):

एचआईभी/एड्स तथा यौनजन्य संक्रमणको नयाँ संक्रमण, मृत्यु र भेदभाव न्यूनीकरण गर्दै सन् २०३० सम्म एड्सलाई जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा अन्त्य गर्न योगदान पुऱ्याउनु।

उद्देश्य (Objectives):

- एचआईभी तथा यौनजन्य संक्रमणको रोकथाम, समयमै परीक्षण, उपचार र हेरचाह सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नु।
- नयाँ एचआईभी संक्रमण, एड्ससम्बन्धी मृत्यु तथा आमाबाट शिशुमा हुने एचआईभी संक्रमण न्यूनीकरण गर्नु।
- जोखिममा रहेका समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धि, सुरक्षित यौन व्यवहार तथा कण्डमको प्रयोगलाई प्रवर्द्धन गर्नु।
- एचआईभी संक्रमित व्यक्तिप्रति हुने भेदभाव र कलंक अन्त्य गर्दै गुणस्तरीय तथा समावेशी स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु।

८.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम (Non-Communicable Diseases and Mental Health Program)

परिचयः

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य उच्च रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर, दीर्घ श्वासप्रश्वास रोग, मुटुरोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको रोकथाम, समयमै पहिचान, उपचार, पुनःस्थापना तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्नु हो । यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, जोखिम कारकहरूको नियन्त्रण, नियमित स्क्रिनिङ, परामर्श, उपचार तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरिन्छ। साथै स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गरी नसर्ने रोगको भार कम गर्ने प्रयास गरिन्छ ।

लक्ष्य (Goal):

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याबाट हुने मृत्यु, बिरामीपन र अपाङ्गता न्यूनीकरण गरी स्वस्थ, उत्पादनशील र मानसिक रूपमा सुदृढ समाज निर्माण गर्नु ।

उद्देश्य (Objectives):

- नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको रोकथाम, समयमै पहिचान, उपचार र पुनःस्थापना सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गर्नु ।
- स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गरी धूमपान, मदिरा सेवन, अस्वस्थ आहार, शारीरिक निष्क्रियता तथा अन्य जोखिम कारकहरू न्यूनीकरण गर्नु ।
- समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गरी मानसिक रोगप्रति हुने कलंक तथा भेदभाव कम गर्नु ।
- नियमित स्क्रिनिङ, निगरानी, गुणस्तरीय सेवा र स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासमार्फत नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुदृढ गर्नु ।

८.८.१ नसर्ने रोग सम्बन्धी सेवाको तुलनात्मक अवस्थाः

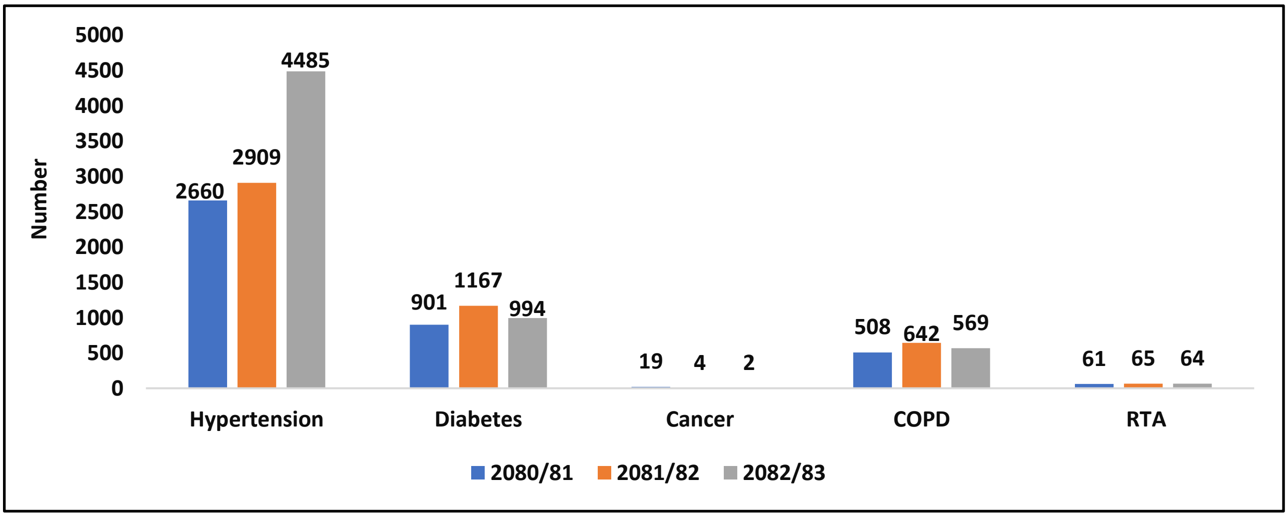
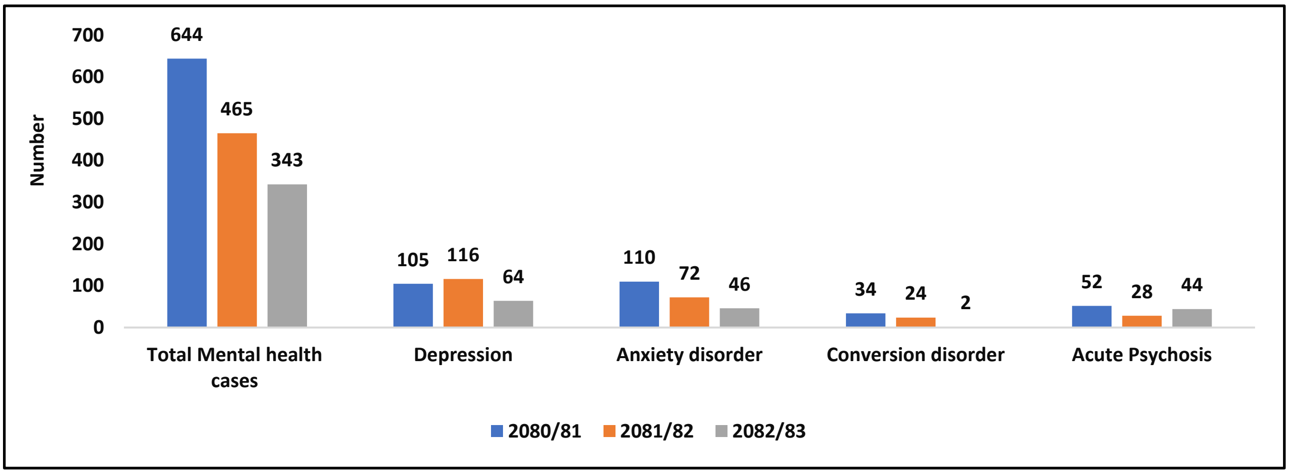


Figure 2018: नसर्ने रोगको अवस्था

माथिको चित्र नं. १९ अनुसार तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा नसर्ने रोग (NCDs) को अवस्था समग्र रूपमा **बढ्दो प्रवृत्तिमा** रहेको देखिन्छ। उच्च रक्तचापका केसहरू २०८०/८१ को **२६६०** बाट बढेर २०८२/८३ मा **४४८५** पुगेको छ, जुन प्रमुख स्वास्थ्य समस्या रूपमा देखिएको छ। मधुमेह र COPD का केसहरूमा सामान्य उतारचढाव देखिए पनि निरन्तर निगरानी आवश्यक रहेको छ। समग्रमा NCD स्क्रिनिङ, जोखिम न्यूनीकरण, स्वास्थ्य शिक्षा तथा दीर्घरोग व्यवस्थापन सेवाको सुदृढीकरण आवश्यक देखिन्छ।

८.८.२. मानसिक रोग सम्बन्धी सेवा:

Figure 2119: Mental Health Problem:



८.८.३. मल्लरानी गाउँपालिकाबाट उपचार सहुलियतमा सिफारिस गरिएको विवरण:

Table 13: विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस विवरण (संघिय सिफारिस)

सि.न.	सेवाग्राहीको प्रकार	आर्थिक वर्ष			जम्मा संख्या
		२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
१	मुटु	७	१०	७	२४
२	क्यान्सर	८	८	८	२४
३	मृगौला	२	४	४	१०
४	स्पाइनल इन्जुरी	१	०	०	१
	जम्मा	१८	२२	१९	५९

Table 14: प्रदेश स्वास्थ्य उपचार बिशेष आर्थिक सुबिधाको लागि सिफारिश विवरण (प्रदेश सरकारबाट रु २,००,०००)

सि.न.	सेवाग्राहीको प्रकार	आर्थिक वर्ष			जम्मा संख्या
		२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	
१	मुटु	१	१	-	२
२	क्यान्सर	७	२	५	१४
३	मृगौला	१	२	-	३
	जम्मा	९	५	५	१९

Table 15: औषधि उपचार बापत (रु. ५०००) प्राप्त गरेका सेवाग्राही संख्या (संघिय सरकार)

सि.न.	सेवाग्राहीको प्रकार	आर्थिक वर्ष
		२०८२/८३
१	डायलाइसिस	१०
२	क्यान्सर	२१
३	पक्षघात	१
	जम्मा	३२

८.८.४. नसर्ने रोग (NCD) Screening अभियान:

उच्च रक्तचाप, मधुमेह तथा अन्य नसर्ने रोगहरूको प्रारम्भिक पहिचान तथा नियन्त्रणका लागि NCD Screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको । उक्त कार्यक्रम माघ महिनाको तेस्रो साता देखि फाल्गुन महिना भरि अभियानको रूपमा संचालन गरिएको हो । यो अभियान स्वास्थ्य कार्यालय तथा प्रदेश सरकारको सहकार्यमा सञ्चालित गरिएको हो। कुल **१,४४०** जनाको स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गरिएकोमा १९२ जनामा **उच्च रक्तचाप** र २७ जनामा **मधुमेह** सम्बन्धी समस्या पहिचान भएको छ । पहिचान भएका सबै सेवाग्राहीहरूलाई नियमित फलोअप, स्वास्थ्य परामर्श तथा आवश्यक उपचार सेवामा आबद्ध गरिएको छ ।

Table 16: ३० वर्ष माथिका जनसंख्यालाई मधुमेह रक्तचाप र मृगौला रोग स्क्रिनिङ कार्यक्रम

वडा नं.	जम्मा जनसंख्या	लक्षित जनसंख्या	मधुमेह		रक्तचाप		मृगौला रोग	
			जाँच संख्या	प्रगती प्रतिशत(%)	जाँच संख्या	प्रगती प्रतिशत (%)	जाँच संख्या	प्रगती प्रतिशत
१	२३३९	२२०	२४५	१११	२४५	१११	२४४	१११
२	२११७	२५५	२६८	१०५	२६८	१०५	२६७	१०५
३	३५०३	३२९	३७९	११५	३७९	११५	३७६	११४
४	४१८५	३९३	३१७	८१	३२२	८२	३०२	७७
५	२२४७	२११	२२२	१०५	२२२	१०५	२२२	१०५
जम्मा	१४३९१	१४०८	१४४०	१०२	१४४९	१०३	१४१४	१००

८.८.५. नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

Table 17: नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण

सबल पक्ष (Strengths)	अवसर (Opportunities)
➢ स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उच्च रक्तचाप, मधुमेह लगायत नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ तथा उपचार सेवा सञ्चालन ➢ स्वास्थ्यकर्मीमार्फत जीवनशैली सुधार तथा जोखिम न्यूनीकरणसम्बन्धी परामर्श सेवा ➢ नियमित NCD स्क्रिनिङ तथा अभिलेखीकरण प्रणाली सञ्चालन	➢ समुदायस्तरमा नियमित NCD स्क्रिनिङ तथा मानसिक स्वास्थ्य सचेतना अभियान सञ्चालन गर्न सकिने ➢ FCHV, विद्यालय तथा स्थानीय समूहमार्फत स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्न सकिने ➢ टेलिमेडिसिन तथा विशेषज्ञसँग रेफरल प्रणाली सुदृढ गर्न सकिने
दुर्बल पक्ष (Weaknesses)	**चुनौती (Threats)**
➢ मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी दक्ष जनशक्ति तथा विशेषज्ञ सेवाको अभाव ➢ नियमित औषधि तथा आवश्यक प्रयोगशाला सेवाको उपलब्धतामा सीमितता ➢ समुदायमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी कलंक (Stigma) र सेवा उपयोग न्यून	➢ धूम्रपान, मदिरा सेवन, अस्वस्थकर खानपान र शारीरिक निष्क्रियता बढ्दो ➢ वृद्ध जनसंख्या वृद्धि सँगै नसर्ने रोगको भार बढ्दै जानु ➢ सीमित बजेट तथा जनशक्तिका कारण कार्यक्रम विस्तारमा कठिनाइ

९. विद्यालय स्वास्थ्य तथा किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम (School Health and Adolescent Health Program)

परिचय:

विद्यालय स्वास्थ्य तथा किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारको महत्वपूर्ण जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थी तथा किशोरकिशोरीहरूको शारीरिक, मानसिक, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु, स्वस्थ जीवनशैलीको विकास गर्नु तथा विद्यालयलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने वातावरणका रूपमा विकास गर्नु हो। कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य शिक्षा, किशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवा, पोषण, सरसफाइ, मानसिक स्वास्थ्य, मासिक धर्म व्यवस्थापन, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, खोप, जुकाको औषधि वितरण तथा जीवनोपयोगी सीपसम्बन्धी गतिविधिहरू सञ्चालन गरिन्छ ।

लक्ष्य (Goal):

विद्यालयमा अध्ययनरत बालबालिका तथा किशोरकिशोरीहरूको शारीरिक, मानसिक र सामाजिक स्वास्थ्य सुधार गरी स्वस्थ, सुरक्षित र उत्पादनशील नागरिक विकास गर्नु।

उद्देश्य (Objectives):

- विद्यालय तथा किशोरकिशोरीहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा, किशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवा र परामर्शमा पहुँच सुनिश्चित गर्नु।
- स्वस्थ जीवनशैली, व्यक्तिगत सरसफाइ, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य तथा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सकारात्मक व्यवहार विकास गर्नु।
- विद्यालयमा सुरक्षित, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने तथा समावेशी वातावरण निर्माण गर्नु।
- स्वास्थ्य, शिक्षा, परिवार तथा समुदायबीच समन्वय र सहभागिता बढाई विद्यालय तथा किशोर स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुदृढ गर्नु।

९.१. विद्यालय स्वास्थ्य तथा किशोर स्वास्थ्य कार्यक्रम:

Table 189: विद्यालय स्वास्थ्य स्कृनिङ्ग आईरन चक्की खाएका बिवरण:

क्र.सं.	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	सञ्चालन विवरण	उपलब्धि/प्रगति
१	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा	विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी ३६ वटा कक्षा सञ्चालन गरिएको	विद्यार्थीहरूलाई व्यक्तिगत सरसफाइ, पोषण, किशोरावस्था, महिनावारी स्वच्छता, मानसिक स्वास्थ्य तथा स्वस्थ जीवनशैलीसम्बन्धी जानकारी प्रदान
२	IFA वितरण कार्यक्रम (13 weeks & 26 weeks)	विद्यालयमा अध्ययनरत किशोरीहरूलाई IFA (Iron and Folic Acid) वितरण गरिएको	किशोरीहरूमा रक्तअल्पता न्यूनीकरण तथा IFA महत्वबारे सचेतना अभिवृद्धि
३	BMI Screening	विद्यार्थीहरूको उचाइ तथा तौल मापन गरी BMI परीक्षण गरिएको	विद्यार्थीहरूको पोषण अवस्था पहिचान गरी आवश्यक परामर्श तथा स्वास्थ्य सेवाका लागि सहजीकरण

१०. राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (National Health Insurance Program):

परिचय:

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम नेपाल सरकारको महत्वपूर्ण सामाजिक सुरक्षा तथा जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य सबै नागरिकलाई आर्थिक जोखिमबाट संरक्षण गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समान र सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु हो। स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ अनुसार सञ्चालन भएको यस कार्यक्रममार्फत बीमित व्यक्तिले सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट तोकिएको सेवा निःशुल्क वा सहुलियत दरमा प्राप्त गर्न सक्छन्। यसले उपचार खर्चका कारण हुने आर्थिक भार कम गर्न तथा सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा (Universal Health Coverage) हासिल गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याउँछ।

लक्ष्य (Goal):

सबै नागरिकलाई आर्थिक जोखिमबाट संरक्षण गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गरी सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा (Universal Health Coverage) प्राप्त गर्नु।

उद्देश्य (Objectives):

- सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आबद्ध गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज र समान पहुँच सुनिश्चित गर्नु
- उपचार खर्चका कारण हुने आर्थिक भार तथा गरिबी न्यूनीकरण गर्नु।
- आवश्यक स्वास्थ्य सेवाको उपयोग बढाई समयमै उपचार तथा स्वास्थ्य परिणाममा सुधार ल्याउनु।
- स्वास्थ्य सेवाको वित्तीय दिगोपन, गुणस्तर र प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्दै सार्वभौमिक स्वास्थ्य सेवा प्राप्तिमा योगदान पुऱ्याउनु।

१०.१. वडा अनुसार स्वास्थ्य बीमामा आबद्धता तथा सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था:

Table 20: स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको विवरण:

वडा	बिमित परिवार संख्या	सेवा प्रदान स्वास्थ्य संस्था	२०८२/८३ मा सेवा प्राप्त गरेका नयाँ सेवाग्राही संख्या
१	४२	खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	६४९३
२	१२२		
३	१९०		
४	८११		
५	१६४		
जम्मा	१३२९		६४९३

११. उपचारात्मक सेवा (Curative Services):

परिचय:

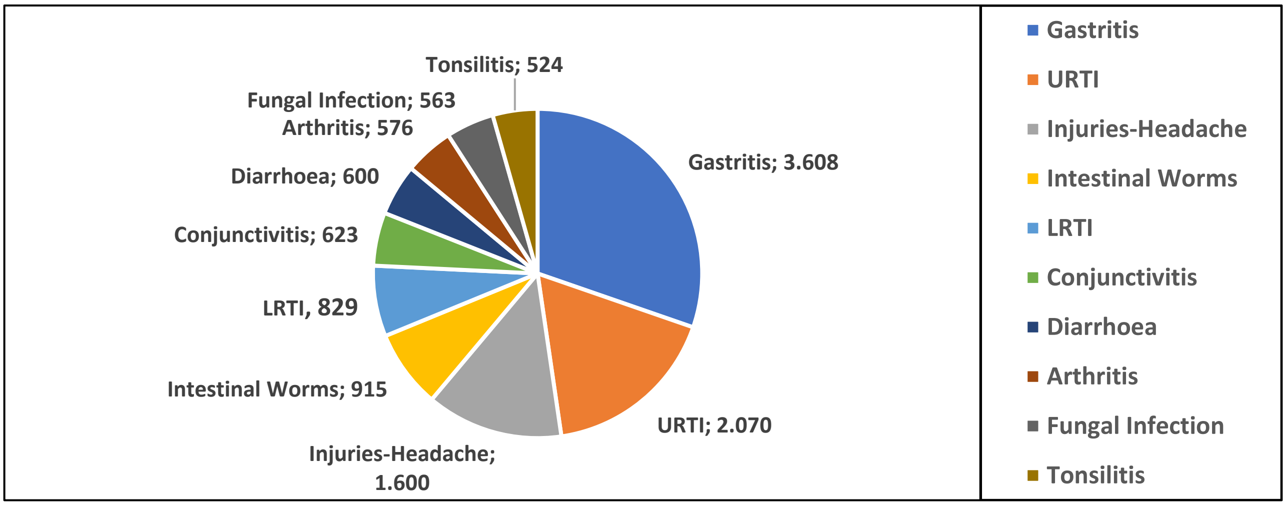
उपचारात्मक सेवा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने प्रमुख स्वास्थ्य सेवामध्ये एक हो, जसअन्तर्गत बिरामीको स्वास्थ्य समस्या पहिचान, रोग निदान, उपचार, व्यवस्थापन तथा आवश्यकताअनुसार थप उपचारका लागि प्रेषण (referral) गरिन्छ। यस सेवाले समुदायमा देखापर्ने विभिन्न रोग तथा स्वास्थ्य समस्याको समयमै उपचार गरी जटिलता र मृत्युको जोखिम न्यूनीकरण गर्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ।

लक्ष्य:

समुदायका नागरिकलाई सहज,पहुँचयोग्य,गुणस्तरीय,सुरक्षित र प्रभावकारी उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई रोग तथा स्वास्थ्य समस्याको समयमै पहिचान, उपचार र व्यवस्थापन मार्फत स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु यस सेवाको प्रमुख लक्ष्य रहेको छ।

११.१. Top Ten Disease of the Local Level (2082/83)

Figure 2220: Top 10 Disease:



११.२. आँखा उपचार केन्द्रबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण:

- **आँखा परीक्षण:** सेवाग्राहीको दृष्टि तथा आँखाको समग्र स्वास्थ्य अवस्थाको परीक्षण गरी समस्या पहिचान तथा आवश्यक मूल्याङ्कन गर्ने।
- **आधारभूत आँखा उपचार:** सामान्यदेखि जटिल प्रकृतिका आँखासम्बन्धी समस्याको आवश्यकताअनुसार उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने।
- **रोकथाम तथा प्रवर्द्धनात्मक आँखा स्वास्थ्य कार्यक्रम:** आँखासम्बन्धी रोग तथा दृष्टि समस्या रोकथामका लागि स्वास्थ्य शिक्षा, सचेतना, स्क्रिनिङ तथा अन्य preventive care प्रदान गर्ने।
- **बिरामी परामर्श तथा फलोअप:** बिरामीलाई रोग, उपचार, औषधि प्रयोग तथा आँखाको हेरचाहसम्बन्धी आवश्यक परामर्श प्रदान गरी नियमित फलोअप तथा उपचारको निरन्तरता दिने।

११.३. आँखा उपचार केन्द्रबाट सेवा लिनेको विवरण:

Table 219: आँखा उपचार केन्द्रबाट सेवा दिएको विवरण:

ठेगाना	महिला	पुरुष	जम्मा
मल्लरानी १	६	३	९
मल्लरानी २	२२	२२	४४
मल्लरानी ३	१६४	१०९	२७३
मल्लरानी ४	३२१	२३९	५६०
मल्लरानी ५	१२	५	१७
नौबहिनी गाउँपालिका	०	२	२
ऐरावती गाउँपालिका	५	७	१२
प्यूठान नगरपालिका	११	११	२२
स्वर्गद्वारी नगरपालिका	०	१	१
झिमरुक गाउँपालिका	०	१	१
अन्य जिल्ला	१	७	८
जम्मा	**५४२**	**४०७**	**९४९**

१२.आ.ब. २०८२/८३ को स्वीकृत बार्षिक कार्यक्रमबाट भएका अन्य उपलब्धीहरू:

१२.१. प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा (VIA Screening):

कार्यक्रम पाठेघरको मुखको क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचान तथा रोकथामका लागि VIA Screening सेवा सञ्चालन गरिएको छ। यस अन्तर्गत (पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, आङ्ग खस्ने समस्या सम्बन्धि प्रारम्भिक पहिचान गरिन्छ। आर्थिक वर्षभरि **१५३** जना महिलाले सेवा लिएका छन्। स्क्रिनिङका क्रममा **३ जनामा** आङ्ग खस्ने समस्याको शंकास्पद अवस्था देखिएकाले थप परीक्षण तथा उपचारका लागि स्वास्थ्य संस्थामा रिफर गरिएको छ। पालिका अन्तर्गत १ जना मात्र स्वास्थ्यकर्मी तालिम प्राप्त भएकोले कार्यक्रम प्रभावित भएको र यसै आर्थिक बर्ष देखि थप १ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम दिई सेवा बिस्तार गरियको छ। यो कार्यक्रमले समयमै रोग पहिचान, उपचार सुनिश्चितता तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धिमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ।

१२.२. मुटुरोग Screening (Heart Screening Program):

विद्यालयमा अध्ययनरत बालबालिकामा जन्मजात मुटुरोग तथा बाथ मुटु रोगको प्रारम्भिक पहिचान गर्ने उद्देश्यले Heart Screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ । कुल **३१६२ जना** परीक्षण गरिएका बालबालिका मध्य **३८** जना शंकास्पद केसहरूलाई **ECG/Echo** जस्ता थप परीक्षण गरिएको र **२ जना** बालबालिकालाइ जन्मजात मुटुरोगको शंका/पहिचान भएको र करिब **१५० जना शिक्षकहरूलाई** बाथ मुटु रोग र यसको कारण, लक्षण, रोकथाम तथा समयमै उपचारको महत्वबारे अभिमुखीकरण गरिएको थियो ।

१२.३. ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम:

ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण तथा सम्मानजनक जीवनयापनमा सहयोग पुर्‍याउने उद्देश्यले विशेष स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। **२१८ जना** ज्येष्ठ नागरिकलाई निःशुल्क स्वास्थ्य परीक्षण, औषधि वितरण, परामर्श तथा नियमित स्वास्थ्य निगरानी सेवा प्रदान गरिएको। कार्यक्रममार्फत ज्येष्ठ नागरिकहरूमा स्वास्थ्य सेवाप्रति पहुँच तथा आत्मविश्वास वृद्धि भएको अनुमान गरिएको छ।

Table 22: ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम

वडा नं.	जम्मा घर भेट गरेको संख्या		
	पुरुष	महिला	जम्मा
१	२३	१२	३५
२	१४	१६	३०
३	३१	२५	५६
४	२४	४०	६४
५	२१	१४	३५
जम्मा	**११३**	**१०७**	**२२०**

१२.४. मनोसामाजिक परामर्शकर्ता सेवा:

मनोसामाजिक परमर्श सेवा लिएका जम्मा संख्या - ५५ जना

वास्तविक केश -२९ , अवास्तविक केश - ४२

Table 23: मनोपरामर्श कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा दिएको विवरण:

सि. नं.	जम्मा केश	कुल जम्मा
१	Anxiety	२२
२	Depression	१४
३	Depression case who attempts suicide	१०
४	मनोपरामर्श पश्चात आत्महत्याको सोच हटेका केश	८
५	डिप्रेशन र साइकोसिस रिफर केश	१०
६	रिफर र काउनसिल गरिएका केश	८
७	दैनिक जिवनमा फर्केर सेवा वन्द गरेका केश	२२

साइकोसिस पोस्टमार्टम डिप्रेशन लागुपदार्थमा मनोपरामर्श सेवा:

- मानसिक समस्याका कारण साइकोसिस भएका सेवाग्राहि ५ जना
- पोस्टमार्टम डिप्रेशन १ जना
- मानसिक समस्यामा परि थप उपचारमा जोड्न नसकेका १ जना
- लागुपदार्थ दुर्वयसन मध्यपानमा मनोसामाजिक परामर्श सेवा दिएका ५ जना

Table 24: मल्लरानी गा. पा मा आ.व. २०८२।८३ मा आत्महत्याको अवस्था:

वडा	आत्महत्या संख्या
१	३
२	४
३	२
४	३
५	५
जम्मा	**१७**

Source: Nepal Police Office, Pyuthan

मनोपरामर्श सम्बन्धि अन्य क्रियाकलाप:

- आत्महत्या गरेका क्षेत्रमा मनोसामाजिक परामर्शको PFA कार्यक्रम गरेको जम्मा संख्या १३ वटा कार्यक्रम गरिएको थियो।
- मानसिक स्वास्थ्य प्रर्बदन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम ५ वटै वडाम र दुइ वटा विद्यालयमा गरिएको छ।
- विद्यालय मनोपरामर्श सेवा सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम ३ वटा मा गरिएको छ।
- वित्तिय साक्षरता तथा मनोसामाजिक परामर्श सेवाको वारेमा जानकारी २ वटा समुह गराइएको थियो।
- विभिन्न वैंक तथा वित्तिय सहकारी संस्थासंग मनोसामाजिक परामर्श सम्वन्धि अन्तर्कृया कार्यक्रम १३ वटा सहकारी संस्था र २ वटा बैक संग गरिएको थियो।

१३. निष्कर्ष:

वार्षिक स्वीकृत कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गरिएका विभिन्न स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, रोग पहिचान तथा रोकथाममुखी कार्यक्रमहरूले समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार, जनचेतना अभिवृद्धि तथा प्रारम्भिक रोग पहिचानमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेका छन्। कार्यक्रम कार्यान्वयनबाट विशेष गरी महिला, बालबालिका, किशोरी तथा ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य अवस्थामा सकारात्मक सुधार आएको देखिएको छ।

कार्यक्रम कार्यान्वयनका क्रममा स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सक्रिय सहभागिताले सेवा पहुँच र प्रभावकारिता थप सुदृढ भएको छ आगामी वर्षहरूमा कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी, पहुँचयोग्य तथा परिणाममुखी बनाउन नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्कन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने, दुर्गम तथा जोखिमयुक्त क्षेत्रहरूमा सेवा पहुँच विस्तार गर्ने, पोषण शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रमलाई थप एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्ने तथा डिजिटल अभिलेखीकरण प्रणालीमार्फत सेवा व्यवस्थापनलाई व्यवस्थित बनाउने लक्ष्य राखिएको छ।

१४. बजेट, कार्यक्र,खर्च तथा प्रगती:

Figure 23: Costing of Health Budget

आ.व. २०८२/८३ संघीय सशर्त तर्फको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको प्रगति

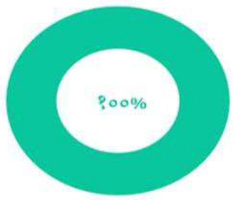
बजेट; भौतिक तथा बितीय प्रगतिको विश्लेषणात्मक प्रस्तुति

कार्यक्रमहरूको सूची

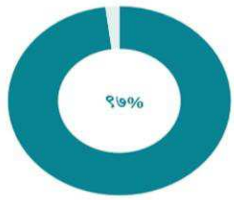
१	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	१०० प्रतिशत
२	महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	८४ प्रतिशत
३	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम	९७ प्रतिशत
४	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम	९३ प्रतिशत
५	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम	८९ प्रतिशत
६	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	९९ प्रतिशत
७	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	९३ प्रतिशत
८	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	१०० प्रतिशत
९	परिवार कल्याण कार्यक्रम	८७ प्रतिशत

बार्षिक बजेट रु. ३,१८,८६,०००

भौतिक प्रगति (%)



बित्तीय प्रगति (%)



विश्लेषण

संघिय शसर्त अनुदान अन्तर्गतका कार्यक्रमहरुको भौतिक प्रगति शतप्रतिशत पूरा भइसकेको छ भने बित्तीय प्रगति ९७ प्रतिशत रहेको छ, जसले गर्दा भौतिक र बित्तीय प्रगतिबीच लगभग समानान्तर तथा सन्तोषजनक तादात्म्यता देखिन्छ। बाँकी ३ प्रतिशत बजेट जनस्वास्थ्य अधिकृतको तलब, आमा सुरक्षा कार्यक्रम, औषधि खरिद, क्यान्सरका बिरामीहरुको लागि प्राप्त रकमबाट खर्च हुन नसकेको रकम फिर्ता गरियको छ।

आ.व. २०८२/८३ स्थानीय तह तर्फको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको प्रगति

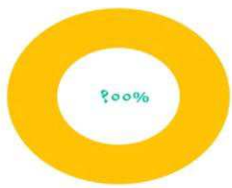
बजेट; भौतिक तथा बितीय प्रगतिको विश्लेषणात्मक प्रस्तुति

कार्यक्रमहरूको सूची

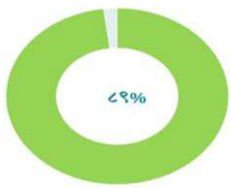
१	प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	० प्रतिशत
२	महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	० प्रतिशत
३	राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम	० प्रतिशत
४	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम	९३ प्रतिशत
५	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम	८८ प्रतिशत
६	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	८७ प्रतिशत
७	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	९५ प्रतिशत
८	नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	९८ प्रतिशत
९	परिवार कल्याण कार्यक्रम	८५ प्रतिशत

बार्षिक बजेट रु. ९६,२६,०००

भौतिक प्रगति (%)



बित्तीय प्रगति (%)



विश्लेषण

पालिका अनुदान कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन भएको कार्यक्रमको भौतिक प्रगति शतप्रतिशत पूरा भइसकेको छ भने बित्तीय प्रगति ८९ प्रतिशत रहेको छ, जसले गर्दा भौतिक र बित्तीय प्रगतिबीच लगभग समानान्तर तथा सन्तोषजनक तादात्म्यता देखिन्छ। बाँकी दिवशिय कार्यक्रम, औजार उपकरण मर्मत संभार, कर्मचारी तलब, यातायात खर्च, पाठेघरका बिरामी उपचार तथा ब्यबस्थापन खर्च जस्ता शिर्षकहरुमा केही प्रतिशत बजेट खर्च नभएकोले बित्तिय प्रगतीमा केही कमि भएको छ।

आ.व. २०८२/८३ बिशेष अनुदान तर्फको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको प्रगति

बजेट; भौतिक तथा बितीय प्रगतिको विश्लेषणात्मक प्रस्तुति

कार्यक्रमहरूको सूची

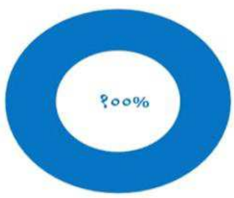
१ — ९३ प्रतिशत
चिकित्सा सेवाको बिद्युतिय अभिलेख र प्रतिबेदन प्रणालीको (Electronic Medical Recording/Electronic Health Recording EMR/EHR) संचालनका लागि विद्युतिय सामाग्री खरिद तथा संचालन
३० लाख

२ — ९४ प्रतिशत
अत्यावश्यक ल्याब सामाग्री, औजार तथा उपकरणहरु खरिद-
५०लाख

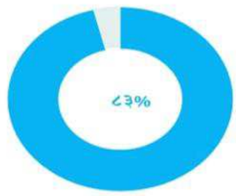
३ — ४३ प्रतिशत
प्रस्ताबिक खलंगा आधारभुत अस्पतालमा सुलभ फार्मेसी स्थापना
४० लाख

बार्षिक बजेट रु. १,१२,००,०००

भौतिक प्रगति (%)



बित्तीय प्रगति (%)



विश्लेषण

संघिय बिशेष अनुदान अन्तर्गत संचालन भएका कार्यक्रमहरुको भौतिक प्रगति शतप्रतिशत पूरा भइसकेको छ भने बित्तीय प्रगति ८३ प्रतिशत रहेको छ, जसले गर्दा भौतिक र बित्तीय प्रगतिबीच लगभग समानान्तर तथा सन्तोषजनक तादात्म्यता देखिन्छ। बाँकी प्रतिशत बजेट बोलपत्र दरभाउमा सम्बन्धित सप्लायर्सहरुबाट न्युनतम दररेट पेश भएकोले पुरे रकम खर्च नभएको देखिन्छ

माथिका चित्रमा यस मल्लरानी गाउँपालिकामा आर्थिक बर्ष २०८२।८३ मा नेपाल सरकार शसर्त अनुदान तर्फ प्राप्त कुल रकम रु. ३,१८,८६०००।- मा ३,१०,४४९३१।- खर्च भएको देखिन्छ । क्षेत्रगत रुपमा कुन क्षेत्रमा कति खर्च भएको बिवरण पनि राखिएको छ । समग्रमा हेर्दा शसर्त अनुदान तर्फ भौतिक प्रगती शत प्रतिशत र बित्तिय प्रगती ९७ प्रगती भएको देखिन्छ भने पालिका अन्तर्गत बिनियोजन भएको बित्तिय अनुदान तर्फ जमा रकम रु. ९६,२६०००।- बिनियोजन भएकोमा रु. ८५,५१,१४७।- खर्च भएको देखिन्छ भने प्रतिशतमा हेर्दा यो ८९ प्रतिसत खर्च हो । पालिका अन्तर्गतका केहि कार्यक्रमहरु संचालन नभएकोले भौतिक प्रगती पनी थोरै कम देखिन्छ भने बित्तिय प्रगती ८९ प्रतिशत छ । बिशेष गरेर कर्मचारी तलब भत्ता, पाठेघरका बिरामीहरुलाई ब्यबस्थापन खर्च, औजार मर्मत खर्च तथा औषधि खरिद शिर्षकमा केहि रकम बाँकी रहेकोले बित्तिय प्रगती पनि कम भएको हो । त्यसै गरि यो आर्थिक बर्षमा संघिय बिशेष अनुदान तर्फ प्रस्तावनाको आधारमा रु. १,१२,०००००।- बिनियोजन भएकोमा सोही अनुरुप चिकित्सा सेवाको बिद्युतिय अभिलेख र प्रतिबेदन प्रणालीको (Electronic Medical Recording/Electronic Health Recording EMR/EHR) संचालनका लागि विद्युतिय सामाग्री खरिद तथा संचालन, अत्यावश्यक ल्याब सामाग्री, औजार तथा उपकरणहरु खरिद, प्रस्ताबिक खलंगा आधारभुत अस्पतालमा सुलभ फार्मेसी स्थापना जस्ता कार्यक्रमहरु राखिएकोमा जम्मा ९२,२७,८८३।- बराबरको कार्यक्रमहरु संचालन भएकोमा भौतिक प्रगती शत प्रतिशत र बित्तिय प्रगती ८३ प्रतिशत भएको देखिन्छ । यस कार्यक्रमले आगामी बर्षमा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम, स्वास्थ्य संस्था प्रबिधिमैत्री कार्यक्रम तथा प्रस्ताबिक आधारभुत अस्पतालको सेवा बिस्तारकोलागि महत्वपूर्ण उपलब्धी प्राप्त हुने बिश्वास गरियको छ ।

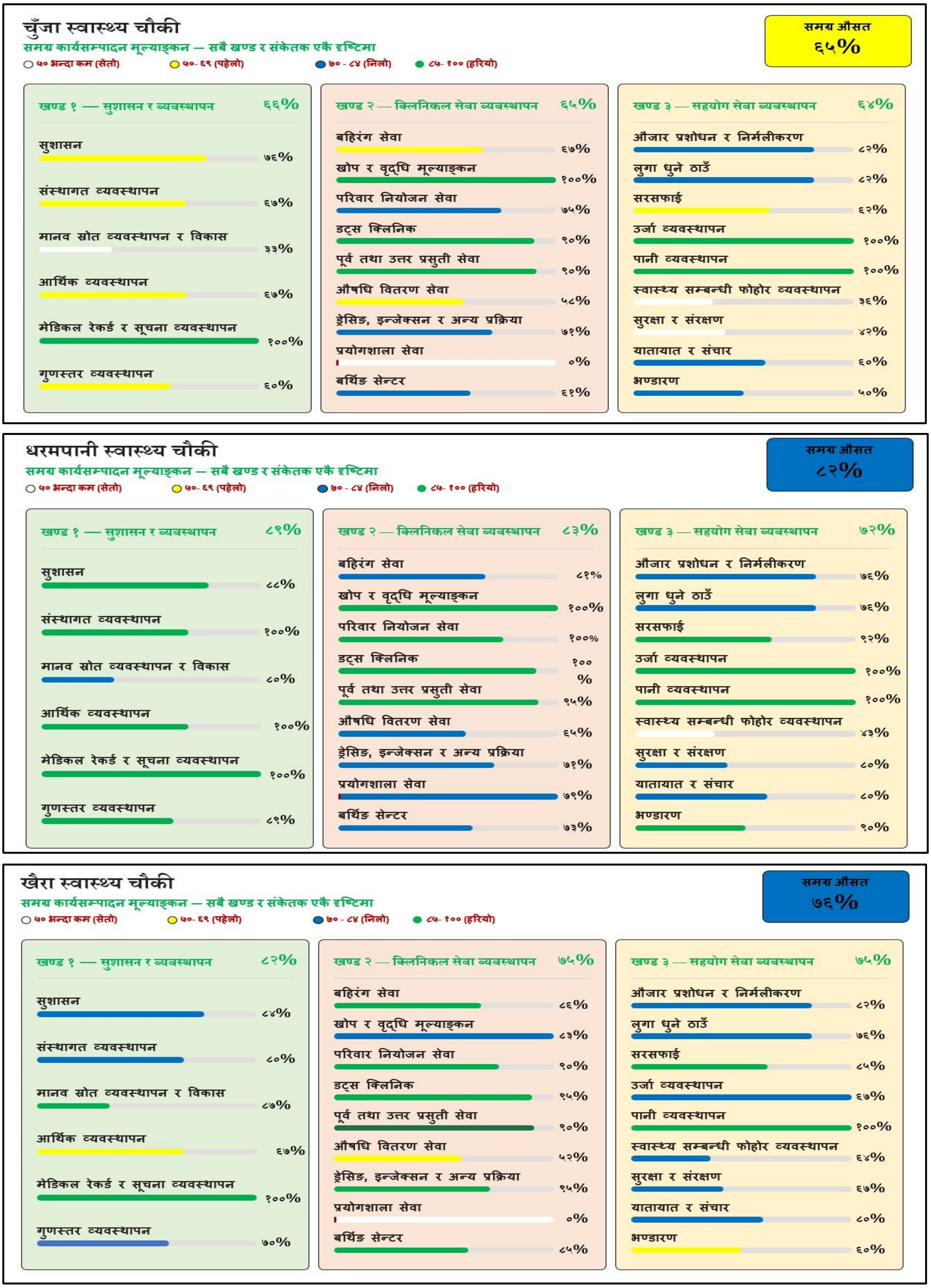
संघिय बिशेष अनुदान कार्यक्रम मार्फत खरिद गरि बितरण भएको विद्युतिय उपकरण तथा प्रयोगशाला सामाग्री सम्बधी बिवरण

बिद्युतिय उपकरणहरु			प्रयोगशाला सम्बन्धी उपकरणहरु			प्रयोगशाला सम्बन्धी उपकरणहरु		
SN	Itms	Qty	SN	Itms	Qty	SN	Itms	Qty
1	Laptop	7	1	Hematology Analyzer 5 Parts Analyzer	1	10	Fully Automatic chlorometer (Digital)	1
2	Desktop Computer	10	2	Microscope (Binocular) LED	1	11	Micropipette Single Channel (Variable 10-100 µl and 100-1000 µl)	5
3	Laser Printer	10	3	Centrifuge Machine (Digital)	2	12	Laboratory Refrigerator (Single Door)	2
4	3 in one Printer	10	4	Fluorescence Immunoassay Analyzer (POCT)	1	13	Urine Analyzer	1
5	Lable Printer	1	5	Semi Auto Biochemistry Analyzer	1	14	Blood Tube Roller (Digital)	3
6	QR Scanner	1	6	Fully Auto Biochemistry Analyzer	1	15	Needle Destroyer	2
7	Android Phone	8	7	Electrolyte Analyzer	1			
8	Color Printer	7	8	Water Bath	1			
9	Projector	7	9	Autoclave (Digital)	3			

संघिय बिशेष अनुदान अन्तर्गत खरिद गरियको बिद्युतिय उपकरण तथा प्रयोगशाला उपकरणहरुको बिवरण

१५. स्वास्थ्य चौकीहरुमा गरिएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP-MSS) को बिवरण:

Figure 2421: HP-MSS



माथिको चित्रमा यस गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका ३ वटा स्वास्थ्य चौकीहरुको अन्तिम न्यूनतम सेवा मापदण्डको अबस्था तुलना गरिएको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरुको बिविधताको कारण सबैमा एउटै मापदण्ड लागु हुन उपयुक्त नहुने देखिएकोले स्वास्थ्य चौकीहरुको मात्र अबस्थाको बिश्लेषण गरियको हो। समग्रमा बिरामी सुरक्षासँग प्रत्यक्ष जोडिएका तीनवटा क्षेत्र प्रयोगशाला, फोहोर व्यवस्थापन, सुरक्षामा कमजोरी देखिएको छ। यदि जनशक्ति व्यवस्थापन सुधारियो भने, यसको सकारात्मक असर प्रयोगशाला, औषधि वितरण, गुणस्तर व्यवस्थापन जस्ता सूचकहरु सुधार भएमा स्वास्थ्य संस्थाको अबस्था सन्तोषजनक हुनेछ र समस्या भएका सूचकहरुको सम्बन्धमा स्थानीयतहबाट निरन्तर सहयोग र सुपरिबेक्षण भएमा यस भन्दा राम्रो हुने संकेत देखिन्छ।

१६. पालिकाको जनस्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख चुनौतीहरू:

1) **ANC सेवा उपयोगमा कमी:**
   स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय द्वारा निर्धारित प्रोटोकल अनुसार गर्भवती महिलाहरूले आवश्यक संख्या अनुसार ANC जाँच नगर्ने अवस्था रहेको छ।
2) **विकास अनुगमन (Growth Monitoring) कमजोर:**
   बालबालिकाको नियमित तौल तथा उचाइ मापन र अभिलेखीकरण न्यून रहेकोले कुपोषणको समयमै पहिचान र व्यवस्थापनमा कठिनाइ भइरहेको छ।
3) **स्वास्थ्य सचेतनाको कमी:**
   समुदायमा स्वास्थ्य सेवा, पोषण, सरसफाइ तथा रोग रोकथामसम्बन्धी पर्याप्त ज्ञान नहुँदा उपलब्ध सेवाहरूको पूर्ण उपयोग हुन सकेको छैन।
4) **Recording तथा Reporting मा त्रुटि:**
   स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मा आधारित तथ्यांक प्रविष्टि, अभिलेखीकरण तथा प्रतिवेदनमा असंगति, अपूर्णता तथा ढिलाइ देखिन्छ, जसले योजना निर्माणमा असर पार्छ।
5) **सेवा पहुँचमा असमानता:**
   भौगोलिक, सामाजिक तथा आर्थिक कारणले सबै समुदायले समान रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सकेका छैनन्।
6) **पोषणसम्बन्धी समस्या कायम:**
   बालबालिका तथा महिलामा कुपोषण र रक्तअल्पता अझै पनि प्रमुख स्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेका छन्।
7) **नसर्ने रोगहरूको बढ्दो भार:**
   उच्च रक्तचाप, मधुमेह जस्ता नसर्ने रोगहरू बढ्दै गइरहेका छन्, जसको रोकथाम र व्यवस्थापनमा चुनौती रहेको छ।

१७. समाधान तथा सुझावहरू:

- स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय को प्रोटोकल अनुसार सबै गर्भवती महिलाले न्यूनतम आवश्यक ANC जाँच पूरा गर्ने सुनिश्चित गर्न जनचेतना अभिवृद्धि, घरदैलो कार्यक्रम तथा स्वास्थ्यकर्मी परिचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।
- बालबालिकाको नियमित तौल तथा उचाइ मापन अनिवार्य गर्दै FCHV तथा स्वास्थ्यकर्मी मार्फत मासिक अनुगमनलाई प्रभावकारी बनाउने र अभिभावकलाई यसको महत्त्वबारे सचेत गराउने।
- समुदायस्तरमा स्वास्थ्य शिक्षा, पोषण, सरसफाइ तथा रोग रोकथाम सम्बन्धी नियमित जनचेतना मूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी तालिम, सुपरिवेक्षण तथा नियमित डेटा भेरिफिकेशन मार्फत अभिलेखीकरण र प्रतिवेदन प्रणालीलाई सुधार गर्नुपर्छ।

- कुपोषण न्यूनीकरणका लागि लक्षित पोषण कार्यक्रम, आयोडिन, आयरन तथा भिटामिन पूरक वितरण तथा व्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने हुन्छ।
- उच्च रक्तचाप, मधुमेह जस्ता रोगहरूको स्क्रिनिङ, समयमै पहिचान तथा जीवनशैली सुधारसम्बन्धी परामर्श सेवाहरू विस्तार गर्न आवश्यक छ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि नियमित अनुगमन, मूल्यांकन तथा प्रतिक्रिया प्रणालीलाई सुदृढ बनाउनु आवश्यक छ।

१८. अवलम्बन गर्नुपर्ने नीतिहरु:

क. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अनुरुप प्रवर्द्धनात्मक , प्रतिकारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक उपचारात्मक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास गर्नुपर्ने।

ख. पालिकाबाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवाको लागत र प्रतिफल मापन गर्ने गरी आवश्यक प्रणालीको विकास गर्ने ,

ग. गाँउपलिकाको भूगोल तथा क्षेत्रगत सूचकका आधारमा मौजुदा जनशक्तिको सिप बिकास तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक तथा प्राविधीक पूर्वाधारको विकास गर्नुपर्ने।

घ. पालिकाको सामाजिक आर्थीक तथा भौगोलिक अवस्थिति अनुसारको विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर नियमित रुपमा संचालन गर्नुपर्ने।

ङ. अस्वस्थकर जीवनशैली तथा खानपानबाट हुन सक्ने जोखीमहरुको न्यूनीकरणका लागि आयुर्वेदिक , योग लाई पनी संगसंगै विस्तार गर्दै समुदायस्तमा जनचेतना फैलाउनुपर्ने।

च. समुदाय स्तरमा आमा समुह, महिला स्वास्थ्य स्वयेमसेविकाहरु परिचालन गरि नसर्ने रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि व्यक्ति परिवार समाजलाई जिम्मेवार बनाउदै स्वस्थकर प्रणालीको बिकास गर्ने।

छ. मिसावट युक्त तथा हानिकारक खानेकुराको निरुत्साहन तथा पोषणमैत्री खानपान सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने

ज. बालबालिका हरुमा पोषण, लागुपदार्थ दुर्व्यसन निरुत्साहन, यौन रोग निरुत्साहन, मनोसामाजिक परामर्श तथा स्वस्थ आनीबानीको विकास सम्बन्धी कार्यक्रमहरु विद्यालयस्तरमा संचालन गर्ने।

झ. पोषण तथा स्वास्थ सम्बन्धी सूचनाहरु नियमित रुपमा जनताको पहुँचमा पुऱ्याउनको सूचना प्रकाशन गर्ने।

ञ. समुदाय स्तरमा ज्येष्ठ नागरिक, अशक्त तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई मौजुदा जनशक्तिको परिचालन गरी स्वास्थ्य परामर्श तथा प्राथमिक उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्ने।

ट. स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकतामा राखी योजना तर्जुमा गर्ने साथै प्रभावकारी अनुगमन मूल्याङकनको लागि प्रणालीको विकास गर्ने तथा उपलब्धी मापन गर्ने गरी मापदण्डहरुको विकास गर्ने।

१९. गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा/ स्वास्थ्य संस्थाहरुको दरबन्दी विवरण:

Table 25: पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरुको बिवरण:

क्र.स	पद	श्रेणी/तह	सेवा	समूह	गा.पा.को दरबन्दी
१	अधिकृत	६	स्वा.से	हेल्थ इन्सपेक्सन	१
२	अधिकृत	६	स्वा.से	क.न/ज.न.	१
				जम्मा	२

२०. कर्मचारी विवरण:

मल्लरानी गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	पारस शाही	स्वास्थ्य अधिकृत	९८५७८३३९९९	parasshahi33999@gmail.com
२	बेनिसरा थापा	स्वास्थ्य अधिकृत	९८४७८३९४९६	benisarathapa@gmail.com
३	सन्तना गौतम	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८६९९८४६८४	gautamsantana28@gmail.com

चुँजा स्वास्थ्य चौकी मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. १

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	तिलकराम जैशी	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७८३८२०१	
२	आशिष जोशी	सि.अ.हे.ब	९८०८८२०१९३	
३	स्नेहा घर्ति मगर	अ.न.मी.	९७४५७१३७९२	
४	सावित्रा थडराई	अ.न.मी.	९८४७३८९०१५	
५	शुसिला पौडेल	का.स.	९८६६८३४९९७	

चुँजा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. २

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	शिला आचार्य	अ.हे.ब.	९८४७८६७१४८	
२	रुकमणि नेपाली	अ.न.मी.	९८६८६१७७७४	
३	लिला नेपाली	का.स.	९८४९८१५०४१	

धरमपानी स्वास्थ्य चौकी मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. ३

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	टुकाराम पोखेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८४७८२९४४५	
२	राममाया गुरुङ	स्वास्थ्य अधिकृत	९८४७९०१६०७	
३	धर्मराज माझी	हेल्थ असिष्टेन्	९८६६८३२०५१	
४	मिना बोहरा	सि.अ.न.मी.	९८४७८३८८२०	
५	लक्ष्मी पोख्रेल	अ.हे.ब.	९८४४९५८८२१	
६	पार्वता पुन	अ.न.मी.	९८६९५९५२६७	
७	शान्ता पुन	ल्याब असिष्टेन्ट	९८६६९६४१४०	
८	नमा पौडेल	का.स.	९८४४९७०४७४	

खलंगा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. ४

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	डा. सुप्रिम बन्जाडे	मेडिकल अधिकृत	९८४१५८७४४३	
२	बिना अधिकारी	ज.स्वा.नि.	९८६६८३५४८२	
३	समिता पौडेल	ब.अ.नर्सिङ. निरिक्षक	९८४७८७३५५०	
४	केशब प्रसाद श्रेष्ठ	स्वास्थ्य अधिकृत	९८४७८२००८८	
५	लक्ष्मी श्रेष्ठ	स्वास्थ्य अधिकृत	९८४७८२०८७५	
६	सर्मिला नेपाली	स्टाफ नर्स	९८६७८१६६१५	
७	सुवर्ण शाक्य	सि.अ.हे.ब. अधिकृत	९८४७८२०७७७	
८	पार्वता पौडेल	सि.अ.हे.ब.	९८४४८२८६४७	
९	अपराजिता न्यौपाने	सि.अ.न.मी	९८४७९४७८२८	
१०	ज्योत्स्ना शाही	सि.अ.न.मी	९८४७८५०९९९	
११	देवी पुन	सि.अ.न.मी	९८४१९६८६७७	
१२	हरिषचन्द्र श्रेष्ठ	ब.ल्याब.असिष्टेन्ट	९८४११७५२८१	
१३	चन्द्रा गुरुङ	अ.हे.ब.	९८६७२७२०१०	
१४	राधिका शाह	ल्याब. असिष्टेन्ट	९८६९६९९९८६	
१५	लक्ष्मी सिंह	का.स	९८४७९५०३७१	
१६	प्रजिला बस्नेत	का.स.	९८६६२०३७९१	

खैरा स्वास्थ्य चौकी मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. ५

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	रेशम भुषाल	स्वास्थ्य अधिकृत	९८५७८३३७९२	
२	सिता बुढाथोकी	सि.अहेब	९८४७८३९२९१	
३	शान्ता बस्नेत	सि.अनमी निरिक्षक	९८४७८५१६१२	
४	प्रभा कुमारी गौतम	सि.अहेब	९८४७८६५५६९	
५	साबित्रा बिष्ट	अनमी	९८४७८३९४१४	
६	मिना नेपाली	सिअनमी	९८४७९२८३०४	
७	निमा धामी	का.स.	९८४७८५१५०५	

निसानटाकुरा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. ३

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	तुलसा न्यौपाने	अ.हे.ब.	९८४५८७८३४९	
२	प्रमिला गुरुङ्	अ.न.मी.	९८४७८५६६४६	
३	राजु नेपाली	का.स.	९८४७९७१९७१	

सारंङ्कोट सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, मल्लरानी गाउँपालिका वडा नं. ५

क्र.स	नाम	पद	सम्पर्क न	ईमेल
१	गंगा के.सी.	अ.हे.ब.	९८४७७३४३६९	

२१. सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको विवरण:

Table 26: पालिका अन्तर्गतका सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वंसेविकाको विवरण:

क्र.सं.	नाम	पद	सम्पर्क नं.	वडा नं.	कैफियत
१	हुमा पुन	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२०४	१	
२	सरस्वती खत्री क्षेत्री	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२०३	१	
३	तारा के.सी.	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२०१	१	
४	श्यामकला खत्री	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२०१	१	
५	अनिता घर्ती मगर	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७८७४४१२	२	
६	अस्मिता नेपाली	म.स्वा.स्व.सेविका	९७६१५८२२१४	२	
७	मुना बिष्ट	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२०८	२	
८	पुष्पा राना	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४९६७६९८४	२	
९	अनिता पुन	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४४९२७५९०	२	
१०	सावित्रा के.सी.	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२२६	३	
११	मैया देवी पौडेल	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६६९१२२५९	३	
१२	निर्मला पुन	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६८२६०१८२	३	
१३	बसन्ता पुन	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२२१	३	
१४	सरस्वती बोहोरा	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२२२	३	
१५	शान्ता श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७९३५२१४	३	
१६	कल्पना श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६४८१०२००	३	
१७	श्यामकला अधिकारी	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४५४९४२४२	३	
१८	चम्पा शर्मा	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२२९	३	
१९	बसन्त आचार्य	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७९७१६४६	३	
२०	कुलदेवी आचार्य	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७९८७०६८	३	
२१	सरस्वता पोखेल	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६१७२३५२५	३	
२२	विष्णा परियार	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४४९१८९५२	३	
२३	देवीकन्या अधिकारी	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७८७३९०३	४	
२४	बसन्त गुरुङ	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७८३८५५४	४	
२५	सङ्गीता श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.सेविका	९८२९५२२१५७	४	
२६	चन्द्रकला श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७८२०१०२	४	

२७	यमुना श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२१८	४	
२८	राधा धिताल	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२१२	४	
२९	गंगा नाकर्मी	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६७२९९६८९	४	
३०	सीता बोहोरा	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४७८५६२३९	४	
३१	सुशीला खड्का	म.स्वा.स्व.सेविका	९८४४९७०३६५	५	
३२	निर्मला घर्ती मगर	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२३४	५	
३३	सिर्जना रोका पुन मगर	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२३५	५	
३४	शारदा रोका मगर	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२३८	५	
३५	पवित्रा बस्नेत	म.स्वा.स्व.सेविका	९८६९९८५२३७	५	

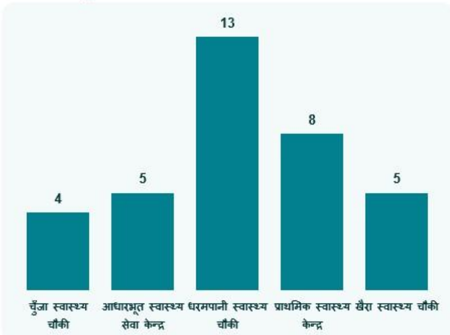
Figure 2522: FCHV Details:

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि बिबरण

35 जम्मा कार्यरत FCHV	35 DHIS-2 मा अध्यावधिक	1 आधारभुत तालिम बाँकी	35 पुनर्ताजकि तालिम बाँकी

स्वास्थ्य संस्था/निकाय	जम्मा कार्यरत FCHV	DHIS-2 मा अध्यावधिक	आधारभुत तालिम बाँकी	पुनर्ताजकि तालिम बाँकी
चुँजा स्वास्थ्य चौकी	४	४	१	४
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	५	५	०	५
धरमपानी स्वास्थ्य चौकी	१३	१३	०	१३
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	८	८	०	८
खैरा स्वास्थ्य चौकी	५	५	०	५
जम्मा	३५	३५	१	३५

संस्था अनुसार जम्मा कार्यरत FCHV



सबै ३५ जना FCHV को विवरण DHIS-2 मा शत-प्रतिशत अध्याबधिक भएको छ। आधारभुत तालिम नलिएको १ जना बाँकी); पुनर्ताजकि तालिम भने ३५ जनालाई दिन बाँकी छ।

ANNEXES

ANNEX I: स्थानियतहको स्वाथ्य निति, ऐन, निर्देशिका

१. **मल्लरानी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य ऐन २०८२ (ड्राफ्ट तयारीमा)**
२. **मल्लरानी गाउँपालिका फोहरमैला व्यवस्थापन कार्यबिधी-२०८१**
३. **एम्बुलेन्स संचालन तथा ब्यवस्थापन कार्यबिधी- २०८०**
४. **बालविवाह बिरुद्ध कार्यक्रम संचालन कार्यविधी – २०७५**
५. **वास ऐन – २०८१**
६. **विपद ब्यबस्थापन कोष संचालन कार्यविधी – २०७५**
७. **सडक बालबालिका ब्यवस्थापन खर्च कार्यविधी – २०७५**
८. **लैङ्गिक हिंसा पिडित महिलाहरुका लागि अल्पकालिन जिल्ला सेवा केन्द्र संचालन कार्यविधी -२०७५**

ANNEX II: आ.व. २०८३/८४ को लागि कार्ययोजना

Table 27: कार्ययोजनाको विवरण:

क्र.सं.	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	मुख्य गतिविधि	अपेक्षित उपलब्धि
१	मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य	गर्भवती जाँच, संस्थागत प्रसूति, PNC तथा जोखिमयुक्त गर्भावस्थाको पहिचान	मातृ तथा नवजात मृत्यु न्यूनीकरण
२	बाल स्वास्थ्य तथा खोप	नियमित खोप, वृद्धि अनुगमन, बालरोगको पहिचान तथा उपचार	पूर्ण खोप र बाल स्वास्थ्यमा सुधार
३	पोषण कार्यक्रम	कुपोषण स्क्रिनिङ, पोषण परामर्श, बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम	कुपोषण न्यूनीकरण
४	परिवार नियोजन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	परिवार नियोजनका साधन तथा परामर्श सेवा विस्तार	परिवार नियोजन सेवाको पहुँच वृद्धि
५	किशोर–किशोरी स्वास्थ्य	किशोरमैत्री स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श	किशोर स्वास्थ्य व्यवहारमा सुधार
६	सरुवा रोग नियन्त्रण	TB, HIV, मलेरिया लगायतका रोगको खोजपड्ताल, परीक्षण, उपचार तथा रेफरल	रोगको संक्रमण तथा मृत्यु न्यूनीकरण
७	NCD नियन्त्रण	रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर लगायतको स्क्रिनिङ र स्वास्थ्य शिक्षा	NCD को समयमै पहिचान र व्यवस्थापन
८	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन	सरसफाइ, स्वस्थ जीवनशैली, धूम्रपान/मदिरा नियन्त्रणसम्बन्धी जनचेतना	स्वस्थ व्यवहारको विकास
९	स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण	औषधि, उपकरण, जनशक्ति तथा स्वास्थ्य संस्थाको नियमित अनुगमन	गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा
१०	स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन	HMIS/DHIS2 मा नियमित तथा गुणस्तरीय तथ्याङ्क प्रविष्टि र विश्लेषण	तथ्याङ्कमा सुधार
११	स्वास्थ्यकर्मी क्षमता विकास	तालिम, अभिमुखीकरण, समीक्षा तथा अनुभव आदानप्रदान	स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि
१२	अनुगमन तथा मूल्याङ्कन	स्वास्थ्य संस्थाको नियमित अनुगमन, तथ्याङ्क समीक्षा र सुधारात्मक कार्य	कार्यक्रमको प्रभावकारिता वृद्धि
१३	समुदाय परिचालन	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, आमा समूह तथा समुदायसँग समन्वय	समुदायको स्वास्थ्य सेवामा सहभागिता वृद्धि
१४	ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य	नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, औषधि तथा परामर्श सेवा	ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार
१५	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम	स्वास्थ्य परीक्षण, सरसफाइ, पोषण तथा स्वास्थ्य शिक्षा	विद्यार्थीको स्वास्थ्य व्यवहारमा सुधार
१६	आपतकालीन तथा रेफरल सेवा	आवश्यक औषधि/उपकरण व्यवस्थापन तथा रेफरल प्रणाली सुदृढीकरण	समयमै उपचार तथा रेफरल

ANNEX III: सम्पादित कार्यक्रमहरुको तस्विरहरुः

*प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य कार्यक्रम - **VIA Screening Health***

*ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम - **Rural USG***

NCD Screening

रक्तअल्पत्ता परिक्षण (Anemia Test)

HPV Campaign 2082

HPMSS Program

महिनावारी स्वच्छता दिवस

मुटुरोग परिक्षण *(Heart Screening Camp)*

Refresher Training on DHIS, PAMS-V2, e-TB, & Medic Mobile

परिवार योजना अभिमुखीकरण तथा सामग्री व्यवस्थापन कार्यक्रम

स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम तथाआँखा उपचार केन्द्र स्थापना

पालिका स्तरिय बार्षिक समिक्षा गोष्ठीका झलकहरु