

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व. २०८१/८२

आठविसकोट नगरपालिका

स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास शाखा

रुकुम (पश्चिम भाग)

कर्णाली प्रदेश, नेपाल



## सम्पादकिय भनाई

यो आठविसकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास शाखाद्वारा तयार गरिएको चौथो वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन (आ.व. २०८१/०८२) हो। यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा हासिल भएका उपलब्धिहरू, सञ्चालित गतिविधिहरू, सुधारका क्षेत्रहरू, विद्यमान अवस्था, समस्याहरू र चुनौतीहरूलाई समेट्दै सरोकारवाला, स्वास्थ्य क्षेत्रमा चासो राख्ने सङ्घसंस्था, कार्यालय र व्यक्तिहरूलाई व्यापक जानकारी प्रदान गर्ने उद्देश्य राख्छ। यो प्रतिवेदन तथ्यमा आधारित र उपयुक्त कारणहरूको पहिचान गरी भावी नीति, रणनीति र योजनाहरू निर्माण गर्न मार्गदर्शन गर्ने बलियो आधार बन्ने विश्वास लिएका छौं। प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तर वृद्धिका लागि आवश्यक कदमहरूको खाका प्रस्तुत गर्छ, जसले आगामी वर्षहरूमा थप प्रभावकारी र समावेशी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ।

संघीय संरचनापछि आठविसकोट नगरपालिकाले प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा निःशुल्क पहुँच सुनिश्चित गर्न, समतामूलक र पछाडि परेका समुदायलाई समेट्दै स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति प्रदान गर्न स्थानीय सरकारको अधिकारलाई पूर्ण उपयोग गरेको छ। साविकका ५ स्वास्थ्य चौकीसहित थप १९ स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थापना गरी हाल २४ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रवाह भइरहेको छ। आठविसकोट स्वास्थ्य चौकीलाई स्तरोन्नति गरी २५ शय्याको नगर अस्पताल बनाइएको छ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न भौतिक संरचना निर्माण, १०८ स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारी व्यवस्थापन, औषधि र उपकरण आपूर्ति, आयुर्वेद सेवा केन्द्र, आँखा सेवा केन्द्र र स्वास्थ्य बीमा जस्ता नवीन गतिविधिहरू सञ्चालित छन्। यी २४ स्वास्थ्य संस्था, ४७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्य शाखाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूका साथै सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति र आ.व. २०८२/८३ को लागी कार्ययोजना यस प्रतिवेदनमा समेटिएका छन्।

यो प्रतिवेदन तयारीमा अमूल्य सुझाव प्रदान गर्ने नगरप्रमुख श्री रवि के.सी., उपप्रमुख श्री धन कुमारी शाही, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री राजेश गौतम, सह-संयोजक श्री चंखलाल पुन, नगर अस्पतालका प्रमुख सि.अ.हे.व. श्री धनञ्जय रिजाल लगायत सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मी र ४७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छौं। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सेवालाई थप प्रभावकारी, समावेशी र गुणस्तरीय बनाउन मार्गदर्शन गर्ने विश्वास लिएका छौं।



प्रकाश के.सी.

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

आठविसकोट नगरपालिका, रुकुम (पश्चिम भाग)

## विषय सूचि

सारांश.....	viii
तथ्य पृष्ठ (Fact Sheet).....	ix
१ आठविसकोट नगरपालिकाको परिचय.....	1
२ स्वास्थ्य लक्षित जनसंख्या, स्वास्थ्य संस्था, मानव संसाधनहरूको वितरण.....	3
३ औजार उपकरण, वित्तीय प्रगति र सुशासन.....	7
४ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	8
४.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.....	8
४.२ पोषण कार्यक्रम.....	12
४.३ एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम.....	18
५ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम.....	22
५.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम.....	22
५.२ परिवार योजना कार्यक्रम.....	27
५.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम.....	29
५.४ प्रजनन रुरुगता सेवा कार्यक्रम.....	30
६ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	31
६.१ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य.....	31
६.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	33
६.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	36
६.४ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम.....	37
६.५ डेङ्गु नियन्त्रण कार्यक्रम.....	38
६.६ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	39
७ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम.....	40
७.१ उपचारात्मक सेवा.....	40
७.२ न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम.....	43
८ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम.....	44
८.१ स्वास्थ्य विमा.....	44
८.२ विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम.....	45
९ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन प्रणाली.....	46
१० साझेदार संस्थाहरू.....	47
११ आ.व. २०८२/८३ को कार्ययोजना.....	48

## तालिका सूचि

तालिका नं. १ वडा अनुसार विभिन्न उमेर समुहको लक्षित जनसंख्या.....	3
तालिका नं. २ वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या .....	4
तालिका नं. ३ वडा र स्वास्थ्य संस्था अनुसार स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्व.से. र सेवा केन्द्रहरु.....	5
तालिका नं. ४ पद अनुसार मानव संसाधनको पदपूर्तिको अवस्था .....	6
तालिका नं. ५ विभिन्न श्रोत अनुसार वित्तिय प्रगति.....	7
तालिका नं. ६ खोप कार्यक्रमको विश्लेषण.....	11
तालिका नं. ७ १२ देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाएको विवरण .....	17
तालिका नं. ८ पोषण कार्यक्रमको विश्लेषण .....	17
तालिका नं. ९ एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको विश्लेषण.....	21
तालिका नं. १० सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विश्लेषण.....	26
तालिका नं. ११ परिवार योजना सेवा कार्यक्रमको विश्लेषण.....	28
तालिका नं. १२ प्रजनन् रूग्णता सेवाको विवरण — आ.व. २०८१/८२ .....	30
तालिका नं. १३ प्रजनन् रूग्णता सेवा कार्यक्रमको विश्लेषण.....	30
तालिका नं. १४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्लेषण .....	35
तालिका नं. १५ डेङ्गु नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्लेषण.....	38
तालिका नं. १६ आठविसकोट नगरपालिकामा कार्यरत साझेदार संस्थाहरुको विवरण .....	47

## चित्र सूचि

चित्र नं. 1 उमेर र लिङ्ग अनुसारको जनसांख्यिक अवस्था .....	2
चित्र नं. 2 वडा अनुसार जनसंख्याको वितरण .....	2
चित्र नं. 3 खोप क्लिनिकमा औसत सेवाग्राही संख्या .....	8
चित्र नं. 4 विगत ३ आ.व. मा विभिन्न खोप लगाएका बालबालिकाको संख्या .....	8
चित्र नं. 5 विभिन्न खोप लगाउने बालबालिकाको प्रतिशत .....	9
चित्र नं. 6 विगत ३ आ.व. मा पेन्टा १, दादुरा रुबेला २ र पूर्णखोप लगाउने बालबालिकाको संख्या .....	9
चित्र नं. 7 वार्ड अनुसार पेन्टा १ खोपको कभरेज .....	9
चित्र नं. 8 वार्ड अनुसार पेन्टा १ कभरेज भर्सेज दादुरा रुबेला २ ड्रपआउट दर .....	10
चित्र नं. 9 वार्डअनुसार पेन्टा १ र दादुरा रुबेला २ लगाउने बच्चाहरुको संख्या .....	10
चित्र नं. 10 भ्याक्सिनको खेर जाने दर .....	10
चित्र नं. 11 वडाअनुसार खोपको उपभोग र पहुँचको विश्लेषण .....	11
चित्र नं. 12 जम्मा जिवित जन्म भएका शिशुमध्ये कम जन्मतौल भएका शिशुको संख्या .....	12
चित्र नं. 13 पाँच वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिकाको संख्या .....	13
चित्र नं. 14 विगत ३ आ.व.को औषत वृद्धि अनुगमनको पटक .....	13
चित्र नं. 15 स्वास्थ्य संस्था अनुसार औषत वृद्धि अनुगमनको पटक .....	13
चित्र नं. 16 महिला पुरुष अनुसार शिशु कुपोषण भएका बालबालिकाको संख्या .....	14
चित्र नं. 17 जम्मा प्रसूति मध्ये भिटामिन ए र ४५ चक्कि आइरन पाएका महिलाहरुको संख्या .....	14
चित्र नं. 18 वार्ड अनुसार पूर्ण स्तनपान गराउने बालबालिकाको प्रतिशत .....	14
चित्र नं. 19 वृद्धि अनुगमन गरिएका मध्ये पूरक खाना खाएका बालबालिकाको प्रतिशत .....	15
चित्र नं. 20 १८० चक्कि आइरन पाउने गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत .....	15
चित्र नं. 21 प्रसूति भएका महिला मध्ये ४५ चक्कि आइरन र भिटामिन ए पाउने महिलाहरुको प्रतिशत .....	15
चित्र नं. 22 वार्ड अनुसार उत्तर प्रसूति महिलामध्ये भिटामिन ए पाउने महिलाहरुको प्रतिशत .....	16
चित्र नं. 23 वार्ड अनुसार उत्तर प्रसूति महिलामध्ये ४५ चक्कि आइरन पाउने महिलाहरुको प्रतिशत .....	16
चित्र नं. 24 आइरन र क्याल्सियम चक्कि पाउने गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत .....	16
चित्र नं. 25 पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये निमोनिया भएका बालबालिकाको संख्या .....	18
चित्र नं. 26 २-५९ महिनाका निमोनियाका बालबालिका र एन्टिबायोटिक्सद्वारा उपचार गरिएका बालबालिका संख्या .....	18
चित्र नं. 27 महिना अनुसार निमोनिया भएका बालबालिकाको संख्या - २०८१/८२ .....	19
चित्र नं. 28 स्वास्थ्य संस्था अनुसार निमोनिया भएका बालबालिकाको संख्या - २०८१/८२ .....	19
चित्र नं. 29 ५ वर्ष मुनिका झाडापखाला लागेका र ओ.आर.एस र जिंकद्वारा उपचार गरिएका बालबालिका संख्या .....	19
चित्र नं. 30 महिना अनुसार झाडापखाला भएका बालबालिकाको संख्या - २०८१/८२ .....	20
चित्र नं. 31 स्वास्थ्य संस्था अनुसार झाडापखाला भएका बालबालिकाको संख्या .....	20
चित्र नं. 32 गम्भिर संक्रमण भएका बालबालिका मध्ये जेन्टामाइसिन पहिलो डोज द्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत .....	20
चित्र नं. 33 पाँच वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बालबालिका मध्ये एन्टिबायोटिक्स द्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत .....	21
चित्र नं. 34 झाडापखाला लागेका बालबालिका मध्ये ORS र Zinc द्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत .....	21
चित्र नं. 35 प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँचको प्रगति प्रतिशत .....	22
चित्र नं. 36 प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसूति जाँचको प्रगति प्रतिशत .....	23
चित्र नं. 37 संस्थागत प्रसूति भर्सेज घरमा प्रसूति - २०८१/८२ .....	23

चित्र नं. 38 महिना अनुसार प्रसूति संख्या – २०८१/८२ .....	23
चित्र नं. 39 जम्मा प्रसूति भएका महिला मध्ये २० वर्ष मुनिका भर्सेज २० वर्ष माथिका महिला .....	24
चित्र नं. 40 सुरक्षित गर्भपतन सेवा .....	24
चित्र नं. 41 महिला पुरुष अनुसार जम्मा जिवित जन्म .....	24
चित्र नं. 42 स्वास्थ्य संस्था अनुसार संस्थागत प्रसूति संख्या .....	25
चित्र नं. 43 वडा अनुसार घरमा प्रसूति संख्या – २०८१/८२ .....	25
चित्र नं. 44 प्रोटकल अनुसार ८ ए एन सी गर्नेहरुको प्रतिशत .....	25
चित्र नं. 45 परिवार योजना सेवा – नयाँ प्रयोगकर्ता – २०८१/८२ .....	27
चित्र नं. 46 परिवार योजना कार्यक्रम – हालका प्रयोगकर्ता – २०८१/८२ .....	28
चित्र नं. 47 परिवार योजना – हालका प्रयोगकर्ताहरु – २०८१/८२ .....	28
चित्र नं. 48 म.स्वा.स्व.से. प्रति महिना सेवा दिएका औषत सेवाग्राहीको संख्या .....	29
चित्र नं. 49 आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत .....	29
चित्र नं. 50 नसर्ने रोग – नयाँ केसहरु .....	31
चित्र नं. 51 विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्याका नयाँ केसहरु .....	32
चित्र नं. 52 विगत ३ आ.व.का मानसिक समस्याका जम्मा नयाँ केसहरु .....	32
चित्र नं. 53 जम्मा क्षयरोगका बिरामीहरु .....	34
चित्र नं. 54 स्वास्थ्य संस्था अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरु .....	34
चित्र नं. 55 क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर .....	34
चित्र नं. 56 वार्ड अनुसार क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर .....	35
चित्र नं. 57 क्षयरोगको उपचार सफलता दर .....	35
चित्र नं. 58 कुष्ठरोग नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर (प्रति लाख) .....	36
चित्र नं. 59 मलेरियाको स्याम्पल कलेक्सन संख्या .....	37
चित्र नं. 60 जम्मा जनसंख्या मध्ये वार्षिक रुपमा औलोको रक्त परिक्षण दर (प्रतिशत) .....	37
चित्र नं. 61 डेङ्गु परिक्षण संख्या र डेङ्गु पोजेटिभ देखिका बिरामी संख्या .....	38
चित्र नं. 62 HIV-PMTCT कार्यक्रम अन्तर्गत परामर्श र परिक्षण गरिएका गर्भवति महिलाको संख्या .....	39
चित्र नं. 63 वार्षिक सेवाग्राही संख्या .....	40
चित्र नं. 64 मासिक औषत सेवाग्राही संख्या .....	40
चित्र नं. 65 दैनिक औषत सेवाग्राही संख्या .....	41
चित्र नं. 66 स्वास्थ्य संस्था अनुसार दैनिक औषत सेवाग्राही संख्या .....	41
चित्र नं. 67 वार्डअनुसार बहिरंग सेवा लिए आएका नयाँ सेवाग्राही संख्या .....	42
चित्र नं. 68 बहिरंग सेवामा देखिएका प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु .....	42
चित्र नं. 69 स्वास्थ्य संस्थामा संचालन गरिएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको अंक .....	43
चित्र नं. 70 वडा अनुसार विमा गरेका परिवार संख्या .....	44
चित्र नं. 71 वडा अनुसार विमा गर्ने विमितको जम्मा संख्या .....	44
चित्र नं. 72 वडा अनुसार स्वास्थ्य विमा गर्ने पालिकाको प्रतिशत (स्वास्थ्य सेवा विभागले दिएको लक्षित जनसंख्या अनुसार) .....	44
चित्र नं. 73 पालिकाबाट सिफारिस गरिएका दिर्घ रोगहरु .....	45
चित्र नं. 74 महिना अनुसार प्रतिवेदन पुरा गरेको र समयमै प्रतिवेदन भएको प्रतिशत .....	46
चित्र नं. 75 विभिन्न कार्यक्रम अनुसार प्रतिवेदन पुरा गरेको र समयमै प्रतिवेदन गरेको दर .....	46

## संक्षिप्त रूप

आ.व	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
गा.वि.स	गाउँ विकास समिति
न.पा.	नगरपालिका
म.सा.स्वा.स्व.से.	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका
वि.सं.	विक्रम संवत्
स.स्वा.के.	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र
सा.स्वा.ई	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी

## सारांश

यस आठविसकोट नगरपालिकामा १ नगर अस्पताल, ४ स्वास्थ्य चौकी, ९ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ८ सहरी स्वास्थ्य केन्द्र र २ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई गरी जम्मा २४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेका छन् । यस नगरपालिकामा १४ वटा वडा रहेका छन् भने हरेक वडामा कमिमा एउटा स्वास्थ्य संस्थाको सुनिश्चितता गरिएको छ । १४ वटा वडामा ४७ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका रहेका छन् । मानव संसाधनको कुरा गर्नुपर्दा ९१ जना स्वास्थ्यकर्मी रहेका छन् भने २८ जना कार्यालय सहयोगी रहेका छन् । यस नगरपालिकाको कुल जनसंख्या ३५९१७ रहेको छ (राष्ट्रिय जनगणना २०७८)।

आठविसकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवामा आर्थिक वर्ष २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म उल्लेखनीय प्रगति देखिएको छ, जसले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, गुणस्तर र रोग नियन्त्रणमा सकारात्मक प्रभाव पारेको देखिन्छ। दैनिक औसत सेवाग्राही संख्या २२२ बाट २४९ मा बढेको छ, जसले सेवाको माग र उपलब्धतामा वृद्धि भएको संकेत गर्दछ, यद्यपि समयमै प्रतिवेदन दर ९९% बाट ९६% मा झरेकोले प्रशासनिक सुधार आवश्यक छ। खोप कार्यक्रममा DPT-HepB-Hib१ खोपको कभरेज १०५% बाट ११५% मा पुगुनु र पूर्ण खोप दर १००% बाट १२६% मा बढ्नुले बाल स्वास्थ्यमा बलियो आधार तयार भएको देखाउँछ, तर वडा स्तरमा असमानता (जस्तै वडा नं. ९ मा २६५% र वडा नं. १२ मा ८३%) छ र पेन्टा—MR२ ड्रपआउट दर वडा नं १४ मा १० भन्दा बढि देखिएको छ जसले सेवाको पहुँच भएतापनि उपभोगमा समस्या देखाउँछ।

पोषण कार्यक्रममा वृद्धि अनुगमन दर्ता ९७% बाट ८०% मा घटे पनि कम तौल बालबालिकाको प्रतिशत २% बाट १% मा झर्नु र औसत भेट संख्या ५ बाट ७ मा बढ्नु, कडा कुपोषणका केस ३४ बाट १३ मा घट्नु, र गर्भवती महिलामा आइरन वितरण ३५% बाट ५१% मा बढ्नुले पोषण कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढेको देखिन्छ । एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन (IMNCI) मा निमोनिया र झाडापखाला उपचार १००% कायम रहनुले बाल मृत्युदर घटाउने दिशामा सफलता मिलेको छ, तर विरामी संख्या - निमोनिया २५० बाट २५५ मा बढेको छ र झाडापखाला २३०२ बाट २,१०६ रहेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा पहिलो गर्भजाँच ५१% बाट ६९% र आठौँ गर्भजाँच ३१% बाट ४३% मा बढ्नु, संस्थागत सुत्केरी दर ६१% बाट ८०% पुगनुले मातृ स्वास्थ्यमा प्रगति भएको छ, यद्यपि घरमा प्रसूति संख्या १६ बाट १९ मा बढ्नुले सेवा विस्तार र उचित परामर्शको आवश्यकता देखाउँछ। परिवार नियोजनमा आधुनिक साधन दर १६% बाट १९% र CPR १९% बाट २२% मा बढेता पनि राष्ट्रिय औषत र लक्ष्य भन्दा कम नै रहेको छ जसले जनसंख्या नियन्त्रणमा स्थिरता देखिएको छ, तर वडा स्तरमा असमानता (वडा २ मा ५५%, वडा ७ मा २%) ले समावेशी दृष्टिकोण अपनाउनुपर्ने देखिन्छ। रोग नियन्त्रणमा क्षयरोगका केस ७६ बाट ६८ मा घटेको छ (केस दर १९९ बाट १८४ प्रति लाख) जसले अझै केस पत्ता लगाउनु पर्ने चुनौती बढाएको छ, जबकि डेंगु २७ बाट २१ र कुष्ठरोग ४ बाट ३ मा रहनुले नियन्त्रण प्रयास सफल भएको देखिन्छ। उपचारात्मक सेवामा बहिरंग नयाँ विरामी ८३% बाट ८४% मा कायम रहनुले आधारभूत सेवाप्रवाहको व्यापकतालाई पुष्टि गर्दछ, तर वडा १२ मा ३१% मात्र रहनुले क्षेत्रीय असमानता हटाउनुपर्ने आवश्यकता देखाउँछ। समग्रमा, नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूले नेपाल सरकारको सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, क्षयरोग नियन्त्रण, कुष्ठरोग निवारण, औलो उन्मूलन, डेंगु रोकथाम र एचआईभी/एड्स रणनीतिसँग मेल खाएको छ, जसले नसर्ने रोगहरूको बोझ घटाउने र मानसिक स्वास्थ्य सेवामा प्रतिबद्धता बढाउने दिशामा योगदान दिएको छ, तथापि पोषण, रोग नियन्त्रण र वडा स्तरको समानतामा थप लगानी आवश्यक छ।

## तथ्य पृष्ठ (Fact Sheet)

सूचकहरू	नगरपालिकाको प्रगति			वडा स्तरको प्रगति - आ.व. २०८१/८२													
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
<b>प्रतिवेदनको अवस्था (Reporting Status)</b>																	
दैनिक औषत सेवाग्राही संख्या	222	234	249	10	15	11	16	4	4	6	3	113	15	19	11	4	17
खोप क्लिनिकमा औषत सेवाग्राही संख्या	30	28	26	13	2	14	53	37	17	35		58	19	32	23	18	28
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सेवा दिएका औषत सेवाग्राही संख्या	20	22	20	49	58	49	6	6	2	14	20	20	14	18	17	15	4
प्रतिवेदन दर	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		100	100	100	100	100
समयमै प्रतिवेदन दर	99	97	96	96	100	100	100	100	100	100	92		92	96	88	83	100
<b>खोप कार्यक्रम (Immunization Program)</b>																	
DPT-HepB-Hib1 खोप लगाउने बालबालिकाको प्रतिशत	105	101	115	72	126	123	174	71	136	120		252	73	99	89	73	155
पेन्टा १ भर्सेज दादुरा रुबेला २ ड्रपआउट दर	4	-1	-9	-61	-16	-2	-5	-41	-2	-29		-5	-53	3	7	-19	12
२३ महिना भित्र पूर्ण खोप लगाएका बालबालिकाको प्रतिशत	786	841	864	29	44	43	77	62	57	54		172	75	93	55	32	71
पूर्णखोप लगाएका बालबालिकाको प्रतिशत	100	102	126	116	147	126	179	100	139	154		265	112	96	83	86	137
<b>पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)</b>																	
कम जन्मतौल(२.५ के.जी.) भएका नवशिशुको प्रतिशत	4	6	4		2		6					5					4
बृद्धि अनुगमनका लागी दर्ता गरिएका ०-२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत	97	88	80	50	71	55	112	39	65	46	21	187	81	64	69	84	119
बृद्धि अनुगमनका लागी दर्ता गरिएका ०-२३ महिनाका बालबालिका मध्ये कम तौल भएका	2	1	1		1	0	1	3	2			1		2	0	3	1

सूचकहरु	नगरपालिकाको प्रगति			वडा स्तरको प्रगति - आ.व. २०८१/८२													
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
बालबालिकाको प्रतिशत																	
०-२३ महिनाका बालबालिकाले बृद्धि अनुगमनका लागि गरेको औसत भेटको पटक	५	६	७	११	११	१९	७		९			४	१२	९	३	७	६
जम्मा कडा कुपोषण भएका बालबालिका	७	३४	१३				२					११					
१८० दिन आइरन पाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	६५	३५	५१	५४	१२९	४८	१५३			६		१६५		२७	२१	१३	११३
६-२३ महिनाका ३ चक्र (१८० प्याकेट) बालभिता प्राप्त गरेका बालबालिकाको प्रतिशत	०	०	५		२	५४						४		१०	५		
उत्तर प्रसूति महिलामध्ये ४५ चक्र आइरन पाउने महिलाहरूको प्रतिशत	१००	९८	९८	१००	१००	५००	१००					१००					९६
<b>एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI)</b>																	
जम्मा निमोनिया भएका बालबालिका	२२४	२५०	२५५	१०	५	३	१८०	५	९			२०	४	५	५	६	३
निमोनिया भएका बालबालिका मध्ये एन्टिबायोटिक्सद्वारा उपचार गरिएको प्रतिशत	१००	१००	१००	१००	१००		१००	१००	१००			१००	१००	१००	१००	१००	१००
जम्मा झाडापखाला लागेका बालबालिका	१५५४	२३०२	२१०६	१०९	११६	१६७	१२६	६९	१७	१३७	१०७	३९१	२२७	२२८	२४६	२६	१४०
झाडापखाला लागेका बालबालिका मध्ये ओ.आर.एस र जिंकद्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत	१००	९९	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००	१००

सूचकहरू	नगरपालिकाको प्रगति			वडा स्तरको प्रगति - आ.व. २०८१/८२													
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
०-२ महिनाका गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाइसिन पुरा डोजद्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत		२२	१००		१००		१००					१००		१००			
<b>सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)</b>																	
प्रोटोकल अनुसार पहिलो गर्भजाँच गर्ने महिलाहरूको प्रतिशत	५५	५१	६९	९२	१००	१००	१४९		५	४७	१२	२७०	२१	४२	३१	३४	६४
प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा आठौँ गर्भजाँच गर्ने महिलाको प्रतिशत	१४	३१	४३	५८	१५४	६८	७५			८		१६७		२८	४	३	६६
जम्मा प्रसूति संख्या (घरमा + संस्थागत)	५५४	५२९	५८६	१६	६४	१	११८	१			३	३४३	१	६	२	४	२७
जम्मा घरमा प्रसूति संख्या	१	१६	१९			१		१			३		१	६	२	४	१
संस्थागत सुत्केरी दर	७१	६१	८०	६१	२०६		२६२					५११					४९
संस्थागत सुत्केरी मध्ये २० वर्ष मुनिका महिलाको प्रतिशत	३१	२९	२७	२५	२२		३१					२६					३५
२४ घण्टा भित्र उत्तर प्रसूति जाँच भएका महिलाको प्रतिशत	७५	६२	८१	६५	२०३	११	२६२					५११			१		४७
जम्मा प्रसूति मध्ये घरमा २ पटक उत्तर प्रसूति जाँच भएका महिलाको प्रतिशत	६५	७२	७०	१०६	९७	९००	१००					३९		४५०	३००		१४१
जम्मा नवशिशु मृत संख्या	१		१														१
जम्मा मातृमृत्यु संख्या																	
<b>परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)</b>																	
आधुनिक साधनको परिवार नियोजन दर	१६	१६	१९	१३	४२	१९	४३	११	१२	१३	५	५४	१७	७	७	७	१५
गर्भनिरोधक प्रयोग दर (CPR)	२३	१९	२२	२७	५५	१५	३४	६	६	४	२	९३	४	७	४	६	३०
<b>रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program)</b>																	

सूचकहरु	नगरपालिकाको प्रगति			वडा स्तरको प्रगति - आ.व. २०८१/८२													
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४
क्षयरोगका जम्मा बिरामी संख्या	५२	७६	६८		३		९					४८		४			४
क्षयरोग केस नोटिफिकेसन दर (प्रति लाख)	१३४	१९९	१८४		१६५		३९५					१३३९		७८			१३१
डेङ्गु का जम्मा बिरामी संख्या		२७	२१									२१					
कुष्ठरोगका जम्मा बिरामी संख्या	२	४	३									२					१
<b>उपचारात्मक सेवा (Curative services)</b>																	
जम्मा जनसंख्या मध्ये बहिरंग सेवामा आएका नयाँ बिरामीको प्रतिशत	८३	८८	८४	१००	९६	९५	१००	१७	३२	६०	२०	२९०	६७	६४	४५	३१	९९

## १ आठविसकोट नगरपालिकाको परिचय

### पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरे बमोजिम नेपाललाई संघिय प्रणाली अन्तर्गत सात प्रदेश र ७५३ स्थानीय तहमा विभाजन गरिएको छ । आठविसकोट नगरपालिका सात प्रदेश मध्ये साविकमा प्रदेश नं ६ भनेर इङ्कित गरिएको हालको कर्णाली प्रदेशभित्र रहेका १० जिल्ला मध्ये एक रुकुम पश्चिममा अवस्थित ६ स्थानीय तह मध्ये एक हो । यो नगरपालिका साविकका ५ गा.वि.स. स्यालाखदी, गोतामकोट, आठविसकोट, आठविसडाँडागाउँ, घेत्मा गा.वि.स. र मग्मा गा.वि.स. का वडा नं. ७ र ८ समायोजन भई निर्माण भएको हो । भौगोलिक हिसाबले यस नगरपालिकाले पहाडका साथै हिमाललाई समेत समेटेछ । त्यस्तै हावापानीको हिसाबले यस नगरपालिकामा उष्ण मनसुन हावापानी विद्यमान रहेको छ ।

### भौगोलिक अवस्थिति

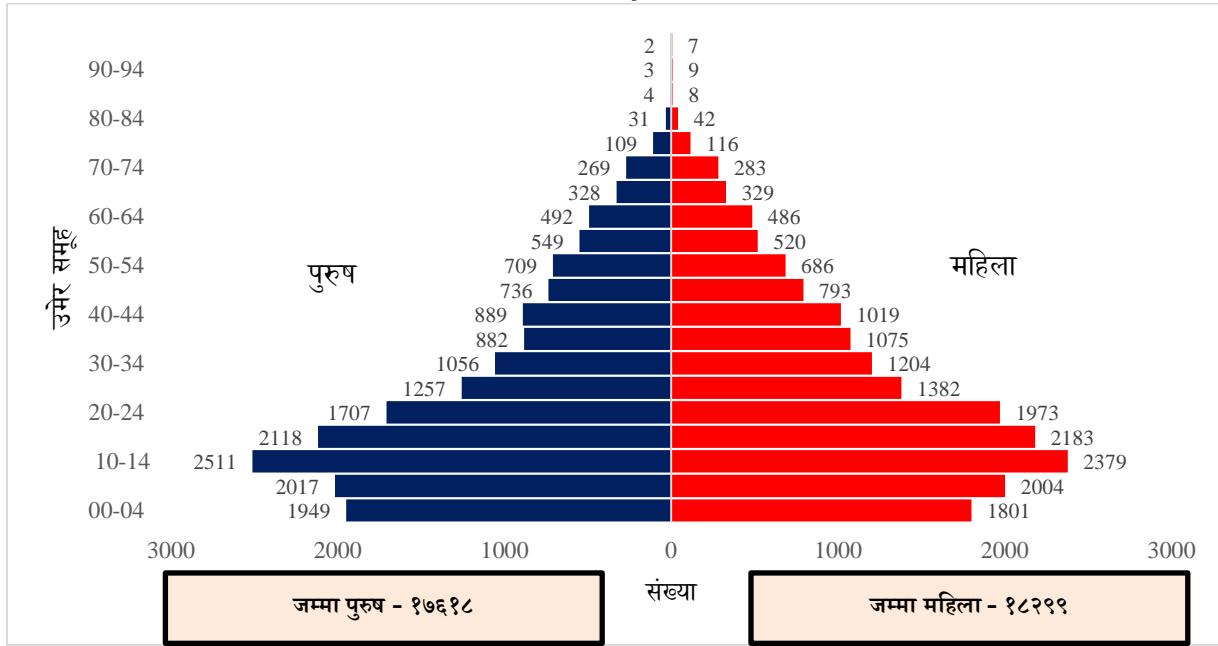
आठविसकोट नगरपालिका २८°८०' उत्तरी अक्षांश र ८२°३९' पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको छ । यस नगरपालिकाको कूल क्षेत्रफल ५६०.३४ वर्ग किलोमिटर रहेको छ । यस नगरपालिकाले नेपालको ०.३७ प्रतिशत, कर्णाली प्रदेशको २.२४ प्रतिशत र रुकुम पश्चिम जिल्लाको ४६.९ प्रतिशत भु-भाग ओगटेको छ । बढि क्षेत्रफल ओगटेको नगरपालिका हो । साथै क्षेत्रफलका हिसाबले यो देशै भरिका नगरपालिका मध्ये दोस्रो ठुलो नगरपालिका समेत हो ।

### राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

यस नगरपालिकालाई १४ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ । ठुलीभेरी नदीको किनारमा अवस्थित जाजरकोटको नलगाड नगरपालिकासँग जोडिएको वडा नं. ९ मा अवस्थित राडीज्यूला यस नगरपालिकाको केन्द्र हो । यो नगरपालिकाले उत्तरी सिमाना तर्फ डोल्पा जिल्लाका मुङ्केचुला गाउँपालिका, उत्तर पूर्व तर्फ ठुलीभेरी नगरपालिकासँग जोडिएको छ, पश्चिम तर्फ जाजरकोट जिल्लाको त्रिवेणी नलगाड नगरपालिका र भेरी नगरपालिका जोडिएका छन् । साथै दक्षिण तर्फ रुकुम पश्चिमकै सानीभेरी गाउँपालिका र बाँफिकोट गाउँपालिका अवस्थित रहेका छन् । रुकुम (पश्चिम) जिल्लामा एउटा प्रतिनिधि सभा निर्वाचन क्षेत्र रहेको छ भने प्रदेश सभाका लागि २ वटा निर्वाचन क्षेत्र रहेका छन् । यो नगरपालिका प्रदेश सभाको 'क' निर्वाचन क्षेत्रमा पर्दछ ।

## १.४ जनसांख्यिक अवस्था

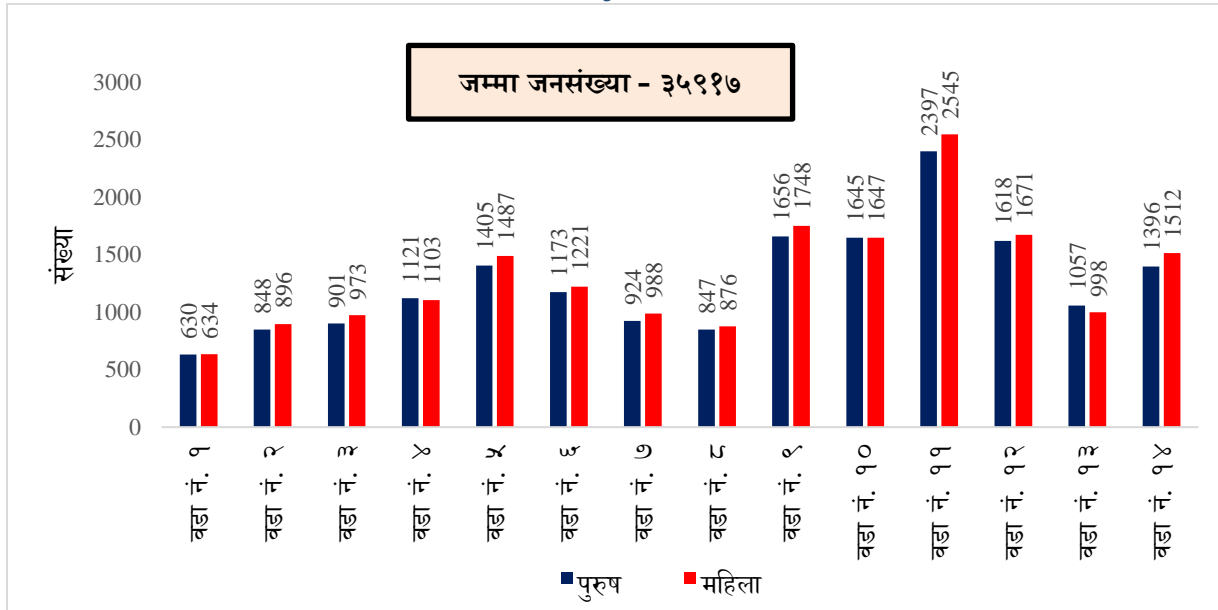
चित्र नं. १ उमेर र लिंग अनुसारको जनसांख्यिक अवस्था



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

वडा अनुसार जनसंख्याको वितरण

चित्र नं. २ वडा अनुसार जनसंख्याको वितरण



स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

## २ स्वास्थ्य लक्षित जनसंख्या, स्वास्थ्य संस्था, मानव संसाधनहरूको वितरण

### २.१ लक्षित जनसंख्या

स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका निम्ति चलिरहेको आ.व. मा कुन उमेर समूहको जनसंख्या कति छ भनेर आवश्यक पर्ने हुँदा हरेक वर्ष स्वास्थ्य सेवा विभागले हरेक वडा तह सम्मको विभिन्न उमेर समूहको अनुमानित जनसंख्या उपलब्ध गराउँछ जुन राष्ट्रिय जनगणनाहरूमा देखिएको जम्मा जनसंख्या, प्रजनन् दर, बसाइसराइ दर र मृत्यु दरहरूमा आधारित रहेर अनुमान गरिएको हुन्छ जुन त्यस स्थानको त्यस समयको वास्तविक जनसंख्या सँग शतप्रतिशत मेल नखान पनि सक्छ तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र विभिन्न स्वास्थ्य सूचकको प्रगतिको मापनका लागि यो आवश्यक हुन्छ ।

तालिका नं. १ वडा अनुसार विभिन्न उमेर समूहको लक्षित जनसंख्या

वडा नं.	अनुमानित गर्भवति संख्या	अनुमानित जिवित जन्म	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	१-२-३ महिनाका बालबालिका	०-२-३ महिनाका बालबालिका	५ वर्ष मुनिका बालबालिका	०-१४ वर्षका बालबालिका	१०-१९ वर्षका किशोरी	प्रजनन् उमेर समूहका महिला	जम्मा जनसंख्या
१	३२	२६	२५	२४	४८	११६	३४२	१२३	३१८	१२१९
२	३९	३१	३०	२९	५९	१४२	४७३	१८५	४६४	१८१६
३	४४	३५	३४	३३	६७	१५४	५२६	२०३	४७७	१९०१
४	५७	४५	४३	४१	८५	२००	६०९	२२३	५८९	२२७८
५	८०	६४	५२	५९	१२२	२८५	८६५	३०६	७७९	२९७३
६	५३	४३	४१	३९	८१	१८८	६३८	२४६	६२८	२४२४
७	४५	३६	३५	३४	६९	१६२	५१३	१८८	५०८	१९७७
८	४२	३३	३२	३१	६३	१४४	४४१	१६३	४५५	१७७९
९	८५	६७	६५	६२	१२८	३००	९६५	३५९	१००५	३५८५
१०	८५	६८	६७	६४	१३२	३१३	९६६	३२९	८८२	३४२२
११	१२३	९९	९७	९३	१९०	५४५	१४०३	५२७	१४६१	५१२७
१२	८४	६८	६६	६३	१२९	३०३	९८४	३६१	८८३	३३५१
१३	४७	३८	३७	३६	७४	१७५	५५१	१८६	५२१	२०८०
१४	६६	५३	५२	४९	१०१	२३६	७८०	२९५	७९४	३०५३
जम्मा	८८२	७०६	६८६	६५७	१३४८	३१७२	१००५६	३६९४	९७६४	३७०५८

## २.२ स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

तालिका नं. २ वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या

वडा नं.	आधारभूत अस्पताल	स्वास्थ्य चौकी	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	सहरी स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
१	०	०	१	१	०	२
२	०	१	०	१	०	४
३	०	०	१	१	०	३
४	०	१	०	०	०	३
५	०	०	१	०	०	३
६	०	०	१	०	१	३
७	०	०	१	०	०	२
८	०	०	१	०	०	२
९	१	०	०	०	०	३
१०	०	०	१	२	०	४
११	०	१	०	१	१	५
१२	०	०	१	१	०	४
१३	०	०	१	०	०	४
१४	०	१	०	१	०	५
जम्मा	१	४	९	८	२	४७

## २.३ स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत रहेका विभिन्न सेवा केन्द्रहरू

- खोप क्लिनिकहरू — २१
- गाउँघर क्लिनिक — ०
- माइक्रोस्कोपि केन्द्र — १
- डट्स सेवा केन्द्र — ५
- प्रसूति केन्द्र — ४
- BEONC — 1
- IUCD site-१
- Implant site-५
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र-२
- OTC site - ४
- नागरिक आरोग्य केन्द्र — १

## २.४ मानव संसाधन, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र विभिन्न सेवा केन्द्रहरू

तालिका नं. ३ वडा र स्वास्थ्य संस्था अनुसार स्वास्थ्यकर्मी, म.स्वा.स्व.से. र सेवा केन्द्रहरू

क्र.सं.	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्यकर्मी	कार्यलय सहयोगी	म.स्वा.स्व.से.	खोप केन्द्र	डट्स केन्द्र	प्रसूति केन्द्र	इम्प्लान्ट सेवा	आइ.यु.सी.डी. सेवा	सुरक्षित गर्भपतन सेवा	ओ.टि.सी. सेवा
1	1	आ.स्वा.से.के. खेत	3	1	2	1	0	1	1	0	0	0
2	1	स.स्वा.के. रोकाजा	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	2	स्यालाखदी स्वा.चौ.	3	1	4	2	1	1	1	0	0	1
4	2	स.स्वा.के. पहाडा	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
5	3	आ.स्वा.से.के. खदी	2	1	3	2	0	0	0	0	0	0
6	3	स.स्वा.के. पाटागाउँ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
7	4	गोतामकोट स्वा.चौ.	4	1	3	1	1	1	1	0	1	1
8	5	आ.स्वा.से.के. मिग्री	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0
9	6	आ.स्वा.से.के. मुलबजार	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0
10	6	सा.स्वा.ई. मन्काबगर	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	7	आ.स्वा.से.के. दाजे	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0
12	8	आ.स्वा.से.के. चुर्तिपाखा	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
13	9	आठविसकोट नगर अस्पताल	53	10	3	2	1	1	1	1	1	1
14	10	आ.स्वा.से.के. भयाउने	1	1	4	2	0	0	0	0	0	0
15	10	स.स्वा.के. कोट	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16	10	स.स्वा.के. झिन्चौर	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	11	आठविस डाँडागाउँ स्वा.चौ.	3	1	5	2	1	0	0	0	0	0
18	11	सा.स्वा.ई. डाँडागाउँ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	11	स.स्वा.के. गत्तासैना	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	12	आ.स्वा.से.के. ठुलीबाखु	2	1	4	2	0	0	0	0	0	0
21	12	स.स्वा.के. सानीबाखु	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
22	13	आ.स्वा.से.के. गाउँबारी	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0
23	14	घेत्मा स्वा.चौ.	5	1	5	2	1	1	1	0	0	1
24	14	स.स्वा.के., बाँकेज्युला	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>जम्मा</b>			<b>91</b>	<b>28</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>

## २.५ मानव संसाधन पदपूर्ति विवरण

तालिका नं. ४ पद अनुसार मानव संसाधनको पदपूर्तिको अवस्था

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अध्ययन बिदामा रहेको
			स्थायी	करार-दरवन्दी	करार-अन्य	
मेडिकल अधिकृत	0	0	0	0	2	0
जनस्वास्थ्य अधिकृत	1	1	1	0	0	0
हे.अ./सि.अ.हे.ब./ज.स्वा.नि.	11	10	10	0	4	1
स्टाफ नर्स	1	0	0	0	2	0
अ.न.मी.	10	6	6	0	18	0
अ.हे.ब.	5	5	5	0	23	0
ल्या.अ./ल्या.टे.	0	0	0	0	4	0
का.स.	5	1	1	4	24	0
अन्य (काज)	0	0	2	0	8	0
जम्मा	33	24	25	4	85	1

## ३ औजार उपकरण, वित्तिय प्रगति र सुशासन

### ३.१ औजार उपकरण सम्बन्धी विवरण

- अटोक्लेभ — १०
- डेलीभरी बेड — ६
- बेबी वार्मर — ५
- स्ट्रेचर — २५
- सक्सन मेसिन — ६
- सेका स्केल — २
- अक्सिजन कन्सन्ट्रिटर — ५
- अक्सिजन सिलिन्डर — ८२

### ३.२ वित्तिय प्रगतिको अवस्था

तालिका नं. ५ विभिन्न श्रोत अनुसार वित्तिय प्रगति

बजेट	विनियोजित बजेट	निकास बजेट	बजेट खर्च (%)	बेरुजु फछ्यौंट	
				आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१
संघिय सर्शत अनुदान	३,११,१९,०००	२,७९,६३,९७६	९०.८२	०	०
स्थानीय तह आन्तरिक श्रोत	९५,२०,०००	९०,५७,८८५	९५.१४	०	०
प्रदेश अनुदान	२७,६५,०००	२५,४५,०००	९२.०४	०	०
<b>जम्मा</b>	<b>४,३४,०४,०००</b>	<b>३,९५,६६,८६१</b>	<b>९१.१५</b>	<b>०</b>	<b>०</b>

### सुशासन

यस नगरपालिकामा स्वास्थ्य सँग सम्बन्धित निम्न नीति, ऐन, निर्देशिका तथा समितिहरू रहेका छन्।

नीति, ऐन, नियमावली तथा निर्देशिकाहरू	समितिहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ स्वास्थ्य नीति</li> <li>➤ स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन</li> <li>➤ अनुगमन, मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण निर्देशिका</li> <li>➤ विपद् पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य योजना</li> <li>➤ मानसिक तथा मनोसामाजिक स्वास्थ्य नीति २०८०</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ स्वास्थ्य समिति</li> <li>➤ अनुगमन तथा गुणस्तर सुनिश्चितता उपसमिति</li> <li>➤ खरिद समिति</li> <li>➤ स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति</li> <li>➤ द्रुत प्रतिकार्य समिति र द्रुत प्रतिकार्य टोली</li> </ul>

## ४ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

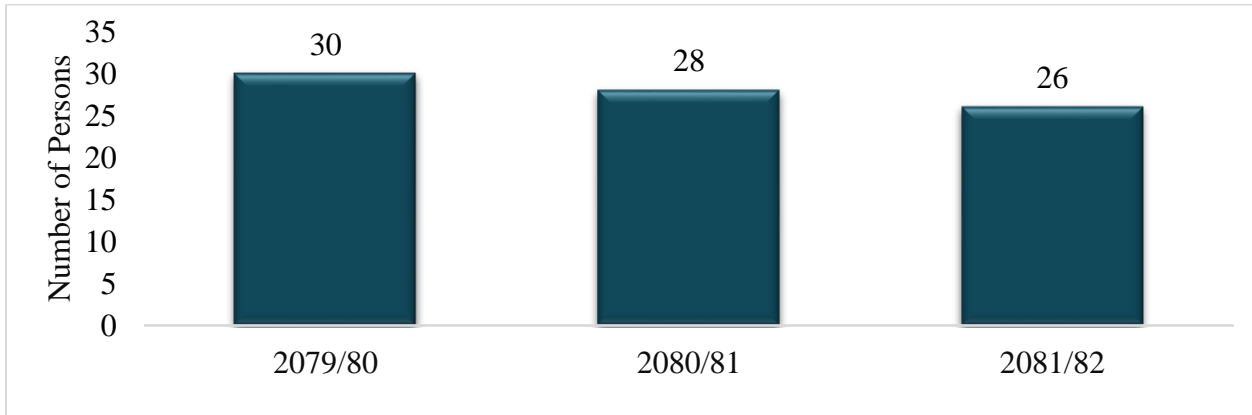
### ४.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

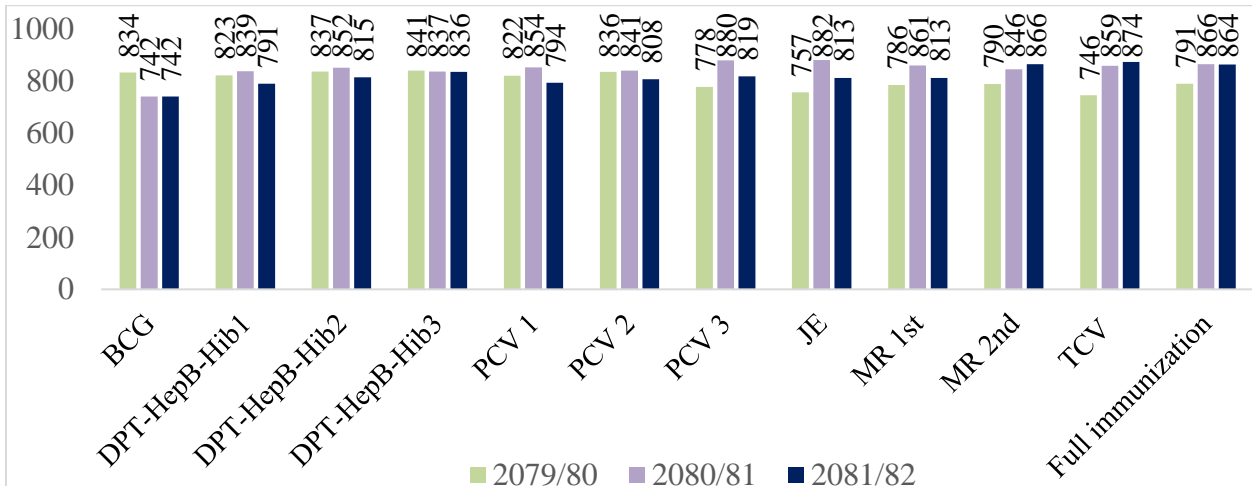
नेपालको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम लागत प्रभावकारी जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो, जसले विभिन्न रोगबाट सुरक्षा प्रदान गर्छ। वि.सं. २०३४ मा सुरु भएको यो कार्यक्रमले धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोकबाट बीसीजी र डीपीटी खोप सुरु गर्‍यो। वि.सं. २०४५ सम्म ७५ जिल्लामा ६ रोगविरुद्ध खोप विस्तार भयो। पछि हेपाटाइटिस-बी, जापानी इन्सेफलाइटिस, रुबेला, रोटा भाइरस र टाइफाइड खोप थपिए। हाल १५ महिनासम्मका बालबालिका, गर्भवती महिला र १० वर्षका किशोरीहरूलाई समेत गरि १४ रोगविरुद्ध निःशुल्क खोप दिइन्छ। सन् २०१० देखि पोलियो शून्य, नवजात धनुषङ्कार नियन्त्रित, र दादुरा नियन्त्रणमा छ। आठविसकोट नगरपालिकामा २१ खोप केन्द्रमार्फत सेवा सञ्चालित छ।

#### खोप कार्यक्रमको प्रगति

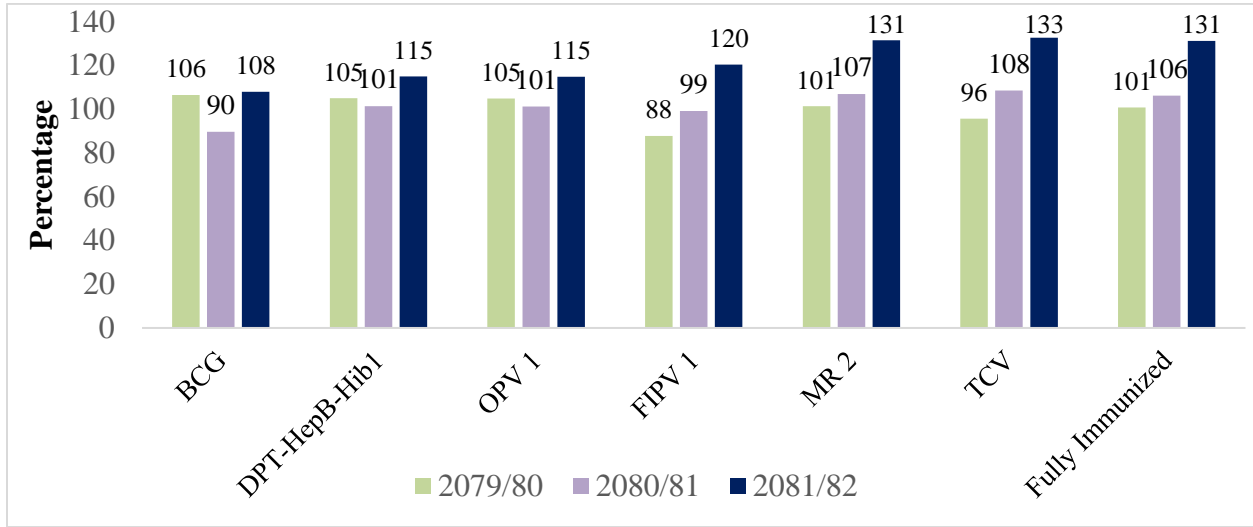
चित्र नं. ३ खोप क्लिनिकमा औसत सेवाग्राही संख्या



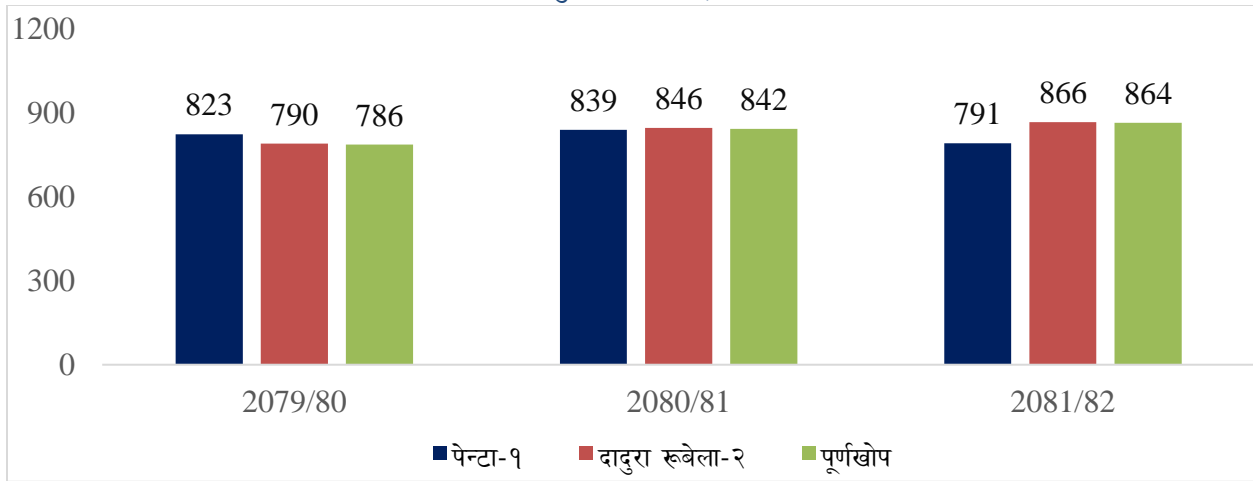
चित्र नं. ४ विगत ३ आ.व. मा विभिन्न खोप लगाएका बालबालिकाको संख्या



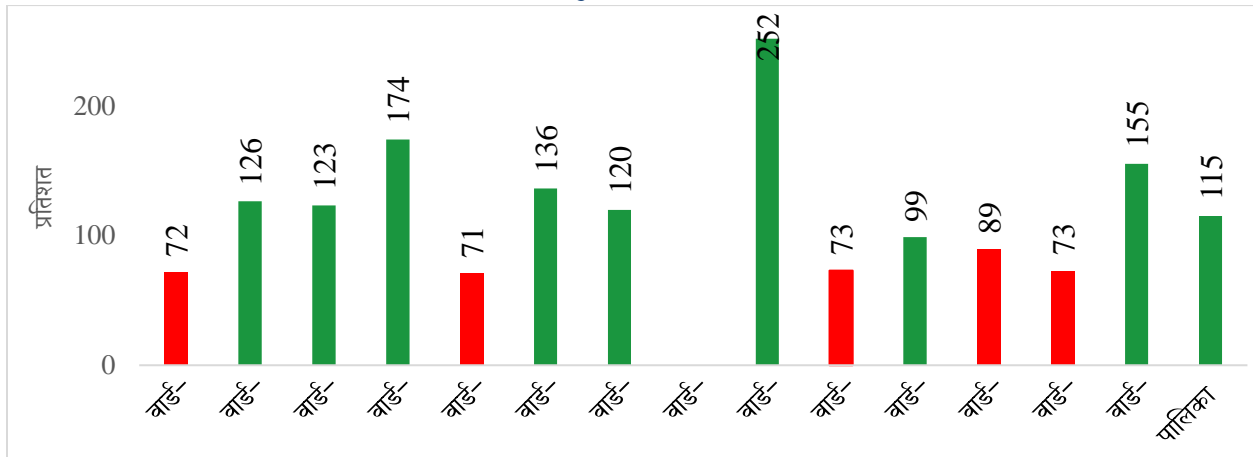
चित्र नं. 5 विभिन्न खोप लगाउने बालबालिकाको प्रतिशत



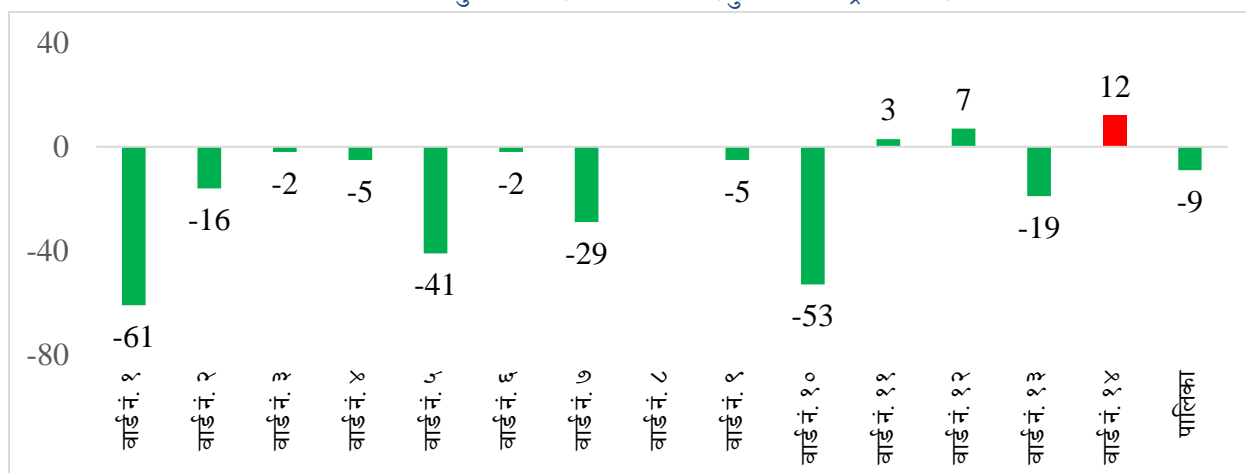
चित्र नं. 6 विगत ३ आ.व. मा पेन्टा १, दादुरा रुबेला २ र पूर्णखोप लगाउने बालबालिकाको संख्या



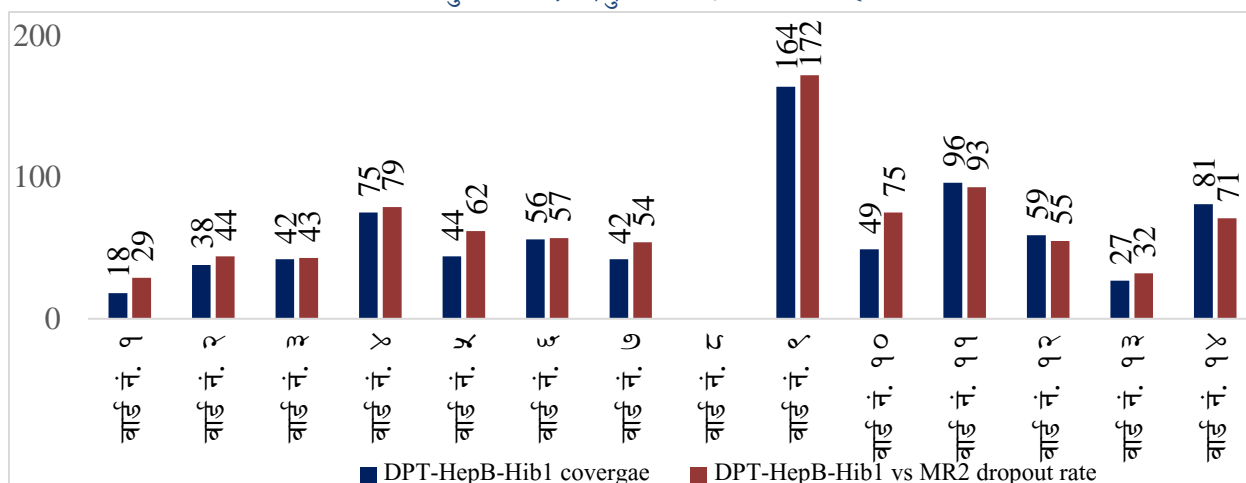
चित्र नं. 7 वार्ड अनुसार पेन्टा १ खोपको कभरेज



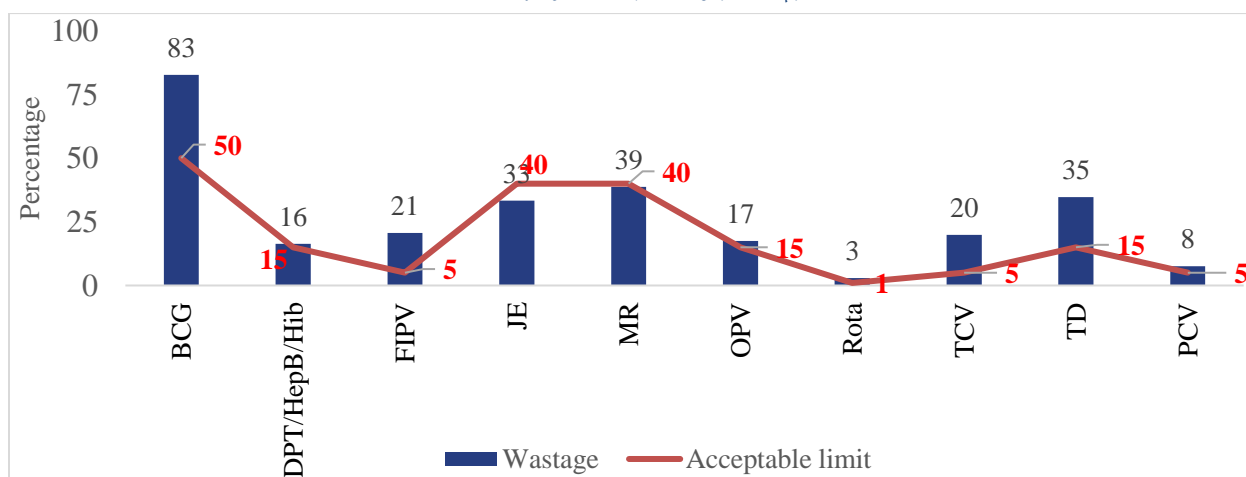
चित्र नं. ८ वार्ड अनुसार पेन्टा १ कभरेज भर्सेज दादुरा रुबेला २ ड्रपआउट दर

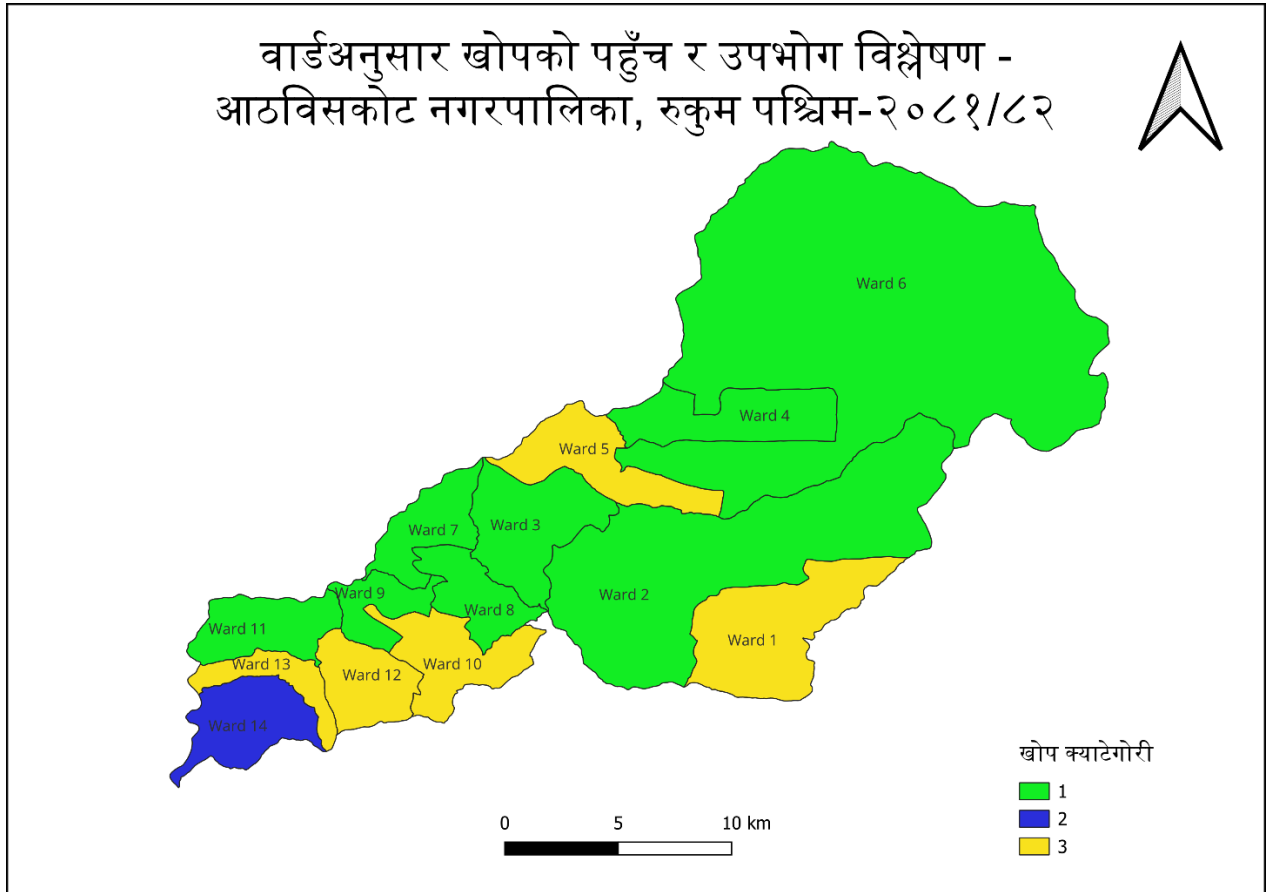


चित्र नं. ९ वार्डअनुसार पेन्टा १ र दादुरा रुबेला २ लगाउने बच्चाहरुको संख्या



चित्र नं. १० भ्याक्सिनको खेर जाने दर





तालिका नं. 6 खोप कार्यक्रमको विश्लेषण

खोप कार्यक्रममा सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने उपाय
<ul style="list-style-type: none"> <li>खोपको सुक्ष्मयोजना तयार गरिएको</li> <li>सुक्ष्मयोजना अनुसार खोपको आपूर्ति</li> <li>पूर्णखोपका लागी घरधुरी सर्वेक्षण</li> <li>मिति २०८२/०३/०३ गते यस न.पा. लाई पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा गरिएको</li> <li>२०८१ फाल्गुण महिनामा संचालित एच.पि.भी खोप अभियानमा २२०८ किशोरीहरूलाई खोप दिइएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>भ्याक्सिन फिर्ता गर्ने व्यवस्था गरि र MDVP र सुक्ष्मयोजना अनुसार खोपको खेरजाने दर घटाउने</li> <li>रेकर्डिङ रिपोर्टिङको गुणस्तरीयता बढाउने</li> <li>वार्ड अनुसार खोपको प्रगति समान बनाउन तिर ध्यान दिने</li> </ul>

## ४.२ पोषण कार्यक्रम

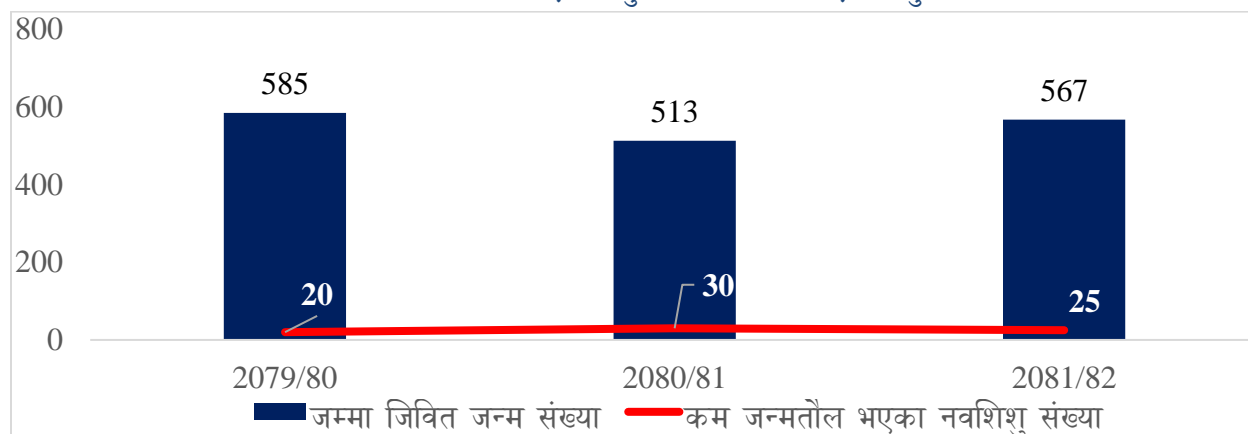
### पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यका दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको छ। पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धित क्षेत्रहरूसँग मिलेर प्रभावकारिरूपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरूले स्वस्थ जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरूले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउन सकुन भन्ने रहेको छ। न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ। शिशु अवस्था बाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ। नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी, भिटामिन ए को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ। विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिब ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, २०१३)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२१ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ। त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरूमा ३९ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ। साथै प्रजनन (१५-४९ वर्ष) उमेर समूहका महिलाहरूमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS, २०२१)। विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ। महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७' बाट सम्मानित समेत गरिएको छ।

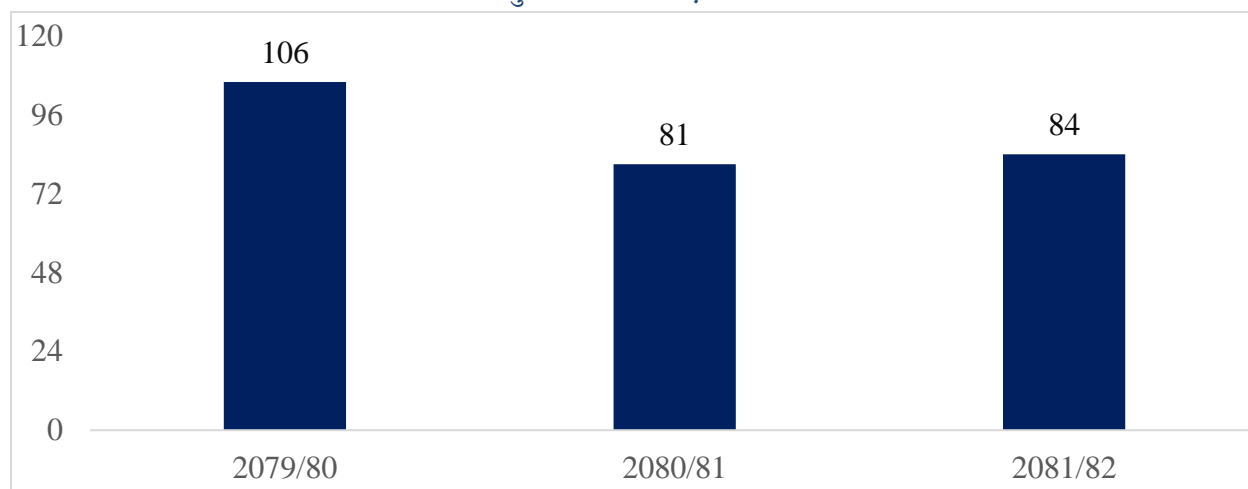
यस न.पा.मा पोषण सुधारका लागि नगरपालिका स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समित र वडा स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन गरि समितिहरूलाई अभिमुखिकरण र विभिन्न कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।

### पोषण कार्यक्रमको प्रगति

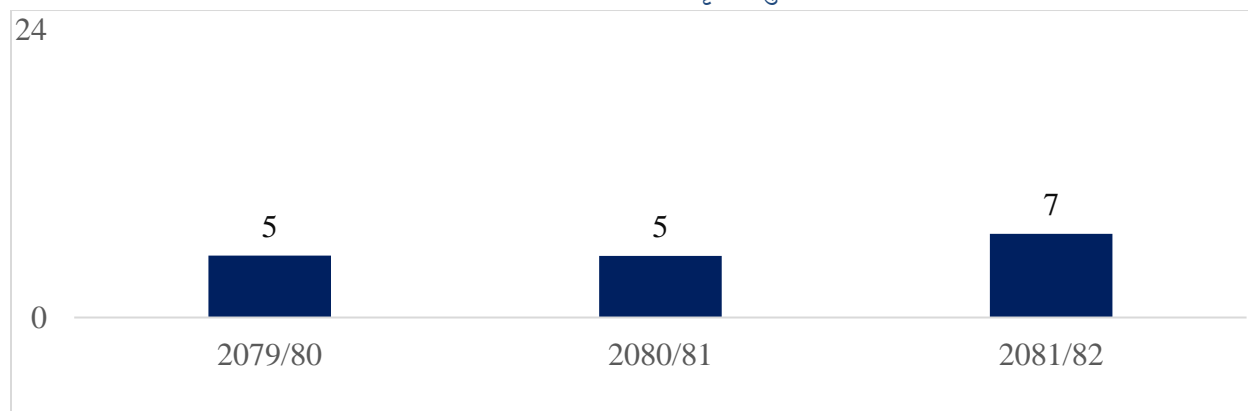
चित्र नं. 12 जम्मा जिवित जन्म भएका शिशुमध्ये कम जन्मतौल भएका शिशुको संख्या



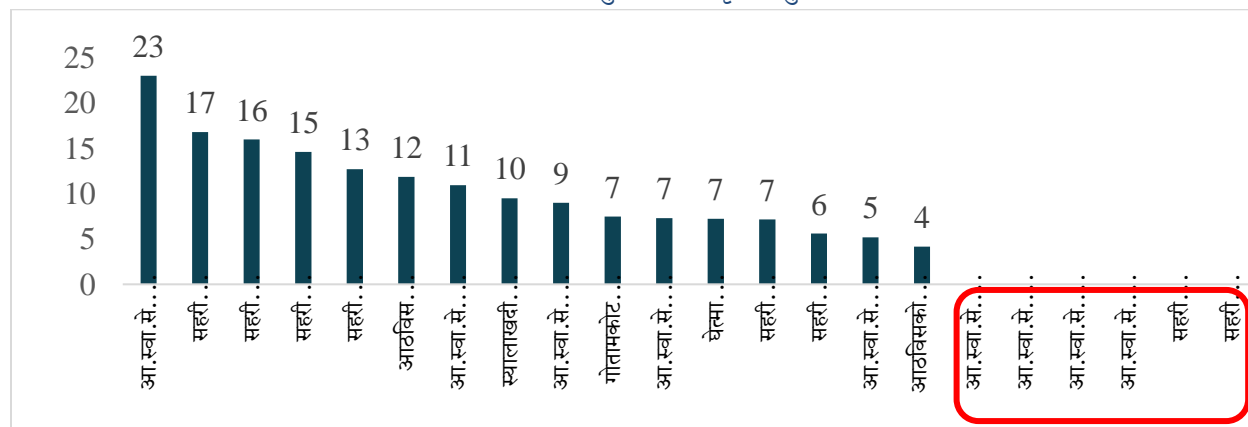
चित्र नं. 13 पाँच वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिकाको संख्या



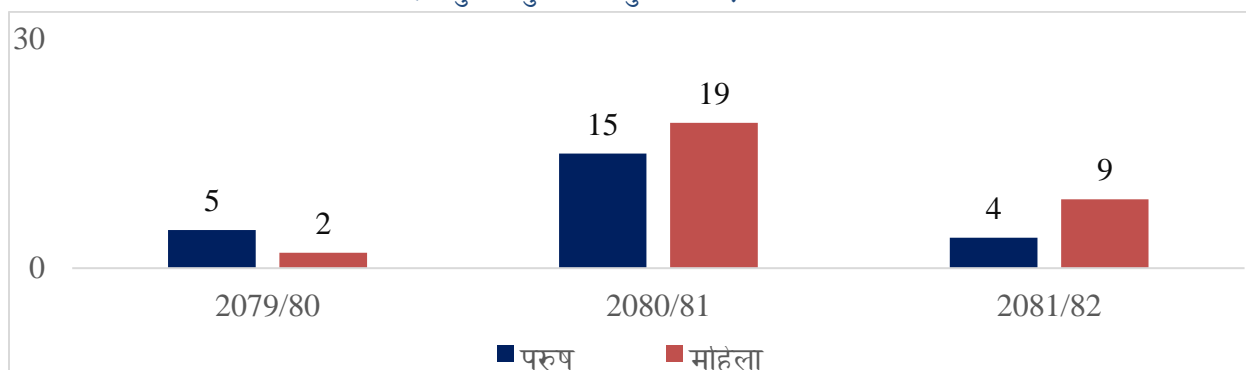
चित्र नं. 14 विगत ३ आ.व.को औषत वृद्धि अनुगमनको पटक



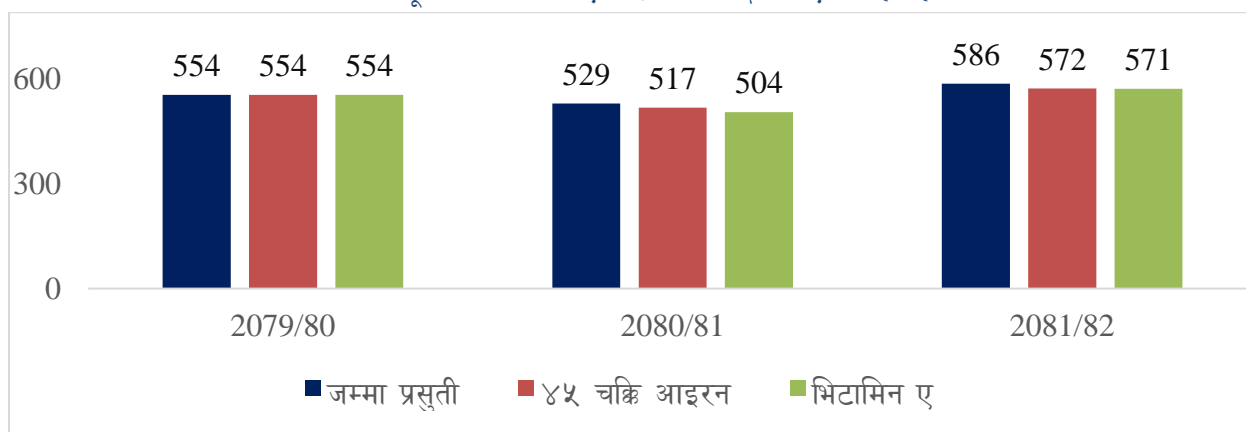
चित्र नं. 15 स्वास्थ्य संस्था अनुसार औषत वृद्धि अनुगमनको पटक



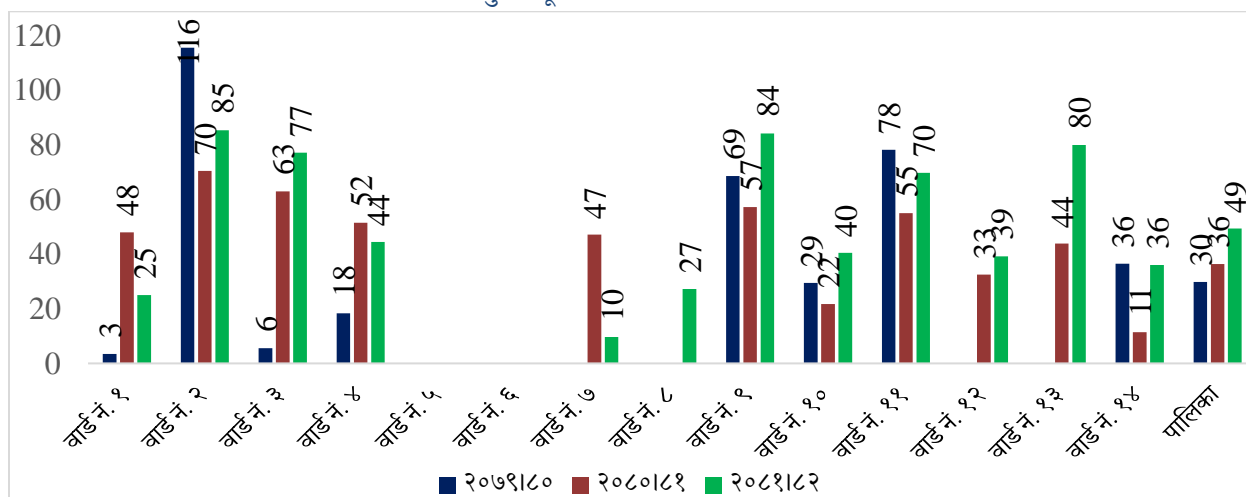
चित्र नं. 16 महिला पुरुष अनुसार शिग्र कुपोषण भएका बालबालिकाको संख्या



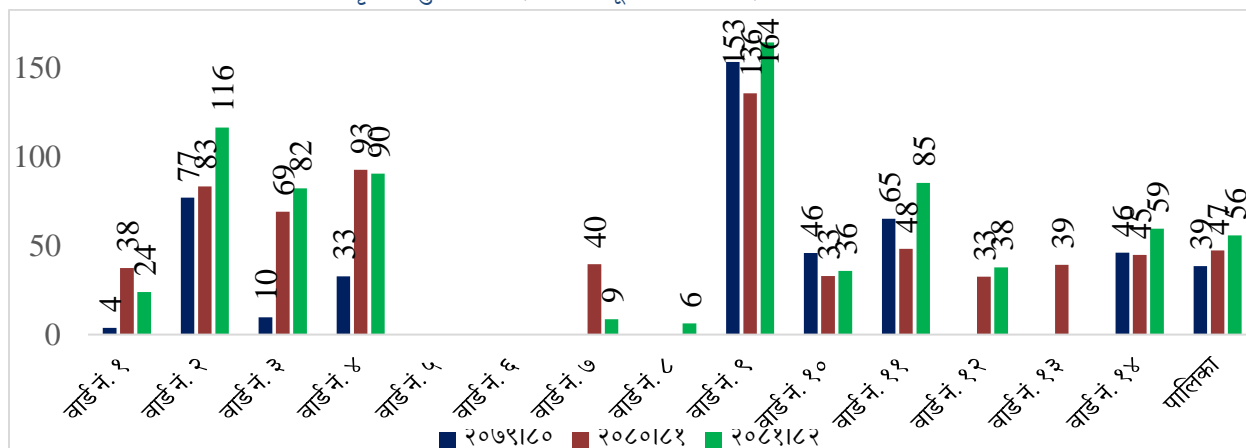
चित्र नं. 17 जम्मा प्रसूति मध्ये भिटामिन ए र ४५ चक्कि आइरन पाएका महिलाहरुको संख्या



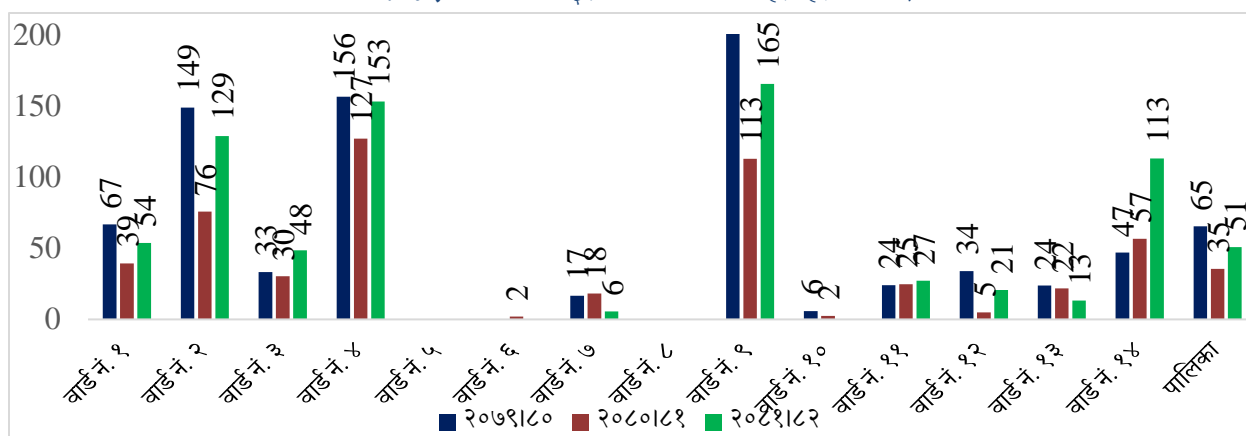
चित्र नं. 18 वार्ड अनुसार पूर्ण स्तनपान गराउने बालबालिकाको प्रतिशत



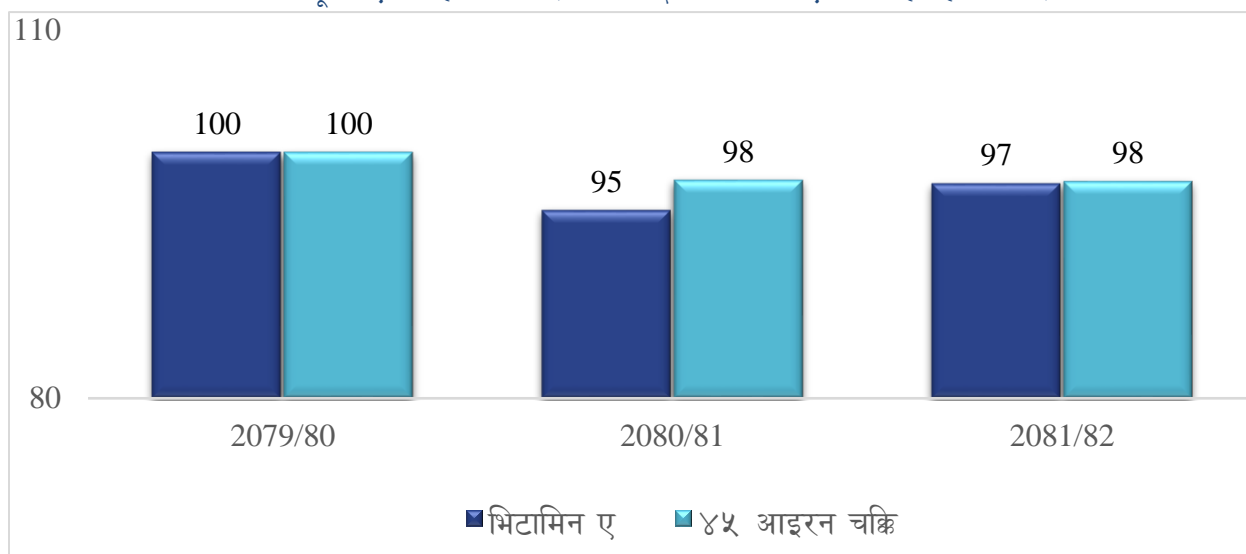
चित्र नं. 19 बृद्धि अनुगमन गरिएका मध्ये पूरक खाना खाएका बालबालिकाको प्रतिशत



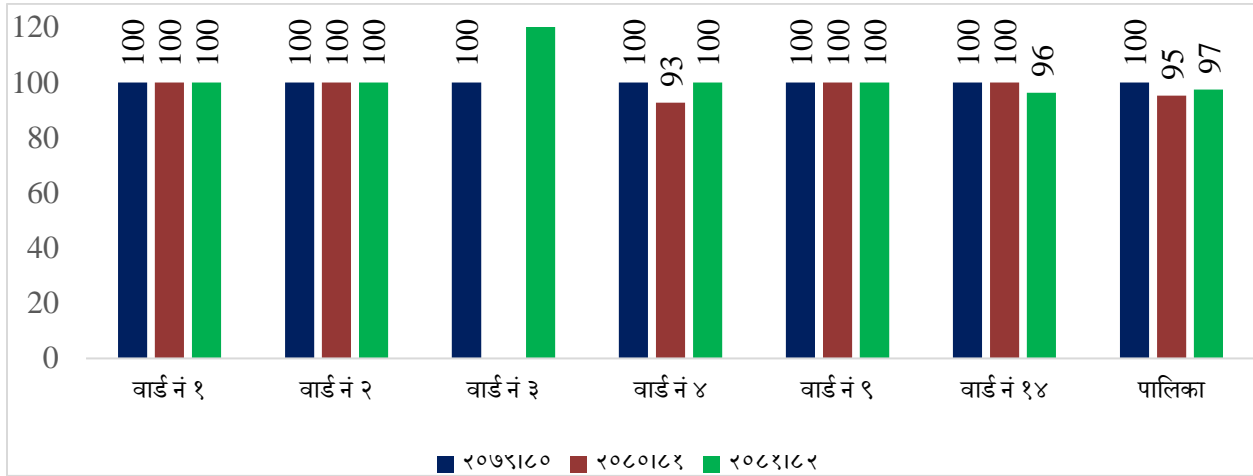
चित्र नं. 20 १८० चक्कि आइरन पाउने गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत



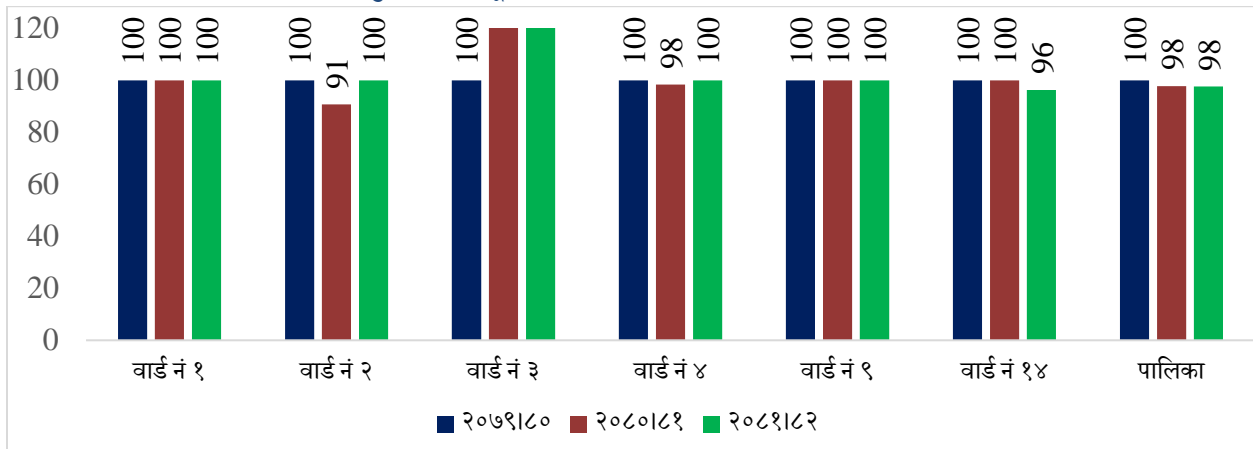
चित्र नं. 21 प्रसूति भएका महिला मध्ये ४५ चक्कि आइरन र भिटामिन ए पाउने महिलाहरुको प्रतिशत



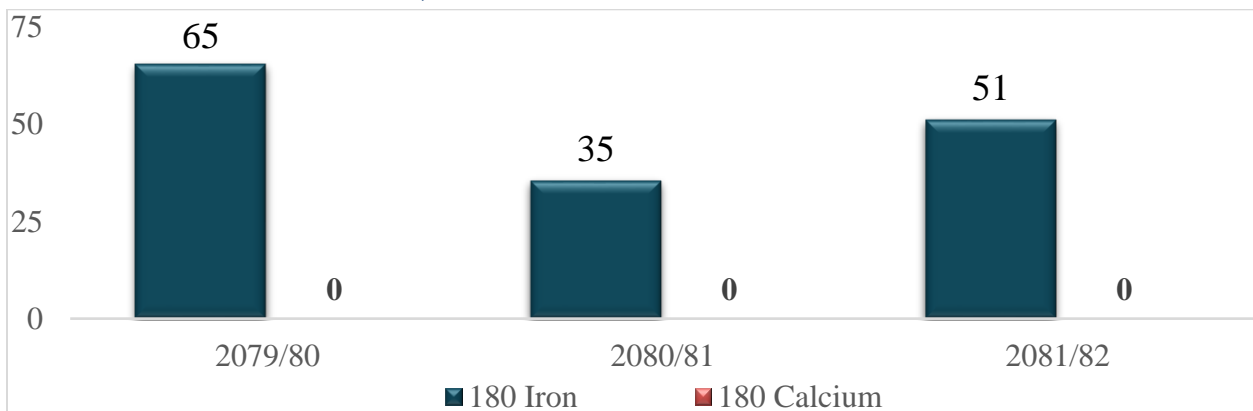
चित्र नं. 22 वार्ड अनुसार उत्तर प्रसूति महिलामध्ये भिटामिन ए पाउने महिलाहरुको प्रतिशत



चित्र नं. 23 वार्ड अनुसार उत्तर प्रसूति महिलामध्ये ४५ चक्कि आइरन पाउने महिलाहरुको प्रतिशत



चित्र नं. 24 आइरन र क्याल्सियम चक्कि पाउने गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत



तालिका नं. 7 १२ देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाएको विवरण

विवरण/आ.व.	२०८०/८१		२०८१/८२	
	कार्तिक	वैशाख	कार्तिक	वैशाख
भिटामिन ए	२८३२	३१९८	३१२४	३२४२
जुकाको औषधी	२४८४	२७९०	२७८६	२८२१

किशोरकिशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण

२०८०/८१		२०८१/८२	
१३ हप्ता - असोज	२६ हप्ता - चैत्र	१३ हप्ता - असोज	२६ हप्ता - चैत्र
१५४६	६९१	२०४१	१८९९

तालिका नं. 8 पोषण कार्यक्रमको विश्लेषण

सुधारका लागी गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम</li> <li>बहुक्षेत्रीय पोषण योजना अन्तर्गत सुनौला हजार दिनका २८ जना आमाहरूलाई घरेलु व्यवसाय गरि आयआर्जन गरि पोषणमा सुधार गर्न अनुदान</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>कम जन्मतौलका नवशिशु वृद्धि भइरहेको</li> <li>वृद्धि अनुगमनको औषत भेट निकै न्युन रहेको, संस्थाअनुसार धेरै फरक देखिएको</li> <li>घरमा प्रसूति भएका महिलाहरूले भिटामिन ए र आइरन नपाएको</li> <li>पूर्णस्तनपान र पुरक खानाको प्रगतिमा कमि</li> </ul>

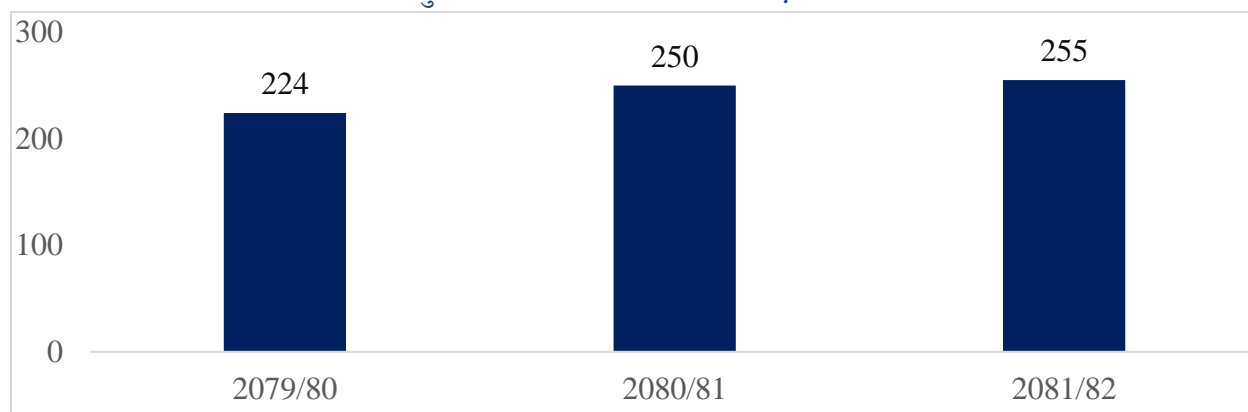
### ४.३ एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

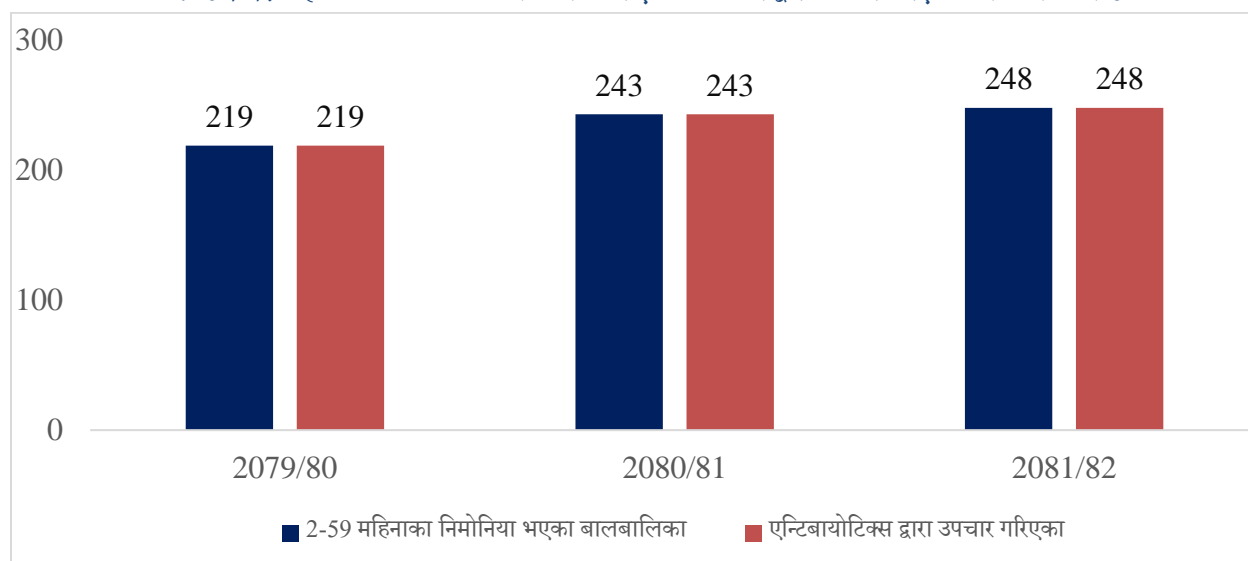
एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युबाट बचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याइएको कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाबाट झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट झाडापखालाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको एकीकृत रूपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ।

#### कार्यक्रमको प्रगति

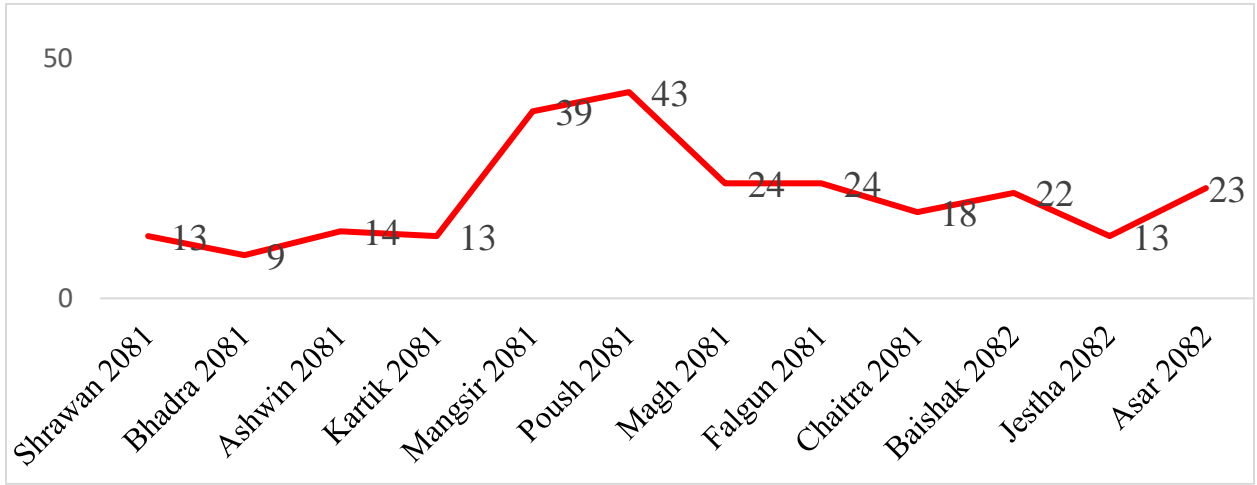
चित्र नं. 25 पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये निमोनिया भएका बालबालिकाको संख्या



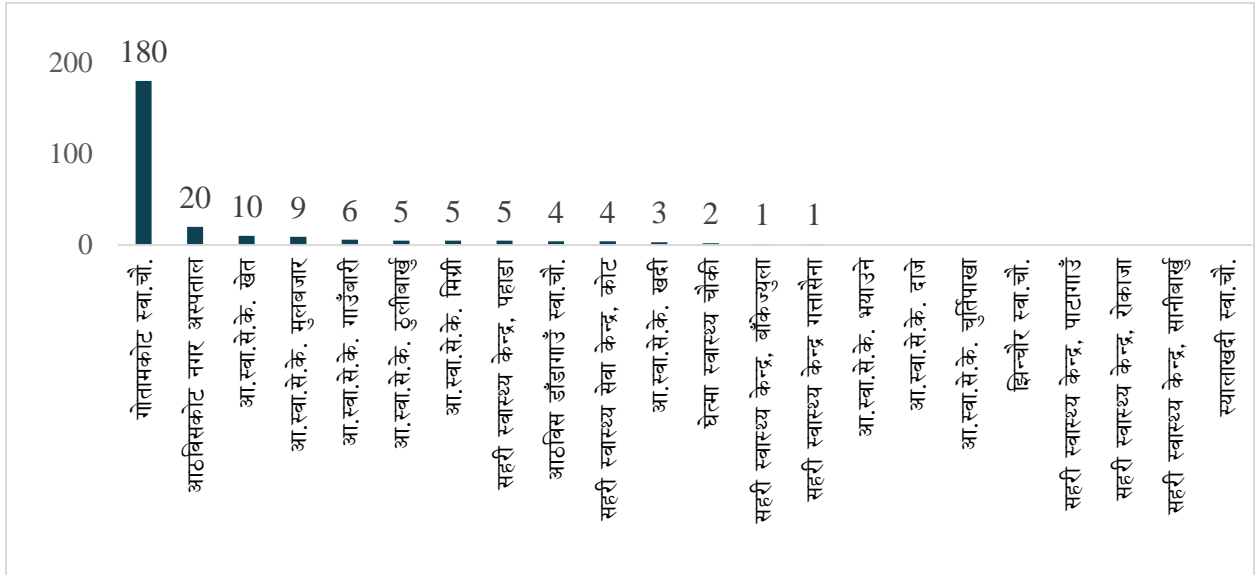
चित्र नं. 26 २-५९ महिनाका निमोनियाका बालबालिका र एन्टिबायोटिक्सद्वारा उपचार गरिएका बालबालिका संख्या



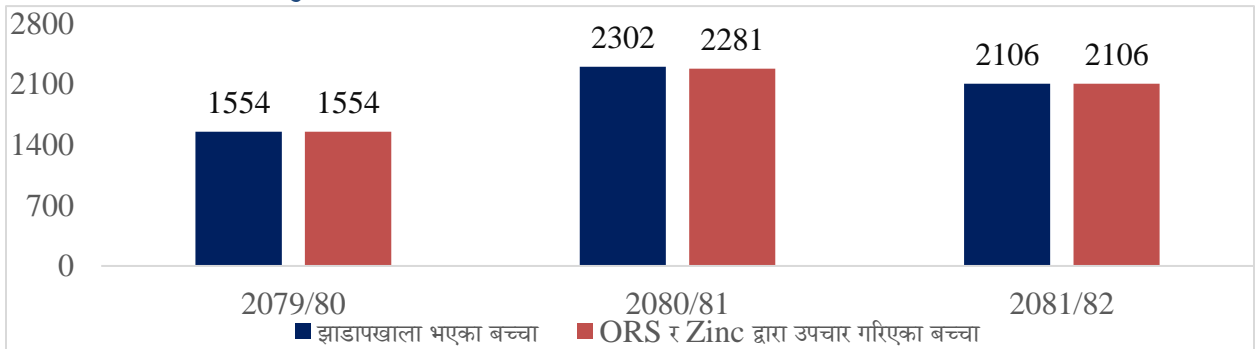
चित्र नं. २७ महिना अनुसार निमोनिया भएका बालबालिकाको संख्या - २०८१/८२



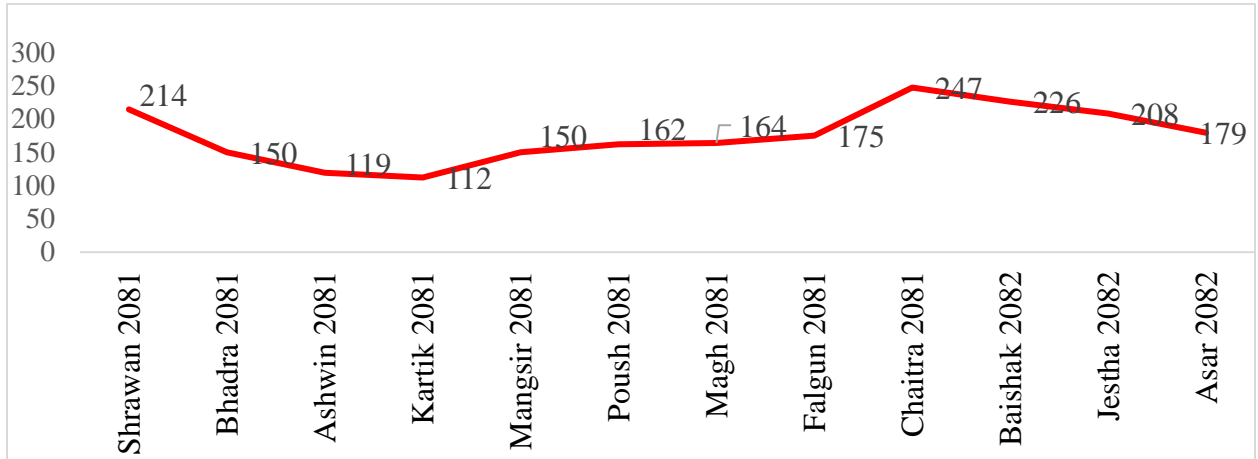
चित्र नं. २८ स्वास्थ्य संस्था अनुसार निमोनिया भएका बालबालिकाको संख्या - २०८१/८२



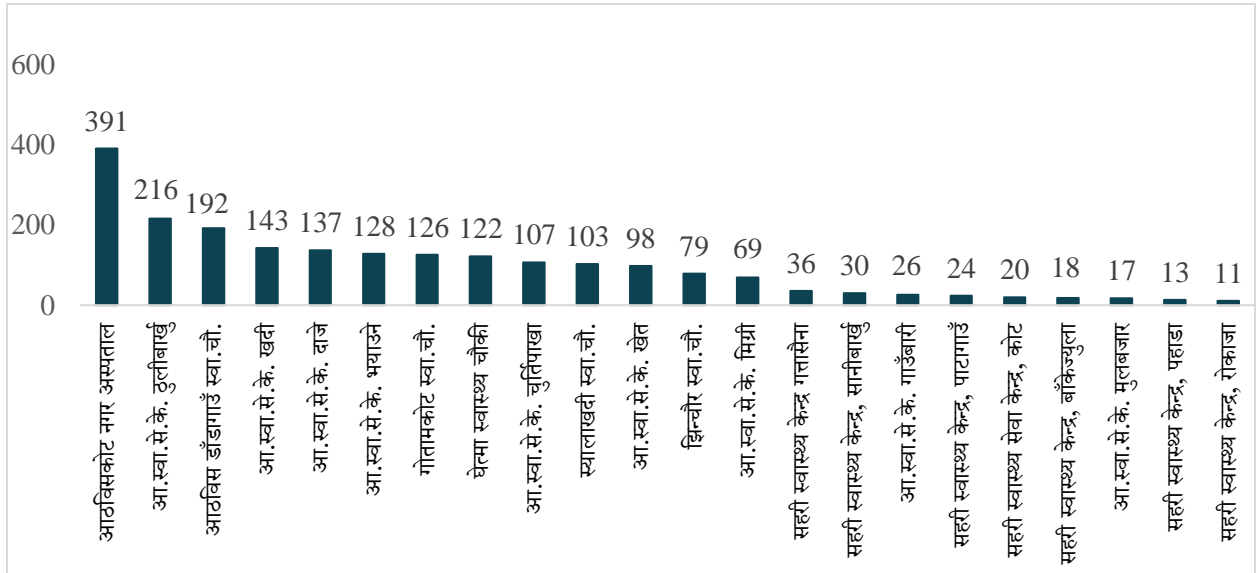
चित्र नं. २९ ५ वर्ष मुनिका झाडापाखाला लागेका र ओ.आर.एस र जिंकद्वारा उपचार गरिएका बालबालिका संख्या



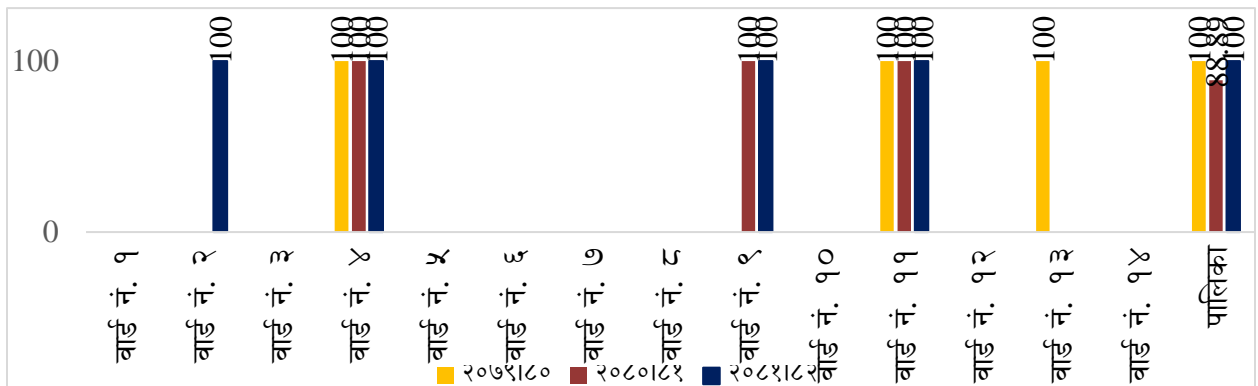
चित्र नं. 30 महिना अनुसार झाडापखाला भएका बालबालिकाको संख्या - २०८१/८२



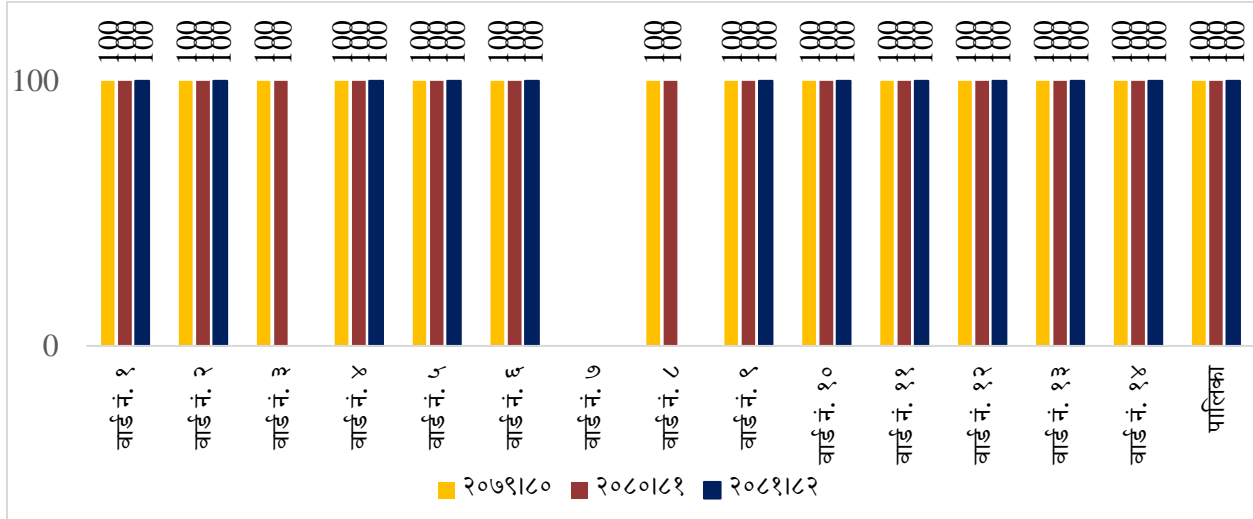
चित्र नं. 31 स्वास्थ्य संस्था अनुसार झाडापखाला भएका बालबालिकाको संख्या



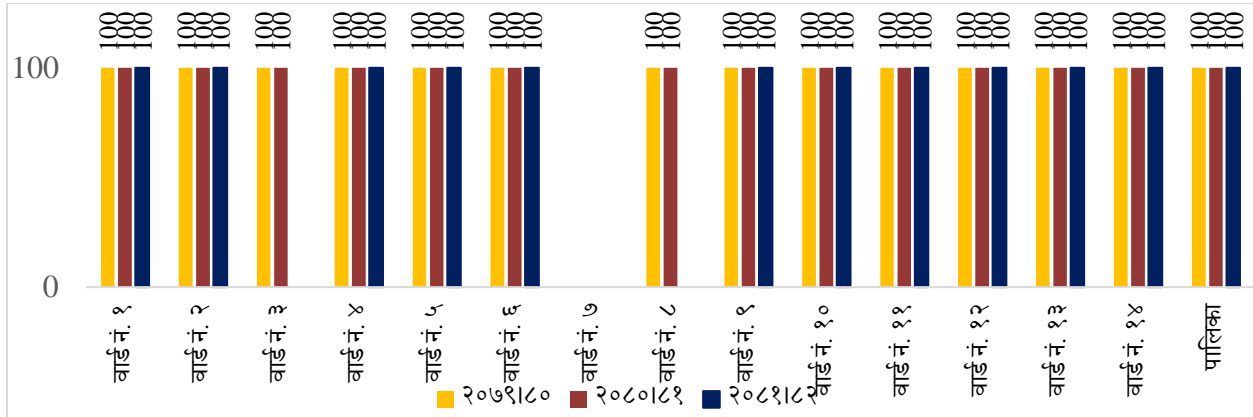
चित्र नं. 32 गम्भिर संक्रमण भएका बालबालिका मध्ये जेन्टामाइसिन पहिलो डोज द्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत



चित्र नं. 33 पाँच वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बालबालिका मध्ये एन्टिबायोटिक्स द्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत



चित्र नं. 34 झाडापखाला लागेका बालबालिका मध्ये ORS र Zinc द्वारा उपचार गरिएका बालबालिकाको प्रतिशत



तालिका नं. 9 एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको विश्लेषण

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>IMNCI प्रोटोकल अनुसार उपचार भइरहेको</li> <li>औषधीको मौज्जात शुन्य हुन नदिएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>स्वयंसेविकाको रिपोर्टलाई भेरिफाई गर्ने र उनिहरुलाई पुनर्ताजिकि वा अनसाइट तालिम दिनुपर्ने</li> <li>स्वास्थ्यकर्मीलाई IMNCI तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने</li> <li>तथ्याङ्कलाई नियमित भेरिफाई गर्ने</li> <li>स्वास्थ्य संस्थाबिच निमोनियामा देखिएको अन्तरको कारण पत्ता लगाउने वा भेरिफाई गर्ने</li> </ul>

## ५ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

### ५.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

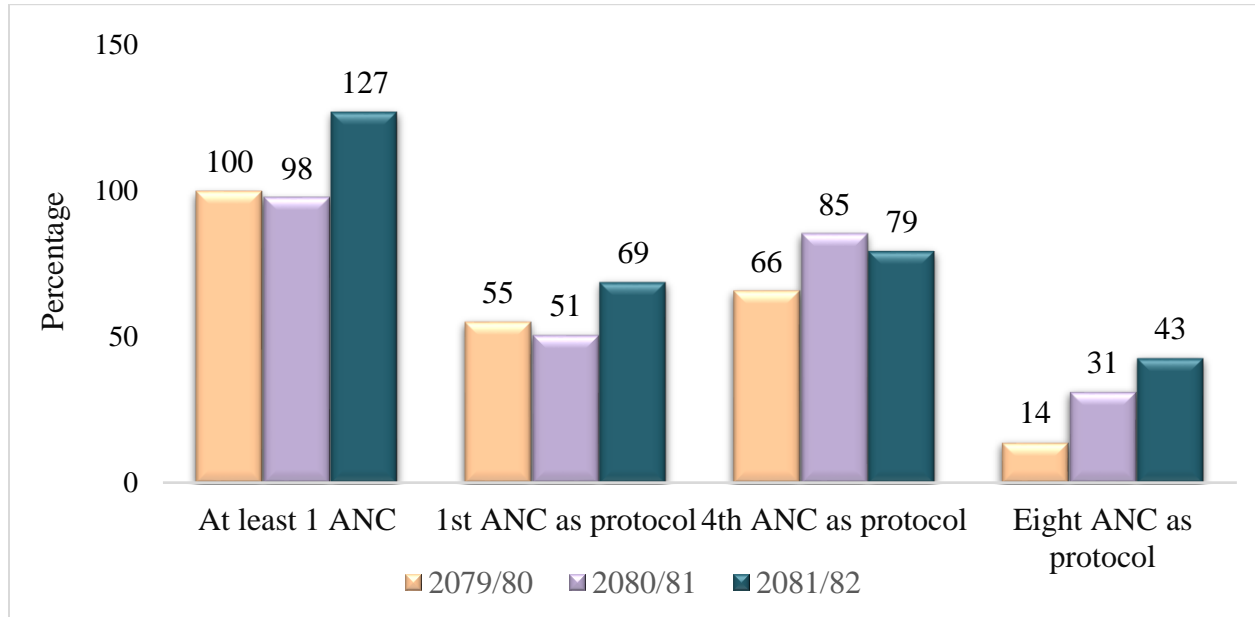
#### पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रममध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो। यो कार्यक्रमले प्रभावकारी र गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युदरलाई क्रमशः घटाउने लक्ष्य राखेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनका लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टिकोण (Multi-sectoral Approach) अपनाएको छ, जसले सबै क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ बनाउन सहयोग गरेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार, प्रजनन स्वास्थ्य सुधार गर्न संघीय, प्रादेशिक, जिल्ला र स्थानीय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा अन्य सरोकारवालाहरूको बहुक्षेत्रीय साझेदारीले सहयोग गरेको छ।

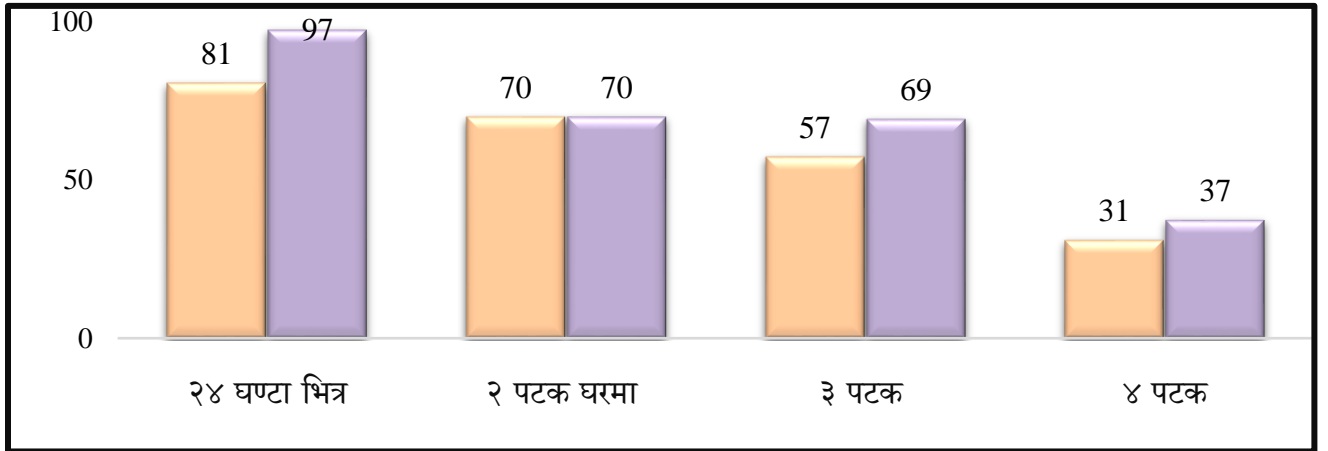
यस आठविसकोट नगरपालिका अन्तर्गत सञ्चालित एउटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ३ वटा स्वास्थ्य चौकी र १ नगर अस्पताल गरि जम्मा ५ वटा प्रसूति केन्द्र मार्फत नेपाल सरकारले निर्धारित मापदण्डअनुसार २४ घण्टा प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने गरिरहेका छन्। यी केन्द्रहरूले आधारभूत प्रसूति, प्रसवपूर्व र प्रसवपछिको सेवा प्रदान गर्दै सामान्य गर्भाविस्थाका जटिलताबाट हुने मातृ मृत्युदर घटाउन र गुणस्तरीय मातृ र नवशिशु सेवा प्रदान गर्न योगदान गरेका छन्।

#### कार्यक्रमको प्रगति

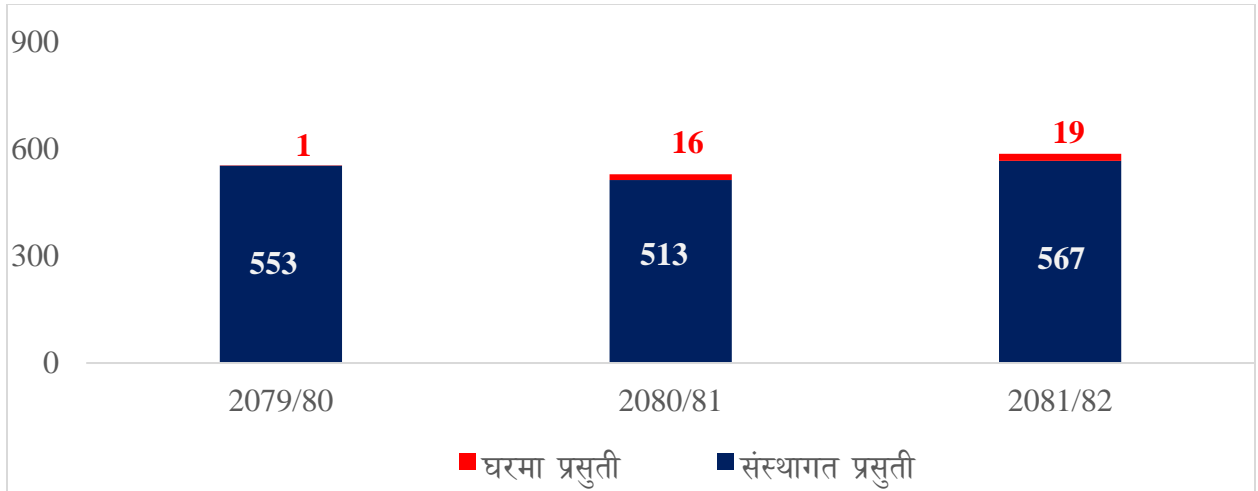
चित्र नं. ३५ प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँचको प्रगति प्रतिशत



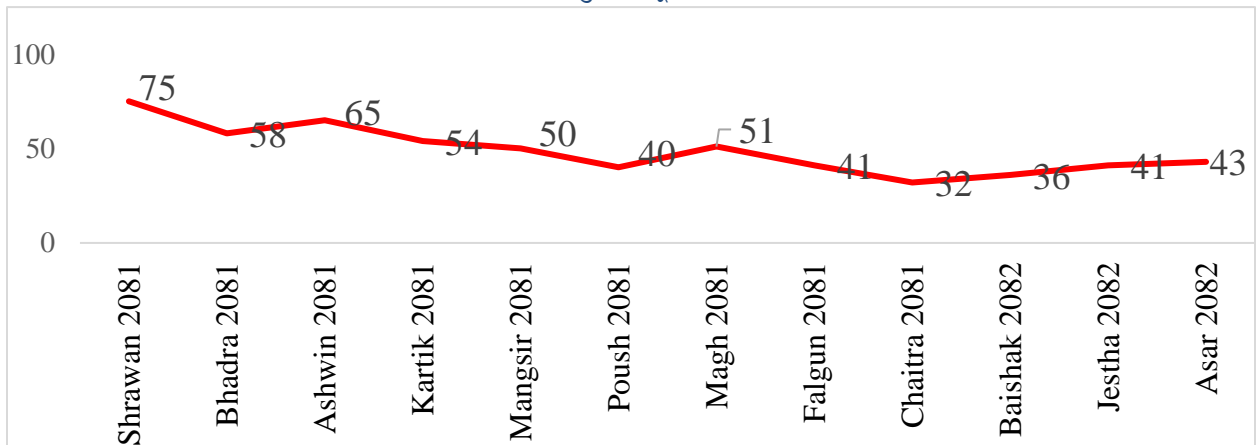
चित्र नं. 36 प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसूति जाँचको प्रगति प्रतिशत



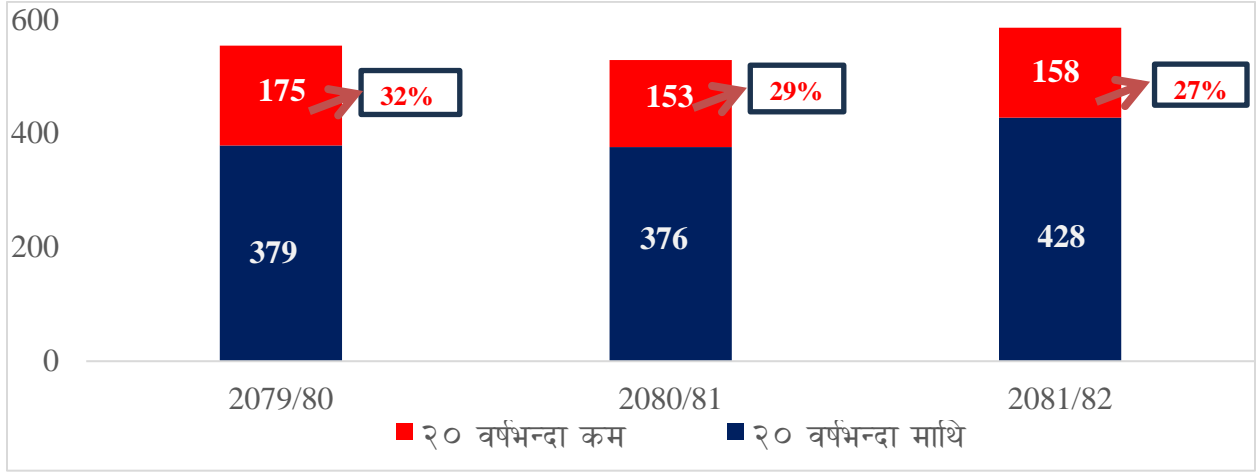
चित्र नं. 37 संस्थागत प्रसूति भर्सेज घरमा प्रसूति - २०८१/८२



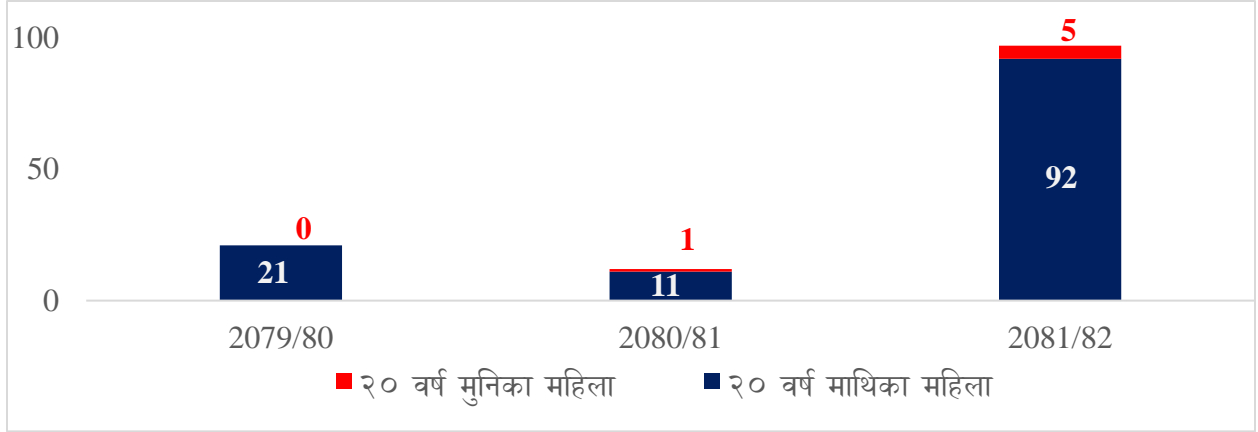
चित्र नं. 38 महिना अनुसार प्रसूति संख्या - २०८१/८२



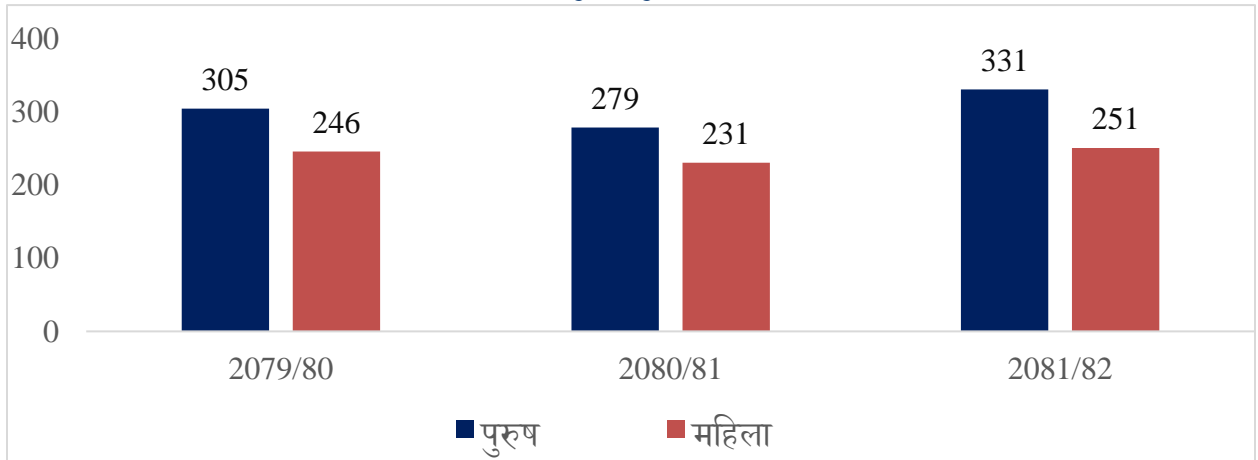
चित्र नं. 39 जम्मा प्रसूति भएका महिला मध्ये २० वर्ष मुनिका भर्सेज २० वर्ष माथिका महिला



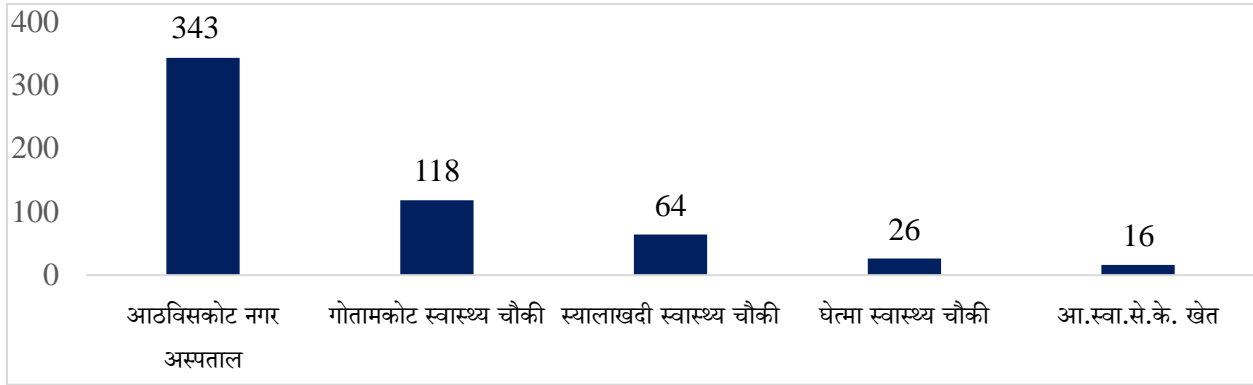
चित्र नं. 40 सुरक्षित गर्भपतन सेवा



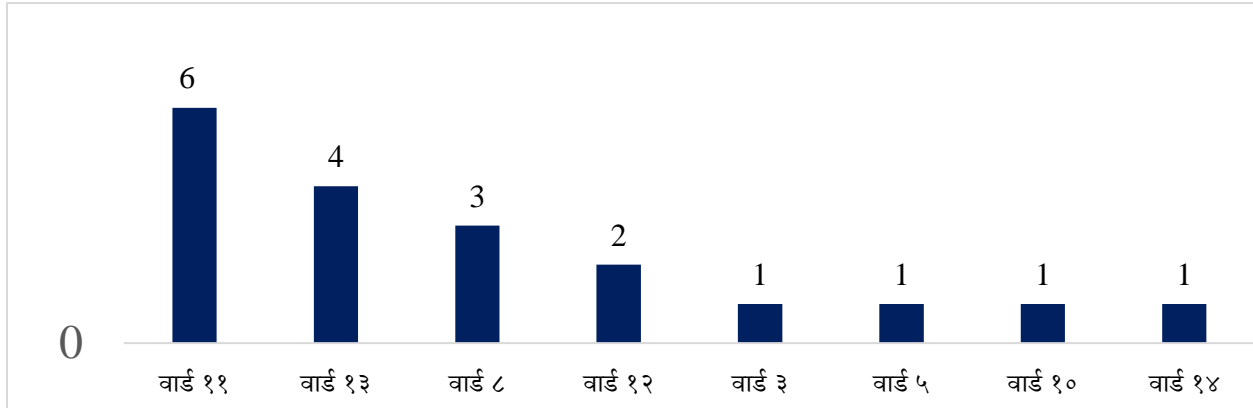
चित्र नं. 41 महिला पुरुष अनुसार जम्मा जिवित जन्म



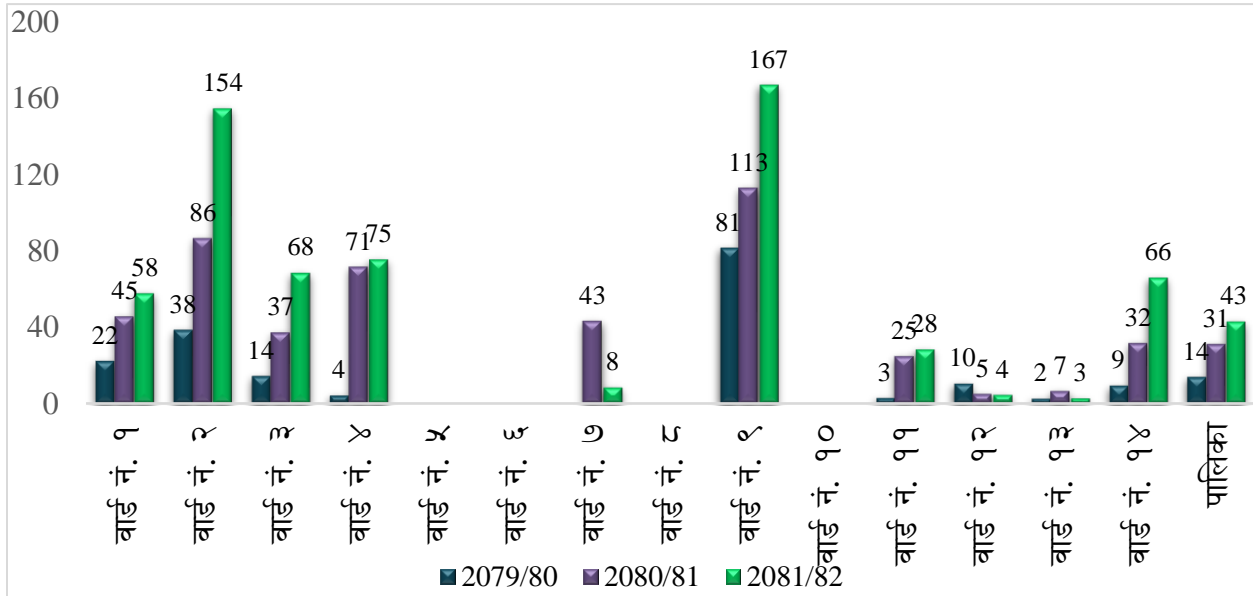
चित्र नं. 42 स्वास्थ्य संस्था अनुसार संस्थागत प्रसूति संख्या



चित्र नं. 43 वडा अनुसार घरमा प्रसूति संख्या - २०८१/८२



चित्र नं. 44 प्रोटकल अनुसार ८ ए एन सी गर्नेहरुको प्रतिशत



तालिका नं. 10 सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विश्लेषण

सुरक्षित मातृत्वमा सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>• नगर अस्पताललाई CEONC site बनाउन पहल भइरहेको</li> <li>• गोतामकोट स्वा.चौ. बाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा शुरु गरिएको</li> <li>• RUSG सेवा प्रदान भइरहेको</li> <li>• जटिल प्रकृतिका प्रसुतिहरूलाई प्रेषण — हेलि उद्धारको पहल</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RUSG सेवालाई समय तालिका बनाई सबै भुगोल समेट्ने गरि लागु गर्नुपर्ने</li> <li>• घरमा हुने प्रसुतिलाई संस्थागत सुत्केरी गराउन चेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने</li> <li>• गर्भजाँच र उत्तर प्रसूति जाँच प्रोटोकल अनुसार प्रगति न्युन रहेको</li> <li>• २० वर्ष मुनिका आमाले बच्चा जन्माउने दर उच्च रहेको, बालबिवाह निरुत्साहन कार्यक्रममा जोड दिनुपर्ने</li> </ul>

## ५.२ परिवार योजना कार्यक्रम

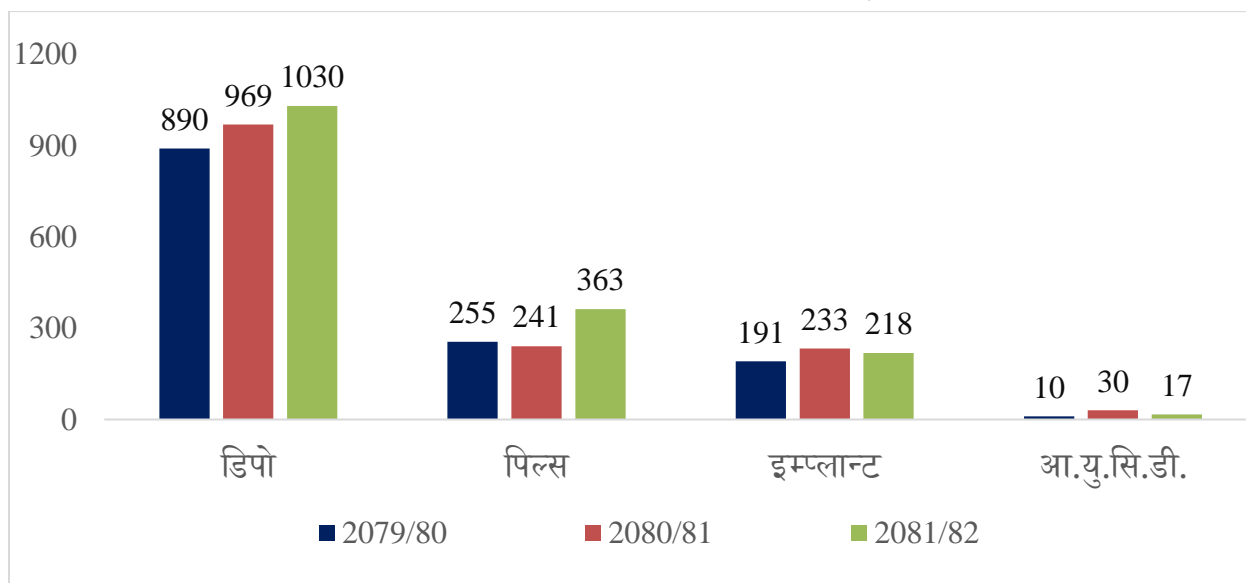
### पृष्ठभूमि

परिवार नियोजन कार्यक्रम सुरुमा छुट्टै कार्यक्रमका रूपमा सञ्चालित थियो, तर सन् १९९१ देखि गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले प्रजनन् स्वास्थ्य र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरूबाट सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ। गुणस्तरीय गर्भनिरोधक साधनहरूको प्रयोगबाट आमा, नवजात शिशु र बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधार, जनसंख्या व्यवस्थापन, आर्थिक विकास र वातावरणीय सन्तुलन कायम गर्दै जनताको आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्न यो कार्यक्रमले सहयोग पुऱ्याउँछ। गैरसरकारी निकायहरूको सहभागितासँगै समुदाय स्तरमा महिला स्वयंसेविकाहरूलाई परिचालन गरी कण्डम र पिल्स वितरण गरिन्छ। अपरिपूर्यत माग (Unmet Need) लाई सम्बोधन गर्न सेवाको विस्तार गरिएको छ। यस कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि ढिलो विवाह, बच्चाबीच अन्तर, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणा, स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना र सञ्चारमार्फत ज्ञान प्रदान, सहज सेवा उपलब्धता, वर्षभरि नियमित सेवा र पहुँच वृद्धिका रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

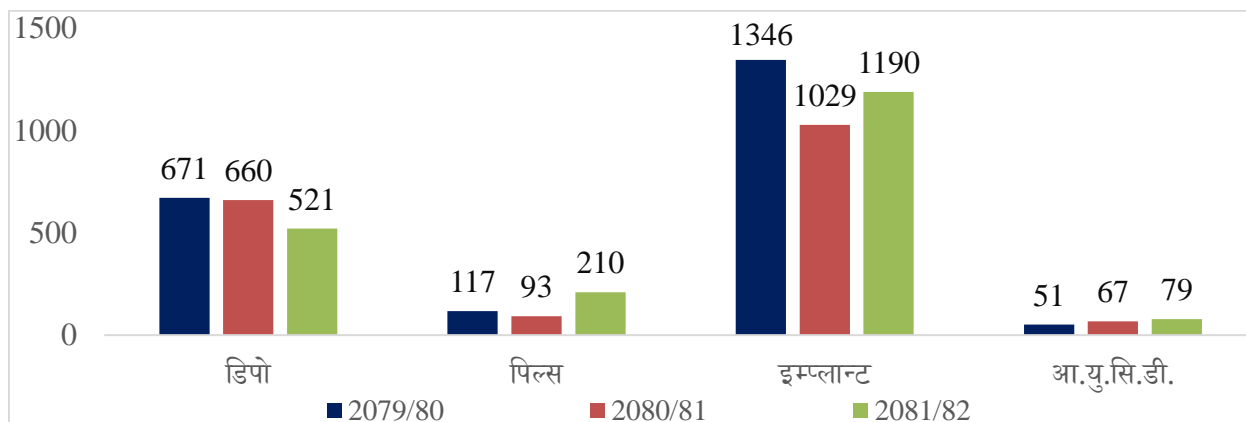
परिवार नियोजन सेवाहरू नगरपालिकाद्वारा सञ्चालित सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध छन्। यो कार्यक्रमअन्तर्गत परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श, उपचारात्मक सेवा, प्रेषण सेवा, र गर्भनिरोधक साधनहरू जस्तै पिल्स, डिपो, कण्डम, इम्प्लान्ट र आई.यू.सी.डी. वितरण सेवाहरू प्रदान गरिन्छ। नगरपालिका अन्तर्गतका आठबिसकोट नगर अस्पताल यी सबै पाँचवटा परिवार नियोजन साधनहरू उपलब्ध छन्। आ.व. २०७८/७९ देखि आठबिसकोट नगर अस्पतालले निःशुल्क सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्दै आएको छ भने आ.व. २०८१/०८२ देखि गोतामकोट स्वास्थ्य चौकीबाट पनि यो सेवा प्रदान गर्ने कार्य सुरु भएको छ।

### परिवार योजना कार्यक्रमको प्रगति

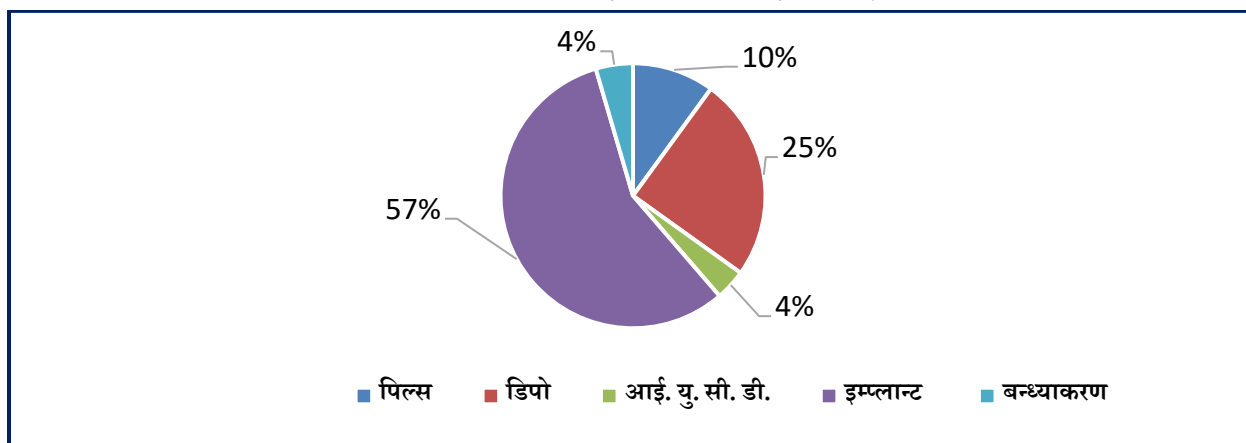
चित्र नं. ४५ परिवार योजना सेवा – नयाँ प्रयोगकर्ता – २०८१/८२



चित्र नं. 46 परिवार योजना कार्यक्रम - हालका प्रयोगकर्ता - २०८१/८२



चित्र नं. 47 परिवार योजना - हालका प्रयोगकर्ताहरू - २०८१/८२



तालिका नं. 11 परिवार योजना सेवा कार्यक्रमको विश्लेषण

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>यस आ.व.मा परिवार योजनाका साधनहरूको अभाव भएको हुँदा FPAN सँग सहकार्य गरि इम्प्लान्ट र कण्डमको व्यवस्था गरिएको</li> <li>आइ. यु. सी. डी. नेपालसँग समन्वय गरी इम्प्लान्टको शिविर संचालन गरिएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>परिवार योजनाका साधनहरूको नियमित आपूर्तिको लागि व्यवस्था गर्नुपर्ने</li> <li>इम्प्लान्ट सेवा दिने संस्थाहरू बढाउनु पर्ने</li> </ul>

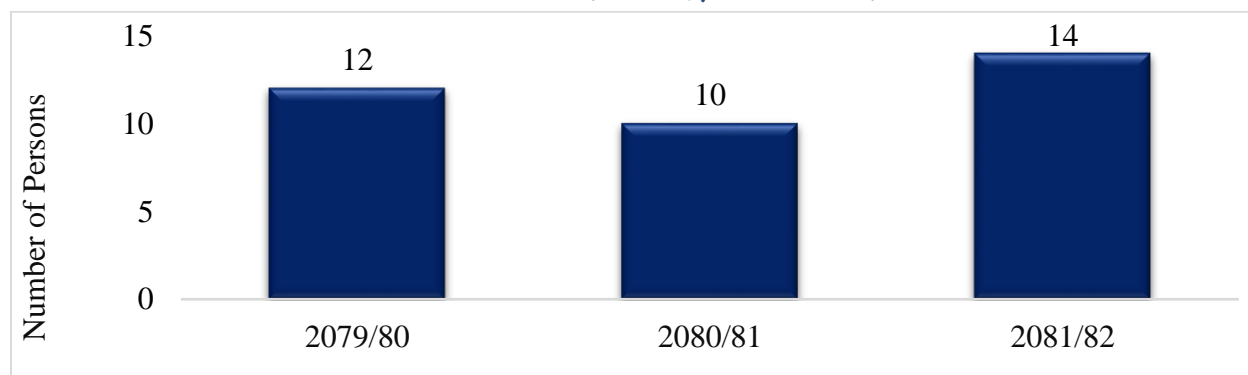
### ५.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

#### पृष्ठभूमि

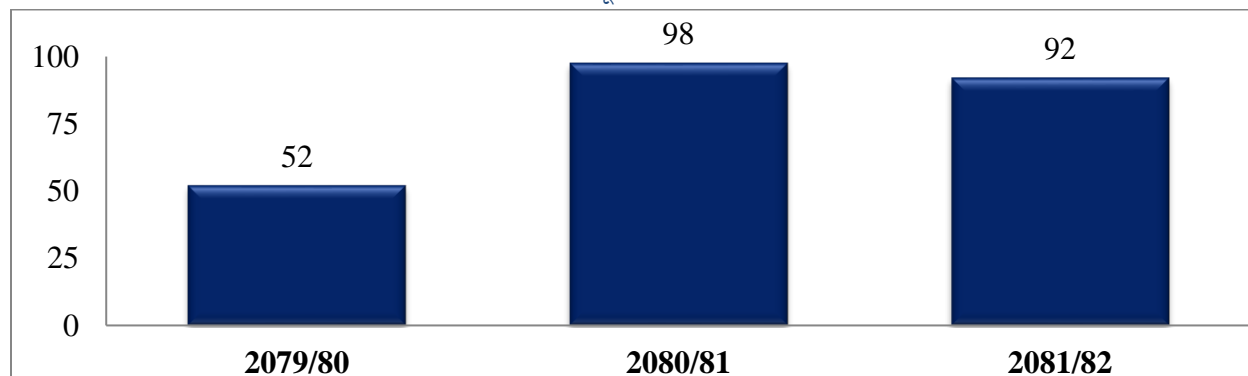
सामुदायिक सहभागिता प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका चार सिद्धान्तमध्ये एक हो, जसले सबैका लागि स्वास्थ्य (Universal Health Coverage) लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। समुदायमा बढी स्वास्थ्य समस्या हुने वर्गलाई ध्यानमा राखी नेपालमा पहिलो पटक वि.सं. २०४५ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सुरु भएको थियो। यो विश्वमै नमुना कार्यक्रमको रूपमा स्थापित छ, जसले समुदायको स्वास्थ्य सुधारको परिकल्पना गरेको छ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू हाल स्वास्थ्य सेवाको आधारभूत स्तम्भ बनेका छन्, जसले नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यअन्तर्गत सुरक्षित मातृत्वको लक्ष्य पूरा गर्न सहयोग गरिरहेका छन्। नगरपालिकामा जनसंख्याको आधारमा हाल ४७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कार्यरत छन्। उनीहरूले नेपाल सरकार र नगरपालिकाद्वारा जारी कार्यविवरणअनुसार काम गर्छन्। यी स्वयंसेविकाहरूले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा सहयोग, भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण, परिवार नियोजनका साधन वितरण, नवजात शिशु र बालरोग पहिचान, परामर्श, प्रेषण सेवा, समुदायको स्वास्थ्य स्थिति पत्ता लगाई स्वास्थ्य शिक्षा प्रदानजस्ता कार्यहरू मार्फत समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा अतुलनीय योगदान पुऱ्याइरहेका छन्।

#### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. ४८ म.स्वा.स्व.से. प्रति महिना सेवा दिएका औषत सेवाग्राहीको संख्या



चित्र नं. ४९ आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत



## ५.४ प्रजनन् रूग्णता सेवा कार्यक्रम

तालिका नं. 12 प्रजनन् रूग्णता सेवाको विवरण – आ.व. २०८१/८२

पाठेघरको मुखको क्यान्सर							स्तन क्यान्सर				आङ्ग खस्ने समस्या (महिलाको संख्या)	
1	HPV DNA		VIA		Pap Smear & Others		1	2	3	4	1	2
	Screened	Positive	Screened	Positive	Screened	Positive						
30-४९ वर्षका महिलाको संख्या			109	14			Screened	30	245	6		281
५० वर्ष भन्दा माथिका महिलाको संख्या			22	2			Suspected					
Ablative Treatment गराएको (संख्यामा)							अब्स्टेट्रिक फिस्टुला				Ring pessary लगाईएको	6
Colposcopy (संख्यामा)							1	2	3	4	प्रेषण गरेको	1
							Screened	175	Referred		शल्यक्रिया गरेको	
							Suspected		शल्यक्रिया गरेको			

तालिका नं. 13 प्रजनन् रूग्णता सेवा कार्यक्रमको विश्लेषण

प्रजनन् रूग्णता सेवाको सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>आङ्ग नेपालसँग समन्वय गरी प्रजनन् रूग्णता सम्बन्धि शिविर गोतामकोट, स्यालाखदि, घेत्तमामा संचालन गरिएको</li> <li>नगरपालिकाले पनि प्रजनन् रूग्णता सम्बन्धि शिविर मन्काबगरमा संचालन गरेको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>शिविरको संख्या विस्तार गर्दै नियमित रूपमा संचालन गर्नुपर्ने</li> <li>VIA जाँच सम्बन्धी नर्सिङ स्टाफहरूलाई प्रशिक्षणको आवश्यकता रहेको</li> </ul>

## ६ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### ६.१ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

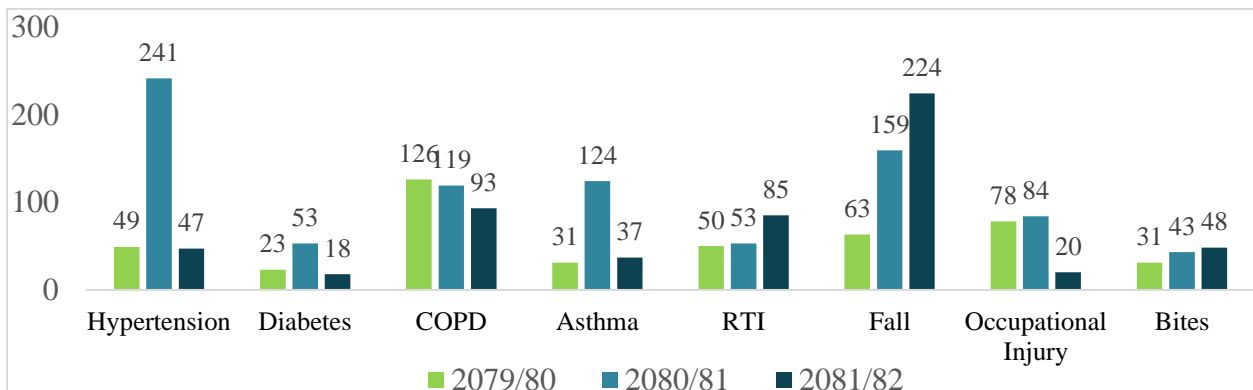
#### पृष्ठभूमि

नेपालमा नसर्ने रोगहरूको (NCDs) को बोझ बढ्दो क्रममा छ। सन् २०१९ मा कुल मृत्युको ७१.१% नसर्ने रोगहरूका कारण भएको थियो, जुन सन् २०१५ मा ६३.७% थियो। मुटु र रक्तनलीसम्बन्धी रोगहरू (CVDs) ले २४%, दिर्घ स्वासप्रस्वासजन्य रोग (COPD) ले १६.३%, र क्यान्सरले ११.१% मृत्युको हिस्सा ओगटेको थियो। गोजीबाट हुने स्वास्थ्य खर्च (Out-of-Pocket) मा ४०.३% भाग यिनै नसर्ने रोगहरूको कारणले हुन्छ। यो बढ्दो बोझका कारकहरूमा बढ्दो आयु, जनसांख्यिक र रोगविज्ञान सम्बन्धी परिवर्तन, तीव्र शहरीकरण, र जीवनशैली परिवर्तनहरू समावेश छन्। यसले जीवनको गुणस्तरमा हास, DALYs मा वृद्धि, र गरिबी तिर धकल्ने गरि स्वास्थ्य खर्च निम्त्याएको छ।

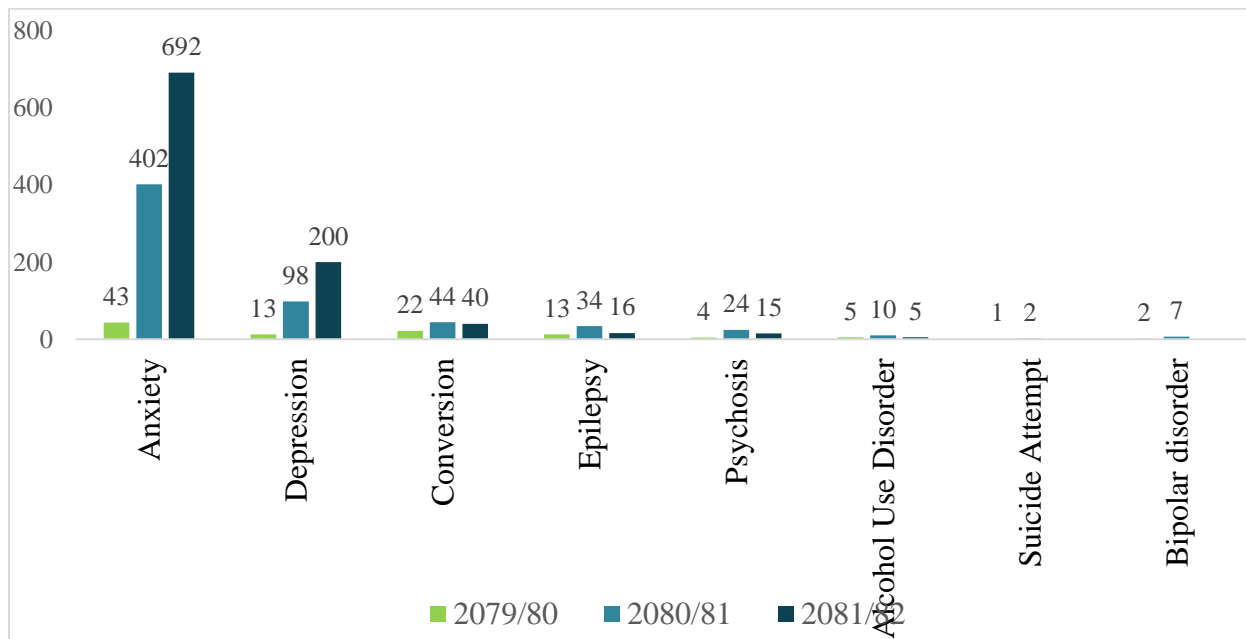
नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य (MH) सेवाको इतिहास वि.सं. २०१८ (सन् १९६१) बाट सुरु भएको हो, जब वीर अस्पतालमा बहिरंग मानसिक स्वास्थ्य सेवा शुरु गरिएको थियो। मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूले नसर्ने रोगहरूको (NCDs) को १८% हिस्सा ओगट्छन् र देशमा अपङ्गताको चौथो प्रमुख कारण हुन्। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०७७ (सन् २०२०) अनुसार, १०% वयस्क जनसंख्याले आफ्नो जीवनकालमा कुनै न कुनै मानसिक समस्या अनुभव गरेका छन्, र ४.३% सर्वेक्षणको समयमा मानसिक समस्यासँग बाँचिरहेका थिए। आत्महत्याको जोखिम (suicidality) एक महत्त्वपूर्ण चिन्ताको विषय हो, जसमा ७.२% व्यक्तिहरूले आत्महत्याको विचार आएको व्यक्त गरे, ६.५% मा हालको आत्महत्याको जोखिम थियो, १.१% ले जीवनकालमा आत्महत्याको प्रयास गरेका थिए, र ०.३% भविष्यमा आत्महत्याको जोखिममा थिए। गरिब, दुर्गम क्षेत्रका बासिन्दा, घरबारविहीन, द्वन्द्व प्रभावित, हिंसाका पीडित, अल्पसंख्यक समूह, गैर-द्विआधारी लिङ्गी समुदाय, कैदी, र मानवीय संकटमा रहेका व्यक्तिहरूजस्ता कमजोर समूहहरू मानसिक स्वास्थ्य विकारको उच्च जोखिममा छन्। सामाजिक कलंकले यो समस्यालाई थप जटिल बनाउँछ, किनभने मानसिक स्वास्थ्य समस्यामा रहेका व्यक्तिहरूलाई प्रायः "पागल" भनी लाञ्छना लगाइन्छ र लज्जाको स्रोत मानिन्छ।

#### कार्यक्रमको प्रगति

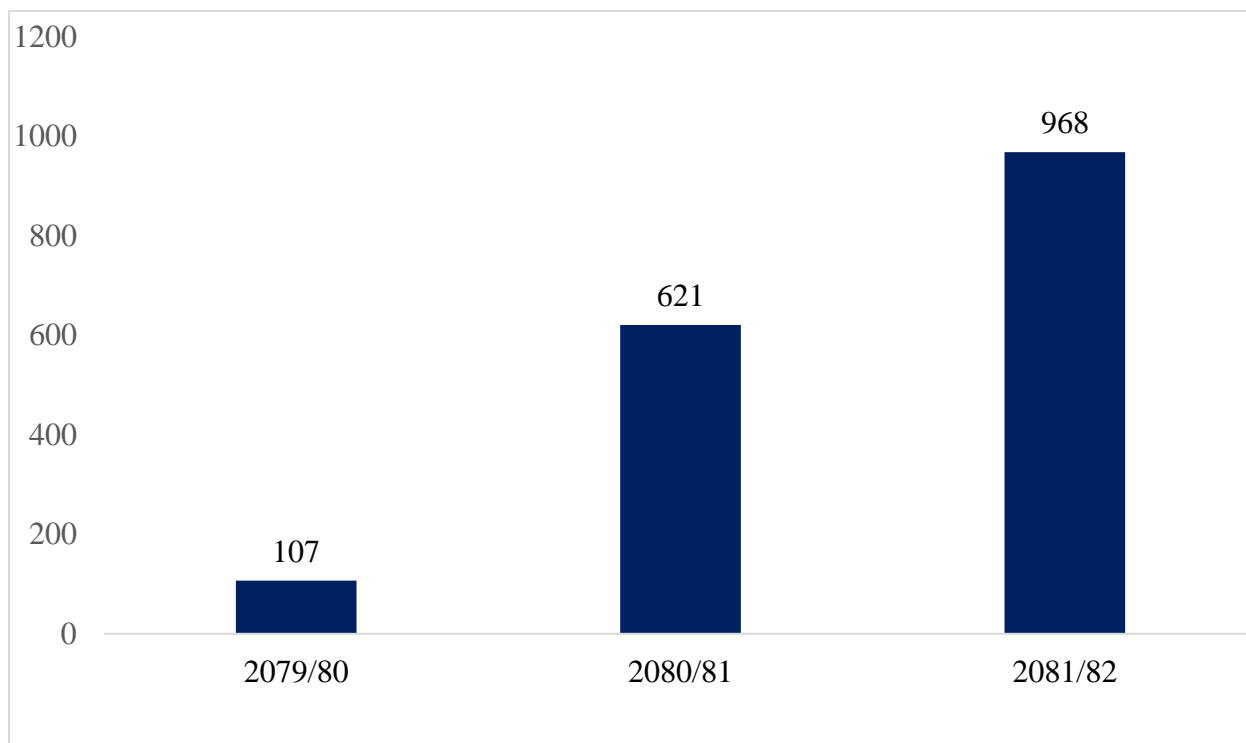
चित्र नं. 50 नसर्ने रोग – नयाँ केसहरू



चित्र नं. 51 विभिन्न मानसिक स्वास्थ्य समस्याका नयाँ केसहरु



चित्र नं. 52 विगत ३ आ.व.का मानसिक समस्याका जम्मा नयाँ केसहरु



## ६.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। नेपालको कुल जनसंख्याको झन्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरू यो रोगबाट सङ्क्रमित छन्, जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक रूपमा उत्पादनशील उमेर समूहका छन्। नेपालमा प्रत्येक वर्ष ४०,००० नयाँ क्षयरोगका बिरामी देखिन्छन्, जसमध्ये २०,००० खकार पोजेटिभ हुन्छन्। प्रत्येक वर्ष ५,००० देखि ७,००० सम्मको मृत्यु क्षयरोगका कारण हुने गरेको पाइन्छ। तसर्थ, नेपाल सरकारले यो कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा लिएको छ। क्षयरोगको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणका लागि सन् १९९६ देखि डट्स (DOTS) विधिद्वारा उपचार कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। क्षयरोगको उपचारका लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र र सबै स्वास्थ्य चौकीहरूलाई डट्स उपचार केन्द्रको रूपमा सञ्चालन गरिएको छ। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पनाअनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि "The END TB Strategy" सार्वजनिक गरिएको छ। यो रणनीतिलाई आत्मसात् गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्न परिकल्पना र लक्ष्यहरू निर्धारण गरेको छ:

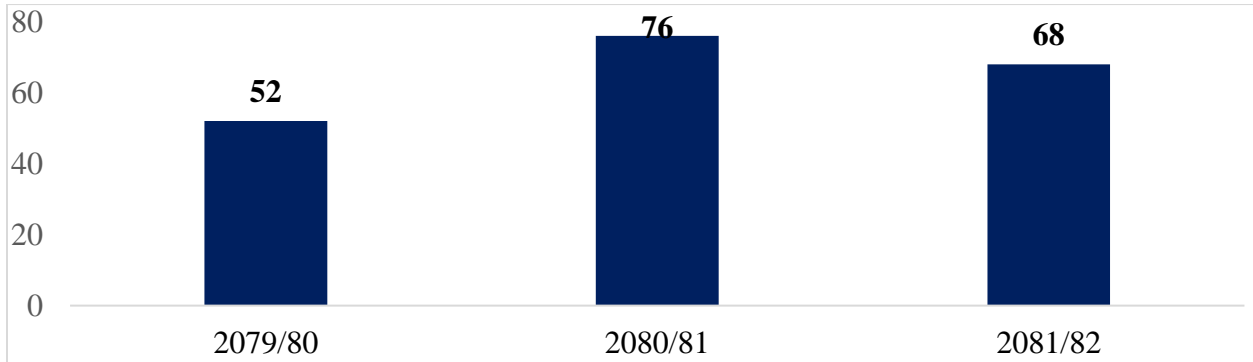
- परिकल्पना: सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने।
- लक्ष्य: सन् २०५० सम्ममा नयाँ क्षयरोगका बिरामीको दर १ जना प्रतिलाखभन्दा कममा झार्ने।

"क्षयरोगमुक्त नेपाल" नेपाल अभियान सरकारद्वारा सुरु गरिएको राष्ट्रिय कार्यक्रम हो, जसको लक्ष्य सन् २०३५ सम्ममा नेपाललाई क्षयरोगमुक्त बनाउने छ। यो अभियान आठबिसकोट नगरपालिकामा आ.व. २०८०/८१ को चैत्र महिनादेखि अभियानकै रूपमा शुरू गरिएको थियो। यस अभियानअन्तर्गत:

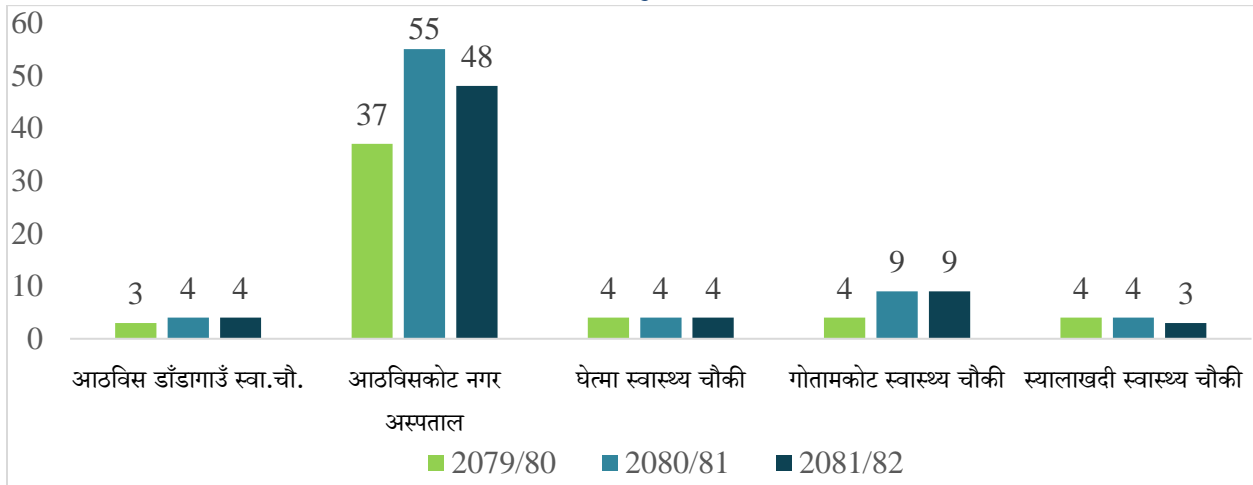
- निःशुल्क उपचार र औषधि वितरण: सबै क्षयरोग सङ्क्रमितहरूलाई आवश्यक औषधि र उपचार निःशुल्क उपलब्ध गराइन्छ।
- समुदायस्तरमा जनचेतना कार्यक्रमहरू: समुदायमा क्षयरोगबारे चेतना फैलाउने, रोगको पहिचान गर्ने, र उपचारमा ढिलाइ नगर्न प्रोत्साहन गर्ने कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिन्छ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको प्रशिक्षण: प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्षयरोगको समयमै निदान र सही उपचार विधिहरूमा प्रशिक्षण दिइन्छ।
- पोषणको व्यवस्थापन: क्षयरोगको उपचारमा पोषणले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्ने भएकोले, बिरामीहरूलाई पोषणयुक्त खानाको व्यवस्था गरिन्छ।

## क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रगति

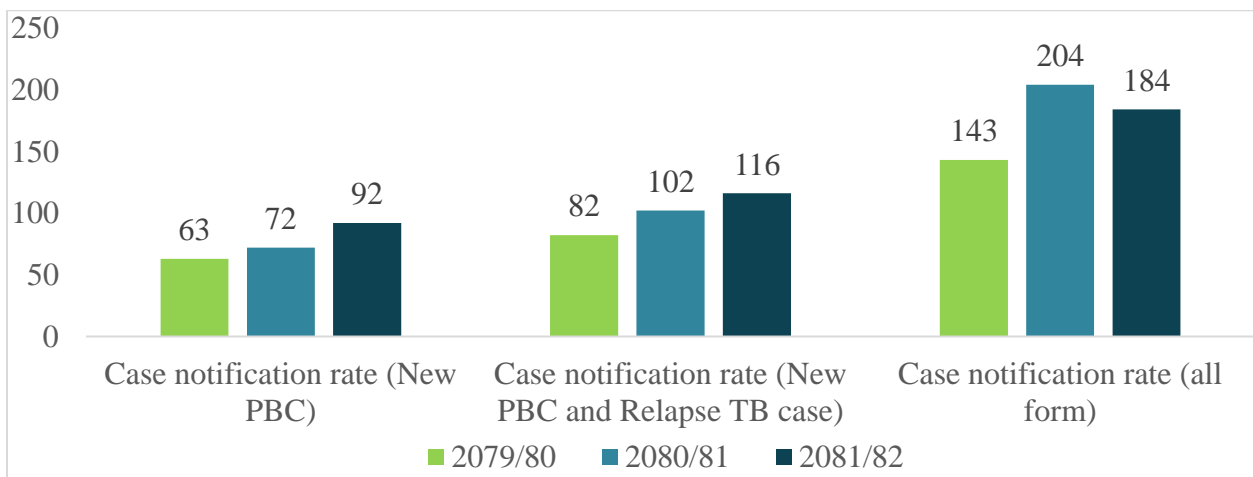
चित्र नं. 53 जम्मा क्षयरोगका बिरामीहरू



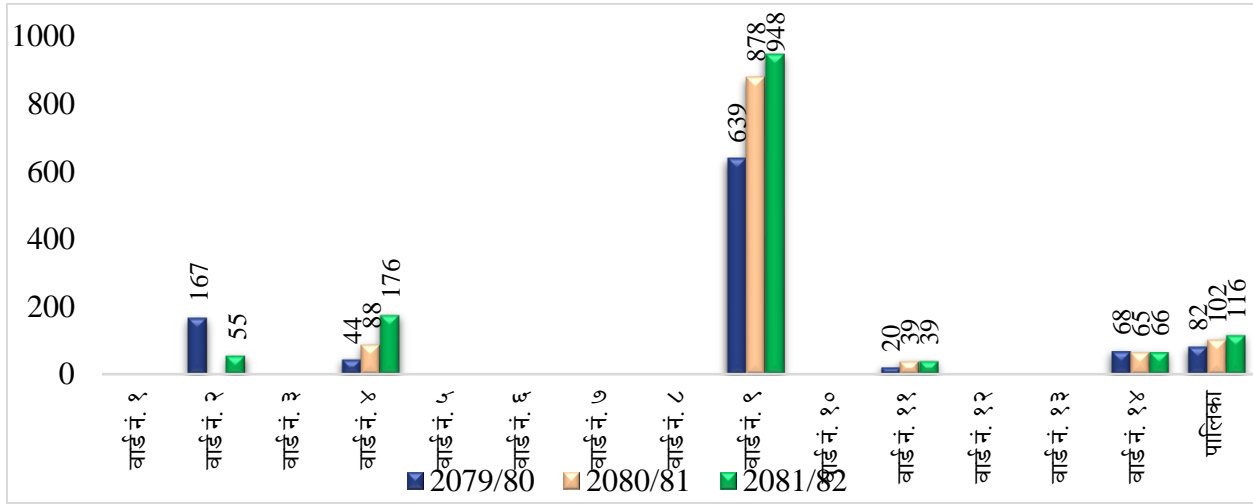
चित्र नं. 54 स्वास्थ्य संस्था अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरू



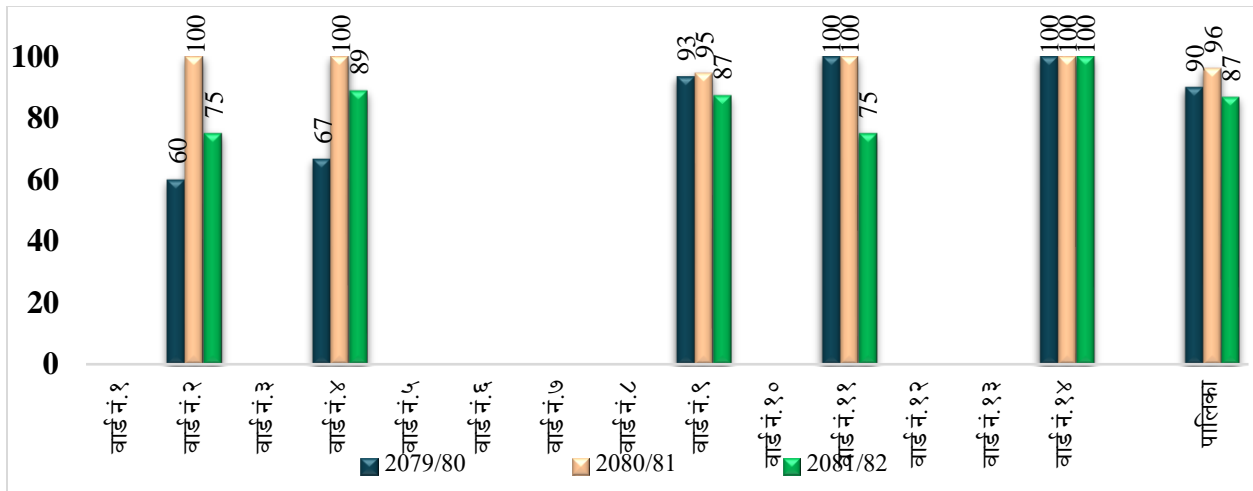
चित्र नं. 55 क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर



चित्र नं. 56 वार्ड अनुसार क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर



चित्र नं. 57 क्षयरोगको उपचार सफलता दर



तालिका नं. 14 क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्लेषण

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>विभिन्न स्थानहरूमा जोखिम समूहलाई क्षयरोग स्क्रिनिङ सम्बन्धि शिविर संचालन गरिएको</li> <li>टि.बी. स्वयंसेवकहरूबाट जोखिम समूहको पहिचान गरिएको</li> <li>स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई टि.बी. मोड्युलर तालिम संचालन गरिएको</li> <li>बडा नं ११ ले बजेट व्यवस्थापन गरि स्क्रिनिङ गरेको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>आएको, यसको कारण विश्लेषण गरी शतप्रतिशत बनाउन जोड दिने</li> <li>स्क्रिनिङ अझै व्यापक बनाई केस नोटिफिकेसन दर बढाउनु पर्ने</li> <li>समुदायमा रोगबारे जनचेतना अझै व्यापक रूपमा फैलाउनु पर्ने</li> </ul>

### ६.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

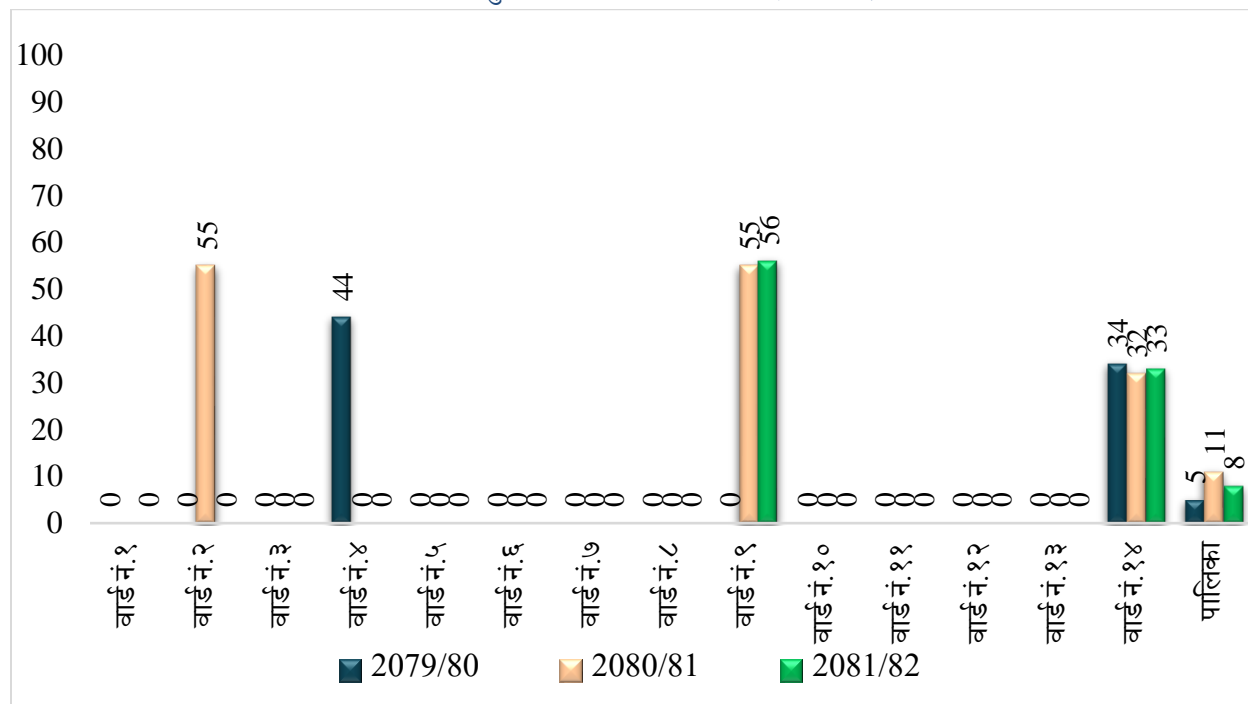
#### पृष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्वकालदेखि नै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ। यो रोग प्राचीनकालदेखि मानव समाजमा परिचित भए पनि सन् १८७३ (वि.सं. १९३०) मा नर्वेका वैज्ञानिक डा. गेरहार्ड हेन्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यसको जीवाणु पत्ता लगाएका थिए। त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन रोग (Hansen's Disease) पनि भनिन्छ। विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता निम्त्याउने रोगहरूमध्ये यो पहिलो स्थानमा छ। प्रभावकारी औषधिको प्रयोग भइरहे पनि बिरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले यो रोग सामाजिक समस्याको रूपमा चुनौतीपूर्ण रूपमा विद्यमान छ।

नेपालमा वि.सं. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो। यो निवारणको अवस्थालाई निरन्तरता दिन सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क एम.डी.टी. (MDT) उपचार सेवासँगै जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिँदै आएको छ। बिरामीको निदान जहाँ भए पनि सम्बन्धित जिल्लाबाट अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्थाअनुसार बिरामीको विवरण सम्बन्धित जिल्लामा पठाइन्छ, जसले जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेन्स दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सहज हुन्छ।

#### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. ५८ कुष्ठरोग नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर (प्रति लाख)



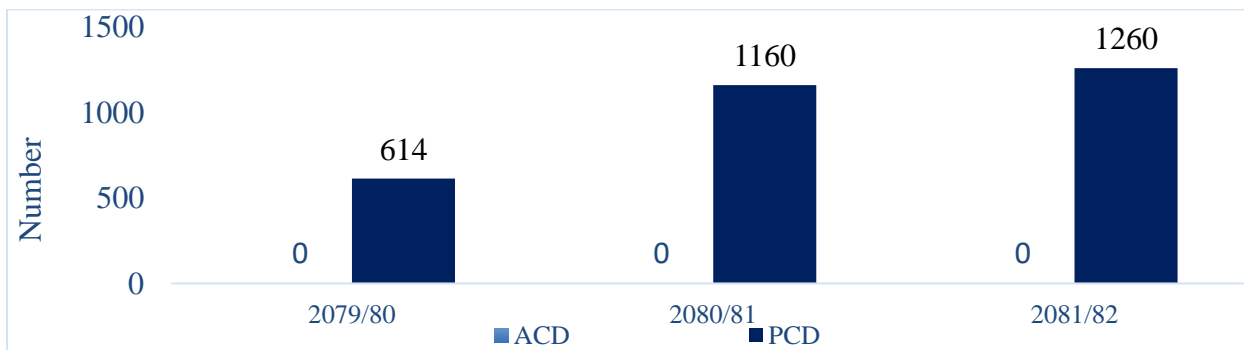
## ६.४ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

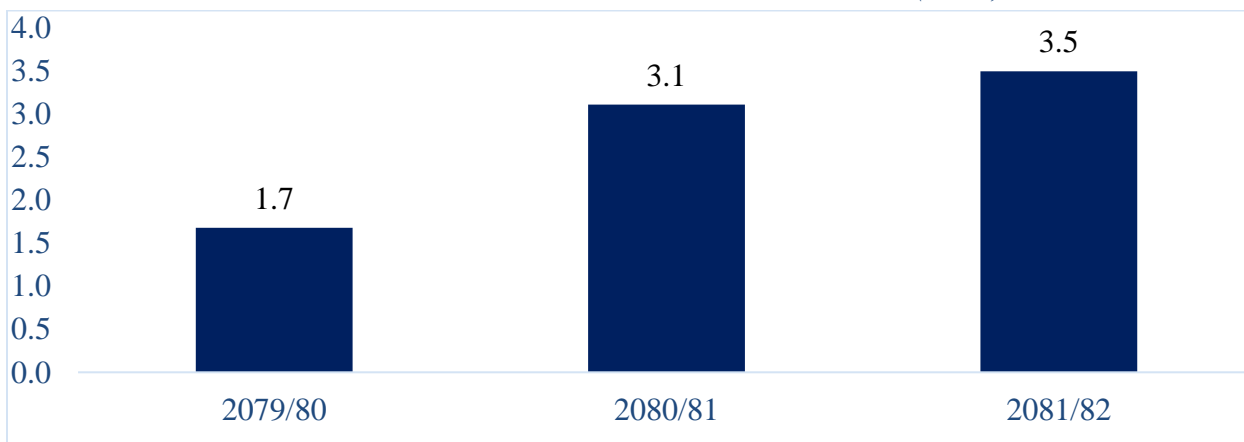
नेपालमा पहिलो पटक औलो नियन्त्रण परियोजनाको सुरुवात सन् १९५४ मा युएसएडको सहयोगमा भएको थियो। यो परियोजनाको मुख्य उद्देश्य मध्य नेपालको तराई भेगमा औलोको अध्ययन गर्नु थियो। सन् १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मूलन कार्यक्रम शुरू गरियो, जसको लक्ष्य निर्धारित समयावधिमा औलोलाई देशबाट उन्मूलन गर्नु थियो। सन् १९७८ मा विभिन्न कारणले उन्मूलनको अवधारणालाई नियन्त्रण कार्यक्रममा परिणत गरियो। सन् १९९८ मा विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनको आह्वानलाई पछ्याउँदै औलो नियन्त्रण कार्यक्रमलाई नयाँ रूप दिइयो। घना जङ्गल, पहाडी भेग, तराई र पहाडका उपत्यकाहरू, जहाँ ७० प्रतिशतभन्दा बढी औलोका बिरामी छन्, त्यहाँको दीर्घकालीन औलो समस्यालाई सम्बोधन गर्न ग्लोबल फन्डको सहयोगमा कार्यक्रम शुरू गरियो। औलो फैलाउने लामखुट्टेको उपलब्धता, स्वदेश र विदेशबाट जनसङ्ख्याको आवागमन, जोखिमयुक्त समूह, उपयुक्त तापक्रम र सामाजिक—आर्थिक कारकहरूले औलो लाग्ने जोखिम निर्धारण गर्छ। सन् २०२३ को माइक्रोस्ट्राटिजिकेशनले मलेरियाको लागि उच्च, मध्यम र कम जोखिम वडाहरू वर्गीकरण गरेको छ। नतिजाले १० वडालाई उच्च जोखिम, ३५ वडालाई मध्यम जोखिम र २,३३१ वडालाई कम जोखिमको रूपमा पहिचान गरेको छ। गण्डकी प्रदेशमा उच्च र मध्यम जोखिमका वडाहरू नभए पनि कम जोखिममा २५३ वडाहरू रहेका छन्।

### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. ५९ मलेरियाको स्याम्पल कलेक्सन संख्या



चित्र नं. ६० जम्मा जनसंख्या मध्ये वार्षिक रूपमा औलोको रक्त परिक्षण दर (प्रतिशत)



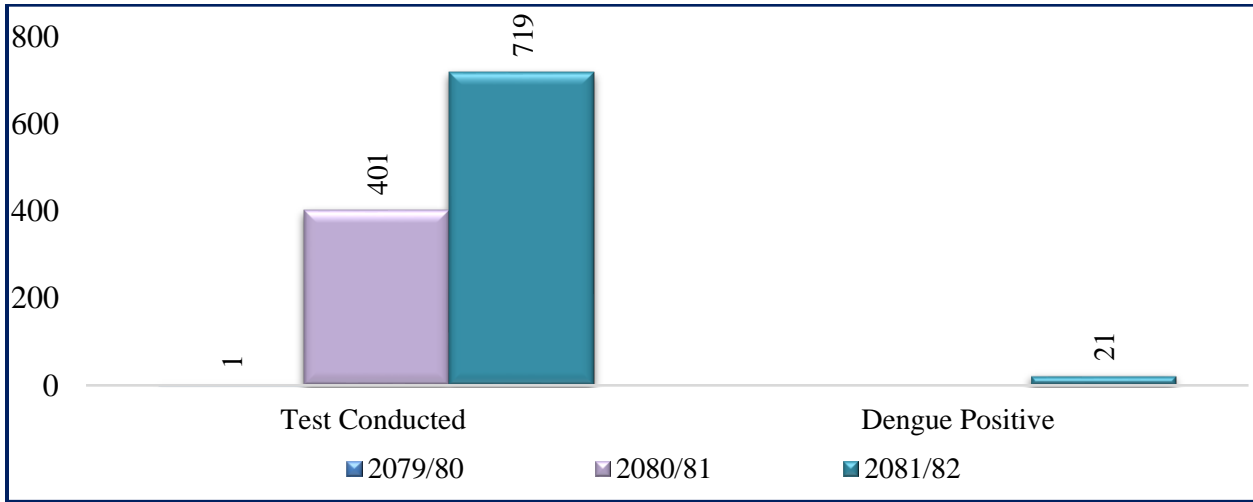
## ६.५ डेङ्गु नियन्त्रण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

डेङ्गु एक भाइरल सङ्क्रमण हो, जुन एडिस लामखुटेको टोकाइबाट सर्छ। एडिस लामखुटे प्रायः कृत्रिम रूपमा भण्डारण गरिएको सफा पानीमा बस्छ र सामान्यतः दिउँसो टोक्ने गर्छ। डेङ्गु विभिन्न प्रकारका हुन्छन्, तर सबै डेङ्गु खतरनाक हुँदैनन्। यो रोग लाग्ने ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरोको रूपमा देखिन्छ। तर, शरीरमा रक्तश्राव बढ्ने वा प्लेटलेट्स कम हुने अवस्था भएमा यो खतरनाक बन्छ, जसलाई जटिल अवस्था मानिन्छ। यसको विशिष्ट उपचार नभए पनि लक्षणअनुसारको उपचार गरिन्छ। डेङ्गुले रोगसँग लड्ने शरीरको क्षमतालाई कमजोर बनाउँछ, जसले अन्य रोगको आक्रमण भएमा अवस्था झन् जटिल बन्छ।

### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. 61 डेङ्गु परिक्षण संख्या र डेङ्गु पोजेटिभ देखिका बिरामी संख्या



तालिका नं. 15 डेङ्गु नियन्त्रण कार्यक्रमको विश्लेषण

द्रुत परीक्षण तथा खोज र नष्ट गर अभियानका लागि गरिएका नया अभ्यासहरू	भावी कार्य योजनाहरू
<ul style="list-style-type: none"> <li>डेङ्गु लार्भा नष्ट सम्बन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरू गरिएको</li> <li>महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र विद्यार्थीहरूलाई किटजन्य रोगसम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम गरिएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>श्रावण महिनालाई डेङ्गु सचेतना महिना अभियानको रूपमा मनाउने</li> <li>म मेरो स्वास्थ्य, घरटोलमा स्वास्थ्य प्रबर्द्धन मार्फत समुदायमा चेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्ने</li> <li>डेङ्गु परिक्षणको दर पनि बढाउने</li> </ul>

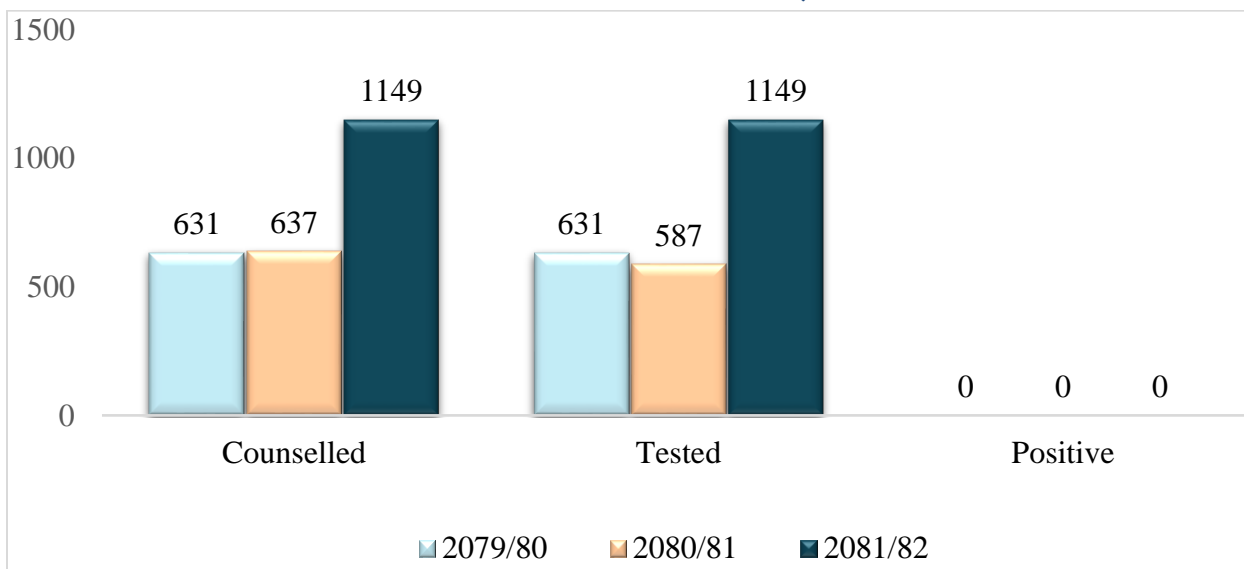
## ६.६ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ तयार गरिएको छ। जसअन्तर्गत २०२६ को अन्त्यसम्ममा ९५-९५-९५ को उपचारको लक्ष्यलाई प्रगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ। ९५-९५-९५ को अर्थ अनुमानित एच.आई.भी. सङ्क्रमितमध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएको हुनेछ, एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिशत उपचारमा हुनेछन् भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरीरमा भाइरल भार नगण्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो। त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा सार्ने सङ्क्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को सङ्क्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ। यी रणनीतिअन्तर्गत मुख्य समूहको पहिचान तथा रोकथामका क्रियाकलापहरू तथा एच.आई.भी. सङ्क्रमितहरूका लागि उपचार, हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरू विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी सङ्घ संस्थाहरूबाट सञ्चालन भइरहेका छन्।

### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. 62 HIV-PMTCT कार्यक्रम अन्तर्गत परामर्श र परिक्षण गरिएका गर्भवति महिलाको संख्या



## ७ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

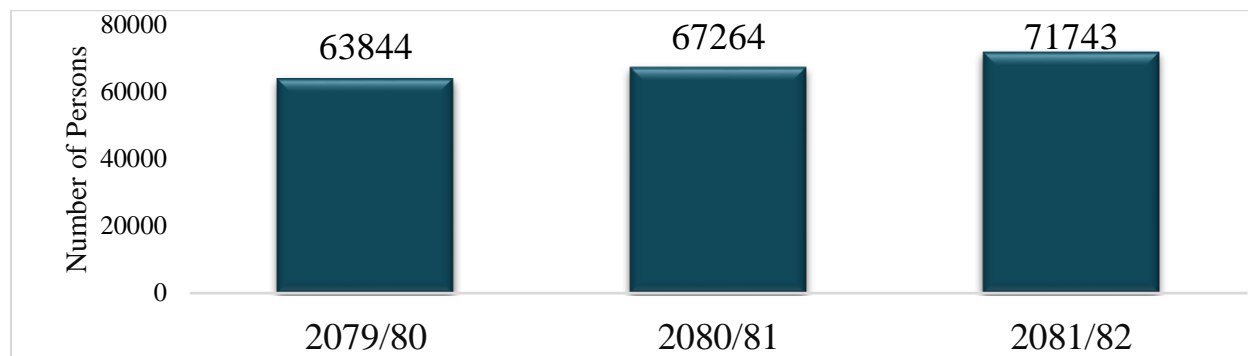
### ७.१ उपचारात्मक सेवा

#### पृष्ठभूमि

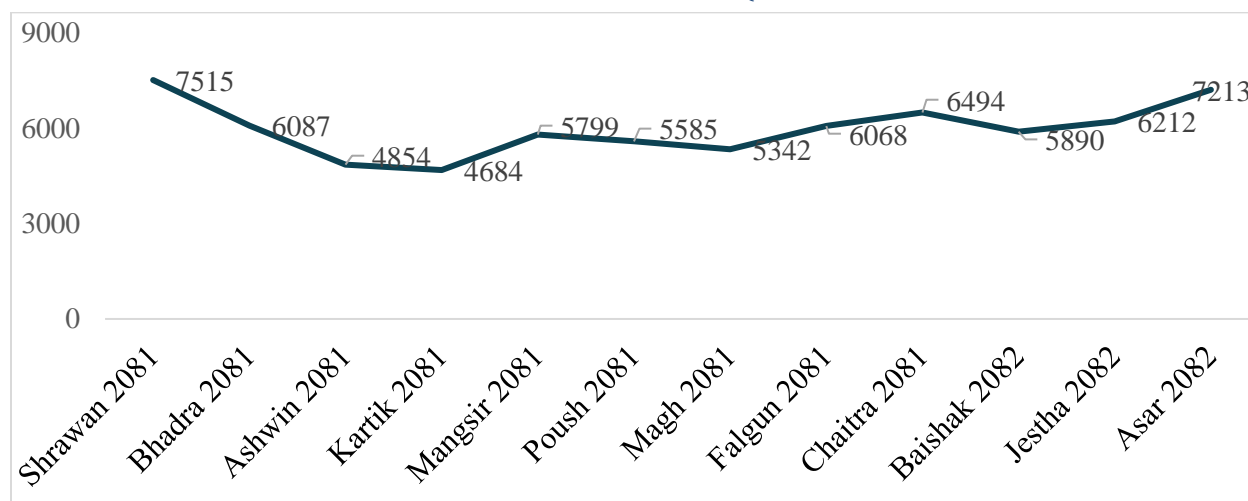
आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच वृद्धि गरी सेवा उपलब्ध गराउन यो नगरपालिकामा प्राथमिक तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य चौकी र नगर अस्पताल सञ्चालन गरिएका छन्। साथै, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र ग्रामीण स्वास्थ्य केन्द्रमार्फत समुदाय स्तरमा बिरामीहरूको रोग निदान, उपचार र प्रेषण कार्य भइरहेको छ। आम नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता र पहुँच बढाउन नगरपालिका प्रतिबद्ध छ। नगरपालिकाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्त्वका साथ अगाडि बढाइरहेको छ। यसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरूको बिरामी हुने दर घटाउने, रोगबाट हुने मृत्युदर कम गर्ने, प्रेषण प्रणालीलाई प्रभावकारी र सुदृढ बनाउने, साथै विभिन्न रोगहरूको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो।

#### कार्यक्रमको प्रगति

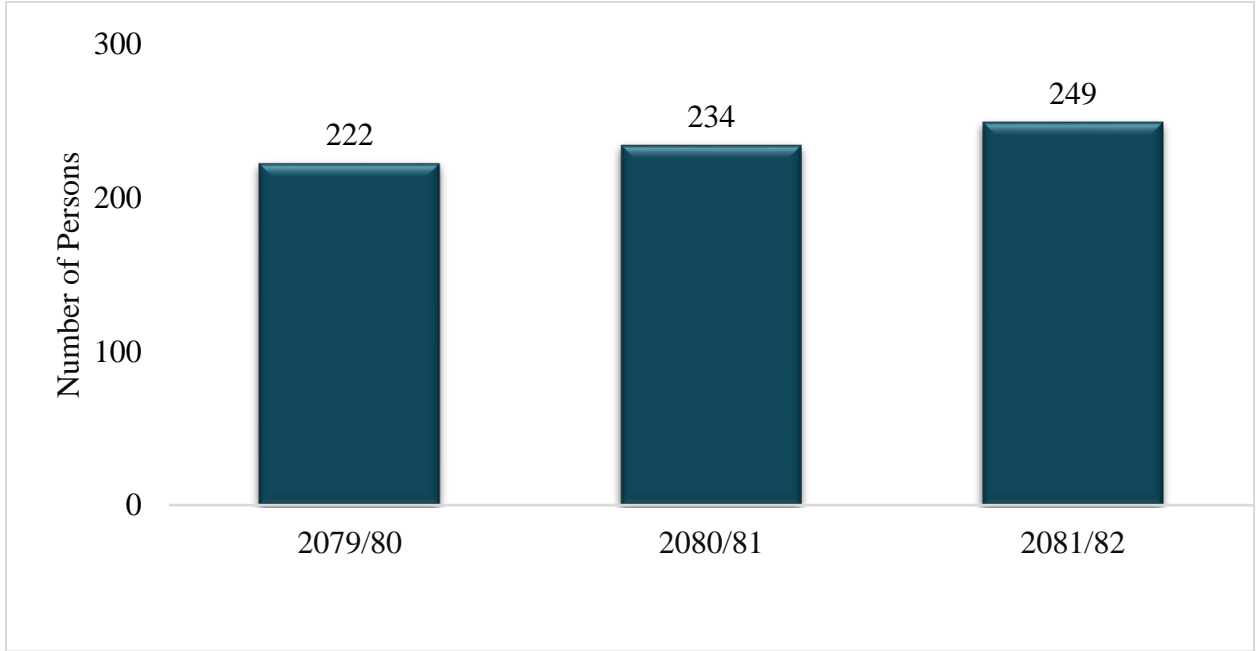
चित्र नं. 63 वार्षिक सेवाग्राही संख्या



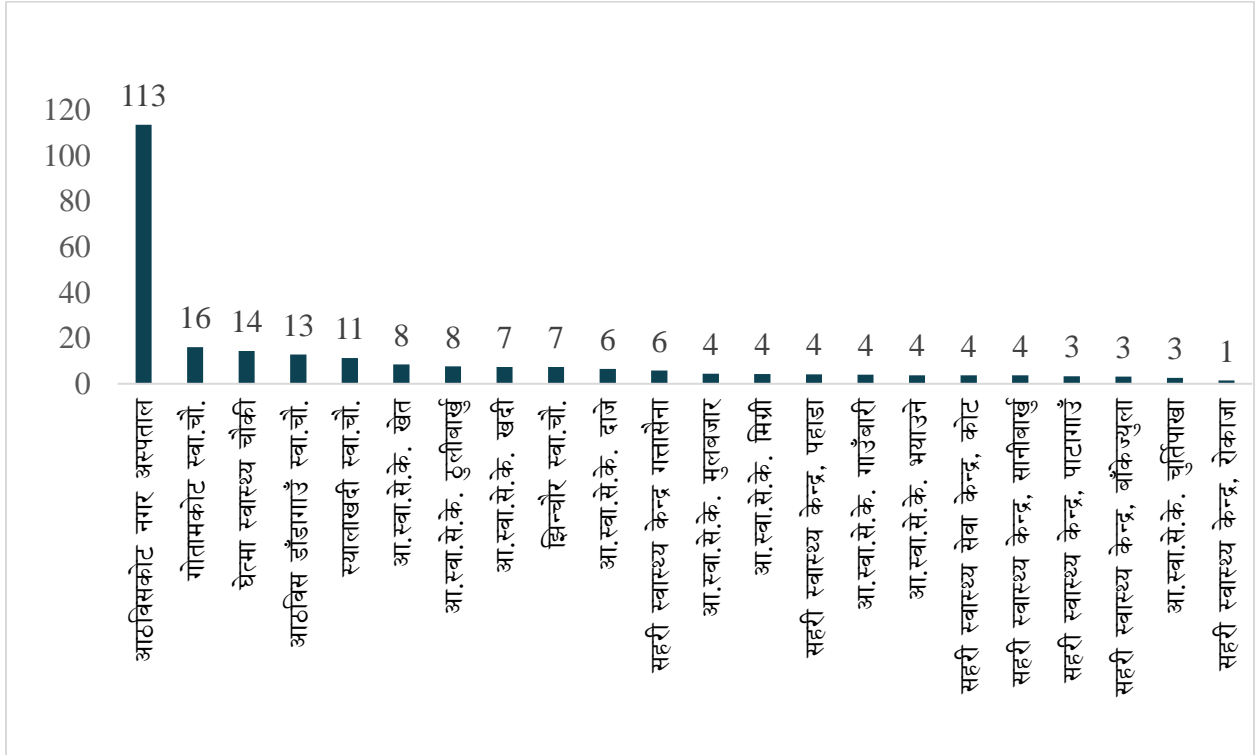
चित्र नं. 64 मासिक औसत सेवाग्राही संख्या



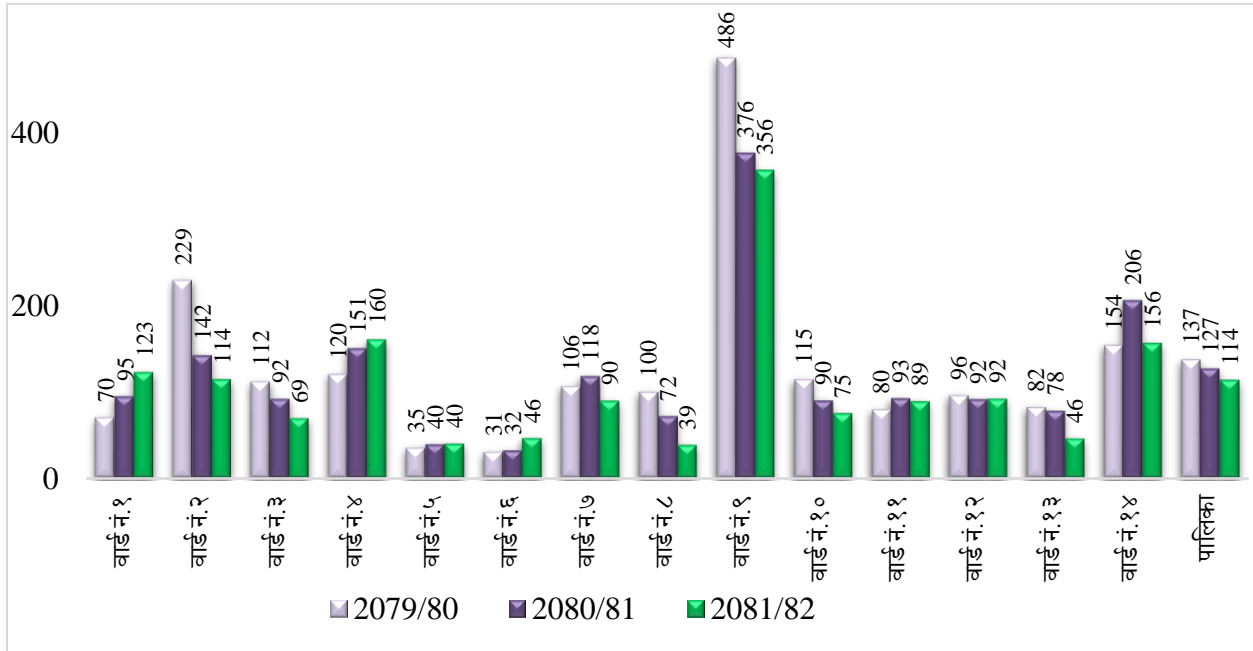
चित्र नं. 65 दैनिक औषत सेवाग्राही संख्या



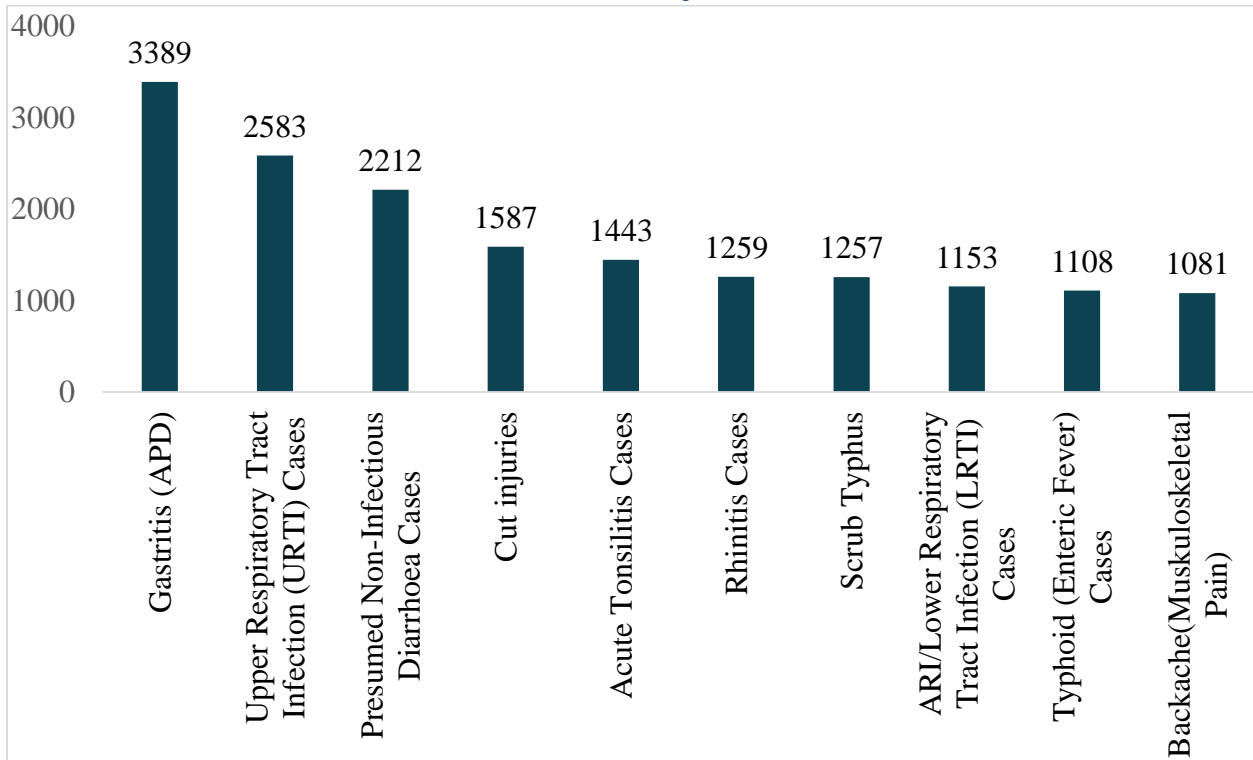
चित्र नं. 66 स्वास्थ्य संस्था अनुसार दैनिक औषत सेवाग्राही संख्या



चित्र नं. 67 वार्डअनुसार बहिरंग सेवा लिए आएका नयाँ सेवाग्राही संख्या



चित्र नं. 68 बहिरंग सेवामा देखिएका प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु



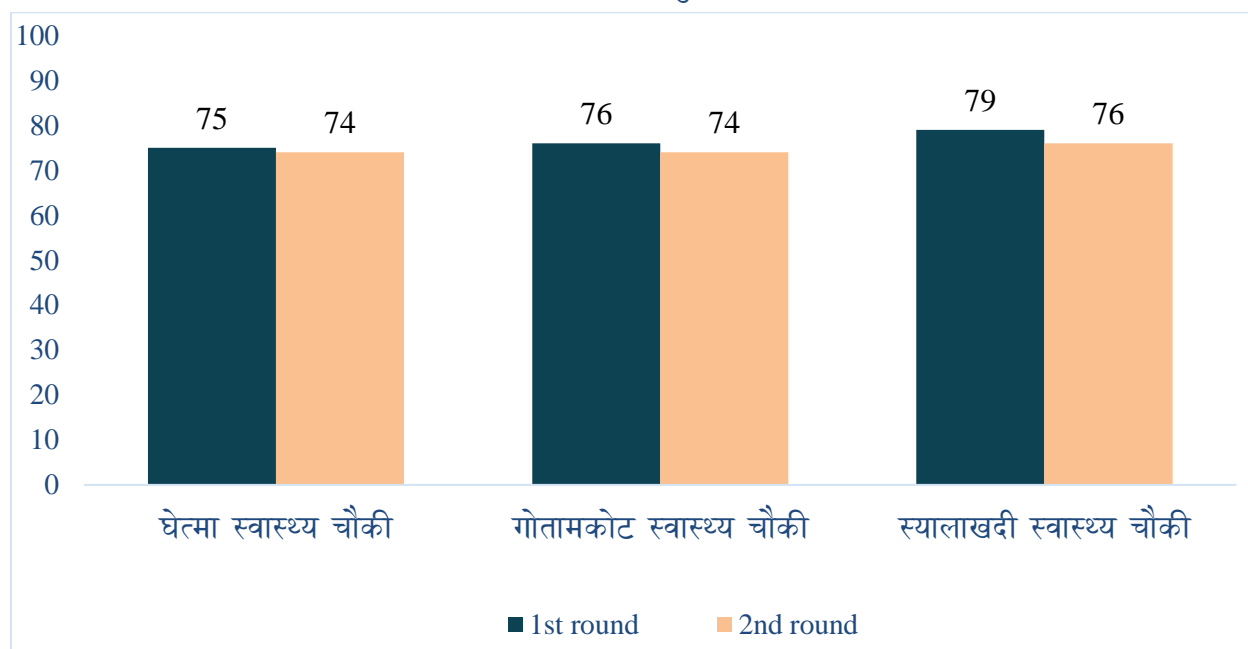
## ७.२ न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निक साइमन इन्स्टिच्युटसँगको सहकार्यमा आ.व. २०७१/७२ देखि जिल्ला स्तरिय अस्पतालहरूमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) कार्यक्रम सुरु गरेको हो। यो कार्यक्रमले स्वीकृत चेकलिस्टको प्रयोग गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गर्ने न्यूनतम सेवाको तयारी अवस्थाको लेखाजोखा गरी समग्रमा स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन र सुदृढीकरणमा सहयोग गर्दछ। न्यूनतम सेवा मापदण्डअन्तर्गत मुख्य तीन क्षेत्रमा स्वास्थ्य संस्थाको अवस्थाको लेखाजोखा गरिन्छ, जसमा सुशासन २० प्रतिशत, क्लिनिकल सेवा ६० प्रतिशत र सहयोगात्मक सहयोगी सेवा २० प्रतिशत रहेका छन्।

### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. ६९ स्वास्थ्य संस्थामा संचालन गरिएको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको अंक



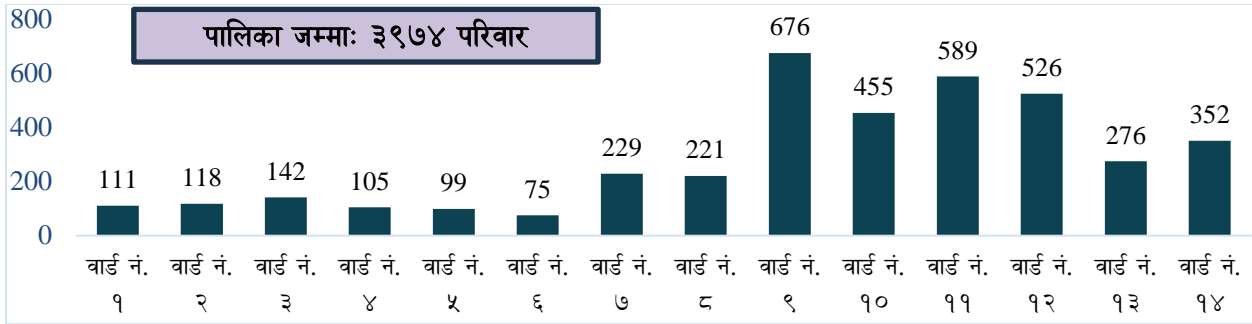
- अत्यावश्यक औषधी र सामग्रीहरूको व्यवस्थापन
- व्यवस्थापन समितिसँग छलफल गरी कार्ययोजना निर्माण
- कार्ययोजना अनुसार काम गरे नगरेको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन

## द सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

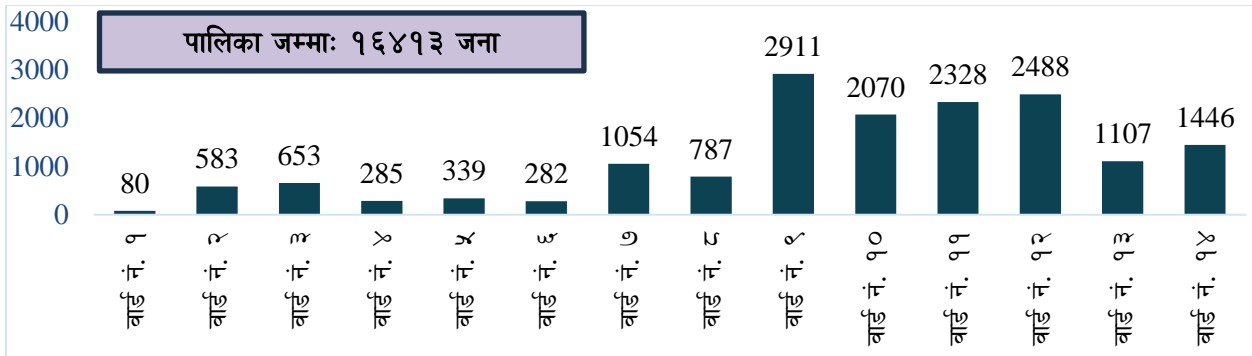
### द.१ स्वास्थ्य विमा

#### कार्यक्रमको प्रगति

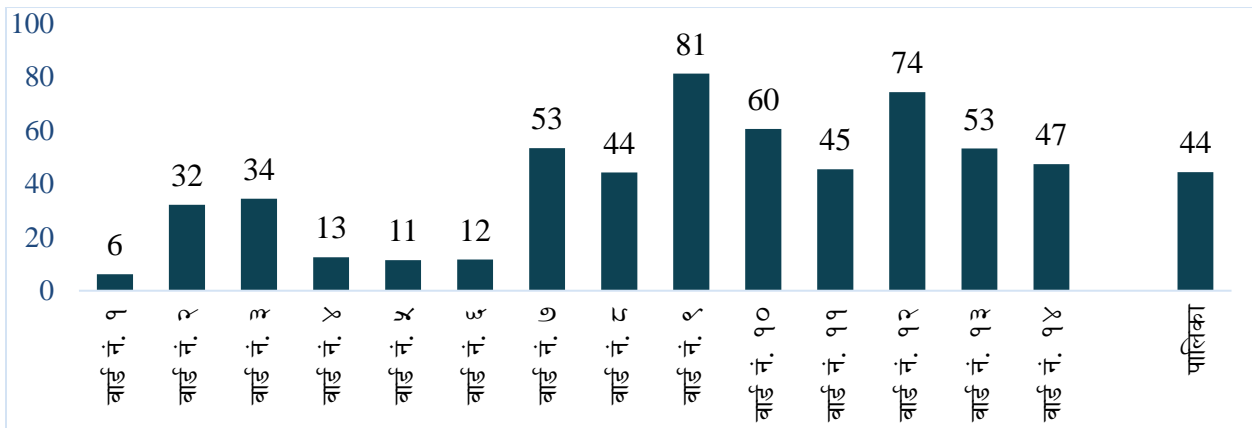
चित्र नं. 70 वडा अनुसार विमा गरेका परिवार संख्या



चित्र नं. 71 वडा अनुसार विमा गर्ने विमितको जम्मा संख्या



चित्र नं. 72 वडा अनुसार स्वास्थ्य विमा गर्ने पालिकाको प्रतिशत (स्वास्थ्य सेवा विभागले दिएको लक्षित जनसंख्या अनुसार)

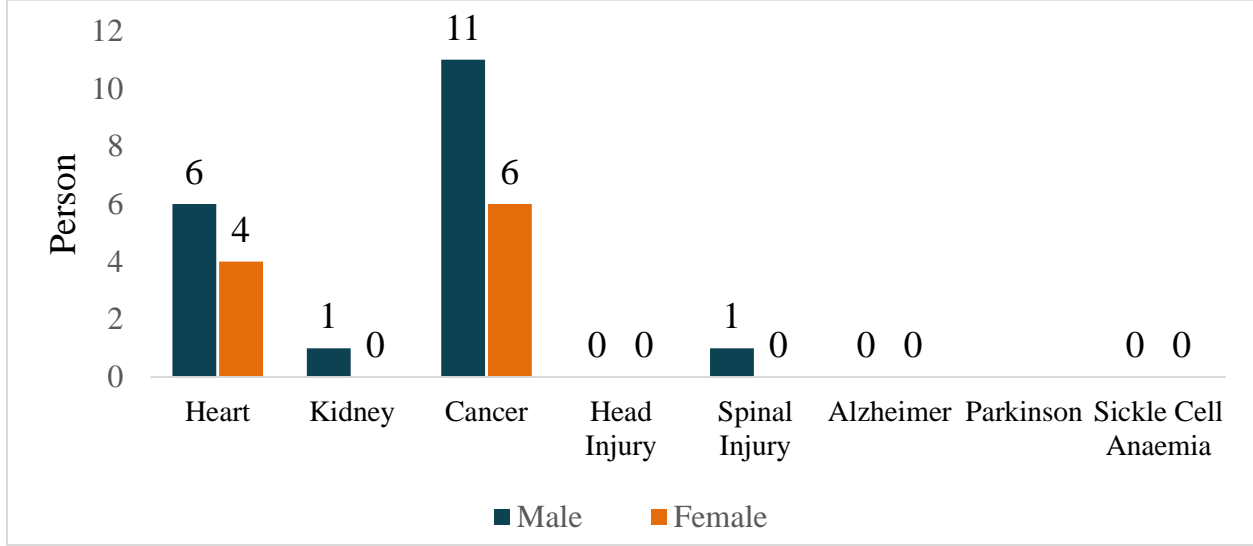


## ८.२ विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. 73 पालिकाबाट सिफारिस गरिएका दिर्घ रोगहरु



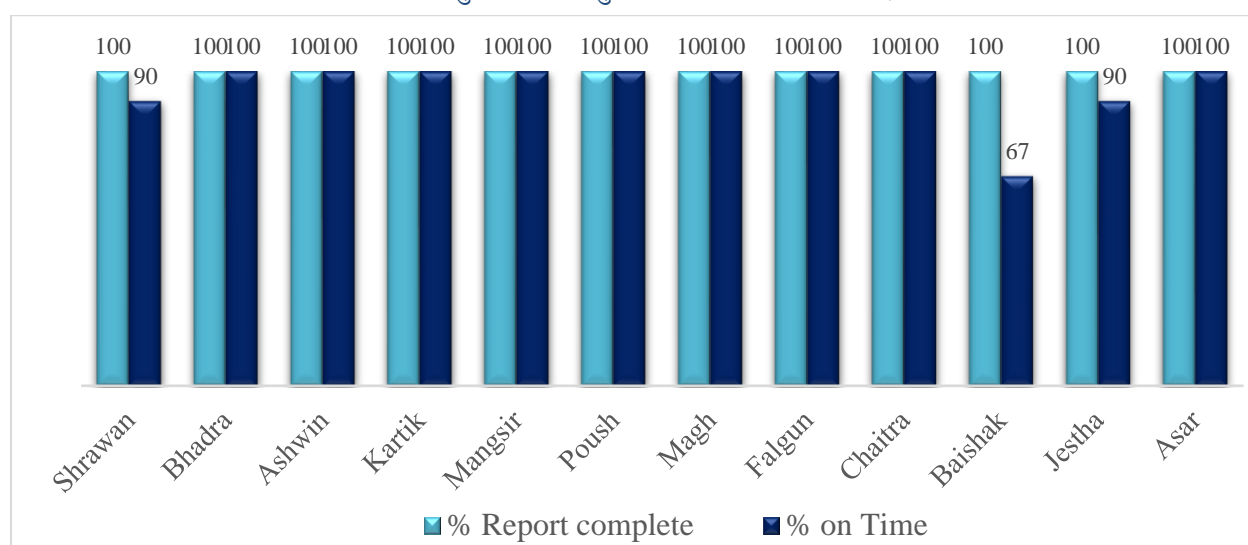
## ९ स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली

### पृष्ठभूमि

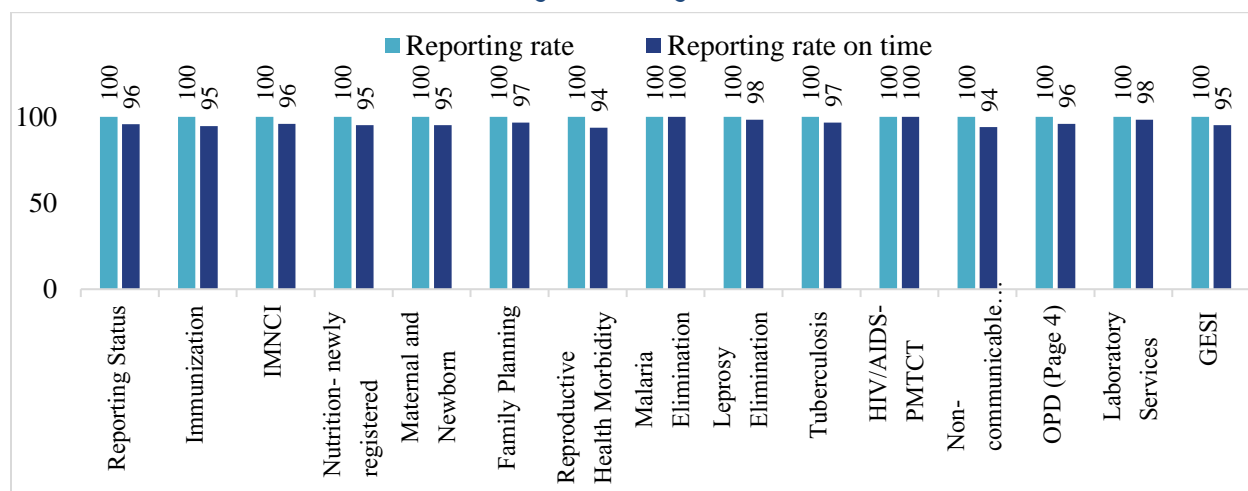
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकादेखि केन्द्र स्तरसम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले दैनिक रूपमा प्रदान गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने, तथ्याङ्कको प्रशोधन, विश्लेषण र प्राप्त सूचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रक्रिया हो। यो सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूका अतिरिक्त निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबाट सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेत समावेश गरिएको छ।

### कार्यक्रमको प्रगति

चित्र नं. 74 महिना अनुसार प्रतिवेदन पुरा गरेको र समयमै प्रतिवेदन भएको प्रतिशत



चित्र नं. 75 विभिन्न कार्यक्रम अनुसार प्रतिवेदन पुरा गरेको र समयमै प्रतिवेदन गरेको दर



## १० साझेदार संस्थाहरू

यस आठविसकोट नगरपालिकामा हाल ५ वटा गैर सरकारी तथा विकास साझेदार संस्थाहरूले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा परियोजना संचालन गरिरहेका छन् जसले निम्नानुसार कार्य क्षेत्र र स्थानमा सेवा प्रवाह गरिरहेका छन् ।

तालिका नं. 16 आठविसकोट नगरपालिकामा कार्यरत साझेदार संस्थाहरूको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	प्राविधिक क्षेत्र
वान हर्ट वर्ल्डवाइड (RSDC)	मातृ तथा नवशिशु सेवा गुणस्तर सुधार	नगरपालिका भित्र
CMC नेपाल	मानसिक स्वास्थ्य	नगरपालिका भित्र
शान्ति नेपाल	स्वास्थ्य सरसफाई, जिविकोपार्जन तथा पुर्वाधार निर्माण	आ.न.पा. १,२ र ३
IPAS - Nepal	सुरक्षित गर्भपतन	नगरपालिका भित्र
HDCS Chaurjahari	समृद्ध र सुरक्षित समुदाय रकुम	वडा नं १,२,३,१०,१३ र १४

## ११ आ.व. २०८२/८३ को कार्ययोजना

आठविसकोट नगरपालिका स्वास्थ्य तथा सामाजिक शाखाले आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको वार्षिक समिक्षा गरिसकेपश्चात स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूको सहभागितामा आ.व. २०८२/८३ को लागी निम्नानुसार कार्ययोजना तयार पारेको छ ।

क्र.सं.	समस्या क्षेत्र	हालको अवस्था	लक्ष्य	प्रस्तावित गतिविधि	प्रगति मापन गर्ने सूचक	जिम्मेवारी
१	कुनै संस्थाहरूमा दैनिक सेवाग्राही संख्या निकै न्युन	१७ संस्थामा - १० भन्दा कम, ११ संस्थामा ५ भन्दा कम	१० भन्दा कम भएका - १०, ५ भन्दा कम भएका- ५	नसर्ने रोग र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवा विस्तार गर्ने, वृद्धि अनुगमन पनि बढाउने	दैनिक औसत सेवाग्राही संख्या	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
२	विमा कभरेज अझै न्युन	पालिका - ४४% र ९ वडामा ५०% भन्दा कम	हरेक वडामा कम्तिमा ५०%	स्वास्थ्य सेवा लिन आएका सबै सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य विमा दर्ता वा नविकरण गरे नगरेको बारेमा सोधने र सहजीकरण गर्ने	विमा कभरेज प्रतिशत	दर्ता सहयोगी, स्वास्थ्यकर्मी, FCHV
३	समयमै रिपोर्टिङ हुने दर शतप्रतिशत नभएको	९७.००%	१००.००%	सबै स्वास्थ्य संस्थाले आफै डाटा इन्ट्र गर्ने, RDQA गर्ने	रिपोर्टिङ रेट दर	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
४	वडा नं १ र २ मा fipv र पेन्टा, टिसिभि लगायत सबै खोपमा खेर जाने दर बढि रहेको	४० भन्दा बढि	अन्य वडामा खेर जाने दरको सिमा भन्दा ५% र १,२ नं मा १०% भन्दा बढि नहुने	सुक्ष्मयोजना अनुसार खोप पठाउने	खेर जाने दर	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
५	२ वर्षमा हरेक महिना गरि २४ पटक हुनुपर्ने वृद्धि अनुगमनको औसत भेट कम	पालिकामा ७ पटक	१५ पटक	उचित परामर्श, समुदायमा गइ गर्ने, २० पटक भन्दा बढि तौल लिन आउने बच्चालाई प्रोत्साहन स्वरुप	औसत भेट	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV

क्र.सं.	समस्या क्षेत्र	हालको अवस्था	लक्ष्य	प्रस्तावित गतिविधि	प्रगति मापन गर्ने सूचक	जिम्मेवारी
				केहि पोषण कोशेली प्रदान गर्न पहल गर्ने		
६	किशोर किशोरीलाई विद्यालयमा आइरन फोलिक एसिड प्रभावकारी वितरण नभएको	१३ हसामा - २०४१ २६ हसामा - १८९९ (७% ड्रपआउट)	३% भन्दा कम ड्रपआउट	स्वास्थ्यकर्मी आफै सक्रिय भइ वितरण गर्ने, विद्यालय स्वास्थ्य क्लबलाई जिम्मेवारी दिइ निरन्तर फलोअप गरिरहने	ड्रपआउट दर	स्वास्थ्यकर्मी
७	सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए र ४५ आइरन सबैलाई वितरण नभएको	९७.६१	१००%	घरमा प्रसूति भएकालाई पनि वितरण गर्ने	भिटामिन ए र आइरन वितरण गरिएका सुत्केरी महिलाको प्रतिशत	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
८	मातृ सुरक्षा चक्रि सम्पुर्ण गर्भवति महिलालाई दिने		१००%	स्वास्थ्य शाखा र स्वयंसेविका सँग निरन्तर समन्वय गरि वितरण गर्ने	मातृ सुरक्षा चक्रि वितरण गरिएका महिलाको प्रतिशत	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
९	घरमा प्रसूति दर कायमै	१९ जना	९ जना भन्दा कम	उचित गर्भजाँच र परामर्श, आमा समूह र महिला स्वयंसेविकालाई सक्रिय बनाउने	घरमा प्रसूति भएको संख्या	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१०	घरमा प्रसूति भएको महिलाको कारण विश्लेषण		सबै घरमा प्रसूतिको	घरमा प्रसूति भएकालाई प्रभावली सोधने		स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
११	उत्तर प्रसूति जाँच-२ पटक घरमा	७०	९५.००%	घरमा गइ उत्तर प्रसूति जाँच गर्ने	उत्तर प्रसूति दर	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१२	उत्तर प्रसूति जाँच-४ पटक घरमा	३७%	६५%	घरमा गइ उत्तर प्रसूति जाँच गर्ने	उत्तर प्रसूति दर	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV

क्र.सं.	समस्या क्षेत्र	हालको अवस्था	लक्ष्य	प्रस्तावित गतिविधि	प्रगति मापन गर्ने सूचक	जिम्मेवारी
१३	RUSG सेवा सबै वडामा संचालन नभएको		वडानं १,३,६,१३,१४ मा ३ महिनामा १ पटक संचालन गर्ने	प्रत्येक ३ महिनामा सम्बन्धित वडामा घुम्ति शिविर संचालन गर्ने	RUSG भएका वडा र संख्या	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१४	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम		महिनामा २ वटा	स्वास्थ्य शिक्षा संचालन	स्वास्थ्य शिक्षा लिएका विद्यार्थीहरूको संख्या	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१५	विद्यार्थी बाल स्वास्थ्य क्लब		मा.वि मा	विद्यालयमा बाल स्वास्थ्य क्लब	बालक्लब गठन माइन्युट र बैठक संख्या	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१६	आमा समूह बैठक शत प्रतिशत नभएको	९२ प्रतिशत	१०० प्रतिशत	माइन्युट अनिवार्य	आमा समूह बैठक प्रतिशत	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१७	आमा समूह बैठक स्वास्थ्यकर्मी उपस्थित नभएको		६० प्रतिशत	बैठकमा उपस्थित भइ स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने	स्वास्थ्यकर्मी बैठकमा उपस्थित प्रतिशत/माइन्युट	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
१८	नसर्ने तथा मानसिक रोगको सेवा विस्तार गर्ने		कम्तिमा स्वा.चौ.बाट प्रदान गर्ने	तालिम र आवश्यक उपकरणको व्यवस्था गर्ने (प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा मधुमेह परिक्षणको लागी ग्लुकोमिटर, ग्लुकोमिटर स्ट्रिप र उच्च रक्तचाप परिक्षणको लागी बिपि सेट उपलब्ध भएको सुनिश्चित गर्ने)	सेवा प्रदान गर्ने संख्या	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV

क्र.सं.	समस्या क्षेत्र	हालको अवस्था	लक्ष्य	प्रस्तावित गतिविधि	प्रगति मापन गर्ने सूचक	जिम्मेवारी
१९	क्षयरोग नोटिफिकेसन दर बढाउने	पालिकामा- ११६ प्रतिलाख २ नं - ५५ ११ नं - ३९ १४ नं - ६६	पालिकामा - १५० वडामा कम्तिमा १००	स्क्रिनिङ बढाउने, नियमित रूपमा संस्थाबाट स्याम्पल टेस्टको लागी नगर अस्पताल पठाउने	केस नोटिफिकेसन रेट	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
२०	स्वा.चौ.बाट कम्तिमा २ महिनामा स्याम्पल पठाउने	नभएको	२ महिनामा १ पटक/लक्षित जनसंख्याको ५%	खोप लिन वा औषधी लिन आउनु भन्दा अगाडी जम्मा गरेर पठाउने	स्याम्पल कलेक्सन रजिष्टर/फर्म फर्म्याट	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV
२१	उपचार सफलता दर शतप्रतिशत नभएको	८७ प्रतिशत	९५ प्रतिशत	बिरामीले नियमित औषधी सेवन गरे नगरेको फलोअप गरिरहने	उपचार सफलता दर	स्वास्थ्यकर्मी/स्वास्थ्य शाखा/FCHV