

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.ब. २०८०/२०८१



स्थानीय सरकार
यसैट्टुपुतं सँझुँचीँ
महाकुलुड गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

बुङ, सोलुखुम्बु, कोशी प्रदेश, नेपाल

२०८०।०८१ मा महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाबाट सञ्चालित स्वास्थ्य
कार्यक्रमहरूको
बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन

आ.ब.२०८०।०८१



स्थानीय सरकार
महाकुलुङ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा, बुङ, सोलुखुम्बु



प.स : ०८१/८२

च.नं :

स्थानीय सरकार
सङ्घीय संघीयता
महाकुलुङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुङ, सोलुखुम्बु

२०७३

शुभकामना



कोशी प्रदेश, नेपाल ।



महाकुलुङ गाउँपालिकाका सबै नागरिकलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु स्थानीय तहको मुख्य जिम्मेवारी र प्रतिबद्धता रहेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना २०२३-२०३०, स्थानीय स्वास्थ्य र सरसफाई ऐन, २०७५ ले अवलम्न गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूलाई स्थानीय तहले सार्वजनिक निकाय र निजी क्षेत्रलगायत सबै सरोकारवालासँग हातेमालो गर्दै स्वास्थ्य क्षेत्रमा आमूल विकास गर्नका लागि गाउँपालिका प्रतिबद्ध छ। सङ्घीय व्यवस्था पछिको झण्डै एक दशकको अवधिमा धेरै चुनौतीहरूका बावजुद पनि स्वास्थ्य क्षेत्रले धेरै उल्लेखनीय उपलब्धि गरेकोमा म खुशी छु। अहिलेसम्म प्राप्त स्वास्थ्यका नतिजाहरूमा सरकारी र गैरसरकारी सरोकारवाला दुवैको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो। विगतका वर्षहरूमा जस्तै यस आर्थिक वर्ष २०८०/८१ (२०२३/२०२४)मा महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले दोस्रो श्रृङ्खलाका रूपमा प्रकाशन गर्न लागेको **वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन** सार्वजनिक गर्न पाउँदा मलाई खुशी लागेको छ। गत आर्थिक वर्षको प्रगति प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सेवा वितरण प्रणालीका सबै अंगहरूको वार्षिक कार्यसम्पादन र स्वास्थ्य संस्थाले वार्षिकरूपमा सम्पन्न गरेका कार्यहरूको विस्तृत चित्रण प्रस्तुत गर्दछ। यस प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवाको उपयोगिता, विश्लेषणात्मक प्रवृत्ति र रोगका ढाँचाहरूको तथ्याङ्कहरूको विवरणहरू समेत यस वार्षिक प्रतिवेदनले दिनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। यस प्रतिवेदनले रोगको बोझ, सेवाको उपयोग र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचसँग सम्बन्धित अन्य तथ्याङ्कहरूबाट र समयमै नीति, योजना निर्माण गर्नमा धेरै महत्त्वपूर्ण हुनेछ।

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन नीति निर्माताहरूका लागि, कार्यक्रमहरू तयार गर्नका लागि र स्वास्थ्य क्षेत्रमा संलग्न सबै सरोकारवालाहरूका लागि बहुमूल्य श्रोत हुनेछ भन्ने मेरो अपेक्षा छ। यस प्रतिवेदनले महाकुलुङ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवाको थप सुधारका लागि पनि धेरै सहयोगी हुने विश्वास लिएको छु। यस प्रतिवेदन तयार गर्नको लागि स्वास्थ्य शाखा प्रमुखलाई मेरो हार्दिक धन्यवाद। म हाम्रा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरू र स्वास्थ्य विकास साझेदारहरूलाई गाउँपालिकामा स्वास्थ्य सेवा सुधार गर्न निरन्तर सहयोग गर्न र गर्नु भएकोमा धन्यवाद दिन चाहन्छु। धन्यवाद,

मिति २०८१।०७।०९

सूर्य वहादुर राई अध्यक्ष,
महाकुलुङ गाउँपालिका



स्थानिय सरकार
सङ्घीय लोकतान्त्रिक
महाकुलुङ गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुङ, सोलुखुम्बु
२०७३

प.स : ०८१/८२

च.नं :

कोशी प्रदेश, नेपाल ।

शुभकामना



यसले हामीलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रगतिको विस्तृत सारांश सहितको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ (२०२३/२०२४) को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन सार्वजनिक गरेको देखेर पाउँदा निकै खुशी लागेको छ । प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्य शाखाले आफ्ना धेरै कार्यक्रमहरू र गतिविधिहरू मार्फत स्वास्थ्य क्षेत्रले गरेको प्रगति र उपलब्धिहरूको सारांश प्रस्तुत गर्दछ । यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै प्रमुख गतिविधि र उपलब्धिहरूको रूपमा काम गर्दछ । प्रतिवेदनले सार्वजनिक क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाको कार्यसम्पादनको प्रतिवेदन मात्र नभई निजी क्षेत्रबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवाको उपयोगको तथ्यांक पनि समावेश गरेको छ । स्वास्थ्य विकास साझेदारहरू र अन्य गैर-सरकारी संस्थाहरूको योगदान पनि प्रतिबिम्बित हुन्छ ।

प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गत वर्ष प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवा र त्यसको उपयोगको आधिकारिक दस्तावेजको रूपमा काम गर्दछ । प्रभावकारी स्वास्थ्य व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्यको प्रतिबद्धता, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीहरूसँगको सहकार्यमा यसको समर्पणले बलियो र उत्तरदायी स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको लागि हाम्रो साझा दृष्टिकोणलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ ।

स्वस्थ र सुरक्षित समाजको हाम्रो सामूहिक खोजमा सामना गरिएका चुनौतीहरू, र उपलब्धिहरू प्रतिवेदनमा उल्लिखित स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थित र समुदायहरूको आवश्यकता अनुरूप हुने स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित गर्न महत्त्वपूर्ण कदमहरूलाई जोड दिएको छ । यो प्रतिवेदन सबै तहका सरकारका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्याहरू बुझ्न र आगामी वर्ष आ-आफ्ना क्षेत्रका जनतालाई उच्च गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउन योजना बनाउन सहायक हुनेछ । यस प्रतिवेदनले गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्न नवप्रवर्तनका नयाँ क्षेत्रहरूमा सिकने र पहिचान गर्ने संघ संस्थाहरूका लागि अध्ययन गर्ने अवसर प्रदान गर्नेछ ।

हामीले हार्दिक गरेका स्वास्थ्य क्षेत्रका उपलब्धिहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालन भएका स्वास्थ्य सेवाहरू स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न वडाहरूमा काम गर्ने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीहरू लगायत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूको कडा परिश्रमको हामी प्रशंसा गर्दछौं । तिनीहरूको प्रयास बिना, यी उपलब्धिहरू सम्भव थिएनन् नागरिकहरूको स्वास्थ्य अवस्था सुधार गरेकोमा उहाँहरू हार्दिक धन्यवादको पात्र हुनुहुन्छ ।

अन्तमा, म स्वास्थ्य शाखालाई हार्दिक धन्यवाद र बधाई दिन चाहन्छु ।

मिति २०८१।०७।०९

खरिधन राई

नि. प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत,
महाकुलुङ गाउँपालिका



स्थानीय सरकार
सङ्घीय लोकतान्त्रिक
महाकुलुङ गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुङ, सोलुखुम्बु।
२०७३

कोशी प्रदेश, नेपाल।

प.स : ०८१/८२

च.नं :



महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०७१/०८० मा प्रथम संस्करण “स्वास्थ्य वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन” प्रकाशन भए सँगै यस आ.व. २०८०/०८१ मा दोस्रो संस्करण प्रकाशन भएकोमा म अत्यान्त हर्षित छु सम्पूर्ण पालिका, वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटेर निकाएको वार्षिक प्रगती प्रतिवेदनले आगामी दिनमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य योजना तथा अध्यानकर्ताहरूका लागि अध्यान गर्न समेत सहयोग पुग्ने आसा लिएको छ। महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा लगायत महाकुलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरू र सरोकारवाला निकायहरूलाई समेत शुभकामना सहित हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

श्री विपना कुलुङ

उपाध्यक्ष, महाकुलुङ गाउँपालिका



महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखालाई उच्चतम विन्दुमा पुऱ्याउनका लागि सार्वजनिक रूपमा दोस्रो संस्करण स्वास्थ्यको वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन २०८०/०८१ प्रकाशित भएकोमा धन्यवाद दिदै यस वार्षिक प्रगती प्रतिवेदनले महाकुलुङ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रलाई चिनारी गराउने छ। महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा लगायत महाकुलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरू र सरोकारवाला निकायहरूलाई समेत शुभकामना सहित हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

पखिधन राई नाछिरिड

वडा अध्यक्ष, १ नं. वडा कार्यालय, महाकुलुङ गाउँपालिका



स्थानीय सरकार
यसंस्कृतं संस्कृतं
महाकुलुङ गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुङ, सोलुखुम्बु।

२०७३

कोशी प्रदेश, नेपाल।

प.स : ०८१/८२

च.नं :



महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०७९/०८० मा प्रथम संस्करण “स्वास्थ्य वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन” प्रकाशन भए सँगै यस आ.व. २०८०/०८१ मा दोस्रो संस्करण प्रकाशन भएकोमा म अत्यान्त हर्षित छु सम्पूर्ण पालिका, वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेटेर निकाएको वार्षिक प्रगती प्रतिवेदनले आगामी दिनमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य योजना तथा अध्ययनकर्ताहरूका लागि अध्ययन गर्न समेत सहयोग पुग्ने आसा लिएको छ। महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा लगायत महाकुलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरूसर सरोकारवाला निकायहरूलाई समेत शुभकामना सहित हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

श्री प्रदिप राई कुलुङ

वडा अध्यक्ष, २ नं. वडा कार्यालय, महाकुलुङ गाउँपालिका



महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको पहिलो संस्करणको सफलता सँगै आ.व. २०८०/०८१ को दोस्रो संस्करणको “वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन”ले महाकुलुङ गाउँपालिका तथा वडाहरूलाई समेत अध्ययन र शिक्षण गर्ने अवसर प्रदान गरेकोमा महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा लगायत महाकुलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरूसर सरोकारवाला निकायहरूलाई समेत शुभकामना सहित हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

श्री दुर्गा वहादुर राई

वडा अध्यक्ष, ३ नं. वडा कार्यालय, महाकुलुङ गाउँपालिका



स्थानीय सरकार
सुदूरपश्चिम प्रदेश
महाकुलुङ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
बुङ, सोलुखुम्बु।



प.स : ०८१/८२

कोशी प्रदेश, नेपाल ।

च.नं :

२०७३



आ.व. २०८०/०८१ मा “स्वास्थ्य वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन” दोस्रो संस्करण प्रकाशन भएकोमा म अत्यान्त हर्षित हुदै सम्पूर्ण पालिका, वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेटेर निकाएको वार्षिक प्रगती प्रतिवेदनले आगामी दिनमा स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि भावी योजना तथा स्वास्थ्यमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीहरुका लागि अध्ययन गर्न समेत सहयोग पुग्ने आसा लिएको छु। महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा लगायत महाकुलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरु र सरोकारवाला निकायहरुलाई समेत शुभकामना सहित हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

श्री सरस्वती कुलुङ

वडा अध्यक्ष, ४ नं. वडा कार्यालय, महाकुलुङ गाउँपालिका



महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०७९/०८० मा प्रथम संस्करण “स्वास्थ्य वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन” प्रकाशन भए सँगै यस आ.व. २०८०/०८१ मा दोस्रो संस्करण प्रकाशन भएकोमा म अत्यान्त हर्षित छु सम्पूर्ण पालिका, वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेटेर निकाएको वार्षिक प्रगती प्रतिवेदनले आगामी दिनमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य योजना तथा अध्ययनकर्ताहरुका लागि अध्ययन गर्न समेत सहयोग पुग्ने आसा लिएको छ। महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा लगायत महाकुलुङ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने संघ संस्थाहरु र सरोकारवाला निकायहरुलाई समेत शुभकामना सहित हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

श्री महल सिं राई कुलुङ

वडा अध्यक्ष, ५ नं. वडा कार्यालय, महाकुलुङ गाउँपालिका



स्थानीय सरकार
सङ्घीय संसदीय
महाकुलुङ गाउँपालिका



गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

बुङ, सोलुखुम्बु
२०७३

प.स : ०८१/८२

च.नं :

कोशी प्रदेश, नेपाल ।



स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको मन्तव्य

नेपालमा नेपालको संघीयता कार्यान्वयन भए पश्चात संबिधान २०७२ को राज्यशक्तीको बाँडफाँड अन्तर्गत तिनै तहका सरकारद्वारा आ-आफ्नो एकल तथा साझा अधिकार क्षेत्र अन्तर्गत रहेर संबिधानले सुनिश्चित गरेका स्वास्थ्य सम्बन्धी नागरिकका मौलिक अधिकारलाई सम्मान गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको पहुँचमा पुर्याउने कार्य भइरहेको छ। पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्ने ईकाईको रूपमा रहेको स्वास्थ्य शाखाले संघीय सरकार, प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकारबाट विनियोजन भएका सर्शत तथा समानिकरण मार्फत प्राप्त कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन गर्नुका साथै पालिकामा नीति तथा योजना तर्जुमा, स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन तथा अनुगमन कार्यमा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने, सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरूको अनुमति, अनुगमन तथा नियमन गर्ने क्रियाकलापहरू समेत स्वास्थ्य शाखाबाट भइरहेको छ। कोभिड-१९ लगायतका महामारी रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य शाखाको नेतृत्वदायी भूमिका रहेको छ।

नेपालको संबिधान २०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, प्रदेश स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७६, कोशी प्रदेश सरकारको पहिलो आवधिक योजना २०७६ र संघीय तथा कोशी प्रदेशको नीति तथा कार्यक्रमले निर्धारण गरेका प्राथमिकताहरूको आधारमा तय भएका प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक तथा प्रशामक सेवाहरूलाई पालिका भित्र प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न गराउनको लागि सहजिकरण तथा समन्वय गर्ने र जिल्लामा संघीय, प्रादेशिक र पालिकाबाट संचालन भएका गतिविधिहरूको प्रगतिहरूको समिक्षा गर्ने भूमिकामा समेत स्वास्थ्य शाखाले गर्दै आएको छ।

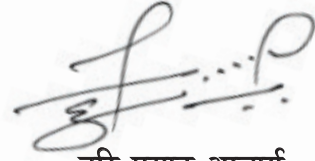
यसै सन्दर्भमा आ.व. २०७९/०८०को वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन (Annual Report) महाकुलुङ गाउँपालिकाले प्रथम पटक प्रकाशन गरिसकेको जानकारी समेत गराउदछु। यस आ.व. २०८०/०८१ मा महाकुलुङ गाउँपालिका भित्र संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानिय तहहरूबाट संचालित क्रियाकलापहरूको एकीकृत वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन दोस्रो पटक प्रकाशन गरी यहाँहरूको माझमा प्रस्तुत गर्न पाउँदा म अत्यन्तै हर्षित भएको छु। यस प्रतिवेदनमा गाउँपालिकाको सामान्य परिचय, पालिका भित्र विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीको परिचय, स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था, कार्यक्रमहरूको परिचय, सेवाहरूको परिचय, सेवाहरूको कभरेज तथा प्रवृत्ती, प्रमुख समस्याहरू तथा समाधानका उपायहरू आदि विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ। यसका अतिरिक्त यस प्रतिवेदनमा आधारभूत अस्पताल, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सालय तथा पालिका भित्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत गैर सरकारी संघ संस्थाहरूको आदिको

संक्षिप्त परिचय सहित संचालित क्रियाकलापहरूको विवरण, पालिका भित्र संचालनमा रहेका एम्बुलेन्सहरूको सम्पर्क नम्बर सहितको विवरण आदि महत्त्वपूर्ण जानकारीहरू समेत समेट्ने प्रयास गरिएको छ ।

यो प्रतिवेदनबाट पालिकाको समग्र स्वास्थ्य अवस्थाको जानकारी लिन सकिनुका साथै संघ, प्रदेश तथा वडा तहबाट आगामी दिनमा स्वास्थ्य सम्बन्धि नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूको निर्माण गर्ने क्रममा सहयोगी हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। साथै स्वास्थ्य क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने बिद्यार्थीहरू र स्वास्थ्य सम्बन्धी विषयमा जानकारी लिन चाहने व्यक्ती तथा संस्थाहरूको लागि समेत यो प्रतिवेदन उपयोगी हुने भन्ने विश्वास लिएको छु।

स्वास्थ्य शाखालाई कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने क्रममा सधैँ भरि अभिभावकत्व प्रदान गर्दै प्रोत्साहित गर्नुहुने तथा समय समयमा स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न आवश्यक नीति निर्देशन दिनहुने स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय प्रमुखज्यू लगायत फाँट प्रमुखज्यूहरू, पालिकाका अध्यक्ष/प्रमुखज्यू, उपप्रमुखज्यू, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतज्यू, सम्पूर्ण वडाका वडा अध्यक्षज्यूहरू, विषयगत समितीका संयोजकज्यूहरू, कार्यपालिका सदस्यज्यूहरू, गाउँसभा सदस्यज्यूहरू, विषयगत शाखाका शाखा प्रमुखज्यूहरू स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत स्टाफ नर्सिड श्री सुमिता कुलुड राईज्यू र स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखज्यूहरू सम्पूर्ण प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दै कार्य सफलतामा सहयोग गर्नहुने पालिकाका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू, राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू, विभिन्न दातृ निकायहरू लगायत प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्णलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्नु हुने पालिकाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू प्रति हृदयदेखि हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।



हरि प्रसाद आचार्य

जनस्वास्थ्य निरीक्षक

शाखा प्रमुख

स्वास्थ्य शाखा , बुड, सोलुखुम्बु ।

बिषय सुची

Fact-Sheet	I
Executive Summary	VI
भाग-१; पृष्ठभूमि	
१.१ नीतिगत व्यवस्था	१
१.१.१ राष्ट्रिय सवास्थ्य नीति , २०७६	१
१.१.२ प्रदेश सवास्थ्य सेवा ऐन , २०७५	२
१.१.३ स्थानीय सवास्थ्य तथा सरसफाई ऐन, २०७५	३
१.१.४ महाकुलुड गाउँपालिकाको प्रथम आवधिक योजना	३
१.२ पालिकाको सामान्य परिचय	१३
१.२.१ जनसांख्यिक विवरण	१५
१.३ सवास्थ्य कार्य प्रणाली	१७
१.३.१ सवास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	१९
भाग-२; परिवार कल्याण कार्यक्रम	
२.१ बाल सवास्थ्य कार्यक्रम	१९
२.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	३१
२.१.२ पोषण कार्यक्रम	३८
२.१.३ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम	३९
२.२ परिवार सवास्थ्य कार्यक्रम	४२
२.२.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	४३
२.२.२ परिवार योजना कार्यक्रम	४६
२.२.३ प्राथमिक सवास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम	५०
२.२.४ महिला सामुदायिक सवास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम	५१
भाग-३ इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	
३.१ इपिडिमियोलोजी तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन कार्यक्रम	५२
३.२ औलोरोग निवारण कार्यक्रम	५३

३.३ कुष्ठरोग कार्यक्रम	५४
भाग-४ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	५६
भाग-५ एच. आई.भी / एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	६०
भाग-६ कोभिड १९ व्यवस्थापन	६२
भाग-७ नसर्ने रोग	६४
भाग-८ उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	-
८.१ उपचारात्मक सेवा	६८
८.२ अस्पताल सेवा	७०
भाग-९ योजना, समन्वय, प्राविधिक सहयोग ,सुपरिवेक्षण , अनुगमन तथा समीक्षा	७३
भाग-१० आयुर्वेद तथा वैकल्पिक कार्यक्रम	७४
भाग-११ स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम	७५
भाग-१२ अन्य कार्यक्रमहरू	-
१२.१ स्वास्थ्य शिक्षा ,सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम	७७
१२.२ क्यान्सर रोग लागेका विपन्न नागरिकलाई औषधी उपचारमा सहूलियत प्रदान गर्ने	७८
१२.३ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम	७९
१२.४ एम्बुलेन्स सेवा	८०
१२.५ जनस्वास्थ्य अभियान कार्यक्रम	८१
१२.६ जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम	८२
१२.७ पालिकामा बसोबास गर्ने मातृ तथा बालस्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच तथा उपयोग बढाउन संस्थागत सुत्केरीहरूलाई रु ५ हजार उत्प्रेरणा खर्च प्रदान गर्ने कार्यक्रम	८३
१२.८ पोषण OTC सुदृढीकरण सम्बन्धी क्रियाकलापहरू	८३
१२.९ महिलाहरूमा हुन सक्ने अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला, पाठेघर खस्ने समस्या लगाएतका प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको जाँच शिविर तथा व्यवस्थापन	८३
१२.१० प्रशासन व्यवस्थापन	८३
१२.११ आपूर्ती व्यवस्थापन	८४
१२.१२ आर्थिक व्यवस्थापन	८४
भाग-१३ आ. व. २०८०/८१ मा सञ्चालन भएका मुख्य कार्यक्रमहरू	
स्वास्थ्य संस्थाबाट भएको नविनतम प्रयासहरू	८५
न्युनतम सेवा मापदण्ड	८६
अनुसूचीहरू	८७

संक्षिप्त रूप

आ. व.	आर्थिक वर्ष
आ. स्वा.से. के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

का.स.	कार्यलय सहयोगी
को.चे.अ.	कोल्डचेन असिस्टेन्ट अधिकृत
गा.पा.	गाँउपालिका
जि.स.स.	जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न.	पब्लिक हेल्थ नर्स
प.नि.	परिवार नियोजन
प्रा.स्वा. के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.अ.	मेडिकल अफिसर
रा.ज.ग	राष्ट्रिय जनगणना
वि.स.	विक्रम संम्बत
सा.प्र.	सामान्य प्रशासन
सा.स्वा.ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का .	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वा. से.	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ	हेल्थ इन्स्पेक्सन
ह.स.चा .	हलुका सवारी चालक
ज.स्वा.नि.	जनस्वास्थ्य निरिक्षक

Health Section, Mahakulung
Trend of Health Service Coverage Fact Sheet
 Fiscal Year 2078/79 – 2080/81

Programme /Indicators	Fiscal Year 2080/81 by Health Facilities											National Target		
	Fiscal Year	Palika	MPH- 1	Pelmang - 2	Chheskam -3	Tumau-4	Gudel- 5	Khiraule- 1	Saddhi -1	Bung-1	Mamirku3	Nimchola5	2020	2030
	IMMUNIZATION PROGRAMME STATUS (%)													
Reporting Status	2078/79	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
	2079/80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
	2080/81	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100		
Percentage of children under one year immunized with BCG	2078/79	49.4	52.2	30.7	41.3	37.4	99.7							
	2079/80	38.4	48.9	45.3	29.5	25	41.5							
	2080/81	39.6	45.2	51.3	30.5	36.4	34.5							
% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	2078/79	54.5	70.5	46	57.3	39.5	87.3							
	2079/80	51.6	58.1	35.8	39.8	35.4	75.6						90%	>95%
	2080/81	47.3	58	51.3	33.9	54.5	37.9							
% of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	2078/79	60.3	61.2	54.6	61.6	49.9	75.4							
	2079/80	53	46.6	52.8	47.2	41.7	92.7							
	2080/81	66.1	88.7	35.9	51.7	54.5	100							
% of children fully immunized as per NIP schedule	2078/79	0	0	0	0	0	0							
	2079/80	53	46.6	52.8	47.2	41.7	92.7						90%	95%
	2080/81	65.3	85.5	35.9	51.7	54.5	100							
Drop out rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)	2078/79	1.2	8.5	0	-35.1	17.4	16.7							
	2079/80	-4.5	-6.9	24	-9.4	-41.7	-3.3						<10%	<5%
	2080/81	-4	-20	-5.3	20	-5.9	-10							
% of pregnant women who received completed dose of TD (TD2 and TD2+)	2078/79	42.4	49	20	41.7	50	50							
	2079/80	37.1	52.6	20.3	27.3	33.3	51.1							
	2080/81	30.8	41.1	31.9	25.7	17.9	32.4							

NUTRITION PROGRAMME STATUS (%)												
% of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	2078/79	60.9	64.9	32.6	39	43.6	157.1	100%	100%			
	2079/80	45.9	71.9	30.2	36.4	27.1	53.7					
	2080/81	41.9	46.8	43.6	32.2	45.5	44.8					
% of children aged 12-23 months newly registered for growth monitoring	2078/79	39.7	32.9	45.2	43.7	18.7	63.2	100%	100%			
	2079/80	26.6	36.4	9.4	6.7	4.2	97.2					
	2080/81	6.3	1.6	5.1	0	0	37.9					
Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	2078/79	30.4	22	39	23.7	33.9	76					
	2079/80	24	20	19.8	22.1	22.9	56.1					
	2080/81	28.7	19.4	24.1	28.8	39.4	31					
% of postpartum mother who received vitamin A supplement	2078/79	100	0	0	0	0	0					
	2079/80	110.8	100	0	133.3	0	95					
	2080/81	101.2	103.7	0	100	0	100					
CB-IMNCI PROGRAMME STATUS (%)												
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	2078/79	119.4	123.8	3.7	19.8	40.2	159.2					
	2079/80	114.6	56.6	14.9	40.4	20.6	271.4					
	2080/81	106.4	84.6	35.7	162.8	40.3	151.4					
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	2078/79	94.5	98.2	100	100	50	100	100%	100%			
	2079/80	100	100	100	100	100	100					
	2080/81	100	100	100	100	100	100					
2078/79	169.9	172.5	190.7	90.1	164.9	313.7						

Diarrhoea incidence rate among children under five years	2079/80	177.2	178.7	138.1	105.6	193.4	357.1		
	2080/81	292.9	301.5	209.2	197.7	281.9	598.5		
	2078/79	99.9	99.7	100	97.7	105	100.5		
	2079/80	98.8	97.2	98.6	97.2	100	101.9		100%
	2080/81	100.2	100	100	100	100.9	100.7		100%
SAFE MOTHERHOOD PROGRAMME STATUS (%)									
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month/16, 20-24, 32 and 36 Weeks)	2078/79	28.8	25.5	16.9	27.3	31.8	49.9		
	2079/80	26.9	20	11.5	22.1	25	73.1		
	2080/81	27.4	16.1	27.5	28.8	42.4	31		90%
	2078/79	14.1	39.4	0	7.1	0	46.3		
% of institutional deliveries	2079/80	20.5	31.8	0	20.9	0	37.9		
	2080/81	22	41.9	0	20.3	0	46		90%
	2078/79	90	28	0	10	6	46		
	2079/80	68	17	5	19	13	14		
Percentage of women who had 3 PNC check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)	2080/81	69	14	18	15	15	7		90%
	2078/79	14.4	9.8	12.5	19.5	8.8	21.7		
FAMILY PLANNING PROGRAMME STATUS (%)									
Contraceptive prevalence rate	2078/79	31.2	21.4	23.2	34.4	20.7	66.9		
	2079/80	32.8	22.6	22.9	35.7	20.1	74.5		
	2080/81	31.4	29.5	21.6	33.7	17.1	59.3		60
	2078/79	14.4	9.8	12.5	19.5	8.8	21.7		

% of modern contraceptives new acceptors among WRA	2079/80	8.6	9.4	8.3	6.2	1.6	20.2		
	2080/81	7.3	10.7	4.3	6.2	1.3	14.1		
FCHV PROGRAMME STATUS									
No of FCHV		27	6	4	9	4	4		
% of Mother groups meeting held	2078/79	89.2	91.5	97.9	75	103.5	98.3		
	2079/80	100	97.3	95.9	105.5	100	100	100%	100%
	2080/81	99.5	96.6	95.8	100	97.9	106.8		
TUBERCULOSIS PROGRAMME STATUS									
Case notification rate (all forms of TB cases)	2078/79	33.3	60.6	0	60.2	0	0		
	2079/80	32.9	59.7	0	59.4	0	0		
	2080/81	0	0	0	0	0	0		
Treatment Success Rate	2078/79	50	0	0	100	0	0		
	2079/80	0	0	0	100	0	0	>90%	>90%
	2080/81	100	0	0	0	0	0		
LEPROSY PROGRAMME STATUS									
New Case detection Rate (NCDR) per 100,000 population	2078/79	0	0	0	0	0	0		
	2079/80	0	0	0	0	0	0	10	7
	2080/81	0	0	0	0	0	0		
Prevalence Rate (PR) per 10,000 population	2078/79	0	0	0	0	0	0		
	2079/80	0	0	0	0	0	0	0.1	0.4
	2080/81	0	0	0	0	0	0		
HIV AIDS AND STI PROGRAMME STATUS									
% of HIV tested among total TB patients	2078/79	0	100	0	0	0	0		
	2079/80	50	0	0	0	0	0	100	
	2080/81	0	0	0	0	0	0		
CURATIVE SERVICE STATUS									
% population utilizing inpatient	2078/79	2.2	0.8						
	2079/80	2.8	10.2						

	2080/81	1.5	5.5						
services at hospitals									
% of population utilising emergency services at hospitals	2078/79	1.8	6.5						
	2079/80	2.4	8.5						
	2080/81	2.9	10.3						
Bed occupancy rate	2078/79	0	0						
	2079/80	0	0						
	2080/81	156.2	156.2						
Average length of stay in hospital	2078/79	4.1	0.35						
	2079/80	3.7	0.34						
	2080/81	3.9	0.29						

Executive Summary

परिचय:

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा संचालित प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको लक्ष्य / प्रगति विवरणहरू यस वार्षिक प्रतिवेदनमा समावेश छ। विभिन्न कार्यक्रमहरूको मुख्य-मुख्य सुचकहरूको ३ वर्षको तुलनात्मक स्थिति सहित विश्लेषण गरिएको छ। जसमा मुख्य-मुख्य कार्यक्रमहरूको विगत वर्षहरूको यस वर्षसँग तुलना गर्ने क्रममा चित्रहरूको पनि प्रयोग गरिएको छ। यस आ.व मा कार्यक्रम संचालन गर्दा आइपरेका समस्या तथा समाधानका उपायहरू समेत प्रस्तुत गर्ने जमर्को गरिएको छ। साथै यस प्रतिवेदनमा महाकुलुड गाउँपालिकाको सामान्य परिचयलाई समेत समेट्ने प्रयास गरिएको छ। यस वार्षिक प्रतिवेदनमा प्रयोग भएका तथाङ्कहरू Health Management Information system (HMIS) मा आधारित छन्।

महाकुलुड गाउँपालिकाको परिचय:

यस पालिकाको सामान्य परिचय राखिएको छ, जसमा नामाकरण, भौगोलिक विवरण, नदीनाला, हावापानी, जलवायुका बारेमा सामान्य जानकारीहरू समेटिएको छ। त्यसै गरि पालिकाको राजनैतिक विभाजन, जनसंख्याको विवरण, यस पालिकामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू, यस पालिकामा रहेका धार्मिक तथा पर्यटकिय क्षेत्रहरूको समेत सामान्य परिचय दिइएको छ।

Reporting Status:

विगत ३ वर्षको स्थिति विश्लेषण गरिएको छ। जसमा विगत आर्थिक वर्षहरू भन्दा यस आर्थिक वर्षमा Reporting Status मा सुधारोन्मुख भएको देखिन्छ।

१. बाल स्वास्थ्य

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका साथै पोषण कार्यक्रमलाई समेटिएको छ।

१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम :

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सुचकहरूलाई हेर्दा यस आर्थिक वर्षमा खोप कार्यक्रमको कभरेज बिसिजि- ३९.९ %, डिपिटि हेप बि हिब(३)- ४७.३ %, दादुरा रुबेला (२)- ६६.९%, जे.इ.-५६.६%, टि.डि(२ र २±)- ३०.८ % देखिन्छ।

१.२ पोषण कार्यक्रम :

पोषण कार्यक्रम अर्न्तगत यस आ.व. मा ०-२३ वर्षका बच्चाहरूलाई वृद्धि अनुगमन गरिएको छ। विगत आर्थिक वर्षहरूको तुलनामा हेर्दा यस आ.व. मा वृद्धि अनुगमनको प्रगति जन्मेदेखि ११ महिनामा, १२ देखि २३ महिना र ०-२३ महिना सम्म तीन वटै उमेर समूहमा बढेको देखिन्छ। यसै गरि वृद्धि अनुगमन औषत पटक हेर्ने हो भने गत आ.व.को तुलनामा ११.८ वढीले वृद्धि भएको छ।

यसैगरि भिटामिन ए पाएका -६-११ महिनाका) र -१२-५९ महिनाका) बालबालिकाका संख्या यस आ.व.मा घटेको देखिन्छ। साथै जुकाको औषधि पाएका -१२-५९ महिनाका) बालबालिकाका संख्यामा पनि घटेको देखिन्छ।

१.३ झाडापखाला रोग नियन्त्रण :

आ.व २०८०/०८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकामा प्रति हजार मा २९२.९ जनालाई झाडापखाला लागेको देखिएको छ। पाचौँ वर्ष मूनिका झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरू मध्ये १०० प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको देखिन्छ तर सस्थागत रूपमा भिन्नता रहेको छ।

१.४ श्वास-प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

आ. व २०८०/०८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकामा जम्मा शीघ्र श्वासप्रश्वास सम्बन्धिको विरामी हुनेको दर आ.व २०७९/०८० को भन्दा बढि दरमा रहि ९१३.६ जना प्रति हजार रहेको छ। बालबालिकामा निमोनिया हुने दर भने बढदो क्रममा रहेको छ साथै यस आ.व. मा १०६.४ प्रति हजार जनामा देखिन आउँछ।

२. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत यस महाकुलुड गाउँपालिकामा नियमित रूपमा आ.यु.सि.डि., इम्प्लान्ट, डिपोप्रोभेरा, खाने चक्री पिल्स र कण्डमको सेवा गाउँपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट साथै राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाबाट पनि पिल्स र कण्डम वितरणको सेवा प्रदान भईरहेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम महाकुलुड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत आधारभूत अस्पताल- १, स्वास्थ्य चौकी- २ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र- २ वटा, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ- ५ गरि जम्मा १० वटा संस्थाबाट सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम तथा परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन हुनुको साथै ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट २४ सै घन्टा प्रसूति सेवा सञ्चालन भईरहेको छ।

२.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम :

यस कार्यक्रमका मुख्य-मुख्य सुचकहरूलाई हेर्दा गर्भवती सेवा अन्तर्गत प्रथम पटक गर्भवती जाँच गर्ने महिलाहरूको प्रगती प्रतिशत विगत आ.व. को तुलनामा आ.व. २०८०/०८१ मा बढेको छ । प्रोटोकल अनुसार चार पटक जाँच गर्ने गर्भवती प्रतिशत आ.व. २०७९/८० मा २६.९ प्रतिशत भएकोमा यस आ.व. २०८०/०८१ मा बढेर २७.४ प्रतिशत पुगेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

त्यसै गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी हुने महिलाहरूको प्रतिशत गत आ.व.मा २०.५% थियो भने, यस आ.व. २०८०/०८१ मा २२.०% रहेको छ। जुन गत आवको तुलनामा १.५%ले बृद्धि भएको हो।

त्यसैगरी प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी सेवा लिएकाहरूको प्रतिशतमा हेर्दा गत आ.व. २०७९/८० भन्दा यस आ.व. २०८०/०८१ मा बढेको देखिएको छ। केही प्रतिशत आवमा बढेको देखिएता पनि लक्ष्यमा पुग्न भने धेरै मेहनत र लगानी गर्नु पर्ने देखिन्छ।

२.२ परिवार नियोजन कार्यक्रम:

महाकुलुड गाउँपालिकामा परिवार नियोजनको प्रयोग दर गत आ. व मा ३२.८ प्रतिशत रहेकोमा यस आ. व मा ३१.४ प्रतिशत कायम भएको छ। परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर गत आ. व मा ८.६ प्रतिशत रहेकोमा यस आ. व मा ७.३ प्रतिशत कायम भएको छ।

समग्रमा अघिल्लो आ.वको तुलनामा यस आ.वमा परिवार नियोजनको साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर, Pills र Depo को प्रयोगकर्ता घटेको देखिन्छ भने IUCD र Implants को नयाँ प्रयोगकर्ता बढेको देखिन्छ।

२.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

यस महाकुलुड गाउँपालिका भित्रका सबै साविकका वडामा २७ जना राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले तोकिएका सेवाहरू प्रदान गरिरहेका छन् । यस आर्थिक वर्षमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले प्रतिवेदन गरेको दर १००% छ भने गत आवमा पनि १००% नै थियो ।

३. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

३.१. क्षयरोग नियन्त्रण :

महाकुलुड गाउँपालिकामा क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन रेट बिगतका वर्षहरूमा भन्दा घट्दो क्रममा रहेको छ । त्यसैगरी समग्रमा पालिकाको प्रगति अघिल्लो आ.व. को तुलनामा खस्खदो भए पनि क्षयरोगको निको हुने दर भने वढेको देखिन्छ । नेपाल सरकारको २०५० मा “क्षयरोग मुक्त नेपाल”को परिकल्पना साकार बनाउन भने अझ उल्लेखनिय क्षयरोगीको स्क्रिनिङ तथा निदान र उपचारमा पालिकाले ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने देखिन्छ ।

३.२. कुष्ठरोग :

आ.व २०८१/८० मा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी पत्ता लगाउने दर ० प्रतिशत रहेको थियो भने यस वर्ष पनि ० प्रतिवेदन नै रहेको छ ।

३.३. HIV/AIDS :

महाकुलुड गाउँपालिकामा गर्भवति महिलाहरूको HIV/AIDS जाँचको लागि गरेको परामर्श र परिक्षण संख्या प्रत्येक वर्ष वढ्दै गईरहेको देखिन्छ ।

३.४. औलोरोग :

महाकुलुड गाउँपालिकामा औलोको केश बिगतका आ.व २०७९/८० मा १ प्लाजमोडियम फाल्सिफेरम औलोको केश RDT परिक्षणबाट पाइएको थियो तर यस आ.व २०८०/८१ मा शुन्य पाइएको छ । महाकुलुड गाउँपालिकामा यातायातको दृष्टिले र अन्य पेशा व्यवसायको शिलशिलामा अन्य जिल्ला तथा देश बाहिरबाट लगायत औलो प्रभावित क्षेत्रबाट समेत मानिसहरू आवतजावत भइरहने हुँदा औलोको संक्रमण फैलने जोखिम हुने अवस्था छ ।

३.५. डेंगु :

महाकुलुड गाउँपालिकामा आ.व २०८०/८१ मा डेंगु संक्रमणको संख्या जम्मा ० छ ।

३.६. स्क्रब टाइफस

आ.व २०७९/८० मा महाकुलुड गाउँपालिकामा ० केश रेकडिड भएको थियो भने यस आ.व.मा स्क्रब टाइफसको केश ० रहेको छ ।

भाग-१

पृष्ठभूमि

१.१ नीतिगत व्यवस्था

१.१.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति , २०७६

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुमा स्थापित गरेको छ। देश संघीय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालार्ई सबै नागरिकको सर्वसुलभ पहुँचमा पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो। संविधान बमोजिम राज्यका संघ , प्रदेश र स्थानीय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको एकल तथा साझा अधिकार सूची , नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू एवं क्षेत्रभित्रका समस्यार चुनौतीहरू, उपलब्ध स्रोत साधन तथा प्रमाणलार्ई समरत आधार बनाई राष्ट्रिय नीति जारी गरिएको छ।

नीतिहरू

- सबै तहका स्वास्थ्यहरूबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ।
- स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
- सबै नागरिकलार्ई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
- स्वास्थ्य प्रणालीलार्ई संघीय संरचना अनुरूप संघ सुधार एवं विकास ,प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनर्संरचना , तथा विस्तार गरिनेछ।
- स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अनुरूप प्रवर्द्धनात्मक प्रतिकारात्मक उपचार,ात्मक पुनस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवा प्रदान गरिनेछ।
- आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलार्ई एकिकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।
- स्वास्थ्य सेवालार्ई सर्वसुलभ प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालार्ई व्यवस्थित गरिनेछ।
- सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालार्ई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।
- गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलार्ई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलार्ई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।
- सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ।
- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धीत निकायलार्ई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- पोषणको अवस्थालार्ई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालार्ई निरुत्साहित एवं स्वास्थ्यवर्धक

खाद्यपदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ । स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ ।

- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले गुणस्तरीय उपचार सम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ ।
- मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।
- सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ ।
- बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइँ—सराइ जस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरूलाई समाधान गरिनेछ ।
- जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आवद्ध गरिनेछ ।
- प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरीनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण, जल प्रदूषण लगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।
- आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।

१.१.२ प्रदेश जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५

नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारको सुनिश्चितता गर्नको लागि स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवस्थालाई सर्वसुलभ बनाउँदै सेवामा समतामुलक पहुँच, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सुधार गर्नको लागि समग्र स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन, अनुगमन र नियमन गर्न यो ऐन बनेको हो ।

ऐनमा निम्नानुसारका विषयहरू समावेश भएका छन्

- स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी व्यवस्था आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, आकस्मिक उपचार सेवा प्रदान गर्नु पर्ने, प्रेषण गर्नु पर्ने ।
- अनुमति, सञ्चालन, अनुगमन, सम्बन्धी व्यवस्था, स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन अनुमति, शुल्क सम्बन्धी व्यवस्था, पूर्वाधार निर्माण आशयपत्र लिनुपर्ने, सञ्चालन अनुमतिको लागि अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्था, पूर्वाधार सम्बन्धी मापदण्ड, सञ्चालन अनुमति, थप सेवा विस्तार गर्न वा शाखा स्थापना गर्न अनुमति लिनुपर्ने, सञ्चालनमा रहेका

स्वास्थ्य संस्थाले अनुमति लिनुपर्ने, स्वास्थ्य संस्था बाहेक अन्यत्रबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, नविकरण गराउनुपर्ने, दर्ता प्रमाणपत्र राख्नुपर्ने, स्वामित्व हस्तान्तरण, एकै पटक २ संस्थामा एकै व्यक्ति आवद्ध हुन नहुने, प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने, अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्था, स्वास्थ्य संस्था गाभिन सकिने ।

- प्रदेश स्वास्थ्य समिति सम्बन्धी व्यवस्था: स्वास्थ्य समिति गठन, समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार, समितिको बैठक र निर्णय, प्राविधिक समितिको गठन, प्राविधिक समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार ।
- प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवस्था प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य, भेदभाव गर्न नहुने, आकस्मिक प्रसुती तथा नवजात शिशु सेवा, सुरक्षित गर्भपतन, गोपनियता राख्नुपर्ने, प्रजनन अंगमा हुने संक्रमण तथा यौनजन्य रोग, वॉइोपनको रोकथाम र उपचार, लैंगिक हिंसामा आधारित स्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवस्था, संस्था सूचीकृत हुने सम्बन्धमा ।
- खोप सेवा सम्बन्धी व्यवस्था: खोप सेवा प्रदान गर्नु पर्ने, खोप लगाउनुपर्ने र दिन नहुने अवस्था, खोपका विषयमा जानकारी गराउनु पर्ने, खोप सम्बन्धी मापदण्ड, स्वास्थ्यकर्मी जिम्मेवार हुनुपर्ने, खोप सञ्चालनमा अवरोध गर्न नहुने, खोप सञ्चालनको लागि अनुमति लिनु पर्ने, खोप सेवाको अभिलेख राख्नुपर्ने, खोपको आपूर्ति सम्बन्धी व्यवस्था, खोप ढुवानी, भण्डारण र वितरण, खोप कोष, सहयोग र समन्वय गर्नुपर्ने ।
- पोषण सम्बन्धी व्यवस्था स्तनपानको सरक्षण र प्रवर्द्धन गुणस्तर कायम गर्नुपर्ने, पानी तथा खाद्यान्नको व्यवस्था, सुक्ष्म पोषण सम्बन्धी व्यवस्था ।
- आयर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्बन्धी व्यवस्था ।
- स्वास्थ्य अनुसन्धान: प्रयोगात्मक अनुसन्धानका लागि स्वास्थ्य सेवा ।
- सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीको कर्तव्य र अधिकार: सेवा प्रदायकको कर्तव्य, सेवाग्राहीलाई जानकारी दिनुपर्ने, सेवाग्राहीको सहमति लिनुपर्ने, सेवाग्राहीको कर्तव्य ।
- नसर्ने रोग सम्बन्धी व्यवस्था: नसर्ने रोगको रोकथाम, मानसिक स्वास्थ्य, विद्यालय स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षा ।

स्थानीय स्वास्थ्य र सरसफाई ऐन, २०७५ राजपत्रमा प्रकाशन भएकोले राजपत्र हेर्नु हुन अनुरोध छ ।

२. नेपालको संविधान, २०७२ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी नागरिक का मौलिकहक र कर्तव्य निम्नानुसार रहेका छन्।

धारा ३५.स्वास्थ्य सम्बन्धि हकहरू:

- १) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन ।
 - २) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
 - ३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
 - ४) प्रत्येक नागरिक लाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ। यसका अतिरिक्त धारा ३८ को महिलाको हक अन्तर्गत उपधारा २ मा “प्रत्येक महिलालाई सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हक हुनेछ ।”भन्ने कुरा उल्लेख छ,
- त्यस्तै धारा ५१ मा उल्लेखित राज्यका नीतिहरू अर्जतगत स्वास्थ्य सम्बन्धी देहायका नीतिहरू राज्यले अवलम्बन गर्नेछः
- ५) नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा आवश्यक लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने,
 - ६) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने,
 - ७) नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको रूपमा रहेको आयुर्वेदिक, प्राकृतिक चिकित्सा र होमियोपेथिक लगायत स्वास्थ्य पद्धतिको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने,
 - ८) स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवा मूलक बनाउने,
 - ९) स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिँदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने,
 - १०) नेपालको क्षमता र आवश्यकताका आधारमा जनसंख्या व्यवस्थापनका लागि परिवार नियोजनलाई प्रोत्साहित गर्दै मातृ शिशु मृत्युदर घटाई औसत आयु बढाउने ।

स्थानीय तहको स्वास्थ्य सम्बन्धि अधिकार तथा कार्य विस्तृतीकरण

अनुसूची	अधिकार सूचीको क्रम संख्या	संविधानको अधिकार सूचीका विषयको विस्तृतीकरण
अनुसूची ८(९) आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई	९.१	आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाइ सम्बन्धी नीति, कानून, मापदण्ड, योजना, कार्यान्वयन तथा नियमन
	९.२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा संचालन र प्रवर्द्धन
	९.३	अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना तथा सञ्चालन
	९.४	स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी भौतिक पूर्वाधार विकास तथा व्यवस्थापन
	९.५	स्वस्थ खानेपानी र खाद्यपदार्थको गुणस्तर एवं वायु तथा ध्वनि प्रदुषण नियन्त्रण
	९.६	सरसफाई सचेतना अभिवृद्धि र स्वास्थ्य जन्यफोहोर व्यवस्थापन
	९.७	स्वास्थ्य जन्य फोहरमैला संकलन, पुनर्उपयोग, प्रशोधन, विसर्जन, सेवा शुल्क निर्धारण र नियमन
	९.८	रक्त संचार सेवा, स्थानीय तथा शहरी स्वास्थ्य सेवा
	९.९	औषधी पसल सञ्चालन र नियमन

संविधान, अनुसूची ८(९) आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाइ
संविधान, अनुसूची ९(३) स्वास्थ्य

अनुसूची	अधिकार सूचीको क्र.स.	संविधानको अधिकार सूचीकाविषयको विस्तृतीकरण
अनुसूची ९(३) वाट स्वास्थ्य	३.१	राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक लक्ष्य र मापदण्ड बमोजिम स्थानीय स्तरको लक्ष्य र गुणस्तर निर्धारण
	३.२	राष्ट्रिय र प्रादेशिक लक्ष्य र मापदण्ड अनुरूप जनरल अस्पताल र नर्सिङ होम, निदान केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्लिनिक दर्ता, सञ्चालन अनुमति र नियमन
	३.४	स्थानीय स्तरमा औषधी जन्य वनस्पति, जडिबुटी र अन्य औषधी जन्य वस्तुको उत्पादन, प्रशोधन र वितरण
	३.५	स्वास्थ्य बिमा लगायतका सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम व्यवस्थापन
	३.६	स्थानीय स्तरमा औषधी तथा अन्य मेडिकल उत्पादनहरूको न्यूनतम मूल्य निर्धारण तथा नियमन
	३.७	स्थानीय स्तरमा औषधीको उचित प्रयोग र सूक्ष्म जीवनिरोधक प्रतिरोध (Anti-microbial Resistance) न्यूनीकरण
	३.९	स्थानीय स्तरमा औषधी र स्वास्थ्य उपकरणको खरिद, भण्डारण र वितरण
	३.९	स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली व्यवस्थापन

३) राष्ट्रिय जनसंख्यानीति, २०७१

राष्ट्रिय जनसंख्या नीतिको भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू:

राष्ट्रिय जनसंख्या नीतिको भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू देहाय बमोजिम रहेका छन् ।

भावी सोच

हरेक नागरिकलाई गुणस्तरीय जीवनयापन गर्ने अवसरको वृद्धि भएको हुनेछ ।

ध्येय

जनसंख्या, वातावरण र विकास बीच सामञ्जस्य कायम गरी नागरिकलाई अधिकारमा आधारित जनसंख्या र विकासका एकीकृत सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्दै उत्पादशील र स्तरीय जीवनयापनको वातावरण बनाउने ।

लक्ष्य

१ जनसंख्याका सवालहरूलाई विकाससँग एकीकरण गर्दै सबै नागरिकको जीवनमा गुणस्तरीय सुधार ल्याउने, प्रजनन स्वास्थ्य तथा प्रजनन सम्बन्धी मौलिक अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने र जनसंख्या व्यवस्थापनमा लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई प्रवर्धन गर्नु यस नीतिको लक्ष्य रहेको छ ।

२.सहश्राब्दी विकास लक्ष्य तथा दिगो विकास लक्ष्य समेतलाई ध्यानमा राखी यो नीति कार्यान्वयनमा आएपछि बीस वर्ष (वि.सं. २०९० वा सन् २०३४) भित्रमा नेपालले हासिल गर्न सक्ने लक्ष्य देहायानुसार निर्धारण गरिएको छ ।

तालिका नं जनसंख्या सम्बन्धी सूचकहरूको आगामी २० वर्षका लक्ष्य

क्र.सं.	सूचक	लक्षित वर्ष (सन् 2014-2034)
१	कुलप्रजनन्दर (TFR), प्रतिमहिला	२.१
२	वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर, प्रतिशत	१.१
३	कोरा मृत्युदर (CDR), प्रतिहजार	५.०
४	शिशु मृत्युदर (IMR), प्रति हजार जीवित जन्म	२५.०
५	औसत आयु (वर्ष) दुवै	७५.०
	पुरुष	७४.०
	महिला	७६.०
६	घर परिवारको औसत आकार	२४.१
७	अनुपस्थित जनसंख्या, प्रतिशत	५.०
८	साक्षरता प्रतिशत (दस वर्ष माथिको जनसंख्या)	९५.०
९	परिवार नियोजन साधनमा पहुँच हुने सम्भाव्य दम्पती प्रतिशत	९०.०
१०	शहरी जनसंख्या, प्रतिशत	६०.०

यस तालिकाको प्रमुख उद्देश्य देहाय बमोजिम रहेका छन्।

उद्देश्यहरू:

- १ जनसंख्या र विकास बीच तादात्म्य कायम गरी जनसंख्या व्यवस्थापनलाई समग्र विकासको अभिन्न अंगका रूपमा विकास गर्ने,
- २ यौन र प्रजनन स्वास्थ्य, परिवार नियोजनजस्ता सेवाहरूलाई अधिकारमुखी कार्यक्रमका रूपमा विकास गर्ने,
- ३ स्वस्थ जीवनयापन का लागि स्वास्थ्य सेवाप्रवाह लाई गुणस्तरीय बनाउने,
- ४ बाह्य तथा आन्तरीक बसाईसराई र सहरीकरणलाई व्यवस्थित गर्ने,
- ५ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई विकासका सबै आयामहरूमा समाहित गर्ने,
- ६ जनसाङ्ख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अध्ययन, अनुसन्धान, सर्वेक्षण र विश्लेषण गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित र प्रभावकारी बनाउने र
- ७ राष्ट्रिय उत्पादकत्व वृद्धिका लागि सक्रिय जनसंख्यालाई उत्पादनशील र उद्योगमुखी बनाउने ।

नीतिहरू:

- १ जनसंख्या र विकास बीच तादात्म्य कायम गर्न जनसंख्या व्यवस्थापनलाई समग्र विकासको अभिन्न अंगका रूपमा लिन सरोकारवाला निकायका बीचमा सम्पर्क र समन्वय स्थापित गरिने छ ।
- २ यौन स्वास्थ्य, परिवार नियोजन र सुरक्षित गर्भपतन लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई अधिकारमुखी कार्यक्रमका रूपमा विकास गरिने छ ।
- ३ स्वस्थ जीवन यापनका लागि उपयुक्त जीवनशैली एवं वातावरणको निर्माण गरिने छ ।
- ४ बाह्य तथा आन्तरिक बसाई सराई र सहरीकरणको प्रभावकारी व्यवस्थापन गरिने छ ।
- ५ लैंगिक, यौनिक, भाषिक, आर्थिक, सामाजिक एवं क्षेत्रीय रूपमा पछि परेका समूह र शारीरिक, मानसिक तथा बौद्धिक रूपमा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समावेशीकरण गर्दै जनसंख्या र विकासमा मुलप्रवाहीकरण गर्न नीति, कानून तथा संस्थागत व्यवस्थामा सुधार गरिने छ ।
- ६ जनसंख्या क्षेत्रका नीति निर्माण, कार्यक्रम तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन र मुल्यांकनका लागि संस्थागत संरचनाको सुदृढीकरण गरिने छ ।
- ७ जनसंख्या तथा विकास बीचको अन्तरसम्बन्धको सूचना प्रविधि समेतका उपयोगबाट अध्ययन, अनुसन्धान र विश्लेषण गरी नीतिनिर्माण र कार्यक्रम तर्जुमाका लागि सरोकारवाला निकायहरूलाई पृष्ठपोषण गरिने छ ।
- ८ विकास आयोजना र कार्यक्रम तर्जुमा गर्दा तिनको जनसाङ्ख्यिक प्रभावको समेत अध्ययन गरी तिनको उपयुक्तता पुष्टि गरेर मात्र कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिने छ ।
- ९ जनसंख्याको लाभांश ९म्झयनचउजषअम्खषमभलम० हुने हिस्सा र खास गरी युवा समूहलाई रोजगारमूलक कार्यमा उपयोग गरिने छ ।

४। पन्ध्रौ योजना (आर्थिक वर्ष सन् २०७६ र ७७ (२०८० र ०८१)

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्राप्त गर्ने मौलिक हकको व्यवस्था गरेको छ । देश विकासमा स्वस्थ र उत्पादनशील नागरिकको महत्त्वलाई दृष्टिगत गरी यस क्षेत्रमा लगानी वृद्धि मार्फत गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच सुनिश्चित गर्नु राज्यको दायित्व हो । यसै सन्दर्भमा लोक कल्याणकारी राज्यको अवधारणा अनुरूप स्वास्थ्य क्षेत्रलाई नाफा मूलकबाट क्रमशः सेवामूलक क्षेत्रमा रूपान्तरण गर्दै लैजानु पर्ने आवश्यकता छ । संविधानको एकल तथा साझा अधिकार सूची अनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहलाई स्वास्थ्य सेवाको जिम्मेवारी दिँदै स्वास्थ्य नीति, मापदण्ड, गुणस्तर, अनुगमन, परम्परागत उपचार सेवा र सरुवा रोग नियन्त्रण लगायतको कार्य संघको अधिकार भित्र राखिएको छ । यसको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि अन्तर मन्त्रालय समन्वय तथा सहकार्य अपरिहार्य रहेको छ ।

स्वास्थ्य सेवामा कार्यान्वयन भएका विभिन्न कार्यक्रमको फलस्वरूप प्रतिहजार जीवित जन्ममा शिशु मृत्युदर ३२, नवजात शिशु मृत्युदर २१ र पाँच वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर ३९ तथा मातृ मृत्यु दर २३९ ९ प्रति लाख जीवित जन्ममा ० मा झरेको छ भने कुल प्रजनन दर २।३ प्रति महिला रहेको छ । त्यसैगरी पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा पुङ्कोपना घटेर ३६ प्रतिशत रहेको छ । यस परिप्रेक्षमा नेपालले विभिन्न समयमा गरेको अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धता, नेपालसरकारका विद्यमान नीति एवम स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्रका प्रमुख समस्या, चुनौति तथा अवसरलाई समेत आधार बनाउँदै दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने राष्ट्रिय कार्य सूची रहेको छ । नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन आधुनिक चिकित्सा, आयुर्वेदिक, प्राकृतिक, होमियोपेथिक चिकित्सा क्षेत्र, स्वास्थ्य सुशासन र अनुसन्धानमा लगानी बढाउन आवश्यक देखिएको छ । यस योजनामा स्वास्थ्य सेवालार्ई जनताको घरदैलोसम्मै पुर्याउन राज्यको नेतृत्वदायी र निजि तथा सहकारी क्षेत्रको परिपूरक भूमिका रहनेछ ।

सोच

स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिक ।

लक्ष्य

सबै तहमा सबल स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

उद्देश्य

- १) संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरूको सन्तुलित विकास र विस्तार गर्नु ।
- २) सर्व सुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि सरकारको उत्तरदायित्व र प्रभावकारी नियमन अभिवृद्धि गर्दै नाफा मूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवा मूलक क्षेत्रको रूपमा क्रमशः रूपान्तरण गर्नु ।
- ३) बहुक्षेत्रीय समन्वय तथा साझेदारी सहित स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच तथा उपभोग बढाई सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई थप जिम्मेवार बनाउँदै स्वस्थ जिवनशैली प्रवर्द्धन गर्नु ।

अपेक्षित उपलब्धि

स्वस्थ, सबल र सक्रिय जीवन सहितको नेपालीको औसत आयु ७२ वर्ष पुगेको हुनेछ । प्रति लाख जीवित जन्म मातृ मृत्यु अनुपात ९९, प्रति हजार जीवित जन्ममा नवजात शिशु मृत्यु दर १४ र पाँच वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर २४ मा झरेको हुनेछ । पाँच वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिका २७ बाट १५ प्रतिशत र पुङ्कोपना भएका बालबालिका ३६ बाट २० प्रतिशतमा झरेको हुनेछ । नागरिकले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गरेका हुनेछन् । स्वास्थ्य विमामा आबद्ध भएको जनसङ्ख्या ६० प्रतिशत, स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च घटेर ४० प्रतिशत, स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी ८ प्रतिशत र ३० मिनेटको दूरीमा स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच भएका घर(परिवार ८० प्रतिशत पुगेको हुनेछ । प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा चार पटक गर्भवती जाँच गराउने महिला ८१ प्रतिशत, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मिएका बालबालिका ७९ प्रतिशत र पूर्ण खोप पाउने बालबालिका ९५ प्रतिशत पुगेका हुनेछन् । मलेरिया, कालाजार र हात्तीपाइले रोग निवारण भएका हुनेछन् ।

५. दिगो विकासको लक्ष्य (Sustainable Development Goals)

दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs), आधिकारिक रूपमा हाम्रो संसारलाई रूपान्तरण गर्न दिगो विकासको लागि २०३० एजेन्डा १६९ लक्ष्यहरू सहितको १७ महत्वाकांक्षी "विश्वका लक्ष्यहरू" को एक समुह हो, जसको बीचमा दिगो विकास लक्ष्य ३ सबै भन्दा विशिष्ट SDGहरू मध्येको एक हो । स्पष्ट, मापनयोग्य लक्ष्यहरू यो तथ्यको प्रत्यक्ष परिणाम नै लक्ष्य ३ हो भने जुन लक्ष्य ३ ले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरू (MDGs) मा समेत फोकस गरिएको थियो जुन स्वास्थ्यको लागि धेरै बलियो आधार थियो (MDG ४, ५ र ६) यस सन्दर्भमा विशेष गरी सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरूबाट सिकेका केही मुख्य पाठहरूलाई लेखाजोखा नगर्नु दुर्भाग्यपूर्ण लक्ष्यहरू ३.१, ३.४ र ३.६ हुन् ।

SDG ९ लक्ष्यहरू र कार्यान्वयनका लागि चार सुझावहरू मार्फत परिचालन गरिएको छ । धेरै जसो लक्ष्यहरू स्वास्थ्य समस्याहरूसँग सम्बन्धित छन् जुन विकासोन्मुख र विकसित देशहरूका लागि समान छन् । धेरै जसो लक्ष्यहरू धेरै सटीक छन् तथापि महत्वाकांक्षाको स्तर लक्ष्यहरू बीचमा धेरै फरक हुन्छ ।

SDG का लक्ष्यहरू:

लक्ष्य ३.१ को लक्ष्यलाई २०३० सम्ममा "विश्व मातृ मृत्यु अनुपातलाई १ लाख जीवित जन्महरूमा ७० भन्दा कममा घटाउने लक्ष्य लिएको छ ।

लक्ष्य ३.२ को लक्ष्यले २०३० सम्ममा नवजात शिशु र ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युको अन्त्य गर्न आवश्यक छ, सबै देशहरूले नवजात मृत्युदरलाई प्रति १ हजार जीवित जन्ममा कम्तीमा १२ र ५ वर्षमुनिको मृत्युदरलाई कम्तीमा कम गर्ने लक्ष्य राखेका छन् । प्रति १ हजार जीवित जन्महरूमा २५ मा कम गर्ने ।

लक्ष्य ३.३ को "एड्स, क्षयरोग, मलेरिया र उपेक्षित उष्णकटिबंधीय रोगहरू र हेपाटाइटिस, पानीबाट हुने रोगहरू र अन्य सरुवा रोगहरू विरुद्ध लड्न" सन् २०३० सम्ममा लक्ष्यको आवश्यकता छ ।

लक्ष्य ३.४ को लक्ष्य सन् २०३० सम्ममा "रोकथाम र उपचारको माध्यमबाट नसर्ने रोग (एनसीडी) बाट हुने पूर्व परिपक्व मृत्युदरलाई एक तिहाइले घटाउने र मानसिक स्वास्थ्य र कल्याणलाई प्रवर्द्धन गर्ने" लक्ष्य राखिएको छ।

लक्ष्य ३.५ लक्ष्यले "नाकोटिक लागूपदार्थको दुरुपयोग र मदिराको हानिकारक प्रयोग सहित लागूपदार्थको दुरुपयोगको रोकथाम र उपचारलाई बलियो बनाउन" आवश्यक छ।

लक्ष्य ३.६: सन् २०२० सम्ममा "सडक ट्राफिक दुर्घटनाबाट हुने मृत्यु र घाइतेको संख्या आधा घटाउने लक्ष्य"

लक्ष्य ३.७ लक्ष्यले २०३० सम्म "यौन र प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न" आवश्यक छ।

लक्ष्य ३.८ लक्ष्यले "वित्तीय जोखिम सुरक्षा, गुणस्तरीय अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, र सबैका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय र सस्तो अत्यावश्यक औषधि र खोपहरूमा पहुँच सहित विश्वव्यापी स्वास्थ्य कभरेज (UHC) हासिल गर्न" आवश्यक छ।

लक्ष्य ३.९ को लक्ष्यले २०३० सम्ममा "खतरनाक रसायन र वायु, पानी, र माटो प्रदूषण र प्रदुषणबाट मृत्यु र रोगहरूको संख्यालाई पर्याप्त रूपमा कम गर्ने लक्ष्य राखेको छ।

Administrative and peripheral Information

Name of Office	Name of Head	Contact Number	Name of Health Coordinator	Contact Number	Website
District Coordination Committee	Krishna PSD Niraula	9860476799			ddcsolukhumbu.gov.np
Solududhkunda M	Namgel Gyaljen Sherpa	9841344690	Chamar Bd Magar	9842930716	solududhkundamun.gov.np
Thulung Dudhkoshi RM	Asim Rai	9851038291	Uddhab Dhungana	9852829000	dudhkaushikamun.gov.np
Necha Salyan RM	Dhanjan Rai	9844694281	Medghraj Kattel	9862815633	nechasalyanmun.gov.np
Mapya Dudhkoshi RM	Buddhi Kiran Rai	9851187116	Jitendra Yadav	9842897097	dudhkoshimun.gov.np

Mahakulung RM	Surya Kulung	9851099156	Hari Pd Acharya	9842685397	mahakulungmun.gov.np
Sotang RM	Khil Raj Basnet	9851082017	ShreeDhowaj Rai	9841316174	sotangmun.gov.np
Likhu Pike RM	Mina Karki Basnet	9845252252	Gyanu Karki	9851215289	likhupikemun.gov.np
Khumbu Pasanglhamu RM	Mingma Chhiri Sherpa	9801842343	Arthimaya Tamang	9842939436	khumbupasanglhamumun.gov.np

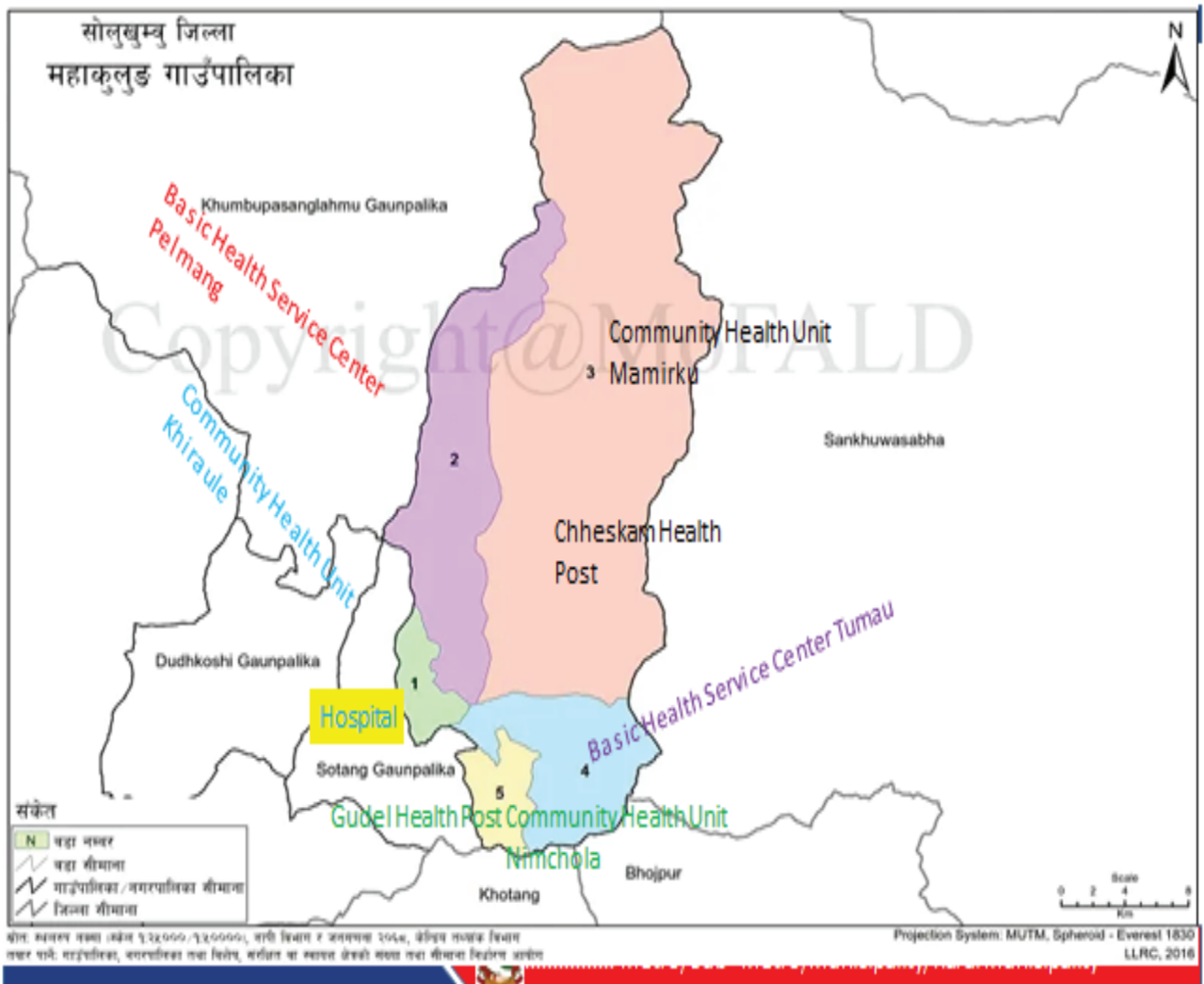
जिल्ला स्थित कार्यालयहरू को विवरण

क्र.सं	कार्यालयको नाम र ठेगाना	मोबाइल नं.	कार्यालयको आधिकारिक फ्याक्स नं.	कार्यालयको आधिकारी ईमेल ठेगाना
१	जिल्ला अदालत, सोलुखुम्बु		०३८-५२०१९५	infodcsolukhumbu@dcourt.gov.np
२	जिल्ला प्रशासन कार्यालय,	९८५२८२७७७७	०३८-५२०२०८	daosolukhumbu11@gmail.com
३	जिल्ला समन्वय समिति		०३८-५२०१४४	ddcsolu@gmail.com
४	जिल्ला प्रहरी कार्यालय, सोलुखुम्बु	९८५२८२५५५५	०३८-५२०२५०	dposolu5@gmail.com
५	अरिदमन गण ख गुल्म सल्लेरी	९८४१८१९३९५	०३८-५२०२००	bnaridaman@nepalarmy.mil.np
६	राष्ट्रिय अनुसन्धान जिल्ला कार्यालय	९८५१२२६६१५	०३८-५२०२४९	nidsolu2076@gmail.com
७	सशस्त्र प्रहरी बल, नेपाल आश्रित गुल्म सल्लेरी	९८५१२६०२५२	०३८-५२०१०१	solukhumbuapf2018@gmail.com
८	जिल्ला सरकारी वकिल कार्यालय	९८५२८२०१०२	०३८-२०१०२	dgao.solukhumbu@ag.gov.np dao.solu@gmail.com
९	इलाका प्रशासन कार्यालय, सोताङ	९८५२८३१७०७	०३८-४१००६५	aaosotang220@gmail.com
१०	सिमा प्रशासन कार्यालय, नाम्चे		०३८-५४०१४१	baonamche99@gmail.com
११	कारागार कार्यालय, सोलुखुम्बु	९८५२८७४७७७	०३८-५२०२१९	solukhumbu.jailor@dopm.gov.np
१२	शमशेर गुल्म, नाम्चे	९८५२८२८०१०	०३८-५४०१२०	नभएको
१३	जिल्ला आयोजना कार्यान्वयन इकाई (शिक्षा), सल्लेरी	९८५२८२१२२९	०३८-५२०२४९	soludliu@gmail.com
१४	नापी कार्यालय, सल्लेरी	९८५२८३०३०८	०३८-५२०२३२	napisolu2075@gmail.com
१५	कोष तथा लेखा नियन्त्रक कार्यालय, सोलुखुम्बु	९८५२८५२१४०	०३८-५२०१४०	dtcosolu@gmail.com
१६	साल्ट ट्रेडिङ कर्पोरेशन लिमिटेड,	९८५२८२८०४०	नभएको	shyamsaha@gmail.com
१७	जिल्ला हुलाक कार्यालय, सोलुखुम्बु	९८५२८२२४२९	नभएको	postoffice.solukhumbu@gmail.com

१८	जिल्ला निर्वाचन कार्यालय	९८५२८२८०२१	०३८-५२०००३	ec.deo.solu@gmail.com
१९	शिक्षा विकास तथा समन्वय इकाई	९८५२८५१३३०	०३८-५२९३५८	soludeo@gmail.com
२०	जिल्ला आयोजना कार्यान्वयन इकाई (अनुदान व्यवस्थापन तथा स्थानीय पूर्वाधार)	९८५२८२२२८८	०३८-५२००२१	nradcc.solu@gmail.com
२१	मालपोत कार्यालय, सोलुखुम्बु	९८५२८५१२९६	०३८-५२०१९६	ramchandrahtd@gmail.com or
२२	प्रधानमन्त्री कृषि आधुनिकीकरण परियोजना	९८५११४२९८१	०३८-५२०१३०	dadosolu@gmail.com
२३	याक आनुवांशिक श्रोत केन्द्र, स्याङ्बोचे	९८५२८२८०४१	०३८-५४०१२४	jeevalallamsal@gmail.com
२४	करदाता सेवा कार्यालय, लुक्ला	९८५१०४८८०८	०३८-५५०१४२	
२५	नेपाल खाद्य तथा व्यापार कम्पनी,	९८५२९३६६९३	०३८-५२०१९०	snp.namche@gmail.com
२६	सगरमाथा राष्ट्रिय निकुन्ज कार्यालय, नाम्चे	९८०१५००१२०	०३८-५४०११४	snp.namche@gmail.com
२७	नेपाल टेलिकम, सोलुखुम्बु	९८५२०२७७८६	०३८-५२०१११	ppssolu@ntc.net.np
२८	नागरिक उड्डयन प्राधिकरण, फाप्लु	९८५२८२८०३७	०३८-५२०१५३	phaplucivilaviation@gmail.com
२९	नेपाल एयरलाइन्स, फाप्लु	९८५२८२८०३८	०३८-५२०१६७	
३०	डिभिजन वन कार्यालय, सोलुखुम्बु	९८५२८५१३३४	०३८-५२०१३४	dfosolukhumbu@gmail.com
३१	जिल्ला अस्पताल, फाप्लु	९८५२८८५१८८	०३८-५२०१८८	soluhsp98@gmail.com
३२	खानेपानी तथा सरसफाई सब डिभिजन कार्यालय	९८६२६८८९८४	०३८-५२०११०	wsssdosolukhumbu@gmail.com
३३	राष्ट्रिय वाणिज्य बैंक लि. सल्लेरी,	९८४२९०७२८५	०३८-५२०३५५	salleri@rbb.com.np
३४	कृषि विकास बैंक सल्लेरी	९८५१३१६१६६	०३८-५२०१०९	salleri.branch@adbl.gov.np
३५	जलश्रोत तथा सिचाई विकास सब डिभिजन कार्यालय	९८५२८५२११४	०३८-५२०११४	idsdsolukhumbu@gmail.com
३६	घरेलु तथा साना उद्योग कार्यालय	९८५२८५११०६	०३८-५२०१०६	csidbsolu71@gmail.com
३७	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	९८५२८२०२२५	०३८-५२००२५	madhurjeedhakal@gmail.com
३८	वागवानी केन्द्र, फाप्लु	९८५२८२०२१६	०३८-५२०११६	hrtphaplup1@gmail.com
३९	कृषि ज्ञान केन्द्र, फाप्लु	९८५२८५११३०	०३८-५२०१३०	akcsolukhumbu@gmail.com
४०	स्वास्थ्य कार्यालय, फाप्लु	९८५२८५१३६०	०३८-५२०१८९	dho.solu@yahoo.com
४१	नेपाल विद्युत प्राधिकरण	९८५२६७२३२१		

१.२ महाकुलुङ गाउँपालिकाको सामान्य परिचय

कोशी प्रदेशका १४ वटा जिल्लाहरूका १३७ स्थानीय तह मध्ये सोलुखुम्बु जिल्लाको ८ वटा स्थानीय तह मध्येको एक स्थानीय तह महाकुलुङ गाउँपालिका हो। यस गाउँपालिकाको पूर्वमा संखुवासभा र भोजपुर जिल्ला, पश्चिममा सोताङ गाउँपालिका र माप्यदुधकोशी गाउँपालिकासँग सिमा रहेको छ भने उत्तरमा खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका र दक्षिणमा खोटाङ जिल्लासँग जोडिएर बसेको पालिका नै महाकुलुङ गाउँपालिका हो। कुलुङ समुदायको बाहुल्यता रहेको यस पालिकामा क्रमशः शेर्पा, विश्वकर्मा, नाछिरिङ, राई र क्षेत्री सहित अन्य जातजातिको बसोवास रहेको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ का अनुसार महाकुलुङमा २,९१२ घरधुरीमा बसोवास गर्ने जनसंख्या मध्ये महिलाको जनसंख्या ५,९७७ (५०%) र पुरुषको जनसंख्या ५,८७० गरि जम्मा ११,७४८ जनसंख्या रहेको छ। लैंगिक अनुपात ९८.२१ प्रतिशत छ भने जनघनत्व १८ व्यक्ति प्रतिवर्ग कि.मि. रहेको यस पालिकाको वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर -०.०९ र महाकुलुङ गाउँपालिकाको साक्षरता प्रतिशत ७९.१ रहेको छ।



चित्र नं.१

राजनैतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

महाकुलुङ गाउँपालिका साविकको ३ वटा गाउँ विकास समिति (बुङ गाविसको १-९ नं वडा, छेस्काम गाविसको १-९ नं. वडा र गुदेल गाविसको १-७ नं. वडा गरि जम्मा २५ वटा वडा) लाई एकिकृत गरि महाकुलुङ गाउँपालिका बनाईएको हो। हाल महाकुलुङ गाउँपालिकालाई ५ वटा वडाहरूमा विभाजन गरि बुङ, पेलमाड, छेस्काम, तुमाउ र गुदेलमा वडा कार्यालयहरू स्थापना गरि सोही स्थानहरूबाट निरन्तर सेवा प्रवाह भइरहेको छ। यस गाउँपालिकामा निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरू २८ जना रहेको मध्ये कार्यपालिका सदस्यहरू १३ जनाको रहेको छ।

तालिका नं.१

महाकुलुङ गाउँपालिका	
वडा नं १	१.साविकको बुङ गाविसको वडा नं १ २ ४ ५ ६ र ९ नं वडाहरू
वडा नं २	साविकको बुङ गाविसको वडा नं ३ ७ र ८ र साविकको छेस्काम गाविसको वडा नं ७
वडा नं ३	साविकको छेस्काम गाविसको वडा नं १,२,३,४,५,६,८ र ९
वडा नं ४	साविकको गुदेल गाविसको वडा नं १, २, ३ र ४
वडा नं ५	साविकको गुदेल गाविसको वडा नं ५, ६ र ७

भौगोलिक अवस्था

विश्वको सबै भन्दा अग्लो हिमशिखर सगरमाथा यसै जिल्लामा रहेको छ भने यस पालिकामा ७,१७२ मि.को बरुन्चे र ६,४७६ मि. उचाइ भएको मेरापिक मुख्य पिकहरू यस पालिकाका महत्वपूर्ण हिमचुचुराहरू हुन्। पर्यटकहरू आकर्षक हुने तालहरूमा पाँच पोखरी धार्मिक तथा मनोरमणीय ताल हो। सेती पोखरी र साल्पा पोखरीले समेत यस पालिकासँग साईनो गाँसेको छ, सिलिचो डाँडा र केन्पा डाँडा र बुकुर डाँडाहरू प्राकृतिक सौंदर्यताले भरिपूर्ण भएका पर्यटकीय पद यात्राका लागि उपयुक्त र मनमोहक दृश्यले भरिएका गन्तव्य स्थानहरूसँगै थोकोपोईस झर्ना सहित अन्य साना ठुला झर्नाहरूका साथसाथै विश्वमा नै दुर्लभ मानिएको रेड पान्डालाई समेत दृश्यालोकन गर्न सकिन्छ। यासागुम्बा, पाँचऔले, चिराईतो, अलैची, सतुवा, कदमचाल आदि जडिबुटिहरू पाईनुका साथै सुनपाती तथा भैरमपाती र गुँरास जस्ता अति महत्वका प्राकृतिक वनस्पतिहरू पालिकामा रहेका छन्। मकालु वरुण राष्ट्रिय निकुञ्ज यस क्षेत्रको संरक्षित क्षेत्रमा साविकका छेस्काम गाविस र बुङ गाविस हालको महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. १, २ र ३ वडाहरू पर्दछन्। ६४८.०५ वर्ग कि.मि. क्षेत्रफलसम्म फैलिएर रहेको पालिकामा २७.३७° देखि २७.६२° उत्तरी अक्षांश सम्म र ८६.५०° देखि ८६.८४° पूर्वी देशान्तरमा अवस्थित रहेको छ।

सीमाना

पूर्वमा संखुवासभा, भोजपुरको साल्पासिलिचो गाउँपालिका, पश्चिममा सोताङ गाउँपालिका र माप्यदुधकोशी गाउँपालिका, उत्तरमा खुम्बु पासाङल्हामु गाउँपालिका र दक्षिणमा खोटाङ जिल्लाको ऐसेलुखर्क गाउँपालिकासँग सिमा भएर स्थापित भएको गाउँपालिका महाकुलुङ गाउँपालिका हो।

महाकुलुङ पालिकाका प्रमुख शिखर तथा टाकुरा

तालिका नं.२

क्र.स	चुचुराकोनाम	उचाई मिटरमा	क्र.स	चुचुराकोनाम	उचाई मिटरमा
१	वरुन्चे हिमाल	७१७१ मि.	५	केन्पा	
२	मेरापिक हिमाल	६४७६ मि.	६	बुकुर	
३	पाँचपोखरी	४७५०मि.	७	सेतिपोखरी	
४	सिलिचो डाँडा				

प्रमुख नदी तथा खोला

हुँगा खोला, फूलवाती खोला, भुवा खोला, कोङ्गो खोला, बुदुम खोला

पोखरी तथा तालतलैया

धार्मिक तथा सांस्कृतिक महत्व बोकेको पाँच पोखरी र पोम्लालुङ महाकुलुङ गाउँपालिकाको पर्यटकीय हिसाबले निकै लोक प्रिय छ। ४,४६० मिटरको उचाईमा अवस्थित पाँच पोखरीलाई नेपाल पर्यटन बोर्डले नेपाल पर्यटन वर्ष सन् २०२० को लागि नेपालका १०० वटा नयाँ गन्तव्य मध्ये शीर्ष ९ मा सूचीकृत पनि गरेको थियो ।

धार्मिक तथा पुरातात्विक स्थानहरू

शिवालय मन्दिर	महाकुलुङ
पाँचपोखरी	महाकुलुङ
सेतिपोखरी	महाकुलुङ
पोम्लालुङ	महाकुलुङ

१.२.१ जनसंख्या विवरण

जनसंख्याको तुलनात्मक विवरण

केन्द्रीय तथ्याङ्क विभागले गरेको राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार महाकुलुङ गाउँपालिकाको कुल जनसंख्या ११८४७ (नेपालको कुल जनसंख्याको ०.०४ प्रतिशत) रहेको छ। पालिकाको जनसंख्या अघिल्लो जनगणनाको संख्याबाट करीव १ सय २६ घटेको देखिन्छ । पालिकामा महिलाको जनसंख्या पुरुषको तुलनामा बढि रहेको छ ।

विवरण:

जम्मा जनसंख्या: ११८४७
परिवार संख्या: २९१२
पुरुष: ५,८७०
महिला: ५,९७७
परिवारको औषत आकार: ४.०६
लैङ्गिक अनुपात) प्रति सय महिलामा

पुरुषको संख्या: ९८.२१%
जनघनत्व: १८
वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर -०.०९
अपाङ्गता भएको जनसंख्या:
पुरुष: ५३३
महिला: ५५७
जम्मा: १०९०
साक्षरता दर प्रतिशतमा:
पुरुष: ८५.१०%
महिला: ७३.३०%
जम्मा: ७९.१०%
आ.ब. २०८०/८१ को लागि स्वास्थ्य सेवा विभाग व्यवस्थापन महाशाखाबाट प्राप्त लक्षित जनसंख्या निम्नानुसार छ।

आ.ब २०८०/८१ को लागि लक्षित जनसंख्या DHIS -2 अनुसार
तालिका नं.३

कूल जनसंख्या:	११८४७
१ वर्ष मुनिका बच्चा संख्या:	२२२
२ वर्ष मुनिको बच्चा संख्या:	४४३
१२ देखि २३ महिनाका बच्चा संख्या:	२२१
६ देखि ५९ महिनाका बच्चा संख्या:	८९३
१२ देखि ५९ महिनाका बच्चा संख्या:	७८२
५ वर्ष मुनिका बच्चा संख्या:	१००४
१५ देखि ४९ वर्षका प्रजनन् उमेरका महिला संख्या:	२९४९
१५ देखि ४९ वर्षका विवाहित प्रजनन् उमेरका महिला संख्या:	२२१०
अपेक्षित जीवित जन्म संख्या:	२२४

वडा स्तरीय जनसंख्या सम्बन्धि जानकारी

वडा नाम	जम्मा क्षेत्रफल (Sq. KM)	घर संख्या	जनसंख्या (राष्ट्रिय जनगणना २०७८)		
			जम्मा	पुरुष	महिला
महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.१, बुङ	१९.५४	७६६	३२६९	१६३९	१६३०

महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.२, पेल्माङ	१२४.१४	४६२	१९७०	९६९	१००१
महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.३, छेस्काम	४११.२१	८३५	३२७७	१६२४	१६५३
महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.४, लुचाम	६९.२८	४५४	१८०८	८९४	९१४
महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.५, गुदेल	२३.८८	३९५	१५२३	७४४	७७९
जम्मा	६४८.०५ km²	२९१२	११८४७	५८७०	५९७७

१.३ स्वास्थ्य कार्य प्रणाली

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरे अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ तरिकाबाट जनतालाई पुऱ्याउनु नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीति रहेको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा कोशी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयले निर्धारण गरे अनुसारको नीति तथा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी ढंगबाट कार्यान्वयन गरी गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न पालिकामा स्वास्थ्य सेवाको योजना तर्जुमा गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन तथा सेवा प्रदान गर्ने, कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको जिम्मेवारी तथा दायित्व हो । स्वास्थ्य शाखाले सरकारी स्वास्थ्य संस्था मार्फत स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनको अतिरिक्त स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्न अन्य गैर सरकारी स्वास्थ्य क्लिनिक, पोलीक्लिनिक, अस्पतालहरूको समेत सञ्चालन अनुमति दिने, अनुगमन गर्ने र आवश्यक निगरानी समेत गर्ने गर्दछ । स्वास्थ्य शाखाबाट मुख्यतः स्वास्थ्य संस्था मार्फत प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक सेवा दिनको लागि खोप, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन, पोषण र रोग नियन्त्रण जस्ता सेवा दिने गर्दछ ।

स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

यस स्थानीय तहमा निम्न अनुसारका स्वास्थ्य संस्था मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरू सञ्चालन भैरहेका छन् ।

क) सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू (Government Health Facilities)

➤ १५ शैयाको आधारभूत अस्पताल	: १
➤ स्वास्थ्य चौकी	: २
➤ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	: २
➤ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	: ५
➤ गाउँघर क्लिनिक	: ११
➤ खोप क्लिनिक	: ११
➤ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका	: २७

ख) गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू (Non Government Health Facilities)

हाल सम्म कुनै पनि गैर सरकारी संस्था स्थापना नभएको ।

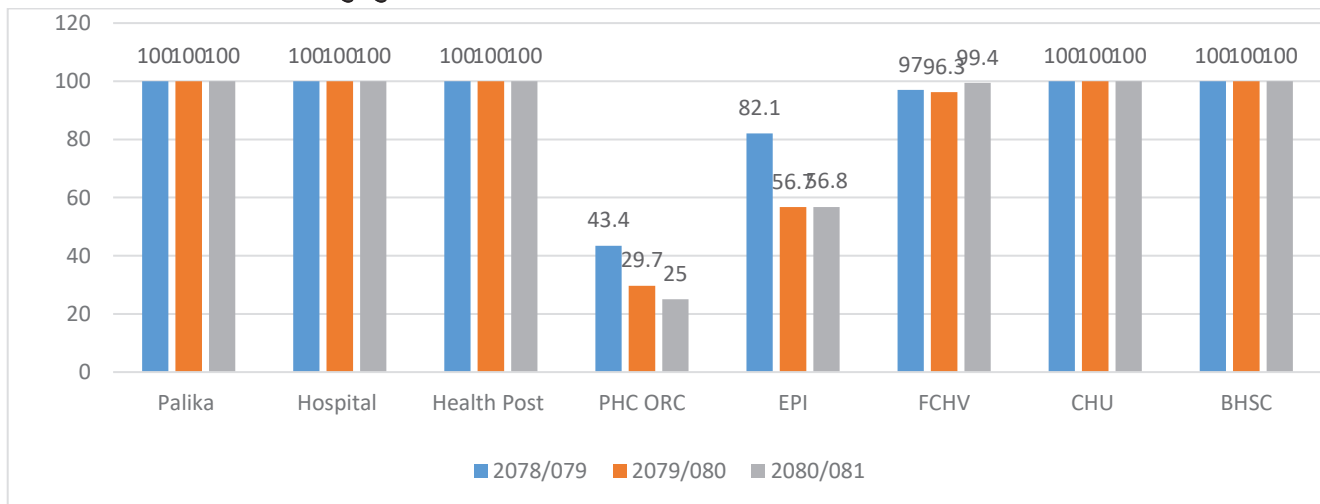
१.३.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

आ.ब. २०४३/४४ मा एकिकृत परियोजना शुरू भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई एकिकरण गरिएको थियो । स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत रूपमा व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी बनाउन गुणस्तरीय सूचना अत्यावश्यक भएकोले स्वास्थ्य क्षेत्रमा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसूस गरियो । तदनुरूप स्वास्थ्य मन्त्रालयले आ.ब. २०५२/५३ देखि एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) लागू गरेको हो । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकाय स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उपलब्ध सेवाको अभिलेख राखी सो को प्रतिवेदन DHIS-2 प्लेटफर्ममा प्रविष्ट गर्ने गरिन्छ । सो को नियमित अनुगमन, पृष्ठपोषण कार्य स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य कार्यालय एवम् प्रदेश तथा संघ अन्तर्गतका अन्य निकायहरूबाट हुने गर्दछ ।

तालिका नं.४

Fiscal year	palika	Hospital	HP	PHC-ORC	EPI	FCHV	CHU	BHSC
2078/79	100	100	100	43.4	82.1	97	100	100
2079/80	100	100	100	29.7	56.7	96.3	100	100
2080/81	100	100	100	25	56.8	99.4	100	100

महाकुलुड गाउँपालिकाको रिपोर्टिङ स्ट्याटसको प्रतिशत



चित्र नं.२

माथि उल्लेखित ३ आ.ब.को तथ्याङ्कलाई विश्लेषण गरेर हेर्दा PHC/ORC तथा EPI क्लिनिकहरूको प्रतिवेदन कम भएको पाइन्छ नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको निती तथा कार्यक्रममा खोप क्लिनिक तथा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन अनिवार्य रहेकोले वडा स्तरबाट सो व्यवस्थापन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

भाग — २

परिवार कल्याण कार्यक्रम

२. १ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत प्रदान गरिने खोपहरूले अधिकतम रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रूपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाबाट बिसिजी र डिपिटी खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो । वि.स २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लामा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको थियो । जस अन्तर्गत ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्ध खोपहरू समावेश गरियो । यसैगरी २०६० मा हेपाटाइटिस बी, २०६४ मा जापानीज इन्सेफलाइटिस (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरूमा) र २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्लुएजा भी खोप शुरुवात गरिएको थियो । त्यसैगरी २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त रूपमा दादुरा रुबेला खोपको रूपमा समावेश गरियो र २०७२/२०७३ मा दादुरा रुबेलाको दोश्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो । वि.स २०७१ देखि पिसिभि खोप नियमित खोपमा समावेश गरिसकिएको छ । साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नका लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (OPV) को साथ साथै सुईद्वारा दिइने पोलियो खोप (IPV) खोप पनि सञ्चालनमा आईसकेको छ । आव २०७७/०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकाहरूलाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ । वि.स २०५५ साल देखि खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपडताल (सर्भिलेन्स) सुरु गरियो । यस अन्तर्गत पोलियो , दादुरा, रुबेला, नवशिशु धनुष्टंकार तथा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरूको नियमित खोजपडताल कार्य संचालित भइरहेको छ । जसबाट रोगको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण, उपचार र रोगथाम गर्न सहयोग पुग्छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका शिशुहरूलाई १३ वटा सरुवा रोग (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्लुएञ्जा बी, रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला, पोलियो, दादुरा रुबेला, जापानिज इन्सेफलाइटिस र टाइफाइड विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी. डी. खोपको रूपमा प्रदान गरिदै आएको छ । उपरोक्त खोपहरू निःशुल्क प्रदान गरिन्छ । बहुवर्षीय खोप योजना (सन् २०१६ - २१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्ने योजना रहेको छ ।

लक्ष्य

बालबालिकामा हुने बिरामी दर, मृत्युदर र अपाङ्गदरलाई कम गर्नु नै राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य हो ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. जिल्ला भ्याक्सिन स्टोर देखि पालिका भ्याक्सिन वितरण केन्द्र सम्म र पालिका भ्याक्सिन वितरण केन्द्र देखि वडा/ स्वास्थ्य संस्था तह सम्म खोप तथा खोप सामाग्री ओसार पसार गर्ने कर्मचारीहरुलाई जिल्लामा सहभागि गराई खोप तथा कोल्डचेन सामाग्री ओसार पसार सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरेको।
२. २०८० श्रावण देखि २०८१ अषाढ महिना सम्मको एकै चरणमा नियमित खोप ढुवानीकर्ता कर्मचारीहरुलाई रकम भूक्तानी गरेको।
३. खोप छुट बच्चा (शुन्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा नियमित खोप र सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सुदृढीकरणको लागि समिक्षा, अभिमुखिकरण तथा सुक्ष्म योजना अघायवधिक र महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रण, सर्भिलेन्सको लागि स्थानीय तहको योजना तयारी गोष्ठी संचालन गरेको।
४. जिल्लावाट प्राप्तवाट उपलब्ध भएका विभिन्न खोपहरु खोपको प्रकृति अनुसार चिस्यान कायम गरी भण्डारण गर्ने गरिएको जसका कारण भ्याक्सिनको खेरजाने दर कम गर्न सकिएको।
५. स्वास्थ्य संस्थावाट माग भए बमोजिम तथा वितरण योजनाको आधारमा नियमित खोप कार्यक्रम, राष्ट्रिय खोप अभियानमा आवश्यक पर्ने खोप तथा खोपजन्य सामाग्रीहरुको ढुवानी तथा वितरण गरिएको।
६. पालिका भित्र सञ्चालन भएका नियमित तथा अभियान कार्यक्रमहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन र प्राविधिक सहयोग गर्ने गरिएको।
७. दादुरा रुबेला खोप अभियान २०८०/८१ संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि पालिका तहमा अभियान संचालन निर्देशिका बमोजिम कार्यक्रम संचालन तथा ब्यबस्थापन कार्यक्रमको अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यहरु गरेको।
८. आई.पी.भी. खोप अभियान २०८१ संचालन ब्यबस्थापन सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्यहरु गरेको।
९. भ्याक्सिन भण्डारणलाई गुणस्तरिय र व्यवस्थित बनाउन कोल्ड चेन सामाग्रीहरुको नियमित अनुगमन तथा मर्मत सम्भार गर्ने गरिएको।
१०. नियमित खोप कार्यक्रम, र राष्ट्रिय खोप अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन विभिन्न सञ्चार माध्यमहरु मार्फत तथा सूचना सञ्चारका सामाग्रीहरु (पम्प्लेट, पोस्टर, व्यानर आदि) को प्रयोग गरी जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको।
११. पालिका खोप समन्वय समितिको नियमित बैठक आवश्यकता अनुसार बसेको।
१२. खोप पश्चात हुन सक्ने अवाञ्छित घटनाहरुको व्यवस्थापनका लागि चिकित्सक सहितको स्वास्थ्यकर्मीहरुको टोलिहरु गठन, अभिमुखिकरण संचालन तथा आवश्यकता अनुसार परिचालन गरिएको।

नियमित खोप कार्यक्रमको प्रगति

नेपाल सरकारको खोप Coverage को Target २०२०>९० र २०३० मा>९५ भन्दा माथी Achievement हुनु पर्ने भनि तोकीएकोमा यस पालिकाको समग्र खोपको लक्ष्य प्राप्ति वा स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रगती प्रतिशत भने सन्तोषजनक छैन तथापी पनि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले उपलब्ध गराएको लक्ष्य यस पालिकाको जनसंख्या भन्दा वढि भएको हुँदा सो लक्ष्यसँग प्रगती तुलनात्मक रूपमा कम भएको देखिन्छ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका अनुसार खोपको प्रगति विवरण

तालिका नं. ५

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	बि.सि.जी			डिपिटी हेप बि हिब ३			रोटा-२		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	52.2	48.9	45.2	70.5	58.1	58	58	60.2	53.2
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	41.3	29.5	30.5	57.3	39.8	60.8	52.7	36.4	33.9
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	99.7	41.5	34.5	87.3	75.6	37.9	99.7	73.2	41.4
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	30.7	45.3	51.3	46	35.8	51.3	67.1	47.2	48.7
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	37.4	25	36.4	39.4	35.4	54.5	43.6	31.3	54.5
पालिका	49.4	38.4	39.4	54.5	51.6	47.3	61.2	48.7	45.9
वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	दादुरा रुबेला (१)			दादुरा रुबेला (२)			जेइ		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	70.7	59.1	79	61.2	46.6	65.7	65.7	52.3	77.4
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	60.8	44.3	50.5	61.6	47.2	51.7	62.7	43.8	51.7
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	87.3	87.8	65.5	75.4	92.7	100	82.7	112.2	62.1
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	57.5	35.8	38.5	54.6	52.8	35.9	50.8	41.5	43.8
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	45.7	41.7	41.7	49.9	41.7	54.5	45.7	39.6	36.4
पालिका	64	52.2	58.1	60.3	53	66.1	61.6	53.9	56.6

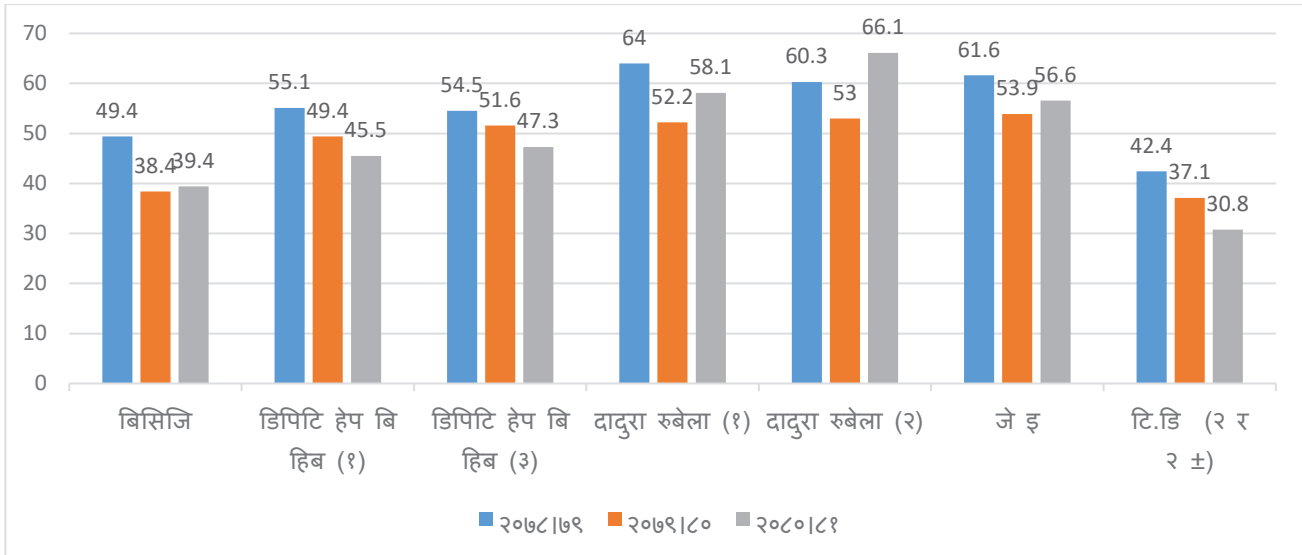
पालिकाको खोप कभरेज प्रतिशत

तालिका नं. ६

खोपको नाम	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
बिसिजि	49.4	38.4	39.4
डिपिटि हेप बि हिब (१)	55.1	49.4	45.5
डिपिटि हेप बि हिब (३)	54.5	51.6	47.3

दादुरा रुबेला (१)	64	52.2	58.1
दादुरा रुबेला (२)	60.3	53	66.1
जे इ	61.6	53.9	56.6
टि.डि (२ र २ ±)	42.4	37.1	30.8

पालिकाको खोप कभरेज प्रतिशत



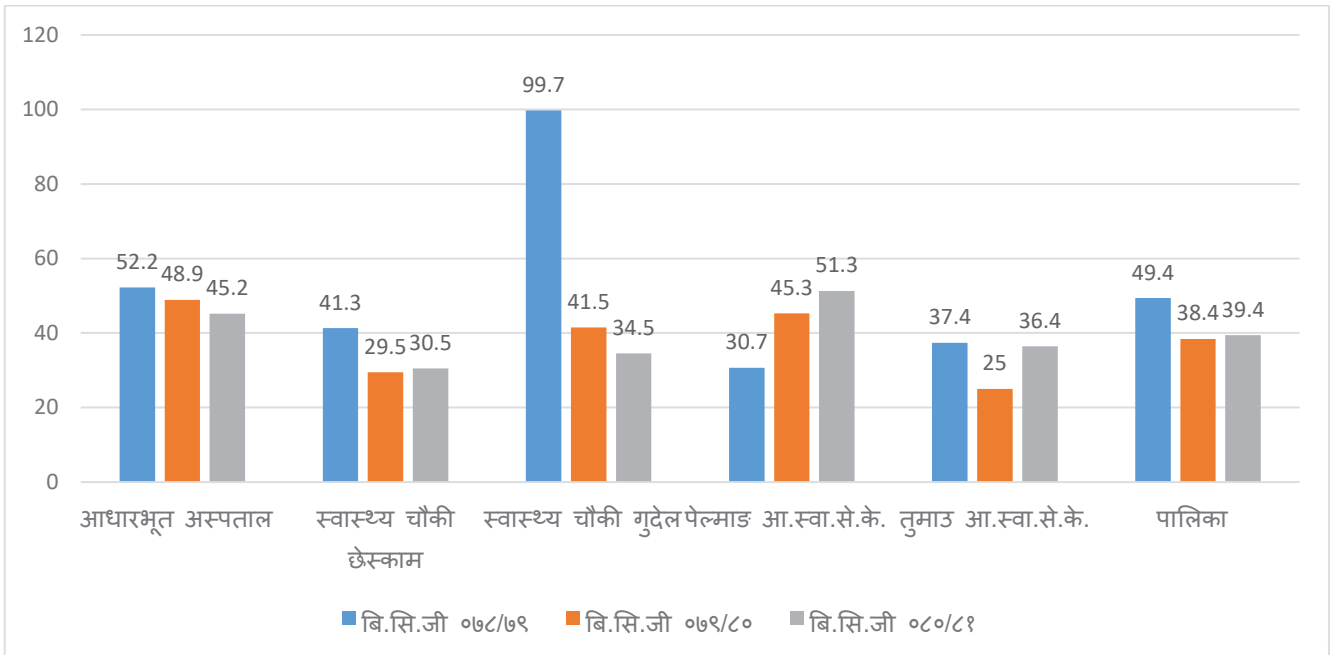
चित्र नं.३

महाकुलुड गाउँपालिकामा बालबालिकाहरूले खोप प्राप्त गरेको प्रतिशत विसिजी, दादुरा रुबेला (१) र २ र जे इ मा विगत आ.व को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा सुधार भएको छ भने डिपिटि हेप बि हिब (१), डिपिटि हेप बि हिब (३) र टि.डि (२ र २ ±) खोपको कभरेज थोरै घटेको देखिन्छ।

बि.सि.जि. खोप

आ.व. २०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका अनुसार विसिजि खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सबै भन्दा बढि पेल्माड आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा नं. २ (५१.३%) र सबै भन्दा कम छेस्काम स्वास्थ्य चौकी (३०.५) रहेको छ । अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. १ र महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ वाहेक सबै वडाका स्वास्थ्य संस्थाहरूको बि.सि.जि. खोपको कभरेज बढेको देखिन्छ । गत आ.व.को तुलना गर्दा यस आ.व.मा पालिकाको बि.सि.जि. खोपको कभरेज बढेको देखिन्छ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा पालिकाको बि.सि.जि. खोप कभरेज प्रतिशत

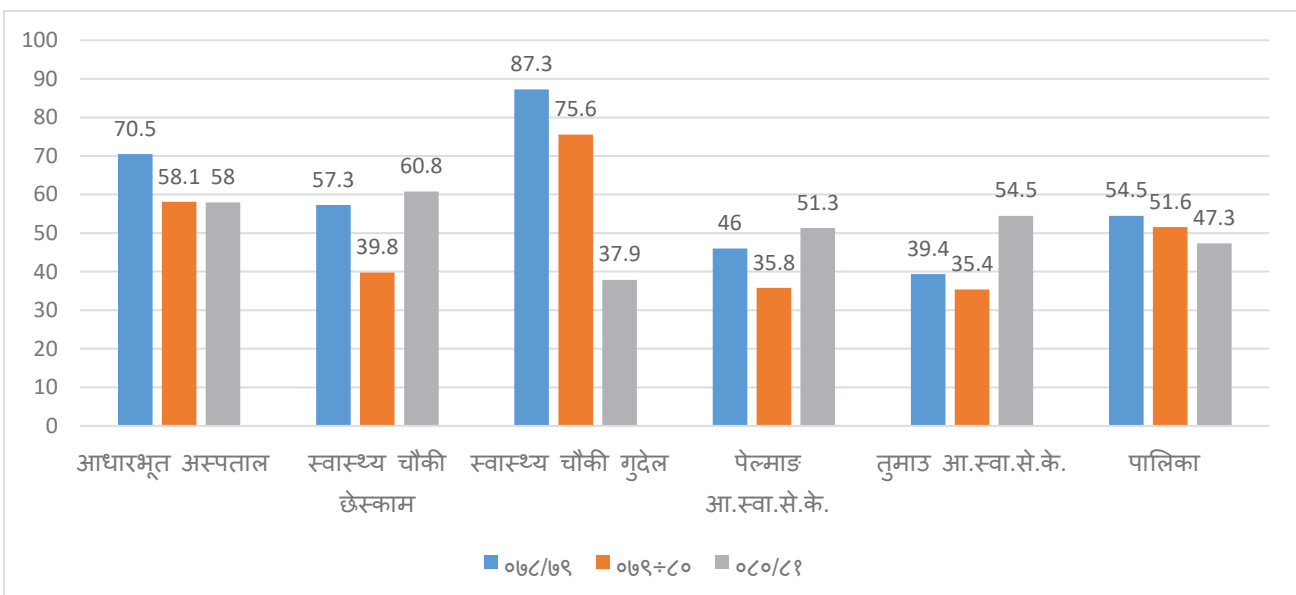


चित्र नं.४

डि.पि.टि. हेपबि हिब ३ खोप

आ.व. २०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका अनुसार डि.पि.टि. हेप बि. हिब ३ खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सबै भन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं १ मा भए पनि गत आवको तुलनामा घटेको देखिन्छ र सबैभन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं ३ मा रहेको छ । अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व मा ३ वटा वडामा कभरेज घटेको देखिन्छ । गत आ.व.सँग तुलना गर्दा यस आ.व.मा गाउँपालिका वडा नं २ र ४ ले उल्लेखनिय प्रगती हासिल गरेको छ । । गत आ.व.को तुलना गर्दा यस आ.व.मा पालिकाको डि.पि.टि. हेप बि हिब ३ खोपको कभरेज घटेको देखिन्छ ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा पालिकाको डि.पि.टि. हेप बि हिब ३ खोप कभरेज प्रतिशत

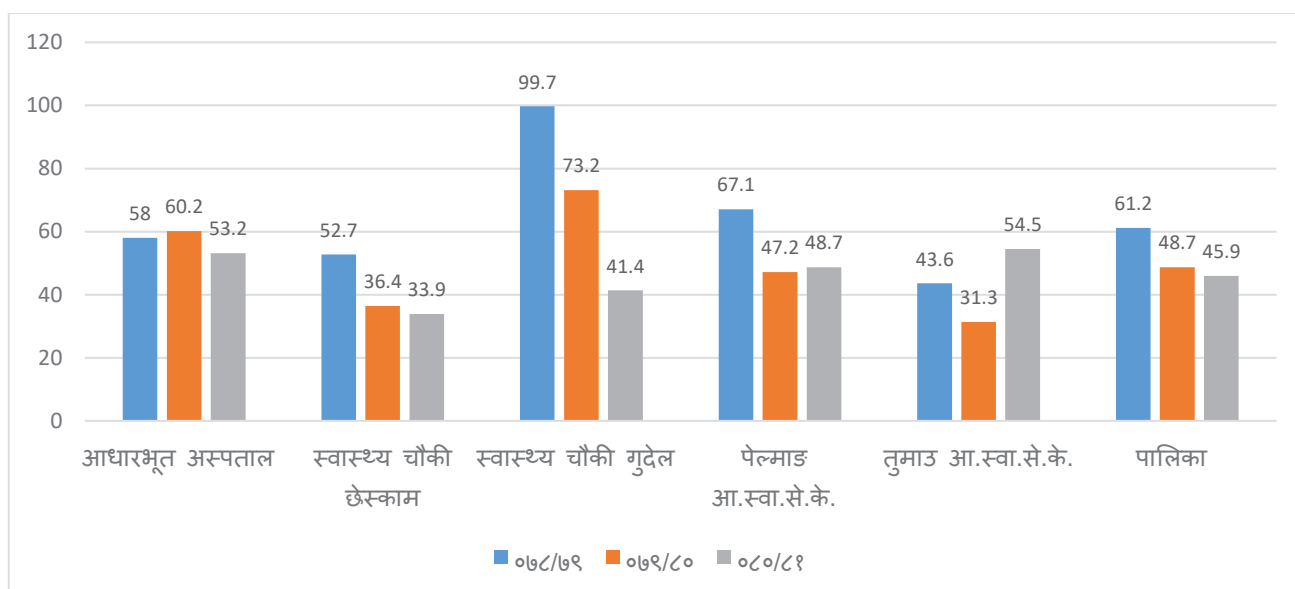


चित्र नं.५

रोटा (२) खोप

आ.व. २०८०/८१ मा महाकुलुङ गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका अनुसार रोटा खोपको मात्रा सबैभन्दा बढि महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं ४ र सबैभन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं ३ मा रहेको छ। अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व. मा ३ वटा वडाको कभरेज घटेको देखिन्छ। गत आ.व.को तुलना गर्दा यस आ.व.मा पालिकाको रोटा-२ खोपको कभरेज घटेको देखिन्छ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा पालिकाको रोटा खोप कभरेज प्रतिशत

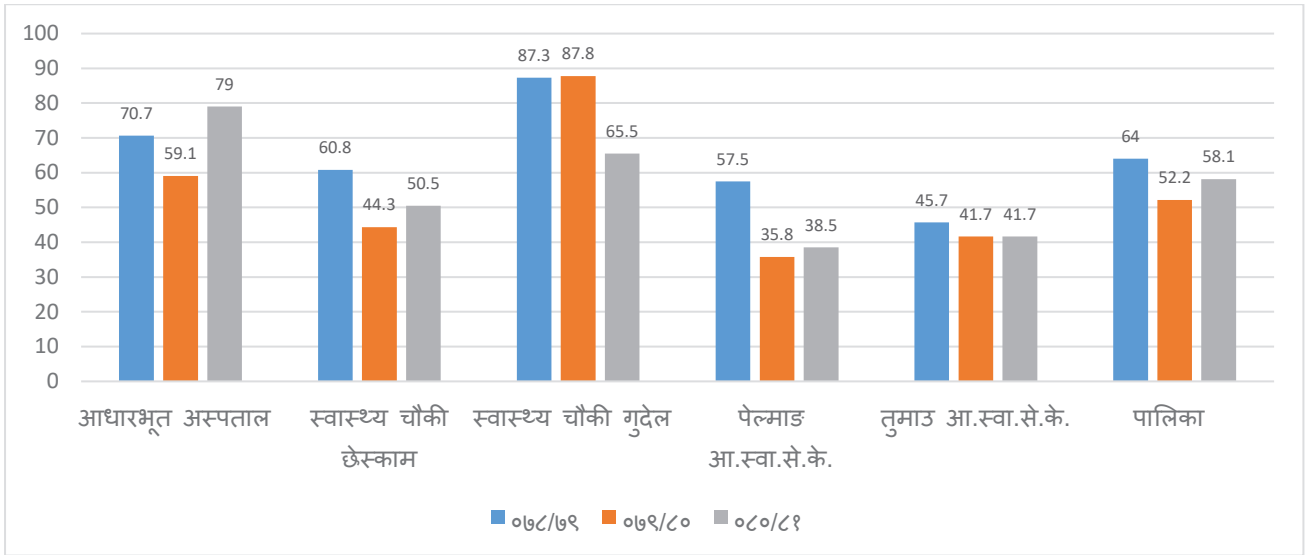


चित्र नं.६

दादुरा रुबेला खोप

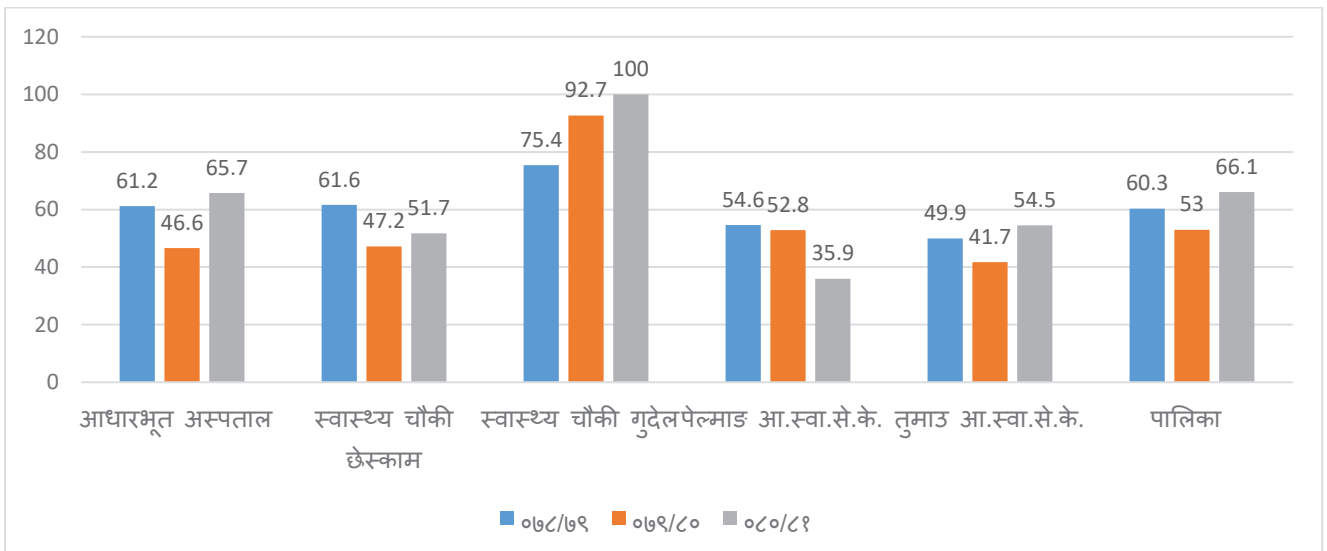
आ.व २०८०/८१ मा महाकुलुङ गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका अनुसार दादुरा रुबेला खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार पहिलो मात्रा महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं १ र दोस्रो मात्रा महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं ५ सबैभन्दा बढि र सबैभन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं २ (दादुरा रुबेला १) र (दादुरा रुबेला २) रहेको छ। समग्रमा अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व. मा महाकुलुङ गाउँपालिकाको पहिलो र दोस्रो मात्रा दादुरा रुबेला खोपको कभरेज बढेको देखिन्छ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा पालिकाको दादुरा रुबेला (१) खोप कभरेज प्रतिशत



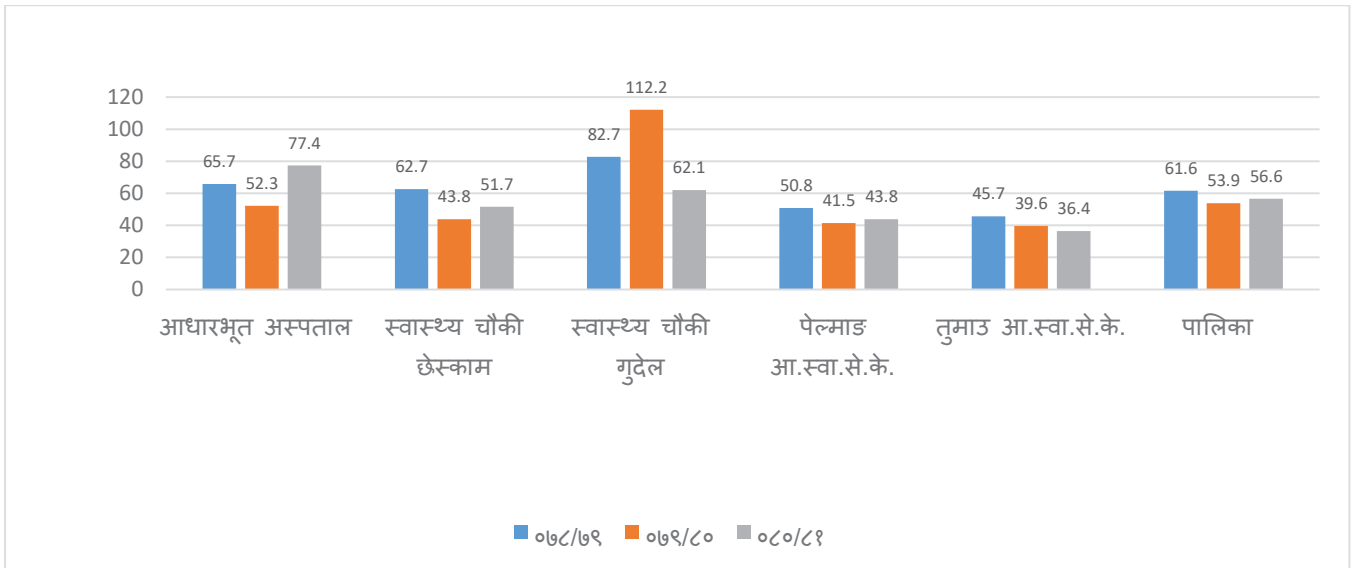
चित्र नं.७

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा पालिकाको दादुरा रुबेला (२) खोप कभरेज प्रतिशत



चित्र नं.८

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको जे.इ खोप कभरेज प्रतिशत



चित्र नं.९

आ.व २०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका अनुसार जे.इ खोपको कभरेज सबैभन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं १ र सबैभन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं ४ मा रहेको छ । अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा, महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं ४ र ५ वाहेक सबै वडा तहको कभरेज बढेको देखिन्छ । समग्रमा पालिकाको जे ई खोपको कभरेज बढेको छ ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा पालिकाको टाइफाइड खोप कभरेज प्रतिशत

तालिका नं.७

सि न	वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	जम्मा सख्या	जम्माप्रगति सख्या	प्रगति प्रतिशत (%)
१	आधारभूत अस्पताल	५३	८५.९	
२	स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	३०	५१.७	
३	स्वास्थ्य चौकी गुदेल	२९	१००	
४	पेल्माड आ.स्वा.से.के.	१४	३५.९	
५	तुमाउ आ.स्वा.से.के.	१८	५४.५	
७	पालिका	१४४	६५.२	

आ.व.२०८०/८१ मा स्थानीय तह अनुसार टाइफाइड खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सबैभन्दा बढी महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ र सबैभन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. २ मा रहेको छ ।

गर्भवती महिलाका लागि टि.डि. खोप

आ.व. २०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका अनुसार गर्भवती महिलाका लागि टि.डि खोपको २ मात्रा र+२ मात्रा दुवैको कभरेज सबैभन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. १ र

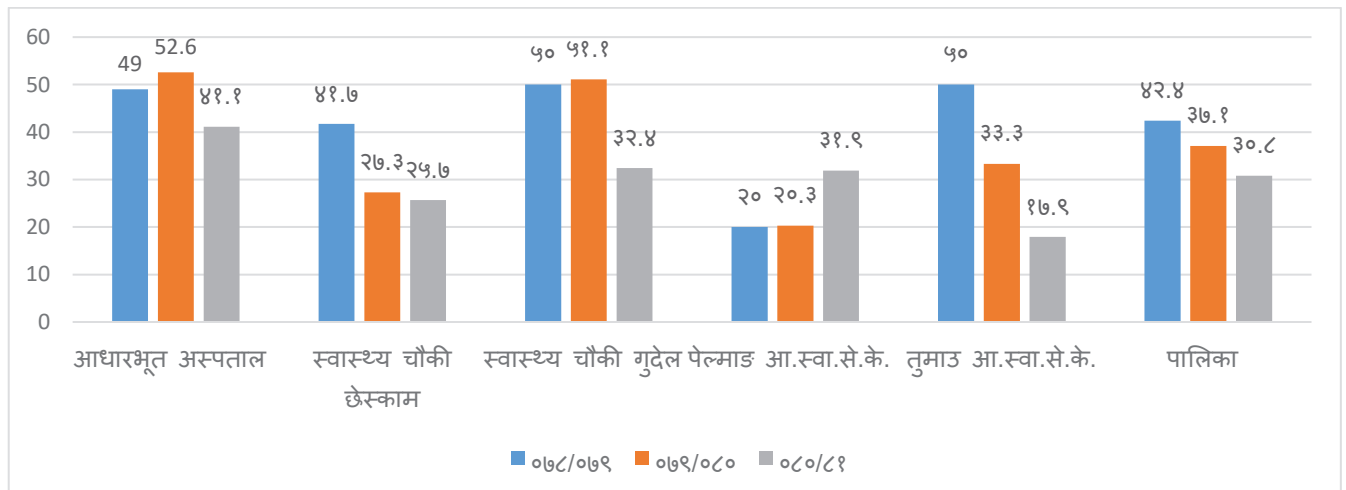
सबैभन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ४ मा रहेको छ । अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व. महाकुलुङ गाउँपालिकामा कभरेज घटेको देखिन्छ ।

पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था(वडा)को गर्भवती महिलाका लागि टि.डि. खोप प्रतिशत

तालिका नं.८

सि न	वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/८१
१	आधारभूत अस्पताल	४९	५२.६	४९.९
२	स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	४९.७	२७.३	२५.७
३	स्वास्थ्य चौकी गुदेल	५०	५९.९	३२.४
४	पेल्माड आ.स्वा.से.के.	२०	२०.३	३९.९
५	तुमाउ आ.स्वा.से.के.	५०	३३.३	१७.९
७	पालिका	४२.४	३७.९	३०.८

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको गर्भवती महिलाका लागि टि.डि. खोप प्रतिशत



चित्र नं.१०

खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

खोप कार्यक्रमको पहुँच (डिपिटि हेप वि हिब १ कभरेज) र उपयोग (डिपिटि हेप वि हिब ३) ड्रप आउट अनुसार स्थानीय वडाहरूको वर्गिकरण

तालिका नं. ९

समूह १ (समस्या नभएको) कभरेज (≥९०%) ड्रप आउट (<१०%)	समूह २ (समस्या) कभरेज (≥९०%) ड्रप आउट (≥१०%)	समूह ३ (समस्या) कभरेज (<९०%) ड्रप आउट (<१०%)	समूह ४ (समस्या) कभरेज (<९०%) ड्रप आउट (≥१०%)
		महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. १,२,४ र ५ अन्तर्गत आधारभूत अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र,पेलमाड, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र,तुमाउ र गुदेल स्वास्थ्य चौकी	महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं ३ अन्तर्गत छेस्काम स्वास्थ्य चौकी

खोप कार्यक्रमको पहुँच (डिपिटि हेप वि हित्र १ कभरेज) र उपभोग (डिपिटि हेप वि बि १ vs ३ ड्रप आउट) विश्लेषण गर्दा महाकुलुड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गतका ५ वटा वडाहरू मध्ये आधारभूत अस्पताल वडा नं. १, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पेलमाड वडा नं.२, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तुमाउ वडा नं. ४ र गुदेल स्वास्थ्य चौकी तेस्रो समूह (समस्या भएकोमा) पर्दछन् भने महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं ३ अन्तर्गत छेस्काम स्वास्थ्य चौकी चौथो समूहमा परेको छ । समग्रमा महाकुलुड गाउँपालिका तेस्रो समूहमा पर्दछ जस अनुसार खोप कार्यक्रमको कभरेजमा पालिकागत रूपमा पहुँचमा समस्या रहेको देखिन्छ ।

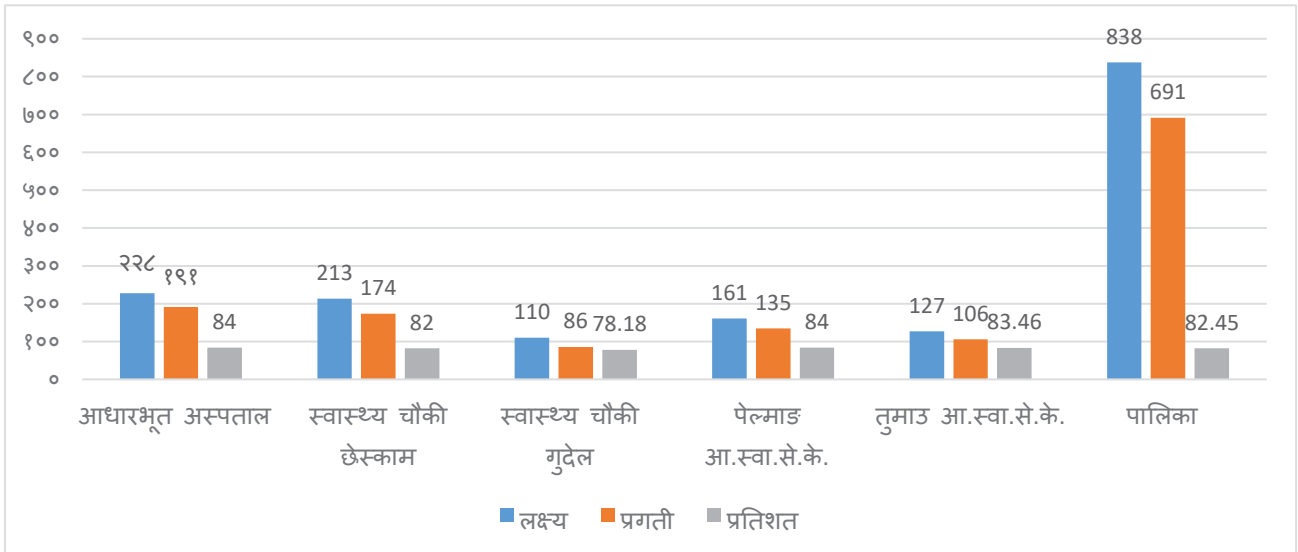
आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालन भएका खोप अभियानहरू र पालिकागत प्रगतिहरू

दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०८०/८१

देश व्यापी रूपमा सञ्चालन भएको दादुरा-रुवेला खोप अभियान २०८०/८१ महाकुलुड गाउँपालिकामा मिति २०८० फाल्गुण २९ गते देखि ०३ गते सम्म एकै चरणमा सञ्चालन गरी सम्पन्न गरिएको थियो । यो अभियान महाकुलुड गाउँपालिकामा ९ महिना देखि ५९ महिना सम्मको उमेर समूहलाई बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सञ्चालन गरिएको थियो । (तराईका र उपत्यकाका २४ जिल्लामा ९ महिना देखि १५ वर्ष लक्ष तोकिएको)

पालिकाको ५ वटा वडामा २१ वटा खोप केन्द्र र पहुँचवाट टाढा भएका २ वटा गरि जम्मा २३ वटा खोप केन्द्रहरूमा २३ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र ९२ जना स्वयंसेवकहरू र चिकित्सकको नेतृत्वमा हरेक पालिका स्तरिय AEFI टिम परिचालन गरी सम्पन्न गरिएको यस अभियानको वडागत रूपमा आ.व. २०८०/८१ को लक्षित जनसंख्या अनुसार निम्न रहेको थियो ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको दादुरा-रुवेला खोप अभियान
२०८०/८१को प्रगति प्रतिशत



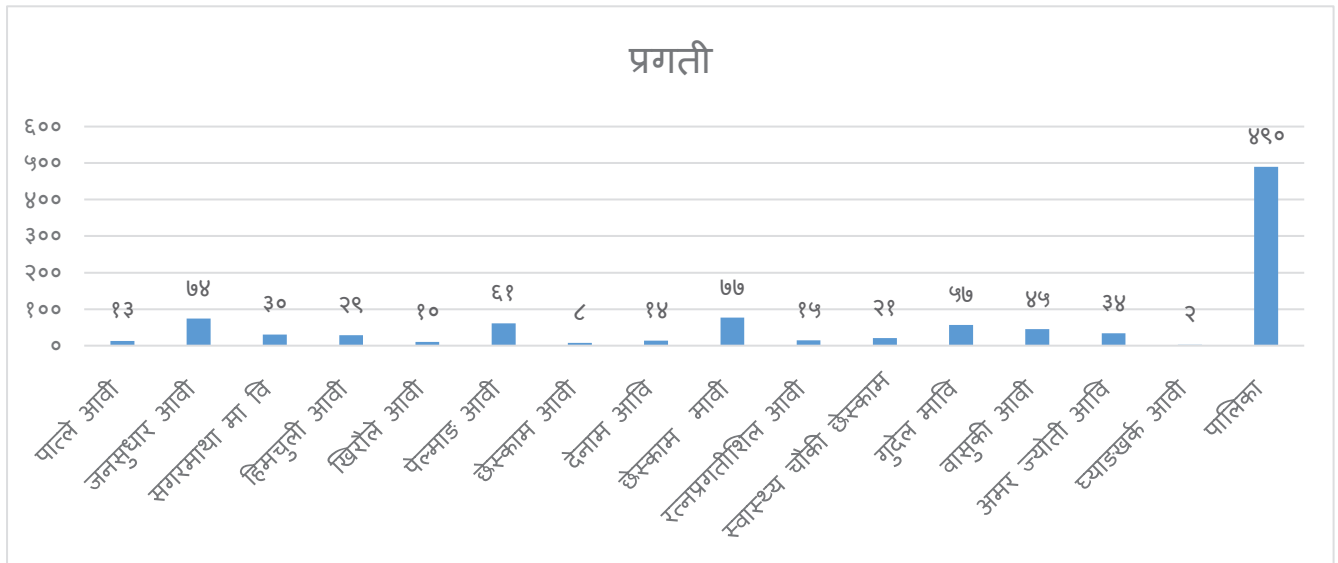
चित्र नं. ११

आइ.पि.भी.खोप अभियान २०८१

देश व्यापी रूपमा सञ्चालन गरिएको आइ.पि.भी.खोप अभियान २०८१ महाकुलुङ गाउँपालिकामा मिति २०८१ जेष्ठ १३ गते देखि १४ गते सम्म एकै चरणमा सञ्चालन गरी सम्पन्न गरिएको थियो। बिगतमा पोलियो रोग विरुद्धको आइ.पि.भी. खोप अभियानमा खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरी सञ्चालन गरिएको यस अभियानमा २०७३ साल बैशाख महिना देखि २०७५ साल असोज महिना सम्म जन्म भएका बालबालिकाहरूलाई सहभागि गराइएको थियो। माथि उल्लेखित समय अवधिमा पोलियो रोग विरुद्धको खोप आपूर्तिमा समस्या रहेकोले बाल बालिकाहरू खोप पाउनबाट बन्चित भएको र हाल पोलियो रोग उन्मुलनको संघारमा रहेकाले यस खोप अभियानलाई प्राथमिकताका साथ संचालनमा ल्याइएको थियो। महाकुलुङ गाउँपालिकामा सञ्चालनमा रहेको नियमित खोप कार्यक्रमको समयलाई प्रभाव नपार्ने गरी निम्न एकै चरणमा विद्यालय तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा खोप केन्द्र रहने गरी खोप अभियान सञ्चालन गरिएको थियो।

महाकुलुङ गाउँपालिकाका ५ वटा वडामा १५ वटा खोप केन्द्रहरूमा १५ जना खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी र ३० जना स्वयंसेवकहरू र चिकित्सकको नेतृत्वमा हरेक पालिकामा AEFI टिम परिचालन गरी सम्पन्न गरिएको आइ.पि.भी. खोप अभियान २०८१ को वडागत रूपमा निम्न रहेको थियो।

वडा अन्तर्गतका खोपकेन्द्र तथा पालिका अनुसार आइ.पि.भी. खोप अभियान २०८१ को प्रगति



चित्र नं. १२

खोप कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

खोप कार्यक्रमको प्रगति समग्रमा सन्तोषजनक देखिए तापनि वडास्तरमा विश्लेषण गर्दा समग्र प्रगतिमा भिन्नता रहेको छ। भ्याक्सीन खेर जाने दर अझै पनि अत्याधिक हुनुको प्रमुख कारण प्रभावकारी रूपमा खोपको माईक्रोप्लानिड कार्यान्वयन हुँन नसक्नु रहेको छ ।

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरू

तालिका नं. १०

समस्याहरू	समाधानको उपाए	जिम्मेवारी
प्रभावकारी रूपमा खोपको शुद्धम योजना कार्यान्वयन नभएको	वडा स्तरमा प्रभावकारी रूपमा सुक्ष्म योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने पर्ने	वडा खोप समन्वय समिति स्वास्थ्य संस्था
भ्याक्सीन खेर जाने दर उच्च रहेको	-सुक्ष्म योजना अनुसार वितरण प्रणाली प्रभावकारी रूपमा गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य सेवा विभाग , परिवार कल्याण महाशाखा , प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र ,स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका
सबै खोप कार्यकर्ताहरूलाई खोपको आधारभूत तालिम नभएको	-सबै खोप कार्यकर्ताहरूलाई समेट्ने गरी खोप तालिम संचालन	परिवार कल्याण महाशाखा , प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय , स्वास्थ्य

	अनसाइट कोचिङ्ग र पुनतार्जगी तालिम संचालन गर्नुपर्ने	निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय तथा पालिका
पुर्ण खोप सुनिश्चितता बडा घोषणाको दिगोपना समयमा नै हुन नसकेको	पुर्ण खोप सुनिश्चितता भएका वडाहरु तथा पालिकालाई प्रत्येक वर्ष दिगोपना घोषणा गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय तथा पालिका
कोल्ड चैन व्यवस्थापनको लागि स्टोर क्षमता अपर्याप्त	कोल्ड चैन व्यवस्थापनको लागि आवश्यक उपकरण सहित स्टोरको क्षमता बृद्धि गर्नुपर्ने	पालिका
अभिलेख प्रतिवेदनमा समस्या रहेको	तालिम , अनसाइट कोचिङ्ग , डाटा भेरिफिकेसन र अनुगमन गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
केहि दुर्गम क्षेत्रमा खोपको कभरेज कम रहेको	जनचेतनाका कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुका साथै पहुँचलाई बृद्धि गर्नुपर्ने	वडा, स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तह

२.१.२ पोषण कार्यक्रम

परिचय

पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । नेपालमा जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा रहेको कुपोषणलाई न्यूनिकरण गर्नका लागि पोषणसँग सम्बन्धित विभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिदै आएको छ । नेपालमा भएको कुपोषण मध्ये प्रोटिन इनर्जीसँग सम्बन्धीत कुपोषण, आयोडिनको कमिले हुने विकृती, आइरनको कमिले हुने तथा भिटामिन ए को कमिले हुने कुपोषण बढी पाइन्छ । नेपालमा बालबालिका तथा महिला यसबाट बढी प्रभावित भएकोले त्यस समुहका व्यक्तिलाई बढी प्राथमिकता दिई स्वास्थ्य सेवाहरु सञ्चालन गरिएको छ । बालबालिकालाई लक्षित गरी तौल लिएर उनीहरुको अवस्थालाई लेखाजोखा गरी उचित स्वास्थ्य सल्लाह दिने, ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने र ६ महिना पछि अरु थप खाना शुरुवात गर्ने, एक वर्ष माथीका बालबालिकालाई वर्षको दुई पटक जुकाको औषधि वितरण गर्ने कार्य हुन्छ । यस्तै ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकालाई वर्षको दुई पटक भिटामिन ए वितरण गर्ने कार्य गरिन्छ । गर्भवती महिलामा रक्त अल्पता सम्बन्धी रोग बढी रहेकोले गर्भवती भईसकेपछि चौथो महिनाबाट सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म आइरन फोलिक एसिड चक्री वितरण गर्ने काम भइरहेको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको उद्देश्य पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउनु रहेको छ । राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७० अनुसार तपसिलका विशिष्ट उद्देश्यहरु राखिएको छ ।

- पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील सेवाहरुमा पहुँच पुऱ्याउनुका साथै नवशिशु बालबालिका, किशोर किशोरी र महिलाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने ।
- सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरुको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।
- जनचेतनाको माध्यमबाट पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरुको माग बढाउने, राम्रो पोषण व्यवहारलाई बढावा दिनुका साथै हानिकारक व्यवहारहरुलाई हटाउनका लागि आवश्यक कार्य गर्ने ।
- पोषण सेवाको समयमै विस्तार गर्ने ।

आ.व २०८०/८१ मा सञ्चालित कियाकलापहरू

१. ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए र १ देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई जुन्काको औषधी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत खुवाइएको ।
२. गर्भवती, सुत्केरी महिलाहरू र १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड चक्री खुवाउने कार्यक्रम गरिएको ।
३. २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मासिक रूपमा वृद्धि अनुगमन गरिएको तथा ६ महिना देखि २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई बालभिता खुवाइएको ।
४. सुत्केरी भएको ६ हप्ता भित्रका महिलाहरूलाई एक मात्रा भिटामिन ए खुवाइएको ।
५. स्तनपान प्रवर्द्धनका लागि अगस्ट महिनाको पहिलो हप्तालाई स्तनपान सप्ताह मनाइएको ।
६. फेब्रुअरी महिनालाई आयोडिन महिनाको रूपमा मनाउँदै आयोडिनयुक्त नुनको सहि प्रयोग बारे जनचेतना मुलक कार्यक्रमको सञ्चालन गरिएको ।
- ७ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा OTC (Outpatient Therapeutic Centre) मार्फत कुपोषित बालबालिकाहरूको व्यवस्थापन गरिएको।(आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी छेस्काम र स्वास्थ्य चौकी गुदेल)

पोषण कार्यक्रमको प्रगति अवस्था वृद्धि अनुगमन

तलको तालिकामा विगत ३ आ.व. मा बालबालिकाहरूको नयाँ तौल लिएको (वृद्धि अनुगमन) प्रतिशत वडागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ । बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमनको प्रगति जन्मेदेखि ११ महिनामा, १२ देखि २३ महिना र ०-२३ महिना सम्म उमेर समूहमा घटेको देखिन्छ । तथापि वडागत रूपमा विश्लेषण गर्दा केहि प्रगति सूचकहरूमा भिन्नता देखिएको छ । ० देखि ११ महिनासम्मको वृद्धि अनुगमन सबैभन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ३ को रहेको छ भने सबैभन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. १ रहेको छ, १२-२३ महिना सम्मको वृद्धि अनुगमन सबैभन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ३ र ४ र सबैभन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ रहेको छ र ०-२३ महिना सम्मको वृद्धि अनुगमन सबै भन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ३ रहेको छ भने सबैभन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ रहेको छ ।

तालिका नं. ११

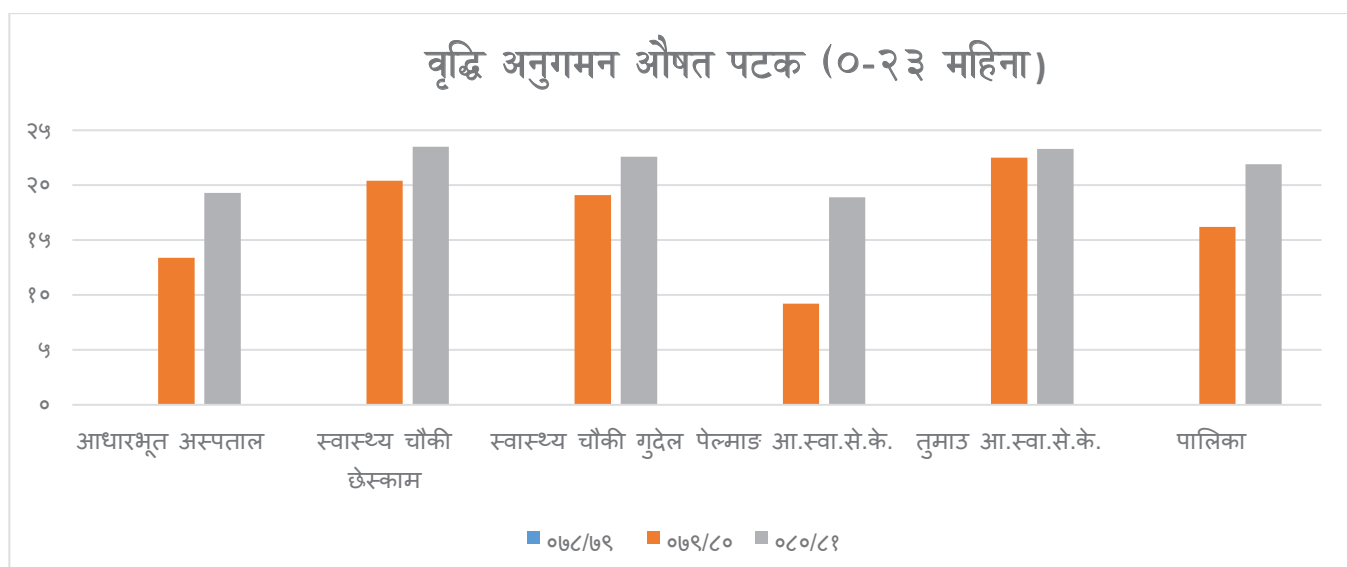
वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (०-११ महिना)			वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (१२-२३ महिना)			वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (०-२३ महिना)		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	६४.९	७१.९	४६.८	३२.९	३६.४	१.६	४९.१	५४.३	२४.२
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	३९	३६.४	३२.२	४३.७	६.७	०	४२	२१.६	१६.१
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	१५७.१	५३.७	४४.८	६३.२	९७.२	३७.९	१०७.२	७४.७	४१.४
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	३२.६	३०.२	४३.६	४५.२	९.४	५.१	३९	१९.८	२४.१
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	४३.६	२७.१	४५.५	१८.७	४.२	०	३१.३	१५.६	२२.७
पालिका	६०.९	४५.९	४१.९	३९.७	२६.६	६.३	५०.४	३६.३	२४

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको अनुसार वृद्धि अनुगमनको औषत पटक
तालिका नं.१२

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	वृद्धि अनुगमन औषत पटक (०-११ महिना)			वृद्धि अनुगमन औषत पटक (१२- २३ महिना)			वृद्धि अनुगमन औषत पटक (०- २३ महिना)		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	८	६	१४	१५	१४	९	०	१३.४	१९.३
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	९	९	१३	११	१६	२३	०	२०.४	२३.५
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	५	१२	११	९	९	२६	०	१९.१	२२.६
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	१२	११	१०	८	८	१०	०	९.२	१८.९
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	१३	९	१३	१३	११	११	०	२२.५	२३.३
पालिका	७	९	१२	१०	२०	१७	०	१६.२	२१.९

आ. व ०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकाका वडा स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुका अनुसार ० देखि २३ महिनाको वृद्धि अनुगमन औषत पटक (०-२३ महिना) सबै भन्दा बढी महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ३ मा र सबैभन्दा कम महाकुलुड गा.पा वडा नं २ रहेको छ । अघिल्लो आ. व को तुलनामा यस आ.व मा सबै वडा तहमा वृद्धि अनुगमन औषत पटक बढेको देखिन्छ ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको वृद्धि अनुगमनको औषत पटक प्रतिशत



चित्र नं.१३

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोस्रो चौमासिक देखि सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म दिनहुँ १ चक्की आइरन र फोलिक एसिड खुवाइन्छ । महाकुलुड गाउँपालिकामा आ.व. २०८०/८१ मा

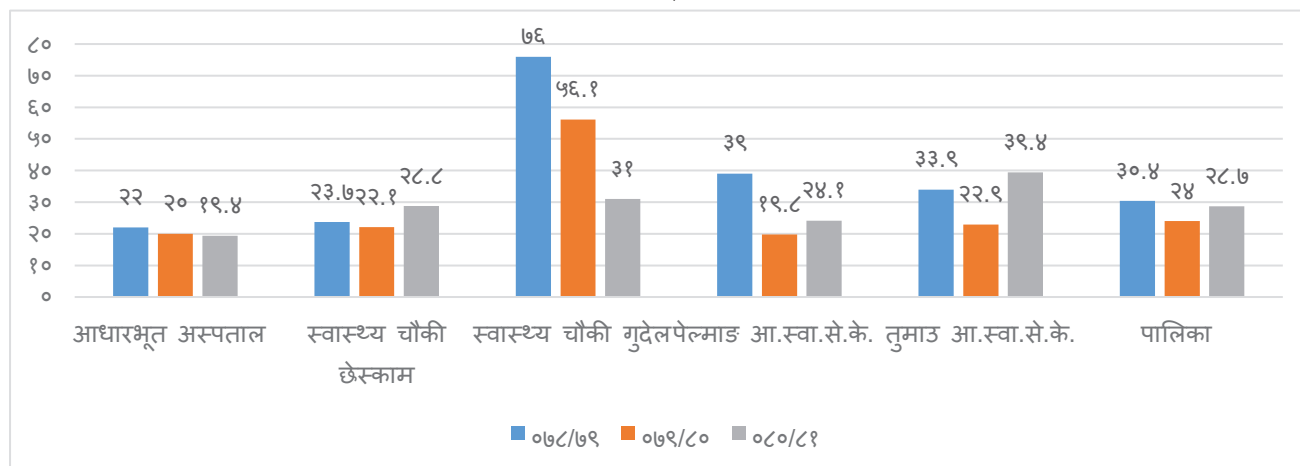
अनुमानित गर्भवतीहरू मध्ये २८.७ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० चक्की आइरन फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ । जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा ४.७ प्रतिशत ले बढेको देखिन्छ । आ.व. २०७९/८० मा १०० प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्की आइरन फोलिक एसिड प्राप्त गरेका छन् । यस आवमा पनि १०० प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्की आइरन प्राप्त गरेका छन् ।

गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा

तालिका नं.१३

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	२२	२०	१९.४
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	२३.७	२२.१	२८.८
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	७६	५६.१	३९
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	३९	१९.८	२४.९
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	३३.९	२२.९	३९.४
पालिका	३०.४	२४	२८.७

गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा



चित्र नं.१४

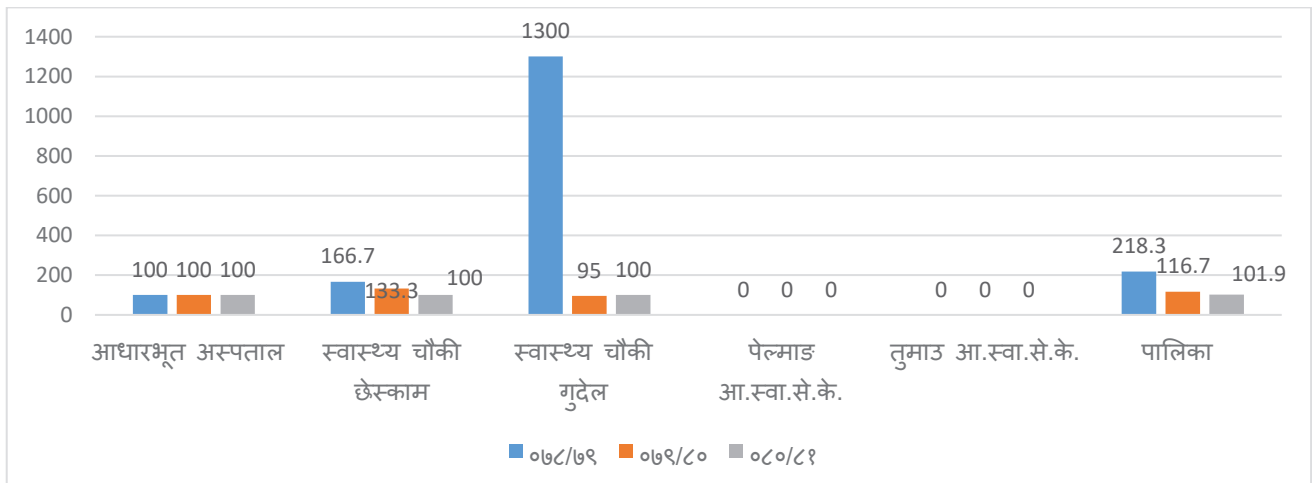
आ.व.२०८०/८१ मा वडा तह अनुसार गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाको प्रतिशतमा हेर्दा सबै भन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. १ र सबै भन्दा बढि महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.४ मा देखिन्छ । समग्रमा गत आव भन्दा यस आवमा १८० आइरन चक्की खाने गर्भवती महिलाको प्रतिशत भने बढेको देखिन्छ ।

सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा

तालिका नं.१४

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	१००	१००	१००
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	१६६.७	१३३.३	१००
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	१३००	९५	१००
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	०	०	०
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	०	०	०
पालिका	२१८.३	११६.९	१०१.९

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा



चित्र नं.१५

आ.व.२०८०/८१ मा वडा तह अनुसार सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाको प्रतिशत हेर्दा सबै वडा तथा वर्थिड सेन्टरले उल्लेखनीय प्रगती हासिल गरेका छन्। समग्र पालिकाको तुलना गर्दा गत आव भन्दा यस आवमा डाटामा केही सुधार भएको मात्र सकिन्छ।

भिटामिन ए को कमिको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

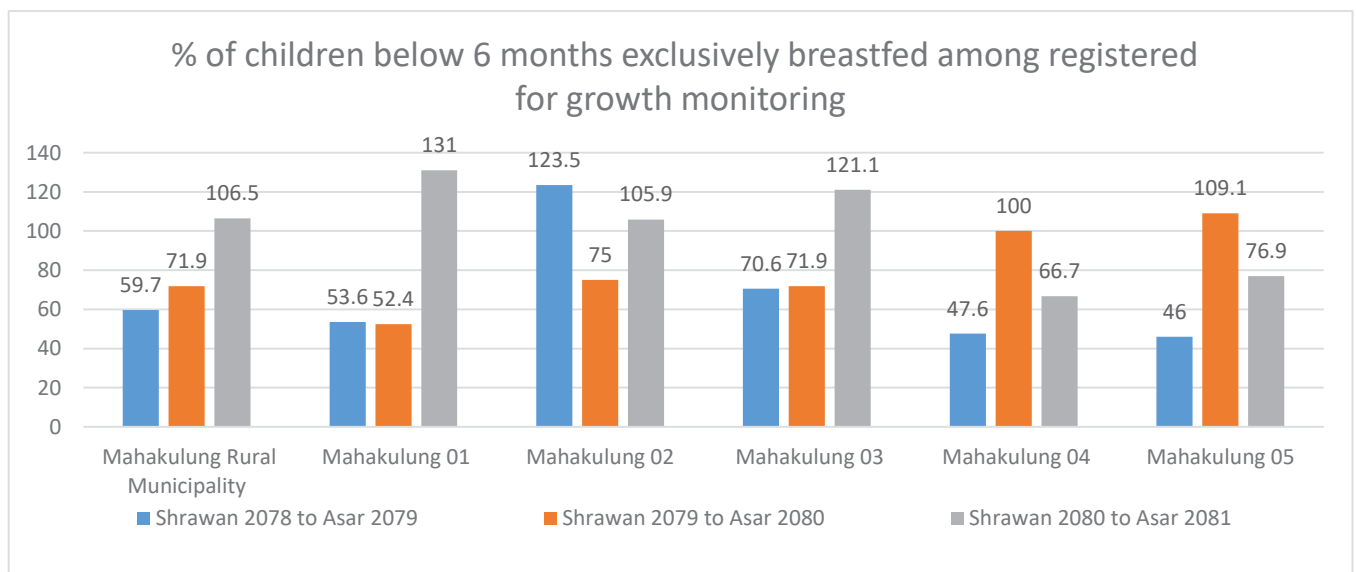
यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्षको २ पटक वैशाख र कार्तिक महिनामा ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूका लागि भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाइन्छ । सुत्केरी महिलाहरूलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र १ क्याप्सुल भिटामिन ए खुवाइन्छ । यसका साथै भिटामिन ए अभियानमा १ वर्ष देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधी अल्वेन्डाजोल १ मात्रा पनि दिइन्छ ।

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम एवं जुकाको औषधी वितरण कभरेज

तालिका नं.१५

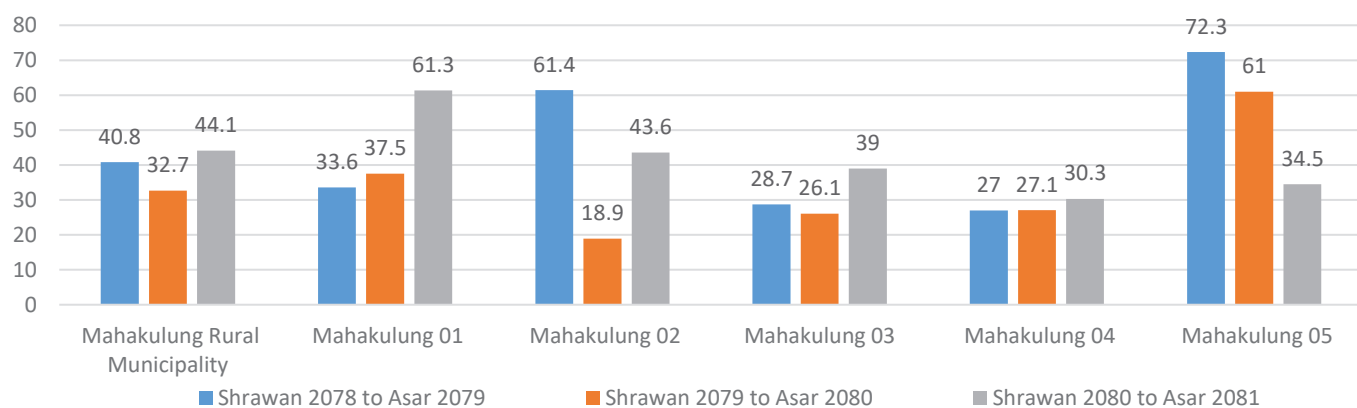
वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	भिटामिन ए पाएका -६-११ महिनाका) बालबालिका			भिटामिन ए पाएका -१२-५९ महिनाका) बालबालिका			जुकाको औषधी पाएका -१२-५९ महिनाका) बालबालिका		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	४३	६४	४४	४८४	४२५	४९६	४८४	४२५	४९६
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	३५	४५	२५	३४०	४०९	३२५	३४०	४०९	३२५
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	३५	२९	१५	२६७	२६५	१६९	२६७	२६५	१६९
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	३८	१९	९	३५६	३३४	१२६	३५६	३३४	१२६
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	२१	२२	२०	१३५	१५५	२०५	१३५	१५५	२०५
पालिका	१७२	१७९	११३	१५८२	१५८८	१२४१	१५८२	१५८८	१२४१

महाकुलुड गाउँपालिकामा पुर्णस्तनपान तथा थप तथा पुरक खाना सम्बन्धि अवस्था



आ.व.२०८०/८१ मा वडा तह अनुसार पुर्णस्तनपान गराउने महिलाको प्रतिशतमा हेर्दा सबै भन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ र सबै भन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं.१ मा देखिन्छ ।समग्रमा गत आव भन्दा यस आवमा पुर्णस्तनपान गराउने महिलाको प्रतिशत भने वढेको देखिन्छ ।

% of children aged 6–8 months registered for growth monitoring who received complementary food



आ.व.२०८०/८१ मा वडा तह अनुसार थप आहार खुवाउने महिलाको प्रतिशतमा हेर्दा सबै भन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ४ र सबै भन्दा बढि महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं.१ मा देखिन्छ ।समग्रमा गत आव भन्दा यस आवमा पुरक तथा थप आहार खुवाने महिलाको प्रतिशत भने वढेको देखिन्छ ।

समस्या तथा समाधानका उपायहरू

तालिका नं.१६

समस्याहरू	समाधानको उपायहरू	जिम्मेवारी
औषत वृद्धि अनुगमन दर कम भएको	वृद्धि अनुगमन कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखी छुट्टै अभियानको रूपमा सञ्चालन गर्नुपर्ने निश्चित दिनलाई वृद्धि अनुगमन गर्ने दिनको रूपमा मनाइ सबै बालबालिकाहरूलाई प्रत्येक महिना वृद्धि अनुगमन गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्ने	संघ, प्रदेश , पालिका र वडा, स्वास्थ्य संस्था
बालभिट्टा कार्यक्रमको प्रगति अत्यन्त न्यून	पर्याप्त मात्रामा गुणस्तरीय बालभिट्टा प्याकेट आपूर्तिको व्यवस्था हुनु पर्ने भिटामिन ए कार्यक्रमसंगै बालभिट्टा वितरण कार्य अनिवार्य गर्नुपर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका हुदै स्वास्थ्य संस्था
सञ्चालन अनुमति पाएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा OTC सञ्चालन नभएको	जिल्ला र पालिकाबाट संयुक्त टोली बनाई सञ्चालन अनुमति पाएका स्वास्थ्य संस्थाको चौमासिक रूपमा अनुगमन गर्नु पर्ने ।	पालिका, प्रदेश र संघ

<p>वृद्धि अनुगमन अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा समस्या</p>	<p>तालिम, अनसाईट कोचिङ्ग, अनुगमन, डाटा भेरिफिकेसन, अभिलेख प्रतिवेदन फारमहरुको समय मै उपलब्धता हुनुपर्ने र फोकल फर्सनले डाटा प्रविष्टी गर्नु पुर्व पुन रुजु गरि डाटा एकिन हो होईन सो हेरेर मात्र DHIS 2 मा डाटा प्रविष्टी गर्नु पर्ने छ।</p>	<p>पालिका, प्रदेश, संघ र स्वास्थ्य संस्था प्रमुख तथा पोषण फोकल पर्सन</p>
<p>स्तनपान सम्बन्धि परामर्श तथा सेवामा कमि भएको</p>	<p>वच्चा जन्मिएको ६ महिनासम्म आमाको दुध खुवाउदै गएको प्रतिशत भन्दा थप आहार सम्बन्धि परामर्श कम दिएको पाईयो किन कि १०६.५ प्रतिशतले पुर्णस्तनपान गरेको छ भने थप आहारका सम्बन्धमा ४४.१ प्रतिशतले मात्र गरेको पाईयो जसका लागि थप आहारका सम्बन्धि १००० दिनका आमाहरुमा स्वास्थ्यकर्मि तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुवाट थप परामर्श दिन आवश्यक भएको पाईयो।</p>	<p>स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु</p>

२.१.३ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय

समुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन र समुदायमा आधारित नवशिशु स्याहार कार्यक्रमको परिमार्जित कार्यक्रम नै समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community Based Integrated Management of Newborn and Childhood Illness CB-IMNCI) हो। नेपालमा विगत एक दशकमा समुदायमा आधारित विभिन्न बाल बचाउ कार्यक्रमहरू देशभरी सञ्चालन गरिएको कारणले ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुने मृत्युदर घटाउन उल्लेखनिय सफलता प्राप्त भएको छ । त्यस्ता बाल बचाउ कार्यक्रमहरू मध्ये समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम प्रमुख हुन् ।

नेपालमा समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम आ.व. २०७१।०७२ बाट शुरुवात भएको हो । यो एकिकृत प्याकेजमा नवशिशुमा हुने प्रमुख समस्याहरू जस्तै संक्रमण, निसासिनु शिताग, जण्डिस, कम जन्म तौल आदिको व्यवस्थापनका साथै स्तनपान सम्बन्धि परामर्श समेत समेटिएको छ । साथै २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकामा हुने प्रमुख समस्याहरू जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, मलेरिया, दादुरा, कुपोषण आदिको एकिकृत व्यवस्थापन समेटिएको छ ।

नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरूको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य वृद्धि र विकासमा योगदान पुऱ्याउने र विरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।

आ. व २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

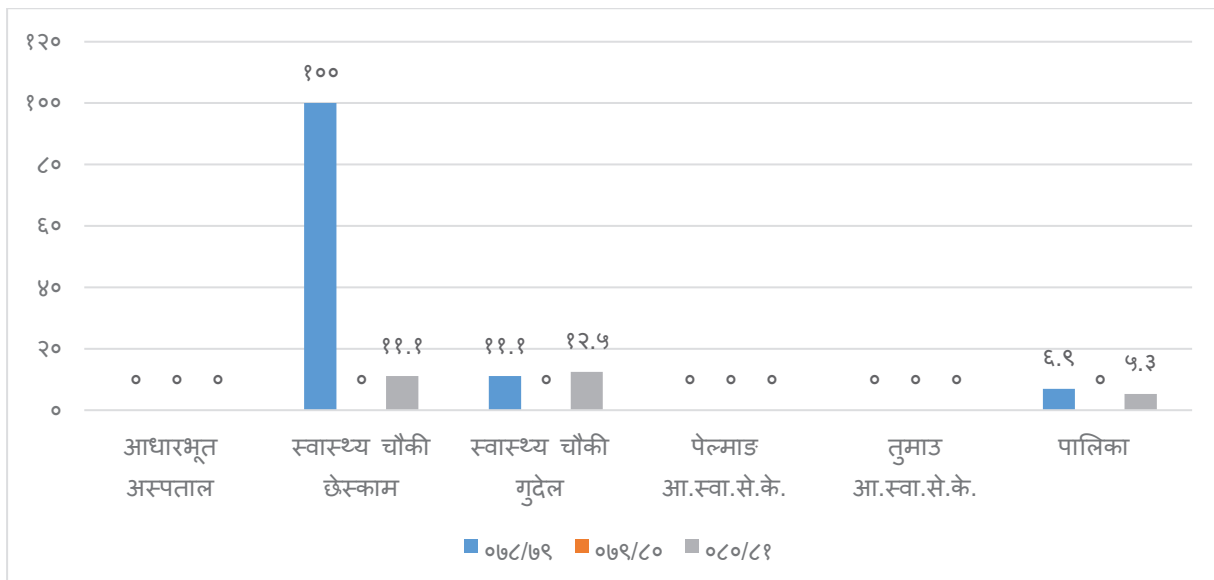
- समुदायमा आधारित एकिकृत नव जातशिशु तथा बालरोग व्यवस्थापनको जिल्ला स्तरिय तालिम एक ब्याचमा ४ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरिएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अनसाईड कोचिड गरि क्षमता विकास गरिएको ।
- आवश्यक औषधि तथा सामग्रीहरू स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध गराइएको ।
- महत्वपूर्ण सन्देशहरू प्रशारण तथा प्रकाशन गरेको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरणः

०-२ महिनाका बच्चाहरूमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर

आ. व २०८०/०८१ मा ० देखि २ महिना सम्मका बालबालिकाहरूमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर महाकुलुड गाउँपालिकामा ५.३ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ. व को तुलनामा ५.३ प्रतिशतले बडेको छ। वडागत रूपमा हेर्दा सबै भन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ मा १२.५ प्रतिशत रहेको छ। महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ३ छेस्काममा ११.१ र महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. १, २ र ४ मा शुन्य रहेको छ।

स्थानीय तहको ०-२ महिनाका बच्चाहरूमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर



चित्र नं.१६

श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पाँच वर्ष मूनिका बालबालिकाहरुमा हुने रोग र मृत्यूका कारणहरु मध्ये श्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो । त्यसैले एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मूनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरुको परिक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ ।

श्वासप्रश्वास , नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएको बालबालिकाहरुको वर्गीकरण

तालिका नं.१७

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	०-२ महिनाका बच्चा हरूमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर			शीघ्र श्वासप्रश्वास सम्बन्धी संक्रमण दर प्रति १००० जनामा			बालबालिकामा निमोनिया दर प्रति १००० जनामा		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	०	०	०	६३६.८	५३८.५	९५५.९	१२३.८	५६.६	८४.६
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	१००	०	११.१	१४०.६	२९६.६	८९५.३	१९.८	४०.४	१६२.८
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	११.१	०	१२.५	११८९	१४६१.९	१६२८.८	१५९.२	२७१.४	१५१.४
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	०	०	०	७४४.३	६६०.४	६०२	३.७	१४.९	३५.७
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	०	०	०	४५०.२	३८६.८	६४४.३	४०.२	२०.६	४०.३
पालिका	६.९	०	५.३	५६०.७	५८९.६	९१३.६	११९.४	११४.६	१०६.४

आ.व. ०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकामा जम्मा श्वासप्रश्वास सम्बन्धिको बिरामी हुनेको दर आ.व २०७९/०८० को भन्दा बढि दरमा रहि ९१३.६ जना प्रति हजार रहेको छ । निमोनिया हुनेको प्रतिशत पनि बड्दो क्रममा रहि १०६.४ प्रतिशत हजारमा रहेको छ । गत आव र यस आवमा जती बालबालिकालाई न्यूमोनिया भयो सतप्रतिशत न्यूमोनिया भएका बालबालिकाहरुले **Antibiotic/Amoxycillin** वाट उपचार पाएका छन् ।

झाडापखालाको रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा पाँच वर्ष मूनिका बालबालिकाहरुको मृत्यूको प्रमुख कारणहरु मध्य झाडापखाला दोस्रो कारण हो । त्यसैले समुदायमा आधारित एकिकृत बाल रोगको व्यवस्थापन , झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरुलाई पुनर्जलिय उपचार तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गरि अकाल मृत्यूबाट जोगाउन स्वास्थ्य संस्था तथा समुदाय स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत गरिदै आएको छ ।

तालिका नं.१८

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	झाडापखालाको दर प्रति १००० जना			झाडापखाला भएका मध्ये ORS र Zinc चक्कीबाट उपचार गरिएको प्रतिशत		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	१७२.५	१७८.७	३०१.५	९९.७	९७.२	१००
स्वास्थ्यचौकीछेस्काम	९०.१	१०५.५	१९७.७	९७.७	९७.२	१००
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	३१३.७	१७७.२	२९२.९	१००.५	१०१.९	१००.२
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	१९०.७	१३८.१	२०९.२	१००	९८.६	१००
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	१६४.९	१९३.४	२८१.९	१०५	१००	१००.९
पालिका	१६९.९	१७७.२	२९२.९	९९.९	९८.८	१००.२

आ. व २०८०/०८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकामा प्रति हजार बालबालिकामा २९२.२ दर प्रति १००० जनालाई झाडापखाला लागेको देखिएको छ । वडागत रूपमा हेर्दा सबै भन्दा बढि महा वडा नं. १ (३०१.५) र महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ३ मा १९७.७ दर प्रति १००० जना प्रति हजारमा रहेको छ । पाँच वर्ष मूनिका झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरु मध्ये १००.२ प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको देखिन्छ तर वडागत रूपमा पनि सतप्रतिशत रहेको छ ।

कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरु

तालिका नं.१९

समस्याहरु	समाधानको उपायहरु	जिम्मेवारी
समुदायमा आधारित नव शिशु तथा बाल रोग उपचार रजिष्टरमा रेकर्डिङ राम्रो नहुनु	अनसाइट कोचिड , अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह स्वास्थ्य संस्था प्रमुख
नयाँ प्रोटोकल अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम नहुनु	आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने	संघ, प्रदेश
CB-IMNCI Protocol अनुसार उपचार नगर्नु	अनसाइट कोचिड, अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह स्वास्थ्य संस्था प्रमुख र फोकल पर्सन
सबै स्वास्थ्य संस्थामा CB-IMNCI को फोकल पर्सन नहुनु	कार्य विभाजन गरि जिम्मेवारी दिनु पर्ने ।	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख

२.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.२.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य भनेको मातृ र नवशिशुको विरामी हुने दर र मृत्यु दरमा कमी ल्याउनुका साथै रोकथाम तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी क्रियाकलाप मार्फत नवशिशु र मातृ स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु रहेको छ । उच्च मातृ मृत्युदर हुने प्रमुख कारणहरूमा गर्भवती अवस्थामा देखिने जटिलता, सुत्केरी पश्चात हुने जटिलता र बच्चा जन्माउँदा उत्पन्न हुने खतरालाई मानिन्छ । मातृ तथा नवशिशुको मृत्युको लागि ३ वटा ढिलाईले प्रमुख भूमिका खेलेको पाइन्छ । उक्त ३ ढिलाईहरूमा उपचारमा लैजान गरिने निर्णयमा ढिलाई, स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि पुर्‍याउन ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा पनि उपचारमा हुने ढिलाईलाई मुख्य समस्याको रूपमा पहिचान गरिएको छ । मातृ र नवशिशुको स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम कम गर्नको लागि गर्भवती महिलाहरूको जाँच, सुत्केरी सेवा साथै संस्थागत प्रसूती सेवा, उत्तर प्रसूती सेवा लगायतका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. यस स्थानीय तहमा ३ वटा प्रसूती केन्द्र (सरकारी) मार्फत २४ सै घण्टा प्रसूती सेवालार्ई निरन्तरता दिइएको ।
२. सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसूती सेवा (ANC) पुर्‍याइएको । (गुदेल र छेस्कामबाट मात्र)
३. स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुने महिलाहरूलाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम मार्फत यातायात रकम वितरण गरिएको ।
४. प्रोटोकल (तालिका अनुसार ८ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती भएका) अनुसार गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण गरिएको ।
५. पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोकथामको लागि VIA Screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
६. सुत्केरी भएका महिलाहरू तथा नवजात शिशुलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
७. गर्भवती आमाबाट बच्चामा HIV संक्रमण रोकथामका लागि PMCT सेवा प्रदान गरिएको ।
८. सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरू विभिन्न मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
९. गर्भवती महिलालाई सरसफाईका लागि प्रत्येक प्रोटोकलको भेटमा १ वटा हात धुने सावुन र निःशुल्क क्याल्सियम २२५ वितरण गरिएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Safe Motherhood Programme Performance Status in District: FY 2078/79-2080/81)

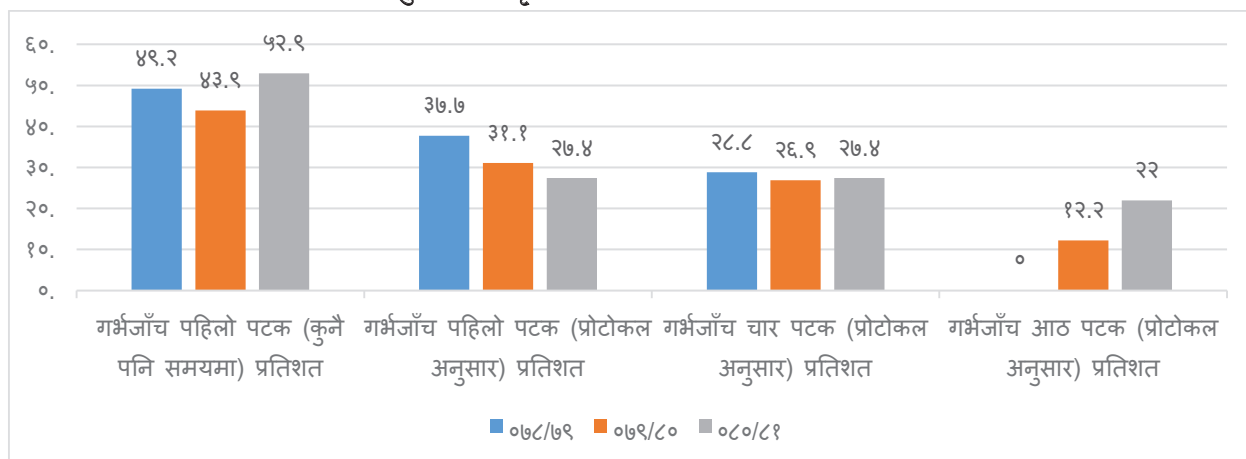
तालिका नं.२०

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	गर्भजाँच पहिलो पटक (कुनै पनि समयमा) प्रतिशत			गर्भजाँच पहिलो पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत			गर्भजाँच चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत			गर्भजाँच आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत	
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	२०७९/०८०	२०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	५४.५	५०.६	६६.९	३७.९	४३.५	३२.३	२५.५	२०	१६.९	१०.७	११.३

स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	४१.६	३९.५	४४.१	४३.९	२२.१	२५.४	२७.३	२२.१	२८.८	१५.१	२३.७
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	७६	४१.५	७२.४	४९.९	४१.५	३७.९	४४.९	७३.१	३१	७.३	२०.७
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	३९.५	४४.२	५२.५	२८.२	२१.२	२२.५	१६.९	११.५	२७.५	७.७	२२.५
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	४०.३	४१.७	२७.३	२७.९	२७.१	१८.२	३१.८	२५	४२.४	१८.८	३९.४
पालिका	४९.२	४३.९	५२.९	३७.७	३१.१	२७.४	२८.८	२६.९	२७.४	१२.२	२२

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति विवरण

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति विवरण



चित्र नं. १७

आ.व. २०८०/०८१ मा गर्भवती सेवा अन्तर्गत गर्भजाँच प्रथम पटक, गर्भजाँच पहिलोपटक (प्रोटोकल अनुसार) जाँच गर्ने गर्भवतीहरूको वडा स्तरमा तुलना गर्दा महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ गुदेल अगाडि र गर्भ जाँच चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) जाँच गर्ने गर्भवतीहरूको वडा स्तरमा तुलना गर्दा महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ४ अगाडि रहेको छ । पालिकागत प्रगति विश्लेषण गर्दा अनुमानित गर्भवती अनुसार प्रथम पटक जुनसुकै समयमा गर्भवती जाँच गर्ने महिलाहरूको प्रतिशत विगत आ.व. को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा बढेको छ । प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गर्ने संख्या घटेको छ भने चार पटक जाँच गर्ने गर्भवती प्रतिशत आ.व. २०७९/८० मा २६.९ प्रतिशत भएकोमा यस आ.व. २०८०/०८१ मा बढेर २७.४ प्रतिशत पुगेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । साथै आठ पटकको गर्भवती जाँच भने २२ प्रतिशत रहेको छ ।

प्रसूती सेवा

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको सुत्केरी हुने महिलाहरूको प्रतिशत

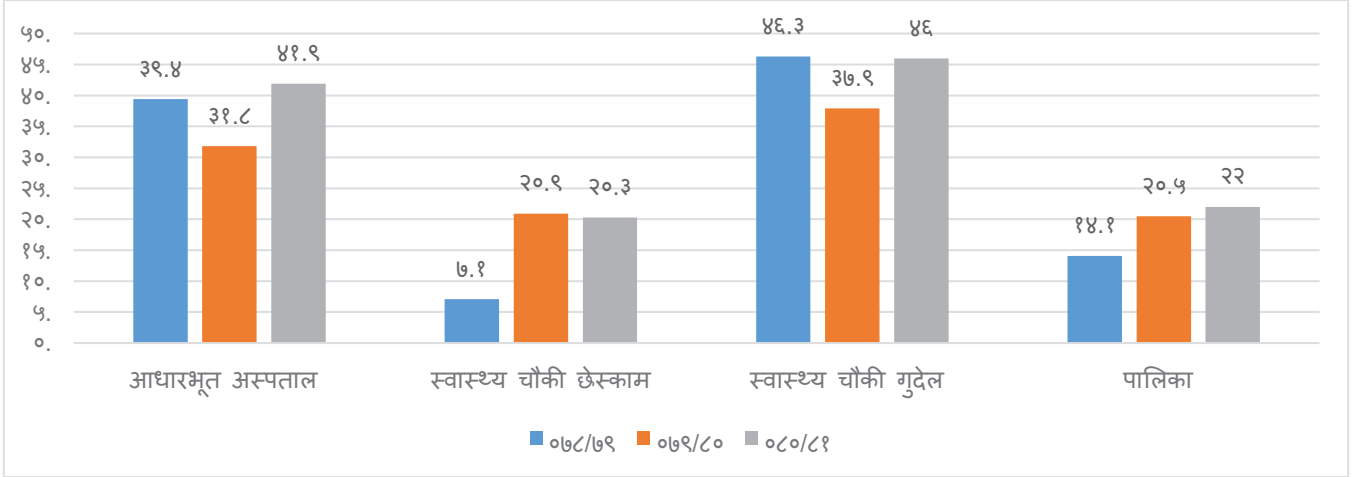
तालिका नं. २१

स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	३९.४	३१.८	४१.९
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	७.१	२०.९	२०.३

स्वास्थ्य चौकी गुदेल	४६.३	३७.९	४६
पालिका	१४.१	२०.५	२२

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी हुने महिलाहरूको प्रतिशत वडा अनुसार हेर्दा सबै भन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ३ मा र सबै भन्दा बढि महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ५ मा रहेको छ।

स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी हुने महिलाहरूको प्रतिशत



चित्र नं. १८

उत्तर प्रसूती सेवा:

तालिका नं. २२

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	पहिलो पटक प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी सेवा लिएकाहरूको जना			प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी सेवा लिएकाहरूको जना			प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी सेवा लिएकाहरूको जना
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	32	28	27	28	17	14	13
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	10	19	12	10	19	12	15
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	46	20	11	46	14	7	6
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	0	3	3	0	5	18	16
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	0	4	0	6	13	15	15
पालिका							

प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक (२४ घण्टामा) र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक (२४ घण्टा, ३ दिन र ७ दिन पुरा गरेका) सुत्केरी सेवा लिएका सुत्केरी महिलाहरूको जनामा हेर्दा सबै भन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ४ (० देखिएता पनि उक्त वडामा वर्थिङ सेन्टर नभएकोले प्रतिवेदनमा कुनै फरक नपर्ने) र वर्थिङ सेन्टरको तुलना गर्दा सबै भन्दा कम महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ५ र सबै भन्दा बढि महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. १ मा रहेको छ। यस आवमा ४ पटकको सुत्केरी जाँच भने महाकुलुङ गाउँपालिका वडा नं. ४ मा रहेको छ। पालिकामा

हेर्ने हो भने आव २०७८/७९ र २०७९/०८० सम्म क्रमशः ० र ३४ जना रहेको थियो भने यस आवमा वढेर ६५ जना पुगेको देखिन्छ यसलाई प्रतिशतमा हेर्ने हो भने २०.१८ प्रतिशत हुन आउँछ। पहिलो २४ घण्टाको सुत्केरी जाँचको प्रगती प्रतिशतमा हेर्ने हो भने १६.४५ प्रतिशतले मात्र पहिलो सुत्केरी सेवा पाएको देखिन्छ यस कार्यमा स्वास्थ्यकर्मिहरूले धेरै ने मेहनत गर्नु पर्ने र पालिकाले समेत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण तिव्ररूपमा गर्नु पर्ने देखिन्छ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा विवरणः

तालिका नं.२३

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	औषधीको प्रयोगद्वारा गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएको प्रतिशत			२० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात प्रतिशत			सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेकोहरूको सँख्या		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	०	०	०	०	०	०	०	०	०
स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	०	०	०	०	०	०	०	०	०
स्वास्थ्य चौकी गुदेल	०	०	०	०	०	०	०	०	०
पेलमाड आ.स्वा.से.के.	०	०	०	०	०	०	०	०	०
तुमाउ आ.स्वा.से.के.	०	०	०	०	०	०	०	०	०
पालिका	०	०	०	०	०	०	०	०	०

यस आ.व मा औषधीको प्रयोगद्वारा गर्भपतन सेवा प्रदान नभएको किन कि यस गाउँपालिकामा कुनै पनि सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था नभएको ।

कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरू

तालिका नं.२४

समस्याहरू	समाधानको उपायहरू	जिम्मेवारी
स्थलगत अनुगमन , सुपरिवेक्षण र सहजिकरण पर्याप्त नभएको	विस्तृत स्थलगत अनुगमन , सुपरिवेक्षण र सहजिकरण गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका तथा स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति

संस्थाहरूबाट पूर्ण रूपमा अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन पेश गर्ने नगरिएको	- स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गर्ने र डाटा रिपोर्टिङ प्रणालीमा समावेश गर्ने । स्थलगत अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्ने ।	स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका
पहिलो गर्भवति जाँचको तुलनामा चौथो जाँच तथा आठौँ जाँच कम भएको	- सचेतना मुलक कार्यक्रमहरू	स्वास्थ्य संस्था, पालिका र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति
PNC चेक जाँच सन्तोषजनक नभएको	- सचेतना मुलक कार्यक्रमहरू	स्वास्थ्य संस्था, पालिका र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति
स्वास्थ्य संस्था वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी सेवा लिनेको अनुपात घट्दै जानु ।	-सचेतना मुलक कार्यक्रमहरू -एम्बुलेन्स सेवा निःसुल्क गर्ने - गर्भवती तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्रोत्साहन - जनप्रतिनिधिको प्रत्यक्ष संलग्नता, अनुगमन र चासो - CEONC को निर्माण र सञ्चालन	स्वास्थ्य कार्यालय, पालिका, स्वास्थ्य संस्था, र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति जनप्रतिनिधि र सरोकारवाला निकायहरू

२.२.२ परिवार योजना कार्यक्रम

परिचय

परिवार योजना कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । परिवार योजनालाई प्रजनन स्वास्थ्य प्याकेज अन्तर्गतको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा साथै राष्ट्रिय परिवार नियोजन सेवा कार्यान्वयन योजना (२०१५-२०२१) र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको अभिन्न अंगको रूपमा लिइएको छ । नेपाल सरकार व्यवस्थित परिवारको अवधारणालाई समुदाय स्तरसम्म पुर्याउँदै विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनिक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका एवं घुम्ती शिविरको माध्यमबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा पुर्याउन प्रतिबद्ध रहेको छ । विभिन्न देशहरूमा गरिएका अध्ययन एवं अनुसन्धानहरूबाट हाल परिवार योजना कार्यक्रमको महत्व बढ्दै गैरहेको छ विगतमा परिवार नियोजनको शुरुवात जनसंख्या नियन्त्रण गर्ने उद्देश्यले भएको थियो । हाल परिवार योजना कार्यक्रम मार्फत आमा र नवशिशुको समष्टिगत स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नको लागि सहयोग पुग्ने प्रमाणित भएको छ । यसैगरी अनिच्छित गर्भलाई रोकेर गर्भपतन गर्नु पर्ने अवस्थालाई रोकथाम गर्ने, महिलाहरूलाई शिक्षा र रोजगारीको अवसरको लागि सहयोग गर्ने, लैङ्गिक समानता, वातावरण सुधार र एच आई भी संक्रमणको रोकथाममा समेत मद्दत पुग्ने सावित भइसकेको छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।

२. सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (आधारभूत अस्पताल, स्वा.चौ., आ.स्वा.से.के, सा.स्वा.ई, र गाउँघर क्लिनिक) परिवार नियोजनका साधन नियमित रूपमा उपलब्ध गराईएको ।
३. म.सा. स्वा स्वयं से हरू बाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- ४ स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट आई. यू. सि. डी. र इम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराईएको ।
५. नियमित रूपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरू वितरण गरिएको ।
- ६ परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण

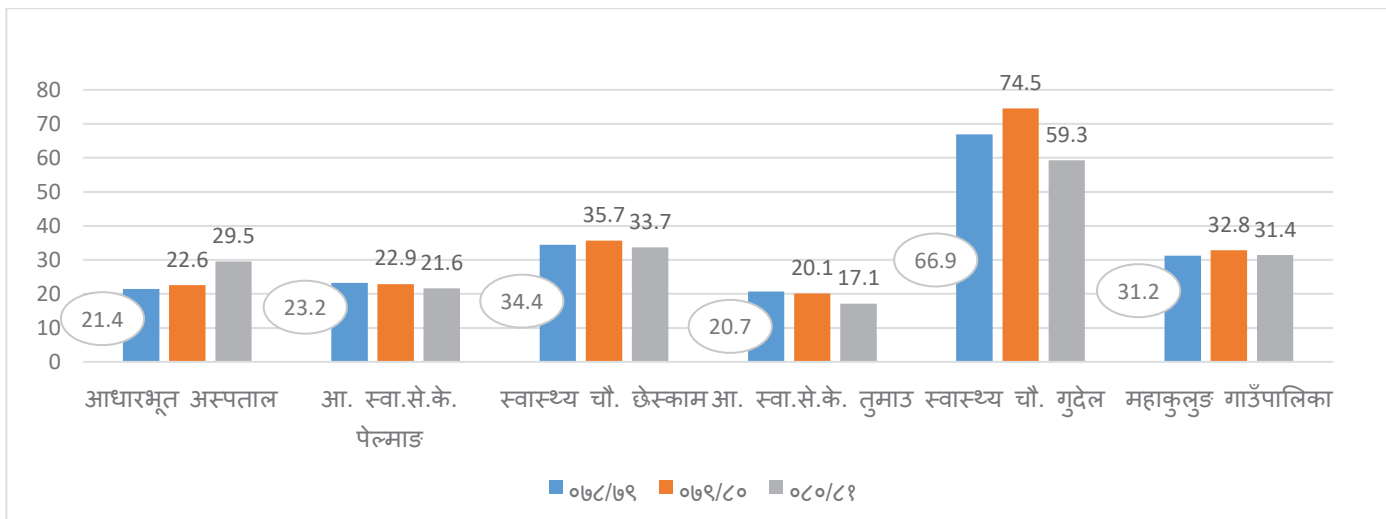
तालिका नं.२५

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	CPR unadjusted among WRA			FP methods New acceptor among % of MWRA			Pills New Users (Total)		
	०७८/७	०७९/८	०८०/८	०७८/७	०७९/८	०८०/८	०७८/७	०७९/८	०८०/८
	९	०	१	९	८०	१	९	८०	१
आधारभूत अस्पताल	21.4	22.6	29.5	9.8	9.4	10.7	७	८	१२
आ. स्वा.से.के. पेल्माड	23.2	22.9	21.6	12.5	8.3	4.3	१७	३	५
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	34.4	35.7	33.7	19.5	6.2	6.2	२६	८	१०
आ. स्वा.से.के. तुमाउ	20.7	20.1	17.1	8.8	1.5	1.3	०	३	१
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	66.9	74.5	59.3	21.7	20.2	14.1	१३	१४	१०
महाकुलुड गाउँपालिका	31.2	32.8	31.4	14.4	8.6	7.3	६५	३६	३८

परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर प्रतिशत

महाकुलुड गाउँपालिकामा परिवार नियोजनको प्रयोग दर गत आ. व मा ३२.८ प्रतिशत रहेकोमा यस आ. व मा ३१.४ प्रतिशत कायम भएको छ। वडागत रूपमा परिवार नियोजनको प्रयोग दर सबै भन्दा बढी महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ गुदेलमा ५९.३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ४ मा १७.१ प्रतिशत रहेको तथाङ्कले देखाउँछ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर प्रतिशत

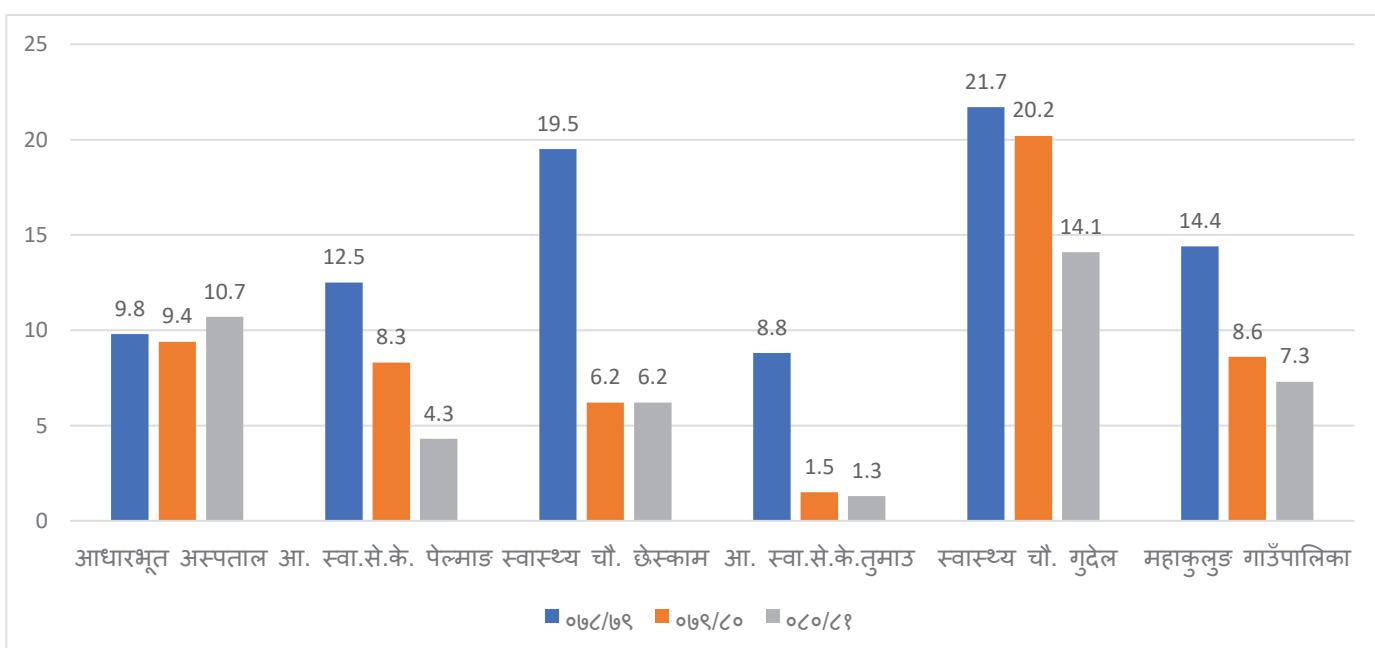


चित्र नं. १९

परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

महाकुलुड गाउँपालिकामा परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर गत आ. व मा ८.६ प्रतिशत रहेकोमा यस आ. व मा ७.३ प्रतिशत कायम भएको छ। वडागत रूपमा परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर सबै भन्दा बढि महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ५ मा १४.१ प्रतिशत र सबै भन्दा कम महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ४ मा १.३ प्रतिशत रहेको तथाङ्कले देखाउँछ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत



चित्र नं. २०

तालिका नं. २६

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	Implants New Users (Total)			IUCD New Users (Total)			Depo New Users (Total)			Emergency Pills	Condom (CYP)		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१		०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	१७	२१	१७	०	०	०	५०	४३	५६	३७	२०.३३	२७	२५
आ. स्वा.से.के. पेल्माड	७	१३	०	०	०	०	३४	२३	१६	४	९.०५	८	९५
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	५८	१०	१४	०	१	१	६६	२९	२८	१९	१९.२५	९.११	८.३९
आ. स्वा.से.के. तुमाउ	२०	०	०	०	०	०	१६	४	५	१	३.२५	५.१४	३.०८
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	२३	२५	२२	०	०	०	४३	३६	२२	४	१८.३३	१९.५	१७
महाकुलुड गाउँपालिका	१२५	६९	५३	०	१	१	२०९	१३५	१२८	६५	७०.२२	६९	६२.११

समग्रमा अधिल्लो आ.वको तुलनामा यस आ.वमा परिवार नियोजनको साधनका नयाँ प्रयोगकर्ताको दर **Depo, pills, IUCD, Condom** र **Implants** को प्रयोगकर्ता घटेको देखिन्छ।

कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरू

तालिका नं.२७

समस्याहरू	समाधानको उपायहरू	जिम्मेवारी
सेवाको पहुँच नपुगेका युवा तथा किशोर किशोरीमा सेवा प्रचारप्रसार / प्रवर्द्धन नहुनु र उपयोग कम हुनु	किशोर किशोरीहरूलाई विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा मार्फत परिवार नियोजन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।	स्वास्थ्य संस्था, पालिका, स्वास्थ्य कार्यालय र स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति
कतिपय अस्थायी परिवार नियोजनका साधन पुरा अवधि सम्म प्रयोग नगरेको	वैदेशिक रोजगारमा जाने युवायुवतीलाई परिवार नियोजन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना प्रदान गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य संस्था

परिवार नियोजनका साधनहरूको आपूर्ति अप्रयाप्त	माग अनुसारको आपूर्ति गर्नुपर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
---	----------------------------------	---

२.२.३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम परिचय

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले मुलुकको जुनसुकै स्थानमा बसोबास गरेका जनताको नजिकमा नै अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइ स्वास्थ्यको स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य राखेको सन्दर्भमा अधिकांश जनता ग्रामीण समुदायमा बसोबास गर्ने र निरन्तर लिनुपर्ने सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्था जानुपर्ने अवस्थालाई कम गर्न गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको शुरुवात गरिएको हो । नेपालमा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम वि.सं. २०५१ बाट सञ्चालनमा आएको हो । समुदायको आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्र निश्चित मिति, समय र स्थानमा क्लिनिक सञ्चालन गरिन्छ । गाउँघर क्लिनिक समुदायका मानिसहरूलाई बढिमा आधा घण्टाको पैदल दुरी भित्र नै सेवा लिन सकिने गरी सञ्चालन गरिन्छ । गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको उद्देश्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जस्तै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, पोषण कार्यक्रम आदिमा समुदायको पहुँच बढाउनु रहेको छ ।

आ.व २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीहरू वितरण ।
२. बाल स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा :- वृद्धि, अनुगमन, CBIMNCI तथा अन्यको लागि परामर्श तथा प्रेषण ।
३. परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो) ।
- ४ आधारभूत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र उत्तर प्रसुती) ।
५. सामान्य उपचारात्मक सेवा ।
६. प्रेषण र अनुगमन ।
७. प्रभावकारी रूपमा PHC-ORC लाई सञ्चालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.२८

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	गाउँघर क्लिनिक संचालन प्रतिशत			औषत सेवा लिएकाहरूको संख्या / क्लिनिक		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	३६.१	१४.८	१६.७	११.४	३८.३	२४.३
आ. स्वा.से.के. पेलमाड						
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	३०.२	१३.९	८.३	७.५	१६.४	१४
आ. स्वा.से.के. तुमाउ						
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	७९.२	७२.७	९१.७	२०.६	२३.८	२६.५
महाकुलुड गाउँपालिका	४३.७	२९.४	२५	१४.२	२४.६	२३.९

प्रस्तुत तालिकामा वडागत आधारमा गाँउघर क्लिनिक सम्बन्धी बिगत तीन आ.व. का क्रियाकलापहरूसंग सम्बन्धीत तथ्यांक प्रस्तुत गरिएको छ । जस अनुसार आव २०८०/८१ मा पालिका भरी २५ प्रतिशत गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन भएको छ जुन अघिल्लो वर्ष भन्दा ४.४ प्रतिशतले घटेको छ भने गाँउघर क्लिनिकबाट प्रति क्लिनिक सेवा पाउने सेवाग्राहीको संख्या गत वर्षको भन्दा ०.७ ले घटि भई २३.९ भएको छ ।

कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

तालिका नं.२९

समस्याहरू	समाधानको उपायहरू	जिम्मेवारी
अहिलेको नयाँ संरचना अनुसार प्रत्येक वडा तहमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना भएको हुनाले गाँउघर क्लिनिकमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीको संख्यामा कमि भएको ।	गाँउघर क्लिनिक अति आवश्यक र सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको स्थानमा मात्र संचालन गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।	स्वास्थ्य संस्था तथा व्यवस्थापन समिति
गाँउघर क्लिनिक पुरा समय संचालन र नियमित नभएको	१० बजे देखि ५ बजे सम्म तोकिएको दिनमा अनिवार्य रूपमा संचालन गर्नुपर्ने ।	व्यस्थापन समिति
गाँउघर क्लिनिकमा खटिने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई फिल्डभत्ता, यातायात खर्चको व्यवस्था नहुँदा फिल्डमा खटाउन गाह्रो भएको ।	फिल्डभत्ता, यातायात खर्चको व्यवस्था हुनुपर्ने ।	स्थानीय तह
भौतिक पुर्वाधार लगायत आवश्यक औजार, उपकरण को अभाव	भौतिक पुर्वाधार सहित आवश्यक औजार, उपकरण को व्यवस्थापन	स्थानिय तह, प्रदेश , संघ व्यवस्थापन समिति

२.२.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारले मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने उद्देश्यका साथ आ.व. २०४५/०४६ साल देखि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको शुरुवात गरेको हो । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू स्वास्थ्य आमा समुह मार्फत छनौट गरिए पछि ९ दिनको आधारभूत तालिमको साथमा किट बक्स, परिचय पत्र, साइनवोर्ड, फ्लिप चार्ट, वडा रजिष्टरका साथै कण्डम, पिल्स, भिटामिन ए, आइरन चक्री आदि उपलब्ध गराइन्छ । रा.म.सा.स्वा.स्व.से., को प्रमुख भूमिका समुदायमा स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गर्दै सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन लगायतका समुदायमा आधारित स्वास्थ्य आवश्यकताहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु रहेको छ । नेपालमा स्वास्थ्यको क्षेत्र विशेष गरी मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय प्रगति हुनुमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रमुख भूमिका रहेको छ ।

आ व २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१.आधारभूत तालिम नलिएका सेवारत १५ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आधारभूत तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि वजेट योजना गरिएको ।

३. स्वास्थ्य कार्यालय सोलुखुम्बु मार्फत यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका १ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००/- का साथ सम्मानजनक विदाई गरिएको छ आव २०७९/०८०मा छुट भएको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका श्री मनकुमारी राईलाई वैक खाता मार्फत भुक्तानीका लागी पालिकाले सिफारीस गरि भुक्तानी भएको।

४. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रतिव्यक्ति नेपाल सरकारबाट यातायात वापत रु १२०००, पोशाक वापत रु १०००० पालिकाले प्रोत्साहन वापत रु ७५०० र स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत रु ५००० उतप्रेरण स-सम्मान स्वरूप रकम सबैलाई वैक मार्फत रकम दिइएको थियो।

५. राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्यमं सेविकाहरूलाई २ दिने नसर्ने रोग सम्बन्धि तालिम सञ्चालन गरिएको थियो साथै २ दिने अर्धवार्षिक समिक्षा समेत सम्पन्न भएको थियो।

६. आर्थिक तथा सामाजिक उत्थानका लागि २६ जनालाई राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्यमं सेविकाहरूलाई महाकुलुड गाउँपालिकाले रु १७५० रकम उपलब्ध गराई निशुल्क स्वास्थ्य विमा गराएको छ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.३०

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रतिवेदन प्रतिशत			महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रति महिना औषत सेवा पुर्याएको संख्या		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	९७.६	९५.२	१००	२५.५	२४.९	२३.३
आ. स्वा.से.के. पेल्माड	१००	१००	१००	३४.४	२९.७	२०.४
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	१००	९९.९	९९	२०.५	२०.५	२९.२
आ. स्वा.से.के. तुमाउ	८९.८	१००	१००	२२.६	४५.९	४८.८
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	९६.७	१००	९७.८	२९	२४.९	२४.८
महाकुलुड गाउँपालिका	९७	९६.३	९९.४	२४.९	२६.६	२८.७

प्रस्तुत तालिकामा बिगतको तीन आ.व. को महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट दिएको सेवाको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ । प्रतिवेदन संकलन गरेको विवरण, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट प्रति महिना औसतमा सेवा पाउनेको संख्या सहितको विवरण उल्लेख गरिएको छ । तिन वर्षको प्रगति विश्लेषण गर्दा आ.व. २०८०/०८१ मा महाकुलुड गाउँपालिका वडा नं. ४ अन्तर्गतको महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूबाट राम्रो प्रगती गरेको पाईयो साथै माथि उल्लेखित सुचकहरूमा अध्ययन समेत गर्न सकिन्छ।

भाग-३

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.१ इपिडेमियोलोजी तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्यतया संभावित महामारी तथा विपदको पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य, रोग नियन्त्रण (औलो, कालाजार तथा अन्य किटजन्य रोगहरू, नयाँ देखिने रोगहरू तथा पुनः देखिने रोगहरू तथा जनावारवाट मानवमा सर्ने रोगहरू रेविज आदि) र सर्भिलेन्स आदि विषयगत क्षेत्रका कार्यहरू यस कार्यक्रमका विभिन्न क्षेत्रहरू पर्दछन्।

उद्देश्य

सम्भावित महामारीजन्य रोगहरूको प्रभावकारी योजना, पूर्वतयारी तथा सर्भिलेन्स गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको उपयोग मार्फत सरुवा रोगहरूको (रुग्णतादर तथा मृत्युदर घटाउनु)।

रणनीतिहरू

- प्रभावकारी सर्भिलेन्स महामारी पूर्वतयारी र महामारीको प्रतिकार्य ।

मुख्य कार्य नीतिहरू

- अफवाहको पुष्ट्याइ तथा परिस्थितीको प्रतिवेदन, महामारीको अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य
- जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम
- घटना तथा विरामीहरूको व्यवस्थापन
- समुदाय परिचालन
- महामारीको पूर्वतयारी
- आकस्मिक औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको भण्डारण, आवश्यकतानुसार औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको वितरण
- समन्वय तथा सञ्चार

३.२ औलोरोग निवारण कार्यक्रम

नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४- २०२५ (Nepal Malaria Strategic Plan, 2014-2025) अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोमुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ । सोही अनुरूप सन् २०२२ सम्ममा स्थानीय औलो विरामीको संख्या शून्य कायम गरी त्यसलाई निरन्तरता दिनु रहेको छ ।

परिकल्पना (Vision) नेपालमा सन् २०२५ सम्म औलो निवारण गर्ने ।

ध्येय (Mission)

औलो निवारणका लागि औलोको गुणस्तरीय सेवामा समुदायको पहुँच अभिवृद्धि, औलोको रोकथाम तथा महामारीमा तत्काल प्रतिकारात्मक कार्य गर्ने ।

लक्ष्य (Goal)

सन् २०२२ सम्म स्थानीय औलोलाई शून्यमा पुऱ्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने ।

उद्देश्य (Objective)

संघीय संरचना अनुसार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तरीय जाँच, उपचारको न्यायोचित पहुँच तथा रोकथामका उपायहरू अवलम्बन गरी औलो निवारण गर्ने ।

औलो निवारण कार्यक्रमको रणनीतिहरू (Strategies)

१. औलो विरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सुचना प्रणाली सुदृढिकरण गर्ने.
२. औलोको जोखिम स्थानहरूमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गरी औलो सर्ने दरलाई घटाउने ।

३. औलोको गुणस्तरिय निदान तथा उपचारमा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने
४. औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिबद्धता र समुदायको सहभागीता सुनिश्चित गर्ने ।
५. औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ गर्ने ।

औलो निवारण कार्यक्रमको गत ३ वर्षको अवस्था:

तालिका नं. ३१

SN	INDICATOR	2078/79	2079/80	2080/81
1	Total population	11997	12164	11812
2	Total malaria Slide collection	0	0	0
3	Total malaria positive cases	0	0	0
4	Total malaria PF cases	0	0	0
5	% Imported cases among total malaria	0	0	0
6	Slide positivity rate	0	0	0
7	Total Target of malaria Slide Collection	0	0	120
8	Only Examined RDT Test	0	10	0

विश्लेषण तथा ब्याख्या

महाकुलुङ गाउँपालिकामा औलोको केश बिगतका वर्षहरूमा शुन्य भए पनि आ.व २०७९/८० मा १ पि.फाल्सिफेरम औलोको केश RDT परिक्षणबाट देखापरेको थियो भने उक्त विरामीको slide संकलन भने गरिएन यस आवमा भने शून्य रहेको छ । महाकुलुङ गाउँपालिकामा यातायतको दृष्टिले र अन्य पेशा व्यवसायको शिलशिलामा अन्य जिल्ला तथा देश बाहिरबाट र औलो प्रभावित क्षेत्रबाट मानिसहरू आवतजावत भइरहने हुँदा औलोको संक्रमण फैलने जोखिम रहिरहने अवस्था छ ।

३.६ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग नेपालमा सामाजिक समस्याको रूपमा रहेको रोग मध्ये एक हो । सन् १९९६ मा नेपालमा कुष्ठरोगीको संख्या १,००,००० भएको अनुमान गरिएको थियो । सन् १९८२ मा यस रोगको बहुऔषधि उपचार प्रणालीको सुरुवात केही निश्चित ठाउँ र अस्पतालमा शुरू गरियो । सन् १९८३ मा उपचारको लागि दर्ता भएका रोगीको संख्या ३१५३७ थियो र त्यो बेलामा यसका Prevalence rate २१/१०,००० जनसंख्यामा हुन आउँथ्यो । कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम पहिला केही जिल्लामा पाइलट प्रोग्रामका रूपमा शुरू गरी सन् १९८७ सम्म भर्तिकल कार्यक्रमको रूपमा सञ्चालन हुदै आयो । सन् १९९६ सम्ममा नेपालका सबै जिल्लामा बहु औषधी उपचार प्रणाली विस्तार गरियो र बहु औषधी उपचारबाट विरामी संख्यामा निकै कमी आयो । सन् २००९ मा नेपालमा कुष्ठरोग निवारण गरियो (कुष्ठरोग निवारण भन्नाले प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम विरामीको संख्या भनि परिभाषित गरिएको छ । यसको घोषणा ५ माघ, २०६६ (१९ जनवरी २०१०) मा गरियो ।

परिदृष्टि (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल ।

(Mission)

पहुँच योग्य, सर्वशुलभ रूपमा स्विकार योग्य, आर्थिक रूपमा प्रभावकारी तथा पुनस्थापन सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रूपमा उपलब्ध हुनेछ ।

रणनीतिक परिदृष्टि (Strategic Vision २०१५-२० AD):

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले समग्र उपायहरूलाई अबलम्बन गरि कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमा कुष्ठ प्रभावितहरूको आवश्यकता अनुसारको पुनस्थापना गर्नेछ ।

लक्ष्य(Goal): नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मुलन गर्ने

सन २०२० सम्मको समग्र लक्ष्य:

- सबै जिल्लाहरू कुष्ठरोगको प्रकोपदर प्रति दश हजार जनसँख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- बच्चाहरूमा कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरूको तह २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई शून्य बनाउने
- सबै नयाँ निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीहरूमा तह २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई प्रति दश लाख जनसँख्यामा १ भन्दा कम गर्ने
- कुष्ठरोग प्रभावितहरूलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानुनी प्रावधानहरूलाई शून्य बनाउने ।

सन् २०१६ देखि २०२० सम्मका उद्देश्यहरू:

- सन २०२० सम्ममा सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको निवारण गर्ने ।
- शुरूको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको पहिचान गरि रोग सन्ने प्रकृया र अपांगता हुनबाट बचाउने ।
- एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने ।
- लक्षित सूचांकहरू (Target Indicator) को लक्ष्य अनुसारको प्रगती हासिल गर्ने ।

रणनीतिहरू:

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमले तीन खम्बे तत्वको परे (pillar component) आधारमा रणनीतिहरू अबलम्बन गरेको छ ।

खम्बा १: कुष्ठरोगको सन्ने प्रकृया र यसको जटिलताहरू रोक्ने ।

खम्बा २: कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र सामावेशिता प्रवर्द्धन गर्ने ।

खम्बा ३: विद्यमान सरकारी स्वामित्व, समन्वय र साझेदारीमा सुदृढिकरण गर्ने ।

आ.व २०८०/०८१ मा संचालित क्रियाकलापहरू:-

१. कुष्ठरोग सम्बन्धि कुनै पनि कार्यक्रम नभएको ।

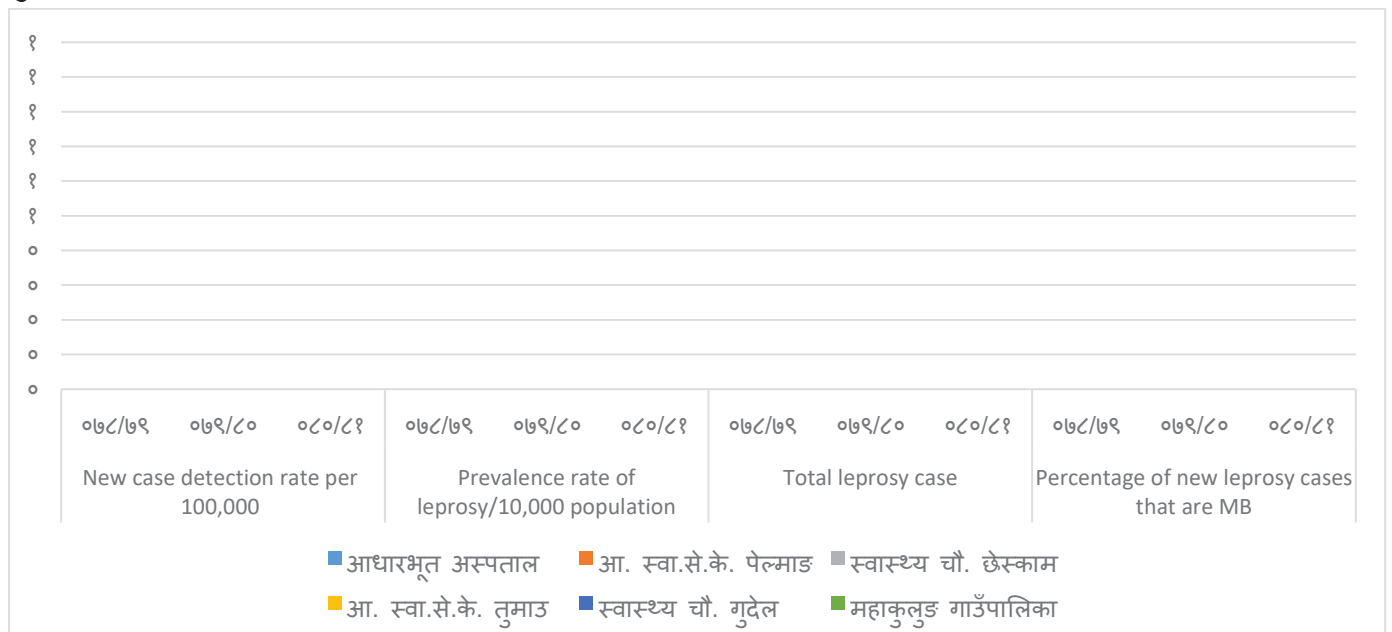
कार्यक्रमको प्रगति बिबरण

तालिका नं.३२

	New case detection rate per 100,000	Prevalence rate of leprosy/10,000 population	Total leprosy case	Percentage of new leprosy cases that are MB

वडा अन्तर्गतिका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
	९	०	८९	९	०	९	९	०	८९	९	०	९
आधारभूत अस्पताल	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
आ. स्वा.से.के. पेल्माड	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
आ. स्वा.से.के. तुमाउ	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
महाकुलुङ गाउँपालिका	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको प्रगति विवरण



चित्र नं. २१

भाग-४

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहिआएको छ। क्षयरोगलाई सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले संसारकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा घोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नका लागि नयाँ रणनीति अवलम्बन गर्ने कुरामा जोड दिँदै आएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

,स्वास्थ्य विभाग अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली अनुरूप केन्द्रदेखि समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा संचालन भइरहेको छ।

नेपालमा कुल जनसंख्याको ४५ प्रतिशत र वयस्क जनसंख्याको करिब ६० प्रतिशत व्यक्तिहरू क्षयरोगबाट संक्रमित छन् । त्यसमध्ये करिब ८० हजार देखि ९० हजार मानिसहरू क्षयरोगबाट पिडित छन् र प्रत्येक वर्ष करिब ४४ हजार नयाँ बिरामीहरू थपिरहेका छन् । सोही मध्ये करिब २० हजार जनाको खकारमा क्षयरोगको किटाणु देखिने तथ्यांकले बताउँछ । क्षयरोगका कारणले प्रतिवर्ष ५ देखि ७ हजार जना व्यक्ति मृत्यु हुने गरेको छ । नेपालले विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को मापदण्ड अनुसार सन् १९९६ बाट डट्स विधिद्वारा क्षयरोगका बिरामीलाई उपचार गर्ने नयाँ पद्धति शुरू गरी यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै सन् २००१ भित्रमा नेपालका सम्पूर्ण जिल्लाहरूमा यो कार्यक्रम लागु भइसकेको छ । एच् आई भि एड्स को संक्रमण, बहुऔषधि प्रतिरोध क्षयरोग (MDR) को वृद्धि जस्ता नयाँ चुनौतीहरूको कारणले क्षयरोग नियन्त्रण कार्य झन कठिन बन्दै गएको छ । यस किसिमका चुनौतीहरूलाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विगतका नीति तथा कार्यक्रमहरूमा समयानुकूल परिमार्जन गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरूको सिफारिस अनुसार नयाँ नीति र रणनीति अवलम्बन गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोग उपचारको नयाँ पद्धति (६ महिने उपचारविधि), हरेक क्षयरोगका बिरामीले सरकारी तथा गैह्रसरकारी निकायबाट राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मापदण्ड अनुसारको उपचार पाउने व्यवस्था, समुदायको सहभागीता, सरकारी तथा गैह्रसरकारी संस्थाहरूको सहकार्य, औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीको उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रम सहकार्य आदि जस्ता कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने नीति लिइएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना (vision) अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि (The END TB Strategy) सार्वजनिक गरेको छ । यस रणनीतिलाई आत्मसात् गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना , लक्ष्य र उदेश्यहरू निर्धारण गरिएको छ ।

परिकल्पना

क्षयरोग विहिन नेपाल ।

मूलभूत लक्ष्य

क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्यु दर घटाई, रोग सार्ने प्रक्रियालाई रोकी यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहन नदिने ।

दीर्घकालीन लक्ष्य

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोग निवारण १ जना १० लाख जनसंख्या) क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सार्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहन नदिने ।

लक्ष्य

ब्याक्टेरियोलजिकली प्रमाणित ८२ प्रतिशत क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने । पत्ता लगाईएका नयाँ खकार पोजेटिभ क्षयरोगका बिरामीहरू मध्ये कम्तिमा ९० प्रतिशतलाई निको पार्ने ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. क्षयरोगको आधारभूत तालिम ३ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई जिल्लामा दिएको ।
२. क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण, संकास्पद क्षयरोग हुन सक्ने खकार स्क्रिनिङ तथा अनुगमन गरिएको ।
३. क्षयरोग अर्धवार्षिक कोहार्ट विश्लेषण गोष्ठी सञ्चालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।

५. नियमित औषधी लगायत ल्याव सामाग्री, रियजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/ रिपोर्टिङ टुल्सहरूको सप्लाईको लागि जिल्ला तथा पालिकासँग समन्वय गरिएको र स्वास्थ्य संस्थामा सप्लाई गरिएको।

प्रगति विश्लेषण [TB Program Performance Indicators, F/Y २०७८/७९-२०८०/८१] कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.३३

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	सबै किसिमका क्षयरोगी केस नोटिफिकेसन रेट प्रति लाखमा			PBC new and relapse क्षयरोगी केस नोटिफिकेसन रेट प्रति लाखमा		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	60.6	59.7	0	60.6	59.7	0
आ. स्वा.से.के. पेल्माड						
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	60.2	59.4	0		59.4	0
आ. स्वा.से.के. तुमाउ						
स्वास्थ्य चौ. गुदेल						
महाकुलुङ गाउँपालिका	41.7	32.9	0	33.3	32.9	0

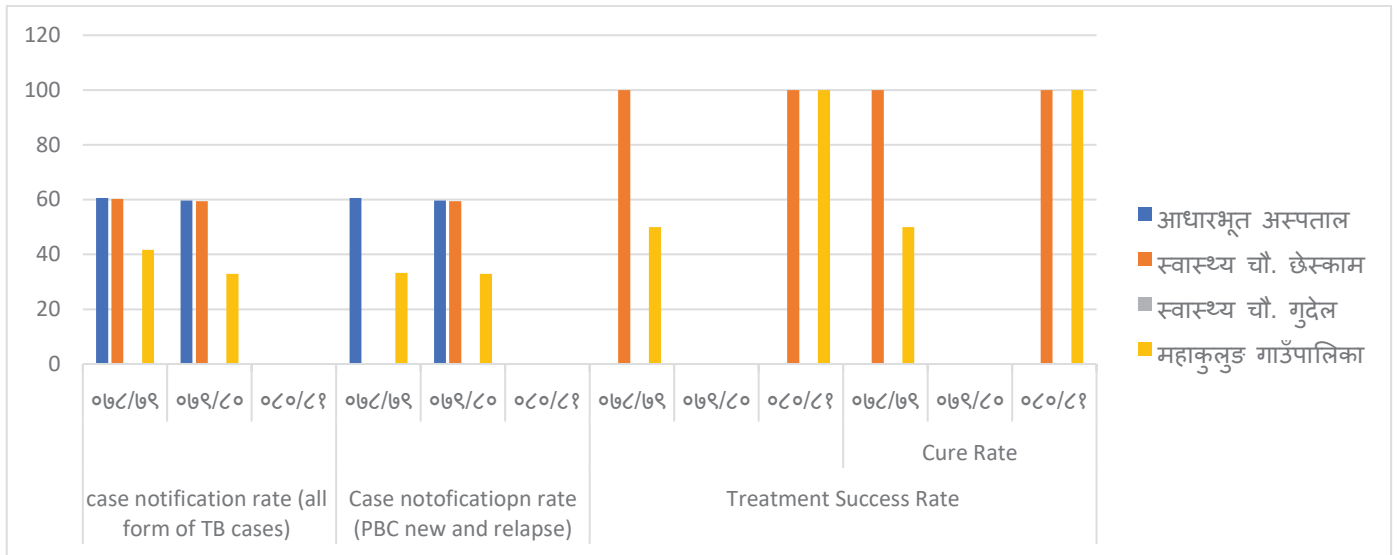
रामेछाप जिल्लामा क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन रेट बिगतका वर्षहरूमा भन्दा बढदो क्रममा रहेको छ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका अनुसार क्षयरोगको निको हुने दर र उपचार सफलता दर

तालिका नं.३४

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	Treatment Success Rate			Cure Rate		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	0	0	0	0	0	0
आ. स्वा.से.के. पेल्माड						
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	100	0	100	100	0	100
आ. स्वा.से.के. तुमाउ						
स्वास्थ्य चौ. गुदेल						
महाकुलुङ गाउँपालिका	50	0	100	50	0	100

प्रगती विश्लेषण [TB Program Performance Indicators, F/Y 2078/79–2080/81]



चित्र नं. २२

आ.ब २०८०/८१ मा स्थानिय तह अनुसार क्षयरोगको निको हुने दर र उपचार सफलता दर प्रतिशतमा हेर्दा सब भन्दा कम अस्पतालमा देखिएको छ। समग्रमा महाकुलुङ गाउँपालिकाको प्रगति अधिल्लो आ.ब. को तुलनामा क्षयरोगको निको हुने दर बढेको देखिन्छ भने क्षयरोग विरामीको खोप पड्ताल भने शून्य भएको छ। जसले गर्दा यस पालिमा २०३० सम्ममा नेपाल सरकारले लिएको लक्षमा असर पर्ने देखिन्छ ।

कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरू

तालिका नं. ३५

समस्याहरू	समाधानका लागि गरिने क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
माइक्रोस्कोपिक केन्द्रमा ल्याब प्राविधिकको दरबन्दी नहुनु,	स्वास्थ्य चौकी स्तरमा ल्याब प्राविधिकको दरबन्दी कायम गर्नुपर्ने	संघ, प्रदेश
विरामीहरूले औषधिको नियमित सेवन नगर्ने, औषधि खादाखादै बिचमा हराउने	- परामर्शलाई प्रभावकारी बनाउने - विरामीको सम्पर्क विवरण चुस्तदुरुस्त राख्ने	डट्स उपचार केन्द्रहरू
आवश्यक संख्यामा माइक्रोस्कोपिक केन्द्र नहुनु साथै गुणस्तरिय माइक्रोस्कोप खरिद गर्न रकमको अभाव हुनु।	न्युनतम सबै स्वास्थ्य चौकीहरू सम्म माइक्रोस्कोपिक केन्द्रको स्थापना गर्ने साथै गुणस्तरिय माइक्रोस्कोप खरिद गर्नु पर्ने	स्थानीय सरकार र रा. क्षयरोग केन्द्र
eTB Register को प्रयोग नगर्नु	- सबै केशहरूको eTB र DHIS-2 मा समयमा प्रतिवेदन गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य संस्था र फोकल पर्सन

भाग - ५

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

परिचय

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आई.भी. / एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०१६-२०२१ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत २०२१ को अन्त्य सम्ममा ९०- ९०-९० को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९० प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भी. को अवस्था थाहा हुनेछ, आफ्नो एच.आई.भी. को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९० प्रतिशत ए.आर.भी. उपचारमा हुनेछन र उपचार पाएका मध्ये ९० प्रतिशतको शरीरमा भाइरल भार कम हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी. संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरूसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. रोकथामका क्रियाकलापहरू साथै एच.आई.भी. संक्रमितहरूका लागि उपचार हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरू विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरूबाट सञ्चालन भईरहेका छन् ।

महाकुलुड गाउँपालिकामा सरकारी अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी छेस्काममा एच.आई.भी. परिक्षण तथा परामर्श (HTC) क्षयरोगका विरामीहरूलाई एच.आई.भी. परामर्श तथा परीक्षणका साथै पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट PMTCT सेवा अन्तर्गत गर्भवती आमाहरूलाई परामर्श तथा एच.आई.भी. परीक्षण सेवा उपलब्ध छ ।

PMTCT सञ्चालनका मुख्य उद्देश्यहरू

१. प्रजनन उमेरका महिलाहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमण रोकथाम गर्ने ।
२. एच.आई.भी. संक्रमित महिलाहरूमा अनिच्छुक गर्भधारण रोकथाम गर्ने ।
३. एच.आई.भी. संक्रमित महिला यदि गर्भवती भएमा तुरुन्त ART सेवा शुरु गर्ने ।
४. नवशिशुलाई एच.आई.भी. संक्रमण रोगथामको लागि ART सेवा शुरु गर्ने ।

तालिका नं. ३६

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	परामर्श गरेको संख्या			परिक्षण गरेको संख्या			संक्रमित संख्या		
	०७८/७९	०७९/ ८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
आधारभूत अस्पताल	23	16	30	23	16	30	0	0	0
आ.स्वा.से.के. पेल्माड	13	19	18	13	19	18	0	0	0

स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	31	18	22	31	18	22	0	0	0
आ.स्वा.से.के. तुमाउ	15	21	9	15	21	9	0	0	0
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	15	10	22	15	10	22	0	0	0
महाकुलुड गाउँपालिका	97	84	104	97	84	104	0	0	0

महाकुलुड गाउँपालिकामा गर्भवति महिलाहरूको HIV जाँचको लागि गरेको परामर्श र परिक्षण संख्या गत आव भन्दा यस आवमा बढ्दै गईरहेको देखिन्छ। महाकुलुड गाउँपालिकामा ल्याबको संख्या कम भएको र गर्भवस्था बेलामा रगत र पिसाब जाँच गर्न गर्भवति महिलाहरू अन्तै जानु पर्ने र महङ्गो जाँचका कारण अस्पताल वा जाँच गर्न नै नजाने गए पनि कमै मात्रले जाँच गर्न जाने गरेको कारण सबै स्वास्थ्य संस्थामा ल्याब सेवा राखी सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक भएको छ साथै सञ्चालनमा रहेका प्रयोगशालावाट समेत प्रतिवेदन नदिने गरेको पाईयो।

समस्या र समाधानका उपयहरू

तालिका नं.३७

समस्याहरू	समाधानका लागि गरिने क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
एच.आइ.भी. परिक्षण किट आपूर्तिमा कमि	लक्षित समूहको संख्या अनुसार पर्याप्त किट आपूर्ति गर्नु पर्ने	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, परिवार कल्याण महाशाखा, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्था केन्द्र
नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिमको अभाव	नयाँ स्वास्थ्यकर्मीलाई सिप विकासको लागि तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्वास्थ्य शाखा
अभिलेख प्रतिवेदनमा समस्या	तालिम र अनसाइट कोचिङ्गको व्यवस्था गर्नुपर्ने समयमा नै प्रतिवेदन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानिय तह र स्वास्थ्य संस्था

कोभिड १९ व्यवस्थापन

कोरोना भाइरसबाट लाग्ने रोग पहिलो पटक चीन वुहानमा पत्ता लागेको र ३१ डिसेम्बर २०१९ मा चीनले विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई (WHO) पहिलो पटक कोरोना भाइरस रिपोर्ट गरेको थियो । विश्वभरि फैलिरहेको नयाँ कोरोना भाइरसको संक्रमण लाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले "कोभिड १९" को नाम दिएको थियो । नोवेल कोरोना जनक (SARS-Cov 2) भाइरसको कारणले फैलिएको कोभिड -१९ को व्यापकता पछि ३० जनवरी २०२० मा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले सार्वजनिक स्वास्थ्य अन्तर्राष्ट्रिय चिन्ताको आपतकालीन अवस्था (PHEOC) र ११ मार्च २०२० मा विश्वव्यापी महामारीको रूपमा घोषणा गरेको थियो । अभूतपूर्व र अप्रत्यासित अत्यधिक संक्रामक कोरोना भाइरस रोग एक महत्वपूर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य चिन्ता भयो । नेपालमा पहिलो पटक २०२० जनवरी २३ मा काठमाडौं जिल्लामा कोभिड - १९ को संक्रमण भेटिएको थियो । चीनबाट नेपाल आएका एक ३१ वर्षीय पुरुषको स्वास्थ्य परीक्षणमा कोरोना भाइरसको संक्रमणको पुष्टि भएको थियो । बागमती प्रदेशले नेपालमा कोभिड - १९ को कुल केस लोडको करिब ५१ प्रतिशत संक्रमित विरामी रहेका छन् । सबैभन्दा बढी प्रभावित भएका जिल्लाहरू काठमाडौं, ललितपुर, भक्तपुर, चितवन र मकवानपुर छन् । कोभिड १९ श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट सर्ने रोग हो । यो संक्रमित व्यक्तिले खोकदा वा हाँछ्युँ गर्दा नाक वा मुखबाट निस्कने छिट्टाको माध्यमबाट एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ ।

कोभिड १९ रोगको मुख्य लक्षणहरू

१. ज्वरो आउने
२. खोकी लाग्ने
३. श्वास फेर्न गाह्रो हुने
४. गन्ध तथा स्वाद थाहा नहुने
५. पखाला लाग्ने

उच्च जोखिममा भएका समुहहरू

परिवारका सदस्यहरू वा स्वास्थ्यकर्मीहरू जसले COVID-19 बाट संक्रमित व्यक्तिलाई हेरचाह गरिरहेका छन् ।

कोभिड १९ को संक्रमणबाट बच्न निम्न सतर्कता अपनाउन सकिन्छ

१. खोकदा र हाँछ्युँ गर्दा टाढा बस्ने वा रुमालले मुख छोप्ने ।
२. व्यक्तिगत सरसफाइमा ध्यान दिने, साबुन पानीले राम्रोसँग हात धुने, रुघाखोकी लागेको व्यक्तिको सोझो सम्पर्कमा नरहने, भिडभाडमा सावधानी अपनाउने र महत्त्वपूर्ण काम नपरेसम्म बाहिर ननिस्कने ।
३. पौष्टिक आहारहरूको सेवन गर्ने, साथै वृद्धवृद्धा, बालबच्चा तथा रोगीहरूलाई विशेष ध्यान दिने, माछामासु राम्रोसँग पकाएर मात्र खाने ।
४. मान्छेहरूसँग धेरै घुलमिल नगर्ने, हात मिलाउनुको सट्टा टाढैबाट नमस्कार गर्ने, हातले (नाक, मुख, आँखा) मा नछुने र यदि लक्षण देखिएमा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्ने ।
५. मास्कको प्रयोग गर्ने र जनस्वास्थ्य को मापदण्ड पालना गर्ने ।

महाकुलुड गाउँपालिकामा भएका क्रियाकलापहरू

अस्पतालहरूमा कोभिड - १९ सम्बन्धी क्वारेन्टाइन, आइसोलेसन सुविधाहरूको छुट्टै सञ्चालन गरी COVID सेवाहरू बिना अवरोधहरू सञ्चालन गरिएको छ । २०७७ माघबाट कोभिड - १९ विरुद्धको खोप अभियान पनि देश व्यापी रूपमा सञ्चालन भएको र महाकुलुड गाउँपालिकाले पनि सञ्चालन गरेको थियो ।

- कोभिड-१९ को वस्तुगत स्थितीको बारेमा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई जानकारी जिल्ला स्थित एफ एम रेडियोहरू तथा स्थानीय पत्रिकाहरूमा प्रचार प्रसार गरिएको थियो ।
- हेल्थ डेक्स स्थापन गर्ने र कर्मचारीहरूलाई अद्यावधि गर्ने, द्रुत प्रतिकार्य टोली तथा स्थानीय तहका द्रुत प्रतिकार्य टोलीहरूलाई यस विषयमा सतर्क रहन एवं आवश्यक पुर्व तयारी गरी राखिएको थियो ।
- पालिका अस्पताल तथा स्वास्थ्यकर्मिहरूको बैठक गरी आवश्यक तयारी गरियो ।
- मौसम परिवर्तन सहित रुघाखोकी र ज्वरोका बिरामीहरू बढ्ने क्रम शंकास्पद बिरामीलाई सुविधाको लागि स्थानीय वडा स्तरसँगको समन्वयमा क्वारेन्टाइन, आइसोलेसन र कोभिड -अस्पताल सञ्चालन गरियो ।
- अक्सिजनको कमिले मृत्यु हुने क्रम बढेकोमा अक्सिजन सिलिन्डर सप्लायर्सहरूसँग समन्वय गरी अभाव नहुने गरी उपलब्ध गराइयो ।
- पालिका कोभिड-१९ सङ्कट व्यवस्थापन समितिको बैठक साप्ताहिक तथा आकस्मिक रूपमा बैठक बसि सबै क्षेत्रबाट आएका समस्या समाधानको बारे छलफल र आवश्यकता अनुसार अनुगमन गरियो ।
- देशव्यापी रूपमा सञ्चालन भएको कोभिड- १९ विरुद्धको खोप अभियान सञ्चालन गरिएको । पालिका स्तरीय विपद समितिमा रही स्वास्थ्य शाखाले रोकथाम तथा सचेतना र समन्वयका लागि सक्रिय भूमिका खेलेरहेको छ ।

हाल सम्मको कोभिड-१९ केश र मृत्यु संख्यामा यस आवमा कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रतिवेदन भएको।

हाल सम्म कोभिड १९ विरुद्धको खोपको विवरण

तालिका नं.३८

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	पहिलो खोप प्राप्त गर्नेको संख्या						दोस्रो खोप प्राप्त गर्नेको संख्या				
	Astrizenica	Covisheild	Moderna	Pfizer	Verocell	J and J	Astrizenica	Covisheild	Moderna	Pfizer	Verocell
महाकुलुड गा.पा	२३८	२३०	१६४१	१४१४	३२५३	२६१	९९३	६६	१४९८	४००	२९७२
आधारभूत अस्पताल	१४१	७६	४८१	१३०५	१०८४	८०	३४०	-	४२६	७	८६१
आ.स्वा.से.के. पेलमाड	-	९	१४१	२६	३७५	२०	-	-	१३४	१७०	२५२
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	५१	१०१	५५४	८३	९८६	६१	३१३	६६	५२७	४१	१००३
आ.स्वा.से.के. तुमाउ										१८२	
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	४६	४४	४६५		८०८	१००	३४०		४११		८५६

तालिका नं.३९

पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाको विवरण	पहिलो बुष्टर खोप प्राप्त गर्नेको संख्या					दोस्रो बुष्टर खोप प्राप्त गर्नेको संख्या				
	Astrizenica	Covisheil d	Modern a	Pfizer	Verocell	Astrizenica	Covisheild	Moderna	Pfizer	Verocell
महाकुलुड गा.पा	१२८२	७६०			१७				१७४४	

आधारभूत अस्पताल	२९१	८०			१०				६४१	
आ.स्वा.से.के. पेलमाड	२३७	२०			३				१००	
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	३७३	४२४			४				५०७	
आ.स्वा.से.के. तुमाउ									२५५	
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	२३६								२४१	

भाग-७

नसर्ने रोग

परिभाषा

एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने दिर्घरोग, सुक्ष्म जिवाणुको माध्यम बाट नहुने रोगलाई साधारणतया नसर्ने रोग (Non communicable Disease- NCD) भन्ने गरिन्छ । नसर्ने रोगले लामो अवधि र साधारणतया सुस्त गतिमा प्रभाव पार्ने गर्दछ । मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, दिर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको मुख) प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरूको रूपमा देखिएता पनि सडक दुर्घटना र मानसिक रोग विकराल समस्याको रूपमा देखिएको छ । धेरै व्याक्तिहरूको अल्पायुमै मृत्यु हुने तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धनराशी खर्च गराउने यी रोगहरू विश्वमा प्रमुख महामारीको रूपमा देखा परिरहेको छ ।

शहरीकरण, उमेर वृद्ध (Ageing), जनसंख्यामा वृद्धि, जिवनशैलिमा आएको परिवर्तन तथा वातावरणीय प्रदुषण लगाएत आदि कारणले मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गईरहेको छ। यी कारणले गर्दा नसर्ने रोगहरू विश्वमा मानिसहरूको मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा देखा परिरहेको छ। नसर्ने रोगहरूले रोगको रूपमा मात्र नरहि सामाजिक, आर्थिक, वातावरणमा र समग्र देश विकासमा नै नकारात्मक असर पारिरहेको हुन्छ । नसर्ने रोग लागि सकेपछि जिवनपर्यन्त उपचार गर्नुपर्ने, बढ्दो धान्नै नसकिने स्वास्थ्य उपचार खर्च र व्यक्तिको उत्पादन शिलतामा आउने द्वास आदि कारणले गर्दा व्यक्ति, परिवार तथा समाजले आम्दानीको ठुलो हिस्सा यसमा खर्च गर्नु परेको छ ।

बिरामी, अपाङ्गता वा अल्पायुमै हुने मृत्युको कारणले खेर गएका वर्षहरू (Disability adjusted life year - DALY) मा सबै भन्दा ठुलो अनुपात (५१%) नसर्ने रोगहरूको कारणले गर्दा हुने गर्दछ (NCID report) । नसर्ने रोगहरूको उपचार खर्चको कारणले वर्षेनी हाम्रो जस्तो देशमा थुप्रै घर परिवार गरिबको रेखा मुनी धकेलिएका छन् ।

नसर्ने रोगहरूको भार

- विश्वमा नसर्ने रोगको प्रकोप बढिरहेको छ । यसको कारण वर्षेनी करिब ४ करोड १० लाख मानिसको मृत्यु हुने गर्दछ ।

- नेपालमा पनि यसको प्रकोप तीव्र रूपमा वृद्धि भइरहेको छ । नेपालमा (WHO सन् २०१८ का country profile अनुसार) भएको कुल मृत्यु मध्ये ६६ प्रतिशत मृत्युको कारण नसर्ने रोगबाट भएको थियो । विश्वमा सबै भन्दा बढी १ करोड ७९ लाख CVD सँग, ९० लाख क्यान्सरसँग, ३९ लाख श्वासप्रश्वाससँग र १६ लाख मधुमेह सम्बन्धीत भएको थियो । नेपाल लगायत दक्षिणपूर्वी एसियाका देशहरूमा प्रमुख नसर्ने रोग, विशेष गरी ३० देखी ७० वर्ष उमेर समुहका मानिसहरूमा, अल्पायुमै मृत्युको (२२ प्रतिशत) प्रमुख कारणको रूपमा देखिन्छ
- यसरी परिवारका उत्पादनशील उमेर समुहका सदस्यको अल्पायुमा हुने मृत्युले गर्दा सामाजिक तथा आर्थिक विकासमा नकारात्मक असर परिरहेको छ ।

प्रमुख नसर्ने रोगहरू रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रयास

विश्व स्वास्थ्य संगठनले ६५ औं महासभामा सदस्य राष्ट्रले नसर्ने रोगका कारणले हुने अल्पायु मृत्यु सन् २०२५ सम्ममा २५ प्रतिशतले घटाउने लक्ष्य लिएको छ । त्यसैगरी दिगो विकास लक्ष्यले समेत एक तिहाई ले नसर्ने रोगका कारणले हुने मृत्यु घटाउने लक्ष्य लिएको छ । सो लक्ष्य प्राप्तिका निम्ति, सदस्य राष्ट्रले विभिन्न अवधारणा अघि सारेका छन्, जस्तै रणनीतिक कार्य योजना बनाउने, विश्व स्वास्थ्य संगठनका PEN अवधारणा लाई लागू गर्ने तथा " BEST BUYS" को अवधारणा अपनाउने रहेका छन् । जवान र वृद्ध व्यक्तिहरूमा मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा बढ्दै गईरहेको नसर्ने रोगहरूले नेपालमा ठूलो जनस्वास्थ्य चुनौती सृजना गरेको छ । नेपालका स्वास्थ्य संरचनाहरू सहित व्यक्ति, समुदाय र राष्ट्रको लागि NCD हरुको बढ्दो भारलाई समबोधन गर्न रणनीतिक कार्यहरूको आवश्यकता छ । यस तथ्यलाई ध्यान दिदै नेपाल सरकारले NCD को रोकथाम र नियन्त्रणका लागि नीतिगत , रणनीतिगत विभिन्न योजना तथा कार्यक्रम लागू गरेको छ ।

नीतिहरू

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६
- राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति २०५३
- राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति २०७१

रणनीतिहरू

- National Health Sector strategy – NHSS (2016-2020)
- Multi sectoral Action Plan For Prevention and Control of NCD I (2014-2020)
- Multi sectoral Action Plan For Prevention and Control of NCD II (2021-2025)
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरका कार्यक्रमहरू
- Package of Essential Non Communicable Disease (PEN) Intervention
- MHGAP for Mental Health यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले पनि नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्य योजना २०१४-२०२० लाई अनुमोदन गरेको छ । यस योजनाको लक्ष्य नसर्ने रोगको उपचार, प्रकोप नियन्त्रण, रोकथाम, हुन सक्ने शारीरिक अशक्तता तथा अकालमा हुने मृत्यु कम गर्नु हो । यस योजना अनुसार सन् २०२५ सम्म १० लक्ष्य हासिल गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

१	समग्र मधुमेह, मुटुरोग, क्यान्सर तथा दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगहरूबाट हुने मृत्युलाई २५% ले कम गर्ने ।
२	मद्यपानको हानिकारक सेवन लाई २५% ले कम गर्ने ।

३	१५ वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरूमा सुर्तिजन्य पदार्थको प्रयोगमा ३०% ले कम गर्ने ।
४	खाना पकाउन प्रयोग हुने प्रमुख ठोस इन्धनको (solid fuel) प्रयोग दर लाई ५०% ले कम गर्ने ।
५	कुल जनसंख्यामा नुनको औषत प्रयोगदरलाई ३०% ले कम गर्ने ।
६	उच्च रक्तचापको समस्यालाई २५% ले कम गर्ने ।
७	मधुमेह र मोटोपनाको बढ्दै गइरहेको समस्यालाई रोक्ने ।
८	अपर्याप्त शारीरिक क्रियाकलाप समस्यालाई १०% ले कम गर्ने ।
९	हृदयघात, मस्तिकघात, रगतमा चिनिको मात्रा नियन्त्रणका निम्ति औषध र परामर्श आवश्यक मध्ये कम्तिमा ५०% लाई औषधी उपचार तथा परामर्श दिने ।
१०	नसर्ने रोगको उपचारको निम्ति आवश्यक विधिलाई सरकारी तथा निजी अस्पतालमा कम्तीमा ८०% पुर्याउने ।

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका अनुसार नसर्ने रोगको २ वर्षको प्रगती विवरण

तालिका नं. ४०

क्र.स.	रोगको नाम	महाकुलुङ गाउँपालिका		आधारभूत अस्पताल-१		आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-२		स्वास्थ्य चौकी छेस्काम		आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-२		स्वास्थ्य चौकी गुदेल	
		२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७९/०८०	२०७९/०८०	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७९/०८०	२०८०/०८१
1	Diabetic Disease	१	७	१	५	०	१	०	१	१	०	०	०
2	Hypertension	१६	१३२	१६	६९	०	४	०	१३	१	०	०	४६
3	Injury In Bite	९	३३	६	०	०	१०	२	९	१	२	०	९
4	Burn Case	१५	४५	१४	२३	०	६	०	८	१	२	०	६
5	Fall Injury	१०७	२६०	६४	१०३	०	६५	८	५९	३५	०	०	२
6	Occupational Injury	६२	१५०	५७	१०८	०	५	५	३७	०	०	०	०
7	Road Traffic Accident	२	२५	२	२१	०	०	०	०	०	४	०	०
8	Seife Harm	३	१	३	१	०	०	०	०	०	०	०	०
9	Suicide	१	०	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०
10	Asthma	२५	७३	१९	२५	२	४	२	२६	२	१	०	१७
11	COPD Case	९१	३९७	९१	१५८	०	४७	०	६६	०	४६	०	७९
12	Injury Voilence Case	०	१	०	१	०	०	०	०	०	०	०	०
13	Mental Anxiety	०	१३	०	१३	०	०	०	०	०	०	०	०
14	Mental EBOCA Case	०	९	०	९	०	०	०	०	०	०	०	०
15	Epilepy	०	३	०	३	०	०	०	०	०	०	०	०
16	Thyroid Case	०	६	०	०	०	०	०	०	०	५	०	१
17	Lung Cancer	०	९	०	९	०	०	०	०	०	०	०	०

18	Oral Cancer	०	९	०	९	०	०	०	०	०	०	०	०
19	Cadio Vascular Diseas	०	८	०	२	०	०	०	०	०	६	०	०
	Death Of CVD	०	१	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०

नसर्ने रोगको अबस्था वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको २ आ.व.को प्रगतीको विश्लेषण

नसर्ने रोग NCD हरूको ३ आर्थिक वर्षको विश्लेषण गर्दा गत आ.व भन्दा यस आवमा संख्यात्मक रूपमा बढ्दै गई रहेको छ गत आव मा कुनै नसर्ने रोग थिएन भने यस आवमा स्वास्थ्य संस्थामा विरामीहरू समस्या लिएर आउन थालेका छन् जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, दम, घर पालुवा वा जंगली जनावर तथा किराहरूको टोकाई, मानसिक समस्याहरू, मुटुका रोगहरू, झै-झगडाका कारणबाट हुने सामाजिक समस्या, कामाकाजको सिलसिलामा हुने चोटपटक, सडक दुर्घटना र विभिन्न क्यान्सरका विरामीहरू पालिकाको अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थामा आउने गरेको DHIS 2 मा प्रविष्टि भएको तथ्याङ्कले देखाउँछ। पालिकामा बसोबास गर्ने आम नागरिकमा स्वस्थकर खाना तथा विलासिताका समानको उपभोग बढि प्रयोग गर्ने हो र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूले जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरूमा ध्यान नदिने हो भने नसर्ने रोग पालिकामा महामारीको रूपमा लिने र जनस्वास्थ्य समस्या हुने कुरा सुनिश्चित देखिन्छ।

भाग-८

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

८.१ उपचारात्मक सेवा

स्थानीय सरकारको क्षेत्र भित्र रहेका ग्रामिण र शहरी क्षेत्रभित्र बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरूमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्य स्तर बढाउनको लागि विभिन्न कार्यक्रम ल्याएको छ। जुन उद्देश्य परिपूर्तिको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकि, र आधारभूत अस्पतालहरूमा विरामीहरूको उचित निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरूमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रूपमा सेवा प्रदान गरिएको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभूत तथा आकस्मिक सेवा निःशुल्क प्रदान गर्ने कुरा उल्लेख छ। सोहि अनुसार उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्नका लागि सबै वडाहरूलाई समेटेर आधारभूत अस्पतालको व्यवस्था गरिएको छ जहाँबाट मुलतः रोग निदान, उपचार र प्रेषण जस्ता सेवाहरू प्रदान गरिँदै आएको छ।

उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमानै रोगको सहि पहिचान गरी गुणस्तरिय र पुर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्यु दरमा कमि ल्याउनु रहेको छ। उक्त उद्देश्य प्राप्तीको लागि स्थानीय सरकारले १५ शैयाको आधारभूत अस्पतालको व्यवस्था समेत गरेको छ।

उपचारात्मक सेवा अन्तर्गत आ.व. २०८०/८१ सञ्चालित क्रियाकलापहरू

१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS,STP) सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई जिल्लामा अभिमुखीकरण।

२. जिल्लामा स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण।

३. आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा समिक्षा , अनुगमन।

३ आर्थिक वर्षमा बहिरंग सेवा लिएका सेवाग्राहीको विवरण

तालिका नं.४१

वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था तथा पालिकाको नाम	Total New OPD visits			% of OPD New visits among total population		
	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१	०७८/७९	०७९/८०	०८०/८१
महाकुलुङ गा.पा	१२४४५	११२०१	१२१०८	१००	९२	१००
आधारभूत अस्पताल	४५४९	४१८१	४०३७	१००	१००	१००
आ.स्वा.से.के. पेल्माङ	१२६०	८७५	११६२	६३	४३	५९
स्वास्थ्य चौ. छेस्काम	१७७९	२१०९	३०७८	५४	६३	९५
आ.स्वा.से.के. तुमाउ	१२५४	१००३	११७०	६९	५५	६५
स्वास्थ्य चौ. गुदेल	३६०३	३०३३	२६६१	१००	१००	१००

**महाकुलुङ गाउँपालिकामा ३ आर्थिक वर्षका प्रमुख १० रोगहरु
तालिका नं.४२**

S.N	Disease	percentage	78 /79 total
1	Gastritis(APD)	10.47	1257
2	Cut Injury	8.48	1018
3	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	8.46	1015
4	Headache	7.71	926
5	Acute Tonsillitis Cases	4.47	537
6	Rhinitis	3.91	470
7	Infestation Worm	3.06	368
8	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	2.76	332
9	Pheregitits	2.69	323
10	Conjantivitits	2.65	319
S.N	Disease	percentage	79/80 total
1	Gastritis (APD) Falls/Injuries/Fractures	13.52	1645
2	Headache	8.08	984
3	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	6.80	828
4	Other Diseases & Injuries- Cut injuries	5.99	729
5	Fever	5.97	727
6	Rhinitits	4.88	594
7	Artritis	4.44	541
8	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	4.41	537
9	Acute Tonsillitis Cases	4.33	527
10	Scabies	4.29	522
S.N	Disease	percentage	80/81 total
1	Gastritis (APD)	14.56	1721
2	Headache	9.98	1179
3	Cough	8.59	1015
4	Other Diseases & Injuries- Cut injuries	8.30	981
5	Other Infection Disease	7.17	847
6	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	6.85	810
7	Arthritits	6.00	709
8	Conjunctivitis Cases	4.79	566
9	Infected Diarrhoea	4.61	545
10	Dental Caries	4.31	510

द.२ अस्पताल सेवा

महाकुलुङ प्राथमिक अस्पताल (आधारभूत अस्पताल)

बि.सं २०५६ सालमा बुङ स्वास्थ्य चौकीको रूपमा स्थापना भएको यस स्वास्थ्य संस्थालाई बि.सं. २०७५ साल फाल्गुन ०८ गते नेपाल सरकार (माननिय उपप्रधानमन्त्री स्तरिय) निर्णय अनुसार २९३ वटा आधारभूत अस्पतालको सूचीकृतसँगै बुङ स्वास्थ्य चौकीलाई पनि १५ शैयाको अस्पतालमा स्तरोउन्ती भए अनुसार २०७६ साल चैत्र २४ गते महाकुलुङ गाउँपालिका अध्यक्षज्यूको अध्यक्षतामा वसेको कार्यपालिकाको बैठक र २०७७ साल असार १० गते वसेको गाउँसभाको निर्णयनुसार मिति २०७६ फाल्गुन २३ गते महाकुलुङ गाउँपालिका अध्यक्ष तथा अस्पताल

व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष श्री सागर किराँतीको अध्यक्षता प्रदेश नं. १ हाल कोशी प्रदेशका माननीय मुख्यमन्त्री श्री शेरधन राईज्यूको वाहुलीवाट अस्पतालको उद्घाटन गरि सोही मितिवाट महाकुलुड प्राथमिक अस्पताल जुन हालको आधारभूत अस्पतालको स्थापना भएको हो। विभिन्न मितिमा स्वास्थ्य चौकी र अस्पताल निर्माणकार्यका लागि महाकुलुड गाउँपालिकामा वडा नं. १ लाम्दो बसोवास गर्ने समुदायहरु र श्री हिमचुली यूवा क्लबवाट १० रोपनी १८ आना जग्गा निशुल्क रूपमा दान गर्नु भए पश्चात मिति २०७७ साल मंशिर १९ गते जिल्ला समन्वय प्रमुख विरकुमार राईज्यूको वाहुलीवाट अस्पतालको शिलान्यास भई अस्पताल निर्माणको कार्य शुभारम्भ भएको हो। जुन आधारभूत अस्पताल महाकुलुड गाउँपालिका अन्तर्गत रहने व्यवस्था सहित नेपाल सरकार, संघिय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालयले २०७९/०४/०१ गते नमुना संगठन र दरवन्दी संरचना र तेरिज पठाएको हुँदा सोही अनुसार स्थानीय सरकारले आवश्यक पर्ने आर्थिक दाहित्व व्यहोर्नु पर्ने देखिन्छ जसका लागि स्वास्थ्य शाखा यसमा ध्यान दिदै आएको छ। आ.व. २०७४/७५ सालवाट संघिय संरचना अनुसार संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु स्थानीय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखाको मातहतमा रहने व्यवस्था संघियताले गरेको छ। महाकुलुड गाउँपालिकाले १५ शैयाको अस्पताल आफ्नै श्रोत साधनवाट सन्चालन गर्ने निर्णय भए अनुसार हालसम्म निरन्तररूपमा आधारभूत अस्पताल सञ्चालन गरि रहेको छ।

महाकुलुड प्राथमिक अस्पतालबाट हाल प्रदान गरिने सेवाहरु

- सामान्य जाँच सेवा (General OPD Service)
- मुख तथा दन्त सेवा (Dental OPD Service)
- आकस्मिक सेवा (Emergency Service)
- बिरामी भर्ना सेवा (Inpatient Service)
- निदानात्मक (Diagnostic Services)
- प्रयोगशाला सेवा (Laboratory Service)
- एक्सरे सेवा (X-ray Service)
- यू. एस. जी. सेवा (UCG Screening)
- इ.सि.जी. सेवा (ECG)
- प्रसुति सेवा (Delivery Service)
- मातृशिशु स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवा(MCH, Family Planning)
- अस्पताल फार्मसी सेवा (Pharmacy)
- खोप सेवा(Immunization)
- क्षय तथा कुष्ठ रोग उपचार सेवा (TB & Leprosy Treatment)
- मेडिको लिगल सेवा (Medico Legal Service) स्वीकृत माग भएको।
- HIV/AIDS Testing and Counselling
- एम्बुलेन्स (Ambulance Service)
- सामाजिक सुरक्षा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम (Health Insurance Programme)
- पोष्टमाटमको सेवा प्रारम्भ हुने चरणमा ।

आ.व. २०८०/०८१ मा महाकुलुड प्राथमिक अस्पतालमा आएका प्रमुख १० रोगहरु

तालिका नं.४३

क्रम	रोगहरु	कुल बहिरङ्ग सेवा
१	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)	473
२	OPD Morbidity-Orthopaedic-Arthritis	254
३	Outpatient Morbidity-Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	229
४	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	176
५	Outpatient Morbidity-Conjunctivitis Cases	168
६	OPD Morbidity-Common Symptoms-Cough	151
७	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Cut injuries	145
८	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Headache	135
९	OPD Morbidity-Common Symptoms-Fatigue and Weakness	127
१०	OPD Morbidity-Common Symptoms-Fever	124

अस्पतालबाट सेवा लिने सेवाग्राहीहरूको सेवा अनुसारको विवरण

तालिका नं.४४

क्र.स.	सेवा अनुसारको विवरण	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
१	OPD सेवा पाएका जम्मा बिरामी	३८०१	३७६७	२९७१
२	इमर्जेन्सि सेवा पाएका जम्मा बिरामी	१४९	४११	४६५
३	भर्ना भएका जम्मा बिरामी	२७८	३३६	१८१
४	जम्मा भर्ना बिरामी दिन	१०८९	१२७४	७०३
५	ल्यावबाट सेवा लिएका जम्मा बिरामी	८१७	१०३६	८७२
६	एक्सरेबाट सेवा पाएका जम्मा बिरामी	१२७	१२५	१०७
७	भिडियो एक्सरेबाट सेवा पाएका जम्मा बिरामी	३१३	२०१	१५९
८	इ.सि.जि. सेवा पाएका जम्मा बिरामी	१	११	९
१०	प्रसुति सेवा	३४	२७	२७

भाग-९

योजना, समन्वय, प्राविधिक सहयोग, सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा समीक्षा

परिचय

संघ तथा प्रदेशबाट प्राप्त कार्यक्रम तथा बजेटको परिधि भित्र रही कार्यक्रम कार्यान्वयन /सन्चालन योजना बनाई स्वास्थ्य शाखाले वार्षिक रूपमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य गर्ने गर्दछ। वडा तहको योजना निर्माण कार्यमा स्वास्थ्य शाखाबाट प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गरिएको थियो । प्रदेश तथा संघमा वार्षिक तथा आवधिक योजना निर्माणको लागि जिल्ला स्तरबाट आवश्यक फिडब्याक दिने समेत गरिएको महामारी तथा विपदको अवस्थामा जिल्ला तहमा रहेका सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय गरी प्रतिकार्य योजना बनाई सोको कार्यान्वयन गर्ने गरिएको छ ।

स्वास्थ्य शाखाबाट वडा तहमा सञ्चालित क्रियाकलापहरूमा आवश्यक सहजीकरण, प्राविधिक सहयोग, सुपरिवेक्षण, अनुगमन हुने गरेको छ । जिल्ला स्तरमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न सरोकारवाला निकाय , वडा तह तथा तालुक निकायहरूसँग समन्वय गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरिएको छ । नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका नियमित स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको समग्र वस्तुस्थितीका बारेमा छलफल गर्ने र मुख्य सवाल पहिचान गरी आगामी वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्था देखि केन्द्र स्तरसम्म वार्षिक समीक्षा कार्यक्रमको निश्चित पद्धती अवलम्बन गरिँदै आएको छ । वार्षिक समीक्षाको प्रमुख उद्देश्य स्वास्थ्य संस्था देखि पालिका तथा जिल्ला तह सम्म लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था, सुधार गर्नु पर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य शाखा महाकुलुडमा वडा तहका स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरू, स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने गैर सरकारी संघ संस्थाहरू र जिल्ला अवस्थित स्वास्थ्य कार्यालय समेतको सहभागितामा पालिका स्तरीय वार्षिक समीक्षा सम्पन्न भएको थियो । समीक्षा गोष्ठीमा स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरू, स्वास्थ्य कार्यालयका कार्यक्रम फोकलपर्सन र साझेदारी संस्थाका प्रतिनिधीहरूबाट कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण गरी पालिकाको सेवा प्रवाह र उपभोगको अवस्था र त्यसले सम्बन्धीत क्षेत्रमा पारेको सकारात्मक तथा सुधारात्मक प्रक्ष, सेवा प्रवाह र उपभोगमा देखिएका बाधा, अवरोध, समस्याहरूका बारेमा व्यापक अन्तरक्रिया गरी यसबाट निस्किएका निचोडलाई आगामी दिनमा सम्बोधनका लागि कार्ययोजना समेत तयार पारिएको थियो ।

स्वास्थ्य कार्यालय, फाप्लुमा सोलुखुम्बु जिल्लाका ८ वटा स्थानीय तहहरूको वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सम्पन्न भएकोमा गत आ.व.मा महाकुलुड गाउँपालिकाले जिल्ला भरिवाट तेस्रो स्थानमा प्रगती हासिल गरेको थियो भने यस आ.व.मा पनि तेस्रो स्थानमा सिमित रहन गएको छ। यसले के कुराको विश्लेषण गर्नु भने पालिका, वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रगती हासिल गर्न जुन महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्नु भएको छ आगामी वर्षमा उच्चतम अंक प्राप्त वा स्थान हासिल गर्न अझ मेहनत र तदरुकत्ताका साथ मेहनत गर्नु पर्ने देखिन्छ। यो स्थानमा पालिकालाई ल्याउन सहयोग गर्नुहुने प्रति सबैमा धन्यवाद छ ।

भाग १०

नागरिक आरोग्य केन्द्र, बुङ, सोलुखुम्बु
नागरिक आरोग्य केन्द्र, बुङ, सोलुखुम्बु कर्मचारीको विवरण

तालिका नं.४५

क्र.सं.	पद	तह	दरवन्दी	हाल कार्यरत	रिक्त	कैफियत
७	वैद्य/कविराज	चौथो/पाँचौ	१	१	०	करारमा

आ.व.२०८०/८१मा सञ्चालन गरिएका मुख्य-मुख्य कार्यक्रमहरू बुँदागत रूपमा

१. नागरिक आरोग्य कार्यक्रम

३. पञ्चकर्म/पुर्वकर्म कार्यक्रम

नागरिक आरोग्य समिति/समुह

तालिका नं.४६

क्र. सं.	विवरण	समिति/समुह संख्या	कैफियत
१	स्थानिय नागरिक आरोग्य समिति	७	

सेवाग्राही संख्या

तालिका नं.४७

क्र.सं.	सेवाको किसिम	जम्मा लाभान्वित
१	फिजियोथेरापी सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
२	योग सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
३	पूर्व कर्म/पंचकर्म सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
४	ज्येष्ठ नागरिक सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
५	स्तनपायी आमा तथा शिशु सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
६	अकुपन्चर सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
७	स्वस्थ जीवन सेवा	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
	कुल जम्मा	

नागरिक आरोग्य केन्द्रमा आएका प्रमुख १० रोगहरु

तालिका नं. ४८

क्र.सं.	रोगहरु	कुल बहिरङ्ग सेवा
१	अम्लपित्त (APD)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
२	Others	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
३	सन्धिवात (Osteoarthritis)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
४	काँस(Cough)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
५	आमवात (Rheumatoid Arthritis)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
६	उच्चरक्तचाप (Hypertension)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
७	ज्वर(Fever)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
८	श्वास (Asthma & COPD)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
९	अंगमर्द (Bodyache)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको
१०	मधुमेह (Madhumeha)	प्रतिवेदन प्राप्त नभएको

भाग — ११

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम

बीमा कार्यक्रमको उद्देश्य

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रिम व्यवस्थापन गर्दै वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रूपमा शुरुवात भएको यो कार्यक्रम हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्डलेसंचालन गर्दै आएको छ । यस कार्यक्रमले सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँच (Universal Health Coverage, UHC) प्राप्ति तर्फ नेपाललाई अग्रसर बनाउँदै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिएको छ ।

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निशुल्क र सामाजिक सुरक्षाको हक प्रदान गरेको छ । वर्तमान संविधानको धारा ५१ (ज) मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति अन्तर्गत नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने उल्लेख छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहिता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४ जारी भइसकेको छ । यस कार्यलाई थप व्यवस्थित गर्न

स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ समेत पारित हुनु स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि एउटा महत्वपूर्ण खुट्टिकलो हो । यस नियमावलीले हालको सुविधाको थैलीलाई दुई गुणाले वृद्धि गनुकोसाथै ज्येष्ठ नागरिकको लागि सरकारलेनै बीमा प्रिमियम तिरिदिनेगरी छुट्टै एकाइको रूपमा वार्षिक रु एक लाख बराबरको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था गरिएको छ । साथै, सम्पूर्ण संगठित क्षेत्रलाई आम्दानीको एक प्रतिशत योगदान गर्नेगरी बीमामा आवद्ध हुने अनिवार्य व्यवस्था गरिएको छ ।

मुख्य उद्देश्य : गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने

विशेष उद्देश्य :

- स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने ।
- वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने ।

महाकुलुड गाउँपालिकामा विगत ३ वर्षमा भएको विवरण / प्रगति

तालिका नं.४९

विवरण	आ.व २०७८/७९	आ.व २०७९/८०	आ.व २०८०/८१
नया दर्ता साधारण			१२१९
नविकरण साधारण			०
नयाँ दर्ता जेष्ठ नागरिक			३७४
अति गरिब			०
अति अशक्त अपांग रातो कार्ड			०
नया दर्ता महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका	२७	२७	२७

वडागत रूपमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम

तालिका नं.५०

विवरण	वडा नं. १	वडा नं. २	वडा नं. ३	वडा नं. ४	वडा नं. ५
नया दर्ता साधारण	२७०	१५१	१९४	१४६	४५८
नविकरण साधारण					
नयाँ दर्ता जेष्ठ नागरिक	१०१	९८	८५	३४	५६
अति गरिब					
अति अशक्त अपांग रातो कार्ड					
नया दर्ता महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका	६	४	९	४	४

पुनश्च : जेष्ठ नागरिक, अति गरिब, HIV/AIDS, अति अशक्त अपांग रातो कार्ड, कुष्ठरोग, MDR TB यिनीहरु सबैको निशुल्क बिमा हुन्छ र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको लागि ५० प्रतिशत बिमा शुल्क मात्र लाग्दछ।

आ.ब. २०८०/८१ मा महाकुलुड गाउँपालिकाले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको निःशुल्क स्वास्थ्य बिमा गरेको संख्याको विवरणः

१. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु - २६

स्वास्थ्य बिमा बोर्ड
जिल्ला सम्पर्क कार्यालय , फाप्लु , सोलुखुम्बु
प्रदिप वस्नेत सम्पर्क नः ९८५२८५१११५

भाग १२ अन्य कार्यक्रमहरु

१२.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम

सुचना र सञ्चार प्रविधिमा भएको तिब्र विकासले गर्दा आधुनिक विश्व नै एक गाँउमा रूपान्तरण भएको छ । हालका वर्षहरुमा दिगो विकाश लक्ष्य हासिल गर्न अबलम्बन गरिएका रणनीतिहरुको केन्द्रमा सूचना तथा सञ्चार प्रविधी रहदै आएको छ । विश्वव्यापी रूपमा सुचना तथा सञ्चार प्रविधिको बढ्दो प्रयोगले सामाजिक अन्तरकृया तथा सार्वजनिक सेवा तथा सुचना प्रवाहमा आधारभूत परिवर्तन आएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा यसको प्रयोग स्वास्थ्य सुचना सहज रूपमा जनतालाई विभिन्न विधि र माध्यमद्वारा प्रयोग गरी सहज रूपमा प्रयोग गरी पालका भित्र देखा परेका महामारी, मौसमी रोगको प्रकोपहरु, रोग फैलन सक्ने सम्भाव्य र विगतका प्रतिवेदन सूचनाहरु, पालिकामा देखिएका प्रमुख समस्याहरु आदि विश्लेषण गरी सन्देशहरुको उत्पादन गरी रेडियो तथा एफ.एम. वाट स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नको लागि यो कार्यक्रम सफल देखिन्छ । तर विगत वर्षहरुहरुवाट शर्शतका कार्यक्रमहरु आउन छाडेको छ ।

आ.ब. २०८०/०८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना फैलाउनको लागि अनलाईन माध्यम वाट स्वास्थ्य संदेश उत्पादन, प्रकासन तथा प्रसारण गरिएको ।
- स्थानीय कुलुड भाषामा असल खानपान सम्बन्धि संदेशहरु सार्वजनीक स्थानमा राखिएको ।

१२.२ विपन्न नागरिकलाई औषधी उपचार कोषका लागि सिफारिस प्रदान र सहूलियत

नेपाल सरकारले विपन्न नागरिकलाई क्यान्सर रोग, मुटु रोग, भिगौलाको रोग, स्पाईनल ईन्जुरी, हेड ईन्जुरी, फार्किनसन, अल्जाईमर र सिकलसेन एनेमियाको उपचारमा सहूलियत प्रदान गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित गर्नको लागि स्वास्थ्य शाखाले विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिकाका, २०७५ दफा ३ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी महाकुलुड गाउँपालिकाले सहूलियतका लागि विरामीहरूलाई सिफारिस प्रदान गरीरहेको छ । साथै महाकुलुड गाउँपालिकामा ७ जनालाई नेपाल सरकारबाट उपचार खर्चवापत प्रदान हुने रु ५ हजारको उपचार सहूलियत समेत दिदै आएको छ ।

आ.व. २०८०/०८१ मा विपन्न नागरिकहरूलाई सिफारिस गरिको विवरण

तालिका नं. ५१

क्रस	रोगको नाम	वडागत रुपमा संख्या				
		वडा नं. १	वडा नं. २	वडा नं. ३	वडा नं. ४	वडा नं. ५
१	क्यानसर रोग	०	२	०	२	१
२	मुटुको रोग	१	१	०	०	१
५ हजार सहूलियत पाउनेहरूको विवरण						
१	क्यानसर	१	०	२	१	१
२	मेरुदण्डको पक्षघात	०	०	०	०	१
३	मृगौलाको समस्या	०	०	०	०	१

१२.३ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम

एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम कोशी प्रदेशको नविनतम र गौरवको स्वास्थ्य कार्यक्रम हो । यो समग्र स्वास्थ्यको बारेमा विद्यालय तह देखि नै विद्यार्थीहरूलाई सिकाउन र चेतना ल्याउन महत्वपूर्ण छ । यस कार्यक्रमले विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याइ बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ, मानसिक स्वास्थ्य, पोषण प्रवर्द्धन, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सामुदायिक स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गरी विद्यार्थी तथा समुदायको जिवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तनका लागि उत्प्रेरित गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।

सुरुमा कोशी प्रदेशले महाकुलुड गाउँपालिकाको १ वटा गुदेल माध्यमिक विद्यालयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । जसको प्रभावकारितालाई ध्यानमा राख्दै प्रत्येक वर्ष कार्यक्रम विस्तार गर्दै आएको छ । हाल उक्त विद्यालय नर्स कार्यक्रम महाकुलुड गाउँपालिकाको गुदेल माध्यामिक विद्यालयमा भने कार्यरत नभएकोले प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुन भने सकेको छैन ।

कार्यक्रमको उद्देश्य

- (क) विद्यालयमा प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।
- (ख) विद्यार्थीहरूलाई पोषिलो खाना तथा सरसफाई बारे जानकारी गराउने र प्रोत्साहित गर्ने ।
- (ग) विद्यालयमा पत्रुखाना (Junk Food) निरुत्साहित गर्ने ।
- (घ) यौन तथा प्रजनन, मानसिक, मुख तथा दाँत र आँखाको स्वास्थ्य जस्ता विषयमा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने र परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।
- (ङ) विद्यालय नर्स तथा विद्यार्थी मार्फत परिवार एवं समुदायलाई स्वस्थ बनाउन सचेतना जगाउने । (च) विद्यार्थी, शिक्षक, कर्मचारी, परिवार एवं समुदायलाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन प्रोत्साहन गर्ने ।
- (छ) सर्ने तथा नसर्ने रोगहरूको रोकथामका लागि विद्यार्थीहरूको सहभागितामा चेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने ।
- (ज) विद्यालय स्वास्थ्यका अन्य क्रियाकलापहरू कार्यान्वयन गर्ने ।

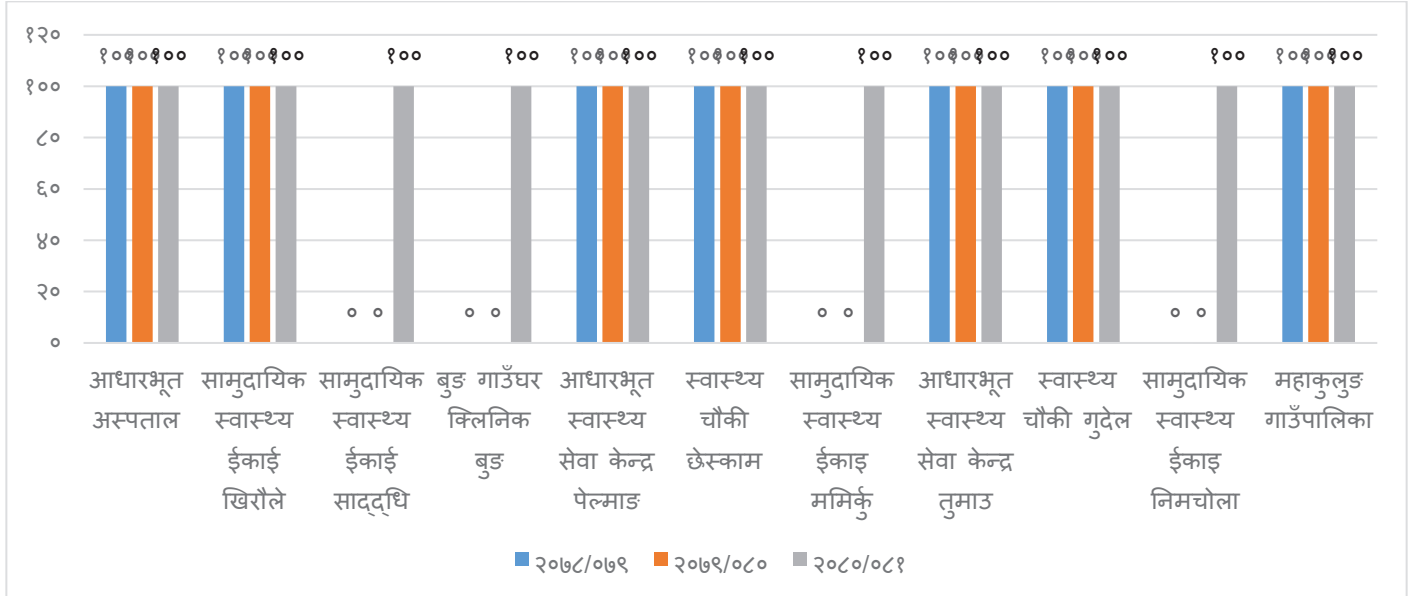
कार्यक्रम संचालन भएको विद्यालय र सेवाको विवरण

विद्यालयको नाम	जम्मा विद्यार्थी		क्लिनिकमा स्वास्थ्य सेवा पाएका विद्यार्थी संख्या		स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको संख्या	
	०७९/८०	०८०/८१	०७९/८०	०८०/८१	०७९/८०	०८०/८१
महाकुलुड गाउँपालिका						
श्री गुदेल मा.वि	०	०	०	०	०	०

तालिका नं.५२

LMIS reporting status

महाकुलुङ गाउँपालिकामा यस वर्ष २०८०/८१ मा eLMIS रिपोर्टिङ स्टेटस १००% रहेको छ। महाकुलुङ गाउँपालिका सबै वडा तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा eLMIS Roll Out भएको छ।



चित्र नं. २३

१२.६ एम्बुलेन्स सेवा

देशभरि रहेका एम्बुलेन्सहरूलाई एकद्वार प्रणालीबाट छिटो, छरितो रूपमा सन्चालन गरी विरामि वा घाइतेलाई अस्पताल पुर्याउनु अगावै आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्रोत साधन सम्पन्न व्यवस्थित एम्बुलेन्स, प्रभावकारी सञ्चार प्रणाली र प्रेषण केन्द्रको स्थापना गरी नेपालको जुनसुकै स्थान बाट १०२ टेलिफोन नम्बरबाट नागरिकले सहज र सरलरूपमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा सहितको सुविधा सम्पन्न एम्बुलेन्स सेवा सुनिश्चितता गर्नु राज्यको दायित्व भएकोले जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ बमोजिम राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका, २०७८ जारी गरिएको छ । जस अनुसार एम्बुलेन्स तथा पुर्व अस्पताल सेवाको नियमन, सञ्चालन, व्यवस्थापन र अनुगमन गर्न केन्द्रमा, राष्ट्रिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिति, प्रदेशमा प्रादेशिक एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिती र जिल्ला स्तरमा जिल्ला एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समिती गठनको व्यवस्था गरिएको छ । पालिका स्तरमा पनि पालिका स्तरिय एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितीको गठन काम कर्तव्य तथा अधिकार निम्नानुसार रहेको छ :

- क) संयोजक – सूर्य बहादुर राई
- ख) सदस्य – श्री प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत श्री खरिधन राई
- ग) सदस्य प्रमुख – सामाजिक विकास समिति संयोजक श्री पखिधन राई

- घ) सदस्य प्रतिनिधि -स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष श्री सरस्वती कुलुड
 ड) सदस्य प्रतिनिधि- स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति अध्यक्ष-
 च) सदस्य – गैर सरकारी संस्था गापा स्तरीय संजालको १ जना महिला वा १ पुरुष प्रतिनिधि-
 छ) सदस्य- नेपाल रेडक्रस उपशाखा भए वा महाकुलुड हेर्ने -
 च) सदस्य सचिव - प्रमुख स्वास्थ्य शाखा हरि प्रसाद आचार्य

आ.व.२०८०/०८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- पालिका एम्बुलेन्स व्यवस्थापन समितिको आवश्यकता अनुसार बैठक बसी पालिका भित्रको एम्बुलेन्स व्यवस्था विश्लेषण गर्ने गरेको ।
- राष्ट्रिय एम्बुलेन्स निर्देशिका २०७८ अनुसार अनुगमन तथा नियमन गरेको ।
- एम्बुलेन्स सेवाको नियमनको लागी GPS जडान गरिएका एम्बुलेन्सहरूलाई प्रदेश स्तरमा रहेको डीस्पाच सेन्टरसँग जोड्न भई सोही स्थानवाट निरिक्षण भई रहेको ।
- एम्बुलेन्स सेवा चौबिस घण्टा सञ्चालन भए नभएको नियमन गर्ने गरेको ।
- निर्देशिका अनुरूप एम्बुलेन्स तथा प्रेषण केन्द्र सञ्चालन भए नभएको नियमित रूपमा अनुगमन गर्ने, सुधार गर्नुपरेमा पत्राचार गर्ने ।
- एम्बुलेन्सलाई एकद्वार प्रणालीबाट छिटो छरितो रूपमा सञ्चालन गर्न सहजीकरण गर्ने ।
- एम्बुलेन्स चालकलाई प्राथमिक उपचारक तालिम दिन पहल भई तालिम प्रदान गरिएको ।

एम्बुलेन्स सेवाको विवरण

तालिका नं.५३

क्र.स.	संस्थाको नाम	चालकको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.	एम्बुलेन्सको बर्ग (क, ख,)	सेवाको सुरुवात वर्ष/दर्ता भएको
महाकुलुड गाउँपालिका						
१	आधारभूत अस्पताल, बुड	विनोद लिम्बु	सुन्दरहरैचा नपा -३	९८५२८८५५००	ख सरकारी	२०७८/०३/१८
२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, तुमाउ	सुनिल घर्ति मगर	वैद्नाथ गाउँपालिका २ वाके	९८४०२२६७३४	ख सरकारी	२०७८/०९/११
सुनापति गाउँपालिका						

१२.७ एकिकृत जनस्वास्थ्य अभियान कार्यक्रम

नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभूत सेवा तथा आकस्मिक सेवालार्ई निःशुल्क मौलिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरीसकेको वर्तमान सन्दर्भमा नेपालको भौगोलिक अवस्था विकटता तथा राज्यको सेवाबाट बन्चितकरणमा परेका सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्गमा र क्षेत्रमा एकिकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवाको पहिचान गरी प्रतिकारात्मक,

प्रवर्द्धनात्मक, उपचारत्मक र प्रशामक जनताको घरदैलोमा नै पुर्याउनु एक महत्वपूर्ण कार्य हो जस अनुसार स्वास्थ्य शाखा बुडले महाकुलुड गाउँपालिकाको वडा नं. ४, ३ नं. वडाको ममिर्कु र वडा नं. २ को पेल्माडमा लक्षित गरि स्वास्थ्य शाखाले सेवाको पहुँचवाट टाडा रहेका वस्तीहरूलाई लक्षित गरि स्वास्थ्य शिविर स्वास्थ्यकर्मीको सहभागीतामा जनरल सेवा, प्रयोगशाला सेवा र निशुल्क औषधि वितरण सेवा करीब ४५० जनालाई सेवा प्रदान गरेको।

स्वास्थ्य शिविरमा सेवा लिने सेवाग्राहिहरूको विवरण।

१. प्रयोगशाला सेवा- २५५ जना ।
२. जनरल सेवा- ४५० जना।
३. निशुल्क औषधि विवरण सेवा- ४५० जना

१२.८ जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम

जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम स्थानीय सरकारले पालिका भित्र रहेका जनसमुदायमा भएको विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरूलाई पहिचान गरी तिनिहरूको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सेवा र आवश्यक स्वास्थ्य सामग्री उपलब्ध गराउनको लागि व्यवस्था गरिएको छ । यस कार्यक्रमले वृद्धवृद्धा, असक्त, असहाय मानसिक अवस्था राम्रो नभएको साथै उपचारमा र मानव आश्रममा आसय लिएका जनसंख्यालाई लक्षित गरि घरैमा आधारित स्वास्थ्य हेरचाह कार्यक्रम गरि दैनिकरूपमा स्वास्थ्य जाँच तथा स्वास्थ्य शिक्षा, निशुल्क औषधि वितरण स्वस्थ पुर्ण जीवनयापन गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ।

आ.व. २०८०/०८१ मा सन्चालित क्रियाकलापहरू

स्वास्थ्य शाखाले जनसंख्या व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत महाकुलुड गाउँपालिकाका ५ वडामा २ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गरि ६८ वर्षका जेष्ठ नागरिक, अपाडगता भएका व्यक्तिहरू र दिर्घरोगीहरूलाई लक्षित गरि दैनिक घरमा नै गई निशुल्क स्वास्थ्य परिक्षण तथा औषधि वितरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

१२.९ महाकुलुड गाउँपालिकामा मातृ तथा बालस्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच तथा उपयोग बढाउन संस्थागत सुत्केरी रु ३ हजार उत्प्रेरणा खर्च र ४ वटा हातधुने साबुन प्रदान गर्ने कार्यक्रम

मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच तथा उपभोग बढाउन संस्थागत सुत्केरीका लागि स्वास्थ्य शाखाबाट महाकुलुड भित्र आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सो सुविधाबारे पत्राचार गरी वडातह अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थामा सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्था मार्फत कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ जसमा सो सेवा पाउनको लागि संस्थागत प्रसुती भएको प्रमाणित विवरण स्वास्थ्य संस्थाले सम्बन्धीत स्वास्थ्य शाखामा स्वास्थ्य संस्थाले प्रमाणित गरी पठाउने स्वास्थ्य शाखाले पेश गरेपछि सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थाको प्रमाणित कागजातको आधारमा बैंक खाता मार्फत रकम भूक्तानी गर्ने व्यवस्था गरिएको छ ।

आ. व . ०८०/८१ मा सन्चालित क्रियाकलाप

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखाको सिफारीसको आधारमा प्रति सेवा ग्राही रु.३००० को दरले रकम प्रदान गरिएको जसमा संस्थागत सुत्केरी भएका ४९ जनालाई जम्मा रु १४७००० र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत प्रसुती

सम्बन्धी सेवाप्रदान गर्ने नर्सिङ कर्मचारीका लागि रु ३०० र कार्यालय सहयोगीका लागि रु १५० गरी जम्मा रु ४५०००० रु २२०५० गरी जम्मा रु १६९०५० वितरण गरिएको ।

१२.१५ पालिकामा स्वास्थ्य शाखाले समिक्षा बैठक/अन्तरक्रिया कार्यक्रम

नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा पाउने हक कार्यान्वयन गर्न र स्वास्थ्य सेवालाई नियमित, प्रभावकारी, गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ तुल्याई नागरिकको पहुँच स्थापित गर्नको लागि संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तह बाट प्रदान गरीने विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी ढंगले सञ्चालन गर्न तथा समन्वयनको लागि कार्यपालिकाको बैठकमा छलफल र स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तरक्रिया कार्यक्रम गरीएको छ । साथै विभिन्न समयमा स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूलाई निमन्त्रणा गरेर बैठकहरू समेत संचालन गरेको छ ।

१२.१६ पोषण OTC सुदृढीकरण सम्बन्धी क्रियाकलापहरू

कुपोषणको समस्या समाधानको लागि महाकुलुड गाउँपालिकाको वडा नं. १, ३ र ५ मा संचालनमा रहेका OTC केन्द्रहरूलाई सवलीकरण तथा सुदृढीकरणका लागि स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरि OTC हरूमा आवश्यक औजार, उपकरण तथा सामग्रीहरूको व्यवस्था गरिएको ।

१२.१७ महिलाहरूमा हुन सक्ने अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला, पाठेघर खस्ने समस्या लगाएतका प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको जाँचका लागि स्क्रनिङ तथा व्यवस्थापन

विभिन्न मितिमा महाकुलुड गाउँपालिका अन्तरगतका छेस्काम स्वास्थ्य चौकीले ७५ जनालाई प्रजनन उमेरका महिलाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णतापाठेघर खस्ने समस्याको शिविर संचालन गरिएको जसमा ३ जना आड खस्ने समस्या भएका महिलाहरूलाई रिङ्ग प्रेसरी राखेर व्यवस्थापन गरिएको ।

१२.१९ प्रशासन व्यवस्थापन

कर्मचारी व्यवस्थापन

तालिका नं.५४
स्वास्थ्य शाखाको दरवन्दी तेरीज

सि.न	पद	तह/ श्रेणी	स्वीकृत दरवन्दी	पदपूर्ति	रिक्त संख्या	कैफियत
१	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	६/७ (हे.ई)	१	१	०	
७	प.हे.न नर्सिङ	५/६(क.न.)	१	१	०	करार
जम्मा			२	२		

१२.२० आपूर्ति व्यवस्थापन

स्वास्थ्य शाखाले स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यकता माग अनुसार औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्री आपूर्ति गरीरहेको छ। औषधिको अतिरिक्त आवश्यक HMIS फर्मेट (प्रदेशबाट आएका अभिलेख तथा प्रतिवेदनका फारामहरू, औजार उपकरण तथा अन्य अत्यवश्यक सामग्रीहरू) आवश्यकता अनुसार आपूर्ति गरीरहेको छ। प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रबाट निर्देश भए अनुसार आपूर्ति व्यवस्था सुचना प्रणालीलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरीरहेको छ। यस पालिकामा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आपूर्ति व्यवस्था सूचना प्रणाली अनुसार प्रतिवेदन पठाउने व्यवस्था गरिएको छ। हाल आपूर्ति व्यवस्थापनलाई चुस्त र व्यवस्थित गर्न 'नविनकार्यको रूपमा eLMIS प्रणाली लागु गरिएको छ।

१२.२१ आर्थिक व्यवस्थापन:

अनुसूचि -२ अनुसार भौतिक तथा वित्तीय प्रगति तालिका नं.५५

बजेट श्रोत	विनियोजित बजेट	खर्च भएको रकम	वित्तीय प्रगति %
संघीय सशर्त अनुदान	१५२३५०००	१४७०७३४९	९६.५३
समानिकरण अनुदान	१,६०,७६,०००	१४५२७६३३	९०.३६

शर्शतका कार्यक्रमहरू

- १) बाल मृत्यूदर र मातृ मृत्यू दर घटाउनका लागि महाकुलुड प्राथमिक अस्पतालमा CEONC कार्यक्रम सञ्चालन।
- २) परिवार योजना र किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम।
- ३) पोषण कार्यक्रम।
- ४) नियमित खोप सुदृढीकरण पूर्णखोप सुनिश्चितता र दिगोपनाका लागि स्वास्थ्यकर्मिवाट बडा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिकावाट बडा भेरीफिकेशन अनुगमन तथा प्रमाणिकरणको सुपरिवेक्षण तथा व्यवस्थापन खर्च।
- ५) एच.पि.भि. खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवातको लागि कार्यक्रम संचालन तथा व्यवस्थापन।
- ६) IMNCI संचेतनात्मक कार्यक्रम।
- ७) स्थानीय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सञ्चालन।
- ८) मृगौला प्रत्यारोपण गरेका डायलाईसिस गराई रहेका क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधी उपचार खर्च बापत मासिक रु ५ हजारका दरले उपलब्ध गराउने रकम।
- ९) पोषण मैत्री स्थानीय शासन प्रवर्द्धन कार्यक्रम।
- १०) आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि खरिद।
- ११) महामारी / आकस्मिक रोग नियन्त्रण कार्यक्रम।
- १२) ईपिजियोटोमी रिपोर्टिङ कार्यक्रम।
- १३) राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम। (पोशाक, प्रोत्साहन र यातायात खर्च)
- १४) स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य चौकी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र अस्पताल तथा आयुर्वेदिक औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलब महगी भत्ता र पोशाक भत्ता।
- १५) स्वास्थ्य चौकी तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको न्यूनतम मापदण्ड कार्यक्रम।
- १६) नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर बृद्धिका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक बैठक डाठा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेशन एवम् अर्ध तथा वार्षिक समिक्षा।
- १७) क्षयरोग सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत खोजपडताल कार्यक्रम।

पालिकावाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू

- १८) जनशक्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम (पालिका)
- १९) कार्यलय सञ्चालन र व्यवस्थापन
- २०) नेत्र सहायक र अफिस सहायकको तलब भत्ता
- २१) तल्लिम
- २२) ढुवानी
- २३) महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
- २४) आमा सुरक्षा तथा नवशिशु व्यवस्थापन कार्यक्रम
- २५) राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम
- २६) औषधि खरिद कार्यक्रम

स्वास्थ्य संस्थाबाट भएको नविनतम प्रयासहरू

१. महाकुलुड प्राथमिक अस्पताल वडा नं. १ मा

- वडा नं. १ मा जन्मिएका तथा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएको वडामा जन्मदर्ता भएका बालक वा बालिकालाई बैंक खाता मार्फत रु ५००० प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराएको जस्ले गर्दा संस्थागत सुत्केरी हुनेमा प्रोत्साहन भएको।
- वडा भित्रका लक्षित वर्गहरूलाई स्वास्थ्य विमा।
- RUSG कार्यक्रम सञ्चालन।

२. स्वास्थ्य चौकी गुदेल

- वडाको पहलमा निःशुल्क स्वास्थ्य विमा।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा सुत्केरी कोसेली भेट कार्यक्रम।
- RUSG कार्यक्रम सञ्चालन।

३. स्वास्थ्य चौकी छेस्काम

- RUSG सञ्चालन।
- वडा भित्रका लक्षित वर्गहरूलाई स्वास्थ्य विमा।
- क्षयरोगको स्क्रिनिङ शिविर विभिन्न चरणमा संचालन।
- पाठेघरको क्यान्सरको जाँचका लागि VIA परिक्षण एक्सन फर नेपालसँग समन्वय गरेर।

४) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पेलमाड

वडा भित्रका लक्षित वर्गहरूलाई स्वास्थ्य विमा।
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा सुत्केरी कोसेली भेट कार्यक्रम।
क्षयरोगको स्क्रिनिङ शिविर विभिन्न चरणमा संचालन।

५. आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र तुमाउ

- एम्बुलेन्सको व्यवस्था।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाद्वारा सुत्केरी कोसेली भेट कार्यक्रम।
- क्षयरोगको स्क्रिनिङ शिविर विभिन्न चरणमा संचालन।

महाकुलुड गाउँपालिकाको महाकुलुड प्राथमिक अस्पतालमा आ.व. २०८१/०८२ सञ्चालन गर्न
लागीएका कार्यक्रमहरूको विवरण

- ग्रामिण आँखा केन्द्र संचालन।
- CEONC कार्यक्रम सुरुवात गरिने छ।

न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS)

तालिका नं.५६

महाकुलुङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको MSS स्कोर (प्रतिशत)

क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	६ महिला स्कोर पौष	६ महिना स्कोर असार
१.	महाकुलुङ आधारभूत अस्पताल	७७	७१
२.	स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	८६	८२
३.	स्वास्थ्य चौकी गुदेल	८५	९१
४.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पेलमाड	७७	८२
५.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तुमाउ	६७	६४

अनुसूचिहरू

Personnel administration: Human resources situation

Health Section, Mahakulung RM

तालिका नं.५७

सि. न.	कर्मचारीको नाम थर	पद	फोन नं	इमेल ठेगाना
१	हरि प्रसाद आचार्य	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८४२६८५३९७	Hariacharya074@gmail.com
२	सुमिता कुलुङ राई	स्टाफ नर्स	९७६५४७४००६	rnsunitakulung@gmail.com

वडा तहको स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरूको सम्पर्क नम्बर

तालिका नं.५८

क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूको विवरण	नाम थर	पद	फोन नम्बर	इमेल ठेगाना
१	महाकुलुङ प्राथमिक अस्पताल	उमेश श्रेष्ठ	अस्पताल प्रमुख	९८०६५६७४११	
२	स्वास्थ्य चौकी छेस्काम	अनिसा खुलाल	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८४२५९६१२४	
३	स्वास्थ्य चौकी गुदेल	विसाल कुवर	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८४९६६२०५०	
४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	शान्ती राई	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८४८६५१८७६	
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	सुमित्रा देवि राई	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८६३८२३०६०	
६	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	रामभक्ति कुलुङ	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८४९५११६१३	

७	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	उत्तमी कुलुड राई	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८६४६५२१६५	
८	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	ईन्दिरा कुलुड	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८४५३७२५८७	
९	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	सम्झना कुलुड	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९८४३९१९१६१	
१०	बुङ गाउँघर क्लिनिक	रिता कुलुड	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख	९७४२२९८१२४	

महाकुलुड गाउँपालिकामा क्रियासिल सहयोगी संस्थाहरूको कार्यक्रमहरूको अवस्था

सि.न.	सहयोगी संस्थाको नाम	कार्यक्रमहरू
१	एक्सन फर नेपाल, महाबौद्ध- ६ काठमाण्डौ नेपाल	<p>१) महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका स्वास्थ्य कर्मि तथा व्यवस्थापन समिति सँग वडा स्तरिय बैठक सञ्चालन भएको।</p> <p>२) HP MSS मा सहयोग।</p> <p>३) स्वास्थ्य चौकी छेस्काममा ल्याव सेवा सञ्चालनका लागि आवश्यक ल्यावका औजार उपकरण तथा केमिकल सहयोग।</p> <p>४) टेलिमेडिसिन सेवा सुचारु गर्नका लागि टेलि हेल्थ परियोजनाको सुरुवात।</p> <p>५) जिल्ला स्तरिय समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन भएको।</p> <p>६) योजना तर्जुमा र वजेट निर्माण सम्बन्धि व्यवस्थापन समिति तथा स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई तालिम प्रदान।</p> <p>७) आड खस्ने सम्बन्धि २ दिने स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन भएको।</p> <p>८) १ जना ANM लाई माघ महिना सम्म आर्थिक सपोट गरिएको।</p>
२	ईको हिमाल नेपाल, महाराजगञ्ज, काठमाण्डौ	<p>१) ५ वटै वडामा औषधी तथा उपकरणको सहयोग भएको।</p> <p>२) स्वास्थ्य कर्मिहरूलाई तालिम सहयोग।</p> <p>३) अस्पतालमा फोहरमैला व्यवस्थापनमा ईन्सिनेरेटर निर्माण तथा सञ्चालनका लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम भएको।</p>



तालिका नं. ५९

महाकुलुङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, सोलुखुम्बु

कार्यालयको कोड : ८०१०९५०५३००

Budget appropriation in accordance with program / project

क्र.सं.	संकेत	कार्यक्रम/आयोजना/क्रियाकलाप को नाम	खर्च शीर्षक	स्रोत	लक्ष	इकाई	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	मौज्दात
आ.ब. : २०८०/८१ अवधी : २०८०/०४/०१-२०८१/०३/३१ बजेट उपशीर्षक : संघीय सरकारबाट हस्तान्तरित कार्यक्रम (शसर्त अनुदान) बजेट प्रकार : चालु क्षेत्र : सामाजिक विकास उप क्षेत्र : स्वास्थ्य										
८०१०९५०५३१ संघीय सरकारबाट हस्तान्तरित कार्यक्रम (शसर्त अनुदान)										
१	१.१.१.८८	स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको तलव, महंगी भत्ता र पोषाक भत्ता	२१११ १	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	४	N/A	९७,७६,९८३.४ ०	९९.७७	२३,०१६.६०	
२	२.७.२.२.६७	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (पोशाक प्रोत्साहन, यातायात खर्च र दिवस मनाउने खर्च समेत)	२२४१ १	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	४	N/A	७,००,०००.००	९९.५२	३,३६०.००	

३	२.७.२२.१०२ १२	आकास्मिक अवस्थामा औसधि एवं ल्याब सामग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ई-टि.बि रजिस्टरअध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम, स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समिक्षा तथा कोहर्ट विश्	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	१,१०,०००.००	१,०६,७४५.००	१७.०४	३,२५५.००
४	२.७.२२.१०५ ०४	प्रजनन् रुरुगता स्वास्थ्य सेवा	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	४३,०००.००	४२,६४८.००	९९.१८	३५२.००
५	२.७.२२.१०७ १३	स्थानीय तहको साझेदारीमा कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत संचालनको पालिका/वडा बाट खोप केन्द्र स्तरमा सुपरिवेक्षण तथा दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन एवं ब्यबस्थापनको लागि पालिका तथा वडा खोप समितिको अभिमुखीकरण र योजना गोष्ठी)	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	१,४५,०००.००	१,४५,०००.००	१००.० ०	०.००

६	२.७.२२.१०७ १०	परिवार योजना सेवा समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण एवम् घरदैलो क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम। क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम। घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण, एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिमा क्षयरोग रो	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	२२,०००.००	२१,९५०.००	१९.७७	५०.००
७	२.७.२२.१०८ ०६	स्थानिय तह तर्फ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यासर रोगी र मेरूदण्ड पक्षाघातका	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	९०,०००.००	९०,०००.००	१००.० ०	०.००
८	२.७.२२.१०६ २७	स्थानिय तह तर्फ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	८,३१,०००.००	४,२५,१५५.००	५१.१६	४,०५,८४५. ००
९	२.७.२२.१०९ ००	मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यासर रोगी र मेरूदण्ड पक्षाघातका	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त	१	N/A	३,३५,०००.००	३,३५,०००.००	१००.० ०	०.००

		विरामीहरूलाई औषधि उपचार खर्च बापत मासिक रु ५ हजार दरले उपलब्ध गराइने रकम		अनुदान चालु [आन्तरिक ऋण -नगद (आन्तरिक ऋण)]																	
		नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना, एफ. आई.पी.भी. खोप अभियान, खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी, नमुना संकलन तथा व्यवस्थापन, सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्मयोजना अद्यावधिकको लागि १ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप वडा, पालिका सु	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	१,५२,०००.००	१,४७,५३०.००	९७.०६	४,४७०.००											
१०	२.७.२२.१०७ ९४	स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, समिक्षा, फलो अप , अनुगमन तथा सुदृढीकरण समेत)	२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	१,२६,०००.००	१,२५,८८०.००	९९.९०	१२०.००											
११	२.७.२२.१४२ २																				

१२	२.७.२२.१४२ ४	पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै अर्धवार्षिक एवं वार्षिक समिक्षा	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	४	N/A	२,००,०००.००	१,९७,८९२.००	९८.९५	२,१०८.००
१३	२.७.२२.१०७ ९९	स्थानिय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	७,५०,०००.००	७,२५,६६९.००	९६.७६	२४,३३१.००
१४	२.७.२२.१६५ ३	CBIMNCI कार्यक्रम (कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुच कार्यक्रम)	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	४	N/A	३,४०,०००.००	२,८१,०८४.००	८२.६७	५८,९१६.००
१५	२.७.२७.१ १०	बिध्व रक्तचाप दिवस तथा आत्महत्या न्यूनीकरण दिवस मनाउने तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुलाई नर्सने तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण	२२५२ २	नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	२	N/A	१,००,०००.००	९९,९५८.००	९९.९६	४२.००
१६	२.७.२२.१०८ १०	पोषण विशेष कार्यक्रम	२२५२ २	नेपाल सरकार	१	N/A	३,३७,०००.००	३,३५,२१५.००	९९.४७	१,७८५.००

१७	२.७.२२.१०७ ९१	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	२२५२ ९	- शसर्त अनुदान चालु नेपाल सरकार - शसर्त अनुदान चालु	४	N/A	६०,०००.००	६०,०००.००	१००.० ०	०.००
१८	२.७.२२.९४२ १	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि औषधि खरिद	२७२१ ३	- शसर्त अनुदान चालु	१	N/A	१०,७४,०००.० ०	१०,७४,०००.० ०	१००.० ०	०.००
कुल जम्मा							१,५२,३५,०००. ००	१,४७,०७,३४९. ४०	९६.५३	५,२७,६५०. ६०



तालिका नं. ६०

महाकुलुङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, सोलुखुम्बु
कार्यालयको कोड : ८०१०९५०५३००

Budget appropriation in accordance with program / project

आ.व. : २०८०/८१ अवधी : २०८०/०४/०१-२०८१/०३/३१ बजेट उपशीर्षक : महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा बजेट प्रकार : पूंजीगत										
क्र. सं.	संकेत	कार्यक्रम/आयोजना/क्रियाकलापको नाम	खर्च शीर्षक	स्रोत	लक्ष	इकाई	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	मौज्दात
८०१०९५०५१२ महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा										
१	१	गुणस्तरीय सेवा हाम्रो प्रतिवद्धता, स्वास्थ्य विमा आजको आवश्यकता भन्ने नारा सहित औजार उपकरण खरिद	३११ २२	आन्तरिक स्रोत	१	N/A	६,००,००० .००	६,००,००० .००	१००. ००	०.० ०
२	१७५.२०.१. २२९	स्वास्थ्य औजार उपकरण खरिद	३११ २२	राजस्व बाँडफाँड - प्रदेश सरकार	१	N/A	१,५०,००० .००	१,४९,९९९ .००	१००. ००	१.० ०
कुल जम्मा							७,५०,०००	७,४९,९९९	९९.९९	१.०



तालिका नं. ६१

महाकुलुङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय, सोलुखुम्बु

कार्यालयको कोड : ८०१०९५०५३००

Budget appropriation in accordance with program / project

क्र. सं.	संकेत	कार्यक्रम/आयोजना/क्रियाकलापको नाम	खर्च शीर्षक	स्रोत	लक्ष	इकाई	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	मौज्दात
आ.व. : २०८०/८१ अवधी : २०८०/०४/०१-२०८१/०३/३१ बजेट उपशीर्षक : महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा बजेट प्रकार : चालु										
८०१०९५०५११२ महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा										
१	१४	स्वास्थ्य शाखाको मोटरसाइकल मर्मत संभार तथा इन्धन	२२२१ ३	राजस्व बाँडफाँड - प्रदेश सरकार	४	N/A	१,००,०००.० ०	६,४००.००	६.४०	९३,६००.० ०
२	७	अस्पतालको व्यावस्थापन, प्रशासनिक संचालन खर्च तथा छपाई खर्च र घरभाडा समेत	२२३१ १	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	७	N/A	३,५०,०००.० ०	३,००,५००.० ०	८५.८६	४९,५००.० ०
३	५	कार्यालय संचालन खर्च (स्वास्थ्य शाखा)	२२३१ १	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	३	N/A	१,५०,०००.० ०	१,५०,०००.० ०	१००	०.००

४	१६	गर्भवती भेटघाट निमन्त्रणा कार्ड छपाइ	२२३१ ५	राजस्व बाँडफाँड - प्रदेश सरकार	१	N/A	२०,०००.००	२०,०००.००	१००.० ०	०.००
५	१८	स्वास्थ्य संस्थाको कार्यालय संचालन खर्च र सवै सस्थाहरुका लागि छपाइ खर्च समेत। वर्थिङ सेन्टर रु ३५ हजारका दरले र आधारभूत १७ हजार का दरले र खिरौले १० हजार र इकाइ ५ हजारका दरले दिने। आयुर्वेदिकका लागि रु २० हजार	२२३१ ५	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	१	N/A	१,५०,०००.० ०	१,५०,०००.० ०	१००.० ०	०.००
६	१२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा कार्यरत कर्मचारीको तलव भत्ता र पोशाक तथा चाडवाड खर्च	२२४१ ३	आन्तरिक श्रोत	४	N/A	२३,०८,०००. ००	२२,७९,४२५. ५८	९८.७६ २	२८,५७४.४ २
७	२	६८ वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक र क वर्गका अपाङ्गको घरैमा स्वास्थ्य परीक्षण तथा उपचार कार्यक्रम संचालनका लागि तलव तथा पोशाक र चाडवाड खर्च	२२४१ ३	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	४	N/A	८,७४,०००.० ०	८,७४,६५५.० २	९९.९६ २	३४४.९८

८	१	डेन्टल सेवा कार्यक्रम संचालन गर्ने कर्मचारीको तलब भत्ता पोशाक तथा चाडवाड खर्च	२२४१ ३	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	४	N/A	४,६२,०००.० ०	३,८३,१६९.० ०	८२.९४	७८,८३१.० ०
९	८	महाकुलुड प्राथमिक अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीको तलब भत्ता पोशाक भत्ता नर्सिङ कर्मचारीहरुको नाइट भत्ता समेत	२२४१ ३	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	१	N/A	२८,२२,०००. ००	२४,४०,५४४. ८०	८६.४८	३,८१,४५५. २०
१०	८	महाकुलुड प्राथमिक अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीको तलब भत्ता पोशाक भत्ता नर्सिङ कर्मचारीहरुको नाइट भत्ता समेत	२२४१ ३	आन्तरिक श्रोत	१	N/A	२८,००,०००. ००	२७,९९,९२७. ५५	१००.० ०	७२.४५
११	१५	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइमा कार्यरत कर्मचारीहरुको तलब भत्ता पोशाक र चाडवाड खर्च	२२४१ ३	आन्तरिक श्रोत	१	N/A	२६,२६,०००. ००	२२,३०,०८०. ०५	८४.९२	३,९५,९१९. ९५
१२	६	अस्पतालमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम लागु गर्न (विड पुजीका लागि) कार्यक्रम संचालन खर्च	२२५२ २	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	४	N/A	२,००,०००.० ०	२,००,०००.० ०	१००.० ०	०.००
१३	१७५.२०.१. ९४	आँखा केन्द्र स्थापना तथा व्यावस्थापन	२२५२ २	आन्तरिक श्रोत	१	N/A	०.००	०.००	०.००	०.००

१४	४	दुवानी(भ्यक्सिन,औषधी तथा उपकरणहरु दुवानी)	२२५२ २	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	५	N/A	२,५०,०००.० ०	२,१९,८६०.० ०	८७.९४	३०,१४०.० ०
१६	१०	महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रम	२२५२ २	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	१	N/A	२,६०,०००.० ०	२,४६,२५०.० ०	९४.७१	१३,७५०.० ०
१७		आँखा केन्द्र स्थापना तथा व्यवस्थापन	२२५२ २	आन्तरिक श्रोत	१	N/A	२,००,०००.० ०	१,९९,५५८.० ०	९९.७८	४४२.००
१८		आँखा शिविरको बाँकी खर्च भुक्तानी	२२५२ २	आन्तरिक श्रोत	१	N/A	१,२६,०००.० ०	१,२६,०००.० ०	१००	०.००
२०	१३	भ्रमण खर्च	२२६१ २	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	३	N/A	१,५०,०००.० ०	१,५०,०००.० ०	१००	०.००
२१	३	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भए वापत प्रोत्साहन यातायात खर्च २०० जना रु ३००० र ३० जना जटिल समस्या भई (नवजात शिशु) अस्पतालले माथिल्लो स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्दा प्रेषण यातायात खर्चका लागि रु ५००० का दरले आकस्मिक प्रेषण कार्यक्रम र अन्य कार्यक्रम	२७११ २	राजस्व बाँडफाँड - संघीय सरकार	४	N/A	७,२७,०००.० ०	२,६१,२६८.० ०	३५.९४	४,६५,७३२.० ००

२२	११	औषधी खरिद	२७२१	आन्तरिक श्रोत	१	N/A	१५,००,०००. ००	१४,८९,९९५. ००	१९.३३	१०,००५.०
कुल जम्मा							१,६०,७६,०० ०	१,४५,२७,६३ ३	९०.३६	१५,४८,३६७

ANNEXIV नागरिक बडापत्र (CITIZEN CHARTER)

महाकुलुङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाबाट प्रदान गरिने सेवा तथा कार्यक्रमहरु

क्र.सं.	सेवा तथा कार्यक्रमहरु	स्थान	वार/दिन	समय	सेवाग्राही,व्यक्ति,संस्था र दायित्व	जिम्मेवार कर्मचारी
(१) योजना तर्जुमा	१) वार्षिक स्वास्थ्य योजना स्वीकृतको लागि सभामा पेश गर्ने। २) तथ्याङ्कमा आधारित नयाँ कार्यक्रमहरु प्रस्ताव गर्ने, स्वीकृत गराउने र कार्यान्वयन गर्ने।					स्वास्थ्य शाखा
(२) बजेट व्यवस्थापन	स्थानीय तहको लागि स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रम तयार गर्ने र स्वीकृती गराउने। स्वीकृत बजेट नियमावलीसार समयमै खर्च हुने गरि कार्यक्रम कार्यान्वयन गराउने।			अघाड १०		स्वास्थ्य शाखा

क्र.सं.	सेवा तथा कार्यक्रमहरू	स्थान	वार/दिन	समय	सेवाग्राही, व्यक्ति, संस्था र वार्यत्व	जिम्मेवार कर्मचारी
	स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट नै सञ्चालन गर्ने र नियमानुसार फर्काउने गर्ने।					
(३) आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन र प्रदर्शन कार्यक्रम						
(क) राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	क) जन्मदेखि २३ महिना मुनिमा बालबालिकाको लागि खोप सेवा ख) गर्भवती महिलाको लागि खोप सेवा ग) कोल्डचेन तथा नियमित भ्याक्सिन आपूर्ति, व्यवस्थापन	सबै स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप क्लिनिकहरू सबै स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप क्लिनिकहरू पालिका अन्तर्गतका सबै भ्याक्सिन वितरण केन्द्रहरू	तोकिएको मिति र स्थान तोकिएको मिति र स्थान तोकिएको मिति र स्थान	कार्यालय समय कार्यालय समय तोकिए बमोजिम	जन्मदेखि २३ महिना सम्पूर्ण बालबालिका गर्भवती महिलाहरू	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत खोप कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत
(ख) सुरक्षित मातृत्व एवम् नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	क) गर्भजाँच सेवा निःशुल्क ८ पटक गर्भजाँच सेवा उपलब्ध हुने। ख) सुरक्षित प्रसूति सेवा ग) निःशुल्क ४ पटक सुत्केरी जाँच हुने। २.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू पालिका अन्तर्गतका सबै बार्थेड सेन्टरहरू पालिका अन्तर्गतका सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन/सावजनिक विदा बाहेक प्रत्येक दिन प्रत्येक दिन/सावजनिक विदा बाहेक	कार्यालय समय चौबिसै घण्टा कार्यालय समय	गर्भवती महिलाहरू सुत्केरी महिलाहरू प्रजनन उमेर समूहका महिलाहरू	आमा सुरक्षा कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत आमा सुरक्षा कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत

क्र.सं.	सेवा तथा कार्यक्रमहरू	स्थान	वार/दिन	समय	सेवाग्राही, व्यक्ति, संस्था र वायित्व	जिम्मेवार कर्मचारी
(ग) पोषण कार्यक्रम	क) परजीवि नियन्त्रण कार्यक्रम	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	क) परजीवि नियन्त्रण कार्यक्रम	कार्यालय समय	क) परजीवि नियन्त्रण कार्यक्रम	पोषण कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत
	ख) भिटामिन ए वितरण/ राष्ट्रिय अभियान	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	ख) भिटामिन ए वितरण/ राष्ट्रिय अभियान	कार्यालय समय	ख) भिटामिन ए वितरण/ राष्ट्रिय अभियान	
	ग) रक्तअल्पताको रोकथाम	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	ग) रक्तअल्पताको रोकथाम	कार्यालय समय	ग) रक्तअल्पताको रोकथाम	
	घ) आयोडिनको कमीबाट हुने रोगको रोकथाम	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	घ) आयोडिनको कमीबाट हुने रोगको रोकथाम	कार्यालय समय	घ) आयोडिनको कमीबाट हुने रोगको रोकथाम	
	ङ) वृद्धि अनुगमन	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	ङ) वृद्धि अनुगमन	कार्यालय समय	ङ) वृद्धि अनुगमन	
(घ) समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम	क) ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	कार्यालय समय/ तोकिएको मिति र स्थान	तोकिए बमोजिम	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू	CB-IMNCI कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत
	क) अस्थायी साधनहरू	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू/ गाउँघर तथा FCHV हरूबाट	प्रत्येक दिन/ सार्वजनिक बिदा बाहेक	कार्यालय समय	केही वर्ष विराएर बच्चा जन्माउने दम्पतीहरू	कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत
(ब) किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन सेवा	२, ३ किशोर/किशोरी, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन/ सार्वजनिक बिदा बाहेक	कार्यालय समय	किशोर किशोरीहरू	कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत
	३, २ औलो तथा कीटजन्य रोकथाम कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सार्वजनिक बिदा बाहेक)	कार्यालय समय	औलो तथा कीटजन्य रोगहरूको शङ्कास्पद विरामीहरू	कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत
(छ) औलो कालाजार नियन्त्रण कार्यक्रम	औलो तथा कीटजन्य रोकथाम कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सार्वजनिक बिदा बाहेक)	कार्यालय समय	औलो तथा कीटजन्य रोगहरूको शङ्कास्पद विरामीहरू	कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकयि अधिकृत

क्र. सं.	सेवा तथा कार्यक्रमहरू	स्थान	वार/दिन	समय	सेवाग्राही, व्यक्ति, संस्था र दायित्व	जिम्मेवार कर्मचारी
(ब) क्षयरोग कार्यक्रम	३.१ क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सर्वजनिक विदा बाहेक)	कार्यालय समय	क्षयरोग शङ्कास्पद तथा प्रमाणित विरामीहरू	क्षयरोग कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(क) कुष्ठ रोग नियन्त्रण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम	३.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सर्वजनिक विदा बाहेक)	कार्यालय समय	कुष्ठरोगका शङ्कास्पद प्रमाणित विरामीहरू तथा अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको व्यवस्थापन	कुष्ठ रोग कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(ख) हात्तिपाईले रोग नियन्त्रण	३.२ हात्तिपाईले रोगहरूको नियन्त्रण/रोकथाम कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सर्वजनिक विदा बाहेक)	कार्यालय समय	हात्तिपाईले रोगहरूको शङ्कास्पद तथा प्रमाणित विरामीहरू	कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(ग) एच.आई.भि./एड्स एवम् यौनरोग नियन्त्रण सम्बन्धि कार्यक्रम	३.३ एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सर्वजनिक विदा बाहेक)	कार्यालय समय	रोगसँग सम्बन्धित तथा प्रमाणित विरामीहरू साथै सम्पूर्ण गर्भवती महिलाहरू	कार्यक्रमको फोकल व्यक्ति स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(घ) सामान्य रोग तथा उपचार र व्यवस्थापन	सामान्य रोग तथा उपचार र व्यवस्थापन	महाकुलुङ आधारभूत अस्पताल/पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू	प्रत्येक दिन (सर्वजनिक विदा बाहेक)	कार्यालय समय	सेवाग्राहीहरू	स्वास्थ्य संस्था प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(ङ) आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा	महाकुलुङ अस्पताल	प्रत्येक दिन	चौवैसै घण्टा	सेवाग्राहीहरू	अस्पताल प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(च) सामान्य प्रयोगशाला सेवा	सामान्य प्रयोगशाला सेवा	महाकुलुङ प्राथमिक अस्पताल र छेल्काम स्वास्थ्य चौकी	प्रत्येक दिन	महाकुलुङ प्राथमिक अस्पतालमा चौवैसै घण्टा र अन्य स्वास्थ्य संस्थामा कार्यालय समयमा	सेवाग्राहीहरू	अस्पताल प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

क्र.सं.	सेवा तथा कार्यक्रमहरू	स्थान	वार/दिन	समय	सेवाग्राही, व्यक्ति, संस्था र दायित्व	जिम्मेवार कर्मचारी
(ण) नसर्ने रोग रोकथाम र सडक दुर्घटना	नसर्ने रोग रोकथाम र सडक दुर्घटना	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू सबै	लोकिएको मिति र स्थान	कार्यालय समय	सेवाग्राहीहरू	कार्यालय प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
(त) मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू सबै	लोकिएको मिति र स्थान	कार्यालय समय	सेवाग्राहीहरू	कार्यालय प्रमुख स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति स्वास्थ्य शाखा प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

