

विषयसूची

परिचय	१-३
खण्ड १ : रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको परिचय	४-७
१.१. गाउँपालिकाको भौगोलिक अवस्था	४
१.२ पालिकाको जनसांख्यिक विवरण	४
सारांस	५
१.३ स्वास्थ्य संरचनाको विवरण	५
१.४ रैनादेवी छहरा गाउँपालिका स्वास्थ्यशाखाको संगठन संरचना	६
१.५ स्वास्थ्यमा मानव संसाधन	६
१.६ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था	७
१.७ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण	७
खण्ड २: अन्तरास्ट्रिय, राष्ट्रिय, तथा प्रादेशिक नीति, योजना तथा लक्ष्य	८-१५
२.१ दिगो विकास लक्ष्य (२०१५-२०३०)	८
२.२ पन्ध्रौ योजनामा स्वास्थ्य	९
२.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६	१२
खण्ड: ३ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	१६-३२
३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	१६
३.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन	२३
३.३ पोषण कार्यक्रम	२९
खण्ड: ४ प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम	३३-४१
४.१ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	३३
४.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम	४०
४.३ परिवार योजना कार्यक्रम	४१
खण्ड ५: महामारी तथा रोग नियन्त्रण	४३-४९
५.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम	४३
५.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	४५
५.३ एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम	४८
खण्ड ६: उपचारात्मक सेवा	५०
६.१ सेवाको विश्लेषण	५०
खण्ड ७: सहयोगी कार्यक्रमहरु	५१-५३
७.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार (मिडिया परिचालन)	५१
७.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	५१

७.३ वित्तीय व्यवस्थापन	५३
खण्ड दःस्थानीय तहहरुबाट संचालित स्वास्थ्य क्षेत्रका नवीनतम कार्यक्रमहरु	५४-५७
द.१ नसर्ने रोगको स्किनिङ	५४
द.२ घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी सेवा (जेष्ठ नागरिक सेवा)	५५
द.३ अन्य कार्यक्रमहरु	५७
फोटो ग्यालरी	६४

खण्ड १

रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको परिचय

१.१ रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको भौगोलिक अवस्था

- ❖ अक्षांश - २७°५२'३२.६८ " उत्तर
- ❖ देशान्तर- ८३°२१'५४.६९ " पूर्व
- ❖ सिमाना पूर्वमा- तिनाउ र रिब्दिकोट गाउँपालिका
- ❖ सिमाना पश्चिममा-अर्घाखाची जिल्ला
- ❖ सिमाना उत्तरमा-गुल्मी जिल्ला
- ❖ सिमाना दक्षिणमा-रुपन्देही जिल्ला
- ❖ क्षेत्रफल- १७५.८८ वर्ग कि.मी.

१.२ पालिकाको जनसांख्यिक विवरण

क्र. स	विवरण	मान
१	कुल जनसंख्या	२३१४९
२	महिलाको जनसंख्या	१२६३८
३	पुरुषको जनसंख्या	१०५११
४	कुल घर परिवारको संख्या	६३३०
५	औसत परिवार सदस्य संख्या	३.६६
६	जनघनत्व (प्रति वर्ग किलोमीटर)	१३२ प्रति वर्ग कि.मी.

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

परिचय

यस वार्षिक प्रतिवेदनमा बिगत तिन आ.व मा सम्पन्न भएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तथ्यांक र गत आ.व मा संचालित कार्यक्रमहरूको सुक्ष्म समिक्षाका साथै कार्यक्रमका सफलता, सम्पन्न गर्दाका चुनौती र सुधारका उपायहरू प्रस्तुत गरिएको छ। प्रतिवेदन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली; ८ वटै स्वास्थ्य संस्थाले वार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत गरिएका प्रस्तुतिकरणहरूलाई समेत आधार बनाएर बनाईएको छ।

प्रतिवेदनको अवस्था

आ.व.२०७९/०८० मा समग्र पालिकाको स्वास्थ्यको वार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था १००% प्रतिशत, महिला स्वयमसेविका प्रतिवेदन १००% प्रतिशत, खोप केन्द्रहरूको मासिक प्रतिवेदन १००% प्रतिशत र गाउँघर क्लिनिक प्रतिवेदन १००% प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको खोप कार्यक्रमको समग्र अवस्था गत आ.व. भन्दा केहि कम भएको देखिन्छ। आ.व.२०७९/०८० मा BCG, Penta-3 र MR-2, खोपको कभरेज क्रमसः ३९%, ७२% र ८२% रहेको छ। त्यस्तै BCG आ.व. २०७८/७९ भन्दा २१% ले घटेको देखिन्छ भने Penta-3 १९% ले घटेको देखिएको छ त्यस्तै MR-2 आ.व.२०७८/७९ को तुलनामा ७% ले घटेको छ। यस्तै गर्भवती आमालाई दिने खोप Td र Td2+ को कभरेज ५३% रहेको छ जुन गत अर्थिक वर्ष र यो वर्ष बराबर देखिन्छ।

खोप कार्यक्रमको तथ्यांक हेर्दा सबै खोप लगाउन आफ्नै स्वास्थ्य संस्था आउने, खोप लगाएर बाहिर जाने कम र बाहिर खोप लगाएर आउनेको संख्या केहि बढी देखिएको छ।

समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

यस जिल्लामा पाँच वर्ष मुनिका बिरामी बच्चाहरूमा निमोनिया हुनेको दर आ.व.२०७९/०८० मा प्रतिहजारमा १५३ रहेको छ जुन आ.व. २०७८/७९ मा १४५ प्रतिहजारमा रहेको थियो। यस्तै झाडापखालाको दर आ.व.२०७९/८० मा प्रतिहजारमा ११२ रहेको छ जुन आ.व. २०७८/७९ मा १०० प्रतिहजारमा रहेको थियो। झाडापखालाका बिमारीहरूमध्ये जलवियोजन भएका

बालबालिकाको प्रतिशत ० रहेको छ भने जिन्क चक्कीबाट उपचार गरीएको प्रतिशत १०० रहेको छ।

पोषण कार्यक्रम

यस गाउँपालिकामा दुई वर्ष मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमनको कभरेज आ.व. २०७९/८० मा ६३.४ प्रतिशत रहेको छ भने औसतमा बच्चाको वृद्धि अनुगमन १९ पटक रहेको छ। वृद्धि अनुगमन गरिएका मध्ये कमतौल भएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाको प्रतिशत ०.३५% रहेको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

यस आर्थिक वर्षमा जुनसुकै समयमा कम्तीमा एक पटक गर्भजाच गराउने गर्भवती महिला ७६.८ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व. भन्दा १ प्रतिशतले घटेको छ। त्यसै गरि प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भजाच गराउने गर्भवती आमाहरु ५७.९ प्रतिशत रहेका छन्। हाम्रो आफ्नै संस्थामा प्रसूती हुने गर्भवती आमाहरु १९ प्रतिशत रहेका छन्। संस्थागत प्रसूति हने गर्भवती आमाहरु मध्ये दक्ष प्रसूतीकर्मीबाट प्रसूती गराईएका आमाहरु १०० प्रतिशत रहेका छन् जुन गत आ.व. भन्दा बढेको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम

गत तिन आर्थिक वर्षको प्रजनन उमेरका विवाहित महिलाहरु मध्ये परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ता ५ प्रतिशत रहेको देखिन्छ जुन अघिल्लो आ.व. हरू भन्दा १ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ।

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमा सेविका कार्यक्रम

रैनादेवी छहरा गाउँपालिका अन्तर्गत ७२ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमासेविकाहरुले समुदायमा तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु दिइरहेका छन् । प्रत्येक महिनामा सेवा दिएर प्रतिवेदन दिने गरेकोमा यस आ.व.मा १०० प्रतिशत ले प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ । प्रत्येक महिला स्वयं सेविकाहरुले औसतमा २१ जनालाई प्रति महिनामा सेवा दिएको देखिन्छ। यस्तै स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक ९९.७ प्रतिशत सन्चालन गरेको देखिन्छ।

गाउँघर क्लिनिक

गाउँपालिकामा रहेका गाउँघर क्लिनिकहरूले औसतमा ७ जना लाई प्रति क्लिनिक सेवा दिएका छन् भने १०० प्रतिशतले प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

रैनादेवी छहरा गाउँपालिका भित्र जम्मा ८ वटा डट्स उपचार केन्द्र रहेको छ । आ.व. २०७९/८० मा क्षयरोगको उपचार सफल हुने दर ८०% र गत आ.व. मा यो दर ७२% रहेको थियो । क्षयरोगको केस नोटीफीकेसन दर आ.व. २०७८/७९ मा १४७% रहेकोमा आ.व. २०७९/८० मा १० % ले घटेर १३७% पुगेको छ ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आ.व. २०७९/८० मा कुष्ठरोग इन्सिडेन्स रेट प्रति १०,००० मा र नया केस पत्ता लाग्ने दर ० कायम रहेको छ ।

यौन रोग तथा एच.आइ.भी/एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम

हाल सम्म रैनादेवी छहरा गाउँपालिका भित्रका गर्भवती महिलाहरूमा गरिएको एचआईभी परिक्षण गरेकोमा कसैलाई पनि संक्रमण देखिएको छैन ।

उपचारात्मक सेवा

आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको कुल जनसंख्याको ८१.३ % प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएको देखिन्छ जुन अघिल्लो आ.व.को तुलनामा १४.३% ले घटेको छ । बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएकाहरू मध्ये सबभन्दा बढि ARI र APD का बिरामीहरू रहेका छन् ।

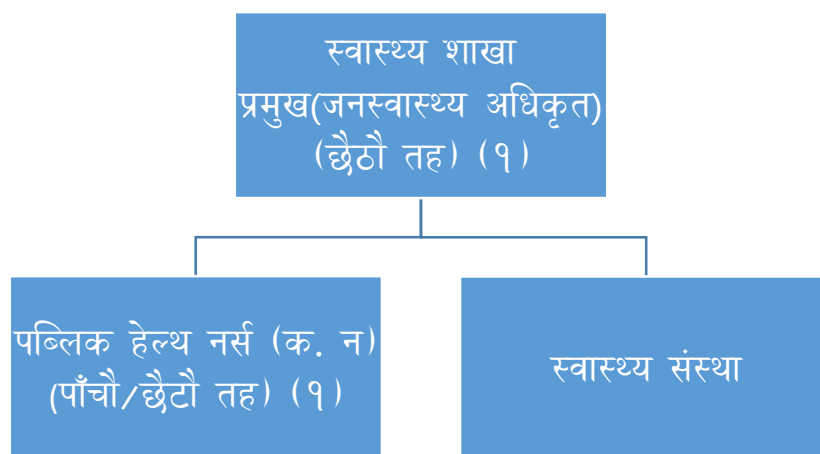
स्वास्थ्य वित्तीय व्यवस्थापन

आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा संघिय शशर्त बाट ४,१९,१०००० र स्थानिय तर्फबाट रु ९७,३८००० गरि जम्मा रु ५ करोड १६ लाख ४८ हजार विनियोजित भएको मा ४ करोड ६० लाख ७५ हजार रुपैया मात्र खर्च भएको देखिन्छ । जुन कुल बजेटको ८९.२० प्रतिशत खर्च भएको देखिन्छ ।

१.३ स्वास्थ्य संरचनाको विवरण

क्र.स	संरचना /वडा	वडा १	वडा २	वडा ३	वडा ४	वडा ५	वडा ६	वडा ७	वडा ८
१	स्वास्थ्य चौकी	१	१	१	१	१	१	१	१
२	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	०	१	१	१	०	२	१	१
३	आयुर्वेद सेवा				१				
४	डट्स सेन्टर	१	१	१	१	१	१	१	१
५	माइक्रोस्कोपिक केन्द्र				१				
६	गाउँघर क्लिनिक (मासिक)	४	३	२	२	३	१	१	३
७	खोप क्लिनिक (मासिक)	३	३	५	३	३	४	४	४
८	म.सा.स्वा.स्व.से	९	९	९	९	९	९	९	९
९	निजी स्वास्थ्य संस्था								

१.४ रैनादेवी छहरा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको संगठन संरचना



१.५ स्वास्थ्यमा मानव संसाधन

पद	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अन्यत्र काजमा रहेका	अध्यायन बिदामा रहेको
			स्थायी	करार- दरबन्दी	करार- अन्य		
जनस्वास्थ्य अधिकृत	१	१	१	०	०		
प.हे.न. पाँचौं/छैठौं	१	१	०	१	०		
ज.स्वा.नि./सि.अ.हे.ब.	८	८	४	४	०		
सि.अ.न.मी /अ.न.मी.	१६	१६	७	९	६		
हे.अ/सि.अ.हे.ब./अ.हे.ब	१६	१६	३	१३	७		
का.स.	८	८	१	७	०		
विद्यालय नर्स	०	०	०	०	१		
ल्याब असिस्टेन्ट	०	०	०	०	३		
जम्मा	५०	५०	१६	३४	१७		

१.६ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

आफ्नै जग्गा भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	संख्या
स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	६
निर्धारित मापदण्ड अनुसारका भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	२
सेवाग्राही र सेवा प्रदायकको लागि छुट्टै शौचालय भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	२
सुरक्षित खानेपानीको नियमित उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	४
टेलिफोनको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	८
विद्युतको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	८
सोलार ब्याकअप जडान भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	३
कम्प्युटर वा ल्यापटप भएका स्वास्थ्य संस्था	८
इण्टरनेट सुविधा भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	८
एम्बुलेन्स सेवाको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	२
प्लासेन्टा पीट भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	२
कर्मचारी आवास भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	२
मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	८
स्ट्रेचर उपलब्ध भएका वडा संख्या	८

१.७ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण

यो प्रतिवेदन तयार पार्न मुख्य स्रोतको रूपमा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Integrated Health Management Information System/) को प्रयोग गरिएको छ भने अन्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली जस्तै-केन्द्रिय तथ्यांकको श्रोतबाट प्राप्त सूचना एवं तथ्यांकलाई पनि प्रयोग गरिएको छ ।

प्रतिवेदनलाई आवश्यक तथ्यांक -2 (-2) बाट डाउनलोड गरी मुख्य सूचकहरूको आधारमा विश्लेषण गरिएको हो । विश्लेषण गरिएको तथ्यांक विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत व्याख्या गरिएको छ ।

खण्ड २

अन्तरास्ट्रिय, राष्ट्रिय, नीति, योजना तथा लक्ष्य

२.१ दिगो विकास लक्ष्य (२०१५-२०३०)

संयुक्त राष्ट्र संगका सम्पूर्ण राष्ट्रहरूको एकबद्धता बाट बनेको दिगो विकास लक्ष्य २०३० ले सन् २०३० सम्मका लागि १७ वटा लक्ष्य तय गरेको छ । १७ वटा लक्ष्य मध्ये लगभग सबै लक्ष्यहरू अप्रत्यक्ष रूपले स्वास्थ्य संग सम्बन्ध राखेका छन् भने लक्ष्य ३ (GOAL 3) प्रत्यक्ष रूपले स्वास्थ्य संग सम्बन्धित छ ।

दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य ३: स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै सबै उमेर समुहको अरोग्यता प्रबर्द्धन गर्ने

दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य ३ : स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्दै सबै उमेर समुहको अरोग्यता प्रबर्द्धन गर्ने					
लक्ष्य तथा सूचकहरू	२०१५	२०१९	२०२२	२०२५	२०३०
लक्ष्य ३.१ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, विश्वको मातृ मृत्युदर लाई ७० प्रति १००००० जीवित जन्म भन्दा कम गर्ने					
३.१.१ मातृ मृत्युदर	२५८*	१२५	११६	९९	७०
३.१.२ दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा गरिएका जीवित जन्मको अनुपात	५५.६*	६९	७३	७९	९०
लक्ष्य ३.२ सन् २०३० को अन्त्यसम्म, नवशिशु तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युहरूको अन्त्य गर्ने, यस्को लागी सबै देशहरूले नवशिशु मृत्युदरलाई कम्तिमा १२ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम्तिमा २५ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम गर्ने					
३.२.१ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर	३८*	२८	२७	२४	२०
३.२.२ नवशिशु मृत्युदर	२३*	१८	१६	१४	१२
लक्ष्य ३.७.१ आवश्यकता अनुसार आधुनिक परिवार नियोजनका साधन	६६	७१	७४	७६	८०

को सेवाबाट सन्तुष्ट प्रजनन उमेर समुह(१५-४९ वर्ष) का महिला हरुको अनुपात					
लक्ष्य ३.७.२ किशोरीहरुमा जन्म दर(१०-१४ वर्ष, १५-१९ वर्ष) उक्त उमेर समुहको प्रति १००० महिलामा	७१	५६	५१	४३	३०
लक्ष्य ३.a.१- उमेर अनुसार मनानिकृत १५ वर्ष र माथिका उमेर समुहमा सुर्तीजन्य प्रदर्थ प्रयोग गर्ने संभवता(Prevalence)	३०.८	२६.१८	२४.३३	२१.५६	१५.०९
लक्ष्य ३.b.१ लक्षित जनसंख्याले राष्ट्रिय कार्यक्रम अनुसार सबै खोप पाएको अनुपात	८८	९०	९५	९५	९५

२.२ पन्ध्रौ योजनामा स्वास्थ्य

नेपालको पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजनाले स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिकको परिकल्पना गर्दै सबै तहमा सबल स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र बिस्तार गर्दै जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यस योजनाले तपसिल बमोजिमका उद्देश्यहरु तथा रणनीति अङ्गीकार गरेको छ ।

उद्देश्यहरु:

१.संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरुको सन्तुलित विकास र बिस्तार गर्नु ।

२.सर्वसुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि सरकारको उत्तरदायित्व र प्रभावकारी नियमन अभिवृद्धि गर्दै नाफामूलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक क्षेत्रको रुपमा क्रमशः रुपान्तरण गर्नु ।

३. बहुक्षेत्रिय समन्वय तथा साझेदारी सहित स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच तथा उपभोग बढाई सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई थप जिम्मेवार बनाउदै स्वस्थ जीवनशैली प्रबर्द्धन गर्नु ।

रणनीति :

१. प्रतिकारात्मक, प्रबर्द्धनात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक लागायतका आधारभूत देखी विशिष्टीकृत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबै नागरिकको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
२. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा तथा अन्य चिकित्सा पद्धतिहरूको योजनाबद्ध विकास र विस्तार गर्ने ।
३. जीवन पथ(Life Course Approach) को अबधारणा अनुरूप सबै उमेर समुहका नागरिकहरूको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई सम्बोधन गरी मातृ-शिशु, बालबालिका र किशोरकिशोरीको सर्वाङ्गीण विकास र परिवार योजना सेवालाई थप सुधार तथा विस्तार गर्ने ।
४. जनसंख्याको वितरण, भौगोलिक अवस्थिति एवं आवश्यकताको आधारमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा सीप-मिश्रित सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्न सक्ने दक्ष जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्ने ।
५. स्वास्थ्यमा राष्ट्रिय लागनी वृद्धि गर्दै दिगो स्वास्थ्य वित्तिय प्रणालीको विकास गर्ने ।
६. स्वास्थ्य सेवामा सरकारको नेतृत्वदायी भुमिका सुनिश्चित गर्दै सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई ब्यबस्थापन तथा नियमन गर्ने ।
७. नयाँ प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूका साथै औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको उत्पादन, आयात, भण्डारण, वितरण तथा प्रयोगको नियमन तथा ब्यबस्थापन गर्ने ।
८. सर्ने तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण तथा जनस्वास्थ्य विपद ब्यबस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यका लागि सामुदायीक स्वास्थ्य प्रणाली सहितका एकिकृत उपाय अबलम्बन गर्ने ।
९. स्वास्थ्य सूचना प्रणाली थप ब्यबस्थित, एकिकृत र प्रविधि मैत्री बनाउदै सबै तहको स्वास्थ्य सूचनाको मागलाई यथोचित सम्बोधन गरी अनुगमन, मुल्यांकन, समिक्षा, नीति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग बढाउने ।
१०. नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्को कार्यक्षेत्रलाई समयानुकूल परिमार्जन गर्दै प्रदेश स्तर सम्म विकास र विस्तार गर्ने ।
११. आप्रवास प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने व्यवस्था मिलाउने
१२. बहुक्षेत्रिय पोषण योजनाको समन्वय र साझेदारी मार्फत प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने
१३. बहुक्षेत्रिय समन्वय मार्फत सबै नीतिमा स्वास्थ्यलाई समावेश गर्ने ।

पन्ध्रौ पंचवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तव्य र सूचक

क्र.स.	सूचक	एकाई	आ.ब. २०७४/७५ को वास्तविक	आ.ब. २०८०/८१ को लक्ष्य
१	अपेक्षित आयु(जन्म हुँदाको)	वर्ष	६९.७	७२
२	मातृ मृत्यु दर (प्रतिलाख जिवीत जन्ममा)	संख्या	२३९	९९
३	नवजात शिशु मृत्यु दर	प्रति हजार जीवित जन्ममा	२४	१४
४	पाँच वर्ष मुनिका बाल मृत्यु दर(प्रति हजार जीवित जन्ममा)	संख्या	३९	२४
५	पाँच वर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिका	प्रतिशत	२७	१५
६	पाँच वर्ष मुनिका पुङ्कोपना भएका बालबालिका	प्रतिशत	३६	२०
७	स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध भएको जनसंख्या	प्रतिशत		६०
८	स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च	प्रतिशत	५५	४०
९	स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी	प्रतिशत	-	८
१०	३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी	प्रतिशत	-	८०
११	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिला	प्रतिशत	-	८१
१२	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मिएका बच्चाहरु	प्रतिशत	-	७९

१३	पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरु	प्रतिशत	-	९५
१४	मलेरिया, कालाज्वर, र हातिपईले रोग निवारण हुने			

२.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

नेपालको संबिधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। देश को संघिय संरचना र संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको क्षेत्राधिकार अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत गर्न तथा नेपालले गरेका राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धतालाई सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ जारी भएको हो ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वस्थ तथा सुखी जीवन लक्षित सचेत नागरिकको परिकल्पना गर्दै संघिय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ । यसले अंगिकार गरेका नीतिहरु निम्न अनुसार छन् ।

भावी सोच

स्वास्थ्य तथा सुखी जीवनलक्षित सजग र सचेत नागरिक ।

ध्येय

साधन स्रोतको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रयोग गरि सहकार्य र साझेदारीमार्फत नागरिकको स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक अधिकार सुनिश्चित गर्ने ।

लक्ष्य

संघिय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने ।

नीतिहरु

- १) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिमको निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।
- २) स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ३) सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ४) स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनर्संरचना, सुधार, एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

- ५) स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) को अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजि, अन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ ।
- ७) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, तथा होमिओप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- ८) स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ ।
- ९) सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।
- १०) गुणस्तरीय औषधि तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण र बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ११) सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद व्यवस्थापन पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ ।
- १२) नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- १३) पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ ।
- १४) स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ ।
- १५) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधि मैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।

- १६) स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धि जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ ।
- १७) मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- १८) अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ ।
- १९) स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।
- २०) जीवनपथको अबधारणा अनुरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास विस्तार गरिनेछ ।
- २१) स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ ।
- २२) बढ्दो शहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइ जस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरू लाई समाधान गरिनेछ ।
- २३) जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ ।
- २४) प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण, जल प्रदूषण लगायतका बातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई बैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।
- २५) आप्रवासन प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि सुमुचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।

खण्ड ३

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

३.१.२ पृष्ठभूमि

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost Effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। नेपालमा वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा खोप कार्यक्रम केही जिल्लाबाट संचालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमले शुरुमा बि.सि.जी.र डि.पि.टी. खोप शुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टि.टि. थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लामा विस्तार गरिएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध समावेश गरिएकोमा क्रमश वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस वि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा खोप थप गरिएको थियो। वि.सं. २०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफ.आई.पि.भि.) तथा न्युमोकोकल खोप नियमित खोपमा समावेश गरी सकिएको छ। वि.सं. २०७८ देखि रेटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकालाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रेटा भाइरस भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप गरिएको थियो। २०७९ बैशाखमा टाइफाइड रोगको विरुद्धमा टाइफाइड खोपको शुरुवात गरिएको छ, यो खोप बालबालिकाको उमेर १५ महिना पुगेपछि लगाउने गरिएको छ। यी खोपहरु संस्थागत, वाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिन्छ।

३.१.३ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरूलाई १२ वटा सरुवा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, टाइफाइड र जापानिज इन्सेफलाइटिस) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।
- रैनादेवी छहरा गाउँपालिका भित्रका २९ वटा खोप केन्द्रहरू मार्फत १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ ।

३.१.४ रैनादेवी छहरा गाउँपालिकामा खोप कार्यक्रमको उपलब्धीहरू

क. आर्थिक वर्ष २०७९/२०८० मा खोप सम्बन्धि संचालित क्रियाकलापहरू

- स्वास्थ्य चौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरूबाट नियमित खोप सेवा संचालन ।
- खोपको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम ।
- बालबालिकाहरूको लाइन लिस्ट तयार गरि खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको ।
- पूर्ण खोप अन्तर्गत जना बालबालिकाहरूले राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप पाएको ।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- खोप कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि निरन्तर अनुगमन ।

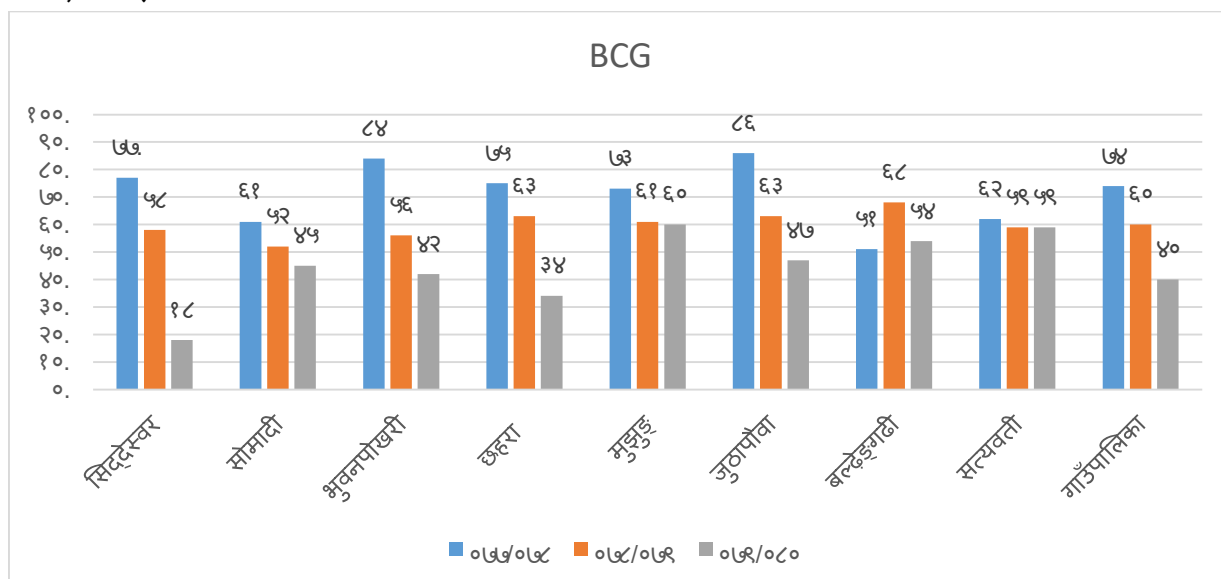
ख. पूर्ण खोपको अवस्था

रैनादेवी छहरा गाउँपालिका सबै १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै खोप लिएका बच्चाहरू छन् भनि रैनादेवी छहरा गाउँपालिकालाई मिति २०७०/११/१३ गते पूर्ण खोप घोषणा गरिएको थियो र पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमलाई हरेक वर्ष जस्तै आ. व २०७९/२०८० मा पनि निरन्तरता प्रधान गरिँदै आइएको छ ।

ग. बि. सि. जि (BCG) खोपको कभरेज (प्रतिशतमा)

तलको चित्रमा वडा अनुसारको खोपको कभरेज दिईएको छ । यस पालिकामा खोप लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक वर्ष २०७७/७८, २०७८/७९, २०७९/८० मा क्रमशः ७४, ६० र ४० प्रतिशत छ । आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा यस पालिकाको खोपको कभरेज पाल्पा जिल्लाको भन्दा ७०% ले कम

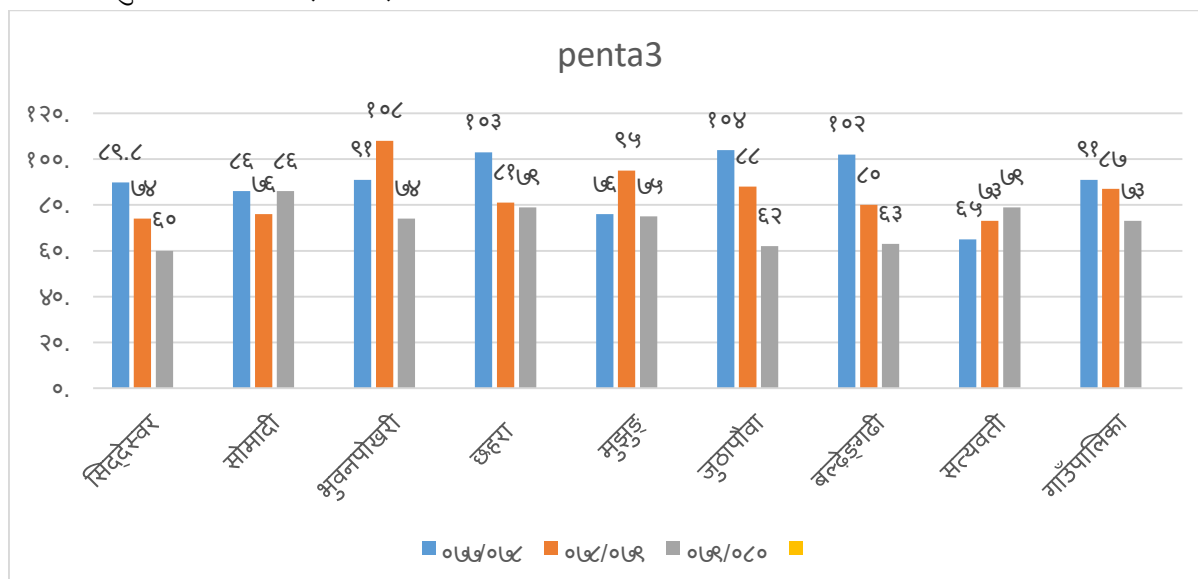
रहेको पाईएको छ । विगत तिन आर्थिक बर्षको विस्तृत विवरण स्वास्थ्य संस्था अनुसार तल दिईएको छ ।



चित्र १: खोप कार्यक्रमको कभरेज

घ. डि.पि.टि, हेप-बी, हेव खोप तेश्रो मात्राको(DPT, Hep-B, Hib 3rd Dose) कभरेज (प्रतिशतमा)

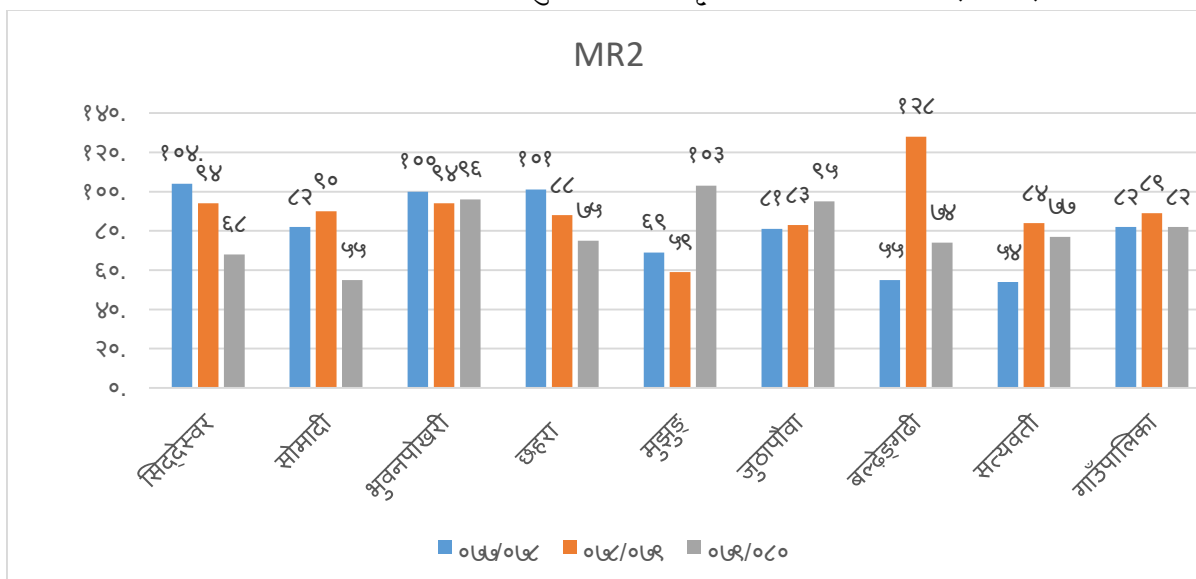
यस पालिकामा खोप लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७७/७८, २०७८/७९, २०७९/८० मा क्रमशः ९९, ८७ र ७३ प्रतिशत छ । आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा यस पालिकाको DPT, Hep-B, Hib 3rd Dose खोपको कभरेज पाल्पा जिल्लाको भन्दा ९% ले कम रहेको पाईएको छ । विगत तिन आर्थिक बर्षको विस्तृत विवरण स्वास्थ्य संस्था अनुसार तल दिईएको छ ।



चित्र २: खोप कार्यक्रमको कभरेज

ड. दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा (Measels Rubella 2nd Dose) कभरेज (प्रतिशतमा)

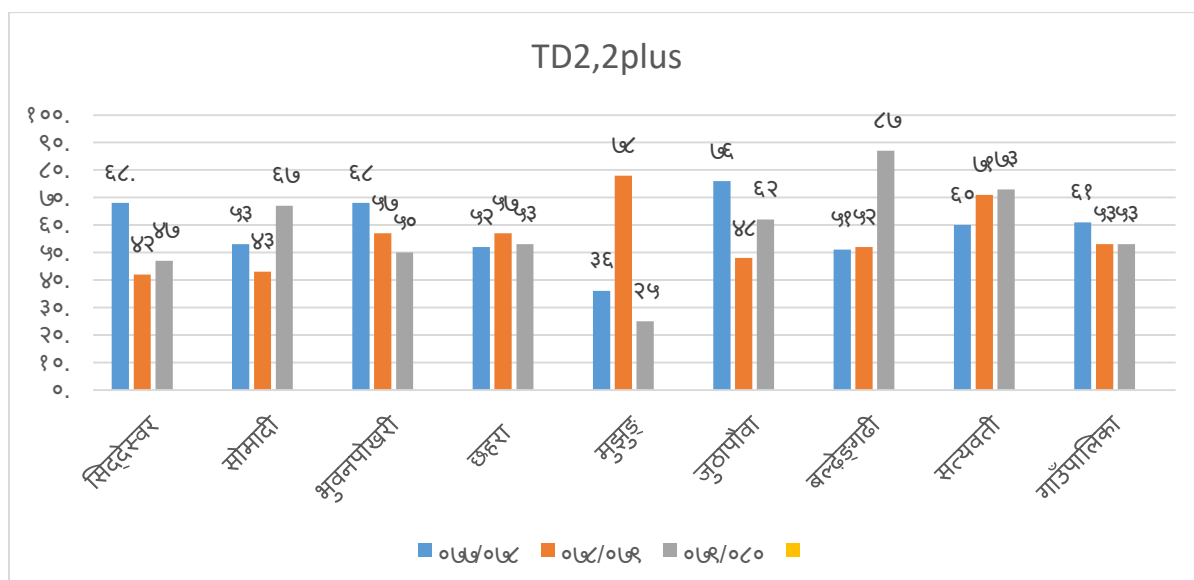
तलको चित्रमा समग्र स्थानीय तहको दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज देखाइएको छ। यस पालिकामा दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक वर्ष २०७७/७८, २०७८/७९, २०७९/८० मा क्रमशः ८२, ८९ र ८२ प्रतिशत रहयो। विगत तिन आर्थिक वर्षको स्थानीय तह अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिईएको छ।



चित्र ३: दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा कभरेज

च. टि. डि. () खोपको कभरेज

यस पालिकामा टि. डि. () खोप लगाउने गर्भवतीमहिलाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक वर्ष २०७७/७८, २०७८/७९, २०७९/८० मा क्रमशः ६९, ५३ र ५३ प्रतिशत रहेको छ। विगत तिन आर्थिक वर्षको स्थानीय तह अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिईएको छ।



चित्र ४: टि. डि. () खोपको कभरेज

छ. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोगका आधारमा तल उल्लेखित ४ समूहमा विभाजन गरिएको छ । यस स्थानीय तहको डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज ७९% रहेको र डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्रा लगाउने र तेश्रोमात्रामा ड्रप आउट हुनेको प्रतिशत ८.४% (ड्रपआउट रहेको) देखिन्छ । यो तथ्यांक अनुरूप आ. व २०७९/८० मा पालिका category ३ मा परेको देखिन्छ । यस स्थानीयतहका ८ वटा स्वास्थ्य संस्था मध्ये १ वटा Category २ मा, र ७ वटा Category ३ मा रहेका छन् । विस्तृत विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

S.N.	Category	Coverage (डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज प्रतिशत (DPT, Hep-B, Hib 1st Dose))	Drop Out (डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्रा लगाउने र तेश्रोमात्रामा ड्रप आउट हुनेको प्रतिशत)	Remarks
1	Category I	>90%	<10%	White
2	Category II	>90%	>10%	Green
3	Category III	<90%	<10%	Yellow
4	Category IV	<90%	>10%	Red

Category 1	Category 2	Category 3	Category 4
पहुँच→ डि.पि.टि, हेप-बी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज प्रतिशत (DPT, Hep-B, Hib 1st Dose) उपयोग→ डि.पि.टि, हेप-बी, हेव खोप पहिलो मात्रा लगाउने र तेश्रोमात्रामा ड्रप आउट हुनेको प्रतिशत			
पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $< 90\%$ (समस्या नभएको)	पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $> 90\%$ (समस्या भएको)	पहुँच $< 90\%$ उपयोग $< 90\%$ (समस्या भएको)	पहुँच $< 90\%$ उपयोग $> 90\%$ (समस्या भएको)
	सोमादी स्वास्थ्य चौकी	सिद्धेस्वर, भुवनपोखरी, छहरा, मुझुङ्ग, जुठापौवा, बल्देङ्गगढी, सत्यवती स्वास्थ्य चौकी	

ज. खोप कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझावहरू

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू
१	खोप भण्डारणको लागि स्वास्थ्य संस्थाको क्षमता वृद्धि नभएको ।	स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापनको सुविधा मिलाउनुपर्ने ।
२	भ्याक्सिन खेर जाने, ड्रप आउट हुने गरेको ।	खोप कार्यक्रमको नियमित रूपमा कम्तिमा प्रत्येक ३ महिनामा र प्रभावकारी सुक्ष्म योजना (Micro-planning) गर्नुपर्ने ।
३	खोपको data quality मा केहि inconsistencies हरू रहेको पाईएको ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र गर्नु पर्ने ।

३.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

३.२.१ परिचय

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूको एकीकृत रूपमा समस्या पहिचान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गीकरण गरि त्यसैको आधारमा उक्त रोगहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन भनिन्छ ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचार तथा व्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्यु दर घटाउनु हो । यो उमेर समुहका बालबालिकाहरू मध्ये नवजात शिशु अझ बढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ । यो कार्यक्रम विभिन्नतहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संलग्नतामा सञ्चालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम नामाकरण गरिएको हो ।

३.२.२ सि.बि.आई.एम.एन.सि.आई.(-)कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरू

नेपालमा सन् १९९७ देखि सुरु भएको CB-IMCI कार्यक्रम तथा सन् २००९ मा सुरु भएको CB-NCP कार्यक्रम लाई समायोजन गर्दै CB-IMNCI कार्यक्रम प्याकेजको विकास गर्ने स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मिति २०७१/६/२८ को निर्णयानुसार यो समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम प्याकेजको विकास गरिएको छ ।

यस कार्यक्रमले पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा नवजात शिशु हरू बिरामी हुने मुख्य कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दछ र बिरामी भएको अवस्थामा सो रोगको समयमै व्यवस्थापन तथा उपचार गर्ने कार्यगर्दछ । यस कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरूलाई मुख्य रूपमा दुई भागमा विभाजन गरिएको छ ।

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु

- स्वास्थ्य संस्थामै प्रसुती गराउन प्रवर्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती पश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०—५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरीयाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन

दुई महिनादेखि पाँचवर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकीकृत व्यवस्थापन

- श्वासप्रश्वास रोग
- पखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

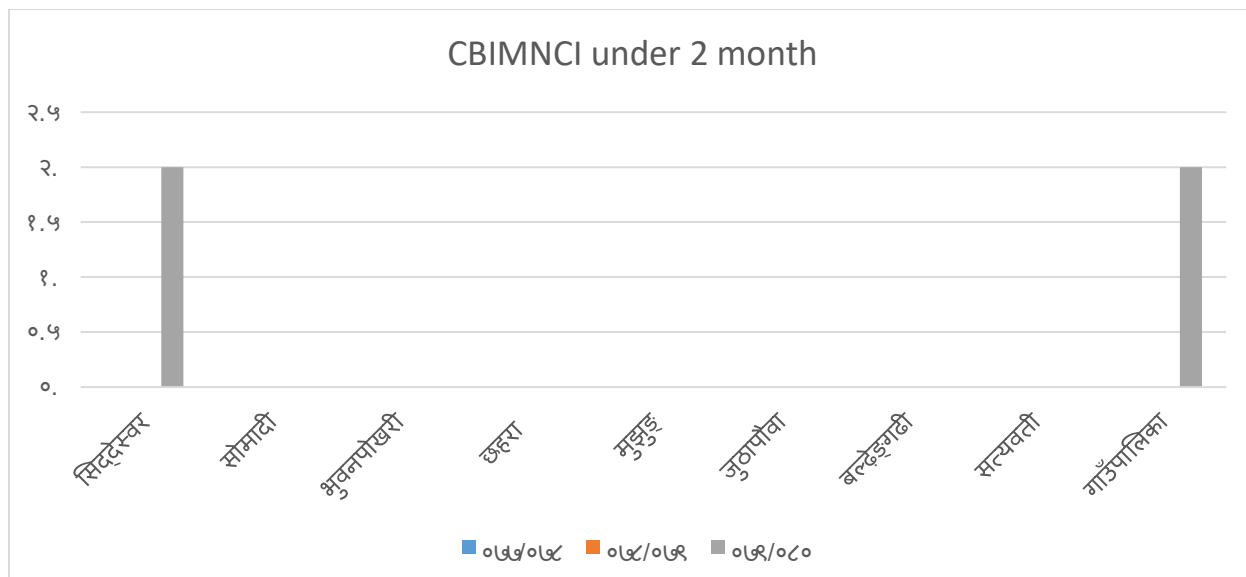
३.२.३ CBIMNCI कार्यक्रममा सूचकहरुको अवस्था

क. २ महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरुको बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिने संख्या क्रमशः घटेको तथ्यांकले देखाउँछ । आ.व. २०७९/८० मा उपचार गरिएका मध्ये २ जना गम्भीर संक्रमण, ६ जना स्थानीय संक्रमण र १ जना कम तौल भएको पाईएको छ ।

ख. दुई महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत

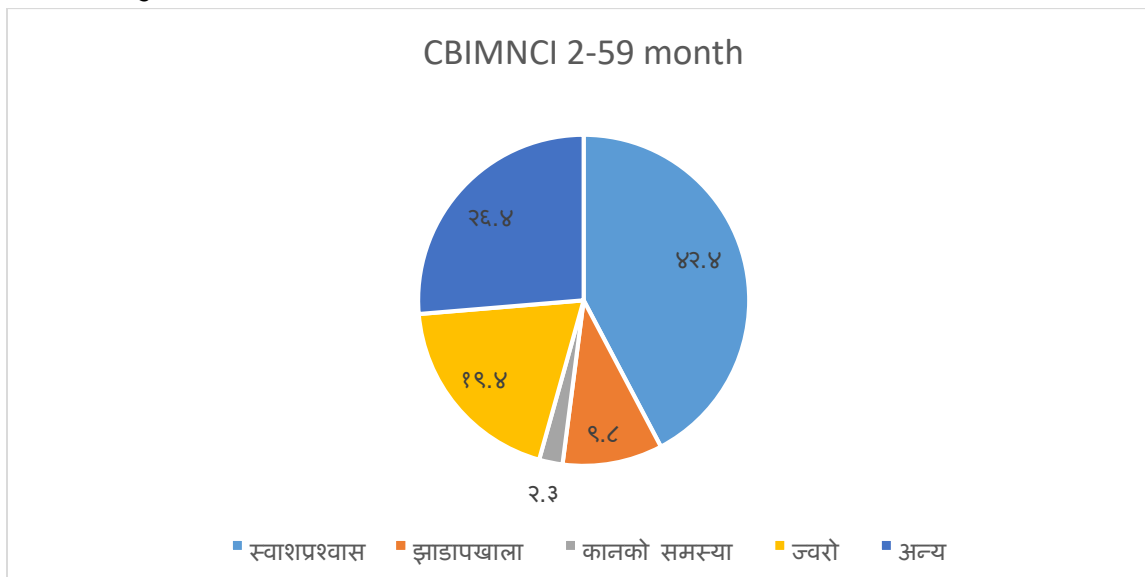
तलको चित्रमा स्थानीयतहको विगत तिन आर्थिक वर्षको २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ। यस जिल्लामा आर्थिक वर्ष २०७७/७८, २०७८/७९, २०७९/८० मा PSBI केस २.७% रहेको थियो। आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा भने मा जम्मा ६ जना बिरामी बच्चा मध्ये २ जना बच्चामा पाईएको छ ।



चित्र ५: दुई महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत

ग. २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको उपचार

विगत तिन आ.व. मा २ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः घटेको देखिन्छ । आ.व. २०७९/८० मा बिरामी भई उपचारमा आएका २६७९ जना बालबालिका मध्ये ४२.४% मा स्वासप्रस्वास, ९.८% मा झाडापखाला, १९.४% मा ज्वरो सम्बन्धि समस्या भएको थियो । बिरामी भएका बालबालिका मध्ये अधिकांश निको भएका थिए भने मृत्यु हुने संख्या ० रहेको थियो ।



चित्र ६: २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको उपचार विवरण

घ. - कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

- नवशिशु मृत्युदर शुन्य ।
- बिरामी बच्चाको संख्या घट्नु ।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नवशिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवामा क्षमता अभिवृद्धि भई सेवा गुणस्तर भएको ।
- समिक्षा कार्यक्रम संचालन भएको ।
- सबै स्वास्थ्य चौकिहरुमा समता र पहुच तथा CBIMNCI सम्बन्धि ONSITE COACHING कार्यक्रम भएको ।

ड. अन्य सूचकहरु

सूचकहरु	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
---------	---------	---------	---------

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा श्वासप्रश्वास रोग दर (प्रति हजार)	१२३	१४५	१५३
श्वासप्रश्वास रोग लागेका बालबालिकाहरू मध्ये निमोनिया भएका बिरामीहरूको प्रतिशत	०	०	०
निमोनिया प्रकोप दर प्रति हजार बालबालिका			
एन्टिबायोटिक बाट उपचार गरेका ५ वर्ष सम्मका निमोनिया बिरामीहरूको प्रतिशत			
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखाला दर (प्रति हजार)	१२३	१००	११२
झाडापखाला भएका मध्ये कडा जलवियोजन भएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	०	०	०
जिक र ओ आर एस बाट उपचार गरेका झाडापखालाका जम्मा बिरामीहरूको प्रतिशत	१००	१००	१००
जिवित जन्ममा संभावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीको प्रतिशत	०	०	७.४
ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये Gentamicine को पहिलो मात्रा पाएको प्रतिशत	०	०	१००
ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये Gentamicine को पूर्ण मात्रा पाएको प्रतिशत	०	०	०

च. - कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरू

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू	कैफियत
१	तथ्यांकमा एकरूपता नहुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र गर्नु पर्ने ।	
२	तालिमलाई व्यवहारमा नउतारिनु । बर्गिकरण, उपचार सहि नहुनु ।	अनुगमन, सुपरिवेक्षण र समिक्षा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउने । तथ्याङ्क बिश्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहयोगात्कम सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रूपमा गर्नुपर्ने ।	

३.३ पोषण कार्यक्रम

३.३.१ परिचय

पोषण कार्यक्रम जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरू हुँदै आएको देखिन्छ, यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ। पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरूसँग मिलेर प्रभावकारीरूपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरूले स्वस्थ जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरूले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पु-याउन सकुन भन्ने रहेको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुर्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ तथा शिशु अवस्था बाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा वृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरूको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी, भिटामिन ए को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित, भएको पाइएको छ ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधारको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरूको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरूले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013) । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा २५ प्रतिशत पुङ्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ । त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत र प्रजनन (१५-४९ वर्ष) उमेरसमुहका महिलाहरूमा ३४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या पाईएको छ (NDHS २०२२) । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।

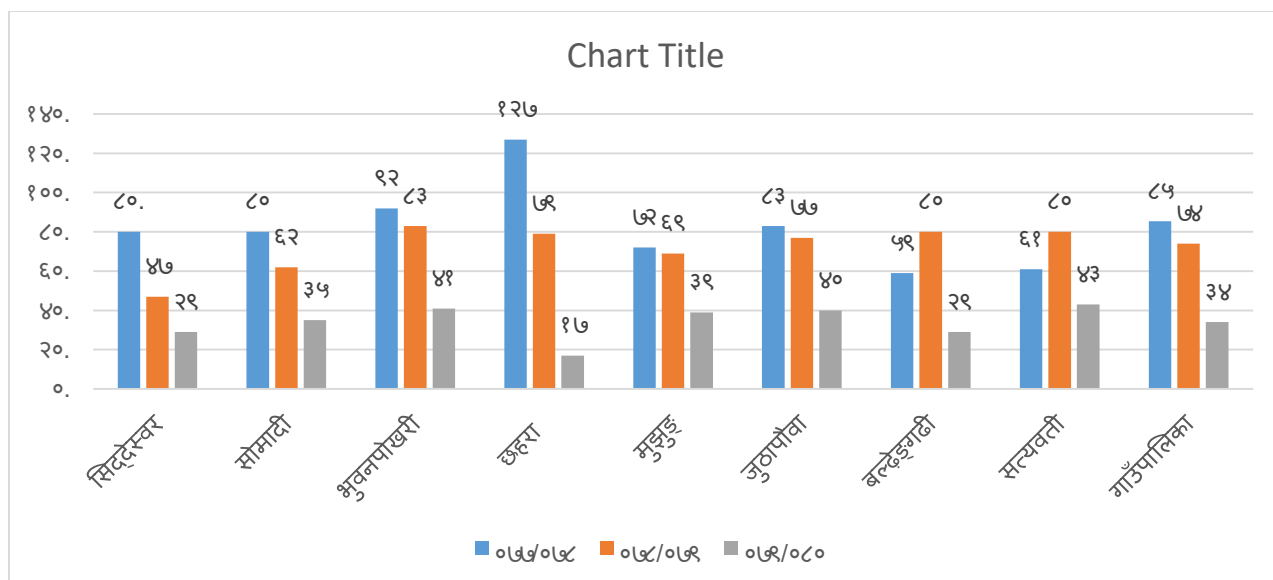
३.३.२ रैनादेवी छहरा गाउँपालिकामा पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू

- मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN)
- बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श(GMP)
- आईरनको कमीबाट हुने रक्तअल्पता (Anemia) को नियन्त्रण
- भिटामिन ए को कमीको उपचार, रोकथाम र नियन्त्रण
- आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतिको रोकथाम
- जुकाको औषधिद्वारा परजिविहरूको नियन्त्रण
- विद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन (IMAM)
- किशोरीहरूलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम
- गर्भवती तथा सुत्केरीको लागि क्याल्सियम चक्री निशुल्क वितरण
- संस्थागत प्रसूती भएको लागि रु १०००। प्रोत्साहन रकम वितरण
- ६ महिनादेखी २३ महिनासम्मको बालबालिकाको लागि सर्वोत्तम पिठो वितरण
- प्रत्येक महिना स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक संचालन

३.३.३ पोषण कार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

क. ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन

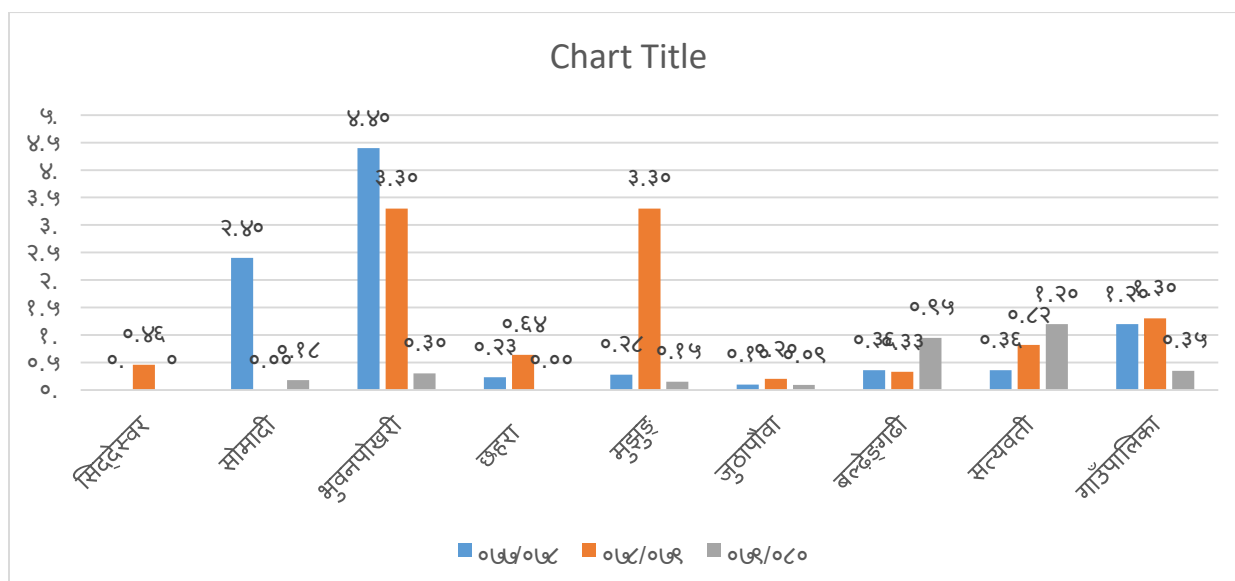
रैनादेवी छहरा गाउँपालिकामा २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको बृद्धि अनुगमनको दरलाई हेर्दा तिन आर्थिक वर्षमा क्रमस ८५.४, ७३.८, ६७.७ प्रतिशत देखिएको छ।



चित्र ७: ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन

ख. कम तौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

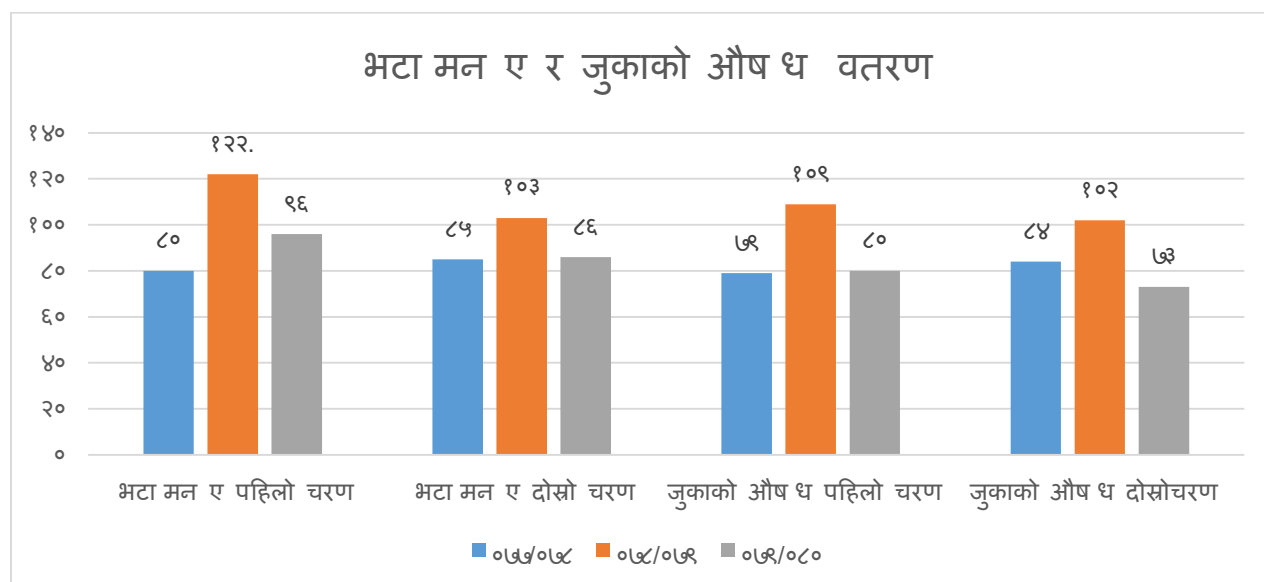
वृद्धि अनुगमन गरिएका मध्ये कमतौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाको प्रतिशत तलको बार चित्रमा देखाइएको छ जस अनुसार तिन आर्थिक वर्षमा क्रमस १.२, १.३ र ०.३५ प्रतिशत रहेको छ।



चित्र ८: कम तौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

ग. भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण प्रगति प्रतिशत

तलको चित्रमा भिटामिन ए र जुकाको औषधि सेवन गरेका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाको प्रतिशत चरण अनुसार देखाईएको छ ।



चित्र ९: भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण प्रगति प्रतिशत

घ. उपलब्धिहरू

- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचलान तथा कुपोषित बालबालिकाको १ वटा बाहिरंग उपचार केन्द्रहरू (OTC) बाट ४ जना कुपोषित बालबालिकाको, उपचार तथा व्यवस्थापन ।
- कुपोषित बच्चाहरू पत्ता लगाउने, उपचार गर्ने र रिफर गर्ने प्रणालीको बिकाश भएको ।
- पोषण क्षेत्रमा काम गर्ने सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि भएको र गुणस्तर सेवा प्रदान गर्नमा सघाउ पुगेको ।
- कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरू को पहिचान, लेखाजोखा, उपचार र परामर्श भएको ।

ड. समस्या तथा चुनौती हर

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझावहरु
१	अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा एकरूपता नहुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र गर्नु पर्ने ।
२	०-२३ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन कम हुनु ।	अनुगमन, सुपरिवेक्षण र समिक्षा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउने । तथ्याङ्क बिप्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सहयोगात्कम सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रुपमा गर्नुपर्ने ।
३	गर्भावस्था र सुत्केरी पुर्ण आईरन तथा फोलिक एसिड लिने महिलाको संख्या कम रहनु ।	पूर्व प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति सेवाको जाँचको वृद्धि गर्ने ।

प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

४.१ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारद्वारा संचालित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा तथा नवशिशुहरूको अवस्था तथा मृत्युदरलाई घटाउने हो। यस कार्यको लागी विभिन्न किसिमका प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरू संचालन गरि गर्भावस्था, प्रसुति तथा सुत्केरी अवस्थाहरूमा उचित स्याहार पुर्याएर बिरामी तथा मृत्यु रोकथाम गर्न सकिने सबै किसिमका कारणहरूको व्यवस्थापन गरिन्छ। विभिन्न अनुसन्धानहरूका आधारमा यस्ता रोकथाम गर्न सकिने कारणहरूलाई तिन ढिलाई (सेवा लिने निर्णयमा ढिलाई, सेवाकेन्द्रमा पुगदाको ढिलाई र सेवा पाउनमा ढिलाई)भनेर वर्गीकरण गरिएको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरूमा हुने जटिलताको समय पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले संचालित गरिएको कार्यक्रम हो। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत गर्भवती महिलाहरूको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध छ।

समुदायको सहभागिताको माध्यमबाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थसँग सम्बन्धित जनचेतना अभिवृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन्।

नेपाल सरकारले आमा तथा नवशिशुहरूको बिरामी तथा मृत्युदर घटाउनको लागि मुख्यतया निम्नलिखित रणनीतिहरूलाई लागु गरेको छ।

- सुत्केरी तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्ने र यसको लागि गर्भावस्था, प्रसुति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातायातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थान तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

- चौविसै घन्टा सेवा दिने प्रसूति केन्द्रहरुको विस्तार गर्ने साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम (गर्भवती जाँच तथा संस्थागत प्रसूति)को प्रवर्धन गर्ने ।
- सबै जिल्लाका निश्चित ठाउँहरुमा २४ सै घन्टा सेवा दिने केन्द्र विस्तार गरी आकस्मिक प्रसूति सेवा विस्तार गर्ने ।

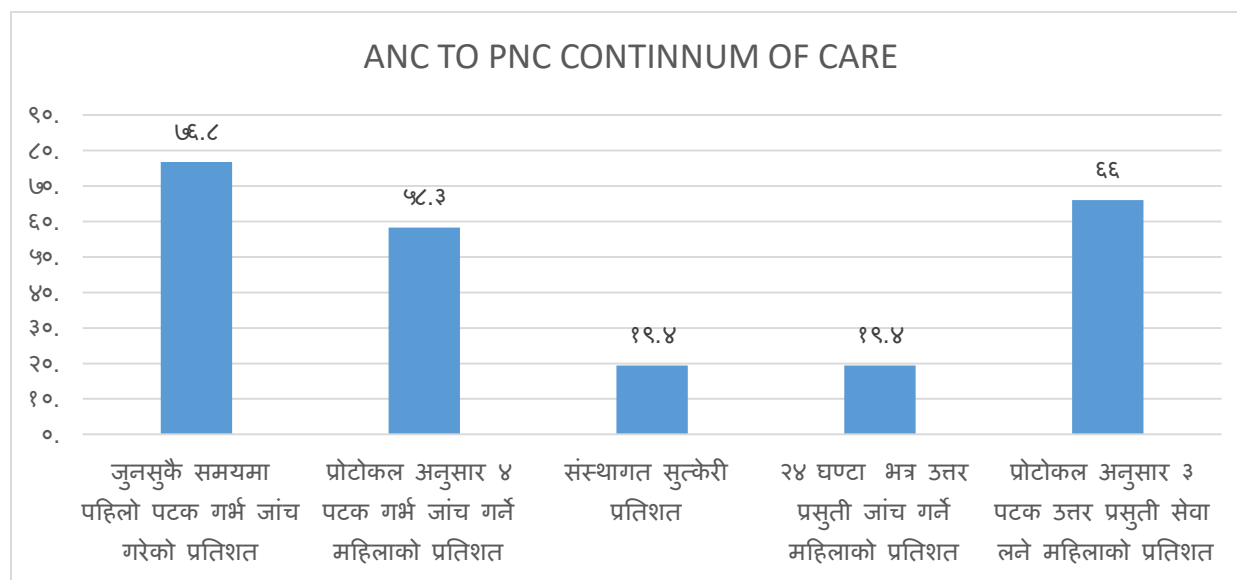
४.१.१. रैनदेवी छहरा गाउँपालिकामा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिविधिहरु:

▪ पुर्व प्रसूति स्याहार (ANC)	▪ सुत्केरी लाइ न्यानो झोला कार्यक्रम
▪ निशुल्क आकस्मिक प्रसूति सेवा सहितको २४ घण्टा संस्थागत सुत्केरी सेवा	▪ उत्तर प्रसूति स्याहार (PNC)
▪ गर्भवतिलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (- USG)कार्यक्रम	▪ गर्भवतिलाई Iron, क्याल्सियम, जुकाको औषधि र टि डी खोप
▪ नवशिशु स्याहार	▪ स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्धन कार्यक्रम
▪ सुत्केरी महिलालाई पोषिलो खाना वितरण	▪ सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यक्रम

४.२.२ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

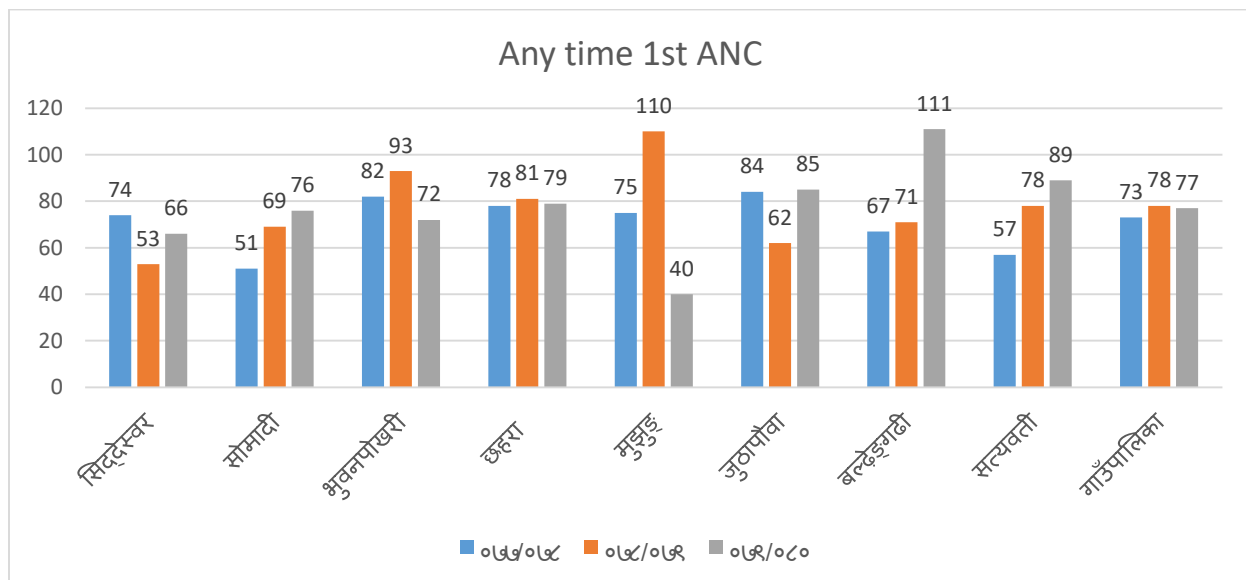
तलको चित्रमा पूर्व प्रसूती देखि उत्तर प्रसूति सम्मको सेवा नियमिततालाई देखाउँछ ।



चित्र ९: पूर्व प्रसूती देखि उत्तर प्रसूति सम्मको सेवा नियमितता

ख. कम्तिमा एकपटक गर्भवति जाच गराउने प्रतिशत

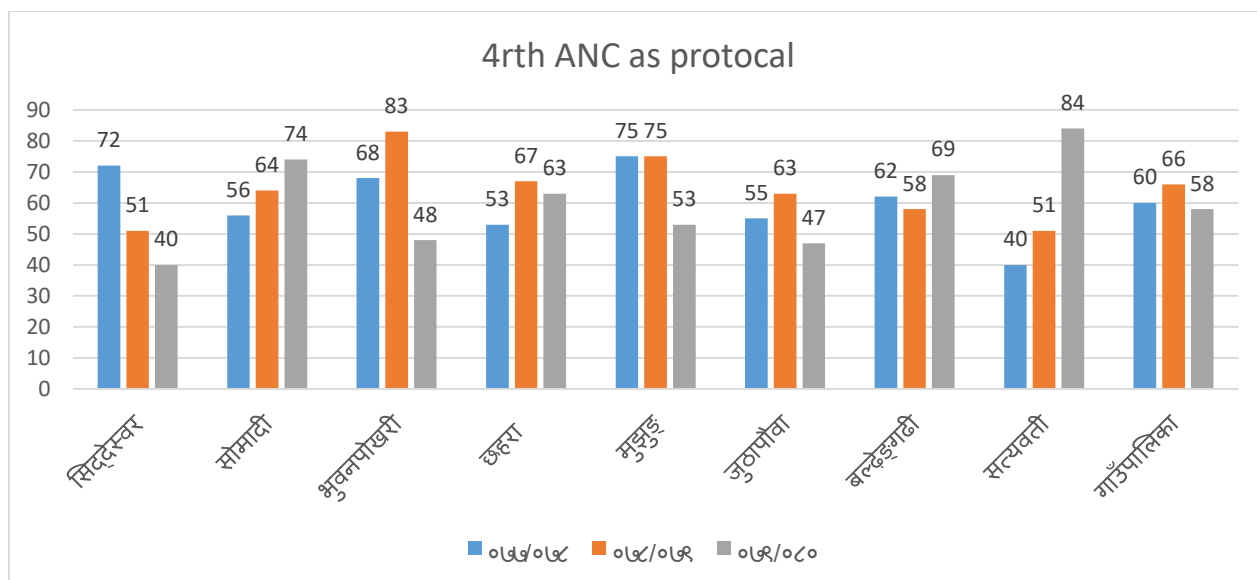
तलकोको चित्रमा कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरूको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ । आ.व.२०७९/८० मा कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत सबैभन्दा बढी वडा नं ७ मा १११ प्रतिशत रहेको छ । यसका साथै समग्र पालिकाको तीन आ. व. को तुलनात्मक प्रतिशत देखाइएको छ र आ. व. २०७९/८० मा बढेको पाईएको छ ।



चित्र १०: कम्तिमा एकपटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत

क. प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवती जाच गरेका महिलाहरूको प्रतिशत

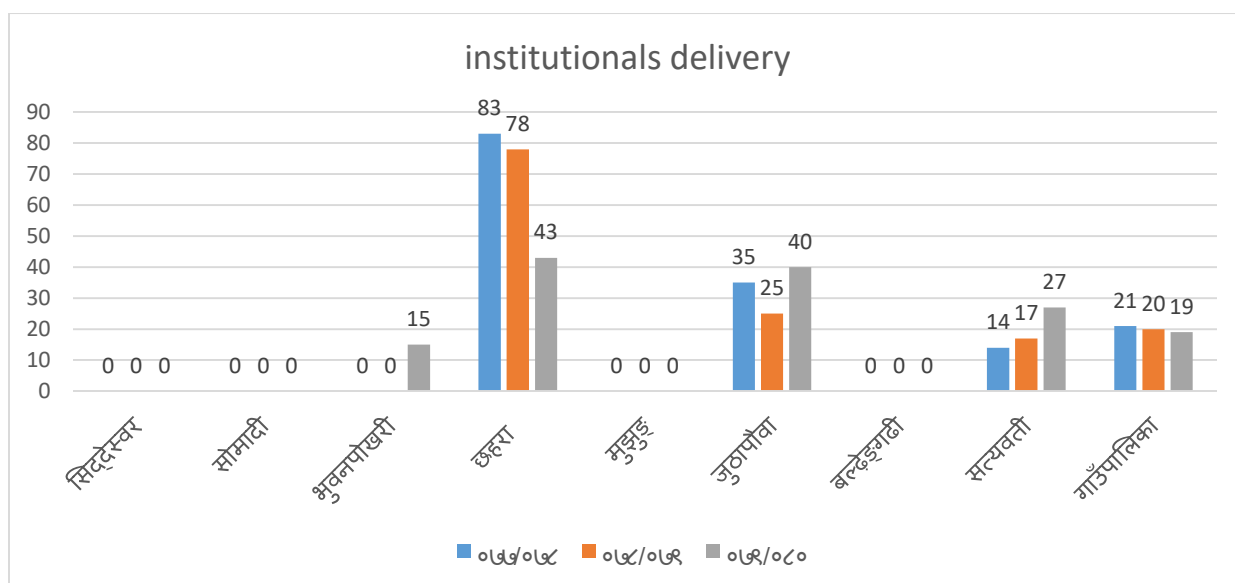
तलको स्तम्भ रेखाचित्रमा प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरूको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ। आ.व. २०७९/८० मा प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरूको प्रतिशत सबैभन्दा बढि वडा नं. ८ मा ८४ प्रतिशत रहेको छ। यसका साथै समग्र पालिकाको तिन आ.व.पनि देखाइएको छ। आ.व. २०७७/७८ मा यस पालिकामा प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरूको प्रतिशत ६० थियो भने आ.व. २०७८/७९ मा ६६ प्रतिशत भएको थियो र आ.व. २०७९/८० मा घटेर ५८ पुगेको छ।



चित्र ११: प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जांच गरेका महिलाहरूको प्रतिशत

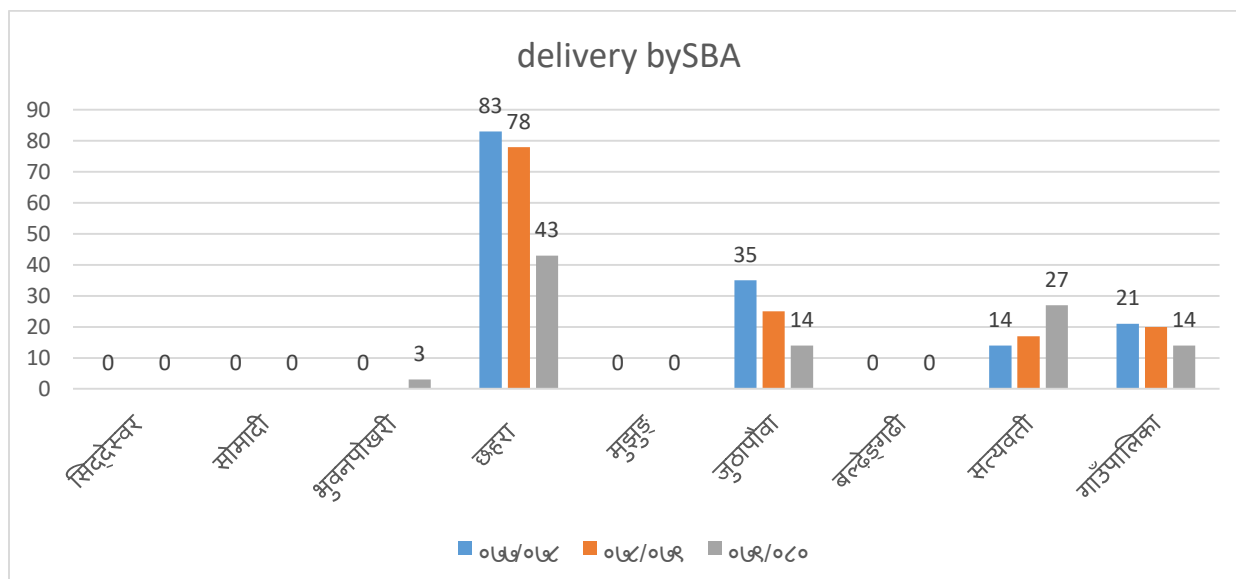
ख. संस्थागत सुत्केरीको विवरण

तलको चित्रमा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरूको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ। आ.व. २०७९/८० मा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरूको प्रतिशत सबैभन्दा बढि वडा नं. ४ मा रहेको छ। यसका साथै समग्र पालिकाको तिन आ.व.को देखाइएको छ। जसअनुसार आ.व. २०७७/७८ मा पालिकामा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरूको प्रतिशत २१ थियो भने आ.व. २०७८/७९ मा २० पुगेको थियो र आ.व. २०७९/८० मा १९ झरेको छ।



चित्र ११: स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूको प्रतिशत

ग. दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरि गराउने महिलाहरूको प्रतिशत

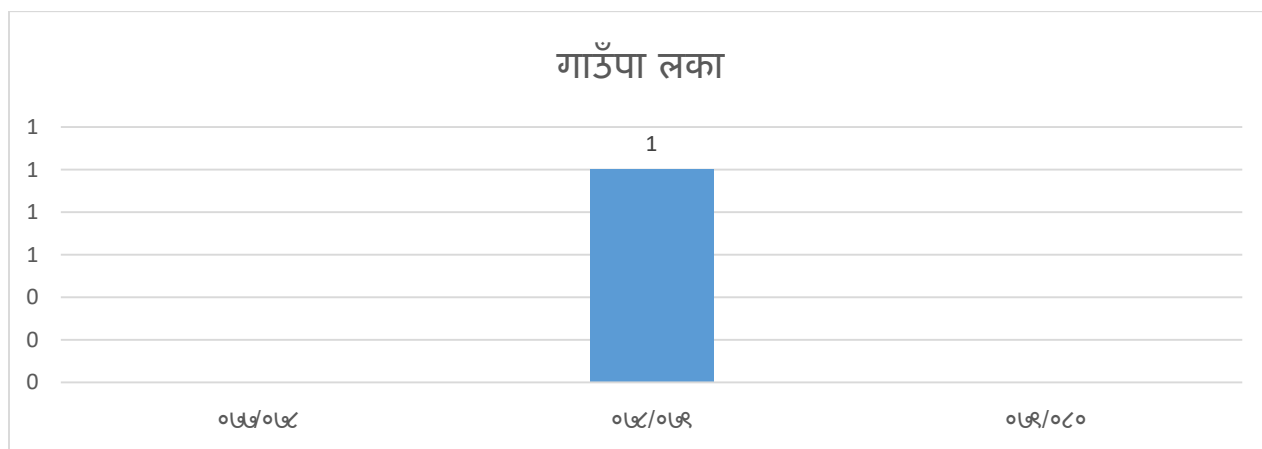


चित्र ११: दक्ष प्रसुतिकर्मी द्वारा संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाको प्रतिशत

माथिको स्तम्भ रेखाचित्रमा दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरी गराउने महिलाहरूको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ। आ.व. २०७८/७९ मा पालिकामा दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरी गराउने महिलाहरूको प्रतिशत २० थियो र आ.व. २०७९/८० मा यो घटेर १४ प्रतिशत भएको छ।

घ. नवजात शिशु मृत्यु संख्या

आ व २०७९/८० मा यस गाउँपालिका भरि १ नवजात शिशु मृत्यु देखिएको छ। यो संख्या अघिल्लो आ.व. भन्दा १ अझले घटेको देखिन्छ।



चित्र १२: नवजात शिशु मृत्यु संख्या

ड. मातृ मृत्यु संख्या

तलको स्तम्भ चित्रमा रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको मातृ मृत्यु संख्या देखाइएको छ। आ.व. २०७७/७८ र ७८/७९ र ०७९/८०मा कुनै पनि मातृ मृत्यु नभएको देखिएको छ ।

च. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरू

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू
१	SBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको कमी।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।

४.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

परिवार कल्याण महाशाखाले निम्न ४ वटा मुख्य बुदाँलाई समग्र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको रूपमा राखेको छः

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाका तरिका र सेवापश्चात परिवार नियोजन सेवावारे परामर्श
- गर्भावस्था समापन वारे राष्ट्रिय मापदण्ड
- हाल भइरहेको प्रजनन संक्रमणवारे अनुसन्धान र उपचार
- गर्भपतन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापनका लागि इच्छानुसारको गर्भनिरोध साधन वारे जानकारी

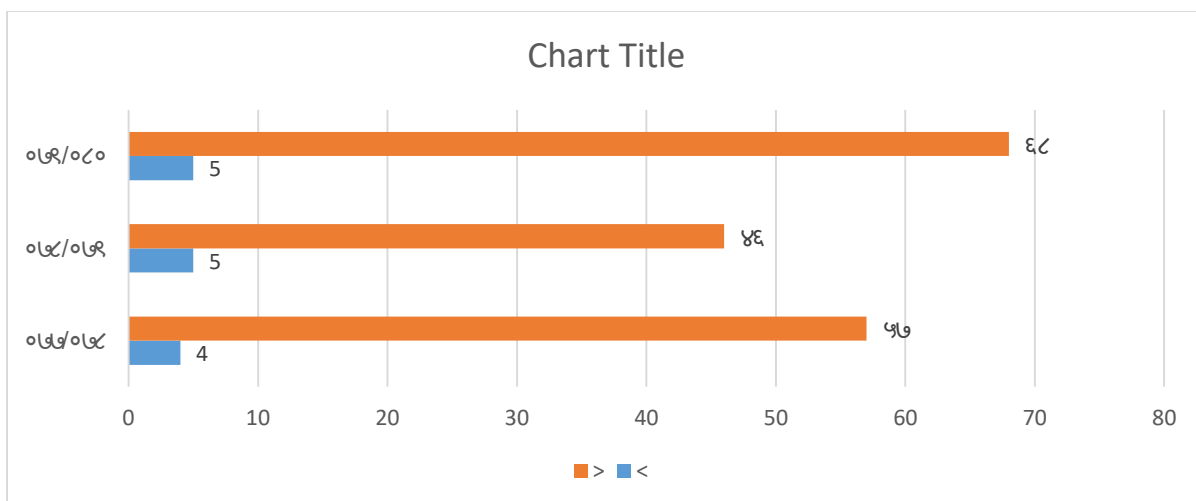
रैनादेवी छहरा गाउँपालिकामा हाल १ वटा स्वास्थ्य चौकी बाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिदै आईएको छ।

- छहरा स्वास्थ्य चौकी, रैनादेवी छहरा, वडा नं-४

४.२.१ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

क. औषधि प्रयोगविधिबाट गर्भपतन गराउनेको संख्या

तल देखाइएको स्तम्भचित्र अनुसार आ.व. २०७७/७८ मा औषधिको प्रयोगबाट गर्भपतन गराउने संख्या ६१ रहेको छ जसमध्ये ५७ जना २० वर्षभन्दा बढी उमेर समूहका छन् भने ४ जना २० वर्ष भन्दा कम उमेर समूहका छन्। आ. व. २०७८/७९ मा ५१ देखिएको छ भने आ. व २०७९/८० मा यो बढेर ७३ भएको देखिन्छ ।



चित्र १४ : औषधि प्रयोगविधिबाट गर्भपतन गराउनेको संख्या

४.३ परिवार योजना कार्यक्रम

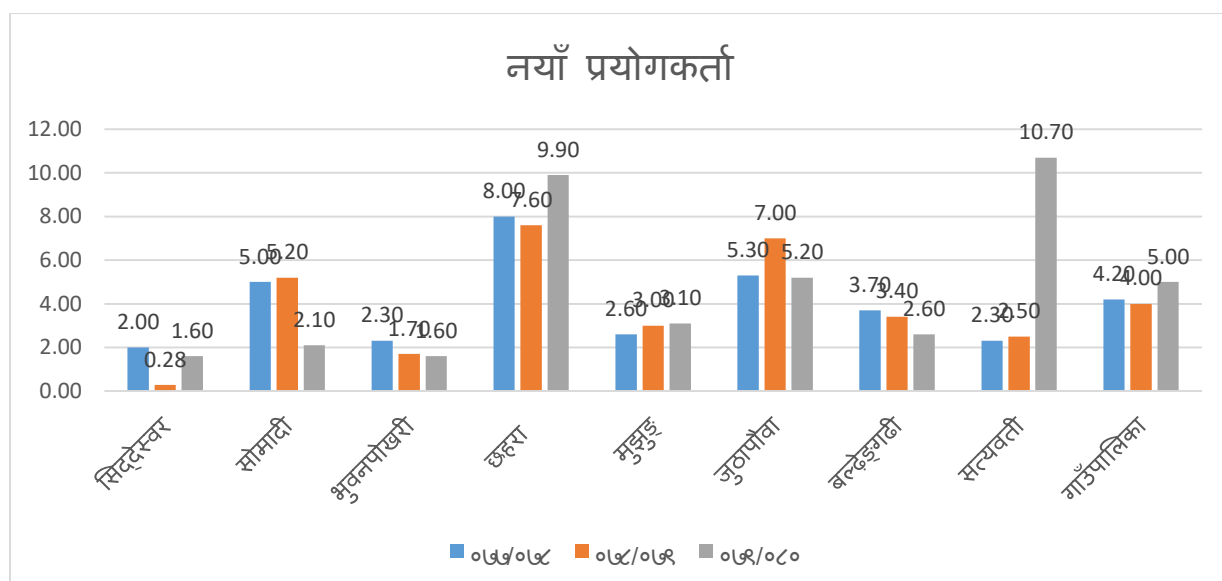
रैनादेवी छहरा गाँउपालिकामा परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका क्रियाकलाप

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रूपमा उपलब्ध गराईएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरूबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट आई. यू. सि. डी. र इम्प्लान्ट सेवा उपलब्ध गराईएको ।
- नियमित रूपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरू वितरण गरिएको ।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

४.३.१ परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

क. प्रजनन उमेरका बिबाहित महिलाहरू मध्ये परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत तलको स्तम्भ रेखाचित्रमा गत तिन आर्थिक वर्षको प्रजनन उमेरका बिबाहित महिलाहरू मध्ये परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत वडा अनुसार देखीएको छ । आ.व. २०७९/८० मा ८ वटा वडामध्ये सबैभन्दा बढि परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू वडा नं. ८ मा

१०.७० प्रतिशत रहेको छ यस गाउँपालिकाको समग्र परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ता ५ प्रतिशत रहेको देखिन्छ जुन अघिल्लो आ.व. हरू भन्दा १ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ।



चित्र १४: परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

ख. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरू

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू
१	लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का लागी दक्ष जन शक्ति को कमी ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।
२	अभिलेख तथा प्रतिवेदन कमजोर हुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र गर्नु पर्ने ।
३	किशोर किशोरी तथा अन्य विशेष समुहहरूमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग कम हुनु ।	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूको सेवामा क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने र स्वास्थ्य संस्थाको स्तरउन्नति गरि सेवा गुणस्तर बढाउने ।
४	५ वटा परिवार नियोजन का साधनहरू सहित को सेवा प्रदान गर्ने अत्यन्तै कम हुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा विस्तार गर्नु पर्ने ।

खण्ड ५:

महामारी तथा रोग नियन्त्रण

५.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवा रोग मध्ये कम सर्ने रोग हो, यो रोग माइको ब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium Lepae) नामक सुक्ष्म किटाणुबाट लाग्दछ । यस रोगले छाला र सतहको स्नायूमा असर गर्दछ । यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो । समाजमा मानिसहरु देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे । जसको कारण समयमै उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्ग भङ्ग हुन सक्छन् ।

कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएको पनि सन् १८७३/वि.सं. १९३० मा नर्वेका डा.गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सनले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएकाथिए । त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सनस् डिजिज पनि भनिन्छ ।

नेपाल सरकारले वि.सं २०६६ माघ ५ गते तद्अनुसार सन् २०१० जनवरी १९ मा नेपाल बाट कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरेको थियो ।

परिदृष्टि (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल ।

ध्येय (Mission): पहुँच योग्य, र सर्भसुलभ रूपमा स्वीकार योग्य, आर्थिक रूपमा प्रभावकारी तथा पुनर्स्थापना सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रूपमा उपलब्ध हुनेछ ।

रणनितिक परिदृष्टि: सन् २०१६-२०२० कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम समग्र उपायहरुलाई अवलम्बन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमा प्रभावितहरुको आवश्यकता अनुसारको पुनर्स्थापना गर्नेछ ।

लक्ष्य(Goal): नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।

५.१.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरूको अवस्था:

क. कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर (NCDR) को अवस्था :

तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक वर्षमा रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर (NCDR) ० रहेको छ ।

५.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ । सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रमहरूमा जोड दिँदै आएको छ । नेपालमा पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुला सिमाना लगायत आदि कारणले क्षयरोगबाट संक्रमित हुने दर बढ्दो छ । स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच नभएको, सेवाको गुणस्तर तथा वितरणमा रहेका कमीकमजोरीका कारणले समेत अपेक्षित उपलब्धी हासिल गर्न कठिनाई देखिएको छ ।

राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (National Strategic Plan)

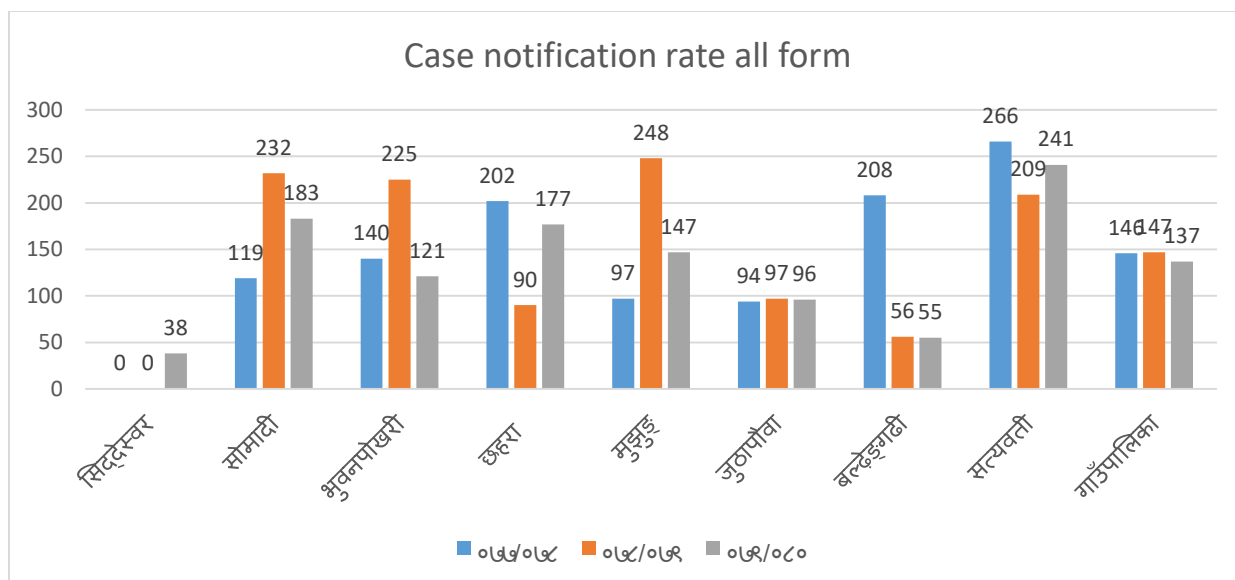
परिकल्पना (Vision): क्षयरोगमुक्त संसार (A World Free of TB)

लक्ष्य(Goal): क्षयरोगबाट हुने बिरामी दर र मृत्युदर घटाई, रोगसर्ने प्रक्रियालाई रोकी यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहन नदिने ।

५.२.१ क्षयरोग सम्बन्धि सूचाङ्कको अवस्था:

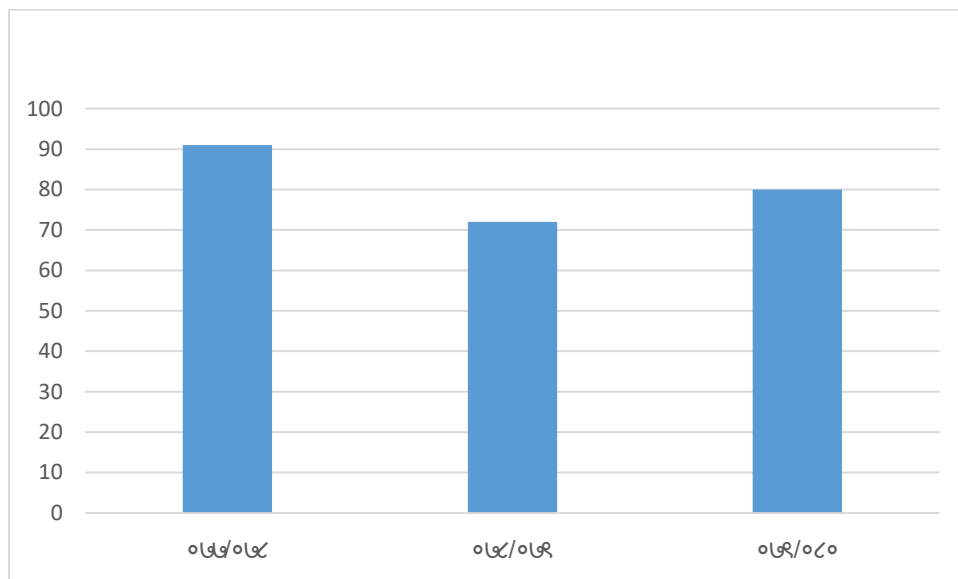
क. क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर Case notification rate (All form of TB case)

तलको चित्रमा पालिकाको र वडा अनुसारको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर (Case notification rate-All form of TB case) दिईएको छ । यो दर पालिकाको विगत तिन आर्थिक वर्ष मा क्रमश १४६, १४७ र १३७ रहेको छ जुन यो आर्थिक वर्षमा केहि प्रतिशत घटेको पाईएको छ ।



ख. क्षयरोगको उपचार सफल दर (TB Treatment Success Rate)

तलको चित्रमा रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाको क्षयरोगको उपचार सफल दर (TB Treatment Success Rate) दिईएको छ । समग्र पालिकाको बिगत तीन आ.व. मा क्षयरोगको उपचार सफलता दर क्रमशः ९१,७२ र ८० रहेको पाइएको छ । क्षयरोगको बिरामी पत्ता लाग्ने समय अन्तिम समयमा हुने तथा बिरामीको उमेर बढी भएकोले उपचार सफल दर यो वर्ष पनि शतप्रतिशत सफलता हुन् सकेन ।



ग. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या र चुनौतीहरू

क्र. स.	समस्या तथा चुनौतीहरू	सुझावहरू
१	Slide collection कम हुनु ।	स्वास्थ्य संस्थाले collection बढाउनु पर्ने ।
२	अभिलेख तथा प्रतिवेदन कमजोर हुनु। अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा एकरूपता नहुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र गर्नु पर्ने ।

५.३ एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा एच.आई.भी. केन्द्रिकृत महामारीको रूपमा रहेको छ । ७६ प्रतिशत भन्दा बढी एच.आई.भी.को संक्रमण महिला पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट भएको पाईएको छ । सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरु र उनीहरुका ग्राहकहरु, पुरुष समलिंगीहरु तथा तेस्रो लिंगीहरु, आप्रवासी कामदारहरु र कैदीबन्दीहरुलाई एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ । २०२२ को रिपोर्ट अनुसार २२७३५ जनाले एच.आई.भी. संक्रमितहरुले ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका छन्। नेपालमा ३०००० जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या बढी भएको पाइएको छ ।

लक्ष्य : एच.आई.भी. रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने ।

मूख्य उद्देश्यहरु

- कुल अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमितको ९० प्रतिशतमा एच.आई.भी. को अवस्था पहिचान गर्ने ।
- एच.आई.भी. निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई उपचारमा ल्याउने ।
- एच.आई.भी. को उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/ मि.लि.) ।
- सन् २०२० सम्ममा आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको उन्मूलन गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- सन् २०२० सम्ममा जन्मजात सिफिलिस उन्मूलन गर्ने ।
- सन् २०१० को तुलनामा सन् २०२० सम्ममा नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।
- सन् २०२० सम्ममा शून्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ।

५.३.१ एच. आई. भी. सम्बन्धि सूचाङ्कको अवस्था:

क्र.स	विवरण	संख्या
१	एच.ई.भी पोजेटिभ केस संख्या	०
२	एच.ई.भी पोजेटिभ केस मध्ये ए.आर.टि उपचारमा रहेका	०
३	अन्यत्र ठाउँमा उपचारमा रहेका	०
४	जम्मा मृत्यु हाल सम्म	०

खण्ड ६

उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक क्षेत्र हुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको हकमा रैनादेवी छहरा गाउँपालिका अन्तर्गत ८ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू तथा ७ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाईहरू बाट स्वास्थ्य सेवा दिईरहेका छन् । स्थानियहरूको माग तथा गाउँपालिकालाई आवश्यकता लागि बिगत ३ वर्षदेखि गाउँपालिकाको आफ्नै लगानीमा मेडिकल अधिकृतबाट दैनिक रुपमा छहरा स्वास्थ्य चौकीबाट निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिदै आएको छ जसको कारणले दैनिक बहिरंग सेवामा बिरामीको दर बढिरहेको छ । यो आ.व.मा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आएका जम्मा बिरामीहरूको सुचीबाट सबै भन्दा धेरै देखिएका रोगहरूको विवरण तल देखाईएको छ ।

६.१ सेवाको विश्लेषण

क. मुख्य १० रोगको अवस्था

क्र. स	रोग	OPD को प्रतिशत	
		आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०७९/८०
१	Gastritis (APD)	1853	1
२	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	1671	2
३	Headache	1667	3
४	Uper respiratory tract infection	1473	4
५	Muskulo skeletal pain	1192	5
६	Cut injury/falls	976	6
७	Non infectious diarrhoea	965	7
८	Hypertension	956	8
९	Rhinitis	877	9
१०	Fungal Infection	809	10

सहयोगी कार्यक्रमहरू

७.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार (मिडिया परिचालन)

परिचय:

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमले समुदायका मानिसको स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । यहि कुरालाई मनन केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म विशेष गरेर वडा स्तरमा स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी बनाई स्वास्थ्य सेवाको अधिकतम उपयोग गराउने, अझ बढि जनोपयोगी र फलदायी बनाउने सन्दर्भमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार केन्द्रले आ.व २०५०।५१ साल देखि जिल्ला एवं समुदाय कार्यान्वयन हुने गरी स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार कार्यक्रमका विविध क्रियाकलापहरू तय गरी संचालनमा ल्याएको छ ।

उद्देश्य: ज्ञान धारणा र सिपमा अभिवृद्धि गरी स्वस्थ आनिबानि अवलम्बन गर्न उत्प्रेणा गर्ने

रैनादेवी छहरा गाउँपालिका आर्थिक बर्ष २०७९।८० मा सम्पादित क्रियाकलापहरू:

१. सरुवा रोग तथा नसर्ने रोग नियन्त्रणको लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम संचालन
२. सरोकारवालाहरू एवं संचारकर्मीहरूसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन
३. स्थानिय संचार माध्यमबाट प्रशारण
४. स्वास्थ्य सेवा दिवस मनाउने

७.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सस्थाहरू महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका, गाऊघर क्लीनिक, खोप क्लीनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, विभिन्न तहका अस्पताल तथा निजि र गैहसरकारि सस्था बाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख राख्ने, सूचना संकलन गर्ने, प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको विवेचना गर्ने र प्राप्त सूचनाहरूको आधारमा

निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा,कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मुल्यांकनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको हुन्छ । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनको माध्यमबाट योजना तर्जुमा कार्यक्रमको अनुगमन र मल्याङ्कन,कार्यक्रमको अवस्थाको विश्लेषण ,लक्ष्य अनुसारको प्रगति, सेवाको पहुचको अवस्था,सेवाबाट बन्चित समुहहरु, राज्यको लगानिअनुसारको उपलब्धि एवं कार्ययोजना बनाएर समस्याको समाधान गर्न सहयोग गर्दछ ।

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.ब. २०५१/०५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) लागू गरेको हो । यस अघि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको छुट्टाछुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरुको प्रयोग गरि सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो. आ.ब.२०४३/०४४ मा एकीकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु एकीकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो । सोही अनुरूप आ.२०५१ .ब./०५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरुलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरु तय गरी एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको हो । एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरु आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गरी अद्यावधिक हुँदै आइरहेका छन् । आ. ब. २०७७/७८ मा व्यापक परिमार्जन गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीभित्र समाहित हुन नसकेका केही कार्यक्रमहरुको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरुलाई समेत एकीकृत गरेर यस प्रणालीलाई अझ बढी बृहत बनाईएको छ । यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरुको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ ।

७.१.१ स्वास्थ्य सस्थाबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

तलको तालिका अनुसार प्रत्येक महिनामा प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाले आफ्नो मासिक प्रतिवेदन समयमै स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको केन्द्रीय प्रणालीमा प्रविष्ट गरि सक्नु पर्ने हुन्छ । रैनादेवी छहरा गाउँपालिकाका ८ वटै संस्थाको प्रतिवेदन १०० प्रतिशत रहेको ।

सि.न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	मासिक प्रतिवेदनको अवस्था(प्रतिशतमा)		
		२०७७/०७८	२०७८/७९	२०७९/८०
१	सिद्धेस्वर स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
२	सोमादी स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
३	भुवनपोखरी स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
४	छहरा स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
५	मुझुङ्ग स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
६	जुठापौवा स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
७	बल्डेङ्गगढी स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
८	सत्यवती स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००

७.३ वित्तीय व्यवस्थापन

स्वास्थ्य तर्फको आ.व. २०७९/८० को वित्तीय अवस्था।

क्र.स.	रैनादेवी छहरा गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा	जम्मा विनियोजित बजेट	जम्मा खर्च	भौतिक प्रगति(%)	वित्तीय प्रगति(%)
१	संघीय शर्त	४,१९,१००००	३,९५,९४०००	१००%	९४.४७%
२	स्थानीय तर्फ	९७,३८०००	६४,८१०००	१००%	६६.५५%
जम्मा		५,१६,४८०००	४,६०,७५०००	१००%	८९.२०%

खण्ड ८

स्थानीय तहहरूबाट संचालित स्वास्थ्य क्षेत्रका नवीनतम कार्यक्रमहरू

८.१ नसर्ने रोगको स्क्रिनिंग

परिचय

वर्तमान अवस्थामा नसर्ने रोगको चाप बढिरहेको छ। Nepal Burden of Disease 2021 को रिपोर्ट अनुसार लगभग नेपालमा ७१% मृत्यु नसर्ने रोगबाट भएको पाईएको छ भने रोग भारका दृष्टिकोणबाट लगभग ६१% s (Disability Adjusted Life Years) नसर्ने रोगको रहेको पाईएको छ ।

बढ्दो नसर्ने रोगको चाप लाई घटाउने हो भने Primary Health Care स्तरमा नसर्ने रोग सम्बन्धि सेवा विस्तार गर्नुको विकल्प छैन भन्ने विभिन्न खोज तथा अनुसन्धानले देखाएका छन् । सो कुरा मध्येनजर गर्दै रैनादेवी छहरा गाउँपालीका बाट नसर्ने रोगको स्क्रिनिंग कार्यक्रम संचालनमा छ ।

उद्देश्य

- Health promotion and education (नसर्ने रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने) ।
- prompt treatment and referral (समुदायमा रहेका बिरामीको समयमै खोज गरि उपयुक्त उपचार सुरु गर्ने र आवश्यकता अनुसार रेफर गर्ने) ।
- नसर्ने रोगबाट हुने व्यक्तिगत खर्च (Out of pocket expenditure) घटाउने ।
- आधारभूत स्वास्थ्यमा नसर्ने रोग सम्बन्धि कार्यक्रम सुदृढीकरण गर्ने ।

८.२ घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी सेवा (जेष्ठ नागरिक सेवा)

कार्यक्रमको उद्देश्य

- रोग तथा स्वास्थ्य समस्याको समयमै पहिचान (early identification and prompt treatment) गरि जेष्ठ नागरिक उपचारमा लाग्ने व्यक्तिगत खर्च (out of pocket expenditure) लाई घटाउने ।
- हरेक महिना जेष्ठ नागरिकको स्वस्थ निगरानी (monitoring) गरि हेल्थ प्रोफाइल (Health Profile) तयार गर्ने ।
- घर घरमा गई ७० वर्ष भन्दा माथिका र असक्त बिरामीलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने ।

- निगरानी पश्चात आवश्यक औषधि उपचार गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार मनोसामाजिक परामर्श गर्ने ।

कार्यक्रमको लागत

- २,५०,००० (दुई लाख पचास हजार) संगै स्वास्थ्य कार्यालय पाल्पाको समन्वय तथा सहयोग पनि रहेको

कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका क्रियाकलापहरू

- हरेक स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो catchment area निरधारण गरिएको ।
- आफ्नो catchment areaका घरहरू बाट ७० वर्ष भन्दा माथिका र अशक्त बिरामीको सुची (line list) तयार गरिएको ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका (FCHV) मार्फत स्वास्थ्यकर्मी आउने दिन र समय बारे सूचना प्रवाह गर्ने गरिएको ।
- हरेक महिना निश्चित मिति र समयमा स्वास्थ्यकर्मी टोल-टोलमा पुगी जेष्ठ नागरिक र अशक्त बिरामीको घरमा पुग्ने गरिएको ।
- जेष्ठ नागरिक र अशक्त बिरामीको स्वास्थ्य जाँच गरि तल उल्लेखित आवश्यक उपचार र परामर्श दिने गरिएको ।
 - उपचारात्मक सेवा - रक्तचाप जाँच, मधुमेहको जाँच र उपचार , घाउ चोटको उपचार, रोग अनुसारको औषधि उपचार, उपचारात्मक सेवा को निरन्तरता र supportive care ।
 - प्रतिकारात्मक/ प्रवर्धनात्मक सेवा- खानपान सम्बन्धि परामर्श, धुम्रपान मध्यपान सम्बन्धि परामर्श, योग व्यायाम सम्बन्धि परामर्श, जेष्ठ नागरिक स्याहार सम्बन्धि परिवारलाई परामर्श ।

लाभान्वित जनसंख्या / लक्षित जनसंख्या

- लक्षित जनसंख्या- ७० वर्ष भन्दा माथिका जेष्ठ नागरिक र अशक्त बिरामी (जम्मा नागरिक- ११५१)

स्थानीय जनतामा परेको कार्यक्रमको प्रभाव

- हिडडुल गर्न नसक्ने, जेष्ठ र अशक्त नागरिकले घरमै सेवा पाई रहेको र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार आएको ।
- हरेक महिना जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य निगरानी (health monitoring) भएको र हेल्थ प्रोफाइल (Health Profile) तयार भएको ।
- जेष्ठ र अशक्त नागरिकको पारिवारिक हेरचाहमा परिवर्तन आएको ।
- समुदायले परिवारबाट हुने उपचार खर्च घटेको महसुस गरेको ।
- रोग र स्वास्थ्य समस्याहरू समयमै पहिचान भएको र आवश्यक उपचार समयमै पाएको ।

- उपचार र स्वास्थ्य सेवा नपाएर समुदायमा लुकेका बिरामी (hidden case) हरू पत्ता लगेर आवश्यक उपचार र प्रेषण (refer) गरेको ।

कार्यक्रमको उपलब्धी

- हरेक महिना जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य निगरानी (health monitoring) भएको ।
- हिड्डुल गर्न नसक्ने, जेष्ठ र अशक्त नागरिकले घरमै सेवा पाई रहेको र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार आएको ।
- उपचार र स्वास्थ्य सेवा नपाएर समुदायमा लुकेका बिरामी (hidden case) हरू पत्ता लगेर आवश्यक उपचार र प्रेषण (refer) गरेको ।

८.३ अन्य कार्यक्रमहरू

- असक्त असाहय र विपन्न नागरिकलाई निशुल्क स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम - आ.व. २०७९/८० मा जम्मा १३६ घर परिवारको निशुल्क स्वास्थ्य बिमा तथा ३०० घर परिवारको ५०% अनुदानको स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु भएको ।
- गाउँपालिकाको आफ्नै लगानीमा भैरव नवदिप माध्यामिक विद्यालयमा विद्यालय नर्स कार्यक्रम संचालन गरेको ।
- वडा नं १ देखि ८ सम्म नै रु ८ लाखको खर्चमा एकिकृत निशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन गरि १३६५ जनालाई सेवा प्रदान गरेको तथा २० जनाको आँखाको मोतिया बिन्दुको निःशुल्क शल्यक्रिया गरेको ।

कोभिड-१९ खोप अभियान कार्यक्रम :

मिति २०८० साल आषाढ मसान्त सम्म यस रैनादेवी छहरा गाउँपालिकामा कोभिड-१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियान बिभिन्न समयमा संचालन गरिएको थियो । हालसम्म लक्षित समुह ५ वर्षदेखि माथिका उमेर समुहमा यो खोप संचालन गरिदै आएको छौ । पहिलो मात्रा, दोस्रो मात्रा, पहिलो बुस्टर मात्रा र दोस्रो बुस्टर मात्रा गरि खोपको प्राप्त परिमाण अनुसार यो खोप प्रदान गर्दै आएका छौ ।

हालसम्मको खोपको विवरण :

क्र.सं.	उमेर समुह	लक्षित समुह	पहिलो मात्रा	दोस्रो मात्रा	पहिलो बुस्टर मात्रा	दोस्रो बुस्टर मात्रा	कैफियत
१	१८ वर्ष माथि	१६२५६	१५२९२	१४२८४	११३८३	३०९५	
२	१२ देखि १७ सम्म	४१०४	२७६९	२७०६	१९४२	-	
३	५ देखि ११ सम्म	३०४१	२७८८	२८३५	-	-	
४	जम्मा	२१७९७	२०६९७	१९८२५	१३३२५	३०९५	९४.९५ %

सहयोगी संस्था :

१)कपिलबस्तु ईन्टीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिस (KIDS)

पृष्ठभूमि

कपिलबस्तु ईन्टीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिस (KIDS) ३१ अगस्त २००५ मा स्थापित गैर सरकारी संस्था हो जसले लुम्बिनी प्रदेशको बाँके, बर्दिया, दाङ्ग, कपिलबस्तु, नवलपरासी, प्युठान, रोल्पा, रुपन्देही, पाल्पा र कर्णाली प्रदेशको कालिकोट, दैलेख, सल्यान, सुर्खेत जिल्लाहरूमा स्वास्थ्य, वाश, कृषि, जलवायु परिवर्तन, जीविकोपार्जन जस्ता क्षेत्रमा काम गर्दै आएको छ जसले समान, स्वास्थ्य र आत्मनिर्भर समुदाय स्थापित गर्ने प्रमुख लक्ष्य बोकेको छ किड्सले विशेष गरि यस पाल्पा जिल्लामा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम अन्तर्गत क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन बढाउन विभिन्न क्रियाकलाप गर्दै आएको छ स्वास्थ्य क्षेत्रसंग सम्बन्धित उद्देश्य :

-स्वास्थ्य सुधारको लागि स्वच्छ वातावरण र स्वच्छ बानिको स्थापना संग सम्बन्धित गतिविधिहरूको कार्यान्वयन गर्ने

-संक्रामक रोगहरूलाई नियन्त्रण गर्नको लागि विभिन्न गतिविधिहरूलाई बढावा दिने

-महिला, बालबालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि मुद्दाहरू जस्तै : पोषण र शिक्षा संरक्षण र प्रवर्द्धनको लागि विभिन्न गतिविधिहरूको कार्यान्वयन गर्ने

-ग्रामिण स्थान सम्म यौन र प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षाको उपलब्धतालाई सहज र सरल बनाउने

-विभिन्न परम्परागत विचारहरू, जातिमा आधारित भेदभाव तथा अन्य अन्धविश्वासको उन्मुलनको लागि विभिन्न गतिविधिहरूलाई बढावा दिने

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रणमा किड्स :

१६ अप्रिल २०१८ देखि साझेदार संस्थाको रूपमा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम तथा राष्ट्रिय टि.वि.रणनितिक योजना (२०१६-२०२१) मा योगदान दिदै आएको छ लुम्बिनी प्रदेश र कर्णाली प्रदेशका जिल्लाहरूमा केश नोटिफिकेसन बढाउनको लागि खकार ढुवानी (नयाँ तथा डी आर संकास्पद, सम्पर्क परिक्षण-डी एस तथा डी आर), बालबालिकामा क्षयरोग ब्यवस्थापन, फास्ट टि बि प्रिभेन्तिभ (टि पी टि) जस्ता क्रियाकलाप गर्दै आएको छ

पाल्पा जिल्लाको रैनादेवी छहरा गाउँपालिकामा किड्स द्वारा संचालित कार्यक्रमको प्रगति विवरण :
केश फाईनडीङ्ग अन्तर्गत :

क्रियाकलापहरू	संकास्पद		पोजेटिभ		कैफियत
	लक्ष्य	उपलब्धि	लक्ष्य	उपलब्धि	
खकार ढुवानी	१८२	८			
सम्पर्क परिक्षण	०	०	३१	०	

औषधि प्रतिरोधी संक्रास्पद क्षयरोगका बिरामीको परिक्षण	२	०			
क्षयरोग रोगथाम उपचार	९	९			
समुदायमा सक्रिय क्षयरोग खोज पडताल	३९	१			वडा नं ३

फोटो



ग्यालरी











