बागलुङ नगरपलिकाको स्वास्थ्य तर्फको

वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन

वार्षिक प्रतिवेदन

आ. व. २०८१/०८२

दोस्रो संस्करण

बागलुङ नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा, बागलुङ

राष्ट्रिय गान

सयौं थुङ्गा फूलका हामी एउटै माला नेपाली
(Sayaun thunga phulaka hami e'utai mala nepali)
सार्वभौम भई फैलिएका मेची-महाकाली।
(Sarvabhaum bha'i phailiaka mechi-mahakali.)

प्रकृतिका कोटीकोटी सम्पदाको आँचल
(Prakritika kotikoti sampadako aanchala)
वीरहरूका रगतले, स्वतन्त्र र अटल।
(Virharuka ragatale, swotantra ra atala.)

ज्ञानभूमि, शान्तिभूमि तराई, पहाड, हिमाल
(gynabhumi, shantibhumi tarai, pahad, himala)
अखण्ड यो प्यारो हाम्रो मातृभूमि नेपाल।
(akhanda yo pyaro hamro matribhumi Nepala.)

बहुल जाति, भाषा, धर्म, संस्कृति छन् विशाल
(Bahul jati, bhasa, dharma, sanskrti chhan visala)
अग्रगामी राष्ट्र हाम्रो, जय जय नेपाल।
(agragami rastra hamro, jaya jaya Nepala.)

"देशको माया पुस्ता- पुस्ता संगै अघि बड्दै जाने धरोहर हो, जसलाई आज हामीले जोगाउनु पर्छ।"
"नेपाल लाई माया गर्ने हातहरु जोडिँदा मात्र उज्यालो भविष्य निर्माण हुन्छ।"

आर्थिक वर्ष २०८१।२०८२ को

स्वास्थ्य तर्फको वार्षिक प्रतिवेदन

संरक्षकः

बसन्त कुमार श्रेष्ठ (नगर प्रमुख)
राजु खड्का (नगर उपप्रमुख)
ईश्वरी प्रसाद शर्मा (प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत)

प्रमुख सल्लाहकारः

घनश्याम सापकोटा निमित्त प्रमुख (प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ)

प्रमुख सम्पादनः

राम प्रसाद खनाल (जनस्वास्थ्य अधिकृत)

ऋषिराम शर्मा (जनस्वास्थ्य निरिक्षक)

योगदानकर्ताहरुः

विष्णु प्रसाद शर्मा (जनस्वास्थ्य अधिकृत) अनिताराज भण्डारी (जनस्वास्थ्य निरिक्षक)

माधवि गौतम (वरिष्ठ क.न. निरिक्षक) लक्ष्मण ढकाल (जन स्वास्थ्य निरिक्षक)

सबै स्वास्थ्य संस्था प्रमूख ज्युहरु

बागलुङ नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

बागलुङ

शुभकामना सन्देश

बागलुङ नगरपालिकाले हरेक नगरवासीलाई प्रभावकारी र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन निरन्तर प्रतिबद्धता जनाउँदै आएको छ। नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकका रूपमा प्रत्याभूत गरेकोले, नगरपालिकाले पनि स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकता दिँदै आफ्ना नीति तथा कार्यक्रममार्फत संवोधन गर्दै आएको छ।

जेष्ठ नागरिक घरदैलो स्वास्थ्य कार्यक्रम, स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम, गर्भवती तथा सुत्केरी पोषण कार्यक्रम, जटिल गर्भवती र प्रसूतिका लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा, विद्युतीय तथ्यांक संकलन तथा प्रतिवेदन प्रणाली, विद्युतीय जिन्सी व्यवस्थापनजस्ता कार्यक्रमहरू सफलतापूर्वक सञ्चालन भइसकेका छन्। नगरपालिकाका कतिपय स्वास्थ्य संस्थाहरू पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा भइसकेका छन् भने केही स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोर–किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा गर्ने प्रक्रियामा रहेका छन्। साथै, बागलुङ नगरपालिकालाई बालमैत्री स्थानीय शासन घोषणा गर्ने कार्यमा स्वास्थ्यका कर्मचारीले पुर्‍याएको महत्व पुर्ण योगदानलाई म नगरपालिकाको अमूल्य सम्पत्ति ठान्दै कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु।"

नगर प्रमुखको हैसियतले आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा सम्पन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति प्रतिवेदन तयार भई प्रकाशित हुन लागेकोमा अत्यन्त खुशी लागेको छ। यो प्रतिवेदन बागलुङ नगरपालिकाको महत्वपूर्ण सम्पत्ति हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। साथै, यस प्रतिवेदनले नगरपालिकालाई स्वास्थ्यका सबै सूचकहरूमा उत्कृष्ट बनाउन मार्गदर्शन गर्ने अपेक्षा राख्दछु।

अन्तमा, यस प्रतिवेदन तयार पार्न अहोरात्र मेहनत र समर्पण देखाउनु भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

भाद्र,२०८२

नगर प्रमुख

बसन्त कुमार श्रेष्ठ

शुभकामना सन्देश

आम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु स्थानीय तहको एकल अधिकारको रुपमा स्थापीत गरे संगै बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई आफ्नो पहिलो प्राथमिकतामा राख्दै आएको छ । जनतालाई घरदैलोमा सेवा पुर्याउनका लागि जेष्ठ नागरिक घरदैलो कार्यक्रम, नसर्ने रोगको स्कृनिङ कार्यक्रम, मातृ तथा शिशु पोषण कार्यक्रम, श्रमिक तथा विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम, जटिल गर्भवति तथा प्रसुतिको लागि निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा लगायतका कार्यक्रम नगरपालिकाले सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। बागलुङ नगरपालिकाले नगरक्षेत्रका जनताको माग अनुसार बागलुङ नगरपालिका १३ न. वडामा चिकित्सक सहितको सेवा र हाल नगर अस्पताल निर्माणाधिन अवस्थामा रहेको छ। साथै ९ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र , ८ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, एउटा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र र एउटा आयुर्वेद औषधालय साथै धौलागिरि अस्पतालमा रहेको संस्थागत क्लिनिक बाट स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको छ। साथै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सेवाह प्रवाहलाई थप प्रभावकारी, सेवामुखी गुणस्तरीय बनाउनका लागि, निरन्तर प्रयास भइरहेको छ। यो अभियानमा हामी लाई साथ र सहयोग गर्नु हुने सबै सरोकारवाला निकायहरु लाई धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रका सुचक सहित सवल पक्ष, कमजोर पक्ष र अवसर चुनौतीहरुको सुक्ष्म बिश्लेषण सहित आर्थिक वर्ष २०८१।२०८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशित गर्न लागेकोमा धैरै खुसी छु। यो प्रतिवेदनले आगामी दिनहरुमा थप प्रगतिका निम्ति सहयोग पुग्ने विश्वास लिएको छु। साथै प्रस्तुत प्रगति प्रतिवेदनले बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र वस्तु स्थितिको झल्को दिनेछ भन्नेमा आशावादी छु। साथै आगामी दिनमा यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्न मार्गदर्शनको रुपमा काम गर्नेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु।

अन्तमा स्वास्थ्य शाखा र मातहतका संस्था प्रमुख, सबै स्वास्थ्यकर्मी ज्यूहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको महत्व पुर्ण योगदान र क्रियाशिलताको निम्ति म आभार एवं धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

भाद्र,२०८२

नगर उपप्रमुख
राजु खड्का

शुभकामना सन्देश

बागलुङ नगरपालिकाका आम नगरवासीलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस बागलुङ नगरपालिका प्रतिवद्ध रहेको छ । यस बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत एउटा नगर अस्पताल, ९ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा ८ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, एउटा संस्थागत मातृशिशु क्लिनिक, र एक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र गरी २३ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिएको छ । यस नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई उत्कृष्ट बनाई सम्पूर्ण नगरवासीको स्वास्थ्य सुधार गर्नका निम्ति जिम्मेवारी वहन गर्दै उल्लेखनीय भुमिका निर्वाह गरेको बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु । बागलुङ नगरपालिकालाई बालमैत्री स्थानीय साशन युक्त नगर र पूर्ण खोप नगर घोषणाका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुले खेलेको भूमिकाको प्रशंसा गर्न चाहान्छु। साथै बालमैत्री स्थानीय साशन युक्त नगरपालिका बनाउने उद्देश्यका साथ अधिकाशं बाल बचाउका सुचकहरु स्वास्थ्य संस्था मार्फत पुरा हुने भएकाले त्यसमा अहोरात्र खट्नु हुने स्वास्थ्य संस्था र कर्मचारी लाई धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

बागलुङ नगरपालिकाले आर्थिक बर्ष २०८१।८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ र आगामी दिनमा पनि प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा गरेको छु । साथै प्रकाशनमा सहयोग गर्नुहुने संवोधन परियोजना/फेयरमेड बागलुङ लाई आगामी दिनमा पनि यस्तै सहयोगको अपेक्षा राखेको छु। स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन बाट यस बागलुङ नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या तथा चुनौतीहरुको सुक्ष्म विश्लेषण गरी आगामि दिनमा स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण नीति निर्माण, योजना तर्जुमाका लागि उपयोगी सिद्ध हुने कुरामा म विश्वस्त छु । अन्तमा, सेवा प्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्ने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्यकर्मिहरु र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी दिनहरुमा थप सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

भाद्र,२०८२

ईश्वरी प्रसाद शर्मा
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत

शुभकामना सन्देश

बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले नियमित एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र स्वास्थ्य क्षेत्रका अन्य स्रोतबाट प्राप्त सूचनाको आधारमा बागलुङ नगरपालिकाको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनको दोस्रो संस्करण २०८१/८२ प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुशी व्यक्त गर्दछु।यो वार्षिक प्रतिवेदन पालिकास्तरमा सञ्चालन गरिएका वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा कार्यशालाको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समुदायदेखि स्वास्थ्य संस्था एवं स्थानीय तहमा विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा लागू गरिएका सबै कार्यक्रमहरू/गतिविधिहरूको अवस्था, विगत तीन आर्थिक वर्षमा हासिल गरिएका उपलब्धिहरू तथा यहाँका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू, चुनौतीहरू र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार गर्नुपर्ने तरिकाहरू समेत समेटेको छ ।

यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्याङ्कहरूबाट यस स्थानीय तहमा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्दै पालिकामा विभिन्न स्वास्थ्य सूचकहरुको अवस्था तथा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको स्थितिका बारेमा जानकारी पुग्नेछ । यस प्रतिवेदनबाट बागलुङ नगरपालिकाका विभिन्न वडाहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु लगायत सम्बन्धित सबै सरोकारवाला निकायहरु लाभान्वित हुने अपेक्षा राखेको छु। साथै यस प्रतिवेदनले आगामी आर्थिक वर्षको लागि योजना तर्जुमा समेतमा महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने आशा लिएको छु ।यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरीएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ। प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्ने बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा र उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई हार्दिक धन्यवाद तथा बधाई ज्ञापन गर्दै आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा बागलुङ नगरपालिकाको श्रद्धेय नगरप्रमुख, उपप्रमुख लगायत सम्पूर्ण जनप्रतिनिधि, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत लगायत सम्पूर्ण राष्ट्रसेवक कर्मचारीहरु लगायत वार्षिक प्रतिबेदन तयारी तथा प्रकाशन कार्यमा अहोरात्र खटिनुहुने स्वास्थ्य शाखाको टिम स्वास्थ्यकर्मी एवं यस कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्क्ष रुपमा संलग्न रहि योगदान गर्नुहुने सम्पूर्ण अन्य कर्मचारीहरुमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय बागलुङको तर्फबाट बिशेष धन्यबाद दिन चाहन्छु ।

मिति: २०८२/०५/१९

घनश्याम सापकोटा
निमित्त कार्यालय प्रमुख
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

धन्यवाद ज्ञापन

बागलुङ नगरपालिका, स्वास्थ्य शाखाले आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सम्पादन भएका कार्यक्रमहरूको संलग्न विवरणसहित वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गरेको छ। नेपाल सरकारका सशर्त कार्यक्रम तथा नगरपालिकाका नियमित र अभियानगत कार्यक्रमहरूको प्रगति विवरणसँगै, यस प्रतिवेदनमा सवल पक्ष, कमजोर पक्ष, अवसर, समस्या तथा चुनौतीहरू र आगामी कार्यदिशा समेत समावेश गरिएको छ।

प्रतिवेदनमा बागलुङ नगरपालिकाको परिचय, स्वास्थ्य अवस्था र प्रणाली, सामाजिक सूचकहरू, स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक व्यवस्थापन, न्यूनतम सेवा मापदण्ड, सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली, नविनतम प्रयास र सफलताका कथासहित विभिन्न साझेदार संघ–संस्थाहरूका कार्यक्रमहरूको सूची समेटिएको छ। यसले आगामी दिनमा नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि योजनाको आधारका रूपमा काम गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई आफ्ना नीति तथा कार्यक्रममा उच्च प्राथमिकतामा राख्दै आएकोले भविष्यमा स्वास्थ्य सेवाले नागरिकको मौलिक हकको रूपमा अझ सशक्त ढङ्गले सार्थकता पाउने विश्वास व्यक्त गर्दछु।

अन्तमा, प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा प्रमुख सम्पादन टिम, तथ्याङ्क सम्पादन टिम, योगदानकर्ताहरू तथा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। यस प्रकाशनमा सहयोग पुऱ्याउनु भएका सम्बोधन/FAIRMED बागलुङ, मार्गनिर्देशन प्रदान गर्नु भएका आदरणीय नगर प्रमुख, उप–नगर प्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, स्वास्थ्य कार्यालयका निमित्त प्रमुखज्यू, वडा अध्यक्षज्यूहरू, सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिहरू, सम्पूर्ण शाखाका सहकर्मी साथीहरू तथा सेवा गर्ने मौका दिनुभएका नगरवासी सम्पूर्णमा हृदयदेखि आभार व्यक्त गर्दछु।

भविष्यमा पनि यस्ता प्रगति प्रतिवेदनहरू प्रकाशन गर्दै स्वास्थ्य सेवाको सुधार र प्रवर्द्धनमा योगदान पुर्याउने प्रतिवद्धता व्यक्त गर्दै सबैमा शुभकामना प्रकट गर्दछु।

भाद्र, २०८२

....

राम प्रसाद खनाल

जनस्वास्थ्य अधिकृत

कृतज्ञता

बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य तर्फको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन सम्पादन र तयार गर्ने महत्वपुर्ण जिम्मेवारी पूरा गर्ने क्रममा मैले अपार सहयोग, मार्गदर्शन र समर्थन प्राप्त गरेको छु। यस महत्वपूर्ण कार्यलाई सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्नका लागि मैले लामो समय खर्च गर्नुपरे पनि यो कार्य सम्भव बनाउन म एक्लो थिएन। स्वास्थ्य शाखाको सम्पूर्ण टिम, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखाका संस्था प्रमुख ज्यूको अथक परिश्रम र सहकार्यले मात्र यो सम्भव भएको हो।

नगर प्रमुखज्यू, उप–नगर प्रमुखज्यू, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतज्यू तथा स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङका निमित्त प्रमुखज्यू बाट प्राप्त मार्गदर्शन र सहयोगले प्रतिवेदनलाई अझ प्रभावकारी बनाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ।

त्यसैगरी, स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखज्यूहरु, सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा पालिका भित्रका विभिन्न गैर–सरकारी संघ–संस्थाहरूको साथ र सहकार्यप्रति म उच्च कदर गर्दछु।

यस प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा महत्वपुर्ण तथ्यांक र सुचनाहरु उपलब्ध गराई विशेष योगदान पुर्याउनु हुने महानुभावको निष्ठा र परिश्रमकै कारण प्रतिवेदनलाई तथ्यपरक र विश्वसनीय बनाउन सम्भव भएको हो।

म मेरो कार्यस्थलका सहकर्मीहरूले मेरो अनुपस्थितिमा समेत निरन्तर काम गरेर देखाएको सहयोगप्रति हृदयदेखि आभारी छु। साथै, यस कार्यलाई सफल बनाउन मेरो घरपरिवारको अमूल्य सहयोग रहेकोमा म उनीहरूप्रति पनि कृतज्ञ छु।

अन्तमा, यस महत्वपूर्ण कार्यमा प्रत्यक्ष वा परोक्ष रूपमा योगदान पुऱ्याउने सम्पूर्ण व्यक्तिहरूप्रति म हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। सबैको सकारात्मक सहयोग, समर्थन र सल्लाहप्रति म सदा ऋणी रहनेछु।

भाद्र,२०८२

....

ऋषिराम शर्मा

जनस्वास्थ्य निरिक्षक

विषय सूची

क्र. स	प्रारम्भिक खण्ड	विषय	पाना न.
१	शुभकामना सन्देश	नगर प्रमुख	d
		नगर उप प्रमुख	e
		प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	f
		निमित्त कार्यलय प्रमुख	g
२	धन्नेवाद ज्ञापन	जनस्वास्थ्य अधिकृत	h
३	कृतज्ञता	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	i
४	विषय सूचि		j
५	बार चित्र		m
६	तालिका सूची		o
७	संक्षिप्त रुप		q
८	तथ्याङको सारांश शिट		u
९	सारांश		w
१०	**खण्ड १**	१. बागलुङ नगरपालिकाको परिचय	१
		१.१ बागलुङ नगरपालिकाको जनसांखिक विवरण	२
		१.२ बागलुङ नगरपालिकामा शैक्षिक कार्यक्रम को अवस्था	४
		१.३ महिला बालबालिका तथा समाज कल्याण शाखा	५
		१.४ कृषि विकास शाखा	६
		१.५ पशु सेवा शाखा	८
		१.६ बहुक्षेत्रिय र स्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्ने प्रभावको बिश्लेषण	९
		१.७ आ.व २०८१।२०८१ कि स्वास्थ्य को निति तथा कार्यक्रम	११
		१.८ स्वास्थ्यको संगठन तथा कर्मचारी दरवनदी	१५
११	**खण्ड २**	**२. स्वास्थ्य शाखा र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको परिचय**	१६
		२.१ बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य तर्फको दरवन्दी	२०
		२.३ महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको वडागत बिबरण	२१
		२.४ स्थानिय तह स्वास्थ्य शाखाले सम्पादन गर्ने कार्यहरुको सूचि	२१
१२	**खण्ड ३**	**3. परिवार कल्याण**	२४
		३.१ बाल स्वास्थ्य तथा खोप कार्यक्रम	२५
		३.२ समुदायमा आधारित एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम	४१
		३.३ पोषण कार्यक्रम	४८
		३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको	६५
		३.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम	८०
		३.६ किशोरकिशोरी,प्रजनन स्वास्थ्य तथा रुणता सेवा	८६

		३.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम	९९
१३	खण्ड ४	४.१ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (सरुवा रोग)	१०४
		४.१.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१०४
		४.१.२ हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रम	१०६
		४.१.३ डेंगुरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१०७
		४.१.४ स्क्रब टाइफस	१०८
		४.१.५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१०९
		४.१.६ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	११२
		४.१.७ एच.आई.भी./एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रन कार्यक्रम	११२
		४.२ महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (नसर्ने रोग)	११४
		४.२.१ PEN Package कार्यक्रम	११४
		४.२.२ मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	११६
		४.२.३ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान, प्रकोप प्रतिकार्य	११९
		४.२.४ SORMAS कार्यक्रम	११९
		४.२.५ द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT)	१२१
		४.२.६ खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम	१२३
१४	खण्ड ५	५. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	१२६
		५.१ बहिरंग सेवा	१२६
		५.२ प्रयोगशाला सेवा	१२७
		५.३ न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यकम	१२९
		५.४ विपन्न तथा कडा रोग भएका नागरिकलाई औषधि उपचार कार्यक्रम	१३४
१५	खण्ड ६	६.सहयोगी कार्यक्रमहरु	१३६
		६.१ स्वास्थ्य तालिम	१३६
		६.२ स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन	१३७
		६.३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS)	१३८
		६.४ इलेक्ट्रोनिक आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली(eLMIS)	१४२
		६.५ गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम	१४३
		६.६ वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन	१४५
१६	खण्ड ७	७.सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विमा कार्यक्रमले	१४९
		७.१ बागलुङ नगरपालिकाको बिमा को अवस्था	१५०
१७	खण्ड ८	८. साझेदार तथा सहयोगि संघ संस्था	१५३
		८.१ NGDF, सम्बोधन परियोजना/ फेयरमेड फाउण्डेशन	१५३
		८.२ जिभाय नेपाल	१५४
		८.३ आयुर्वेद औषधालय	१५६
		८.४ कम्युनिटी सपोर्ट ग्रुप	१५८
		८.५ धौलागिरी पोजेटिभ समुह, बागलुङ	१६०

१८	खण्ड ९	९. अभिनव कार्यहरु	१६३
		९.१ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम	१६३
		९.२ आ व. २०८१।२०८२ मा संस्थाहरुले आफनै पहलमा गरियका कार्यहरु	१६४
१९	सन्दर्भ सामाग्री	सन्दर्भ सामाग्रीको सुची	१८३
२०	अनुसुचीहरु	१. स्थायी तथा करार कार्मचारीहरुको विवरण	१८४
		२. संस्थाअनुसार कर्मचारी विवरण	१८९
		३. महिला समुदायि स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको विवरण	१९६
		४. स्वास्थ्य संग सम्बन्धित दिवसहरु	२०१
		५. तालिम नभएर रोकिएका कार्यक्रमहरुको विवरण	२०२
		६. बागलुङ नगरपालिकाको मातहतमा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आफ्नै भवन, मर्मत गर्नु पर्ने वा नपर्नेको विवरण	२०३
		७. अनुसूचिहरु - संस्था अनुसार eHMIS कोड नम्बर र eLMIS Ware House कोड नम्बर	२०४
		८. पालिकाको वार्षिक कार्ययोजना	२०५

चित्र सूची

बार/पाई चित्र न	बार तथा पाइ चित्रको विवरण	पाना न.
१	एन्टिजिन अनुसार खोप कभरेज	३२
२	वडा अनुसार बिसिजी खोप कभरेज	३३
३	DPT-HepB,Hib/Rota/OPV I/PCV I कभरेज	३३
४	दादुरा-रुबेला दोस्रो मात्राको कभरेज	३४
५	जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप कभरेज	३४
६	टिडि खोप कभरेज	३५
७	ड्रप आउट दर	३६
८	पालिकाको खोप खेर जाने दर	३८
९	संस्था अनुसारको खोप खेर जाने दर (DPT/Hep-B/Hib,OPV)	३९
१०	संस्था अनुसार PCV र TD खोपको खेरजने दर	३९
११	२ महिनामुनीका शिशुको सेवामा कभरेज	४३
१२	२-५ वर्षका बालबालिकाहरुको सेवा कभरेज	४३
१३	पाँच वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुमा हुने स्वास प्रस्वास रोगको प्रकोप दर	४४
१४	संस्था अनुसारको पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको झाडा पखाला रोगको प्रकोप दर	४४
१५	पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुको संस्था अनुसारको स्वास् प्रस्वास रोगको प्रकोप दर	४५
१६	पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुको संस्था अनुसार र झाडा पखाला दर	४६
१७	वृद्धि अनुगमन अनुगमनका लागि दर्ता कभरेज	५१
१८	वृद्धि अनुगमनको औषत पटक	५२
१९	कुपोषण को अवस्था	५३
२०	पुर्ण स्तनपान Vs समयमानै थप पूरक खाना शुरु	५३
२१	गर्भवती महिलाहरुको पोषण प्रवर्दधन कार्यक्रम	५४
२२	गर्भवती पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम संस्था अनुसार	५५
२३	बाल भिटा प्रर्वद्धन कार्यक्रम संस्था अनुसार	५६
२४	भिटामिन “ए” र जुकाको औषधि खुवाएकोकभरेज	५७
२५	संस्था अनुसार भिटामिन “ए” र जुकाको औषधि खुवाएको कभरेज	५८
२६	किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड खुवाएको कभरेज	५९
२७	संस्था अनुसार किशोरीहरुलाई IFA खुवाएको कभरेज	६०
२८	विध्यालयमा जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रमको कभरेज	६२
२९	संस्था अनुसार विध्यालयमा जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रमको	६३
३०	सुरक्षित मातृत्व गर्भवती देखि सुत्केरी सम्मका सूचकहरुको कभरेज	७०
३१	संस्था अनुसार प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जाँच कभरेज	७१
३२	संस्था अनुसार सुत्केरी जाँच कभरेज	७२
३३	सुत्केरी र मात् मृत्यू दर	७३

३४	दक्ष प्रसुतिकर्मी (SHP) र SBA अनमी द्वारा सुत्केरी	७३
३५	धौलागिरी अस्पतालमा गत तिन आ.व.मा भएका सुत्केरीको विवरण	७४
३६	स्वास्थ्य संस्थाहरुको बर्थिङ केन्द्रमा सुत्केरी संख्या	७४
३७	सुत्केरी जटिलता	७४
३८	आपतकालिन नव शिशु स्याहर	७५
३९	संस्था अनुसार परिवारनियोजन प्रयोग दर	८३
४०	संस्था अनुसार परिवारनियोजनको नया प्रयोगकर्ताको दर	८४
४१	स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्द्धन कार्यक्रम	९३
४२	संस्था अनुसार विध्यालय तथा समुदायमा सञ्चालन गरेको जम्मा सेसन संख्या	९४
४३	औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षणः	१०५
४४	संस्था अनुसार औलो रक्त नमुना संकलन	१०५
४५	डेङगी रोगका बिरामी संख्या	१०८
४६	संस्था अनुसार संकास्पद क्षयरोग भएका व्यक्तिहरुको खकार संकलन संख्या	११०
४७	पालिकामा भएका सक्रिय क्षयरोगका बिरामिहरुको संख्या	११०
४८	एचआईभि नँया संक्रमित संख्या	११३
४९	संस्थागत न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम	१३०
५०	विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचार सिफारिस	१३४
५१	विभिन्न सेवाहरुको प्रतिवेदन दर	१४०
५२	पालिकामा प्रतिवेदन दर Vs समयमा	१४०
५३	संस्था अनुसारको प्रतिवेदन दर	१४१

तालिका सूची

तालिका नम्बर	तालिका र विषयवस्तुको विवरण	पाना न.
१	राष्ट्रिय जनगणना अनुसार बागलुङ नगरपालिकाको जनसांख्यिक बिबरण	२
१.१	बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थय संस्थाहरुबाट प्राप्त परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइलको तथ्यांक	३
२	बहुक्षेत्रीय लागानी र स्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्ने प्रभाव बिश्लेषण	९
३	बागलुङ नगरपालिका स्तरिय स्वास्थ्य तर्फको संगठन संरचना)	१५
४	पालिका भित्र सरकारी तवरबाट संचालित स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने संस्थाहरुको विवरण:	१६
५	बागलुङ नगरपालिकाको क्षेत्र भित्रका सरकारी विभिन्न स्वास्थ्य संस्था र सेवा केन्द्रहरु	१७
६	कर्मचारीहरुको दरवन्दी विवरण	२०
७	महिला स्वास्थ्य सवयं सेविकाहरुको वडागत विवरण	२१
८	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध भएका र नभएका अन्य सेवा सुविधाहरु	२३
९	जनगणना २०७८ अनुसार मातृ, बाल तथा शिशु मृत्युदर र लक्ष्य	२६
१०	राष्ट्रियि खोप तालिका:	२८
११	छुट खोप तालिका	३०
१२	गत दुई आर्थिक वर्षको लक्ष्य	३१
१३	गत तिन आ.वको पालिकाको खोप कभरेज	३१
१४	वडागत खोप कभरेज आ.व २०८१।२०८२	३२
१५	किशोरीहरुली HPV खोप खोपाएको वडागत कभरेज	३५
१६	पहुच र उपभोगमा संस्थागत खोप क्याटेगोरी	३६
१७	ग्रामिण अल्ट्रा साउन्ड कार्यक्रम वडागत विवरण	६९
१८	गर्भपतनसेवा र जटिलता	७७
१९	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक र औषत सेवाग्रही प्रति स्वयं सेविका	७८
२०	IUCD र Implant सेवा उपल्ध गराउने संस्थाहरुको विवरण	८२
२१	प्रजनन उमेरका बिरामी दर	८९
२२	विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम र प्रगति	९८
२३	गाँउघर क्लिनिक बाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण	१००
२४	गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको विवरण	१०१
२५	औलो रोग कार्यक्रमको समस्या,कार्यदिशा र दायित्व	१०६
२६	हात्तीपाईले रोग कार्यक्रमको चुनौती कार्यदिशा र दायित्व	१०७
२७	डेङगी रोग कार्यक्रमको चुनौती, दायित्व र कार्यदिशा	१०८
२८	डेङगी रक्त नमुना संकलन र पोजेटिभ संख्या	१०९
२९	नसर्ने रोगहरुको विवरण	११५

३०	PEN Package तालिम लिएका संस्था अनुसार कर्मचारीहरुको संख्या	११५
३१	सामी कार्यक्रको प्रगति विवरण	११७
३२	गत तिन आ.व.मा बागलुङ नगरपालिकामा आत्महत्या गर्नेहरुको विवरण	११९
३३	उपचार गरिएका प्रमुख १० रोगहरु	१२६
३४	प्रयोगशाला परिक्षण संख्या	१२८
३५	न्यूनतम सेवा मापदण्को अन्तराल बिश्लेषण (GAP ANALYSIS)	१३१
३६	गत दुई आर्थिक वर्षको बिपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रम सिफारिस	१३४
३७	कडारोग उपचार सहयोग कार्यक्रममा सेवा पाएका व्यक्तिको संख्या	१३५
३८	eLMIS प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत	१४२
३९	गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम	१४४
४०	वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन पालिका तर्फको	१४५
४१	वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन पालिका तर्फको (विस्तृत रुपमा)	१४६
४२	वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन सशर्त तर्फको (विस्तृत रुपमा)	१४७
४३	बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य बिमा गरेको संख्या	१५०
४४	मुख स्वास्थ्य परियोजना जिभाय नेपाल प्रगति विवरण	१५५
४५	धौलागिरि पोजेटिभ समुहको प्रगति विवरण	१६१
४६	जेष्ठ नागरिकहरु स्वास्थ्य परिक्षणको वडा स्तरिय प्रगति प्रतिवेदन	१६४

Abbreviation

संक्षिप्त रुप		
S.NO	Short Form	Full Form
1	ACD	Active case detection
2	AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
3	AMR	Antimicrobial Resistance
4	ANC	Antenatal Care
5	ARI	Acute Respiratory Infection
6	ART	Antiretroviral Therapy, Atraumatic Restorative treatment
7	ASRH	Adolescent Sexual and Reproductive Health
8	BCC	Behavior Change Communication
9	BCG	Bacillus Calmette-Guérin (Vaccine)
10	BEONC	Basic Emergency Obstetric and Newborn Care
11	BOPV	Bivalent Oral Polio Vaccine
12	CABA	Children Affected By AIDS
13	CAC	Comprehensive Abortion Care
14	CBIMNCI	Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses
15	CBNCP	Community-Based Newborn Care Program
16	CEONC	Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care
17	CHBC	Community Home Based Care
18	CLT	Cluster Leader Training/Community Led Testing
19	CPR	Contraceptive Prevalence Rate
20	CSG	Community Support Group
21	CTEVT	Council for Technical Education and Vocational Training
22	CVD	Cardiovascular Disease
23	DHIS2	District Health Information System 2
24	DIC	Drop In Centre
25	DIRDC	Dhaulagiri Integrated Rural Development Center.
26	DPT-HepB-Hib	Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Haemophilus influenzae type B (Pentavalent Vaccine)
27	DR TB	Drug-Resistant Tuberculosis
28	ECG	Electrocardiogram
29	EHMIS	Electronic Health Management Information System
30	ELMIS	Electronic Logistics Management Information System
31	EP	Extrapulmonary

32	ETB	Electronic Tuberculosis
33	FCHVs	Female Community Health Volunteers
34	FHD	Family Health Division
35	FHP	Family Health Program
36	FIPV	Fractional Inactivated Polio Vaccine
37	FP	Family Planning
38	FV	Fluoride Varnish
39	GIC	Glass Lonomer Cement
40	HCV	Hepatitis C Virus
41	HFOMC	Health Facility Operation and Management Committee
42	HIV	Human Immunodeficiency Virus
43	HMG	Health Mother Group
44	HMIS	Health Management Information System
45	HTC	HIV Testing and Counseling
46	IFA	Iron and Folic Acid
47	IM	Intramuscular
48	IPV	Inactivated Polio Vaccine
49	ITC	Information, Technology, and Communication
50	IUCD	Intrauterine Contraceptive Device
51	JE	Japanese Encephalitis
52	JEVAIA	Joint Effort for Village Advancement in Integrated Action
53	LPA	Line Probe Assay
54	MAC	Medical Abortion Care
55	MDA	Mass Drug Administration
56	MDR	Multidrug-Resistant
57	MDT	Multidrug Therapy
58	MHP	Mental Health Program
59	MLP	Mid-Level Practitioner
60	MMDP	Morbidity Management and Disability Prevention
61	MOHP	Ministry of Health and Population
62	MPAC	Multisectorial Project Advisory Community
63	MR	Measles-Rubella (Vaccine)
64	MNH	Maternal and Newborn Health
65	MSS	Minimum Service Standards
66	MWRA	Married Women of Reproductive Age
67	NDHS	Nepal Demographic and Health Survey

68	NHSS	National Health Sector Strategy
69	NTDs	Neglected Tropical Diseases
70	OTC	Outpatient Therapeutic Centre.
71	PBC	Pulmonary Bacteriologically Confirmed
72	PCR	Polymerase Chain Reaction
73	PCD	Passive Case Detection
74	PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine
75	PEN	PEN - Package of Essential Non communicable Diseases
76	PHC-ORC	Primary Health Care Outreach Clinic
77	PMTCT	Prevention of Mother-To-Child Transmission
78	PNC	Postnatal Care
79	PWDS	People with Disabilities
80	PWID	People Who Inject Drugs
81	RDT	Rapid Diagnostic Test
82	RH	Reproductive Health
83	RNA	Ribonucleic Acid
84	RRC	Regional Reference Center
85	RRT	Rapid Response Team
86	SAM	Severe Acute Malnutrition
87	SAS	Situation Analysis Study
88	SATH	Self-applied Technique for Quality Health
89	SBA	Skilled Birth Attendant
90	SC	Subcutaneous
91	SDF	Silver Diamine Fluoride
92	SESP	Social and Environmental Support Program
93	SHP	Skilled health professional (SHP).
94	SHSB	Community Health Score Board
95	SMNH	Safe Motherhood and Newborn Health
96	STI	Sexually Transmitted Infection
97	SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
98	TB	Tuberculosis
99	TCV	Typhoid Conjugate Vaccine
100	TD	Tetanus-Diphtheria (Vaccine)
101	TG	Third Gender
102	UNFPA	United Nations Population Fund
103	UPT	Urine Pregnancy Test

104	USAID	United States Agency for International Development
105	VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
106	VCAT	Voluntary Counseling and Testing
107	VIA	Visual Inspection with Acetic Acid
108	WASH	Water, Sanitation, and Hygiene
109	WHO	World Health Organization
110	WSP	Water Safety Plan

क्र.स	संक्षिप्त रुप	पुरा रुप
१	आ.व	आर्थिक वर्ष
२	अनमी	एक्सिलरी नर्स मिडवाइफ
३	अहेव	एक्सिलरी हेल्थ वर्कर
४	क्र.स	क्रम संख्या
५	का.स	कार्यालय सहयोगी
६	ल्या. अ	ल्याब असिस्टेन्ट
७	सि. अनमी	सिनियर एक्सिलरी नर्स मिडवाइफ
८	सि. अहेव	सिनियर एक्सिलरी हेल्थ वर्कर
९	स्वा. चौ	स्वास्थ्य चौकी
१०	वि.स	विक्रम संवत

तथ्याङ्कको सारांश शिट (स्वास्थ्य सेवा कभरेज तथ्य पाना) (आ.व २०७९।८०, २०८०।८१, २०८१।८२) (Health Service Coverage Fact Sheet (F/Y 2079/80, 2080/81, 2081/82)					
क्र.स	कार्यक्रम तथा सुचकहरु	बागलुङ नगरपालिका			केन्द्रको
		आ.व २०७९।८०	आ.व २०८०।८१	आ.व २०८१।८२	आ.व २०८०।८१
क	स्वास्थ्य संस्थाको बिवरण (Health Institution)				
१	नगर अस्पताल	१	१	१	
२	स्वास्थ्य चौकी	९	९	९	
३	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	३	३	३	
४	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	५	५	५	
५	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र	०	१	१	
६	संस्थागत क्लिनिक	१	१	१	
ख	प्रतिवेदनको प्रतिशत (%) (Reporting status)				
७	बागलुङ नगर अस्पताल	१००	१००	१००	
८	स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००	
९	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००	
१०	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००	
११	स्वास्थ्य प्रवर्दन केन्द्र		१००	१००	
१२	संस्थागत क्लिनिक	१००	१००	१००	
ग	महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम (FCHVs)				
१३	महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका संख्या	१९८	१९८	१९८	५०३९६
१४	महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका प्रतिवेदन प्रतिशत (%	१००	१००	१००	९९.६
घ	खोप कभरेजको अवस्था प्रतिशत (%) (Immunization)				
१५	BCG कभरेज	९८.७	१३६	९३.२	६८
१६	DPT-HepB –Hib 1 कभरेज	१००.५	११५	७७.२	९६
१७	DPT-HepB –Hib 3 कभरेज	९८	११९	८३.५	९६
१८	MR 2 कभरेज	९४.७	१२४	१०४	१०१
१९	Dropout rate DPT-Hep B- Hib 1 vs MR 2	-३.७	-9	-२९.७	४.३९
२०	Pregnant women who received TD2 and TD2+	७४.८	९०	६१.६	६८
२१	पुर्ण खोप पाएका बालबालिकाहरु	९४.७	१२४	१०४	९६
ङ	पोषण अवश्था प्रतिशत (%) (Nutrition)				
२२	वृद्धिअनुगमनका लागि ०-२३ महिनाका बालबालिकाको नयादर्ता	६१	७४	५२	६८
२३	०-२३ महिनाका कम तौल भएका बालबालिकाहरु	०.९२	०.३८	०.७२	२.१
२४	वृद्धि अनुगमनका लागि १२-२३ महिनाका बालबालिकाको नया दर्ता	११.२	२.२	०.९५	-
२५	औषत ०-२३ महिनाका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको पटक	४.४	१०	१३	९
२६	१८० आईरन चक्की पाएका गर्भवती महिला	८३.८	९०	६६.७	६५.५
२७	भिटामिन –ए पाएका सुत्केरी महिला	१०४	८६	१०४	८३

च	एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन (IMNCI)				
२८	प्रति १००० मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा स्वास् प्रस्वासको दर	२५९.९	२००	१३३	२९०
२९	स्वास्थ्य संस्थामा प्रति १००० मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा निमोनियाको घटना दर	५६	४१	१५	३४
३०	५ वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बालबालिकाहरु लाई Antibiotics ले उपचार गरेको प्रतिशत	१००	१००	१००	१००
३१	प्रति १००० मा <५ वर्षका बालबालिकामा झाडा पखालाको घटनादर	३९.७	४५	२९.९	१२७
३२	५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु लाई जिवन जल र जिन्क चक्कीले उपचार गरेको प्रतिशत	९९.७	१००	१००	९७
छ	सुरक्षित मातृत्व प्रतिशत (Safe motherhood %)				
३३	पहिलो पटकको गर्भजाँच (जुन सुकै समय)	१३२.३	११८	८५.७	-
३४	प्रोटोकल अनुसार चार पटकको गर्भ जाँच	९७.३	९८	६९	८८.४
३५	प्रोटोकल अनुसार आठ पटकको गर्भ जाँच	१६.६	६२	६०	६१
३६	संस्थागत सुत्केरी	१२१.२	१४३	१२२.५	७७.९२
३७	दक्ष प्रसुतीकर्मी बाट (SHP) सुत्केरी गराएको	११६	१३८	११८.८	७४
३८	प्रोटोकल अनुसार चार पटकको सुत्केरी जाँच	२६.३	४४	४६.८	३७.८
ज	परिवारनियोजन (Family Planning)				
३९	गर्भनिरोधक साधनको प्रयोगकर्ता दर (CPR)	१०	१८	१४.२	३०.८
४०	गर्भनिरोधक साधनको नया उपयोग दर पिल्स र डिपो अथवा सायाना प्रेस (WRA)	३.७	३	८.२	६.६
झ	औलो तथा डेङगी (Malaria Dengue)				
४१	औलोको वार्षिक रक्त नमुना परिक्षण	१५१५	१२९९	११५८	४९३४१०
४२	औलो पोजेटिभ दर	०	०	०	०
४३	जम्मा डेङगी रोगका बिरामी	८५	१७६	१११२	४८८८३
ञ	क्षयरोग (Tuberculosis)				
४४	केस पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००००० मा)	५९.२	७९	७१	१३९
४५	उपचार सफल दर	९५	८५	७५.५	९२.२
ट	कुष्ठरोग(Leprosy)				
४६	नया केस पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००००० मा)	५.१	०	०	८.४
४७	Prevalence दर (प्रति १०,००० मा)	०.५१	०	०	०.९२
ठ	एच.आई.भि तथा यौन रोग				
४८	जम्मा एच.आई.भि परिक्षण (PMTCT)	२४४७	२३६१	२०८६	६२१४१२
४९	जम्मा एच.आई.भि परिक्षण (HTC)	१२३६९	२२३४	५१०१	५२४०९०
५०	जम्मा पोजेटिभ	१५	१७	१०	२५३९
५१	उपचारत्मक सेवा (Curative service)				
५२	बहिरंग सेवा उपयोग गर्ने जनसंख्या नयाँ	३०३७०	३०४०१	२५७९१	२९,३२२,५११
५३	बहिरंग सेवा उपयोग गर्ने जनसंख्या पुराना	६५२९	१००९७	९०५२	३३,७२९,८८०
५४	बहिरंग सेवा उपयोग गर्ने जनसंख्या नयाँ र पुराना	३६८९९	४०४९८	३४८४३	६३,०५२,३९१

सारांश

बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य तर्फको वार्षिक प्रतिवेदन २०८१/८२ ले उक्त आ.व मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; साथै अघिल्लो तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सुचकहरुको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रिया समन्वय र अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सुचनाहरुको समस्ठिगत रुपमा मातहतका संस्थाहरु बाट सम्पादित स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाका सुचक, गतिविधिहरू, उपलब्धि, सवलपक्ष, कमजोर पक्ष अवसर र चुनौती साथै भावी कार्यदिशा समेत रेखांकित गर्दै आगामी वर्षका लागि योजना तय गर्न लाई समेत महत्व पुर्ण भुमिका खेल्ने अपेक्षा राख्दै यो प्रतिवेदन तयार गरिएको छ। यस प्रतिवेदनले बागलुङ नगरपालिकामा मातहतमा काम गर्ने सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू, साझेदार, सहयोगी संस्थाहरु र निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु ले समेत प्रदान गरेका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापनात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरु र समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण सहित योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ। तसर्थ, यो प्रतिवेदन बागलुङ नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य अवस्था बारे बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य शाखामा मातहातका स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरुको उपस्थितिमा अन्तर्क्रिया तथा बिष्लेशण र अन्य कर्मचारीहरुको समेत सहयोगमा धैरै चरणहरुमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ। पालिका मातहत रहेका २३ वटा स्वास्थ्य संस्था, १ आयुर्वेद औषधालय र अन्य साझेदार तथा सहयोगी सघ संस्था र गैरसरकारी निकायहरु तथा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय संग समन्वय गरि समीक्षा बैठक समेत बाट प्रप्त सुझाव र सो बैठकबाट प्राप्त विवरण, e-HMIS लगायत अन्य स्रोत बाट उत्पन्न डाटाको समआलोचनात्मक विश्लेषण गरि यो प्रतिवेदन तयार गरिएको छ। बागलुङ नगरपालिकाले आ.व. २०८१/८२ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने बागलुङ नगर अस्पताल, ९ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ८ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र १ संस्थागत क्लिनिक, १ स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र, र एउटा आयुर्वेद औषधालय रहेका छन्। त्यसैगरी यस पालिका भित्र २९ वटा गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपल्ब्ध गराइएको छ भने ३७ वटा खोप क्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ, साथै १९८ जना म.स्वा.स्व.से. मार्फत विभिन्न खालका स्वास्थ्य सेवाहरु घरदैलो सम्म पुयाईएको छ । बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ बाट पनि धौलागिरी आयुर्वेद औषधालय र बलेवा आयुर्वेद औषधालय मार्फत नागरिकहरुमा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्यको कार्यक्रम हो । बागलुङ नगरपालिकालाई प्रथम पटक जिल्ला खोप समन्वय समितिले मिति २०७५ साल असार २५ गते जिल्ला लाई पुर्ण खोप घोषणा गर्दा पालिका पनि संगै घोषणा गरिएको थियो। सोहि अवस्थाको सुनिश्चितता कायम गर्न नियमित रुपमा पुर्ण खोप सुनिश्चितता गरि दिगोपनाका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको छ । आ.ब २०८०/८१ को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा केही खोपहरुको कभरेज घटेको छ। आ.ब. २०८१/८२ मा बि.सी.जी. खोप पाएका बालबालिकाहरुको तुलनामा दादुरा दोस्रो खोप लगाउने -११% ले बढेको छ। यसको प्रमुख कारण बागलुङ जिल्ला तथा छिमेकी जिल्लाहरुबाट बागलुङ बजारमा अस्थायी बसोबास गर्न आउने अभिभावक का बच्चाले पालिकाको १, ३, ४ र अन्य स्वास्थ्य संस्थामा खोप लागाउँदा बडेको हुन सख्छ। डि.पि.टि.-हेप-हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र डि.पि.टि-हेप-हिव तेश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दर (-६%) प्रतिशत देखीन्छ भने दादुरा रुबेला खोपको पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुबेला खोपको दोश्रो मात्रा खोप लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -१८ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. मा -४% प्रतिशत

रहेको थियो । डि.पि.टि.-हेप-हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा रुबेला खोपको दोश्रो मात्रा खोप लगाउने बिचको ड्रप आउट दर (-२७%) प्रतिशत रहेको छ यो संगै बागलुङ नगरपालिका क्याटेगोरी पहिलोमा पर्न सफल भएन छ। जुन अघिल्लो आ.व मा क्याट १ मा पर्न सफल भएक थियो । आ.व. २०८१/८२ मा खोपहरुको खेर जाने दर केही प्रतिसतले बढेको छ भने केहि खोपहरु मा हल्का घटेको छ। बि.सि.जि. खोपको खेर जाने दर ८१ प्रतिशत रहेको छ, डि.पि.टि. हेप-हिव खोपको ३६ प्रतिशत, पोलियो खोपको ३६ प्रतिशत रहेको छ भने पि.सि.भि. खोपको १४ प्रतिशत रहेको छ ।

एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युबाट बचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि सञ्चालित कार्यक्रम हो । यस आव मा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ संक्रमण दर २०० जना प्रति हजारबाट घटेर ११७ जना प्रति हजार पुगेको छ। यस आ.ब.मा बागलुङ नगरपालिकामा झाडापखालाको दर प्रति एक हजार बालबालिकामा ४५ जना बाट घटेर ३० जना प्रतिहजार पुगेको छ। आ.व.२०८१/८२ मा ० देखी २ महिना सम्मका बालबालिकाहरुमा सम्भावित गंभिर संक्रमणको दर बागलुङ नगरपालिकामा ० प्रतिशत रहेको छ।

पोषण (Nutrition)

बागलुङ नगपालिकामा ०-२३ महिनाका बालवालिका मध्य वृद्धि अनुगमनको लागि ५२ प्रतिशत दर्ता गरिएका छन् जुन गत आ.ब.मा ७४ प्रतिशत थियो। आ.व. २०८०/८१ मा पालिका स्तरमा प्रति बच्चा औषत १० पटक वृद्धि अनुगमन गरेका थिए भने यस आ.व मा १३ पटक गरेका छन। यस आ.व मा बागलुङ नगरपालिका मातहतमा रहेको १४ न. वडा स्थित नाराणस्थान स्वास्थ्य चौकीको औषत वृदधि अनुगमन २२.५ पटक रहेको छ। त्यसतै १२ न. वडा स्थित अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा लागि पुर्ण तयारी गरिएको छ। त्यसैगरी अघिल्लो आ.वमा अनुमानित गर्भवति मध्ये ९७ प्रतिशत महिलाहरुले १८० आईरन चक्की तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ भने यस आ. व मा घटेर ६७% कायम भएको छ । बागलुङ नगरपालिकामा आ.ब.२०८१/८२ मा १०४ प्रतिशत सुत्केरी आमाहरुले भिटामिन “ए” प्राप्त गरेको देखिन्छ जुन अघिल्लो वर्षको तुलना ७% ले बडी हो।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood)

यस आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका संस्थाहरु बाट प्रदान गरिएका सेवा र तथ्यका आधारमा ८५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ भने गर्भको चौथो (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर गत आ.व. को भन्दा यस आ.व मा २९% ले घटेको छ त्यस्तै आठ पटकोको गर्भवति जाँच संख्या २% ले बडेको छ। यस आवमा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको संख्या गत आवको भन्दा २० प्रतिशतले घटेर वृद्धि भई १२३ प्रतिशतमा कायम भएको छ, भने उत्तर प्रसुती सेवाको ४ पटक सेवा लिने आमाहरुको संख्या ४ प्रतिशत बाट वृद्धि भई ४६% पुगेको छ । यस आ.व मा पालिकाका संस्थाहरु बाट २४२ जना महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् जस मध्य १९६ जनाले औषधीको प्रयोग मार्फत गराएका छन । सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात ९ जना लाई जटिल किसिमको Complication समेत भएको थियो। पछिल्ला तीन आ.व. मा पालिकामा भएको मातृ मृत्युको संख्या ० % रहेको छ भने नवशिशुहरुको मृत्युको संख्या पनि ०१३% रहेको छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका संस्थाहरु बाट प्रदान गरिएकाको परिवार नियोजनको सेवामा परिवारनियोजनका साधन प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) आ.व.२०८०।२०८१ मा १८ प्रतिशत रहेकोमा यस

आ.व.मा घटेर १६ प्रतिशत कायम भएको छ । आ.व २०८१।२०८२ मा परिवार नियोजनका नया साधान प्रयोगकर्ताको दर (by Modern WRA injectable + Pills ८.२९ प्रतिशतमा कायम रहेको छ

औलो (Malaria)

औलो तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria & epidemic control Programme) ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Micro stratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार बागलुङ नगरपालिकाका कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिममा पर्दैनन। भने पालिकाको बागलुङ बजार क्षेत्र र १४ न. वडा नारायणस्थान न्यून जोखिम क्षेत्रमा पर्न सक्ने हुंदा निगरानी मा रखिएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा ० जना Active case detection र ११५६ जनाको (Passive case detection) औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा कुनै पनि संक्रमितहरु पत्ता लागेका थियनन ।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (TB & leprosy Control Programme)

बागलुङ नगरपालिकामा आ.व. २०८१/८२ मा कुल ४० जना क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन गत आ.व मा ४४ जना क्षयरोगका बिरामी रहेका थिए। यस आ.व मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate - All form) ७९ प्रति लाख जनसंख्या बाट घटेर ७१ प्रति लाख जनसंख्या पुगेको छ, भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर ९६% बाट बढेर ७६% कायम भएको छ । आ.व. २०८१/८२ मा यस पालालिकामा औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छैनन। पहिचान भएका क्षयरोगका बिरामीहरुमध्ये २२ जना बिरामीहरु फोक्सोको क्षयरोगका बिरामीहरु रहेका छन् भने १८ जना फोक्सो बाहेक शरीरको अन्य भागमा क्षयरोग लागेका बिरामीहरु रहेका छन् ।

HIV/AIDS नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS Control Programme)

आ.व. २०८१/८२ मा एचआईभीको परिक्षणको संख्या (HTC+PMTCT) ७१८७ जना रहेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा यस पालिकामा १० जना एचआईभीका नया व्यक्तिहरु पत्ता लागेका छन पत्ता लागेका व्याक्तिहरु यस पालिकाका मात्र नभएर अन्य पालिकाका पनि छन। अघिल्लो आ.व मा १७ जना पत्ता लागेका थिए भने यस आ.वमा १० जना पत्ता लागेका छन अघिल्लो आ.वको तुलनामा परिक्षण दर बढेता पनि पत्ता लाग्ने दर भने घटेको देखिन्छ। पत्ता लागेका सबै जना एआरटीको उपचार केन्द्रमा दर्ता भएका छन। यस आ.व मा पत्ता लाग्ने दर कम भएको देखिन्छ। यस आ.व मा पत्ता लाग्ने दर प्रति १००० मा ०.१८ रहेको छ

उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

बागलुङ नगरपालिकाका मातहतका संस्थाहरुमा आ.व. २०८१/८२ मा कुल जनसंख्याको ७०.३ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् जुन गत आ.व. को तुलनमा ४ प्रतिशतले कम हो ।

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार (Health Education and Information Center)

यस आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिकाका अन्तर्गतका वडाहरुका आम नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउनाका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना मुलक क्रियाकलापहरु सञ्चालन भएका थिए । यस आ.व मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु मध्ये डेङ्गु सचेतना, विध्यालय स्वास्थ्य शिक्षा, सामुदायिक स्वास्थ्य शिक्षा, विभिन्न दिवसहरु लक्षित स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, लागु औषध दुर्वेसनी, किट जन्य रोग क्षयरोग, कुष्टरोग HIV/ AIDS रोग सम्बन्धि कार्यक्रमहरु मुख्य रुपमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा अन्तर्क्रिया र विभिन्न अभियानहरु संचालन गरि सञ्चालन गरिएको थियो। स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण तथा स्वास्थ्य सम्वन्धि सूचनाहरु एफ. एम. तथा टेलिभिजन र माईकिङ बाट समेत प्रदान गरिएको थियो ।

सामाजिक सुरक्षा (Social Security):

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका वडाहरु बसोबास गर्ने गरीब, विपन्न श्रमिक मजदुर, असाहय, घरवारबिहिन आदिको पनि स्वास्थ्य विमा गराइएको छ गत ३ आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिका र स्थानिय वडाहरुले पनि नि-शुल्क बिमामा आवद्द गरेका छन उक्त बिमाकार्यक्रमा आवद्द भएका परिवारको संख्या २४७ रहेको छ भने उता पालिकाको स्वास्थ्य शाखा बाट विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचारका लागि आ.व २०७९।२०८० देखी २०८१।२०८२ सम्म जम्मा २२७ जनालाई सिफारिस गरि पठाएको छ ,जुन सिफारीसका कारण बिरामीले उपचार गराउदा रु १ लाख बराबरको सहुलियत पाउँछन। यसै गरि आ.व २०८१।२०८२ मा कडा खालको रोगका बिरामीहरुले मासिक ५ हजारको उपचार खर्च पाउने को संख्या १४८ जना रहेका छ।

महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका (FCHVs)

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन् दर रहेका र ती समस्याहरु बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकाहरु मा हुने गरेको र धैरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस पालिका का १४ वटा वडाहरु बाट १९८ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले रहेका छन्। उनिहरु ले आ.व २०८१।२०८२ मा ९७% स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक राखेका छन भने प्रति स्वयं सेविकाले औषत मासिक १५ जना बिरामीहरु लाइ स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ।

आयुर्वेद सेवाः

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत बैकल्पिक चिकिस्सा पद्धतिबाट उपचार गर्ने संस्था आयुर्वेद हो। बि.स २०२९ सालमा धौलागिरी अञ्चल आयुर्वेद औषधालयको स्थापना भएको हो। पछी २०५८ सालमा बागलुङ बजारमा स्थानान्तर भएपछी उक्त स्थानमा हालको बलेवा आयुर्वेद औषधालयले उक्त क्षेत्रको आयुर्वेदीक बैकल्पिक चिकित्सा सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा बागलुङ नगरपालिकाको भावी कार्यदिशा

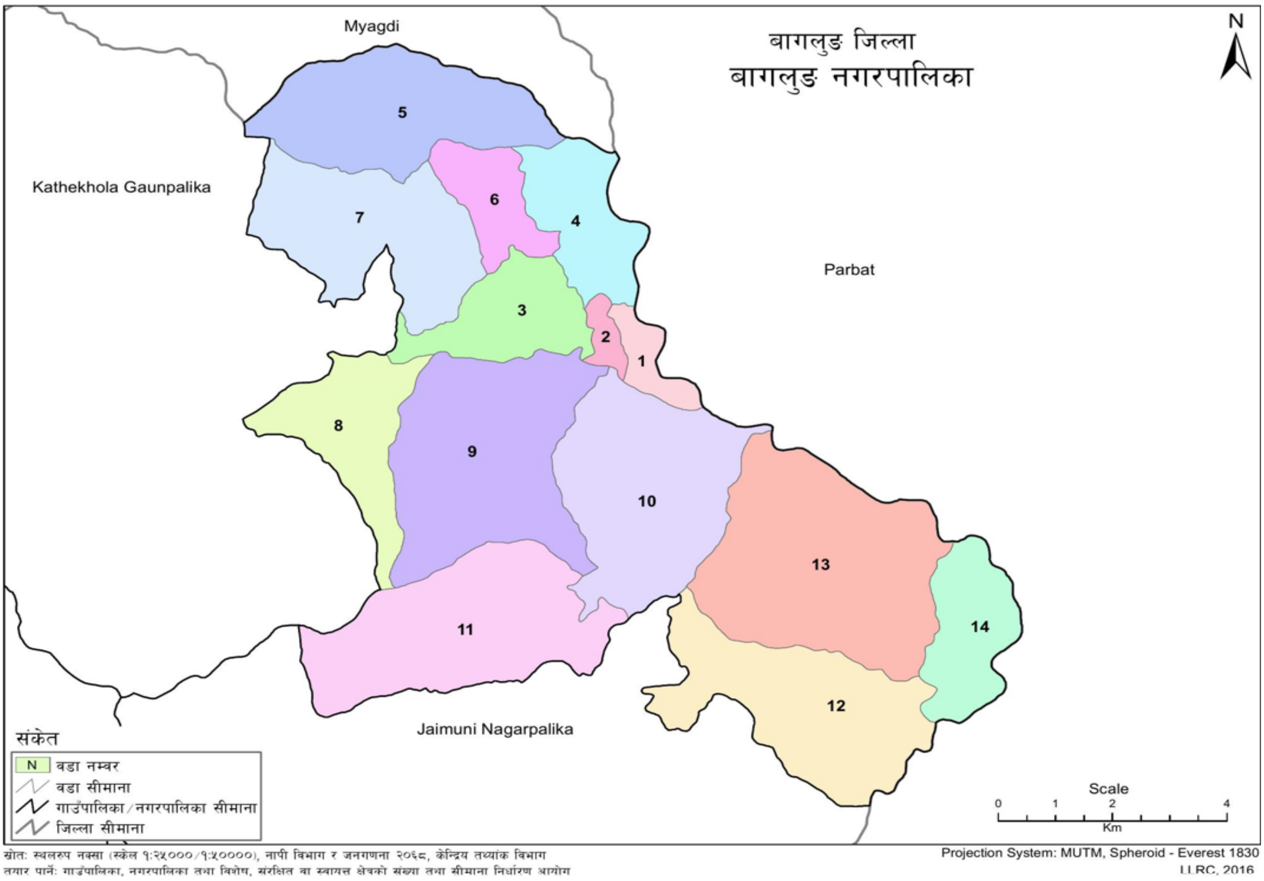
बागलुङ नगरपालिकाले आ.व २०८१/८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समिक्षाबाट हाल सम्म प्राप्त उपलब्धिहरु, भोगीएका समस्याहरुका साथै धेरै चुनौतिहरु, न्यून स्रोतका वावजुत अवसरहरुको मुल्याङकन गर्दै 'सुक्ष्म विश्लेषण तथा प्राप्त सुझावहरुको आडमा आवश्यक नया कार्यक्रमहरु तय गरेको छ।

खण्ड १

१. बागलुङ नगरपालिकाको परिचय

पृष्ठभुमी:

बागलुङ जिल्लाको पूर्व तर्फ बाट पर्वत जिल्ला संग सिमा बनाउदै बग्ने पवित्र कालीगण्डकी नदीको तटवर्ति ईलाकामा रहेका तत्कालिन कालिका, मुलपानी र लहरेपिपल गा.वि.स.लाई समायोजन गरी २०५३ साल माघ १८ गते तत्कालिन नेपाल सरकारबाट बागलुङ नगरपालिकाको घोषणा भई २०५४ सालमा सम्पन्न स्थानीय निकायको निर्वाचनबाट यसको गठन भएको हो। स्थापना कालमा १९.२३ वर्ग कि.मि. क्षेत्रफलमा फैलिएको र ११ वटा वडामा विभाजन भएको यस नगरपालिका राज्यको पुर्नसंरचना पश्चात नेपाल सरकारको २०७३/११/२७ को निर्णय अनुसार छिमेकमा रहेका मालिका, तित्याङ, भकुण्डे, रायडाँडा, अमलाचौर, पैंयुपाटा, नारायणस्थान गाविसको पुरै भाग र सिगाना गाविसको वडा नं. ६ बाहेकको भाग तथा पाला गाविसको वडा नं. ६, ७, ८ र ९ समावेश गरी १४ वटा वडा सहितको हालको नगरपालिका घोषणा गरिएको हो।



यस नगरपालिकाका वडा नं. १, २, ३ र ४ मुख्य बजार क्षेत्रमा रहेका छन् भने धौलागिरीको एकमात्र बलेवा हवाई मैदानसंगसंगै रहेको वडा नं. १४ (साविकको नारायणस्थान गाविस) सहरी विकासका लागि पर्याप्त सम्भावना बोकेको क्षेत्र हो। बागलुङ नगर गण्डकी प्रदेशको दोस्रो ठूलो सहरी क्षेत्रको रुपमा रहेको छ। यो नगर भौगोलिक दृष्टिकोणले झण्डै झण्डै मध्य नेपालमा पर्ने पहाडी जिल्ला बागलुङको पूर्वी इलाकामा अवस्थित छ। कालीगण्डकीको तटवर्ती इलाकामा धौलागिरी हिमालको छविछाँयामा २८ डिग्री १६ मिनेट देखि २८ डिग्री २७ मिनेट उत्तरी अक्षांश र ८३ डिग्री ३५ मिनेट देखि ८३ डिग्री ५८ मिनेट पूर्वी देशान्तरमा ९८ दशमलव ०१ वर्ग कि.मी. क्षेत्रफलमा फैलिएको छ। २०७८ को जनगणना

अनुसार यस नगरपालिकामा १२९२४ घर संख्या, १५९२४ परिवार संख्या रहेका छन भने पूरुष २६०८० र महिला ३००२२ गरी जम्मा ५६१०२ जनसंख्या रहेको तथ्याङ्कमा देखिएको छ।

धार्मिक पर्यटकीय क्षेत्रको रुपमा परिचित यस नगरको वडा नं. १ मा अवस्थित प्रसिद्ध कालिका भगवती मन्दीर वडा नं. ६ मा अवस्थित पञ्चकोट, वडा नं. ४ मा रहेको सालिकग्राम संग्रालय, वडा नं. १२ मा रहेको भैरवस्थान लगाएतका मठ मन्दीर लाखौ श्रद्धालु भक्तजनहरुको आस्थाको केन्द्र रहदै आएका छन। यसैगरी बागलुङ नगरपालिका वडा नं. १ र कुश्मा नगरपालिका वडा नं. १ जोडने एसियाको सबै भन्दा लामो झोलुङ्गे पुल (लम्वाई ५६७ मि.), बागलुङ नगरपालिका वडा नं. १४ र कुश्मा नगरपालिका जोडने वन्जी पुल र वन्जी जम्प, स्काई साईक्लिनिङ, यान्त्रिक पुल, अग्लापुल, बिमान स्थल, त्यस्तै अन्य स्थानमा वराह ताल, कोटघरहरु यस क्षेत्रका मुख्य पर्यटकीय गन्तव्य रहेका छन।

१.१ बागलुङ नगरपालिकाको जनसांख्यिक बिबरण

२०७८ को जनगणना अनुसार यस नगरपालिकामा १२९२४ घरसंख्या, १५९२४ परिवार संख्या रहेका छन भने पूरुष २६०८० र महिला ३००२२ गरी जम्मा ५६१०२ जनसंख्या रहेको तथ्याङ्कमा देखिएको छ। साथै औषत घर परिवारको आकार र लैंगिक अनुपात तपसिल अनसार रहेको छ।

तालिका न. १ राष्ट्रिय जनगणना अनुसार बागलुङ नगरपालिकाको जनसांख्यिक बिबरण

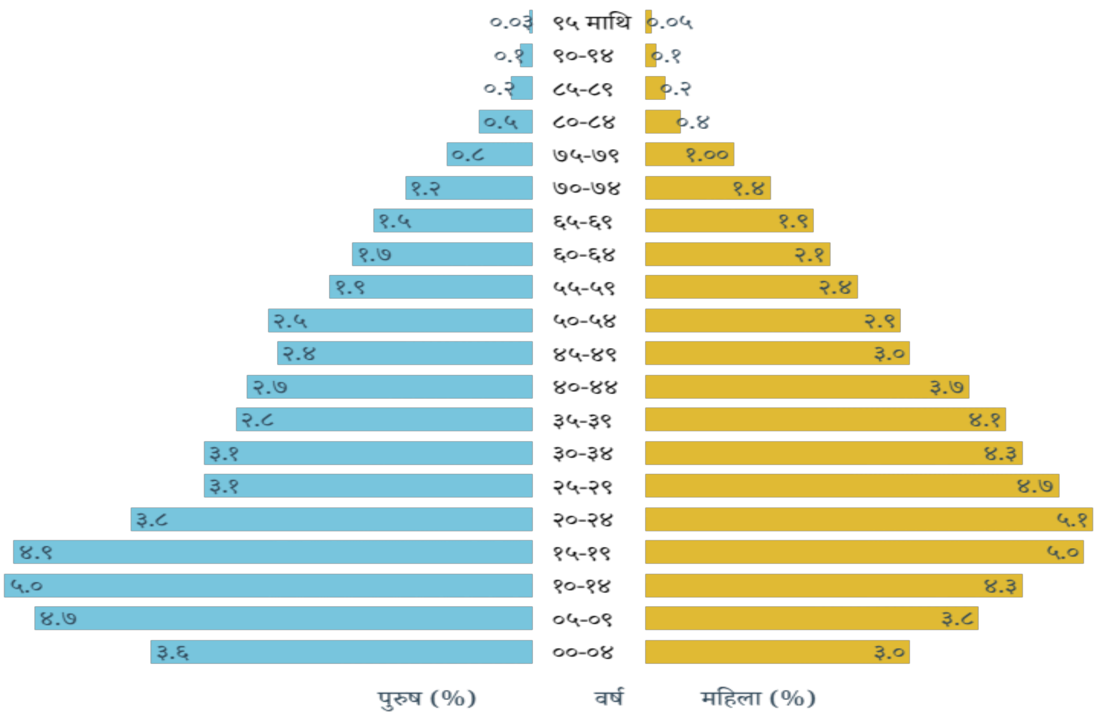
(स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८)

तालिका न. १ राष्ट्रिय जनगणना अनुसार बागलुङ नगरपालिकाको जनसांख्यिक बिबरण						
वार्ड	परिवार संख्या	जनसंख्या			औषत घर परिवारको आकार	लैंगिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
जम्मा	**१५९२४**	**५६१०२**	**२६०८०**	**३००२२**	**३.५२**	**८६.८७**
१	१३६१	४७४६	२२७५	२४७१	३.४९	९२.०७
२	२२१६	७३१८	३४८६	३८३२	३.३०	९०.०७
३	२७८२	९८२९	४५६९	५२६०	३.५३	८६.८६
४	१३१३	४८९२	२२७५	२६१७	३.७३	८६.९३
५	५३८	२००५	९६३	१०४२	३.७३	९२.४२
६	६६७	२४८९	११५८	१३३१	३.७३	८७.००
७	८७१	३०९२	१४२५	१६६७	३.५५	८५.४८
८	६६४	२२९२	१०३६	१२५६	३.४५	८२.४८
९	९३०	३३२३	१५००	१८२३	३.५७	८२.२८
१०	८४८	३०७७	१४३०	१६४७	३.६३	८६.८२
११	४४२	१५८७	७३०	८५७	३.५९	८५.१८
१२	११४४	३९३३	१८०४	२१२९	३.४४	८४.७३
१३	१३३६	४५४७	२०५९	२४८८	३.४०	८२.७६
१४	८१२	२९७२	१३७०	१६०२	३.६६	९८.५२

तालिका न. १.१ बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थय संस्थाहरुबाट प्राप्त परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइलको तथ्यांक

विवरण:

क्र.स	घरधुरी	परिवार	पुरुष	महिला	जम्मा
१	७५४	१०७५	१६८१	१५६७	३२४८
२	११९६	१४६९	२९५१	२८४६	५७९७
३	१६०६	२०४५	३४०८	३२१४	६६२३
४	९५८	१२१३	२५८२	२४७५	५०५७
५	५६२	६०१	१३९८	१२५७	२६५५
६	६२३	६६४	१५३१	१४६७	२९९५
७	७७८	८११	१७७२	१७५६	३५२१
८	५७७	५९६	१३६७	१२६७	२६३४
९	८७५	९२६	१८६५	१७५८	३६२४
१०	८८२	९२३	१८९७	१७६३	२६६०
११	३७९	३८८	७५६	७३९	१४९७
१२	१०९७	११२७	२१६८	२०८३	४२५१
१३	९४०	९८३	१९११	१७४४	३६८५
१४	९५१	९८६	२६२२	२६०८	५२३०
जम्मा	१२१७८	१३८०७	२७९०९	२६५४४	५४४७५



चित्र न. १ उमेर समूह तथा लिङ्ग अनुसारको जनसंख्या (स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८)

जनसांख्यिक विवरण लाई व्यवस्थित एवं विश्वासनिय बनाउन गण्डकी प्रदेशको **परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल** कार्यक्रम अन्तर्गत बागलुङ नगरपपालिका मातहतका संस्थाहरुले आफ्नो वडामा संकलित घरधुरि संख्या, जनसांखिक विवरण महिला, पुरुष हरुको तथ्याङक तालिका न.१.१ अनुसार रहेको छ ।

१.२ बागलुङ नगरपालिकामा शैक्षिक कार्यक्रमहरुको अवस्था

देश संघिय संरचनामा गई तिन तहका सरकार क्रियाशिल रहिरहेको वर्तमान अवस्था छ। संविधानले शिक्षालाई मौलिक हकको रुपमा उल्लेख गरी कार्यान्वयन गर्न कानून निर्माणको कार्य गरिरहेको छ । संविधान प्रदत शिक्षा सम्बन्धि हक कार्यान्वयन गर्न निशुल्क तथा अनिवार्य शिक्षा ऐन २०७५, राष्ट्रिय शिक्षा नीति २०७६, तथा प्रादेशिक नीतिहरु जारी गरेको छ। २०७८ को जनगणना अनुसार पालिकाको कूल साक्षरता दर ८३.५% लाई थप सुधार तथा परिवर्तनका लागि नीतिगत मार्गदर्शन गरेको छन् । राज्यले विकासको सम्वाहकको रुपमा शिक्षालाई लिई मानव संसाधनको विकासबाट मुलुकको उपलव्ध प्राकृतिक स्रोतसाधन र अवसरहरुको समुचित परिचालन हुन गई नेपाल सरकारले राखेको २५ वर्षे दिर्घकालिन सोच "समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली" सहितको समुन्नत राष्ट्र निर्माणमा शिक्षाको माध्यम बाट योगदान पुऱ्याउन सकिने कुरामा प्रष्ट हुन सकिन्छ। शिक्षा क्षेत्रमा कार्यान्वयनको चरणमा रहेको SESP विद्यालय शिक्षा क्षेत्रको योजना कार्यान्वयनमा आइरहेको अवस्थामा शिक्षा क्षेत्रमा रहेका विविध समस्या जस्तैः विद्यालयमा सवै विद्यार्थीहरुको समन्यायिक पहुँच (भर्ना) ,गुणस्तर सुधार, सामुदायिक विद्यालयमा समुदायको आकर्षण जस्ता विषय समस्या मुलक रुपमा रहेका छन्। बागलुङ नगरपालिकाले बाल मैत्री स्थानीय शासन युक्त नगरपालिका निर्माणको लागी प्रतिवद्दता गरिसकेकोले शिक्षा क्षेत्र सुधारका लागि महत्वपुर्ण योगदान दिइरहेको छ। विद्यार्थी भर्ना प्रक्रियालाई सामुहिक जिम्मेवारी ठानी अभियानको रुपमा सञ्चालन गरेको छ। विद्यालयमा प्रविधिमैत्री शिक्षण सिकाई क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न आइ सि टि स्रोत शिक्षकलाई तालिम सञ्चालन गरेको छ । साथै बालमैत्री डेस्क बेन्च, शैचालय, खानेपानी, र वाल विकास कक्षामा खेल मार्फात शिक्षण सिकाई सञ्चालन गर्न बाल विकासलाई खेल सामग्री वितरण गरिएको छ । विज्ञान, गणित, र अंग्रेजी विषयमा कमजोर विद्यार्थीहरुलाई प्रोत्साहन गर्न कोचिङ कक्षाहरुको अनुगमन गर्दै सिकाईलाई उपलव्धि मुलक बनाउने प्रयास गरिएको छ । फरक क्षमता भएका र अनौपचारिक शिक्षा हासिल गर्न चाहने सबै खालका विद्यार्थीहरु अध्यापन गर्ने शिक्षण संस्था यस पालिकामा सञ्चालनमा रहेका छन्। यसका साथै नगरपालिकाले शिक्षा क्षेत्रमा गरेका असल अभ्यासहरु निम्नानुसार रहेका छन्।

आर्थिक वर्ष २०८१।८२ मा शिक्षा शाखाले सम्पादन गरेका ख्या क्रियाकालप तपसिल अनुसार रहेका छन।

१.बाल मैत्री नगर घोषणा पश्चात हरेक क्रियाकलापमा बाल सहभागिता सुनिश्चितता गरिएको।

२. राष्ट्रपति शैक्षिक सुधार र विद्यालय क्षेत्र विकास कार्यक्रम अन्तर्गत ४ बाट विद्यालयमा विज्ञान प्रयोगशाला स्थापना गरिएको।

३. दिवा खाजा रकममा प्रति विद्यार्थी प्रति दिन रु ५ का दरले बद्धि गरि रु २० रुपैयाँ पुर्याइएको छ।

४. बाल मैत्री नगरपालिका घोषणाका साथै बाल अधिकारको सुनिश्चित गरी सिकाइ अनुकुल वातावरण सिर्जना गरिएको।

५. विद्यालयमा कक्षा गत दरवन्दी व्यवस्थापनका साथै विद्यार्थी संख्या र भौगोलिक स्थितिका आधारमा विद्यालय स्थगन र मर्ज कार्यलाई अगाडी बढाइएको।

६. समुदायमा संचालित बालविकास केन्द्रलाई विद्यालयमा समायोजन गर्ने नीति लिइएको।

७.अभिभावकको पहिचान नभएका बालबालिकाहरुको अभिभावकत्व ग्रहण गरि विद्यालयमा भर्ना गर्ने अभियानलाई निरन्तरता दिइएको।

८. विद्यालय नर्स कार्यक्रम ५ वटा विद्यालयमा कायम गरि समय समयमा विद्यार्थीहरुको स्वस्थ्य परीक्षण (आँखा जाँच) गर्ने गरिएको ।

९. सुत्केरी सट्टा शिक्षक र कर्मचारीको व्यवस्था गरि सिकाई सहजिकरणलाई निरन्तरता दिइएको।

१०.शैक्षिक गुणस्तर अभिवृद्वीकालागि स्थानीय पाठ्यक्रम, पाठ्यपुस्तक, अनुगमन, तालिम र शैक्षिक उपलब्धी विश्लेषण जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको।

११ शिक्षालाई सिप सँग जोड्न प्राविधिक विषय अध्यापनरत विद्यालयलाई प्रोत्साहन गरिएको।

१२ शैक्षिक तथा शैक्षणिक योजनामा बालबालिकाको अर्थपूर्ण बालसहभागिता सुनिश्चित गरिएको।

१३ स्थानिय पाठ्यक्रम र पाठ्यपुस्तक तयार गरि विद्यालयमा वितरण गरिएको।

१४ कक्षा १ देखी १२ सम्म अध्ययनरत विद्यार्थीहरुलाई छात्रबृत्ति प्रदान गरिएको ।

१५ वृत्ती परामर्श कार्यक्रम सञ्चालन गरि बालबालिकामा भविष्यको खाका तयार गर्न बालबालिकालाइ सहयोग प्रदान गरिएको।

१.३ महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण शाखा

स्वास्थ्य क्षेत्र संग प्रत्क्षय रुपमा सरोकार राख्ने अर्को सेवा क्षेत्रहो महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण सेवा यसमा महिला तथा बालबालिका, अपाङग, गरिब असाहय र जेष्ठनागिकहरुको जिवन स्तर सुधार गर्न विविध कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिन्छ। बागलुङ नगरपालिकाले महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण उपशाखाको स्थापना गरि शाखा मार्फत विभिन्न लक्षित वर्गहरु (महिला, बालबालिका, अपाङ्गता भएका व्यक्ति, ज्येष्ठ नागरिक, द्धन्द प्रभावित, सिमान्तकृत तथा अल्पसंख्यक) को लागि विविध खालका कार्यक्रमहरु संचालन गरिरहेको छ। महिलाहरुको लागि महिला सशक्तिकरण तालिम, विभिन्न खालका सिपमुलक तालिम कार्यक्रमहरु, लैंगिक हिंसा न्युनिकरणमा पुरुष सहभागिता प्रवर्द्धनको लागि महिला पुरुष समविकास तालिम, लैंगिक हिंसा न्युनीकरणका लागि विभिन्न सचेतना मुलक कार्यत्रमहरु, क्षमता विकास तालिम कुरिति तथा कुप्रथा बिरुद्धका अभियानहरु नगरपालिका मार्फत संचालनमा आइराखेका छन् । त्यसै गरि बालबालिका हरुको क्षेत्रमा बाल समूह, बाल संजाल गठन तथा परिचालन गर्ने, बालबालिकालाई लक्षित गरेर विभिन्न खालका तालिमहरु जस्तै अन्तरपुस्ता सिप हस्तान्तरण, डिजिटल कुलत बिरुद्धका अभियानहरु, छोरिलाई सम्मान गर्दै नगरकी छोरी कार्यक्रम, बालमैत्री स्थानीय शासन कार्यक्रम, अनाथ र असहाय बालबालिकाको लागि बैकल्पिक हेरचाहको लागि बालगृहमा सिफारिस गर्ने जस्ता कार्यहरु निरनतर रुपमा संचालनमा रहेका छन् ।

अपागंता भएका व्यक्तिहरुको हक अधिकारको लागि पैरवि गर्ने, अपाङ्गताको पहिचानको लागि अपाङ्गता परिचयपत्र वितरण गर्ने, अपागंता भएका व्यक्तिहरुको आवश्यकता अनुसारका सहायता सामग्री वितरण गर्ने जस्ता कार्यहरु नगरपालिकाको महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण शाखा मार्फत सञ्चालन भइरहेका छन् भने ज्येष्ठ नागरिकहरुका लागि सहायता सामग्रीको वितरण, न्यानो लुगा वितरण, ज्येष्ठ नागरिकहरुको ज्ञान, सीप हस्तान्तरण कार्यक्रम, ज्येष्ठ नागरिक सम्मान कार्यक्रमहरु पनि संचालित छन्। दलित, जनजाति, अल्पसंख्यक, पिछडिएका, द्वन्द प्रभावित एच.आई.भि प्रभावित व्यक्तिहरुलाई कार्यक्रमहरुमा प्राथमिकता दिने गरिएको छ ।

लैंगिक हिंसा विरुद्ध शुन्य सहनशीलताको नीति अबलम्बन गर्न तथा लैंगिक हिंसाजन्य घटना बाट सिर्जना भएका असरहरुको न्युनीकरण गरि हिंसा प्रभावितलाई सामाजिक न्यायको प्रत्याभुति दिलाउनको लागि गण्डकी प्रदेश सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत हिंसा प्रभावितको लागि सेवा केन्द्र स्थापना तथा संचालन सम्बन्धी कार्यविधि, २०७९ बमोजिम हिंसा प्रभावितको लागि सेवा केन्द्र स्थापना भई सञ्चालन भइरहेको छ । यो पनि नगरपालिकाको यो

शाखा बाट संचालन भइरहेको महत्वपूर्ण कार्य हो । जसले नगरपालिकाको मात्र नभएर बागलुङ जिल्लाभरकै र आवश्यकता बमोजिम जिल्ला बाहिरका समेत प्रभावित महिला तथा बालबालिकाहरुका लागि आवश्यकता बमोजिमको सेवा प्रवाह गर्दै आइरहेको छ ।

- **आर्थिक वर्ष २०८१।८२ मा महिला बालबालिका तथा समाजकल्याण शाखा मार्फत संचालन गरेका क्रियाकलापहरु।**

१. एकल महिला कोष स्थापना तथा संचालन कार्यविधिको निर्माण गरि कोष स्थापना गऐिको ।

२. अपागंता भएका व्यक्तिहरुको लागि कार्यालय संचालनका लागि भाडा रकम उपलब्ध गराइएको।

३. लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशिकरण परिक्षण सम्पन्न गरिएको ।

४. लैंगिक समानता प्रबद्र्धनका लागि महिला पुरुष समविकास तालिम सम्पन्न गरिएको ।

५. महिलाहरुका लागि २५ दिने क्रिष्टलका पोते माला तथा अन्य सामग्रीहरु उत्पादन गर्ने तालिम संचालन गरिएको ।

६. द्धन्द्ध प्रभावित महिला शान्ति तथा सुरक्षा सम्बन्धि प्रस्ताव नं १३२५ र १८२० सम्बन्धी जनप्रतिनिधि तथा कर्मचारीहरुलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको ।

७. अपागंता भएका व्यक्तिहरुलाई उद्यम तथा सीपमा जोड्नका लागि नेत्रहिन संघ मार्फत कालिका सरफ उद्योग स्थापना गरिएको ।

८. लैंगिक हिंसा बिरुद्धको १६ दिने अभियान तथा अन्तराष्ट्रिय महिला दिवशको सन्दर्भमा वडा तथा समुदाय स्तरमा विविध सचेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गरिएको ।

९.नगरपालिकाको लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशिकरण रणनीति तयार गरि कार्ययोजना तयार गरिएको ।

१०. विभिन्न सरोकारवाला निकाय हरु सँग समन्वय गरि विभिन्न दिवशिय कार्यक्रमहरु संचालन गरिएको ।

११. ज्येष्ठ नागरिक हरु र विद्यार्थी हरु सँग अन्तरपुस्ता सीप हस्तान्तरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।

१२. हिंसा प्रभावित हरुका लागि संचालित सेवा केन्द्र मार्फत ७३ जना महिला तथा बालबालिकाहरुका लागि आवश्यकता अनुसारको सेवा प्रदान गरिएको

१३. एकल महिला हरुका लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको ।

१४. नगरकी छोरी कार्यक्रम मार्फत ४७ जना छोरीहरुलाई कार्यक्रममा समावेश गरिएको ।

१५. नगर स्तरीय बाल उद्धार कोष स्थापना गरिएको ।

१६. महिला उद्यमशिलता सहजीकरण केन्द्र संचालन कार्यक्रम मार्फत महिलाहरुका लागि १५ दिने फोटोग्राफि तथा भिडियोग्राफी तालिम संचालन गरिएको ।

१७. पालिका स्तरमा महिला, बालबालिका , अपागंता भएका व्यक्ति तथा ज्येष्ठ नागरिक समन्वय समिति गठन गर्ने उदेश्यले कार्यविधि निर्माण गरिएको ।

१८. नगरपालिका क्षेत्रभित्र मानसिक स्वास्थ्य समस्या न्युनिकरण गर्ने उदेश्यले ६ महिने मनोसामाजिक मनोविमर्शकर्ता तालिम संचालन गरिएको ।

१९. एकतिस जना अपागंता भएका व्यक्तिहरुलाई अपागंता परिचय पत्र वितरण गरिएको ।

१.४ कृषि विकास शाखाः

कृषि सेवाले उत्पादनशिलता र खाद्य सुरक्षामा सुधार गदर्छ, जसले स्वस्थ जीवन यापनका लागि आवश्यक पोषण उपलब्ध गराउँछ। स्वस्थ आहारले विभिन्न रोगहरूको जोखिम घटाउँछ र समग्र स्वास्थ्यमा सुधार गर्छ। रासायनिक मल र विषादीको अत्यधिक प्रयोगले उपभोग गर्ने खाद्यान्नमा रासायनिक अवशेष बाँकी रहन सक्छ, जसले दीर्घकालीन रूपमा स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्न सक्छ। जैविक कृषि प्रविधिले वातावरण र स्वास्थ्य दुवैलाई सुरक्षित राख्छ।

बागलुङ नगरपालिकाको कृषि विकास शाखाले उपलब्ध गराउँदै आएका विभिन्न सेवाहरू र प्रविधिहरूले कृषकहरूको उत्पादनशिलता सुधार गर्नका साथै स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि सकारात्मक प्रभाव पार्दै आएको छ। माटो परिक्षण सेवाले माटोको पोषण अवस्था पहिचान गर्न सहयोग गर्छ, सही पोषण तत्वहरूको प्रयोग सुनिश्चित गरेर गुणस्तरीय र पोषक तत्व युक्त खाद्यन्न उत्पादनमा मद्दत पुर्याउँदछ। यसबाट उत्पादन भएको स्वस्थ र पोषण युक्त आहारले समुदायको पोषण र स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउँछ। यस्तै, उन्नत विऊ विजन, विषादि, र विरुवाको वितरणले रोग प्रतिरोधी र स्वस्थ बाली उत्पादनमा सहयोग पुर्याउँदछ। यसले कृषकहरूको आम्दानी मात्र होइन, गुणस्तरीय खाद्यान्नको आपूर्ति बढाएर कुपोषण जस्ता समस्यालाई कम गर्न मद्दत गर्छ। किसान सूचिकरण कार्यक्रमले कृषकहरूको पहिचान र सरकारी सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्छ, जसले उनीहरूको आर्थिक स्थायित्व र स्वास्थ्य सुरक्षामा ठुलो योगदान पुर्याउँदछ।

कृषि यान्त्रिकरणमा अनुदान प्रदान गर्नुले कृषकहरूको शारीरिक श्रमलाई कम गर्दै उत्पादनमा वृद्धि गदर्छ। यसले उनीहरूको शारीरिक स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पार्छ। कृषि व्यवसाय र कृषक समूहहरूको दर्ताले सामूहिक सहकार्य र सहयोगमा सुधार ल्याई आर्थिक स्थायित्व र सामुदायिक स्वास्थ्य सुधारमा सहयोग गर्दछ।

तालिम तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरूले कृषकहरूलाई आधुनिक प्रविधि र स्वस्थ कृषि अभ्यासमा अभ्यस्त बनाउँदछ, जसले दीर्घकालीन रुपमा कृषकहरूको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउँदछ। रोग तथा किरा नियन्त्रण, उपचार, र परामर्श सेवाले स्वस्थ उत्पादन सुनिश्चित गदर्छ, जसले विषादीको अनावश्यक प्रयोगलाई घटाई वातावरणीय र मानव स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पादर्छ।

कृषकहरूलाई कृषि डायरी, ब्रोसर वितरण जस्ता जानकारीमूलक सामग्रीहरू प्रदान गर्नुले उनीहरूलाई स्वस्थ कृषि अभ्यासबारे सचेत बनाउँदछ, जसले कृषकहरूको व्यवहारमा सुधार ल्याएर समग्रमा स्वास्थ्य सुधारमा योगदान पुर्याउँछ। स्थलगत निरीक्षण र प्राविधिक परामर्श सेवाले कृषकहरूको समस्याको समाधान गर्दै स्वस्थ उत्पादन र उपभोग सुनिश्चित गर्न सहयोग पुर्याउँदछ। यसरी, बागलुङ नगरपालिकाको कृषि उपशाखाको यी सेवाहरूले कृषकहरूको आर्थिक, सामाजिक, र स्वास्थ्य क्षेत्रमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्याइरहेको छ।

आर्थिक वर्ष २०८१।८२ मा सम्पादीत कार्यक्रमहरुको बिबरण:

- कृषि क्षेत्रको उत्पादन उत्पादकत्व वृद्धि आधुनिकीकरण व्यवसायिकरण एवम् बजारीकरणको स्पष्ट मार्गचित्र तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याइनेछ।
- नयाँ ओखर पकेट विकास कार्यक्रम बागलुङ नगरपालिकामा व्यवसायिक फलफूल खेति प्रर्वद्धन गर्ने उद्देश्यले स्थानियको आयआर्जनमा वृद्धि गरी फलफूलमा आत्मनिर्भर हुनको लागि बानपा ९ तित्याङमा १४० रोपनी क्षेत्रफलमा ओखर पकेट विकास कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।
- सुन्तला पकेट विकास कार्यक्रम सुन्तला खेतिको सम्भाव्य क्षेत्रमा फलफूल नर्सरी र बेर्ना रोपणलाई व्यापक रुपमा विस्तार गर्ने उद्देश्यले बानपा ८,९ र १० मा १४० रोपनीमा सुन्तला पकेट विकास कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।
- मौरी प्रर्वद्धन कार्यक्रम मौरीको घार, समृद्धीको आधार भन्ने ध्येयलाई उजागर गर्दै विकास र समृद्धिको मेरुदण्ड मानिएको कृषि क्षेत्रको विकास गरी स्थानियको आयआर्जनमा वृद्धि गर्न जनताको माग बमोजिम मौरीगोला सहितको घार वितरण कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।
- खाद्यान्न बालीको उन्नत बीउ वितरण कार्यक्रम कृषि खेति गर्ने क्षेत्रफल क्रमश क्षय हुँदै गईरहेको अबस्थामा खाद्यान्न बालीको उत्पादन तथा उत्पादकत्व वृद्धि गरी खाद्यान्नमा आत्मनिर्भर गराउने उद्देश्यले बानपाका सबै वडामा धान र गँहु बालीको उन्नत बीउ वितरण कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ।

- तरकारी आत्मनिर्भर कार्यक्रम तरकारी खेतिको उत्पादन लागत घटाई कृषकको आयमा वृद्धि गर्ने र पछिल्लो समयमा भइरहेको अनियन्त्रित र अव्यवस्थित रासायनिक विषादीको प्रयोगलाई नियमन गरि प्राङगारिक तरकारी खेतिमा बढवा दिने हेतुले बागलुङ नगरपालिकाका विभिन्न वडाहरुमा तरकारी आत्मनिर्भर कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ ।
- फलफूल प्याकेजिङ कार्यक्रमः बागलुङ नगरपालिकामा उत्पादन भइरहेको फलफूललाई उपयुक्त तरिकाले प्याकेजिङ, ब्राण्डिङ र बजारिकरण गर्ने हेतुले सिगानाको सुन्तलाको ब्राण्डिङ गर्ने गरि प्लाष्टिक कार्टुन वितरण गर्ने कार्य सम्पन्न्न भएको छ ।
- किसान सुचिकरण कार्यक्रमः किसानको पहिचान गरी सरकारी तवरबाट तथ्यपरक योजना तथा कार्यक्रमको तर्जुमा गर्न र किसानहरुलाई उपलब्ध गराइने सेवा सुविधाको पारदर्शिता तथा सुशासन अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले सन्चालनमा ल्याइएको यस कार्यक्रम बागलुङ नगरपलिकाका सबै वडामा संचालन गरी ३४७९ जना कृषकहरुको डाटा सिस्टममा प्रविष्ट गरीसकेको छ ।

१.५ पशु सेवा शाखाः

पशु सेवा, जस्तै पशुपालन र पशुको हेरचाह, जनताको पोषण स्तर सुधार्न मद्दत गर्दछ। स्वस्थ पशुहरूबाट प्राप्त हुने दूध, मासु, र अन्य उत्पादनहरूले मानिसहरूको पोषण अवस्था सुधार गर्दछ। साथै, रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउँछ। पशुहरूको स्याहार-सुसारमा ध्यान नदिँदा जनावरबाट सर्ने रोगहरू मानिसमा सर्न सक्छन्, जसले जनस्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पार्न सक्छ।

बागलुङ नगरपालिकाको पशु सेवा शाखाको आ.व २०८१।२०८२ मा तपशिल अनुसारका गतिविधिहरु सञ्चालन गरेको छ उक्त कार्यक्रमहरुले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई पनि दिर्घकालिन रुपमा प्रभाव पर्दछ।

गतिविधिहरुः

१. घरपालुवा कुकुर दर्ता २१३ वटा कुकुर दर्ता भएको छ ।

२. प्रदेशबाट संचालन भएको पशुमा पूर्ण खोप कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ । यस कार्यक्रम प्रदेश स्तरिय भेटेरिनरी अस्पताल तथा पशु सेवा विज्ञ केन्द्र बागलुङको आयोजनामा र बागलुङ नगरपालिकाको समन्वयमा पुर्ण खोप कार्य सम्पन्न भएको छ ।

३. आ.व.२०८१/०८२ मा बागलुङ नगरपालिका भित्रका व्यवसायिक फार्म तथा कृषकहरुलाई सूचना प्रकाशन गरि हिउदे जै घाँस मागको निवेदन संकलन गरी हिउदे जै घाँसको बीउ खरीद गरी व्यवसायिक पशुपालक १०७ कृषक/फार्मलाई १५६० के.जी. बीउ वितरण गरियो ।

४. आ.व.२०८१/०८२ बागलुङ नगरपालिका भित्रका व्यवसायिक फार्म तथा कृषकहरुलाई सूचना प्रकाशन गरि बर्षे घाँस मागको निवेदन संकलन गरी घाँसको बीउ खरीद गरी व्यवसायिक पशुपालक १३८ कृषक/फार्मलाई १००० के.जी. बीउ वितरण गरियो ।

५. रेबिज सचेतना कार्यक्रम ५ वटा विद्यालयमा २९६ जना प्राविधिक,विद्यार्थी र शिक्षकहरुलाई रेविज रोगबारे सचेतना जानकारी गराईयो ।

६. दैनिक पशुपंक्षी उपचार औषधी वितरण, आकस्मिक घरदैलो उपचार सेवा कृत्रिम गर्भाधान सेवा विपतमा परेका पशुहरुको स्थलगत उपचार सेवा आवश्यक अनुसार भईरहेको छ ।

७. २५० वटा सामुदायिक कुकुरहरुलाई रेविज खोप रउपचार लगाएको छ ।

८. गोठ तथा खोर सुधार ३ जना लाई अनुदान प्रदान गरिएको छ।

९. बा.न.पा. ८ सिगानामा १ दिने निःशुल्क पशु स्वास्थ्य शिविर मा १४१ जना कृषकहरुलाई ६९२ पशुपंक्षीहरुलाई औषधी उपचार तथा प्राविधिक सल्लाह प्रदान गरेको।

१०. बा.न.पा. १ देखी १४ सम्म १११७ वटा गाई गोरुमा लम्पीस्कीन खोप लगाइएको छ।

११. २६४ वटा गाई २७४ भैसीमा कृत्रिम गर्भाधान सेवा भएको छ।

१२. बागलुङ नगरपालिका वडा नं. १ देखी १४ सम्म १७३९१ जना कृषकहरुको २७२७८ वटा पशुपंक्षीहरुमा उपचार गरियो।

बहुक्षेत्र लगानी र स्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्ने प्रभावको विष्लेशण:

बागलुङ गरपालिका अन्तर्गतका विषयगत शाखाहरु सञ्चालान गरेका कार्यक्रमहरुले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सकरात्मक र नकरात्मक प्रभाव पर्ने गर्दछ त्यस कारण पालिकाले आफ्नो निति तथा कार्यक्रमहरु बहुक्षेत्रमा लगानी गर्दा सबै क्षेत्र र विषेश गरि जनताको स्वास्थ्य र जिवन स्तर सुधार हुने किसिमका कार्यक्रमहरु कार्यानव्यनमा ल्याउनु नै जनताको वास्तविक हितमा हुन्छ।

तालिका न.२ बहुक्षेत्र लगानी रस्वास्थ्य क्षेत्रमा पर्ने प्रभावको विष्लेशण

क्र. स	विषयगत शाखाहरु	विषयगत शाखाका कार्यक्रम र स्वास्थ्यमा पर्ने सकरात्म प्रभाव	विषयगत शाखाका कार्यक्रम र स्वास्थ्यमा पर्ने नकरात्मक प्रभाव
१	शिक्षा शाखा	१. दिवा खाजाको रकम बढाइएकाले विद्यार्थीको पोषण स्तरमा सुधार भई कुपोषण घट्नेछ। २. विद्यालय नर्स कार्यक्रम र स्वास्थ्य परीक्षणले रोगको प्रारम्भिक अवस्था पत्ता लाग्न सक्छ। ३. बालमैत्री वातावरण र बालसहभागिताले मानसिक स्वास्थ्य र आत्मविश्वास बढ्छ। ४. अभिभावक नभएकालाई विद्यालयमा भर्ना गरिएकाले सामाजिक समावेश र सुरक्षा बढ्छ। ५. छात्रवृत्ति र व्यावसायिक परामर्शले भविष्यप्रति सकारात्मक दृष्टिकोण दिई मानसिक **स्वास्थ्यमा नकरात्मक**	१. दिवा खाजाको रकम पर्याप्त नभएकाले पोषण तत्वमा अपुग हुने सम्भावना रहन्छ। २. विद्यालय स्थगन वा मर्जले विद्यार्थीलाई लामो दूरी हिँड्नुपर्ने, थकाइ र स्वास्थ्य जोखिम बढ्न सक्छ। ३. सुत्केरी सट्टा अस्थायी शिक्षक राखिँदा सिकाइ गुणस्तरमा कमजोर भई विध्यार्थीको मानसिक स्वास्थ्यमा तनाव बढ्छ। ४. अतिरिक्त पाठ्यक्रम, योजना र मूल्यांकनमा अत्यधिक दबाब परेमा बालबालिकामा तनाव र मानसिक स्वास्थ्य समस्या बढ्छ। ५. बालविकास केन्द्रलाई विद्यालयमा समायोजन गर्दा स-साना बालबालिकाले उमेरअनुकूल वातावरण नपाई मानसिक र सामाजिक स्वास्थ्यमा असर पर्छ।

२	महिला बालबालिका शाखा	१. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखिकरण र मनोसामाजिक तालिमले तनाव न्यूनिकरण र मनोबल वृद्धि गर्दछ। २. हिंसा प्रभावित महिला तथा बालबालिकालाई सेवा केन्द्र मार्फत सहयोग दिएकाले शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्यमा सुधार हुन्छ। ३. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई उद्यम तथा सीपमा जोड्दा सामाजिक–आर्थिक सशक्तिकरण भई आत्मसम्मान र स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष सकारात्मक असर पर्छ। ४. महिला उद्यमशीलता, सीप तालिम ले आत्मनिर्भरता बढाई मानसिक सशक्तिकरण गदर्छ। ५. अन्तरपुस्ता सीप हस्तान्तरण, नगरकी छोरी कार्यक्रम, बाल उद्धार कोष ले सामाजिक संरक्षण र दीर्घकालीन मानसिक–सामाजिक स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव पार्छ।	१. धेरै कार्यक्रम र तालिमहरूमा निरन्तर उपस्थित हुनुपर्ने भएकाले महिला तथा विद्यार्थीमा अतिरिक्त दबाब र मानसिक थकाइ पर्न सक्छ। २. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सीप तालिम वा उद्योग स्थापना भए पनि दीर्घकालीन रोजगारी नपाएमा निराशा र मानसिक स्वास्थ्य समस्या बढ्न सक्छ। ३. हिंसा प्रभावित महिलाले सेवा केन्द्रमा पुग्दा गोपनीयता नरहेमा मानसिक तनाव बढ्ने सम्भावना हुन्छ। ४. उद्यमशीलता तालिम तथा सहजीकरण कार्यक्रमबाट आम्दानी तुरुन्त नआए आर्थिक तनाव बढ्न सक्छ। ५. रणनीति, कार्ययोजना र विभिन्न दिवस मनाउने कार्यक्रमहरूमा सहभागिताको पहुँच सबै महिला/अपाङ्गता भएका व्यक्तिसम्म नपुग्दा असमानता र असन्तोष बढ्न सक्छ, जसले मानसिक स्वास्थ्यमा नकरात्मक असर पार्छ।
३	कृषि शाखा	१. उत्पादन र उत्पादकत्व बढ्दा पोषणयुक्त आहार सजिलै उपलब्ध भई समुदायको स्वास्थ्यमा सुधार हुन्छ। २. प्राङ्गारिक तरकारी खेतीले रासायनिक विषादीको असर घटाई दीर्घकालीन स्वास्थ्य सुरक्षामा योगदान पुर्याउँछ। ३. फलफूल, तरकारी, महजस्ता ताजा खाद्य वस्तु उत्पादनले सन्तुलित आहार सुनिश्चित गर्छ। ४. किसानको आयआर्जन बढ्दा परिवारको पोषण, उपचार र जीवनस्तरमा लगानी गर्ने क्षमता बढ्छ। ५. प्याकेजिङ र ब्रान्डिङले सुरक्षित तरिकाले खाद्य वस्तु उपभोक्तासम्म पुग्ने सम्भावना बढाउँछ।	१. व्यावसायिक खेतीमा कीटनाशक र रसायनको दुरुपयोगले स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पुर्याउँछ। २. मौरीपालन वा व्यावसायिक खेतीमा शारीरिक श्रम र चोटपटकको जोखिम बढि हुन्छ। ३. उत्पादन र बजारिकरणको दबाबले मानसिक तनाव बढ्न सक्छ। ४. प्रतिस्पर्धाले कमजोर किसानलाई आर्थिक तथा सामाजिक असुरक्षा पार्न सक्छ। ५. जलवायु असन्तुलन वा उत्पादन असफल हुँदा खाद्य सुरक्षा र पोषणमा नकारात्मक असर पर्न सक्छ।

४	पशु सेवा शाखा	१.पशु दर्ता र खोप कार्यक्रमले रोग नियन्त्रण गरी मानव र पशुको स्वास्थ्यमा सकारात्मक असर पुर्याउँदछ। २.घाँसको बीउ वितरणले पोषणयुक्त खुराक सुनिश्चित गरी पशुको उत्पादन र आयमा वृद्धि गर्छ। ३.रेबिज सचेतना र निःशुल्क स्वास्थ्य शिविरले किसान र विद्यार्थीमा रोग जागरूकता बढाउँछ। ४.दैनिक उपचार, आकस्मिक घरदैलो सेवा र कृत्रिम गर्भाधानले पशु स्वास्थ्य सुधार्छ। ५.गोठ तथा खोर सुधारले पशुको रहवास स्वास्थ्यकर बनाउँदछ।	१.खोप र उपचार कार्यक्रमले कर्मचारीमा थकान र तनाव बढाउन सक्छ। २.रोकथाममा कमजोर व्यवस्थापन भए स्वास्थ्य जोखिम बढ्छ। ३.कृत्रिम गर्भाधान र व्यावसायिक पालनले पशुमा तनाव उत्पन्न गर्न सक्छ। ४.औषधी र खुराकको दुरुपयोगले मानव र पशु स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पुर्याउन सक्छ। ५.उच्च संख्यामा पशु व्यवस्थापन गर्दा निगरानीको अभावले रोग फैलिन सक्छ।

१.६ आर्थिक वर्ष ०८१/८२ को स्वास्थ्य तर्फको निति तथा कार्यक्रमहरु

"मध्यपहाडी व्यापारिक तथा पर्यटकीय शहर
सुन्दर, समृद्ध, सास्कृतिक बागलुङ नगर"

सभा उपाध्यक्षज्यू,
सभा सदस्यज्यूहरु,

मिति २०७९ वैशाख ३० गते सम्पन्न स्थानीय तहको दोस्रो निर्वाचनबाट हामीलाई बागलुङ नगरको सुुन्दर भविष्यको रुपरेखा कोर्ने अभिभारा प्राप्त भएको दुई वर्ष व्यतित भइसकेको छ। यस अवधिमा नगरको विकास एवं समुन्नतिको लागि हामीले सुरुवात एवं सम्पादन गरेका कार्यको मूल्याङ्कन गर्ने जिम्मेवारी आम नगरवासीलाई सुम्पदै यस सम्मानित सभा समक्ष आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ को नीति तथा कार्यक्रम प्रस्तुतिको लागि उपस्थित भएको छु।

यस अवसरमा नेपालको युगान्तकारी परिवर्तन, नेपाल राष्ट्रको रक्षा र अग्रगमनका आन्दोलनहरुमा सरिक भई सहादत प्राप्त गर्नुहुने सम्पूर्ण ज्ञात अज्ञात अमर सहिदहरुप्रति उच्च–सम्मान व्यक्त गर्दै भावपूर्ण श्रद्धा–सुमन अर्पण गर्दछु। लोकतन्त्र र सामाजिक न्याय प्राप्तिको आन्दोलनमा अगुवाइ गर्नुहुने अग्रजहरुको योगदानको स्मरण गर्दै स्थानीय तहको दोश्रो निर्वाचन २०७९ मार्फत बागलुङ नगरको विकास, समृद्धि र सुशासनको लागि हामीलाई विश्वास गरेर सो अभिभारा पूरा गर्नको लागि आफ्नो अमूल्य मताधिकार मार्फत विजयी तुल्याउने समग्र नगरवासी लगायत सबै प्रकारले सहयोग गर्ने समग्र आदरणीय व्यक्तित्वहरुप्रति हार्दिक धन्यवाद सहित कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछु।

नगरवासीका असीमित चाहना, हामीले देखेको नगरको विकास र समृद्धिको सपनालाई साकार पार्नको लागि विभिन्न चुनौतिको बावजुद पनि हामी हाम्रा सङकल्प र नगरवासीका चाहनालाई यो पाँच बर्षमा पूरा गर्ने गरी समृद्ध बागलुङको जग बसाल्न शुरु गरेका छौ। बागलुङ नगरपालिकाको विकास र समृद्धिका लागि संस्थापक नगर प्रमुख स्व. ऋषिराम शर्मा र यस पूर्वका जनप्रतिनिधिहरुले थालनी गरेका राम्रा र संस्थागत अभ्यासलाई अनुशरण गर्दै बागलुङ नगरको समग्र

विकासको सकारात्मक नतिजा दिने गरी हाम्रा नीति तथा कार्यक्रमहरुलाई त्यस तर्फ लक्षित गरेको हुँदा हामीले सुरु गरेका हाम्रा नीति तथा कार्यक्रम अनुरुप समग्र कार्य प्रणालीमा गरिएका सुधारका नतिजा हाम्रो कार्यकालमा नगरवासीले अनुभूत गर्न पाउने कुरामा हामी विश्वस्त छौ ।

बागलुङ नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ को लागि नीति तथा कार्यक्रम तयार गर्दा नेपालको संविधान २०७२, सङघीय सरकारको दीर्घकालीन लक्ष्य, सोहौ आवधिक योजना, दिगो विकासका लक्ष्यहरुको स्थानीयकरण, सङघीय सरकारको आगामी आर्थिक वर्षको नीति तथा कार्यक्रम र बजेट, गण्डकी प्रदेश सरकारको दोश्रो आवधिक योजना, नीति तथा कार्यक्रम र वजेट, सङघीय सरकार र प्रदेश सरकारका क्षेत्रगत नीति तथा कार्यक्रम, नगरपालिकाको आवधिक नगर विकास योजना तथा मध्यमकालीन खर्च संरचना एवं आम नगरवासीको माग, आवश्यकता र चाहनालाई मुख्य आधार बनाइएको छ ।

सङघ र प्रदेश सरकारबाट प्राप्त भएको बजेट सिलिङको अवस्था, आगामी आ.व.को लागि दायित्व सरेका योजना तथा कार्यक्रमहरुले सिर्जना गरेको आर्थिक दायित्व, चालु आ.व.मा सिलिङ बमोजिमको बजेट प्राप्त नहुनु, लक्ष्य बमोजिमको आन्तरिक आय नहुनु जस्ता कारण बजेटमा हुन गएको सङकुचनले गर्दा खुल्ला हृदयले बजेट निर्माण गर्न सक्ने अवस्था नभए तापनि उपलब्ध स्रोतको समुचित वितरणलाई यथासम्भव न्यायोचित बनाउने कोशिस गरेका छौं ।

विश्वव्यापी रुपमा अवलम्बन गरिएका शासन प्रणालीमध्ये उत्कृष्ट शासन व्यवस्थाको रुपमा परिभाषित सङघीय लोकतान्त्रिक गणतान्त्रिक शासन व्यवस्था आफैमा जनमैत्री शासन व्यवस्था हो । त्यसमा पनि स्थानीय तह जनताको सवैभन्दा नजिकको सरकार हो । नेपालको संविधान अनुसार स्थानीय आर्थिक, सामाजिक, पूर्वाधार विकास र नागरिक सेवा प्रवाहमा स्थानीय तहको प्रमुख जिम्मेवारी रहेको छ । संविधानले स्थानीय तहलाई प्रदान गरेको एकल र साझा अधिकार सूचीका विषयहरुमा योजना, बजेट तथा कानुन निर्माण र त्यसको कार्यान्वयन गर्ने गरी अधिकार प्रदत्त गरिएको छ । स्थानीय तहमा क्रियाशील सरकारले नै नागरिकको समीपमा रही, जनभावना, जनआकाङक्षा एवं आवश्यकतालाई महसुस गरी विकास र समुन्नतिको बाटोमा अगाडि बढन सक्ने भएको हुँदा विकास र समुन्नतिको लक्ष्य पूरा गर्न आम नगरवासीसँग हातेमालो गरी सकारात्मक परिवर्तनको लागि प्रत्यक्ष महसुस र अनुभूत हुने गरी हाम्रा कार्यक्रम अगाडि बढाउनु पर्ने आवश्यकतालाई आत्मसात गर्दै समृद्ध नगर र सुखी नगरवासीको अभियानको निर्धारित लक्ष्य एवं उद्देश्य पूरा गर्न हामी हाम्रा नीति कार्यक्रम, योजना र बजेट परिलक्षित गरेका छौ । यस अभियानमा अहोरात्र खटि रहनु भएका नगरसभा सदस्य ज्यूहरु, राष्ट्र सेवक कर्मचारीहरुप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

यस नीति तथा कार्यक्रममा लोकतान्त्रिक मूल्य मान्यता, मानव अधिकार, सुशासन, सामाजिक न्याय र सुरक्षा सामाजिक संरक्षण, संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको अधिकार क्षेत्रको सीमा र सम्बन्धका सिद्धान्तहरुलाई आत्मसाथ गर्दै गत विगतमा लिइएका महत्वपूर्ण नीति र सञ्चालनमा रहेका गौरवका योजना र कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिंदै हाम्रै पुस्ताले महसुस गर्ने गरी ग्रामीण क्षेत्रमा शान्त एवं सुन्दर आवास, शहरी एवं व्यावसायिक क्षेत्रमा उद्यमशीलता विकास, प्रविधियुक्त कृषि उत्पादनमा वृद्धि गर्ने वातावरणमैत्री सवारी साधन, आधुनिक जीवनशैली, प्रविधि सहितका सडक पूर्वाधार तथा यातायातका साधन र नवीनतम सूचना प्रविधिमा सवै नागरिकहरुको पहुँच सहितको सुन्दर, समृद्ध, सुखी र खुसी बागलुङ नगरको परिकल्पना गरेको छु ।

यस नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमाको क्रममा महत्वपूर्ण एवं रचनात्मक र सिर्जनात्मक सल्लाह, सुझाव दिनु हुने स्थानीय राजनैतिक दल लगायत सवै वर्ग, क्षेत्र, लिङ्ग, समुदाय, सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्था, पेशागत संघ, सङगठन, नागरिक समाज, बुद्धिजीवी एवं मतदाताहरुप्रति हार्दिक आभार प्रकट गर्न चाहन्छु । प्राप्त सुझावहरुलाई मार्ग निर्देशनको रुपमा लिई बागलुङ नगरपालिकाको सम्पत्तिको रुपमा अभिलेखीकरण गर्ने कुरामा विश्वास दिलाउन चाहन्छु । उल्लेखित सुझावहरुको आधारमा दिगो भौतिक पूर्वाधार निर्माण, पर्यटन पूर्वाधारको विकास, वातावरण संरक्षण, नगरवासीको

आर्थिक, सामाजिक, साँस्कृतिक उन्नति, सुशासन र संस्थागत विकासलाई मुख्य प्राथमिकता दिई नगरले आगामी आर्थिक वर्षमा लिने क्षेत्रगत नीति तथा कार्यक्रम प्रस्तुत गर्ने अनुमति माग्दछु ।

स्वास्थ्य:

१. लागुऔषध दुव्र्यसनी तथा कुलतमा फसेका व्यक्तिहरुको पहिचान गर्न जिल्ला प्रहरी कार्यालय, स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी "अमूल्य छ हाम्रो जीवन" कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। यसमार्फत विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गरी लागुऔषध प्रयोग गरेको/नगरेको पहिचान, परामर्श, सुधार एवं पुनःस्थापनाका कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइनेछ।

२. आयुर्वेद सेवालाई प्रभावकारी बनाउन भौतिक पूर्वाधारको विकास र आयुर्वेद स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

३. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा लिन आउने विरामीहरुको सम्पूर्ण सेवा सम्बन्धी अभिलेखलाई प्रविधिमैत्री बनाउँदै Electronic Health Record System (EHR) लाई थप प्रभावकारी बनाइनेछ।

४. बागलुङ नगर अस्पताललाई आवश्यक जनशक्ति तथा उपकरण उपलब्ध गराई क्षमता अभिवृद्धि गरिनेछ।

५. गर्भवती महिला र हुर्कंदै रहेका शिशुको स्वास्थ्यलाई मध्यनजर गरी "स्वस्थ बच्चा जन्मन पाउने अधिकार, गर्भवतीप्रतिको सकारात्मक व्यवहार" भन्ने नाराका साथ जनप्रतिनिधि र स्वास्थ्यकर्मी सहितको भेटघाट कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। सहकार्य निकायसँग मिलेर "स्वास्थ्यप्रतिको सचेतना, गर्भवती महिलालाई पोषणयुक्त खाना" कार्यक्रम सञ्चालन गरी क्याल्सियम वितरणको कार्यक्रम गरिनेछ।

६. ग्रामीण भेगका गर्भवती महिलाहरुलाई वडामा पुगेर उपलब्ध गराइने ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ। साथै अन्य महिलाहरुलाई प्रजनन रुग्णता सेवा १४ वटै वडामा सञ्चालन गरिनेछ।

७. "शून्य होम डेलिभरी" भन्ने नारालाई सार्थक बनाउन स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति सेवालाई निरन्तरता दिइनेछ। यसका लागि सबै वर्थिङ सेन्टरलाई सुविधा सम्पन्न बनाइनेछ, गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ र निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराइनेछ।

८. ज्येष्ठ नागरिकमा हुने स्वास्थ्य समस्यालाई समयमै पहिचान गरी आवश्यक परामर्श दिन सञ्चालनमा आएको नगर प्रमुख ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ। साथै दन्त तथा आँखा परीक्षण कार्यक्रम विभिन्न संघसंस्थासँग समन्वयमा सञ्चालन गरिनेछ।

९. प्रदेश सरकारसँग सहकार्य गरी Midwifery शैक्षिक कार्यक्रम धौलागिरी अस्पतालमा लागु गर्ने पहल गरिनेछ। साथै धौलागिरी अञ्चल अस्पताललाई शिक्षण अस्पताल र मुटु उपचार केन्द्रको रूपमा विकास गर्न पहल गरिनेछ।

१०. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउन दायरा विस्तार गरी नगर प्रमुख स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाईनेछ।

११. बागलुङ नगरपालिकालाई पोषणमैत्री नगर घोषणा गर्न आवश्यक शर्त पूरा गरिनेछ। साथै पूर्णखोप दिगोपना कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ।

१२. गाउँघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकलाई थप व्यवस्थित गरी सञ्चालन गरिनेछ। सेवाप्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रोत्साहनका कार्यक्रम ल्याइनेछ।

१३. नगरक्षेत्रभित्रका सबै स्वास्थ्य चौकीहरुमा क्रमशः वर्थिङ सेन्टर, फार्मेसी र प्रयोगशाला स्थापना गर्दै लगिनेछ।

१४. स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कमी भएका बस्ती तथा नागरिकलाई लक्षित गरी बृहत स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिनेछ।

१५. महामारीजन्य रोग व्यवस्थापनका लागि रोग सर्भिलेन्स गरिनेछ र नियन्त्रणका लागि आवश्यक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

१६. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको प्रोत्साहनका लागि आवश्यक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ। साथै प्राथमिक उपचार सामग्री वितरण गरिनेछ।

१७. वडा स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराइने सेवालाई गुणस्तरीय बनाउन, बढी नागरिकलाई सेवा प्रवाह गर्न, प्रशासनिक खर्च घटाउन र सेवा दूरी कम गर्न स्वास्थ्य संस्था पुनर्संरचना प्रक्रिया अगाडि बढाइनेछ।

१८. मानसिक स्वास्थ्य सचेतना तथा परामर्श सेवा सञ्चालन गरिनेछ।

१९. आकस्मिक दुर्घटनाका विरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याउन यातायात असुविधा भएका स्थानलाई लक्षित गरी महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको व्यवस्थापनमा स्ट्रेचर वितरण गरिनेछ।

२०. सरकारी विद्यालयमा प्राथमिक उपचार सामग्रीको व्यवस्था गरिनेछ।

२१. विद्यालय नर्स कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउँदै विस्तार र निरन्तरता दिइनेछ। सेवा गर्ने नर्सलाई प्रोत्साहनका कार्यक्रम ल्याइनेछ।

२२. संघ र प्रदेश सरकारसँग साझेदारीमा स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

२३. शहरी क्षेत्रमा नागरिकका लागि एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्रमार्फत प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

२४. किशोर–किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा कार्यक्रमलाई प्राथमिकता दिइनेछ।

२५. अपाङ्गता भएका नागरिकलाई सहायता सामग्री वितरण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ।

२६. बाह्य खोप क्लिनिक केन्द्र तथा गाउँघर क्लिनिक केन्द्रलाई सुदृढीकरण गरिनेछ।

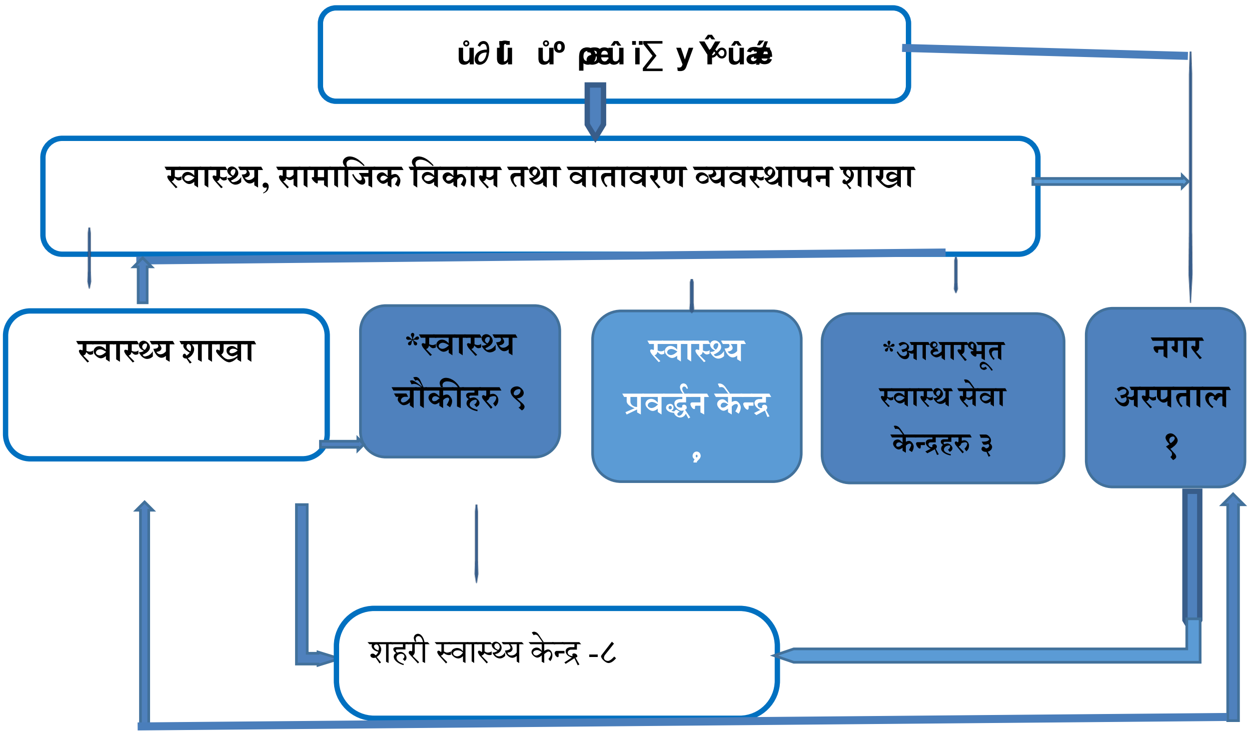
२७. सबै स्वास्थ्य संस्थामा नेपाल सरकारबाट तोकिएका निःशुल्क वितरण हुने औषधि अभाव हुन नदिन आवश्यक व्यवस्था मिलाइनेछ।

२८. आयुर्वेद सेवाको विस्तार गरिनेछ। साथै स्थानीयस्तरमा पाइने जडीबुटीको प्रवर्द्धन तथा संरक्षणका लागि कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।

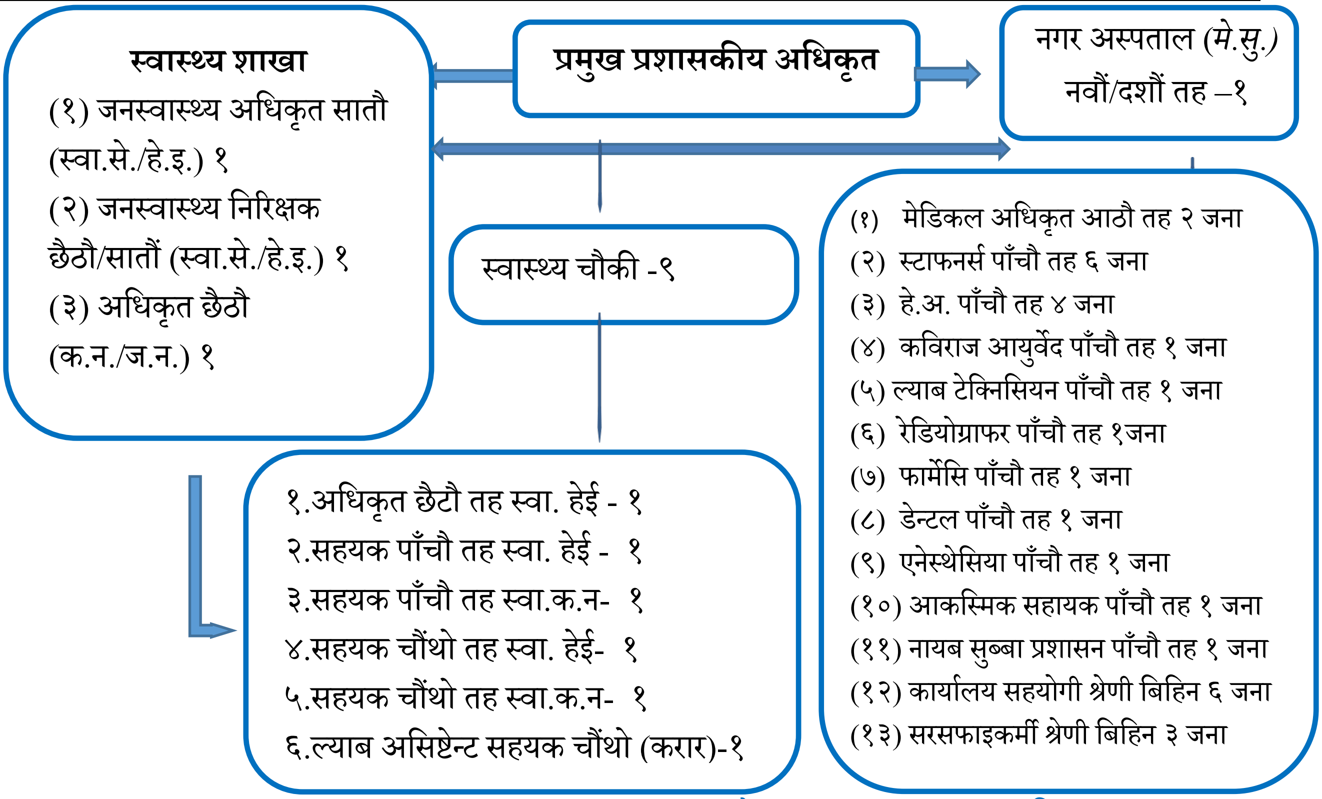
२९. मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी अवधारणाअन्तर्गत नागरिकलाई स्वस्थ जीवनशैलीतर्फ प्रेरित गर्न योग तथा ध्यानको प्रवर्द्धन गरिनेछ।

१.७ स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास शाखा (संगठन संरचना)

(तालिका न. ३ बागलुङ नगरपालिका स्तरिय स्वास्थ्य तर्फको संगठन संरचना)



स्वास्थ्य तर्फको स्विकृत दरवन्दी संरचना



स्रोत: बागलुङ नगरसभा बाट स्विकृत संगठन संरचना

खण्ड २

स्वास्थ्य शाखा र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको परिचय

परिचयः

नेपालमा संघियता, विकेन्द्रीकरणलाई सुशासन प्रवर्द्धन र विकास निर्माणका कार्य सञ्चालन गर्ने प्रक्रिया, जनसहभागिता अभिवृद्धि गर्ने रणनीति र जनशक्तिकरण गर्ने प्रमुख माध्यमको रूपमा स्वीकार गरिएको छ। नेपालको संविधान २०७२ ले देशको शासन व्यवस्था जनताको बढी भन्दा बढी सहभागिता प्रवर्द्धन गर्न, जनतालाई स्थानीय स्तरमा नै सेवा सुविधा उपलब्ध गराउन र लोकतन्त्रको स्थानीय स्तरदेखि नै संस्थागत विकास गर्न विकेन्द्रीकरणमा आधारित स्थानीय स्वायत्त शासन सञ्चालनमा केन्द्र, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारको संरचना प्रस्ताव गरिएको छ। संविधानले गाउँपालिका र नगरपालिकालाई स्थानीय सरकार र जिल्ला तहमा विकास व्यवस्थापन तथा सेवा प्रवाह कार्यमा समन्वय गर्न जिल्ला परिषदको व्यवस्था गरेको छ। संवैधानिक व्यवस्था अनुसार स्थानीय तहमा समावेशी तथा लोकतान्त्रिक प्रणालीको अभ्यास र विकास प्रतिफलमा अभिवृद्धि गर्न स्थानीय शासनको अनुसरण गरिएको छ।

नेपालमा विकेन्द्रीकृत शासन प्रणाली कोशेढुङ्गाको रूपमा रहेको स्थानीय स्वायत्त शासन ऐन २०५५ तथा नियमावली २०५६ ले स्थानीय तहमा अधिकार निक्षेपण सहितको स्थानीय शासनको परिकल्पना गरको छ। सो अनुसार स्थानीय निकायले सम्बन्धित क्षेत्रको वस्तुगत विश्लेषण गर्ने, श्रोत अनुमान गर्ने, आवधिक योजना तथा वार्षिक कार्यक्रम र बजेट तर्जुमा गर्ने, विकासका गतिविधि तथा सेवा प्रवाह गर्ने, विकास कार्यहरूबाट प्राप्त प्रतिफलको अनुगमन तथा लेखाजोखा गर्ने अधिकार स्थानीय निकायलाई प्रदानगरेको छ

२०७८ को जनगणना अनुसार यस नगरपालिकामा १२९२४ घरसंख्या, १५९२४ परिवार संख्या रहेका छन भने पूरुष २६०८० र महिला ३००२२ गरी जम्मा ५६१०२ जनसंख्या रहेको तथ्याङ्कमा देखिएको छ। सरदर परिवार संख्या ३ प्रतिशत रहेको पालिकाको कूल साक्षरता दर ८३.५% रहेको छ। पालिकामा धौलागिरी अस्पताल १, बागलुङ नगर अस्पताल १, र जनस्वास्थ्य तर्फ ९ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ वटा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, १ स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र, ८ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, एउटा संस्थागत क्लिनिक, २ आयुर्वेद औषधालयहरु रहेका छन। साथै धौलागिरी अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीहरुमा ८ वटा बर्थिङ सेन्टरहरु समेत सरकारी तवरबाट संचालित छन् भने बजार क्षेत्रमा केही निजि क्लिनिक र २८ वटा फार्मेसीहरु पनि संचालमा छन्। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य शाखाको स्थापना नेपालमा संघियता र स्थानिय सरकारको अवधारणा पश्चात विकेन्द्रीकरणलाई आत्मसाथ गर्दै स्थानिय तह पालिकाहरुको निर्माण पश्चात घोषणा भए पछि सञ्चालनमा आएको हो। साथै पालिका अन्तर्गत सबै वडाहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु पनि पालिकाको स्वास्थ्य शाखा संगै पालिका मातहतमा समयायोज भएका हुन। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्था र सेवा केन्द्रहरु तपसिल बमोजिम रहेका छन।

तालिका न. ४ पालिका भित्र सरकारी तवरबाट संचालित स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने संस्थाहरुको विवरणः

क्र.स	संस्थागत विवरण	संख्या	क्र.स	संस्थागत विवरण	संख्या
१	धौलागिरी अस्पताल	१	२०	DOTs क्लिनिक	१४
२	बागलुङ नगर अस्पताल	१	२१	पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था	१
३	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र	१	२२	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र	१

४	स्वास्थ्य चौकी	९	२३	पोषण (OTC) केन्द्र	१
६	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	८	२५	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	४
७	संस्थागत क्लिनिक	१	२६	प्रजनन रूग्णता सेवा केन्द्र	३
८	बर्थिङ केन्द्र	८	२७	मुख स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	२
९	आयुर्वेद औषधालय	२	२८	फार्मेसी	३
१०	BEONC साइट	१	२९	IUCD साइट	६
११	CEONC साइट	१	३०	Implant साइट	१०
१२	सरकारी प्रयोगशाला	६	३१	CB-PMTCT	१३
१३	माईक्रोसकोपीक केन्द्र	३	३२	PMTCT साइट	१
१४	खोप केन्द्र	३७	३३	ART साइट	१
१५	गाँउघर क्लिनिक	३०	३४	HTC साइट	१
१६	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका (FCHVs)	१९८	३५	सरकारी ECG सेवा केन्द्रहरु	३
१७	DR साइट	१	३६	TFT, Vit D, सेवा केन्द्रहरु (धौलागिरी अस्पताल)	१
१८	CD4/Viral Load/PCR साइट	१			
१९	Gene xpert /LPA	१		ऐम्बुलेन्स	२

तालिका न. ५ बागलुङ नगरपालिकाको क्षेत्र भित्रका सरकारी विभिन्न स्वास्थ्य संस्था र सेवा केन्द्रहरु

क्र.स	संस्थागत विवरण	वडा न.	स्थापना	भवनको अवश्था	जग्गाको क्षेत्रफल
१	धौलागिरी अस्पताल	२	२०१६	आधुनिक	२५ रोपनी
२	स्वास्थ्य कार्यालय	२	२०६३	आधुनिक	४.२.३.२ रोपनी
३	बागलुङ नगर अस्पताल	१३	२०५२	आधुनीक बन्दै	९ रोपनी
४	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र	२	२०८०	छैन	छैन
५	स्वास्थ्य चौकीहरु				
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०५२	आधुनीक बन्दै	७ रोपनी
	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१२	२०५२	आधुनीक	४ रोपनी
	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	११	२०५२	आधुनीक	४ रोपनी
	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	१०	२०५२	आधुनीक	४ रोपनी
	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	९	२०५२	आधुनीक	४ रोपनी
	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	८	२०५२	आधुनीक	४ रोपनी
	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	२०५२	आधुनीक	४ रोपनी
	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	६	२०५२	अधुनीक	२.१.२ रोपनी
	मालिका स्वास्थ्य चौकी	५	२०५२	आधुनीक (c)	५ रोपनी

६	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र				
	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, कुँडुले	४	२०७६	आधुनीक	सार्वजनिक
	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, खहरे	३	२०७६	आधुनीक	४ रोपनी
	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, रामरेखा	१	२०७६	नभएको	छैन
७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र संस्थागत क्लिनिक				
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, बाँसकोट	१३	२०७५	भाडामा	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, पैयुपाटा	१३	२०७३	विध्यालय	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सरङगी	१२	२०७३	विध्यालय	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, तमाखुबारी	११	२०७९	आफ्नै भवन	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, बौडेचौर	८	२०७८	सामुदायिक भवन	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, हार्राचौर	७	२०७३	सामुदायिक भवन	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तितौरे	७	२०७८	सामुदायिक भवन	-
	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सिम	६	२०७३	सामुदायिक	-
	संस्थागत क्लिनिक	१	२०५३	धौ. अस्पताल	-
८	बर्थिङ केन्द्र				
	धौलागिरी अस्पताल	१४			
	बागलुङ नगर अस्पताल, पैयुपाटा	१३	२०६७		
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०६७		
	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१२	२०७०		
	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	११	२०७०		
	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	१०	२०६७		
	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	९	२०७४		
	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	८	२०७९		
९	बैक्लपिक चिकत्सा				
	धौलागिरी आयुर्वेद औषधालय	२	२०५८	पक्की	१ रोपनी
	बलेवा आयुर्वेद औषधालय	१३	२०२०	पक्की	५ रोपनी
१०	प्रयोगशाला सेवा				
	धौलागिरी अस्पताल	२	२०३४		
	बागलुङ नगर अस्पताल	१३	२०७३		
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०७३		
	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१२	२०८०		
	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	०९	२०८२		
	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	१०	२०८२		
११	IUCD साईट				
	बागलुङ नगर अस्पताल	१३	२०६७		
	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१२	२०७२		

	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	१०	२०७२		
	मालिका स्वास्थ्य चौकी	५	२०७६		
	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	२०८०		
	संस्थागत क्लिनिक	२	२०५३		
	आ. स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रामरेखा	१	२०८१		
१२	Implant साइट				
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०७९		
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०७९		
	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१२	२०७९		
	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	११	२०७९		
	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	१०	२०७२		
	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	९	२०७६		
	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	२०७५		
	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	५	२०८०		
	मालिका स्वास्थ्य चौकी	६	२०७६		
	संस्थागत क्लिनिक	२	२०५३		
१३	माईक्रोसकोपीक केन्द्र				
	धौलागिरी अस्पताल	२			
	स्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ	२	२०६३		
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०७९		
१४	DOTs क्लिनिक				
	1 देखी १४ वडाका सबै संस्थाहरु र (३ वटा आधारभुत सेवा केन्द्रमा (२०७६)	१-१४	२०५२/ २०७६		
१५	पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था				
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०८०		
१६	पोषण पुनर्स्थापना केन्द्र (NRH)				
	धौलागिरी अस्पताल	२	२०७०		
१७	पोषण (OTC) केन्द्र				
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०८०		
१८	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र				
	धौलागिरी अस्पताल	२	२०६१		
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०७६		
	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	२०८०		
	मालिका स्वास्थ्य चौकी	५	२०८०		
१९	प्रजनन रूग्णता सेवा केन्द्र				
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०७९		

	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	२०८०		
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०८२		
	मुलिका स्वास्थ्य चौकी	०६	२०८२		
२०	मुख स्वास्थ्य सेवा केन्द्र				
	धौलागिरी अस्पताल	२	२०६५		
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०८०		
२१	फार्मेसी सेवा				
	धौलागिरी अस्पताल	२	२०७३		
	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	१३	२०८०		
	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	२०७७		
२२	ART,HTC, PMTCT, CD4, Viral Load, PCR, DR, Gene xpert, LPA, Vit D, TFT सेवा				
	धौलागिरी अस्पताल	२			

२.२ बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य तर्फको दरवन्दी:

हाल बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत सञ्चालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वीकृत दरवन्दी अनुसार कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको संख्या ७९ जना रहेको छ भने पदपूर्ति संख्या ९८ रहेको छ। जस अन्तर्गत स्थायी ५७ जना कार्यरत छन भने, ४१ जना करार सेवा रहेका छन साथै ३ जना अध्ययन विदामा रहेको तथ्यङ्क छ।

तालिका न. ६ कर्मचारीहरुको दरवन्दी विवरण

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अध्यायन बिदामा रहेको	जम्मा	कैफियत
			स्थायी	करार दरवन्दी	करार-अन्य			
मेडिकल अधिकृत (८)	०	१	०	०	१	०	१	
जनस्वास्थ्य अधिकृत (७)	१	७	७	०	०	०	७	स्तरवृदी ६
जन स्वा. निरिक्षक/हे.अ (७/६/५)	११	११	१०	०	१	२	११	
सि.अ.हे.व.अ (६)	६	६	६	०	०	०	६	
सि.अ.हे.व/अ.हे.ब. (५/४)	१७	१८	९	२	७	०	१८	
सि.अ.न.मी.अ पहेन(६/५)	१३	१३	१२	०	१	०	१३	
SN/सि.अ.न.मी/अ.न.मी(५/४)	१३	२१	९	२	१०	२	२१	
फार्मासिस्ट (५)	०	१	०	०	१	०	१	
विद्यालय नर्स (५)	५	५	०	५	०	०	५	
ल्या.अ./ल्या.टे. (५/४)	०	२	०	०	२	०	२	
का.स.	१३	१३	४	९	०	०	१३	
जम्मा	**७९**	**९८**	**५७**	**१८**	**२३**	**४**	**९८**	

२.३ महिला स्वास्थ्य सवयं सेविकाहरुको वडागत विवरणः

समुदाय स्तरमा आम नागरिकहरु लाई निस्वार्थ रुपमा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने र मातृ शिशु स्वास्थ्यका महत्वपूर्ण सुचकहरु सुधार गर्न योगदान दिनु हुने बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको वडा अनुसारको बिबरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. ७ महिला स्वास्थ्य सवयं सेविकाहरुको वडागत विवरण

क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा न.	स्वयं सेविका संख्या
१	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, रामरेखा	१	४
२	संस्थागत क्लिनिक धौलागिरी अस्पताल	२	४
३	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, खहरे	३	१३
४	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, कुँडुले	४	९
५	मालिका स्वास्थ्य चौकी	५	१६
६	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	६	१२
७	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	१८
८	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	८	१८
९	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	९	१८
१०	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	१०	१९
११	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	११	९
१२	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१२	२२
१३	बागलुङ नगर अस्पताल, पैयुपाटा	१३	२०
१४	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१४	१६
	जम्मा		**१९८**

२.४ स्थानिय तहको स्वास्थ्य शाखाले सम्पादन गर्नु पर्ने कार्यहरुको सुचि (Function of Health section):

- स्थानिय तह अन्तर्गत क्रियाशिल विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य चौकी प्रा.स्वा.के अस्पतालहरुको नियमित रुपमा नियम अनुसार सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा सञ्चालन र मुल्याङकन गर्ने।
- मातहतका संस्थाहरुमा क्रियाशिल कर्मचारीहरुको तलव, महंगी भत्ता, स्थानिय भत्ता, पोषाक भत्ता लगायत प्रशासनिक खर्च उपलब्ध गराउन लेखा प्रशास संग समन्वय गर्ने।
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट सेवा सञ्चाल गर्न चाहिने आधारभुत भवन, खाने पानी, फोटो कपि, ईन्टरनेट, कम्पयूटर, प्रिन्टर, बिरामी प्रतिक्षालय, शौचालय, सञ्चारका साधन, बिजुली, शुद्द खाने पानीका लागि यूरोगार्ड आदीको व्यवस्थापन गर्ने
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई चाहिने औषधि, परिवारनियोजनका साधन, खोप, आकस्मिक औषधि, अन्य समाग्रीहरु एक दिन पनि अभाव नहुने गरि समयमा नै खरिद गरि प्रणालीगत ढंग बाट उपलब्ध गराउने।
- मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट सम्पादित कार्यहरुको नियमित रुपमा निगरानी राख्ने आवश्यक औषधि, भौतिक तथा जिन्सी समाग्रीहरु उपलब्ध गराउने।
- उपचारकेन्द्रहरुमा आकस्मीक अवस्थामा औषधि एवं प्रयोगशालाका समाग्रीहरु द्रुत गतिबाट ढुवानी गर्न व्यवस्था मिलाउने।

- कार्यक्रमकालागी आवश्यक रजिस्टर, स्टेशनरी सामान, ट्यालीसीट लगायतका फर्म, फरमेट, फोटोकपी पेपेर उपल्बध गराउने।
- कार्यक्रमहरुको नियमीत अनुगमन तथा मुल्याङ्कन स्थलगत अनुशिक्षण मासिक समिक्षा, चौमासिक बिष्लेशण गर्ने।
- क्षयरोग, एचआईभी तथा यौनरोगका साथै सबै प्रकारका किट जन्यरोगहरुको तथ्यङक बिश्लेषण र जोखिमयुक्त समुह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुचमा आउन नसकेका समुदायका आम नगरिकहरु लाई सेवामा ल्याउने प्रबंध मिलाउन सहयोग गर्ने।
- ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा हुन सक्ने जोखिम युक्त रोगहरु जस्तै क्षयरोग, एचआई भी, कुपोषण लगायतका रोगहरुको निगरानी बढाउने, रोकथाम र व्यवस्थापनका लागि कार्यक्रम बनाउने।
- समुदाय स्तरमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती जाँचसेवा न्यानो झोला साथै प्रषण प्रणालीको राम्रो प्रवंध मिलाउने ।
- प्रजनन रुग्णता सेवा, किशोर कीशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, परिवार नियोजन लगायत का कार्यक्रमहरु समुदाय स्तरमा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने।
- खोप सेवा तथा पोषण सेवालाई प्रभावकारी र दिगोरुपमा सञ्चाल गर्न बिशेष निगरानी सुक्ष्म अध्ययन र सर्वेक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- दिर्घकालीन रूपमा रोगहरूको कारक तत्त्वहरूको रूपमा रहि रहने र संवेदनशील क्षेत्रहरू जस्तै खानेपानी, सरसफाई, कृषि, पशु, पोषण, महिला तथा बालबालिका शिक्षा र शासकीय प्रबन्धका क्षेत्रहरूको कार्यक्रमहरूलाई विशेष चासोका साथ सञ्चालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS) अनलाइन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (EHIMS), अनलाईन आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (ELMIS), तथा अनलाईन परिवार स्वास्थ्य प्रोफाईल (FHP) कार्यक्रम लाई व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गर्न वित्तिय व्यवस्थापनका लागि सम्बन्धित निकाय संग समन्वय गर्ने।
- जुनोटिक रोगहरु AMR सम्वन्धि पैरवि तथा अभिमुखिकरण गर्न व्यवस्था मिलाउने।
- डेङ्गु लगाएतका किटजन्य रोगहरुको नियन्त्रणका लागी लामखुट्टेको बासस्थान खोजीगरि लार्भा नष्ट गर्ने अभियान सञ्चालन गर्न स्थानिय स्वास्थ्य संस्था, समुदायमा क्रियाशिल विभिन्न संघ संस्था, क्लब, विध्यालय, लगायतका संस्थाहरु संग समन्वय गरि कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- पालिकास्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक र समिक्षा, स्वास्थ्य संस्थाहरुको डाटा भरिफिकेसन एवं गुणस्तर सुधारका लागि अर्धबार्षिक एवं बार्षिक समिक्षा गर्ने।
- अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, एवं अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको अभिमुखिकरण, मुल्याङकन, समिक्षा, फलोअप, अनुगमन तथा सुदृढिकरण गर्न भौतिक साधन र स्रोतको अभाव हुन नदिने गरि व्यवस्थापन गर्ने।
- रोग महामारी, बिपद व्यवस्थापन, आकस्मिक सेवा र आधारभुत सेवाका लागि अकस्मिक औषधि खरिद गर्ने व्यवस्था मिलाउने।
- विध्यालय स्वास्थ्य शिक्षा, विध्यालय स्वास्थ्य सेवाका लागि विध्यालय नर्सिङ सेवा कार्यक्रम लाई दिगोहुने गरि प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्न व्यवस्था मिलाउने।
- राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम अन्तर्गत पोषक खर्च, कामको प्रोत्साहनका लागि यातायात खर्च, बार्षिक समिक्षा गोष्ठी र दिवस मनाउन वित्तिय व्यवस्था मिलाउने।
- स्वास्थ्य मन्त्रालय, विभाग, निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, गैरसरकारी निकाय लगायतका संस्थाहरु संग समन्वय गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था दर्ता अनुमति तथा नियमन गर्ने

तालिका न. ८ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध भएका र नभएका अन्य सेवा सुविधाहरु:

क्र.स	संस्थाको नाम	पानी	बिजुली	ल्यानड टेलिफोन	ब्याकप बिजुली	चर्पी	ऐम्बुलेन्स	ईन्टरनेट	कम्पूटर/ ल्यापटप	प्रोजेकटर	फोटो कपि	प्रिन्टर	युरोगार्ड	डिजिटल बोर्ड्/TV
१	स्वास्थ्य शाखा	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छैन	छैन
२	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन
३	बागलुङ नगर अस्पताल	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छैन
४	नारायणस्थान स्वा. चौकी	छ	छ	छ	छैन	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छैन
५	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन
६	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	बिग्रको	छैन
७	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छैन	छैन
८	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	बिग्रको	छैन
९	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	बिग्रको	छैन
१०	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छ	छैन	छ	छैन	छैन
११	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छैन
१२	मालिका स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छैन
१३	आधारभुत स्वा.केन्द्र, कुँडुले	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन
१४	आधारभुत स्वा. केन्द्र, खहरे	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन
१५	आधारभुत स्वा. केन्द्र, रामरेखा	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छ	छैन	छ	छैन	छैन
१६	शहरी स्वा. केन्द्र, बाँसकोट	छ	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
१७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, पैयुपाटा	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
१८	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सरङगी	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन
१९	शहरी स्वा. केन्द्र, तमाखुबारी	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
२०	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, बौडेचौर	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
२१	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, हार्राचौर	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
२२	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तितौरे	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
२३	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सिम	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन
२४	संस्थागत क्लिनिक	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ
२५	बलेवा आयुर्वेद औषधालय	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छैन	छैन

खण्ड

३.परिवार कल्याण (FAMILY WALFARE)

पृष्ठभूमी:

स्वास्थ्य सेवा विभाग परिवार कल्याण महाशाखाले प्रजनन स्वास्थ्य र जनसंख्या संग सम्बन्धी विभिन्न गतिविधिहरू कार्यान्वयन गर्ने जिम्मेवारी लिएको छ। परिवार कल्याण महाशाखाले सञ्चाल गर्ने गतिविधिहरूमा गरिब, सिमान्तकृत र जोखिममा परेका आम जनसमुदाय लाई विशेष ध्यानमा राखेर जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य स्थिति र जीवनको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर र बिरामी दर घटाउने लक्ष्य राखेका छ। परिवार कल्याण महाशाखाले तपशिल अनुसारको क्षेत्रमा काम गर्ने गर्दछ।

- बाल स्वास्थ्थ तथा खोप कार्यक्रम,
- सुक्षित मातृत्व र नवशिशु,
- परिवारनियोजन र
- पोषण कार्यक्रमको योजना तथा नितिगत व्यवस्था गरि कार्यानव्यनका लागि मार्गनिर्देशन गर्ने काम गर्दछ ।

सम्पादन गर्ने कार्यहरु:

- मातृ र नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार गर्ने र प्रजनज स्वास्थ्य सगं सम्बन्धित रोगहरुको व्यवस्थापन लाई प्राथमिकता मा राखेर निति तथा योजना बनाउने र कार्यान्वयन गर्ने निकाय मार्फत काम गरिरहेको छ।
- समुदाय स्तरमा मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती जाँच सेवा, सुरक्षित गर्भपतन सेवा, सुरक्षित सुत्केरी, न्यानो झोला साथै प्रेषण प्रणालीको नितिगत व्यवस्था मिलाउने काम गरिरहेको छ।
- प्रजनन रुग्णता सेवा, किशोर कीशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, परिवार नियोजन लगायत गतिविधि सञ्चालन गर्न नितिगत व्यवस्था गरेको छ।
- प्रजनन दर घटाउन र मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई, बालबालिका तथा सुरक्षित मातृत्व मार्फत जीवन रक्षा गर्ने र जनसङ्ख्याको वृद्धि दर रोक्न साथै सामाजिक आर्थिक विकास र गुणस्तरमा सन्तुलन ल्याउन योगदान पुर्याउने उद्देश्यका साथ सार्वजनिक र निजि स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्ने निकाय मार्फत पर्याप्त र परिवार नियोजन सेवाहरू विस्तार गर्ने र दिगो बनाउन निति गत व्यवस्था मिलाएको छ।
- किशोरकिशोरीहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा पुर्याउन सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट प्रवाहित स्वास्थ्य सेवाका लागि उपयुक्त वातावरण मिलाउने व्यवस्था गरेको छ।
- सार्वजनिक स्वास्थ्य संस्था हरु बाट सञ्चाल गरिने गतिविधिहरूमा सामुदायिक संलग्नता मार्फत राष्ट्रिय स्वास्थ्य लक्ष्यहरू प्राप्त गर्ने कार्य लाई महत्वका साथ काम गरिरहेको छ।
- ग्रामीण स्तरमा परिवार र अन्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका लागि परिवार नियोजन र सुरक्षित मातृत्व लगायत आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा सुधार लयाएको छ।
- प्रजनन स्वास्थ्यको अनुसन्धान गर्ने FHD कार्यक्रमहरूको लागि वार्षिक लक्ष्यहरू अनुमान गर्ने SMNH, FP, ASRH, SAS, FCHV र PHC-ORC मा अनुसन्धान र अध्ययनहरू सञ्चालन र अनुगमन गरिरहेको छ र सेवा कभरेज र गुणस्तरको निगरानी समेत गर्ने काम गरेको ।

३.१ बाल स्वास्थ्य तथा खोप कार्यक्रमः

३.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पृष्ठभूमिः

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। खोपले विभिन्न रोगहरु लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा **धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक** जिल्लाहरुबाट बि.सि.जी र डि.पि.टी. खोपबाट सेवा प्रारम्भ भएको हो। वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरुमा ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो।२०६० सालमा हेपाटाइटिस्-बी, २०६४ सालदेखि जापानिज इन्सेफलाइटिस् (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरुमा) र २०७३ साल देखि ७५ वटै जिल्लामा विस्तार गरियो। यसैगरी २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी हिब खोप सुरुवात गरिएको थियो। त्यस्तै २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त दादुरा-रुबेला खोपको रुपमा समावेश गरियो र २०७२/०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोश्रो मात्रा नियमीत खोपमा समावेश गरियो। वि.सं २०७१ देखि Pneumococal Conjugate Vaccine (PCV) खोप नियमित खोपमा सेवामा समावेश गरी सकिएको छ। साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (bOPV) को साथसाथै सुई बाट दिइने पोलियो खोप (fIPV) खोप पनि सञ्चालनमा आईसकेको छ आ.ब. २०७७।०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबलिकाहरुलाई बचाउन यस भाइरस बिरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सीन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमा थप गरियो। आ.व. २०७८।७९ देखि टाइफाईड रोग बिरुद्धको को टाइफाईड खोप सुरुवात गरिएको छ। आ.व २०८१।०८२ बाट महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यानसर विरुद्को HPV खोप कक्षा ६ पढने (१० वर्ष देखि १४ वर्ष सम्मका) किशोरीहरु बाट सुरु गरिएको छ। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत नेपाललाई खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट शुन्य अवस्था पुऱ्याउने दुर दृष्टि राखिएको छ।

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (Surveillance) अति महत्वपूर्ण कार्य हो। यसको लागि वि.सं. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागि सर्भिलेन्स सुरु गरियो। त्यसैगरी वि.सं. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस् रोगहरुको समेत नियमित खोजपड्ताल कार्य सुरु भयो। हालसम्म पोलियो, दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस् रोगहरुको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आईरहेको छ। साथै विश्व स्वास्थ्य संगठनले नेपालमा अब रुबेला रोग जन स्वास्थ्यको समस्याका रुपमा नरहेको घोषणा गरि मिति **२०८२ भाद्र २** गते प्रमाण पत्र वितरण गरेको छ। साथै अन्य खोप बाट बचाउना सकिने रोगहरुलाई रोकथाम गर्ने उद्देश्यका साथ सर्भिलेन्स कार्य गरिदै आएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना सम्मका शिशुहरु, किशोरीहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ। जसमध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, रोटा भाईरस, दादुरा-रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस् र टाईफाईड) बिरुद्द तथा किशोरी हरु लाई HPV खोप र गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. (Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ। बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०१७।२०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना रहेको छ।

३.१.२ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उदेद्श्य

लक्ष्यः

बाल मृत्यु दरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो।

उद्देश्यः

- खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन को कार्यक्रम लाई निरन्त्रता दिई दिगोपना कायम गर्ने ।
- प्रत्यक बालबालिकाहरुले पुर्ण खोप लगायको सुनिश्चित गर्ने ।
- सबै खोपहरुको कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुर्याउने र दिगोपना कायम राख्ने ।
- गुणस्तरिय खोप सेवाको लागि खोपजन्य समाग्रिहरुको आपुर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्ने।
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो बित्तिय व्यवस्थापनलाई सुनिश्चित गर्ने।
- नया खोपहरुलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गर्दै जाने ।
- खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपडताल कार्यलाइ बिस्तार गर्दै जाने।
- एक बर्ष भन्दा माथिको समुहलाई समेत खोप सेवा बिस्तार गर्ने ।

मृत्यु दर र खोपको सम्बन्ध

1. मातृ मृत्यु दर:

खोपको भूमिका: गर्भवती महिलाहरुले पाउने खोपले बच्चा जन्माउने बेला हुन सक्ने जटिलता (टिटानस संक्रमण) बाट बचाउँदछ। गर्भवती महिलाहरुलाई लगाइने TD खोपले मातृ मृत्यु दर लाई केहि हद सम्म कम गर्न सहयोग पुर्याएको छ।

२. खोप र बाल मृत्यु दर:

- **खोपको भूमिका**: बच्चाहरूलाई सानो उमेरमा धेरै रोगहरुले आक्रंमण गर्न सक्ने हुनाले सानो उमेरमा नै बिसिजी, रोटा, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, निमोनिया, पोलियो, दादुरा-रुबेला जस्ता रोगहरूबाट बचाउन खोप दिइन्छ। प्रभावकारी खोप कार्यक्रमले आज बाल मृत्यु दरमा उलेखनिए रुपमा सुधार गर्न सकिएको छ।

३. खोप र नवजात शिशु मृत्यु दर:

- **खोपको भूमिका**: नवजात शिशुहरूलाई जन्मेको केही दिनमै दिइने खोपहरूले उनीहरूलाई हुन सक्ने गम्भीर संक्रमणहरु बाट बचाउन बीसीजी रोटा हेपाटाइटिस बी, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, निमोनिया, जस्ता खोप दिइने गरिन्छ जस्ले नव शिशु मृत्यु दरमा धेरै सुधार भएको छ।

समग्र प्रभाव:

- खोपले आमा र बच्चा दुवैलाई रोग लाग्नबाट जोगाउँदछ। आमा स्वस्थ भए, बच्चा जन्माउँदा जटिलता आउँदैन, खोप पाएका बच्चाहरू लाइ रोगको जोखिम कम हुन्छ। यसले गर्दा समग्रमा समुदाय र समाजको स्वास्थ्य अवस्थ राम्रो हुन्छ, र आमा र बच्चाहरूको मृत्युदरमा कमि आउँछ।

तालिका न. ९ जनगणना २०७८ अनुसार मातृ, बाल तथा शिशु मृत्युदर र लक्ष्य

क्र. स	सुचकहरु	२०७८ जनगणनाको अवस्था	लक्ष्य सन २०२५	लक्ष्य सन २०२७	लक्ष्य सन २०३०
१	मातृ मृत्युदर (एकलाख जिबित जन्म)	१५१	९९	८५	७०
२	पाँच बर्षमुनिका बाल मृत्यूदर (प्रति एक हजार जिबित जन्ममा)	५.९	२४	२२	२०
३	शिशु मृत्यूदर (प्रति एक हजार जीबित जन्ममा)	१७	१४	१३	१२
४	औषत आयु	७१.३	७२	७३	७५

जनगणना २०७८ को तथ्याङक अनुसार ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्यु दर जम्मा ५.९ देखिन्छ यसलाई आधार मान्दा यो लक्ष्य हासिल गरि सकिएको छ। मातृ मृत्यु दर र शिशु मृत्यु दर क्रमिक सुधार हुदै आएको छ। बागलुङ नगरपालिकाले राष्ट्रिय लक्ष्य प्राप्त गर्न ३७ वटा खोप केन्द्रहरु (संस्थागत र बाह्य खोप केन्द्र) मार्फत खोप सेवा सञ्चालन गर्दै आएको छ । यस पालिका भित्र खोप लाई गुणस्तर कायम गर्न जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको कोल्ड रुम सञ्चालनमा रहेकाले पालिकाले छुट्टै कोल्डरुम सञ्चालनमा ल्याएको छैन। भने वडागत रुपमा खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र सेवा मुलक तरिकाले सञ्चालान गर्न भौगोलिक अवस्थितिको आधारमा संस्थागत र बाह्य खोप केन्द्रहरु सञ्चालनमा ल्याइएका छन् । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सफलता स्वरुप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट १४ तारिक देखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्यमा झरेको छ। सन् २००५ देखि नव शिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्था कायम रहेको छ, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा निवारण तर्फ उन्मुख रहेको छ। त्यस्तै जापानिज इन्सेफलाइटिस् रोग नियन्त्रणमा रहेको छ । यो अवस्थालाई कायम राख्नुका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व रहको छ ।

३.१.३ आ.ब.२०८१/८२ मा गरिएका खोप कार्यक्रम सम्बन्धी मुख्य गतिविधिहरु:

- नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्मयोजना तर्जुमा तथा पालिका र वडा खोप समन्वय समितिको नियमित बैठकहरु सम्पन्न गरिएको छ ।
- दादुरा- रुबेला खोप अभियान सञ्चालन गरि ५ बर्ष मुनिका लक्षित समुहका सबै बालबलिकाहरुले खोप लिएको सुनिश्चित गरिएको छ ।
- नियमित रुपमा सञ्चालन गरिदै आएको पुर्ण खोपको दिगोपनाको सुनिश्चितता गर्न बागलुङ नगरपालिका का सबै वडाहरुमा घरधुरी सर्बेक्षण गरि खोप लिन छुट बच्चाहरुको पहिचान गरिएको र खोप लिन छुट बच्चाहरुलाई खोप दिने कार्य सम्पन्न गरि बागलुङ नगरपालिकालाई पुर्ण खोप युक्त नगरपालिका सुनिश्चित गरिएको छ ।
- यस आ.व बाट महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यानसर विरुद्दको HPV खोप कक्षा ६ पढने (१० वर्ष देखि १४ वर्ष सम्मका) किशोरीहरु बाट सुरु गरिएको छ।
- खोप सेवामा महत्वपुर्ण योगदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था र उत्कृष्ट कर्मचारी लाई सम्मान गरिएको छ।

३.१.४ खोप कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु:

- खोपवाट बचाउन सकिने रोगहरुको उन्मुलन, निवारण र नियन्त्रणको अवस्थामा राखिएको ।
- १५ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका सबै बालबालिकाहरु लाई टाईफाईड रोग विरुद्धको खोप लगाईएको।
- टाईफ़ाईड रोग बिरुद्दको खोपलाई नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरिएको ।
- यस आ.व बाट महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यानसर विरुद्दको HPV खोप कक्षा ६ पढने (१० वर्ष देखि १४ वर्ष सम्मका) किशोरीहरु बाट सुरु गरि नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरिएको ।
- विश्व स्तरमा फैलिएको कोभिड १९ महामारी रोगलाई सफलता पुर्वक नियन्त्रणमा ल्याई ५ वर्ष माथिका सबै नागरिक लाई कोभिड १९ बिरुद्धको खोप लगाईएको ।
- बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी बाट नेपालमै प्रथम पटक अनलाईन डिजिटल पुर्ण खोपकार्ड बितरण कार्यको सुभारंभ गरिएको छ।

३.१.५ पूर्ण खोपको अवस्था:

बागलुङ नगरपालिका मातहतका संस्थाहरुको प्रतिवेदनका आधारमा वडा स्थित १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार बिसीजी एक मात्रा, डिपिटी-हेप बी-हिब तीन मात्रा, पोलियो तीन मात्रा, एफ.आई.पी.भी एक मात्रा, पि.सी.भी तीन मात्रा, जे.ई एक मात्रा तथा दादुरा-रुबेला दुई मात्रा खोप लिएका बच्चाहरु छन् भने बागलुङ नगरपालिका लाई पुर्णखोप सुनिश्चित पालिका घोषणा गर्ने गरिएको छ। प्रथम पटक मिति **२०७५ साल असार २५ गतेका** दिन जिल्ला खोप समन्वय समितिको पुर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला घोषणा सभा संगै पालिका खोप समन्वय समितिले पनि बागलुङ नगरपालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित पालिका घोषणा गरेको थियो। पुर्ण खोपको सुनिश्चिता कार्यक्रमहरुलाई निरन्तरता प्रदान गरिदै आइएको छ ।यस आ.व. मा पनि पुर्ण खोपको सुनिश्चिता कार्यक्रमलाई निरन्तरता प्रदान गर्दै मिति **२०८२, जेष्ठ ६ गते** का दिन पालिकाको खोप समन्वय समितिले बागलुङ नगरपालिकालाई पूर्ण खोपयुक्त पालिका सुनिश्चित भएको दिगोपना कायम रहेको भनि घोषणा गरिएको छ।

३.१.६ नियमित खोप सेवाको लक्षित समूह र तालिका

१ बर्ष मुनिका शिशुहरू:

- बि.सि.जि., रोटा, बि.ओपिभी, एफ आईपिभि, डिपिटी, हेप –बी हिव, दादुरा रुबला खोपको पहिलो मात्रा।

१२ महिनामा:

- जे.ई. खोप (१२ महिनाको उमेरमा जापानिज इन्सेफलाइटिस्को खोप लगाउन छुटेको बच्चालाई २३ महिनाको उमेरसम्म जे.ई. खोप दिन सकिन्छ)

१५ महिनामा:

- टाइफाइड खोप र दादुरा–रुबेला खोपको (दोस्रो मात्रा)

१० देखी १४ वर्ष (कक्षा ६)

- महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यानसर विरुद्दको HPV खोपको एक **मात्रा।**

गर्भवति महिला:

- टि.डी. खोप प्रथम पटक गर्भवति भएको थाहा हुने वित्तिकै पहिलो मात्रा, त्यसको १ महिनाको फरकमा दोस्रो मात्रा र त्यसपछिका हरेक गर्भमा १ मात्रा दिने। यदि यस भन्दा अगाडी टि.टी. वा टि.डी. दुई वा दुई भन्दा धेरै पटक लिईसकेको सुनिश्चित भएमा प्रत्येक गर्भमा १ मात्रा टि.डी. दिई २+ मा अभिलेख राख्ने।

वर्तमान अवश्थामा नेपालको नियमित खोप का लागि तालिका राष्ट्रियि खोप तालिका तपशिल अनुसार रहेको छ

राष्ट्रियि खोप तालिका:

तालिका न. १० राष्ट्रियि खोप तालिका:

खोपको नाम	कुन रोगको बिरुद्दमा	खोप दिने उमेर	कति पटक दिने	खोप दिने उमेर	सुई लगाउने स्थान
बि.सि.जी.	क्षयरोग	जन्मने बित्तीकै	१ पटक	छालाभित्र	दाया पाखुराको माथिल्लो भाग
रोटा	रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखला	जन्मेको ६ हप्ता १० हप्तामा	२ पटक	मुखबाट	मुखमा

पोलियो	पोलियोमाइलाइटिस	जन्मेको ६ १० र १४ हप्ताको उमेरमा	३ पटक	मुखबाट	मुखमा
एफआइपि भी	पोलियोमाइलाइटिस	१४ हप्ता र ९ महिना मा	२ पटक	छालाभित्र	दाया पाखुराको माथिल्लो भाग
पि.सि.भि.	निमोनिया	जन्मेको ६ हप्ता १० हप्ता र ९ महिनाको उमेरमा	३ पटक	मासुमा	दाया तिघ्राको बिच बाहिरि भाग
डि पि टी-हेप बि -हिब	लहरेखोकी धनुष्टंकार हेपाटाइटिस बि हेमोफिलस इन्फ्लुयन्जा	जन्मेको ६ हप्ता १० हप्ता र १४ हप्ताको उमेरमा	३ पटक	मासुमा	दाया तिघ्राको बिच बाहिरि भाग
दादुरा रुबेला	दादुरा रुबेला	जन्मेको ९ महिना र १५ महिनामा	२ पटक	छाला र मासुको बिचमा	बाया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग
जे.इ.	जापानिज इन्सेफ्लाइटिस	१२ महिनाको उमेरमा	१ पटक	छाला र मासु बिचमा	दाया तिघ्राको बिच मध्य भाग
टाइफाइड	Salmonala typhi बाट हुने टाइफाइड रोग	१५ महिनाको उमेरमा	१ पटक	मासुमा	बाया तिघ्राको बिच मध्य भाग
HPV	महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यानसर विरुद्दको	कक्षा ६ पढने (१० वर्ष देखि १४ वर्ष सम्मका) किशोरीहरु	१ पटक	मासुमा	बाया पाखुराको माथिल्लो बाहिरी भाग
टि.डी.	धनुष्टंकार र भ्यागुते रोग	गर्भवति महिलाहरुलाइ	३ पटक	मासुमा	बाया पाखुराको माथिल्लो बाहिरी भाग
नोटः गर्भवती महिला लाई टि.डी. खोप ३ पटक दिनु पर्दछ प्रथम पटक गर्भवति भएको थाहा हुने बित्तिकै पहिलो मात्रा, त्यसको एक महिनाको फरकमा दोश्रो मात्रा, र त्यस पछिका हरेक गर्भमा एक मात्रा।					

सम्झनुहोस्ः

- *गर्भवती महिलाले पहिलो गर्भमा कम्तिमा एक महिनाको अन्तरमा २ पटक टि.डी. खोप लगाउनै पर्छ*
- *पूर्ण खोप लगाऔं, बालबालिकालाई रोगहरूबाट सुरक्षित बनाऔं।*
- **नियमित खोप तालिका र नियमित खोप छुट भएका ५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई खोप दिने तालिकः**

"पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य"

तालिका न. ११ छुट खोप तालिका					
खोपको नाम	मात्रा, सुई लगाउने स्थान र माध्यम	नियमित खोप तालिका	नियमित खोप छुट भएको तर १२ महिना सम्ममा	नियमित खोप छुट भएको बच्चा १२ महिना देखि २३ महिनासम्ममा आएमा	नियमित खोप छुट भएको बच्चा २४ महिना देखि ५ वर्षसम्ममा आएमा
बि.सि.जी.	०.०५ मि. लि. दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला भित्र (ID)*	१ मात्राः जन्मिने वित्तिकै	बच्चाको उमेर १ वर्ष भित्र भएमा ०.०५ मि. लि. र १ वर्ष वा माथिका लागि ०.१ मि. लि. एक मात्रा दिने (०.१ मि. लि. दिंदा एफ. आई.पि.भी. दिने सिरिन्जले खोप दिने।		
रोटा	रोटा १ ट्यूव (मुखमा, गालाको भित्री भागमा)	२ मात्राः ६ र १० हप्तामा	एक महिनाको फरकमा २ मात्रा दिने		२ वर्ष माथिका उमेर समुहको बच्चाहरूलाई रोटा खोप दिनु हुँदैन
पोलियो	मुखमा दुई थोपा	३ मात्राः ६, १० र १४ हप्तामा	एक महिनाको फरकमा ३ मात्रा दिने		
एफ. आई.पि.भी. पि.सि.भी	०.१ मि. लि. दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला भित्र (ID)*	२ मात्राः १४ हप्ता र ९ महिनामामा	चार महिना (१६ हप्ता को फरकमा २ मात्रा दिने		
पि.सि.भी	०.५ मि. लि. दांया तिधाको विच बाहिरी भाग मासुमा (IM)*	३ मात्राः ६ हप्तामा, १० हप्तामा र ९ महिनामा	७ महिना मुनिको बच्चा भएमा पहिलो भेटमा पहिलो मात्रा, एक महिनाको फरकमा दोस्रो मात्रा र ९ महिनामा तेस्रो मात्रा दिने ७ देखि १२ महिनासम्मका बच्चालाई एक महिनाको फरकमा ३ मात्रा दिने,दुई महिनाको फरकमा २ मात्रा दिने		
डि.पि.टी.-हेप.बी-हिब (पेन्टाभ्यालेन्ट)	०.५ मि. लि. दांया तिधाको विच बाहिरी भाग मासुमा (IM)*	३ मात्राः ६, १० र १४ हप्तामा	एक महिनाको फरकमा ३ मात्रा दिने	३ मात्रा दिनेः पहिलो र दोस्रो मात्रा १ महिनाको फरकमा दिने र लेखो मात्रा दोस्रो लगाएको ६ महिनाको फरकमा दिने	
दादुरा-रुबेला	०.५ मि. लि. बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु विच	२ मात्राः ९ र १५ महिनामा	९ महिना देखि १५ महिना मुनिको बच्चा भएमा पहिलो भेटमा पहिलो मात्रा र एक महिनाको फरकमा १५		१५ महिना देखि ५ वर्ष सम्म एक महिनाको फरकमा २ मात्रा

जापानिज इन्सेफलाइटिस्	०.५ मि. लि. दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु विच (SC)*	१ मात्राः १२ महिनामा	१ मात्राः १२ महिनामा
टाइफाइड	०.५ मि. लि. बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (IM)"	१ मात्राः १५ महिनामा	१ मात्रा
HPV	०.५ मि. लि बाया पाखुराको माथिल्लो बाहिरी भाग	१ मात्रा, १० देखी १४ वर्ष वा (कक्षा ६ पढने किशोरी)	१ मात्रा
नोटः *ID-Intradermal, IM-Intramuscular, SC-Subcutaneous			

३.१.७ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशत)

अघिल्लो आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज घटेको छ। आ.व. २०७७।०७८ देखि रोटा खोपलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरि सञ्चालनमा ल्याईएको थियो भने यस आर्थिक वर्षमा उक्त खोपको कभरेज दुबै मात्रा ११५% बाट घटेर ७७% मा कायम भहेको छ । त्यस्तै गरि आ.व.२०७८।७९ देखि टाइफाईड रोग बिरुद्दको खोपलाई पनि नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरिएको छ। DPT-Hep B-Hib पहिलो मात्रा र MR दोस्रो मात्रा बिच -३५ Dropout रहेको छ। भने बागलुङ नगरपालिका यस वर्ष CAT–I बाट खस्केर CAT III मा परेको छ। सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा पलिकाको खोपको कभरेज पनि यस आ.व मा घटेको छ। क्याट १ बाट क्याट ३ मा खस्कनुको मुख्य कारण राष्ट्रिय लक्ष्य बड्नु हो। यस पालिकाबाट आधिकारिक रुममा बसाई सरेका व्याक्तिको संख्या ५४० रहेको छ। भने यस पालिकामा बसाई सरि अएकाको संख्या न्यून रहेको छ। त्यसको ठिक बिपरित सबै वडाहरुमा लक्ष्य बडेका कारण खोप कभरेज कम भएको देखिन्छ।

तालिका न. १२ दुई आर्थिक वर्षको लक्ष्य (अनुमानित गर्भवती र अनुमानित जन्मको तुलना)

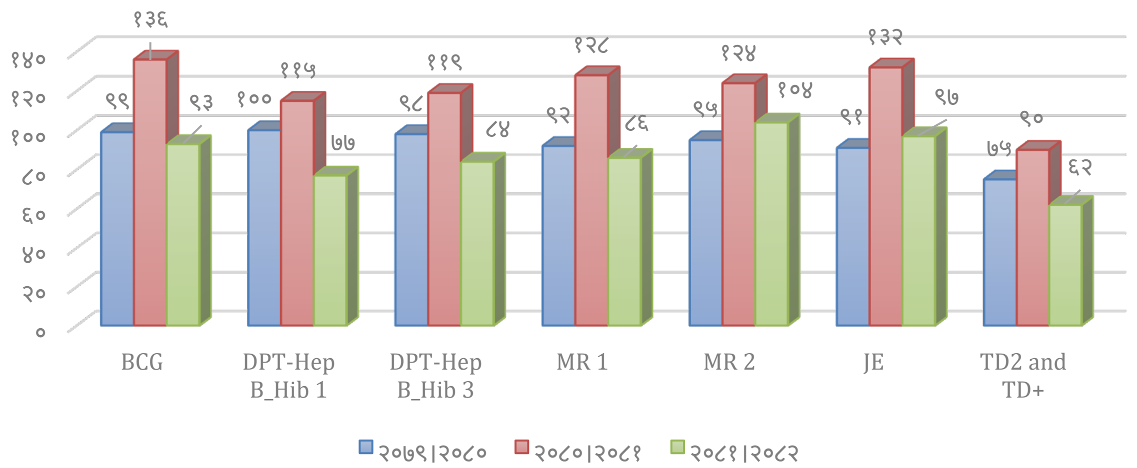
सुचक	२०८०।८१	२०८१।८२
	लक्ष्य	लक्ष्य
Expected Pregnancies	७५७	९२६
Expected Live Birth	६३९	७६८

तालिका न. १३ गत तिन आ.वको पालिकाको खोप कभरेज

आ.व	BCG	DPT-Hep B-Hib			Rota		OPV			PCV			MR		JE	TD2 TD2+
		१	२	३	१	२	१	२	३	१	२	३	१	२		
२०७९।०८०	९९	१००	९५	९८	१००	९५	१००	९५	९८	१००	९५	९२	९२	९५	९१	७५
२०८०।०८१	१३६	११५	११७	११९	११५	११७	११५	११७	११९	११५	११७	१२८	१२८	१२४	१३२	९०
२०८१।०८२	९३	७७	७७	८४	७७	७७	७७	७७	८४	७७	७७	८६	८६	१०४	९७	६२

(बार चित्र न.१)

नगरपालिकाको फरक एन्टिजिनको खोप कभरेज %

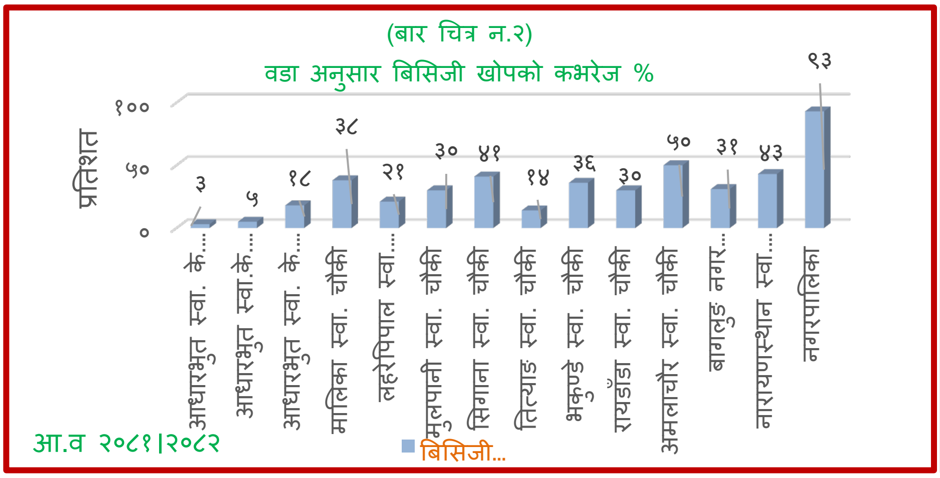


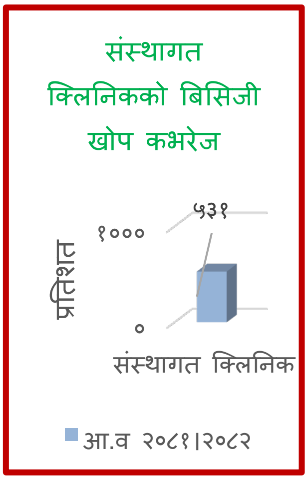
तालिका न. १४ विभिन्न खोपहरुको वडा अनुसारको प्रगती विवरण

वडा न.	BCG %	DPT-Hep B-Hib-I /Rota-I/OPV-I/PCV-I%	DPT-Hep B-Hib III/OPV-III and /FIPV-I %	FIPV-II/PCV-III/ MR-I %	JE %	MR-II /TCV %	TD2,-TD2+ %	नियमित खोपका लागी दिएको लक्ष्य (संख्यामा)
१	३	२९	४१	५०	५९	६८	२३	६६
२	५३०	२७८	३०८	३३४	३४३	३४१	२९६	१०७
३	५	१०	२०	२३	२७	३२	१	१४५
४	१८	५०	४६	४२	५१	५८	१३	६८
५	३८	६९	७६	७७	७६	१३२	५५	२६
६	२१	५४	६५	४२	५६	६२	४३	३३
७	३०	५३	१०७	७४	११४	११९	३१	४३
८	४१	६२	९६	५८	७१	९६	२९	२९
९	१४	४६	५३	३०	३९	३६	१३	४३
१०	३६	६९	७९	३३	५७	६०	३५	३६
११	३०	४५	७५	६४	७५	८५	७१	२०
१२	५०	७७	१००	५०	५५	७५	२९	५२
१३	३१	४९	९६	६२	७८	७८	३२	६१
१४	४४	६९	७९	५६	५९	७०	३६	३९
पालिका	९३	७७	११९	८६	९७	१०४	६२	७६८

बिसिजी कभरेज:

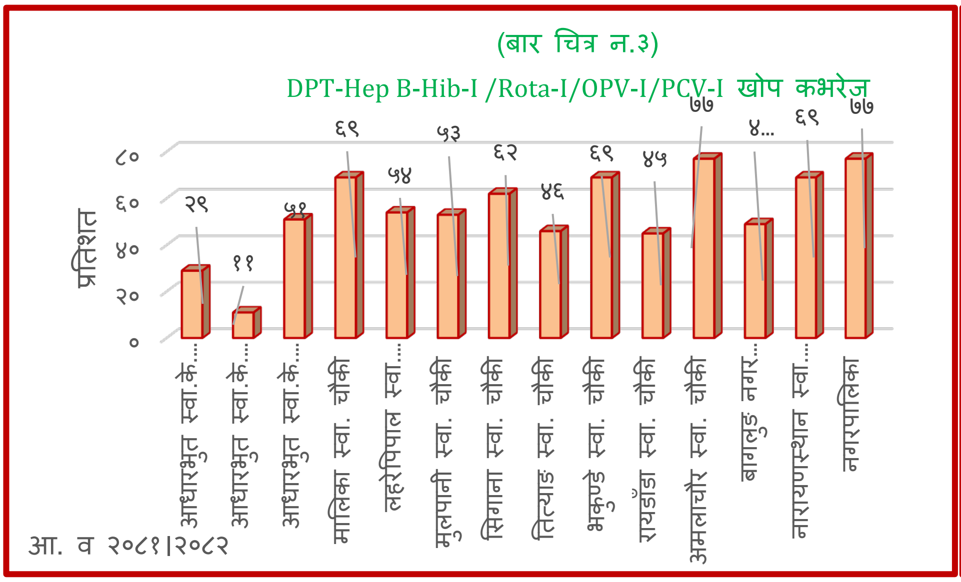
अघिल्लो आ.ब. मा बागलुङ नगरपालिकाको बि.सी.जी. खोपको प्रगति उल्लेखनिय रुपमा बढेको थियो भने यस आ.व.मा १३५% बाट घटेर ९३% कायम भएको छ। त्यस्तै चालु आ.वमा पालिका मातहतमा रहेको संस्थागत क्लिनिकको कभरेज ७७३% बाट घटेर ५३०% मा कायम भएको छ भने स्वास्थ्य संस्थाहरु तर्फ सबै भन्दा बढी अमलाचौर स्वास्थ्य चौकीको ५०% रहेको छ। साथै कम ३% आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखाको रहेको छ।

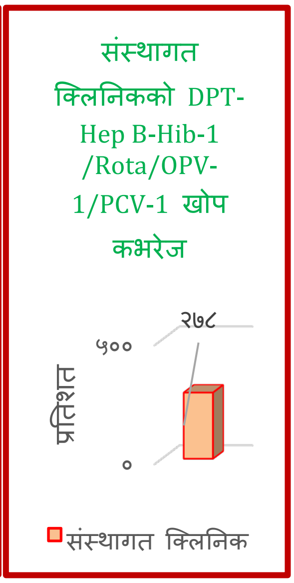




डि.पि.टि.-हेप वी-हेव. खोपको पहिलो मात्रा:

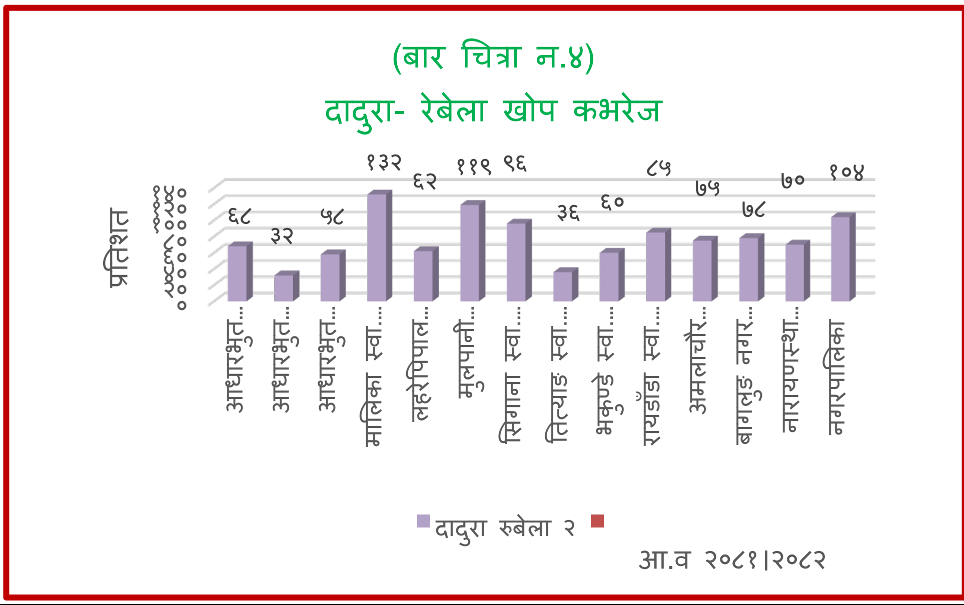
अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.वमा. पालिकाको डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति घटेको छ। आ.व.२०८०/८१ मा बागलुङ नगरपालिकाको डि.पि.टि. हेप वी- हेव १ खोपको कभरेज ११५% बाट घटेर यस आ.व.मा ७७% पुगेको छ। यस पालिकाका संस्थाहरु मध्ये आ.व. २०८१/८२ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति संस्थागत क्लिनिकको २७८% रहेको छ भने, अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुको तुलना गर्दा अमलाचौर स्वास्थ्य चौकीको ७७% रहेको छ र सबै भन्दा कम आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरेको ११% रहेको छ। सबै संस्थाहरुको कभरेज तपसिल अनुसार रहेको छ।

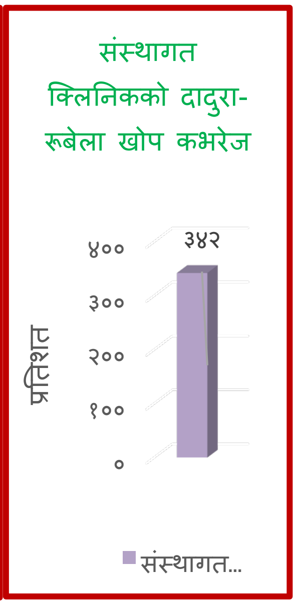




दादुरा-रुवेला:

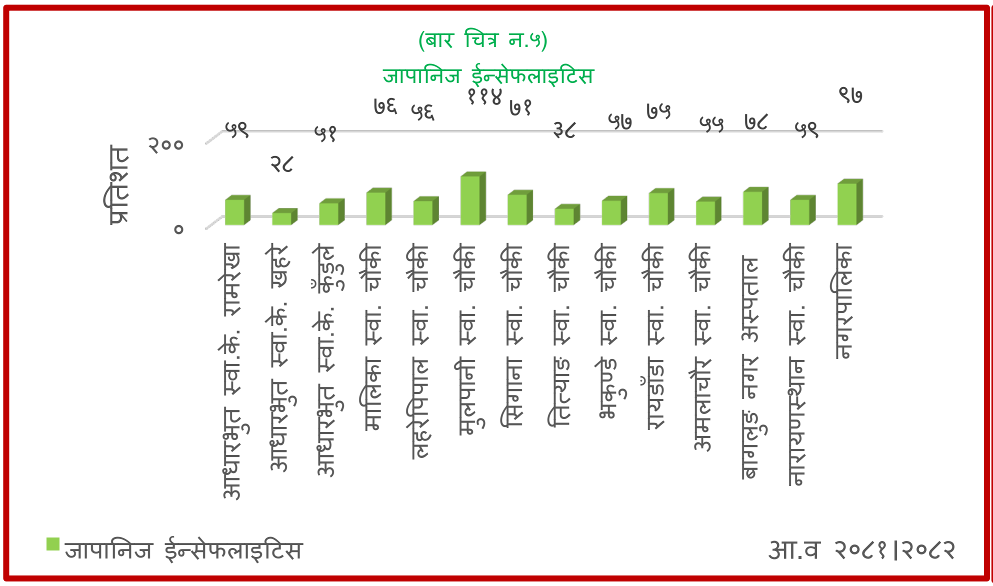
बागलुङ नगरपालिकाको गत आ.व.मा दादुरा-रुवेला खोपको दोश्रो मात्रा (१५ महिनामा लगाउने) खोप को कभरेज १२५% रहेको थियो यस आ.वमा घटेर १०४% कायम भएको छ। संस्थागत क्लिनिकको ३४२% छ भने स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरुको तुलना गरेर हेर्दा दादुरा-रुवेलाको दोस्रो मात्राको कभरेज मालिका स्वास्थ्य चौकीको १३२% रहेको छ भने सबै भन्दा कम ३२% आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरेको रहेको छ।

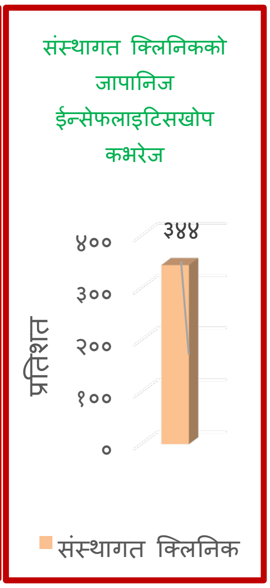




जापानिज ईन्सेफलाईटिस:

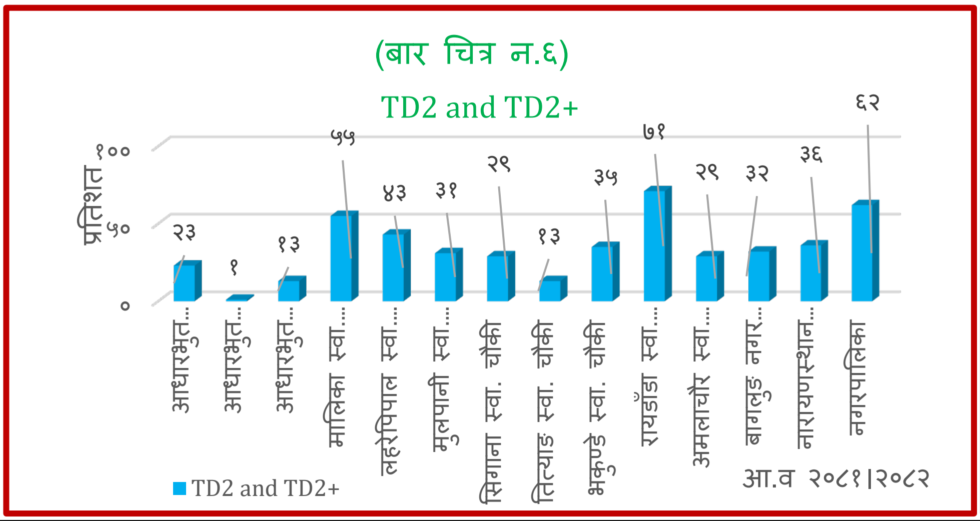
जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व. २०६८/६९ देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालबालिकाहरुलाई दिईदै आएको छ। बागलुङ नगरपालिकाको बिगतका तीन आ.व.को तथ्याङक हेर्दा ९१%, १३२% र चालु आ.वको कभरेज घटेर ९७% पुगेको छ। त्यसतै गरि चालु आ.वमा सबै भन्दा बढी जापानिज ईन्सेफलाईटिसको कभरेज संस्थागत क्लिनिकको ३४४% रहेको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरु तर्फ हेर्दा मुलपानी स्वास्थ्य चौकीको ११४% रहेको छ भने सबै भन्दा कम २८% आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरेको रहेको छ।

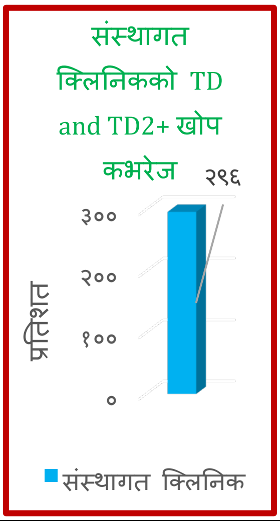




टि.डि.खोप:

गर्भवती महिलाहरु लाई लगाइने भ्यागुते रोग र धनुष्टंकार रोगका विरुद्ध लागाइने खोपको कभरेज आ.व २०७९।८० मा ७५%, २०८०।८१ मा ९०% र चालु आ.व मा घटेर ६२ % पुगेको छ। । त्यसतै गरि संस्थागत क्लिनिक बाहेक स्वास्थ्य संस्था तर्फ चालु आ.वमा सबै भन्दा बढी कभरेज **रायडाँडा स्वास्थ्य चौकीको** ७१% रहेको छ भने सबै भन्दाकम १% आ. स्वास्थ्य केन्द्र खहरेको रहेको छ।





HPV खोप:

नेपाल सरकारले राष्ट्रियखोप कार्यक्रममा महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यानसर विरुद्को खोप HPV लाई आ. २०८१।०८२ बाट विधिवत रुपमा सञ्चालानमा ल्याएको छ। बागलुङ नगरपालिकाको वडाले गरेको लाइनलिस्टिङका आधारमा १० देखी १४ वर्ष सम्म र कक्षा ६ देखी १० सम्मका १००% किशोरीहरुले खोप लगाएका छन।

तालिका न. १५ किशोरीहरु लाई HPV खोप खोपाएको वडा अनुसारको विवरण

HPV खोप/ वडा	रामरेखा	संस्थागत	खहरे	कैँडुरे	मालिका	लहरेपिपल	मूलपानी	सिगाना	तित्याङ	भकुण्डे	रायडाँडा	अमलाचौर	पैंयुपाटा	नारायणस्थान	**पालिकाको जम्मा**
खोपाए को	३८७	४४०	४९४	२६७	३४	४९	१३६	७९	९६	९७	४१	११४	१३५	१५५	**२५२१**

आलोचनात्मक बिश्लेषण:

- आलोचनात्मक बिशलेषण गर्दा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरेको सबै खोपहरुको कभरेजमा कम प्रतिशत आउनुका कारणहरु तपशिल अनुसार रहेका छन
    - संस्थाको भवन क्याचमेन्ट क्षेत्र बाहिर रहनु
    - अधिकांश बस्ती बजार तर्फ हुनु र धौलागिरी अस्पतालमा रहेको संस्थागत क्लिनिक बाट सेवा लिनु
- त्यस्तै आलोचनात्मक बिशलेषण गर्दा संस्थागत क्लिनिक, धौलागिरी अस्पतालमा रहेको छ। खोप कभरेज उक्त क्लिनिकमा अधिक हुनुको मुख्य कारण जिल्ला सदरमुकाम र बजार क्षेत्र हुनु र अधिकांश जनसंख्या र जनघनत्वको चाप पनि बजार क्षेत्रमा नै रहेको छ, जिल्ला भर र छिमेकी जिल्लाहरु बाट पनि सुत्केरी गराउनका लागि रेफरिङ

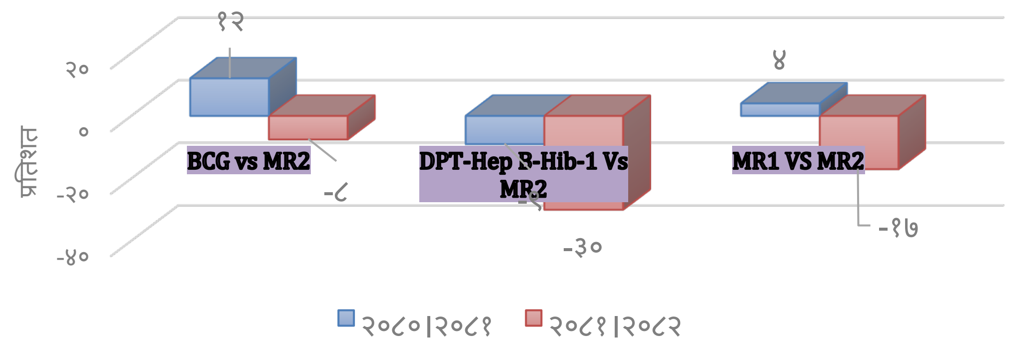
अस्पताल भएको साथै साप्ताहिक क्लिनिक पनि सञ्चालन भएकाले संस्थागत क्लिनिकको खोप कभरेज राम्रो भएको छ।

३.१.८ ड्रप आउट दर:

बागलुङ नगरपालिकाको आ.व २०८१।२०८२ मा (BCG Vs Measles को Drop Out) वि.सी.जी. खोपको तुलनामा दादुरा खोप लगाउन छुट भएका बालबलिकाहरुको संख्या -८% प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.वमा १२% रहेको थियो। डि.पि.टि. हेप वी हिव खोपको पहिलो मात्रा लगाउने र दादुरा-रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -३० % रहेको छ, ड्रप अउट -३० मा आउनुको कारण अन्य पालिकाका बच्चाहरुले धौलागिरी अस्पतालमा जन्मदा बित्तिकै बिसिजी खोप लगाउने र सुत्केरी पश्चात आफ्नै पालिका जाने अवश्था रहेको कारण डि.पि.टि. हेप वी हिव खोपको पहिलो मात्राको कभरेज घटेको हुन सक्छ साथै दादुरा- रुबेलाको दोस्रो मात्र लगाँउदा फेरी कभरेज बडेको छ। यसको कारण हालको लक्ष्य कारक हुन सक्छ त्यतै दादुरा- रुबेला खोपको पहिलो मात्रा लगाउनेको तुलनामा दादुरा रुबेला दोस्रो लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -१७ % रहेको छ जुन वर्तमानको लक्षय नै कारक हुन सक्छ।

(बार चित्र न.७)

पालिकाको खोप कभरेज Dropout rate %



३.१.९ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग:

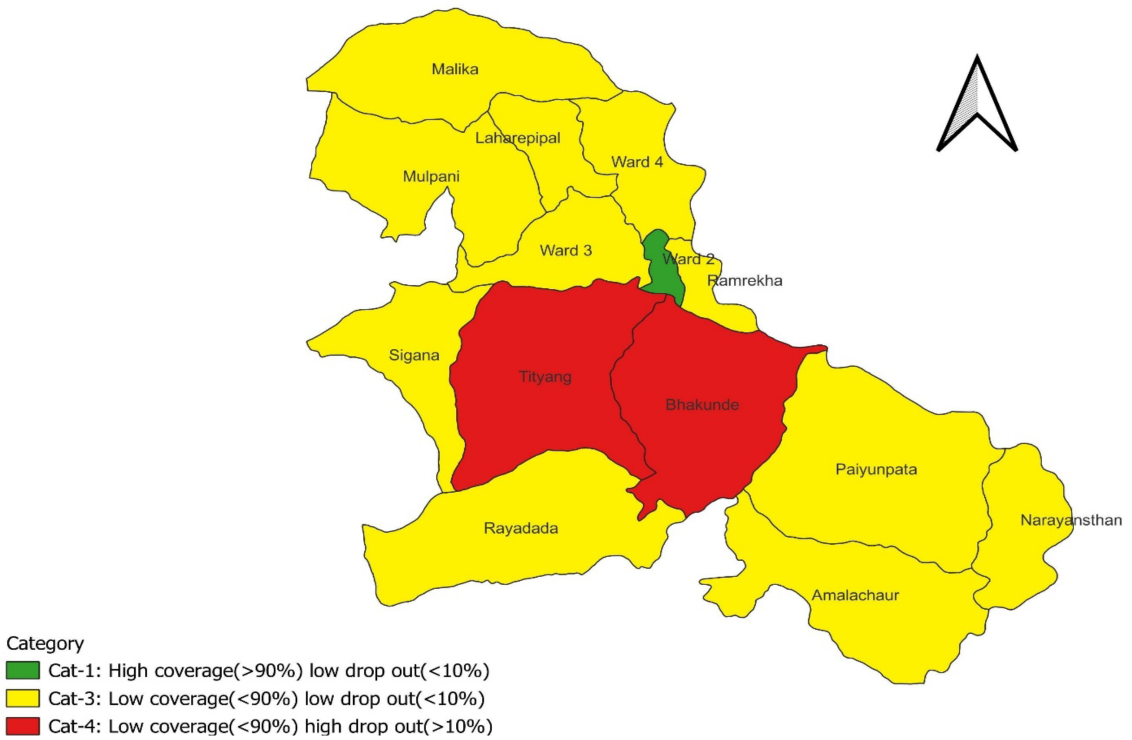
पूर्णखोप सुनिश्चितता रणनीती अनुसार परिवार कल्याण महाशाखाले तयार पारेको, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपयोगका आधारमा स्वास्थ्य संस्था/कार्यालयहरुलाई तपशिल बमोजिमका ४ वटा समुहमा विभाजन गरिएको छ जस अनुसार आ.व २०८१।२०८२ मा बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्य संस्थागत क्लिनिक क्याटेगोरी १ परेको छ। तित्याङ र भकुण्डे क्याटेगोरी ४ मा परेका छन ती बाहेक अन्य सबै स्वास्थ्यहरु क्याटेगोरी ३ मा पर्न सफल भएका छन।

तालिका न. १६ पहुच र उपभोगमा संस्थागत खोप क्याटेगोरी

Category 1 (No Problem) Low Drop-Out -	Category 2 (Problem)	Category 3 (Problem) Low Drop-out	Category 4 (Problem) High Drop-out

• संस्थागत क्लिनिक	०	• नारायणस्थान स्वा.चौकी • बागलुङ नगरअस्पताल • अमलाचौर स्वा. चौकी • मुलपानी स्वा. चौकी • मालिका स्वा. चौकी • आधारभुत स्वा.केन्द्र रामरेखा • आधारभुत स्वा.केन्द्र खहरे • आधारभुत स्वा.केन्द्र कुँडुले • लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी • सिगाना स्वास्थ्य चौकी • रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी (बागलुङ नगरपालिका)	• **तित्याङ स्वास्थ्य चौकी** • **भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी**
वडा संख्या			
१	०	११	२

खोप कभरेज र ड्रपआउटको आधारमा वार्डहरुको वर्गिकरण



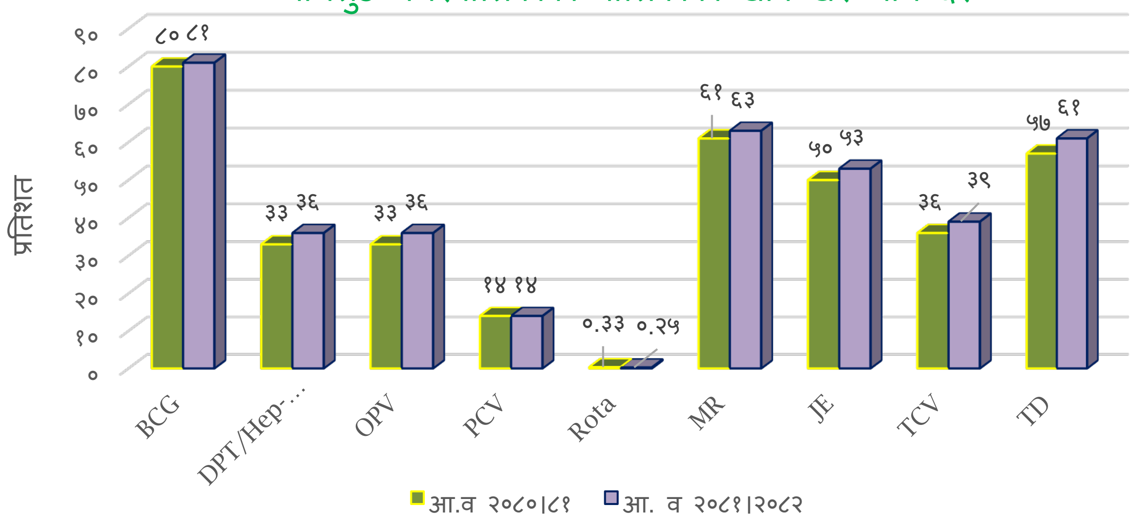
बागलुङ नगरपालिकाको अन्तर्गतका वडाहरुको आ. व २०८१।०८२ को खोप कभरेक र ड्रपआउट

३.१.१० खोपको खेर जाने दरः

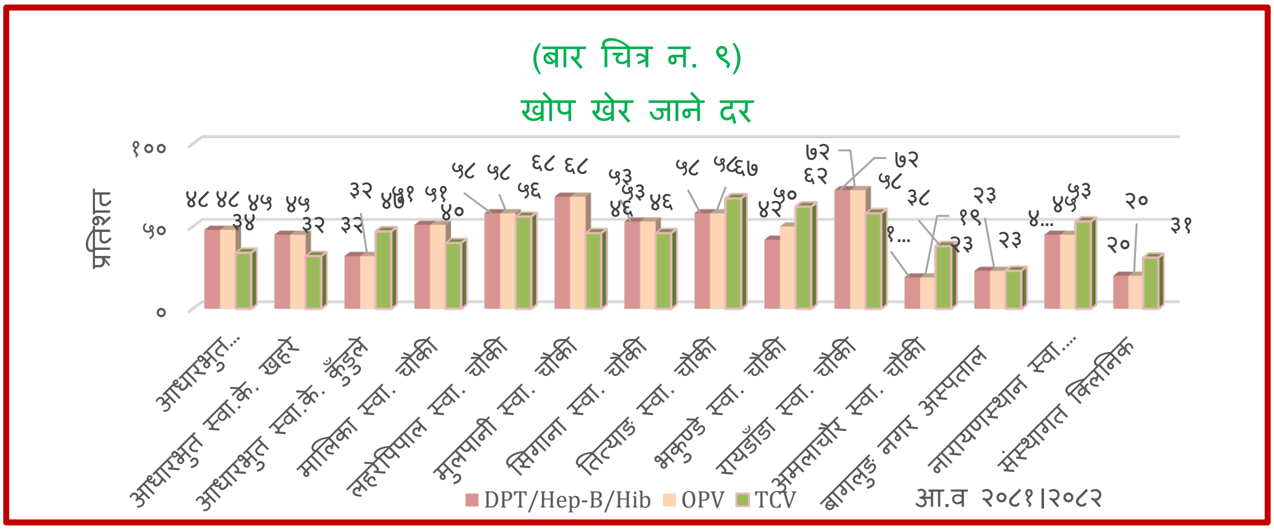
विभिन्ना खोप उत्पादन गर्ने कम्पनीहरुले खोपको बनावट र प्रकृति अनुसार एउटा भायलमा ४ देखी २० मात्राको खोप राखेर उत्पादन गर्ने गर्दछ, जसमा खोप लगाउन ल्याइने बच्चाहरुको संख्या र खर्चको मात्रासँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ। यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम हुनगई खोप खेर जाने गर्दछ।। आ.व. २०८०/८१ मा वि.सि.जि. खोपको खेरजाने दर ८० प्रतिशत रहेको थियो, डि.पि.टि.- हेप वी - हेव खोपको ३३ प्रतिशत, पोलियो खोपको ३३ प्रतिशत पि.सि.भि. खोपको १४ प्रतिशत, दादुरा-रुवेला ६१%, जे.ई. खोपको ५०% र टि.डी. खोपको ५७% रहेको थियो। यसै गरि आ. व २०८१।८२ मा वि.सि.जि. खोपको खेरजाने दर ८१% प्रतिशत रहेको छ, डि.पि.टि.- हेप वी - हेव खोपको ३६ प्रतिशत, पोलियो खोपको ३६ प्रतिशत पि.सि.भि. खोपको १४ प्रतिशत, दादुरा-रुवेला ६३%, जे.ई. खोपको ५३% र टि.डी. खोपको ६१% रहेको छ, यस वर्ष सबै खोपहरुको खेर जाने दर हल्का बडेको छ। केही वर्ष देखी नेपाल सरकारले खोप र खोप जन्य समाग्रीहरु आफै खरिद गर्नु पर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेको हुनाले खोप खेर जान नदिन धैरै सजग हुनु पर्ने आवश्यकता छ। तल देखाईएको खोप खेर जाने दरको बार हेर्दा सबै भ्याक्सिनमा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी नै खेर गएको देखिन्छ। यसलाई कम गर्ने दयित्व खोप कार्यकर्ता र व्यवस्थापक को हो। Multi dose Vail Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्दा खोप खेर जाने दर घटाउन सकिन्छ। बागलुङ नगरपालिकाको खोप खेर जाने दर अघिल्लो आ.व. संग तुलना गर्दा सबै बढेको देखिन्छ।

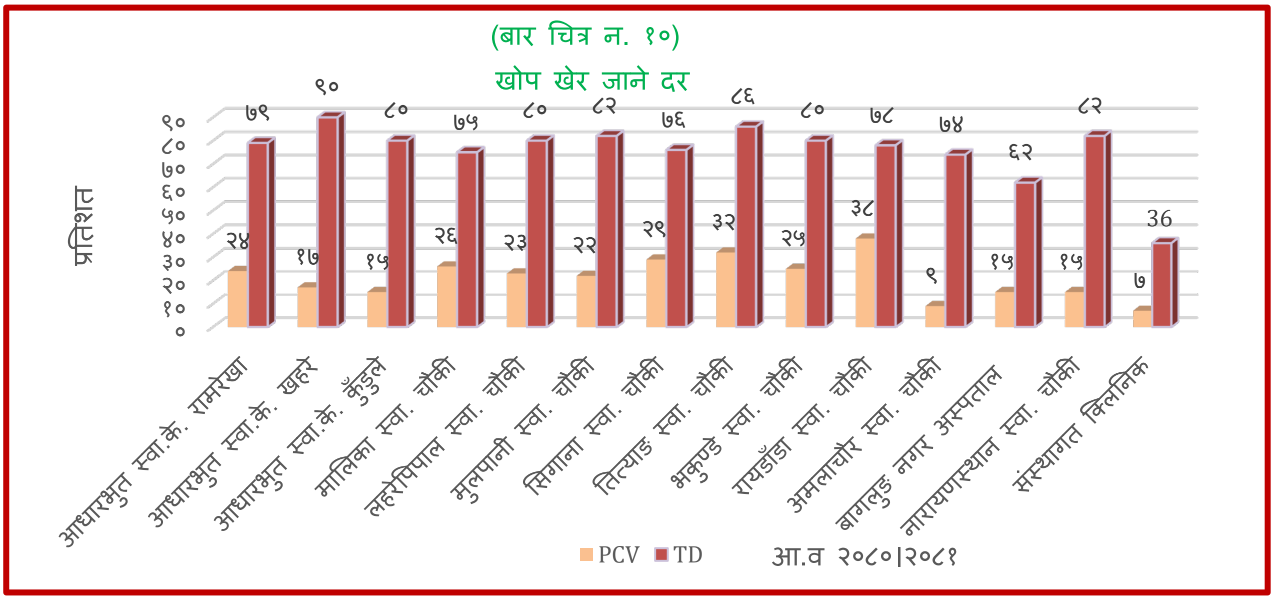
(बार चित्र न. ८)

बागलुङ नगरपालिकाको पालिकाको खोप खेर जाने दर



स्वास्थ्य संस्थाहरु तर्फको Multi dose Vail Policy (MDVP) लागु भएका खोपहरु DPT/Hep-B/Hib,OPV,TCV,TD, र PCV को खेर जाने दरमा सबै भन्दा कम संस्थागत क्लिनिकको रहेको छ, भने स्वास्थ्य संस्था तर्फ DPT/Hep-B/Hib,OPV खोपको खेर जाने दर सबै भन्दा कम अमलाचौर स्वास्थ्य चौकीको छ भने TCV खोपको खेर जाने दर नगर अस्पातालको २३% रहेको छ। PCV र TD तर्फ संस्थागत क्लिनिको क्रमस ७% र ३६% रहेको छ।





३.१.११ नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम:

खोप सम्बन्धी नेपालको राष्ट्रिय समितिले सन् २०१२ मा झाडापखाला र टाइफाईड जस्ता रोगहरु विरुद्ध दिइने खोपलाई नियमित खोप कार्यक्रममा सेवामा समाबेस गर्दा पखाला र टाइफाईड जस्ता पानी जन्य रोगहरु लाग्ने सम्भावना कम हुने र बाल मृत्युदरमा समेत कमी ल्याउन सकिने हुनाले खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी किसिमले सञ्चालन गर्ने र खोप संगसंगै सुरक्षित पिउने पानी, व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाई लाई समेत समाबेश गरि एकीकृत रुपमा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सुझाव दिएको थियो। खोप क्लिनिकमा बच्चालाई खोप लगाउन बस्नुपर्ने समयमा आमा, बुबा वा अभिभावक संग सरसफाई सम्बन्धी व्यबहार परिवर्तनका क्रियाकलापहरु संचालन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राखी नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सन् २०२० देखि संचालनमा आईरहेको छ। यस कार्यक्रमले खोप क्लिनिकमा आउने आमा, बुबा तथा अभिभावकहरुमा सरसफाई सम्बन्धी बानी व्यहोरामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याई बच्चाहरुमा पानी जन्य रोगहरुबाट सुरक्षित गरि बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउन सहयोग पुर्याएको छ। बागलुङ नगरपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संचालन गरिने खोप क्लिनिकहरु बाट नियमित रुपमा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालमा आएका छन। बागलुङ नगरपालिकाका ३७ वटा खोप केन्द्र बाट ५२९ वटा सेसन मार्फत

चालु आ.व मा ८२२२ जना बच्चाका आमा तथा अभिभावकज्यू लाई उनिहरुको व्यवहारमा सकरात्मक परिवर्तन ल्याउन सरसफाई सेसन मार्फत स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यस आ. व मा सहभागि आमाहरुको संख्यामा केही सुधार भएको छ अघिललो आ.व मा सहभागि संख्या ७८११ रहेको थियो। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत १४ न. वडा, नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत कर्मचारी लाई यस आ.वमा खोप र सरसफाई कार्यक्रममा उल्लेखनिय योगदान पुर्याकोले पालिकाके पुरस्कृत गरेको थियो, भने संस्था तर्फ संस्थागत क्लिनिकलाई खोप सेवामा उत्कृष्ट संस्थाको रुपमा पुरस्कृत गरेको छ।

३.१.१२ SWOT विश्लेषण

सवल पक्ष (Strengths):

- **पुर्ण खोप सुनिश्चितता र दिगोपना:** खोप कार्यक्रमलाई हरेक वर्ष निरन्तरता दिने प्रयासले दिगोपनाका कार्यक्रम गर्दै विश्वसनीय खोप सेवाको सुनिश्चित गरिएको छ।
- **स्वास्थ्यकर्मीहरूको तालिम:** नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत तालिम र अभिमुखीकरण कार्यक्रम र पुरना लाई रेफ्रेसर तालिम संचालनले खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन सहयोग गरेको छ।

सुधार गर्नु पर्ने पक्ष (Weaknesses):

- **सूक्ष्मयोजना कार्यान्वयनको कमी:** संस्थाहरूले खोप कार्यक्रमको सूक्ष्मयोजना भरे तापनि त्यसको कार्यान्वयनमा चुनौती रहेको छ। योजना र कार्यान्वयन बीचको अन्तरले कार्यक्रमको प्रभावकारिता घटाउँछ।
- **फोहर व्यवस्थापन:** खोप तथा खोपजन्य फोहरलाई सुरक्षित तरिकाले बिसंक्रमित गरी व्यवस्थापन गर्ने प्रक्रिया सुधार गर्न सकिएको छैन।
- **प्रविधिक र उपकरण कमि:** शहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूको अनलाइन प्रतिवेदनमा प्रविधिक समस्याहरू र आवश्यक उपकरणको कमीले कार्यक्रमको प्रगति रोकिरहेको छ।
- **खोप खेर जाने दर**: खोप खेर जानेदर लाई घटाउन नसक्दा राज्यको अरथिक नोक्सानी भएको छ।

अवसर (Opportunities):

- **परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल र डिजिटल पुर्णखोप कार्ड:** पालिका स्तरमा परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल र अनलाइन डिजिटल पुर्णखोप कार्ड कार्यान्वयनमा ल्यउन सके लक्ष्य निर्धारण, खोप कार्यक्रमको अनुगमन र लेखाजोखा प्रणालीलाई आधुनिक बनाउने सम्भावना छ। यसले डेटा व्यवस्थापन र सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन सक्छ।
- **धौलागिरी अस्पतालसँग समन्वय:** खोप तथा खोपजन्य फोहरलाई बिसंक्रमित गर्न धौलागिरी अस्पतालसँग समन्वय गर्न सकिने अवसर छ। यसले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई फोहर व्यवस्थापनमा सहज बनाउने छ।
- **स्वास्थ्यकर्मीहरूमा क्षमता अभिवृदी :** आधारभूत तालिम र अभिमुखीकरण कार्यक्रमलाई थप विस्तार गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता वृद्धि गर्न सकिन्छ, जसले खोप सेवाको गुणस्तरलाई सुधार गर्नेछ।

चुनौती (Threats):

- **दिगोपनाको निरन्तरता चुनौती:** हरेक वर्ष खोप कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन आवश्यक स्रोत र व्यवस्थापनको कमिले दिगोपना कायम राख्न कठिनाइ हुन सक्छ।
- **प्रविधिक समस्याहरू:** अनलाइन प्रणालीमा रहेका प्रविधिक समस्याहरूले कार्यक्रमको प्रभावकारिता र डेटा व्यवस्थापनमा चुनौती उत्पन्न गर्न सक्छ। यस्ता समस्याहरूले खोप कार्यक्रमको समग्र प्रगति रोक्न सक्छ।
- **खोप खेर जाने दर**: खोप खेर जाने दर चुनौतीको रुपमा देखा परेको छ यसक लागी बैक्लपिक उपाय अबलम्बन गर्न जरुरी छ

३.२ समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (CB-IMNCI)

पृष्ठभूमि:

नेपालमा सर्वप्रथम एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम सन १९९५ बाट प्रारंभ भई, CB-IMCI र CB-NCP हुँदै हाल समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको (CB-IMNCI) रुपमा सञ्चालनमा छ। यस कार्यक्रमलाई २०७१/६/२८ (अक्टोबर १४, २०१५) मा स्वास्थ्य मन्त्रालयको निर्णयपछि देशभर कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। यो एकीकृत प्याकेजले जन्मजात समस्याहरू जस्तै जन्मको समयमा अक्सिजनको कमी, ब्याक्टेरियाको संक्रमण, जन्डिस, हाइपोथर्मिया, कम जन्म तौल, र स्तनपानको परामर्शलाई व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ। २ महिना देखि ५९ महिना उमेरका बच्चाहरूको लागि, यो प्याकेजले प्रमुख बालबालिकाकामा हुने रोगहरू जस्तै न्यूमोनिया, पखाला, मलेरिया, दादुरा र कुपोषणलाई समग्र रूपमा बालरोग बिशेषज्ञ बिनानै स्थानिय स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरुले व्यवस्थापन गर्न सक्ने गरि बनाइएको महत्वपुर्ण मार्ग निर्देशिका हो।

यस कार्यक्रमले महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम मार्फत मातृ तथा, नवशिशु ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य प्रवर्धनका गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने र समग्र स्वास्थ्यको मूल्यांकन र रोगनिदान गरि आवश्यकता अनुसार स्तानिय स्तरमा नै अति आवश्यक जस्तै जिंक, जिवनजल, क्लोरहेक्सिडिन मलम, आमाका लागि आइरन र पिल्स चक्की बितरण गरि खतरा मुक्त गरि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने प्रणालिको विकास गरेको छ।

सन् २०१६ मा नेपालमा गरिएको जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षणले प्रत्येक वर्ष प्रति हजार जिवित जन्ममा ३९ जना ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुको मृत्यू हुने गर्दछ भनेको छ। त्यस मध्ये ५ जनाको मृत्यु १ बर्ष भित्रै र १६ जनाको मृत्यु २८ दिन नपुग्दै हुने गरेको सर्वेले देखाएको छ। साथै बाल तथा नवजात शिशु मृत्यु दर शहरमा भन्दा ग्रमिण भेगमा, बालकमा भन्दा बालिकाहरुमा, पहाड भन्दा हिमाल र तराईमा, शिक्षित आमाबाट जन्मेको बच्चा भन्दा अशिक्षित आमाबाट जन्मेका बच्चाहरुमा, धनी परिवारमा भन्दा गरिब परिवारमा जन्मेका बच्चाहरुमा बढि रहेको तथ्यांक देखाएको छ। बच्चा तथा नवजात शिशु मृत्युको प्रमुख कारण आवश्यक परेकोबेला स्वास्थ्य सेवा लिन नसक्नु नै रहेकोछ। माथि उल्लेखित बच्चा तथा नवजात शिशु मृत्युदर बढि भएको समूहमा नै मातृ तथा बाल र नवजात शिशु सम्बन्धी सेवाहरुको उपभोगमा कम रहेको देखिन्छ। नेपाल सरकारले बाल तथा नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउन र सेवामा सबैको पहूँच बढाउनका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गरेको छ जस्तै “आमा सुरक्षा कार्यक्रम”, “निःशुल्क नवजात शिशु उपचार सेवा कार्यक्रम”, “बाल स्वास्थ्यको लागि दुर्गम क्षेत्र निर्देशिका”। समुदायस्तरमा बाल तथा नवजात शिशु लक्षित सेवाहरुमा सिमान्तकृत तथा पछाडी पारीएका समुदायको पहूँच अभिवृद्धि गर्नका लागि समता, पहूँच र उपयोगीता कार्यक्रम लाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नका लागि कार्यक्रमहरु बनेका छन।

कार्यक्रमको उद्देश्य:

स्थानीय समुदायको अधिकतम सहभागिता र परिचालन गरी समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन लगायत पोषण, खोप तथा अन्य महत्वपूर्ण सेवाहरुको पहुँच तथा उपभोगमा वृद्धि गराउन।

लक्ष्य:

नवशिशु र बालबालिकाहरुको वृद्धि र विकासमा सुधार गरि सुरक्षित जिवनयापन गराउनु।

रणनीतिक लक्ष्यहरू:

- दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन २०३० सम्म ५ वर्ष मुनिका बाल बालिकाहरुको मृत्यु दरलाई प्रति १,००० जन्ममा २५ मा घटाउने।

- दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन २०३० सम्म नवजात शिशुको मृत्यु दरलाई प्रति १,००० जन्ममा १२ मा घटाउने।

फाइदाहरू:

बालबालिकाहरुमा हुने प्रमुख रोगहरू न्यूमोनिया, पखाला, कुपोषण, दादुरा र मलेरिया जस्ता प्राणघातक रोगहरु लाई समयमानै निदान गरि उपचारबाट लाभान्वित गरउन।

नवशिशु विशेष गतिविधिहरु:

- सुत्केरीका लागि योजना तयार गर्न प्रवर्धन गर्नु।
- सुत्केरी पश्चात आमा र नवशिशु हेरचाहका लागि अभ्यास गराई आमा लाई स्वास्थ्य प्रवर्धनका गतिविधिहरुमा संलग्न गराउनु
- जन्मने समयमा नव शिशुको स्वास प्रस्वास, समस्या पहिचान र व्यवस्थापन तुरुन्त गर्नु।
- कम तौल र अवधि नपुगेको वच्चाको जन्म भएमा शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापन गर्नु
- नवशिशुहरुमा हुन सक्ने पखाला,जन्डिस, र सेप्सिसको शीघ्र पहिचान र व्यवस्थापन गर्नु।

सेवा उपलब्धता:

यो सेवा जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरूमा र समुदायस्तरमा उपलब्ध छ।

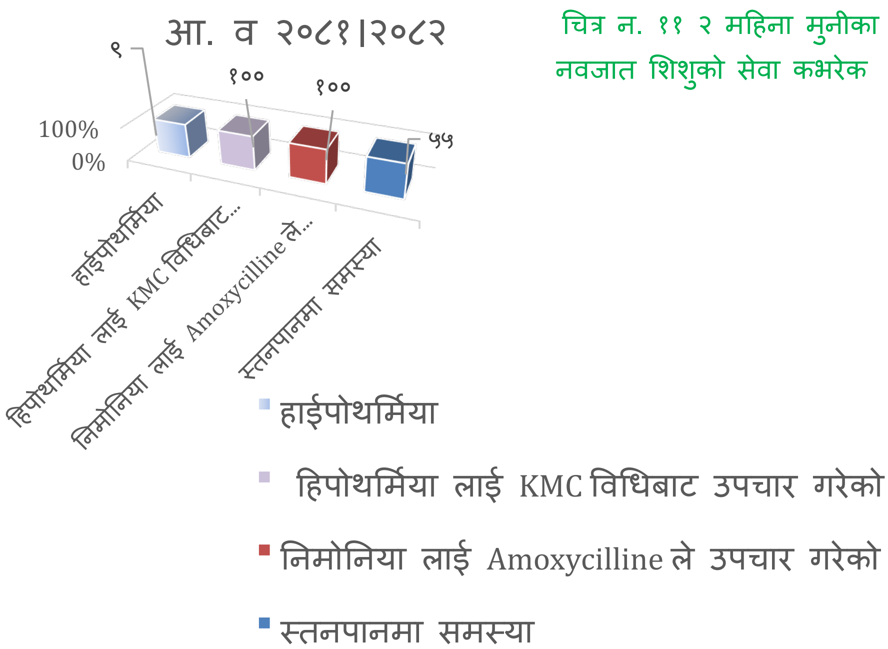
यस पालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले गरेका अनिवार्य क्रियाकलापहरु:

- नगर तथा स्थानिय वडाहरुमा नियमित मासिक समिक्षा गरिएको छ।
- स्वास्थ्य आमा समूहहरुमा अन्तर्क्रिया स्वास्थ्य शिक्षा र अभिमुखिकरण गरिएको छ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका हरुलाई त्यस कार्यक्रम संग सम्बन्धित गर्भवती दर्ता मेडिक मोबाईल तालिम र अभिमुखिकरण तथा परिचालन गरिएको छ।
- निमन्त्रणा कार्ड, वितरण मेरो बाबालाई चिठी लगाएतका स्वास्थ्य सुचना संदेशहरु स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट बितरण गरिएको छ।
- नियमित अनुगमन तथा फलोअप गर्ने गरिएको छ।
- जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने क्रियाकलापहरु जस्तै खोप संगै स्वास्थ्य प्रवर्दधन कार्यक्रमहरु नियमित रुपमा सञ्चाल गरिएको छ।

सेवा कभरेज:

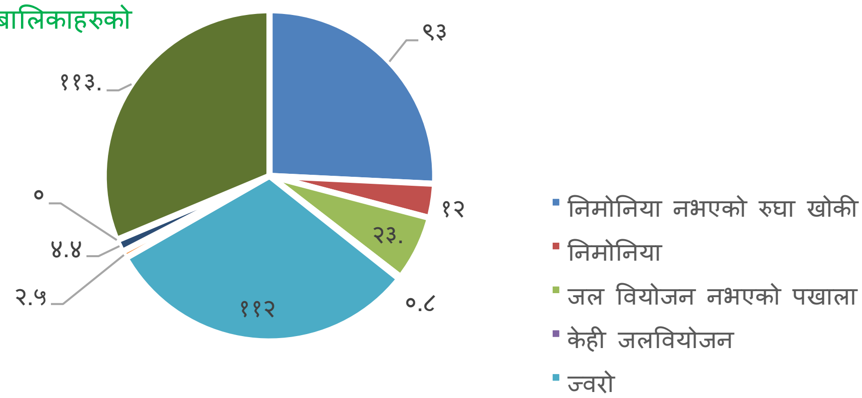
२ महिनामुनीका शिशुको सेवामा कभरेज: आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गरेको सेवाहरुमा गंभिर संक्रमण देखिएको छैन भने ९%, नव शिशुमा हाइपोथर्मियाको सम्सया देखिएको थियो जसलाई KMC विधि बाट उपचार गरिएको छ। दर्ता भएका मध्य ६ जना नवशिसु लाई स्तन पान सम्बन्धि समस्या रहेकोमा स्तनपान गराउने बिधि र परामर्श मार्फत समस्याको संधान गरिएको छ।

चित्र न. ११ २ महिना मुनीका नवजात शिशुको सेवा कभरेक



२-५ वर्षका बालबालिकाहरुको सेवा कभरेज: गत आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गरेको मुख्य सेवाहरुमा ११३ को अनुपातमा जलवियोजन नभएको पखाला थियो भने ज्वरोको अनुपात ११२ र निमोनिया नभएको रुघा खोकी ९३ को अनुपातमा देखिएको छ भने अन्य समस्या तल चित्रमा उल्लेख गरिएको छ।

चित्र न. १२, ५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको सेवा कभरेज आ.व २०८१।२०८२



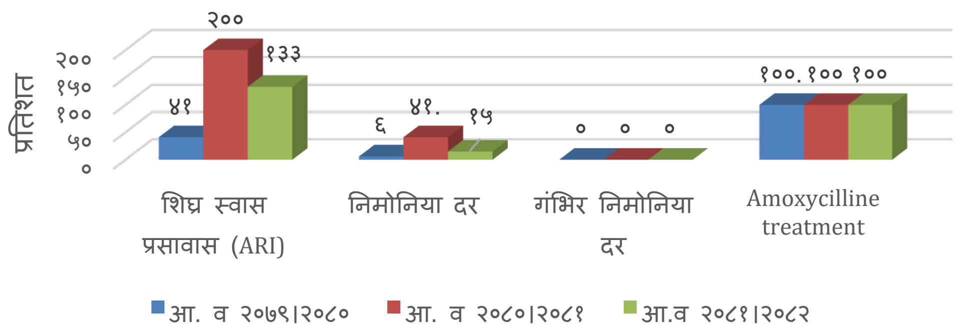
आकस्मिक श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम:

पृष्ठभूमि:

पाँच वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरु मध्ये श्वास प्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो। त्यसैले एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मुनिका श्वास प्रश्वास रोग भएका बिरामीहरुको परिक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको बर्गिकरण अनुसार श्वास प्रश्वास रोगका बिरामीहरुलाई धेरै कडा रोग/कडा निमोनिया, निमोनिया र निमोनिया नभएका बिरामी भनि ३ भागमा वर्गिकरण गरि सोही अनुसार स्वास्थ्य संस्था (गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु समेत) बाट एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन

कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ। आकस्मिक श्वास प्रश्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भुमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरुलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ। बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट सेवा पाएका ५ वर्ष मुनिका बिरामीहरुको तथ्याङक हेर्दा स्वास प्रस्वासका बिरामी दर र निमोनिया भएका बिरामीहरुको दरमा धेरै गिरावट आएको देखिन्छन, भने गंभिर निमोनिया वा कडा रोग भएका बालबालिकाहरु गत तिन आ.व मा ० % रहेको छ।

बार चित्र न. १३
स्वास प्रस्वास प्रकोप दर

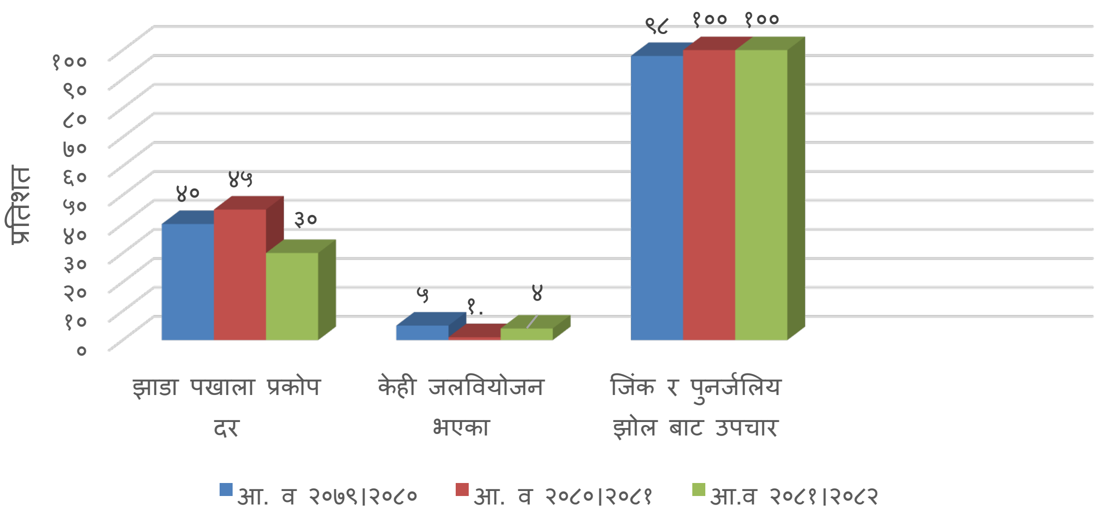


झाडापखाला:

पृष्ठभूमि:

नेपालमा पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोश्रो कारण हो त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन कर्यक्रमामा झाडापखाला लागेका बालबलिकाहरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत उपचार सेवाको व्यवस्थापन गरिएको छ भने समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको छ।

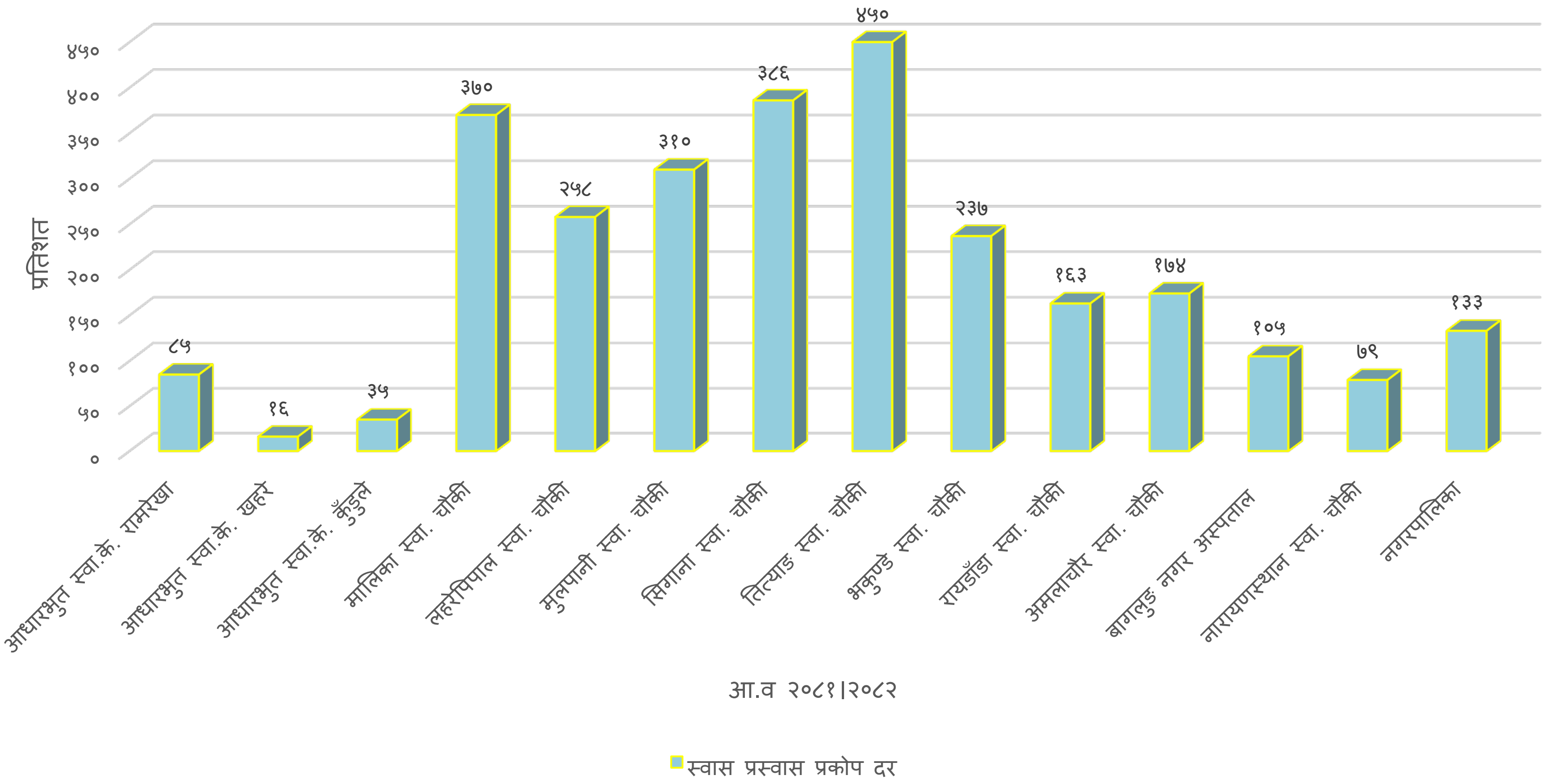
बार चित्र न. १४ झाडापखालाको सेवा कभरेज



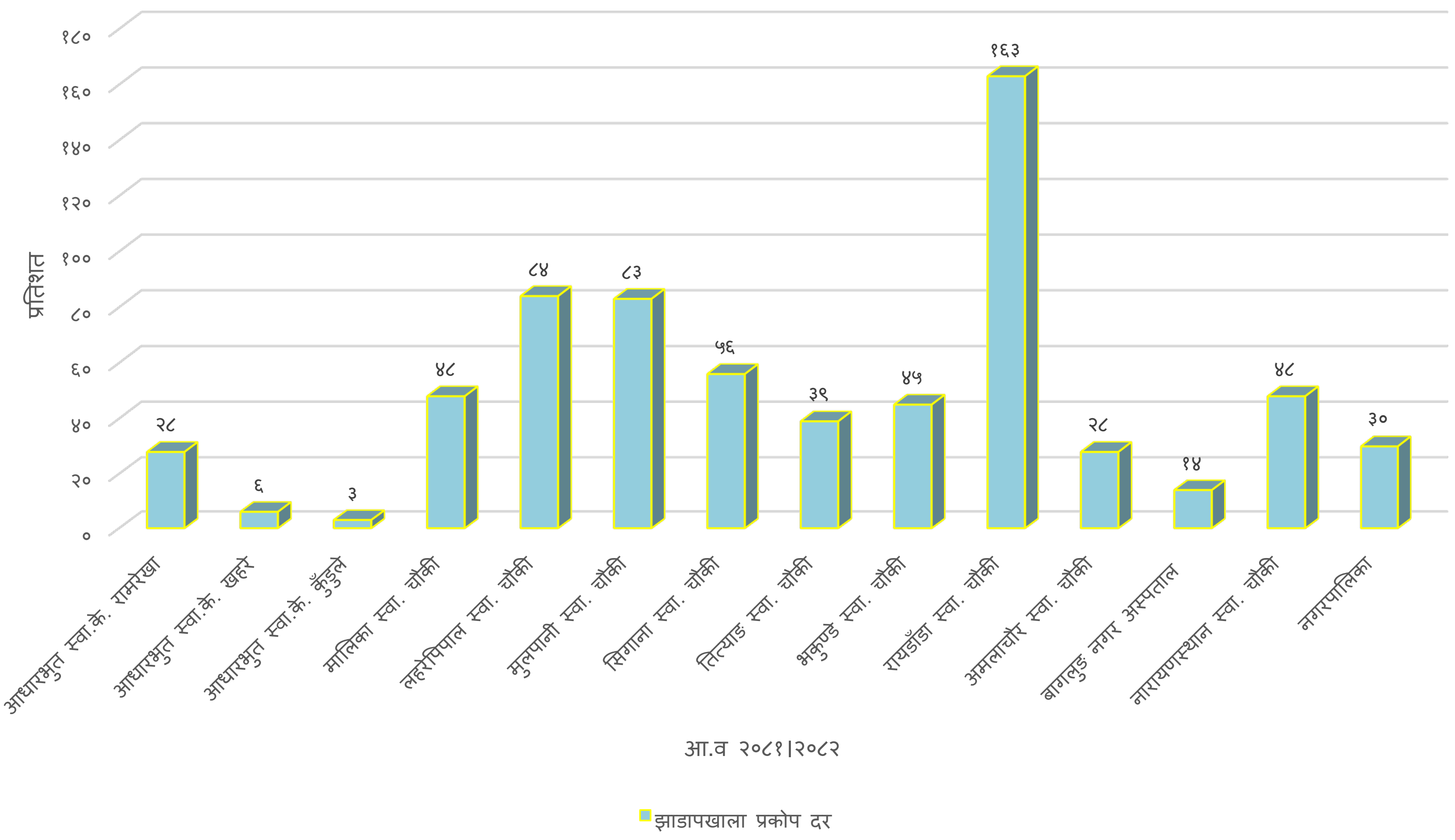
पालिका मातहतमाका स्वास्थ्य संस्थाहरु झाडापखालाको प्रकोप दर र स्वास प्रस्वास रोगको प्रकोप दर (प्रति १ हजार बालबालिकामा) तपसिल अनुसार रहेको छ। तथ्याङ्क हेर्दा तित्याङ स्वास्थ्य चौकी र सिगाना तथा मालिका स्वास्थ्य चौकीको स्वास प्रस्वास प्रकोप दर बढि रहेको देखिन्छ। त्यस्तै झाडापखाला प्रकोप दरमा रायडाँडाको उच्च देकिएको छ।

बार चित्र न. १५

स्वास प्रस्वास प्रकोप दर



बार चित्र न. १६
झाडापखाला प्रकोप दर



आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- उपचार निर्देशिका अनुसार निमोनियाका बिरामी र झाडापखालाका बिरामी बालबालिकाहरुका लागि एन्टिबायोटिक साथै पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु र म.स्वा.स्व.से.लाई समेत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की नियमित वितरण गरिएको छ।
- झाडापखाला स्वास प्रस्वास रोग रोकथाम र उपचार र सचेतना अभिवृदी गर्न स्वास्थ्य आमा समुह र बिद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा झाडा-पखाला रोगको प्रकोप दर घटाउन खोप संगै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम नियमितरुपमा सञ्चालन गरि स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको छ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारीता बारे समय-समयमा पालिका र सम्बन्धित निकाय बाट सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन समेत गरिएको छ ।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न जिल्ला तथा स्थानीय तहमा CRRT तथा RRT लाई सशक्त बनाउन अभिमुखिकरण गरिएको छ।
- वेलावेलामा गरिने समीक्षा तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणालीलाई व्यवस्थित गरिएको छ ।

SWOT विश्लेषण:

सवल पक्षहरू (Strengths):

- **गंभीर संक्रमण र निमोनियाको दरमा कमी**: खोप र CBIMNCI कार्यक्रमले गम्भीर संक्रमण र निमोनियाको दरलाई घटाउन महत्वपूर्ण योगदान दिएको छ, जुन ठूलो सफलता हो।
- **झाडा पखालाका बिरामीहरूमा कमी**: केही छिट फुट वडाहरुमा बाहेक अन्य सबै वडाहरुमा झाडा पखालाका बिरामीहरूको संख्या उल्लेखनिय रुपमा कमी आएको छ, जुन सकारात्मक पक्ष हो।
- **समुदायमा स्वास्थ्य सचेतनाको वृद्धि**: कार्यक्रमले बालबालिकाको स्वास्थ्य प्रति सचेतना फैलाउने र अभिभावकहरूलाई सचेत बनाउन मद्दत पुऱ्याएको छ।

सुधार गर्ने पक्षहरू (Weaknesses):

- **निजि क्लिनिकमा गरिने उपचार**: ज्वरो लगायत अन्य सामान्य रोगहरू निजि क्लिनिकमा उपचार गर्दा अनावश्यक एन्टिबायोटिकको प्रयोग हुने भएकाले नियम गर्न नसकिएको।
- **अभिलेख लाई सुधार गर्नु पर्ने**: कार्यक्रम अन्तर्गत अभिलेख राख्नुपर्ने रजिष्टरहरू पुर्ण रुपमा भर्ने कार्यला ध्यान दिनु पर्ने।

अवसरहरू (Opportunities):

- **धेरै सचेतनाका कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सकिने**: समुदायमा अझ बढी सचेतना फैलाउने र अन्य सामान्य रोगहरूको दर लाई पनि घटाउन थप कार्यक्रमहरू संचालन गर्न सकिन्छ।
- **प्रविधिको प्रयोग गरेर अभिलेख राख्न सरल बनाउने**: डिजिटल उपकरणहरूको प्रयोग गरेर अभिलेख राख्ने प्रक्रिया सजिलो बनाउन सकिन्छ, जसले गर्दा कर्मचारीहरूको समय र प्रयास दुवै बचत हुनेछ।

चुनौतीहरू (Threats):

- **अभिलेखिकरण**: फरक स्तरका कार्मचारीहरुले स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा दिन सरल, अभिलेखिकरणको व्यवस्थापन नभएका कारण तथ्यमा फरक आउन सक्छ।
- **आवश्यक स्रोत साधनको कमि**: कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन र प्रभावकारी बनाउन आवश्यक पर्ने स्रोत साधनहरू र तालिमको कमिले चुनौती निम्त्याउन सक्छ।

३.३ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभुमीः

नेपालको संविधानको भाग ५ को धारा ३५ ले नेपाली नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी हक लाई मौलिक हकका रुपमा प्रत्याभुत गरेको छ । त्यस्तै धारा ३६ ले खाद्य सम्बन्धी हकलाई मौलिक हकका रुपमा अंगिकार गर्दै कुपोषण र भोकमरीबाट हरेक नागरिकलाई सुरक्षित हुन पाउने अधिकार सुनिश्चित गरेको छ। साथै नेपालको स्वास्थ्य नीति २०७६ ले पनि विद्यालय जाने बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य तथा पोषण प्रवद्र्धनलाई विशेष रुपमा संवोधन गरेको छ। दिगो विकास लक्ष्य प्राप्ति गर्ने सन्दर्भमा सन् २०३० सम्ममा नेपालले बालबालिकाहरुमा हुने कुपोषण, किशोरवस्थामा हुने कुपोषण, र वयस्कमा समेत हुने कुपोषण कुपोषणको अन्त्य गर्ने प्रतिबद्धता जनाएको छ। बाल्यवस्था पछि किशोरावस्था शुरु हुन्छ किशोरावस्था भन्नाले बाल्यावस्था र वयस्क अवस्था बीचको मानव विकासको चरणलाई जनाउदँछ। विश्व स्वास्थ्य संगठनले १० देखि १९ वर्ष सम्मको उमेर समूहलाई किशोरावस्था भनि परिभाषित गरेको छ। नेपाल सरकारका दस्तावेजहरुले पनि १० देखि १९ वर्षको अवधि किशोरावस्था मानेको छ। यस अवधिलाई बाल्यावस्था पछि मानव शरीरमा हुने बृद्धि र विकासको दृष्टिकोणले दोश्रो महत्वपूर्ण अवधिका रूपमा मानिन्छ। यस अवस्थामा शारीरिक तथा मानसिक परिर्वतन तीव्र गतिमा हुने र शारीरिक परिर्वतन प्रस्ट देखिन थाल्दछ।

शरीरमा जैविक तथा हार्मोनजन्य परिवर्तनहरू हुन्छन्, जसको फलस्वरूप व्यक्तिमा मनोसामाजिक तथा व्यवहारिक परिवर्तन आउनुका साथै यौन परि पक्कता पनि आउँछ। यही अवस्थामा केटीहरुमा रजस्वला चक्र र प्रजनन कार्य पनि आरम्भ हुन्छ। साथै यदि कुपोषणको कारणले शिशु तथा बाल्यावस्थामा शारीरिकि बृद्धिदर (तौल) कम भएमा किशोरावस्थामा उचित पोषणको माध्यमबाट आवश्यक बृद्धि पनि हासिल गर्न सकिन्छ। बाल्यावस्था पछि किशोरावस्थामा एक पटक फेरि तिव्र गतिमा शारीरिक बृद्धि तथा विकास हुने भएकोले पोषक तत्वहरु जस्तैः शक्ति, प्रोटिन, आइरन फोलिक एसिड, क्याल्सियम आदिको प्रर्याप्त मात्रामा आवश्यकता पर्दछ। अझैपनि किशोरावस्थामा अपर्याप्त तथा न्यून गुणस्तरिय खानाको कारणबाट कुपोषणको सिकार हुनुपर्ने अवस्था विद्यमान रहेको छ। पोषणको अधिक आवश्यकता हुने तर विभिन्न कारणहरु (सामाजिक, साँस्कृतिक, व्यवहारिक, आर्थिक, जीवनस्तरमा परिवर्तन, मनोवैज्ञानिक आदि)ले गर्दा किशोरावस्थामा पोषणयुक्त खानपानमा कमी भई न्यून पोषणको जोखिम बढि हुन्छ। हाम्रो देशमा किशोरावस्थामा हुने कुपोषण (शक्तिको कमी, रक्तअल्पता) एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। तसर्थ पहुच भन्दा बाहिर रहेका किशोरकिशोरीहरुलाई सेवामा पहुचको बृद्धि गर्नका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको पहुँच नपुगेमा पहुँच पुर्याउने (Reaching the unreached) अवधारण अनुरुप कार्यक्रमहरु तय गर्दै किशोरावस्थाको पोषणसम्बन्धी समस्याहरु समाधान गर्ने निर्देशिका पनि तयार गरिएका छन। जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ। पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य “पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारीरुपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन" भन्ने रहेको छ। न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ। शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा

वृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको 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 चक्की वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको थियो। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ।

सञ्चालित गतिविधिहरु:

बागलुङ नगरपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले आ.व २०८१।२०८२ मा सञ्चालन गरेका क्रियाकलापहरु तपसिल अनुसार रहेका छन।

- बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी लाई जिल्लामै पहिलो पटक पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा गरिएको छ।
- पालिका अन्तर्गत आमलाचौर स्वास्थ्य चौकी लाई पोषणमेत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा गर्न अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरि पोषण कर्नरको व्यवस्थापन गरिएको छ।
- बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटामा शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लाई व्यवस्थित रुपमा सञ्चालन गर्न अवश्यक सामग्रीहरु उपलब्ध गराईएको छ।
- पालिका अन्तर्गत बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटमा जन प्रतिनिधि संग सुत्केरी भेट कार्यक्रम सञ्चालन गरि सरसफाई सामग्री बितरण गरिएको छ।
- पालिका अन्तर्गतका सबै वडाहरु मा वडा कार्यालयको सहयोगमा गर्भवती महिलाहरुलाई प्रोटोकल अनुसार कुखुराको अण्डा बितरण गर्ने कार्य गरिएको छ।
- पालिका अन्तर्गत नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीले वडा कार्यालयको सहयोगमा नसर्ने रोगका दिर्घ रोगी जेष्ठ नागरिकहरुलाई लक्षित गरि असल खानपानका विषयमा वडा का ८ स्थानमा अन्तर्क्रिया तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।
- एफ रेडियो मार्फत असल खानपान का विषयमा स्वास्थ्य सुचना तथा संदेश प्रसारण गरिएको छ।
- पालिकाका वडाहरुमा पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रमको आयोजना गरि जन चेतना मुलाक सामग्रीहरु प्रदर्शन गरिएको छ।
- बागलुङ नगरपालिकामा व्यवस्थित स्तनपान कक्ष र स्वास्थ्य शाखामा पोषणकर्नरको व्यवस्थापन गरिएको छ।
- सबै वडाहरु बाट बालबलिकाकोहरुको पोषण लेखाजोखा र बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श साथै न्यून पोषण भएका बालबालिकाहरुलाई उपचार सेवा प्रदान गरि नियमित खोपमा र महिनाको १५ गते समुदाय स्तरमा वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्य सञ्चालन गरिएको छ।
- पालिकाको नारायण्स्थान स्वास्थ्य चौकीले वृदधि अनुगमनका लागि अनलाई लाईन लिष्टीङ र अरु सबै संस्थाहरुले म्यानिवल लाईन लिष्टिङ गर्ने नया अभ्यासको थालानी गरेका छन।
- गर्भवती महिलाहरुलाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी बितरण एवं किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम लाई नियमित रुपमा सञ्चालन गरिएको छ।
- सुत्केरी महिलाहरुलाई भिटामिन 'ए' र आईरन तथा फोलिक एसिड बितरण गर्ने कार्यक्रम लाई नियमित गरिएको छ।

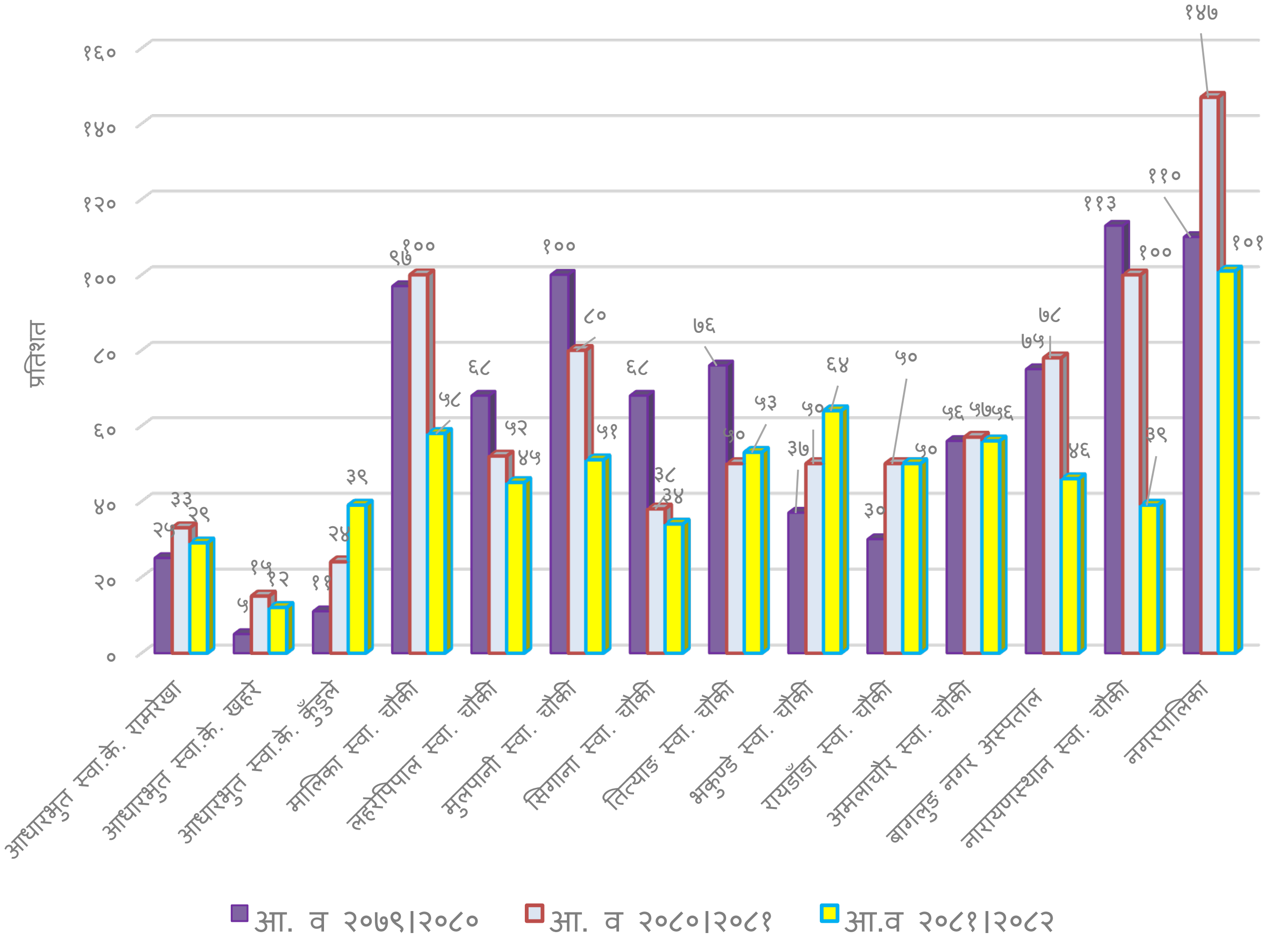
- पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकाहरुलाई आर्धवार्षिक रुपमा भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी खुवाउने कार्यक्रमलाई नियमित गरिएको छ।
- बिध्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत किशोरीहरु लाई वार्षिक २ चरण मा १३ हप्ता आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाने कार्यक्रम लाई नियमित रुपमा सञ्चालन गरिएको छ।
- बिधयालयका अर्धवार्षिक रुपमा छात्रछात्राहरुलाई जुकाको औषधी खुवाउने कार्यक्रम लाई नियमित रुपमा सञ्चालन गरिएको छ। ।
- विध्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको गण्डकी प्रदेश स्तरिय समिक्षा तथा योजना गोष्ठिमा पालिकाको तर्फ बाट सुझाव सहितको प्रतिनिधित्व भएको छ।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवसहरु मनाउने त्यसै सन्दर्भमा उक्त विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा अन्तर्क्रिया कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने गरिएको छ।
- विध्यालय नर्स मार्फत किशोर किशोरीहरु लाई किशोरावस्था र पोषणको महत्वका विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
- बालभिटा वितरण कार्यक्रम (Micronutrient powder (MNP) लाई नियमित रुपमा सञ्चालन गरि बितरण गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित गरिएको छ।
- कुपोषणमा परेका बालबालिकाहरु लाई पोषण पुनर्स्थापना गृह धौलागिरी अस्पताल, पर्वत जिल्ला अस्पताल, प्रेषण गर्ने गरिएको छ।

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन कार्यक्रम:

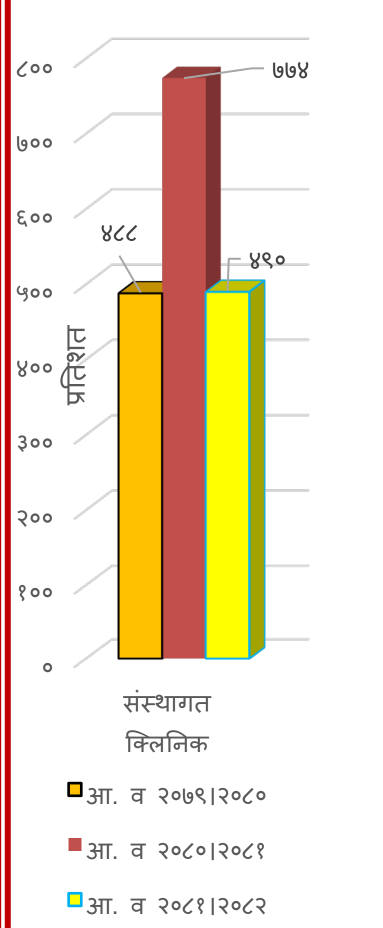
वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ वर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाहरुको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भएन/भएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालवालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन- इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्न सकिन्छ र बाल मृत्युदर लाई कम गराउन सकिन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको "Child growth standards" अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मिहरु बाट वृद्धि अनुगमन गरिन्छ । बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले नियमित खोप कार्यक्रमका दिन र प्रत्यक महिनाको १५ गते बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्य स्थानिय टोलमानै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको सहयोगमा र स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा गर्दै आईरहेका छन। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको वृद्धि अनुगमनका लागि ० देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको दर्ता भएको कभरेज बार चित्रमा देखाइएको छ। समग्र पालिकाको दर्ता कभरेज १०१% छ भने संस्था तर्फ संस्थागत क्लिनिक को ४९० % रहेको छ। त्यसै गरि औषत वृद्धि अनुगमनको पटकमा पालिकाको १३ पुगेको छ भने पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले नियमित खोप कार्यक्रमका दिन र प्रत्यक महिनाको १५ गतेका दिन बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्ने कार्य स्थानिय टोलमानै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको सहयोग स्थानिय स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा गर्दै आईरहेका छन। जन्मदेखि २ वर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन २३ पटक गर्नु पर्दछ। बागलुङ नगरपालिका र अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको वृद्धि अनुगमनको औषत पटकमा सबै भन्दा धैरै नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी को २२.५ % रहेको छ भने सबै भन्दा कम संस्थागत क्लिनिकको १०% रहेको छ भने अन्य संस्थाहरुको औषत वृदी अनुगमन गर्ने पटकमा वृदी भएको छ।

बार चित्र न. १७

वृदिधि अनुगमनका लागि दर्ता कभरेज

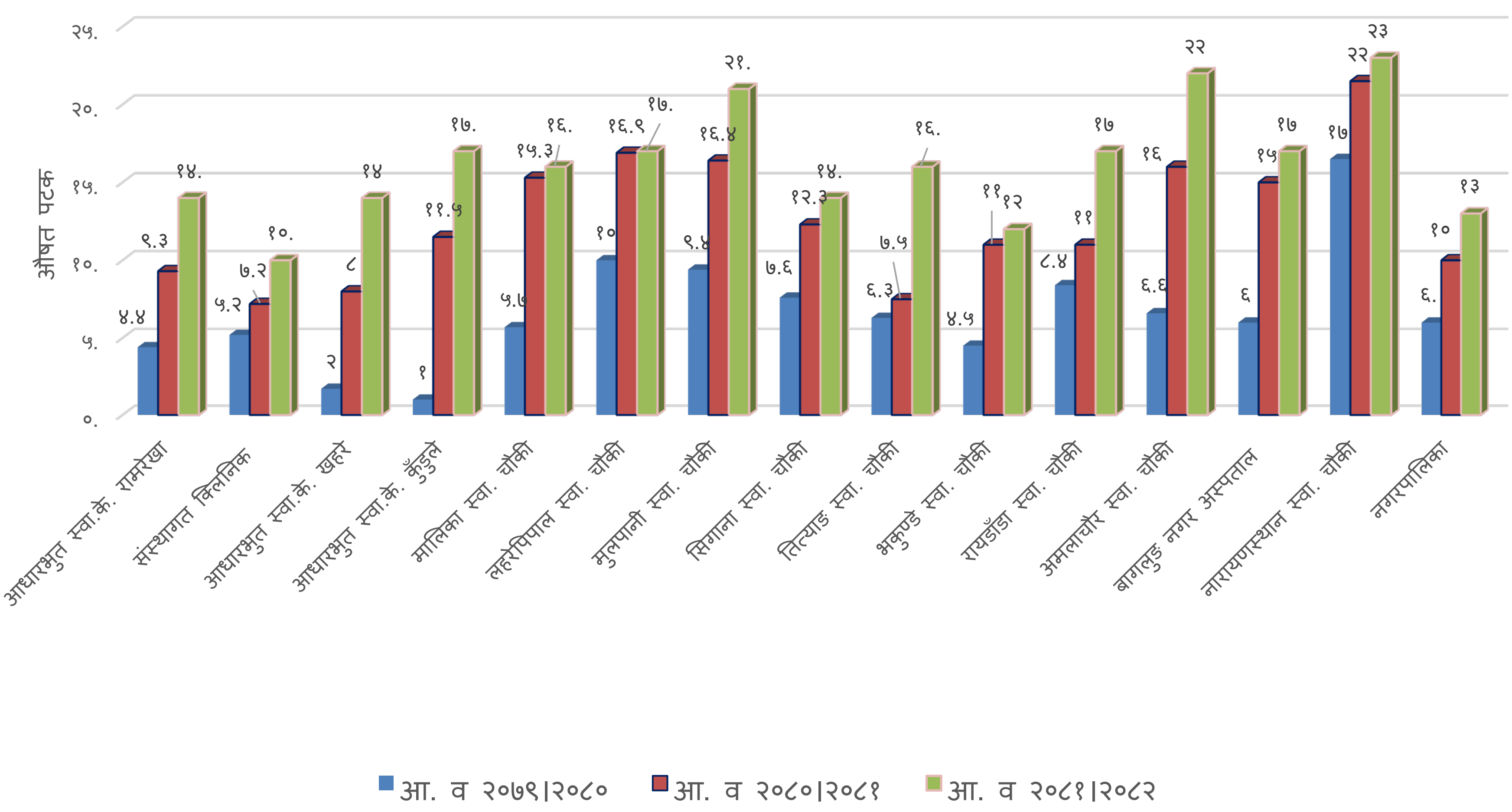


वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता संस्थागत क्लिनिक



बार चित्र न. १८

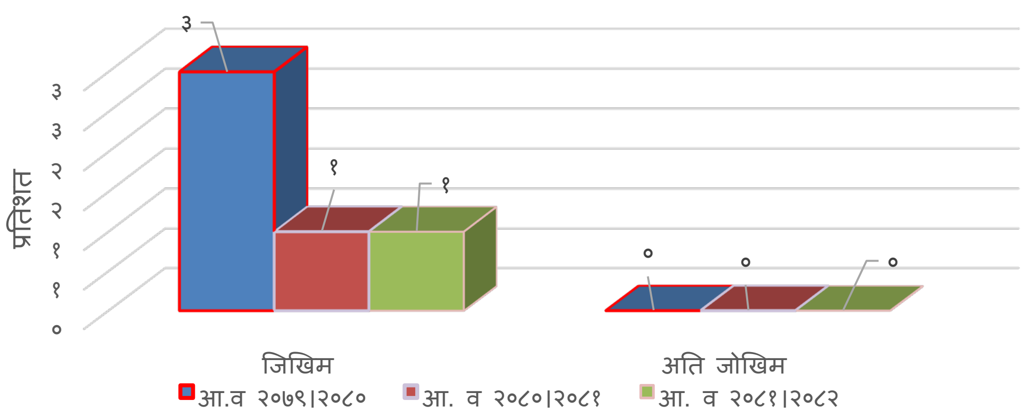
वृद्धि अनुगमनको औषत पटक



पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रमः

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको पोषण लेखा जोखा र वृद्धि अनुगमनको प्रतिवेदन अनुसार ० देखि २३ महिनाका बालबालिकाहरुको गत तिन आ.व मा पत्ता लागेका कम तौल र कुपोषित बालबालिकाहरुको तथ्याङक तपशिल अनुसार रहेको छ।

बार चित्र न. १९ कुपोषणको अवस्था

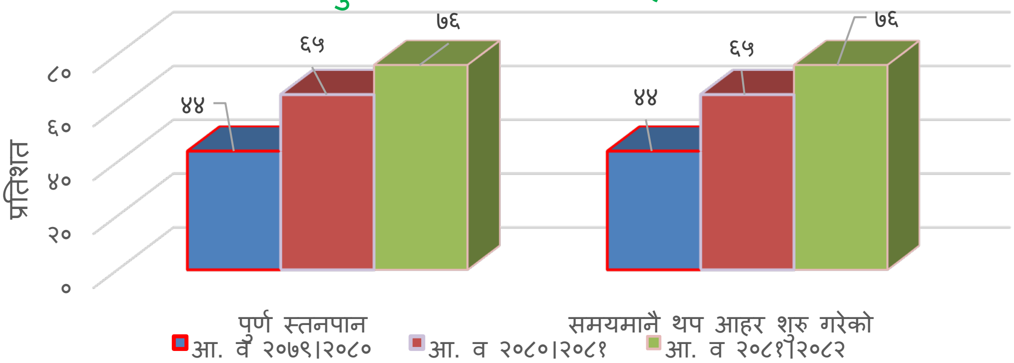


पुर्ण स्तनपान समयमानै थप पूरक खाना शुरुः

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत सुत्केरी भई ६ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान र ६ महिना पछि समयमानै थप पूरक खाना शुरुगरेका शिशुहरुको कभरेज तपसिल अनुसार रहेको छ।

बार चित्र न. २०

पुर्ण स्तनपान Vs थप आहर



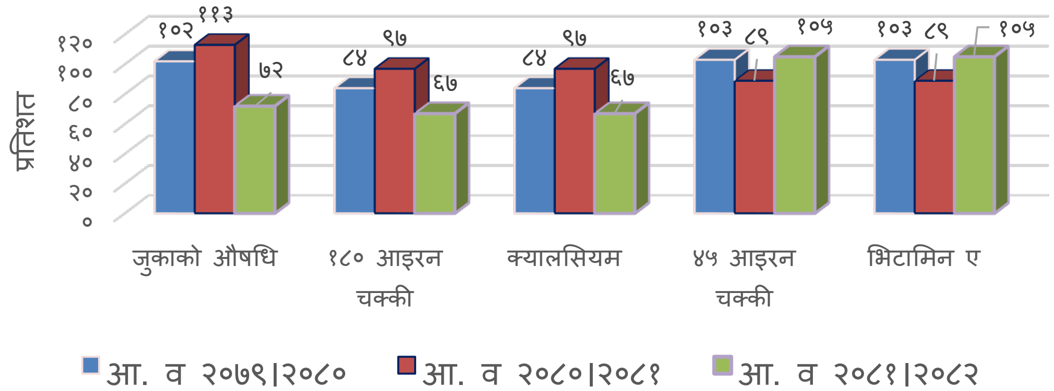
गर्भवती पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रमः

बागलुङ नगरपालिकाका अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरुले वडा कार्यालयको सहयोगमा गर्भवती महिला र शिशुको पोषण अवस्था सुधार गर्न कुखुराको अण्डा बितरण गर्ने गरेका छन। साथै नेपाल सरकारको पोषण निर्देशिकाले निर्दिश्ट गरे बमोजिम गर्भ रहेको ३ महिना पछि प्रोटोकल अनुसार आईरन तथा फोलिक एसिड्/ क्यालसियम, जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम रहेको छ। साथै सुत्केरी पश्चात ४५ दिन आईरन तथा फोलिक एसिड, र भिटामिन ए क्यापसुल खुवाउने

कार्यक्रममा रहेको छ। बागलुङ नगरपालिका र अन्तर्गतका संस्थाहरुको गत तिन आ.व को सुचकको कभरेजमा संतोषजनक सुधार आएको छ भने ४५ अईरन चक्की र भिटामिन ए मा वृदी भएको छ।

बार चित्र न. २१

गर्भवती पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम कोकभरेज



बागलुङ नगरपालिकाको मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आ.व. २०८१/२०८२ मा गर्भवती पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रमलाई उपलब्धि मुलक तरिका बाट सञ्चालन गरेका छन्। यो कार्यक्रम गर्भवती महिलाहरूलाई आइरन चक्की, क्यालसियम, भिटामिन ए, र जुकाको औषधि वितरणमा केन्द्रित छ, जसले गर्भावस्थामा महिलाहरूलाई आवश्यक पोषण तत्वहरू उपलब्ध गराउन मद्दत पुर्‍याएको छ।

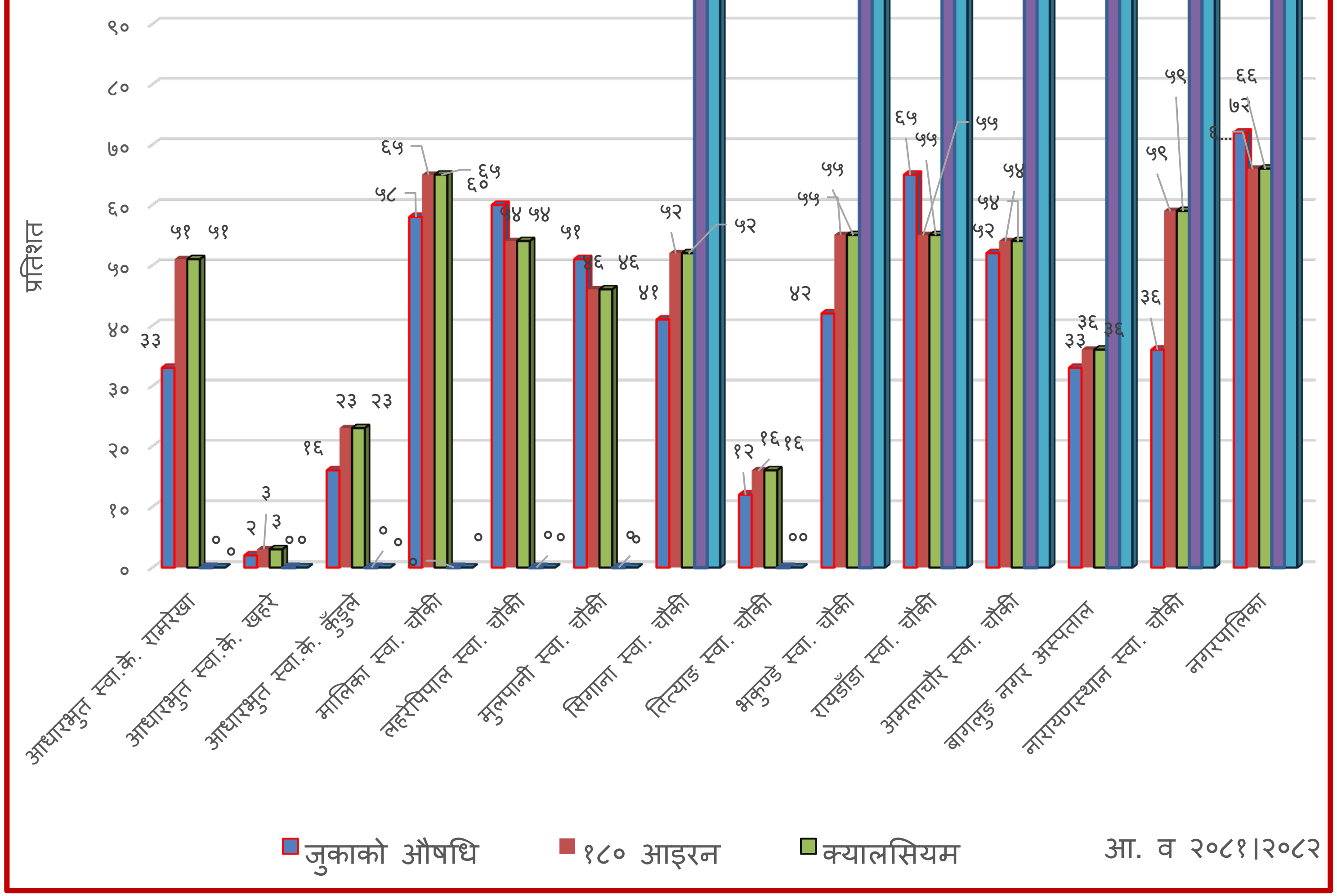
पालिकाको संस्थागत क्लिनिक, रामरेखा, मालिका, लागायत प्रसुती केन्द्र रहेका संस्थाहरु बाट प्रदान गरिएको सेवाको कभरेज अन्य संस्थाहरुको तुलनामा राम्रो देखिएको छ भने अन्य संस्थाहरु बाट पनि लक्षित सबै महिलाहरुले सेवा पाएको सुनिश्चित गरिएको छ। जसले नगरपालिकाका सबै क्षेत्रहरूमा समुचित पोषण सेवा पुर्‍याउने काममा निरन्तरता दिएको छ। यी संस्थाहरूको स्थिरता र प्रतिबद्धताले कार्यक्रमको दायरा विस्तार गर्न र सबै गर्भवती महिलाहरु संग पुग्न मद्दत पुर्‍याएको छ। यस कार्यक्रमले नगरपालिकामा मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यको सुदृढीकरणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ, र भविष्यमा अझ प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि ठोस आधार तयार भएको छ।

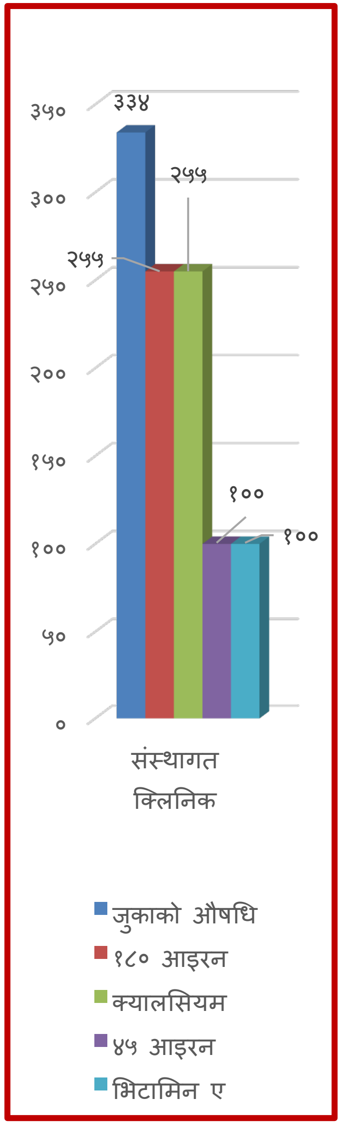
शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम:

बालबालिकाहरुमा शिघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदाय स्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरुप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरुले ५ बर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित अन्तरंग (ITC) र बहिरंग सेवा (OTC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुने गर्दछ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरुको उपचार तोकिएको अस्पतालहरुबाट अन्तरंग सेवा मार्फत हुन्छ। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत धौलागिरी अस्पताल र बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटामा बहिरंग (OTC) सेवा सञ्चालनमा रहेको छ। उक्त संस्थाहरु बाट आ. व २०८१।२०८२ मा कुनै पनि कुपोषित बालाबालिकाहरुले OTC केन्द्रमा दर्ता भएर सेवा लिएको तथ्याङक अभिलेख मा छै

बार चित्र न.२२

संस्था अनुसार गर्भवती पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रमको प्रगाति विवरण



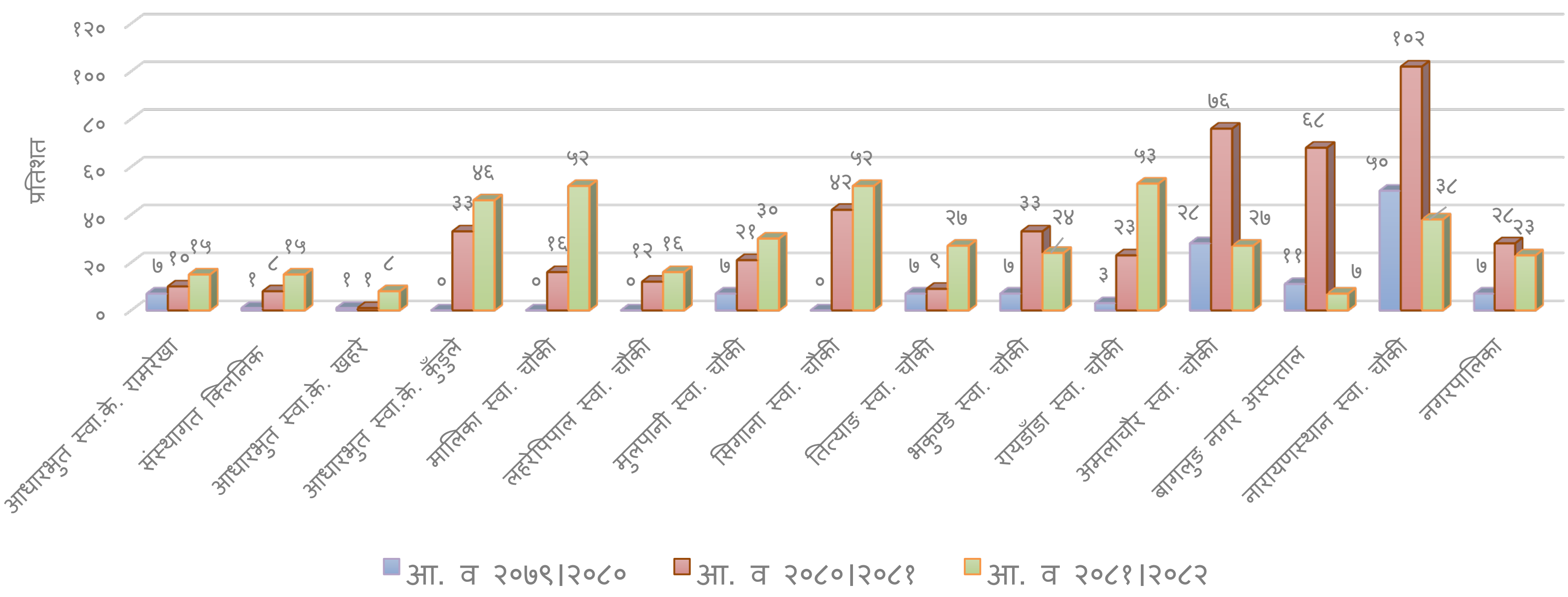


बाल भिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रमः

शिशु तथा बालबालिकामा व्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिनादेखि २ बर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरुको खानामा मिसाएर खुवाउने बाल भिटा वितरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो। बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य कार्यालय र सु-आहरा परियोजना मार्फत वडामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी र माहिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु लाई तालिमको व्यवस्थापन गरेको थियो। यो कार्यक्रम लाई समुदाय स्तरमा लागु गरेको छ। कार्यक्रम लागु भए पछि बाल भिटा कार्यक्रमलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकिकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटा खवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिएको छ। बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको आ.व २०८१।२०८२ को प्रगति विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ।

बार चित्र न.२३

बालभिटा बितरण कभरेज



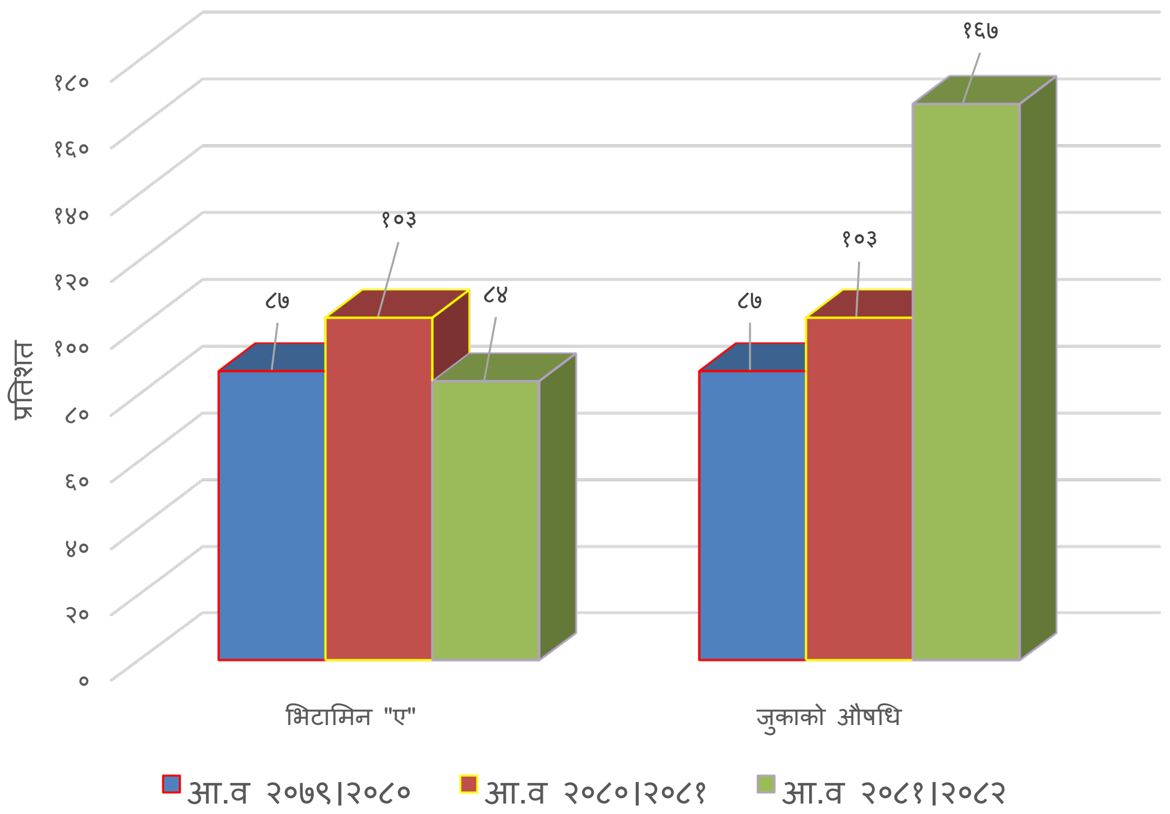
राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु बाट वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल खुवाईने कार्यक्रम रहेको छ। (६ देखि ११ महिनाका बालबालिकाहरुलाई १,००,००० आई.यु, र १२ देखि ५९ महिना बालबालिकाहरुलाई २,००,००० आई. यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटामिन 'ए' को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट भिटामिन "ए" क्याप्सुल मार्फत उपचार गरिन्छ। त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन "ए" को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ।

बागलुङ नगरपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट गत तिन आ.व मा ६- ५९ महिनाका बालबालिकाहरुमा भिटामिन "ए" र जुकाको औषधि खुवाएको कभरेज तपसिल अनुसार रहेको छ।

बार चित्र न.२४

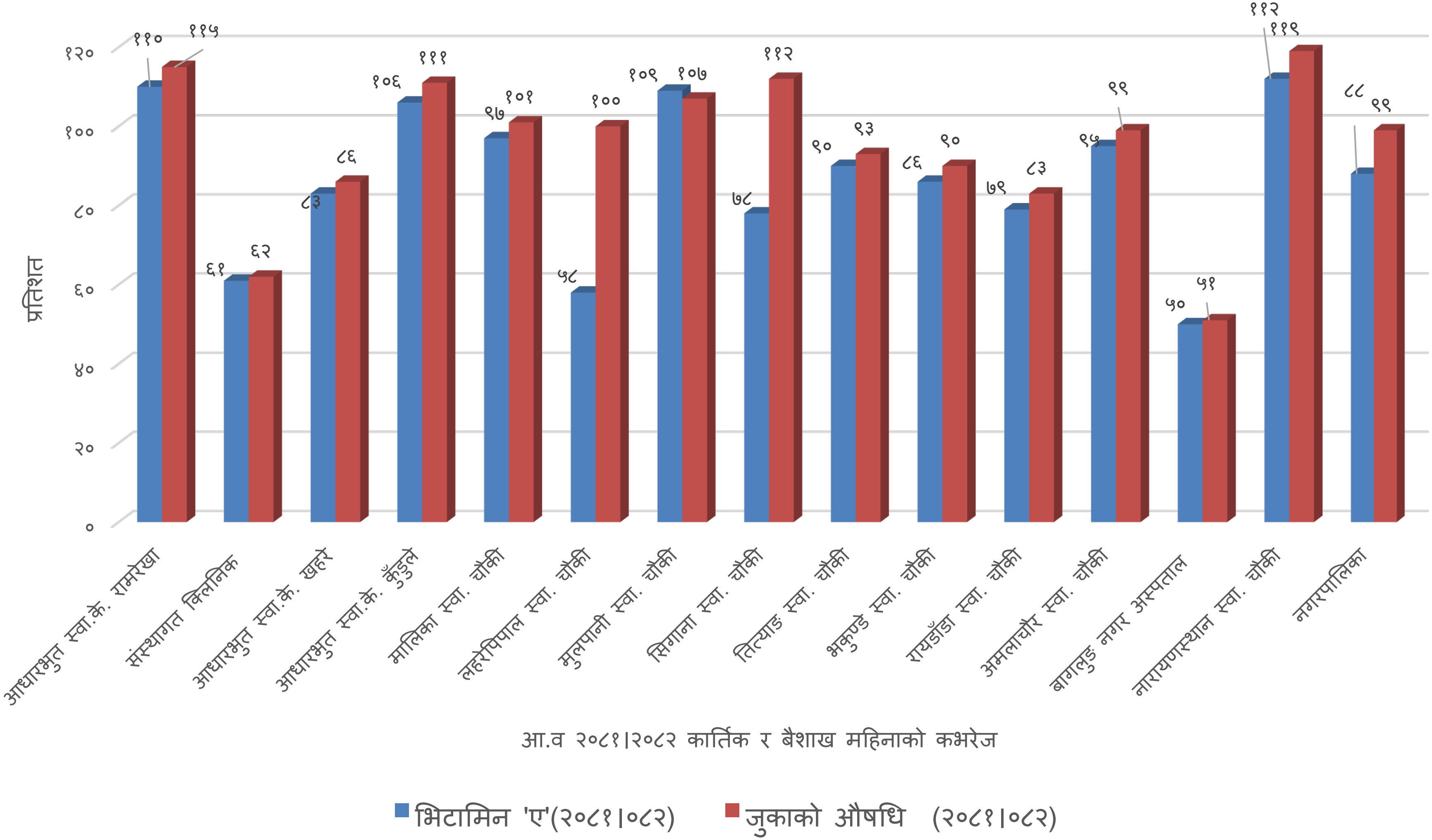
भिटामिन "ए" र जुकाको औषधि कभरेज (६-५९ महिना)



स्वास्थ्य संस्थाहरु तर्फ को कभरेज हेर्दा १४ न. वडा नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी ११९% र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रामरेखाको ११५% कभरेज हेको छ भने सबैबन्दा कम नगर अस्पताल पैंयुपाटाको ५१% हेको छ।

बार चित्र न.२५

संस्था अनुसार भिटामिन 'ए' र जुकाको औषधि खुवाएको कभरेज (६-५९ महिना)

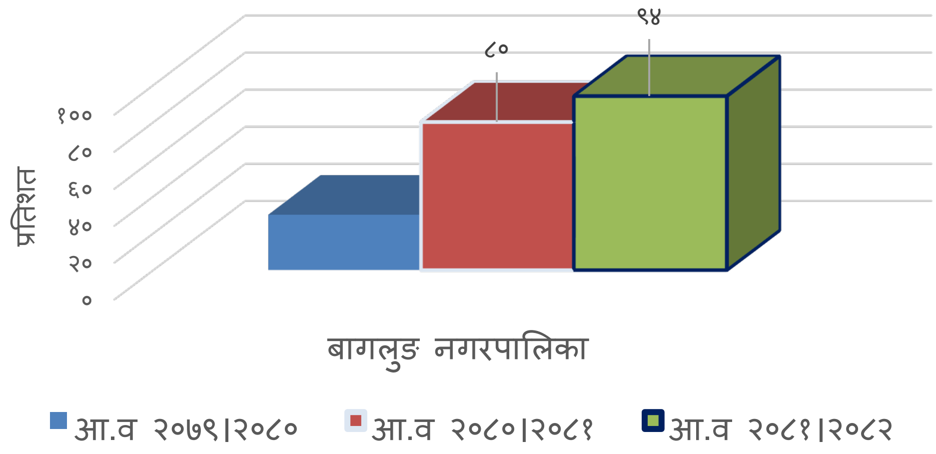


किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की खुवाउने:

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण देखी असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ देखी चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आईरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड् चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समूदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाध्य समूहको बारेजानकारी दिई ती खाध्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोग गर्नाले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सुसुचित गर्दछन् । यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सु स्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सूरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ । हाल बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाइ रहेको छन। समग्र पालिकाको ९४% र संस्थाहरुको कभरेजमा पनि उल्लेखनिय रुपमा वृदी हुँदै आइरहेको छ। संस्थाहरु तर्फ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रामरेखा २५४% र खहरेको ११८% र सबै भन्दा कम ३६% लाहरेपिपल स्वास्थ्य चौकीको रहेको छ।

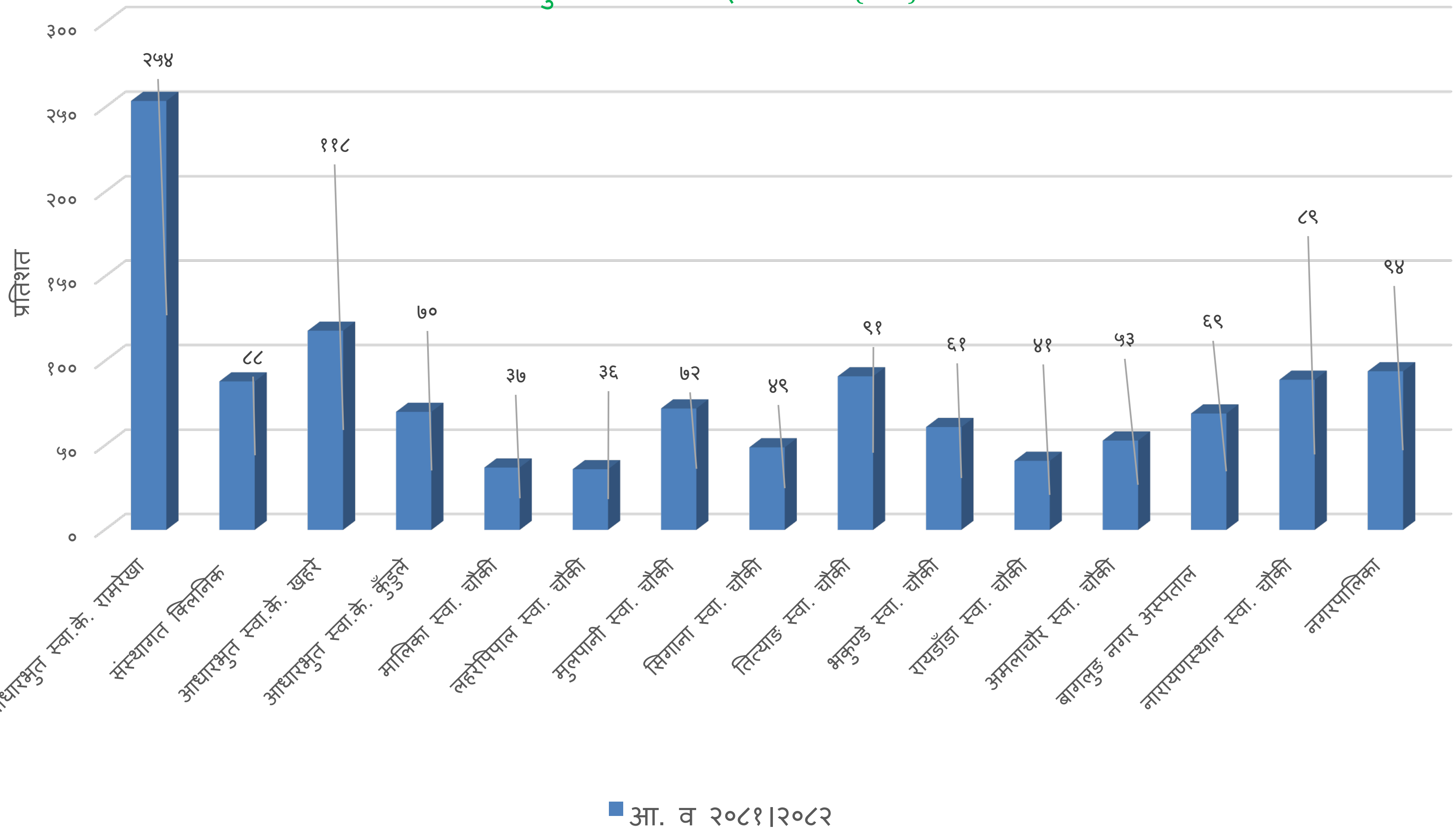
बार चित्र न.२६

किशोरी आइरन (IFA) कभरेज



बार चित्र न.२७

संस्था अनुसार किशोरी आइरन चक्की (IFA) कभरेज



बिध्यालय अल्बेन्डाजोल कार्यक्रम:

परिचय:

जुका नियन्त्रण कार्यक्रमलाई विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रमको एक अभिन्न कार्यक्रमको रुपमा लिइएको छ। विगतमा विभिन्न स्थानहरूमा भएका अध्ययनहरूवाट विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाहरूमध्ये करीब ७५ प्रतिशत सम्म जुकाको संक्रमणमा परेको तथ्य देखिएको थियो। विद्यालय जाने बालबालिकाहरुलाई जुका परेमा उनीहरूको स्वास्थ्य अवस्था बिग्रीदै जन्छ जस्ले गर्दा सिकाई क्रियाकलाप हरुमा नराम्रो असर पर्न जन्छ। साथै जुकको संक्रमणका कारणले बालबलिकाहरूमा रक्तअल्पत्ताको समस्या बड्दै जान्छ फलस्वरुप उनीहरूको शारीरिक, मानसिक र शैक्षिक स्तरमा पनि सुधार हुन सक्दैन।

जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको महत्व

- जुका नियन्त्रण विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषणको अभिन्न कार्यक्रम हो।
- जुका परेमा खानामा भएका पोषक तत्वहरू जुकाले नै खाइदिन्छ र शरीरमा पोषणको मात्रामा कमी आउँदै जन्छ।
- जुका परेमा बालबालिकाहरू बिरामी हुन्छन् र राम्रोसंग पढ्न लेख्न सक्दैनन।

जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको लक्ष्य

- जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको सञ्चालन बाट विद्यालयका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य र पोषणको स्थितिमा सुधार हुनेछ।

जुका नियन्त्रण कार्यक्रमका उद्देश्यहरू

- विद्यालयका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाई जुकाको संक्रमणबाट बचाउने।
- विद्यालयका बालबालिकाहरूलाई जुकाको संक्रमणको बारेमा थाहा दिने र जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको महत्वको बारेमा बुझाउने।
- बालबालिकाहरूलाई जुकाको संक्रमण बाट बच्ने उपायहरू बुझाउने र सो अनुसार उनीहरूलाई नै रोकथामका उपायहरू अपनाउन प्रोत्साहित गर्ने।

जुका नियन्त्रण कार्यक्रमका फाइदाहरू

जुका नियन्त्रण कार्यक्रम बाट विद्यालयका बालबालिकाहरूलाई निम्नानुसारका फाइदा हुन्छ

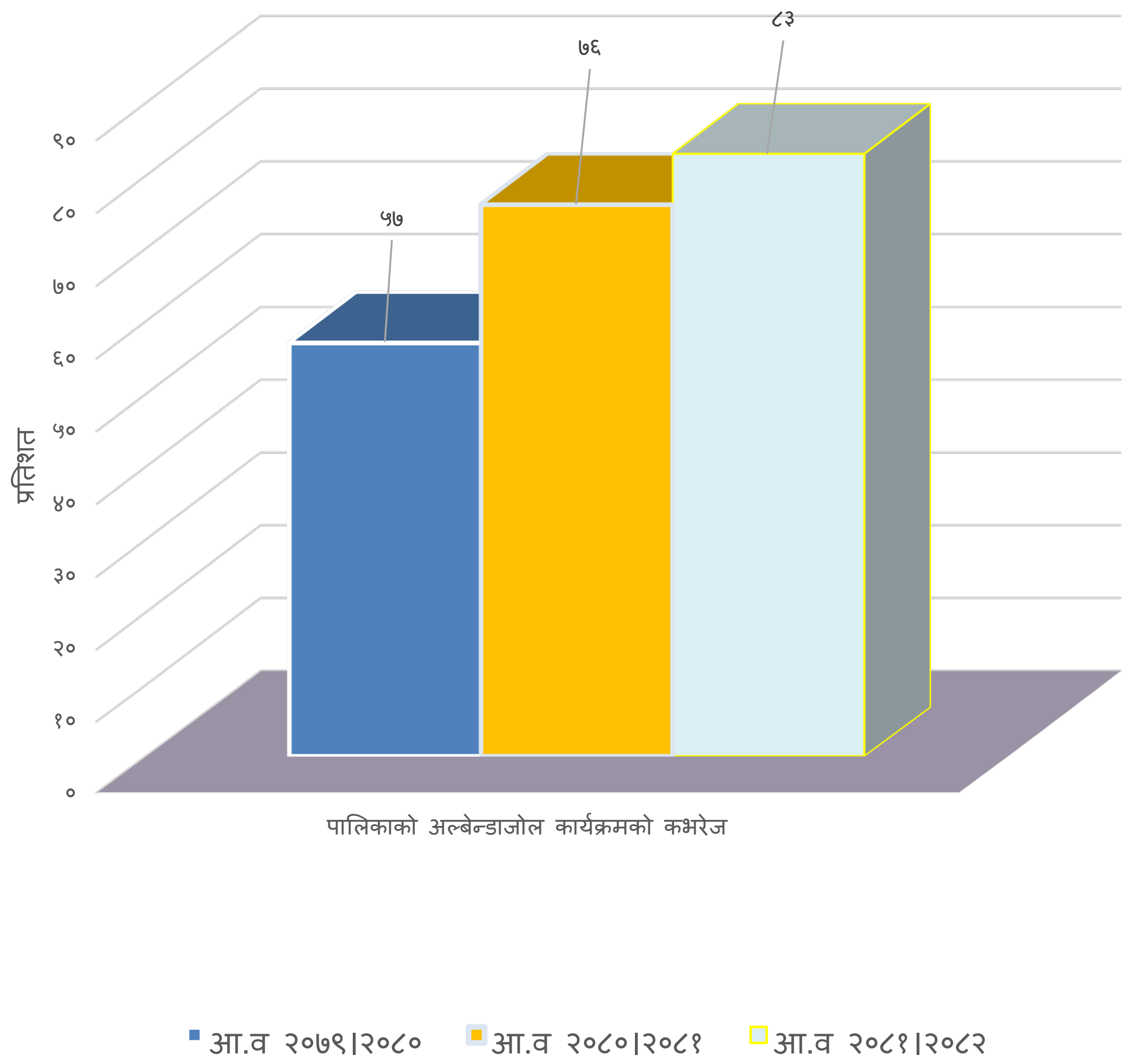
- विद्यालयका बालबालिकाहरूलाई रक्तअल्पता हुनबाट बचाउँछ,
- रोगहरूसंग लड्न सक्ने शक्ति बढाउँछ,
- खानाबाट पोषक तत्वहरू सजिलै प्राप्त गर्नमा मद्दत पुऱ्याउँछ,
- विद्यालयका बालबालिकाहरूको शारीरिक र मानसिक विकास हुन्छ र उनीहरूको पढाई राम्रो हुन्छ।

विध्यालयमा जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रमको एउटा महत्वपुर्ण कार्यक्रम हो। बालबालिकाको समग्र स्वास्थ्य र शैक्षिक प्रगतिमा यसले ठुलो भुमिका खेल्दछ। जुकाको संक्रमणले बालबालिकामा पोषणको कमी, थकान, रगतको कमी (एनिमिया) जस्ता समस्या निम्त्याउँछ, जसले उनीहरूको शारीरिक र मानसिक विकासमा बाधा पुऱ्याउँदछ। यस

कार्यक्रमले जुकाको संक्रमणलाई नियन्त्रण गरी बालबालिकालाई स्वस्थ राख्न मद्दत गदर्छ, जसले गर्दा उनीहरूको पढाइमा ध्यान केन्द्रित गर्न र सशक्त बन्न सक्ने वातावरण तयार हुन्छ। साथै, यसले विद्यालयमा अनुपस्थितिको दर कम गर्न र बालबालिकालाई नियमित रूपमा विद्यालय जान प्रोत्साहित गर्न सहयोग पुर्‍याउँछ। यस प्रकारका कार्यक्रमले बालबालिकाको भविष्यलाई उज्यालो बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ ।बागलुङ नगरपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस कार्यक्रम लाई धेरै महत्वका साथ सञ्चालन गरिरहेका छन, बागलुङ नगरपालिका र अन्तर्गतकका स्वास्थ्य संस्थाहरुको काभरेज क्रमिकरुपमा वृदी हुँदै गइरहेको छ।

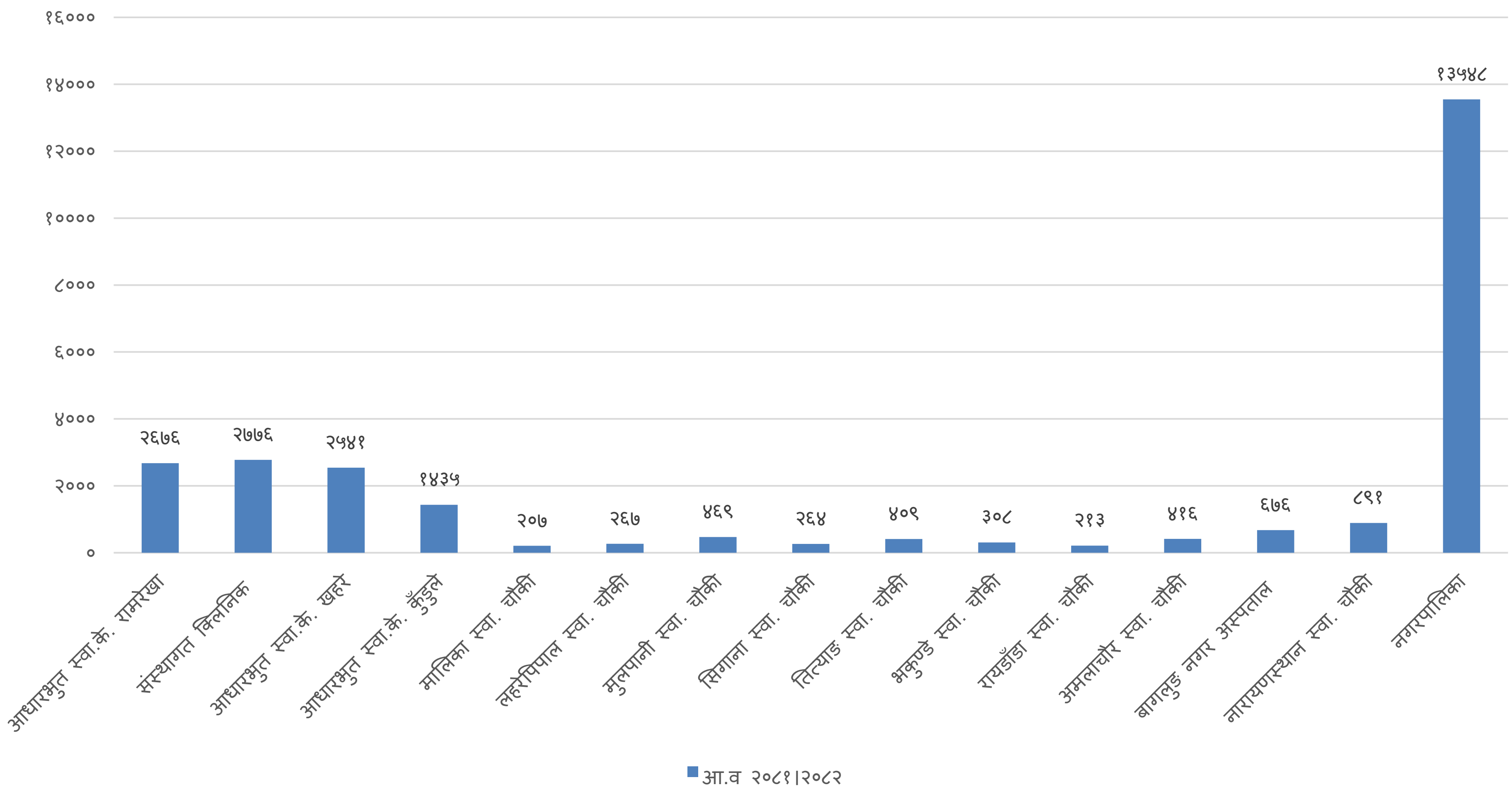
बार चित्र न.२८

बिध्यालय अल्बेन्डाजोल कार्यक्रमको कभरेज



बार चित्र न.२९

संस्था अनुसार विध्यालय अल्वेन्डाजोल कार्यक्रमको कभरेज संक्यामा



बागलुङ नगरपालिकाकाले पोषण कार्यक्रममा हासिल गरेका उपलब्धिहरूको SWOT विश्लेषण:

सवल पक्ष (Strengths):

- **पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा**: पालिका अन्तर्गतको एउटा स्वास्थ्य चौकी पोषणमैत्री घोषणा भएको छ भने केही घोषणा हुने क्रममा छन्।
- **गर्भवती र नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमको कभरेज**: आ.व. २०८१।२०८२ मा पोषण कार्यक्रम मध्य गर्भवती तथा नवजात शिशु कार्यक्रमका सुचकहरुमा संतोषजनक सुधार आएको छ।
- **किशोरी तथा बालबालिकाका लक्षित कार्यक्रम**: किशोरीहरूलाई आइरन चक्की वितरण, विध्यालयमा जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम र ६-२३ महिनाका बालबालिकाहरुलाई बाल भिटा वितरण कार्यक्रमहरू पनि प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भएका छन्।
- **कुपोषण दरमा सुधार**: कुपोषण दर सुधार हुदै आएकाले कार्यक्रमहरूको सफलतामा बल पुगेको छ।

सुधार गर्ने पक्ष (Weaknesses):

- **समान स्तरको सेवा नहुनु**: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले समान स्तरको पोषण सेवा पुर्याउन सकेका छैनन्।
- **स्रोत र सधनको अभाव**: कार्यक्रमहरूलाई निरन्तरता दिन पर्याप्त स्रोत र साधनको अभाव रहेको छ साथै समुदाय स्तरमा जनसमुदायको चेतनाको स्तर पनि कम भएकाले सेवाको पहुचमा वृद्धि हुन सकेको छैन।

अवसरहरू (Opportunities):

- **दिगो विकास लक्ष्यमा सहयोग**: पोषण कार्यक्रमहरूले बागलुङ नगरपालिकालाई बाल मैत्री स्थानीय शासन घोषणाका सुचकमा सुधार गरि दिगो विकास लक्ष्य लाई समेत ठुलो सहयोग पुर्याउनेछन्।
- **सचेतना अभिवृद्धि**: जनसमुदायमा पोषण र स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना बढाउने अवसर पनि रहेको छ।
- **साझेदारी विस्तार**: सरकारी र गैरसरकारी निकाय सँगको साझेदारी मार्फत कार्यक्रमको प्रभाव बढाउन सकिन्छ।

चुनौती (Threats):

- **आर्थिक स्रोतको कमि**: पर्याप्त आर्थिक स्रोतको अभावले कार्यक्रमहरूलाई चुनौती दिई रहेको छ।
- **सांस्कृतिक चुनौती**: पोषण र स्वास्थ्य संग सम्बन्धी विषयमा व्यक्ति, वर्ग, संस्कृति, जातजाति र समुहमा फरक फरक बिचार, धाराणा र प्रयोगमा भिन्नता रहेकाले खाध्य तथा पोषणको उपयोगमा अवरोध भई रहेको छ।
- **रोगको जोखिम**: अन्य रोगहरूको प्रकोपले पोषण कार्यक्रमहरूलाई असर पार्न सक्छ।

३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पृष्ठभुमीः

नेपाल सरकारले पहिलो पटक सन १९९८ मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको निति अख्तियार गरेको थियो, यो कार्यक्रम स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्येको एक हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापुर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा संपूर्ण क्षत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्वत पुगेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघ, प्रादेश, जिल्लास्तर र त्यो भन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरु साथै स्वास्थ्य क्षेत्र बाहेकका अन्य निकायहरुले पनि सहयोग गरेका छन।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चाल गरिएको कार्यक्रम हो। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल,जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाका लागि हाल बागलुङ नगरपालिकामा ७ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर र बा न पा २ मा प्रदेश अन्तर्गत रहेको धौलागिरी अस्पताल (१ CEONC सेन्टर) रहेका छन्, जहाँ बाट २४ घण्टै प्रसुति सेवा उपलव्ध छ। समुदायिक सहभागिताको माध्यमवाट गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धित जनचेतना अभिबृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप सञ्चालन भईरहेका छन।

राष्ट्रिय लक्ष्य :

- गर्भवति, सुत्केरी र सुत्केरी पश्चात अवस्थामा आमा र नवजात शिशुको मृत्युदरलाई कम गर्ने।

लक्ष्य :

- राष्ट्रिय जनसंख्या र आवास नजगणना २०२१ मा हालको नेपालको मातृ मृत्युदर १५१ प्रति १ लाख रहेको र यस लाई सन् २०३० सम्ममा ७० जना प्रति १ लाख जिवित शिशु जन्ममा लैजाने।
- NDHS- २०२२ तथ्याङक अनुसार नेपालको नवशिशुको मृत्यु १६ जना प्रति हजार बाट घटायर सन् २०३० सम्ममा १२ जना प्रति हजारमा लैजाने।
- दक्ष प्रसूतीकर्मीबाट प्रसुती गराउने संख्या सन् २०३० सम्ममा ९० प्रतिशत पुऱ्याउने।

उद्देश्य :

- गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी पश्चातको अवस्थामा हुने आमा तथा शिशुको मृत्युदर तथा बिरामी दरलाई घटाउने।
- सुरक्षित मातृत्वबारे समुदायमा सचेतना तथा ज्ञानको अभिवृद्धि गरि संस्थागत प्रसूती सेवा लिन प्रोत्साहन गर्ने।
- अस्पताल र ग्रामिण स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्था बीच प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली स्थापित गर्ने।

- स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार र समुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट आमा र नव-शिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जोखिम अवस्था र आकस्मिक अवस्थाको तयारीको बारेमा जनचेतना वृद्धि गर्ने।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा पहुँच र उपभोग वृद्धि गर्ने। यो सेवा विशेष गरी प्रसूती सेवा र आकस्मिक प्रसुती सेवामा केन्द्रित रहने छ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई गुणस्तर प्रसूती सेवा र जीवन सुरक्षाको सेवा पुर्याउनको लागी प्राविधिक क्षमता वृद्धि गर्ने।
- असुरक्षित गर्भपतन र अनुईच्छुक गर्भधारण रोक्नका लागी र जन्मान्तरका लागी आवश्यक पर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरुको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने।
- सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको सेवा विस्तार गरि असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रोकथाम गर्ने।
- सरोकारवाला र अन्तर संस्था संग समन्वय विस्तार गरी महिलाको कानुनी, सामाजिक र आर्थिक स्तरमा वृद्धि गराउन वकालत गर्ने।

प्रजनन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा भएका प्रमुख गतिविधिहरु र उपलब्धीहरु:

आ.व. २०८१/०८२ मा गरिएका प्रमुख गतिविधिहरु:

- बागलुङ नगरपालिकामा धौलागिरि अस्पताल सहित सात वटा स्वास्थ्य संस्था हरुबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको छ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) प्रदान गरिएको छ।
- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमवाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुऱ्याइएको छ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण गरिएको छ।
- पालिकाको सहयोगमा नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर (VIA) परिक्षण गरिएको छ भने संस्थाले आफ्नै पहलमा प्रजनन रुग्णता तथा महिला स्वास्थ्य सवलिकरण सम्बन्धि जागरण अभियान वडाका ८ स्थानमा सञ्चालन गरेको छ। साथै रायडाँडा स्वास्थ्य चौकीमामा पनि पालिकाको आयोजनामा महिलाहरु लाई लक्षित गरि पाठेघरको मुखको क्यानसर परिक्षणको (VIA screening) कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ
- पालिका अन्तर्गत बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा र मुलपानी स्वास्थ्य चौकीमा नियमित पाठघरको मुखको क्यान्सरको परिक्षण भई रहेको छ। साथै यस आ.व मा नारयणस्थान र मालिका स्वास्थ्य चौकी बाट पनि VIA परिक्षण केन्द्र स्थापनाका लागि नर्सिङ कर्मचारी लाई तलिम उपलब्ध गराएको छ। ।
- प्रोटोकल (तालिका) अनुसार ८ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम वितरण गरिएको छ।
- आमा बाट गर्भमा रहेको शिशुमा एच.आई.भी सर्न रोकथामका लागि (PMTCT) कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नवजात शिशुलाई न्यानो लुगा सेट उपलब्ध गराईएको छ।

- ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम मार्फत सबै वडाका गर्भवति महिलाहरु लाई लक्षित गरि गर्भको परिक्षण सेवा उपलब्ध गराईएको छ।
- सुरक्षित मातृत्व संग सम्बन्धित विषयमा सुचना सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकिकृतरुमा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।
- पालिका अन्तर्गत बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटामा आमा प्रतिक्षा गृह ANC Waiting Home स्थापना गरि सञ्चालनमा रहेको छ ।
- Birthing Center मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्य कार्यालय र संबोधन परियोजना मार्फत तित्याङ स्वास्थ्य चौकीमा क्लिनिकल मेन्टरिङ कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
- पालिकाका केही वडा हरु बाहेक सबै वडाहरुमा वडाको कार्यक्रम मार्फत गर्भवती महिलाहरु र गर्भमा रहेको शिशुको पोषण प्रवर्धनका लागि कुखुराको फुल (अण्डा) बितरण गरिएको छ।
- पालिकाका सबै वडाहरुमा गर्भवती महिलाहरुलाई क्यालसियम चक्की खुवाने वातावरण मिलाइएको छ।

समुदाय स्तरमा आमा तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्

१. बर्थिङ केन्द्रहरुमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई MNH सम्बन्धि (अनसाइट कोचिङ)

परिचयः

नेपालमा मातृ तथा नवशिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्धेश्यले सञ्चालित कार्यक्रमहरु मध्य यो कार्यक्रम पनि महत्वपुर्ण कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य बर्थिङ केन्द्रहरुमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुको ज्ञान, सिप, र दक्षता अभिवृद्धी गर्ने र गुणस्तरिय प्रसुति सेवा प्रदान गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउनु हो। मातृ तथा नवजात मृत्युदर मा उल्लेखनिय रुपमा घटाइ गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्नु दक्ष प्रसुतिकर्मीको भुमिका रहेको पाइन्छ । अत सस्थागत सुत्केरी कम हुने ठाउमा राम्रो संग क्लिनिकल सिप अभ्यास गर्न नपाएका प्रसुति सेवा प्रदायकहरुलाई उनिहरुको आफ्नै कार्यस्थलमा Onsite coaching बाट सामान्य प्रसुति सेवा तथा प्रसुति सम्बन्धी जटिलता व्यवस्थापन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धिको लागि यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ ।

यस आ.वमा बागलुङ नगरपालिका मातहतका वडा नं ९, तित्याङ स्वास्थ्य चौकीको बर्थिङ केन्द्रहरु मा Clinical mentoring तालिम, तालिमप्राप्त नर्सीङ कर्मचारीहरु आफै गएर स्थलगत अनुशिक्षण गरि सम्बन्धित बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत प्रसुति कर्मीहरुलाई उनिहरुको सिप र दक्षता अभिवृद्धि गरि गुणस्तरिय प्रसुती सेवा प्रदान गर्नका लागि यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।

उद्धेश्यः

- स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा रहेका बर्थिङ केन्द्रको वास्तविक अवस्था पत्ता लगाई आवश्यकता अनुसार सुझाव प्रदान गरि संस्थाको क्षमता अभिवृदी गर्ने ।
- प्रसुतिकर्मी हरुको ज्ञान, सिप र क्षमता वृद्धि गरि गुणस्तरिय प्रसुति सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउन।
- गुणस्तरिय प्रसुति सेवा प्रदान गरि मातृ तथा नवशिशु मृत्यु दर र बिरामी दरमा कमी ल्याउन।
- बर्थिङ केन्द्रमा रहेका भौतिक स्रोत र साधनको वास्तविक अवस्था पत्ता लगाइ मर्मत गर्नुपर्ने भएमा मर्मत गर्न र नयाँ उपकरण र जिन्सी सामान दिनुपर्नेमा स्रोत पहिचान गरि उपलब्ध गराउन ।

- गर्भवति तथा सुत्केरी महिलाको स्वास्थ्य अवस्था पहिचान तथा व्यवस्थापनमा सहयोग पुर्याउन।
- बर्थिङ सेन्टरमा सेवा प्रदान गर्ने क्रममा भएका समस्या समाधानमा सहयोग गर्न ।
- तालिम प्राप्त अनुभवि नर्सिङ अधिकारी बाट प्रसुतिकर्मी हरुलाई उपलब्धिमुलक अनुशिक्षण गर्न।

कार्यक्रमका सबल पक्षहरु:

- प्रसुती केन्द्र बाट गुणस्तरिय प्रसुति सेवा प्रवाह गरि मातृ तथा नवशिशु मुत्युदर र बिरामीदर कम गर्न मद्दत गर्नु ।
- बर्थिङ केन्द्रमा कार्यरत प्रसुतिकर्मीहरुको ज्ञान, सिप र दक्षतामा वृद्धि भइ गुणस्तरिय सेवा प्रवाह हुनु।
- सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थामा अनुशिक्षण गर्दा संस्थाको स्रोत, साधन र आवरश्यक औषधि जन्य सामग्रीहरु पुग्ने गरि छ वा छैन अवस्था पत्ता लगाइ सुधार गर्न सहयोग पुगेको छ ।
- सेवा प्रवाह गरिरहेका प्रसुतिकर्मीहरुको ज्ञान र सिपको वास्तविक अवस्था पत्ता लगाई सिप र दक्षता बढाउन सहयोग पुगेको छ ।
- नयाँ र परिमार्जित भएका विषयवस्तु र सिपमा प्रसुतिकर्मीहरुलाई अभ्यस्त बनाउन सफल भएको।
- प्रसुति को समयमा आउने जटिलताहरु पत्ता लगाउन सक्षम बनाएको ।

कार्यक्रमको सुधार गर्नुपर्ने पक्ष

- भौगोलिक विकटताले गर्दा संम्वन्धित स्थानमा पुग्न कठिनाइ हुनु ।
- तालिम प्राप्त जनशक्ति नहुँदा कार्यक्रम सञ्चालनमा कठिनाइ ।
- बजेटको परिधि साँघुरो हुँदा सवै संस्थामा कार्यक्रम सञ्चालनमा कठिनाइ ।
- आफ्नो पालिकामा तालिम प्राप्त जनशक्ति नहुँदा सहजकर्ता व्यवस्थापनमा गर्न र कार्यक्रम निर्धारित समयमा सम्पन्न गर्न कठिनाइ।

२.कार्यक्रमको नाम: ANC To PNC continuum of care सम्बन्धी अभिमुखिकरण

परिचय:

नेपालमा मातृ तथा नवशिशुको मृत्यूलाई उल्लेखनीय रुपमा घटाई दिगो लक्ष्य (मातृ मृत्यू ७० प्रति लाख जीवित जन्ममा र नवजात शिशु मृत्यू १२ प्रति हजार जीवित जन्म पुर्याउने) हासिल गर्न मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा गुणष्तरीय बनाउन र प्रदान गर्न अपरिहार्य भएको छ । कम्तीमा गर्भावस्था देखि लिएर प्रसुती र सुत्केरी अवस्था सम्म ANC To PNC continuum of care गुणष्तरीय सेवा र प्रसुती जटिलता व्यवस्थापन गर्न सकेमा मात्र दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न टेवा पुग्नेछ। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन यो कार्यक्रम आयोजना गरिएको हो ।

उद्धेश्यहरु:

- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा उपलब्धताको अवस्थाबारे मूल्याङ्कन गर्ने।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गुणष्तरीय ANC to PNC continuum of care सेवा सुनिश्चित गर्नको लागि नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने

कार्यक्रमको सवल पक्षहरु:

- मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु नियमित रुपमा सञ्चालन गर्न
- घरमा हुने सुत्केरीको दर घटाउन र बर्थिङ् सेन्टरमा जन्म दिन प्रोत्साहन गर्न
- मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य साथै ANC तथा PNC को बारेमा क्षमता अभिवृद्धि गर्न
- साथसाथै स्वास्थ्यका कार्यक्रमलाई प्रवर्धन गर्ने कार्यलाई सफल रुपमा सञ्चालन गर्न

कार्यक्रमको सुधार गर्नुपर्ने पक्ष:

- स्वास्थ्य संस्थामा मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मिहरुले बढी जोड दिनु पर्ने।
- स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न स्वास्थ्यकर्मि र सरोकारवालाहरु बढी जिम्मेवार बन्न पर्ने।

३.ग्रामिण अल्ट्रा साउन्ड कार्यक्रम (भिडियो एक्सरे सेवा कार्यक्रम)

परिचय:

नेपालमा मातृ तथा नवशिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्धेश्यले सन्चालित कार्यक्रम मध्य महत्वपुर्ण कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रम को मुख्य उद्धेश्य ग्रामिण भेगमा रहेका गर्भवति महिला हरुलाइ सोही ठाँउमा गएर तालिम प्राप्त नर्सिङ कर्मचारी पोर्टेबल अल्ट्रासाउन्ड मेशिन सहित स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा अल्ट्रासाउन्ड सेवा प्रदान गरी गर्भवति महिला को गर्भको अवस्था पत्ता लगाइ समयमा नै गर्भ अवस्थामा हुने जटिलता पत्ता लगाइ सो को व्यवस्थापन गर्न र सुरक्षित प्रसुति सेवाको सुनिश्चतता गर्न यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो ।

यस कार्यक्रम अन्तर्गत बागलुङ नगरपालिका भित्र वडा नं ५,६, ७, ८, १०, ११, १२, १३ र १४ मा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त नर्सींङ कर्मचारी गएर सम्बन्धित वडामा रहेका गर्भवति महिला हरुलाई अल्ट्रासाउन्ड सेवा प्रदान गरिएको छ ।

उद्धेश्य:

- महिलाहरुलाई स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा गइ अल्ट्रासाउन्ड सेवा प्रदान गर्ने ।
- समयमै गर्भ सम्वन्धी जटिलताहरु पत्ता लगाइ सो को व्यवस्थापनमा सहयोग पुग्ने ।
- मातृ तथा नवशिशु गर्भवति मृत्यु दर र बिरामी दरमा कमी ल्याउने ।
- जन्मजात विकृति भएका भ्रुण समयमै पत्ता लगाइ उपयुक्त ब्यवस्थापन गर्ने ।
- गर्भवति महिला को स्वास्थ्य अवस्था पहिचान तथा ब्यवस्थापन मा सहयोग पुग्ने ।

कार्यक्रम बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत तपसिल अनुसार का स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालन गरिएको थियो।

तालिका न. १७ ग्रामिण अल्ट्रा साउन्ड कार्यक्रम वडागत विवरण

क्र श	वडा नम्बर	स्वास्थ्य संस्था	सन्चालन मिति	सेवाग्राही संङ्ख्या
१	५	मालिका स्वा. चौकी	२०८१।०९।०८	६ जना
२	७	मुलपानि स्वा. चौकी	२०८१।०९।१०	८ जना
३	६	लहरेपिपल स्वा. चौकी	२०८१।०९।१२	१३ जना
४	८	सिगाना स्वा. चौकी	२०८१।०९।१९	४ जना
६	१०	भकुन्डे स्वा. चौकी	२०८१।०९।१७	११ जना

७	११	रायडाँडा स्वा. चौकी	२०८१।०८।२७	६जना
८	१२	अमलाचौर स्वा.चौकी	२०८१।१०।०१	१२ जना
९	१३	नगरा अस्पताल पैंयुपाटा	२०८१।०९।२६	९ जना
१०	१४	नारायणस्थान स्वा.चौकी	२०८१।०९।१५	८ जना
११	**जम्मा संख्या**			**७७ जना**

कार्यक्रमको सबल पक्ष

- मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर र बिरामी दर कम गर्न मदत गर्नेछ।
- स्थानिय स्वास्थ्य संस्थामा सेवा दिंदा सेवाग्राही लाभान्वित हुनु।
- समयमै गर्भसम्बन्धी जटिलता हरु पहिचान भइ सो को ब्यवस्थापन हुनु।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्यमा सकरात्मक प्रभाव देखिनु।

कार्यक्रमको सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु

- भौगोलिक विकटताले गर्दा संम्वन्धित स्थानमा पुग्न कठिनाइ भएकाले बैक्लपिक उपाय खोज्नु पर्ने।
- तालिम प्राप्त जनशक्ति कम हुँदा कार्यक्रम सञ्चालनमा कठिनाइ भएकाले थप तालिमको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने।
- बजेट परिधि साँघुरो हुँदा नियमित कार्यक्रम सञ्चालनमा कठिनाइ भएकाले प्रयाप्त बजेटको व्यवस्थापन गर्नु प्रने।

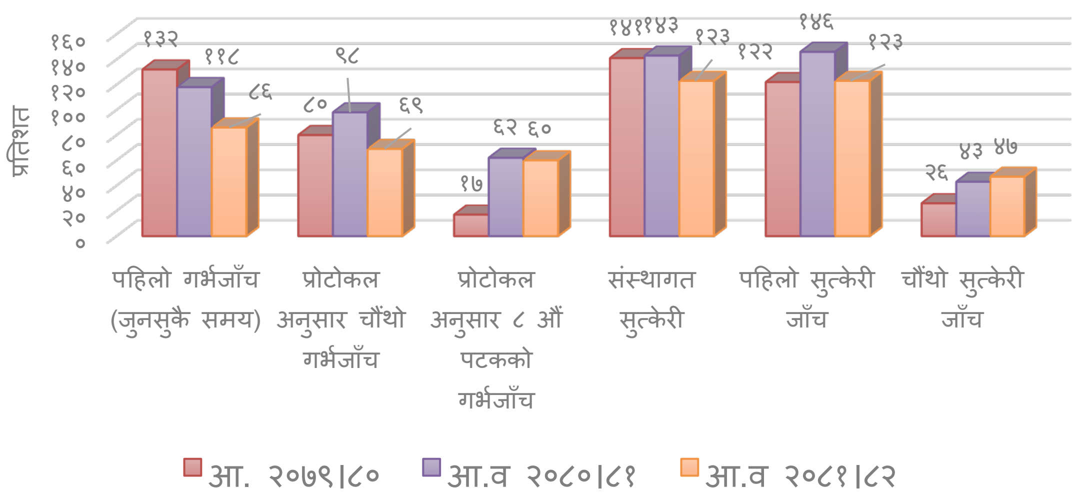
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका प्रमुख सुचक र कभरेजहरु:

प्रमुख सुचककहरुको कभरेज:

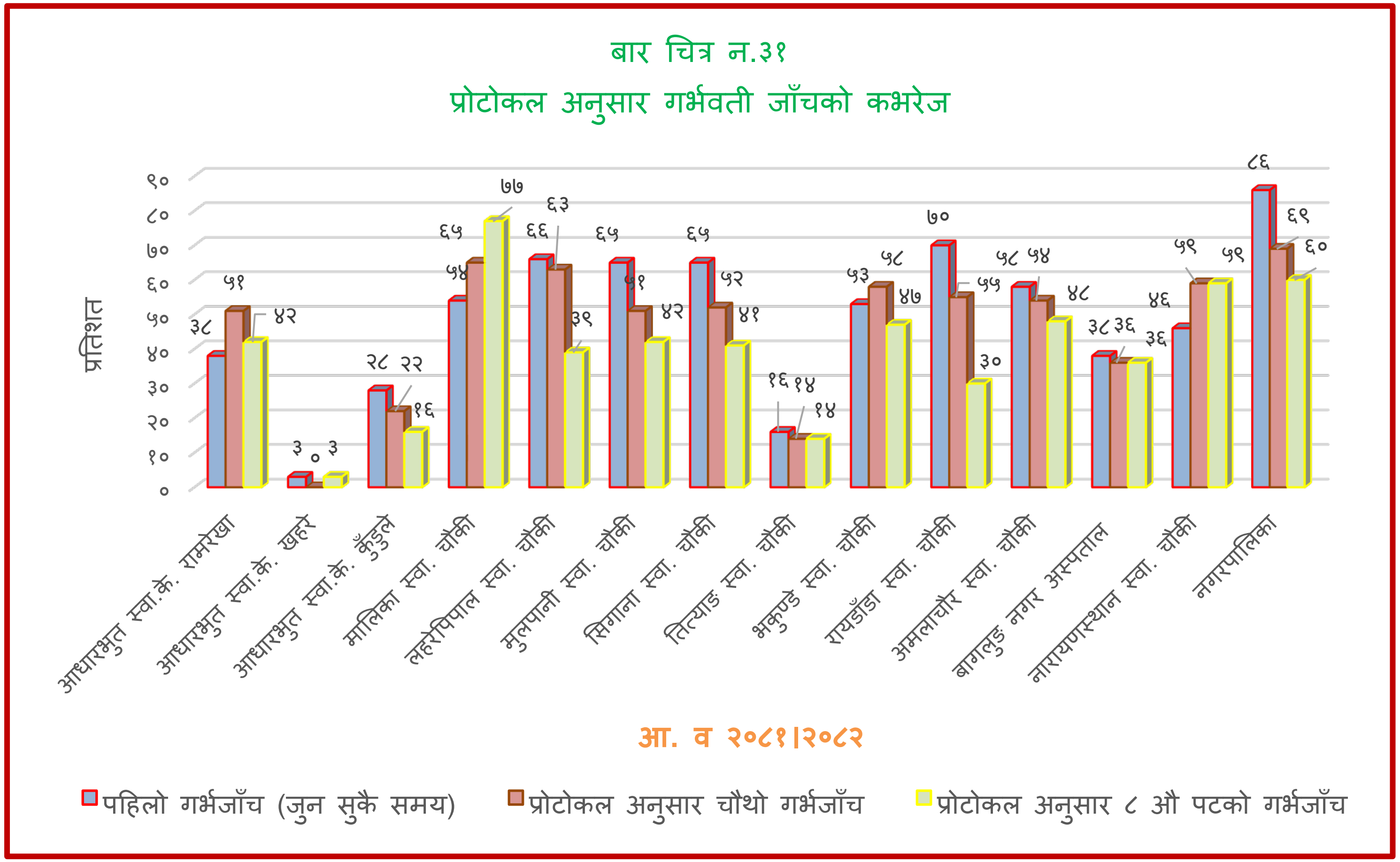
बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गतका प्रमुख सुचकहरुमा सम्पादन गरेको तिन आर्थिक वर्षको कभरेज लाई बिश्लेषण गर्दा, दर्ता भएका गर्भवती महिलाहरु प्रोटोकल अनुसार जाँच गराउनु पर्नेगर्भजाँचको कभरेज यस आवमा घटेको देखिन्छ। त्यतै संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाहरुको कभरेज पनि घटेको देखिन्छ, यद्दपी घरमा हुने सुत्केरीको संख्या भने यस आ. मा ०% रहेको छ। पहिलो सुत्केरी जाँच र चौथो पटको सुत्केरी जाँच गराउने दर धेरै नै कम रहेको छ तर तुलनात्मक रुपमा अघिल्लो आ.व को तुलनामा भने बढेको छ।

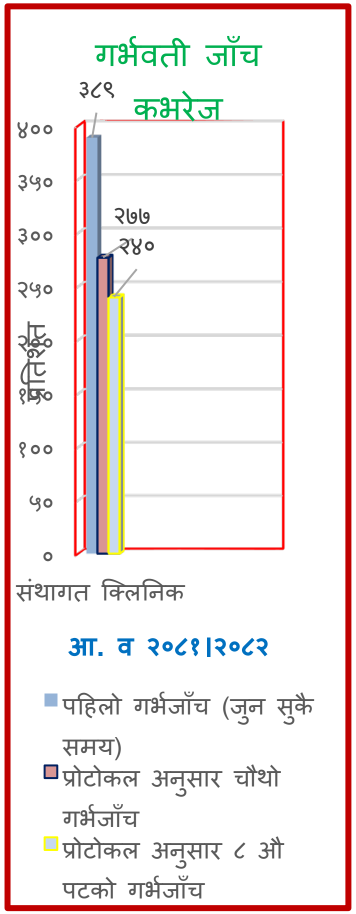
बार चित्र न.३०

सुरक्षित मातृत्व गर्भवती देखी सुत्केरी सम्मका प्रमुख सुचकहरु



पालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको संस्थागत प्रगति हेर्दा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती जाँचको कभरेजमा संस्थागत क्लिनिकको कभरेज बढि रहेको छ। वडा गत कभरेजमा दर्ता र पहुच को कभरेज मालिका स्वास्थ्य चौकीको बढि सन्तुलित देखिएको छ भने नाराणयस्थान र नगर अस्पाताल र तित्याङ स्वास्थ्य चौकीको ड्रपअउट देखिएको छैन।

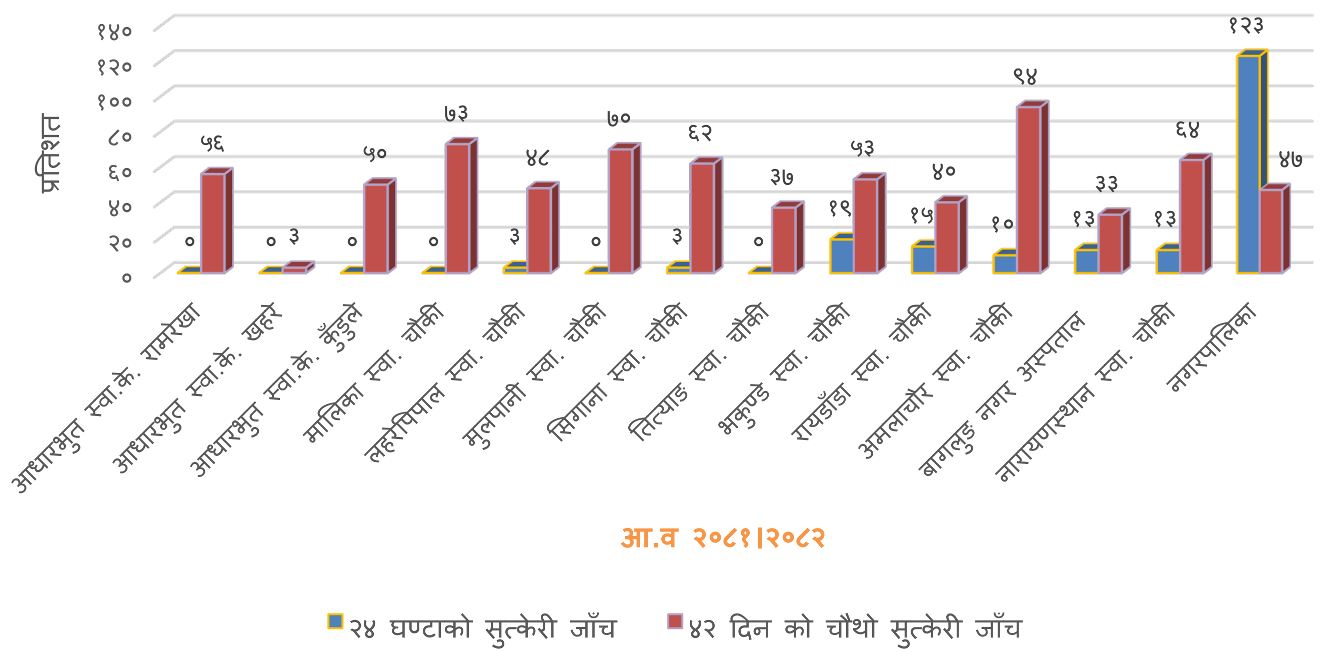




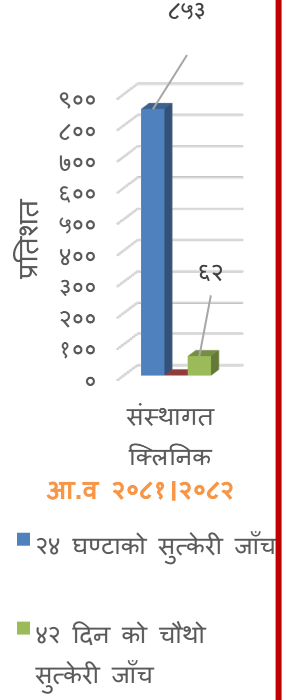
बागलुङ नगरपालिकाको सुत्केरी जाँचको कभरेज लाई हेर्दा २४ घण्टा भित्रको जाँचमा १२३% को उच्च दरलमा आमा र नवशिशुको जाँच गरिएको छ जस्ले गर्दा नव शिशु र आमामा हुने संक्रमण साथै नव शिशुमा हुने जन्डिस, र अन्य जटिलता पहिचान गर्न सहज हुन्छ। तर ४२ दिनको जाँचमा ४७% गिरावट आएको छ यसले आमा र बच्चा दुवैमा हुने दीर्घकालीन समस्याहरू, जस्तै संक्रमण, पोषणको अवस्था, स्तनपान, खोप, परिवारनियोजन, रक्तअल्पता र अन्य जटिलताहरूको पहिचान र उपचारमा समस्या उत्पन्न हुन सक्छ। दीर्घकालीन रुपमा हुन सक्ने समस्याहरु लाई मध्यनजर गरि ४२ दिनको सुत्केरी जाँचको कभरेज बडाउनु पर्ने देखिन्छ। ४२ दिनमा गरिने सुत्केरी जाँचको कभरेज कम हुनुको मुख्य कारण धौलागिरी अस्पताल र संस्थागत क्लिनिकले जिल्लाभर बाट सुत्केरी हुन आउने महिलाहरुको २४ घण्टा भित्रको सुत्केरी जाँच गर्नुको कारणले पनि तुलनात्मक रुपमा ४२ दिनको कभरेज घटेको हो।

बार चित्र न.३२

संस्था अनुसार सुत्केरी जाँच कभरेज



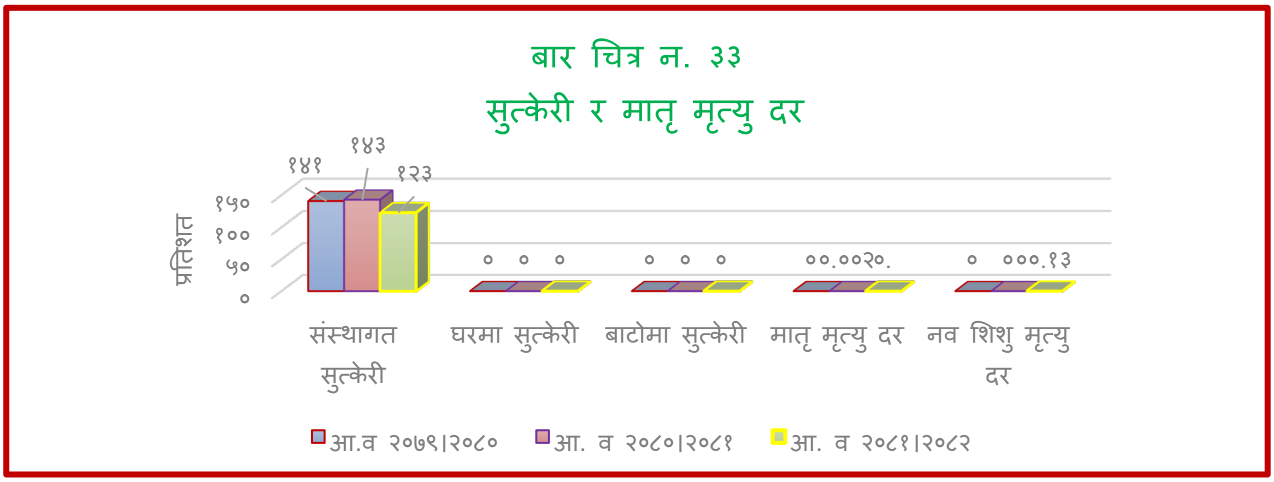
सुत्केरी जँच कभरेज



सुत्केरी Vs मातृ मृत्यु दरः

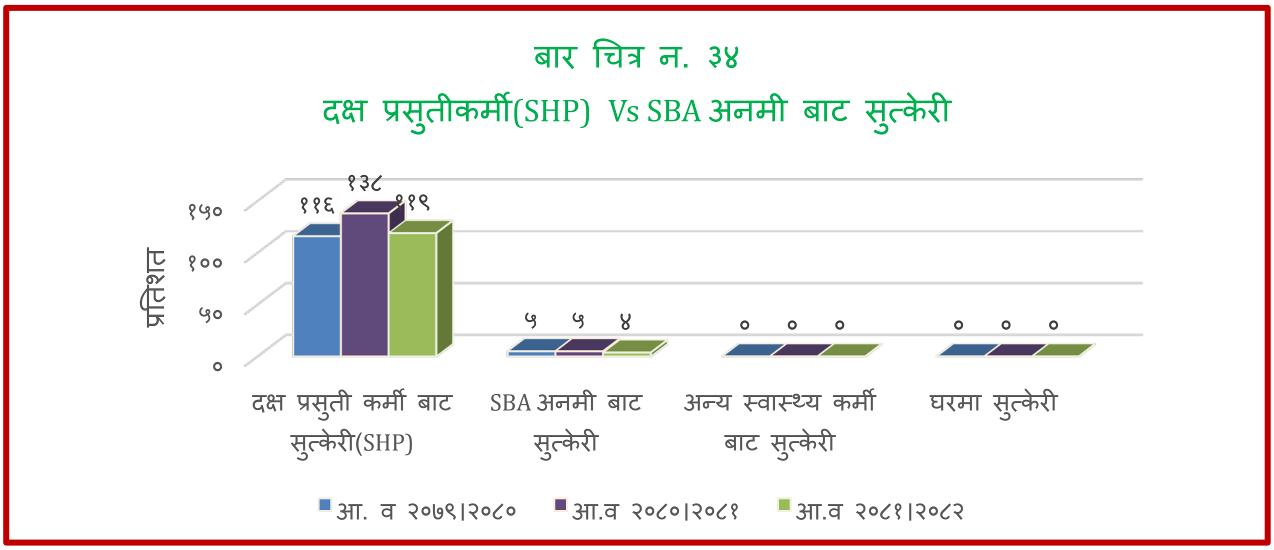
बागलुङ नगरपालिकामा गत तिन आर्थिक वर्षमा भएका सुत्केरीहरु मध्य सबै संस्थामा सुत्केरी भएका छन भने बाटोमा हने सुत्केरी दर र घरमा भएका सुत्केरीको प्रतिशत ० रहेको छ।

आ व ०८१/०८२ मा बा.नपा अन्तर्गत वडा न १४ नारायणस्थानमा मा १ जना नव शिशुको मृत्यु भएको छ नव शिशु मृत्य हुनुको कारण Congenital Valvular Heart Disease रहेको छ।



दक्ष प्रसुतिकर्मी (SHP) Vs SBA

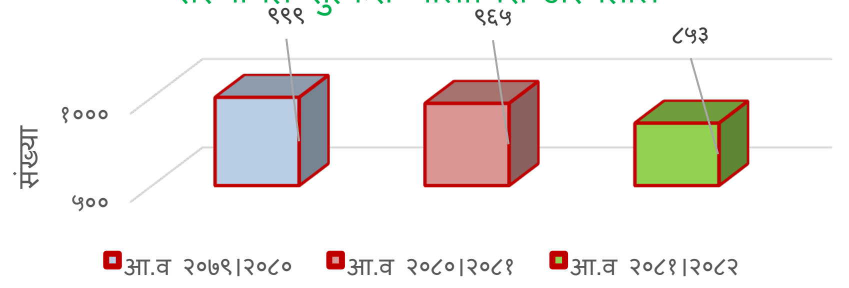
बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु र धौलागिरी अस्पताल साथै अन्य अस्पातालमा भएका सुत्केरी महिलाहरु मध्य अधिकांश दक्ष प्रसुतिकर्मी बाट सुत्केरी भएका छन भने SBA अनमी द्वारा सुत्केरी गराउने महिलाहरुको संख्या यस आर्थिक वर्षमा एक प्रतिसतले घटेको छ।



धौलागिरी अस्पतालमा गत तिन आ. व मा भएको सुत्केरी संख्या क्रमिकरुले घट्दै गएको देखिन्छ यसका धैरै कारण रहेका हुन सक्छन, प्रभावकारी परिवारनियोजन साधनमा पहुँच, वैदेशिक रोजगार र ग्रमिण स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरु सवल हुन, कम बच्चा जन्माउने परिपाटिको विकास हुनु सक्छ।

बार चित्र न.३५

संस्थागत सुत्केरी धौलागिरी अस्पताल

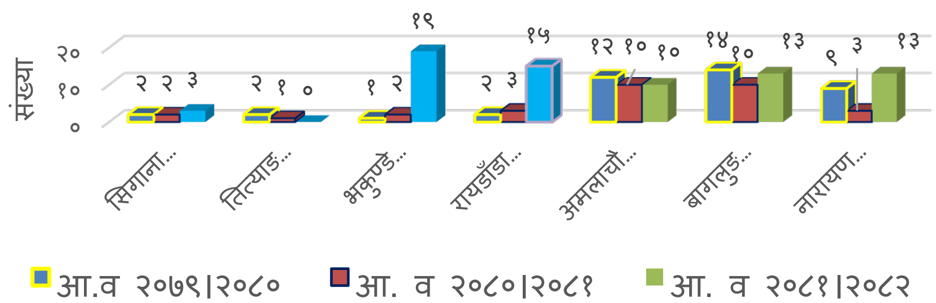


संस्थागत सुत्केरी:

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत सञ्चालित बर्थिङ केन्द्र अनुसार गत तिन आ.वमा सुत्केरी गराउनेको संख्या % मा बढेको छ। तर बढ्दो प्रभावकारी परिवारनियोजनका साधनको प्रयोग, वैदेशिक रोजगार, कम बच्चा जन्माउने परिपाटिको विकास,सहर केन्द्रित बसाई सराईले संख्यामा भने गिरावट आईरहेको छ।

बार चित्र न.३६

बर्थिङ केन्द्रमा भएका संस्थागत सुत्केरी संख्या

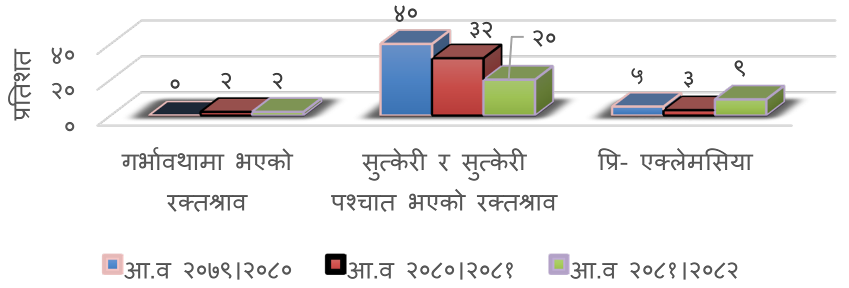


सुत्केरी जटिलता:

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्था र धौलागिरी अस्पताल तथा अन्य स्थान बाट सुत्केरी हुन आएका सुत्केरी मध्य जटिलताको २०% सुत्केरी पश्चात रक्तश्राव हुनु हो, भने अन्य सुत्केरी जटिलता हरुमा प्री एक्लेमसिया र गर्भावथामा हुने रक्तश्रव रहेका छन।

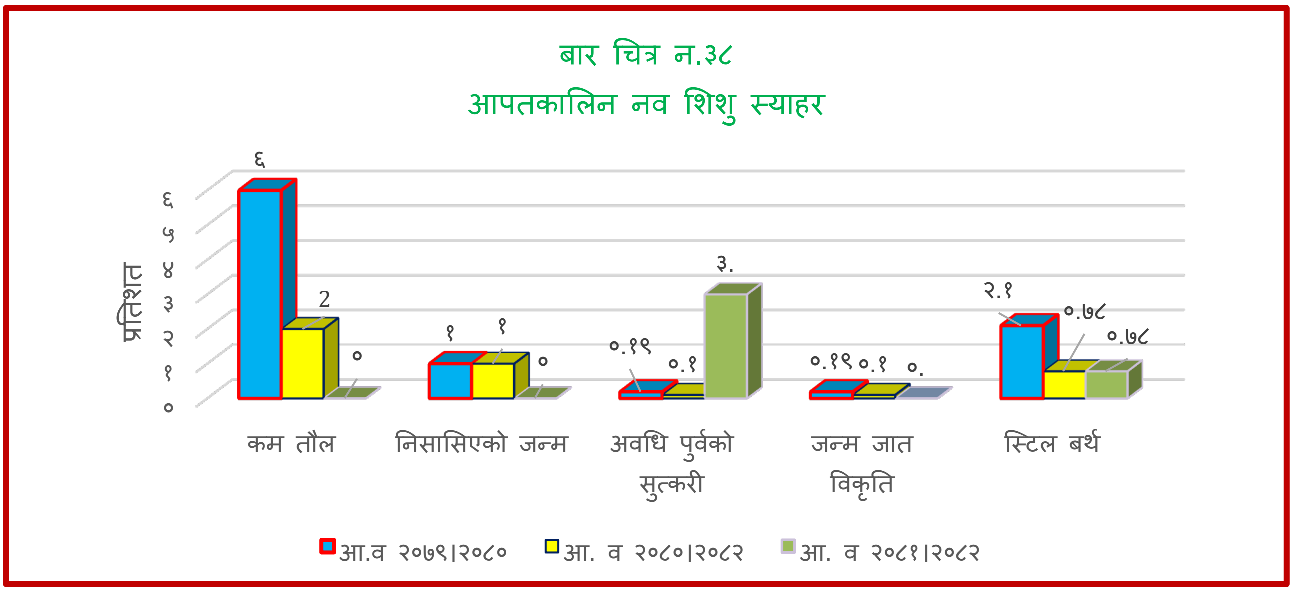
बार चित्र न.३७

सुत्केरी जटिलता



आपतकालिन नव शिशु स्याहर

बागलुङ नगरपालिका मातहत र धौलागिरी तथा अन्य स्थानमा भएका सुत्केरी पछि नव शिशुमा देखिएका जटिलका लागि आपतकालिन स्याहर गर्नु परेको छ। नवशिशुमा हुने जटिलताहरु क्रमिक रुपमा घटे पनि अवधि पुर्वको जन्म, स्टिल बर्थ जस्ता समस्याहरु विध्यमान छन।



सुरक्षित गर्भपतन सेवा

परिचयः

महिलाको प्रजनन् अधिकार सम्बन्धी विश्वव्यापी मान्यता अनुसार गर्भधारण गर्ने अथवा नगर्ने र गर्भधारण गरीसकेपछि पनि सन्तान जन्माउने वा नजन्माउने भन्ने सम्बन्धमा निर्णय गर्ने सम्पूर्ण अधिकार महिला स्वयंको हुन्छ। अतः मुलुकको कानुनले निर्दिष्ट गरेको परिधि भित्र रहेर गर्भपतन गर्न पाउनु पनि महिलाको प्रजनन अधिकार भित्रै पर्दछ। यस अधिकारलाई सुनिश्चित गर्न " सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति २०६०" को दफा २.३ मा महिला अधिकारको व्यवस्था अन्तर्गत "प्रचलित कानुनको अधिनमा रही अनइच्छित गर्भलाई निरन्तरता दिने वा नदिने भन्ने महिलाको अधिकारलाई प्रत्याभूत गरीनेछ" भनी उल्लेख गरिएको छ। नेपालको संविधान, २०७२ ले प्रत्येक महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि हकलाई मौलिक अधिकारको रुपमा सुनिश्चित गरेको छ।

नेपाली महिलाको प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने क्रममा मुलुकी ऐनको एघारौं संशोधनबाट तोकिएको दायरा भित्र रहेर गर्भपतन गर्न पाउने कानुनी व्यवस्था गरिएको हुंदा स्वास्थ्य मन्त्रालयले सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई क्रमशः विकास तथा विस्तार गर्ने नीति लिएको छ। "सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रक्रिया २०६०" तथा "सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी राष्ट्रिय नीति २०६०" लागु भई सकेपछि यस सेवालाई क्रमशः विस्तार गर्दै मुलुकका ७५ वटै जिल्लामा उपलब्ध गराएको छ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवाको पहुँच ग्रामीण तथा सुदुर क्षेत्रका महिलाहरु सम्म पुऱ्याउन अझै पनि बाँकी रहेको हुनाले" औषधीको प्रयोग द्वारा गरीने सुरक्षित गर्भपतन सेवा विस्तार रणनीति तथा कार्य सञ्चालन निर्देशिका, २०६६ लाई तात्कालिन स्वास्थ्य मन्त्रीज्यूबाट मिति २०६५।२।२२ मा स्वीकृती प्रदान गरिएको थियो। सो निर्देशिकाको उपदफा ६.१.५ मा "समुदायस्तरमा विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई औषधीको प्रयोगद्वारा गर्भपतन

सम्बन्धी तालिम प्रदान गरी सुचीकृत गर्ने" भनी उल्लेख गरिएको छ। सो निर्देशिका अनुसार आगामी बर्षहरुमा विशेष गरेर ग्रामीण क्षेत्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई विस्तार गरीनेछ। "Nepal Health Sector Strategy, 2015-2020" मा सबै मानिसहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउनको लागि Universal Health Coverage लाई बढाउने रणनीति लिएको छ साथै दिगो विकास लक्ष्य (Sustainable Goal) ले मातृ मृत्यु अनुपातलाई ७० (प्रति १००,००० जिवित जन्म) भन्दा कम गर्ने लक्ष्य राखेको छ।

यस्तै नागरीकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ को उद्देश्य अनुरुप नेपाल सरकारबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा निःशुल्क गर्ने व्यवस्था मिलाईएको छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ को नीतिमा स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनलाई बढी प्रभावकारी साथै विश्वसनीय बनाउन प्रयोगमा रहेका नियम कानुनको पूनरावलोकन गरी आवश्यकता अनुसार परिमार्जन गरीने भन्ने उल्लेख भए अनुसार यो निर्देशिकालाई पनि समय सापेक्ष परिमार्जन गरिएको छ।

सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी विद्यमान कानुनी ब्यवस्था

मुलुकी ऐन ज्यान सम्बन्धि महलको २८ ख अनुसार देहायका अवस्थामा नेपाल सरकारले तोके बमोजिमको प्रक्रिया अपनाई निर्धारित योग्यता पूरा गरेका सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट सुचीकृत स्वास्थ्यकर्मीले देहायको अवस्थाहरुमा मात्र सुरक्षित गर्भपतन गराउन पाउने व्यवस्था गरेको छ।

क) गर्भपतन गर्ने महिलाको मञ्जुरीमा

- १२ हप्ता सम्मको गर्भ।
- जबरजस्ती करणी वा बलत्कारबाट रहन गएको १८ हप्तासम्मको गर्भ (महिलाको वयानको आधारमा) हाडनाता करणीबाट रहन गएको १८ हप्ता सम्मको गर्भ।
- गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पर्ने भएमा वा शारीरिक वा मानसिक रुपले स्वास्थ्यमा असर पर्ने अवस्थामा वा बिकलाङ्ग बच्चा जन्मन सक्ने अवस्था भएमा योग्यता प्राप्त चिकित्सकको रायमा जुन सुकै अवधिको गर्भ गर्भपतन गर्न सकिन्छ।
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम, कार्यविधि निर्देशिका २०७३

ख) गर्भपतन गर्न नपाईने अवस्थाहरु:

- गर्भवती महिलाको मञ्जुरी बिना (करकाप, धम्की, ललाईफकाई, झुक्याई वा प्रलोभन देखाई)
- लिङ्गको पहिचान गरी लिङ्गको आधारमा (भ्रुणको लिङ्ग पहिचान गर्ने गराउनेलाई तीन महिना देखि छ महिनासम्म कैद र लिङ्गको आधारपमा गर्भपतन गर्ने गराउनेलाई थप एक वर्ष कैद हुन्छ।

नोटः सुचीकृत नभएका स्वास्थ्यकर्मी र स्वास्थ्य संस्थाले दिएको गर्भपतन सेवा गैरकानुनी हो र यस्तो भएमा सेवा प्रदायक सजांयको भागिदार हुनेछ।

सुरक्षित गर्भपतन भनेको के हो ?

गर्भवती महिलाको लिखित मञ्जुरीमा सुचीकृत स्वास्थ्यकर्मीद्वारा सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थामा प्रचलित कानुनले तोकेको परिधि भित्र रहेर प्रदान गरीने गर्भपतन सेवालाई मात्र सुरक्षित गर्भपतन सेवा भनिन्छ । अतः सुचीकृत स्वास्थ्य संस्थामा सुचीकृत स्वास्थ्यकर्मीले बाहेक अन्य सुचीकृत नभएका स्वास्थ्य संस्था अथवा स्वास्थ्यकर्मीले प्रदान गरेको गर्भपतन सेवा गैर कानुनी मानिनेछ र यसो भएमा सेवा प्रदायक र सेवाग्राही दुबै कानुन बमोजिम कारवाहीको भागिदार हुनेछ ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा अन्तर्गत गर्भपतनका अतिरिक्त गर्भ निरोध बारे परामर्श सेवा, महिलाको आवश्यकता र चाहना अनुसार गर्भ निरोध सेवा, गर्भपतनका संभावित जटिलताहरुको ब्यवस्थापन तथा उपचार समेत पर्दछन् ।

अतः सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई सम्पूर्ण गर्भपतन सेवा (Comprehensive Abortion Care) पनि भनिन्छ र सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा यी सबै सेवाहरु उपलब्ध हुनुपर्छ, साथै आवश्यक परेको खण्डमा प्रेषणको उचित ब्यवस्था पनि हुनुपर्दछ ।

बागलुङ नगरपालिका मातहतका सुचिकृत स्वास्थ्य संस्था हरु बाट आ.व २०८१।२०८२ मा प्रदान गरिएको सुरक्षित गर्भपतन सेवा अन्तर्गत, सम्पूर्ण गर्भपतन सेवा (Comprehensive Abortion Care) र मेडिकल गर्भपतन सेवा (Medical Abortion Care) सेवा प्राप्त गरेका महिलाहरु को विवरण तपशिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. १८ गर्भपतनसेवा र जटिलता

क्र.स	आर्थिक वर्ष	सुरक्षित गर्भपत सेवा (CAC)	मेडिकल गर्भपतन सेवा (MAC)	मुख्य जटिलताहरु Complication
१	आ.व २०७९।२०८०	४१	२४९	Ectopic pregnancy, Rupture Uterus ,Sepsis, Severe bleeding, **Management:** (Blood transfusion &laparotomy)
२	आ.व २०८०।२०८१	३५	२५४	
३	आ.व २०८१।२०८२	४६	१९५	

उमेर समुहः गर्भपतन सेवा लिए पश्चात बिस वर्ष माथीका महिलाहरुमा जटिलताहरु देखिएको छ। Ectopic pregnancy, Rupture Uterus ,Sepsis, Severe bleeding, जस्ता जटतिल्ताहरु देखिएका छन।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमिः

ग्रामीण समुदायमा महिला र बाल-बालिका सम्वन्धी समस्या बढी मात्रामा देखा पर्दछन् । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाईन्छ । यसरी ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्धेश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरुमा (साविकका नगरपालीका तथा गा.वि.स. का वडा) स्तरमा महिला स्वस्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो । स्थानिय टोल आमा समुहको गठन पश्चात म.स्वा.स्व. सेविकाको छनौट भई केहि समयको तालिम पछि उनीहरुले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्वन्धी क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्दछन् । आफ्नो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रर्वधनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुऱ्याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन् दर रहेका र ती समस्याहरु बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकामा

हुने गरेको र धेरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । यस पालिकामा भएका १४ वटा वडाहरुमा १९८ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले सेवा दीँदै आएका छन। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको ज्ञानमा वृदी, सिपमा विकास ताजा रहोस भन्ने उद्दशयले चालु आ.व मा १२,१३ र १४ न. वडाका पुराना स्वयं सेविकाहरुलाई पुनर्ताजकि तालिम उपलब्ध गराइएको थियो। यसै बिच बागलुङ नगरपालिकाले समुदायमा उत्कृट सेवा प्रदान गर्ने सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई वडा अनुसार प्रतिनिधि मुलक तरिकाले सम्मान समेत गरको छ।

गत तिन आ. व मा महिला सामदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले सम्पादन गरको तथ्याङको विवरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. १९ स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक र औषत सेवाग्रही प्रति स्वयं सेविका

पालिका र अन्तर्गतका वडा न.	स्वयं सेविका संख्या	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक बसेको दर			औषत सेवाग्रही प्रति स्वयं सेविका		
		अर्थिक वर्ष			आर्थिक वर्ष		
		२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
पालिका	**१९८**	**८४**	**९७**	**९७**	**१८१**	**२०५**	**१८६**
१ (रामरेखा)	४	५४	१००	१००	२५१	४३९	४४७
२ (संस्थगत क्लिनिक)	४	९	१००	९२	९३	४६	४१९
३ (खहरे)	१३	१००	१००	९१	११३	१६९	१५९
४ (कुँडुले)	९	२२	१००	९१	९३	२२१	२१०
५ (मालिका)	१६	९७	९८	८९	२०२	१६३	१४६
६ (लाहरेपिपल)	१२	५५	१००	१००	२७८	३३२	२८०
७ (मुलपानी)	१८	८६	१००	९८	१५८	१५९	१५८
८ (सिगाना)	१८	९८	१००	१००	१६६	१९२	१७१
९ (तित्याङ)	१८	८१	९५	९८	८९	८६	७३
१० (भकुण्डे)	१९	१००	१००	१००	१०२	१०५	९४
११ (रायडाँडा)	९	८१	९०	८६	१४०	१२७	१७२
१२ (अमलाचौर)	२२	७८	९१	१००	१४७	२८०	१८१
१३ (पैंयुपाटा)	२०	९२	९६	९६	३३६	३१९	१८४
१४ (नारायणस्थान)	१६	१००	१००	१००	१७८	२६३	२३४

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको SWOT विश्लेषण:

सवल पक्षहरु (Strengths)

कभरेजमा सुधार: यस आर्थिक वर्षमा सुत्केरी जाँच, र संस्थागत सुत्केरीको कभरेजमा उल्लेखनीय सुधार भएको छ।

नवजात शिशु जटिलतामा कमी: नव शिशुमा देखिने जटिलताहरूमा क्रमिक रुपमा सुधार हुँदै आएको छ, जसले मातृ तथा शिशु मृत्यु दरमा कमी ल्याउन महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ।

सरकारी र गैरसरकारी समन्वय: सरकार र गैरसरकारी संस्थाहरूको सहकार्य र सक्रियताले स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, र जनचेतनाका कार्यक्रमहरुले प्रभावकारीता ल्याएको छ।

सुधार गर्नु पर्ने पक्षहरू (Weaknesses)

कभरेजमा असमानता: समग्रमा गर्भवती महिला र नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य सेवामा सुधार देखिए तापनि, सबै संस्थाहरुको समान रूपमा कभरेज पुग्न सकेको छैन। ग्रामीण बस्तिका दुर्गम क्षेत्रहरूमा अझै पनि पोषण तत्व र स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न कठिनाई भइरहेको छ।

स्वास्थ्य सेवाको पहँचमा कमी: सेवा उपलब्ध गराएता पनि, सबै गर्भवती महिला र नवजात शिशुहरूले स्वास्थ्य सेवाको पूर्ण रूपमा उपयोग गर्न सकेका छैनन्। यसमा जनचेतनाको कमी, सामाजिक र सांस्कृतिक अवरोधहरू, साथै स्वास्थ्य संस्था प्रति विश्वासको कमि मुख्य कारण हुन् सक्दछन।

निगरानी र मूल्यांकनको कमी: सुधारका कार्यक्रमहरूमा नियमित अनुगमन तथा मूल्यांकनको अभाव देखिन्छ। यसले कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता मापन गर्न कठिनाइ उत्पन्न गरिरहेको छ, जसले दीर्घकालीन सुधारका प्रयासहरूलाई चुनौती दिन सक्छ।

अवसरहरू (Opportunities)

जनचेतना अभिवृद्धि: समुदायमा पोषण तत्वहरू र स्वास्थ्य सेवाका फाइदाहरूका बारे व्यापक जनचेतना फैलाउने अवसर रहेको छ, जसले सेवा उपभोग बढाउन सहयोग पुर्याउँदछ।

अभिनव कार्यक्रमहरूको विस्तार: नवजात शिशु जटिलताहरूमा थप सुधार ल्याउन र नयाँ स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको विकास र कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ।

प्राविधिक सहयोग: डिजिटल स्वास्थ्य प्रविधि र मेडिक मोबाइल, परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइल र अन्य डिजिटल हेल्थ प्रविधिहरूको प्रयोगले गर्भवती महिलाको पहुँच र निगरानीमा सुधार ल्याउन सकिन्छ।

चुनौतीहरू (Threats)

सामाजिक–आर्थिक अवरोध: गरिबी, शिक्षा, र सामाजिक–सांस्कृतिक अवरोधहरूले स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँचमा समस्या उत्पन्न गर्न सक्छ।

स्वास्थ्य पूर्वाधारमा चुनौती: स्वास्थ्य संस्थाहरूको अभाव, जनशक्ति र उपकरणको कमीले कभरेजमा सुधार गर्न कठिनाई भएको छ।

प्राकृतिक प्रकोप: प्राकृतिक प्रकोपहरू जस्तै बाढी, पहिरो, र महामारीहरूले स्वास्थ्य सेवामा अवरोध पुर्याउन सक्छ, जसले सुधारका प्रयासमा प्रतिकूल प्रभाव पार्न सक्छ।

३.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम

पृष्ठभूमिः

नेपालमा सन् १९६० को दशकको मध्य बाट परिवार नियोजन कार्यक्रम लाई देश विकासको नीतिको एउटा अङ्गको रुपमा लिइएको छ । नेपालको दिर्घकालिन विकासका लागि निर्मित तेश्रो पञ्च वर्षीय योजना (१९६५–१९७०) अवधिमा नेपाल परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु कल्याण योजनाको शुरुवात भइ सेवा दिन थालिए पछि यस कार्यक्रमले यथेष्ठ प्राथमिकता र महत्व पाउँदै आएको छ । गैर सरकारी क्षेत्रमा सन् १९५९ मा नै **नेपाल परिवार नियोजन संघ स्थापना** भइ आज पनि सेवारत रहेको कुरा छ । त्यस्तै सन् १९७८ मा प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा राष्ट्रिय जनसंख्या आयोगको स्थापना भएको कुराले राष्ट्रले यस कार्यक्रमलाई दिएको प्राथमिकतालाई दर्शाउँछ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको विस्तारका लागि सन् १९६८ मा २४ जिल्लामा यस योजनाका आफ्नै कार्यालय र सेवा संयन्त्रको स्थापना भइ विस्तार गरिंदै, सन् १९८८ मा ७५ वटै जिल्लाका सबै कार्यालयहरुको एकिकरण गरियो । छुट्टै योजनाको रुपमा सञ्चालित परिवार नियोजन कार्यक्रमको सन् १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालयमा जन स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरी सो अन्तर्गत राखी एकिकरण गर्ने प्रक्रिया शुरु भएर सन् १९९२ मा पूर्ण रुपले एकिकृत भइ स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको परिवार स्वास्थ्य महाशाखाबाट संचालन भइराखेको छ । दोश्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना (१९९७–२०१७) निर्माण हुँदा परिवार नियोजनलाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाको रुपमा राखिएको छ र नेपाल सरकारले पञ्च वर्षीय वा त्रिवर्षीय योजनाहरुमा पनि यस कार्यक्रमलाई प्राथमिकताका साथ राखेको छ । यस कार्यक्रमको विकास र कार्यान्वयनमा USAID, UNFPA, मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल, PSI. जस्ता अन्तर्राष्ट्रिय गैर सरकारी संस्थाहरु र नेपाल परिवार नियोजन संघको पनि संलग्नता र योगदान महत्वपूर्ण रहि आएको छ । सन् १९७८ मा परिवार नियोजन सेवामा पहुँच वृद्धि गर्ने उद्देश्यले नेपाल सि.आर.एस. (Contraceptives Retail Sales) कम्पनी मार्फत सामाजिक बजारीकरण (Social Marketing) प्रणालीको शुरुवात भएर परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा महत्वपूर्ण योगदान पुगेको छ । नेपालमा परिवार नियोजन सेवा जनसंख्याको समुचित व्यवस्थापनको उद्देश्यले शुरु भएको भएतापनि पछिल्ला वर्षहरुमा यसलाई प्रजनन् स्वास्थ्यको अङ्ग तथा दम्पत्ति तथा व्यक्तिहरुका अधिकारको रुपमा स्वीकार गरिएको छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनबाट स्वास्थ्य तथा परिवार व्यवस्थित हुने र यसबाट मातृ मृत्यु तथा रुग्णता दरमा कमी आउने, नवशिशु, बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थितीमा सुधार गर्न मद्दत पुग्नु का साथै शिक्षा तथा स्वास्थ्य जस्ता आधारभूत आवश्यकतामा पहुँच बढ्न गई परिवार तथा समाजको समग्र विकासमा योगदान पुग्ने कुरामा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सचेत रहेको छ । साथै यसले लैङ्गिक समानता, महिलाको शिक्षा र वृत्ति विकास गर्नको लागी सहयोग पुर्याउँछ । एच.आइ.भि. को संक्रमण घटाउनमा पनि परिवार नियोजनले सहयोग पुर्याउने तथ्य प्रमाणित भएको छ । महिला शारिरीक तथा मानसिक रुपमा परिपक्व भइसकेपछि मात्र गर्भधारण गरेमा आफ्नो तथा बच्चाको स्याहार गर्न सक्षम हुने तथा स्वस्थ्य तथा उपयुक्त तौलको बच्चा जन्मने हुन्छ । यी फाइदाहरुको बावजुद यो मानव जीवनको गुणस्तर सुधार गर्ने उपायहरु मध्ये एउटा अति सस्तो र प्रभावकारी विधी वा उपाय पनि हो । परिवार नियोजनका यी फाइदाहरुलाई मनन् गरेर संयुक्त राष्ट्र संघले सन् २००० मा पारित गरेको सहश्राब्दी विकासका ८ वटा लक्ष्यहरुलाई परिमार्जित गरी सन् २००७ मा परिवार नियोजन सम्बन्धी लक्ष्यलाई समावेश गरेको थियो । त्यसैले नेपालमा परिवार नियोजन सेवाले पुरुष तथा महिलाहरुलाई सुसूचित हुने तथा सुरक्षित, प्रभावकारी तथा आफ्नो अनुकुल र रोजाई अनुसारको परिवार नियोजनका साधन तथा विधिहरुमा पहुँचको अधिकार सुनिश्चित गरेकोछ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र सहरि स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरुबाट परिवार नियोजन सेवा पुर्‍याउदै आइएको छन भने निजि क्लिनिक, गैरसरकारी निकाय तथा अस्पाताल बाट पनि सेवा उपलब्ध गराइएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबलिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासका साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पुर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुर्‍याउनु यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ। सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि महत्वपुर्ण भुमिका रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पनि वितरण गर्ने कार्य भई रहेको छ । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई ध्यान दिइ सेवाको
विस्तार गरीएको छ। ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्न, योजनावद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य, शिक्षा, सूचना तथा सञ्चारको माध्यमबाट सवैलाई ज्ञान दिने, सहज रुपमा सेवा उपलव्ध गराउने, वर्ष भरीनै सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहूँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

आ.व. २०८१।२०८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरुः

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (अस्पताल, स्वा.चौ., आ.स्वा.के., स.स्वा.के.) परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको।
- बागलुङ नगरपालिकाको आ.स्वा.सेवा केन्द्र रामरेखा बाट IUCD सेवा बिस्तार गरिएको छ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले नियमित परामर्श सहित सेवा प्रदान गरिरहेको।
- म.स्वा.स्व.से.हरुबाट समुदाय स्तरमा नियमित रुपमा परिवारनियोजनका साधन कण्डम र पिल्सको वितरण गरिएको।
- परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- जिल्ला अस्पताल साथै अन्य सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको ।
- प्राईभेट क्षेत्रमामा परिवारनियोजन तथा किशोर किशोरीहरुका लागि काम गर्ने गैरसरकारी संस्था Momentum Nepal संग मासिक रुपमा नियमित समिक्षा तथा अन्तर्क्रिया गर्ने गरेको।
- परिवार नियोजन संघ नेपाल बाट उपलब्ध गराइने सेवाहरुको विवरण पालिकाको सिस्टममा आउने व्यवस्था मिलाइएको छ।
- समुदाय स्तरमा अनिश्चित गर्भधान रोक्न र गर्भपतन लाई निरुत्साहित गर्न आकस्मिक गर्भनिरोधक पिल्स चक्की (७२ घण्टे) संस्था र म.स्वा.स्व.से.हरुबाट बितरण गर्ने गरेको।

- सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा प्रदानका लागि पालिकाका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई सुदृढिकरण गरिएको ।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको छ ।

हाल बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध IUCD र Implant सेवा उपल्ध गराउने संस्थाहरुको विवरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. २० IUCD र Implant सेवा उपल्ध गराउने संस्थाहरुको विवरण

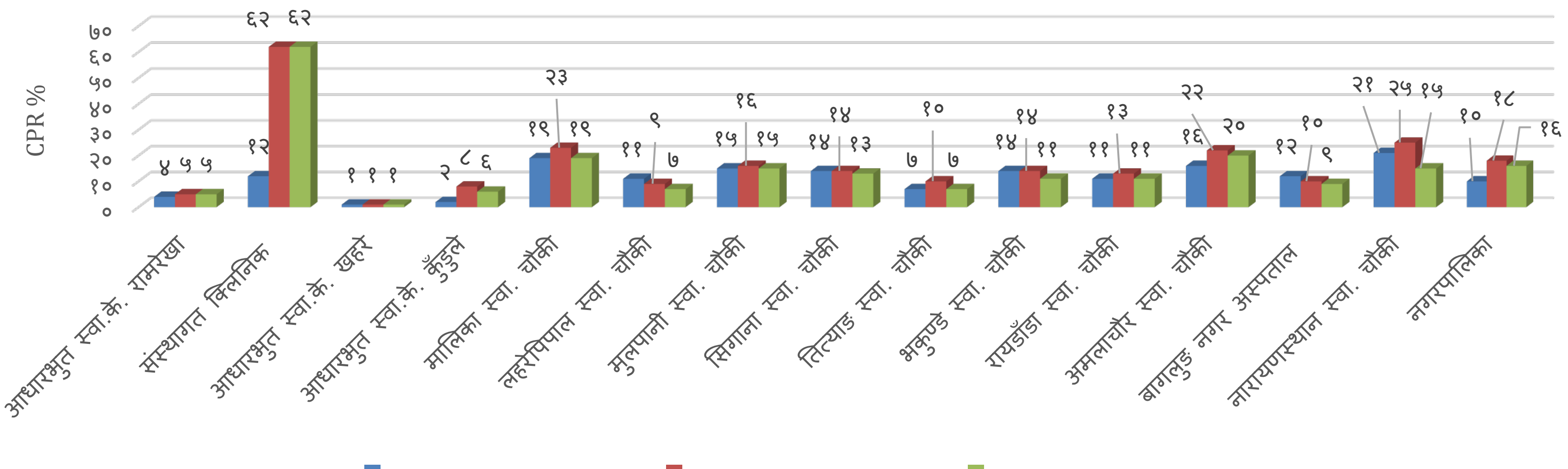
क्र.स	Implant साइट	क्र.स	IUCD साइट
१	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	१	बागलुङ नगर अस्पताल
२	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	२	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी
३	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	३	मालिका स्वास्थ्य चौकी
४	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	४	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी
५	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	५	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी
६	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	६	संस्थागत क्लिनिक
७	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	७	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी
८	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	८	आ.स्वा.सेवा केन्द्र रामरेखा
९	मालिका स्वास्थ्य चौकी		
१०	संस्थागत क्लिनिक		
११	आ.स्वा.सेवा केन्द्र रामरेखा		

परिवारनियोजन प्रयोग दर (CPR):

बागलुङ नगरपालिकाको गत तिन आवको परिवारनियोजन प्रयोग दर Contraceptives Prevalence Rate (unadjusted) among women of reproductive age (WRA) १६ रहेको छ। यसले समग्र पालिका भित्र महिलाहरुको प्रजनन दर लाई निकै नै घटाएको छ जसले गर्दा स्वास्थ्य र त्यो संग सम्बन्धित सुचकहरु लाई समेत प्रभवित गराएको छ। पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु को गत तिन आ.व को परिवारनियोजनको प्रयोग दर (Contraceptives Prevalence Rate (unadjusted) among women of reproductive age (WRA) लाई हेर्दा संस्थागत किल्निकको गत आ.व र यस आ.व मा स्थिर रहेको छ। Momentum Nepal को सहकार्यमा निजि फार्मेसी तथा पोलिक्लिनिकहरुले बितरण गरेको साधनहरुको अभिलेख लाई व्यवस्थित गराई संस्थागत क्लिनिक मार्फत अनलाई प्रणालीमा रिपोर्टिंग गर्ने व्यवस्था गरे पछि संस्थागत क्लिनिकको बढेर ६२ पुगेको छ। वडा गत कभरेज हेर्दा मालिका स्वास्थ्य चौकीको सबै भन्दा धैरे २३ रहेको छ भने सबै भन्दा कम खहरेको रहेको छ।

बार चित्र न.३९

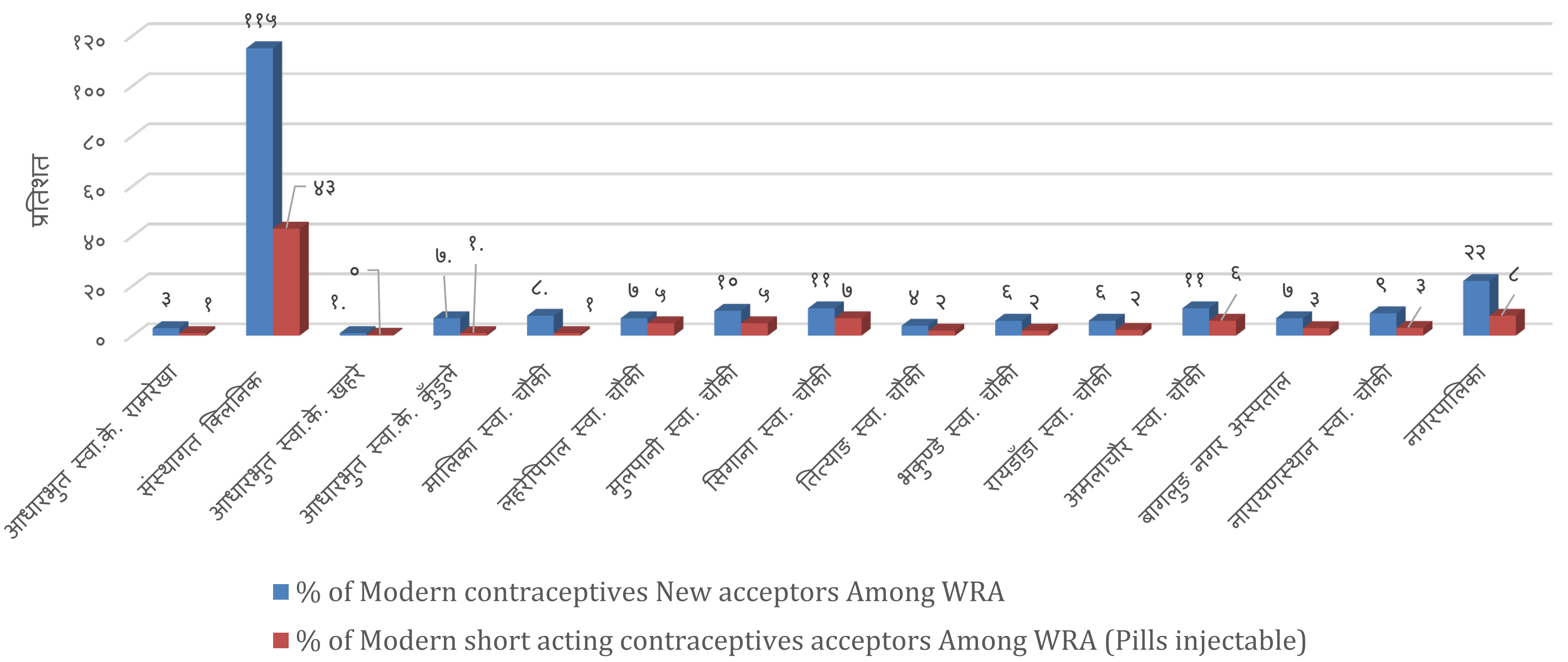
परिवारनियोजन प्रयोग दर (CPR (Unadjusted) Among WRA)



बागलुङ नगरपालिकाको चालु आवको परिवारनियोजनको नया प्रयोगकर्ताको दर by Modern WRA injectable + Pills + IUCD +Implant (New acceptor by all methods) २२ र ८ रहेको छ। यसले समग्र पालिका भित्र महिला तथा पुरुषहरुले परिवारनियोजनका साधनमा धैरै रुचि देखाएको देखिन्छ। पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको चालु आ. व को परिवारनियोजनको नया प्रयोग दर लाई हेर्दा संस्थागत क्लिनिकको सबै भन्दा धैरै ११५ र ४३ रहेको छ। वडा गत हेर्दा नया प्रयोगकर्ताको दरमा सिगान र अमलाचौर स्वास्थ्य चौकीको ११ र ७ रहेको छ भने सबै भन्दा कम खहरेको रहेको छ।

बार चित्र न. ४०

परिवारनियोजनको नया साधन प्रयोग दर



SWOT विश्लेषण:

सवल पक्षहरू (Strengths):

- **कभरेजमा सुधार:** अघिल्लो दुई आ.व को तुलनामा परिवार नियोजन सेवाको कभरेजमा उल्लेखनीय सुधार भएको छ।
- **नयाँ प्रयोगकर्ताको वृद्धि:** अघिल्लो दुई वर्षको तुलनामा धैरै नयाँ प्रयोगकर्ताहरूको संख्यामा वृद्धि भएको छ।
- **स्रोत साधनहरूको उपलव्धता:** सरकारी स्रोत, साधनको उपलब्धताका साथै निजि तथा गैरसरकारी संस्थाहरुको सहकार्यका कारणले पनि कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा संचालन भएको छ।

सुधार गर्ने पक्ष (Weaknesses):

- **ग्रामिण बस्तिहरु रितिदै गएका:** उता ग्रामिण समुदयहरू बाट वैदेशिक रोजगार जाने परिपाटीका कारण तथा सहरीकरणको कारणले रित्तिदै गएको बेला परिवार नियोजन सेवाहरूको पहुँचमा पनि वृद्धि भएकाले ग्रमिण बस्तिहरुमा जनसंख्या कम हुँदै गएको छ।
- **सामाजिक विश्वास र धारणाहरू:** कतिपय ग्रामीण क्षेत्रमा परिवार नियोजन सम्बन्धी पुराना धारणा र गलत विश्वासहरू अझै कायम छन्, जसले कार्यक्रमको प्रभावकारितामा कमी ल्याउन सक्छ।
- **जनसंख्याको गिरावट:** जनसंख्यामा गिरावट आउँदा दीर्घकालमा जनसंख्याको सन्तुलनमा समस्या उत्पन्न हुन सक्छ।
- **USAID सहयोग स्थगित:** USAID सहयोग स्थगित भए पछि निजि क्लिनिकहरु मा केही समय परिवार नियोजन का साधन संगिनि सुई र खाने चक्की पिल्ल को ढुवानी अवरुद्द भएको ले **CPR** खस्केको हुन सक्छ।

अवसरहरू (Opportunities):

- **सहरीकरणको उपयोग:** सहरीकरणका कारण नगरपालिकाको बजार क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच बढाउन सजिलो भएको छ, जसले परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी बनाउन सहयोग पुर्याउन सक्छ।
- **नयाँ प्रविधिको प्रयोग:** प्रविधि र डिजिटल माध्यमको प्रयोगले जनचेतना फैलाउन र सेवा उपलब्ध गराउन सजिलो बनाएको छ।

चुनौतीहरु (Threats):

- **वैदेशिक रोजगारको प्रभाव:** वैदेशिक रोजगारको बढ्दो प्रभावले ग्रामिण क्षेत्रहरूबाट जनसंख्या घट्दै गएकाले कार्यक्रमको सन्तुल लाई खलबलाएको छ।
- **सहरीकरणको चाप:** सहरीकरणले नगरपालिकाको बजार क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्यामा लाई सेवाको पहुँचमा ल्याउन चुनौती हुन सक्छ।
- **आर्थिक अस्थिरता:** देशको आर्थिक स्थायित्वमा अस्थिरता आउँदा बजेट कटौती र कार्यक्रमको निरन्तरतामा समस्या आउन सक्

३.६ किशोर किशोरी, प्रजनन स्वास्थ्य तथा रुग्णता सेवा

परिचयः

राष्ट्रिय ASRH कार्यक्रमको समग्र लक्ष्य किशोरकिशोरीहरूको यौन र प्रजनन स्वास्थ्य स्थितिलाई प्रवर्द्धन गर्नु हो। कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य सन् २०१५ सम्ममा १,००० वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोरमैत्री बनाउने थियो। NHSS ले स्थानिय समुदायमा जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु मार्फत किशोर किशोरिहरु लाई स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइने र सबै सेवाहरू मैत्रीपूर्ण हुने परिकल्पना गरेको छ। । परिवार नियोजनका साधनहरुको जानकारी र उपकरणहरूमा पहुँच र सुधार गरेर किशोर प्रजनन दर (AFR) लाई घटाउने लक्ष्य राखेको छ। जुन NHSS को परिणात्म सूचक पनि हो। सन २०१६ को तथ्यङक अनुसार १५३४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु किशोर किशोरी मैत्री बनिसकेका छन।

किशोरावस्था शारिरिक तथा मानसिक तीव्र परिवर्तन भइरहने विशेष अवस्था हो । यस अवस्थामा किशोरकिशोरीहरुलाई परामर्श,प्रजनन स्वास्थ्य लगायतका सेवाहरु आवश्यक पर्दछन तर निर्धक्क संग आफ्ना समस्याहरु राख्ने उपयुक्त वातावरण नभएका कारण स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट प्रदान हुने सेवा हरु अधिकतम रुपमा उपभोग गरिरहेको अवस्था देखिदैन। नेपालको सन्दर्भमा गर्मनिरोधकका साधनको अपरिपूर्त माग किशोरिहरुमा उच्च रहेको तथ्याङ्क हरुले देखाएका छन ।

नेपाल बहुसुचक सर्वेक्षण २०१९ अनुसार गर्भनिरोधका साधनको अपरिपूर्त माग किशोरीहरुमा उच्च ३५ प्रतिशत रहेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा एन २०७५ ले किशोरकिशोरि मैत्री स्वास्थ्य सेवा लाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रुपमा पहिचान गरेको र सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा अधिकार ऐन २०७५ ले पनि किशोर किशोरीको प्रजनन अधिकार सुनिश्चितताका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री बनाउन आवश्यक रहेको हुदा यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । यो कार्यक्रम को मुख्य लक्ष्य भनेको स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई किशोर किशोरी मैत्री बनाई सेवा संञ्चालन बिस्तार गर्नु हो ।

अत : किशोरकिशोरीहरुलाई सहज रुपमा आफ्ना स्वास्थ्य समस्याहरु राख्न र स्वास्थ्य संस्था बाट प्रदान हुने प्रजनन स्वास्थ्य लगायतका अन्य समस्या हरुलाई समाधान गर्न र उपयुक्त वातावरण तयार गरि अधिकतम सेवाको उपभोग गर्ने वातावरण सृजना गर्ने उद्देश्यका साथ बागलुङ नगरपालिका द्वारा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई किशोरकीशोरि मैत्रि स्वास्थ्य संस्था घोषण गर्ने प्रकृयाका लागि प्रारम्भिक रुपमा केही संस्थाहरुमा होलसाइट अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरु सम्पन्न गरेको छ।

प्रमुख कृयाकलापः

1. बागलुङ नगरपालिका मातहतका सम्पूण स्वास्थ्य संस्था लाई किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थय संस्था बनाउनका लागी आ. व २०७९।०८० मा होलसाइट अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो। भने होलसाइट अभिमुखिकरण नभएका स्वास्थ्य संस्था एवं स्थानिय तह, जिल्ला समन्वय समितिका पदाधिकारीहरु लाई अभिमुखिकरण तथा बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्था हरुलाई किशोर किशोरि मैत्रि स्वास्थ्य संस्था घोषणा गर्ने प्रयोजनका लागि प्रमाणिकरण जस्ता विषयमा छलफल , गरी कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो।
2. बागलुङ नगरपालिका १२ न. वडा अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी नारयणस्थान स्वास्थ्य चौकी लाई किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थय संस्था बनाउनका लागि सुचकहरुमा काम गरिरहेको र स्व मुल्यङकन गर्ने कार्य समेत गरिएको

3. बागलुङ नगरपालिका मातहत का विध्यालयहरुमा, विध्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम लाई तिब्रताका साथ सञ्चालन गरिरहेको छ। चालु आ. व मा ४०४ सेसन स्वास्थ्य शिक्षा मार्फत २१८३८ विध्यार्थीलाई सचेतना मुलक स्वास्थ्य विषयमा शिक्षा प्रदान गराइएको थियो।
4. चालु आ.वमा बागलुङ नगरपालिकाले MOMENTUM परियोजना संगको समन्वय र सहकार्य मा बागलुङ नगरपालिका भित्र रहेका १३ वटा निजि फार्मेसिहरु लाई समेत किशोरकीशोरि मैत्रि सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यका साथ उक्त संस्थाको समन्वयमा काम गरिरहेको थियो भने हाल उक्त कार्यक्रम स्थगित भएको छ।
5. बागलुङ नगरपालिकाले किशोरकिशोरी मैत्रि स्वास्थ्य संस्था घोषणाका लागि हालसम्म तपसिल अनुसारका संस्थाहरुमा होलसाइट अभिमुखिकरण कार्यक्रम संञ्चालन गरेको छ।
   - नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी
   - अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी
   - तित्याङ स्वास्थ्य चौकी
   - सिगाना स्वास्थ्य चौकी
   - रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी
   - मालिका स्वास्थ्य चौकी

   मा होलसाइट अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरेको छ।
6. पालिका मातहतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुले विध्यालय नर्स संगको सहकार्यमा किशोरीहरु लाई महिनावारी स्वच्छताका विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेका थिए।
7. पालिका मातहतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुले विध्यालय नर्स संगको सहकार्यमा किशोरीहरु लाई पत्रुखानाका (Junk Food) विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरि पालिका अन्तर्गतका केही विध्यालयहरुको हाताभित्र पत्रुखानाका (Junk Food) पुर्णरुपमा निषेध गरिएको छ ।
8. पालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले विध्यालय नर्स संगको सहकार्यमा किशोर किशोरीहरु लाई अर्ध वार्षिकरुपमा जुकाको औषधि खुवाउनुका साथै उक्त कार्यक्रमको महत्वका विषयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेका थिए।
9. पालिका मातहतका सबै बिध्यालयहरुमा बाल मैत्री सेवाका लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो।

संस्थागत उपलब्धिहरुः

होलसाइट अभिमुखिकरण पश्चात स्वास्थ्य संस्थाहरु मा किशोरकीशोरी हरुलाई सेवा लिन को लागि सहजता भएको । स्वास्थ्य संस्थाले फोकल पर्सन तोकिएको, आ-आफ्नो स्वास्थ्य संस्थाको स्वमुल्याङ्कन गरि आवश्यक कृयाकलापहरु बनाउने गरिएको साथै किशोर किशोरी मैत्रि स्वास्थ्य संस्था घोषणका लागि अमलाचौर स्वास्थ्य चौकि बाट सम्पूण प्रकृया पुरा गरि प्रमाणिकरणका लागि नगरस्तरिय प्रमाणिकरण समितीमा निवेदन पेश भई आवश्यक प्रकृयाका लागि अगाडि बढाइएको छ भने नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी, तित्याङ स्वास्थ्य चौकी, सिगाना स्वास्थ्य चौकी र रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी मा होलसाइ अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरि स्व मुल्याङकनको प्रकृयामा रहेका छन।

३.६.१ प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवाः

पृष्ठभुमीः नेपालको संविधान द्वारा प्रदत्त महिलाको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको सम्मान, संरक्षण र परिपूर्ति गर्नको लागि मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुरक्षित, गुणस्तरीय, सर्वसुलभ तथा पहुँच योग्य बनाउने व्यवस्था गरको छ।

प्रजनन् स्वास्थ्य भन्नाले मानिसका प्रजनन् प्रणालि, स्वस्थ प्रजनन अंगहरु, प्रजनन् र यौन सम्बन्धि सम्पूर्ण विषयहरू भन्ने बुझाउँदछ । यस अन्तर्गत व्यक्तिहरूले सुरक्षित र आनन्दमय यौन जीवनयापन गर्न सक्षम छन्, सन्तान जन्माउने क्षमता छ, सन्तान जन्माउने नजन्माउने, कहिले जन्माउने, कति समयमा जन्माउने भन्ने निर्णय गर्ने स्वतन्त्रता छ भन्ने कुराहरू पर्दछन् । कुनै पनि जोडी वा दम्पतीले आफूले चाहेको परिवार नियोजनका विविध साधन र विधिहरूको छनोट एवं उपयोग गर्न पाउने अधिकार प्रजनन् स्वास्थ्य भित्र पर्दछन

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य भ्रुण (आमाको गर्भमा हुँदा देखि) अवस्था देखि मानिस नमरुन्जेल सम्म सम्बन्धित छ । विभिन्न अध्ययनले देखाए अनुसार वयश्क व्यक्तिबीच यौन सम्पर्क भए मात्र भ्रुण स्वस्थ रहन्छ र सरल ढंगबाट स्वस्थ शिशु जन्मन्छ । युवा तथा किशोर अवस्थामा सुरक्षित र जिम्मेवारपूर्ण यौन व्यवहार नअपनाए विभिन्न समस्या झेल्नुपर्छ, जसबाट अनिच्छुक गर्भधारण, आफै गर्भपतन हुने, पाठेघर खस्ने समस्या जस्ता शारीरिक कठिनाईहरू आउँछन् ।

यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यले केवल शारीरिक सम्बन्ध वा बच्चाको जन्मसंग मात्र सम्बन्ध राख्दैन । यसले परिवार नियोजन र प्रजनन् अंगको संक्रमण, एचआईभी एड्स, पाठेघर खस्ने समस्या, नवजात शिशुको हेर विचार, किशोर किशोरीहरूको स्वास्थ्य, मातृ स्वास्थ्य, उमेर पुगेका महिला तथा पुरुषको हेरचाह जस्ता वृहत विषयहरू समेट्दछ । परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको महत्वपूर्ण अंग रहेको छ ।

परिवार नियोजन सेवा अन्तर्गत अस्थाई र स्थाई साधन रहेका छन् । अस्थाई साधनमा कन्डम, पिल्स, डिपोप्रोभेरा, ईमप्लान्ट, कपर टी रहेका छन भने स्थाई साधनमा महिला र पुरुष वन्ध्याकरण (बच्चा नपाउने शल्यक्रिया) रहेका छन् । अस्थाई साधन समुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, सहरी क्लिनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल र गैर सरकारी संस्थाबाट उपलब्ध हुदै आएको छ भने स्थाई परिवार नियोजन सेवा केहि अस्पतालबाट नियमित र पहुँच नपुगेका वस्तिमा घुम्ति सेवाबाट प्रदान हुँदै आएको छ।

उदेश्यः

लक्षित समुदायहरूको प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता (स्तन क्यान्सर, Obstetric fistula, आङ खस्ने समस्या र पाठे घरको मुखको क्यान्सरको) नि: शुल्क परीक्षण, ब्यबस्थापन र थप उपचारको लागी सम्बधित अस्पतालमा प्रेषण गर्ने ।

- **गतिविधिहरुः**

  बागलुङ नगपालिकाले ११ न. वडाको रायडाँडामा स्तन क्यानसर, पाठेघरको मुखको क्यानसर (VIA) र आँङ खस्ने समस्याका विषयमा स्कृनिङ क्याम्प सञ्चालन गरिएको छ।

- बागलुङ नगरपालिका १४ न. वडा नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीले वडा कार्यालयको सहयोगमा प्रजनन रुग्णता जागरण अभियान सञ्चालन गरिएको छ। जसमा स्वस्थ् मन, सुखि जिवन यापन र महिलारोग संग समवन्धित विषय स्तन क्यानसर, पाठेघरको मुखको क्यानसर र आँङ खस्ने समस्याका विषयमा वडा का ८ स्थानमा अन्तर्क्रिया तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चाल गरि पालिकाको सहयोगमा पाठेघरको मुखको क्यानसर VIA परिक्षण गरिएको छ।

- पालिकाको मातहतमा रहेका स्वास्थ्य संस्था, नगर अस्पताल र संस्थागत क्लिनिकले स्तन क्यानसर, पाठेघरको मुखको क्यानसर र आँङ खस्ने समस्यामा नियमित सेवा तर्फ स्कृनिङ गरि तपशिल अनुसारको सेवा प्रदान गरिएको छ। यस आ.व मा प्रजनन रुग्णता सेवामा गरिएका क्रियाकलापहरुको विवरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. २१ प्रजनन उमेरका बिरामी दर

क्र.स	कार्यक्रम	जम्मा स्क्रिनिङ	रोग निदान	प्रेषण
१	VIA स्क्रिनिङ	४२७	२	०
२	स्तन क्यानसर	१६०	३	०
३	अब्सटेट्रिक फिस्टुला	१५५	०	०
आङग् खस्ने समस्या				
१	जम्मा स्क्रिनिङ	१८१		
	आँङ खसेका जम्मा महिला संख्या	३६		
	रिङ पेसरी लगाएको संख्या	३६		
	शल्यक्रिया	२६		
	प्रेषण	०		

किशोरकिशोरी, प्रजनन स्वास्थ्य तथा रुग्णता सेवा SWOT विश्लेषण:

सवल पक्ष (Strengths):

- **स्वास्थ्य सेवामा पहुँच:** स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच उपलब्ध छ, जसले स्वास्थ्य समस्याहरूको बारेमा जनचेतना फैलाउन मद्दत गर्न सक्छ।
- **वर्तमान स्वास्थ्य संरचना:** स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्वाधार र संरचनाले सेवा प्रदान गर्न सहयोग पुर्याउँदछ, यद्यपि अझ सुधार गर्न आवश्यक छ।

सुधार गर्नु पर्ने पक्ष (Weaknesses):

- **कम कार्यक्रमहरू सञ्चालन:** VIA स्क्रिनिङ, स्तन क्यानसर, अब्सटेट्रिक फिस्टुला, र आँङ खस्ने समस्यामा धेरै कम संस्थाहरुमा उपलब्ध छ। यसले स्वास्थ्य समस्याहरूको सघन परीक्षण र उपचारको अभावलाई जनाउँदछ।
- **प्रजनन रुग्णता सेवा मैत्री छैन:** माताहतका धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरू प्रजनन रुग्णता सेवा मैत्री छैनन्, जसले महिलाहरूलाई आवश्यक सेवा उपलब्ध गराउन सकिएको छैन।
- **किशोरकिशोरी मैत्री कार्यक्रमको कमी:** किशोरकिशोरीहरूको लागि प्रयाप्त मात्रामा कार्यक्रमहरूको छैनन जसले किशोर किशोरीहरुको स्वास्थ्य र शिक्षाको अवसरलाई सीमित बनाउँछ।
- **स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोरकिशोरी मैत्री छैनन्:** स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोरकिशोरी मैत्री नभएको कारणले किशोरहरूको स्वास्थ्य समस्या लाई प्रभावकारी उपचार उपलब्ध गराउना सकिएको छैन। सक्छ।

अवसरहरू (Opportunities):

- **कार्यक्रमहरूको विस्तार:** VIA स्क्रिनिङ, स्तन क्यानसर, अब्सटेट्रिक फिस्टुला, र आँङ खस्ने समस्यामा थप कार्यक्रमहरूको सञ्चालनले स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउन सकिन्छ।
- **सामाजिक सञ्जाल र मिडियाको प्रयोग:** सामाजिक सञ्जाल र मिडियाको उपयोगले जनचेतना फैलाउन र किशोरकिशोरीका लागि कार्यक्रमहरू प्रवर्धन गर्न मद्दत गर्न सक्छ।

- **सरकारी र गैर-सरकारी संस्थाको सहयोग:** सरकारी र गैर-सरकारी संघसंस्थाहरूको सहयोग र कार्यक्रमहरूको विस्तारले स्वास्थ्य सेवामा सुधार ल्याउन सकिन्छ।

चुनौतीहरु (Threats):

- **स्रोतको कमी:** सीमित स्रोत र बजेटको कारणले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू प्रभावकारी सञ्चालनमा कठिनाइ हुन सक्छ।
- **समाजिक र सांस्कृतिक बाधा:** किशोरकिशोरी र प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा सामाजिक र सांस्कृतिक बाधाहरूले कार्यक्रमहरूको प्रभावकारितामा कमी ल्याउन सक्छ।
- **स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापनमा असफलता:** स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापनको असफलता रहेको खण्डमा र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकता नदिदा समस्याहरु सिर्जना हुन सक्छन।

३.६.२ विध्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा समुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

क. विध्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम:

पृष्ठभुमी:

आजको एक्काइसौँ शताब्दीमा विश्वमा ज्ञान, विज्ञान, सूचना र प्रविधिको विकासमा नयाँ चरणमा प्रवेश गरेको छ। यसले शिक्षा, स्वास्थ्य, विज्ञान, प्रविधि, सञ्चार, खेलकुद, शैक्षिक प्रशासन लगायतका विविध क्षेत्रमा सकरात्मक उर्जा प्रदान गरेको पाइन्छ। विध्यालय परिवारका सम्पूर्ण सदस्यहरुको स्वास्थ्य संरक्षण, संबद्र्धन प्रवर्द्धन गर्नको लागि विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमका (School Health Programme) धेरै महत्व रहेको छ। सबैको लागि स्वास्थ्य र शिक्षा भन्ने लक्ष्य प्राप्तिका लागि विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको ठूलो भूमिका रहेको छ। त्यसैले अहिले विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य प्रर्वद्धनात्मक विध्यालय तथा बालमैत्री विध्यालय जस्ता नयाँ अवधारणा मार्फत सञ्चालनको थालनी गरिएको छ। आज आएर विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई आठ वटा क्षेत्रमा विभाजन गरिएको छ। जस अन्तर्गत विध्यालय स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य शिक्षण, स्वस्थ पूर्ण विध्यालय बसाइ, विध्यालय समुदाय सहयोग, विध्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रम, मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम र परामर्श, विध्यालयका स्टाफको लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र शारीरिक स्वास्थ्य शिक्षा तथा अतिरिक्त क्रियाकलाप पर्दछन।

वास्तवमा विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमका आँठवटा क्षेत्रलाईृ सही ढंगले प्रभावकारी रुपमा उपयुक्त व्यवस्थापन गर्न विद्यालय परिवार र समाजको अहम भूमिका र उत्तरदायित्व रहेको हुन्छ। तसर्थ विद्यालय र समुदायको आपसी सहयोग, सम्बन्ध र सहकार्य विना विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको उपयुक्त प्रवद्र्धन र व्यवस्थापन हुनसक्ने कुरामा दुईमत छैन। सामान्यतया विध्यालयमा अध्ययनरत बालबालिकाहरु, कार्यरत शिक्षक तथा कर्मचारीहरुको स्वास्थ्य संरक्षण, संवद्र्धन र प्रवर्द्धन गर्नाका लागी विध्यालय भित्र, सम्पूर्ण कार्यक्रमहरुलाई विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम भनिन्छ। विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम सफल ढंगले कार्यान्वयन अपेक्षित उपलब्धि हाँसिल गर्न विद्यालय र समुदाय बिचको सम्बन्ध नङ र मासु जस्तै रहेको छ। यी दुवैले एकअर्काको समृद्धि र प्रगतिको लागि सदैव हातेमालो सहकार्य गर्नुपर्दछ तबमात्र एकअर्काको समस्या हल भई विध्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको गुरुयोजना सफल ढंगले कार्यान्वयन हुन्छ। बालबालिकाको लागि विध्यालय दोस्रो घर हो। त्यसैले विध्यालयलाई समुदायको सानो समाज (Mini Society) भनेर भनिन्छ। विध्यालयले समुदायको प्रतिनिधित्व गरी नागरिकलाई असल व्यक्तित्वको विकास गर्ने गर्दछ भने समुदायको सहयोग र समर्थनमा मात्र विध्यालयले शैक्षिक प्रगति हाँसिल गरी उत्कृष्ट विध्यालयको रुपमा स्थापित र समुदायका सम्पूर्ण

बालबालिकाको स्वास्थ्य संरक्षण, संबद्र्धन र प्रवर्द्धन गर्न सामथ्र्यवान हुन्छ। त्यसैले विध्यालय र समुदाय एकअर्काका परिपूरक, अन्तरसम्बन्धित र आत्मनिर्भर पक्ष हुन्।

विध्यालय स्वास्थ्य सामुदायिक स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण इकाई हो। आधुनिक अवधारणा अनुसार, विद्यालय स्वास्थ्य सेवा बढ्दो सामुदायिक स्वास्थ्य सुधारका लागी आर्थिक मितब्याईताको हिसाबले एउटा शक्तिशाली माध्यम हो। र भावी पुस्ताका लागि अझ महत्त्वपूर्ण छ। विद्यालय स्वास्थ्य सेवा व्यक्तिगत स्वास्थ्य सेवा हो। यो विगत ७० वर्षको अवधिमा बालबालिकाको चिकित्सा परीक्षणको साँघुरो अवधारणाबाट विद्यालयका हालका वर्षहरूमा बालबालिका हरुको स्वास्थ्य सेवामा बृहत् किसिमको सेवामुखी अवधारणाको रुपमा विकास भएको छ।

कार्यक्रमलाई आठ वटा क्षेत्रमा राखिएको छ जस अन्तर्गत:

- विद्यालय स्वास्थ्य सेवा
- स्वास्थ्य शिक्षण
- स्वस्थपूर्ण विद्यालय बसाई
- विद्यालय समुदाय सहयोग
- विद्यालय स्वास्थ्य पोषण कार्यक्रम
- मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम र परामर्श
- विद्यालयका स्टाफको लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन
- शारीरिक शिक्षा तथा अतिरिक्त क्रियाकलाप पर्दछन

विद्यालय स्वास्थ्य सेवाका पक्षहरू:

१. विद्यालयमा बालबालिका र विद्यालयका कर्मचारीहरुको स्वास्थ्य मूल्याङ्कन गर्नु
२. उपचारात्मक उपाय र अनुगमन गर्नु
३. सरुवा रोगको रोकथाम गर्नु
४. सहयोगी विद्यालय वातावरण को सिर्जना गर्नु
५. पोषण सेवाहरू उपलब्ध गराउनु
६. प्राथमिक उपचार र आपतकालीनसेवा उपलब्ध गराउनु
७. मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु
८. दन्त स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु
९. आँखा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु
१०.स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नु
११.अपाङ्गता भएका बालबालिकालाई शिक्षा प्रदान गर्नु
१२.विद्यालय स्वास्थ्य अभिलेखको समुचित प्रयोग गर्नु

बागलुङ नगरपालिका र मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्न बमोजिमका आधारभूत गतिविधिहरु सञ्चालन गरिरहेका छन |

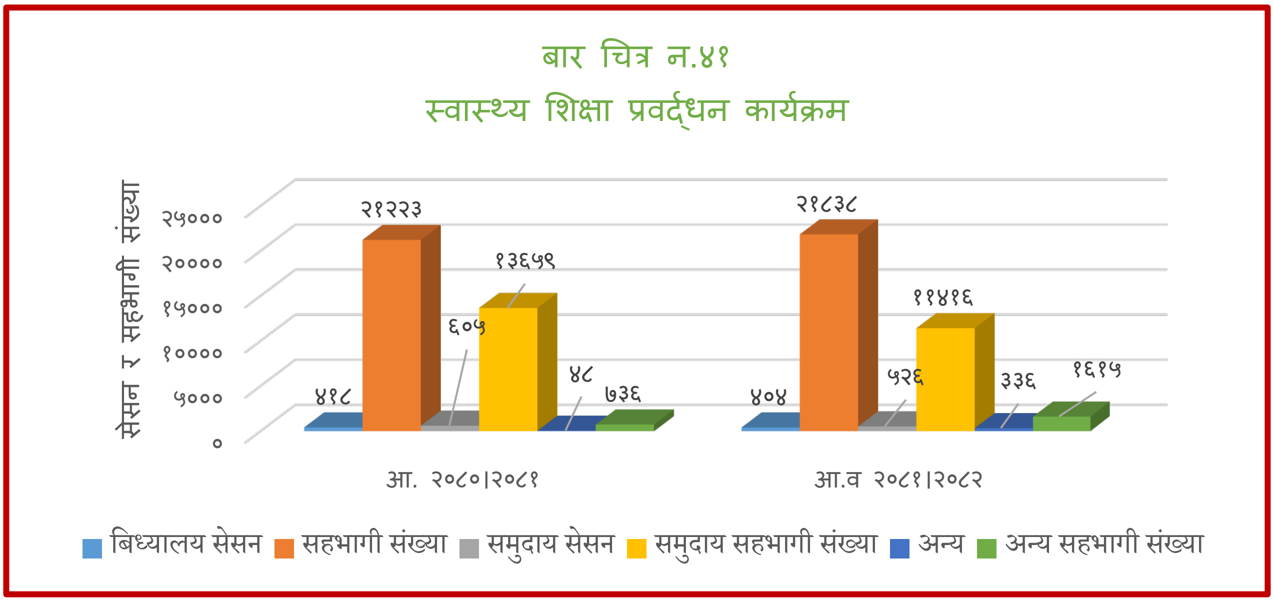
- जुका संक्रमण नियन्त्रणका लागि जुकाको औषधी ६-६ महिनामा खुवाएको।
- किशोरीहरु लाई रक्तअल्पता रोकथामका लागि आईरन चक्की वितरण गरेको।
- विध्यालयमा प्राथमिक उपचारका लागि किट बक्समा राख्ने औषधि वितरण गरेको

- विद्यालय दीवा खाजा प्रवर्द्धनका र पत्रू खाना (जन्कफुड) लाई निरुत्साहित गर्न विध्यालयहरुमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको।
- विद्यालय तथा वातावरणीय सरसफाई प्रवर्द्धन का लागि सरसफाई कार्यक्रम सञ्चालन गरेको।
- विभिन्न दिवसहरुमा स्वास्थ शिक्षा कार्यक्रम सञ्चाल गरेको।
- जिभाय नेपाल कास्कीको सहयोगमा बलेवा क्षेत्रका विध्यालयहरुमा मुख स्वास्थ्यका लागि दन्त परिक्षण, उपचार र दाँत माझ्ने कार्यक्रम सञ्चाल गरेको।
- पालिका अन्तर्गत विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुले आफ्नै पहलमा विध्यालय स्वास्थ्य शिक्षाका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेको छ।
- नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीले वाडाको सहयोगमा किशोर किशोरी स्वास्थ्य स्कृनिङ तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।
- बालमैत्री स्वास्थ्य सेवाका लागि किशोर किशोरीहरुको प्रतिनिधित्व हुनेगरि स्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिमा आमन्त्रित सदस्यको रुपमा व्यवस्था गरेको।
- महिनावारी स्वच्छता र आइरन चक्कीको महत्वका विषयमा किशोरीहरुका लागि स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको।

ख. सामुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्दधन कार्यक्रमः

समुदायको सहभागितामा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मी सहितको सहभागितामा प्रजनन् उमेर (१५–५९) वर्षका महिलाहरुलाई समावेश गरी समुहमा रहेका आमा तथा बच्चा र समुदायको स्वास्थ्य स्तरलाई प्रवर्द्धन गर्न तथा स्वास्थ्य सूचनाहरु सहज ढङ्गले प्राप्त गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयं सिविका सहित स्वास्थ्य आमा समुह गठन गरिएको हो ।

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा विषेश गरि मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य र आम जनताको स्वास्थ्य स्थितिमा देखिएको क्रमिक सुधारमा मुख्यतय मातृ मृत्यु दर, शिशु मृत्यु दर तथा बाल मृत्यु दरमा आएको सुधारमा महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मार्फत सञ्चालन गरिएका स्वास्थ्य आमा समुहहरु र उनिहरुमा आएको जगरण पनि एक हो।
बिशेषगरी नेपाल जस्तो भौगोलिक बिषमता भएको देशमा गरिबी, जनचेतनाको अभाव, अन्ध बिश्वास, बेरोजगार, सर्वसुलभ सेवाको अभाव जस्ता पक्षहरुले समग्र स्वास्थ्य सेवामा चुनौती थप्ने गर्दछ। तिनै चनौतीहरु संग सामना गर्दै ग्रामिण स्तरमा प्राथमिक तथा आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत गरि स्वास्थ्य संस्थाहरुको पहुचमा पुर्याउन महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका मार्फत सञ्चालन गरिने कार्यक्रमहरु महत्वपुर्ण कोषेढुङ्गा साबित भएका छन। बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले तिनै समुहहरु सुदृडिकरण गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट नियमित रुपामा स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितिमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चाल गरिरेहेका छन। बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले सञ्चालन गरेको जागरणका कार्यक्रमहरुको सेसन र सहभागि संख्यामा अघिल्लो आ.व को तुलनामा उल्लेखिय सुधार भएको छ।



SWOT विश्लेषण

सवलहरू (Strengths):

- **स्वतस्फूर्त कार्यक्रमहरू:** विद्यालय र समुदायमा स्वस्फूर्त रूपमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको छ।
- **स्वास्थ्य प्रवर्द्धन:** कार्यक्रमहरूले समुदायमा स्वास्थ्य प्रति जागरूकता फैलाइरहेका छन्।

कमजोरीहरू (Weaknesses):

- **बजेटकमि:** स्वास्थ्यकर्मीहरु लाई उत्प्रेरणाका लागि बजेटको उचित व्यवस्थापन छैन।
- **स्थायी सामग्रीको अभाव:** कार्यक्रम सञ्चालनका लागि स्थायी सामग्री (कन्टेन्ट) उपलब्ध छैन।
- **जनसहभागिताको कमी:** समुदायमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा जनसहभागिता जुटाउन चुनौती छ।

अवसरहरू (Opportunities):

- **बजेट सुधार:** बजेट व्यवस्थापन सुधार गरेर कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ।
- **कन्टेन्ट विकास:** स्थायी सामग्री निर्माण गरेर कार्यक्रमहरूको गुणस्तर र दीर्घकालीन प्रभाव बढाउन सकिन्छ।
- **सहभागिता प्रवर्द्धन:** जनचेतना फैलाएर समुदायको सहभागिता बढाउने अवसर छ।

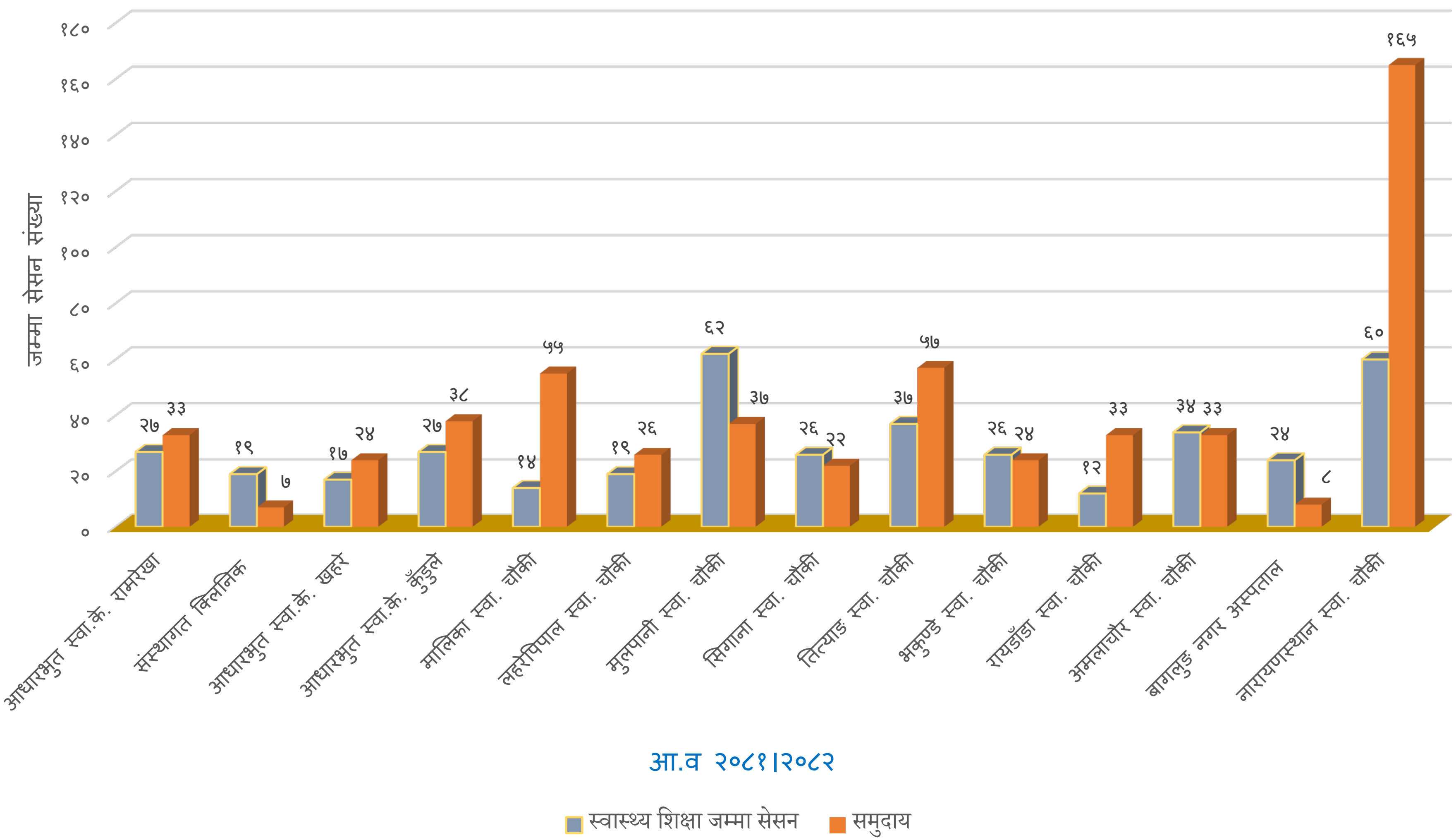
चुनौतीहरु (Threats):

- **बजेट अस्थिरता:** बजेटको अस्थिरताले कार्यक्रमहरूको निरन्तरता संकटमा पर्न सक्छ।
- **स्रोतको कमी:** स्रोतको कमीले कार्यक्रमको प्रभावकारिता घटाउन सक्छ।

कमजोर सहभागिता: जनसहभागिता न्यून भएमा कार्यक्रमहरू दीर्घकालीन रूपमा सफल नहुन सक्छन्।

बार चित्र न.४२

विध्यालय तथा समुदायमा सञ्चालन गरिएको स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको जम्मा सेसन संख्या



३.६.३ विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम

१. परिचयः

विध्यालय हाम्रो समुदायको अभिन्न अङ्ग हो । यहाँ ठुलो सङ्ख्यामा बालवालिका तथा किशोरकिशोरीहरु लामो समयसम्म शैक्षिक तथा अतिरिक्त क्रियाकलापमा संलग्न हुने साथै शिक्षक तथा कर्मचारीहरु लामो समयसम्म कार्य गर्ने गर्दछन् । विध्यालयमा रहेका विद्यार्थी, शिक्षक र कर्मचारीको स्वास्थ्य अवस्थाले शिक्षण र सिकाइमा प्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पार्दछ । विद्यालयमा विध्यार्थीहरुको लागि स्वस्थकर ज्ञान, धारण तथा व्यवहारको विकास गर्ने तथा उनीहरुको स्वस्थकर रुपमा वृद्धि र विकासका लागि महत्वपूर्ण स्थलको रुपमा रहेको हुन्छ । विभिन्न अध्ययन बाट विद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य स्थिति र सिकाइको बिचमा पूर्ण सहसम्बन्ध देखिएको छ । यसले विद्यालयको स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रमको महत्व प्रष्ट गर्न थप मद्दत पुर्याउदछ।

२. कार्यक्रमको पृष्ठभूमिः

विद्यालयमा स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरु विकसित मुलुकमा परम्परा देखिनै सञ्चालन गरेर व्यवस्थित रुपमा कार्यान्वयन गरिएको पाइन्छ । सन् १९९२ मा युरोपमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका लागि विद्यालय कार्यक्रम सञ्चालन र समन्वय गर्नका लागि विश्व स्वास्थ्य सङ्गठन र युरोपको क्षेत्रिय कार्यालयले संयुक्त रुपमा European Network for Health Promoting in School नामक विशाल परियोजना सुरु गर्यो । त्यसैगरी हाम्रो देशमा पनि वि.स. २००७ साल पछि काठमाण्डौका केही सरकारी संस्कृत विद्यालयमा खाना तथा खाजा खुवाउने कार्यक्रम सुरु भएको पाइन्छ । तत्कालीन दरवार हाइस्कुलमा विद्यार्थीहरुलाई खाजा खुवाउने कार्यक्रमसंगै विद्यालयमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्वन्धी कार्यक्रमको बिजारोपण भएको पाइन्छ ।नेपालमा विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्द्धनकै लागि आ.व.२०७५/७६ देखि हरेक नमुना मा.वि मा एकजना विद्यालय नर्सको दरवन्दी सिर्जना गरी कार्यान्वयनको चरणमा गइसकेको छ । विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई शिक्षा क्षेत्रसंग समन्वय गर्दै विद्यालय तहबाटै बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य जीवनशैली अपनाउन तथा समग्र स्वास्थ्य, सरसरफाई र किशोरकिशोरीहरुको यौन तथा प्रजना स्वास्थ्य सुधारको आवश्यकतालाई मध्यनजर गर्दै, विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहँच पुर्याई विद्यार्थीको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार साथै जीवनशैलीमा सकरात्मक परिवर्तन ल्याउन जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७६ वमोजिम विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक भएकोले मन्त्रालयले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि २०७६ बनाएको छ ।

३. कार्यक्रमका उद्देश्यहरुः

- यस कार्यक्रम द्वारा विद्यालय तहबाटै बालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य जीवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्न।
- विद्यालयमा आधारित स्वास्थ्य तथा पोषण सेवाको पहँच पुर्याउन।
- विद्यालयमा स्वस्थ, सफा र सिकाई मैत्रि वातावरण तयार गर्न।
- किशोर किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोरीहरुको महिनावारीवारी संग सम्वन्धित समस्याहरुको समाधान गर्न।
- विद्यालय उमेरका बालबालिकाहरुको मानसिक स्वास्थ्य प्रवद्र्धन गर्न।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा दिने एवम् जटिल स्वास्थ्य समस्यामा समयमा नै सम्बन्धित अस्पतालमा प्रेषणको व्यवस्था गरी ज्यान जोखिम हुनबाट जोगाउन।

- सीपमा आधारित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने तथा स्वास्थ्य संग सम्वन्धित अन्य कार्यक्रम गर्ने आदि।

४. बागलुङ नगरपालिकाको अवस्था:

यस गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत पर्ने सुन्दर, रमणीय र धार्मीक प्रसिद्धताले भरिपूर्ण बागलुङ नगरपालिकामा जम्मा ७१ वटा सामुदायिक विद्यालय र २१ नीजि विद्यालय रहेका छन् । जसमध्य सामुदायिक तर्फ २४ वटा माध्यमिक तहका विद्यालयहरु रहेका छन्। गुणस्तरिय शिक्षाको लागि वालवालिकाको स्वास्थ्य अवस्था पहिलो सर्त हो । त्यसैले शैक्षिक गुणस्तर कायम राख्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रमको आवश्यकता देखिन्छ । नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाबाट पाइलट परियोजनाको रुपमा २०७७ साल पौष महिना बाट बागलुङ जिल्लाको पाँचवटा विद्यालयमा विद्यालय नर्सिङ तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमको सुरुवात भएको छ । जसमध्य श्री विद्यामन्दिर माध्यमिक विद्यायल, वा.न.पा.–३, श्री रुद्रेपिपल माध्यमिक विद्यालय बा. न. पा २, श्री गणेष मा.वि. बानपा १४ , मुलपानी मा. वि बा. न. पा ७, श्री वौडेचौर मा.वि. वा.न.पा – ८, रहेका छन् । बागलुङ नगरपालिकाले विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि औषधि तथा सामाग्रीहरु, पर्याप्त सेनिटरी प्याड उपलव्ध गराउनुका साथै विद्यालय नर्सहरुको कार्यदक्षता अभिवृद्धिको लागि बैठक, गोष्ठि, अन्तर्क्रया, छलफल, तालिम आदिको आयोजना गरी विद्यालय नर्सहरुको कार्यसम्पादन क्षमतामा अभिवृद्धि गराइएको छ ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व २०८१।२०८२ मा गरिएका गतिविधिहरु:

- जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्वन्धित कार्यक्रम।
- महिनावारी स्वच्छता सम्वन्धित कार्यक्रम।
- डेङ्गु रोग विरुद्ध सचेतनामुलक कार्यक्रम।
- वातावरण प्रवद्र्धन सम्वन्धित कार्यक्रम।
- विश्व हेपाटाइटिस दिवस र चेतनामुलक कार्यक्रम।
- व्यक्तिगत सरसफाई सम्वन्धित कार्यक्रम।
- विश्व उच्च रक्तचाप दिवसमा चेतनामुलक कार्यक्रमहरु गरेको।
- जङ्कफुड (पत्रु खाना) निषेधित कार्यक्रमहरुका साथै पोषण प्रदर्शनी
- स्वास्थ्य एकाई गठन र जिम्मेवारी वाँडफाड गरी नियमित अनुगमन र सल्लाह सुझाव संकल।
- विद्यालयमा निशेधित पत्रु खानाका सुचना पाटी निर्माण र प्रदर्शन
- दिवा खाजा व्यवस्थापन तालिका निर्माण र नियमित अनुगमन
- पत्रु खाना विरुद्ध जनचेतना मुलक नाटक प्रदर्शन
- पोषण सप्ताह पोषण प्रदर्शनी तथा पोषण विषेश स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

वालवालिकाहरुको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन लागि गरिएका कार्यक्रमहरु:

- नियमित रुपमा व्यक्तिगत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम जस्तैः हात धुने तरीका, दाँत माझ्ने, नङ काट्ने, आदि।
- नियमित रुपमा स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम

- प्रत्येक ६, ६ महिनामा जुकाको औषधी सेवन कार्यक्रम
- १० वर्ष देखि १९ वर्षसम्मका किशोरीहरुलाई आइरन चक्की सेवन कार्यक्रम
- निःशुल्क सेनेटरी प्याड वितरण कार्यक्रम
- विद्यालयमा आवश्यकता अनुसारको खोप कार्यक्रम
- आवश्यकता अनुसारको प्राथमिक उपचार, स्वास्थ्य अवस्था वा घाँउचोटको अवस्था हेरी सम्वन्धित स्वास्थ्य कार्यालयमा प्रेषण

५. विद्यालयमा सञ्चालन गरिएका विभिन्न शिविरहरुः

- आँखा परिक्षण शिविर दन्त शिविर, सामान्य शारीरिक स्वास्थ्य परीक्षण सम्वन्धित शिविर

६. विभिन्न संघ संस्थाहरुसंग समन्वय र सहकार्यः

- लायन्स, लियो क्लव संग समन्वय गरी स्वास्थ्य संग सम्वन्धित विभिन्न सचेतनामुलक कार्यक्रम
- JEVAIA, Oral Helth Project र DIRDC संगको सहकार्यमा Brush at school कार्यक्रम
- ट्राफिक कार्यालय संगको सहकार्यमा ट्राफिक सचेतना कार्यक्रम
- सफल आँखा क्लिनिकसंगको सहकार्यमा आँखा शिविर कार्यक्रम

७. विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन थप सम्भावित कार्यक्रमहरुः

- विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम वालवालिकाहरुको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्दै गुणस्तरीय शिक्षा प्राप्तिको लागि एक अत्यावस्यक कार्यक्रम हो। वाग्लुङ नगरपालिकामा रहेका सवै माध्यमिक विद्यालयहरुमा यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्ने।
- वालवालिकाहरुको लागि मात्र नभएर वालवालिकाहरुसंग सरोकार राख्ने सरोकारवालाहरु जस्तैः वि.व्य.स., शिक्षक, अभिभावक, शिक्षाप्रेमी तथा समाजसेवीहरु माझ अन्तर्क्रिया छलफल गरी विद्यालय स्वास्थ्यलाई प्रवर्द्धन गर्न सकिन्छ।
- विद्यालय तहका बालबालिकामा देखिने दैनिक विविध समस्याहरुको वारेमा अनुसन्धानात्मक कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिन्छ।
- समुदायमा स्वास्थ्य सचेतनाको लागि वालवालिकाहरुलाई परिचालन गर्न सकिन्छ।

८. विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम सञ्चालनको क्रममा देखिएका चुनौतिहरुः

- नियमित रुपमा अनुगमन, सुपरीवेक्षण र परामर्श नहुदा कार्य सम्पादनमा केही अप्ठ्याराहरु भएको।
- प्राथमिक उपचारको लागि आवश्यक पर्ने सामाग्रीहरु पर्याप्त मात्रामा नहुदा उपचारमा समस्या भएको।
- विद्यालय नर्सको लागि नियमित रुपमा गर्नुपर्ने अफिसियल कार्यक्रमहरु जस्तैः प्रतिवेदन तयार गर्न, तथ्य तथ्यांकहरु राख्न, चेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चालनको लागि स्लाइड तयार गर्नको लागि कम्प्युटर नहुदा समस्या भएको।
- विद्यार्थी संख्याको अनुपातमा थप जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने अवस्था सिर्जना भएको।

९. निष्कर्ष:

विद्यार्थीहरुमा देखा पर्ने स्वास्थ्य समस्याले शिक्षामा धैरै प्रभाव पार्दछ। त्यसैले हरेक विद्यार्थीहरुको सर्वाङ्गीण विकासको लागि एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रमलाई अघि सार्दै संघ, प्रदेश र स्थानिय पालिकाहरुले यो कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने अत्यावश्यक भएको छ।

आ. व २०८१।२०८२ को प्रगति विवरण:

तालिका न. २२ विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम र प्रगति

क्र. स.	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रममा गरिएका कृयाकलापहरुको विस्तृत विवरण	सेवा लिने संख्या (प्रतिशत)	कैफियत
१	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा	४५२	
२	विध्यार्थीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण	३३२१	
३	शिक्षक तथा कर्मचारीहरूको सामान्य स्वास्थ्य परीक्षण	६४०	
४	एन्थ्रोपोमेट्रिक मेजरमेन्ट	हरियो = १४८ पहेलो = ३ रातो ०	
५	पोषण सम्बधि परामर्श	१७६१५	
६	निःशुल्क स्यानिटरी प्याड वितरण	५६९४	
७	सचेतनामूलक कार्यक्रमहरु	२२१४६	
८	मानसिक स्वास्थ्य सम्बधि परामर्श सेवा	१२००	
९	जीवनशैलीसँग सम्बन्धि परामर्श	१५८५८	
१०	आवस्यकता अनुसारको प्रजनन स्वास्थ्यको कक्षा	२७१३	
११	प्रेषण कार्य	८२	
१२	बैठकहरु	४८	
१३	ब्लड ग्रुपीङ	१९७	
१४	आइरन चक्की	६२७	
१५	जुकाको औषधि	२०२९	
१६	HPV Vaccine	५७६	
१७	अन्य कार्यहरु	विभिन्न स्वास्थ्य सम्वन्धि राष्ट्रिय अभियानमा सहयोग र स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श	

३.७ गाँउघर क्लिनिक सेवा

प्रष्ठभुमी:

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले मूलुकको सबै स्थानमा बसोबास गर्ने जनतालाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यको स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य राखेको थियो। यो राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न तात्कालिन प्रत्येक गाउँ विकास समिति तथा नगरपालिकामा कुनै न कुनै प्रकारको स्वास्थ्य संस्था सञ्चालित थिए।
तर पनि भौगोलिक विकटता, यातायातको अभाव तथा अन्य सामाजिक तथा साँस्कृतिक कारणहरूले स्वास्थ्य संस्थाको उपयोग अपेक्षित रुपमा हुन सकेको थिएन।
महिला तथा बालबालिका सम्बन्धी सूचकहरूले सहर तथा ग्रामीण क्षेत्रमा रहेको स्वास्थ्य स्तरमा ज्यादै फरक देखिएको थियो। सहश्राब्दी विकाश लक्ष्य तथा अन्य राष्ट्रिय दिर्घकालीन तथा आवधिक योजनाले राखेका लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुधारका साथै महिला, गरीब, दलित, जनजाति, बालबालीका, अल्पसंख्यक समुदाय तथा भौगोलिक दृष्टिले विकट स्थानमा बसोबास गर्ने समुदायको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउनु अत्यन्त जरुरी थियो।
यसै परिपेक्षमा तात्कालिन गा.वि.स. भित्र रहेका सबै समुदायको घरदैलो नजिक सेवा पुर्याउनु पर्ने आवश्यकतालाई दृष्टिगत गरी नेपाल सरकारले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनको रणनीतिलाई अघि सारेको थियो।
हाल सञ्चालित प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकको अवधारणा सन् १९९४ मा विकसित भएको हो। आ.व. २०६३।२०६४ देखि सबै जिल्लामा गाउँघर क्लिनिकको लागि आवश्यक सामाग्रीहरू उपलब्ध गराई सुदृढीकरण सम्बन्धी तालीम समेत दिइ सकिएको छ।
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकलाई अझ बढी प्रभावकारी ढङ्गबाट सञ्चालन गर्नका लागि गाउँघर क्लिनिकसँग सम्बद्ध स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, समुदाय तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको ज्ञान र सीप लाई अद्यावधि गरी उपलव्ध सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्ने र सेवा लाई प्रभावकारी एवं सेवामुखि बनाउन गाउँघर क्लिनिकको अवधाराणा अघि सारिएको हो।

सञ्चालित गतिविधिहरु:

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट सञ्चालित गाँउघर क्लिनिकहरुको सेवाको गुणस्तर लाई सुधार गर्नका लागि पालिकाले केही उपकरण र औषधिहरु उपलब्ध गराएता पनि संस्था र समुदायको माग अनुसार व्यवस्थापन गर्न सकिएको छैन। कतै गाँउघर क्लिनिक व्यक्तिको घरमा सञ्चालित छन भने कतै सामुदायिक भवन र विध्यालयहरुमा सञ्चालित छन।

- आ.व २०८१।८२ मा बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले नियमित रुपमा तोकिएको मितिमा गाँउघर क्लिनिक सञ्चालन गरि रहेका छन।
- बागलुङ नगपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थहरु द्वारा सञ्चालित गाँउघर क्लिनिकले प्रदान गरेको गत तिन आर्थिक वर्षको सेवाको विवरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. २३ गाँउघर क्लिनिक बाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण						
क्र.स	सेवा प्रदान गरेको विवरण			आ.व २०७९।२०८० सेवा पाएको संख्या	आ.व २०८०।२०८१ सेवा पाएको संख्या	आ.व २०८१।२०८२ सेवा पाएको संख्या
१	प्राथमिक उपचार सेवा			५७९६	७१०३	६७६६
२	तौल अनुगमन गरेका	०-११ महिना	सामन्य	११८	३२९	२६८
			जोखिम	१	१	१
		१२-२३ महिना	सामन्य	१३८	५०१	४९४
			जोखिम	९	७	१
३	गर्भजाँच गरेका महिला			६४	८१	५४
४	सुत्केरी जाँच गरेका महिला			११	१२	१३
५	जुकाको औषधी पाएका गर्भवति			८	१२	६
६	जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराएको			३८	३८	१४
७	६ महिनापछि स्तनपानका साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना सुरु गरेका			३८	३७	१६
८	आइरन चक्की वितरण	नया गर्भवति		४१	७	५
		दोहोर्याइ आएका		८८	७६	६
		सुत्केरी महिला		६	७	४
९	परिवारनियोजनका साधन वितरण	कण्डम	गोटा	१८५५	१५७०५	३५०२
		पिल्स	जना	२२	९	७
			साइकल	२३	१२	७
		डिपो	डोज	३५	३०	२०
		सायाना प्रेस	डोज	-	-	२
		आक्समिक पिल्स	डोज	०	१	१
१०	आमा समुह बैठकमा भाग लिएको			२४३	४३०	३१९

तालिका न. २४ गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको विवरण

स्वास्थ्य संस्था	गाँउघर क्लिनिक संञ्चालन हुने स्थान	संञ्चालन हुने मिति	खोप क्लिनिक संञ्चालन हुने स्थान	सञ्चालन हुने मिति	संख्या
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा	माझिवस्ति	प्रतेक महिना को १८ गते	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा	प्रतेक महिनाको २ गते	१
	मालढुङ्गा	प्रतेक महिना को १ ९ गते	मालढुङ्गा	प्रतेक महिनाको ३ गते	२
मातृ शिशु स्वास्थ्य क्लिनिक				हरेक सोमवार	३
				हरेक विहिवार	
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	गणेश मन्दिर रात्माटा	प्रतेक महिना को १८ गते	आधारभूत स्वा के खहरे	प्रतेक महिनाको २ गते	४
	सिम्ले सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को १९ गते	गणेशमन्दिर रात्माटा	प्रतेक महिनाको ३ गते	५
			बुद्द विहार	प्रतेक महिनाको ४ गते	६
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुडुले	वडारचौर	प्रतेक महिना को २४ गते	आधारभूत स्वा के कुडुले	प्रतेक महिनाको २ गते	७
			४ नं वडा कार्यालय	प्रतेक महिनाको ३ गते	८
मालिका स्वास्थ्य चौकी	बागगोटे	प्रतेक महिना को १६ गते	बागगोटे	प्रतेक महिनाको २ गते	९
	अढाइथर	प्रतेक महिना को १७ गते	मालिका स्वास्थ्य चौकि	प्रतेक महिनाको ३ गते	१०
			अढाइथर	प्रतेक महिनाको ४ गते	११
लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	भान्स	प्रतेक महिना को २० गते	भगवति मन्दिर सत्तल लङगाउ	प्रतेक महिनाको २ गते	१२
	भगवति मन्दिर सत्तल लङगाउ	प्रतेक महिना को २१ गते	शहरि स्वास्थ्य केन्द्र सिम	प्रतेक महिनाको ३ गते	१३
			लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकि	प्रतेक महिनाको ४ गते	१४
मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	मालिका	प्रतेक महिना को १६ गते	हर्राचौर शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	प्रतेक महिनाको २ गते	१५
	मुलपानि सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को १० गते	गौरीशंकर प्रा वि	प्रतेक महिनाको ३ गते	१६
	मुलपानि सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को २५ गते	तितौरे शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	प्रतेक महिनाको ४ गते	१७

सिगाना स्वास्थ्य चौकी	लामाचौर सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को २१ गते	वौडेचौर शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	प्रतेक महिनाको २ गते	१८
	गडलवोट सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को २२ गते	लामाचौर सामुदायिक भवन	प्रतेक महिनाको ३गते	१९
	हवल्दारथर गणेश मन्दिर	प्रतेक महिना को २३गते	सिगाना स्वास्थ्य चौकि	प्रतेक महिनाको ४गते	२०
तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	धुवाखोला सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को २३ गते	शिवालय प्रा वि	प्रतेक महिनाको २ गते	२१
	सिस्नेर सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को २४ गते	तित्याङ मा वि गर्छने	प्रतेक महिनाको ३ गते	२२
	गैराफाट सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को २५ गते	तित्याङ स्वास्थ्य चौकि	प्रतेक महिनाको ४ गते	२३
भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	गलुवा सामुदायिक भवन	प्रतेक महिना को १९ गते	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकि	प्रतेक महिनाको २ गते	२४
	लामीडाडा	प्रतेक महिना को २० गते	अरवाउदि	प्रतेक महिनाको ३ गते	२५
	अरवाउदि	प्रतेक महिना को २१ गते	गलुवा सामुदायिक भवन	प्रतेक महिनाको ४ गते	२६
	अर्भक	प्रतेक महिना को २४ गते			
रायँडाडा स्वास्थ्य चौकी	स्टार यूथ क्लव को भवन आफ्रे	प्रतेक महिनाको १७ गते	तमाखुवारि शहरि स्वास्थ्य केन्द्र	प्रतेक महिनाको ३ गते	२७
			स्टार यूथ क्लव को भवन आफ्रे	प्रतेक महिनाको ४ गते	२८
			रायडाडा स्वास्थ्य चौकी भवन	प्रतेक महिनाको ५ गते	२९
अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	जनचेतना प्रा वि ढकालथर	प्रतेक महिना को १५ गते	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकि	प्रतेक महिनाको २ गते	३०
	सरस्वति प्रा वि टाकुरी	प्रतेक महिना को १६ गते	शहरि स्वास्थ्य केन्द्र सरङ्गि	प्रतेक महिनाको ३ गते	३१
		प्रतेक महिना को १८ गते	जनचेतना प्रा वि	प्रतेक महिनाको ४ गते	३२
बागलुङ नगरअस्पताल	घडेरि गाउँघर क्लिनिक	प्रतेक महिना को १३ गते	बागलुङ नगरअस्पताल	प्रतेक महिनाको २ गते	३३
	चौडिल्ला गाँउघर क्लिनिक	प्रतेक महिना को १४गते	चौडिल्ला खोप केन्द्र	प्रतेक महिनाको ३ गते	३४
			बास्कोट खोप केन्द्र	प्रतेक महिनाको ४ गते	३५
नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	छेउघर गाँउघर क्लिनिक	प्रतेक महिनाको १७ गते	नारायणस्थान स्वा चौकि	प्रतेक महिनाको २ गते	३६
	कोल्पाटा गाँउघर क्लिनिक	प्रतेक महिनाको १८ गते	कोल्पाटा आ. विध्यालय	प्रतेक महिनाको ३ गते	३७

गाँउघर क्लिनिक सेवाको SWOT विश्लेषण:

सवल पक्षहरु (Strengths):

- **स्थानीय पहुँच:** गाउँघर र बाहिरी खोप केन्द्रहरूले ग्रामीण समुदायसम्म स्वास्थ्य सेवा पुर्याइरहेका छन्।
- **सजिलै सञ्चालन:** स्थानीय ठाउँहरू (घर पिँढी, आँगन, चौतारी, विद्यालय) प्रयोग गरेर सेवा सञ्चालन गरिरहेका छन्।

कमजोपक्षहरु (Weaknesses):

- **भवनको कमी:** स्थायी आफ्नै भवन नभएकाले सेवा सञ्चालन अस्थिर र असुविधाजनक भएको छ।
- **स्रोत र साधनको कमी:** आवश्यक उपकरण र सामग्रीको कमिले सेवा प्रभावकारी हुन सकेको छैन।
- **कार्यक्रमको प्रभावकारिता न्यून:** स्रोत र साधनको कमिले कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन हुन सकिरहेका छैनन।

अवसरहरू (Opportunities):

- **स्थायी संरचना निर्माण:** भवन र स्थायी क्लिनिकहरूको निर्माण गरेर सेवा सुधार्न सकिन्छ।
- **स्रोत साधनको व्यवस्थापन:** स्रोत र साधनको उपयुक्त व्यवस्थापनले सेवाको स्तर लाई गुणस्तर बनाउन सकिन्छ।
- **सरकारी लगानी र स्थानीयको समर्थन:** सरकारी लगानी र स्थानीयहरु सहयोग जुटाएर सेवाहरूलाई दीर्घकालीन बनाउन सकिन्छ।

चुनौतीहरु (Threats):

- **सेवाको स्थायित्व:** स्थायी भवन र स्रोतको अभावले सेवाको निरन्तरता र स्थायित्वमा चुनौती रहेको छ।
- **जनविश्वासको कमी:** अस्थिर सेवा संरचनाले समुदायमा सेवाप्रति विश्वास घटाउन सक्छ।
- **अप्रभावकारी सेवा:** स्रोत साधनको कमीले गर्दा सेवाहरू दीर्घकालिन रुपमा प्रभावकारी तरिकाले सञ्चालन नहुन सक्छ।

खण्ड – ४
महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचयः

नेपालमा महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको शुरुवात २०२८ सालमा भएको हो। यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य महामारी रोगहरूको नियन्त्रण, रोकथाम, र व्यवस्थापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई सशक्त पार्नु थियो। यो कार्यक्रम अन्तर्गत जनस्वास्थ्य सेवाहरूलाई व्यापक रूपमा विस्तार गर्दै, रोगको पहिचान, अनुगमन, र रोकथामका उपायहरूलाई मजबुत बनाउन विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गरियो। वर्तमान अवस्थामा, महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भइरहेको छ। नेपाल सरकारले विभिन्न रोगहरूको पहिचान, नियन्त्रण र रोकथामका लागि सक्रिय अनुगमन प्रणाली र स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकासमा जोड दिइरहेको छ। अहिले, विभिन्न प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा महामारी रोगको अनुगमन र नियन्त्रणका लागि विशेष इकाइहरू गठन गरिएको छ। साथै, महामारी रोगहरूको रिपोर्टिङ प्रणालीलाई सुधार गर्दै समयमै प्रतिक्रिया दिने क्षमता विकास गरिएको छ। यो कार्यक्रमले जनस्वास्थ्यलाई सुरक्षित राख्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ र नेपालमा रोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति हासिल गरेको छ।

४.१ सरुवा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमः

४.१.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको पृष्ठभुमि

नेपालमा पहिलो पटक औलो नियन्त्रण परियोजनाको सुरुवात सन् १९५४ मा युएसएड (USAID) को सहयोगमा भएको थियो। सो परियोजनाको उद्देश्य मुख्य गरी मध्य नेपालको तराई भेगमा औलोको अध्ययन गर्ने थियो। सन् १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मूलन कार्यक्रम सुरु गरियो जसको उद्देश्य निर्धारित समय अवधिमा औलोलाई देशबाट उन्मूलन गर्ने थियो । सन् १९७८ मा विभिन्न कारणहरूले गर्दा सो उन्मूलनको अवधारणालाई नियन्त्रण कार्यक्रम मै फर्काइयो। सन् १९९८ मा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमलाई नयाँ रुप दिने विश्व स्वास्थ्य संगठनको आह्वानलाई अनुसरण गर्दै नेपालमा घना वनजङ्गलहरू, तल्लो पहाडी भेग र भित्री तराई र पहाडको उपत्यका क्षेत्रहरू जहाँ (७० प्रतिशत) भन्दा बढी औलोका बिरामीहरू रहेका छन्, उक्त क्षेत्रमा औलोको दीर्घ समस्यालाई सम्बोधन गर्नको लागि (Roll Back Malaria) को सुरुवात गरियो। औलो सार्ने लामखुट्टेहरूको उपलब्धता, स्वदेश तथा विदेशबाट जनसंख्याको आवतजावत, जोखिमयुक्त समुह, उपयुक्त तापक्रम र सामाजिक-आर्थिक कारकहरूले औलो लाग्ने जोखिमको निर्धारण गर्ने भएकाले सोही बमोजिमका कार्यक्रमहरु तय गरियो।

सन् २०२१ को माईक्रोस्ट्रटिफिकेशनले (Micro-stratification) मलेरियाको लागि उच्च, मध्यम र कम जोखिम क्षत्रहरू वर्गीकरण गरेको छ। नतिजाले २२ वटा उच्च जोखिम ६९ मध्यम जोखिम वडाका रुपमा र २४६० वडा कम जोखिमका रुपमा पहिचान गरेको छ । त्यस्तै वर्गीकरणको आधारमा बागलुङ नगरपालिकाका सबै वडाहरु जोखिम नभएको वडाहरुमा पर्दछन।

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०१४ - २०२५) को विकास सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्त बनाउने परिकल्पनाका साथ गरिएको थियो । सन् २०२० मा अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाको विकास बहुसरोकारवाला र सहभागीतामूलक तरिकावाट विभिन्न विज्ञहरूको सुझाव सहित गरिएको छ । प्राविधिक कार्यदल (Technical Working Group) र नेपाल सरकार द्वारा यो लागू गरिएको छ र सबै तहमा सम्प्रेषण भइरहेको छ ।

मुख्य उपलब्धीहरु

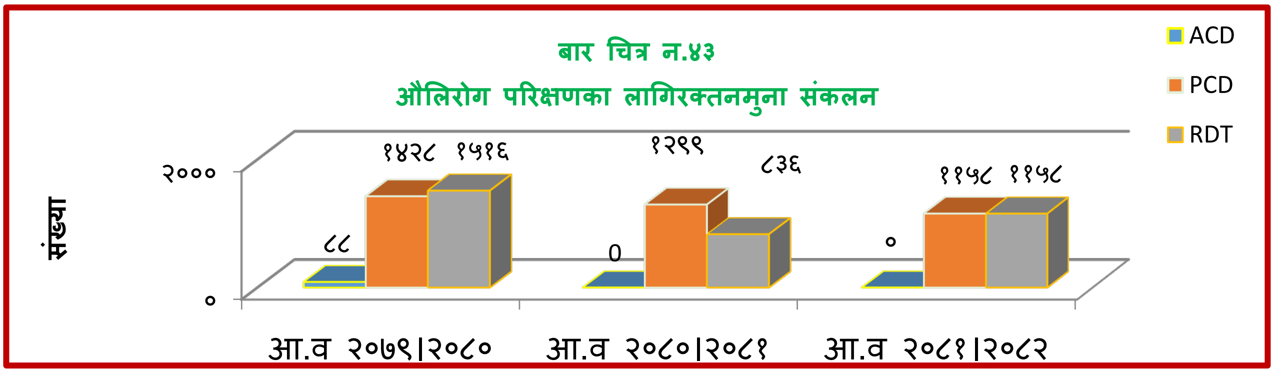
- बागलुङ नगरपालिकामा औलो रोग निवारणको अवस्थामा रहेको छ ।
- स्थानीय औलोका बिरामी नभएको अवस्थामा छ ।

आ.व. २०८१।८२ मा संचालित क्रियाकलापहरु

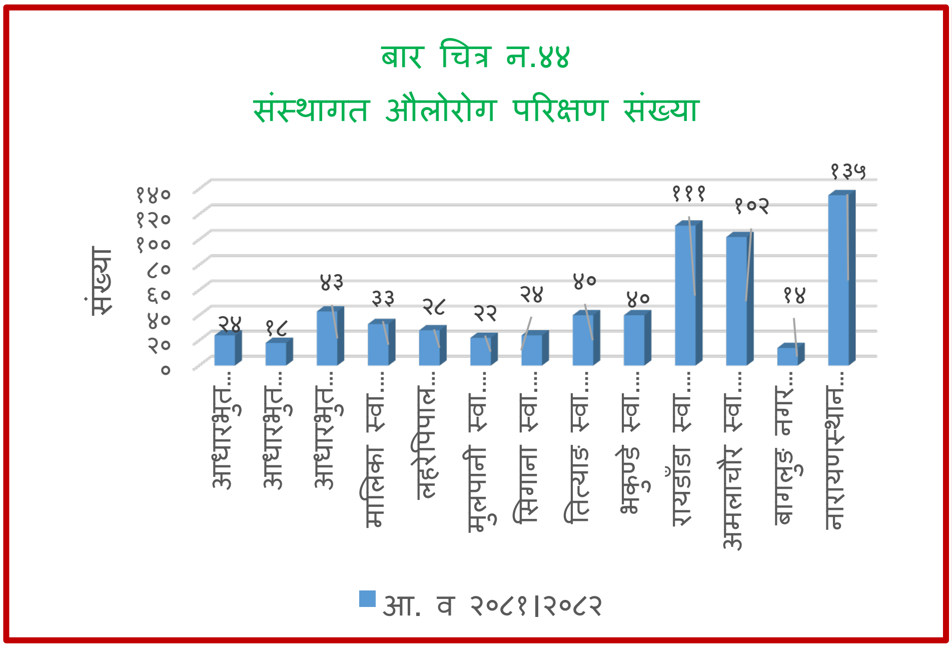
- विश्व औलो रोग दिवस अप्रिल, २५ तारिकको अवसरमा बा.न.पा भित्रका विद्यालयहरुमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
- उच्च ज्वरो आएका बिरामिहरुलाई RDT Kit द्वारा screening जाँच गरिएको छ।
- शंकास्पद बिरामीको रक्त नमुना संकलन गरी परिक्षण गरिएको छ।

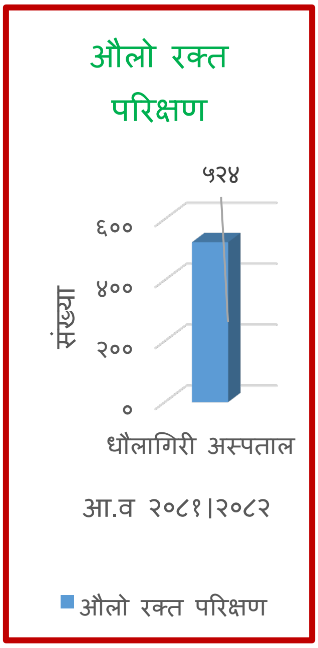
औलो रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण:

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले औलोरोग निदानका लागि रक्त नमुना परिक्षण कार्यक्रम गरिरहेका छन। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यस आ.व मा परिक्षण दरमा वृद्द भएको छ। समयमानै किट उपलब्ध नहुनु हो। धौलागिरी अस्पताल बाहेक बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आ.व २०८१।२०८२ मा १५८५ जना ज्वरोको बिरामीको रक्त परिक्षण गरिएको छ ।



संस्थागत विवरण: बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु PCD प्रकृयाबाट औलो रोगको परिक्षण गरेका छन। संस्थागत विवरणमा सबै भन्दा बडि नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीले परिक्षण गरेको छ भने, सबै भन्दा कम बागलुङ नगर अस्पताल, पैंयुपाटाको रहेको छ। धौलागिरी अस्पतालमा PCD प्रकृयाबाट ५२४ जनाको रक्त नमुना संकलन गरि परिक्षण गरिएको छ।





समस्या,कार्यदिशा र दायित्व

तालिका न.२५ औलो रोग कार्यक्रमको समस्या,कार्यदिशा र दायित्व		
समस्या	**कार्यदिशा**	**दायित्व**
जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यलय प्रादेशिक अस्पताल, पालिकाहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट द्रुत मलेरिया परिक्षण जस्तो निदान कार्य प्रवाह भैरहेको तर केन्द्रले तोकिएको लक्ष्य प्राप्त हुन नसकेको	जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालय, प्रादेशिक अस्पताल तथा पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सबैको दायित्व भएकाले परीक्षण दर बढाउनु पर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय स्वास्थ्य शाखा
औलो निवारण रणनिति अनुसार औलो जाँच अत्यन्तै न्युन हुनु	स्थानीय केशहरुलाई शुन्यमा पुऱ्याउन सक्रिय सामुदायिक सर्वेक्षण कार्यक्रमलाई बढाउनु पर्ने	स्थानिय सरकार
समय समयमा किटको स्टक आउट हुनु	ओलो निवारणको कार्यक्रमलाई मध्यनजर गरि प्रदेश आपुर्ति मन्त्रालयमा किट माग गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्यकर्मी

४.१.२ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो। यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाई शारीरिक रुपमा असक्त, असमर्थ वा अपाङ्गग तुल्याउँदछ। यो रोग एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजिवीवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ। क्यूलेक्स जातको सक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाई टोकेर परजिवी सरेमा यो रोग लाग्दछ। यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी उचेरेरिया बाँक्राफ्टी, वुरजिया मालायी र वुरजिया टिमोरी गरी ३ प्रकारका छन्। नेपालमा यस रोग उचेरेरिया बाँक्राफ्टी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाइएको छ। यस रोगको जिवाणुबाट मानिस संक्रमण भएपछि सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुँदा हाइड्रोसिल (Hydrocele) हुने र खुट्टा सुन्निन गई हात्तिपाइले (Elephantiasis) आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ।

नेपाल लगायत हात्तिपाईले रोग प्रभावित सबै मुलुकहरुले रोग निवारण गर्न प्रत्येक वर्ष आम औषधि सेवन कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आई रहेका छन्। बागलुङ् जिल्ला हात्तिपाईले रोगको endemic जिल्ला भएकाले १३ औ चरणमा आम औषधी सेवन भैसकेको छ , भने आ.ब २०८०।०८१ मा यस जिल्लाले Pre TAS र TAS १ survey भएको थियो भने ०८२।०८३ मा TAS २ survey गरि मूल्याङ्कन गर्ने कार्यक्रम रहेको छ।

आ.व. २०८१।८२ मा संचालित क्रियाकलापहरु

- PRETAS र TAS -I को नतिजामा उतिर्ण भएको अबस्था।
- MMDP कार्यक्रम अन्तर्गत स्वयं हेरचाह कर्नर स्थापनाका लागि फेयरमेड संगको सहकार्यमा अवलोक भ्रमण पश्चात स्वास्थ्य संस्थामा स्वयं हेरचाह कर्नर व्यवस्थापन गरिएको (धौलागिरी अस्पताल र नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीमा) छ।

- स्वमं हेरचाह कर्नर मार्फत सेवा ग्रही लाई फ्लोअप सेवा प्रदान गरेको छ।
- हात्तीपाईले सम्बन्धी विभिन्न ब्रोसर/फ्लेक्स प्रिन्ट गरिएको छ।

आम औषधी सेवन उपलब्धि:

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत १४ न. वडा, नारायणस्थान बागलुङ नगरपालिकाको सबै भन्दा बढि हात्तिपाईलेरोग प्रभावित वडा हो। राष्ट्रिय हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रम अन्तर्गतको सेन्टिनल साईटमा छनोट भएको वडा भएकाले बागलुङ जिल्ला लाई निवारण भएको घोषणा गर्न लाई पनि यो वडा पहिला निवारण गर्नु पर्ने चुनौती रहेको छ। यसै चुनौतीको सामना गर्दै १४ न. वडा नारायणस्थानले विभिन्न खालका अभिनव कार्यहरु गर्दै आम औषधि सेवन कार्यक्रम लाई लाईन लिस्टिङ गरि हेड काउँट गर्दै सबैको मुखमा औषधि पर्ने गरि कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चाल गरि हाल प्रि -टास र टास १ पास गराउन सफल भएको छ। त्यसतै मातहतका अन्य स्वास्थ्य चौकीले पनि विभिन्न गतिविधिहरु सञ्चालन गरि कार्यक्रम लाई प्रभावकारी रुपमा सञ्चाल गरेका छन। बागलुङको बजार क्षेत्रमा आम औषधि सेवन कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र सबैको पहुचमा पुर्याउनका लागि रात्रीकालिन अभियान, रेक्सा अभियान, आम औषधि सेवन कार्यक्रमको अवधि थप गरि चोक चोकमा बुथ अभियान समेत सञ्चालन गरि पालिकाको कभरेज ९६% पुर्याउन सफल भएको थियो। हाल पालिकाले सबै वडा मार्फत किट जन्य रोग नियन्त्रण गर्न एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत लाम्खुट्टे र लार्भाको बास स्थान खोज र नस्ट गर भन्ने अभियान सञ्चालन गरि रहेको छ।

तालिका न.२६ हात्तीपाईले कार्यक्रमको चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

क्र.सं.	चुनौती	कार्यदिशा	दायित्व
१	Hydrocele Operation को लागि खोज पड्ताल कार्यक्रमको कमि	तथ्याङकको आँकडाको आधारमा स्रोतको व्यवस्थापन हुनुपर्ने ।	Hydrocele operation का लागि खोज पड्ताल कार्यक्रम स्थानिय सरकारले बनाउनु पर्ने।
२	सामुदायको सहभागिता कम भएको	स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी (सरकारी निजी), राजनैतिक नेतृत्व, समाजसेवी र पत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाउन अभिमुखीकरण गर्नु पर्ने।	सामुदायमा जोखिम न्यूनिकरणका कार्यक्रम राख्नु पर्ने ।
३	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण गर्न चुनौती रहेको	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	स्थानिय तह र सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु

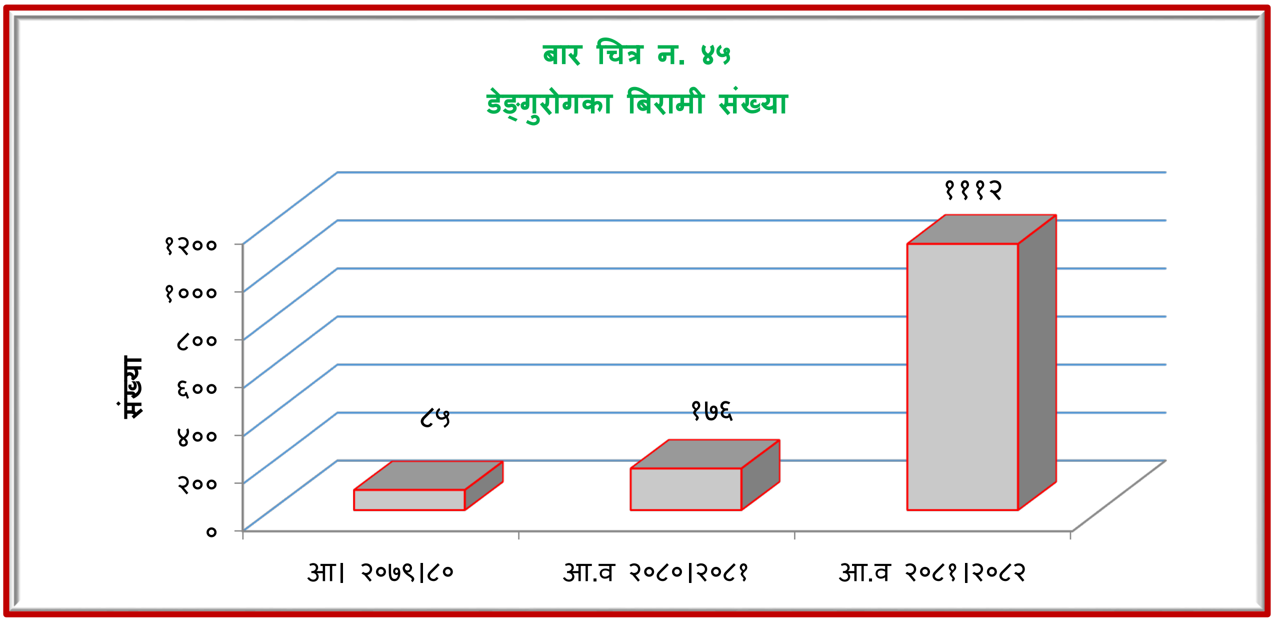
४.१.३ डेंगु नियन्त्रण

पृष्ठभूमि

डेंगु एउटा भाइरल संक्रमणरोग हो । यो एडिज जातको पोथि लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ । एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातिको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेको सफा पानीमा बस्दछ। यसले प्रायः दिउसो दुई बजे पछिको समयमा टोक्ने गर्दछ । डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन् । साधारणतया सबै डेंगु खतरनाक हुँदैनन् । यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखापर्ने गर्दछ । यो साधारण लक्षण हो । शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने,

रक्तचाप कम हुने हुन्छ । यसले प्लेटलेट्स लाई नष्ट गर्ने गर्दछ र प्लेटलेटस कम भयो भने खतरा धेरै हुन्छ। यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छन र यसलाई जटिल मानिन्छ । यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन । लक्षण अनुसारको उपचार मात्र गरिन्छ। सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले यदि आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल अवस्था सिर्जना हुन सक्छ।

बागलुङ नगरपालिका क्षेत्रभित्र बसोबास गर्ने मनिसहरुमा तिन आर्थिक वर्षमा क्रमिक रुपमा डेङगी रोगको संक्रमण दर बढेको देखिन्छ।



तालिका न.२७ डेङगी रोग कार्यक्रमको चुनौती, कार्यदिशा र दायित्व			
क्र.सं.	चुनौती	कार्यदिशा	दायित्व
१	संक्रमित दरमा बृदि	नियमित लामखुटेको लार्भा खोज र नस्ट गर कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य कार्यलय, स्वास्थ्य शाखा, सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाको सहकार्यमा गर्नु पर्ने
२	सामुदायिक सहभागिताको कमि	समुदायमा स्तरमा जनचेतनामुलक कार्यक्रम गर्ने	सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्था र सबै टोलहरु
४	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण गर्न नसक्नु	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	स्थानिय तहका, सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु

४.१.४ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमि

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्ना जस्तो देखिने कीराका टोकाइबाट मानिसमा सर्छ। चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्दछ। मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, बनज़ल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिने गर्छ । खेतवारीमा काम गर्दा, वनजंगल वा झाडीमा वा घास काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाकने कपड़ा लगाउने,

सम्भव भाएसम्म लामो जुत्ता लगाउने घाँसवारी वा चौरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछाएर बस्ने सम्भव भाएसम्म भुइमा नबसने खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने, मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्छ। यसका लक्षणहरूमा धेरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री फरेन्हाइट भन्दा बढी) काम ज्वरो पनि आउन सक्छ. धेरै टाउको दुख्नु, पसिना धेरै आउनु, आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु, विस्तारै शरीरका मुख्य अंङ्गले काम गर्न छाइनु कीराले टोंकेको ठाँउमा रातो दाग देखिन सक्छ। पछी कालो दाग बस्न सक्छ ।

रक्त नमुना संकलन बिवरण:

तालिका न.२८ रक्त नमुना संकलन र पोजेटिभ संख्या		
आर्थिक वर्ष	रक्त नमुना संकलन	संक्रमित संख्या
२०७९।२०८०	२०६	०
२०८०।२०८१	३	२
२०८१।२०८२	५०	०

४.१.५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

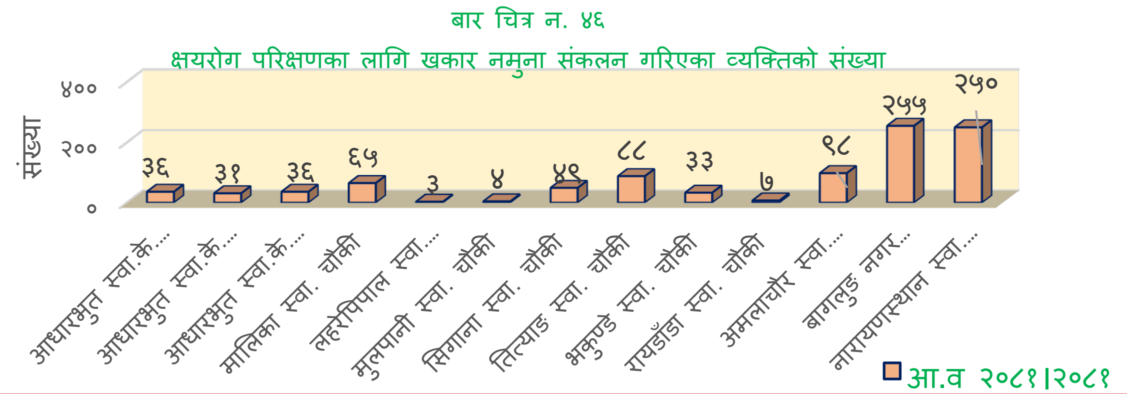
नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रही आएको छ । सन् १९९३ देखि संभावित क्षयरोगका विरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागू गरिएको हो । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनितिहरु अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु गरिदै आएको छ । शुरुवातमा DOTS उपचार रणनीति, त्यस पद्धि Stop TB रणनीति लागु गरेको र हाल विश्व स्वास्थ्य संगठन ले अंगिकार गरेको 'END TB Strategy' सन् २०१६ बाट अबलम्बन गरेको छ । यही रणनीति अनुरूप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग बिहिन नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ । साथै सन् २०४० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (८१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोगबाट हुने विरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३४ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दिर्घकालीन लक्ष्य रहेको छ ।विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४४ प्रति लाख जनसंख्या)नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधी प्रतिरोध क्षयरोग विरामीको संख्या २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगयुक्त जोखिममा रहेको देशहरु मध्ये एक हो । बागलुङ नगरपालिकाकममा १४ डट्स केन्द्रहरु, १ औषधी प्रतिरोध क्षयरोग उपचार केन्द्रहरु १ जिन एक्सपर्ट केन्द्रहरु र ३ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरू प्रवाह भई राखेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पंञ्चवर्षिय रणनीतिक योजना २०७८/७९- २०८२/८३ तयार गरी लागु गरेको छ

आ.व २०८१।२०८२ मा क्षयरोग सम्वन्धित संचालित क्रियाकलापहरु

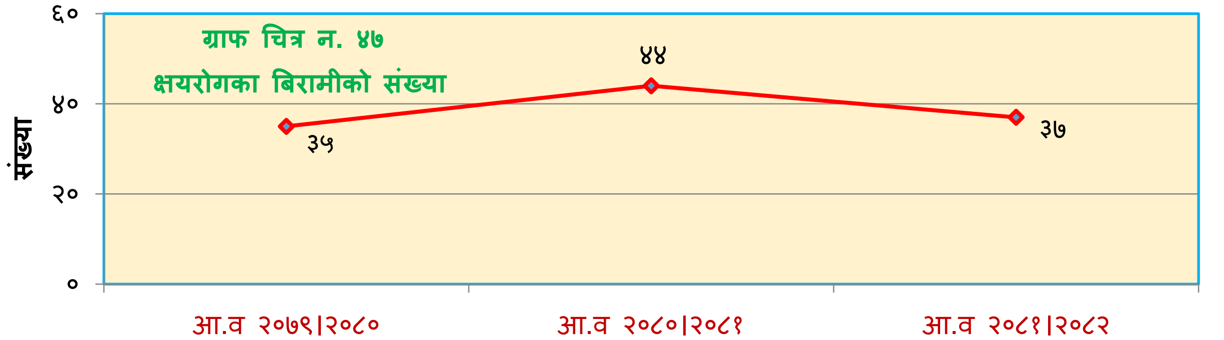
- संस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरु र पालिका स्वास्थ्य संयोजक गरि जम्मा १ जना कर्मचारीहरुलाई खटाईएको छ।
- उपचारत औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको । (आवास प्रयोग गर्ने विरामीलाई मासिक रु एक हजार र अन्य लाई मासिक रु तीन हजार।

- विगतमा जस्तै क्षयरोगको वार्षिक तथा अर्धवार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी संचालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगन अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत ल्याब सामाग्री, रियजेन्ट र अन्य रेर्कड/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरासँग समन्वय गरिएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बि.सी. क्षयरोगका बिरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको।
- घरपरिवारमा क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाउने कार्यक्रम रहेको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका बिरामीहरुलाई एचआईभी जाँच गरिएको ।
- विश्व क्षयरोग दिवसका दिन विभिन्न वडाहरुका विध्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा दिएको।
- संकास्पद क्षयरोग भएका व्याक्तिहरु मातहतका संस्थाहरुले खकार नमुना संकलन गरि माईक्रोसकोपिक केन्द्रमा परिक्षणका लागि पठाएको।
- क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान कार्यक्रम सञ्चाल गरि अभिमुखिकरण कार्यक्रम, सुक्ष्म कार्ययोजना, संकास्पदको समुदाय केन्द्रित खकार संक्लन गरि माईक्रोसकोपिक केन्द्रमा परिक्षणका लागि पठाएको।
- चालु आ.व मा AI प्रविधि मार्फत पालिकाको १२,१३, र १४ न. वडा लाई लक्षित गरि क्षयरोग परिक्षण गरिएको छ जसमा १ जना मा क्षयरोग भएको पुष्ठि भएको थियो।

संस्था अनुसार संकास्पद क्षयरोग भएका व्याक्तिहरुको खकार नमुना संकलन तथा परिक्षण:



गत तिन आ.व मा पालिकामा दर्ता भएका सक्रिय क्षयरोगका बिरामिहरुको बिवरण



आ.व. २०८१।८२ मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

बागलुङ नगरपालिकाका सबै वडाका स्वास्थ्य संस्था हरुमा eTB online register मा क्षयरोग बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरणहरुको नियमित रिपोर्टिङ गरिएको छ। क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) मा क्षयरोगका बिरामी दर्ता भएका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट eTB Register मा online entry भएको छ।क्षयरोगको उपचार सफलता दर राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले राखेको ९० प्रतिशतको दायरालाई कायम राख्न सफल भएको छैन।आ.ब. २०८१।८२ मा ७७ प्रतिसत मात्र उपचार सफल दर रहेको छ। क्षयरोगका विरामीहरुलाई TB- HIV co-infection कार्यक्रम मार्फत एच.आई.भी. जाँचको प्रतिसत आ.व. २०८१/८२ मा ९७.५% प्रतिशत पुऱ्याउन सकिएको छ। उपचारमा रहेका ३७ जना क्षयरोगका बिरामीहरुमा एच.आई.भी. जाँच गर्दा १ जना महिलामा एच.आई.भी. संक्रमण रहेको पाईयो।

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ७७ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ३९ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल ३७ जना क्षयरोगका विरामीहरु दर्ता भएका छन् जसमध्ये २१ जना नयाँ तथा ३ जना रिल्याप्स PBC बिरामीहरु रहेका छन्। फोक्सो बाहिरको EP (फोक्सो बाहेक शरिरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका बिरामीहरु) क्षयरोगका बिरामीहरु १८ जना रहेका छन् भने PCD शंकास्पद क्षयरोग १ जना रहेको छ।

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहेको छ। यसको संख्या क्रमिक रुपमा बढ्दै जानुले क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन, डट्स विधिको सहि प्रयोगमा प्रश्न चिन्ह देखा परेको छ। साथै यसले समुदायमा क्षयरोगको संकमण निरन्तर भईरहेको पनि सुचित गरेको छ। औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको पहिचान र निदानको साथै यस उपचार व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ। बिरामीको अनुगमन तथा औषधीहरुको प्रतिकुल असरहरुको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछन्। सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुनः दोहोरिएका बिरामीहरुमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरु औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन भन्ने अनुमान गरेको छ। हाल बा.न.पा मा ० प्रतिशत औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB) र ० प्रतिशत पुनः दोहोरिएका बिरामी रहेका छन।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी हुनु।
- DHIS-2 मा रिपोर्ट गरिएको बिरामी संख्या र eTB online register मा रिपोर्ट गरिएको संख्यामा मेल खाए तापनि सो संग सम्बन्धी अन्य महलहरुको संख्यामा मेल नहुनु।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्धि हुनु। स्वास्थ्यकर्मीहरुमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको जानकारीमा कमि हनु।

- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान गर्न (Microscopic and gene xpert) का लागि स्यामपल संख्या र स्यामपलको गुणस्तरमा कमी हनु
- Active Case Finding कार्यक्रम स्थानियतहमा प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु ।
- स्थानिय तहहरुमा क्षयरोगको लागि कम बजेट विनियोजन हुनु ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट eTB online register मा रिपोर्ट गर्नका लागि सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यवस्था नहुनु।

४.१.६ कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यकम

पृष्ठभूमि

कुष्ठरोग परापूर्व काल देखिनै प्रमुख जनस्वस्थ्य समस्याका रुपमा रहेको छ। कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएतापनि सन् १८७३ (वि.स. १९३०) मा नर्वेका वैज्ञानिक डा गेरहार्ड हेनरिक आर्मर हान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्तालगाएका थिए । त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन्स डिजिज (Hansans's Disease) पनि भनिन्छ । विश्वमा शारीरिको अपाङगता बनाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्दछ । यस रोगको विरूद्द प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भएता पनि बिरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमा उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रुपमा चुनौतीका साथ विद्यमान रहेको छ। नेपालमा वि.स. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । यस रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाका साथ साथै सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु समेत सञ्चालन गरिदै आएको छ। बिरामी जहाँ निदान भएतापनि जुन जिल्लाको विरामी हो सोहि जिल्लाबाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था अनुसार बिरामीको विवरण सोहि जिल्लामा पठाउने गरिन्छ जसले गर्दा जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेन्स दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सजिलो हुन्छ ।

आ.ब. २०८१।८२ मा कुष्ठरोग सम्बन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- बागलुङ नगरपालिकाका सम्पूर्ण विध्यालयहरुमा कुष्ठरोग सम्बन्धि कक्षा संचालन गरिएको छ।

कुष्ठरोग कार्यकमका प्रमुख उपलब्धीहरु:

- आर्थिक वर्ष २०८०।२०८१ मा १ जना एम.बी को कुष्ठरोगको बिरामी पत्ता लागेको र उपचारको दायरामा ल्याइएको थियो ।
- उपचार गरि रहेका कुष्ठरोगका बिरामीहरुमा Complication बारे जानकारी गराएको छ।
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका बिरामीहरुको घरपरिवार र छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण सम्बन्धीत स्वास्थ्य शाखाबाट संचालन गरिएको थियो।

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

पृष्ठभूमि

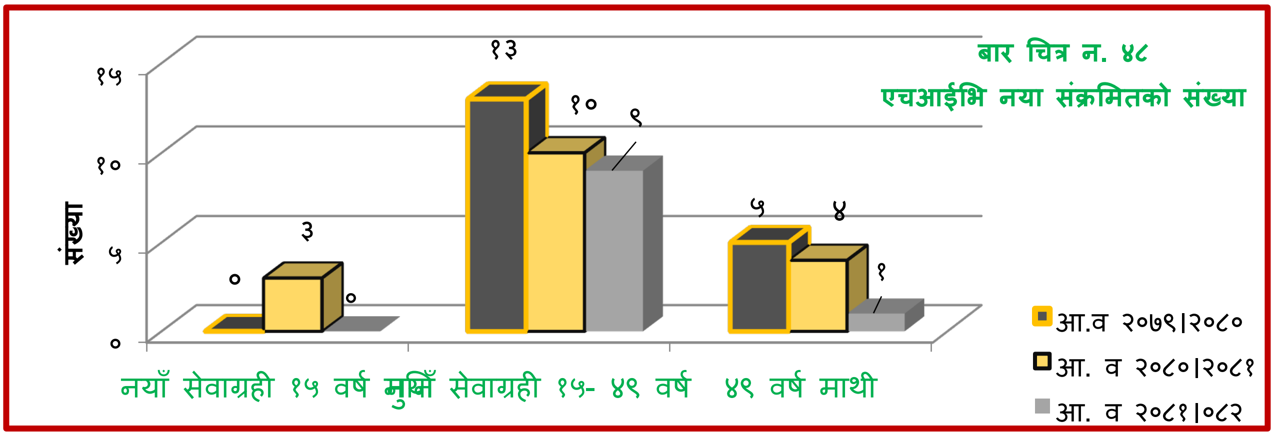
जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१ - २०२६ तयार गरिएको छ। जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५ - ९५ - ९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ। अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई. भी. को अवस्था थाहा भएको हुनेछ। एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५

प्रतिशत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमा बाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्न र एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार हेरचाह सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरु बाट सञ्चालन भईरहेका छन्। बागलुङ नगरपालिकममा १ एच.आई.भी. परिक्षण तथा परामर्श केन्द्रहरु, १ ए.आर.टी. केन्द्र, १ सि.डि.फोर साईट, १ भाईरल लोड जाँच केन्द्र र १ ओ.एस.टी. साईट, १ पिएमटीसिटी साईट रहेका छन भने सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुदायमा आधारीत PMTCT Site रहेका छन । हाल बागलुङ नगरपालिकाको एआरटी साईट मा २१७ जना संक्रमितहरुले एआरटी सेवा लिई रहेका छन जस मध्य बागलुङ नगरपालिकाका ९३ जना रहेका छन।

आा.ब. २०८१।८२ मा एचआईभी सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- विभिन्न कार्यकमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवसका अवसरमा वडाका सबै बिध्यालयहरुमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- विश्व एड्स दिवसका अवसरमा एच.आई.भी./एड्सको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैह सरकारी निकाय र सरोकारवाला सँग समन्वय गरि धौलागिरि अस्पतालमा सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चाल गरिएको छ।
- मासिक समिक्षा कार्यक्रमा एच.आई.भी./एड्स बारे छलफल गरिएको छ।
- एच.आई.भी./एड्स भएका व्याक्तिहरु लाई कम्यूनिटि सपोर्ट ग्रुप र अन्य सरोकारवाला निकायहरुको सहयोग जारी रहेको छ।

आ.ब २०७९।२०८० देखी आ.व २०८१।८२ मा दर्ता भएको नँया संक्रमितको बिवरण



एच.आई.भी (Counseling and Testing)

बागलुङ नगरपालिका मा आ.व २०८१।२०८२ HTC/PMTCT कार्यक्रम मार्फत परामर्श र परिक्षण अघिल्लो आ.व को तुलनामा ५०६ जनालाई बडि गरिएको छ। अघिल्लो आ. व २०७९।२०८० मा HTC, PMTCT कार्यक्रम मार्फत ४५९५ जना लाई परामर्श र परिक्षण गरि १७ जना नया संक्रमित पत्ता लगेका थिए। भने यस आ.व मा ५१०१ जना लाई परामर्श गरि १० जना नया संक्रमितहरु पत्ता लागेका छन। PMTCT कार्यक्रम मार्फत पत्ता लागेका संक्रमितको संख्या दुबै आ. व मा ० रहेको छ।

त्यसतै समुदायमा आधरित PMTCT सेवा मार्फत बागलुङ नगरापलिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले आ.व २०८1।२०८2 मा २०९४ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच आई भि परामर्श तथा परिक्षण सेवा उपलब्ध गराइएकको छ। परिक्षण गरिएका मध्य कुनैपनि गर्भवती महिला एचआईभि संक्रमित नभएको पाइयो।

४.२ नसर्नेरोग नियन्त्रण कार्यक्रम:

पृष्ठभूमि

एक व्यक्ति बाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने र सुक्ष्म जीवाणुको कारण बाट नलाग्ने रोगलाई साधारणतया नसर्ने रोग (Non Communicable Disease-NCD) भन्ने गरीन्छ । नसर्ने रोगहरूले लामो अवधि र साधारणतया सुस्त गतिमा प्रभाव पार्ने गर्दछ । मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, दिर्घ श्वाश्प्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको मुख) प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरूको रुपमा रहेका छन। धेरै व्यक्तिहरुको अल्प आयुमै मृत्यु हुने तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धनराशीको खर्च गराउने यी रोगहरु विश्वमा प्रमुख महामारीको रुपमा देखापरीरहेका छन । विश्वव्यापिकरण, शहरीकरण, उमेर बृद्धि (Aging) जनसंख्या बृद्धि, तथा जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन तथा बातावरणीय प्रदुषण लगाएत आदी कारणले गर्दा मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गैरहेको छ। यी कारणले गर्दा नसर्ने रोग बाट विश्वमा मानिसहरुको मृत्यु भै रहेको छ।

नसर्ने रोगको भार

नसर्ने रोगहरु रोगहरुको रुपमा मात्र नरही सामाजिक, आर्थिक, वातावरणमा र समग्र देश विकासमा समेत नकारात्मक असर पारिरहेको छ । नसर्ने रोग लागि सकेपछि जीवन पर्यन्त उपचार गनुपर्ने, स्वास्थ्य उपचारमा खर्च र व्यक्तिको उत्पादनशिलतामा आउने ह्रास आदि कारणले गर्दा व्यक्ति, परिवार तथा समाजले आम्दानीको ठूलो हिस्सा यसमा खर्च गर्नुपरेको छ। बिरामी, अपाङ्गता वा अल्पआयुमा हुने मृत्युको कारणले खेर गएका वर्षहरू (Disability adjusted life year-DALY) मा सबैभन्दा ठूलो अनुपात (४१%) नसर्ने रोगहरूको रहेको छ। नसनें रोगहरुको उपचारको खर्चको कारणले वर्षेनी हाम्रो जस्तो देशमा थुप्रै घरपरिवार गरीबीको रेखामुनी धकेलिएका छन्।

४.२.१ PEN (Package) कार्यक्रम:

पृष्ठभूमि:

नेपालमा PEN (Package of Essential Non Communicable Disease Interventions) Package नसर्ने रोगहरूको रोकथाम, पहिचान, र व्यवस्थापनका लागि आवश्यक कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने संस्थाहरु मार्फत रोग निदान, उपचार, र व्यवस्थापनलाई सुलभ र प्रभावकारी बनाउनु हो। PEN Package कार्यक्रम नेपालमा २०७२ सालमा सुरु गरिएको थियो। यो कार्यक्रम विशेष गरी उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटुरोग, र क्यान्सर जस्ता नसर्ने रोगहरूको प्रारम्भिक पहिचान र उपचारमा केन्द्रित रहेको छ। WHO (विश्व स्वास्थ्य संगठन) को सहयोगमा, नेपाल सरकारले यस कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय स्तरमा विस्तार गर्न थालेको छ।

PEN Package कार्यक्रमले नसर्ने रोगहरूको नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ, जसले गर्दा पालिकाले यी रोगहरूको भारलाई घटाउन कोशिश गरेको छ ।

नसर्ने रोगहरूको प्रकोप

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

- नेपालमा पनि यसको प्रकोप तिव्रगतिमा वृद्धि भइरहेको छ। नेपालमा (WHO) को सन् २०१८ को country profile अनुसार) भएको कुल मृत्यु मध्ये ६६ प्रतिशत मृत्युको कारण नसर्ने रोगवाट भएको थियो। ती मृत्यु मध्ये सबैभन्दा बढी १ करोड ७९ लाख CVD, ९० लाख क्यानसर, ३९ लाख श्वासप्रश्वास र १६ लाख मधुमेह सम्बन्धित कारणहरु रहेका छन। नेपाल लगायत दक्षिणपूर्वी एसियाका देशहरूमा प्रमुख नस्ने रोग, विषेश गरी ३० देखि ७० वर्ष उमेर समूहका मानिसहरूमा, अल्पायुमै मृत्यको (२२ प्रतिशत) प्रमुख कारणको रुपमा देखिएको छ।
- यसरी परिवारका उत्पादनशील उमेर समुहका सदस्यको अल्पायुमा हुने मृत्युले गर्दा सामाजिक तथा आर्थिक विकासमा नकारात्मक असर परिरहेको छ।

बागलुङ नगरपालिकामा आ.व २०८१।०८२ नसर्ने रोगको अवस्था तपसिल अनुसार रहेको छः

तालिका न. २९ आ.व २०८१।०८२ नसर्ने रोगको अवस्था

क्र.स	रोगहरु	निरन्तर सेवामा रहेका पुराना बिरामी	यस आ.व का नया बिरामी
१	उच्च रक्तचाप	१३०६	४४७
२	मधुमेह	२०८	१०४
३	COPD/ Asthma	६५	२७
४	मुटुरोग (RHD)	१	1
५	मदिरा सेवन बाट उत्पन्न कलेजो रोग	०	१
६	मानासिक समस्या भएका व्यक्ति	६	८
७	मदिरा सेवान पश्चात उत्पन्न समस्या	१	२
८	CVD (मुटुरोग)	२	२
	दुर्घटनाचोट पटक		
१	Fall injury	१	१
२	जलन	१०	१३
३	जनवार तथा किराको टोकाइ	३	१
४	कुटपिट	१	१
	रोगहरु	नियमित सेवा लिइरहेका	कन्ट्रोलमा रहेका
१	उच्च रक्तचाप	१०९२	६३८
२	मधुमेह	१८१	१०८

बागलुङ नगरपालिकाले सञ्चालन गरेका गतिविधिहरू:

स्वास्थ्यकर्मी प्रशिक्षण:

स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नसर्ने रोगहरूको निदान र उपचार सम्बन्धी प्रशिक्षण प्रदान गरिएको छ। संस्था अनुसार तालिम प्राप्त कर्मचारीहरुको विवरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका. न. ३० PEN Package तालिम लिएका कर्मचारीहरुको विवरण

संस्थाको नाम	तालिम लिएका हाल कार्यरत कर्मचारी संख्या	संस्थाको नाम	तालिम लिएका हाल कार्यरत कर्मचारी संख्या

आधारभुत स्वा.के. रामरेखा	१	सिगाना स्वा. चौकी	१
स्वास्थ्य प्रवर्दधन केन्द्र	१	तित्याङ स्वा. चौकी	३
आधारभुत स्वा.के. खहरे	२	भकुण्डे स्वा. चौकी	२
आधारभुत स्वा.के. कुँडुले	१	रायडाँडा स्वा. चौकी	३
मालिका स्वा. चौकी	१	अमलाचौर स्वा. चौकी	२
लहरेपिपाल स्वा. चौकी	२	बागलुङ नगर अस्पताल	३
मुलपानी स्वा. चौकी	२	नारायणस्थान स्वा. चौकी	२

- **रोग पहिचान र अनुगमन**: नसर्ने रोगहरूको पहिचानका लागि नियमित स्वास्थ्य जाँच कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ, जसले गर्दा रोगहरुको प्रारम्भिक अवस्था मै पहिचान गरी उपचार सुरु गर्न सकिन्छ।
- **औषधि वितरण**: उच्च रक्तचाप र मधुमेह जस्ता रोगहरूको उपचारका लागि आवश्यक औषधिहरू निःशुल्क उपलब्ध गराइएको छ।
- **स्वास्थ्य शिक्षा**: समुदायमा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी जनचेतना फैलाउन र जीवनशैलीमा सुधार गर्न विभिन्न स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको।
- **समुदायमा पहुँच**: गाउँगाउँमा नसर्ने रोगहरूको सेवा उपलब्ध गराउन अभियान सञ्चालन गरिएको छ

४.२.२ मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको औपचारिक शुरुवात १९६० को दशकमा भएको मानिन्छ। सन् १९६१ मा काठमाडौंको पाटन अस्पतालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू सुरु गरियो। यसले नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको औपचारिक सुरुवात गरेको ईतिहास छ। नेपालमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूको विकास र विस्तारमा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले पनि सहयोग पुऱ्याएको छ। सन् १९८० को दशकमा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवासँग समावेश गर्ने पहल गरियो। अहिले, नेपालमा मानसिक स्वास्थ्यका लागि सरकारी र गैरसरकारी क्षेत्रहरूबाट विभिन्न प्रकारका सेवाहरू उपलब्ध छन्, जस्तै जनचेतना कार्यक्रम, परामर्श सेवा, र समुदायमा-आधारित मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू। नेपालको ग्रामीण र शहरी क्षेत्रमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या दिन प्रतिदिन जटिल बन्दै गएको छ। विभिन्न सामाजिक, आर्थिक, र पारिवारिक कारणहरूले गर्दा मानिसहरू मानसिक तनाव, चिन्ता, र अन्य मानसिक समस्याहरूको सामना गरिरहेका छन्। यस्ता समस्याहरूको समाधानका लागि विभिन्न संघसंस्थाहरू, सरकार, र गैरसरकारी संस्थाहरूले विभिन्न कार्यक्रमहरूको सञ्चालन गरेका छन्।नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालयले मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना फैलाउने, परामर्शका लागि तालिमहरुको व्यवस्थापन गर्ने, र उपचारको सुविधा दिने कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। बागलुङ नगरपालिका भित्रका बिभिन्न वडाहरूमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु, विद्यालय स्तरका विद्यार्थीहरूका लागि स्वास्थ्य शिक्षा, आत्महत्या न्यूनिकरणका लागि परामर्श सेवा, लागुऔषध दुर्वेसन संग सम्वन्धित कार्यक्रमहरु र मानसिक स्वास्थ्य परीक्षणका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ।

बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा बेला बेलामा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यको आधारभूत तालिम दिएर समुदायमा समस्या समाधानको पहल गरेको छ। साथै, मानसिक स्वास्थ्यमा समस्या र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई निःशुल्क परामर्श र उपचार सेवा पनि स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत उपलब्ध गराइएको छ। समुदायका व्यक्तिहरूलाई आफ्नो मानसिक स्वास्थ्यका बारेमा खुला छलफल गर्न र उपचारमा पहुच बढाउन बागलुङ नगरपालिकाले प्रयास गरिरहेको छ। साथै समुदायमा पनि आत्म हत्या न्युनिकरण, लागुऔषध दुर्वेसनी लगायतका कार्यक्रमहरु वडा तहमा

सरोकारवलाहरु संगको सहकार्यमा सञ्चालन गरिएको छ। यस्ता कार्यक्रमहरूले स्थानीय समुदायमा सकारात्मक प्रभाव पर्ने गरेको छ। बिरामी बाहेक अन्य मानिसहरूले मानसिक स्वास्थ्यलाई धेरै प्राथमिकता दिदैनन र आवश्यक परामर्श र उपचारमा पनि ढिला आउने गरेका छन।यसरी, मानसिक स्वास्थ्यलाई पनि अन्य स्वास्थ्य समस्याहरूसँगै प्राथमिकता दिनुपर्ने आवश्यकता रहेको कुरालाई बुझाउँदै बागलुङ नगरपालिकाले मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत आफ्नो भूमिका निर्वाह गर्दै आएको छ। त्यस्तै बागलुङ नगरपालिकाले वैदेशिक रोजगारमा गएर समस्यामा परेका व्यक्ति र परिवारको उद्दार गर्ने उद्धेश्यका साथ आ.व २०७६।७७ देखि सुरक्षित आप्रवाशन कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ।

कार्यक्रमको नाम: सुरक्षित आप्रवाशन कार्यक्रम

सञ्चालन गरिने कार्यक्रमको नाम: मनोसामाजिक परामर्श सेवा

उद्धेश्य:

खाडी मुलुक र मलेशियामा रोजगारीमा गएका व्यक्ति र तिनका परिवारका सदस्यहरु लक्षित गरी समुह मनोपरामर्श सेवा उपलव्ध गराउने, पिरचिन्ताका लक्षणहरु देखिएका, आत्महत्याको सोच आएका र प्रयाश गरेका र उदासिनताका लक्षणहरु देखिएका व्यक्तिहरुलाई घरभेटको माध्यामवाट व्यक्तिगत मनोसामाजिक परामर्शसेवा उपलव्ध गराउने तथा कडा खालको मानसिक समस्या भएकाहरुलाई अस्पताल रिफर गर्ने साथै हिंसा प्रभावित महिलाहरुलाई अस्पतालमा रहेको एक द्वार संकट प्रणालीमा सिफारिश गर्ने ।

आर्थिक वर्ष २०७६।०७७ देखि २०८१।०८२ सम्मको प्रगति विवरण

आ.व २०७६।७७ देखि आ.व २०८०।२०८१ सम्म बागलुङ नगरपालिका क्षेत्र भित्र रहेका र वैदेशिक रोजगारमा गएर समस्यामा परेका व्याक्तिहरु र उनको परिवारका सद्स्यहरुको विवरण तपसिल अनुसार रहरको छ

तालिका न. ३१ सामी कार्यक्रको प्रगति विवरण

क्र.स	सेवाग्राहीको विवरण	संख्या	
१	जम्मा सेवा ग्रही संख्या	११०	
२	सफल भएका सेवाग्रही संख्या	१०५	
३	फ्लोअपमा रहेका सेवाग्राही	०	
४	डिफल्टर	५	
क्र.स	जातजाती विवरण	महिला	पुरुष
१	ब्राहमण क्षेत्री	३७	०
२	जनजाती	४	०
३	दलित	६१	८
४	जम्मा	१०२	८
५	कुल जम्मा	११०	
क्र.स	उमेर समुह	संख्या	
१	२० वर्ष मुनी	३	
२	२०-३० षर्ष	३३	
३	३० वर्ष देखी ४५	५५	
४	४५ वर्ष माथी	१९	
५	जम्मा	११०	

क्र.स	देशगत विवरण	संख्या
१	साउदी अरव	२७
२	मलेशिया	१८
३	दुवाई	२१
४	बहराईन	४
५	कुवेत	२
६	कतार	१४
७	नेपाल	१३
८	भारत	५
९	पोल्याणड	१
१०	पोर्चुगल	२
११	ग्रिस	१
१२	अफ्रिका	१
१३	रोमानिया	१
१०	**जम्मा**	**११०**
क्र.स	वडा न.	संख्या
१	१	५
२	२	३
३	३	१२
४	४	७
५	५	१
६	६	४
७	७	२६
८	८	१३
९	९	१२
१०	१०	०
११	११	८
१२	१२	५
१३	१३	५
१४	१४	९
१५	जम्मा	११०

समस्याहरुः आत्म हत्याको सोंच र प्रयास गर्नु, मन खिन्न नैराश्यता, परिचिन्ता तनाव, डुप्रेशन जस्ता समस्याहरु रहेका छन।

समस्याका कारणः घरेलु हिंसा,सामाजिक लाञ्छाना, परिवारका सदस्यको मृत्यु,आघात जन्य भटना, काम दार अवैधानिक भएर बसेको,काम दार तथा सेवा ग्राहीको समस्या, परिवार बाट सम्परक बिहिन, ऋण, ठगि,परिवार बिमेल, बालबालिकाको समस्या आदी।

उपचारका लागि सिफारिस

- एक द्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा २० जना - मनोचित्तसक संग २७ जना
- जना पुनर्स्थापना केन्द्र १ जना - मानव सेवा आश्रम १ जना

आत्महत्या:

बागलुङ नगरपालिका भित्र रहेका १४ वटा वडा रहेका छन र वडागत विवरण हेर्दा आत्महत्य गर्नेको दर क्रमिक रुपमा बढेको देखिन्छ। वडा गत विवरण हेर्दा सबै भन्दा बढि ३ न. वडामा आत्माहत्या गरेको देखिन्छ भने १० न. वडामा गत तिन आ.वमा आत्महत्या गरेको अभिलेख जम्मा १ हेको छ। महिला पुरुषको तुलनामा पुरुषहरुले आत्महत्या गरेको बढि देखिन्छ।

स्रोत: जिल्ला प्रहरी कार्यालय, बागलुङ

तालिका न.३२ गत तिन आ.व को वडागत आत्महत्या गर्नेको विवरण

वडा न.	आ.व २०७९।२०८०		आ.व २०८०।२०८१		आ.व २०८१।२०८२		जम्मा
	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	
१	१	१	०	०	३	१	६
२	०	०	०	०	३	०	३
३	०	२	१	२	२	१	८
४	१	१	०	१	१	१	५
५	३	१	१	१	०	०	६
६	१	१	०	०	१	०	३
७	०	१	१	०	०	१	३
८	१	०	०	२	१	०	४
९	०	०	२	०	०	०	२
१०	०	०	१	०	०	०	१
११	०	१	०	०	१	०	२
१२	०	०	१	०	१	०	२
१३	१	०	०	१	०	०	२
१४	१	१	०	१	०	०	३
जम्मा	९	९	७	८	१३	४	५०
आत्महत्या को प्रयास र पछि परामर्श बाट बाँच्न सफल भएका कुल संख्या							१०

४.२.३ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान, प्रकोप प्रतिकार्य (Outbreak Response)

पृष्ठभूमि

सर्भिलेन्स एक निरन्तर प्रकृया हो। जहाँ तथ्याङ्क संकलन, प्रशोधन, विश्लेषण, प्रकाशन गर्ने गरिन्छ। आवश्यकताको आधारमा जो कोहीले यसको उपयोग गर्न सक्दछन। रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान शाखाको गठन सन् २०१३ मा भएको हो। यसको पुनर्गठन सन् २०१८ मा संघीय संरचना बमोजिम स्वास्थ्य शाखाबाट गरिएको हो। सर्भिलेन्स २ बटा अवस्थामा गर्न सकिन्छ. आकस्मिक सर्भिलेन्स र निगरानी, निगरानीले मुख्यतय कार्यक्रमको अनुगमन बैठक र प्राथमिक उद्देश्य र रोग नियन्त्रण तथा निवारणमा केन्द्रित रहेको हुन्छ। यो शाखाले मुख्य गरि २ बटा कृयाकलाप रोगको निगरानीमा EWARS र खानेपानीमा गर्दै आएको छ। संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले रोगको निगरानी र अनुसन्धान

सम्बन्धित राष्ट्रिय ऐन तथा नियमावलीको आधारमा रहेर मापदण्ड निर्देशिका जारी गरेको छ। निगरानी तथा अनुसन्धानका कृयाकलापले राष्ट्रिय स्तरमा रोग नियन्त्रण सम्बन्धी आपतकालीन व्यवस्थापन सहयोग पुगेको छ । निगरानी तथा अनुसन्धानले अनुगमन, मुल्याकन र पृष्ठपोषणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको छ।

४.२.४ SORMAS कार्यक्रम

पृष्ठभुमि:

SORMAS (Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System) एउटा डिजिटल प्लेटफर्म हो, जसको विकास प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा निगरानी र प्रकोप व्यवस्थापनलाई सशक्त बनाउनका लागि गरिएको हो। यो प्लेटफर्मलाई प्रारंभमा पश्चिम अफ्रिकामा इबोला महामारीको समयमा विकास गरिएको थियो। यसले महामारीको समयमा वास्तविक समयमा डेटा सङ्कलन, विश्लेषण, र रिपोर्टिङ गर्न सहयोग पुऱ्याउँदछ, जसले गर्दा स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने अधिकारीहरुलाई तत्कालै प्रभावकारी निर्णय गर्न मद्दत गर्दछ। यस प्रणालीलाई अहिले अन्य रोगहरूको निगरानी र नियन्त्रणका लागि पनि प्रयोग गरिन्छ।

उद्देश्य:

SORMAS कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्यहरू निम्नानुसार छन्;

- **महामारी नियन्त्रण:** प्रारम्भिक चरणमा नै महामारी पहिचान गरी, तिनीहरूको नियन्त्रण गर्नका लागि तयारी र प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गर्नु।
- **डेटा सङ्कलन र विश्लेषण:** वास्तविक-समयमा डेटा सङ्कलन र विश्लेषण गरी, त्यसको आधारमा स्वास्थ्य निर्णयहरू लिनु।
- **स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास:** स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई डेटा व्यवस्थापन र प्रकोप नियन्त्रण सम्बन्धी ज्ञान र सीप प्रदान गर्नु।
- **प्रभावकारी समन्वय:** स्वास्थ्य संस्थाहरू र अन्तर्राष्ट्रिय निकायहरूसँग समन्वय गरी, महामारी नियन्त्रणको लागि सामूहिक प्रयासहरूलाई प्रोत्साहन गर्नु।
- **प्रविधिको उपयोग:** डिजिटल प्रविधिको प्रभावकारी प्रयोग गरी स्वास्थ्य निगरानी प्रणालीलाई सुदृढ बनाउनु।

गरिने क्रियाकलाप

SORMAS कार्यक्रम अन्तर्गत गरिने क्रियाकलापहरू निम्न अनुसार रहेका छन्:

- **स्वास्थ्यको तथ्यङक सङ्कलन:** स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सङ्कलन गरिने केस रिपोर्टहरू, रोगको फैलावट, र अन्य सम्बन्धित सूचनाहरूलाई वास्तविक-समयमा डिजिटल प्रणालीमा प्रविष्ट गर्ने।
- **महामारीको विश्लेषण:** प्राप्त सूचनाहरूको विश्लेषण गरी, रोगको फैलावटको सम्भाव्यता, जोखिम क्षेत्रहरू, र सम्भावित प्रभावहरूको पहिचान गर्ने।
- **रिपोर्टिङ र सूचना वितरण:** विश्लेषण गरिएका तथ्यांकहरूलाई सम्बन्धित निकायहरूमा रिपोर्ट गर्ने, र आवश्यक जानकारी सम्बन्धित समुदायमा वितरण गर्ने।
- **स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम:** स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई SORMAS प्रणालीको प्रयोग, डेटा प्रविष्टि, विश्लेषण, र रिपोर्टिङ प्रक्रियाहरूमा तालिम प्रदान गर्ने।
- **समन्वय बैठकहरू:** विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय प्रशासन, र अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरूबीच समन्वय बैठकहरू आयोजना गरी, महामारी नियन्त्रणका उपायहरूबारे छलफल गर्ने।

- **सम्पूर्ण निगरानी:** विभिन्न रोगहरूको निगरानी गर्दै तिनको सम्भावित महामारीको पहिचान र रोकथाममा योगदान पुऱ्याउने।
- **समुदायमा जनचेतना अभियान:** समुदायमा रोगको पहिचान, रोकथाम, र नियन्त्रणका उपायहरूको बारेमा जनचेतना फैलाउने।

गरिएका क्रियाकलापहरु:

- डेङगी तथा ठेउला रोगको surveillance कार्य सम्पन्न गरिएको छ।
- SORMAS App मा तथ्याङकहरु प्रविस्ट गर्ने गरिएको छ।
- यस अर्तिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिकाका १२९ जना बिरामी SORMAS प्रणालीमा दर्ता भएका छन।
- प्रकोप व्यवस्थापनलाई सशक्त बनाउनका लागि SORMAS तयारी अवस्थामा रहेको छ।
- SORMAS कार्यक्रम लाई कार्यन्वयन गर्न तालिम लिई फोकल पर्सन तोकिएको छ ।
- महामारीको समयमा वास्तविक समयमा डेटा सङ्कलन, विश्लेषण, र रिपोर्टिङ गर्न १ थान Tablet उपलब्ध गराइएको छ।

निष्कर्ष:

SORMAS कार्यक्रमले डिजिटल प्रविधिको प्रयोग गरेर स्वास्थ्य सेवामा सुधार गर्न उल्लेखनीय योगदान पुऱ्याएको छ। यसले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई वास्तविक-समयमा निर्णय लिन सक्षम बनाउँदै, महामारी नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ। भविष्यमा, SORMAS कार्यक्रमलाई थप विस्तार गर्दै, पालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पनि लागू गर्न सकिन्छ।

४.२.५ द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT)

पृष्ठभुमी:

RRT (Rapid Response Team) कार्यक्रम स्वास्थ्य क्षेत्रमा छिटो प्रतिक्रिया दिनका लागि गठन गरिएको टोली हो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य विशेष गरी प्रकोप, प्राकृतिक विपत्ति, र अन्य स्वास्थ्य आपतकालीन अवस्थाहरूमा तत्काल प्रतिक्रिया दिनु हो। RRT कार्यक्रमको अवधारणा प्रकोपको समयमा छिटो र प्रभावकारी नियन्त्रण गर्न र जनस्वास्थ्य संकटलाई न्यूनतममा सीमित गर्नको लागि विकास गरिएको हो। यो टोलीलाई विभिन्न स्वास्थ्य विशेषज्ञ, चिकित्सक, जनस्वास्थ्य अधिकारी, र अन्य सम्बन्धित क्षेत्रका पेशामा आवद्द व्यक्तिहरु लाई समावेस गरिएको हुन्छ।

उद्देश्य:

RRT कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्:

- **प्रकोपको तत्काल प्रतिकार्य:** कुनै पनि स्वास्थ्य संकटको समयमा छिटो प्रतिकार्य गरि प्रतिक्रिया दिनु, त्यसको नियन्त्रणका लागि आवश्यक कदम चाल्नु।
- **प्रभावकारी प्रकोप व्यवस्थापन:** रोगको फैलावटलाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्न, प्रकोपको प्रारम्भिक चरणमा नै व्यवस्थापन गर्नु।
- **स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्नु:** समुदायको स्वास्थ्य सुरक्षालाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै, प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्नु।

- **समुदायमा सचेतना फैलाउनु:** जनतालाई स्वास्थ्य संकटको सम्भावित खतराहरू र तिनको रोकथामका उपायहरूको बारेमा सचेत पार्नु।
- **विपद् व्यवस्थापनमा सहयोग:** प्राकृतिक विपत्तिको समयमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने, र पुनर्स्थापनाका कामहरूमा सहयोग पुऱ्याउने।

गरिने गतिविधिहरु:

RRT कार्यक्रम अन्तर्गत गरिने गतिविधिहरु निम्न प्रकार छन्:

- **प्रारम्भिक मूल्यांकन:** संकट क्षेत्रको प्रारम्भिक मूल्यांकन गर्दै, स्थिति अनुसारको कार्य योजना तयार गर्ने।
- **चिकित्सकीय सेवा:** प्रकोप भएको क्षेत्रमा तत्काल चिकित्सा सेवा प्रदान गर्ने, संक्रमितहरूलाई उपचार गर्ने, र रोग फैलावटलाई रोक्ने उपायहरू अपनाउने।
- **तथ्याङ्क सङ्कलन र विश्लेषण:** प्रकोपको समयमा प्राप्त तथ्यांकहरूलाई विश्लेषण गरी, रोगको फैलावटको सम्भाव्यता र जोखिमहरूको पहिचान गर्ने।
- **सुरक्षा उपायहरू लागू गर्ने:** रोग फैलावट रोक्नका लागि आवश्यक सुरक्षा उपायहरू जस्तै आइसोलेसन, क्वारन्टाइन, र अन्य रोकथामका उपायहरू लागू गर्ने।
- **समुदाय सँग समन्वय:** समुदायमा नेतृत्व गर्ने व्यक्ति, स्वास्थ्यकर्मीहरू, र अन्य स्थानीय स्रोतहरू व्यक्तिहरु सँग समन्वय गर्दै, प्रकोप नियन्त्रण र जनस्वास्थ्य सुरक्षामा सहकार्य गर्ने।
- **स्वास्थ्य शिक्षा:** समुदायमा जनचेतनाको अभिवृद्दी गर्दै, स्वास्थ्य संकटका विषयमा समयमा नै अपनाउनुपर्ने सावधानीका बारेमा जानकारी दिने।
- **रिपोर्टिङ:** कार्यसम्पादनको मूल्यांकन गर्दै, सम्बन्धित निकायहरूलाई नियमित रूपमा रिपोर्ट गर्ने, र आवश्यक सहयोग माग्ने।
- **विपद् व्यवस्थापन सहयोग:** प्रकोप र अन्य विपत्तिको समयमा राहत सामग्री वितरण गर्ने, सुरक्षित खानेपानीको आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने, र आश्रय स्थलहरूमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने।

RRT निर्देशनमा गरिएका गतिविधिहरु:

बागलुङ नगरपालिकामा स्वास्थ्यका संकटहरूमा तत्काल प्रतिक्रिया दिन र रोगहरूको नियन्त्रणमा सहयोग पुर्याउन द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) को गठन गरिएको छ। नगरपालिकामा Dengue रोगहरूको प्रकोप देखा परेको थियो। यस अवस्थामा, RRT ले उक्त रोगहरूको नियन्त्रण र रोकथाममा काम गरेको थियो।

- **प्रारम्भिक मूल्यांकन:**
  - RRT ले प्रभावित क्षेत्रहरूको द्रुत अनुगमन गर्दै Dengue को प्रकोपको प्रारम्भिक मूल्यांकन गऱ्यो। संक्रमित व्यक्तिहरूको संख्या, जोखिम क्षेत्रहरू, र सम्भावित रोग फैलिने बारेमा जानकारी सङ्कलन गरियो।
- **समुदायमा जनचेतना अभियान:**
  - समुदायमा जनचेतना मुलक स्वास्थ्य शिक्षाका कार्यक्रमहरु चलाएर Dengue का लक्षणहरू, तिनको रोकथामका उपायहरू, र संक्रमित भएमा अपनाउनु पर्ने सावधानीका उपायहरूबारे बिध्यालय र स्वास्थ्य आमा समुह मार्फत जानकारी दिइयो। पोस्टर, पर्चा, र रेडियो कार्यक्रमहरूको माध्यमबाट जनचेतना फैलाइएको थियो।
- **सुरक्षा उपायहरूको कार्यान्वयन:**

- Dengue को नियन्त्रणका लागि प्रभावित क्षेत्रहरूमा लाम्खुट्टेको वृद्धि रोक्न फोहर व्यवस्थापन, पानी जम्न नदिने, लाम्खुट्टेको बास स्थानको खोजि र लार्भा नस्ट गर्ने साथै फोहोर उठाउने जस्ता गतिविधिहरु सञ्चालन गरियो।

- **रिपोर्टिङ र अनुगमन:**
  - रोगहरूको अवस्था नियमित रूपमा अनुगमन गर्दै, प्राप्त तथ्यांकहरूलाई स्थानीय स्वास्थ्य निकायहरू र नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा रिपोर्ट गरियो। आवश्यकतानुसार थप कदम चाल्नका लागि सल्लाह प्रदान गरियो।
- **औषधि र स्वास्थ्य सामग्री वितरण:**
  - डेङगी रोग बाट संक्रमित बिरामीहरूलाई आवश्यक प्रयोगशाला र औषधि बाट नि-शुलक उपचार गरियो।
- **अन्य गतिविधिहरु:**
  - द्रुत प्रतिकार्यका लागि (RRT) समन्वय समिति गठन गरिएको छ।
  - वडा स्तरमा पनि द्रुत प्रतिकार्य टोली गठन गरिएको छ। नगरेका स्वास्थ्य संस्था लाई गठन गर्न निर्देशन गरिएको छ
  - पालिका स्तरिय दुर्त प्रतिकार्य टोली (RRT) गठन गरिएको छ।
  - द्रुत प्रतिकार्य दिनका लागि चिकित्सकहरुको (RRT) टोली गठन गरिएको छ।
  - द्रुत प्रतिकार्यका लागि RRT kit box तयारी अवस्थामा रहेको छ।

निष्कर्ष:

RRT कार्यक्रमले प्रकोप र स्वास्थ्य संकटका समयमा छिटो र प्रभावकारी प्रतिकार्य दिन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। यसले जनस्वास्थ्य सुरक्षामा सुधार गर्न र संकटको समयमा जनताको स्वास्थ्यलाई सुरक्षित राख्न सघाउ पुर्‍याएको छ। भविष्यमा, यो कार्यक्रमलाई थप सुदृढ पार्दै, प्रकोप नियन्त्रण र स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्न स्थानिय समुदाय सम्म लागू गर्न सकिन्छ।

४.२.६ खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्ड २०६२ र राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स निर्देशिका २०७० स्वीकृत पश्चात संस्थागत रुपमा खानेपानीलाई स्वास्थ्य संग जोडेर हेर्न थालिएको छ। आ.ब.२०७३/०७४ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गतका निकायहरु, प्रदेश र स्थानीय तहबाट खानेपानी गुणस्तर सर्भिलेन्स सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएका छन् ।खानेपानी गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्य एउटा निरन्तर, स्वतन्त्र तथा पारदर्शी ढंगले चलाइने प्रक्रिया हो । जसको उद्देश्य प्रदुषणको पहिचान गरि स्वास्थ्यलाई हुन सक्ने खतरालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्नु हो । निगरानी (सर्भिलेन्स) कार्यले पानी आपुर्ती प्रणालीमा रहेका कमीकमजोरी र जोखिम पत्ता लगाई त्यसलाई सच्याउने उपायहरु निर्देशित गर्दछ तसर्थ खानेपानीको गुणस्तर निगरानी (सर्भिलेन्स। बाट सुरक्षित तथा स्वीकार योग्य पानी वितरणको सुनिश्चिततामा मद्दत पुर्‍याँउछ । राष्ट्रिय खानेपानी गुणस्तर मापदण्डमा उल्लेखित सबै पारामिटरहरु जस्तैः धमिलोपना, हाईड्रोजन विभव, आर्सेनिक र सुक्ष्म जैविक परीक्षण गर्दा मापदण्डमा तोकिएको सीमा भित्र रहेको अवस्थालाई बुझाउँछ।

- नेपालको संविधानको धारा ३५ को उपधारा ४ मा प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाईको मौलिक हक हुने भनिएको छ ।
- दिगो विकासको लक्ष्य सूचक नं ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सुलभ पिउनेपानीको उपलब्धता हुनुपर्ने व्यवस्था लाई जोड दिएको छ।

- नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ खानेपानीको गुणस्तरको अनुगमन तथा निगरानी गर्ने विषयलाई प्राथमिकतामा राख्नु ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमका उद्देश्यहरु:

- खानेपानी योजनालाई प्रमाणीकरण गर्ने ।
- नियमित खानेपानीको गुणस्तर निगरानी तथा सर्वेक्षणबाट किटजन्य रोग तथा पानीजन्य रोगको प्रदेश, जिल्ला र स्थानीय तहमा तुरुन्त न्युनीकरण गर्न सहयोग पुग्ने ।
- रोगको प्रकृति अवस्था अनुसार सामुदायिक जनस्वास्थ्यको सुनिश्चतता कायमको लागि विभिन्न क्रियाकलापहरु गर्ने।
- खानेपानीको मुहान तथा वितरण प्रणालीको नियमित अनुगमन तथा मूल्याङ्गन गरी पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने।
- पानीजन्य रोगको बारेमा समुदाय तहमा प्रयाप्त जानकारी दिन तथा नीति निर्माण तहमा सूचनाको प्रगति प्रकाशन गर्ने।
- पानीजन्य रोगहरुको प्रकोप दरलाई न्युनीकरण गरि स्वास्थ्य सूचकहरुमा सुधार ल्याउन यस कार्यकमलाई प्राथमिकतामा राखिने।
- सेवा प्रदायक संस्थाहरुलाई खानेपानी सुरक्षा योजना लागू गर्न तथा पानीको गुणस्तर सुधारको लागि जागरुक बनाउने।

बागलुङ नगरपालिकामा खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम:

बागलुङ नगरपालिकाले खानेपानी मुहान देखि मुख सम्म सुरक्षित बनाउन एंव दिगो विकासको लक्ष्यमा भएको सूचक ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सुलभ पिउने पनीको उपलब्धता हुनुपर्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको छ ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणमा भएका उपलब्धी:

- खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमलाई विशेष जोड दिएको।
- बागलुङ नगरपालिकाको नारायणस्थानमा रहेको खाने पानी आयोजनाले शुद्द खाने पानी बितरणका लागि प्रयोगशाला स्थापाना गरि नियमित जाँच गर्ने गरिएको छ।
- बागलुङ नगरपालिकाको वडा न. १४ र ०५ मा अनुगमन गरि खाने पानी संकलन कोलिफोर्म र रसायानिक तत्वको परिक्षण गरिएको छ।
- बागलुङ नगरपालिका मातहत नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत ल्याब असिस्टेमट लाई प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालयको सहयोगमा खाने पानी परिक्षण तालिम उपलब्ध गराएको छ।

खानेपानी गुणस्तर निगरानी परीक्षणका समस्याहरु:

- प्रयाप्त तालिम तथा उपयुक्त औजार उपकरण तथा जनशक्तिको अभाव
- सूचना, प्रतिवेदन तथा अभिलेख व्यवस्थापनमा समस्या तथा नियमित संस्थागत अनुगमन तथा सुपरिबेक्षणको अभाव
- नगरपालिकामा आफ्नै ल्याब नहुदा जनशक्ति परिचालनमा समस्या ।

कार्यदिशा

- दिगो विकासका लक्ष्यको ६.१ मा सन् २०३० सम्ममा सबैलाई समान रुपमा शुद्द र सफा सुलभ पिउनेपानीको उपलब्धता हुनुपर्ने ।
- नेपाल सवास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२/२०७७ मा पनि स्वस्थ्य जीवनशैली तथा वातावरण सुधारको नतिजा प्राप्त गर्नको लागि खानेपानीको गुणस्तरको अनुगमन तथा निगरानी गर्ने विषयलाई प्राथमितकतामा राख्नु।
- खानेपानीको स्रोत तथा वितरण प्रणालीको सुधारको लागि खानेपानीको परीक्षण नियमित गर्नुपर्ने सुझाव समुदाय एवं सरोकारवाला निकायहरुलाई जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरु प्रयाप्त मात्रामा सञ्चालन गर्ने ।

- नगरक्षेत्र भित्रका सबै ठाउमा WSP Mapping गरि प्रतिवेदनका अधारमा थप लागू गर्न अवश्यक प्रकृयाको व्यवस्थापन गर्ने।
- पानीजन्य रोग र किटजन्य रोगको न्युनीकरण गर्न समुदाय स्तरमा जनस्वास्थ्य सम्बन्धमा आवश्यक सूचना तथा जानकारी प्रवाह गरि जनस्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्ने ।
- सुपरिवेक्षण, अनुगमन र मुल्याङ्कन तथा पृष्ठपोषण प्रणालीको विकास गर्ने ।

स्वास्थ्य संस्था सुधारका लागि पानी र सरसफाई कार्यसूची (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool (WASH FIT):

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य सेवा लिन आउने बिरामी र स्वास्थ्यकर्मी दुवैजनाको सुरक्षाका लागि स्वच्छ खानेपानी, सरसफाई, सरसफाई जन्य व्यवहार, फोहोर व्यवस्थापन र वातावरणीय सरसफाई आवश्यक हुन्छ। धेरै ग्रामीण तथा शहरी स्वास्थ्य संस्थामा यी आधारभूत सेवा अपुग वा कमजोर हुने समस्या छ। यसै समस्या लाई समाधान गर्न प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालयको सहयोगमा WASH FIT कार्यक्रमको अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरि बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यक्रम लागू गरिएको हो, जसले स्वास्थ्य संस्थामा **WASH को न्यूनतम मापदण्ड** सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवा गुणस्तरीय, सुरक्षित र दिगो बनाउन मद्दत पुऱ्याउँछ।

WASH FIT का ५ वटा अंग (Core Components):

१. **खानेपानी (Water supply):**
   - सुरक्षित, पर्याप्त र निरन्तर खानेपानी आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने र पानी खान तथा प्रयोगयोग्य हुनु।

२. **सफा-सफाइ (Sanitation):**
   - शौचालय, बायोमेडिकल फोहोर व्यवस्थापन प्रणाली, ढल निकास लगायतको व्यवस्थापन।
   - सबैका लागि सुरक्षित, सफा र लिङ्ग-मैत्री शौचालय उपलब्ध गराउने।

३. **हाइजिन (Hygiene):**
   - स्वास्थ्यकर्मी, बिरामी र सेवाग्राहीलाई हात धुने सुविधा सुनिश्चित गर्ने।
   - हात धुने स्थानमा साबुन र पानीको व्यवस्था तथा संक्रमण नियन्त्रणलाई प्राथमिकता दिने।

४. **फोहोर व्यवस्थापन (Health care waste management):**
   - स्वास्थ्य संस्थामा उत्पन्न हुने फोहोरलाई सुरक्षित तरिकाले छुट्याउने, संकलन गर्ने र नष्ट गर्ने।
   - दूषित फोहोर (infectious waste) र सामान्य फोहोरलाई छुट्याएर व्यवस्थापन गर्ने।

५. **पर्यावरण सरसफाइ र स्वास्थ्य संस्थाको सुधार (Environmental cleaning & facility management):**
   - कोठा, बेड, उपकरण, सतहहरू नियमित सरसफाइ गर्ने।
   - स्वास्थ्य संस्थाको वरिपरिको वातावरण सफा राख्ने र संरचना दिगो सुधार गर्ने।

मुख्य उद्देश्यहरू:

१. स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित, गुणस्तरीय र दिगो WASH सेवा सुनिश्चित गर्ने।
२. संक्रमण नियन्त्रण (IPC) तथा स्वास्थ्य सेवामा हुने जोखिम न्यून गर्ने।
३. स्वास्थ्यकर्मी, बिरामी र सेवाग्राही सबैलाई स्वच्छ, सुरक्षित र सम्मानजनक वातावरण उपलब्ध गराउने।
४. स्वास्थ्य संस्थालाई स्वमूल्याङ्कन र सुधारका लागि क्षमता विकास गर्ने।
५. दिगो विकास लक्ष्य (SDG ३ र ६) अन्तर्गत स्वास्थ्य र WASH सम्बन्धी लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुऱ्याउने।

खण्ड - ५
उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

पृष्ठभूमिः

बागलुङ नगरपालिका भित्रका क्षेत्रहरुमा बसोवास गर्ने सबै नागरिकहरुमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्यको स्तर बढ़ाउनको लागि पालिका प्रतिवद्ध रहेको छ। यस उद्देश्यलाई पुरा गर्नको लागि सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरु र बागलुङ नगर अस्पताल बाट विरामीहरुको सही निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरुमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ।

नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको छ। सोहि अनुसार उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै जिल्लाहरुमा जिल्ला अस्पतालको व्यवस्था गरिएको छ र ती अस्पतालहरुबाट विशेषतः रोग निदान, उपचार र प्रेषण जस्ता सेवाहरु प्रदान गरिदै आएको छ।उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पुर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी बिरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ। सो उद्देश्य प्राप्तिका लागि बागलुङ नगरपालिकाले सबै वडाहरुमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको व्यवस्था गरेको छ

आ.ब २०८१।२०८२ मा बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालित उपचारात्मक सेवाहरु

५.१ बहिरंग सेवा

आम नागरिकहरु बिरामी परेको बेला मृत्य तथा अपाङग हुन बाट जोगाउन देश भरि विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तर सम्म उपचार सेवा पुऱ्याउन नेपाल सरकार प्रतिवद्द रहेको छ। उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण स्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार्नका लागी रोगको उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु कटीवद्द छन्। यस पालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा गाँउघर किल्निक बाट समुदाय स्तरमा समेत विरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भई रहेको छ।

नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई आधारभुत मानव अधिकारको रुपमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था अनुरूप जिल्ला अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइबाट आम नागरिकलाई तोकिएको औषधिहरु र दर्ता निःशुल्क गरिंदै आएको छ। बागलुङ नगरपालिकाका मातहतका संस्थाहरुमा आ.व. २०८१/८२ मा कुल जनसंख्याको ७०.३ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् जुन गत आ.व. को तुलनमा ६ प्रतिशतले बढी हो। त्यस्तै बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचारका लागि बहिरंग उपचार केन्द्रमा उपस्थित भई आ.व २०८१।२०८२ मा उपचार गरिएका प्रमुख १० रोगहरु तपसिल अनुसार रहेका छन।

तालिका न.३३ उपचार गरिएका प्रमुख १० रोगहरु (२०८१।८२ को लक्ष्य = ५४८०२)

क्र. स	रोगहरु	उपचार सख्या	प्रतिशत
१	APD	४४०१	८%
२	URTI	४२२६	७.७%
३	Headache	३००६	५.४%
४	Injuries	२९३९	५.३%
५	Fever	१७२८	३.१%
६	Skin rashes and Lesions	१३४७	२.५%
७	Backache	१२८७	२.३%
८	Cough	१२६८	२.३%
९	Tonsilitis	११९३	२.१%
१०	ENT Rhinitis	१०४४	१.९%

५.२ प्रयोगशाला सेवा

परिचय:

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगशाला सहितको स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई आम जनसमुदायको स्वास्थ्य परीक्षणमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराएको सुनिश्चित गर्न यो सेवा विस्तार गरिएको छ। उपचारको मेरुदण्डको रुपमा रहेको प्रयोगशाला सेवा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला माताहतमा रहेको छ ।
प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले प्रदेशमा सञ्चालित सरकारी तथा निजी प्रयोगशालाको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्दै आएको छ । बागलुङ नगरपालिका मातहत बागलुङ नगर अस्पताल, पैंयुपाटा , नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी, अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी, तित्याङ स्वास्थ्य चौकी र भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी गरि ५ वटा प्रयोगशाला रहेका छन् । प्रयोगशालासँग सम्बन्धित कार्यहरुमा सेवाग्राही/बिरामीहरुको प्रयोगशाला सम्बन्धि स्वास्थ्य अवस्थाको परिक्षण तथा निदानात्मक सेवाहरु प्रदान गर्दै आएका छन। ।

पृष्ठभूमि:

नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीमा स्वास्थ्य चौकीहरू र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने सेवा केन्द्रको रूपमा कार्य गरिरहेका छन। यी संस्थाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, प्राथमिक उपचार, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सेवा, खोप, तथा सरुवा रोगहरूको नियन्त्रणमा महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्याएका छन। प्रयोगशाला सेवा पनि स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिन्न अंग हो। यी सेवाहरूले रोगहरूको पहिचान, रोगको प्रगति पत्ता लगाउने, तथा उपचारको प्रभावकारिता मापन गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छन्। यद्यपि, नेपालका अधिकांश स्वास्थ्य चौकीहरू दुर्गम क्षेत्रमा रहेका कारण पर्याप्त जनशक्ति, उपकरण, र सामग्रीको अभाव भने रहिरहेको छ।

स्वास्थ्य चौकी स्तरमा गरिने क्रियाकलापहरू:

1. **आधारभूत रगत परीक्षण (Basic Blood Tests)**:
    - हेमोग्लोबिन परीक्षण: एनेमिया जस्ता रोगहरूको पहिचानका लागि।
    - क्षयरोगका लागि खकार परिक्षणका साथै मधुमेह, कोलेष्ट्रल, रक्तकोषको काउन्ट,
    - मलेरिया, टाइफाइड, डेंगु जस्ता रोगहरूको प्रारम्भिक परीक्षण। आदी
2. **पिसाव जाँच (Urine Tests)**:
    - गर्भावस्था परीक्षण: मातृ स्वास्थ्य सेवामा महत्त्वपूर्ण।
    - संक्रमण, मधुमेह, र मृगौला, समस्याहरूको पहिचान।
3. **Microscopy** परिक्षणः
    - मलेरिया, टीबी जस्ता रोगहरूको लागि प्रयोगशाला परीक्षण।
    - जाँच गर्न सकिने अन्य रोगहरूको पहिचानका लागि।

प्रयोगशाला सेवाको महत्व:

- **सटीक निदान**: रोगको सही पहिचान गरी प्रभावकारी उपचार सेवा सुनिश्चित।
- **गुणस्तरीय सेवा**: वैज्ञानिक प्रमाणका आधारमा स्वास्थ्य सेवा।
- **समयमै उपचार**: चाँडो निदानले जटिलता घटाउने।
- **समुदायको स्वास्थ्य सुधार**: संक्रामक रोगहरूको पहिचान र रोकथाम।

- **स्थानीय पहुँच**: ठूला अस्पताल जाने झन्झट र खर्च बचत।
- **जनचेतना**: स्वास्थ्य शिक्षा र चेतना वृद्धि।

आ.व ८१।८२का उपलब्धिहरु

- वडा स्तरिय स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत बा.न.पा ०९ र १० (भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी र तित्याङ स्वास्थ्य चौकीमा) बागलुङ नगरपालिका र सम्बन्धित वडाको सहयोगमा प्रयोगशाला सेवा स्थापना तथा सञ्चालन गरिएको छ।

बागलुङ नगरपालिकाको अवस्था:

बागलुङ नगरपालिकाले हाल बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा, नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी र अमलाचौर स्वास्थ्य चौकीमा जनशक्ति सहित प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन गरिरहको छ भने थप जनशक्ति, प्रयोगशालाका सामाग्री र उपकरणहरुको व्यवस्थापन सहित आ.व २०८१।२०८२ मा थप भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी र तित्याङ स्वास्थ्य चौकी बाट सेवा विस्तार गर्दै छ।

बागलुङ नगरपालिका मातहतका ५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरुले आ.व २०८१।२०८२ मा आफ्नो प्रयोगशाला मार्फत मुख्य आधारभुत परिक्षणहरु मा ३२३२ वटा परिक्षण गरेको प्रतिवेदन प्रप्त गरिएको छ।

तालिका न. ३४ प्रयोगशाला परिक्षण संख्या

क्र. स	परिक्षण विवरण	आ.व ०८१।०८२ मा परिक्षण गरिएको जम्मा संख्या					
		बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	जम्मा
१	खकार परिक्षण	२५३	२५६	४	०	३६	५४९
२	मलेरिया परिक्षण	८	१३५	३७	१२	७	१९९
३	डेंङगी रोग परिक्षण	१२	४२	०	०	०	५४
४	HIV परिक्षण	२०	२४	०	२	२	४८
५	RDT VDRL	०	०	०	०	०	०
६	RDT HCV	१९	८	१	२	१	३१
७	RDT हेपटाईटिस बि	१८	८	१	२	१	३०
८	सुगार परिक्षण	२३०	३८७	५३	३६	६३	७६९
९	कोलेस्टरोल टोटल	३५	५२	१५	५	८	११५
१०	TG कोलेस्ट्रोल	३७	५२	१५	५	७	११६
११	Urea	२४	२७	३	०	५	५९
१२	Creatinine	३६	२९	०	०	४	६९
१३	Uric acid	२१	६८	१७	१५	१३	१३४

१४	RA factor	८	२३	१	१०	३	४५
१५	Widal	१७	३३	१	६	७	६४
१६	Hb Gm %	११९	८९	५९	९	४५	३२१
१७	Bilurubin	१२	११	०	०	१४	३७
१८	पिसाब जाँच	११८	८३	१३	१२	३६	२६२
१९	UPT	८०	२५	४	३	५	११७
२०	Blood grouping	२३	१३०	२८	२	१२	१६
२१	H/PylorI	८	८	०	०	०	२
२२	Scrub Typhus	२	०	०	०	०	०
	जम्मा परिक्षण संख्या	११००	१४९०	२५२	१२१	२६९	३२३२

५.३ न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

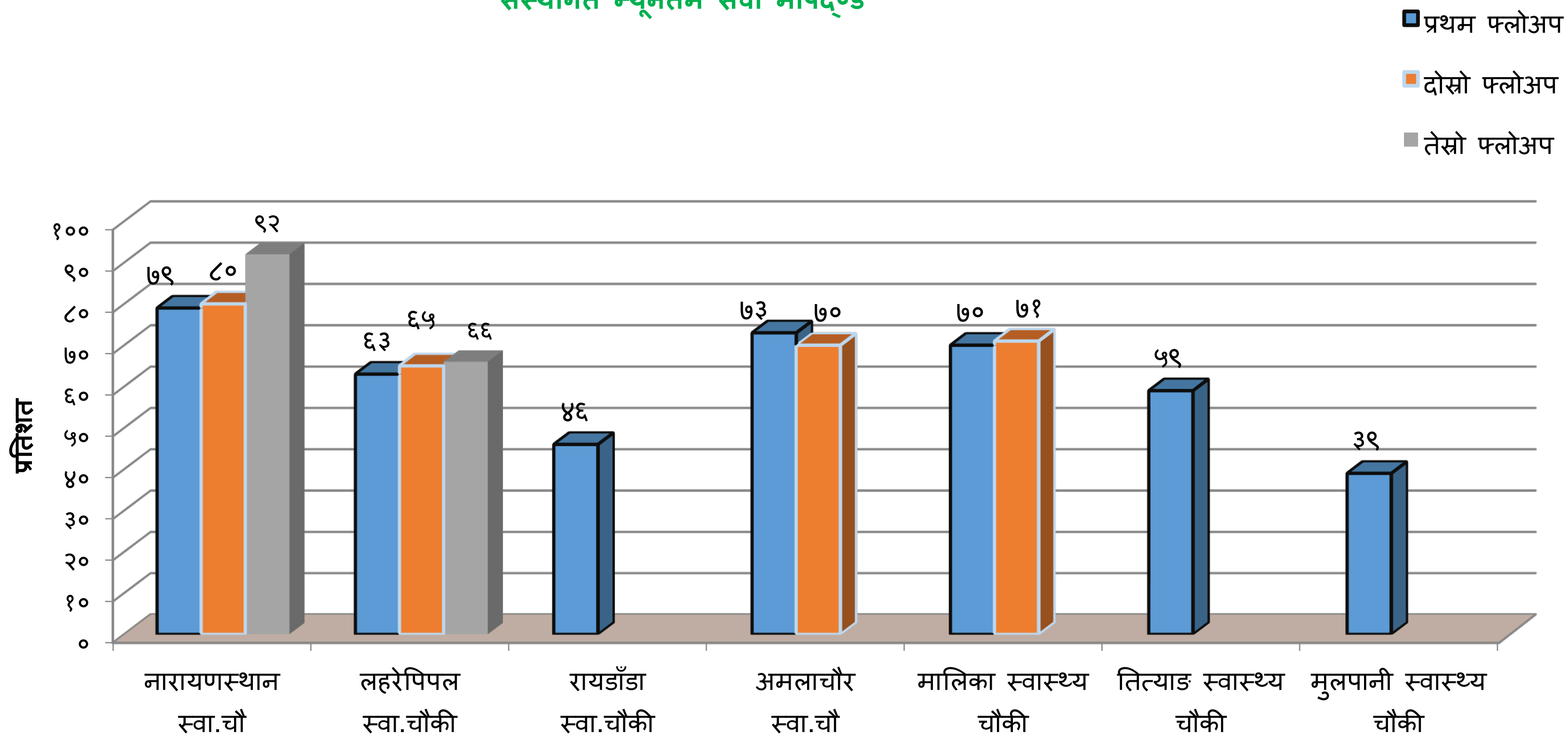
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निक साइमन इन्स्टिच्युट्सँगको सहकार्यमा आ.ब. २०७१/७२ देखि जिल्ला स्तरीय अस्पतालहरुमा अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढिकरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो। न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यकमले स्वीकृत चेकलिस्टको प्रयोग गरी विभिन्न तहका अस्पताल, स्वास्थ्य चौकीहरुले प्रदान गर्ने न्युनतम सेवा तयारीको अवस्थाको लेखाजोखा गरी समग्रमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुदृढिकरणमा सहयोग गर्दछ । न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अन्तर्गत मूलतः तीनबटा क्षेत्रमा अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुको तयारी अवस्थाको लेखाजोखा गरिन्छ. जसमा सुशासन (२०%), क्लिनिकल सेवा ६०%) र सहयोग सेवा (२०%। रहेका छन आ.व. २०८१।८२ मा बागलुङ नगरपालिकाले न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम तपशिल बमोजिमका स्वास्थ्य चौकीकाहरुमा सम्पन्न गरेको छ।

आ.व २०८१।२०८२ मा MSS गरेको विवरण र न्यूनतम सेवा मापदण्को अन्तराल बिश्लेषण (GAP ANALYSIS)

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्डको मुल्यङकन आ.व २०७९।२०८० देखि सुरु गरिएको छ। पालिका मातहतको १४ न. वडा नारायनस्थान स्वास्थ्य चौकीको ३ पटक मुलयाङकन भइसकेको छ र उकत संस्थाको स्कोर हाल ९२% रहेको भने मुल्यङकन गरिएका मध्य पालिका मातहतको मुलपानी स्वास्थ्य चौकीको प्रथम चरणमा सबै भन्दा ३९% आएको छ। बागलुङ नगरपालिकाले गरेको मुल्याङकनका आधारमा पत्ता लागेका अन्तर्रालहरुको सूक्ष्म बिष्लेशण गरि कार्ययोजना सहित ग्यापहरु लाई संबोधन गर्ने र अन्य हाल सम्म नगरिएका संस्थाहरुको समेत आगामी वर्ष मुल्याङकन गर्ने योजना बनाएको छ।

बार चित्र न.४९

संस्थागत न्यूनतम सेवा मापदण्ड



आ.व २०७९।२०८०, २०८०।२०८१, २०८१।०८२

न्यूनतम सेवा मापदण्को अन्तराल बिश्लेषण (GAP ANALYSIS)

तालिका न. ३५ न्यूनतम सेवा मापदण्को अन्तराल बिश्लेषण (GAP ANALYSIS)					
क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	प्राप्त कलर कोड र स्कोर	सुशासन र व्यवस्थापन मा सुधार गर्ने अन्तर्रालहरु	क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापनमा सुधार गर्ने अन्तर्रालहरु	स्वास्थ्य चौकी सहयोग सेवा व्यवस्थापनमा सुधार गर्ने अन्तर्रालहरु
१	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	निलो (९२%)	• अझै गुणस्तर व्यवस्थापन र • शुसासन लाई ध्यान दिनु पर्ने	• बहिरंग सेवा, • परिवारनियोजन • बर्थिङ कक्षमा भौतिक पुर्वाधार तथा उपकरण र औषधिको उचित व्यवस्थपन गर्नु ध्यान दिनु पर्ने	• संक्रमण जन्य मेडिकल फोहोर व्यवस्थापन • दिगो उर्जा व्यवस्थापनमा ध्यान दिनु पर्ने
२	**अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी**	निलो ७०%	• मानव स्रोत व्यवस्थापन • आर्थिक व्यवस्थापन • मेडिकल रेकर्ड तथा सुचना व्यवस्थापन • गुणस्तर व्यवस्थापन	• बहिरंग सेवा, • औषधि बितरण कक्ष • प्रयोगशाला • बर्थिङ कक्षमा भौतिक पुर्वाधार तथा उपकरण र औषधिको उचित व्यवस्थपन गर्नु पर्ने	• औजार प्रशोधन र निर्मिकरण • लुगा धुने ठाँउ र सरसफाई • पानीको व्यवस्थापन • मेडिकल र संक्रमण जन्यफोहोर व्यवस्थापन • वैकल्पिक उर्जा व्यवस्थापनको • सुरक्षा र संरक्षण लगाएका व्यवस्थापकिय पक्षमा ध्यान दिनु पर्ने
३	**मालिका स्वास्थ्य चौकी**	निलो ७१%	• सुसाशन • मानव स्रोत व्यवस्थापन • आर्थिक व्यवस्थापन • गुणस्तर व्यवस्थापन	• बहिरंग सेवा, • परिवारनियोजन • सुरक्षित मातृत्व • औषधि बितरण कक्ष	• औजार प्रशोधन र निर्मिकरण • संक्रमण जन्य मेडिकल फोहोर व्यवस्थापन • वैकल्पिक उर्जाको व्यवस्थापन • सुरक्षा र संरक्षण लगाएका व्यवस्थापन मा ध्यान दिनु पर्ने

४	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	पंहेलो (६६%)	● मानव स्रोत व्यवस्थापन ● गुणस्तर व्यवस्थापन	● बहिरंग सेवा, ● सुरक्षित मातृत्व ● औषधि बितरण कक्ष ● DOTs	● औजार प्रशोधन र निर्मिकरण ● लुगा धुने ठाँउ ● मेडिकल फोहोर व्यवस्थापन ● वैकल्पिक उर्जा व्यवस्थापनको ● पानिको उचित व्यवस्थापन ● सुरक्षा र संरक्षण लगाएका व्यवस्थापन मा ध्यान दिनु पर्ने
५	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	पंहेलो (५९%)	● गुणस्तर व्यवस्थापन	● बहिरंग सेवा, ● परिवारनियोजन ● खोप, पोषण वृदद्धि अनुगमन ● सुरक्षित मातृत्व ● औषधि बितरण कक्ष ● DOTs ● ड्रेसिङ कक्ष ● बर्थिङकेन्द्रमा उपकरण ● प्रयोगशाला सेवा	● औजार प्रशोधन र निर्मिकरण ● लुगा धुने ठाँउ ● संक्रमण जन्य मेडिकल फोहोर व्यवस्थापन ● वैकल्पिक उर्जा व्यवस्थापनको ● पानिको उचित व्यवस्थापन ● सुरक्षा र संरक्षण लगाएका व्यवस्थापन मा ध्यान दिनु पर्ने ● भण्डार व्यवस्थापन

६	**रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी**	सेतो (४६%)	● सुसाशन ● संस्थागत व्यवस्थापन ● मानव स्रोत ● आर्थिक व्यवस्थापन ● मेडिकल रेकर्ड तथा सुचना व्यवस्थापन ● गुणस्तर व्यवस्थापन	● बहिरंग सेवा, ● परिवारनियोजन ● खोप, वृद्दि अनुगमन ● सुरक्षित मातृत्व ● औषधि बितरण कक्ष ● DOTs ● ड्रेसिङ कक्षमा ● बर्थिङकेन्द्रमा उपकरण, औषधि र संस्थाको समग्र भौतिक पुर्वाधार नया भवनको संरक्षण तथा उपकरण र औषधिको उचित व्यवस्थपन गर्नु पर्ने	● औजार प्रशोधन र निर्मिकरण ● लुगा धुने ठाँउ ● मेडिकल फोहोर व्यवस्थापन ● वैकल्पिक उर्जा व्यवस्थापनको ● पानिको उचित व्यवस्थापन ● सुरक्षा र संरक्षण लगाएका व्यवस्थापन मा ध्यान दिनु पर्ने
७	**मुलपानी स्वास्थ्य चौकी**	सेतो (३९%)	● सुसाशन ● संस्थागत व्यवस्थापन ● मानव स्रोत ● आर्थिक व्यवस्थापन ● मेडिकल रेकर्ड तथा सुचना व्यवस्थापन ● गुणस्तर व्यवस्थापन	● बहिरंग सेवा, ● परिवारनियोजन ● खोप, वृद्दि अनुगमन ● सुरक्षित मातृत्व ● औषधि बितरण कक्ष ● DOTs ● ड्रेसिङ कक्ष	● औजार प्रशोधन र निर्मिकरण ● संक्रमण जन्य फोहर व्यवस्थापन ● लुगा धुने ठाँउ ● मेडिकल फोहोर व्यवस्थापन ● वैकल्पिक उर्जा व्यवस्थापनको ● पानिको उचित व्यवस्थापन ● सुरक्षा र संरक्षण लगाएका व्यवस्थापन मा ध्यान दिनु पर्ने ● यातायत र सञ्चार

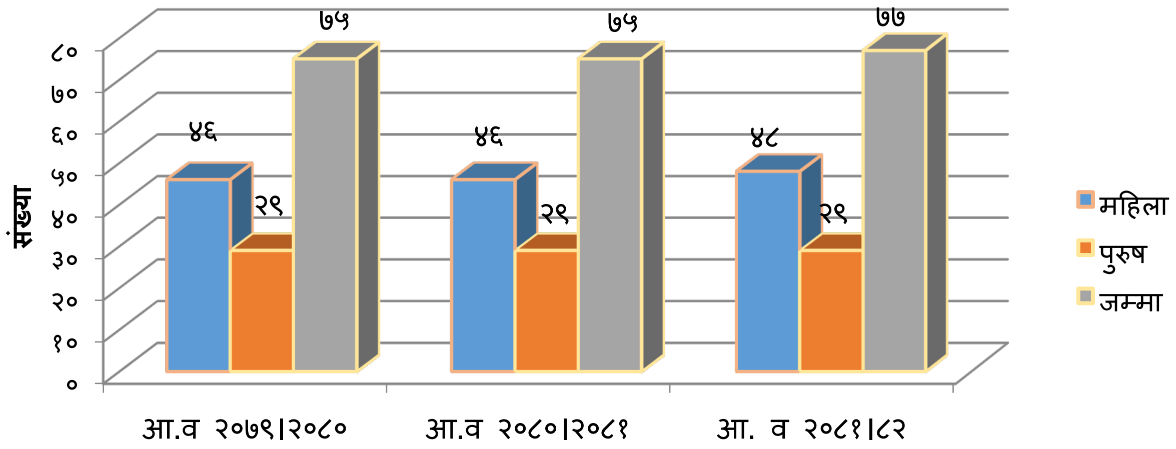
५.४ बिपन्न तथा कडा रोग भएका नागरिकहरु लाई औषधि उपचार कार्यक्रम

पृष्ठभुमीः

विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ अनुरुप नागरिक राहत, क्षतिपूर्ति तथा आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०६८ को दफा १३ मा रहेको विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचार वापत आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउन नेपाल सरकारले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय अन्तर्गत यस बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा बागलुङले पनि सिफरिस गरी रहेको छ। बागलुङ नगरपालिकामा रहनु हुने नागरिकहरुमा कडा खालको रोग देखिएको खण्डमा सिफारिस बनाई उपचार गराएमा तोकिएको अस्पतालहरुले उक्त व्यक्तिहरुका लागी उपचारमा सहुलियत प्रदान गर्ने हुदा उक्त बिरामीहरुका लागी स्वास्थ्य शाखाबाट आ.व २०७९।२०८०देखी हाल सम्म जम्मा २२७ जनालाई सिफारिस गरि पठाएको छ ,जुन सिफारीसका कारण बिरामीले उपचार गराउदा रु १ लाख बराबरको सहुलियत पाउँदछन।
यसै गरि आ.व २०८१।२०८२ सम्ममा कडा खालको रोग पत्ता लागी मासिक ५ हजारको उपचार पाउनेको कुल १४८ जना रहेका छन ।

बार चित्र न.५०

बिपन्न नागरिक औषधि उपचार सिफारिस



तालिका न. ३६ गत तिन आर्थिक वर्षको ८ वटा रोग मध्य बिपन्न नागरिक उपचार कार्यक्रमका लागि सिफारिस

रोगको नाम	आ.व ०७९।०८० र आ.व ०८०।०८१		आ.व २०८१।०८२		जम्मा
	महिला	पुरूष	महिला	पुरुष	
क्यानसर	४८	२२	३३	१०	११३
मुटुरोग	२६	२७	९	११	७३
मृगौला रोग	७	१२	४	६	२९
स्पाईनल ईन्जुरी	३	५	१	१	१०
हेड ईन्जुरी	०	०	०	०	०
सिकल सेल एनीमिया	०	०	०	०	०
अलजाइमर	०	०	०	०	०
पार्किन्सन	०	०	१	१	२
जम्मा	**८४**	**६६**	**४८**	**२९**	**२२७**

५ वटा कडा रोग मध्य उपचारका लागि सिफारिस:

तालिका न. ३७ आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ मा कडारोग उपचार सिफारिस

रोगको नाम	आ.व ०८१।०८२		जम्मा
	महिला	पुरूष	
क्यानसर	७६	२९	१०५
मृगौला प्रत्यारोपण र रोग	१४	२७	४१
स्पाईनल ईन्जुरी	०	२	२
डाइलाइसिस	०	०	०
मेरुदण्ड पक्षेघात	०	०	०
जम्मा	**९०**	**५८**	**१४८**

उपचारत्मक सेवाको SWOT विश्लेषण:

सवल पक्ष (Strengths):

- ७०.३ % नागरिकहरूलाई उपचारात्मक सेवा उपलब्ध गराइएको छ, जसले व्यापक सेवा पहुँचको संकेत गर्छ।
- प्रयोगशाला सेवाको सुविधा उपलब्ध भएका केही स्वास्थ्य चौकीहरू रहेका छन जसले थप परीक्षण र निदानलाई सक्षम बनाउँछन।

कमजोरीहरू (Weaknesses):

- धैरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरू न्यूनतम सेवा मापदण्डको मुल्याङकन गरिएको छैन, जसले सेवा गुणस्तर भएको एकिन गर्न सकिन्न।
- भौतिक पूर्वाधार र औषधिको आपूर्तिमा कमि रहेको छ जसले सेवा प्रवाहमा अवरोध सिर्जना गर्छ।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका रोगीहरु र अत्महत्या गर्ने व्याकतिहरुको संख्यामा वृद्धि भएको छ।

अवसरहरू (Opportunities):

- प्रयोगशाला सेवाहरूको विस्तार गरी सेवा गुणस्तर सुधार गर्ने सम्भावना रहेको छ।
- स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई व्यापक बनाएर थप नागरिकलाई समावेश गर्ने अवसर रहेको छ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु बनाउन सकिन्छ

चुनौतीहरू (Threats):

- जीर्ण भवनहरूको मर्मत नगरेमा सेवामा स्थायित्व र सुरक्षा जोखिम हुन्छ।
- आवश्यक स्रोत साधनको कमीले गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा चुनौती थपिदै जाँन्छ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु नबनाउनदा मानसिक रोगी र आत्महत्याका घटना बढ्न सक्ने चुनौती रहेको छ।

खण्ड- ६

६.सहयोगी कार्यक्रमहरु

६.१ स्वास्थ्य तालिम

परिचयः

गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मिहरुको ज्ञान, सिप र कार्यदक्षता अभिवृद्धि गर्नकालागि तालिमको आवश्यकता पर्छ । सबै तहमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको प्राविधिक र व्यवस्थापकीय क्षमता विकास गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि अधिकतम स्तरको स्वास्थ्य स्थिति प्राप्त गर्ने स्वास्थ्य तालिमको मुख्य लक्ष्य हो। नेपालमा केन्द्रिय स्तरमा राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले तालिम सम्बन्धि नेतृत्य दाइ भुमिका खेलेको पाइन्छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय (MOHP) अन्तर्गत सबै तालिमको समन्वय र व्यवस्थापन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको स्थापना सन् १९९३ मा भएको थियो। यसले स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयका सबै विभाग, डिभिजन र केन्द्रहरूको प्रशिक्षण आवश्यकताहरू पूरा गर्दछ, जसले गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१९, राष्ट्रिय स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०१५-२०२०) र दिगो विकास लक्ष्यहरू (सन २०३०) मा परिकल्पना गरिएका लक्ष्यहरू पूरा गर्न योगदान पुऱ्याउँछ। यसले राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम रणनीति सन २००४ अनुसार तालिम गतिविधिहरू योजना र सञ्चालन गर्दछ।

लक्ष्यः

सबै तहमा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको प्राविधिक र व्यवस्थापकीय क्षमता विकास गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि अधिकतम स्तरको स्वास्थ्य स्थिति प्राप्त गर्ने ।

स्वास्थ्य तालिम केन्द्र , गण्डकी प्रदेशः

स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय गण्डकी प्रदेशको स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको ज्ञान, सिप र क्षमता विकास गर्ने मुख्य निकाय हो । स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले यस प्रदेशमा स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित विभिन्न तालिमको सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको सुनिश्चिता गर्दछ । गण्डकी प्रदेश स्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिमको आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन, स्थानीय तह देखि केन्द्र तह बीच सहकार्य तथा समन्वयकारी भूमिका निर्वाह गर्ने र तालिम कार्यक्रमहरु तोकिएको समयमा सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्दछ। नेपालको संविधान २०७२ ले आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाइ मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ । देशभरका नागरिकले हरेक तहमा प्रत्यक्ष अनुभूति गर्ने गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा, सबैको पहुँच हुनेगरी उपलब्ध गराउनु राज्यको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी रहेको छ । उपलव्ध श्रोत, साधनहरुको अधिकतम प्रयोग तथा जनशक्ति व्यवस्थापन गरि देशको जटिल सामाजिक, राजनैतिक र प्राकृतिक विपदको अबस्था जस्ता प्रतिकुल परिस्थितिमा पनि राज्यले जनतालाई उपलब्ध गराउने आधारभुत स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाहरु समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा प्रवाह गरिरहेको छ ।बागलुङ नगरपालिकाले पनि स्वास्थ्य तालिमको लागि स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ , स्वास्थ्य तालिम केन्द्र ,गण्डकी प्रदेश, पोखरा र राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संगको समन्वयमा स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई स्वास्थ्य तालिम प्रदान गर्दै आएको छ ।बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आ व २०८१।८२ मा प्रदेशिक तालिम केन्द्र पोखरा, स्वास्थ्य कार्यालय, बागलुङ र साझेदार संघ संस्थाहरुको समन्वयमा बागलुङ नगरपालिकाकले प्रदान गरिएका मुख्य तालिम र अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरु निम्न अनुसार रहेका छन।

- HPV अभिमुखिकरण र अभियान कार्यक्रम
- अभिलेखिकरण र प्रतिवेदन लाई व्यवस्थित गराउन HMIS /eHMIS तालिम
- मानसिक स्वास्थ्य तालिम

- बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन तालिम
- फेयरमेड, संबोधन परियोजना संगको सहकार्यमा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन संम्बन्धि तालिम
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रिफ्रेशर तालिम
- MLP तालिम
- SBA तालिम
- किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाका लागि अभिमुखिकरण तालिम ।
- आँखा रोग सम्बन्धि आधारभुत तालिम
- परिवारनियोजन को अस्थायी साधन IUCD/Implant को तालिम
- महिलाहरुको पाठेघरमा हुने क्यानसर परिक्षण गर्ने आधारभुत VIA तालिम।
- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन संम्बन्धि TOT तालिम
- नियमित खोप रिफ्रेसर तालिम
- PEN Pakage को आधारभुत तालिम
- CBIMNCI आधारभुत तालिम
- RUSG तालिम

समस्या र चुनौती

स्वास्थ्य संग सम्बन्धित तालिमहरु स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि अति महत्वपुर्ण हुने गर्दछन नया अपडेट भयका विषय वस्तुहरुमा ज्ञान, सिपको अपडेट गराउनु अपरिहार्य हुने भएकाले तालिम र अभिमुखिकरण कार्यक्रम गरि राख्नु पर्दछ। जसले गर्दा आम नागरिकलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिन्छ। तर सिमित स्रोत र साधनका बिच संचालन गरिने तलिमले अपेक्षाकृत नतिजा हासिल गर्न सकिन्न, स्वास्थ्य तालिम स्वास्थ्यकर्मिहरुको माग अनुसार हुनुपर्ने र तालिमप्राप्त जनशक्तिलाई दक्षता अनुसार कार्य सम्पादनको जिम्मा दिनु पर्ने तर तालिम प्राप्त जनशक्तिलाई आवश्यक ठाँउमा खटाउन नसक्नु र दक्षता हासिल गरेको जनशक्ति पलायन हुनु स्वास्थ्य तालिमको मुख्य समस्या र चुनौति हो ।

६.२ स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन

पृष्ठभुमि:

स्वास्थ्य क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन (Health Service Management) एक महत्वपूर्ण पक्षहो जसले स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी वितरण, संगठन, र निगरानीमा केन्द्रित हुन्छ। यसले स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न पक्षहरूलाई समन्वय, सहकार्य र नियन्त्रण गरेर सेवा ग्रहीले गुणस्तरीय र सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न मद्दत गर्दछ। स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन स्वास्थ्य सेवाको योजना, कार्यक्रम, र सञ्चालनको प्रक्रियासँग सम्बन्धित हुन्छ। यसमा स्वास्थ्य संस्था, अस्पतालहरू, क्लिनिकहरू, स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू साथै अन्य स्वास्थ्य सेवासम्बन्धी संस्थाहरूको व्यवस्थापनको पक्षलाई हेर्ने गर्दछ। स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन भनेको स्वास्थ्य सेवाका विभिन्न पक्षहरूलाई योजना बद्ध रूपमा सञ्चालन, समन्वय, अनुगमन, र नियन्त्रण गर्ने प्रक्रिया हो। यो व्यवस्थापनले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपलब्ध स्रोतहरूको सही रूपमा प्रयोग गर्न मद्दत पुर्याउँदछ, जसले गर्दा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउन सकिन्छ। नेपालजस्तो विकाशोन्मुख देशमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनले अझ ठूलो महत्व राख्दछ, हाम्रो जस्तो देशमा सिमित स्रोत र साधानहरू र भौगोलिक कठिनाइहरूको कारण स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न चुनौतीपूर्ण छ। नेपालमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनको विकास २०५० सालतिरबाट सुरु भएको पाइन्छ। यस अवधिमा नेपाल सरकारले स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू ल्याएको थियो, जस्तै प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार, समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू, र ग्रामीण भेगका

स्वास्थ्य संस्था सुदृढीकरण। यस्ता सुधारहरू स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनको लागि महत्वपूर्ण कदम थिए, जसले नेपालमा स्वास्थ्य सेवाको संरचना सुधार गर्न मद्दत पुर्यायको थियो।

स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनको उद्देश्य जनताको स्वास्थ्य अवस्थालाई सुधार गर्ने हो। यसमा सुचना व्यवस्थापन, आपूर्ति व्यवस्थापन, जनशक्ति व्यवस्थापन, वित्तय व्यवस्थापन, र रोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरूको सञ्चालन आदि समावेश छन। नेपालको सन्दर्भमा, विशेष गरी ग्रामीण भेगमा, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनले स्थानीय समुदायको स्वास्थ्य आवश्यकताहरूलाई ध्यानमा राखेर कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपदर्छ। स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनमा पारदर्शिता, जिम्मेवारी, र दक्षताको उच्च प्राथमिकतामा राखिन्छ। यसका लागि व्यवस्थापकहरूले स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति-नियमहरू, बजेट व्यवस्थापन, मानव संसाधन व्यवस्थापन, र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गर्नुपर्छ। नेपालमा स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनको सफलता भनेको समुदायको सहभागिता, सरकारी निकायहरूको समन्वय, र अन्तराष्ट्रिय सहयोगमा निर्भर छ। संक्षेपमा भन्नु पर्दा, स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनले नेपालमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न र जनताको स्वास्थ्यलाई सुरक्षित बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेलिरहेको छ।

६.३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS)

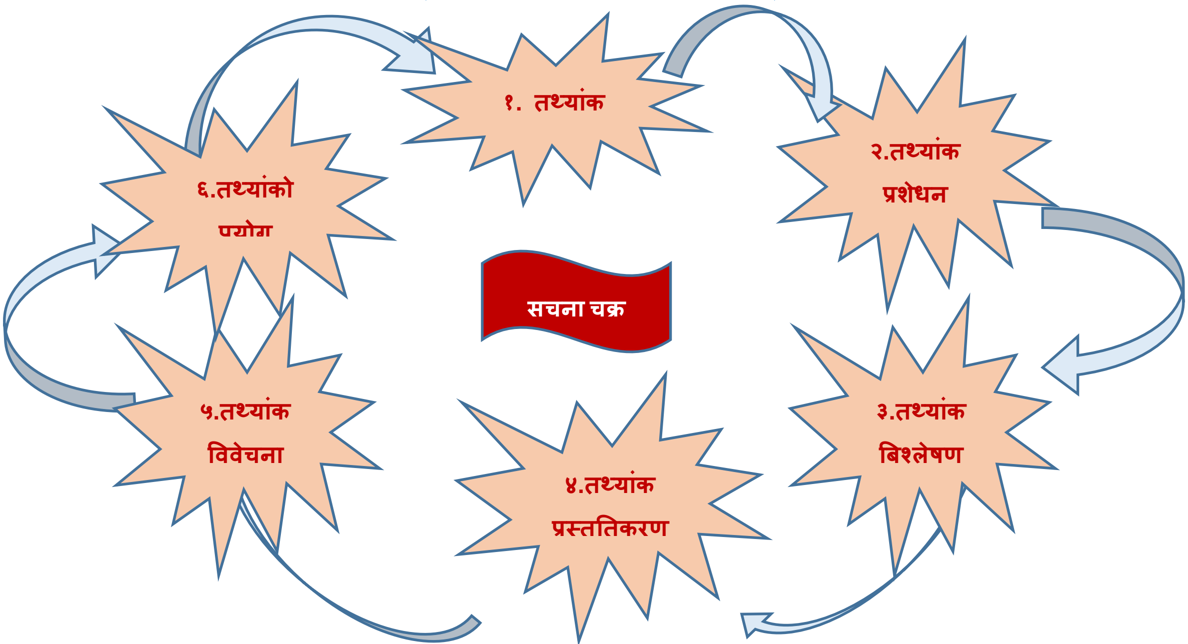
परिचयः

कुनै पनि संस्था जीवन्त रहन व्यवस्थापन सूचना प्रणाली आवश्यक पर्दछ । सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचनाले संस्थाको कुशल व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.ब.२०५१/५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System- HMIS) लागू गरेको हो । यस अघि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको छुट्टा छुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूको प्रयोग गरि सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो । आ.ब. २०४३/४४ मा एकिकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकिकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो । सोही अनुरुप आ.ब. २०५१/५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरूलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तय गरी एकिकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको हो ।

एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तर्गत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरू आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गरी अध्यावधिक हुँदै आइरहेका छन्।नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम (NHSSP) ले निर्धारण गरेका नियमित स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धित सबै सूचकहरूको अनुगमन गर्न आवश्यक पर्ने सूचनाहरू हाल कार्यान्वयनमा रहेको सूचना प्रणाली मार्फत उपलब्ध हुन नसकेकोले स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गर्न कठिनाई परिरहेको महसुस गरिएको थियो । साथै हालसम्म पनि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीभित्र समाहित हुन नसकेका केही कार्यक्रमहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूलाई समेत एकीकृत गरी चालु आ.व. २०७०/७१ मा व्यापक परिमार्जन गरी यस प्रणालीलाई अझ बढी Comprehensive बनाईएको छ । यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ । हाल परिमार्जन गरिएका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूको प्रयोगलाई देशभरि विस्तार गर्नु पूर्व परिमार्जित फारामहरूको प्रयोगको प्रभावकारिता एवं प्रयोगकर्ताको सहजतालाई मध्यनजर गरी मोरङ, ललितपूर, दाङ र अछाम जिल्लाका विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परीक्षण गरिएको थियो । यस फिल्ड परीक्षणबाट प्राप्त भएका सुझावहरूलाई समेत समावेश गरी वर्तमान स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तर्गतका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूलाई देशभरी विस्तार गर्ने गरी अन्तिम रुप दिइएको हो । प्रत्येक कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अभिलेख फारामहरू छुट्टा छुट्टै आठ वटा खण्डहरुमा र प्रतिवेदन फरामहरूलाई १ छुट्टै खण्डमा विभक्त गरी जम्मा ५० किसिमका रजिष्टर तथा फारामहरूको व्यवस्था गरिएको छ। विगतको

लिखित प्रतिवेदन गर्ने प्रकृयामा सुधार गर्दै Web-based software बनाउन विकास तथा Internet पहूच बृद्धि गरी संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाको विवरण जिल्ला स्वास्थ्य /जनस्वास्थ्य कार्यालयले केन्द्रीय प्रणालीमा सोझै प्रविष्ट गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न संस्थाहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, विभिन्न तहका अस्पतालहरुमा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, अभिलेख तथा प्रतिवेदन सम्बन्धी निर्देशिका नीजी एवं गैहसरकारी संस्था बाट प्रदान गरिएको सेवाहरुको अभिलेख राख्ने, सूचना संकलन गर्ने, प्रशोधन गर्ने, बिश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृयाको विकास गरेको छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मूल्याङ्कनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको छ।

चित्र : सूचना व्यवस्थापनको ढाँचा: सूचना चक्र



स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीबाट प्राप्त सूचनाले स्वास्थ्यकर्मीहरू, कार्यक्रम व्यवस्थापक, नीति निर्माताहरूलाई तथ्यपरक निर्णय लिई कार्यक्रम व्यवस्थापन गर्न मासिक रूपमा सूचना उपलब्ध गराउँछ। माथि चित्र मा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली HMIS बाट उपलब्ध हुने तथ्याङ्कलाई प्रयोगमा ल्याउन गर्नुपर्ने विभिन्न चरणहरू प्रस्तुत गरिएका छन्। सूचना प्रणाली एउटा व्यवस्थापकीय औजार पनि हो।

यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैहसरकारी क्षेत्रबाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएको छ।

बागलुङ नगरपालिकाले आ.व २०८१।२०८२ मा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा गरेका गतिविधिहरु:

- बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली लाई व्यवस्थित गर्न पालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको मानव गल्तिका कारण उत्पन्न साथै नमिलेको डाटा सच्याउन डाटा भेरिफिकेसन सिट तयार गरि पठाउने कार्य गरिरहेको छ।
- मासिक रुपमा स्वास्थ्य कार्यालय र संस्थाका प्रमुखहरु संग समिक्षा बैठक राख्ने पद्दतीको विकास गर्दैछ।
- बागलूङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरु लाई डिजिटल डाटा ईन्ट्री प्रणाली eHMIS को तालिम लाई निरन्त्रता दिंदै कम्पूटर डेस्कटोप मेशिन उपलब्ध गराएको छ।

- परिवर्तित HMIS अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणालीका विषयमा सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत १ जना स्वास्थ्यकर्मी लाई तालिममा सहभागी गराएको छ।
- आ.व २०८१।२०८२ को पालिका स्तरको समिक्षामा सम्पन्न भएको थियो।
- विगतका वर्षहरुमा भन्दा आ.व २०८१।२०८२ मा इलेक्ट्रोनीक स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीलाई व्यवस्थित बनाईएको छ।
- विगतको वर्षमा भन्दा आ.व २०८१।२०८२ मा समयमा नै गरिने प्रतिवेदन दर लाई पनि सुधार गरिएको छ।

प्रतिवेदनको अवस्थाः

बागलुङ नगरपालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्था, खोप केन्द्र, गाँउघर क्लिनिक र सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको प्रतिवेदन दरलाई सुधार गर्नु पर्ने देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्थाको १००% र खोप केन्द्र,गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको प्रतिवेदन गरेको दर पनि १००% देखिन्छ।

चित्र न. ५१

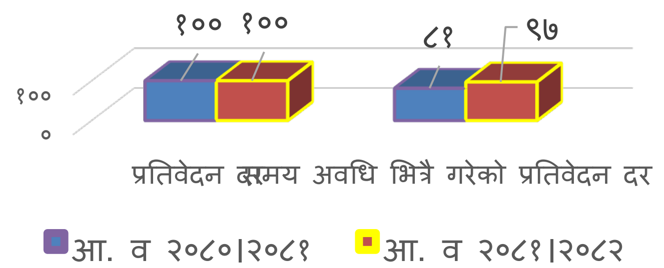
विभिन्न सेवाहरुको प्रतिवेदन दर २०८१।२०८२

प्रतिवेदन दर र समयमा प्रतिवेदनको अवस्थाः

बागलुङ नगरपालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले आ.व २०८०।२०८१ र आ.व २०८१।२०८२ मा प्रतिवेदन गरेको दर र समयमानै प्रतिवेन गरेको अवस्थामा अघिल्लो आ.वको तुलाना सुधार भएको छ।

बार चित्र न.५२

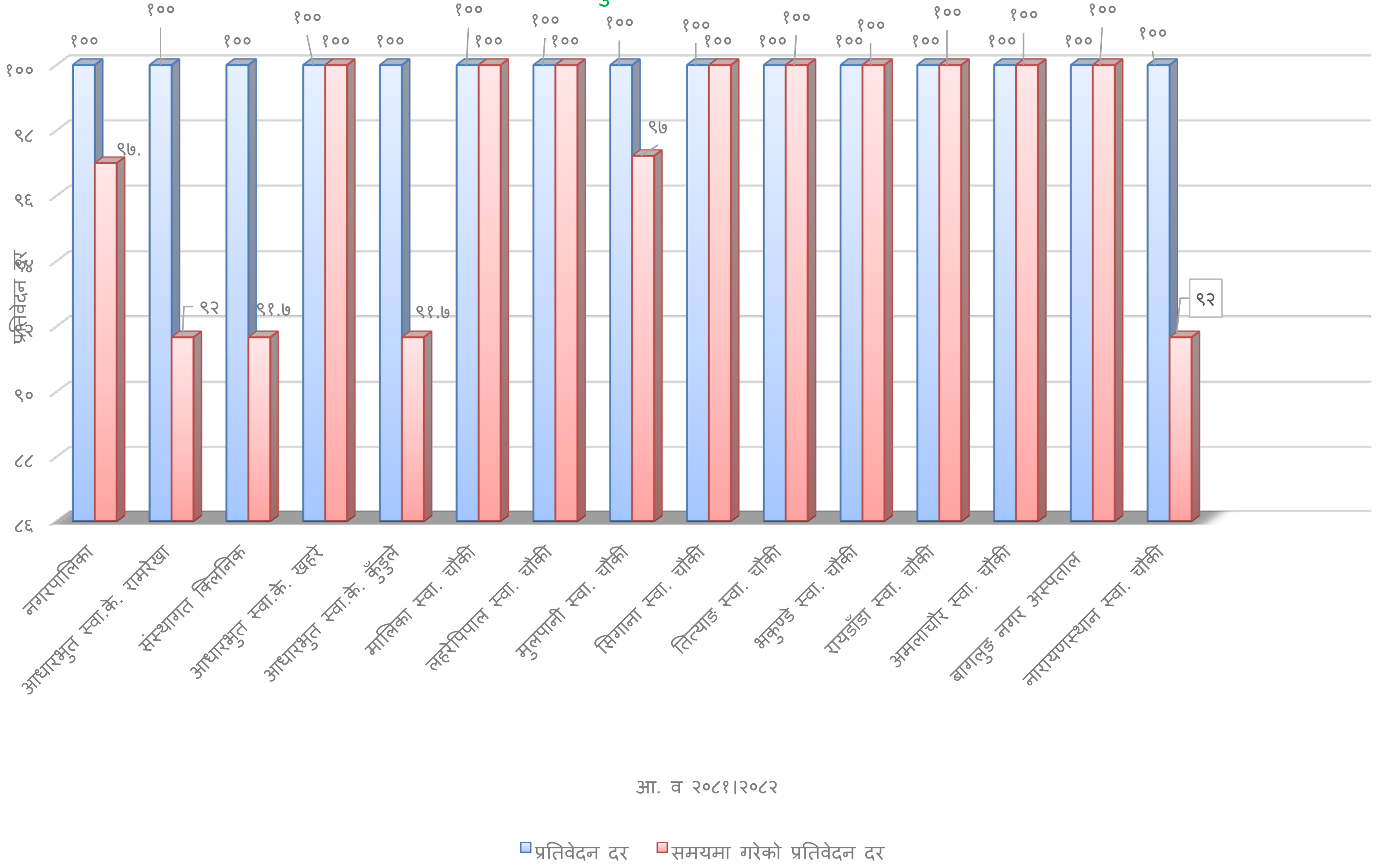
पालिकामा प्रतिवेदन दर Vs समय



प्रतिवेदन दर संस्था अनुसारः बागलुङ नगरपालिका मातहतमा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिवेदन दर Vs समय अवधि भित्रै प्रतिवेदन गर्ने संस्थाहरु मा आधरभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुँडुले र संस्थागत क्लिनिक बाहेक सबै संस्थाहरुले १००% प्रतिवेदन समयमानै गरेका छन। र समग्र बागलुङ नगरपालिकाको १००% प्रतिवेदन दर छ भने ९८.९ % समयमानै प्रतिवेदन गरेका छन।

बार चित्र न. ५३

संस्था अनुसारको प्रतिवेदन दर Vs समय



६.४ इलेक्ट्रोनिक आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS)

पृष्ठभूमि:

नेपालमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि औषधि, उपकरण, र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको समयमै उपलब्धता अत्यावश्यक छ। तर, चुनौतीहरू जस्तै दुर्गम भूगोल, कमजोर यातायात सुविधा, र असक्षम व्यवस्थापन प्रणालीका कारण आपूर्ति व्यवस्थापनमा धेरै समस्या आएको छ। यी चुनौतीहरूको समाधानको रूपमा, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) लाई लागू गरिएको हो। यस प्रणालीले औषधि, उपकरण, र अन्य स्वास्थ्य सामग्रीहरूको माग, आपूर्ति, वितरण, र स्टकको प्रभावकारी व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ।

क्रियाकलापहरू:

- **माग पूर्वानुमान**: eLMIS ले स्वास्थ्य संस्थाहरूको मागको अनुमान गर्न मद्दत गर्छ, जसले गर्दा आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरू पूर्वानुमानका आधारमा समयमै आपूर्ति गर्न र खरिद गर्न सकिएको छ।
- **स्टक व्यवस्थापन**: यो प्रणालीले विभिन्न स्वास्थ्य सामग्रीहरूको स्टक स्तरलाई ट्र्याक गर्दछ र स्टकको न्यूनतम स्तर पुगेपछि पुनः आपूर्ति सुनिश्चित गर्दछ।
- **वितरण व्यवस्थापन**: eLMIS ले विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सामग्रीहरूको वितरणलाई व्यवस्थित गर्छ, जसले गर्दा सामग्री समयमै सही स्थानमा पुग्दछ।
- **रिपोर्टिंङ**: स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रणाली मार्फत नियमित रूपमा रिपोर्टहरू तयार गरि प्रेषण गरि रहेका छन र पालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरो को प्रतिवेदन दर र समयमा नै गरिने प्रतिवेदन दर १००% रहेको छ। जसले गर्दा आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था बुझ्न र आवश्यक सुधारका कदमहरू चाल्न सजिलो भएको छ।

प्रदेश: गण्डकी
जिल्ला: बागलुङ
LLG: बागलुङ नगरपालिका
वर्ष: २०८१।२०८२
महिना: श्रावण **सारंश** **प्रतिवेदन निकालेको** **मिति**: **२०२५।०९।०४**

तालिका न. ३८ eLMIS प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत

संस्थाको किसिम	अपेक्षित प्रतिवेदन	प्रप्त प्रतिवेदन	प्रतिवेदनको प्रतिशत
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	३	३	१००%
संस्थागत क्लिनिक	१	१	१००%
स्वास्थ्य चौकी	९	९	१००%
नगर अस्पताल	१	१	१००%
जम्मा	१४	१४	१००%

६.५ गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम (PRTP)

संक्षिप्त परिचय:

गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन (PRTP) (Pregnancy Registration and Tracking Program) कार्यक्रम गण्डकी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयद्धारा संचालन गरिएको कार्यक्रम हो। यो कार्यक्रम मेडिक मोबाईल नेपालको प्राविधिक सहयोगमा संचालन गरिएको छ। मेडिक मोबाईल एक मोबाईल स्वास्थ्य प्रविधिमा काम गर्ने संस्था हो। यसले बिशेष गरेर समुदायस्तरमा काम गर्ने स्वस्थ्यकर्मीहरुको लागि open source software निर्माण गर्दछ। मोबाइल प्रविधिको प्रयोगद्वारा सुरक्षित मातृत्वको सूचकहरुमा सुधार ल्याई आमा र बच्चाको मृत्यूदर कम गर्न सहयोग गर्नु यसको मुल उद्देश्य हो। मेडिकले CHT (community health toolkit) को प्रविधि प्रयोग गरी गण्डकी प्रदेशमा गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन (PRTP) कार्यक्रम, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा विभाग नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा मार्फत सामुदायिक स्वास्थ्य तथा घरदैलो नर्सिङ सेवा कार्यक्रम, लुम्बिनी प्रदेश सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालय मार्फत सामुदायिक स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (CHIS) कार्यक्रम र अन्य विभिन्न जिल्लामा M-health मोबाईल स्वास्थ्य कार्यक्रमको रुपमा संचालन गरेको छ। मेडिकले निर्माण गरेको प्रविधिले गण्डकी प्रदेशका सवै जिल्लाहरुका गर्भवती महिलालाई ट्र्याकिङ गरेर नियमित गर्भजाँचका लागि स्वास्थ्य संस्था जान र स्वास्थ्य संस्थामा नै सुरक्षित सुत्केरी सेवा लिनका लागि प्रेरित गरेको छ। यसले घरमा हुने सुत्केरीको दरलाई शुन्यमा झारी गण्डकी प्रदेशको उद्देश्य अनुरुप पूर्ण सस्थागत सुत्केरीयुक्त पालिका जिल्ला हुँदै प्रदेश घोषणा गर्ने अभियानका लागि सहयोग पुर्याउने छ।

कार्यक्रमको उद्देश्य र जानकारी

मोबाइल प्रविधिको प्रयोगद्वारा गर्भ अवस्था देखी सुत्केरी अवस्था सम्मको हेरचाह तथा सेवाको पहुँच, उपभोग तथा गुणस्तरमा अभिवृद्धि तथा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुनिश्चित गरि सुरक्षित मातृत्वको सूचकहरुमा सुधार ल्याई आमा र बच्चाको मृत्यूदर कम गर्न सहयोग गर्नु यस कार्यक्रमको उद्देश्य हो। यस कार्यक्रमको लक्षित समुह गर्भवती महिला र बालबालिका हुन। कार्यक्रम गण्डकी प्रदेश सरकारले २०८० माघ ११ गतेबाट सुरुवात गरेको हो। यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लाका ८५ वटा गाउँ/नगरपालिका सवै स्वास्थ्य संस्था मार्फत संचालन भएको छ। यो कार्यक्रम अन्तरगत १९७३ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई TOT र ५८७७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई तालिम प्रदान गरिएको छ । हाल प्रदेशका सवै जिल्लाबाट कुल ७८५० प्रयोगकर्ता मार्फत रिर्पोटिङ भै रहेको छ।

स्वास्थ्य संस्थाले मोबाइल एपको प्रयोग मार्फत र महिला सामुदयिक स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाले SMS मार्फत गर्भवती दर्ता गर्नेछन। यो प्रबिधि मार्फत गर्भवती महिला र FCHV लाई प्रसुती अनुमानित मिति प्राप्त हुनेछ र गर्भवती महिलाले गर्भ जाँच गर्ने समयमा सम्झना सन्देश प्राप्त गर्दछ। स्वास्थ्य संस्थाले गर्भ जाँचको प्रोटोकलको समयमा मोबाइल एपमा कार्य देखिन्छ र सोहि अनुरुप गर्भवती महिला स्वास्थ्य संस्थामा जाँच गर्न आएको समयमा स्वास्थ्य संस्थाले गर्भ जाँचको सुनिश्चित गर्नेछन। स्वास्थ्य संस्थाले गर्भ जाँच गरेको सुनिश्चित नगरेको खण्डमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकालाइ समेत सम्झना सन्देश जाने गर्दछ र उक्त गर्भवती महिलाले गर्भ जाँच गरे पश्च्यात स्वास्थ्य संस्था वा महिला

सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाले SMS मार्फत गर्भ जाँचको सुनिश्चित गर्नेछन। यो कार्यक्रम मार्फतमा गर्भवती तथा सुत्केरीलाई जा◌ेड्नकालागि स्वास्थ्य संस्था र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वंय सेविकाको मात्र भुमिका नभएर सवै नागरिकको भुमिका रहनुपर्दछ त्यसका लागि जोकोहीले पनि यो कार्यक्रमको बारेमा जानकारी पाउनुहुनेछ उहाँले आफ्नो घर समाजमा यदी कुनै गर्भवती महिला छन भने कार्यक्रमको बारेमा जानकारी गराइ सेवा लिनका लागि स्वास्थ्य संस्था पठाइ उनिहरुको स्वास्थ्यका लागि सहयोग गरौँ

सम्पादित कार्यक्रम तथा उपलब्धीहरु :

- गण्डकी प्रदेशका ११ वटै जिल्लामा गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रमको समिक्षा तथा पुर्नताजकिय कार्यक्रम संचालन।
- गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रमलाई eHMIS सँग एकिकरण। जसले गर्भवती दर्ता तथा अनुगमनका निम्ती अझै सहज भएको छ।
- मोबाइल एपमा बन्द सूचारु मृत्यु र गर्भपतनका फारामहरु थप गरिएको

बागलुङ जिल्लामा आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ मा कुल १३९२ जना गर्भवती महिला यस कार्यक्रममा दर्ता भएका थिए त्यसमा बागलुङ नगरपालिकामा कुल २४१ जना गर्भवती महिलाले सेवा लिइ रहेका छन।

तालिका न. ३९ गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रमको अवस्था		
क्रस	**जिल्ला**	**सक्रिय गर्भवती महिलाको संख्या**
१	**बागलुङ**	७२२
२	**जम्मा**	**७२२**

SWOT विश्लेषण:

सवल पक्ष (Strengths):

- **डिजिटल प्रणाली**: eLMIS को प्रयोगले मानव त्रुटिलाई कम गर्दै आपूर्ति व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउँछ।
- **डाटामा-आधारित निर्णय**: यस प्रणालीले माग, आपूर्ति, र स्टकको डाटाको आधारमा निर्णय लिन सहयोग पुर्याउँछ।
- **सबै वडाहरुमा पहुँच**: पालिकाको सहरी स्वास्थ्य केन्द्र बाहेक सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यो प्रणाली लागू गरिएको छ, जसले गर्दा वडामा औषधि आपुर्ती गरि स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सहयोग पुगेको छ।

कमजोर पक्ष (Weaknesses):

- **प्राविधिक सीपको अभाव**: कतिपय ठाउँमा प्राविधिक जनशक्तिको कमीका कारण प्रणालीको पूर्ण फाइदा उठाउन सकिएको छैन।
- **प्रणालीको मर्मत,सुधार र उपकरण** : प्रणालीको नियमित मर्मत, सुधार र उपकरणको अभावमा समस्याहरू देखा परि रहेको छ।
- **प्रविधिमा निर्भरता**: प्राविधिक समस्या वा इन्टरनेटको असुविधा हुँदा प्रणालीले काम गर्न सक्दैन।

अवसर (Opportunities):

- **प्रशिक्षण र क्षमता विकास**: स्वास्थ्य क्षेत्रका कर्मचारीहरूलाई उचित तालिम दिएर प्रणालीको प्रभावकारीता बढाउन सकिन्छ।
- **प्रविधि अद्यावधिक**: नवीनतम प्रविधिहरूको प्रयोग गरेर प्रणालीलाई अझ सुदृढ बनाउन सकिन्छ।
- **नवीनतम इन्टिग्रेशन**: अन्य स्वास्थ्य सूचना प्रणालीहरूसँग एकीकृत गरी राम्रो नतिजा निकाल्न पनि सकिन्छ।

चुनौतीहरू (Threats):

- **पुर्वाधारको समस्या**: पालिका अन्तर्गतका दुर्गम वडाहरुमा भूगोलका कारण इन्टरनेट र २४ सै घण्टा बिजुलीको आपुर्ति नभएका कारणले प्रणाली सञ्चालनमा कठिनाई उत्पन्न गर्न सक्छ।
- **प्राविधिक समस्या**: प्रणालीमा प्राविधिक समस्याहरू आउँदा व्यवस्थापनमा अवरोध आउन सक्छ।
- **प्राकृतिक प्रकोप**: भूकम्प, बाढी जस्ता प्राकृतिक प्रकोपले प्रणालीको कार्यक्षमता प्रभावित गर्न सक्छ।

निष्कर्ष:

नेपालमा स्वास्थ्य तर्फको इलेक्ट्रोनिक आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) ले स्वास्थ्य सेवा सुधारमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ। यसले औषधि, उपकरण, र अन्य सामग्रीहरूको सही व्यवस्थापन गरी पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सेवामा सन्तुलन ल्याएको छ। तथापि, प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी बनाउन र स्वास्थ्य सेवा सुधार्नका लागि विभिन्न चुनौतीहरूको सामना गर्दै, अवसरहरूलाई सदुपयोग गर्न आवश्यक छ।

६.६ बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन(आ.व २०८१/२०८२)

परिचय:

बागलुङ नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवा तर्फको बिनियोजित बजेटले आमनागरिकहरुको स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा सुधार गर्ने उद्देश्यले आर्थिक वर्ष २०८१/२०८२ मा १६७९०००० रुपैयाँ बजेट विनियोजन गरेको थियो। यो बजेट नगरपालिकाका विभिन्न स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम, पूर्वाधार विकास, औषधि खरिद, जनचेतना अभिवृद्धी, तथा अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापमा खर्च गरिएको थियो।

तालिका न. ४० वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन

कुल बजेट:	कुल खर्च:	वित्तय प्रगति प्रतिशत
१६७९००००	१२९१३००४	७६.९०%

निष्कर्ष र सिफारिस:

यो आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य सेवा सुधारका लागि प्रयास गरिरह्यो, जसका केही सकारात्मक परिणामहरू पनि देखिएका छन्। यद्यपि, खर्चको दर र कार्यान्वयनमा देखिएका कमजोरीहरूलाई सुधार गर्न आगामी वर्षमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ। बाँकी बजेटलाई सन्तुलित ढंगले खर्च गर्दै, आगामी स्वास्थ्य योजनामा मातहतका स्वास्थ्य संस्था र निजि क्षेत्र र समुदायको सहकार्यलाई बढाउनु आवश्यक छ। नगरपालिकाले स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणका लागि दीर्घकालीन रणनीति पनि अवलम्बन गर्नुपर्नेछ।

बजेट कार्यान्वयनमा बेरुजु र भ्रष्टाचार नभएको

बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि आर्थिक वर्ष २०८१/२०८२ मा विनियोजित बजेटको कार्यान्वयन गर्दा सम्पूर्ण आर्थिक प्रक्रियाहरू पारदर्शी, विधिवत्, र प्रचलित कानुनी र मापदण्डहरू अनुसार नै गरिएको छ। नगरपालिकाकाको लेखा शाखा र सम्बन्धित लेखा परिक्षणमा, अनुगमन र मूल्याङ्कनमा कुनै पनि बेरुजु वा भ्रष्टाचार गरेको देखिएको छैन।

स्वास्थ्य उपकरण, कम्प्युटर, र भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन:

आर्थिक वर्ष २०८१/२०८२ मा बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य सेवा सुधार गर्ने लक्ष्य सँगै विभिन्न स्वास्थ्यका उपकरण, कम्प्युटर, र भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्थापनमा विशेष ध्यान दिएको छ। यस अन्तर्गत निम्न कार्यहरू सम्पन्न गरिएका छन।

स्वास्थ्य उपकरण र कम्प्युटरको खरिद:

कम्प्युटर प्रणालीको स्थापना: स्वास्थ्य संस्थाहरुका केन्द्रहरूमा कार्यको सुव्यवस्था र अभिलेख व्यवस्थापनका लागि कम्प्युटरहरू खरिद गरी स्थापना गरिएको छ। यसले डिजिटल रेकर्ड राख्न, रिपोर्टिङ प्रक्रियालाई सहज बनाउन, र स्वास्थ्य सेवाको पारदर्शिता लाई सुनिश्चित गर्न मद्दत पुर्याएको छ।

स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास:

- **स्वास्थ्य चौकीहरूको निर्माण:** पैंयुपाटामा नगर अस्पतालको भवन र नारायणस्थानमा नयाँ स्वास्थ्य चौकीको भवन निर्माण प्रकृयमा रहेको छ।
- **भौतिक संरचनाको मर्मत:** जिर्ण भएको लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी र अन्य संस्थाहरूको मर्मत गरि गुणस्तरमा सुधार ल्याइएको छ भने केहि संस्थाहरुमा पहिरो रोकथाम गरिएको छ।

बागलुङ नगरपालिकाले आ. व २०८१।०८२ मा सम्पादित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुको वित्तिय विवरण:

तालिका न. ४१ वार्षिक वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन विस्तृत रुपमा

क्र स	कार्यक्रमको बिवरण	विनियोजित रकम रु	खर्च	वित्तिय प्रगति प्रतिशतमा
१	स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रशासनिक खर्च	५५००००	२३४७९७	४३%
२	प्रयोगशाला का लागि जनशक्ति व्यवस्थापन एवं ल्याव संचालन	१००००००	२५००००	२५%
३	नगरअस्पताल संचालन अनुदान	३००००००	२९८३४८६	९९.४५%
४	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र सहरि तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ संचालनका लागि कर्मचारि व्यवस्थापन	५२०००००	३३३३१३३	६४%
५	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र सहरि तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ संचालनका लागि कर्मचारि व्यवस्थापन	२८०००००	२६५००००	९५%
६	महामारि तथा विशेष अवस्थामा खोप अभियान तथा साझेदारिमा खोप कार्यक्रम	१०००००	५४५०००	५५%
७	उप प्रमुख तथा स्वास्थ्य जागरण स्वास्थ्यकर्मि प्रोत्साहन तथा योग शिविर कार्यक्रम	४०००००	२०७२९८	५२%
८	EHIRRS कार्यक्रम	२०००००	७९१००	४०%
९	महिला स्वा> स्वयंमसेविका प्रोत्साहन /दिवस तथा वार्षिक समिक्षा	३०००००	२४५०६६	८२%
१०	नगरप्रमुख जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम	६५००००	४१९१२०	६४%
११	वार्षिक प्रतिवेदन प्रकासन	१०००००	३१९८८	३२%
१२	प्रजनन रुग्णता कार्यक्रम	२०००००	९३१६४	४७%
१३	मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम	१५००००	१५००००	१००%
१४	प्रयोगशाला का लागि रि एजेन्ट खरिद	५००००	४८३५८	९७%
१५	नगरप्रमुख स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम	७०००००	५१८०००	७४%
१६	अत्यावश्यक औषधि औजार तथा उपकरण खरिद	१००००००	७८४४०५	७८%
१७	आयूर्वेद तर्फका औषधि खरिद	१६००००	१५५१५०	९७%
१८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा वडा तह सम्म आयूर्वेद कार्यक्रम	१५००००	१२३९३९	८३%
१९	स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि गृहणिको लागि भान्सा सुधार कार्यक्रम	८००००	६१०००	७६%
	जम्मा	**१६७९००००**	**१२९१३००४**	**७६.९०%**

सशर्त कार्यक्रमः

तालिका न.४२ सशर्त तर्फ को वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन

क्र स	कार्यक्रमको बिबरण	विनियोजित रकम रु	खर्च	वित्तिय प्रगति प्रतिशतमा
१	तलव भत्ता पोषाक	४२५८९०००	४२५६९०८९	९९%
२	राष्टिय महिला स्वा.स्वयमसेबिका कार्यक्रम	४५१००००	४३५६०००	९७%
३	बिघालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा कार्यक्रम	२२६५०००	२१३६०७७	९४%
४	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम	५५००००	५२०६९६	९४%
५	माहामारी आकास्मिक रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	८००००	७५२७०	९४%
६	क्षयरोग अभिमूखिकरण तथा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम	१२३०००	११३१००	९२%
७	न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम	१२६०००	१०६२९२	८४%
८	किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा	९८०००	९५१००	९७%
९	एच.पि.भि खोप अभियान	५२५०००	५२१२३५	९९%
१०	खोप सुद्धिढिकरण ,पूर्ण खोप	६०४०००	५६५४१२	९३%
११	डेंगु लगायत किटजन्य रोग नियन्त्रण ,खोज र नष्ट गर अभियान	५०००००	४१२३६०	८२%
१२	बिश्व रक्तचाप दिबस तथा आत्महत्त्या दिबस	२००००	१३६००	६८%
१३	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम	११४४०००	११४४०००	१००%
१४	परिवार योजना सेवा	१९००००	४८६००	२५%
१५	आमा शुरक्षा कार्यक्रम	१०८००००	३६९०४४	३४%
१६	मासिक बैठक बार्षिक अर्धबार्षिक समिक्षा	२८००००	२६००७०	९३%
१७	जूनोटिक रोग AMR ,Rabies day	२००००	१८०००	९०%
१८	ल्याब सामाग्रि इटिबि अध्याबधिक स्थलगत अनूशिक्षण समिक्षा	१७०००	१५९२५०	९३%
१९	कडा रोगीका लागि औषधि उपचार खर्च	४०२००००	३८०००००	९४%
२०	प्रजनन रुग्णता	५७०००	४६३००	८१%
२१	आधारभूत स्वास्थ्य सेबाको लागि औषधि खरिद	१६०००००	१५७४७७८	९८%
२२	पोषण कार्यक्रम	९४४०००	९४४०००	१००%
२३	जम्मा	**६१३४२०००**	**५९८४८२७३**	**९७.५%**

वित्तिय प्रगति प्रतिवेदन SWOT विश्लेषण

सवल पक्ष (Strengths):

- **पर्याप्त बजेट विनियोजन:** स्वास्थ्य सेवाहरूका लागि पर्याप्त बजेट सुनिश्चित गरिएको थियो, जसले गर्दा विविध कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सम्भव भयो।
- **पूर्वाधारको सुधार:** नयाँ स्वास्थ्य चौकीका भवन र संरचनाहरूको मर्मतले गर्दा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउना सहज भएको छ।
- **औषधि उपलब्धता:** औषधि खरिद र वितरण प्रक्रियामा केही सुधार भएको छ जसले औषधिको अभाव घटाउन केहि हद सम्म मद्दत पुर्याएको छ।

कमजोरीहरू (Weaknesses):

- **बजेटको खर्च कम प्रतिशतमा:** खर्चको दर अपेक्षाभन्दा कम रह्यो, जसले कार्यक्रम कार्यान्वयनमा ढिलाइ भएको संकेत गदर्छ।
- **प्रशासनिक क्षमता र सीमितता:** योजना कार्यान्वयनको क्रममा विभिन्न प्रशासनिक चुनौतीहरू देखा परे, जसले गर्दा स्रोतहरूको उचित व्यवस्थापनमा कठिनाई भएको छ।
- **निगरानी र मूल्याङ्कनको कमी:** कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिताको मूल्याङ्कन गर्ने प्रभावकारी प्रणालीको अभाव रहेको छ, जसले गर्दा सुधारका लागि आवश्यक तथ्याङ्क प्राप्त गर्न कठिनाइ भएको छ।

अवसरहरू (Opportunities):

- **स्रोत परिचालन:** बाँकी रहेको बजेटलाई आगामी वर्षमा थप स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु का लागि पहल गरिने।
- **जनसहभागिता:** स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यक्रमहरूमा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरु र जनसहभागिता बढाएर कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता वृद्धि गर्न सकिन्छ।
- **निजी क्षेत्रको सहभागिता:** मातहतका संस्थाहरुसँग सहकार्य गरी सेवामा गुणस्तरमा सुधार गर्न सकिने।

खतरा (Threats):

- **सामाजिक तथा -आर्थिक असमानता:** आर्थिक असमानता र दुर्गम क्षेत्रहरूको पहुँचको अभावले सेवा प्रदायकको लक्ष्य प्राप्तिमा चुनौती आउन सक्छ।
- **नयाँ महामारीहरूको जोखिम:** महामारीको सम्भावना सधैं रहन्छ, जसले आगामी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा अनिश्चितता ल्याउन सक्छ।

खण्ड ७

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा बिमा कार्यक्रम

परिचयः

सुदुर पश्चिम नेपालको कैलाली जिल्ला, गण्डकी प्रदेशको बागलुङ जिल्ला र प्रदेश नं. एक को इलामा जिल्लाबाट आ.व. २०७२/७३ को बजेट मार्फत मिति २०७२ चैत्र २५ गतेका दिन कैलाली जिल्लाबाट पहिलो दर्ता शुभारम्भ गरेको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विमा कार्यक्रमले आजको मिति सम्म आइपुग्दा ७७ वटै जिल्लाहरुमा विमा बोर्ड मार्फत् सरकारी स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल र केही निजी अस्पतालहरुबाट समेत सेवा दिइरहेको छ। नेपालको संविधानको धारा २९६ को उपधारा १ बमोजिम प्रत्येक नेपाली नागरिक स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनुपर्ने व्यवस्था गरेअनुरुप २०७१ को स्वास्थ्य नीतिमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विमा कार्यक्रम लागू गरेको हो। प्रस्तावनाअनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्ने, स्वास्थ्य विमा द्वारा पूर्व भुक्तानीका माध्यमबाट विमितको आर्थिक जोखिम न्यूनिकरण गर्ने, स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहिता अभिवृद्धि समेत गराई आम नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा लिनको लागि सरल पहुँचमा सुनिश्चित गरेको छ। यसर्थ राज्यको यो कदम सही र उपयुक्त मान्नु पर्दछ। तर आजको मितिसम्म आइपुग्दा मात्रात्मकरुपमा विमा कार्यक्रमले जति फड्को मारेको छ त्यही अनुरुप गुणात्मक स्वास्थ्य सेवामा भने कैयौं प्रश्नहरु अनुत्तरित छन।

खासमा गरिब तथा विपन्न नागरिकलाई सहज रुपमा स्वास्थ्य सेवा लिन पाउने हक कार्यान्वयनको लागि अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपचार सहज बनाउने कार्यक्रम नै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम हो। यी कार्यक्रमहरुले आर्थिक क्षमताको विविधताका कारण गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा पर्न सक्ने असरलाई न्यूनिकरण गर्दछन्।

मुख्य उद्देश्यः

- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न

विशेष उद्देश्यः

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

रणनीतिक लक्ष्यः

चेतनामुलक कार्यक्रम मार्फत समुदायका समूहहरुलाई सक्रिय सहभागीता गराउँदै एवंम गरिव तथा न्यून आए भएका वर्गलाई विशेष संरक्षण गर्दै, सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुसंग सहकार्य गर्दै स्वास्थ्य बीमा नीतिलाई क्रमशः विस्तार गरी देशव्यापी रुपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्ने।

- नेपालको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका मुख्य बिशेषताहरुको सारांश
- योगदान र परिवारमा आधारित दर्ता
- लक्षित वर्गलाई योगदान रकममा छुट

- सेवा प्रदायक र खरिदकर्ता बीच भिन्नता
- क्ष्त् द्यबकभम मोबाईलद्वारा दर्ता प्रक्रिया
- तपाईको स्वास्थ्य हाम्रो अठोट
- सेवाको सीमा र क्यासलेस प्रणाली
- सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाद्वारा सेवा प्रदान
- प्रेषणको व्यवस्था
- दर्ता प्रक्रिया वर्ष भरी खुल्ला
- स्वास्थ्य बीमा बीमित परिवारको योगदानमा आधारित छ जसमा परिवार एक इकाईको रुपमा रहेको हुन्छ ।
- सेवा प्रदायक संस्था सरकारी वा निजी हुने र सेवा खरिदकर्ताको रुपमा स्वास्थ्य बीमा वोर्ड हुन्छ र दुवैका बीचमा सेवा खरिद र सेवा प्रदान गर्ने कामको बीचमा सम्झौता हुन्छ ।
- एक वर्षका लागि सेवा अनुवन्धन हुन्छ र सेवा प्रदायक संस्थालाई सेवा वापतको रकम बीमितले बुझाउनु पर्दैन।
- प्रथम सेवा बिन्दुमा सेवा प्रदान हुन नसकेमा प्रेषणको व्यवस्था हुन्छ र प्रेषण विन्दुबाट सेवा प्राप्त गर्न सकिन्छ ।
- बीमितका लागि दर्ता र नवीकरण प्रक्रिया वर्षभरि निरन्तर भैरहन्छ ।

७.१ बागलुङ नगरपालिकाको बिमाको अवस्थाः

पालिकाकेले शुरु देखिनै स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आफ्नो कार्यकुशलता प्रदर्शन गरेको पाइन्छ। शुरुका दिनहरुमा आफ्नो पालिकामा रहेका सम्पुर्ण एच.आइ.भि संक्रमितहरुलाई नगरपालिकाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमा आवद्द गराएको थियो।' हाल नेपाल सरकारको अनुसरण गर्दै सबै एच.आइ.भि संक्रमितलाई लक्षित वर्गमा राखि नि-शुल्क स्वास्थ्य विमा गराएको छ । साथै बागलुङ नगरपालिकाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा तपसिल बमोजिमका अन्य कार्यहरु समेत गरेको छ।

- गरीब ,विपन्न श्रमिक मजदुर ,असाहय, घरवारबिहिन आदिको पहिचान गरि स्वास्थ्य विमा गराइएको।
- स्वास्थ्य विमा वोर्डले तोके अनुसार स्वास्थ्य विमा संयोजन समिति गठन गराएको ।
- नगरपालिकाको विनियोजित बजेटमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको लागि बजेटको व्यवस्था गरिएको
- मानब सेवा आश्रममा आश्रितहरुको लागि प्रत्येक वर्ष स्वास्थ्य विमा गराइएको ।
- पालिका अन्तर्गतका वडाहरु बसोबास गर्ने गरीब, विपन्न श्रमिक मजदुर, असाहय, घरवारबिहिन आदिको पनि स्वास्थ्य विमा गराइएको छ गत ३ आर्थिक वर्षमा बागलुङ नगरपालिका र स्थानिय वडाहरुले पनि नि-शुल्क बिमामा आवद्द गरेका छन, उक्त बिमा कार्यक्रमा आवद्द भएका परिवारको संख्या तपसिल अनुसार रहेको छ।

तालिका न. ४३ बागलुङ नगरपालिकाले बिमा गरेको संख्या

क्र.स	आर्थिक वर्ष	बिमित परिवार संख्या	कैफियत
१	२०७९।२०८०	३३२	
२	२०८०।२०८१	१९५	
३	२०८१।०८२	२४७	

बिमा सहयोग कार्यक्रम:

बागलुङ नगरपालिकामा आ.व २०८१।८२ गरिब, असाहय, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, सरसफाई कर्मचारी, मानव सेवा अश्रम परिवार तथा विपन्न नागरिकहरु गरि जम्मा **२४७** जनालाई नेपाल सरकारको सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा बिमा कार्यक्रम बाट सेवा प्रदान गरेको छ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको SWOT बिश्लेषण

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम आम नागिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवामा आवद्द गराउने एउटा सजिलो र भर्पर्दो माध्यम हो। बिमा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा नपुगेका गरीब र विपन्न परिवार, श्रमिक तथा मजदुर, असाहय, र घरवारबिहिन आमनागरिकलाई गुणस्तिरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने भरपर्दो माध्यम पनि हो तर यस कार्यक्रमको मर्म र भवना लाई बुझाउन नसक्नु र सबै नागरिकलाई बिमा कार्यक्रमा समेट्न नसक्नु यसको कमजोरी पक्ष हो। आमनागरिकलाई बिमा कार्यक्रमा आवद्द गरि आर्थिक दृष्टिले सम्पन्न भएका व्यक्तिहरूको रकम बाट आर्थिक दृष्टिले कमजोर भएका व्यक्ति वा परिवारलाई स्वास्थ्य सेवामा सहयोग गर्नु हो। यसले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई समाजमा समानता ल्याउने र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा नभएका नागरिकलाई समेट्ने महत्त्वपूर्ण अवसरको रुपमा लिनु पदर्छ र यस कार्यक्रमलाई स्थापित गराई दिगो बनाउन सबैले सहयोग गर्नु पर्दछ।

सवल पक्ष (Strengths)

- **सामाजिक समानता**: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले आर्थिक रूपमा सम्पन्न व्यक्तिहरूले कम आय भएका व्यक्तिहरूलाई सहयोग गर्न प्रोत्साहित गरेर सामाजिक समानता र न्यायको सन्देश दिन सकिन्छ।
- **स्वास्थ्य सेवामा पहुँच**: यसले सबै वर्गका मानिसलाई आवश्यक स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउँदछ, जसले सामाजिक समावेशिता र स्वास्थ्य सुधारमा ठुलो योगदान पुर्याउँदछ।
- **सामाजिक दायित्व**: सम्पन्न व्यक्तिहरूको आर्थिक योगदानले समाजमा सहयोग र दायित्वको भावना लाई बलियो बनाउँदछ।

(कमजोरी) (Weaknesses)

- **स्रोतको अभाव**: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि पर्याप्त स्रोतको अभाव हुन सक्छ, जसले कार्यक्रमको सफलता लाई प्रभावित पार्न सक्छ।
- **साझेदारीको चुनौती**: सम्पन्न व्यक्तिहरू बाट चाहेको स्तरको सहयोग नपाइने सम्भावना हुन सक्छ, जसले कार्यक्रमको उद्देश्य पूरा गर्नमा चुनौती ल्याउँछ।
- **प्रवृत्ति र मनोवृत्ति**: आर्थिक दृष्टिले सम्पन्न व्यक्तिहरूले कार्यक्रमको मर्म नबुझ्दा र सहयोग नगर्दा कार्यान्वयनमा कठिनाइ हुन सक्छ।

अवसर (Opportunities)

- **सामाजिक सुधार**: स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले सामाजिक सुधार र समावेशिता बढाउने एउटा अवसर प्रदान गर्दछ, जसले दीर्घकालीन सामाजिक स्थिरता ल्याउन पनि मद्दत गर्दछ।
- **समर्थन**: कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनमा, यसले सार्वजनिक रुपमा सरोकारवालाको समर्थन, साथ र सहयोग पाएको छ।

- **समाधान**: यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवाको मोडेलिटी र स्वास्थ्य नीति निर्माणमा मद्दत गर्न सक्छ जसले भविष्यमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई अझ सस्तो र प्रभावकारी बनाउँदछ।

चुनौती (Threats)

- **आर्थिक दवाव**: बीमा कार्यक्रमको लागत व्यवस्थापनमा आर्थिक दवाव आउन सक्छ, जसले समग्र कार्यक्रमलाई खतरा पुर्याउन सक्छ।
- **सामाजिक रुपमा असन्तोष**: केही सम्पन्न व्यक्तिहरूले आफ्नो आर्थिक योगदानको बदला उचित लाभ नपाएको महसुस गर्दा सामाजिक असन्तोष उत्पन्न हुन सक्छ।
- **कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा चुनौती**: कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयन र अनुगमनमा कठिनाइ आउन सक्छ, जसले यसको प्रभावकारिता घटाउन सक्छ।

खण्ड ८

साझेदार तथा सहयोगी संघ संस्था

८.१ NGDF, सम्वोधन परियोजना/ फेयरमेड फाउण्डेशन

आ.व २०८१।२०८२ मा बागलुङ नगरपालिकामा सम्बोधन परियोजना:

फेयरमेड फाउण्डेसन Switzerland मा अबस्थित संस्था हो यसले नेपालमा सन् २०१४ देखि काम गदै आईरहेको छ। यस संस्थाले विशेष गरि उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरु (NTDs), Maternal and Neonatal Health (MNH), People with disability (PWDs) को क्षेत्रमा काम गर्दछ।

बिवाईसी, बागलुङ बि.स. २०४२ मा स्थापना भई र २०४६ मा समाज कल्याण परिषदमा दर्ता भएको यस क्षत्रकै अग्रहणी संस्था हो। प्रारम्भमा यसले स्थानीय युवा क्लबको रूपमा कार्य गरेता पनी हाल गण्डकी प्रदेशका विभिन्न जिल्लाहरुम बिभिन्न कार्यक्रमहरू बोकेर राष्ट्रिय स्तरको गैरसरकारी संस्थाको रूपमा सञ्चालन भइरहेको छ। यसले मुख्यतया झोलुङ्गे पुल, खानेपानी, ग्रामीण स्वास्थ्य, दिगो कृषी, शिक्षा तथा पर्यटन जस्ता पूर्वाधार विकासका कार्यक्रमहरू र परियोजनाहरू समावेश गर्दछ। शिक्षा, कृषि, पशुपन्छी तथा व्यक्तिको स्वास्थ्य सुधारका लागि विगत लामो समयदेखि स्वास्थ्य परियोजना सञ्चालन गर्दै आएको छ।

सम्बिधन परियोजनाले उपेक्षित ट्रपिकल रोग (NTDs), मातृ र नवजात स्वास्थ्य (MNH) अपाङ्गता समावेशी विकास (DID) मा केन्द्रित एक समुदाय–आधारित र स्वास्थ्य सुविधामा–आधारित पहल हो। पानी सरसफाइ र स्वच्छता -WASH_, र लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण -GESI_ परियोजनामा समावेश गरिएका प्रमुख क्रस कटिङहरु हुन्। सम्बोधन परियोजनाको लक्ष्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि, स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने र सेवाको पहुँचमा सुधार गर्ने हो। यस परियोजना बाट मुख्य रुपमा लावन्भित गर्भवती महिला, स्तनपान गराउने आमा, नवजात शिशु, उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग बाट प्रभावित र प्रभावित व्यक्तिहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू हुन

लक्ष्य: बागलुङ जिल्लामा रहेका ग्रामिण भेगका समुदायहरुलाई लक्षित गरि उनीहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नका लागी सहयोग गर्ने

विषयगत क्षेत्रहरू:

- मातृ तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Neonatal Health)
- उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग (Neglected Tropical Disease -NTD's)
- लैगिक समानता र सामाजिक समाबेशिकरण (GESI)
- अपाङता भएका ब्यक्ती (PWDs) Disability Inclusive Development)
- सरसफाई एवं स्वच्छता (WASH)

उद्देश्य:

- बागलुङ जिल्लाका १० वटै पालिकाहरुको आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्यको योजना तयार पार्ने र त्यसको कार्यान्वयन गर्ने स्वास्थ्य संयन्त्रहरुलाई सक्षम बनाउन आवश्यक समन्वय सहित सहयोग गर्ने,
- गाउँपालिका तथा नगरपालिकासंग आवश्यक समन्वय गरि लक्षित स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यका
- पूर्वाधार र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न क्षमता अभिवृद्धि सुदृढिकरण गर्ने।

- विशेष गरि गर्भवती, स्तनपान गराउने आमाहरु, एन.टि.डि. (NTD) प्रभावित व्यक्तिहरु र अपाङ्गत
- भएका व्यक्तिहरुलाई लक्षित गरि जनचेतना तथा समुदाय परिचालनको माध्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँच र प्रयोगमा वृद्धि गर्ने।
- आधारभूत स्वास्थ्य योजना निर्माण प्रकृया सहभागितामुलक बनाउने र त्यसको कार्यान्वयनका लागी प्रभावकारी समन्वय गर्ने।

प्रमुख गतिविधिहरू:

परियोजनाका गतिविधिहरु:- बागलुङ नगरपालिकाको आवश्यकता अनुसार

- स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम – सामाजिक परिचालक

परियोजनाले समुदायमा ल्याएको मुख्य मुख्य परिवर्तनहरु

- स्वास्थ्य संस्थावाट नागरिकले पाउने र पाउनु पर्ने सेवा सुविधाका बारेमा नागरिकहरुमा सचेतना वृद्धि भएको छ।
- संक्रमण रोकथाम बाट संक्रमणवाट हुन जाने जटिलता कमी भएको छ।

८.२ जिभाय नेपाल

परिचय:

जिभाय नेपाल गण्डकी प्रदेशको कास्की जिल्लामा २०७१ सालमा स्थापित गैर नाफामूलक संस्था हो। पोखरा महानगरपालिका वडा नं. ५ जिरो किलोमिटरमा केन्द्रिय कार्यालय भएको जिभाय नेपाल,गण्डकी प्रदेशका बागलुङ जिल्ला लगायत कास्की,पर्वत लमजुङ जिल्लाहरुमा कार्य क्षेत्र बनाएको छ . यस संस्थाले मुख स्वास्थ्य सेवालाई प्रथमिकता दिई मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्ने र जनचेतना फैलाउने उद्येश्यका साथ २०७९ साल देखि बागलुङ जिल्ला बागलुङ नगरपालिका अन्तगत वडा नं. १३ र १४ मा आफ्नो सेवा प्रदान गरिरहेको छ।

हरेक समुदायमा मुख स्वास्थ्यको पहुँच भन्ने भावि सोच (VISION),हरेक समुदायमा मुख स्वास्थ्य सेवा अभिबृद्दि र समग्र सुधार गर्ने ध्येय (MISSION) तथा हरेक स्वास्थ्य संस्थाबाट मुख स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने विधालयमा व्रसिङ कार्यक्रम र स्वस्थकर खाजाको प्रबन्धको गुणस्तरीय सुधार गर्ने गन्तव्य (GOAL) का साथ सेवारत परियोजनाका उद्देश्यहरु (PROJECT OBJECTIVES)निम्न बमोजिम रहेकाछन

- आधारभुत संस्थाहरुमा मुख स्वास्थ्य क्लिनिकको स्थापना र दिगोपना
- बिधालयका बालबालिकाहरुलाई मुख स्वास्थ्यको परिक्षण र प्राथमिक उपचार गर्नु
- समुदायको अगुवाईमा विधालयका बालबालिकाहरुमा दैनिक व्रसिङ र मुख स्वास्थ्य शिक्षाको स्थापना गर्नु
- समुदायमा मुख स्वास्थ्यको परीक्षण प्राथमिक उपचार र प्रर्वद्दन गर्नु
- स्थानिय बिक्रेताहरुमा मुख स्वास्थ्यलाई लाभदायक उत्पादन बिक्रीमा प्रर्वद्दनात्मक शिक्षा दिनु
- पत्रु खाना रहित बिधालयको स्थापना गर्नु

परियोजनाका क्रियाकलापहरु (PROJECT ACTIVITIES)

- साप्ताहिक दन्त क्लिनिक (ART, Seal, SDF, GIC, FV, Extraction, Refer)
- विधालय मुस्कान कार्यक्रम (बिधालय ब्रसिङ,प्याकेजिङ खाजा निषेधित, बिध्यालय, त्रैमासिक मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि अतिरिक्त क्रियाकलाप,मुख स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम)
- बिधालय जनचेतनामूलक स्क्रिनिङ कार्यक्रम (SCHOOL AWARENESS AND SCREENING PROGRAM)
- समुदाय जनचेतनामूलक स्क्रिनिङ कार्यक्रम (COMMUNITY AWARENESS AND SCREENING PROGRAM)
- प्रेषण सेवा।

जिभाय नेपालले गण्डकी प्रदेशको बागलुङ जिल्ला, बागलुङ नगरपालिकासँग समन्वय र सहकार्य गरी वडा वडा न. १२, अमलाचौर, वडा नं १३ पैयुँपाटा र वडा नं. १४ नारायणस्थानमा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि समस्याहरुको पहिचान तथा न्यूनीकरणका लागि आव २०८१।०८२ मा संचालित कार्यक्रम,क्रियाकलाप,लक्ष्य,उपलव्धिहरुको बिबरण निम्न बमोजिम रहेको छ।

कार्यक्रमको प्रगति बिवरण:

बागलुङ नगरपालिका वडा न. १३(पैयुँपाटा) बाग्लुङमा रहेको नगर अस्पताल पैयुँपाटा बाग्लुङमा आर्थिक वर्ष २०८१/८२ साउन देखि पौष सम्ममा आईरहेको साप्ताहिक दन्त क्लिनिकमा मुख स्वास्थ्य शिक्षा तथा दन्त परिक्षण साथै स्क्रिनीङ सम्बन्धी कार्यक्रममा **१८४** स्थानिय बिरामीहरुलाई मुख स्वास्थ्य शिक्षा तथा दन्त परिक्षण साथै स्क्रिनीङ गरिएको थियो। साथै अन्य मानिसहरु र बालबालिकाहरुलाई मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना शिक्षा दिईएको थियो। उनीहरुको उपचार लाई बिस्तृत रुपमा तालिका द्वारा प्रष्ट पारिएको छ ।

बागलुङ नगरपालिकामा संचालन भएका मुख स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु

तालिका न. ४४ बागलुङ नगरपालिका मुख स्वास्थ्य परियोजना अन्तर्गत साप्ताहिक दन्त क्लिनिकको वार्षिक प्रगति विवरण

क्र.स.	महिना	संचालन हुने दिन	लक्ष्य जम्मा दिन	उपलब्धी	संचालन भएको दिन	लाभान्वित जनसंख्या	कैफियत
१.	साउन	३,१०,१७,२४,३१गते	५	५	३,१०,१७,२४,३१गते	२९ जना	
२.	भाद्र	६,१३,२०,२७ गते	४	३	१३,२०,२७ गते	१३ जना	
३.	असोज	४,१०,१७,२४ गते	४	१	४ गते	३ जना	बिदा
४.	कार्तिक	२,८,१५,२२,२९ गते	५	३	२,८,२९ गते	२० जना	बिदा
५.	मंसिर	६,१३,२०,२१ गते	४	४	६,१३,२०,२१ गते	१५ जना	
६.	पौष	४,११,१८,२५ गते	४	४	४,११,१८,२५ गते	१७ जना	
७.	माघ	३,१०,१८,२४ गते	४	४	३,१०,१८,२४ गते	२२ जना	
८.	फागुन	५,१२,१९,२६ गते	४	२	१९,२६ गते	२५ जना	
९.	चैत्र	४,११,१८,२५ गते	४	३	४,११,२५ गते	१३ जना	

१०.	बैशाख	१,८,१५,२२,२९ गते	५	३	८,१५,२२ गते	११ जना	
११.	जेठ	५,१२,१९,२६ गते	४	४	५,१२,१९,२६ गते	१३ जना	
१२.	असार	२,९,१६,२३,३० गते	५	२	२,९ गते	३ जना	
	जम्मा		**५२**	**३८**		**१८४ जना**	

८.३ आयुर्वेद औषधालय

पृष्ठभुमि:

बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत बैकल्पिक चिकिस्ता पद्धतिबाट उपचार गर्ने संस्था २०२९ सालमा स्थापना भएको हो। २०२९ सालमा धौलागिरी अञ्चल आयुर्वेद औषधालयको स्थापना भएको संस्था पछी २०५८ सालमा बागलुङ बजारमा स्थानान्तर भएपछी उक्त स्थानमा हालको बलेवा आयुर्वेद औषधालयले उक्त क्षेत्रको आयुर्वेदीक बैकल्पिक चिकित्सा प्रदान गर्दै आएको छ। उक्त आयुर्वेद औषधालय बा.न.पा १३ पैयुपाटामा साढे १ रोपनी क्षेलफलमा पुरानै भवनबाट आफ्नो सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।

आयुर्वेदको परिचय:

आयुर्वेद आयुंबेद दुई शव्द मिलेर बनेको छ। आयुको अर्थ जन्मेदेखि नमरुन्जेल विचको अवधि (Life) र बेद भनको ज्ञान (Knowledge) हो। यसरी आयुर्वेद भनको जीनको ज्ञान दिने विज्ञान हो (Ayurved in the science of Life)। आयुर्वेदमा हित, अहित, सुख र दुःख गरी ४ प्रकारको आयु हुन्छ। यसको (आयु) को प्रमाण (मान) र आयुकोस्वरुपको वर्णन गरिएको छ, त्यस शास्त्रलाई आयुर्वेद भनिन्छ।

आयुर्वेद प्रयोजन:

स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने, रोगी व्यक्तिको रोग निवारण गर्नु नै आयुर्वेदको प्रयोजन हो। यसरी आयुर्वेदमा स्वास्थ्य रक्षा गर्ने, स्वास्थ्य ः:बष्लतभलबलअभ गर्नेर रोग लाग्न नदिने प्रक्रिया, आहार, विहार, विचारमा परिवर्तन गराउने क्रिया आयुर्वेदमा रहन्छ।

आयुर्वेद कार्यक्रमको उद्देश्य:

आयुर्वेद कार्यक्रमको उद्देश्य बैकल्पिक चिकित्साको माध्ययमबाट व्यक्ति, परिवार र समाजलाई स्वस्थ बनाउने, रोग लाग्न नदिने, आयु लम्वाउने, रोगको प्रकोपलाई नियन्त्रण गर्ने लृक्रम् (नसर्ने रोग), मानसिक रोग न्यूनिकरण गर्ने, जडिबुटी, शुद्ध खानपान, विहार परिवर्तन गराउने, योग ध्यानबाट स्थास्थ्य रक्षा गर्न विभिन्न आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।

कार्यक्रमहरु:

१) स्तनपायी सेवा कार्यक्रम ६६ जना लाई

२) जेष्ठ नागरीक आरोग्य सेवा कार्यक्रम २०४ जना लाई

३) नागरीक आरोग्य सेवा कार्यक्रम मार्फत ३० जना

४) पञ्चकर्म पूर्वकर्म कार्यक्रम मार्फत २६८ जना

५) आयुर्वेद गाँउघर क्लिनीक कार्यक्रम मार्फत ८७७ जना लाई

६) स्वस्थ जीवन कार्यक्रम मार्फत ११८ जना लाई

७) धनबन्तरी जयन्ती तथा आरोग्य दिवस मनाइएको छ

१) स्तनपायी सेवा कार्यक्रम:

स्तनपायी आमालाई दुग्ध निर्माणको लागि सतावारीबाट बनेको औषधी खुवाउने कार्यक्रम अन्तर्गत सुत्केरी महिलाहरुलाई मध्यनजर गरी यो कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको छ। करिलोलेप्रोल्याक्टीन हर्मोनलाई बढाइ दुग्ध उत्पादन बढ्छ, दुग्ध उत्पादन बढेपछी बच्चालाई कुपोषणबाट बचाउन मद्दत गर्दछ।

२) जेष्ठ नागरीक आरोग्य सेवा कार्यक्रम:

जेष्ठ नागरीकहरुको स्वास्थ्य संरक्षण, सम्वर्दनको लागि च्वेनपरास, अश्वगन्धा, अमलाजस्ता रसायन औषधी वितरण एवं दुखाइ नास गर्नेखालको आयुर्वेद तेल लगाउन दिने। उनीहरुको सुगर, प्रेसर चेकजाँच गर्ने गरी रोग स्क्रिनिङ गर्ने कार्यक्रम गरिन्छ।

३) नागरीक आरोग्य कार्यक्रम:

वडा टोलमा गई नागरीकहरुलाई स्वस्थ निरोगी बनाउन योग ध्यानको माध्यमाबाट आरोग्यता प्रदान गर्न दैनिक योग अभ्यास गर्न सक्षम बनाउन, शुद्ध खानपान, शुद्ध सन्तुलित विहार, जीवनशैली परिवर्तन गराउने जस्ता कार्य यो कार्यक्रम भित्र पर्दछ।

४) पञ्चकर्म पूर्वकर्म कार्यक्रम:

यो कार्यक्रममा सेवाग्राहीहरुलाई प्रदान कर्म गर्नुपूर्व स्नेहन (Oilenation) स्वेदन (Stem with Meditative herbs) कार्य गरिन्छ। विशेषत ढाड, कम्मर दुख्ने, जोर्नी दुख्ने, नशा दुख्ने समस्या भएकाहरुलाई यो कार्यक्रम औषधालयमा आवश्यकता अनुसार वर्षभरी सञ्चालन गरिन्छ।

५) आयुर्वेद गाँउघर क्लिनीक

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था नभएको ठाँउमा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा, आधारभुत आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा दिने उद्देश्यलेयो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गत बा.न.पा. ५ मा यो कार्यक्रम वर्षभरी प्रत्येक महिनाकोमसान्तमा सञ्चालन गरिन्छ। सेवाग्राहीहरुको स्वास्थ्य परिक्षण गरी आवश्यक आयुर्वेदीक आधारभुत औषधी सेवा, आहारविहार सम्वन्धि जानकारी उपलव्ध गराईन्छ।

६) स्वास्थ्य जिवन कार्यक्रम:

नागरीकको स्वस्थ हुन पाउने नैसर्गिक एवं संवैधानिक अधिकार स्थापित गर्न आहार सम्वन्धि, बिहार सम्वन्धि तथा विचारमा परिवर्तन गराउने, जडिबुटी सम्वन्धि ज्ञान दिने, योग तथा ध्यानको माध्यमबाट निरोगी नेपाल निर्माण गर्न मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी भन्ने नारालाई मुर्तरुप दिन विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिन्छ।

७) आफ्नै पहलमा सञ्चालन गरेका कार्यक्रहरु:

१) जडिबुटी तथा तेलबाट बलेवा भैरव पिडानासक तेल निर्माण

२) रोगअनुसार योगा कार्यक्रम

३) चुर्ण औषधी निर्माण

१) जडिबुटी तथा तेलबाट बलेवा भैरव पिडानासक तेल निर्माण

विभिन्न जडिबुटीहरु तेजपात, लसुन, तितेपाती, कपुर, जेठीमधु, अदुवा तथा तोरीको तेल र तिलको तेलबाट पाकविधिबाट एवं भावना दिने (झान्ने) गरी स्वरस कल्क बनाई आफ्नै प्रयासमा बलेवा आयुर्वेद औषधालयमा बलेवा भैरव पिडानासक तेल निर्माण गरीएकोहो। यसको मुख्य उद्देश्य दुखाई सम्वन्धि समस्या बढ्दै गइरहेको अवस्थामा केही राहतहोस, लगानी कमहोस, सेवा सरल, सहज, सर्वसुलभ होस भन्ने हेतु नै हो।यसको जनस्वास्थ्यमा पार्ने प्रभाव सम्वन्धमा जडिबुटीहरु एवं तेलहरु जुन दुखाई कम गर्ने, सुन्निएको घटाउने काम गर्दछ। आर्थिक हिसावलेकम खर्चिलो, लागत अनुमान कम भएको, स्थानिय स्तरमा उपलव्ध हुन सक्ने सम्भावना भएको साथै यस तेल नगरको वडा तह सम्म सेवागा्रहीहरुलाई पुर्याउन सकिने भएको हुनाले उपलव्धीमुलक हुन सक्दछ।

२) रोग अनुसारको योग कार्यक्रमः

योग भनको जोड हो। आत्मलाई परआत्मासंग जोड्ने काम योगले गर्दा योगको महत्व बढ्दै गएको छ। योग अन्तर्गत अष्टाङ्ग योग पर्दछन (यम, नियम, आसन, प्राणायम, प्रत्याहार, धारण, ध्यान र समाधि पर्दछन)। यस कार्यक्रममा कुन रोगीलाई कुन योग गर्नेभन्ने कुरा सिकाइन्छ। अहिले रोगीको संख्या बढेको बढ्यै छ। रोगदरलाई कम गर्न यो अति आवश्यक छ। मधुमेहको रोगीलाई कुन योग गर्ने, प्रेसरको विमारीलाई कुन योग गर्ने, ढाड दुख्ने नसा च्यापियको समस्या भएकोलाई कुन योग गर्ने भन्ने बारे यस कार्यक्रममा सिकाइन्छ। यो कार्यक्रमबाट रोगीलाई बैकल्पिक चिकित्साको माध्यमबाट रोगको अवस्था कम गर्न सहज बनाउन, निको पार्न अति महत्वपूर्ण भुमिका खेल्दछ।

३) चुर्ण औषधी निर्माणः

औषधालयमा औषधीकोमाग पूर्ती गर्न सेवाग्राहीलाई सरल सहज ढंगबाट तथा स्थानिय जडिबुटी प्रयोग बढाउन अमलाचूर्ण, हर्राेबर्राे अमलाको मिश्रणबात त्रिफलाचुर्ण निर्माण गरीयो जसले औषधी आपुर्तीमा सहजता प्रदान गर्ने बैकल्पिक चिकित्साको प्रवर्दन कार्य सम्भव हुन्छ।

८.४ कम्युनिटी सपोर्ट ग्रुप (CSG)

संस्थाको संक्षिप्त परिचय तथा पृष्ठभूमिः

कम्युनिटी सपोर्ट ग्रुप वि.सं. २०५९ सालमा पूर्व लागू औषध प्रयोगकर्ता तथा एचआईभी संक्रमित यूवाहरुको सँयूक्त प्रयासमा स्थापीत एक गैह नाफा मुलक गैह सरकारी सामाजिक संस्था हो। प्रारम्भिक चरणमा अनौपचारिक समूहको रुपमा संगठित भई समुदाय स्तरमा लागू औषधको विषयमा कार्य गर्दै आएको यस संस्था पछिल्लो समयमा संस्थागत बैद्यानिकताको आवश्यकता महशुस गरी गैह सरकारी संस्था ऐन बमोजिम जिल्ला प्रसाशन कार्यालय, कास्कीमा दर्ता नं ११०१ मा दर्ता भई सन् २००४ मा समाज कल्याण परिषद्बाट आवद्धता प्राप्त गरेको।

यस संस्थाले स्थापना कालदेखि नै एचआईभी तथा लागू औषधको विभित्र सवाल जस्तै रोकथाम, सचेतना, क्षती न्यूनीकरण, हेरचाह तथा सहयोगको कार्य गर्दै आईरहेको छ।

पछिल्लो समयमा यस संस्थाले लागू औषध प्रयोगकर्ताहरुको जोखिम न्यूनीकरण गर्नका निम्ति मौखिक प्रतिस्थापन उपचार पद्वतीलाई पनि अनुशरण तथा कार्यान्वयन गर्दै आईरहेको छ।

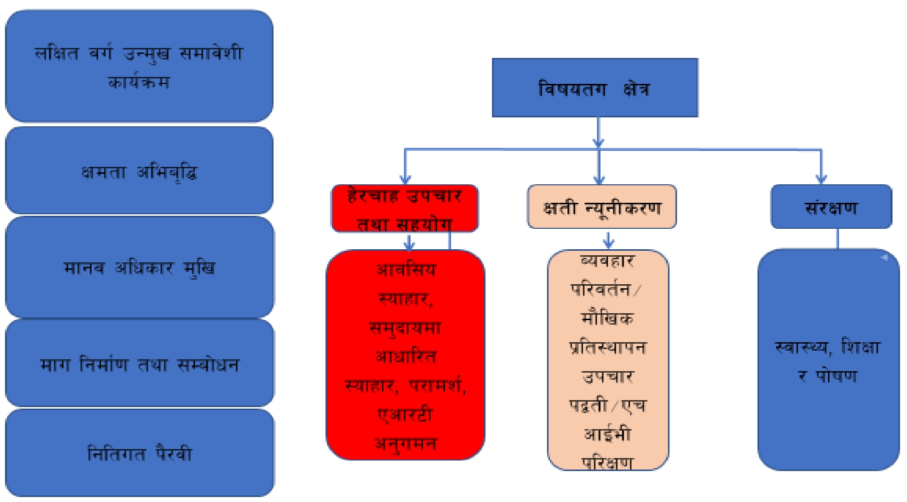
लक्ष्यः

लागू औषध प्रयोगकर्ता तथा एचआईभी संक्रमित ब्यक्तिहरुमा रहेको सम्भावित स्वास्थ्य जोखिमलाई न्यूनीकरण गरी स्वस्थ जीवनयापन गर्न सहयोग गर्ने ।

उदेश्यः

- एचआईभी संक्रमित ब्यक्तिहरुलाई आवसिय घर तथा समुदायमा आघारीत स्याहार, उपचार तथा सहयोग प्रदान गर्ने ।
- लागू औषधको प्रयोग तथा एचआईभीको संक्रमण रोकथाम गर्न सचेतना, क्षती न्यूनीकरण, परामर्श तथा एचआईभी परिक्षण सेवा संचालन गर्ने ।
- एचआईभी संक्रमित बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य तथा शिक्षाको सुनिश्चित गर्ने

संस्थाको कार्य क्षेत्र तथा कार्य पद्धति :



संस्थाको कार्य क्षेत्र तथा कार्य प्रगति

भैगोलिक कार्यक्षेत्रः

- कास्की - तनहु - स्याङ्जा
- पर्वत - बागलुङ्ग - पूर्व नवलपरासी

परियोजनाको लक्षित वर्गः

- एचआईभी संक्रमित ब्यक्ति ।
- एचआईभी संक्रमित बालबालिका ।
- सूई द्वारा लागू औषध प्रयोगकर्ता ।

आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ मा सम्पादन गरेका गतिविधिहरू निम्न अनुसार रहेका छन।

१. जिल्ला स्तरका प्रहरी कर्मचारी तथा अन्य प्रमुख सरोकारवालाहरूसँग अभिमुखीकरण कार्यक्रम।
२. DIC व्यवस्थापन समिति बैठक।
३. MPAC बैठक (नगरपालिका स्तरमा)।

- CSG, बागलुङले हालसम्म जम्मा ४०३ जना PWID (Inject गर्ने माध्यमबाट लागूपदार्थ प्रयोग गर्ने व्यक्ति) लाई दर्ता गरेको छ। तीमध्ये ३५६ जना PWID ले सुई–सिरिन्ज विनिमय र कण्डम वितरण सेवा साथै परामर्श तथा BCC शिक्षा (व्यवहार परिवर्तनसम्बन्धी सञ्चार) प्राप्त गरेका छन्, जसमा १८६ जना बागलुङ नगरपालिकाबाट रहेका छन्।
- जनवरी २०२५ देखि अगस्ट २०२५ सम्ममा १८८ जना PWID हरूले CLT (HIV) परीक्षण गराएका छन् र हालसम्म कुनै पनि पोजिटिभ (Reactive) केस फेला परेको छैन।
- अगस्ट २०२५ को प्रतिवेदनअनुसार, यहाँ दर्ता भएका ४७ जना PWID हरू **अनुगमनमा हराएका (Loss to follow up)** अवस्थामा छन्। तीमध्ये कोही विदेश गएका छन्, कोही बसाइँ सराइ गरेका छन्, कोही जेल वा हिरासतमा रहेका छन्, कोही पुनर्वास केन्द्रमा रहेका छन् भने कोहीको मृत्यु समेत भएको छ। साथै कोही व्यक्तिहरू भने लागूपदार्थ र मदिराबाट मुक्त भई पुनःस्थापित जीवन व्यतित गर्दै स्वस्थ जीवनयापन गरिरहेका छन्।
- हामी PWID हरूमाझ स्वस्थ जीवन, राम्रो मानसिक स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकताका साथ प्रवर्द्धन गर्दछौं।

८.५ धौलागिरी पोजेटिभ समुह, बागलुङ

पृष्ठभूमि:

बि.स. २०६६ सालमा धौलागिरी स्तरिय एच.आइ.भि. सङक्रमितहरुको सक्रीयतामा आफ्नो अधिकारको वकालत गर्न धौलागिरी पोजेटिभ समुहको स्थापाना बागलुङमा भएको हो। एच.आइ.भि एड्स भएका एच.आइभि. सङक्रमितहरुको जिवन रक्षाका लागि सेवा गर्न उदेश्यका साथ स्थापना भएको पहिलो सङक्रमितहरुको सामुहिक संस्था हो ।

धौलागिरी पोजेटिभ समुह २०७६ सालमा बाग्लुङको जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा बिधिबत रुपमा दर्ता भई समाज कल्याण परिषदमा पनि आबद्दता रहदै आएको छ । यस संस्थाले स्थानिय निकायहरु सगँको साझेदारीतामा आफ्नो बलियो संजालिकरणको विकास गर्दै जिल्ला एड्स समन्वय समितिमा पनि सक्रीय सहभागिता जनाउदै आएको छ।

संस्थाका उदेश्यहरु:

- सङक्रमितहरुको संख्या पत्ता लगाउन।
- स्थानिय सरकारसगँ समन्वय गरी सङक्रमितहरुलाई सरसफाई तथा पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम सन्चालन गर्न।
- सङक्रमितहरुलाई अस्पतालको सेवा सगँ जोड्ने माध्यमको रुपमा काम गर्न।
- आर्थिक अवस्था न्युन भएका सङक्रमितहरुलाई आर्थिक तथा अन्य सहयोग गर्न।
- सङक्रमितहरुको नियमित स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी लिन र पृष्ठपोषण दिन।
- काबा बच्चालाई स्वास्थ्य र शिक्षामा सहयोग गर्न नियम अनुसार मासिक रु एक हजार रुपैया सहयोग गर्न।
- भेदभाव तथा लाञ्छना कम गर्नका लागि विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्न।
- सङक्रमितहरुको औषधि सेवनमा नियमितता कायम गर्न ।

प्रगति बिवरण:

धौलागिरि पोजेटिभ समुहले वि.स. २०६७ सालदेखि हालसम्म एच.आई भि सङक्रमितहरुको हक हितमा काम गर्दै आएको छ। यस संस्थाले (NAPN) संग र स्थानिय तह सगँ समन्वय गर्दै जिल्लाका सङक्रमितहरुलाइ आर्थिक तथा पोषण सरसफाई सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। जसले गर्दा सङक्रमितहरु पनि सामान्य मानिस जस्तै जिवनयापन गर्न सकेका छन, भने भेदभाव तथा लाञ्छना जस्ता कूराहरु पनि कम भएको पाइएको छ। यस संस्थाका कर्मचारिहरुले उनिहरुलाई नियमित ओषधी तथा पोषिलो खानेकूरा खान प्रेरित गर्नुका साथै सरसफाईमा विशेष ध्यान पुर्याउन सजग गर्दै आएको छ। जसले गर्दा सङक्रमितको मृत्युदरमा कमि आउनुको साथै जिवनयापन पनि सामान्य बन्दै गएको छ। त्यस्तै काबा बच्चालाई गरिने मासिक रु एक हजार रुपैयाले उनिहरुको पढाइ तथा पोषणमा निकै सहयोग पनि पूगेको छ। आ. २०८१।०८२ मा संस्था बाट सम्पादन गरेका क्रियाकलाप र विवरण तपसिल अनुसार रहेको छ।

CHBC: Community Home Based Care

तालिका न. ४५ धौलागिरी पोजेटिभ समुह वार्षिक प्रगति

S/N	कार्यक्रम	लक्ष्य		प्रगति	
		नया	पुराना	नया	पुराना
1	CHBC	१४	६६१	१२	५१८

CCC: Community Care Center

S/N	कार्यक्रम	लक्ष्य		प्रगति	
		नया	पुराना	नया	पुराना
1	CCC	६	८६	५	९२

CABA: Children Affected by Aids

S/N	कार्यक्रम	लक्ष्य	प्रगति
1	CABA	१२ महिना देखी २१ महिना	१९

CLT Testing

		लक्ष्य		प्रगति	
		परिक्षण	+Ve	परिक्षण	+Ve
1	परिक्षण/Positive	११४	७	६७	१

SWOT विश्लेषण:

सवल पक्षहरु (Strength)

- **सहयोग**: धैरे सहयोगी संस्थाहरूले विभिन्न स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरिरहेका छन्, जसले कार्यक्रमहरूको विविधता र व्यापकता बढाउँन मद्दत गरेको छ।
- **विदेशी अनुदान**: विदेशी डोनर एजेन्सीहरूको सहयोगले नयाँ कार्यक्रमहरू सुरू गर्न र कार्यान्वयन गर्न सहज बनाउँदछ।
- **समुदायको पहुँच**: स्वास्थ्य सेवा र स्रोतहरूको पहुँचमा सुधार ल्याउने प्रयासले समुदायलाई लाभ पुर्याउँदछ।

कमजोरीहरू (Weaknesses)

- **अस्थिरता**: विदेशी अनुदानको अत्यधिक निर्भरताले कार्यक्रमहरू लाई स्थायी रुपमा सञ्चाल गर्न समस्या देखिएको छ। अनुदान समाप्त भएपछि कार्यक्रमहरु प्रभावित हुने गरेका छन।
- **स्थायित्वको अभाव**: कार्यक्रमहरूको दीर्घकालीन स्थायित्व सुनिश्चित नगर्नु, जसले जनतालाई निराशा उत्पन्न गर्न सक्छ।
- **समन्वयको कमी**: विभिन्न संस्थाहरू बीचको समन्वयको अभावले स्रोतहरूको दोहोरो प्रयोग वा स्रोतको कम उपयोग हुन सक्छ।

अवसरहरू (Opportunities)

- **स्थानीय स्रोतहरूको प्रयोग**: स्थानीय स्रोतहरूको सही परिचालन गरेर कार्यक्रमहरूको दीर्घकालीन स्थायित्व सुनिश्चित गर्न सकिन्छ।
- **स्थानीय सरकारको संलग्नता**: स्थानीय सरकारले कार्यक्रमहरूको निरन्तरता र प्रभावकारिता बढाउन सहयोग गर्न सक्छ।
- **स्थानीय नेतृत्व विकास**: समुदायभित्रै नेतृत्व विकास गरेर कार्यक्रमहरूको स्वामित्व र दीर्घकालीन बनाउन सकिन्छ।

चुनौती (Threats)

- **विदेशी अनुदानको अनिश्चितता**: विदेशी डोनरहरूबाट आउने अनुदानमा निर्भरता हुँदा, अनुदान रोकिएमा कार्यक्रमहरू बन्द हुने खतरा रहन्छ।
- **संस्थागत अस्थिरता**: कुनै कार्यक्रमहरू सफल भए पनि, स्थायित्व नभएर लामो समयसम्म त्यसको लाभ लिन नसकिने जोखिम रहन्छ।
- **समुदायको विश्वासको कमी**: बारम्बार कार्यक्रमहरू स्थायित्व नभएर बन्द हुँदा, समुदायको कार्यक्रम प्रति विश्वास नहुन सक्छ।

खण्ड ९
अभिनव कार्यहरु

९.१ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम

परिचयः

जेष्ठ नागरिक समाजका गहना हुन उनिहरुको सम्मान गर्नु हाम्रो दायित्व हो भन्ने मुल नाराका साथ बागलुङ नगरपालिका अन्तर्गतका सबै वडाहरुमा सञ्चालन गरिएको जेष्ठ नागारिकहरुको स्वास्थ्य परिक्षण तथा परामर्श कार्यक्रमले लुकेर बसेका रोग पत्ता लागि उपचारको दायरामा ल्याउन मद्दगार सावित हुने तथ्यङकले देखाएको छ। बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको विशेष अनुरोधमा आ. व २०८१।२०८२ को स्विकृत कार्यक्रम अन्तर्गत जेष्ठ नागिरकहरुको स्वास्थ्य स्कृनिङ, उपचार र परिक्षण सेवा एउटा अभिनव कार्य हो।

हाम्रो संस्कार अनुसार परमपरागत रुपमा हामीले जेष्ठ नागिरकहरु लाई उच्च सम्मान गर्ने पुज्ने रिवाज रहि आएकोमा वर्तमान अवस्थामा कार्यव्यस्थता र बड्दो विस्व व्यापिकरणले गर्दा जेष्ठ नगरिकहरु परिवारमा एक्लिने क्रम बड्दो छ। बड्दो उमेर संगै रोगहरुले च्यापने र परिवारको सहयोग चाहिने बेलामा एक्लिने क्रम बड्न थाले पछि राज्यको दायित्व स्वरुप थोरै भए पनि स्वास्थ्यमा हेरबिचार होस भन्ने हेतुका जेष्ठ नागिक स्वास्थ्य प्रति बागलुङ नगरपालिकाले यस कार्यक्रम लाई प्राथामिकताका साथ अगाडी सारेको छ। "आगो ताप्नु मुढाको, कुरा सुन्नु बुढाको' 'मातृदेवो भवः पितृदेवो भवः' उपमाले ज्येष्ठ नागरिकलाई सम्बोधन गर्ने पुरानो परिपाटीको ठाउँमा अहिले आएर सुड्डो, थाङ्ने बुढा, गनगने बुढी जस्ता शब्दले अपमानित हुन थालेका छन् ।यी पङ्क्तिले बताउँछ ज्येष्ठ नागरिक माथि कुनै न कुनै हिसाबले दुव्र्यहार हुनेक्रम जारी रहेको छ।

विशेष गरि ६० वर्षमाथिका उमेर समूहका नागिरहरु लाई ज्येष्ठ नागरिक भन्ने गरिन्छ।

वर्ग, लिङ्ग, वर्ण, जाति र शारीरिक अवस्थालाई मध्यनजर नगरी उमेर समूहको आधारमा ज्येष्ठ नागरिकको दर्जा दिने कानुनी व्यवस्था छ । ज्येष्ठ नागरिक जो दूरदराजमा बस्नु हुन्छ, उँहाहरूको छुट्टै पीडा व्यथा छ । सुगम र शहरमा बस्नेको छुट्टै पीडा छ । धनी, गरिब, शिक्षित, अशिक्षित सपाङ्ग, अपाङ्ग प्रत्येक ज्येष्ठ नागरिकको कहानी बेग्लै छ । यसरी ज्येष्ठ नागरिकको विविधतालाई उमेर समूहको एउटै टोकरीमा हाल्दा ज्येष्ठ नागरिकका मुद्दा यथोचित रूपमा सम्बोधन हुन सकेका छैनन। ज्येष्ठ नागरिकको परिभाषा दिने क्रममा उमेर लाई आधार मानिए पनि परिवार, समाज र राष्ट्रलाई पुर्याएको योगदानको आधारमा ज्येष्ठ नागरिकका मुद्दा सम्बोधन गर्न सकेको खण्डमा ज्येष्ठ नागरिकले धेरै हदसम्म राहत पाउन सक्नेछन्। आफ्ना सन्तानको पालन पोषण, शिक्षा दीक्षा, सामाजिक दायित्व पूरा गर्दै राष्ट्रका लागि समर्पित भएर योगदान गरेको जेष्ठ नागरिक जब शारीरिक र मानसिक रूपमा अशक्त हुन्छ तब परिवार, समाज र राज्यले ज्येष्ठ नागरिकमाथि कुनै न कुनै प्रकारले सेवा सुविधा उपलब्ध गराउन सकेको खण्डमा राज्य लोककल्याणकारी हुने थियो । नेपालको संविधान २०७२ मौलिक हक अन्तर्गत भाग ३ को धारा ४१ मा जेष्ठ नागरिकलाई राज्यबाट विशेष संरक्षण तथा सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ भन्ने उल्लेख छ ।

जेष्ठ नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको दायित्व हो ।नेपालको संबिधानले जेष्ठ नागरिकलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ तथा प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले बागलुङ नगरपालिकामा यस आर्थिक वर्षमा यस पालिका भित्र का ३२४६ जना जेष्ठ नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यकर्मि टोलमा नै पुगर सेवा पुर्याइएको छन ।

कार्यक्रमको मुख्य उदेदश्य:

- नेपालको संविधानले सबै जनताको आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रुपमा स्थापना गरेको छ।

- दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रका कमजोर आर्थिक अवस्थाका नागरिकले सामान्य उपचारको अभावमा समयमा नै रोगको निदान तथा उपचार हुन नसकेको हुँदा अकाल मानै ज्यान गुमाउनु परेको छ। त्यसैले ग्रामीण समुदाय का जेष्ठ नागरिक हरुलाई समुदाय स्तरमानै घरदैलो सेवा पुर्याउने उद्देश्य हो।

तालिका न. ४६ जेष्ठ नागरिकहरु स्वास्थ्य परिक्षणको वडा स्तरिय प्रगति प्रतिवेदन

जेष्ठ नागरिक उपचार प्रगति प्रतिवेदन

वडा नं.	सेवाग्राही (जम्मा)	महिला	पुरुष	रक्तचाप परीक्षण	ब्लड सुगर	पिसाब परीक्षण
१	९०	४०	५०	२१	१६	०
२	५६७	३३९	२२८	१०९	८७	०
३	७९८	४७६	३२२	१५३	९९	१०७
४	७०	४३	२७	७	१	०
५	२६६	१३५	१३१	६०	२०	०
६	१५८	८२	७६	४०	२६	०
७	१६६	९८	६८	४३	१२	०
८	२३२	१२३	१०९	६६	२१	१०५
९	१७७	१२३	५४	३९	२४	७६
१०	२९५	१८३	११२	३४	१९	०
११	१४६	११९	२७	१८	८	९३
१२	२३१	१२९	१०२	८०	१०	१०९
१३	५०	२६	२४	४	०	०
कुल जम्मा	**३२४६**	**१९१६**	**१३३०**	**६७४**	**३४३**	**४९०**

९.२ आ व. २०८१।२०८२ मा संस्थाहरुले आफनै पहलमा गरियका कार्यहरु:

बाग्लुङ नगर अस्पताल

आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ मा नगर अस्पतालले सम्पादन गरेका नविनतम कार्यहरु तपसिल अनुसार रहेका छन।

१. अस्पतालमा सशूल्क फार्मेसी सेवा

- **पृष्ठभूमि:** संस्था बहिर औषधि महँगो, अविश्वसनीय र सजिलै नपाइने समस्या रहेकाले गुणस्तरीय औषधि सहज र किफायती रूपमा उपलब्ध गराउन आवश्यक भएकाले।
- **उद्देश्य:**
  - सस्तो मूल्यमा गुणस्तरीय औषधि उपलब्ध गराउने।
  - बिरामीलाई तत्काल औषधि सेवा दिने।
- **क्रियाकलाप:**
  - अस्पतालमै फार्मेसी सञ्चालन।
  - औषधि आपूर्ति र मूल्य नियमन।

- **निष्कर्ष:** बिरामीले सहज, विश्वासिलो र किफायती औषधि सेवा प्राप्त गरी अस्पताल सेवाप्रति जनविश्वास बढ्को छ।

२. गर्भवती तथा सुत्केरी पोषण कार्यक्रम

- **पृष्ठभूमि:** मातृ तथा शिशुहरुमा पोषण तत्वको कमिका कारण कुपोषित हुने र मृत्यु हुने जोखिम घटाउन सुरक्षित मातृत्व र बाल स्वास्थ्यका लागि पोषण प्रवर्द्न कार्यक्रमको आवश्यकता थियो।
- **उद्देश्य:**
    - मातृ तथा शिशुको पोषण अवश्था सुधार गर्न।
    - पोषणको कमि हुन नदिना।
- **क्रियाकलाप:**
    - पोषण सामग्री वितरण।
    - पोषणसम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम।
- **निष्कर्ष:** आमा र शिशुको पोषण अवस्था सुधार भई स्वास्थ्यमा सुधार आएको र कुपोषणको दर घट्न सहयोग पुगेको छ।

३. अति विपन्न सुत्केरी सहायता यातायात खर्च

- **पृष्ठभूमि:** विपन्न महिलाले आर्थिक अभावका कारण स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न नसकी प्रसुति जोखिम बढेकाले यातायात खर्चमा सहयोग गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - विपन्न महिलालाई संस्थागत प्रसुति सेवामा पुऱ्याउने।
    - सुरक्षित मातृत्व सुनिश्चित गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
    - यातायात खर्च सहयोग।
    - वडास्तरमा पहिचान र सिफारिस।
- **निष्कर्ष:** विपन्न सुत्केरीले सहज रूपमा सुरक्षित प्रसूति सेवा पाएर मातृ स्वास्थ्यमा सुधार भएको छ।

४. खोप लगाउनु पर्ने बच्चा तथा आमाको लाइन लिष्टिङ

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिका र आमाहरु खोप सेवाबाट छुट्न सक्ने जोखिम भएकाले पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न यो कार्य नियमित गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - सबै योग्य बालबालिकाहरुलाई खोपमा समावेश गर्न।
    - खोप कभरेज बढाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - नामावली संकलन।
    - खोप सूचीको अद्यावधिक।
- **निष्कर्ष:** खोप सेवा प्रभावकारी भई छुट्ने समस्या कम भई रोगप्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउन।

५. मासिक वृद्धि अनुगमन र सामाजिक सञ्जालमा प्रचार

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिकाहरुमा कुपोषण र पोषण लेखाजोखा गर्ने कार्यमा समस्या रहँदै आएकोले नियमित वृद्दी अनुगमन र अभिभावक लाई समेत सचेत गराउन यो कार्यक्रम गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**

- ○ बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा नियमित अनुगमन गर्ने।
  - ○ पोषण अवश्थामा सुधार ल्याउन।
- **क्रियाकलाप:**
  - ○ मासिक लाइन लिष्टिङ र अनुगमन।
  - ○ सामाजिक सञ्जालमार्फत जानकारी प्रसार।
- **निष्कर्ष:** बालबालिकाको वृद्धि सुधार भई अभिभावक सचेत बनेर समुदायमा कुपोषणको अवश्थामा सुधार भएको छ।

६. क्यूआर कोडसहित पूर्ण खोप कार्ड

पृष्ठभूमि: खोप कार्ड हराउने वा अपूर्ण हुने समस्या रहेकाले गण्डकी प्रदेश को EHMIS कार्यक्रमको सिस्टम बाट प्राप्त हुने डिजिटल रेकर्डेड कार्ड प्रिन्ट गरि उपलब्ध गराएको छ।

उद्देश्य:

- ○ खोप विवरण सुरक्षित राख्न।
- ○ सेवाग्राहीलाई सजिलो बनाउन।
- **क्रियाकलाप:**
  - ○ क्यूआर कोडयुक्त कार्ड वितरण।
  - ○ कार्ड प्रयोगबारे अभिमुखीकरण।
- **निष्कर्ष:** खोप विवरण डिजिटल रुपमा सुरक्षित भई सेवाग्राही लाई सजिलै उपल्बध गरइएको छ।

७. एआई एक्सरेद्वारा छातिरोगको शिविर

- **पृष्ठभूमि:** छाती रोगको र क्षयरोगको प्रारम्भिक अवस्था पत्ता नलाग्दा जटिलता बढेकाले प्रविधिमूलक तरिकाले निदान गर्न यो सेवा उपल्बध गराइएको छ।
- **उद्देश्य:**
  - ○ छाती रोग र क्षयरोग समयमै पहिचान गर्न।
  - ○ उपचार सुविधा उपलब्ध गराउन।
- **क्रियाकलाप:**
  - ○ गण्डकी प्रदेशको प्राविधिक सहयोग र बागलुङ नगरपालिकाको आयोजनामा एआई एक्सरे परीक्षण।
  - ○ विशेषज्ञ परामर्श र उपचार।

निष्कर्ष: धेरै बिरामीको एकै पटक छिटो र सहज तरिकाले रोग समयमै पत्ता लागी उपचारको दायारा मा ल्याउन मद्दत पुगेको छ।

नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी:

बागलुङ नगरपालिका-१४ न. वडा नारायणस्थानमा स्वास्थ्य चौकीले सञ्चालन गरेका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको विस्तृत प्रतिवेदन तल प्रस्तुत गरिएको छ। यसमा प्रत्येक कार्यक्रमको पृष्ठभूमि, उद्देश्य, कार्यान्वयन, र निस्कर्ष लाई विस्तृत रूपमा वर्णन गरिएको छ।

१. ४० वर्ष माथीका नागरिक नसर्ने रोग स्क्रिनिङ र स्वास्थ्य शिक्षा

- **पृष्ठभूमि:** उच्च रक्तचाप, मधुमेह जस्ता नसर्ने रोग बढ्दै गएकाले जोखिम पहिचान गरि असल खानपान सम्बन्धी सचेतना अभिवृदी गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
  - ○ ४० वर्ष माथिका नागरिकहरुमा रोगको जोखिम पहिचान गर्ने।

    - असल खानपान र जीवनशैली बारे स्वास्थ्य शिक्षा दिन।
- **क्रियाकलाप:**
    - नसर्ने रोग स्क्रिनिङ कार्यक्रम।
    - खानपान सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न।
- **निष्कर्ष:** जोखिममा रहेका नागरिकहरु लाई समयमै पहिचान गरि सचेत बनाउन र असल जीवनशैलीतर्फ अभिमुख बनाउने काम गरियो।

२. महिलामा स्तन क्यान्सर, पाठेघर क्यान्सर र पाठेघर खस्ने समस्या

- **पृष्ठभूमि:** महिलाहरुमा सामान्यतया देखिने क्यान्सर र प्रजनन समस्या समयमै पहिचान नहुँदा गम्भीर जटिलता हुने भएकाले शिक्षा र स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गरियो।
- **उद्देश्य:**
    - महिलाहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेत बनाउन।
    - रोगको प्रारम्भिक अवस्था पत्ता लगाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम।
    - पालिकाको सहयोगमा निःशुल्क VIA स्वास्थ्य स्कृनिङ शिविर सञ्चालन।
- **निष्कर्ष:** महिलामा क्यान्सर र पाठेघर सम्बन्धी समस्याबारे जागरुकता बडाउन र प्रारम्भिक उपचारको दायरामा ल्याइएको छ।

३. वडाका १६ स्थानमा दुई वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण अनुगमन

- **पृष्ठभूमि:** कुपोषण समस्या बालबालिकामा गम्भीर स्वास्थ्य चुनौती रहेको छ उक्त समस्या लाई नियमित वृद्धि अनुगमन गरि उपचारको दायारा बडाउन यो कार्यक्रम सञ्चाल गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - बालबालिकाहरुको पोषण स्थिति नियमित मापन गर्न।
    - अभिभावकहरुलाई समेत सचेत बनाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - वडाका १६ स्थानमा मासिक रुपमा पोषण लेखाजोखा गरिएको छ।
    - मासिक रुपमा सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** बालबालिकाको पोषण अवस्था सुधार भई अभिभावक समेत सचेत बनेका छन्।

४. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्यकर्मीलाई झोला तथा मिनि दराज बितरण

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्यकर्मी र स्वयं सेविकाहरुलाई अफ्नो सेवा प्रवाहमा स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थित राख्न कठिनाइ भएकाले आवश्यक सामग्री भण्डारणका लागि सहयोग गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - स्वास्थ्य सामग्री व्यवस्थित राख्न।
    - सेवाको गुणस्तर बढाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - झोला वितरण।
    - मिनि दराज वितरण।

- **निष्कर्ष:** स्वयंसेविका र स्वास्थ्यकर्मीले सामग्री व्यवस्थित राख्न पाएका छन् र सेवा गुणस्तरमा सुधार आउने अपेक्षा गरिएको छ।

५. अनलाइन डिजिटल खोप कार्डको निरन्तरता

- **पृष्ठभूमि:** खोप रेकर्ड हराउने वा अपूर्ण हुने समस्या समाधानका लागि अनलाइन डिजिटल खोप कार्ड प्रणालीको विकास गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - खोप विवरणको रेकर्ड सुरक्षित कायम राख्न।
    - खोप सेवालाई सहज र सरल बनाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - अनलाइन डिजिटल कार्ड वितरण।
    - खोप कार्ड र त्यसको महत्वका विषयमा अभिमुखीकरण गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** खोपको विवरण सुरक्षित भएकाले सेवाग्राहीलाई सहज भएको छ।

६. किशोर–किशोरी स्वास्थ्य स्क्रिनिङ र विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा

- **पृष्ठभूमि:** किशोरावस्थामा शारीरिक र मानसिक समस्या बढ्ने भएकाले नियमित स्वास्थ्य शिक्षा र परीक्षण गर्न।
- **उद्देश्य:**
    - विद्यालय स्तरमै स्वास्थ्य स्क्रिनिङ गर्न।
    - किशोर–किशोरीलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिन।
- **क्रियाकलाप:**
    - नियमित स्क्रिनिङ कार्यक्रम।
    - विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम।
- **निष्कर्ष:** किशोर–किशोरीहरु सचेत भई स्वास्थ्य समस्या पहिचान र समाधानमा सक्रिय भएका छन्।

७. CSSD, पार्किङ र फोहर व्यवस्थापन कक्ष निर्माण (रु. ३,६१,५४५)

- **पृष्ठभूमि:** न्यूनतम सेवा मापदण्ड पुरा गर्न संरचनागत व्यवस्थापन अपरिहार्य थियो।
- **उद्देश्य:**
    - स्वास्थ्य संस्थाको पूर्वाधार सुधार गर्न।
    - सेवाको गुणस्तर बढाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - CSSD निर्माण।
    - पार्किङ र फोहर व्यवस्थापन कक्ष निर्माण।
- **निष्कर्ष:** पूर्वाधार सुधार भई स्वास्थ्य संस्था सफा, सुरक्षित र व्यवस्थित बनेको छ।

८. RO शुद्ध खानेपानी (रु. ९८,२५३)

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित खानेपानी अभाव हुँदा सेवाग्राही र कर्मचारी लाई समस्या परेको थियो यो समस्या हल भएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध गराउन।

- सरसफाई र स्वास्थ्यमा सुधार गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  - RO शुद्ध खाने पानी उपलब्ध गराइएको छ।
- **निष्कर्ष:** सुरक्षित खानेपानी उपलब्ध भई सबैको स्वास्थ्य सुरक्षाको प्रत्याभुति भएको छ।

९. व्यवस्थापन समितिबाट रु. १,७१,६१८ खर्च

- **पृष्ठभूमि:** न्यूनतम सेवा मापदण्ड सुधारका लागि स्थानीय योगदान आवश्यक रहेकाले समितिले आन्तरिक स्रोत मार्फत यो रकम खर्च गरेको छ।
- **उद्देश्य:**
  - स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर बढाउन।
  - पूर्वाधार विकार र सुधार गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
  - स्थानीय स्रोत परिचालन गरिएको छ।
  - खर्च व्यवस्थापन समेत गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** स्थानीय सक्रियताबाट स्वास्थ्य सेवा मापदण्डमा सुधार भएको छ।

१०. न्यूनतम सेवा मापदण्ड सुधारमा कुल रु. ६,३१,४१६ खर्च

- **पृष्ठभूमि:** संस्थागत सुधारका लागि ठूलो परिमाणमा यो लगानी आवश्यक थियो।
- **उद्देश्य:**
  - सेवा गुणस्तरलाई न्यूनतम मापदण्डमा पुऱ्याउने।
  - आवश्यक पूर्वाधार विकास गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  - विभिन्न संरचना निर्माण।
  - सामग्री खरिद र सुधार।
- **निष्कर्ष:** कुल खर्चमार्फत स्वास्थ्य सेवाको न्यूनतम मापदण्डमा उल्लेखनीय रुपमा सुधार भएको छ।

११. स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन अक्षयकोष (संचालन कार्यविधि, २०८२)

पृष्ठभूमि: दीर्घकालीन स्थायित्व र जनताको माग अनुसार स्वास्थ्य सेवा निरन्तरता दिन कोषको आवश्यकता देखेर यो कार्यविधि निर्माण गरिएको छ।

- **उद्देश्य:**
  - स्वास्थ्य सेवामा स्थायी स्रोत बनाउने।
  - स्थानीय जनसहभागिता बढाउने।
- **क्रियाकलाप:**
  - कार्यविधि निर्माण।
  - कार्यपालिका बाट प्रमाणिकरण।
- **निष्कर्ष:** अक्षय कोष व्यवस्थापन भई स्वास्थ्य सेवामा दीर्घकालीन स्थायित्व सुनिश्चित गर्न बाटो खुलेको छ।

१२. डिजिटल स्वास्थ्य सेवाका लागि उपकरण सहयोग

- **पृष्ठभूमि:** डिजिटल स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न आवश्यक कम्प्युटर र प्रिन्टरको अभाव रहेको थियो।
- **उद्देश्य:**

- स्वास्थ्य सेवामा डिजिटल प्रणाली ल्याउने।
- अभिलेख व्यवस्थापन सहज बनाउने।

- **क्रियाकलाप:**
  - २ थान कम्प्युटर सहयोग प्रप्त ।
  - २ थान प्रिन्टर सहयोग प्राप्त।
- **निष्कर्ष:** डिजिटल सेवा प्रवाह सुदृढ भई अभिलेख व्यवस्थापन सरल भएको छ।

१३. नयाँ भवन निर्माण कार्य

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य संस्थाको पुरानो संरचना अपर्याप्त भएकाले नयाँ भवन अपरिहार्य थियो।
- **उद्देश्य:**
  - पर्याप्त संरचना निर्माण गरि सेवा बिस्तार गर्ने।
  - गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
  - निर्माण कार्यलाई निरन्तर अगाडि बढाउने काम गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** नयाँ भवन निर्माण कार्य सुरु भई धिमा गतिमा भए पनि संस्थागत संरचना विस्तार हुँदै गएको छ।

अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी:

१. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत अण्डा, नुन, साबुन, न्यानो कपडा वितरण

- **पृष्ठभूमि:** गर्भवती, सुत्केरी महिला र २३ महिनासम्मका बालबालिकाको पोषण आवस्था सुधार गर्न यो कार्यक्रम लागु गरिएको हो।
- **उद्देश्य:**
  १. मातृ–शिशुको पोषण सुधार गर्ने।
  २. स्वास्थ्यमा आउन सक्ने जोखिम घटाउन।
- **क्रियाकलाप:**
  १. सामग्री वितरण (अण्डा, नुन, साबुन, न्यानो कपडा)।
  २. वितरण कार्य लाई न्यायिक बनाइएको।
- **निष्कर्ष:** आमा–बालबालिकाको पोषण स्तरमा सुधार भएको अपेक्षा गरिएको छ।

२. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई मोबाइल वितरण

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको पहुँच र सञ्चार सुविधाको अभाव कम गर्ने।
- **उद्देश्य:**
  १. स्वास्थ्य सेवा पहुँच सुधार गर्ने।
  २. सामुदायको स्वास्थ्य सुचना प्रवाह र निगरानीमा सहयोग गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
  १. मोबाइल वितरण।
  २. प्रयोग सम्बन्धी प्रशिक्षण गरिएको।
- **निष्कर्ष:** स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र कार्यदक्षतामा वृद्दी भएको अपेक्षा गरिएको छ

३. एम्बुलेन्स हस्तान्तरण

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य आपतकालीन सेवामा सहज पहुँच आवश्यक।
- **उद्देश्य:**
    १. आपतकालीन स्वास्थ्य सेवालाई सुधार गर्न।
    २. बिरामीहरुको सहज रुपमा प्रेषण सेवा सुनिश्चित गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
    १. एम्बुलेन्स दर्ता र हस्तान्तरण।
    २. पालिकाबाट सञ्चालन प्रक्रिया लाई सुनिश्चित गरिएको।
- **निष्कर्ष:** बिरामीको सहजताका लागी प्रेषण सेवा लाई व्यावस्थित गरियो।

भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी:

१. गर्भवती तथा सुत्केरीलाई अण्डा, आयोनुन तथा साबुन वितरण:

पृष्ठभूमि: गर्भवती र सुत्केरी महिलामा कुपोषण र सरसफाई स्वच्छता सम्बन्धी समस्या देखिएकाले पौष्टिकता तथा सरसफाई सुधारका लागि अण्डा, आयोनुन र साबुन वितरण गरिएको हो।

उद्देश्य:

- गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा पोषण सुधार गर्न।
- सरसफाई र पोषण प्रति सचेतना बढाउन।

क्रियाकलाप:

- गर्भवती र सुत्केरीको नामावली संकलन।
- अण्डा, आयोनुन तथा साबुन वितरण र जानकारी मूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान।

निष्कर्ष: पोषणमा मातृ तथा शिशुको स्वास्थ्य सुधार भएको र संक्रमणको जोखिम घटेको छ।

---

२. स्वास्थ्य चौकीमा पर्दा व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि: स्वास्थ्य सेवाको गोपनीयता र सहज पहुँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा उचित पर्दा व्यवस्थापन आवश्यक भएकाले यो कार्य गरिएको हो।

उद्देश्य:

- सेवा प्रदान गर्दा गोपनीयता कायम राख्न।
- महिला तथा अन्य सेवाग्राहीको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

क्रियाकलाप:

- आवश्यक पर्दा खरीद तथा जडान।
- नियमित सरसफाइ र मर्मत सम्भार।

निष्कर्ष: सेवाग्राहीले आत्मविश्वासका साथ स्वास्थ्य सेवा लिन पाउने वातावरण सिर्जना हुने।

---

३. वार्षिक कार्ययोजना

पृष्ठभूमि: स्वास्थ्य सेवाहरू प्रभावकारी बनाउन वार्षिक रूपमा योजना तयार गरी कार्यान्वयन गर्नु आवश्यक छ।

उद्देश्य:

- स्वास्थ्य सेवाहरूलाई व्यवस्थित ढंगले सञ्चालन गर्न।
- प्राथमिकता अनुसार कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्न।

क्रियाकलाप:

- विगत वर्षको मूल्याङ्कन।

- आगामी वर्षका लागि आवश्यकता पहिचान गरी योजना निर्माण।
- कार्यान्वयन तालिका तथा जिम्मेवारी तोक्ने काम गरियो।

निष्कर्ष: स्वास्थ्य सेवामा निरन्तरता र प्रभावकारिता बढ्ने छ।

३. स्वास्थ्य चौकीको पहिरोको माटो व्यवस्थापन:

पृष्ठभूमि: स्वास्थ्य संस्थाको वरिपरिको पहिरोले सेवा सञ्चालनमा अवरोध गर्ने जोखिम रहेकाले माटो व्यवस्थापन कार्य गरिएको हो।

उद्देश्य:

- स्वास्थ्य संस्थालाई प्राकृतिक विपद्को जोखिमबाट जोगाउन।
- सेवाग्राहीलाई सुरक्षित र सहज वातावरणमा सेवा उपलब्ध गराउन।

क्रियाकलाप:

- थप पहिरो जान सक्ने प्रभावित क्षेत्र पहिचान गरियो।
- माटो सफा गर्ने, निकास मिलाउने तथा स्थायी व्यवस्थापन गर्ने काम गरियो।

निष्कर्ष: स्वास्थ्य संस्था सुरक्षित भई सेवा प्रवाहमा निरन्तरता ल्याइएको छ।

लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी:

१. गर्भवती महिलालाई अण्डा र आयोडिन नुन वितरण

पृष्ठभूमि: गर्भवती महिलामा पोषण अभाव तथा आयोडिनको कमी देखिने भएकाले स्वस्थ आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधारका लागि अण्डा र आयोडिन नुन वितरण गरिएको हो।

उद्देश्य:

- गर्भवती महिलाहरुको पोषण सुधार गर्न।
- गर्भावस्थामा आयोडिन अभाव जन्य रोगबाट जोगाउन।

क्रियाकलाप:

- गर्भवती महिलाको नामावली संकलन।
- अण्डा र आयोडिन नुन वितरण।
- वितरण सँगै पोषण र सरसफाइ सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा।

निष्कर्ष: गर्भवती महिलाको पोषण स्तरमा सुधार भई आमा तथा शिशुहरुमा स्वास्थ्य जोखिम घटेको अपेक्षा गरिएको छ।

२. स्वास्थ्य चौकीको लागि प्रोजेक्टर खरिदको लागि रकम व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि: स्वास्थ्य शिक्षालाई प्रभावकारी प्रस्तुति र समुदायमा सचेतना अभिवृद्धि गर्न दृश्य–श्रव्य सामग्री आवश्यक भएकाले प्रोजेक्टर खरिदका लागि रकम व्यवस्थापन गरिएको हो।

उद्देश्य:

- स्वास्थ्य शिक्षा तथा कार्यक्रमहरु लाई सरल, आकर्षक र प्रभावकारी बनाउन।
- तालिम तथा बैठकहरूमा सहजता ल्याउन।

क्रियाकलाप:

- प्रोजेक्टर खरिदका लागि रकम व्यवस्थापन र खरिद गरिएको।

निष्कर्ष: स्वास्थ्य शिक्षामा दृश्य–श्रव्य सामग्री प्रयोग हुन थालेपछि समुदायमा जानकारी ग्रहण गर्ने क्षमता बढ्यो।

मुलपानी स्वास्थ्य चौकी:

१. गर्भवती महिलाका लागि पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम लाई निरन्तरता

- **पृष्ठभूमि:** गर्भवती महिलामा पोषणको कमीले हुने मातृ–शिशु स्वास्थ्यको जोखिम बढाउने भएकाले पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम जारी राखिएको हो।
- **उद्देश्य:**
  १. गर्भवती महिलामा पर्याप्त पोषण सुनिश्चित गर्न।
  २. स्वस्थ र सुखि मातृत्व लाई प्रवर्द्धन गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. पोषण सम्बन्धी कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिएको छ।
  २. सामुदायिक सचेतना अभिवृद्धि गर्ने काम गरिएकोछ।
- **निष्कर्ष:** गर्भवती महिलाको पोषण स्तर सुधार भई मातृ–शिशु स्वास्थ्य लाई सुरक्षित हने अपेक्षा गरिएको छ।

---

२. तिजको अवसरमा शुभकामना आदानप्रदान तथा दर खाने कार्यक्रम

- **पृष्ठभूमि:** सांस्कृतिक अवसर मार्फत स्वास्थ्य स्वयंसेविका र वडाको सहकार्य सुदृढ गर्ने प्रयास गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
  १. कर्मचारी, स्वास्थ्य स्वयंसेविका बीच एकता र आपसी सम्बन्ध बलियो बनाउन।
  २. वडा कार्यालय र स्वास्थ्य चौकीबीच सहकार्य प्रवर्द्धन गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. तिजको अवसरमा शुभकामना आदानप्रदान गर्ने।
  २. दर खाने कार्यक्रम आयोजना गर्ने।
- **निष्कर्ष:** सहकार्य सुदृढ भई सामुदायिक स्वास्थ्य अभियानमा सहभागिता बढ्उने अपेक्षा राखिएको छ।

---

३. फर्निचर तथा आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन (रु. ७०,०००)

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य चौकीमा भौतिक सामग्रीको अभावले सेवा लाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्न नसकिएको थियो।
- **उद्देश्य:**
  १. स्वास्थ्य चौकीमा फर्निचर र सामग्री उपलब्ध गराउन।
  २. स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तर सुधार गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. रु. ७०,००० व्यवस्थापन गरेर फर्निचर खरिद गरियो।
  २. आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन गरियो।
- **निष्कर्ष:** स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन व्यवस्थित भई कार्य दक्षता बढ्ने अपेक्षा गरियको छ।

---

४. बालमैत्री वडा सँगै स्वास्थ्य चौकी उद्घाटन

- **पृष्ठभूमि:** बालमैत्री वातावरणमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन।
- **उद्देश्य:**
  १. बालबालिकालाई अनुकूल स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन।
  २. बालमैत्री वडा घोषणा मार्फत समुदायमा सचेतना बढाउन।
- **क्रियाकलाप:**
  १. बालमैत्री वडा घोषणा गर्ने।

२. स्वास्थ्य चौकी उद्घाटन गर्ने।

- **निष्कर्ष:** बालबालिकाको हितमा स्वास्थ्य सेवा पहुँच र वातावरण सुधार भएको अपेक्षा गरिएको छ।

आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रामरेखा:

१. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अध्ययन/अवलोकन भ्रमण

- **पृष्ठभूमि:** स्वयंसेविका र कर्मचारीको कार्यक्षमता र ज्ञान अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक थियो।
- **उद्देश्य:**
  १. स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिवृदी गर्ने।
  २. सुधार गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य पद्दती र प्रविधिहरुको अवलोकन गराउन।
- **क्रियाकलाप:**
  १. अध्ययन भ्रमणको आयोजना।
  २. अवलोकन र अभ्यास कार्य सम्पन्न।
- **निष्कर्ष:** स्वयंसेविकाको दक्षता र स्वास्थ्य कार्यक्रमको गुणस्तर बढ्ने अपेक्षा गरिएको छ।

२. प्रोजेक्टर खरिद

पृष्ठभूमि: स्वास्थ्य शिक्षा प्रभावकारी बनाउन भौतिक सामग्रीको अभाव।

उद्देश्य:

१. तालिम तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम लाई आकर्षक बनाउन।
२. स्वास्थ्य संदेश र जानकारी सहज तरिकाले बुझाउन ।

- **क्रियाकलाप:**
  १. बजेट व्यवस्थापन गरियो।
  २. प्रोजेक्टर खरिद गरियो।
- **निष्कर्ष:** स्वास्थ्य शिक्षा लाई आकर्षक र जनसहभागिता बढ्ने अपेक्षा गरिएको छ।

३. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिकाहरु लाई स्वास्थ्यका विषयमा सचेतना अभिवृद्दी गर्न यो कार्यक्रम ल्याइएको हो।
- **उद्देश्य:**
  १. बालबालिकालाई स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान प्रदान गर्ने।
  २. विध्यालय स्तरमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अभ्यास प्रवर्द्धन गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
  १. विद्यालयमा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गरियो।
  २. शिक्षक र विद्यार्थीहरुलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी अभिमुखिकरण गरियो।
- **निष्कर्ष:** बालबालिकामा स्वास्थ्य सचेतना बढ्को अपेक्षा गरिएको छ।

४. सामुदायिक स्तरमा १००० दिनका आमाहरूलाई पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम

- **पृष्ठभूमि:** प्रारम्भिक बाल्यावस्थामा पोषण तत्वको आवश्यकता लाई सचेतनाका रुपमा सञ्चालन गर्ने ।
- **उद्देश्य:**
  १. मातृ र शिशु पोषण सुधार गर्ने।
  २. कुपोषण र स्वास्थ्य जोखिम लाई घटाउन।
- **क्रियाकलाप:**
  १. पोषण कार्यक्रम संचालन।

२. सामुदायिक सचेतना अभिवृद्धि गरियो।

- **निष्कर्ष:** बालबालिकाहरुमा पोषण स्तर सुधार गरिएको छ ।

५. विद्यालय शिक्षक एवम् विद्यार्थीलाई जुकाको औषधि सम्बन्धी अभिमुखिकरण

- **पृष्ठभूमि:** जुकाको संक्रमण बाट बालबालिकाको स्वास्थ्य जोखिम कम गर्न।
- **उद्देश्य:**
  १. जुकाको संक्रमण रोकथाममा सहभागिता बढाउन।
  २. जुका जन्य संक्रमण बाट विद्यालय स्तरमा विध्यार्थीहरुको स्वास्थ्य सुरक्षा लाई सुनिश्चित गर्नु।
- **क्रियाकलाप:**
  १. अभिमुखिकरण कार्यक्रम सञ्चालन।
  २. औषधि खुवाउने कार्यक्रम गरियो।
- **निष्कर्ष:** विद्यालयमा बालबालिका हरुकोको जुका जन्य रोग बाट स्वास्थ्य सुरक्षामा सुधार गरियो।

६. वडा स्तरिय मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम

- **पृष्ठभूमि:** मानसिक स्वास्थ्यमा सचेतना अभिवृदी गर्न।
- **उद्देश्य:**
  १. समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य सचेतना बढाउन।
  २. आवश्यक सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. कार्यक्रम संचालन।
  २. समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गरियो।
- **निष्कर्ष:** मानसिक स्वास्थ्य सचेतना बढ्को अपेक्षा गरिएको छ।

आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र खहरे:

१. पोषण सामग्री र सन्देशमूलक सामग्री वितरण

- **पृष्ठभूमि:** पोषण अभाव र स्वास्थ्य जानकारीको कमि भएकालेयो कार्य गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
  १. आमा र बालबालिकाहरुको पोषण स्तर सुधार गर्न।
  २. स्वास्थ्य सन्देश प्रवर्द्धन गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. पोषण सामग्री वितरण गरियो।
  २. सन्देशमूलक सामग्री वितरण गरियो।
- **निष्कर्ष:** पोषण स्तरमा सुधार भएको अपेक्षा गरिएको छ।

२. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि सशक्तिकरण तालिम

- **पृष्ठभूमि:** स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक भएकाले।
- **उद्देश्य:**
  १. स्वयं सेविकाहरु बाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न दक्षतामा सुधार ल्याउन।
  २. सामुदायिक स्वास्थ्य सेवाको नेतृत्व क्षमता विकास गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. तालिम सञ्चालन गरियो।

२. अभ्यास तथा अवलोकन गर्ने कार्य गराइयो।

- **निष्कर्ष:** स्वयंसेविकाहरुको कार्य क्षमता सुधार हुने अपेक्षा गरिएको छ।

आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र कुँडुले:

१. उपल्लाचौर ४ नं वडा कार्यालयमा खोप केन्द्र थपिएको

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिकाहरु लाई खोपको पहुँचमा सुधार आवश्यक रहेको छ।
- **उद्देश्य:**
  १. बालबालिकालाई सहज रुपमा खोप उपलब्ध गराउन।
  २. खोपको कभरेज बढाउन।
- **क्रियाकलाप:**
  १. खोप केन्द्र स्थापना गरिएको छ।
  २. नामावली संकलन र नियमित खोप लगाउने बालबालिकाहरुको तालिका तयार गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** खोप सेवा लाई प्रभावकारी बनाइएको छ।

२. प्रत्येक महिनाको १५ गते ०–२३ महिनासम्मका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिकाको विकास निगरानी आवश्यक।
- **उद्देश्य:**
  १. बालबालिकाको स्वास्थ्य परिक्षण तथा वृद्धि अनुगमन गर्न।
  २. समयमै पोषण तथा स्वास्थ्य अवस्था लाई सुनिश्चित गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. मासिक अनुगमन गर्ने गरिएको छ।
  २. आवश्यकता अनुसार पोषण तथा स्वास्थ्य उपचारका लागि सिफारिस गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** बालबालिकाहरुको वृद्दी र विकासमा सुधार आउने अपेक्षा गरिएको छ।

मालिका स्वास्थ्य चौकी:

१. विद्युतिय तथा अन्य आवश्यक सामग्री आपूर्ति

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य चौकीमा सेवा सञ्चालनका लागि आधारभूत सामग्री हरुको आपुर्ति गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
  १. सेवा सञ्चालनमा सहजता ल्याउन।
  २. स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तर सुधार गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. आवश्यक सामग्री खरिद गरि व्यवस्थापन गरिएको छ।
- **निष्कर्ष:** स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सुधार भएको छ।

२. पोषण प्रवर्द्धन कार्यक्रम

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिका र आमा पोषणको सुधार आवश्यक।
- **उद्देश्य:**
  १. मातृ–शिशुहरुको पोषण अवस्थालाई सुधार गर्न।
  २. स्वास्थ्य अवस्था र पोषण जोखिम घटाउन।

- **क्रियाकलाप:**
    १. पोषणका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने।
    २. सामुदायिक सचेतना अभिवृद्धि।
- **निष्कर्ष:** पोषण अवस्थामा सुधार गरिएको छ।

३. तालिम हल निर्माण प्रक्रिया

- **पृष्ठभूमि:** प्रशिक्षणका लागि स्थान अभाव भएकाले त्यसको व्यवस्थापन गर्ने योजना गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    १. तालिमका लागि उपयुक्त स्थान उपलब्ध गराउन।
    २. स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु व्यवस्थित तरिकाले सञ्चालन गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
    १. निर्माण प्रक्रियामा रहेको ।
    २. आवश्यक सामग्रीका लागि योजना बनाइएको।
- **निष्कर्ष:** तालिम सञ्चालन सुचारु भएको छ।

४. आफ्नै खोप भवन मर्मत गरि सेवा सुचारु

- **पृष्ठभूमि:** खोप भवन मर्मत गरि सेवा सञ्चालमा ल्याइएको छ।
- **उद्देश्य:**
    १. खोप सेवा निरन्तरता।
    २. बालबालिकाहरुको खोप संग सम्बन्धित रोगहरुको स्वास्थ्य सुरक्षा सुनिश्चित गर्ने ।
- **क्रियाकलाप:**
    १. भवन मर्मत।
    २. सेवा सुचारु।
- **निष्कर्ष:** खोप सेवा निरन्तर गरियो।

५. भवन उद्घाटन कार्य सम्पन्न

- **पृष्ठभूमि:** सुधारिएको भवनको औपचारिक उद्घाटन आवश्यक थियो।
- **उद्देश्य:**
    १. नयाँ भवनबाट सेवा औपचारिक सेवा सञ्चालन गर्ने।
    २. स्वास्थ्य सेवा प्रवदर्धन गर्ने।
- **क्रियाकलाप:**
    १. उद्घाटन कार्यक्रम।
    २. समुदायमा जानकारी साझा।
- **निष्कर्ष:** स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनमा सुधार आएको छ।

सिगाना स्वास्थ्य चौकी:

१. अति विपन्न परिवार तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाका लागि स्वास्थ्य बीमा

पृष्ठभूमि:
अति विपन्न परिवार र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू स्वास्थ्य उपचारमा आर्थिक कठिनाइ भोगिरहेका हुन्छन्। स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमले उनिहरुको उपचार पहुँचमा सहजता ल्याउन मद्दत गर्ने छ।

उद्देश्य:

- विपन्न परिवार र स्वयंसेविकालाई उपचारमा वित्तीय सुरक्षा उपलब्ध गराउन।
- स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच सुनिश्चित गर्न।

क्रियाकलाप:

- विपन्न परिवार र स्वयंसेविकाको नाम टिपोट गरी स्वास्थ्य बीमा कार्ड वितरण।
- बीमा नवीकरण तथा सेवाको उपयोगबारे अभिमुखीकरण कार्यक्रम।

निष्कर्ष:
यस कार्यक्रमले विपन्न वर्गलाई उपचार खर्चको बोझ घटाई स्वास्थ्यको अधिकारलाई सुनिश्चित गरेको छ।

---

२. गर्भवती पोषण तथा सरसफाई कार्यक्रम

पृष्ठभूमि:
गर्भावस्थामा पोषण र सरसफाईको कमीले आमाको स्वास्थ्य र भ्रूणको विकासमा नकारात्मक असर पार्छ। यसलाई सम्बोधन गर्न पोषण तथा सरसफाई कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो।

उद्देश्य:

- गर्भवती महिलामा पोषण स्तर सुधार गर्न।
- सरसफाईको अभ्यासलाई दैनिकी रुपमा सञ्चालन गर्न।

क्रियाकलाप:

- पोषण सम्बन्धी तालिम र परामर्श कार्यक्रम।
- सरसफाई सामग्री वितरण तथा व्यवहारिक अभ्यास।

निष्कर्ष:
यसले आमाको स्वास्थ्य सुधार गर्दै शिशुको सुरक्षित विकासमा योगदान पुर्‍याएको छ।

---

३. बर्थिङ सेन्टर मर्मत तथा रंगरोगन

पृष्ठभूमि:
सुरक्षित प्रसूति सेवा दिने बर्थिङ सेन्टरको संरचना जीर्ण हुँदै गएको छ। सेवाग्राहीलाई सुरक्षित र स्वच्छ वातावरण दिन मर्मत आवश्यक रहेको थियो।

उद्देश्य:

- सुरक्षित मातृत्व सेवा सुनिश्चित गर्न।
- सेवा लिन आउने आमालाई सहज र आत्मविश्वास दिन।

क्रियाकलाप:

- भवन, भुइँ र छानाको मर्मत कार्य।
- भित्ता र ढोकाको रंगरोगन।

निष्कर्ष:
मर्मत पश्चात बर्थिङ सेन्टर सुरक्षित, सफा र सेवामैत्री बनेको छ।

---

४. स्वास्थ्य चौकी ग्राउण्ड अगाडि रेलिङ तथा आन्तरिक भवन मर्मत

पृष्ठभूमि:
स्वास्थ्य चौकीको बाहिरी भाग खुला र असुरक्षित भएकाले आन्तरिक संरचना जीर्ण थियो। यसले सेवाग्राहीलाई असुविधा पुऱ्याइरहेको थियो।

उद्देश्य:

- सेवाग्राहीको सुरक्षा र सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न।
- आन्तरिक संरचना सुधार गरेर सेवा लाई गुणस्तर योग्य बनाउन।

क्रियाकलाप:

- ग्राउण्ड अगाडि सुरक्षा रेलिङ निर्माण।
- भित्री कोठा र फर्निचर मर्मत।

निष्कर्ष:
यसले स्वास्थ्य चौकीलाई सुरक्षित र गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने वातावरण तयार गऱ्यो।

---

५. शहरी स्वास्थ्य केन्द्रलाई थप भौतिक व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि:
सेवाग्राहीको चापका कारण स्वास्थ्य केन्द्रमा पर्याप्त भौतिक सुविधा अभाव रहेको थियो। सेवाको स्तर उकास्न भौतिक सुधार गरिएको छ।

उद्देश्य:

- समुदायका नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच दिन।
- स्वास्थ्य केन्द्रलाई आवश्यक भौतिक पूर्वाधारले सशक्त बनाउन।

क्रियाकलाप:

- थप फर्निचर, मेज-कुर्सी र उपकरण उपलब्ध गराउन।
- पर्तिक्षालय, शौचालय र पिउने पानीको सुविधा सुधार गर्ने।

निष्कर्ष:
यसले शहरी स्वास्थ्य केन्द्रलाई थप व्यवस्थित बनाई सेवाग्राहीमैत्री वातावरण सिर्जना गरेको छ।

तित्याङ स्वास्थ्य चौकी:

१. बालमैत्री वडा घोषणा

- **पृष्ठभूमि:** बालबालिकालाई अनुकूल वातावरणमा स्वास्थ्य र शिक्षा सुविधा सुनिश्चित गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    १. बालबालिकाहरुलाई स्वस्थ वातावरण उपलब्ध गराउन।
    २. सामुदायिक सहभागिता प्रवर्द्धन गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
    १. बालमैत्री वडा घोषणामा सक्रिय सहभागिता।
    २. बालबालिकाको हितका कार्यक्रम सञ्चालन गर्न।
- **निष्कर्ष:** बालबालिकाको हितमा वातावरण सुधारियको छ।

२. प्रयोगशाला व्यवस्थापनमा सहयोग

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य परीक्षणका लागि प्रयोगशाला सुविधा अभाव रहेको थियो।
- **उद्देश्य:**
    १. स्वास्थ्य परीक्षणको गुणस्तर सुधार गर्न।

२. सेवा पहुँच वृद्दी गर्न।

- **क्रियाकलाप:**
  १. प्रयोगशालामा सामग्री व्यवस्थापन गरियो।
  २. परिक्षण प्रक्रियामा सुधार गरियो।
- **निष्कर्ष:** स्वास्थ्य परीक्षण गुणस्तरीय र सहज भयो।

३. कम्प्युटर र कार्यालय व्यवस्थापनमा सहयोग

- **पृष्ठभूमि:** स्वास्थ्य चौकीमा प्रशासनिक कामको सहजता आवश्यक।
- **उद्देश्य:**
  १. प्रशासनिक प्रक्रिया प्रभावकारी बनाउने।
  २. डेटा व्यवस्थापनमा सुधार गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. कम्प्युटर उपकरण उपलब्ध गराउने काम गरियो।
  २. कार्यालयमा कागजात व्यवस्थापन र न्यूनिकरणमा सुधार गरियो।
- **निष्कर्ष:** प्रशासनिक काम सहज र व्यवस्थित भयो।

४. जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य शिविरमा सहयोग

- **पृष्ठभूमि:** जेष्ठ नागरिकहरुको स्वास्थ्य सेवामा पहुँचमा कमी भएको थियो।
- **उद्देश्य:**
  १. जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य परिक्षण गर्न।
  २. समयमा नै उपचार सुनिश्चित गर्न।
- **क्रियाकलाप:**
  १. स्वास्थ्य शिविरको आयोजना।
  २. स्वास्थ्य जाँच र परामर्श सेवा।
- **निष्कर्ष:** जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार र पहुँच बडेको अपेक्षा गरिएको छ।

५ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई अध्ययन/अवलोकन भ्रमण

- **पृष्ठभूमि:** स्वयंसेविका र कर्मचारीको कार्यक्षमता र ज्ञान अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक थियो।
- **उद्देश्य:**
  १. स्वास्थ्यकर्मी र स्वयंसेविकाहरुको क्षमता अभिवृदी गर्न।
  २. सुधार गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको कार्य पद्दती र प्रविधिहरुको अवलोकन गराउन।
- **क्रियाकलाप:**
  १. अध्ययन भ्रमणको आयोजना।
  २. अवलोकन र अभ्यास कार्य सम्पन्न।
- **निष्कर्ष:** स्वयंसेविकाको दक्षता र स्वास्थ्य कार्यक्रमको गुणस्तर बढ्ने अपेक्षा गरिएको छ।

रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी:

१. दाँत तथा आँखा स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम संचालन

- **पृष्ठभूमि:** दाँत र आँखा सम्बन्धी समस्या समुदायमा रहेकाले।
- **उद्देश्य:**

१. दाँत र आँखा स्वास्थ्यमा सुधार गर्न।
२. रोग रोकथाम र समयमै उपचार सुनिश्चित गर्न।

- **क्रियाकलाप:**

१. स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्न।
२. परीक्षण र परामर्श सेवा उपलब्ध गराउन।

- **निष्कर्ष:** समुदायमा दाँत र आँखा स्वास्थ्यमा सुधार भएको अपेक्षा गरिएको छ।

२. ४० वर्ष माथीका नागरिक नसर्ने रोग स्क्रिनिङ र स्वास्थ्य शिक्षा

- **पृष्ठभूमि:** उच्च रक्तचाप, मधुमेह जस्ता नसर्ने रोग बढ्दै गएकाले जोखिम पहिचान गरि सचेतना अभिवृदी गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
  - ४० वर्ष माथिका नागरिकहरुमा रोगको जोखिम पहिचान गर्न।
  - असल खानपान र जीवनशैली बारे स्वास्थ्य शिक्षा दिन।
- **क्रियाकलाप:**
  - नसर्ने रोग स्क्रिनिङ कार्यक्रम।
  - नसर्ने रोग का लागि रक्त परिक्षण कार्यक्रम।
- **निष्कर्ष:** जोखिममा रहेका नागरिकहरु लाई समयमै पहिचान गरि सचेत बनाउन र असल जीवनशैलीतर्फ अभिमुख बनाउने काम गरियो।

स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र:

१.गर्भवती पोषण, लाम्खुट्टेको झुल तथा सरसफाई कार्यक्रम

पृष्ठभूमि:
गर्भावस्थामा पोषण र सरसफाईको कमीले आमाको स्वास्थ्य र भ्रूणको विकासमा नकारात्मक असर पार्छ। यसलाई सम्बोधन गर्न पोषण, किटजन्यरोग को सुरक्षाका लागि लाम्खुट्टेको झुल बितरण तथा सरसफाई कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो।

उद्देश्य:

- गर्भवती महिलामा पोषण स्तर सुधार गर्न।
- किटजन्यरोगको सुरक्षाका लागि लाम्खुट्टेको झुल बितरण गर्न
- सरसफाईको अभ्यासलाई दैनिकी रुपमा सञ्चालन गर्न।

क्रियाकलाप:

- पोषण सम्बन्धी तालिम र परामर्श कार्यक्रम।
- सरसफाई सामग्री वितरण तथा व्यवहारिक अभ्यास।
- झुल खरिद गरि वितरण गरिएको छ।

निष्कर्ष:
यसले आमा र शिशुकोको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै आमा र शिशुको सुरक्षित विकासमा योगदान पुऱ्याएको छ।

२. डेङगी रोग नियन्त्रण तथा सचेतना कार्यक्रम

- **पृष्ठभूमि:** बजार क्षेत्रमा डेङगी रोग प्रकोपको रुपमा फैलिएकाले नियन्त्रण र सचेतनाका कार्यक्रम सञ्चालान गरिएको हो।
- **उद्देश्य:**
    - डेङगी रोग प्रकोपको रुपमा फैलिएकाले नियन्त्रण गर्न।
    - डेङगी रोग प्रकोपको विषयमा सचेत गराउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - लामखुट्टेको बास स्थान र लार्भाखोज र नष्ट अभियान सञ्चालन गरेको।
    - सचेतनाका लागि माईकिङ गरेको।
- **निष्कर्ष:** डेङगीरोग नियन्त्रणमा आएको र जनमानसमा सचेतना बढेको अपेक्षा गरिएको छ।

---

३. **४० वर्ष माथीका नागरिक नसर्ने रोग स्क्रिनिङ र स्वास्थ्य शिक्षा**

- **पृष्ठभूमि:** उच्च रक्तचाप, मधुमेह जस्ता नसर्ने रोग बढ्दै गएकाले जोखिम पहिचान गरि सचेतना अभिवृदी गरिएको छ।
- **उद्देश्य:**
    - ४० वर्ष माथिका नागरिकहरुमा रोगको जोखिम पहिचान गर्न।
    - असल खानपान र जीवनशैली बारे स्वास्थ्य शिक्षा दिन।
- **क्रियाकलाप:**
    - नसर्ने रोग स्क्रिनिङ कार्यक्रम।
    - नसर्ने रोग का लागि रक्त परिक्षण कार्यक्रम।
- **निष्कर्ष:** जोखिममा रहेका नागरिकहरु लाई समयमै पहिचान गरि सचेत बनाउन र असल जीवनशैलीतर्फ अभिमुख बनाउने काम गरियो।

४. **महिलामा हुने पाठेघर क्यान्सर स्कृनिङका लागि VIA क्याम्प:**

- **पृष्ठभूमि:** महिलाहरुमा सामान्यतया देखिने क्यान्सर र प्रजनन समस्या समयमै पहिचान नहुँदा गम्भीर जटिलता हुने भएकाले स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गरियो।
- **उद्देश्य:**
    - महिलाहरुलाई प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेत बनाउन।
    - रोगको प्रारम्भिक अवस्था पत्ता लगाउन।
- **क्रियाकलाप:**
    - स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम।
    - निःशुल्क VIA स्वास्थ्य स्कृनिङ शिविर सञ्चालन।
- **निष्कर्ष:** महिलामा क्यान्सर र पाठेघर सम्बन्धी समस्याबारे जागरुकता बडाउँदै प्रारम्भिक उपचारको दायरामा ल्याइएको छ।

सन्दर्भ सामग्री

१ .https://baglungmun.gov.np/ne/contentनिति तथा कार्यक्रमरुPDF

२. https://baglungmun.gov.np/neपरिचय, Dashboards

३. https://publichealthupdate.com/annual-report-2077-78-health-directorate-gandaki-province/-,

'४. Annual-Health-Report-2079-80.pdf'

५. https://bharatpurmun.gov.np/sites/bharatpurmun.gov.np/files/documents/BMC20Annual20Health%20Report,202078.79.pdf

६. Dashboards app [Internet]. [cited २०२३ Sep २८]. Available from: http://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-dashboard/

७. Department of Health Services [Internet]. [cited २०२३ Sep २८]. Available from: http://dohs.gov.np/

८. DoHS-Annual-Report-FY-२०७७-७८-date-५-July-२०२२-२०२२_FINAL.pdf

९. [Internet]. [cited २०२२ Sep २८]. Available from: https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/२०२२/०७/DoHS-Annual-Report-FY-२०७७-७८-date-५-July- २०२२-२०२२_FINAL.pdf

१०. Department of Health Services [Internet]. [cited २०२२ Sep २८]. Available from: http://dohs.gov.np/

११. DoHS-Annual-Report-FY-२०७७-७८-date-५-July-२०२२-२०२२_FINAL.pdf [Internet]. [cited २०२२ Sep २८]. Available from: https://dohs.gov.np/wp-content/uploads/२०२२/०७/DoHS-Annual-Report-FY-२०७७-७८-date-५-July- २०२२-२०२२_FINAL.pdf

स्थायी तथा करार कार्मचारीहरुको विवरण					अनुसुचि-१	
क्र.स	नाम	सुरु नियुक्ती मिति	दरवन्दी	कार्यरत संस्था	हालको पदमा बढुवा	कैफियत
१	डा.सफल सापकोटा	२०८२।०४।२२	करार	बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा	-	-
जनस्वास्थ्य अधिकृत (सातौं)						
१	राम प्रसाद खनाल	२०५७।०३।०८	स्थायी	स्वास्थ्य शाखा	२०७६।०८।१६	पदस्थापना
वरिष्ठ जनस्वास्थ्य निरिक्षक (सातौं)						
१	दिनेश जि.सी	२०७०।१०।१९	स्थायी	बिपत व्यवस्थापन	२०८१।१०।०१	स्तरवृदि
२	दुर्गा प्रसाद शर्मा	२०५९।११।१४	स्थायी	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	२०८१।१०।०१	स्तरवृदि
वरिष्ठ कम्यूनिट नर्सिङ निरिक्षक (सातौं)						
१	माधवी शर्मा गौतम	२०६६/०१/१६	स्थायी	स्वास्थ्य शाखा	२०८२/०४/०१	स्तरवृदि
जनस्वास्थ्य अधिकृत (सातौं)						
१	विष्णु प्रसाद शर्मा	२०५६/०८/०१	स्थायी	स्वास्थ्य शाखा	२०८०/०४/०१	स्तरवृदि
२	नारायण प्रसाद पौडेल	२०५६।०८।०१	स्थायी	तित्यङ स्वास्थ्य चौकी	२०८०/०४/०१	स्तरवृदि
३	उमेश सर्बुजा	२०५६।०८।०१	स्थायी	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	२०८०।०४।०१	स्तरवृदि
४	कृष्ण प्रसाद शर्मा	२०५६।०८।०१	स्थायी	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	२०८१।०४।०१	स्तरवृदि
५	डिल्ली प्रसाद आचार्य	२०५६/०८/०८	स्थायी	स्वास्थ्य शाखा	२०८०।०४।०१	स्तरवृदि
६	बिलास चन्द्र पौडेल	२०५६।०८।०८	स्थायी	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२०८१।१०।०१	स्तरवृदि
७	प्रवेश पौडेल	२०८१।०९।०३	करार	स्वास्थ्य शाखा	-	-
जनस्वास्थ्य निरिक्षक अधिकृत (छैटौं)						
१	अनिता राज भण्डारी	२०७०।१२।०३	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा	२०७६।१०।०२	स्तरवृदि
२	ऋषिराम शर्मा	२०७२।०७।१८	स्थायी	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	२०७७।०७।२२	स्तरवृदि
३	लक्ष्मण ढकाल	२०७२।१०।१०	स्थायी	हाल अध्ययन विदा	२०७९।०२।१०	स्तरवृदि
४	पुष्पा देवी अधिकारी	२०७४।०२।१०	स्थायी	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	२०७९।०२।१०	स्तरवृदि

५	लक्षमण बि.क	२०७४।०२।१०	स्थायी	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२०७९।०२।१०	स्तरवृदि
६	महेन्द्र प्रकाश शर्मा	२०५२।०५।३१	स्थायी	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	२०७५।०४।०१	स्तरवृदि
७	केयर सिंह थापा	२०५९/०५/१२	स्थायी	रायडँडा स्वास्थ्य चौकी	२०७५/०९/२६	स्तरवृदि
८	शान्ता शर्मा	२०५९।५।१०	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, खहरे	२०७८।१०।१७	स्तरवृदि
सि.अहेव अधिकृत (छैंटौ)						
१	भुमिराज शर्मा	२०५२/०५/२१	स्थायी	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सरंगी	२०७६/१०/१७	स्तरवृदि
२	धनमाया थापा	२०५९।०५।१	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुँडुले	२०७८।१०।१७	स्तरवृदि
३	बिष्णु नाथ सापकोटा	२०६६।०१।३१	स्थायी	लाहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	२०७९।०२।०४	स्तरवृदि
४	सीता थापा	२०६६/०१/३१	स्थायी	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	२०७९/०२/०५	स्तरवृदि
५	टंकनाथ सुवेदी	२०५२।०५।२१	स्थायी	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	२०८०।१०।०१	स्तरवृदि
६	नर बहादुर थापा	२०५२/०५/२१	स्थायी	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	२०८०।१०।०१	स्तरवृदि
सि.अनमी निरिक्षक(अधिकृत छैंटौ)						
१	ज्ञानकुमारी शर्मा	२०५२।०५।११	स्थायी	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	२०७५।०४।०१	स्तरवृदि
२	शोभा कार्की क्षेत्री	२०५९।०५।२३	स्थायी	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१०/१७	स्तरवृदि
३	सरस्वती शर्मा	२०५९।०५।२३	स्थायी	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१०/१७	स्तरवृदि
४	देबी कुमारी शर्मा	२०५९/०५/२३	स्थायी	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	२०७८/१०/१७	स्तरवृदि
५	गिता शर्मा	२०५९।०५।२३	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	२०७८/१०/१७	स्तरवृदि
६	राधादेवी राना	२०५९।०५।३०	स्थायी	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२०७८।१०।१७	स्तरवृदि
७	पार्वती थापा	२०६७।१०।१७	स्थायी	संस्थागत क्लिनिक, धौ. अस्पताल	२०८१।०४।०१	स्तरवृदि
८	दिपा शर्मा सापकोटा	२०६६।०२।१९	स्थायी	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	२०७९।०२।२०	स्तरवृदि
सि.अनमी अधिकृत (छैंटौ)						
१	रिता शर्मा	२०५२।०५।११	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा	२०८०।१०।०१	स्तरवृदि
२	राधा कुमारी शर्मा	२०५९।०५।२३	स्थायी	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२०७०।१०।१७	स्तरवृदि
३	गिता पौडेल	२०५९।०५।२४	स्थायी	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सरङगी	२०८०।१०।०१	स्तरवृदि

हेल्थ असिष्टेन्ट पाँचौ						
१	राधा पौडेल	२०८०।०१।२९	करार	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	-	-
फार्मसिस्ट असिस्टेन्ट						
१	केषव आचार्य	२०८०।१०।०३	करार	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	-	-
रेडियोग्रफर						
१	प्रतिक्षा लामिछाने	२०८२।०४।०१	करार	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	-	-
सि. अहेव पाँचौ						
१	ख्याम कुमारी राना	२०७०/१२/०५	स्थायी	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	२०७५/१२/०५	स्तरवृदि
२	शारदा सुबेदी आचार्य	२०७०/१२/०५	स्थायी	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	२०७५/१२/०५	स्तरवृदि
३	लक्ष्मण कार्की	२०७१।११।२८	स्थायी	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	२०७६।१२।०१	स्तरवृदि
४	बैगुन्ठ निउरे	२०७२।१०।१०	स्थायी	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२०७७।१०।१०	स्तरवृदि
५	पृथ्वी थापा मगर	२०७२/१०/१२	स्थायी	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	२०७६/१०/१२	स्तरवृदि
६	सुशिमता शर्मा	२०७४।०२।२९	स्थायी	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	२०७९।०२।२९	स्तरवृदि
७	उमा के.सी भुजेल	२०७४।२।३०	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	२०७९।०८।२७	स्तरवृदि
८	मनिषा रिजाल	२०७५।०८।०३	स्थायी	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	२०८१।१०।०१	स्तरवृदि
९	बिनु थापा	२०७५/०८/०५	स्थायी	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	२०८१।१०।०१	स्तरवृदि
पहेन (स्टाफ नर्स) पाँचौ						
१	पुनम रिजाल	२०७९।१२।०७	करार	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा	-	-
सि. अनमी पाँचौ						
१	देबी थापा	२०७२/०९/२८	स्थायी	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	२०७८/०७/०८	स्तरवृदि
२	इन्दा पुन	२०७३।११।२२	स्थायी	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	२०७८।११।२३	स्तरवृदि
३	सम्झना शर्मा	२०७३।११।२३	स्थायी	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	२०७८।११।२३	स्तरवृदि
४	कल्पना खड्का काउचा मगर	२०७३/११/२३	स्थायी	संस्थागत क्लिनिक	२०७८।११।२३	स्तरवृदि
५	लक्ष्मी पुन थापा मगर	२०७३।११२३	स्थायी	संस्थागत क्लिनिक, धौ. अस्पताल	२०७८।११।२३	स्तरवृदि

६	कल्पना देवी शर्मा	२०७४।१०।०२	स्थायी	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा	२०८०।०४।०१	स्तरवृदि
७	दिपा गौतम सुवेदी	२०७१०७।२७	स्थायी	हाल अध्ययन विदा	२०७७।०४।०१	स्तरवृदी
८	रिता लामिछाने	२०७४।१०।०२	स्थायी	हाल अध्ययन विदा	-	-
अहेव चौथो (करार)						
१	राजेश सापकोटा	२०६९।०२।१८	करार	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	-	-
२	पुर्णा बि. क	२०७३।०७।०८	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, तितौरे	-	-
३	डेलकुमारी थापा घर्ती मगर	२०७३।०७।०८	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, हर्राचौर	-	-
४	राम चन्द्र रिजाल	२०७३।०७।१०	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र,बाँसकोट	-	-
५	सकुन्तला थापा बोसेल	२०७६।१२।०२	करार	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र	-	-
६	शुस्मा गैरे	२०७८/१२/१५	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, तमाखुवारी	-	-
७	हिरादेवी शर्मा सापकोटा	२०८२।०४।०१	करार	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	-	-
८	मन्जु शर्मा चालिसे	२०८२।०४।०१	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, तितौरे		
९	सुश्मा पुन	२०८१।०९।०१	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द् आप्रे, रायडाँडा		
अनमी चौथो (करार)						
१	हुमा कुमारी शर्मा	२०६८।०७।२९	करार	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	-	-
२	अपेक्षा रिजाल	२०७३।०१।०४	करार	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	-	-
३	शर्मिला देवी शर्मा	२०७३/०१//०६	करार	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	-	-
४	कल्पना शर्मा गौतम	२०७४।१०।२५	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, हर्राचौर	-	-
५	लक्ष्मी खत्री लामिछाने	२०७६/१२/०२	करार	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	-	-
६	निशा गुरुङ मल्ल	२०७६।१२।०२	करार	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुडुले	-	-
७	बेनुका थापा	२०७८/१२/१५	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, तमाखुबारी	-	-
८	कोपिला श्रीस मगर	२०७८।१२।२५	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, बौडेचौर	-	-
१०	लक्ष्मी थापा मगर	२०७९/१२/०६	करार	रायँडाडा स्वास्थ्य चौकी	-	-
११	सुनिता थापा	२०७९/१२/०८	करार	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	-	-

१२	सचिना केसी	२०८२।०४।०१	करार	सिगाना स्वास्थ्य चौकी		
१३	दुर्गा देवी शर्मा	२०८२।०४।०१	करार	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, जलजला, पैंयुपाटा		
ल्याव असिष्टेन्ट (करार)						
१	शान्ति आचार्य	२०७४।१२।२८	करार	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	-	-
२	शुशिला पौडेल	२०७९।१२।१२	करार	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	-	-
३	सबिता लामिछाने पौडेल	२०८०।१०।०३	करार	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	-	-
४	टिकेश थापा मगर	२०८१।०४।०१	करार	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी		
५	भुला बि.क	२०८१।०४।०१	करार	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी		
६	रचना रुची	२०८१।०४।०१	करार	बागलुङ नगरअस्पताल पैंयुपाटा		
विध्यालय नर्स						
१	सविता ज्ञवाली	२०७७।०९।०५	करार	श्री विध्य मन्दिर मा.वि, बागलुङ।	-	-
२	सामना शर्मा	२०७७।०९।०५	करार	श्री रुद्रेपिपल मा.वि बागलुङ बजार	-	-
३	सोविता सापकोटा कडेल	२०७७।०९।०५	करार	श्री तितौरे मा वि मुलपानी	-	-
४	सुधा घर्ति क्षेत्री	२०७८।१२।१५	करार	श्री बौडेचौर मा वि सिगाना	-	-
५	कबिता सुवेदी	२०८२।०१।०१	करार	श्री गणेश मा.वि, नारायणस्थान	-	-
कार्यालय सहयोगी स्थाई						
१	शोभामति शर्मा	२०५५/०८/२२	स्थायी	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	२०७५/०९/०१	स्तरवृदि
२	मनबिर थापा	२०५५/०८/२२	स्थायी	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	२०७५/०८/२९	स्तरवृदि
३	प्रेम प्रसाद सापकोटा	२०५५।०८।२९	स्थायी	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२०७५/०९/०१	स्तरवृदि
४	दुर्गा गैरे	२०५८।०३।२७	स्थायी	संस्थागत क्लिनिक धौ. अस्पताल	-	-
कार्यालय सहयोगी करार						
१	बिष्णु पाठक अधिकारी	२०७२।१२।०५	करार	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	-	-
२	मिना कुमारी खत्री	२०७९।०५।०६	करार	बागलुङ नगर अस्पताल पैयुपाटा	-	-
३	सम्झना देवी उपाध्याय	२०७३।०६।०२	करार	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	-	-

४	मेनुका घर्ती क्षेत्री खडका	२०७६/०२/०१	करार	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	-	-
५	सुनिता शर्मा	२०७६।१२।०१	करार	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, रामरेखा	-	-
६	गिता खड्का	२०७६।१२।०२	करार	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, कुँडुले	-	-
७	यूवाकला थापा	२०८०।१०।२५	करार	स्वास्थ्य शाखा	-	-
८	वर्षा कार्की खड्का	२०७९/१०/०३	करार	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	-	-
९	रुपा कुमारी गौतम आचार्य	२०७९।१२।०६	करार	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	-	-
१०	देवी पौडेल	२०७३।१०।२५	करार	बागलुङ नगर अस्पाताल	-	-
११	लक्ष्मी सापकोटा थापा	२०८१।०५।१९	करार	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी		

संस्था अनुसारको कर्मचारी विवरण:

संस्था अनुसारको कर्मचारी विवरण:									अनुसुचि -२	
क्र.स	नाम	पद	तह	सुरु नियुक्ती मिति	दरवनदी			सिटरोल न.	पान न.	फोन न.
					स्थायी	करार	अन्य			
वडा न. १ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा										
१	अनिता राज भण्डारी	ज स्वा.नि	छैटौ	२०७०।१२।०३	स्थायी	-	-	२०५४२३	११०१८७८०८	९८४७६२९४५५
२	रिता शर्मा	सि.अनमी.अ	छै.टौ	२०५२।०५।११	स्थायी	-	-	१४०१६०	१०९८१७१९८	९८४७६२२१६५
३	कलप्ना देवी शर्मा	सि.अनमी	पाँचौ	२०७४।१०।०२	स्थायी	-	-	२२६३६८	१०९९४३९२१	९८४७६३०१९९
४	सुनिता शर्मा	का.स	-	२०७६।१२।०१		करार	-	-	११५६५८७१२	९८४६९३६८३५
वडा न. २ वडा न. २ संस्थागत क्लिनिक धौलागिरी अस्पताल										
५	पार्वती थापा	सि.अनमी.अ	छैंटौ	२०६७।१०।१७	स्थायी	-	-	२००३७५	११०४०९३१७	९८४७६३२२२४
६	काल्पना खड्का काउचा मगर	सि अनमी	पाँचौ	२०७३।११।२३	स्थायी	-	-	२२०१३७	११०२८०८००	९८५७६३४४०४

७	लक्ष्मी पुन	सि. अनमी	पाँचौ	२०७३।११।२३	स्थायी	-	-	२२०६७९	११४१८९८९३	९८४७६६३५०५
८	दुर्गा गैरे	का. सहयोगी	-	२०५८।०३।२७	स्थायी	-	-		११११५३१३८	९८४७६३७०२१
वडा न. २ स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र										
९	सकुनतला थापा	अहेव	चौथो	२०७६।१२।०२	-	करार	-	-	१२३८९६९५९	९८४७६२२५३६
वडा न. ३ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे										
१०	शान्ता शर्मा	ज.स्वा.नि	छौटौ	२०५९।०५।१०	स्थायी	-	-	१८०२१५	११०८०२७५२	९८४७६३९५५६
११	गिता शर्मा	सि.अनमी.अ	छैटौ	२०५९।०५।२३	स्थायी	-	-	१८०१९९	१०९८२६८६०	९८४७६५९२२२
१२	उमा के.सी भुजेल	सि. अहेव	पाँचौ	२०७४।०२।३०	स्थायी	-	-	२२४६५३	११३३४४२६१	९८६०७०२८१८
१३	बिमला गौतम	का. सहयोगी	श्रेणि बिहि	२०७६।१२।०१		करार		-	१२३९५६०५३	९८४७७२७८१३
वडा न. ४. आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुडुले										
१४.	धनमाया थापा	सि. अहेव.अ	छैटौं	२०६९।५।१८	स्थायी	-	-	१९६०१४	१११२७१४६९	९८६७६११०१८
१५.	निशा गुरङ मगर	अनमी	चौथो	२०७६।१२।०२	-	करार	-	-	६१४८७१९६६	९८६९२०८६२०
१६	गिता खड्का	का स	-	२०७६।१२।०२	-	करार	-	-	१४२२२१८४२	९८६७६१२८३५
वडा न. ५ मालिका स्वास्थ्य चौकी										
१७	बिलास चन्द्र पौडेल	जन.स्वा.अ	सातौं	२०५६।०८।०८	स्थायी	-	-	१६२५४०	११०२६७१२०	९८४७६२१८२९
१८	राधा देवी राना	सि.अनमी.अ	छैटौं	२०६९।०५।३०	स्थायी	-	-	१७६०६७	१०३४३२६३६	९८४७६२७४००
१९	राधा कुमारी शर्मा	सि.अनमी.अ	छैटौं	२०६९।०५।२४	स्थायी	-	-	१७५५८३	११११९७१४३१	९८४७७९४५९५
२०	बैगुण्ठ निउरे	सि अहेव	पाँचौ	२०७२।१०।१०	स्थायी	-	-	२१४६०८	११०८४६१२९	९८४७६६२९५९
२१	प्रेम प्रसाद सापकोटा	का.सहयोगी	-	२०५२।०९।२५	स्थायी	-	-	१७५५५२	१११५१०३२२	९८४७६४१९२१
वडा न. ६ लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी										
२२	बिष्णु नाथ सापकोटा	सि.अहेव.अ	छैठौं	२०६६।०१।३१	स्थायी	-	-	१९४४३८	११०४०५६९८	९८५७६२२९१२

२३	दिपा शर्मा सापकोटा	सि.अनमी.अ	छैठौं	२०६६।०२।१९	स्थायी	-	-	१९६१४०	११०४०५६५६	९८४७६२९८२१
२४	इन्द्रा पुन	सि.अनमी	पाचौँ	२०७३।११।२२	स्थायी	-	-	२२४१८४	१०९९५३१६२	९८४७६६४०६८
२५	सुशि्मता शर्मा	सि.अहेव	पाचौँ	२०७४।०२।२९	स्थायी	-	-	२२४१२५	११०७३४५४५	९८४७६५३८६७
२६	मनिषा रिजाल	अहेव	चौथो	२०७५।०८।०३	स्थायी	-	-	२३३९६८	११००१८२०९	९८६७९७०००७
२७	रुपा कुमारीगौतम आचार्य	का.स.	-	२०८९।१२।०६	-	करार	-	-	१३६५२७२२४	९८६७७६५०९७
वडा न. ६ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र सिम										
२८	डेलकुमारी थापाघर्ती मगर	अ हे व	चौथो	२०७३।०७।०८	-	करार	-	-	११४२७५९०७	९८४७६१४५३२
वडा न. ७ मुलपानी स्वास्थ्य चौकी										
२९	महेन्द्र प्रकाश शर्मा	ज.स्वा.नि	छैठौं	२०५३।०६।०१	स्थायी	-	-	१७६०७०	११०९२१८८०	९८५७६२४८७१
३०	लक्ष्मण कार्की	सि. अहेव	पाँचौं	२०७१।११।२८	स्थायी	-	-	२११३०१	११३०८३८३१	९८५७६२८५२५
३१	शर्मिला देवी शर्मा	अ. न. मी.	चौथो	०७३/०१//०६	-	करार	-	-	११५५२४५४१	९८६७६१०८६५
३२	सम्झना देवी उपाध्याय	का. सहयोगी	-	२०७३।०६।०२	-	करार	-	-	११६४५३३३८	९८४७६३६९०१
वडा न. ७ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तितौरे										
३३	पुर्णा बि.क	अहेव	चौथो	२०७३।०७।०९	-	करार	-	-	११४३९३४४७	९८६७६९९६८६
३४	मन्जु शर्मा	अहेव	चौथो	२०८२।०४।०१	-	करार	-	-	१५०८८८४९९	९८४७६००८३०
वडा न. ७ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र हर्राचौर										
३५	कल्पना शर्मा गौतम	अ न मी	चौथो	२०७४।१०।२५	-	करार	-	-	११३४१७८२१	९८४७६२०४३१
वडा न. ८ सिगाना स्वास्थ्य चौकी										
३६	शारदा सुवेदी आचार्य	सि.अहेव	पाचौ	२०७०१२।०४	स्थायी	-	-	२०६४३३	१०९८०७५५५	९८४६८५२२२१
३७	शोभा कार्की क्षेत्री	सि.अनमी.अ	छैटौ	२०५९।०५।२३	स्थायी	-	-	१७५५८६	११०८०२७०७	९८४७६३०५०९
३८	राजेश सापकोटा	अहेव	चौथो	२०६९।०२।१८	-	करार	-	-	११३९२२५३८	९८६००५५४२६
३९	हिरा देवी शर्मा सापकोटा	अहेव	चौंथो	२०८२।०४०१		करार			१३०७६२८५६	९८६६१३८४०८
४०	सचिना के.सी	अनमी	चौथो	२०८१।०४।०१		करार	-	-	११३४५३७२८	९८४६८०३३३८

४१	बर्षा कार्की	का.स	-	२०८२/०१/०८	-	करार	-	-	१५०९६८८९८	९७६५६१३१५१
वडा न. ८ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र बौडेचौर										
४२	कोपिला श्रीस मगर	अनमी	चौथो	२०७८१२।२५	-	करार	-	-	१३२०३५७७४	९८६७७७२४५९
वडा न. ९ तित्याङ स्वास्थ्य चौकी										
४३	नारायण प्रसाद पौडेल	ज.स्वा. अ	सातौं	२०५६।०८।०१	स्थायी	-	-	१७११२४	१०३९२६०९०	९८५७६२८५७२
४४	नर बहादुर थापा	सि.अहेव.अ	छैटौ	२०५२/०५/२१	स्थायी	-	-	१९५४०२	१११९८८२६८	९८४७६२०५७०
४५	पृथ्वी थापा मगर	सि.अहेव	पाँचौ	२०७२/१०/१२	स्थायी	-	-	२१४५५०	११०४१४३६०	९८४७६३१५८८
४६	लक्ष्मी खत्री लामिछाने	अनमी	चौथो	२०७६/१२/०२	-	करार	-	-	६१४३९४६२५	९८४७६३०६२५
४७	सुनिता थापा	अनमी	चौथो	२०७९/१२/०८	-	करार	-	-	११२१०७५७२	९८६१७३९३७८
४८	भुला बी.क	ल्याब. अ	चौथो	२०८१।०४।०१	-	करार	-	-	११४७११२७२	९८४७६८२६२९
४९	मेनुका घर्ती क्षेत्री खडका	का.सहयोगी	-	२०७६/०२/०१	-	करार	-	-	११३०५८८३२	९८६६१३८८७९
वडा न. १० भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी										
५०	उमेश सर्बुजा	ज स्वा अ	सातौ	२०५६/०८/०१	स्थायी	-	-	१६१५५८	१०३९२५९६५	९८५७६२०३१०
५१	देवी कुमारी शर्मा	सि.अनमी.अ	छैंटौ	२०५९/०५/२३	स्थायी	-	-	१७५६८२	१०९९३१९१९	९८५७६३१८७४
५२	सिता थापा	सि अहेव. अ	छैटौ	२०६६/०१/३१	स्थायी	-	-	१९३९४३	११०३३८२४६	९८४७६२९६८३
५३	देवी थापा	सि अनमी	पाचौ	२०७२/०९/२८	स्थायी	-	-	२१४३८९	११०३४६५४२	९८४७६६५०४१
५४	शुशिला पौडेल	ल्याब. अ	चौथो	२०७९।१२।१०		करार	-		१३७९३८६७२	९८४००४५५३५
५५	मनविर थापा	का.सहयोगी	-	२०५५/०८/२२	स्थायी	-	-	१७६५२९	११०३४६६१६	९८०५१६५८३९
वडा न. ११ रायँडाडा स्वास्थ्य चौकी										
५६	केयर सिंह थापा	ज.स्वा. नि.	छैटौं	२०५९/०५/१२	स्थायी	-	-	१७८६२७	११००७४२३४	९८५७६३०९४०
५७	बिनु थापा	अ. हे. व.	पाँचौ	२०७५/०८/०५	स्थायी	-	-	२३३४५९	११०७३६८०८	९८४७६५५२३०
५८	लक्ष्मी थापा मगर	अ. न. मी.	चौथो	२०७९/१२/०६	-	करार	-	-	१३८४७५२१३	९८६३६३६९०७
५९	लक्ष्मी सापकोटा थापा	का. स	-	२०८१।०५।१९		करार	-	-	१४७००७५१५	९८४४३४३९८३
वडा न. ११ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तमाखुवारी										

६०	सुस्मा गैरे	अ. हे. व.	चौथो	२०७८/१२/१५	-	करार	-	-	१३२६०९१६४	९८६१७३९१७४
६१	बेनुका थापा	अनमी	चौथो	२०७८/१२/१५	-	करार	-	-	१३२६१२८९६	९७४८४०६३४८
वडा न. ११ शहरी स्वास्थ्य केन्द् आप्रे										
६२	सुस्मा पुन	अ.हे.व	चौथो	२०८१।०९।१	-	करार	-	-	१४८५००९४३	९८६५१३१७५७
वडा न. १२ अमालाचौर स्वास्थ्य चौकी										
६३	कृष्ण प्रसाद शर्मा	जन स्वा. अ	सातौं	२०५६।०८।०१	स्थायी	-	-	१५८४९५	१०९८५०६६५	९८५७६२०५७०
६४	ख्याम कुमारी राना	सि.अहेव	पाचौ	२०७०।१२।०५	स्थायी	-	-	२०६३१५	११०७१३९९३	९८५७६३२१४३
६५	हुमा कुमारी शर्मा	अनमी	चौथो	२०६८।०७।२९	-	करार	-	-	११७९३४८७०	९८५७६२८२५०
६६	अपेक्षा रिजाल	अनमी	चौथो	२०७३।०१।०४	-	करार	-	-	११३७६४१४१	९८४७७४३२३१
६७	शान्ती आचार्य	ल्याब अ	चौथो	२०७४।१२।२८	-	करार	-	-	११३३६४४८०	९८४७६३१२३५
६८	टिकेश थापा	ल्याब.अ	चौथो	२०८१।०४।०१	-	करार	-	-	१४८१०७६६९	९८४४१९८७२६
६९	शोभामती शर्मा	का. सहयोगी	-	२०५५।०८।२९	स्थायी	-	-	१७५५४९	११०५४७९५६	९८४७६३०२७५
वडा न. १२ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सरङ्गी										
७०	भुमिराज शर्मा	सि. अहेव.अ	छैटौ	२०५२।०५।२१	स्थायी	-	-	१७५६०४	६०००५८२७४	९८५७६३५३२५
७१	गिता पौडेल	सि.अनमी.अ	छैटौ	२०५९।०५।२४	स्थायी	-	-	१७५५८१	११०५६२५१३	९८४७६२८६९६
वडा न. १३ बागलुङ नगर अस्पताल पैंयुपाटा										
७२	डा.सफल सापकोटा	मे.अ	आठौ	२०८१।०५।२२	-	करार	-	-	१२२१९७९५८	९८६७७६२६४२
७३	दुर्गा प्रसाद शर्मा	ज स्वा.नी	छैटौ	२०५९।११।१५	स्थायी	-	-	१७८६३३	१०९९२३९२५	९८५७६३७११४
७४	ज्ञान कुमारी शर्मा	सि.अनमी.अ	छैटौ	२०५२।०५।११	स्थायी	-	-	१८०२३१	१११८३०७६	९८६७६३३२२२
७५	पुनाम रिजाल	स्टाफ नर्स	पाचौ	२०७९।१२।०७	-	करार	-	-	१३७८५००३१	९८६९७८१४७७
७६	राधा पौडेल	हे.अ	पाचौ	२०८०।०१।२९	-	करार	-	-	१२११५३०४१	९८६७६८८५११
७७	केषव आचार्य	फर्मासिष्ट	पाचौ	२०८०।१०।०३	-	करार	-	-	१२८२०२५६८	९८४७७२००८८
७८	पर्तिक्षा लामीछाने	रेडियोग्रफर	पाँचौ	२०८२।०१।०१		करार	-	-	१४१९६८१२६	९८२५५२५९२५
७९	रचना रुची	ल्या. अ	चौथो	२०८१।०४।०१	-	करार	-	-	१४८८१५०५६	९८६४२१५११०

८०	मिना कुमारी क्षेत्री खत्री	का. सहयोगी	-	२०७९।०५।०६	-	करार	-	-	१३४३३६९१०	९८२६००६७०६
८१	देवी पौडेल	का. सहयोगी	-	२०७३।१०।२५	-	करार	-	-	६१६५१५३३०	९८४७७६२६४२
वडा ना। १३ बास्कोट शहरी स्वास्थ्य केन्द्र										
८२	राम चन्द्र रिजाल	अहेव	चौथो	२०७३।०७।१०	-	करार	-	-	११३७६४७५	९८४७७९७०१६
वडा न. १३ पैयुपाटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र										
८३	दुर्गा देवी पौडेल शर्मा	अनमी	चौथो	२०८२।०४।०१	-	करार	-	-	१५२७३०२४२	९८६३१८८३५६
वडा न. १४ नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी										
८४	ऋषिराम शर्मा	ज स्वा नि	छैटौ	२०७२।०७।१८	स्थायी	-	-	२१२९९२	१०९८१६९४४	९८५७६३७१५०
८५	पुष्पा देवी अधिकारी	ज स्वा नि	छैटौ	२०७४।०२।१०	स्थायी	-	-	२२४२०३	१०९८०२७३०	९८६०२६०६१५
८६	सरस्वती शर्मा	सि अनमी.अ	छैटौ	२०५९।०५।२३	स्थायी	-	-	१७५५८५	१०९८१७१२७	९८४७६३१०८१
८७	टंकनाथ सुवेदी	सि अहेव अ	छैटौ	२०५२।०५।२१	स्थायी	-	-	१८०२१४	१०९८१७१६९	९८४१८०८८४
८८	सम्झना शर्मा	सि अनमी	पाँचौ	२०७३।११।२३	स्थायी	-	-	२२०१३१	११०५४०२४१	९८४७७२५८४५
८९	सबिता लामिछाने पौडेल	ल्याब.अ	चौथो	२०८०।१०।०३	-	करार	-	-	१४२६८१९०	९८६५४९४०८८
९०	बिष्णु पाठक आधिकारी	का. सहयोगी	-	२०७२।१२।०५	-	करार	-	-	११३४५३८३४	९८४३९४२८५५
स्वास्थ्य शाखा										
९१	राम प्रसाद खनाल	जन स्वा.अ	सातौं	२०५७।०३।०८	स्थायी	-	-	१७५५७७	३०११५७१३३	९८५७६२०२१७
९२	विष्णु प्रसाद शर्मा	जन स्वा.अ	सातौं	२०५६/०८/०१	स्थायी	-	-	१७१०९०	३०१०३२९८८	९८५७६२०४६१
९३	डिल्ली प्रसाद आचार्य	जन स्वा.अ	सातौं	२०५६/०८/०८	स्थायी	-	-	१७७७५९	१०३८०१२४७	९८५७६२०५१२
९४	माधवी शर्मा गौतम	वरिष्ठ क.न. निरिक्षक	सातौ.	२०६६/०१/१६	स्थायी	-	-	१९३३३४	११००९२६००	९८४७६५०६०८
९५	प्रवेश पौडेल	जनस्वा. अ	सातौ	२०८१।०९।०३		करार		-		९८४७६२२६०५
९६	यूवाकला थापा	का. सहयोगी	-	२०८०।१०।२५	-	करार	-	-	१४३००८२३३	९७६५६०८६७५
बिपत व्यवस्थापन शाखा										
९७	दिनेश जि.सी	ज स्वा. नी	सातौ	२०७०।१०।१९	स्थायी	-	-	२०५०९१	६०३४४०६२५	९८५७६२००५

अध्ययन विदा										
९८	लक्ष्मण ढकाल	ज स्वा. नी	छैंटौ	२०७२।१०।१०	स्थायी	-	-	२१४६०९	१०९८८४५३४	९८५७६५७२०२
९९	रिता कुमारी बोहोरा	अनमी	चौ.थो	२०७४।०९।३०	स्थायी	-	-	२२६३८३	११०७२६०७२	९८४६४२१४१७
१००	दिपा गौतम सुवेदी	सि. अनमी	पाँचौ	२०७१।०७।२७	स्थायी	-	-	२०८८०२	११०३७४७२५	९८५७६५५५५१
१०१	लक्ष्मण वि क	ज.स्वा.नि	छैठौं	२०७४।०२।१०	स्थायी	-	-	२२४१७०	११००४५९५५	९८६७६९८६३९
विध्यालय नर्स										
१०२	सविता ज्ञवाली	विध्या.नर्स	पाँचौ	२०७७।०९।०५	करार	-	-	-	१०२६८८०६३	९८५७६०००००
१०३	सामना शर्मा	विध्या.नर्स	पाँचौ	२०७७।०९।०५	करार	-	-	-	१२७८५६९७५	९८४६८९९९९३
१०४	सोविता सापकोटा कडेल	विध्या.नर्स	पाँचौ	२०७७।०९।०५	करार	-	-	-	६००५०२७१३	९८६७६३१७०७
१०५	सुधा घर्ति क्षेत्री	विध्या.नर्स	पाँचौ	२०७८।१२।१५	करार	-	-	-	१३२१४९६२४	९७६६६१८१३२
१०६	कबिता सुवेदी	विध्या.नर्स	पाँचौ	२०८२।०१।०१	करार	-	-	-	१३५३००२३१	९७४८४०३२४२

बागलुङ नगरपालिका मातहातका स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत महिला समुदायि स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको विवरण अनुसुचि -३					
क्र.स	स्वास्थ्य सस्थाको नाम	परिचय पत्र न.	महिला सामादुयिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको नाम	PAN न.	सम्पर्क नं
१	आ. स्वास्थ्य केन्द्र रामरेखा	२६१४३	दुर्गा देवि आचार्य शर्मा	६०५४५५९२८	९८४७६३६७०३
२		२६१४८	अनिता कार्की खत्री	६१८७२२५८७	९८६७६४५५६६
३		२६१४४	जिवन जिसि	६०३८८७६१७	९८४७६३९८६०
४		२६१५९	धना कुमारी नेपाली वोहरा	११८४७९९९४	९८४७६४८२०७
५	संस्थागत क्लिनिक	२६१६०	भिमकला शर्मा	६०६३१८५७८	९८६७७६६८१२
६		२६१४५	उषा नेपाली बोसेल	६१३४३२८१४	९८४८४०३७३९
७		२६१४६	सिता कुमारी बोहोरा	१०२८८२८९४	९८४७६३१५८५
८		२६१५५	निर्मला शर्मा अधिकारी	११७१४४३३२	९८४९६१७७८०
९	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	२६१५२	जिवन कुमारी शर्मा	१३६२४७२६३	९८४७६३५०८२
१०		२६१५१	सर्गम थापा पौडेल	१४७१६७२५९	९८४७७२९००६
११		२६११५	रुपा देवि केसी	१३६१४४८३०	९८६७७६५०७९
१२		२६११४	गंगा शर्मा	६०९१९०५८४	९८६७७६५०७८
१३		२६११८	लक्ष्मी कार्की	१३६२४१२१०	९८६३०४३४८२
१४		२६११३	रञ्जिता रेग्मी	१३६२४५४४७	९८६७७६५०७७
१५		२६११२	कमला सिलवाल	११७८५७११३	९८६७७६५०७६
१६		२६१५३	सरस्वति शर्मा	१३५६८३११३०	९८६७७६५५७४
१७		२६१५५	लक्ष्मी क्षेत्री भण्डारी	१३६१०१३२१	९८६४५५३७१४
१८		२६१४९	सावित्रि केसी	१०७७६४८५४	९८४७६३००२४
१९		२६१४७	कल्पना श्रेष्ठ	६०१६३९५५५	९८४७६२३२२९
२०		२६११६	भगवति शर्मा	१३६२४३५३१	९८४७६५५५४३
२१		२६११७	सरिता नेपालि किसान	१३५६२५९९०	९८६३०४४४५२
२२	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुडुले	२६१५८	झोपिन्द्र कुमारी पौडेल	१३५९६०५०७	९८४७६३७०४७
२३		२६१६३	जमुना उपाध्याय	१३६१४११६९	९८६७७६५५८४
२४		२६१५४	गोमा देवि घिमिरे सापकोटा	११०७११८३६	९८४७६३४३२०
२५		२६१५६	राधिका जैसि	११००५५०९३	९८४७६६११८२
२६		२६१११	सगिता देवि विश्वकर्मा	१३५५६७५०६	९८०५१६९५६७
२७		२६१५३	पार्वति शर्मा केसी	१३५५६८३५८	९८४७७९७३५१
२८		२६१५७	शरिता कुमारी आचार्य	१३५४८६३७१	९८४७६६८४६१
२९		२६१६१	सन्तु विष्ठ	१३५९०३१२२	९८६७७६५५८०
३०		२६१६२	विना जिसि	१३८९३३५९३	९८४७६२२६३६
३१	मालिका स्वास्थ्य चौकी	२६०९७	शान्ता के.सी	१३६०२६४९३	९८६७७६५११
३२		२६१०७	चित्र कला के.सी	१३६१६६३८२	९८६७७६५११०
३३		२६०९८	नन्दा कुमारि सापकोटा	१३६१९६११४	९८६७७६५११२
३४		२६०९९	चन्द्रा कुमारि थापा	१३६२१३४००	९८६७७६५११३
३५		२६१००	सिता सापकोटा	१३६१८९८८२	९८६७७६५११४
३६		२६१०१	मनरुपा के.सी	१३६२३१५२९	९८६७७६५११५
३७		२६१०३	भगवति शर्मा रेग्मी	१३६१९१३४४	९८६७७६५११६

३८		२६१०२	पवित्रा कुमारि रेग्मी उपाध्याय	१३६०७३७०१	९८६७७६५११७
३९		२६१०४	रमा नेपाली	१४७८६२६५७	९८४६४३८६००
४०		२६१०५	टहली कुवर	१३६१३३४३२	९८६७७६५११९
४१		२६१०६	सँजना खडका	१३६३२३८९५	९८६७७६५१२०
४२		२६११०	पार्वति खड्का	१३६२३९२९०	९८६७७६५१२१
४३		२६०९६	बिष्णु सापकोटा रेग्मी	१२४८०४४७०	९८६७७६५१२३
४४		२६०९५	सुमित्रा वोहरा	१३६१६५४४०	९८६७७६५१२२
४५		२६१०१	विष्णु कुमारि खत्री	१३६७११४५	९८४७६७४७३१
४६		२६१०९	मिरा किसान	१३५४४६१७३	९८६७७६५१२४
४७	लहरेपिपल स्वास्थ्य चौकी	२६१३१	निर्मला देवी शर्मा सापकोटा	१५१९१०४८७	९८४७७८८३४६
४८		२६१३२	पबित्रा थापा मगर	१३५५४१७५३	९८६७७६५१०७
४९		२६१३३	तिल कुमारी थापा	१३६६८०८२२	९८७७७६५१०६
५०		२६१३४	बिमला सापकोटा	१३६५३६४२०	९८६७७६५१०५
५१		२६१३५	कल्पना थापा क्षेत्री	१०८४८९७०१	९८६७७६५१०४
५२		२६१३६	पबित्रा सापकोटा	१३६६१९९१८	९८६७७६५१०३
५३		२६१३७	शान्तादेबी शर्मा	१०८५००६४२	९८६७७६५१०३
५४		२६१३८	मिना सुबेदी	१३६५२७२८२	९८६७७६५१०२
५५		२६१३९	लिला देवी क्षेत्री	१०८६१२८८२	९८६७७६५१००
५६		२६१४०	बिष्णु पोडेल	१३५६२९३९४	९८६७७६५०९९
५७		२६१४१	सरला शर्मा अचार्य	१३४२९०३३५	९८६७७६५०९८
५८		२६१४२	कोपिला पाध्या	१३८७८२३५१	९८४२८४६१७१
५९	मुलपानि स्वास्थ्य चौकी	२६१२१	कल्पना परियार दर्जि	१३६५२१९०१	९८४६९३७६३८
६०		२६१२४	रविना महतरा भण्डारि	१३८७२२६४९	९८०७२०६७३०
६१		२५६३७	गंगा हमाल	१३६५०९२३७	९८६७७५६०७४
६२		२६११८	चिमकलि गौतम	१३६४९७९१०	९८६७७६५०८३
६३		२६१२०	कमला घर्ति क्षेत्री के.सी	१५२९६४६८३	९८४७७४१९७४
६४		२५६३५	तेज कुमारी शर्मा	१३६४९२२२०	९८६७७६५०७२
६५		२६१२२	देबि कुमारी चर्मकार	१३६४९२२२७	९८६७६७९७३९
६६		२५६३४	जमुना कुमारी कार्की	१३६४९२०८९	९८६७७६५०७१
६७		२६१२७	सावित्री विक	१३६४९२१७९	९८६७७६५०९२
६८		२६११९	जमुना उपाध्याय	१३६५०९२५३	९८६७७६५०८४
६९		२६१२६	चन्दा गैरे	१३६४९०८१६	९८६७७६५०९१
७०		२६१२५	सावित्रि गैरे	१३६४९०८१६	९८६७७६५०९०
७१		२६१२९	झ्याम कुमारि गौतम	६०९४५१६४५	९८४७६२८७०१
७२		२६१३०	मिना केसी	१३६५२९९३०	९८६७७६५०९५
७३		२६१२३	देवि गौतम	६१०६९६४६४	९८४७६०८७६९
७४		२६१२८	छवि गौतम पौडेल	१३५३१९०९३	९८६७७६५०९३
७५		२५६३६	भिमकलि कार्की	१३६५२१८९५	९८४७६०४९१६
७६		२५६२३	निशाना क्षेत्री केसी	१३६५२१८९५	९८४७६६६०५१
७७	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	२५८६१	भुमा कुमारी खत्री खड्का	१३६५२७३१४	९८४५४८००३७
७८		२५८७५	देवी नेपाली किसान	१३६५२७६००	९८६७६२१३७०

७९		२५८६३	प्रेम कुमारी खत्री क्षेत्री	१४९९२४४८३	९८४७६७३६३०
८०		२५८६४	उजेलि खड्का	६०८०३९०२४	९८४६८५३६१७
८१		२५८६७	सुस्मा कार्की खड्का	१३५६४४६३६	९८६५१३१७३६
८२		२५८६५	कमला खड्का	१३६५२७६१३	९८६७७६५१७१
८३		२५८६६	जमुना शर्मा	१३६४६३७६८	९८६७७६५१७१
८४		२५८६८	देवकी कार्की	१३६५५१४८९	९८४७६६४७७३
८५		२५८५९	चित्रकला खड्का	१३३२४१४७५	९८४७६५४८१३
८६		२५८६९	आरती कार्की खड्का	१३६४६३६६५	९८४७६१४५०३
८७		२५८६०	हाइदेवी थापा मगर	१३६४६३७८४	९८६७७६५१७६
८८		२५८७०	सम्झना थापा	१३६४६३७३९	९८६७७६५१७७
८९		२५८७४	पार्वति मल्ल	१३६४६३७२६	९८४७६१४७२९
९०		२५८७३	मञ्जु क्षेत्री	१३६४६३६८१	९८६४५५३६९२
९१		२५८७६	सुनिता नेपाली	१३६४९२२४३	९८०६११८४३४
९२		२५८७७	गंगा कार्की	१३६४६३७५५	९८४७७०६३२२
९३		२५८७८	अनिषा नेपालि	१४१८३४७०४	९८०५२९६८६१
९४		२५८६२	गिता जि सी कार्की	१४९२५३४२०	९८४५६८६०२६
९५		२५९०४	मिना खत्री	१५२७७३६०३	९८४७७१५९५०
९६		२५९०५	विष्णु जिसि खत्री	१३६१७१८६९	९८६७७७२२७०
९७		२५९१२	तेज कुमारी थापा	१३६१७०५६७	९८४७६७९४२४
९८		२५९०७	संगिता सोनार विक	६१३३६४४७२	९८२१३७२८११
९९		२५९०३	कल्पना बि.क	१४९२५३६३९	९८६७६७९८७६
१००		२५८९९	मधु खड्का	१३६२३८१०२	९८६२४५०३९५
१०१		२५९०१	बेलमाया खड्का	१३६१९६१६९	९८४७७५५९०३
१०२		२५९१०	पवित्रा शर्मा	१३६१६५५३०	९८४७७०४८९२
१०३	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	२५९१४	गिता पौडेल	१३६१९०६६६	९८४७६५६५८४
१०४		२५९१३	गिता देवि उपाध्याय	१३६१८९८६६	९८६७७६५१६३
१०५		२५९०२	चन्द्रकला जिसि	१३६३०१८५१	९८६७७६५१५१
१०६		२५९०८	सरस्वति घर्ती	१३६३०११३४	९८६७७६५१५८
१०७		२५९०९	मनिसा खड्का केसि	१३६३६७३१०	९८०५२४५६०६
१०८		२५८९८	सुकमया थापा मगर	१३६४१४६२१	९८४७६०६३५८
१०९		२५९००	कमला खड्का	१०९०५९४१७	९८४७६५३६७६
११०		२५९०५	उषा खत्री	१३५३५१७०५	९८४७६७७०३०
१११		२५९०६	देवि खड्का	१४१२७७०५१	९८४७६१५४९६
११२		२५९११	निर्माला खड्का	१५३४२५३९६	९७४८४०८०८६
११३		२५८८१	रुपा थापा	१३६५७८४३१	९८६७७६५१२९
११४		२५८८०	अमृता थापा	१३६५७८४२८	९८६७७६५१२७
११५		२५८८२	शान्ती थापा	१३२१२२१७७	९८६७८९८१८०
११६	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	२५८८३	ईन्द्रा थापा	१३६६८०८६४	९८६७७६५१३१
११७		२५८९७	मनमति थापा	१३६६८०९३८	९८०५१५८०६८
११८		२५८८४	रमा राना मगर	१३६५५२७९४	९८४२४५१९६५
११९		२५८८५	निर्मला थापा	१३६७०७९३८	९८६७७६५१३४

१२०		२५८९६	उर्मिला थापा	१३६६८०७६१	९८४३९१३६९८
१२१		२५८८६	ननिकला थापा	१३६६८०९३८	९८६७७६५१३५
१२२		२५८८७	शर्मिला मल्ल	१३६७०७८४८	९८६७७६५१३६
१२३		२५८८८	दिल कुमारी थापा	१३५६६२२६३	९८४१९६२८२६
१२४		२५८८९	जमुना शर्मा	१३६६८०७५८	९८६७७६५१३८
१२५		२५८९१	विष्णु थापा मगर	१३६६८०८०६	९८६७७६५१३९
१२६		२५८९०	यमकलि थापा	१४१६२६६३७	९८४९०८६८८४
१२७		२५८९२	हरिकला थापा	१३६६८०८७७	९८६७७६५१४२
१२८		२५८९३	गिता थापा	१३६५५१४७६	९८६७७६५१४१
१२९		२५८९४	बबि भण्डारी	१३६५७८४१५	९८६७७६५१४३
१३०		२५८९८	मना कुमारि मल्ल	१३६५७८४४४	९८६७७६५१४४
१३१		२५८९५	शुशिला चौधरी जि.सी	१४९०९११३४	९८६३०४२३४३
१३२		२५४५७	विष्णु देवी शर्मा	१३६४१११९८	९८६७७६५७८४
१३३		२५४५८	निर्मला थापा मगर	१३५८४११६७	९८४७६६३८९५
१३४		२५४५९	विष्णु देवी सापकोटा शर्मा	१३५४८९८२०	९८६६०१४२४१
१३५		२५४६०	शुसिला थापा मगर	१५३४५८८९९	९८४६७२७४७५
१३६	**रायाँडाडा स्वास्थ्य चौकी**	२५४६१	गुमा थापा	१२०९४६३०५	९८६७७६५७८९
१३७		२५४६२	लक्ष्मी घर्ती	१३५९०१५४४	९८४७६५३८१९
१३८		२५४६३	अस्मिता थापा मगर	१३५८९९१३७	९८६७६५५८९०
१३९		२५४६४	मिना नेपाली	१३६१७७८९६	९८०५१४३७९१
१४०		२५४६५	गिता थापा	१३५९०२७२७	९८६७७६५७९३
१४१		२५४६७	मोतिकला शर्मा	१३५७७१०४४	९८६७७६५०१८
१४२		२५४६८	कमला देवि पन्त	६१५३५४८३५	९८६७७६५०१९
१४३		२५४६९	सरिता शर्मा पौडेल	१३५७२३९३९	९८६७७६५०२०
१४४		२५४७०	निर्मला देबी पौडेल	१३५७३१८८८	९८४७७६२८७३
१४५		२५४७१	तारा देबी पाठक	१३५७३७१६९	९८६७७६५०२३
१४६		२५५०६	खगेश्वरी दमिनी	११०६२४६३८	९८४७६३९०९७
१४७		२५४७२	सम्झना थापा शाही	१४८०५६९३८	९८६१८९००१९
१४८		२५४७३	नन्दकुमारी हमाल शाही	६१३४८८२१९	९८६७७६५०२४
१४९		२५४७४	दुर्गा देबी ढकाल	१३५७३२८१०	९८६७७६५०२५
१५०	**अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी**	२५४७५	निशा खातुन शाही	१४७९०८५८६	९८६७८९८१८६
१५१		२५४७६	भगवती शर्मा	१३५७२६८१९	९८६७७६५०२८
१५२		२५४७७	पार्वती ढकाल	१३५७११८६६	९८६७७६५०२७
१५३		२५४७८	अम्बिका पौडेल	१४७८४६०६८	९८६७८८८०७६
१५४		२५४७९	सन्जु नेपाली	१४८००६७३७	९८६३२६१२१२
१५५		२५४८०	अनिता बि.क.	१३५७११८९५	९८६७७६५०३१
१५६		२५४८१	लक्ष्मि देबी शर्मा	१३५६३५४४३	९८६७७६५०३३
१५७		२५४८२	तुलसी शर्मा	६१५१३०४४२	९८६७७६५०३२
१५८		२५४८३	ईन्दु शर्मा	१३५७११९१४	९८६७७६५०३५
१५९		२५४८४	दीपा कुमारी शर्मा	१३५७११६९९	९८६७७६५०३४
१६०		२५४८५	मिना कुमारी आचार्य	१३५७११९२७	९८६७७६५०३६

१६१		२५४८६	पार्वती शर्मा पौडेल	१३५७११९४३	९८६७७६५०३७
१६२		२५४८७	मिना शर्मा आर्चाय	१३५७११९६९	९८६७७६५०३८
१६३		२५५२२	कमला कुमारी कार्की पौडेल	१३५६७९४९२	९८६७७६५०४०
१६४		२५५२३	शान्ति पौडेल	१३६०६५५३७	९८६७७६५०४१
१६५		२५५२०	मिना कुमारी शर्मा	६१२९९४५६६	९८६७७६५०४२
१६६		२५५२४	रिता थापा	६१३५०६०५८	९८६७७६५०४३
१६७		२५५१९	कमला शर्मा	६१६६८४६३०	९८६७७६५०४४
१६८		२५५१८	भगवती चापागाइ	१३५८००५९३	९८६७७६५०४५
१६९		२५५१६	सावित्री शर्मा	१३५९११२६८	९८४७६६०९९२
१७०		२५५२१	मनदेवि शर्मा	१३६०१९९१०	९८६७७६५०४७
१७१		२५५१५	गीता देवि पौडेल	११२११४६७९	९८६७७६५०४८
१७२	बागलुङ नगर अस्पताल	२५५१४	रेखा परियार	१३६०७६२४७	९८६७७६५०४९
१७३		२५५१३	मञ्जु परियार	१३६०६३७५३	९८४६१३५०८८
१७४		२५५१२	कुमारी देवि रिजाल	१३५८००५३५	९८६७७६५०५१
१७५		२५५११	कृष्णमाया अधिकारी	१३५८०२७७९	९८६७७६५०५२
१७६		२५५१०	डिल कुमारी रिजाल	१३५८००५५१	९८६७७६५०५३
१७७		२५५०९	लक्ष्मी शर्मा रिजाल	१३५८०२७०८	९८४७६६५२४३
१७८		२५५०७	प्रतिक्षा रोका	१३५९८१७५७	९८६७७६५०५५
१७९		२५५०८	रमा खत्री	१३२४१०३६०	९८६७७६५०५६
१८०		२५५०४	अनिता थापा	१३५९८१७४४	९८६७७६५०५७
१८१		२५५०३	गंगा रोका	१३५९८४७२०	९८६७७६५०५८
१८२		२५५०५	सावित्री लम्साल	१३५९८४१६१	९८६७७६५०६०
१८३		२५४८९	शुसिला बस्नेत	१३५८९७०६७	९८६७७६५००१
१८४		२५४०	अजिता नेपाली	१३५९२२५७२	९८६७७६५००२
१८५		२५४९१	जानकी के सी खत्री	१३५८९६९५८	९८४६७७८७६५
१८६		२५४९२	अनिता खड्का थापा	१३५८९६९९०	९८४७६२३७००
१८७		२५४९३	बिना कुमारी बि.क	१३५४०८१९३	९८४७६३७३५३
१८८		२५४९४	मिना खड्का खत्री	१३५८९६९३२	९८६७७६५००६
१८९		२५४९५	सुमित्रा सुनार वि.क.	११६५९७६३४	९७६५६७२२१९
१९०	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	२५४९६	सन्जु श्रेष्ठ प्रधान	१३५८९६९७४	९८४७६४४७८५
१९१		२५४९७	सरला शर्मा अचार्य	१०८०६३९८५	९७४७६२००००
१९२		२५५०२	याम कुमारी दमै	१३५८९६९०३	९८४६८५३७८०
१९३		२५४९९	मनिषा नेपाली	१३५९२२६२०	९८६२७२०२९२
१९४		२५४९८	बिष्णु सुबेदी	१३५८९७०५४	९८४७६३१५९६
१९५		२५५००	याम कुमारी. पौडेल लामिछाने	१३५८९७०४१	९८४७६६०७१९
१९६		२५५०१	सरिता शर्मा	१३५९२२५९८	९८६७७६५०१४
१९७		२५५०३	सिता कुमारी शर्मा	१३५९२२६१७	९८६७७६५०१५
१९८		२५५०४	पार्वती कुमारी शर्मा	११२२७९४६६	९८४२९९०२०९

स्वास्थ्य संग सम्बन्धित दिवसहरु : अनुसुचि -४

तालिका न. स्वास्थ्य संग सम्बन्धित दिवसहरु		
SN	Public Health Days	Date
1	National Immunization awareness Week	21-28 April
2	Immunization Month	Baisakh
3	National Malaria Day	25 April
4	World Red Crosss Day	8 May
5	International Nursing Day	12 May
6	World No Tobacco Day	31 May
7	World Enviroment Day	5 June
8	World blood Donor Day	14 June
9	World Population Day	11 July
10	World Hepatitis Day	28 July
11	Breast Feeding Weeks	1-7 August
12	World Humanitarion Day	19 August
13	World Rabies Day	28 September
14	World Heart Day	29 September
15	National Senior Citizen Day	1 October
16	World Mental Health Day	10 Octomber
17	World Sight Day	13 Octomber
18	World Food Day	16 Octomber
19	World Peumonia Day	12 November
20	World Diabetes Day	14 November
21	National Chilren Day	20 November
22	Violence Against Woman Day	25 November
23	World AIDS Day	1 December
24	World Disabled Persons Day	3 December
25	Human Right Day	10 December
26	National Nonsmoking Weeks	15- 21 January
27	Family Literacy Day	27 January
28	Iodine Month	February
29	World Cancer Day	4 February
30	Sexual and Reproductive Awareness Day	12 February
31	National Nutrition Month	March
31	National Kidney Month	March
32	Internatioal Woman Day	8 March
33	World Water Day	22 March
34	World T.B.Day	24 March
35	Oral Health Month	April
36	National Health Service Day	15 Falgun

क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	तालिम नभएर रोकिएका कार्यक्रमहरु अनुसुचि -५								
		IUCD	IMPLANT	VIA	ASRH	LAB	TB MODULAR (LAB)	Microscopic Centre	CAC/ MAC	RUSG
१	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, रामरेखा			√	√	√			√	√
२	संस्थागत क्लिनिक			√	√	√				√
३	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	√	√	√	√	√			√	√
४	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुँडुले	√	√	√	√	√			√	√
५	मालिका स्वास्थ्य चौकी				√	√				√
६	लहरेपिपाल स्वास्थ्य चौकी	√		√	√	√			√	√
७	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी				√	√				√ मेशिन भएको
८	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	√	√	√	√	√			√	√
९	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	√		√	√		√	√	√	√
१०	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी			√			√	√	√	√
११	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	√		√	√	√			√	√
१२	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी			√	√		√	√	√	√
१३	बागलुङ नगर अस्पताल		√		√					√ मेशिन भएको
१४	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	√			√			√	√	√ मेशिन भएको

बागलुङ नगरपालिका मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तपसिल अनुसारको तालिम तथा कार्यक्रमहरु नभएकाले महत्व पुर्ण सेवा तथा कार्यक्रमहरु रोकिएका छन

नोटः √ चिन्ह भएका संस्थाहरुमा कार्यक्रम र तालिम नभएको भन्ने जनाउँछ।

बागलुङ नगरपालिका मातहतमा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु को अफ्नै भवन र मर्मत गर्नु वा नपर्नेको विवरण अनुसुचि -६

क्र. स	संस्थहरुको नाम	संस्थाको भवन				गाँउघर क्लिनकको आफ्नै भवन भएको/मर्मत			
		आफ्नै भवन		मर्मत गर्नु पर्ने	मर्मत गर्नु नपर्ने	आफ्नै भवन		मर्मत गर्नु पर्ने	मर्मत गर्नु नपर्ने
		भएको	नभएको			भएको	नभएको		
१	बागलुङ नगरपालिका		√	√	√				
२	आधारभुत स्वा. केन्द्र, रामरेखा		√	√			√		
३	*संस्थागत क्लिनिक*		√	√	√		√		
४	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	√		√			√		
५	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुँडुले	√		√			√		
६	मालिका स्वास्थ्य चौकी	√		√		√		√	
७	लहरेपिपाल स्वास्थ्य चौकी	√		√			√	√	
८	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र सिम*		√	√			√		
९	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	√		√			√	√	
१०	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र हर्राचौर*		√	√			√	√	
११	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र तितौरे*		√	√			√	√	
१२	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	√		√			√		
१३	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र बौंडेचौर*		√	√			√		√
१४	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	√		√			√	√	
१५	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	√		√			√	√	
१६	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	√		√			√		√
१७	*सहरी स्वा. केन्द्र तमाखुबारी*	√					√		
१८	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	√		√			√	√	
१९	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र सरंगी*		√	√			√	√	
२०	बागलुङ नगर अस्पताल	√		√			√	√	
२१	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र बाँसकोट*		√	√			√	√	
२२	*सहरी स्वास्थ्य केन्द्र पैंयुपाटा*		√	√			√	√	
२३	नारायणस्थान स्वास्थ्य चौकी	√		√			√		

तालिका न. समस्था अनुसार eHMIS कोड नम्बर र eLMIS Ware House कोड नम्बर अनुसुचि -७			
क्र.स	संस्थहरुको नाम	eHMIS कोड नम्बर	eLMIS Ware House कोड न.
१	बागलुङ नगरपालिका	41101 Baglung	L0473
२	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, रामरेखा	41101 Baglung 01	B4900
३	धौलागिरी अस्पताल, ART केन्द्र	41101 Baglung 02	N8243, A5367
	• *संस्थागत क्लिनिक*	41101 Baglung 02	W0056
	• *जेल अस्पताल बागलुङ*	41101 Baglung 02	
	• *मुक्तिनाथ अस्पताल*	41101 Baglung 02	
	• *NAPN बागलुङ*	41101 Baglung 02	
	• ***PSI NEPAL BAGLUNG***	41101 Baglung 02	
	• ***SAFAL POLY CLINIC BAGLUNG***	41101 Baglung 02	
४	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र खहरे	41101 Baglung 03	W0061
५	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र कुँडुले	41101 Baglung 04	W0062
	• ***COMMUNITY SUPORT GROUP***	41101 Baglung 04	
	• ***FPAN BAGLUNG BAGLUNG***	41101 Baglung 04	
६	मालिका स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 05	S3724
७	लहरेपिपाल स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 06	S3721
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र सिम*	41101 Baglung 07	
८	मुलपानी स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 07	S3744
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र हर्राचौर*	41101 Baglung 07	
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र तितौरे*	41101 Baglung 07	
९	सिगाना स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 08	S3445
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र बौंडेचौर*	41101 Baglung 08	
१०	तित्याङ स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 09	S3739
११	भकुण्डे स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 10	S3705
१२	रायडाँडा स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 11	S3733
१३	अमलाचौर स्वास्थ्य चौकी	41101 Baglung 12	S3701
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र सरंगी*	41101 Baglung 12	
१४	बागलुङ नगर अस्पताल	41101 Baglung 13	H3747
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र बाँसकोट*	41101 Baglung 13	
	• *सहरी स्वास्थ्य केन्द्र पैंयुपाटा*	41101 Baglung 13	
१५	नारायणस्थान स्वास्थ्य स्वा. चौकी	41101 Baglung 14	S3726
१६	स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ, कोल्ड चेन	41100 Baglung	D3700, D1240

	बागलुङ नगरपालिकाले बिनियोजन गरेको बजेटमा आधारीत कार्य योजना
	बागलुङ नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा

संस्थागत विकास, प्रशासनिक खर्च र न्यूनतम सेवा मापदण्ड तर्फ

मिति: २०८२/०४/२७

क्र.स	प्रस्तावित कार्यक्रम	लक्ष्य	लागत	समय अबधि	कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थान	जिम्मेवारी
१	स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा सुधार कार्यक्रम	प्रशासनिक खर्च र न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अनुसार संस्थागत विकास तथा स्वास्थ्य सेवा सुधार गरिने छ।	८०००००	कार्तिक	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखहरु
२	स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि प्रशासनिक खर्च		७०००००	कार्तिक	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखहरु
३	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन सामाग्री खरिद		४०००००	मंसिर	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा	स्वास्थ्य शाखा
४	औषधि तथा उपकरण खरिद		६०००००	मंसिर र फागुन	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा	स्वास्थ्य शाखा
	स्वास्थ्य संस्था भवन मर्मत सम्भार		३०००००	मंसिर	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखहरु
५	**जम्मा**		**२,८००,०००**	**अट्ठाइस लाख**		

नगर अस्पताल, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र प्रयोगशाला सञ्चालन तर्फ						
क्र.स	प्रस्तावित कार्यक्रम	लक्ष्य	लागत	समय अबधि	कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थान	जिम्मेवारी
७	नगर अस्पाताल सञ्चालन तथा कर्मचारी व्यवस्थापन	नगर अस्पताल सहरी स्वास्थ्य केन्द्र र प्रयोगशाला केन्द्रहरु लाई प्राविधिक रूपमा सक्षम बनाईने छ।	३,५००,०००	०८२/०८३	नगर अस्पतालमा	स्वास्थ्य शाखा र नगर अस्पताल प्रमुखहरु
९	आधारभुत तथा सहरी स्वास्थ्य केन्द्र सञ्चाल तथा कर्मचारी व्यवस्थापन		८०००००	०८२/०८३	आ. स्वा तथा सहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा	स्वास्थ्य शाखा
	प्रयोगशाला व्यवस्थापन		२५००००	कार्तिक	रायडाँडा स्वा. चौ	स्वास्थ्य शाखा
	स्वास्थ्य संस्था भवन मर्मत सम्भार		३०००००	०८२/०८३	स्वास्थ्य संस्था सबै	स्वास्थ्य शाखा
	जम्मा		**५३,५०,०००**	**तिर्पन्न लाख पचास हजार**		
जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तर्फ						
	नगर प्रमुख जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य स्कृनिङ कार्यक्रम	सबै नागरिकहरु लाई समान, पहुँच योग्य, गुणस्तरीय र दिगो स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य स्तरमा सुधार गरिने छ।	४०००००	०८२/०८३	१४,९,८, र २ न. वडा बाहेक	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखहरु
	उप प्रमुख स्वास्थ्य जागरण अभियान		२५००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखहरु
	मुख स्वास्थ्य कार्यक्रम		१०००००	०८२/०८३	स्वास्थ्य संस्थाहरु	स्वास्थ्य शाखा
	मात् तथा शिशु स्वास्थ्य तथा प्रथमिक उपचार कार्यक्रम		२०००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
	दन्त तथा आँखा स्वास्थ्य कार्यक्रम		३०००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
	पुर्णखोप सुनिश्चित तथा दिगोपना कार्यक्रम		२०००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
	क्षयरोगमुक्त नगरपालिका अभियान कार्यक्रम		१०००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
	महिला स्वा.स्वयं सेविका दिवस वार्षिक समिक्षा तथा लागु औषध दुर्वेसनी कार्यक्रम		३०००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुखहरु
	जम्मा		**१,८५०,०००**	**अठरलाख पचास हजार**		

	विविध तर्फ					
क्र. स	प्रस्तावित कार्यक्रम	लक्ष्य	लागत	समय अबधि	कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थान	जिम्मेवारी
	स्वास्थ्य प्रतिवेदन छपाई तथा कार्यक्रम	"स्वास्थ्य सेवामा पारदर्शित, डिजिटलीकरण र आकस्मिअवस्थाको प्रभावकारी व्यवस्थापनमार्फत गुणस्तरीय सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने।"	५०,०००	०८२/०८३	बागलुङ बजार	स्वास्थ्य शाखा
	स्वास्थ्य संस्थाका लागी सफ्टवयर व्यावस्थापन		२००,०००	०८२/०८३	सबै संस्थाका लागी	स्वास्थ्य शाखा
	स्वास्थ्य सम्बन्धि भैपरी आउने स्वास्थ्य कार्यक्रम		१००,०००	०८२/०८३	पालिका स्तर	स्वास्थ्य शाखा
	जम्मा		**३५००००**	**तिन लाख पचास हजार**		
	कुल जम्मा		**१,०३,५०,०००**	**एक करोड तिन लाख पचास हजार**		

संघिय सरकार बाट हस्तान्तरित शसर्त अनुदान तथा कार्यक्रमहरु

	शसर्त अनुदान जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तर्फ					
क्र. स	प्रस्तावित कार्यक्रम	लक्ष्य	लागत	समय अबधि	कार्यक्रम सञ्चालन गरिने स्थान	जिम्मेवारी
१	CBIMNCI समिक्षा तथा स्थलगत अनुशिक्षण	सबै नागरिकहरु लाई समान, पहुँच योग्य, गुणस्तरीय र दिगो स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य स्तरमा सुधार गरिने छ।	१००,०००	मंसिर	छानिएका स्वा. स	स्वास्थ्य शाखा
२	आधारभुत औषधि खरिद		१५७४०००	मंसिर र फागुन	सबै वडा का लागी	स्वास्थ्य शाखा
३	क्षयरोग मुक्त अभियान		१००,०००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
४	किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा		१०९०००	पौष	छानिएका स्वा. स	स्वास्थ्य शाखा
५	जुनेटिक रोग (AMR) अभिमुखिकरण		२००००	मंसिर	बजारमा (स्वास्थ्य सं. प्रमुख)	स्वास्थ्य शाखा
६	Dengue, लगाएत किट जन्यरोगको भेक्टर, लार्भा खोज र नष्ट		१०००००	जेष्ठ - असोज	बजार तथा प्रभावित वडा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुख
७	मासिक बैठक तथा डाटा भेरिफिकेसन र समिक्षा		३०००००	प्रत्यक महिना	सबै वडा	स्वास्थ्य शाखा
८	प्रजनन रुग्णता स्वास्थ्य सेवा		२३२००००	पौष	अमलाचौर,मूलपानी र मालिका	स्वास्थ्य शाखा
९	परिवार योजना सेवा		१०००००	माघ	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
१०	पोषण कार्यक्रम		१०,५२०००	जेष्ठ महिना	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
११	विष्व रक्तचाप तथा आत्महत्या न्यूनिकरण दिवस		२००००	जेष्ठ र भाद्र	बजार क्षेत्र	स्वास्थ्य शाखा
१२	म स्वास्थ्य, मेरो समुदाय स्वास्थ्य र घरटोल प्रवर्द्धन कार्यक्रम		४६००००	फागुन	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुख
१३	औषधि उपचार कार्यक्रम (५ हजार अनुदान)		४०४००००	०८२/०८३	सबै वडा का लागी	स्वास्थ्य शाखा

१४	मदिरा र सुर्ती नियन्त्रण तथा बैठक र अनुगमन कार्यक्रम		१०००००	फागुन	बजार क्षेत्र,विध्यालय	स्वास्थ्य शाखा
१५	म.सा.स्वा. स्वयं सेविका नसर्नेरोग अभिमुखिकरण कार्यक्रम		२५०००	चैत्र	बजार क्षेत्र,वडा स्तरमा	स्वास्थ्य शाखा
१६	मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा अत्महत्या रोकथाम कार्यक्रम		५०००००	चैत्र	विध्यालयहरुमा	स्वास्थ्य शाखा
१७	म.सा.स्वा. स्वयं सेविका पोषाक तथा यातायत खर्च		४३१६०००	चैत्र/बैशाख	सबै स्वयं सेविका	स्वास्थ्य शाखा
१८	विध्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ कार्यक्रम		२०८४०००	०८२/०८३	१४, ८, ७, ३, २ वडा	स्वास्थ्य शाखा वि. नर्ष
१९	मातृ तथा नव शिशुका लागि गर्भवति जाच उत्प्रेरना, गर्भपतन, र न्यानोझोला कार्यक्रम		९०००००	०८२/०८३	सबै वडा	स्वास्थ्य शाखा
२०	स्थानिय तहमा मातृ तथा नव शिशु सञ्चालन कार्यक्रम		११४४०००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
२१	कर्मचारी तलब तथा पोषाक भत्ता		४२९०००००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
२२	पुर्णखोप सुनिश्चित तथा दिगोपना कार्यक्रम		१०६३०००	फागुन- बैशख	सबे वडामा	स्वास्थ्य शाखा
२३	नसर्नेरोग स्कृनिङ कार्यक्रम तथा जनचेतना कार्यक्रम		१५००००	फागुन	१४,९,८,५ र २ वडा बाहेक	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुख
२४	समुदायमा आधारित रोग निगरानी कार्यक्रम		२३५०००	०८२/०८३	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
२५	न्यूनतम सेवा मापदण्ड अभिमुखिकरण र सुदृधिकरण कार्यक्रम		१२६०००	फागुन- जेठ	फ्लोअप सहित नया संस्थाहरुमा	स्वास्थ्य शाखा र संस्था प्रमुख
२६	पोषण प्रवर्द्धन तथा बिपन्न परिवार स्वास्थ्य सुधार कार्यक्रम		१३००००००	कार्तिक-असर	सबै वडामा	स्वास्थ्य शाखा
	जम्मा		**७६,८३८,०००**	**सात करोड अड्सठ्ठि लाख, अड्तिसहजार रुपयाँ**		