

ANNUAL HEALTH REPORT

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

तिनाउ गाउँपालिका,
पाल्पा

आ.व. २०८०।८१

तिनाउ गाउँपालिका

तिनाउ गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय

दोभान, पाल्पा

विषयसूची

गाउँपालिका अध्यक्षको शुभकामना	
गाउँपालिका उपाध्यक्षको शुभकामना	
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको शुभकामना	
स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको धारणा	
खण्ड १ : तिनाउ गाउँपालिकाको परिचय	
१.१. गाउँपालिकाको भौगोलिक तथा जनसांख्यिक अवस्था	
१.२ आ.ब. ०८०।०८१ को लक्षित जनसंख्याको विवरण	१-५
१.३ संस्थागत संरचना र मानव संशाधन	
१.४ प्रतिवेदनको ढाचा/संरचना	
खण्ड: २ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	
२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	६-१०
२.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन	११-१४
२.३ पोषण कार्यक्रम	१५-१७
खण्ड: ३ प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम	
३.१ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	१८-२०
३.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम	२१
३.३ परिवार योजना कार्यक्रम	२२-२३
खण्ड ४: महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	
४.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम	२४
४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	२५-२६
४.३ एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम	२७-२८
खण्ड ५: उपचारात्मक सेवा	
५.१ ओ पि डि सेवा को विश्लेषण	२९-३०
खण्ड ६: अन्य कार्यक्रमहरू	
६.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	३१-३२
६.२ वित्तीय व्यवस्थापन	३३
६.३ कोभिड-१९ विरुद्ध खोप अभियान कार्यक्रम	३४
खण्ड ७: तिनाउ गाउँपालिकाबाट सञ्चालित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू	
७.१ घुम्ती प्रयोगशाला सेवा कार्यक्रम	३५
७.२ स्वस्थ तिनाउ अभियान सञ्चालन	३५
७.३ विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	३६
७.४ सुत्केरी कुरुवा कक्ष सञ्चालन	३७
७.५ रक्तदाता समुह निर्माण तथा परिचालन कार्यक्रम	३७

७.६ सुत्केरी तथा सडक दुर्घटना सहायता कार्यक्रम	३८
खण्ड ८: सहयोगी संस्थाहरु, सवालहरु तथा नविनतम् कार्यहरु	
८.१ सहयोगी संस्थाहरु	३९
८.२ स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी सवालहरु	३९
८.३ नविनतम् कार्यक्रम	४०
८.४ अन्य विवरण	४१
८.५ स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगतीको यथार्थ जानकारी आ.ब.०७८।७९-०८०।०८१	४२-४३
खण्ड ९: राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय निती तथा कार्यक्रम	
९.१ दिगो विकास लक्ष्य २०३०	४४
९.२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य निती २०७६	४५-४७
फोटो ग्यालरी	
सन्दर्भ सामाग्री	४८-५१

शुभकामना । । ।

तिनाउ गाउँपालिकाका बासिन्दाहरूलाई संविधानले नै प्रदत्त गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकार प्राप्त गरेको प्रत्याभूति गराउन स्वास्थ्य चौकीको अलावा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लगायत विभिन्न सरकारी, निजी, विकास साझेदार तथा सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गरी सेवा प्रवाहमा गाउँपालिका अगाडि बढिरहेको अवस्था छ। तिनाउ गाउँपालिकाको प्राथमिकता प्राप्त स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि सोही अनुरूप निति, कार्यक्रम तथा बार्षिक बजेटको तर्जुमा गर्ने गरिएको पनि छ।



तिनाउ गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरू तथा समुदायमा भएका स्वास्थ्य गतिविधीहरूको तथ्यांकलाई विश्लेषण गर्दै बार्षिक प्रतिवेदनको रूपमा पहिलो पटक प्रकाशन हुन लागेको जानकारी पाउदा अत्यन्तै हर्षको महशुस गरेको छु।

यस बार्षिक प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रको लगानी र प्रतिफलको दस्तावेजको रूपमा रहदै तिनाउ गाउँपालिकाको विगत ३ वर्षको स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्थाको चित्रण पनि गरेको छ। गाउँपालिकाबाट स्वास्थ्यको क्षेत्रको विकासको लागि उपलब्ध गराईएको स्रोत साधन, सेवाहरूमा स्थानिय बासिन्दाहरूको पहुँचको बारेमा यस प्रतिवेदनले जानकारी प्रदान गर्दछ र आगामी दिनको लागि पथ प्रदर्शन गर्नेछ। यो बार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न खटिनुहुने तिनाउ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख सहित संलग्न सम्पूर्णमा तिनाउ गाउँपालिकाको तर्फबाट विशेष धन्यवाद दिन चाहान्छु।

मिति: २०८१ भाद्र ०७ रोज ६

.....
प्रेम श्रेष्ठ
अध्यक्ष
तिनाउ गाउँपालिका

शुभकामना । ।

तिनाउ गाउँपालिकाका बासिन्दाहरूको स्वास्थ्यमा सहज पहुँच पुगोस् भन्ने हेतुले स्वास्थ्य चौकीमा अपायक पर्ने भौगोलिक रूपमा अलगिएको स्थानमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईको स्थापना गरी सेवा प्रवाह गर्दै आएको अवस्था छ। स्थानियबासीहरूको आधारभुत स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकारको प्रत्याभुतिको लागि गाउँपालिकाले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा थप कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गर्दै आएको छ।



आर्थिक वर्ष २०८०।२०८१ मा तिनाउ गाउँपालिकामा सञ्चालन भएका स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरूको विश्लेषण सहितको स्वास्थ्यको बार्षिक प्रतिवेदन तयार भएकोमा खुसि लागेको छ।

यस बार्षिक प्रतिवेदनले तिनाउ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रका गतिविधिहरू, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच तथा उपभोगको अवस्था, स्वास्थ्यका सवालहरू, नविनतम् कार्यहरू आदिलाई समेटेको छ। जसले गर्दा आगामी दिनमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा थप सुधार गर्न, निति, योजना तर्जुमा गर्न आदिमा उल्लेख्य भुमिका खेल्नेछ भन्ने अपेक्षा गरेको छु। प्रतिवेदन तयार गर्न खट्नुहुने सम्पूर्णमा विशेष धन्यवाद दिन चाहान्छु।
मिति: २०८१ भाद्र ०७ रोज ६

.....
लाल बहादुर थापा
उपाध्यक्ष
तिनाउ गाउँपालिका

शुभकामना । ।

सबै नागरिकहरुले राज्यबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउनु उनिहरुको मौलिक हक हो। तिनाउ गाउँपालिकामा गुणस्तरीय आधारभुत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन तिनाउ गाउँपालिका प्रतिबद्ध छ। ४ वटा स्वास्थ्य चौकी, २ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ९ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, १ वटा नागरिक आरोग्य केन्द्र, १ वटा आखा उपचार केन्द्र, १६ वटा खोप केन्द्र, ४० जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमंसेविका र १६ वटा गाउँघर क्लिनिकबाट तिनाउ गाउँपालिकामा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिदै आईएको छ। अतः तिनाउ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्था, क्लिनिक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रभावकारी परिचालन गरी स्वास्थ्य क्षेत्रमा निर्वाह गरिरहनु भएको भूमिका प्रति सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमंसेविका, स्वास्थ्यकर्मीहरु र स्वास्थ्य शाखा प्रति आभार व्यक्त गर्दछु।



तिनाउ गाउँपालिका, स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०८०।८१ मा तिनाउ गाउँपालिकामा सञ्चालन भएका स्वास्थ्य कार्यक्रमका गतिविधिहरुलाई समेटेर बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ। आगामी दिनमा पनि यस्तै प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा गरेको छु। साथै यस बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तिनाउ गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सम्बन्धि निति निर्माण, योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही र योजनाकारहरु आदिमा उपयोगी सिद्ध हुने कुरामा म विश्वस्त छु।

मिति: २०८१ भाद्र ०७ रोज ६

.....
लेख बहादुर बस्नेत
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
तिनाउ गाउँपालिका

दुई शब्द

आर्थिक वर्ष २०८०।८१ को तिनाउ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको बार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न पाउँदा धेरै खुसी लागेको छ। यस बार्षिक प्रतिवेदनले विगत ३ आर्थिक वर्षको स्वास्थ्य सुचकहरूको तुलनात्मक विश्लेषण गरेको छ। साथै स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सवाल र नविनतम् कार्यहरूको जानकारी पनि प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएको छ।



यो प्रतिवेदनमा स्वास्थ्यसँग प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष सरोकार राख्ने सबै महानुभावहरूलाई तिनाउ गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य स्थितीका बारेमा जानकारी लिन र आधारभुत स्वास्थ्य सेवामा रहेका समस्या पहिचान गरी सेवा सुदृढिकरण गर्न उपयोग हुनेछ भन्ने मैले आशा राखेको छु।

यस गाउँपालिकाको सामुदायिक स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि अथक प्रयास गर्ने सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालय स्वास्थ्य कमिटीहरूलाई तथा यस बार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्नको लागि साथ र सहयोग गर्नुहुने आदरणीय गाउँपालिकाका प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत लेख बहादुर बस्नेत, लेखा अधिकृत शंकर पुरी लगायतलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु। साथै यस गाउँपालिकामा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू मार्फत स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्याउने सबै गैर सरकारी संस्थाहरूलाई पनि धन्यवाद दिन चाहान्छु।

मिति: २०८१।०५।०७ रोज ६

.....
कृष्ण कार्की

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

तिनाउ गाउँपालिका

तिनाउ गाउँपालिकाको परिचय

१.१ तिनाउ गाउँपालिकाको भौगोलिक तथा जनसांख्यिक अवस्था

भौगोलिक हिसाबले २७ डिग्री ४६ मिनेट उत्तरी अक्षांश देखि २७ डिग्री ५७ मिनेट उत्तरी अक्षांशसम्म र ८३ डिग्री ३७ मिनेट पूर्वी देशान्तरण देखि ८३ डिग्री ५७ मिनेट पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको यस तिनाउ गाउँपालिका साविकको कचल, दोभान, कोलडाँडा र मस्याम गाउँ विकास समिती मिलेर बनेको हो। चुरे भौगोलिक क्षेत्रमा अवस्थित र ६ वटा वडामा विभाजन गरिएको यस पालिकाको सिमाना दक्षिण तर्फ बुटवल उपमहानगर पालिका र सैनामैना नगरपालिका, उत्तर तानसेन नगरपालिका र रिब्दिकोट गाउँपालिका, पूर्व माथागढी तथा पश्चिम तर्फ रैनादेवी छहरा गाउँपालिकासँग जोडिएर रहेको छ। २०२ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफलमा फैलिएको यस पालिकाको २०७८ सालको जनगणना अनुसार १७,७७७ जनसंख्या रहेको छ जसमध्ये मगर समुदायको अधिक बाहुल्यता भएको र जनघनत्व ८८ प्रती वर्ग किलोमिटर रहेको छ।

१.२ आ.ब. २०८०।०८१ को लक्षित जनसंख्याको विवरण:

जनगणनाको तथ्यांकको अनुसार जन्मदरलाई आधार बनाएर स्वास्थ्यको केन्द्रीय तथ्यांक प्रणाली (DHIS2) ले प्रत्येक आर्थिक वर्षलाई लक्ष्य अनुमान गर्ने गर्दछ। सोही अनुसार तिनाउ गाउँपालिकाको यस आ.ब. २०८०।०८१ को लक्षित जनसंख्याको विवरण तपशिल बमोजिम रहेको छ।

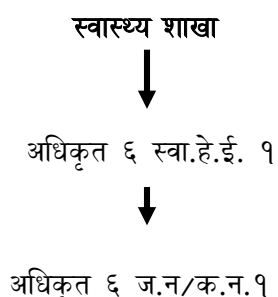
लक्षित जनसंख्या	
जम्मा जनसंख्या	१६९४३
० देखि ११ महिना सम्म	२५६
१२ देखि २३ महिना सम्म	२५७
० देखि २३ महिना सम्म	५२०

६ देखि ५९ महिना सम्म	११७७
१२ देखि ५९ महिना सम्म	१०४९
५ बर्ष मुनिको जनसंख्या	१३०८
प्रजनन उमेरका १५ देखि ४९ बर्षका महिला जम्मा	४९४२
प्रजनन उमेरका १५ देखि ४९ बर्षका विवाहित महिला जम्मा	३८४३
अनुमानित गर्भवति	२९५
अनुमानित जिवित जन्म	२४९
१०-१९ वर्षका जनसंख्या	३१०४

यस प्रतिवेदनमा यही अनुमानित जनसंख्याको आधारमा यस पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिएको सेवाग्राहीको आधार बनाई पालिकाको प्रगती प्रस्तुत गरिएको छ ।

१.३ संस्थागत संरचना र मानव संसाधन

तिनाउ गाउँपालिकामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि गाउँ पालिकाको कार्यालयमा स्वास्थ्य शाखा र वडाहरुमा स्वास्थ्य चौकी (साविक प्रति गा.वि.स. १ वटा) हरु रहेका छन् । नेपालको पन्ध्रौं पञ्चवर्षिय योजनामा जनतामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने रणनीतिका साथ ३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्थाको पहुच पुर्याउने लक्ष्य राखेकोमा सो लक्ष्य तिनाउमा परिपूर्तीका लागि यस पालिकामा थप आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना गरिएको छ । तिनाउ गाउँपालिकामा रहेको स्वास्थ्य क्षेत्रको संस्थागत संरचनाको बनोट, दरवन्दी तेरिज र जनशक्ती परिपूर्तीको अवस्था देहाय बमोजिम रहेको छ ।



स्वास्थ्य चौकी
अधिकृत ६ तह स्वा./हे.ई. १



सहायक ५ तह (स्वा./हे.ई.)-१ जना
सहायक ५ तह(स्वा./क.न.)-१ जना
सहायक ४ तह(स्वा./हे.ई.)-१ जना
सहायक ४ तह(स्वा./क.न.)-१ जना
(ल्याव असिस्टेण्ट र का.स.
करारमा आवश्यकता अनुसार)

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			रिक्त दरवन्दी	कैफियत
			स्थायी	करार- दरवन्दी	करार- अन्य		
अधिकृत ६ स्वा.हे.ई. १	१	१	१	०	०	०	पालिका
अधिकृत ६ ज.न/क.न.१	१	१	१	०	०	०	पालिका
ज.स्वा.नि./सि.अ.हे.ब. ६	४	४	४	०	०	०	
सि.अ.न.मी /अ.न.मी.	८	१०	६	२	२	२	
हे.अ/सि.अ.हे.ब./अ.हे.ब	८	५	२	३	०	६	
का.स.	०	६	२	३	१	०	
ल्याव असिस्टेण्ट	०	१	०	१	०	०	
जम्मा	२२	२८	१६	९	३	८	

दरवन्दी संरचना र तेरिज बाहेक तिनाउ गाउँपालिका आफैले स्थापना गरेको संस्थाहरुमा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्था गरी आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दै आएको छ । तिनाउ गाउँपालिकामा स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना देहाय बमोजिम रहेको छ ।

संस्थाको विवरण	हुनुपर्ने	भएको	सेवा प्रवाहको स्थिती			कैफियत
			आफ्नै भवन	अन्य संस्था	भाडामा	
आधारभुत अस्पताल	१	०	-	-	-	
स्वास्थ्य चौकी	४	४	१	३	०	
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	२	२	०	१	१	
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	-	९	१	७	१	

१.४ प्रतिवेदनको ढाचा र संरचना

यस प्रतिवेदनमा जम्मा नौ वटा खण्डहरू रहेका छन्। खण्ड १ मा तिनाउ गाउँपालिकाको समग्र परिचयलाई समावेश गरिएको छ। खण्ड २ देखि ९ सम्म स्वास्थ्य सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रमहरूको बारेमा व्याख्या गरिएको छ।

यस प्रतिवेदनमा वर्णनात्मक र विश्लेषणात्मक ढाचाको प्रयोग गरिएको छ। प्रतिवेदनमा तथ्यांकलाई वर्णनात्मक विधिबाट संख्या, प्रतिशत, लक्ष्य, उपलब्धी के कस्तो छ भनी जानकारी दिन सहयोग लिएको छ भने विश्लेषणात्मक विधिबाट उपलब्धि कम हुनका कारण, पहुँच वा उपभोगमा समस्या वा यिनीहरू विचको कार्यकारण सम्बन्धलाई विवेचना गरिएको छ।

१.४.१ तथ्यांकको प्रकृती

तिनाउ गाउँपालिकाको आ.व. २०८०।०८१ को स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरूको बार्षिक प्रतिवेदनको तथ्यांकको प्रतिवेदनको प्रकृती विशेष गरेर संख्यात्मक र केही गुणात्मक प्रकृतिको रहेको छ। लक्ष्य, उपलब्धी, कार्यक्रम सम्पन्न आदी तथ्यांक संख्यात्मक प्रकृतिको रहेको छ भने संख्यात्मक रूपमा प्रस्तुत गर्न कठिनाई उत्पन्न हुने कुराको तथ्यांक गुणात्मक प्रकृतिको रहेको छ।

१.४.२ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण

यस प्रतिवेदनको तयार गर्ने क्रममा वास्तविक र विश्वसनिय तथ्यांकको लागी द्वितिय स्रोत डि.एच.आई.एस२ को अधिक प्रयोग गरिएको छ भने सिमित मात्रामा प्राथमिक स्रोतको पनि प्रयोग

गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले सेवा प्रवाह गरिसकेपछि विभिन्न रजिष्टरहरूमा राखेको रेकर्डको आधारमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीको ९.३ अनुसार गरिएको प्रतिवेदनबाट तयार भएको जिल्ला स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली २ नै मुख्यतया यस प्रतिवेदन सम्बन्धी सुचनाको मुख्य श्रोत हो ।

यस अलावा पालिकाबाट प्रत्यक्ष कार्यक्रम सञ्चालन तथा अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको तथ्यांक सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाबाट लिईएको छ । सम्पूर्ण तथ्यांकहरूलाई विभिन्न ग्राफ, तालिका, पाई चार्टमा आवश्यकता अनुसार विश्लेषण गर्दै विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत प्रस्तुत पनि गरिएको छ ।

खण्ड २

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

२.१.१ पृष्ठभूमि

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

२.१.२ तिनाउमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

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

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस वि, हेमोफिलस इन्फुलुन्जा बी, पोलियो, पखाला, दादुरा,

रुबेला, निमोनिया, टाइफाइड र जापानिज इन्सेफलाइटिस) विरुद्धको खोप तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।

- तिनाउ गाउँपालिका भित्रका १६ वटा खोप केन्द्रहरू मार्फत १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ ।
- समयमै खोपको सुक्ष्म योजना तर्जुमा गरिदै आएको छ ।
- नियमितको अलावा यस आ व मा दादुरा रुबेला तथा आई पि भि राष्ट्रिय खोप अभियान सफलतापूर्वक सञ्चालन गरिएको छ ।
- सर्वेक्षणको क्रममा नियमित खोपमा छुट ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू भेटिएमा पनि नियमानुसार खोप लगाईने गरिएको छ ।

२.१.३ तिनाउ गाउँपालिकामा खोप कार्यक्रमको उपलब्धीहरू

क) खोपको अवस्था

तिनाउ गाउँपालिकाका १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै खोप लिएका बच्चाहरू १०२ % छन् भनि घरधुरी सर्वेक्षण गरी सुनिश्चितता कार्यक्रम हरेक वर्ष जस्तै आ. व २०८०।०८१ मा पनि राष्ट्रिय खोप निर्देशिका बमोजिम गरिएको छ ।

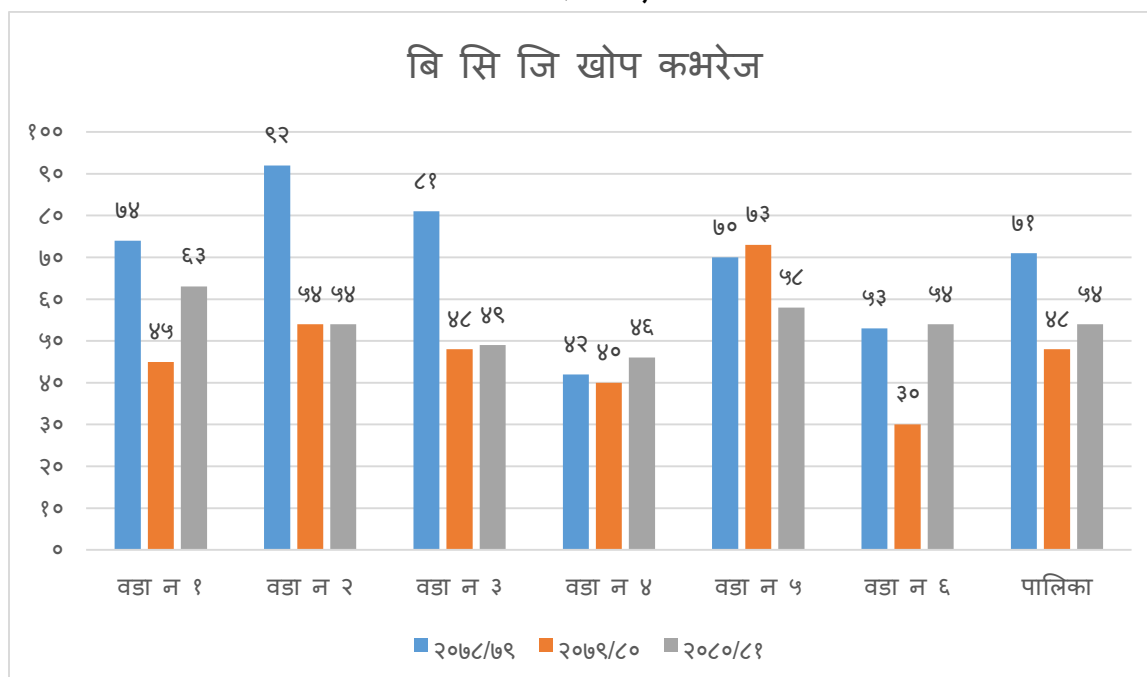
तिनाउ गाउँपालिका भित्रकै खोप क्लिनिकमा मात्र खोप सेवा लिएको खोपका मुख्य सुचकहरूको विगत ३ आ.व. को प्रगति विवरण यस तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

सुचकहरू (प्रतिशत)	२०७७/७८	२०७८/७९	२०८०/८१	± अवस्था
बि.सि.जि. कभरेज	७१	४८	५४	
डि.पि.टि.हेप बि.हिब १ कभरेज	९३	८६	९४	
डि.पि.टि.हेप बि.हिब ३ कभरेज	९६	८०	८६	
ओ.पि.भि. ३ कभरेज	९६	८०	८६	
पि.स.भि. ३ कभरेज	९९	८८	१००	
रोटा २ कभरेज	९४	७६	८८	
एफ.आई.पि.भि. २ कभरेज	९७	४६	१००	
जे.ई. कभरेज	९९	९२	१००	
दादुरा रुबेला कभरेज	१००	९२	१०२	
टि.डि २ र २+ कभरेज	६९	५३	७२	
पूर्ण खोप कभरेज	१००	९२	१०२	

डि.पि.टि.हेप वि.हिब १- दादुरा रुवेला २ विचको ड्रपआउट दर	-६	-७	-१०.५	
--	----	----	-------	--

ख) बि. सि. जि (BCG) खोपको कभरेज

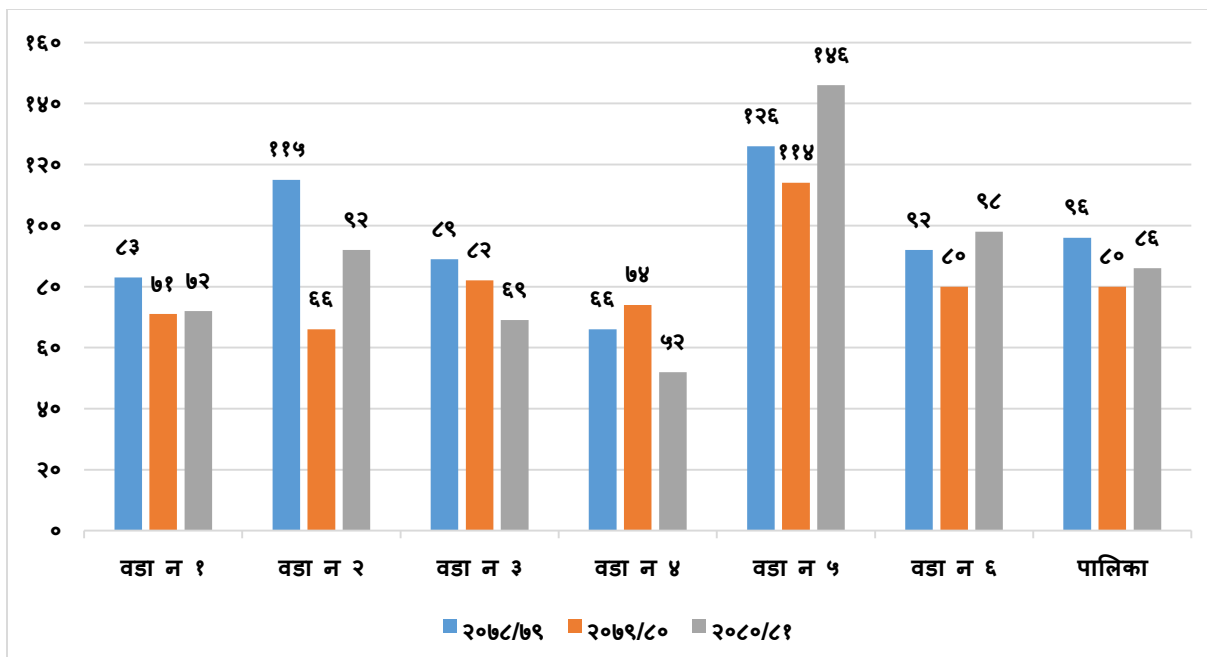
बच्चा जन्मिने बित्तिकै पहिलो पटक लगाईने खोप बि.सि.जि. खोप हो । तलको चित्रमा वडा अनुसारको BCG खोपको ३ वटा आ.ब. को कभरेज देखाईएको छ। यस पालिकामा BCG खोप लगाउने बालबालिकाको दर विगत तिन आर्थिक बर्ष, २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/०८१ मा क्रमशः ७१, ४८ र ५४ प्रतिशत छ। तिनाउ गाउँपालिकाका अधिकांश गर्भवति प्रसुति सेवा लिन अन्य अस्पताल जाने हुदा उही बि. सि. जि खोप लगाउने प्रवृत्ति भएकाले तिनाउ गाउँपालिका अन्तरगतका खोप केन्द्रमा यो खोप लगाउनेको प्रतिशत कम रहेको छ।



चित्र १: बि.सि.जी. खोप कार्यक्रमको कभरेज

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

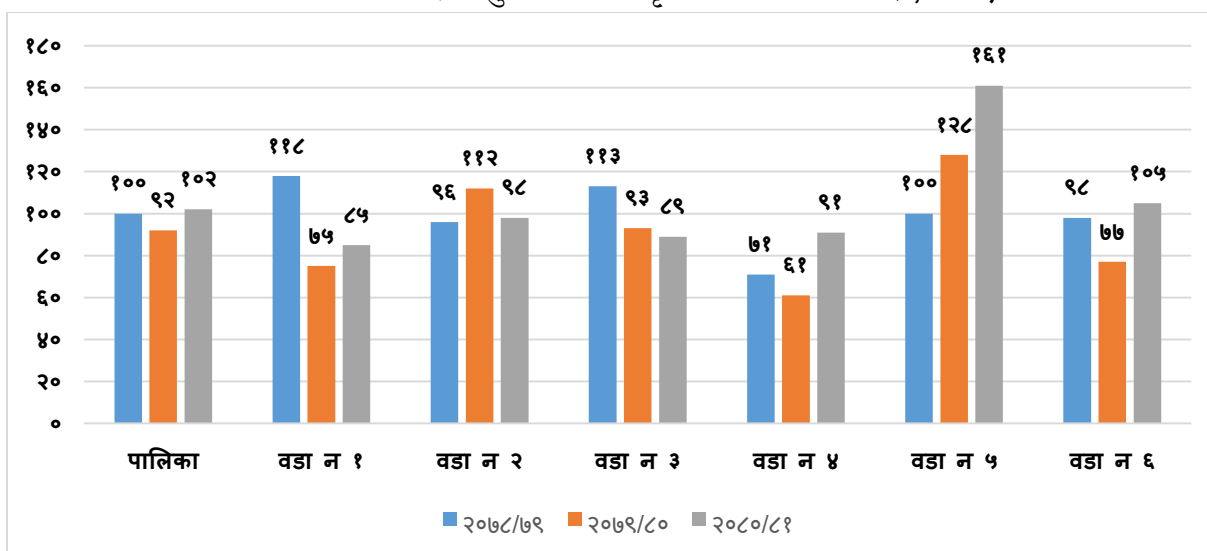
यस पालिकामा डि.पि.टि, हेप-बी, हेव खोप तेश्रो मात्रा खोप लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/०८१ मा क्रमशः ९६, ८० र ८६ प्रतिशत छ। विगत तिन आर्थिक बर्षको वडा अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



चित्र २: डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप तेश्रो मात्राको कभरेज

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

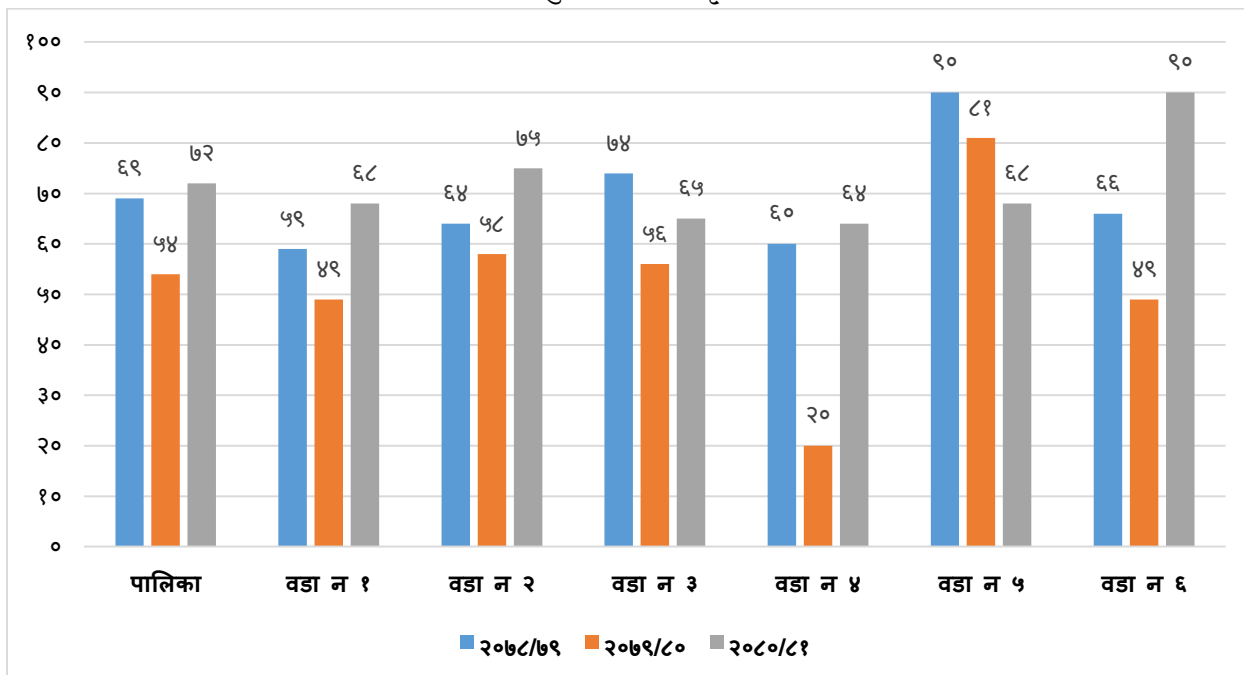
तलको चित्रमा समग्र स्थानीय तहको दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज देखाइएको छ। यस पालिकामा दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक वर्ष २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः १००, ९२ र १०२ प्रतिशत रहेको छ। विगत तिन आर्थिक वर्षको वडा तह अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिइएको छ।



चित्र ३: दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा कभरेज

ड) टि. डि. (Td) खोपको कभरेज

यस पालिकामा टि. डि. (Td) खोप लगाउने गर्भवतीमहिलाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक वर्ष २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः ६९, ५४ र ७२ प्रतिशत रहेको छ । विगत तिन आर्थिक वर्षको वडा तह अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



चित्र ४: टि. डि. (Td) २ र २+ खोपको कभरेज

च) राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुंचर उपयोग

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुंचर उपयोगका आधारमा तल उल्लेखित ४ समूहमा बिभाजन गरिएको छ। यस स्थानीय तहको डि.पि.टि, हेप-बी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज ९४ प्रतिशत रहेको र दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने १०२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। डि.पि.टि, हेप-बी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज र दादुरा रुबेला दोस्रो विचको ड्रपआउट दर अन्तर -१०.५ प्रतिशत रहेकाले यो तथ्यांक अनुरूप आ. व २०८०/८१ मा तिनाउ गाउँपालिका category १ मा परेको देखिन्छ । यस स्थानीयतहका ६ वटा वडा मध्ये वडा न ३ र ४ Category ३ मा, र वडा न १, २, ५ र ६ Category १ मा रहेका छन् । विस्तृत विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

Category 1	Category 2	Category 3	Category 4
<p>पहुँच→ डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज प्रतिशत (DPT, Hep-B, Hib 1st Dose) उपयोग→ डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्रा लगाउने र तेश्रोमात्रामा ड्रप आउट हुनेको प्रतिशत</p>			
<p>पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $< 90\%$ (समस्या नभएको)</p>	<p>पहुँच $\geq 90\%$ उपयोग $> 90\%$ (समस्या भएको)</p>	<p>पहुँच $< 90\%$ उपयोग $< 90\%$ (समस्या भएको)</p>	<p>पहुँच $< 90\%$ उपयोग $> 90\%$ (समस्या भएको)</p>
<p>कचल स्वास्थ्य चौकी दोभान स्वास्थ्य चौकी कोल्डाडा स्वास्थ्य चौकी मस्याम स्वास्थ्य चौकी वडा नं. १, २, ५ र ६)</p>		<p>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र सत्यवति र झुम्सा (वडा नं. ३ र ४)</p>	

२.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

२.२.१ परिचय

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

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

२.२.२ सि.बि.आई.एम.एन.सि.आई.(CB-IMNCI)कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरु

यस कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरुलाई मुख्य रूपमा दुई भागमा विभाजन गरिएको छ ।

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु

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

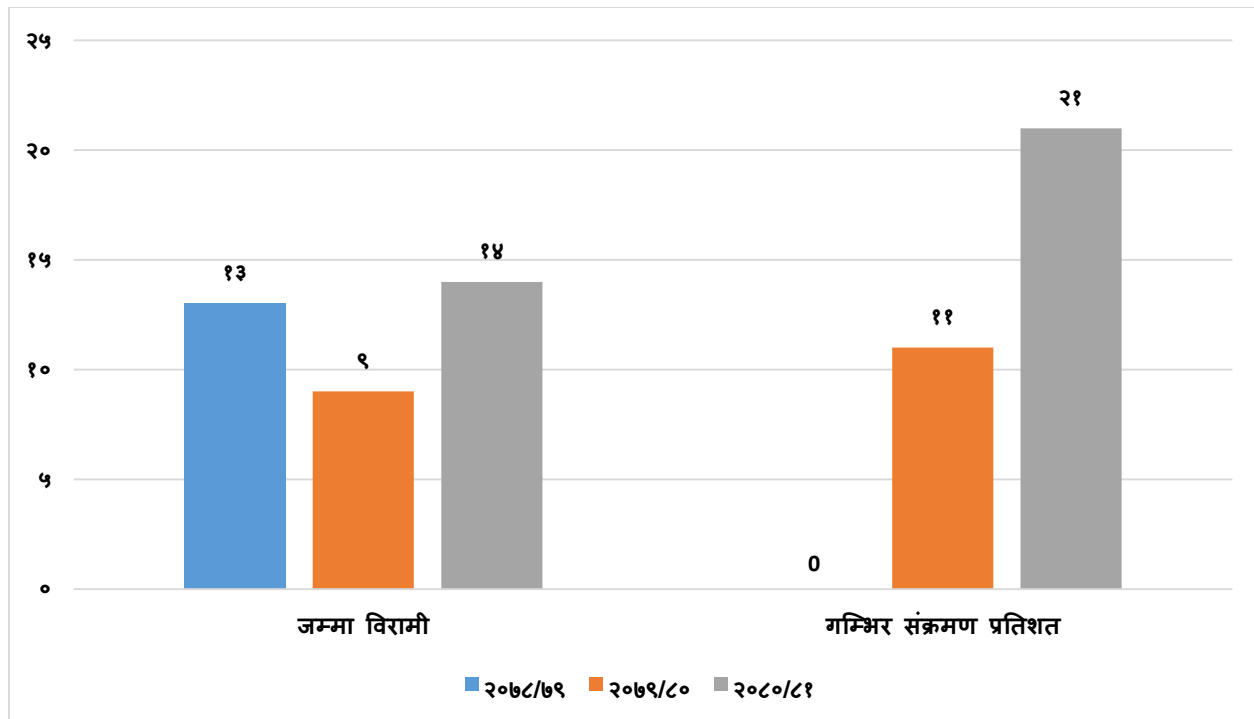
२.२.३ CBIMNCI कार्यक्रममा सूचकहरुको अवस्था

क. दुई महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार

विगतका दुई आ.व. मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरुको विरामी भई सेवा लिने संख्या तुलनात्मक रूपले बढेको तथ्यांकले देखाउछ । आ.व. २०८०/८१ मा २ महिना मुनिका १४ जना स्वास्थ्य सेवा लिन आएका मध्ये सम्भावित ब्याक्टेरीयाको गम्भिर संक्रमण भएका विरामी ३ जना, स्थानिय संक्रमण २ जना र २ जनालाई न्युमोनियाको समस्या भएको पाईएको छ। गम्भिर संक्रमण भएका सम्पूर्ण विरामीले प्रोटोकल अनुसारको जेन्टामाईसिन सुईको पहिलो मात्रा पनि लिइएको पाईएको छ।

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

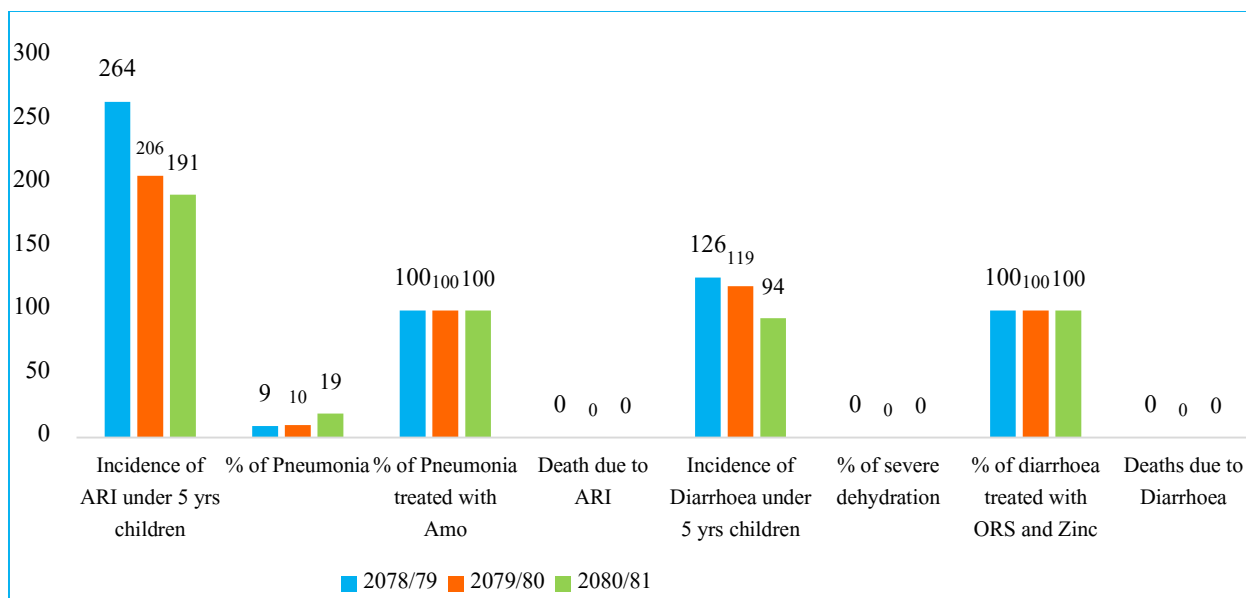
तलको चित्रमा स्थानीयतहको विगत तिन आर्थिक वर्षको २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत विस्तृत रूपमा देखाईएको छ।



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

ग. ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा स्वास्थ्य समस्या र उपचार

विगत तिन आ.व. मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः घटेको देखिन्छ। विगत तिन आर्थिक वर्ष २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा श्वासप्रश्वास बिरामीको दर प्रति एक हजारमा क्रमशः २६४, २०६ र १९१ रहेको छ। त्यसै गरी आ.व. २०७८/७९ मा १२६ प्रति हजार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको समस्या हुने गरेकोमा यो दर घटेर आ.व. २०८१/८२ मा ९४/१००० पुगेको छ। विगत ३ आर्थिक वर्षमा नै सम्पूर्ण न्युमोनिया र झाडापखाला भएका सम्पूर्ण बालबालिकाहरूले आई एम एन सि आई प्रोटोकल अनुसार उपचार पनि पाएका छन्।



चित्र ६: ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको समस्या र उपचार विवरण

घ. CB-IMNCI कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

- नवशिशु मृत्युदर शुन्य ।
- विरामी बच्चाको संख्या घट्नु ।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नवशिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवामा क्षमता अभिवृद्धि भई सेवा गुणस्तर भएको ।

२.३ पोषण कार्यक्रम

२.३.१ परिचय

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

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

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

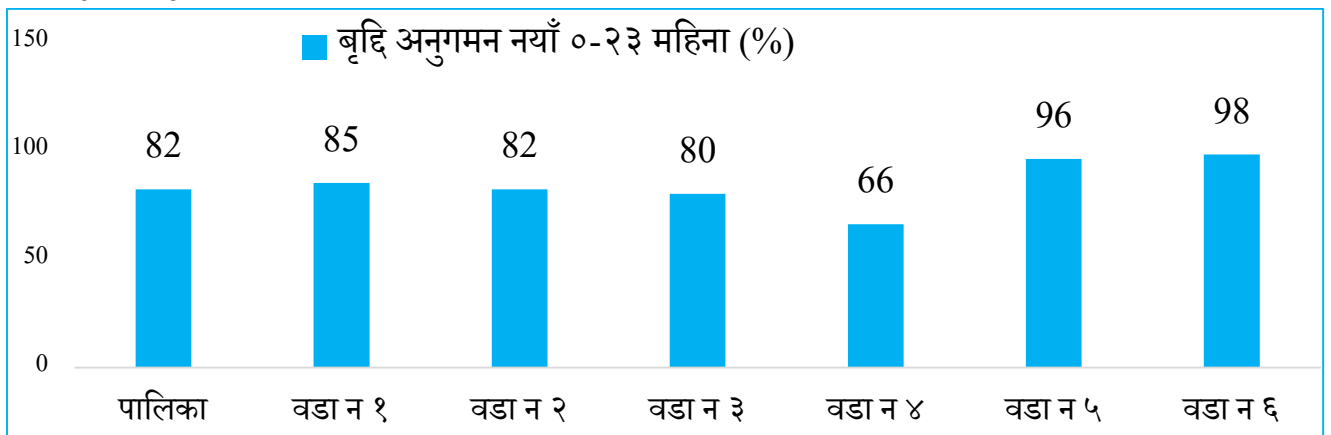
२.३.२ तिनाउ गाउँपालिकामा पोषणसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरू

- मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN)
- बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श(GMP)
- आईरनको कमीबाट हुने रक्तअल्पता (Anemia) को नियन्त्रण
- भिटामिन ए को कमीको उपचार, रोकथाम र नियन्त्रण
- आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतिको रोकथाम
- जुकाको औषधिद्वारा परजिबिहरूको नियन्त्रण
- विद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन (IMAM)
- किशोरीहरूलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम
- गर्भवती तथा सुत्केरीको लागि क्याल्सियम चक्री निशुल्क वितरण
- संस्थागत प्रसूतीका लागि यातायात सहूलियत व्यवस्था
- प्रत्येक महिना स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक संचालन
- गर्भवतिलाई पोषणका लागि अण्डा वितरण

२.३.३ पोषण कार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

क. ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन

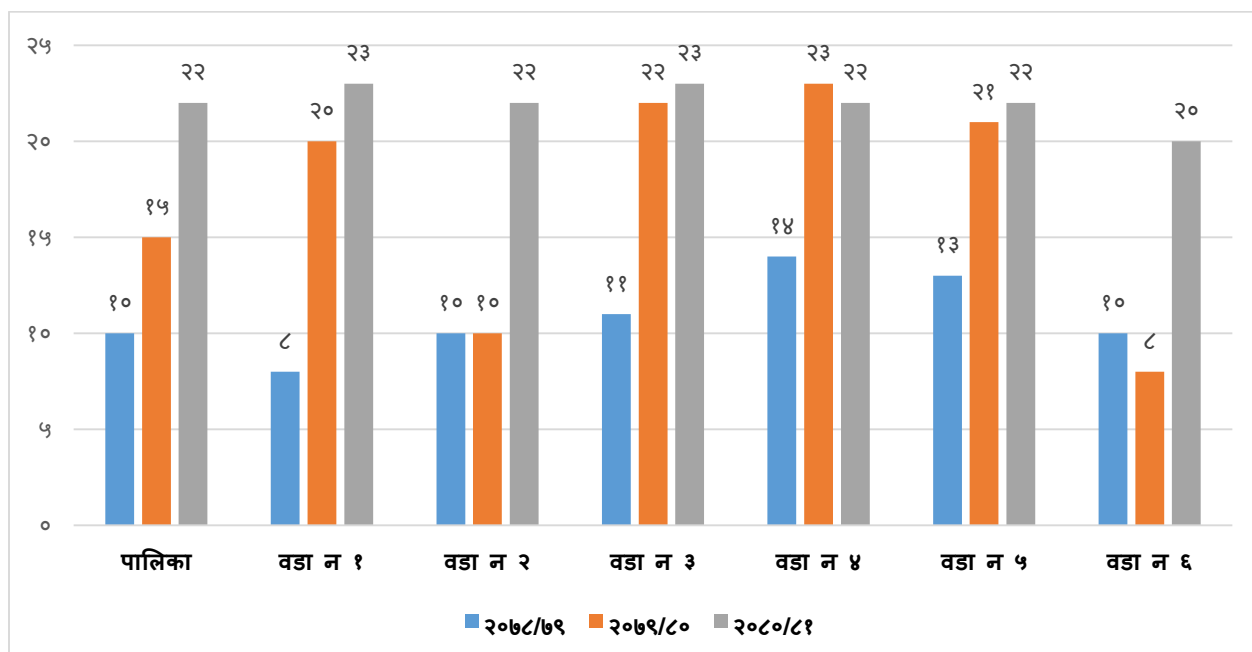
तिनाउ गाउँपालिकामा २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको बृद्धि अनुगमनको दरलाई हेर्दा विगत तिन आर्थिक वर्षमा क्रमशः ८२, ६८ र ८२ प्रतिशत देखिएको छ। यस आ व २०८०/८१ को वडागत नया बृद्धि अनुगमन गरेका बालबालिकाको प्रतिशत तपशिल बमोजिम रहेको छ।



चित्र ७: ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको आ व २०८०/८१ को बृद्धि अनुगमन

ख. २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको औषत तौल अनुगमन

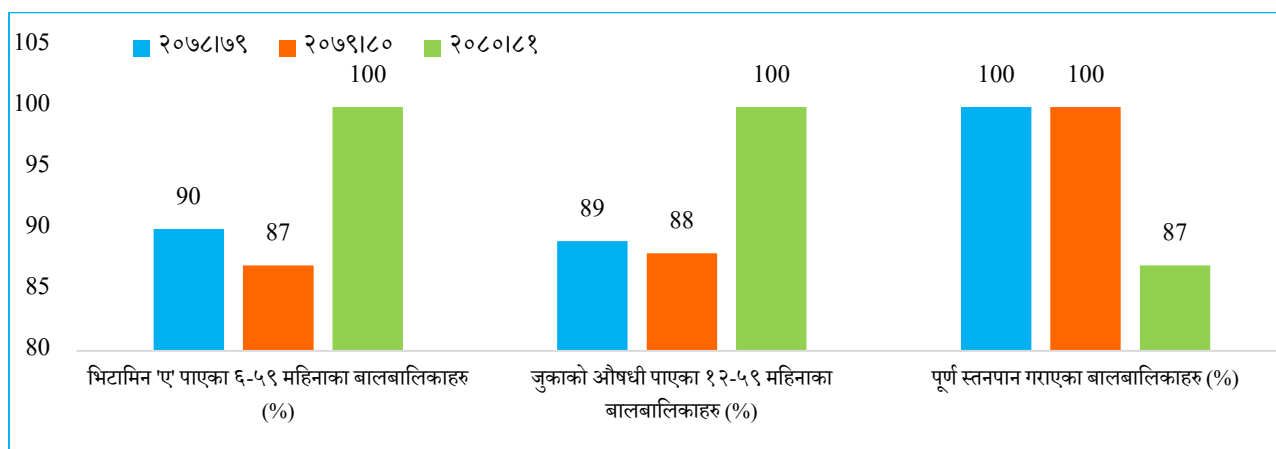
२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको विगत ३ आ.व. २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा औषत तौल अनुगमन पटक र पटक रहेको छ।



चित्र ८: ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरूको औषत तौल अनुगमन पटक

ग. पूर्ण स्तनपान, भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण प्रगति प्रतिशत

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



चित्र ९: भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण प्रगति प्रतिशत

प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

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

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

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

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

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

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

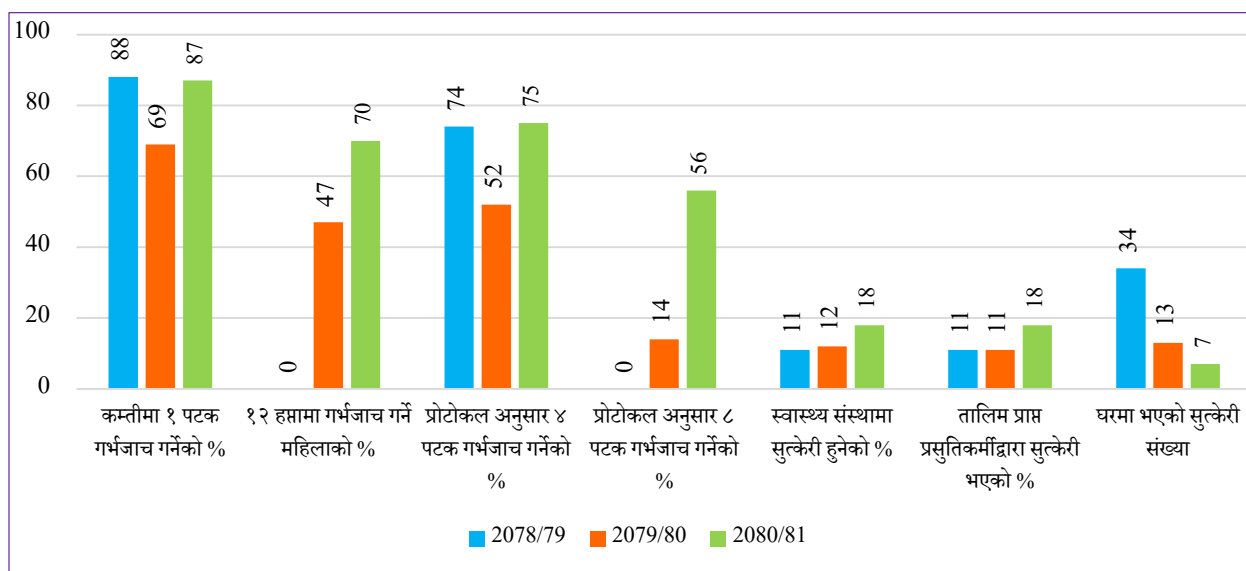
३.१.१. तिनाउ गाउँपालिकामा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिबिधिहरु:

<ul style="list-style-type: none"> ▪ पुर्व प्रसूति स्याहार (ANC) तथा अण्डा वितरण 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ सुत्केरी लाइ न्यानो झोला कार्यक्रम
<ul style="list-style-type: none"> ▪ निशुल्क आकस्मिक प्रसूति सेवा सहितको २४ घण्टा सस्थागत सुत्केरी सेवा 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ उत्तर प्रसूति स्याहार (PNC)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ प्रसूति सेवा लिन जादा लाग्ने यातायात खर्चको उपलब्धता 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ गर्भवतीलाई Iron, क्याल्सियम, जुकाको औषधि र टि डी खोप
<ul style="list-style-type: none"> ▪ नवशिशु स्याहार 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्धन कार्यक्रम

३. २ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

तिनाउ गाउँपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गरेको गर्भजाच, प्रसूति सेवा र घरमै भएको सुत्केरीको विवरण विगत ३ आ व को तपशिल बमोजिम रहेको छ ।

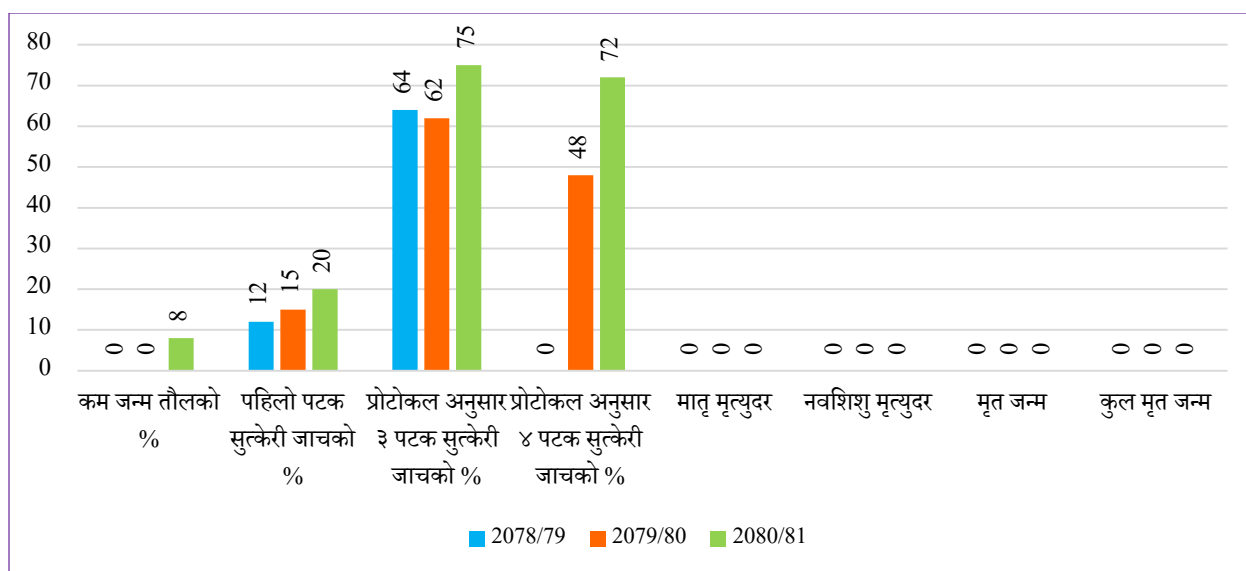


चित्र १०: गर्भ जाच र प्रसूतिको अवस्था

तिनाउ गाउँपालिकामा प्रोटोकल अनुसार गर्भजाच गर्ने महिलाको प्रतिशत यस आ व २०८०/८१ मा बढेको देख्न सकिन्छ। संस्थामा हुने सुत्केरीको प्रतिशत पनि बढेको छ भने घरमा हुने सुत्केरीको संख्या निरन्तर घटेको पाइन्छ।

क. जन्म तथा उत्तर प्रसुति जाच

२०८०/८१ मा तिनाउ गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति भएका नवजात शिशुहरु मध्ये ८ प्रतिशतमा कम जन्म तौल रहेको पाईएको छ। त्यसै गरी ३ पटक र ४ पटक गरिने उत्तर प्रसुति जाचको अवस्था आ व २०७८/७९, २०७९/८० भन्दा २०८०/८१ मा उल्लेख्य प्रगति भएको देख्न सकिन्छ।



चित्र ११: जन्म तौल तथा उत्तर प्रसुति जाचको अवस्था

ख. मातृ मृत्यु संख्या

आ.व. २०७८/७९, ०७९/८० र २०८०/८१ मा तिनाउ गाउँपालिका भित्र कुनै पनि मातृ मृत्यु नभएको देखिएको छ ।

३.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

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

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाका तरिका र सेवापश्चात परिवार नियोजन सेवावारे परामर्श

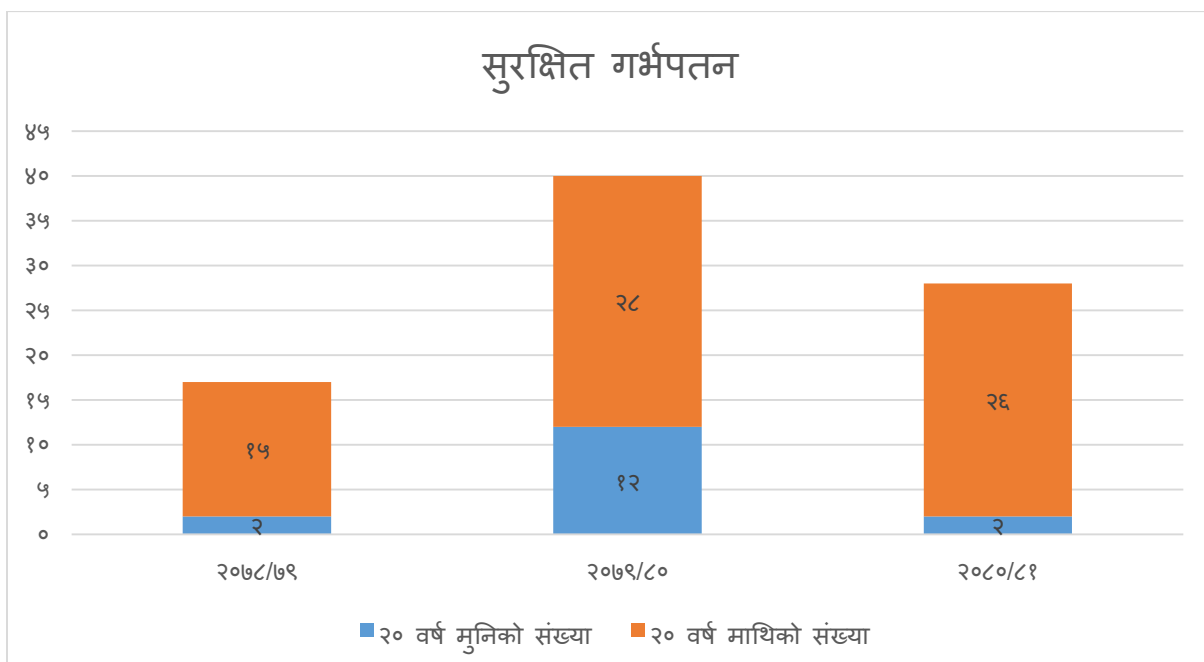
- गर्भावस्था समापन वारे राष्ट्रिय मापदण्ड
- हाल भइरहेको प्रजनन संक्रमणवारे अनुसन्धान र उपचार
- गर्भपतन पश्चातको जटिलता व्यवस्थापनका लागि इच्छानुसारको गर्भनिरोध साधन वारे जानकारी

तिनाउ गाउँपालिकामा वडा न ०१ को कचल स्वास्थ्य चौकी र वडा न ०२ को दोभान स्वास्थ्य चौकी बाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिदै आईएको छ।

३.२.१ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. औषधि प्रयोगविधिबाट गर्भपतन गराउनेको संख्या

तल देखाइएको स्तम्भचित्र अनुसार आ.व. २०७८/७९ मा औषधिको प्रयोगबाट गर्भपतन गराउने संख्या १७ रहेको मध्ये २ जना २० वर्षभन्दा कम उमेर समूहका छन्। आ. व. २०७९/८० मा १२ जना देखिएको छ भने आ. व २०८०/८१ मा यो संख्या २ नै रहेको देखिन्छ ।



चित्र १२ : औषधि प्रयोगविधिबाट गर्भपतन गराउनेको संख्या

३.३ परिवार योजना कार्यक्रम

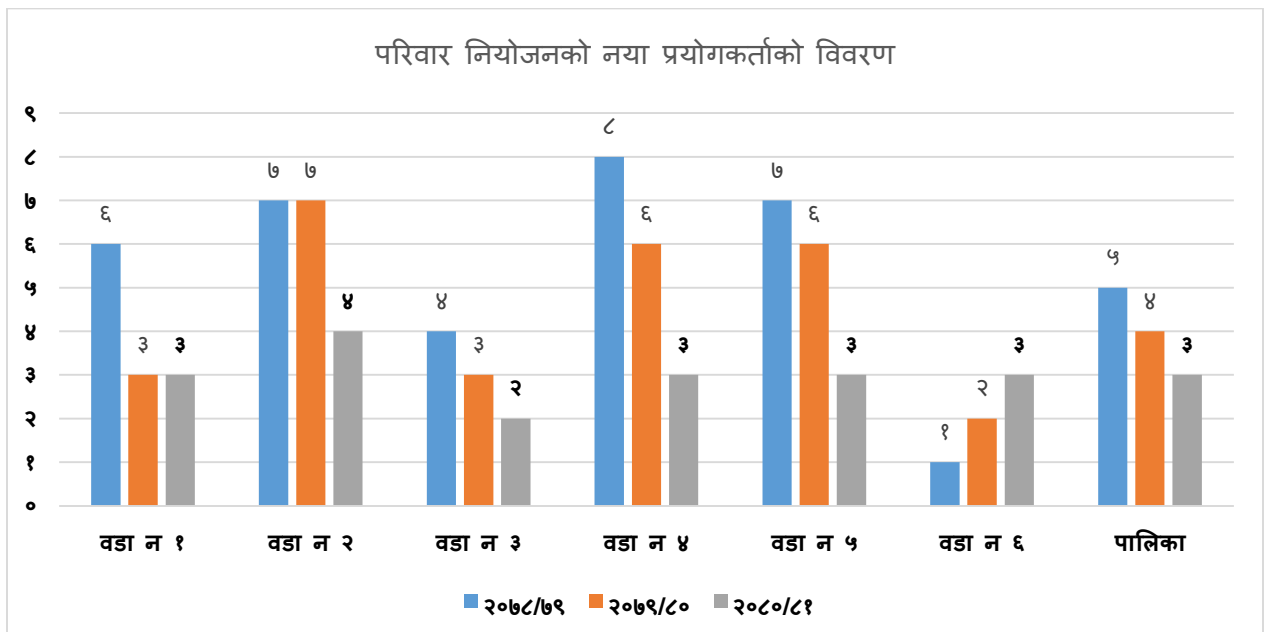
तिनाउ गाउँपालिकामा परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका क्रियाकलाप

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रूपमा उपलब्ध गराईएको ।

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरूबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- ३ स्थानबाट इम्प्लान्ट सेवा तथा ५ वटै परिवार नियोजनको सेवा दोभान स्वास्थ्य चौकीबाट उपलब्ध गराईएको ।
- नियमित रूपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरू वितरण गरिएको ।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

३.३.१ परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरूको अवस्था

क. प्रजनन उमेरका बिबाहित महिलाहरू मध्ये परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत तलको स्तम्भ रेखाचित्रमा गत तिन आर्थिक वर्षको प्रजनन उमेरका महिलाहरू मध्ये परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत वडा अनुसार देखाईएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा ६ वटा वडामध्ये सबैभन्दा बढि परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू वडा नं. २ मा ४ प्रतिशत रहेको छ । यस गाउँपालिकाको समग्र परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ता ३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ जुन अधिल्लो आ.व. को तुलना गर्दा बराबर रहेको छ ।



चित्र १३: परिवार नियोजन साधनहरूका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

खण्ड ४:

महामारी तथा रोग नियन्त्रण

४.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय

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

कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएका पनि सन् १८७३)वि .सं .१९३० मा नर्वेका डा .गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सनले यस रोगकोकिटाणु पत्ता लगाएकथिए । त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन्स् डिजिज पनि भनिन्छ ।

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

परिदृष्टि (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल ।

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

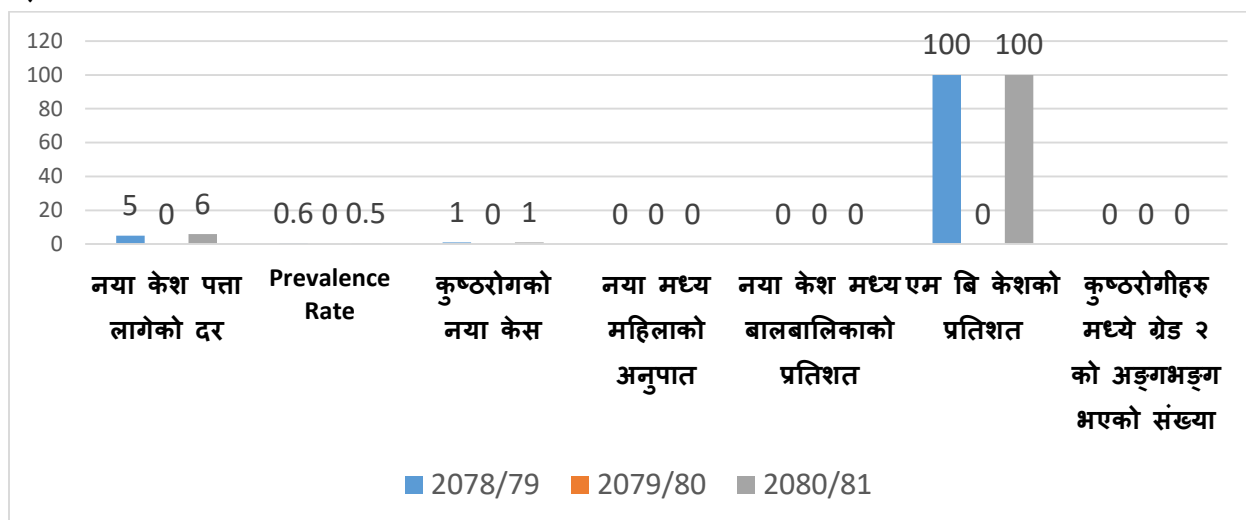
रणनितिक परिदृष्टि: सन् २०१६-२०२० कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम समग्र उपायहरूलाई अवलम्बन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमा प्रभावितहरूको आवश्यकता अनुसारको पुनर्स्थापना गर्नेछ ।

लक्ष्य(Goal): नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।

४.१.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरूको अवस्था:

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

तलको चित्रमा देखाईए अनुसार विगत तीन आर्थिक वर्षमा तिनाउ गाउँपालिकामा ५, ० र ६ रहेको छ।



चित्र १४: कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दरको अवस्था

४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

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

राष्ट्रिय रणनीतिक योजना (National Strategic Plan)

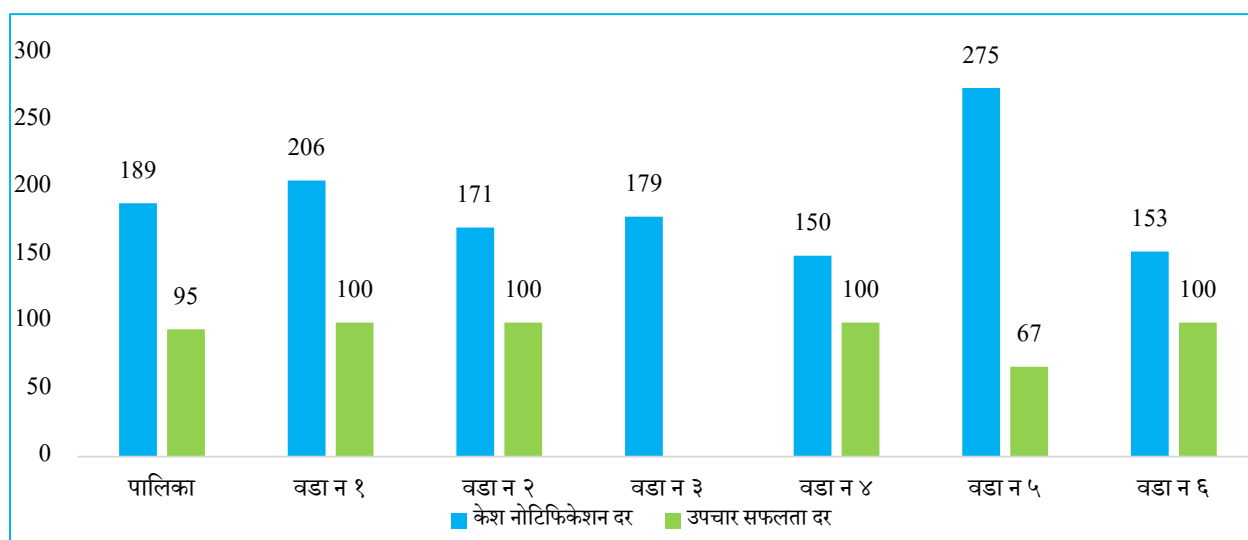
परिकल्पना (Vision): क्षयरोगमुक्त संसार (A World Free of TB)

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

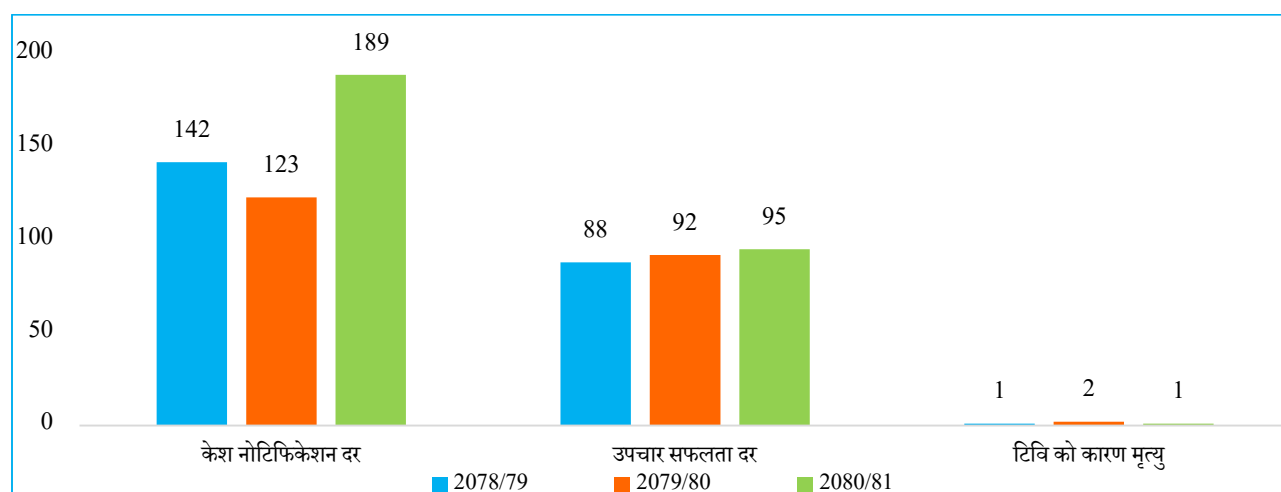
४.२.१ क्षयरोग सम्बन्धि सूचाङ्कको अवस्था:

क. क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर र उपचार सफलता दर:

तलको चित्रमा पालिकाको र वडा अनुसारको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर (Case notification rate-All form of TB case) दिईएको छ। यो दर पालिकाको विगत तिन आर्थिक वर्ष मा क्रमश १४२, १२३ र १८९ रहेको छ जुन यो आर्थिक वर्षमा केहि बढेको पाईएको छ । उपचार सफलता दर पनि विगत ३ आ व को ८८, ९२ र ९५ प्रतिशत रहेको छ।



चित्र १५: वडागत क्षयरोग केश नोटिफिकेशन र उपचार सफलता दरको अवस्था



चित्र १६: पालिकाको क्षयरोग केश नोटिफिकेशन र उपचार सफलता दरको अवस्था

ख. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या र चुनौतीहरू

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

४.३ एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा एच.आई.भी. केन्द्रिकृत महामारीको रूपमा रहेको छ । ७६ प्रतिशत भन्दा बढी एच.आई.भी.को संक्रमण महिला पुरुष विच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट भएको पाईएको छ । सूईद्वारा लागू पदार्थ लिनेहरू, यौनकर्मी पुरुष तथा महिलाहरू र उनीहरूका ग्राहकहरू, पुरुष समलिंगीहरू तथा तेस्रो लिंगीहरू, आप्रवासी कामदारहरू र कैदीबन्दीहरूलाई एच.आई.भी. संक्रमणको उच्च जोखिममा रहेको समूह मानिन्छ । २०२२ को रिपोर्ट अनुसार २२७३५ जनाले एच.आई.भी. संक्रमितहरूले ए.आर.टी. सेवा लिईरहेका छन्। नेपालमा ३०००० जनामा एच.आई.भी. संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा महिलाको तुलनामा पुरुषको संख्या बढी भएको पाइएको छ ।

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

मुख्य उद्देश्यहरू

- कुल अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमितको ९० प्रतिशतमा एच.आई.भी. को अवस्था पहिचान गर्ने ।
- एच.आई.भी. निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई उपचारमा ल्याउने ।
- एच.आई.भी. को उपचारमा रहेका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूमा भाइरसको भार न्यूनीकरण गर्ने (<१००० कपि/ मि.लि.) ।
- सन् २०२० सम्ममा आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको उन्मूलन गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- सन् २०२० सम्ममा जन्मजात सिफिलिस उन्मूलन गर्ने ।

- सन् २०१० को तुलनामा सन् २०२० सम्ममा नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।
- सन् २०२० सम्ममा शून्य भेदभावको लक्ष्य हासिल हुनेछ ।

४.३.१ एच. आई. भी. सम्बन्धि सूचाङ्कको अवस्था:

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

खण्ड ५

उपचारात्मक सेवा

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

५.१ ओ.पि.डि. सेवाको विश्लेषण

क. मुख्य १० रोगको अवस्था

क्र. स	रोग	आ.व.२०८०/८१
१	आखा पाक्ने समस्या	७४४
२	एसिड पेप्टिक रोग	६९९
३	टन्सिलाईटिस	४९९
४	पखाला	३९९
५	फंगल संक्रमण	३८५
६	माथिल्लो श्वास नलि संक्रमण	३६९
७	उच्चरक्त चाप	३९२
८	छालाको रोग	२०३
९	दातको समस्या	१८६
१०	मधुमेह	१६४

ख. ओ.पि.डि. मा नया विरामी तथा जातिगत विवरण:

कुल जनसंख्याको ओ पि डि बाट सेवा लिएका विरामी मध्ये नया विरामीको दर		७४%
ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात		५९%
ओ पि डि मा आएका नया विरामीहरूको जातिगत विवरण		
१	दलित	१३.२९%
२	जनजाती	६९.०६%
३	मधेशी	०.७१%
४	मुस्लिम	०.३४%
५	बाहुन/क्षेत्री	१५.४८%
६	अन्य	१.१२%

खण्ड ६

अन्य कार्यक्रमहरू

६.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

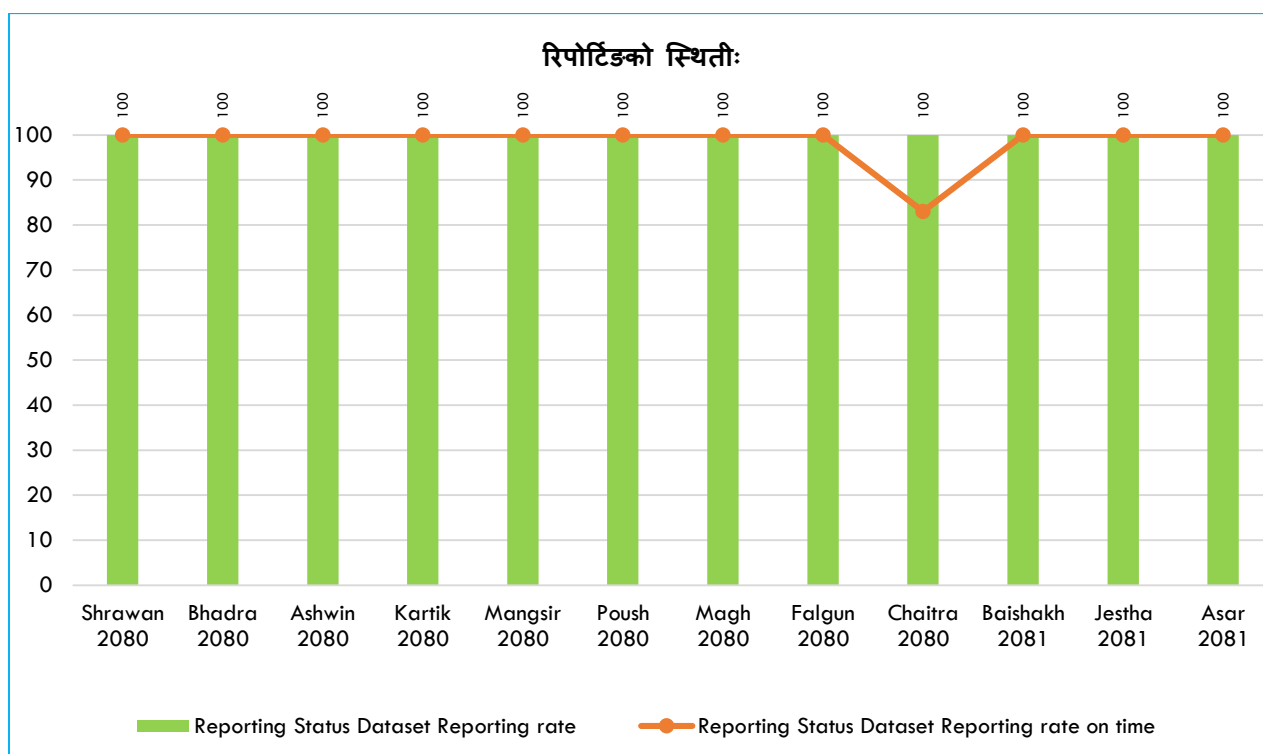
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न संस्थाहरू महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका, गाऊघर क्लीनिक, खोप क्लीनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, विभिन्न तहका अस्पताल तथा निजी र गैह्रसरकारि संस्था बाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख राख्ने, सूचना संकलन गर्ने, प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको विवेचना गर्ने र प्राप्त सूचनाहरूको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मुल्यांकनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको हुन्छ । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनको माध्यमबाट योजना तर्जुमा कार्यक्रमको अनुगमन र मल्याङ्कन, कार्यक्रमको अवस्थाको विश्लेषण, लक्ष्य अनुसारको प्रगति, सेवाको पहुचको अवस्था, सेवाबाट बन्चित समुहहरू, राज्यको लगानि अनुसारको उपलब्धि एवं कार्ययोजना बनाएर समस्याको समाधान गर्न सहयोग गर्दछ ।

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.ब. २०५१/०५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) लागू गरेको हो । यस अघि विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको छुट्टाछुट्टै तवरले झण्डै ११० अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरूको प्रयोग गरि सूचना संकलन गर्ने गरिन्थ्यो जुन खर्चिलो, अव्यवहारिक तथा झंझटिलो थियो. आ.ब.२०४३/०४४ मा एकीकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकीकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो । सोही अनुरूप आ.ब.२०५१ .ब./०५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरूलाई परिमार्जन गरि ३८ बटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तय गरी एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको हो । एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अन्तरगत प्रयोग भएका अभिलेख प्रतिवेदन

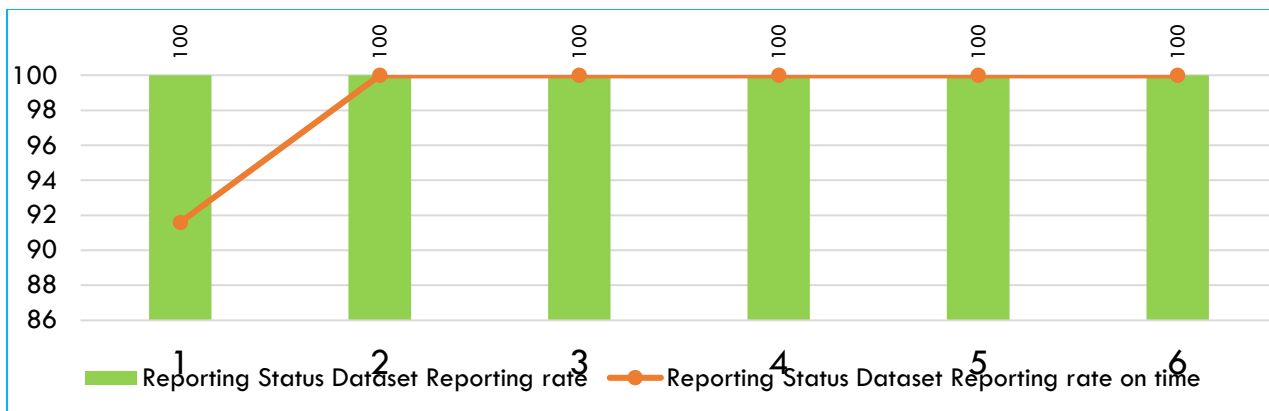
फारामहरू आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन गरी अद्यावधिक हुँदै आइरहेका छन् । आ. ब २०७७/७८ मा व्यापक परिमार्जन गरी एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीभित्र समाहित हुन नसकेका केही कार्यक्रमहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदनहरूलाई समेत एकीकृत गरेर यस प्रणालीलाई अझ बढी बृहत बनाईएको छ । यसले नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका स्वास्थ्य सूचकहरूको विश्लेषण गर्न समेत सहयोग पुग्ने भएको छ ।

६.१.१ स्वास्थ्य सस्थाबाट प्राप्त मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

तलको तालिका अनुसार प्रत्येक महिनामा प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थाले आफ्नो मासिक प्रतिवेदन समयमै स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको केन्द्रिय प्रणालीमा प्रविष्ट गरि सक्नु पर्ने हुन्छ । तिनाउ गाउँपालिकाका ६ वटै वडाका स्वास्थ्य संस्थाको कुल रिपोर्टिङ र समयमै रिपोर्टिङ गरेको अवस्था तालिकामा उल्लेखित गरे अनुसार रहेको छ ।



चित्र नं. १७ मासिक प्रतिवेदनको रिपोर्टिङको अवस्था



चित्र नं. १८ वडागत प्रतिवेदनको रिपोर्टिङको अवस्था

६.२ वित्तीय ब्यबस्थापन

स्वास्थ्य तर्फको आ.व. २०८०/८१ को वित्तीय अवस्था।

क्र.स.	तिनाउ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा	जम्मा विनियोजित बजेट	भौतिक प्रगति(%)	वित्तीय प्रगति(%)	कै
१	संघीय शर्त	५७०००००	९०.४%	७४.६%	तलब बाहेक
२	स्थानीय तर्फ	५००००००	१००%	९४.६%	
जम्मा		१०७०००००	९७.२%	८४.६%	

६.३ कोभिड-१९ खोप अभियान कार्यक्रम :

मिति २०८१ साल आषाढ मसान्त सम्म यस तिनाउ गाउँपालिकामा कोभिड-१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियानमा प्राप्त भएको उपलब्धि तपशिल बमोजिमको रहेको छ।

हालसम्मको खोपको विवरण :

क्र स	उमेर समुह	लक्षित जनसंख्या	पहिलो डोज	%	दोस्रो डोज	%	पहिलो बुष्टर डोज	%	दोस्रो बुष्टर डोज	%
१	१८ वर्ष माथि	१२०६३	१२०६०	९९.९७	१२०५८	९९.९५	१०११३	८३	१२८	१
२	१२-१७	२०६८	१८०२	८७.२	१८११	८७.५	०	०	०	०
३	५-११	२३८६	२२२२	९३	२०५८	८६	०	०	०	०
	जम्मा	१६५१७	१६०८४	९७%	१५९२७	९६%	१०११३	६१%	१२८	०.८%

खण्ड ७

तिनाउ गाउँपालिकाबाट संचालित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरू

७.१ घुम्ती प्रयोगशाला सेवा कार्यक्रम

परिचय

संविधानले नै न्यूनतम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने भूमिकामा स्थानिय तहलाई जिम्मेवार बनाएको छ। आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दै गर्दा स्वेच्छिक रहेको प्रयोगशाला सेवा थप गर्न सकिएमा नसर्ने रोगहरूको समयमै पहिचान, नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्ने बानीको विकासमा सहयोग, उपचार तथा समयमै प्रेषणमा सहजता हुने हुनाले तिनाउ गाउँपालिका वडा नं. ०२ दोभान स्वास्थ्य चौकीमा प्रयोगशाला सेवाको स्थापना गरिएको छ। प्रयोगशाला सेवाको माग, आवश्यकता र सेवाग्राहीको पहुँच विस्तार गर्नका लागि लागत प्रभावकारी देखिएको घुम्ती प्रयोगशाला सेवालाई सेवा प्रवाहको विकल्पको रूपमा वडा नं. ०१ र ०६ मा सञ्चालन गरिएको छ ।

उद्देश्य

- नसर्ने रोगको समयमै पहिचान गर्ने।
- गर्भवतिहरूले जाँच गर्नुपर्ने न्यूनतम प्रयोगशाला जाँचहरूमा पहुँच पुर्याउने।

७.२ स्वस्थ तिनाउ अभियान सञ्चालन

कार्यक्रमको उद्देश्य

- रोग तथा स्वास्थ्य समस्याको समयमै पहिचान गरी स्वास्थ्य उपचारमा लाग्ने व्यक्तिगत खर्च र रोगको जटिलतालाई घटाउने ।
- बालबालिका तह देखिनै स्वस्थ व्यवहार प्रवर्द्धन गराउने।
- खुल्ला व्यायामशालाको स्थापना तथा कसरत गर्ने बानीमा अभिवृद्धि गर्ने
- निगरानी पश्चात आवश्यक औषधि उपचार गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार मनोसामाजिक परामर्श गर्ने ।

कार्यक्रमको लागत

- रु ७,००,००० मात्र

कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका क्रियाकलापहरू

- तिनाउ गाउँपालिका वडा नं. ०३ मा खुल्ला व्यायामशाला निर्माण गरिएको।
- वडा स्तरीय सरोकारवालाहरू, आमा समुह, बाल क्लब तथा विद्यालयहरूमा स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी अभिमुखिकरण गरिएको।
- टोल स्तरीय नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गरिएको।
- विद्यालयहरूमा ध्यान योगको अभ्यास गराईएको।

७.३ विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

पारिवारिक दबाव भन्दा पनि अन्य कारणले विद्यालय उमेर समूहका किशोर किशोरीहरूमा बढ्दो बालविवाह जसले गर्दा शैक्षिक क्षेत्रको साथ साथै किशोर किशोरीको स्वास्थ्यमा पनि प्रत्यक्ष असर पारिरहेकाले त्यस सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न, रक्त अल्पताबाट खासगरी किशोरीहरूलाई मुक्त गर्न, खानपानका व्यवहारहरू सुधार गर्न, स्थानिय पोषिलो खानेकुराहरूको प्रवर्द्धन गर्न, महिनावारी स्वच्छता, व्यक्तिगत र वातावरणीय सरसफाई गर्ने खालका सचेतनामुलक कार्यक्रमहरू किशोरकिशोरीहरूकै सहभागितामा संचालन गर्न, किशोर किशोरीमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान अभिवृद्धि गर्न यस कार्यक्रम उपयुक्त र प्रभावकारी समेत हुने भएकोले स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ दफा ११ को (२) झ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी बालविवाह अन्त्यका लागि राष्ट्रीय रणनीति २०७२ को लक्ष्य पुरा गर्न तथा स्वस्थ, सचेत किशोरकिशोरीयुक्त विद्यालय बनाउनको लागि विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम कार्यविधि २०७८ बमोजिम यस कार्यक्रमको सञ्चालन गरिएको हो।

उद्देश्य:

- १) बालविवाह विरुद्ध सचेत बनाउदै विद्यालय र समुदायमा बालविवाहको निगरानी तथा सचेतना विस्तार गराउने।
- २) खोप कार्यक्रम, तौल अनुगमन लगायतका बाल स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतना विस्तार गर्ने।
- ३) घर परिवार, विद्यालय तथा समुदायमा स्थानिय पोषिला खानेकुराहरू उपभोग गर्ने बानीको विकास गराउने।
- ४) विद्यालयहरूमा किशोरकिशोरीहरूको साथी समुह तयार गर्दै पोषण, महिनावारी स्वच्छता, प्रजनन र यौन स्वास्थ्यको महत्वको बारेमा जानकारी गराउन सहयोगी समूह तयार पाउँ जाने।
- ५) प्राथमिक उपचारका साथै अस्वस्थ हुदा आवश्यक पर्ने पोषण, सरसफाई जस्ता आधारभुत पक्षको जानकारी गराउने।
- ६) विद्यालयहरूमा पोषण कर्नर तथा करेसावारी प्रवर्द्धन गर्ने।
- ७) प्रविधिको समुचित प्रयोग र शारीरिक व्यायामको महत्व बारे जानकारी गराउने।

सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरू:

- १) तिनाउ गाउँपालिकाका ९ वटै मा वि मा यस कार्यक्रमको सञ्चालन गरी विद्यालय स्वास्थ्य कमिटिको गठन गरिएको छ।
- २) कमिटिको मासिक रूपमा बैठक बस्ने गरेको छ।
- ३) विद्यालयमा परिशर सरसफाई, शौचालय सरसफाई लगायतका गतिविधि सञ्चालन भएको छ।
- ४) विद्यालयमा स्वास्थ्य दिवस मनाईएको छ।
- ५) अतिरिक्त क्रियाकलापमा विद्यालयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमलाई जोडिएको छ।
- ६) फिल्टर, सरसफाई र खेलकुदका सामग्रीहरू उपलब्ध गराईएको छ।

७.४ सुत्केरी कुरुवा कक्ष सञ्चालन

तिनाउ गाउँपालिकाको भौगोलिक जटिलता, वर्षायाममा सडक यातायातमा समस्या, गरिबी आदि कारणले तिनाउ गाउँपालिकामा घरमै सुत्केरी भईरहेकाले त्यस्तो अवस्थाको अन्त्य गर्नका लागि सुत्केरी हुनु केही दिन अगाडि देखि सुत्केरी भएपश्चातका दिनहरूमा बस्न मिल्ने गरी वडा न ०१ र ०२ मा सुत्केरी कुरुवा कक्ष सञ्चालन ल्याईएको हो।

सुत्केरी कुरुवा कक्षमा गर्भवति वा सुत्केरी र कुरुवाको लागि खाना र बस्ने व्यवस्था गरिएको छ जसले गर्दा यातायातको असुविधा भएको क्षेत्रबाट सुत्केरी हुने अनुमानित समय भन्दा अगाडि आएर बसी संस्थागत प्रसुति सेवा लिन सक्नेछन्। यसको मुख्य उद्देश्य पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानिय तह निर्माण गर्ने रहेको छ।

७.५ रक्तदाता समुह निर्माण तथा परिचालन कार्यक्रम

- वडा तथा पालिकास्तरीय रक्तदाता समुह निर्माण तथा परिचालन समितीको गठन गरिएको छ।
- बार्षिकरूपमा गरिएका कार्यहरूको समिक्षा गरिएको छ।
- रक्तदान प्रवर्द्धन गर्न तथा आम समुदायमा रहेको डर हटाउनका लागि अभिमुखिकरण कार्यक्रम तथा रक्तदान कार्यक्रमको आयोजना गरिएको थियो।
- उक्त रक्तदान कार्यक्रममा ३१ युनिट रगत संकलन गरी रगत बैंक बुटवललाई हस्तान्तरण गरिएको थियो।

७.६ सुत्केरी तथा सडक दुर्घटना सहायता कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत कुनै पनि गर्भवति प्रसुति हुन आर्थिक कारणले घरमै सुत्केरी हुने अवस्था सिर्जना नहोस् भन्ने उद्देश्यले सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमले २० वर्ष भन्दा माथि उमेर समुहलाई मात्र सहायता गर्ने गर्दछ। साथमा दुर्घटनामा घाइतेको सडकमै अकालमा ज्यान नजाओस भनी अस्पताल सम्म पुग्न लाग्ने भाडा पालिकाले कार्यविधि बनाई भुक्तानी गर्दै आएको छ। यस आ व २०८०।८१ मा जम्मा २ वटा सडक दुर्घटनामा घाइतेलाई तथा ९१ जना सुत्केरीलाई अस्पताल/स्वास्थ्य संस्था पुर्याउन लाग्ने भाडा सोधभर्ना गरिएको थियो।

खण्ड ८

सहयोगी संस्था, नविनतम कार्य र सवालहरू

८.१ सहयोगी संस्थाहरू :

तिनाउ गाउँपालिकालाई आ.व. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि तपशिल बमोजिमका गैर सरकारी संस्थाहरूको सहयोग रहेको थियो।

- १) कपिलवस्तु ईन्टीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेस (KIDS)- क्षयरोग नियन्त्रणमा
- २) लायन्स आखा अस्पताल पाल्पा — मोतिविन्दुको पहिचान तथा अप्रेशन
- ३) परिवार नियोजन संघ पाल्पा- भि आई ए जाच
- ४) नार्डेक- एच.आई.भि नियन्त्रण
- ५) मिसन अस्पताल पाल्पा- गर्भजाच
- ६) जेसुईट- गाउँघर क्लिनिक

८.२ स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धी सवालहरू, समस्या र समाधानको उपायहरू:

विषय	पहिचान गरिएका सवालहरू	समाधानको उपायहरू
पोषण कार्यक्रम	अन्य दिर्घ रोगका कारण पोषणमा सुधार नहुने	थप उपचारको लागि प्रेषण।
	रक्सि सेवन गर्ने अभिभावकहरूको सोचाइमा परिवर्तन नहुनु	निरन्तर परामर्श
IMNCI	अन्ध विश्वास कायमै रहेको	सचेतनामूलक कार्यक्रमको निरन्तरता
	फलो अपमा नआउने	परामर्श तथा फोन गर्ने।
स्वयमंसेविका कार्यक्रम	अस्थायी बसाईसराईका कारण आफ्नो समुदायमा निगरानी नहुनु	आमा समुहलाई जानकारी
गाउँघर क्लिनिक	आवश्यक सामग्रीहरूको अप्रयाप्तता	सामग्रीहरूको खरिद

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	लिङ्ग पहिचान गरेपछि मात्र गर्भ जाच गर्न आउदा प्रोटोकल अनुसारको जाच हुन नसक्नु।	कानुनी व्यवस्थाबारे बताउने।
	अनुमानित सुत्केरी हुने समय भन्दा अगावै सुत्केरी हुनु।	स्वास्थ्य स्याहारबारे सचेतना, परामर्श
परिवार योजना कार्यक्रम	स्थायी बन्ध्याकरणको लागि इच्छा कम देखाउने	फाइदाहरुको परामर्श गर्ने।
	इम्प्लान्टको नियमित आपूर्ती नहुनु।	नियमित आपूर्तीको योजना बनाउने।
क्षयरोग कार्यक्रम	ढिलो बिरामी पत्ता लाग्नु	सचेतना तथा परिक्षणको दायरा बढाउनु

८.३ आ.व. २०८०/८१ मा तिनाउ गाउँपालिकामा भएका केही उत्कृष्ट तथा नविनतम कार्यहरु:

- १) टोलस्तरिय शिविरमा पत्ता लागेका मध्ये ९९ जनाको मोतिविन्दुको निशुल्क अप्रेसन गरिएको।
- २) रक्तदान प्रति सकारात्मक धारणा अभिवृद्धि गर्न सचेतना कार्यक्रम तथा ३१ युनिट रगत संकलन गरी ब्लड बैंकलाई हस्तान्तरण गरिएको।
- ३) १० स्थानमा भि आई ए जाच शिविर सञ्चालन गरी ५३८ जना महिलालाई जाच गर्दा ४० जना शंकास्पद बिरामी पत्ता लगाएको।
- ४) स्वस्थ तिनाउ अभियान अन्तर्गत नसर्ने रोगको स्क्रिनिङको लागि घुम्ती प्रयोगशाला वडा न १ र ६ मा, बाल क्लबलाई नसर्ने रोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण तथा खुल्ला व्यायामशाला निर्माण गरेको।
- ५) वडा न २ मा प्रसुति कुरुवा कक्ष सञ्चालन ।
- ६) स्वास्थ्य आमा समुहमा रु१५००० को आकस्मिक कोषको स्थापना गरिएको छ।
- ७) साप्ताहिक गाउँघर क्लिनिकको सुरुवात गरिएको छ।
- ८) साप्ताहिक गाउँघर क्लिनिकको सुरुवात गरिएको छ।
- ९) का स र स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी २ दिने तालिम सञ्चालन।

८.४ अन्य विवरणः

कामको विवरण	भएको संख्या	नभएको संख्या
स्थानीय स्वास्थ्य ऐन बनेको छ ?		नभएको
स्थानीय स्वास्थ्य नीति बनेको छ ?	भएको	
संस्थाको वार्षिक स्वास्थ्य योजना बनेको छ ?	छ	
संस्थामा नागरिक बडापत्र बनाई टाँस गरिएको छ ?	छ	
संस्थामा निशुल्क औषधिको सुची टाँस गरिएको छ?	छ	
EOC Fund स्थापना तथा संचालन भएको संस्थाको संख्या ?	०	०
संस्थाको कार्यक्षेत्रभित्र पर्ने म.सा.स्वा.स्व.से.को फोटो सहितको नामावली तथा सम्पर्क नं.को विवरण टाँस गरिएको छ?	३	३
संस्थाले वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने गरेको छ?	०	६
स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्थाको नियमित मासिक समिक्षा बैठक हुने गरेको छ?	छ	
संस्था आफैले तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि प्रयास गरेको छ?	६	०
कार्यसम्पादनको आधारमा उत्कृष्ट स्वास्थ्यकर्मी छनोट गर्ने प्रचलन भएको छ ?		छैन
स्वा.संस्था आफैले DHIS2 प्रयोग गर्ने गरेको छ ?	६	०

८.५ स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको यथार्थ जानकारी:

कार्यक्रमका सुचकहरू	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
रिपोर्टिङको स्थिती			
रिपोर्टिङको स्थिती प्रतिशतमा	१००	१००	१००
स्वास्थ्य संस्थाले आफै रिपोर्टिङ गरेको %	०	३३	१००
खोप कार्यक्रम			
१ वर्ष मुनिका डिपिटि,हिप बि,हिव ३ लगाएको बालबालिकाहरूको %	९६	८०	८६
१ वर्ष मुनिका पि सि भि ३ लगाएका बालबालिकाहरूको %	९९	८८	१००
दादुरा रुवेला २ लगाएको बालबालिकाहरूको%	१००	९२	१००
डिपिटि,हिप बि,हिव १ विरुद्ध दादुरा रुवेला २ को छोड्ने दर	-६	-७	-१०.५
सरसफाई सेसन सञ्चालन गरेको संख्या	-	१९२	१९२
पोषण कार्यक्रम			
वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	८२	६८	८२
वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका नया बालबालिकाहरू मध्ये कुपोषणको अनुपात	-	३	१.४
०-२३ महिनाका वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका बालबालिकाहरू मध्ये औषत वृद्धि अनुगमन	१०	१५	२२
१८० आईरन चक्रि खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	७४	५६	७५
कडा शिघ्र कुपोषण पहिचान भएको संख्या	१	१३	०
निको भएको कडा शिघ्र कुपोषणको प्रतिशत	१	१२	०
मध्यम कुपोषण भएका बालबालिकाको संख्या	१२	४८	८
नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम			
जिवित जन्म मध्ये नाभि मलम लगाएको %	१००	१००	१००
५ वर्ष मुनिका श्वास प्रश्वास बिरामीको दर प्रति १००० नया दर्तामा	२६४	२०६	१९१
५ वर्ष मुनिका श्वास प्रश्वास बिरामी मध्य न्युमोनियाको दर	९	१०	१९
५ वर्ष मुनिका पखाला लागेको बिरामीको दर प्रति १००० नया दर्तामा	१२६	११९	९४
पखाला लागेका बिरामी मध्ये जिङ्क र जिवन जलबाट उपचार गरेको बिरामीको %	१००	१००	१००
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम			
कम्तीमा १ पटक गर्भजाच गरेको गर्भवति महिलाको % (अनुमानित जिवित जन्मको आधारमा)	८८	६९	८७
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाच गर्ने महिलाको %	७४	५६	७५
सस्थागत प्रसुतिको % अनुमानित जिवित जन्मको आधारमा	११	१२	१८
दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरी गराएको % अनुमानित जिवित जन्मको आधारमा	११	११	१८
३ पटक सुत्केरी जाच गरेको महिलाको %	६४	६२	७५
४ पटक सुत्केरी जाच गरेको महिलाको %	-	१४	५६
परिवार नियोजन/योजना सेवा			
प्रजनन उमेर समुहका महिलाहरू मध्ये परिवार नियोजनको साधनको नया प्रयोगकर्ताको दर	५	४	३

कार्यक्रमका सुचकहरू	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
परिवार नियोजनको साधनको प्रयोगदर	१८	२२	२१
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविका कार्यक्रम			
आमा समूहको बैठक बसेको प्रतिशत	९९	१००	१००
स्वयमसेविका कोष परिचालन(लगानी) गरेको %	१००	७५	७४.६
मलेरियार कालाजार नियन्त्रण कार्यक्रम			
मलेरिया पत्ता लगाउन आर डि टि जाच गरेको जम्मा संख्या	२४	२२	१७२
जम्मा मलेरिया पोजिटिभ संख्या	०	०	०
कालाजार जम्मा संख्या	०	०	०
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम			
केस पत्ता लाग्ने दर (सवै प्रकारका टि बी)	१४२	१२३	१८९
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	८८	९२	९५
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम			
नया केस पत्ता लाग्ने दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	५	०	६
प्रिभ्यालेन्स दर (PR) प्रति १०,००० मा	०.६	०	०.५
एच.आई.भि/एड्स र यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम			
गर्भजाचको समयमा एच आई भि जाच गर्ने गर्भवति महिलाको प्रतिशत	८८%	६९%	८७%
एच आई भि पोजिटिभ केस	१	०	०
उपचारात्मक सेवाहरू			
ओ पि डि मा आएका नया विरामी संख्या	१६०४३	९७२५	७७३९
कुल जनसंख्याको आधारमा ओ पि डि मा आएका नया विरामीहरूको प्रतिशत	१००	५२%	७४%
घरभेट गरेका ७० वर्ष माथिको संख्या	५२५	५१५	३७५
आर्थिक प्रतिवेदन			
कुल बिनियोजित बजेटको विवरण हजारमा	११४	१३७	१०७
भौतिक प्रगतिको प्रतिशत	८८	९०	९५
आर्थिक प्रगतिको प्रतिशत	८०.७	७५.४	८४.६
बेरुजु	नभएको	नभएको	नभएको

खण्ड ९

अन्तरास्ट्रिय, राष्ट्रिय, नीति, योजना तथा लक्ष्य

९.१ दिगो विकास लक्ष्य (२०१५-२०३०)

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

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

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

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

९.२ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

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

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

भावी सोच

स्वास्थ्य तथा सुखी जीवनलक्षित सजग र सचेत नागरिक ।

ध्येय

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

लक्ष्य

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

नीतिहरू

- १) सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिए बमोजिमको निशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ ।
- २) स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ३) सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ४) स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरूप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनर्संरचना, सुधार, एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ५) स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) को अवधारणा अनुरूप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रूपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- ६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजि, अन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ ।
- ७) आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, तथा होमिओप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रूपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- ८) स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरूप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ ।
- ९) सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरूको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।
- १०) गुणस्तरीय औषधि तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण र बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ ।
- ११) सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद व्यवस्थापन पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरू अवलम्बन गरिनेछ ।
- १२) नसर्ने रोगहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

- १३) पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यबर्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ ।
- १४) स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरूलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ ।
- १५) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधि मैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ ।
- १६) स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धि जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ ।
- १७) मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- १८) अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ ।
- १९) स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।
- २०) जीवनपथको अबधारणा अनुरूप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास विस्तार गरिनेछ ।
- २१) स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ ।
- २२) बढ्दो शहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइ जस्ता विषयहरूको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरू लाई समाधान गरिनेछ ।
- २३) जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ ।
- २४) प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदूषण, ध्वनि प्रदूषण, जल प्रदूषण लगायतका बातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदूषणलाई बैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ ।
- २५) आप्रवासन प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि सुमुचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।

फोटो ग्यालरी









सन्दर्भ सामाग्रीहरु:

- DHIS 2
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य निती २०७६
- तिनाउ गाउँपालिका दिग्दर्शन