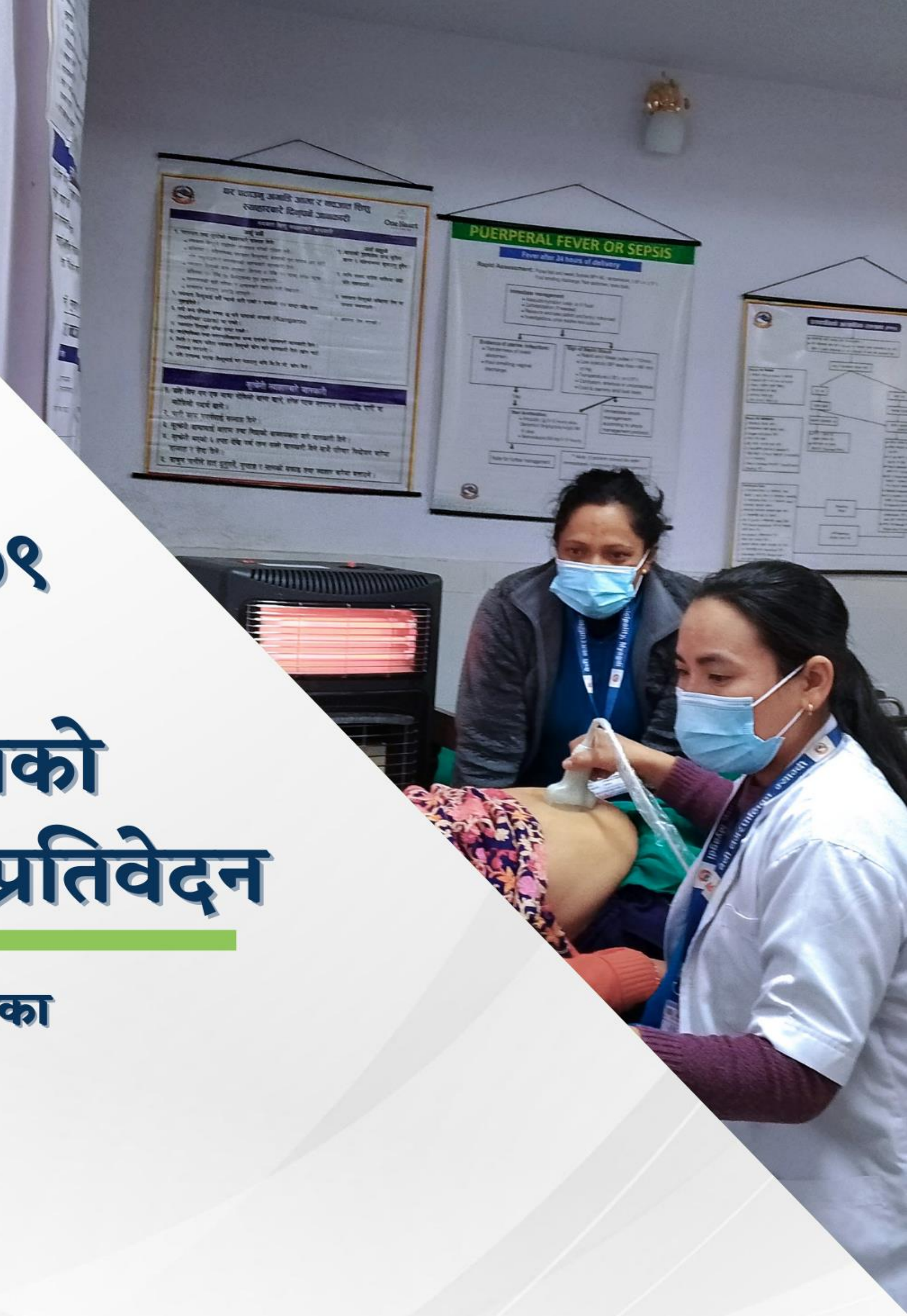


२०७८/७९ स्वास्थ्य कार्यक्रमको वार्षिक प्रतिवेदन

बेनी नगरपालिका
बेनी, म्याग्दी

benimunicipality@gmail.com
www.facebook.com/Beni.Nagarpalika

बेनी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

बेनी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

प.सं.:-२०७९।८०
च. नं.:-

गण्डकी प्रदेश, नेपाल
मितिः २०७९।१०।२७

शुभकामना

नेपालको संविधान २०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०७२-२०७७ ले अंगिकार गरेको विश्वव्यापी स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पहुँच र विस्तार गर्न सरकारी, निजी क्षेत्र र बाह्य विकास साझेदारहरू लगायत सबै सरोकारवालाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गर्दै, नगरबासीको स्वस्थ्य सम्बन्धि हक कार्यन्वयन गर्न नगरपलिका प्रतिवद्ध छ।

बेनी नगरपालिका भित्र रहि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका अस्पाताल, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायतले प्रदान गरिएको सेवाहरुको वार्षिकरुपमा सम्पादित कार्य समीक्षा गर्दै संस्लेषण गरी वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित हुन लागेको खबरले अत्यन्त खुशी लागेको छ। अहिलेसम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा नगरपालिका र स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो। यस नगरपालिकामा रहेका स्रोत साधनहरू, उपलब्ध गराइएका सेवाहरू, विश्लेषणात्मक प्रवृत्तिहरू र रोगहरूको ढाँचाहरूको सन्दर्भमा विस्तृत र अद्यावधिक जानकारी प्रदान गर्दछ। रोगको अवस्था, मानिसहरूको स्वास्थ्य सेवा उपयोगिता र स्वास्थ्य सेवाको वितरण सम्बन्धित तथ्याङ्कले भावि योजना निर्माणका लागि महत्त्वपूर्ण हुनेछ।

अन्तमा बार्षिक प्रतिवेदन तयारी तथा प्रकाशन कार्यमा अहोरात्र खटिनुहुने बेनी नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा सहित प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरुपमा संलग्न रही योगदान गर्नुहुने सम्पूर्ण कर्मचारीहरुमा बेनी नगरपालिकाको तर्फबाट विशेष धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

मितिः २०७९/१०/२७

सुरत के.सी.
नगर प्रमुख

फोन नं-०६९-५२१०९५/५२०१२०फ्याक्स नं. ०६९-५२१०९५वेबसाइटः www.benimun.gov.np
इमेल: info@benimun.gov.np, benimunicipality@gmail.com फेसबुकः www.facebook.com/beninagarpalika

बेनी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
२०७३

प.सं.:-२०७९।८०
च. नं.:-

गण्डकी प्रदेश, नेपाल
मितिः २०७९।१०।२७

शुभकामना

राज्यबाट गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पाउनु सबै नागरिकको मौलिक हक हो। बेनी नगरपालिकाका नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन बेनी नगरपालिका प्रतिवद्ध छ । बेनी नगरपालिका मातहत विभिन्न १२ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु रहेका छन् भने स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत ११ वटा अस्पतालहरु, ११ वटा स्वास्थ्य कार्यालयहरु र ११ वटा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरु गरी कुल ३३ वटा निकायहरु रहेका छन् अतः गण्डकी प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशलाई रहेको छ जस अनुरुप स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशले प्रदेशको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई उकास्नमा उल्लेखनीय भूमिका निर्वाह गरेकोमा स्वास्थ्य निर्देशनालय परिवार प्रति आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

बेनी नगरपालिका, स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०७८/७९ मा बेनी नगरपालिकामा सञ्चालन भएका स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रमहरुको गतिविधिहरुलाई समेटेर "बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन" प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसि लागेको छ र आगामी दिनमा पनि यस्तै प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा गरेको छु। साथै, यस बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन बेनी नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सम्वन्धी नीति निर्माण, योजना तर्जुमा, योजनाकार, व्यवस्थापक, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही आदीमा उपयोगी सिद्ध हुने कुरामा म विश्वस्त छु ।

मितिः २०७८ मंसिर

धोलकराज ढकाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

बेनी नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
बेनी, म्याग्दी
२०७३

प.सं.:-२०७९।८०
च. नं.:-

गण्डकी प्रदेश, नेपाल
मितिः २०७९।१०।२७

दुई शब्द

आर्थिक वर्ष २०७८/७९ को बेनी नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमको वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरि प्रकाशन गर्न पाउँदा धेरै खुशी लागेको छ । यस वार्षिक प्रतिवेदनले विगतको तिन वर्षको स्वास्थ्य सुचांकहरुको तुलनात्मक विश्लेषण तथा विभिन्न तहमा समिक्षा गरि प्राप्त पृष्ठपोषण समेतको आधारमा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीबाट प्राप्त सुचनालाई एकिकृत गरि प्रतिवेदन तयार पारिएको छ ।

यो प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य संग प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष सरोकार राख्ने सबै महानुभावहरु लाई बेनी नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य स्थितिका वारेमा जानकारी लिन र यस नगरपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा रहेका समस्या पहिचान गरि सेवा सुदृढीकरण गर्न उपयोगी हुने छ भन्ने मैले आशा राखेको छु ।

यस नगरपालिकाको सामुदायिक स्तरमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि अथक प्रयास गर्ने सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा काम गर्ने सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई म हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।साथै स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउनु भएकोमा केन्द्र देखी वडा सम्मका सबैलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । साथै यस प्रदेशमा विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू मार्फत स्वास्थ्य अवस्था सुधार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुयाउने सबै EDPS, INGOs, NGOs र निजी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई पनि धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
जनस्वास्थ्य अधिकृत
चन्दन सुवेदी

विषयसूची

सारांस	१-३
खण्ड १ : बेनी नगरपालिकाको परिचय	४-७
१.१. बेनी नगरपालिकाको भौगोलिक अवस्था	४
१.२ पालिकाको जनसांख्यिक विवरण	४
१.३ स्वास्थ्य संरचनाको विवरण	५
१.४ बेनी नगरपालिका स्वास्थ्यशाखाको संगठन संरचना	६
१.५ स्वास्थ्यमा मानव संशाधन	६
१.६ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था	७
१.७ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण	७
खण्ड २: अन्तरास्ट्रिय, राष्ट्रिय, तथा प्रादेशिक नीति, योजना तथा लक्ष्य	८-१५
२.१ दिगो विकास लक्ष्य (२०१५-२०३०)	८
२.२ पन्ध्रौ योजनामा स्वास्थ्य	९
२.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६	१२
२.४ गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८	१५
खण्डः ३ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	१६-३२
३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	१६
३.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन	२३
३.३ पोषण कार्यक्रम	२९
खण्ड:४ प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम	३३-४१
४.१ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम	३३
४.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम	४०
४.३ परिवार योजना कार्यक्रम	४१
खण्ड ५:महामारी तथा रोग नियन्त्रण	४३-४९
५.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम	४३
५.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	४५
५.३ एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम	४८
खण्ड ६: उपचारात्मक सेवा	५०
६.१ सेवाको विश्लेषण	५०
खण्ड ७:सहयोगी कार्यक्रमहरु	५१-५३
७.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार (मिडिया परिचालन)	५१
७.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली	५१

७.३ वित्तीय ब्यबस्थापन	५३
खण्ड ८ःस्थानीय तहहरुबाट संचालित स्वास्थ्य क्षेत्रका नवीनतम कार्यक्रमहरु	५४-५७
८.१ नसर्ने रोगको स्किनिङ	५४
८.२ घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी सेवा (जेष्ठ नागरिक सेवा)	५५
८.३ अन्य कार्यक्रमहरु	५७
खण्ड ९: विकास साझेदारहरुद्धारा संचालित कार्यक्रम	५८
अनुसूची : १ छोटकरी रुप	६३
फोटो ग्यालरी	६४

सारांश

परिचय

यस वार्षिक प्रतिवेदनमा बिगत तिन आ.ब मा सम्पन्न भएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको तथ्यांक र गत आ.ब मा संचालित कार्यक्रमहरुको सुक्ष्म समिक्षाका साथै कार्यक्रमका सफलता, सम्पन्न गर्दाका चुनौती र सुधारका उपायहरु प्रस्तुत गरिएको छ। प्रतिवेदन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली; १२ वटै स्वास्थ्य संस्थाले बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत गरिएका प्रस्तुतिकरणहरुलाई समेत आधार बनाएर बनाईएको छ।

प्रतिवेदनको अवस्था

आ.व.२०७८/७९ मा समग्र पालिकाको स्वास्थ्यको बार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था १००% प्रतिशत, महिला स्वयमसेबिका प्रतिवेदन १००% प्रतिशत, खोप केन्द्रहरुको मासिक प्रतिवेदन १००% प्रतिशत र गाउघर क्लिनिक प्रतिवेदन ९८% प्रतिशत रहेको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

बेनी नगरपालिकाको खोप कार्यक्रमको समग्र अवस्था गत आ.व. भन्दा केहि सुधार भएको देखिन्छ। आ.व. २०७८/७९ मा BCG, Penta-3 र MR-2, खोपको कभरेज क्रमसः १०८%, १०६% र १०५% रहेको छ ।त्यस्तै BCG आ.व. २०७७/७८ भन्दा ३८% ले बढेको देखिन्छ भने Penta-3 २४% ले बढेको देखिएको छ त्यस्तै MR-2 आ.व.२०७७/७८ को तुलनामा ८% ले घटेको छ । यस्तै गर्भवती आमालाई दिने खोप Td र Td2+ को कभरेज ८८% रहेको छ जुन गत अर्थिक बर्ष भन्दा २७% ले बढेको देखिन्छ।

समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम

यस जिल्लामा पांच बर्ष मुनिका बिरामी बच्चाहरुमा निमोनिया हुनेको दर आ.व.२०७८/७९ मा प्रतिहजारमा ४२ रहेको छ जुन आ.ब. २०७७/७८ मा ३७ प्रतिहजारमा रहेको थियो। यस्तै झाडापखालाको दर आ.व.२०७८/७९ मा प्रति हजारमा १९४ रहेको छ जुन आ.ब. २०७७/७८ मा २०७ प्रति हजारमा रहेको थियो। झाडापखालाका बिमारीहरुमध्य जलवियोजन भएका बालबालिकाको प्रतिशत ० रहेको छ भने जिन्क चक्कीबाट उपचार गरीएको प्रतिशत १०० रहेको छ।

पोषण कार्यक्रम

बेनी नगरपालिकामा दुई बर्ष मुनिका बच्चाहरुको बृद्धि अनुगमनको कभरेज आ.व. २०७८/७९ मा ५८ प्रतिशत रहेको छ भने औसतमा बच्चाको बृद्धि अनुगमन ५.८ पटक मात्र रहेको छ। वृद्धि अनुगमन गरिएका मध्ये कमतौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाको प्रतिशत १.५% रहेको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

यस आर्थिक बर्षमा जुनसुकै समयमा कम्तीमा एक पटक गर्भजाच गराउने गर्भवती महिला १३६ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व. भन्दा ५६ प्रतिशतले बढेको छ। त्यसै गरि प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भजाच गराउने गर्भवती आमाहरु १७८ प्रतिशत रहेका छन। संस्थागत प्रसुती हुने गर्भवती आमाहरु १७५ प्रतिशत रहेका छन। संस्थागत प्रसूति हने गर्भवती आमाहरु मध्ये दक्ष प्रसुतीकर्मीबाट प्रसुती गराईएका आमाहरु १०० प्रतिशत रहेका छन जुन गत आ.व. भन्दा बढेको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम

गत तिन आर्थिक बर्षको प्रजनन उमेरका विवाहित महिलाहरु मध्य परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ता १६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ जुन अघिल्लो आ.व. हरु भन्दा १ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ।

राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमा सेविका कार्यक्रम

बेनी नगरपलिका अन्तर्गत ७२ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमासेविकाहरुले समुदायमा तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु दिइरहेका छन् ।प्रत्येक महिनामा सेवा दिएर प्रतिवेदन दिने गरेकोमा यस आ.व.मा १०० प्रतिशत ले प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ ।प्रत्येक महिला स्वयंमासेविकाहरुले औसतमा १३ जनालाई प्रति महिनामा सेवा दिएको देखिन्छ। यस्तै स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक ८९ प्रतिशत सन्चालन गरेको देखिन्छ।

गाऊघर क्लीनिक

नगरपालिकामा रहेका गाउघर क्लिनिकहरुले औसतमा १५ जना लाई प्रति क्लिनिक सेवा दिएका छन् भने ९८ प्रतिशतले प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

बेनी नगरपालिका भित्र जम्मा ७ डट्स केन्द्र र १ माईक्रोस्कोपीक केन्द्र (बेनी अस्पताल) बाट सेवा सन्चालन भई रहेको छ । आ.व. २०७८/७९ मा क्षयरोगको उपचार सफल हुने दर ९२% र गत आ.व. मा यो दर ९४ % रहेको थियो। क्षयरोगको केस नोटीफीकेसन दर आ.व. २०७७/७८ मा ७५% रहेकोमा आ.व. २०७८/७९ मा २७ % ले बढेर १०७ % पुगेको छ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

आ.व. २०७८/७९ मा कुष्ठरोग इन्सिडेन्स रेट प्रति १०,००० मा र नया केस पत्ता लाग्ने दर ० कायम रहेको छ । अघिल्लो आ.व २०७७/७८ मा भने यो नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर १७% रहेको थियो भने ग्रेड-२ Disability १६.७% रहेको थियो ।

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

हाल सम्म बेनी नगरपालिका मा २९ जनामा एच.आइ.भी संक्रमण देखिएको छ र २६ जना उपचारमा रहेका छन् भने ३ जनाको मृत्यु भैसकेको छ।

उपचारात्मक सेवा

आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ मा बेनी नगरपालिकाको कुल जनसंख्याको १०० % प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएको देखिन्छ जुन अघिल्लो आ.व.को तुलनामा २०% ले बढी छ। बहिरङ्ग सेवा अन्तर्गत सेवा लिएकाहरु मध्ये सवभन्दा बढि Headache र URTI (यु.आर.टी.आई.) का बिरामीहरु रहेका छन् ।

स्वास्थ्य वित्तीय ब्यवस्थापन

आर्थिक वर्ष २०७८/०७९ मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा संघिय शशर्त बाट ४,४२,७१००० र स्थानिय तर्फबाट रु ४५,५०००० गरि जम्मा रु ४ करोड ८८ लाख २१ हजार विनियोजित भएको मा ४ करोड २८ लाख ४६ हजार ७ सय ४७ रुपैया मात्र खर्च भएको देखिन्छ ।जुन कुल वजेटको ८८ प्रतिशत मात्र खर्च भएको देखिन्छ ।

खण्ड १

बेनी नगरपालिकाको परिचय

१.१ बेनी नगरपालिकाको भौगोलिक अवस्था

- अक्षांश - २८°२२°३० " उत्तर
- देशान्त- ८३°३४००° " पूर्व
- सिमाना पूर्वमा- कालीगण्डकी नदी र पर्वत जिल्ला
- सिमाना पश्चिममा- मंगला गाउँपालिका
- सिमाना उत्तरमा- रघुगंगा गाउँपालिका
- सिमाना दक्षिणमा- बागलुङ जिल्ला
- क्षेत्रफल- ७६.२५ वर्ग कि.मी.

१.२ पालिकाको जनसांख्यिक विवरण

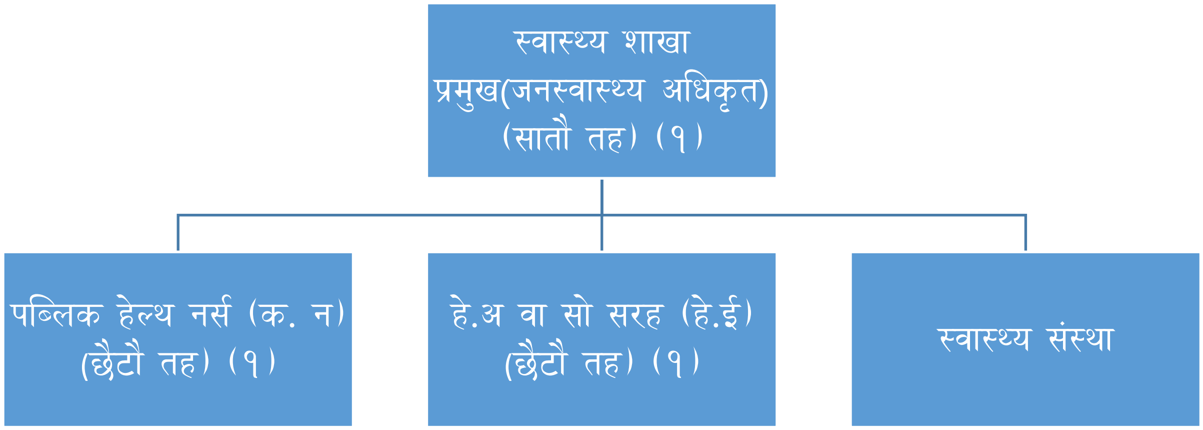
क्र. स	विवरण	मान
१	कुल जनसंख्या	३३०६२
२	महिलाको जनसंख्या	१७४९०
३	पुरुषको जनसंख्या	१५५७२
४	कुल घर परिवारको संख्या	९४६५
५	औसत परिवार सदस्य संख्या	३.४
६	जनघनत्व (प्रति वर्ग किलोमीटर)	४३४ प्रति वर्ग कि.मी.

श्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८

१.३ स्वास्थ्य संरचनाको विवरण

क्र.स	संरचना /वडा	वडा १	वडा २	वडा ३	वडा ४	वडा ५	वडा ६	वडा ७	वडा ८	वडा ९	वडा १०
१	जिल्ला अस्पताल								१		
२	स्वास्थ्य चौकी	१	१	१	१	१				१	१
३	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र				१	२	१				
४	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई									१	
५	आयुर्वेद सेवा								३		
६	डट्स सेन्टर	१	१	१	१	१			१	१	१
७	माइक्रोस्कोपिक केन्द्र								१		
८	गाउघर क्लिनिक (मासिक)	१	२	२	१					४	२
९	खोप क्लिनिक (मासिक)	२	४	४	३	४	१		१	५	२
१०	म.सा.स्वा.स्व.से	९	९	९	९	९	७	१	१	९	९
११	निजी स्वास्थ्य संस्था							७	१६		

१.४ बेनी नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको संगठन संरचना



१.५ स्वास्थ्यमा मानव संशाधन

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अन्यत्र काजमा रहेका	अध्ययन बिदामा रहेको
			स्थायी	करार-दरवन्दी	करार-अन्य		
जनस्वास्थ्य अधिकृत	१	१	१	०	०		०
प.हे.न. छैठौं	१	१	१	०	०		०
ज.स्वा.नि./सि.अ.हे.ब.	८	६	५	०	०	१	०
सि.अ.न.मी /अ.न.मी.	१४	१४	१२	४	२	१	२
हे.अ/सि.अ.हे.ब./अ.हे.व	१४	८	८	४	०		०
का.स.	७	३	३	५	०		०
बिद्यालय नर्स	०	०	०	०	५		०
जम्मा	४५	३३	३०	१३	७	२	२

१.६ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

आफ्नै जग्गा भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	संख्या
स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	७
निर्धारित मापदण्ड अनुसारका भवन भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	४
सेवाग्राही र सेवा प्रदायकको लागि छुट्टै शौचालय भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५
सुरक्षित खानेपानीको नियमित उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२
टेलिफोनको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२
विद्युतको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२
सोलार ब्याकअप जडान भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५
कम्प्युटर वा ल्यापटप भएका स्वास्थ्य संस्था	१२
इन्टर्नेट सुविधा भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२
एम्बुलेन्स सेवाको उपलब्धता भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	०
प्लासेन्टा पीट भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५
कर्मचारी आवास भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	४
मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१२
स्ट्रेचर उपलब्ध भएका वडा संख्या	१२

१.७ तथ्यांकको स्रोत तथा विश्लेषण

यो प्रतिवेदन तयार पर्न मुख्य स्रोतको रुपमा एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Integrated Health Management Information System/HMIS) को प्रयोग गरिएको छ भने अन्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली जस्तै- पंजीकरण (Vital Registration), Sentinel Reporting System, Survey बाट प्राप्त सूचना एवं तथ्यांकलाई पनि प्रयोग गरिएको छ ।

प्रतिवेदनलाई आवश्यक तथ्यांक DHIS-2 (District Health Inforamtion System-2) बाट डाउनलोड गरी मुख्य सूचकहरुको आधारमा विश्लेषण गरिएको हो। विश्लेषण गरिएको तथ्यांक विभिन्न भाग एवं खण्ड अन्तर्गत व्याख्या गरिएको छ ।

खण्ड २

अन्तरराष्ट्रीय, राष्ट्रिय, तथा प्रादेशिक नीति, योजना तथा लक्ष्य

२.१ दिगो विकास लक्ष्य (२०१५-२०३०)

संयुक्त राष्ट्र संघका 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 लक्ष्यहरु अप्रत्यक्ष रुपले स्वास्थ्य संग सम्बन्ध राखेका छन् भने लक्ष्य ३ (GOAL 3) प्रत्यक्ष रुपले स्वास्थ्य संग सम्बधित 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 सूचकहरु	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 बर्षमुनिका बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युहरुको अन्त्य गर्ने, यस्को लागी सबै देशहरुले नवशिशु मृत्युदरलाई कम्तिमा १२ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम तथा पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम्तिमा २५ प्रति १००० जीवित जन्म वा सो भन्दापनि कम गर्ने					
३.२.१ पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदर	३८*	२८	२७	२४	२०
३.२.२ नवशिशु मृत्युदर	२३*	१८	१६	१४	१२
लक्ष्य ३.७.१ आवश्यकता अनुसार आधुनिक परिवार नियोजनका साधन	६६	७१	७४	७६	८०

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

२.२ पन्ध्रौ योजनामा स्वास्थ्य

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

उदेश्यहरुः

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

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

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

रणनीति :

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

पन्ध्रौ पञ्चवर्षीय योजनाका राष्ट्रिय लक्ष्य, गन्तब्य र सूचक

क्र.स.	सुचक	एकाई	आ.ब. २०७४/७५ को बास्तविक	आ.ब.२०८०/८१को लक्ष्य
१	अपेक्षित आयु(जन्म हुँदाको)	बर्ष	६९.७	७२
२	मातृ मृत्यु दर (प्रतिलाख जिवीत जन्ममा)	संख्या	२३९	९९
३	नवजात शिशु मृत्यु दर	प्रति हजार जीवित जन्ममा	२४	१४
४	पाँच बर्ष मुनिका बाल मृत्यु दर(प्रति हजार जीवित जन्ममा)	संख्या	३९	२४
५	पाँच बर्ष मुनिका कम तौल भएका बालबालिका	प्रतिशत	२७	१५
६	पाँच बर्ष मुनिका पुड्कोपना भएका बालबालिका	प्रतिशत	३६	२०
७	स्वास्थ्य बिमामा आबद्ध भएको जनसंख्या	प्रतिशत		६०
८	स्वास्थ्य उपचारमा व्यक्तिगत खर्च	प्रतिशत	५५	४०
९	स्वास्थ्यमा सरकारी लगानी	प्रतिशत	-	८
१०	३० मिनेटको दुरीमा स्वास्थ्य संस्था भएका घरधुरी	प्रतिशत	-	८०
११	प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा ४ पटक गर्भवती जांच गराउने महिला	प्रतिशत	-	८१
१२	दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मिएका बच्चाहरु	प्रतिशत	-	७९
१३	पूर्ण खोप पाउने बच्चाहरु	प्रतिशत	-	९५
१४	मलेरिया, कालाज्वर,र हातिपईले रोग निवारण हुने			

२.३ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा प्रत्याभूत गरेको छ। देश को संघिय संरचना र संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको क्षेत्राधिकार अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत गर्न तथा नेपालले गरेका राष्ट्रिय, अन्तररास्ट्रिय 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 ।

<u>भावी सोच</u>

स्वास्थ्य तथा सुखी जीवनलक्षित सजग र सचेत नागरिक ।

<u>ध्येय</u>

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

<u>लक्ष्य</u>

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

<u>नीतिहरु</u>

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

५) स्वास्थ्यमा सर्बब्यापी पहूँच (Universal Health Coverage) को अवधारणा अनुरुप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास तथा बिस्तार गरिनेछ ।

६) स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजि तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्धन, 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 रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।

८) स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई ब्यबस्थित गरिनेछ ।

९) सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य ब्यबसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।

१०) गुणस्तरीय औषधि तथा प्रबिधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण र बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी ब्यबस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।

११) सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलबायु परिबर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद ब्यबस्थापन पूर्ब तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ।

१२) नसर्ने रोगहरुको 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 बिस्तार गरिनेछ।

१४) स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुप गुणस्तरीय बनाउदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।

१५) स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रबिधि 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 व्यबस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ ।

२०) जीवनपथको अवधारणा अनुरुप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास विस्तार गरिनेछ ।

२१) स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आबश्यक वित्तीय स्रोत तथा बिशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ ।

२२) बढ्दो शहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाइ-सराइ जस्ता बिषयहरुको समयानुकूल ब्यबस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याहरु लाई समाधान गरिनेछ ।

२३) जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ।

२४) प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा ब्यबस्थापनका लागि एकद्वार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदूषणका साथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई बैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।

२५) आप्रवासन प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन् सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।

२.४ गण्डकीe प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८

गण्डकी प्रदेशको प्रथम पञ्चवर्षीय योजनामा स्वास्थ्य क्षेत्र सुधारका लागि प्रतिवद्धता व्यक्त गरे अनुसार र संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बधी मौलिक हकसंग मेल खानेगरी स्वास्थ्य सम्बधी नीति र कानुन निर्माण गर्न सक्ने छ भन्ने विषय अनुरुप प्रदेशको विशिष्ट भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक तथा संस्कृतिक परिस्थितिसंग मिल्दोजुल्दो स्वास्थ्य नीति बनाई स्वास्थ्य योजनालाई मार्गदर्शन प्रदान गरेको छ ।

दीर्घकालीन सोच

समृद्ध प्रदेशका लागि स्वस्थ र सुखी नागरिक।

लक्ष्य

सामाजिक न्याय, सुशासन र जवाफदेहितामा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकासका माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवामा सर्वसुलभ पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्यलाई समग्र विकासको एक प्रमुख आधार स्तम्भको रूपमा स्थापित गर्ने ।

उद्देश्यहरू

१. संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक सुनिश्चित गर्नका लागि सबै नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र उपभोगको अवसर सृजना गर्नु।
२. आधुनिक, आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा मार्फत गुणस्तरीय प्रर्वद्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक र प्रशामक तथा विशेषज्ञ र विशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवालाई समतामूलक रूपमा विकास र विस्तार गर्नु।
३. स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सरकारी (संघीय सरकार र स्थानीय सरकार), गैरसरकारी, सामुदायिक र निजी क्षेत्रसँग समन्वय, सहकार्य र साझेदारीको प्रवर्द्धन गर्नु ।
४. सुशासन, पारदर्शिता, जनउत्तरदायी, जनमैत्री, जवाफदेही स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्नु ।
५. सामाजिक सुरक्षाको महत्वपूर्ण अङ्गको रूपमा विकास गर्न स्वास्थ्य सेवामा समयानुकूल लगानी बढाउदै लैजानु ।
६. महामारीजन्य रोग तथा विपद्को पूर्व तयारी, निदान, उपचार, व्यवस्थापन, नियन्त्रण गर्नु ।

खण्ड ३

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

३.१.२ पृष्ठभूमि

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost Effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। नेपालमा वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा खोप कार्यक्रम केही जिल्लाबाट संचालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमले शुरुमा बि.सि.जी.र डि.पि.टी. खोप शुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टि.टि. थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लामा विस्तार गरिएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध समावेश गरिएकोमा क्रमश वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस वि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा खोप थप गरिएको थियो। वि.सं.२०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफ.आई.पि.भि.) तथा न्युमोकोकल खोप नियमित खोपमा समावेश गरी सकिएको छ। आ.ब. २०७७-२०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकालाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम थप भएको छ । यी खोपहरु संस्थागत, वाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिन्छ।

३.१.३ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

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

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई ११ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया र जापानिज इन्सेफलाइटिस) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ ।

- बेनी नगरपालिका भित्रका २४ वटा खोप केन्द्रहरु मार्फत १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ ।

३.१.४ बेनी नगरपालिकामा खोप कार्यक्रमका उपलब्धीहरु

क. आर्थिक वर्ष २०७८/२०७९ मा खोप सम्बन्धि संचालित क्रियाकलापहरु

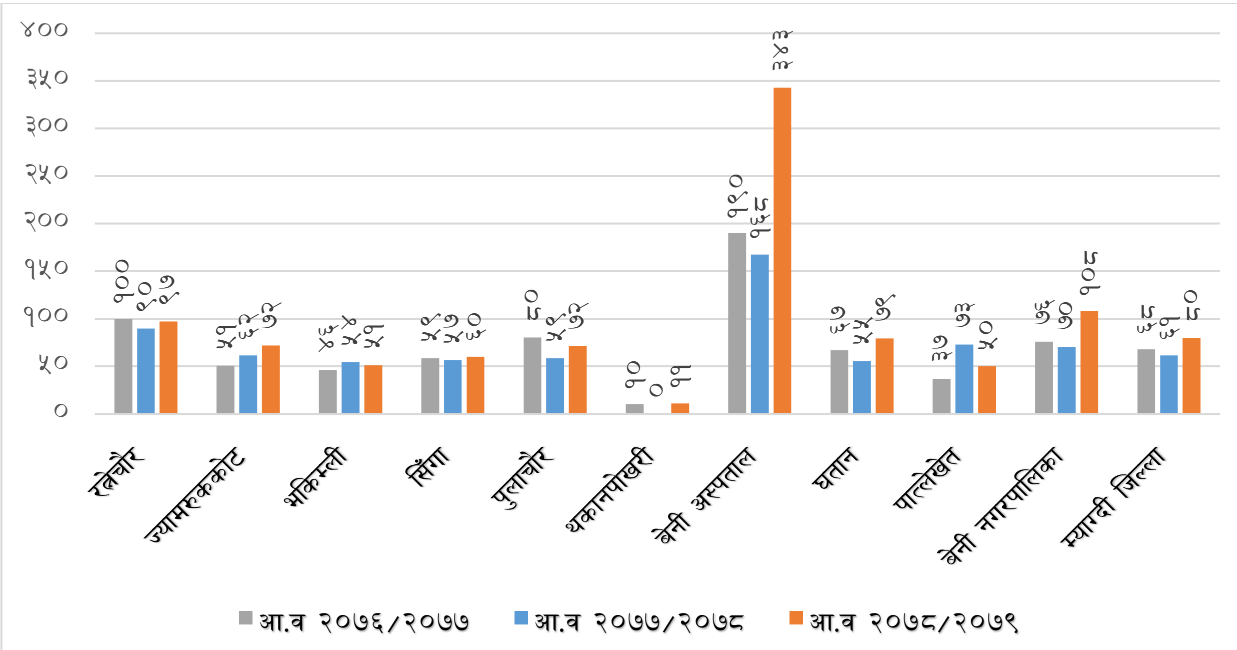
- जिल्ला अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरुबाट नियमित खोप सेवा संचालन ।
- खोपको गुणस्तर कायम राख्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम ।
- बालबालिकाहरुको लाइन लिस्ट तयार गरि खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको।
- पूर्ण खोप अन्तर्गत ५३३ जना बालबालिकाहरुले राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पूर्ण खोप पाएको।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- खोप कार्यक्रमको गुणस्तर सुधारका लागि निरन्तर अनुगमन।

ख. पूर्ण खोपको अवस्था

बेनी नगरपालिका सबै १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार सबै खोप लिएका बच्चाहरु छन् भनि बेनी नगरपालिकालाई मिति २०७१/०१/२१ गते पूर्ण खोप घोषणा गरिएको थियो र पूर्ण खोप सुनिस्चितता कार्यक्रमलाई हरेक वर्ष जस्तै आ. व २०७८/२०७९ मा पनि निरन्तरता प्रधान गरिदै आइएको छ ।

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

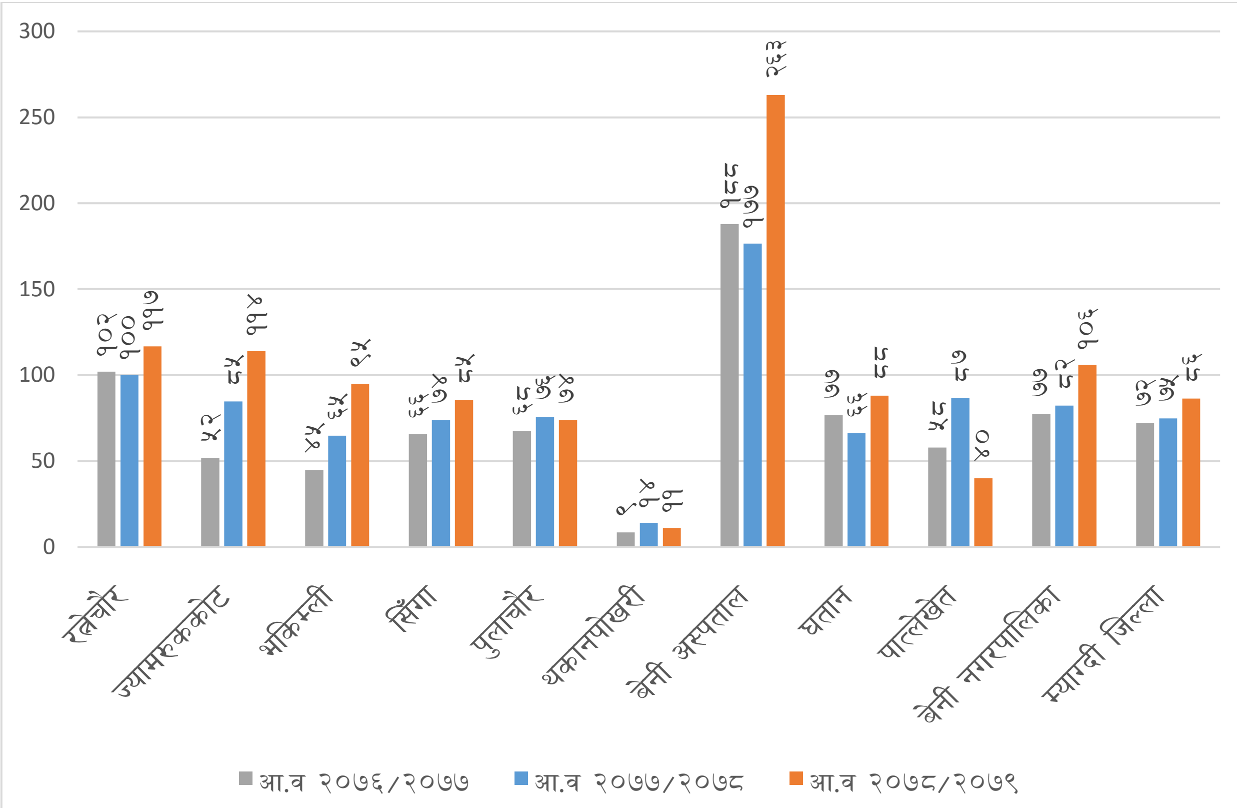
तलको चित्रमा वडा अनुसारको BCG खोपको कभरेज दिईएको छ। यस पालिकामा BCG खोप लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७६/७७, २०७७/७८ र २०७८/७९ मा क्रमशः ७६, ७० र १०७ प्रतिशत छ। आर्थिक बर्ष २०७८/७९ मा बेनी नगरपालिकाको BCG खोपको कभरेज म्याग्दी जिल्लाको भन्दा १८% ले धेरै रहेको पाईएको छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षको विस्तृत विवरण स्वास्थ्य संस्था अनुसार तल दिईएको छ ।



चित्र १: खोप कार्यक्रमको कभरेज

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

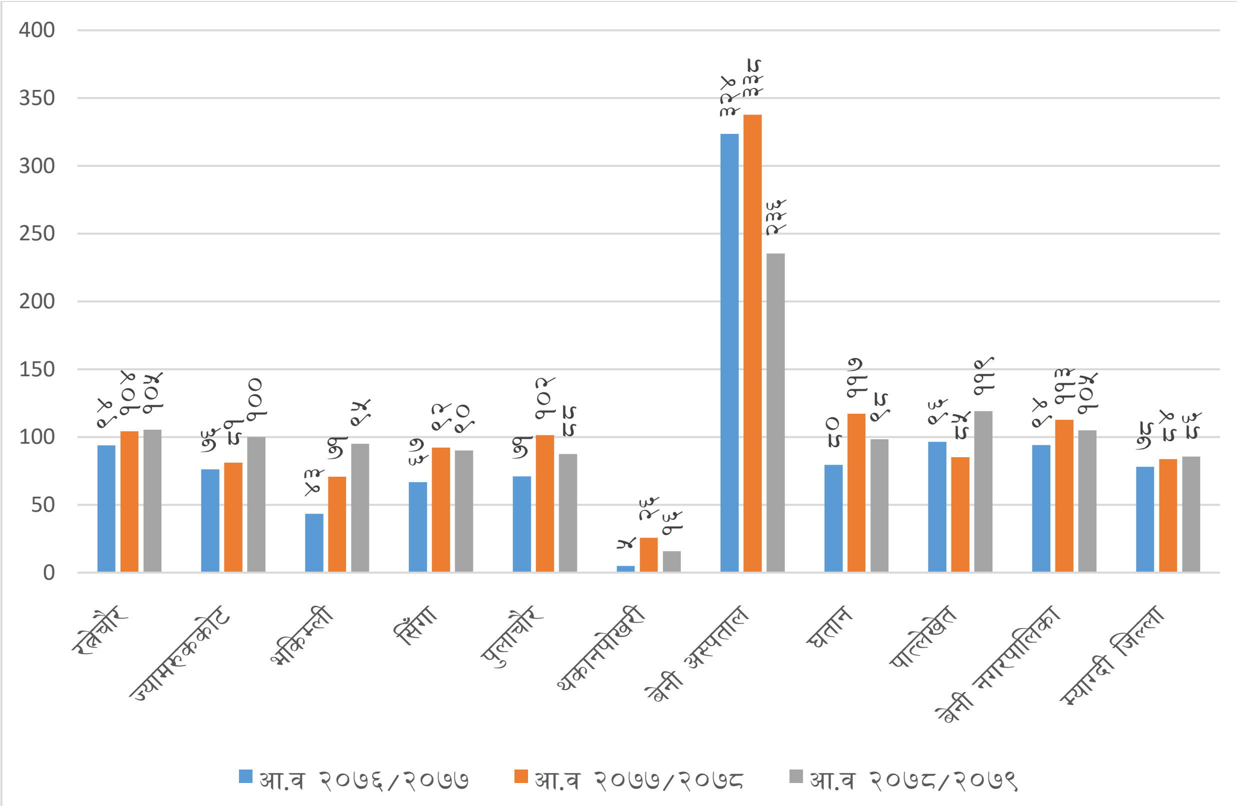
यस पालिकामा खोप लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७६/७७, २०७७/७८ र २०७८/७९ मा क्रमशः ७७, ८२ र १०६ प्रतिशत छ। आर्थिक बर्ष २०७८/७९ मा बेनी नगरपालिकाको DPT, Hep-B, Hib 3rd Dose खोपको कभरेज म्याग्दी जिल्लाको भन्दा २०% ले धैरै रहेको पाईएको छ । बिगत तिन आर्थिक बर्षको विस्तृत विवरण स्वास्थ्य संस्था अनुसार तल दिईएको छ ।



चित्र २: खोप कार्यक्रमको कभरेज

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

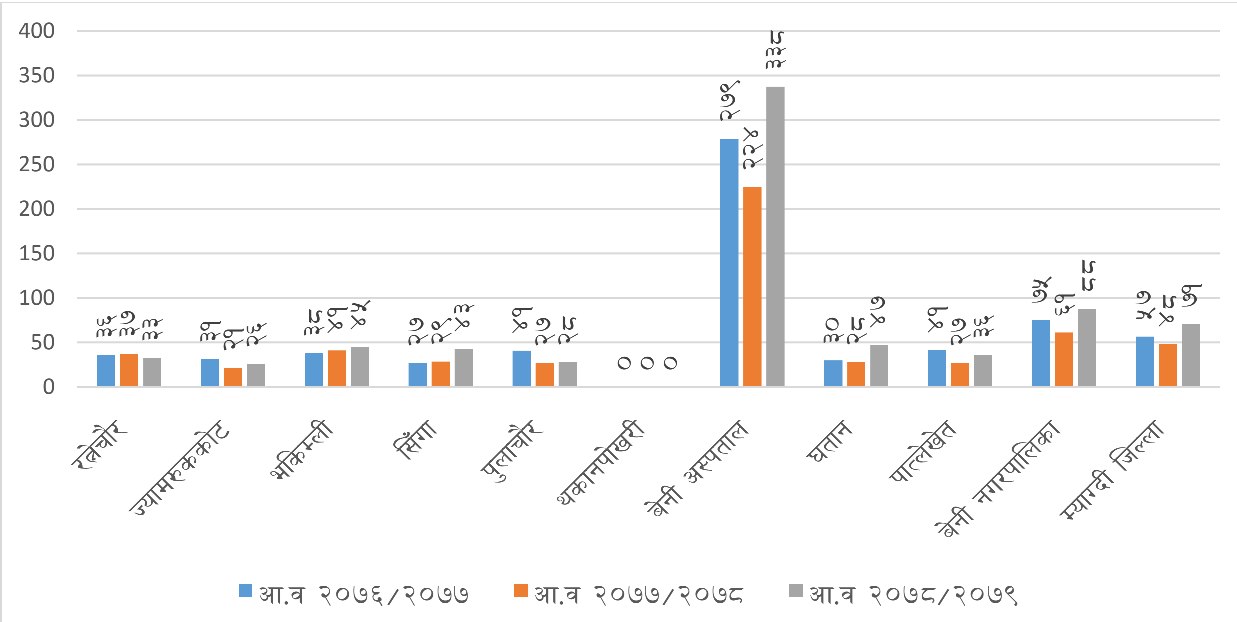
तलको चित्रमा समग्र स्थानीय तहको दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा खोपको कभरेज देखाइएको छ। यस नगरपालिकामा दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बालबालिकाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७६/७७, २०७७/७८, २०७८/७९ मा क्रमशः ९४, ११३ र १०५ प्रतिशत रह्यो। बिगत तिन आर्थिक बर्षको स्थानीय तह अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



चित्र ३: दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा कभरेज

च. टि. डि. (Td) खोपको कभरेज

यस नगरपालिकामा टि. डि. (Td) खोप लगाउने गर्भवती महिलाको दर (प्रतिशतमा) विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७६/७७, २०७७/७८, २०७८/७९ मा क्रमशः ७५, ६१ र ८८ प्रतिशत रहयो। समग्रमा म्यागदी जिल्लाको भन्दा यस नगरपालिकाको कभरेज तुलनात्मक रुपमा धेरै रहेको पाईएको छ। बिगत तिन आर्थिक बर्षको स्थानीय तह अनुसारको विस्तृत विवरण तल दिईएको छ ।



चित्र ४: टि. डि. (Td) खोपको कभरेज

छ. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुंच र उपयोग

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुंच र उपयोगका अधारमा तल उल्लेखित ४ समूहमा बिभाजन गरिएको छ ।यस स्थानीय तहको डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्राको कभरेज १०४% रहेको र डि.पि.टि, हेप-वी, हेव खोप पहिलो मात्रा लगाउने र तेश्रोमात्रामा ड्रप आउट हुनेको प्रतिशत -१.४ (ड्रपआउट नरहेको) देखिन्छ । यो तथ्यांक अनुरुप आ. व २०७८/७९ मा बेनी नगरपालिका category I मा परेको देखिन्छ ।यस स्थानीयतहका १२ वटा स्वास्थ्य संस्था मध्ये ४ वटा Category I मा, र ५ वटा Category III मा रहेका छन् | विस्तृत विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ ।

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

Category 1	Category 2	Category 3	Category 4
पहुच→ 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			
पहुँच >= ९०% उपयोग < १०% (समस्या नभएको)	पहुँच >=९०% उपयोग>१०% (समस्या भएको)	पहुँच <९०% उपयोग<१०% (समस्या भएको)	पहुँच <९०% उपयोग>१०% (समस्या भएको)
बेनी नगरपालिका रत्नेचौर ज्यामरुककोट बेनी अस्पताल घतान जम्मा स्वास्थ्य संस्था -४		भकिम्ली सिंगा पुलाचौर थाकनपोखरी पात्लेखेत जम्मा स्वास्थ्य संस्था -५	

ज. खोप कार्यक्रमका समस्या, चुनौती र सुझाबहरु

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

३.२ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

३.२.१ परिचय

पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको एकीकृत रुपमा समस्या पहिचान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गीकरण गरि त्यसैको आधारमा उक्त रोगहरुको 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 उदेश्य पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्यु दर घटाउनु हो । यो उमेर समुहका बालबालिकाहरु मध्य 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 विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संलग्नतामा सञ्चालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम नामाकरण गरिएको हो ।

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

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 ।

यस कार्यक्रमले पाँच वर्षमुनिका बालबालिका तथा नवजात शिशुहरु बिरामी हुने मुख्य कारणहरुलाई सम्बोधन गर्दछ र बिरामी भएको अवस्थामा सो रोगको समयमै व्यवस्थापन तथा उपचार गर्ने कार्यगर्दछ ।यस कार्यक्रम अन्तरगतका सेवाहरुलाई मुख्य रुपमा 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 व्याक्टेरीयको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन

दुई महिनादेखि पाँचवर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकीकृत व्यवस्थापन

- श्वासप्रश्वास रोग
- पखाला
- दादुरा
- कुपोषण
- मलेरिया

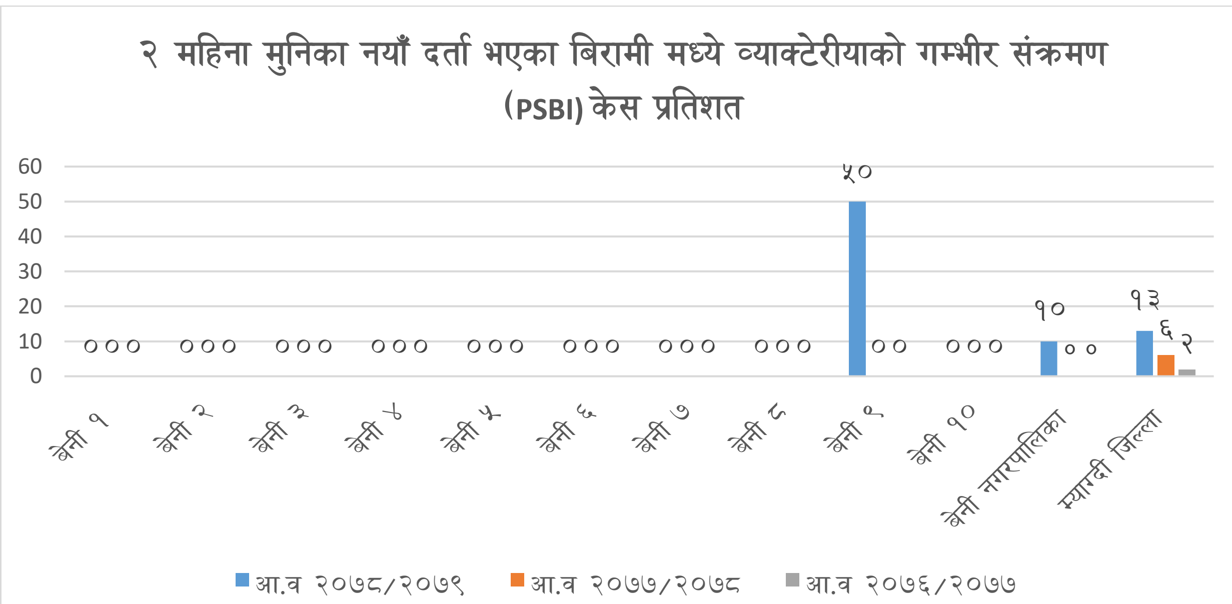
३.२.३ CBIMNCI कार्यक्रममा सूचकहरुको अवस्था

क. २ महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरुको बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिने संख्या क्रमशः घटेको तथ्यांकले देखाउछ । आ.व. २०७८/७९ मा उपचार गरिएका मध्ये १ जना गम्भीर संक्रमण, १ जना स्थानीय संक्रमण र १ जना कमतौल/स्तनपान सम्बन्धि समस्या भएको पाईएको छ ।

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

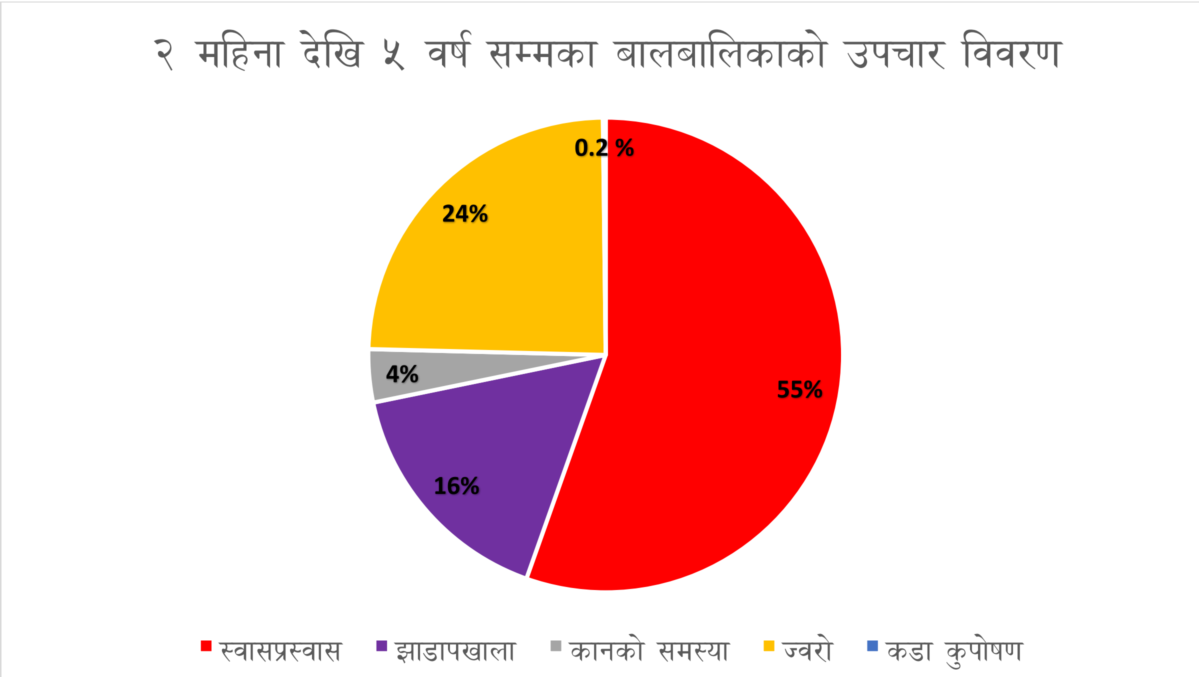
तलको चित्रमा स्थानीय तहको बिगत तिन आर्थिक बर्षको २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा PSBI केस प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ। यस जिल्लामा आर्थिक बर्ष २०७६/७७ , २०७७/७८, २०७८/७९ मा PSBI केस ०% रहेको थियो। आर्थिक बर्ष २०७७/७८ मा भने घतानमा जम्मा २ जना बिरामी बच्चा मध्ये १ जना बच्चामा PSBI पाईएको छ ।



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

ग. २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाको उपचार

विगत तिन आ.व. मा २ महिना देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः घटेको देखिन्छ । आ.व. २०७८/७९ मा बिरामी भई उपचारमा आएका १९३२ जना बालबालिका मध्ये ५५% मा स्वासप्रस्वास, १६% मा झाडापखाला, २४% मा ज्वरो सम्बन्धि समस्या भएको थियो । बिरामी भएका बालबालिका मध्ये अधिकांश निको भएका थिए भने मृत्यु हुने संख्या ० रहेको थियो ।



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

घ. CB-IMNCI कार्यक्रमका उपलब्धिहरु

- नवशिशु मृत्युदर शुन्य।
- बिरामी बच्चाको संख्या घट्नु ।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नवशिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवामा क्षमता अभिबृद्धि भई सेवा गुणस्तर भएको।
- समिक्षा कार्यक्रम संचालन भएको ।

ङ. अन्य सूचकहरु

सूचकहरु	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा श्वासप्रश्वास रोग दर (प्रति हजार)	५११	४२३	५२७
श्वासप्रश्वास रोग लागेका वालवालिकाहरु मध्ये निमोनिया भएका विरामीहरुको प्रतिशत	१५	८	८
निमोनिया प्रकोप दर प्रति हजार बालबालिका	६९	३७	४२
एन्टिबायोटिक बाट उपचार गरेका ५ बर्ष सम्मका निमोनिया बिरामीहरुको प्रतिशत	७९	९८	८९
५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा झाडापखाला दर (प्रति हजार)	२२१	२०७	१९४
झाडापखाला भएका मध्ये कडा जलवियोजन भएका वालवालिकाहरुको प्रतिशत	०	०	०
जिंक र ओ आर एस बाट उपचार गरेका झाडापखालाका जम्मा बिरामीहरुको प्रतिशत	९१	१००	१००
जिवित जन्ममा संभावित कडा ब्याक्टेरिया संक्रमण बिरामीको प्रतिशत	०	०	०
ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये Gentamicine को पहिलो मात्रा पाएको प्रतिशत	०	०	१००
ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये Gentamicine को पूर्ण मात्रा पाएको प्रतिशत	०	०	०

च. CB-IMNCI कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरु

क.स.	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझावहरु	कैफियत
१	तथ्यांकमा एकरुपता नहुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र data monitoring गर्नु पर्ने ।	
२	तालिमलाई व्यवहारमा नउतारिनु ।वर्गिकरण, उपचार सहि नहुनु।	अनुगमन, सुपरिवेक्षण र समिक्षा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउने । तथ्याङ्क विश्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सहयोगात्कम सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रुपमा गनुपर्ने ।	
३	समुदायको निजि स्वास्थ्य संस्था प्रति झुकाव।	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नवशिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवामा क्षमता अभिबृद्धि गरि सेवा गुणस्तर बढाउने।	

३.३ पोषण कार्यक्रम

३.३.१ परिचय

पोषण कार्यक्रम जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले 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 स्वस्थ जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पु-याउन सकुन भन्ने रहेको छ । न्युन पोषणको 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 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 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 सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ ।

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

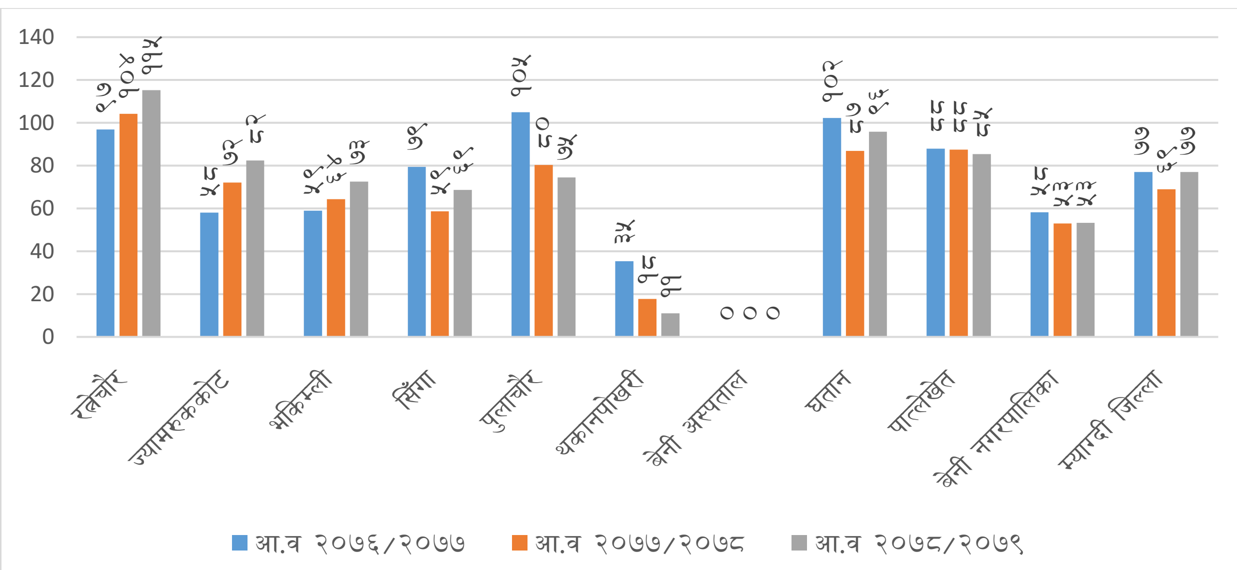
३.३.२ बेनी नगरपालिकामा पोषणसंग सम्वन्धित कार्यक्रमहरु

- 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 बिकृतिको रोकथाम
- जुकाको औषधिद्धारा परजिबिहरुको नियन्त्रण
- विद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन (IMAM)
- किशोरीहरुलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

३.३.३ पोषण कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन

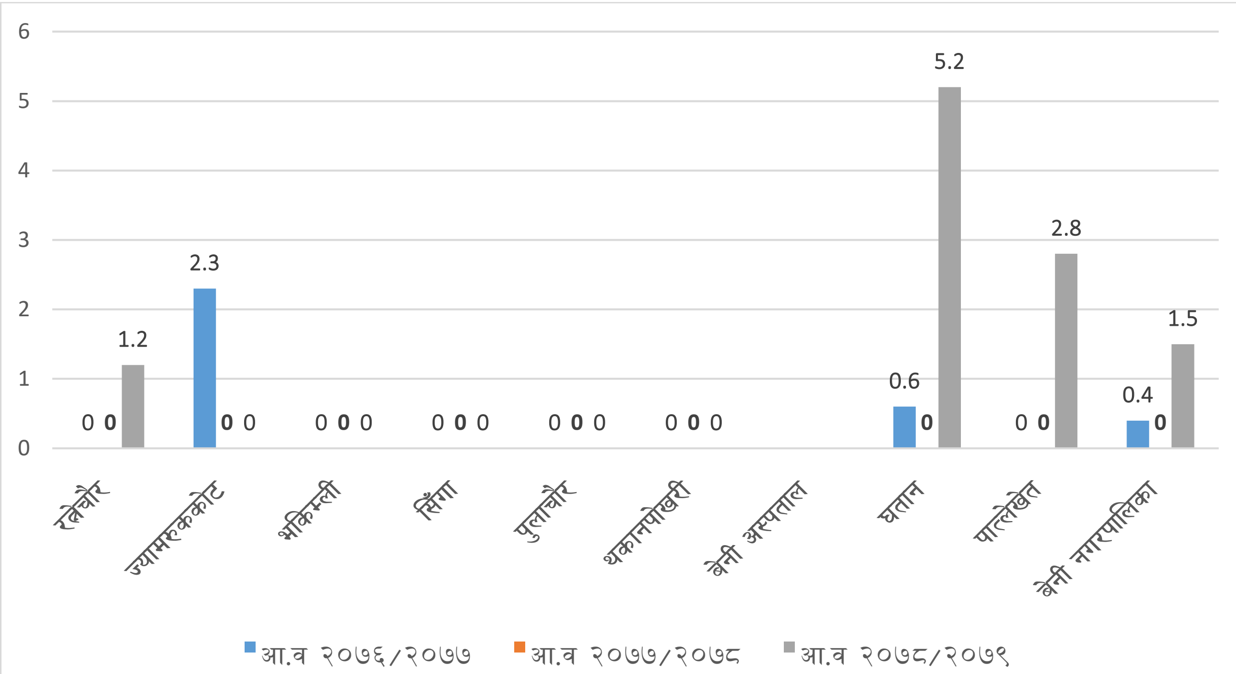
बेनी नगरपालिकामा २ बर्ष मुनिका बालबालिकाको बृद्धि अनुगमनको दरलाई हेर्दा तिन आर्थिक वर्षमा क्रमस ५८, ५३, ५३ प्रतिशत देखिएको छ।



चित्र ७: ० देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन

ख. कम तौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत

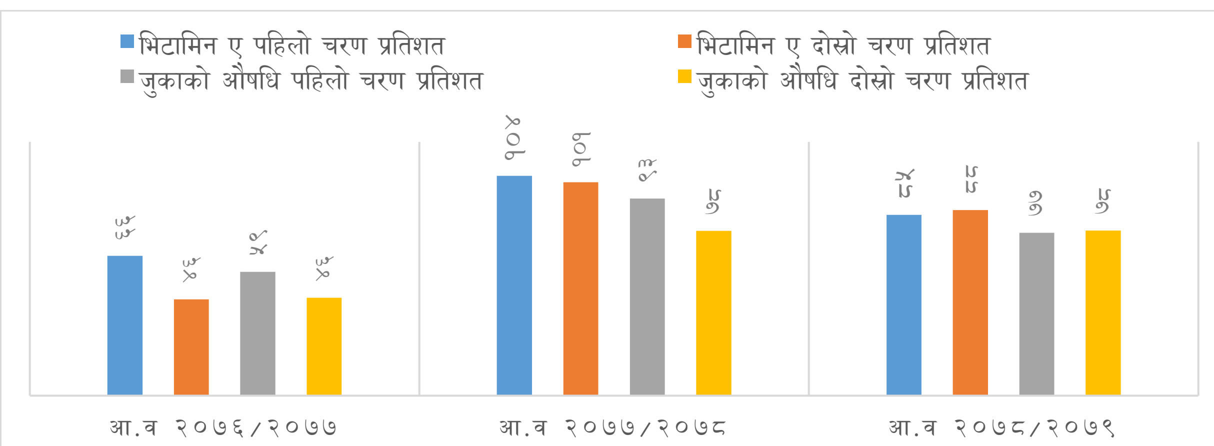
वृद्धि अनुगमन गरिएका मध्ये कमतौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाको प्रतिशत तलको बार चित्रमा देखाइएको छ जस अनुसार तिन आर्थिक वर्षमा क्रमस ०.४, ० र १.५ प्रतिशत रहेको छ।



चित्र ८: कम तौल भएका २ बर्ष सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत

ग. भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण प्रगति प्रतिशत

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



चित्र ९: भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण प्रगति प्रतिशत

घ. उपलब्धिहरु

- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचलान तथा कुपोषित बालबालिकाको २ वटा बाहिरंग उपचार केन्द्रहरु (OTC) बाट १५ जना कुपोषित बालबालिकाको, उपचार तथा व्यवस्थापन ।
- कुपोषित बच्चाहरु पत्ता लगाउने, उपचार गर्ने र रिफर गर्ने प्रणालीको बिकास भएको ।
- पोषण क्षेत्रमा काम गर्ने सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिबृद्धि भएको र गुणस्तर सेवा प्रदान गर्नमा सघाउ पुगेको।
- कडा शिघ्र कुपोषित बालबालिकाहरु को पहिचान, लेखाजोखा, उपचार र परामर्श भएको।

ङ. समस्या तथा चुनौती हरु

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझावहरु
१	अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा एकरुपता नहुनु ।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र data monitoring गर्नु पर्ने ।
२	०-२३ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन कम हुनु।	अनुगमन, सुपरिवेक्षण र समिक्षा कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउने । तथ्याङ्क बिष्लेषण गरी कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सहयोगात्कम सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन नियमित रुपमा गनुपर्ने ।
३	गर्भावस्था र सुत्केरी पुर्ण आईरन तथा फोलिक एसिड लिने महिलाको संख्या कम रहनु।	पूर्व प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति सेवाको जाँचको वृद्दि गर्ने ।गर्भवति तथा सुत्केरीको घर घरमा स्वास्थ्यकर्मि कार्यक्रमको विस्तार गर्नु पर्ने।

खण्ड: ४

प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

४.१ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारद्वारा संचालित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा तथा नवशिशुहरुको अवस्था तथा मृत्युदरलाई घटाउने हो। यस कार्यको लागी विभिन्न किसिमका प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक सेवाहरु संचालन गरि गर्भावस्था, प्रसुति तथा सुत्केरी अवस्थाहरुमा उचित स्याहार पुर्‍याएर बिरामी तथा मृत्यु रोकथाम गर्न सकिने सबै किसिमका कारणहरुको व्यवस्थापन गरिन्छ । विभिन्न अनुसन्धानहरुका आधारमा यस्ता रोकथाम गर्न सकिने कारणहरुलाई तिन ढिलाई (सेवा लिने निर्णयमा ढिलाई, सेवाकेन्द्रमा पुग्दाको ढिलाई र सेवा पाउनमा ढिलाई) भनेर वर्गीकरण गरिएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा 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, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी 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 सेवाको लागि हाल गण्डकी प्रदेशमा ३६३ वटा वर्थिङ्ग सेन्टर, २१ वटा BEONC सेन्टर र १३ CEONC सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध छ ।

समुदायको सहभागिताको माध्यमवाट गर्भावस्था, प्रसव 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 नवशिशुहरुको बिरामी तथा मृत्युदर घटाउनको लागि मुख्यतया निम्नलिखित रणनीतिहरुलाई लागु गरेको छ ।

- सुत्केरी तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्ने र यसको लागि गर्भावस्था, प्रसुति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातायातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थापनस्वास्थ्य , संस्थाको छनौट गर्ने 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 CEONC/ BEONCकेन्द्र विस्तार गरी आकस्मिक प्रसूति सेवा विस्तार गर्ने ।

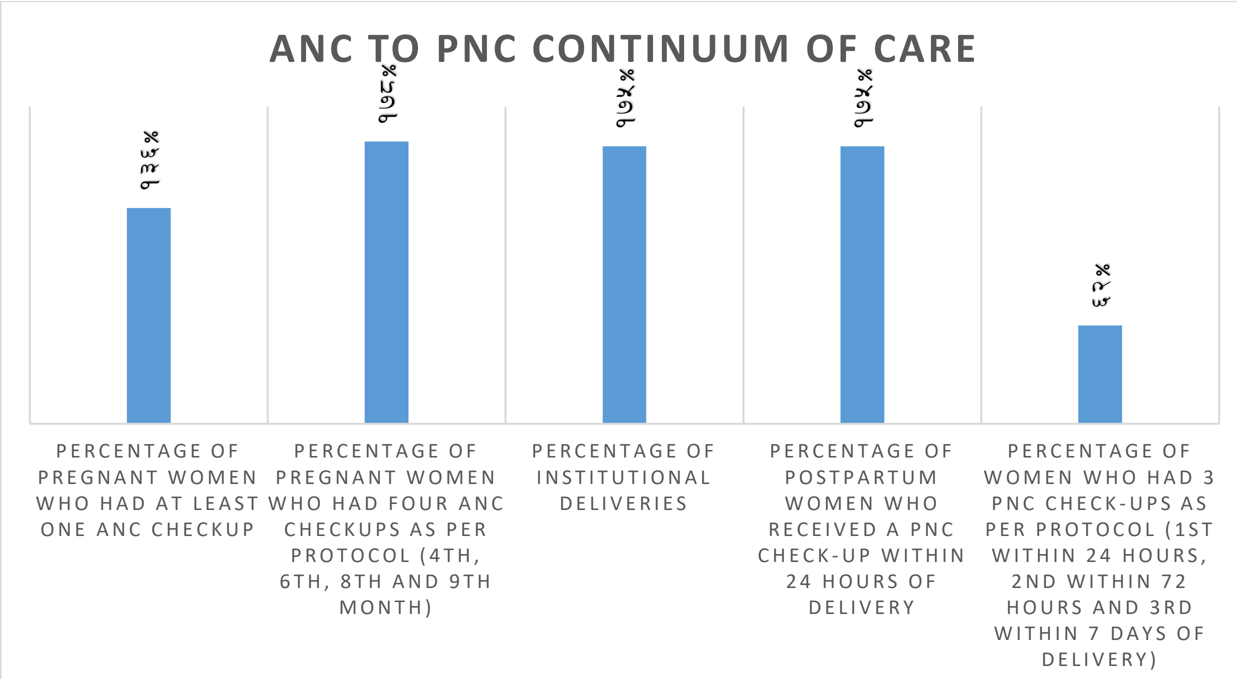
४.१.१. बेनी नगरपालिकामा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिबिधिहरुः

▪ पूर्व प्रसूति स्याहार (ANC)	▪ सुत्केरी लाइ न्यानो झोला कार्यक्रम
▪ निशुल्क आकस्मिक प्रसूति सेवा सहितको २४ घण्टा सस्थागत सुत्केरी सेवा	▪ उत्तर प्रसूति स्याहार (PNC)
▪ गर्भवतिलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (R-USG) कार्यक्रम	▪ गर्भवतीलाई Iron, क्याल्सियम, जुकाको औषधि र टि डी खोप
▪ नवशिशु स्याहार	▪ स्वास्थ्य शिक्षा प्रवर्धन कार्यक्रम

४.२.२ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

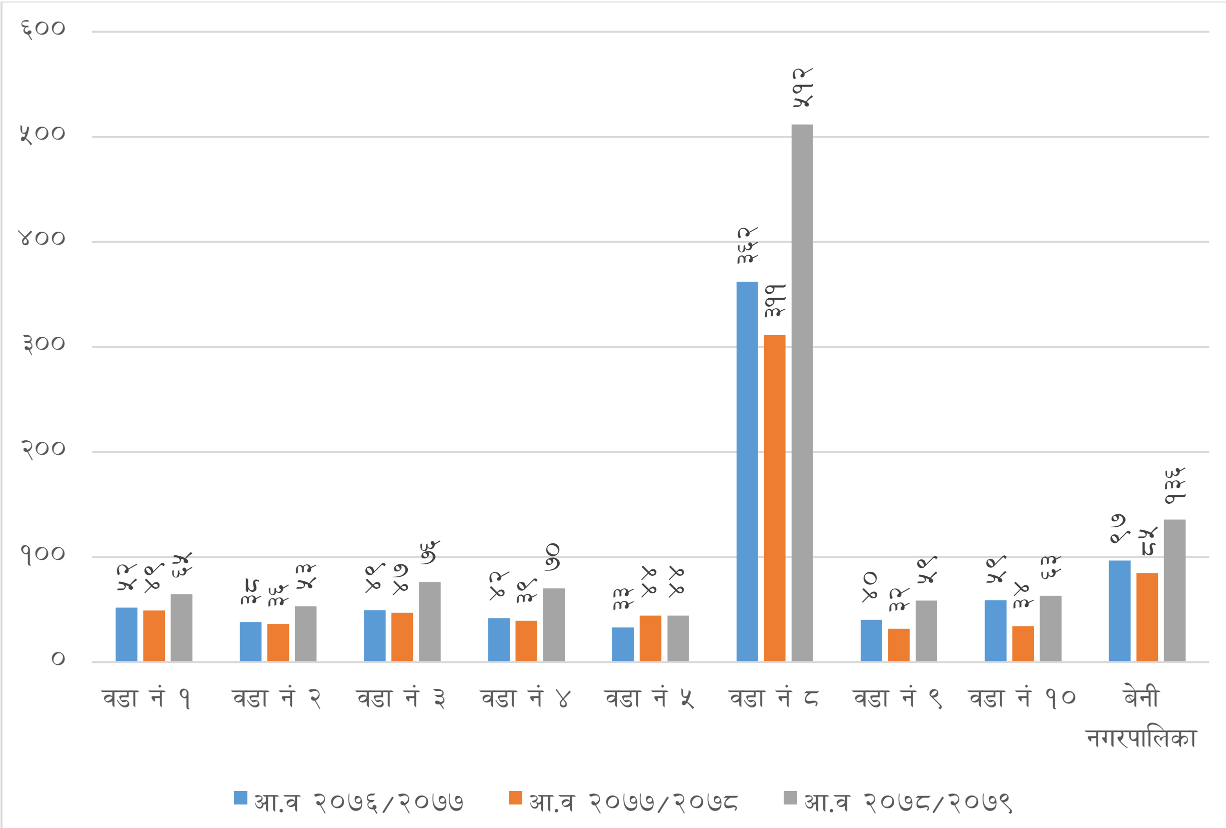
तलको चित्रमा पूर्व प्रसुती देखि उत्तर प्रसुति सम्मको सेवा नियमिततालाई देखाउछ ।



चित्र ९: पूर्व प्रसुती देखि उत्तर प्रसुति सम्मको सेवा नियमितता

ख. कम्तिमा एकपटक गर्भवति जाच गराउने प्रतिशत

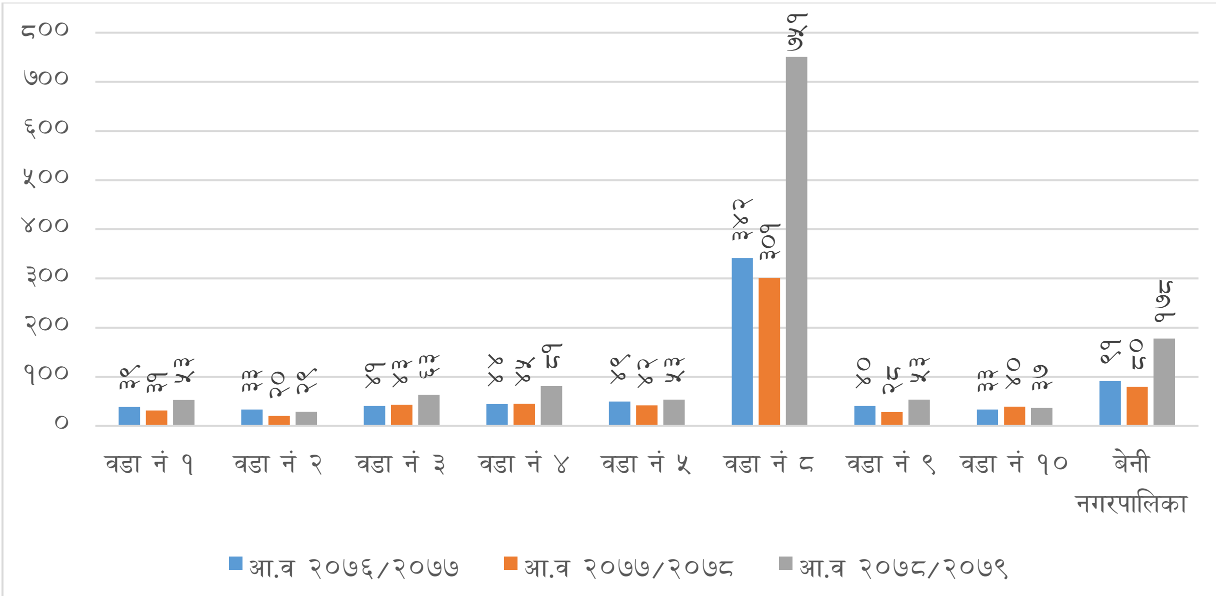
तलकोको चित्रमा कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ । आ.व.२०७८/७९ मा कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाको प्रतिशत सबैभन्दा बढी वडा नं ८ मा ५१२ प्रतिशत रहेको छ । यसका साथै समग्र पालिकाको तीन आ. व. को तुलनात्मक प्रतिशत देखाईएको छ र आ. व. २०७८/७९ मा बढेको पाईएको छ ।



चित्र १०: कम्तिमा एकपटक गर्भवति जांच गराउने प्रतिशत

क. प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जाच गरेका महिलाहरुको प्रतिशत

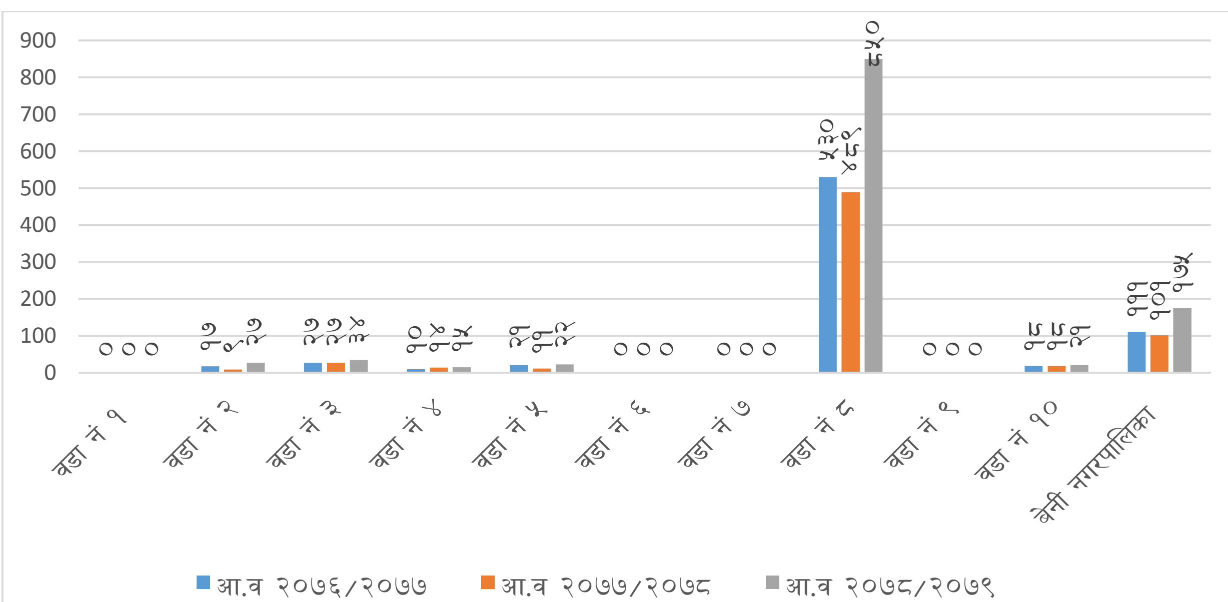
माथिको स्तम्भ रेखाचित्रमा प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ। आ.व. २०७८/७९ मा प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जांच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत सबैभन्दा बढि वडा नं. ८ मा ७५१ प्रतिसत रहेको छ। यसका साथै समग्र पालिकाको तिन आ.व.पनि देखाइएको छ।आ.व. २०७६/७७ मा बेनी नगरपालिकामा प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत ९१ थियो भने आ.व. २०७७/७८ मा ८० प्रतिसत भएको थियो र आ.व. २०७८/७९ मा बढेर १७८ पुगेको छ।



चित्र ११: प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जांच गरेका महिलाहरुको प्रतिशत

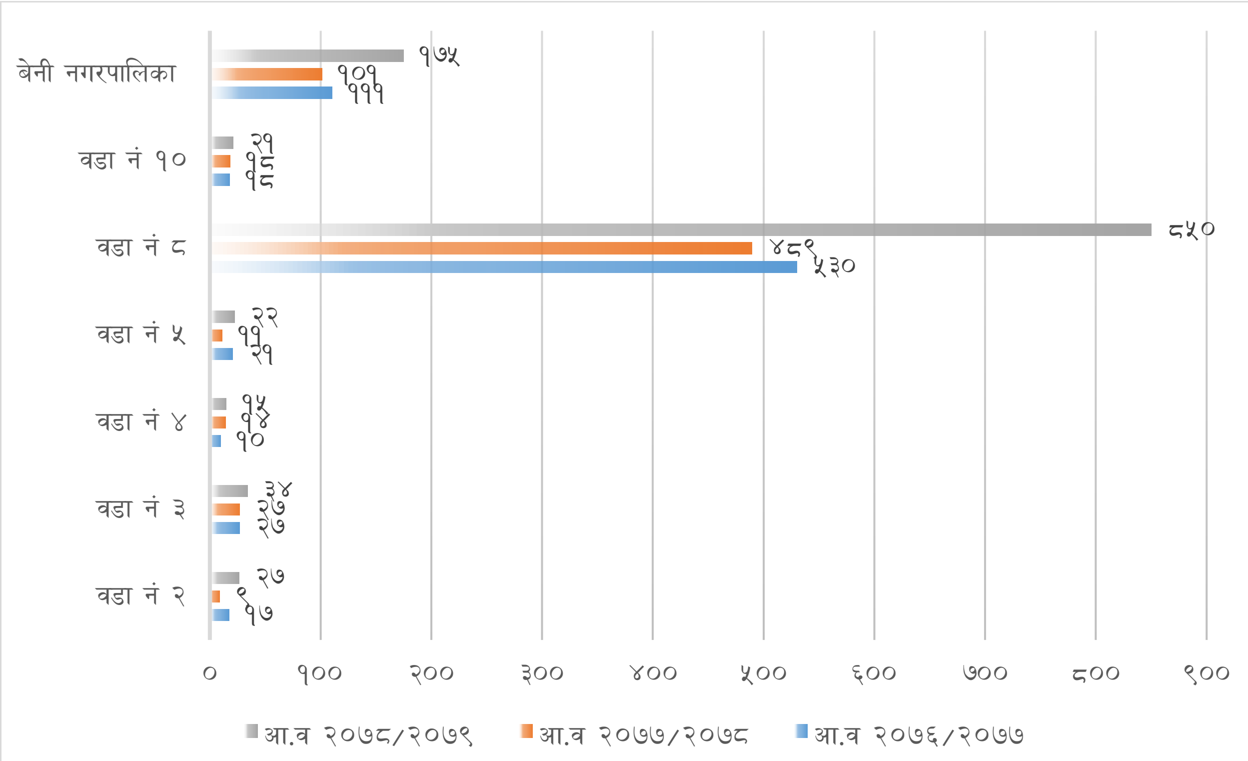
ख. संस्थागत सुत्केरिको विवरण

तलको चित्रमा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरुको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ। आ.व. २०७८/७९ मा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरुको प्रतिशत सबैभन्दा बढि वडा नं. ८ मा रहेको छ। यसका साथै समग्र पालिकाको तिन आ.व.को देखाइएको छ। जसअनुसार आ.व. २०७६/७७ मा पालिकामा संस्थागत सुत्केरी गराउने महिलाहरुको प्रतिशत १११ थियो भने आ.व. २०७७/७८ मा १०१ पुगेको थियो र आ.व. २०७८/७९ मा १७५ पुगेको छ।



चित्र ११: प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जांच गरेका महिलाहरुको प्रतिशत

ग. दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरि गराउने महिलाहरुको प्रतिशत

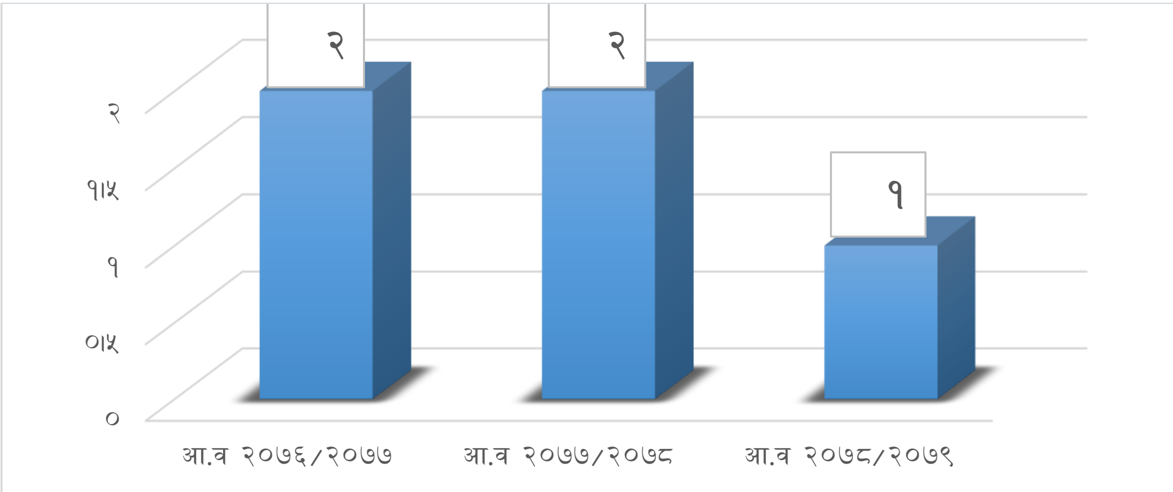


चित्र ११: प्रोटोकल अनुसार चारपटक गर्भवति जांच गरेका महिलाहरुको प्रतिशत

माथिको स्तम्भ रेखाचित्रमा दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरी गराउने महिलाहरुको प्रतिशत वडा अनुसार देखाइएको छ। आ.व. २०७६/७७ मा पालिकामा दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा सुत्केरी गराउने महिलाहरुको प्रतिशत १०१ थियो र आ.व. २०७८/७९ मा यो बढेर १७५ प्रतिशत भएको छ ।

घ. नवजात शिशु मृत्यु संख्या

आ व २०७८/७९ मा बेनी नगरपालिका भरि १ नवजात शिशु मृत्यु देखिएको छ । यो संख्या अघिल्लो आ.व. भन्दा १ अङ्कले घटेको देखिन्छ ।



चित्र १२: नवजात शिशु मृत्यु संख्या

ङ. मातृ मृत्यु संख्या

तलको स्तम्भ चित्रमा बेनी नगरपालिकाको मातृ मृत्यु संख्या देखाइएको छ। आ.व. २०७६/७७ र ७७/७८ मा कुनै पनि मातृ मृत्यु नभएको देखिएको छ भने आ.व. २०७८/७९ मा १ जना आमाको मृत्यु भएको छ ।

चित्र १३: मातृ मृत्यु संख्या

च. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरु

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु
१	SBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीको कमी।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।
२	बर्थिंग सेन्टर सहितका स्वास्थ्य संस्थाको कमि।	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बर्थिंग सेन्टर बिस्तार गर्नु पर्ने।
३	समुदायको निजि स्वास्थ्य संस्था प्रति झुकाव।	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको सेवामा क्षमता अभिबृद्धि गर्नु पर्ने र स्वास्थ्य संस्थाको स्तरउन्नति गरि सेवा गुणस्तर बढाउने।

४.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

परिवार कल्याण महाशाखाले निम्न ४ वटा मुख्य वुदाँलाई समग्र सुरक्षित गर्भपतन सेवाको रुपमा राखेको छः

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

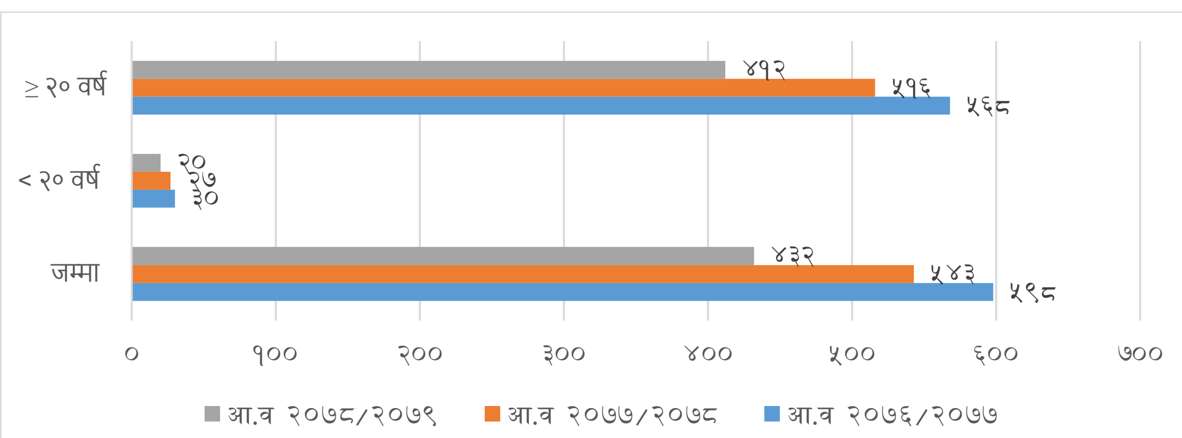
बेनी नगरपलिकामा हाल तपसिलका ४ वटा स्वास्थ्य चौकी बाट सुरक्षित गर्वपतन सेवा प्रदान गरिदै आईएको छ।

- ज्यामरुककोट स्वास्थ्य चौकी
- भकिम्ली स्वास्थ्य चौकी
- सिँगा स्वास्थ्य चौकी
- पुलाचौर स्वास्थ्य चौकी

४.२.१ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. औषधि प्रयोग बिधिबाट गर्भपतन गराउनेको संख्या

तल देखाइएको स्तम्भचित्र अनुसार २०७८/७९ मा औषधि को प्रयोगविधिबाट गर्भपतन गराउने संख्या ४३२ रहेको छ जसमध्ये ४१२ जना २० वर्षभन्दा बढी उमेर समूहका छन् भने २० जना २० वर्ष भन्दा कम उमेर समूहका छन्। आ. व. २०७६/७७ मा ५९८ देखिएको छ भने आ. व २०७७/७८ मा यो घटेर ५४३ भएको देखिन्छ ।



चित्र १४ :औषधि प्रयोगबिधिबाट गर्भपतन गराउनेको संख्या

४.३ परिवार योजना कार्यक्रम

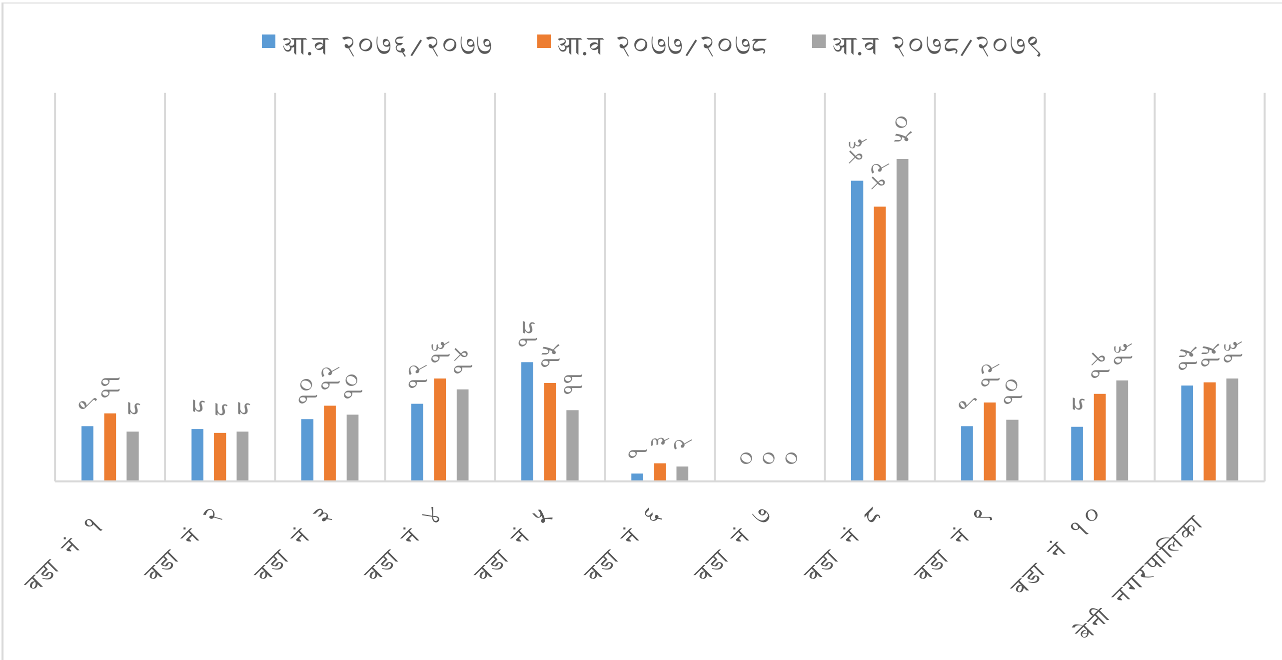
बेनी नगरपालिकामा परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका क्रियाकलाप

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।
- CPR कम भएका वडाहरुमा satellite clinic कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरुवाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई. यू. सि. डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलब्ध गराईएको ।
- नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको ।
- परिवार नियोजनका साधनहरुको बिक्रि वितरण गर्ने फार्मेसिहरुसँग अन्तक्रिया सञ्चालन गरिएको।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

४.३.१ परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था

क. प्रजनन उमेरका विवाहित महिलाहरु मध्य परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

तलको स्तम्भ रेखाचित्रमा गत तिन आर्थिक बर्षको प्रजनन उमेरका विवाहित महिलाहरु मध्य परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत वडा अनुसार देखीएको छ ।आ.व. २०७८/७९ मा १० वटा वडामध्ये सबैभन्दा बढि परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ताहरु वडा नं. ८ मा ५० प्रतिशत रहेको छ नगरपालिकाको समग्र परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ता १६ प्रतिशत रहेको देखिन्छ जुन अघिल्लो आ.व. हरु भन्दा १ प्रतिशतले वृद्धि भएको छ।



चित्र १४: परिवार नियोजन साधनहरुका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

ख. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतीहरु

क्र.स.	समस्या तथा चुनौतीहरु	सुझाबहरु
१	लामो अवधी को परिवार नियोजन साधन को सेवा प्रवाह का लागी दक्ष जन शक्ति को कमी ।	स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।
२	अभिलेख तथा प्रतिवेदन कमजोर हुनु।	स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र data monitoring गर्नु पर्ने।
३	किशोर किशोरी तथा अन्य विशेष समुहहरुमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग कम हुनु।	स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको सेवामा क्षमता अभिबृद्धि गर्नु पर्ने र स्वास्थ्य संस्थाको स्तरउन्नति गरि सेवा गुणस्तर बढाउने।
४	५ वटा परिवार नियोजनका साधनहरु सहितको सेवा प्रदान गर्ने अत्यन्तै कम हुनु।	स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवा विस्तार गर्नु पर्ने।

खण्ड ५:

महामारी तथा रोग नियन्त्रण

५.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवा रोग मध्ये कम सर्ने रोग हो, यो रोग माइको ब्याक्टेरियम लेप्रे (Mycobacterium 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 मानिसहरु देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे। जसको कारण समयमै उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्ग भङ्ग हुन सक्छन् ।

कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुंदै आएता पनि सन् १८७३ (वि .सं .१९३०) मा नर्वेका डा .गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सनले यस रोगकोकिटाणु पत्ता लगाएकाथिए । त्यसैले यस रोगलाई हयान्सन्स् 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 सर्वसुलभ रुपमा स्वीकार योग्य, आर्थिक रुपमा प्रभावकारी तथा पुनर्स्थापना सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रुपमा उपलब्ध हुनेछ ।

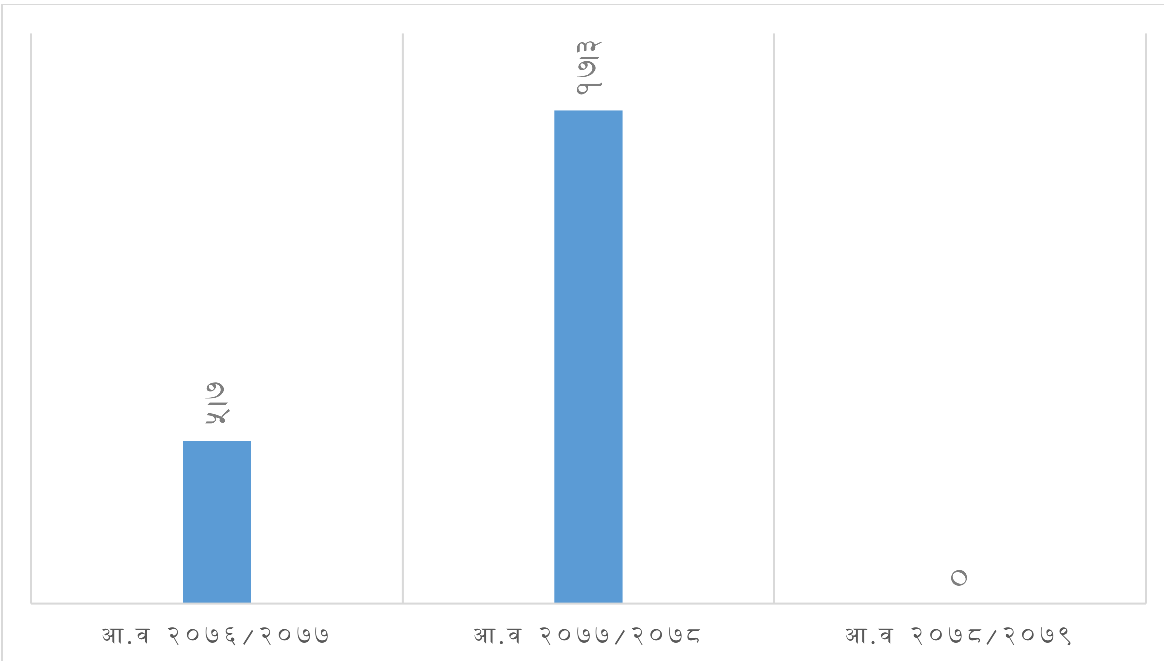
रणनितिक परिदृष्टिः सन् २०१६–२०२० कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम समग्र उपायहरुलाइ अवलम्वन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमा प्रभावितहरुको आवश्यकता अनुसारको पुनरुथापना गर्नेछ ।

लक्ष्य(Goal): नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।

५.१.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रमका प्रमुख सुचकहरुको अवस्था:

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

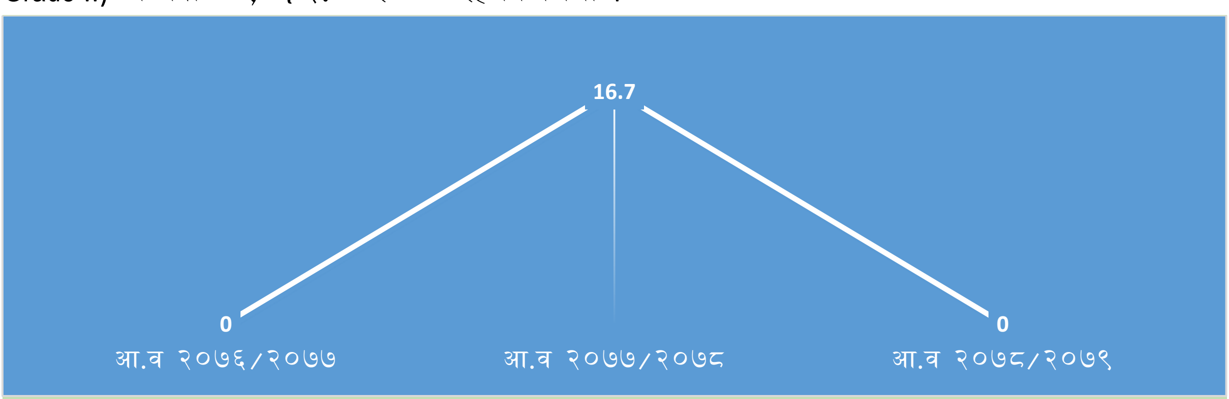
तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षमा बेनी नगरपालिकाको कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर (NCDR) ५.६, १७.३ र ० रहेको छ ।



चित्र १५: नयाँ कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर

ख. अपांगता क्षेणी २ (Disability Grade II) को अवस्था:

तलको चित्रमा देखाईए अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु मा कुष्ठरोग अपांगता श्रेणी २ (Disability Grade II) क्रमशः ०, १६.७ र ० रहेको थियो ।



चित्र १४: कुष्ठरोग अपांगता श्रेणी २

५.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहंदै आएको छ ।सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँनीति तथा कार्यक्रमहरुमा जोड दिदैं आएको छ । नेपालमा पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ ।गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुला सिमाना लगायत आदि कारणले क्षयरोगबाट संक्रमित हुने दर बढदो 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)

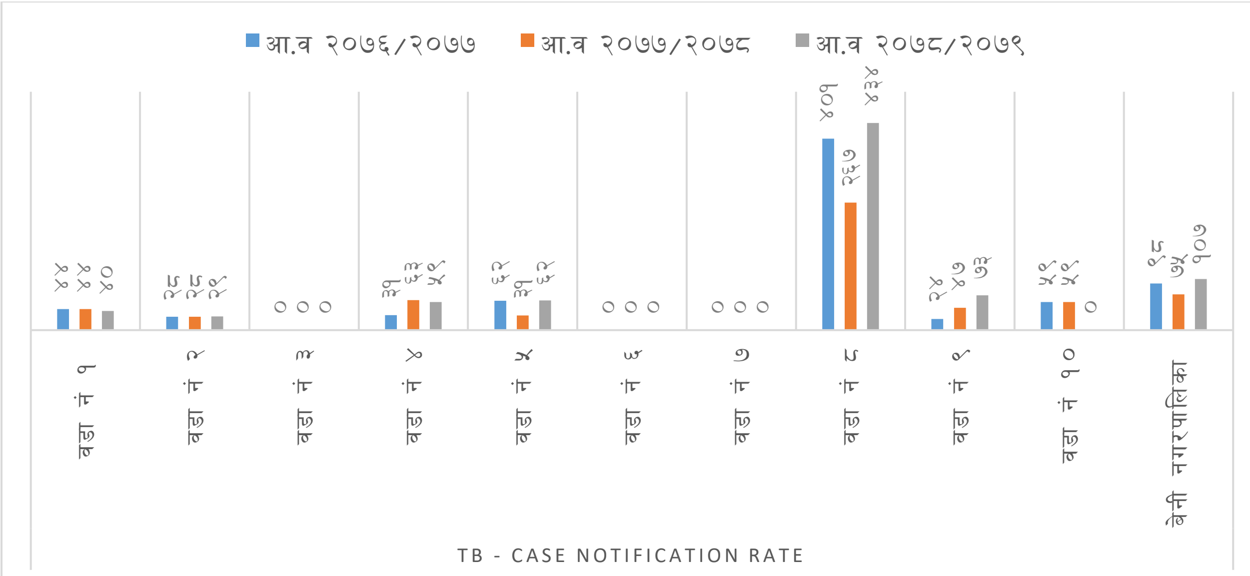
परिकल्पना (Vision): क्षयरोगमुक्त संसार (A World Free of TB)

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

५.२.१ क्षयरोग सम्बन्धि सूचाङकको अवस्थाः

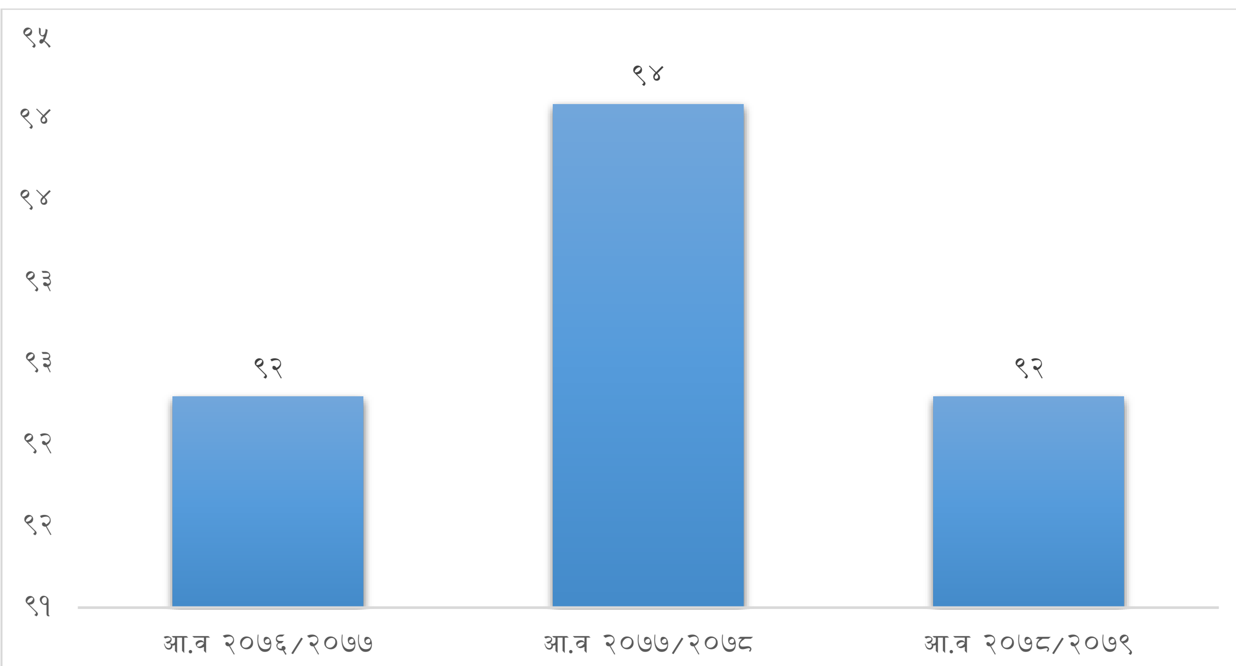
क. क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर Case notification rate (All form of TB case)

तलको चित्रमा पालिकाको र वडा अनुसारको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर (Case notification rate-All form of TB case) दिईएको छ।यो दर पालिकाको विगत तिन आर्थिक बर्ष मा क्रमश ९८, ७५ र १०७ रहेको छ जुन यो आर्थिक वर्षमा बढेको पाईएको छ।



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

तलको चित्रमा बेनी नगरपालिकाको क्षयरोगको उपचार सफल दर (TB Treatment Success Rate) दिईएको छ । समग्र पालिकाको बिगत तीन आ.व. मा क्षयरोगको उपचार सफलता दर क्रमसः ९२, ९४ र ९२ रहेको पाइएको छ ।



ग. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या र चुनौतिहरु

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

५.३ एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

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

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

मूख्य उदेश्यहरू

- 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 हुने।

५.३.१ एच. आई. भी. सम्बन्धि सूचाङकको अवस्थाः

क.स	विवरण	संख्या
१	एच.ई.भी पोजेटिभ केस संख्या	२९
२	एच.ई.भी पोजेटिभ केस मध्ये ए.आर.टि उपचारमा रहेका	१५
३	अन्यत्र ठाउँमा उपचारमा रहेका	११
४	जम्मा मृत्यु हाल सम्म	३

खण्ड ६

उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक क्षेत्र हुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको हकमा बेनी नगरपलिका अन्तर्गत ७ वटा वटा स्वास्थ्य चौक ४ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र १ सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्रले सेवा दिईरहेका छन् भने यसको अतिरिक्त प्रदेश अन्तर्गतको बेनी अस्पताल समेत बेनी नगरपालिका भित्र रहेको छ।

६.१ सेवाको विश्लेषण

क. मुख्य १० रोगको अवस्था

क्र. स	रोग	OPD को प्रतिशत	
		आ.व. २०७८/७९	आ.व.२०७७/७८
१	Headache	8.47	1
२	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	7.55	3
३	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	6.92	5
४	Gastritis (APD)	6.09	4
५	Falls/Injuries/Fractures	5.93	2
६	Toothache Cases	4.8	9
७	Acute Tonsilitis Cases	4.03	6
८	Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	4.03	
९	Conjunctivitis Cases	3.45	7
१०	MSP (Musculoskeletal Pain	3.4	8
११	Not mentioned Above & Other	8.21	

खण्ड ७

सहयोगी कार्यक्रमहरु

७.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार (मिडिया परिचालन)

परिचयः

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

उदेश्यः ज्ञान धारणा र सिपमा अभिबृद्धि गरी स्वस्थ आनिबानि अवलम्वन गर्न उत्प्रेणा गर्ने

बेनी नगरपालिका आर्थिक बर्ष २०७८।७९ मा सम्पादित क्रियाकलापहरुः

१. कोभिड-१९ रोगको महामारी एवं प्रकोप नियन्त्रणका लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम संचालन
२. सरोकारवालाहरु एवं संचारकर्मीहरुसँग अन्तरक्रिया कार्यक्रम व्यवस्थापन तथा संचालन
३. स्थानीय संचार माध्यमबाट प्रकाशन तथा छपाई
४. स्वास्थ्य सेवा दिवस मनाउने र सन्देश मुलक छपाई

७.२ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न संस्थाहरु महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका, गाऊघर क्लीनिक, खोप क्लीनिक, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, विभिन्न तहका अस्पताल तथा निजि र गैरसरकारि संस्थाबाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख राख्ने, सूचना संकलन गर्ने, प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने तथा सूचनाको विवेचना गर्ने र प्राप्त सूचनाहरुको आधारमा

निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीले कार्यक्रमको योजना तर्जुमा,कार्यान्वयन तथा अनुगमन एवं मुल्याकनका प्रत्येक चरणमा सूचनाको प्रयोगलाई जोड दिएको हुन्छ ।स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनको माध्ममबाट योजना तर्जुमा कार्यक्रमको अनगमन र मल्याङ्कन,कार्यक्रमको अवस्थाको विश्लेषण, लक्ष्य अनुसारको प्रगति, सेवाको पहुचको अवस्था, सेवाबाट वन्चित समुहहरु, राज्यको लगानी 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.ब२०४३/०४४ मा एकिकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू एकिकरण गरिए र स्वास्थ्य क्षेत्र एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको आवश्यकता महसुस गरियो । सोही अनुरुप आ२०५१ .ब./०५२ देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विगतका अभिलेख प्रतिवेदन फारामहरूलाई परिमार्जन गरि ३८ वटा अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू तय गरी एकिकृत 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. व 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 ।

७.१.१ स्वास्थ्य सस्थाबाटप्राप्त मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

तलको तालिका अनुसार प्रत्येक महिनामा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो मासिक प्रतिवेदन समयमै स्वास्थ्य सूचना ब्यवस्थापन प्रणालीको केद्रिय प्रणालीमा प्रबिष्ट गरि सक्न पर्ने हुन्छ । बेनी नगरपालिकाका १२ वटै संस्थाको प्रतिवेदन १०० प्रतिशत रहेको ।

सि.न.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	मासिक प्रतिवेदनको अवस्था(प्रतिशतमा)		
		२०७६/०७७	२०७७/७८	२०७८/७९
१	रत्नेचौर स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००

२	ज्यामरुककोट स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
३	भकिम्ली स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
४	सिँगा स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
५	पुलाचौर स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
६	घतान स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
७	पात्लेखेत स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
८	सिँगा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
९	सेतोढुंगा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
१०	डडुवा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
११	थाकंनपोखरी शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
१२	गलेश्वोर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	१००	१००
१३	बेनी अस्पताल	१००	१००	१००

७.३ वित्तीय व्यवस्थापन

स्वास्थ्य तर्फको आ.व. २०७८/७९ को वित्तीय अवस्था।

क्र.स.	बेनी नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा	जम्मा विनियोजित बजेट	जम्मा खर्च	भौतिक प्रगति(%)	वित्तीय प्रगति(%)
१	संघीय शशर्त	४,४२,७१०००	३,८३,७९५४१	१००%	८७%
२	स्थानीय तर्फ	४५,५००००	४४,६७२०६	१००%	९७%
जम्मा		४,८८,२१०००	४,२८,४६७४७	१००%	८८%

खण्ड ८

स्थानीय तहहरुबाट संचालित स्वास्थ्य क्षेत्रका नवीनतम कार्यक्रमहरु

८.१ नसर्ने रोगको स्किनिङ

परिचय

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

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

उदेश्य

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

कार्यक्रम संचालन बिधि

- हरेक महिनाको १५ गते सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट स्क्रिनिंग कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

लक्षित जनसंख्या

- ४० वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरु

कुल लागत

- रु. ६००००००.०० (छ लाख)

८.२ घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी सेवा (जेष्ठ नागरिक सेवा)

कार्यक्रमको उदेश्य

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

कार्यक्रमको लागत

- १०८०००० (दश लाख असी हजार)

कार्यक्रम अन्तर्गत गरिएका क्रियाकलापहरु

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

- प्रतिकारात्मक/ प्रवर्धनात्मक सेवा- खानपान सम्बन्धि परामर्श, धुम्रपान मध्यपान सम्बन्धि परामर्श, योग व्यायाम सम्बन्धि परामर्श, जेष्ठ नागरिक स्याहार सम्बन्धि परिवारलाई परामर्श।

लाभान्वित जनसंख्या / लक्षित जनसंख्या

- लक्षित जनसंख्या- ७० वर्ष भन्दा माथिका जेष्ठ नागरिक र अशक्त बिरामी (जम्मा नागरिक- २१४२)

स्थानीय जनतामा परेको कार्यक्रमको प्रभाव

- हिडडुल गर्न नसक्ने, जेष्ठ र अशक्त नागरिकले घरमै सेवा पाई रहेको र स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार आएको ।
- हरेक महिना जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य निगरानी (health monitoring) भएको र हेल्थ प्रोफाइल (Health Profile) तयार भएको ।
- जेष्ठ र अशक्त नागरिकको पारिवारिक हेरचाहमा परिवर्तन आएको ।
- समुदायले परिवारबाट हुने उपचार खर्च घटेको महसुस गरेको ।
- रोग र स्वास्थ्य समस्याहरु समयमै पहिचान भएको र आवश्यक उपचार समयमै पाएको ।
- उपचार र स्वास्थ्य सेवा नपाएर समुदायमा लुकेका बिरामी (hidden case) हरु पत्ता लगेर आवश्यक उपचार र प्रेषण (refer) गरेको ।

कार्यक्रमको उपलब्धी

- हरेक महिना जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य निगरानी (health monitoring) भएको र हेल्थ प्रोफाइल (Health Profile) तयार भएको ।
- हिडडुल गर्न नसक्ने, जेष्ठ र अशक्त नागरिकले घरमै सेवा पाई रहेको र स्वाथ्य अवस्थामा सुधार आएको ।
- उपचार र स्वास्थ्य सेवा नपाएर समुदायमा लुकेका बिरामी (hidden case) हरु पत्ता लगेर आवश्यक उपचार र प्रेषण (refer) गरेको ।

८.३ अन्य कार्यक्रमहरु

- असक्त असाहय र विपन्न नागरिकलाई निशुल्क स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम - आ.व. २०७८/७९ मा जम्मा ९९ जनाको निशुल्क स्वास्थ्य बिमा भएको ।
- IFA कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन खाजाको व्यवस्था ।
- वन हार्ट कार्यक्रम संग समन्वय गरेर भकिम्लीमा बर्थिङ सेन्टरको निर्माण ।
- आफ्नो लक्षित जनसंख्या तयार गर्न अवश्यक बजेटको ब्यवस्था ।
- संघिय सरकारको सहयोगमा बिद्यालय नर्स कार्यक्रम ।
- कोभिड-१९ खोपको पुर्ण विद्युतियकरण कार्यक्रमको नमुना कार्यक्रमको रुपमा संचालन भई रहेको ।

खण्ड ९

विकास साझेदारहरुद्धारा संचालित कार्यक्रम

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित वर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
वान हार्ट वर्ल्डवाइड				
मातृ तथा नवजात शिशु स्यहार	• स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिबृद्धिको लागि जिल्ला स्तरिय प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम • स्थानीय स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिबृद्धिको लागि स्वास्थ्य संस्था स्तारिय तालिम • स्वास्थ्य योजना तथा तर्जुमा कार्यशाला गोष्ठि • जन्म पूर्व तयारी र मातृ सुरक्षा चक्की सम्बन्धी जिल्ला स्तरिय प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम • जन्म पूर्व तयारी र मातृ सुरक्षा चक्की सम्बन्धी २ दिने महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई तालिम • बर्थिङ सेन्टरको मर्मत तथा सुदृढिकरण (Major)	जिल्लाका सबै स्थानीय तह	मातृ तथा नवजजात शिशु	उपेन्द्र चन्द संयोजक ०६९-५२२०८३ ९८४९६५२६०७

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित वर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
	• नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई २ महिने दक्ष प्रसुति कर्मी तालिम • नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई ग्रामिण भिडियो एक्सरे सम्बन्धी २१ दिने तालिम तथा मेसीन सहयोग । • नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई ७ दिने क्लिनिकल मेन्टर तालिम • सिमुलेसन बेस्ड अनसाइट कोचिंग एण्ड मेन्टोरिङ्ग कार्यक्रमको लागि प्रयोगशाला स्थापना तथा नियमित कार्यक्रम संचालन • बर्थिङ सेन्टरमा आवश्यकता अनुसार औजार उपकरण सहयोग • बर्थिङ्ग सेन्टरको गुणस्तर सुधार/न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम • स्वास्थ्य सेवा लिन उत्प्रेरित गर्नको लागि गर्भवति, सुत्केरी, तथा परिवारका सदस्यहरुसंग अन्तरक्रिया कार्यक्रम • एम. एन. एच. हेल्पलाइन तथा गर्भवति, सुत्केरी महिलाहरुसंग नर्स कार्यक्रम । • कोभिड महामारीमा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाइ विभिन्न सहयोग । (PPE supplies, Oxygen cylinder, Antigen Test Kits)			
सुआहारा कार्यक्रम				

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित वर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
स्वास्थ्य तथा पोषण	घरधुरी स्तरः • १००० दिनका घरधुरीको पहिचान, घरभेट र पोषण परामर्श, • पोषण स्थिति पत्ता लगाई, परामर्श तथा प्रेषण गर्ने,भन्छिन आमा तथा पुस म्यासेज • स्वस्थ घर र करेसाबारी प्रर्बद्धनका लागी भेट तथा परामर्श • खानेपानी शुद्धीकरण तथा सरसपाइ सम्बन्धी परामर्श समुदाय स्तरः • स्थानिय पोषिला खाध्य बस्तुको प्रदशनी र प्रर्बद्धन, जिवनका महत्वपुर्ण अवसरहरु मनाउने, स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा प्राबिधिक सहयोग • म. स्वा. स्वयम सेबिका लाई तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि • गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी “साथ”कार्यक्रममा सहयोग र समुदाय स्तरको योजना तर्जुमा मा सहयोग। • स्थानिय पोषिला खाध्य बस्तुको प्रदर्शनी र प्रर्बद्धन, जिवनका महत्वपुर्ण अवसरहरु मनाउने, स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा प्राविधिक सहयोग	म्याग्दी जिल्ला सबै गाउँ तथा नगरपालिका	१००० दिनका महिला तथा २ वर्ष मुनिका बालबालिका	बाल कुमारी पुन मगर बरिष्ठ कार्यक्रम विज्ञ ९८६७६२४६५०

कार्य क्षेत्र	गत आ.व.का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित वर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
	• म. स्वा. स्वयम सेबिका लाई तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि • गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी "साथ"कार्यक्रममा सहयोग र समुदाय स्तरको योजना तर्जुमा मा सहयोग। संस्थास्तर • सेवा प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि तालिम तथा स्थलगत क्षमता अभिबृद्धि र सामाग्री सहयोग • पोषण सम्बन्धी सुचकहरुको रुटीन डाटा क्वालिटी सेल्फ एसिसमेन्ट र अनुगमन । • स्वास्थ्य संस्था भेट तथा एसिसमेन्ट गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागी CHSB कार्यक्रम । • पोषण तथा खाद्यसुरक्षा निर्देशक समितिहरुको नियमित बैठकका लागी प्राविधिक सहयोग, स्वास्थ्य तथा पोषणको क्षेत्रमा बजेट बिनियोजनका लागी बहस, पैरबि तथा निति निर्माण र योजना तर्जुमामा प्राविधिक सहयोग । • पोषणमैत्री, पुर्ण सरसफाई घोषणका लागी पैरबी तथा प्राविधिक सहयोग			

कार्य क्षेत्र	गत आ.व. का मुख्य कार्यहरु	भौगोलिक उपस्थिति	लक्षित वर्ग	सम्पर्क व्यक्ति
	• पोषण सुधारका लागी सार्वजनिक निजि साझेदारी ।			
निर्णय नेपाल				
स्वास्थ्य क्षेत्र एच.आई.भि.	• एच.आई.भि.संक्रमितहरुलाई उपचार र पहुँच सहयोग • एच.आई.भि.संक्रमितहरुलाइ भाईरल लोड कम गर्न सहयोग। • एच.आई.भि.संक्रमित बालबालिकाहरुलाइ सामाजिक सुरक्षा अर्न्तगत मासिक रु १००० सह्योग । • एच.आई.भि.संक्रमितहरुले भोगि आएका लान्छना, भेदभाव विरुद्धको अभियानहरु। • म्यााग्दी जिल्लामा रहेका एच.आइ.भी संक्रमितहरुको नियमीत ARVऔषधी पहुँचमा सहयोग। • एच.आई.भी संक्रमितहरुलाई भावनात्मक सहयोग।	• म्यााग्दी जिल्ला	• म्यााग्दी जिल्लामा रहेका एच.आइ.भी संक्रमित र परिवारहरु	मनिस गुरुङ्ग सहायक कार्यक्रम प्रवन्धक 9818691355 nirnayaccc.myagdi@gmail.com

अनुसूची : १ छोटकरी रुप

AIDS	Acquired immuno-deficiency syndrome
ABER	Annual Blood Examination Rate
ANC	Antenatal care
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory infection
ART	Anti-Retroviral Therapy
BCG	Bacillus Calmette-Guerin
CBIMCI	Community-based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
CYP	Couple Years of protection
DHIS2	District Health Information Software2
HO	Health Office
EPI	Expanded Program on Immunization
FCHV	Female Community Health Volunteer
FP	Family Planning
FY	Fiscal Year
HIV	Human immune-deficiency virus
HF	Health Facility
HMIS	Health Management Information system
HP	Health Post
HW	Health Worker
IUCD	Intra-uterine Contraceptive Device
JE	Japanese Encephalitis
MWRA	Married Women of Reproductive age
NGO	Non-Governmental organization
NIP	National Immunization Program
OPD	Out-Patient Department
OPV	Oral Polio Virus
ORC	Outreach Clinic
ORS	Oral Rehydration Solution,
PNC	Postnatal Care
PSBI	Possible Severe Bacterial Infection
RTA	Road Traffic Accident
SLTHP	Second Long Term Health Plan
STD	Sexually Transmitted Disease
STI	sexually Transmitted Infection
SBA	Skilled Birth Attendant
VPD	Vaccine Preventable Diseases
VSC	Voluntary Surgical Contraception
WHO	World Health Organization

फोटो ग्यालरी

आर्थिक वर्ष २०७७/२०७८ को स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको
वार्षिक समीक्षा गोष्ठी
बेनी नगरपालिका
बेनी, म्याग्दी

टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप अभियान तथा
नियमित खोपमा टाइफाइड खोपको सुरुवात
शुभारम्भ कार्यक्रम
आयोजक:

टाईफाइड खोप अभियान सञ्चालन तथा
व्यवस्थापन सम्बन्धमा
सरोकारवालाहरुलाई अभिमूखिकरण
मिति: २०७८ चैत्र २० गते आईतबार
स्थान: होटल डल्फिन बेनी, म्याग्दी
आयोजक:
बेनी नगरपालिका
बेनी, म्याग्दी

समीक्षा गोष्ठी

कार्यक्रमहरूको योजना
सम्बन्धी

पाठेघर खस्ने रोगीको
आयोजकः

पाठेघर खस्ने रोगीको