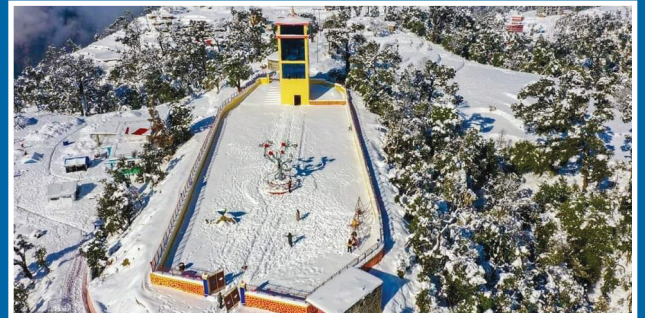


वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

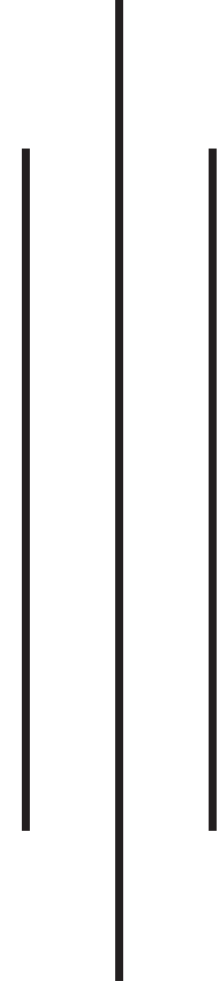
(आ.व. २०८०/०८१)



गुराँस गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व. २०८०/०८१



गुराँस गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

संरक्षक

टोप बहादुर बि.सी

अध्यक्ष, गुराँस गाउँपालिका

सिवा कुमारी खड्का

उपा अध्यक्ष, गुराँस गाउँपालिका

सल्लाहाकार

दिल बहादुर पौडेल

प्र.प्र.अ., गुराँस गाउँपालिका

मदन प्रकाश मल्ल

प्रशासन शाखा प्रमुख

सम्पादन मण्डल

नारायण बि सी, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य शाखा

सिता कुमारि मल्ल, सि अ.न. मी नि, स्वास्थ्य शाखा

निम बहादुर राना, जनस्वास्थ्य निरीक्षक, स्वास्थ्य शाखा

प्रतिमा भट्टराई, जनस्वास्थ्य अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा

प्रकाशक

स्वास्थ्य शाखा

गुराँस गाउँपालिका, दैलेख

USAID जी टू जी कार्यक्रम

पत्राचारका लागि ठेगाना

स्वास्थ्य शाखा, गुराँस गाउँपालिका, दैलेख

ईमेल ठेगाना: hsection2023@gmail.com



गुराँस गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा गुराँस गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखाबाट सञ्चालित स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम तथा कृयाकलापहरूको बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गरेकोमा खुसी लागेको छ ।

गुराँस गाउँपालिका, स्वास्थ्य शाखा र यस गाउँपालिकाका स्थानियतह अन्तरगतका स्वास्थ्य सस्थाहरूको बजेट तथा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनबाट नागरिकहरूको शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी जस्ता स्वास्थ्य स्थान्तरणका क्षेत्रमा अपेक्षित सुधार ल्याउन प्रतिबद्ध छ । यो बार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रका उद्देश्यहरूबाट उपज कमीकमजोरीहरूको पहिचान गरी भविष्यमा स्वास्थ्य क्षेत्रका सेवा र कार्यसम्पादनबाट नतिजामुखी कार्यनिर्माण गरी उद्देश्य बमोजिम कार्यान्वयन गर्न संगठनात्मक प्रभावकारिता हासिल हुनेछ भन्ने विश्वास लागेको छ । यो बार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले गुराँस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा उन्नयन गर्ने दिशामा नीति, निर्णय, मूल्यांकनकर्ता, शोधकर्ता, तथा संघसंस्थाहरूको लागि समेत उपयोगी हुने छ ।

आर्थिक वर्ष २०८०/८१मा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट तथा कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा भूमिका निर्वाह गर्ने, सो को लागी सहयोग गर्ने यस कार्यालय अन्तरगतका कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मीहरू, बिभिन्न सहयोगी संघसंस्थाहरू प्रति धन्यवाद प्रकट गर्न चाहान्छु । साथै गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा र मातहतमा विभिन्न तवरबाट सहयोग, समन्वय तथा सहकार्य गर्ने स्थानीय तह र विकास साझेदारहरू सबैप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

टोप बहादुर बि.सी.
अध्यक्ष



गुराँस गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा गुराँस गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखाबाट सञ्चालित स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम तथा कृयाकलापहरूको बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गरेकोमा खुसी लागेको छ ।

गुराँस गाउँपालिका, स्वास्थ्य शाखा र यस गाउँपालिकाका स्थानियतह अन्तरगतका स्वास्थ्य सस्थाहरूको बजेट तथा कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनबाट नागरिकहरूको शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी जस्ता स्वास्थ्य स्थान्तरणका क्षेत्रमा अपेक्षित सुधार ल्याउन प्रतिबद्ध छ । यो बार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रका उद्देश्यहरूबाट उपज कमीकमजोरीहरूको पहिचान गरी भविष्यमा स्वास्थ्य क्षेत्रका सेवा र कार्यसम्पादनबाट नतिजामुखी कार्यनिर्माण गरी उद्देश्य बमोजिम कार्यान्वयन गर्न संगठनात्मक प्रभावकारिता हासिल हुनेछ भन्ने विश्वास लागेको छ । यो बार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले गुराँस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा उन्नयन गर्ने दिशामा नीति, निर्णय, मूल्यांकनकर्ता, शोधकर्ता, तथा संघसंस्थाहरूको लागि समेत उपयोगी हुने छ ।

आर्थिक वर्ष २०८०/८१मा स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट तथा कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा भूमिका निर्वाह गर्ने, सो को लागी सहयोग गर्ने यस कार्यालय अन्तरगतका कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मीहरू, बिभिन्न सहयोगी संघसंस्थाहरू प्रति धन्यवाद प्रकट गर्न चाहान्छु । साथै गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा र मातहतमा विभिन्न तवरबाट सहयोग, समन्वय तथा सहकार्य गर्ने स्थानीय तह र विकास साझेदारहरू सबैप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु ।

शिवा कुमारी खड्का
उपाध्यक्ष



गुराँस गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

नेपालको संविधान २०७२, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिलाई अनुरूप गर्दै स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच सुनिश्चित गरि गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि गुराँस गाउँपालिकाले राष्ट्रिय तथा प्रादेशिक स्वास्थ्य नीति र ऐनलाई अबलम्बन गर्दै यस गुराँस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाई नीति र ऐन निर्माण गरेका छौ ।

यस गुराँस गाउँपालिकास्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०८०/८१को बार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउदा अत्यन्त खुसि लागेको छ । यस प्रतिवेदनमा समावेश गरिएका विभिन्न सूचकले स्वास्थ्य संस्था(सामुदायिक अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ) समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्था सुधारुन्मुख रहेको छ । गाउँपालिकालाई सहज र सरल तवरले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि गाउँपालिकामा ५ सैयाकाको अस्पताल, हरेक वडामा स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना गरि गाउँपालिकालाई निरन्तर गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा दिन प्रतिवद्ध छौ ।

स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच र गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चित गर्नका लागि यस्तै खालका प्रतिवेदन, योजना, नियमन र मुल्यांकनका लागि निर्देशिकाको आवश्यक छ साथै यो प्रतिवेदन प्रकाशन गर्नलाई खट्नु भएको स्वास्थ्य शाखा गुराँस गाउँपालिकाको टिमलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

दिल बहादुर पौडेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



गुराँस गाउँपालिका
सामाजिकविकाससमिति
स्वास्थ्यशाखा
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

नेपाल सरकारको नेपालि नागरिकहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा दिने प्रतिवद्धता तथा नेपालको संविधान २०७२ मा स्वास्थ्य सेवा दिने सम्बन्धि विभिन्न ब्यबस्था गरे बमोजिम अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा एक महत्वपूर्ण सेवा हो ।समुदायमा बसोबास गर्ने कुनै पनि मानिसहरूलाई रोग नहुनुका साथै पूर्ण रूपमा शारीरिक,मानसिक,सामाजिक तथा संवेगात्मक रूपमा स्वस्थ राख्नका लागि नेपालको संविधान प्रदत्त नैसर्गिक अधिकार पुरा गर्न विस्वब्यापी महामारीको प्रभावाविच पनि सदैव स्वास्थ्य सेवामा समर्पित चिकित्सक,स्वास्थ्यकर्मी ,नर्स अन्य कर्मचारी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले बर्षभरीको प्रगतिलाई प्रकाशन गर्न पाउदा ज्यादै खुसि लागेको छ ।

गुराँस गाउँपालिकाले सम्पूर्ण जनतालाई न्यनतम आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई निशुल्क उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ । गाउँपालिकाले जनतालाई स्वास्थ्य सेवा विस्तार गरि घरदैलो सम्म सेवा प्रदान गर्ने नियमित सेवा प्रदान गरि रहेका स्वास्थ्य संस्थाको गुनास्तरिय सेवा प्रदानका लागि उचित जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधार निर्माणमा र उचित आवश्यक सामाग्री को ब्यबस्थापन गर्न नगरलेरकम राकम सेरिवाडा स्वास्थ्य चौकीलाई स्तर उन्नति गरि आधारभूत गाँउ अस्पतालबाट सेवा विस्तारको प्रक्रिया अगाडी बढाएको छ। यस गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले आफ्नो वार्षिक प्रतिवेदन मार्फत पालिकाले भए गरेका कामको प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्न लागेकोले विशेष धन्यवाद तथा आभार प्रकट छ ।

काँशिराम शर्मा
सामाजिक विकास समिति प्रमुख



गुराँस गाउँपालिका
सामाजिक विकास समिति
स्वास्थ्य शाखा
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

गुराँस गाउँपालिका वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा खुसी लागेको छ । नेपालको संविधान आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई प्रत्येक नागरीकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । नेपालको स्वास्थ्यको इतिहास अध्यान गर्दा सत्रौं शताब्दी मा सिंहदरबार बैद्यखाना स्थापना संगै आयूर्वेद उपचार पद्धतिको विकास भएको पाईन्छ । देश संघियतामा आईसकेको र देशमा तिनै तहको सरकार बनिसकेपछि नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य नीति २०७८, बन्थो र सोही नीति बमोजिम गुराँस गाउँपालिका मा पनि आफ्नै स्वास्थ्य तथा सरसफाई नीति ऐन र निर्देशिका प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने प्रक्रियामा छ ।

हाम्रो जस्तो गरिबी पछौटेपन र रुढिवादग्रस्त संस्कार हरूबाट मुक्त हुदैगरेको दुर्गम क्षेत्रमा विशेषज्ञ सेवाको अभाव त सधै खड्की रहने नै भयो । स्वास्थ्य सम्बन्धि पुर्वधार र प्रयाप्त स्वास्थ्यकर्मी अभाव सबै नागरिक सम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने कार्यमा ठुलो चुनौतिको सामना गर्नुपरेको छ । यसै विचमा कोभिड १९ को अकल्पनिय महामारी संग समेत जुध्नु परेको अवस्थामा गुराँस गाउँपालिकाले जनताको स्वास्थ्यलाई पहिलो प्रथामिकता राखेर कार्य गरेको छ । यो प्रतिवेदन भविष्यमा गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा तथ्यमा आधारित भै केही गर्न चाहाने र स्वास्थ्य तथ्यांक आवश्यक पर्ने सबैका लागी सहयोगी हुनुका साथै स्वास्थ्य योजना मूल्याकन, अनुगमनमा महत्वपूर्ण सहयोग पुग्ने एक ऐतिहासिक अभिलेखका रूपमा रहने आशा गरेको छु ।

नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा अहोरात्र खटिरहेका स्वास्थ्यकर्मी प्रत्येक टोल टोलमा रहेका स्वयमसेविकाहरू गाउँपालिका कर्मचारीहरू र स्वास्थ्य चेतनामा सजक नागरिकहरू सबै धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ । उहाँहरूको अथक मेहेनतले गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा राम्रो परिमाण हासिल गर्ने सक्ने बाटोमा पुगेको छ । वार्षिक रूपमा गरेको कामहरूको प्रतिफल भनेको सही तरीकाले रेकर्डले मात्र सहि जानकारी मिल्दछ । प्रकाशित प्रतिवेदनले आगामि योजनाहरू थप प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वय गर्न मद्दत मिल्दछ । यस कार्यमा सहयोग गर्ने स्थानीय राजनीतिक दल, सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था, व्यापारी, बुद्धिजीवि, समाजसेवि, उद्योगी, यातायात, व्यवसायी, शिक्षक, कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मी महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका लगायत सबै साझेदारी संघसंस्थालाई विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । यसरी नै भावि दिनमा यहाँहरूको रचनात्मक सहयोग यस पालिका प्रति रहने छ । भन्ने आशा एवं विश्वास व्यक्त गर्दछु ।

नारायण बि.सी.
स्वास्थ्य शाखा
जनस्वास्थ्य निरीक्षक



गुराँस गाउँपालिका
सामाजिक विकास समिति
स्वास्थ्य शाखा
रानीमत्ता, दैलेख
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

गुराँस गाउँपालिका वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा खुसी लागेको छ । नेपालको संविधान आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरीकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । नेपालको स्वास्थ्यको इतिहास अद्यान गर्दा सत्रौं शताब्दीमा सिंहदरबार बैद्यखाना स्थापना संगै आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विकास भएको पाईन्छ । देश संघियतामा आईसकेको र देशमा तिनै तहको सरकार बनिसकेपछि नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, कर्णाली प्रदेशको स्वास्थ्य नीति २०७८, बन्थो र सोही नीति बमोजिम गुराँस गाउँपालिका मा पनि आफ्नै स्वास्थ्य तथा सरसफाई नीति ऐन र निर्देशिका प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने प्रक्रियामा छ ।

हाम्रो जस्तो गरिबी पछौटेपन र रुढिवादग्रस्त संस्कृति हरूबाट मुक्त हुदैगरेको दुर्गम क्षेत्रमा विशेषज्ञ सेवाको अभाव त सधैं खड्की रहने नै भयो । स्वास्थ्य सम्बन्धि पुर्वधार र प्रयाप्त स्वास्थ्यकर्मी अभाव सबै नागरिक सम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने कार्यमा ठुलो चुनौतिको सामना गर्नुपरेको छ । यसै विचमा कोभिड १९ को अकल्पनिय महामारी संग समेत जुध्नु परेको अवस्थामा गुराँस गाउँपालिकाले जनताको स्वास्थ्यलाई पहिलो प्रथामिकता राखेर कार्य गरेको छ । यो प्रतिवेदन भविष्यमा गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा तथ्यमा आधारित भै केही गर्न चाहाने र स्वास्थ्य तथ्यांक आवश्यक पर्ने सबैका लागि सहयोगी हुनुका साथै स्वास्थ्य योजना मूल्याकन, अनुगमनमा महत्वपुर्ण सहयोग पुग्ने एक ऐतिहासिक अभिलेखका रूपमा रहने आशा गरेको छु ।

नगरीकको स्वास्थ्य सेवामा अहोरात्र खटिरहेका स्वास्थ्यकर्मी प्रत्येक टोल टोलमा रहेका स्वयमसेविकाहरू गाउँपालिका कर्मचारीहरू र स्वास्थ्य चेतनामा सजक नागरिकहरू सबै धन्यवादका पात्र हुनुहुन्छ । उहाँहरूको अथक मेहेनतले गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा राम्रो परिमाण हासिल गर्ने सक्ने बाटोमा पुगेको छ । वार्षिक रूपमा गरेको कामहरूको प्रतिफल भनेको सही तरीकाले रेकर्डले मात्र सहि जानकारी मिल्दछ । प्रकाशित प्रतिवेदनले आगामी योजनाहरू थप प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वय गर्न मदत मिल्दछ । यस कार्यमा सहयोग गर्ने स्थानीय राजनीतिक दल, सरकारी, गैर सरकारी संघ संस्था, व्यापारी, बुद्धिजीवि, समाजसेवि, उद्योगी, यातायात, व्यवसायी, शिक्षक, कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मी महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविका लगायत सबै साझेदारी संघसंस्था र स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणालीलाई विशेष धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । यसरी नै भावि दिनमा यहाँहरूको रचनात्मक सहयोग यस पालिकाप्रति रहने छ । भन्ने आशा एवं विश्वास व्यक्त गर्दछु ।

सिता कुमारी मल्ल
सि.अनमी निरीक्षक

विषयसूची

तथ्य पृष्ठ

खण्ड १ परिचय

१.१	गाउँपालिकाको परिचय	१
१.२	प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य	२
१.३	प्रतिवेदनको महत्त्व	३
१.४	पालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति	३
१.५	शुसासन	४

खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति

२.१	परिवार कल्याण	५
२.२.	क्षयरोग	१२
२.३	एच.आई.भी. एड्स तथा यौनरोग	१३
२.४	आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवा	१४
२.५	सडक दुर्घटना	१५
२.६	कोभिड-१९	१५
२.७	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य	१५
२.८	महामारी तथा रोग प्रकोप	१६
२.९	उपचरात्मक सेवा	१७
२.१०	आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा	१८

खण्ड ३: अन्य कार्यक्रम

३.१	सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	२०
३.२	मानव स्रोत व्यवस्थापन	२१
३.३	भौतिक संरचना तथा अन्य पूर्वाधार	२२
३.४	स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन	२३
३.५	आपूर्ति व्यवस्थापन	२४
३.६	स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	२५
३.७	लोपोन्मुख राउटे समुदाय	२५
३.८	अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरीवेक्षण	२७

तालिका

- तालिका १ खोप कार्यक्रमको अवस्था
- तालिका २ पोषण कार्यक्रमको अवस्था
- तालिका ३ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था
- तालिका ४ परिवार योजना सेवाको अवस्था
- तालिका ५ सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था
- तालिका ६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था
- तालिका ७ गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण
- तालिका ८ क्षयरोगको बर्तमान अबस्था
- तालिका ९ एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था
- तालिका १० आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरूको अवस्था
- तालिका ११ दन्त सेवाको अवस्था
- तालिका १२ सडक दुर्घटनाको अवस्था
- तालिका १३ कोभिड-१९ रोगको अवस्था
- तालिका १४ नसर्ने रोगको अवस्था
- तालिका १५ मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्था
- तालिका १६ बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था
- तालिका १७ प्रमुख १० रोगहरू
- तालिका १८ आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण
- तालिका १९ आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था
- तालिका २० गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण
- तालिका २१ सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम
- तालिका २२ सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको प्रगति विवरण
- तालिका २३ आ.ब. २०७९/८० मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण
- तालिका २४ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण
- तालिका २५ स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत कर्मचारीहरूको स्थिति
- तालिका २६ तालिम सम्बन्धी विवरण
- तालिका २७ स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार
- तालिका २८ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था
- तालिका २९ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था
- तालिका ३० आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था
- तालिका ३१ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था
- तालिका ३२ साझेदार संस्थाहरूको विवरण

तथ्य पृष्ठ

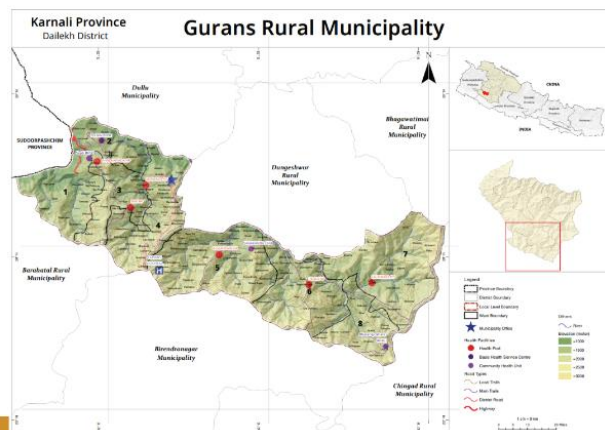
क्र. सं.	मुख्य सुचकहरू	गुराँस गाउँपालिका			दैलेख	कर्णाली	नेपाल
		आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८०/८१
प्रतिवेदनको अवस्था							
१	प्रतिवेदनको	१००	१००	१००	१००	१००	१००
खोप कार्यक्रम							
२	बि.सि.जी कभरेज	६९.३%	६९.४%	६२.८%	६६.४%		
३	डि.पी.टी-हेब.हिब ३ कभरेज	९८.८%	७२.५%	८७.४%	७७.९%		
४	दादुरा-रुबेला २ कभरेज	८२.७%	८३.९%	८३.८%	७६.२%		
पोषण कार्यक्रम							
५	नयाँतौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका नयाँ बच्चाहरूको प्रतिशत	९७.१%	१०१.१%	१०२.१%	८५.५%		
६	गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत	६४.८%	५५.३%	६२.४%	५१.२%		
नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनकार्यक्रम							
७	नाभिमलम कभरेज स्वास्थ्य संस्था र घरमा प्रसुति	१००%	१००%	१००%	९९.५%		
८	निमोनियाबिरामीको दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा)	३५.१%	६८.४%	५८.१%	४४.४%		
९	निमोनियाकाबिरामी मध्ये एन्टिबायोटिकबाट उपचार भएका प्रतिशत	९२.३%	१००%	१००%	९६.४%		
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम							
१०	प्रोटोकलअनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत	७२.२%	६४.२%	६३.७%	५५.२%		
११	संस्थागतप्रसुति सेवाको प्रतिशत	३९.५%	६४.४%	५७.८%	६२.६%		
१२	दक्षप्रसुतिकर्मिबाट प्रसुति सेवा दिएको प्रतिशत	०%	५०.३%	६५%			
१३	प्रोटोकलअनुसार ४ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएका महिलाहरूको प्रतिशत	०%	४७.८%	६५.२%	४५.७%		
उपचारात्मक सेवा							
१४	ओपि डी बाट सेवा लिएका नयाँ बिरामीको संख्या	१२६३०	२२८९७	१९२६५	२०६११८		
१५	ओपि डी बाट सेवा लिएका नयाँ बिरामीको संख्या मध्ये महिलाहरूको संख्या	८३०९	१४४१९	१२२५९	३२७६०६		

खण्ड-१: परिचय

१.१ गाउँपालिकाको परिचय

भौगोलिक अवस्था

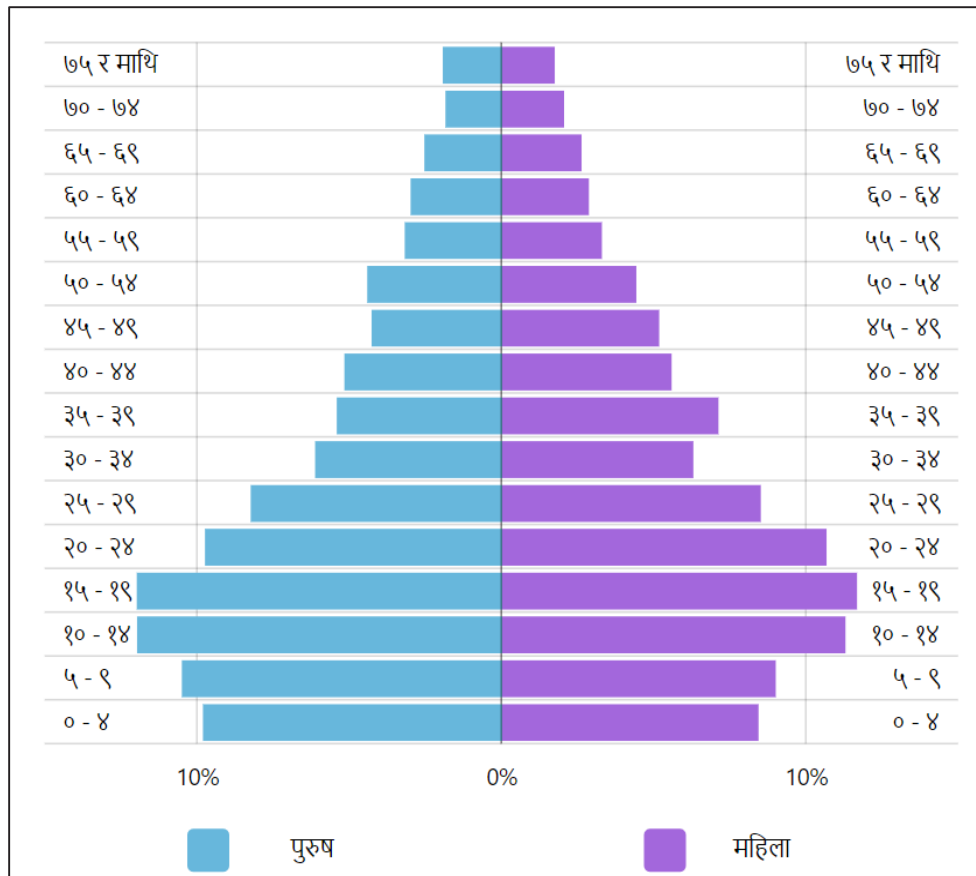
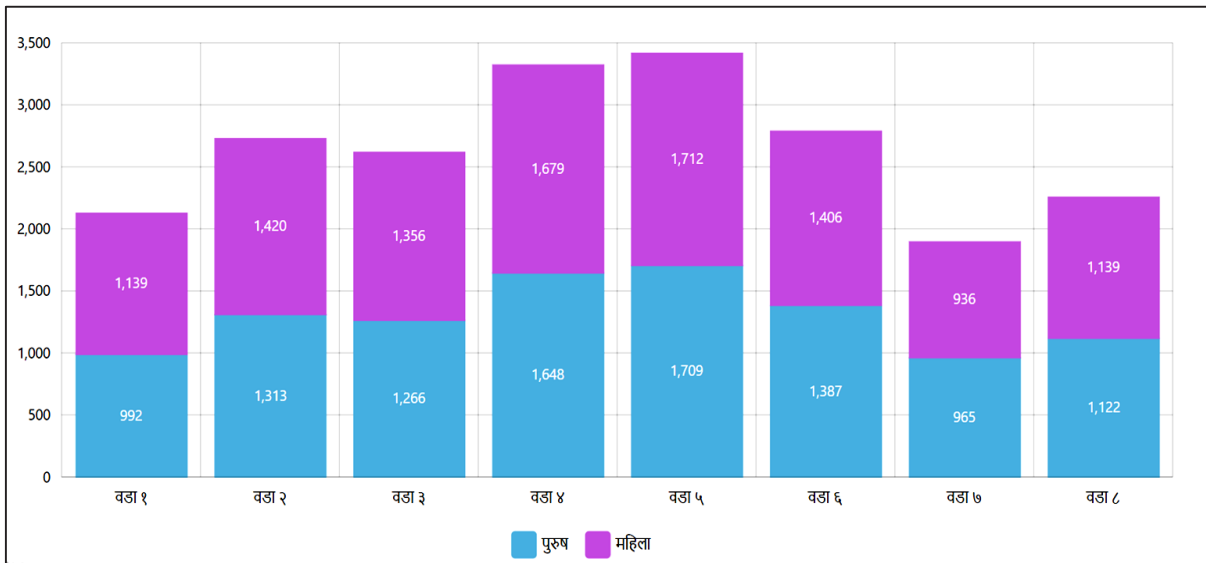
दैलेख जिल्लाको पर्यटकीय स्थलको रूपमा रहेको गुराँस गाउँपालिका कर्णाली प्रदेशको राजधानि सुर्खेतबाट २५ कि मि को दुरीमा रहेको छ। तत्कालिन वराह खड्कवाड गोगनपानि पिलाडी लालिकाँडा गा वि स हरुलाई जोडेर हालको गुराँस गाउँपालिकाको निर्माण गरिएको हो । झट्ट हेर्दा नेपालको नक्शा जस्तो देखिने गुराँस गाउँपालिका समुन्द्री सतहबाट सवै भन्दा कम ५४४ मिटरमा रहेको वडा नं २ स्थित तल्लोडुङ्गेश्वरप्रसिद्ध कर्णालि नदीको किनारमा कर्णालि राजमार्गमा अवस्थित छ। भने सवैभन्दा वढी उचाई रहेको वडा नं ७ स्थित मालिका कोप्ची जाजरकोट जिल्लाको सिमानामा रहेको छ। करिब १६४. ७९ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफल रहेको गुराँस गाउँपालिका व्यवसायीक आलु तथा तरकारी उत्पादन र पर्यटनको कारणले प्रख्यात रहेको छ। यहाँको वार्षिक औषत तापक्रम २५ डिग्री सेल्सियस देखि ३५ डिग्री सेल्सियस सम्म रहेको छ।



अवस्थित	
क्षेत्रफल	१६४. ७९ वर्ग किलोमिटर
देशान्तर	२८.७५°N
आक्षांश	८१.६३°E
तापक्रम	
	अधिकतम ३५°
	न्युनतम २५°
औषत वर्षा	
सिमाना	
जम्मा वडाको संख्या	८
सदरमुकाम	रानिमत्ता
नदि	कर्णाली लोहोरे
जम्मा घरधुरीको संख्या	४५४१
जम्मा जनसंख्या	
	महिला
	पुरुष
मुख्य धर्म	हिन्दु

गाँउपालिकाको जनसांखिक विवरण

गाउँपालिकाको उमेर, लिंग र वडा अनुसार जनसंख्या वितरण



१.२ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उद्देश्य यस गाँउपालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउनु हो। साथै,

- गाँउपालिकाको बर्तमान स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी गराउने।
- गाँउपालिकाको स्वास्थ्यक्षेत्रका विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरुबारेमा जानकारी गराउने।
- गाँउपालिकाको यस आ.व मा संचालन गरेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरुबारेमा जानकारी गराउने।

- गाँउपालिकामा यस आ.व मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आईपरेका समस्याहरु र समाधान गर्न चालेका विभिन्न पहलहरु बारे अवगत गराउने।
- गाँउपालिकाको स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित भावी योजना तथा कार्यक्रम साथै निति निर्माणको कामलाई आधार प्रदान गर्ने।

१.३ प्रतिवेदनको महत्त्व

यस प्रतिवेदनको महत्त्व यस प्रकार रहेका छन् :

- यस गाँउपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वर्तमान अवस्थाहरुबारेमा सबैलाई तथ्यपुरक जानकारी गराई भाविका दिनहरु सर्व सुलभ रुपमा सेवा प्रदान गर्ने।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनीतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि पालिकाको लागि निर्देश (guideline) बनाउन र
- विभिन्न संघ संस्था एवं अनुसन्धानकर्ता योजनाकार स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरुको लागि पनि थप अध्ययन गर्नको लागि महत्वपूर्ण दस्तावेजको रूपमा प्रयोगमा ल्याउन ।

१.४ पालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति

नेपाल सरकारले स्थानिय सरकार गठन गरे पश्चात नेपालको संबिधान २०७२ द्वारा निर्दिष्ट गरिएको नेपाली नागरिकहरुको मौलिक हक र अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवार स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएको छ।

अरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्यको सुनिश्चितताको लागि यस पालिकामा स्वास्थ्य शाखाले नेतृत्व गर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरु, महिला स्वा सेविका, गाँउ घर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरु बाट स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरीन्छ।

१.४.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

विवरण	संख्या
सरकारी संस्था	
अस्पताल	१
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०
स्वास्थ्य चौकी	६
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	३
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	०
सामुदायीक स्वास्थ्य केन्द्र	१
आयुर्वेद अस्पताल /नागरिक आरोग्य केन्द्र	१
आँखा अस्पताल/केन्द्र	०
खोप क्लिनिक	२२
गाँउ घर क्लिनिक	१९
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	७८
निजि गैर सरकारी संस्था	
अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम	०
पोलिक्लिनिक	०
औषधि पसल	०

१.४.२ वडाअनुसारस्वास्थ्यसंस्थाकोजानकारी

वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	बर्थिङ्ग सेन्टर	महिला स्वा. स्वयंसेविकाको संख्या	खोप केन्द्र	गाँउघर क्लिनिक
१	सेटि आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	प्रसुति केन्द्र	८	२	२
२	पुरैनि आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	प्रसुति केन्द्र	८	२	१
३	सेरि स्वास्थ्य चौकी	प्रसुति केन्द्र	३	२	२
३	खड्कावाडा स्वास्थ्य चौकी	प्रसुति केन्द्र	६	२	२
४	सेरिवाडा स्वास्थ्य चौकी	प्रसुति केन्द्र	१५	२	२
५	गोगनपानि स्वास्थ्य चौकी	प्रसुति केन्द्र	६	३	३
५	सानाकाडा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	प्रसुति केन्द्र	५	०	०
५	गुराँस अस्पताल			१	
६	पिलाडी स्वास्थ्य चौकी	प्रसुति केन्द्र	६	३	३
७	लालिकाडा स्वास्थ्य चौकी	प्रसुति केन्द्र	७	३	२
८	धर्मपोखरा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा इकाई	प्रसुति केन्द्र	८	२	२

१.५ शुसासन

सुशासन शासकीय व्यवस्थापनको ल्यो पराकाष्ठा हो, जहाँ नागरिकहरू सुरक्षित महसुस गर्छन्, न्यायको अनुभूति गर्छन् अधिकारसम्पन्न हुन्छन्। सार्वजनिक सेवा सहज एवं सरल रूपमा नागरिक हकका रूपमा प्राप्त पनि गर्न सक्छन्। जनताप्रतिउत्तरदायीभईनिर्वाधरुपमासेवाप्रवाहगर्न रनागरिकअधिकारकोसम्मान गर्नको लागि शुसानको महत्व सबै क्षेत्रमा हुन्छ। असल शासनको आधारभुत मान्यतालाइ आत्मसात गर्दै पारदर्शी, सहभागितमूलक, जवाफदाही हुदै छिटो, छरीतो तथा कम खर्चिलो ढंगबाट सर्वसाधारणमा सेवा प्रवाह गर्न र सेवाग्राहीले सर्व सुलभ रुपमा सेवा पाए वा नपाएको सुनिश्चित गर्नु स्थानिय तहको जिम्मेवारी हुन्छ। स्थानिय तहले संघ र प्रदेशका निति, नियम र नियमावली आधारमा स्थानिय स्तरमा सुहाउदो निति, नियम र नियमावली बनाएर सेवाको प्रवाह गर्नु पर्ने हुन्छ।

पालिकाको निति नियम तथा नियमावलीको अवस्था

सुचांक	अवस्था (छ/छैन/बनिरहेको)
पालिकाको स्वाथ्य निति	छ
पालिकाकोस्वाथ्य तथा सरसफाई ऐन	छ
पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि पन्च वा दश बर्षिय योजना	छ
पालिकाकोस्वास्थ्य सम्बन्धिबार्षिक योजना	छ
पालिकाको मानव संरचना (Organogram)	छ
पालिकाको अनुगमन मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण नियमावली	छ
पालिकाको निजि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यस्थापन निर्देशिका	छ

पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरुको अवस्था

सुचांक	अवस्था
पालिका स्तरिय स्वाथ्य समिति	छ
पालिका स्तरियगुणस्तर सुधार समिति	छ
पालिका स्तरिय खरिद समिति	छ
स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति	छ

खण्ड-२: कार्यक्रम प्रगति

२.१ परिवार कल्याण

२.१.१ खोप कार्यक्रम

नेपाल सरकारको सबैभन्दा बढि प्राथमिकतामा र सफल रहेको कार्यक्रम हो-राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम। खोप कार्यक्रमले उल्लेख्य रूपमा बालमृत्युदर घटाउन र विभिन्न रोगलाई रोकथाम गर्न सहयोग पुर्याउने गर्दछ। शिशु र बाल्य अवस्थामा बालबालिकाहरुलाई उमेर अनुसारका सबै खोपहरु सही समय र मात्रामा दिनु पर्दछ। खोप कार्यक्रम एक प्रतिकारात्मक सेवा भएकोले यस कार्यक्रमको उपलब्धि जिवनको उत्तरार्धमा पनि प्राप्त गर्न सकिने हुनेभएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन। हाल नेपालमा १३ रोग बिरुध्द प्रकारका खोपहरु उपलब्ध छन्। जस्तै बि.सि.जि, डि.पि.टि-हेब-हिब, पोलियो, पि.सि.भि, एफ.आई. पि.भि, दादुरा/रुबेला, जेई, टि.सि.भि, टि.डि र रोटा।

खोप कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- बिफर रोगको उन्मूलन
- बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय कमी
- सन् २००५ देखि मातृ तथा नवशिशु धनुष्टङ्कार रोग निवारण
- सन् २०१० देखि पोलियो रोग शून्य अवस्था र उन्मूलनको नजिक
- जापानिज ईन्सेफलाइटिस रोग नियन्त्रण
- सन् २०१८ मा रुबेला तथा सि आर एस (Congenital Rubella Syndrome) नियन्त्रण र दादुरा रुबेला रोग निवारणतर्फ उन्मुख
- बालबालिकामा हेपाइरिटिस बि नियन्त्रण (सन् २०१९)
- खोपद्वारा बचाउन सकिने अन्य रोगहरुमा उल्लेखनीय कमी
- पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा तथा दीगोपनामा निरन्तरता
- खोप ऐन र नियमावली जारी
- ५ वर्ष उमेर सम्मका खोप छुट बालबालिकाहरुलाई खोप दिने तालिका जारट्ट भएको।

खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरुको अवस्था

यस गाउँपालिकाको पहिलो प्राथमिकतामा रहेको खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिकामा दिईएको छ।

तालिका १: खोप कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरु	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
खोप कभरेज			
पूर्णखोप पालिका घोषणा			भएको
बि.सि.जी कभरेज	६९.३%	६९.४%	६२.८%
डि.पी.टी-हेब-हिब १ कभरेज	९९.३%	७६.९%	८६.९%
पोलियो १ कभरेज	९९.६%	७६.९%	८६.९%
पोलियो ३ कभरेज	९८.६%	७२.५%	८७.४%
डि.पी.टी-हेब-हिब ३ कभरेज	९८.८%	७२.५%	८७.४%
पि.सि.भी ३ कभरेज	८९.९%	८९.४%	९२.८%
एफ.आई.पि.भी. १ कभरेज	८५.२%	६६.५%	८७.७%
एफ.आई.पि.भी. २ कभरेज	९४.२%	५५%	९२.८%
दादुरा-रुबेला १ कभरेज	९२.२%	८०.९%	९२.६%
जे.इ. कभरेज	८८%	८३.८%	८३.८%

सुचकहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
दादुरा-रूबेला २ कभरेज	८२.७%	८३.९%	८३.८%
टि.डी २ र २ + कभरेज	६८.९%	५८.६%	६९.७%
पुर्णखोप कभरेज	०	८२.७%	८३.८%
ड्रपआउट दर			
बि.सि.जी र दादुरा-रूबेला १ डरपआउट दर	-३३	-३२	-४७.३
डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ डरपआउट दर	-८.२%	५.८%	-०.५९%
दादुरा-रूबेला १ र २ डरपआउट दर	९०.८%	-२.५%	९.७%
खोप खेरजाने दर			
बि.सि.जी		९३.६%	९३.८%
डि.पी.टी-हेब-हिब		९८.९%	९९.५%
जे.इ.		७०.७%	६९.४%
पोलियो		५९.६%	५९.८%
पि.सि.भि		४७.५%	३६%
एफ.आइ.पि.भि.		६३.५%	४८.८%
टि.डी		७०.७%	६९.८%

यस गुराँस गाउँपालिकामा आ.ब.,२०७९/२०८० र २०८०/८१ को खोप कभरेज लाई हेर्दा भ्याक्सिन कभरेज बढ्दो क्रममा देखिएको छ । सुचना प्रणाली जस्तै:DHIS-2,HMIS-9.3 को तथ्यांक अनुसार सबै भन्दा धेरै कभरेज पी .सी.भी ३ एफ.आई.पि.भी. २ कभरेज रहेको छ भने पूर्ण खोप ८३.८% रहेको छ ।

भ्याक्सिन ड्रपआउट दरमा :

भ्याक्सिन ड्रपआउट दर हेर्दा सबै भन्दा धेरै ड्रप आउट बि.सी.जी. -४७.३ % भ्याक्सिनको रहेको छ भने,खोप खेर जाने दर पहिलाको तुलनामा घट्दो क्रममा भएपनि अझै पनि भ्याक्सिन खेर जाने दर घटाउनमा धेरै चुनौतिहरू छन् । आ.ब. २०७८/७९,२०७९/८० र २०८०/८१ लाई तुलना गरेर हेर्दा सबै भन्दा धेरै खेर जाने खोप बि.सि.जि(९३.८%) रहेको छ भने पी.सि.भि (३६%) सबै भन्दा कम खेर जाने खोपमा पर्दछ ।

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य समस्या /चुनौतीहरू	समाधानका लागि क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी
आ.ब.२०७९/८० र २०८०/८१ लाई तुलना गर्दा भ्याक्सिन खेर जाने दर घटेता पनि खोप खेर जाने समस्या स्वास्थ्य संस्थामा अझै पनि बढी नै छ ।	महिला स्वास्थ्य स्याम सेविका सक्रिय रुपमा परिचालन गर्नको लागि पहल गर्ने र आवश्यकता को आधारमा भ्याक्सिन माग गर्ने पालिकामा भ्याक्सिन को उचित भण्डारको व्यवस्थापन गर्ने ।	स्वास्थ्य शाखा तथा गुराँस गाँउपालिका

२.१.२ पोषण कार्यक्रम

पोषण सेवा राष्ट्र निर्माणको एक बलियो आधार हो । मानिसको शारिरीक तथा मानसिक विकाश उसको बाल्यकाल मुख्य गरि गर्भाबस्था देखि २ बर्ष सम्मको पोषण अबस्थामा निर्भर हुने गर्दछ । यस उमेर समुहमा ८०% भन्दा बढि मस्तिस्कको बिकाश हुने गर्दछ । नेपाल सरकारद्वारा पोषण कार्यक्रमहरू मुख्य गरि गर्भाबस्था र २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरू केन्द्रित कार्यक्रमहरू सन्चालित भएका छन् जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ ।

यस गाउँ/नगरपालिकामा पोषण सुधारका लागि स्थानिय तह स्तरिय बहुक्षेत्रिय पोषण सुधार समिति गठन गरि विभिन्न कार्यक्रमहरू सन्चालन गरिएको छ । यस गाउँपालिकामा शिशु कुपोषणको ब्यबस्थापनका लागि १ वटा बहिरंग उपचार केन्द्र समेत सन्चालन गरिएको छ ।

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- नियमित वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श ।
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण ।
- भिटामिन ए तथा अल्बेन्डाजोल वितरण ।
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना ।
- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण ।
- IFA तथा विद्दालय स्वास्थ्य पोषण ।
- पोषण सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरू ।

पोषण कार्यक्रमको अवस्था

यस गाउँपालिकाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २ :पोषण कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०८०/८१
कुपोषण ब्यबस्थापनका लागि अन्तरंग सेवा केन्द्र	२
नयाँ तौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशत	१०२.१%
नयाँ तौल लिईएका ०-२३ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशत	५५.८%
कडा कुपोषित बालबालिकाहरूको संख्या	०
मध्यम कुपोषित बालबालिकाहरूको संख्या	६
०-२३ महिनाका बालबालिकाहरूले १८० पुरिया बाल भिटा खाएको प्रतिशत	०%
कम तौलको जन्म	८.७%
पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	९७.२%
कडा कुपोषित बालबालिकाहरूको निको हुने दर	०%
कडा कुपोषित बालबालिकाहरूको मृत्यु दर	०%
बहिरंग सेवा केन्द्रमा उपचार गरिएका जम्मा बच्चाहरूको संख्या	१७४९
१८० आईरन चक्की खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	६२.४%
भिटाविन ए खाएका सुत्केरी आमाहरूको प्रतिशत	१००%
४५ आईरन चक्की खाएका सुत्केरी आमाहरूको प्रतिशत	१०१.१%
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले जुँकाको औषधि खाएको प्रतिशत पहिलो चरण	१०५%
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले जुँकाको औषधि खाएको प्रतिशत दोस्रो चरण	९६%

२.१.३ समुदायमा आधारित नबजात तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन

नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८२) र सिघ्र स्वास्थ्यप्रश्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८७) बाल स्वास्थ्यका लागि सन्चालन गरिएका कार्यक्रम हुन् । तत् पश्चात ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन, समुदायमा आधारित नबजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन कार्यक्रम सन् २०१४ देखि सन्चालन गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्वको रुपमा रहेका समस्याहरू जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको ब्यबस्थापन गरि नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने हो ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरू :

गाउँपालिकाको हालको समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत ब्यबस्थापनको बिबरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत बिबरण

तालिका ३: नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
नाभि मलम कभरेज (स्वास्थ्य संस्था र घरमा प्रसुति)	१००%	१००%	१००%
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतिशत	१२.५%	६.७%	०%
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो सुई पाएका शिशुहरूको प्रतिशत	१००	०%	०%
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरूमध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरूको प्रतिशत	७५%	५०%	०%
जम्मा नवजात शिशु मृत्युसंख्या	२	४	१
५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा स्वास प्रश्वासको बिरामी दर प्रति हजार	२९३.५%	३६०.७%	३६७.८%
५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामी दर प्रति हजार	३५.१%	६८.४%	५८.१%
जम्मा स्वास प्रश्वासको बिरामी मध्ये कडा निमोनियाको दर प्रति हजार (५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)	०.०९	०%	०%
एन्टिबायोटिकबाट उपचारपाएकानिमोनियाकालवालवालिकाहरूकाप्रतिशत	९२.३%	१००%	१००%
५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा झाडा पखालाका बिरामी दर प्रति हजार	९५.८%	१५२.८%	१६७.९%
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा)	९६.५%	९९.८%	१००%
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिबनजल र जिंकचक्कीद्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	९६.५%	९९.८%	१००

नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत ब्यबस्थापन सेवामा नाभी मलम कभरेज राम्रो (१००%) रहेको छ । ० देखि २ महिनाको बालबालिकामा देखिने ब्याक्टेरियाको सम्भावित संक्रमण आ.ब. २०८०/८१ मा जेरो रहेको छ भने, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा निमोनिया दर गत आ.ब.को तथ्यांक संग तुलना गर्दा घट्दो क्रममा रहेको छ । ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखाला दर गत आ.ब. संग तुलना गर्दा बढ्दो क्रममा रहेको छ । ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा देखिने झाडापखाला दर बढ्नुका साथै जीवनजल र जिंकचक्कीद्वारा उपचार पाएका संख्यामा पनि बृद्धि भएको छ ।

२.१.४ परिवार योजना कार्यक्रम

नेपाल सरकार द्वारा स्विकृत कार्यक्रम तथा (गाउँपालिकाको बित्तिय समानिकरण तर्फका कार्यक्रमहरू मध्येको महत्वपूर्ण कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम हाल परिवार नियोजनका सेवाहरू सबै लक्षित बर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धी गर्नु हो । हाल परिवार नियोजन सेवाहरू (गाउँपालिका द्वारा सन्चालन गरिएका सबै गाउँघर क्लिनिक, वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकीहरूमा उपलब्ध छन् । यस कार्यक्रम अन्तर्गत परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रेषण सेवा लगाएत परिवार नियोजनका साधनहरू जस्तै पिल्स, डिपो, कन्डम लगायतका साधनहरू बितरण सेवाहरू उपलब्ध छन् । परिवार नियोजनका साधनहरू जस्तै इम्प्लान्ट र आई.यू.सि.डि (गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य चौकिमाहरूमा उपलब्ध छन् ।

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू:

- पालिका स्तरमा स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता विकास
- MNH Updateसम्बन्धि Nursing कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि तथा onsite coaching

परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

गाउँपालिको परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४ : परिवार योजना सेवाको अवस्था

सूचकहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
नयाँ प्रयोगकर्ता –कन्डम	१०८५	११८०	२०८८
नयाँ प्रयोगकर्ता –पिल्स	९७	१०३	९१
नयाँ प्रयोगकर्ता –डिपो	३४४	३८६	३७६
सायना प्रेश	०	०	१९
नयाँ प्रयोगकर्ता –इम्प्लान्ट	२४८	२९०	२८६
नयाँ प्रयोगकर्ता –आई.यू.सि.डि	१२५	१२७	१२७

परिवार योजना कार्यक्रममा गत आर्थिक वर्षको तुलनामा तथ्यांकमा सुधार भएको पाईन्छ ।

२.१.५ सुरक्षित मातृत्व तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य

यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य गर्भावस्था र सुत्केरी अबस्थाका कारण महिलामा हुने बिरामीपना, अपाङ्गता र मृत्युदर कम गरि महिलाहरूको र नबजात शिशुहरूको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो । सामान्यतया नेपालमा मातृ मृत्यु मुख्य गरि सुत्केरी अबस्थामा हुने रक्तश्राव, सुत्केरीमा हुने बिशाक्तता, लामो सुत्केरी बेथा लाग्नु, सालनाल अडकिनु आदि हुन । यस अबस्थामा मृत्यु मुख्य गरि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी लिनका लागि ढिलो निर्णय गर्नु, अस्पताल ढिला पुग्नु र अस्पताल पुगेर पनि समयमा उपचार नपाउनु आदि कारणले गर्दा हुने गर्दछ । यी यस्ता समस्याहरूको समयमा नै पहिचान गरि समयमा नै उपचार सेवा पुर्याउने वा परामर्श गरि समस्या सामाधान गर्न सकेमात्र मातृशिशुको स्वास्थ्यमा ठुलो उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ ।

यस गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य चौकिमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घण्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर सन्चालन गरिएको छ । उक्त बर्थिङ सेन्टरहरूबाट आधारभुत प्रसुति सेवाका साथै पुर्वप्रसुति सेवा र सुत्केरी पश्चातको सेवा प्रदान गरिदै आएको छ जसले गर्दा सामान्य गर्भावस्थाको जटिलताका कारण हुने मातृ मृत्युदरलाई कम गरेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अवस्था

गाउँपालिकाको हालको सुरक्षित मातृत्वको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ५ : सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

सूचकहरू	आ.ब.	आ.ब.	आ.ब.
	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
शून्य होम डेलिभरी वडासंख्या	८	७	८
प्रसुति केन्द्रको संख्या	१०	१०	१०
सुरक्षित गर्भपात साइटहरूको संख्या	०	०	०
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत	0%	69.3%	66.2%

सुचकहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत	72.2%	64.2%	63.7%
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरूको प्रतिशत	0%	50.3%	65%
जन्मदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत	2.1%	5.2%	8.7%
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	39.5%	64.4%	57.8%
प्रोटोकल अनुसार २४ घंटा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	77.9%	64.9%	57.8%
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	०%	४७.८%	६५.२%
जम्मा नबजात शिशुमृत्यु दर	२	४	१
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरूले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	100%	100%	100%
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	100%	100%	100%
बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भए बापत न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत	100%	100%	100%

घरमा हुने प्रसुती संख्या घट्दो क्रममा अर्थात होम डेलीभरि ० रहेको छ ।

गत आ .ब संग तुलना गर्दा प्रोटोकल अनुसार ANC visit घट्दो क्रममा रहेको छ भने प्रोटोकल अनुसार 4 PNC visit गर्ने प्रतिशत बढ्दो क्रममा रहेको छ । दक्ष स्वास्थ्यकर्मी बाट स्वास्थ्य सेवा पाएका महिलाहरूको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको छ ।

संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरूले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम, संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम र न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत (१००%) रहेको छ ।

२.१.६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

सबैका लागि स्वास्थ्य लक्ष्य पुरा गर्नका लागि तयार गरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका ४ वटा सिद्धान्त मध्ये एक हो सामुदायिक सहभागिता । समुदायमा बढि स्वास्थ्य समस्या हुने बर्ग र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको सिद्धान्त लाई आधारमानि नेपालमा पहिलो पटक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिका कार्यक्रम बि.सं. २०४५ मा सुरु भएको थियो । सर्वप्रथम नेपालमा समुदायको स्वास्थ्य सुधारको परिकल्पना गरि सन्चलन भएको यो कार्यक्रम बिश्वमा नै एउटा नमुना कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरू हाल स्वास्थ्यका आधारभुत स्तम्भ हुन जस्ले गर्दा नेपाल ले तय गरेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिको सहश्राब्धी बिकाश लक्ष्य पुरा गरेको थियो ।

गाउँपालिकामा हाल जनसंख्याको आधारमा ४६ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरू रहेका छन् । यस गाउँपालिका भित्र रहेक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरूले नेपाल सरकारद्वारा जारी गरिएको कार्यबिबरण अनुसार काम गर्ने गर्दछन् । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिकाहरूले नेपाल सरकार तथा गाउँपालिका द्वारा सन्चालन गरेका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू मा सहयोग गर्नुका साथै कार्यक्रमहरू जस्तै भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि बितरण, परिवार नियोजनका साधानहरूको बितरण, नवजात शिशु तथा वालरोगको पहिचान गरि परामर्श तथा प्रेषण सेवा, समुदायको स्वास्थ्य स्थिति पत्ता लगाई समयमा नै स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान सेवा आदि सन्चालन गरि समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा अतुलनिय योगदान पुऱ्याएका छन् ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अवस्था

गाउँपालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको हालको बस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ६ :महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
आमा समुहको बैठक सन्चालन गरेको प्रतिशत	२७३%	९६.२%	१००%
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	१५६११	१९८८२	२२३५५
प्रति स्वयम सेविकाको सेवा ग्राहि अनुपात	१९८	२५२	२८७
जिबनजल बितरण गरेका संख्या	१२२७	९०८	९०६
जम्मा पिल्स बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको संख्या	५८०	५६१	३१८
जम्मा कन्डम बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको संख्या(गोटा)	९५४७	६५१०	६२७९
नवजात मृत्युको जम्मा प्रतिबेदन संख्या	०	२	२
घरमा प्रसुति भएको मध्ये जिवित जन्म भयका शिशुहरुको संख्या	०	०	०

आ.ब. २०८०/८१ को तथ्यांकलाई हेर्दा आमा समुहको बैठक बसेको १०० प्रतिशत रहेको छ । ७८ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाले जमा २२३५५ जना सेवाग्राहिहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरेको पाईन्छ जसको सेवाग्राही अनुपात २८७ रहेको छ ।

२.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

नेपालका सबै भुगोलमा प्राय मानिसहरुको बसोबास भएकोले नेपालमा बसोबास गर्ने सबै मानिसहरुलाई स्वास्थ्य संस्था स्थायी रुपमा स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएको ले बि.सं. २०५१ म नयाँ अबधारणाको रुपमा स'रुवात गरिएको कार्यक्रम हो –गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम । नेपालमा रहेका सबै समुदायलाई स्वास्थ्यको पहुँचमा ल्याउनका लागि स्थापना गरिएको उक्त कार्यक्रमबाट हाल बिभिन्न प्रकारका सेवाहरु प्रदान गरिन्छ जस्तै प्राथमिक उपचार सेवा, परिवार नियोजन सेवा, गर्भवति सेवा जाँच सेवा, सुत्केरी पश्चातको सेवा आदि ।

गाउँपालिका भैगोलिक तवरले समथर जमिन देखि बिकट पहाडि क्षेत्र सम्म फैलिएको छ । (गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य चौकिहरु द्वारा (गाउँपालिकाको सबै भुगोलमा बसोबास गर्ने समुदायलाई आवश्यक आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएकोले (गाउँपालिकाबाट वडा नं. ७ मा बाहेक सबै वडाहरुमा वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्थापना गरिएको छ । वडा स्वास्थ्य केन्द्रद्वारा समेट्न नसकिने क्षेत्रहरुमा (गाउँपालिकाबाट हाल जम्मा ११ स्थानमा प्रत्येक महिना २१ गते देखि २४ गते सम्म गाउँघर क्लिनिक सन्चालन गरिएको छ ।

स्वास्थ्य सेवालार्ई समतामुलक बनाउन र स्वास्थ्य सेवाकोपहुँच पुर्याउनका लागि यस (गाउँपालिकामा सन्चालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरुको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ७ :गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरको सेवाको विवरण

सुचकहरू	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
गाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत	९३.९%	९६.९%
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	४४५४	४९८६
गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	८९३	८९५
गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	९२	६६
गाउँघर क्लिनिकमा ऊत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	२७	१९
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	१७९	१६७
गाउँघर क्लिनिकमा तौल लिईएका ५ बर्षमुनिका बालबालिकाको संख्या	३००६	३६६९

आ.ब.२०७९/८० र २०८०/८१ को तथ्यांकलाई तुलना गर्दा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीहरूको संख्या बढ्दो क्रममा रहेको छ ।

२.२ क्षयरोग

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरू यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशील उमेरका मानिसहरू रहेका हुन्छन् । नेपालमा प्रतिवर्ष ४०००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरू देखिन्छन् जसमध्ये २०००० खकार पोजेटिभ हुन्छन् । ५००० देखि ७००० सम्म बर्षेनी यस रोगबाट मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ । त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा लिएको छ । यसको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधि द्वारा उपचार कार्यक्रम संचालन गरिएको छ । क्षयरोगको उपचारको लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वास्थ्य चौकीहरूलाई डट्स उपचार केन्द्रको रूपमा संचालन गरिदै आएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना (Vision) अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि "The END TB Strategy" सार्वजनिक गरेको छ । यस रणनीतिलाई आत्मसात् गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममले निम्नानुसारको परिकल्पना तथा लक्ष्यहरू निर्धारणको गरिएको छ ।

परिकल्पना:

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने (To end tuberculosis epidemic by 2050) । साथै सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोगका बिरामी दर १ जना प्रति १० लाख भन्दा कममा झार्ने ।

आवधिक लक्ष्य:

सन् २०१५ को तुलनामा सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको सङ्ख्या २० प्रतिशतले कम गर्ने । अर्थात बिरामी पत्ता लगाउने (Case notification) को सङ्ख्या सन् २०१६ को जुलाई देखि सन् २०२१ को जुलाई सम्ममा कूल सङ्ख्या २० हजार नयाँ क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने । क्षयरोगका कारणबाट हुने बिरामी दर कम गर्ने र मृत्यु हुने दर शून्य गर्ने।

क्षयरोग सम्बन्धि संचालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

- क्षयरोग सम्बन्धि माईक्रोस्कोपिक क्याम्प संचालन
- स्वास्थ्य चौकीमा माईक्रोस्कोपिक केन्द्र संचालन
- पालिकाका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा DOTS केन्द्र संचालन
- क्षयरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका ८ : क्षयरोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
केश नोटिफिकेसन दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	३७.५%	६४.५%	६४.१%
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	८५.७%	८७.५%	१००%
क्षयरोगको निको हुने दर	१००%	१००%	१००%
क्षयरोगको पुरा अवधि औषधि खाने दर	१००%	१००%	१००%

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर बढ्दो क्रममा रहेको छ भने क्षयरोगको उपचार सफलता दर र क्षयरोगको निको हुने दर बढ्दो (१००%) क्रममा देखिएको छ ।

२.३ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभी लाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा लिई यस कार्यक्रम लागु गरिएको हो । हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारी (Concentrated Epidemic) को रूपमा रहेको छ । विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ । त्यसैगरी सुईद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, यौन कर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरु उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरु, र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरु पनि बढी जोखिमको रूपमा रहेका र ती वाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभी को संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरु सेतु (Bridge) को रूपमा काम गरि रहेका छन् । सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ ।

लक्ष्य:

एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुऱ्याउने ।

उद्देश्य:

- मुख्य समूहहरु ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिस तथा परिक्षण गर्ने ।
- एचआईभी भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने ।
- एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई एन्टि रेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने ।
- नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।

एच.आई.भि.एड्स सर्ने माध्यामहरु लाई न्यूनीकरण गर्न सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरु:

- सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरुलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा
- स्वास्थ्य चौकीमा सबै शंकास्पद बिरामीलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा
- स्वास्थ्य चौकीमा यौनरोगको जाँच सेवा
- सबै स्वास्थ्य चौकीमा निःशुल्क उपचार सेवा
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा
- एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग सम्बन्धि तालिम सन्चालन
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका ९ :एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था

सुचकहरु	आ.ब. २०८०/८१
जम्मा समुदायमा आधारित PMTCT केन्द्र	१०
PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरुको संख्या	२२६

आ.ब. २०८०/८१ अनुसार यस पालिकामा १० PMTCT केन्द्र रहेको छ भने उक्त PMTCT केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवती महिलाहरुको संख्या २२६ रहेको छ ।

२.४ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवा:

आँखा:

यस गाँउपालिकामा आँखा सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलाप तथा उपलब्धीहरु यस प्रकार रहेका छन्:

आँखा सम्बन्धि यस गाउँ/नगरपालिकाको सुचांकको अवस्था

तालिका १० : आँखा सम्बन्धी मुख्य रोगहरुको अवस्था

सुचांक	२०८०/०८१		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Traumatic eye disease	३	३	६
Uveitis	०	०	०
Macular degeneration (age related)	०	०	०
Amblyopia (Lazy eye)	०	०	०
Squint	०	०	०

आँखा सम्बन्धि रोगहरुमा सबै भन्दा धेरै देखिने भनेको Traumatic eye disease(६), Squint, Amblyopic, Macular degeneration (age related) को बिरामी संख्या (०) रहेको छ |

दन्त सेवा:

यस गाँउ पालिकामा दन्त सेवा सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलाप यस प्रकार रहेका छन्:

दन्त सेवा सम्बन्धि यस गाउँ/नगर पालिकाको सुचांकको अवस्था:

तालिका ११ : दन्त सेवाको अवस्था

सुचांक	२०८०।०८१		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Dental Caries	६६	२५	९१
Toothache	१२५	४९	१७४
Periodontal Disease(Gum Disease)	७	१	८
Oral Ulcer	२२	१३	३५
Glossitis	१	१	२
Stomatitis	१४	८	२२
Tooth Impaction	०	०	०
Fungal Infection (Candidiasis)	७	२	९
Oral Space Infection & abscess	०	०	३
Gingivitis	१३	९	२२
Dry Mouth	७	३	९

सबै भन्दा बढी मात्रामा दात दुख्नेको संख्या १७४ र डन्टल केरिजका बिरामीहरुको संख्या ९१ छ। यसको अर्थ समाजमा दात दुख्नु र डन्टल केरिज लाई कम गर्नको लागि जनचेतना मुलक कार्यक्रम र दात किरा लाग्न बाट बचाउने उपायहरु सिकाएमा यस्ता बिरामीको दरलाई घटाउन सकिन्छ ।

२.५ सडक दुर्घटना

मृत्युको कारणमध्ये सडक दुर्घटना पनि एक प्रमुख कारण रहेको छ । सडक दुर्घटनाका कारण बर्षेनी धेरैको ज्यान जाने, अपांग अशक्त भई बाघ्न बाध हुनु पर्ने अवस्थाको सृजना हुँदा प्रत्यक्ष रूपमा व्यक्तिगत तथा पारिवारीक स्वास्थ्यमा असर परेको अवस्था छ । बड्दो सवारी साधनको चाप, साघुरो र अव्यवस्थित सडक, कमजोर नियमन नै सडक दुर्घटनाका प्रमुख कारणहरु रहेको देखिन्छ । यस्ता समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्न हरेक तहब र निकायबाट पहल गरिनु पर्ने आजको आवश्यकता हो ।

सडक दुर्घटना न्यूनिकरणका लागि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरु

- सडक दुर्घटना न्यूनिकरण अभिमुखिकरण कार्यक्रम

सडक दुर्घटनाको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १२ :सडक दुर्घटनाको अवस्था

सुचांक	२०८०/०८१		
	महिला	पुरुष	जम्मा
जम्मा सडक दुर्घटना संख्या	०	०	०
सडक दुर्घटनामा घाइते भएकाको संख्या	४	४	८

सडक दुर्घटनाका कारणले जम्मा ८ जना महिला ४ र पुरुष ४ जना घाइते भएको आ.ब.२०८०/८१ को तथ्यांकले जनाउँदछ ।

२.६ कोभिड-१९

नोवेल कोरोना भाइरस प्रजाति, भाइरसहरुको एउटा ठूलो परिवार मध्यको एक सदस्य हो । यसको संक्रमणबाट हुने रोग लाई कोभिड-१९ भनिन्छ, जसमा सामान्य ज्वरो, खोकी, श्वासप्रश्वासमा कठिनाई देखि अत्यन्त गम्भिर शारीरिक समस्या उत्पन्न भइ रोगीको मृत्युसमेत हुन सक्दछ । यो रोग मिति २०७६ पौष १५ (३१ डिसेम्बर २०१९) मा पहिलो पटक चिनको हुबेई प्रान्तको वुहान शहरमा देखिएको थियो जसलाई २०७६ पौष २४ (२०२० जनवरी ०९) गते बिश्व स्वास्थ्य संगठनले वुहानका बिरामीहरुमा नयाँ कोरोना भाइरस भेटिएको भन्दै त्यसलाई Novel Coronavirus 2019-nCoV भनि घोषणा गरेको थियो भने २०७६ माघ १६ गते (३० जनवरी २०२०) मा बिश्व स्वास्थ्य संगठनले Public Health Emergency of International Concern र २०७६ फाल्गुन २८ (११ मार्च २०२०) गते कोरोना भाइरसको प्रकोपलाई पेन्डेमिक (बिश्वब्यापी महामारी) भनि घोषणा गरेको थियो । नेपालमा २०७६ माघ ९ गते (२३ जनवरी २०२०) पहिलो कोभिड-१९ को रोगी पत्ता लागेको थियो जो चिनको हुबेई प्रान्तबाट आएका थिए ।

कोभिड-१९ रोग सम्बन्धी गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरु

- गएको वर्षमा कोभिड विरुद भ्कसिनलको कारणले पनि कोभिडका केश नभएता पनि भ्कसिनको कर्भएज बढेको छ
- खोज र खोप अभियान

२.७ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

नसर्ने रोग:

नसर्ने रोगहरु जसमा मुख्यतः हृदयरोग, क्यान्सर, मधुमेह र दिर्घकालिन स्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगहरु मृत्युको कारकत्व देखिन्छ । सन् २०१६मा एक अप्रत्यक्ष अनुमान अनुसार वार्षिक १२७ हजार व्यक्तिहरुको मृत्यु यस्ता नसर्ने खालका रोगबाट भएको थियो जसले कुल मृत्युको ६६ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको थियो । केही वर्ष देखि नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ बढी रहेको परिस्थितिमा यसको नियन्त्रण तथा रोकथामका कदमहरु चाल्न आवश्यक देखिन्छ ।

नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १३ :नसर्ने रोगको अवस्था

सुचांक	२०८०/१०८१		
	महिला	पुरुष	जम्मा
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	४५	६२	१०७
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	१६	१२	२८
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	०	०	०
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	१०	७	१७

नसर्ने रोग अन्तर्गत सबै भन्दा धेरै उच्च रक्तचापको सेवा लिएको संख्या रहेको छ जसमध्ये महिला ४५ जना छन् भने पुरुषको संख्या ६२ छ त्यसैगरि सिओपिडी र मधुमेह रोगको सेवा लिनेमा पुरुष भन्दा महिलाको संख्या धेरै देखिएको छ ।

मानसिक स्वास्थ्य:

मानसिक रोगको व्यापकता तथा यसको बोझ विश्वव्यापी रूपमा अविश्वसनीय रूपमा उच्च रहँदै आएको छ । मध्यम तथा कम आय भएका राष्ट्रहरुमा ७६ देखि ८५ प्रतिशत गम्भिर प्रकृतिका मानसिक रोगीहरुले उपचार नपाएको देखिन्छ । बहुक्षेत्रिय कार्य योजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०१४-२०२०) का लागि गरिएको एक प्रक्षेपणमा नसर्ने रोगहरुमध्ये लगभग १८ प्रतिशत भाग मानसिक रोगले ओगटेको देखिन्छ ।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मानसिक रोग सम्बन्धि छनोट भएका स्वस्थ संस्थाहरुलाई तालिम संचालन
- मानसिक रोग सम्बन्धिस्वास्थ्य सिविर

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १४ :मानसिक स्वास्थ्य सेवाको अवस्था:

प्रमुख ५ अवस्थाहरु	२०८०/२०८१		
	महिला	पुरुष	जम्मा
Addicton (ch. Acoholism, Dipsomania, Drug)		२	२
Phobic Anxiety	५३	१४	६७
Physchosis	९	४	१३
Depression	१३	५	१८

यस गुराँस गाउँपालिका अन्तर्गत मानसिक रोगहरुमापुरुषहरुलाई भन्दा धेरै समस्या महिलाहरुमा भएको पाइन्छ । आ.ब. २०८०/८१ मा Phobic Anxiety(६७) Physchosis(१३),Depression(१८) रहेको छ ।

२.८ महामारी तथा रोग प्रकोप:

सबै खाले प्रकोप तथा जोखिम भईरहने देशहरुमा नेपाल पनि पर्दछ । वातावरण परिवर्तनको जोखिममा नेपाल विश्वमा चौथो स्थानमा पर्दछ भने भुकम्पको जोखिममा ११ औं स्थानमा पर्दछ । प्राकृति विपतदा जस्तै भुकम्प, पहिरो, बाढि, भुक्षय आदि तथा महामारी रोगहरु जस्तै बर्ड फ्लु, स्वाईन फ्लु, डेंगु, स्क्रब टाईफस, पखाला, हैजा आदिबाट नेपाल लामो समयदेखि नै पिडित भएको लामो इतिहास छ । नेपालमा विपद जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०१७ लाई आधार मानि विपद जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन निती २०१८ पारित भएको छ । विपद जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका लागि दिर्घकालिन सुनिश्चितता गर्न यो निती पारित भएको हो ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- RRT टिम गठन गरिएको छ।
- प्राथमिक उपचार सम्बन्धि तालिम र स्वास्थ्य तथा विद्यालयमा First Aid Box वितरण

२.९ उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक सेवाको जानकारी

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकहरूलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच बृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस नगरपालीकामा प्राथमिक तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरू संचालन रहेका छन्। त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा गाउँघर क्लिनिक को माध्यम बाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरूको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भै रहेको छ। आम नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पहुँच बढाउन यो पालीका कटिबद्ध छ। पालीकाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्वकासाथ अगाडी बढाईरहेको छ। जसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरूको बिरामी हुने दर कम गर्ने, रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्ने, प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुदृढीकरण गर्दै लैजानु का साथै विभिन्न रोगहरूको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो।

उपचारात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धीहरू:

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरीएको
- विभिन्न वार्डहरूमा स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह
- भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको जनसक्ति व्यवस्थापन
- उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विस्तार तथा सुदृढीकरण
- स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापन
- स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन तथा परिचालन
- अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, विद्युत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापन
- अस्पताल फार्मसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन
- अस्पताल स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली सुदृढीकरण

(क) बहिरंग तथा अकस्मिक सेवा

यस पालीका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट दैनिक रूपमा निरन्तर बहिरंग तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ यस आ.व.मा जम्मा २२८९७ जना बिरामी (नयाँ)लाई यो सेवा प्रदान गरिएको छ। जुन कूल जन संख्याको ८९.८२ प्रतिशत हो। जसमध्ये महिला ५७.७७% र पुरुष ४२.२३% रहेका छन्।

बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका १५ : बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८१/८०
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	२५४९२	२२९४०
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको संख्या	२२८९७	१९२६५
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको संख्या	१४४१९	१२२५९
नयाँ सेवाग्राही मध्ये जेष्ठ नागरीक सेवाग्राहीको संख्या	४०९२	३३६९

आ.ब.२०७९/८० र २०८०/८१ लाई तुलना गर्दा बहिरंग सेवामा नया सेवाग्राहीको संख्या घट्दो क्रममा छ,नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको संख्या पनि घट्दो क्रममा छ भने जेष्ठ नागरिक सेवाग्राहीको संख्या पनि घट्दो क्रममा छ।

प्रमुख १० रोगहरू (२०८०/८१)

यस पालीकाको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ । आ ब २०७८/७९ मा URTI रोगपहिलो नम्बरमा थियो भने दोस्रोमा Gastritis र तेस्रो नम्बरमा Non-infectious diarrhea थियो । यसै गरी आ.ब. २०७९/८० मा URTI, Gastritis, Non-infectious diarrhea क्रमश पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा थिए भने आ.ब. २०८०/८१ मा URTI, Gastritis, Non-infectious diarrhoea रोगहरू पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा छन् । विगत तिन आर्थिक वर्षको Top Ten रोगको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका १६ : प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
१	URTI	URTI	URTI
२	Gastritis	Gastritis	Gastritis
३	Non-infectious Diarrhoea	Non-infectious Diarrhoea	Non-infectious Diarrhoea
४	Tonsilitis	Cut injuries	Cut injuries
५	Asthma	Hypertension	Hypertension
६	Muskuloskeletal Pain	Tonsilitis	Tonsilitis
७	LRTI	Conjunctivitis	LRTI
८	Hypertension	Muskuloskeletal Pain	Conjunctivitis
९	Skin Diseases	Asthma	Muskuloskeletal Pain
१०	Cut injuries	Rhinitis	Asthma

२.१० आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा

आयुर्वेद संसारकै सबभन्दा पुरानो चिकित्सा पद्धति हो । यसको प्रादुर्भाव वेद बाट भएको मानिन्छ । आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको विशेषता आफ्नै प्रकारको छ । रोग लागेको व्यक्तिको उपचार र स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने बहुआयामिक सिद्धान्तको उद्घोष गर्दै पूर्वीय सभ्यताको प्रादुर्भाव संगै बिकसित भएको आयुर्वेद चिकित्सा पद्धति अहिले विश्वभर प्रसिद्ध पद्धतिको रूपमा स्थापित हुँदैछ । परापूर्व कालदेखि स्वास्थ्य रक्षा र रोगको उपचार गर्दै आएको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विशिष्टता अहिलेको बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक तनावका समस्याहरूलाई व्यवस्थापन गर्नमा प्रयोग गर्नु अझ बढी आवश्यक रहेको छ । राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धति हो । हिमालय र जलस्रोत जस्तै सम्पदाको रूपमा आयुर्वेद चिकित्साको परम्परा, पाण्डुलिपि, अभिलेख र प्रशस्त पाईने खनिज, जान्तवर जडिबुटीको प्रयोगले नेपालमा महत्वपूर्ण स्थान लिएको छ ।

आयुर्वेद सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- आयुर्वेद गाँउघर क्लिनिक स्तनपाई आमाहरूलाई दुधबर्दन निशुल्क औषधि वितरण
- धामि झर्की तथा परम्परागत चिकित्साहरूलाई १ दिने अन्तर क्रिया कर्षाक्रम
- जेष्ठ नागरिकलाई निशुल्क बलबर्दक औषधि वितरण
- स्नेहन स्वहेन स्टिम बात

आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरू

तालिका १७ : आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण

केन्द्रहरू	संख्या
आयुर्वेद औषधालय	०
आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	०

केन्द्रहरू	संख्या
स्थानीय आयुर्वेद औषधालय / नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र	१
जम्मा	१

आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

तालिका १८ : आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

	श्रेणी/तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	रिक्त	करार
आयुर्वेद चिकित्सक	०	०	०	०	०
कविराज	०	०	०	०	०
बैद्य	४ th	१	१	०	१

आयुर्वेद सेवा केन्द्रको भौतिक श्रोतको अवस्था

गत ३ वर्षको आयुर्वेद सेवाग्राहीको विवरण

तालिका १९ : गत ३ वर्षको सेवाग्राहीको विवरण

सेवाका किसिमहरू	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
O.P.D सेवा	९७८	१३४७	९४०
जेष्ठ नागरिक बलबर्दक औषधि वितरण	६०	१४५	११४
स्तनपायी आमालाई दुधबर्दक औषधि वितरण	१०४	७८	९४
पञ्चकर्म सेवा			
- स्नेहन स्वहेन	१४८	११०	६४
- स्टीम बात सेवा			
उपचारात्मक योग शिक्षा सेवा	३५	६०	१०४

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य समस्या/चुनौतीहरू	समाधानका लागि क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी
सेवा अनुसार कोठा व्यवस्था नभएको	फरक कोठाको व्यवस्थापन गरि सेवामा सहजिकरण गर्नको लागि आर्थिक सहयोगको अपेक्षा	गा.पा, स्वास्थ्य शाखा र जिल्ला आर्योवेद कार्यलय
सेवाग्राहि अनुसार औषधि प्रयाप्त मात्रामा उपलब्ध नहुनु	वार्षिक औषधि खरिदका लागि आर्थिक रकममा विधि	गा.पा स्वास्थ्य शाखा र जिल्ला १ आर्योवेद कार्यलय
औषधि भण्डारनको लागि व्यवस्थित नभएको र भएकोमा पनि पानिले समस्या भएको	आफ्नै भैतिक संरचना निर्माणमा सझदारि गरि सहयोग गर्न	गा.पा र स्वास्थ्य शाखा

खण्ड-३: अन्य कार्यक्रम

३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

३.१.१ सामाजिक स्वास्थ्य विमा

सबै नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ नेपाल सरकारले आ.व.०७२/०७३ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको छ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यस कार्यक्रमले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Coverage) तर्फ नेपाललाई सशक्त बनाउँदै सन् २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिइएको छ ।

गाउँपालिका अर्न्तगतका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू

सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसंग २०८० असार मसान्तसम्म आबद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २० :सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१.	सबै ८ वटा नै वडामा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम संचालन भएको छ	छ
२.	हरेक वडामा १ जना स्वास्थ्य विमा कर्ता हुनुहुन्छ	छैन

स्वास्थ्य विमाका मुख्य सुचकहरूको अवस्था

आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको मुख्य सुचकहरूको अवस्था तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २१ :सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको प्रगति विवरण

सुचकहरू	अवस्था
जम्मा घरधुरी	४५४१
विमित घरधुरी	३८६
सकृय विमित घरधुरी	३८६

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

स्वास्थ्य विमाकार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू यस प्रकार रहेका छन् :

- विमा दर्ता तथा नविकरण
- विमा सम्बन्धि अभिमुखिकरण

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य समस्या /चुनौतीहरू	समाधानका लागि क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी
विमा दर्ताको संख्यामा कमि	विमाले हुने फाईदा तथा सहयोगको बारेमा पालिका तहमा अन्तरक्रिया गर्ने	गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य शाखा

३.१.२ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

गाउँपालिकाले विपन्न नागरिकहरूलाई औषधि उपचार वापत आर्थिक सहायता पुऱ्याउने अभिप्रायले विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ बमोजिम विभिन्न ८ प्रकारका कडा रोगको उपचार सहूलियत प्रदान गर्दै आईरहेको छ । यो सेवाको लागि विपन्न नागरिकले निर्देशिकाको अनुसुची २ बमोजिम स्थाई वसोवास रहेको वडा कार्यालयमा निवेदन दिई सिफारिस लिनु पर्ने व्यवस्था छ ।

आ.ब. २०८०/८१ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण:

तालिका २२ : आ.ब. २०८०/८१ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण

विवरण	महिला	पुरुष	जम्मा
मुटुरोग	३	३	६
क्यान्सर	४	५	१३
टाउकोको घाउ		१	१
स्पाइलनको घाउ	१		१

गुराँस गाँउपालिका मा जम्मा १७ जनाले विपन्न नागरिकहरुले उपचार पाएका छन् । जसमा मुटुरोगका ६ क्यान्सरका ९ जना टाउकोको घाउका १ जना स्पाइलनको घाउ १ जना छन्।

३.१.५ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुरूप विशेषगरी विपन्न र पिछडिएका वर्गहरुलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउने रहेतापनि विद्यमान एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा सबै सेवाहरुको पहुँच र उपभोगको विस्तृत अवस्था जानकारीमा आउन गरेको छैन । प्राप्त प्रतिवेदनका केही सुचकहरु अनुसारको जातीगत तथा लैंगिक वर्गिकरण तथाक विश्लेषण गरिएको छ ।

लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका २३ :लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण

सुचांक	दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री	अन्य
जनसंख्या प्रतिशत						
पुर्ण खोप पाएको संख्या	९१	४१	०	०	१६१	३४
नवशिशु तथा बालरोगकोएकीकृत व्यवस्थापन सेवा लिएका	७५८	१८१	०	०	६८७	१८१
२ बर्षभन्दा मुनिका कम तौल भएका	३६	४	०	०	३९	२
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका संख्या	९०	२३	०	०	८८	२५
सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाएका संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ एच. आई. भी. बिरामीको संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ कुष्ठरोगीहरुको संख्या	०	०	०	०	०	०
नयाँ क्षयरोग बिरामीहरुको संख्या	५	२	०	०	६	०
लैंगिक हिंसाबाट पिडितको संख्या	०	०	०	०	०	१

३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन

जनशक्ति उपलब्धताको विवरण

तालिका २४ : स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको स्थिति

स्वास्थ्य शाखा

पद	श्रेणी/तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	स्थायी	करार	रिक्त	कैफियत
जनस्वास्थ्य निरीक्षक / सि.अ.हे.ब	छैठौं	१	२	२	०	०	
स्टाफनर्स / सि.अ.न.मी./	छैठौं	१	१	१	०	०	
जनस्वास्थ्य अधिकृत	छैठौं	०	०	०	१	०	G2G कार्यक्रम

स्वास्थ्य संस्था

पद	श्रेणी/तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	स्थायी	करार	रिक्त	कैफियत
मे.अ.	आठौं	१	१	०	१	०	
जनस्वास्थ्य निरीक्षक / हे.अ. / सि.अ.हे.ब./ अ.हे.ब.	छैठौं /पाचौं / चौथो	३१	१९	१७	२	११	
स्टाफनर्स / सि.अ.न.मी./ अ.न.मी.	छैठौं /पाचौं/ चौथो	२५	२२	१२	१०	३	
फार्मसी सहायक	पाचौं	१	१	०	१	०	
ल्या.अ.	चौथो	४	४	०	४	०	
का.स.		११	११		११	०	
जम्मा		७४	६०	३२	२८	१४	

तालिम

तालिका २५ :तालिम सम्बन्धी विवरण

तालिमको नाम	यो वर्ष तालिम पाएकाको संख्या	जम्मा तालिम पाएका कर्मचारीको संख्या	तालिम पाउन बाँकी स्वास्थ्यकर्मीको संख्या	एउटा स्वास्थ्यकर्मी पनि यो विषयमा तालिम नपाएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
SBA	३	१३	६	
Implant	५	८		
IUCD		१		
CoFP				
HMIS		३५	२	
DHIS2	२२	२३	१३	
eLMIS	११	१७	११	
PEN Package		१७	१५	
ASRH		४		
Immunization	४	२७		
IPC (Infection prevention &Control)	२२	२२		

३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

तालिका २६ :स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

सुचक	अवस्था
आफ्नो स्वामित्वमा जग्गा रहेको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
आफ्नै भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	८७
स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६०
योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६०
खानेपानीको नपयमित उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	६५
टेलिफोन(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	१०

सुचक	अवस्था
२४ घन्टा विद्धुतको उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	७५
सौर्य उर्जा (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	४५
इन्टरनेट(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	१००
कम्प्युटर (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१०
एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१
मोटरबाटोसंगै जोडिएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	११

३.४ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन

३.४.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS)

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने, तथ्याङ्कको प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र प्राप्त सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो । यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैह्रसरकारी क्षेत्रबाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेत समेटिएको छ ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- नयाँ नियुक्त भएका तथा पहिला अभिमुखिकरण नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तालीम संचालन
- HMIS तालीम संचालन स्वास्थ्य संस्थामा स्रोत र साधन (ईन्टरनेट, कम्प्युटर, कर्मचारीलाई तालिम) को व्यवस्था गरी DHIS2 लागू
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका २७ :स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
DHIS2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
DHIS2 मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

३.४.२ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकास र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधी, औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका रसतहरूको सूचना माथिल्लो तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउने तथा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण तल्लो तहसम्म उपलब्ध गराउने कार्य गर्दछ ।

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

- LMIS तालीम संचालन
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा LMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका २८ :आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य संस्था आफैले eLMIS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
eLMIS मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

३.५ आपूर्ति व्यवस्थापन

निर्धारित समयतालिका अनुसार विभिन्न तहहरूमा सामानहरू परिचालन गर्ने प्रकृया नै आपूर्तिव्यवस्थापन हो । आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ वटा सिद्धान्तहरू ठीक सामान, ठीक परिमाणमा, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा, ठीक मूल्यमा र ठीक अवस्थामा । रहेका छन् । स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चाहिने सम्पूर्ण सामग्रीहरूको अपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा स्थानिय तहको रहेको छ ।

आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

अ.ब. २०८०/८१मा यस पालिका अन्तरगतको आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २९ : आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

सुचांक	अवस्था
पालिकाको खरिद समिति गठन भएको	छ
पालिकाले खरिद अधिकारी तोकेको र जिम्मेवारी प्रदान गरिएको	छ
पालिकाको एकिकृत खरिद योजना उपलब्ध भएको	छ
एकिकृत खरिद योजना अनुसार समयमा खरिद गरिएको प्रतिशत	९५
एकिकृत खरिद योजना अनुसार ठेक्का प्रदान गरिएको प्रतिशत	१००
पालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	छ
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियामा पेश भएको वा नभएको	छ
औषधी जन्य मालसामान खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण पुस्तिका २०७४ उपलब्ध भएको वा नभएको	छ
औषधी तथा उपकरण खरिद गर्दा प्राविधिक स्पेसिफिकेसन स्वीकृत गरिएको	छ
औषधी व्यवस्थापनको राम्रो अभ्यास गरिरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	१००
आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना) भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	छ
आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने टुलहरू उपलब्धताको अवस्था	छ
गत वर्ष शुन्य मौज्जात भएका अत्यावश्यक अषाधीहरूको संख्या	
अत्यावश्यक अषाधीहरूको (मध्ये कुनै एक) शुन्य मौज्जात भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०

गत वर्ष शुन्य मौज्जात भएका अत्यावश्यक औषाधीहरूको विवरण

शुन्य मौज्जात भएका औषधीहरूको नाम	शुन्य मौज्जात भएको समय	पुर्ती गर्ने संस्था
Gentamycin	२ महिना सम्म	स्वास्थ्य शाखा गाँउपालिका
Magnesium Sulfate	५ महिना सम्म	स्वास्थ्य शाखा गाँउपालिका

३.६ स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

विभिन्न माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्रदान गरेर यहाँका बासिन्दाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नु स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो । केन्द्रिय तथा प्रादेशिक तहले तयार पारेको स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी निति, नियम, निर्देशन तथा कार्यक्रमहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यावनयन गर्ने मुख्य जिम्मेवारी स्थानिय निकायको रहेको छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- रेडियो प्रसारण
- छपाइ

३.७ लोपोन्मुख राउटे समुदाय

लोपोन्मुख राउटे समुदाय

परिचय:

राउटे जाति खस आर्य समुदायको पिछडीएका नेपालको लोपोन्मुख आदिवासी हुन्।कर्णाली प्रदेश दैलेख को गुराँस गाउँपालिकामा राउटे समुदायको बसोबास रहेको छ ।राउटे जातिहरू आफ्नो आवश्यकता र परम्परा अनुसार एक ठाउँ बाट अर्को ठाउँमा बसाईसराई गर्ने गर्छन्। फिरन्ते जीवनशैली भएका राउटेहरू विभिन्न जंगलहरूमा बसाई सदैँ बस्दै गर्छन्। हाल गुराँस गाउँपालि वार्ड नं.१ सेप्टीमा राउटे समुदायहरूको बसोबास रहेको छ। राउटे जातिले खस भाषा बोल्दछन् भने नेपालि भाषा पनि राम्रै संग बोल्न र बुझ्न सक्छन्।गुराँस गाउँपालिका अन्तर्गत जम्मा राउटेहरूको संख्या १३७ जना जसमध्ये महिला ७५ जना र पुरुष ६२जना रहेको छ।

राउटे समुदाय प्रति गुराँस गाउँपालिकाको योगदान:

नेपालको लोपोन्मुख आदिवासी राउटे जातिलाई गुराँस गाउँपालिकाले २०७५ सालमा गुराँस गाउँपालिका वडा नं. ८ को ठाउँमा बसोबास गरेको बेला जिल्ला प्रशासन कार्यालय दैलेख र सामाजिक विकास मन्त्रालयको विशेष सहयोगमा राउटे परिचयपत्र जारी गरि आफ्नो नागरिक कायम गरि गुराँसको नागरिक पहिचान दिए देखि लोपोन्मुख राउटे जातिको संरक्षण सम्बर्दन ,र पालन पोषण,स्वास्थ्य,जीविकोपार्जन

र परम्परा संरक्षणका लागि आर्थिक सामाजिक र भौतिक सहयोग गुराँस गाउँपालिकाले गर्दै आएको छ।गुराँस गाउँपालिकाले प्रत्येक महिना राउटे समुदायमा गई सामाजिक सुरक्षा भत्ता वितरण गर्ने गरेको छ।गुराँस गाउँपालिका,सम्पर्क व्यक्ति वा राउटे मुखियाको अनुमति बिना,कुनैपनि किसिमको अन्तवार्ता लिन,भिडियो बनाउने,सहयोग गर्ने,नगद जिन्सी प्रदान गर्ने जस्ता कार्य गर्न पाइँदैन।



राउटे समुदायलाई सामाजिक सुरक्षा भत्ता वितरण गर्दै

दैनिक जीवन र रितिरिवाजः

जंगलमा पुगी काठको कोशी,मदुस,पिकर्का बनाएर त्यसलाई गाउँमा लिई अन्नपात,बाखा संग साटेर जिविका घात्रे गर्छन।यिनीहरू बाँदर तथा अन्य जंगली जनावरहरूको सिकार गर्ने र खाने गर्छन।तर अहिलेको समयमा भने राउटेको जीवनशैली पनि फेरिदै छ उनीहरू सामान्य मानिसहरूको जस्तै खाना पकाएर खाने र सम्बन्धित व्यक्तिहरू बाट औसधि उपचार पनि गर्ने गरेका छन्।नसाजन्य पदार्थको सेवन अब्यबस्थित खानपिन,अब्यबस्थित बसाई,अशिक्षा,अन्धविश्वास र औषधि उपचारले गर्दा राउटे समुदायको संख्या बढ्न नसक्नुको कारण रहेको छ।

कर वा तिरो तिरेर खेतीपाती गर्ने,गाउँमा स्थाई बसोबास बनाई बस्नु र अर्काको सित्तैमामा खानुलाई अपराध सम्झन्छन भने पुरुषहरूले टोपी,फेटा,कछाड,खाडी,गादो र महिलाहरूले चोली,फरिया,गादोका साथै फलाम र पित्तलका गहना लगाउँछन्। सम्पूर्ण राउटेहरू मध्येको बाठो व्यक्तिलाई उनीहरूले "मुखिया" बनायर उसको मातहतमा काम गर्ने गर्छन्। राउटे समुदायको ३ वटा गोत्र (कल्याल,सुबंशी र राशकोटी) रहेको छ।५ वर्ष मुनिका बच्चालाई गाडीमा नचढाउने,मान्छे मरेपछी उक्त ठाउँ छाडेर जाने,विधुवालाई बिहे गर्न नदिने जस्ता चालचलन हरू पालन गर्ने गरेका छन्।

राउटे समुदायको स्वास्थ्य अवस्था:

गुराँस गाउँपालिका र सोसेक नेपालको साझेदारीमा २ जना शिक्षक (१ जना महिला, १ जना पुरुष), १ जना अनमी र १ जना अहेव राखिएको छ।उहाँहरू राउटे समुदाय मै रहेर राउटे समुदायलाई सेवा गर्दै आउनु भएको छ। शिक्षकहरूले बालबालिकाहरूलाई पढाई लेखाई सम्बन्धि सामान्य कुराहरू सिकाउने र अनमी र अहेव ले स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धि राउटे समुदायमा हेर्ने गर्नु भएको छ। उहाहरूले राउटे समुदायमा गयर खाना खानु भन्दा अगाडी हात धुने,नङ काट्ने,नुहाउने ,कपाल कोर्ने जस्तो कुराहरूको चेतना दिने गर्नु हुन्छ भने काटेको घाउ,पोलेको घाउ, रुघाखोकी जस्ता रोगको उपचार पनि गरिन्छ।हाल सम्म २२ जना लाई नाम लेख्न सिकाईएको छ।

USAID सोध भर्ना (G2G) कार्यक्रमबाट राउटे समुदायमा गरिएको माइक्रोप्लानिग:

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा नेपाल सरकार सशर्त अनुदान USAID सोध भर्ना (G2G) कार्यक्रम बाट राउटे समुदायमा जनचेतना अभिवृद्धीका लागि जम्मा ६० (३५ जना महिला र २५ जना पुरुष) हरूमा पोषण र खोप सम्बन्धि माइक्रोप्लानिग गरिएको थियो। राउटे समुदायमा चेतनाको कमि र अन्धविश्वासले गर्दा स्वास्थ्य सेवा लिन नचाहने कुरामा हामी अवगत नै छौं।लोपोन्मुख राउटे समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बृद्धि गर्ने उद्देश्यले G2G कार्यक्रमबाट माइक्रोप्लानिग गरिएको थियो।सम्बन्धित व्यक्ति बाहेक अरु संग राउटे समुदाय घुलमिल नहुने,बोल्न नखोज्ने भएकाले



राउटे बस्तीमा स्वास्थ्य सेवा दिँदै



माइक्रोप्लानिग गर्दा सोसेक नेपाल र गुराँस गाउँपालिकाको साझेदारीमा कार्यरत शिक्षक,अनमी र अहेव संग युनिक एण्ड रिसर्च डेभलपमेन्ट संस्थामा कार्यरत खिम प्रसाद रेग्मीले समन्वय गरि राउटे कै बस्तीमा गई उनिहरूलाई भेला गरियो।पोषण र खोप सम्बन्धि चेतनामुलक कार्यक्रम गरियो। खोप लाउनु भन्दा घामी झार्कीमा विस्वास गर्ने,औसधि खानु भन्दा जंगलको जडीबुडीले नै आफुलाई ठिक पार्ने गरेको कुरा उनीहरूले बताएका छन्।माइक्रोप्लानिग गर्दा राउटे बस्तिहरूमा उनीहरूको MUAC र प्रेसर नापजाँच पनि गरिएको थियो।

त्यसै गरि आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा राउटे समुदायलाई स्वास्थ्य सेवा दिनको लागि नेपाल सरकार सशर्त अनुदान USAID सोध भर्ना (G2G) कार्यक्रम बाट घुमती शिविरहरू संचालन गर्ने योजना बनाईएको छ।



राउटे बस्तीमा माइक्रोप्लानिग गर्दाको तस्विर



३.८ अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यावनयन गरिएका कार्यक्रमहरूको उपलब्धी तथा प्रभावकारीता मापन, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताको मापन, सवास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको मापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीको अनुगमन तथा मुल्यांकन तथा सुपरीवेक्षण अवश्यकता पर्दछ र यो कार्यहरू स्थानिय निकायले केन्द्रिय तथा प्रादेशिक तहले तयार पारेको निर्देशनहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यान्वयन गर्दछ ।

अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणसम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- अनुगमन भ्रमण
- अनुगमन चेकलिष्ट छपाइ

अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

आ.ब. २०८०/८१ मा यस पालिका अन्तरगतको अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३० :अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

सूचकहरू	अवस्था
अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपलब्ध भएको	छ
अनुगमन मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समिति वा उपसमिति भएको	छ
पालिका स्तरिय मासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	छ
स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्य संस्था स्तरिय मासिक बैठक बसेको औसत संख्या	छ
पालिका स्तरिय चैमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	छ
पालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	छ
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	११
व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१०
प्राविधिक सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१०
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१
बैठक, लेखाजोखा तथा सुपरिवेक्षण पश्चात कार्ययोजना बनेको	छ

साझेदार संस्थाहरू

यस पालिकामा रहेकासाझेदार संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका ३१ :साझेदार संस्थाहरूको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	परियोजनाको समय (साल)	प्राविधिक क्षेत्र
सि एम सि नेपाल	पालिका सबै	२०७९ देखि २०८२ सम्मका लागि	मानसिक स्वास्थ्यमा
बहुक्षेत्रिय पोषण कार्यक्रम	पालिकाको सबै वडा		पोषण क्षेत्रमा
KIDS नेपाल	६ वटा स्वास्थ्य संस्था		क्षयरोग कार्यक्रममा
वान हर्ट	पालिका सबै		मातृ तथा नवजात शिशु र सुशान ब्यबस्थापनमा ।
एभरेस्ट क्लब			पोषण क्षेत्रमा

निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु

यस गुरास गाँउपालिकामा स्थानिय तहमा दर्ता भएर सञ्चालनमा आएका निजी संस्थाहरु एकदमै कम छन्।

लक्षित जनसंख्या (आ.व. २०८०।८१)

सूचकहरु	वार्ड नं.							
	१	२	३	४	५	६	७	८
जम्मा लक्षित जनसंख्या	२०२९	२५९८	२४८२	३१११	३२६१	२५९८	१८११	२१३२
जम्मा सम्भावित गर्भवती संख्या	७५	१०२	७५	७७	१०२	६६	५६	६१
सम्भावित जीवित जन्म	४८	६६	४८	४९	६५	४२	३७	३९
१ वर्ष मुनिको बच्चा	४८	६५	४८	४९	६५	४२	३६	३९
२ – ११ महिनाको बच्चा	४०	५५	४०	४१	५४	३५	३०	३२
१२ – २३ महिनाको बच्चा	४७	६५	४८	५०	६४	४२	३४	३९
० – २३ महिनाको बच्चा	९५	१३०	९५	९९	१२९	८३	७०	७८
६ – २३ महिनाको बच्चा	७१	९७	७२	७५	९७	६२	५२	५८
० – ३५ महिनाको बच्चा	१३९	१९६	१३८	१३८	१८६	११६	११०	११०
० – ५९ महिनाको बच्चा	२२५	३०७	२२७	२३५	३१७	२०४	१७१	१९२
६ – ५९ महिनाको बच्चा	२०२	२७५	२०४	२११	२८४	१८३	१५३	१७३
१२ – ५९ महिनाको बच्चा	१७८	२४२	१८०	१८६	२५२	१६२	१३५	१५३
१४ बर्षमुनिको संख्या	७०२	८७८	६८७	७५६	९०९	७३६	५१०	५८५
१० – १९ वर्षको किशोर किशोरी								
१५ – ४९ वर्षको जम्मा महिलाहरु	५७१	७२७	७२१	९१५	९३८	७६३	५२४	६३०
१५ – ४९ वर्षको जम्मा विवाहित महिलाहरु	४३७	५४७	५६६	७२७	७२६	५९५	४०१	४८७
७० वर्ष माथको जनसंख्या	९९	१०९	१२७	१५९	१३८	१०७	८२	८९

गुराँस गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत कार्यरत कर्मचारीहरूको विवरण

Name of Health Facility	Name of Staff	Designation	Contact Number
Health section	Narayan B.C	PHI	9864936213
	Sita Kumari Malla	Sr.A.N.M	9848050653
	Nim Bahadur Rana	PHI	9864954122
	Pratima Bhattarai	PHO	9844860033
Nutrition	Khagendra B.K		9812483996
CMC	Kamala Paudel	Coordinator	9847902024
Septi BHSC ward no. 1	Om Prasad Rijal	Sr.A.H.W	9844861887
	Guru Prasad Sharma	A.H.W	9848192677
	Mana Kumari Khadka	Sr.A.N.M	9848038761
	Kashmita Malla	A.N.M	9865594753
	Mahendra Jung Shah	O.A	९८४६३४२३१०
Puraini BHSC ward no. 2	Kiran K.C	Sr.A.H.W	9848049558
	Raju Shah	Sr.A.H.W	9844814005
	Sunita Rawal	A.N.M	9815481864
	Anita Shahi	A.N.M	9815510583
	Tara Devi Rawal (O.A)	O.A	
Khadkawada Health Post Ward No. 3	Prem Bhattarai	Sr.A.H.W	9848025036
	Bir Bahadur B.C	Sr.A.H.W	9848083232
	Laxmi Panta	Sr.A.N.M	9858022219
	Durga Rawal	Sr.A.N.M	9868319286
	Uma Khatri	Lab Assistant	9848341733
	Sangita BK	O.A	9864930707
Seri Health Post Ward No. 3	Krishna Rokaya	PHI	9848221029
	Krishna Maya Gurung	Sr.A.H.W	9848040641
	Suman Singh	Sr.A.N.M	9843423370
	Bishnu Rawal	A.N.M	9844899094
	Tul Bahadur Thapa Magar	O.A	9823335258
Seriwada Health Post Ward No. 4	Nirajan Bistha	PHI	9848038148
	Janak Prasad Chapaie	Sr.A.H.W	9858052050
	Bhadra Malla	Sr.A.N.M	9802514110
	Puranima B.C	Sr.A.N.M	9844860033
	Samikshya Shahi	A.N.M	9819585672
	Dhiraj Shahi	Lab Assistant	9814524796
	Jaya Bahadur Khadka	O.A	9814571002

Name of Health Facility	Name of Staff	Designation	Contact Number
Gurans Hospital ward No. 5	Jagat Bahadur Thapa	PHI	9848284303
	Rana Bahadur Chand	Sr.A.H.W	
	Lalit B.C	Lab Assistant	9863182836
	Mira Kumari shahi	Staff Nurse	9858039218
	Samjhana B.K	Pharmacist	9847919033
	Kamala Kumari Thapa	O.A	9845831172
Ayorbadhi	Ganesh Oli	A.H.W	9868319002
Goganpani Health Post ward No. 5	Hem Bahadur Gurung	PHI	9848079128
	Radika Sharma	Sr.A.H.W	9868068564
	Uttara K.C	Sr.A.N.M	9848107244
	Rekha Thapa	Sr.A.N.M	9868904589
	Chandra Bahadur B.K	O.A	9808166095
Sanakanda CHU Ward No.5	Sirjana Singh Shahi	A.H.W	9864963717
	Sirjana Kumari Khatri	A.N.M	9843640404
	Nisha Rijal	Sr.A.N.M	9848037791
	Rupa Kumari Thapa Magar	O.A	9749754176
Piladi Health Post Ward No. 6	Nainasara B.C	Sr.A.N.M	9864952979
	Junga Bahadur magrati	Sr.A.H.W	9848195500
	Kamala Thapa	A.N.M	9844817411
	Usha R.C	Lab Assistant	
	Khaagisara Rokaya	O.A	9745909796
Dharam Pokhara ward no. 8	Krishna Sudha Dhungana	PHI	9867312733
	Dambar Bahadur Thapa	Sr.A.H.W	9848051768
	Tara K.C	A.N.M	9865124434
	Sita Kumari Bista	A.N.M	9860348972
	Shanti Basnet Oli	O.A	9748324798
Lalikanda Health Post ward no. 7	Manamaya Gurung	Sr.A.H.W	9815574187
	Laxmi Thapa	A.N.M	9868244549
	Anu Gurung	Sr.A.N.M	9868911659
	Nirmala Basnet	A.N.M	9868911659
	Prem Kala K.C	O.A	9868266953
Mental Health Staffs	Nirmala Khadka	CPSW	9848277877
	Sakuntala Thapa	CPSW	9847644248



स्वास्थ्यको वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम



उत्तर प्रसूती घरभेट समीक्षा कार्यक्रम



सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम



राउटे समुदायमा स्वास्थ्य शिविर



न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम



DHIS-2 तालिम



संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी तालिम



निःशुल्क ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम



Water Quality Test



नर्सिङ कर्मचारीहरूका लागि Onsite Coaching



व्यवस्थापन समितिको अभिमुखीकरण

