

# वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

Annual Report

2078/079



नलगाड नगरपालिका  
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

२०७९

## शुभकामना

नलगाड नगर स्वास्थ्य शाखा कार्यालयले वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेको पाउदा ज्यादै खुशि लागेको छ ।



यस प्रगति प्रतिवेदनले आ.व २.०७८/०७९ मा सम्पन्न गरेको कार्यको प्रगती विवरण समेटिएकोले सरोकारवालाहरुलाई स्वास्थ्य शाखा कार्यालयको सूचना प्राप्त र स्रोत खोज गर्नका लागि यो वार्षिक प्रतिवेदन महत्वपूर्ण स्रोत बन्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु । स्वास्थ्य जनशक्तिलाई विकासको स्तम्भ हुन भन्ने कुरामा दुईमत हुन सक्दैन । स्वास्थ्य कार्यक्रमको सफल र प्रभावकारी कार्यान्वयनमा त्यहाको जनशक्ति महत्वपूर्ण कडि हो । त्यसका लागि उनिहरुलाई अधिकार सम्पन्न गराउने सरकारको दायित्व हो । स्वास्थ्य सेवालाई मुलभुत मानवअधिकारको रुपमा उल्लेख गरिएकोले पनि देशको वर्तमान संघीय राजनितिक व्यवस्थापक जनताको आधारभूत आवश्यकता पूरा गर्ने जिम्मेवारि स्थानीय सरकारको हातमा आएको छ ।

स्थानीय तहले स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी रुपले जनस्तरसम्म पुऱ्याउने जिम्मेवारी अनुरूप कानुन नीति नियम बनाउने कार्ययोजना तयार गर्ने, सो योजनाहरुको सफल कार्यान्वयनको नेतृत्व समन्वय र स्रोत परिचालन जस्ता महत्वपूर्ण अधिकारका क्षेत्रहरु समेत यसै तहहरुमा आएको छ । यस वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न संलग्न कर्मचारीलाई धन्यवाद दिँदै आगामी वर्ष हरुमा समेत यस प्रकाशनले निरन्तरता पाउने अपेक्षाका साथ पूर्ण सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

डम्बरवहादुर रावत  
नगर प्रमुख  
नलगाड नगरपालिका  
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय  
दल्ली जाजरकोट

धन्यवाद

## मन्तव्य



नेपालको राष्ट्रिय नीतिले निर्दिष्ट गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पहुँचको लागि स्थानीय सरकारको काम कर्तव्यको अधिनमा रही स्वास्थ्य महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरु खोप, सुरक्षित मातृत्व, परिवार नियोजन सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधि व्यवस्थापन विभिन्न किसिमका महामारी र प्रकोपको व्यवस्थापन लगाएतका कार्यहरु स्थानीय सरकारको मातहतमा रहने गरि आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाको रुपमा २०७४ मा स्थापना भै कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ ।

विगत ३ वर्षको अवधिमा गरिएका तुलनात्मक विवरणहरु यस वार्षिक प्रतिवेदन पुस्तिकामा उल्लेख गरिएका छन् । प्रायजसो स्वास्थ्यका सूचकहरु सन्तोषजनक रुपमा सुधार हुँदै गएको देखिन्छ । विभिन्न किसिमका महामारी लगाएत विविध समस्याले सताई रहेको अवस्था स्वास्थ्यका महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरुमा प्रगति देखिनु कार्यक्रम सफल भएको पुष्टि हुन्छ । कार्यक्रमहरुको गुणस्तरियताका क्षेत्रमा थप प्रयास गर्दै जानु पर्ने देखिन्छ ।

यस प्रतिवेदनले वर्तमान अवस्थाको सामान्य जानकारी देखिएका समस्याहरुलाई समाधान गर्ने प्रयास र आउँदो वर्षमा कार्यक्रमहरुलाई व्यवस्थित गर्न यो प्रतिवेदनले केहि हद सम्म उपयोगी हुने ठान्दछु ।

नगरपालिका भित्र गर्नु पर्ने कार्यक्रमहरु संचालन र व्यवस्थापन गर्ने क्रममा आवश्यक मार्ग निर्देशन प्रदान गर्नु हुने नलगाड नगरपालिका नगर प्रमुख, उप-प्रमुख, प्रशासकीय अधिकृत ज्यू प्रति आभार व्यक्त गर्दछु । प्रतिवेदन तयार गर्न अनावरत रुपमा खटिनु हुने स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणालिका .....सम्भना शाह तथाइमा काम गर्ने मोहन खड्का नर्सिङ स्टाफ भगवति कुमारी वोहरा, विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख लगाएत सम्पूर्णलाई धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

यस नलगाड नगरपालिका भित्र साभेदारीको रुपमा काम गर्नु हुने सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरु विषेश गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा महत्वपूर्ण भुमिका खेल्नु हुने र स्वास्थ्यका मुल आधार स्तम्भको रुपमा रहनु हुने सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंम् सेविकालाई अझ विशेष धन्यावाद दिन चाहान्छु ।

अन्तमा यो वार्षिक प्रतिवेदन पुस्तकलाई अझ व्यवस्थित बनाउन थप सुभाब तथा सल्लाह हामीलाई प्राप्त हुने छ, भन्ने मेलै अपेशा गरेको छु ।

प्रचण्ड कुमार कार्की  
स्वास्थ्य संयोजक  
स्वास्थ्य शाखा दल्ली,  
जाजरकोट

**संरक्षकहरू**

डम्बर बहादुर राउत  
(नगर प्रमुख)  
(नलगाड नगरपालिका)

सरिता सिंह  
उप-प्रमुख  
(नलगाड नगरपालिका)

मान बहादुर गिरी  
प्रमुख प्रशाकीय अधिकृत  
(नलगाड नगरपालिका)

**सम्पादन मण्डल**

१ प्रचण्ड कुमार कार्की (स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य प्रमुख)

२ भगवती कुमारी बोहोरा (नर्सिङ स्टाफ)

३ मोहन खडका (अ हे व)

**प्राविधिक सहयोग**

सम्भना शाह (स्वास्थ्यका लागि सक्षम प्रणालि, स्वास्थ्य प्रणालि अधिकृत)

---

**प्रकाशक**

आधारभू स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा  
दल्ली, जाजरकोट

प्रकाशन मिति २०७९, भाद्र

Programme Indicators (Percentage)	Nalgad Municipality		
	FY 2076/077	FY 2077/78	FY 2078/79
<b>Reporting Status</b>			
Health Post	6	6	5
Hospital		1	1
BHSC/CHU	11	11	11
EPI Clinics		20	20
PHC/ORC		11	11
FCHV	45	45	45
<b>Immunization Program</b>			
BCG Coverage	90.8	116	95.3
DPT-HepB-Hib 3 Coverage	88	115	94.4
Measles/Rubella 2 Coverage	67	93	94.1
TD 2&2+ Coverage	67	79	74.6
Full Immunization	68	94	92.9
Drop-out rate DPT- HepB-Hib 1 Vs. 3	36	24	1.3
Drop-out rate DPT- HepB-Hib 1 Vs. MR 2	13	3	3
<b>Nutrition Program</b>			
Newborns with low birth weight (<2.5kg)	7.2	7.6	78
Children aged 0-23 mths. registered for GM	83	100	
Average # of visits among children aged 0- 23 mths. registered for GM	2..2	2.9	3.4
Children aged 0-23 mths. registered for GM who were Underweight	7.2	7.6	8

Pregnant women who received 180-day supply of IFA	41	66	53.4
PP women who received Vit.A supplementation	87	90	56.6
<b>IMNCI Program</b>			
PSBI cases received complete dose of Gentamicin	92	99	92
Incidence of Pneumonia among children U5 years (per 1000)	191	109	153
Pneumonia cases treated with antibiotics	98	100	100
Diarrhoea incidence rate among children U5 years (per 1000)	745	639	715
Diarrhoea cases treated with Zinc & ORS	100	100	100
<b>Safe-Motherhood Program</b>			
Pregnant women who had at least one ANC checkup	72	75	85.9
Pregnant women who had 4 ANC checkups as per protocol	42	66	55
Institutional deliveries	67	76	56.6
Births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	51	54	46
Women who had 3 PNC checkups as per protocol	38	51	52
Women receiving ANC incentives	100	100	100
Women receiving Maternity incentives	100	100	100

Total Maternal deaths	1	0	0
Total Neonatal deaths	6	1	0
<b>Family Planning Program</b>			
Contraceptive Prevalence Rate (CPR)	41.3	47	51.2
<b>Disease Control Program</b>			
TB - Case notification rate (All form of TB)	75	77	83
TB - Treatment success rate	69	90	86
Incidence of Leprosy per 10,000 population	0.34	0.00	0.00
Pregnant women who tested for HIV at ANC checkup	0	0	0
<b>Curative Services</b>			
OPD NEW visit among total population	-	82	103

विषयसूची

तथ्य पृष्ठ .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
खण्ड १ परिचय .....	1
खण्ड २कार्यक्रम प् :रगति .....	7
२१ परिवार कल्याण.....	7
नयाँ तौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका बच्चाहरुको प्रतिशत .....	9
२२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण. ....	17
२३ क्षयरोग.....	18
२.४ एच.आईएड्स तथा यौनरोग.भि.....	19
२ ९.कोभिड—१९.....	22
२१० नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य. ....	22
२११ महामारी तथा रोग प्रकोप:..	23
२१२ रोग निगरानी तथा अनुन्धान.....	24
२१३. उपचरात्मक सेवा.....	25
२१४आय.ुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा.....	27
खण्ड ३ अन्य कार्यक्रम .....	28
३१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम. ....	28
३२ मानव स्रोत व्यवस्थापन.....	31
३ ३.भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार.....	32
३४ आर्थिक व्यवस्थापन.....	33
३५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई. ....	33
३६ सामाजिक परीक्षण:..	34
३७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन.....	34
३८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन.....	37
३९ आपुर्ति व्यवस्थापन.....	37
३१० स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम. ....	38



## तालिका

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था .....	7
तालिका 2पोषण कार्यक्रमको अवस्था .....	9
तालिका 3 नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था .....	10
तालिका 4 परिवार योजना सेवाको अवस्था .....	12
तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था .....	13
तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था .....	14
तालिका 7 गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरिएको सेवाको विवरण .....	15
तालिका 8 किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था .....	16
तालिका 9औलोरोगको बर्तमान अबस्था .....	17
तालिका 14क्षयरोगको बर्तमान अबस्था .....	19
तालिका 15एचभि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था.आई.....	20
तालिका 20 रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ सेवाको अवस्था.....	21
तालिका 21सडक दुर्घटनाको अवस्था.....	21
तालिका 22कोभिड-१९ रोगको अवस्था .....	22
तालिका 23 नसर्ने रोगको अवस्था .....	23
तालिका 26निगरानीमा रहेका रोगहरुको गत ३ वर्षको अवस्था .....	24
तालिका 27बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था.....	26
तालिका 28प्रमुख १० रोगहरु.....	26
तालिका 30प्रमुख १० मृत्युका कारणहरु.....	27
तालिका 31आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरुको विवरण.....	27
तालिका 32आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था .....	28
तालिका 34सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरुको नाम.....	28
तालिका 35सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको प्रगति विवरण.....	29
तालिका 37आ७७ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण/२०७६ .ब.....	30
तालिका 39 OCMC कार्यक्रमको सेवा विवरण .....	30
तालिका 40 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण.....	31
तालिका 41स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको स्थिति .....	31
तालिका 42 तालिम सम्बन्धी विवरण .....	32
तालिका 43 स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार .....	32
तालिका 45सुत्रको प्रयोगको अवस्था .....	33
तालिका 46आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था .....	33

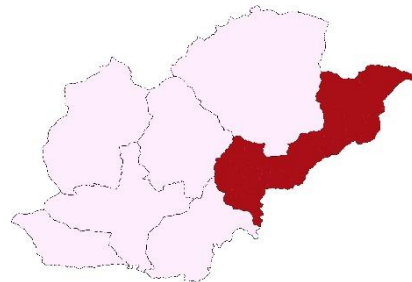
तालिका 47 सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था .....	34
तालिका 49 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था .....	34
तालिका 50 आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था .....	35
तालिका 51 प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको अवस्था .....	36
तालिका 53 मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाको अवस्था .....	37
तालिका 54 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था .....	37
तालिका 55 आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था .....	38
तालिका 56 अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था .....	39
तालिका 57 साझेदार संस्थाहरूको विवरण .....	40

## खण्ड १ परिचय

### १.१ नगरपालिकाको परिचय

- भौगोलिक अवस्था

नेपाल सरकारको घना वस्ती भएको क्षेत्रहरूलाई जनसंख्याको आधारमा नगरपालिकाको रूप दिई क्रमिक गतिमा भौतिक सुविधा सम्पन्न बनाई स्थानीय आर्थिक गतिविधिको केन्द्रको रूपमा विकास गर्ने नीति अनुरूप वि.स. २०७३ सालमा नलगाड नगरपालिकाको स्थापना भएको हो । यस नगरपालिकाको संरचना साविकका डाँडागाउँ, लहँ, खगेनकोट, रग्दा र भगवती गा.वि.स. लाई मिलाएर नलगाड खोलाको नामबाट नामाकरण गरी नगरपालिकाको नाम नलगाड नगरपालिका रहन गएको हो । यस नगरपालिकाको क्षेत्रफल ३८७.४४ व.कि.मि. रहेको छ । जुन जाजरकोट जिल्लामा रहेका नगरपालिका मध्ये क्षेत्रफलको आधारमा सबैभन्दा ठुलो नगरपालिका हो । जनगणना २०६८ अनुसार यहाँको कुल जनसंख्या २९८८४ रहेको छ । यस नगरपालिकामा जम्मा १३ वटा वडाहरू रहेका छन् । यस नगरपालिकाको नगर कार्यपालिकाको कार्यालय वडा नं.७ दल्लीमा रहेको छ भने सीमाना पूर्वमा रुकुम जिल्ला, पश्चिममा कुसे गा.पा., उत्तरमा बारेकोट गा.पा. र डोल्पा जिल्ला रहनुको साथै दक्षिणमा भेरी नगरपालिका रहेको छ ।

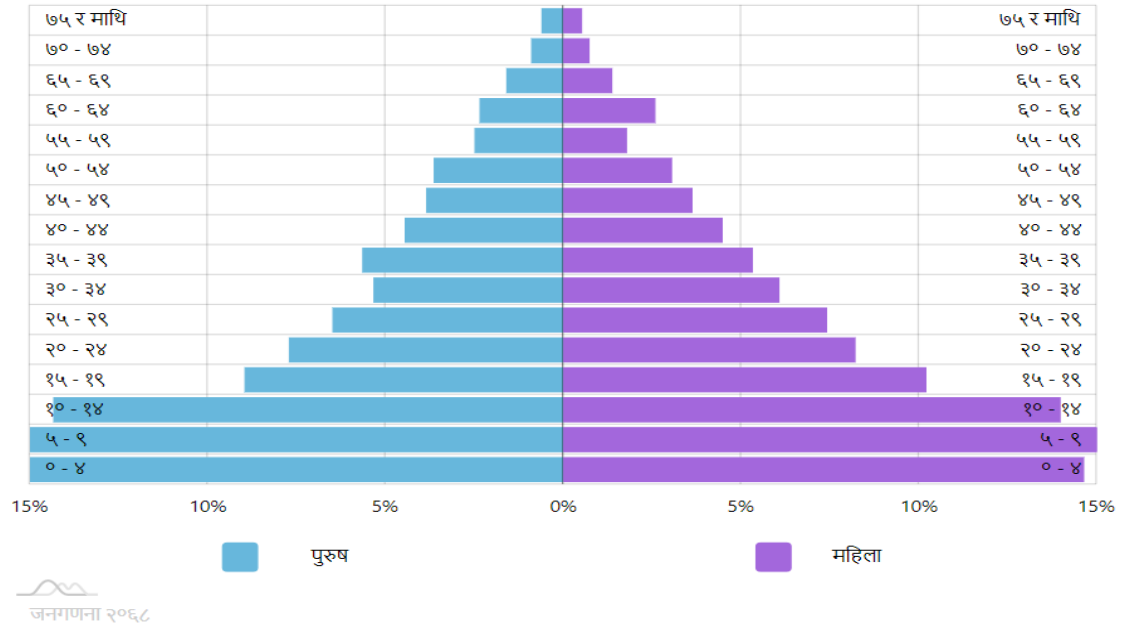


अवस्थित	पूर्वी क्षेत्रमा
क्षेत्रफल	३८७.४४ व.कि.मि
देशान्तर	८२.३१ पूर्वी देशान्तर
आक्षांश	२८.७९० उत्तरी अक्षांश
तापक्रम	
अधिकतम	४०
न्युनतम	२३
औषत वर्षा	१८७७ मि.लि.
सिमाना	पूर्वमा रुकुम जिल्ला, पश्चिममा कुसे गा.पा., उत्तरमा बारेकोट गा.पा. र डोल्पा जिल्ला रहनुको साथै दक्षिणमा भेरी नगरपालिका
जम्मा वडाको संख्या	१३
सदरमुकाम	दल्ली
नदि	भेरी
जम्मा घरधुरीको संख्या	५१०२
जम्मा जनसंख्या २७५१४	
महिला	१४५१६
पुरुष	१४४३४
मुख्य धर्म	हिन्दु

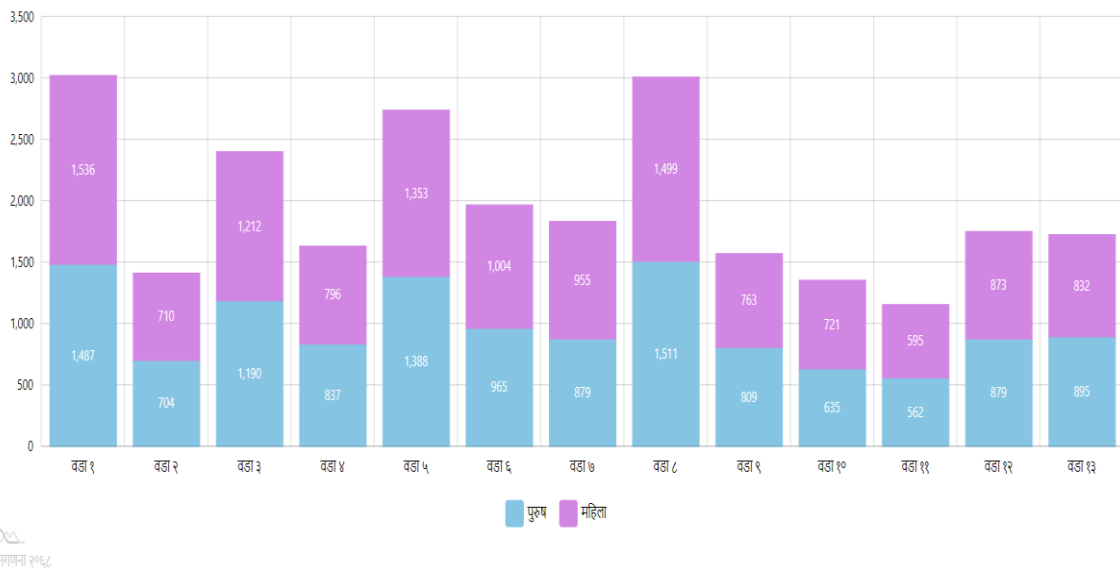
- सांस्कृतिक
- नगरपालिकाको जनसांख्यिक विवरण

नगरपालिकाको उमेर, लिङ्ग र वडा अनुसार जनसंख्या वितरण

**उमेर र लिंगको आधारमा जनसंख्या वितरण**



**वार्ड अनुसार जनसंख्या वितरण**



### १।२ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस् प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उद्देश्य यसनगरपालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउनु हो । साथै

- नगरपालिकाको बर्तमान स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी गराउने।
- नगरपालिकाको स्वास्थ्यक्षेत्रका विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरुबारेमा जानकारी गराउने।
- नगरपालिकाको यस् आव मा संचालन गरेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरुबारेमा जानकारी गराउने।
- नगरपालिकामा यस् आव मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आईपरेका समस्याहरु र समाधान गर्न चालेका विभिन्न पहलहरु बारे अवगत गराउने।
- नगरपालिकाको स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित भावी योजना तथा कार्यक्रम साथै निति निर्माणको कामलाई आधार प्रदान गर्ने।

### १।३ प्रतिवेदनको महत्व

यस प्रतिवेदनको महत्व यस प्रकार रहेका छन् :

- यस् नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वर्तमान अवस्थाहरुबारेमा सबैलाई तथ्यपुरक जानकारी गराई भावीका दिनहरु सर्व सुलभ रुपमा सेवा प्रदान गर्न।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनीतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि पालिकाको लागि निर्देशन, नगणमभष्लभ० 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 नागरीकहरुको मौलिक हक र अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवार स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएको छ।

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

#### १.४.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

विवरण	संख्या
आधारभुअस्पताल	१
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०
स्वास्थ्य चौकी	५
आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र	७

शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	०
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र	४
आयुर्वेदअस्पताल/केन्द्र	१
आँखाअस्पताल/केन्द्र	०
खोप क्लिनिक	२०
गाँउ घर क्लिनिक	११
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	४५
<b>निजि गैर सरकारी संस्था</b>	
अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम	०
पोलिक्लिनिक	०
औषधि पसल	११

**१.४.२ वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको जानकारी**

	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	बर्थिङ्ग सेन्टर	महिला स्वा. स्वयं सेविकाको संख्या	खोप केन्द्र	गाँउघर क्लिनिक
१	१	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, आनापानी	होइन	घ	हो	हो
२	२	डाडा गाउँ क स्वास्थ्य चौकी	होइन	२	हो	होइन
३	३	डाडा गाउँ ख स्वास्थ्य चौकी	हो	४	हो	होइन
४	४	लहा स्वास्थ्य चौकी	हो	४	हो	होइन
५	५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सिर्के	होइन	६	हो	हो
८	५	आयुर्वेद औषधालय	होइन	ण	होइन	होइन
६	६	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नेटिलेख	होइन	३	हो	हो
७	७	दल्ली प्रा स्वा केन्द्र	हो	९	हो	
९	८	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, जिकुवा	होइन	ण	हो	हो
१०	९	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, तान्त्रा	होइन	घ	हो	हो
१२	१०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, घ्यारगाउ	होइन	घ	हो	होइन
११	११	रग्दा स्वास्थ्य चौकी	हो	३	हो	हो
१३	१२	भगवति स्वास्थ्य चौकी	हो	९	हो	हो
१४	१२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, तल्लुबगर	होइन	०	हो	होइन
१५	१३	खातिगुर्ता सामुदायिक इकाई	होइन	०	हो	होइन
१६	१३	सिउना सामुदायिक इकाई	होइन	०	हो	होइन

**१.४.३ स्वास्थ्यसेवाकोलागिमानवसंसाधनको अवस्था**

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत		
			स्थायी	करार (सरकारी)	करार (स्थानिय श्रोत)
मेडिकल अधिकृत	1	1	0	0	1
हे.ई (छैठौं)	6	1	1	0	0
हे .ई (पाँचौं)	6	7	7	0	0
हे .ई (चौथो)	6	10	11	12	0
नर्सिङ्ग (छैठौं)	1	1	1	0	0
नर्सिङ्ग (पाँचौं)	6	2	1	1	0
नर्सिङ्ग (चौथो)	6	4	4	14	0
ल्या. टे/ल्या.अ	1	0	0	1	1
आयुर्वेद/कविराज	2	1	1	0	0
का.स.	13	1	1	7	5

**जम्मा**

**१।५ शुसासन**

सुशासन शासकीय व्यवस्थापनको त्यो पराकाष्ठा हो, जहाँ नागरिकहरू सुरक्षित महसुस गर्छन्, न्यायको अनुभूति गर्छन् अधिकारसम्पन्न हुन्छन्। सार्वजनिक सेवा सहज एवं सरल रूपमा नागरिक हकका रूपमा प्राप्त पनि गर्नसक्छन् । जनताप्रति उत्तरदायी भईनिर्वाध रूपमा सेवा प्रवाह गर्न रनागरिक अधिकारको सम्मान गर्नको लागि शुसासनको महत्व सबै क्षेत्रमा हुन्छ। असल शासनको आधारभुत मान्यतालाई आत्मसात गर्दै पारदर्शी, सहभागितमूलक, जवाफदाही हुदै छिटो,छरीतो तथा कम खर्चिलो ढंगबाट सर्वसाधारणमा सेवा प्रवाह गर्न र सेवाग्राहीले सर्व सुलभ रूपमा 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 र छैन र बनिरहेको)
पालिकाको स्वाथ्य निति	छ
पालिकाकोस्वाथ्य तथा सरसफाई ऐन	छ
पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि पन्च वा दश बर्षिय योजना	छैन
पालिकाकोस्वास्थ्य सम्बन्धिबार्षिक योजना	छ
पालिकाको मानव संरचना (इचनबलयनचक०	छैन

पालिकाको अनुगमन मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण नियमावली	छ
पालिकाको निजि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका	छैन
नलगाड नगरपालिकाको स्वास्थ्य संकट एवं विपद् पुर्वतयारी तथा प्रतिकार्य योजना २०७८	छ

**पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरुको अवस्था**

सुचांक	अवस्था
पालिका स्तरिय स्वास्थ्य समिति	छैन
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 रुपमा 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 गरिँदैन । हाल नेपालमा ११रोग बिरुध९ प्रकारका खोपहरु उपलब्ध छन् । जस्तै बि.सि.जि, डि.पि.टि-हेब-हिब, पोलियो, पि.सि.भि, एफ.आई. पि.भि, दादुरा/रुबेला र रोटा ।

#### खोप कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- दादुरा रुबेला खोप अभियान कार्यक्रम ।
- पूर्णखोप नगरपालिका सुनिश्चिता र दिगोपन सम्बन्धि योजना गोष्ठी संचालन ।
- दादुरा रुबेला खोप कार्यक्रम संचालनका लागि डाटा भेरीफिकेशन कार्यक्रम ।
- नियमित खोपको कभरेज वडाउन र ड्रपआउट घटाउन वैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा संचालन सम्बन्धि कार्यक्रम ।
- पहुँच नपुगेका र ड्रपआउट वच्चाको खोजी तथा पूर्णखोप दिलाउन स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरुलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम ।

#### खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरुको अवस्था

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

तालिका 1 खोप कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरु	आब. २०७६/७७	आब. २०७७/७८	आब. २०७८/७९
<b>खोप कभरेज</b>			
पूर्णखोप पालिका घोषणा			भएको
बि.सि.जी कभरेज	९०	११६	९५.३
डि.पी.टी-हेब-हिब १ कभरेज	१०७	१२३	९५
पोलियो १ कभरेज	१०९	१०३	९७
पोलियो ३ कभरेज	९३	९६	९३.१
डि.पी.टी-हेब-हिब ३ कभरेज	८८	११५	९४.४
पि.सि.भी ३ कभरेज	९४	९६	९३.१
एफ.आइ.पि.भी. १ कभरेज	८९	११४	९३.३
एफ.आइ.पि.भी. २ कभरेज	६३	१०२	९६
दादुरा-रुबेला १ कभरेज	९१.८	११२	९५
जे.इ. कभरेज	८१	९९	९१
दादुरा-रुबेला २ कभरेज	६७	९३	९४.१

टि.डी २ र रंकभरेज	६७	७९	७४
पुर्णखोप कभरेज	६८	९४	९४
<b>ड्रपआउट दर</b>			
बि.सि.जी र दादुरा-रूबेला १ डरपआउट दर	-२३	३	०.५
डि.पी.टी-हेब-हिब १ र ३ डरपआउट दर	१७	७	१.३
दादुरा-रूबेला १ र २ डरपआउट दर	२२	१६	२.७
<b>खोप खेरजाने दर</b>			
बि.सि.जी	८३	७८	८४
डि.पी.टी-हेब-हिब	२५	३४	३९
जे.इ.	५८	६४	५६
पोलियो	२८	३०	३५
पि.सि.भि	२०	३६	२९
एफ.आइ.पि.भि.	४०	४०	४२
टि.डी	५५	५६	५६

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष खोपको प्रगति हेर्दा कभरेज कम भएको भएता पनिगत आ.व.को भन्दा डरप आउट दर उल्लेखिय रुपमा घटेको देखिन्छ ।

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य समस्या र चुनौतीहरु	समाधानका लागि क्रियाकलापहरु	जिम्मेवारी
खोप तथा सरसफाई कार्यक्रम संचालनका लागि आवश्यक सामाग्रीहरु नहुनु ।	आवश्यक सामाग्रीरु उपलब्ध हुनु पर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा कार्यलय
पुरा खोप र आवश्यक सिरिन्ज प्रायाप्त मात्रामा उपलब्ध नहुनु ।	आवश्यक भ्याक्सिन र सिरिन्ज प्रयाप्त मात्रामा उपलब्ध हुनु पर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा कार्यलय
कोल्डचेन व्यवस्थापन नहुदा भ्याक्सिन खेर जाने दर धेरै हुनु ।	आवश्यकता अनुसार कोल्डचेन व्यवस्था गरिनु पर्ने ।	नगरपालिका
खोपकेन्द्रहरुमा कोठाकोअभाव कोठा भए पनि भौतिक सामाग्रीहरुको अभाव ।	खोप केन्द्रहरु भवन निर्माण भौतिक सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन गर्नु पर्ने ।	

#### 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 कार्यक्रमहरु मुख्य गरि गर्भाबस्था र २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरु केन्द्रित कार्यक्रमहरु सन्चालित भएका छन जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ ।

यस नगरपालिकामा पोषण सुधारका लागि स्थानिय तह स्तरिय बहुक्षेत्रिय पोषण सुधार समिति गठन गरि बिभिन्न कार्यक्रमहरु सन्चालन गरिएको छ । यस नगरपालिकामा शिघ्र कुपोषणको ब्यबस्थापनका लागी २ वटा बाहिरग सेवाउपचार केन्द्र समेत सन्चालन गरिएको छ ।

**पोषण कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू र**

- पोषण सम्बन्धि राष्ट्रिय दिवशहरूमा पोषण सम्बन्धि गतिविधि ।
- किशोरी पोषण लक्षित विद्यालयस्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ।
- बालभिता सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूलाई अभिमुखिकरण गोष्ठी संचालन कार्यक्रम ।
- पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा कार्ययोजना ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरूलाई पोषण प्याकेज सम्बन्धि तालिम संचालन ।
- पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

**पोषण कार्यक्रमको अवस्था**

यस नगरपालिकाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २पोषण कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	आब २०७६/७७	आब. २०७७/७८	२०७८/८९
कुपोषण ब्यबस्थापनका लागि अन्तरंग सेवा केन्द्र	२	२	२
नयाँ तौल लिईएका ०-११ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशत	१०१	१०८	१४९
नयाँ तौल लिईएका ०-२३ महिना सम्मका बच्चाहरूको प्रतिशत	८३	१००	१००
नयाँ तौल लिईएका बच्चाहरूको अनुपातमा कुपोषित बच्चाहरूको अनुपात ०-२३ महिना	४.९	४	४
कडा कुपोषित बालबालिकाहरूको प्रतिशत			
मध्यम कुपोषित बालबालिकाहरूको प्रतिशत			
६-२३ महिनाका बालबालिकाहरूले १८० पुरिया बाल भिता खाएको प्रतिशत	०.३४	१.१	२.७
कम तौलको new born बच्चा जन्म प्रतिशत	७.२	७.६	८
पूर्ण स्तनपान गराएको प्रतिशत	८८	९१	८९
कडा कुपोषित बालबालिकाहरूको निको हुने दर	४५	४३	१००
कडा कुपोषित बालबालिकाहरूको मृत्यु दर	०	१	
बहिरंग सेवा केन्द्रमा उपचार गरिएका जम्मा बच्चाहरूको संख्या	१०	५	३१
१८० आईरन चक्की खाएका गर्भवति महिलाको प्रतिशत	४१	६६	५३
ज'काको औषधि खाएका गर्भवति महिलाहरूको प्रतिशत			
भिटाविन ए खाएका सुत्केरी आमाहरूको प्रतिशत	८७	९०	५६
४५ आईरन चक्की खाएका सुत्केरी आमाहरूको प्रतिशत			
आम भिटाविन ए बितरण (६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरु)	९६	८४	८५
आम जुकाको औषधिबितरण कार्यक्रममा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूले जुँकाको औषधि खाएको प्रतिशत पहिलो चरण	९४	८५	८८

माथिको तथ्याङ्क अनुसार गत वर्षको तुलनामा यस वर्ष समग्र पोषण स्थितिमा शुधार आएको छ । नयाँ“ तौल लिएका वच्चाहरुको अनुपातमा कुपोषित वच्चाहरुको अनुपात ०-२३ महिनाको वच्चाहरुमा घटेता पनि नयाँ“ जन्म तौल लिएका वच्चाहरुको प्रतिशत बढेको देखिन्छ । बहिरंग सेवामा उपचारमा रहेका कुपोषित वच्चाहरुको सत प्रतिशत निको भएको छ । तौल लिइएका ०-२३ महिना सम्मको वच्चाहरुको प्रतिशतमा वृद्धि भएको ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य समस्या र चुनौतीहरु	समाधानका लागि क्रियाकलापहरु	जिम्मेवारी
Recording/Reporting समस्या	Recording/Reporting	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय
RUTF प्रायाप्त मात्रामा सप्लाई नहुनु ।	समयमै RUTF प्रायाप्त मात्रामा सप्लाई गर्नु पर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

### २.१.३ समुदायमा आधारित नबजात तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन

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

नगरपालिकाको 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

सुचकहरु	आब२०७६/७७	आब२०७७/७८	आब २०७८/७९
नाभि मलम कभरेज (स्वास्थ्य संस्था र घरमा प्रसुति)	९२	९९	९९
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका ० देखि २ महिनाका शिशुको प्रतिशत	७	२६	३९.५
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो स'ई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	५३.३	१००	९९
व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका शिशुहरु मध्ये जेन्टामाईसिनको पूर्ण सुई पाएका शिशुहरुको प्रतिशत	१२.७	५०	९२
जम्मा नवजात शिशु मृत्यु संख्या	६	१	१

५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा स्वास प्रश्वासको नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	१२७२	८२६	७१२
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा निमोनियाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	२०१	१९३	१५३
जम्मा स्वास प्रश्वासको बिरामी मध्ये कडा निमोनियाको दर प्रति हजार (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	०.२४	०.०४	०.०
निमोनियाबाट मृत्यू हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	०
एन्टिबायोटिकबाट उपचार पाएका निमोनियाका वालवालिकाहरुका प्रतिशत	९८	१००	१००
५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा झाडा पखालाका नयाँ बिरामी दर प्रति हजार	७४५	६३९	७१५
जम्मा झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजनको दर (५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा)	२	०	०
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिवनजल र जिंक चक्कीद्वारा उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	१००	१००
झाडापखालाबाट मृत्यू हुने ५ बर्षमुनिका वालवालिकाहरुको संख्या	०	०	०
५ बर्ष मुनिका जम्मा मलेरिया जाँच गरेको संख्या	०	०	०
५ बर्ष मुनिका वालवालिकाहरुको जम्मा मृत्यु संख्या	०	०	०

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार अधिल्लोवर्षको तुलनामा श्वास प्रश्वास र निमानियाका विरामीको दर घटेको देखिन्छ भने झाडापखालाको विरामी दरमा वृद्धि भएको देखिन्छ । अधिल्लो वर्षको तुलनामा व्याक्टेरियाको संभावित गम्भिर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिन सुईको पुरा डोज पाएका वच्चाहरुको प्रतिशतमा वृद्धि भएको देखिन्छ ।

### २.१.४ परिवार योजना कार्यक्रम

नेपाल सरकार द्वारा स्विकृत कार्यक्रम तथा (गाउँनगरपालिकाको बित्तिय समानिकरण तर्फका कार्यक्रमहरु मध्येको महत्वपूर्ण कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम हाल परिवार नियोजनका सेवाहरु सबै लक्षित बर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धी गर्नु हो । हाल परिवार नियोजन सेवाहरु ( गाउँनगरपालिका द्वारा सन्चालन गरिएका सबै गाउँघर क्लिनिक, वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकीहरुमा उपलब्ध छन् । यस कार्यक्रम अर्न्तगत परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रेषण सेवा लगाएत परिवार नियोजनका साधनहरु जस्तै पिल्स, डिपो, कन्डम लगायतका साधनहरु बितरण सेवाहरु उपलब्ध छन् । परिवार नियोजनका साधनहरु जस्तै इम्प्लान्ट र आई.यू.सि.डि (गाउँनगरपालिका अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकिमाहरुमा उपलब्ध छन् ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- लामो अवधिको जन्मान्तरको लागि सेटलाईट सेवा कार्यक्रम ।
- वन्ध्याकरण घुम्ति शिविर अगावै म.स्वा.स्वयंम सेविकाहरु संग छलफल कार्यक्रम ।
- परिवारनियोजन तथा मातृत्व दिवश मनाउने कार्यक्रम ।

**परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था**

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

तालिका ४ परिवार योजना सेवाको अवस्था

मुचकहरू	आब २०७६/७७	आब. २०७७/७८	आब. २०७८/७९
नयाँ प्रयोगकर्ता –कन्डम	१७०	१३२	१९०
नयाँ प्रयोगकर्ता –पिल्स	२१२	३८७	५११
नयाँ प्रयोगकर्ता –डिपो	७३५	११९०	१२२८
नयाँ प्रयोगकर्ता –इम्प्लान्ट	९७	१६६	१४४
नयाँ प्रयोगकर्ता –आई.यू.सि.डि	०	१०	६
नयाँ प्रयोगकर्ता –स्थायी साधन	०	०	०
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	१९.५	२९.७	३४.७
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर	४१	४७	५१

माथि दिएको तालिका अनुसार विगत वर्षहरू भन्दा आ.व. २०७८/०७९ मा परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोगकर्ता दर बढेको र परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोग दर पनि बढेको देखिन्छ । इम्प्लान्ट नयाँ प्रयोगकर्ता वृद्धि देखिएको पाईन्छ ।

**मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू**

मुख्य समस्या र चुनौतीहरू	समाधानका लागि क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी
स्थाई वन्ध्याकरण क्याम्प संचालन नहुनु	स्थाई वन्ध्याकरण क्याम्प संचालन गर्नु पर्ने ।	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय
IUCD Implant स्वास्थ्य कर्मिको कमी हुनु	IUCD Implantको तालिम दिनु पर्ने	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय र साभेदारी संस्थाहरू
सवै स्वास्थ्य संस्थामा ५ वटै सेवा नहुनु		

**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 अड्किनु 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 नगरपालिका अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकिमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घन्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर संचालन गरिएको छ । उक्त बर्थिङ्ग 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 ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- MNH Update कार्यक्रम संचालन ।
- आमासुरक्षा चक्की सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मी र म.स्वा.स्वयंम सेविकाहरुलाई अभिमुखिकरण ।
- SBA Coaching & Monitoring
- न्यानोभोला वितरण
- प्रसुति प्रोत्साहन तथा यायात खर्च वितरण
- गर्भवति तथा सुत्केरी आमाहरुलाई पोषण प्याकेज वितरण

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

गाउँपालिकाको हालको सुरक्षित मातृत्वको अबस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 5 सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

सुचकहरु	आब २०७६/७७	आब. २०७७/७८	आब. २०७७/७८
शून्य होम डेलिभरी वडा संख्या	०	०	०
प्रसुति केन्द्रको संख्या	५	५	६
BEONC- संख्या	१	१	१
CEONC- संख्या	०	०	०
सुरक्षित गर्भपात साइटहरुको संख्या			
कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	११७	१०३	११८
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	७२	७५	८५.९
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	४२	६६	५५
दक्ष प्रसुतिकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएका महिलाहरुको प्रतिशत	५१	५४	४६
जटिल प्रसुति सेवा पाएका सुत्केरी महिलाहरुको संख्या	५	६	३.३
जन्मदा निश्सासिएका नवजात शिशुहरुको संख्या	१९	२९	४३
जन्मदा कमतौल भएका नवजात शिशुहरुको प्रतिशत	५	६	८
संस्थागत प्रसुति सेवाको प्रतिशत	६७	७६	५६
प्रोटोकल अनुसार २४ घंटा भित्र प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	३८	५१	५२
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक प्रसुति पश्चातको सेवा लिएको प्रतिशत	३८	५१	५२
जम्मा मातृमृत्यु संख्या	१	०	०
जम्मा नवजात शिशुमृत्यु दर	६	१	३

संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरूले संस्थागत सुत्केरी भए बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	१००	१००	१००
संस्थागत सुत्केरी भएका महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गरे बापत प्रोत्सहान रकम प्राप्त गरेको प्रतिशत	१००	१००	१००
बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भए बापत न्यानो झोला पाएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१००	१००	१००

माथि दिएको तथ्याङ्क अनुसार ३ पटक प्रसूति पश्चातको सेवाको सूचक वाहेक अन्य सूचकहरू घटेको देखिन्छ ।

### २.१.६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका 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 सेविका 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 सेविकाहरू 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 सेविकाहरू रहेका छन । यस गाउँपालिका भित्र रहेक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूले नेपाल सरकारद्वारा जारि गरिएको कार्यबिबरण अनुसार काम गर्ने गर्दछन । महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरूले 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 स्थीति पत्ता लगाई समयमा नै स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान सेवा आदि सन्चालन गरि समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा अतुलनिय योगदान पुर्याएका छन ।

### कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू

- महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविका दिवस ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंमसेविकाहरूको समिक्षा“ गोष्ठी
- पोषण प्याकेज तालिम ।
- पोशाक तथा प्रोत्साहन रकम वितरण ।

### महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

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

तालिका 6 महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सूचकहरू	आब२०७६/७७	आब२०७७/७८	आब२०७७/७८
आमा समुहको बैठक सन्चालन गरेको प्रतिशत	८४	८७	८८
जम्मा सेवा पुर्याएको संख्या	५३५८	६५६२	५४९६
प्रति स्वयम सेविकाको सेवा ग्राहि अनुपात	३४	३६	३७



जिबनजल बितरण गरेका संख्या	१८६८	१६७१	१८६२
जम्मा पिल्स बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको संख्या	८५१	१४२२	६०३
जम्मा कन्डम बितरण मध्ये मस्वासेले वितरण गरेको संख्या	३०७४	२७८६	१७७२
मातृ मृत्युको जम्मा प्रतिवेदन संख्या	१	०	०
नवजात मृत्युको जम्मा प्रतिवेदन संख्या	६	१	५
घरमा प्रसुति भएको मध्ये जिवित जन्म भयका शिशुहरुको संख्या	१३३	९७	८४

माथिको तथ्याङ्क अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले प्रदान गर्ने समग्ररूपमा गतवर्षको तुलनामा घटेको देखिन्छ ।

### २.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

नेपालका सबै भुगोलमा प्राय मानिसहरुको बसोबास भएकोले नेपालमा बसोबास गर्ने सबै मानिसहरुलाई स्वास्थ्य संस्था स्थायी रूपमा स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएको ले बि.सं. २०५१ म नयाँ अबधारणाको रूपमा 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, स'त्केरी पश्चातको सेवा आदि ।

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

स्वास्थ्य सेवालाई समतामूलक बनाउन र स्वास्थ्य सेवाकोपहुँच पुर्याउनका लागि यस (गाउँनगरपालिकामा सन्चालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरुको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ७ गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरको सेवाको विवरण

सुचकहरु	आब२०७६/७७	आब. २०७७/७८	आब. २०७७/७९
गाउँघर क्लिनिक सन्चालन प्रतिशत	७५	६०	९३
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा पाएका सेवाग्राहिको औसतसंख्या	३५	२४	१९
गाउँघर क्लिनिकमा प्राथमिक उपचार सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	१३११	७९२	४७७
गाउँघर क्लिनिकमा पुर्ब प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	२२७	१३४	४२
गाउँघर क्लिनिकमा ऊत्तर प्रसुति सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	४२	१९	१०
गाउँघर क्लिनिकमा डिपो सेवा पाएका सेवाग्राहिको संख्या	४२२	२१९	५८

माथिको तथ्यांकलाई विश्लेषण गर्दा गाउँघर क्लिनिक संचालन प्रतिशत अधिल्लो आ.व.भन्दा वढेको देखिन्छ भने सेवाहरु घटेको देखिन्छ ।

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य समस्या/चुनौतीहरु	समाधानका लागि क्रियाकलापहरु	जिम्मेवारी
भौतिक संरचनाको अभाव	सेवा दिने स्थानमा भौतिक सामग्रीहरुको व्यवस्था हुनु पर्ने ।	
आवश्यक पर्ने सामग्रीहरुको अभाव	गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्दा आवश्यक सामग्रीहरु उपलब्ध हुनु पर्ने ।	

### २.१.८ किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

नेपालमा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनीति ई.सं. २००० मा नेपाल सरकारद्वारा जारी गरिएको थियो । उक्त रणनीति बमोजिम किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका लागि निर्देशिका जारी गरि नेपालका सबै स्वास्थ्य चौकि तह सम्म उक्त कार्यक्रम सन्चालन गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । यस कार्यक्रम अनुसार सबै स्वास्थ्य चौकीहरु किशोरकिशोरी मैत्री बनाई स्वास्थ्य सेवालाई समता मुलक बनाउने लक्ष्य भयता पनि यस गाउँनगरपालिका अर्न्तगत रहेका कुनैपनि स्वास्थ्य चौकिहरुमा उक्त कार्यक्रम सन्चालन हुनसकेको छैन । दाङ जिल्लामा रहेका १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र यो कार्यक्रम लागु भएको छ भने अरु संस्थामा यस कार्यक्रमको पहुच पुग्न सकेको छैन ।

### कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु र

- आड खस्ने तथा किशोरीहरुको यौना रोग सम्बन्धि नरसिङ्ग स्टाफहरुलाई तालिम संचालन ।

### किशोरकिशोरहरुको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अवस्था

तालिका ८ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

सुचकहरु	आ.ब.२०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८	आ.ब. २०७७/७९
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	६	६	६
जम्मा किशोरकिशोरी सेवाग्राहि (नयां)	०	०	०
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	२७४	२९९	२९९
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१७७	१४६	२९९
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	८७	११८	१९९
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	०	०	०
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१५७	१४७	२५९

माथि दिएको तथ्याङ्कलाई हेर्दा गर्भवति मध्ये कुनै पनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जा“च सेवा लिएका २० वर्ष मुनिका किशोरीहरूको संख्या बढेको देखिन्छ भने परिवारनियोजन साधन प्रयोग गर्ने नया“ प्रयोग कर्ता मध्ये २० मुनिका किशोरीहरूको संख्या पनि बढेको देखिन्छ ।

## २.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण

### २.२.१ किटजन्य तथा नेग्लेक्टेड ट्रोपिकल रोगहरू (Vector Born and Neglected tropical diseases)

#### २.२.१.१ औलो

औलो रोग नेपालमा प्रमुख समस्याको रूपमा देखिए पश्चात सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमको रूपमा पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो । यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य औलो रोगलाई नेपालबाट उन्मुलन गर्नु रहेको थियो तर काम गर्दै जाँदा उन्मुलन गर्न धेरै समय लाग्ने महसुस भई सन् १९७८ देखि परिमार्जन गरि औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रूपमा सन्चालन भइरहेको छ । हाल आएर नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (सन् २०१४—२०२५) जारी गरि सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो रोग मुक्त घोषणा गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ यस संग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरू सन्चालन भइरहेका छन् ।

औलो रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १औलोरोगको वर्तमान अवस्था

सूचकहरू	आ.ब. . २०७५/७६	आ.ब.२०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८
जम्मा औलो रोगका बिरामिको संख्या	०	०	०
औलोरोगको पहिचानका लागि जाँच गरिएका जम्मा बिरामी संख्या	०	०	२५
रक्त नमुना स्लाइड परिक्षण प्रतिशत	०	०	०
स्लाइड पोजेटिभ दर	०	०	०
बार्षिक पारासाइट इन्सिडेन्ट दर	०	०	०
जम्मा मलेरिया मध्ये पि.एफ बिरामीको प्रतिशत	०	०	०
स्थानिय मलेरिया बिरामी दर	०	०	०
आयातित मलेरिया बिरामी दर	०	०	०
जम्मा उपचार गरिएका मलेरिया बिरामी	०	०	०

स्रोत:

माथिको तथ्याङ्क हेर्दा औलो रोगको स्लाइड परिक्षण कुनै पनि आ.व.मा देखिदैन । हाल औलो रोगको शंकास्पद विरामी पनि नभेटिएको ।

#### २.२.१.५ कुष्ठरोग

कुष्ठरोग परापूर्वकाल देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको भएतापनि बिरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमै उपचारको लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक

चुनौतीका रुपमा रही रहेकोछ । हाल यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाको साथ साथै चेतनामूलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ ।

कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ मा निम्न प्रकारका लक्ष्यहरु परिदृष्य गरिएका छन्:

- नेपालका सबै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence Rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने ।
- कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरु मध्ये बच्चा (० देखि १४ वर्ष) हरूमा असमर्थताको तह २ (Grade II disability)लाई शून्य बनाउने ।
- सबै निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरुमा तह २ असमर्थता (Grade II disability) लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने । कुष्ठरोग प्रभावितहरुलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानूनी प्रावधानहरुलाई शून्य बनाउने ।

**कुष्ठरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका क्रियाकलापहरु:**

कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरु रू

- कुष्ठरोगका बिरामीहरुलाई उपचार सेवा
- संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा
- दक्ष प्रकारका अपाङ्गताको वर्गीकरणको आधारमा अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा जनसंख्याकाको अभिलेखिकरण ।
- विश्व कुष्ठरो दिवश तथा अपाङ्गता दिवशको उपलक्ष्यमा कार्यक्रम ।
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

### २.३ क्षयरोग

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ । नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरु यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशील उमेरका मानिसहरु रहेका हुन्छन् । नेपालमा प्रतिवर्ष ४०००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरु 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 रुपमा 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 चौकीहरुलाई डट्स उपचार केन्द्रको रुपमा 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 कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना तथा लक्ष्यहरु 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 सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

- क्षयरोग सम्बन्धि माईक्रोस्कोपिक क्याम्प सन्चालन ।
- क्षयरोग विरामीका घरपरिवारको सदस्यहरूलाई सम्पर्क परिक्षण ।
- स्वास्थ्य चौकीमा माईक्रोस्कोपिक केन्द्र सन्चालन ।
- पालिकाका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा म्इत्व केन्द्र सन्चालन ।
- क्षयरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना ।
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

#### क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 10 क्षयरोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	आ.ब.२०७६/७७	आ.ब. २०७७/७८	आ.ब. २०७७/७९
केश नोटिफिकेसन दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	७८	७७	८६.४
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	७५	७७	८२
क्षयरोगको निको हुने दर	७५	७८	८६
क्षयरोगको पुरा अवधि औषधि खाने दर	७५	७८	८६
क्षयरोगबाट मृत्यु भएको बिरामीको संख्या	०	२	०

माथि दिएको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा गत वर्षको तुलनामा यस आ.ब.मा विरामी पत्तालागेको दर (सर्वै ) वढेको देखिन्छ भने क्षयरोगको निको हुने दर पनि वढेको देखिन्छ ।

#### २.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभी लाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा लिई यस कार्यक्रम लागु गरिएको हो । हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रकृत महामारी (Concentrated Epidemic) को रुपमा रहेको छ । विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ । त्यसैगरी सुईद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरू, यौन कर्मी महिलाहरू, पुरुष समलिंगीहरू उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरू, र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरू पनि बढी जोखिमको रुपमा रहेका र ती वाट अन्य मानिसहरूमा

एचआईभी को संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरू 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 समूहहरू ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिस तथा परिक्षण गर्ने।
- एचआईभी भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने।
- एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई एन्टि रेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने।
- जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने।
- नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने।

**एच.आई.भि.एड्स सन्ने माध्यामहरू लाई न्यूनिकरण गर्न सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू**

- सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरूलाई 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 11 एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अवस्था

सुचकहरू	2076/77	2077/78	2078/79
जम्मा समुदायमा आधारित एःत्रऱ्ट केन्द्र	6	6	6
एःत्रऱ्ट केन्द्रबाट सेवा लिएका जम्मा गर्भवति महिलाहरूको संख्या	११	८	२४

(माथि दिएको टेबलले दिएको यथार्थ चित्रणलाई व्याख्या गर्ने)

## मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

### २.६.२ रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ

रेबिज खोपद्वारा बचाउन सकिने जुनोटिक रोग हो । तातो रगत भएका जनावरहरु जस्तै कुकुर,स्याल, फ्याउरो आदीको टोकाईबाट रेबिज रोगको संक्रमण हुने प्रबल सम्भावना हुन्छ जसमा धेरै जसो कुकुरको टोकाईबाट हुने गरेको पाइएको छ ।

रेबिज सम्बन्धी समस्याको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 12 रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ सेवाको अवस्था

सुचांक	२०७६/०७७		
	महिला	पुरुष	जम्मा
रेबिज लागेका जम्मा संख्या	27	23	50
ए. आर. भि. भाएल खर्च संख्या	81	69	150
जम्मा मृत्यु	0	0	0
अन्य जनावरको टोकाइका उपचार लिएका संख्या			

### २.८ सडक दुर्घटना

मृत्युको कारणमध्ये सडक दुर्घटना पनि एक प्रमुख कारण रहेको छ । सडक दुर्घटनाका कारण बर्षेनी धेरैको ज्यान जाने, अपांग अशक्त भई बाच्च बाध्य हुनु पर्ने अवस्थाको सृजना हुँदा प्रत्यक्ष रुपमा व्यक्तिगत तथा पारिवारीक स्वास्थ्यमा असर परेको अवस्था छ । बड्दो सवारी साधनको चाप, साधुरो 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 दुर्घटनाको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 13सडक दुर्घटनाको अवस्था

सुचांक	2077/78		
	महिला	पुरुष	जम्मा
जम्मा सडक दुर्घटना संख्या			3
सडक दुर्घटनामा घाइते भएकाको संख्या	3	5	8
सडक दुर्घटनामा मृत्यु भएकाको संख्या	1	2	3
अन्य कारणले दुर्घटना भएका व्यक्तिको संख्या	1		1

## २.९ 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 विश्व स्वास्थ्य संगठनले वुहानका बिरामीहरुमा नयाँ कोरोना भाइरस भेटिएको भन्दै त्यसलाई ल्यखर्भा ऋयचयलबखष्चगाक दृण्जढ(लऋयख भनि घोषणा गरेको थियो भने २०७६ माघ १६ गते (३० जनवरी २०२०) मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले एगदषिञ्ज ज्मवतिज ऋभचनभलअथ या क्षलतभचलवतष्यलर्वा ऋयलअभचल र २०७६ फाल्गु २८ (११ मार्च २०२०) गते कोरोना भाइरसको प्रकोपलाई पेन्डेमिक (विश्वब्यापी 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

- कोभिड-१९ सम्बन्धि जनचेतना कार्यक्रम संचालन।
- कोभिड-१९ सम्बन्धि महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरुलाई अभिमुखिकरण र परिचालन।
- मास्क लगायत सावुन वितरण।

कोभिड—१९ रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 14 कोभिड—१९ रोगको अवस्था

सुचांक	ण्ठरठठ
कोभिड—१९ रोग जाँच गराएका संख्या	७७
कोभिड—१९ रोग पोजेटिभ आएका संख्या	२०
कोभिड—१९ रोगबाट गम्भिर समस्यामा गएका संख्या	०
कोभिड—१९ रोगको उपचार गराएका व्यक्तिको संख्या	२०
कोभिड—१९ रोगबाट मृत्यु भएका संख्या	०

(माथि दिएको टेबलले दिएको यथार्थ चित्रणलाई व्याख्या गर्ने)

### २.१० नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

**नसर्ने रोग:** नसर्ने रोगहरु जसमा मुख्यतः हृदयरोग, क्यान्सर, मधुमेह र दिर्घकालिन स्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगहरु मृत्युको कारकतत्व 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 रोग सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- नसर्नेरोग तथा मानसिक रोग सम्बन्धि जनचेतना कार्यक्रम ।
- नसर्ने रोगहरूको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका 15 नसर्ने रोगको अवस्था

सुचांक	2077/78		
	महिला	पुरुष	जम्मा
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	160	139	299
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	342	340	682
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	0	0	0
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	0	0	0

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

## मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मानसिक रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिविर संचालन ।
- मानसिक रोगीहरूलाई परामर्श सेवा

## २.११ महामारी तथा रोग प्रकोप:

सबै खाले प्रकोप तथा जोखिम भईरहने देशहरूमा 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 रोगहरू जस्तै बर्ड फ्लु, स्वाईन फ्लु, डेंगु, स्क्रब टाईफस, पखाला, हैजा आदिबाट नेपाल लामो समयदेखि नै पिडित भएको लामो इतिहास छ । नेपालमा विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०१७ लाई आधार मानि विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन निती २०१८ पारित भएको छ । विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापनका लागि दिर्घकालिन सुनिश्चितता गर्न यो निती पारित भएको हो ।

## कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू र

- महामारी तथा प्रकोपजन्य रोगको रोगथामको लागि च्चरऋच्च गठन तथा परिचालन सम्बन्धि चौमासिक अभिमुखिकरण ।
- महामारी रोगको नियन्त्रणको लागि आवश्यक वफर स्टक औषधिको व्यवस्थापन ।
- सरोकारहरूलाई र महिला स्वास्थ्य स्वयंम् सेविकाहरूलाई महामारी प्रकोप सम्बन्धि जनचेतना कार्यक्रम संचालन ।

## महामारी तथा रोग प्रकोपको अवस्था

महामारी तथा रोग प्रकोप सम्बन्धि यस गाँडानगर पालिकामा आ.ब. २०७६।०७७ मा भएका घटनाका बारेमा विस्तृत विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

### २.१२ रोग निगरानी तथा अनुन्धान

विभिन्न संक्रामक रोगहरूको प्रकोप, महामारी र महामारीका कारण हुने असरको पुर्वानुमान, अवलोकन र न्यूनिकरण गर्नु नियमति रुपमा जानकारीहरू एकत्रित गरि तथ्यांक विश्लेषण गरि तुरुन्त प्रतिकार्य गर्ने पद्धति नै रोग निगरानी हो । रोग निगरानी तथा अनुन्धान महामारी तथा अनुसन्धान महाशाखाको एउटा महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हो जसले विभिन्न प्रकारका सरुवा रोगहरूको नियमित रुपमा निगरानी गर्ने गर्दछ । निगरानीमा रहेका रोगहरू यसप्रकार रहेका छन् र

१. कोभिड १९

२. औलो रोग

३. कालाजार रोग

४. डेंगु

५. हैजा

६. सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)

७. ए.जी.ई (Acute Gastroenteritis)

उल्लेखित रोगहरू लगायत अन्य महामारी जन्य रोगहरूको निगरानी गर्नका लागि नेपालमा सन् १९९७ देखि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई EWARS sentinel sites हरु तोकि नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्ने गरिआइएको छ । जसलाई जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) पनि भनिन्छ।

यसनगरपालिकामा रहेका जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू यस प्रकार रहेका छन्:

- ५ वटा स्वास्थ्य चौकी
- १ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

### निगरानीमा रहेका रोगहरूको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण

तालिका 16 निगरानीमा रहेका रोगहरूको गत ३ वर्षको अवस्था

सुचकहरू	आ.ब. २०७४/७५	आ.ब. २०७५/७६	आ.ब. २०७६/७७
कोभिड १९			
औलो रोग			
कालाजार रोग			
डेंगु			
हैजा			

## सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)

### ए.जी.ई (Acute Gastroenteritis)

#### २.१३ 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 गाउघर लिकनिक 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:

- क) सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा, अन्तरंग सेवा, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरीएको
- ख) विभिन्न वार्डहरूमा स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह
- ग) भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत
- घ) स्वास्थ्य संस्थाहरूको जनसक्ति व्यवस्थापन
- ङ) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विस्तार तथा सुदृढीकरण
- छ) स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापन
- ज) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन तथा परिचालन
- झ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, विधुत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापन
- ञ) अस्पताल फार्मसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन
- ट) 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 .....जना बिरामी(नयाँ)लाई यो सेवा प्रदान गरिएको छ । जुन कूल जन संख्याको ..... प्रतिशत हो । जसमध्ये महिला ..... र पुरुष ..... रहेका छन् ।

**बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था**

तालिका 17 बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

सुचकहरू	2076/77	2077/78	2078/79
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	26377	29907	29653
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	85	86	80
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	60	58	59
नयाँ सेवाग्राही मध्ये जेष्ठ नागरीक सेवाग्राहीको प्रतिशत	12	11	13

**प्रमुख १० रोगहरू**

यस पालीकाको पहिलो दश रोगको तिन बर्षको अवस्थालाई विश्लेषण गरिएको छ । आ ब २०७६र७७मा URTI रोगपहिलो नम्बरमा थियो भने दोस्रोमा Gastritis र तेस्रो नम्बरमा Headache थियो । यसै गरी आ.ब.2077/78 मा URTI, Headache, Falls Injury क्रमश पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा थिए भने आ.ब.2078/79 मा URTI, Headache, Gastritis रोगहरू पहिलो, दोस्रो र तेस्रो नम्बरमा छन् । विगत त्ीन आर्थिक वर्षको त्यउ त्भल रोगको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ।

तालिका 18 प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	2076/77	2077/78	2078/79
1	URTI	URTI	URTI
2	Gastritis	Headache	Headache
3	Headache	Falls Injury	Gastritis
4	Falls Injury	APD	Abdominal Pain
5	Diarrhea	Diarrhea	Fall Injury
6	LRTI	LRTI	Diarrohoea
7	Backache	Abdominal pain	Backache
8	Abdominal Pain	Enteric fever	LRTI
9	AGE	Backache	Enteric Fever
10	Enteric Fever	Skin disease	COPD

प्रमुख १० मृत्युका कारणहरू २०७८/७९)

तालिका १९ प्रमुख १० मृत्युका कारणहरू

क्र.सं	रोगको नाम
1	Suicide
2	Road Traffic Accident
3	Diarrhoea
4	Pneumonia
5	Falls Injury
6	COPD
7	Cancer
8	Covid 19
9	Hypertension
10	

२.१४ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक 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 आहिलेको 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 सेवा केन्द्रहरू

तालिका २० आयुर्वेद सेवा केन्द्रहरूको विवरण

केन्द्रहरू	संख्या
आयुर्वेद औषधालय	१
आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	०
स्थानीय आयुर्वेद औषधालय	०
जम्मा	१

**आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था**

तालिका 21 आयुर्वेद सेवा केन्द्रको मानव श्रोतको अवस्था

क्र.सं	श्रेणी/तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	रिक्त	करार
आयुर्वेद चिकित्सक	0	0	0	0	0
कविराज		1	1	0	0
बैद्य		1	1	0	0

**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 ।

**नगरपालिका अर्न्तगतका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु**

सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसंग २०७७ असार मसान्तसम्म आबद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 22 सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरुको नाम

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१.	PHC Dalli	
२.		

### स्वास्थ्य विमाका मुख्य सुचकहरूको अवस्था

आर्थिक बर्ष २०७७ /७८ मा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमको मुख्य सुचकहरूको अवस्था तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २३सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको प्रगति विवरण

सुचकहरू	अवस्था
सेवा लिएका विमितके सख्या	७६५
जम्मा प्रिमियम सकलन	११४८५६०

### स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्था

बीमा व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको तथ्याङ्क अनुसार आ.व. २०७६/७७ को अन्त्य सम्ममा ३,३३८ जना सेवाग्राहीहरूले साना र ठूला प्रकृतिका रोगहरूको उपचारका लागि स्वास्थ्य सेवा उपभोग गरेको देखिन्छ । आ.व. २०७६/७७ मा उपचार भएका प्रमुख दश रोगहरू निम्नानुसार रहेको छ (सम्बन्धित पालिकाको वास्तविक तथ्याङ्क उल्लेख गर्ने) ।

- |  |   |
|--|---|
| १. Primary Hypertension                  | ६. Non-InsulinDependentDiabetesMellitus         |
| २. Other unspecified infectious diseases | ७. UnspecifiedDiabetesMellitus                  |
| ३. Abdominal and pelvic pain             | ८. Dental Caries                                |
| ४. Gastritis and Duodenitis              | ९. Pain, not elsewhere classified               |
| ५. Acute Respiratory Infections          | १०. Unknown and unspecified causes of morbidity |

### ३.१.२ निशुल्क स्वास्थ्य सेवा

नेपालको संविधानले “प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । नेपाल सरकारले संविधानको भावनालाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको हो । सो कार्यक्रम अन्तर्गत २५ शैयासम्मका अस्पतालहरूमा आमनागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने गरेको छ । साथै लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई अत्यावश्यक औषधि तथा साथै अन्तरङ्ग, बहिरङ्ग र आकस्मिक सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ । केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरूमा मन्त्रालयले सशर्त र निःशुल्क औषधिका लागि अनुदान रकम उपलब्ध गराई सो रकमबाट लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई निःशुल्क वा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने प्रावधान अनुसार अस्पतालहरूले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छन् । लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक अवस्थाको मूल्याङ्कन एवम् परिचय-पत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूमा छुट प्रदान गरिन्छ । तर लैङ्गिक हिंसापीडित व्यक्तिका हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउने व्यवस्था गरिन्छ ।

### ३.१.३ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

गाउँनगरपालिकाले 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 अनुसूची २ बमोजिम स्थाई वसोवास रहेको वडा कार्यालयमा निवेदन दिई सिफारिस लिनु पर्ने व्यवस्था छ ।

**आ.ब. २०७६/७७ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण:**

तालिका 24 आ.ब. २०७६/७७ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण

विवरण	महिला	पुरुष	जम्मा
मुटुरोग	१	०	१
किडनी	१	१	२
क्यान्सर	२	२	४
टाउकोको घाउ	०	०	०
स्पाइलनको घाउ	०	१	१
ओस्टियो माईलाईटिस	१	१	२
पारकिन्सन	०	०	०
सिकेल सेल एनिमिया	०	०	०

**३.१.४ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) कार्यक्रम**

लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई एकीकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक विमर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानूनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनस्थापना तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरिएको हो । विभिन्न लैङ्गिक हिंसारिद्धका कार्यक्रमहरू मध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ । यस पालिका अर्न्तगतका लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला, पुरुष तथा बालबालिकाहरूले केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श प्राप्त गर्न पायक पर्ने एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्ने गरिन्छ ।

**एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापनसम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू**

**OCMC कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरू**

तालिका 25 OCMC कार्यक्रमको सेवा विवरण

सुचकहरू	आ.ब.	आ.ब.	आ.ब.
	२०७४/७५	२०७५/७६	२०७६/७७
सबै किसिमका लैंगिक हिंसाबाट प्रभावित व्यक्तिहरूको संख्या	0	0	0
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेशण गरिएका प्रभावित व्यक्तिहरूको संख्या	0	0	0
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गर्ने महिलाहरूको संख्या	0	0	0
एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र बाट सेवा प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरूको संख्या	0	0	0

**३.१.५ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण**

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुरूप विशेषगरी विपन्न र पिछडिएका वर्गहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउने रहेतापनि विद्यमान एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा सबै सेवाहरूको पहुँच र उपभोगको विस्तृत अवस्था जानकारीमा आउन गरेको छैन



। प्राप्त प्रतिवेदनका केही सुचकहरु अनुसारको जातीगत तथा लैंगिक वर्गिकरण तथ्यांक विश्लेषण गरिएको छ ।

**कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु**

**लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी सुचांकको अवस्था**

तालिका 26 लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण

सुचांक	दलित	जनजाती	मधेशी	मुस्लिम	ब्राह्मण/क्षेत्री	अन्य
जनसंख्या प्रतिशत						
पुर्ण खोप पाएको						
नवशिशु तथा बालरोगकोएकीकृत व्यवस्थापन						
सेवालिएका						
२ बर्षभन्दा मुनिका कम तौल भएका						
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका संख्या						
सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाएका संख्या						
नयाँ एच.भी .आई . बिरामीको संख्या						
नयाँ कुष्ठरोगीहरुको संख्या						
नयाँ क्षयरोग बिरामीहरुको संख्या						
लैंगिक हिंसाबाट पिडितको संख्या						

### ३.२ मानव स्रोत व्यवस्थापन

**जनसक्ती उपलब्धताको विवरण**

तालिका 27स्थानिय तह अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको स्थिति

पद	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति	रिक्त	करार	कैफियत
मे.अ.	१	१	०	१	
हे.अ./सि.अ.हे.ब.	७	७	०	०	
स्टाफनर्स	१	०	१	१	
अ.हे.ब.	१३	१३	०	०	फाजिल २ जना अ.हे.ब.
अ.न.मी.	१३	५	८	९	
ल्या.अ.	१	०	०	१	
जम्मा	४३	२६	९	१२	

तालिम

तालिका २८ 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	१०		७
Implant	१	२		१०
IUCD	७	०		१२
CoFP	७	०		२१
HMIS	५	४९		०
DHIS2	०	६		१०
LMIS	०	०		१७
PEN Package	६	०		१७
ASRH	७	०		१२
Immunization	घ	१६		३
IPC (Infection prevention & Control)	३	१०		७

३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पुर्वाधार

तालिका २९ 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	२६
स्वास्थ्य मन्त्रालयको मापदण्ड अनुसार भवन भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	४६
योजना अनुसार निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६२
मर्मत भएका भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत (भत्केका मध्य)	०
खानेपानीको नपयमित उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	५०
टेलिफोन(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	१००
२४ घन्टा विद्भुतको उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	०
सौर्य उर्जा (चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	४०

इन्टरनेट(चालु अवस्थामा) उपलब्ध भएको संस्थाको प्रतिशत	४०
कम्प्युटर (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	६
एम्बुलेन्स (चालु अवस्थामा)उपलब्ध भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१
मोटरबाटोसंगै जोडिएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	९

### ३.४ आर्थिक व्यवस्थापन

आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

#### सुत्रको प्रयोगको अवस्था

तालिका ३०सुत्रको प्रयोगको अवस्था

सुचक	अवस्था
------	--------

सुत्र निरन्तर प्रयोग भएको

सुत्रसम्बन्धी तालिम पाएको २

गत ३ वर्षको आर्थिक व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका ३१आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था

	चालु		पूँजिगत		जम्मा		
	बजेट	खर्च	बजेट	खर्च	बजेट	खर्च	खर्च
सशर्त तर्फ	384,00000	378,17000	7,00000	7,00000	391,00000	385,17000	98
निशर्त तर्फ	44,50000	40,26000	5,50000	5,50000	50,00000	45,76000	91
जम्मा बेरूजु	0		0		0		0
जम्मा फर्छ्यौट	0		0		0		0

### ३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई

स्थानीय निकाय र सेवाग्राहीका बीचमा दोहोरो सम्वाद स्थापित गर्न र त्यस्तो सम्वादबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा नागरिकको रचनात्मक प्रतिनिधित्व गराई पारदर्शिताको माध्यमद्वारा स्थानीय निकायको स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई जिम्मेवारीको संस्कार बसाउन गरिने कार्य नै सार्वजनिक सुनुवाई हो ।

स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई: कार्यक्रमसंग २०७७ असार मसान्तसम्म आबद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

**स्वास्थ्य क्षेत्रमा सार्वजनिक सुनुवाई सम्बन्धी सुचकहरू र अवस्था:**

तालिका 32 सार्वजनिक सुनुवाईको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
स्वास्थ्य संस्थाको हाता भित्र दखिने ठाउँमा नागरिक बडापत्र राखेको प्रतिशत	
सेवाग्राहीको गुनासो तथा सुझाव संकलनको लागि सुझाव पेटिका राखेको स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	
वार्षिक रुपमा कम्तीमा १ पटक सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रम संचालन गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	

**३.६ सामाजिक परीक्षण:**

स्वास्थ्य सेवाप्रदायक निकायको नीति, नियम, कार्यक्रम कार्यान्वयन, व्यवहार, स्रोत परिचालनको नियमितता, पारदर्शिता र प्रभावकारिताबारे सेवाग्राही, सेवाप्रदायक र सरोकारवालाहरू सबैको धारणाका आधारमा गरिने विश्लेषणात्मक लेखाजोखा नै सामाजिक परीक्षण हो। सुशासनका आधारभूत पक्षहरूलाई समेटेर आमनागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यतामा सामाजिक परीक्षणका विधि र प्रक्रियाहरू निर्धारण गरिन्छ।

**३.७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन**

**३.७.१ 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 निजी 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
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण

**स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू**

तालिका 33 स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१२
म्ज्द्वद तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	६
स्वास्थ्य संस्था आफैले म्ज्द्वद मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
म्ज्द्वद मासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	९९

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य समस्या/चुनौतीहरू	समाधानका लागि क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी
१.सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेटको पहच नहुनु ।	ईन्टरनेटको व्यवस्था गर्नु पर्ने ।	नगरपालिका नगरपालिका र स्वास्थ्य सेवा कार्यालय
२.सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कम्प्युटर नभएको कारण DHIS-2 तालिम दिन नसकेको ।	स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ल्यापटप उपलब्ध गराउनु पर्ने ।	

### ३.७.२ 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 प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा LMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण

### आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका 34 आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१२
eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०
स्वास्थ्य संस्था आफैले भी:क्षमता प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०
eLMIS समयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

### मुख्य चुनौतीहरू

### समाधानका उपायहरू

### जिम्मेवारी

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य समस्या/चुनौतीहरू	समाधानका लागि क्रियाकलापहरू	जिम्मेवारी
------------------------	-----------------------------	------------

### ३.७.३ प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (Early Warning and Reporting System (EWARS))

प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ्ग प्रणाली (EWARS) एक अस्पतालमा आधारित सेन्टिनल निगरानी प्रणाली हो र EWARS स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) लाई पूरकको रूपमा डिजाइन गरिएको छ । यो मुख्यतया छ वटा प्राथमिकता रोग मलेरिया (सिन्ड्रोम, कालाजार, डेंगू, तीव्र गैस्ट्रोएन्टेरिटिस(AGE), हैजा र गम्भीर तीव्र श्वास संक्रमणहरूको शून्य रिपोर्ट सहित प्रारम्भिक समयमै रिपोर्टिङ्ग प्रदान गरेर सम्भाव्य महामारीको पहिचान गरी संकेत प्रदान गरेर तिब्र रूपमा कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्न सहयोग पुर्याउदछ । यो प्रणाली कार्यन्वयनमा ल्याउने जिम्मा सम्बन्धित सेन्टिनल साइटको रहन्छ ।

#### प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS)सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- सेन्टिनल साइटको लागि एक थान ल्यापटप खरिद
- सेन्टिनल साइटको लागि इन्टरनेट जडान
- सेन्टिनल साइटको प्रतिवेदनको लागि मेडिकल रेकर्डरलाई २ दिने तालिम प्रदान

#### प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS)सूचकहरूको अवस्था

आ.ब. २०७६/७७ मा यस पालिका अन्तर्गतको प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको कार्यान्वयनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः

तालिका 3.5 प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको अवस्था

सूचकहरू	अवस्था
EWARS मा प्रतिवेदन बुझाउनु पर्ने स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	0
EWARS मा नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	0
EWARS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	0

#### ३.७.४ मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य एउटा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली हो जसले मातृ तथा प्रिनेटल मृत्युका निरूपण गर्न सकिने उपायहरू र कारणहरूको नियमित पहिचान गर्ने, सूचना दिने, गणना गर्ने कार्यका साथै प्राप्त सूचनाहरूकै प्रयोगबाट भविष्यका सम्भावित मृत्युहरूलाई बचाउन गर्नु पर्ने कार्यहरूलाई समावेश गरेको हुन्छ । जनस्वास्थ्य सुधार गर्ने अभ्यासका लागि निगरानीलाई योजना तर्जुमा कार्यान्वयन तथा मूल्यांकन गर्ने अजार पनि हो । निगरानीबाट प्राप्त प्रमाणको आधारमा बचाउन सकिने हर्क मातृमृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य हो ।

#### मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियासम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम
- प्रतिवेदनको लागि ल्यापटप खरिद
- कार्ययोजना बनाएको संख्या

#### मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाका सूचकहरू (२०७६/७७)

आ.ब. २०७६/७७ मा यस पालिका अन्तर्गतको भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका 36मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियाको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
१२ देखि ५५ वर्षका सुचित गरिएका महिलाहरूको मृत्युको संख्या	
स्क्रीनिंग गरिएका मृत्यु भएको संख्या	
गर्भवति अवस्थामा मृत्यु भएको संख्या	
भर्बल अटोप्सी गरिएकाको संख्या	
एम्क्व् समितिले समिक्षा गरेका मातृ मृत्यु संख्या	
एम्क्व् समितिले समिक्षा गरेका मातृ मृत्यु मध्ये कार्य योजना बनाएको संख्या	
कार्य योजना बनाएको मध्ये कार्यान्वयन गरिएका संख्या	
स्वास्थ्य संस्था अफैले EWARS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	

### ३.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन

एक परिचय

प्रयोगशाला सेवा सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

प्रयोगशाला सेवाका सुचकहरू (२०७८/७९)

अ.ब. २०७६/७७ मा यस पालिका अन्तरगतको प्रयोगशालाको सेवा प्रवाह तथा प्रयोगशालाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ

तालिका 37 प्रयोगशाला सेवाको अवस्था

सुचकहरू		२०७८/७९		
पालिकामा भएका प्रयोगशालाहरूको संख्या				
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तय गरेको स्तर अनुसारको प्रयोगशालाहरूको संख्या				
प्रयोगशालाको लागि निश्चित गरिएका कर्मचारीको संख्या				
अ.ब. २०७८/०७९ मा प्रयोगशालामा परिक्षणहरूको विवरण				
Haematology २२६०	Immunology नथ ११२३	Bio-chemistry २०४९	Bacteriology २३१	Virology २२३२
Parasitology १३१३	Drug Analysis	Hormone/Endocrine	Histopathology/Cytology	Immuno-Histochemistry

### ३.९ 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 व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- औषधि खरिद तथा वितरण

### आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

अ.ब. २०७६/ ७७ मा यस पालिका अन्तरगतको आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका ३८ 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	८५
एकिकृत खरिद योजना अनुसार ठेक्का प्रदान गरिएको प्रतिशत	०
पालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	भएके
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियामा पेस भएको वा नभएको	भएके
औषधी जन्य मालसामान खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण पुस्तिका २०७४ उपलब्ध भएको वा नभएको	नभएके
औषधी तथा उपकरण खरिद गर्दा प्राविधिक स्पेसिफिकेसन स्वीकृत गरिएको	नगरिएको
औषधी व्यवस्थापनको राम्रो अभ्यास गरिरहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	
आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना)भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	३७
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 मौज्दात भएका अत्यावश्यक अषाधीहरूको संख्या	२
अत्यावश्यक अषाधीहरूको ( मध्ये कुनै एक) शुन्य मौज्दात भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०

### ३.१० 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
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा आमा समुहका लागि सामाजिक व्यवहार परिवर्तन प्रवर्द्धन अभियान ।
- छपाइ



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 मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणसम्बन्धी मुख्य कृत्याकलापहरू

- अनुगमन भ्रमण
- अनुगमन चेकलिष्ट छपाइ

#### अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

आ.ब. २०७६/ ७७ मा यस पालिका अन्तर्गतको अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३९ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपलब्ध भएको	भएको
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समिति वा उपसमिति भएको	भएको
पालिका स्तरिय मासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	१२
स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्य संस्था स्तरिय मासिक बैठक बसेको औसत संख्या	३
पालिका स्तरिय चैमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	२
पालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	भएको
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	६
व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	४
प्राविधिक सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	२
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	५
बैठक, लेखाजोखा तथा सुपरिवेक्षण पश्चात कार्ययोजना बनेको	नवनेबो

**साझेदार संस्थाहरु**

यस पालिकामा रहेकासाझेदार संस्थाहरुको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका 40 साझेदार संस्थाहरुको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	परियोजनाको समय (साल)	प्राविधिक क्षेत्र
स्वास्थ्यको लागि सक्षम प्रणाली	पालिका सबै	2018 -2022	शुशासन, सेवाको गुणस्तर, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य
यूनिसेफ	नगरपालिका सबै वडाहरु	2024	वहुक्षेत्रियपषण कार्यक्रम
मानसिक स्वास्थ्य तथा परामर्श केन्द्र नेपाल (CMC )	नलगाड नगरपालिका सबै वडाहरु	3 y	मनसिकरोग सम्वन्धि
सुआहारा-२	नलगाड नगरपालिका सबै वडाहरु	2022	पषण कार्यक्रम

लक्षित जनसंख्या (आ.व. २०७८ / २०७९)

सुचकहरू	वार्ड नं १	वार्ड नं २	वार्ड नं ३	वार्ड नं ४	वार्ड नं ५	वार्ड नं ६	वार्ड नं ७	वार्ड नं ८	वार्ड नं ९	वार्ड नं १०	वार्ड नं ११	वार्ड नं १२	वार्ड नं १३
जम्मा लक्षित जनसंख्या	३२५०	१५२०	२५८३	१७५६	२९४७	२११७	१९७२	३२३६	१६९०	१४५८	१२४४	१८८४	१८५७
जम्मा सम्भावित गर्वावती	१०४	४९	८३	५६	९४	६८	६३	१०३	५४	४७	४०	६०	५९
सम्भावित जीवित जन्म	८२	६९	६५	४४	७५	५४	५०	८२	४३	३७	३२	४८	४७
१ वर्ष मुनिको बच्चा	८०	३७	६४	४३	७३	५२	४९	८०	४२	३६	३१	४६	४६
२ - ११ महिनाको बच्चा	६६	३१	५३	३६	६१	४३	४१	६६	३५	३०	२६	३९	३८
१२ - २३ महिनाको बच्चा	७९	३७	६३	४३	७२	५२	४८	७९	४१	३६	३०	४६	४५
० - २३ महिनाको बच्चा	१६०	७५	१२७	८६	१४५	१०४	९७	१५९	५३	७२	६१	८२	९१
६ - २३ महिनाको बच्चा	१२०	५६	९५	६५	१०८	७८	७३	११९	६२	५४	४६	६९	६८
० - ३५ महिनाको बच्चा	२३९	११२	१९०	१२९	२१७	१५६	१४५	२३८	१२५	१०७	९२	१३९	१३७
० - ५९ महिनाको बच्चा	४०२	१८८	३१९	२१७	३६४	२६२	२४४	४००	२०९	१८०	१५४	२३३	२३०
६ - ५९ महिनाको बच्चा	४४५	२०८	२५४	२४०	४०३	२९०	२७०	४४३	२३१	२००	१७०	२५८	२५४
१२ - ५९ महिनाको बच्चा	३२२	१५०	२५६	१७४	२९२	२१०	१९५	३२०	१६७	१४४	१२३	१८६	१८४
१४ वर्ष मुनिको संख्या	१२७८	५७०	९६८	६५८	११०४	७९३	७३९	१२१३	६३३	५४६	४६६	७०६	६९६
१० - १९ वर्षको किशोर किशोरी	७८५	३६७	६२४	४२४	७१२	५११	४७६	७८१	४०८	३५२	३००	४५५	४४८
१५ - ४९ वर्षको जम्मा महिलाहरू	८९६	४१४	७०७	४६४	७८९	५८५	५५७	८७४	४४५	४२०	३४७	५०९	४८५
१५ - ४९ वर्षको जम्मा विवाहित महिलाहरू	७१६	३३१	५६५	३७१	६३१	४६८	४४५	६९९	३५६	३३६	२७७	४०७	
६० वर्ष माथिको जनसंख्या	२३९	११२			२१७	१५६	१४५	२३८	१२४	१०७	९१	१३८	१३६

नलगाड नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण

वडा न	क्र सं	स्वास्थ्य संस्था	स्वास्थ्यकर्मीको नाम	पद	फोन नं	email
१	१	BHCC Anapani	सागर खत्री	अ हे व	9869969954	प्रमुख
			संगीता शाही	अ न मी	9864787826	
२	२	स्वास्थ्य चौकी डाँडागाँउ	सम्भना घर्ती मगर	हे. अ	9869094452	ghartisamjhana765@gmail.com
			दिवाकर बाठा मगर	अ हे व	9863323322	
			धनकला थापा	अ न मी	981655233	
			निर्मला रोका	अ न मी	9843904202	
			विना महर	अ न मी		
३	३	स्वास्थ्य चौकी कैना	हिमा पुन	हे.अ	9748048114	punheema6@gmail.com
			दिपकजंग शाह	सि.अ हे व	9866287507	
			तप्तबहादुर पुन	सि.अ हे व	9867366973	
			पद्मा मल्ल	अ न मी	9861391755	
			सरिता रोकाय	अ न मी	9742262282	
	४	CHU KATKE	कुशुम थापा	अ न मी	9749858535	
४	५	स्वास्थ्य चौकी लह	भुपेन्द्रराज गिरी	हे अ	9848237989	bhupendrarajgiri3@gmail.com
			दिनेश कुमार रावल	अ हे व	9869780819	
			हेमन्त रावल	अ हे व	9869134738	
			प्रेमीपुन	अ न मी	9868931557	
			उषा रावल	अ न मी	9842659180	
५	६	BHCC SIRKE	राजु चन्द	अ हे व	9845431614	प्रमुख
			प्रतिक्षे शर्मा	अ न मी	9863115706	
६	७	BHCC BHARGAUN	प्रकाश नेपाली	अ हे व	9864797002	प्रमुख
			रुपकला राना	अ न मी	9864712852	
७	८	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र दल्ली	डा अरुण मानन्धर	मे अ	9849702897	singhrajesh2037@gmail.com
			राजेश सिंह	सि.अ हे व	9868124054	
			प्रेमचन्द्र	सि.अ हे व	9868124021	
			पुनम घर्ती	अ न मी	9868021213	
			पष्पा शाह	अ हे व	9866037572	

			रामबहादुर बटाला	अ हे व	9868023070	
			अनिता श्रेष्ठ	अ न मी	9845806922	
			ममता शाही	स्टाफ नर्स	9868020562	
			सुमित्रा बली	अ न मी	9868124134	
			करिष्मा शाह	अ न मी	9867952481	
			दिपेश पुन	अ हे व		
			तिलक गिरी	अ हे व		
७	९	स्वास्थ्यशाखा दल्लीजाजारकोट	प्रचण्ड कुमार कार्की	स्वास्थ्य संयोजक	9848249901	prachandkarki@gmail.com
			भगवति कुमारी बोहोरा	सह स्वास्थ्य संयोजक	9864869456	Kausila00123@gmail.com
			तप्त चनारा	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	9848059498	taptachanara@gmail.com
			मोहन खड्का	अ.हे.व.	9844884036	itsmemohankhadka4u@gmail.com
६	१०	BHCC Jikuwa	सरस्वतीखत्री	अ हे व	9866992903	प्रमुख
			संगीता शाही	अ न मी	9864787826	
९	११	BHCC Tantra	सुभाषसिंह	अ हे व	9842466061	प्रमुख
			समिला सिंह	अ न मी	9866527677	
१०	१२	BHCC Dhyargaun	जनक बहादुर बोहरा	अ हे व	9844884215	प्रमुख
			रितासिंह	अ न मी	9866208896	
	१३	CHU Rawatgaun	हृदया परीयार	अ हे व		प्रमुख
			विपना घर्ति मगर	अ न मी		
११	१४	स्वास्थ्य चौकी रदा	नरेन्द्र बहादुर ध्यार	अ हे व	9863264601	nparendradbc@gmail.com
			सिता बटाला	अ हे व		
			सुन कुमारी सिंह	सि.अ न मी	9749084872	
			सुनिता साहु	अ न मी	9869650575	
			रामप्रशाद जैसी	अ हे व		
१२	१५	स्वास्थ्य चौकी भगवती	डिल्लीराज खड्का	हे अ	9845632948	khadkadilliraj44@gmail.com
			विवेक रावत	अ हे व	9868161336	
			दानबहादुर मल्ल	अ हे व		
			टिका गुरुड	अ न मी	9864742456	
			बेलमती डि.सी	अ न मी	9841466747	
	१६	BHCC	कलशा शाही	अ हे व	9848223311	प्रमुख

		Tallubagar	खिमा वली	अ न मी	9842697033	
१३	१७	CHU Siuna	मैतिराम बिष्ट	अ हे व	9868659319	प्रमुख
			बिनिता सिंह	अ न मी	9848175580	
	१८	CHU Khatigurta	सिहराज बहादुर शाही	अ हे व	9864329812	प्रमुख
			मैतिराम बिष्ट	अ हे व	9868659319	प्रमुख

नलगाड नगरपालिका जाजरकोटमा निर्वाचित पदाधिकारीहरुको विवरण

क्र सं	नाम थर	पद	ठेगाना	मोवाईल नं
१	श्री डम्बर बहादुर रावत	नगर प्रमुख	नलगाड न.पा.१०	९७४२२३६३३५
२	श्री सरिता सिंह	नगर उपप्रमुख	नलगाड न.पा.८	९८६८०७९२८२
३	श्री धनबहादुर महर	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.१	९८४८१६९४९४
४	श्री पुर्ण बहादुर खत्री	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.२	९८४९७०४६४३
५	श्री कौशी बहादुर बिष्ट	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.३	९८६६७९३०८३
६	श्री वद्री पन्त	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.४	९८४८२०४५६०
७	श्री ओम वली	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.५	९८६४३६७९९२
८	श्री विरेन्द्र खड्का	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.६	९७४२८१२९३५
९	श्री कृष्ण बहादुर गिरी	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.७	९८४१४३०८०९
१०	श्री तेज बहादुर शाही	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.८	९८६८९३६३४०
११	श्री भविन्द्र बहादुर शाही	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.९	९८६४९३२४८०
१२	श्री अनिता रोका	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.१०	९८६६७६२९२२
१३	श्री लालबहादुर वा'निया	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.११	९८६१५६०९७२
१४	श्रीमोहनबहादुर खत्री	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.१२	९८६६८४४३४२
१५	श्री सेतु गिरी	वडा अध्यक्ष	नलगाड न.पा.१३	९८६५२२९३५३
१६	श्री खिमा कुमारी शर्मा	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.१२	९८६८६८४६७७
१७	श्री कुमारी वि.क	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.६	
१८	श्रीमनमाया घर्ति	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.६	९७४२२९८०७४

१९	श्री सरीता वादी	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.७	९८६८६६२३७५
२०	श्री सिला कुमारी कामी	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा. ५	९७४५४९८७७८
२१	श्री सरीता कुमारी शाही	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.१३	९८४२६८४३३१
२२	श्री सर्वजितवि.क.	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.२	९८४२३२४६४७
२३	श्री कलिवान नेपाली	का.पा सदस्य	नलगाड न.पा.८	९८६४३४०३५४

नलगाड नगरपालिकामा कार्यरत महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुको विवरण

वडा नं	क्र स	नाम	नागरिकता न.	टोल	फोन नं	सेवा सुरुवातमिति	स्वास्थ्य संस्था	शैक्षिक योग्यता	आधारभूत तालिम
०१	१	तस्विरा राण	१००११/४८८	पालि	९८४८३३३९०९	२०६९	स्वास्थ्य चौकी डाँडागाँउ क	सामान्य	नलिएको
	२	नारायणी पुन शाही	६२१०११/१०१२	कल्पत	९८२२४६३३४४	२०७३/०१/१५		१२	नलिएको
	३	शितला वि क	११०२	चिउरी	९८४८३७२१७४	२०५२/०३/१५		सामान्य	लिएको
०२	४	पुतलावली	९२०/०५०	डाँडागाँउ	९७४८०४१८२०	२०५२/०१/१५	डाँडागाँउ क	८	लिएको
	५	पशुपति वि क	६२-०१-०२-०१७०२	डाँडागाँउ	९८४२३४०१८०	२०७४/०५/०४		SLC	नलिएको
०३	६	निषे बुढा	६२-०१-७७-००७२९	ट्टा	९७४६७२९४९५	२०७६/०९/०८	स्वास्थ्य चौकी डाँडागाँउ ख	१२	नलिएको
	७	भुमादेवि बिष्ट	६२१००५/२१३३	चँवलेचौर	९७४८६०४९११	२०७५/०३/०४		१२	नलिएको
	८	सोनिमापुन	६२१०११/१७१३	करुवा	९८६४९४१३०९	२०६२/०८/१०		१२	नलिएको
	९	पदमकला थापा	६२१०११/११५	कटके	९७४९४५२४८५	२०५६/०२/०१		सामान्य	लिएको
४	१०	गिता रावल	११५६	लहा	९७४८६२८१९३	२०६३	स्वास्थ्य चौकी लहा		
	११	कल्पना रावल	१०२६/४३२	कोठीगाँउ	९७४८०९९४८५	२०६९		SLC	
	१२	कल्पना घर्ती मगर	६२-०१-७२-०१६१७	बाँउसेखोला	९७४८०९३१७०	२०७७			
५	१३	सुदिका बुढा		खन्टाकुरा		२०७७	स्वास्थ्य चौकी लहा		
	१४	पवित्राखत्री	६२१०२६/१८९	मुलि	९७४८५९३६३९	२०७६		SLC	
	१५	दिपासिंह	५५०	ऐरारी	९७४८५८४८०२	२०६६			
६	१६	जैरुपा बुढा	६२३०२६/९६३	गर्छिना	९७४८६१२३४५	२०५९	स्वास्थ्य चौकी लहा		
	१७	पवित्रा बुढा	१९८९	भैरगाडा	९७४८६३३३७०	२०६४			
	१८	मैनकलि परियार	६२-०१-७३-००१२५	थाप्ला	९७४८०४३७०३	२०७७		SLC	
०७	१९	लक्ष्मीचन्द्र	९५८	दल्ली	९७४८५५६७२३	२०५२/०३/१५	स्वास्थ्य चौकी लहा	SLC	लिएको
	२०	देवी वि क	६२१००४/४१	काँडादल्ली	९८६४३४३०४९	२०५३/०३/१५		सामान्य	लिएको
	२१	प्रेमकुमारी शाही	६२३००४/१६५	खगेनकोट	९७४८०५१०८०	२०६८/१२/०१		सामान्य	लिएको

	२२	अनिता शर्मा	१००४/१८४	बफेलगाँउ	९७४८०१४४३६	२०५३/०३/१५	प्राथमिक	SLC	लिएको
०८	२३	गंगा खत्री	८१२/०५२	हलचौर	९८६४६२६९४९	२०५२/०३/१५	अस्पताल दल्ली	सामान्य	लिएको
	२४	सुनिता चनारा	१३१७	जिकुवा	९८१४५९३३४४	२०७६/१०/२०		सामान्य	लिएको
	२५	कर्म कुमारी शाही	५७३५/४०५	कायाखेत	९७४८५९०८६८	२०६६/११/०८		सामान्य	लिएको
	२६	नन्दा कुमारी सिंह	६३५२/१०३	मैदे	९७४८०१३८६४	२०५२/०३/१५		सामान्य	लिएको
	२७	मिना बुढा	९००	मल्लुवा	९८६६०१३५९६	२०५२/०३/१५		सामान्य	लिएको
०९	२८	दिपा सिंह		तांत्रा	९८६६६४८०४९	२०५२/०३/०१	स्वास्थ्य चौकी रग्दा	सामान्य	लिएको
	२९	हरिता वि क		बाँस्कोट	९८६८२१६४६३	२०७५		१० पास	नलिएको
	३०	पदम कुमारी सिंह		घरंगा	९८६४७१२५७६	२०५२/०३/०१		सामान्य	लिएको
१०	३१	रञ्जना थापा		रावतगाँउ	९८६६७२४१०५	२०७६	स्वास्थ्य चौकी रग्दा	१२पास	नलिएको
	३२	लक्ष्मी बोहरा		ध्यारगाँउ	९८६८०५३७३४	२०७४		१० पास	नलिएको
	३३	मिना बोहरा		ध्यारगाँउ	९८६९४६६८७८	२०६२		सामान्य	नलिएको
११	३४	भिम कुमारी बानिया		बानियागाँउ	९८४२६७४३८०	२०६२	स्वास्थ्य चौकी रग्दा	८पस	नलिएको
	३५	जयकुमारी नेपाली		दम्का		२०६२		सामान्य	लिएको
	३६	सुनिता मल्ल		तल्लु	९७४३०६०२००	२०७४		१२पास	नलिएको
१२	३७	पदम कुमारी क्षेत्री	८८१	तल्लुरा	९८६४६२७७२९	२०५२/०३/०५	स्वास्थ्य चौकी भगवती	सामान्य	लिएको
	३८	लल कुमारी बस्नेत	११४५	तल्लुबगर	९८६६९८६८४२	२०५२/०३/०५		सामान्य	लिएको
	३९	शिला बिष्ट	१०५६	अवलगुर्ता	९८४६६८९९५२	२०५२/०३/०५		सामान्य	लिएको
	४०	बिना वि क		बाईकाँडा	९८६३३७७८३५	२०५२/०३/०५			लिएको
	४१	अमृतापुन बस्नेत	६२-०१-७३-००४८६	बस्नेतगाँउ	९८४४८८४१९३	२०७५/०३/१०		१२	नलिएको
१३	४२	धनकुमारी मल्ल	६२३०२०/४७६	फुम्दा	९८६९००२५६२	२०७४/०९/११	स्वास्थ्य चौकी भगवती	सामान्य	नलिएको
	४३	कलशामल्ल	६२३०२०/१३४	खैतिगुर्ता	९८६४९४१९६१	२०५७/०२/१०		सामान्य	लिएको
	४४	दल कुमारी मल्ल	६२३०२०/२९७	खुदि	९८४५७४१४४७	२०५८/०१/०५		सामान्य	लिएको
	४५	कृष्णदेवीबोहरा		सिउन	९८६६७४५७८७	२०५२/०३/०५		सामान्य	लिएको