ANNUAL HEALTH REPORT

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

तानसेन नगरपालिका

२०८२/०८३

तानसेन नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

तानसेन पाल्पा

लुम्बिनी प्रदेश नेपाल

तानसेन नगरपालिका
तानसेन नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
तानसेन, पाल्पा
लुम्बिनी प्रदेश

शुभकामना

तानसेन नगरपालिकाले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को स्विकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार 'वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन' प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई साह्रै खुशी लागेको छ। यस तानसेन नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु तथा तथ्याङ्कहरुको प्रस्तुतीकरण तथा विश्लेषणको सँगालोको रुपमा प्रस्तुत पुस्तकले आगामी योजना तर्जुमा समेत महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने आशा लिएको छु।

यस पुस्तकमा उल्लेखित गरिएका तथ्याङ्कहरुबाट तानसेन नगरपालिकाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको स्थितिको बारेमा जानकारी हुनुको साथै सम्बद्ध सबैको लागि उपयोगि हुने विश्वास लिएको छु।

यो पुस्तक तयार गरी प्रकाशन गर्ने तानसेन नगरपालिका तानसेन,पाल्पा र उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई हार्दिक धन्यवाद तथा आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

सन्तोष लाल श्रेष्ठ
नगर प्रमुख

तानसेन नगरपालिका

तानसेन नगरकार्यपालिकाको कार्यालय

तानसेन, पाल्पा

लुम्बिनी प्रदेश

शुभकामना

तानसेन नगरपालिका पाल्पाले आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार "वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन" प्रकाशन गर्न पाउँदा हामीलाई खुशी लागेको छ। यस पुस्तकमा तानसेन नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु र स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाको स्थितिलाई सँगालोको रुपमा प्रस्तुत गरिएको छ । यस पुस्तकमा उल्लेखित तथ्याङ्कहरुको प्रस्तुतिकरण र विश्लेषणले स्वास्थ्य स्थितीको जानकारी गराउने मात्र नभएर स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा समस्या, चुनौती र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुलाई पनि समेट्ने प्रयास गरिएको छ । यसले आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्नमा समेत सहयोग पुर्याउने छ, भन्ने आशा लिएको छु।

पुस्तक निर्माणमा सहयोग पुर्याउनु हुने सम्पुर्ण स्वास्थ्य शाखाका सहकर्मी, जिल्ला स्थित साझेदारी संस्थाहरु लगायत अन्य सम्बद्ध निकायहरु प्रति आभार सहित धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु। साथै संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्बद्ध निकाय, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय पाल्पाबाट विभिन्न समयमा प्राप्त निर्देशन, सल्लाह, सुझाव प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु।

अन्त्यमा यस पुस्तकलाई अझ परिमार्जन गरी अझ सान्दर्भिक बनाउनका लागि सम्बन्धित निकायहरुबाट थप सुझाव र सहयोग प्राप्त हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

प्रतिक्षा गाहा सिंजाली
नगर उपप्रमुख

तानसेन नगरपालिका
तानसेन नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
तानसेन, पाल्पा
लुम्बिनी प्रदेश

शुभकामना

तानसेन नगरपालिका पाल्पाले आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार "वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन" प्रकाशन गर्न पाउँदा हामीलाई खुशी लागेको छ। यस पुस्तकमा तानसेन नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु र स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाको स्थितिलाई सँगालोको रुपमा प्रस्तुत गरिएको छ । यस पुस्तकमा उल्लेखित तथ्याङ्कहरुको प्रस्तुतिकरण र विश्लेषणले स्वास्थ्य स्थितीको जानकारी गराउने मात्र नभएर स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा समस्या, चुनौती र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुलाई पनि समेट्ने प्रयास गरिएको छ । यसले आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्नमा समेत सहयोग पुर्याउने छ, भन्ने आशा लिएको छु।

पुस्तक निर्माणमा सहयोग पुर्याउनु हुने सम्पुर्ण स्वास्थ्य शाखाका सहकर्मी, जिल्ला स्थित साझेदारी संस्थाहरु लगायत अन्य सम्बद्ध निकायहरु प्रति आभार सहित धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु। साथै संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्बद्ध निकाय, प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालय पाल्पाबाट विभिन्न समयमा प्राप्त निर्देशन, सल्लाह, सुझाव प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु।

अन्त्यमा यस पुस्तकलाई अझ परिमार्जन गरी अझ सान्दर्भिक बनाउनका लागि सम्बन्धित निकायहरुबाट थप सुझाव र सहयोग प्राप्त हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। यसका लागि सबैको अमुल्य, सल्लाह र सुझावको अपेक्षा गर्दै आगामी दिनहरुमा विगत वर्षमाझैं निरन्तर सहयोग अपेक्षा गर्दछु।

चेतनाथ गिरी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

विषय सुची

Preface from municipality chief ....

कृतज्ञता..........

List of Abbreviation..........१-२

मुख्य सुचकहरु आ.व. २०८२/०८३..........३-६

उपलब्धि सारांश **(Executive Summary)** ७-१०

भाग १:परिचय.......... ११

भाग २ : परिवार कल्याण कार्यक्रम प्रगति.......... १४

२.१ खोप कार्यक्रम..........१४-३०

२.१ पोषण कार्यक्रम.......... ३०-३५

२.३ समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग तथा नवजात रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.......... ३५-४०

२.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम.......... ४१-४६

२.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम.......... ४६-५०

२.६ किशोर किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य.......... ५१-५३

भाग ३: समुदाय स्तरिय कार्यक्रम.......... ५४

३.१ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम..........५४-५५

३.२ खोप क्लिनिक कार्यक्रम..........५५-५६

३.३ महिला स्वास्थ्य स्वयमं सेविका कार्यक्रम..........५७-५८

भाग ४: रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.......... ५९

४.१ औलोरोग निन्त्रण..........५९-६१

४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..........६१-६६

४.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण..........६६-६८

४.४ एच आईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण..........६९-७२

४.५ जुनोसिस रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.......... ७२-७३

४.६ कोभिड १९ सम्बन्धी विवरण..........७३-७७

भाग ५: उपचरात्मक सेवा..........७८-८४

भाग ६: सहयोगी संस्था.......... ८५

भाग ७ स्वास्थ्य विमा वोर्ड ८६

भाग ८: अनुसुची..........८७

अनुसुची १ पालिकामा भएका संस्थाहरुको विवरण..........८७

अनुसुची २ मानव संसाधनको अवस्था..........८८

अनुसुची ३ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था..........८८

अनुसुचि ४ क अनलाईन प्रणालीमा आबद्द भएका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण..........८९

अनुसुची ४ ख नितिगत दस्तावेजको अवस्था ८९

अनुसुची ५ न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था..........९०

अनुसुची ६- सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्यंसेविकाको विवरण..........९१

अनुसुची ७ भैतिक तथा वित्तिय प्रगति विवरण..९१
अनुसुची ८ सामुदायीक विद्यालयका किशोरीहरुको रक्त परीक्षण कार्यक्रमको..९२
अनुसुची ९ कुपोषित बच्चाको खोजपड्ताल कार्यक्रम प्रगती ९२
अनुसुची १० प्रदेश सरकारबाट संचालित ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक उपचार कार्यक्रमको प्रगती............९३
अनुसुची ११ - संघ प्रदेश र स्थानिय सरकारबाट संचालित नसर्ने रोगको स्कृनिङ कार्यक्रम........................९३
अनुसुची १२ - प्रदेश सरकारबाट संचालित परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइलको विवरण...................................९४
अनुसुची १३ नेपाल सरकारबाट प्रदान गरिने विपन्न रु. १००००० प्राप्त गर्ने लाभग्राहीहरुको विवरण.............९४
अनुसुची १४ प्रदेश सरकारबाट प्रदान गरिने विपन्न रु. २००००० प्राप्त गर्ने लाभग्राहीहरुको विवरण..............९५
अनुसुची १५ नेपाल सरकारबाट दिर्घरोगीहरुका लागि प्रदान गरिने मासिक ५००० वितरण गरेको विवरण.....९५
अनुसुची १६ कोभिड १९ को अवस्था...९६
अनुसुची १७ लक्षित जनसंख्या.. ....९६
अनुसुची १८ स्वास्थ्य सेवा एन २०७६ (संक्षिप्त)..९७-९९
अनुसुची १९ तानसेन नगरपालिकामा कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण..९९-१०२
अनुसुची २० - तानसेन नगरपालिका अन्तर्गत खोप केन्द्रहरुको विवरण..१०२-१०३
अनुसुची २१ - तानसेन नगरपालिका अन्तर्गत गाँउघर क्लनिकहरुको विवरण..१०४
अनुसुची २२ तानसेन नगरपालिमा कार्यरत म स्वा से हरुको विवरण...१०५-१०६
अनुसुची १७ आ.व.२०८०/०८१ मा सम्पन्न केहि क्रियाकलापका तस्विरहरू.................................१०७-११८

List of Abbreviation

आ .व .	आर्थिक वर्ष
एच .पि .भी	ह्यूमन पापिल्लोमा भाइरस
गा .पा	गाँउपालिका
जे .ई .	जापानिज इन्सेफलाईटिस
टि .डी .	टिटानस डिप्पथेरियाटक्साईड
न .पा .	नगरपालिका
प .नि .	परिवार नियोजन
प्रा .स्वा .के .	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
म .स्वा .स्व .से	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
स्वा .चौ .	स्वास्थ्य चौकी
ANC	Ante-Natal CareP
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Anti-Retroviral Therapy
ARV	Anti Retro Virus
BCG	Bacillus Calmette Guerin
BEONC	Basic Emergency Obstetrics and Neonatal Care
CAC	Comprehensive Abortion Care
CB-IMNCI	Community Based-Integrated Management of Childhood Illness
CB-NCP	Community Based-Neonatal Care Package
CEONC	Comprehensive Emergency Obstetrics and Neonatal Care
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
DPT	Diphtheria Pertussis and Tetanus
EPI	Expanded Program on Immunization
FCHVs	Female Community Health Volunteers
FY	Fiscal Year
HA	Health Assistant
Hep B	Hepatitis B
HF	Health Facility
Hib	Hemophilus Influenza Type B
HP	Health Post
HTC	HIV Treatment and Counseling1
IPV	Inactivated Polio Vaccine
IUCD	Intra-Uterine Contraceptive Device
LIMS	Logistics Management Information System
LRTI	Lower Respiratory Tract Infection

MDR TB	Multi Drug Resistance Tuberculosis
MR	Measles Rubella
MWRA	Married women of Reproductive Age
NGO	Non-Government Organization
NHTC	National Health Training Center
OPD	Out Patient Department
ORS	Oral Rehydration Solution
PAC	Post Abortion Care
PCV	Pneumococcal Vaccine
PHC ORC	Primary Health Care Out Reach Clinic
PHC	Primary Health Care
PHN	Public Health Nurse
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PNC	Post-Partum Care
PPH	Post-Partum Hemorrhage
RDT	Rapid Diagnostic Test
SBA	Skilled Birth Attendant
TB	Tuberculosis
U_5	Under 5 Years
URTI	Upper Respiratory Tract Infection
VIA	Visual Inspection by Acetic Acid

मुख्य सुचकहरु आ .व .२०८२/०८३

सुचकहरू	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
सरकारी अस्पताल	१	१	१
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०	०	०
स्वास्थ्य चौकी	६	६	६
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	०	०	०
सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	१	१	१
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	४	४	४
गाउघर क्लिनिक	१९	१९	१९
खोप क्लिनिक	२८	२८	२८
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवक	८९	८९	८९
निजी अस्पताल तथा समुदायिक अस्पताल	३	३	३
स्वास्थ्य संस्था तथा म .स्वा .स्वयं .से .हरुको प्रतिवेदन अवस्था (%)			
अस्पताल	१००	१००	१००
स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	१००	१००	१००
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१००	१००	१००
गाउघर क्लिनिक	१००	१००	१००
खोप क्लिनिक	१००	१००	१००
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक	१००	१००	१००
निजिक्षेत्र	१००	१००	१००
खोपको अवस्था (%)			
बि .सि .जी . कभरेज	२८१	२१८	२४०
डि .पि .टी .हेप .बि .हिब १ कभरेज	९६	९८	१००
डि .पि .टी .हेप .बि .हिब ३ कभरेज	९८	८९	९६
ओ .पि .भि .३ कभरेज	९६	८९	९६
पि .सि .भि . ३ कभरेज	९४	९१	९६
रोटा २ कभरेज	९४	९१	९५
एफ . आइ .पी .भि . २ कभरेज	९४	९१	९६
जे .ई . कभरेज	१०३	९०	९५
दादुरा रूबेला २ कभरेज	१०२	९७	९६
टि .डि . २ र २+ कभरेज	८२	६६	८७
पूर्ण खोप कभरेज	१०२	९७	९६

डि .पी .टी–हेप बि १– डि .पी .टी–हेप बि ३ बिचको ड्रप आउटदर	-१.३	८.२९	४.१४
डि पि टि १ खोप र दादुरा रूवेला दोस्रो खोप पहिलो बिचको ड्रप आउट दर	-४.९	३.८७	५.८
सुचकहरू	**०८०/८१**	**०८१/८२**	**०८२/०८३**
पोषणको अवस्था (%)			
कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१२.१	१४.३०	१४.४
जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत	६१	५७	९०
गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	२०१	१८८	२२८
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत	१००	१००	१००
नयाँ तौल लिएका २ वर्ष मुनिका शिशुहरु मध्ये अति जोखिम अवस्थाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	२.५	१४.३०	२.६
बृदि अनुगमनमा २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट	१५.३	१७	२१
३ साइकल (१८० पिस) बालभिटा पाउने ६ देखि २३ महिनाको बालकालिकाहरूको प्रतिशत	२४.५	३०.५	५१.७
पहिलो चरणमा भिटामिन ए को आम वितरणको कभरेज	९७	१००	१००
दोस्रो चरणमा भिटामिन एको आम वितरणको कभरेज	९६	१००	१००
वाल स्वास्थ्य को अवस्था (%)			
जन्मने वितिक्कै नाभी मलम लगाएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत	१००	२८.४	३९.३
२ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमणभएका शिशुहरूको प्रतिशत	०	०	७.९
ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिनको पहिलो मात्रा पाएकोप्रतिशत	-	-	१००
श्वासप्रश्वास बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	१८५	१९६	२२१
निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	२.६	१.२	५.९
निमोनिया तथा कडा निमोनिया भएका बच्चा मध्ये एन्टीवायोटिकवाट उपचार गर्नेको प्रतिशत	१००	१००	१००

झाडापखालाका बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	२४०	३३४	३०९
५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	१००	१००
जम्मा २ महिना मुनिका शिशुको जम्मा मृत्यु	०	०	०
जम्मा २-५९ महिना बालबालिकाको जम्मा मृत्यु	०	०	०
सुरक्षित मातृत्व को अवस्था (%)			
पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	१८७	१३५	१७७
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुकोप्रतिशत	२०१	१८८	२२८
घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको सँख्या	१	०	०
संस्थागत प्रसुति दर	४०५	३२८	३२९
दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा प्रसुति भएको दर	४०५	३२८	३२९
सुचकहरू	**०८०/८१**	**०८१/८२**	**०८२/०८३**
सुरक्षित मातृत्व को अवस्था (%)			
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराउने आमाहरुको प्रतिशत	५९	३५	१०.५०
संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको संख्या	१४३८	१२	१६
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए वापतको प्रोत्साहन लिने को संख्या	५२३	१०	१५
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या	६२४	७६१	८११
जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	१	०	१
जम्मा नवजात मृत्यु संख्या	३६	३७	१९
जम्मा मृत जन्म संख्या	३६	३७	१९
सुचकहरू	**०८०/८१**	**०८१/८२**	**०८२/०८३**
रोग नियन्त्रण को अवस्था (%)			
औलोको रक्त नमुना संकलन दर (ABER)	२.६	२.९	१.९०
औलोको स्लाइड नमुना पोजेटिभ दर	०.४३	०.२९	०.१९
आयातित औलोरोगको सँख्या (नयाँ औलो रोग मध्ये)	६	५	२
क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (सबै)	१२९	१२८	१२६

क्षयरोगको उपचार सफलता दर	९५	९१	९८
कुष्ठरोगको रोग Prevalence Rate (प्रति १०००० मा)	०.५९	०.७९	०.७७
कुष्ठरोगको ग्रेड २ असमर्थता दर	०	०	०
ए . आर . टी . उपचारमा रहेका जम्मा एच . आइ . भी . पोजेटिभको संख्या	२७३	२९०	२७२
जम्मा कोभिड संक्रमितको संख्या	-	-	-
जम्मा डेँगुको विरामी संख्या	३२८	२५२	३११
OPD सेवा उपभोगको अवस्था (%)			
ओ .पि . डी . बाट सेवा लिएका बिरामी मध्ये नयाँ बिरामीको दर	४०४	३६३	२६६
ओ .पि . डी . बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात	१.२	१.३	१.३
ELMIS प्रतिवेदनको अवस्था (%)			
अस्पताल	१००	१००	१००
स्वास्थ्य संस्था	१००	१००	१००

Executive Summary

उपलब्धि सारांश (Executive Summary)

परिचय

यस प्रतिवेदनमा तानसेन नगरपालिका को परिचय सहित मुख्य रुपमा जन स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु तथा स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाका साथै निजी र गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुवाट प्रदान गरिएका सेवाका विवरणहरु समेटिएका छन् । यो प्रतिवेदनले नगर पालिकामा संचालित स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुको प्रगति, मुख्य स्वास्थ्य सुचकहरुको तुलनात्मक विश्लेषण, कार्यक्रमसंग सम्बन्धित समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपायहरु जस्ता विषयको व्याख्या गर्नुका साथै यो प्रतिवेदनको मुख्य आधार स्वास्थ्य संस्थाको पालिकाको स्तरिय समिक्षा गोष्ठीको निचोड, वर्ष भरिमा गरिएका अनुगमनका प्रतिवेदनहरु, सरोकारवाला संघ संस्थाहरुबाट प्रकाशित समाग्रीहरु र जनस्वास्थ्य कार्यालयको HMIS सूचनाहरु हुन । सूचनाका मुख्य श्रोत सरकारी अस्पताल १ , स्वास्थ्य चौकी ६ , सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई १, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र ४, गैरसरकारीसंघ संस्था १,निजि अस्पताल ३ ,गाउँघर क्लिनिक १९, खोप क्लिनिक २८ र म .स्वा .स्वं .से ८९ को प्रतिवेदनहरु रहेका छन ।

प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र भने सञ्चालनमा नरहेको तथ्याङ्क देखिन्छ । यसले नगरपालिकाले उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थाको संरचनालाई निरन्तरता दिँदै समुदायस्तरसम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, खोप तथा मातृ–बाल स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा पुर्‍याइरहेको देखाउँछ ।

विशेषगरी १९ वटा गाउँघर क्लिनिक र २८ वटा खोप क्लिनिकको निरन्तर सञ्चालन हुनु ग्रामीण तथा पहुँचबाट टाढा रहेका समुदायमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र नियमित खोप सेवा पुर्‍याउन महत्वपूर्ण उपलब्धि हो। त्यसैगरी ८९ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तीनै वर्ष कायम रहनुले समुदायस्तरमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, स्वास्थ्य शिक्षा, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण तथा रोग नियन्त्रणसम्बन्धी गतिविधिमा स्वयंसेविकाको निरन्तर परिचालन भइरहेको देखाउँछ।

स्वास्थ्य संस्था तथा म.स्वा.स्वयं.से.हरूको प्रतिवेदन अवस्थातर्फ अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा निजी क्षेत्रसमेत तीनै आर्थिक वर्षमा १०० प्रतिशत प्रतिवेदन अवस्था कायम रहेको छ ।

यो तथ्याङ्क तानसेन नगरपालिकाको स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनको दृष्टिले अत्यन्त सकारात्मक उपलब्धि हो। सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रूपमा प्रतिवेदन प्राप्त हुनुका कारण कार्यक्रमको प्रगति अनुगमन, सूचकहरूको विश्लेषण, समस्या पहिचान तथा आगामी योजना निर्माण गर्न सहज भएको देखिन्छ। साथै, नियमित प्रतिवेदन प्रणालीले e-HMIS/HMIS मा तथ्याङ्कको नियमित प्रवाह तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमको निर्णय प्रक्रियालाई सहयोग पुर्‍याएको देखिन्छ ।

समग्रमा, आ.व. २०८२/०८३ मा तानसेन नगरपालिकाको स्वास्थ्य संस्थागत संरचना अघिल्ला वर्षकै अवस्थामा कायम रहेको भए पनि स्वास्थ्य सेवाको पहुँचका लागि आवश्यक संस्थागत सञ्जाल निरन्तर सञ्चालनमा रहेको र सबै स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट १०० प्रतिशत प्रतिवेदन प्राप्त भएको देखिन्छ। विशेषगरी गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको निरन्तर परिचालनले समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कायम गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ।

जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

खोप कार्यक्रमको प्रगति गत वर्षको तुलनामा यस वर्षमा वि .सि .जि, डि .पि .टि .+हेप बि+हिबं ३ तथा दादुरा/रुबेला २ , जे .ई . र टि .डि .२+ को प्रगति क्रमश २४० प्रतिशत, ९६ प्रतिशत, प्रतिशत, ९५ प्रतिशत, ८७ प्रतिशत रहेको छ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

पोषण कार्यक्रम हरुमा विगत वर्षहरुमा झै दुबै चरणमा सम्पन्न भएको आम भिटामिन ए वितरण कार्यक्रमको प्रगति क्रमश १०० र १०० प्रतिशत पहिलो र दोस्रो चरणको प्रगति भएको छ भने गर्भवती आमाले सेवन गर्ने आइरन चक्कीको २२८ प्रतिशतरहेको छ।

समूदायमा आधारित वाल रोगको एकिकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम (CBIMNCI)

श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Acute Respiratory Tract Infection)

श्वास प्रश्वास रोगबाट विरामी हुने ५ वर्ष मुनिका बच्चाको दर गत वर्ष १९६ /१००० रहेकोमा यस वर्ष केही धैरै हुन गई २२१ /१००० रहन गएको छ भने निमोनिया हुने विरामी दर गत वर्ष १.२ /१००० बाट वढेर यस वर्ष ५.९ /१००० रहेको छ।

झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Diarrheal Disease)

५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुन सक्ने झाडापखाला सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको सूचकहरूमा गत वर्ष झाडापखाला बाट विरामी हुने दर ३३४ /१००० को तुलनामा यस वर्ष ३०९ /१००० जनामा झाडापखाला भएको पाइएको छ।

परिवार स्वास्थ्य (Family Health)

परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)

प्रजनन स्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण अंगको रूपमा रहेको परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तरगत परिवार नियोजनका साधनको प्रयोगकर्ता दर परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता दर (अस्थायी र स्थायी) *(प्रजनन उमेरका महिलाहरु मध्ये)*गत वर्षको ६१.६० % बाट घटेर ५५.८९ % पुगेको छ। कुल MWRA मध्ये परिवार नियोजनको नयाँ प्रयोगकर्ताको रूपमा डिपो १९१ जना,पिल्स २९७ जना तथा आई .यू .सि .डि .१०८ जना, इम्प्लान्ट ५७३ जना, जम्मा प्रयोगकर्ता जना र कण्डम वितरण संख्या ११२०९० गोटा रहेको देखिन्छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

गर्भवती सेवा, प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुतिसेवा जस्ता कार्यक्रम अन्तरगत सुरक्षित गर्भपतन सेवा (CAC), गर्भपतन पछिको सेवा (PAC), आधारभूत आकस्मिक प्रसुति सेवा (BEOC),सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन। कुल अनुमानित गर्भवती महिलाहरू मध्ये यस वर्ष चार पटक गर्भ प्रोटोकल (Protocol) अनुसार जाँच गराउने महिलाको प्रगति विगत वर्षको तुलनमा १८८ प्रतिशतबाट बढे र२२८ प्रतिशत रहेको छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care Outreach Clinic)

पहुँच भन्दा बाहिर रहेका जनसंख्याहरूलाई सर्वसुलभ तरिकाले मुख्य गरी प्रजनन् तथा बाल स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने उद्देश्यले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालन हुने गरेको छ।

यस नगरपालिकमा गत आ ब मा जम्मा २० गाउँघर क्लिनिक रहेकोमा यस आ ब मा पनि सोही संख्यामा गत आ.व .२०८१/८२ मा १०० प्रतिशत र यस आ. ब मा मनि १०० % संचालन भएको छ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Program)

आम जनसमूदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि बाल स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व,परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी,समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजातशिशु स्याहार ब्यवस्थापन,क्षयरोग, औलो रोगतथा कालाजार, यौनरोग, नसर्नेरोग तथा महामारी रोकथाम सम्बन्धिका गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नु नै म .स्वा .से . कार्यक्रमको प्रमुख ध्येय रहेको छ।

भिटामिन ए एवं जुकाको औषधि आम वितरण तथा पोलियो थोपा खुवाउने अभियानमा समेत म .स्वा .से .हरूबाट उल्लेख्य योगदान पुगेको छ। यस नगरपालिका भरिमा जम्मा ८९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रहेकोमा यस आ .ब .२०८२/८३ मा औषत मासिक रुपमा प्रति म .स्वा .से .वाट १६ जना सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ।

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program)

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria Control Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत पाल्पा अस्पताल, लुम्विनि मेडिकल कलेज, यूनाइटेड मिसन अस्पतालका प्रयोगशालाबाट रक्त नमुना संकलन तथा माइक्रोस्कोपिक परिक्षण गर्ने गरिएको छ। साथै अन्य स्वास्थ्य चौकीमा Rapid Diagnostic Test बाट परिक्षण हुने गरेको छ। यस आ व मा जम्मा २ जना आयातित मलेरिया पत्ता लागेको छ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

गत आ व मा क्षयरोगी विरामी पता लागेको दर १२८ भएकोमा यस आ .ब . २०८२/८३ मा १२६ रहेको छ भने यस आ व ०८२/८३ मा विरामी उपचार सफलता दर ९८ प्रतिशत रहेको छ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Control Program)

यस तानसेन नगरपालिकामा कुष्ठरोगको रोग Prevalence Rate प्रति दश हजारमा ०.७७ र ग्रेड २ असमर्थता दर ० रहेको छ।

एच आइ भी एड्स रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS Control Program)

यस आ व मा HTC बाट परिक्षण गर्दा जम्मा ११ जना नयाँ एच आइ भी पत्ता लागेको छ भने गत आ व मा १७ जना रहेका थिए। यस आ व मा ए आर टी उपचारमा रहेको जम्मा एच आइ भी पोजेटिभको संख्या २७७ जना रहेको छ भने गत आ व मा २७६ जना रहेका थिए।

भाग १:

परिचय

तानसेन नगरपालिकाको परिचयः

तानसेन नगरपालिका लुम्बिनी अञ्चल कै एतिहासिक र धार्मिक दृष्टिले प्रसिद्ध अत्यन्त रमणीय क्षेत्रको रुपमा रहेको पाल्पा जिल्लाको सदरमुकाम हो । यहा स्थित सुन्दर श्रीनगरडाँडा १३३१ मिटरको उचाईमा रहेको छ । तानसेन नगरपालिका क्षेत्रभित्र धेरै धारा र कुँवा रहेका छन । होलङ्गदी खोला,गुरुजुधारा,तीनधारा र नारायणस्थान मुख्य धारा हुन् । यो बुटवल देखि ३९ कि.मी. र काठमाण्डौ देखि ३१० कि.मी को दुरीमा रहेको छ । यसको भौगोलिक अवस्थिति २७० ५०' उत्तर देखि २७० ५३' उत्तरी आक्षांस र ८३० ३१'पुर्व देखि ८३०३५' पुर्वी देशान्तरमा रहेको छ । तानसेन नगरपालिकाले २३.५ वर्ग किलोमिटर क्षेत्र ओगटेको छ । पूर्वमा चापपानी र दक्षिणमा मदनपोखरा तथा तेल्घा गा.वि.स रहेका छन । मुख्य वस्तीहरु नगरको दक्षिणी भागमा अवस्थित छन । तानसेन नगरपालिका अत्यन्त पुरानो नगरपालिका हो । यसको स्थापना वि.स २००७ साल चैतमा भएको हो । वि.सं २०४८ साल सम्म ११ वटा वडा रहेकोमा २०४९ साल देखि ४ वटा वडा थप भई हाल १५ वटा वडा रहेका छन ।

तानसेनको ऐतिहासिक पृष्ठभुमि अत्यन्त रोचक छ । मुसलमानहरुले भारतमा आक्रमण गर्दा धेरै राज्यका हिन्दु वंशहरु उत्तरी क्षेत्र तर्फभागेर आए । पन्ध्रौ शताब्दीमा तिनीहरु हिमाली प्रदेश तर्फप्रवेश गरे र तिनीहरुले आफनै छुट्टै राज्य स्थापना गरे । त्यस समयमा रुद्र सेनले पाल्पामा सेन वंशीय राज्य विस्तार भयो । जसको राजधानी तानसेन बन्न पुग्यो । पौराणिक किम्बदन्ती अनुसार तानसेन भन्ने शब्द सेन वंशका राजाको नामबाट ताम्रसेन को रुपमा रहेको थियो । जसले शहरी क्षेत्रमा मात्र राज्य गरेका थिए । अर्को मान्यता अनुसार मगर शब्द "तान्सिङ बाट तानसेन बन्न गयो । जसको अर्थ उत्तरी बस्ती भन्ने बुझाउँछ ।

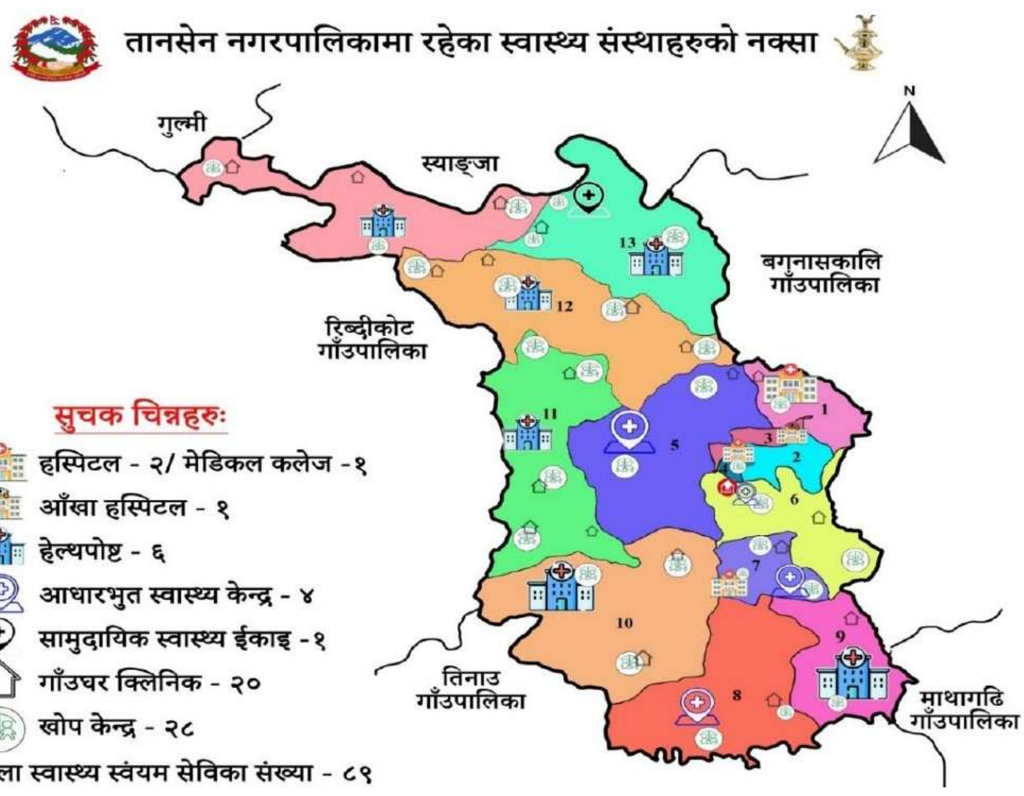
जलवायू को हिसावले तानसेन नगरपालिका अत्यन्त रमणीय स्थानको रुपमा परिचित छ । यसलाई नेपालको दार्जिलिङ्गको रुपमा पनि लिने गरिन्छ । यँहा गर्मीको समयमा अधिकतम ३५० सेल्सियस सम्म तापक्रम रहने र जाडो समयमा न्युनतम सुन्य डिगी सम्म तथा औषत २४० सेल्सियस तापक्रम रहने हुँदा न त धेरै जाडो न त धेरै गर्मी हुने गर्दछ । यहाँ जाडो महिनामा बाक्लो कुहिरो लाग्नुको सट्टा विहानै घाम लाग्ने र गर्मी समयमा पनि शितलताको अनुभुति गर्न सकिन्छ ।

विक्रम सम्बत १८८५/८६ तिर काजी बख्तावरसिंह पाल्पाको तैनाथवाला भई आएका थिए । वि.सं. १८८६ मै खरका छाप्राहरु तथा कच्ची घरहरु भएको तानसेनमा भयानक आगलागी भयो । विचल्लीमा परेका बासिन्दाहरुको निवेदन पछि भिमसेन थापाले व्यक्तिगत सम्पत्तिको सुरक्षा गर्न र पक्की घर बनाएर वसेमा घर पतिले जग्गा बेच विखन गर्न पाउने,अमाली वा चौधरीले पजनी गर्न नपाउने आदेश दिए र वर्तमान तानसेन शहरको निर्माण शुरु भएको थियो ।

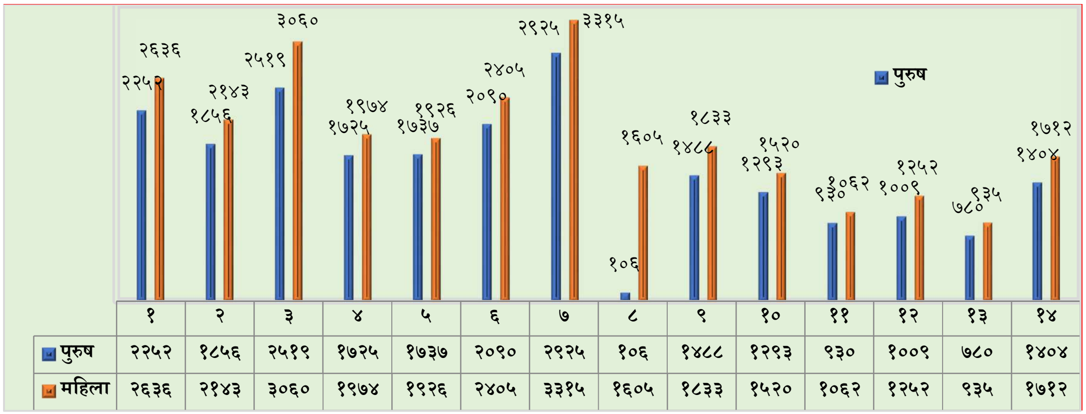
मगर जातीको प्रमुख थलोको रुपमा पाल्पा जिल्ला परिचित रहेता पनि तानसेन नगरमा नेवार, ब्राम्हण र क्षेत्री प्रमुख जातिको रुपमा रहेका छन । धार्मिक बाहुल्यता हिन्दु, बौद्ध, क्रिश्चियन र मुस्लिम तथा अन्य रहेको छ । प्रमुख राजमार्ग सिर्द्धार्थ राजमार्ग सुनौली पोखरा) ले छोएको छ । अमरसिंह थापाले निर्माण गरेको अमरनारायण कलात्मक मन्दिर र अमरनारायण पौवा -अमरगञ्ज), उजिरसिंह थापाले निर्माण गरेको रणउजिरेश्वरी भगवती मन्दिर, खडग शमशेर द्वारा निर्माण र प्रताप शमशेर द्वारा पुननिर्माण गरिएको पाल्पा

दरवार, बग्गी ढोका, मुलढोका, विजय स्तम्भ, सितलपाटी, अण्डाकार टुडिखेल मैदान, पश्चिमी शैलीमा निर्माण भएको त्रिभुवन बहुमुखी क्याम्पसको प्रशासकिय भवन, विरेन्द्रपार्क , ढुंगा छापिएका सडक र गल्ली, पाल्पाली ढाका उद्योग,करुवा उद्योग,श्रीनगरडांडा, पारीलेक वन आदि यहाँका दर्शनीय स्थल एवं महत्वपूर्ण संरचनाहरु हुन ।

तानसेनबाट १६ कि.मी उत्तर काली गण्डकी नदीको किनारमा खडग शमशेरद्धारा प्रिय रानी तेजकुमारी देवीको सम्झनामा निर्माण गरिएको रानीघाट दरवार -नेपालको ताजमहल),९ कि.मि पश्चिममा पाल्पा कालभैरव मन्दिर र उक्त मन्दिरमा रहेको एशिया कै सबै भन्दा ठूलो पित्तलको त्रिशुल,१५ कि.मी पुर्वमा रम्भा देवी मन्दिर, ५ कि.मी दक्षिणमा रहेको ता.न.पा ११ को प्रभास ताल र ३० कि.मी दक्षिणमा रहेको कोलडांडाको सत्यवती ताल दर्शनीय स्थलहरु हुन । जसबाट आन्तरिक पर्यटनले समेत बढावा पाएको छ ।



नगरपालिकाको जनसांख्कि विवरण



वडा नं

नगरपालिकाको स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा विवरण

वडा नं	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला	स्वास्थ्य संस्था/ सेवा विवरण							
				सरकारी अस्पताल	निजि अस्पताल	स्वास्थ्य चौकी	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	खोप किलिनक	गाउघर क्लिनिक	म स्वा से
१	४८८८	२२५२	२६३६		१				१		४
२	३९९९	१८५६	२१४३								६
३	५५७९	२५१९	३०६०		१						६
४	३६९९	१७२५	१९७४	१					१		२
५	३६६३	१७३७	१९२६				१		२	२	९
६	४४९५	२०९०	२४०५		१		१		२		४
७	६२४०	२९२५	३३१५		१		१		२	१	४
८	३०११	१४०६	१६०५				१		१	१	५
९	३३२१	१४८८	१८३३			१			३	१	४
१०	२८१३	१२९३	१५२०			१			३	२	९
११	१९९२	९३०	१०६२			१			३	३	९
१२	२२६१	१००९	१२५२			१			४	४	९
१३	१७१५	७८०	९३५			१		१	३	१	९
१४	३११६	१४०४	१७१२			१			३	३	९
कुल ज	**५०७९२**	**२३४१४**	**२७३७८**	**१**	**४**	**६**	**४**	**१**	**२८**	**२०**	**८९**

म्मा											

भाग २ :

परिवार कल्याण कार्यक्रम प्रगति

२ .१ खोप कार्यक्रम

खोप सेवा एउटा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो जसले निश्चित रोगहरु लाग्न वाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.स.२०३४ सालमा बिफर उन्मुलन पश्चात नेपालमा ३ जिल्लामा विसिजी र डिपिटी खोप को रुपमा विस्तारित खोप सुरुवात भै क्रमश खोप थपिदै हाल सम्म नियमित खोप मार्फत १२ वटा रोगविरुद्धको ८ वटा खोप बालबालिकाहरुलाई प्रदान गरीने गरिएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका मूख्य उदेश्यहरु:

• खोपबाट बचाउन सकिने सबै रोगहरूलाई क्रमशः शून्य अवस्थामा पुऱ्याई दीर्घकालसम्म सो अवस्था कायम राख्ने ।

• खोपद्वारा रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण तथा उन्मूलन कार्यलाई तीव्रता दिँदै त्यसको दिगोपन सुनिश्चित गर्ने।

• पोलियो रोगलाई पूर्ण रूपमा उन्मूलन गरी शून्य अवस्था कायम राख्ने (सन् २०१० देखि निरन्तरता)।

• नवशिशु धनुष्टङ्कार (Neonatal Tetanus) रोगको निवारणलाई सुदृढ गर्दै प्राप्त उपलब्धि कायम राख्ने (सन् २००५ देखि) ।

• दादुरा (Measles) रोगको निवारण तथा उन्मूलनको लक्ष्य हासिल गर्दै पुनः संक्रमण हुन नदिने (सन् २०१९/२०२३ लक्ष्य अनुसार) ।

• हेपाटाइटिस बी, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस (JE), बालबालिकामा हुने जटिल प्रकारको क्षयरोग लगायत अन्य खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको प्रभावकारी नियन्त्रण गर्ने ।

• प्रत्येक बालबालिकाले तोकिएको समयभित्र पूर्ण खोप पाएको सुनिश्चित गर्दै 'पूर्ण खोपयुक्त बालबालिका' को अवधारणा सुदृढ गर्ने ।

• सबै तह (राष्ट्रिय, प्रदेश, स्थानीय) मा खोपको पहुँच र उपयोग बढाई ९० प्रतिशतभन्दा माथि कभरेज पुऱ्याई त्यसलाई दीगो रूपमा कायम राख्ने ।

• गुणस्तरीय खोप सेवा प्रवाहका लागि आपूर्ति प्रणाली (supply chain) तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई थप सुदृढ र प्रभावकारी बनाउने ।

• नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई आवश्यकताका आधारमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः समावेश गर्दै जाने।

• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको पहिचान, निगरानी (surveillance) तथा खोजपड्ताल कार्यलाई सुदृढीकरण र विस्तार गर्ने ।

• एक वर्षभन्दा माथिका उमेर समूहका व्यक्तिहरूका लागि समेत आवश्यक खोप सेवा विस्तार गर्दै समावेशी पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

• खोप कार्यक्रमसँग सम्बन्धित अनुसन्धानलाई प्रोत्साहन गर्दै प्रमाणमा आधारित नीति तथा कार्यक्रम विकास गर्ने।

• सामाजिक परिचालन, जनचेतना अभिवृद्धि तथा प्रभावकारी सञ्चार माध्यमहरूको उपयोग मार्फत समुदायको सहभागिता बढाउने ।

• नवीन प्रविधि, रणनीति तथा कार्यपद्धतिहरूको विकास र विस्तार गर्दै खोप कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारी, दिगो र परिणाममुखी बनाउने ।

खोप कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्य क्रियाकलापहरु:

• नियमित खोप सेवा सञ्चालन गरी तोकिएको तालिका अनुसार सबै लक्षित बालबालिका तथा लाभग्राहीलाई समयमै खोप उपलब्ध गराउने ।

• पूर्ण खोप सुनिश्चितता, पूर्ण खोप घोषणा तथा यसको दिगोपना कायम राख्न समुदायस्तरमा अनुगमन, पुनरावलोकन र सुदृढीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

• स्वास्थ्यकर्मी, खोपकर्मी तथा सरोकारवालाहरूलाई खोप सम्बन्धी आधारभूत तथा अद्यावधिक तालिम प्रदान गरी सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने ।

• स्थानीय तह अनुसार खोप सम्बन्धी सुक्ष्मयोजना (Microplanning) तर्जुमा गरी स्रोत, जनशक्ति र सेवा पहुँचलाई प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्ने ।

• प्रभावकारी कोल्ड चेन व्यवस्थापन सुनिश्चित गर्दै खोपको गुणस्तर, भण्डारण, ढुवानी र प्रयोग प्रक्रियालाई मापदण्ड अनुसार सञ्चालन गर्ने ।

• खोप आपूर्ति व्यवस्थापन (Logistics Management) लाई सुदृढ गर्दै आवश्यक खोप, सिरिन्ज, सेफ्टी बक्स लगायत सामग्रीको नियमित उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने ।

• खोप सेवा सम्बन्धी अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणालीलाई सुदृढ गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार गर्ने र निर्णय प्रक्रियामा प्रयोग गर्ने।

• खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको निगरानी (Surveillance) तथा खोजपड्ताललाई सक्रिय रूपमा सञ्चालन गर्ने।

• समुदायमा खोपको महत्त्वबारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्न सामाजिक परिचालन, सञ्चार तथा सूचना प्रवाहका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने।

• पहुँचभन्दा टाढा रहेका, छुटेका तथा जोखिम समूहका बालबालिका र व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरी विशेष अभियान तथा Outreach कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

• खोप सेवाको नियमित अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण गर्दै सेवा सुधारका लागि आवश्यक सुधारात्मक कार्यहरू कार्यान्वयन गर्ने।

खोप सेवा प्रगतिको बिश्लेषण

खोप महिना संचालनः प्रत्येक वर्षको बैशाख महिनालाई आधारमानी खोपको कभरेज कम भएका पालिकाहरूमा कभरेज बढाउन र पूर्ण खोप सुनिश्चितताका लागि १६ देखि २३ महिनाका बच्चाहरुको सूचि तयार गरी खोप लगाउनबाट कूनै पनि बालबालिकाहरु नछुटुन भन्ने उदेश्यले तथ्यांक संकलन, अन्र्तक्रिया तथा सामाजिक परिचालन जस्ता कार्यक्रम जस्ता क्रियाकलापहरू गरिन्छ।

पूर्ण खोप पालिका घोषणाः खोप सेवा प्राप्त गर्नु बालबालिकाको नैसर्गीक अधिकार हो भने खोप सेवा प्रदान गर्नु स्वास्थ्यकर्मीको जिम्मेवारी हो। भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक तथा केही सांस्कृतिक कठिनाइले हालसम्म पनि केहि बालबालिकाहरु पूर्ण खोप सेवाबाट वञ्चित भएका छन्। सबै लक्षित बालबालिकाले जन्मेको १५ महिनाको उमेरभित्रै पूर्ण खोप प्राप्त गरी सुरक्षित होउन् भन्ने अभिप्रायले पूर्ण खोप पालिका सुनिश्चित गर्ने कार्यक्रम ल्याइएको छ।

खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण

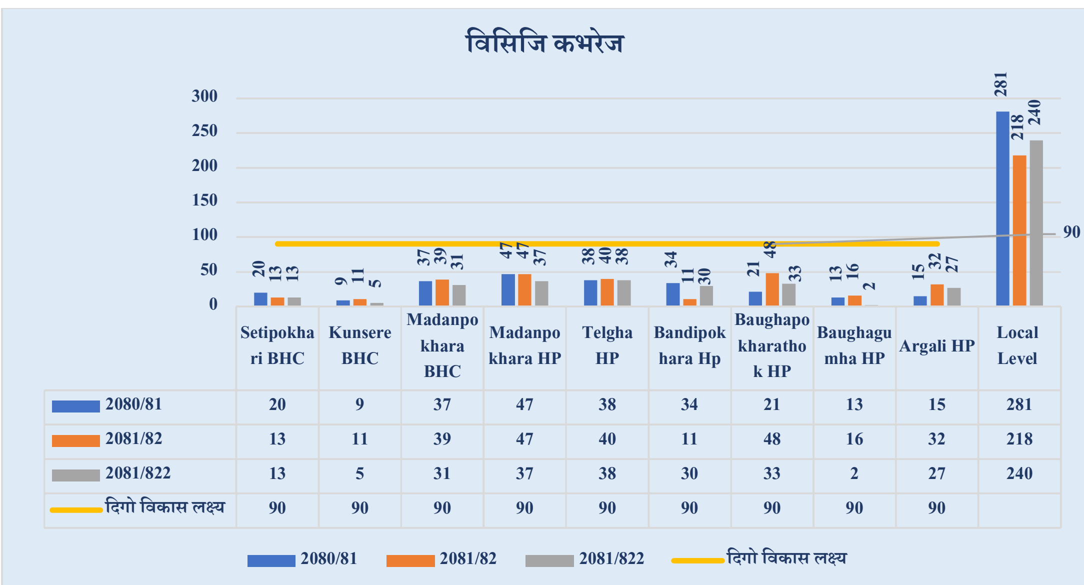
खोप सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

खोपको अवस्था (%)	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
बि .सि .जी . कभरेज	२८१	२१८	२४०
डि .पि .टी .हेप .बि .हिब १ कभरेज	९६	९८	१००
डि .पि .टी .हेप .बि .हिब ३ कभरेज	९८	८९	९६
ओ .पि .भि .३ कभरेज	९६	८९	९६
पि .सि .भि . ३ कभरेज	९४	९१	९६

रोटा २ कभरेज	९४	९१	९६
एफ . आइ .पी .भि . २ कभरेज	९४	९१	९६
जे .ई . कभरेज	१०३	९०	९६
दादुरा रूबेला २ कभरेज	१०२	९७	९६
टि .डि . २ र २+ कभरेज	८२	६६	८७
पूर्ण खोप कभरेज	१०२	९७	९६
डि .पी .टी–हेप बि १– डि .पी .टी–हेप बि ३ बिचको ड्रप आउट दर	-१.३	८.२९	४.१४
डि पि टि १ खोप र दादुरा रूवेला दोस्रो खोप पहिलो बिचको ड्रप आउट दर	-४.९	३.८७	५.८

बिसिजी खोप कभरेज

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई जन्मने वितिकै एक मात्रा क्षयरोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ । यस आ व मा २४० % ले क्षयरोग विरुद्धको खोप लगाएका छन् । आ व २०८२/८३ मा युनाइटेड मिसन अस्पतालमा मातृ शिशु क्लिनीक स्थापना भएकोले गुल्मी, अर्घाखाँची र स्याँङजाबाट समेत युनाइटेड मिसन अस्पतालमा आइ सुत्केरी गराएकोले यस आ व मा बिसिजी खोप कभरेज बढी देखिएको छ । स्वास्थ्य संस्था अनुसारको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा छ।



आर्थिक वर्ष २०८०/८१, २०८१/८२ र २०८२/८३ को BCG खोप कभरेजको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच उल्लेखनीय असमानता तथा वर्षअनुसार उतार–चढाव देखिन्छ। दिगो विकास लक्ष्य (९०%) लाई आधार मान्दा अधिकांश संस्थाहरू लक्ष्यभन्दा निकै तल रहेका छन्।

२०८०/८१ मा स्थानीय तहको समग्र कभरेज २८१ रहेको देखिन्छ, जुन लक्ष्यभन्दा धेरै माथि छ । मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकी (४७), तेल्घा स्वास्थ्य चौकी (३८) र मदनपोखरा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (३७) जस्ता स्थानहरूमा तुलनात्मक रूपमा राम्रो प्रगति देखिए पनि सेतीपोखरी (२०), कुन्सरे (९) र बौघागुम्बा (१३) जस्ता स्थानहरूमा न्यून कभरेज देखिन्छ।

२०८१/८२ मा समग्र कभरेज २१८ मा झरेको छ, जसले अघिल्लो वर्षको तुलनामा गिरावट देखाउँछ। यस वर्ष बौघापोखराथोक स्वास्थ्य चौकी (४८) र अर्गली स्वास्थ्य चौकी (३२) मा सुधार देखिए पनि बन्दी*पोखरा* स्वास्थ्य चौकी (११) र सेतीपोखरी (१३) मा कभरेज कम रहेको छ।

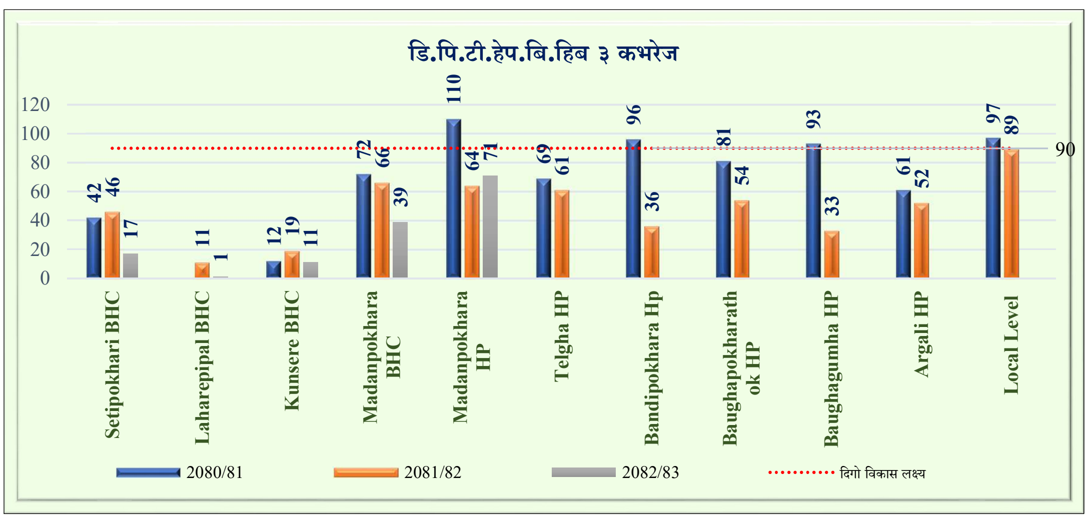
२०८२/८३ मा समग्र कभरेज २४० पुगेको छ, जसले अघिल्लो वर्षको तुलनामा केही सुधार देखाउँछ। बन्दीपोखरा स्वास्थ्य चौकी (३०) र बौघापोखराथोक स्वास्थ्य चौकी (३३) मा सुधार देखिए पनि बौघागुम्बा स्वास्थ्य चौकी (२) मा अत्यन्त न्यून कभरेज देखिएको छ, जुन गम्भीर चिन्ताको विषय हो।

समग्र विश्लेषण गर्दा स्वास्थ्य चौकी (HP) स्तरमा कभरेज आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (BHC) भन्दा राम्रो देखिए पनि लक्ष्यअनुसार सन्तोषजनक छैन। वर्ष अनुसार स्थायित्वको अभाव, केही स्थानमा अत्यधिक उच्च (over-reporting) र केहीमा अत्यन्त न्यून कभरेज देखिनुले कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा तथ्याङ्क व्यवस्थापनमा चुनौती रहेको संकेत गर्दछ।

डिपीटी हेप वि हिव ३ कभरेज

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई ६, १०,१४ हप्तामा तीन मात्रा Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Hemophilus influenza B पाँच प्रकारको रोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ।

पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था अनुसारको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ।



आर्थिक वर्ष २०८०/८१, २०८१/८२ र २०८२/८३ को डि.पि.टी.हेप.बि.हिब ३ खोप कभरेजको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच उल्लेखनीय भिन्नता तथा वर्षअनुसार उतार–चढाव देखिन्छ।

२०८०/८१ मा केही स्वास्थ्य संस्थाहरूले उच्च कभरेज हासिल गरेका छन्, जसमध्ये मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकीले ११०% कभरेज हासिल गरेको छ भने बौघागुम्बा स्वास्थ्य चौकी (९३%) र स्थानीय तहको समग्र कभरेज (९७%) पनि लक्ष्यभन्दा माथि रहेको देखिन्छ। तर सोही वर्षमा केही आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरू (जस्तै सेतीपोखरी, लहरेपिपल,) मा कभरेज न्यून रहेको पाइन्छ।

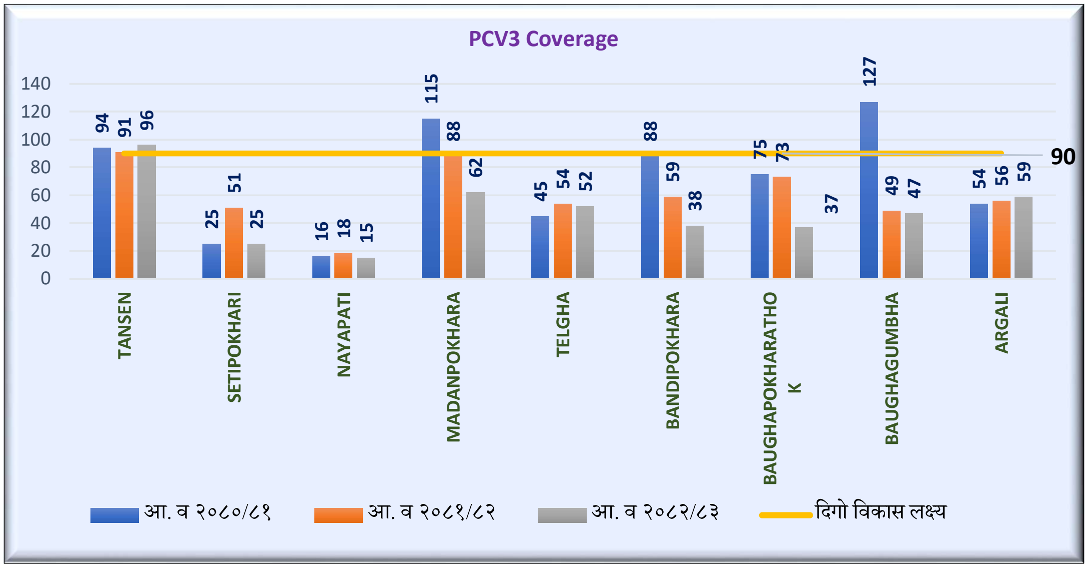
२०८१/८२ मा अधिकांश स्थानमा कभरेजमा गिरावट आएको देखिन्छ। विशेषगरी बौघागुम्बा स्वास्थ्य चौकी (३३%) र बौघापोखराथोक स्वास्थ्य चौकी (५४%) मा उल्लेखनीय कमी आएको छ। स्थानीय तहको समग्र कभरेज भने ८९% रहेको छ, जुन लक्ष्य नजिक भए पनि अपेक्षित स्तरमा पुग्न सकेको छैन

२०८२/८३ मा केही सुधारका संकेत देखिए पनि अझै धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरू लक्ष्यभन्दा तल रहेका छन्। मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकी (७४%) र तेल्घा स्वास्थ्य चौकी (करिब ६१%) मा मध्यम सुधार देखिए पनि सेतीपोखरी आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (१७%) र मदनपोखरा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (३९%) मा कभरेज निकै कम रहेको छ।

यस विश्लेषणले स्वास्थ्य चौकी (HP) स्तरमा कभरेज तुलनात्मक रूपमा राम्रो भए पनि आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (BHC) स्तरमा कमजोर प्रदर्शन रहेको स्पष्ट देखाउँछ। साथै वर्षअनुसार स्थायित्वको अभाव, लक्ष्य प्राप्तिमा असमानता तथा केही स्थानमा तथ्याङ्कको गुणस्तर सम्बन्धी चुनौती पनि देखिन्छ।

पिसिभी ३ कभरेजः

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई ६ हप्ता, १० हप्ता र ९ महिना गरि तीन मात्रा Pneumococcal Disease मुख्यतः मस्तिक कान र छातीको संक्रमणबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ। पालिकाको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ।

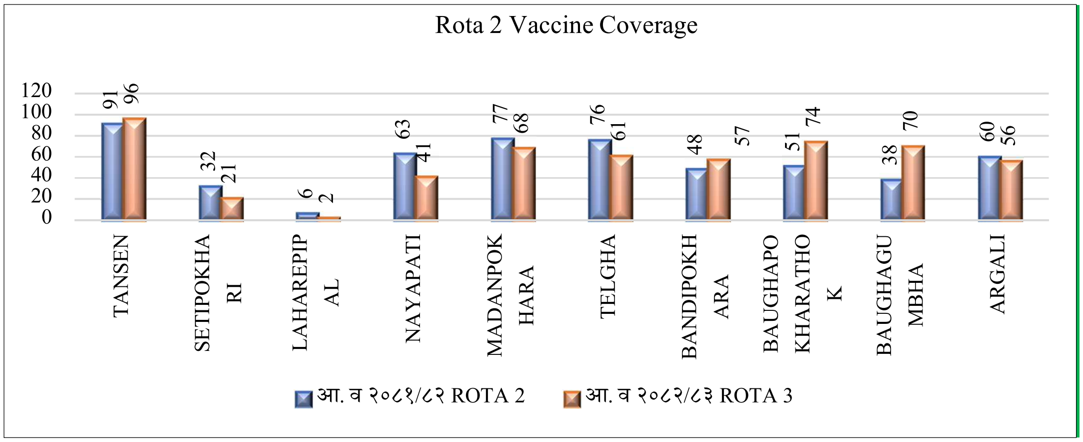


तानसेन नगरपालिका समग्रमा PCV3 को प्रगती आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा ९४%, २०८१/८२ मा ९१% र २०८२/८३ मा ९६% रहेको देखिन्छ। यसबाट समग्र नगरपालिकाको प्रगती ९०% को लक्ष्यभन्दा माथि कायम रहेको देखिन्छ।

समग्र नगरपालिकाको प्रगती राष्ट्रिय लक्ष्य ९०% भन्दा माथि रहे पनि स्वास्थ्य संस्था अनुसार प्रगती मा उल्लेख्य भिन्नता देखिएको छ। केही स्वास्थ्य संस्थामा ९०% भन्दा कम प्रगती तथा केहीमा १००% भन्दा बढी प्रगती देखिएकाले लक्षित जनसंख्या, बसाइँसराइ, खोप सेवा उपयोग र प्रतिवेदन तथ्याङ्कको नियमित भेरिफिकेसन आवश्यक देखिन्छ। आगामी वर्षमा कम प्रगती भएका क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखी छुटेका बालबालिकाको खोजी, डिफल्टर ट्र्याकिङ, नियमित खोप सेवाको सुदृढीकरण तथा समुदायस्तरमा खोपसम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गरी PCV3 खोपको आच्छादनमा थप सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ।

रोटा भ्यक्सिन कभरेज:

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई ६ हप्ता, १० हप्तामा दुई मात्रा Rotavirus diarrhea बाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ। पालिका अनुसारको आ व २०८२/८३ को रोटा २ को विवरण यस चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ।

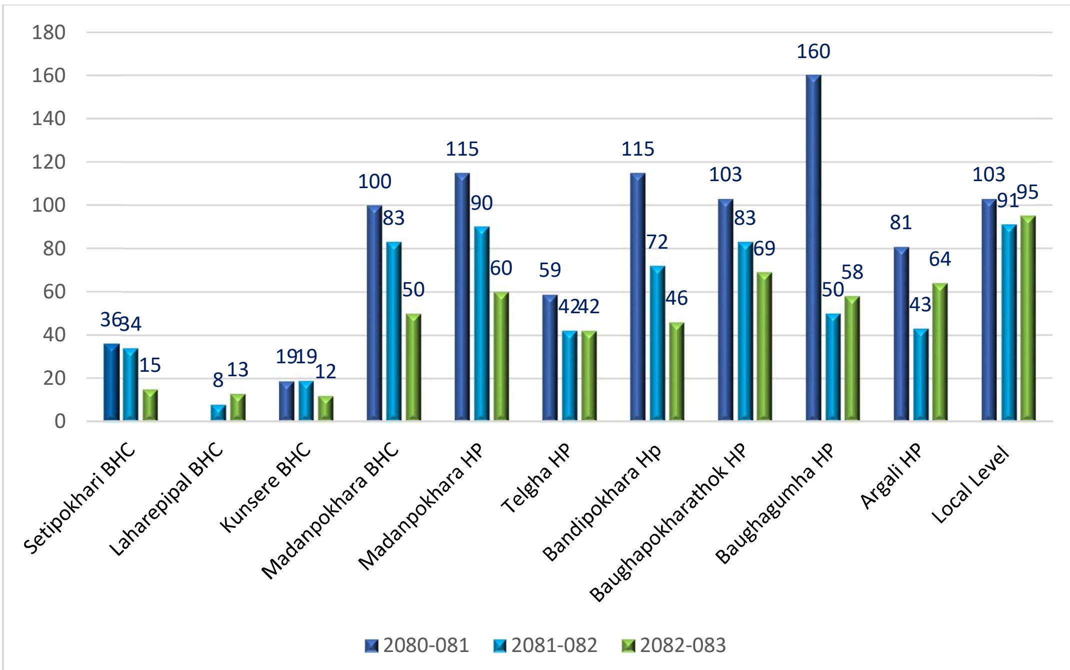


तानसेन नगरपालिका समग्रमा ROTA 2 को आच्छादन ९१% रहेकोमा ROTA 3 मा बढेर ९६% पुगेको छ। यसले समग्र खोप सेवामा सकारात्मक सुधार भएको देखाउँछ।

- सेतीपोखरीमा ROTA 2 को ३२% बाट ROTA 3 मा २१% मा कमी आएको छ। यस क्षेत्रमा खोप छुट्ने बालबालिकाको पहिचान गरी विशेष खोज तथा अनुगमन आवश्यक देखिन्छ।
- लहरेपिपलमा ६% बाट २% मा झरेको छ। यो सबैभन्दा कम प्रगती भएको स्वास्थ्य संस्था भएकाले तत्काल सुधारात्मक कार्यक्रम आवश्यक देखिन्छ।
- नयाँपाटीमा ROTA 2 को ६३% बाट ROTA 3 मा ४१% मा कमी आएको छ। सेवा पहुँच, खोप छुट्ने अवस्था तथा लक्षित जनसंख्याको तथ्याङ्क पुनरावलोकन गर्नुपर्ने देखिन्छ।
- मदनपोखरामा ७७% बाट ६८% मा कमी आएको भए पनि अन्य केही संस्थाको तुलनामा आच्छादन राम्रो रहेको छ।
- तेल्घामा ७६% बाट ६१% मा कमी आएको छ। आगामी वर्षमा नियमित खोप सेवा तथा छुटेका बालबालिकाको खोजीमा थप जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।
- बन्दीपोखरामा ROTA 2 को ४८% बाट ROTA 3 मा ५७% पुगेको छ। यसले ९ प्रतिशत बिन्दुको सुधार देखाएको छ।
- बौघापोखराथोकमा ५१% बाट ७४% पुगेको छ। यो २३ प्रतिशत बिन्दुले सुधार भएको उल्लेखनीय प्रगति हो।
- बौघागुम्बामा ३८% बाट ७०% पुगेको छ। ३२ प्रतिशत बिन्दुको वृद्धि भएकाले यो स्वास्थ्य संस्थाले ROTA खोप सेवामा उल्लेखनीय सुधार गरेको देखिन्छ।
- अर्गलीमा ६०% बाट ५६% मा सामान्य कमी आएको छ। यहाँ पनि खोप छुट्ने बालबालिकाको पहिचान तथा फलोअप आवश्यक देखिन्छ।
- १० वटा स्वास्थ्य संस्थामध्ये ३ वटा स्वास्थ्य संस्था (बाँदीपोखरा, बौघापोखराथोक र बौघागुम्बा) मा ROTA 2 को तुलनामा ROTA 3 को आच्छादनमा सुधार भएको छ भने ६ वटा स्वास्थ्य संस्थामा कमी आएको छ।

जापनिज इन्सेफलाइटिस भ्याक्सिन कभरेजः

१२ महिना पुगेको वालवालिकालाई एक मात्रा Japanese Encephalitis रोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ । पालिका अनुसारको तीन वर्षको तथ्यांक विवरण चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ । नगरपालिकाको औषत ९५ प्रतिशत प्रगति भएको छ ।

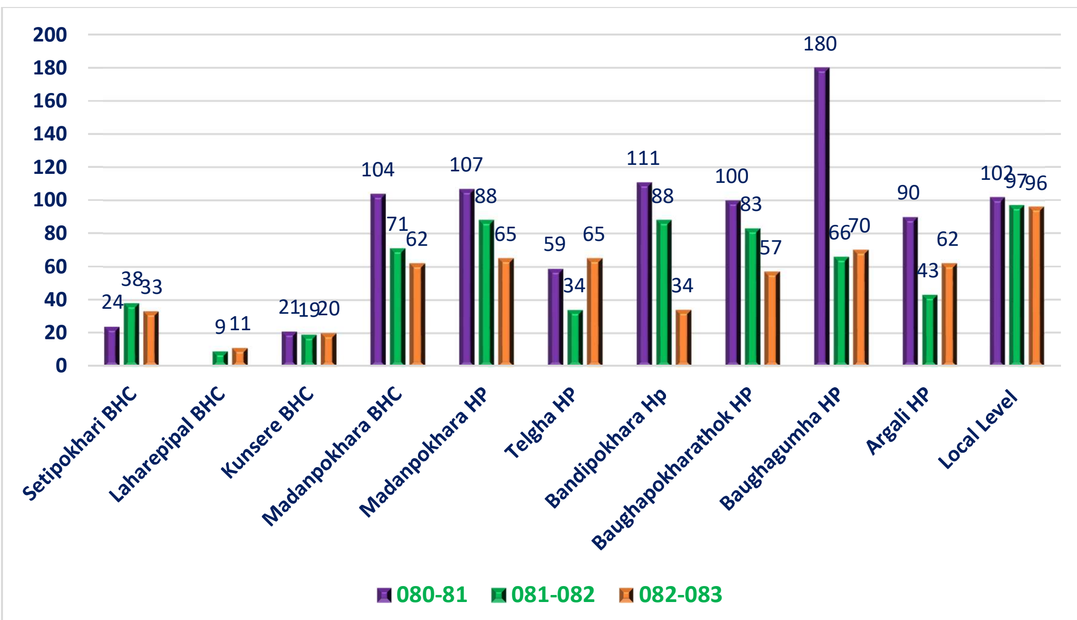


- तानसेन नगरपालिका समग्रमा खोप प्रगती आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा १०३%, २०८१/८२ मा ९१% र २०८२/८३ मा ९५% रहेको छ। पछिल्लो वर्षमा अघिल्लो वर्षको तुलनामा ४ प्रतिशत बिन्दुले सुधार हुनु सकारात्मक उपलब्धि हो । तर स्वास्थ्य संस्था तहमा ठूलो अन्तर रहेकाले नगरस्तरीय औसतले मात्र वास्तविक अवस्था नसमेट्ने देखिन्छ।
- आगामी वर्ष कम प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थालाई प्राथमिकतामा राखी नियमित खोप सत्रको सुदृढीकरण, Due List/Defaulter Tracking, खोप छुटेका बालबालिकाको घरदैलो खोजी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन तथा तथ्याङ्क भेरिफिकेसनमा जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।
- तानसेन नगरपालिकाको खोप प्रगती आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा १०३%, २०८१/८२ मा ९१% र २०८२/८३ मा ९५% रहेको छ। समग्र नगरस्तरमा पछिल्लो वर्ष खोप प्रगती मा केही सुधार भए पनि स्वास्थ्य संस्था अनुसार प्रगतीमा ठूलो असमानता देखिएको छ । विशेषगरी सेतीपोखरी, लहरेपिपल, कुन्सरे, तेल्घा, बन्दीपोखरा लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा प्रगती न्यून रहेको छ भने अर्गली, बौघागुम्बा लगायतका संस्थामा पछिल्लो वर्ष सुधार देखिएको छ । विगतका वर्षमा

१००% भन्दा बढी प्रगती देखिएका केही स्वास्थ्य संस्थामा पछिल्ला वर्षमा उल्लेख्य कमी आएकाले लक्षित जनसंख्या, बसाइँसराइ, सेवा उपयोग तथा तथ्याङ्क अभिलेखीकरणको नियमित भेरिफिकेसन आवश्यक देखिन्छ। आगामी वर्ष न्यून आच्छादन भएका क्षेत्रमा छुटेका बालबालिकाको खोजी, डिफल्टर ट्र्याकिङ, नियमित खोप सेवाको प्रभावकारी सञ्चालन, समुदाय परिचालन तथा तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारलाई प्राथमिकता दिई सबै स्वास्थ्य संस्थाको प्रगतीमा सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ।

MR2 भ्याक्सिन कभरेजः

९ महिनामा र १५ महिना पुगेको वालवालिकालाई दुई मात्रा दादुरा र रुवेला रोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ । पालिका अनुसारको तीन वर्षको तथ्यांक विवरण चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ। नगरपालिकाको औषत ९७ प्रतिशत प्रगति भएको छ ।



- तानसेन नगरपालिकामा MR2 खोपको आच्छादन आ.व. २०८०/८१ मा १०२%, २०८१/८२ मा ९७% र २०८२/८३ मा ९६% रहेको छ ।
- समग्र नगरपालिकाको प्रगती तीनै आर्थिक वर्षमा ९०% भन्दा माथि रहेको देखिन्छ। यद्यपि २०८०/८१ को तुलनामा २०८२/८३ मा ६ प्रतिशत बिन्दुले कमी आएको छ ।
- २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा तेल्घा, बौघागुम्बा, अर्गली र लहरेपिपलमा MR2 मा सुधार भएको छ भने अन्य धेरै स्वास्थ्य संस्थामा कमी आएको छ ।
- विशेषगरी बन्दीपोखरा, मादनपोखरा BHC, मदनपोखरा HP र बौघापोखराथोकमा देखिएको गिरावटलाई प्राथमिकताका साथ विश्लेषण गरी सुधार योजना बनाउन आवश्यक छ ।

- केही स्वास्थ्य संस्थामा विगतमा १००% भन्दा बढी आच्छादन देखिएको र पछिल्ला वर्षमा उल्लेख्य कमी आएकोले लक्षित जनसंख्या, बसाइँसराइ, अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट खोप लिने अवस्था तथा HMIS तथ्याङ्कको गुणस्तर समेत भेरिफिकेसन गर्नुपर्ने देखिन्छ।
- आगामी वर्ष MR2 खोपको आच्छादन सुधार गर्न छुटेका बालबालिकाको खोजी, Due List/Defaulter Tracking, नियमित खोप सत्रको प्रभावकारी सञ्चालन, घरदैलो अनुगमन, FCHV परिचालन र अभिभावक सचेतनालाई प्राथमिकता दिन आवश्यक छ।

तानसेन नगरपालिकामा MR2 खोपको प्रगती आ.व. २०८०/८१ मा १०२%, २०८१/८२ मा ९७% र २०८२/८३ मा ९६% रहेको छ। समग्र नगरपालिकाको MR2 खोप प्रगती ९०% भन्दा माथि कायम रहे पनि विगत तीन वर्षमा क्रमशः कमी आएको देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार MR2 खोपको प्रगती मा उल्लेख्य असमानता रहेको छ। तेल्घा, बौघागुम्बा, आरगली र लहरेपिपलमा पछिल्लो वर्ष केही सुधार देखिए पनि बन्दीपोखरा, मदनपोखरा, बौघापोखराथोक लगायतका स्वास्थ्य संस्थामा उल्लेख्य गिरावट आएको छ। न्यून प्रगती भएका स्वास्थ्य संस्थामा छुटेका बालबालिकाको खोजी, डिफल्टर ट्र्याकिङ, नियमित खोप सेवाको सुदृढीकरण तथा समुदाय परिचालनलाई प्राथमिकता दिनुपर्ने देखिन्छ। साथै, विगतमा १००% भन्दा बढी प्रगती देखिएका स्वास्थ्य संस्थामा लक्षित जनसंख्या, बसाइँसराइ तथा खोप अभिलेखको नियमित भेरिफिकेसन गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न आवश्यक छ।

पुर्णखोप विवरणः

सबै बालबालिकाले १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार लिनुपर्ने सम्पूर्ण खोप लिएको अवस्थालाई सम्झनुपर्दछ। साथै आगामी दिनमा राष्ट्रिय खोप तालिकामा थप अन्य खोपलाई समेत पूर्ण खोपको परिभाषाभित्र समावेश भएको मानिने छ। तलको चार्टमा तीन बर्षको अवस्था पालिकाअनुसार प्रस्तुत गरिकएको छ। पुर्णखोप लगाएको संख्या तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

वडा अनुसार आ व ०८२/८३ को पुर्णखोप लगाएको जनसंख्या विवरण

पूर्ण खोप पाएका ० देखी १५ महिनाका बालबालिकाको हालको खोप विवरणको समायोजन प्रतिवेदन

वडा नं	०-१५ महिनाका कुल जम्मा बच्चा	हाल खोप पाईरहेका बालबालिकाको जातजाति अनुसार संख्या								सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या	
		खोप कार्ड भएका बच्चा	खोप कार्ड नभएका बच्चा	१	२	३	४	५	६	शुन्य डोज	ड्रप आउट
१	१७				८			९			

२	४१			९	१४			१८			
३	४३			८	१९			१६			
४	११			६				५			
५	४३			६	२०			१७			
६	३२			५	१७			१०			
७	४९			६	२४			१९			
८	२२			८	१०			४			
९	२५			६	८			११			
१०	३०			६	१५			९			
११	३९			९	४			२६			
१२	२९			६	२०			३			
१३	१५			०	११			४			
१४	२६			६	६		१	१३			
जम्मा	४२२	०	०	८१	१७६	०	१	१६४			

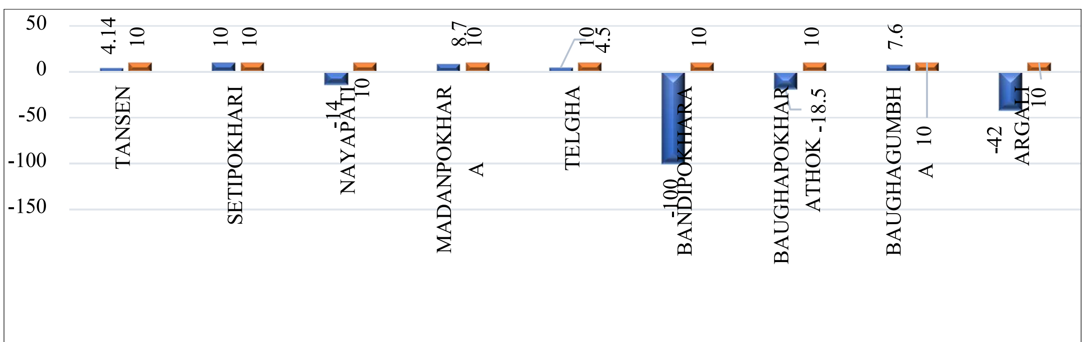
पूर्ण खोप पाएका १६ देखी ५९ महिनाका बालबालिकाको हालको खोप विवरणको समायोजन प्रतिवेदन

वडा नं/खोपकेन्द्र	१६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुको जम्मा संख्या		कुल जम्मा १६-५९ महिनाका बालबालिकाहरुको संख्या	पूर्णखोप प्राप्त गरेको बालबालिकाहरुको संख्या		
	१६-२३ महिनाका बालबालिकाहरु	२४-५९ महिनाका बालबालिकाहरु		१६-२३ महिनाका बालबालिकाहरु	२४-५९ महिनाका बालबालिकाहरु	कुल जम्मा बालबालिकाहरुको संख्या
१	२७	१५४	१८१	२७	१५४	१८१
२	२१	११८	१३९	२१	११८	१३९
३	२८	१६५	१९३	२६	१६५	१९१
४	१४	५५	६९	१४	५५	६९
५	२५	१००	१२५	२५	१००	१२५
६	१६	७९	९५	१६	७९	९५
७	२४	१२६	१५०	२४	१२६	१५०
८	२३	१००	१२३	२३	१००	१२३
९	१६	९४	११०	१६	९४	११०
१०	१९	१०१	१२०	१९	१०१	१२०
११	७	७९	८६	७	७९	८६
१२	१३	१०७	१२०	१३	१०७	१२०
१३	९	४९	५८	९	४९	५८
१४	११	७४	८५	११	७४	८५
जम्मा	२५३	१४०१	१६५४	२५१	१४०१	१६५२

आ.व. २०८२/८३ मा तानसेन नगरपालिकाका १४ वटै वडामा ०–१५ महिनाका बालबालिकाको खोप अवस्थाको समायोजन तथा अभिलेख समीक्षा गरिएको छ। प्राप्त विवरणअनुसार जम्मा ४३९ जना र १६ देखी ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरु १६५४ जना बालबालिकाको खोप अवस्थाको विवरण संकलन गरिएको देखिन्छ। वडा अनुसार बालबालिकाको संख्या तथा खोपको मात्रा प्राप्तिको अवस्था फरक रहेकोले उमेरअनुसार खोप पूरा नगरेका बालबालिकाको पहिचान गरी Due List/Defaulter Tracking मार्फत नियमित फलोअप गर्नुपर्ने देखिन्छ। साथै खोप कार्ड, स्वास्थ्य संस्था अभिलेख तथा HMIS/eHMIS विवरणबीच नियमित भेरिफिकेसन गरी तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार गर्न आवश्यक छ। FCHV तथा स्वास्थ्यकर्मीको परिचालन, घरदैलो खोजी र अभिभावक परामर्शलाई प्रभावकारी बनाउँदै छुटेका बालबालिकालाई नियमित खोप सेवामा समेट्न सकेमा नगरपालिकाको पूर्ण खोप सुनिश्चिततामा थप सुधार गर्न सकिने देखिन्छ।

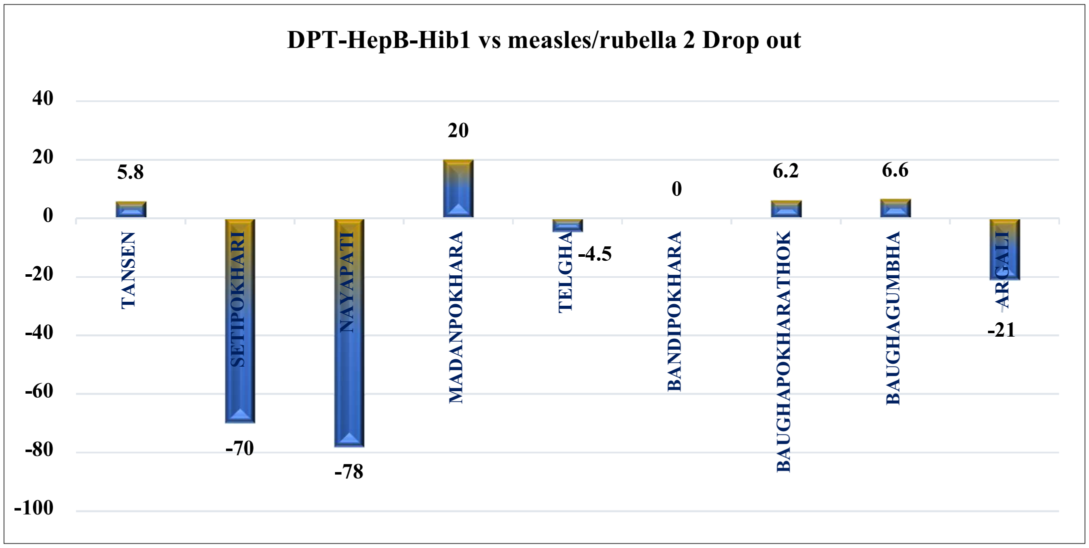
DPT-HepB-Hib 1 vs 3 ड्रपआउट दर

पालिकाको औषत ड्रपआउट दर यस आ.वा . २०८२/८३ मा ४.१४ प्रतिशत रहेको छ तथा खोप कार्यक्रमले १० प्रतिशत भन्दा कम ड्रप आउट दरलाई राम्रो मानिन्छ।



DPT-HepB-Hib1 Vs Measles/Rubella-2 ड्रपआउट दर

पालिकाको औषत ड्रपआउट दर यस आ .वा . २०८२/८३ मा ५।८ प्रतिशत रहेको छ। स्वास्थ्य संस्थाहरुको हरुको विश्लेषण गर्दा आव २०८२/ ८३ मा सवै भन्दा धैरै ड्रपआउट २० मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ।



- तानसेन नगरपालिका समग्रमा DPT/OPV-1 बाट MR-2 सम्मको drop-out rate ५.८% रहेको छ । यो तुलनात्मक रूपमा न्यून रहेकोले पहिलो मात्रा लिएका अधिकांश बालबालिका MR-2 सम्म पुगेको देखिन्छ ।
- मदननपोखरामा drop-out rate २०% रहेको छ, जुन सबैभन्दा उच्च सकारात्मक drop-out हो । यस क्षेत्रमा MR-2 सम्म खोप पूरा नगर्ने बालबालिकाको संख्या बढी रहेको संकेत गर्दछ । विशेष निगरानी तथा defaulter tracking आवश्यक छ ।
- बौघापोखराथोकमा drop-out rate ६.२% रहेको छ, जुन नगरपालिकाको समग्र अवस्थासँग नजिक रहेको छ ।
- बौघागुम्बामा drop-out rate ६.६% रहेको छ। यहाँ पनि केही बालबालिका DPT/OPV-1 पछि MR-2 सम्म नपुगेको देखिन्छ ।
- तेल्घामा –४.५% drop-out देखिएको छ। Negative drop-out हुनुको अर्थ MR-2 बाट रिपोर्ट भएका बालबालिकाको संख्या DPT/OPV-1 भन्दा बढी देखिएको हो । यसमा बसाइँसराइ, अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट पहिलो मात्रा लिएको अवस्था हुन सक्छ ।
- बन्दीपोखरामा drop-out ० % रहेको छ। यसले DPT/OPV-1 बाट MR-2 सम्म बालबालिकाको निरन्तरता राम्रो रहेको देखाउँछ ।
- सेतीपोखरी (–७०%), नयाँपाटी (–७८%) र आरगली (–२१%) मा अत्यधिक negative drop-out देखिएको छ । यस्तो अवस्था वास्तविक रूपमा negative dropout भन्दा पनि लक्षित जनसंख्या/denominator, बसाइँसराइ, सेवा लिने स्वास्थ्य संस्था फरक हुनु वा HMIS reporting मा भएको असमानताका कारण हुन सक्ने भएकाले तथ्याङ्क प्रमाणीकरण आवश्यक छ ।
- विशेषगरी सेतीपोखरी र नयाँपाटीमा देखिएको अत्यधिक negative value लाई वास्तविक उपलब्धिको रूपमा व्याख्या गर्नु उपयुक्त हुँदैन। सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाको DPT/OPV-1 र

MR-2 को register, tally sheet, immunization card तथा HMIS/eHMIS रिपोर्टसँग cross-check गर्नुपर्छ।

- २०% drop-out भएको मादनपोखरालाई सुधारका लागि प्राथमिकता दिई MR-2 छुटेका बालबालिकाको Due List/Defaulter Tracking तथा घरदैलो खोजी गर्नुपर्ने देखिन्छ।
- समग्रमा, सकारात्मक drop-out भएका संस्थामा पहिलो मात्रा र MR-2 बीचको सेवा निरन्तरता सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ भने negative drop-out भएका संस्थामा तथ्याङ्कको गुणस्तर र लक्षित जनसंख्याको शुद्धता सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ।

खोप सेवाको पहुँच र प्रयोग

खोप सेवा को पहूच र प्रयोग विश्लेषण गर्दा विभिन्न ४ क्याटेगोरीमा वर्गिकरण गरिन्छ। जस्मा क्याटेगोरी १ सबैभन्दा राम्रो मानिन्छ भने क्याटेगोरी ४ बढी समस्या भएको मानिन्छ।

समूह	बर्गिकरणकोआधार (डि .पि .टी .हेप .बि . हिब)	स्वास्थ्य संस्थाहरुको बर्गिकरण	बर्गिकरण प्राथमिकता
Category 1	कभरेज>=९०% ड्रपआउट<१०%	तानसेन नगरपालिका	पहुँच र उपभोग दुबै को समस्या नभएको
Category 2	कभरेज>=९०% ड्रपआउट>=१०%	-	पहुँचको समस्या नभएको तर उपभोगको समस्या भएको
Category 3	कभरेज<९०% ड्रपआउट<१०%	कुन्सरे, नयापाटी, बन्दीपोखरा,बौघाहुम्हा, सेतिपोखरी, लहरेपिपल, अर्गली, तेल्घा बौघापोखराथोक	पहुँचको समस्या भएको तर उपभोगको समस्यान भएको
Category 4	कभरेज<९०% ड्रपआउट>=१०%	मदनपोखरा,	पहुँच र उपभोग दुबैको समस्या भएको

- स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई खोपको पहुँच (Coverage) र Drop-out Rate का आधारमा ४ वटा समूहमा वर्गीकरण गरिएको छ। यसबाट कुन स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच र खोप पूरा गर्ने निरन्तरताको अवस्था राम्रो छ र कहाँ सुधार आवश्यक छ भन्ने पहिचान गर्न सहज भएको छ।
- Category 1 मा तानसेन नगरपालिका रहेको छ। यस समूहमा Coverage ≥९०% र Drop-out <१०% रहेको छ। यसले खोप सेवामा पहुँच र उपभोग दुवै राम्रो रहेको तथा बालबालिकाले पहिलो मात्रादेखि पछिल्ला मात्रासम्म खोप पूरा गर्ने अवस्था सन्तोषजनक रहेको देखाउँछ। यसलाई असल अभ्यास भएको समूहका रूपमा लिन सकिन्छ।
- Category 2 मा हाल कुनै स्वास्थ्य संस्था वर्गीकृत भएको छैन। यस समूहमा Coverage ≥९०% भए पनि Drop-out ≥१०% हुने भएकाले खोप सेवामा पहुँच राम्रो भए तापनि खोपको निरन्तरतामा समस्या हुने अवस्था जनाउँछ।
- Category 3 मा कुन्सरे, नयाँपाटी, बन्दीपोखरा, सेतीपोखरी, लहरेपिपल, अर्गली, तेल्घा र बौघापोखराथोक रहेका छन। यी स्वास्थ्य संस्थामा Coverage <९०% र Drop-out <१०% रहेको छ। यसको अर्थ खोप सेवा पूरा गर्ने बालबालिकाको निरन्तरता तुलनात्मक रूपमा राम्रो भए पनि समग्र पहुँच/आच्छादन कम रहेको छ। त्यसैले यी संस्थामा खोप सेवाको पहुँच विस्तार, छुटेका बालबालिकाको खोजी र समुदाय परिचालनमा जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।
- Category 4 मा मदनपोखरा रहेको छ। यहाँ Coverage <९०% र Drop-out ≥१०% रहेकोले खोप सेवामा पहुँच पनि कम र खोपको निरन्तरतामा पनि समस्या रहेको देखिन्छ। त्यसैले यस स्वास्थ्य संस्थालाई सुधारका लागि उच्च प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने देखिन्छ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

क्र.स.	पहिचान गरिएका प्रमुख सवालहरू (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय

१	सूक्ष्म योजना अनुसारको कार्यान्वयन	कार्यक्रम सञ्चालनका लागि सम्बन्धित पक्षको जिम्मेवारी स्पष्ट गर्ने। स्वास्थ्य संस्था तहमा सूक्ष्म योजना अद्यावधिक गरी लक्षित बालबालिका, खोप सत्र, पहुँच नपुगेका बस्ती, छुटेका बालबालिका, आवश्यक जनशक्ति तथा सामग्री समेटेर मासिक कार्यतालिका बनाउने। Due List/Defaulter List अद्यावधिक गरी खोप सत्रपछि उपलब्धि समीक्षा गर्ने र कम उपलब्धि भएका क्षेत्रमा तत्काल सुधारात्मक कार्य गर्ने।	स्वास्थ्य चौकी/स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालय
२	स्थानीय तहमा खोप तथा भ्याक्सिन व्यवस्थापन र Cold Chain सेवाको आवश्यक संरचना	खोप तथा भ्याक्सिनको सुरक्षित भण्डारण, ढुवानी र प्रयोगका लागि आवश्यक Cold Chain प्रणाली सुदृढ गर्ने। तापक्रम अभिलेख, उपकरण मर्मत, VVM जाँच, स्टक तथा खपत अभिलेख नियमित गर्ने। आवश्यक संरचना तथा सामग्रीको व्यवस्था गर्ने र Vaccine Management सम्बन्धी तालिम तथा सुपरिवेक्षण गर्ने।	संघ तथा प्रदेश; स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्था
३	अपर्याप्त EPI/खोपसम्बन्धी तालिम	आवश्यकता पहिचान गरी नियमित EPI तथा Refresher Training सञ्चालन गर्ने। खोप तालिका, सुरक्षित खोप अभ्यास, AEFI व्यवस्थापन, Cold Chain, Vaccine Management, खोप सत्र सञ्चालन, Due/Defaulter Tracking, अभिलेख/प्रतिवेदन र तथ्याङ्क गुणस्तरका विषय समावेश गर्ने। तालिमपछि On-site Coaching तथा supportive supervision गर्ने।	संघ, प्रदेश र स्थानीय तह; स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्वास्थ्य संस्था

४	स्थानीय तहका धेरै खोप केन्द्रको भवन/भौतिक पूर्वाधारको अभाव	खोप केन्द्रको न्यूनतम मापदण्डअनुसार सुरक्षित, सफा, प्रकाशयुक्त र सेवाग्राहीमैत्री स्थानको व्यवस्था गर्ने। स्थायी भवन सम्भव नभए उपयुक्त कक्ष/वैकल्पिक संरचना प्रयोग गर्ने। प्रतीक्षा क्षेत्र, हात धुने सुविधा, फोहोर व्यवस्थापन, आवश्यक फर्निचर तथा सामग्रीको व्यवस्था गर्ने र भवन निर्माण/मर्मतलाई वार्षिक योजना तथा बजेटमा समावेश गर्ने।	स्थानीय तह

२. २ पोषण कार्यक्रम

परिचय

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरुलाइ लक्षित गरी उनीहरुको पोषण स्तरमा सुधार गर्ने, २ वर्ष मुनीका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने) प्रत्येक ६/६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीवाट हुने विकृतीहरु वारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपयोगमा बृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखी २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई स्तनपानको साथ साथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने रक्त अल्पतावाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की तथा जुकाको औषधी वितरण तथा पोषण सम्वन्धी परामर्श दिने गरिन्छ।

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत सञ्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

१. नियमित अनुगमन तथा परामर्श
२. शिशु तथा बाल्याकालीन पोषण
३.भिटामिन ए तथा एलवेन्डाजोल वितरण
४. वाल विटा वितरण
५.आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रम

पोषण कार्यक्रमको उद्देश्य:

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाहरूको समग्र पोषण स्थिमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखी पोषण कार्यक्रमले निम्न लिखित उद्देश्य निर्धारण गरेको छ।

- प्रजनन् उमेरका महिला तथा बालबालिकाहरूमा हुने प्रोटिन शक्ति कुपोषण लाई घटाउने।
- गर्भवती महिला तथा बालबालिकाहरूमा लौहतत्वको कमीले हुने रक्तअल्पताको दरलाई कम गर्ने।
- आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु तथा भिटामिन ए को कमीवाट हुने रोग वा अवस्थालाई वस्तुतः उन्मुलन गर्ने र सो अवस्थालाई कायमै राख्ने।
- गर्भवती तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने परजिवी प्रकोपलाई कम गर्ने।
- कम तौलको जन्म दरलाई न्यूनीकरण गर्ने।
- स्वस्थ जीवन यापन गर्नका लागि आवश्यक पर्याप्त खाद्य पहुँच, यसको उपलब्धता तथा उपयोगिताको सुनिश्चितता गर्नका लागि घरधुरी खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने।
- जनताको पोषण स्थितिमा सुधार गर्नका लागि आहार सम्बन्धी असल बानीको अभ्यासलाई प्रवर्धन गर्ने।
- पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन तथा बाल मृत्यु दर घटाउनका लागि संक्रामक रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने।
- जीवनशैली संग सम्बन्धित रोगहरु जस्तै उच्च रक्तचाप,क्यान्सर, मधुमेह आदिको नियन्त्रण गर्नु।
- बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा र पोषण कार्यक्रम संचालन गरी वालवालिकाहरूको पोषण स्थिति एबं स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने।
- पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम, क्रियाकलापहरुको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने।

प्रगतिको विश्लेषण

पोषण सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको पालिकाको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सुचकहरू	080/81	081/82	082/083
बृद्दि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना (%)	136	124	121
१८० आईरन पाएका गर्भवति महिलाहरु (%)	201	188	228
क्याल्सियम चक्की पाएका गर्भवती महिलाहरु (%)	201	188	228
भिटामिन 'ए' पाएका ६-५९ महिनाका बालबालिकाहरु (%)	96	100	100
जुकाको औषधी पाएका १२-५९ महिनाका बालबालिकाहरु (%)	99	100	100
पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु (%)	60	56	90

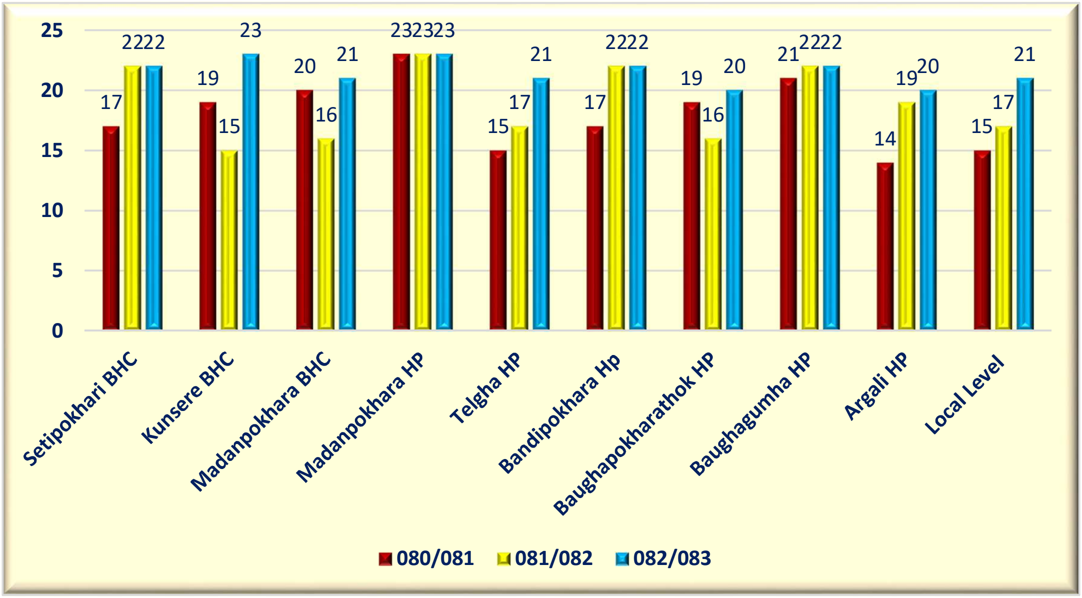
- वृद्धि अनुगमन नयाँ ०–२३ महिना (%) मा १३६% बाट १२४% हुँदै १२१% भएको छ। तीन वर्षमा क्रमशः कमी देखिए पनि १००% भन्दा माथि रहेकोले बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनमा

राम्रो पहुँच रहेको देखिन्छ । तथापि १००% भन्दा बढी आच्छादन हुनुको कारण लक्षित जनसंख्या, दोहोरिएको सेवा वा तथ्याङ्क अभिलेखसम्बन्धी विषयमा समीक्षा आवश्यक छ ।

- १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरू (%) मा २०१% बाट १८८% हुँदै २२८% पुगेको छ। पछिल्लो वर्ष उल्लेख्य सुधार भएको छ । १००% भन्दा धेरै आच्छादन देखिनु सकारात्मक सेवा पहुँचको संकेत भए पनि लक्षित गर्भवती महिलाको संख्या तथा वास्तविक सेवाग्राहीबीचको सम्बन्धलाई नियमित रूपमा प्रमाणीकरण गर्न आवश्यक छ ।
- क्याल्सियम चक्की पाएका गर्भवती महिलाहरू (%) पनि २०१% → १८८% → २२८% रहेको छ । आइरनसँग समान प्रवृत्ति देखिएकोले गर्भावस्थामा पोषणसम्बन्धी सेवाको पहुँच राम्रो रहेको देखिन्छ। यसले गर्भवती महिलालाई आवश्यक सूक्ष्म पोषकतत्व उपलब्ध गराउने कार्यक्रम प्रभावकारी रहेको संकेत गर्दछ ।
- भिटामिन 'ए' पाएका ६–५९ महिनाका बालबालिकाहरू (%) ९६% बाट १००% हुँदै लगातार १००% कायम रहेको छ। यो सूचकमा नगरपालिकाले पूर्ण लक्ष्य हासिल गरेको देखिन्छ, जुन बाल पोषण कार्यक्रमको महत्वपूर्ण उपलब्धि हो ।
- जुकाको औषधि पाएका १२–५९ महिनाका बालबालिकाहरू (%) ९९% बाट १००% हुँदै २०८२/८३ मा पनि १००% रहेको छ । लगातार उच्च आच्छादनले बालबालिकामा नियमित deworming सेवा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भएको देखाउँछ ।
- पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरू (%) मा ६०% बाट ५६% हुँदै २०८२/८३ मा ९०% पुगेको छ। पछिल्लो वर्ष ३४ प्रतिशत बिन्दुको उल्लेखनीय सुधार भएको छ। यो मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका दृष्टिले अत्यन्त सकारात्मक उपलब्धि हो ।

बृद्धि अनुगमन

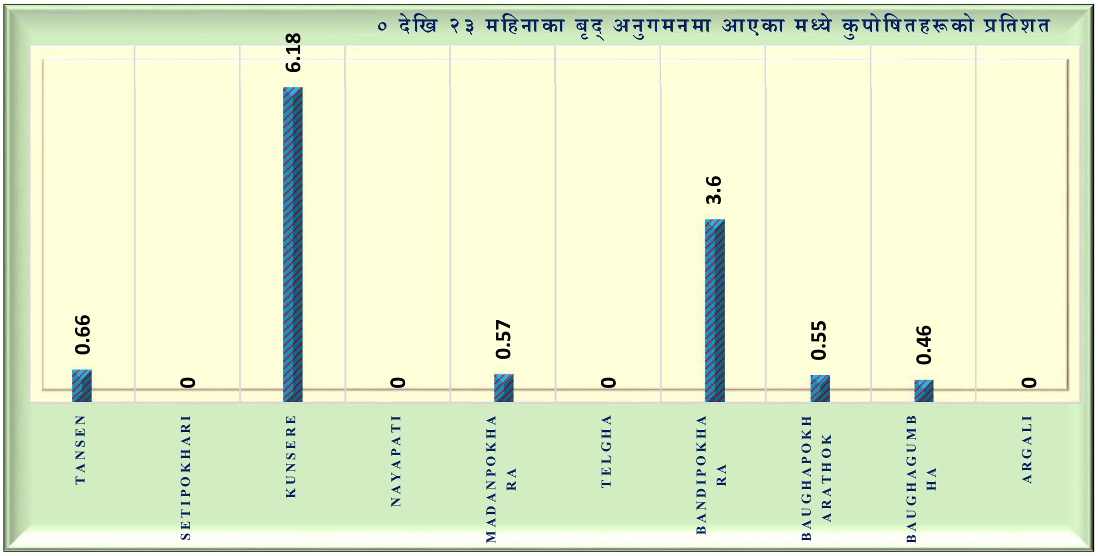
पोषण सम्बन्धि १ वर्ष मुनिको शिशुहरुको नियमित महिनामा तौल लिइ पोषण अवस्था पत्ता लागाउन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम भए अनुसार यस आ .व . मा औषत अनुगम भेट २१ पटक रहेको छ जुन विगत आ .व . भन्दा धेरै रहेको पाइयो ।



तीन आर्थिक वर्षको तथ्याङ्क हेर्दा समग्र सेवा उपयोगमा क्रमशः वृद्धि भएको देखिन्छ।
अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ०८१/०८२ मा केही गिरावट भए पनि ०८२/०८३ मा पुनः सुधार र वृद्धि भएको छ।
यसले सेवा पहुँच, जनचेतना तथा स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढ्दै गएको संकेत गर्दछ।

कुपोषण अवस्थाः

२३ महिना मुनिको शिशुहरुको तौल लिई कुपोषण अवस्था यस आ .व . २०८०-८१ मा १.०६ प्रतिशत रहेको छ जुन संस्था का अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढि बन्दीपोखरा बाट रिपोर्टिङ्ग भएको पाइयो।



यस तथ्यांकले तानसेन नगरपालिका भित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बालबालिकामा देखिएको कुपोषणको अवस्था देखाउँछ। समग्र रूपमा हेर्दा कुपोषणको प्रतिशत धेरैजसो स्थानमा न्यून (१% भन्दा कम) रहेको पाइन्छ, जुन सकारात्मक पक्ष हो। तथापि केही स्थानहरूमा तुलनात्मक रूपमा उच्च प्रतिशत देखिएकोले विशेष ध्यान आवश्यक देखिन्छ।

. उच्च कुपोषण दर भएका क्षेत्र

- Kunsere (6.18%)
  सबैभन्दा उच्च कुपोषण दर देखिएको क्षेत्र।
  यसले त्यहाँ पोषणसम्बन्धी समस्या गम्भीर रहेको संकेत गर्दछ।
- Bandipokhara (3.6%)
  दोस्रो उच्च दर, मध्यम जोखिमको अवस्था।
  पोषण कार्यक्रम थप सुदृढ गर्न आवश्यक।

२. मध्यम स्तरका क्षेत्र

- Tansen (0.66%)
- Madanpokhara (0.57%)
- Baughapokharathok (0.55%)
- Baughagumba (0.46%)

यी स्थानहरूमा कुपोषण दर न्यून भए पनि निरन्तर निगरानी आवश्यक देखिन्छ।

३. शून्य (० %) कुपोषण देखिएका क्षेत्र

- Setipokhari
- Nayapati
- Telgha
- Argali

यी क्षेत्रमा कुपोषण नदेखिनु सकारात्मक पक्ष हो।
तर, यो अवस्था वास्तविक सुधार वा रिपोर्टिङको कमी दुबै हुन सक्ने भएकाले थप पुष्टि आवश्यक हुन्छ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	आपुर्ति व्यवस्थापन	पोषण युक्त सामाग्री (बाल बिटा, RUTF, आदिको नियमित आपुर्ति गर्ने)	स्वा.का., संघ र प्रदेश
२	Realistic Growth Monitoring	सेवा लिने बालबालिकाको अनिवार्य तौल लिने र सेवा रजिस्टर अध्यावधिक गर्ने	स्थानीय तह / HF
३	Equity and Access, RDQA, QI Program Implementation	अनसाइट कोचिँग तथा अनुगमन	संघ, प्रदेश, स्थानीय तह
४	Establishment of OTC	Timely establishment of OTC	स्थानीय तह
५	Access of Nutritional Friendly Health Facilities	Unreached target group मा विशेष कार्यक्रम गर्ने	संघ, प्रदेश, स्थानीय तह

२ .३ समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग तथा नवजात रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

बालबालिकाहरुमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या वा रोगहरुको एकिकृत रुपमा मुल्याङकन र वर्गिकरण गरी त्यसैको आधारमा उक्त समस्या वा रोगहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन (Community Based-Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरि त्यसवाट हुने मृत्युदर घटाउनु हो । यो उमेर समुहका बालबालीकाहरु मध्ये नवजात शिशु अझ वढी

जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ । यो कार्यक्रम विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका को संलग्नतामा संचालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थामन कार्यक्रम नामाकररण गरिएको हो ।

लक्ष्य

नवजात शिशु तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनिहरुको जिवनरक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकास मा योगदान पुर्याउने र विरामी दर तथा मृत्युदरमा उलेख्नीय सुधार ल्याउने ।

उद्देश्यहरु

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवद्र्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरुमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।

रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरण वद रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझै पनि सेवा नपाएका वर्गलाइ प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्वासी, सिमान्तकृत, सुवाधावाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्गहरु ।
- नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तर सम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ती व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्ने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त वनाउन सार्वजनिक तथा नीजि क्षेत्र वीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवद्र्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागितालाई सुदृढ गर्ने ।

उपलब्धिहरु

बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागु भए लगतै न्यूमोनिया र झाडापखालाको दरमा सुधार भएको पाइएको छ। सहश्राब्दी विकार लक्ष्य ४ प्राप्त गर्ने संसारका केही राष्ट्रहरु मध्ये नेपाल पनि एक सफल राष्ट्रको रुपमा देखिएको छ। यस अर्थमा समुदायमा आधारीत बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम एउटा प्रभावकारी कार्यक्रमका रुपमा संसार भर प्रस्तुत भएको छ। बालमृत्युदर घटाउने क्रममा अन्य कार्यक्रमक जस्तै राष्ट्रिय भिटामिन ए र खोप कार्यक्रमले पनि उल्लेखनीय योगदान पुर्याएको छ। त्यसै गरी नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम **(CB_NCP)** कार्यक्रम पाइलटिङ भएका जिल्लाहरुमा गरिएको मूल्याङकनवाट शिशु स्याहारमा सुधार आएको पाइएको थियो।

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु

- स्वास्थ्य संस्थामा नै प्रसुति गराउन प्रवद्र्धन गर्ने।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती प्रश्चात स्वास्थ्यकर्मी द्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच।
- ०-५९ दिनको वच्चामा व्याक्टेरीयाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन ।
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन।
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मुल्याङकन तथा व्यवस्थापन।
- शिताङ्गको रोकथाम, मुल्याङकन तथा व्यवस्थापन।

२ महिना देखी ५ वर्ष सम्मका बालबालिका केन्द्रित सेवाहरुः

- दुइ महिना देखी पाँच वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकिकृत व्यवस्थापन
- श्वासप्रश्वास रोग, झाडापखाला, दादुरा, कुपोषण, मलेरिया

प्रगतिको विश्लेषण

CBIMNCI सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

Indicator	2080/81	2081/82	2082/83
Incidence of ARI under 5 yrs children	499	632	666
Incidence Of ARI Suffering Pneumonia	144	91	203
% of Pneumonia treated with Amoxycillin	100	100	100
Death due to ARI	0	0	0
Incidence of Diarrhoea under 5 yrs children	240	334	327
% of severe dehydration	0	0	0

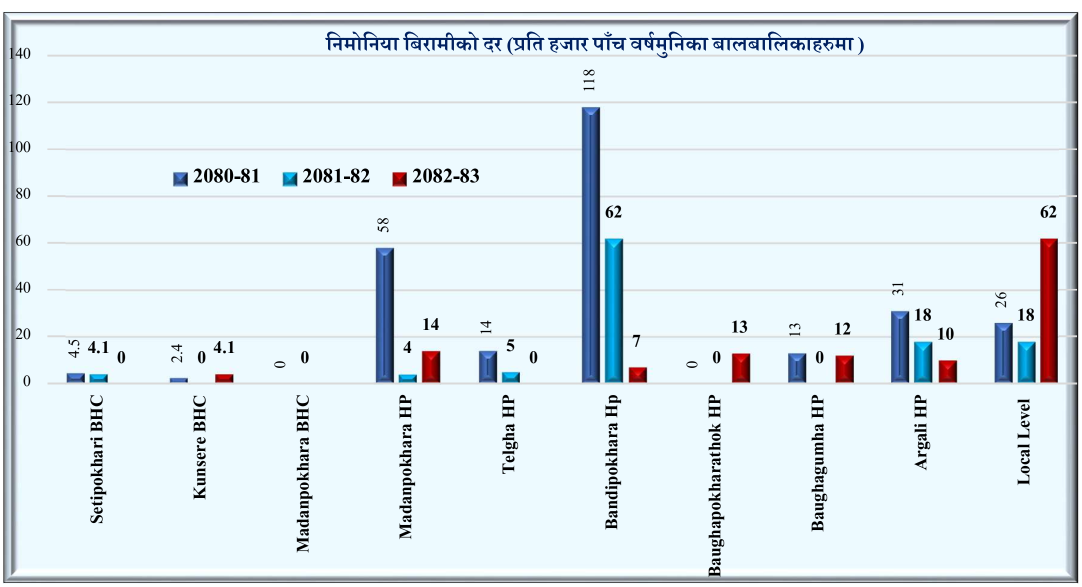
% of diarrhoea treated with ORS and Zinc	100	100	100
Deaths due to Diarrhoea	0	0	0
% of Infants aged 0-2 months with PSBI	0	0	9.7
% of Infants aged 0-2 months with PSBI receiving 1 st dose of Gentamycin	-	-	100
% of Infants aged 0-2 months with LBI	38.7	46.8	20

- तीन वर्षको अवधिमा ARI को घटनामा निरन्तर वृद्धि देखिन्छ।
- यो वृद्धि मौसमी प्रभाव, वातावरणीय प्रदूषण, भीडभाड, वा रिपोर्टिङ सुधार का कारण हुन सक्छ।
- यसले समुदायमा श्वासप्रश्वाससम्बन्धी रोगको भार बढ्दै गएको संकेत गर्दछ।

तीन वर्षको तुलनात्मक विश्लेषणले देखाउँछ कि तानसेन नगरपालिका क्षेत्रमा बाल स्वास्थ्य सेवा प्रणाली प्रभावकारी रहे पनि रोगको घटना दरमा वृद्धि चुनौतीको रूपमा देखिएको छ। यद्यपि, उपचार र मृत्यु नियन्त्रणमा उल्लेखनीय सफलता हासिल भएको छ। आगामी वर्षहरूमा रोकथाममुखी कार्यक्रम र नवजात स्वास्थ्यमा विशेष जोड आवश्यक देखिन्छ।

निमोनिया बिरामी दर

श्वासप्रश्वास रोग सम्बन्धि पाँच वर्षमुनिको वालबालिकाहरुको मृत्यु गराउने प्रमुख रोग मध्ये निमोनिय रहेको पाइन्छ। निमोनिया विरामीको दर यस आ .व . २०८२/८३ मा २०३ प्रति हजार रहेको छ जुन गत आ .व .भन्दा धैरै रहेको पाइयो। स्वास्थ्य संस्था अनुसार विश्लेषण गर्दा यस आ .व .२०८२/८३ मा निम्न अनुसार विवरण तथा प्रगति भएको पाइयो।



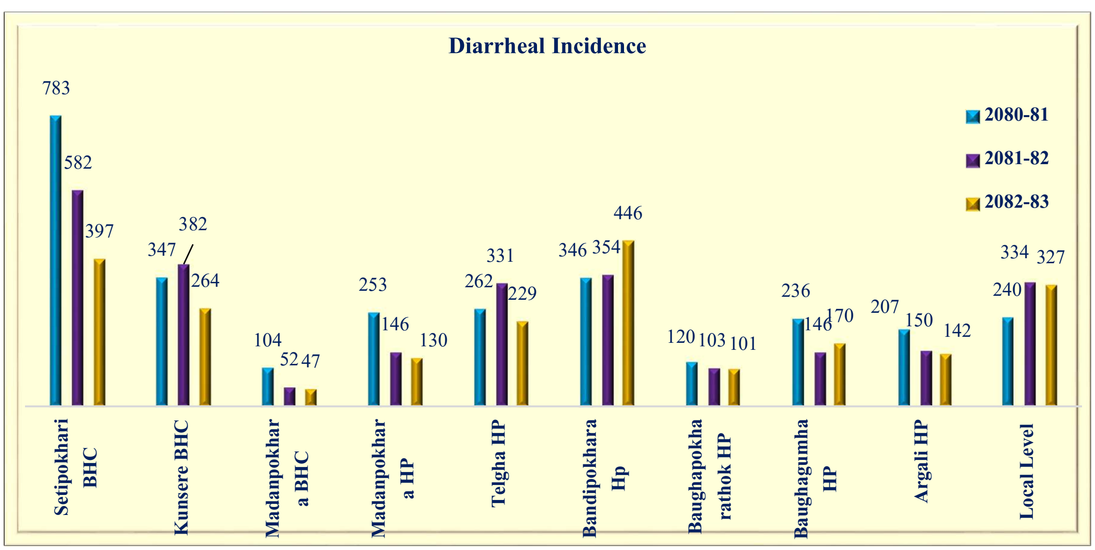
तीन आर्थिक वर्षको तथ्यांकलाई समग्र रूपमा विश्लेषण गर्दा निमोनिया रोगको दरमा स्पष्ट उतारचढाव (fluctuation) देखिन्छ ।

- आ.व. २०८०/०८१ मा केही स्थानहरूमा अत्यधिक उच्च दरका कारण समग्र औसत पनि उच्च स्तरमा रहेको देखिन्छ ।
- आ.व. २०८१/०८२ मा समग्र दर उल्लेखनीय रूपमा घटेको पाइन्छ, जसले नियन्त्रणात्मक प्रयासहरू प्रभावकारी भएको संकेत गर्दछ ।
- आ.व. २०८२/०८३ मा पुनः केही वृद्धि देखिए पनि यो वृद्धि समग्र रूपमा सन्तुलित र मध्यम स्तरको रहेको छ ।

यसले देखाउँछ कि निमोनिया नियन्त्रणमा प्रयासहरू भए पनि दिगोपनाको चुनौती अझै कायम छ । समग्र रूपमा, तानसेन नगरपालिका क्षेत्रमा निमोनिया रोग नियन्त्रणतर्फ उन्मुख भए पनि अझै स्थिर अवस्था प्राप्त नभएको देखिन्छ । यदि हालका कार्यक्रमहरूलाई निरन्तरता र सुदृढीकरण गरियो भने आगामी वर्षहरूमा निमोनिया दरलाई अझ न्यून र स्थिर बनाउन सकिने सम्भावना देखिन्छ ।

झाडापखालाको बिरामी दर

पाँच वर्षमुनिको वालबालिकाहरुको मृत्यु गराउने प्रमुख रोग मध्ये झाडापखाला पनि एक हो । झाडापखाला विरामीको दर यस आ .व . मा ३२७ प्रति हजार रहेको छ जुन विगत आ .व . को भन्दा केही कम भएको ट्रेन्डमा रहेको पाइयो ।



• तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा दस्त रोगको अवस्था स्पष्ट रूपमा घट्दो प्रवृत्ति (declining trend) तर्फ उन्मुख भएको देखिन्छ ।

• यद्यपि बीचमा केही उतारचढावहरू देखिए पनि समग्र रूपमा रोगको भार क्रमशः घट्दै गएको छ, जुन स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको सुधार, सरसफाइमा वृद्धि, तथा समुदायस्तरको सचेतनाको सकारात्मक परिणामको रूपमा बुझ्न सकिन्छ ।

• तीन वर्षको समग्र विश्लेषणले देखाउँछ कि तानसेन नगरपालिका क्षेत्रमा बालबालिकामा हुने दस्त रोगको अवस्था सुधारतर्फ उन्मुख रहेको छ ।

• यद्यपि, पूर्ण रूपमा नियन्त्रण भइसकेको अवस्था नभएकाले निरन्तर रोकथाम, सचेतना र सेवा सुदृढीकरण आवश्यक देखिन्छ ।

• यदि यस्ता कार्यक्रमहरूलाई निरन्तरता दिइयो भने आगामी वर्षहरूमा दस्त रोगलाई अझ न्यून र स्थिर अवस्थामा ल्याउन सकिने सम्भावना प्रबल देखिन्छ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

क्र.स	पहिचानगरेकाप्रमुखसवालहरु (Issues)	समाधानकोउपाय	जिम्मेवारनिकाय
1	Limited Number of Facility Based CB-IMNCI Hospitals Inappropriate referral mechanism	Expand specially in private and community based hospitals Strengthen the referral mechanism and sharing the outcome of case management	सँघ,प्रदेश,स्थानीय तह
2	Insufficient Supply and frequently stock out of essential commodities	Timely procurement or supply of related commodities	सँघ,प्रदेश
3	Limited Number of Training of newly recruited and contracted	Training to be provided related manpower	सँघ,प्रदेश,स्थानीय तह

	manpower		

२ .४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी र नवशिशु सेवाहरुलाइ गुणस्तर सेवा वनाउन आमा सुरक्षा कार्यक्रम एक प्रमुख कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ।

उद्देश्य

- दक्ष प्रसुतिकर्मीद्रारा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराउने महिलाहरूको संख्यामा बृद्धि गराउने।
- समुदाय स्तरमा आमा तथा नवशिशुको खतराजनक जटिलताहरू जस्तैः– सुत्केरी अवस्थामा हुने रक्तस्राव, Eclampsia, नवशिशुको श्वासप्रश्वासमा हुने कठिनाई र संक्रमणको रोकथाम तथा ब्यवस्थापन गराउने।
- दक्ष प्रसुतिकर्मिहरूबाट सेवा पाउन नसकेका महिलाहरूलाई सम्भव भएसम्म स्थानीय स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट गर्भवति सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुत्केरी सेवा आदी उपलब्ध गराउन सक्षम बनाउने।
- जटिल गर्भवती एवम प्रसुति अवस्थाहरू समय मानै पहिचान गरी प्रेषण गर्न सक्ने बनाउने।
- जोखिमपूर्ण अवस्थाका महिलाहरूलाई उपचार गर्नका लागि समयमा नै उपयुक्त केन्द्रमा प्रेषण गर्न आकस्मिक संचार र यातायातको ब्यवस्थापन गर्ने।

रणनीति

- प्रत्येक गर्भवती महिलाले सुरक्षित र गुणस्तरीय प्रसुति सेवा प्राप्त गर्न सकुन भन्ने उद्देश्यले वर्थिङ सेन्टरको स्थापनाको मापदण्ड तयार गर्ने।
- समुदायका गर्भवती महिलाहरुको सेवामा पहुँचको Birthing Center, BEONC / CEONC को स्थापनाको निश्चित मापदण्ड तय गरी संख्यामा वृद्धि गर्ने।
- मातृ तथा नवशिशुको निःशुल्क उपचारको लागि व्यवस्था मिलाउने।

स्थानिय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रवाट गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी, नवशिशुशरुको निःशुल्क सेवा प्रदान गर्नुका साथै सम्वन्धित CEONCसेवा भएको अस्पतालहरुमा रेफर गरिन्छ। पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, VIA Test गर्नुको साथै Positive भएमा उपचारको लागि रेफर गरिन्छ।

सेवा प्रगति विश्लेषण

पूर्व प्रसब सेवा (Antenatal Care): सेवामा निम्न सेवाहरू पर्दछन।

- गर्भवति अबस्थामा कम्तीमा ४ पटक गर्भ जाँच गराउने।
- आ ब ०७९/८० श्रावण देखीको नया प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भ चाँच उराउने।
- रक्तचाप, तौल तथा शिशुको हृदय गति (Fetal Heart Sound) को अनुगमन गर्ने।
- सूचना तथा संचारको माध्यम बाट गर्भवती,प्रशुती तथा सुत्केरी अबस्थामा हुन सक्ने खतराका चिन्हहरू तथा नवजात शिशु एबं सुत्केरी आमाको हेरचाह लगायत स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्ने अबस्थाको बारेमा जानकारी गराउने।
- सुत्केरीको लागि आवश्यक तयारी तथा पहिचान गर्ने (दक्षप्रशुतीकर्मी, पैसा, यातायात तथा रगत दिने ब्यक्ति)
- टिटी खोप, आईरन चक्की, जुकाको औषधी सबै गर्भवती महिलालाई उपलब्ध गराउने।

प्रगतिको विश्लेषण

सुरक्षित मतृत्व सम्बन्धि मुख्य सुचकहरु यस पाल्पा जिल्लाको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

Indicator	2080/81	2081/82	2082/83
% of pregnant women who had ANC 1st visit at any time	187	135	150
% of women having ANC upto 12 weeks	82	97	103
% of Women having 4 times ANC as per protocal	201	188	228
% of women having 8 times ANC as per protocal	171	116	140
% of institutional deliveries	405	328	329
% of delivery by SBA	245	203	204
% of delivery by SHP	160	125	125
No.of home deliveries	1	0	0
% of low birth weight child	12.1	14.59	14.8
PNC 1st visit as per protocal	405	328	329
% of PNC Visits 4 times as per protocal	32	28	31
Maternal Deaths(in number)	1	0	1
Neonatal Deaths(in number)	11	17	19
Still Births(in number)	36	37	19

उपलब्ध तथ्याङ्कलाई आर्थिक वर्ष २०८०/८१, २०८१/८२ र २०८२/८३ बीच तुलना गर्दा तानसेन नगरपालिकाको मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रममा केही सूचकमा सुधार, केहीमा उतार–चढाव तथा केही चुनौतीपूर्ण अवस्था देखिन्छ। ANC, संस्थागत प्रसूति, SBA र PNC जस्ता सेवाको पहुँच समग्रमा कायम रहे पनि गुणस्तरीय तथा प्रोटोकलअनुसारको निरन्तर सेवा उपयोग अझै सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ। राष्ट्रियस्तरमा पनि ANC तथा संस्थागत प्रसूति सुरक्षित मातृत्व सेवाका महत्वपूर्ण निरन्तर हेरचाहका सूचकका रूपमा लिइन्छन्।

ANC को पहिलो भ्रमण

ANC पहिलो पटक कुनै पनि समयमा गराउने सूचक २०८०/८१ मा १८७% बाट २०८१/८२ मा १३५% हुँदै २०८२/८३ मा १५०% पुगेको छ। अघिल्लो वर्षको तुलनामा केही सुधार भए पनि २०८०/८१ को तुलनामा अझै कम रहेको छ। १०० प्रतिशतभन्दा बढी देखिएको तथ्याङ्कलाई वास्तविक जनसंख्याको प्रतिशतभन्दा HMIS मा प्रयोग हुने अनुमानित गर्भवती संख्या/लक्षित जनसंख्या र वास्तविक सेवा उपयोगबीचको अन्तर का रूपमा समेत हेर्नुपर्ने हुन्छ। त्यसैले यस सूचकमा तथ्याङ्कको गुणस्तर र denominator को पुनरावलोकन आवश्यक देखिन्छ।

प्रोटोकलअनुसार ४ पटक ANC

प्रोटोकलअनुसार ४ पटक ANC गराउने सूचक २०१% बाट १८८% हुँदै २०८२/८३ मा २२८% पुगेको छ। २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा उल्लेखनीय वृद्धि भएकोले ANC को निरन्तरता र सेवाको उपयोगमा सकारात्मक प्रगति भएको देखिन्छ। तर प्रतिशत १०० भन्दा बढी भएकाले लक्षित गर्भवतीको अनुमान र सेवा लिने वास्तविक संख्याबीचको अन्तरलाई पनि समीक्षा गर्न आवश्यक छ।

संस्थागत प्रसूति

संस्थागत प्रसूति ३ वर्षको तुलना गर्दा ४०५% , ३२८% , ३२९% भएको छ। २०८१/८२ मा उल्लेख्य कमी आएपछि २०८२/८३ मा सामान्य सुधार भए पनि खासै वृद्धि भएको छैन। यसबाट स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराउने पहुँच कायम भए पनि थप विस्तार हुन नसकेको देखिन्छ। घरमै हुने प्रसूति शून्यमा झरेको तथ्याङ्कले भने सकारात्मक पक्ष देखाउँछ।

कम तौलका शिशु (Low Birth Weight)

कम तौलका शिशुको प्रतिशत १२.१% → १४.५९% → १४.८% हुँदै निरन्तर बढेको छ। यो भने चिन्ताको विषय हो। संस्थागत प्रसूति र ANC को पहुँच राम्रो भए पनि मातृ पोषण, गर्भावस्थामा हुने संक्रमण, किशोरावस्थाको गर्भधारण, समयपूर्व जन्म तथा गर्भावस्थामा पर्याप्त पोषण/फलोअपको अवस्थालाई थप विश्लेषण गर्नुपर्ने देखिन्छ।

प्रोटोकलअनुसार ४ पटक PNC

प्रोटोकलअनुसार ४ पटक PNC प्राप्त गर्ने सूचक ३२%,२८%, ३१% भएको छ। २०८२/८३ मा केही सुधार भए पनि २०८०/८१ को स्तरभन्दा अझै कम छ। यसबाट पहिलो PNC सम्पर्क भए पनि सम्पूर्ण

PNC सम्पर्क पूरा गर्ने अवस्थामा ठूलो gap रहेको देखिन्छ। त्यसैले PNC घरभेट, tracking, counselling तथा जोखिमयुक्त आमा/नवजातको follow-up लाई प्राथमिकता दिनुपर्ने देखिन्छ। राष्ट्रिय मातृ मृत्यु अध्ययनले पनि PNC को सबै निर्धारित सम्पर्क पूरा गर्ने अवस्था चुनौतीपूर्ण रहेको देखाएको छ।

मातृ मृत्यु

मातृ मृत्यु ३ वर्षको तुलना गर्दा क्रमस १,०,१ रहेको छ । २०८१/८२ मा मातृ मृत्यु नभएको अवस्था सकारात्मक उपलब्धि भए पनि २०८२/८३ मा पुनः १ मृत्यु देखिएकोले प्रत्येक मातृ मृत्युको विस्तृत समीक्षा (Maternal Death Surveillance and Response) गरी मृत्युको कारण, तीन ढिलाइ (Three Delays), रेफरल तथा उपचार व्यवस्थापनको अवस्था पहिचान गर्नु आवश्यक छ ।

नवजात मृत्यु

नवजात मृत्यु भने ११,१७,१९ हुँदै निरन्तर बढेको छ । यो तीन वर्षको तथ्याङ्कमा सबैभन्दा गम्भीर चुनौतीपूर्ण सूचक हो। संस्थागत प्रसूति बढेको अवस्थामा पनि नवजात मृत्यु बढ्नुले जन्मपछिको तत्कालीन नवजात स्याहार, जन्मास्फिक्सिया, समयपूर्व जन्म, संक्रमण, कम जन्मतौल तथा Sick Newborn को समयमै पहिचान/रेफरलमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने देखाउँछ। राष्ट्रिय नवजात स्वास्थ्य रणनीतिले पनि नवजातको जोखिम पहिचान, प्रारम्भिक व्यवस्थापन र उपयुक्त तहमा शीघ्र रेफरललाई महत्वपूर्ण मानेको छ।

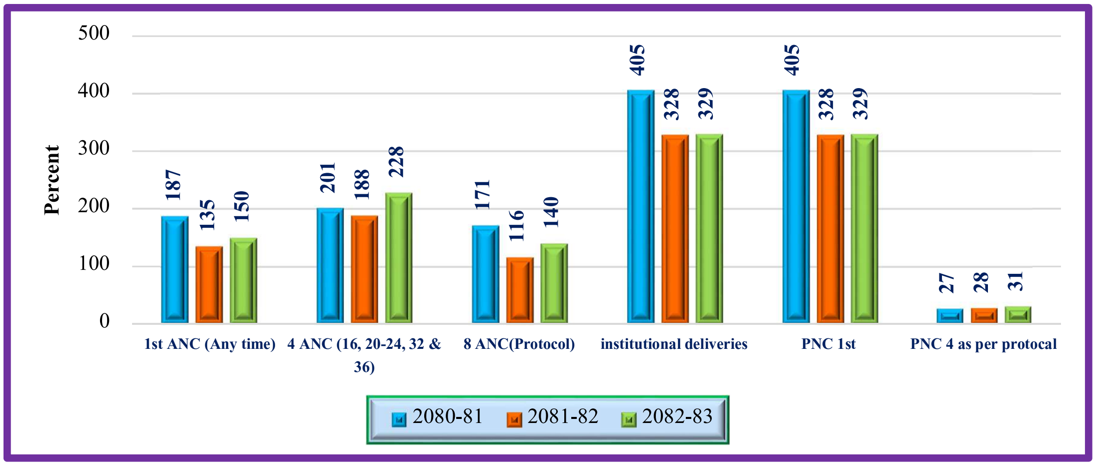
मृत जन्म (Still Birth)

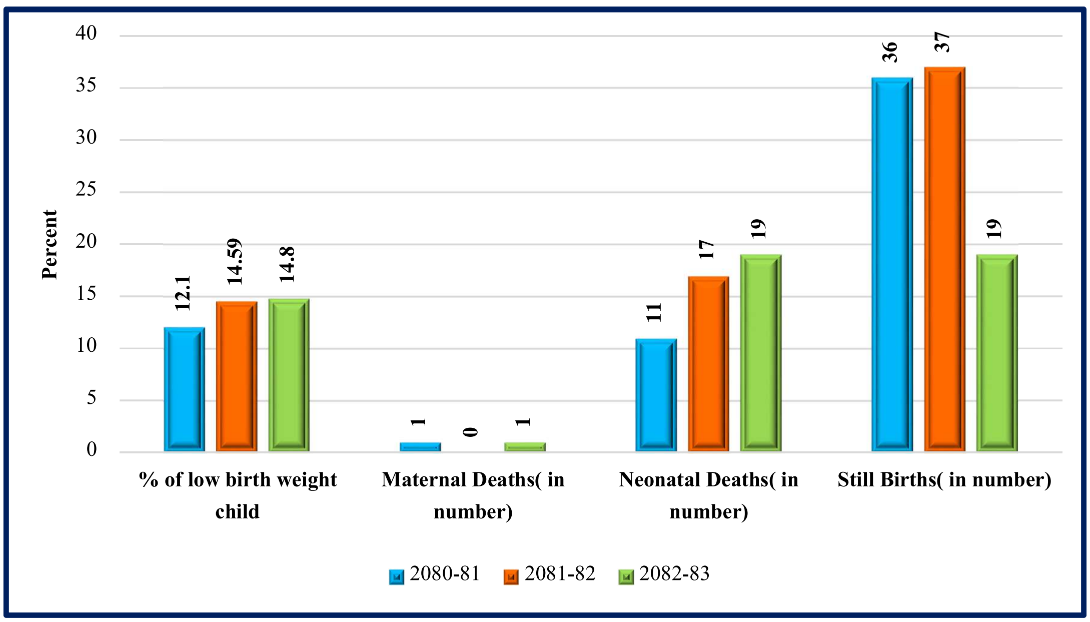
मृत जन्म ३६,३७,१९ भएको छ । २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा लगभग आधाले कमी आएको छ, जुन अत्यन्त सकारात्मक उपलब्धि हो। यसले गर्भावस्थाको जोखिम पहिचान, ANC follow-up, समयमै प्रसूति व्यवस्थापन तथा प्रसूति सेवाको गुणस्तरमा सुधार भएको सम्भावना देखाउँछ। तथापि प्रत्येक stillbirth को कारण विश्लेषण गरी preventable कारण पहिचान गर्नुपर्छ ।

समग्रमा तानसेन नगरपालिकाको विगत तीन वर्षको मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण गर्दा गर्भवती महिलाले प्रारम्भिक ANC सेवा लिने प्रवृत्तिमा उल्लेखनीय सुधार भएको देखिन्छ । १२ हप्ताभित्र ANC सुरु गर्ने सूचक ८२ प्रतिशतबाट बढेर १०३ प्रतिशत पुगेको तथा प्रोटोकलअनुसार ४ पटक ANC सेवा लिने सूचक २०८२/८३ मा २२८ प्रतिशत पुगेको छ । संस्थागत प्रसूति तथा दक्ष प्रसूतिकर्मीबाट प्रसूति गराउने अवस्था पछिल्लो वर्षमा स्थिर रहेको छ भने घरमै हुने प्रसूति शून्यमा झर्नु महत्वपूर्ण उपलब्धि हो। त्यसैगरी stillbirth ३७ बाट घटेर १९ मा आउनु सकारात्मक प्रगतिको रूपमा लिन सकिन्छ । तथापि प्रोटोकलअनुसार ८ पटक ANC तथा ४ पटक PNC पूरा गर्ने दर अपेक्षाकृत कम रहेको, कम जन्मतौल भएका शिशुको अनुपात बढ्दै गएको र नवजात मृत्यु ११ बाट १९ पुगेको अवस्था प्रमुख चुनौतीका रूपमा देखिएको छ। आगामी दिनमा ANC/PNC tracking, PNC घरभेट, जोखिमयुक्त गर्भवती तथा नवजातको समयमै पहिचान र referral, प्रसूति तथा नवजात सेवाको गुणस्तर सुधार, कम जन्मतौल न्यूनीकरण तथा प्रत्येक मातृ/नवजात मृत्यु र stillbirth को कारणगत समीक्षा गरी सुधारात्मक कार्ययोजना कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

गर्भवती जाँच

गर्भअवस्थमा रहेको आमा तथा बच्चाको अवस्थाको बारेमा स्वास्थ राख्नको लागि WHO अनुसार कम्तिमा पनि ४ पटक फोकस जाँच ४,६,८ र ९ महिना गर्नु पर्ने प्रावधान रहेको छ र हाल ०७९/८० देखी ८ पटक जाँच गर्ने प्रावधान रहेको छ । सोही मापदण्ड बमोजिम यस पालिकामा पनि सोही अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमितरुपमा गर्भवती जाँच गरिएकोमा गत आ व मा १८८ चौथोपटक जाँच गराउने महिला प्रतिशत यस आ .व . २०८२/८३ मा २२८ रहेको पाइयो जुन विगत आ.व.भन्दा कम रहेको छ।





संस्थागत प्रसुति दर

प्रत्येक गर्भको प्रसुति सुरक्षित होस् भन्ने उद्देश्यले यस पालिकामा बर्थिंग सेन्टर ५ साइटबाट सेवा प्रदान भै रहेको छ। पालिकाको संस्थागत प्रसुति दर यस आ .व . २०८२/८३ मा ३२९ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ .व . भन्दा १ % ले धैरै रहेको पाइयो।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	Quality and functionality of Birthing Centre	Enhance the Quality of Institutional Birthing Centre SBA mentoring	सँघ प्रदेश र स्थानीय तह
२	तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धता	सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्दि गर्ने Right health workers in right places	सँघ प्रदेश र स्थानीय तह
३	No CEONC Services in district hospital	Establishment and functionality of CEONC site in district hospital	सँघ र प्रदेश

२ .५ परिवार नियोजन कार्यक्रम

पृष्ठभुमी:

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा शिशु कार्यक्रमले उच्च प्रथामीकता पाएको कार्यक्रम हो। नेपालमा सन १९९१ मा नयां स्वास्थ्य निति लागु भए पछि यस कार्यक्रमले थप उच्च प्रथमिकता प्राप्त गरि दुर्गम क्षेत्र सम्म सेवा विस्तार गर्ने नीति लिएको हो। परिवार नियोजन सेवा पहिला छुटै योजनाको रुपमा संचालन भई रहेकोमा सन १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय परिवार स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरि सो अन्तरगत राख्न एकिकरण गर्ने प्रकृया सुरु भएर सन १९९२ मा पूर्ण रुपमा एकिकृत भई स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तरगत परिवार कल्याण महाशाखाको स्थापना भएको हो। सन १९९४ पछि प्रजनन् स्वास्थ्यलाई विकाशको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रुपमा अंगिकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्वपूर्ण हुन गएको छ। प्रजनन् स्वास्थ्यको योजना,कार्यक्रम तयार तथा संचालन गराउने अभिभारा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको जिम्मेबारीमा आएको छ। यसै अनुरुप परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्लालाई दिएको लक्ष्य अनुरुप सो लक्ष्या पुर्याउन स्वास्थ्य कार्यालय जोडतोडका साथ लागि परेकोछ।

सामान्य उद्देश्य

गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा वृद्धि गरी आमा तथा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार एवम् सम्पूर्ण परिवारको जीवनको समग्र गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।

विशिष्ट उद्देश्य

- गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा वृद्धि गर्ने, जुन व्यक्ति र दम्पतीका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी एवम् स्वीकार्य होस् खासगरी ग्रामीण क्षेत्र, गरीब, दलित एवं अन्य सीमान्तीकृत जनताहरु र उच्च मागको स्थानमा सेवाको पहुँचलाई विशेष ध्यान दिईनेछ ।
- महिला र पुरुषका लागि गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच बढाउनका लागि उपयुक्त वातावारणको सृजना गर्ने ।
- परिवार नियोजनका सेवाहरुको माग बढाउनका लागि विविध व्यवहार परिवर्तन संचारका कृयाकलापहरु गर्ने

लक्ष्यः

- मातृ मृत्युलाई घटाउने ।
- प्रजनन् दरलाई २ .५ मा झार्ने ।
- परिवार नियोजन प्रयोग दरलाई बृद्धी गर्ने ।
- दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रस्तुती सेवा दिने बातावरण मिलाउने ।
- चौथो पटक गर्भवती जांच गराउने महिलामा बृद्धी गर्ने ।

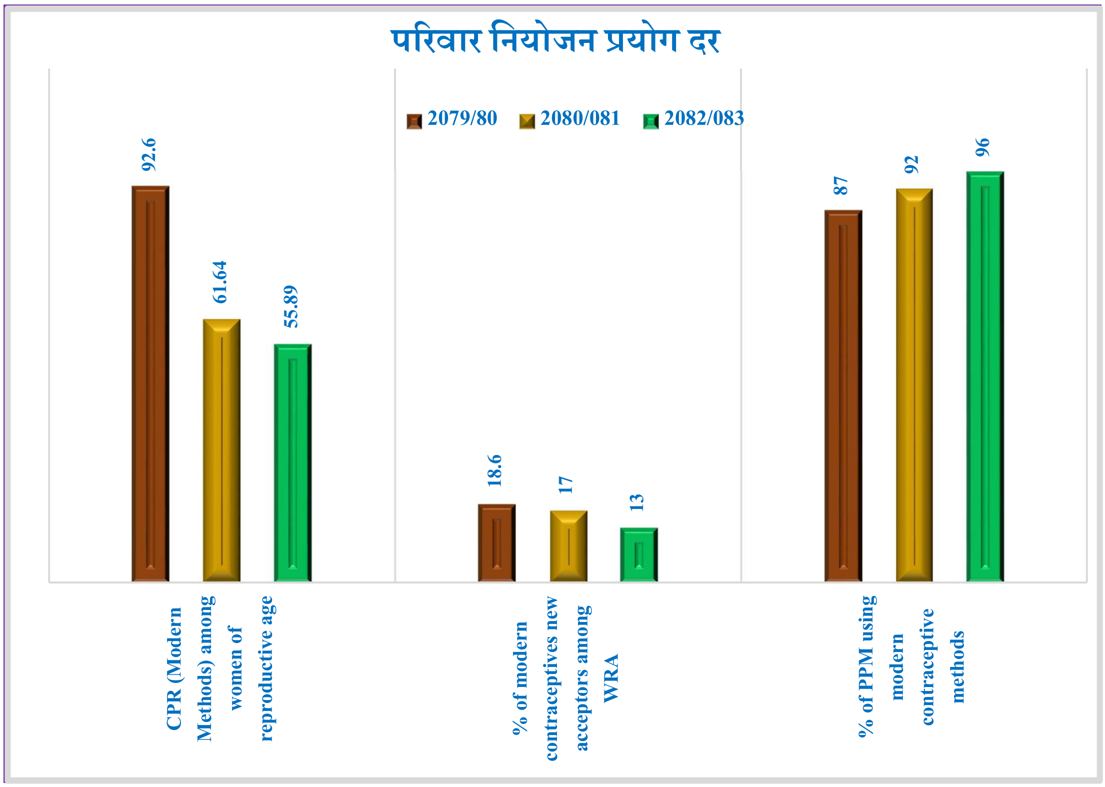
रणनितीः

- व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार माध्याम मार्फत परिवार नियोजनको मागमा बृद्धी गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा म .स्वा .स्वयं सेविका लगाएत बहु माध्याम मार्फत कण्डमको उपलव्धतामा बृद्धी गर्ने
- सेवाको पहुँच भन्दा टाढा रहेका समुदायलाई केन्द्रीत गरि योजना बनाउने ।
- गउँघर क्लिनिकबाट सेवा विस्तार गर्ने ।

<u>आ .ब . २०८२/८३ को सेवा प्रगति विवरण</u>

परिवार नियोजन प्रयोग दर

अनुमानित विवाहित दम्पति मध्ये आधुनिक परिवार नियोजनको सेवा वर्षभरिमा कति जनाले लिएको छन भनि परिवार नियोजन दर Contraceptive Prevalence Rate निकालिन्छ । यस आ .व .२०८२/८३ मा ५५.८९ प्रतिशत प्रगति रहेको पाइयो जुन विगतको वर्षकोभन्दा घट्दो Trend मा रहेको पाइयो ।



<u>आधुनिक परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (CPR):</u>

आधुनिक परिवार नियोजन साधन प्रयोग गर्ने प्रजनन उमेरका महिलाको अनुपात २०७९/८० मा ९२.६% बाट २०८०/८१ मा ६१.६४% हुँदै २०८२/८३ मा ५५.८९% पुगेको देखिन्छ ।

यसरी हेर्दा तीन वर्षको अवधिमा आधुनिक परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दरमा उल्लेखनीय गिरावट आएको छ। २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा पनि कमी देखिएकोले परिवार नियोजन सेवाको निरन्तरता, नयाँ सेवाग्राहीको पहुँच तथा प्रयोगकर्ताको retention मा थप ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ । यस सूचकमा देखिएको गिरावटको वास्तविक कारण पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थागत रूपमा थप विश्लेषण आवश्यक छ ।

नयाँ आधुनिक गर्भनिरोधक साधन स्वीकार गर्ने दर:

- नयाँ आधुनिक गर्भनिरोधक साधन स्वीकार गर्ने महिलाको अनुपात १८.६% , १७% , १३% हुँदै निरन्तर घटेको छ ।
- यसले नयाँ सेवाग्राही परिवार नियोजन सेवामा जोडिने दर घट्दै गएको संकेत गर्दछ। विशेषगरी किशोरकिशोरी, नवविवाहित दम्पती, प्रसूति तथा सुत्केरीपछिको अवस्थामा रहेका महिला र unmet need भएका दम्पतीलाई लक्षित गरी परामर्श तथा सेवा विस्तार गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- यस सूचकमा आएको निरन्तर गिरावटले परिवार नियोजन सेवामा नयाँ प्रयोगकर्ता थप्नेभन्दा विद्यमान प्रयोगकर्तामा बढी निर्भरता हुनसक्ने अवस्था देखाउँछ ।

आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोग गर्ने प्रयोगकर्तामध्ये PPFP को अवस्था:

- चित्रअनुसार आधुनिक परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्तामध्ये PPFP (Postpartum Family Planning) को प्रयोग २०७९/८० मा ८७% बाट २०८०/८१ मा ९२% हुँदै २०८२/८३ मा ९६% पुगेको छ ।
- यो सूचकमा निरन्तर सुधार हुनु तानसेन नगरपालिकाको महत्वपूर्ण सकारात्मक उपलब्धि हो ।
- विशेषगरी प्रसूति सेवासँग परिवार नियोजनलाई एकीकृत गरी सुत्केरी अवस्थामा महिलालाई परिवार नियोजनबारे परामर्श तथा उपयुक्त साधन उपलब्ध गराउने अभ्यास प्रभावकारी भएको देखिन्छ ।

समग्रमा तानसेन नगरपालिकाको परिवार नियोजन कार्यक्रमको विगत तीन वर्षको प्रगति विश्लेषण गर्दा आधुनिक परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर २०७९/८० को ९२.६ प्रतिशतबाट २०८२/८३ मा ५५.८९ प्रतिशतमा झरेको तथा नयाँ आधुनिक गर्भनिरोधक साधन स्वीकार गर्ने दर १८.६ प्रतिशतबाट घटेर १३ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ। यसले परिवार नियोजन सेवामा नयाँ सेवाग्राही थप्ने तथा सेवाको निरन्तरता कायम गर्ने पक्षमा चुनौती रहेको संकेत गर्दछ । तथापि आधुनिक गर्भनिरोधक साधन प्रयोगकर्तामध्ये सुत्केरीपछिको परिवार नियोजन (PPFP) को प्रयोग ८७ प्रतिशतबाट बढेर ९६ प्रतिशत पुग्नु महत्वपूर्ण उपलब्धि हो । यसले मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सेवासँग परिवार नियोजन सेवाको एकीकरण प्रभावकारी हुँदै गएको देखाउँछ। आगामी दिनमा नयाँ सेवाग्राही पहिचान, किशोरकिशोरी तथा नवविवाहित दम्पती लक्षित परिवार नियोजन परामर्श, सेवाबाट बाहिरिएका प्रयोगकर्ताको tracking तथा follow-up, विभिन्न गर्भनिरोधक साधनको नियमित उपलब्धता र गुणस्तरीय परामर्शमा विशेष जोड दिई आधुनिक परिवार नियोजन सेवाको समग्र उपयोग दर बढाउन आवश्यक देखिन्छ ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	Enrollment on Reporting of FP Services from Non-Registered Institutions	Register andhealth services fascilities	सँघ, प्रदेश र स्थानीय तह
२	Insufficient of Skilled Human Resources(IUCD, IMPLANT, MA)	Training to be provided	सँघ, प्रदेश र स्थानीय तह
३	सेवाको पहुँच अभिवृद्धि	५ वटै परिवार नियोजन सेवाको सवै स्वास्थ्य सँस्थाबाट सेवा प्रदान तथा स्वास्थ्यकर्मीलाइ आवश्यक तालिमको व्यवस्था	प्रदेश, स्थानीय तह, स्वा.का.,सहयोगी निकाय
४	Readiness and Implementation of ASRH Programme	Training to be Provided	प्रदेश
५	Early marriage and early pregnancy	Awarenessand Capacity Building	Multi-sectors

२ .६ किशोर किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य

पृषठभूमी

विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रारम्भिक किशोरावस्था (१०-१४ वर्ष) र पछिल्लो किशोरावस्था (१५-१९ वर्ष) गरी १० देखि १९ वर्ष समुहका ब्यक्तिहरुलाई किशोरकिशोरी तथा यो अवधिलाई किशोरवस्था भनेको छ । किशोरवस्थामा शारिरिक,मनोबैज्ञनिक तथा सामाजिक रुपमा परिपक्क भै नसकेको तर बाल्यवस्थाबाट बयस्क अवस्थामा प्रवेश गर्ने एक महत्वपूर्ण अवधि भएको तथा शारीरिक, मानसिक र ब्यवहारमा तीव्र परिवर्तनले गर्दा नयँ क्षमताको विकास,विभिन्न परिस्थितीको सामानका साथसाथै स्वास्थ्य सम्बन्धि जोखिमहरु पनि ब्यहोर्नु पर्ने हुन्छ ।

किशोरावस्था कस्तो रहन्छ भन्ने कुरा सामाजिक तथा वातावरणीय निर्धारण तत्वहरुमा भर पर्दछ । किशोरावस्थामा हुने ब्यवहार तथा अवस्थाले किशोरकिशोरीको विकासमा मात्र नकारात्मक प्रभाव पर्ने नभई उनीहरुलाई बयस्क अवस्थामा पनि नसर्ने रोग लाग्न सक्ने र स्वास्थ्य तथा ब्यक्तित्व विकासमा पनि गम्भीर समस्या आउन सक्ने सम्भाना हुन्छ ।

नेपालमा किशोरकिशोरीको संख्या कूल जनसंख्याको झन्डै एक चौथाइ (२४ .१८ %) रेहेको छ। विवाहित औसत उमेर पुरुष २१ .७ बर्ष र महिलको हकमा १७ .९ बर्ष रहेको छ । १७ प्रतिशत किशोरीहरु यो अवस्थामा नपुग्दै पहिल्यै गर्भवति तथा आमा बनिसकेको भन्ने देखिएको छ । किशोरीहरुको उमेर अनुसार प्रजनन दर ८८/१००० देखिएको छ जुन पछिल्लो पाँच वर्षको तथ्यांक दर ८१/१००० भन्दा झन् बढेको देखिन्छ । त्यसैगरी परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग २४ प्रतिशत छ (NDHS 2016) । सबै मातृ मृत्यु मध्ये १३ .१ प्रतिशत मातृ मृत्यु २० वर्ष मुनिका किशोरीमा मात्र भएको पाइन्छ (Nepal MMMS 2008/9) ।

राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनिति २०७५ ले निम्न भावी सोच,ध्येय र उद्देश्यहरु निर्धारण गरेको छ ।

भावी सोचः सबै किशोरकिशोरीहरु स्वास्थ्य,खुसी,सक्षम एवं जिम्मेवार हुने

ध्येयः उपलब्ध साधन स्रोतको अधिकतम प्रयोग गरि सरोकारवालाहरु बिच रणनीतिक सहकार्य गरि किशोरकिशोरीहरुको स्वास्थय र विकासको सुनिश्चित्ता गर्ने

उद्देश्यहरुःसन् २०२५ सम्मा सबै किशोरकिशोरीहरुले स्वास्थ र उत्पादनशील जीवनयापन गर्नाका लागि सकारात्मक जीवनशैली अवलम्बन गर्नेछन् ।

विशिष्ट उद्देश्यहरुः

- सबै किशोरकिशोरीका लागि सुरिक्षित,सहयोगी र संरक्षित वातावरण निर्माण गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरुको उमेर सुहाउँदो स्वास्थ्य र विकास सम्बन्धी सूचनामा पहूँच बढाउने ।

– किशोरकिशोरीहरुलाई सुस्वास्थ्य र विकासका लागि शारीरिक तथा मानसिक रुपमा सशक्त तुल्याउने ।

– किशोरकिशोरी मैत्री गुणस्तरीय स्वास्थ्य एवं परामर्श सेवाहरुमा पहुँच र उपयोगिता बढाउने ।

रणनितिक दिशा र मार्गचित्र:

– किशोरकिशोरीको सहभागिता र नेतृत्व

– समता र समावेशीकरण

– जिम्मेवारीलाई महसुस गर्ने अधिककारमुखी पद्धति

– रणनीतिक साझेदारी

– सरकारी गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रको साझेदारी मार्फत किशोरकिशोरी कार्यक्रमको बिस्तार

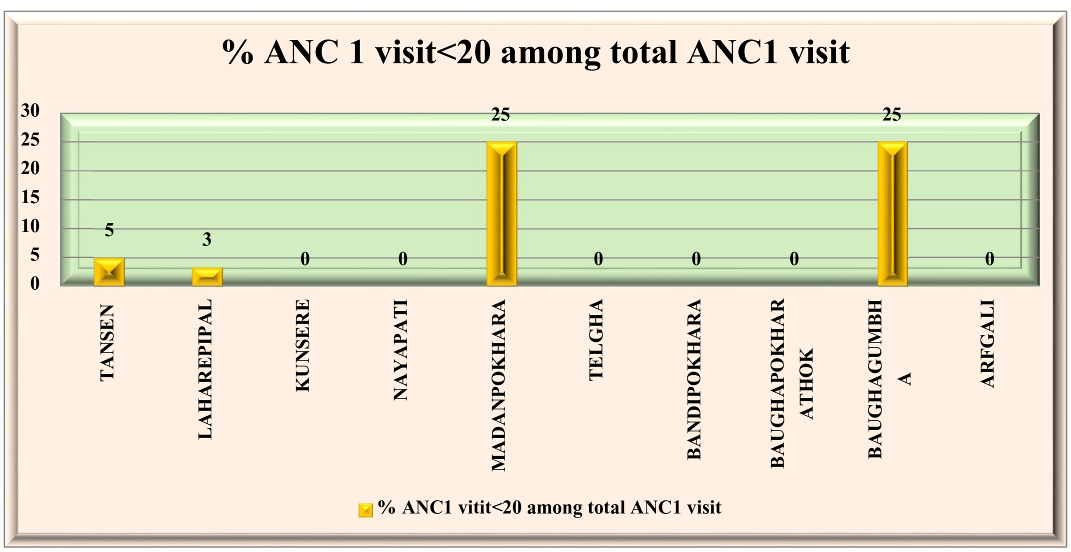
– नेपाल सरकार,प्रदेश र स्थानिय सरकारको भूमिका

उपलब्धि:

- आ व ०८२ -०८३ सम्ममा ४ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थामा सुचिकृत गरिएको ।

गर्भवति किशोरी (Teenage Pregnancy)

यस पालिकामा पहिलो पटक गर्भजाँच गर्ना आएका गर्भवति महिलाहरु मध्ये २० वर्षमुनिको महिलालाई आधार मानि गर्भवति किशोरी अनुमान गरिएको छ जुन पालिकाको को औषत ५ प्रतिशत रहेको छ भने बालविवाह अझै पनि नियन्त्रण हुन नसकेको कारण पालिकाका ५ प्रतिशत सम्म उमेर नपुगि गर्भवति हुनु पर्ने बाध्यता रहेको पाइयो ।



- मदनपोखरा र बौघागुम्बा मा २० वर्षभन्दा कम उमेरका गर्भवतीको ANC पहिलो भ्रमण २५% रहेको छ । यो नगरपालिकाका अन्य क्षेत्रको तुलनामा उच्च हो र कम उमेरमा गर्भधारण तथा किशोरावस्थाको गर्भावस्थातर्फ विशेष ध्यान दिनुपर्ने अवस्था देखाउँछ ।

- तानसेन मा यस्तो अनुपात ५% रहेको छ भने लहरेपिपलमा ३% रहेको छ। यी क्षेत्रमा किशोरावस्थाको गर्भधारण तुलनात्मक रूपमा कम देखिन्छ।
- कुन्सरे, नायपाटी, तेल्घा, बन्दीपोखरा, बौघापोखराथोक र अर्गली मा यो सूचक ० % देखिएको छ । यसलाई वास्तविक रूपमा किशोरावस्थाको गर्भधारण नभएको अवस्था भनेर मात्र निष्कर्ष निकाल्नु उपयुक्त हुँदैन; तथ्याङ्क रिपोर्टिङ, ANC सेवाको पहुँच तथा उमेरसम्बन्धी विवरणको सही अभिलेखीकरण समेत परीक्षण गर्न आवश्यक हुन्छ।

कुल ANC पहिलो भ्रमणमध्ये २० वर्षभन्दा कम उमेरका गर्भवतीको अनुपात स्वास्थ्य संस्था अनुसार फरक रहेको देखिन्छ । मदनपोखरा र बौघागुम्बामा २५ प्रतिशत, तानसेनमा ५ प्रतिशत तथा लहरेपिपलमा ३ प्रतिशत रहेको छ भने अन्य केही स्वास्थ्य संस्थामा यो सूचक शून्य देखिएको छ। विशेषगरी मदनपोखरा र बौघागुम्बामा २० वर्षभन्दा कम उमेरका गर्भवतीको अनुपात तुलनात्मक रूपमा उच्च रहेकाले किशोरावस्थाको गर्भधारण न्यूनीकरणका लागि लक्षित कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ । किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी परामर्श, परिवार नियोजन सेवाको पहुँच तथा प्रयोग वृद्धि र अनिच्छित गर्भधारणको रोकथाममा विशेष जोड दिन आवश्यक छ। साथै शून्य देखिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वास्तविक अवस्था र तथ्याङ्क अभिलेख/रिपोर्टिङको गुणस्तर समेत प्रमाणीकरण गर्नुपर्ने देखिन्छ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
किशोरअवस्थामा गर्भवति हने बाध्यता कायमै रहेको	बाल विवाह अन्तय हुन नसकेको	बाल क्लाव तथा सामाजिक अभियन्ताद्वारा अभियान संचालन	पालिका, सामाजिक अभियान्ता, महिलातथा वालवालिका मान्त्रालय
	किशोरमैत्रि कार्यक्रम लक्ष्य अनुसार प्रभावकारी हुन नसकेको	प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा शुक्रवार किशोरकिशोरी मैत्री क्लिनिक संचालन गर्ने	सम्बिधत संस्थ्य संस्था स्वास्थ्य कार्यालय पालिका
	विद्यालयमा राखिएको स्वास्थ्य शिक्षा पाठ्यक्रम अध्यापन ब्यवाहारिक हुन नसक्नु	स्वास्थ्यकर्मी द्वारा अनिवार्यरुपमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ब्यवहारिक ज्ञान दिने	पालिका स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्य कार्यालय

भाग ३:

समुदाय स्तरिय कार्यक्रम

३ .१ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

गाउंघर किल्निक रणनिती सन् १९९४ मा बनि सके पछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न नीतिगत निणर्य गरेको छ। प्रजनन् स्वास्थ्य रणनिती र किल्नीकल प्रोटोकल सम्मेत विकाश गरेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनिति सम्मेत विकाश गरेको छ । जसमा अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवालाई जनताहरु खास गरेर ग्रामीन क्षेत्रका विपन्न जनताहरुलाई उपलव्ध हुनेगरि विस्तार गरिएको छ।

गाउंघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा संलग्न कर्मचारीहरुलाई प्रभावकारी रुपमा क्लिनिक संचालन गर्न सक्षम बनाउने उदेश्य सम्मेत लिएको छ।

उद्देश्य:

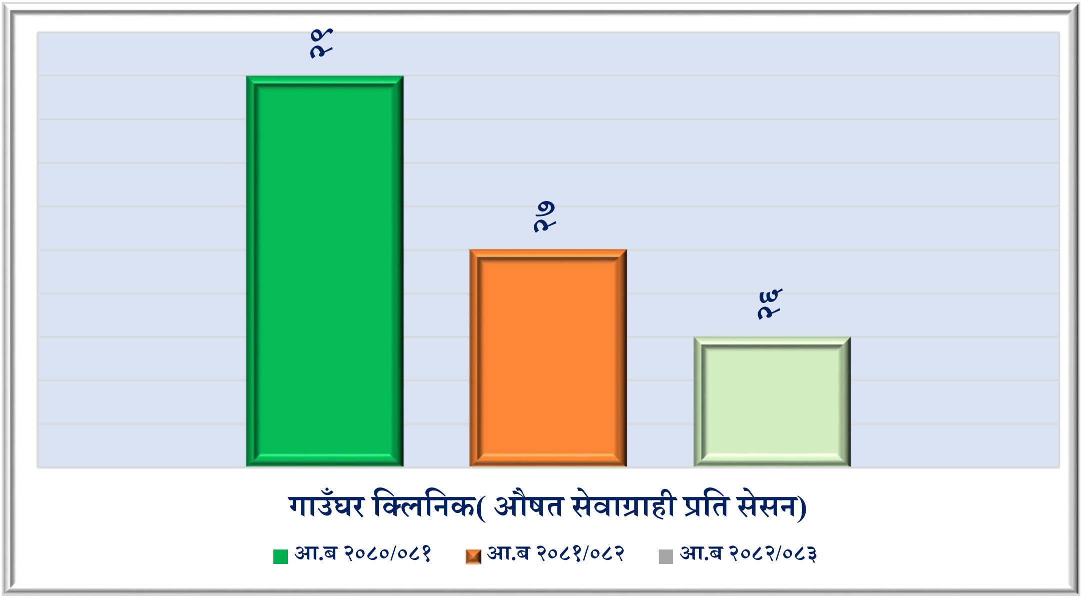
स्वास्थ्य संस्था रहेका वडामा १ घण्टा भन्दा बढी समय स्वास्थ्य संस्था आउन लाग्छ त्यस्तो स्थानमा साविक गा .वि .स .मा कम्तीमा ३ वटा क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थाबाट अ .न .मीर अ .हे .ब .लाई पठाई सहज तरिकाले सेवा दिने यसको मुख्य उदेश्य हो।

रणनिति:

- एकवडा (साविकको गा .वि .स .)मा कम्तीमा ३ वटा क्लिनिक खोल्ने।
- विशेस गरि परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्वको सेवा प्रदान गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट औषधी, प .नि .का साधन लिई क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई पठाउने।
- क्लिनिक प्रत्येक महिनाको तोकिएको मिति,समय र स्थानमा संचालन गर्ने।
-

सेवा प्रगति विश्लेषण

यस पालिकामा जम्मा १९ गाउँघर क्लिनिक रहेकोमा गत आ .ब . २०८१/८२ मा २७ जना औषतमा प्रति दिन सेवा लिएकोमा यस आ .ब .मा कम भई २६ जना भएको छ।



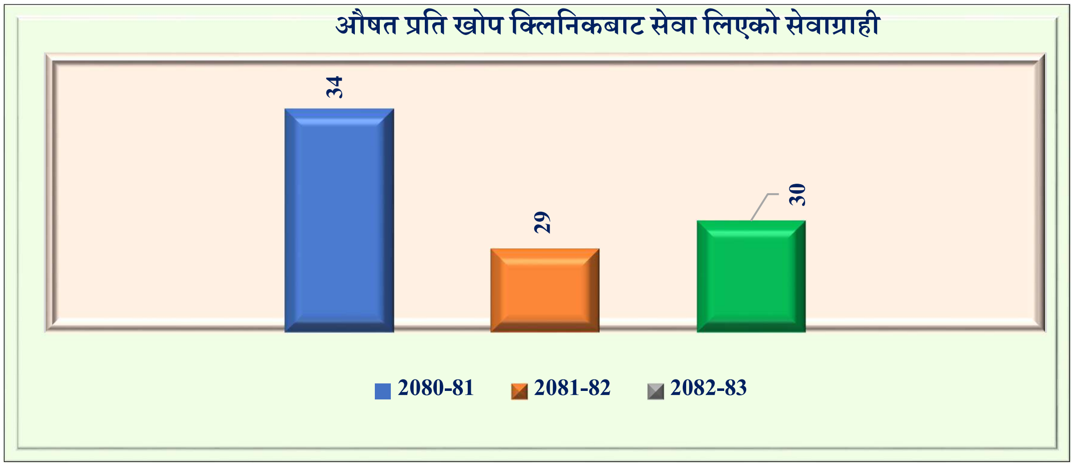
समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
गाउँघर क्लिनिकाबाट गुणस्तरिय सेवा	पालिकाबाट खटिने स्वास्थ्यकर्मीलाई आर्थिक प्रोत्साहानको ब्यवस्था (फिल्ड भत्ता)	नगरपालिका
	आवश्यक्ता अनुसार गाँउघर क्लिनिकहरुको विस्तार तथा स्थान समायोजन गर्नु	

३ .२ खोप क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभुमिः

पहुच भन्दा बाहिर रहेका जनसंख्याहरूलाई सर्वसुलभ तरिकाले खोप सेवा पुर्‍याउने उद्देश्यले खोप क्लिनिक कार्यक्रम संचालन हुने गरेको छ । यस पालिकामा जम्मा २० खोप क्लिनिक रहेको छ । ओषत प्रति खोप क्लिनिकबाट सेवा लिएको सेवाग्राही ३० जना रहेको छ जुन अघिल्ला आ व भन्दा धेरै भएको छ ।



समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
खोप क्लिनिकाबाट गुणस्तरियसेवा	खोप संलालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा उच्च मनोवल नहुनु	पालिकाबाट खटिने स्वास्थ्यकर्मीलाई आर्थिक प्रोत्साहानको ब्यवस्था	नगरपालिका
	गाउँघर क्लिनिकको आफ्नै भवन नहुनु साथै प्रयाप्त औषधिजन्य समाग्रि ब्यवस्थापन हुन नसक्नु	गाउँ तथा टोलमा बहुउद्देश्यिय भवनको अवधाराण ल्याई भवन निर्माणको पहल गर्ने	नगरपालिका, स्वास्थय संस्था, व्यबस्थापन समिति

३ .३ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमिः

नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०४८ ले नेपालको स्वास्थ्य स्तर उकासने मूल उदेश्य हासिल गर्न समूदाय स्तर देखि केन्द्रीय स्तर सम्म स्वास्थ्य संरचनाको बिकाश गरेको छ । अधिकांश नेपालीहरु ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भएकोले बहुसंख्यक जनताको पहुचं स्वास्थ्य सेवामा पुरयाउन स्वास्थ्य संरचना पनि ग्रामिण मुखि बनाईएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको हालका समग्र प्रयास सहश्रव्दी विकाश लक्ष्य हासिल गर्न तर्फ उन्मुख छ । त्यसैले स्थानिय स्तरमा म .स्वा .स्वयं सेविकालाई स्वास्थ्य कार्यक्रामा सहभागिता गराउने जसले गर्दा जनताको जिवनस्तर उकासिने अभिप्रएले म .स्वा .स्वयं सेविका कार्यक्रम २०४५/४६ आएको हो । म .स्वा .स्वयं सेविकाहरुले समुदाय स्तरमा प्रतिकारात्मक र प्रवद्धनात्मक सेवा पुर्याउने उदेश्य रहेको छ । त्यसै अनुरुप यस पालिकामा साविक गा .वि .स . र न .पा . मा गरि जम्मा ८९ जना म .स्वा .स्वयं सेविकाहरु कार्यरत रहेका छन्। महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको सेवाले खास गरि शिशु मृत्यु दर, बाल मृत्यु दरमा आएको कमीमा म .स्वा .स्वयं सेविकाको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोले यो कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले उच्च मूल्याकन गरेको छ ।

ध्येय

- महिलालाई शसक्तीकरण गरी उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान तथा क्षमतामा अभिबृद्धि गरी स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना र स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने ।
- राष्ट्रले संचालन गरेका विभिन्न जन स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरूमा समुदायको सहभागिता जुटाई राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुर्याउने ।

उद्देश्यः

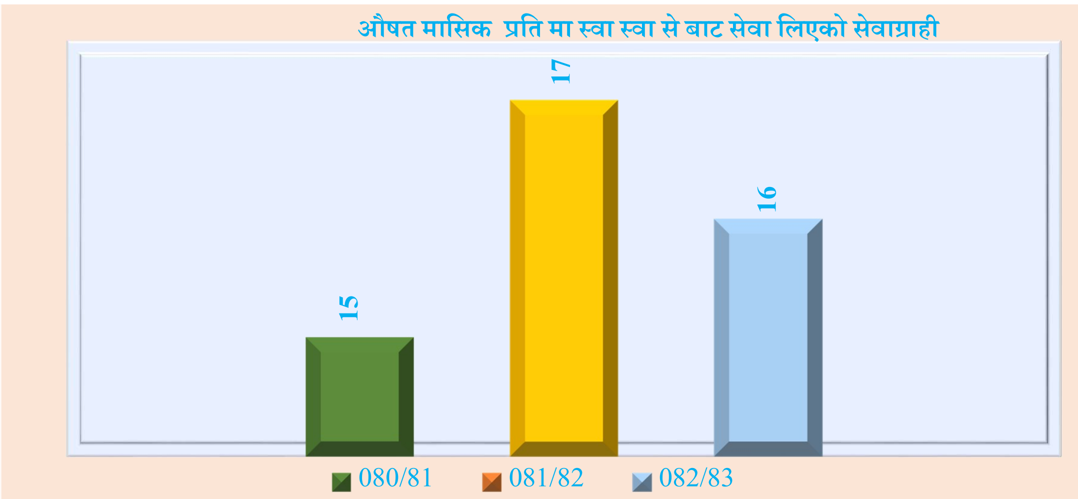
- सामुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुलाई टेवा पुर्याई स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय लक्ष हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग पुर्याइ रहेको छ ।

रणनितिः

- आमा समुहलाई म .स्वा .स्वयं सेविकाको बारेमा जानकारी गराउने ।
- आमा समुहको गठन बारे जानकारी गराउने ।
- स्वयं सेविका छनौट बारे जानकारी गराउने ।

सेवा प्रगति विश्लेषण

आम जन समुदायहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि बाल स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व,परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी,समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजातशिशु स्याहार ब्यवस्थापन, क्षयरोग, औलो रोगतथा कालाजार, यौनरोग, नसर्नेरोग तथा महामारी रोकथाम सम्बन्धिका गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नु नै म .स्वा .से . कार्यक्रमको प्रमुख ध्येय रहेको छ । भिटामिन ए एवं जुकाको औषधि आम वितरण तथा पोलियो थोपा खुवाउने अभियानमा समेत म .स्वा .से .हरूबाट उल्लेख्य योगदान पुगेको छ । यस नगरपालिका भरिमा जम्मा म ८९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रहेकोमा यस आ .ब .२०८२/८३ मा औषत मासिक रुपमा प्रति म .स्वा .से .वाट १६ जना सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ ।



समस्या पहिचान, समाधानका उपायतथा जिम्मेवार निकाय :

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
केही महिला स्वास्थ्य स्वयँसेविकाको कार्यक्षमता र गुणस्तरिय सेवामा कमी	स्वयँसेवक विस्तारै विस्थापित गरि समुदायस्तरीय नर्सको अवधारणा ल्याउने प्रोत्साहनका कृयाकलापहरु सँचालन गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसँख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित पालिका, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय

भाग ४:

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४ .१ औलो रोग निन्त्रण

पृष्ठभुमी

औलो रोगबाट हुने मृत्यु दर तथा विरामीलाई कम गर्न विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत शंकास्पद औलो रोगीको स्लाइड संकलन गरी तत्काल उपचार (Early diagnosis and prompt treatment) गर्ने गरिन्छ ।

नेपाल औलोपूर्व–निवारण (Pre-elimination) कार्यक्रमको परिचय:

सन् २०१० मा नेपाल सरकार, विश्व स्वास्थ्य संगठन, पि .एस .आई तथा ग्लोवल फण्डको संयुक्त टोलीले नेपालको औलो नियन्त्रण कार्याक्रमको पुनरावलोकन गर्दा नेपालमा औलोका विरामीहरु कम भईसकेकोले निवारण तर्फ जानु पर्ने सल्लाह दिए अनुसार नेपाल औलो रणनिती योजना २०१४–२०२५ (National Malaria Strategic Plan 2014-25) तर्जुमा गरिएको छ ।

दृष्टिकोण- सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो मुक्त बनाउने ।

ध्येय - नेपाली जनतामा सर्वसुलभ तरिकाले प्रभावकारी, गुणस्तरिय र निःशुल्क रुपमा औलो विरुद्धको सेवामा पहुँच पुर्याउनु यस कार्याक्रमको ध्येय रहेको छ ।

उद्देश्य-माथि उल्लेखित उद्देश्य प्राप्तीका लागि निम्न लिखित ५ लक्ष्यहरु पहिचान गरिएका छन् ।

- सन् २०१६ सम्ममा अति र मध्यम जोखिम क्षेत्रहरुमा एकीकृत परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम शत्प्रतिशत लागु गर्ने
- सन् २०१६ सम्ममा सम्पूर्ण ज्वरोका बिरामीहरु मध्ये ९० प्रतिशत बिरामीहरुमा परजिवीको निदान गर्नु र पुष्टि भएका बिरामी हरुमध्ये कम्तीमा ९५ प्रतिशत लाई राष्ट्रिय निर्देशिका बमोजिम प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्ने ।
- सन् २०१६ सम्ममा औलो प्रभावित क्षेत्रमा खोजपड्ताल पद्धतिलाई बलियो बनाउने ।
- सन् २०१६ सम्ममा सञ्चारका माध्यम को पहुँचबाट ब्यवहारमा परिवर्तन ल्याई औलो बिरोधी आचरण अपनाउन जनसमुदाय लाई प्रोतसाहित गर्नु ।
- सबै तहमा कार्यक्रम ब्यवस्थापन क्षमता र संरचनाको बिकाश गर्नु ।

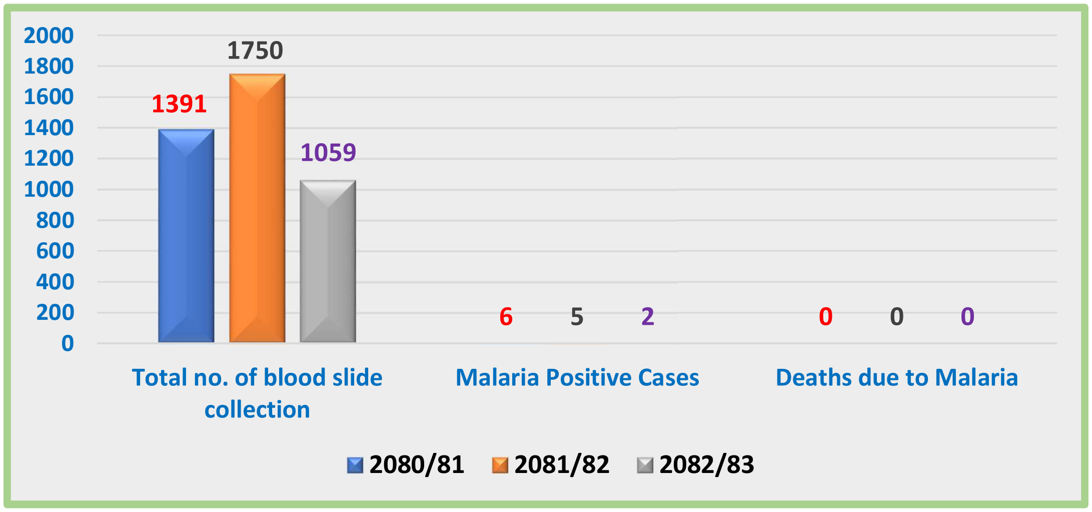
प्रगति विष्लेषण:

औलोरोगको नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको जिल्ला तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

Indicator	2080/81	2081/82	2082/83
Total no. of blood slide collection	1391	1750	1059
Malaria Positive Cases	6	5	2
Deaths due to Malaria	0	0	0

आयातित औलोरोगको अवस्थाः

यस आव २०८२/८३ मा तानसेन नगरपालिकामा २ जना अयातित Plasmodium vivex विरामी पत्ता लागेको थियो। गत आ व मा ५ जना पोजेटिभ पत्ता लागेका थिए।



- २०८१/८२ मा रक्त स्लाइड संकलन १,३९१ बाट बढेर १,७५० पुगेको देखिन्छ, जसले मलेरिया निगरानी तथा परीक्षण गतिविधि विस्तार भएको संकेत गर्छ।
- तर २०८२/८३ मा यो संख्या १,०५९ मा घटेको छ। यसलाई प्रत्यक्ष रूपमा कार्यक्रम कमजोर भएको निष्कर्ष निकाल्नुभन्दा मलेरियाको जोखिम, ज्वरोका बिरामीको संख्या, सक्रिय केस खोजी, स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिने बिरामी तथा स्लाइड संकलनको अभ्यासमा आएको परिवर्तन सँग जोडेर हेर्नुपर्ने हुन्छ।
- तीन वर्षमा मलेरिया पोजेटिभ केस ६ बाट घटेर २ मा आएको छ।
- विशेषगरी २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा पोजेटिभ केसमा उल्लेखनीय कमी आएकोले मलेरिया संक्रमणको अवस्था नियन्त्रणतर्फ गएको सकारात्मक संकेत देखिन्छ।

- तीनै आर्थिक वर्षमा मलेरियाका कारण मृत्यु संख्या शून्य रहेको छ।
- यो तानसेन नगरपालिकाको महत्वपूर्ण उपलब्धि हो।
- मलेरिया पोजेटिभ केसहरू पहिचान भए पनि मृत्यु नहुनुले समयमै परीक्षण, केस पहिचान, उपचार तथा आवश्यक व्यवस्थापन/रेफरल प्रणाली प्रभावकारी रहेको संकेत गर्दछ।

मलेरिया नियन्त्रण तथा निगरानी कार्यक्रमको विगत तीन वर्षको प्रगति विश्लेषण गर्दा मलेरिया पोजेटिभ केसमा निरन्तर कमी आएको देखिन्छ। रक्त स्लाइड संकलन २०८०/८१ मा १,३९१ बाट बढेर २०८१/८२ मा १,७५० पुगेकोमा २०८२/८३ मा १,०५९ भएको छ। सोही अवधिमा मलेरिया पोजेटिभ केस क्रमशः ६, ५ र २ रहेको छ। यसरी मलेरिया पोजेटिभ केस ६ बाट घटेर २ मा आउनु मलेरिया नियन्त्रणको सकारात्मक उपलब्धि हो। साथै तीनै आर्थिक वर्षमा मलेरियाका कारण कुनै पनि मृत्यु नभएको अवस्था उल्लेखनीय उपलब्धिका रूपमा लिन सकिन्छ। आगामी दिनमा मलेरियाको संक्रमण घट्दै गएको अवस्थालाई कायम राख्दै जोखिमयुक्त क्षेत्र तथा ज्वरोका शंकास्पद बिरामीको नियमित परीक्षण, सक्रिय केस खोजी, समयमै निदान तथा उपचार र निगरानी प्रणालीलाई निरन्तर सुदृढ गर्न आवश्यक देखिन्छ। साथै २०८२/८३ मा रक्त स्लाइड संकलनमा आएको कमीको कारण विश्लेषण गरी आवश्यकताअनुसार परीक्षणको पहुँच र reporting लाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ।

४ .२ क्षयरोगनियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

क्षयरोग विश्वमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहि आएको छ। क्षयरोगलाई सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्यसंगठनले संसारकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा घोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नका लागि नयाँ रणनीति अवलम्वन गर्ने कुरामा जोड दिदै आएको छ। क्षयरोग नेपालमा पनि प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेकाले नेपाल सरकारले यस लाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम अन्तर्गत राखेर संचालन गर्दै आएको छ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली अनुरुप केन्द्र देखी समुदाय स्तर सम्म प्रभावकारी रुपमा संचालन भइरहेको छ। देशको उत्पादनशील उमेरका जनशक्ती मा क्षयरोगको प्रकोप बढी हुँदा देशविकासका अन्य क्षेत्रमा समेत नकरात्मक प्रभाव परेको छ।

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम परिचय

दीर्घकालीन सोचःक्षयरोग मुक्त नेपाल निर्माण

लक्ष्यःआ.व. २०९१/९२ सम्ममा क्षयरोगको अन्त्य र आ.व. २१०६/०७ सम्ममा क्षयरोग निवारण गर्ने । क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार शून्यमा झार्ने ।

उद्देश्यः

१. स्थानीय श्रोत र साधनको परिचालन गरी गुणस्तरीय तथा दिगो रुपमा क्षयरोग सेवा प्रदान गर्नु ।

२. क्षयरोग अन्त्यका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्य कायम गर्दै स्थानीय साझेदार तथा सरोकारवालाहरूसँगको स्वामित्व र संलग्नताको विकास गर्नु ।

३. क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता सहित बिरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्नु

उद्देश्य १ को लागि रणनीतिः

१.१ स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा प्रभावकारी सेवाका लागि बिद्यमान समस्याहरूको पहिचान, बिश्लेषण, प्राथमिकिकरण र कार्ययोजना तयार गर्ने ।

१.२ क्षयरोग मुक्त घोषणालाई दिगोपनाका लागि कार्ययोजना र कार्यान्वियन सहितको प्रतिवद्धता गर्ने ।

१.३ क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, प्रेषण र सहयोगका सेवाहरू निःशुल्क रुपमा सञ्चालन गर्ने ।

उद्देश्य २ का लागि रणनीतिः

२.१ संघ प्रदेश र स्थानीय तह बीच कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वियन गर्नका लागि संयन्त्र विकास गर्ने ।

२.२ स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार सबै सरोकारवलाहरूको सहभागिता हुने गरी समिति गठन र जिम्मेवारी तोक्ने ।

२.३ स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयं सेवक, शैक्षिक संस्था, सामाजिक संघ संस्था, सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरू समेतलाई कार्यक्रम प्रति जिम्मेवार बनाउने ।

उद्देश्य ३ का लागि रणनीतिः

३.१ अभियानलाई सफलतापूर्वक संचालन गर्नका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार नियमति रुपमा श्रोत र साधनको सुनिश्चितता गर्ने ।

३.२ कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नका लागि सबै तहका सरकारको प्रतिबद्धता सुनिश्चित गर्ने ।

३.३ गुणस्तरीय सेवाका लागि आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने ।

३.४ तोकिए बमोजिम अभिलेख राख्ने र नियमित प्रतिवेदनको सुनश्चितता गर्ने ।

कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । क्षयरोग विरामी पत्ता लाग्ने दर बढेको छ भने उपचार सफलता तुलनात्मक रुपमा बडेको देखियो ।

INDICATOR	2080/81	2081/82	2082/83
Case Notification Rate (New PBC and Relapse)	65	59	53
Case Notification Rate (All forms of TB cases)	129	128	126
Treatment success Rate	95	91	98
% Of Deaths due to TB	1.8	9	1.52

नयाँ PBC तथा Relapse क्षयरोगको Case Notification Rate:

- नयाँ PBC तथा Relapse केसको Case Notification Rate **६५,५९,५३** रहेको छ । यसरी तीन वर्षमा यो दर क्रमशः घट्दै गएको देखिन्छ ।
- यसले क्षयरोगका नयाँ तथा पुनः देखापरेका केसको पहिचान/सूचना दरमा कमी आएको देखाउँछ। तर यो रोगको वास्तविक भार घटेको प्रमाण मात्र नभई केस खोजी तथा पहिचानमा आएको कमी पनि हुनसक्ने भएकाले थप विश्लेषण आवश्यक हुन्छ ।
- विशेषगरी active case finding, presumptive TB screening तथा diagnostic services को पहुँचलाई निरन्तरता दिनुपर्छ ।

सबै प्रकारका क्षयरोगको Case Notification Rate:

- सबै प्रकारका TB केसको Case Notification Rate **१२९,१२८,१२६** रहेको छ। तीन वर्षमा सामान्य गिरावट देखिए पनि ठूलो उतार–चढाव छैन ।\

Treatment Success Rate:

- Treatment Success Rate आ व ०८०।८१ मा **९५%, ०८१।०८२ मा ९१%** र आ व ०८२।०८३ मा ९८% रहेको छ ।
- २०८१/८२ मा केही कमी आए पनि २०८२/८३ मा **९८%** पुगेको छ । जुन अत्यन्तै सकारात्मक उपलब्धि हो ।
- यसले क्षयरोग पहिचान भएका बिरामीलाई नियमित उपचारमा राख्ने, उपचार पूरा गराउने, follow-up गर्ने तथा उपचारको परिणाम राम्रो बनाउने कार्य प्रभावकारी भएको देखाउँछ ।
- विशेषगरी तीन वर्षको अवधिमा पुनः ९८% सम्म उपचार सफलता पुऱ्याउनु तानसेन नगरपालिकाको TB कार्यक्रमको बलियो पक्ष मान्न सकिन्छ ।

TB का कारण मृत्यु:

- TB का कारण मृत्युको प्रतिशत २०८१/८२ मा मृत्युको अनुपात **९%** सम्म बढेको भए पनि २०८२/८३ मा घटेर **१.५२%** मा आएको छ।
- यसले पछिल्लो वर्षमा TB सम्बन्धी मृत्यु न्यूनीकरणमा उल्लेखनीय सुधार भएको देखाउँछ।
- तर २०८१/८२ मा अचानक भएको वृद्धिको कारणलाई मृत्यु भएका केसहरूको individual case review मार्फत विश्लेषण गर्नु आवश्यक हुन्छ।
- बिरामीले उपचार सुरु गर्न ढिलाइ गरेको, रोग ढिलो पहिचान भएको, सह-रोग, उपचारमा अवरोध वा referral मा ढिलाइजस्ता कारणहरू पहिचान गर्न सकिन्छ।

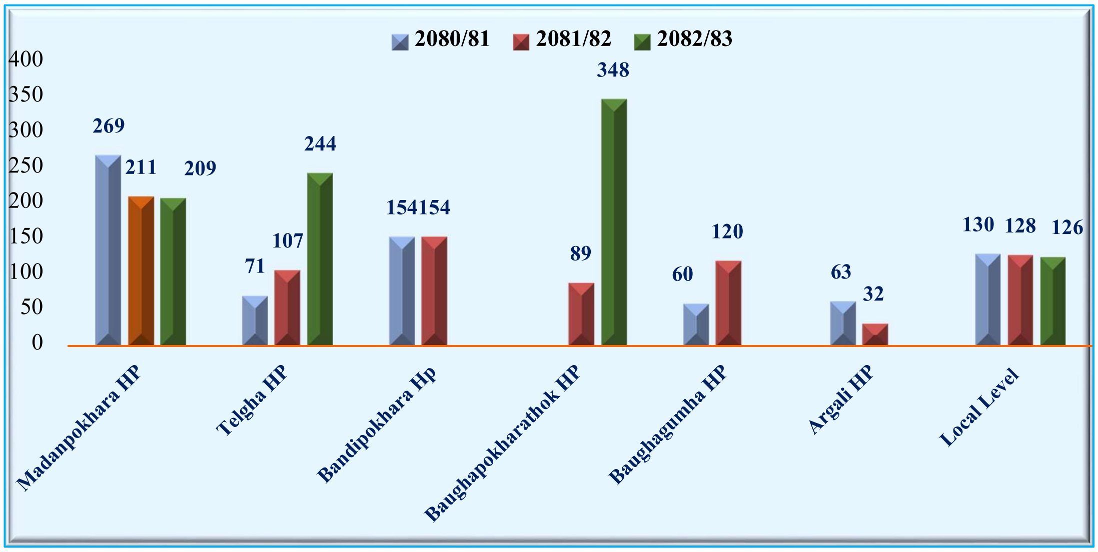
तानसेन नगरपालिकाको क्षयरोग कार्यक्रमलाई हेर्दा Treatment Success Rate र TB मृत्यु न्यूनीकरण पछिल्लो वर्षका प्रमुख सकारात्मक उपलब्धि हुन। उपचार सफलता ९८% पुग्नुले उपचार व्यवस्थापन, बिरामीको follow-up तथा स्वास्थ्यकर्मीको निरन्तर निगरानी प्रभावकारी रहेको देखाउँछ। साथै TB का कारण मृत्यु ९% बाट घटेर १.५२% मा आउनु पनि महत्वपूर्ण सुधार हो।

तर New PBC/Relapse Case Notification Rate र All-form TB Case Notification Rate दुवैमा क्रमिक कमी देखिएकोले समुदायमा रहेका undiagnosed TB बिरामी पहिचान गर्ने कार्यलाई थप सुदृढ गर्नुपर्ने देखिन्छ। त्यसैले आगामी दिनमा सक्रिय केस खोजी, presumptive TB screening, जोखिम समूहको screening, diagnostic access, contact tracing तथा समुदायस्तरको जनचेतना मा विशेष जोड दिन आवश्यक छ।

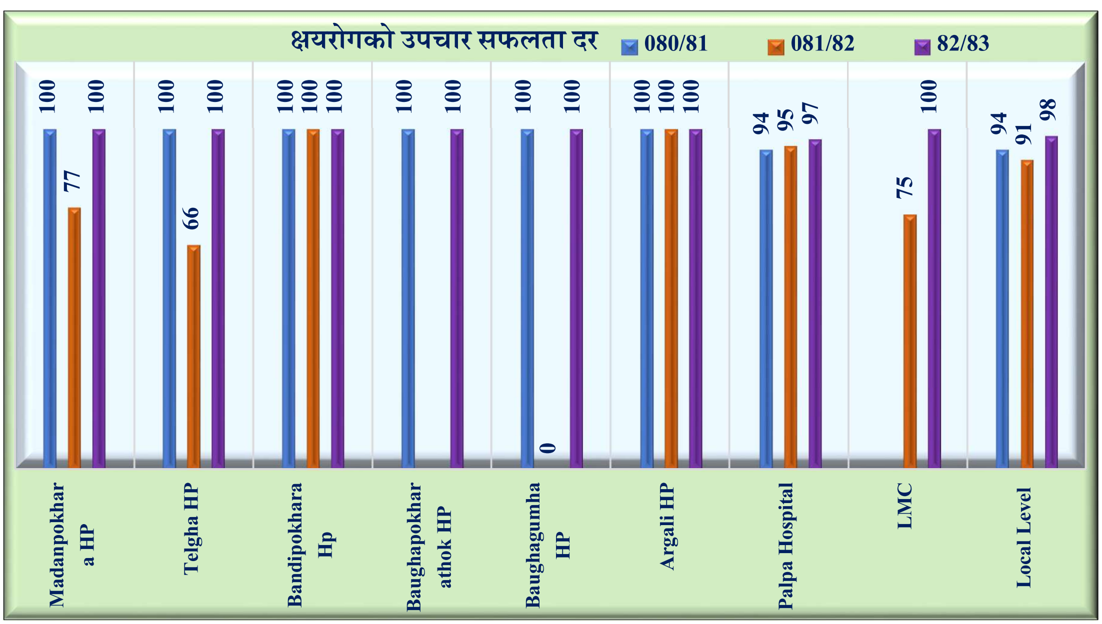
क्षयरोग कार्यक्रमको विगत तीन वर्षको प्रगति विश्लेषण गर्दा नयाँ PBC तथा Relapse क्षयरोगको Case Notification Rate ६५ बाट घटेर ५३ तथा सबै प्रकारका TB केसको Case Notification Rate १२९ बाट घटेर १२६ पुगेको देखिन्छ। यसले क्षयरोगका केस पहिचान तथा notification मा क्रमिक कमी आएको संकेत गर्दछ। जसको कारण रोगको वास्तविक भारमा आएको कमी वा case finding मा आएको कमीमध्ये कुन हो भन्ने विषयमा थप विश्लेषण आवश्यक देखिन्छ। उपचार सफलता दर २०८०/८१ मा ९५ प्रतिशत, २०८१/८२ मा ९१ प्रतिशत रहेकोमा २०८२/८३ मा उल्लेखनीय सुधार भई ९८ प्रतिशत पुगेको छ। यसले क्षयरोगका बिरामीको नियमित उपचार, follow-up तथा उपचार पूरा गराउने कार्य प्रभावकारी रहेको देखाउँछ। त्यसैगरी TB का कारण मृत्यु २०८१/८२ मा ९ प्रतिशत पुगेकोमा २०८२/८३ मा घटेर १.५२ प्रतिशत भएको छ, जुन सकारात्मक उपलब्धि हो। आगामी दिनमा उपचार सफलताको उच्च स्तरलाई कायम राख्दै समुदायमा रहेका छुटेका TB बिरामीको पहिचानका लागि सक्रिय केस खोजी, presumptive TB screening, contact tracing, जोखिम समूहको screening तथा समयमै निदान र उपचारमा थप जोड दिनुपर्ने देखिन्छ।

क्षयरोग विरामी पत्ता लगेको दर (Case Notification Rate New and Relapse)

क्षयरोग नोटिफिकेसन दर प्रतिलाख १२६ जना यस आ .व .मा पत्ता लागेको छ जुन अघिल्लो आ .व . भन्दा केही घटेको छ। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा यस आ .व .मा सबैभन्दा बढी बौघापोखराथोक स्वास्थ्य चौकीमा रिपोर्टिङ्ग भएको छ।



क्षयरोग सपचार सफलता दर



समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय

समस्या	समस्याको कारण	समाधानको उपाय	जिम्मेबार निकाय
सक्रिय खोजपडताल	क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल कम हुनु	स्थानीय स्तरबाट क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल जोड दिनु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था, पालिका, स्वास्थ्यकार्यालय
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्षयरोगको अभिलेख तथा प्रतिबेदन exact update नहुनु	दैनिक रुपमा अभिलेख राख्ने, HMIS तथा e-TB मा क्षयरोगको प्रतिबेदन exact बनाउन जोड दिनु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था, न पा/गा पा, स्वास्थ्य कार्यालय
ल्याब कर्मचारी तथा सुक्ष्म दर्शक यन्त्र (Microscope)	Trained/Skilled ल्याब कर्मचारी पर्याप्त नहुनु तथा पालिकामा गुणस्तरीय सुक्ष्म दर्शक यन्त्र कम हुनु	प्रयोगशालामा भर्ति भएका नँया कर्मचारीलाई तालिम तथा गुणस्तरको सुक्ष्म दर्शक यन्त्र को उपलब्ध हनु पर्ने	पालिका स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

४ .३ कुष्ठरोग नियन्त्रण

पृष्ठभूमीः

कुष्ठ रोग मानिसको छाला र स्नायूमा लाग्ने कम सर्ने खालको एक सरूवा रोग हो। यो रोग ढिलो गरी लाग्ने र विस्तारै निको हुने रोग भएता पनि यो रोगले मानिसको तुरून्त मृत्यु हुँदैन। यो रोगको कारणले धरै मानिसहरू समाजबाट वहिस्कृत भै विस्थापित हुन पुगेका छन्। यो रोग सरूवा रोग भएको कारणले भन्दा पनि सामाजिक कारणले अझै पनि जन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ। हुन त नेपालमा कुष्ठरोग निवारणका कार्यक्रमहरू विगत सन १९६० देखि सञ्चालन भैरहेका छन्। बहु औषधि उपचारको शुरूवातपछि रोगीको संख्यामा उल्लेख्य कमी भएको भएतापनि हालसम्म पनि नेपालका कतिपय जिल्लाहरू निवारणको अवस्थामा पुग्नसकिरहेका छैनन्। नेपालमा २०६६ माघ ५ गतेका (तदनुसार सन २०१० जनवरी १९) दिन कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा संगै यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिइरहनु नपर्ने देखिन्छ तथापि रोगको चापलाइ थप न्यूनिकरण गर्न तथा यसको सेवालाइ गुणस्तरीय एवं दिगो राख्नु आजको आवश्यकता रहेको छ। गुणस्तरीय सेवाको निमित्त हाल नेपालमा कुष्ठ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम निम्न उदेश्य र लक्ष्यका साथ सञ्चालन भैरहेको छ।

भिजनःकुष्ठरोग मुक्त नेपाल ।

ध्येय - पहुँच योग्य, शर्वसुलभ रुपमा स्वीकार योग्य, आर्थिक रुपमा प्रभावकारी तथा पुनस्थापना सहितको कुष्ठरोगको रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्यक सेवा निरन्तर रुपमा उपलब्ध हुनेछ ।

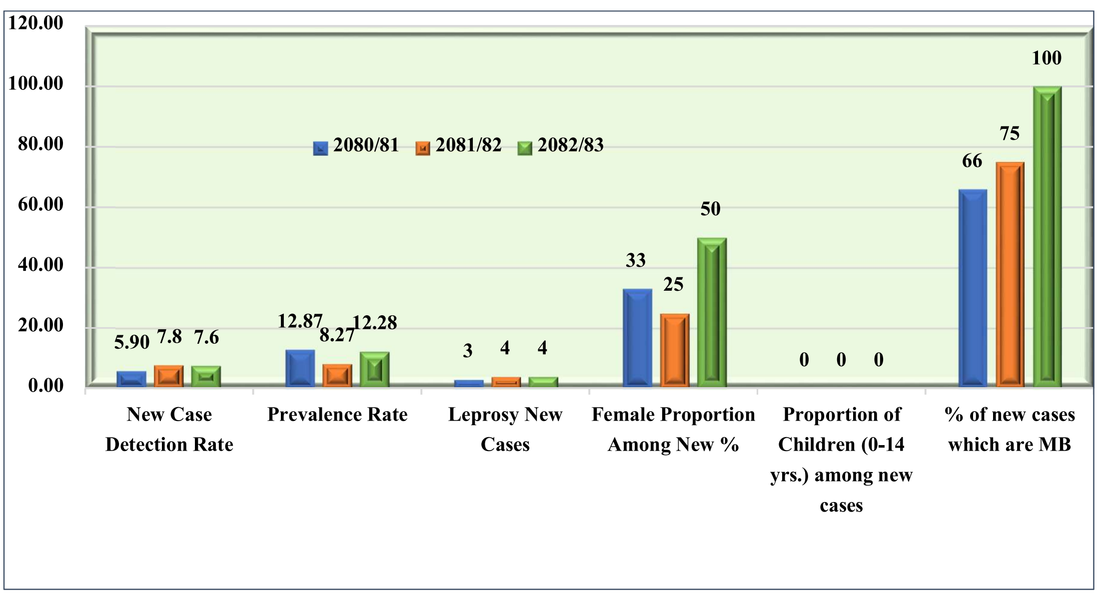
रणनिति - कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले समग्र उपायहरुलाइ अवलम्वन गरी कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमाकुष्ठ प्रभावितहरुको आवश्यकता अनुसारको पुनस्थापना गर्नेछ ।

लक्ष्य - नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मूलन गर्ने ।

कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। कुष्ठरोग को Prevalence Rate (प्रति १०,००० मा) १२.२८ रहेको पाइयो।

Indicator	2080/81	2081/82	2082/083
New Case Detection Rate	5.9	7.89	7.6
Prevalence Rate	12.87	8.27	12.28
Leprosy New Cases	3	4	4
Female Proportion Among New %	33	25	50
Proportion of Children (0-14 yrs.) among new cases	0	0	0
% of new cases which are MB	66	75	100



उपलब्ध तथ्याङ्कअनुसार आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म तानसेन नगरपालिकामा कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा पहिचान कार्यक्रमका सूचकहरूमा मिश्रित अवस्था देखिन्छ। नयाँ केस पहिचानमा केही उतार–चढाव भए पनि महिला सहभागितामा सुधार र बाल कुष्ठरोगका केस शून्य रहनु सकारात्मक पक्ष हो। अर्कोतर्फ, नयाँ केसमा MB (Multibacillary) को अनुपात निरन्तर बढेर १००% पुग्नु प्रमुख चुनौतीका रूपमा देखिन्छ।

- २०८१/८२ मा नयाँ केस पहिचान दर उल्लेखनीय रूपमा बढेको र २०८२/८३ मा केही घटेर ७.६ भएको देखिन्छ। पछिल्लो वर्षमा सामान्य कमी आए पनि २०८०/८१ को ५.९ को तुलनामा अझै उच्च रहेको छ।
- यसलाई केस खोजी तथा रोग पहिचानमा सुधार भएको सकारात्मक पक्षका रूपमा लिन सकिन्छ। तर detection rate बढ्नु रोग बढेको अर्थ मात्र नहुन सक्छ, समुदायमा लुकेका केस पहिचान गर्ने कार्य प्रभावकारी भएको परिणाम पनि हुन सक्छ।
- कुष्ठरोगको Prevalence Rate मा २०८१/८२ मा उल्लेखनीय कमी आए पनि २०८२/८३ मा पुनः बढेर १२.२८ पुगेको छ। यसले नगरपालिकामा कुष्ठरोगको रोगभार अझै उल्लेखनीय रहेको देखाउँछ।
- त्यसैले नियमित case detection, बिरामीको उपचार निरन्तरता, सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिको परीक्षण तथा समुदायमा early detection लाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ।

कुष्ठरोग कार्यक्रमको विगत तीन वर्षको प्रगति विश्लेषण गर्दा New Case Detection Rate ५.९ बाट बढेर ७.८९ हुँदै २०८२/८३ मा ७.६ कायम रहेको देखिन्छ। नयाँ कुष्ठरोगका केस संख्या ३, ४ र ४ रहेको छ। नयाँ केसमा महिलाको अनुपात ३३ प्रतिशतबाट बढेर २०८२/८३ मा ५० प्रतिशत पुग्नु सकारात्मक उपलब्धि हो। साथै ०–१४ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकामा नयाँ कुष्ठरोगका केस तीनै वर्ष शून्य रहनु पनि महत्वपूर्ण उपलब्धिका रूपमा लिन सकिन्छ। तथापि Prevalence Rate ८.२७ बाट पुनः बढेर १२.२८ पुगेको तथा नयाँ केसमा MB को अनुपात ६६ प्रतिशतबाट बढ्दै २०८२/८३ मा १०० प्रतिशत पुगेको अवस्था प्रमुख चुनौतीका रूपमा देखिएको छ। यसले कुष्ठरोगका बिरामीहरू प्रारम्भिक अवस्थामै पहिचान हुन नसकी ढिलो अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा आउने सम्भावनालाई संकेत गर्दछ। आगामी दिनमा समुदायस्तरमा सक्रिय case finding, घरपरिवार तथा सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिको screening, महिला तथा जोखिम समूह लक्षित खोजपड्ताल, कुष्ठरोगसम्बन्धी जनचेतना तथा stigma न्यूनीकरण र शंकास्पद केसको समयमै निदान तथा उपचारमा विशेष जोड दिन आवश्यक देखिन्छ।

४ .४ एच आई भी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण

पृष्ठभूमी

नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढि HIV को संक्रमण पुरुष र महिला बीच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट हुने गरेको पाईएको छ। सुई द्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी महिलाहरु, पुरुष सम लिंगीहरुलाई HIVसंक्रमणको उच्च जोखिम रहेको समुह मानिन्छ ।आप्रवासी कामदारहरु र यौन कर्मी महिला ग्राहकहरुले नेपालमा बढि जोखिम रहेका समुहवाट अन्य मानिसहरुमा सँक्रमण फैलाउन काम गरिरहेका छन । नेपालमा हाल ३२७२५ जनामा सँक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा पुरुषको संख्या वढि देखिन्छ र १४५३९ जना सेवा लिइरहेका छन् । नेपालमा वयस्कहरुमा HIV Prevalence ० .१४ प्रतिशत (सन २०१८) रहेको छ ।

लक्ष्य- HIV रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोग मा सर्वव्यापी पहुँच पुर्‍याउने।

उद्देश्यहरु

- मुख्य समुहहरुमा ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिश तथा परीक्षण गर्ने।
- HIV निदान भएका ९० प्रतिशत वयक्तिहरुको उपचार गर्ने।
- HIV भएकामध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई निरन्तर उपचार मा राख्ने ।
- आमावाट वच्चा मा हुने संक्रमण को निवारण गर्ने र आमाहरुलाइ जिवित तथा स्वास्थ्य राख्ने
- जन्मजात सिफिलिस उन्मुलन गर्ने।
- नयाँ HIV/AIDS संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने।

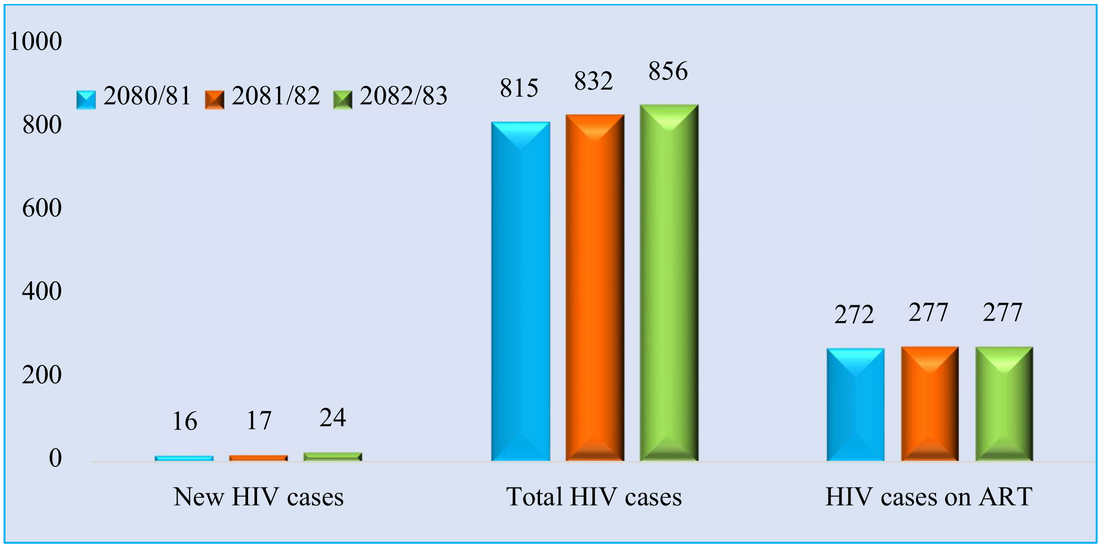
कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण

एच आई भि एड्स कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिका मा प्रस्तुत गरिएको छ । यस आवमा नया HIV+ve विरामी १६ जना पता लागेको छ जुन गत आव मा १५ नया संख्या रहेको छ।

Indicator	2080/81	2081/82	2082/83
New HIV cases	16	17	24
Total HIV cases	815	832	856
HIV cases on ART	273	348	277
% of pregnant mothers tested for HIV	100	100	100
No. of pregnant mothers with HIV	0	0	0

HIV पत्ता लागेको विरामी संख्याः

यस पालिकामा मा युनाइटेड मिसन अस्पतालमा HTC center नियमित रुपमा संचालन भैरहेको छ। भने अन्य स्वास्थ्य संस्थाबाट समेत Screening गरी Confirmation को लागि यस सेन्टरमा पठाइन्छ। यस आव २०८१/८२ मा नयाँ HIV पोजेटिभ विरामीको संख्या २४ जना पत्ता लागेको छ जुन गत आव भन्दा ७ ले वढी रहेको छ।



उपलब्ध तथ्याङ्कअनुसार आर्थिक वर्ष २०८०/८१ देखि २०८२/८३ सम्म तानसेन नगरपालिकाको HIV/AIDS कार्यक्रमका प्रमुख सूचकहरूमा समग्रमा HIV परीक्षणको पहुँच र गर्भवती महिलामा HIV परीक्षणको अवस्था अत्यन्त राम्रो देखिन्छ। तर नयाँ HIV संक्रमणमा वृद्धि र ART मा रहेका बिरामीको संख्यामा उतार–चढाव भने ध्यान दिनुपर्ने विषय हुन।

- नयाँ HIV केस संख्या ३ वर्षको अवधीमा **१६ →१७ → २४** पुगेको छ। २०८२/८३ मा अघिल्लो वर्षको तुलनामा नयाँ केसमा उल्लेखनीय वृद्धि भएको देखिन्छ।

- यो वृद्धिलाई मात्र संक्रमण बढेको निष्कर्षका रूपमा लिनु उपयुक्त हुँदैन। HIV परीक्षणको पहुँच तथा case finding मा सुधार हुँदा पनि नयाँ केस बढी पहिचान हुन सक्छन।
- नयाँ केसको वृद्धि हुनुको वास्तविक कारण पहिचान गर्न जोखिम समूहमा परीक्षण,नयाँ केसको उमेर/लिङ्ग/जोखिम अवस्था तथा संक्रमणको सम्भावित स्रोतको विश्लेषण आवश्यक हुन्छ।

- गर्भवती महिलामा HIV परीक्षणको दर तीनै वर्ष १००% रहेको छ। यो तानसेन नगरपालिकाको अत्यन्तै राम्रो र निरन्तर कायम भएको उपलब्धि हो। यसले ANC सेवामा HIV testing लाई

प्रभावकारी रूपमा एकीकृत गरिएको तथा गर्भवती महिलामा HIV पहिचान गर्ने अवसर पूर्ण रूपमा उपयोग भइरहेको देखाउँछ ।

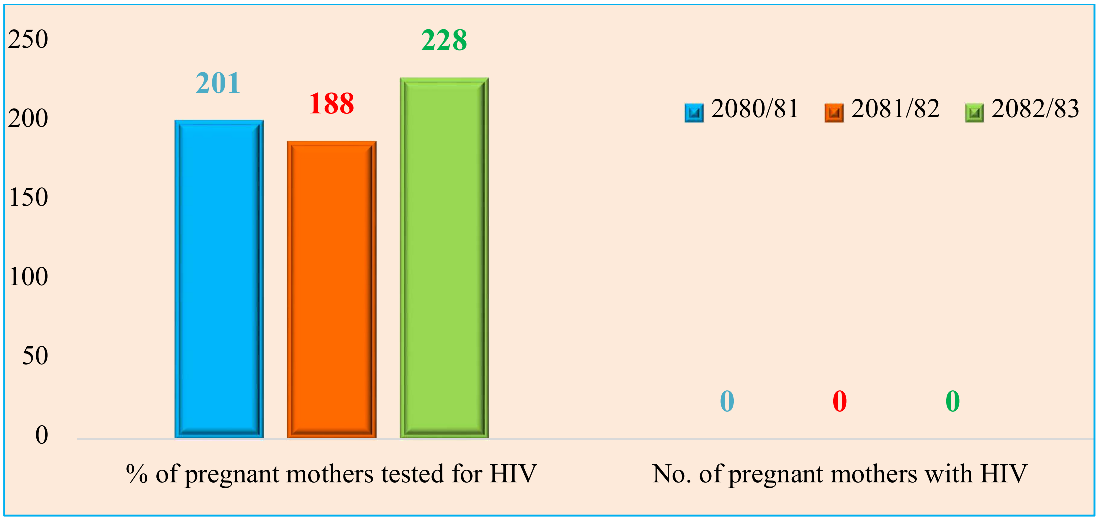
- तीनै वर्षमा HIV भएका गर्भवती महिलाको संख्या ० रहेको छ । यो सकारात्मक अवस्था हो। यसले उपलब्ध तथ्याङ्कअनुसार तानसेन नगरपालिकामा HIV संक्रमित गर्भवती पहिचान नभएको देखाउँछ। साथै गर्भवती महिलामा १००% HIV परीक्षण भएकोले आमा–बच्चामा HIV संक्रमण सर्न नदिन आवश्यक screening को पहुँच पूर्ण रहेको देखिन्छ ।

HIV/AIDS कार्यक्रमको विगत तीन वर्षको प्रगति विश्लेषण गर्दा नयाँ HIV केस संख्या २०८०/८१ मा १६ बाट बढेर २०८२/८३ मा २४ पुगेको तथा कुल HIV केस ८१५ बाट बढेर ८५६ पुगेको देखिन्छ। नयाँ केसमा भएको वृद्धि HIV परीक्षण तथा case finding मा भएको सुधारका कारण थप केस पहिचान भएको परिणाम समेत हुनसक्ने भएकाले यसको कारणगत विश्लेषण आवश्यक देखिन्छ ।

ART मा रहेका HIV संक्रमितको संख्या २०८१/८२ मा ३४८ पुगेकोमा २०८२/८३ मा २७७ भएकोले ART retention, treatment interruption, transfer, migration तथा reporting को अवस्था समीक्षा गर्नुपर्ने देखिन्छ । सकारात्मक पक्षका रूपमा गर्भवती महिलामा HIV परीक्षणको पहुँच लगातार तीन वर्ष १०० प्रतिशत कायम रहेको छ भने तीनै वर्ष HIV संक्रमित गर्भवती महिला पहिचान नभएको अवस्था रहेको छ । यसले ANC सेवासँग HIV testing को प्रभावकारी एकीकरण भएको देखाउँछ । आगामी दिनमा गर्भवती महिलामा १०० प्रतिशत परीक्षणलाई निरन्तरता दिँदै नयाँ HIV संक्रमण रोकथाम, जोखिम समूहमा लक्षित परीक्षण, ART मा रहेका बिरामीको नियमित follow-up तथा treatment retention, उपचारबाट छुटेका बिरामीको tracking र HIV सम्बन्धी stigma तथा discrimination न्यूनीकरणमा थप जोड दिन आवश्यक देखिन्छ ।

PMTCT कार्यक्रम

आमाबाट बच्चामा HIV रोग रोकथामका लागि यो कार्यक्रम संचालन भएको छ । प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा Determine test kit बाट परिक्षण गरिन्छ । यदि कसैलाई रिएक्टीभ देखिएमा परामर्श दिइ HTC center पठाइ सुनिशचत गरि नियमित एआरटी उपचार गरि आमाबाट बच्चमा सर्ने दर न्युनिकरण भइ रोकथाम गरिन्छ । यस आ व २०८२/८३ मा गर्भवति महिलामा HIV परिक्षण २२८ प्रतिशतमा भएको पाइयो ।



समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्या	समस्याको कारण	समाधानको उपाय	जिम्मेबार निकाय
Test Kit को नियमित आपुर्ति	Determine test kit नियमित आपूर्ति नभएको	प्रदेश आपूर्ति ब्यबस्थापन केन्द्र बाट नियमित आपूर्ति मिलाउनु पर्ने DACC लाइ पुन सक्रियता गराउनु पर्ने	NCASC स्वास्थ्य जनसंख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय

४ .५ जुनोसिस रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभुमि:

जुनोसिस जनावरबाट प्रतिवर्ष ३५००० भन्दा बढी मानिसहरूले संदिग्ध वा पागल जनावरको टोकाइमा पोस्ट-एक्सपोजर उपचार लिन्छन् र वार्षिक लगभग १०० जनाको रेबिजका कारण मृत्यु हुन्छ। त्यस्तै, सर्पदंश एक प्रमुख चिकित्सा आपतकालीन र अस्पताल भर्नाको कारण हो । यो मृत्यु वा धेरै सक्रिय युवाहरु को पुरानो अशक्तता, विशेष गरी खेती र वृक्षारोपण मा संलग्नहरु को परिणाम हो। देशमा कुकुर र सर्पको टोकाइबाट मृत्यु हुनेको संख्या बढेपनि मृत्यु हुनेको संख्या भने घट्दै गएको छ ।

स्वास्थ्य सेवा, इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) ले सार्वजनिक, गैर सरकारी र निजी साझेदारहरुको समन्वय र सहयोगमा विषालु सर्पको टोकाई, नियन्त्रण र रेबिज र अन्य जूनोसिस को कारण मानव पीडा र मृत्यु कम गर्न को लागी समयमै प्रतिक्रिया दिन्छ।

लक्ष्य- ARV/ASVS वा समयमै स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता नहुँदा रेबिज र विषालु सर्पको टोकाइबाट मृत्यु हुन नदिने ।

-जुनोसिसको प्रकोप र महामारी को रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन गर्न

तानसेन नगरपालिकामा जुनोसिस रोगको अवस्थाः

Type	2080 - 2081	2081- 2082	2082- 2083
Dog Bite	539	1,145	1019
Scrub Typhus	388	509	479
snake bites	292	275	266
Insect/Wasp Bite	417	427	783
Dengue	328	252	311

विगत तीन वर्षमा कुकुरको टोकाइ, Scrub Typhus, सर्पदंश, कीरा/बारुलाको टोकाइ तथा डेंगुका घटनाको विश्लेषण गर्दा रोगअनुसार फरक–फरक प्रवृत्ति देखिएको छ। कुकुरको टोकाइका घटना ५३९ बाट बढेर २०८१/८२ मा १,१४५ पुगेकोमा २०८२/८३ मा केही कमी आई १,०१९ रहेको छ, जुन अझै उच्च जनस्वास्थ्य चुनौतीका रूपमा रहेको छ। Scrub Typhus ३८८ बाट बढेर ५०९ पुगेपछि ४७९ मा आएको छ भने सर्पदंशका घटना २९२ बाट क्रमशः घटेर २६६ हुनु सकारात्मक उपलब्धि हो । यसको विपरीत कीरा/बारुलाको टोकाइ ४१७ बाट बढेर २०८२/८३ मा ७८३ पुगेकोले पछिल्लो वर्षमा विशेष ध्यान दिनुपर्ने अवस्था देखिएको छ। डेंगुका केस ३२८ बाट घटेर २५२ पुगेपछि पुनः २८८ मा वृद्धि भएकोले मौसमी तथा स्थानीय जोखिम कायम रहेको देखिन्छ । आगामी दिनमा कुकुरको टोकाइ तथा Rabies नियन्त्रण, Scrub Typhus र Dengue को समयमै पहिचान तथा रोकथाम, सर्पदंशको आकस्मिक उपचार तथा referral preparedness, कीरा/बारुलाको टोकाइबाट हुने जोखिम र गम्भीर allergic reaction को व्यवस्थापन तथा समुदायस्तरमा जनचेतना र जोखिम न्यूनीकरणका गतिविधिलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिन्छ ।

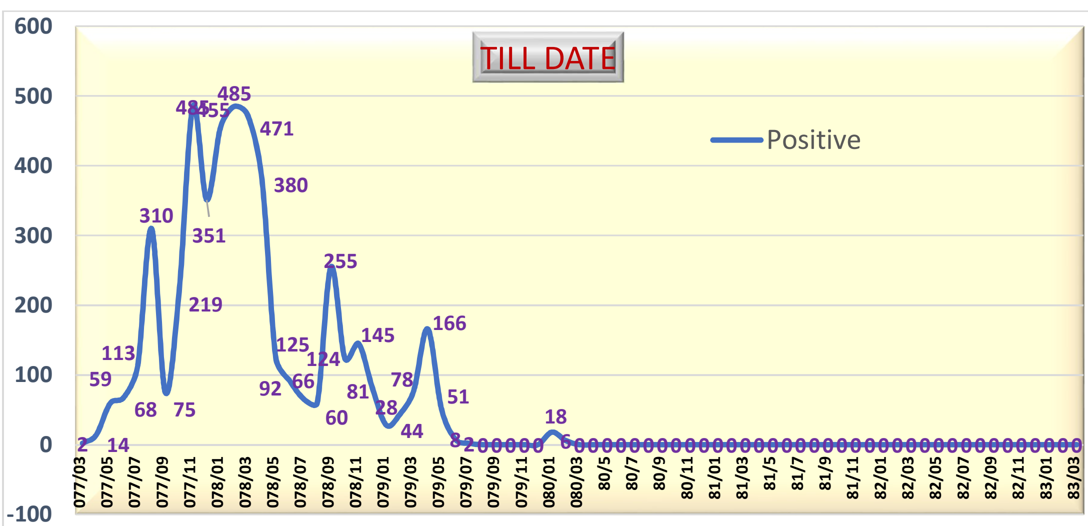
४ .६ कोभिड १९ महामारी व्यवस्थापन

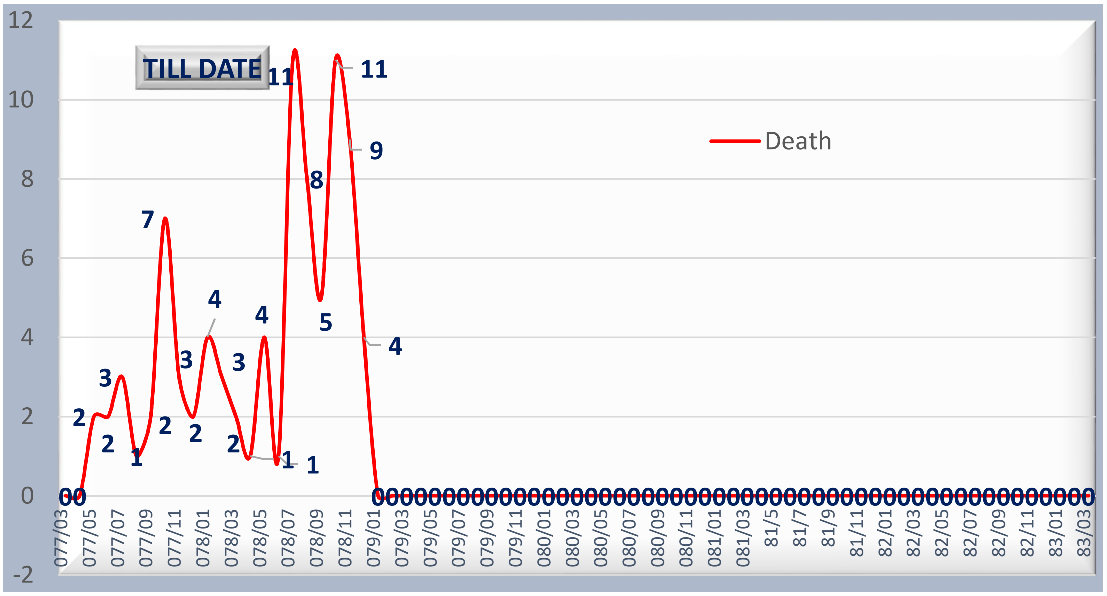
नोभल कोरोनाभाइरस चीनको वुहानमा पहिलो पटक **31 Dec 2019** मा पहिचान गरिएको थियो । यो रोगलाई '२०१९ नोभल कोरोना भाइरस' वा '२०१९-एन-कोभि **(2019-nCoV)'** पनि भनिन्छ । यसका

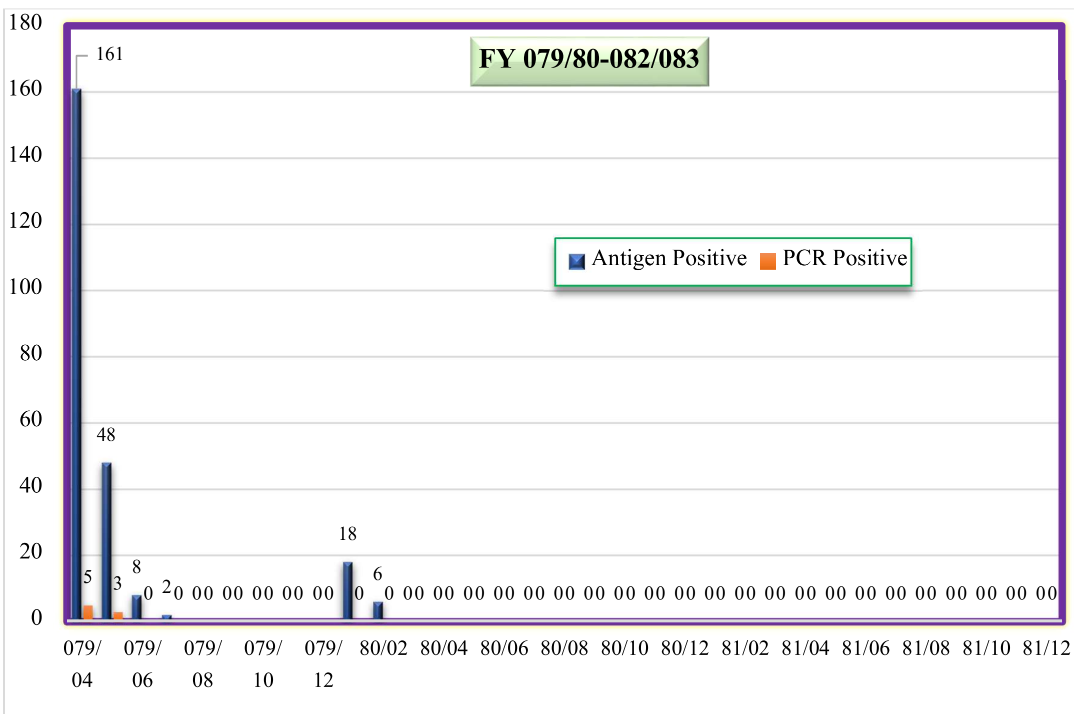
धेरै प्रजातीहरु रहेकोले जेनेटिक म्युटेसन हुने गरेको छ । पालिकामा हालसम्म पोजिटिभ ४८३६ केस र ८५ जनाको दुखद निधन भएको छ ।

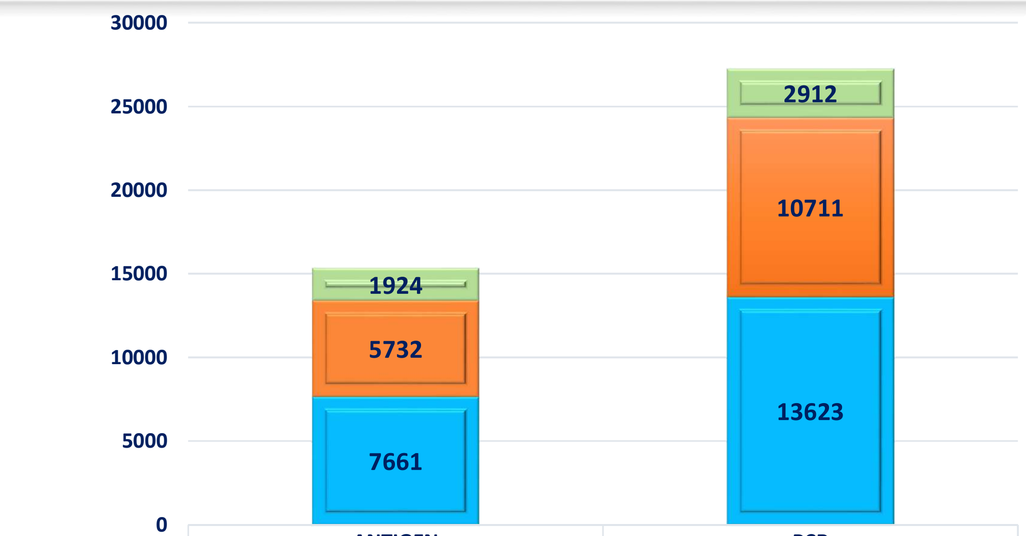
कोभिड १९ सम्बन्धि मुख्य सूचकहरुः

Indicators	Current situation
Total confirmed positive cases till date	4836
Total Confirmed Cases in FY 2082-083	0
Total recovered till date	4751
Total death due to COVID19 in 2079-80	0
Total death due to COVID-19 till date	85
Total Active cases (Now)	0
Total Antigen test done by Palika in 2082-083 fiscal Year	0
TotalPCR test done by Palika in 2082-083 fiscal Year	0




TILL DATE
Death

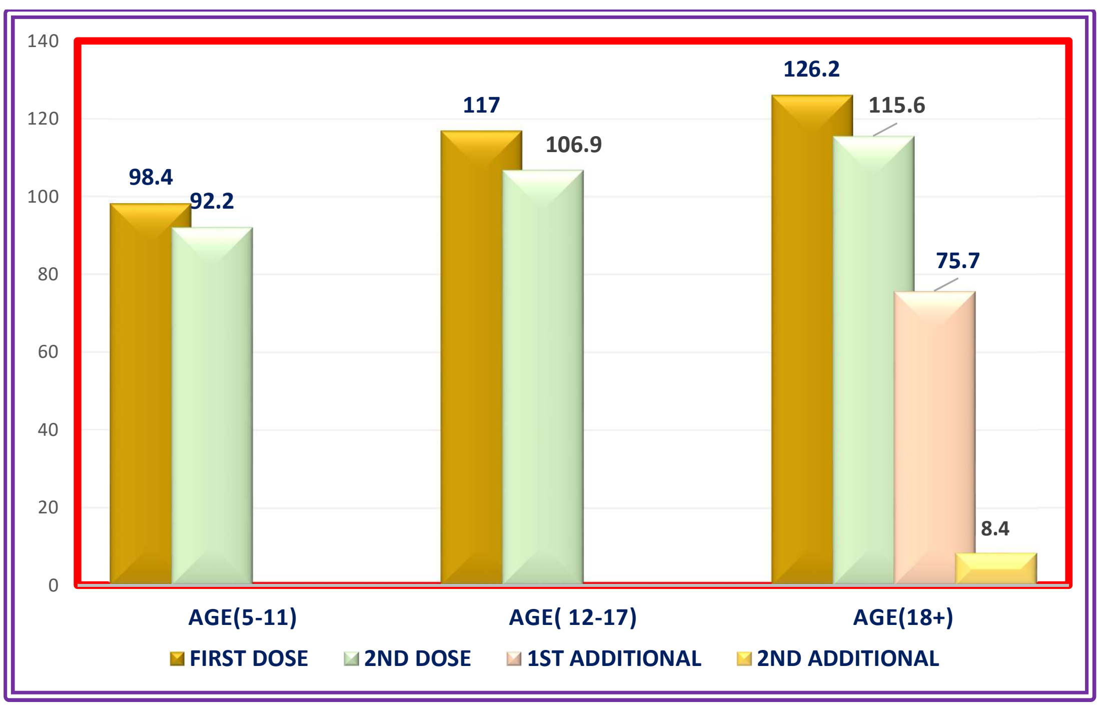

FY 079/80-082/083
Antigen Positive
PCR Positive

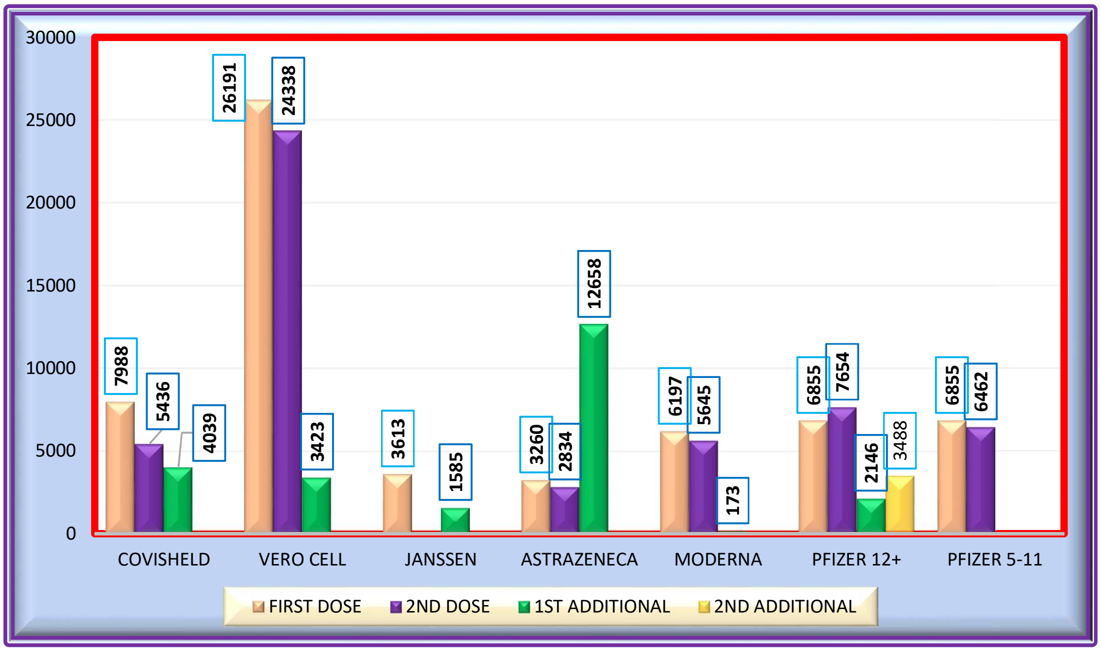


	ANTIGEN	PCR
Positive	1924	2912
Negative	5732	10711
Total Test Done	7661	13623

Covid 19- Test By type Till Date

कोभिड १९ विरुद्ध खोप सम्बन्धि विवरण (आ ब ०८२/८३ सम्म)





क्र .स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	Insufficient Supply of VVD Commodities	Adequate Supply of VVD Commodities	प्रदेश
२	Microscopy Training	Training to be Provided	प्रदेश
३	Insufficient Budget Allocation with regards of Kala- azar	Budget Allocation	संँघ र प्रदेश
४	Insufficient awareness Programme of Leprosy, TB and Dengue	Programs and Budget to be allocated	संँघ र प्रदेश
५	Irregular Supply of Determined Tests Kits of HIV	Adequate Supply	संँघ र प्रदेश
६	अपर्याप्त कोभिड मृत्यु बजेट	बजेट allocation	प्रदेश

भाग ५
उपचरात्मक सेवा

यस तानसेन नगरपालिमा पाल्पा अस्पताल सरकारी अस्पताल, सामुदायिक अस्पताल यूनाइटेड मिसन अस्पताल, निजि अस्पतालको रुपमा लुम्बिनि मेडिकल कलेज,लायन्स लाकौल आँखा अस्पताल ६ वटा स्वास्थ्य चौकी,समुदायिक स्वास्थ्य इकाई १,आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ३ बाट आएको प्रतिवेदन समावेश गरिएको छ। यस तालिकामा तीन वर्षको तुलनात्मक मुख्य उपचरात्मक सेवाको सुचांक प्रस्तुत गरिएको छ।

उपचरात्मक सेवाको सुचांकहरु

Indicator	2080-2081	2081-2082	2082-2083
Average length of stay in hospital	6	10	9
Average number of CT Scan per day	7	5	13
Average number of MRI per day	1	1	2
Average number of Ultrasound per day	74	66	72
Average number of X Ray per day	165	166	200
Average number of laboratory tests per day	2098	2860	2918
Average number of radiographic images per day	245	166	200
Bed occupancy rate	43	46	48
Hospital Deaths rate	1.6	1.4	1.4
Hospital bed turnover	98	108	88
Hospital death rate after 48 hours of admission	0.57	0.16	0.08
Hospital death rate within 48 hours of admission	0.46	0.09	0.08
Infection rate among surgical cases	0.53	0.11	0
Number of hospital beds per 5,000 population	0.14	0.15	0.16
Percentage of inpatients who were referred out	0.79	1.15	1.04
Percentage of population utilising emergency services at hospitals	48.2	38.18	36.32
Post operative Infection - Minor surgery	0	0	0
Surgery related death rate	0.34	0.07	0
Throughput of inpatients	3.7	3.23	3.98
Total Emergency Services- New	24728	29537	28779
Total Minor Surgery	3218	3272	3525
Total inpatients discharge	12851	10793	13466

आ.व. २०८२/०८३ मा तानसेन नगरपालिका अन्तर्गतका अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएको उपचारात्मक सेवाका सूचकहरूलाई अघिल्ला दुई आर्थिक वर्षसँग तुलना गर्दा सेवा विस्तार, निदानात्मक सेवाको वृद्धि, अस्पतालको उपयोगिता तथा उपचारको गुणस्तरमा समग्र सुधार भएको देखिन्छ। विशेषगरी मृत्यु दर, संक्रमण दर तथा शल्यक्रियासम्बन्धी मृत्युमा उल्लेखनीय सुधार देखिएको छ।

- अस्पतालमा बिरामीको औसत बसाइ अवधि (Average Length of Stay) आ.व. २०८०/०८१ मा ६ दिन रहेकोमा २०८१/०८२ मा बढेर १० दिन पुगेको र २०८२/०८३ मा केही घटेर ९ दिन कायम भएको छ। यसले अघिल्लो वर्षको तुलनामा अस्पतालमा बिरामीको बसाइ केही घटेको देखाए पनि अझै तुलनात्मक रूपमा लामो उपचार आवश्यक पर्ने बिरामीको संख्या रहेको संकेत गर्दछ।
- निदानात्मक सेवातर्फ CT Scan को औसत दैनिक सेवा ७ बाट घटेर ५ पुगे पनि २०८२/०८३ मा उल्लेख्य वृद्धि भई १३ प्रति दिन पुगेको छ। MRI सेवा १ बाट बढेर २ प्रति दिन पुगेको छ। Ultrasound सेवा ७४ बाट ६६ हुँदै ७२ प्रति दिन पुगेको छ। X-Ray सेवा भने १६५ बाट १६६ हुँदै २०० प्रति दिन पुगेको छ। यसले अस्पतालमा आधुनिक तथा आवश्यक निदानात्मक सेवाको प्रयोग र पहुँचमा वृद्धि भएको देखाउँछ।
- प्रयोगशाला परीक्षण २०८०/०८१ मा दैनिक २,०९८ बाट बढेर २०८१/०८२ मा २,८६० र २०८२/०८३ मा २,९१८ प्रति दिन पुगेको छ। यसले प्रयोगशाला सेवाको माग तथा प्रयोगमा निरन्तर वृद्धि भएको देखाउँछ। Radiographic images भने २४५ बाट घटेर १६६ र पुनः २०० प्रति दिन पुगेको छ, जसले पछिल्लो वर्षमा सुधार भएको देखाउँछ।
- अस्पतालको शय्या उपयोगिता (Bed Occupancy Rate) ४३ प्रतिशतबाट ४६ प्रतिशत हुँदै आ.व. २०८२/०८३ मा ४८ प्रतिशत पुगेको छ। यसले अस्पतालका उपलब्ध शय्याको उपयोगमा क्रमिक सुधार भएको देखाउँछ। Hospital bed turnover ९८ बाट १०८ पुगेपछि २०८२/०८३ मा ८८ मा झरेको छ। यसमा कमी आउनुमा बिरामीको औसत बसाइ अवधि, बिरामीको प्रकृति तथा शय्या उपलब्धताजस्ता पक्षको प्रभाव हुन सक्ने देखिन्छ।
- अस्पताल मृत्यु दर १.६ प्रतिशतबाट घटेर १.४ प्रतिशतमा आएको र २०८२/०८३ मा पनि १.४ प्रतिशत कायम रहनु सकारात्मक पक्ष हो। अझ महत्वपूर्ण रूपमा, अस्पताल भर्ना भएको ४८ घण्टापछि हुने मृत्यु दर ०.५७ प्रतिशतबाट ०.१६ प्रतिशत हुँदै ०.०८ प्रतिशत मा झरेको छ। यसले अस्पतालमा भर्नापछि हुने उपचार, निगरानी तथा व्यवस्थापनको प्रभावकारितामा उल्लेखनीय सुधार भएको संकेत गर्दछ। ४८ घण्टाभित्रको मृत्यु दर पनि ०.४६ प्रतिशतबाट ०.०९ प्रतिशत हुँदै ०.०८ प्रतिशत पुगेको छ।
- शल्यक्रियासम्बन्धी संक्रमण दर ०.५३ प्रतिशतबाट ०.११ प्रतिशत हुँदै आ.व. २०८२/०८३ मा शून्य पुगेको छ। यसैगरी Minor Surgery पछि हुने संक्रमण पनि तीनै वर्ष शून्य रहेको छ। यसले संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण, शल्यक्रियापूर्व तथा पश्चात् सेवा र अस्पतालको सरसफाइ तथा संक्रमण नियन्त्रण अभ्यासमा राम्रो सुधार भएको देखाउँछ।
- Surgery related death rate ०.३४ प्रतिशतबाट ०.०७ प्रतिशत हुँदै आ.व. २०८२/०८३ मा शून्य हुनु अत्यन्त सकारात्मक उपलब्धि हो। यसले शल्यक्रिया सेवाको गुणस्तर र बिरामीको सुरक्षामा सुधार भएको स्पष्ट संकेत गर्दछ।

- अस्पतालबाट बाहिर रिफर गरिने बिरामीको प्रतिशत ०.७९ प्रतिशतबाट १.१५ प्रतिशत पुगेपछि २०८२/०८३ मा १.०४ प्रतिशत भएको छ। अघिल्लो वर्षको तुलनामा केही कमी भए पनि विशेषज्ञ सेवा, जटिल केस व्यवस्थापन तथा थप उपचार आवश्यक पर्ने बिरामीका लागि रेफरल प्रणाली अझ प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ।
- Emergency सेवा उपयोग गर्ने जनसंख्याको प्रतिशत ४८.२ प्रतिशतबाट घटेर ३८.१८ प्रतिशत र २०८२/०८३ मा ३६.३२ प्रतिशत भएको छ। यसले आकस्मिक सेवामा पर्ने भार केही घटेको देखाउँछ। यद्यपि आकस्मिक सेवा प्रयोगको प्रकृति, वास्तविक आपतकालीन केस तथा गैर-आपतकालीन सेवाका लागि Emergency प्रयोग हुने अवस्थालाई समेत विश्लेषण गर्नु आवश्यक हुन्छ।
- Throughput of inpatients ३.७ बाट ३.२३ हुँदै आ.व. २०८२/०८३ मा ३.९८ पुगेको छ। यसले उपलब्ध शय्याबाट सेवा प्राप्त गर्ने बिरामीको आवागमन तथा अस्पतालको inpatient सेवा उपयोगमा सुधार भएको देखाउँछ।
- सेवा प्रवाहको परिमाण हेर्दा Emergency Services–New २४,७२८ बाट बढेर २९,५३७ पुगेको र २०८२/०८३ मा २८,७७९ नयाँ बिरामीले सेवा लिएका छन्। अघिल्लो वर्षको तुलनामा केही कमी भए पनि सेवा माग उच्च रहेको देखिन्छ । Minor Surgery ३,२१८ बाट ३,२७२ हुँदै ३,५२५ पुगेको छ, जसले शल्यक्रियात्मक सेवाको उपयोगमा निरन्तर वृद्धि भएको देखाउँछ। त्यस्तै कुल inpatient discharge १२,८५१ बाट घटेर १०,७९३ भए पनि आ.व. २०८२/०८३ मा उल्लेखनीय वृद्धि भई १३,४६६ पुगेको छ। यसले inpatient सेवाको सेवा प्रवाहमा पुनः उल्लेखनीय सुधार भएको देखाउँछ ।

नयाँ विरामी दर तथा महिला सेवाग्राही

OPD बाट सेवा लिएको विरामी मध्ये नयाँ विरामीको दर ३६३ रहेको रमहिला सेवाग्राही अनुपात ० .४९ रहेको पाइयो ।

सुचकहरू	**अवस्था २०८०।८१**
कुल जनसंख्याको ओ . पि . डी . बाट सेवा लिएका बिरामी मध्ये नयाँ बिरामीको दर	३५५ %
ओ . पि . डी . बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात	५८ %

प्रमुख दश रोगहरूको नाम (बहिरंग बिरामी संख्याको क्रमानुसार)TOP Ten Diseases

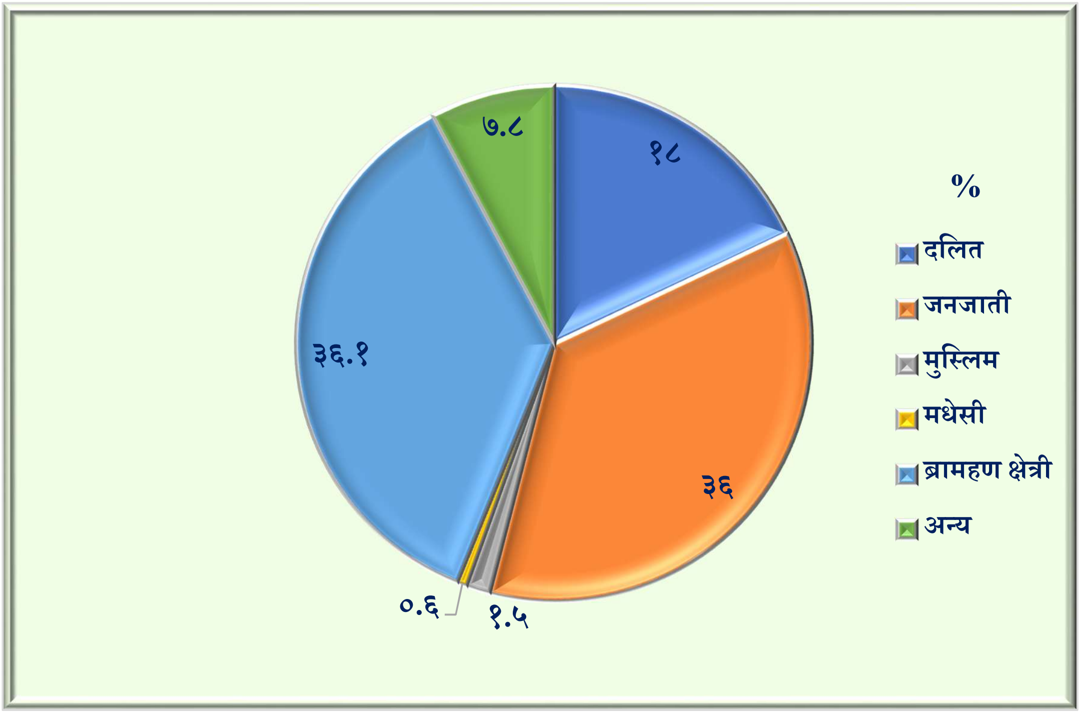
यस पालिकामा आ व ०८२/८३ मा रहेको प्रमुख दश रोगहरु अवस्था तल देखाइएको छ।

SN	Top 10 Disease	Total NO in case	% of new OPD	Rank of 2081/82
1	Eye Problems-Refractive Error Cases	18375	12.98%	3
2	Cardiovascular & Respiratory Related Problems-Hypertension	9882	6.98%	1
3	Nutritional & Metabolic Disorder-Diabetes Mellitus Cases	8096	5.72%	2
4	Eye Problems-Conjunctivitis Cases	5267	3.72%	15
5	Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)	5084	3.59%	4
6	Orthopaedic-Fractures	4591	3.24%	7
7	Other Infected Diseases-Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	4416	3.12%	5
8	Eye Problems-Cataract Cases	4284	3.03%	16
9	Oral Health Related Problems-Toothache Cases	3778	2.67%	9
10	Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	3526	2.49%	14

जातिगत आधारमा सेवग्राहीको विवरण

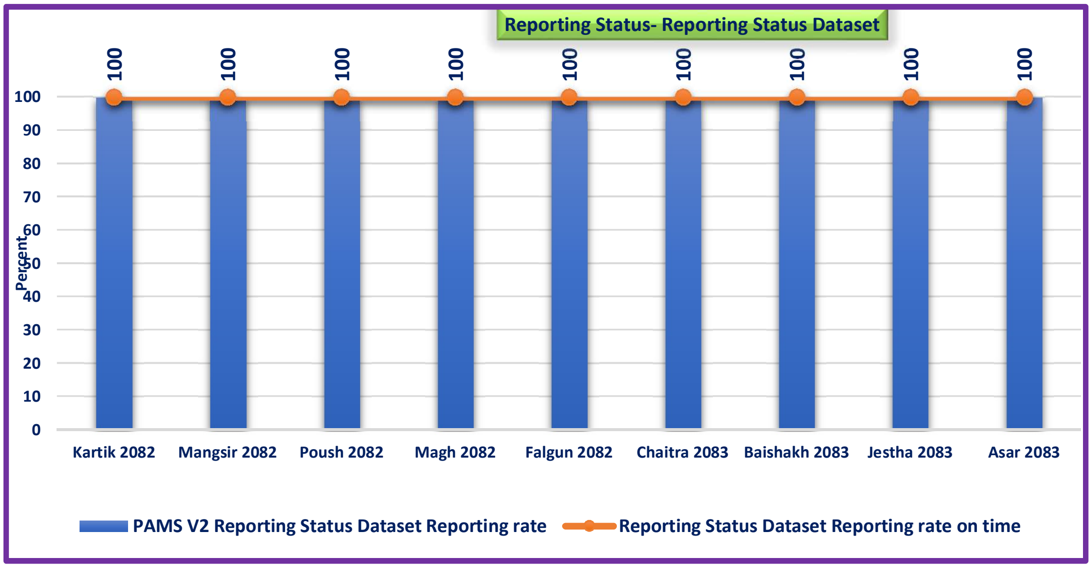
पाल्पा जिल्लामा रहेको विभिन जातिगत विवरणको आधारमा OPD सेवालिएको सेवाग्राहीको अनुपात जनगणनाअनुसार प्राप्त विवरण अनुसार सबै भन्दा बढी जनजातिले सेवा लिएको देखियो भने सबै भन्दा कम अन्य समुदायका मानिसहरुले लिएको पाइयो।

जातिगत विवरण	ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएकाको अनुपात
दलित	१८
जनजाति	३६
मुस्लिम	१.५
मधेसी	०.६
ब्राहमण क्षेत्री	३६.१
अन्य	७.८



आपुर्ति 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 । स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चाहिने सम्पूर्ण सामाग्रीहरूको अपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा स्थानिय तहको रहेको छ । यस आ व २०८२/८३ को पालिका तथा ११ वडा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा PAMS V2 कार्तिक महिना देखी संचालनमा आएको र Reporting Status मासिक रुपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।



आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- औषधि तथा औजार उपकरण खरिद तथा ढुवानी
- नियमित अभिलख तथा प्रतिवेदन

चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

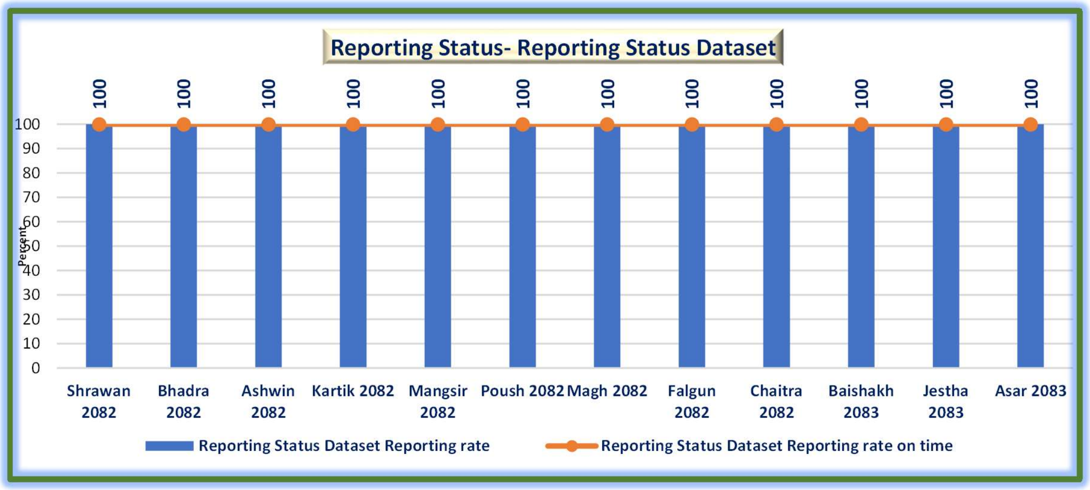
मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
केन्द्र तथा प्रदेश वाट आपुर्ति हुने औषधिहरुको आपुर्तिमा समस्या	समय मै औषधि खरिद तथा आपुर्ति गरिनु पर्ने।	केन्द्र तथा प्रदेश
PAMS V2 को सफ्ट्वयेरमा समस्या	चुस्त दुरुस्त हुनु पर्ने, थप सेवा विस्तार गर्ने।	केन्द्र तथा प्रदेश

स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- रेडियो प्रसारण कार्यक्रम
- ब्यबहार परिबर्तन सम्बन्धि सामाग्री छपाइ तथा बितरण
- स्वस्थ जिवन शैली सम्बन्धि बिध्यालय तथा समुदाय केन्द्रित अभियान
- बिध्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS)

वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रीयस्तर 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 गैहसरकारी क्षेत्रवाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएको छ । तीन वर्षको पालिकाको HMIS Reporting Status On time तल प्रस्तुत गरिएको छ ।



स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- नयाँ नियुक्त भएका तथा पहिला अभिमुखिकरण नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तालीम संचालन
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा HMIS सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण ।

समस्या र समाधानका उपायहरु

क्र .स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	DHIS-2 and Revised HMIS Training in limited Numbers	तालिम प्रदान गर्नुपर्ने	प्रदेश,केन्द्र
२	प्राप्त Revised HMIS Tools पुरानै	नयाँ छापी पठाउनु पर्ने	प्रदेश, केन्द्र

भाग ६:
सहयोगी संस्था

सि.नं	साझेदार संस्था	विषयगत कार्यक्षेत्र	प्रमुख उपलब्धी	समस्या
1	Ipas Nepal (SSECPG, Arghakhanchi)	Expansion of Safe abortion service, community awareness, TA support in Listing Providers and site, Advocacy in Safe abortion Program and policy formation .	Continuity of service during COVID 19, Capacity build up Natural leaders, Budget allocated in SAS in Palikas, Policy Draft in Palikas .	Listing of Safe abortion site and provider .
2	BNMT Nepal	TB program	Increase Case finding Capacity build up of Health workers	Difficulty to find out hidden cases in community
3	FPAN	Reproductive health services focus to VSC service , LARC Services, HIV (community and home base Care services),CHBC services, safe Abortion service (MA and MVA)	Delivered services without interruption during covid pandemic in coordination with health office and local government . 24 hour Ambulance service delivered specially for the COVID positive people .	Challenge to meet the target of FP services . Possibly high rate of seasonal migration .
4	Red-Cross Nepal	Disaster Management, Covid 19 Managememt, Support in blood transmission management	Crisis management	
5	NAP+ N Nepal	HIV Screening for Migrant Population	Screening	

भाग ७

स्वास्थ्य विमा वोर्ड

पृष्ठभुमि

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रीम ब्यबस्थापन गर्दै बित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रुपमा शुरुवात भएको यो कार्यक्रम हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्डलेसंचालन गर्दै आएको छ । यस कार्यक्रमले सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँत्र (Universal Health Coverage, UHC) प्राप्ती तर्फ नेपाललाई अग्रसर बनाउँदै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिएको छ ।

रणनीतिक लक्ष्य

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

मुख्य उद्देश्य : गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने

विशेष उद्देश्य :

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

भाग ८: अनुसुची

अनुसुची १ - पालिकाहरुमा भएको संस्थाहरुको विवरण

वडा नं	कुल जनसंख्या	पुरुष	महिला	**स्वास्थ्य संस्था/ सेवा विवरण**							
				सरकारी अस्पताल	निजि अस्पताल	स्वास्थ्य चौकी	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ	खोप किल्निक	गाउघर क्लिनिक	म स्वा से
१	४८८८	२२५२	२६३६		१				१		४
२	३९९९	१८५६	२१४३								६
३	५५७९	२५१९	३०६०		१						६
४	३६९९	१७२५	१९७४	१					१		२
५	३६६३	१७३७	१९२६				१		२	२	९
६	४४९५	२०९०	२४०५		१		१		२		४
७	६२४०	२९२५	३३१५		१		१		२	१	४
८	३०११	१४०६	१६०५				१		१	१	५
९	३३२१	१४८८	१८३३			१			३	१	४
१०	२८१३	१२९३	१५२०			१			३	२	९
११	१९९२	९३०	१०६२			१			३	४	९
१२	२२६१	१००९	१२५२			१			४	४	९
१३	१७१५	७८०	९३५			१		१	३	१	९
१४	३११६	१४०४	१७१२			१			३	३	९
कुल जम्मा	**५०७९२**	**२३४१४**	**२७३७८**	**१**	**४**	**६**	**४**	**१**	**२८**	**२०**	**८९**

अनुसुची २ - मानव संसाधनको अवस्था

पद	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति (दरबन्दी अनुसार)	रिक्त	करारबाट पूर्ति
जनस्वास्थ्य अधिकृत	१	१		
प्यारामेडिक्स (५/६/७ औं तह)	७	७		
प्यारामेडिक्स (४/५/६ औं तह)	१६	११		५
स्टाफ नर्स/सि.अ.न.मि (५/६/७ औं तह)				
सि.अ न मी/अ न मी (४/५/६ औं तह)	१७	१२	१ (काज सरुवा)	६
अन्य प्राविधिक (ल्याब, X-ray, अन्य)				२
जम्मा	**४१**	**३१**		**१३**

अनुसुची ३ - भौतिक पुर्वधारको अवस्था

सि .नं	विवरण	स्रोतपोखरी	कुन्सेर	नयापाटी	मदनपोखरा	तेल्घा	बन्दीपोखरा	बौघापोखराथोक	बौघागुम्हा	छेर्लुङ	अर्गली	जम्मा
१	कम्प्युटर र ईन्टरनेट सेवा (दुबै) उपलव्ध भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१०
२	२४ घन्टा विद्युत आपुर्ति भएका स्वास्थ्य संस्थासंख्या				१				१		१	३
३	मापदण्ड अनुसार आफ्नै जग्गा भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या			१	१	१			१		१	५
४	मापदण्ड अनुसार बनेका स्वास्थ्य संस्था संख्या			१	१	१			१		१	५
५	मापदण्ड अनुसार बनेका प्रसुति केन्द्र संख्या				१						१	२
६	भवन निर्माण को लागि Pipeline मा रहेको स्वास्थ्य संस्था											०
७	कर्मचारी आवास भवन भएका स्वास्थ्य संस्था				१	१			१		१	४
८	मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१०
९	बिरामीलाई ल्याउन र लैजानको लागी स्टेचरको व्यवस्था भएको वडा संख्या	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१०
१०	खानेपानी तथा सौचालयको उपलब्धता भएकाको संख्या	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१०
११	चालु अवस्थाका एम्बुलेन्स संख्या											०

१२	योजना अनुसार भवन निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या					१						१

अनुसुची ४ - क

अनलाइन प्रणालीमा आबद्द भएका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

स्वास्थ्य संस्थाको विवरण	दर्ता भएका संख्या	दर्ता नभएका संख्या	जम्मा संख्या
सरकारी स्वास्थ्य संस्था	११	०	११
गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था	५	०	५
DHIS-2	१७	०	१७
PAMS v2	११	०	११
eTB	९	०	९

अनुसुची ४ ख - नितिगत दस्तावेजको अवस्था

दस्तावेज तथा अभ्यास	संख्या	समितिहरु	संख्या
स्वास्थ्य तथा सरसफाई नीति बनेको	✓	पालिका स्तरीय स्वास्थ्य समिति बनेको वा बैकल्पिक व्यवस्था भएको	✓
स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन बनेको	✓	पालिका स्तरीय गुणस्तर सुधार समिति भएको	✓
आवधिक योजना बनेको	✓	पालिका स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) समिति गठन भएको	✓
वार्षिक स्वास्थ्य योजना बनेको	✓	पालिका स्तरीय खरिद समिति गठन भएको	✓
संगठनात्मक तथा मानव संशाधन संरचना (Organogram) बनेको	✓	स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन, मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण समिति/उप समिति बनेको	✓
EOC Fund स्थापना तथा संचालन निर्देशिका बनेको	✓		

अनुसुची ५- न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था

	संस्था	तेल्घा		मदनपोखरा		अर्गली		बन्दीपोखरा		बौघापोखराथोक		बौघागुम्हा	
	कार्यक्रम संचालन मिति	२०८२०५/२३	२०८२/१०/२१	२०८२/०६/०८	२०८२/१०/२२	२०८२/०५/०८	२०८२/११/१९	२०८२/०६/३०	२०८२/१०/२२	२०८२०६/२४	२०८२/११/२२	२०८२/०६/०५	२०८२/१२/१९
	खण्ड १ सुशासन र व्यवस्थापन												
१.१	सुशासन	79	92	96	96	80	64	75	79	75	83	96	100
१.२	संस्थागत व्यवस्थापन	80	100	100	100	93	93	93	93	87	93	100	53
१.३	मानवश्रोत व्यवस्थापन र बिकास	100	77	87	93	87	80	69	77	54	46	92	69
१.४	आर्थिक व्यवस्थापन	75	100	100	100	56	89	75	75	75	75	50	50
१.५	मेडीकल रेकर्ड र सूचना व्यवस्थापन	100	100	88	100	100	88	100	100	88	100	100	88
१.६	गुणस्तर व्यवस्थापन	80	60	80	90	80	80	60	70	60	60	60	10
	जम्मा	85.0	88.0	93	96	83	79	78	82	73	77	87	68
	खण्ड २: क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन												
२.१	बहिरंग सेवा (ओ. पि. डि.)	75	75	88	88	84	86	53	53	70	80	53	74
२.२	खोप र बृद्दि मुल्याङ्कन	100	94	78	83	100	89	78	78	67	100	83	44
२.३	परिवार नियोजन सेवा	85	85	90	85	85	95	75	75	45	60	80	75
२.४	ANC र PNC सेवाहरु	90	90	86	86	90	95	67	67	38	67	86	81
२.५	DOTS क्लिनिक	91	91	77	77	91	82	59	59	59	73	91	64
२.६	ड्रेसिंग, ईन्जेकशन र दैनिक प्रक्रियाहरु (DIRP)	58	87	96	78	63	71	58	65	54	63	92	65
२.७	औषधी सेवा (डिस्पेन्सरि)	57	62	71	95	67	81	38	38	57	62	43	71
२.८	बर्थिंग केन्द्र **	0	0	75	86	79	82	0	0	0	0	0	0
२.९	प्रयोगशाला सेवा (प्रयोगशाला भएकाको लागि)	0	0	85	73	80	78	0	0	0	0	0	0
	जम्मा	69.0	72.0	84	83	82	84	51	52	51	64	62	60
	खण्ड ३ स्वास्थ्य चौकी सहयोग सेवा व्यवस्थापन												
३.१	उपकरण प्रशोधन र निर्मलीकरण	35	53	94	94	53	94	71	53	24	82	94	53
३.२	लन्ड्री सेवा (लुगा धुने व्यवस्था)	41	47	65	71	47	53	29	29	18	18	76	53
३.३	सरसफाई	46	54	69	69	46	85	46	54	15	38	77	62
३.४	बिधुत तथा अन्य उर्जाको प्रणाली	33	33	67	67	33	33	0	0	0	0	33	33
३.५	पानीको स्रोत	50	75	75	75	100	100	75	75	75	75	75	75
३.६	स्वास्थ्यसेवाजन्य फोहोर व्यवस्थापन	50	57	64	64	57	71	36	36	7	29	57	36
३.७	सुरक्षा र संरक्षण	50	58	67	67	33	42	25	33	25	42	67	25
३.८	यातायात साधन र संचार	40	60	80	80	60	80	40	40	20	40	60	20
३.९	भण्डार (मेडिकल र उपकरण)	80	60	80	90	70	80	80	80	80	80	90	70
	जम्मा	47	57	74	76	53	72	71	45	26	46	75	48
	कुल जम्मा	68	72	83	84	76	80	55	57	51	63	69	59

	कलर कोड	पहेलो	पहेलो	निलो	निलो	निलो	निलो	पहेलो	पहेलो	सेतो	पहेलो	पहेलो	पहेलो

अनुसुची ६- सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्यंसेविकाको विवरण

वार्ड	जम्मा FCHV को संख्या	आधारभूत तालिम प्राप्त FCHV को संख्या	चालु आ. ब २०८२/८३ मा ६० बर्ष उमेर पुरा हुने FCHV को संख्या	DHIS II को FCHV एपमा अद्यावधिक गरेको FCHV को संख्या
वार्ड १	४	४		४
वार्ड २	६	६	१	६
वार्ड ३	६	६	१	६
वार्ड ४	२	२		२
वार्ड ५	९	९		९
वार्ड ६	४	४		४
वार्ड ७	४	४		४
वार्ड ८	५	५		५
वार्ड ९	४	४		४
वार्ड १०	९	९		९
वार्ड ११	९	९		९
वार्ड १२	९	९	१	९
वार्ड १३	९	९		९
वार्ड १४	९	९		९
जम्मा	८९	८९	३	८९

अनुसुची ७- भौतिक तथा वित्तिय प्रगति विवरण

बजेट	विनियोजित बजेट	निकासा बजेट	बजेट खर्च(रकम)	बजेट खर्च %
सर्शत अनुदान	४७०४००००	४७०४००००	४२८५६३८८	९१.११
सामानिकरण अनुदान				
विशेष अनुदान				
कोभिड कोष				
आन्तरिक श्रोत (न पा)	७००००००	७००००००	६७९३२९६	९७.०५
अन्यकोषहरु				
जम्मा	५४०४००००	५४०४००००	४९६४९६८४	९१.८८

अनुसुची ८- प्रदेश सरकारबाट संचालित सामुदायीक विद्यालयका किशोरीहरुको रक्त परीक्षण कार्यक्रमको अवस्था:

विद्यालयको नाम	परीक्षण गरिएको संख्या	रक्त अल्पता नभएका किशोरी संख्या	रक्त अल्पता भएका किशोरीको संख्या				रक्त अल्पता प्रतिशत	कैफियत
			सामान्य	मध्यम	कडा	जम्मा		
सेन्ट कपितानियो इ बो	२७९	१९२	५५	३२	०	८७	३१.१८%	
न्यु होराइजन ई बो	४६२	३१८	९४	५०	०	१४४	३१.१६%	
जम्मा	७४१	५१०	१४९	८२	०	२३१	३१.१७%	

अनुसुची ९ - कुपोषित बच्चाहरुको खोज पडताल कार्यक्रम प्रगती

वार्ड	अनुगमन गरिएको बालबालिकाको संख्या	कुपोषित बालबालिकाको संख्या				कुपोषित प्रतिशत	कैफियत
		Normal	SAM	MAM	Total		
१	१७९	१७९	०	०	०	०	
२	४०३	३९७	१	५	६	१.५१	
३	३२६	३२२	०	४	४	१.२४	
४	२७५	२६९	१	५	६	२.२३	
५	११७	११७	०	०	०	०	
६	१२९	१२९	०	०	०	०	
७	२३१	२२३	०	८	८	३.५९	
८	१४१	१३७	०	४	४	२.९२	
९	११७	११३	१	३	४	३.५४	
१०	११०	११०	०	०	०	०	
११	५९	५७	०	२	२	३.५१	
१२	८७	८३	०	४	४	४.८२	
१३	९७	९४	०	३	३	३.१९	
१४	१०८	१०३	०	५	५	४.८५	
जम्मा	२३७९	२३३३	३	४३	४६	१.९७	

अनुसुची १० - प्रदेश सरकारबाट संचालित ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक उपचार कार्यक्रमको प्रगती

क्र.स	सेवा प्रदान गर्नेस्वास्थ्य संस्थाको नाम	जम्मा सेवा प्रदान गरेको संख्या	सेवाको किसिम (संख्यामा उल्लेख गर्ने)					
			General Checkup	General Eye & Ear	Blood Sugar	Sputum for AFB	Treatment & Counseling Minor Disease	For risk factors of
१	वडा नं १	३२	३२	१२	१२	०	२६	३२
२	वडा नं २	३१	३०	२६	१६	०	२८	३१
३	वडा नं ३	४९	४८	११	१८	१	३४	४३
४	वडा नं ४	६२	६२	२१	५२	०	४२	४६
५	वडा नं ५	५७	५२	१२	४५	२	१५	४१
६	वडा नं ६	११०	८८	२१	४५	१	५४	१२
७	वडा नं ७	४२	४१	२१	३२	१	४०	३१
८	वडा नं ८	३२	२८	२४	१२	१	२५	२५
९	वडा नं ९	४१	२६	११	३२	०	३५	३६
१०	वडा नं १०	५९	४५	२१	१५	३	४१	४२
११	वडा नं ११	४५	३२	१५	१८	०	३२	३५
१२	वडा नं १२	४८	३५	२३	३२	०	२८	२९
१३	वडा नं १३	६५	४६	३०	३३	३	४५	३७
१४	वडा नं १४	४२	३२	२३	१९	०	३६	२९
	कुल जम्मा	७१५	५९७	२७१	३८१	१२	४८१	४६९

अनुसुची ११ - संघ,प्रदेश तथा स्थानिय सरकारबाट संचालित नसर्ने रोगको स्कृनिङ कार्यक्रम

वार्ड	स्कृनिङ गरिएको संख्या	रोगको अवस्था				रोगीको प्रतिशत	कैफियत
		सामान्य	उच्च रक्तचाप	मधुमेह रोग	मिर्गौलाको समस्या		
1	246	175	56	15	2	29.7	
2	360	170	145	45	3	48.6	
3	265	110	124	31	2	50.9	
4	350	144	131	75	3	46.9	
5	400	322	51	27	4	17	
6	755	576	77	102	5	19.6	
7	311	114	102	95	12	44.1	
8	439	173	126	140	14	49.2	
9	194	135	39	20	2	31.4	
10	423	103	117	203	8	53.7	
11	224	33	102	89	6	48.2	
12	369	106	144	119	10	38.5	
13	514	232	149	133	5	48.1	
14	349	103	145	101	14	40.4	
जम्मा	5199	2496	1508	1195	90	39.3	

अनुसुची १२ - प्रदेश सरकारबाट संचालित परिवार स्वास्थ्य प्रोफाइलको विवरण

क्र.सं	विविरण	संख्या	कैफियत
१	कुल सर्वेक्षण गरिको घर धुरी संख्या	११२९७	
२	कुल सर्वेक्षण गरिएको जनसंख्या	४०७५०	
३	महिलाको जनसंख्या	२१०१७	
४	पुरुषको जनसंख्या	१९७३३	
५	कुल गर्भवती संख्या	११४	
६	फरक क्षमता भएका जनसंख्या	२७९	
७	कुल स्वास्थ्य विमा गराउने घर धुरी %	७४.५०	

अनुसुची १३ - विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीको विवरण (संघिय सिफारिस)

तानसेन नगरपालिका आ व ०८२/८३ मा विपन्न नागरिक औषधि उपचार वापत १००००० रुपैयाको लागि सिफारिस गरेको विवरण					
वडा नं	क्यान्सर	स्पाइनल ईन्जुरी	मृगौला डायलाइसिस	मुटु रोग	जम्मा
१	३		३	२	८
२	१			२	३
३	२		१	२	५
४			१	१	२
५			४	३	७
६	१	१	४	४	१०
७	४			१	५
८	३			२	५
९	२	१	१	३	७
१०	३	१	१	१	६
११	१	१	२		४
१२	१	१	१	३	६
१३	२		१	१	४
१४	२		३	१	६
जम्मा	२५	५	२२	२६	७८

अनुसुची १४ - प्रदेश स्वास्थ्य उपचार बिशेष आर्थिक सुबिधाको लागि सिफारिश विवरण (रु २,००,०००)

तानसेन नगरपालिका आ व ०८२/८३ मा विपन्न नागरिक औषधि उपचार वापत २००००० रुपैयाको लागि सिफारिस गरेको विवरण				
वडा नं	क्यान्सर	मृगौला प्रत्यारोपण	मुटुको भल्भ फेर्न	जम्मा
१		१		१
२	१			१
३	१			१
४				०
५	२			२
६	१			१
७				०
८		१		१
९	१			१
१०	१	२		३
११				०
१२				०
१३	२			२
१४				०
जम्मा	९	४	०	१३

अनुसुची १५ - आ.व. २०८२/२०८३ औषधि उपचार बापत (रु. ५०००) प्राप्त गरेका सेवाग्राही संख्या

तानसेन नगरपालिका आ व ०८२/८३ मा दिर्घरोगी वापत मासिक ५००० का दरले वितरण गरेको विवरण (कुल रकमः ९४,८०,०००/-)					
वडा नं	क्यान्सर	मृगौला प्रत्यारोपण	मृगौला डायलाइसिस	मेरुदण्ड पक्षघात	जम्मा
१	८	१	४	१	१४
२	३		३		६
३	७		६	१	१४
४	३				३
५	६		५		११
६	५		५	१	११
७	८		५	१	१४
८	६		४		१०
९	११	१	८	२	२२
१०	८		५	१	१४
११	५		६		११
१२	८		७	१	१६
१३	५		२	२	९
१४	६	१	६	१	१४

जम्मा	८९	३	६६	११	१६९

अनुसुची १६ कोभिड १९ विरुद्ध खोपको प्रगति विवरण

क्र.स	उमेर समुह	लक्षित जनसंख्या	प्रगति (संख्या)							
			पहिलो डोज	%	दोस्रो डोज	%	पहिलो बुष्टर डोज संख्या	%	दोश्रो बुस्टर डोज संख्या	%
१	१८ वर्ष माथि	35996	45446	126.2%	36018	115.6%	20049	75.7%	3488	9.6%
२	१२ देखि १७ सम्म	5280	6197	117%	5645	106.9%	-	-	-	-
३	५ देखि ११ वर्ष	6977	6866	98.4%	6462	92.2%	-	-	-	
४	जम्मा	48253	58529	121.2%	48125	99.7%	20049	41.5%	3488	7.2%

अनुसुची १७ लक्षित जनसंख्या- ०८२/८३

Details	Number
Total Population	52120
Exp. Live Births	718
00 - 11 Months	718
02 - 11 Months	598
12 - 23 Months	710
00 - 23 Months	1428
06 - 23 Months	1077
00 - 59 Months	3510
06 - 59 Months	3869
12 - 59 Months	2792
00 - 14 Years	13338
Total: 10-19 Years	8474
Male: 10-19 Years	3963
Female: 10-19 Years	4511
WRA 15-49 Years	16718
MWRA 15-49 Years	12705
Expected Pregnancy	845

अनुसूची १८:
स्थानीय स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७६(संक्षिप्त)

सभाबाट स्विकृतः मिति २०७६/०३/१५

प्रस्तावनाः स्वस्थ जीवनयापन गर्न पाउने नागरिकको नैसर्गिक अधिकारलाई आत्मसाथ गर्दै व्यक्तिको शारीरिक, मानसिक तथा सामाजिक विकासको लागि स्वच्छ, स्वस्थ एवं सुरक्षित वातावरण र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको अपरिहार्यतालाई मनन गर्दै स्वास्थ्य सेवाबाट कुनै पनि नागरिक बन्चित हुने अवस्था आउन नदिन उपलब्ध स्रोत साधनको समुचित सदुपयोग गर्दै नेपालको संविधानले प्रत्याभुत गरेको नि शुल्क, आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई स्थानीय तहमा व्यवस्थित, जनमुखी र प्रभावकारी बनाउनका लागि आवश्यक कानूनी व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले,नेपालको संविधानको धारा २२९ बमोजिम सोहि संविधानको अनुसूची ८ र अनुसूची ९ मा उल्लेखित स्थानीय तहको स्वास्थ्य सम्बन्धि अधिकारलाई कार्यन्वयन गर्न स्थानीय सरकार संचालन ऐन २०७४ को दफा १०२ बमोजिम तानसेन नगरपालिका, नगर सभाले यो ऐन बनाएको छ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक १.संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ : (१) यस ऐनको नाम तानसेन नगरपालिकाको स्थानीय स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७६ रहेको छ।

(२) यो ऐन नगर सभाबाट स्वीकृत भई स्थानीय राजपत्रमा प्रकाशित भएपश्चात लागु हुनेछ।

परिभाषा विषय वा प्रसंगले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा..

(क) "ऐन" भन्नाले स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐनलाई सम्झनुपर्छ।

(ख)"नगरपालिका" भन्नाले तानसेन नगरपालिका सम्झनुपर्छ।

(ग)"कार्यपालिका" भन्नाले तानसेन नगरपालिकाको नगर कार्यपालिका सम्झनुपर्छ।

(घ) "शाखा" भन्नाले कार्यपालिकाको स्वास्थ्य तथा सरसफाईशाखा सम्झनुपर्छ। "नगरपालिका क्षेत्र भन्नाले तानसेन नगरपालिकाको भूभाग सम्झनुपर्छ।

(ङ) इजाजतपत्र "स्वास्थ्य संस्था भन्नाले प्रचलित कानून बमोजिम स्थापना भएका लिएका सरकारी, गैहसरकारी, निजी, सामुदायिक र सहकारी रुपमा संचालित दफा ६ र दफा ८ बमोजिमका स्वास्थ्य संस्थालाई जनाउँछ।

(छ) "सरकारी स्वास्थ्य संस्था भन्नाले तानसेन नगरपालिका क्षेत्र भित्र सरकारले संचालन गरेका स्वास्थ्य संस्था सम्झनुपर्छ।

(ज) गैह सरकारी वा निजी स्वास्थ्य संस्था भन्नाले तानसेन नगरपालिका क्षेत्र भित्र प्रचलित कानून बमोजिम सरकारको स्वीकृति र संचालन अनुमति लिई गैह सरकारी तथा निजी लगानी वा स्वामित्वमा संचालन गरेका स्वास्थ्य संस्था सम्झनुपर्छ।

(झ) -सेवा प्रदायक भन्नाले मान्यताप्राप्त शिक्षण संस्थावाट स्वास्थ्य सेवाका विषयमा निश्चित योग्यता वा तालिम

हासिल गरी सम्बन्धित परिषदवाट अनुमति प्राप्त स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी र सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता सम्झनुपर्छ र सो शब्दले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने अनुमति प्राप्त स्वास्थ्य संस्थालाई समेत जनाउनेछ।

(ट) सेवाग्राही " भन्नाले स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा लिने व्यक्ति सम्झनुपर्छ।

(ठ)"निर्देशिका - भन्नाले यस ऐनको कार्यान्वयन गर्न कार्यपालिकाले जारी गर्ने निर्देशिका सम्झनुपर्छ।

(इ) "जंक फुड- भन्नाले फ्याट चिनी वा नुनको अत्यधिक मात्रा भएको प्रशोधित खाद्य सामग्री बुझिनेछ।

(द) "चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मी भन्नाले प्रचलित कानुन बमोजिम स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सम्बन्धित परिषदवाट अनुमति प्राप्त व्यक्ति सम्झनुपर्छ

(त) "अनुगमन समिति भन्नाले दफा ११ बमोजिम गठित अनुगमन समितिलाई जनाउनेछ।

(थ) "प्रमुख भन्नाले नगरपालिका प्रमुख सम्झनुपर्छ।

(द)"स्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष रूपमा प्रतिकूल असरभन्नाले सम्बन्धित गतिविधिको प्रत्यक्ष नतिजा स्वरूप पीडित पक्षलाई शारीरिक वा मानसिक रोग लागेको चोटपटक लागेको, अंगभंग भएको वा मृत्यु भएको भनेर बुझ्नुपर्छ।

"तोकिए बमोजिम भन्नाले यस ऐन बमोजिमको नियमावलीमा तोकिएको प्रावधान सम्झनुपर्छ।

(ध) - आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भन्नाले आम नागरिकको स्वास्थ्य आवश्यकता पूर्तिका लागि राज्यबाट सुलभ रुपमा नि:शुल्क उपलब्ध हुने प्रबर्द्धनात्मक प्रतिकारात्मक, निदानात्मक, उपरारात्मक र पुनस्थापनात्मक सेवा सम्झनुपर्छ।

(न) " आकस्मिक उपचार सेवा " भन्नाले बिरामीको जीवन खतरामा परेको वा कुनै अंग अशक्त हुने अवस्थामा तत्कालै उपचार सेवा प्रदान गरी मृत्यु वा अशक्त हुनबाट जोगाउने उपचारात्मक सेवाहरु पर्दछन्।

परिच्छेद २

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा:

कुनै पनि नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गरिने छैन। प्रत्येक नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज र सर्वसुलभ पहुँच हुनेछ।

प्रत्येक नागरिक लाई नेपाल सरकारले तोकेका देहाय बमोजिमका शीर्षकका आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ।

(क) खोप सेवा,

(ख) एकीकृत नवजात शिशु तथा बालरोग व्यवस्थापन पोषण सेवा, गर्भवती प्रसव तथा सुत्केरी सेवा, परिवार नियोजन, गर्भपतन तथा प्रजनन स्वास्थ्य जस्ता मातृ नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा,

(ग) सरुवा रोग सम्बन्धी सेवा,

(घ) नसर्ने रोग तथा शारीरिक विकलङ्गता सम्बन्धी सेवा,

(ङ) मानसिक रोग सम्बन्धी सेवा,

(च)जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सम्बन्धी सेवा,

(छ) सामान्य आकस्मिक अस्वस्थताको सेवा

(ज) स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सेवा,

(झ) आयुर्वेद तथा अन्य मान्यताप्राप्त वैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा,

(ञ) नेपाल सरकारले नेपाल राजपत्रमा सूचना जारी गरी तोकेका अन्य सेवा

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदायक

नगरपालिकाले देहाय बमोजिमका सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा समुदायमा आधारित स्वास्थ्य कार्यक्रमबाट आधारभूत तथा अन्य स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न सक्नेछ।

(क) सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई

(ख)स्वास्थ्य चौकी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र

(ग)प्राथमिक अस्पताल नगर अस्पताल

(घ) रक्त संचार केन्द्र

(ङ) आयुर्वेदिक औषधालय

(च) नगर फार्मेसी सामुदायीक फार्मेसी अस्पताल फार्मेसी

(छ) सामुदायिक अस्पताल

(ज) शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र

(झ) गाँउघर क्लिनिक

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि आवश्यकता अनुसार नगरपालिकाले निजी गैरसरकारी, सहकारी र सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थासंग सहकार्य वा साझेदारी गर्न सक्नेछ। नगरपालिका भित्र सरकारले संचालन गरेका वा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा दिन भनि सम्झौता गरिएका स्वास्थ्य संस्थामा कुनै पनि नेपाली नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा बन्देज गरिने छैन।

अनुसुची १९ - तानसेन नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य कर्मचारीहरुको विवरण

तानसेन नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारी

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	झविन्द्र न्यौपाने	ज.स्वा.अ./आठौं	तिलोत्तमा	९८५७०६००३५	
२	सिर बहादुर राना	ज.स्वा.अ./सातौं	रिव्दिकोट २	९८४७०६९८३३	
३	भगवती केसी	सिअनमी निरिक्षक/सातौं	तानसेन ३	९८४७१८५०५४	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः सेतिपोखरी आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	अरुन कार्की	अहेव/चौथो	तानसेन ६	९८४०७४६२०२	
२	पुजा अर्याल	अनमी /चौथो	तानसेन ५	९८४७१७३४७९	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः लहरेपिपल आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	कुन्ती वराल मगर	अहेव/चौथो	तानसेन ६	९८४९६२८८४६	
२	दिव्या अधिकारी	अनमी/चौथो	तानसेन ९	9847060027	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः कुनसरे आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	शोभा बिश्वकर्मा	अहेव/चौथो	तानसेन ७	९८४७११०५३५	

स्वास्थ्य संस्थाको नामःमदनपोखरा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	मुन्नु खड्का	अहेव/चौथो	तानसेन ८	९८४७३९८९९८	
२	दिपा सोमै	अहेव/चौथो	तानसेन ८	९८६७४४१५१९	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकी

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	झपेन्द्र घिमिरे	जस्वानि/छैठौं	तानसेन ९	९८५७०६६२६६	
२	गिता अर्याल	सिअनमी/छैटौं	तानसेन ९	९८४७५२५३५०	
३	रिता शर्मा	सिअनमी/छैटौं	वगनासकाली ९	९८४७२६४७७५	
४	यसोधा सोमै	सिअनमी/पाचौं	तानसेन ३	९८४७२०८१४६	
५	सृष्टी दवाडी	अनमी	तानसेन ९	९८६७८२८०५६	
६	खुम बहादुर थापा	अहेव	तानसेन १२	९८६७२६१५५६	
७	विपिन खाती	ल्या.अ./चौथो	तानसेन १	९८४७११८६२४	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः तेल्घा स्वास्थ्य चौकी

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	विजय दर्नाल	जस्वानि/छैठौं	तानसेन १	९८४७११६७२५	
२	रमानाथ	स्वास्थ्य अधिकृत /सातौं	तिलोत्तमा ५	९८४७१८०७५५	

	कडेल				
३	सुस्मिता जिसी	सिअहेव/छैटौं	तानसेन १०	९८६०७३८९८५	
४	ईन्दु अर्याल	सिअनमी निरिक्षक/छैठौ	तानसेन ६	९८४७०४४३५६	
५	कल्पना पौडेल	अ सिअनमी निरिक्षक/छैठौं	तानसेन १०	९८४७०७६७०५	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः वन्दिपोखरा स्वास्थ्य चौकी

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	दिलिप कुमार कार्की	जस्वाअ /सातौं	तानसेन ११	९८४७२२५३७८	
२	सुमित्रा पुन	सिअनमीनिरिक्षक/सातौं	वगनासकाली ९	९८४७४२४०३०	
३	माया गैरे	जस्वानि/छैठौं	तानसेन ८	९८४७९९५४७०	
४	विजु देवी जर्घा	स्वास्थ्य अधिकृत, छैटौं	तानसेन २	९८४७१३९३५५	
५	मनसुन छहरी	सिअनमी/छैटौं	तानसेन २	९८६७२७८९६४८	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः वौघापोखराथोक स्वास्थ्य चौकी

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	सुमन वराल	जस्वानि/छैठौं	वगनासकाली ६	९८५७०७५७४४	
२	संगिता वोहरा	सिअहेव /छैटौं	तानसेन ११	९८४७४९७०५२	
३	मुना थापा जर्घा	सिअहेव/पाचौं	तानसेन ५	९८४७५५९८१५	
४	निर्मला रेगामी	सिअनमी/पाचौं	रैनादेवी छहरा ५	९८४७३९८३५२	
५	संगिता दुधराज	सिअनमी/छैटौं	तानसेन ६	९८६५०९६७५५	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः बौघागुम्हा स्वास्थ्य चौकी

सि.न	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	शिव बहादुर थापा	स्वास्थ्य अधिकृत/सातौं	तानसेन १२	९८४७२१९२१३	
२	टोपली सरा थापा	सिअनमी निरिक्षक/छैठौं	तानसेन १३	९८४७१३९४९५	
३	चन्द्र तारा बस्याल	जस्वानि/छैठौं	वगनासकाली ६	९८४७३०५३२७	
४	गणेश ढकाल	सिअहेव/पाचौं	आँधिखोला १	९८४७१२६५४९	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः छेर्लुङ्ग सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	मन्जु भट्टराई	अहेव/चौथो	तानसेन १३	९८४४७९३७३७	
२	प्रतिज्ञा खनाल	अनमी/चौथो	तानसेन १	९८६००८०८३८	

स्वास्थ्य संस्थाको नामः अर्गली स्वास्थ्य चौकी

सि.न.	नाम थर	पद/तह	स्थाई ठेगाना	मोबाइल नम्वर	कैफियत
१	जानका थापा	जस्वानि/छैठौं	माथागढी २	९८४७१०३१६८	
२	मेनका शर्मा ज्ञवाली	सिअनमी निरिक्षक/छैठौं	तानसेन १४	९८४७४३९७५२	
३	गनिमाया संजाली	सिअनमी निरिक्षक/छैठौं	रिव्दिकोट ४	९८४४१३३८७९	
४	सिता पाण्डे	सिअहेव/पाचौं	तानसेन ५	९८४७२१८४९९	
५	ममता राना	अनमी /चौथो	तानसेन १४	९७४८८३८९९३	
६	विनिता काफ्ले	ल्याअ/चौथो	तानसेन ५	९८६७४८५२०८	

अनुसुची २० - तानसेन नगरपालिका अन्तर्गत खोप केन्द्रहरुको विवरण

सि.न	खोप केन्द्रको नाम	संचालन मिति	स्थान	संलग्न कर्मचारीको नाम	मोबाइल नम्वर
१	युनाईटेड मिसन अस्पताल	प्रत्येक दिन	CHD भवन, ता न पा - १	मन्जु पाण्डे	९८४७२१८२४७
				ममता तमाङ्ग	९८४७५६४९६७
२	पाल्पा अस्पताल MCH Clinic	प्रत्येक दिन	MCH Clinic भवन, ता न पा - ४	भुना राणा	९८४७०६८१४४
				छविकला श्रेष्ठ	९८६२२४४९३८
३	लुम्बिनी मेडिकल कलेज	१० र २५ गते	लुमेक भवन, ता न पा - ७	शुशिला कार्की	९८४४७२२२४७
				गिता कुमारी थापा राना	९८४७१०१५७३
४	नारायण डाडा खो के	९ गते	नारायण डाँडा, ता न पा - ५	अरुन कार्की	९८४०७४६२०२
				पुजा अर्याल	९८४७१७३४७९
५	सेतिपोखरी आ स्वा खो के	१० गते	सेतिपोखरी आ स्वा संस्था भवन, ता न पा - ५	पुजा अर्याल	९८४७१७३४७९
				अरुन कार्की	९८४०७४६२०२
६	भोटे चौपारी खो के	०८ गते	जनजागरण आमा समुह भवन, ता न पा - ६	कुन्ती बराल मगर	९८४९६२८८४६
				दिव्या अधिकारी	९८४७०६००२७
७	लहरेपिपल आ स्वा खो के	०९ गते	लहरेपिपल स्वा भवन, ता न पा - ६	कुन्ती बराल मगर	९८४९६२८८४६
				दिव्या अधिकारी	९८४७०६००२७
८	काजी पौवा खो के	९ गते	बालज्योति स्कुल भवन, ता न पा - ७	शोभा विश्वकर्मा	९८४७११०५३५

९	कुन्सरे आ स्वा से खो के	१० गते	कुन्सरे आ स्वा से के संस्थाको भवन, ता न पा - ७	शोभा विश्वकर्मा	९८४७११०५३५
१०	चाउरे पोखरा खो के	९ गते	चाउरे पोखरा सा ई भवन, ता न पा - ८	मुन्नु खड्का	९८४७३९८९९८
				दिपा सोमै	९८६७४४१५१९
११	मदनपोखरा आ स्वा से खो के	१० गते	मदनपोखरा आ स्वा से के भवन, ता न पा - ८	मुन्नु खड्का	९८४७३९८९९८
				ईन्दु आचार्य	९८४७०४४३५६
१२	मखनपोखरा स्वा चौ खो के	११ गते	मखनपोखरा स्वा चौ भवन, ता न पा - ९	रिता शर्मा	९८४७२६४७७५
				यसोधा सोमै	९८४७२०८१४६
१३	आमडाडा खो के	८ गते	युवा प्रा वि आमडाड, ता न पा - १०	सुस्मिता जिसी	९८६०७३८९८५
				कल्पना पौडेल	९८४७०७६७०५
१४	गडसाल खो के	९ गते	गडसाल खो के भवन, ता न पा – १०	सुस्मिता जिसी	९८६०७३८९८५
				कल्पना पौडेल	९८४७०७६७०५
१५	तेल्धा स्वा चौ खो के	१० गते	तेल्धा स्वा चौ भवन, ता न पा - १०	सुस्मिता जिसी	९८६०७३८९८५
				कल्पना पौडेल	९८४७०७६७०५
१६	चन्डिभञ्ज्याङ्ग खो के	८ गते	चङ्गडिका प्रा वि स्कुल भवन, ता न पा - ११	विजु देवी जर्घा	९८४७१३९३५५
				सुमित्रा पुन	९८४७४२४०३०
१७	गार्गी मा. वि. खो के	९ गते	गार्गी मा. वि. स्कुल भवन, ता न पा - ११	विजु देवी जर्घा	९८४७१३९३५५
				सुमित्रा पुन	९८४७४२४०३०
१८	बन्दिपोखरा स्वा चौकी खो के	१० गते	बन्दिपोखरा स्वा चौकी भवन, ता न पा - ११	विजु देवी जर्घा	९८४७१३९३५५
				सुमित्रा पुन	९८४७४२४०३०
१९	ल्हुङ्ग खो के	८ गते	ल्हुङ्ग सामुदायक भवन, ता न पा - १२	मुना थापा जर्घा	९८४७५५९८१५
				संगिता दुधराज	९८६५०९६७५५
२०	रिव्दी खो के	९ गते	रिव्दी क्लब भवन, ता न पा - १२	मुना थापा जर्घा	९८४७५५९८१५
				संगिता दुधराज	९८६५०९६७५५
२१	आमडाडा खो के	१० गते	आमडाँडा सामुदायक भवन, ता न पा - १२	मुना थापा जर्घा	९८४७५५९८१५
				संगिता दुधराज	९८६५०९६७५५
२२	बोधापोखराथोक स्वा चौ खो के	११ गते	बोधापोखराथोक स्वा चौ भवन, ता न पा - १२	मुना थापा जर्घा	९८४७५५९८१५
				संगिता दुधराज	९८६५०९६७५५
२३	छेर्लुङ्ग खो के	८ गते	छेर्लुङ्ग सा स्वा ई भवन, ता न पा - १३	टोपली सरा थापा	९८४७१३९४९५
				मन्जु भट्टराई	९८४४७९३७३७
२४	केरावादी खो के	९ गते	रक्सेति सामुदायक भवन, ता न पा - १३	टोपली सरा थापा	९८४७१३९४९५
				गणेश ढकाल	९८४७१२६५४९
२५	बौघागुम्हा स्वा चौ खो के	१० गते	बौघागुम्हा स्वा चौ भवन, ता न पा - १३	टोपली सरा थापा	९८४७१३९४९५
				गणेश ढकाल	९८४७१२६५४९
२६	अर्तुङ्गा खो के	९ गते	अर्तुङ्गा भिमेडाँडा चौपारी ता न पा - १४	मेनका शर्मा ज्ञवाली	९८४७४३९७५२
				सिता पाण्डे	९८४७२१८४९९
२७	कुसेनी खो के	१० गते	राधाकृष्ण मन्दिर भवन ता न पा - १४	मेनका शर्मा ज्ञवाली	९८४७४३९७५२
				सिता पाण्डे	९८४७२१८४९९
२८	अर्गली स्वा चौ खो के	११ गते	अर्गली स्वा चौ भवन, ता न पा - १४	मेनका शर्मा ज्ञवाली	९८४७४३९७५२
				सिता पाण्डे	९८४७२१८४९९

अनुसुची २१ : तानसेन नगरपालिका अन्तर्गत गाँउघर क्लिनिकहरुको विवरण

क्र सं	गाउँघर क्लिनिकको नाम	संचालन मिति	स्थान	कर्मचारीको नाम	मोबाइल नम्वर
१	नारायणडाँडा गाँउघर क्लिनिक	२३ गते	नारायणडाँडा सामुदायक भवन	अरुन कार्की	९८४०७४६२०२
				पुजा अर्याल	९८४७१७३४७९
२	अर्चले गाँउघर क्लिनिक	२३ गते	अर्चली सामुदवयक भवन	अरुन कार्की	९८४०७४६२०२
				पुजा अर्याल	९८४७१७३४७९
३	भोटे चौपारी गाँउघर क्लिनिक	२० गते	जनजागरण आमा समुह भवन, ता न पा - ६	कुन्ती बराल मगर	९८४९६२८८४६
				दिव्या अधिकारी	९८४७०६००२७
४	काजिपौवा गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	बालज्योति स्कुल भवन, ता न पा –०७	शोभा विश्वकर्मा	९८४७११०५३५
५	चाउरीपोखरा गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	चाउरे पोखरा सा ई भवन, ता न पा –०८	मुन्नु खड्का	९८४७३९८९९८
				दिपा सोमै	९८६७४४१५१९
६	डाडाधुम गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	डाँडाधुम गाँउघर क्लिनिक भवन, ता न पा –०९	यसोधा सोमै	९८४७२०८१४६
				खुम बहादुर थापा	९८६७२६१५५६
७	गडसाल गाँउ घर क्लिनिक	२० गते	गडसाल गाँउघर क्लि भवन, ता न पा –१०	सुस्मिता जि सी	९८६०७३८९८५
				कल्पना पौडेल	९८४७०७६७०५
८	आम डाँडा गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	युवा प्रा वि स्कुल भवन, ता न पा –१०	सुस्मिता जि सी	९८६०७३८९८५
				कल्पना पौडेल	९८४७०७६७०५
९	चन्डीभञ्ज्याङ्ग गाँउ घर क्लिनिक	२१ गते	चङ्गडिका प्रा वि स्कुल भवन, ता न पा - ११	विजु देवि जर्धा	९८४७१३९३५५
				मनसुन छहरी	९८६२७८९६४८
१०	भालुवन गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	सुर्यज्योति प्रव वि भवन, ता न पा - ११	विजु देवि जर्धा	९८४७१३९३५५
				मनसुन छहरी	९८६२७८९६४८
११	माथिल्लो बाँझा गाँउ घर क्लिनिक	२३ गते	माथिलो बाझाँ सामुदायक भवन, ता न पा - ११	विजु देवि जर्धा	९८४७१३९३५५
				मनसुन छहरी	९८६२७८९६४८
१२	जुकिया भवन गाँउ घर क्लिनिक	२४ गते	जुकिया सामुदायक भवन, ता न पा - ११	विजु देवि जर्धा	९८४७१३९३५५
				मनसुन छहरी	९८६२७८९६४८
१३	लुङ्ग गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	डाँडाकटेरी सामुदायक भवन १० बजे देखी १२ बजे सम्म, लुङ्ग सा भ १२ बजे पछि, ता न पा - १२	मुना थापा जर्धा	९८४७५५९८१५
				संगीता दधराज	९८६५०९६७५५
१४	पोखराथोक गाँउ घर क्लिनिक	२३ गते	वडा भवन, ता न पा - १२	मुना थापा जर्धा	९८४७५५९८१५
				संगीता दधराज	९८६५०९६७५५
१५	आमडाँडा गाँउ घर क्लिनिक	२४ गते	आमडाँडा सामुदायक भवन, ता न पा - १२	मुना थापा जर्धा	९८४७५५९८१५
				संगीता दधराज	९८६५०९६७५५
१६	रिब्दी गाँउ घर क्लिनिक	२५ गते	रिब्दी क्लब भवन, ता न पा - ११	मुना थापा जर्धा	९८४७५५९८१५
				संगीता दधराज	९८६५०९६७५५
१७	केरावादी सा भवन गाँउ घर क्लिनिक	२५ गते	रक्सेति सामुदायक भवन, ता न पा - १३	टोपली सरा थापा	९८४७१३९४९५
				गणेश ढकाल	९८४७१२६५४९
१८	कुसेनी गाँउ घर क्लिनिक	२१ गते	कुसेनी सामुदायक भवन ता न पा - १४	मेनका शर्मा ज्ञवाली	९८४७४३९७५२
				सिता पाण्डे	९८४७२१८४९९
१९	अर्तुङ्गा गाँउ घर क्लिनिक	२२ गते	खाडदेवि मन्दिर भवन ता न पा - १४	मेनका शर्मा ज्ञवाली	९८४७४३९७५२
				सिता पाण्डे	९८४७२१८४९९
२०	बङ्गला गाँउ घर क्लिनिक	२३ गते	सचेतना महिला भवन ता न पा - १४	मेनका शर्मा ज्ञवाली	९८४७४३९७५२
				सिता पाण्डे	९८४७२१८४९९

अनुसुची २२ : तानसेन नगरपालिकामा कार्यरत म स्वा से को विवरण

क्र.स.	म.स्वा.से. को नाम	पद	ठेगाना	वार्ड नं.
१	तुलसा पन्थ	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१
२	पेमा न्यौपाने	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१
३	राधा बस्याल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१
४	कविता खनाल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१
५	सिता भट्टराई	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१
६	दुर्गा राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	२
७	सन्तोषी महर्जन	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	२
८	शुष्मा ज्ञवाली	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	२
९	उषा विष्ट	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	२
१०	तुलसी रेग्मी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	२
११	पुनम श्रेष्ठ	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	3
१२	मन्जु कार्की	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	3
१३	चुन्नी मगर राना	म स्वा से	तानसेन नपा	3
१४	टुम्ला बज्राचार्य	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	3
१५	मिरा श्रेष्ठ	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	3
१६	अन्जु श्रेष्ठ	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	3
१७	छायाँ पन्थ	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	४
१८	गीता के.सी.	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	४
१९	सृजना श्रेष्ठ	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	६
२०	बुद्धलक्ष्मी शाक्य	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	६
२१	बिमला रेग्मी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	६
२२	गिता पराजुली गैरे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	६
२३	धन कुमारी बस्याल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
२४	सिता घिमिरे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
२५	लेखा कुमारी गाहा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
२६	विना कुमारी जिसी कार्की	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
२७	प्रदिता लाकौल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
२८	चम्पा देवी कार्की	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
२९	कृष्ण कुमारी खड्का	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
३०	कल्पना जि.सी. रावल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
३१	कमला ढकाल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	५
३२	कृष्ण देवी नेपाल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	७
३३	शिवमाया विश्वकर्मा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	७
३४	रिता गैरे भटराई	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	७
३५	सावित्री अधिकारी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	७
३६	भगवती राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	८
३७	ईन्द्र कुमारी चिदि	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	८
३८	कृष्ण कला थापा नगरकोटी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	८
३९	शोभा न्यौपाने	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	८
४०	अम्विका पाठक	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	८
४१	दिपासरा दर्लामी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	९
४२	जानकी देवकोटा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	९
४३	शोभा अर्याल वन्जाडे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	९
४४	रुमकला बस्याल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	९

४५	कमला देवी रावल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
४६	सिर्जना विष्ट	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
४७	नारायणी विष्ट	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
४८	शान्ती थापा मागर	म स्वा से	तानसेन नपा	१०
४९	सम्झना थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
५०	सावित्रि रिजाल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
५१	लक्ष्मी अस्लामी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
५२	दिलु चिदि मगर	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
५३	दिपा थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१०
५४	गौरुपा भाट(Ghurupa)	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
५५	श्री धन कुमारी सार्की	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
५६	विमला रुचाल	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
५७	सावित्रा कुमारी खत्री	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
५८	दिन कुमारी वोहरा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
५९	जुनकला राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
६०	कमला दर्लामी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
६१	सिर्जना वोहरा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
६२	यमुना ठडराई	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	११
६३	कान्ती राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
६४	प्रभा रसाली बि क	म स्वा से	तानसेन नपा	१२
६५	शुशिला मिधुन	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
६६	रिषि कुमारी पाण्डेय	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
६७	तुलसा थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
६८	पदमकली लम्तरी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
६९	तुलसा देवी शर्मा घिमिरे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
७०	सिता थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
७१	धनी कुमारी राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१२
७२	मिना पाण्डे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७३	ममता पोखरेल भट्टराई	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७४	मिना सारु	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७५	खगिसरा थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७६	मधु राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७७	भानु राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७८	तुलसा घिमिरे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
७९	गिता कुमारी रास्कोटी मगर	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
८०	सुमित्रा भट्टराई	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१३
८१	तोला कुमारी थापा मगर	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८२	जानकी पाण्डे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८३	डालमाया पाण्डे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८४	भुमी देवी वुढाथोकी	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८५	समिक्षा राना	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८६	विमला पाण्डे क्षेत्री	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८७	निरु तरामु थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८८	सरस्वती गैरे	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४
८९	पुष्पा थापा	म.स्वा.से.	तानसेन नपा	१४

अनुसूची २३ आ .व .२०८२/०८३ मा सम्पन्न केहि क्रियाकलापका तस्विरहरू

डेङ्गी रोग नियन्त्रणको लागि बासस्थान खोज र नष्ट गर अभियान-२०८२/०८३

निशुल्क प्रजनन स्वास्थ्य शिविर – तानसेन १ पाल्पा

आयोडिन महिना - म स्वा स्यं से सहित नगरपालिका जनप्रतिनिधि र कर्मचारी-तानसेन १३

Family Health Profile सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम- तानसेन नगरपालिका

राष्ट्रिय म स्वा से वार्षिक समिक्षा तथा सम्मान कार्यक्रम- आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लहरेपिपल

HPV खोप अभियान २०८२ – तानसेन ७ पाल्पा

विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा- तानसेन १३ पाल्पा

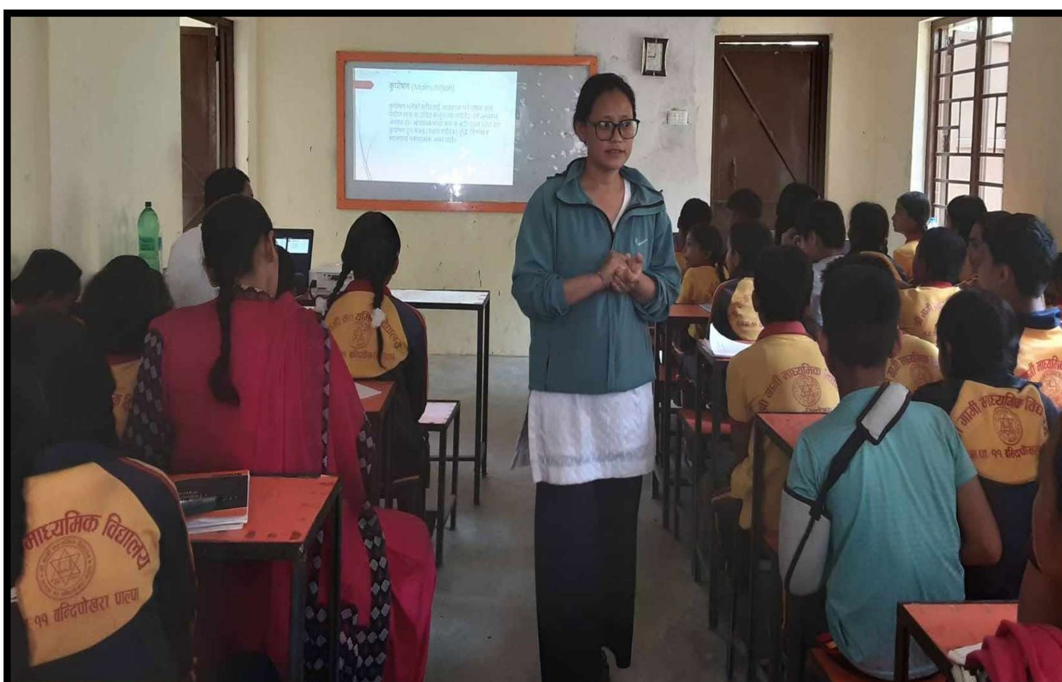
डेंङ्गी रोगको रोकथामको लागि सचेतना कार्यक्रम- तानसेन ५

एच पि भि खोप अभियान २०८२ सुभारम्भ कार्यक्रम – देववाणी मा बि तानसेन २

स्वास्थ्य चौकीहरुको अनुगमन - मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकी

CMIMNCI- ONSITE Coaching – मदनपोखरा आदारभुत स्वास्थ्य सेवा कन्द्र

बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम- बन्दीपोखरा स्वास्थ्य चौकी



क्षयरोग सकृय खोजपड्ताल कार्यक्रम- तानसेन १३ बौघागुम्हा

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम- २०८२/०८३

राष्ट्रिय पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम - बन्दीपोखरा स्वास्थ्य चौकी

eHMIS संचालनको लागि ट्यब र ल्यापटप वितरण कार्यक्रम

क्यान्सर सम्बन्धि स्कृनिङ कार्यक्रम- तानसेन ६ लहरेपिपल आ स्वा से के

हेल्थ डेस्क संचालन – माघे सक्रान्ती मेला रिडि

ekantipur.com
Facebook

लुम्बिनी

पाल्पाका औषधि व्यवसायीको प्रतिबद्धता : 'औषधिसम्बन्धी सर्तकता र प्रतिकूल प्रभावको रिपोर्टिङ गर्छौं'

प्रचलित मापदण्ड तथा निर्देशिकाअनुसार जिम्मेवारीपूर्वक सम्बन्धित निकायमा रिपोर्ट गर्ने उनीहरूको भनाइ छ ।

चैत्र २९, २०८२ | माधव अर्याल

दैनिक पत्र
dainikpatra.com

तानसेनको स्वास्थ्य बजेट खर्च ९१%

पछिल्लो समय सहर र ग्रामीण भेग जतासुकै नसर्ने रोगको जोखिम बढ्दै

लुम्बिनी

पत्ता लगाउने दर कमी हुँदा क्षयरोगी उपचारको दायरा बाहिर

समुदायमा आधारित सिबि (डट्स) र समुदायमा खोजपडताल कार्यक्रम बाँकी नै रहेको शाखा प्रमुख झविन्द्र न्यौपानेले जानकारी दिए ।

चैत्र १९, २०८२ | माधव अर्याल

पाल्पा — २०८०/८१ मा तानसेन नगरपालिकालाई लुम्बिनी प्रदेश सरकारले

दैनिक पत्र

पाल्पालाई पहिलो पूर्ण संस्थागत प्रसुतियुक्त जिल्ला घोषणा

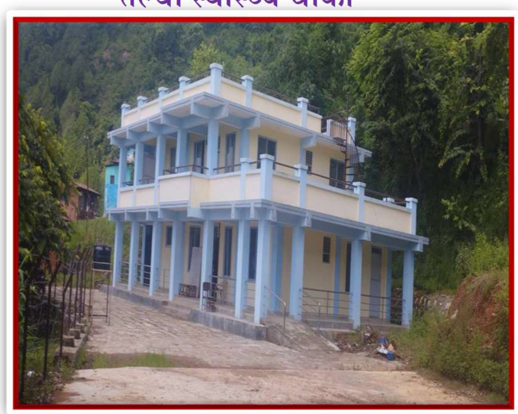
स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक अबस्था

आ स्वा से के कुन्सरे

आ स्वा से के नयापाटी

मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकी

तेल्घा स्वास्थ्य चौकी



बन्दीपोखरा स्वास्थ्य चौकी

बौघापोखराथोक स्वास्थ्य

चौकी

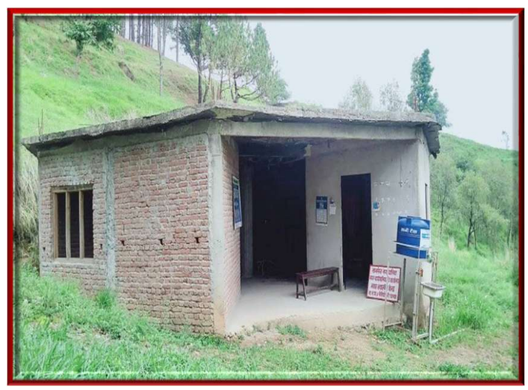
बौघागुम्हा स्वास्थ्य चौकी

सा स्वा ई छेर्लुङ

अर्गली स्वास्थ्य चौकी

आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

से



आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लहरेपिपल

तानसेन नगरपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको नक्सा