आ.व. २०८१/८२ को स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको

वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन

कृष्णपुर नगरपालिका
गुलरिया, कञ्चनपुर

नगर प्रमुखको मन्तव्य

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वार्षिक प्रतिवेदन मार्फत कृष्णपुर नगरपालिकामा सरोकारवाला सबै पक्षहरूको निरन्तर सहकार्य, प्रतिबद्धता र योगदानका कारण यस आर्थिक वर्षमा हासिल भएका उपलब्धिहरू प्रस्तुत गर्न पाउँदा अत्यन्त हर्ष लागेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राख्दै नगरवासीलाई गुणस्तरीय, पहुँचयोग्य र प्रभावकारी सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले संचालन गरिएका कार्यक्रमहरू उल्लेखनीय रूपमा सफल भएका छन्।

यो बाल स्वास्थ्य, पोषण सेवा, खोप कार्यक्रम, सुरक्षित मातृत्व, रोग नियन्त्रण तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम, मानसिक स्वास्थ्य, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम, तथा समुदाय स्तरमा आधारित नागरिक संग मेयर लगायत विभिन्न स्वास्थ्य शिबिर कार्यक्रमहरूमा गरिएको प्रगतिले नगरको स्वास्थ्य सूचकहरु सुधार्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ।

नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, महिला समुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, संघ-प्रदेश सरकार, गैर-सरकारी संस्थाहरू, दातृ निकाय तथा समुदायको सक्रिय सहयोगले गर्दा उपलब्धिहरू सम्भव भएका छन्। मेरो तर्फबाट सबैप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

आगामी वर्षहरूमा स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी र नागरिकमैत्री बनाउन नगरपालिका प्रतिबद्ध रहेको छ। सेवा विस्तार, पूर्वाधार सुदृढीकरण, मानव संसाधन क्षमता अभिवृद्धि, मानसिक स्वास्थ्य, सेवा डिजिटलाइजेशन, तथ्यांकमा आधारित योजना निर्माण आपतकालीन स्वास्थ्य तयारी तथा जोखिम व्यवस्थापन र सामुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनलाई विशेष प्राथमिकताका साथ अघि बढाउने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा, यस प्रतिवेदनले नगर स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रगति, चुनौती र आगामी कार्यदिशा निर्धारणमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउने विश्वास लिएको छ।

....
हेमराज ओझा
नगर प्रमुख
कृष्णपुर नगरपालिका

कृष्णपुर नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

गुलरिया, कञ्चनपुर, सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

प.सं. : - २०८२/०८३
च.नं. :-

ई-मेल: ito.krishnapurmun@gmail.com
वेब साईट: krishnapurmun.gov.np

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको मन्तव्य

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को कृष्णपुर नगरपालिकामा कार्यान्वित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति, उपलब्धि तथा विगत तीन वर्षको स्वास्थ्य सूचांकहरूको तुलनात्मक विश्लेषणसमेत समेटिएको यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्न पाउँदा अत्यन्त खुशी लागेको छ । स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तथा विभिन्न तहमा सम्पन्न समिक्षाबाट प्राप्त पृष्ठपोषणका आधारमा प्रतिवेदनलाई व्यवस्थित रूपमा एकीकृत गरि तयार पारिएको छ ।

यो प्रतिवेदनले कृष्णपुर नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य स्थिति, सेवा उपलब्धता तथा चुनौतीहरूको पहिचानमा महत्वपूर्ण योगदान पुग्ने विश्वास लिएको छु । साथै, नगरका आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरू सुदृढ गर्न नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा सेवा सुधारका कार्यक्रमहरूलाई मार्गदर्शन गर्ने उपयोगी दस्तावेजका रूपमा यस प्रतिवेदनले काम गर्ने अपेक्षा राख्दछु ।

सामुदायिक तहमा निष्ठापूर्वक सेवा प्रदान गर्ने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, सबै स्वास्थ्य संस्थामा समर्पित स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सक्रिय भूमिका निर्वाह गर्ने वडा स्तरदेखि केन्द्रसम्मका सम्पूर्ण निकायहरूप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । यस नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा गुणस्तर बढाउन निरन्तर सहयोग पुऱ्याइरहनुभएको सरकारी तथा गैरसरकारी संस्था, दाता समुदाय, सरोकारवाला निकाय तथा निजी स्वास्थ्य क्षेत्रको योगदानप्रति पनि हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु ।

....

खगेन्द्र प्रसाद भट्ट
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
कृष्णपुर नगरपालिका

संक्षेप शब्द

ANC	Antenatal Care
ART	Antiretroviral Therapy
ASRH	Adolescent Sexual and Reproductive Health
BHS/STP	Basic Health Services / Standard Treatment Protocol
CB-IMNCI	Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
DHIS-2	Digital Health Information System
DMT	Decision Making Tool
DR	Drug Resistant
ENT	Ear, Nose, Throat
FIPV	Fractional Injectable Polio Vaccine
HMIS	Health Management Information System
HP-MSS	Health Post Minimum Service Standards
HTC	HIV Testing and Counselling
LPEP	Leprosy Post-Exposure Prophylaxis
MBBS	Bachelor of Medicine, Bachelor of Surgery
MEC	Medical Eligibility Criteria
MPDSR	Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response
MR	Measles Rubella
NNSWA	Nepal National Social Welfare Association
NRH	Nutritional Rehabilitation Homes
OPD	Outpatient Department
PAC	Post-Abortion Care
PNC	Postnatal Care
RH	Reproductive Health
RMNCAH	Reproductive, Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health
SBA	Skilled Birth Attendant
VA	Verbal Autopsy
WHO	World Health Organization

विषय सूची

नगर प्रमुखको मन्तव्य ii

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको मन्तव्य iii

संक्षेप शब्द iv

विषय सूची v

List of Tables x

List of Figures xi

पालिका स्थित स्वास्थ्य संरचनाहरुको विस्तृत विवरण 1

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूको विवरणा । 2

संक्षिप्त विवरण 3

नगरपालिकामा स्वास्थ्य शाखाको कार्य विवरण 4

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ 5

परिचय 7

प्रतिवेदनको अवस्था 7

मासिक प्रतिवेदनको अवस्था आ.ब २०८१/०८२ 7

खण्ड १ : परिवार कल्याण कार्यक्रम 8

१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम 8

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने खोप क्लिनिकको विवरण ॥ 9

१.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको आ.व २०८१/०८२ उपलब्धिहरु: 10

१.१.२ वडा अनुसार BCG खोपको कभरेज 11

१.१.३ कृष्णपुर न.पा.का वडाहरुमा Penta 1 मात्रा प्राप्त गर्ने १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत 11

१.१.४ राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पुर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरूको प्रतिशत 12

१.१.५ खोप छुट दर (पेन्टा पहिलो मात्रा VS दादुरा रूबेला दोस्रो मात्रा) को अवस्था 12

पूर्ण खोप पालिका घोषणा कार्यक्रम 13

१.२ नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम 14

१.२.१ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था: 14

१.२.२ कृष्णपुर नगरपालिका तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा स्वास्थ्यप्रस्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर प्रति एक हजार 15

१.२.३ पाँच वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बालबालिकाहरूको एन्टीबायोटीक (एमोक्सीसीलिन) बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत 16

१.२.४ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापाखाला रोग लाग्ने प्रकोप दर प्रति एक हजारमा 16

१.२.५ पाँच वर्ष मुनिका झाडापाखाला भएका बालबालिकाहरूको जिकं तथा पुर्नजलिय झोल बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत 17

खण्ड २ : पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme) 18

पोषण कार्यक्रमका लक्ष्यहरु 19

पोषण कार्यक्रमका प्रगति सुचकहरू........ 20
२.१ बृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत........ 20
२.२ ०-२३ महिना पुरा गरेका बालबालिकाहरूको औसत बृद्धि अनुगमन भेट पटक........ 20
पोषण कार्यक्रमका मुख्य चनौती तथा समस्याहरु........ 21
खण्ड ३ : सुरक्षित मातृत्व तथा नव शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम........ 22
सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचाङकहरुको अवस्था........ 23
३.१ जुनसुकै समयमा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा)........ 23
३.२ प्रोटोकल अनुसार चार पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा). 23
३.३ प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा).... 24
३.४ स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत........ 24
३.५ प्रोटकल अनुसार तिन पटक उत्तर प्रसुती जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत........ 25
३.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम........ 25
३.७ सुरक्षित गर्भपतन सूचक........ 25
३.८ ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम :........ 26
३.९ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने ग्रामिण अल्ट्रासाउन्डको विवरण ॥........ 26
३.१० ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम विवरण........ 27
३.११ आ. ब २०८१/८२ मा कृष्णपुर नगरपालिका बाट कार्यन्वयन भएका सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका क्रियाकलापहरु स्वास्थ्य शाखाबाट स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा आमा सुरक्षा, MPDSR, VA लगायत कार्यक्रमको Onsite कोचिंग, Mentoring तथा अनुगमन........ 27
३.१२ पालिकामा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड तथा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको समिक्षा........ 29
३.१३ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुख्य चनौती तथा समस्याहरु........ 29
खण्ड ४ : परिवार योजना कार्यक्रम तथा प्रजनन् स्वास्थ्य........ 31
परिवार योजना कार्यक्रमका लक्ष्यहरू :........ 31
४.१ परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरु........ 32
४.१.१ स्थायी साधन बाहेक परिवार नियोजन साधनको लगातार प्रयोगकर्ता........ 32
४.१.२ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर (CPR) स्थायी साधन बाहेक........ 32
४.१.३ परिवार नियोजनको स्थायी साधनको लगातार प्रयोगकर्ता........ 32
खण्ड ५ : किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम........ 33
५.१ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुचकहरु........ 33
५.१.१ पुर्व प्रसुती जाँचका(any time) लागि आएका गर्भवती महिला मध्ये २० वर्ष मुनिका गर्भवती महिलाको संख्या........ 33
५.१.२ परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू मध्ये २० वर्ष मुनिका प्रयोगकर्ता प्रतिशत........ 34
खण्ड ६ : सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम........ 35
६.१ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम........ 35

६.२ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम 36
६.३ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको विवरण ॥ 36
६.४ महिला स्वास्थ्य स्वयमसेबिका बाट प्राप्त प्रतिवेदन अवस्था (प्रतिशतमा) 38
खण्ड ७ : महामारी तथा रोग नियन्त्रण 39
७.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम 39
७.१.१ विगत पाँच वर्षमा पहिचान भएका औलोका विरामीहरु र उपचार पाएकाको संख्या 39
७.२ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम 39
७.२.१ गत ३ आ.व. को डेंगू केस विवरण 40
७.३ रेबिज 40
७.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम 40
७.४.१ कुष्ठ रोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (New Case Detection Rate-NCDR 41
७.५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 42
आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी.संक्रमण हुन् बाट बचाउन उपचार सेवा (पी.एम.टी.सी.टी.) 42
खण्ड ८ : क्षयरोग मुक्त पालिका घोषणा अभियानको पृष्ठभूमि 43
८.१ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग सेवा संचालन तथा उपलब्ध सेवा 43
८.२ क्षयरोग बारे सामान्य जानकारी 44
८.३ कृष्णपुर नगरपालिकाको बिगत ५ बर्षको क्षयरोगको अवस्था 44
८.४ वडा अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या (आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म) 45
८.५ महिना अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या (आ.व २०८१/८२) 45
८.६ प्रभावित अंगको आधारमा क्षयरोगका बिरामी संख्या (आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म) 46
८.७ क्षयरोगका मुख्य सूचकहरु (Case notification Rate And Treatment Success Rate) 46
८.८ Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रम 47
८.९ लिङ्ग (Gender) अनुसार क्षयरोग (TB) बिरामीको प्रतिशत (%) 47
८.१० क्षयरोगको बर्गिकरण अनुसार बिरामी संख्या 48
८.११ क्षयरोग बिरामी बर्गिकरण (प्रतिशतमा) 48
८.१२ आ.व २०८१/८२ उमेर अनुसार क्षयरोग बिरामी संख्या 49
८.१३ क्षयरोग बिरामीहरुको मृत्यु संख्या (आ.व २०७६/७७ देखि २०८०/८१ सम्म) 49
८.१४ आ.व २०८१/८२ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गत विभिन्न स्थानमा भएको क्षयरोग शिबिरको प्रगति विवरण 50
कृष्णपुर नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त पालिका घोषणा अभियान अन्तर्गत संचालित कार्यक्रमहरु 50
कार्यक्रम संचालनमा आईपरेका मुख्य चुनौतीहरु 50
खण्ड ९: बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष 51
९.१ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ को दफा (३) को उपदफा (४) बमोजिम आर्थिक रुपले बिपन्न नागरिकलाई सिफारिस गरिएको निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि बिभिन्न अस्पताललाई विवरण ।.. 51

९.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ बमोजिम आर्थिक रुपले बिपन्न नागरिकलाई निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि सामाजिक बिकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश कैलालीलाई सिफारिस गरिएको विवरण। 52

९.३ सामाजिक सेवा इकाई 52

खण्ड १० : ओ.पि.डि. सेवा 53

१०.१ ओ.पि.डि. सेवा लिएका विवरण मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु प्रतिशत 53

१०.२ ओ.पि.डि. सेवा मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु संख्या 53

१०.३ आयुर्वेद सेवा 53

खण्ड ११ : नगरपालिकाका बिशेष कार्यक्रमहरु 54

११.१ नागरिक संग मेयर कार्यक्रम 54

११.१.१ नागरिक संग मेयर कार्यक्रममा सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीहरुको विवरण। 54

११.२ उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रम 55

११.२.१ उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुको विवरण। 55

११.३ आँखा शिविर संचालन 56

११.३.१ आँखा शिविरमा सेवा पाएका सेवाग्राहीहरुको विवरण 56

११.३.२ आँखा शिविरको वडा अनुसार विवरण 57

११.४ एम्बुलेन्स सेवा 57

खण्ड १२ : बित्तिय विश्लेषण 58

निष्कर्ष 58

खण्ड १३ : साझेदारी र सहकार्य 58

१३.१ विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) 58

१३.२ Nepal National Social Welfare Association (NNSWA): 58

खण्ड १४ : निष्कर्ष तथा सुझाबहरु 59

खण्ड १५ : कृष्णपुर नगरपालिकाको नक्सा 60

खण्ड १६ : फोटो ग्यालरी 61

१६.१ सिकलसेल एनिमिया र थालासिमिया रोग पहिचान तथा निदानका लागि निःशुल्क स्वास्थय शिविर। 61

१६.२ नागरिक संग मेयर कार्यक्रम अन्तर्गत समुद्धाटन, घरधुरी स्वास्थ्य जाँच तथा समापन कार्यक्रम 62

१६.३ ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम 63

१६.४ उत्तर प्रसुती स्याहार घरभेट 63

१६.५ AI Digital X-Ray द्वारा क्षयरोग खोजपड्ताल शिबिर 64

१६.६ क्षयरोग बिरामीको घरमा गएर औषधी नियमितको लागि परामर्श 64

१६.७ राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक ज्यू लगायत टिम संग क्षयरोग कार्यक्रम संचालनको अवस्था बारे छलफल 64

१६.८ क्षयरोग बिरामीहरुलाई पोषण सहयोग वितरण 65

१६.९ संकास्पद बिरामीहरुको घरमा गएर क्षयरोग तथा कुष्टरोग बारेमा जानकारी तथा खकार संकलन 65
१६.१० Implant सेवा 66
१६.११ लार्भा खोज र नष्ट अभियान 66
१६.१२ निःशुल्का आँखा शिविर 67
१६.१३ पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम 67
१६.१४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस 68

List of Tables

Table 1: स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण 1
Table 2: स्वास्थय सेवाका कर्मचारीहरुको विवरण 3
Table 3: संक्षिप्त विवरण 3
Table 4: संचालन हुने खोपको विवरण 9
Table 5: खोपको प्रगति विवरण 10
Table 6: पोषण कार्यक्रमका लक्ष्यहरु 19
Table 7: स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने ग्रामिण अल्ट्रासाउन्डको विवरण। 26
Table 8: ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राहीको विवरण 27
Table 9: परिवार योजना कार्यक्रमका दिगो विकास लक्ष्यहरू 32
Table 10: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको विवरण 38
Table 11: कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग सेवा संचालन तथा उपलब्ध सेवा 43
Table 12: वडा अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या 45
Table 13: क्षयरोगको बर्गिकरण अनुसार बिरामी संख्या 48
Table 14: आ.व २०८१/८२ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गत विभिन्न स्थानमा भएको क्षयरोग शिबिरको प्रगति विवरण 50
Table 15: सिफारिस गरिएको निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि बिभिन्न अस्पताललाई विवरण। 51
Table 16: सिफारिस गरिएको निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई सिफारिस दिएको विवरण। 52
Table 17: आँखा शिविरको वडा अनुसार विवरण 57
Table 18: बित्तिय विश्लेषण 58

List of Figures

Figure 1: मासिक प्रतिबेदनको अवस्था.. 7
Figure 2: वडा अनुसार बि.सि.जि. खोपको कभरेज.. 11
Figure 3: वडा अनुसार पेन्टा पहिलो खोपको कभरेज.. 11
Figure 4: पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत 12
Figure 5: खोप छुट दर (पेन्टा १ र २) 12
Figure 6: २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका शिशुमा ब्याक्टेरिया को सम्भावित गम्भीर संक्रमण.................... 15
Figure 7: ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा स्वास्थ्यप्रस्वास रोग प्रकोप दर प्रति हजार.................................. 15
Figure 8: ५ वर्षमुनि निमोनिया भएका बालबालिकाको एमोक्सिसिलिन उपचार प्रतिशत 16
Figure 9: ५ वर्षमुनि बालबालिकामा झाडापाखाला रोग प्रकोप दर प्रति हजार....................................... 16
Figure 10: ५ वर्षमुनि झाडापाखाला भएका बालबालिकाको जिकं र पुनर्जलिय झोल उपचार प्रतिशत.................. 17
Figure 11: बृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिशत............................ 20
Figure 12: २३ महिना पुरा गरेका बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन भेट.. 20
Figure 13: जुनसुकै समयमा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा) 23
Figure 14: प्रोटोकल अनुसार चार पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा) 23
Figure 15: प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा) 24
Figure 16: स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत 24
Figure 17: प्रोटकल अनुसार तिन पटक उत्तर प्रसुती जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत................ 25
Figure 18: सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिन महिलाहरूको विवरण 25
Figure 19: स्थायी साधन बाहेक परिवार नियोजन साधनको लगातार प्रयोगकर्ता.. 32
Figure 20: परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (CPR) स्थायी बाहेक.. 32
Figure 21: पुर्व प्रसुती जाँचमा आएका २० वर्षमुनि गर्भवतीको संख्या 33
Figure 22: परिवार नियोजनका २० वर्षमुनिका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत... 34
Figure 23: महिला सामुदायीक स्वास्थ्य स्वयम् सेबिका बाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा) 38
Figure 24: कुष्ठ रोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर 41
Figure 25: कृष्णपुर नगरपालिकाको बिगत ५ बर्षको क्षयरोगको अवस्था.. 44
Figure 26: महिना अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या (आ.व २०८१/८२) 45
Figure 27: प्रभावित अंगको आधारमा क्षयरोगका बिरामी संख्या (आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म) 46
Figure 28: क्षयरोगका मुख्य सूचकहरु (Case notification Rate And Treatment Success Rate) 46
Figure 29: Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रम.. 47
Figure 30: लिङ्ग (Gender) अनुसार क्षयरोग (TB) बिरामीको प्रतिशत (%)... 47
Figure 31: क्षयरोग बिरामी बर्गिकरण (प्रतिशतमा).. 48
Figure 32: आ.व २०८१/८२ उमेर अनुसार क्षयरोग बिरामी संख्या 49
Figure 33: क्षयरोग बिरामीहरुको मृत्यु संख्या (आ.व २०७६/७७ देखि २०८०/८१ सम्म)................................. 49
Figure 34: पालिकागत रुपमा गर्भवती, प्रशुती र सुत्केरी महिलाहरुले एच.आई.भी. परीक्षण सेवा लिएको 42
Figure 35: विगत ५ वर्षमा औलो बिरामीको पालिकागत संख्या 39
Figure 36: डेंगू केस विवरण.. 40
Figure 37: मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाईसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषिध उपचार खर्च वाफत रु. ५०००। पाएका लाभग्राहीहरुको विवरण। 52

Figure 38: ओ.पि.डि. सेवा मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु प्रतिशत 53
Figure 39: सेवा लिएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या........ 53
Figure 40: आयुर्वेद सेवा 53
Figure 41: नागरिक संग मेयर कार्यक्रममा सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीहरुको विवरण।........ 54
Figure 42: उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुको विवरण।........ 55
Figure 43: आँखा शिविरमा सेवा पाएका सेवाग्राहीहरुको विवरण........ 56
Figure 44: एम्बुलेन्स सेवा........ 57

पालिका स्थित स्वास्थ्य संरचनाहरुको विस्तृत विवरण

यस तालिकाले पालिकामा अवस्थित स्वास्थ्य संरचनाहरूको विस्तृत विवरण प्रस्तुत गरिएको छ। पालिकाका विभिन्न वडाहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या र प्रकारलाई यस विवरणले स्पष्ट पार्दछ, जसले पालिकामा स्वास्थ्य सेवा वितरणको क्षमता र पहुँचको बारेमा विश्लेषण गर्न मद्दत पुऱ्याउँछ।

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं	संस्था प्रमुखको नाम	पद	मोबाईल नम्बर
१	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दोमिल्ला	०१	योगेन्द्र साउँद	अ.हे.ब.	९८६२४८६२७५
२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, निंगाली	०१	आशा भण्डारी	अ.हे.ब.	९८४८८६४८८५
३	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नन्दिपुर	०२	जनकराज पाण्डेय	ज.स्वा.नि.	९८४८८७८२५६
४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गड्बिजुला	०२	शारदा जोशी	स्टाफ नर्स	९८६५९८३८९९
५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कटान	०३	दान सिंह कार्की	सि.अ.हे.ब.अ.	९८६८४६१२५०
६	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मालुबेला	०४	खगेश्वरी ऐर	अ.हे.ब.	९८६५९११५९२
७	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, साहारानगर	०४	पशुपती बिष्ट	अ.न.मी.	९८६५६६१०६७
८	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	०५	बंशीराज भट्ट	ज.स्वा.नि.	९८४८९८६२५९
९	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मौरीफाँटा	०६	भुवनी भट्ट	ज.स्वा.नि.	९८४८८६४१७५
१०	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कलुवापुर	०६	गोमती कुवँर धामी	सि.अ.न.मी.नि	९८६८९४२६६३
११	रैकबार बिचवा स्वास्थ्य चौकी	०८	तारा दत्त बोहरा	ज.स्वा.नि.	९८४८७२३९७२
१२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, राजघाट	०९	गोबिन्द रावल	अ.हे.ब.	९८४८७३३३९३

Table 1: स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरूको विवरण।

क्र.सं.	नाम थर	पद	कार्यरत संस्था	मोबाईल नम्बर
१	डा. दिलिप देउवा	मेडिकल अधिकृत	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६०८९२०१५
२	रतन सिंह विष्ट	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	कृष्णपुर नगरपालिका	९८४८८९७१७१
३	दिपक खड्का	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	कृष्णपुर नगरपालिका	९८५८४२५५७८
४	सिर्जना शाह	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	कृष्णपुर नगरपालिका	९८४८७९८२९५
५	दिपक रावल	क्षयरोग संयोजक	कृष्णपुर नगरपालिका	९८४८४१२६३६
६	बंशी राज भट्ट	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८९८६२५९
७	तारा दत्त बोहरा	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	रैकवर बिचवा स्वास्थ्य चौकी	९८४८७२३९७२
८	भुवनी भट्ट	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ.स्वा.से.के. ६, मौरीफाँटा	९८४८८६४१७५
९	जनकराज पाण्डेय	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ.स्वा.से.के. २, नन्दीपुर	९८४८८७८२५६
१०	दान सिंह कार्की	सि.अ.हे.ब.अ.	आ.स्वा.से.के. ३, कटान	९८६८४६१२५०
११	निर्मला अवस्थी	सि.अ.हे.ब.	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८४८७३७२३७
१२	निरज राज पाठक	सि.अ.हे.ब.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६८२६८६५४
१३	गोमती जोशी	सि.अ.न.मी.नि.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८७१२०९२
१४	सुशिला पहराई	सि.अ.न.मी.नि.	आ.स्वा.से.के. ३, कटान	९८४४७२६५६४
१५	बागमति ऐर	सि.अ.न.मी.नि	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६८४४४२७१
१६	गोमती कुमारी कुवँर धामी	सि.अ.न.मी.नि	आ.स्वा.के. ७, कलुवापुर	९८६८९४२६६३
१७	पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८२५२९०२
१८	जयन्ती भट्ट	सि.अ.न.मी.	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८४८७९६६१६
१९	चित्रा देवी भण्डारी	सि.अ.न.मी.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८७५९५४६
२०	डम्बर सिंह माल	ल्या.अ.	कृष्णपुर नगरपालिका	९८४८७५२०९८
२१	आशा कुमारी भण्डारी	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. १, निंगाली	९८४८८६४८८५
२२	बिना कुमारी जोशी	अ.न.मी.	आ.स्वा.से.के. १, निंगाली	९८६३३६२३९८
२३	योगेन्द्र साउँद	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. १, दोमिल्ला	९८६२४८६२७५
२४	सिता चौधरी	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. २, नन्दीपुर	९८०५७९३०३२
२५	शारदा जोशी	स्टाफ नर्स	आ.स्वा.से.के. २, गड्बिजुला	९८६५९८३८९९
२६	एलिसा राना	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. २, गड्बिजुला	९८१४४०९१७३
२७	खगेश्वरी ऐर	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. ४, मालुबेला	९८६५९११५९२
२८	पशुपती बिष्ट	अ.न.मी.	आ.स्वा.से.के. ४, साहारानगर	९८६५६६१०६७
२९	पवित्रा कुमारी वि.सि.	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. ४, साहारानगर	९८६८७११२९४
३०	मक्र ओड	हे.अ.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४९९०८९९०
३१	देवकी जोशी	अ.न.मी.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८६०८९७६
३२	करुणा चौधरी	अ.न.मी.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८६७४९५०
३३	धन बहादुर ऐर	को.चे.अ.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६८७६३७६६
३४	मन्जु ओझा	ल्या.अ.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८६६३२७४
३५	ज्योती ओझा	ल्या.अ.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६५७५४७०९
३६	लक्ष्मी कुमारी भट्ट	वैद्य	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८०९४२२७७३
३७	देबेन्द्र ओड	हे.अ.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८६५९०५१४३
३८	चक्र बहादुर चौधरी	हे.अ.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८१८२४०३५५
३९	सुरेन्द्र बहादुर रावल	अ.हे.ब.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४७११०२८४
४०	स्वस्तिका नाथ	अ.हे.ब.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८७९९३०६
४१	अन्जु कुमारी जैशी	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. ६, मौरीफाँटा	९८४८९२४४८६

४२	विपना चौधरी	अ.हे.ब.	आ.स्वा.से.के. ७, कलुवापुर	९८१४६८९५९५
४३	सुशिला कुमारी राना	स्टाफ नर्स	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८६८७२२२९७
४४	पवन कुवँर	अ.न.मी.	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८४८७२३२८३
४५	निरज धानुक	ल्या.अ.	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८६५८६०१३२
४६	आरती थापा	अ.हे.ब.	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८६९१५४६९८
४७	गोविन्द बहादुर रावल	अ.हे.ब.	आ.स्वा.के. ९, राजघाट	९८४८७३३३९३
४८	अपेक्षा जोशी	अ.न.मी.	आ.स्वा.के. ९, राजघाट	९८४८६३३६८६
४९	विमला भट्ट	अ.न.मी.	आ.स्वा.के. ९, राजघाट	९८६४७५११३४
५०	कमला देवी थापा	का.स.	आ.स्वा.से.के. १, निंगाली	९८४८७७२९६३
५१	रुची शाही	का.स.	आ.स्वा.से.के. २, नन्दीपुर	९८६४३०००१३
५२	सन्तोष कार्की	का.स.	आ.स्वा.से.के. ३, कटान	
५३	आनन्द लाल चौधरी	का.स	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९७४५५८७७३५
५४	बसन्ती जोशी	का.स.	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८४८८८६८८३
५५	सुनिता चौधरी	स्वीपर	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	९८१४६४९५८०
५६	शम्भु ओड	का.स.	आ.स्वा.से.के. ६, मौरीफाँटा	
५७	लक्ष्मी रोकाया	का.स.	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८६२११०५७४
५८	निर्मला भट्ट	स्वीपर	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८२१६७८४६६
५९	लक्ष्मी भण्डारी	स्वीपर	रैकवर बिचवा स्वा. चौ.	९८४५४१४२६८
६०	शान्ति कुमारी थारु	का.स.	आ.स्वा.के. ९, राजघाट	९८०४६३६३३१

Table 2: स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरुको विवरण

संक्षिप्त विवरण

<table>
<tr><th>स्वास्थ्य संस्थाको नाम</th><th>वडा नं.</th><th>खोप क्लिनिक संख्या</th><th>गाउँघर क्लिनिक संख्या</th><th>म.सा.स्वा.स्वयं से. संख्या</th><th>प्रयोगशाला सेवा</th></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दोमिल्ला</td><td>१</td><td rowspan="2">२</td><td rowspan="2">-</td><td rowspan="2">१३</td><td rowspan="2">-</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, निंगाली</td><td>१</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नन्दिपुर</td><td>२</td><td rowspan="2">३</td><td rowspan="2">-</td><td rowspan="2">८</td><td rowspan="2">-</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गड्बिजुला</td><td>२</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कटान</td><td>३</td><td>२</td><td>-</td><td>७</td><td>-</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मालुबेला</td><td>४</td><td rowspan="2">२</td><td rowspan="2">-</td><td rowspan="2">७</td><td rowspan="2">-</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, साहारानगर</td><td>४</td></tr>
<tr><td>कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी</td><td>५</td><td>२</td><td>२</td><td>१०</td><td>१</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मौरीफाँटा</td><td>६</td><td>२</td><td>-</td><td>११</td><td>-</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कलुवापुर</td><td>७</td><td>२</td><td>-</td><td>१२</td><td>-</td></tr>
<tr><td>रैकवर बिचवा स्वास्थ्य चौकी</td><td>८</td><td>२</td><td>२</td><td>७</td><td>१</td></tr>
<tr><td>आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, राजघाट</td><td>९</td><td>३</td><td>२</td><td>११</td><td>-</td></tr>
<tr><td colspan="2">जम्मा</td><td>२०</td><td>६</td><td>८६</td><td>२</td></tr>
</table>

Table 3: संक्षिप्त विवरण

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले महत्वपूर्ण स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गर्दै आएको छ । यी सेवाहरुमा बाल स्वास्थ्य अन्तर्गत खोप सेवा, पोषण सेवा, एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन, परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत परिवार नियोजन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रम, औलो तथा एच.भी. आई. नियन्त्रण, स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार, मदिरापान तथा सुर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण आदि पर्दछन् । यी सेवाहरु स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत दिइन्छ ।

नगरपालिकामा स्वास्थ्य शाखाको कार्य विवरण

स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सबै काम स्वास्थ्य शाखाले गर्नुपर्छ । स्थानीय तहमा रहने स्वास्थ्य संस्थाहरुको अभिभावक स्वास्थ्य शाखा हो । प्रथमतः अस्पताल र स्वास्थ्य चौकीहरु मार्फत प्रवाह हुने स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थन नै स्वास्थ्य शाखाको मुल जिम्मेवारी हो । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा जनशक्ति व्यवस्थापन र औषधि आपूर्ति स्वास्थ्य शाखाका अनिवार्य प्राथमिक कार्य हुन् । यसमा थोरै प्राविधिक र धेरै प्रशासनिक कार्यहरु पर्छन् । यसका अलवा स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक पूर्वाधार तथा औजार उपकरणको पाटो पनि व्यवस्थापन गर्नुपर्यो । स्वास्थ्यकर्मीहरुका विदा इत्यादी दैनिक प्रशासनिक कार्यहरु स्वास्थ्य शाखा मार्फत नै हुन्छ । अहिलेको जल्दोबल्दो स्वास्थ्य बीमाको जानकारी तथा समन्वय देखि नियमित संचालन हुने खोप, परिवार नियोजन, क्षयरोग, कुष्ठरोग, एच.आइ.भि. लागयत विभिन्न रोग नियन्त्रण, समय समयमा आउने महामारी विरुद्ध लड्ने, मातृ शिशु सम्बन्धि कार्यक्रमहरु देखि लिएर बालबालिकाको पोषण सम्म, ज्येष्ठ नागरिकको औषधि देखि लिएर नसर्ने रोगको रोकथाम नियन्त्रण सम्म । विद्यालय तथा समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतना जगाउने, महिला सामुदायिक स्वयंसेविका परिचालन, स्वास्थ्य सम्बन्धी संघ संस्थाहरुको परिचालन तथा अनुगमन, निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुको संचालन स्वीकृति तथा नियमन, स्वास्थ्य संग साइनो जोडिएका शिक्षा, वातावरण, पञ्जीकरण लगायत विषयगत कार्यहरुपनि स्वास्थ्य शाखाले समन्वय गर्नुपर्छ ।

संघीय तथा प्रादेशिक बजेट तथा कार्यक्रममा आएका सशर्त कार्यक्रमहरु संचालन देखि लिएर स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई विभिन्न तालिम तथा अभिमुखिकरणहरु नियमित रुपमा गर्नुपर्ने हुन्छ । रेकर्डिङ र रिपोर्टीङको पाटोमा HMIS, eLMIS, PAMS, IHMIS आदि पनि संचालन गर्नुपर्ने हुन्छ । केही कार्य विवरणहरु तलका बुँदाहरुबाट स्पष्ट हुन्छ ।

- स्थानिय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखाको रुपमा रही संघ र प्रदेश संग समन्वय, सहजिकरण, सहयोग एवम तोकिए बमोजिम निर्देशन भए अनुसार कार्यान्वयन गर्ने ।
- कार्य क्षेत्र भित्रका स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर एवं संवेदनशील औषधि तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु भण्डारण तथा वितरण योजना (मासिक ,त्रैमासिक,चौमासिक, अर्धवार्षिक, वार्षिक) गरि कार्यान्वियन गर्ने ।
- जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपद/महामारी व्यवस्थापन, सहजिकरण र समन्वयन गर्ने ।
- जनस्वास्थ्य अभियान संचालन तथा सहयोग, समन्वयन र सहजिकरण गर्ने ।
- संघ, प्रदेश र स्वास्थ्य निकायहरु बीच समन्वय गर्ने ।
- एकिकृत स्वास्थ्य सूचना विश्लेषण र अध्ययन गरि सो अनुसार योजना बनाउने, सहजिकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, उपयोग बृद्धि गर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वयन र सहजिकरण गर्ने ।
- सरकारी, निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारीहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धि कार्य गर्ने ।
- संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिबृधि गर्ने ।
- विशेष स्वास्थ्य एवम नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तीपाईले, पोषण, दादुरा खोप लगायत अन्य बिशेष कार्यक्रमहरु) को संचालन, समन्वय र सहजिकरण गर्ने ।
- वातावरणिय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रर्वधन एवम व्यवस्थापनका कार्य गर्ने ।
- बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजिकरण सम्बन्धि कार्यहरु गर्ने ।
- आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक प्रशासन, व्यवस्थापन)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६

नेपालको संबिधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा प्रत्याभूत गरेको छ। देशको संघीय संरचना र संघ, प्रदेश र स्थानीय तहको क्षेत्राधिकार अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत गर्न तथा नेपालले गरेका राष्ट्रिय, अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धतालाई सम्बोधन गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ जारी भएको हो।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले स्वास्थ्य तथा सुखी जीवन लक्षित सचेत नागरिकको परकल्पना गर्दै संघीय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ। यसले अंगिकार गरेका नीति हरु निम्न अनुसार छन् -

१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिमको निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ।
२. स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
३. सबै नगरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।
४. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरुप संघ, प्रदेश, र स्थानीय तहमा पुनसंरचना, सुधार, एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
५. स्वास्थ्य सर्वब्यापी पहुँच (Universal Health Coverage) को अवधारण अनुरुप प्रबर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनःस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकिकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्द्धन, व्यबस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।
७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग, तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।
८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ।
९. सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।
१०. गुणस्तरीय औषधि तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, बितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यबस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।
११. सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद ब्यबस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ।
१२. नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज, तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेबार बनाउदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्यवर्धक खाद्य पदार्थको प्रबर्धन, उत्पादन, प्रयोग पहुँचलाई बिस्तार गरिनेछ।
१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुप गुणस्तरीय बनाउदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।
१५. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिनेछ।
१६. स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धि जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूती गरिनेछ।
१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक, कान, घांटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।
१८. अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।

१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यबस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ।

२०. जीवनपथको अबधारणा अनुरुप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विस्तार गरिनेछ।

२१. स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वितिय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ।

२२. बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाई-सराइ जस्ता विषयहरुको समयानुकुल ब्यबस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ सम्बन्धि समस्याहरुलाई समाधान गरिनेछ।

२३. जनसांख्यिक तथ्याङ्क व्यबस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरि निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासंग आबद्ध गरिनेछ।

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

२५. आप्रवासन प्रक्रियाबाट जन स्वास्थ्य उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि सुमुचित व्यबस्थापन गरिनेछ।

परिचय

यस प्रतिवेदनमा बिगत दुई/तिन आर्थिक बर्षमा सम्पन्न भएका कार्यक्रमहरुको तथ्यांक र गत आर्थिक वर्षमा संचालित कार्यक्रमहरुको सुक्ष्म समिक्षाका साथै कार्यक्रमका सफलता, सम्पन्न गर्दाका चुनौती, समस्या तथा सुधारका उपायहरु प्रस्तुत गरिएको छ । प्रतिवेदन स्वास्थ्य ब्यवस्थापन सूचना प्रणाली, पालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्था स्तरिय बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रस्तुत गरिएका प्रस्तुतिकरणहरुलाई समेत आधार बनाएर बनाईएको छ ।

प्रतिवेदनको अवस्था

प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक रुपमा दिने प्रतिवेदनका आधारमा आ.व.२०८१/०८२ मा समग्र पालिकाको स्वास्थ्यको बार्षिक प्रतिवेदनको अवस्था ९७ प्रतिशत, सामुदायिक महिला स्वयम सेविका प्रतिवेदन ९९.३१ प्रतिशत, खोप केन्द्रहरुको मासिक प्रतिवेदन ९९ प्रतिशत र गाउँघर क्लिनिक प्रतिवेदन ८९ प्रतिशत रहेको छ । गत तिन आर्थिक बर्ष भन्दा समयमै प्रतिवेदन गर्ने दर मा सन्तोषजनक सुधार भएको छ ।

मासिक प्रतिवेदनको अवस्था आ.ब २०८१/०८२

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को कृष्णपुर नगरपालिकाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूको मासिक प्रतिवेदनको अवस्थालाई चित्र १ ले देखाउँछ । यसमा प्रतिवेदनको अवस्था र समयमै प्रतिवेदनको अवस्था प्रस्तुत गर्नेको प्रतिशत देखाइएको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले ९७% प्रतिवेदन पेश गरेको देखिन्छ, तर समयमै प्रतिवेदन गर्ने प्रतिशतमा भिन्नता छ । आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-०४, साहारानगरको ९२% र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-०६, मौरीफाँटाको ७५% बाहेक अन्य सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुको १००% प्रतिवेदन गरेका छन्, जबकि आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-०६, मौरीफाँटाको समयमै प्रतिवेदन गर्ने दर सबैभन्दा कम (५८.३%) देखिन्छ । अधिकांश पालिकाहरूले ८३% भन्दा बढी समयमै प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ ।

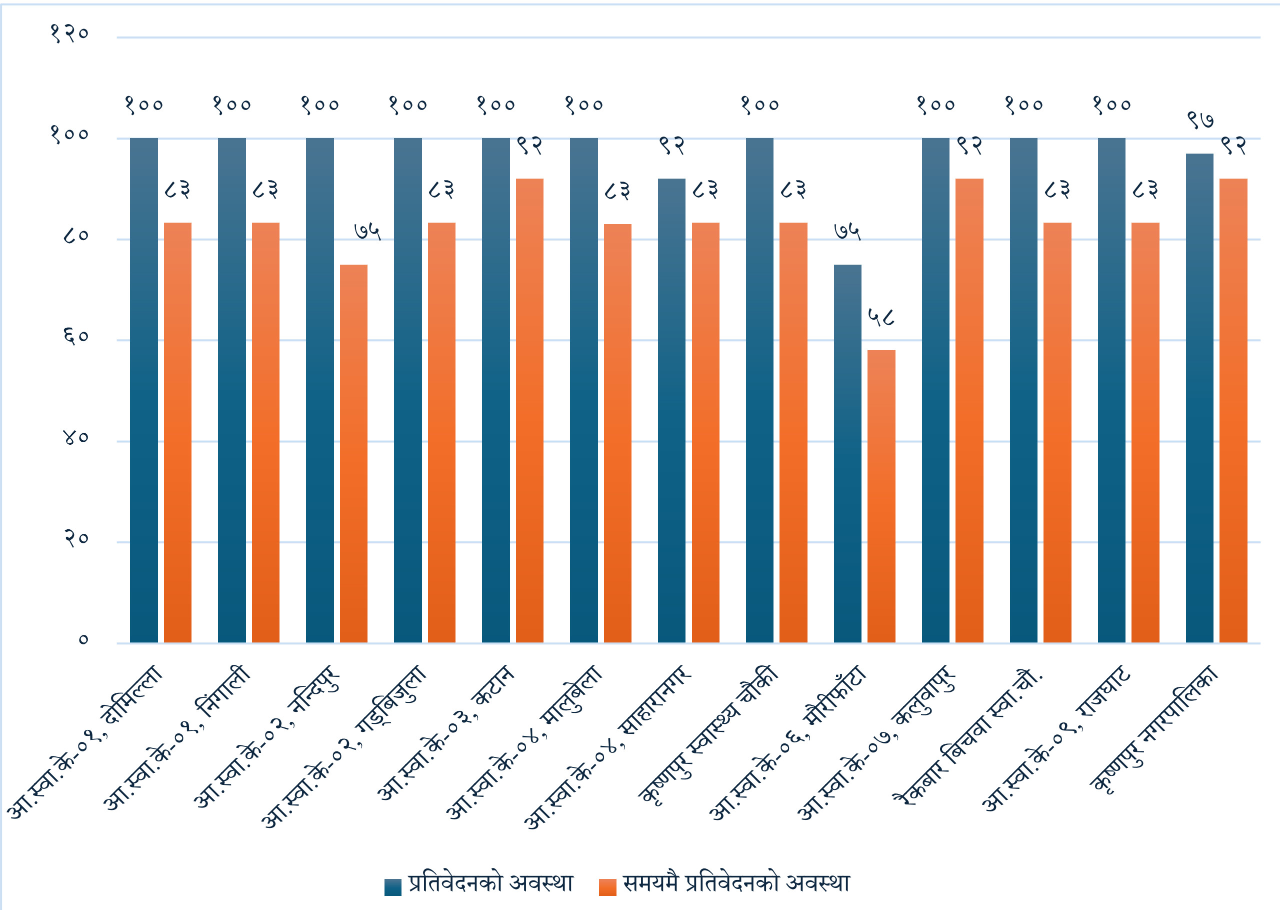


Figure 1: मासिक प्रतिबेदनको अवस्था

खण्ड १ : परिवार कल्याण कार्यक्रम

१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप कार्यक्रम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मध्ये अत्यन्त महत्वपूर्ण र प्रमुख सेवा हो। वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा खोप कार्यक्रम केही पालिकाबाट संचालन गरिएको थियो । यस कार्यक्रमले शुरुमा बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोप शुरु गरी २०३६/३७ सालमा पोलियो, टि.टि. थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै पालिकामा विस्तार गरिएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो र दादुरा विरुद्ध खोप समावेश गरिएकोमा क्रमशः वि.सं २०६० सालमा हेपाटाइटिस वि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफ्लाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा वि. खोप थप गरिएको थियो। वि.सं. २०७१ सालमा सुईबाट दिइने पोलियो खोप (आई.पि.भि./एफ. आई.पि.भि.), न्युमोकोकल खोप (पि.सि.भि.) तथा आ.व.२०७६/०७७ देखि रोटा खोपको शुरुवात गरिएको थियो भने आ.व.२०७८/०७९ देखि टाईफाईड खोप समेत गरि हाल जम्मा १३ वटा खोप प्रदान गरिन्छ। यी खोपहरु संस्थागत, वाह्य र घुम्ती क्लिनिक मार्फत संचालन गरिन्छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई १२ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएब्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया र जापानिज इन्सेफलाइटिस, टाईफाईड) विरुद्धको खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डि निःशुल्क खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

देशभरि १६००० भन्दा बढि केन्द्र, सुदूरपश्चिम प्रदेशमा १७२९ वटा खोप केन्द्र भन्दा बढी तथा यस कृष्णपुर नगरपालिकामा २० वटा खोप केन्द्रबाट खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु बिरुद्ध विभिन्न खोपहरु प्रदान गरी ती रोगहरु लाग्ने दर, रोगहरुको कारणबाट हुने अपाङ्गता दर र रोगहरुको कारणबाट हुने बाल मृत्यूदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउनु हो।

नेपालको संविधान अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा स्थानीय तहबाट प्रदान गरिने व्यवस्था भए अनुरुप सबै बालबालिकालाई पूर्ण खोपको सुनिश्चित गरी रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्न राष्ट्रिय र अन्तराष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्नका लागि कार्यक्रमको व्यवस्थापन, सञ्चालन र बजेट स्थानीय तहमा समेत विनियोजित भएको छ। नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रममा वडा स्तरबाट नै नियमित खोप सुदृढीकरण र सुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, नियमित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालय केन्द्रित खोप (एच.पि.भी खोपलाई) अभियानको रूपमा सञ्चालन गर्न, खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपड्ताल तथा निगरानीलाई सशक्त बनाउनका साथै पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दीगोपना घोषणा गर्नका लागि विनियोजित बजेटको परिधिभित्र रहेर तोकिएका ४ वटै शिर्षकका क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्नुका साथै बजेट अपुग भएमा स्थानीय तहको साझेदारीमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने छ।

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने खोप क्लिनिकको विवरण ।।

क्र.सं.	खोप क्लिनिक संचालन हुने मिति	वडा नं.	खोप क्लिनिक संचालन हुने स्थान	खोप कार्यकर्ताको नाम	सम्पर्क नं.
१	प्रत्येक महिनाको **३ गते**	५	पवित्राबस्ति	चित्रा भण्डारी, निरज पाठक	९८६३४८८९१२
		८	रैकवार बिचवा स्वा.चौ.	पवन कुवँर, निर्मला अवस्थी	९८४८७२३२८३
२	प्रत्येक महिनाको **४ गते**	१	आ.स्वा.से.के,दोमिल्ला	बिना जोशी, योगेन्द्र साउँद	९८६३३६२३९८
		२	दिपेन्द्र स्मृति सा.वन	जनक राज पाण्डेय, शारदा जोशी	९८४८८७८२५६
		३	आ.स्वा.से.के,कटान	दान सिंह कार्की, शुसिला पहराई	९८६८४६१२५०
		५	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	चित्रा भण्डारी, निरज पाठक	९८६३४८८९१२
		७	कलुवापुर	गोमती कुवँर धामी, सुशिला राना	९८६८९४२६६३
		८	गौडी	पवन कुवँर, निर्मला अवस्थी	९८४८७३७२३७
३	प्रत्येक महिनाको **५ गते**	१	आ.स्वा.से.के,निंगाली	बिना जोशी, योगेन्द्र साउँद	९८०९४५७१६४
		२	आ.स्वा.से.के.नन्दिपुर	जनक राज पाण्डेय, शारदा जोशी	९८६५८०३७९२
		३	वडा कार्यालय, चित्रपुर	दान सिंह कार्की, शुसिला पहराई	९८४४७२६५६४
		५	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	चित्रा भण्डारी, निरज पाठक	९८६३४८८९१२
		७	शान्तिपुर	गोमती कुवँर धामी, सुशिला राना	९८६८७२२३९७
		९	पिपरिया	गोबिन्द रावल, अपेक्षा जोशी, बिमला भट्ट	९८४८७३३३९३
४	प्रत्येक महिनाको **६ गते**	२	आ.स्वा.से.के.गड्विजुला	जनक राज पाण्डेय, शारदा जोशी	९८४८८७८२५६
		६	पोखरा सिंगपुर, बन्जरिया	भुवनी भट्ट, अन्जु कुमारी जैशी	९८४८८६४१७५
		९	पचढक्की	गोबिन्द रावल, अपेक्षा जोशी, बिमला भट्ट	९८४८६३३६८७
५	प्रत्येक महिनाको **७ गते**	६	खल्ला मौरीफाँटा	भुवनी भट्ट, अन्जु कुमारी जैशी	९८६५९८३८९९
		९	राजघाट	गोबिन्द रावल, अपेक्षा जोशी, बिमला भट्ट	९८६४७५१९३४
६	प्रत्येक महिनाको **८ गते**	४	लालीगुराँस	खगेश्वरी ऐर, पशुपति बिष्ट	९८६५९११५९२
७	प्रत्येक महिनाको **९ गते**	४	पिपलचौतारा	खगेश्वरी ऐर, पशुपति बिष्ट	९८६५६६१०६७

Table 4: संचालन हुने खोपको विवरण

१.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको आ.व २०८१/०८२ उपलब्धिहरु:

क्र.सं.	खोपको नाम	लक्षित उमेर समुह	वार्षिक प्रगति संख्या	वार्षिक लक्ष्य	वार्षिक प्रगति प्रतिशत
१	BCG	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९३४	१३४४	७०
२	Rota-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	१०००	१३४४	७४
३	OPV-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	१०००	१३४४	७४
४	DPT-HepB-Hib-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	१०००	१३४४	७४
५	PCV-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	१०००	१३४४	७४
६	Rota-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८५	१३४४	७३
७	OPV-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८६	१३४४	७३
८	DPT-HepB-Hib-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८६	१३४४	७३
९	PCV-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८६	१३४४	७३
१०	OPV-3rd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८९	१३४४	७४
११	DPT-HepB-Hib-3rd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८९	१३४४	७४
१२	FIPV-1st	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९८९	१३४४	७४
१३	FIPV-2nd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९६३	१३४४	७२
१४	PCV-3rd	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९६३	१३४४	७२
१५	Measles/Rubella-9-11 Months	१ वर्ष मुनिका बालबालिका	९६६	१३४४	७२
१६	JE	१५ महिनाका बालबालिका	१०३०	१२८३	८०
१७	Measles/Rubella-12-23 Months	१५ महिनाका बालबालिका	१०८१	१२८३	८४
१८	TCV	१५ महिनाका बालबालिका	१०७८	१२८३	८४
१९	TD (Pregnant Women)-2 & 2+	अनुमानित गर्भवती महिला	८९०	१६९६	५३

Table 5: खोपको प्रगति विवरण

१.१.२ वडा अनुसार BCG खोपको कभरेज

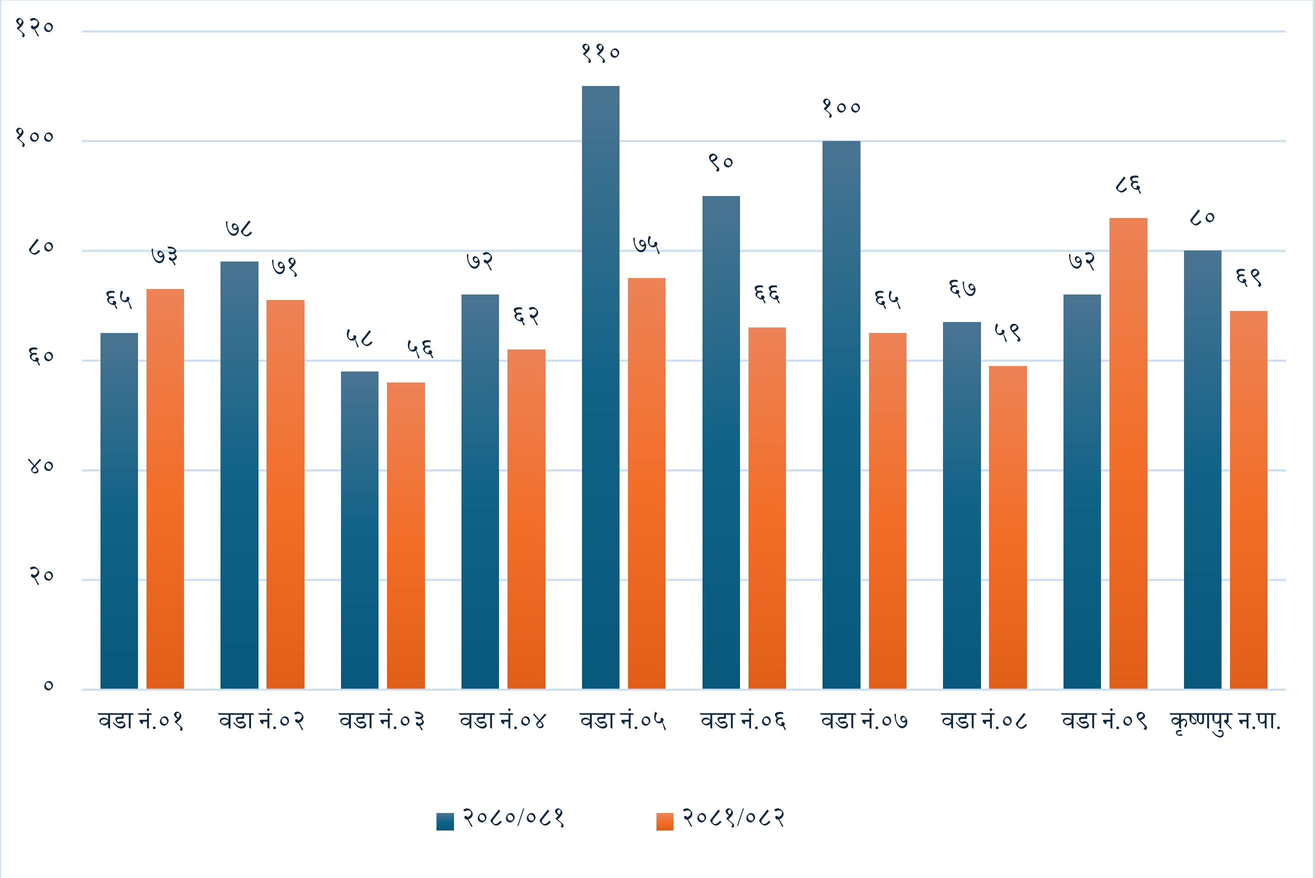


Figure 2: वडा अनुसार बि.सि.जि. खोपको कभरेज

१.१.३ कृष्णपुर न.पा.का वडाहरुमा Penta 1 मात्रा प्राप्त गर्ने १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

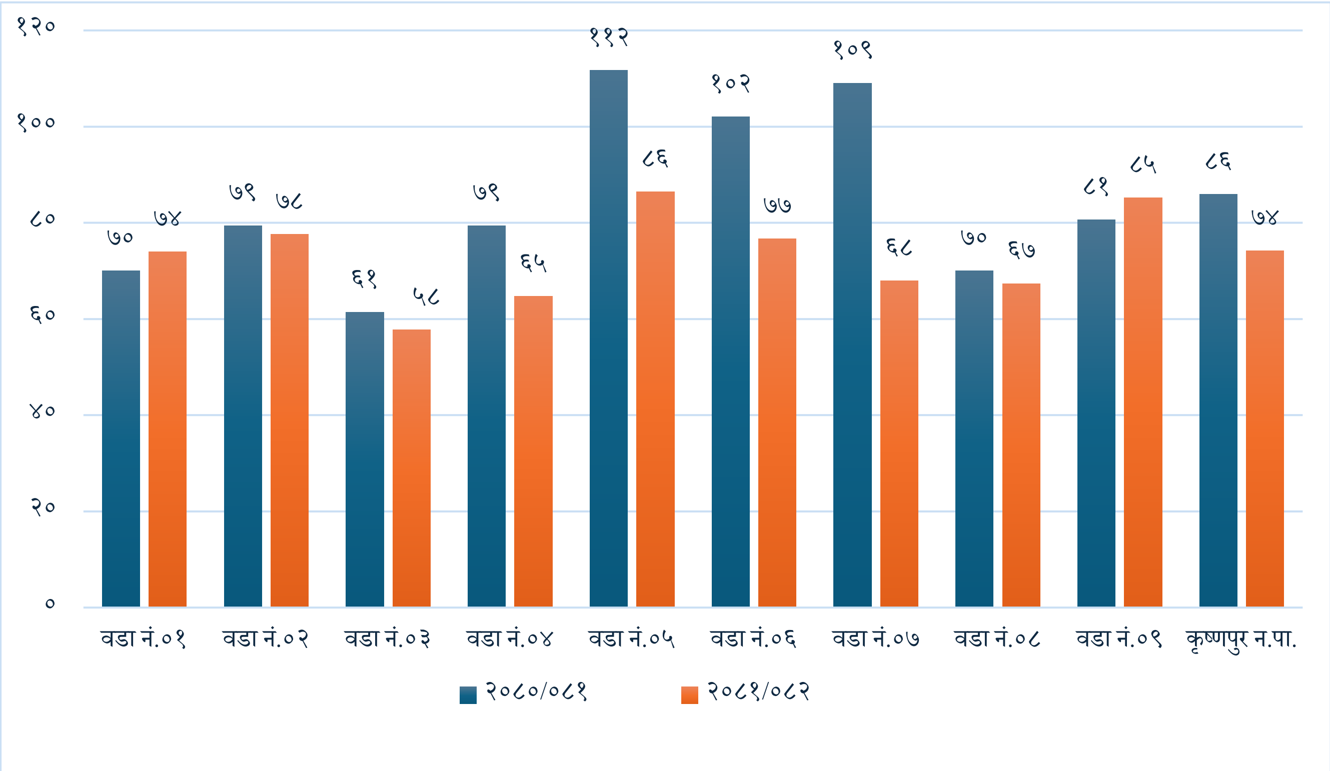


Figure 3: वडा अनुसार पेन्टा पहिलो खोपको कभरेज

१.१.४ राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पुर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरूको प्रतिशत

राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार पुर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरूको प्रतिशतको पछिल्लो दुई आर्थिक वर्षहरुको विवरण चित्र ४ मा प्रस्तुत गरिएको छ। आ.ब. २०८०/०८१ मा पुर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरू ९१% थिए, जुन २०८१/०८२ मा ८०% मा झरेको छ। वडा नं. ०५ मा पुर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरू (९०%) अरु वडाहरुको तुलनामा उच्च देखिन्छ।

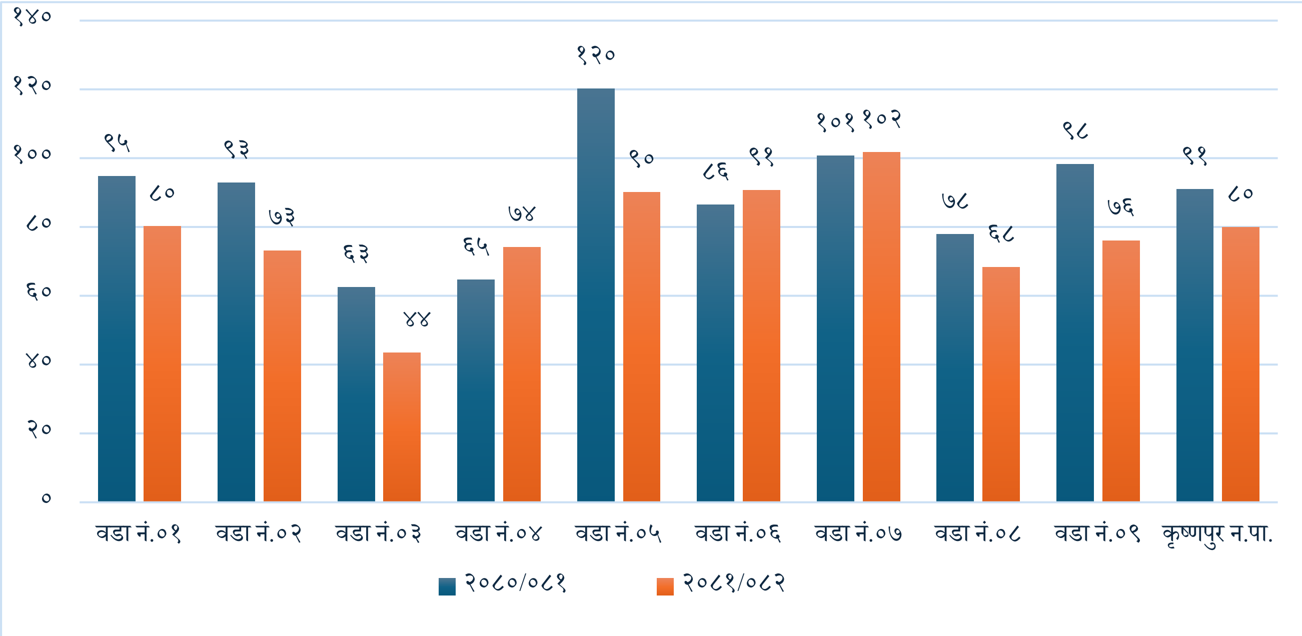


Figure 4: पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत

१.१.५ खोप छुट दर (पेन्टा पहिलो मात्रा VS दादुरा रूबेला दोस्रो मात्रा) को अवस्था

तलको चित्र ५ ले पेन्टाभ्यालेन्ट पहिलो मात्रा र दादुरा-रुबेला दोस्रो मात्रा बिचको खोप छुट दरलाई दुई आर्थिक वर्षहरुमा तुलना गरिएको छ। कृष्णपुरको छुट दर २०८०/०८१ मा -३% थियो, तर २०८१/०८२ मा -८% रहेको छ। जसले खोप उपलब्धता र वितरणमा सुधार देखाउँछ।

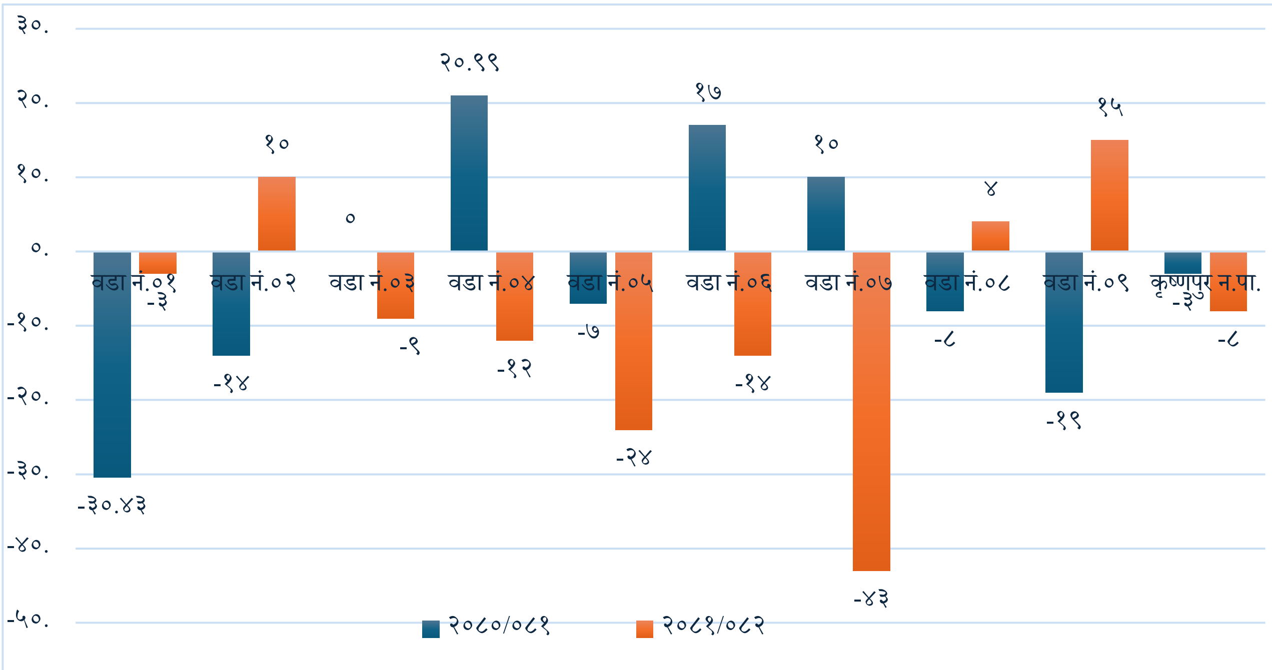


Figure 5: खोप छुट दर (पेन्टा १ र २)

पूर्ण खोप पालिका घोषणा कार्यक्रम

खोप सेवाबाट कोही पनि बञ्चित नहुने गरि पालिकालाई पूर्ण खोप पालिका घोषणा गर्ने कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पूर्ण वडाहरुलाई विभिन्न मितिमा पूर्ण खोप वडा घोषणा गरेर मिति २०८२/०२/२९ मा यस पालिकालाई पूर्ण खोप पालिकाको रुपमा घोषणा भै सकेको कारण सो कार्यक्रमलाई निरन्तरता प्रदान गर्न प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितता अभियान संचालन गरिदै आएको छ।

पुर्ण खोप सुनिश्चतता

पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको उद्देश्य खोप छुटेका बालबालिकाहरूलाई पहिचान गरी उनीहरूलाई सबै आवश्यक खोप प्रदान गरेर पालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित पालिका बनाउनु थियो। यस अभियान अन्तर्गत, विशेष गरी ० देखि १५ महिना र १६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूको पहिचान र खोप लगाउने प्रक्रिया सम्पन्न गरियो।

- **कार्यक्रमको गतिविधि:**

➢ घरधुरी सर्वेक्षण: १६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरूको घरधुरी सर्वेक्षण गर्दा जम्मा २५५७ बालबालिकाहरू मध्ये ० (शुन्य) जनाले कुनै पनि खोप नलगाएको पाइयो भने ४२ जनाले आंशिक रूपमा मात्र खोप लगाएका थिए। यी आंशिक खोप लगाएका बालबालिकालाई खोप लगाएर पूर्ण खोप सुनिश्चित गरियो।

➢ लाइन लिस्टिङ र खोप सुनिश्चितता: ० देखि १५ महिनाका बालबालिकाहरूमा लाइन लिस्टिङ गर्दा जम्मा ११२६ बालबालिका मध्ये ० (शुन्य) जनाले कुनै पनि खोप नलगाएको पाईयो भने ५ जना ड्रपआउट बालबालिकाहरू पत्ता लागेका थिए। यी बालबालिकाहरूलाई सबै आवश्यक खोप लगाएर उनीहरूको खोप पूरा गरियो।

➢ कार्यक्रमको परिणाम: यो अभियानले पालिकामा रहेका खोप छुटेका र आंशिक खोप लगाएका बालबालिकाहरूलाई सफलतापूर्वक खोप प्रदान गरी पूर्ण खोप सुनिश्चित गरियो। ड्रपआउट भएका ४७ जना बालबालिकाहरूलाई खोप लगाएर उनीहरूलाई सुरक्षित बनाइएको छ।

➢ निष्कर्ष: पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमले पालिकामा खोप सेवाको पहुँच र प्रभावकारिता बढाएको छ। यसले खोप छुटेका बालबालिकालाई पूर्ण खोप लगाएर उनीहरूलाई विभिन्न रोगहरूको संक्रमणबाट सुरक्षित राख्न महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्याएको छ। यो अभियानले पालिकामा खोप कार्यक्रमको सफल कार्यान्वयनको पुष्टि गरेको छ, र भविष्यमा पनि खोप सेवामा सुधार र पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न प्रेरणा प्रदान गरेको छ।

पालिका स्तरिय सुक्ष्म योजना अध्यावधिक

स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरणको उद्देश्यले पालिका स्तरमा सुक्ष्म योजना अध्यावधिक कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो। यो कार्यक्रम नियमित खोप सेवाको तथ्यांक विश्लेषण, खोप आपूर्ति तथा ढुवानीमा आएका समस्याहरूको समाधान, र आगामी वर्षको लागि खोप सेवा सुदृढीकरणका लागि योजना निर्माण गर्ने लक्ष्यका साथ सम्पन्न गरियो।

- कार्यक्रमको उद्देश्य

  पालिका स्तरमा नियमित खोप कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउन, खोप सेवा प्रवाहमा देखिएका समस्याहरूको समाधान गर्दै, आगामी वर्षका लागि एक प्रभावकारी योजना निर्माण गर्नु मुख्य उद्देश्य थियो।

- कार्यक्रमका मुख्य गतिविधिहरू:

➢ तथ्यांक विश्लेषण: नियमित खोप सेवाको तथ्यांकलाई विश्लेषण गरी वर्तमान स्थिति, सेवा वितरणमा देखिएका कमी-कमजोरीहरू, र सुधार गर्न सकिने क्षेत्रहरूको पहिचान गरियो। यसले भविष्यका योजना निर्माणमा महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्यो।

➢ खोप आपूर्ति तथा ढुवानीका समस्याहरूको समाधान: खोपको आपूर्ति र ढुवानी प्रक्रियामा देखिएका समस्याहरूलाई पहिचान गरी तिनीहरूको समाधानको लागि ठोस उपायहरू सुझाइयो। यसले गर्दा खोप सेवा निरन्तर र प्रभावकारी रूपमा प्रवाह गर्न सम्भव बनायो।

➢ आगामी वर्षको योजना निर्माण: विश्लेषण र समस्याहरूको समाधानपछि, सहभागीहरूलाई आगामी वर्षका लागि एक प्रभावकारी योजना निर्माण गर्न प्रेरित गरियो। यस योजनाले खोप सेवाको गुणस्तर र पहुँच सुधार गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नेछ।

➢ निष्कर्ष: पालिका स्तरिय सुक्ष्म योजना अध्यावधि कार्यक्रमले नियमित खोप सेवाको सुदृढीकरणका लागि ठोस आधार तयार गरेको छ। तथ्यांक विश्लेषण र समस्याहरूको समाधानको माध्यमबाट, आगामी वर्षको लागि एक सुदृढ योजना निर्माण गरियो, जसले खोप सेवाको गुणस्तरमा सकारात्मक सुधार ल्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

१.२ नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम

परिचय

पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको एकीकृत रुपमा समस्या पहिचान गर्ने, मूल्याङ्कन गर्ने र वर्गीकरण गरि त्यसैको आधारमा उक्त रोगहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन भनिन्छ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (Community Based-Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness) कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा प्रायः जसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरी त्यसबाट हुने मृत्युदर घटाउनु हो। यो उमेर समुहका बालबालिकाहरु मध्ये नवजात शिशु अझ बढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ। यो कार्यक्रम विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको संलग्नतामा संचालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम नामाकरण गरिएको हो।

लक्ष्य: नवजात शिशु तथा ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य स्तरबृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने र बिरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने।

उद्देश्यहरु :

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्धन गरि नवजात शिशुहरुमा हुने विरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने।
- नवजात शिशुहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी विरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने।
- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरि बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने।

रणनीतिहरु :

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरि कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरणबद्ध रुपमा लागू गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझै पनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्गका नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने।
- आपूर्ती व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने।
- नवशिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने।

१.२.१ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरुको अवस्था:

क) २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चामा ब्याक्टेरियाको सम्भाबित गम्भिर संक्रमण **(Possible Severe Bacterial Infection- PSBI)**

ख) तलको चित्र ६ मा पालिकाको बिगत तीन आर्थिक बर्षको २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका बिरामी बच्चा मा ब्याक्टेरियाको सम्भाबित गम्भिर संक्रमण भएको प्रतिशत विस्तृत रुपमा देखाईएको छ । यो प्रतिशत पालिकामा आर्थिक बर्ष २०७९/०८०, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा क्रमश ९.०९, ११.८३ र १.०२ रहेको छ।

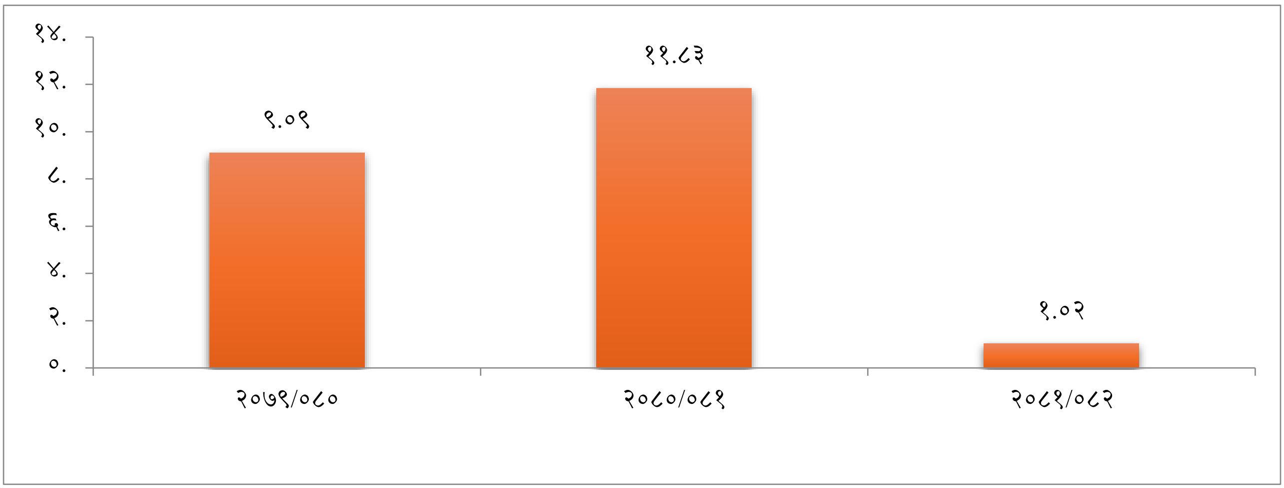


Figure 6: २ महिना मुनिका नयाँ दर्ता भएका शिशुमा ब्याक्टेरिया को सम्भावित गम्भीर संक्रमण

१.२.२ कृष्णपुर नगरपालिका तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा स्वास्थ्यप्रस्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर प्रति एक हजार

तलको चित्र ७ ले विगत दुई आर्थिक वर्षमा कृष्णपुरमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा स्वास प्रस्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर प्रति एक हजारमा देखाउन खोजिएको छ। यस कृष्णपुर न.पा.मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा स्वास प्रस्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर २०८०/८१ मा प्रति एक हजारमा २१३ रहेको छ भने आ.ब. २०८१/०८२ मा स्वास्थ्यप्रस्वास रोग लाग्ने प्रकोप दर बढेर २७० पुगेको देखिन्छ। सबैभन्दा बढी वडा नं. ०८ मा प्रति एक हजार १४०३ जना र न्युन दर वडा नं. ४ मा ८९ प्रति एक हजारमा देखिन्छ।

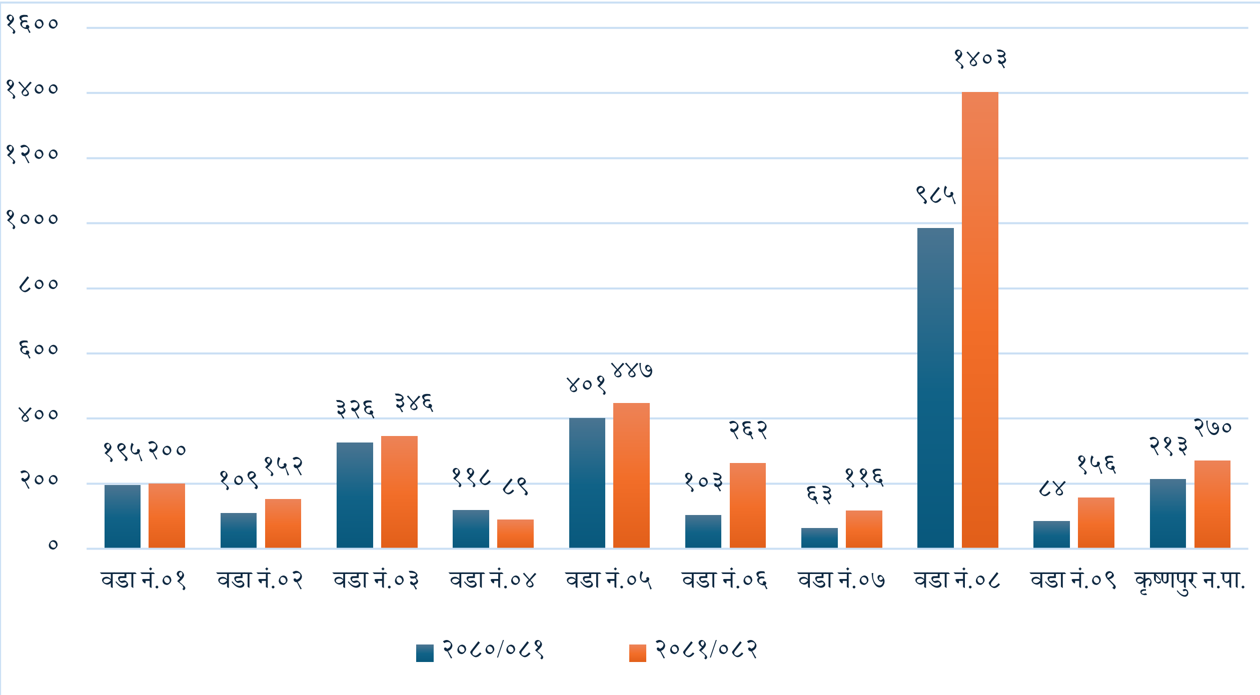


Figure 7: ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा स्वास्थ्यप्रस्वास रोग प्रकोप दर प्रति हजार

१.२.३ पाँच वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बालबालिकाहरूको एन्टीबायोटीक (एमोक्सीसीलिन) बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत

कृष्णपुर नगरपालिकाको ५ वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बालबालिकाहरूको एन्टीबायोटीक (एमोक्सीसीलिन) बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत चित्र ८ ले देखाउँछ । २०८०/८१ मा कृष्णपुर नगरपालिकामा निमोनिया भएका बालबालिकाहरूको एन्टीबायोटीक (एमोक्सीसीलिन) बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत प्रायः शत प्रतिशत छ भने २०८१/०८२ मा ९९ % छ तर सबै भन्दा कम आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र , राजघाटमा ५० % बालबालिकाहरूले एन्टीबायोटीक (एमोक्सीसीलिन) बाट उपचार प्राप्त गरेका छन् ।

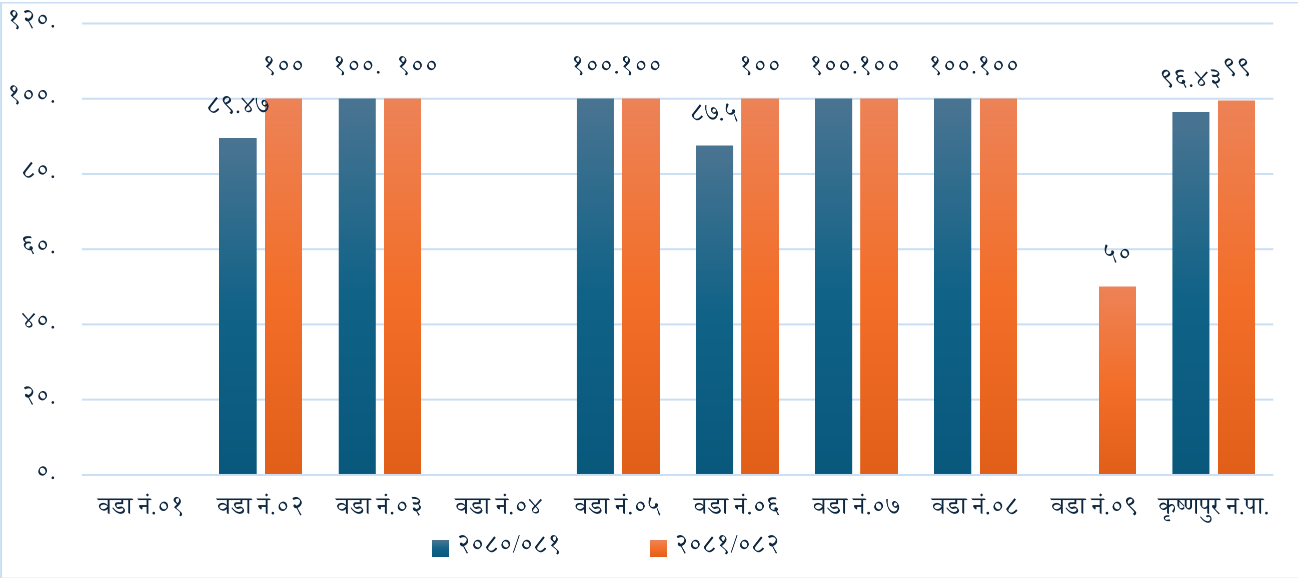


Figure 8: ५ वर्षमुनि निमोनिया भएका बालबालिकाको एमोक्सिसिलिन उपचार प्रतिशत

१.२.४ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापाखाला रोग लाग्ने प्रकोप दर प्रति एक हजारमा

तलको चित्र ९ ले विगत दुई आर्थिक वर्षमा कृष्णपुर नगरपालिकाको ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापाखाला रोग लाग्ने प्रकोप दर प्रति एक हजारमा देखाउन खोजिएको छ। आ.व. २०८०/०८१ मा एक हजारमा ८३ जना थिए भने आ.व. २०८१/०८२ मा प्रति हजारमा ९२ जना बालबालिका प्रभावित भएका थिए। २०८१/८२ मा झाडापाखाला रोग लाग्ने प्रकोप दर हेर्दा वडा नं. ०८ मा उच्च १८४ प्रति एक हजारमा रहेको देखिन्छ भने न्युन दर वडा नं. ०७ र ०२ मा क्रमश २२ र ३१ प्रति एक हजारमा देखिन्छ।

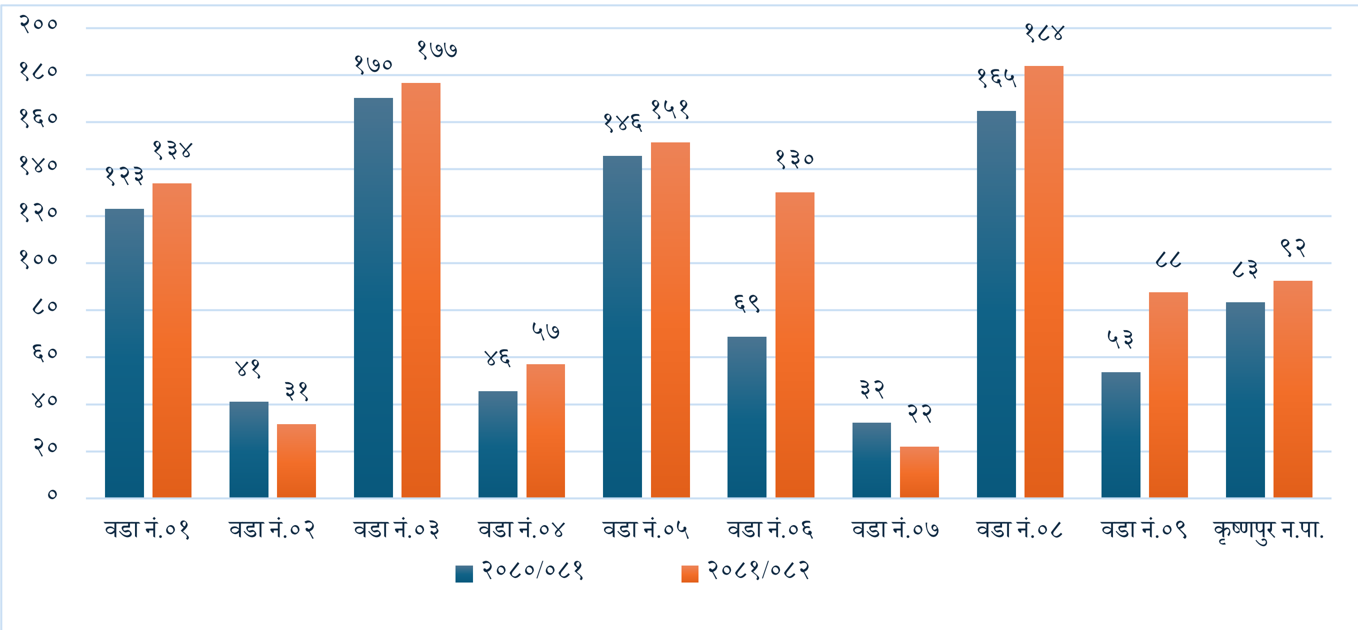


Figure 9: ५ वर्षमुनि बालबालिकामा झाडापाखाला रोग प्रकोप दर प्रति हजार

१.२.५ पाँच वर्ष मुनिका झाडापाखाला भएका बालबालिकाहरूको जिकं तथा पुर्नजलिय झोल बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत

कृष्णपुर नगरपालिकाको ५ वर्ष मुनिका झाडापाखाला भएका बालबालिकाहरूको जिकं तथा पुर्नजलिय झोल बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत चित्र १० ले देखाउँछ। आ.व. २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा कृष्णपुर नगरपालिकामा झाडापाखाला भएका बालबालिकाहरूको जिकं तथा पुर्नजलिय झोल बाट उपचार प्राप्त प्रतिशत लगभग १००% देखिन्छ।

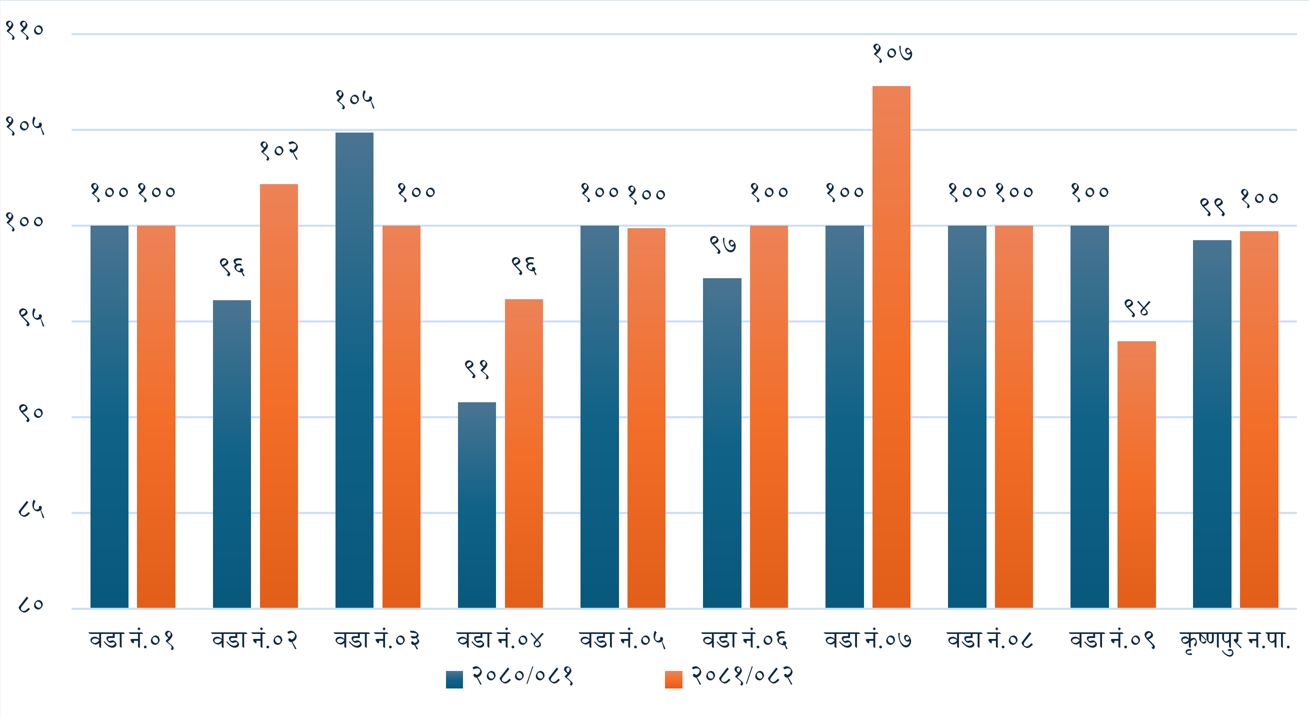


Figure 10: ५ वर्षमुनि झाडापाखाला भएका बालबालिकाको जिकं र पुनर्जलिय झोल उपचार प्रतिशत

खण्ड २ : पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme)

परिचय

अन्तराष्ट्रिय रुपमा नै कुपोषणको समस्यालाई निराकरण गर्ने कार्यलाई सामाजिक, आर्थिक तथा मानवीय विकासका साथै दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्ने आधारको रुपमा लिईएको छ। न्यून पोषणको समस्याले बालबालिकाको शारीरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक आर्थिक तथा मानवीय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ जसका कारणले शिशु अवस्था वा वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा वृद्धि हुन्छ भने जिवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ। यसका असरहरु गम्भिर हुन्छन् जसलाई परिवर्तन गर्न सकिदैन र जीवनभर रहन्छन्। विश्वमा पाँच बर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार नेपालका पाँच बर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ। त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३, प्रतिशत १५ देखि १९ वर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ३४ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या रहेको छ। साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरुमा ३९ प्रतिशत रक्त अल्पताको समस्या छ (NDHS 2022) विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केही प्रगति गरेको देखिन्छ।

- बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुदै आएको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको छ। सन १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति। २००४) को विकास, सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिका भिटामिन ए क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बालभिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्बोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/०८०) को विकास भएको देखिन्छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकारात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ।
- बहुक्षेत्रिय पोषण योजना २ ने निर्दिष्ट गरे अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मंत्रालयले बालबालिका किशोर किशारी तथा महिलाहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न पीषण लक्षित कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएकोले सो कार्याक्रमहरु सुचारु ढङ्गले अगाडि बढाउन सशर्त कार्यक्रम मार्फत प्रदेश तथा स्थानीय तहमा बजेट तथा कार्यक्रम व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालन गएिको छ।

पोषण कार्यक्रमको लक्ष्य तथा उद्देश्यहरु

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु र प्रजनन उमेरका महिलाहरुमा हुने सुक्ष्मपोषक तत्वको कमिले हुने कुपोषण (Protein Energy Malnutrition) लाई कम गर्ने,
- मातृ पोषण सुधार गर्ने,
- किशोरी, महिला र बच्चाहरुमा हुने रक्तअल्पताको व्याप्तता लाई कम गर्ने,
- आयोडिनको कमि र भिटामिन ए को कमि बाट हुने Disorder उन्मूलन गर्ने र सोको दीगोपन कायम गर्ने,
- बालबालिकाहरु र महिलाहरुमा जुकाको प्रकोप कम गर्ने,
- बालबालिकामा हुने कम तौलको ब्यापकता कम गर्ने,
- घरायसी खाद्य सुरक्षाको सुधार, पर्याप्त मात्रामा खाद्यान्नको पहुँच तथा उपलब्धता द्वारा प्रत्येक नागरिकले स्वास्थ्य सुधार ल्याउने,
- असल खानपानको व्यवहारलाई प्रर्वधन गरि सम्पूर्ण नागरिकको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउने,
- संक्रामक रोगहरुको रोकथाम र नियन्त्रण गरी पोषण स्थीतिमा सुधार गर्ने र बाल मृत्यु दर घटाउने।

कृष्णपुर नगरपालिकामा पोषणसंग सम्वन्धित कार्यक्रमहरु

- बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सेवा संचालन
- रक्त अल्पत्ताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन
- भिटामिन ए को कमीको रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार
- परजिवी नियन्त्रण
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM)
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण संग जोडेर बालभिटा वितरण
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुमा भिटामिन ए वितरण
- आयोडिनयुक्त नूनको प्रबर्धन
- किशोरीहरुलाई आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

सन् २०१२ मा सम्पन्न विश्व स्वास्थ्य सभाले तोकेको सन् २०२५ सम्ममा हासिल गर्नुपर्ने पोषणसम्बन्धी विश्वव्यापी लक्ष्यहरु साथै दिगो विकास सम्बन्धि लक्ष्य, बहुक्षेत्रिय पोषण योजना २०२२ को लक्ष्यका साथै नेपाल र सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था देहायको तालिकामा दिएको छ ।

पोषण कार्यक्रमका लक्ष्यहरु

सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था*	दीगो बिकास लक्ष्यहरु		
			MSNP २०२२	WHA २०२५	SDG २०३०
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा पुड्कोपना	२८	२५	२८	२४	१५
पाँच बर्ष मूनिका बालबालिकामा ख्याउटेपना	५	८	७	५	४
कम तौल भएका ५ बर्ष मुनिका बालबालिका	१४	१९	२०	१५	१०
जन्मिदा कमतौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	२०	१२	१०	≤१.४	≤१.४
पूर्ण स्तनपान गरेका बालबालिका	५५	६२.१	८०	८५	९०
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणले सिफारिस (IYCF) गरेको व्यबहारका आधारमा खाना खाने गरेका बालबालिकाहरु	२८.६	३१	६०	७०	८०
पाँच बर्ष मुनिका बालबालिकामा रक्तअल्पता	५०*	५३*	२८	२०	<१५
प्रजनन उमेरका समुहका महिलाहरुमा रक्तअल्पता	३९*	४१*	२४	२०	<१५
महिलाहरुमा BMI (<११.५ kg/m^2)	२२*	१७*	१२	८	<५
महिलाहरुमा मोटोपन	९*	२२*	१८	१५	<१२

Table 6: पोषण कार्यक्रमका लक्ष्यहरु

*स्रोत: बहुसूचक क्लस्टर सर्वेक्षण-**MICS**-२०१९, *नेपाल जनसांख्यिकीय तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६/०२२*

पोषण कार्यक्रमका प्रगति सुचकहरू

२.१ बृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

तलको चित्र ११ ले कृष्णपुर नगरपालिकामा बृद्धि अनुगमनमा लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत दुई आर्थिक वर्षमा देखाएको छ। कृष्णपुरमा बृद्धि अनुगमनमा लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको प्रतिशत २०८०/८१ मा ८७% रहेको छ भने २०८१/०८२ मा घटेर ७९% मात्रै छन्।

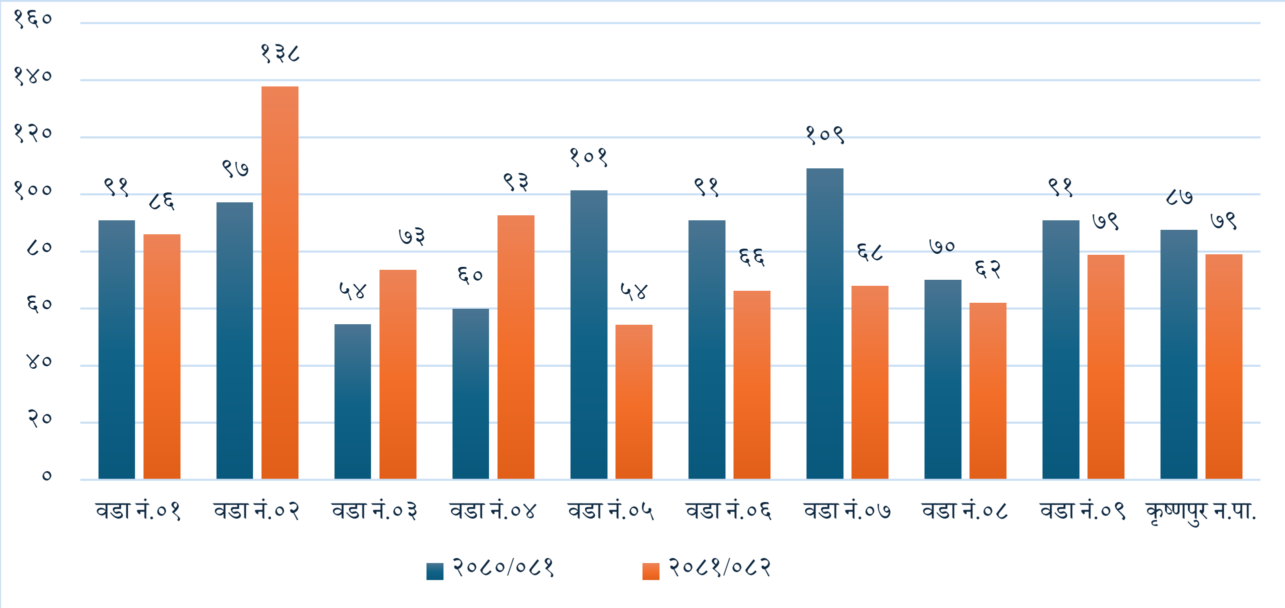


Figure 11: बृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता भएका १ वर्षमुनिका बालबालिकाको प्रतिशत

२.२ ०-२३ महिना पुरा गरेका बालबालिकाहरूको औसत बृद्धि अनुगमन भेट पटक

तलको चित्र १२ ले कृष्णपुर नगरपालिकामा ०-२३ महिना पुरा गरेका बालबालिकाहरूको औसत वृद्धि अनुगमन भेट पटकको २०८०/८१ र २०८१/८२ को तुलनात्मक विवरण देखाउँछ। सबै वडाहरु मध्ये वडा नं. ०५ मा सबैभन्दा बढी (दुवै वर्षमा २० र २२ पटक) र वडा नं. ०३ मा सबैभन्दा कम (दुवै वर्षमा १ पटक) बृद्धि अनुगमन भेट पटक देखिन्छ। अधिकांश वडाहरुमा २०८१/८२ मा बृद्धि अनुगमन भेट पटक बढेको देखिन्छ, जसले यस अवधिमा बाल स्वास्थ्य अनुगमनमा सुधार भएको संकेत गर्छ।

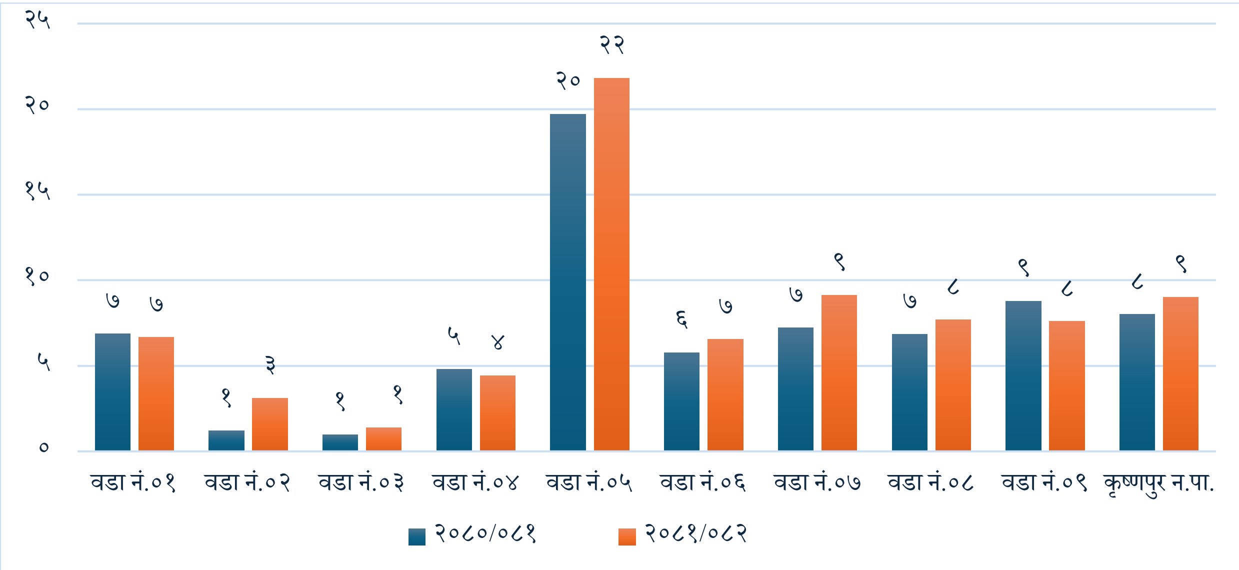


Figure 12: २३ महिना पुरा गरेका बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन भेट

पोषण कार्यक्रमका मुख्य चनौती तथा समस्याहरु

- कुपोषण: बालबालिका र गर्भवती महिलामा कुपोषण उच्च ।
- स्रोत व्यवस्थापन तथा अत्यावश्यक वस्तुहरूको अभाव ।
- सचेतनाको कमी: पोषण र सही आहारबारे जनचेतनाको अभाव ।
- खाद्य असुरक्षा: ग्रामीण क्षेत्रमा पोषक आहारको पहुँच कम ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच: दुर्गम क्षेत्रहरूमा पोषण सेवामा कठिनाइ ।
- समन्वय अभाव: संस्थागत सहकार्य र कार्यक्रम कार्यान्वयन कमजोर ।

सुझावहरू:

- सचेतना अभियान: पोषण सम्बन्धी जनचेतना कार्यक्रम विस्तार ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक वस्तुहरूको सधैं उपलब्धता सुनिश्चित गर्न प्रभावकारी स्रोत व्यवस्थापन प्रणाली कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।
- सेवा पहुँच सुधार: दुर्गम क्षेत्रमा पोषण सेवाहरू थप प्रभावकारी बनाउन ।
- खाद्य सुरक्षा सुधार: पोषणयुक्त आहारको उपलब्धता र वितरण सुधार ।
- समन्वय मजबुत: सरकारी, गैरसरकारी संस्थाबीच समन्वय र कार्यक्रम सुदृढीकरण ।

खण्ड ३ : सुरक्षित मातृत्व तथा नव शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिचय

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

नेपाल सरकारले आमा तथा नवजात शिशुहरुको बिरामीदरर तथा मृत्युदर घटाउनको लागि मुख्यतया निम्नलिखित रणनितिहरुलाई लागु गरेको छ ।

- सुत्केरी व्यवस्थापनका लागि पुर्ब तयारी तथा जटिलता व्यवस्थापनको प्रवर्धन गर्ने र यसको लागि गर्भावस्था, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थामा पैसाको व्यवस्थापन, यातयातको व्यवस्थापन, रगतको व्यवस्थापन तथा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने ।
- चौविसै घन्टा प्रसूति सेवा संचांलन केन्द्रहरुको विस्तार गर्ने र साथै आमा सुरक्षा कार्यक्रम (गर्भवती परिक्षण तथा संस्थागत प्रसुती) को प्रवर्धन गर्ने ।
- सबै पालिकाका निश्चित ठाउँहरुमा २४ घण्टा सेवा दिने CEONC/BEONC केन्द्र विस्तार गरि आकस्मिक प्रसुती सेवा विस्तार गर्ने ।
- MPDSR कार्यक्रमलाई सबै सुत्केरी सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने ।
- ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम (Rural USG Program) लाई सुदूरपश्चिम प्रदेशका ८८ वटा स्थानीय तहका स्टाफ नर्स/अनमीलाई तालिम दिएर प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने ।

पालिका स्तरमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य कार्यक्रम तथा गतिबिधिहरु

- नियमित पुर्व प्रसुती जाँच (ANC Checkup) .
- नि:शुल्क आकस्मिक प्रसुती सहितको २४ घण्टा संस्थागत सुत्केरी सेवा ।
- गर्भवतीलाई ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड (RUSG)कार्यक्रम मार्फत नियमित सेवा प्रदान ।
- सुत्केरीलाई न्यानो झोला कार्यक्रम ।
- प्रसुती पछिको स्याहार (PNC) ।
- सहयोगी निकाय सँग नियमित समन्वय/सहकार्य ।
- गर्भवतीलाई निःशुल्क आइरन चक्की,जुकाको औषधि र टि.डी. खोप ।
- नवशिशु स्वास्थ्य स्याहार कार्यक्रम ।
- स्वास्थ्य शिक्षा प्रबर्धन कार्यक्रम ।
- MPDSR कार्यक्रम ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन तथा आमा समुहको बैठकमा नियमित छलफल ।
- गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई पालिका तहबाट नियमित प्रोत्साहन ।
- गर्भवती, सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई नि:शुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान कार्यक्रम ।

सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका सूचाङ्कहरुको अवस्था

३.१ जुनसुकै समयमा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा)

कृष्णपुर नगरपालिका तथा अन्तर्गतका वडाहरुमा विगत दुई वर्षमा जुनसुकै समयमा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा) चित्र १३ मा देखाइएको छ। वडा नं. ०५ मा २०८१/८२ मा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत सबै भन्दा धेरै १३१% छ। वडा नं. ०३ मा २०८१०/८२ मा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत न्युन ४८% पुगेको छ। समग्र कृष्णपुर नगरपालिकामा भने कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत २०८१/८२ मा जम्मा ७५% रहेको देखिन्छ।

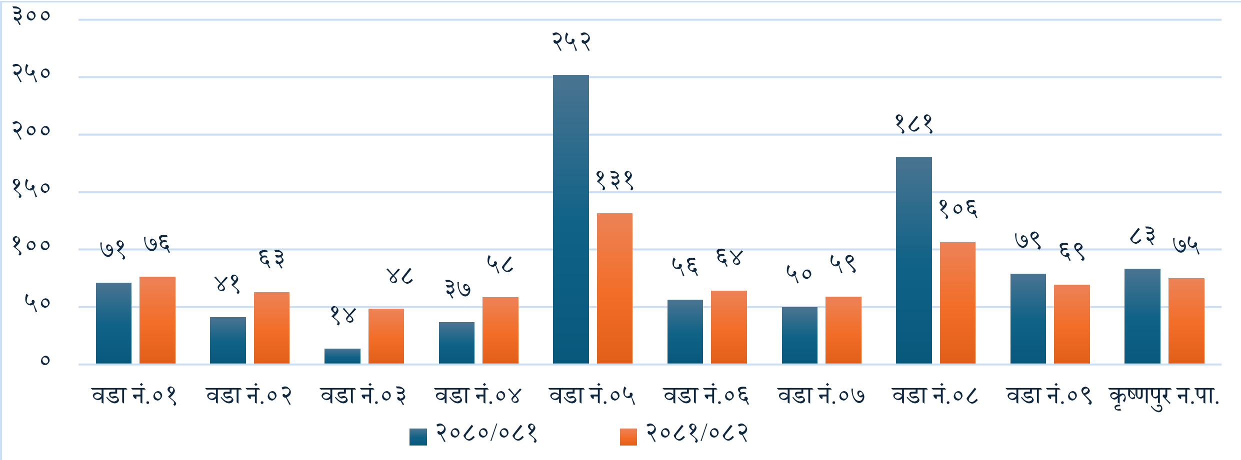


Figure 13: जुनसुकै समयमा कम्तीका १ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको % (अनुमानित जिवित जन्ममा)

३.२ प्रोटोकल अनुसार चार पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा)

कृष्णपुर नगरपालिका तथा अन्तर्गतका वडाहरुमा विगत दुई वर्षमा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा) चित्र १४ मा देखाइएको छ। वडा नं. ०५ मा २०८१/८२ मा ४ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत सबै भन्दा धेरै ८१% छ। वडा नं. ०४ मा २०८१/८२ मा ४ पटक पुर्व प्रसुती जाँच लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत न्युन ३१% छ। कृष्णपुर नगरपालिकामा भने ४ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत २०८१/८२ मा ५२% रहेको देखिन्छ।

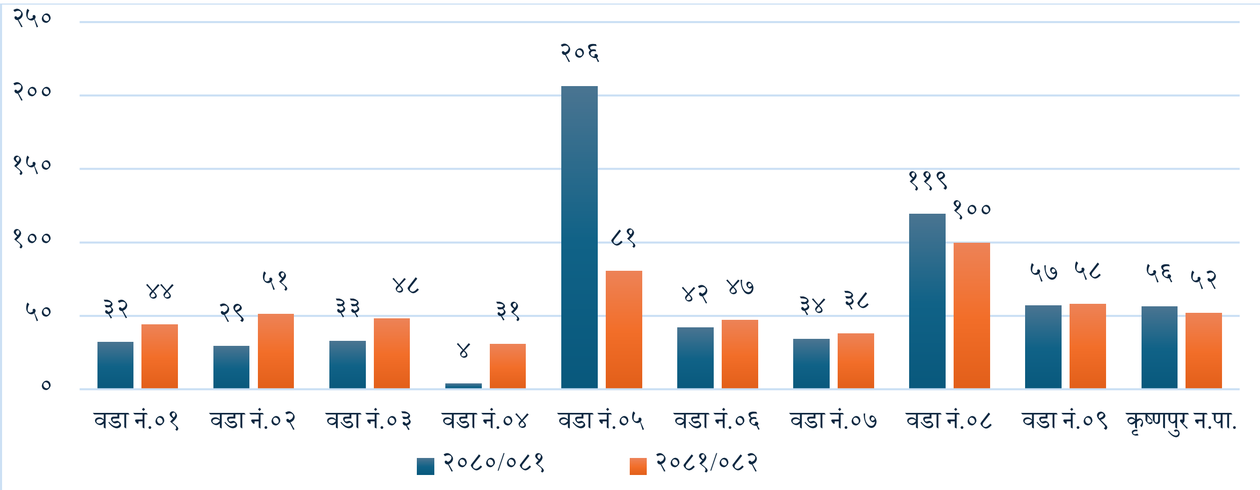


Figure 14: प्रोटोकल अनुसार चार पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा)

३.३ प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा)

कृष्णपुर नगरपालिका तथा अन्तर्गतका वडाहरुमा विगत दुई वर्षमा प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा) चित्र १५ मा देखाइएको छ। वडा नं. ०८ मा २०८१/८२ मा ८ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत सबै भन्दा धेरै ९४% छन्। वडा नं. ०४ मा २०८०/८१ मा पुर्व प्रसुती जाँच लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत न्युन ११% थियो र त्यो प्रतिशत २०८१/८२ मा वृद्धि भई २१% पुगेको छ। कृष्णपुर नगरपालिकामा भने पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत २०८१/८२ मा जम्मा ३९% रहेको देखिन्छ।

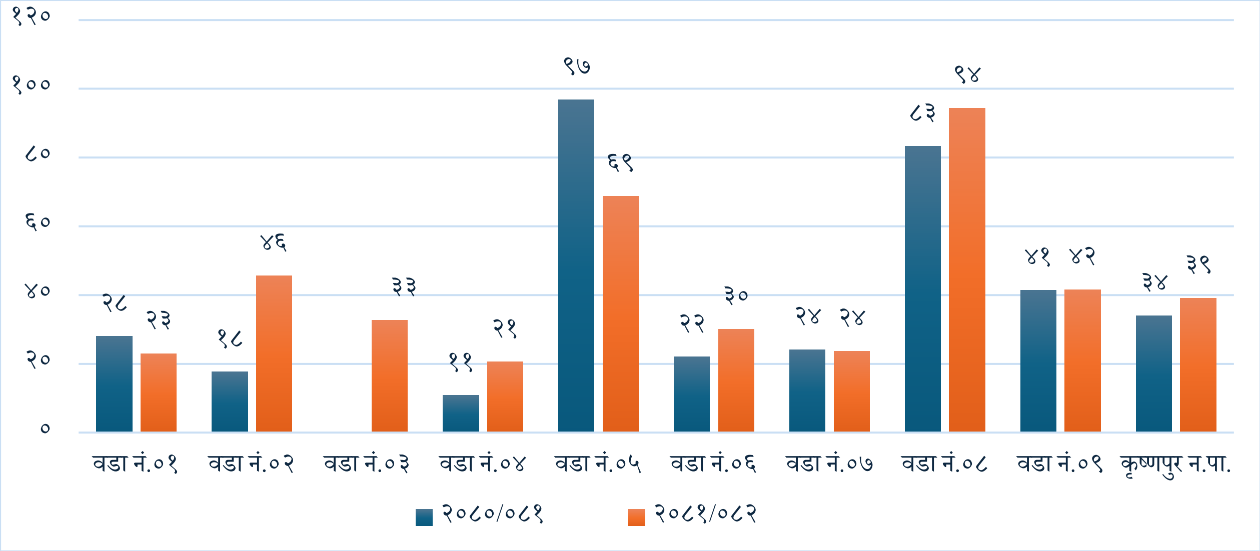


Figure 15: प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिलाको प्रतिशत (अनुमानित जिवित जन्ममा)

३.४ स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत

चित्र १६ मा कृष्णपुर नगरपालिका र अन्तर्गतका बर्थिङ सेन्टरहरु वडा नं. ०५ कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी र वडा नं. ०८ रैकबार बिचवा स्वास्थय चौकीमा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत पछिल्लो दुई आर्थिक वर्षको देखाइएको छ। बढी सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरु कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकीमा देखिन्छन् जुन २०८१/८२ मा ११९ % छ र कम सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरु ७८% रैकबार बिचवा स्वास्थ्य चौकीमा थिए। समग्र कृष्णपुर नगरपालिकामा हाल २०८१/८२ मा २०% गर्भवती महिलाले सुत्केरी सेवा लिएका छन् जुन गत आ.व. भन्दा कम हो।

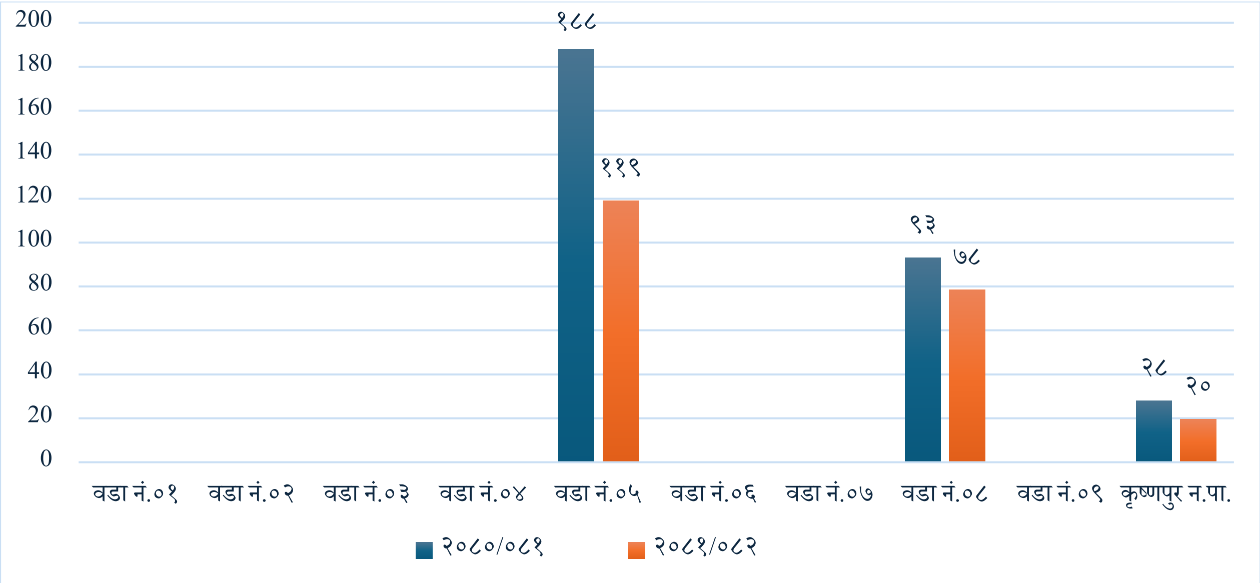


Figure 16: स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी सेवा लिने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत

३.५ प्रोटकल अनुसार तिन पटक उत्तर प्रसुती जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत

कृष्णपुर नगरपालिका र अन्तर्गतका वडाहरुमा बिगत दुई वर्षको अवधिमा (२०८०/८१ र २०८१/८२) प्रोटोकल अनुसार तीन पटक उत्तर प्रसूति जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत तलको चित्र १७ ले देखाउँछ । सबैभन्दा धेरै प्रोटकल अनुसार तिन पटक उत्तर प्रसुती जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिला वडा नं. ०५ मा १८२% छन् । कृष्णपुर नगरपालिकामा प्रोटोकल अनुसार तीन पटक उत्तर प्रसूति जाँच (PNC) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत विगत २०८०/८१ को तुलनामा कमी भई २०८१/८२ मा २९% देखिन्छ ।

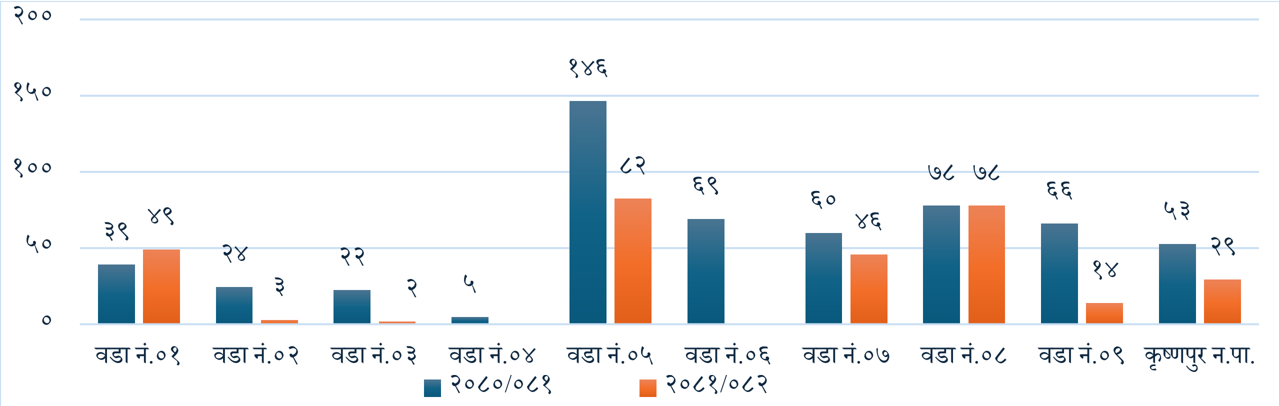


Figure 17: प्रोटकल अनुसार तिन पटक उत्तर प्रसुती जाँच (**PNC**) गराउने सुत्केरी महिलाहरूको प्रतिशत

३.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम

विश्व तथा नेपालको तथ्याङ्क अनुसार २० देखि २५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरु अनिच्छित गर्भधारण गर्न वाध्य छन् । नेपालमा कृपा संस्थाले सन् २०१६ मा गरेको एक अध्ययन अनुसार जम्मा गर्भपतन गराउने महिलाहरु मध्ये ४२ प्रतिशत सेवा सुचिकृत संस्थाहरुबाट लिएको देखिन्छ । साथै नेपालमा गर्भपतन दर (WRA-१५-४९) उमेरमा हेर्दा ४२ प्रति १००० जना महिला तथा किशोरीहरुले गर्भपतन गराईरहेका छन् । नेपालमा २०५९ सालमा गर्भपतनले कानुनी मान्यता पाएको हो । सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गतका ९ वटै जिल्लाका सुचिकृत संस्थाहरुबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ । जसमा प्रादेशिक अस्पताल, पालिका अस्पताल, प्रा.स्वा.केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रहेका छन भने CAC/MVA सेवा अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्दमा सिमित रहेको र 2nd trimester सेवा अस्पतालबाट मात्र प्रदान गरिन्छ ।

- सुरक्षित गर्भपतन सेवाका तरिका र सेवापश्चात परिवार नियोजन सेवावारे परामर्श ।
- गर्भावस्था समापन वारे राष्ट्रिय मापदण्ड ।
- हाल भइरहेको प्रजनन संक्रमणवारे अनुसन्धान र उपचार ।

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका सूचिकृत संस्थाहरु वडा नं. ०५ कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी, वडा नं. ०८ रैकबार बिचवा स्वास्थ्य चौकी र वडा नं. ०९ आ.स्वा.सेवा केन्द्र, राजघाटबाट बाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निःशुल्क प्रदान गरिन्छ ।

३.७ सुरक्षित गर्भपतन सूचक

आ.व.२०८०/८१ को तुलनामा आ.व. २०८१/८२ मा सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरुको संख्यामा कमी आएको छ ।

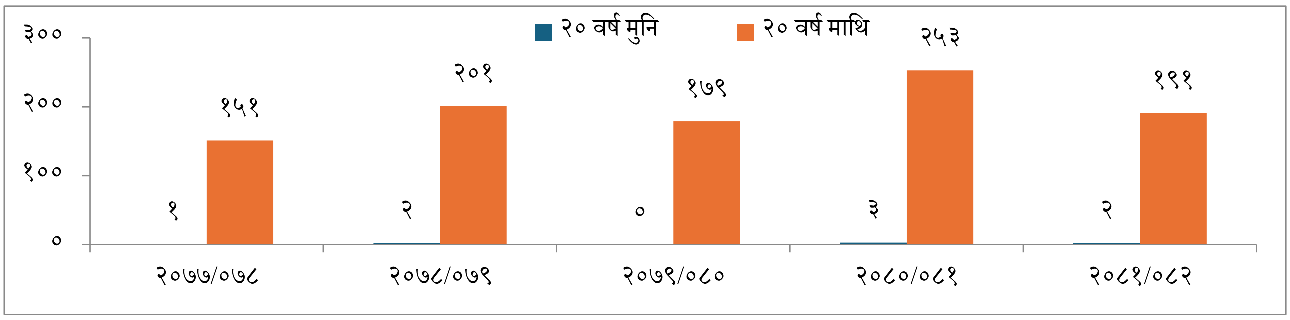


Figure 18: सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिन महिलाहरूको विवरण

कृष्णपुर नगरपालिकामा विगत पाँच वर्षमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने २० वर्ष मुनिका महिला , २० वर्ष वा सो भन्दा बढी उमेरका सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरुको संख्या दिइएको छ। आर्थिक बर्ष २०८०/०८१ मा स्वास्थ्य संस्थामा जम्मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरूमा २० वर्ष मुनिका किशोरीहरूको संख्या ३ र २० वर्ष माथिका महिलाहरुको संख्या २५३ रहेको छ जुन पाँच वर्षमा सबैभन्दा बढी रहेको छ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रममा भएका नविनतम कार्यहरु :

- सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको विस्तार र सेवा ग्राहीहरुको संख्यामा वृद्धि भएको।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा कार्यक्रम संचालनका लागि सुझावहरु :

- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम बिद्यालय स्तर सम्म संचालन गर्नु पर्ने।
- स्वास्थ्य संस्था र Birthing centre मा सामग्री सहयोग गर्ने।
- रिकड़िंग रिपोर्टिंग पद्धतिमा सुधार गर्नु पर्ने।

३.८ ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम :

विशेष रुपमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन लागि आर्थिक बर्ष २०७५/०७६ मा माननीय सामाजिक बिकास मन्त्री श्री कृष्ण राज सुबेदी, तत्कालिन सामाजिक विकास सचिव श्रीमान् गोगन बहादुर हमाल र जनस्वास्थ्य महाशाखा प्रमुख श्री नरेन्द्र सिंह कार्कीज्यूले नेपाल सरकारले संचालान गरेको ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमलाई सुदूरपश्चिम प्रदेश भरि बिस्तार गर्दै लैजाने योजना अनुसार स्वास्थ्य निर्देशनालय डोटीका स्वास्थ्य निर्देशक डा.गुण राज अवस्थीको योजना कार्यान्यनका लागि नेतृत्वदायी भूमिका, साहसिक पहली कदम, वित्तीय व्यवस्थापन र प्राविधिक सहयोगका कारण आज प्रदेशका सबै पालिकाहरुमा ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम संचालन भैरहेको छ। जसको परिणाम स्वरूप आमा र बच्चाको स्वास्थ्य अवस्था समयमा पहिचान गरि जोखिम न्युनिकरन गर्न गराउन धैरै टेवा पुगिरहेको छ।

यस कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य नर्सिंग कर्मचारीको क्षमता अभिवृद्धि तथा परिचालन गरि ग्रामिण भेगका दुरदराजमा रहेका गर्भवति महिलाहरुलाई समयमै अल्ट्रासाउन्ड सेवा दिई आमा र बच्चाको अवस्था र जटिलता पत्ता लगाई समयमै व्यबस्थापन गर्नु हो।आर्थिक बर्ष २०७९/०८० मा सुरु भएको ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम बाट गर्भवती महिलाहरु र नवजात शिशुहरु प्रत्यक्ष रुपमा लाभान्वित भएका छन।

३.९ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने ग्रामिण अल्ट्रासाउन्डको विवरण।।

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं.	ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम		
			संचालन हुने मिति	अल्ट्रासाउन्ड गर्ने कर्मचारीको नाम	पद
१	आ.स्वा.से. केन्द्र, गड्बिजुला	२	प्रत्येक महिनाको ११ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
२	आ.स्वा.से. केन्द्र, दोमिल्ला	१	प्रत्येक महिनाको १२ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
३	आ.स्वा.से. केन्द्र, निंगाली	१	प्रत्येक महिनाको १३ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
४	आ.स्वा.से. केन्द्र, नन्दिपुर	२	प्रत्येक महिनाको १४ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
५	आ.स्वा.से. केन्द्र, कटान	३	प्रत्येक महिनाको १५ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
६	आ.स्वा.से. केन्द्र, साहारानगर	४	प्रत्येक महिनाको १६ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
७	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	५	प्रत्येक महिनाको १७ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
८	आ.स्वा.से. केन्द्र, मौरीफाँटा	६	प्रत्येक महिनाको १८ गते	गोमती जोशी / पुष्पा चौधरी	सि.अ.न.मी.नि
९	आ.स्वा.से. केन्द्र, कलुवापुर	७	प्रत्येक महिनाको १९ गते	जयन्ती भट्ट	सि.अ.न.मी.नि
१०	रैकबार बिचवा स्वास्थ्य चौकी	८	प्रत्येक महिनाको २० गते	जयन्ती भट्ट	सि.अ.न.मी.नि
११	आ.स्वा.से. केन्द्र, राजघाट	९	प्रत्येक महिनाको २१ गते	जयन्ती भट्ट	सि.अ.न.मी.नि

Table 7: स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने ग्रामिण अल्ट्रासाउन्डको विवरण।

३.१० ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम विवरण

क्र.सं.	महिना	ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड सेवा पाउने सेवाग्राही गर्भवती महिलाहरुको संख्या			ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड सेवा पाउने सेवाग्राही गर्भवती महिलाहरुको अवस्था			तालिम प्राप्त जम्मा जनशक्ति
		नयाँ	दोहोर्याई आएका	जम्मा	सामान्य	जटिल	रेफर गरिएका	
१	साउन	११३	२९९	४१२	३८६	२६	२६	
२	भाद्र	८७	२६७	३५४	३२८	२६	२६	
३	असोज	५७	२१७	२७४	२७२	२	२	
४	कार्तिक	४६	२१०	२५६	२५२	४	४	
५	मंसिर	६९	१२४	१९३	१८५	८	८	
६	पुष	८३	२१७	३००	२९८	२	२	
७	माघ	९२	२२५	३१७	३०७	१०	१०	
८	फाल्गुन	६१	१८४	२४५	२४१	४	४	
९	चैत्र	८९	२२९	३१८	३१५	३	३	
१०	बैशाख	११७	२६७	३८४	३६९	१५	१५	
११	जेठ	११२	२८७	३९९	३८८	११	११	
१२	असार	९१	३२३	४१४	३९२	२२	२२	
जम्मा		**१०१७**	**२८४९**	**३८६६**	**३७३३**	**१३३**	**१३३**	**३**

Table 8: ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राहीको विवरण

३.११ आ. ब २०८१/८२ मा कृष्णपुर नगरपालिका बाट कार्यन्वयन भएका सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका क्रियाकलापहरु स्वास्थ्य शाखाबाट स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा आमा सुरक्षा, MPDSR, VA लगायत कार्यक्रमको Onsite कोचिंग, Mentoring तथा अनुगमन

स्वास्थ्य शाखाले मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको सुधार गर्नका लागि वडा स्तरमा र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विभिन्न महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ। यस अन्तर्गत आमा सुरक्षा, MPDSR (Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response), र VA (Verbal Autopsy) कार्यक्रमहरू सामेल छन्। यी कार्यक्रमहरूले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरलाई न्यूनीकरण गर्न महत्त्वपूर्ण योगदान पुर्याउने भएकाले, यसलाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य कार्यालयले विभिन्न तहमा अनुगमन, onsite कोचिंग, र mentoring प्रदान गरेको छ।

कार्यक्रमको उद्देश्य:

- मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर न्यूनीकरण: यी कार्यक्रमहरू मार्फत मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर न्यूनीकरण गर्न सहयोग पुर्याउने।
- कार्यक्रम सञ्चालनको अवस्था अनुगमन: वडा र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आमा सुरक्षा, MPDSR, VA जस्ता कार्यक्रमहरूको सञ्चालन अवस्थाको नियमित अनुगमन गर्ने।
- अनसाईट कोचिंग र mentoring: स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अनसाईट कोचिंग र mentoring मार्फत कार्यक्रमको प्रभावकारिता सुधार गर्न सहयोग गर्ने।

उपलब्धि:

- HMIS रेकडिङ् सुधार: स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HMIS (Health Management Information System) को सही र नियमित प्रयोग सुनिश्चित गरियो, जसले तथ्यांक सङ्कलन र विश्लेषणमा सुधार ल्याएको छ।

- बर्थिङ् सेन्टरहरूको गुणस्तर सुधार: कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी र रैकबार बिचवा स्वास्थ्य चौकी बर्थिङ् सेन्टरहरूको अवस्थाको अनुगमन र onsite कोचिंग गरि, सेवाहरूको गुणस्तर सुधार गर्न मद्दत पुर्याइएको। यसले गर्दा मातृ तथा नवजात शिशुहरूलाई थप सुरक्षित वातावरणमा सेवा प्रदान गर्न सकिने भएको छ।

सिकाई:

नियमित अनुगमनको महत्त्व: बर्थिङ् सेन्टरहरूको गुणस्तर सुधारका लागि नियमित रुपमा onsite कोचिंग र mentoring आवश्यक रहेको देखियो। यो प्रक्रियाले स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप र दक्षतालाई वृद्धि गर्न, साथै सेवाहरूको गुणस्तरलाई थप मजबुत बनाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्छ।

निष्कर्ष:

आमा सुरक्षा, MPDSR, VA लगायत कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी सञ्चालन र अनुगमनले मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउन सहयोग पुर्याएको छ। नियमित onsite कोचिंग र mentoring मार्फत बर्थिङ् सेन्टरहरूको गुणस्तर सुधार गर्न सकिन्छ, जसले मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधारमा दीर्घकालीन प्रभाव पार्नेछ।

समुदायस्तरमा MPDSR कार्यक्रम निरन्तरता तथा विस्तार

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सुधारका लागि MPDSR (Maternal and Perinatal Death Surveillance and Response) कार्यक्रमलाई समुदायस्तरमा निरन्तरता र विस्तार गर्न महत्त्वपूर्ण कदमहरू उठाइएका छन्। यस कार्यक्रमको उद्देश्य १२-५५ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको मृत्युको पहिचान गर्ने, मातृ मृत्युको स्क्रिनिंग गर्ने, र त्यसको मौखिक परीक्षण (Verbal Autopsy) मार्फत मृत्युको कारण पत्ता लगाई आगामी दिनमा मातृ मृत्यु न्यूनीकरणका लागि प्रभावकारी उपायहरू अवलम्बन गर्नु हो।

कार्यक्रमको उद्देश्य:

- महिलाहरूको मृत्युको पहिचान: समुदायमा १२-५५ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरूको मृत्युको पहिचान गर्ने।
- मातृ मृत्युको स्क्रिनिंग: पहिचान भएका महिलाहरूमा मातृ मृत्युको स्क्रिनिंग गरि मातृ मृत्युको कारण पत्ता लगाउने।
- मातृ मृत्युको मौखिक परीक्षण: मृत्युको कारणको विस्तृत अध्ययनका लागि मौखिक परीक्षण गर्ने, जसले मातृ मृत्युको वास्तविक कारण पत्ता लगाउन मद्दत पुर्याउँछ।

उपलब्धि:

- मृत्युको पहिचान: पालिकामा १२-५५ उमेर समूहका १४ महिलाहरूको मृत्युको पहिचान गरिएको छ।
- मातृ मृत्युको स्क्रिनिंग: पहिचान भएका १४ ओटा महिलाको स्क्रिनिंग गर्दा १ जना घटनामा मातृ मृत्युको स्क्रिनिंग गरिएको छ।
- कार्ययोजना निर्माण: १ जना मातृ मृत्युको घटनाको समिक्षा गरि, न्यूनीकरणका लागि आवश्यक कार्ययोजना निर्माण गरिएको छ।

सिकाइ:

- समुदायस्तरमा मृत्यु पहिचानको महत्त्व: समुदायस्तरमा महिलाहरूको मृत्युको पहिचान र स्क्रिनिंग गर्ने प्रक्रियाले मातृ स्वास्थ्यमा र नियमित मातृ मृत्युको सर्वेक्षण कार्य गर्न मद्दत गरेको छ।
- मातृ मृत्यु न्यूनीकरणको लागि कार्ययोजना: मातृ मृत्यु न्यूनीकरणका लागि समिक्षा र कार्ययोजना निर्माणको प्रक्रियाले भविष्यमा यस्ता घटनाहरूलाई कम गर्न प्रभावकारी योगदान पुर्याउन सक्छ।

निष्कर्ष:

समुदायस्तरमा MPDSR कार्यक्रमको निरन्तरता र विस्तारले मातृ मृत्युको वास्तविक कारण पत्ता लगाउन र न्यूनीकरणका लागि कार्ययोजना निर्माण गर्न महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ। यस प्रक्रियालाई अझ प्रभावकारी बनाउन समुदायस्तरमा व्यापक सहभागिता र नियमित अनुगमन आवश्यक देखिएको छ, जसले मातृ स्वास्थ्यको सुधारमा दीर्घकालीन योगदान पुर्याउनेछ।

Clinical coaching mentoring

Clinical coaching र mentoring बर्थिङ् सेन्टरहरूमा कार्यरत SBA (Skilled Birth Attendants) नर्सिङ स्टाफहरूको ज्ञान, सिप, र क्षमतामा अभिवृद्धि गर्न केन्द्रित गरिएको छ साथै यसका माध्यमबाट प्रसुति सेवा र सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य सस्थाहरुको गुणस्तर सुधार गर्नको लागि अवस्था मुल्याङ्कन गरि सुधारका लागि कार्ययोजना निर्माण र कार्यान्वयन गरिएको छ।

उद्देश्य:

- ज्ञान र सिपको अभिवृद्धि: बर्थिङ् सेन्टरमा कार्यरत SBA नर्सिङ स्टाफहरूको व्यावसायिक ज्ञान र सिपलाई उन्नत पार्न।
- गुणस्तर मुल्याङ्कन: प्रसुति सेवाहरूको वर्तमान अवस्था मुल्याङ्कन गरी सुधारका क्षेत्रहरू पहिचान गर्न।
- कार्ययोजना निर्माण र कार्यान्वयन: मुल्याङ्कनको आधारमा सुधारका लागि कार्ययोजना निर्माण गरि त्यसको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्न।

उपलब्धि:

- ज्ञान र क्षमतामा सुधार: SBA नर्सिङ स्टाफहरूको व्यावसायिक ज्ञान र सिपमा उल्लेखनीय सुधार आएको छ, जसले प्रसुति सेवाहरूको गुणस्तरलाई वृद्धि गरेको छ।
- गुणस्तरको मुल्यांकन: Coaching mentoring गरिएका बर्थिंग सेन्टरहरुको गुणस्तर मुल्याकन टुलको प्रयोग गरि स्वास्थ्य सस्था व्यस्थापन समिति, पालिका कार्यक्रम फोकल पर्सन र स्वास्थ्य सस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु मिलेर गुणस्तरको अवस्थाको मुल्यांकन गरिएको छ।
- कार्ययोजना निर्माण: बर्थिङ् सेन्टरहरूको गुणस्तर सुधारका लागि प्रभावकारी कार्ययोजना निर्माण गरिएको छ र यसका आधारमा सुधारका कदमहरू चालिएको छ।

सिकाइ:

बर्थिङ् सेन्टरहरूको गुणस्तर सुधारका लागि नियमित clinical coaching र mentoring को आवश्यकता रहेको छ। यसले नर्सिङ स्टाफहरूको क्षमता वृद्धि गर्न र सेवाहरूको गुणस्तरमा स्थायीत्व ल्याउन मद्दत पुर्याउँछ।

निष्कर्ष:

Clinical coaching र mentoring कार्यक्रमले बर्थिङ् सेन्टरहरूको सेवा गुणस्तरमा महत्वपूर्ण सुधार ल्याएको छ। यसले SBA नर्सिङ स्टाफहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न, साथै बर्थिङ् सेन्टरहरूको समग्र गुणस्तरमा सुधार गर्न मद्दत गरेको छ। नियमित coaching र mentoring को प्रक्रिया भविष्यमा पनि निरन्तरता दिनु आवश्यक छ, जसले स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई अझ सुधार गर्नेछ।

३.१२ पालिकामा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड तथा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको समिक्षा

पालिकामा आमा तथा नवजात शिशुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड र परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको नियमित समीक्षा गरिएको छ। यस कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य ग्रामीण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको प्रभावशीलता र गुणस्तरलाई सुनिश्चित गर्नु हो।

कार्यक्रमको उद्देश्य:

- गुणस्तरीय सेवा सुनिश्चितता: ग्रामीण क्षेत्रमा आमा र नवजात शिशुलाई राम्रो स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि कार्यक्रमहरूको प्रभावशीलता र गुणस्तरको मूल्याङ्कन गर्नु।
- कार्यक्रम सुधार: ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड र परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा सुधार ल्याउने उपायहरूको पहिचान गर्नु।
- समिक्षा र सुझाव: कार्यक्रमहरूको प्रगति प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्न आवश्यक समिक्षा र सुझावहरू प्रदान गर्नु।

निष्कर्ष:

ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड र परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको नियमित समीक्षा र मूल्याङ्कनले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्नमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्याएको छ। यसले कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता सुधार्नका लागि आवश्यक सुझाव र सुधारात्मक उपायहरूको पहिचान गर्न मद्दत पुर्याउँछ, जसले आमा र नवजात शिशुलाई स्वास्थ्य सेवाको स्तरमा वृद्धि गर्न सहयोग पुर्याउँछ।

३.१३ सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुख्य चनौती तथा समस्याहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु :

- HMIS टुल प्रयोगमा कठिनाइ: निर्देशिका अनुसार पूर्ण रूपमा डाटा भर्न नसक्दा स्वास्थ्य जानकारी व्यवस्थापनमा समस्या,
- आवश्यक सामग्री र औषधिको अभाव: बिर्थिंग सेन्टरहरूमा आवश्यक सामग्रीको व्यवस्थापनमा कमी र Nifedipine जस्ता औषधिको उपलब्धता नभएको,
- बजेट सीमितता: बजेट अभावका कारण प्रशिक्षण तथा क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रमलाई पूर्ण रूपमा सञ्चालन गर्न नसकिएको,
- MPDSR कार्यक्रममा ढिलाइ: मातृ मृत्यु पहिचान तथा स्क्रिनिङमा ढिलासुस्ती र अनलाइन इन्ट्रीमा कठिनाइ,
- स्टाफको उच्च स्थानान्तरण दर: स्टाफको बारम्बार स्थानान्तरणले सेवा निरन्तरता र रिपोर्टिङमा समस्या,
- रिपोर्टिङ प्रक्रियामा असमानता: फरक फरक रिपोर्टिङ फर्मेटको प्रयोगले डेटा विश्लेषणमा चुनौती र DHIS 2 मा रिपोर्ट समावेश गर्न कठिनाइ।

सुझावहरू:

- HMIS टुलहरूको प्रभावकारी प्रयोग र स्वास्थ्य जानकारी व्यवस्थापनलाई सुधार गर्न निरन्तर तालिमको आवश्यकता,
- आवश्यक औषधि र सामग्रीको समयमै उपलब्धता सुनिश्चित गर्न औषधि वितरण प्रणाली सुधार,
- स्टाफहरूको क्षमता अभिवृद्धि र प्रशिक्षणलाई प्राथमिकतामा राख्दै बजेट व्यवस्थापनमा सुधार,
- MPDSR कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन नियमित समिक्षा र अनलाइन इन्ट्री प्रणालीलाई सुदृढ गर्नुपर्छ,
- रिपोर्टिङ टुलहरूको एकरूपता कायम गरि रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ प्रक्रियामा सुधार,
- स्टाफको उच्च स्थानान्तरण दरलाई कम गर्न दीर्घकालीन कार्ययोजनाको आवश्यकता।

खण्ड ४ : परिवार योजना कार्यक्रम तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

पृष्ठभूमि

बि.स.१९७० को दशकबाट शुरु भएको परिवार नियोजन कार्यक्रमले नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा ठुलो योगदान पु-याईरहेको छ। परिवार योजना भन्नाले दम्पतिको सुसुचित र सचेत निर्णय द्वारा स्वेचछिक रुपमा आफ्नो आवश्यकता अनुरूप परिवार नियोजन साधनको प्रयोगद्वारा उपयुक्त समयमा गर्भधारण गर्ने र निश्चित समयको गर्भान्तर राख्ने प्रयासलाई जनाउँदछ। राष्ट्रिय परिवार योजना कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य व्यक्ति र दम्पतीहरूले आफ्नो आवश्यकतानुसार परिवार नियोजनका विधिहरूको प्रयोग गरेर गर्न सक्छन् भनेर सुनिश्चित गर्नु हो। नेपाल सरकार परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गतका लक्ष्य हासिल गर्न र कोही पछाडि नरहेको सुनिश्चित गर्न प्रतिबद्ध छ। यसका लागि किशोर किशोरी, युवा, ग्रामिणबासीहरु, आप्रवासीहरू, जोखिममा रहेका वा सीमान्तकृत समूहहरू लगायत सबै दम्पत्तिहरुको सु-सूचित छनौटको आधारमा स्वैच्छिक समान अधिकारमा आधारित गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरूमा सहज पहुँच पुर्याउनु पर्ने आवश्यकता छ।

सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकार, सामाजिक विकास मंत्रालय परिवार योजना सम्बन्धी निति तथा रणनीतिलाई सुदृढीकरण गर्न, श्रोतहरू परिचालन गर्न, बाह्य विकास साझेदार संस्थाहरुसंग प्रभावकारी रूपमा आबद्ध हुनका लागि उपयुक्त वातावरण निर्माण गर्न, सार्वजनिक-निजी साझेदारीलाई प्रबर्धन गर्न र गैर-स्वास्थ्य क्षेत्रहरूलाई समावेश गर्न प्रतिबद्ध रहेको छ। यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरुलाई ब्यबहारमा कार्यान्वयन गर्ने योजनाहरु बनाउदै अगाड़ी बढ़ी रहेको छ, जस्तै NHSSP २०१५-२०२०, लागत कार्यान्वयन योजना २०१५-२०२० र FP २०२० आदि)।

प्रदेश सरकार र स्थानीय तहबाट सेवाको उपलब्धता नभएका दुरदराजका समुदाय, सीमान्तकृत, विपन्न र जोखिम युक्त समूहहरू र क्षेत्रहरुमा आधुनिक गर्भ निरोधकका मिश्रित विधिकोविस्तार गर्ने, परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगको निरन्तरता कम हुने अवस्थालाई घटाउने, परिवार योजना सेवा प्रवाहका सफल तथा नविनतम प्रमाणित अभ्यासहरु लाई बढ़ाउने र थप माग सृजना गर्ने क्रियाकलाप मार्फत परिवार योजना सम्बन्धि सुचना र सेवाको विस्तार गर्न प्रयासहरु भैरहेका छन्। यसका साथै यस प्रदेशमा परिवार योजना सम्बन्धि सूचना, शिक्षा तथा सेवा दिने कार्यमा सरकारी, गैर सरकारी निकाय तथा निजि क्षेत्रका साथै सामाजिक व्यवसायिकरणका अभ्यासहरू संलग्न रहेका छन्।

नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ (NDHS 2022) अनुसार परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर (CPR) ४३ % रहेको छ।

परिवार योजना कार्यक्रमको उद्देश्य

परिवार योजना कार्यक्रमको समग्र उद्देश्य सबै ब्यक्ति र दम्पति द्वारा परिवार योजना सेवाको सुसुचित छनौट र स्वेच्छिक उपयोग मार्फ़त स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनु रहेको छ। अन्य बिशिष्ट उद्देश्यहरु यस प्रकार रहेक छन्।

१. सबै व्यक्ति र दम्पतिको सुरक्षित, प्रभावकारी तथा स्वीकार्य हुने गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा को पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्ने। बिशेष गरी दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्र र परिवार योजना सेवाको धैरै अपरिपुर्त माग रहेका गरीब, दलित, अन्य सीमान्तकृत समुदायमा र पोस्ट पारटम, पोस्ट एबोर्सन महिला, श्रम आप्रबासी तथा किशोरावस्थाका महिलाहरुमा परिवार योजना सेवाको पहुँच र उपयोगमा बिस्तार गर्न विशेष ध्यान केन्द्रित गर्ने,

२. परिवार नियोजनका साधनहरुको दिगो प्रयोग बढाउन, परिवार योजना सेवाको अपरिपुर्त माग, अनिच्छित गर्भधारण र परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोग नगर्ने अभ्यास घटाऊने,

३. पुरुष, महिला तथा किशोरीहरुमा परिवार योजना सेवाको पहुँच बढ़ाउन उपयुक्त वातावरणको सृजना गर्ने।

४. रणनीतिक व्यबहार परिवर्तन संचार गतिबिधि कार्यान्वयन गरेर परिवार योजना सेवाहरुको माग बढाउने।

परिवार योजना कार्यक्रमका लक्ष्यहरू :

सम्पूर्ण नागरिकको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा विश्वव्यापी पहुंच स्थापित गर्न परिवार योजना कार्यक्रमका दिगो विकास लक्ष्यहरु यस प्रकार रहेका छन :

सुचकहरू	सुदूरपश्चिम प्रदेशको अवस्था	राष्ट्रिय अवस्था	दीगो बिकास लक्ष्यहरु		
			२०२२	२०२५	२०३०
आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरु को आवश्यता संग संतुष्ट १५ देखि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरु को अनुपात	५८.२	५५	७४	७६	८०
आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरु को प्रयोग दर – प्रतिशत	४७	४३	५३	५६	६०
कुल प्रजनन दर – १५ खि ४९ बर्ष सम्म का महिलाहरु को जन्मदर	२.२	२.१	२.१	२.१	२.१

Table 9: परिवार योजना कार्यक्रमका दिगो विकास लक्ष्यहरू *तथ्यांक स्रोत: राष्ट्रिय योजना आयोग, नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ र २०२२*

४.१ परिवार योजना कार्यक्रमका सूचकहरु

४.१.१ स्थायी साधन बाहेक परिवार नियोजन साधनको लगातार प्रयोगकर्ता

आर्थिक बर्ष २०७९/०८०, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ को तुलना गर्दा परिवार नियोजनका साधनहरु पिल्स, डिपो, आइ.यु.सी.डी. का लागातार प्रयोगकर्ता संख्यामा घटी रहेको देखिन्छ भन्ने सायाना प्रेस र ईम्प्लान्टका लगातार प्रयोगकर्ता हरुको संख्या बृद्धि भई रहेको छ। बिगत तीन आ.व. को परिवार नियोजनका विभिन्न साधनका प्रयोगकर्ता संख्या निम्न आकृतीवाट प्रष्ट पार्न सकिन्छ।

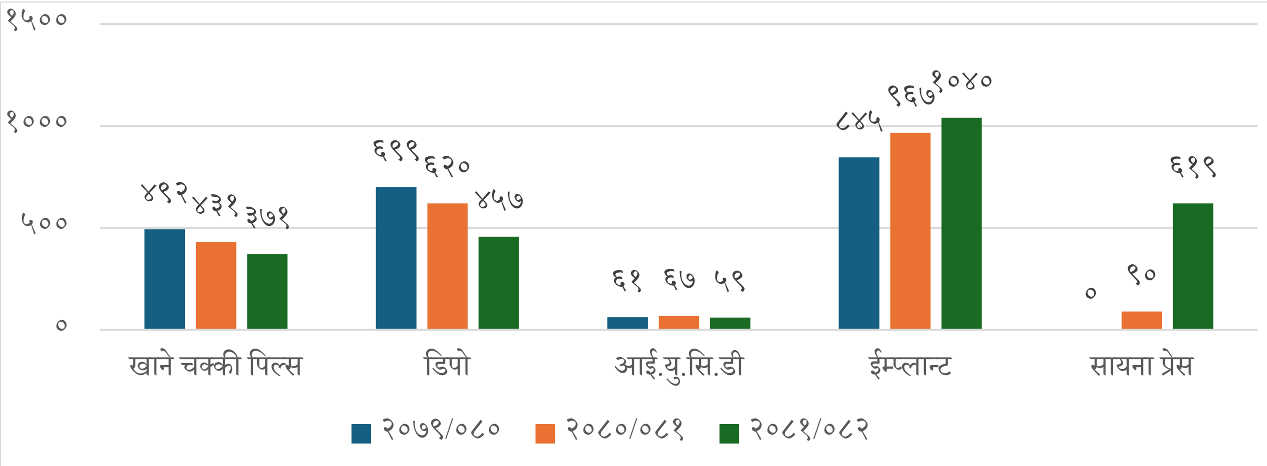


Figure 19: स्थायी साधन बाहेक परिवार नियोजन साधनको लगातार प्रयोगकर्ता

४.१.२ परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर (CPR) स्थायी साधन बाहेक

आ.व. २०८१/८२ को कृष्णपुर नगरपालिकामा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग दर (CPR) स्थायी साधन बाहेकको १२ प्रतिशत छ।

४.१.३ परिवार नियोजनको स्थायी साधनको लगातार प्रयोगकर्ता

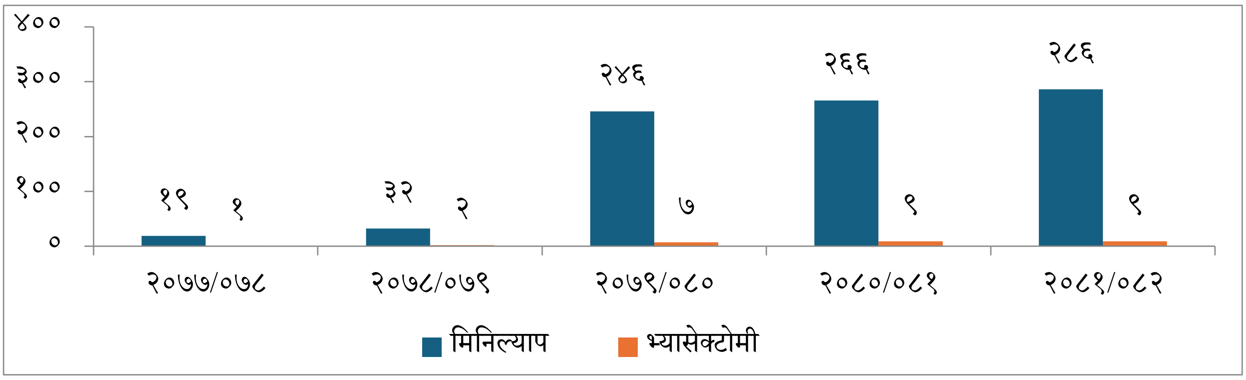


Figure 20: परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर (CPR) स्थायी बाहेक

खण्ड ५ : किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम

सन् १९९४ मा भएको अन्तराष्ट्रिय जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धि सम्मेलनको हस्ताक्षरकर्ता भएर नेपालले किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सिंगो प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको अभिन्न अंगको रुपमा रहेको कुरा आत्मसात गरेको छ।जस अनुसार राष्ट्रिय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम नेपाल सरकारले स्वास्थ क्षेत्रमा पहिलो प्राथमिकता मध्येको कार्यक्रम हो।दक्षिण एसियामै नेपालले पहिलो पटक सन् २००० मा राष्ट्रिय किशोर किशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनिति तयार गरि लागु गरेको थियो ।त्यसै गरि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले राष्ट्रिय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०६८ समेत विकास गरि हालकार्यान्वयन भैरहेको छ ।

५.१ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका सुचकहरु

५.१.१ पुर्व प्रसुती जाँचका(any time) लागि आएका गर्भवती महिला मध्ये २० वर्ष मुनिका गर्भवती महिलाको संख्या

कृष्णपुर नगरपालिकामा विगत दुई आर्थिक वर्षमा पूर्व प्रसूती जाँचका लागि आएका २० वर्ष मुनिका गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत यो चित्र २१ ले देखाउँछ । २०८१/८२ मा सबैभन्दा उच्च संख्या कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकीमा देखिएको छ, जुन १९ जना छन् । कृष्णपुर नगरपालिकामा विगत दुई वर्षमा पुर्व प्रसुती जाँचका लागि आएका गर्भवती महिला मध्ये २० वर्ष मुनिका गर्भवती महिलाको संख्या घट्दो क्रममा देखिएको छ।

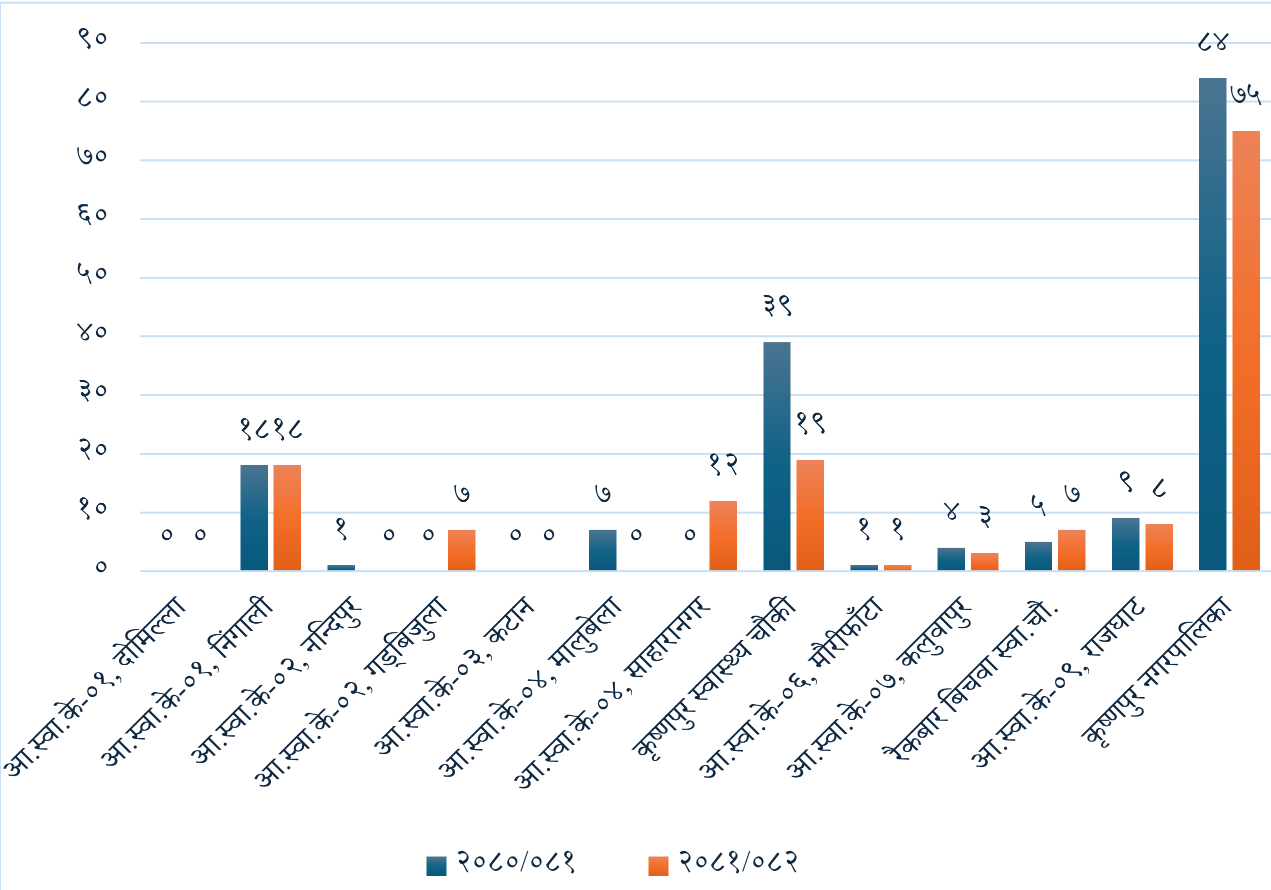


Figure 21: पुर्व प्रसुती जाँचमा आएका २० वर्षमुनि गर्भवतीको संख्या

५.१.२ परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू मध्ये २० वर्ष मुनिका प्रयोगकर्ता प्रतिशत

२० वर्ष मुनिका नयाँ परिवार नियोजन प्रयोगकर्ताहरूको प्रतिशत विगत पाँच आर्थिक वर्षका लागि तलको चित्र २२ मा देखाइएको छ (२०७७/७८, २०७८/७९, २०८९/८०, २०८०/८१ र २०८१/८२)। कृष्णपुर नगरपालिकामा २० वर्ष मुनिका नयाँ परिवार नियोजन प्रयोगकर्ताहरूको प्रतिशत लगभग स्थिर रहँदै ०.५% रहेको छ।

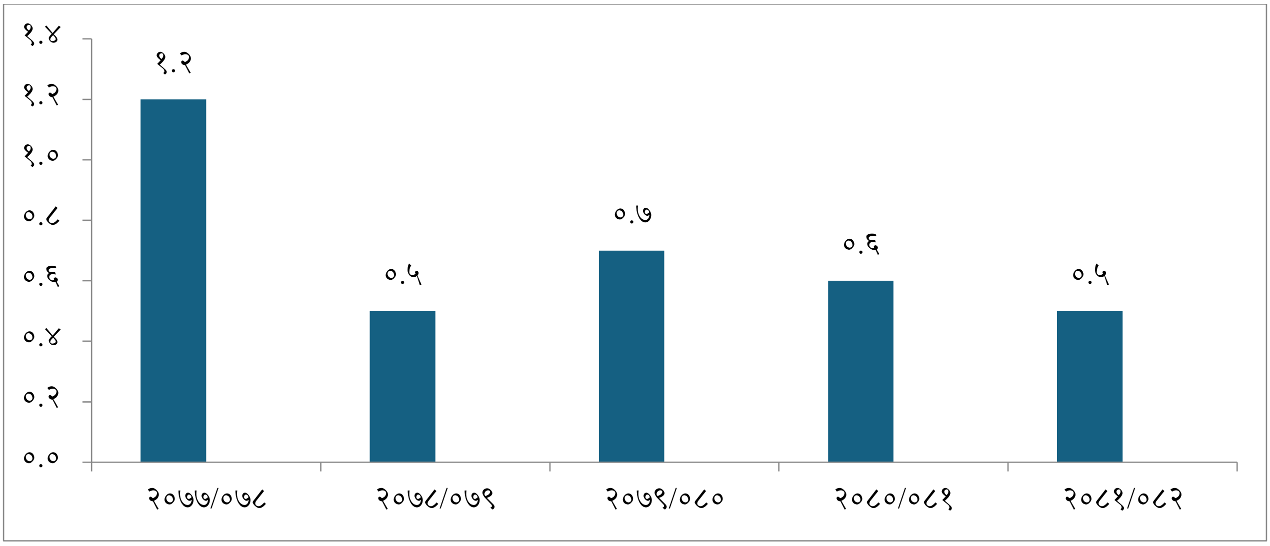


Figure 22: परिवार नियोजनका २० वर्षमुनिका नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

परिवार योजना कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौतिहरु :

- लामो अवधीको परिवार नियोजन साधनको सेवा प्रवाहका लागी दक्ष जन शक्तिको कमी रहेको।
- स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन साधनहरुको स्टक आउट हुनु।
- संघीय संरचना अनुसार अभिलेख तथा प्रतिबेदन वास्तविक तरिकाले गर्न नसक्नु।
- प्रदेश भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु मध्ये ५ वटा परिवार नियोजनका साधनहरु सहितको सेवा प्रदान गर्ने अत्यन्तै कम हुनु।
- किशोर किशोरी तथा अन्य विशेष समूहहरुमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग कम हुनु।
- निजी सेवा प्रदायक बाट रिपोर्ट नआउनु।
- सहरी क्षेत्रमा परिवार नियोजनका साधनको प्रयोग अत्यन्तै कम रहेको।
- परिवार नियोजन सेवा बारे विपन्न बर्ग समुदयाहरुले सूचना नपाउनु

परिवार योजना कार्यक्रमका सुझाबहरु :

- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई लामो अवधीको परिवार नियोजन साधनको सेवा प्रवाहका आवश्यक तालीम व्यवस्था गर्ने।
- स्थानीय तहमा स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजन साधनहरुको निरन्तर आपूर्ति ब्यबस्थापन गर्ने।
- अभिलेख तथा प्रतिवेदनलाई बलियो बनाउन प्राविधिक निरन्तर सहयोग गर्नु पर्ने।
- परिवार नियोजनको सुक्ष्म योजना बनाई लागु गर्ने र परिवार नियोजन सेवा लाई खोप क्लिनिकसंग संचालन गर्ने।
- विद्यालयमा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना तथा शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- परिवार नियोजन सेवालाई सहरी स्वास्थ्य केंद्रमा बिस्तार र बलियो बनाउने।
- परिवार नियोजनका तालीम सञ्चालन गर्ने केंद्रहरुलाई सुदृढ गर्ने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको परिवार नियोजनको विषयमा ज्ञान र क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।

खण्ड ६ : सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

६.१ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

परिचय

नेपालको स्वास्थ्य नीति १९९१ अनुसार हरेक नेपालीहरुको माझ स्वास्थ्य सेवाको सहज पहुच पुर्याउन हरेक स्थानिय स्तर गाउँ-गाउँमा स्वास्थ्य चौकीहरु स्थापाना गरिएको थियो र यस्ता स्वास्थ चौकीहरूको स्थापना मुख्यतया नागरिकको प्रतिकारात्मक, प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक सेवाहरुमा पहुँच बृद्धि गर्नु रहेको थियो तर बिभिन्न कारणले नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच हुन नसक्दा वि. स. २०५१ मा स्वास्थ्य सेवालाई समुदायको नजिक पुर्याउने उद्देश्यले नेपाल सरकारले प्राथमिक स्वास्थ्य गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा ल्याई दुर्गम पिछडीयका नागरिकको स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हकको सुनिश्चितता गरेको छ ।

यस्ता गाउँघर क्लिनिहरुको संचालन सम्बंधित स्वास्थ्य सस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले गर्दछन । स्थानिय समुदायको आवश्यकता अनुसार यस्ता क्लिनिकहरुलई निश्चित मिति समय र स्थानमा नियमित रुपमा आयोजना गरिन्छ र गाउँघर क्लिनिकबाट निम्नलिखित विषयहरुमा प्रतिकारात्क, प्रतिरोधात्मक र उपचारात्मक सेवाहरु प्रवाह गरिन्छ ।

क. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य

- गर्भवति, सुत्केरी तथा नव शिशुको जाच उपचार तथा परामर्श सेवा ।
- आईरन चक्की वितरण ।
- खतराको लक्षण तथा चिन्हहरुको पहिचान गर्ने र रेफरल ।

ख. गाउँघर क्लिनिक रणनीति अनुसार गाउँघर क्लिनिकहरुमा उपलब्ध हुने सेवाहरु

ग. परिवार योजना

- डिपो सुई, गर्भनिरोधक चक्की तथा कन्डम वितरण ।
- निरन्तर प्रयोगको लागि अनुगमन ।
- परिवार योजना बारे शिक्षा तथा परामर्श ।
- IUCD, इम्पाल्ट तथा स्थायी बन्ध्याकरणको लागी परामर्श तथा प्रेषण ।
- डिफल्टर केशहरुको अनुगमन ।

घ. बाल स्वास्थ्य

- वृद्धि अनुगमन ।
- निमोनिया तथा झाडापखालाको उपचार तथा प्रेषण ।

ङ. स्वास्थ शिक्षा तथा परामर्श

- परिवार योजना ।
- मातृशिशु स्याहार ।
- बाल स्वास्थ्य ।
- यौनरोग, एच.आई.भि. एडस् ।
- किशोरकिशोरी मैत्री यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य ।

च. प्राथमिक उपचार

- प्राथमिक उपचार तथा जटिल केशहरुको प्रेषण ।

६.२ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

नेपाल सरकारले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम वि.स २०४५/४६ मा देशका २७ वटा पालिकाहरुमा सुरुवात गरि ७७ वटै पालिकाहरुमा विस्तार गरेको हो। हाल देशभरी करिब ५२०००, कञ्चनपर जिल्लामा ७९५ जना र कृष्णपुर नगरपालिकामा ८४ जनाको संख्यामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु परिचालित छन्। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको छनोट स्वास्थ आमा समुहहरु बाट हुन्छ र १८ दिने आधारभूत तालिम पश्चात औषधि बाकस, शैक्षिक सामग्रीहरु, परिवार नियोजनका साधनहरु, परिचय पत्र तथा अन्य कागजातहरु सहित कार्यक्षेत्रमा पठाइन्छ। स्वास्थ्यक्षेत्रले हाल हाशिल गरेका उपलब्धिहरुमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अतुलनीय योगदान रहेको छ तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई स्वास्थ्यको मेरुदण्डका रुपमा पनि चिनिन्छ, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले मुख्यतया सुरक्षित मातृत्व ,बालस्वास्थ्य, खोप, परिवार नियोजन, रोग नियन्त्रण तथा अन्य समुदाय स्तरिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सहयोग गर्नुहुन्छ। यसका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले आफ्नो वडा तथा टोलमा यी स्वास्थ्य कार्यक्रमका बारेमा जनचेतना फैलाउने, आमा समुहको बैठकमा छलफल, अन्तरक्रिया तथा पैरवी गर्ने गर्नुहुन्छ। यसका साथै कण्डम, गर्भनिरोधक औषधि, पुर्नजलिय औषधि (जीबनजल), आइरन, भिटामिन ए आदि अवश्यकता अनुसार वितरण गर्ने, समुदायका व्यक्तिहरुलाइ स्वास्थ्य शिक्षा दिने, स्वास्थ्य सेवाहरु लिन उत्प्रेरित गर्ने कार्यहरु मुख्यतया महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाले गर्नुहुन्छ। हरेक स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभाबकारी कार्यन्वन तथा सामाजिक परिचालनका क्षेत्रमा महिला स्वास्थ्य स्वायमसेविका कार्यक्रम को भूमिका ठुलो रहेको छ।

६.३ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको विवरण ।।

क्र.सं.	नाम, थर	वडा नं.	टोल	सम्पर्क नं
१	मिना देवी भण्डारी	१	कुन्जकली	९८६५९१६५७२
२	भागरथी कार्की	१	तल्लो पहरिया, कुमगडा	९८६५९१६५७३
३	पार्वती देवी साउँद	१	मल्लो पहरिया	९८६५९१६५७४
४	राधा देवी रावत	१	दोमिल्ला	९८६५९१६५७५
५	सुनिता देवी चौधरी	१	सुन्दरीफाँटा	९८६५९१६५७६
६	उर्मीला देवी चौधरी	१	सुन्दरीफाँटा	९८६५९१६५७७
७	गीता थापा मडै	१	मल्लो निंगाली	९८६५९१६५७८
८	कलावती देवी जोशी	१	दोमिल्ला बीच टोल	९८६५९१६५७९
९	नन्दा दवी सिंह	१	भेटघाट शिविर	९८६५९१६५८०
१०	डम्मरी देवी पाठक	१	मोतीपुर, बण्ड	९८६५९१६५८१
११	टीका देवी साउँद	१	बण्ड	९८६५९१६५८२
१२	शारदा देवी बस्नेत	१	श्रीपुर	९८६५९१६५८४
१३	सावित्री भारती	२	माथिल्लो वाणी	९८६५९१६५८५
१४	बसन्ती चन्द	२	बंक (शान्तिटोल)	९८६५९१६५८६
१५	बिमला बोहरा	२	बंक	९८६५९१६५८७
१६	माधवी नाथ	२	तल्लो वाणी	९८६५९१६५८८
१७	द्धारीका कलौनी	२	वाणी	९८६५९१६५९०
१८	सकुन्तला भण्डारी	२	बंक	९८६५९१६५९१
१९	चन्द्रा चौधरी	२	वाणी शिविर, खल्लागोठ	९८६५९१६५९४
२०	रामकली चौधरी	३	कटान पुरानोबस्ति	९८६५९१६६३३
२१	गोमती चौधरी	३	पुरानोबस्ति	९८६५९१६६३९
२२	गौरी चौधरी	३	कटान	९८६५९१६६३४

२३	रैमल्या चौधरी	३	नयाबस्ति,हीरापुरटोल	९८६५९१६६३६
२४	राजमति राना	३	भिआईपि टोल	९८६५९१६६३८
२५	मानमती राना	३	बैबाहपट्टि	९८६५९१६६३५
२६	सुन्नरी कडारा	३	चित्रपुर	९८६५९१६६३७
२७	रेवतिदेवी धामी	४	किचाई	९८६५९१६५९७
२८	रामाबिलासो राना	४	किचाई	९८६५९१६५९८
२९	मिना देवी साँउद	४	मालुबेला	९८६५९१६५९५
३०	कमला देउवा	४	खल्ला ढाया	९८६५९१६५९९
३१	शारदा ओझा	४	किचाही	९८६५९१६६०१
३२	असिना राना	४	राना टोल	९८६५९१६६०२
३३	राजमती चौधरी	४	शिविर	९८६५९१६६०३
३४	ललीता खड्का	४	कोइरालभुजेया	९८६५९१६६०६
३५	मनिषा राना	४	क्याम्पस टोल	९८६५९१६६०८
३६	सर्मिला चौधरी	५	सुदर्शनपुर	९८६५९१६६०९
३७	विष्णुमती चौधरी	५	बिचपट्टी	९८६५९१६६१०
३८	हिरा भट्ट	५	गुलरिया	९८६५९१६६११
३९	डम्मरी महता	५	सुदर्शनपुर	९८६५९१६६१२
४०	देवकी भट्ट	५	अत्तरिया पट्टी	९८६५९१६६१३
४१	लक्ष्मी कार्की	५	खल्ला टोल	९८६५९१६६१४
४२	कमला चौधरी	५	मौरीफाँटा	९८६५९१६६१५
४३	गीता चौधरी	५	जमुना टोल	९८६५९१६६१७
४४	डम्मरी ठकुराठी	५	बम्पुर,कटान,मीलडाँडा	९८६५९१६६१८
४५	नीर्मला बोहरा	५	चौराहा	९८६५९१६६१९
४६	सुमन चौधरी	६	सिङ्गपुर चौ. टोल	९८६५९१६६२१
४७	कमला राना	६	सिङ्गपुर राना टोल	९८६५९१६६२२
४८	मीना भट्ट	६	मौरीफाँटा	९८६५९१६६२३
४९	तुलसी कठायत	६	मौरीफाँटा	९८६५९१६६२४
५०	लक्ष्मी ओझा	६	मौरीफाँटा	९८६५९१६६२६
५१	कलावती बोगटी	६	स्कुलटोल	९८६५९१६६२७
५२	लक्ष्मी भट्टाराई	६	भट्टराई टोल	९८६५९१६६२८
५३	आशारानी चौधरी	६	तल्लो वलुवाफाँटा	९८६५९१६६३०
५४	गायत्री चौधरी	६	बन्जरिया	९८६५९१६६३१
५५	कुमारी बोहरा	७	कार्की कटान	9804643233
५६	धनादेवी सार्की	७	गैरी घाट	९८६५९१६५४९
५७	सिल्लो राना	७	कलुवापुर	९८१५६२१२८६
५८	द्रोपती राना	७	सिकलपट्टी	९८६५९१६५४१
५९	रेवती भट्ट	७	सिमलकोट	९८१५६३२५०२
६०	प्रेमपती राना	७	पलियापट्टी	९८६५९१६५४२

६१	राधीका भट्ट	७	शान्तिपुर	९८०४६१११३३
६२	धनमाया भण्डारी	७	शान्तिपुर	९८६५९१६५५७
६३	रामसन्यु राना	७	शान्तिपुर	९७४९५०८२६२
६४	बेलमती अवस्थी	७	शान्तिपुर	९८६५९१६५४०
६५	पार्वती चौधरी	७	मटैया कटान	९८६५९१६५६४
६६	रूपा चौधरी	७	शान्तिपुर	९८१४६६५७२०
६७	रत्ना महरा	८	राजघाट	९८६५९१६५५०
६८	उदासो राना	८	दक्षिण टोल	९८६५९१६५४८
६९	डम्मरी जेठारा	८	बिच टोल	९८०५७४१८५२
७०	पार्वती चौधरी	८	मजगाँउ	९८६५९१६५६७
७१	कल्पना मल्ल	८	चैगजा	९८६५९१६५३९
७२	पार्वती भट्ट	८	डाडाँ टोल	९८४८५८२४०८
७३	चन्द्रा बिष्ट	८	शान्तिपुर	९८६५९१६५५४
७४	ज्वाला देवी राना	९	राजघाट	९८६५९१६५६८
७५	लक्ष्मी देवी राना	९	राजघाट	९८६५९१६५६१
७६	अस्नी कुमारी राना	९	राजघाट	९८६५९१६५६२
७७	रामदुलारी राना	९	राजघाट	९८६५९१६५६३
७८	सुनिता चौधरी	९	राजघाट	९८६५९१६५७०
७९	शारदा देवी महरा	९	राजघाट	९८६५९१६५३७
८०	राजु देवी सिंह	९	राजघाट	९८६५९१६५४६
८१	दुर्गा देवी साउँद	९	राजघाट	९८१५६४३३०६
८२	कलावति देवी जोशी	९	राजघाट	९८६५९१६५५३
८३	जानकी देवी खड्का	९	राजघाट	९८०४६६९३९४
८४	सगुनी चौधरी	९	राजघाट	९८६५९१६५७१

Table 10: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको विवरण

६.४ महिला स्वास्थ्य स्वयमसेबिका बाट प्राप्त प्रतिवेदन अवस्था (प्रतिशतमा)

तल दिएको यस तालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकहरुले गर्नु भएको रिपोर्टको बारेमा प्रस्तुत गरिएको छ। कृष्णपुर नगरपालिकाका नौ वटै वडारुको अवस्थालाई यहाँ समावेश गरिएको छ। कृष्णपुर नगरपालिकाका सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवकहरु बाट आ.व. २०८०/८१ र २०८१/८२ दुवैमा ९९ प्रतिशत प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ ।

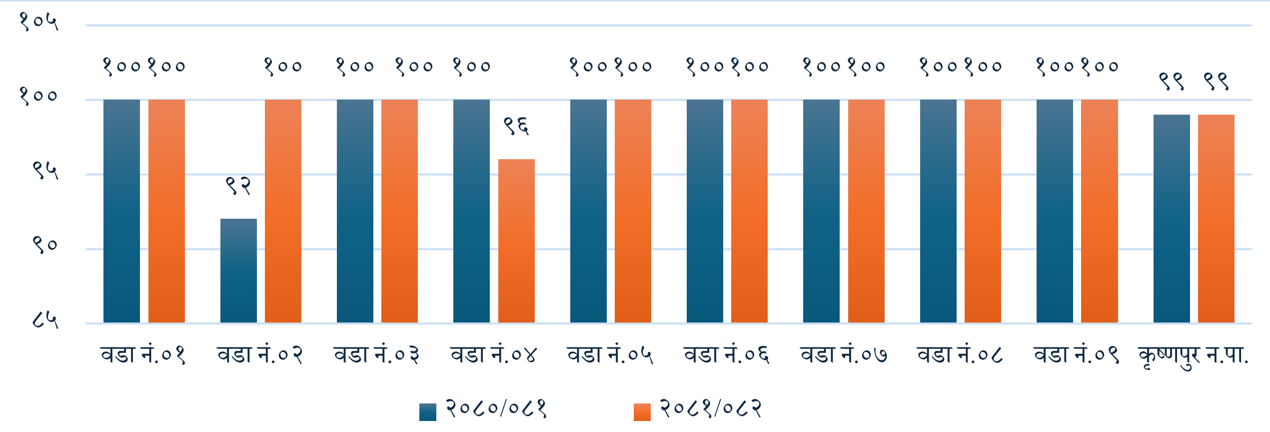


Figure 23: महिला सामुदायीक स्वास्थ्य स्वयम् सेबिका बाट प्राप्त प्रतिवेदनको अवस्था (प्रतिशतमा)

खण्ड ७ : महामारी तथा रोग नियन्त्रण

७.१ औलो नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

नेपालबाट सन् २०२५ सम्ममा औलो रोग निवारण गर्ने दीर्घकालीन राष्ट्रिय सोच सहित नेपालले औलोलाई प्राथमिक जनस्वास्थ्य कार्यक्रममा राखेको छ . नेपालले औलोबाट हुने रुग्णता र मृत्युदरमा कमी ल्याउने सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गरि आफुलाई औलो निवारणको मार्गमा उभ्याएको छ।

विश्वव्यापी रुपमा आत्मसात गरिएको दिगो विकासका लक्ष्यहरु अन्तर्गतको लक्ष्य ३.३ ले २०३० सम्ममा विश्वबाट नै औलो निवारण गर्ने परिकल्पना गरेको छ । सन् २०१५ को मई महिनामा विश्व स्वास्थ्य संगठन अन्तर्गतको विश्व स्वास्थ्य सभा (World Health Assembly) ले ग्रहण गरेको औलो सम्बन्धि विश्व प्राविधिक रणनीति २०१६-२०३० (Global Technical Strategy for Malaria 2016-2030) ले औलो रोग ब्याप्त रहेका सबै मुलुकका लागि एउटा प्राविधिक ढाँचा प्रदान गरेको छ . यस रणनीतिमा औलो निवारणका लागि उल्लेख गरिएको बिस्वब्यापी प्रभाबकारी कार्यक्रमहरु लाई राष्ट्रिय कार्यक्रमले आत्मसात गर्दै सन् २०२५ सम्ममा औलो निवारण गर्ने उल्लेख छ। बर्तमान नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ को कार्यन्बनबाट हासिल भएका उपलब्धिहरुलाई थप मजबुद बनाउँदै अघि बढ्न र बदलिँदो औलो इपिडिमीयोलोजीमा आधारित रहदै औलो निवारणका लागि गरिएका राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्दता एवं शिफारिसहरु अनुरुप संघिय स्वास्थ्य प्रणालीको सन्दर्भमा नेपाल रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ लाई अध्याबधिक गरेको छ।

७.१.१ विगत पाँच वर्षमा पहिचान भएका औलोका विरामीहरु र उपचार पाएकाको संख्या

यो चित्रले विगत ५ वर्षमा विभिन्न पालिकाहरूमा पहिचान भएका औलोका बिरामीहरूको संख्या र उपचार पाएका बिरामीको संख्या देखाउँछ। कृष्णपुर नगरपालिकामा आ.व. २०७८/७९ मा सबैभन्दा बढी ९ जना देखिएका थिए भने त्यस पछिका आ.व.हरुमा तेसैको हाराहारीमा औलोका बिरामीहरूको संख्या देखिन्छ। आ.ब. २०८१/८२ मा ७ जना बिरामी पहिचान भएका छन् र उपचार पनि पाएका छन् ।

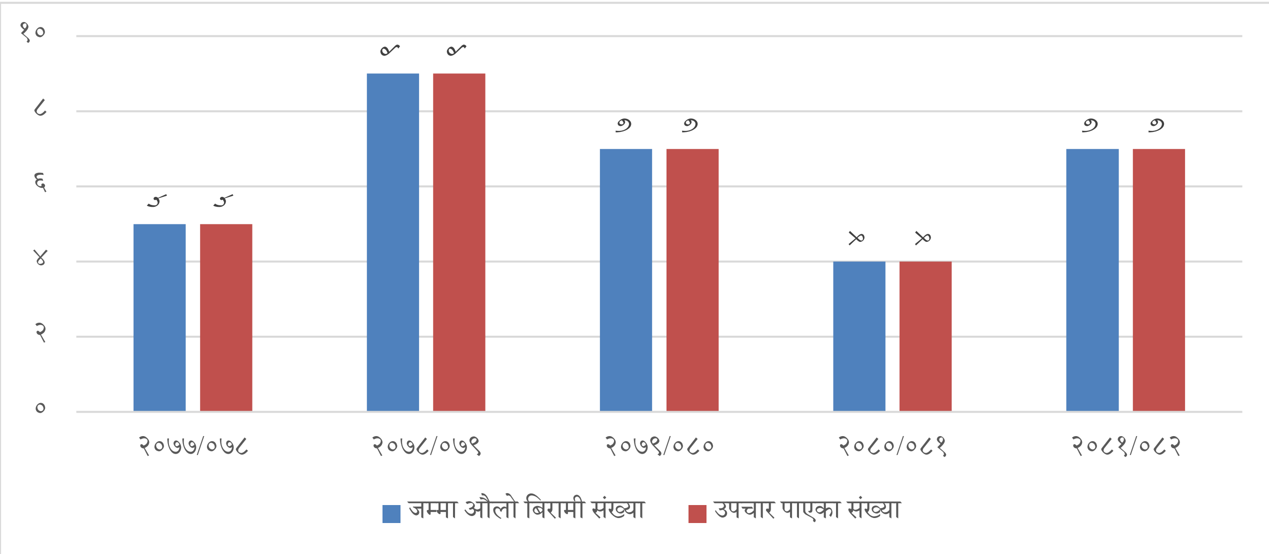


Figure 24: विगत ५ वर्षमा औलो बिरामीको पालिकागत संख्या

७.२ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

डेंगु ज्वरो एडिस एजिप्टाई (Aedes aegypti) जातको पोथी लामखुट्टेको टोकाइबाट मानिसमा सर्ने सरुवा रोग हो। यो रोग मानिसबाट मानिसमा सिधै सर्दैन। यो लामखुट्टेले सफा पानी जमेका स-साना स्थानमा फुल पार्ने गर्दछ। खासगरी वर्षाको पानीजम्ने टिनका डब्बाहरू, रङ्गका खाली डब्बा, थोत्रा वा पुराना टायर, अलकत्रा वा मट्टितेलका खाली ड्रमहरू, फुलदानी, गमला, कुलर, पानीका ट्याङ्की

आदिमा यसले फुल पार्दछ। वर्षातको महिनासँगै जताततै पानी जम्न थालेपछि यो रोगको प्रकोप हुने गरेको पाइन्छ। यो एडिस लामखुट्टेले दिनमा मात्र टोक्ने गरेको पाइन्छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO, 2009) ले यसलाई निम्न आधारमा वर्गीकरण गरेको छ। चेतावनी चिन्ह बिनाको डेंगु र चेतावनी चिन्ह सहितको डेंगु। यो रोगको पहिलो बिरामी २००५ मा पत्तालागेको थियो। २००६ र २०१० मा महामारीको रुप पनिलिएको थियो। डेंगु प्रभावित पालिकाहरु कञ्चनपुर, कैलाली, बाँके, बर्दिया, दाङ, कपिलवस्तु, पर्सा, रुपन्देही, रौतहट, सर्लाही, सप्तरी र झापा पर्दछन्।

७.२.१ गत ३ आ.व. को डेंगू केस विवरण

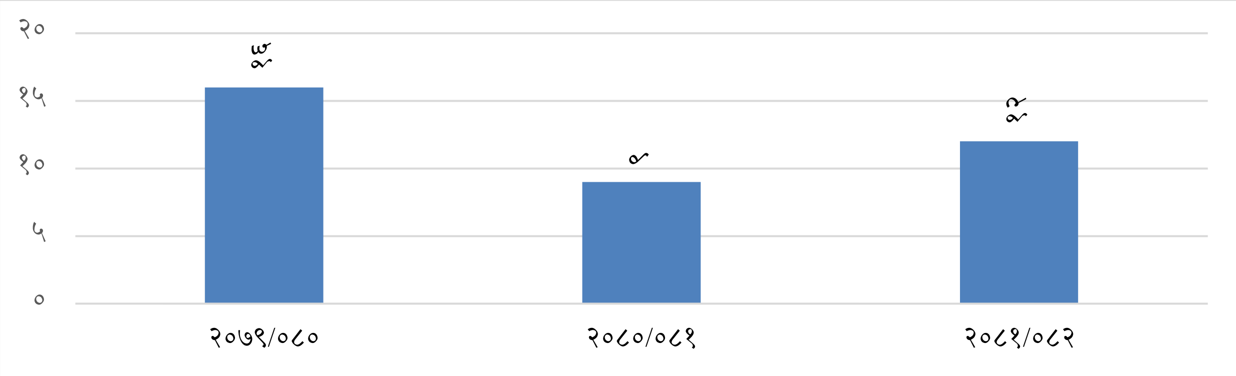


Figure 25: डेंगू केस विवरण

७.३ रेबिज

मूख्यतया तातो रगतको जनावरहरु जस्तै कुकुरहरु, स्याल, ब्वाँस्रो, न्याउरी (mongoose), तथा जङगली जनावरहरुको टोकाइबाट सर्ने सरुवा रोग हो। रेविजका केसहरु प्रायः सवै घातक हुन्छन तर यो खोपका साथसाथै रोकथामका आवश्यक प्रकिया अपनाए १०० प्रतिशत रोक्न सकिन्छ। प्राय: जसो बालववालिकाहरुमा रेबिज सक्रमण बढिरहनु कुकुर लगाएतको असुरक्षित वसाई, खेलाईका कारणले वालवालिका उमेर समुहनै वढि जोखिमारहेको पाइन्छ।प्रत्येक करिव ३०००० केशहरु घरपालुवा जनावरहरुमा र करिव १०० जना मानिसमा रेविजको संक्रमण हुने गर्दछ।भौगोलीक जोखिमताका हिसावले तराई भन्दा पहाड र हिमालको कम जेखिममा पर्छन।यसरी संक्रमित मध्ये सवै कुकुरको टोकाई बाट भएकाले घरपालुवा कुकुर, सडकमा खुल्ला छोडिएको कुकुरहरुको व्यावस्थापनका लागि जोड दिनु आवश्यक छ।

कृष्णपुर नगरपालिकामा वि.सं. २०८० जेठ १० गते कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी बाट नि:शुल्क रेबिज खोप सेवा सुरु गर्ने कार्यक्रमको शुभारम्भ भएको थियो। आ.व. २०८१/०८२ मा ५१८ जनाले रेबिज रोग बिरुद्धको खोप सेवा लिएका थिए।

७.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग माइकोब्याक्टेरियम लेप्रे नामक सुक्ष्म किटाणुबाट हुने संक्रामक रोग हो। कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुंदै आएता पनि सन् १८७३ अर्थात वि.स. १९३० मा नर्वेका डा .गेरहार्ड हेनरीक आर्मर ह्यान्सनले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए। त्यसैले यस रोगलाई हेनसेन्स डिजिज (Hansen’s Diseases) पनि भनिन्छ। यो रोग उपचार सुरु नगरेका कुष्ठरोगका बिरामीबाट मुख्यतयाः श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट नाक र मुखबाट निस्कने र्‍यालका छिटाबाट एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ। यो रोगले मुख्यतयाः छाला र सतहको स्नायु (Peripheral Nerves) मा असर गर्छ। यो निको हुने रोग हो। सुरुमै यो रोगको पहिचान गरी छिटो र पूर्ण रुपमा उपचार गरिएमा यसबाट हुने अपाङ्गतालाई समेत रोक्न सकिन्छ। यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुन बहिरी आदि नामले पनि चिनिन्थ्यो। समाजमा मानिसहरु देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोग देखि साह्रै डराउने गर्दथे र यसलाई सामाजिक रोग पानी भन्ने गरिन्छ। समयमै यस रोगको उपचार नगर्दा असमर्थता वा अङ्गभङ्ग गराउन सक्छ।

कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था

नेपाल सरकारको नेतृत्वमा कुष्ठरोग सम्बन्धी सरोकारवाला सबैको अथक प्रयास स्वरुप नेपालले कुष्ठरोग निवारणको लक्ष्य हासिल गर्न सक्षम भएका छ र २०६६ साल माघ ०५ गते तद्अनुसार सन् २०१० जनवरी १९ नेपालले कुष्ठरोगलाई राष्ट्रिय स्तरमा जनस्वास्थ्य

समस्याबाट निवारण भएको घोषणा गरियो। यो उपलब्धीलाई कायम राख्दै हामी सन् २०३० सम्ममा विश्वलाई नै कुष्ठरोग मुक्त बनाउने विश्वव्यापी लक्ष्य हासिल गर्ने तर्फ उन्मूख छौं। विगतको एक दशकमा सुदुरपश्चिम प्रदेशमा कुष्ठरोगका बिरामीहरुको संख्यामा उल्लेखनिय रुपमा कमी आएता पनि कैलाली, अछाम तथा कंचनपुर पालिकामा कुष्ठरोगको प्रकोप दर (Prevalence Rate) उच्च रहेको पाइन्छ। नेपाल सरकारद्धारा कुष्ठरोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि लक्षित मुख्य कार्यक्रमहरुलाई सुदुरपश्चिम प्रदेश सरकारले पनि प्राथमिकताका साथ संचालन गरिरहेको छ तथापि ती कार्यक्रमहरु प्रयाप्त रहेका छैनन्। कुष्ठरोग प्रति रहेको नकारात्मक धारणा र विश्वासले नै यो रोग नियन्त्रणको मुख्य चुनौतीको रुपमा रहेको छ।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८–२०८२

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको विस्तृत समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षको आधारमा तयार गरिएको कुष्ठरोगको लागि राष्ट्रिय मार्गचित्र २०७८–२०८७ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२१ को “Towards zero leprosy: Global Leprosy (Hansen’s disease) Strategy 2021-2030” एवम् कुष्ठरोगको निदान, उपचार र रोकथामसम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अन्य निर्देशिकाहरूलाई मुख्य आधार बनाएर राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८–२०८२ तर्जुमा गरिएको छ।

कुष्ठरोग नियन्त्रणमा हालसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई कायम राख्दै रोगभार घटाएर शुन्यमा पुर्याउन रोगको उच्च प्रकोपदर रहे स्थानीय तह र पालिकाहरूमा यसले ध्यान केन्द्रित गर्नेछ।

दृष्टिकोण (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल

लक्ष्य (Goal): कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर पालिका र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने।

स्थानीय तहमा लगातार पाँच वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ बिरामीहरु शून्य रहनुलाई त्यस स्थानीय तहमा कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध भएको भनेर परिभाषित गरिएको छ।

उद्धेश्यहरु:

१. प्रदेश, पालिका, स्थानीय तहबाट कुष्ठरोग निवारण गर्ने।
२. पालिका तथा स्थानीय तहमा क्लिनिकल केस व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने र प्रेषण प्रणाली सुधार गर्ने।
३. पालिका तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
४. सक्रिय रोग पत्ता लगाउने विधिको प्रयोग गरेर कुष्ठरोगका नयाँ विरामी पत्ता लगाउने र पत्ता लागेका ती विरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरूको परीक्षण गर्ने
५. विभेदको न्यूनीकरण गर्ने।
६. सबै तहमा कुष्ठरोग निगरानी प्रणाली र नियमित अनुगमन, सुपरिवेक्षण र आवधिक मूल्याङ्कनलाई सुदृढ गर्ने।
७. विभिन्न सरोकारवालाबीच साझेदारी सुदृढ गर्ने।
८. कुष्ठरोगको जटिलताहरूको व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्न प्रतिक्रिया तथा अपाङ्गता रोकथाम गर्ने र पुनस्र्थापना गराउने।
९. सीमावर्ती क्षेत्रका विरामीहरूको व्यवस्थापन, रिपोर्टिङ र प्रेषणमा छिमेकी राष्ट्र भारतका सम्बन्धित राज्यहरूसँग समन्वय गर्ने।
१०. कुष्ठरोग सम्बन्धी अनुसन्धान र नवप्रवर्तनलाई प्रवद्र्धन गर्ने।

७.४.१ कुष्ठ रोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (New Case Detection Rate-NCDR):

तलको चित्रमा देखाएको अनुसार बिगत तीन आर्थिक बर्षहरु २०७८/०७९,२०७९/०८०,२०८०/८१ र ०८१/८२ मा कृष्णपुर नगरपालिकामा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (**Incidence Rate**) क्रमशः ६.८८, २.७९, ४.९२ र ४.०२ प्रति लाख रहेको छ।

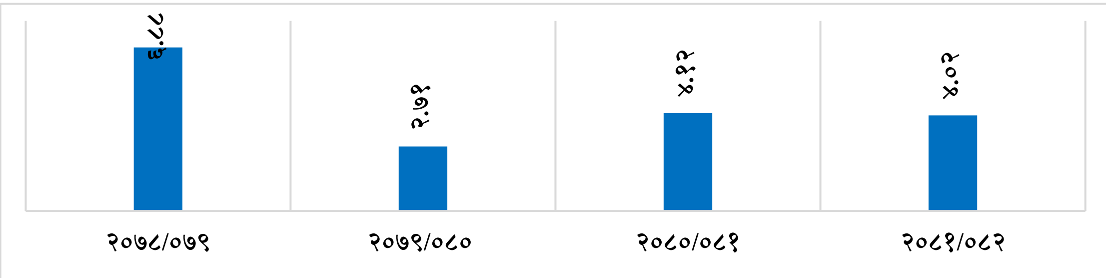


Figure 26: कुष्ठ रोगको नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर

७.५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहदै आएको छ । सन् १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा घोषणा गरी यसको व्यवस्थापनका लागि नयाँ नीति तथा कार्यक्रमहरुमा जोड दिदैं आएको छ। नेपालमा पनि क्षयरोग जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ।गरिबी, अशिक्षा, चेतनाको कमी, आन्तरिक बसाई सराई र खुला सिमानाका लगायतका कारणले क्षयरोगबाट संक्रमित हुने दर बढदो छ। स्वास्थ्य सेवामा सबैको समान पहुँच नभएको, सेवाको गुणस्तर तथा वितरणमा रहेका कमिकम्जोरीका कारणले समेत अपेक्षित उपलब्धी हासिल गर्न कठिनाई देखिएको छ।

क्षयरोग अन्त्य रणनीति २०३५

परिकल्पना (Vision): क्षयरोगमुक्त नेपाल (TB Free Nepal)

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

उदेश्यहरू:

- हालको क्षयरोग हुने दरमा सन २०२० सम्ममा २० प्रतिशतले र २०३५ सम्ममा ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने (सन २०१५ को तुलनामा)
- क्षयरोगका कारण हुने मृत्यूदरलाई सन २०२० सम्ममा ३५ प्रतिशतले र २०३५ सम्ममा ९५ प्रतिशतले कमी ल्याउने (सन २०१५ को तुलनामा)
- क्षयरोग निदान तथा उपचारमा क्षयरोगका बिरामीले तथा परिवारका सदस्यले बेहोर्नु पर्ने प्रत्यक्ष तथा परोक्ष खर्चलाई शुन्यमा झार्ने।

आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी.संक्रमण हुन् बाट बचाउन उपचार सेवा (पी.एम.टी.सी.टी.)

नेपालमा सन् २००५ देखि पी.एम.टी.सी.टी. सेवा बी.पी.के.आइ.एच.एस.धरान, प्रसुती अस्पताल काठमाडौँ र तत्कालिन भेरी अंचल अस्पताल बाँकेबाट सुरु भएको हो। नेपालमा हाल पी.एम.टी.सी.टी. सेवा राष्ट्रिय एच.आई.भी. परीक्षण तथा उपचार निर्देशिका २०१७ अनुसार कार्यान्वयन भईहेको छ।राष्ट्रिय रणनीतिको उद्देश्य २०२६ सम्ममा नयाँ एच.आई.भी. सर्न समाप्त गर्नु हो।राष्ट्रिय रणनीतिले निम्न विस्तृत र एकीकृत चार प्रोन दृष्टिकोणको वरिपरि पी.एम.टी.सी.टी.कार्यक्रमको संरचना गरेको छ।

- एच.आई.भी.सर्नबाट प्राथमिक रोकथाम।
- एच.आई.भी.साथ बाँचिरहेका महिलाहरू बिच अनावश्यक गर्भधारणको रोकथाम।
- एच.आई.भी. सँग बाँचिरहेका महिलाहरूबाट तिनका बच्चाहरूमा एच.आई.भी. सर्नबाट रोकथाम र
- एच.आई.भी. साथ बाँचिरहेका महिला र उनीहरूका बच्चाहरू र परिवारका लागि उपचार, हेरचाह र सहयोग प्रावधान।

समुदायमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको सहकार्यमा सन् २००९ देखि समुदायमा आधारित सि.बि.पी.एम.टी.सी.टी. सेवा सुरु गरेको हो। हाल देशभरी नै सि.बि.पी.एम.टी.सी.टी. सेवा संचालन भैरहेको छ । यस कार्यक्रमले गर्भवती महिलाहरुमा ए.एन.सी.सेवा र एच.आई.भी.परिक्षण पनि वृद्धि हुदै गैरहेको छ । तैपनि अनुमानित गर्वधारणको तुलनामा पी.एम.टी.सी.टी.सेवाको कभरेज अझै उल्लेखिण रूपमा बढेक छ। कृष्णपुर नगरपालिकामा पी.एम.टी.सी.टी. सेवाको बिस्तृत विवरण तल को टेबलमा प्रस्तुत गरिएको छ।

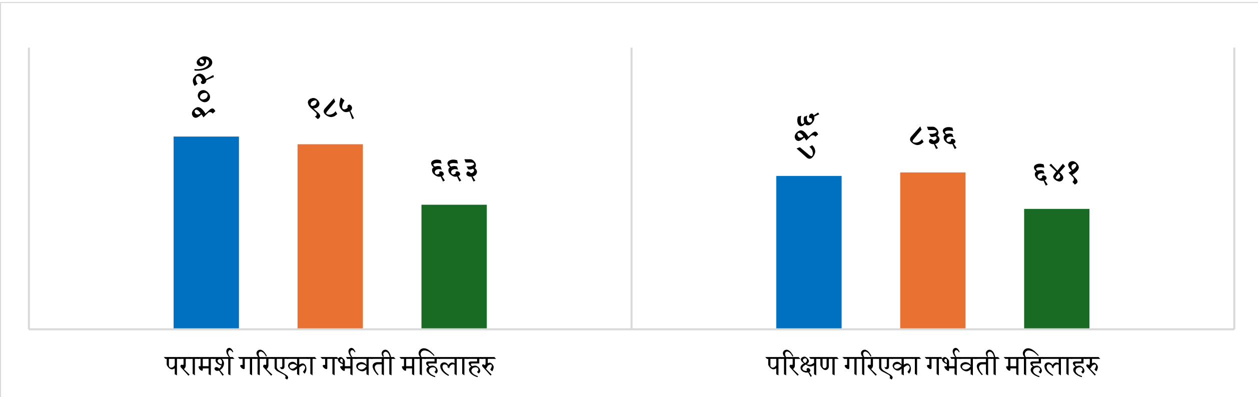


Figure 27: पालिकागत रुपमा गर्भवती, प्रशुती र सुत्केरी महिलाहरुले एच.आई.भी. परीक्षण सेवा लिएको

खण्ड ८ : क्षयरोग मुक्त पालिका घोषणा अभियानको पृष्ठभूमि

आ.व. २०७५/७६ मा सम्पन्न प्रिभ्यालेन्स सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा वार्षिक रूपमा करिब ६९,००० नयाँ क्षयरोग संक्रमित थपिने देखिएको छ, जुन पहिले अनुमान गरिएभन्दा धेरै हो। तर, तीमध्ये करिब ३०,००० मात्र उपचारको दायरामा आउँछन् जसले ४०% संक्रमित छुटिरहेको अवस्था देखाउँछ।

यस चुनौतीलाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकारले राष्ट्रिय क्षयरोग रणनीतिक योजना २०७८/७९–२०८२/८३ तयार गरेको छ। सो योजनाअन्तर्गत सुरु गरिएको "क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानले " प्रदेश, स्थानीय तह, मन्त्रालय, संघ-संस्था, समुदाय, र क्षयरोग प्रभावित व्यक्तिहरूको सहकार्यमा पहिचान, रोकथाम, उपचार र हेरचाह क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दैछ।

यस अभियानले स्थानीय तहमा क्षयरोगसम्बन्धी क्रियाकलापहरू प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरि नेपाल सरकारको सन् २०३५ सम्म क्षयरोग अन्त्य र सन् २०५० भित्र पूर्ण निवारण को लक्ष्य प्राप्तिमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

अभियानको सुरुवात :

नेपाल सरकारले आ.व. २०७८/७९ मा "नेपालबाट क्षयरोग अन्त्य" अभियान अनुमोदन गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको हो। प्रारम्भिक वर्षमा २५ स्थानीय तहमा यस अभियानको कार्यान्वयन गरिएको थियो। कृष्णपुर नगरपालिकामा प्रारम्भिक बर्ष २०७८/७९ देखि यो अभियान सुरु भई विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालनमा आएका छन्।

मुख्य उद्देश्यहरू :

- स्थानिय तहलाई क्षयरोग अन्त्यमा उत्तरदायित्व दिने।
- स्थानिय सरकारको नेतृत्वमा अभियान सञ्चालन।
- स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण।
- क्षयरोग विरुद्ध आवश्यक श्रोत सुनिश्चितता।

प्रमुख विशेषताहरू :

- विभिन्न तहमा समिति गठन।
- बिरामी केन्द्रित कार्यक्रम।
- सक्रिय केस खोजी र समुदायको सहभागिता।
- बिरामीको आर्थिक भार न्यूनीकरण।

८.१ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग सेवा संचालन तथा उपलब्ध सेवा

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	डट्स केन्द्र	Lab. सेवा तथा TB Microscopic सेवा
१	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, निंगाली	छ	छैन
२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नन्दिपुर	छ	छैन
३	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कटान	छ	छैन
५	कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी	छ	छ
८	रैकवार विचुवा स्वास्थ्य चौकी	छ	छ
९	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, राजघाट	छ	छैन

Table 11: कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग सेवा संचालन तथा उपलब्ध सेवा

८.२ क्षयरोग बारे सामान्य जानकारी

परिचय :

- क्षयरोग एक संक्रामक (सरुवा) रोग हो, जुन Mycobacterium tuberculosis नामक जीवाणुबाट हुन्छ।
- क्षयरोग (TB) संक्रमित व्यक्तिले खोक्दा वा हाच्छिउँ गर्दा खकारमा भएका क्षयरोगका किटाणुहरु साना साना थुकका छिटा संगै बाहिर हावाम निस्किन्छन् र श्वासप्रश्वासका माध्यमबाट एक व्यक्ति बाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ।
- यो रोग मुख्यतया फोक्सो (Pulmonary TB) मा लाग्दछ, तर शरीरका अन्य भागहरू (Extrapulmonary TB) जस्तै हड्डी, ग्रन्थि, मेरुदण्ड, मस्तिष्क, आदि मा पनि लाग्न सक्छ।
- तथ्यांक अनुसार जम्मा क्षयरोग बिरामी मध्ये फ़ोक्सोमा हुने क्षयरोग ८० % हुन्छ भने बाँकि २० % फ़ोक्सो बाहेक अन्य अंगमा हुने गर्दछ।

विश्वको अवस्था

- विश्वका ८ वटा देशमा मात्र क्षयरोगका दुई तिहाई विरामीहरु रहेका छन् जसमा २८ प्रतिशत भारत, ९.२ प्रतिशत इन्डोनेशिया, ७.४ प्रतिशत चीन, ७ प्रतिशत फिलिपिन्स, ५.८ प्रतिशत पाकिस्तान, ३.६ प्रतिशत वंगलादेश, ४.४ प्रतिशत नाइजेरीया र २.९ प्रतिशत डेमोकेंटिक रिपब्लिक अफ कङ्गो।
- क्षयरोगबाट १.६ मिलियन विरामीको मृत्यु भएको थियो।
- विश्वभरी चार लाख पचास हजार क्षयरोगका विरामीहरुमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको विकास भएको थियो।

नेपालको अवस्था

- वार्षिक अनुमानित नयाँ क्षयरोग संक्रमित संख्या करिब ६९,००० (प्रति १ लाख जनसंख्यामा २४५ जना)
- पहिचान भई उपचारमा आउने संख्या करिब २७,००० देखि ३०,००० मात्र।
- छुटिरहेका बिरामी करिब ४०% संक्रमित उपचारबाहिर छन्।
- उपचार सफलता दर करिब ९०% भन्दा माथि।
- वार्षिक १८००० बिरामीको मृत्यु हुने।
- नेपालको ५०% जनसंख्यामा सुसुप्त अवस्थामा क्षयरोग रहेको।
- क्षयरोग मृत्युको मुख्य कारण मध्ये एक रहेको।

८.३ कृष्णपुर नगरपालिकाको बिगत ५ बर्षको क्षयरोगको अवस्था

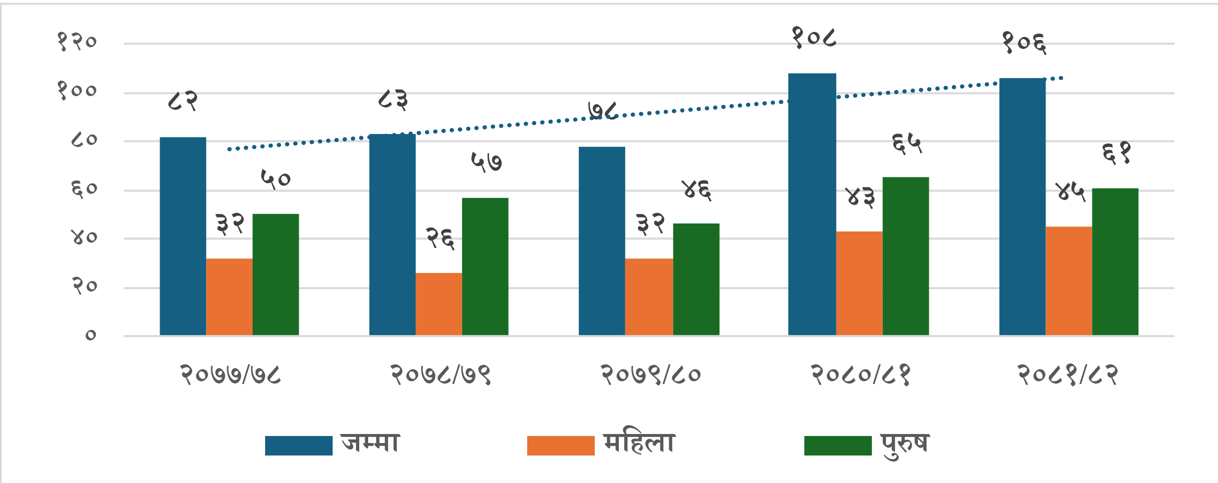


Figure 28: कृष्णपुर नगरपालिकाको बिगत ५ बर्षको क्षयरोगको अवस्था

माथिको चित्रमा बिगत ५ बर्षको क्षयरोगको विवरण देखाईएको छ जसमा क्षयरोग बिरामीको संख्या बढेको देखिन्छ। आ.व २०७७/७८ मा जम्मा बिरामी ८२ बाट बढेर आ.व २०८०/८१ मा १०८ र आ .व २०८१/८२ मा जम्मा १०६ जना बिरामी दर्ता भएका छन। यस बाहेक कृष्णपुर नं.पा वडा नं ३ नजिकै रहेको लालझाडी गाउँपालिका अन्तर्गतको देखतभुली स्वास्थ्य चौकीमा जम्मा ७ जना र वडा नं ७ नजिकै रहेको मालाखेती अस्पतालमा ८ जना गरि जम्मा १५ जना क्षयरोगका बिरामी कृष्णपुर भन्दा बाहिरी संस्थामा दर्ता भएका छन्। दर्ता हुने बिरामीमा महिला भन्दा पुरुषको संख्या धेरै देखिन्छ।

८.४ वडा अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या (आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म)

वडा नं	आ.व. २०७७/७८	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	जम्मा
१	१४	१८	१७	१८	१९	८७
२	१९	१९	१४	१८	२१	९३
३	१	१	२	३	०	१०
४	१९	१५	१५	१६	१४	८३
५	९	१२	१४	१८	२१	७९
६	१०	७	३	५	१२	४३
७	६	३	५	११	७	३९
८	२	५	५	९	५	३४
९	२	३	३	१०	७	३४
जम्मा	८२	८३	७८	१०८	१०६	४५७

Table 12: वडा अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या

कृष्णपुर नगरपालिकाको आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म को वडा अनुसारको क्षयरोगका बिरामीको संख्या देखाईएको छ । बिगत ५ बर्षको तथ्यांक हेर्दा सबै भन्दा धैरे बिरामी क्रमस वडा नं २ ,वडा नं १ र वडा नं ४ मा रहेका छन् । तेसै गरि सबै भन्दा थोरै बिरामी वडा नं ३ मा रहेका छन् ।

८.५ महिना अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या (आ.व २०८१/८२)

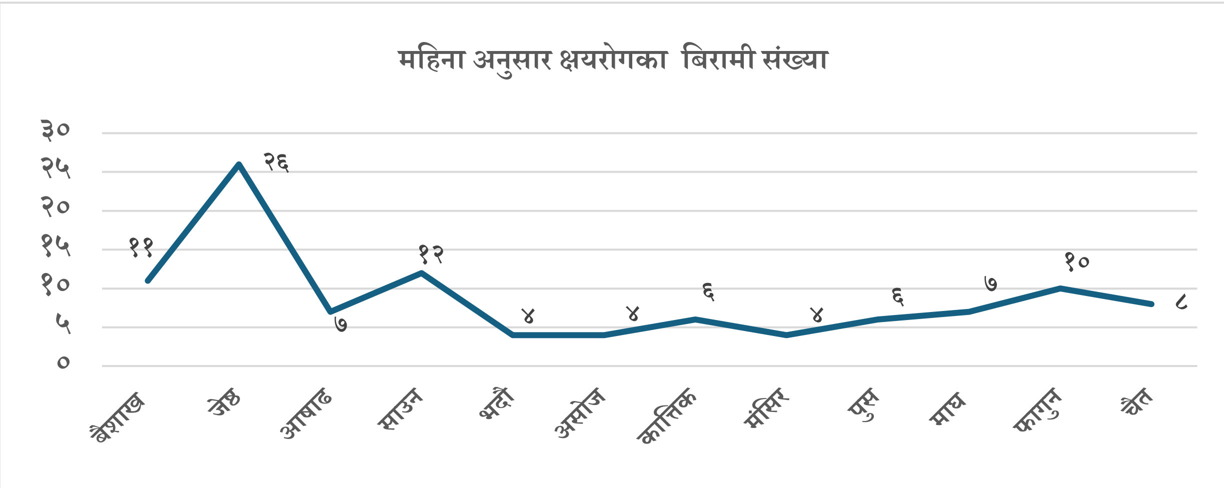


Figure 29: महिना अनुसार क्षयरोग बिरामीको संख्या (आ.व २०८१/८२)

आ.व २०८१/८२ को तथ्यांक हेर्दा जेष्ठ महिना मा सबै भन्दा धैरे (२६ जना) क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागि उपचार मा दर्ता भएका छन् भने भदौ ,असोज र मङ्सिर महिना मा सबै भन्दा कम (४ जना) बिरामी दर्ता भएका छन् । महिना अनुसार क्षयरोग बिरामी संख्या फरक–फरक हुन्छ, विशेष गरी वसन्त र गर्मी महिनामा केस बढ्ने र अन्य महिनामा घट्ने प्रवृत्ति देखिन्छ ।

८.६ प्रभावित अंगको आधारमा क्षयरोगका बिरामी संख्या (आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म)

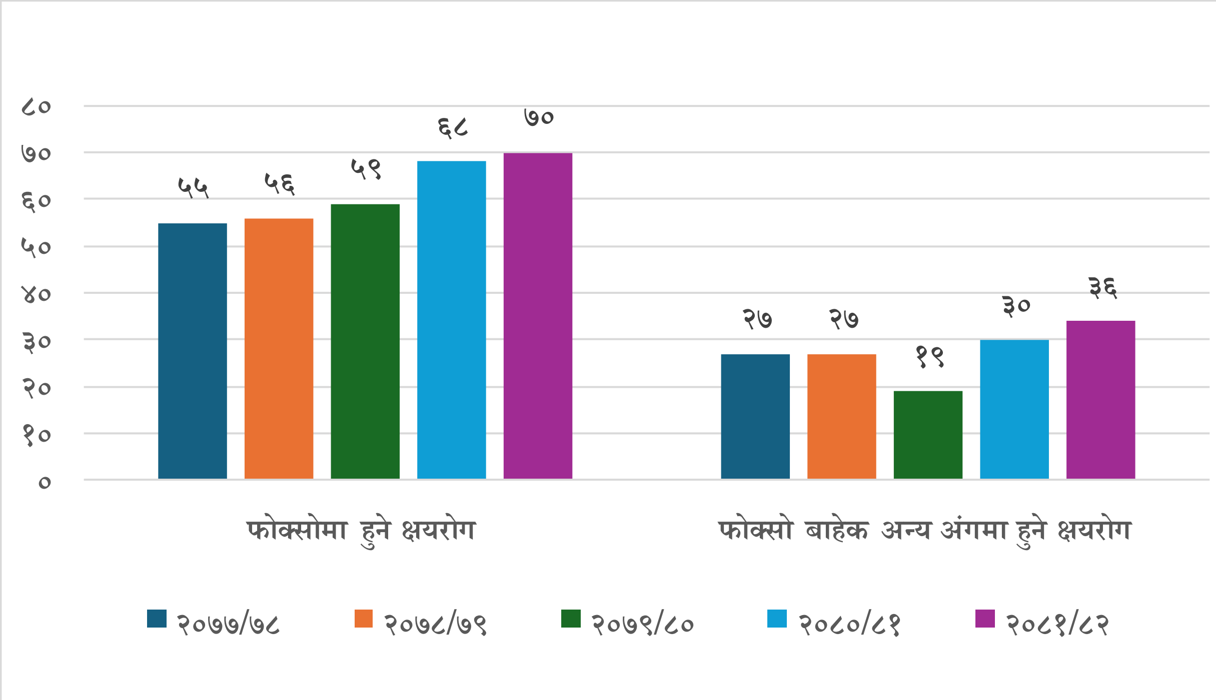


Figure 30: प्रभावित अंगको आधारमा क्षयरोगका बिरामी संख्या (आ.व २०७७/७८ देखि २०८१/८२ सम्म)

क्षयरोगले शरीरको जुनसुकै अङ्गमा (कपाल र नङ बाहेक) असर गर्न सक्छ, तर सबैभन्दा बढी फोक्सो (lungs) मा असर गर्ने गर्छ। जम्मा क्षयरोग बिरामी मध्ये फ़ोक्सोमा हुने क्षयरोग ८० % हुन्छ भने बाकि २० % फ़ोक्सो बाहेक अन्य अंगमा हुने गर्दछ। कृष्णपुर नगरपालिकाको बिगत ५ बर्षको तथ्यांक हेर्दा फोक्सोमा हुने क्षयरोग बढी देखिन्छ।

८.७ क्षयरोगका मुख्य सूचकहरु (Case notification Rate And Treatment Success Rate)

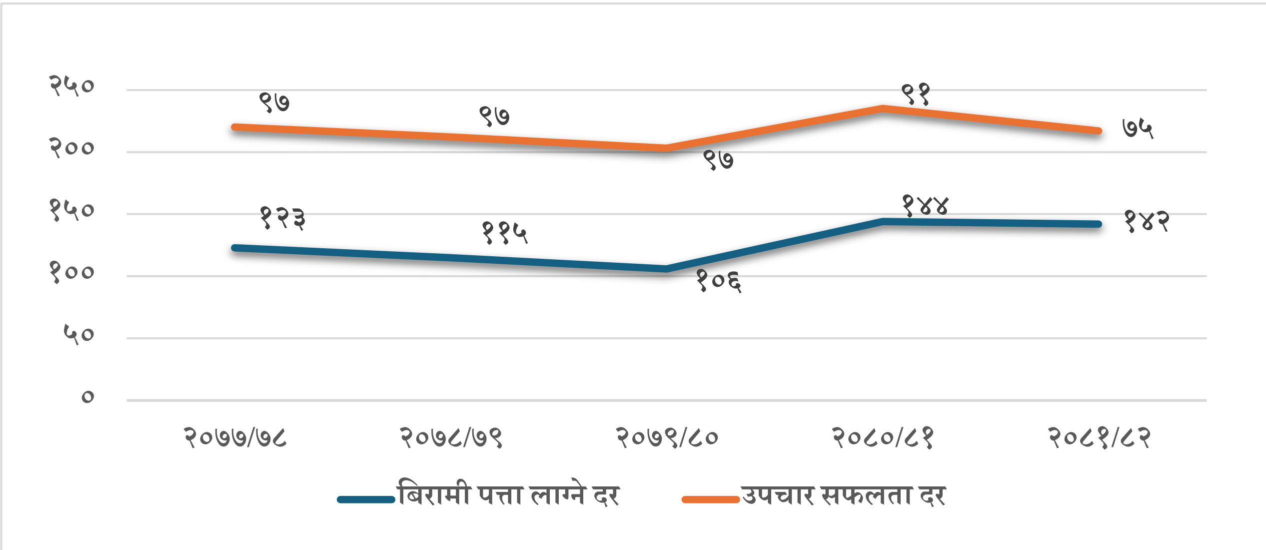


Figure 31: क्षयरोगका मुख्य सूचकहरु **(Case notification Rate and Treatment Success Rate)**

बिगत पाँच बर्षको तथ्यांक हेर्दा बिरामी पत्ता लाग्ने दर (Case Notification Rate) बढ्दो क्रममा छ र उपचार सफलता दर (Treatment Success Rate) ९५ प्रतिशत भन्दा माथि छ जुन नेपाल सरकारको लक्ष्य अनुसार मिल्दो छ । आ.व २०८१/८२ मा

दर्ता भएका बिरामीको औषधी अवधि बाँकी रहेको हुदा उपचार सफलता दर ७५ प्रतिशत रहेको छ र औषधी अवधि पुरा भए पछि ९० प्रतिशत माथि पुग्ने देखिन्छ ।

८.८ Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रम

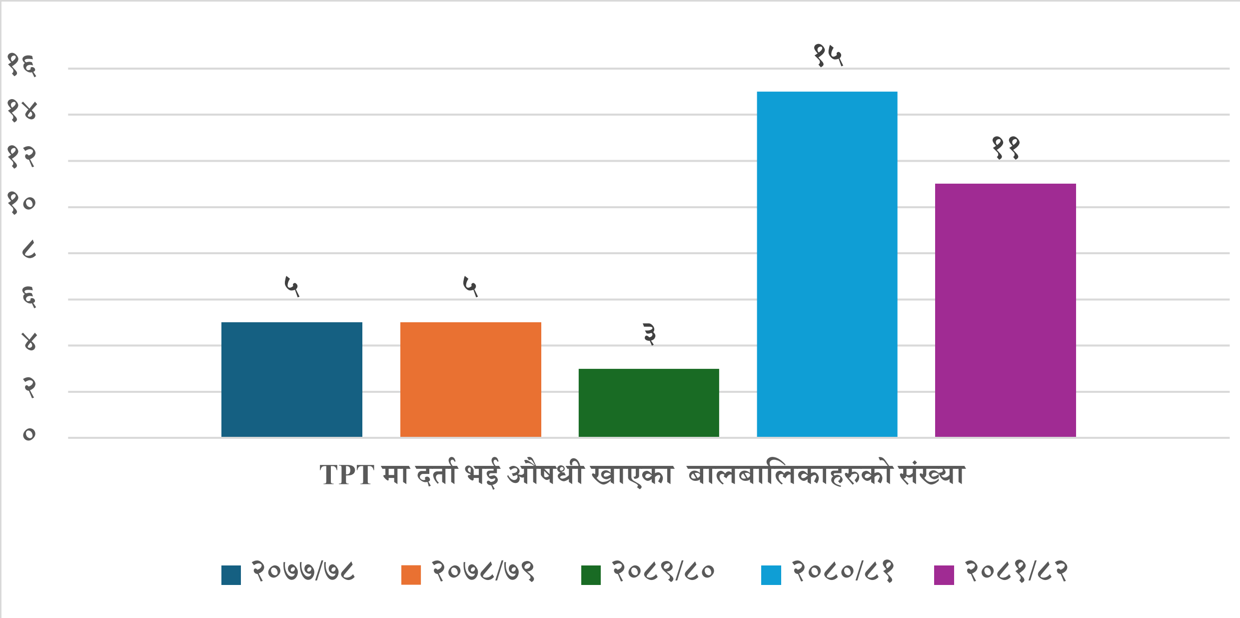


Figure 32: Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रम

क्षयरोग बिरामीको घरपरिवारको सम्पर्कमा रहेका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुलाई सकृय क्षयरोग (Active TB) हुनबाट बचाउने उदेश्यले Tuberculosis Preventive Therapy (TPT) कार्यक्रम राखिएको हो । क्षयरोग बिरामिको घरपरिवारका सदस्यमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग गर्दा क्षयरोगको कुनै पनि चिन्ह तथा लक्षण नभएका पाँच वर्ष भन्दा मुनिका सबै बालबालिकाहरुलाई तिन महिनाको लागि TPT अन्तर्गत औषधी सेवन गराउनु पर्दछ । कृष्णपुर नगरपालिकामा आ.व २०८१/८२ मा जम्मा ११ जना बालबालिका TPT मा दर्ता भएर औषधी सेवन गरेका छन् ।

८.९ लिङ्ग (Gender) अनुसार क्षयरोग (TB) बिरामीको प्रतिशत (%)

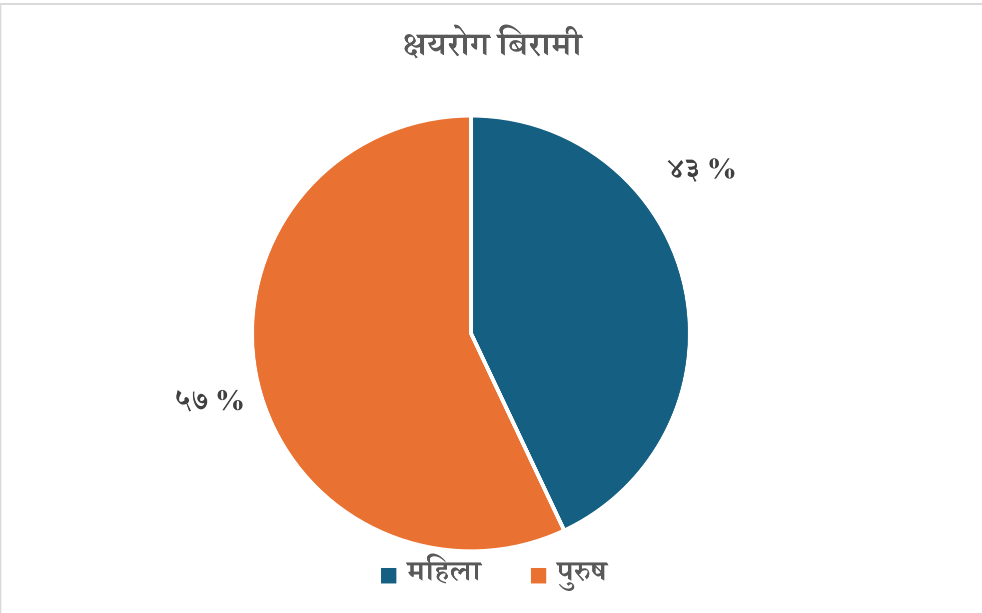


Figure 33: लिङ्ग **(Gender)** अनुसार क्षयरोग **(TB)** बिरामीको प्रतिशत (%)

महिलाहरु भन्दा पुरुषहरूमा क्षयरोगको दर उच्च देखिन्छ । व्यवसायिक जोखिम (Occupational Risk), धूम्रपान र मद्यपान, सामाजिक कारणहरू ले गर्दा यो प्रवृत्ति देखिन्छ । कृष्णपुर नगरपालिकाको तथ्यांक हेर्दा ५७ प्रतिशत पुरुष र ४३ प्रतिशत महिला सङ्क्रमण भएको देखिन्छ ।

८.१० क्षयरोगको बर्गिकरण अनुसार बिरामी संख्या

आ.व.	२०७८/७९			२०७९/८०			२०८०/८१			२०८१/८२		
क्षयरोगको प्रकार	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
PBC	१०	४०	५०	२०	२८	४८	१९	३९	५८	२६	२५	५२
PCD	२	५	७	२	९	११	६	८	१४	७	११	१८
EP	१५	११	२६	९	१०	१९	१६	२०	३५	१५	२१	३६

Table 13: क्षयरोगको बर्गिकरण अनुसार बिरामी संख्या

जम्मा क्षयरोग बिरामी मध्ये , खकारमा क्षयरोगको किटाणु देखिएको क्षयरोग Pulmonary Bacteriologically Conformed (PBC) - 50 % , खकारमा क्षयरोगको किटाणु नदेखिएको क्षयरोग (Pulmonary Clinical Diagnosed (PCD) - 30 % र फोक्सो वाहेक अन्य अंगको क्षयरोग (Extra Pulmonary Tuberculosis) - 20 % (जस्तै ग्रन्थी, छाला, हाड, पेट, आन्द्रा, गिदीको, रगत, इत्यादि) हुने अनुमान गरिएको छ तर हाल को अवस्था हेर्ने हो भने फोक्सो वाहेक अन्य अंगको क्षयरोग (EP) , खकारमा क्षयरोगको किटाणु नदेखिएको क्षयरोग (Pulmonary Clinical Diagnosed (PCD) भन्दा बढेको देखिन्छ ।

८.११ क्षयरोग बिरामी बर्गिकरण (प्रतिशतमा)

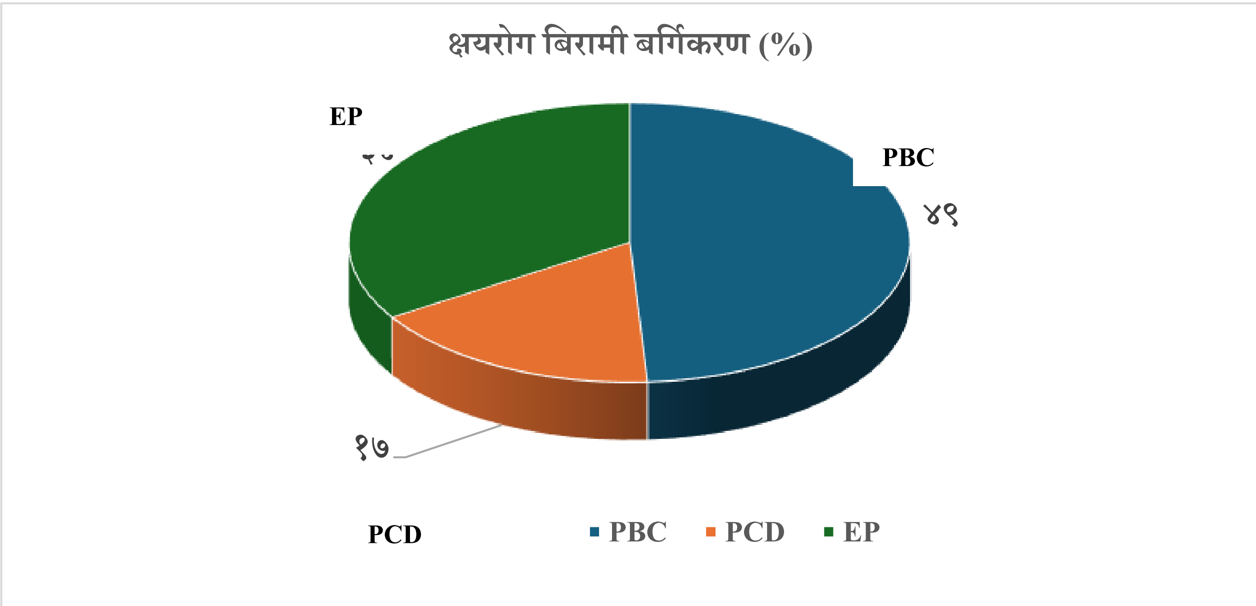


Figure 34: क्षयरोग बिरामी बर्गिकरण (प्रतिशतमा)

जम्मा क्षयरोगका बिरामी मध्ये सबै भन्दा धेरै ४९ % PBC र सबै भन्दा थोरै PCD (१७ %) पत्ता लागेको देखिन्छ ।

८.१२ आ.व २०८१/८२ उमेर अनुसार क्षयरोग बिरामी संख्या

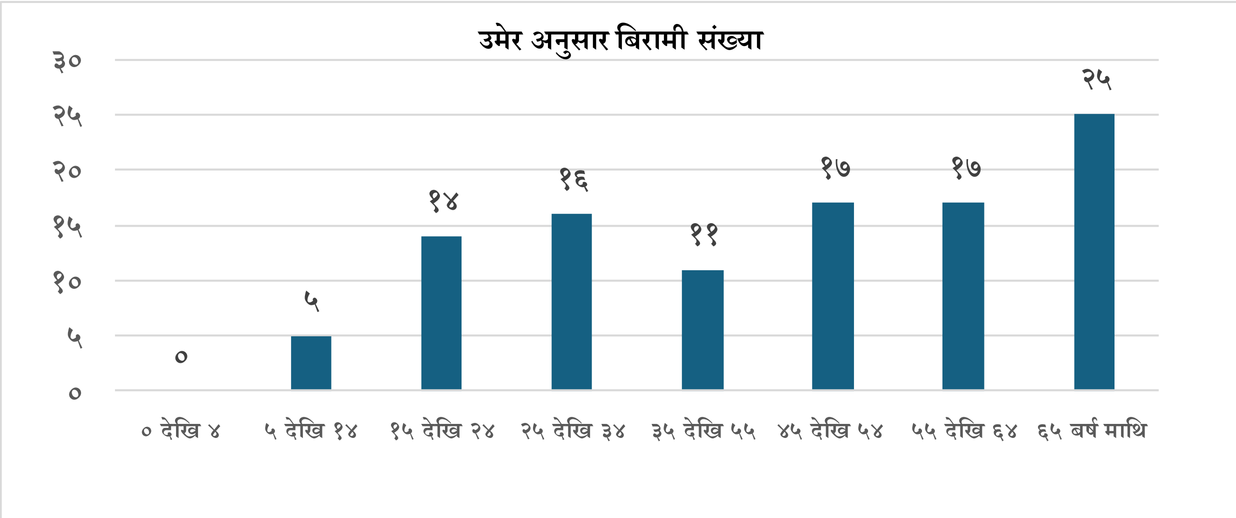


Figure 35: आ.व २०८१/८२ उमेर अनुसार क्षयरोग बिरामी संख्या

बृद्वावस्था (६५ वर्ष माथि) सबैभन्दा बढी बिरामी दर्ता भएका छन् यो उमेरमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता कम हुने र संक्रमणको जोखिम बढी हुन्छ। बालबालिका (०–१४ वर्ष) मा बिरामी संख्या कम देखिए तापनि उनीहरूलाई TB सँगको सम्पर्कमा आउँदा बढी जोखिम हुन्छ।

८.१३ क्षयरोग बिरामीहरुको मृत्यु संख्या (आ.व २०७६/७७ देखि २०८०/८१ सम्म)

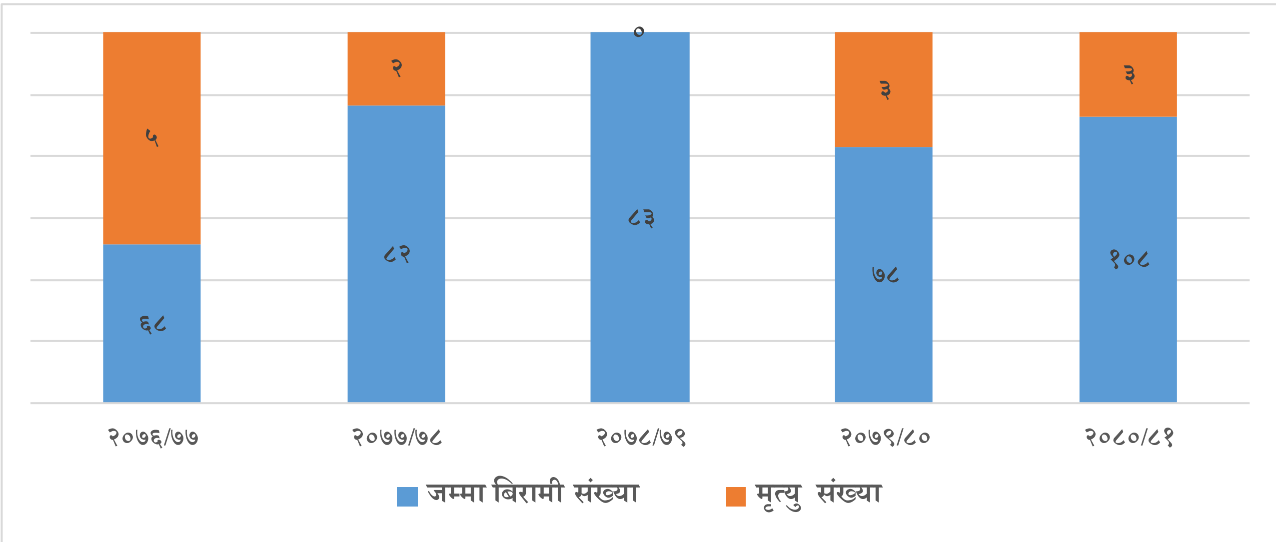


Figure 36: क्षयरोग बिरामीहरुको मृत्यु संख्या (आ.व २०७६/७७ देखि २०८०/८१ सम्म)

नेपालमा (राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र , WHO अनुमान अनुसार) क्षयरोग का कारण वार्षिक लगभग १७,००० जना मानिसको मृत्यु हुन्छ र। मृत्यु हुने प्रमुख कारणहरूमा ढिलो निदान र उपचारमा ढिलाइ, उपचार अपूरो वा बीचमै छोड्ने (Poor adherence), हु-औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग (MDR-TB) , अन्य रोग (HIV, मधुमेह, कुपोषण आदि) को सह-अवस्था पर्दछ। कृष्णपुर नगरपालिकाको बिगत ५ बर्षको तथ्यांक हेर्दा , क्षयरोग बिरामीहरु को औसत मृतु हुने संख्या ३ जना देखिन्छ जसलाई समयमै परीक्षण, उपचारमा निरन्तरता, र औषधि

प्रतिरोध नियन्त्रण गरेर उल्लेख्य रूपमा घटाउन सकिन्छ। क्षयरोगका कारण हुने मृत्यूलाई २०३५ सम्ममा ९५ प्रतिशतले कमी ल्याउने (सन २०१५ को तुलनामा) राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको लक्ष्य पनि रहेको छ।

८.१४ आ.व २०८१/८२ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गत विभिन्न स्थानमा भएको क्षयरोग शिबिरको प्रगति विवरण

सि. नं	स्थान	AI-Xray बाट जाँच गरेको संख्या			खकार जाँच गरेको संख्या			क्षयरोग पत्ता लागेको संख्या		
		महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
१	आधारभूत स्वा.से.के. दोमिल्ला -१	१४५	६५	२१०	१५	६	२१	१	३	४
२	आधारभूत स्वा.से.के. निगाली-१	९९	५१	१५०	६	८	१४	१	०	१
३	ग्वालाबारी सामुदायिक भवन बाणी-२	११५	८०	१९५	१०	१	११	०	४	४
४	आधारभूत स्वा.से.के. सहारानगर-४	१३७	८७	२२४	१	२	३	१	१	२
५	आधारभुत स्वा.से.के मौरिफाटा -६	१४७	५५	२०२	१०	८	१८	०	१	१
६	आधारभुत स्वा.से.के कलुवापुर -७	१४१	६५	२०६	८	६	१४	१	१	२
७	आधारभुत स्वा.से.के राजघाट -८	१५८	४५	२०३	७	७	१४	१	१	२
	जम्मा	**९४२**	**४४८**	**१३९०**	**५७**	**३८**	**९५**	**५**	**११**	**१६**

Table 14: आ.व २०८१/८२ कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गत विभिन्न स्थानमा भएको क्षयरोग शिबिरको प्रगति विवरण

कृष्णपुर नगरपालिकामा क्षरोगमुक्त पालिका घोषणा अभियान कार्यक्रम सुरु भए देखि प्रत्यक बर्ष जोखिम समूहहरूमा नियमित सामुदायिक क्षयरोग स्क्रिनिङ भई नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर बढीरहेको छ। यस आ.व. मा AI-Xray बाट जम्मा १३९० जनाको जाँच भएको मा १६ जना नयाँ क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन्। शिबिर बाहेक स्वास्थ्य संस्थामा नियमति खकार जाँच बाट पनि बिरामी पत्ता लागि उपचार भैरहेको छ।

कृष्णपुर नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त पालिका घोषणा अभियान अन्तर्गत संचालित कार्यक्रमहरु

- सूक्ष्मयोजना निर्माणको प्रगति विश्लेषण तथा पुनः योजना निर्माण बैठक।
- समुदायमा क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम (AI-Xray मेसिन)।
- स्वास्थ्यसंस्थामा क्षयरोगको जोखिम समूहहरुमा क्षयरोग स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम।
- अति गरिब क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण सहयोग।
- संकास्पद बिरामीहरुको नियमित खकार जाँच।
- जिन एक्स्पर्टको लागि खकार संकलन गरेर जाँचको लागि पठाउने।
- बच्चा हरुको लागि TPT सेवा अन्तर्गत क्षयरोगको औषधी खुवाउने (५ बर्ष मुनिका बच्चा हरु)।
- क्षयरोगको सम्पर्क परिक्षण (क्षयरोग बिरामीको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरु को जाँच) ।
- बिरामीहरु लागि क्षयरोग सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतना।
- कार्यक्रमको बार्षिक समिक्षा।
- श्रीपुर कैलालीमा अवस्थित लक्ष्मीनारायण क्षयरोग उपचार, प्रेषण तथा अनुसन्धान केन्द्र लाई MDR बिरामी ब्यबस्थापनका लागि बजेट ब्यबस्थापन।

कार्यक्रम संचालनमा आईपरेका मुख्य चुनौतीहरु

- बहुऔषधी प्रतिरोधको (MDR TB) बिरामीको संख्या वृद्धि हुनु।
- मौसमी बसाइसराइले गर्दा चेकजांच र औषधी सेवनमा नियमित नहुनु।
- औषधि आपूर्ति र व्यवस्थापनमा समस्या।
- वित्तीय स्रोतको सीमितता।
- समुदायमा समान्य लक्षणहरुको बेवास्था।

- ➢ क्षयरोग सम्बन्धि भेदभाव र लाल्छना।
- ➢ बिरामीको नियमित औषधि सेवनमा घरपरिवारको ब्यवास्ता।
- ➢ HIV, कुपोषण, मधुमेहजस्ता अन्य रोगहरूसँग TB सँग सह-अस्तित्वले जटिलता बढाउने।

खण्ड ९: बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष

“स्वास्थ्यमा बिश्वब्यापी पहुँच” लक्ष्य अनुसार तिन तहका सरकारले नेपाली नागरिकहरुलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच पुर्याउन, बिपन्न नागरिक उपचार कोष, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य बिमा र निःशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत बिरामीको आफ्नो खल्तीबाट खर्च नलाग्ने गरी ब्यबस्था गरेको छ र अन्य बिपन्न, गरीब, असहाय नागरिकहरुका लागी मृगौलारोग, सिकल सेल एनीमिया, हेड इंजुरी, स्पाइनल इंजुरी, पार्किन्सन, क्यान्सर, मुटु रोग जस्ता रोगहरुको उपचारका लगी बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ जारी गरि उपचार प्रदान गरिरहेको छ। यो सेवा का लागी निम्न प्रक्रिया पुरा गर्नु पर्ने हुन्छ।

बिपन्न नागरिकले कडा रोग को उपचार सहुलियत लिनको लागि बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ को अनुसूची २ बमोजिमको अनुसार स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा निबेदन दिई वडा कार्यालय बाट सिफारिश लिनु पर्दछ।

- यसरी सिफारिस लिनको लागि चिकित्सकको प्रिस्किसन, नागरिताकताको प्रमाण-पत्रको प्रतिलिपि र नाबालकको हकमा जन्म दर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपि र निबेदन सम्बन्धित स्थानीय तहमा पेश गर्नु पर्दछ।
- गरिब परिवार परिचय पत्र भएका बिरामीको लागि माथि उल्लेखित प्रक्रिया आवश्यकता पर्दैन।

सिफारिस समिति:

- सम्बन्धित स्थानीय तहको अध्यक्ष वा प्रमुख – संयोजक
- सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत – सदस्य
- सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य संयोजक – सदस्य सचिव

यसरी सिफारिस गर्दा एउटा रोगको बिरामीका लागि एक मात्र अस्पतालमा दोहोरो नपर्ने गरि सिफारिस गरिन्छ।

९.१ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ को दफा (३) को उपदफा (४) बमोजिम आर्थिक रुपले बिपन्न नागरिकलाई सिफारिस गरिएको निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि बिभिन्न अस्पताललाई विवरण।

वडा नं.	रोगको किसिम														जम्मा	
	मुटु रोग		क्यान्सर		मृगौला डाईलाईसिस		सिकलसेल एनिमिया		स्पाईनल ईन्जुरी		बी-थालासिमिया		अन्य			
	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
वडा नं. ०१			१			२	१								२	२
वडा नं. ०२	३	२	२	६		१								१	५	१०
वडा नं. ०३	१		१	१											२	१
वडा नं. ०४	२	२		३		३	१				१				४	८
वडा नं. ०५	१	४	२	५	१								१		५	९
वडा नं. ०६				२											०	२
वडा नं. ०७	१	२	१	३	१	१									३	६
वडा नं. ०८															०	०
वडा नं. ०९		१	२	१	१		१								४	२
जम्मा	८	११	९	२१	३	७	३	०	०	०	१	०	१	१	२५	४०
	१९		३०		१०		३		०		१		२		६५	

Table 15: सिफारिस गरिएको निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि बिभिन्न अस्पताललाई विवरण।

९.२ बिपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ बमोजिम आर्थिक रुपले बिपन्न नागरिकलाई निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि सामाजिक बिकास मन्त्रालय, सुदूरपश्चिम प्रदेश कैलालीलाई सिफारिस गरिएको विवरण ।

वडा नं.	रोगको किसिम												जम्मा	
	मुटु रोग		क्यान्सर		मृगौला डाईलाईसिस		सिकलसेल एनिमिया/थालासिमिया		स्पाईनल ईन्जुरी		अन्य			
	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
वडा नं. ०१		१	३	२		१							३	४
वडा नं. ०२			२	१		१						२	२	४
वडा नं. ०३													०	०
वडा नं. ०४	१			१		१					१		२	२
वडा नं. ०५	१	१		१									१	२
वडा नं. ०६	१									१			१	१
वडा नं. ०७			१	१									१	१
वडा नं. ०८				२									०	२
वडा नं. ०९			१							१			१	१
जम्मा	**३**	**२**	**७**	**८**	**०**	**३**	**०**	**०**	**०**	**२**	**१**	**२**	**११**	**१७**
	५		**१५**		**३**		**०**		**२**		**३**		**२८**	

Table 16: सिफारिस गरिएको निःशुल्क औषधि उपचार उपलब्ध गराउने प्रयोजनको लागि सामाजिक विकास मन्त्रालयलाई सिफारिस दिएको विवरण ।

९.३ सामाजिक सेवा इकाई

यस कञ्चनपुर जिल्ला अन्तर्गत यस कृष्णपुर नगरपालिकामा मृगौला प्रत्यारोपण गरेका/ डाईलाईसिस गराईरहेका/ क्यान्सर रोग भएका/ मेरुदण्ड पक्षघात भएका बिरामीहरुलाई औषधी उपचार खर्च वाफत रु. ५०००/ दिने कार्यविधि २०७८ बमोजिम तपसिल बमोजिमका लाभग्राहीहरुले सेवा पाएका छन् ।

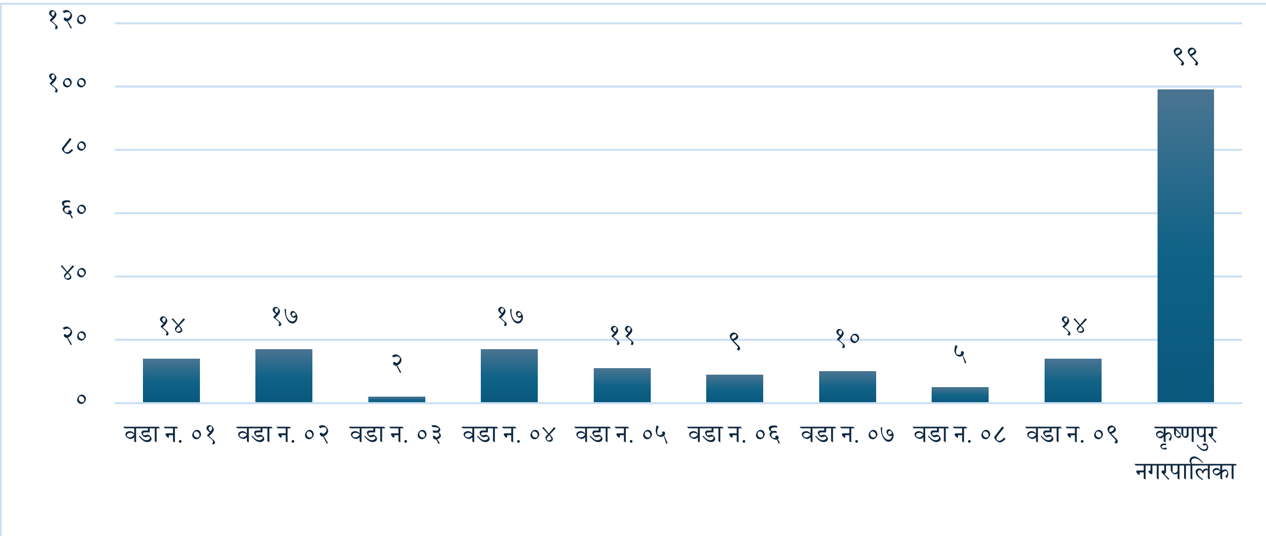


Figure 37: मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाईसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषिध उपचार खर्च वाफत रु. ५०००। पाएका लाभग्राहीहरुको विवरण ।

खण्ड १० : ओ.पि.डि. सेवा

१०.१ ओ.पि.डि. सेवा लिएका विवरण मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु प्रतिशत

यस चित्र ३८ ले ओ.पि.डि. मार्फत विभिन्न ठाउँहरूमा सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरूको प्रतिशतलाई देखाउँछ। कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीहरू मध्ये कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकीमा सबैभन्दा बढी ३५८.७ % छ भने समग्र कृष्णपुर नगरपालिकामा भने ११९.४ % बिरामीले सेवा लिएका छन्।

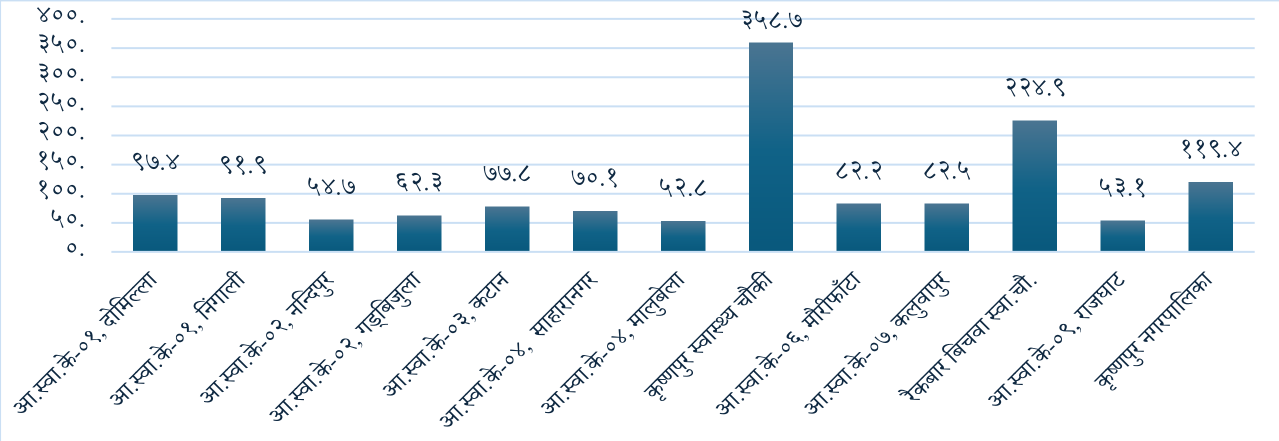


Figure 38: ओ.पि.डि. सेवा मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु प्रतिशत

१०.२ ओ.पि.डि. सेवा मार्फत सेवा लिएका नयाँ सेवाग्राहीहरु संख्या

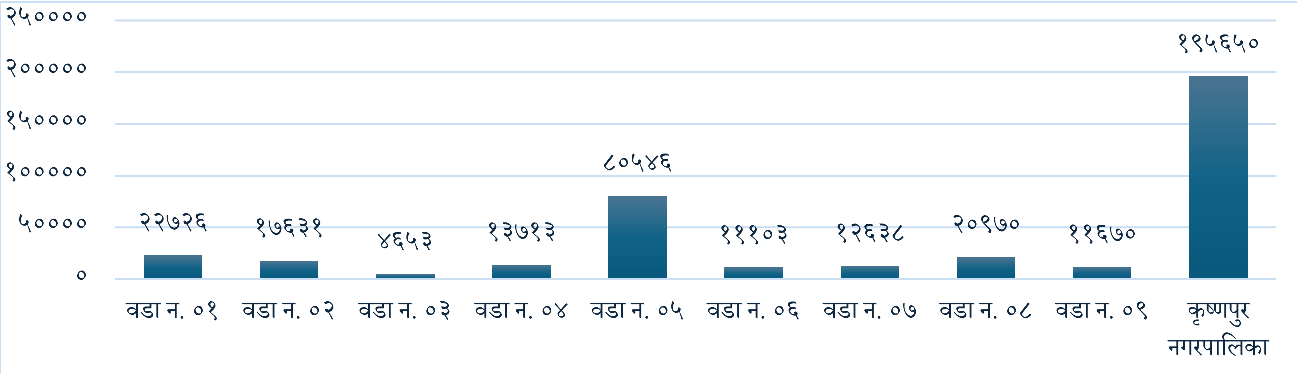


Figure 39: सेवा लिएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या

१०.३ आयुर्वेद सेवा

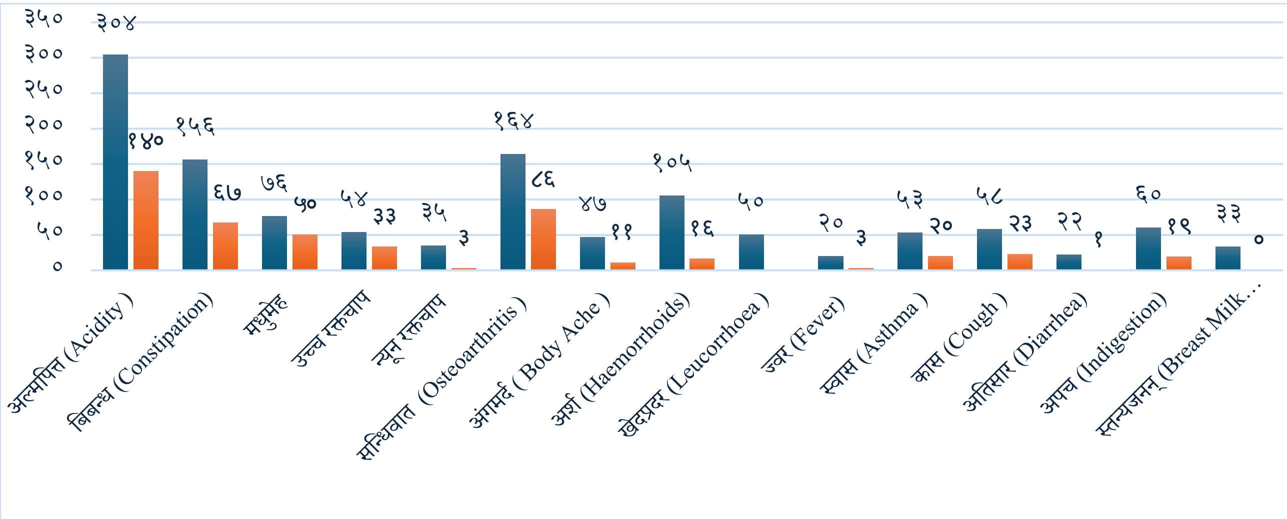


Figure 40: आयुर्वेद सेवा

खण्ड ११ : नगरपालिकाका बिशेष कार्यक्रमहरु

११.१ नागरिक संग मेयर कार्यक्रम

एक मानिस बाट अर्को मानिस मा नसर्ने तथा कुनै निश्चित जिवाणु तथा बिषाणुबाट नहुने रोगहरुलाई नै साधारणरुपमा नसर्ने रोग भन्ने गरिन्छ। नसर्ने रोगहरुले साधारणतया लामो र सुस्तगतिमा प्रभाव पार्ने गर्दछ। मुटु तथा रक्तनली सम्बन्धि रोगहरु, मधुमेह, दिर्घ श्वाश्वप्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर रोग मुख्य नसर्ने रोगका रुपमा देखापर्दै आएका छन्। धेरै व्यक्तिहरुको अल्पआयुमा नै मृत्यु हुने तथा धेरै धन राशिको खर्च गराउने यि रोगहरुले हाल विश्वमा नै महामारिको रुपमा देखापरिरहेका छन्। नसर्ने रोगहरुको कारणहरु मध्ये विश्वव्यापिकरण, शहरिकरण, जनसंख्या बृद्धी, जिवन शैलीमा आएको परिवर्तन तथा वातावरण प्रदुण लगाएत आदी कारणले गर्दा मानिसको जिवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गईरहेको छ। यी विभिन्न कारणहरुले गर्दा मानिसहरुको मृत्युको मुख्य कारणका रुपमा देखा परिरहेको छ। नसर्ने रोग केवल नसर्ने रोगका रुपमा मात्र नरही सामाजिक , आर्थिक, वातावरण तथा सम्रग राष्टको विकासमा समेत नाकारत्मक असर पारिरहेको छ। यसरी नसर्ने रोग लागि सके पछि व्यक्तिले लामो समय सम्म औषधी खाईराख्नु पर्ने भएकोले र हाल यी रोगहरुको व्यवस्थापन गर्नको लागी धेरैनै धनराशीको खर्चहुने भएकोले व्यक्ति , परिवार, समाज तथा राष्ट्रले आम्दानिको ठुलो हिस्सा यी रोगहरुको उपचारमा खर्च गरा|नु परेको देखिन्छ।

लक्ष्य: नसर्ने रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवा उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्दै नसर्ने रोगहरुको सेवामा पहुँच बढाउनु।

उदेश्य:

- समयमै नसर्ने रोगको समयमै पहिचान गरि दिर्घरोगी हुन बाट बचाउने र दिर्घरोग भएका लाई उचित परामर्श तथा प्रेषणगर्ने
- सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रदान गर्दै मातृ मृतुदर घटाउने र बाल मृतुदर घटाउने
- नागरिकहरुको स्वास्थ्य अवस्था तथा रोग प्रकोप बारे जानकारी प्राप्त गर्ने
- नागरिकहरुलाई घरघरमै गई प्रतक्ष्य स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने
- कृष्णपुर नगरपालिकाका नागरिकहरुको स्वास्थ्य प्रोफाईल तयारी तथा योजना बनाउन सहज पुग्ने
- दिगो विकास लक्ष हासिल गर्न सहयोगी हुने
- बालबालिकाको खोपको अवस्था बारे जानकारी लिई पूर्ण खोप लगाउन प्रोत्साहन गर्ने।
- नसर्ने रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवा उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्दै नसर्ने रोगहरुको सेवामा पहुँच बढाउनु।
- विभिन्न किसिमका स्वास्थ्य सूचांक पत्ता लगाई निति निर्माण तथा योजना बनाउनु।

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका आम जनसमुदायलाई घरघरमै गई स्वास्थ्य सेवा बिशेष गरि नसर्ने रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवा दिने अभिप्रायले आ.व. २०७९/०८० देखि शुरु भई हाल सम्म निरन्तर चलिरहेको छ।

आ.व. २०८१/०८२ मा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले शुरुवात गरेको नसर्ने रोगहरुको लागि १ महिने अभियानलाई पनि समेट्ने गरि संचालन भएको थियो।

११.१.१ नागरिक संग मेयर कार्यक्रममा सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीहरुको विवरण।

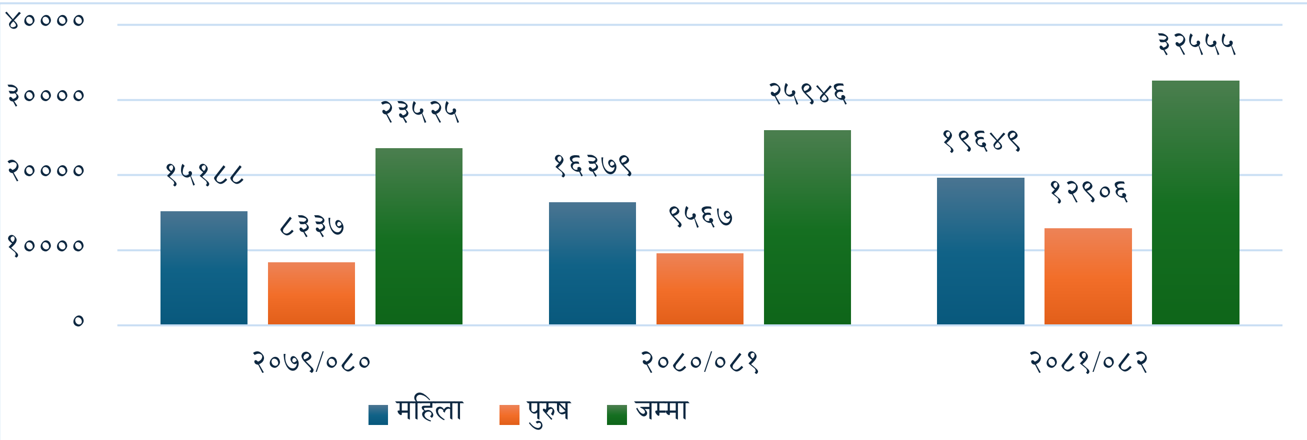


Figure 41: नागरिक संग मेयर कार्यक्रममा सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीहरुको विवरण।

११.२ उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रम

कृष्णपुर नगरपालिका अन्तर्गतका सेवाग्राहीहरुलाई बालिकाको जन्मलाई प्रोत्साहन गर्नका लागि बालिकाको खातमा नै रकम जम्मा गर्ने गरि संचालन भएको थियो । आ.व. २०७९/०८० देखि शुरु भएको यो कार्यक्रम हाल सम्म पनि निरन्तर चलिरहेको छ । आ.व. २०७९/०८० मा बालिकाको खातामा एक पटकका लागि रु. २०००। र आ.व. २०८०/०८१ मा बालिकाको खातामा एक पटकका लागि रु. ३०००। जम्मा गर्ने गरि संचालन भएको थियो ।

आवश्यक कागजातहरु:

१. बालिकाको जन्मको प्रमाणपत्र (सुत्केरी भएको स्वास्थ्य संस्था बाट) ।
२. आमाको नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि ।
३. बालिकाको जन्मदर्ताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपि (सम्बन्धित वडा कार्यालयबाट) ।
४. बालिकाको बैंकको खाता नम्बर ।
५. निवेदन ।

प्रोत्साहन रकम पाउनका लागि कृष्णपुर नगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा भएको हुनुपर्ने तथा स्वास्थ्य संस्थामा (जुनसुकै स्वास्थ्य संस्था) मात्र सुत्केरी भएको हुनुपर्ने अनिवार्य गरिएको थियो ।

उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रमको उदेश्यहरु:

- ✓ स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसुति दरमा बृद्धि भई आमा र बच्चाको मृत्युदरमा कमी ल्याउनु ।
- ✓ लिङ्ग पहिचान गरि गर्भपतन गराउने संख्यामा कमी ल्याउनु ।
- ✓ धेरै जसो आमाहरुले नागरिकता नबनाएकोले नागरिकता बनाउन प्रेरित गर्ने
- ✓ समयमै जन्म दर्ता गर्ने परिपाटी बसाई अभिलेखमा महत्वपूर्ण भूमिका हुनु ।

११.२.१ उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुको विवरण ।

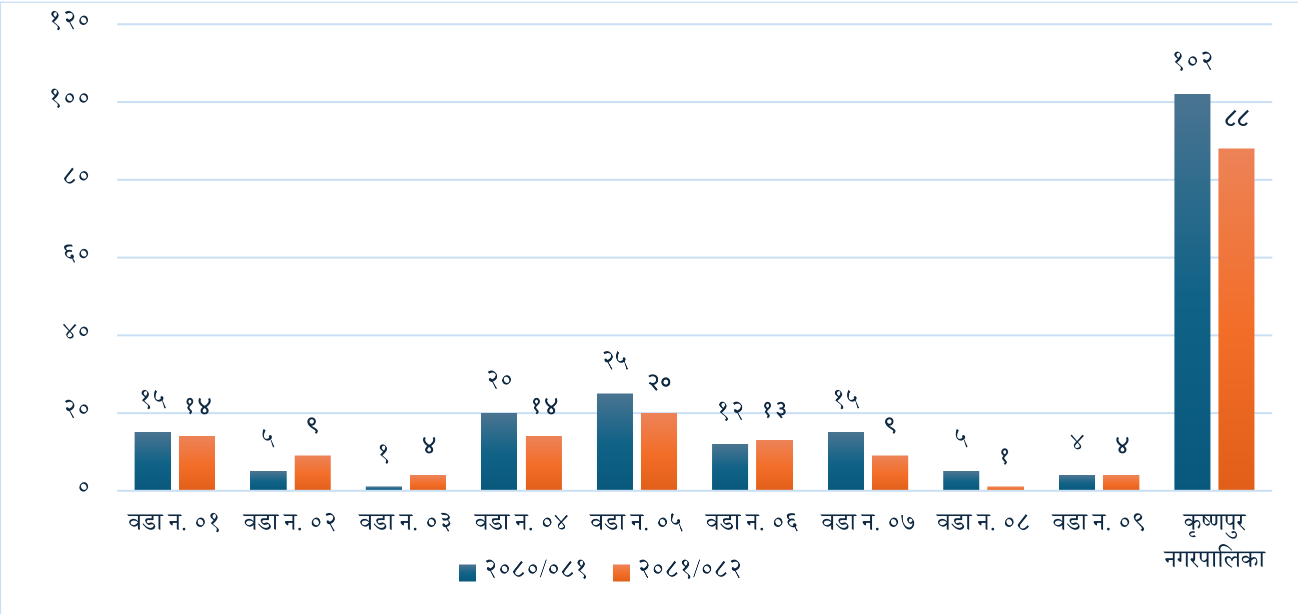


Figure 42: उपमेयर नवजात बालिका बचत खाता संचालन कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुको विवरण ।

११.३ आँखा शिविर संचालन

कृष्णपुर नगरपालिकाले स्थानीय नागरिकहरू, विशेष गरी सीमान्तिकृत समुदायहरूको आँखा स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सजिलो बनाउन निःशुल्क आँखा शिविरहरू सञ्चालन गरेको छ। यी शिविरहरू साझेदारीमा सञ्चालन गरेर नागरिकहरूलाई घरदैलोमै सेवा उपलब्ध गराइएको छ।

आँखा शिविर सञ्चालन गर्ने उद्देश्य

- ✓ सेवा पहुँच: भौगोलिक रूपले विकट क्षेत्र (जस्तै कुमगडा, गोजे क्षेत्र) का नागरिकहरूलाई घरदैलोमै आँखा सेवा पुर्याउनु प्रमुख उद्देश्य रहेको छ।
- ✓ आर्थिक अवरोध हटाउन: मोतियाबिन्दु जस्तो रोगको समयमा निदान र उपचार* गर्न सजिलो बनाउन शिविर सञ्चालन गरिन्छ।
- ✓ स्वास्थ्य चेतना बढाउनु समेत यसको अर्को महत्वपूर्ण उद्देश्य हो।

शिविर सञ्चालन प्रक्रिया

कृष्णपुर नगरपालिकाले आँखा शिविर आयोजना गर्नेछ भने धनगढी नेत्रालय, च्यारिटी हेल्थ फाउन्डेसन नेपालले प्राविधिक सहयोग (नेत्र विशेषज्ञ, उपकरण, सर्जरी) गरि संचालन गरियो। नगरपालिकाका सबै ९ वटा वडाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्था तथा अन्य स्थानहरुमा सेवा केन्द्र स्थापना गरि संचालन गरियो। जसमा निःशुल्क आँखा जाँच, परामर्श, औषधि वितरण, नजिकको चश्मा वितरण र मोतियाबिन्दुको निःशुल्क सर्जरी (अप्रेशन) गर्ने सुविधा उपलब्ध गराईएको थियो। सर्जरी आवश्यक परेका रोगीहरूलाई अस्पतालसम्म निःशुल्क यातायातको व्यवस्था समेत गरिएको थियो।

यो शिविर स्थानीय सरकार र स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच सफल साझेदारीको उदाहरण बनेको छ र हजारौं नागरिकहरूको दृष्टि समस्या समाधान गरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य लक्ष्य प्राप्तिमा योगदान दिइरहेको छ।

कृष्णपुर नगरपालिकाले भविष्यमा पनि यस्ता शिविरहरू जारी राख्ने योजना रहेको छ।

११.३.१ आँखा शिविरमा सेवा पाएका सेवाग्राहीहरुको विवरण

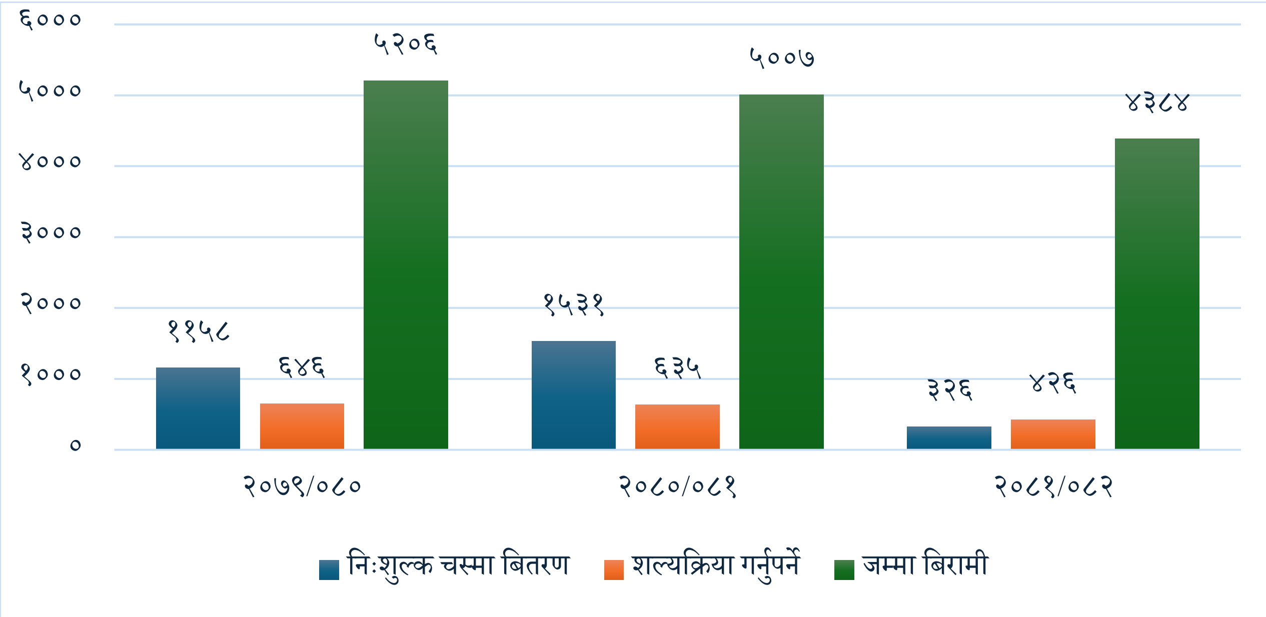


Figure 43: आँखा शिविरमा सेवा पाएका सेवाग्राहीहरुको विवरण

११.३.२ आँखा शिविरको वडा अनुसार विवरण

क्र.सं.	स्थान	वडा नं.	संचालन मिति	सेवाग्राही संख्या			निःशुल्क चस्मा वितरण संख्या	शल्यक्रिया गर्नुपर्ने बिरामी संख्या
				महिला	पुरुष	जम्मा		
१	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, राजघाट	९	२०८१।०५।१७	१९४	६७	२६१	३१	२२
२	श्री सरस्वती आ.वि. पिपरिया	९	२०८१।०५।१८	२२२	९८	३२०	१६	३२
३	श्री रैकबार बिचवा स्वास्थ्य चौकी, बिचवा	८	२०८१।०५।१९	२५७	१२५	३८२	३१	४१
४	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कलुवापुर	७	२०८१।०५।२०	२८२	१५९	४४१	२७	४३
५	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मौरीफाँटा	६	२०८१।०५।२४	१६७	७६	२४३	१९	२३
६	सामुदायिक भवन बन्जरिया	६	२०८१।०५।२५	२०५	१२२	३२७	५	१७
७	श्री कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी, गुलरिया	५	२०८१।०५।२६	२५६	७९	३३५	२१	४४
८	श्री कृष्णपुर स्वास्थ्य चौकी, गुलरिया	५	२०८१।०५।२७	१८१	१२४	३०५	३८	२०
९	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मालुबेला	४	२०८१।०५।२८	१३६	७१	२०७	१५	२१
१०	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, साहारानगर	४	२०८१।०५।३०	२६७	११५	३८२	३२	५३
११	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कटान	३	२०८१।०५।३१	१४१	८७	२२८	२३	१४
१२	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, गड्बिजुला	२	२०८१।०६।०१	१३०	७३	२०३	१५	३४
१३	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, नन्दिपुर	२	२०८१।०६।०२	१४१	७१	२१२	२१	१६
१४	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, निंगाली	१	२०८१।०६।०४	१६९	७०	२३९	१७	२३
१५	श्री आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दोमिल्ला	१	२०८१।०६।०६	१३२	८९	२२१	१०	२१
१६	गाउँघर क्लिनिक, कुमगडा	१	२०८१।०७।२३	४३	३५	७८	५	२
जम्मा				२९२३	१४६१	४३८४	३२६	४२६

Table 17: आँखा शिविरको वडा अनुसार विवरण

११.४ एम्बुलेन्स सेवा

कृष्णपुर नगरपालिकाले गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।
सुत्केरी हुन आएका गर्भवती महिलाहरुलाई माथिल्लो अस्पतालमा रिफर गर्नु परे पनि निःशुल्क सेवा दिँदै आएको छ र २४ घण्टा आकस्मिक सेवा लिन आएका बिरामीलाई पनि रिफर गर्नु परेमा निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ।

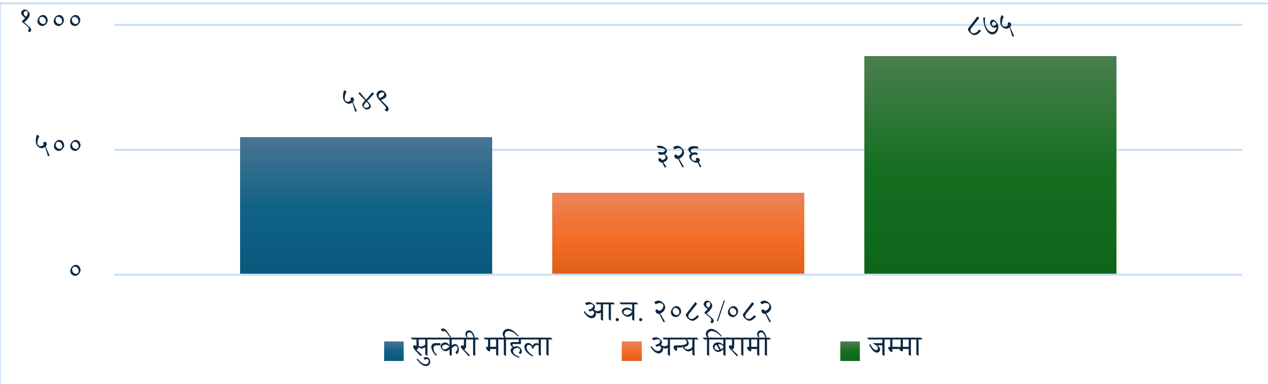


Figure 44: एम्बुलेन्स सेवा

खण्ड १२ : बित्तिय विश्लेषण

कृष्णपुर नगरपालिकाको स्वास्थ्य तर्फको कुल वार्षिक बजेट तलको तालिकाले प्रष्ट पार्दछ। कार्यक्रम संचालन निर्देशिका बमोजिम खर्च र प्रगति विश्लेषण गर्दा यसले योजना अनुसार स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा बजेटको प्रभावकारी रूपमा प्रयोग भएको संकेत गर्दछ।

क्र.सं.	कार्यक्रमको नाम	श्रोत	बार्षिक बजेट	प्रगति
१	सशर्त कार्यक्रमहरु	संघ	२,७४,०४,०००	९२%
२	स्थानिय कार्यक्रमहरु	स्थानिय	१,९३,९५,०००।	७५ %

Table 18: बित्तिय विश्लेषण

निष्कर्ष

निर्धारित वर्षको लागि कृष्णपुर नगरपालिकामा स्वास्थ्य तर्फको वित्तीय विश्लेषणले उच्च खर्च दरको साथमा राम्रोसँग बजेट व्यवस्थापन गरिएको देखाउँछ। यद्यपि, खर्च नभएको बजेटको कारण पत्ता लगाएर भविष्यमा सबै विनियोजित कोषहरू स्वास्थ्य सेवाहरूको सुधारका लागि अधिकतम रूपमा प्रयोग गर्नुपर्छ।

खण्ड १३ : साझेदारी र सहकार्य

कञ्चनपुर पालिकामा स्वास्थ्य कार्यालयको साझेदारी र सहकार्यमा विभिन्न सरकारी संस्था, गैरसरकारी संस्था तथा अन्तर्राष्ट्रिय गैरसरकारी संस्था आफ्नो क्षेत्रीय तथा विशिष्ट काम गरिरहेका छन्, जसमा स्वास्थ्य, शिक्षा, र समाजसेवाका विविध कार्यक्रम समेटिएका छन्। यहाँ प्रत्येक संस्थाहरुको कञ्चनपुर पालिकामा हुने कामको विस्तृत विवरण नेपालीमा उल्लख गरिएको छ:

१३.१ विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)

पछिल्ला वर्षहरूमा जस्तै, यस वर्ष पनि विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले कञ्चनपुरका ९ पालिकाहरूमा विभिन्न तरिकामा प्राविधिक सहयोग पुऱ्याएको छ। यसमा विशेष गरी खोप अभियान, रोग नियन्त्रण, र प्राविधिक व्यवस्थापनका क्षेत्रमा महत्वपूर्ण भूमिका रहेको छ।

- आईपीभी खोप र मिजल्स रुबेला खोप अभियान: पोलियोविरुद्धको IPV खोप र मिजल्स र रुबेला रोकथामका अभियानमा WHO ले खोपको आपूर्ति, वितरण, र व्यवस्थापनमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेलेको छ र कार्यक्रमहरूको सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्दै सहयोग पुऱ्याएको छ।
- कालाजार नियन्त्रण: कालाजारको निगरानी, रोकथाम, र उपचारमा WHO को प्राविधिक सहयोगले रोगको प्रभाव कम गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ।
- द्रुत प्रतिक्रिया टोली (Rapid Response Team): स्वास्थ्य संकटमा तुरुन्तै काम गर्न सक्षम Rapid Response Team लाई WHO ले अभिमुखीकरण र तालिम प्रदान गरेको छ।

१३.२ Nepal National Social Welfare Association (NNSWA):

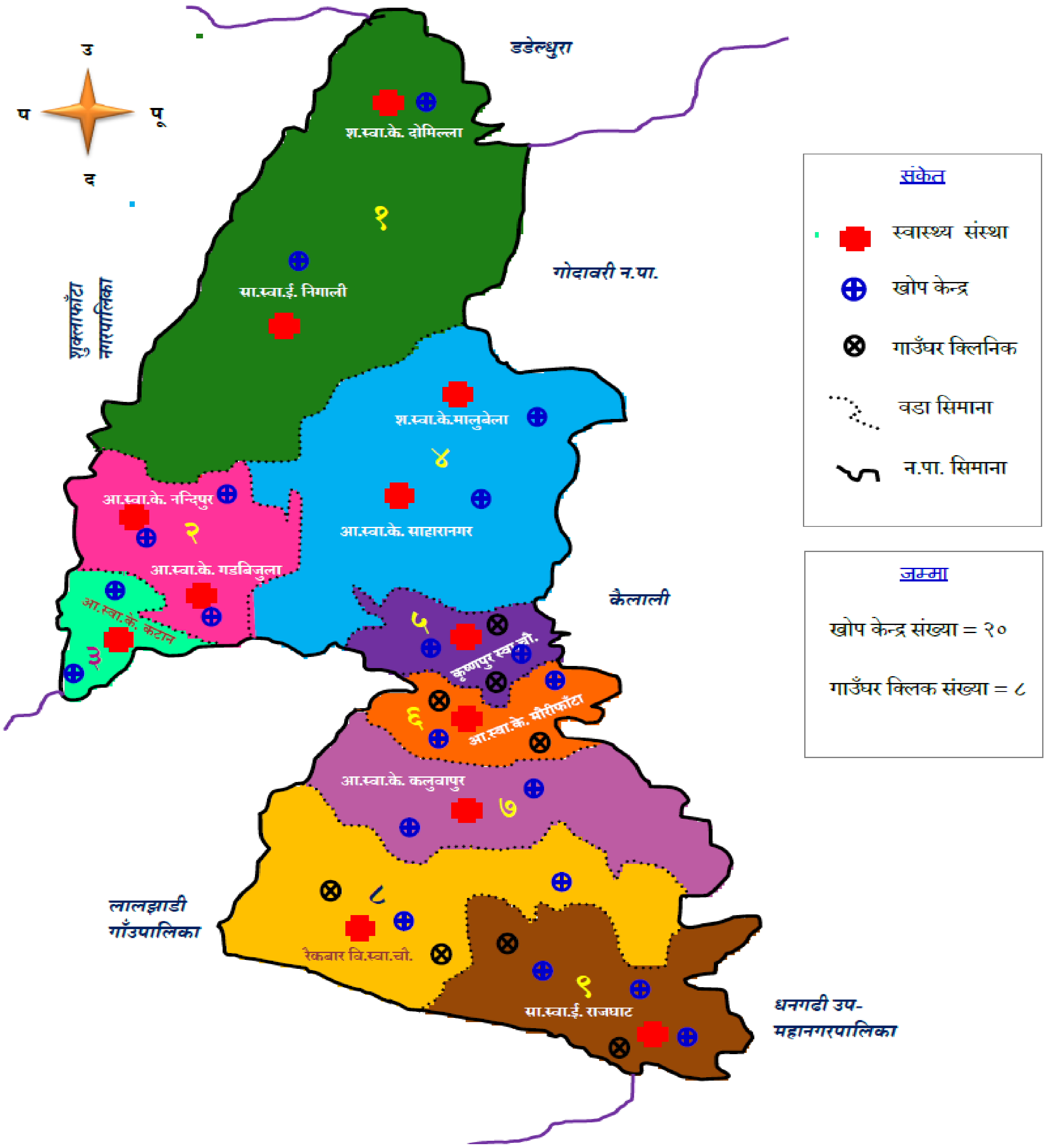
किशोर-किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य (ASRH): यस संस्थाले किशोरकिशोरीहरूको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा काम गर्छ। कञ्चनपुरको कृष्णपुर नगरपालिकामा सञ्चालित यो कार्यक्रमले कक्षा १ देखि ८ सम्मका विद्यालयका बालबालिकालाई लक्षित गर्दै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी शिक्षा, सचेतना, र सेवाहरू उपलब्ध गराउँछ।

खण्ड १४ : निष्कर्ष तथा सुझाबहरु

कृष्णपुर नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता सुनिश्चित गर्नका लागि विभिन्न क्षेत्रहरूमा सुधार र सुदृढीकरण आवश्यक छ। स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक स्रोत र सामग्रीहरूको नियमित उपलब्धता नभएका कारण सेवाको प्रभावकारीता घटिरहेको छ। यसलाई सम्बोधन गर्न प्रभावकारी स्रोत व्यवस्थापन प्रणाली कार्यान्वयन गर्न जरुरी छ। तीन तहका सरकार स्थानीय), प्रादेशिक, र संघीय र (स्वास्थ्य संस्थाहरूबीच बलियो समन्वय र सहकार्य स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र पहुँच विस्तारका लागि महत्त्वपूर्ण छ। बजेट समयमा निकासा नहुँदा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा ढिलाइ भएको पाइएकोले, समयमै बजेटको व्यवस्थापन र पर्याप्त वितरणले स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन सुनिश्चित गर्नेछ।

नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य, र लागुपदार्थ दुर्व्यसन जस्ता वर्तमान चुनौतीहरूलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा प्राथमिकता दिनुपर्ने देखिन्छ। यी चुनौतीहरूको सामना गर्नका लागि नियमित तालिम, जनचेतना कार्यक्रम, र विकास पहलहरू सञ्चालन गरिनु जरुरी छ। अन्त्यमा, स्वास्थ्य सेवामा मात्र भौतिक संरचनाको विकासले पर्याप्त नहुने भएकाले सेवाको गुणस्तर सुधारमा पनि ध्यान दिनुपर्नेछ। यसले गर्दा जनसंख्याको समग्र स्वास्थ्य सुधार गर्न मद्दत पुग्नेछ।

खण्ड १५ : कृष्णपुर नगरपालिकाको नक्सा



खण्ड १६ : फोटो ग्यालरी

१६.१ सिकलसेल एनिमिया र थालासिमिया रोग पहिचान तथा निदानका लागि नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविर।

१६.२ नागरिक संग मेयर कार्यक्रम अन्तर्गत समुद्घाटन, घरधुरी स्वास्थ्य जाँच तथा समापन कार्यक्रम

१६.३ ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम

१६.४ उत्तर प्रसुती स्याहार घरभेट

१६.५ AI Digital X-Ray द्वारा क्षयरोग खोजपड्ताल शिबिर

१६.६ क्षयरोग बिरामीको घरमा गएर औषधी नियमितको लागि परामर्श

१६.७ राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्रका निर्देशक ज्यू लगायत टिम संग क्षयरोग कार्यक्रम संचालनको अवस्था बारे छलफल

१६.८ क्षयरोग बिरामीहरुलाई पोषण सहयोग वितरण

१६.९ संकास्पद बिरामीहरुको घरमा गएर क्षयरोग तथा कुष्टरोग बारेमा जानकारी तथा खकार संकलन

१६.१० Implant सेवा

१६.११ लार्भा खोज र नष्ट अभियान

१६.१२ नि:शुल्का आँखा शिविर

१६.१३ पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम

१६.१४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस