वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ (श्रावण २०८२ - असार २०८३)

शैल्यशिखर नगरपालिका

स्वास्थ्य शाखा

गोकुलेश्वर, दार्चुला

सुदूरपश्चिम प्रदेश, नेपाल

२०८३

प्रस्तावना

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ। यसै मर्मलाई आत्मसाथ गर्दै स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले दिएको जिम्मेवारी अनुरूप शैल्यशिखर नगरपालिकाले आफ्ना नागरिकहरूलाई सर्वसुलभ, पहुँचयोग्य र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्दै आइरहेको छ। यसै सन्दर्भमा, नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाद्वारा तयार पारिएको आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ (श्रावण २०८२ - असार २०८३) को "वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन" सरोकारवाला तथा आम नागरिकसमक्ष प्रस्तुत गर्न पाउँदा मलाई अत्यन्त खुसी लागेको छ।

यस प्रतिवेदनले हाम्रो नगरपालिका भित्र सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको यथार्थ प्रगति, उपलब्धि र वस्तुस्थितिको पारदर्शी चित्रण गरेको छ। यस आर्थिक वर्षमा हामीले पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन कार्यक्रम सफलतापूर्वक सम्पन्न गर्दै खोप कार्ड प्रमाणीकरणमा शतप्रतिशत नतिजा (शून्य डोज) हासिल गर्न सफल भएका छौं। यसका साथै, १० देखि १४ वर्षका किशोरीहरू लक्षित एच.पि.भी. (HPV) खोप अभियान, समुदायस्तरमा नसर्ने रोग (NCD) स्क्रिनिङ, ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रम (घुम्ती शिविरर पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण लेखाजोखा जस्ता महत्त्वपूर्ण कार्यक्रमहरूले नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा उल्लेखनीय योगदान पुऱ्याएका छन्। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS/DHIS2) मा १००% संस्थागत प्रतिवेदन दर र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट ९२.२७% प्रतिवेदन दर हासिल हुनु हाम्रो चुस्त व्यवस्थापनको उत्कृष्ट नमुना हो।

हाम्रा उपलब्धिहरू उत्साहजनक हुँदाहुँदै पनि केही गम्भीर चुनौतीहरू हाम्रासामु विद्यमान छन् भन्ने कुरा यस प्रतिवेदनले स्पष्ट पारेको छ। विशेष गरी, नगरस्तरीय प्राथमिक प्रेषण केन्द्रको रूपमा रहेको गोकुलेश्वर अस्पताल तथा अन्य मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको जीर्ण भौतिक संरचनाले आधुनिक उपकरण जडान र गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा ठूलो कठिनाइ उत्पन्न गरेको छ। प्रदेश सरकारबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट प्राप्त नहुनु र नगरपालिका पूर्णतया संघीय सरकारको सीमित सशर्त अनुदानमा मात्र निर्भर रहनुपर्ने बाध्यताले गर्दा पूर्वाधार विकास र वडास्तरमा प्रयोगशाला (ल्याब) सेवा विस्तारमा स्रोतको चरम अभाव खड्किएको छ। २० वर्ष मुनिका किशोरीहरूमा हुने गर्भधारण न्यूनीकरण गर्न, र खोप खेर जाने दरलाई व्यवस्थापन गर्न हामीले थप रणनीतिक कदम चाल्नुपर्ने आवश्यकता देखिएको छ।

आगामी दिनमा यस प्रतिवेदनले औंल्याएका निष्कर्ष तथा सुझावहरूलाई तथ्यपरक मार्गदर्शनको रूपमा लिई आगामी वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमा गरिनेछ। नगरपालिकाको आन्तरिक स्रोत परिचालनलाई फराकिलो बनाउँदै र प्रदेश तथा संघीय सरकारसँगको समन्वयमा स्वास्थ्य पूर्वाधार (विशेषगरी गोकुलेश्वर अस्पतालको सुविधासम्पन्न नयाँ भवन निर्माण) सुदृढीकरण गर्न नगरपालिका पूर्ण रूपमा प्रतिबद्ध छ।

अन्त्यमा, सीमित स्रोत साधन र चुनौतीपूर्ण भौगोलिक अवस्थाका बाबजुद पनि अहोरात्र खटेर सेवा प्रवाह गर्ने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरू, निस्वार्थ भावनाले सेवा गर्ने महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHVs), स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू, जनप्रतिनिधिज्यूहरू र नागरिक समाजप्रति म हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु। तथ्याङ्क संकलन, विश्लेषण गरी यो विस्तृत र वस्तुनिष्ठ प्रतिवेदन तयार पार्न मेहेनत गर्ने स्वास्थ्य शाखाका जनस्वास्थ्य निरिक्षक महेश राज बिष्ट लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरूलाई विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

हित प्रसाद पौडेल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

विषयसूची

सारांश v

खण्ड १ : परिचय १

१.१ पृष्ठभूमि १

१.२ भौगोलिक तथा प्रशासनिक अवस्थिति १

१.३ स्वास्थ्य संस्थागत संरचना २

१.४ नगरपालिकाको जनसांखिक विवरण २

१.५ प्रतिवेदनको उद्देश्य ४

खण्ड २ : स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रगति विवरण (आ.व. २०८२/०८३) ५

२.१ सुरक्षित मातृत्व सेवा ५

२.२ खोप कार्यक्रम ७

२.३ नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा ९

२.४ पोषण कार्यक्रम १०

२.५ परिवार नियोजन सेवा १२

२.६ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा शिविर (PHC आउटरिच क्लिनिक) १२

२.७ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (एफ.सी.एच.भी.) कार्यक्रम १३

२.८ क्यान्सर जाँच तथा स्त्री स्वास्थ्य सेवा १३

२.९ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण १४

२.१० क्षयरोग (टि.बी.) नियन्त्रण कार्यक्रम १४

२.११ महामारी, नसर्ने रोग तथा दुर्घटना व्यवस्थापन १५

२.१२ एकीकृत सेवा केन्द्र (ओ.सी.एम.सी.) तथा लैंगिक हिंसा न्यूनीकरण १६

२.१३ उपचारात्मक तथा अस्पताल सेवा १७

२.१४ स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम १८

२.१५ स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा उपलब्धता १९

२.१६ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवा २०

२.१७ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा २०

२.१८ महामारी निगरानी तथा प्रतिकार्य व्यवस्थापन प्रणाली (SORMAS) प्रतिवेदन २०

खण्ड ३: सञ्चालित सशर्त कार्यक्रमहरू (आ.व. २०८२/०८३) २२

३.१ सीबीआईएमएनसीआई (CB-IMNCI) स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम २२

३.२ आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनको निरीक्षण तथा अनुगमन २२

३.३ मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना तथा स्क्रिनिङ कार्यक्रम........ २३
३.४ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम २४
३.५ समुदाय स्तरमा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी स्क्रिनिङ तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम (NCD Community Screening and Awareness Programme) २५
५.६ स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) कार्यक्रम २६
५.७ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत एच.पि.भी. (HPV) खोप अभियान.. २७
५.८ क्षयरोग खोजपड्ताल शिविर, क्षयरोग दिवस तथा वार्षिक समीक्षा सम्बन्धी प्रतिवेदन.............................. २७
५.९ किशोर-किशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम २८
५.१० प्रजनन रुग्णता स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (VIA Screening & Reproductive Morbidity).............. २९
५.११ स्थानीय तह उत्तर-प्रसूति घरभेट कार्यक्रम (PNC Home Visit) ३०
५.१२ पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन कार्यक्रम (Full Immunization Sustainability Programme).... ३१
५.१३ ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (घुम्ती शिविर) ३२
खण्ड ४ : अन्य कार्यक्रम तथा व्यवस्थापकीय पक्ष... ३४
४.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम.. ३४
४.२ मानव स्रोत तथा संस्थागत व्यवस्थापन (स्वास्थ्यकर्मी विवरण).. ३५
४.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पूर्वाधार.. ४८
४.४ आर्थिक व्यवस्थापन.. ४९
४.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई ५०
४.६ सामाजिक परीक्षण (Social Audit).. ५१
४.७ स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन (HMIS / DHIS२) ५२
४.८ आपूर्ति व्यवस्थापन (Logistics & Cold Chain Management).. ५४
४.९ अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण ५५
खण्ड ५ : निष्कर्ष तथा सुझाव.. ५७
५.१ निष्कर्ष.. ५७
५.२ आगामी कार्यदिशा तथा सुझावहरू.. ५९
सन्दर्भ सामग्रीहरू (References)... ६२
ANNEX ६४

सारांश

१. परिचय तथा पृष्ठभूमिः शैल्यशिखर नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ र नेपालको संविधानको मर्म अनुरुप सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको समग्र वस्तुस्थिति प्रस्तुत गरेको छ। दार्चुला जिल्लामा अवस्थित ९ वटा वडा रहेको यस नगरपालिकामा गोकुलेश्वर अस्पताल, ५ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र र अन्य सामुदायिक एकाइहरू गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालनमा रहेका छन्। यस प्रतिवेदनको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सूचकगत अवस्था सरोकारवालासमक्ष प्रस्तुत गर्दै प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी आगामी योजना र बजेट तर्जुमामा सघाउ पुऱ्याउनु रहेको छ।

२. नियमित तथा सशर्त स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगतिः नगरपालिकाले मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, खोप, र रोग नियन्त्रण जस्ता कार्यक्रमहरूमा महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व अन्तर्गत ८३.१८% गर्भवतीले कम्तीमा एक पटक गर्भ जाँच गराएका छन् भने संस्थागत प्रसूति दर ७१.२०% रहेको छ। यद्यपि, २० वर्ष मुनिका किशोरीहरूको संस्थागत सुत्केरी दर २०.७१% रहनु जोखिमपूर्ण देखिएको छ। खोप कार्यक्रमतर्फ घरधुरी सर्वेक्षणमार्फत शून्य डोज र ड्रपआउट बालबालिका खोजी गरी नगरपालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता प्रमाणीकरण गराइएको छ। सशर्त कार्यक्रमहरू अन्तर्गत १० देखि १४ वर्षका किशोरीहरूलाई लक्षित गरी एच.पि.भी. (HPV) खोप अभियानमार्फत १९१ जनालाई खोप प्रदान गरिएको छ भने ग्रामिण अल्ट्रासाउन्ड कार्यक्रममार्फत गाउँघरमै पुगेर १,५८० गर्भवती महिलाको जाँच गरिएको छ। यसैगरी, समुदायस्तरमा नसर्ने रोग (NCD) सम्बन्धी स्क्रिनिङमा १,३०९ जनाको परीक्षण र ५ वर्ष मुनिका ९५४ बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा (जसमा कुपोषण दर ९.४३% देखिएको छ) सम्पन्न गरिएको छ। क्षयरोग खोजपड्ताल शिविर, मानसिक स्वास्थ्य स्क्रिनिङ र स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) मूल्याङ्कन जस्ता कार्यक्रमहरू पनि प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न भएका छन्।

३. व्यवस्थापकीय, भौतिक तथा वित्तीय अवस्थाः नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS/DHIS२) अत्यन्त चुस्त रहेको छ, जहाँ संस्थागत प्रतिवेदन दर १००% र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको प्रतिवेदन दर ९२.२७% रहेको छ। जनशक्तिका रूपमा नगरपालिकामा दरबन्दी र करार गरी जम्मा ७२ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा ५४ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालित छन्। तर, भौतिक पूर्वाधार र वित्तीय व्यवस्थापनमा भने गम्भीर चुनौतीहरू रहेका छन्। गोकुलेश्वर अस्पताल लगायत अधिकांश स्वास्थ्य चौकीहरूका भवन अत्यन्त जीर्ण, साँघुरा र चुहिने अवस्थामा छन् भने प्रयोगशाला सेवा केवल ४.५५% स्वास्थ्य संस्थामा मात्र उपलब्ध छ। वित्तीय रूपमा स्वास्थ्य शाखा पूर्णतया संघीय सरकारको सशर्त अनुदानमा निर्भर छ; प्रदेश सरकारबाट कुनै बजेट प्राप्त नभएको र नगरपालिकाको आन्तरिक बजेट करार कर्मचारीको तलब र सामान्य मर्मतमा मात्र सीमित रहेको अवस्था छ।

४. निष्कर्ष तथा आगामी कार्यदिशाः समग्रमा शैल्यशिखर नगरपालिकाले सीमित स्रोतसाधनका बाबजुद पूर्ण खोप सुनिश्चितता, सेवा प्रवाह र विशेष अभियानहरूमा सन्तोषजनक नतिजा प्राप्त गरेको छ। आगामी दिनमा स्वास्थ्य सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउन गोकुलेश्वर अस्पतालको सुविधासम्पन्न नयाँ भवन निर्माणलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने आवश्यकता प्रतिवेदनले औंल्याएको छ। यसका साथै, प्रदेश र संघीय सरकारसँगको समन्वयमा बजेट सुनिश्चित गर्ने, आन्तरिक स्रोतको परिचालन बढाउने, सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा प्रयोगशाला सेवा विस्तार गर्ने र बर्थिङ सेन्टरहरूमा २४ सै घण्टा दक्ष प्रसूतिकर्मीको सेवा सुनिश्चित गर्ने जस्ता रणनीतिक कार्यदिशा सिफारिस गरिएका छन्।

खण्ड १ : परिचय

१.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान तथा स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन तथा व्यवस्थापनको जिम्मेवारी स्थानीय तहलाई दिएको छ। सोही अनुरूप शैल्यशिखर नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण, परिवार नियोजन, सरुवा तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण लगायतका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्रिँदै आएका छन्। आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ (श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म) मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति, उपलब्धि र यथार्थ स्थितिलाई समेटेर यो वार्षिक स्वास्थ्य स्थिति प्रतिवेदन तयार गरिएको हो। यसले नगरपालिका स्तरका स्वास्थ्य सूचकहरूको हालको अवस्था झल्काई आगामी योजना, बजेट विनियोजन र निर्णय प्रक्रियामा सघाउ पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

१.२ भौगोलिक तथा प्रशासनिक अवस्थिति

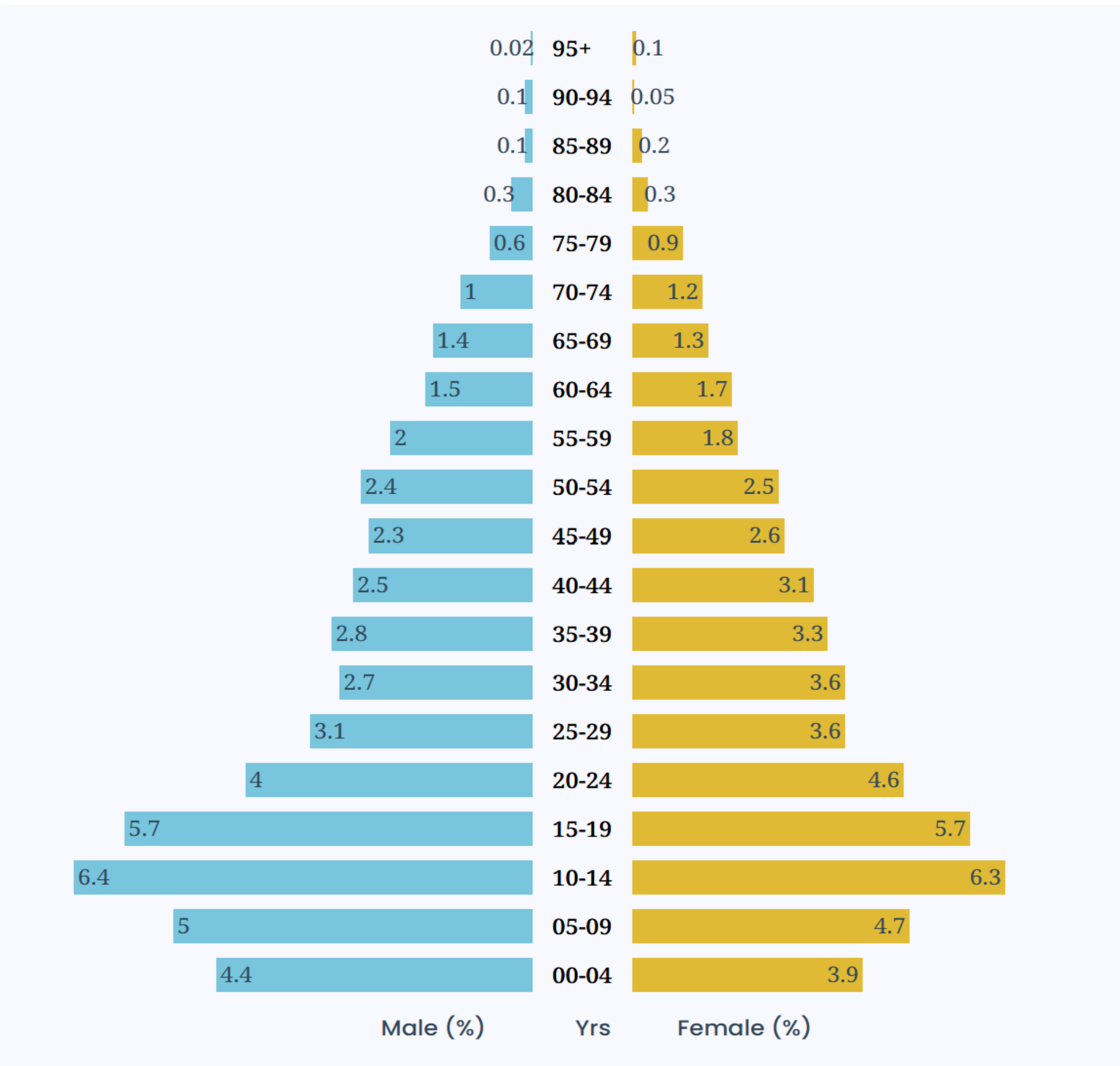
शैल्यशिखर नगरपालिका सुदूरपश्चिम प्रदेश अन्तर्गत दार्चुला जिल्लामा अवस्थित छ। स्थानीय तह पुनर्संरचनाअन्तर्गत साविकका गोकुलेश्वर, बोहरीगाउँ, ग्वानी, देथला, शिखर र रानीशिखर गरी ६ वटा गाउँ विकास समितिहरूलाई गाभी मिति २०७३ साल फागुन २७ गते शैल्यशिखर नगरपालिकाको स्थापना भएको हो। यो नगरपालिका हिन्दू धर्मावलम्बीहरूको प्रमुख तीर्थस्थल जगतपुरी शिवधामको प्रवेशद्वारको रूपमा रहेको छ र दक्षिणतर्फ चौलानी नदीको किनारै किनार बैतडी जिल्लासँग सिमाना जोडिन्छ। नगरपालिकाको पूर्वमा मार्मा गाउँपालिका, पश्चिममा लेकम तथा मालिकार्जुन गाउँपालिका र उत्तरमा नौगाड गाउँपालिका पर्दछन्। यस नगरपालिकाको कुल क्षेत्रफल ११७.८१ वर्ग कि.मि. रहेको छ, जसमा हिमाली भू-भागदेखि नदी किनारका फाँटहरूसम्मको भौगोलिक विविधता समेटिएको छ। प्रशासनिक रूपमा नगरपालिका ९ वटा वडामा विभाजित छ र गोकुलेश्वरमा नगरपालिकाको केन्द्र रहेको छ।

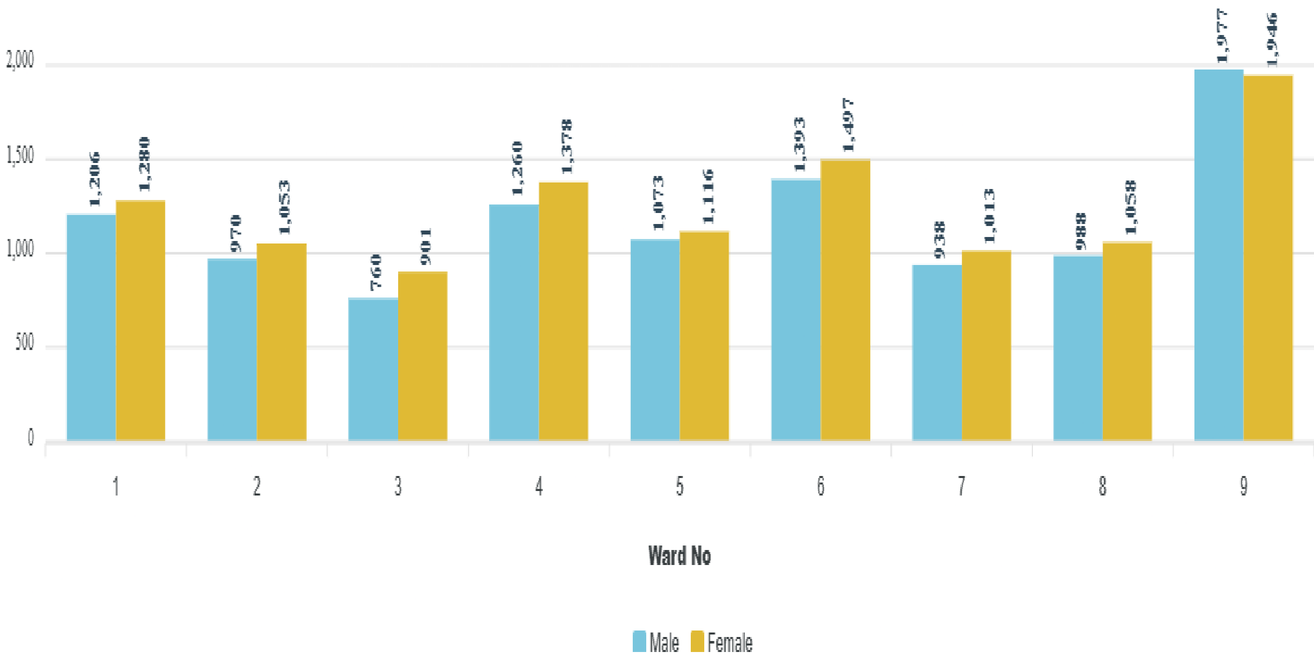
१.३ स्वास्थ्य संस्थागत संरचना

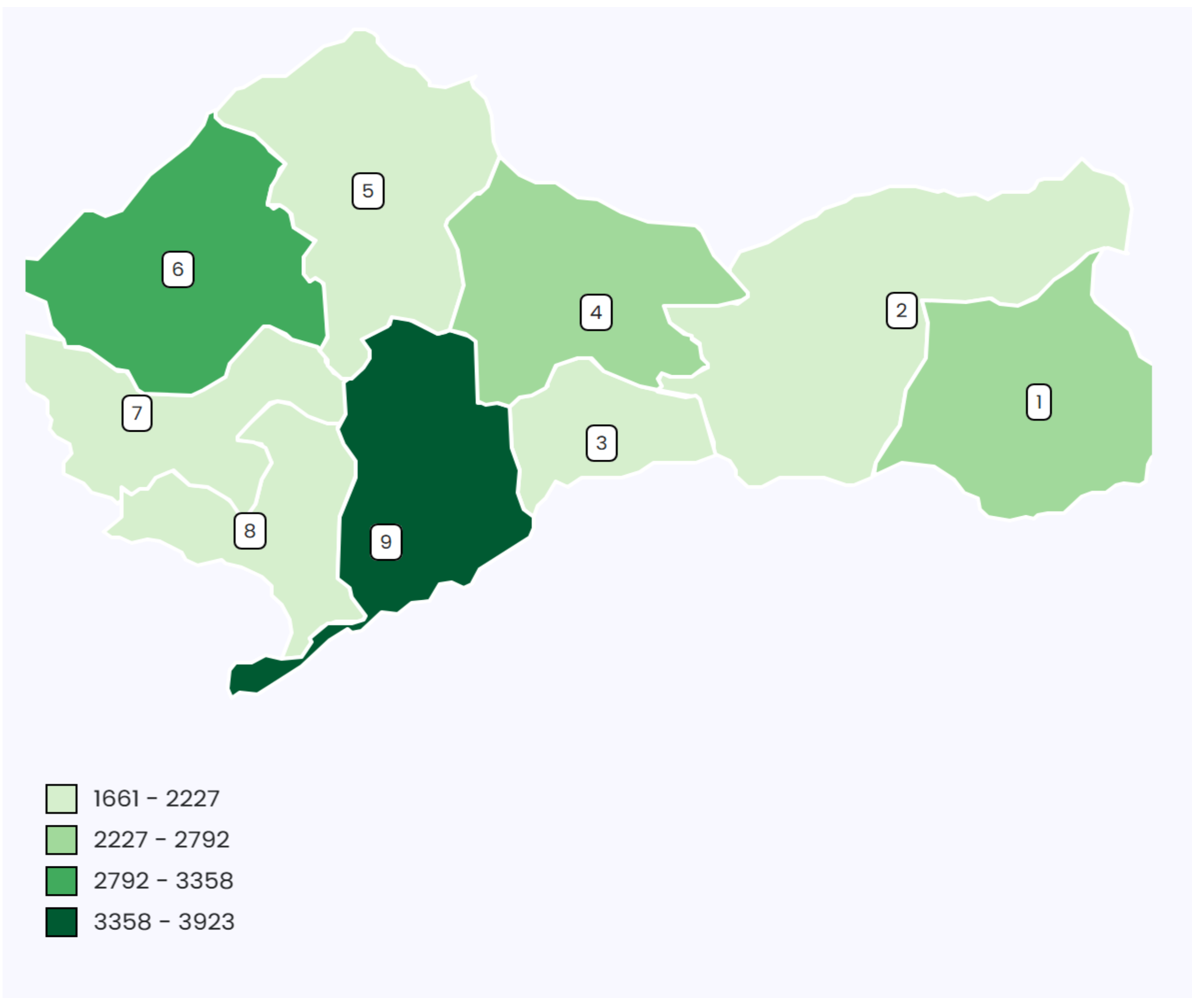
शैल्यशिखर नगरपालिका अन्तर्गत गोकुलेश्वर अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरू, सामुदायिक एकाइ केन्द्रहरू तथा एक आयुर्वेद औषधालय गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भइरहेको छ। यी संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा (OPD), आकस्मिक सेवा, अन्तरंग (भर्ना) सेवा, प्रसूति सेवा, प्रयोगशाला तथा रेडियोलोजी सेवा लगायतका उपचारात्मक सेवाका साथै खोप, पोषण, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, क्षयरोग, एच.आई.भी./एड्स र नसर्ने रोग नियन्त्रण जस्ता प्रवर्द्धनात्मक तथा प्रतिकारात्मक कार्यक्रमहरू समेत सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

१.४ नगरपालिकाको जनसांखिक विवरण

नगरपालिकाको उमेर, लिङ्ग र वडा अनुसार जनसंख्या वितरण




2,000
1,500
1,000
500
0
1,206
1,280
970
1,053
760
901
1,260
1,378
1,073
1,116
1,393
1,497
938
1,013
988
1,058
1,977
1,946
1
2
3
4
5
6
7
8
9
Ward No
Male
Female


1
2
3
4
5
6
7
8
9
1661 - 2227
2227 - 2792
2792 - 3358
3358 - 3923

१.५ प्रतिवेदनको उद्देश्य

यो प्रतिवेदन तयार गरिनुका प्रमुख उद्देश्यहरू निम्नानुसार रहेका छन्ः

- आ.व. २०८२/०८३ मा सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको भौतिक प्रगति तथा सूचकगत अवस्था सरोकारवालासमक्ष प्रस्तुत गर्नु।
- नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको वस्तुस्थितिका आधारमा आगामी वार्षिक योजना तथा बजेट तर्जुमामा सघाउ पुऱ्याउनु।
- स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (HMIS) बाट प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी कार्यक्रमगत उपलब्धि र चुनौतीहरू पहिचान गर्नु।
- नगरपालिका क्षेत्रभित्र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी जनशक्तिको अवस्था प्रस्तुत गर्नु।
- संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीच स्वास्थ्य सूचना आदानप्रदानमा सहजता ल्याउनु।

खण्ड २ : स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रगति विवरण (आ.व. २०८२/०८३)

श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्मको अवधिमा शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालन भएका प्रमुख स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगति विवरण स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) बाट प्राप्त तथ्याङ्कका आधारमा तलका उपशीर्षकहरूमा प्रस्तुत गरिएको छ। प्रत्येक कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचयपछि सोको सूचकगत प्रगति तालिका प्रस्तुत गरिएको छ।

२.१ सुरक्षित मातृत्व सेवा

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले गर्भवती महिलाको गर्भ अवस्थादेखि प्रसूति र प्रसूतिपछिको अवधिसम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरी मातृ तथा नवजात मृत्युदर घटाउने उद्देश्य राख्दछ। गर्भवती जाँच (ANC), संस्थागत सुत्केरी, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रसूति सेवा, प्रसूतिपछिको जाँच (PNC) तथा गर्भपतन सेवा यस कार्यक्रमका प्रमुख अवयव हुन्। नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा प्रसूति केन्द्रहरूबाट सञ्चालित यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of newborns who received a check-up at 24 hours of birth	७२.३५%
२	% of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	३०.८४%
३	% of normal vaginal deliveries among reported deliveries	१००%
४	Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	३६.८७%
५	% of pregnant women who had at least one ANC checkup	८३.१८%
६	% of women who had four postnatal check-ups as per protocol	२५.३५%
७	Number of women treated for abortion complications	२
८	Number of women treated for Pre-eclampsia	१
९	% of neonates with birth asphyxia	३.५६%
१०	% of postpartum mother receiving two PNC home visits	३५.६५%
११	Met need for emergency obstetric care	२१.५१
१२	% of newborns who had CHX applied immediately after birth	५०.३१%
१३	Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol	५४.३८%

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१४	% of newborns with low birth weight (<2.5KG)	७.१२%
१५	Percentage of women who received 180 calcium tablets during pregnancy	२६.९६%
१६	Number of women treated for Ectopic pregnancy	०
१७	% of preterm birth	१.९४%
१८	% of postpartum mother who received 45 days supply of iron folic acid suppliment	९७.४८%
१९	% of women with complications from induced abortion	०.६४%
२०	% of postpartum mother who received vitamin A suppliment	३१.२३%
२१	% of pregnant women who gave birth at home and used misoprostal	१००%
२२	Percentage of pregnant women who received anthelminthics	६१.७५%
२३	% of neonates who received four checkups as per PNC protocol	२३.२७%
२४	% of births attended by a skilled health personnel (SHP)	९.२२%
२५	% of women who received contraceptives after abortion	७८.९८%
२६	Number of women treated for Postpartum Haemorrhage (PPH)	१
२७	% of still births	०.२३%
२८	% of women who received a PNC within 24 hours of delivery	७१.८९%
२९	% of births attended by a skilled birth attendant (SBA trained ANMs)	५८.९९%
३०	% of births attended by a health worker other than SBA and SHP	३%
३१	Number of women treated for haemorrhage	१
३२	Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol	२६.०४%
३३	Number of women treated for prolonged/ obstructed labor	४
३४	% of institutional deliveries	७१.२०%
३५	Number of women treated for retained Placenta	५
३६	% of postpartum women referred out due to obstetric complications	३३.३३%
३७	% of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries	२०.७१%

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
३८	Total Institutional Delivery(new)	३०९
३९	Home Deliveries Total	१७
४०	Total Institutional Delivery(new) < 20 Years	६४
४१	Total pregnant women who received TD2 & TD2+	३२९
४२	ANC 4th visit Total	१६६
४३	Total Delivery (Home+Institutional)	३२६
४४	Total Institutional Delivery(new) >= 20 Years	२४५
४५	Total Normal delivery	३०९
४६	ANC Eight visit Total(New)	११३
४७	ANC 1st visit Total(new)	२३६

२.२ खोप कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको सर्वाधिक प्राथमिकता प्राप्त तथा सफल प्रतिकारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रम हो, जसले शिशु तथा बाल्यकालमा हुने बि.सि.जी., डि.पि.टी.-हेप बी-हिब, पोलियो, पि.सि.भी., एफ.आई.पि.भी., दादुरा-रुबेला, जे.इ., टि.सि.भी. र रोटा जस्ता खोपजन्य रोगहरूबाट बालबालिकालाई सुरक्षित राख्दछ। खोपको उच्च कभरेज र न्यून खेर जाने दर (Wastage rate) कायम गर्नु यस कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो। नगरपालिकाभित्रका सबै स्वास्थ्य संस्था तथा खोप क्लिनिकहरूबाट सञ्चालित खोप कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of hygiene promotion session among conducted routine immunization session	१००%
२	Vaccine wastage rate (DPT/HepB/Hib)	४१.५१%
३	DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate	८.१६%
४	Vaccine wastage rate (TCV)	५४.५६%

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
५	PCV dropout rate (PCV1 vs PCV3)	३.९०%
६	% of planned immunization sessions conducted	१००%
७	Vaccine wastage rate (TD)	५६.८६%
८	Vaccine wastage rate (OPV)	४१.५१%
९	Percentage of children under one year immunized with BCG	६२.४४%
१०	% of children under one year immunized with FIPV 2	६२.४४%
११	Vaccine wastage rate (all vaccines)	०.२१%
१२	Measles/Rubella droupout rate	४.४३%
१३	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	६४.९८%
१४	% of pregnant women who received TD2	३०.२६%
१५	% of under 1 year children immunized with Rota vaccine 1	६४.९८%
१६	% of children under one year immunized with PCV 1	६४.९८%
१७	Vaccine wastage rate (FIPV)	५२.७७%
१८	Vaccine wastage rate (Rota)	५.३८%
१९	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	६७.०५%
२०	% of children under one year immunized with OPV 1	६४.९८%
२१	Vaccine wastage rate (JE)	६८.२१%
२२	Number of mothers/guardians participated in hygiene promotion session	३,५८१
२३	% of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	६१.२३%
२४	% of children months immunized against measles/rubella 1	६२.४४%
२५	% of children immunized with TCV	६१.२३%
२६	% of 1 year children immunized with rota 2	६४.७५%
२७	DPT-HepB-Hib dropuout rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)	-३.१९%
२८	% of children aged 12-23 months immunized with JE	६५.०१%
२९	% of pregnant women who received completed dose of TD (TD2 and TD2+)	६४.६४%

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
३०	% of children under one year immunized with FIPV 1	६७.०५%
३१	% of children fully immunized as per NIP schedule	६१.२३%
३२	% of pregnant women who received TD2+	३४.३८%
३३	Vaccine wastage rate (MR)	७१.५१%
३४	Vaccine wastage rate (PCV)	२१.३२%
३५	% of children under one year immunized with PCV 3	६२.४४%
३६	% of children under one year immunized with OPV 3	६७.०५%
३७	Vaccine wastage rate (BCG)	९१.७९%
३८	% of planned immunization clinics conducted	१००%
३९	Total children administered Polio Vaccine	८५४

२.३ नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा

नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत ० - ५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकामा देखिने निमोनिया, झाडापखाला, नवजात शिशुसम्बन्धी जटिलता लगायतका रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन (IMNCI) गरिन्छ। यसले बाल मृत्युदर घटाउन र स्वास्थ्य संस्थास्तरमै गुणस्तरीय उपचार सुनिश्चित गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ। नवजात स्याहार सेवा, SNCU/NICU मा भर्ना सेवा र स्थानीय स्तरमा एन्टिबायोटिक उपचार समेत यस कार्यक्रमअन्तर्गत पर्दछन्। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	४११.०७%
२	Number of sick babies admitted at SNCU/NICU/KMCU	१
३	Average length of stay in SNCU/NICU/KMCU	३
४	% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration	८.२९%
५	% of children under five years with diarrhea suffering from Some dehydration	८.२९%

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
६	% of sick newborns improved after treatment at SNCU/NICU/KMCU	१००%
७	% of children under five years with ARI managed at Health Facility	८०.७६%
८	% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	१००%
९	Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	२५१.७८
१०	% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	१००%
११	% of infants aged 0-2 months with Local Bacterial Infection	१८.१८%
१२	% of multiple illness classification cases reported in IMNCI	९२.३३%
१३	% of newborns (0-2 months) who had feeding problems	३६.३६%
१४	% of children under five years enrolled in IMNCI programme	६०.५२%
१५	Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	५२.३७
१६	Diarrhoea incidence rate among children under five years	१९९.११%
१७	- Number of newborns provided free newborn care services	१
१८	Pneumonia treated with antibiotics total	१०३
१९	Total incidence of Pneumonia	१०६
२०	Total Incidence of Diarrhea	४७०

२.४ पोषण कार्यक्रम

पोषण कार्यक्रमले ० - ५९ महिना उमेरका बालबालिका, किशोरी तथा गर्भवती/सुत्केरी महिलाहरूको पोषण स्थिति सुधार्न वृद्धि अनुगमन (Growth Monitoring), भिटामिन ए परिपूरक, बाल भिटा (MNP), जिंक-ओ.आर.एस., आयरन फोलिक एसिड परिपूरक तथा गम्भीर/मध्यम कुपोषण (SAM/MAM) पहिचान र व्यवस्थापन गर्दछ। यसले नगरपालिकाभित्र बालपोषणको अवस्था सुधार्न र दीर्घकालीन कुपोषणजन्य असरहरू न्यूनीकरण गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of children aged 12-23 months newly registered for growth monitoring	७.५७%
२	% of children aged 6-59 months screened for malnutrition by FCHV	२५२.४६%
३	Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	१२.२९
४	% of children aged 6-23 months who received at least one cycle (60 Sachets) Baal Vita (MNP)	२२.६८%
५	% of children aged 6-23 months who received 3 cycle (180 Sachets) Baal Vita (MNP) in last 18 months	५.९६%
६	Number of students in grade 1-12 who received anthelminthic	८,०४४
७	% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 26 weeks	३३.४४%
८	% of MAM cases (6-59 months) recovered	१००%
९	% of children aged 12-59 months who received anthelminthic in last six months	१४७.४८%
१०	% of children aged 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight	२.३२%
११	Number of SAM cases (6-59 months) admitted at outpatient therapeutic centers (OTC)	५
१२	Number of MAM cases (6-59 months) admitted at outpatient therapeutic centers (OTCs)	८
१३	% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 13 weeks	४२.०८%
१४	% of children 12-59 months who received anthelminthic in last six months	७३.७४%
१५	% of children aged 6–8 months registered for growth monitoring who received complementary food	६३.८२%
१६	% of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring	६३.७५%
१७	% of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	११५.६७%
१८	% of SAM cases (6-59 months) recovered	८०%
१९	% of children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation in last six months	८१.१७%
२०	Baal Vita(120 Sachet)	६२
२१	Baal Vita(60 Sachet)	१३७

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
२२	Baal Vita(180 Sachet)	३६

२.५ परिवार नियोजन सेवा

परिवार नियोजन कार्यक्रमले प्रजनन उमेर समूहका महिला तथा पुरुषलाई सुरक्षित एवं गुणस्तरीय परिवार नियोजन साधन तथा सेवाहरू (डिपो, इम्प्लान्ट, चक्की, कन्डम, IUCD आदि) उपलब्ध गराई इच्छित परिवार आकार हासिल गर्न र मातृ-शिशु स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्दछ। नयाँ प्रयोगकर्ता वृद्धि र आधुनिक गर्भनिरोधक प्रचलन दर (CPR) बढाउनु यस कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of postpartum mothers using a modern contraceptive method	२.८४%
२	Percent of modern short-acting contraceptives new acceptors among WRA (pills, injectables)	७.७६%
३	Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among women of reproductive age (WRA)	२३६.२५%
४	% of modern contraceptives new acceptors among WRA	१५.५२%
५	Total Current Users of Family Planning	१४,६९७.६६
६	Implant New Users Total	१४०
७	Depo New Users Total	३७६
८	Condom users(qty/120)	३५३.२३
९	Pills New Users Total	११९

२.६ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा शिविर (PHC आउटरिच क्लिनिक)

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा शिविर (PHC Outreach Clinic) मार्फत दुर्गम तथा पहुँचविहीन वस्तीका बासिन्दाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म आउनुपर्ने बाध्यताबाट मुक्त गर्दै वस्तीनजिकै आधारभूत स्वास्थ्य, खोप, गर्भवती जाँच तथा परिवार

नियोजन सेवा उपलब्ध गराइन्छ। यसले सेवामा पहुँच विस्तार गर्न र सेवा उपयोगिता बढाउन सहयोग पुऱ्याउँछ। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of women who received a contraceptive injectable at PHC outreach clinic	२.५९%
२	% of planned primary healthcare outreach clinics conducted	९७.९२%
३	Average number of clients served per PHC outreach clinic	१६.४०
४	% of women who received ANC checkup at PHC outreach clinic	४.२४%

२.७ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (एफ.सी.एच.भी.) कार्यक्रम

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (एफ.सी.एच.भी.) कार्यक्रम समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने कडी हो। एफ.सी.एच.भी.हरूले गर्भवती/सुत्केरी अनुगमन, बालबालिकाको पोषण स्क्रिनिङ, स्वास्थ्य शिक्षा तथा साना स्वास्थ्य समस्याको प्रारम्भिक व्यवस्थापन जस्ता कार्यहरू गर्दछन् र मातृ समूह बैठक सञ्चालन गरी समुदायमा स्वास्थ्य सचेतना अभिवृद्धि गर्दछन्। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of pregnant women visited by FCHVs	२१९.४५%
२	% of Mother groups meeting held	९०.१५%

२.८ क्यान्सर जाँच तथा स्त्री स्वास्थ्य सेवा

क्यान्सर जाँच तथा स्त्री स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत ३० वर्षभन्दा माथिका महिलाहरूको पाठेघरको मुखको क्यान्सर (Cervical Cancer) तथा स्तन क्यान्सर (Breast Cancer) जाँच र पेल्भिक अर्गन प्रोल्याप्स जस्ता स्त्री स्वास्थ्य समस्याको प्रारम्भिक पहिचान र प्रेषण सेवा प्रदान गरिन्छ। समयमै जाँच र उपचारले महिला स्वास्थ्यमा हुने गम्भीर जटिलता रोकथाम गर्न सघाउ पुऱ्याउँछ। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	Number of women screened for breast cancer	११६
२	Number of women aged 30 years and above screened for cervical cancer	७९
३	% of women with plevic organ prolapse	१३.३३%

२.९ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण

एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिलाहरूको एच.आई.भी. र सिफिलिस जाँच (PMTCT), संक्रमित व्यक्तिको उपचार तथा परामर्श सेवा प्रदान गरिन्छ। यसले आमाबाट शिशुमा सर्ने एच.आई.भी. संक्रमण रोकथाम गर्न र यौनरोगजन्य जटिलता न्यूनीकरण गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	Percentage of women who tested positive for syphilis at an ANC check-up and were treated	१००%
२	Percentage of women screened for syphilis at an ANC check-up and tested positive	०.७४%
३	Percentage of women screened for syphilis at an antenatal care (ANC) check-up	२६.७२%
४	Percentage of pregnant women with known HIV status	४२.४४%

२.१० क्षयरोग (टि.बी.) नियन्त्रण कार्यक्रम

क्षयरोग (टि.बी.) नियन्त्रण कार्यक्रमले नयाँ तथा पुनरावृत्त क्षयरोगी पहिचान, DOTS उपचार, सम्पर्क अनुसन्धान र HIV सह-परीक्षण मार्फत क्षयरोगको समयमै निदान र पूर्ण उपचार सुनिश्चित गर्दछ। उपचार सफलता दर बढाउनु र नयाँ संक्रमण न्यूनीकरण गर्नु यस कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	Slide Positivity Rate of TB	३.३६%
२	Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	९५.०६%
३	TB Case Fatality Rate (%)	४.५५%
४	TB cases of all forms (PBC, PCD and EP) of TB cases with DST status known (%)	५४.५५%
५	Case notification rate (all forms of TB cases)	९९.५८%
६	TB Cases documented as HIV Status Known (%)	१००%
७	Treatment Success Rate	९५.४५%
८	TB - Total TB cases cured (New)	१२
९	Total TB cases (All form of TB cases)	२२
१०	Total Case Notifications (All forms of TB)	२२
११	TB - No of TB cases died (OLD)	१
१२	Total Case Notifications (All forms of TB) (Type)	२२
१३	TB - Total number of male TB cases	१९
१४	TB - Total number of new TB cases	१७
१५	TB - Treatment Success Rate (New and Relapse)	९५.४५%
१६	TB - No of TB cases died (NEW)	१
१७	TB - Total number of female TB cases	३
१८	Total Case Notifications (All forms of TB) (Age Group)	२२

२.११ महामारी, नसर्ने रोग तथा दुर्घटना व्यवस्थापन

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत मलेरिया, डेंगु, स्क्रब टाइफस, सर्पदंश, जनावरको टोकाइ (रेबिज), झाडापखाला (AGE) जस्ता महामारीजन्य र सरुवा रोगहरूको निगरानी तथा नियन्त्रण गरिन्छ भने नसर्ने रोग (NCD) कार्यक्रम अन्तर्गत उच्च रक्तचाप, मधुमेह, हृदयघात, दम र COPD जस्ता दीर्घरोगको खोज, उपचार र फलोअप सेवा

तथा सडक दुर्घटना/लडाइँ चोटपटक (RTI, खसेको चोट, डढेको चोट) को व्यवस्थापन समेत गरिन्छ। यी कार्यक्रमहरूको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	No of COPD (NCD)	२७४
२	Incidence of Scrub Typhus cases per 10,000 population	४०.२९
३	No. of cases of Road Traffic Injuries (RTI)	१
४	Number of cases of animal bites	८५
५	No of Hypertension (NCD)	२७४
६	No of Diabetes (NCD)	५४
७	No. of cases of Fall injury	३४०
८	No of Asthma (NCD)	१४५
९	Ratio of mental health cases retention at health facility	०.२०
१०	No. of cases of Burn injury	१७
११	Total NCDs (New and Follow up)	७८१
१२	Number of cases of snake bites	२६
१३	No of Cardiovascular Disease (NCD)	२
१४	No. of cases of Bites	४३
१५	Incidence of Dengue cases per 10,000 population	१.३६
१६	Percentage of control cases for hypertension and diabetes	१.०४%
१७	Number of dengue cases	३
१८	Number of Acute gastro-enteritis (AGE) cases	७१

२.१२ एकीकृत सेवा केन्द्र (ओ.सी.एम.सी.) तथा लैंगिक हिंसा न्यूनीकरण

एकीकृत सेवा केन्द्र (OCMC) ले लैंगिक हिंसा, बलात्कार, शारीरिक हिंसा, बालविवाह तथा स्रोत-साधनमा वञ्चितीकरणका पीडितहरूलाई स्वास्थ्य, मनोसामाजिक परामर्श, कानुनी सहयोग तथा प्रहरी समन्वय सेवा एकद्वार प्रणालीबाट उपलब्ध

गराउँछ। यसले लैंगिक हिंसा न्यूनीकरण र पीडितको पुनर्स्थापनामा प्रत्यक्ष सहयोग पुर्‍याउँछ। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of child/forced marriage related violence among the total new registered cases	४.३५%
२	Number of follow-up cases registered in OCMC	२
३	Number of reported cases by services received - Treatment of mental illness	१
४	% of rape among the total new registered cases	८.७०%
५	% of physical violence among the total new registered cases	७८.२६%
६	Number of new registered cases in OCMC	२३
७	% of denial of resources/opportunities/services among the total new registered cases	८.७०%

२.१३ उपचारात्मक तथा अस्पताल सेवा

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न नगरपालिकाभित्र अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी तथा सामुदायिक एकाइ केन्द्रहरूबाट बहिरंग सेवा (OPD), आकस्मिक सेवा, अन्तरंग (भर्ना) सेवा, प्रयोगशाला र रेडियोलोजी सेवा सञ्चालन गरिन्छ। यसको उद्देश्य विरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने, प्रेषण प्रणाली सुदृढ बनाउने र रोग नियन्त्रण गर्ने रहेको छ। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of inpatients who were referred out	६.७१%
२	Average length of stay in hospital	१.५५
३	Average number of radiographic images per day	९.५५
४	Hospital bed turnover rate	१.१७%
५	Average number of laboratory tests per day at hospitals	७.९५
६	Percentage of patients who were referred in	१.३४%

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
७	Inpatient sex ratio	०.१९
८	% of population utilising emergency services at hospitals (Number at facility level and % at national level)	६.७९
९	Bed turnover interval	३०९.१८
१०	Hospital death rate	०.२९%
११	Bed occupancy rate (clone)	०.५०%
१२	% population utilizing inpatient services at hospitals	१.५५%
१३	Bed occupancy rate	६.०७%
१४	Total New OPD Visits test 1st Part	५०१
१५	Total Recovered/Cured From Hospital	२४१
१६	Total New OPD Visits Female	६,५०१
१७	Total New OPD Visits Male	४,५११
१८	Total Emergency Services (NEW)	१,५०१
१९	Average number of X Ray per day	९.५५
२०	Average number of Ultrasound per day	६.०७
२१	Total inpatients discharge	३४३
२२	Total New OPD Visits	११,०१२

२.१४ स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमले समुदायमा सरुवा तथा नसर्ने रोग रोकथाम, पोषण, सरसफाइ, मातृ-शिशु स्वास्थ्य र स्वास्थ्यवर्धक व्यवहारका बारेमा सचेतना अभिवृद्धि गर्दछ। स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय र समुदाय स्तरमा सञ्चालित स्वास्थ्य शिक्षा सत्रहरूले व्यवहार परिवर्तनमार्फत रोग रोकथाममा योगदान पुर्‍याउँछन्। यस कार्यक्रमको आ.व. २०८२/०८३ को प्रगति विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	Number of health education sessions conducted	४५
२	Number of people attending health education sessions	१,५४२

२.१५ स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा उपलब्धता

स्वास्थ्य संस्था तथा सेवा उपलब्धता कार्यक्रमले नगरपालिकाभित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा जन्म केन्द्र (Birthing Center), आधारभूत तथा व्यापक आकस्मिक प्रसूति सेवा (BEONC/CEONC), प्रयोगशाला, HIV परीक्षण तथा परामर्श, इम्प्लान्ट सेवा, किशोरमैत्री सेवा र सुरक्षित गर्भपतन स्थलको उपलब्धता जनाउँछ। यसले सेवा प्रदायक क्षमता र नागरिकको सेवामा पहुँचको अवस्था झल्काउँछ। यस विषयको आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं.	सूचक विवरण	आ.व. २०८२/०८३ को अवस्था
१	% of health facilities providing IUCD services	१८.१८%
२	Number of Birthing Centers	६
३	% of health facilities that provide HIV testing and counseling services	४.५५%
४	% of health facilities that provide PMTCT services	२२.७३%
५	Number of hospitals that are CEONC sites	१
६	% of health facilities with a laboratory	४.५५%
७	% of health facilities with adolescent friendly services	१८.१८%
८	Number of adolescent friendly health facilities	४
९	Number of BEONC sites	२
१०	Number of listed safe abortion sites	४
११	% of health facilities providing Implant services	३६.३६%
१२	Total Health Posts	५

२.१६ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवा

आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत सामान्यतया आँखाको सामान्य जाँच, मोतियाबिन्दु पहिचान तथा प्रेषण, र दन्त क्षयरोग (Dental Caries), दन्त शल्यक्रिया लगायतका सेवाहरू विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम र स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत प्रदान गरिन्छ। यस प्रतिवेदन तयारीका लागि प्राप्त तथ्याङ्क स्रोतमा यस कार्यक्रमसम्बन्धी विस्तृत सूचक समावेश नभएकाले हाल विवरण उल्लेख गर्न सकिएको छैन; सम्बन्धित अभिलेख उपलब्ध भएपछि थप गर्न सकिनेछ।

२.१७ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सेवा

गोकुलेश्वर आयुर्वेद औषधालय मार्फत परम्परागत आयुर्वेदिक उपचार पद्धतिबाट नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। यस प्रतिवेदन तयारीका लागि प्राप्त तथ्याङ्क स्रोतमा सेवा लिने बिरामी संख्या वा औषधी वितरणसम्बन्धी विस्तृत सूचक समावेश नभएकाले हाल विवरण उल्लेख गर्न सकिएको छैन; सम्बन्धित अभिलेख उपलब्ध भएपछि थप गर्न सकिनेछ।

२.१८ महामारी निगरानी तथा प्रतिकार्य व्यवस्थापन प्रणाली (SORMAS) प्रतिवेदन

सरुवा रोग तथा महामारीजन्य रोगहरूको समयमै पहिचान, निगरानी, द्रुत सूचना आदानप्रदान र प्रभावकारी प्रतिकार्य (Rapid Response) सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले शैल्यशिखर नगरपालिकामा महामारी निगरानी तथा प्रतिकार्य व्यवस्थापन प्रणाली (Surveillance, Outbreak Response Management and Analysis System - SORMAS) कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ। यस डिजिटल प्रणालीमार्फत नगरपालिका भित्र देखा परेका विभिन्न महामारीजन्य तथा सम्भावित प्रकोपका केसहरूलाई रियल-टाइम (Real-time) अभिलेखीकरण, ट्र्याकिङ तथा विश्लेषण गरी आवश्यक रोकथाम र नियन्त्रणका कदमहरू चालिन्छ।

आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा SORMAS प्रणालीमार्फत नगरपालिका भित्र विभिन्न रोगका जम्मा १८१ वटा केसहरू रिपोर्टिङ तथा व्यवस्थापन गरिएका छन्। प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार यस वर्ष सबैभन्दा बढी अज्ञात रोग (Unknown Disease) का ११० वटा केसहरू दर्ता भएका छन्। यसैगरी, स्क्रब टाइफस (Scrub Typhus) का ५५ वटा, डेंगु (Dengue) का ६ वटा, र टाइफाइड ज्वरो (Typhoid Fever) का ३ वटा केसहरू रिपोर्ट भएका छन्। साथै, तीव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण (ARI) र अन्य महामारीजन्य रोग (Other Epidemic Disease) का २/२ वटा केसहरू प्रविष्ट भएका छन् भने कालाजार (Kalazar), औलो (Malaria) र सर्पदंश (Snake Bite) का १/१ वटा केसहरू यस प्रणालीमा प्रविष्ट भई आवश्यक निगरानी तथा व्यवस्थापन गरिएको छ।

तालिकाः SORMAS प्रणालीमार्फत रिपोर्ट गरिएका रोगहरूको विवरण (आ.व. २०८२/०८३)

सि.नं.	रोगको विवरण (Disease)	बिरामी संख्या (Cases)
१	अज्ञात रोग (Unknown Disease)	११०

२	स्क्रब टाइफस (Scrub Typhus)	५५
३	डेंगु (Dengue)	६
४	टाइफाइड ज्वरो (Typhoid Fever)	३
५	तीव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण (ARI - Acute Respiratory Infections)	२
६	अन्य महामारीजन्य रोग (Other Epidemic Disease)	२
७	कालाजार (Kalazar)	१
८	औलो (Malaria)	१
९	सर्पदंश (Snake Bite)	१
	जम्मा (Total)	**१८१**

खण्ड ३: सञ्चालित सशर्त कार्यक्रमहरू (आ.व. २०८२/०८३)

आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको आयोजना तथा समन्वयमा नियमित सेवा प्रवाहबाहेक विभिन्न विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएका छन्। यी कार्यक्रमहरू सशर्त अनुदान अन्तर्गत संघीय सरकारको मार्गदर्शन बमोजिम सञ्चालित भएका हुन्। तल प्रत्येक कार्यक्रमको संक्षिप्त विवरण प्रस्तुत गरिएको छ।

३.१ सीबीआईएमएनसीआई (CB-IMNCI) स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम

नवजात शिशु तथा IMNCI सेवाको सुचकाङ्कहरू कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाको पहिचान गरी स्वास्थ्यकर्मीहरूको विद्यमान ज्ञान, सीप र धारणामा अभिवृद्धि गर्न स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम तय गरिएको हो। शैल्यशिखर नगरपालिका अन्तर्गत ८ वटा स्वास्थ्य संस्था (शिखर, देथला, लुइटा, रानिशिखर, ओखडानी, ग्वाँनी, बन्तोली र बोहरीगाउँ) मा कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको हो। CBIMNCI Coaching Guidelines बमोजिम सबै स्वास्थ्य संस्थामा एकरूप विधि अवलम्बन गरिएको थियो।

कार्यक्रममा जम्मा ३९ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूले स्थलगत अनुशिक्षण प्राप्त गरेका छन्, जसमध्ये १७ जनाले पहिले नै CBIMNCI तालिम लिएका थिए भने २२ जनाले उक्त तालिम नलिएका थिए। अनुशिक्षण चेकलिस्ट तथा प्रतिवेदनको आधारमा कार्य सम्पादन मूल्याङ्कन गरिएको छ। यस कार्यक्रमबाट CBIMNCI सेवाको गुणस्तर र सुचकाङ्कहरूमा सुधार ल्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

तालिकाः स्वास्थ्य संस्थागत अनुशिक्षण विवरण

स्वास्थ्य संस्था	अनुशिक्षण प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी संख्या	CBIMNCI तालिम लिएको	CBIMNCI तालिम नलिएको
शिखर स्वास्थ्य चौकी	६ जना	३	३
देथला स्वास्थ्य चौकी	५ जना	२	३
आ.स्वा.से.के. लुइटा	५ जना	३	२
रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	५ जना	२	३
आ.स्वा.से.के. ओखडानी	३ जना	१	२
ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	४ जना	२	२
आ.स्वा.से.के. बन्तोली	४ जना	१	३
बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	७ जना	३	४
जम्मा	**३९ जना**	**१७**	**२२**

३.२ आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरूको (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ को कार्यान्वयनको निरीक्षण तथा अनुगमन

स्तनपानको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्दै आमाको दूधलाई निरुत्साहित गर्ने वस्तुको अनुचित बजारीकरणलाई नियन्त्रण गर्न आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ र नियमावली, २०५१ को प्रभावकारी कार्यान्वयन

गराउने उद्देश्यले शैल्यशिखर नगरपालिकाका गोकुलेश्वर बजार, बगौरा बजार र देवल बजारमा निरीक्षण तथा अनुगमन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। ऐनको दफा १३ ले व्यवस्था गरेबमोजिम ऐन तथा नियमावलीको कार्यान्वयनको निरीक्षण तथा अनुगमन कार्य गरिएको हो।

अनुगमनका क्रममा जम्मा १६ वटा व्यापारिक तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको निरीक्षण गरिएको थियो, जसमा ९ वटा किराना पसल (देवल बजारः २, बगौरा बजारः ४, गोकुलेश्वर बजारः ३), ४ वटा मेडिकल, २ वटा अस्पताल फार्मेसी र १ वटा पोलिक्लिनिक समावेश थिए। अनुगमनको नतिजाअनुसार २ वटा किराना पसलमा आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने उत्पादनहरू भेटिए तापनि ती सामग्रीहरू प्रचार हुने वा ग्राहकले सीधै देखे ठाउँमा नराखिएको पाइएको थियो। मेडिकल, फार्मेसी र पोलिक्लिनिकमा भने कुनै पनि प्रतिस्थापन उत्पादन बिक्री वितरणका लागि राखिएको भेटिएको थिएन। व्यापारीहरूलाई ऐन बारे सचेतना प्रदान गरी ऐन विपरीत प्रचारप्रसार नहुने गरी व्यवस्थापन गर्न निर्देशन दिइएको थियो।

तालिकाः अनुगमन गरिएका स्थानहरूको विवरण

स्थान	किराना पसल	मेडिकल	अस्पताल फार्मेसी	पोलिक्लिनिक	जम्मा
देवल बजार	२	—	—	—	२
बगौरा बजार	४	—	—	—	४
गोकुलेश्वर बजार	३	४	२	१	१०
जम्मा	**९**	**४**	**२**	**१**	**१६**

३.३ मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना तथा स्क्रिनिङ कार्यक्रम

मानसिक रोगभार बढ्दै गएको सन्दर्भमा समुदायमा सचेतना, समयमै पहिचान तथा उचित व्यवस्थापनका चुनौतीहरू कमी गर्न मिति २०८३/०३/१९ गते श्री मालिकार्जुन माध्यमिक विद्यालय आगर, शैल्यशिखर न.पा.—५, दार्चुलामा चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको टोलीद्वारा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना तथा स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनामूलक प्रस्तुतीकरण, विद्यार्थीहरूमा मानसिक स्वास्थ्य स्क्रिनिङ, आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी सन्देश प्रवाह, र जोखिममा रहेका विद्यार्थीहरूको व्यक्तिगत परामर्श तथा रेफरल गरिएको थियो।

कार्यक्रममा कक्षा ६ देखि १२ सम्मका जम्मा १८६ जना विद्यार्थीहरू सहभागी भएका थिए। स्क्रिनिङको परिणामस्वरूप ९ जना विद्यार्थीहरू मानसिक स्वास्थ्य जोखिममा (Potentially Vulnerable) पहिचान गरिएका थिए। पहिचान भएका समस्याहरूमा पोस्ट ट्रमाटिक स्ट्रेस डिसअर्डर (PTSD) १ जना, चिन्ता विकार (Anxiety Disorder) १ जना, अवसाद (Depression) १ जना र सोमाटिक डिसअर्डर (Somatic Disorder) १ जना रहेका थिए। जोखिममा रहेका सबै ९ जना विद्यार्थीहरूलाई व्यक्तिगत परामर्श प्रदान गरी उचित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण (Referral) गरिएको थियो।

तालिकाः कक्षागत विद्यार्थी सहभागिता विवरण

कक्षा	विद्यार्थी संख्या
कक्षा ६	२५
कक्षा ७	२१
कक्षा ८	२२
कक्षा ९	४७
कक्षा १०	४२
कक्षा ११	१५
कक्षा १२	११
जम्मा	**१८६**

तालिकाः पहिचान भएका मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू

मानसिक स्वास्थ्य समस्या	विद्यार्थी संख्या
पोस्ट ट्रमाटिक स्ट्रेस डिसअर्डर (PTSD)	१
चिन्ता विकार (Anxiety Disorder)	१
अवसाद (Depression)	१
सोमाटिक डिसअर्डर (Somatic Disorder)	१
जम्मा जोखिममा रहेका (विस्तृत मूल्याङ्कन/परामर्श)	**९**

३.४ पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम

शैल्यशिखर नगरपालिकामा ६ महिनादेखि ५९ महिना उमेरका बालबालिकाहरूमा कुपोषणको अवस्था पहिचान गर्न मिति २०८३/०१/१५ देखि ३० सम्म (१५ दिन) समुदायस्तरमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रममा MUAC (Mid-Upper Arm Circumference) टेप र WHZ (Weight-for-Height Z-Score) विधि प्रयोग गरी बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थाको मूल्याङ्कन गरिएको थियो। KoboToolbox डिजिटल प्रणालीमार्फत रियल—टाइम तथ्याङ्क संकलन गरिएको थियो। कार्यक्रम प्रारम्भ अघि सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था इन्चार्जहरूलाई अभिमुखीकरण प्रदान गरिएको थियो।

जम्मा ९५४ बालबालिकाहरूको पोषण स्क्रिनिङ सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको थियो (लक्ष्य १,३७१ मध्ये ६९.५८% प्रगति)। स्क्रिनिङको नतिजाअनुसार GAM (Global Acute Malnutrition) दर ९.४३% रहेको छ जुन WHO मापदण्डअनुसार 'Alert' स्तरमा पर्दछ। MUAC आधारमा २ जना SAM र २० जना MAM पहिचान भएका थिए भने WHZ आधारमा ८ जना SAM र ६३ जना MAM पहिचान भएका थिए। SAM बालबालिकाहरूलाई OTP मा र MAM बालबालिकाहरूलाई SFP मा रेफर गरिएको थियो। MUAC विधिको Specificity ९८.२७% र Accuracy ९०.१५% रहेको थियो।

तालिकाः MUAC आधारमा पोषण अवस्था

MUAC अवस्था	सामान्य	MAM	SAM	जम्मा

बच्चाको संख्या	९३२	२०	२	९५४
प्रतिशत	९७.६९%	२.१०%	०.२१%	१००%

तालिकाः WHZ आधारमा पोषण अवस्था

WHZ अवस्था	**सामान्य**	**MAM**	**SAM**	**जम्मा**
बच्चाको संख्या	८६७	६३	८	९३८
प्रतिशत	९२.४०%	६.७२%	०.८५%	१००%

३.५ समुदाय स्तरमा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी स्क्रिनिङ तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम (NCD Community Screening and Awareness Programme)

आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको आयोजनामा ३० वर्ष वा सोभन्दा माथिका उमेर समूहलाई लक्षित गरी "समुदाय स्तरमा नसर्ने रोगहरू सम्बन्धी स्क्रिनिङ तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम" सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमअन्तर्गत उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला सम्बन्धी रोगहरू तथा शरीरको तौलको सूचकाङ्क (BMI) को प्रारम्भिक पहिचान गरी आवश्यक उपचार तथा प्रेषण (Referral) गर्ने कार्य गरिएको थियो। साथै, नसर्ने रोगका जोखिम न्यूनीकरणका लागि सुर्तीजन्य पदार्थ, मदिरा सेवन, असन्तुलित भोजन र शारीरिक निष्क्रियता जस्ता विषयमा समुदायस्तरमा व्यापक जनचेतनामूलक अभियान सञ्चालन गरियो। कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन नगरपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ग्लुकोमिटर, ब्लड प्रेसर मेसिन, र युरिन टेस्ट स्ट्रिप जस्ता आवश्यक स्क्रिनिङ सामग्रीहरू समेत वितरण गरी संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गरिएको थियो।

यस कार्यक्रमअन्तर्गत नगरपालिकाका ९ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत जम्मा १,३०९ जनाको नसर्ने रोग सम्बन्धी स्क्रिनिङ सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको छ, जसमध्ये ८०५ जना (६१.५%) पुरुष र ५०४ जना (३८.५%) महिला रहेका छन्। स्क्रिनिङका क्रममा जोखिममा देखिएका व्यक्तिहरूलाई राष्ट्रिय निर्देशिका (PEN Protocol) बमोजिम तत्काल उपचार तथा थप व्यवस्थापनका लागि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा माथिल्लो तहमा प्रेषण गरिएको छ। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) र स्थानीय तहको सक्रिय सहभागितामा घर-घरमै पुगेर स्क्रिनिङ र सचेतना प्रवाह गरिएको यस कार्यक्रमले समुदायमा नसर्ने रोगहरूको समयमै पहिचान र रोकथाममा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ।

तालिकाः स्वास्थ्य संस्थागत नसर्ने रोग स्क्रिनिङ विवरण

स्वास्थ्य संस्था	**जम्मा स्क्रिनिङ**	**पुरुष**	**महिला**
बी.एच.एस.सी. बन्तोली	५९	२६	३३
बी.एच.एस.सी. लुइटा	१२९	७५	५४
बी.एच.एस.सी. ओखडानी	११६	७४	४२
बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	३८	२८	१०
देथला स्वास्थ्य चौकी	१८४	१०७	७७

गोकुलेश्वर अस्पताल	२२१	१३३	८८
ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	१८५	११३	७२
रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	३०३	२०९	९४
शिखर स्वास्थ्य चौकी	७४	४०	३४
जम्मा	**१,३०९**	**८०५ (६१.५%)**	**५०४ (३८.५%)**

५.६ स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) कार्यक्रम

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुधार तथा सेवाप्रवाहलाई प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Health Post Minimum Service Standards — HPMSS) कार्यान्वयन गरिएको छ। यसै क्रममा शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०८२/०८३ मा नगरपालिकाका ८ वटा स्वास्थ्य संस्था (शिखर, देथला, लुइटा, रानिशिखर, ओखडानी, ग्वाँनी, बन्तोली र बोहरीगाउँ) मा HPMSS सम्बन्धी अभिमुखीकरण, समीक्षा, फलोअप, अनुगमन तथा सुदृढीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरेको हो। यस कार्यक्रममा स्वास्थ्य संस्था इन्चार्जहरू, स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका अध्यक्ष तथा पदाधिकारीहरू र नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाका प्रतिनिधिहरू गरी जम्मा ३३ जनाको सहभागिता रहेको थियो। कार्यक्रममार्फत स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा उपलब्धताको अवस्था मूल्याङ्कन गरी कमीकमजोरी पहिचान गर्ने, सुधार योजना तयार गर्ने र सेवा गुणस्तर सुदृढीकरणका लागि आवश्यक उपकरण तथा सामग्री व्यवस्थापन गर्ने कार्य गरिएको थियो।

HPMSS समीक्षाबाट प्राप्त MSS स्कोर अनुसार लुइटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले ७८% स्कोर प्राप्त गरी नगरपालिकामा सर्वोच्च प्रदर्शन गरेको छ भने बन्तोली आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको स्कोर ४१% रहेको छ, जसले सुधारको उच्च आवश्यकता औंल्याउँछ। नगरपालिकाको औसत MSS स्कोर लगभग ५८.८% रहेको छ। समीक्षाले प्रयोगशाला सेवा, वैकल्पिक ऊर्जा/विद्युत व्यवस्थापन, गुणस्तर व्यवस्थापन र केही स्वास्थ्य संस्थामा बर्थिङ सेन्टर सेवा जस्ता क्षेत्रमा सुधार आवश्यक रहेको देखाएको छ। उत्कृष्ट प्रदर्शन गर्ने स्वास्थ्य संस्थालाई पुरस्कृत गरिएको र न्यून स्कोर भएका स्वास्थ्य संस्थाका लागि सुधार योजना तयार गरी नियमित अनुगमन तथा mentorship आवश्यक रहेको निष्कर्ष निकालिएको छ।

तालिकाः स्वास्थ्य संस्थागत HPMSS/MSS स्कोर सारांश (आ.व. २०८२/०८३)

स्वास्थ्य संस्था	कुल MSS स्कोर	स्थिति	प्राथमिकता
शिखर स्वास्थ्य चौकी	५१%	मध्यम	नियमित अनुगमन
देथला स्वास्थ्य चौकी	६६%	सन्तोषजनक	नियमित अनुगमन
लुइटा आ.स्वा.से.के.	७८%	राम्रो	नियमित अनुगमन
रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	६७%	सन्तोषजनक	नियमित अनुगमन
ओखडानी आ.स्वा.से.के.	६०%	मध्यम	नियमित अनुगमन
ग्वानी स्वास्थ्य चौकी	५७%	मध्यम	नियमित अनुगमन
बन्तोली आ.स्वा.से.के.	४१%	कमजोर	नियमित अनुगमन
बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	६०%	मध्यम	नियमित अनुगमन

५.७ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत एच.पि.भी. (HPV) खोप अभियान

पाठेघरको मुखको क्यान्सर (Cervical Cancer) बाट किशोरीहरूलाई सुरक्षित राख्ने उद्देश्यले नेपाल सरकारको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत शैल्यशिखर नगरपालिकामा मिति २०८२/११/२७ देखि २०८२/११/३० गतेसम्म ४ दिने एच.पि.भी. (HPV) खोप अभियान सञ्चालन गरिएको हो। यस अभियानले १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका किशोरीहरूलाई लक्षित गरी नगरपालिकाका ९ वटै खोप केन्द्रहरूमार्फत खोप सेवा प्रदान गरेको थियो। अभियानलाई प्रभावकारी र सफल बनाउन पालिका तथा वडा स्तरीय खोप समन्वय समितिको बैठक बसी योजना तय गरिएको थियो भने, खोप दिने १८ जना स्वास्थ्यकर्मी तथा ४८ जना स्वयंसेविक (शिक्षिका तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका) लाई खोप प्रविधि, सुरक्षित इन्जेक्सन अभ्यास, प्रतिकूल प्रतिक्रिया (AEFI) व्यवस्थापन र अभिलेखीकरण सम्बन्धी अभिमुखीकरण तालिम प्रदान गरिएको थियो।

यस अभियानअन्तर्गत जम्मा २१७ जना किशोरीहरूलाई लक्षित गरिएकोमा कुल १९१ जनाले HPV खोप प्राप्त गरेका छन्। अभियानको क्रममा ५ वटा खोप केन्द्रहरूले १००% वा सोभन्दा बढी कभरेज हासिल गर्न सफल भएका छन्। खोप सामग्रीको उचित व्यवस्थापन गरिएको थियो, जसअन्तर्गत प्राप्त २२३ मात्रा मध्ये १९३ मात्रा खर्च भई ३० मात्रा बाँकी रहेको छ। सुरक्षित इन्जेक्सन अभ्यास अपनाउँदै प्राप्त १० वटै सेफ्टी बक्सको पूर्ण उपयोग गरिएको छ। भौगोलिक दुर्गमता, चिसो मौसम र विद्यार्थीहरूको अनुपस्थितिका कारण केही केन्द्रहरूमा लक्ष्यअनुसार प्रगति हुन नसके तापनि, छुटेका किशोरीहरूलाई आगामी मोप-अप (Mop-up) राउन्डमार्फत खोप लगाई पूर्ण कभरेज हासिल गर्ने नगरपालिकाको लक्ष्य रहेको छ। यस कार्यक्रमका लागि जम्मा रु. ३,६५,४०० बजेट विनियोजन गरिएको थियो।

तालिकाः स्वास्थ्य संस्थागत HPV खोप अभियान प्रगति विवरण

वडा नं.	खोप केन्द्रको नाम	लक्षित संख्या	प्राप्त प्रगति
१	शिखर स्वास्थ्य चौकी	३१	२९
२	देथला स्वास्थ्य चौकी	२१	२२
३	आ.स्वा.के. लुइटा	१५	१६
४	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	२४	२४
५	आ.स्वा.के. ओखडानी	३४	२७
६	खानी स्वास्थ्य चौकी	२४	०
७	आ.स्वा.के. बन्तोली	२६	०
८	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	८	१०
९	गोकुलेश्वर अस्ताल	३४	२३
जम्मा	नगरपालिका समग्र	२१७	१९१

५.८ क्षयरोग खोजपड्ताल शिविर, क्षयरोग दिवस तथा वार्षिक समीक्षा सम्बन्धी प्रतिवेदन

शैल्यशिखर नगरपालिका अन्तर्गत गोकुलेश्वर अस्पतालमा क्षयरोग (Tuberculosis) खोजपड्ताल शिविर सफलतापूर्वक सञ्चालन गरियो। उक्त कार्यक्रम अन्तर्गत नगरपालिका भित्र कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूले आ-आफ्नो वडा क्षेत्रका घर-घरमा पुगेर सम्भावित बिरामीहरूको प्रारम्भिक स्क्रिनिङ (Screening) गरेका थिए। स्क्रिनिङका क्रममा क्षयरोगका लक्षण देखिएका शंकास्पद व्यक्तिहरूबाट कुल २७० वटा खकारका नमुनाहरू संकलन गरी परीक्षणका लागि गोकुलेश्वर अस्पतालमा पठाइएको थियो।

संकलित नमुनाहरूमध्ये ९० वटा नमुनाको परीक्षण गोकुलेश्वर अस्पतालमै सम्पन्न गरिएको थियो भने बाँकी १८० वटा नमुना विस्तृत परीक्षणका लागि जिल्ला अस्पताल पठाइएको थियो। परीक्षणको नतिजा अनुसार, गोकुलेश्वर अस्पतालमा परीक्षण गरिएकामध्ये १ जना र जिल्ला पठाइएका नमुनाहरूमध्ये २ जना गरी जम्मा ३ जनामा क्षयरोग पोजेटिभ (Positive) पुष्टि भएको छ। यसका साथै, स्क्रिनिङ प्रक्रिया अन्तर्गत कुल १६४ जना बिरामीको एआई प्रविधि मार्फत एक्स-रे (AI X-ray) परीक्षण समेत गरिएको थियो।

यसै अभियान अन्तर्गत समुदायस्तरमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्न सचेतनामूलक पोस्टरहरू छपाइ तथा वितरण गरी 'विश्व क्षयरोग दिवस' भव्य रूपमा मनाइयो। साथै, कार्यक्रमको प्रभावकारिता, उपलब्धि तथा आगामी रणनीतिका सम्बन्धमा सरोकारवालाहरूको उपस्थितिमा वार्षिक समीक्षा गोष्ठी समेत सफलतापूर्वक सम्पन्न गरियो।

मुख्य क्रियाकलाप तथा तथ्याङ्कहरूको सारांश

- **कार्यक्रमः** क्षयरोग खोजपड्ताल शिविर (गोकुलेश्वर अस्पताल)
- **सचेतना तथा दिवसः** जनचेतनामूलक पोस्टर छपाइ, वितरण तथा क्षयरोग दिवस मनाइएको
- **समीक्षा बैठकः** वार्षिक समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न
- **AI X-ray गरिएका जम्मा बिरामी संख्याः** १६४ जना
- **जम्मा संकलित खकार नमुनाः** २७० वटा
- **गोकुलेश्वर अस्पतालमा परीक्षणः** ९० वटा *(पोजेटिभः १ जना)*
- **जिल्ला अस्पताल पठाइएका नमुनाः** १८० वटा *(पोजेटिभः २ जना)*
- **कुल पोजेटिभ (सङ्क्रमित) बिरामी संख्याः** ३ जना

५.९ किशोर-किशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

किशोर-किशोरीहरूमा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी स्वच्छता, सरसफाइ र स्वच्छतासम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि गर्ने तथा उनीहरूलाई स्वास्थ्य संस्थासम्म सहज पहुँच पुऱ्याई किशोर-किशोरी मैत्री वातावरण निर्माण गर्ने उद्देश्यले किशोर-किशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमअन्तर्गत महिनावारी स्वच्छता दिवस (मे २८) को अवसरमा श्री जगन्नाथ आधारभूत विद्यालयमा सचेतनामूलक तथा प्रतिस्पर्धात्मक कार्यक्रम आयोजना गरियो। कार्यक्रममा सक्रिय सहभागिता जनाई उत्कृष्ट अङ्क हासिल गर्ने विद्यार्थीहरूलाई पहिलो, दोस्रो र तेस्रो पुरस्कार प्रदान गरी पुरस्कृत गरियो। यसैगरी किशोर-किशोरी स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका लागि शानिशिखर स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोर-किशोरी मैत्री बनाउने मापदण्ड र कार्यविधिबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरियो।

यस कार्यक्रमको प्रमुख उपलब्धिको रूपमा पालिका/क्षेत्र अन्तर्गतका ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाका रूपमा विकास तथा स्तरोन्नति गरिएको छ। यसले किशोर-किशोरीहरूमा स्वास्थ्य सेवाप्रतिको विश्वास र पहुँच अभिवृद्धि गर्न, महिनावारी स्वच्छता तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सही सूचना प्रवाह गर्न र स्वास्थ्य संस्थामा किशोरमैत्री सेवा व्यवस्थापन सुदृढ गर्न सहयोग पुऱ्याएको छ।

तालिकाः किशोर-किशोरी स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमका मुख्य क्रियाकलाप तथा उपलब्धि

क्र.सं.	मुख्य क्रियाकलाप/उपलब्धि	विवरण
१	महिनावारी स्वच्छता दिवस (मे २८)	श्री जगन्नाथ आधारभूत विद्यालयमा सचेतनामूलक तथा प्रतिस्पर्धात्मक कार्यक्रम आयोजना; उत्कृष्ट विद्यार्थीलाई पहिलो, दोस्रो र तेस्रो पुरस्कार प्रदान
२	क्षमता विकास तथा अभिमुखीकरण	किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था मापदण्ड र कार्यविधिबारे स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण
३	किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	५ वटा स्वास्थ्य संस्थालाई किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाका रूपमा विकास/स्तरोन्नति

५.१० प्रजनन रुग्णता स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम (VIA Screening & Reproductive Morbidity)

लक्षित उमेर समूहका महिलाहरूमा पाठेघरको मुखको क्यान्सर (VIA), स्तन क्यान्सर, अब्स्टेट्रिक फिस्टुला (Obstetric Fistula) र आङ्ग/पाठेघर खस्ने समस्याको समयमै स्क्रिनिङ, प्रारम्भिक व्यवस्थापन तथा जटिल अवस्थामा प्रेषण (Referral) सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले प्रजनन रुग्णता स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमअन्तर्गत ओखरबोटे B.H.C. र बुढ्यौली B.H.C. मा विशेष शिविर सञ्चालन गरिनुका साथै अन्य मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तालिमप्राप्त दक्ष नर्सिङ कर्मचारीहरू परिचालन गरी नियमित परीक्षण सेवा प्रवाह गरियो।

कार्यक्रमअन्तर्गत पाठेघर खस्ने भएका १८ जना थिए। VIA परीक्षणमा २ जना पोजेटिभ र ८० जना नेगेटिभ देखिएका छन्। स्तन क्यान्सर जाँच र अब्स्टेट्रिक फिस्टुला परीक्षण १३८/१३८ जनामा सम्पन्न गरिएको छ। आङ्ग खसेका १० जना महिलाहरूलाई रिङ पेसरी सेवा प्रदान गरिएको र ७ जना जटिल केशहरूलाई उच्च स्तरीय उपचारका लागि प्रेषण गरिएको छ।

तालिकाः प्रजनन रुग्णता स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको सेवा प्रवाह विवरण

क्र.सं.	सूचक / सेवा विवरण	प्रगति सङ्ख्या	कैफियत
१	पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिला	१८ जना	प्रारम्भिक परीक्षण तथा परामर्श
२	VIA पोजेटिभ (Positive)	२ जना	थप निदान र उपचारका लागि प्रक्रिया अघि बढाइएको
३	VIA नेगेटिभ (Negative)	८० जना	नियमित फलोअप तथा परामर्श
४	स्तन क्यान्सर (Clinical Breast Exam) जाँच	१३८ जना	गाँठागुँठी तथा प्रारम्भिक लक्षण पहिचान

५	अब्स्टेट्रिक फिस्टुला परीक्षण	१३८ जना	स्क्रिनिङ सम्पन्न
६	रिङ पेसरी (Ring Pessary) व्यवस्थापन	१० जना	आङ्ग खसेका महिलाहरूलाई तत्काल सेवा
७	जटिल केश प्रेषण (Referral)	७ जना	उच्च स्तरीय उपचारका लागि प्रेषण

५.११ स्थानीय तह उत्तर-प्रसूति घरभेट कार्यक्रम (PNC Home Visit)

प्रसूति पश्चात् सुत्केरी आमा र नवजात शिशुको घरमै पुगेर स्वास्थ्य जाँच गरी सुत्केरी अवस्थाका सम्भावित जोखिम तथा जटिलताहरू समयमै पहिचान, प्राथमिक उपचार तथा मातृ एवं नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले स्थानीय तह उत्तर-प्रसूति घरभेट कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमको प्रभावकारिता बढाउन मिति २०८२/०२/२१ गते स्वास्थ्य संस्थाका कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरू तथा सम्बन्धित सरोकारवाला पदाधिकारीहरूको उपस्थितिमा उत्तर-प्रसूति घरभेट कार्यक्रमको प्रभावकारिता र समीक्षा बैठक सम्पन्न गरियो।

सेवा प्रवाहको तथ्याङ्कअनुसार पहिलो पटक सुत्केरी घरभेट जाँच ३०९ जनालाई प्रदान गरिएको छ, जसले सुत्केरी भएको २४ घण्टा/प्रारम्भिक दिनमै सेवा प्रवाहलाई जनाउँछ। प्रोटोकोल अनुसार ४ पटक नै PNC जाँच पूरा गर्ने महिलाहरूको सङ्ख्या १०५ जना रहेको छ। यस कार्यक्रमले सुत्केरी अवस्थाका जोखिमहरू समयमै पहिचान गरी मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सुरक्षामा योगदान पुऱ्याएको छ।

तालिकाः उत्तर-प्रसूति घरभेट कार्यक्रमको उपलब्धि तथा सेवा प्रवाह विवरण

क्र.सं.	विवरण / सूचक	उपलब्धि	प्रभाव / विश्लेषण
१	पहिलो पटक सुत्केरी घरभेट जाँच	३०९ जना	सुत्केरी भएको २४ घण्टा/प्रारम्भिक दिनमै सेवा प्रवाह
२	प्रोटोकल अनुसार ४ पटक नै PNC जाँच पूरा गर्ने	१०५ जना	पूर्ण उत्तर-प्रसूति हेरचाह पूरा भएको सङ्ख्या
३	यातायात तथा प्रोत्साहन रकम वितरण	५३ जना	

५.१२ पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन कार्यक्रम (Full Immunization Sustainability Programme)

राष्ट्रिय खोप निर्देशिका तथा नेपाल सरकारको पूर्ण खोप नीति अनुरूप आ.व. २०८२/०८३ मा शैल्यशिखर नगरपालिकाका ९ वटै वडा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। यस कार्यक्रमअन्तर्गत घरधुरी सर्वेक्षण, खोप कार्ड प्रमाणीकरण, शून्य डोज तथा ड्रपआउट बालबालिका खोजी, लाइन लिस्टिङ समायोजन, सूक्ष्म योजना तयार गर्ने र नियमित खोप सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउने कार्य सम्पन्न गरियो। पालिका खोप समन्वय समितिको मिति २०८३/०३/०५ को बैठकबाट सिफारिस गरिएको प्रतिवेदन जिल्ला पूर्ण खोप समन्वय समितिको प्रमाणीकरण तथा निर्णयानुसार मिति २०८३/०३/०९ मा स्वीकृत भई शैल्यशिखर नगरपालिका पूर्ण खोप सुनिश्चितता प्रमाणीकरणको अवस्थामा पुगेको छ।

घरधुरी सर्वेक्षण तथा लाइन लिस्टिङको नतिजाअनुसार नगरपालिकामा ०—१५ महिना उमेर समूहका ३४४ जना बालबालिका फेला परेका छन्, जसमध्ये सबै ३४४ जनाको खोप कार्ड उपलब्ध रहेको छ। सोही अवधिमा खोजेर ८३ जनाको खोप पूरा गरिएको छ भने शून्य डोज/ड्रपआउट संख्या ० रहेको छ। त्यसैगरी १६—२३ महिना उमेर समूहका २४१ जना बालबालिकामध्ये सबै २४१ जनाले पूर्ण खोप प्राप्त गरेको देखिएको छ। स्वास्थ्य संस्थागत कार्यक्रमगत विवरणमा ०—११ महिनातर्फ कुल ४३४ लक्ष्य रहेकोमा पेन्टा—१ प्रगति २३६ र १२—२३ महिनातर्फ कुल ६०४ लक्ष्य रहेकोमा दादुरा—रुबेला २ प्रगति २४२ रहेको छ। आगामी दिनमा नियमित खोप सत्र, सूक्ष्म योजना कार्यान्वयन, खोप सामग्री तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन र घोषणा सभाका माध्यमबाट पूर्ण खोप सुनिश्चिततालाई दिगो बनाउने प्रतिबद्धता व्यक्त गरिएको छ। यस क्रममा कोल्ड चेन (डी-फ्रिज) व्यवस्थापन, करार कर्मचारीको म्याद थप तथा पारिश्रमिक/फिल्ड भत्ता जस्ता फिल्डस्तरका मागहरू पनि अघि सारिएका छन्।

तालिका १: पूर्ण खोप सुनिश्चितता कार्यक्रमको मुख्य सर्वेक्षण तथा प्रमाणीकरण सारांश

क्र.सं.	सूचक / विवरण	उपलब्धि
१	०—१५ महिना उमेर समूहका कुल बालबालिका	३४४ जना
२	खोप कार्ड उपलब्ध भएका बालबालिका	३४४ जना (१००%)
३	खोजेर खोप पूरा गरिएका बालबालिका	२ जना
४	शून्य डोज / ड्रपआउट	० जना (०%)
५	१६—२३ महिना उमेर समूहका कुल बालबालिका	२४१ जना
६	पूर्ण खोप प्राप्त बालबालिका	२४१ जना (१००%)
७	शून्य डोज	० जना (०%)
८	प्रमाणीकरण स्थिति	पूर्ण खोप सुनिश्चितता प्रमाणीकरण स्वीकृत

तालिका २: स्वास्थ्य संस्थागत लक्ष्य तथा खोप प्रगति विवरण (आ.व. २०८२/०८३)

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नं.	०–११ महिना लक्ष्य	१२–२३ महिना लक्ष्य	पेन्टा–१ प्रगति	दादुरा–रुबेला २ प्रगति
१	शिखर स्वास्थ्य चौकी	१	४६	६४	२७	२४
२	देथला स्वास्थ्य चौकी	२	३९	५४	३०	२९
३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लुइटा	३	३६	५०	१५	२४
४	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	४	५३	७३	३६	३३
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ओखडानी	५	४७	६५	४०	२३
६	ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	६	५८	८०	२८	२५
७	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र बन्तोली	७	३६	५१	२५	२३
८	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	८	४०	५५	२३	२२
९	गोकुलेश्वर अस्पताल	९	७९	११२	५८	५६
जम्मा	**नगरपालिका समग्र**		४३४	६०४	२८२	२५९

५.१३ ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (घुम्ती शिविर)

नगरपालिकाका दुर्गम तथा पहुँचविहीन क्षेत्रका गर्भवती महिलाहरूलाई अल्ट्रासाउण्ड जाँच सेवा समुदायमै पुऱ्याई गर्भावस्थाका जटिलताहरू समयमै पहिचान गरी आवश्यकतानुसार प्रेषण गर्नका लागि शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०८२/०८३ मा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम घुम्ती शिविरमार्फत सञ्चालन गरेको हो। यस कार्यक्रमले सुरक्षित मातृत्व सेवाको पहुँच विस्तार गर्न, गर्भावस्थाका जोखिमहरूको प्रारम्भिक पहिचान गर्न तथा मातृ मृत्युदर न्यूनीकरणमा योगदान पुऱ्याएको छ।

यस कार्यक्रमअन्तर्गत आ.व. २०८२/०८३ मा जम्मा १,५८० जना सेवाग्राही महिलाहरूले अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्राप्त गरेका छन्, जसमध्ये २९१ जना २० वर्ष मुनिका र १,२८९ जना २० वर्ष माथिका रहेका छन्। सेवाग्राहीमध्ये १८९ जना नयाँ केस (New Case) र १,३९७ जना दोहोरिएका केस (Repeated Case) रहेका छन्। यसैगरी शिविरबाट प्राप्त जाँचको आधारमा ३७ जना सेवाग्राहीहरूलाई थप जाँच तथा उपचारका लागि माथिल्लो तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रेषण (Refer) गरिएको छ।

तालिकाः ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम (घुम्ती शिविर) सेवाग्राही महिलाहरूको विवरण (आ.व. २०८२/०८३)

क्र.सं.	विवरण / सूचक	संख्या (जना)
१.	२० वर्ष मुनिका सेवाग्राही महिला	२९१
२.	२० वर्ष माथिका सेवाग्राही महिला	१,२८९
३.	नयाँ केस (Total New Case)	१८९
४.	दोहोरिएका केस (Total Repeated Case)	१,३९७
५.	प्रेषण गरिएका केस (Total Refer Case)	३७
	जम्मा सेवाग्राही महिला (Total Clients)	**१,५८०**

खण्ड ४ : अन्य कार्यक्रम तथा व्यवस्थापकीय पक्ष

प्रत्यक्ष सेवा प्रवाहका कार्यक्रमबाहेक स्वास्थ्य प्रणालीको सुदृढीकरणसँग सम्बन्धित सामाजिक सुरक्षा, मानव स्रोत, भौतिक पूर्वाधार, आर्थिक व्यवस्थापन, सुशासन तथा सूचना व्यवस्थापनसम्बन्धी पक्षहरू यस खण्डमा प्रस्तुत गरिएको छ।

४.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

नगरपालिकाले ज्येष्ठ नागरिक, अशक्त, एकल महिला, अति विपन्न तथा दलित समुदायलाई लक्षित गरी सामाजिक सुरक्षा भत्ता वितरण तथा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धतासम्बन्धी कार्य स्थानीय तहको सामाजिक सुरक्षा शाखा र स्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा सञ्चालन गरिन्छ। यसका साथै गरिब तथा विपन्न वर्गका बिरामीलाई निःशुल्क वा सहुलियतपूर्ण उपचार सेवा, औषधी वितरण र प्रेषण खर्च सहयोग समेत उपलब्ध गराइन्छ। यस प्रतिवेदन तयारीका लागि उपलब्ध तथ्याङ्क स्रोतमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता वा स्वास्थ्य बीमासम्बन्धी संख्यात्मक विवरण समावेश नभएकाले हाल यसको विस्तृत तथ्याङ्क उल्लेख गर्न सकिएको छैन; लाभग्राही संख्या तथा रकमसम्बन्धी अभिलेख उपलब्ध भएपछि थप गर्न सकिनेछ।

४.१.१. दीर्घ रोगि मासिक औषधी उपचार खर्च भुक्तानीः

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डाइलाइसिस गराइरहेका क्यान्सर रोगी, मेरुदण्ड पक्षघात का ब्यक्तीलाई मासिक औषधी उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धि कार्यविधी २०७८, अनुसार यस नगरपालिका अन्तर्गत तपसील अनुसार लाभग्राही हरुलाई त्रैमासीक रुपमा मासिक औषधी उपचार खर्च रु ५०००। (पाँच हजार का दरले भुक्तानी गरिने ब्यवस्था बमोजिम आ.व. २०८२।०८३ मा संघीय शसर्त अनुदान बाट २ त्रैमासीक भुक्तानी गरिएको, रकम अपुग भएको कारण २ वटा त्रैमासीक को भुक्तानी हुन बाँकी रहेको छ ।

तपसील

रोग लक्षित वर्ग	**लाभग्राही संख्या**
डाइलाइसिस	३ (तीन)
मृगौला प्रत्यारोपण	१ (एक)
क्यान्सर	१३ (तेह्र)
मेरुदण्डको पक्षघात	१ (एक)
जम्मा	१८ (अठार जना)

४.१.२ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (ओ.सी.एम.सी.) तथा लैंगिक हिंसा न्यूनीकरण सम्बन्धी विस्तृत विवरणः

शैल्यशिखर नगरपालिकामा सञ्चालित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) ले लैंगिक हिंसा तथा अन्य विपत्तिमा परेका पीडितहरूलाई स्वास्थ्य उपचार, मनोसामाजिक परामर्श र अन्य आवश्यक सेवाहरू एकद्वार प्रणालीबाट उपलब्ध गराउँदै आएको छ। प्राप्त पछिल्लो तथ्याङ्क अनुसार, यस केन्द्रमा जम्मा २३ जना नयाँ सेवाग्राहीहरूले सेवा लिएका छन् र ती सबै (१००%) महिलाहरू रहेका छन्। उमेर समूहगत रूपमा विश्लेषण गर्दा, १० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका १ जना, १५ देखि १८ वर्ष (किशोरी) समूहका ४ जना, १९ देखि ४९ वर्ष (प्रजनन उमेर) समूहका सबैभन्दा बढी १६ जना र ६० वर्षभन्दा माथिका (ज्येष्ठ नागरिक) २ जना महिलाहरूले नयाँ दर्ता भई सेवा प्राप्त गरेका छन्। यसका अतिरिक्त, १९ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहका २ जना महिलाहरूले फलोअप (Follow-up) सेवा समेत लिएका छन्।

जातीय तथा समुदायगत विवरणको विश्लेषण गर्दा, दर्ता भएका नयाँ केसहरूमध्ये दलित समुदायबाट ९ जना र ब्राह्मण/क्षेत्री समुदायबाट १५ जनाले यस केन्द्रमार्फत सेवा लिएका छन्। सेवाग्राहीहरूको स्वास्थ्य अवस्था र अपाङ्गताको अवस्था हेर्दा, १ जना सेवाग्राहीमा मानसिक तथा मनोवैज्ञानिक अपाङ्गता (Mental & psychological impairment) रहेको पहिचान भएको छ र सोही अनुसार १ जनालाई मानसिक रोगको उपचार (Treatment of mental illness) सेवा प्रदान गरिएको छ।

हिंसाको प्रकार (Types of violence) लाई विश्लेषण गर्दा, सबैभन्दा बढी शारीरिक हिंसा (Physical Violence) का १८ वटा केसहरू दर्ता भएका छन्। यसैगरी, स्रोतसाधन, अवसर वा सेवाबाट वञ्चितीकरण (Denial of resources/opportunities/services) का २ वटा, बलात्कार (Rape) का २ वटा र बालविवाह/जबर्जस्ती विवाह (Child/forced marriage) को १ वटा केस रिपोर्ट भएको छ। हिंसाको कारणमा 'अन्य (Others)' अन्तर्गत २ वटा केसहरू रहेका छन्। पिडकको विवरण (Age and Sex of Perpetrator) तर्फ हेर्दा, १९ देखि ४९ वर्ष उमेर समूहको १ जना पुरुष पिडक रहेको दर्ता भएको छ।

यस तथ्याङ्कले नगरपालिकामा विशेषगरी प्रजनन उमेरका महिलाहरू शारीरिक हिंसा, यौनजन्य हिंसा र स्रोतसाधनको वञ्चितीकरण जस्ता समस्याको उच्च जोखिममा रहेको देखाउँछ। तसर्थ, महिला तथा किशोरीहरूलाई लक्षित गरी संरक्षण, कानुनी उपचार, मनोसामाजिक परामर्श तथा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरूलाई थप सुदृढ र प्रभावकारी बनाउनुपर्ने आवश्यकता स्पष्ट रूपमा औंल्याउँछ।

४.२ मानव स्रोत तथा संस्थागत व्यवस्थापन (स्वास्थ्यकर्मी विवरण)

आ.व. २०८२/०८३ मा शैल्यशिखर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा दरबन्दी (स्थायी/स्वीकृत) तथा करार सेवामा कार्यरत रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण निम्नानुसार रहेको छ। नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरू गरी हाल जम्मा ७२ जना स्वास्थ्यकर्मी कार्यरत रहेका छन्।

४.२.१ स्वास्थ्य संस्थागत जनशक्ति सारांश

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्था	दरबन्दी/स्थायी	करार	जम्मा
१	गोकुलेश्वर अस्पताल	१२	१०	२३
२	शिखर स्वास्थ्य चौकी	५	२	७
३	देथला स्वास्थ्य चौकी	३	३	६
४	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	३	३	६
५	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	२	३	५
६	शैल्यशिखर नगरपालिका	४	०	४
७	ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	३	०	३
८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लुइटा	१	२	३
९	आयुर्वेदिक औषधालय गोकुलेश्वर	२	०	२
१०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ओखडानी	१	०	१
११	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र मिलिमिली	०	१	१
१२	सामुदायिक एकाई केन्द्र थाला	०	१	१
१३	सामुदायिक एकाई केन्द्र गोइलाडि	०	१	१
१४	सामुदायिक एकाई केन्द्र दार्मा	०	१	१
१५	सामुदायिक एकाई केन्द्र बर्मुडे	०	१	१
१६	सामुदायिक एकाई केन्द्र देवथली	०	१	१
१७	बन्तोली आ.स्वा.से.के.	०	१	१
१८	सामुदायिक एकाई केन्द्र खोल्सि	०	१	१
१९	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र ठुलागाडा	०	१	१
२०	सामुदायिक एकाई केन्द्र अम्तोलि	०	१	१
२१	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र रिम्वाटा	०	१	१
२२	गोकुलेश्वर आखा उपचार केन्द्र	०	१	१
२२	सामुदायिक एकाई केन्द्र रातापानी	०	०	०
	जम्मा	**३७**	**३४**	**७२**

४.२.२ कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको विस्तृत विवरण

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्था	कर्मचारीको नाम	पद	लिङ्ग	सेवाको प्रकार
१	बन्तोली आ.स्वा.से.के.	रमेश प्रसाद जोशी	A.H.W.	पुरुष	करार
२	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	कृष्णानन्द पन्त	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
३	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	दमयन्ती जोशी	Sr .A.N.M Inspector	महिला	दरबन्दी
४	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	कौशिला जोशी	A.N.M	महिला	करार
५	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	लक्ष्मी जोशी	A.N.M	महिला	करार
६	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी	ज्योति धामी जोशी	A.H.W.	महिला	करार
७	देथला स्वास्थ्य चौकी	प्रकाश बोहरा	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
८	देथला स्वास्थ्य चौकी	कुमारी उर्मिला हुम्ली	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
९	देथला स्वास्थ्य चौकी	कुमारी सिर्जना साउद	Sr. A.H.W	महिला	दरबन्दी
१०	देथला स्वास्थ्य चौकी	शान्ति खत्री	A.N.M	महिला	करार
११	देथला स्वास्थ्य चौकी	कमला कपाडी	A.N.M	महिला	करार
१२	देथला स्वास्थ्य चौकी	महेश भट्ट	A.H.W.	पुरुष	करार
१३	आयुर्वेदिक औषधालय गोकुलेश्वर	ज्योती जोशी	Vaidya	महिला	दरबन्दी
१४	आयुर्वेदिक औषधालय गोकुलेश्वर	सियाराम शाह	Medical Inspector	पुरुष	दरबन्दी
१५	गोकुलेश्वर अस्पताल	निरज बडू	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
१६	गोकुलेश्वर अस्पताल	ओम प्रकाश पन्त	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
१७	गोकुलेश्वर अस्पताल	माधव प्रसाद लेखक	Sr .A.H.W. officer	पुरुष	दरबन्दी
१८	गोकुलेश्वर अस्पताल	मंन्जु बिस्ट	Sr .A.N.M Inspector	महिला	दरबन्दी
१९	गोकुलेश्वर अस्पताल	लक्ष्मी भण्डारी	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
२०	गोकुलेश्वर अस्पताल	कविता कार्की	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
२१	गोकुलेश्वर अस्पताल	पुरुषोतम लेखक	Sr. A.H.W	पुरुष	दरबन्दी

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्था	कर्मचारीको नाम	पद	लिङ्ग	सेवाको प्रकार
२२	गोकुलेश्वर अस्पताल	महेश प्रसाद बिष्ट	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
२३	गोकुलेश्वर अस्पताल	हरि सिह बिस्ट	Medical Lab Technologist	पुरुष	दरबन्दी
२४	गोकुलेश्वर अस्पताल	निर्मला बिस्ट	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
२५	गोकुलेश्वर अस्पताल	ललिता भण्डारी	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
२६	गोकुलेश्वर अस्पताल	हेमा कुमारी जाेशी	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
२७	गोकुलेश्वर अस्पताल	जानकी जोशी	Pharmacy Assistant	महिला	करार
२८	गोकुलेश्वर अस्पताल	भोज राज बिस्ट	Radiographer	पुरुष	करार
२९	गोकुलेश्वर अस्पताल	सगिता बिस्ट	Staff nurse	महिला	करार
३०	गोकुलेश्वर अस्पताल	गीता भण्डारी	Staff nurse	महिला	करार
३१	गोकुलेश्वर अस्पताल	राम दत्त बिस्ट	A.H.W.	पुरुष	करार
३२	गोकुलेश्वर अस्पताल	पार्वती बोगटी	Lab Assistant/Assistant Lab Technician	महिला	करार
३३	गोकुलेश्वर अस्पताल	हरिना धामी	A.H.W.	महिला	करार
३४	गोकुलेश्वर अस्पताल	गौतम खत्री	Lab Assistant/Assistant Lab Technician	पुरुष	करार
३५	गोकुलेश्वर अस्पताल	प्रदिप रावल	A.H.W.	पुरुष	करार
३६	गोकुलेश्वर अस्पताल	निराजन महरा	Medical Officer	पुरुष	करार
३७	ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	नसिब धामी	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
३८	ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	शुशिला कुवर	A.N.M	महिला	दरबन्दी
३९	ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी	कलावती देबी ठगुन्ना	Sr .A.N.M. Inspector	महिला	दरबन्दी
४०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लुइटा	लोकेन्द्र बहादुर चन्द	Sr .A.H.W. officer	पुरुष	दरबन्दी
४१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लुइटा	पदम कार्की	A.H.W.	पुरुष	करार

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्था	कर्मचारीको नाम	पद	लिङ्ग	सेवाको प्रकार
४२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लुइटा	निर्मला शाही	A.N.M	महिला	करार
४३	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, मिलिमीलि	तोयराज विष्ठ	A.H.W.	पुरुष	करार
४४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ओखडानी	लोकेन्द्र सिंह डाँगा	Sr. A.H.W	पुरुष	दरबन्दी
४५	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	नारायण दत्त भट्ट	Sr .A.H.W. officer	पुरुष	दरबन्दी
४६	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	चेत राज जोशी	Sr. A.H.W	पुरुष	दरबन्दी
४७	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	महेश्वरी बिष्ट	A.N.M	महिला	दरबन्दी
४८	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	राम दत्त भट्ट	A.H.W.	पुरुष	करार
४९	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	सिता भट्ट	A.N.M	पुरुष	करार
५०	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी	हिरा ओड	A.N.M	पुरुष	करार
५१	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र रिम्वाटा	बिष्ना जोशी	A.H.W.	महिला	करार
५२	सामुदायिक एकाई केन्द्र अम्तोलि	सुरेश राज जोशी	A.H.W.	पुरुष	करार
५३	सामुदायिक एकाई केन्द्र बर्मुडे	पुजा खत्री	A.H.W.	महिला	करार
५४	सामुदायिक एकाई केन्द्र दार्मा	अन्जना कुमारी बोहरा	A.H.W.	महिला	करार
५५	सामुदायिक एकाई केन्द्र देवथलि	दुरा खत्री	A.N.M	महिला	करार
५६	सामुदायिक एकाई केन्द्र गोइलाडि	माधव कपाडी	A.H.W.	पुरुष	करार
५७	सामुदायिक एकाई केन्द्र खोल्सि	गीता बिष्ट	A.N.M	महिला	करार

सि.नं.	स्वास्थ्य संस्था	कर्मचारीको नाम	पद	लिङ्ग	सेवाको प्रकार
५८	सामुदायिक एकाई केन्द्र थाला	सुनिता बोहरा	A.N.M	महिला	करार
५९	शैल्यशिखर नगरपालिका	जगदिश प्रसाद पाण्डेय	Sr. A.H.W	पुरुष	दरबन्दी
६०	शैल्यशिखर नगरपालिका	चक्र सिह कार्की	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
६१	शैल्यशिखर नगरपालिका	शिव दत्त जोशी	Public Health Officer	पुरुष	दरबन्दी
६२	शैल्यशिखर नगरपालिका	महेश राज बिष्ट	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
६३	शैल्यशिखर नगरपालिका	मिना सापकोटा	Sr .A.N.M. Inspector	महिला	दरबन्दी
६४	शिखर स्वास्थ्य चौकी	दल बहादुर खडायत	Sr .A.H.W. officer	पुरुष	दरबन्दी
६५	शिखर स्वास्थ्य चौकी	नरेन्द्र ब. खडायत	Public Health Inspector	पुरुष	दरबन्दी
६६	शिखर स्वास्थ्य चौकी	हरुली कुमार धामी	Sr .A.N.M	महिला	दरबन्दी
६७	शिखर स्वास्थ्य चौकी	जयन्ती ओझा	Sr. A.H.W	महिला	दरबन्दी
६८	शिखर स्वास्थ्य चौकी	जयन्ती ओड	A.N.M	महिला	दरबन्दी
६९	शिखर स्वास्थ्य चौकी	जगदिश खडायत	A.H.W.	पुरुष	करार
७०	शिखर स्वास्थ्य चौकी	जानकी बोहरा	A.N.M	महिला	करार
७१	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र तल्चोरा	महेश्वरी भट्ट	A.N.M	महिला	करार
७२	गोकुलेश्वर आखा उपचार केन्द्र	विमला ओझा	A.N.M	महिला	करार

४.२.३ स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

क्र.सं.	वडा नं	स्वास्थ्य संस्था
१	१	शिखर स्वास्थ्य चौकी
२	१	सामुदायिक एकाई केन्द्र थाला
३	२	देथला स्वास्थ्य चौकी

४	२	सामुदायिक एकाई केन्द्र गोइलाडि
५	३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र लुइटा
६	३	सामुदायिक एकाई केन्द्र दार्मा
७	४	रानिशिखर स्वास्थ्य चौकी
८	४	सामुदायिक एकाई केन्द्र रातापानी
९	५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ओखडानी
१०	५	सामुदायिक एकाई केन्द्र बर्मुडे
११	६	ग्वाँनी स्वास्थ्य चौकी
१२	६	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र मिलिमिली
१३	७	बन्तोली आ.स्वा.से.के.
१४	७	सामुदायिक एकाई केन्द्र देवथली
१५	७	सामुदायिक एकाई केन्द्र खोल्सि
१६	८	बोहरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी
१७	८	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र तल्चोरा
१८	८	सहरी स्वास्थ्य केन्द्र रिम्वाटा
१९	८	सामुदायिक एकाई केन्द्र अम्तोलि
२०	९	गोकुलेश्वर अस्पताल
२१	९	आयुर्वेदिक औषधालय गोकुलेश्वर
२२	९	गोकुलेश्वर आखा उपचार केन्द्र

४.२.४ महिला स्वास्थ्य स्वयमंसेविकाहरुको विवरण

क्र.सं.	म.स्वा.स्वं.से. को नाम र थर	ठेगाना
१	श्री गायत्री लुहार	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
२	श्री नन्दा देवी तितरा	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
३	श्री कलावति खडायत	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
४	श्री लिला खडायत	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
५	श्री कुमारी कमला खडायत	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
६	श्री अम्बरा देवी बोहरा	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
७	श्री लक्ष्मी भट्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
८	श्री मन्जु बोहरा	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
९	श्री शोभा कुमारी मल्ल	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०२, दार्चुला।
१०	श्री गंगा भट्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०२, दार्चुला।
११	श्री जयन्ति भट्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०२, दार्चुला।
१२	श्री कलावति लुहार	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०२, दार्चुला।
१३	श्री सुमन ओड	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०२, दार्चुला।
१४	श्री राधिका पाल	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०२, दार्चुला।
१५	श्री कलशि खत्री	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०३, दार्चुला।
१६	श्री माया चन्द	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०३, दार्चुला।
१७	श्री सुनिता गोएला	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०३, दार्चुला।
१८	श्री सुना देवी भट्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
१९	श्री जयन्ति महर	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२०	श्री कबिता भट्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२१	श्री फागुनी ठगुन्ना	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२२	श्री दिपा ठगुन्ना	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२३	श्री शोभा देवी ठगुन्ना	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२४	श्री बागमति ठगुन्ना	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२५	श्री कुमारी माहाना धामी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०४, दार्चुला।
२६	श्री ईश्वरी भट्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०६, दार्चुला।
२७	श्री भुवनेश्वरी बिष्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०६, दार्चुला।
२८	श्री निर्मला धामी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०६, दार्चुला।

२९	श्री जानकी रावल	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०५, दार्चुला।
३०	श्री मानमति रावल	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०५, दार्चुला।
३१	श्री पार्वती रावल	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०५, दार्चुला।
३२	श्री चन्द्रा धामी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०५, दार्चुला।
३३	श्री पुष्पा धामी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०८, दार्चुला।
३४	श्री माधवी जोशी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०८, दार्चुला।
३५	श्री कलावति जोशी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०८, दार्चुला।
३६	श्री पुजा जोशी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०८, दार्चुला।
३७	श्री फुन्ना देवि धामी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०७, दार्चुला।
३८	श्री पार्वति देवी बिष्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०७, दार्चुला।
३९	श्री भागरथि जोशी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०७, दार्चुला।
४०	श्री कलावति जोशी	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०७, दार्चुला।
४१	श्री शान्ति बिष्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०६, दार्चुला।
४२	श्री जानकी साउद	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४३	श्री कलावति साउद	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४४	श्री हरिना साउद	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४५	श्री लक्ष्मी चन्द्	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४६	श्री जानकी साहु	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४७	श्री कलावति पाण्डेय	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४८	श्री शंकरी दवी बिष्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
४९	श्री मानमति ओड	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
५०	श्री सिता देवी बिष्ट	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०९, दार्चुला।
५१	श्री लक्ष्मी खडायत	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।
५२	श्री कुमारी जलोधरी बिष्ट तितरा	शै.शि.न.पा., वडा नं.-०१, दार्चुला।

नोटः जम्मा ५५ जना म.स्वा.स्व.से. रहेकोमा २ वटा रिक्त रहेको।

४.२.५ नियमित खोप केन्द्रको विवरण

क्र.सं.	वडा नं.	खोप केन्द्रको नाम	ठेगाना (टोल)	सरकारी	संस्थागत	बाह्य	गते/बार	समय
१	१	सा.स्वा.ई. के. थला	थला	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२	१	लटिनाथ आ.वि.	बारिल	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
३	१	जोगेउडा खोप केन्द्र	जोगेउडा	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
४	१	शिखर स्वास्थ्य चौकी	बलाच	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ९ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
५	२	सामुदायिक भवन रौत्यडा	रौत्यडा	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
६	२	सा.स्वा.ई. के. गोईलाडी	गोईलाडी	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
७	२	स्वास्थ्य चौकी देथला	देथला	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म

८	३	सा.स्वा.ई. के. दामा	दामा	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
९	३	आ.स्वा.स. के. लुईटा	लुईटा	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१०	३	रानेशिखर स्वास्थ्य चौकी	काडापारी	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
११	४	सा.स्वा.ई. के. रातापानी	रातापानी	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१२	४	तल्लाशैनि स्कुल	तल्लोका डापारी	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१३	५	सा.स्वा.ई. बरमुडे	बरमुडे	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१४	५	जगन्नाथ आ.वि.	बजानी	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१५	५	राजेन्द्र डागा पसल	बगौरा	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म

१६	६	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र मिलमोले	मिलमोले	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१७	६	हरिसिह धामी पसल	उल्लानी	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१८	६	स्वास्थ्य चौकी ग्वानी	ग्वानी	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
१९	७	सा.स्वा.ई. देवथली	देवथली	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२०	७	सा.स्वा.ई. खोल्सी	खोल्सी	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२१	७	आ.स्वा.सु. के. बन्तोली	बन्तोली	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२२	८	सा.स्वा.ई. के. तल्चौरा	तल्चौरा	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२३	८	स्वास्थ्य चौकी भवन	बोहरीगाउँ	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म

२४	८	शहरी स्वास्थ्य ई.के. रिम्बाटा	रिम्बाटा	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२५	८	सा.स्वा.ई. के अमतोली	अमतोली	✓	✓		प्रत्येक महिनाको ९ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२६	९	गलनाथ मन्दिर	नायल	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ६ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२७	९	खोप केन्द्र (मन्दिर)	रानेशैनी	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ७ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२८	९	पिपल चौतारी	नक्तड	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ८ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
२९	९	लटिनाथ मा.वि. स्कुल नजिक	बास्कोट	✓		✓	प्रत्येक महिनाको ९ गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म
३०	९	गोकुलेश्वर अस्पताल	गोकुलेश्वर	✓	✓		प्रत्येक महिनाको १० गते	बिहान १० देखी ४ बजे सम्म

४.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पूर्वाधार

शैल्यशिखर नगरपालिकाभित्र नगरस्तरीय प्राथमिक प्रेषण केन्द्र (Referral Center) को रूपमा रहेको गोकुलेश्वर अस्पताल, ५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू (शिखर, देथला, रानिशिखर, ग्वाँनी, बोहरीगाउँ), ३ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू (लुइटा, ओखडानी, बन्तोली), ३ वटा सहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरू, ७ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइ केन्द्रहरू र १ वटा आयुर्वेद औषधालय गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालनमा रहेका छन्।

भौतिक पूर्वाधारको समग्र अवस्था विश्लेषण गर्दा नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा पूर्वाधारको अभाव र जीर्णता प्रमुख चुनौतीको रूपमा देखिएको छः

१. **गोकुलेश्वर अस्पतालको भवनको जीर्ण अवस्थाः** नगरपालिकाको मुख्य अस्पताल तथा १ मात्र व्यापक आकस्मिक प्रसूति सेवा (CEONC) स्थलको रूपमा रहेको गोकुलेश्वर अस्पतालको मुख्य भवन अत्यन्त पुरानो, जीर्ण र जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेको छ। दैनिक रूपमा ठूलो संख्यामा बहिरंग (OPD), आकस्मिक (Emergency), अन्तरंग (Inpatient), प्रसूति तथा शल्यक्रिया सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरूको चाप धान्न विद्यमान जीर्ण संरचना सर्वथा अपर्याप्त छ। भवनका भित्ताहरू चर्किएका, वर्षातको समयमा छानाबाट पानी चुहिने, बिरामी कुरुवा तथा भर्ना भएका बिरामीहरूका लागि पर्याप्त कोठा र बेड नभएको, तथा प्रशासनिक र उपचारात्मक सेवा एउटै साँघुरो स्थानबाट सञ्चालन गर्नुपर्ने बाध्यात्मक अवस्था रहेको छ। विशेषज्ञ सेवा विस्तार तथा आधुनिक उपकरण (जस्तैः एक्स-रे, अल्ट्रासाउन्ड, प्रयोगशाला) जडानका लागि समेत अस्पताल भवनको जीर्ण अवस्था बाधक बनेको छ।

२. **मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको भवन तथा पूर्वाधारको अवस्थाः** गोकुलेश्वर अस्पताल जस्तै नगरपालिका मातहतका अन्य स्वास्थ्य चौकीहरू, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू तथा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइहरूमा समेत भौतिक संरचनाको अवस्था निकै दयनीय तथा जीर्ण रहेको छ। केही स्वास्थ्य संस्थाहरू अझै पनि भाडाका साँघुरा घरहरू वा पुराना गाविस भवनहरूमा सञ्चालन भइरहेका छन्। स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) को समीक्षाले समेत देखाए अनुसार (जस्तैः बन्तोली आ.स्वा.से.के. को स्कोर केवल ४१% रहनु) अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवा प्रवाहका लागि छुट्टै प्रसूति कक्ष, ड्रेसिङ/उपचार कक्ष, औषधि भण्डारण कक्ष तथा प्रशासनिक कोठाको अभाव रहेको छ। स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि आवश्यक आवासीय क्वाटरको व्यवस्था नहुँदा चौबीसै घण्टा संस्थामा बसेर आकस्मिक सेवा प्रदान गर्न कठिनाइ भइरहेको छ।

३. **सेवा विशिष्टीकृत पूर्वाधारको उपलब्धताः** उपलब्ध तथ्याङ्क अनुसार नगरपालिकाभित्र हाल ६ वटा जन्म केन्द्र (Birthing Center), २ वटा आधारभूत आकस्मिक प्रसूति सेवा (BEONC) स्थल र १ वटा CEONC स्थल सञ्चालनमा रहेका छन्। तर यी केन्द्रहरूमा मापदण्ड अनुसारको छुट्टै लेबर रुम, पोस्ट-नेटल वार्ड, नवजात शिशु स्याहार कर्नर तथा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था हुन सकेको छैन। त्यसैगरी नगरपालिकाका कुल स्वास्थ्य

संस्थामध्ये केवल ४.५५% संस्थामा मात्र प्रयोगशाला सञ्चालनका लागि आवश्यक भौतिक संरचना उपलब्ध रहेको छ।

४. **खानेपानी, विद्युत, सरसफाइ तथा फोहोरमैला व्यवस्थापनः** धेरैजसो स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चौबीसै घण्टा शुद्ध पिउने पानीको नियमित आपूर्ति छैन, जसले गर्दा संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण (Infection Prevention and Control - IPC) का मापदण्ड कार्यान्वयन गर्न कठिन भएको छ। विद्युत आपूर्ति अनियमित रहनु र भरपर्दो वैकल्पिक ऊर्जा (सोलार ब्याकअप वा जेनेरेटर) को अभावले गर्दा खोपको शीत शृङ्खला (Cold Chain), प्रयोगशालाका उपकरण तथा रात्रिकालीन आकस्मिक प्रसूति सेवा प्रत्यक्ष प्रभावित हुने गरेका छन्। स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनका लागि वैज्ञानिक इन्सिनेरेटर, प्लेसेन्टा पिट तथा फोहोर विसर्जन खाडलको व्यवस्था अधिकांश संस्थाहरूमा अपर्याप्त रहेको छ।

आगामी दिनमा गोकुलेश्वर अस्पतालको सुविधासम्पन्न नयाँ भवन निर्माण तथा अन्य मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको पुनर्निर्माण, मर्मत-सम्भार, खानेपानी र वैकल्पिक सौर्य ऊर्जा जडानलाई नगरपालिकाको उच्च प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने देखिन्छ।

तपाईंको थप निर्देशन अनुसार ४.४ **आर्थिक व्यवस्थापन** उप-खण्डमा प्रदेश सरकारबाट समेत कुनै बजेट प्राप्त नहुने यथार्थलाई समावेश गरी परिमार्जित गरिएको विस्तृत खण्ड तल प्रस्तुत गरिएको छ।

४.४ आर्थिक व्यवस्थापन

शैल्यशिखर नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवा प्रवाह, औषधि खरिद, पूर्वाधार विकास तथा विभिन्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सञ्चालनका लागि वित्तीय स्रोत व्यवस्थापनको यथार्थ अवस्था निम्नानुसार रहेको छः

१. **बजेट तथा वित्तीय स्रोतको यथार्थ संरचनाः** नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था विश्लेषण गर्दा यो पूर्ण रूपमा संघीय सरकारको सशर्त अनुदानमा निर्भर रहेको देखिन्छः

   - **संघीय सरकारबाट प्राप्त सशर्त अनुदानः** नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखा मातहत सञ्चालित खोप, पोषण, सुरक्षित मातृत्व, क्षयरोग नियन्त्रण, नसर्ने रोग स्क्रिनिङ, CB-IMNCI तालिम, HPV खोप अभियान (रु. ३,६५,४००), मानसिक स्वास्थ्य (रु. ५०,०००), पोषण लेखाजोखा (रु. १,१३,०००) तथा आधारभूत औषधि खरिद लगायतका सम्पूर्ण कार्यक्रमहरू संघीय सरकारबाट प्राप्त हुने सशर्त बजेटबाट मात्र सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

- प्रदेश सरकारबाट बजेटको अवस्थाः सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारबाट नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई कुनै पनि स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन, औषधि खरिद वा पूर्वाधार विकासका लागि प्रत्यक्ष रूपमा कुनै पनि बजेट प्राप्त हुने गरेको छैन।

- नगरपालिकाको आन्तरिक स्रोत तथा बजेट विनियोजनः नगरपालिकाको नगर सभाबाट मुख्यतया स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत ३४ जना करार स्वास्थ्यकर्मीहरूको पारिश्रमिक तथा सेवा सुविधा व्यवस्थापन र स्वास्थ्य संस्था भवनहरूको भौतिक मर्मत-सम्भारका लागि मात्र आन्तरिक बजेट विनियोजन गर्ने गरिएको छ। तर अन्य विशिष्ट स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक तथा समुदायस्तरमा सञ्चालन गरिने स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका लागि भने नगरपालिकाको आन्तरिक स्रोतबाट समेत छुट्टै बजेट विनियोजन गर्ने गरिएको छैन।

२. **खर्च प्रणाली, वित्तीय अनुशासन तथा पारदर्शिताः** स्वास्थ्य शाखाबाट सञ्चालित संघीय सशर्त कार्यक्रमहरूको बजेट खर्च नेपाल सरकारको सार्वजनिक खरिद ऐन, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, र वित्तीय कार्यविधि नियमावलीको परिधिभित्र रही स्थानीय सञ्चित कोष व्यवस्थापन प्रणाली (SuTRA) मार्फत सञ्चालन तथा भुक्तानी गरिन्छ। बजेट विनियोजन, त्रैमासिक खर्च तथा भौतिक प्रगतिको विवरण नगरपालिकाको लेखा शाखा र स्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा नियमित रूपमा प्रविष्टि तथा अद्यावधिक गरिन्छ।

३. **वित्तीय चुनौती तथा आगामी रणनीतिः** प्रदेश सरकारबाट कुनै पनि बजेट प्राप्त नहुनु र स्थानीय तहको आफ्नै आन्तरिक बजेट पनि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा विनियोजन नहुँदा स्वास्थ्य शाखा पूर्णतया सीमित संघीय सशर्त अनुदानको भरमा चल्नुपरेको छ। यसले गर्दा गोकुलेश्वर अस्पतालको जीर्ण भवन पुनर्निर्माण, दुर्गम स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्वाधार सुदृढीकरण, वडास्तरमा प्रयोगशाला विस्तार, चौबीसै घण्टा एम्बुलेन्स सञ्चालन र स्थानीय आवश्यकतामा आधारित नयाँ स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न गम्भीर वित्तीय अभाव खडा भएको छ।

४. यस प्रतिवेदन तयारीका लागि उपलब्ध तथ्याङ्क स्रोतमा स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक बजेट, कुल खर्च तथा प्रतिशत प्रगतिसम्बन्धी अन्तिम वित्तीय विवरण समावेश हुन बाँकी रहेकाले लेखा शाखाबाट विस्तृत वित्तीय प्रतिवेदन प्राप्त भएपछि अनुसूचीमा थप गरिनेछ। आगामी आर्थिक वर्षहरूमा प्रदेश सरकारसँग विशेष तथा समपूरक अनुदान प्राप्तिका लागि आवश्यक पहल गर्नुका साथै नगरपालिकाको नगर सभाबाटै आन्तरिक बजेटको दायरा फराकिलो बनाई स्वास्थ्यका विविध कार्यक्रमहरूमा समेत पर्याप्त बजेट विनियोजन गरिनुपर्ने देखिन्छ।

४.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई

शैल्यशिखर नगरपालिकाले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई जनमुखी, पारदर्शी र उत्तरदायी बनाउने उद्देश्यले स्थानीय तहमा वार्षिक तथा आवधिक रूपमा सार्वजनिक सुनुवाई कार्यक्रमहरूको आयोजना गर्दै आएको छ।

१. **उद्देश्य र सञ्चालन प्रक्रियाः** सार्वजनिक सुनुवाईको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रवाह गरिएका निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, औषधि उपलब्धता, नागरिक बडापत्रको कार्यान्वयन, स्वास्थ्यकर्मीहरूको नियमितता तथा सेवाग्राहीको सन्तुष्टिको स्तर मापन गर्नु हो। यस कार्यक्रममा नगर प्रमुख, उपप्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, वडा अध्यक्षहरू, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्जहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV), नागरिक समाजका प्रतिनिधि, राजनीतिक दल तथा आम सेवाग्राहीहरूको प्रत्यक्ष सहभागिता रहने गर्दछ।

२. **सार्वजनिक सुनुवाईमा उठाइएका मुख्य विषयहरूः**

- **गोकुलेश्वर अस्पतालको जीर्ण भवन र सुधारको मागः** सेवाग्राहीहरूले गोकुलेश्वर अस्पतालको भवन जीर्ण भई वर्षातमा पानी चुहिने तथा बिरामी भर्ना गर्न ठाउँ साँघुरो भएको विषय प्रमुखताका साथ उठाएका छन्।
- **औषधिको नियमित उपलब्धताः** नेपाल सरकारले तोकेका निःशुल्क आधारभूत औषधिहरू (९८ प्रकारका) सबै स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा वर्षैभरि अभाव नहुने गरी उपलब्ध गराउनुपर्ने माग।
- **दक्ष जनशक्ति र चौबीसै घण्टा सेवाः** बर्थिङ सेन्टरहरूमा २४ सै घण्टा दक्ष प्रसूति कर्मी (SBA/ANM) को उपस्थिति रहनुपर्ने र ग्रामीण बस्तीहरूमा PHC आउटरिच क्लिनिकलाई अझ नियमित बनाउनुपर्ने सुझाव।
- **प्रयोगशाला सेवाको विस्तारः** सामान्य रगत, पिसाब जाँचका लागि समेत टाढा जानुपर्ने बाध्यता अन्त्य गर्न वडास्तरका स्वास्थ्य चौकीहरूमा ल्याब सेवा विस्तार गर्नुपर्ने आवाज।

३. **पृष्ठपोषण र सुधारको प्रतिबद्धताः** सार्वजनिक सुनुवाईबाट प्राप्त रचनात्मक आलोचना र जनगुनासाहरूलाई लिपिबद्ध गरी स्वास्थ्य शाखाले आगामी वार्षिक योजना, नीति तथा कार्यक्रम तर्जुमामा समावेश गर्ने गरेको छ। सेवा प्रवाहमा देखिएका कमीकमजोरी सुधार गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई थप संवेदनशील बनाउने र नागरिक बडापत्रलाई सबै स्वास्थ्य संस्थाको देखिने ठाउँमा अद्यावधिक गर्ने कार्य गरिएको छ।

४.६ सामाजिक परीक्षण (Social Audit)

स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा पारदर्शिता, जवाफदेहिता र समुदायको अपनत्व अभिवृद्धि गर्न शैल्यशिखर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य संस्था सामाजिक परीक्षण निर्देशिका बमोजिम सामाजिक परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिँदै आएको छ।

१. **सामाजिक परीक्षणको कार्यविधिः**

यस प्रक्रिया अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति (HFOMC) को नेतृत्वमा तटस्थ सहजकर्ता परिचालन गरी समुदायस्तरमा सेवाग्राहीहरूसँग केन्द्रित समूह छलफल (Focus Group Discussion - FGD), बहिर्गमन

सर्वेक्षण (Exit Interview) तथा स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक र वित्तीय अभिलेखको परीक्षण गरिन्छ। तत्पश्चात् समुदाय, सरोकारवाला र सेवा प्रदायकहरूको उपस्थितिमा खुला आमभेला आयोजना गरी प्रतिवेदन सार्वजनिक गरिन्छ।

२. **मुख्य उपलब्धि तथा पहिचान भएका पक्षहरू:**

- **सेवा तथा स्रोतको पारदर्शिता:** स्वास्थ्य संस्थाले वर्षभरि प्राप्त गरेको सरकारी बजेट, औषधि, खोप तथा अन्य स्वास्थ्य सामग्रीको आम्दानी-खर्च विवरण समुदायसमक्ष खुला रूपमा प्रस्तुत गर्दा स्वास्थ्य प्रणालीप्रति नागरिकको विश्वास अभिवृद्धि भएको छ।
- **समुदायको अपनत्व र सहभागिता:** स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति (HFOMC) ले आफ्ना स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापकीय समस्याहरू (जस्तैः पानी, बिजुली, जीर्ण भवनको सामान्य मर्मत) समाधान गर्न स्थानीय स्रोत परिचालन गर्ने प्रतिबद्धता जनाएका छन्।
- **कमजोरीहरूको पहिचान:** सामाजिक परीक्षणले स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सरसफाइको कमी, जीर्ण भौतिक पूर्वाधार, किशोरमैत्री वातावरणको अभाव र केही दुर्गम बस्तीहरूमा मातृ-शिशु स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम रहेको तथ्य उजागर गरेको छ।

३. **सुधार कार्ययोजना (Action Plan) कार्यान्वयन:** सामाजिक परीक्षण भेलाबाट पहिचान गरिएका समस्याहरू समाधान गर्न स्थानीय स्तरमै समयसीमा सहितको 'सुधार कार्ययोजना' निर्माण गरिएको छ। यसले गर्दा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको सक्रियता बढेको र सेवा प्रवाहमा स्थानीय नागरिकको खबरदारी सुनिश्चित भएको छ।

४.७ स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन (HMIS / DHIS२)

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा तथ्यमा आधारित निर्णय प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाउन शैल्यशिखर नगरपालिकामा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) लाई पूर्ण रूपमा सुदृढ र क्रियाशील बनाइएको छ।

१. **तथ्याङ्क प्रविष्टि तथा प्रतिवेदन दर (Reporting Status):** नगरपालिका मातहतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले मासिक रूपमा अनलाइन स्वास्थ्य सूचना प्रणाली (DHIS२/IHIMS) मार्फत सेवा तथ्याङ्कहरू नियमित प्रविष्टि गर्दै आएका छन्।

- **समग्र प्रतिवेदन दर (EPIC Reporting Rate):** आ.व. २०८२/०८३ मा नगरपालिकाको समग्र संस्थागत प्रतिवेदन दर **१००%** रहेको छ, जसले शतप्रतिशत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तोकिएको समयमै मासिक प्रतिवेदन प्राप्त भएको प्रमाणित गर्दछ।

- **FCHV स्तरको प्रतिवेदन दरः** महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट प्राप्त हुने मासिक प्रतिवेदन दर **९२.२७%** रहेको छ। यसले समुदायस्तरमा मातृ-शिशु, खोप र पोषण सम्बन्धी तथ्याङ्क संकलन प्रणाली निकै चुस्त र भरपर्दो रहेको पुष्टि गर्छ।

२. **डिजिटल तथ्याङ्क प्रणालीको उपयोगः** यस आर्थिक वर्षमा विशेष कार्यक्रमहरू (जस्तैः ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम) मा **KoboToolbox** जस्ता डिजिटल मोबाइल एप्लिकेसनको प्रयोग गरी रियल-टाइम (Real-time) तथ्याङ्क संकलन र विश्लेषण गरिएको थियो। यस प्रविधिले तथ्याङ्कको शुद्धता र विश्वसनीयतालाई उल्लेखनीय रूपमा बढाएको छ।

३. **तथ्याङ्क प्रमाणीकरण तथा क्षमता विकासः** तथ्याङ्कको गुणस्तर (Quality of Data - Timeliness, Completeness, Accuracy) सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य शाखाबाट नियमित डाटा प्रमाणीकरण (Data Verification) तथा स्वास्थ्य संस्था इन्चार्जहरूलाई HMIS फाराम तथा DHIS२ सम्बन्धी अभिमुखीकरण प्रदान गरिएको छ। उपलब्ध तथ्याङ्कहरूलाई चौमासिक समीक्षा बैठकहरूमा विश्लेषण गरी आगामी रणनीतिक योजना निर्माणको मुख्य आधार बनाउने गरिएको छ।

४.८ प्रयोगशाला सेवा व्यवस्थापन

रोगको सही, छिटो र भरपर्दो निदानका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोगशाला (Lab) सेवा अपरिहार्य पूर्वाधार हो। शैल्यशिखर नगरपालिकामा हाल उपलब्ध प्रयोगशाला सेवाको स्थिति निम्नानुसार रहेको छः

१. **प्रयोगशाला सेवाको हालको अवस्थाः** नगरपालिका अन्तर्गतका कुल स्वास्थ्य संस्थामध्ये हाल **४.५५% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र प्रयोगशाला सेवा** उपलब्ध रहेको छ। गोकुलेश्वर अस्पतालमा मुख्य प्रयोगशाला सञ्चालनमा रहेको छ, जहाँ १ जना मेडिकल ल्याब टेक्नोलोजिस्ट र २ जना ल्याब असिस्टेन्ट कार्यरत रहेका छन्।

- **दैनिक परीक्षण कार्यसम्पादनः** आ.व. २०८२/०८३ मा गोकुलेश्वर अस्पतालको प्रयोगशालाबाट दैनिक औसत **७.९५ वटा ल्याब परीक्षणहरू** सम्पन्न हुने गरेको तथ्याङ्क छ।

- **उपलब्ध परीक्षण सेवाहरूः** अस्पतालबाट सामान्य रगत जाँच (CBC, TC, DC, Hb), पिसाब तथा दिसा परीक्षण, क्षयरोगका लागि खकार परीक्षण (Microscopy & GeneXpert सम्बन्धी समन्वय), मलेरिया, एच.आई.भी., सिफिलिस (RPR/VDRL), हेपाटाइटिस, तथा गर्भावस्था जाँच (UPT) जस्ता आधारभूत तथा विशिष्टीकृत परीक्षणहरू प्रदान गरिँदै आएको छ। साथै अस्पतालमा दैनिक औसत **९.५५ वटा एक्स-रे** र **६.०७ वटा अल्ट्रासाउन्ड (USG)** सेवा समेत प्रवाह भएको छ।

२. **प्रयोगशाला व्यवस्थापनका चुनौतीहरू:**

- **भौतिक संरचना र स्थानको अभाव:** गोकुलेश्वर अस्पतालको जीर्ण भवनका कारण छुट्टै अत्याधुनिक र सुरक्षित प्रयोगशाला कक्ष (Biosafety zone) व्यवस्थापन गर्न कठिनाइ भएको छ।
- **स्वास्थ्य चौकी स्तरमा ल्याब सेवाको न्यूनता:** ग्रामीण क्षेत्रका ५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरूमध्ये अधिकांशमा अझै पूर्ण प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन हुन सकेको छैन, जसका कारण सामान्य जाँचका लागि पनि नागरिकहरू गोकुलेश्वर अस्पताल वा निजी क्लिनिकमा जान बाध्य छन्।
- **रिएजेन्ट तथा उपकरण आपूर्ति:** नियमित विद्युत आपूर्ति नहुँदा स्वचालित विश्लेषक (Auto-analyzer) सञ्चालन र रिएजेन्टहरूको सुरक्षित भण्डारणमा समस्या हुने गरेको छ।

३. **आगामी कार्यदिशा:** स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) पूरा गर्न आगामी वर्षभित्र कम्तीमा सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा आधारभूत ल्याब सेवा (Point-of-Care Testing) विस्तार गर्ने, गुणस्तर नियन्त्रण (External/Internal Quality Assurance) प्रणाली लागू गर्ने र नियमित रिएजेन्ट आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने रणनीति लिइएको छ।

४.८ आपूर्ति व्यवस्थापन (Logistics & Cold Chain Management)

स्वास्थ्य सेवाको निरन्तरता र गुणस्तर सुनिश्चित गर्न औषधि, खोप, परिवार नियोजनका साधन, शल्यक्रिया सामग्री तथा अन्य स्वास्थ्य उपकरणहरूको नियमित र निर्बाध आपूर्ति व्यवस्थापन स्वास्थ्य शाखाको प्रमुख जिम्मेवारी हो।

१. **लजिस्टिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (PAMS v2):** नगरपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मौज्दात रहेका औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरूको यथार्थ स्थिति अनुगमन गर्न इलेक्ट्रोनिक लजिस्टिक व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यान्वयन गरिएको छ। यस प्रणालीमार्फत मासिक रूपमा खपत दर र मौज्दात विश्लेषण गरी माग-आपूर्ति (Pull & Push System) बीच तालमेल मिलाइन्छ, जसले गर्दा औषधिहरूको अभाव (Stock-out) हुन दिइएको छैन।

२. **शीत शृङ्खला (Cold Chain) व्यवस्थापन:** राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन भ्याक्सिनको गुणस्तर र प्रभावकारिता जोगाइराख्न शीत शृङ्खलाको उचित व्यवस्थापन गरिएको छ।

- **खोप खेर जाने दर (Wastage Rate):** आ.व. २०८२/०८३ मा नगरपालिकाको समग्र खोप खेर जाने दर **०.२१%** मात्र रहेको छ, जुन राष्ट्रिय मापदण्डको तुलनामा अत्यन्त सन्तोषजनक र प्रभावकारी व्यवस्थापनको नतिजा हो। यद्यपि, बहु-मात्रा भएका भाइलहरू (जस्तै: BCG ९१.७९%, MR ७१.५१%, JE ६८.२१%) मा भने भौगोलिक विकटता र सानो समूहका कारण खेर जाने दर तुलनात्मक रूपमा बढी देखिएको छ।

- **उपकरणको अवस्था:** गोकुलेश्वर अस्पताल र खोप केन्द्रहरूमा आइस-लाइन्ड रेफ्रिजरेटर (ILR), कोल्ड बक्स र भ्याक्सिन क्यारियरहरूको नियमित तापक्रम (२° देखि ८°C) अनुगमन गरिन्छ। तर पूर्ण खोप दिगोपनका लागि थप **डी-फ्रिज (Deep Freezer)** र भरपर्दो विद्युत ब्याकअपको आवश्यकता रहेको छ।

३. **भण्डारण, गुणस्तर नियन्त्रण तथा विसर्जनः**

स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा औषधि भण्डारणका लागि छुट्टै र्‍याक, प्यालेट तथा भेन्टिलेसनयुक्त स्टोरको व्यवस्था मिलाइएको छ। म्याद गुज्रन लागेका औषधिहरूलाई 'First Expiry First Out' (FEFO) प्रणाली अनुसार परिचालन गरिन्छ भने म्याद नाघेका सामग्रीहरूलाई वातावरणीय मापदण्ड अनुसार सुरक्षित रूपमा विसर्जन (Disposal) गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ।

तपाईंको निर्देशन अनुसार ४.४ **आर्थिक व्यवस्थापन** (जहाँ मर्मत-सम्भारमा मात्र बजेट विनियोजन हुने तर अन्य स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा आन्तरिक बजेट नहुने कुरा) र ४.१० **अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण** (जहाँ स्वास्थ्य शाखाबाट सञ्चालित हरेक कार्यक्रमहरूको नियमित अनुगमन हुने कुरा) लाई थप गरी परिमार्जित गरिएको विस्तृत विवरण तल प्रस्तुत गरिएको छ।

४.९ अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन, गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता र स्वास्थ्यकर्मीहरूको कार्यसम्पादन अभिवृद्धि गर्न शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले नियमित, व्यवस्थित तथा सहयोगात्मक अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण प्रणाली अवलम्बन गर्दै आएको छ।

१. **हरेक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको नियमित तथा सूक्ष्म अनुगमनः** नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले कुनै एक वा दुई कार्यक्रममा मात्र सीमित नभई **स्वास्थ्य शाखा मातहत सञ्चालित हरेक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको छुट्टाछुट्टै र गहन रूपमा नियमित अनुगमन गर्ने गरेको छ।**

- **खोप तथा शीत शृङ्खला अनुगमनः** खोप सत्र सञ्चालन, ड्रपआउट दर, र खोप भण्डारण/कोल्ड चेनको अवस्थाबारे सूक्ष्म अनुगमन गरिन्छ।
- **सुरक्षित मातृत्व तथा बाल स्वास्थ्य अनुगमनः** गर्भवती जाँच (ANC), संस्थागत प्रसूति, प्रसूतिपछिको घरभेट (PNC Home Visit), र CB-IMNCI कार्यक्रम कार्यान्वयनको स्थलगत निरीक्षण गर्ने गरिएको छ।
- **पोषण तथा नसर्ने रोग (NCD) कार्यक्रम अनुगमनः** समुदायस्तरमा बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा, भिटामिन 'ए'/जुकाको औषधि वितरण, र ३० वर्षमाथिका नागरिकको नसर्ने रोग स्क्रिनिङ कार्यक्रमहरूको गुणस्तर अनुगमन गरिन्छ।

- **क्षयरोग, महामारी तथा आपूर्ति अनुगमनः** डट्स (DOTS) केन्द्रको सेवा, खकार संकलन तथा परीक्षण, महामारीजन्य रोगहरूको निगरानी र स्वास्थ्य संस्थामा अत्यावश्यक औषधिको मौज्दात (e-LMIS) को नियमित अनुगमन गर्ने गरिएको छ।

२. **एकीकृत सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण (Supportive Supervision)**: स्वास्थ्य शाखाका अधिकृतहरू तथा जनस्वास्थ्य निरीक्षकहरूको प्राविधिक टोलीले वर्षभरि नियमित रूपमा गोकुलेश्वर अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सामुदायिक एकाइहरूमा फिल्ड सुपरिवेक्षण भ्रमण सम्पन्न गरेको छ। यस क्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नियन्त्रण वा दण्ड दिने भन्दा पनि कार्यस्थलमै देखिएका प्राविधिक, क्लिनिकल तथा व्यवस्थापकीय कठिनाइहरू समाधान गर्न स्थलगत सहयोगात्मक अनुशिक्षण (On-site Coaching & Mentoring) प्रदान गरिएको छ।

३. **स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) अनुगमनः** स्वास्थ्य संस्थाहरूको समग्र सेवा प्रवाहको स्तर मापन गर्न नगरपालिकाका ८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HPMSS अनुगमन, स्कोर मूल्याङ्कन तथा फलोअप सम्पन्न गरिएको छ। यस अनुगमनले लुइटा आ.स्वा.से.के. ले ७८% र बन्तोली आ.स्वा.से.के. ले ४१% स्कोर प्राप्त गरेको देखाएको छ। यसका आधारमा न्यून स्कोर प्राप्त गर्ने संस्थाहरूका लागि विशेष सुधार कार्ययोजना बनाई थप फलोअप सुपरिवेक्षण गरिएको छ।

४. **आवधिक समीक्षा तथा कार्यसम्पादन मूल्याङ्कनः**

- **त्रैमासिक तथा वार्षिक समीक्षाः** नगरपालिकाले नियमित रूपमा त्रैमासिक तथा वार्षिक स्वास्थ्य प्रगति समीक्षा गोष्ठी आयोजना गरी HMIS का प्रमुख सूचकहरू र सबै कार्यक्रमगत उपलब्धिहरूको गहन विश्लेषण गर्ने गरेको छ।
- **पूर्ण खोप सुनिश्चितता अनुगमनः** जिल्ला पूर्ण खोप समन्वय समिति र पालिकास्तरीय टोलीद्वारा घरधुरी सर्वेक्षणको प्रमाणीकरण तथा अनुगमन गरी पालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता प्रमाणीकरण गराउन सफल भएको छ।

५. **अनुगमनबाट प्राप्त निष्कर्षहरूको कार्यान्वयनः** हरेक कार्यक्रमको अनुगमनबाट प्राप्त पृष्ठपोषण, कमजोरी र सिकाइहरूलाई अभिलेखीकरण गरी आगामी योजना निर्माणमा समावेश गरिन्छ तथा सेवा प्रवाहमा देखिएका समस्याहरूको तत्काल समाधानका लागि सुधारात्मक कदम चालिन्छ।

खण्ड ५ : निष्कर्ष तथा सुझाव

५.१ निष्कर्ष

आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा शैल्यशिखर नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नेपाल सरकारको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, दिगो विकास लक्ष्य तथा स्थानीय आवश्यकता बमोजिम आधारभूत एवं उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरू निरन्तर रूपमा प्रवाह गरिएका छन्। यस आर्थिक वर्षमा खोप, सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, पोषण, क्षयरोग नियन्त्रण, नसर्ने रोग स्क्रिनिङ तथा स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापनका क्षेत्रमा उत्साहजनक प्रगति हासिल भएको छ।

क. प्रमुख उपलब्धिहरू:

१. **पूर्ण खोप सुनिश्चितता र प्रभावकारी सूचना प्रणाली:** नगरपालिकामा घरधुरी सर्वेक्षण र सूक्ष्म योजनामार्फत शून्य डोज तथा ड्रपआउट संख्या ० मा झारी शतप्रतिशत खोप कार्ड प्रमाणीकरण सहित शैल्यशिखर नगरपालिकालाई **पूर्ण खोप सुनिश्चितता प्रमाणीकरण** गरिएको छ। त्यसैगरी मासिक स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS/DHIS२) मा संस्थागत प्रतिवेदन दर **१००%** र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) प्रतिवेदन दर **९२.२७%** कायम भई तथ्याङ्क प्रणाली सुदृढ रहेको छ।

२. **विशेष तथा अभियानमुखी कार्यक्रमहरूको सफल कार्यान्वयन:** ९ देखि १३ वर्षका किशोरीहरूलाई लक्षित गरी सञ्चालित HPV खोप अभियानमार्फत १९१ जना किशोरीलाई खोप प्रदान गरिएको, समुदायस्तरमा १,३०९ जनाको नसर्ने रोग (NCD) स्क्रिनिङ गरिएको, ९५४ जना बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा (KoboToolbox मार्फत) सम्पन्न गरिएको र क्षयरोग खोजपड्ताल शिविरमार्फत २७० वटा नमुना संकलन गरी ३ जना नयाँ क्षयरोगी पहिचान तथा उपचारमा ल्याइएको छ।

३. **उपचारात्मक तथा संस्थागत सेवा विस्तार:** गोकुलेश्वर अस्पतालमार्फत वर्षभरि ११,०१२ जनालाई बहिरंग (OPD), १,५०१ जनालाई आकस्मिक सेवा, ३४३ जनालाई अन्तरंग भर्ना सेवा तथा नियमित एक्स-रे र भिडियो एक्स-रे (USG) सेवा प्रवाह भएको छ। साथै मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HPMSS) लागू गरी गुणस्तर सुधारको थालनी गरिएको छ।

४. नवशिशु मृत्यदर तथा मातृ मृत्यदर शुन्य रहेको र शिशु मृत्युदर न्युन रहेको।

५. स्वास्थ्य सेवाको पहुच विस्तार भएको।

ख. विद्यमान प्रमुख समस्या तथा चुनौतीहरूः

उल्लेखित उपलब्धिहरूका बाबजुद शैल्यशिखर नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा देहायबमोजिमका गम्भीर पूर्वाधारगत, वित्तीय तथा सूचकगत चुनौतीहरू देखिएका छन्ः

१. **गोकुलेश्वर अस्पताल तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था भवनहरूको जीर्ण अवस्थाः** नगरपालिकाको मुख्य अस्पताल तथा एकमात्र CEONC स्थलको रूपमा रहेको **गोकुलेश्वर अस्पतालको मुख्य भवन अत्यन्त पुरानो, जीर्ण र साँघुरो अवस्थामा रहेको छ।** दैनिक बिरामीको चाप धान्न, सुरक्षित प्रसूति शल्यक्रिया, आकस्मिक कक्ष, छुट्टै वार्ड, ल्याब तथा प्रशासनिक कार्य सञ्चालन गर्न भौतिक संरचना सर्वथा अपर्याप्त छ। सोही प्रकारले **मातहतका अन्य स्वास्थ्य चौकीहरू, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरू र सामुदायिक एकाइहरूमा समेत भवनहरू जीर्ण रहेका,** कतिपय भाडाका साँघुरा कोठाबाट सञ्चालन गर्नुपरेको र स्वास्थ्यकर्मीका लागि आवासीय सुविधा नहुँदा २४ सै घण्टा सेवा दिन कठिन भएको छ।

२. **वित्तीय व्यवस्थापन र बजेट निर्भरताको चुनौतीः** नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई **सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारबाट कुनै पनि कार्यक्रम तथा पूर्वाधार बजेट प्राप्त नहुनु र नगरपालिकाको आन्तरिक बजेट पनि स्वास्थ्य संस्था भवनको सामान्य मर्मत-सम्भार तथा करार कर्मचारीको तलबमा मात्र सीमित रही अन्य स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रमहरूमा विनियोजन नहुँदा** स्वास्थ्य शाखा पूर्णतया संघीय सरकारको सीमित सशर्त अनुदानमा निर्भर रहनुपरेको छ। यसले गर्दा स्थानीय स्तरमा नयाँ स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्न र जीर्ण संरचना पुनर्निर्माण गर्न चरम स्रोत अभाव देखिएको छ।

३. **मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यका सूचकहरूमा न्यूनताः** कुल प्रसूतिमध्ये संस्थागत प्रसूति दर **७१.२०%** मात्र रहनु, अझै पनि घरमै सुत्केरी हुने अवस्था विद्यमान रहनु, **२० वर्ष मुनिका किशोरीहरूमा हुने संस्थागत सुत्केरी दर २०.७१% जस्तो उच्च रहनु,** प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ८ पटक गर्भ जाँच (ANC) गराउने दर **२६.०४%** र ४ पटक सुत्केरी जाँच (PNC) गराउने दर **२५.३५%** मात्र हुनु मातृ स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख कमजोरी हुन्।

४. **खोप खेर जाने दर (Wastage Rate) उच्च रहनुः** समग्र खोप खेर जाने दर न्यून (०.२१%) देखिए तापनि बहु-मात्रा भएका भाइलहरू (जस्तैः BCG ९१.७९%, MR ७१.५१%, JE ६८.२१%, TD ५६.८६%) मा खेर जाने दर अत्यधिक रहेको छ, जसलाई भौगोलिक विकटता र सानो समूह व्यवस्थापनसँग तालमेल मिलाउन नसकिएको देखिन्छ।

५. **रोग निदान (प्रयोगशाला) सेवाको न्यून उपलब्धताः** नगरपालिकाका कुल स्वास्थ्य संस्थामध्ये **केवल ४.५५% संस्थामा मात्र प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध हुनुले** वडास्तरका नागरिकहरू सामान्य रगत, पिसाब जाँचका लागि समेत टाढा धाउनुपर्ने वा निजी क्लिनिकमा निर्भर हुनुपर्ने बाध्यता छ।

६. **बाल कुपोषणको जोखिमः** समुदायस्तरमा गरिएको पोषण लेखाजोखा अनुसार GAM दर **९.४३%** रहनुले नगरपालिकामा बाल कुपोषणको अवस्था WHO को मापदण्ड अनुसार 'सचेत' (Alert) तहमा रहेको देखाउँछ।

७. **स्वास्थ्य संस्थाहरूको अधिक सङ्ख्या तथा स्रोत व्यवस्थापनको चुनौतीः** नगरपालिकाको भौगोलिक विकटता र जनसङ्ख्याको वितरणलाई मध्यनजर गर्दै सेवाको पहुँच विस्तार गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्ख्या वृद्धि गरिएको छ। यद्यपि, संस्थाहरूको सङ्ख्या धेरै हुँदा ती सबैमा नेपाल सरकारले तोकेबमोजिमका आधारभूत निःशुल्क औषधिहरूको निरन्तर आपूर्ति र भण्डारण व्यवस्थापन (Supply Chain Management) गर्न कठिनाइ भइरहेको छ। साथै, सीमित दरबन्दीका कारण सबै संस्थाहरूमा पर्याप्त र दक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरूको नियमित व्यवस्थापन (Human Resource Management) गर्न नगरपालिकालाई गम्भीर आर्थिक र व्यवस्थापकीय चुनौती सिर्जना भएको छ।

५.२ आगामी कार्यदिशा तथा सुझावहरू

शैल्यशिखर नगरपालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीलाई मजबुत, समावेशी र गुणस्तरीय बनाई नागरिकलाई सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवाको प्रत्याभूति दिलाउन आगामी दिनमा देहायबमोजिमका रणनीतिक सुझावहरू कार्यान्वयन गर्न सिफारिस गरिन्छः

१. भौतिक पूर्वाधार, भवन पुनर्निर्माण तथा उपकरण सुदृढीकरणः

- **गोकुलेश्वर अस्पतालको सुविधासम्पन्न नयाँ भवन निर्माणः** जीर्ण भइसकेको गोकुलेश्वर अस्पतालको भवनलाई विस्थापित गरी संघीय र प्रदेश सरकारसँगको समपूरक/विशेष साझेदारीमा आधुनिक, भूकम्प प्रतिरोधी तथा न्यूनतम १५ देखि ५० शय्याको सुविधासम्पन्न अस्पताल भवन निर्माणलाई नगरपालिकाको पहिलो प्राथमिकतामा राखिनुपर्छ।

- **स्वास्थ्य चौकी तथा बर्थिङ सेन्टरहरूको स्तरोन्नतिः** जीर्ण अवस्थामा रहेका स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरूलाई मापदण्ड अनुसार पुनर्निर्माण गरी छुट्टै प्रसूति कक्ष (Labour Room), ड्रेसिङ कक्ष, औषधि भण्डारण र स्वास्थ्यकर्मी आवासीय क्वाटरको व्यवस्था मिलाइनुपर्छ।

- **खानेपानी, वैकल्पिक ऊर्जा र फोहोर व्यवस्थापनः** प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा चौबीसै घण्टा शुद्ध खानेपानी, सोलार ब्याकअप/जेनेरेटरको व्यवस्था तथा स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला व्यवस्थापनका लागि सुरक्षित इन्सिनेरेटर र प्लेसेन्टा पिट निर्माण गरिनुपर्छ।

२. आन्तरिक स्रोत परिचालन तथा बहु-स्तरीय वित्तीय समन्वयः

- **आन्तरिक बजेटको दायरा विस्तारः** नगरपालिकाको नगर सभाबाट स्वास्थ्य संस्थाको मर्मत-सम्भारमा मात्र बजेट विनियोजन गर्ने परिपाटीलाई विस्तार गरी स्थानीय आवश्यकताका स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, पोषण र आकस्मिक प्रेषण कार्यक्रमहरूका लागि समेत आन्तरिक बजेट अनिवार्य विनियोजन गरिनुपर्छ।

- **प्रदेश सरकारसँग समन्वय र पहलः** सुदूरपश्चिम प्रदेश सरकारबाट बजेट प्राप्त नहुने अवस्था अन्त्य गर्न प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र मन्त्रालयसँग योजनाबद्ध प्रस्ताव पेश गरी प्रदेशस्तरीय विशेष तथा समानीकरण अनुदान भित्र्याउन पहल गरिनुपर्छ।

३. मातृ, नवजात शिशु तथा प्रजनन स्वास्थ्य सुधारः

- **शतप्रतिशत संस्थागत प्रसूति सुनिश्चितताः** घरमै हुने प्रसूतिलाई शून्यमा झार्न ग्रामीण क्षेत्रमा रहेका ६ वटा बर्थिङ सेन्टरहरूमा २४ सै घण्टा दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA) को उपस्थिति सुनिश्चित गर्ने र समयमै जटिलता पहिचान गरी प्रेषण (Referral) प्रणाली प्रभावकारी बनाउनुपर्छ।
- **प्रोटोकल अनुसार ANC/PNC सेवा प्रवर्धनः** ८ पटक गर्भ जाँच र ४ पटक सुत्केरी घरभेट (PNC Home Visit) पूरा गराउन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) मार्फत ट्र्याकिङ प्रणाली सुदृढ गर्ने र प्रोत्साहन कार्यक्रम सञ्चालन गरिनुपर्छ।
- **किशोरी प्रसूति न्यूनीकरणः** २० वर्ष मुनिका किशोरीहरूमा हुने गर्भधारण रोक्न माध्यमिक विद्यालयहरूमा व्यापक यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा, परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरूको पहुँच र बालविवाह विरुद्ध सचेतना अभियान सञ्चालन गरिनुपर्छ।

४. खोप व्यवस्थापन तथा पोषण सुरक्षाः

- **खोप खेर जाने दर (Wastage Rate) न्यूनीकरणः** बहु-मात्रा भएका खोपहरू (BCG, MR, JE) खेर जाने दर घटाउन खोप सत्रहरूको दिन र समयलाई समुदायको अनुकूलता अनुसार क्लस्टरिङ (Clustering) गरी बालबालिका भेला गराउने रणनीति अपनाउनुपर्छ।
- **कुपोषण रोकथाम र व्यवस्थापनः** GAM दर ९.४३% रहेको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै मध्यम (MAM) र गम्भीर (SAM) कुपोषित बालबालिकाहरूका लागि पोषण पुनःस्थापना गृह (NRH), बहिरंग पोषण उपचार केन्द्र (OTC) र बालभिटा/पूरक खाना कार्यक्रमलाई समुदायस्तरमै प्रभावकारी बनाइनुपर्छ।

५. रोग निदान (ल्याब) तथा नसर्ने रोग सेवाको पहुँच विस्तारः

- **वडास्तरमा प्रयोगशाला सेवा विस्तारः** हाल ४.५५% स्वास्थ्य संस्थामा मात्र सीमित ल्याब सेवालाई चरणबद्ध रूपमा विस्तार गरी आगामी आर्थिक वर्षभित्र कम्तीमा सबै ५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरूमा आधारभूत प्रयोगशाला सेवा (रगत, पिसाब, सुगर, खकार, गर्भ जाँच आदि) अनिवार्य सञ्चालन गरिनुपर्छ।

- **नसर्ने रोग (NCD) स्क्रिनिङको निरन्तरताः** ३० वर्षभन्दा माथिका नागरिकहरूमा उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटुरोग र क्यान्सरको प्रारम्भिक पहिचानका लागि PEN प्रोटोकल बमोजिम नियमित जाँच र निःशुल्क औषधि उपलब्धता सुनिश्चित गरिनुपर्छ।

६. अनुगमन, सुशासन तथा तथ्याङ्क प्रणालीको सुदृढीकरणः

- **कार्यक्रमगत सहयोगात्मक सुपरिवेक्षणको निरन्तरताः** स्वास्थ्य शाखाबाट सञ्चालित हरेक कार्यक्रमहरूको स्थलगत सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण (Supportive Supervision) र आवधिक समीक्षालाई निरन्तरता दिई कार्यस्थलमै स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास गरिनुपर्छ।

- **HPMSS सुधार योजनाको कार्यान्वयनः** न्यूनतम सेवा मापदण्डमा कमजोर देखिएका स्वास्थ्य संस्थाहरू (विशेष गरी बन्तोली आ.स्वा.से.के. - ४१%) का लागि लक्षित सुधार योजना बनाई नियमित अनुगमन गरिनुपर्छ।

- **सामाजिक परीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाईः** स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर, निःशुल्क औषधिको उपलब्धता र नागरिक सन्तुष्टि अभिवृद्धि गर्न सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वार्षिक रूपमा सामाजिक परीक्षण र सार्वजनिक सुनुवाई अनिवार्य सम्पन्न गरी प्राप्त पृष्ठपोषण कार्यान्वयन गरिनुपर्छ।

७. स्वास्थ्य संस्थाहरूको एकीकरण (Merge) तथा नक्साङ्कनः

नगरपालिकाभित्र स्वास्थ्य संस्थाहरूको सङ्ख्या आवश्यकताभन्दा बढी हुँदा जनशक्ति र औषधि व्यवस्थापनमा देखिएको स्रोत साधनको अभावलाई सम्बोधन गर्न उचित मापदण्ड निर्माण गरिनुपर्छ। भौगोलिक दुरी, जनसङ्ख्या, र सेवाग्राहीको चाप (Service Utilization) लाई आधार मानी निश्चित र व्यावहारिक मापदण्ड तय गरी, नजिकै रहेका वा कम प्रभावकारी देखिएका सामुदायिक एकाइ तथा सहरी स्वास्थ्य केन्द्रहरूलाई आवश्यकता अनुसार नजिकको स्वास्थ्य चौकी वा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रमा गाभ्ने (Merge गर्ने) नीति अवलम्बन गरिनुपर्दछ। यसले स्रोतसाधनको उच्चतम सदुपयोग हुनुका साथै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा मद्दत पुर्‍याउनेछ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू (References)

१. ऐन, कानुन, नीति तथा रणनीतिक दस्तावेजहरू

१. **स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४**, नेपाल सरकार, कानुन, न्याय तथा संसदीय मामिला मन्त्रालय, काठमाडौं।

२. **जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ तथा जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७**, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, काठमाडौं।

३. **आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु (बिक्री वितरण नियन्त्रण) ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०५१**, नेपाल सरकार।

२. कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन, निर्देशिका तथा राष्ट्रिय प्रोटोकलहरू

४. **स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन मार्गदर्शन (आ.व. २०८२/०८३)**, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय / स्वास्थ्य सेवा विभाग, काठमाडौं।

५. **स्वास्थ्य चौकी न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Health Post Minimum Service Standards - HPMSS) कार्यान्वयन निर्देशिका तथा चेकलिस्ट**, उपचारात्मक सेवा महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग।

६. **समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) स्थलगत अनुशिक्षण मार्गदर्शन तथा प्रोटोकल**, परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभाग।

७. **पूर्ण खोप निर्देशिका तथा पूर्ण खोप सुनिश्चितता एवं दिगोपना कार्यविधि**, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, परिवार कल्याण महाशाखा।

८. **राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य क्लिनिकल प्रोटोकल (ANC/PNC, BEONC & CEONC Guidelines)**, परिवार कल्याण महाशाखा।

९. **नसर्ने रोगहरूको प्रारम्भिक पहिचान, रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी राष्ट्रिय प्याकेज (Package of Essential Non-communicable Disease Interventions - PEN Protocol)**, इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD)।

१०. **राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम रणनीतिक योजना तथा उपचार निर्देशिका (National Tuberculosis Management Guidelines)**, राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र, भक्तपुर।

११. **पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ (VIA) तथा प्रजनन रुग्णता व्यवस्थापन निर्देशिका**, परिवार कल्याण महाशाखा।

१२. **मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना एवं आत्महत्या रोकथाम निर्देशिका**, स्वास्थ्य सेवा विभाग।

१३. **स्वास्थ्य संस्था सामाजिक परीक्षण निर्देशिका**, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय।

३. सूचना प्रणाली, सर्वेक्षण तथा प्राविधिक स्रोतहरू

१४. **स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS / DHIS२ Platform)**, एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS), स्वास्थ्य सेवा विभाग, टेकु, काठमाडौं।

१५. **आपुर्ती व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (PAMS v2)**,

१६. **बालबालिकाको पोषण स्थिति मापन तथा वर्गीकरण मापदण्ड (WHO Child Growth Standards - MUAC and WHZ Index)**, विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO)।

१७. **समुदायस्तर पोषण लेखाजोखा डिजिटल प्लेटफर्म (KoboToolbox Data Repository २०८३)**, स्वास्थ्य शाखा, शैल्यशिखर नगरपालिका।

४. स्थानीय तह तथा संस्थागत अभिलेख एवं प्रतिवेदनहरू

१८. **शैल्यशिखर नगरपालिकाको वार्षिक नीति, बजेट तथा कार्यक्रम (आ.व. २०८२/०८३)**, नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, शैल्यशिखर, दार्चुला।

१९. **गोकुलेश्वर अस्पताल तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरूको वार्षिक सेवा प्रवाह अभिलेख (OPD, IPD, Emergency, Lab & Radiology Registers - २०८२/०८३)**, शैल्यशिखर नगरपालिका।

२०. **पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा प्रमाणीकरण प्रतिवेदन (२०८३)**, पालिका खोप समन्वय समिति

ANNEX

विभिन्न कार्यक्रम संचालन गर्दाका फोटोहरु

ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम

किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम

HPMSS Scoring Program

HPMSS Scoring Program

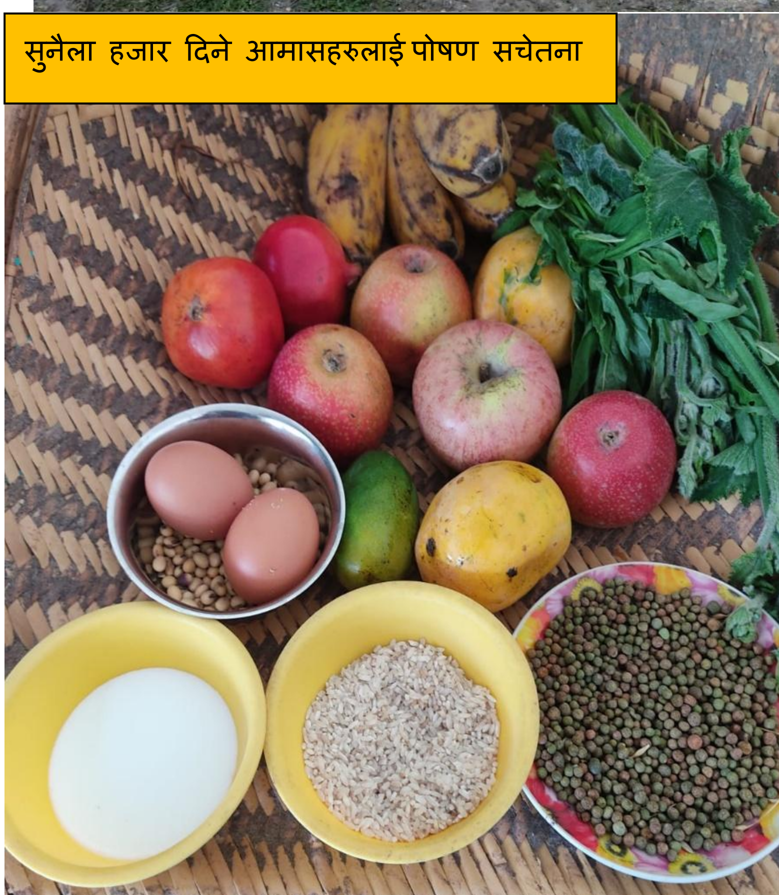
किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा, शिखर स्वा.चौ.

PNC Home Visit Orientation

नसर्ने रोग स्क्रिनिङ् कार्यक्रम

CBIMNCI on site coaching

नसर्ने रोग स्क्रिनिङ् कार्यक्रम



सुनैला हजार दिने आमासहरुलाई पोषण सचेतना

सुनैला हजार दिने आमासहरुलाई पोषण सचेतना

पुर्ण खोप घोषणा कार्यक्रम

मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी जनचेतना तथा स्क्रिनिङ कार्यक्रम