स्वास्थ्य कार्यक्रमको
वार्षिक प्रगती प्रतिवेदन

आ.व. २०८१/०८२

मकालु गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
नुम सङ्खुवासभा

मकालु गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य कार्यक्रमको वार्षिक प्रतिवेदन

(२०८१/८२)

नुम, संखुवासभा

कोशी प्रदेश

प्रकाशकः
मकालु गाउँपालिका
स्वास्थ्य शाखा, नुम, संखुवासभा
सम्पादकः छिङ दोर्जी लामा, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
डिजाइनकर्ता : मोती लाल राई, रोजगार संयोजक

मकालु गाउँपालिका
MAKALU RURAL MUNICIPALITY
गाउँपालिकाको कार्यालय
Office of Ruralmunicipality
स्थाः २०७३ (Estd: 2073)

पत्र संख्याः २०८२/०८३
Ref. No.: 2082/083
चलानी नं:
Dispatch No.:

नुम, सङ्खुवासभा
Num, Sankhuwasabha
कोशी प्रदेश, नेपाल
Koshi Province, Nepal

सन्देश

नेपालका सम्पूर्ण नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु मकालु गाउँपालिकाको उच्च प्राथमिकता रहँदै आएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तथा नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्रीय रणनीतिक योजना (२०२३—२०३०) मा उल्लेखित लक्ष्यहरूलाई कार्यान्वयन गर्दै स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा निरन्तर प्रगति गर्न प्रतिबद्ध छ।

सरकारले सार्वजनिक र निजी क्षेत्रका सरोकारवालाहरू साथै राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय विकास साझेदारहरूसँगको सहकार्य मार्फत "सर्वव्यापी स्वास्थ्य प्रत्याभूति" प्राप्त गर्ने लक्ष्यलाई सफलतापूर्वक हाँसिल गर्न दृढ संकल्प गरेको छ। यस दिशामा गरिएका सामुहिक प्रयासहरूले मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारले मात्र समग्र नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण तथा स्वास्थ्य सूचाङ्क सुधारका लागि गरिएको विश्वव्यापी प्रतिबद्धतालाई थप सुदृढ बनाएका छन्।

नेपालको संघीय शासन प्रणालीमा रुपान्तरणले केही चुनौतीहरू प्रस्तुत गरेको छ, तर यसले स्वास्थ्य क्षेत्रमा महत्वपूर्ण प्रगति गर्ने अवसरहरू पनि सिर्जना गरेको छ। विगत वर्षमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको उल्लेखनीय प्रगतिलाई म उच्च प्रशंसा गर्दछु, जुन विभिन्न सरोकारवालाहरूको संयुक्त प्रयासबाट सम्भव भएको हो। यी योगदानहरूले सेवा प्रदायक क्षेत्रमा सुधार, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच विस्तार र देशभरका जनसङ्ख्याको स्वास्थ्य परिणाम सुधारमा निर्णायक भूमिका खेलेका छन्।

म आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न पाउँदा हर्षित छु, जुन मकालु गाउँपालिकाद्वारा तयार गरिएको हो र यस संस्करणले पहिलो प्रकाशनको रूपमा स्थान पाएको छ। यस प्रतिवेदनले मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको विस्तृत मूल्याङ्कन प्रस्तुत गर्दै सेवा उपयोग, रोगको प्रवृत्ति, स्वास्थ्य पूर्वाधार, तथा नीतिगत प्रभावहरूबारे प्रगति र

उपलब्धिहरूको विश्लेषण गरेको छ। विगत वर्षका उपलब्धिहरूको समग्र समीक्षा प्रस्तुत गर्दै, यो प्रतिवेदन नीतिनिर्माता, स्वास्थ्य व्यवसायी र अनुसन्धान कर्ताहरूका लागि अत्यावश्यक स्रोतका रूपमा कार्य गर्नेछ, जसले प्रमाणमा आधारित निर्णय प्रक्रियालाई सुदृढ बनाउँदै आगामी सुधारका लागि मार्गदर्शन समेत गर्नेछ।

यस प्रतिवेदनको समयमा प्रसारण, विशेष गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य तथ्याङ्कको उपलब्धता, प्रभावकारी नीति तथा रणनीति निर्माणका लागि अत्यन्त महत्वपूर्ण छ। हामी विश्वस्त छौं कि यो प्रतिवेदनले मकालु गाउँपालिका स्वास्थ्य प्रणाली सुधार गर्दै नेपालका स्वास्थ्य प्रणालीलाई अझ थप मजबुत र लचिलो बनाउने कार्यमा संलग्न सबै सरोकारवालाहरूका लागि मूल्यवान स्रोतका रूपमा उपयोगी हुनेछ।

यस प्रतिवेदनको तयारीमा समर्पित प्रयास पुऱ्याउने मकालु गाउँपालिकाको सम्पूर्ण टोली तथा सबै योगदानकर्ताप्रति म हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु। साथै, मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणमा निरन्तर सहयोग पुऱ्याउँदै सम्पूर्ण साझेदारहरूप्रति हार्दिक कृतज्ञता प्रकट गर्दछु। हामी सबैको संयुक्त प्रयासबाट स्वस्थ, समृद्ध र समुन्नत मकालु गाउँपालिका निर्माण सम्भव छ।

....

ओङदी छिरिङ शेर्पा

अध्यक्ष

मकालु गाउँपालिका
MAKALU RURAL MUNICIPALITY
गाउँपालिकाको कार्यालय
Office of Ruralmunicipality
स्था: २०७३ (Estd: 2073)

नुम, सङ्खुवासभा
Num, Sankhuwasabha
कोशी प्रदेश, नेपाल
Koshi Province, Nepal

पत्र संख्या: २०८२/०८३
Ref. No.: 2082/083
चलानी नं:
Dispatch No.:

दुई शब्द

नेपालको संविधान २०७२ मा प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्राप्त हुने र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट कसैलाई पनि बञ्चित नगरिने प्रत्याभूति गरेको छ। सबै नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुने छ भनि मौलिक हकमा ब्यबस्था गरिएको छ। संवैधानिक हकलाई कार्यान्वयन गर्नका लागि नेपाल सरकारले जनताको घरदैलो सम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको ब्यहोरा सबैमा बिदितै छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सन्दर्भमा मकालु गाउँपालिकाको सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशूल्क रुपमा सेवा प्रबाह हुँदै आईरहेको हुँदा आ.व. २०८१।८२ मा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रवाह गरेको सेवा र जनताले पाएको सेवा सुबिधाहरुका बारेमा समेत जानकारी राख्न र आगामी दिनमा अझ बढि सहज तरिकाबाट सेवा प्रदान गर्न सकियोस भन्ने उदेश्यले आ.व. २०८१।८२ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रवाह गरेको सेवाका बारेमा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय, स्थानिय तह स्तरिय र जिल्ला स्तरिय वार्षिक समिक्षा गोष्ठि समेतबाट हेर्दा यस मकालु गाउँपालिकाको नागरिकहरुले विभिन्न विपद तथा महामारीको अबस्थामा पनि स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट स्वास्थ्य संस्थामा सहज रुपमा सरल तरिकाबाट निःशूल्क सेवा पाएको र नागरिकहरुको स्वास्थ्यमा समेत उल्लेखनीय सुधार भएको पाईएको छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिबिधिलाई नागरिक तथा सरोकारवालाहरु समक्ष जानकारी दिने उदेश्यले स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुलाई समेटिएर तयार पारिएको यो वार्षिक प्रतिबेदनले जनस्वास्थ्यका सम्पुर्ण कार्यक्रमहको तथ्याङ्कीय गतिबिधि, निर्दिष्ट नीति, कार्यबिधि र लक्ष्यका साथै कार्यक्रम संचालनको अवधीमा आएको चुनौति, अवसर र सुधारका विषय संगसगैं आगामी आ.व. २०८२।८३ का लागि कार्यदिशा समेत स्पष्ट गर्दछ र हरेक नागरिकले पाउने सुचनाको हकलाई समेत प्रत्याभुति गरेको छ भन्ने अपेक्षा राखिएको छ।

अन्तमा यो वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्यमा मकालु गाउँपालिकाको विभिन्न शाखामा कार्यरत शाखा प्रमुखहरु र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख लगायत अन्य कर्मचारीहरु साथै स्वास्थ्य संस्थामा

कार्यरत सबै कर्मचारी र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको अमूल्य सल्लाह र सुझावलाई बिशेष धन्यबाद व्यक्त गर्दै आगामी दिनहरुमा पनि निरन्तर सहयोगको अपेक्षा गर्दछु ।

....

मनकला राई

उपाध्यक्ष

मकालु गाउँपालिका
MAKALU RURAL MUNICIPALITY
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of Rural Municipal Executive
स्था: २०७३ (Estd: 2073)

पत्र संख्या: २०८२/०८३
Ref. No.: 2082/083
चलानी नं:
Dispatch No.:

नुम, सङ्खुवासभा
Num, Sankhuwasabha
कोशी प्रदेश, नेपाल
Koshi Province, Nepal

प्रस्तावना

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न पाउँदा मकालु गाउँपालिका अत्यन्त हर्षित छ। यस प्रतिवेदनमा विगत वर्षको अवधिमा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको प्रगति, उपलब्धि तथा कार्यान्वयन पहलहरूको समग्र विवरण प्रस्तुत गरिएको छ। यो प्रतिवेदन मकालु गाउँपालिका, स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, नीतिनिर्माता र विकास साझेदारहरूको साझा प्रतिबद्धता, समर्पण र निरन्तर प्रयत्नको प्रतिफल हो, जसले मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनेछ।

विगतका वर्षहरूमा नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीले सेवा प्रदायकको गुणस्तर वृद्धि, स्वास्थ्य सेवामा पहुँच विस्तार र सार्वजनिक स्वास्थ्यका चुनौतीहरूको समाधानतर्फ उल्लेखनीय प्रगति गरेको छ। विविध अवरोधहरूका बाबजुद पनि सर्वव्यापी स्वास्थ्य प्रत्याभूति **(Universal Health Coverage)** प्राप्त गर्ने दृढ संकल्पमा अविचलित छ, जसअन्तर्गत भौगोलिक अवस्थिति वा सामाजिक, आर्थिक पृष्ठभूमि जे भए पनि प्रत्येक नागरिकले समान रूपले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्ने वातावरण सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य लिएको छ।

यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य सेवा उपयोग, रोग प्रवृत्ति, नीति परिणाम तथा उपलब्ध स्रोतहरूको विस्तृत विश्लेषण प्रस्तुत गरिएको छ, जसले नीतिनिर्माता, अनुसन्धानकर्ता र कार्यक्रम व्यवस्थापकहरूलाई प्रभावकारी योजना निर्माण, सफल अभ्यासको पुनरावृत्ति तथा सुधार आवश्यक क्षेत्रहरूको पहिचानमा सहयोग पुऱ्याउनेछ। साथै, यस प्रतिवेदनले प्रमाणमा आधारित निर्णय-प्रक्रियालाई सुदृढ गर्दै नीति निर्माण तथा कार्यक्रम कार्यान्वयनलाई थप परिणाममुखी बनाउन मद्दत गर्नेछ।

प्रतिवेदनमा समेटिएका उपलब्धिहरूले स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु, अग्रपङ्तिमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकमा संलग्न सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको अथक परिश्रम, समर्पण र प्रतिबद्धतालाई उच्च सम्मानका साथ उजागर

गरेका छन्। सेवा पहुँचविहीन र विपन्न समुदायसम्म पुग्न उनीहरूले पुऱ्याएको योगदानले मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सूचाङ्कमा सुधार ल्याउन निर्णायक भूमिका खेलेको छ, जसका लागि यस मकालु गाउँपालिका हृदयदेखि आभार व्यक्त गर्दछ।

मकालु गाउँपालिकाको तर्फबाट म मकालु गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरु, प्रतिवेदन निर्माणमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा योगदान पुऱ्याउने सबै निकाय तथा व्यक्तित्वहरुलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

हामी सबै मिलेर स्वास्थ्य सेवा, सुरक्षित र न्यायपूर्ण समाज निर्माणको मार्गमा निरन्तर अग्रसर रहौं।

....

इन्द्र बहादुर दर्जी

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

मकालु गाउँपालिका
MAKALU RURAL MUNICIPALITY
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of Rural Municipal Executive
स्था: २०७३ (Estd: 2073)

पत्र संख्या: २०८२/०८३
Ref. No.: 2082/083
चलानी नं:
Dispatch No.:

नुम, सङ्खुवासभा
Num, Sankhuwasabha
कोशी प्रदेश, नेपाल
Koshi Province, Nepal

आभार

स्वास्थ्य कार्यक्रमको वार्षिक प्रतिवेदन २०८१/८२ मकालु गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको पहिलो संस्करण हो। जसको तयारी मकालु गाउँपालिका अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाले सञ्चालन गर्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन शाखा (IHIMS) को समर्पित प्रयासको परिणाम स्वरूप सम्भव भएको हो। यस विस्तृत प्रतिवेदनले विगत वर्षमा नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको कार्यसम्पादन र उपलब्धिहरूलाई उजागर गर्दै, समुदाय स्तरीय सेवा सहित सबै तहका स्वास्थ्य प्रणालीबाट संकलित तथ्याङ्कलाई एकीकृत गरेको छ। यो तथ्याङ्क र विश्लेषण स्वास्थ्य कार्यक्रम प्रबन्धक, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHVs) को अथक प्रतिबद्धताको प्रतिविम्ब हो, जसको अमूल्य योगदानप्रति हामी हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछौं।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने सन्दर्भमा मकालु गाउँपालिकाको सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशूल्क रुपमा सेवा प्रबाह हुँदै आईरहेको हुँदा आ.व. २०८१।८२ मा प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रवाह गरेको सेवा र जनताले पाएको सेवा सुबिधाहरुका बारेमा समेत जानकारी राख्न र आगामी दिनमा अझ बढि सहज तरिकाबाट सेवा प्रदान गर्न सकियोस भन्ने उदेश्यले आ.व. २०८१।८२ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रवाह गरेको सेवाका बारेमा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय, स्थानिय तह स्तरिय र जिल्ला स्तरिय वार्षिक समिक्षा गोष्ठि समेतबाट हेर्दा यस मकालु गाउँपालिकाको नागरिकहरुले विभिन्न विपद तथा महामारीको अबस्थामा पनि स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट स्वास्थ्य संस्थामा सहज रुपमा सरल तरिकाबाट निःशूल्क सेवा पाएको र नागरिकहरुको स्वास्थ्यमा समेत उल्लेखनीय सुधार भएको पाईएको छ। स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिबिधिलाई नागरिक तथा सरोकारवालाहरु समक्ष जानकारी दिने उदेश्यले स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुलाई समेटिएर तयार पारिएको यो वार्षिक प्रतिबेदनले जनस्वास्थ्यका सम्पुर्ण कार्यक्रमहको तथ्याङ्कीय गतिबिधि, निर्दिष्ट नीति, कार्यीबिधि र लक्ष्यका साथै कार्यक्रम संचालनको

अवधीमा आएको चुनौति, अवसर र सुधारका बिषय संगसगैं आगामी आ.व. २०८२।८३ का लागि कार्यदिशा समेत स्पष्ट गर्दछ र हरेक नागरिकले पाउने सुचनाको हकलाई समेत प्रत्याभुति गरेको छ भन्ने अपेक्षा राखिएको छ।

म मकालु गाउँपालिकाको अध्यक्ष श्री ओङदी छिरिङ शेर्पा, उपाध्यक्ष श्री मनकला राई, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री इन्द्र बहादुर दर्जी र आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाका सम्पुर्ण कर्मचारीहरु लगायत स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पुर्ण कर्मचारीहरुको अमूल्य मार्गदर्शन र नेतृत्वका लागि हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। विशेष आभार मकालु गाउँपालिकाका अन्तर्गतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पुर्ण कर्मचारीहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु र मकालु गाउँपालिकाको विभिन्न शाखाहरुमा कार्यरत शाखा प्रमुखहरुको सक्रिय भूमिकाप्रति म हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा म विश्वस्त छु कि यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य योजनाकार, प्रबन्धक, अनुसन्धानकर्ता, शैक्षिक क्षेत्रका विद्वान, सेवा प्रदायक तथा विद्यार्थीहरूका लागि मूल्यवान स्रोतका रूपमा कार्य गर्नेछ। यसले स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर अभिवृद्धिका लागि नवीन रणनीति पहिचान गर्ने अवसर प्रदान गर्नेछ। प्रस्तुत तथ्याङ्क र निष्कर्षहरूले प्रमाणमा आधारित योजना निर्माण र निर्णय प्रक्रियालाई संघ, प्रदेश र स्थानीय सबै तहमा सुदृढ बनाउने छन्, जसले उच्च गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुऱ्याउनेछ भन्ने आशा र अपेक्षा लिएको छु।

....

छिङ दोर्जी लामा
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
सम्पर्क नं.९८४३१२१४२५
इमेल ठेगानाः lamachhing@gmail.com

मकालु गाउँपालिकाको संगठनिक संरचना (कार्यपालिका पदाधिकारीहरू)

ओङदी छिरिङ शेर्पा
अध्यक्ष

मनकला राई
उपाध्यक्ष

इन्द्र बहादुर दर्जी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकरत

आङ बाबु शेर्पा
अध्यक्ष, वडा नं. १

छोपाल शेर्पा
अध्यक्ष, वडा नं. २

बद्री बहादुर राई
अध्यक्ष, वडा नं. ३

वाल कुमार तामाङ
अध्यक्ष, वडा नं. ४

योग राज राई
अध्यक्ष, वडा नं. ५

नरेन्द्र कुमार राई
अध्यक्ष, वडा नं. ६

डिल्ली राई
कार्यपालिका सदस्य

बालकुमारी राई
कार्यपालिका सदस्य

सविना जैरू
कार्यपालिका सदस्य

सीता सेती सुरुवाल
कार्यपालिका सदस्य

कविता वि.क.
कार्यपालिका सदस्य

राम बहादुर राई
कार्यपालिका सदस्य

सम्पादक मण्डल

छिङ दोर्जी लामा
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

राजु साह
क्षयरोग कार्यक्रम संयोजक

मन्जुला गुरुङ
स्टाफ नर्स

विषय सूची

मुख्य सूचाङ्क (Fact sheet) १

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम १
पोषण कार्यक्रम २
नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम ३
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम ३
परिवार योजना कार्यक्रम ४
औलो, डेंगी तथा कालाजार रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Zoonotics) ५
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ५
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ५
एच.आई.भि. एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ६
उपचारात्मक सेवा ६
प्रजनन् रुग्नता स्वास्थ्य सेवा ६
स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम ७
आयुर्देव सेवा कार्यक्रम ७
आँखा शिविर कार्यक्रम ८
८ वटा कडा रोगहरुको सिफारिस प्रदान गरिएको संख्याः ८

१. उपलब्धि सारांश (Executive Summary) ९

२. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम... ९

३. पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)..१०

४. सामुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्राम (CB-IMNCI) १०

५. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Health program) ११

५.१ परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program) ११
५.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program) ११

६. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care and Out Reach Clinic)........ ११

७. राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेविका कार्यक्रम (National Female Community Health Volunteer program)........ १२

८. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control program)........ १२

९. उपचारात्मक सेवा (Treatment Service)........ १३

१०. प्रजनन् रुग्नता स्वास्थ्य सेवा (Reproductive Health Morbidity)........ १३

११. स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम (National Health Insurance Program)........ १४

१२. आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम (Ayurveda Program)........ १४

१३. आँखा शिविर)Eye Camp)........ १५

१४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार (Health Education, Communication and information Program)........ १५

१५. एकिकृत स्वास्थ्य कार्यक्रम (Integrated Health Program)........ १५

१६. आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम (Logistic management program)........ १६

१७. मकालु गाउँपालिकाको सामान्य जानकारी........ १६

१७.१ पालिकाको परिचय १६

१७.२ पालिकाको ऐतिहासिक पृष्ठभूमि:– १६

१७.३ राजनैतिक तथा भौगोलिक अवस्था १७

१७.४ भौगोलिक अवस्था १८

१७.५ राजनितिक विभाजन १९

१७.६ हावापानी १९

१७.७ भू–उपयोगी १९

१७.८ भू-उपयोगको अवस्था २०
१७.९ प्रमुख नदी तथा खोलाहरु २०
१७.१० प्रमुख ऐतिहासिक एवं धार्मिक तथा पर्यटकीय क्षेत्र: २०
१७.११ पर्यटकीय आकर्षणका केन्द्रहरु २१

१८. आर्थिक तथा सामाजिक अवस्था २१

१८.१ आर्थिक क्रियाकलाप तथा रोजगारी २१
१८.२ आर्थिक क्रियाकलापमा संलग्न १० वर्षमाथिका जनसंख्या २१
१८.३ वन्यजन्तु तथा पशुपंक्षी २२
१८.४ प्रमुख बजारहरु २२

१९. जनसंख्या सम्बन्धि सूचकहरु... २२

१९ २.उमेर र लिङ्ग पालिकाको जनसंख्या विवरण २२
१९.२ जातजाति अनुसार पालिकाको जनसंख्या विवरण २३
१९३.: धर्म अनुसार जनसंख्याको विवरण २४
१९.४ उमेर र लिङ्ग अनुसार जिल्लाको जनसंख्या प्रक्षेपण २४

२०. साक्षरताको अवस्था.. २५

५ वर्ष भन्दा माथीका मानिसहरुको साक्षरता प्रतिशत २५

२१. वातावरणिय स्वास्थ्य विवरण.. २६

२१.१ पिउने पानीको मुख्य श्रोत २६
२१.२ खाना पकाउन अक्सर प्रयोग गरिने ईन्धन २७
२१.३ शौचालयको प्रकार २७

२२. शिक्षा तथा खेलकुद... २७

२२.१ शिक्षा २७
२२.२ खेलकुद २८

२३. स्वास्थ्य संस्थाको विवरण २८

२४. एफ. एम. रेडियो स्टेसनहरु.. २८

२५. सुरक्षा निकायको विवरण.. २८

२६. जिल्ला र मकालु गाउँपालिका स्थित सञ्चालित एम्बुलेन्स तथा सम्पर्क नम्बर २९

२७. बैक तथा वितिय संस्था.. ३०

२८. स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४.. ३१

२९. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ .... ४४

१ पृष्ठभूमि ४४
२. समिक्षा ४४
३. विद्यमान स्थिति ४५
४. समस्या र चुनौती र अवसर ४६
५. औचित्य, निर्देशन सिद्धान्त, भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उदेश्य ४८
६. नीतिहरु ५०

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको परिचय तथा कार्य प्रगति..................................५२

पृष्ठभूमि ५२
मुख्य कार्यक्रम ५३
आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाका प्रमुख कार्यहरु: ५४
आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा मकालु गाउँपालिका दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ५५
मकालु स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका २ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ५७
पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ५९
पावाखोला स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका ४ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ६०

याफु स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका ६ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ६२
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मकालु गाउँपालिका १ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ६३
वालुङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका १ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ६४
गढी सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ६७
गोलेचौर सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ६८
एकुवा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ७०
चसुवाटार सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ४ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ७०
बैंदे सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ४ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ७१
मांसिमा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ५ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ७२
आम्प्राङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ५ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ७३
सावाङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ६ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था ७३
यस पालिकामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका मुख्य समस्या तथा चुनौतिहरु ७४

३०. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम ७४

३०.१ परिचय: ७४
१. नियामित खोप सेवाको पहुँच ७७

पोषण कार्यक्रम ८९

नेपालमा पोषणको स्थितिः... ९०

३१. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषक तथा सुक्ष्म पोषक तत्व वालभिटा समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रम... ९९

३२. शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम(IMAM) १००

पोषण कार्यक्रममा देखिएका मुख्य उपलब्धि, समस्या, कारण र सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु १०१

.३३ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम (CBIMNCI)..१०२

१४.१ परिचय १०२

कार्यक्रमको लक्ष्य १०३

कार्यक्रमका उद्देश्य १०३

कार्यक्रमले लक्षित गरेका कार्यहरू १०४

कार्यक्रमको मुख्य रणनीति १०५

CBIMNCI कार्यक्रममा देखिएका मुख्य उपलब्धि समस्या कारण र सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरुः १०७

३४. परिवार कल्याण कार्यक्रम..१०८

३४.१ पृष्ठभूमि १०८

३५. परिवार नियोजन कार्यक्रम (परिवार योजना कार्यक्रम) १०९

पृष्ठभूमि १०९

सामान्य उद्देश्यः १०९

विशिष्ट उद्देश्यः १०९

लक्ष्य (Goal): ११०

रणनितीक कार्यान्वयन क्षेत्रहरुः ११०

परिवार नियोजन कार्यक्रमका नितिहरु : १११

परिवार नियोजन कार्यक्रमका सुचकहरुको अवस्था तथा दिगो विकासको लक्ष्य १११

परिवार नियोजन कार्यक्रम मुख्य चुनौतीहरु तथा समाधानका लागी गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु १११५

३६. सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम.......................... ११५

पृष्ठभूमि ११५
राष्ट्रिय सामुयिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ध्येय : ११६
उद्देश्य: ११६
कार्यक्रमको रणनितिहरु: ११६
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट सम्पादित मुख्य कार्यहरु: ११७
कार्यक्रमको विश्लेषण: ११८
कार्यक्रमको मुख्य समस्या तथा समाधानका उपायहरु : ११८

३७. गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम..११८

पृष्ठभूमि ११८
गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमका रणनीतिहरु : १२०
कार्यक्रमको विश्लेषण १२०
गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु : १२१

३८. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम............................१२१

३८ १.उद्देश्य १२२
३८.२ सेवा प्रगती विश्लेषण १२२
सेवाको पहुँच तथा गुणस्तररीय सेवा प्रदान गर्न यस पालिकामा संचालन गरिएका क्रियाकलापहरु १२३

३९. प्रशुति सेवा (Natal service): १२५

मकालु गाउँपालिकाभित्र संचालित प्रसुती सेवा केन्द्रहरु (BEONC and Birthing Centers): १२८
प्रसुती केन्द्र (Birthing centers): १२८

सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe abortion service): १२९
औषधिद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Medical Abortion): १२९
मकालु गाउँपालिकामा रहेका औषधिद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा स्वास्थ्य संस्थाहरु: १२९

४०. ग्रामिण आमा स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम.. १२९

१. परिचय १२९
२ .कार्यक्रमको उदेश्यः १३०
३. कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुः १३०
४. गरिएका क्रियाकलापहरु १३०
५. प्रगती विवरण १३१
६. देखिएका समस्या १३१

४१. राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कर्यक्रमः- १३१

किशोर-किशोरी मैत्री सेवा केन्द्रहरु: १३१
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरु तथा सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु १३२

४२. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)Disease Control Programme(...................... १३२

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria Control Program) १३२
नेपाल औलो रणनितिक योजना २०१४-२०२५ १३३
परिकल्पना (Vision) १३३
ध्येय)Mission) १३३
लक्ष्य (Goal) १३३
उद्देश्य (Objective) १३३
रणनितीहरु)Strategies) १३३
मकालु गाउँपालिकामा औलोको अवस्थाः १३४
आ.व. २०८१/८२ मा औलो सम्बन्धि सम्पादित कार्यहरुः १३४

४३. डेंगु रोग)Dengue Fever)..१३४

परिचय १३४

मकालु गाउँपालिकामा डेंगु रोगको अवस्था १३५

४४. स्क्रब टाइफस (Scrub typhus) १३६

परिचयः १३६

४५. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..१३६

पृष्ठभुमि १३६

क्षयरोगको अवस्था : १३७

परिकल्पना १३८

लक्ष्य : १३८

दिर्घकालिन लक्ष्य : १३९

४६. एचएड्स कार्यक्रम.भि.आई.. १३९

पृष्ठभुमि १३९

लक्ष्य १४०

उदेश्य १४०

रणनिति (२०१६ देखि २०२१) १४०

४७. **अनलाईन आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालि**)eLMIS)........................१४१

परिचय : १४१

४८. न्यूनतम सेवा मापदण्ड...१४५

स्वास्थ्य चौकीको लागिको अस्तित्वः १४६

न्यूनतम सेवा मापदण्डको निर्माण प्रक्रियाः १४७

४९. अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम................................१४७

समस्या/चुनौती १४९

.५० आर्थिक तथा वित्तिय प्रगति..१४९

परिचय १४९

५१. आब.. २०८१८२/ मा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय वार्षिक समिक्षा प्रगती प्रतिवेदन पेश गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको नामावलीहरुः................................ १५१

५२. जिल्ला स्तरमा पालिकाको अवस्थाः.. १५२

मुख्य सूचाङ्क (Fact sheet)

प्रतिवेदनको अवस्था (Reporting status)%		२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१००	१००	१००
२	स्वास्थ्य चौकी	१००	१००	१००
३	आयुर्वेद औषधालय	१००	१००	१००
४	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	१००	१००	१००
५	खोप क्लिनिक	१००	९९.२२	१००
६	गाँउघर क्लिनिक	९५	९९	९६
७	राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	९०	९१	९७
८	विद्युतिय आपुर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालीको प्रतिवेदन प्रतिशत	१००	१००	१००

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

क्र.स	खोप कभरेज	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	बि.सि.जि. कभरेज	५९	६६	६५
२	डि.पि.टि./हिब/ हेप बि/पोलियो १ कभरेज	६३	८०	८१
३	डि.पि.टि./हिब/ हेप बि/पोलियो ३ कभरेज	७०	७९	९१
४	पि.सि.भि. ३ कभरेज	६४	९४	९३
५	एफ.आई.पि.भि २ कभरेज	३८	९३	९३
६	जे.ई कभरेज	६५	८९	८९
७	दादुरा/रुबेला २ कभरेज	६८	९३	८४
८	पुर्णखोप पाएका कभरेज	६८	९१	८३
९	टि.डि.२ र २+ कभरेज	५७	६६	६७
१०	ड्रप आउट दर : बि.सि.जि. vs. दादुरा/रुबेला२	-१६	-४९	-२७
११	ड्रप आउट दर : डि.पि.टि./हेप बि १ vs. दादुरा/रुबेला २	-८	-२२	-४

क्र. स	खोप कभरेज	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१२	ड्रप आउट दर : डि.पि.टि./हेप बि १ vs. डि.पि.टि./हेपबि ३	-११	१	-१२

पोषण कार्यक्रम

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१.	१ वर्ष मुनिका नयाँ बच्चाहरुको बृद्धि अनुगमन दर्ता	७१	८७	९०
२.	२ वर्ष मुनिका नयाँ बच्चाहरुको बृद्धि अनुगमन दर्ता	४१	४६	५१
३.	नयाँ बृद्धि अनुगमन मध्ये कुपोषित बच्चाहरुको प्रतिशत	२	१	१
४.	औसत बृद्धि अनुगमन (०-२३ महिना)	६	९	१४
५.	६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान मात्र गराएको प्रतिशत	७८	७२	७१
६.	६ महिना पछि थप आहार शुरु गरेको प्रतिशत	५६	६२	६४
७.	१८० आईरन चक्की पाएका गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत	४३	५०	५४
८.	सुत्केरी महिलाले भिटामीन ए प्राप्त गरेको प्रतिशत	१००	१००	९४
९.	६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाले कम्तिमा ६० प्याकेट बालभिटा पाएका प्रतिशत	४२	५८	५७
१०.	१८० प्याकेट बालभिटा पाएका बालबालिकाको प्रतिशत	१	९	१९
११.	१०-१९ वर्षको किशोरीहरुलाई १३ हप्ता सम्म आईरन फोलिक एसिड खुवाएको प्रतिशत	०	७५	७३

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१२.	१०-१९ वर्षको किशोरीहरुलाई २६ हप्ता आईरन फोलिक एसिड खुवाएको प्रतिशत	०	४	६२

नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	ए.आर.आई.को ईन्सिडेन्स दर /१००० (५वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा)	४८८	५६६	९२४
२	कुल नयाँ श्वास-प्रश्वासका बिरामी मध्ये निमोनियाको दर /१००० (५वर्ष मुनिका बच्चामा)	९८	९४	१६४
३	नयाँ श्वास-प्रश्वासका बिरामी मध्ये निमोनिया भएको बिरामीहरुलाई Amoxycillin द्वारा उपचार	१००	१००	१००
३	झाडा-पखाला रोगको ईन्सिडेन्स दर/१००० (५वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा)	१६६	१९२	२५३
४	कुल नयाँ झाडा-पखाला बिरामी मध्ये कडा जलबियोजन भएको प्रतिशत	०	०	०
५	जलबियोजन भएको मध्ये पुनर्जलिय झोल तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरेको प्रतिशत	१००	१००	१००

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	अनुमानित जिवित जन्म मध्ये प्रथम पटक गर्भजाँच (At any time) गरिएको प्रतिशत	६६	१०९	१०४

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
२	अनुमानित जिवित जन्म मध्ये प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भजाच (4^{th} visit) गरिएको प्रतिशत	४३	५६	४८
३	अनुमानित जिवित जन्म मध्ये कम्तिमा प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भजाच (8^{th} visit) गरिएको प्रतिशत	२२	४४	४३
४	स्वास्थ्य संस्थामा २० वर्ष मुनिका प्रसुती हुने महिलाहरुको प्रतिशत	२४	२३	२५
५	अनुमानित जिवित जन्म मध्ये स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति गराएको प्रतिशत	३९	४८	४१
६	अनुमानित जिवित जन्म मध्ये दक्ष प्रसुतिकर्मी (SBA) बाट प्रसुति गराईएका महिलाहरुको प्रतिशत	३२	३६	३६
७	अनुमानित जिवित जन्म मध्ये उत्तर प्रसुती सेवा (PNC) ४ पटक पाएका महिलाहरुको प्रतिशत	२७	३७	५४
८	जन्मिने वितिक्कै नाभी मलम लगाउने प्रतिशत	९३	९४	९८
९	जिवित जन्म मध्ये कम तौल जन्म भएको शिशुको प्रतिशत	१	९	१

परिवार योजना कार्यक्रम

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	परिवार नियोजन आधुनिक साधनको प्रयोगकर्ता दर (WRA)	४७	६०	५४
२	परिवार नियोजन आधुनिक साधनको नयाँ प्रयोगकर्ता दर	१५	१४	१३

३	प्रसुती पश्चात आधुनिक परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर	२२	३३	४९

औलो, डेंगी तथा कालाजार रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Zoonotics)

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	वार्षिक रक्त स्लाईड परीक्षण संख्या (Annual Blood Slide Examination number)	२६	३	१
२	वार्षिक Malaria Parasitic Incidence दर (API/1000)	०	०	०
३	औलो रोगी संख्या	०	०	०
४	डेंगी परिक्षण संख्या	२२	७४	८६
५	डेंगी रोग	१०	२९	३

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	खकारद्वारा क्षयरोग स्क्रिनिङ गरिएको संख्या	१२४	६०८	३०८
२	AI मेसिन द्वारा क्षयरोग परिक्षण संख्या	०	०	१०११
३	क्षयरोगी पत्ता लगाउने दर (Case Notification Rate)	२०	६०	९२
४	क्षयरोगी विरामीहरुका संख्या	३	८	१२
५	क्षयरोगीको उपचार सफल हुने दर (Treatment Success Rate)	१००	१००	१००

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	नयाँ रोगी पत्ता लगाउने दर/१००० (NCDR)	०	०	०
२	अशमर्थताको श्रेणी २ भएका को प्रतिशत (DG2)	०	०	०

एच.आई.भि. एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	अनुमानित गर्भवति महिला मध्ये PMTCT मा जाँच गराउनेको प्रतिशत	४८	८२	७८
२	एच.आई.भि पोजिटीभ संख्या	०	०	०
३	ART मा उपचारत बिरामीको संख्या	०	०	०
४	गर्भवति महिलालाई भिरिङ्गी रोगको पहिचान प्रतिशत	३	१०	११
५	भिरिङ्गी परिक्षण मध्ये पोजिटिभ प्रतिशत	०	९	८
६	भिरिङ्गी रोग पोजिटिभ मध्ये उपचार प्रतिशत	०	५०	१००

उपचारात्मक सेवा

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	बहिरंग सेवा लिएका जम्मा बिरामी संख्या	१००९५	९२८८	१०१२६
२	जनसंख्याको तुलनामा बहिरंग सेवा लिनेको प्रतिशत	७६	७६	७७
३	जनसंख्याको तुलनामा बहिरंग सेवा लिने महिलाको प्रतिशत	४०	३७	४१

प्रजनन् रुग्नता स्वास्थ्य सेवा

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	पाठेघरको क्यान्सर स्क्रिनिङ गरेको संख्या	९५	७८	३५७
२	पाठेघरको क्यान्सर स्क्रिनिङ गरेको संख्या मध्ये संकास्पद संख्या	१	१	३
३	स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिङ गरेको संख्या	३९	५८	३५१

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
४	स्तन क्यान्सरको स्क्रिनिङ गरेको संख्या मध्ये संकास्पद संख्या	०	३	४
५	आङ खस्ने समस्या सम्बन्धी स्क्रिनिङ गरेको महिलाहरुका संख्या	७४	६६	२८७

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम सेवा लिएका जम्मा बिरामी संख्या	३	५७१	८१०
२	जनसंख्याको तुलनामा स्वास्थ्य विमा लिनेको प्रतिशत	०.०२	४.३०	६.१६
३	जनसंख्याको तुलनामा स्वास्थ्य विमामा सेवा लिने महिलाको संख्या	०	३०८	४३६
४	पालिकाद्वारा निःशूल्क स्वास्थ्य विमामा समावेश गरिएको जम्मा संख्या	२५३	२५२	२९८
५	पालिकाद्वारा निःशूल्क स्वास्थ्य विमामा समावशे गरिएको दलितको संख्या	११२	१११	१२४
६	पालिकाद्वारा निःशूल्क स्वास्थ्य विमामा समावशे गरिएको अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरुको संख्या	१४१	१४१	१७४

आयुर्देव सेवा कार्यक्रम

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	आयुर्वेद कार्यक्रममा सेवा लिएका जम्मा बिरामी संख्या	१३०१	११९३	२४९४

२	जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम	७८	१५३	१०३
३	पञ्चकर्म कार्यक्रम	१५३	१४१	७६
४	शिरोधारा	२९	६८	२२
५	स्तनपायी (सतावरी)	४६	६०	२१
६	योग शिविर कार्यक्रम	०	६०	५३
७	निःशूल्क स्वास्थ्य शिविर	३६८	३३९	३६१

आँखा शिविर कार्यक्रम

क्र.स	कार्यक्रम	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	आँखा शिविर कार्यक्रमबाट सेवा लिएका जम्मा बिरामी संख्या	५५५	६३६	११७२
२	मोतिया विन्दुको निःशूल्क शल्यक्रिया गरेको संख्या	४२	७	५९
३	शिविरमा चस्मा वितरण गरेको संख्या	२००	३५०	६२०
४	शिविरमा औषधी वितरण गरेको संख्या	४५९	४५०	८००

८ वटा कडा रोगहरुको सिफारिस प्रदान गरिएको संख्याः

सुचाङ्क	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
Cancer को संख्या	५	५	१०
Heart Disease को संख्या	२	४	२
Kidney Disease को संख्या	१	१	३
Spinal Injury को संख्या	१	१	१
Head Injury को संख्या	१	१	२
Alzheimer's को संख्या	०	००	०
Parkinson's को संख्या	०	०	०
Sickle cell anemia को संख्या	००	००	०
जम्मा	१०	१२	१८

मासिक रु ५००० पाउने Spinal injury, cancer र kidney transplant को संख्या (निर्बाह भत्ता)

सुचाङ्क	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
मासिक रु ५००० पाउने Spinal injury, cancer र kidney transplant को संख्या (निर्बाह भत्ता)	९	९	११
मासिक रु ५००० पाउने Spinal injury, cancer र kidney transplant को संख्या निर्बाह) प्राप्त रकम (भत्ता	१०८०००	१०८००००	१०८००००
मासिक रु ५००० पाउने Spinal injury, cancer र kidney transplant को संख्या (निर्बाह भत्ता) खर्च रकम	५४००००	५४००००	६७५०००

१. उपलब्धि सारांश (Executive Summary)

१.१ परिचय

यस प्रतिवेदनमा मकालु गाउँपालिकाको चिनारी, भौगोलिक, जनसंख्यायिक, आर्थिक, सामाजिक विवरण सहित मुख्य गरेर जनस्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरु तथा पालिका स्वास्थ्यको अवस्थाका साथै निजि र गैह्र सरकारी स्वास्थ्य निकायहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाका विवरणहरु समिटएका छन्। यो प्रतिवेदनले यस पालिकामा संचालित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुको प्रगति, मुख्य स्वास्थ्य सुचाङकको तुलनात्मक विश्लेशण, कार्यक्रमसँग सम्बन्धित समस्याको पहिचान तथा समाधानका उपाय जस्ता विषयहरुको ब्याख्या गरिएको छ। यो प्रतिवेदनको मुख्य आधार पालिकाको समिक्षा गोष्ठीको निचोड, वर्ष भरिमा गरिएका अनुगमनका प्रतिवेदनहरु, सरोकारवाला संघ संस्थाबाट प्रकाशित सामग्रीहरु र मकालु गाउँपालिकाको HMIS सूचनाहरु हुन। सूचनाका मुख्य श्रोत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र–१, स्वास्थ्य चौकी-४, आधारभूत स्वास्थ्यसेवा केन्द्र-१, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई-१२, गाँउघर क्लिनिक-९, खोप क्लिनिक- २५ र राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका-३७ का प्रतिवेदनहरु समेटिएका छन्।

२. बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization program)

समग्रमा खोप कार्यक्रमको प्रगति गत वर्षको तुलनामा यस वर्षमा केहि बढेको देखिन्छ। बि.सि.जी, डि.पि.टी/हेप.बि/हिब पहिलो, डि.पि.टी/हेप.बि/हिब तेस्रो, पि.सि.भि. तेस्रो, एफ. आई. पि.भि दोस्रो, जे.ई, दादुरा/रुबेला दोश्रो, पुर्णखोप, टि.डि.२ र २+ को प्रगती क्रमश ६५%, ८१%, ९१%, ९३%, ९३%, ८९%, ८४%, ८३% र ६७% रहेको छ। प्रति खोप सेसनमा आएका बच्चाहरुको औषत संख्या ४ जना रहेको छ। ३ आर्थिक वर्षको प्रगतीलाई विश्लेषण गर्दा तुलनात्मक रुपमा यस आ.व. २०८१।८२ को प्रगति लक्ष्य तर्फ उन्मुख भएको देखिन्छ।

३. पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

पोषण कार्यक्रमको सूचाङकहरुमा मिश्रित प्रगति देखिन्छ। १ वर्ष मुनिका नयाँ बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमनको दर्ता बढ्दो क्रममा देखिन्छ, जो ८७ बाट बढेर ९० भएको छ। गर्भवती महिलाले खाने १८० आईरन चक्कीको प्रगति यस वर्ष ५४% छ भने सुत्केरी पश्चात भिटामीन ए प्राप्त गर्नेको प्रतिशत १०० बाट घटेर ९४ प्रतिशतमा पुगेको छ।२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा बृद्धि अनुगमन दर बढेर ४६ बाट ५१ प्रतिशतमा पुगेको छ भने तौल अनुगमन गरिएका बच्चाहरु मध्ये कुपोषित बच्चाहरु १ प्रतिशत रहेको छ। ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने आमाहरुको प्रतिशत ७२ बाट ७१ भएको छ जुन गत वर्षभन्दा यस आ.व. २०८१/८२ मा अलिकति घटेको देखिन्छ साथै ६ महिना पछि थप आहार खुवाउने चलन ६२ प्रतिशतबाट बढेर ६४ प्रतिशत भएको छ। ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाले कम्ति ६० प्याकेट बालभिटा पाएका प्रतिशत ४२ बाट बढेर ५७ प्रतिशत भएको देखिन्छ। १८० प्याकेट बालभिटा पाएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत ९ बाट बढेर हाल १९ भएको छ। १०-१९ वर्षकी किशोरीहरुलाई १३ हप्ता सम्म आईरन फोलिक एसिड खुवाएको प्रतिशत ७५ बाट अलिकति घटेर ७३% भएको छ भने १०-१९ वर्षकी किशोरीहरुलाई २६ हप्ता सम्म आईरन फोलिक एसिड खुवाएको प्रतिशत गत वर्षभन्दा यस वर्ष १६ गुणाले बढेको देखिन्छ।

४. सामुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्राम (CB-IMNCI)

श्वास प्रश्वास रोगबाट बिरामी हुने ५ वर्ष मुनिका बच्चाको दर गत वर्ष ५६६/१००० को तुलनामा यस वर्ष बढेर ९२४/१००० पुगेको छ। जम्मा बिरामी मध्ये निमोनियाको दर १६४/१००० रहेको छ। ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा हुन सक्ने झाडापखाला सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको पनि सकारात्मक सूचकहरु प्राप्त भएका छन्। गत वर्ष झाडापखालाबाट बिरामी

हुने दर १९२/१००० बाट बढेर २५३/१००० जना पुगेको देखिन्छ। जलवियोजन भएको मध्ये पुनर्जलिय झोल तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरेको प्रतिशत १०० नै छ।

५. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Health program)

५.१ परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)

प्रजनन् स्वास्थ्यको एक महत्वपुर्ण अंगको रुपमा परिवार योजना कार्यक्रम रहेको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत कुल प्रजनन् उमेरका महिलाहरुमा (WRA) परिवार नियोजनका आधुनिक साधनको प्रयोगदर (CPR) गत वर्ष को ६० बाट घटेर ५४ मा पुगेको छ। परिवार नियोजन आधुनिक साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर १४ बाट घटेर १३ भएको छ। साथै प्रसुति पश्चात आधुनिक परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ताको दर ३३ बाट बढेर ४९ भएको छ।

५.२ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवति सेवा, प्रसुति सेवा र उत्तर प्रसुति सेवा जस्ता सेवाहरु प्रदान गरिदै आएको छ। यसै अन्तर्गत सुरक्षित गर्भपतन सेवा (CAC), गर्भपतन पछिको सेवा (PAC), आधारभूत आकस्मिक प्रसुति सेवा (BEONC), सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन हुँदै आएका छन्।

कुल अनुमानित गर्भवती महिलाहरु मध्ये यस वर्ष प्रथम पटक गर्भ जाँच (any time) गराउने महिलाको प्रगति १०४% रहेको छ भने चार पटक गर्भ जाँच (Protocol) गराउने महिलाको प्रगति ४८% रहेको र आठ पटक गर्भ जाँच गराउने महिलाको प्रगति ४३% छ। त्यसै गरी स्वास्थ्य संस्थामा २० वर्ष मुनिका प्रसुति हुने महिलाहरुको प्रगति २५% रहेको छ र अनुमानित जिवित जन्म मध्ये स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराएको महिलाहरु ४१% रहेको छ। त्यसै गरी अनुमानित जिवित जन्म मध्ये दक्ष प्रसुतिकर्मी बाट सुत्केरी गराउने महिलाको प्रगति ३६% छ जो गत वर्ष को तुलनामा बराबर नै छ। साथै अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ४ पटक उत्तर प्रसुति सेवा पाउने महिलाको प्रगति यस वर्ष ५४% रहेको छ। यसका लगायत जन्मिने वितिकै नाभी मलम लगाउने बच्चाहरु ९८% छ भने जिवित जन्म मध्ये कम तौल जन्म भएको शिशु १% रहेको छ।

६. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम (**Primary Health Care and Out Reach Clinic**)

पहुँच भन्दा बाहिर रहेका जनसंख्यालाई सर्वसुलभ तरिकाले मुख्य गरी प्रजनन् तथा बाल स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने उद्देश्यले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालन हुने गरेको

छ। यस मकालु गाउँपालिकामा हाल १०८ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेकोमा यस आ.व मा ९४ प्रतिशत गाँउघर क्लिनिक बाट प्रतिवेदन पेस भएको छ।

७. राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेविका कार्यक्रम (National Female Community Health Volunteer program)

आमा जनसमुदायहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना अभिबृद्धि गरी बाल स्वास्थ्य, परिवार योजना, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यवस्थापन, समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार, क्षय रोग, औलो रोग तथा कालाजार सम्बन्धिका गतिबिधिहरु प्रभावकारी ढंगबाट सञ्चालन गर्नु नै राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेविका कार्यक्रमको ध्येय रहेको छ। यस कार्यक्रमले भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण, पोलियोथोपा खुवाउने अभियान तथा महामारी ब्यवस्थापनमा समेत उल्लेखिय योगदान पुगेको छ। यस आ.व मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेविका बाट ९७ प्रतिशत प्रतिवेदन पेस भएको छ।

८. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control program)

८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria Control Program)

यस आ.व. २०८१/८२ मा औलो शंकास्पद रोगीहरुको रक्त नमुना संकलन कार्य सन्तोषजनक भएको देखिन्छ। गत वर्षको वार्षिक रक्त स्लाईड परीक्षण दर ३ थियो भने यस वर्ष घटेर १ भएको छ। वार्षिक Parasitic Incidence Rate लगातार ३ आर्थिक वर्ष देखि नै जिरो छ भने जम्मा औलो रोगीको संख्या पनि जिरो नै रहेको छ।

८.२ डेंगी नियन्त्रण कार्यक्रम (Dengue Control Program)

यस आ.व. २०८१/८२ मा डेंगी शंकास्पद रोगीहरुको रक्त नमुना संकलन गरि RDT टेस्ट गर्ने कार्य सन्तोषजनक भएको देखिन्छ। गत वर्ष डेंगी परीक्षण गरेको संख्या ७४ थियो भने यस वर्ष बढेर ८६ पुगेको छ। यस मकालु गाउँपालिकामा डेंगी परीक्षण गरेको मध्ये गत वर्ष २९ जना संक्रमित पुष्टि भएको थियो भने यस वर्ष ३ जना डेंगीबाट संक्रमित भएका छन।

८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control program)

यस आ.व. २०८१/८२ मा खकारद्वारा क्षयरोग स्क्रीनिङ ३०८ जनामा गरिएको छ भने गत वर्ष ६०८ जनामा खकारद्वारा क्षयरोग स्क्रीनिङ गरिएको थियो। क्षयरोगी पत्ता लगाउने दर बढाउन यस वर्ष २०८१/८२ मा AI मेसिन द्वारा जम्मा १०११ जनामा क्षयरोग परीक्षण

गरिएको छ। विभिन्न परीक्षणहरुबाट यस वर्ष जम्मा १२ जना क्षयरोगी पत्ता लागेको छ जुन गत वर्ष ८ जना क्षयरोगीहरु मात्र पत्ता लागेको थियो।

यस मकालु गाउँपालिकाको ३ वर्षको निरन्तर डाटाहरुको तुलना गर्दा बिरामी पत्ता लाग्ने दर बढ्दो क्रममा देखिन्छ जुन गत वर्ष ६०% बाट बढेर ९२% मा पुगेको छ। बिरामी निको हुने दर (Cure rate) १००% रहेको छ।

८.४ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Elimination Program)

यस पालिकामा कुष्ठरोगका नयाँ विरामी पत्ता नलागेकोले लाग्ने दर गत वर्षको जस्तै रहेको छ। असमर्थताको श्रेणी २ भएका को प्रतिशत पनि शुन्य नै रहेको छ।

८.५ एच.आई.भि/एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS and STI Control Program)

यस मकालु गाउँपालिकामा अनुमानित गर्भवती महिला मध्ये PMTCT मा जाँच गराउनेको प्रतिशत गत वर्ष ८२ बाट घटेर ७८ पुगेको छ। साथै ३ आर्थिक वर्षदेखि निरन्तर यस पालिका भित्र एच.आई.भि. पोजिटिभ को संख्या शून्य रहेको छ। यसै गरी गर्भवती महिलाहरुमा भिरिङ्गी रोगको पहिचान प्रतिशत गत वर्ष १० थियो जुन यस वर्ष बढेर ११% भएको छ। यसका साथै भिरिङ्गी परीक्षण गरेको मध्ये भिरिङ्गी पोजीटिभ भएको प्रतिशत गत वर्ष ९% बाट घटेर ८% भएको हो। भिरिङ्गी रोग पोजीटिभ भएको मध्ये उपचार पाएका प्रतिशत गत वर्ष भन्दा ५०% ले बढेको हो।

९. उपचारात्मक सेवा (Treatment Service)

यस आ.व. २०८१/८२ मा बहिरंग सेवा लिएका जम्मा बिरामी संख्या १०,१२६ रहेको छ। यस मकालु गाउँपालिकाको जम्मा जनसंख्याको तुलनामा बहिरंग सेवा लिनेको प्रतिशत गत वर्ष भन्दा १% ले बढेको देखिन्छ। यसै गरी जम्मा जनसंख्याको तुलनामा बहिरंग सेवा लिने महिलाको प्रतिशत यस वर्ष ४१ रहेको छ।

१०. प्रजनन् रुग्नता स्वास्थ्य सेवा (Reproductive Health Morbidity)

यस मकालु गाउँपालिकामा गत वर्ष पाठेघरको क्यान्सर स्क्रीनिङ गरेको संख्या ७८ बाट बढेर यस वर्ष ३५७ पुगेको छ। पाठेघरको क्यान्सर स्क्रीनिङ गरेको संख्या मध्ये संकास्पद बिरामीको संख्या गत वर्ष १ थियो भने यस वर्ष ३ पुगेको छ। यसै गरी स्तन क्यान्सरको स्क्रीनिङ गरेको संख्या गत वर्ष ५८ थियो भने यस वर्ष निकै बढेर ३५१ पुगेको छ। स्तन क्यान्सरको

स्क्रीनिङ गरेको संख्या मध्ये संकास्पद बिरामीको संख्या गत वर्ष भन्दा यस वर्ष १ ले बढेको पाईन्छ।

आङ खस्ने समस्या सम्बन्धी स्क्रीनिङ गरेको महिलाहरुको संख्या गत वर्ष ६६ थियो भने यसको दायरा बढाएर यस वर्ष २५७ पुर्याएको हो। स्क्रीनिङ गरेको मध्ये पाठेघरको समस्या पत्ता लागेको संख्या गत वर्ष ७ थियो भने यस वर्ष निकै बढेर ५९ भएको छ।

११. स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम (National Health Insurance Program)

यस मकालु गाउँपालिकाद्वारा निःशूल्क स्वास्थ्य विमामा समावेश गराईएको जम्मा संख्या गत वर्ष २५२ थियो भने यस वर्ष यसको दायरा बढाएर २९८ पुर्याएको हो। जसमध्ये यस पालिकाद्वारा निःशूल्क स्वास्थ्य विमामा समावेश गराईएको दलितको संख्या गत वर्ष १११ थियो भने यस वर्ष १२४ पुर्याएको छ। साथै यस पालिकाद्वारा निःशूल्क स्वास्थ्य विमामा समावेश गराईएको अपाङ्गता भएको व्यक्तिहरूको संख्या १४१ बाट बढाएर १७४ पुर्याएको छ।

त्यसै गरी यस मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमबाट सेवा लिएका बिरामी संख्या निरन्तर ३ वर्षदेखि बढ्दै आएको छ जुन आ.व. २०७९/८० मा मात्र ३ जना थियो भने गत वर्ष २०८०/८१ मा ५७१ जना थिए र यस वर्ष २०८१/८२ मा जम्मा ८१० रहेको छ। यस मकालु गाउँपालिकाको जम्मा जनसंख्याको तुलनामा स्वास्थ्य विमाको सेवा लिनेको प्रतिशत गत वर्षभन्दा बढ्दोक्रममा छ जुन गत वर्ष सेवा लिनेको प्रतिशत मात्र ४.३० थियो भने यस वर्ष १.८८% ले बढेर ६.१८% भएको हो। यसका साथै मकालु गाउँपालिकाको जम्मा जनसंख्याको तुलनामा स्वास्थ्य विमाको सेवा लिने महिलाहरुको संख्या पनि बढ्दो क्रममा छ जुन गत वर्ष महिलाहरुको संख्या मात्र ३०८ थियो भने यस वर्ष ४३६ पुगेको छ। यस मकालु गाउँपालिकाको नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले सोध भर्ना गरेबापत गत वर्ष मात्र रु. ४०,८५४ (चालिस हजार आठ सय चउन्न रुपैया) रकम प्राप्त गरेको थियो भने यस वर्ष रु. २,३९,०१७ (दुई लाख उन्नचालिस हजार सत्र रुपैया) रकम प्राप्त गरेका छन।

१२. आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम (Ayurveda Program)

यस मकालु गाउँपालिकाको आयोजनामा रहेको आयुर्वेद कार्यक्रमबाट सेवा लिने बिरामीको संख्या गत वर्ष ११९३ थियो भने यस वर्ष २४९४ पुगेको छ। जेष्ठ नागरिकको लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रममा सेवा लिनेको संख्या गत वर्ष ७८ थियो भने यस वर्ष १०३ पुगेको छ। यसै गरी पंचकर्म कार्यक्रममा सहभागिहरुको संख्या गत वर्ष १४१ थियो भने यस वर्ष ७६ रहेको छ। यसका साथै शिरोधारा कार्यक्रममा सहभागीहरुको संख्या यस वर्ष २२ रहेको छ।

त्यसै गरी स्तनपायी (सतावरी) कार्यक्रममा सहभागीहरुको संख्या गत वर्ष ६० थियो भने यस वर्ष २१ रहेको छ। यसका साथै योग शिविर कार्यक्रममा सहभागीहरुको संख्या अघिल्लो वर्ष ६७ थियो भने यस वर्ष घटेर ५३ भएको छ र निःशूल्क स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रममा सेवाग्राहिको संख्या यस वर्ष ३६१ रहको छ।

१३. आँखा शिविर (Eye Camp)

यस मकालु गाउँपालिकाको आयोजनामा रहेको आँखा शिविर कार्यक्रममा सेवा लिएका जम्मा बिरामीहरुको संख्या गत वर्ष ६३६ थियो भने यस वर्ष यसको दायरा बढाएर सेवा लिनेको संख्या १,१७२ पुर्याएको हो। जसमध्ये मोती विन्दुको निःशूल्क शल्यक्रिया गरिएका बिरामीहरुको संख्या गत वर्ष ७ थियो भने यस वर्ष ५९ पुगेको छ। त्यसै गरी आँखा शिविरमा निःशूल्क चस्मा पाउने बिरामीको संख्या गत वर्ष ३५० थियो भने यस वर्ष ६२० पुगेको छ। यसका साथै यस आँखा शिविरबाट सेवा प्राप्त गर्ने बिरामीहरु मध्ये औषधी सेवा प्राप्त गर्नेको संख्या गत वर्ष ४५० थियो भने यस वर्ष बढेर ८०० पुगेको हो।

१४. राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार (Health Education, Communication and information Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत सेवाग्रहि बाट सेवा मागको लागि शसक्तिकरण तथा उनीहरुको स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक गतिविधिमा सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन ल्याउन विभिन्न किसिमका सूचना तथा संचारका क्रियाकलापहरु संचालन भई रहेका छन्। समुदाय स्तरीय स्वास्थ्य शिक्षा शैक्षिक सामग्रीको वितरण तथा प्रदर्शन, दैनिक, साप्ताहिक, मासिक, द्वैमासिक रुपमा छापा तथा श्रब्य दृश्य सामाग्रीबाट स्वास्थ्य सन्देश प्रसारण/ प्रकाशन जस्ता गतिविधिहरु संचालन भएका छन्।

१५. एकिकृत स्वास्थ्य कार्यक्रम (Integrated Health Program)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत सूचना व्यवस्थापन, योजना, समन्वय, सुपरीवेक्षण, अनुगमन, मुल्याङ्कन तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक पूर्वाधारको निर्माण तथा मर्मत सम्भार जस्ता गतिविधिहरु सञ्चालन भएका छन्। ब्यवस्थित सूचना प्रणाली अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिवेदन यस मकालु गाउँपालिकामा संकलन तथा प्रतिवेदन कार्य भई रहेको छ। बिगतका वर्षहरु जस्तै यस वर्ष पनि सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट १००% मासिक प्रगति प्रतिवेदन संकलन भएको देखिन्छ। त्यसै गरी गाँउघर क्लिनिक तथा राष्ट्रिय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका बाट क्रमश ९६% र ९७% प्रगति प्रतिवेदन संकलन भएको छ।

१६. आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम (Logistic management program)

आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत यस मकालु गाउँपालिकाबाट सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरुमा नियमित रुपमा खोप, औषधि लगायत अन्य स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको आपुर्ति स्वास्थ्य संस्थाहरुको माग तथा आवश्यक्ता अनुसार भईरहेको छ। आपुर्ति व्यवस्थापनको प्रतिवेदन समेत नियमित स्वास्थ्य संस्थाबाट मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखामा आउने र स्वास्थ्य शाखाबाट जिल्ला, प्रदेश, केन्द्रमा पठाउने कार्य नियमित रुपमा गरिदै आएको छ। अत्यावश्यक औषधिहरुको मौज्दात तथा वितरणको प्रक्रिया दुरुस्त भएको हुँदा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा समेत औषधिको अभाव तथा खेर जाने समस्या समेत नियन्त्रण गरीएको छ।

१७. मकालु गाउँपालिकाको सामान्य जानकारी

१७.१ पालिकाको परिचय

मकालु गाउँपालिका कोशी प्रदेशको संखुवासभा जिल्लाको उत्तरी भागमा अवस्थित प्राकृतिक तथा भौगोलिक अवस्थितिको दृष्टिले अति रमणीय पर्यटकीय स्थलको रुपमा परिचित साविकका नुम, पाथिभरा, पावाखोला, याफु र मकालु गा.वि.स. मिलाई मिति २०७३ फागुन २७ गते घोषणा भएको हो। मकालु गाउँपालिका विश्वकै पाँचौ अग्लो मकालु हिमालको नामबाट नामकरण गरिएको हो। भारत र चिनलाई नेपालको बाटो हुँदै जोड्ने नेपालकै सवैभन्दा छोटो स्थलमार्ग उत्तर दक्षिण राजमार्ग (कोशी करिडोर) यसै गाउँपालिकाको केन्द्र ५,३ हुँदै उत्तरी छिमेकी चीनको सीमा किमाथाङ्कासम्म पुग्दछ। यो गाउँपालिका मकालु गाउँपालिका हिमाल र किमाथाङ्का नाकाका प्रवेशद्वार पनि हो।यसै गाउँपालिका मा अरुण तेस्रो जलविधुत अयोजना ९०० मे. वाट नेपालको निमार्णमा रहेको छ।

१७.२ पालिकाको ऐतिहासिक पृष्ठभूमिः-

नेपाल प्राकृतिक र सांस्कृतिक सम्पदाको भूमि हो। नेपालको अरुण उपत्यका कोशी प्रदेशभित्रको सर्वाधिक सम्पदा भएको क्षेत्र हो। अरुणभित्रको मकालु गाउँपालिकाका वरुण उपत्यका त संसारकै सवैभन्दा महान् र आश्चर्यजनक धार्मिक सम्पदा भएको क्षेत्र हो। यहाँ संसारको पाँचौ सर्वोच्च शिखर मकालु हिमाल छ। हात चोपलेर बाहिर निकाल्दा शिवजीले ललाटमा घस्ने विगुत निस्कने सेतो पोखरी दुध पोखरी छ। नीलो वरुण पोखरी, पवित्र वरुण नदी, हात्तीको आकृति भएको ठूलो पोखरी र सानो पोखरी त मकालु जाने बाटामा छन्। गाईको मुखजस्तो आकृति बोकेको गोमुखा गङ्गा शिवधारा र शिव गुफा, पार्वती धारा र पार्वती गुफा, यी दुईको विचमा गणेश पहरा छ। वरुणवारि गर्भवती महिलाको आकृतिको सिङ्गो पहाड मेनका

पर्वत आमा भुजुङ, पारि शीरमा चन्द्रमा बोकेको मकालु पर्वत, दुवै पर्वतको विचमा शिव पार्वतीले जलक्रीडा गर्दा शिवजीको विगुत पोखिएको सेती पोखरी छ। हामीले दक्षिण एसिया र संसारलाई हाम्रो मानसरोवर यही दुध पोखरी हो र कैलाश पर्वत यही मकालु हिमाल हो।

शिवधारा र पार्वती गुफालाई अहिले पनि हामी महादेव र पार्वतीको घर मान्छौं, किराँतहरु माःपालुङ मान्दा रहेछन्। भोटेहरु महागुरु पद्मसम्भवले तपस्या गरेर त्रिपिटक लेखेको गुफा मान्छन्। तामाङ जाति पेङदोर्चेले डाँफे नाचेको देखेर डम्फु बनाएको याङ्ले खर्कतिरै हो भन्न सकिने आधार छ। खाण्डोमा जस्ता शक्तिशाली देवीहरु चौरी गोठाला भएर डुलेको पनि याङ्ले खर्कतिरै हो भन्ने मत छ। सम्पूर्ण हिमाली संस्कृति, हिन्दू संस्कृति र किराँत संस्कृतिको केन्द्र एवम् उद्गम स्थल वरुण भ्याल्ली हो भनेर चिनिन्छ। विज्ञानले पनि ग्रहको नाम वरुण राखेको, वेदले पनि अग्नि, वरुण, यम र कुवेरलाई चार दिक्पाल भनी उल्लेख गरेको, पुराणहरुले वरुणलाई जलहरुको देवता, जलहरुको राजा मानेर वरदान लिनेदिने गरेको शक्तिशाली वरुण नदी यस पालिकामा पर्दछ।हामीले हिन्दू, वौद्ध र किराँत धर्मप्रति आस्था राख्ने मूलत दक्षिण एसियाली मुलुकलाई र संसारलाई वरुण क्षेत्र संसारकै सबैभन्दा महान् तीर्थ हो।
यस गाउँपालिका पर्यटकीय दृष्टिकोणले सम्भावनायुक्त क्षेत्र पनि हो। यहाँ याम्फु राई, शेर्पा, तामाङ, गुरुङ, कुलुङ राई र क्षेत्री जातिको वाहुल्यता रहेको यो गाउँपालिकामा प्रमुख रुपमा वौद्ध र हिन्दु धर्मावलम्वीहरु रहेको छन। यसरी विविध जाति विविध धर्म संस्कृति रहेको यो गाउँपालिका सामाजिक सांस्कृतिक रुपमा पनि धनि रहेको छ। मकालु हिमश्रृङ्खला, मकालु बरुण राष्ट्रिय निकुञ्ज लगायतका यस गाउँपालिका क्षेत्र भित्र अरुण नदी, वरुण नदी, बौलाहा पोखरी, पाँच पोखरी, बन्दुके पोखरी, सेतो पोखरी, कालो पोखरी, डल्ले पोखरी, ईन्दुवा खोला, ईखुवा खोला, आप्सुवा, काँसुवा, ईप्सुवा खोला, ठुलो पोखरी, सानो पोखरी, वौले पोखरी, ससरंगी पोखरी, तेर्से पोखरी, मांमा पोखरी, कुईरीम ताल, दुध पोखरी, शिव धारा, पार्वती गुफा, तोङ्गडाफु र रिंखिमा झरना आदि प्राकृतिक, धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थाल गाउँपालिकाका सम्पदाका रुपमा रहेका छन।संघिय संरचना अनुसार यस पालिकालाई साविकका नुम, पाथिभरा, मकालु, पावाखोला गा.वि.स. को वडा नं. ४, ५, ६, ७, ८ र ९ र याफु गा .स.वि.वडा नं. ५, ६, ७, ८, ९ मिलाई मकालु गाउँपालिका स्थापना भएको हो।

१७.३ राजनैतिक तथा भौगोलिक अवस्था

कोशी प्रदेश संखुवासभा जिल्ला उत्तरी पहाडी तथा हिमाली भुभागमा अवस्थित समुन्द्र सतहवाट ४४२ मिटर देखि माथिको उचाईमा रहेको यो गाउँपालिका २७ डिग्री १५ मिनेट देखि २७ डिग्री २२ मिनेट उत्तरी अक्षांश तथा ८७ डिग्री ४ मिनेट देखि ८७ डिग्री ३० मिनेट पूर्वी

देशान्तरसम्म फौलिएको छ। यस गाउँपालिका ५१९.४५ वर्ग कि.मि क्षेत्रफलमा फौलिएको छ, जसमध्ये कृषि क्षेत्र ५५.५ प्रतिशत, जंगल २३.७८ प्रतिशत, वस्ती क्षेत्र ६.८३ प्रतिशत, खाली जग्गा १३.६ प्रतिशत र अन्य क्षेत्र ०.२९ प्रतिशत छ। समुन्द्र सतह देखिको उचाई फ्याक्सिन्दा दोभान ५५७ मिटर देखि मकालु हिमाल ८४६३ मिटर सम्म रहेको छ।

यस गाउँपालिकाको पूर्वमा भोटखोला गाउँपालिका र ताप्लेजुङ्ग जिल्ला, पश्चिममा सिलिचोङ गाउँपालिका र सोलुखुम्वु जिल्ला, उत्तरमा भोटखोला गाउँपालिका र चीन तथा दक्षिणमा चिचिला र सभापोखरी गाउँपालिका रहेको छ। जिल्ला सदरमुकाम देखि करिव ४२ कि.मि. दुरीमा गाउँपालिकाको केन्द्र पर्दछ। त्यस्तै गाउँपालिकाको केन्द्र देखि करिव ८८ कि.मि. दुरीमा उत्तरी सीमा विन्दु किमाथाङ्का नाका पुगिन्छ।

नेपालको भौगोलिक विविधताले गर्दा यहाँको हावापानी र प्राकृतिक वनस्पतिमा पनि विधिवता पाईन्छ। यहाँ हिमाली हावापानी देखि लिएर उष्ण मनसुनी हावापानी सम्म पाइन्छ। जैविक विविधता र प्राकृतिक संरक्षणको लागि मकालु वरुण राष्ट्रिय निकुन्ज र नेपालको राष्ट्रिय फुल लालीगुराँस संरक्षणको लागि तिनजुरे मिल्के जलजले लालिगुराँस संरक्षण क्षेत्र पनि यस पालिकाको सिमानामा पर्दछन्।

१७.४ भौगोलिक अवस्था

विवरण		मान	कैफियत
अक्षांश		२७°१५' देखि २७°२२'	उत्तर
देशान्तर		८७°०४ देखि ८७°३०'	पूर्व
सिमाना	पूर्वमा	भोटखोला गाउँपालिका र ताप्लेजुङ्ग जिल्ला	
	पश्चिममा	सिलिचोङ गाउँपालिका, सोलुखुम्वु जिल्ला	
	उत्तरमा	भोटखोला गाउँपालिका र चीन	
	दक्षिणमा	चिचिला र सभापोखरी गाउँपालिका	
क्षेत्रफल		५१९.४५ वर्ग कि.मि	
औषत लम्बाई			उत्तर–दक्षिण
औषत चौडाई			पूर्व–पश्चिम
भौगोलिक विभाजन		हिमाली क्षेत्र	

उचाइ	सबभन्दा अग्लो स्थान	८४६३ मिटर (मकालु हिमाल, विश्वको पाँचौं सर्वोच्च शिखर)	
	सबभन्दा होचो स्थान	४४२ मिटर समुन्द्र सतह देखि	
प्रशासनिक विभाजन	पालिका केन्द्र	नुम	
	वडा संख्या	६	

१७.५ राजनितिक विभाजन

क्र स	स्थानीय तहको नाम	साविक गाविसको नाम	साविकको वडाहरु	हालको वडा	क्षेत्रफल	जनसंख्या	पालिका केन्द्र देखि वडा सम्मको दुरी (किमिमा)
१	मकालु गाउँपालिका	मकालु	८,९	१	३३.४	६५१	२६.८
		मकालु	१-७	२	६३.३९	२७५९	२७
		पाथिभरा	१-९	३	५५३.७	३३४८	२७
		पावाखोला	४-९	४	२७९.४७	१४७७	२८
		नुम	१-९	५	१३४.३१	४१४२	०
		याफु	५-९	६	१५५.६२	१०४७	२६

१७.६ हावापानी

- ✓ ५८ मिटर देखि १२०० मिटरसम्म उष्ण हावापानी।
- ✓ १२०० मिटरदेखि २१०० मिटरसम्म समशीतोष्ण हावापानी।
- ✓ २१०० मिटरदेखि ३३५० मिटरसम्म ठण्डा हावापानी।
- ✓ ३३५० मिटरदेखि ५००० मिटरसम्म लेकाली हावापानी।
- ✓ ५००० मिटर भन्दा माथि टुण्ड्रा हावापानी रहेको छन्।

१७.७ भू-उपयोगी

जिल्लाको कुल जमिन मध्ये ८.२७% कृषियोग्य जमिन, ४०.३१% वन क्षेत्र, ११.३७% चरन तथा झाडी क्षेत्र २७.३९% हिम तथा जल क्षेत्र र १२.६६%भु-भाग ढुङ्गाभीरपाखा आदि रहेको छ।

१७.८ भू–उपयोगको अवस्था

विवरण	क्षेत्रफल (हेक्टरमा)	विवरण	क्षेत्रफल (हेक्टरमा)
जम्मा	३७०४१६	नदीनाला खोला	७३०५४
कृषि क्षेत्र	३१७०७	सहकारी	३१६९
वन जंगल	१४७४०७	भीरपाखा अन्य	७६५०
चरण, झाडी	३८९००		

प्रमुख नदी, ताल, तलैया,पोखरी र झरना

अरुण नदी, वरुण नदी, बौलाहा पोखरी, पाँच पोखरी, बन्दुके पोखरी, सेतो पोखरी, कालो पोखरी, डल्ले पोखरी, ईन्दुवा खोला, ईखुवा खोला, आप्सुवा, काँसुवा, ईप्सुवा खोला, ठुलो पोखरी, सानो पोखरी, वौले पोखरी, सप्तरंगी पोखरी, तेर्से पोखरी, मांमा पोखरी, कुईरीम ताल, दुध पोखरी, शिव धारा, पार्वती गुफा, तोङ्गडाफु र रिंखिमा झरना आदि ।

१७.९ प्रमुख नदी तथा खोलाहरु

मकालु हिमश्रृङ्खला, मकालु बरुण राष्ट्रिय निकृञ्ज लगायतका यस गाउँपालिका क्षेत्र भित्र अरुण नदी, वरुण नदी, बौलाहा पोखरी, पाँच पोखरी, बन्दुके पोखरी, सेतो पोखरी, कालो पोखरी, डल्ले पोखरी, ईन्दुवा खोला, ईखुवा खोला, आप्सुवा, काँसुवा, ईप्सुवा खोला, ठुलो पोखरी, सानो पोखरी, वौले पोखरी, सप्तरंगी पोखरी, तेर्से पोखरी, मांमा पोखरी, कुईरीम ताल, दुध पोखरी, शिव धारा, पार्वती गुफा, तोङ्गडाफु र रिंखिमा झरना आदि प्राकृतिक, धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थाल गाउँपालिकाका सम्पदाका रुपमा रहेका छन

१७.१० प्रमुख ऐतिहासिक एवं धार्मिक तथा पर्यटकीय क्षेत्र:

यस पालिकामा संसारकै पाँचौ सर्वोच्च शिखर मकालु हिमाल रहेका छन यस हिमाललाई प्रत्येक वर्ष आरोहण गर्न स्वदेशी तथा विदेशी पर्यटकहरु आउने गर्दछन।पुर्खौली किमदन्दी अनुसार हात चोपलेर बाहिर निकाल्दा शिवजीले ललाटमा घस्ने विगुत निस्कने सेतो पोखरी दुध पोखरी यस पालिकामा पर्दछ। नीलो वरुण पोखरी, पवित्र वरुण नदी, हात्तीको आकृति भएको ठूलो पोखरी र सानो पोखरी त मकालु जाने बाटामा छन्। गाईको मुखजस्तो आकृति बोकेको गोमुखा गङ्गा शिवधारा र शिव गुफा, पार्वती धारा र पार्वती गुफा, यी दुईको विचमा गणेश पहरा छ। वरुणवारि गर्भवती महिलाको आकृतिको सिङ्गो पहाड मेनका पर्वत आमा भुजुङ, पारि शीरमा चन्द्रमा बोकेको मकालु पर्वत, दुवै पर्वतको विचमा शिव पार्वतीले जलक्रीडा गर्दा शिवजीको विगुत पोखिएको सेतो पोखरी छ।

१७.११ पर्यटकीय आकर्षणका केन्द्रहरु

स्थानिय	विशेषता
९०० मेगा वाट अरुण जलविद्युत	राष्ट्रिय स्तरको जल विद्युत आयोजना
मकालु	विश्वको चौथो उच्च शिखर (उचाई ८४६३ मिटर) मकालु बरुण राष्ट्रिय निकुञ्ज
शिवधारा	शिव र पार्वतीको दर्शन गर्ने
मांसिमा	रमणिय वातावरण र लोकल ताक्मारु खेतिको अवलोकन गर्न
रिंखिमा झरना	रमरणीय वातावरणको साथै प्राकृतिक सुन्दरता अवलोकन गर्न

१८. आर्थिक तथा सामाजिक अवस्था

१८.१ आर्थिक क्रियाकलाप तथा रोजगारी

यस पालिकाको आर्थिक स्रोत कृषिमा निर्भर रहेको छ। आर्थिक रुपले सक्रिय जनसंख्या ७५.५५% भएपनि त्यसको ८६.७५% कृषिमा र १३.२४ % गैरकृषि पेशामा निर्भर छन्।

१८.२ आर्थिक क्रियाकलापमा संलग्न १० वर्षमाथिका जनसंख्या

विवरण	लिङ्ग	जनसंख्या
जम्मा	जम्मा	१०८८२
	पुरुष	५६२८
	महिला	५२५४
आर्थिक कृयाकलापमा सकृय	जम्मा	१०८८२
	पुरुष	५६२८
	महिला	५२५४
आर्थिक कृयाकलापमा निस्कृय	जम्मा	४७५८
	पुरुष	२३७४
	महिला	२३८४

१८.३ वन्यजन्तु तथा पशुपंक्षी

दुर्लभ जीवजन्तु
रुखभालु,पाण्डा, ओत, हिमभालु, हिमचितुवा, बाघ, घोरल, झारल, मृग, चितल, हरिण, खरायो, काँडे भ्याकुर, झिंगे फिस्टो, पखेंटे भ्याकुरो आदी

संखुवासभा जिल्ला लगायत मकालु गाउँपालिकाको उष्ण प्रदेश देखि हिमाली क्षेत्रसम्म पाइने पशुपंक्षीहरु पाइन्छन्। खास गरी यस पालिकामा बाघ, भालु, चितुवा, मृग, कस्तुरी, थार, स्याल, दुम्सी, बाँदर, वनविरालो, घोरल आदी जंगली जनावरहरु पाइनुका साथै लोपोन्मुख र दुर्लभ जीवजन्तुहरु हिमाली रातो भालु, ब्वाँसो, जँगली कुकुर, ध्वाँसे चितुवा, हिउँचितुवा, लिङ्कस, चिरवाघ, सुनौलो विरालो, जंगली विरालो, माछा मार्ने विरालो, ताडि विरालो, मारवल्ड विरालो, ओट, सिलु, हाव्रे, आसामी रातो बांदर, लङगुर, अरगेली, जंगली याकर सालक पनि पाईन्छन्। गाई भैंसी, कुकुर, विरालो, बाख्रा, घोडा, चौरीर च्याङग्रा आदि गरी ५० थरीका स्तनधारी जनावहरु पाइन्छन्। साथै डाँफे, मुनाल, चिलिमे, कोङमो, कालो स्टर्क, सेतो स्टर्क, सारस, ठूलो सारस, कालो कण्ठे, गरुड, बाज, गिद्ध, शिकारी चराहरु, सिटिसि फरमिस लगायत काग, चील, चिवे, रुप्पी, ढुकुर, कोइली, कालीज, सुँगा, फिस्टो, जुरेली आदि गरी ४४० जातका चराहरु र १५० जातका पुतलीहरु पाइन्छन्। त्यसैगरी यहाँ विभिन्न जातका भ्यागुता, सर्प, लगायत लोपोन्मुख सरिश्रृपहरु अजिंगर, सुन गोहोरो, बंगाल गोहोरोका साथैं संसारमा नपाईने रुख भ्यागुतो अरुण उपत्यकामा पाइन्छ।

१८.४ प्रमुख बजारहरु

संखुवासभा जिल्ला मकालु गाउँपालिकाको केन्द्रमा रहेको नुम बजार, ऐतिहासिक गढी बजार र मकालु शिवधारा पदमार्गमा रहेको सेदुवा बजार यस पालिकाको मुख्य बजारको रुपमा चिनिन्छ।

१९. जनसंख्या सम्बन्धि सूचकहरु

यस खण्डमा वार्ड अनुसार लिङ्गगत जनसंख्या घरपरिवार संख्याका साथै गा.वि.स.गत जातजाती भाषा धर्म उमेर लिङ्ग अनुसार जनसंख्या लगायत जनसंख्याको विविध विवरणहरु तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

१९.२ उमेर र लिङ्ग पालिकाको जनसंख्या विवरण

उमेर समुह	जनसंख्या		
	जम्मा	पुरुष	महिला
जम्मा	१३४२४	६९०४	६५२०
०-४	११५९	५८२	५७७
५-९	१३८३	६९४	६८९

उमेर समुह	जनसंख्या		
	जम्मा	पुरुष	महिला
१०-१४	१४३१	७१५	७१६
१५-१९	१३२३	७२०	६०३
२०-२४	१२९७	६८७	६१०
२५-२९	११८०	६१९	५६१
३०-३४	९७४	५१३	४६१
३५-३९	८२५	४३०	३९५
४०-४४	७२७	३७२	३५५
४५-४९	५९३	३००	२९३
५०-५४	६४५	३०९	३३६
५५-५९	४८७	२४५	२४२
६०-६४	४८४	२४२	२४२
६५-६९	३८०	१९२	१८८
७०-७४	२७९	१५१	१२८
७५-७९	१३७	७१	६६
८०-८४	८०	४४	३६
८५-८९	२६	१४	१२
९०-९४	११	३	८
९५+	३	१	२

(स्रोत:राष्ट्रिय जनगणना २०७८)

१९.२ जातजाति अनुसार पालिकाको जनसंख्या विवरण

सि.नं.	जातजातीको नाम	जम्मा	
		संख्या	प्रतिशत
	जम्मा	१३४२४	१००.००
१	याम्फु	३२३४	२५.५
२	शेर्पा	२३९२	१८.७
३	राई	१६०५	१२.५
४	तामाङ	१४९७	११.७
५	गुरुङ	१२१९	९.५

६	कुलुङ	९२०	७.२
७	क्षेत्री	८४८	६.७
८	विश्वकर्मा	४९८	३.९
९	मेवाहाङ	४०३	३.१
१०	मगर	१४३	१.४
११	अन्य	६२५	४.६५

(स्रोत:राष्ट्रिय जनगणना २०७८)

१९.३: धर्म अनुसार जनसंख्याको विवरण

धर्म	संखुवासभा	प्रतिशत	धर्म	मकालु गाउँपालिका	प्रतिशत
जम्मा	१५८०४१	१००	बौद्ध	५२०१	३८.७
हिन्दु	६३८८९	४०.४	किराँत	५०८८	३७.९
किंरात	४५५८१	२८.८	हिन्दु	१८३१	१३.६
बौद्ध	४२२५८	२६.३	इसाई	१२९९	९.७
कृष्चियन	५०७२	३.२	अन्य	५	०.०३
प्रकृती	४	०.०१	०	०	०
जैन	०	०	०	०	०
ईस्लाम	४९१	०.३	०	०	०
वोन	७०९	०.४	०	०	०
सिख	३३	०.०२	०	०	०
अन्य	४४	०.०२	०	०	०

१९.४ उमेर र लिङ्ग अनुसार जिल्लाको जनसंख्या प्रक्षेपण

साल	लिंग	जम्मा	०-४	४-९	९-१४	१५-१९	२०-२४	२५-२९	३०-३४	३५-३९	४०-४४	४५-४९	५०-५४	५५-५९	६०-६४	६५-६९	७०-७४	७५+
२००६	जम्मा	१७३५१	२३१८०	२०४९	२१२३६	२१००१	१५४२९	१२०५१	१०५७२	९५४२	८९४५	७३६६	६३४०	४८३९	४१४३	३२२२	२४४५	२७०८
	पुरुष	८५५३०	११८७४	१०६०५	१०६१२	१०५२४	७३५७	५५६३	४९९१	४४५०	४३०५	३६५६	३०४७	२३२९	२०५८	१६३२	११९६	१३३१

२०२१			२०१६			२०११			
महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला
१०८३	१०९७६	२१८०९	१०११५	१०११	२०२२७	९४४८	९३१२८	१८७६१	८७९८७
११२५	१२२८८	२३५४२	१०९७७	११८३	२२८११	१०९६८	११६६२	२२६३०	११३०६
१०७०	११८९३	२२५९९	१०६४१	११६६	२२३१०	१०९१२	११८०१	२२७१३	९८९३
११३९	१२०६०	२३४५२	११६२२	१२१५	२३७७९	१०४८	१०८७०	२१३५८	१०६२४
११७२	१२६०९	२४३३२	१०५३२	११२३	२१७६४	१०६२७	१०९०६	२१५३३	१०४७७
८९२३	९३३२	१८२५५	८९७७	९०२६	१८००३	८८३०	८६६२	१७४९२	८०७२
८०३४	८०९६	१६१३०	७८७२	७७३८	१५६१०	७१७३	६५३४	१३७०७	६४८८
७६९४	८०८०	१५७७४	६९७५	६७९३	१३७६८	६२७९	५७४६	१२०२५	५५८१
७३७२	६८३५	१४२०७	६६००	५७५५	१२३५५	५७३५	४९६७	१०८०२	५०९२
७०१०	६३३३	१३३४३	६१६०	५४३८	११५९८	५३४५	४८३७	१०१८२	४६४०
५७३०	५३२३	११०५३	४९४३	४७०९	९६५२	४२६६	४१५९	८४२५	३७१०
५१३८	४५१०	९६४८	४४०२	३९५९	८३६१	३८०१	३४५०	७२५१	३२९३
३९२२	३४४३	७३६५	३३६०	२९७९	६३३९	२८८८	२६०५	५४९३	२५१०
३१९२	२९७९	६१७१	२७१९	२५८२	५३०१	२३४१	२२८२	४६२३	२०८५
२३३४	२३२०	४६५४	१९८९	२०२८	४०१५	१७४९	१८०५	३५५४	१५९०
१७९०	१६९०	३४८०	१५५४	१४८५	३०३९	१३९२	१३२३	२७१५	१२४९
२१०९	१९७७	४०८६	१८३७	१७२९	३५६६	१५९४	१५१९	३११३	१३७७

२०. साक्षरताको अवस्था

५ वर्ष भन्दा माथीका मानिसहरुको साक्षरता प्रतिशत

साक्षरता दर (प्रतिशतमा)	संखुवासभा	जम्मा	७९.७	मकालु गाउँपालिका	जम्मा	७५.५
		पुरुष	८६.४		पुरुष	८२.६
		महिला	७२.९		महिला	६७.९

अपाङ्गता सम्बन्धि विवरण

	जम्मा	पुरुष	महिला
जम्मा जनसंख्या	१३४२४	६९०४	६५२०

मध्ये अपाङ्गता नभएको		१३१२१	६७१६	६३७९
प्रतिशत		९७.७४	९७.२८	९७.९९
अपाङ्गता भएको		३०३	१८८	१४१
प्रतिशत		२.५३	२.७२	२.०१
अपाङ्गता	शारिरीक	१७४	१०९	६५
	दृष्टि सम्बन्धि	३३	१५	१८
	सुनाई सम्बन्धि	४६	२४	२२
	श्रवणदृष्टिसम्बन्धि	२८	१५	१३
	मानसिक	०	०	०
	वौद्धिक	२	२	०
	हेमोफेलिया	०	०	०
	अटिजम	१	१	०
	मनोसामाजिक	२५	११	१४
	वहु	२२	११	९

२१. वातावरणिय स्वास्थ्य विवरण

२१.१ पिउने पानीको मुख्य श्रोत

	क्षेत्र	संखुवासभा	प्रतिशत	मकालु गाउँपालिका	प्रतिशत
पिउने पानीको श्रोत	जम्मा	३९१७३	१००	३४७६	९९.९
	धारा / पाईप	३०८०९	७८.६	३२१७	९२.५
	ट्युवेल / हाते पम्प	०	०	०	०
	ढाकिएको ईनार / कुवा	७९२	२.२	०	०
	खुला ईनार / कुवा	९०६	२.३	७६	२.२
	मुलधारा	६१८२	१५.७	१५३	४.४
	नदी / खोला	३२९	०.८३	१४	०.४
	अन्य	१००	०.२५	६	०.१७

२१.२खाना पकाउन अक्सर प्रयोग गरिने ईन्धन

	क्षेत्र	संखुवासभा	प्रतिशत	मकालु गाउँपालिका	प्रतिशत
खाना पकाउन अक्सर प्रयोग गरिने ईन्धन	जम्मा	३९१७३	१००	३४७६	
	काठ दाउरा	३२९२२	८४.२	३१५०	९०.५
	मट्टितेल	३९	०.१	१	०.०३
	एल.पि.जि. ग्याँस	५९०७	१५.१	३१४	९
	गुईटा	४	०.०१	०	०
	गोवर ग्याँस	१७१	०.४	५	०
	विजुली	६१	०.०२	२	०.१
	अन्य	१२	०.०३	४	०.१
	नखुलेको	५७	०.१४	०	०

२१.३ शौचालयको प्रकार

	क्षेत्र	संखुवासभा	प्रतिशत	मकालु गाउँपालिका	प्रतिशत
शौचालयको प्रकार	जम्मा	३९१७३	१००	३४७६	१००
	शौचालय नभएको	५७४	१.५	१५२	४.४
	फ्लस भएको (सार्वजनिक ढल)	२३१	०.६	३	०.१
	फ्लस भएको (सेप्टिक टयाङ्क)	२७८७४	७३.३	१८७०	५३.८
	साधारण	१०२९८	२६.३	१३८८	३९.९
	सार्वजनिक	१४१	०.४	६३	१.८
	नखुलेको	५५	०.१	०	०

२२. शिक्षा तथा खेलकुद

२२.१ शिक्षा

क्र.सं.	शिक्षा सम्बन्धि पालिका स्थित सस्थाहरु	संख्या
१	आधारभूत विद्यालय	३९

२	माध्यामिक विद्यालय	३
३	सामुदायीक विद्यालय	४२
४	सस्थागन विद्यालय	२
५	क्याम्पस	०
६	गुरुकुल	०
७	गुम्बा	०
८	सामुदायिक अध्ययन केन्द्र	२

स्रोतः मकालु गाउँपालिका शिक्षा शाखा

२२.२ खेलकुद

यस पालिकामा खेलिने मुख्य मुख्य खेलहरुमा फुटबल, भलिबल, व्याडमिन्टन, एथलेटिक्स आदि पर्दछन्।

२३. स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

विवरण	संख्या	विवरण	संख्या
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१२
स्वास्थ्य चौकी	४	आँखा उपचार केन्द्र	१
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१	पोलिक्लिनिक/दन्त क्लिनिक	१
आयुर्वेद औषधालय	१	खोप केन्द्र	२५
गाउँघर क्लिनीक	९	विद्यालय नर्स लागु भएको विद्यालय	१

२४. एफ. एम. रेडियो स्टेसनहरु

क्र.सं.	एफ. एम. रेडियोको नाम	स्टेशन रहेको ठाँउ	सम्पर्क नम्बर
१	साङ्ग्रिला एफ. एम.	स्टेशन म्यानेजर गंगा विष्ट	९८४२१०८१००

२५. सुरक्षा निकायको विवरण

क्र.सं.	विवरण	संख्या
१	ईलाका प्रहरी कार्यालय हेदांना	१
२	प्रहरी चौकी नुम र मकालु	३
३	अस्थाई प्रहरी पोस्ट कारमाराङ	१

२६. जिल्ला र मकालु गाउँपालिका स्थित सञ्चालित एम्बुलेन्स तथा सम्पर्क नम्बर

सिन.	एम्बुलेन्स नम्बर	एम्बुलेन्स धनी निकाय	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	हालको अवस्था
१	बा.च १९.	खाँदबारी नगरपालिका	खाँदबारी	**९८६२१८४८८०**	चालु
२	को.१झ.	पाँचखपन नगरपालिका	वाना	९८४२०८४३४७	चालु
३	प्र-०२/१. ००१झ ०७४८	धर्मदेबी नगरपालिका	मुँढे	९८०३४३१०४४	चालु
४	को१.झ ५३१	स्वास्थ्य चोकी आँखिभूई	आँखिभूई	९८४०५१००६७	चालु
५	को .१झ. ४४८	खाँदबारी अस्पताल	खाँदबारी	९८४२४५१३२०	चालु
६	प्र-०६-१. ०००१ झ ०००५	खाँदबारी अस्पताल	खाँदबारी	९८४५१४७२७२	चालु
७	को २.च २७६६	मनकामना अस्पताल तुम्लिङटार	तुम्लिङटार	९८४६६७५५८८	चालु
८	को .झ १. ४७५	चैनपुर नगरपालिका	चैनपुर	९८४२९६२२८८	बिग्रिएको
९	प्र.१.०२०-**००१झ ०८१३**	चैनपुर नगरपालिका	खराङ्ग	**९८४२४८९२८१**	चालु
१०	को .झ १. ६०१	सभापोखरी गाउँपालिका	बाह्रबिसे	९८६०७६९३३४	चालु
११	को १. झ.९६४१	गोपाल भगत हस्पीटल	खाँदबारी	९७४२१२१२२२	बिग्रिएको

सिन.	एम्बुलेन्स नम्बर	एम्बुलेन्स धनी निकाय	ठेगाना	सम्पर्क नम्बर	हालको अवस्था
१२	प्र१-०२-००१झ ०८२८	मकालु गाउँपालिका	नूम	९८५२०९९८६६	चालु
१३	प्र-०६-१. ००१झ ०००२	चिचिला गाउँपालिका	चिचिला	९८४२५१६६६८	चालु
१४	बा.प्र.**०१-००२-झ६०७५**	चिचिला गाउँपालिका	दिदिङ्ग	**९८६०७१७२५२**	चालु
१५	प्र-०२-१. ००१झ ७१२	सिलिचोङ गाउँपालिका	ताम्कु	९७४१४२२२५६	चालु
१६	प्र-०६-१. ००१च ०००२	नेपाल रेडक्रस सोसाईटी	खाँदबारि	९८५२०५८५६४	चालु
१७	प्र.न.१-०४-००१च**१०७७**	नेपाल रेडक्रस सोसाईटी	खाँदबारि	९८५२०५८५६४	चालु
१८	को १.ओ १७	जेपी एसोसिएट्स	मकालु	९८६२२८०७०९	चालु
१९	को १.झ . ५११	मादी नगरपालिका	मादी	९८११०३३००२	चालु
२०	प्र १-०४-**००१झ ००६८**	मादी नगरपालिका	मादी	९८११०३३००२	चालु

२७. बैक तथा वितिय संस्था

संखुवासभा जिल्ला मकालु गाउँपालिकामा संचालनमा रहेका बैंकहरु निम्नानुसार रहेका छन्।

सि.नं.	बैंकको नाम
१	सिद्धार्थ बैंक मकालु शाखा

सि.नं.	सहकारी संस्थाको नाम
१	सेदुवा वचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि., मकालु-२, सेदुवा
२	उच्च हिमाली कृषि बहुउद्देश्यीय सहकारी संस्था लि. मकालु-२
३	मकालु कृषि बहुउद्देश्यीय सहकारी संस्था लि. मकालु- ३, गढी
४	पाथीभरा वचत तथा ऋण सहकारी संस्था लि., मकालु-३, सिम्मा
५	पर्म बहुउद्देश्यीय सहकारी संस्था लि. मकालु ५, नुम

२८. स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४

नेपालको संविधान अनुकूल बनाउन केही नेपाल ऐनलाई संशोधन गर्ने ऐन, २०७५।११।१९

प्रस्तावनाः

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य बीमाद्वारा पूर्व भुक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न वाञ्छनीय भएकोले,

नेपालको संविधानको धारा २९६ को उपधारा (१) बमोजिमको व्यवस्थापिका संसदले यो ऐन बनाएको छ।

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ :

(१) यस ऐनको नाम "स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४" रहेको छ।

(२) यो ऐन तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ।

२. परिभाषा :

विषय वा प्रसङ्गले अर्को अर्थ नलागेमा यस ऐनमा,

(क) "अध्यक्ष" भन्नाले बोर्डको अध्यक्ष सम्झनु पर्छ।

(ख) "कार्यकारी निर्देशक" भन्नाले दफा २० बमोजिमको कार्यकारी निर्देशक सम्झनु पर्छ।

(ग) "कोष" भन्नाले दफा २७ बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा कोष सम्झनु पर्छ।

(घ) "तोकिएको" वा "तोकिए बमोजिम" भन्नाले यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियममा तोकिएको वा तोकिए बमोजिम सम्झनु पर्छ।

(ङ) "परिवार" भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने व्यक्तिको एकासंगोलको पति, पत्नी, बाबु, आमा वा सौतेनी आमा, दाजु, भाइ, दिदी, बहिनी, छोरा, छोरी, बुहारी, धर्मपुत्र,धर्मपुत्री, नाति वा नातिनी सम्झनु पर्छ र सो शब्दले पुरुष वा अविवाहित

महिलाको हकमा निजको बाजे, बज्यै तथा विवाहित महिलाको हकमा निजको सासु, ससुरा समेतलाई जनाउँछ।

(च) “बीमित” भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भई योगदान रकम (प्रिमियम) भुक्तानी गर्ने परिवार सम्झनु पर्छ।

(छ) “बोर्ड” भन्नाले दफा १३ बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा बोर्ड सम्झनु पर्छ।

(ज) “मन्त्रालय” भन्नालेनेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालय सम्झनु पर्छ।

(झ) “योगदान रकम (प्रिमियम)” भन्नाले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सहभागी भए बापत बीमितबाट प्राप्त रकम सम्झनु पर्छ र सो शब्दले त्यस्तो बीमितको तर्फबाट नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार, कुनै व्यक्ति वा सङ्गठित संस्थाले भुक्तानी गर्ने रकम समेतलाई जनाउँछ।

(ञ) “सदस्य” भन्नाले बोर्डको सदस्य सम्झनु पर्छ र सो शब्दले बोर्डको अध्यक्ष र सदस्य सचिवलाई समेत जनाउँछ।

(ट) “सेवा” भन्नाले दफा ५ बमोजिम बीमितले प्राप्त गर्ने सेवा सम्झनुपर्छ।

(ठ) “सेवा प्रदायक” भन्नाले सेवा उपलब्ध गराउन बोर्डसँग सम्झौता गर्ने देहायको कुनै स्वास्थ्य संस्था सम्झनु पर्छ :

(१) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार वा स्थानीय सरकारबाट सञ्चालित अस्पताल, स्वास्थ्य प्रतिष्ठान, शिक्षण अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य क्लिनिक वा इकाई,

(२) निजीस्तरबाट सञ्चालित अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, नर्सिङ्ग होम, पोलिक्लिनिक वा क्लिनिक,

(३) सामुदायिक, सहकारी, गैरसरकारी सङ्घ संस्थाबाट सञ्चालित अस्पताल, शिक्षण अस्पताल, नर्सिङ्ग होम, पोलिक्लिनिक वा क्लिनिक,

(४) फार्मेसी वा निदानात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने संस्था,

(५) आयुर्वेद अस्पताल, होमियोप्याथी, अक्युपञ्चर उपचारका अस्पताल वा प्राकृतिक चिकित्सालय,

(६) स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने तोकिए बमोजिमका अन्य स्वास्थ्य संस्था।

(ड) “स्वास्थ्य बीमा” भन्नाले सेवा प्राप्त गर्नको लागि बीमितले परिच्छेद-२ बमोजिम गर्ने स्वास्थ्य बीमा सम्झनु पर्छ।

३. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने :

(१) प्रत्येक नेपाली नागरिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनु पर्नेछ।

(२) नवजात शिशु, बालबालिका, जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा अशक्तलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु निजको संरक्षक तथा अभिभावकको कर्तव्य हुनेछ।

(३) वृद्धाश्रम, अनाथालय, बाल सुधार गृह लगायतका संस्थाहरूमा आश्रित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गर्नु त्यस्तो संस्थाको व्यवस्थापकको कर्तव्य हुनेछ

(४) प्रचलित कानून बमोजिम राष्ट्र सेवक मानिने व्यक्ति तथा बैदेशिक रोजगारीमा जाने कामदारको परिवारले स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुनु पर्नेछ।

(५) प्रचलित कानून बमोजिम स्थापना भएका तोकिएका संस्थाले सो संस्थामा कार्यरत व्यक्तिलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउनु पर्नेछ।

(६) यस दफा बमोजिम स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने परिवारलाई बोर्डले तोकिए बमोजिम स्वास्थ्य बीमा लेख जारी गर्नेछ।

(७) उपदफा (६) बमोजिमको स्वास्थ्य बीमा लेखमा बीमितले प्राप्त गर्ने सेवा, सेवा उपयोग गरे बापत बुझाउनु पर्ने योगदान रकम लगायतका विषय समावेश हुनेछन।

४. परिवारलाई इकाई मानिने :

(१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने प्रयोजनका लागि परिवारलाई इकाई मानिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुने प्रक्रिया सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।

५. सेवा :

(१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत देहायको सुबिधा प्रदान हुनेछ

(क) योग, पोषण शिक्षा, बानी व्यहोरा सुधार, मनो-सामाजिक परामर्श जस्ता प्रवद्र्धनात्मक सेवा,

(ख) खोप, परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व जस्ता प्रतिकारात्मक सेवा,

(ग) बहिरङ्ग, भर्ना उपचार, आकस्मिक, शल्यक्रिया, औषधि, स्वास्थ्य सहायता उपकरण जस्ता उपचारात्मक सेवा,

(घ) निदानात्मक वा पुनर्स्थापना सम्बन्धी सेवा,

(ङ) एम्बुलेन्स सेवा,

(च) तोकिए बमोजिमका अन्य सेवा।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि कुनै व्यक्तिलाई निःशूल्क रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा तथा प्रचलित कानून बमोजिम पाएको कुनै स्वास्थ्य सेवा लिन बाधा पुगेकोमानिने छैन।

स्पष्टीकरणः यस उपदफाको प्रयोजनको लागि -आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भन्नाले नेपाल सरकारले तोके बमोजिमको स्वास्थ्य सेवा सम्झनु पर्छ।

६. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा समावेश नहुने सेवाः

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम अन्तर्गत देहायको सेवा समावेश हुने छैनः

(क) तोकिएको मूल्य भन्दा बढी रकमका चस्मा, श्रवणयन्त्र लगायतका स्वास्थ्य सम्बन्धी सहायक यन्त्र,

(ख) प्लास्टिक सर्जरी,

(ग) कृत्रिम गर्भाधान सेवा,

(घ) तोकिए बमोजिमका अन्य सेवा।

७. योगदान रकम तथा सह-भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था :

(१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्ध हुँदा लाग्ने योगदान रकम, सहभुक्तानी तथा भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ। तर योगदान रकम वार्षिक आय समेतको आधारमा तोकिनेछ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारले आर्थिक रूपले विपन्न तथा गरिब लगायतका लक्षित वर्गको योगदान रकम बापतको रकम तोकिए बमोजिम व्यहोर्नेछ।

८. स्वास्थ्य बीमा सुबिधाको प्रयोग :

बीमितले यस ऐन बमोजिम प्राप्त गरेको स्वास्थ्य बीमाको सुबिधा आफूले मात्र प्रयोग गर्नु पर्नेछ।

९. बोर्डसँग सम्झौता गर्नु पर्ने :

(१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्न चाहने सेवा प्रदायकले तोकिए बमोजिम बोर्डसँग सम्झौता गर्नु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम गरिने सम्झौतामा उल्लेख गर्नु पर्ने विषय, सेवा प्रदायकले पालना गर्नु पर्ने शर्त तथा पूरागर्नु पर्ने मापदण्ड सम्बन्धी व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।

(३) उपदफा (१) बमोजिम सम्झौता भएपछि सेवा प्रदायकले सम्झौता बमोजिमको सेवा बीमितलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(४) उपदफा (१) बमोजिम गरिएको सम्झौताको अवधि पाँच वर्षको हुनेछ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको अवधि समाप्त हुन भन्दा तीन महिना अगावै सेवा प्रदायकले सम्झौता नवीकरण गर्नु पर्नेछ।

१०. स्वास्थ्य सेवा लिनु पर्ने :

(१) बीमितले दफा २ को खण्ड (ठ) को उपखण्ड (१) बमोजिमको स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य सेवा लिनु पर्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको स्वास्थ्य संस्थाले बीमितलाई आवश्यक सेवा उपलब्ध गराउन नसक्ने भएमा सोही व्यहोरा उल्लेख गरी त्यस्तो सेवा उपलब्ध हुने स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम प्रेषण भई आएका बीमितलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले प्राथमिकताका साथ सेवा प्रदान गर्नु पर्नेछ।

(४) स्वास्थ्य सेवा लिने सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।

११. भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था :

बोर्डले सेवा प्रदायकबाट प्रदान भएको सेवा बापतको भुक्तानी देहायको आधारमा गर्नेछः-

(क) क्यापिटेशन शुल्क,

(ख) प्रति केस रकम (केस रेट),

(ग) प्रति सेवा शुल्क,

(घ) तोकिए बमोजिमका अन्य उपयुक्त आधार।

१२. सम्झौता रद्द गर्नु पर्ने :

(१) दफा ९ बमोजिम बोर्डले सेवा प्रदायकसँग गरेको सम्झौता देहायको अवस्थामा रद्द गर्नेछः-

(क) निजले दफा ९ को उपदफा (५) बमोजिमको अवधिभित्र सम्झौता नवीकरण नगरेमा,

(ख) निजले सम्झौता अनुसार बीमितलाइ सेवा प्रदान नगरेमा,

(ग) निजले सम्झौतामा उल्लिखित शर्त बारम्बार उल्लङ्घन गरेमा,

(घ) निजले पालना गर्नु पर्ने राष्ट्रिय उपचार पद्धति नअपनाएमा,

(ङ) निजले झुट्टा कागजात वा विवरण बनाई भुक्तानी माग गरेमा,

(च) बोर्डले निर्धारण गरेका मापदण्ड वा सेवाका अन्य शर्त पालना नगरेमा,

(छ) तोकिए बमोजिमका अन्य आधारमा।

(२) उपदफा (१) बमोजिम सम्झौता रद्द गर्नु अघि बोर्डले सम्बन्धित सेवा प्रदायकलाई आफ्नो सफाई पेश गर्ने मनासिब मौका दिनु पर्नेछ।

१३. बोर्डको गठन :

(१) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी काम कारबाही गर्न एक स्वास्थ्य बीमा बोर्ड रहनेछ।

(२) बोर्डको गठन देहाय बमोजिम हुनेछ

(क) नेपाल सरकारद्वारा नियुक्त व्यक्ति -अध्यक्ष

(ख) मन्त्रालयले तोकेको सो मन्त्रालयको सहसचिव स्तरको अधिकृत, –सदस्य

(ग) सहसचिव, नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालय -सदस्य

(घ) सम्बन्धित क्षेत्रमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव प्राप्त गरेका व्यक्तिहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनित गरेका कम्तीमा दुई जना महिला सहित तीन जना -सदस्य

(ङ) बीमितहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनीत गरेका एक जना महिला सहित दुई जना -सदस्य

(च) कार्यकारी निर्देशक -सदस्य सचिव

(३) उपदफा (२) को खण्ड (क), (घ) र (ङ) बमोजिमको अध्यक्ष र सदस्यको पदावधि चार वर्षको हुनेछ र निज एकपटकको लागि पुनः नियुक्त वा मनोनीत हुन सक्नेछ।

१४. बोर्ड स्वशासित संस्था हुने :

(१) बोर्ड एक अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वशासित र सङ्गठित संस्था हुनेछ।

(२) बोर्डको काम कारबाहीको लागि एउटा छुट्टै छाप हुनेछ।

(३) बोर्डले आफ्नो नामबाट नालिस उजूर गर्न र बोर्ड उपर पनि सोही नाममा नालिस उजूर लाग्न सक्नेछ।

(४) बोर्डले व्यक्ति सरह चल अचल सम्पत्ति प्राप्त गर्न, उपभोग गर्न, बेचबिखन गर्न तथा अन्य किसिमले उपयोग गर्न सक्नेछ।

(५) बोर्डको केन्द्रीय कार्यालय काठमाडौं उपत्यकाभित्र रहनेछ र बोर्डले प्रदेशमा शाखा कार्यालय स्थापना गर्न सक्नेछ।

१५. बोर्डको काम, कर्तव्य र अधिकार :

(१) यस ऐनमा अन्यत्र उल्लिखित काम, कर्तव्य र अधिकारका अतिरिक्त बोर्डको अन्य काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ

(क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी नीति, रणनीति, योजना, कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा तथा स्वीकृत गरी कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(ख) सेवाको स्तर निर्धारण गर्ने,

(ग) सेवा उपलब्ध गराए बापतको भुक्तानीको विधि र दर तोक्ने,

(घ) कोषको व्यवस्थापन, संरक्षण तथा सुरक्षित लगानी नीति तय गर्ने,

(ङ) बोर्डको सङ्गठन संरचना र दरबन्दी स्वीकृतिका लागि मन्त्रालयमा पेश गर्ने,

(च) सेवा प्रदायकको काम कारबाहीको अनुगमन, नियमन र मूल्याङ्कन गर्ने, गराउने।

(छ) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने।

(२) बोर्डले आफूलाई प्राप्त अधिकारमध्ये केही अधिकार आवश्यकता अनुसार बोर्डको सदस्य वा कुनै अधिकृत कर्मचारी वा स्थानीय तहलाई प्रत्यायोजन गर्न सक्नेछ

१६. बोर्डको बैठक र निर्णय :

(१) बोर्डको बैठक वर्षको चार पटकमा नघट्ने गरी आवश्यकता अनुसार अध्यक्षले तोकेको मिति, समय र स्थानमा बस्नेछ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अध्यक्षको अनुपस्थितिमा सदस्य-सचिवले सदस्यहरूसँग परामर्श गरी बोर्डको बैठक बोलाउन सक्नेछ।

(३) कार्यकारी निर्देशकले अध्यक्षसँग परामर्श गरी बोर्डको बैठकमा छलफल हुने विषयको कार्यसूची सहितको सूचना बैठक बस्ने मितिभन्दा तीन दिन अगावै सबै सदस्यलाईउपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

(४) बोर्डको बैठकको अध्यक्षता अध्यक्षले गर्नेछ र निजको अनुपस्थितिमा उपस्थित सदस्यहरूले आफूहरूमध्येबाट छानेको सदस्यले बैठकको अध्यक्षता गर्नेछ।

(५) बोर्डमा तत्काल कायम रहेको सदस्य सङ्ख्याको पचास प्रतिशतभन्दा बढी सदस्य उपस्थित भएमा बोर्डको बैठकका लागि गणपुरक सङ्ख्या पुगेको मानिनेछ।

(६) बोर्डको बैठकमा बहुमतको निर्णय मान्य हुनेछ र मत बराबर भएमा बैठकको अध्यक्षता गर्ने व्यक्तिले निर्णायक मत दिनेछ।

(७) बोर्डको बैठकमा सम्बन्धित पदाधिकारी तथा स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी विशेषज्ञलाई आमन्त्रण गर्न सकिनेछ।

(८) बोर्डको बैठकको निर्णय सदस्य-सचिवले प्रमाणित गर्नेछ।

(९) बोर्डको बैठक सम्बन्धी अन्य कार्यविधि बोर्डले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

१७. उपसमिति गठन गर्न सक्ने :

(१) बोर्डले आफ्नो काम कारबाहीको सम्बन्धमा आवश्यकता अनुसार कुनै सदस्यको संयोजकत्वमा उपसमिति गठन गर्न सक्नेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको उपसमितिको काम, कर्तव्य र अधिकार तथा कार्यविधि बोर्डले त्यस्तो उपसमिति गठन गर्दाको बखत निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

१८. अध्यक्ष तथा सदस्य पदको लागि योग्यता :

देहायको योग्यता पुगेको कुनै व्यक्ति बोर्डको अध्यक्ष तथा सदस्य हुन सक्नेछः-

(क) नेपाली नागरिक,

(ख) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट कुनै विषयमा कम्तीमा स्नातक उपाधि हासिल गरी सम्बन्धित क्षेत्रमा अध्यक्षको हकमा कम्तीमा सात वर्ष र सदस्यको हकमा कम्तीमा पाँच वर्षको अनुभव भएको, तर दफा १३ को उपदफा (२) को खण्ड (घ) बमोजिमको सदस्यको लागि चिकित्साशास्त्र, जनस्वास्थ्य, अर्थशास्त्र वा वित्तीय व्यवस्थापन विषयमा स्नातकोत्तर तह उत्तीण गरेको हुनु पर्नेछ।

(ग) भ्रष्टाचार, जबरजस्ती करणी, मानव बेचबिखन तथा ओसारपसार, लागू औषध बिक्री वितरण तथा निकासी वा पैठारी, सम्पत्ति शुद्धीकरण, राहदानी दुरुपयोग, अपहरण सम्बन्धी कसूर वा नैतिक पतन देखिने अन्य फौजदारी कसूरमा सजाय नपाएको,

(घ) चार वर्षदेखि निरन्तर स्वास्थ्य बीमा गरेको, तर यो ऐन प्रारम्भ भएपछि पहिलो चार वर्षसम्म अध्यक्ष वा सदस्य हुन यो व्यवस्था लागू हुने छैन।

(ङ) कुनै बीमा कम्पनीको सञ्चालक वा आधारभूत शेयरधनी नरहेको,

स्पष्टीकरण : यस खण्डको प्रयोजनको लागि “आधारभूत शेयरधनी” भन्नाले कुनै बीमा कम्पनीको कुल चुक्ता पूँजीको एक प्रतिशत वा सो भन्दा बढी शेयर आफ्नो नाममा रहेको व्यक्ति सम्झनु पर्छ।

(च) पैंसट्ठी वर्ष ननाघेको।

१९. अध्यक्षको काम, कर्तव्य र अधिकार :

अध्यक्षको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ :-

(क) बोर्डको बैठक बोलाउने,

(ख) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी बिषयमा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा आवश्यकता अनुसार बोर्डको नेतृत्व गर्ने,

(ग) कार्यकारी निर्देशकको कार्यसम्पादनको मूल्याङ्कन गर्ने,

(घ) बोर्डको वार्षिक प्रतिवेदन मन्त्रालय मार्फत प्रधानमन्त्री समक्ष पेश गर्ने,

(ङ) तोकिए बमोजिमका अन्य कार्य गर्ने।

२०. कार्यकारी निर्देशक :

(१) बोर्डको प्रशासकीय प्रमुखको रूपमा काम गर्न पूर्णकालीन पदाधिकारीको रूपमा एक कार्यकारी निर्देशक रहनेछ।

(२) कार्यकारी निर्देशकको पदावधि चार वर्षको हुनेछ र निजलाई बढीमा एक पटकको लागि पुनः नियुक्ति गर्न सकिनेछ।

(३) कार्यकारी निर्देशकको पारिश्रमिक, सेवाको शर्त तथा सुबिधा तोकिए बमोजिम हुनेछ।

२१. कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्त हुनको लागि योग्यता :

कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्त हुनका लागि देहायको योग्यता पुगेको हुनु पर्नेछ

(क) मान्यता प्राप्त शिक्षण संस्थाबाट अर्थशास्त्र, व्यवस्थापन, कानून, चिकित्सा शास्त्र, जनस्वास्थ्य वा स्वास्थ्य अर्थशास्त्र सम्बन्धी विषयमा कम्तीमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी सम्बन्धित क्षेत्रमा कम्तीमा दश वर्षको अनुभव प्राप्त गरेको,

(ख) दफा १८ को खण्ड (क), (ग) र (घ) बमोजिमको योग्यता पुगेको,

(ग) पैंसठ्ठी वर्ष ननाघेको।

२२. सिफारिस समिति :

(१) कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्तिका लागि सिफारिस गर्न देहाय बमोजिमको एक सिफारिस समिति रहनेछः-

(क) लोक सेवा आयोगको अध्यक्ष वा निजले तोकेको आयोगको सदस्य -संयोजक

(ख) अर्थशास्त्र, व्यवस्थापन, वित्त, कानून,स्वास्थ्य अर्थशास्त्र तथा बीमा विषयमा स्नातकोत्तर उपाधि हासिल गरी सम्बन्धितक्षेत्रमा कम्तीमा सात वर्षको अनुभव प्राप्त व्यक्तिहरू मध्येबाट मन्त्रालयले मनोनित गरेको एक जना -सदस्य

(ग) सचिव, मन्त्रालय -सदस्य-सचिव

(२) उपदफा (१) बमोजिमको समितिले तोकिए बमोजिम खुल्ला प्रतिस्पर्धाको आधारमा कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्तिको लागि दफा २१ बमोजिमको योग्यता पुगेको व्यक्तिमध्येबाट तीन जना व्यक्तिको नाम सिफारिस गर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिम सिफारिस भएका व्यक्तिहरू मध्येबाट एक जनालाई नेपाल सरकारले कार्यकारी निर्देशकको पदमा नियुक्ति गर्नेछ।

(४) उपदफा (१) बमोजिमको समितिको कार्यविधि सो समिति आफैले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

२३. कार्यसम्पादन करार गर्ने :

बोर्डले कार्यकारी निर्देशकसँग तोकिए बमोजिम कार्यसम्पादन करार गर्नु पर्नेछ।

२४. कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार :

कार्यकारी निर्देशकको काम, कर्तव्य र अधिकार देहाय बमोजिम हुनेछ

(क) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी नीति, रणनीति, योजना, बजेट तथा कार्यक्रम तयार गरी बोर्ड समक्ष पेश गर्ने,

(ख) स्वास्थ्य बीमा सम्बन्धी तालिम, अध्ययन, अनुसन्धान, सुपरीवेक्षण, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन सम्बन्धी कार्य गर्ने, गराउने,

(ग) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको सूचना, सञ्चार तथा समन्वय सम्बन्धी कार्य गर्ने, गराउने,

(घ) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा आवद्धता सम्बन्धी व्यवस्था, सेवास्तरको निर्धारण, सेवा प्रदायकसँग गरिने सम्झौताको शर्त तथा भुक्तानी विधि तयार गरी बोर्ड समक्ष पेश गर्ने,

(ङ) बोर्डको आय व्ययको लेखा राख्ने, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली लागू गर्ने र लेखा परीक्षण गर्ने, गराउने,

(च) बोर्डको निर्णय कार्यान्वयन गर्ने, गराउने,

(छ) वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी बोर्ड समक्ष पेश गर्ने,

(ज) तोकिए बमोजिम अन्य कार्य गर्ने।

२५. पद रिक्त हुने:

(१) देहायको अवस्थामा अध्यक्ष, सदस्य तथा कार्यकारी निर्देशकको पद रिक्त भएको मानिनेछ

(क) अध्यक्ष वा कार्यकारी निर्देशकले नेपाल सरकारमा तथा सदस्यले अध्यक्ष समक्ष लिखित राजीनामा दिएमा,

(ख) बोर्डलाई जानकारी नदिई लगातार तीन पटक बोर्डको बैठकमा अनुपस्थित भएमा,
(ग) दफा १८ को खण्ड (ग) मा उल्लिखित कसूरमा अदालतबाट दोषी ठहरिएमा,
(घ) निजको पदावधि समाप्त भएमा,
(ङ) निजलाई उपदफा (२) बमोजिम पदबाट हटाएमा,
(च) निजको मृत्यु भएमा।

(२) दफा १३ को उपदफा (३) तथा दफा २० को उपदफा (२) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि अध्यक्ष, सदस्य वा कार्यकारी निर्देशकले बोर्डको हित विपरीत कुनैकार्य गरेमा वा पदीय जिम्मेवारी पूरा नगरेमा अध्यक्ष तथा कार्यकारी निर्देशकको हकमा नेपाल सरकार र मनोनीत सदस्यको हकमा मन्त्रालयले निजको पदावधि सकिनु अगावै निजलाई जुनसुकै बखत पदबाट हटाउन सक्नेछ

(३) उपदफा (२) बमोजिम अध्यक्ष, सदस्य तथा कार्यकारी निर्देशकलाई निजको पदबाट हटाउनु अघि निज उपर लागेको आरोप उपर सफाइ पेश गर्न मनासिब मौका दिनु पर्नेछ।

(४) उपदफा (३) बमोजिम आरोप लागेको अध्यक्ष, सदस्य वा कार्यकारी निर्देशकलाई पदमा राखी रहँदा निज उपर लगाइएको आरोप उपर प्रमाण निजले नष्ट गर्ने वा बोर्डलाई कुनै हानि नोक्सानी गर्न सक्ने मनासिब आधार देखिएमा नियुक्त वा मनोनयन गर्ने अधिकारीले निजलाई तत्काल पदबाट निलम्बन गर्न सक्नेछ।

(५) उपदफा (४) बमोजिमको निलम्बनको अवधि तीन महिनाभन्दा बढी हुने छैन।

२६. कर्मचारी सम्बन्धी व्यवस्था :

(१) बोर्डमा आवश्यक सङ्ख्यामा कर्मचारीहरू रहनेछन्।

(२) उपदफा (१) बमोजिम बोर्डमा रहने कर्मचारीको नियुक्ति, पारिश्रमिक, सेवाका शर्त तथा सुबिधा तोकिए बमोजिम हुनेछ।

(३) बोर्डले विशेषज्ञता आवश्यक पर्ने र आफ्नो कर्मचारीबाट सम्पादन हुन नसक्ने कामको लागि विज्ञ नियुक्त गर्न सक्नेछ र त्यस्तो विज्ञको योग्यता, पारिश्रमिक, सेवाका शर्त तथा सुबिधा बोर्डले निर्धारण गरे बमोजिम हुनेछ।

२७. कोष :

(१) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि एक स्वास्थ्य बीमा कोष रहनेछ

(२) उपदफा (१) बमोजिमको कोषमा देहाय बमोजिमका रकम रहनेछन्:

(क) नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय सरकारबाट प्राप्त अनुदान रकम,

(ख) योगदानकर्ताबाट प्राप्त रकम,

(ग) स्वदेशी सङ्घ, संस्था वा व्यक्तिबाट प्राप्त रकम,

(घ) विदेशी सरकार, सङ्घ, संस्था वा व्यक्तिबाट प्राप्त रकम,

(ङ) बोर्डले आर्जन गरेको तथा अन्य श्रोतबाट प्राप्त रकम।

(३) उपदफा (२) को खण्ड (घ) बमोजिमको रकम प्राप्त गर्नु अघि नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालयको स्वीकृति लिनु पर्नेछ।

(४) कोषको रकम बोर्डले तोकेको नेपालभित्रको “क” वर्गको वाणिज्य बैङ्कमा खाता खोली जम्मा गर्नु पर्नेछ।

(५) कोषको खाताको सञ्चालन कार्यकारी निर्देशक र लेखा प्रमुखको संयुक्त दस्तखतबाट हुनेछ।

२८. कोषको प्रयोग :

(१) बोर्डको तर्फबाट गरिने सम्पूर्ण खर्च कोषबाट व्यहोरिनेछ।

(२) उपदफा (१) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि स्वास्थ्य बीमा प्रर्वद्धन र प्रशासनिक खर्चको लागि कोषको कुल बजेटको बाह्र प्रतिशतमा नबढ्ने गरी खर्च गर्नु पर्नेछ।

२९. कोषको लेखा तथा लेखापरीक्षण :

(१) कोषको आय व्ययको लेखा प्रचलित कानून बमोजिम राख्नु पर्नेछ।

(२) बोर्डले आफ्नो आय व्ययको आन्तरिक लेखापरीक्षण तोकिए बमोजिम गराउनु पर्नेछ।

(३) बोर्डले प्रत्येक आर्थिक वर्ष समाप्त भएको तीन महिनाभित्र महालेखा परीक्षकबाट अन्तिम लेखापरीक्षण गराउनु पर्नेछ।

(४) मन्त्रालयले चाहेमा जुनसुकै बखत बोर्डको हिसाब किताब जाँच गर्न, गराउन सक्नेछ।

३०. रकम फ्रिज नहुने :

प्रचलित कानूनमा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि कोषको रकम फ्रिज हुने छैन

३१. उजुरी दिन सक्ने :

(१) सेवा प्रदायकले बीमितलाई सेवा प्रदान नगरेमा, सेवा प्रदान गर्न ढिला सुस्ती गरेमा वा निर्धारित सेवास्तरभन्दा न्यून गुणस्तरको सेवा दिएमा बीमितले त्यस्तो सेवा प्रदायक उपर सो कार्य भएको मितिले नब्बे दिनभित्र बोर्ड वा बोर्डले तोकेको कुनै निकाय समक्ष उजुरी दिन सक्नेछ।

(२) उजुरी दिने सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।

३२. सजाय :

(१) दफा ३१ बमोजिमको उजुरी जाँचबुझ गर्दा मनासिब देखिएमा बोर्डले त्यस्तो सेवा प्रदायकलाई पन्ध्र हजारदेखि पच्चीस हजारसम्म जरिबाना गरी सो जरिबाना बराबरको रकम बीमितलाई क्षतिपूर्ति स्वरूप भराई दिनेछ।

(२) कुनै बीमितले दफा ८ विपरीतको कार्य गरी बोर्डलाई हानि नोक्सानी पुयाएमा बोर्डले त्यस्तो बीमितलाई निजबाट भएको नोक्सानीको बिगो बराबरको रकम जरिबाना गर्न सक्नेछ।

(३) कुनै सेवा प्रदायकले यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियम विपरीत अन्य कुनै काम गरेमा बार्डले त्यस्तो सेवा प्रदायकलाई पाँच लाख रुपैयाँसम्म जरिबाना गर्न सक्नेछ।

३३. पुनरावेदन गर्न सक्ने : दफा ३२ बमोजिम बोर्डबाट भएको निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षले त्यस्तो निर्णयको जानकारी पाएको मितिले पैंतीस दिनभित्र सम्बन्धित उच्च अदालतमा पुनरावेदन गर्न सक्नेछ।

३४. विवाद समाधान :

(१) यो ऐन वा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमको व्यवस्था कार्यान्वयन गर्ने क्रममा बोर्ड, बीमित वा सेवा प्रदायक बीच कुनै विवाद उत्पन्न भएमा यस्तो विवादको समाधान आपसी समझदारीबाट गरिनेछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिम विवाद समाधान नभएमा त्यस्तो विवादको समाधान तोकिए बमोजिमको विवाद समाधान समितिले गर्नेछ।

(३) उपदफा (२) बमोजिमको समितिले गरेको विवाद समाधानको निर्णयमा चित्त नबुझ्ने पक्षले त्यस्तो निर्णयको जानकारी पाएको मितिले पैंतीस दिनभित्र सम्बन्धित जिल्ला अदालतमा पुनरावेदन गर्न सक्नेछ।

३५. बैठक भत्ता :सदस्यहरूले बोर्डको बैठकमा भाग लिए बापत तोकिए बमोजिमको बैठक भत्ता पाउनेछन्।

३६. नेपाल सरकारसँग सम्पर्क :बोर्डले नेपाल सरकारसँग सम्पर्क गर्दा मन्त्रालय मार्फत गर्नु पर्नेछ।

३७. निर्देशन दिन सक्ने :मन्त्रालयले यस ऐनको कार्यान्वयनका सन्दर्भमा बोर्डलाई आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ र त्यस्तो निर्देशन पालना गर्नु बोर्डको कर्तव्य हुनेछ।

३८. प्रचलित कानून बमोजिम हुने :यस ऐनमा लेखिएको विषयमा यसै ऐन बमोजिम र यस ऐनमा नलेखिएको विषयको हकमा प्रचलित कानून बमोजिम हुनेछ।

३९. नियम बनाउन सक्ने :यो ऐन कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकारले आवश्यक नियम बनाउन सक्नेछ।

४०. विनियम बनाउन सक्ने :बोर्डले यो ऐन तथा यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियमको अधीनमा रही आवश्यक विनियम बनाउन सक्नेछ।

४१. निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्ने बोर्डले यो ऐन, यस ऐन अन्तर्गत बनेको नियम तथा विनियमको अधीनमा रही आवश्यक निर्देशिका तथा कार्यविधि बनाउन सक्नेछ

४२. खारेजी र बचाउ :

(१) सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति गठन आदेश, २०७१ खारेज गरिएकोछ।

(२) उपदफा (१) बमोजिमको गठन आदेश बमोजिम भए गरेका सबै काम कारबाही यसै ऐन बमोजिम भए गरेको मानिनेछ।

२९. राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ। देश संघिय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघिय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको सर्वसुलभ पहुँचमा पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो। संविधान बमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरुको एकल तथा साझा अधिकार सूची, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरु, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरु एवं स्वास्थ्य क्षेत्र भित्रका समस्या र चुनौतीहरु, उपलब्ध स्रोत तथा प्रमाणलाई समेत आधार बनाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ तर्जुमा गरी जारी गरिएको छ।

२. समिक्षा

नेपालमा सबै शताब्दीमा सिंहदरवार वैद्यखानाको स्थापना सँगै आयुर्वेद उपचार पद्धतिको विकास भएको पाईन्छ। वि.सं. १९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापना भएसँगै आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको संस्थागत विकास सुरु भएको देखिन्छ। समग्रमा स्वास्थ्य क्षेत्रको

योजनावद्ध विकास भने वि.सं. २०१३ को प्रथम आवधिक योजनासँगै सुरुवात भएको पाइन्छ। वि.सं. २०३२ मा १५ वर्षे दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू भएको थियो।

वि.सं. २०४६ को राजनैतिक परिवर्तनपछि नेपाली जनताको परिवर्तनको अपेक्षाअनुरुप आएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले गाउँ-गाउँसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्ने गरी तत्कालीन सबै गाउँ विकास समितिहरुमा उपस्वास्थ्य चौकी र प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुको स्थापना भएको थियो। साथै राष्ट्रिय नीति २०४८ ले संरचनागत विकास, विस्तार र स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको लगानी र सहभागीतालाई प्रवर्दन गरेको थियो। यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७१ ले भने नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ को भावना र मर्मअनुरुप जनसहभातगितामूलक निःशूल्क अधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई जोड दिएको पाइन्छ।

सन् १९७८ मा अल्माआटामा सम्पन्न विश्व–सम्मेलनबाट थालिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विश्वव्यापी अभियान, सहस्राब्दी विकास लक्ष्य र स्वास्थ्यमा सर्बव्यापी पहुँच हासिल गर्ने उद्देश्यसहितको दिगो विकास लक्ष्य लगायतका अनर्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरुले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तारमा योगदान पुर्याएका छन्। यस्तैगरी सन् २०१८ अक्टोबरमा काजाकास्तान, अस्तानामा सम्पन्न सम्मेलनले सन् १९७८ को अल्माआटा सम्मेलनका उपलब्धिहरुको पुनरावलोकन गर्दै गुणस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्ने विश्वव्यापी अभियानलाई थप निरन्तरता दिन नेपालले पनि प्रतिबद्धता जाहेर गरको छ।

३. विद्यमान स्थिति

संघियता लागु भइसकेकाले स्थानीय तह र प्रदेश सरकारहरुले पनि स्वास्थ्य सेवा लगायत सामाजिक सेवाको जिम्मेवारी बहन गर्न थालिसकेका छन्। हालसम्म केद्रीय सरकारद्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सञ्चालनको विस्तार गराएको भए तापनि सेवाको गुणस्तर, सेवाको वर्गीकरण, दक्ष प्राविधिक जनशक्ति विवरण र स्थानीय जनताको बढ्दो अपेक्षा अनुरुप थप सेवा केन्द्रहरु स्थापना र तिनका गुणस्तरमा विकास गर्नैपर्ने अवस्था छ। निजी क्षेत्रका अधिकांश अस्पतालहरु सहरकेन्द्रित छन् र यी अस्पतालहरुको अनुगमन र नियमनमा सहकार्य आवश्यक छ। प्राय: सबै स्तरको स्वास्थ्य जनशक्ति वा मानव संशाधनको उत्पादन सरकारी तथा निजी लगानीबाट मुलुकभित्रै भइरहेको छ। तर, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको आधार गुणस्तरीय जनशक्ती उत्पादन हो भन्ने तथ्यलाई आत्मसात् गर्दै जनशक्ति उत्पादनमा गुणस्तर अनुगमन र नियमन गर्न जरुरी छ। मुलुकलाई आवश्यक पर्ने औषधीको करिब ४० प्रतिशत उत्पादन मुलुकभित्रै हुन थालेको भए तापनि देशभित्र उत्पादन र आयातीत

औषधीहरुको बजार मुल्यमा अन्तर नहुने अवस्थाले औषधी उत्पादन, वितरण तथा व्यवस्थापनमा प्राविधिक नियमन, वैज्ञानिक अनुगमन जरुरी रहेको संकेत गर्छ। यसैगरी आँखा, मुटु, मिर्गौला, स्नायु, हाडजोर्नी, अंगप्रत्यारोपण, प्लास्टिक सर्जरी तथा क्यान्सर उपचार आदिमा अति–विशिष्टिकृत उपचारको थालनी स्वदेशमै हुने क्रममा रहेको हुँदा सम्बन्धित निदान केन्द्र तथा प्रयोगशालाहरुको थप विस्तारको निम्ति आवश्यक पर्ने आधुनिक प्रविधिमा अन्तर्राष्टिय सहकार्यसहित विकास तथा विस्तार गर्न जरुरी छ।

जनस्वास्थ्य गतिविधिको प्रभावकारी निरन्तरताले मातृ तथा शिशु धनुष्टंकार, कुष्ठरोग एवं ट्रकोमा निवारण भइसकेको छ। त्यसैगरी विगतमा मुलुकको मुख्य स्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेका कालाजार, हात्तीपाईले, औंलो, क्षयरोग एचआईभी, दादुरा, भ्यागुते रोग, जापानिज इन्सेफ्लाईटिस, झाडापखाला, श्वासप्र श्वासको संक्रमण, टाइफाइड जस्ता संक्रामक रोगहरु नियन्त्रणमा छन् र रोगभार घट्दो क्रममा छ। त्यसैगरी मातृ स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य तथा शिशु स्वास्थ्यमा थप सुधार आवश्यक भएकाले यस्ता जनस्वास्थ्य गतिविधिलाई प्रभावकारी बनाउँदै निरन्तरता दिन आवश्यक छ।

स्वास्थ्य जनशक्ति, स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य अनुसन्धानको नियमनको सुनिश्चितताका लागि नियमन गर्ने विभिन्न निकाय (मेडिकल काउन्सिल, नर्सिङ काउन्सिल, फार्मेसी काउन्सिल, स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्, आयुर्वेद चिकित्सा परिषद्, नेपाल स्वास्थ्य अनुसन्धान परिषद्) सञ्चालनमा रहेकै छन्। यस्ता नियमनकारी निकायहरुको थप विकास र विस्तार गर्दै प्रभावकारी बनाउन जरुरी छ।

स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतनाको अभिवृद्धिसँगै स्वास्थ्य सेवा एवं उपचार सेवामा जनअपेक्षा बढेकाले सेवालाई जनउत्तरदायी बनाउनुको साथै विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरुको समयानुकुल विकास तथा विस्तार जरुरी छ। यसका लगि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोगी राष्ट्र, दातृ निकाय तथा अन्तर्राष्टिय संघ, संस्थाहरुसँगको सहकार्यलाई समेत पारदर्शी र जनउत्तरदायी बनाउन आवश्यक छ।

यसैगरी वातावरण प्रदुषणहरुको कारणबाट क्यान्सर लगायत विभिन्न दीर्घ रोग देखा पर्न थालेकोले जनस्वास्थ्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा प्रभाव पार्ने वायु प्रदुषण, ध्वनी प्रदुषण, खाद्यान्न प्रदुषण जस्ता प्रदुषणलाई नियन्त्रण र नियमन गर्नका लागि सम्बन्धित् निकायहरुसँग सहकार्य र समन्वय जरुरी भएको छ।

४. समस्या र चुनौती र अवसर

४.१. समस्या

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धन गरी सबै तहमा सर्वसुलभ सेवा प्रवाहको पहुँचमा पुर्याउन नसकिएकाले जनस्वास्थ्य प्रति उत्तरदायी सेवा तथा जनशक्ति विकास गर्न नसक्नु, स्वास्थ्य सेवामा लगानी अनुसारको प्रतिफल प्राप्त नहुनु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता अनुसारको आधुनिक उपकरण र विशेषज्ञ चिकित्सकहरुको अभाव हुनु, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरु, कुपोषण, दुर्घटना तथा विपद्जन्य स्वास्थ्य समस्या विद्यमान हुनु, विश्वव्यापीकरण/भूमण्डलीकरण सँगै खानपान तथा जीवनशैलीमा आएका परिवर्तनले नसर्ने रोगहरुको भार तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरु बढ्दै जानु प्रमुख समस्या हुन्।

स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित जनशक्ति उत्पादन र उपभोगबीच सामन्जस्य हुन नसक्नु, जलवायु परिवर्तन, बढ्दो खाद्य असुरक्षा तथा प्राकृतिक विपद्ले हुने मानवीय स्वास्थ्य समस्याहरु, एन्टिबायोटिकको समुचित प्रयोग नहुँदा त्यसबाट हुने प्रति–जैविक प्रतिरोध बढ्दै जानु, मातृ मृत्युदर घट्दो क्रममा भएता पनि गति न्युन रहनु, ५ वर्षमुनिका करीब एक तिहाइभन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलाहरुमा न्युन पोषण हुनु, समुदायमा प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निजी क्षेत्रको यथोचित सहकार्य सहितको सहभागिता तथा प्रभावकारी नियमन हुन नसक्नु जस्ता समस्या समेत छन्।

४.२. चुनौती

स्वास्थ्यका सबै क्षेत्रमा नागरिकको समतामूलक पहुँच स्थापित गर्नु निःशूल्क गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सबै स्थानीय तहबाट सर्वसुलभ रुपमा उपलब्ध गराउनु, अति विपन्न र जोखिममा परेका नागरिकलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्दै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु स्वास्थ्य उपचारमा उच्च रहेको व्यक्तिगत खर्च घटाउनु वित्तिय स्रोत्रको परिमाणको निर्धारिण र उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्नु, संघिय प्रणाली अनुरुप स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्थापना गरि संचालन गर्नु, स्वास्थ्य विमालाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गराउनु, नाफामुलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई क्रमश सेवामुखीमा रुपान्तरण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई मानव स्वास्थ्य प्रति जिम्मेवार बनाउनु, स्वास्थ्य सेवा र सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्ने सिप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको सन्तुलित व्यवस्थापन गर्नु, औषधी उत्पादनमा आत्मनिर्भर बन्नु, जलवायु परिवर्तन र बढ्दो शहरीकरण सँगै सिर्जना भएका जिवनशैली संग सम्वन्धित स्वास्थ्य समस्याको समाधान गर्नु, औषधी तथा औषधी जन्य सामाग्रीको प्रभावकारी व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नु, स्वास्थ्य सुचना प्रणालीलाई थप व्यवस्थित एकिकृत र प्रविधिमैत्री बनाउदै सबै तहको स्वास्थ्य सुचनाको मागलाई यथोचित सम्बोधन गरी अनुगमन, मुल्यांकन, समिक्षा, निति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्यांकको प्रयोग बढाउनु, मृत्युको कारणको अभिलेख राख्ने पद्धतीको विकास र नियमित अनुसन्धान गर्नु, स्वास्थ्य सेवामा

गुणस्तरको सुनिश्चितता तथा नियमन गरि समग्र स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्रमा अनुशासन कायम गर्नु जस्ता प्रमुख चुनौती रहेका छन्।

४.३. अवसर

संविधानप्रदत्त राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानिय तहका सरकार विच स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धि अधिकारको सुची बाँडफाँड हुनु, निति र कानुन मार्फत स्वास्थ्य विमा कार्यन्वायनमा रहनु, प्रदेश तथा स्थानिय तहले आफ्नै स्रोतको प्रयोग गरि स्वास्थ्यमा लगानी गरि कार्यक्रमहरु संचालन गर्नु, नयाँ सुचना प्रविधि, औषधी तथा उपकरणहरुको उपलब्धता बढ्दै जानु, पुर्वधारको विकास संगै नागरीकमा चेतना तथा चासो निरन्तर बढ्दै जानु, समुदाय स्तर सम्म स्वास्थ्य संजालको विस्तार हुनु साथै विद्यमान स्वास्थ्य निति तथा कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित तथा गुणस्तरीय बनाउने कार्यमा जोड दिनु एवं निति निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा तथ्यांकको प्रयोग सबै तहका सरकारहरुको प्राथमिकतामा पर्नु जस्ता अवसर रहेका छन्।

५. औचित्य, निर्देशन सिद्धान्त, भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उदेश्य

५.१. औचित्य

विद्यमान समस्या तथा चुनौतिहरुको संम्बोधन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा नागरीकको संविधान प्रदत हक सुनिश्चित गर्न एवं संघिय संरचनाअनुरुप विद्यमान स्वास्थ्य निति, रणनिति तथा कार्यक्रमहरुलाई परिमार्जन गरी संघियतामा आधारित राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति प्रतिपादन गर्न आवश्यक छ। विद्यमान स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदै यस्का उपलव्धिहरुलाई समेत दिगो राख्दै राज्यको संघिय संरचना, अधिकार क्षेत्र तथा दायित्व अनुरुप स्वास्थ्य सेवाको संरचना विकास तथा विस्तारका लागि मार्गदर्शन गर्नु अपरिहार्य छ। नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरुलाई संवोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकास लक्ष्यहरुमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्नका लागि समेत यो निति अनिवार्य छ।

५.२ निर्देशन सिद्धान्त

संघिय संरचना अनुसारको स्वास्थ्य प्रणालीमार्फत संविधानप्रदत्त नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक हक र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न देहाय बमोजिमका निर्देशक सिध्दान्तहरुका आधारमा यो निति प्रतिपादन गरिएको छ।

क) गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच, अविच्छिन्न पर्याप्तता, र व्यापकता।

ख) संघिय संरचना अनुरुप स्वास्थ्य प्रणालीमा बहुक्षेत्रीय सहभागीता, सहकार्य र साझेदारी।
ग) अति सिमान्तकृत दलित र आदिवासी समुदायलाई लक्षीत विशेष स्वास्थ्य सेवा।
घ) स्वास्थ्य सुशासन र पर्याप्त आर्थिक लगानीको सुनिश्चितता।
ङ) समतामुलक स्वास्थ्य विमाको विविधीकरण।
च) स्वास्थ्य सेवामा पुनरसंरचना।
छ) सबै नितिमा स्वास्थ्य तथा समन्वय र सहकार्य।
ज) स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा व्यवसायिकता, ईमानदारी, पेशागत नैतिकता।

५.३. भावी सोच

स्वास्थ्य तथा सुखी जीवनलक्षित सजग र सचेत नागरीक।

५.४ ध्येय

साधन स्रोतको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रयोग गरी सहकार्य र साझेदारी मार्फत नागरीकको स्वास्थ्य सम्वन्धी मौलीक अधिकार सुनिश्चित गर्ने।

५.५ लक्ष्य

संघिय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागी सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालिको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने।

५.६. उदेश्यहरु

५.६.१. संविधानप्रदत स्वास्थ्य सम्वन्धि हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु।

५.६.२. संघिय संरचना अनुरुप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु।

५.६.३. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दै सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु।

५.६.४. अति सीमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा पद्धतिलाई सुदृढ गर्नु।

५.६.५. सरकारी, गैरसरकारी तथा निजी क्षेत्रसंग बहुक्षेत्रीय साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागीतालाई प्रवर्धन गर्नु।

५.६.६. नाफामुलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवा मुलक स्वास्थ्य सेवामा सुपान्तरण गर्दै जानु।

६. नीतिहरु

६.१. सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिम निःशूल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ।

६.२ स्वास्थ्य बिमामार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

६.३. सबै नागरिकलाई आधारभूत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ।

६.४. स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघिय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुनरसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

६.५. स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal health coverage) को अवधारणाअनुरुप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

६.६. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर–सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रबर्दन, व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा, सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा निजी, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिनेछ।

६.७. आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायत चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ।

६.८. स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ, प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचनाअनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ।

६.९. सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिनेछ।

६.१०. गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुशल उत्पादन, आपूर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ।

६.११. सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रणलगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकीकृत उपायहरु अवलम्बन गरिनेछ।

६.१२. नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति, परिवार, समाज तथा सम्वन्धित निकायलाई जिम्मेबार बनाउँदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।

६.१३. पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावटयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्य वर्धकको प्रबर्दन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ।

६.१४. स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।

६.१५. स्वास्थ्य व्यव्स्थापन सुचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकीकृत स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको विकास गरिनेछ।

६.१६. स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचारसम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिनेछ।

६.१७. मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा, नाक कान घाँटी स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।

६.१८. अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।

६.१९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकुल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिनेछ।

६.२०. जीवनपथको अवधारणाअनुरुप सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य, पौढ सुशासन कायम गरिनेछ।

६.२१. स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय श्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ।

६.२२. बढ्दो सहरीकरण, आन्तरीक तथा वाह्य बसाई–सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकुल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिनेछ।

६.२३. जनसांख्यिक तथ्यांक व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमासँग आबद्ध गरिनेछ।

६.२४. प्रति–जैविक प्रतिरोधलाई न्युनीकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्धार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदुषणलाई बैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।

६.२५. आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्युनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको परिचय तथा कार्य प्रगति

पृष्ठभूमि

संखुवासभा जिल्लाको मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवाको ईतिहासमा वि .सं.२०३४ सालमा साविक मकालु गाउँ विकास समितिमा स्थापना भएको मकालु ईलाका स्वास्थ्य चौकी नै पहिलो हो। यस ईलाका स्वास्थ्य चौकी साविक मकालु, पाथिभरा, याफू र नुम गाविसका क्षेत्रमा रहेको नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गरि यस इलाका स्वास्थ्य चौकीको सेवा क्षेत्र रहेको इतिहास पाईन्छ। त्यस पश्चात वि.स. २०५१ सालमा पछि नुम गाविस को लागि नुम उपस्वास्थ्य चौकी, पाथिभरा गाविसको लागि पाथिभरा उपस्वास्थ्य चौकी र याफु गाविसको लागि याफु उपस्वास्थ्य चौकी स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई अभिबृद्धि तर्फको राज्यको उन्मुख भएको देखिन्छ।संघिय संरचना पश्चात वि.स. २०७४ साल फाल्गुण २७ गते स्थानीय तहको स्थापना भई यस पालिकामा नुम, पाथिभरा, मकालु र पावाखोला गा.वि.स. को वडा नं. ४, ५, ६, ७, ८ र ९ र याफु गा .स.वि.वडा नं. ५, ६, ७, ८, ९ मिलाई मकालु गाउँपालिका स्थापना भएको हो। त्यस पश्चात साविक जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले सञ्चालन गर्ने अधिकान्स

जनस्वास्थ्यको कार्यक्रम स्थानीय तहलाई हस्तान्त्रण भएको हुनाले मकालु गाउँपालिका अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा स्थापना भएको थियो। संखुवासभा जिल्लाको उत्तर क्षेत्रलाई मध्यनजर गरेर मकालु गाउँपालिकाको केन्द्रमा रहेको नुम स्वास्थ्य चौकीलाई स्वास्थ्य मन्त्रालयले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा वि.स.२०७४ सालमा स्तरोन्नती गरे थियो। नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले मुलुक भरका नागरीकहरुलाई सर्वसुलभ तवरबाट प्राथमिक तथा विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वस्थ र उत्पादनशिल नागरिक उत्पादन गर्न विश्व स्वास्थ्य संगठनको सबैका लागि स्वास्थ्य भन्ने मुलनाराका साथ स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम तयार गरी सेवा सं संरचनाचालन गरिरहेको छ। जस अनुसार पालिका भरी प्रतिकारात्मक, प्रबर्धनात्मक र उपचारात्मक सेवा एकिकृत रुपले सञ्चालन गर्न २०७३ सालमा अघि जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयबाट सञ्चालन हुँदै आएको जनस्वास्थ्यका सम्पुर्ण कार्यक्रम स्थानीय तह अन्तर्गत आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाबाट जनस्वास्थ्यका कार्यक्रम र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र आयुर्देव औषधालयबाट प्रतिकारात्मक, प्रबर्धनात्मक र उपचारात्मक सेवा पालिका भरी संचालन गर्न गराउन पालिका आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाको व्यवस्था भएको हो।

नेपाल सरकारले स्वास्थ्य सेवाहरुलाई प्रभावकारी रुपले संचालन गरी मुलुकमा हाल भएको शिशु मृत्यु, बाल मृत्यु, मातृ मृत्यु, प्रजनन् दर, कोरा जन्मदर, कोरा मृत्यु दर आदिमा कमी ल्याउने तथा औषत आयु बढाई स्वस्थ तथा उत्पादनशिल नागरीक उत्पादन गर्ने लक्ष्य लिएको छ। जिल्ला स्तरमा स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला अस्पताल, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, नेपाल रेडक्रस सोसाइटी, र पालिका स्तरमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र आयुर्देव औषधालय र आँखा उपचार र अन्य विभिन्न क्लिनिकहरुल तथा पोषण, परिवार नियोजन साथै सुरक्षित मातृत्व संग प्रत्यक्ष रुपमा सेवा पुर्याउन पालिका करुणा फाउन्डेशन, सुनौलो परिवार नेपाल आदि जस्ता राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय गैह्र सरकारी संघ संस्थाहरु सँग समन्वय गरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्ने गरेको छ।

मुख्य कार्यक्रम

- बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम
  - खोप कार्यक्रम
  - पोषण कार्यक्रम
  - समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन
- परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम
  - सुरक्षित मातृत्व

- परिवार नियोजन
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक
- राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका

➢ रोग नियन्त्रण
- क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण
- औलो तथा कालाजार
- HIV/AIDS नियन्त्रण

➢ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संञ्चार

➢ राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम कार्यक्रम

➢ निःशूल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम

➢ आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम

आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाका प्रमुख कार्यहरु:

१. मकालु गाउँपालिका मातहत आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखाका रुपमा रही संघ र प्रदेशसंग समन्वय, सहजिकरण, सहयोग एवम् तोकिए बमोजिम पालिकाले निर्देशन भए अनुसार कार्यहरु कार्यान्वयन गर्ने।
२. संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले विनियोजन गरिएको कार्यक्रमहरु निर्देशिका बमोजिम सञ्चालन गर्ने।
३. नसर्ने रोगको पहिचान गर्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई परिचालन गर्ने।
४. पालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आवश्यक पर्ने खोप, ९८ प्रकारको औषधीको व्यवस्था तथा गुणस्तर एवं संवेदनशील औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु भण्डारण तथा वितरण गर्ने।
५. मासिक, अर्धवार्षिक र वार्षिक समिक्षा गरि कार्यक्रमको प्रगती विश्लेषण गरि सुधारको लागि कार्ययोजना तयार गर्ने।
६. मासिक प्रगती प्रतिवेदन स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणली र आपुर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा प्रविष्ठ गर्ने/ गराउने।
७. जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपदमहामारी व्यवस्थापन/, सहजिकरण र समन्वय गर्ने।
८. जनस्वास्थ्य अभियान सञ्चालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजिकरण गर्ने।
९. मकालु गाउँपालिकाको मातहतमा रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरु ,प्राथमिक केन्द्र , आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरु बिच समन्वय गर्ने।

१०. एकिकृत स्वास्थ्य सूचना विश्लेषण र अध्ययन गरी सो अनुसार योजना बनाउने तथा पृष्ठपोषण गर्ने।

११. स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, उपभोगमा बृद्धि गर्न आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजिकण गर्ने।

१२. सरकारी, निजि, सहकारी द्वारा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारीको सुपरीवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुण्स्तर सम्बन्धि कार्य गर्ने।

१३. संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिबृद्धी गर्ने।

१४. पालिका विशेष स्वास्थ्य सेवा एवं नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृशिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बिमा, विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तिपाईले, पोषण, दादुरा खोप लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरु) सञ्चालन, समन्वय र सहजिकरण गर्ने।

१५. वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रवर्द्धन एवम् व्यवस्थापन कार्य गर्ने।

१६. जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्य गर्ने।

१७. स्थानीय सरकारबाट तोकिएका कार्यहरु गर्ने।

१८. बहुक्षेत्रिय समन्वय सहजिकरण सम्बन्धि कार्यहरु गर्ने।

१९. आन्तरीक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक व्यवस्थापन) सम्बन्धि कार्य गर्ने।

आधारभूत स्वास्थ्य तथा सरसफाई शाखा मकालु गाउँपालिका दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

पद/समुह	श्रेणी/तह	समुह/उपसमुह	स्वीकृत दरबन्दी		पदपूर्ती	पद रिक्त	करार	कैफियत
अधिकृत	६	हे.ई.	१		१	०	०	
अधिकृत	६	पहेन/ज.न.	१		०	१	१	
क्षयरोय संयोजक	६	हे.ई.	१		०	०	१	TB free
जम्मा			३		१	१	२	

नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मकालु गाउँपालिकाको दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा/ समुह/ उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कैफियत
					स्थायी	करार	अन्तरिक करार	रिक्त	
१	मेडिकल अधिकृत	८	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / ज.हे.स.	१	०	१	०	१	
२	हे.अ./ज.स्वा.नि.	५/६/७	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	अध्ययन विदा
३	स्टाफ नर्स / अ.न.मी.	५/६/७	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / जनरल नर्सिङ	१	०	०	०	१	संघबाट काजमा
४	अ.न.मी. / सि.अ.न.मी./ सि.अ.न.मी. नी.	/५/६/७	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)	३	३	०	०	०	१ जना अध्ययन विदामा
५	अ.हे.व. / सि.अ.हे.व.	चौथो / पाँचौ / छैटौं	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ	३	२	०	०	१	

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा/ समुह/ उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	अन्तरिक करार	रिक्त	
			इन्सपेक्सन						
६	ल्याव असिस्टेन	चौथो / पाँचौ / छैटौं	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / मे.ल्या.टे.	१	१	०		०	
७	रेडियोग्राफर	पाँचौ	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / रेडियोग्राफर	१	०	०	१	०	
८	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी बिहिन	प्रशासन	२	०	२		०	
जम्मा				१३	७	३	१	३	

मकालु स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका २ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	मेडिकल अधिकृत	८	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / ज.हे.स.	०	०	०	१	०	
२	अधिकृत	छैटौं तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा /	१	१	०	०	०	

			हेल्थ इन्सपेक्सन						
३	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)	१	१	०	०	०	
४	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	
५	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	१	०	१	
६	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)	१	०	१	०	१	
७	ल्याव असिष्टेण्ट	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य	१	०	०	१	०	

			सेवा/मे.ल्या.टे.						
८	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	०	१	
जम्मा				७	३	२	२	३	

पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अधिकृत	छैटौं तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	अध्ययन विदामा
२	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	
३	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	१	०	०	
४	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ /	२	१	१	०	१	

			पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)						
५	ल्याव असिष्टेण्ट	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा/मे. ल्या.टे.	१	०	०	१	१	
६	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	१	०	०	
जम्मा				७	३	३	१	२	

पावाखोला स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका ४ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उपसमुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अधिकृत	छैटौं तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	
२	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उपसमुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
३	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)	१	१	०	०	०	
४	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)	१	१	०	०	०	
५	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	१	०	१	
६	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	१	०	०	

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
जम्मा				६	४	२	०	१	

याफु स्वास्थ्य चौकी मकालु गाउँपालिका ६ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा/समुह /उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अधिकृत	छैटौं तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
२	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	१	०	०	०	
३	सहायक	पाँचौ तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ	१	०	१	०	१	

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा/समुह /उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
			नर्सिङ (प.हे.न.)						
४	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / कम्युनिटि नर्सिङ / पब्लिक हेल्थ नर्सिङ (प.हे.न.)	१	०	१	०	१	
५	सहायक	चौथो तह	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	१	०	१	
६	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	१	०	१	
जम्मा				६	१	४	०	४	

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मकालु गाउँपालिका १ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

	पद				पदपुर्ति	कै

क्र. स.		श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव/हे.अ	४/५	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी/स्टाफ नर्स	४/५	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	३	०	

वालुङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका १ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ	१	०	०	१	०	

			इन्सपेक्सन						
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	३	०	

च्याक्सेडाँडा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका २ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रित्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	२	१	

नुर्वुगाउँ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका २ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	१	
जम्मा				३	०	०	२	२	

लिम्दुम्सा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका २ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कैं
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	१	
जम्मा				३	०	०	२	२	

गढी सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कैं
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा /	१	०	०	१	०	

			हेल्थ इन्सपेक्सन						
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	३	०	

गोलेचौर सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	

३	कार्याल य सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	३	०	

एकुवा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ३ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	२	१	

चसुवाटार सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ४ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ	१	०	०	१	०	

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कैं
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
			इन्सपेक्सन						
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	१	
जम्मा				३	०	०	२	२	

बैदे सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ४ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कैं
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ	१	०	०	०	१	

			इन्सपेक्सन						
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	२	१	

मांसिमा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ५ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कै
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	२	०	०	२	०	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	१	
जम्मा				४	०	०	४	१	

आम्राङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ५ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कैं
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	१	०	
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	०	
जम्मा				३	०	०	२	१	

सावाङ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई मकालु गाउँपालिका ६ को दरबन्दी तेरिज र पदपुर्तिको अवस्था

क्र.स.	पद	श्रेणी / तह	सेवा / समुह / उप समुह	दरबन्दी संख्या	पदपुर्ति अवस्था				कैं
					स्थायी	करार	आन्तरिक करार	रिक्त	
१	अहेव	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा /	१	०	०	१	०	

			हेल्थ इन्सपेक्सन						
२	अनमी	४	नेपाल स्वास्थ्य सेवा / हेल्थ इन्सपेक्सन	१	०	०	०	१	
३	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	सामान्य प्रशासन	१	०	०	१	१	
जम्मा				३	०	०	२	२	

यस पालिकामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका मुख्य समस्या तथा चुनौतिहरु

- ✓ अत्यावश्यक उपकरण तथा औषधिको कमी
- ✓ दुर्गम र विकट क्षेत्र

Emerging Issues

- ❖ नसर्ने रोगहरु (क्यान्सर, मुटु रोग, चिनी रोग, मृगौला रोग, उच्च रक्तचाप अदि)
- ❖ धूम्रपान, मध्यपान र सुर्तीजन्य पदार्थको सेवन
- ❖ क्षयरोग
- ❖ किट्जन्य रोगहरु जस्तै डेंगी
- ❖ गर्भपतन
- ❖ पाठेघर खस्ने
- ❖ मुख स्वास्थ्य (Oral Health)

३०. **राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम**

३०.१ परिचय:

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम जनस्वास्थ्यको सफल कार्यक्रमहरु मध्ये शक्तिसालि तथा लागत प्रभावकारी कार्यक्रमको रुपमा चिनिन्छ। २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात नेपालमा खोपकार्यक्रम विस्तारीत खोप आयोजनाको रुपमा विसिजि डिपिटि खोप सेवाबाट प्रारम्भ गरी

क्रमिक रुपमा अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ सालमा ७५ वटै जिल्लाहरुमा ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी पोलियोमाइलाइटिस र दादुरा विरुद्धका खोपहरु समाबेश गरियो। त्यसै गरि २०६० साल बाट थप खोपहरु राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समाबेश गरि हाल १३ वटा खोपहरु (माथि उल्लेखित र हेपटाइटिस बि, हेमोफिलस इनफ्ल्युएञ्जा बि, जापानिज इन्सेफलाइटीस्, न्यूमोकोकस, रुबेला, रोटा, टाइफाइड), १५ महिना सम्मका बालबालिका र गर्भवति महिलालाई प्रदान गरिन्छ। जसमा टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप २०७९ जेष्ठ महिना बाट संखुवासभा जिल्लामा पनि नियामित खोपमा समबेश गरि सञ्चालनमा आएको छ।

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत खोप सेवालाई निःशूल्क रुपमा प्रदान गर्ने संवैधानिक व्यवस्था रहेको छ भने खोप ऐन २०७२ र नियावाली २०७४ बाट खोप सेवा अनिबार्य प्रदान गर्नुपर्ने र उपभोग गर्नु पर्ने कानुनी प्रावधान छ। हाल नेपालमा दोस्रो बहुबर्षीय खोप योजना (Comprehensive Multiyear Plan २०१७–२१) कार्यन्वयनमा रहेको छ र उक्त योजनाका दुरदृष्टि, ध्येय, लक्ष्य र उद्देश्य यस प्रकार रहेका छन्।

बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०१७ -२०२१)

दुर दृष्टि (VISION)

नेपालमा खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउने।

ध्येय (MISSION)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरु सबैको पहुंचमा हुने गरि प्रत्येक बालबालिका र गर्भवति महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने।

खोप कार्यक्रमको लक्ष्य

बालबालिकामा खोपबाट बचाउन सकिने बिरामीदर, अपाङ्गदर र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो।

बहुबर्षीय खोप योजनाका उदेश्यहरु (Obectives)

- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने,
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरुको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथी पुऱ्याउने र कायम राख्ने,
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिव्रता दिई सोको दिगोपन कायम राख्ने,

- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि आपुर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने,
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चिता गर्ने,
- खोप कार्यक्रममा अनुशन्धानलाई प्रबर्धन गर्ने, सामाजिक परिचालनमा जोड गर्दै र नयाँ कार्यहरुको विस्तार गर्ने,
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरुलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने,
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुदृढिकरण र विस्तार गर्ने,
- एक वर्ष भन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने।

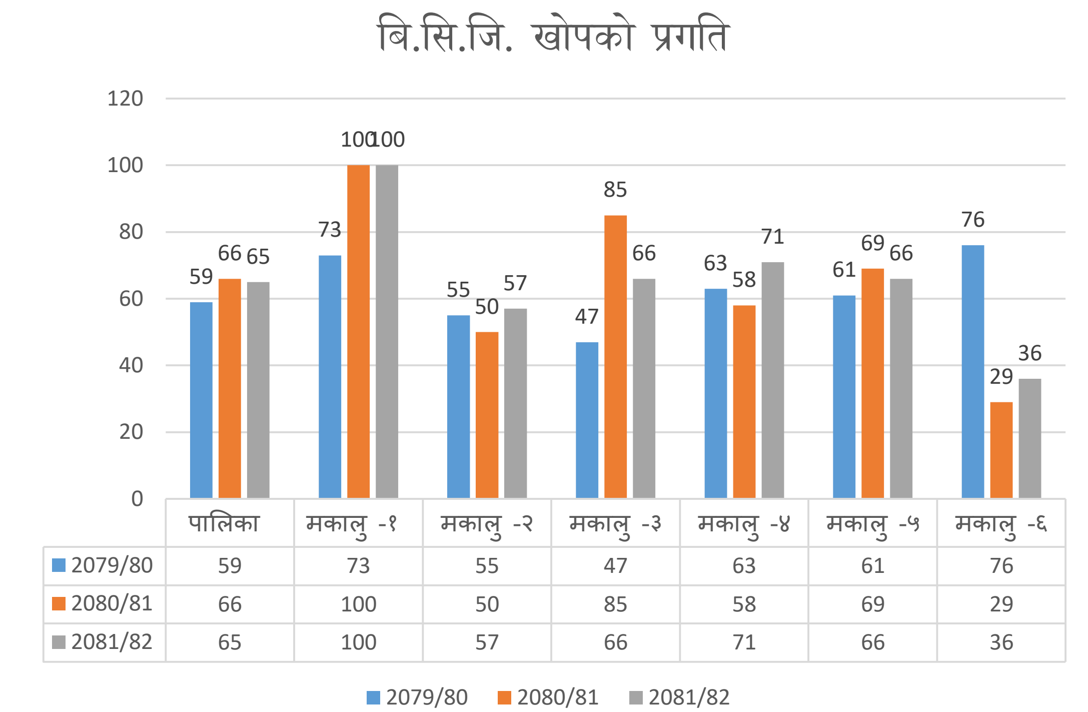
पालिकामा खोप सेवाको व्यवस्थापन:

यस मकालु गाउँपालिकामा खोप तथा कोल्डचेन व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य शाखा अन्तरगत नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रको मुख्य जिम्मेवारी रहेको छ। स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत एक खोप कोल्डचेन सब-सेन्टर छ। यस पालिकामा जम्मा २५ वटा खोप केन्द्र छन् जस मध्ये सबै खोप केन्द्रहरु मासिक रुपमा हरेक महिनाको ५ गते देखि ९ गतेसम्म खोप सेसन सञ्चालन गरिन्छ। आवश्यकता अनुसार प्रत्येक वर्षको साउन महिनामा खोप कार्यक्रमको शुक्ष्म योजना तयार गरि खोप केन्द्रको थप घट स्थानान्तरण गर्न सकिन्छ।

पालिकाको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण:

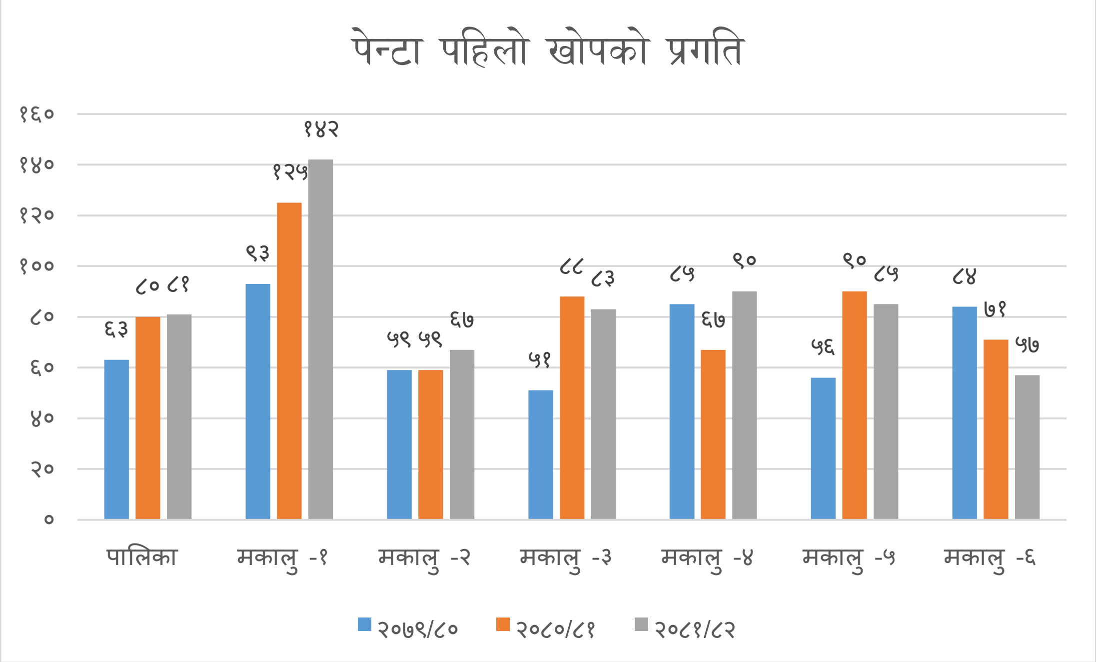
मकालु गाउँपालिकामा नियामित खोप सेवाको आ.व. २०८१/८२ मा अनुमानित लक्षित संख्या, एक वर्ष मुनिका १८९, १२ देखि २३ महिनाका १९२ र गर्भवति २२७ रहेको छ।

१. नियामित खोप सेवाको पहुँच

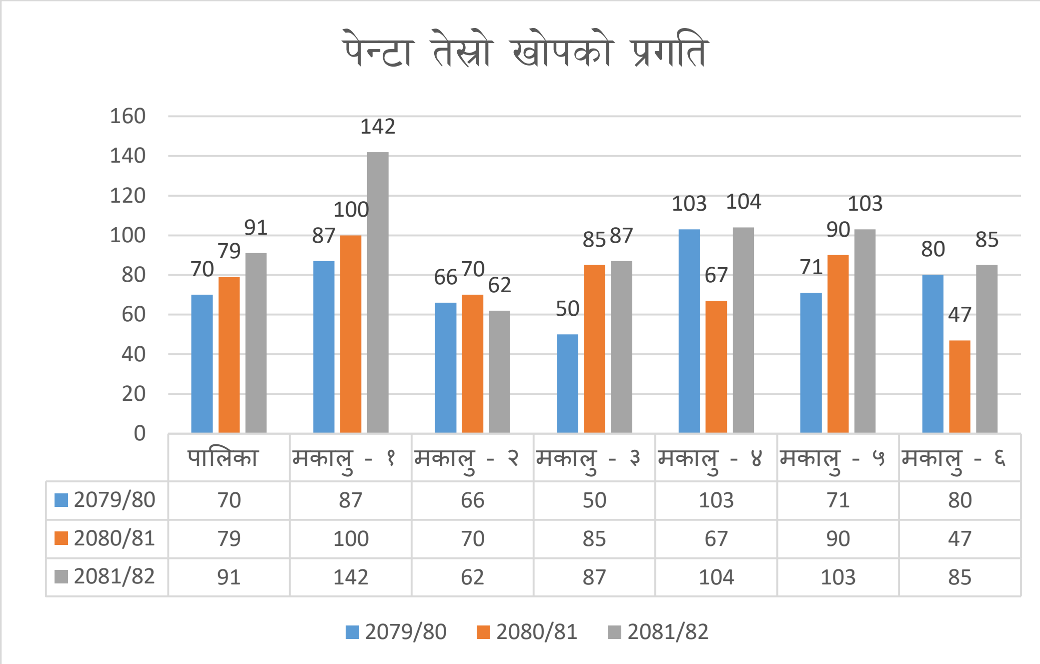


	पालिका	मकालु -१	मकालु -२	मकालु -३	मकालु -४	मकालु -५	मकालु -६
2079/80	59	73	55	47	63	61	76
2080/81	66	100	50	85	58	69	29
2081/82	65	100	57	66	71	66	36

मकालु गाउँपालिकाको विसिजि खोप कभरेज गत तिन वर्षमा बढ्दो घट्दो क्रममा देखिएको छ । आ.व. २०७९/८० मा ५९% रहेको आ.व. २०८०/८१ मा बढेर ६६% भएको र पुन आ.व. २०८१/८२ मा अलिकति घटेर ६५% भएको छ । यस आ.व. मा सबैभन्दा बढी विसिजि खोप प्रगति हुने मकालु -१ रहेको छ भने सबैभन्दा कम मकालु -६ रहेको छ ।

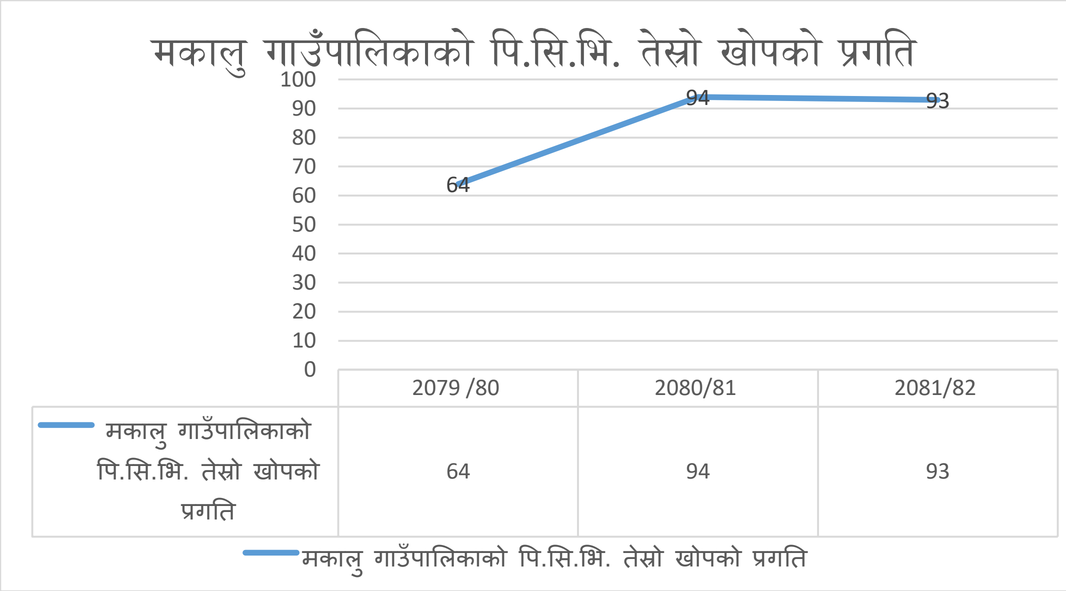


मकालु गाउँपालिकाको DPT-HepB-Hib (PENTA)-१ खोपको प्रगति गत तिन वर्षमा बढ्दो क्रममा देखिएको छ, जुन गत आ.व.२०८०/८१ मा ८० थियो भने यस वर्ष २०८१/८२ मा ८१ पुगेको छ । त्यसै गरी DPT-HepB-Hib (PENTA)-१ खोपको प्रगति वडाअनुसार तुलना गर्दा यस आ.व. सबैभन्दा बढी प्रगति हुने मकालु - १ रहेको छ जसको प्रगति १४२ प्रतिशत छ र सबैभन्दा कम प्रगति हुने मकालु - ६ रहेको छ जसको प्रगति मात्र ५७% रहेको छ ।

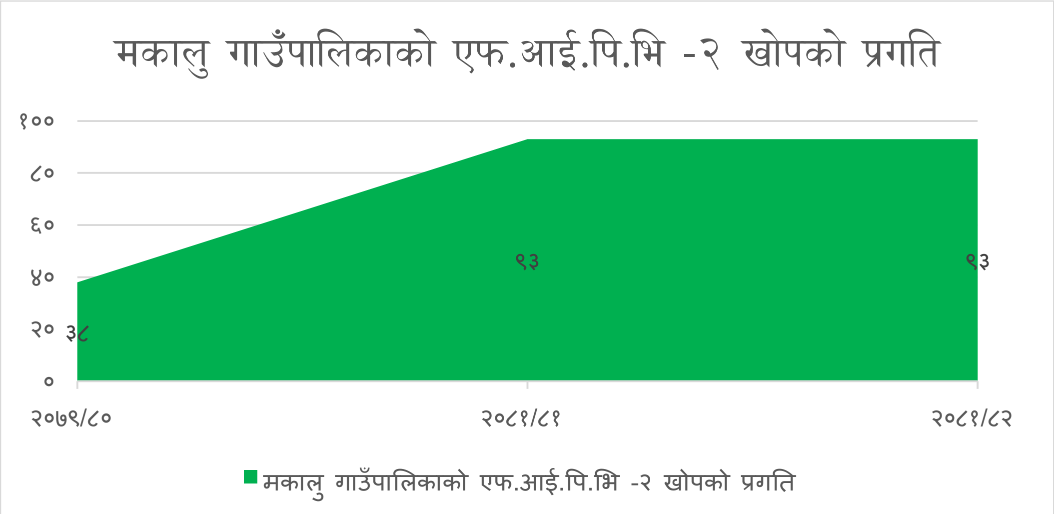


	पालिका	मकालु - १	मकालु - २	मकालु - ३	मकालु - ४	मकालु - ५	मकालु - ६
2079/80	70	87	66	50	103	71	80
2080/81	79	100	70	85	67	90	47
2081/82	91	142	62	87	104	103	85

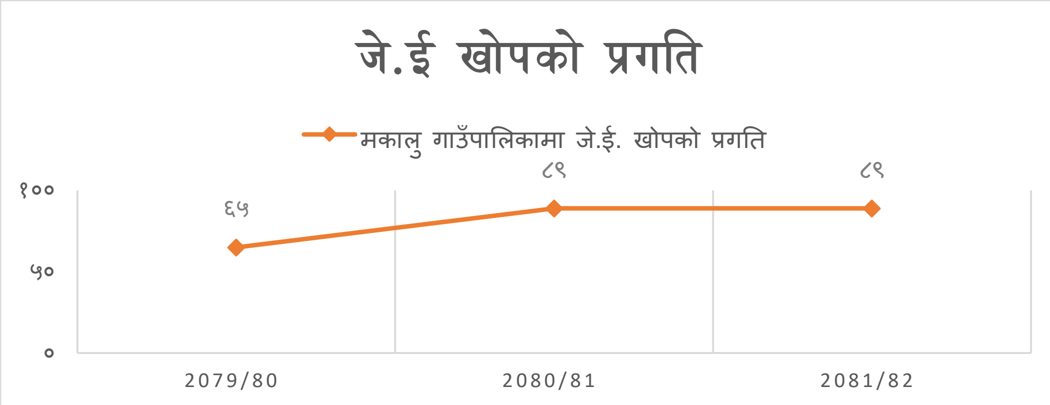
मकालु गाउँपालिकाको DPT-HepB-Hib (PENTA)-३ खोपको प्रगति निरन्तर तिन वर्षदेखी बढ्दो क्रममा देखिएको छ जुन आ.व. २०७९/८० मा ७० थियो त्यसै गरी आ.व. २०८०/८१ मा ७९ हुन पुग्यो र यस वर्ष २०८१/८२ मा पुन बढेर ९१% पुगेको छ । त्यसै गरी DPT-HepB-Hib (PENTA)-३ खोपको प्रगति वडाअनुसार तुलना गर्दा यस आ.व. सबैभन्दा बढ़ी प्रगति हुने मकालु -१ रहेको छ जसको प्रगति १४२ प्रतिशत छ र सबैभन्दा कम प्रगति हुने मकालु - २ रहेको छ जसको प्रगति मात्र ६२% रहेको छ ।



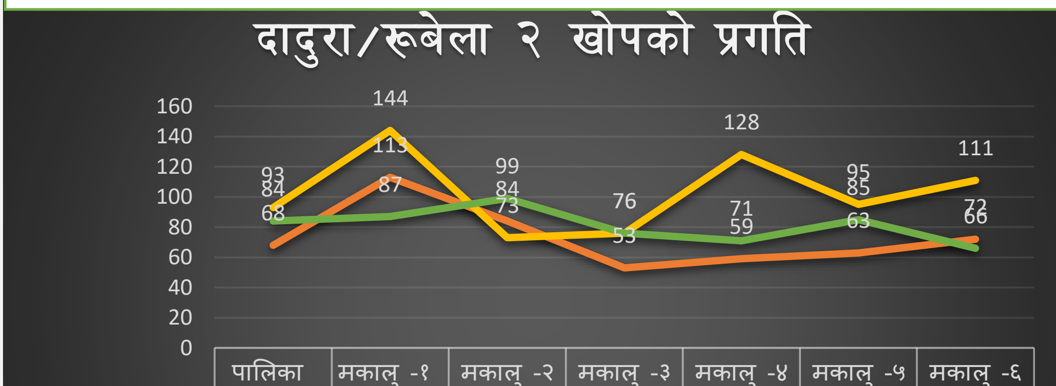
मकालु गाउँपालिकाको पि.सि.भि -३ को प्रगति लगभग तिन वर्षदेखि निरन्तर बढ्दो क्रममा छ जुन आ.व. २०७९/८० मा ६४% थियो भने आ.व. २०८०/८१ मा ९४% भयो र यस आ.व. २०८१/८२ मा थोरै कम भएर ९३% हुन पुग्यो ।



यस मकालु गाउँपालिकाको ३ आर्थिक वर्षको एफ.आई.पि.भि -३ खोपको प्रगति विश्लेषण गर्दा यसको प्रगति बढ्दो क्रममा छ । आ.व. २०७९/८० मा यस खोपको प्रगति मात्र ३८% थियो भने दुई आ.व. २०८०/८१ र २०८१/८२ मा ९३% रहेको छ ।



यस मकालु गाउँपालिकामा जे.ई खोपको प्रगति तुलना गर्दा तिन आ.व. देखि बढ्दो क्रममा देखिएको छ, जसमध्ये दुई आर्थिक वर्षमा बराबर प्रगति भएको छ । अघिल्लो वर्ष ८८% थियो भने यस वर्ष पनि उतिक्कै प्रगति रहेको छ ।

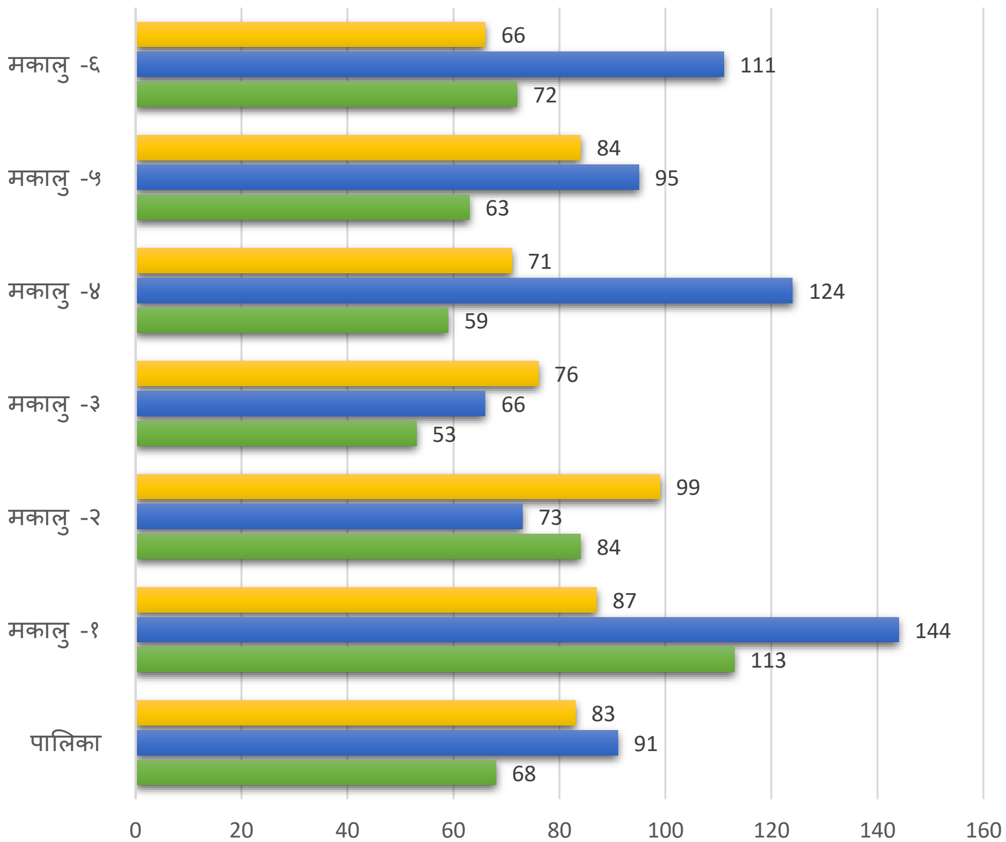


	पालिका	मकालु -१	मकालु -२	मकालु -३	मकालु -४	मकालु -५	मकालु -६
२०७९/८०	68	113	84	53	59	63	72
२०८०/८१	93	144	73	76	128	95	111
२०८१/८२	84	87	99	76	71	85	66

२०७९/८० २०८०/८१ २०८१/८२

मकालु गाउँपालिकामा दादुरा/रूबेला -२ खोपको प्रगति गत वर्ष भन्दा घट्दो क्रममा देखिन्छ जुन अघिल्लो वर्ष ९३% थियो भने यस वर्ष मात्र ८४% भएको छ । वडाअनुसार दादुरा/रूबेला -२ खोपको प्रगति तुलना गर्दा यस वर्ष सबैभन्दा बढी मकालु -२ ले प्रगति गरेको छ भने सबैभन्दा कम प्रगति मकालु-६ को रहेको छ ।

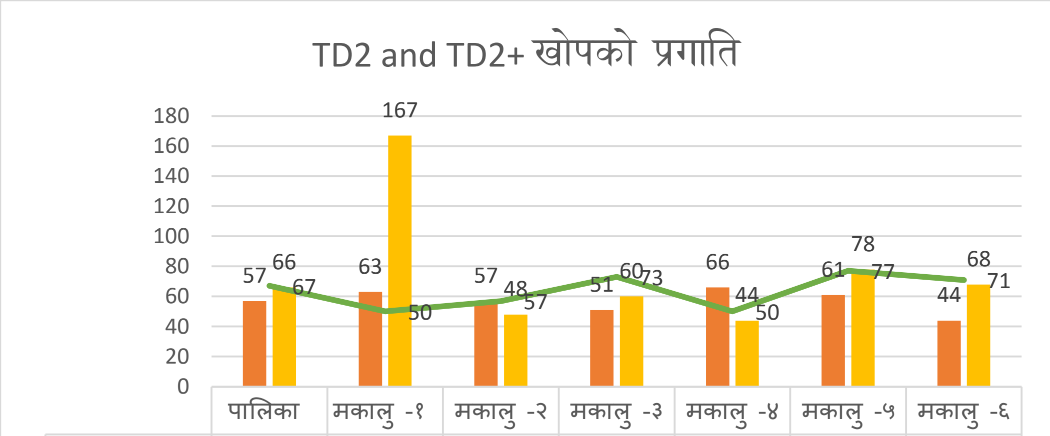
पूर्णखोपको प्रगति



	पालिका	मकालु -१	मकालु -२	मकालु -३	मकालु -४	मकालु -५	मकालु -६
2081/82	83	87	99	76	71	84	66
2080/81	91	144	73	66	124	95	111
2079/80	68	113	84	53	59	63	72

2081/82 2080/81 2079/80

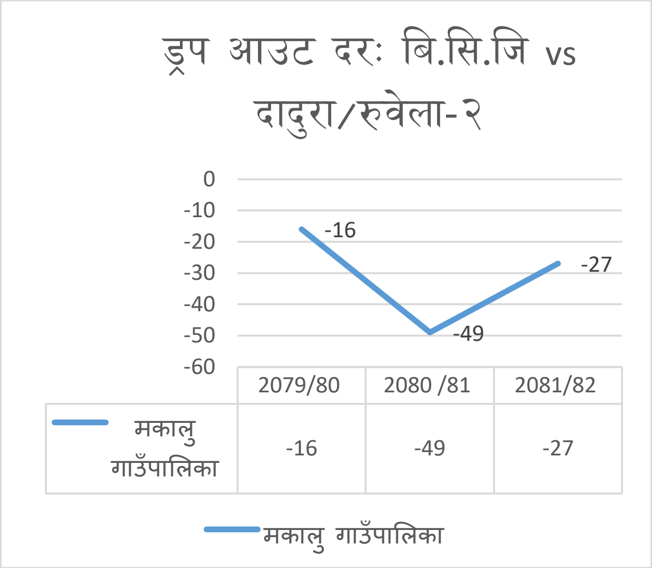
यस मकालु गाउँपालिकामा पूर्णखोप पाएका लक्षितवर्गको प्रतिशत गत वर्ष ९1% थियो भने यस वर्ष घटेर मात्र ८३% रहेको छ । मकालु गाउँपालिकाको सम्पूर्ण वडाहरुको तुलना गर्दा यस वर्ष सबैभन्दा बढी पूर्णखोप प्रगति मकालु -२ को छ भने सबैभन्दा कम पूर्णखोप प्रगति मकालु -६ को रहेछ ।



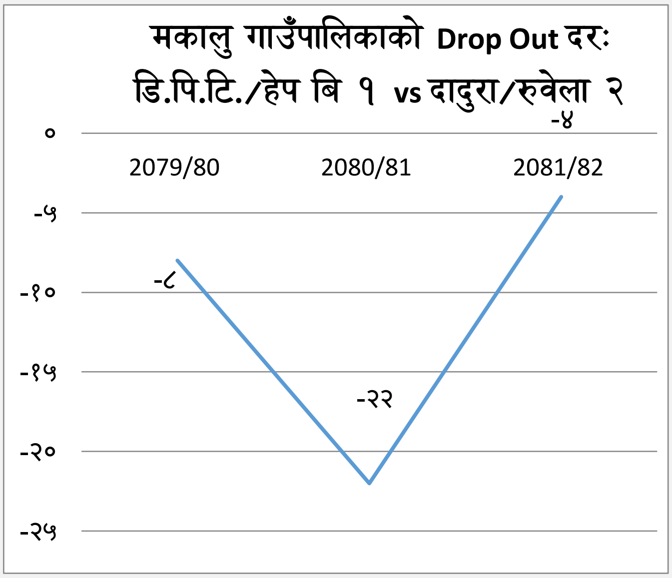
	पालिका	मकालु -१	मकालु -२	मकालु -३	मकालु -४	मकालु -५	मकालु -६
२०७९/८०	57	63	57	51	66	61	44
२०८०/८१	66	167	48	60	44	78	68
२०८१/८२	67	50	57	73	50	77	71

यहाँ भन्दा माथि देखाइएको ग्राफमा गर्भवति महिलाहरुले लगाउने टि.डी. खोपको बारेमा गत तिन वर्षको प्रगति विवरण उल्लेख गरिएको छ । मकालु गाउँपालिकाको अघिल्लो आ.व. मा प्रगति दर ६६% रहेको थियो जुन यस आ.व. भन्दा १% ले कम देखिएको छ । मकालु गाउँपालिकाको सम्पूर्ण वडाहरुको तुलना गर्दा यस वर्ष सबैभन्दा बढी टि.डी. खोपको प्रगति हुने मकालु -५ रहेको छ भने सबैभन्दा कम टि.डी. खोपको प्रगति हुने मकालु -४ र मकालु -१ को रहेको छ ।

२. नियामित खोप छुटेको अवस्था (**Dropout rate**):

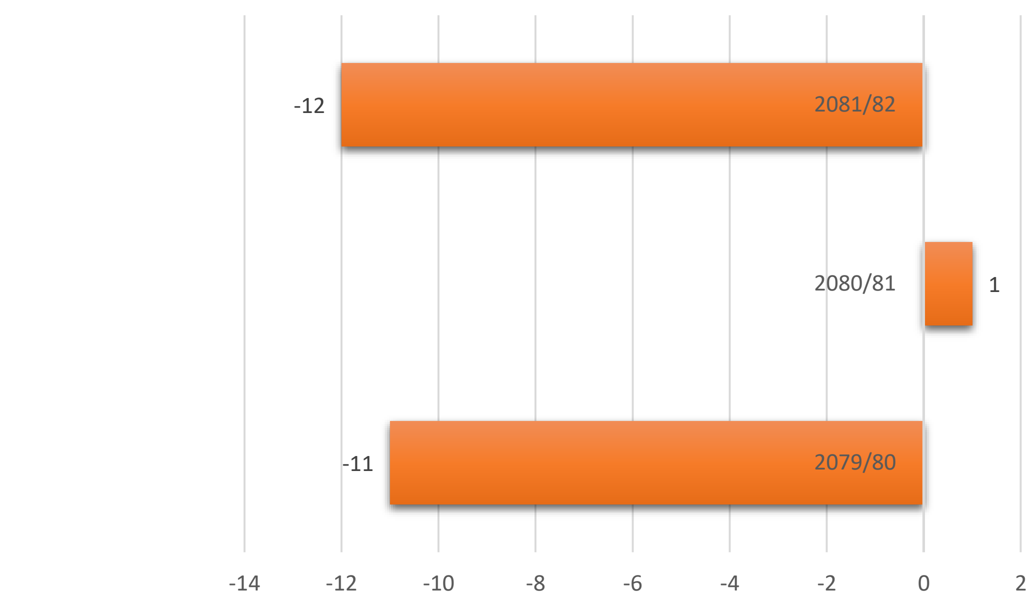


यस ग्राफमा मकालु गाउपालिकाको गत तिन आ.व. मा बि.सि.जि र दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा खोप लगाउने दरको अन्तरलाई देखाइएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा -४९% को फरक रहेको थियो भने आ.व. २०८१/८२ मा -२७% को फरक रहेको छ जसलाई सन्तोशजनक मान्न



यस ग्राफमा मकालु गाउँपालिकाको गत तिन आ.व. मा डि.पि.टि./हेप बि १ र दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा खोपको अन्तरलाई देखाइएको छ । आ.व. २०७९/८० मा -८% को अंतर रहेको थियो, त्यसै गरी आ.व. २०८०/८१ मा -२२% को अंतर र आ.व. २०८१/८२ मा -४% को

डि.पि.टि/ हेप बि-१ र डि.पि.टि / हेप बि -३ को Drop out Rate

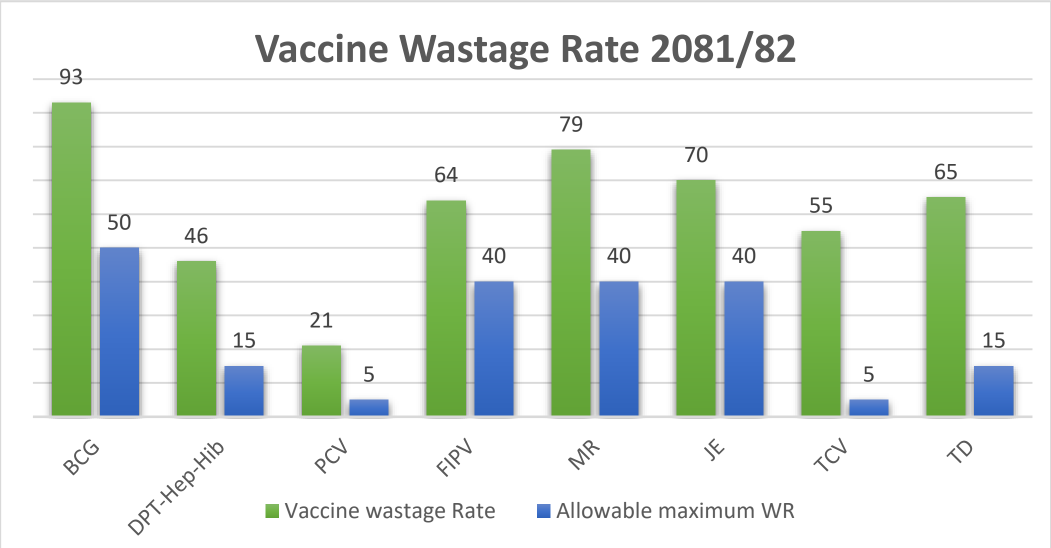


	2079/80	2080/81	2081/82
मकालु गाउँपालिका	-11	1	-12

यस ग्राफले मकालु गाउँपालिका रहेको डि.पि.टि/ हेप बि-१ र डि.पि.टि / हेप बि -३ को अन्तरलाई देखाईएको हो ।जस अन्तरगत आ.व. २०७९/८० मा -११% को अंतर रहेको थियो, त्यसै गरी आ.व. २०८०/८१ मा -१% को अंतर र आ.व. २०८१/८२ मा -१२% को अंतर रहेको छ जसलाई सन्तोशजनक मान्न सकिन्छ।

३. खोप खेर जाने अवस्थाः

खोप बाट रोकथाम गर्न सकिने रोगको खोजपड्ताल (Vaccine Preventable Diseases



बालबालिकाहरुलाई निःशुल्क खोप प्रदान गर्न पनि खोप खरिद गर्न नेपाल सरकारले वार्षिक अर्वौं खर्च गरि रहेको हुन्छ । त्यसैले खोप खेरजाने दर लाई निश्चित तह सम्म घटाउन अत्ति आवश्यक छ । यहाँ प्रस्तुत गरिएको ग्राफमा गत आ.व.२०८१/८२ मा मकालु गाउँपालिकामा खोप खेर गएको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ जुन सबै किसिमका खोपको स्वीकार्य दर भन्दा धेरै माथि छ । उक्त दरलाई घटाउनका लागि प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुले खोपको शुक्ष्म योजना अनुसार खोप माग, वितरण, फिर्ता र सेवा प्रबाह गर्नु पर्ने देखिन्छ।

Surveillance को परिचयः

खोप बाट रोकथाम गर्न सकिने रोगको खोजपड्ताल गरि रोग विरुद्ध तत्काल रोकथामका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्न र समय समयमा खोप सम्बन्धि राष्ट्रिय नीति रणनीति तयार गर्न सन् १९९८ बाट पोलियो रोग उन्मुलनमा सहयोग पुऱ्याउन विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्राविधिक सहयोगमा अतिशीघ्र लुलो पक्षाघात खोजपड्ताल कार्य शुरु गरिएको थियो। उक्त खोजपड्ताल प्रणालिमा सन् २००३ मा दादुरा र नवशिशु धनुष्टंकार रोगलाई पनि समायोजन गरियो भने सन् २००४ मा एक्युट इन्सेफलाइटिस् सिन्ड्रोम (जापनीज इनसेफलाईटिस) लाई पनि यसै प्रणालिमा संलग्न गरी खोप बाट रोकथाम गर्न सकिने रोगको खोजपड्ताल कार्यको निरन्तरता दिइएको छ।

मकालु गाउँपालिकामा हाल नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मकालु स्वास्थ्य चौकी, पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी, पावाखोला स्वास्थ्य चौकी, याफु स्वास्थ्य चौकी र ठाँगे आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र गरि जम्मा ६ वटा संस्थाहरु मध्ये मात्र नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रले भि.पि.डि. जिरो रिपोटिङ गर्ने संस्थाहरु रहेका छन् जसले शंकास्पद विरामी देखिएको २४ घन्टा भित्र प्रतिबेदन गर्नुपर्छ भने शंकास्पद विरामी नदेखिएको अवस्थामा पनि प्रत्येक हप्ता जिरो रिपोटिङ गर्नु पर्दछ। साथै अन्य संस्था वा नागरिकहरुले पनि संकास्पद विरामी फेला परेमा मकालु गाउँपालिकाको सम्पर्क नं. (९८४३१२१४२५) वा विश्व स्वास्थ्य संगठनको फिल्ड कार्यालयमा (०२३-५८२२८०) तुरुन्त खबर गर्नु पर्दछ। खोप बाट रोकथाम गर्न सकिने रोगको खोजपड्ताल सम्बन्धि थप जानकारी तल दिइएको छ।

१. अतिशीघ्र लुलो पक्षाघात (AFP): यो १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा शरीरको कुनै अंगमा अचानक कमजोरी र लुलोपन हुनु वा चिकित्सकले कुनै पनि उमेरको मानिसमा पोलियो शंका गरेको अवस्था हो। शंका गरेको व्यक्तिको पक्षघात शुरुभएको १४ दिन भित्र २४ घन्टाको फरकमा दुई दिसा नमुना (८ ग्राम/पटक) संकलन गर्ने र कोल्ड बक्समा राखेर विश्व स्वास्थ्य संगठनको फिल्ड अफिसमा पठाउनु पर्दछ।
२. दादुरा: कुनै व्यक्तिलाई ज्वरो आएमा र रातो डाबर वा बिबिराहरु देखिएमा अथवा चिकित्सकले दादुरा भनि शंका गरेमा, शँकास्पद दादुराका विरामी बाट लक्षण शुरु भएको दिनदेखि २८ दिन भित्र ५ मिलिलिटर रगत संकलन गर्नुपर्छ र जाँचको लागि कोल्ड बक्समा राखेर पठाउनु पर्छ।
३. एक्युट इन्सेफलाइटिस् सिन्ड्रोम (AES): कुनै व्यक्तिलाई अचानक ज्वरो आउनु र चेत अवस्थामा परिवर्तन भएमा (जस्तै कम्पन, अर्ध चेत वा अचेत) तुरुन्त नजिकको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लग्नुपर्दछ।
४. नवशिशु धनुष्टंकार: कुनै नवजात शिशु जसले जन्मेको २ दिनसम्म आमाको दुध राम्ररी चुस्न सक्ने र रुन सक्ने तर ३ दिन देखि २८ दिन भित्र दुध राम्ररी चुस्न नसक्ने, कम्पन आउने र शरीर कडा (अह्ररो) भएमा नवशिशुलाई धनुष्टंकार रोग भयोकि शंका गरेर तुरुन्त नजिकको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लग्नुपर्दछ।

५. खोप कार्यक्रमका समस्या र समधानका उपायहरु:

मुख्य उपलब्धिहरु	कार्यप्रगतिमा देखिएका समस्यहरु	कारणहरु	सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु
• मकालु गाउँपालिकालाई पूर्णखोप दिगोपना प्रमाणिकरण गरिएको • ड्रप आउट दर घट्दै गएको • कोल्डचेन सब–सेन्टरको गुणस्तरमा सुधार • क्षमता अभिवृद्धि तथा स्थलगत अनुशिक्षण कार्य निरन्तर गरिएको।	• नियामित खोप कार्यक्रम सँगै सरसफाईका क्रियाकलाप सबै खोप केन्द्रमा सञ्चालन नभएको। • खोप केन्द्रको भवन सबै खोप केन्द्रमा नभएको • सबै VPD surveillance जिरो रिपोर्टिङ साइटबाट नमुना संकलन नभएको • खोपको शुक्ष्म योजना सबै वडाको बनेर कार्यन्वयन भै रहदा पनि खेर जाने दर उच्च रहेको	• स्वास्थ्यकर्मीमा उक्त क्रियाकलापको बुझाईमा कमी • खोप केन्द्र बनाउन बजेट नछुट्याउनु • जिरो रिपोर्टिङ साइटहरुमा कर्मचारीको फेरबदल र कार्यक्रममा प्राथमित्ता कम दिनु • खोपको शुक्ष्म योजना प्रयोग सबै खोप कोल्डचेन सब–सेन्टर र स्वास्थ्य संस्थामा नहुनु।	• सबै खोप सेसनमा सरसफाई प्रबर्धनका क्रियाकलाप सञ्चालन गर्नु पर्ने। • प्रत्येक वर्षको साउन महिनामा स्वास्थ्य संस्थाहरुको शुक्ष्मयोजना तयार गरि प्रयोगमा ल्याउने • प्रत्येक वर्ष पूर्णखोप निर्देशिका बमोजिम समयमै कार्ययोजना बनाई दिगोपनाको प्रमाणीकरण र घोषणा कार्यलाई निरन्तरता दिने • जनप्रतिनिधिहरु सँग खोप कार्यक्रम बारे अन्तरक्रिया गर्ने

मुख्य उपलब्धिहरु	कार्यप्रगतिमा देखिएका समस्यहरु	कारणहरु	सुधारका लागि गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरु
	• रेकडिङ रिपोर्टिङमा समस्या		

पोषण कार्यक्रम

४.२ पृष्ठभूमि

नेपालमा पोषण जनस्वास्थ्यको लागि एउटा ठूलो समस्या र चुनौतीको रूपमा रहेको छ। यसबाट मुख्य गरी बालबालिकाहरू, भविष्यमा आमा बन्ने किशोरीहरू, गर्भवती महिलाहरू र सुत्केरी आमाहरू समेत पिडित छन्। गर्भवती अवस्थामा आमालाई कुपोषण भएमा उनीहरूबाट जन्मने शिशु पनि कुपोषित नै भएर जन्मन्छन्। कुपोषणले बालबालिकाहरूको बृद्धि, विकास तथा स्वास्थ्यमा गम्भीर असर पार्दछ। सरूवा रोगहरूको संक्रमण, रोगप्रतिरोधात्मक शक्ती, प्रजनन स्वास्थ्य मातृ तथा बाल स्वास्थ्यसँग कुपोषणको गहिरो सम्बन्ध रहेको हुन्छ। नेपालमा प्रायः गरेर प्रोटिनशक्ति (PEM) तथा सुक्ष्मपोषकतत्वहरूको कमीबाट हुने कुपोषण, रतन्धो, रक्तअल्पता तथा आयोडिनको कमीले हुने विकृतीहरू वढि मात्रामा पाईन्छ। पोषण कार्यक्रमको ध्येयः जनताको समग्र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई मातृ तथा शिशु मृत्यूदर घटाउनुका साथै समतामूलक मानव विकासमा योगदान पुर्याउने रहेको छ।

पोषण कार्यक्रमको उद्देश्यः

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाहरूको समग्र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखी पोषण कार्यक्रमले निम्नलिखित उद्देश्य निर्धारण गरेको छ।

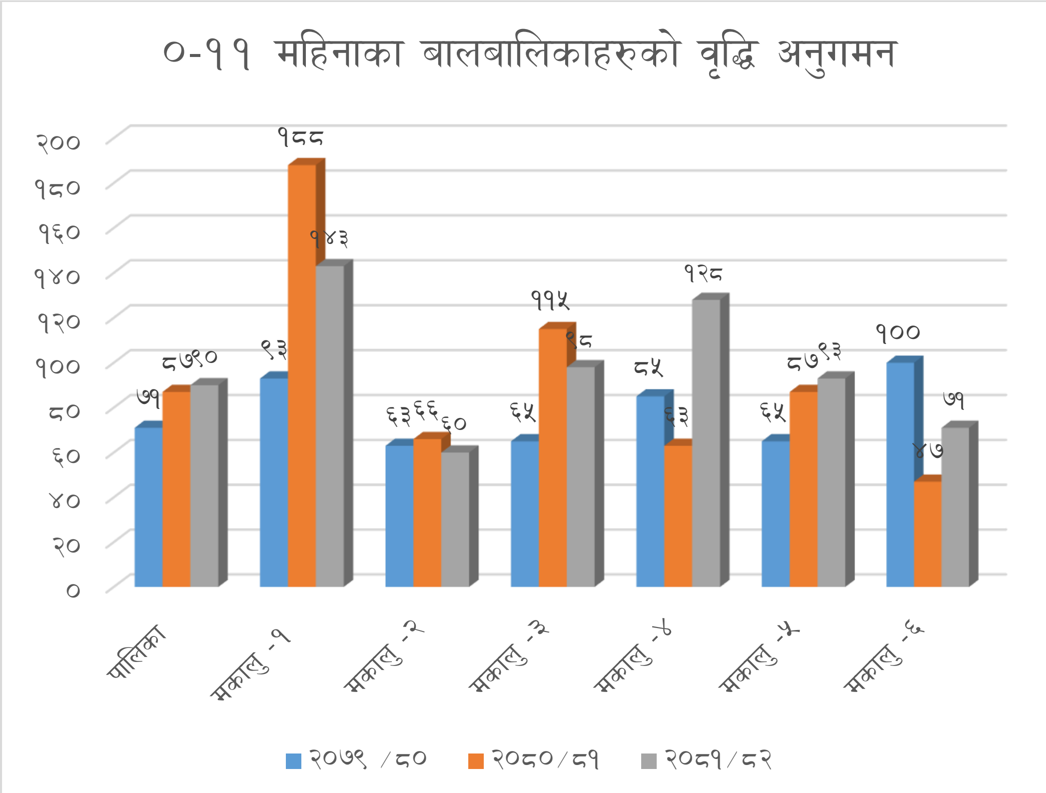
१. प्रजनन् उमेरका महिला तथा बालबालिकाहरूमा हुने प्रोटिनशक्ति कुपोषण (PEM) लाई घटाउने।
२. गर्भवती महिला तथा बालबालिकाहरूमा पौष्टिकतत्वको कमीले हुने रक्तअल्पताको दरलाई कम गर्ने।
३. आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु तथा भिटामिनको कमीवाट हुने रोग वा अवस्थालाई उन्मुलन गर्ने र सो अवस्थालाई कायमै राख्ने।
४. गर्भवती तथा ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने परजिवी प्रकोपलाई कम गर्ने।

५. कमतौलको जन्मदरलाई न्यूनीकरण गर्न स्वस्थ्य जीवनयापन गर्नका लागि आवश्यक पर्याप्त खाद्यान्नको पहुँच, यसको उपलब्धता तथा उपयोगिताको सुनिश्चितता गर्नका लागि घरधुरी खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने।
६. जनताको पोषण स्थितिमा सुधार गर्नका लागि आहारसम्बन्धी असलबानीको अभ्यासलाई प्रवर्धन गर्ने।
७. पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन तथा बाल मृत्युदर घटाउनका लागि संक्रामक रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने।
८. जीवनशैलीसँग सम्बन्धित रोगहरु जस्तै उच्चरक्तचाप, सूर्तीपदार्थजन्य रोगहरु, क्यान्सर, मधुमेह आदिको नियन्त्रण गर्नु।
९. विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा र पोषण कार्यक्रम संचालन गरी वालवालिकाहरूको पोषण स्थिति एबं स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने।
१०. पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम, क्रियाकलापहरुको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने।

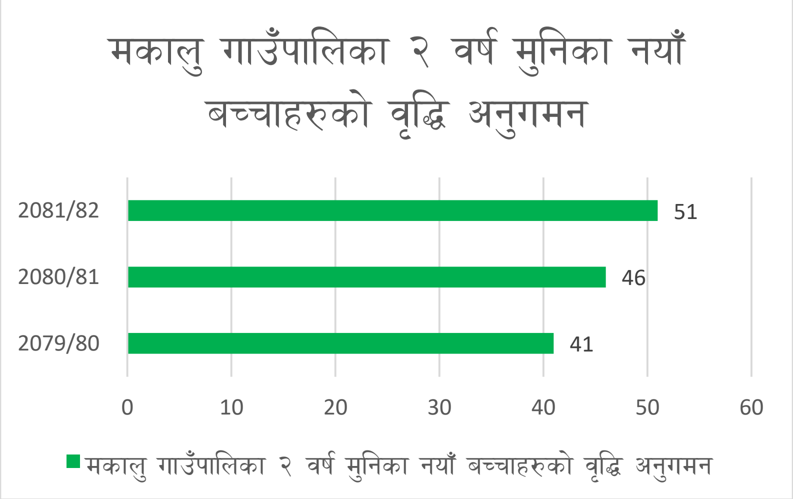
नेपालमा पोषणको स्थितिः

- NDHS २०२२ को अनुसार पाँच वर्ष मुनिका २५% बालबालिकाहरु पुड्कोपनले (उमेरको हिसाबले उचाई नबढ्नु) बाट ग्रसित छन्।
- हिमाली क्षेत्रमा तराईको तुलनामा बढी पुड्काहरु छन भने तराईमा कम तौल भएका र ख्याउटे बच्चाहरु बढी छन्। पुड्कोपन, कम तौल र ख्याउटेपन ६ महिनापछिका बच्चाहरुमा बढी रहेको देखिएको छ र यसले तिनीहरुको वृद्धिको लागि यथेष्ट खानाको ब्यबस्था हुन नसकेको पुष्टि गर्दछ।
- १९% बालबालिकाहरु उमेरको हिसाबले कम तौलका छन्।
- ८% बालबालिकाहरु उमेरको हिसाबले ख्याउटे छन्।
- पूर्ण स्तनपान गराउने बालबालिकाहरुको प्रतिशत ५६ रहेको छ।
- कम्तिमा चार किसिमका खानेकुराहरु दैनिक खाने ६–२३ महिनाका बालबालिकाको प्रतिशत ७८ रहेको छ।
- एक वर्षका बालबालिकाहरुमा खाना खानेदर दिनको ३ पटक छ। यो विश्व स्वास्थ्य संघको थप आहारसम्बन्धी निर्देशिकाले सुझाव गरिए अनुसार खाजा सहित दिनको ४ देखि ६ पटक खाना खानेदर भन्दा कम छ।
- विद्यालय जानुभन्दा अगाडिका वालबालिकाहरु (६–५९ महिना) मध्ये ४३% मा रक्तअल्पता देखिएको छ।

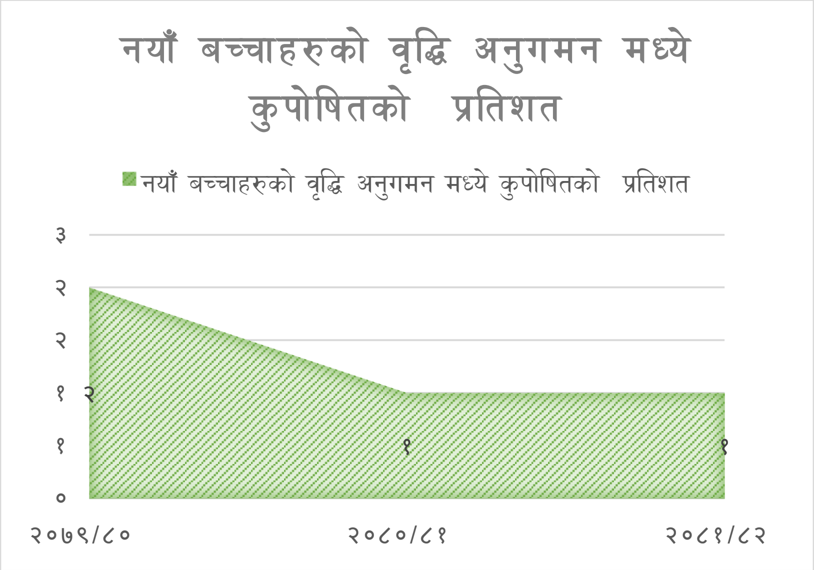
पोषण सेवाको विश्लेषण



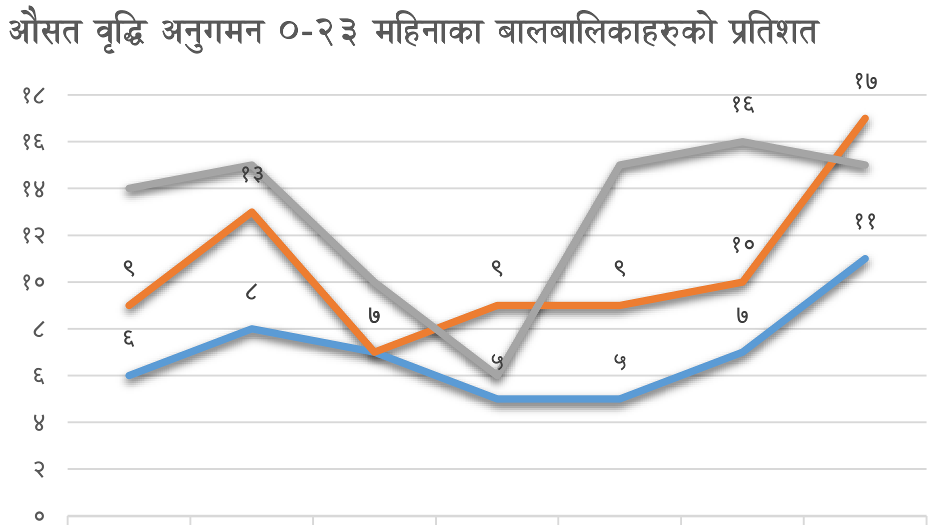
यस मकालु गाउँपालिकाको ०-११ महिनाका नयाँ बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य संस्थामा वृद्धि अनुगमन गराउनेको प्रतिशत निरन्तर बढ्दो स्थितिमा छ जुन आ.व. २०७९/८० मा ७१% थियो भने आ.व २०८०/८१ मा बढेर ८७% भएको थियो र पुनः आ.व. २०८१/८२ मा बढेर ९०% रहेको छ । त्यसै गरी यस आ.व. २०८१/८२ मा वडास्तरको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी मकालु -१ को रहेछ भने सबैभन्दा कम मकालु -६ को रहेछ ।



यस मकालु गाउँपालिकाको २ वर्ष मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्दा निरन्तर बढ्दो क्रममा देखिन्छ जुन गत वर्ष ४६% थियो भने यस वर्ष ५१%



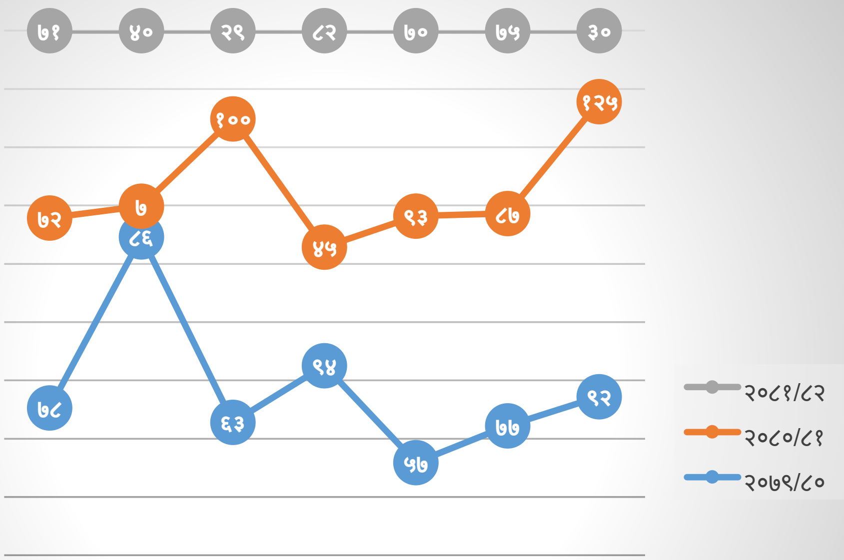
यस मकालु गाउँपालिकाको नयाँ बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन मध्ये कुपोषित बच्चाहरुको प्रतिशत गत वर्ष १% र यस वर्ष पनि १% भएर दुबै बराबर छन, जुन यस पालिकाको लागि



	पालिका	मकालु-१	मकालु-२	मकालु-३	मकालु-४	मकालु-५	मकालु-६
2079/80	६	८	७	५	५	७	११
2080/81	९	१३	७	९	९	१०	१७
2081/82	१४	१५	१०	६	१५	१६	१५

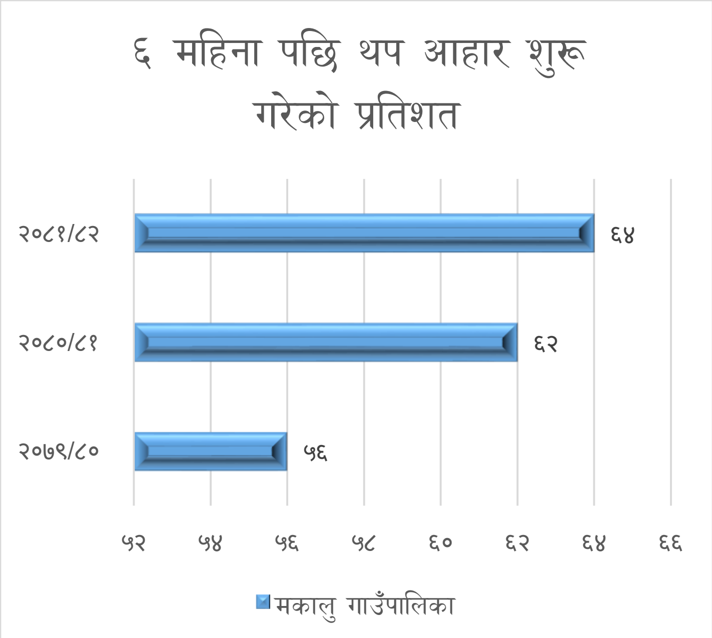
यस मकालु गाउँपालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत हेर्दा प्रतिशत निरन्तर बढ्दो स्थितिमा छ जुन गत वर्षमा ९% थियो भने यस वर्ष १४% भएको रहेछ । त्यसै गरी यस आ.व. २०८१/८२ मा वडास्तरको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी मकालु -५ को रहेछ भने सबैभन्दा कम मकालु -३ को रहेछ ।

६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान मात्र गराएका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमनको प्रतिशत

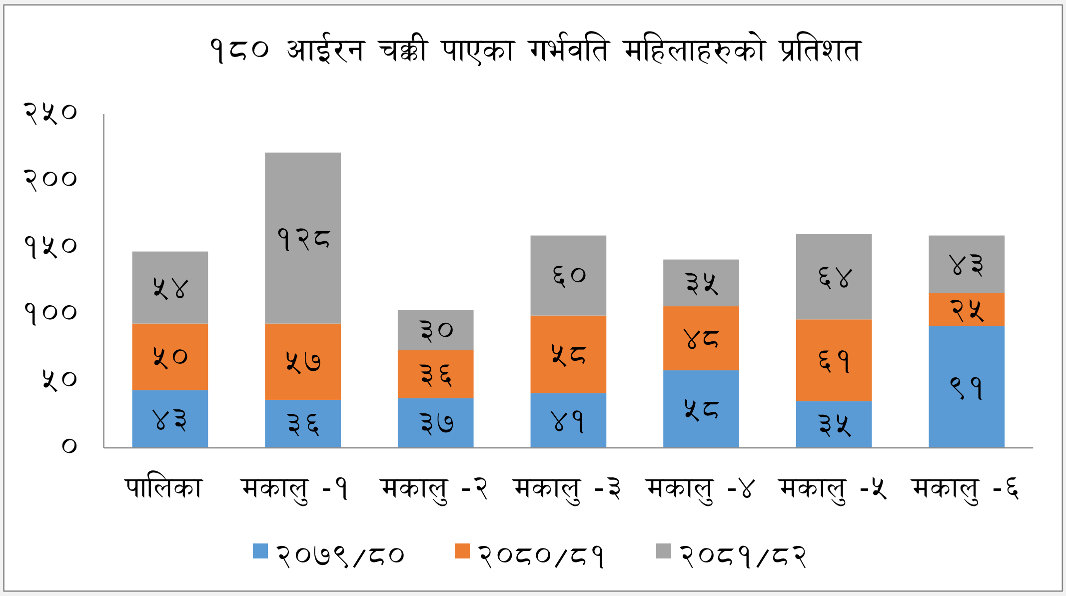


	पालिका	मकालु - १	मकालु - २	मकालु - ३	मकालु - ४	मकालु - ५	मकालु - ६
२०८१/८२	७१	४०	२९	८२	७०	७५	३०
२०८०/८१	७२	७	१००	४५	९३	८७	१२५
२०७९/८०	७८	८६	६३	९४	५७	७७	९२

यस मकालु गाउँपालिकामा ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान मात्र गराएका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमनको प्रतिशत ३ आर्थिक वर्षदेखि निरन्तर घट्दो क्रममा छ जुन गत वर्ष ७२% थियो भने यस वर्ष घटेर मात्र ७१% भएको छ । त्यसै गरी सम्पूर्ण वडाहरुको तुलना गर्दा सबैभन्दा बढी मकालु -३ को रहेछ भने सबैभन्दा कम मकालु -६ को रहेछ ।

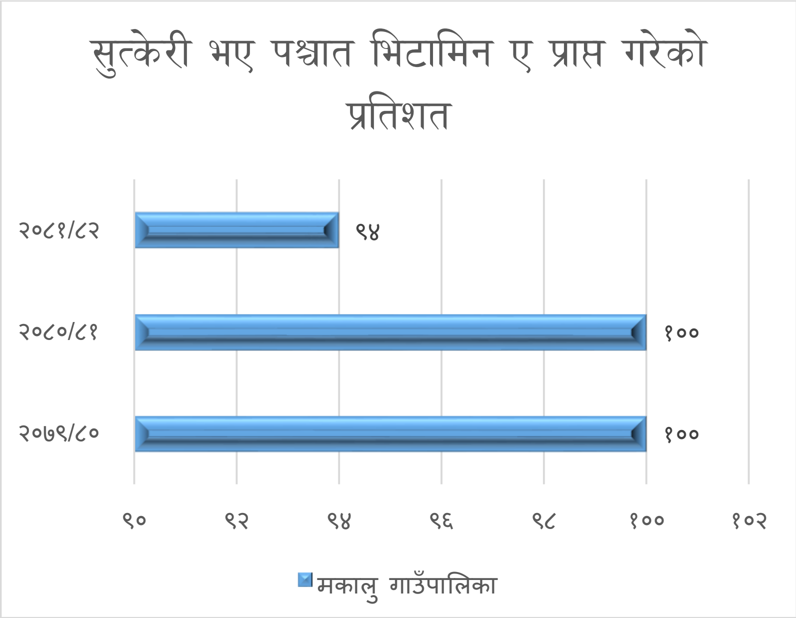


यस मकालु गाउँपालिकामा ६ महिना पछि थप आहार खुवाउने चलन गत वर्ष ६२ प्रतिशत थियो भने यस वर्ष घटेर ६४ प्रतिशत भएको छ ।

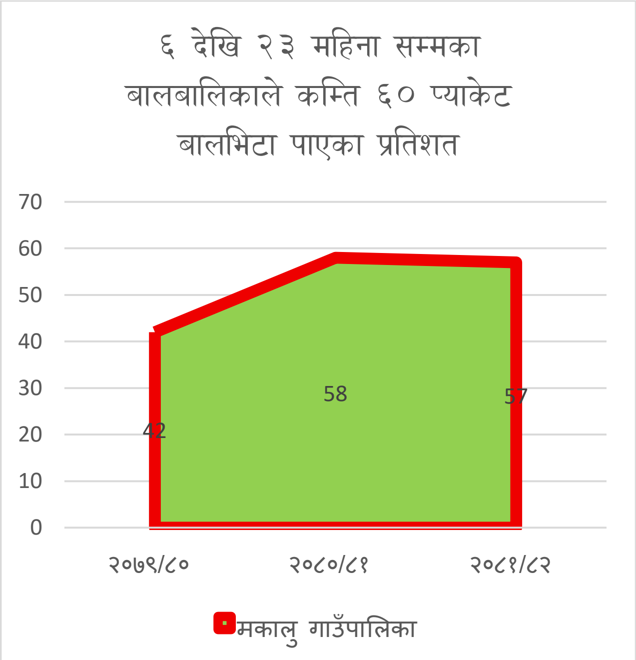


गर्भवती अवस्थामा १८० चक्की आइरन तथा फोलिक एसिड सेवन गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत आ.व. २०८०/८१ मा ५०% देखि केहि मात्रा बढेर आ.व. २०८१/८२ मा ५४% रहेको छ जुन अझै पनि न्यून हो। यसका कारणहरुमा विशेष गरि प्रोटोकल अनुसार गर्भवती जांच मा ल्याउन नसक्नु, गर्भवती आमाहरु विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा गई जांच गराउने र सो को

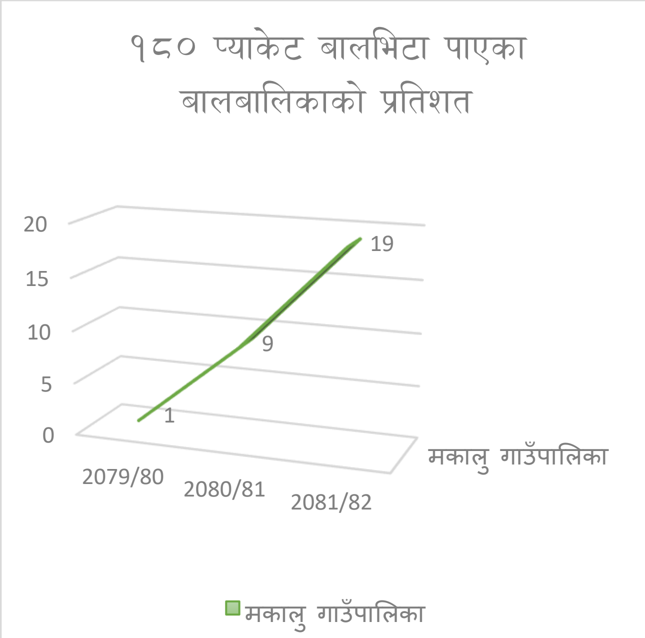
अभिलेखीकरण गर्ने नगर्नु, HMIS मा त्यस्ता आमा हरुको tracking गरि अभिलेख राख्ने खण्ड नहुनु आदि रहेका छन्।



सुत्केरी भए पश्चात भिटामीन ए प्राप्त गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत गत वर्ष १००% थियो भने यस वर्ष घटेर मात्र ९४ प्रतिशतमा पुगेको छ ।



यस मकालु गाउँपालिकामा ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाले कम्ति ६० प्याकेट बालभिटा पाएका प्रतिशत ४२ बाट बढेर ५७ प्रतिशत भएको देखिन्छ ।



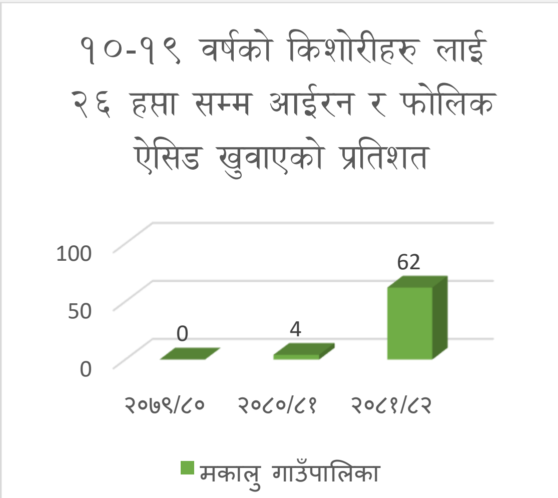
यस मकालु गाउँपालिकामा १८० प्याकेट बालभिटा पाएका बालबालिकाहरुको प्रतिशत निरन्तर बढ्दो क्रममा छ जुन गत वर्ष ९% थियो भने यस वर्ष बढेर हाल १९% भएको छ ।

१०-१९ वर्षको किशोरीहरु लाई १३ हप्ता सम्म आईरन फोलिक ऐसिड खुवाएको प्रतिशत	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
पालिका	०	७५	७३
मकालु -१	०	२४	३१
मकालु -२	०	६१	६८
मकालु -३	०	११५	३२
मकालु -४	०	३३	३८
मकालु -५	०	७६	७७
मकालु -६	०	४५	४५

यस मकालु गाउँपालिकामा १०-१९ वर्षकी किशोरीहरुलाई १३ हप्ता सम्म आईरन र फोलिक ऐसिड खुवाउन आ.व. २०७९/८० देखि सुरू गरे पनि त्यसको पूर्ण प्रतिवेदन २०७९/८० मा प्राप्त गर्न नसकेकोले त्यस वर्षको डाटा शून्य देखिएको हो। गत वर्ष यस पालिकामा जम्मा

७५% किशोरीहरुले आईरन र फोलिक एसिड खाएको थियो भने यस वर्ष मात्र ७३% ले खाएका छन।

यस वर्षको सम्पूर्ण वडाहरुको डाटालाई तुलना गर्दा सबैभन्दा बढ़ी आईरन र फोलिक एसिड खाने मकालु -५ हो भने सबैभन्दा कम मकालु -१ रहेको छ।



यस मकालु गाउँपालिकामा १०-१९ वर्षकी किशोरीहरु लाई २६ हप्ता सम्म आईरन र फोलिक ऐसिड खुवाएको प्रतिशत गत वर्ष ४ थियो र यस वर्ष निकै बढेर ६२%

३१. शिशु तथा बाल्यकालीन पोषक तथा सुक्ष्म पोषक तत्व वालभिटा समुदाय प्रवर्धन कार्यक्रम

नेपालमा करिब ४१% बालबालिकाहरु कुपोषित भएको, २ वर्षमुनिका करिब ७० प्रतिशत बालबालिकामा रक्तअल्पता रहेको, समुदायमा शिशु तथा वाल्यकालीन आहार सम्बन्धी जानकारी कम भएको विभिन्न अध्ययन र अनसुन्धानले देखाएको छ। यस स्थितीमा यो समस्यालाई समाधान गर्ने उद्देश्यको साथ स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा बिभागको मिति २०६७-०१-३० को निर्णय अनुसार आर्थिक वर्ष २०६६-६७ बाट लागु हुने गरी पहिलो चरणमा ६ जिल्ला क्रमशः मकवानपुर, पर्सा, पाल्पा, रुपन्देही, गोर्खा र रसवुामा बहु–सुक्ष्मपोषणतत्व बालभिटाको वितरणर समदुायमा आधारित शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रमको पाईलटिङ्ग चरण पूरा भएको थियो।यस चरणको सफलतापुर्वक संचालन पश्चात् आ.ब .२०६९-७० मा थप ९ जिल्ला क्रमशः संखवुासभा, सुनसरी, मोरङ्ग, कपिलवस्तु,दाङ्ग, रुकुम, डडेलधुरा, अछाम र बर्दियामा कार्यक्रम लागु गरिएको थियो। कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरुमा रक्तअल्पताको स्थितिमा कमी ल्याई ६ महिना पूरा भएदेखि २ वर्षसम्मका बालबालिकाहरुको पोषणको स्थितिमा सुधार ल्याउनु नै यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य रहेको छ।

उद्देश्य

(क) कर्मचारीहरुलाई बालभिटा र सोको आपुर्ति, कार्यक्रमको मुख्य सन्देश तथा सम्बन्धित अनुगमन, अभिलेख र प्रतिबेदन बारे क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।

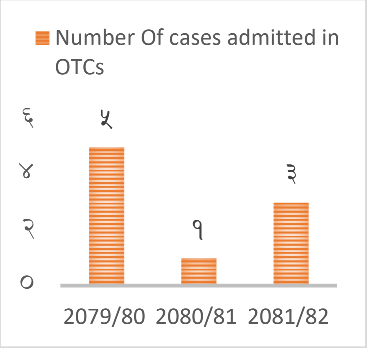
(ख) आमा र अभिभावक, स्वास्थ्यकर्मी तथा समदुायका अन्य सदस्यहरु समक्ष शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण र बालभिटा बारे जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने।

(ग) नेपाल सरकारको स्वास्थ्य प्रणलीको वर्तमान अनुगमनका कार्यक्रमहरुमा यस कार्यक्रम सँग सम्बन्धित अनुगमनका कार्यक्रमको एकिकरण गर्ने।

६ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालवालिकाहरुलाई सुक्ष्मपोषकतत्व वालभिटा वितरणको प्रगति एकपटक खुवाउने भन्दा पुरै तिन पटक खुवाउनेको प्रतिशत धेरै नै कम देखिन्छ। एकपटक लिनेको प्रतिशत आ.व. २०७९/८० मा ४२ प्रतिशत रहेकोमा आ.व. २०८०/८१ मा ५८ प्रतिशत त्यसैगरि आ.व. २०८१/८२ मा ५५% मात्र रहेको छ। यस्तो हुनुमा मुख्यतया वालभिटाको समयमा आपूर्ति नहुनु, स्वास्थ्य संस्थाबाट समयमा माग नआउनु, परिवारले खुवाउन नलैजानु ,स्वास्थ्यकर्मी बाट उचित परामर्श तथा नियमित फलोअपमा ध्यान नदिनु, आदि रहेको छ।

३२. शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम(IMAM)

५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा देखिने शिघ्र कुपोषणको उपचार बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा मार्फत र समुदायमा व्यवस्थापन गर्न आ.व. २०६६/मा नेपालका ६७ पाँच जिल्लामा पाइलोटिंग गरि समुदायमा आधारित शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CMAM) सुरुवात गरियो। आ.व. २०६८/२०६९ मा पाइलोटिंगको मुल्यांकन पश्चात कार्यक्रमको नाम परिमार्जित गरि शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम बनाईयो। त्यसैगरी, मकालु गाउँपालिकामा रहेको कुपोषणको दर लाई तुरुन्त व्यवस्थापन गर्ने हेतुले आव..२०७४/७५ देखि नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा यो कार्यक्रम लागु भै हाल ६ वटा बहिरंग उपचार केन्द्र सञ्चालन गराई शिघ्र कुपोषित बालबालिकाको उपचार भैरहेको छ।



आ.व. २०७९/८० मा ५ जना कडा शिघ्र कुपोषित वालवालिका बहिरंग उपचार केन्द्रमा भर्ना भएकोमा आ.व. २०८०/८१ मा १ जना रहेको

छ र आ.व. २०८१/८२ मा ३ यो संख्या तुलनात्मक रुपमा हेर्दा तथा विभिन्न सर्वेक्षणलाई मध्यनजर गर्दा न्यून रहेको छ तथापी बढ्दो क्रममा छ। यस्तो हुनुमा आ.व. २०७९/८० मा पोषण बिशेष प्याकेज तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी नहुनु, समुदायमा सक्रिय रुपमा शिघ्र कुपोषित बच्चाको खोजिमा अघि नबढ्नु, औसत वृद्धि अनुगमन न्यून रहनु, MUAC मार्फत स्क्रीनिंगमा कमि रहनु।

पोषण कार्यक्रममा देखिएका मुख्य उपलब्धि, समस्या, कारण र सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

मुख्य उपलब्धीहरु	कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
✓ANC तथा PNC मा IFA दिईएको ✓वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका बच्चाको प्रतिशत राम्रो रहेको ✓नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरिएको।	✓औसतवृद्धि अनुगमन तुलनात्मक रुपले न्युन रहनु ✓सक्रिय शिघ्र कुपोषित बच्चाको खोजिमा कमि हुनु ✓सेवा रजिस्टर पूर्णरुपमा नभारिनु, पोषणको बर्गिकरण एकदमै न्यून रहनु, पूर्ण वर्गीकरण नहुनु, आदि।	✓तालिम प्राप्त कर्मचारी न्यून मात्रामा हुनु। ✓HMIS तालिम प्राप्त कर्मचारीको कमि। ✓अभिलेख पूर्ण नराख्नु। ✓स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा बिभाग बाट विभिन्न समयमा जारी गरिएका नीति तथा निर्देशिकाहरुको अध्ययन तथा पालनामा सबै स्वास्थ्य	✓अभिलेख तथा प्रतिवेदन शिपको विकास गर्ने। ✓पोषण, ,CBIMNCI IMAM को तालिम प्रदान गर्न स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नु पर्ने। ✓Case Finding तथा referal को लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका को basic तथा refresher तालिम प्रदान गर्नुपर्ने। ✓पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित अनुगमन तथा Onsite Coaching प्रदान गर्ने।

	✓०-५९ महिनाको बच्चा जांचमा कमि। ✓पूर्ण स्तनपान तथा उचित समयमा पुरक खाना खुवाउन गर्नुपर्ने परामर्श तथा अभिलेखीकरण मा कमि हुनु। ✓शिघ्र कुपोषित बच्चा हरुको सक्रिय खोजि तथा उपचारमा कमि।	संस्थाहरुको प्रमुखको सक्रिय पालनामा कमि रहनु।	

३३. समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (CBIMNCI)

१४.१ परिचय

नेपालमा बाल बचाउ कार्यक्रम अन्तर्गत झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम सन्१९८३ देखि, स्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग नियन्त्रण (ARI) कार्यक्रम पनि सन् १९८७ बाट सुरु भएको हो। सन् १९९५/९६ देखि समुदायमा आधारित स्वासप्रश्वस (CB-ARI) कार्यक्रमको परिक्षण (पाईलोटिंग) भयो। सन् १९९७/९८ मा स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण गर्ने कार्य समुदायमा आधारित स्वासप्रश्वास र त्यो सँगै झाडापखाला रोग नियन्त्रण गर्ने कार्य समाहित हुँदै समुदायमा आधारित स्वासप्रश्वास र झाडापखाला रोग नियन्त्रण (CBAC) कार्यक्रमको रुपमा विकास भयो। यस कार्यक्रममा पोषण तथा खोप कार्यक्रमलाई पनि विशेष जोड दिइयो। अर्कोतर्फ सन् १९९७ देखि IMCI कार्यक्रम मोहत्तरी जिल्लाबाट स्वास्थ्य संस्थास्तरमा शुरु भयो तर कार्यक्रम त्यति प्रभावकारी हुन सकेन। सन् १९९७ मै समुदायमा आधारित स्वासप्रश्वास र झाडापखाला रोग नियन्त्रणको मुल्यांकन भयो र सो कार्यक्रम निकै प्रभावकारी भएको पाइयो। यसकारण, नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, बाल स्वास्थ्य महाशाखाले दातृ निकायहरु WHO, UNICEF तथा USAID को सहयोगमा IMCI र CBAC

कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी CBIMCI कार्यक्रमको रुपमा विकास गरियो। उक्त कार्यक्रम सन् २००९ सम्ममा अद्यावधिक गर्दै नेपालभरी कार्यान्वयन गरियो। कार्यक्रम अद्यावधिक गर्ने क्रममा यस कार्यक्रममा सन् २००५ देखि Low Osmolar ORS/Zinc Supplementation लाई पनि समावेश गरियो। सन् २००५ सम्म नेपालले बाल मृत्युदर घटाउन उल्लेखनिय सफलता हासिल गरेको थियो तर पनि नवजात शिशुको मृत्युदर भने सोही अनुरुप घटाउन सकिएको थिएन। नवजात शिशुलाई लक्षित गरेर कुनैपनि कार्यक्रम नभएकाले मृत्युदर घटाउन सकिएको थिएन। नेपालमा नवजात शिशुको मृत्युको प्रमूख कारणहरुमा संक्रमण, जन्मदा निसासिनु, कम जन्म तौल र शिताङ्ग हुनु हो।

सन् २००४ मा स्वीकृत गरिएको राष्ट्रिय नवजात शिशु स्वास्थ्य रणनीति बाट अभिप्रेरित भई सन् २००७ मा समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रममा सात वटा क्रियाकलापहरुलाई विशेष जोड दिई समावेश गरिएको थियो। जस्तै, व्यवहार परिवर्तनका लागि सञ्चार, स्वास्थ्य संस्थामै प्रसुति गराउन प्रबर्द्धन गर्ने, नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको अनुगमन भेट, ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमणको व्यवस्थापन गर्ने, जन्मदा कम तौल भएका शिशुको मुल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन गर्ने, सिताङ्गको रोकथाम, मुल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन र निसासिएको शिशुको मुल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन तरिका आदि। समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै लगियो र सन् २०११ सेप्टेम्बरमा स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नाभीमा हुने संक्रमणको रोकथाम तथा व्यवस्थापनका लागि नाभी सुरक्षा कार्यक्रम (४% chlorohexidine Gel) नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम अन्तर्गत लागु भएपश्चात यो कार्यक्रम ४१ जिल्लामा लागु समेत भएको थियो। प्रभावकारी कार्यक्रम संचालन गर्न तथा आर्थिक रुपले उपयुक्त हुने देखिएकाले सन् २०१४ (आ.व.२०७१/७२) बाट CBIMCI र CBNCP दुवै कार्यक्रमलाई एकै प्याकेजमा समायोजन गरि नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयको मिति २०७१/०६/२८ को निर्णय अनुसार समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन (CBIMNCI) कार्यक्रम सुरुवात गरियो।

कार्यक्रमको लक्ष्य

नवजात शिशु तथा वालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने र नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा लाग्ने रोग र मृत्युदर घटाउने।

कार्यक्रमका उद्देश्य

१. नवजात शिशु स्याहार, नवजात शिशु तथा प्रमुख बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूको सीप विकास गर्ने।

२. नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार गर्दै कार्यक्रमको पहुँचमा वृद्धि गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने।
३. नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्यको प्रवर्धन गर्न परिवार र समुदायका सदस्यको ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सुधार गर्ने।

कार्यक्रमले लक्षित गरेका कार्यहरू

नवजात शिशु स्याहार ०—५९ दिनको शिशु केन्द्रित

- नवजात शिशुको उचित व्यवस्थापनका लागि संस्थागत सुत्केरी गराउन प्रवर्धन गर्ने।
- अत्यावश्यक नवजात शिशुस्याहार तथा प्रसुतिपश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच गर्ने।
- जन्मदा स्वास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन।
- महिना नपुगी जन्मेको वा जन्मदै कमतौल भएका शिशुको मूल्याङ्कंन तथा व्यवस्थापन।
- शिताङ्ग भएका शिशुको पहिचान, वर्गीकरण तथा मायाको अँगालो विधिबाट व्यवस्थापन।
- ०-५९ दिनको बच्चामा व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण तथा स्थानी यसंक्रमणको व्यवस्थापन।
- कमलपित्तको वर्गीकरण तथा व्यवस्थापन।

२—५९ महिनाको बच्चा केन्द्रीत

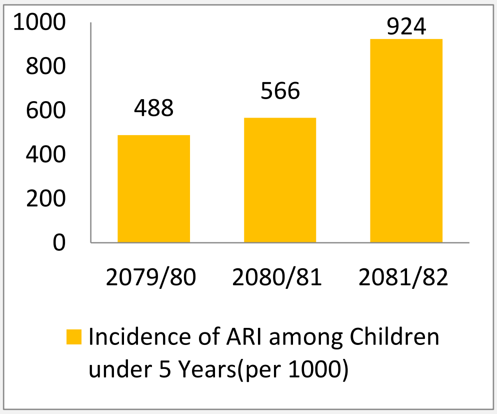
- २—५९महिनाको बच्चामा देखिने प्रमुख रोगहरूको एकीकृत व्यवस्थापन गर्ने साझा कार्यहरू।
- नवजात शिशु र बालस्वास्थ्य सम्बन्धी व्यवहार परिवर्तन सञ्चार।
- अत्यावश्यक नवजात शिशुस्याहार, बिरामी शिशु तथा बच्चाको हेरचाह तथा पोषण सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन सम्बन्धी कार्यक्रम।
- नवजात शिशु तथा बच्चामा देखिने खतराका चिन्हहरूको पहिचान गरी आवश्यक व्यवस्थापन गरी शिघ्र प्रेषण।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको अन्तरव्यक्ति सञ्चार सीपमा वृद्धि।
- कार्यक्रमको पहुँच तथा प्रभावकारितामा वृद्धि।

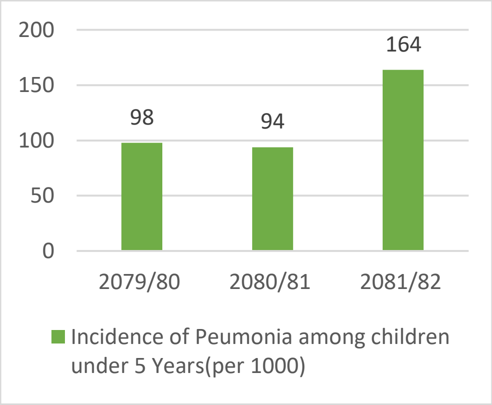
कार्यक्रमको मुख्य रणनीति

CBIMNCI कार्यक्रमको उद्देश्य प्राप्तिको लागि यस आर्थिक वर्ष २०८१/८२ का लागि मकालु गाउँपालिकामा विभिन्न कार्यक्रम तथा बजेटको व्यवस्था गरिएको छ। पालिकामा सञ्चालन हुने कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा सहजताका लागि निम्न रणनीतिहरू तय गरिएको छ।

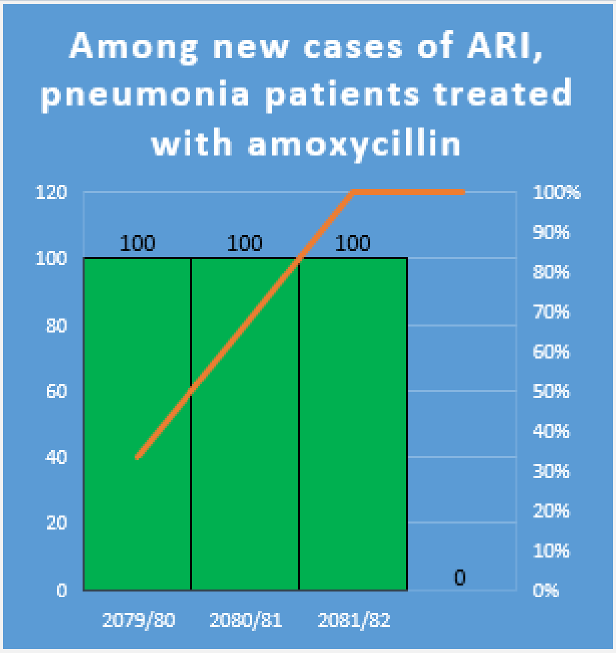
- सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथामिकता दिई कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, जस्तैः सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडि परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग आदि।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य संस्था एवं समुदायस्तर सम्म उपलव्ध गराउने र गुणस्तर अभिबृद्धि गर्ने कार्यलाई दृढ गर्ने, आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी बनाउन सार्वजनिक तथा निजीक्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने।
- घर तथा समुदायस्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्धन गर्ने तथा हानिकारक आनिबानी सुधारमा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने।
- नवजात शिशुको निःशूल्क उपचार गर्ने।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रमको सूचकहरु

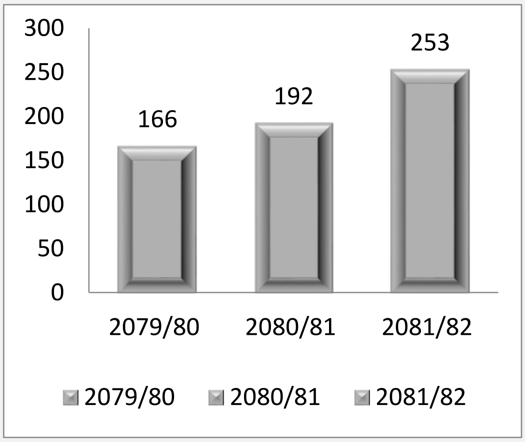


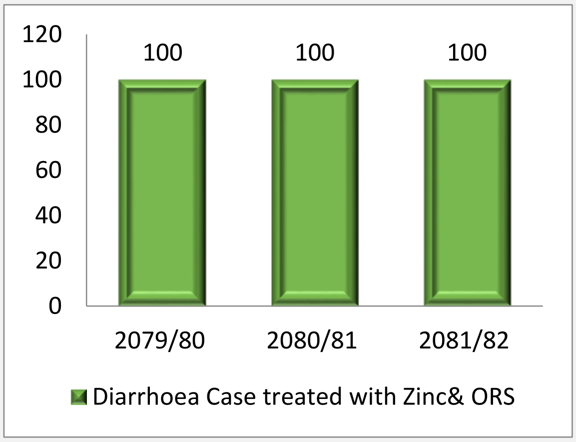


५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको बिगत तिन वर्ष को स्वासप्रश्वास दरको विश्लेषण गर्दा यस आ व..२०८१/८२ सम्म निरन्तर बढ्दै हाल जम्मा ९२४ पुगेको देखिन्छ। त्यसैगरी, भर्ना भएका कुल नयाँ बिरामीमध्ये निमोनिया हुनेको दर आव..२०८१/८२ मा १६४ प्रति हजार रहेको छ।



यस ग्राफले ५ बर्ष मुनिका नयाँ बालबालिकाहरुमा स्वासप्रश्वासको संक्रमण भई निमोनिया भएका बालबलिकाहरुलाई निरन्तर ३ आ.व. देखि Amoxycillin ले शत प्रतिशत उपचार प्रदान गरिएको देखिन्छ ।





५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको बिगत तिन वर्षको झाडापखालाको दरको विश्लेषण गर्दा आ.व.२०८१/८२ मा २५३ मा पुगेको देखिन्छ। साथै, पुनर्जलीय झोल तथा जिंक बाट उपचार गरिएको प्रतिशत १०० रहेको छ।

CBIMNCI कार्यक्रममा देखिएका मुख्य उपलब्धि समस्या कारण र सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु:

मुख्य उपलब्धीहरु	कार्य प्रगतिमा देखिएका समस्याहरु	कारणहरु	सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु
✓ कडा निमोनिया तथा कडा जलवियोजन भएका बच्चाको उचित व्यवस्थापन भएको। ✓ ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर सङ्क्रमणको उपचार सहि तरिकाले गरिएको। ✓ सुआहारा कार्यक्रम मार्फत RDQA तथा Onsite Coaching गरिएको। ✓ नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरिएको।	✓समायोजन पश्चात तालिम प्राप्त तथा स्थायी स्वास्थ्यकर्मी पालिकावाट गएकोले कार्य सम्पादन तथा गुणस्तर कायम गर्न कठिनाइ। ✓सेवा रजिस्टर पूर्णरुपमा नभरिनु, पोषणको बर्गिकरण तुलनात्मक रुपले न्यून रहनु, पूर्ण वर्गीकरण नहुनु, आदि। ✓०-५९ महिनाको बच्चा जांचमा कमि।	✓तालिम प्राप्त कर्मचारी न्यून मात्रामा हुनु। ✓HMIS तालिम प्राप्त कर्मचारीको कमि। ✓अभिलेख पूर्ण नराख्नु।	✓अभिलेख तथा प्रतिवेदन शिपको विकास गर्ने। ✓पोषण , ,CBIMNCI IMAM को तालिम प्रदान गर्न स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गर्नु पर्ने। ✓Case Finding तथा referal को लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको basic तथा refresher तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने। ✓पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित अनुगमन तथा Onsite Coaching प्रदान गर्ने।

३४. परिवार कल्याण कार्यक्रम

३४.१ पृष्ठभूमि

नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति १९९१ (२०४७) र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यनीति १९९८ (२०५४) ले निर्दिष्ट गरेको प्रजनन् स्वास्थ्य अन्तर्गतका विभिन्न कार्यक्रमहरुका विवरण, हिसाव र लागत सन् २०११/१२ (आ.व.२०६७/६८) अघि छुट्टै हुने गर्दथ्यो। यसले गर्दा विभिन्न कार्यक्रमहरुको एकिकृत रुपमा योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन,अनुगमन र मुल्याँकनमा हुने असजिलोपना हटाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले एकिकृत महिला तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको सम्पुर्ण कार्यक्रमहरुलाई एउटै छाता मुनि ल्याई कार्यन्वयन गर्ने अवधारणा ल्याएको हो। त्यसकारण यी कार्यक्रमहरुलाई एकिकृत महिला तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम भनेर सन् २०११/१२ देखि एकमुष्ठ रुपमा योजना तर्जुमा कार्यन्वयन अनुगमन र मुल्याँकन गर्न थालिएको हो।सन् १९९४ मा काईरोमा भएको जनसंख्या तथा विकास सम्बन्धी अन्तार्ष्ट्रिय सम्मेलनबाट अभिप्रेरीत भई नेपाल सरकारले सन् १९९८ मा राष्ट्रिय प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यनीतिको तर्जुमा ग-यो। यो नीति सन् १९९१ को स्वास्थ्य नितिमा आधारित थियो र यस नीतिलाई अझ परिष्कृत रुपमा नयाँ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०१४ (२०७१) ले निरन्तरता दिएको छ। तल उल्लेखित विभिन्न कार्यक्रमहरुलाई एकिकृत प्रजनन् स्वास्थ्यको प्याकेज अन्तर्गत राखिएको छ।

- परिवार नियोजन कार्यक्रम,
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (आमा सुरक्षा कार्यक्रम),
- गर्भपतनका जटिलताको रोकथाम तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम,
- आङ खस्ने रोकथाम तथा नियन्त्रन कार्यक्रम,
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेवका कार्यक्रम,
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम,
- किशोर-किशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम,
- फिस्टुला रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम,
- बाँझोपनाको रोकथाम तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम,
- प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि साना अनुसन्धान कार्यक्रम,
- पाठेघरको मुखको क्यान्सरको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम,

३५. परिवार नियोजन कार्यक्रम (परिवार योजना कार्यक्रम)

पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवाको पहुँचमा अभिबृद्धि गरी त्यसबाट आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्दै समग्र परिवारको गुणस्तरीय जीवनमा सुधार गर्नु रहेको छ। परिवार नियोजन शब्द आउनु भन्दा अगाडि जन्म नियन्त्रण (Birth Control) बाट सुरुवात भएको हो। अमेरीकी यौन परामर्श कर्ता तथा नर्स मार्गरिट सांगरले Birth Control शब्द लाई सन् १९३६ चर्चामा ल्याईकी हुँन। विश्वमै राष्ट्रिय स्तरमा परिवार नियोजन कार्यक्रमको शुरुवात भारतबाट भएको हो। भारतमा सन् १९५२ मा राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रम संचालन भएको थियो।

नेपालमा परिवार नियोजन कार्यक्रमको सुरुवात नेपाल परिवार नियोजन संघको स्थापना भए संगै सन् १९५९ बाट थालनी भएको र सोको श्रेय नेपाल परिवार नियोजन संघलाई जान्छ। तत् पश्चात नेपाल सरकारले सन् १९६५ मा मातृ तथा शिशु महाशाखाको स्थापना गरी परिवार नियोजनको कार्यलाई सरकारी तवरबाट सुरु गरिएको थियो। सन् १९६५-१९७० तेस्रो पँच बर्षिय विकास योजनाले नेपालमा जनसंख्या नितिको आवश्यकता महसुस गरि जनसंख्या नितिको बनाईयो साथै उच्च प्रजनन् दरलाई नियन्त्रण गर्न परिवार नियोजन लाई मुख्य औजारको संज्ञा समेत दिईयो। सन् १९७८ मा नेपाल सि.आर.एस. कम्पनी गैर मुनाफा कम्पनिको रुपमा स्थापना भयो जस्ले खुद्रा पिल्स तथा कण्डम वितरणको सुरुवात ग-यो। हाल नेपालमा स्वास्थ्य सेवा बिभाग अन्तरगतको परिवार कल्याण महाशाखा बाट परिवार नियोजन सम्बन्धी सम्पुर्ण कार्यहरु लाई निरन्तरता दिईरहेको छ।

सामान्य उद्देश्यः

गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा बृद्धि गरी आमा तथा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार एवम् सम्पुर्ण परिवारको जिवनको समग्र गुणस्तरमा सुधार ल्याउने।

विशिष्ट उद्देश्यः

- गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा बृद्धि गर्ने, जुन व्यक्ति र दम्पतिका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी एवम् स्वीकार्य होस खासगरी ग्रामीण क्षेत्र, गरीब, दलित एवं अन्य सिमान्तीकृत जनताहरु र उच्च मागको स्थानमा सेवाको पहुँचलाई विशेष ध्यान दिईनेछ।
- महिला र पुरुषका लागि गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाको पहुँच बढाउनका लागि उपयुक्त वातावरण सृजना गर्ने।

- परिवार नियोजनका सेवाहरुको माग बढाउनका लागि विविध व्यवहार परिवर्तन संचारका कृयाकलापहरु गर्ने।

परिवार नियोजन कार्यक्रमको लागत प्रभावकारी बनाउन हाल नेपालले परिवार नियोजनको राष्ट्रिय लागत कार्यान्वयनको योजना (**National cost Implementation Plan of Family planning २०१५-२०२०**) को अवधारणा अगाडी सारिएको छ। राष्ट्रिय लागत कार्यान्वयनको योजनको दुर दृष्टि (vision) भने प्रत्येक व्यक्ति लाई उनीहरुको प्रजनन् तथा यौन अधिकार आवश्यकता अनुसार पुरा गराई सुखी, समृद्ध तथा स्वस्थ परिवार निर्मान गर्नु सहेको छ।

लक्ष्य (Goal)ः
विशेष गरी गरीब, सिमान्तकृत तथा जोखीममा रहेका महिला र किशोरीहरु लाई परिवार नियोजनका साधनहरुको बारेमा आवश्यक जानकाररी गराई सु-सुचित हुने अधिकार सहित आफैले परिवार नियोजनका साधनहरु छनौट गरी सबै लाई सामान तबरले पहुँचमा पुर्याई सेवा प्रदान गर्नु हो।

रणनितीक कार्यान्वयन क्षेत्रहरुः

- समुचित वातावरण
- माँग बढाउने गतिबिधि
- निरन्तर सेवा
- क्षमता अभिबृद्धि
- खोज तथा अनुसन्धान

राष्ट्रिय परिवार नियोजन कार्यक्रम तथा लागत कार्यान्वयनको योजना अनुसार परिवार नियोजन कार्यक्रममा संचालन भईरहेका गतिबिधिहरु :

१. जन्मान्तर बिधि

क. खाने चक्की पिल्स र कण्डम महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंमसेवका मार्फत वडा स्तरमा वितरण गर्ने,

ख. खाने चक्की पिल्स, कण्डम र डिपो सम्पुर्ण स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक, प्रा.स्वा.के बाट उपलब्ध गराउने।

ग. खाने चक्की पिल्स, कण्डम, डिपो, आई.यु.सपि.डि र ईम्प्लान्ट पाँच वटै साधन तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी रहेको स्वास्थ्य चौकी, प्रा.स्वा.के बाट सेवा प्रदान गर्ने

घ. परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा

ङ. प्रेषण सेवा

परिवार नियोजन कार्यक्रमका नितिहरु :

१. बृहत र सुचनाको माध्यमबाट नेपालको जुनसुकै ठाउँमा बस्ने महिला र पुरुषमा स्वेच्छिक निर्णयको माध्यमबाट गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध गराउने।

२. परिवार नियोजन नेपाल सरकार, निजि तथा गैर सरकारी र सामाजिक बजारीकरणको माध्यमबाट परिवार नियोजनको सेवा उपलब्ध गराउने।

३. परिवार नियोजनलाई महिला र पुरुष दुवैको अधिकारको रुपमा स्थापित गर्ने।

४. परिवार नियोजन सेवाको उपलधता तथा पहुँचमा बृद्धि गर्ने।

५. परिवार नियोजन सेवालाई अन्य स्वास्थ्यसेवा संग प्रभावकारी रुपमा एकिकृत गर्ने।

६. सेवा प्रदायक र स्वास्थ्य संस्थाहरुको क्षमता विकासको लागि विभिन्न गतिबिधि संचालन गर्ने।

७. परिवार नियोजन सेवामा पुरुषलाई भन्दा महिलालाई बढी संलग्न गराउन विभिन्न सृजनशील विधिको सुरुवात गर्ने।

८. तथ्य र ज्ञानमा आधारित भएर परिवार नियोजन साधनको उपयोगिता गर्ने, समुदायको निर्णय क्षमताको बृद्धि गर्न विभिन्न व्यवहार परिवर्तन गर्ने खालका कार्यहरु गर्ने।

९. परिवार नियोजन साधनको चाहना अनुसार अपरिपुर्त मांग रहेकव स्थानमा विशेष समुह र समुदायको मांग अनुरुप परिवार नियोजनको आवश्यकता पुर्ति गर्न विशेष समुह केन्द्रित कार्यक्रम संचालन गर्ने।

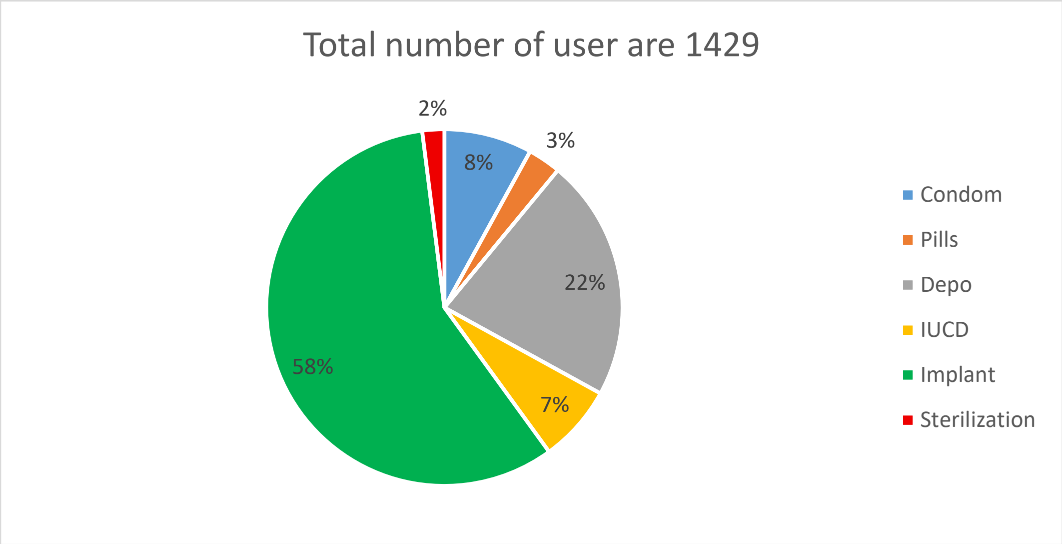
परिवार नियोजन कार्यक्रमका सुचकहरुको अवस्था तथा दिगो विकासको लक्ष्य

सुचक (Indicator)	हालको अवस्था (नेपाल)	संखुवासभा	मकालु गाउँपालिका	दिगोविकास लक्ष्य (२०३०)
CPR	५७ All method (NDHS २०२२)	३०	४७	६०
TFR	२.१ (NDHS २०२२)			२.०
Adolescent fertility15-49 population/1000	६३ (२०१९ MICS survey)	NA		३०

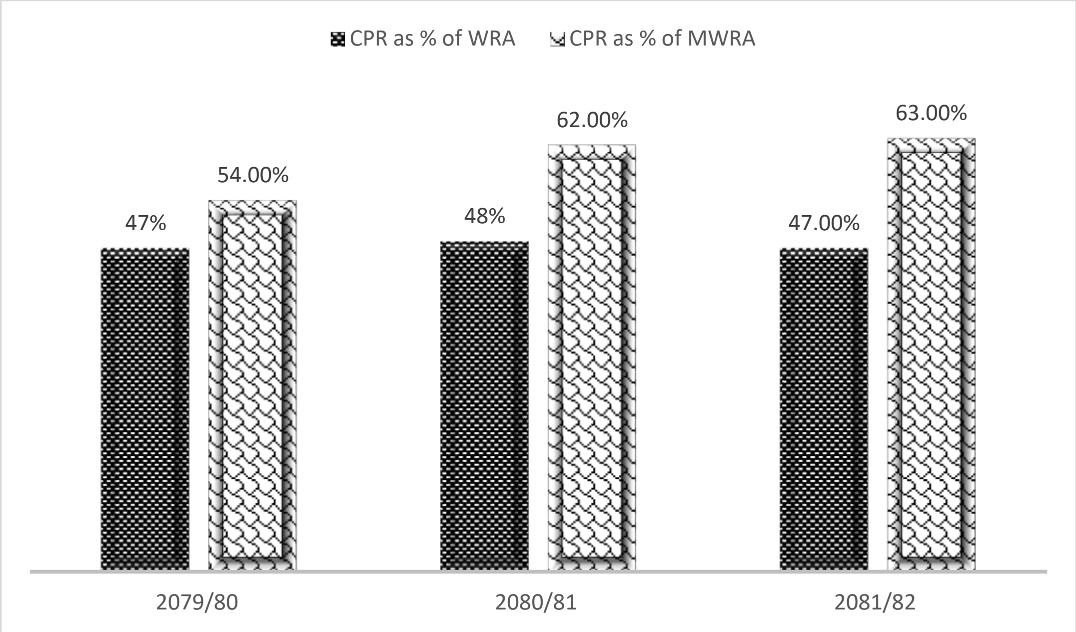
Unmet need of F.P	२१ NDHS २०२२	NA		१

विश्लेषण

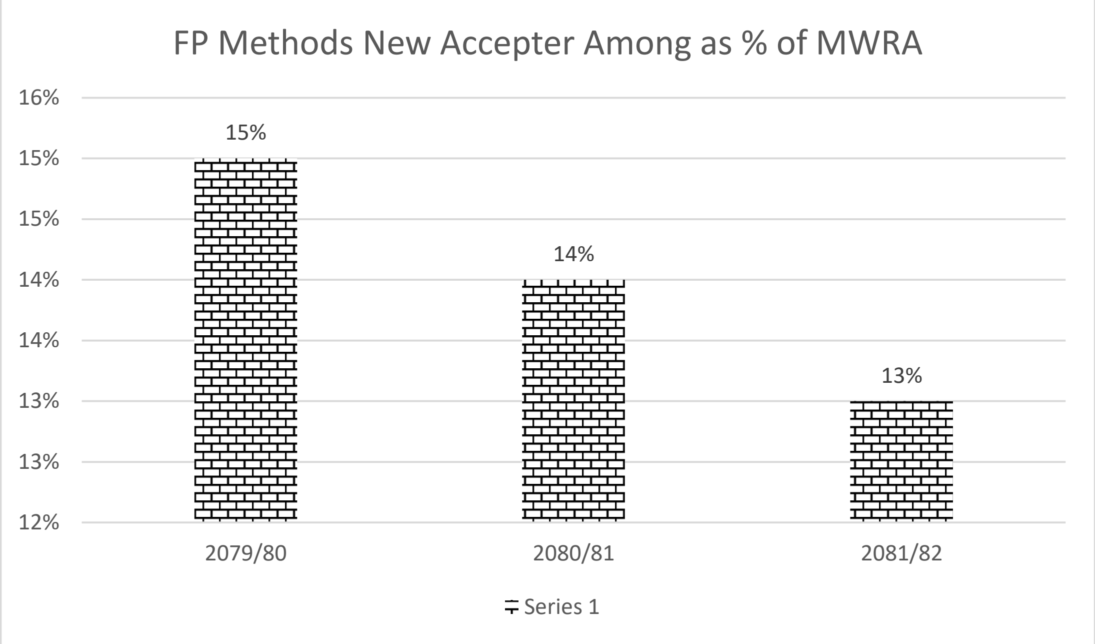
Current user method mix as % of MWRA
FY २०८१/८२



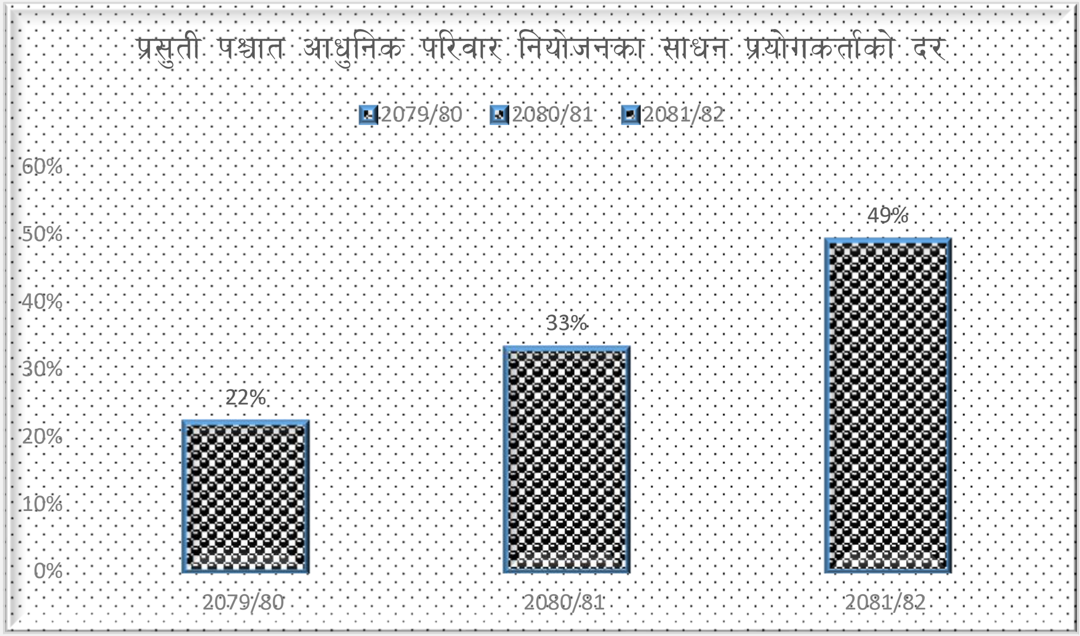
माथि देखाइएको ग्राफमा परिवार नियोजनको मिश्रित साधनको लगातार प्रयोगकर्ता देखाइएको छ जसमा जम्मा प्रयोगकर्ता मध्ये ५८ प्रतिशतले लामो अवधीको अस्थायी साधन इम्प्लान्ट अपनाएका छन भने सबै भन्दा कम २ प्रतिशतले स्थायी साधन प्रयोग गरेका छन। पाई चार्टले यस पालिकामा लामोसमयको अस्थायी तथा स्थायी साधन प्रयोग गर्ने ६७ प्रतिशत रहेका छन भन्ने जनाउछ जसले यस पालिका भित्रका महिलाहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य सकारात्मक बाटो तर्फ उन्मुख भएको देखिन्छ। त्यसै गरी लामो समयका लागि अवाञ्छित गर्भ बाट बचावट हुने र मातृ मृत्यु दरमा कमी ल्याउन तथा समग्र प्रजनन् स्वास्थ्यको अवस्था स्वस्थ रहने देखिन्छ।



माथिको ग्राफमा परिवार नियोजनको लगातार प्रगोगकर्तको प्रयोग दर (CPR) प्रजनन् उमेरका विवाहित तथा अविवाहित दुवै समुहमा दाँजिएको छ। १५ देखि ४९ वर्ष का विवाहित तथा अविवाहितमा परिवार नियोजनको आधुनिक साधनहरुको प्रयोग दर क्रमश: आ.व २०७९/८०, २०८०/८१ र २०८१/८२ मा ४७, ४८ र ४७ प्रतिशत रहेको छ भने १५ देखि ४९ वर्ष का विवाहितमा प्रयोग दर ५४, ६२ र ६३ प्रतिशत रहेको छ। दुवै समुहका महिलाहरु मध्ये विवाहित प्रजनन् उमेरका महिलाहरुमा परिवार नियोजनको माँग बढाउन विभिन्न क्रियाकलापहरु गरिदै सेवामा पहुँच बढाउनका लागि समय समयमा घुम्ति शिविर संचालन गरिन्छ तर अविवाहित प्रजनन् उमेरका महिलाहरुका लागि कुनै पनि छुट्टै विशेष प्याकेजमा कार्यक्रमहरु संचालन भएको देखिदैन तसर्थ परिवार नियोजनका साधन प्रयोग दर लाई यस पालिकाको हकमा अविवाहित प्रजनन् उमेरका महिलाहरुको संख्या संग दाँज्न उपयुक्त देखिदैन।



माथि देखाईएको बारग्राफले परिवार नियोजनको साधनको नयाँ प्रयोग कर्ताको दर देखाइएको छ। आ.व २०७९/८० मा निकै बढी भएतापनि निरन्तर २ आ.व देखि घटदो क्रममा रहेको छ, जसलाई संतोषजनक मान्न् सकिन्छ।



माथि देखाईएको बारग्राफले प्रसुती पश्चात आधुनिक परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ताको दर देखाइएको छ। जसमा आ.व. २०७९/८० मा मात्र २२% प्रयोगकर्ता थिए भने यस पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको निरन्तर प्रयासले यस वर्ष ४९% हुन पुगेको छ, जसलाई अन्य पालिका तथा जिल्लाको प्रतिवेदनसँग तुलना गर्दा संतोषजनक मान्न सकिन्छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम मुख्य चुनौतीहरु तथा समाधानका लागी गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु	जिम्मेबार निकाय
तुलनात्मक रुपमा कम सि.पि.आर	स्वास्थयकर्मीहरु लाई तालिम तथा लार्क सेवाको विस्तार	राष्ट्रिय तथा प्रदेश तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, मकालु गाउँपालिका
पाँच किसिमकै आधुनिक परिवार नियोजन सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाको संख्यामा कमी	पाँच किसिमकै आधुनिक प.नि. सेवा दिने स्वास्थ्य संस्थाको संख्या विस्तार गर्दै जाने।	मकालु गाउँपालिका, स्वास्थ्य कार्यालय
विवाहित महिलाहरूमा आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगमा कमी	जनचेतना कार्यक्रम गर्नुपर्ने, आधुनिक परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगकर्ता बढाउन विभिन्न शिविर सञ्चालन गर्नुपर्ने।	मकालु गाउँपालिका र स्वास्थ्य कार्यालय

३६. सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारले आ.व २०४५/४६ (१९८८/८९) बाट सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको सुरुवात २७ वटा जिल्लाहरुबाट संचालन गरी हाल ७७ वटै जिल्लामा यो कार्यक्रम संचालन हुँदै आएको छ। सुरुवातमा वडाका आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका नियुक्ति गरी कार्यक्रमको सुरुवात भएको र २०५०/५१ (१९९३/९४) मा आएर २८ वटा जिल्लाहरुमा जनसंख्याको आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु परिचालन गर्न थालिएको हाल ४९ वटा जिल्लामा वडाको आधारमा र २८ वटा जिल्लामा जनसंख्याको आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु परिचालन गरिएको छ भने नेपालमा कुल ५१४२३ जना मध्ये ४९६०५ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु सक्रिय रुपमा कार्यरत छन।

मकालु गाउँपालिकाको सम्पूर्ण वडामा आवश्यकता अनुसार महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु कार्यरत छन। यस मकालु गाउँपालिकामा जम्मा ३७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु कार्यरत छन। यस मकालु गाउँपालिकाको वडाअनुसारको विवरण :

मकालु गाउँपालिका	म.स्वा.स्व.से संख्या
मकालु -१	२ जना
मकालु -२	७ जना
मकालु -३	९ जना
मकालु -४	६ जना
मकालु -५	९ जना
मकालु -६	४ जना
जम्मा	३७ जना

राष्ट्रिय सामुयिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको ध्येय :

- महिला शसक्तिकरण गरी उनीहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान तथा क्षमतामा अभिबृद्धि गरी स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना प्रबद्धन गर्ने।
- राष्ट्रले संचालन गरेका विभिन्न जनस्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरुमा समुदायको सहभागिता जुटाई राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुर्याउने।

उद्देश्य:

- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको लागि स्थानीय व्यक्तिको रुपमा स्वयं उत्प्रेरित स्वयं सेवक तयारी गर्ने।
- समुदाय र स्वास्थ्य सेवाको बिचमा स्वयंम सेवकको रुपमा रही पुलको काम गर्ने।
- समुदायको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुर्याउने।
- स्वयंसेविकाहरुलाई स्वास्थ्यको लागि उत्प्रेरकको रुपमा विकास गर्ने।
- स्वास्थ्य सेवाको मांग बढाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँच तथा उपयोगितामा बृद्धि गर्ने।

कार्यक्रमको रणनितिहरु:

- स्वास्थ्य आमासमुहको गठन तथा पूर्णजागरण गरी आमा समुहलाई सक्रिय बनाउने।
- सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संसोधित रणनीति २०७६ अनुसार छनौट तथा बिदाई गर्ने।

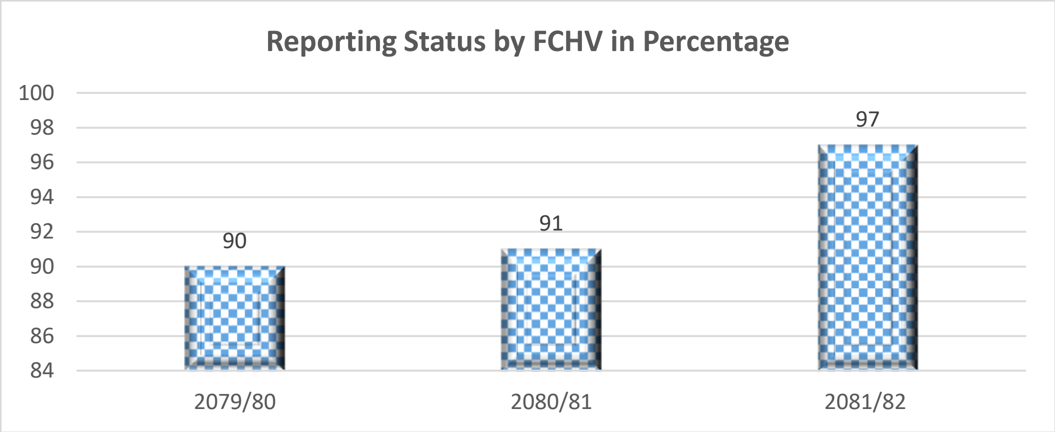
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई तालिम दिई क्षमता अभिबृद्धि गर्ने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको कार्य प्रगतीको समिक्षा गर्न वर्ष मा २ पटक समिक्षा बैठक गर्ने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई आफनो काममा अझ उत्प्रेरित गर्न उनीहरुलाई लक्षित गरी उत्प्रेरणाका कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
- कार्यक्रमलाई दिगोपना दिन महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोष स्थापना गरी उक्त कोषलाई बृद्धि गर्दै जाने।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरुलाई राज्यबाट दिने सेवा सुविधा अभिबृद्धि गर्दै जाने।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट सम्पादित मुख्य कार्यहरु:

- स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक संचालन तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारी मुलक सन्देशहरु बारे छलफल।
- समुदायको लक्षित समुहमा स्वास्थ्य शिक्षा।
- गर्भवती जाँचका लागि स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण तथा गभर्वतीलाई आइरन चक्कि वितरण।
- नव दम्पतीहरुलाई परिवार नियोजन परामर्श सेवाका लागि प्रेषण तथा पिल्स तथा कण्डम वितरण।
- स्याटेलाईट क्लिनिक तथा परिवार नियोजन स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालनमा सेवाग्राहिको खोज पड्ताल गरी सेवा दिने स्थान सम्म पुर्याउने।
- ५ वर्ष मुनिका बाल बालिकाहरुको सामान्य सवास्थ्य जाँच, परामर्श तथा स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण।
- झाडा-पखालाको उपचार तथा व्यवस्थापनका लागि जिंक चक्कि तथा पुनर्जलीय झोल वितरण।
- गाँउघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकमा संचालनमा सहयोग तथा खोप लगाउन छुटेका बच्चाहरुको खोजी गरी सेवाको पहुँचमा ल्याउने।
- प्राथमिक उपचार तथा प्रेषण।
- राष्ट्रिय भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि आम वितरण कार्यक्रम संचालन।
- सुत्केरीलाई भिटामिन ए क्याप्सुल वितरण।
- समय समयमा संचालित राष्ट्रिय अभियानमा सहयोग।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन हुने मासिक बैठकमा सहभागी भई प्रतिवेदन पेश गर्ने।
- महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा सहयोग तथा कोभिड रोकथामका लागि सि.पी.जी को सदस्य भई काम काज गर्ने।

कार्यक्रमको विश्लेषण:

माथि देखाईएको ग्राफहरुमामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले मासिक रुपमा बस्ने बैठक र उहाँहरुले हाँसिल गरेका उपलव्धीको प्रतिवेदन बुझाउने प्रतिशत निरन्तर बढ्दो क्रममा छ जुन आ.व. २०७९/८० मा मात्र ९०% थियो भने यस वर्ष २०८१/८२ मा बढेर ९७% भएको छ र यसलाई १००% बनाउन यस मकालु गाउँपालिकाले निरन्तर प्रयास गरिरहेका छन ।



कार्यक्रमको मुख्य समस्या तथा समाधानका उपायहरु :

समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेबार निकाय
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको परिचालनमा कमि।	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई कामको आधारमा प्रोत्साहन गर्ने।	मकालु गाउँपालिका

३७. गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारले राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति १९९१ अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको घर दैलोमा पुर्याउने नीति अनुरुप मौजुदा स्वास्थ्य संरचनाले सम्पुर्ण जनताको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवा पुग्न नसकेको महशुस गरी आ.व २०५३/५४ मा गाउँघर क्लिनिकको स्थापना गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु दिँदै आएको छ। एउटा गा.वि.स. मा ३ देखि ५ वटा सम्म गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्ने रणनीति अनुरुप यस मकालु गाउँपालिकामा हाल ९ वटा गाउँघर क्लिनिक संचालन भईरहेको छ। साविकको गा.वि.स अनुसारको स्वास्थ्य संस्थाबाट

स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा महिनामा एक पटक गई यी क्लिनिकहरु संचालन गरिदै आएको छ। गाउँघर क्लिनिकबाट निम्न सेवाहरु उपलब्ध गराउने प्रावधान रहेको छ।

१. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु सेवा

- गर्भवती, सुत्केरी तथा नवशिशुको हेरचाह,
- आईरन चक्की तथा जुकाको औषधि वितरण,
- गर्भ अवस्थामा खतराका लक्षण भएका गर्भवती लाई प्रेषण।

२. परिवार नियोजन सेवा

- डिपो, पिल्स तथा कण्डम सेवा प्रदान,
- नियमित परिवार नियोजन साधन प्रयोग कर्ताको अनुगमन,
- परिवार नियोजन साधनहरु बारे परामर्श तथा आकस्मिक गर्भ निरोधका बारे जानकारी गराउने,
- आई.यु.सि.डि, इम्प्लान्ट तथा स्थायी बन्ध्याकरण सम्बन्धि परामर्श तथा प्रेषण,
- परिवार नियोजन सेवामा नियमित नभएका सेवाग्राहरिहरुको खोज-पडताल।

३. बाल स्वास्थ्य सेवा

- ३ वर्ष मुनिका बाल-बालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन,
- निमोनिया तथा झाडा-पखालाको उपचार,

४. स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा

- परिवार नियोजन
- सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु हेरचाह

५. प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि

- एस.टी.आइ, एच.आइ.भि/एड्स
- किशोर-किशोरी यौंन तथा प्रजनन् सवास्थ्य

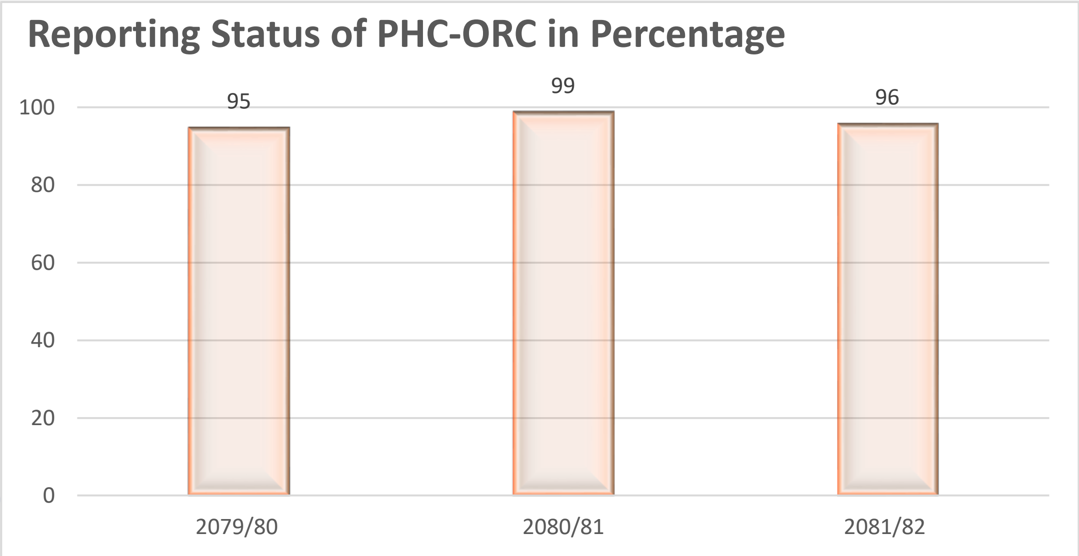
६. प्राथमिक उपचार

साधारण स्वास्थ्य समस्या र चोट पटकको प्राथमिक उपचार तथा जटिल समस्या भएका लाई प्रेषण गर्ने।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमका रणनीतिहरु :

- साविक अनुसारका प्रत्येक गा.वि.स मा ३ देखि ५ वटा गाउँघर क्लिनिक स्थापना गर्ने।
- क्लिनिक संचालन तथा व्यवस्थापन गर्न पालिकास्तरमा क्लिनिक व्यवस्थापन समिति बनाउने।
- क्लिनिक संचालन गर्न मिति, स्थान र समय निर्धारण गर्ने।
- क्लिनिक संचालनको लागि स्थानीय स्वास्थ्यकर्मीलाई जिम्मेबारी दिने।
- क्लिनिक संचालनका लागि आवश्यक औषधि तथा उपकरणहरको आपुर्ति व्यनवस्थापन गर्ने।
- क्लिनिक संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरुलाई अभिमुखिकरण गर्ने।
- क्लिनिकको अनुगमन सुपरीवेक्षण गर्ने र आवश्यकता अनुसार क्लिनिक थप घट गर्ने।
- क्लिनिकबाट दिईने सेवाहरुबारे जनसाधारणमा व्यापक प्रचार गर्ने।
- क्लिनिकको लागि चाहिने भौतिक सामाग्री पालिकास्तरबाट व्यवस्थापन गर्न अभिप्रेरित गर्ने।

कार्यक्रमको विश्लेषण



माथि देखाइएको ग्राफले विगत ३ वर्ष मा संचालन भएका गाउँघर क्लिनिकको अवस्थालाई दर्शाउन खोजिएको छ। गाउँघर क्लिनिकले हाँसिल गरेका उपलब्धिको प्रतिवेदन गर्ने प्रतिशत आ.व २०७९/८० मा ९५% थियो भने आ.व २०८०/८१ मा बढेर ९९% भयो तर आ.व २०८१/८२ मा घटेर पुन ९६% भएको छ।

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु :

मुख्य समस्या/चुनौति	समाधानका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलाप	जिम्मेबार निकाय
औषधि तथा औषधि जन्य सामाग्री अपर्याप्तता तथा स्वास्थ्यकर्मीको अभाव	औषधि तथा अन्य सामाग्रीहरुको माग पुर्ति गरी समायोजन पश्चात रिक्त रहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुको पदपुर्ति।	मकालु गाउँपालिका, स्वास्थ्य कार्यालय तथा प्रदेश लोकसेवा आयोग।

३८. सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य मातृ तथा नवशिशुको रुग्णता तथा मृत्यु दरमा कमी ल्याउनु रहेको छ। प्रतिकारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक कार्यक्रमको माध्यमबाट रोक्न सकिने मातृ तथा नवशिशु मृत्युदर लाई कम गर्न गर्भवती, प्रसुती तथा सुत्केरी अवस्थामा सबै किसिमका प्रतिकारात्मक तथा प्रबर्द्धनात्मक सेवाहरु लक्षित समुहमा पुर्याउन महत्वपुर्ण छ। विशेष गरी विकासोन्मुख राष्ट्रहरुमा विभिन्न कारणहरुले गर्दा हुने गरेको तीन ढिलाई लाई कम गर्न सकेमा रोक्न सकिने मातृ तथा नवशिशु मृत्यु घटाउन सकिन्छ।

- स्वास्थ्य सेवा लिनमा (निर्णय गर्नमा) ढिलाई
- स्वास्थ्य संस्था पुग्नमा ढिलाई
- स्वास्थ्य संस्थामा पुगे पछि सेवा दिनमा ढिलाई

नेपालमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सन् १९९७ (२०५४/५५) मा शुरुवात भए सँगै मातृ मृत्यु तथा नव शिशु मृत्युमा निकै सुधार आएको छन। यस क्षेत्रमा नेपालले अन्तराष्ट्रिय पुरस्कार समेत प्राप्त गरि सकेको छ।

सुरक्षित प्रसुति एवं नव शिशु सेवामा सुधार ल्याई मातृ तथा नवशिशु मृत्यु घटाई सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवा विभाग, तत्कालिन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा तथा

हालको परिवार कल्याण महाशाखा अन्तर्गत विभिन्न कार्यक्रमहरु यस पालिकामा संचालन हुँदै आईरहेका छन्। तालिम प्राप्त दक्ष प्रसुतिकर्मीहरुको माध्यमबाट प्रसुति र सुत्केरी गराउने सेवा निरन्तर यस पालिकाले प्रदान गर्दै आएका छन। २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा प्रदान गर्न प्रसुती केन्द्रहरु स्थापना गरी स्वास्थ्यकर्मीहरुको व्यवस्था गर्दै आएका छन्। सरकारले तोकेको स्वास्थ्य संस्थामा निःशूल्क प्रसुतिसेवा दिने र ती स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रसुती सेवा लिन आउने महिलाहरुलाई प्रसुती प्रोत्साहन रकमको व्यवस्था गरेर सेवाको मांग बृद्धि गर्ने कार्यक्रम समेत संचालन गर्दै आएको छ।

३८.१ उद्देश्य

- दक्ष प्रसुतिकर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउने महिलाहरुको संख्या बृद्धि गराउने।
- समुदायस्तरमा आमा तथा नवशिशुको खतराजनक जटिलताहरु जस्तै:- सुत्केरी अवस्थामा हुने अत्याधिक रक्तश्राव, Eclampsia, नवशिशुको श्वास-प्रश्वासमा हुने कठिनाई र संक्रमणको रोकथाम तथा व्यवस्थापन गराउने।
- दक्ष प्रसुतिकर्मीहरुबाट सेवा पाउन नसकेका महिलाहरुलाई सम्भव भए सम्म पालिकास्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुबाट गर्भवती सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुत्केरी सेवा र नवजात शिशु सेवा आदि उपलब्ध गराउन सक्षम बनाउने।
- जटिलतायुक्त गर्भवती एवं प्रसुति अवस्थाहरु समयमा नै पहिचान गरी प्रेषण गर्न सक्ने बनाउने।
- जोखिमपुर्ण अवस्थाका महिलाहरुलाई उपचार गर्नका लागि समयमा नै उपयुक्त CEONC केन्द्रमा प्रेषण गर्न आकस्मिक संचार र यातायातको व्यवस्थापन गर्ने।

३८.२ सेवा प्रगती विश्लेषण

पुर्व प्रसव सेवा (Antenatal care)

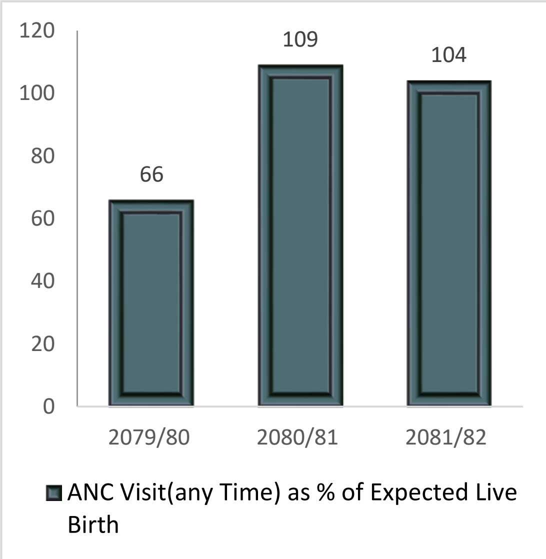
पुर्व प्रसव सेवामा निम्न सेवाहरु पर्दछन् :

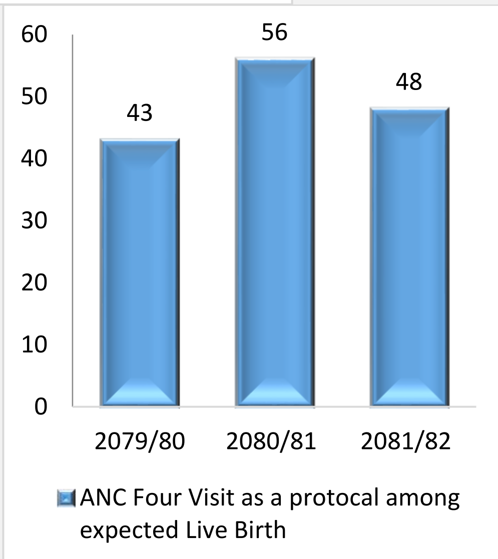
- गर्भवती अवस्थामा कम्तिमा पटक गर्भ जाँच गराउने ८।
- रक्तचाप, तौल तथा शिशुको हृदय गति (Fetal Heart Rate) को अनुगमन गर्ने।
- सुचना तथा संचारको माध्यमबाट गर्भवती, प्रसुती तथा सुत्केरी अवस्थामा हुन सक्ने खतराका चिन्हहरु तथा नवजात शिशु एवं सुत्केरी आमाको हेरचाह लगायत स्वास्थ्य संस्थामागुणस्तरीय प्रेषण गर्नु पर्ने अवस्थाको बारेमा जानकारी गराउने।
- सुत्केरीको लागी आवश्यक पुर्व तयारी तथा पहिचान गर्ने (दक्ष प्रसुतीकर्मी, पैसा, यातायात तथा रगत दिने व्यक्ति)।

- टिडी खोप, आईरन चक्कि, जुकाको औषधि सबै गर्भवती महिलालाई उपलब्ध गराउने।

सेवाको पहुँच तथा गुणस्तररीय सेवा प्रदान गर्न यस पालिकामा संचालन गरिएका क्रियाकलापहरु

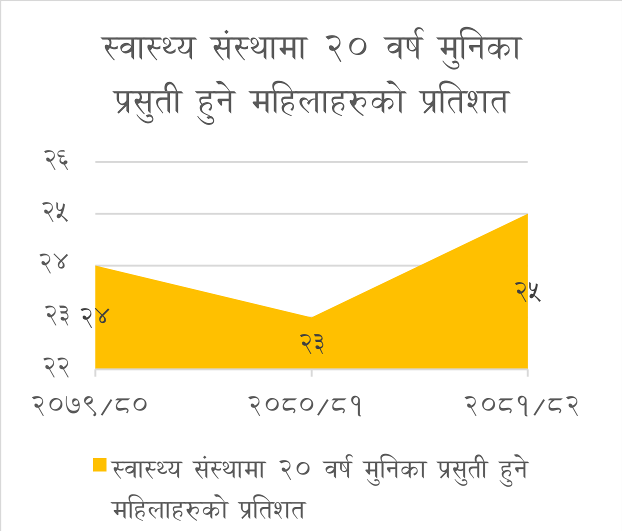
- बर्थिङ सेन्टरको संख्या औचित्यको आधारमा बढाउँदै लगिएको,
- ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको,
- नर्सीङ स्टाफहरुलाई SBA तालिम,
- SBA तथा Non-SBA नर्सीङ स्टाफहरुलाई MNH update तथा Onsite Coaching Mentoring कार्यक्रम।
- नर्सीङ स्टाफहरुलाई ANC to PNC Continuum of care तालिम।
- बर्थिङ सेन्टरहरुलाई सुरक्षित सुत्केरी गराउन सामाग्री आपुर्ति।
- पालिका भित्रका गर्भवति, प्रसुति र सुत्केरी आमाहरुलाई जटिलता भएमा राष्ट्रपति हवाई उद्धार कार्यक्रम अन्तर्गत २ जना आमालाई सेवा दिएको।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन।
- असुरक्षित गर्भपतनबाट हुन सक्ने मातृमृत्यु न्युनिकरण गर्न ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा।
- नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई प्रजनन रुग्णता सम्बन्धि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरेर तालिम दिने व्यवस्था।
- PNC HOME VISIT समिक्षा कार्यक्रम।
- विद्यालय नर्सहरुको समिक्षा कार्यक्रम।





माथि देखाईएको ग्राफमा जिवित जन्म मध्ये गर्भावस्थामा जुनसुकै समयमा गर्भ जाँच गराउने गर्भवति महिलाहरुको प्रतिशत आ.व २०७९/८० मा मात्र ६६% थियो तर यस मकालु गाउँपालिकाको निरन्तर प्रयासको फलस्वरूप २ आ.व. देखि शत प्रतिशत गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँच गराउनेको प्रतिशत आ.व २०७९/८० मा मात्र ४३% थियो जुन बढेर २०८०/८१ मा ५६% भएको थियो तर यस वर्ष पुनः घटेर ४८% मात्र भएको छ।

यसका साथै प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भ जाँच गरेको प्रतिशत गत आ.व. २०८०/८१ मा ४४% थियो भने यस वर्ष २०८१/८२ घटेर ४३% भएको छ।

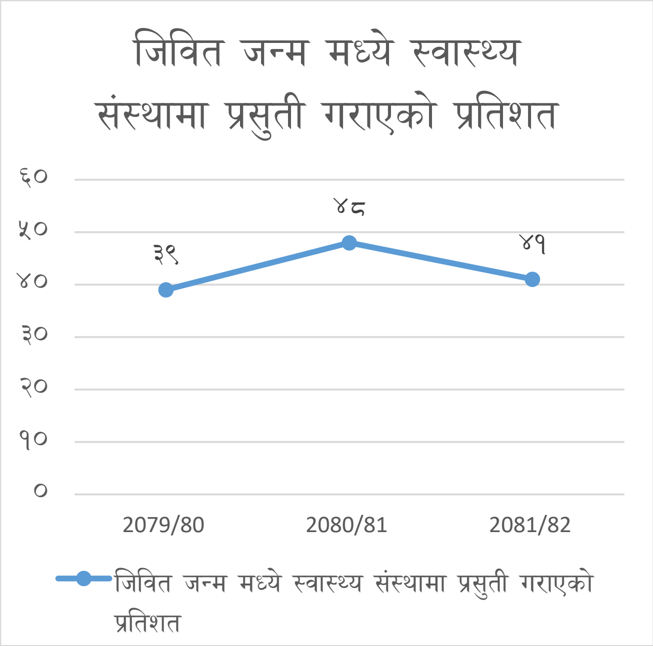


यस मकालु गाउँपालिकामा स्वास्थ्य संस्थामा २० वर्ष मुनिका प्रसुती हुने महिलाहरुको प्रतिशत निरन्तर बढ्दो क्रममा छ जुन गत वर्ष मात्र २३% थियो भने यस वर्ष २% ले बढेर जम्मा २५% हुन पुगेको छ ।

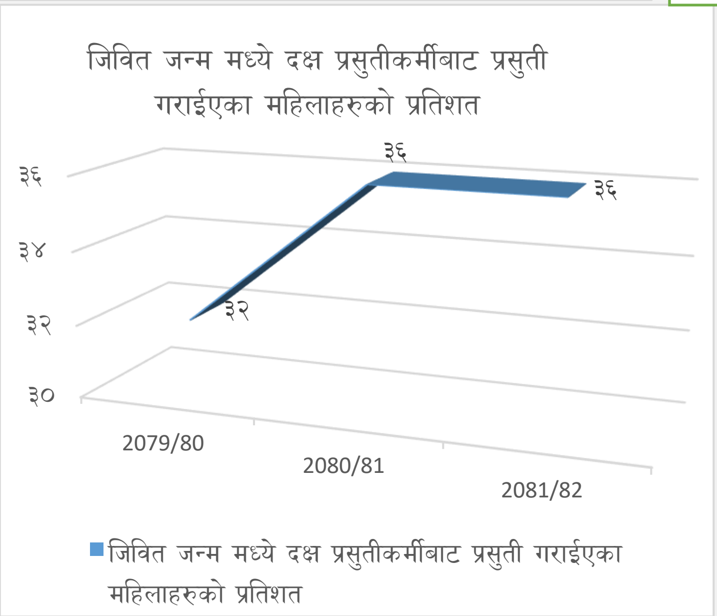
३९. प्रशुति सेवा (Natal service):

पालिकामा बर्थिङ सेन्टरको विस्तार संगै २४ सै घण्टा प्रशुति सेवाको पहुँच भौगोलिक हिसाबले बढेको छ। यस सेवाले तल उल्लेखित क्रियाकलापहरु मार्फत सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

- स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष प्रशुतिकर्मीद्वारा सुरक्षित सुत्केरी गराउने, खतराका चिन्हहरुको समयमा नै पहिचान गरी प्रारम्भिक उपचार सहित २४ घण्टा सुरक्षित प्रशुति सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।
- ईमरजेन्सी अबस्टेट्रिक कीट (EOC kit) को प्रयोग गरी घर, स्वास्थ्य चौकीमा प्राथमिक उपचार सेवा प्रदान गर्ने।
- प्रसव अवस्थामा देखिने जटिलताका पहिचान गरी आवश्यकता अनुसार उपयुक्त व्यवस्थापनका लागि उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने।
- जन्म तथा नवजात शिशु एवं मातृ मृत्युको अभिलेख राख्न प्रोत्साहन गर्ने।

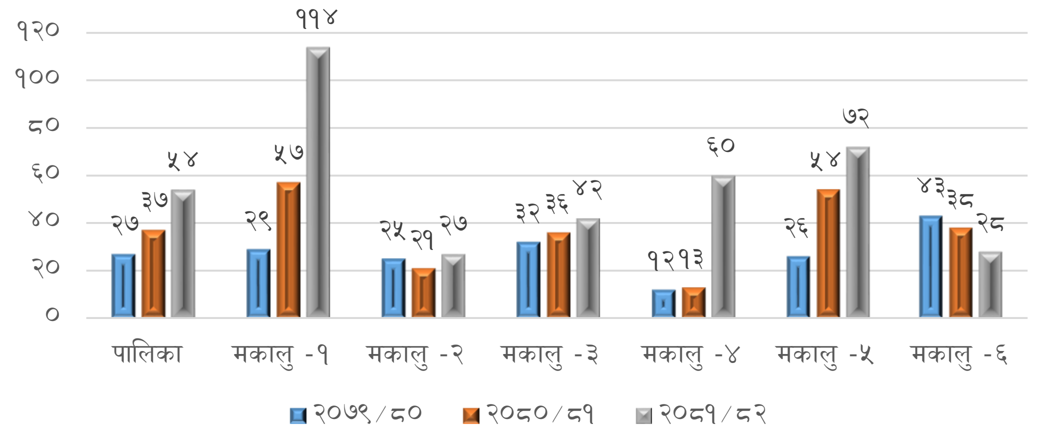


यस मकालु गाउँपालिकामा जिवित जन्म मध्ये स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराएका आमाहरुको प्रतिशत घट्दो क्रममा छ जुन गत वर्ष ४८% थियो भने यस वर्ष घटेर ४१% मात्र भएको देखिन्छ ।



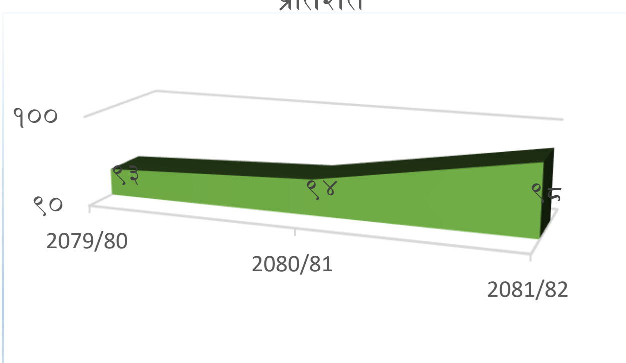
यस मकालु गाउँपालिकामा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये दक्ष प्रसुतिकर्मी बाट प्रसूति गराउने महिलाहरुको प्रगति ३६% छ जो गत बर्षको तुलनामा बराबर नै छ ।

जिवित जन्म मध्ये उत्तर प्रसुती सेवा (PNC) ४ पटक पाएका महिलाहरुको प्रतिशत

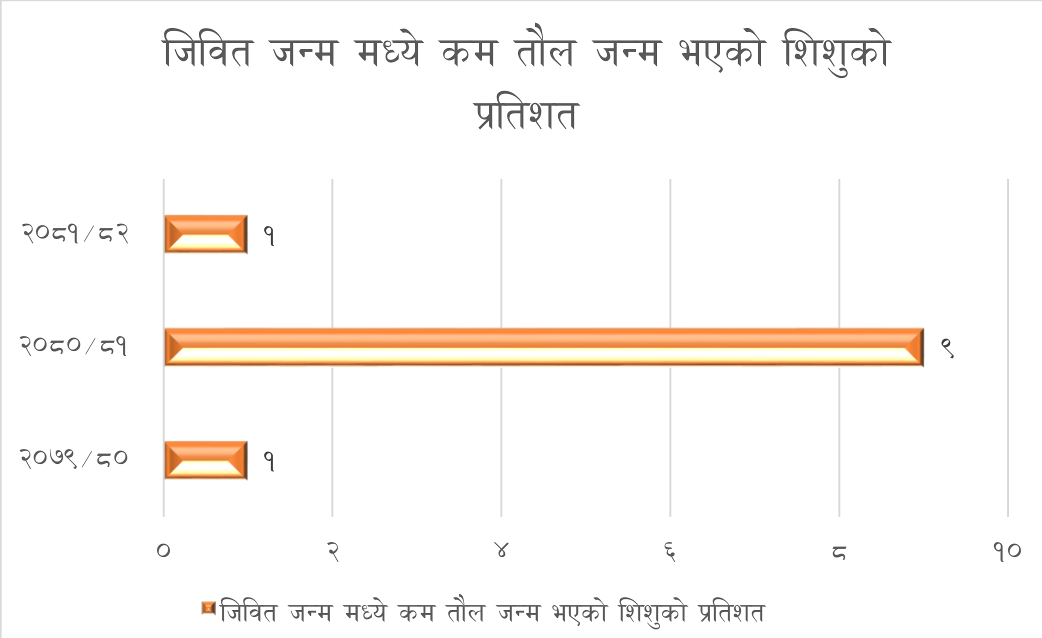


यस मकालु गाउँपालिकामा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ४ पटक उत्तर प्रसुति सेवा पाउने महिलाहरुको प्रगति यस वर्ष ५४% रहेको छ भने गत वर्ष ३७% मात्र थियो जुन २ वर्षको अंतरालमा जम्मा १७% ले बढेको देखिन्छ। यस आर्थिक वर्षको वडागत तुलनागर्दा सबैभन्दा बढ़ी मकालु -१ को ११४% रहेको छ भने सबैभन्दा कम मकालु-२ को मात्र २७% रहेको छ।

जन्मिने वितिक्कै नाभी मलम लगाउनेको प्रतिशत



यस पालिकामा जन्मिने वितिकै नाभी मलम लगाउने बच्चाहरुको प्रतिशत यस वर्ष ९८% छ, जुन गत वर्षभन्दा ४% ले बढेको देखिन्छ ।



यस मकालु गाउँपालिकामा यस वर्ष जिवित जन्म मध्ये कम तौल जन्म भएको शिशुको प्रतिशत १ रहेको छ।

मकालु गाउँपालिकाभित्र संचालित प्रसुती सेवा केन्द्रहरु (BEONC and Birthing Centers):

मकालु गाउँपालिकामा ६ वटा आधारभूत आकस्मिक प्रसुती सेवा केन्द्रहरु (BEONC Centers) का रुपमा नुम प्रा.स्वा.केन्द्र, ठाँगे आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, मकालु स्वास्थ्य चौकी, पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी, पावाखोला स्वास्थ्य चौकी र याफु स्वास्थ्य चौकी रहेका छन भने संखुवासभा जिल्लामा एउटा बृहत आकस्मिक प्रसुती सेवा केन्द्र (CEONC) जिल्ला अस्पताल संखुवासभा, खाँदबारीमा छ। आधारभूत आकस्मिक प्रसुती सेवा केन्द्रबाट शल्यक्रिया बाहेकका अन्य सबै सामान्य तथा जटिलतायुक्त प्रसुति सेवा प्रदान गरिन्छ। जिल्ला अस्पताल संखुवासभा, खाँदबारीमा रहेको बृहत आकस्मिक प्रसुती सेवा केन्द्रले सामान्य तथा जटिलतायुक्त प्रसुति सेवा र शल्यक्रिया द्वारा हुने प्रसुतीसेवा बर्षै भरि अटुट रुपमा दिदै आएको छ।

प्रसुती केन्द्र (Birthing centers):

मकालु गाउँपालिका भु-भागको हिसाबले ठुलो रहेको र मानिसहरुको बसोबास छरिएर रहेकोले सबै लक्षित वर्गमा सेवाको पहुँच पुग्ने गरी ग्रामीण क्षेत्रमा प्रसुती केन्द्रहरुको संचालन तथा विस्तार गरेको छ। यस आ.व २०८१/८२ सम्ममा स्वीकृति पाएका बर्थिङ सेन्टरहरुको संख्या ६ रहेको छ।

स्थानीय तह	बर्थिङ सेन्टर	वडा नं.
मकालु गाँउपालिका	नुम प्रा.स्वा.के.	५
	मकालु स्वास्थ्य चौकी	२
	पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी	३
	पावाखोला स्वास्थ्य चौकी	४
	ठाँगे आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१
	याफु स्वास्थ्य चौकी	६

सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe abortion service):

मकालु गाउँपालिकामा नियमित रुपले ६ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा बर्षै भरि नियमित रुपमा प्रदान गर्दै आएका छन।

औषधिद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Medical Abortion):

यस पालिकामा औषधिद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवाका लागि ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु परिवार कल्याण महाशाखामा सूचिकृत भई सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीहरुका तालिम प्राप्त तथा सूचिकृत भएका नर्सिङ कर्मचारीहरुबाट सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

मकालु गाउँपालिकामा रहेका औषधिद्वारा गरिने सुरक्षित गर्भपतन सेवा स्वास्थ्य संस्थाहरु:

स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्थाहरुको नाम	वडा नं.
मकालु गाँउपालिका	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र नूम	५
	मकालु स्वास्थ्य चौकी	२
	पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी	३

४०. ग्रामिण आमा स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम

१. परिचय

नेपालमा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदरलाई कम गर्नको लागी सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न र स्वास्थ्य संस्थाबाट पहुँच नपुगेका दुरदराजमा बसोबास गरेर घरैमा बच्चा जन्माउन र गर्भवती अवस्थामा गर्भ जाँच गर्न नसकेका, गर्भावसथा, प्रशव अवस्था, सुत्केरी अवस्था र नवजात शिशुमा जटिलता लाई समयमा नै व्यवस्थापन गरी गुणस्तरीय सेवा, गुणस्तरिय प्रेषण प्रणाली नभएको कारणबाट ग्रमिण आमा स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम लागु गरिएको हो र हाम्रो पालिकामा पनि ३ वटा वडा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यो कार्यक्रम लागु गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भावस्था अनुमानित मिति नजिक आएका, मिति कटेको, प्रषव अवस्था, सुत्केरी अवस्था, नवजात शिशुहरुलाई जटिलता आउन नदिन र जटिलता

आएमा समयमा नै व्यवस्थापन गरी खान, वस्न र निशुल्क उपचार सेवा र १ जना कुरुवालाई समेत प्रसुति प्रतिक्षालय कक्षमा राख्ने व्यवस्था गरिएको छ। यो कार्यक्रम लागु हुनु र यसको व्यवस्थापनमा अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, सम्बन्धित वडाको वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य संयोजक लगायत सरोकारवालाहरुबाट पूर्ण सहयोग भएको छ। बजेट तथा कार्यक्रममा भए बमोजिम प्रसुति प्रतिक्षालय कक्ष मर्मत तथा संचालन गर्दा चाहिने सबै औजार उपकरण, फर्निचर, राशन, जनशक्ती, औषधि लगायत सबै सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन गरिएको छ।

२. कार्यक्रमको उदेश्यः

ग्रमिण स्वास्थ्य आमा कार्यक्रम प्रभावकारी व्यवस्थापन गरी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गरी मातृ तथा नवजात शिशु संगसंगै नसर्ने रोग बाट हुने विरामी दर र मृत्युदर न्युनिकरण गर्ने।

३. कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुः

तिनवटा स्थानिय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा यो कार्यक्रम लागु भएको छ।

सि.नं.	पालिकाको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको नाम
१	मकालु गाउँपालिका	नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, नुम पावाखोला स्वास्थ्य चौकी याफु स्वास्थ्य चौकी

४. गरिएका क्रियाकलापहरु

ग्रामिण स्वास्थ्य आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गरिएका कृयाकलापहरु तपशिल बमोजिम छन्।

- मकालु गाउँपालिकाले तिनवटै स्वास्थ्य संस्थाहरुसँग ग्रामिण स्वास्थ्य आमा सुरक्षा कार्यक्रममा समन्वयकारी भुमिका,
- स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति, स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु संग कार्यक्रमबारे जानकारी,
- प्रसुति प्रतिक्षालय कक्षको महत्वको बारेमा प्रस्ट पारिएको,
- कार्यक्रम संचालन भईसकेपछी घरमा प्रशुति हुने संख्या शुन्य कार्यक्रम घोषणा बारे जानकारी,
- जनचेतना मुलक कार्यक्रम लागु गरेको।

- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरेर विभिन्न तालिम दिएको।

५. प्रगती विवरण

- चैबिसै घण्टा प्रसुति सेवा संचालन,
- सुरक्षित मातृत्व सेवाको Complete Package सेवा संचालन,
- सुरक्षित गर्भपन सेवा संचालन,
- पाठेघरको मुखको क्यान्सरको (VIA) जाँच सेवा संचालन,
- परिवार नियोजन सेवा अन्तर्गत ५ प्रकारका सेवा संचालन,
- PMTCT सेवा संचालन,
- आङ्ग खस्ने समस्याको रोकथाम तथा कन्जरभेटिभ उपचार सेवा संचालन,
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रसुति प्रतिक्षालय कक्ष स्थापना र सवल कार्यन्वयन भई सेवाग्राहीहरु भर्ना भई बसेको,
- नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा प्रसुती प्रतिक्षालय कक्षको भाडा, विजुली र पानीको व्यावस्थापन।
- संस्थामा Team Spirit स्थापना गरिएको।
- गुणस्तरिय प्रेषण प्रणालिको विकास गर्न सकिएको।
- मकालु गाउँपालिका र कार्यक्रम लागु भएका स्वास्थ्य संस्था बिच राम्रो समन्वयकारी भुमिका रहेको।

६. देखिएका समस्या

- प्रसुति प्रतिक्षालय संचालनमा सहयोगीको भान्सेको समस्या,
- Onsite coaching mentoring program संचालनको लागि सहयोगी भान्सेको समस्या,

४१. राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कर्यक्रमः-

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवा विभाग तत्कालिन परिवार स्वास्थ्य महाशाखा बाट आ.व २०६८/६९ मा जिल्ला भित्रमा १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको रुपमा स्थापना गरिएको थियो। आ.व २०७९/८० मा यस मकालु गाउँपालिकामा स्वास्थ्य संयोजक, फोकल पर्सन र सेवाप्रदायकलाई २ दिने अभिमुखीकरण गरेको र साथै स्वास्थ्य संस्था प्रमाणीकरण गरेको र निश्कृय रहेका संस्थाहरुलाई सक्रिय बनाई सेवा प्रवाह हुनेछ भनि प्रतिबद्धता गरेका थिए।

किशोर-किशोरी मैत्री सेवा केन्द्रहरु:

१. मकालु स्वास्थ्य चौकी २. पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी

३. पावाखोला स्वास्थ्य चौकी ४. नुम प्राथमिक स्वस्थ्य केन्द्र
५. याफु स्वास्थ्य चौकी

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरु तथा सुधारका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु

मुख्य समस्याहरु	समाधानका लागि गर्नु पर्ने क्रियाकलापहरु	जिम्मेबार निकाय
क.पहिलो पटकको गर्भवती जाँच तथा चौथो पटकको गर्भवती जाँच बिच धेरै भिन्नता।साथै प्रोटोकल अनुसार आँठौ पटको गर्भवती जाँच गराउनेको कमी।	क.सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको परिचालन गरी गर्भवती महिलाहरुको लाईन लिस्ट गरी एच.एम.आई.एस. ३.६.१ मा दर्ता गरी एस.एम.आई.एस. मार्फत ट्र्याकिङ गर्ने ख.ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्ड प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गर्ने।	मकालु गाउँपालिका र स्वास्थ्य संस्थाहरु
ख.संस्थागत प्रसुती र उत्तर प्रसुती सेवा कम रहेको देखिन्छ ।	क.सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको सहयोग लिई सुत्केरी महिलाहरुको अनुगमन कार्यको थालनी गर्ने। ख.स्वास्थ्यकर्मी द्वारा सुत्केरी महिलाहरुको घरमै गई तीन पटक सम्मको उत्तर प्रसुती सेवा प्रदान गर्ने।	मकालु गाउँपालिका र स्वास्थ्य संस्थाहरु

४२. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम)Disease Control Programme(

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria Control Program)

पृष्ठभूमी (Background)

नेपालमा औलो नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु सन् १९५४ मा अमेरिकी सहयोग नियोगको सहयोगमा सुरुवात गरीएको हो। उक्त आयोजनाको मूल उदेश्य मध्ये तराईका जिल्लाहरुमा देखिएको औलोको प्रकोप नियन्त्रण गर्नु रहेको थियो। नेपालको प्रमुख जनस्वास्थ्यका समस्याको रुपमा रहेको औलो रोग उन्मुलन गर्ने उद्देश्य सहित सन् १९५८ देखि सुरुवात भएको नेपाल औलो उन्मुलन संघ नेपालको पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको रुपमा चिनिन्छ। विविध कारणले उक्त उद्देश्य पूरा हुन नसक्ने देखिएको हुँदा सन् १९७८ देखि औलो उन्मुलन कार्यक्रम परिवर्तन गरी औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालित भइरहेको छ। औलो रोगले निम्न आय भएका हजारौं निमुखा जनताको स्वास्थ्यमा असर पारेको छ। गर्भवती महिला र बालबालिकाहरु यस रोगबाट बढि प्रभावित छन्। औलो नेपालका ७७ जिल्लाहरु मध्ये ६५

जिल्लाहरुमा पाइएको छ। नेपालको जम्मा जनसंख्या मध्ये ४८ प्रतिशत जनसंख्या औलो प्रभावित क्षेत्रमा वसोवास गरिरहेका छन्। यो रोग नियन्त्रणका लागि सरकारी तथा गैह्र सरकारी क्षेत्र बाट पनि सहयोग प्राप्त छ।

नेपाल औलो रणनितिक योजना २०१४-२०२५

नेपाल औलो रणनितिक योजना २०१४-२०२५(Nepal Malaria Strategic Plan, **२०१४–२०२५**) अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोमुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ। सोहि अनुरुप सन् २०२२ सम्ममा स्थानिय औलो बिरामीको संख्या शून्य कायम गरी त्यसलाई निरन्तारता दिनु रहेको छ।

परिकल्पना (Vision)

नेपालमा सन् २०२५ सम्म औलो निवारण गर्ने।

ध्येय (Mission)

औलो निवारणका लागि औलोको गुणस्तरीय सेवामा समुदायको पहुँचमा अभिबृद्धि, औलोको रोकथाम तथा महामारीमा तत्काल प्रतिकारात्मक कार्य गर्ने।

लक्ष्य (Goal)

सन् २०२२ सम्म स्थानीय औलोलाई शून्यमा पुर्‍याउने र त्यसलाई कायम राख्ने।

उद्देश्य (Objective)

संघीय संरचना अनुसार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गुणस्तरिय जाँच, उपचारको न्यायोचित पहुँच तथा रोकथामका उपायहरु अवलम्वन गरी औलो निवारण गर्ने।

रणनितीहरु (Strategies)

१. औलो बिरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सूचना प्रणाली सुदृढिकरण गर्ने।
२. औलोको जोखिम स्थानहरुमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गरी औलो सर्ने दरलाई घटाउने।
३. औलोको गुणस्तरिय निदान तथा उपचारमा सर्बसुलभ पहुँच सुनिस्चित गर्ने।
४. औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भुमिका तथा प्रतिवद्धता र समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने।
५. औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ गर्ने।

मकालु गाउँपालिकामा औलोको अवस्थाः

मकालु गाउँपालिका औलो प्रभावित क्षेत्रमा नपरेता पनि बेलाबेलामा औलाका विरामी देखिने सम्भावना रहेको हुन्छ। यस मकालु गाउँपालिकाको विभिन्न नदिको किनाराहरुमा औलो रोग गराउने भेक्टर बाँच्न सक्ने हावापानी भएकोले सो क्षेत्रमा बसोबास गर्ने बासिन्दाहरुको रक्त नमुना संकलन तथा RDT परिक्षणको दायरा बढाईएको छ।

आ.व. २०८१/८२ मा औलो सम्बन्धि सम्पादित कार्यहरुः

१. मकालु गाउँपालिकाको अन्तरगत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा RDT परिक्षणको लागि RDT टेस्ट किट वितरण गरेको।

२. यस पालिकाको मासिक मिटिङ्गमा सहभागी स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई औलो RDT टेस्ट सम्बन्धि अनुशिक्षण गरीएको।

मकालु गाउँपालिकामा औलो रोगको अवस्थाः

सि.नं.	कार्यक्रम	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
१	Annual Blood Slide Examination Number	२६	३	१
२.	औलो रोगी संख्या	०	०	०

४३. डेंगु रोग) Dengue Fever)

परिचय

यो लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने एक प्रकारको किटजन्य सरुवा रोग हो। एडिस एजिप्टाइ/एलबोपिक्टर्स (Aedes aegypti/albopicturs) जातको संक्रमित लामखुट्टेको टोकाई बाट मात्रै यो रोग सर्दछ। यो लामखुट्टेलाई Tiger Mosquito पनि भनिन्छ। जुनसुकै उमेर समुहका व्यक्तिलाई पनि यो रोग लाग्न सक्छ।

विश्वव्यापि डेंगु रोगको अवस्थाः

- विगत केहि दशकदेखि विश्व भरी नै डेंगु रोगको संक्रमण अत्यधिक रुपमा बढ्दै गैरहेको छ। वितेको ५० वर्षमा यो रोगको संक्रमण ३० गुणाले बढेको पाईएको छ।
- विश्वको आधा भन्दा बढी जनसंख्या यो रोगको जीखिममा रहेका छन्। १२८ भन्दा बढी मुलुकका ३.९ अरब मानिसहरु यस रोगको जोखिमको क्षेत्रमा बसोबास गर्दछन्।
- प्रत्येक वर्ष झन्डै ३९ करोड मानिसमा डेंगु रोगको संक्रमण हुनाका साथै २० हजार भन्दा बढी व्यक्तिको मृत्यु हुने गरेको छ।

नेपालमा डेंगु रोगको अवस्थाः

- सन् २००४ मा पहिलो विरामी भेटिएको। (विदेशी)
- सन् २००६ मा तराई र भित्रिमधेशका केहि जिल्लामा डेंगुका विरामीहरु भेटिएको।
- सन् २०१० मा चितवन लगायत रुपन्देहि नवलपरासी आदी जिल्लाहरुमा महामारीको रुपमा फैलिएको। देश भरीमा ९१७ केशहरु देखिएको।
- सन् २०१६ मा चितवन, झापा र रुपन्देही जिल्लामा महामारीको रुपमा फैलिएको र देश भरमा जम्मा १५२७ केशहरु देखिएको।
- सन् २०१७ मा चितवन, झापा र रुपन्देही जिल्लामा महामारीको रुपमा फैलिएको र देश भरमा जम्मा २१११ केशहरु देखिएको।
- सन् २०१८ मा कास्की, रुपन्देही र चितवन जिल्लामा महामारीको रुफमा फैलिएको र देश भरमा जम्मा ८११ केशहरु देखिएको।
- सन् २०१९ मा सुनसरी, मोरङ्ग, झापा, चितवन, कास्की र मकवानपुर जिल्लाहरुमा महामारीको रुपमा फैलिएको सुनसरीमा मात्र ३२६६ विरामीहरु पाईएको थियो।

मकालु गाउँपालिकामा डेंगु रोगको अवस्था

मकालु गाउँपालिकाको विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा ल्याव सेवा रहेको नुम प्राथकिक स्वास्थ्य केन्द्र, पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी र मकालु स्वास्थ्य चौकीमा डेंगु रोग सम्बन्धी परिक्षण गर्ने सेवाको व्यवस्था मिलाएको छ।यस पालिकामा गत तिन वर्षमा पुष्टि भएका डेंगु रोगका विरामीहरुको संख्या तल टेबलमा देखाइएको छ।

सि.नं.	आ.व.०७९/०८०	आ.व.०८०/०८१	आ.व.०८१/०८२
१	१०	२९	३

आ.ब. २०८१।८२ मा डेंगु सम्बन्धि सम्पादित कार्यहरुः

- प्रभावित स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुका प्रयोगशालाहरुमा डेंगु टेष्ट किट वितरण।
- डेंगु रोगका सम्बन्धि स्थानीय रेडियो तथा एफ.एम. बाट सन्देशमुलक सूचना प्रशारण गरिएको ।
- प्रत्येक वडामा डेंगु नियन्त्रण सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्य सम्पन्न गरियो।
- माध्यमिक विद्यालयमा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न गरियो।

४४. स्क्रब टाइफस (Scrub typhus)

परिचयः

यो ओरेन्सिया सुसुगामुसी (Orientia tsutsugambushi) नामक किटाणुको कारणले हुने उच्च ज्वरो युक्त संक्रामक रोग हो। यो रोग मुसा, छुचुन्द्रोमा पाइने माइट भनिने किर्नाले मानिसमा सार्ने गर्दछ। विषेशगरी झार, चौर, घाँसपात, पुराना काठहरुमा बस्ने यस्ता किर्नाले सो किटाणु मुसाबाट मानिसमा सारेपछि मानिसहरु यसबाट संक्रमित बन्दछन्। यो रोग लाग्दा टाउको दुख्ने, १०४ डिग्री ज्वरो आउने, गर्धन र घाँटी वरिपरि मसिना बिमिरा आउने, पसिना आउने ग्रन्थी सुन्निने र कहिलेकाहिँ झाडापखला पनि लाग्ने हुन्छ।

मकालु गाउँपालिकामाको नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रबाट स्क्रब टाईफस परिक्षणको व्यवस्था गरिएको छ। हाल सम्म स्क्रब टाइफस केस पत्ता लागेको छैन।

४५. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभुमि

क्षयरोग आँखाले देख्न नसकिने Mycobacterium Tuberculosis नामक किटाणुबाट हुने गर्दछ। क्षयरोगीले खोक्दा, हाच्छिउ गर्दा निस्कीएका किटाणु बाट हावाको माध्यमबाट स्वस्थ ब्यक्तिमा सर्दछ। क्षयरोग विश्वमा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा तथा उच्च मृत्यूदर भएका १० वटा रोगहरु मध्ये क्षयरोग रहदै आएको छ। सन १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोग लाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा घोषणा गरी यसको ब्यबस्थापनको लागी समय समयमा नयाँ रणनिति तथा कार्यक्रमहरु तय गरी सदस्य राष्टहरुलाई लागू गर्न जोड दिदै आएको छ।

नेपालमा बिगत लामो समयदेखि जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा बिधमान रहेको क्षयरोग नागरीक मृत्यूको प्रमुख १० रोग भित्र पर्दछ। नेपालमा कुल जनसंख्याको झण्डै आधा जनसंख्या क्षयरोगबाट संक्रमित भएको अनुमान गरीएको छ यस्तो हुनुमा मुख्यत गरिबी, पोषणयुक्त खानाको कमी, रोग लुकाउने, चेतनाको कमी आदि कारणले क्षयरोगबाट संक्रमित हुने बढ्दो छ भने त्यसको साथै औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगको बढ्दो प्रकोप निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको क्षयरोग उपचार र निदान मुलधारमा नआउनु, खुला सिमाना मधुमेहका बिरामीमा क्षयरोगको जोखिम क्षयरोगीहरुमा एच.आई.भी. संक्रमणको जोखिम आदी मुख्य चुनौतिको रुपमा रहेको छ। यी मुख्य चुनौतीका बावजुद नेपाल सरकारले WHO ले सिफारिस गरे अनुसार स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा गरीने उपचार बिधि (DOTS) अवलम्बन, सरकारी निजि स्वास्थ्य संस्थाहरु बिच सहकार्य, जनचेतना अभिबृध्दि कार्यक्रम, क्षयरोगका बिरामीहरुको सक्रिय

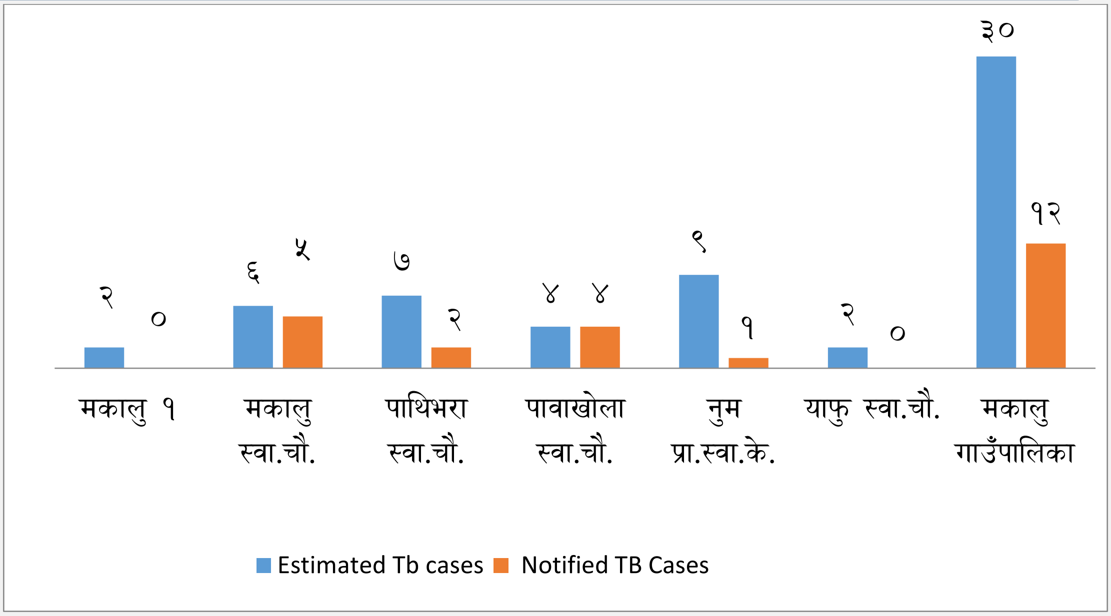
खोजपड्ताल, औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवा बिस्तार, समुदायमा आधारित क्षयरोग ब्यबस्थापन, क्षयरोगका बिरामीको सम्पर्कमा आएका ब्यक्तिहरुको सकृय परीक्षण, बच्चाहरुमा हुने क्षयरोगको ब्यबस्थापन तथा TB-HIV संक्रमणको ब्यबस्थापन आदी कार्यक्रमहरु सन्चालन गर्दै आएको छ। उक्त क्रियाकलापहरु शुरुवात गरी निरन्तरता भएबाट रोग नियन्त्रणमा उल्लेखिय उपलब्धी हासिल भएको पाईन्छ तथापी राष्टिय क्षयरोग केन्द्रबाट २०७५ सालमा भएको राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्भेको प्रतिबेदनले हाल नेपालमा निदान भएका क्षयरोगी संख्या को १.८ गुणा वार्षिक ६९००० जना नयाँ क्षयरोगी हरु थपिने गरेको अनुमान गरीएकोले कार्यक्रममा थप चुनौती थपिएको छ।

संखुवासभा जिल्ला मकालु गाउँपालिकामा क्षयरोग नियन्त्रणको लागी स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई क्षयरोग सम्बन्धि आधारभूत तालिम, कार्यक्रमको कोहर्ट एनालाईसिस, आबश्यक पर्ने औषधि प्रयोगशाला सामाग्री, सूचना शिक्षा सामाग्री लगायत अन्य आबश्यकिय ब्यबस्थापन, जनचेतनामूलक कार्यक्रम, स्थलगत अनुशिक्षण, Master eTB Register अधावधिक गर्न सहयोग गर्ने कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु सन्चालित छन्। साथै मकालु गाउँपालिका विभिन्न वडाहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट योजना तर्जुमा अनुगमन तथा मुल्यांकन, क्षयरोग निदान तथा उपचार सेवाको अभिलेख तथा प्रतिबेदन क्षयरोग औषधि/सामाग्रीको ब्यबस्थापनका कार्यहरु सँगै पालिका स्थित ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट क्षयरोग निदान तथा उपचार ब्यबस्थापन साथै ७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट क्षयरोग निदानको लागी नमुना संकलन र १८ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपचार ब्यबस्थापन कार्यक्रमहरु सन्चालन भई रहेको छ।

क्षयरोगको अवस्था :

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२० को प्रतिबेदन अनुसार विश्वमा करीव १ करोड क्षयरोगका बिरामीहरु थपिने गर्दछ जसमध्ये ९० प्रतिशत बिरामीहरु विकासशील तथा बिकासोन्मुख देशहरुमा छन्। कुल क्षयरोगका बिरामीहरु मध्ये ४४ प्रतिशत दक्षिणपूर्ब एशियामा छन जसमध्ये भारतमै मात्र २७ प्रतिशत छन। जम्मा बिरामीहरुमा १५ वर्ष मुनिका १२ प्रतिशत तथा १५ वर्ष माथिका उमेर समुहका ८८ प्रतिशत रहेका छन्। क्षयरोगका कारण विश्वमा प्रतिवर्ष करीव १४ लाख ८ हजार तिनसय मानिसहरुको मृत्यू हुने गर्दछ जसमध्ये एच.आई.भी. संक्रमित क्षयरोगका बिरामीको संख्या २ लाख ८ हजार तिन सय रहेको छ।

त्यस्तै मकालु गाउँपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा ३ जना, २०८०/८१ मा ८ र २०८१/८२ को प्रतिलाखमा २२९ जना नयाँ क्षयरोगी लक्ष्य तोकिएकोमा १२ जना नयाँ क्षयरोगका बिरामीहरु निदान भएका छन्।



परिकल्पना

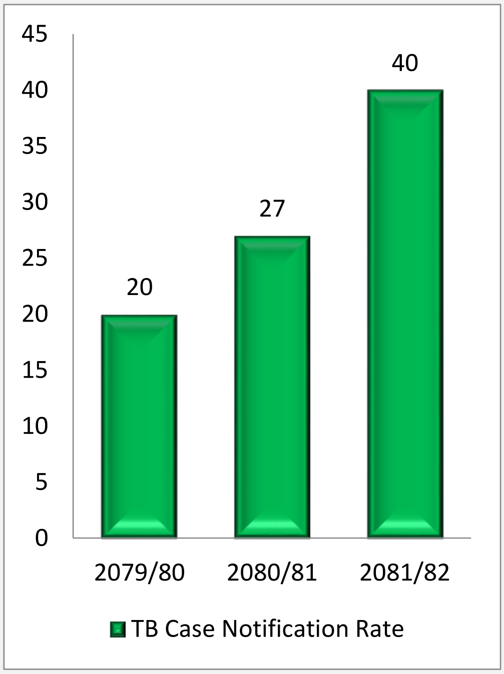
क्षयरोग बिहिन नेपाल ।

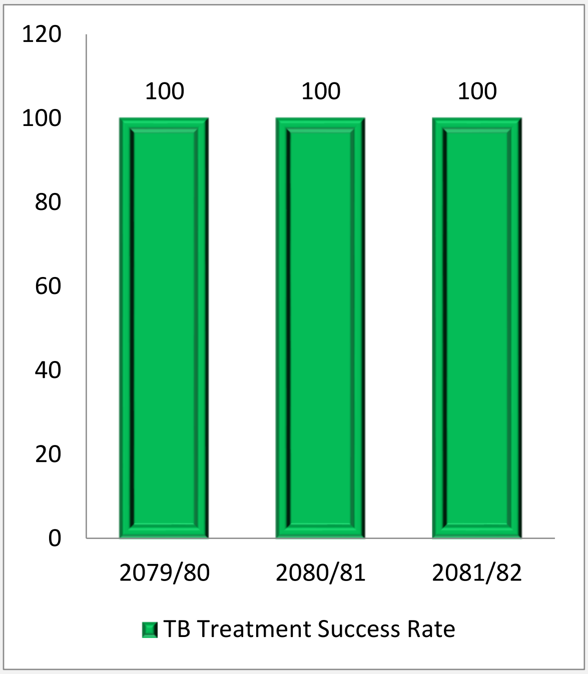
लक्ष्य :

लक्ष्य	सन २०२५	सन २०३५
क्षयरोगबाट हुने मृत्यूदर	७५ प्रतिशतले घटाउने	९० प्रतिशतले घटाउने
क्षयरोगका नयाँ बिरामीहरुको दर	प्रतिशतले घटाउने ५० (प्रति एक लाखमा जना ५५ भन्दा कम)	९० प्रतिशतले घटाउने (प्रति एक लाखमा जना भन्दा कम १०)

दिर्घकालिन लक्ष्य :

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण गर्ने (<१ जना/१० लाख जनसंख्या)। क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्यूदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने।





४६. एचएड्स कार्यक्रम.भि.आई.

पृष्ठभुमि

एच.आई.भि. को पुरा रुप Human Immunodeficiency Virus हो। एच.आई.भि. ले शरीरको संक्रमण तथा रोगसँग लड्ने क्षमता Immune System मा कमी ल्याउछ। यसले White Blood Cells नष्ट गर्छ, जसले गर्दा शरीरको Immune System कमजोर हुन्छ। शरीरले रोगसँग लड्न सक्दैन र ब्यक्तिमा बिभिन्न अवसरवादी संक्रमणहरु देखा पर्दछन। एचआईभि संक्रमणको पछिल्लो अवस्था AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) हो। AIDS भएपछि Immune System कमजोर हुन्छ र बिभिन्न गम्भिर रोगहरु र अवसरवादि संक्रमणहरु लाग्दछ यहि अवस्थालाई एड्स भनिन्छ।

एच.आई.भि. को संक्रमण रोकथाम नियन्त्रण र उपचार कार्यक्रमको लागि राष्ट्रिय स्तर र प्रदेश स्तरबाट बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालित छन्। एच.आई.भि. परामर्श र परीक्षण, पिएमटिसिटि

सेवा, उच्च जोखिममा रहेका समुदाय लक्षित रोकथाम कार्यक्रम, संक्रमितको उपचार हेरचाह र सहयोग, १५ वर्ष मुनिका संक्रमित बालबालिकाहरुलाई पौष्टिक खानाको लागि नगद उपलब्ध गराउने कार्यक्रम, यौनरोग रोकथाम र नियन्त्रण लक्षित कार्यक्रमआदि यस मकालु गाउँपालिकामा पनि सन्चालित छ।

लक्ष्य

एच.आई.भि. रोकथाम उपचार हेरचाह र सहयोगमा सर्वब्यापी पहुँच पुर्याउने।

उदेश्य

- मुख्य लक्षित समुहहरुमा ९० प्रतिशत पहिचान, सिफारिस तथा परीक्षण गर्ने।
- निदान भएका HIV संक्रमित मध्ये ९० प्रतिशतलाई उपचार गर्ने।
- निदान भएका **झञ्ऋ** संक्रमण मध्ये ९० प्रतिशतलाई ART (Antiretroviral Therapy) को निरन्तर उपचारमा राख्ने।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको दरलाई निवारण गर्ने।
- नयाँ संक्रमणमा प्रतिशतले कमि ल्याउने।

रणनिति (२०१६ देखि २०२१)

- जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एड्स ईपिडेमिकलाई सन् २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने ।
- पहिचान पहुँच, सिफारिस परीक्षण उपचार र उपचारमा कार्य क्षमता बिधिबाट रोकथाम तथा उपचार गर्ने।
- सार्बजनिक निजि साझेदारी तथा कामको बाँडफाँड गर्ने।
- HIV कार्यक्रममा राष्ट्रिय लगानीलाई पनि प्राथमिकताका साथ अगाडी बढाउने।
- HIV संक्रमणको नयाँ श्रोतहरुको पहिचानका लागि प्राथमिकता दिने ।
- तथ्यमा आधारित योजना र कार्यक्रमको निर्धारण गर्ने ।
- HIV कार्यक्रमलाई बिकेन्द्रित बहुपक्षिय र बहुबिषयक संलग्नता दिलाउने।

Data Name	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
Number of tested HIV	२२	१०४	१३८
Number of positive case	०	०	०
No of PLHIV Case under ART	०	०	०

% of Pregnant women who tested for HIV(PMTCT)	४८	८२	७८

४७. अनलाईन आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालि (eLMIS)

परिचय :

नेपालको संविधान २०७२ ले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यवाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशूल्क प्राप्त गर्ने हक प्रदान गरेको छ। संघीय संरचना अनुरुप आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई केन्द्र, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुन: संरचना र विस्तारको कार्य समेत भइरहेको छ। नागरिकका हकहरुलाई सुनिश्चिताका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न आवश्यक पर्ने औषधि खोप तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको आपूर्ति व्यवस्थापनको निरन्तरता अपरिहार्य रहन्छ। यसका लागि सूचना स्थानीय तहदेखि केन्द्रीय तहसम्म निरन्तर प्रवाह (Real Time) हुन जरुरी छ।

तथ्यांकमा आधारित सूचनाहरुले नै आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी महत्वपूर्ण निर्णयहरु योजना तर्जुमा, प्रक्षेपण परिमाण निर्धारण, खरिद योजना, पाईपलाईन अनुगमन, भण्डारण तथा वितरण जस्ता महत्वपूर्ण क्षेत्रमा काम गरिरहेको हुन्छ। प्रत्येक तहमा भएको मौज्दात परिमाण, वितरण गरिएको संख्या, अधिक मौज्दात, न्युनतम मौज्दात, शून्य मौज्दात जस्ता महत्वपूर्ण सूचनाहरु आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा समावेश गर्न सकिएमा केन्द्रिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय तहबाट आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी निर्णयहरु तत्कालै लिई जनताले सर्वसुलव तथा निरन्तर रुपमा पाउनु पर्ने स्वास्थ्य सेवाबाट बन्चित हुन नपर्ने कुरामा कसैको पनि दुई मत नहोला।

निःशूल्क कार्यक्रम तर्फका अत्यावश्यक औषधिहरुको संख्या तथा परिमाण बृद्धि हुँदै गइरहेको परिप्रेक्ष्यमा यस सम्बन्धी प्रक्षेपण, परिमाण निर्धारण, खरिद तथा वितरण प्रणालीको लागि सही तथा भरपर्दो तथ्यांक प्रणालीको आवश्यकता भइरहेको छ। सुधारिएको यस eLMIS प्रणालीलाई केन्द्र, प्रदेश, स्थानीय निकाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरसम्म यसको प्रयोगले आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सुदृढ तथा भरपर्दो हुने विश्वास लिएको छ।

आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ सिद्धान्तहरु ठीक सामान, ठीक परिमाण, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा, ठीक मूल्यमा र ठीक अवस्थामा हुनुपर्दछ भन्ने तथ्यांकलाई आत्मसात् गर्दै स्वास्थ्य सेवा विभाग, आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखाले विगतमा भएका आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालिमा भएका कमी कमजोरीहरुलाई परिमार्जित गर्दै USAID को सहयोगमा कम भन्दा कम समयमा कुनै पनि औषधी खोप तथा सामाग्रीहरुको महत्वपूर्ण तथ्यांकहरु Real Time Data को

रुपमा प्राप्त हुने गरी जिन्सी व्यवस्थापन प्रणालीलाई eLMIS प्रणालीको रुपमा अद्यावधिक गरेको छ। यस बाट सम्बन्धित महाशाखाहरुलाई समेत औषधि खोप तथा सामाग्रीहरुको वास्तविक मौज्दात स्थितिको जानकारी तत्कालै प्राप्त गरी आवश्यकता अनुसार अनुगमन तथा योजना तर्जुमा गर्न मदत मिल्दछ। यस मकालु गाउँपालिकामा पनि सुरुमा Offline बाट जिन्सि व्यवस्थापन गरिएको थियो तर त्यो पनि भरपर्दो नभएको हुनाले समय परिवर्तन संगै आजको वैज्ञानिक युगमा Offline बाट प्रविधिले फड्को मारेर Online मा पुर्याउन सफल भएको छ। यो प्रविधि एकदम गुणस्तीय र भरपर्दो रहेको छ। मकालु गाउँपालिका जस्तो दुर्गम हिमाली जिल्लाको स्थानीय तहको रुपमा रहेको हाम्रो मकालु गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखामा पनि विगतका वर्षहरुदेखी यो प्रविधि Offline देखी सुरु गरी हाल Online मा पनि काम गर्दै आईरहेको छ।

आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखाबाट प्राप्त कार्यक्रम अनुसार यस पालिकाले स्वास्थ्य सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्नको लागि आवश्यक औषधि तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु यस पालिकामा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नियमित रुपले त्रैमासिक र आवश्यकता अनुसार आकस्मिक रुपमा वितरण तथा उपलब्ध गराउँदछ। यस पालिकाले स्वास्थ्य सेवा संचालनको लागि औषधि तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरु मुख्य गरी आपूर्ति व्यवस्थामा महाशाखा टेकु काठमाण्डौं, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र विराटनगर र स्वास्थ्य कार्यालय संखुवासभा हुँदै पालिकामा प्राप्त गर्दछ र धेरैजसो औषधिहरु पालिका र संघिय सशर्त अनुदानमा प्राप्त बजेटबाट नै खरिद गरी व्यवस्थापन गर्दछ। खर्च हुने औषधि तथा सर्जिकल सामाग्रीहरुको अनलाईन आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (eLMIS) बाट व्यवस्थापन गरिरहेको छ। जसमा कम्प्युटरको सहायताबाट विवरण राखिन्छ र यसको लागि सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक रुपमा आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणालीका फारमहरु भरी स्थानिय तहहरुमा पठाउँछन र स्थानिय तहले सो फारम eLMIS मा Data Entry गर्छन र यस पालिकामा अन्तर्गत नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, मकालु स्वास्थ्य चौकी, पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी, पावाखोला स्वास्थ्य चौकी, याफु स्वास्थ्य चौकी, ठाँगे आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, च्याक्सेडाँडा सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र र गढी सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईमा पुर्ण रुपमा लागु भएको छ। साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुले मासिक रुपमा LMIS फाराम भरि पालिकामा पठाउने पालिकाले eLMIS मा Data Entry गर्छन। यस प्रतिवेदनको आधारमा पालिकाले आफ्नो स्टोरमा रहेको मौज्दातको आधारमा क्वाईन्टीफिकेसन गरी स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई औषधि आपूर्ति गर्ने कार्य गर्दछ। यो कार्यक्रम पालिकाकोका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा लागु भई सकेको छ।साथै, यस प्रणालीले गर्दा पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कार्मचारीहरुलाई जिन्सि व्यवस्थापन गर्न सहज भएको देखिन्छ। यस प्रणालिबाट यस

पालिका र अन्तर्गत रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका कामकाज गर्न सजिलो, सरल र व्यवस्थित भएकोले यस्तो System लाई झन व्यवस्थित गरि लानु आजको आवश्यकता देखिन्छ।

eLMIS

% of eLMIS monthly report health facility wise in २०८१/८२

सि.नं.	प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था	प्रगति प्रतिशत	कै
१	ठाँगे आ.स्वा.से.के.	१००	
२	वालुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
३	मकालु स्वास्थ्य चौकी	१००	
४	च्याक्सेडाँडा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
५	लिम्दुम्सा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
६	नुर्वुगाउँ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
७	पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी	१००	
८	गढी सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	१००	
९	गोलेचौर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१०	एकुवा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
११	पावाखोला सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१२	बैदे सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१३	चसुवाटार सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१४	नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१००	
१५	मांसिमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१६	आम्राङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१७	सावाङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१००	
१८	याफु स्वास्थ्य चौकी	१००	
१९	पालिका	१००	

eLMIS कार्यक्रमको समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

समस्या तथा चुनौतिहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्बेवारी निकाय वा संस्था
१. भौगोलिक विकटताको कारण।	१. दक्ष जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नु।	१. मकालु गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा र सो अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु सबै। २.केन्द्र, प्रदेश, जिल्ला र स्थानिय तह र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु।
२. इन्टरनेटको राम्रो व्यवस्था नहुनु।	२.इन्टरनेटको राम्रो व्यवस्थापन गर्नु।	
३. यस जिल्लाका सबै पालिकाहरुमा रहेको स्वास्थ्य शाखामा जनशक्ति कमी हुनु।	३. स्वास्थ्य शाखामा थप जनशक्ति राख्नु।	
४. पालिकाहरुमा स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरुको लोड वढी भएकोले समयमा रिपोट इन्ट्रि गर्न नसक्नु।	४. तालिमको व्यवस्थापन गर्नु। ५. विस्तारै विस्तारै प्रत्येक पालिकाको स्वास्थ्य संस्थाहरुलाईल्ङ्गच ञ्ढ दिन संचालन गर्न सहिएको खण्डमा अझ झन प्रभावकारी हुने थियो। ६. स्वास्थ्यका शाखाका कर्मचारीहरुलाई रिफ्रेसर ट्रेनिङ्ग दिदा अझ राम्रो हुने।	
५. कुनैकुनै पालिकाहरुको स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत कर्मचारीहरुमा कम्प्युटर सम्बन्धि ज्ञान र सिपको कमी हुनु।		

४८. न्यूनतम सेवा मापदण्ड

नेपालको संविधान २०७२ ले सम्पुर्ण नागरिकको लागि आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रुपमा प्रत्याभूत गरेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशूल्क हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने एकल अधिकार मुलतः स्थानीय सरकारलाई छ भने उपकरणको विकास, मापदण्डहरु र निर्देशिका निर्माण गरेर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभुत गराउने जिम्मेवारी स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको रहेको छ।

नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली अनुसार स्वास्थ्य चौकी सेवा प्रदायक संस्था हो। स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुको साथै स्वास्थ्य चौकीको महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुको गतिविधिको सुपरीवेक्षण गर्ने र समुदायमा आधारित क्रियाकलापहरु जस्तै ORC, खोप कार्यक्रम समेत सञ्चालन गर्दछ। हाल ३८०८ वटा स्वास्थ्य चौकीहरु रहेका छन्। रिक्त वडाहरुमा नयाँ स्वास्थ्य चौकी खोल्ने नीति रहेको छ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अस्पतालको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागु गरिसकेको अवस्थामा यसबाट सिकेको अनुभवको आधारमा स्वास्थ्य चौकीको लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड विकास गरिएको हो।

स्वास्थ्य चौकीको लागि न्यूनतम मापदण्ड एउटा तयारी स्वमूल्याङ्कन साधन हो जसले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य चौकीले परिपुर्ति गर्नुपर्ने न्यूनतम मापदण्डहरु तोकेको छ। स्वास्थ्य चौकीले MSS का मापदण्डहरु भन्दा बढी सेवा दिने तर्फ उन्मुख हुनका लागि MSS को मापदण्ड पुरा गरेकोकै हुनुपर्नेछ।

हाल भई आएका गुणस्तर सुधार साधनको परिपुरकको रुपमा MSS लाई लिन सकिन्छ किनकी यसले सेवा तयारीलाई परिपुर्णता दिन्छ। न्यूनतम सेवा मापदण्डले कसरी सेवा प्रदान गरिनुपर्छ भन्ने ध्यान दिदैन जुन मापदण्ड प्रमुख रुपमा उपचार प्रोटोकल अन्तर्गत पर्दछ।

MSS को विकास गर्दा तीनवटा आधारभूत विषयहरुको आधारमा यसको खाका तयार पारिएको छ, सुशासन र व्यवस्थापन, क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन र सहयोग सेवा व्यवस्थापन। MSS को विकास मुलत आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज र नेपाल स्वास्थ्य पुर्वाधार विकास मापदण्ड २०७४ मा आधारित छ। MSS को विकासमा आधार मानिएका अन्य दस्तावेजहरु निम्नानुसार छन्।

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

- जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५
- सुशासन (व्यवस्थापन र सञ्चालन) २०६४।
- वित्तिय प्रणाली नियमावली २०६४
- नेपाल स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०५५
- लोक सेवा नियमावली २०५०
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार
- नेपाल एकीकृत स्वास्थ्य पूर्वाधार विकास मापदण्ड २०७३/०७४
- स्वास्थ्य संस्थाको लागि गुणस्तर सुधार उपकरण २०७६
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक लेखापरीक्षण निर्देशिका २०६९ पुनरावलोकन २०७३
- अत्यावश्यक औषधिहरुको राष्ट्रिय सूची २०७६/७७ पुनरावलोकन २०७३
- जिल्ला अस्पतालहरुको गुणस्तर सुधारका कमजोरी पहिचान गर्ने न्यूनतम सेवा मापदण्ड चेकलिष्ट, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार, २०७१/०७२
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, टेक्निकल स्टयाण्डर्ड, २०७१
- राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम, जिल्ला मातृत्व तथा नवजात शिशु
- स्वास्थ्य संस्थागत वितरणको गुणस्तर सुधारका भाग ०, अस्पताल, २०७१/०७२
- स्वास्थ्य सेवा चौथो व्यवस्थापन निर्देशिका २०७६, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, नेपाल सरकार

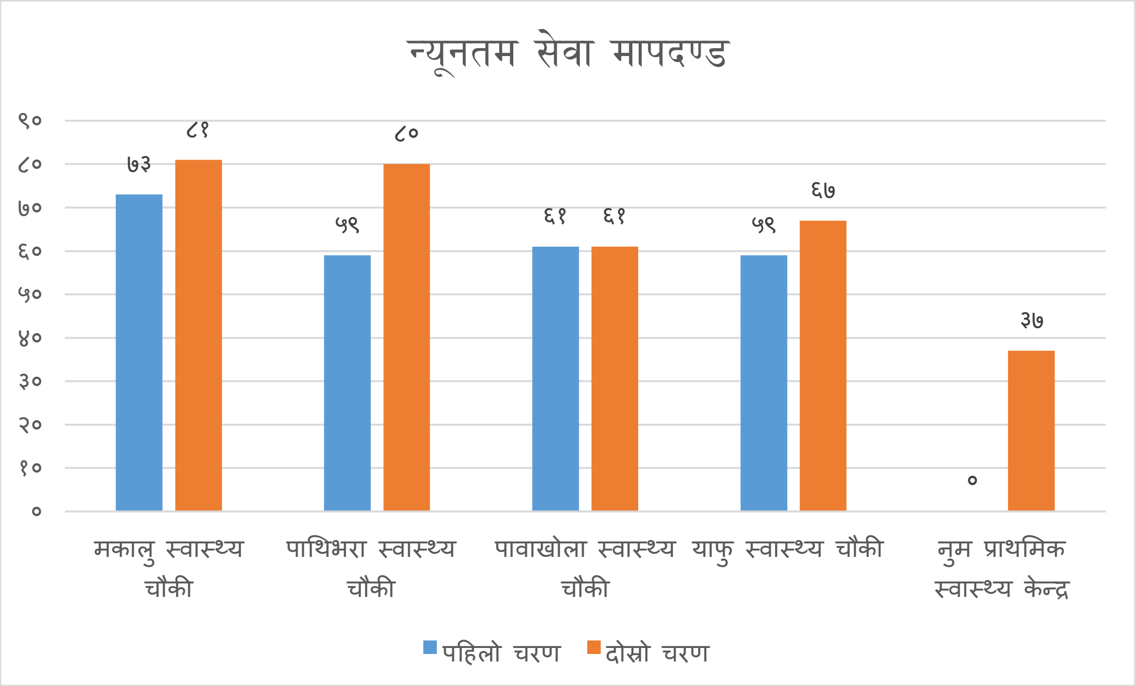
स्वास्थ्य चौकीको लागि MSS को अस्तित्वः

स्वास्थ्य चौकीको लागि MSS को विकासको प्रमुख कारण नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य चौकीले गर्ने औषधी तथा प्राविधिक आवश्यकताहरू हो। यसैले प्रमुख रुपमा स्वास्थ्य चौकीको वर्तमान अवस्था र कमजोरीहरुको मूल्यांकन, सुधारको लागि कार्ययोजना विकास र समुदायको लागि प्रभावकारी समन्वयको भूमिका निर्वाह रहन्छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लागि स्वास्थ्य चौकीको मूल्यांकन गर्ने अनुपमकोशको रूपमा पनि यो प्रयोग हुनेछ।

न्यूनतम सेवा मापदण्डको निर्माण प्रक्रियाः

न्यूनतम सेवा मापदण्डको निर्माण तत्कालीन व्यवस्थापन महाशाखा, स्वास्थ्य सेवा विभागले सुझाएको विवरण र विविध विभाग/केन्द्र र साझेदारसँगको संलग्नतामा तयार गरिएको हो। जीवनको लागि स्वास्थ्य, निक साईमन इस्न्टिच्युट, विश्व स्वास्थ्य संगठन र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रमका सदस्यहरुको एउटा समिती गठन गरी निर्माण गरिएको थियो। सो समितिको दुईवटा वैठकपश्चात यसको खाका तयार पारिएको हो। यस निर्देशिकाको आधारमा यस पालिका स्वास्थ्य कार्यालय संखुवासभाको अभिमुखीकरण पश्चात यस पालिकाको स्वास्थ्य चौकीहरुमा यो कार्य लागु गरि कार्यन्वयन गरिरहेको छ।

गत आ.व.२०८१/८२ मा यस पालिकाले सम्पन्न गरिएको स्वास्थ्य चौकीहरुको दुई चरणको न्यूनतम सेवा मापदण्ड देहाय बमोजिम रहेको छ।



४९. अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम

अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम (Disability Prevention and Rehabilitation Program-DPRP) मातृशिशु एवं बाल स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गरी जन्मजात तथा जन्म पश्चात हुने अपाङ्गता न्यूनीकरण गर्दै अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू सहितको समावेशी समाजको निर्माण गर्ने

लक्ष्य लिएको नमूना कार्यक्रम हो। प्रदेश सरकार, स्थानीय तह तथा करूणा फाउण्डेसन नेपालबीचको त्रिपक्षीय लागत साझेदारी तथा राष्ट्रिय अपाङ्ग महासंघ नेपालको प्राविधिक सहयोगमा ३ वर्ष सम्म स्थानीय तहमार्फत कार्यान्वयन हुने यस कार्यक्रमले मातृशिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दै स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा पहुँच बढाउने तथा समुदायमा रहेका सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सशक्तीकरण गर्दै अपाङ्गता हुनबाट बालबालिकालाई जोगाउनु र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई समुदायमै पुनर्स्थापना गरी उनीहरूको जीवनमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखेको छ। यो कार्यक्रम कोशी प्रदेश सरकार र स्थानीय तह मकालु गाउँपालिकाबाट बजेट मा आ.व. २०८१/८२ देखि सन्चालन हुँदै आएको छ। यो कार्यक्रम कार्यन्वयन रोकथाम तर्फ स्वास्थ्य शाखा मार्फत स्वास्थ्य संस्थाहरुले कार्यन्वयन गर्दै आई रहेको छ भने पुनर्स्थापना तर्फको महिला बालबालिका तथा जेष्ट नागरिक शाखा मार्फत २ जना समुदायमा आधारित सहजकर्ता र अपाङ्गता सहायता सहजकर्ताले कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्दछ।

अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम अन्त्रर्गत आ.व २०1/८२ भएका मुख्य उपलब्धिहरु

मुख्य कृयाकलापहरु	सेवा संख्या
गर्भपूर्ब दम्पती (महिला र पुरुष)हरुका लागि फोलिक एसिड बितरण	१२
गर्भवति महिलाहरु लागि फोलिक एसिड बितरण	११६
जन्मजात अपाङ्गता भएका नवजात शिशुको पहिचान	२
जन्मजात अपाङ्गता पहिचान भएका नवजात शिशुको उपचार	०
समुदायमा फोलिक एसिड सम्बन्धी अभिमुखिकरण	०
किशोर—किशोरीलाई प्रजनन स्वास्थ्य र अपाङ्गतारोकथाम सम्बन्धी शिक्षा	०
विद्यालयमा स्वास्थ्य परिक्षण गरी विकास हुन सक्नेअपाङ्गता रोकथाम गर्ने शिविर	८
प्रारम्भिक पुनर्स्थापना थेरापी सेवा प्रदान	३०
स्वास्थ्य उपचारका लागि सहयोग	०
सहयोगी सामाग्रीका लागि सहयोग	४७

मुख्य कृयाकलापहरु	सेवा संख्या
अपाङ्गता भएका बालबालिकाहरुलाई पोषण सहयोग	०
सिपमुलक र व्यवसायिक तालिम	९
दौतरी शिक्षा तालिम	१
बाल क्लबका लागि अतिरिक्त क्रियाकलाप	०

समस्या/चुनौती

क) स्थानीय तहहरूमा रहेका कार्यक्रम सम्पर्क व्यक्तिहरू मार्फत समुदायमा आधारित पुनर्स्थापना सहजकर्ताहरूको यथोचित रूपमा परिचालन तथा उनीहरुले गरेको कामको अनुगमन हुन नसक्नु तथा सम्पर्क व्यक्तिहरूले प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रमको नेत्रित्व नलिनु।

ख) स्थानीय तहमा रहेको अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम व्यवस्थापन समितिको बैठक नियमित र प्रभावकारी हुन नसक्नु।

ग) अझै पनि विभिन्न स्थानीय तहमा रहेका संरचनाहरूले अपाङ्गता रोकथाम तथा पुनर्स्थापना कार्यक्रम प्रतिको अपनत्व ग्रहण गरिनसक्नु।

घ) प्रदेश सरकार सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्थानीय तहहरूवाट कार्यक्रमको अनुगमन नियमित रूपमा हुन नसक्ने।

५०. आर्थिक तथा वित्तिय प्रगति

परिचय

स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्बद्ध कार्यक्रमहरुको निश्चित उद्देश्य प्राप्तिमा एकरुपता रही कार्यान्वयन गर्ने कार्यमा समन्वय, सहयोगको प्रभाव र औचित्यलाई बढी प्रभावकारी बनाउन गरिएको छ। सम्बन्धित सबै मन्त्रालय, विभाग, स्वास्थ्य सेवा विभाग, स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन विभाग, महाशाखा तथा समन्वयात्मक संरचना मार्फत प्रतिवेदनमाथि आधारित आन्तरिक मूल्याङ्कन गरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्नेछ।

- विनियोजनसँगै सम्बन्धित भएको कार्यक्रमको कार्यान्वयन अनुमोदन अनुसार वित्तीय/कार्यसम्पादन सम्झौतामा आधारित गरी तोकिएको अधिकतम प्राविधिक मापदण्ड र न्यूनतम स्वीकृत कार्यक्रम तथा प्राप्त बजेटको अनुपातमा निर्देशन र खर्च गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत कार्यक्रम तथा बजेटको आधारमा सेवा प्रवाह गर्ने सेवाको प्रयोगकर्ताको विवरणका आधारमा कार्यक्रमहरुको निश्चित रुपरेखा अनुसार कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।

- आवश्यक औषधि तथा उपकरणहरुको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा प्रतिवेदन व्यवस्थापनको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
- आवश्यक परेमा प्रदेश तथा स्थानीय तहका अस्पतालहरुसँग सहकार्य गरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्नेछ।
- बजेटको व्यवस्थापन विनियोजन बमोजिम गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्न घर नजिकसम्म बुनियादी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुने गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा निर्देशनात्मक आधारमा उल्लेखित कार्यान्वयन कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखी लक्षित समूहलाई सेवा उपलब्ध हुने गरी कार्यान्वयन तथा विभागीय नियमावली अनुसार बजेटको व्यवस्थापन गर्नुपर्नेछ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नुपर्नेछ।
- औषधि तथा औषधि उपचार सामग्री खरिद गरी सही समयमा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई वितरण गर्नुपर्नेछ। अभाव हुन नदिने गरी प्रदेश सरकारसँग समेत आवश्यकता अनुसार समन्वय गर्नुपर्ने साथै आन्तरिक स्रोत लगायत कुशल व्यवस्थापन मार्फत गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्नुपर्नेछ।
- वित्तीय उत्तरदायित्व ऐन २०५६, सार्वजनिक खरिद ऐन २०६३, नियमावली तथा आर्थिक प्रशासन नियमावली २०७६, कार्य सम्पादन निर्देशिका २०७९ अनुरूप कार्यक्रमको खर्च विनियोजन गर्नुपर्नेछ भनी मन्त्रालय तथा यस मन्त्रालयबाट जारी गरिएका निर्देशनको पूर्ण रुपमा पालना गर्नुपर्नेछ।
- स्वीकृत/प्राप्त कार्यक्रमको कार्यान्वयन सम्बन्धी गतिविधि तथा वित्तीय प्रगति लगायतका विवरणहरु समेत सम्बन्धित विभाग, महाशाखा, केन्द्रलाई अनिवार्य रुपमा प्रतिबेदन दिनुपर्नेछ।
- कार्यक्रम/तालिम सजालन गर्दा आवश्यकता अनुसार तहगत प्रदेश तथा स्थानीय तहमा रेहेका सम्बन्धित अस्पतालहरुसँग समेत समन्वय गर्नुपर्नेछ।
- कार्यक्रम सजालन सम्बन्धमा कुनै समस्या हुन गएका वा थप जानकारी आवश्यक भएमा सम्बन्धित विभाग, केन्द्र, महाशाखासँग समन्वय गर्नुपर्नेछ।

आ.व. २०८१/८२ को संघीय ससर्त तर्फको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको प्रगति

सि.नं.	वार्षिक बजेट	वित्तिय प्रगति	भौतिक प्रगति	कै
१	२ करोड ४२ लाख ११ हजार	९०	९८	

आ.व. २०८१/८२ को स्थानीय तहको स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमको प्रगति

सि.नं.	वार्षिक बजेट	वित्तिय प्रगति	भौतिक प्रगति	कै
१	२ करोड २६ लाख ८६ हजार	८६	९९	

५१. आब..२०८१८२/ मा स्वास्थ्य संस्था स्तरीय वार्षिक समिक्षा प्रगती प्रतिवेदन पेश गर्ने स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको नामावलीहरुः

सि.नं.	प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था नाम	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	पद	सम्पर्क नं.
१	ठाँगे आ.स्वा.से.के.	१	सागर गौतम	अ.हे.व	९८४२५०९५९८
२	वालुङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१	अस्मिता राई	अ.हे.व	९७४५२५०२६१
३	मकालु स्वास्थ्य चौकी	२	विकाश शाही	अ.हे.व	९८६८२४७१७६
४	च्याक्सेडाँडा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	२	जस बहादुर राई	अ.हे.व	९८६४९९६२४४
५	लिम्दुम्सा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	२	आदेश खम्बु	अ.हे.व	९८४२५११९३३
६	नुर्वुगाउँ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	२	लक्ष्मण राई	अ.हे.व	९८४९५७८७२७
७	पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी	३	तारा देवी राई	सि.अ.हे.व.	९८४२२१२५११
८	गढी सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	३	सुविन्द्रा राई	अ.हे.व	९८४५२७१९४६
९	गोलेचौर सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	३	विरवल राई	अ.हे.व	९८६३३३३२९०
१०	एकुवा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	३	उषा राई	अ.हे.व	९८६२१३८५२५

सि.नं.	प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था नाम	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	पद	सम्पर्क नं.
११	पावाखोला सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	४	सुजन गुरुङ	सि.अ.हे.व	९८६२२८०११४
१२	बैदे सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	४	लकछुमान राई	अ.हे.व	९८६११८४७४८
१३	चसुवाटार सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	४	पुस्मा भोटे	अ.हे.व	९८४९६१८७७०
१४	नुम प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	५	डा.सुदामा राजवंशी	मे.अ.	९८४३८१४६३०
१५	मांसिमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	५	तस्विर गुरुङ	अ.हे.व	९८६३४९८२०९
१६	आम्प्राङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	५	सुनिता राई	अ.हे.व	९८४९०३३८९७
१७	सावाङ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	५	आरोही राई	अ.हे.व	९८४९८४२३६१
१८	याफु स्वास्थ्य चौकी	६	बलिराम राई	सि.अ.हे.व	९८६२१३७३६७
१९	हेदांना आयुर्वेद औषधालय	३	राकेश प्रसाद महतो	ब.क.नि.	९८५२०९९५३७
२०	हिमालय मा.वि.	३	सुस्मा गुरुङ	विद्यालय नर्स	९७४५२३९९०१
२१	मकालु आँखा उपचार केन्द्र	५	रमेश कुमार महतो	अप्थाल्मिक असिष्टेण्ट	९७६७७७७३७३

५२. जिल्ला स्तरमा पालिकाको अवस्था:

आ.व. २०७९/८० मा दश स्थानीय तहहरू मध्ये मकालु गाउँपालिका तृतीय स्थान, आ.व. २०८०/८१ मा द्वितीय सथान र आ.व. २०८१/०८२ मा प्रथम स्थान हासिल गर्न सफल भएको छ ।

आ.व. २०८१/०८२ मा स्वास्थ्य शाखाद्वारा सम्पादित कार्यक्रमहरूको झलक

मकालु गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
पाथिभरा स्वास्थ्य चौकी
मकालु-३, संखुवासभा
स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS)कार्यक्रम
(दोस्रो चरणको फलोअप, अनुगमन र प्रमाणिकरण)
समिक्षा कार्यक्रम

AI X-Ray

मकालु स्वास्थ्य चौकी
स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS कार्यक्रम
(दोस्रो चरणको फलोअप, अनुगमन र प्रमाणिकरण)
समिक्षा कार्यक्रम

समिक्षा कार्यक्रम

GLOBAL EYE HOSPITAL

मकालु गाउँपालिकाका

घोषणा कार्यक्रम

मकालु गाउँपालिकाका
पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना

पूर्णखोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना

मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्याल

मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्यालय

मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्यालय
मकालु गाउँपालिकाद्वारा
संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण
(IP) सम्बन्धी तालिम

मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्यालय
मकालु गाउँपालिकाद्वारा
संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण
(IP) सम्बन्धी तालिम

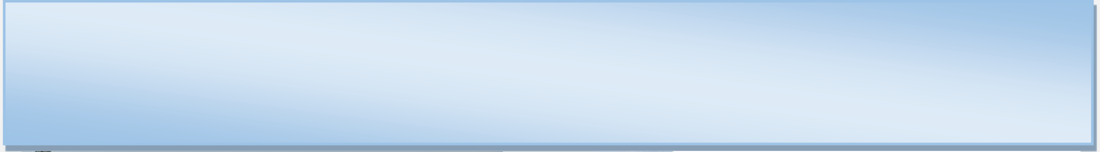
मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्यालय

मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्यालय

पूर्ण खोप सुरक्षित भविष्य
पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता
गाउँपालिका मकालु मा यहाँहरुलाई
हार्दिक स्वागत गर्दछौं

पूर्ण खोप सुरक्षित भविष्य
पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चितता
गाउँपालिका मकालु मा यहाँहरुलाई
हार्दिक स्वागत गर्दछौं।
पालिका स्तरीय खोप समन्वय समिति
मकालु गाउँपालिका, नुम, सङ्खुवासभा

अभिमुखिकरण तथा प्रमाणिकरण कार्यक्रम



मकालु गाउँपालिका ५नं.वडा कार्यालय

प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा
कोशी प्रदेश, नेपाल

॥ प्रशंसा-पत्र ॥

आ.व. ०७९/०८० मा स्थानिय तहहरुबाट सम्पादित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुको बार्षिक समिक्षामा प्रगति मूल्याङ्कन गर्दा १० स्थानीय तहहरु मध्ये तृतीय स्थान हासिल गर्न सफल मकालु गाउँपालिकालाई स-धन्यवाद यो प्रशंसा-पत्र प्रदान गरिएको छ ।
साथै आगामी दिनहरुमा समेत त्यस स्थानीय तहबाट अझ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा अभिबृद्धिको अपेक्षाका साथ उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दछौं ।

मुकुन्द दाहाल
(तथ्यांक अधिकृत)
स्वास्थ्य निर्देशनालय
धनकुटा

नारदमुनी सुवेदी
(प्रमुख)
स्वास्थ्य कार्यालय
संखुवासभा

सुमन शाक्य
(प्रमुख)
जिल्ला समन्वय समिति
संखुवासभा

२०८० असोज ९ गते

प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय

कोशी प्रदेश, संखुवासभा

।। प्रशंसा-पत्र ।।

आ.व. ०८०/०८१ मा स्थानिय तहहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सम्पादित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुको बार्षिक समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठीमा प्रगति मूल्यांकन गर्दा सबै १० स्थानीय तहहरु मध्ये द्वितीय स्थान हासिल गर्न सफल मकालु गाउँपालिका लाई स-धन्यवाद यो प्रशंसा-पत्र प्रदान गरिएको छ। साथै आगामी दिनहरुमा समेत त्यस स्थानीय तहबाट अझ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा अभिबृद्धिको अपेक्षाका साथ उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दछौं।

ज्ञान बहादुर बस्नेत
(निर्देशक)
स्वास्थ्य निर्देशनालय
कोशी प्रदेश, धनकुटा

नारदमुनी सुवेदी
(प्रमुख)
स्वास्थ्य कार्यालय
संखुवासभा

२०८१ भाद्र ३० गते

प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, संखुवासभा
कोशी प्रदेश, नेपाल

॥ प्रशंसा-पत्र ॥

आ.व. ०८१/०८२ मा स्थानिय तहहरुबाट सम्पादित स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुको बार्षिक समिक्षामा प्रगति मूल्याङ्कन गर्दा १० स्थानीय तहहरु मध्ये **प्रथम** स्थान हासिल गर्न सफल **मकालु गाउँपालिका**लाई स-धन्यवाद यो प्रशंसा-पत्र प्रदान गरिएको छ ।
साथै आगामी दिनहरुमा समेत त्यस स्थानीय तहबाट अझ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा अभिबृद्धिको अपेक्षाका साथ उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना गर्दछौं ।

महेश भट्ट	मुकुन्द दाहाल	सिर्जना थपलिया	सुमन शाक्य
(प्रमुख)	(तथ्यांक अधिकृत)	(प्रमुख जिल्ला अधिकारी)	(प्रमुख)
स्वास्थ्य कार्यालय	स्वास्थ्य निर्देशनालय	जिल्ला प्रशासन कार्यालय	जिल्ला समन्वय समिति
संखुवासभा	धनकुटा	संखुवासभा	संखुवासभा

२०८२ असोज ८ गते

मकालु गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
नुम सङ्खुवासभा

E-mail: gaupalikamakalu@gmail.com
https://makalumun.gov.np