आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित कार्यक्रमहरुको

वार्षिक प्रतिवेदन

चापाकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चापाकोट, स्याङ्जा

आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पदित कार्यक्रमहरुको

वार्षिक प्रतिवेदन

फोन नं: ०६३-४११०५६

इमेल : chapakotmun@gmail.com

वेबसाइटः chapakotmun.gov.np

चापाकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यलय
चापाकोट, स्याङ्जा

प्रकाशक : चापाकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यलय
चापाकोट, स्याङ्जा

प्रकाशन वर्ष : पौष, २०८०

सल्लाह : नगर प्रमुख श्री देव वहादुर खाँण (ईश्वर)
नगर उपप्रमुख श्री इशा राना
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री ध्रुव खनाल

सम्पादन : जनस्वास्थ्य अधिकृत श्री नवराज पौडेल
पोषण सहजकर्ता श्री अमृतराज पोखेल
सि.अ.हे.ब. श्री सुवास राज देवकोटा
डा. तुलसी श्रेष्ठ

विशेष सहयोगीः ले.अ. बिष्णु प्रसाद रेग्मी
आ.ले.प. सन्तोष पौडेल
चापाकोट अस्पताल परिवार
सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु

मुद्रण :

यस वार्षिक प्रतिवेदन सम्बन्धी पाठकहरुमा कुनै पनि प्रकारका सल्लाह सुझाब भएमा चापाकोट नगरपालिकाको इमेल : chapakotmun@gmail.com मा लेखि पठाउनु हुन अनुरोध छ । पाठकहरुबाट आउने सल्लाह सुझावलाई चापाकोट नगरपलिका स्वागत गर्दछ ।

चापाकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चापाकोट, स्याङ्जा
स्या. २०७३

पत्र संख्या: २०८०/०८१
चलानी नं
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तव्य

चापाकोट नगरपालिका यस नगरपालिका भित्र बसोबास गर्ने सबै नगरवासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध रहेको छ । नेपालको संबिधान, २०७२ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले अंगिकार गरेको स्वास्थ्य सेवामा सर्वब्यापी पहुँच विस्तार गर्न सबै सरोकारवालाहरु संग समन्वय र सहकार्य गर्न नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक कर्यान्वयन गर्न नगरपालिका अग्रसर रहेको छ ।

स्वास्थ्य नै मानिसको सबैभन्दा ठुलो धन हो, त्यसैले नगरपालिकाले नागरिकको स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकतामा राखी स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरु संचालन गर्दै अगाडी बढिरहेको छ । यस नगरपालिकाले आफ्नो स्रोत साधनहरुको अधिकतम प्रयोग गर्दै स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी गरेको अवस्था छ। यस नगरपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्न प्रत्येक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र स्थापना गरि संचालनमा ल्याइएको छ। नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुर्याउन चापाकोट अस्पताल थप आधार स्तम्भको रुपमा क्रियाशील रहेको छ। यस नगरपालिका अन्तर्गत रही स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिरहेका चापाकोट अस्पताल, स्वास्थ्य चौकीहरु, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु तथा आयुर्वेद औषधालयहरुवाट प्रदान गरिएको सेवाहरुको वार्षिक रुपमा सम्पादित कार्यहरूको समीक्षा गर्दै संस्लेषण गरी वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित हुन लागेको खबरले अत्यन्त खुसी लागेको छ।

अन्त्यमा, आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रमा योगदान पुर्याउनुहुने चापाकोट अस्पताल प्रमुख डा. सुमन खनिया सहित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीको टीमलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै चापाकोट नगरपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित कार्यक्रमहरुको वार्षिक प्रतिवेदन तयारी तथा प्रकाशन कार्यमा अहोरात्र खट्नुहुने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख श्री नवराज पौडेल, पोषण सहजकर्ता श्री अमृतराज पोखेल र सि.अ.हे.व श्री सुवास राज देवकोटा सहित प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा संलग्न रही योगदान गर्नुहुने सम्पूर्ण कर्मचारीहरूमा चापाकोट नगरपालिकाको तर्फबाट विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

मिति : २०८० पौष २ गते

देब बहादुर खाँण
नगर प्रमुख

E-mail: info@chapakotmun.gov.np
Tel No. 063411080/81
Website: https://chapakotmun.gov.np/
Social links: https://twitter.com/of_chapakot?s=09

चापाकोट नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चापाकोट, स्याङ्जा

स्थाः २०७३

पत्र संख्याः २०८०/०८१

चलानी नं

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तव्य

नेपालको संविधान, २०७२ बमोजिम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न चापाकोट नगरपालिका प्रतिबद्ध रहेको छ। चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत सबै वडाहरूमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना र सञ्चालन गरिनुका साथै गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, PNC Home Visit तथा स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम मार्फत नागरिकका घरदैलोमा स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने कोसिस गरिएको छ।

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको वार्षिक समीक्षा संचालन गरि वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागिएकोमा मलाई अत्यन्त खुसी लागेको छ र यसै गरि अन्य शाखाहरूको समेत प्रतिवेदन संलग्न गरि सिङ्गो नगरपालिकाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्नुपर्ने आवश्यकता महशुस गरेको छु।

अन्त्यमा आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा चापाकोट नगरपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित क्रियाकलापहरूको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्न अहम् भूमिका निर्वाह गर्ने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख सहितको टोलीलाई चापाकोट नगरपालिकाको तर्फबाट विशेष आभार व्यक्त गर्दछु।

मिति : २०८० पौष ४ गते

ईशा राना
नगर उप-प्रमुख

ईशा राना
नगर उपप्रमुख

E-mail: info@chapakotmun.gov.np
Tel No. 063411080/81
Website: https://chapakotmun.gov.np/
Social links: https://twitter.com/of_chapakot?s=09

चापाकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चापाकोट, स्याङ्जा
स्था: २०७३

पत्र संख्या: २०८०/०८१
चलानी नं

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तव्य

राज्यबाट गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउनु सबै नागरिकको मौलिक हक हो। चापाकोट नगरबासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन चापाकोट नगरपालिका प्रतिबद्ध छ। आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत १ वटा चापाकोट अस्पताल, ५-वटा स्वास्थ्य चौकी, ५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ३ वटा आयुर्वेद औषधालय तथा २१ वटा खोप केन्द्र र १६ वटा स्थानबाट गाऊँघर क्लिनिक, ६ वटा नागरिक आरोग्य केन्द्र तथा गाऊँघर क्लिनिक संचालनमा रहेका छन्।

आ.व. २०७९/०८० मा चापाकोट नगरपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित कार्यक्रमहरूको गतिविधिलाई समेटेर वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ। आगामि दिनमा पनि यस्तै प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरता अपेक्षा गरेको छु। साथै यस वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनले चापाकोट नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सम्बन्धी योजना तर्जुमा, योजनाकार, व्यवस्थापक, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही आदीमा उपयोगी सिद्ध हुने कुरामा म विस्वस्त छु।

अन्त्यमा, चापाकोट नगरपालिका सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध रहेको छ। नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी बनाउन महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने चापाकोट अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू, आयुर्वेद औषधालय र स्वास्थ्य शाखालाई समेत धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी दिनहरूमा पनि सफलताको लागि हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मिति : २०८० पौष २ गते

ध्रुव खनाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

ध्रुव खनाल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

E-mail: info@chapakotmun.gov.np
Tel No. 063411080/81
Website: https://chapakotmun.gov.np/
Social links: https://twitter.com/of_chapakot?s=09

चापाकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
चापाकोट, स्याङ्जा
स्था: २०७३

पत्र संख्या: २०८०/०८१
चलानी नं

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

मन्तब्य

यस चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र अन्य श्रोतबाट जानकारीको आधारमा चापाकोट नगरपालिकाको वार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८० प्रकाशन गर्न पाउँदा खुशी ब्यक्त गर्दछु । यो वार्षिक प्रतिवेदन पालिका स्तरमा गरिएका वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गोष्ठीको परिणाम हो । यो प्रतिवेदन समुदायस्तर देखि नगरपालिका स्तर सम्म सबै तहका बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु द्वारा संचालन गरिएका गतिविधिहरुको अबस्था झल्काउँछ र बिगत तिन वर्षमा हाँसिल गरेका उपलब्धिहरुको साथै कार्यक्रमहरु/गतिविधिहरुको अवस्था झल्काउँछ। यस प्रतिवेदनले समग्र नगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा हाँसिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु तथा भावी कार्यदिशा समेत समेटेको छ । यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधार स्तम्भको रुपमा काम गर्नेछ । यस वर्षका सिकाइ प्रयोग गर्दै आगामी वर्षमा प्रत्येक स्तरमा नियमित प्रयोगमा पनि ध्यान केन्द्रित गर्नेछौं ।

यस नगरपालिका अन्तर्गत रही समुदायको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा अहम् भूमिका निर्वाह गर्ने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई म हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु । स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउनुभएकोमा चापाकोट अस्पताल, स्वास्थ्य चौकीहरु, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु, आयुर्वेद औषधालयहरु सहित सहजीकरण गर्नुहुने स्वास्थ्य कार्यालय, स्याङ्जालाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । त्यसैगरि यस प्रतिवेदन तयार गर्न खटिने सहकर्मी मित्रहरु श्री अमृतराज पोखेल र श्री सुबास राज देबकोटा तथा सहयोग गर्नुहुने सबै महानुभाबहरुलाई धन्यवाद दिन चाहान्छु ।

मिति : २०८० पौष ३ गते

नवराज पौडेल
जनस्वास्थ्य अधिकृत
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

E-mail: info@chapakotmun.gov.np
Tel No. 063411080/81
Website: https://chapakotmun.gov.np/
Social links: https://twitter.com/of_chapakot?s=09

संक्षिप्त रुप

आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
का.स.	कार्यालय सहयोगी
को. चे. अ	कोल्डचेन असिस्टेन्ट
गा. पा	गाउँपालिका
जि.स.स.	जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न	पब्लिक हेल्थ नर्स
प. नि.	परिवार नियोजन
न. पा	नगरपालिका
प्रा. स्वा. के	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.ल्या. टे	मेडिकल ल्याब टेक्निसियन
वि. स.	विक्रम सम्बत
सा. प्र	सामान्य प्रशासन
स्वा.का	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वा. चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	हेल्थ इन्स्पेक्सन (Health Inspection)

.

सारांश

चापाकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको वार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८० ले गत आ.व. मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सूचकहरुको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरुको समस्ठिगत रुपमा पालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण गतिविधिहरू, उपलब्धिहरु र प्रवृत्तिहरू, कठिनाइ, समस्या, र अवरोधहरूका साथै अवसर तथा भावी कार्यदिशा समेत रेखांकित गर्दछ।यस प्रतिवेदनले चापाकोट नगरपालिकामा अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरु समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ। तसर्थ, यस प्रतिवेदन चापाकोट नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बारे बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न धेरै चरणहरुमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ।यस नगरपालिकाको १० वटै वडाको स्वास्थ्य संस्थाले प्रवाह गरेको सेवाको समीक्षा बैठकबाट प्राप्त विवरण, HMIS बाट उत्पन्न डाटाको आलोचनात्मक विश्लेषण गरि नगरपालिका स्तरीय समीक्षा बैठकमा १४ वटा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्रमगत प्रस्तुतीकरण गरि छलफल र विश्लेषण गरियो।यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), DHIS-2 सफ्टवेयर, रोग निगरानी प्रतिवेदनहरू तथा M&E प्रतिवेदनहरूलाई श्रोतको रूपमा लिइएको छ।

चापाकोट नगरपालिकाको विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत नगरबासी नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइएको छ ।यस नगरपालिकामा आ.ब. २०७९/८० मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने १५ वेड क्षमता भएको एउटा आधारभूत अस्पताल, ५ वटा स्वास्थ्य चौकी र ५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र रहेका छन् ।त्यसैगरी यस पालिकाका सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रही १६ स्थानमा गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, २१ वटा खोप क्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ भने ५४ जना म.स्वा.स्व.से. मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरु घरदैलोसम्म पुऱ्याईएको छ। बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ ३ आयुर्वेद औषधालय मार्फत नागरिकहरुमा आयुर्वेद तथा बैकल्पिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ।

निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम (Free Health Camp)

चापाकोट नगरपालिकाको आयोजनामा निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर मिति २०७९ साल फाल्गुन महिनाको १५ देखि २६ गते सम्म चापाकोट नगरपालिकाको १० वटै वडामा सेवा पुग्ने गरी शिविर संचालन गरिएको छ। स्वास्थ्य शिविरमा विशेषज्ञ सहितको स्वास्थ्यकर्मीको टोलीले सेवा प्रदान गरि नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच स्थापित गर्न प्रयास गरिएको अवस्था रहेको छ। स्वास्थ्य शिविरमा भिडियो एक्सरे सेवा, प्रयोगशाला सेवा मार्फत मधुमेह स्क्रीनिङ, खकार परीक्षण मार्फत क्षयरोग स्क्रिनिङ्ग, VIA परीक्षण मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको पहिचान सेवा प्रदान गर्नुका साथै निःशुल्क औषधी वितरण कार्यक्रम समेत संचालन गरिएको थियो ।त्यसै गरि आङ खस्ने समस्याको समाधानको लागि समेत रिंङ प्रेसरी लगाउने कार्य शिविर मार्फत सम्पन्न गरिएको छ। चापाकोट नगरपालिकाका नगर प्रमुख श्री देव बहादुर खाँण ज्युको प्रमुख आतिथ्यतामा संचालित स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रमबाट १३६२ महिला र ६५५ जना पुरुष गरि जम्मा २०१७ जना नागरिकले स्वास्थ्य सेवा लिईएको तथ्यांकले जनाउँछ। स्वास्थ्य शिविर संचालन गरि नागरिकको सेवा गरे वापत नागरिकले नगरपालिकालाई धन्यवाद प्रदान गरेका छन् भने स्वास्थ्य शिविरमा खटिने स्वास्थ्यकर्मीलाई १२ औ नगरसभाको आवसरमा नगर प्रमुख ज्यूले प्रमाणपत्र र दोसल्ला ओडाई सम्मान समेत गर्नुभएको छ।

निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा

चापाकोट नगरपालिकाले 'ख' वर्गको एम्बुलेन्स खरिद गरि संचालनमा ल्याएको छ ।जिल्ला तथा प्रदेश तहमा एम्बुलेन्स खरिद तथा संचालन अनुमति लिई नेपाल सरकारबाट राजश्व छुट लिई एम्बुलेन्स खरिद गरि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, काठमाण्डौबाट संचालन अनुमति लिई चापाकोट अस्पताललाई हस्तान्तरण गरि संचालनमा ल्याईएको छ ।चापाकोट नगरपालिका एम्बुलेन्स सेवा संचालन एवं व्यवस्थापन कार्यविधि २०८०, नगर कार्यपालिकाको बैठकबाट स्वीकृत गरि संचालनमा रहेको छ ।एम्बुलेन्स सेवा संचालन कोष स्थापना गरि परिचालन गरिएको छ जसबाट सुत्केरी सेवा लिनेलाई निःशुल्क सेवा प्रदान गर्ने निर्णय नगर प्रमुखज्युको पदभार ग्रहण गर्दाको प्रथम निर्णय अनुरुप संचालन गरिएको छ । उक्त एम्बुलेन्स सेवामा जेष्ठ नागरिक तथा विपन्न नागरिक औषधी उपचार निर्देशिका २०७५ वामोजिम बिरामीलाई एम्बुलेन्स सेवामा ५०% छुट प्रदान गरिएको छ

।साथै एम्बुलेन्स संचालन व्यवस्थापन तथा अनुगमनका लागि नगर प्रमुख ज्युको संयोजकत्वमा समिति गठन गरि नियमित बैठक संचालन गरिएको छ ।

खोप कार्यक्रम (Immunization Program)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। चापाकोट नगरपालिका मिति २०८० साल बैशाख १३ गते पूणखोप युक्त नगरपालिका घोषणा गरि सोहि अवस्थाको सुनिश्चितता कायम गर्न कर्यक्रमहरुको निरातरता दिँदै आइरहेको छ।आ.व २०७८/७९ को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज बढेको छ। आ.व २०७६/७७ देखि नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरिएको रोटा खोपको पहिलो मात्राको खोपको कभरेज यस आ.व मा ८० प्रतिशत रहेको छ।टाईफाईड रोग बिरुद्धको खोप अभियानमा सम्पूर्ण लक्षित जनसंख्याको आधारमा ७४.१६ प्रतिशत प्रगती देखिन्छ।डि.पि.टि.-हेपवी-हेव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र डि.पि.टि-हेप-हिव तेश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर ६.५ प्रतिशत देखिन्छ भने डि.पि.टि.-हेपवी-हेव पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोश्रो मात्रा खोप लगाउने बिचको ड्रप आउट दर ९.९ प्रतिशत रहेको छ ।वडा खोप समन्वय समितिको सिफारिसमा खोप सेवाको पहुँच कम भएका दुई स्थानमा खोप केन्द्र थप गरिएको र खोप सेवालाई प्रभावकारी रुपमा संचलन गर्ने उद्देश्यका साथ खोप कार्यक्रम संचालन हुने मिति संसोधन गरिएको छ ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

चापाकोट नगरपालिकामा ०-२३ महिनाका बालवालिका मध्ये वृद्धि अनुगमनको लागि ३९.३ प्रतिशत दर्ता गरिएका छन् । आ.व २०७८/७९ मा प्रति बच्चा औषत ४.९ पटक वृद्धि अनुगमन गरिएको थियो भने आ.व. २०७९/८० मा यस नगरपालिकामा प्रति बच्चा औषत ७.४ पटक बृद्धि अनुगमन गरिएको छ, जुन सुधार उन्मुख रहेको छ ।त्यसैगरी अनुमानीत गर्भवती मध्ये ५२.६ प्रतिशत गभर्वती महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेका छन् जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा २० प्रतिशतले वृद्धि भएको अवस्था रहेको छ। चापाकोट नगरपालिकाले यस वर्ष देखि पोषणमैत्री नगरपालिका निर्माणका लागि क्रियाकलापहरु संचालन गर्दै आएको छ ।

एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated M anagement of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो। यस आ.व. मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ संक्रमण दर ३६९ जना प्रति हजार रहेको छ। यस आ.व. मा चापाकोट नगरपालिकामा प्रति एक हजार वालवालिकामा १०५ जनामा झाडापखाला देखिएको छ जसलाई सुरक्षित खानेपानी र जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुन पानीले हात धुने बानीको विकास गरि न्यून बनाउन प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

चापाकोट नगरपालिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा ९०.९ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ७४ प्रतिशत कायम भएको छ । यस नगरपालिकामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर ७.३ प्रतिशत रहेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Programme)

यस आर्थिक वर्षमा चापाकोट नगरपालिकामा ६५.४ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा) गर्भावस्थाको परीक्षण गरेको देखिन्छ भने गर्भको चौथोँ, छैठौं, आठौं र नवौं महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर गत आ.व.को भन्दा २७ प्रतिशतले वृद्धि भई ५९.४% पुगेको छ।यस आ.व. मा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको संख्या गत आ.व. कोसंग स्थिर (१२.२%) छ भने उत्तर प्रसुती सेवा लिने आमाहरुको संख्या २७ प्रतिशत छ।यस आ.व. मा चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट ८२ जना महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् । सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजनका साधन प्रयोगदर शतप्रतिशत रहेको छ।यसका साथै चापाकोट नगरपालिकाले यस आ.व. देखि चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती र सुत्केरी जाँच गर्दा प्रोत्साहन स्वरूप निःशुल्क क्याल्सियम चक्की समेत वितरण गरेको छ ।यसले गर्दा आमा र शिशुको स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव हुने र चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवाको आकर्षण बढ्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

औलो तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria & Epidemic Control Programme)

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Micro stratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार चापाकोट नगरपालिकाको कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिममा पर्दैनन । आ.व. २०७९/८० मा २३१ जनाको Passive Case Detection माध्यमबाट औलोको रक्तनमुना संकलन तथा परीक्षण गरिएको थियो जसमा कुनै पनि संक्रमितहरु पत्ता लागेको थिएन । यस नगरपालिकामा विगत ४ बर्ष देखी औलोका स्थानिय केश देखिएको छैन।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis & Leprosy Control Program)

यस नगरपालिकामा आ.व.२०७९/८० मा कुल २७ जना क्षयरोगका बिरामी रहेकोमा यस आ.व मा पनि २७ जना क्षयरोगका बिरामी थप भएका छन् ।यस आ.व. मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) ११६ प्रति लाख जनसंख्या पुगेको छ भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर ८०% बाट बढेर ९३.८% कायम भएको छ।

उपचारात्मक तथा निदानात्मक सेवा (Curative and Diagnostic Services)

चापाकोट नगरपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा कुल जनसंख्याको ११३.४ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् ।यस नगरपालिकाको स्वास्थ्य संस्थामा बिरामीको औषत प्रयोशाला परीक्षण दर १५ जना प्रति दिन रहेको छ भने औषत रेडियोलोजी सेवा ७ जना प्रति दिन रहेको छ । स्वास्थ्यको समस्यालाई अबलोकन गर्दा अम्लपित्त (Gastritis) मुख्य समस्या रहेको छ । बिरामीको चाप हेर्दा सरुवा रोगभन्दा नसर्ने रोगका बिरामी धेरै रहेको तथ्यांकले देखाएको अवस्था रहेको छ।सबै स्वास्थ्य संस्थामा मधुमेह रोगको स्क्रिनिङ गर्नका लागि रगतमा चिनीको मात्रा मापन गर्ने गुल्कोमिटर र टेस्ट किटको व्यवस्था गरिएको छ ।यसका साथै BMI जाचँ गर्न चाहिने तौल नाप्ने मेसिन र उचाई नाप्ने मेसिन सबै स्वास्थ्य संस्थामा पठाईएको अवस्था छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार (Health Education and Information Center)

यस आ.व .मा पालिकामा स्वास्थ्य सम्वन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरु सञ्चालन भएका छन् । यस अन्तरगत सञ्चालित कार्यक्रमहरु मध्ये मुख्य रुपमा विधालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम तथा

स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु विभिन्न माध्यमहरु जस्तै होडिंग बोर्ड, पोस्टर, प्यामप्लेट आदि मार्फत प्रदान गरिएको थियो ।

कार्यालय व्यवस्थापन

सबै स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य संस्था संचालन एवं व्यवस्थापन समिति निर्देशिका बमोजिम गठन/पूनःगठन र नियमित बैठक संचालन गरिएको छ। सबै स्वास्थ्य संस्थामा संस्थाको बोर्ड, नागरिक बडापत्र टाँस गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन एवं संचालन समितिका पदाधिकारीको विवरण समेत टाँस गरिएको छ। प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका म.स्वा.से को विवरण संस्थामा टाँस गरिनुका साथ साथै स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना र महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बर हरु समेत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबैले देखिने गरि टाँस गरिएको हुँदा सेवाग्राहिमा सूचना पुर्याउन मद्दत पुगेको छ।

औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन

आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि आपूर्ति गरि स्वास्थ्य संस्था मार्फत निशुल्कः औषधि वितरण गरिएको अबस्था रहेको छ। कार्यालयका कागजात र रेकर्ड राख्ने दराज-१ थान र औषधि राख्ने दराज सबै आ.स्वा.से.के. र चापाकोट अस्पतालमा उपलब्ध गराइएको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थामा मधुमेह रोग स्क्रिनीग गर्नका लागि रगतमा चिनीको मात्रा मापन गर्न ग्लुकोमिटरको व्यवस्थापन गरिएको छ। त्यस्तै गरि स्वास्थ्य संस्थाका लागि आवश्यकता र माग अनुसार बिरामीका लागि बेड कुवाकोट स्वा.चौः१ सेट, बेलडाँडा आ.स्वा.से.केः१ सेट, दिसिङकोट आ.स्वा.से.केः१सेट, मल्याङकोट स्वा.चौ-२ सेट उपलब्ध गराइएको छ। अत्याबस्यक सामग्रीको आपूर्ति ब्यबस्थापन गरि औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन चुस्त दुरुस्त राखिएको छ ।

स्वास्थ्य सेवालाई DIGITALIZATION गर्ने अभियान

सबै स्वास्थ्य संस्थालाइ DHIS-II प्रणालीमा तथ्यांक प्रबिस्ट गर्न Username र Password उपलब्ध गराइएको छ। कम्तिमा १ सेट हुने गरि सबै स्वास्थ्य संस्थामा कम्पुटर/ ल्यापटप र प्रिन्टर हस्तान्तरण गरिनुका साथै इन्टरनेट सेवा जडान गरिएको छ जसले गर्दा समयमै DHIS-II मा तथ्यांक प्रबिस्ट गर्ने गरिएको छ । चापाकोट अस्पताल र रत्नपुर स्वास्थ्य चौकीमा e-LMIS प्रणाली बिस्तार गरि स्टोर व्यवस्थापन गरिएको छ जसले गर्दा औषधिको भण्डार ब्यबस्थापन चुस्त दुरुस्त राख्न सहयोग पुगेको छ। SORMAS प्रणाली मार्फत

महामारी जन्य रोगहरुको तथ्यांक प्रबिस्टि गर्ने गरि तथ्यांक ब्यबस्थापन ब्यबस्थित तरिकाबाट गरिएको छ।

अनुगमन र सहयोगात्मक सुपरीबेक्षण

चापाकोट अस्पताल र सबै स्वास्थ्य चौकीमा न्युनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) कार्यक्रम संचालन र Follow up गरिएको छ जसले गर्दा सबै स्वास्थ्य संस्था मापदण्ड बमोजिम सेवा प्रबाह गर्न तयार पारिएको अबस्था छ । संक्रमण रोकथाम गर्न Autoclave drum, Double wrapper र Color Coded Dust Bin उपलब्ध गराइएको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रुपमा अनुगमन तथा सुपरीबेक्षण गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्थाको सेवा रजिस्टर, खुला समायोजन फारम, HMIS 9.3 र DHIS-II प्रणालीको तथ्यांक भिडाई रेकड्डिङ र रिपोर्टिङको तथ्यांक प्रमाणीकरण गरिनुका साथै स्वास्थ्य संस्थामा Data Quality Self-Assessment कार्यक्रम संचालन गरिएको हुँदा तथ्यांकको गुणस्तर सुधार हुदै गएको अबस्था छ ।

उपचार खर्च

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगि र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि २०७८ अनुसार ४६ जना लाभग्राहीलाई उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराइएको छ।

चापाकोट अस्पताल बिशेष कार्यक्रमहरु

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति ब्यबस्थापन केन्द्र, गण्डकी प्रदेश बाट Phototherapy मेसिन -१ सेट माग गरि चापाकोट अस्पतालमा हस्तान्तरण गरिएको छ । त्यस्तै गरि बीर अस्पताल, काठमाण्डौ सँग माग गरि १० सेट अस्पताल बेड चापाकोट अस्पतालमा हस्तान्तरण गरिएको छ। ECG मेसिन र Wheel Chair १/१ सेट चापाकोट अस्पतालमा हस्तान्तरण गरिएको छ। चापाकोट नगरपालिकाको पहलमा रोटरी क्लब र कान्तिपुर डेन्टल हस्पिटलको सहयोगमा चापाकोट अस्पतालमा डेन्टल सेवा थप गरिएको छ भने चापाकोट अस्पताल ब्यबस्थापन समितिको पहलमा डेन्टल हाइजेनिस्ट करार सेवामा नियुक्त गरि सेवा संचालन गरेको छ। त्यस्तै गरि ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण स्थिति सुधार गर्न बहिरंग उपचार कक्ष (OTC) स्थापना र संचालन गरिदै आएको अबस्था छ ।

अन्य कार्यक्रमहरु

चापाकोट नगरपालिका र नेपाल रेडक्रस सोसाइटी चापाकोट उपशाखाको संयूक्त आयोजनामा मिति २०८० बैशाख १७ गते बृहत रक्तदान कार्यक्रम संचालन गरिएको जसमा ४७ युनिट रगत संकलन भएको थियो । अति बिपन्न नागरिकका परिवारलाई वडा कार्यालयको सिफारिसमा नि:शुल्क स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम समेत संचालन गरिएको छ। कोभिड -१९ रोग बिरुद्द खोप अभियान संचालन गरिएको, QR कोड सहितको विधुतीय खोप प्रमाण-पत्र नियमित रुपमा प्रमाणीकरण गरिरहेको अबस्था छ ।

भावी कार्यदिशा

यस नगरपालिकाले आ.व २०७९/८० मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समिक्षाबाट हाल सम्म प्राप्त उपलब्धिहरु, भोगीएका समस्याहरु एवं चुनौतिहरुका साथै अवसरहरु समेत उजागर गर्दै सुक्ष्म विश्लेषण तथा प्राप्त सुझावहरुको आधार मानी कार्यदिशा तय गरेको छ ।

खण्ड १: चापाकोट नगरपालिकाको परिचय

पृष्ठभूमि

नेपाललाई ७५३ वटा स्थानीय तहहरुमा विभाजन गरिएको छ। ती स्थानीय तहहरु मध्ये स्याङ्जा पर्ने चापाकोट पनि एक नगरपालिका हो । यो नगरपालिका साबिकका कुवाकोट, चापाकोट, रत्नपुर, मल्यांकोट, सेखाम, साखँर गा.वि.स तथा पकवादी गा. वि. स. को वडा नं ८ मिलाई बनाईएको हो। हाल चापाकोट-९, सुन्तालिटारलाई यस नगरपालिकाको केन्द्र बनाईएको छ । जिल्लाको दक्षिणी पूर्वी क्षेत्रमा पर्ने चापाकोट नगरपालिका नेपालको अति नै रमणीय, सुन्दर र शान्त ठाउँ मध्ये एक हो । चारै तर्फबाट डाँडाले घेरिएको चापाकोटलाई नेपालको एक नमुना उपत्यकाको रुपमा लिन सकिन्छ। बिशेषगरि दक्षिणी भागमा बग्ने कालीगण्डकी नदि, जसलाई शालिग्राम ढुंगाको खानीको रुपमा चिनिन्छ, त्यसले अझ चापाकोटको सुन्दरताको बयान गर्छ । यो नगरपालिका बिकासको दृस्टीकोणले द्रुत गतिमा अघि बढिरहेको अवस्था छ ।

भौगोलिक अवस्थिति

चापाकोट नगरपालिका गण्डकी प्रदेशको स्याङ्जा जिल्लाको दक्षिणी भागमा अवस्थित छ । यस नगरपालिकाको कुल भौगोलिक क्षेत्रफल १२०.५८ बर्ग किलोमिटर रहेको छ। यस नगरको अवस्थिति ८३ डिग्री ४९ मिनेट पुर्वि देशान्तर देखि ८३ डिग्री ८२ मिनेट पुर्वी देशान्तर र २७ डिग्री ५४ मिनेट उत्तरी अक्षांश देखि २७ डिग्री ९० मिनेट उत्तरी अक्षांश फैलिएको छ । चापाकोटको भू-बनावटलाई हेर्दा फेदीका केहि भाग वाहेक नगरपालिकाको अधिकाश क्षेत्रफल पहाडी एवं लेकाली भागमा पर्दछ ।हालको वडा नं ८ र ९ को सबै भाग र वडा नं १, १०, २, ६ र ७ को केहि भागमा समथर जमिन छ भने अन्यत्र पहाडी भिरालो जमिन छ । आँधिघाट, किसान, सुन्तलीटार, क्वामी, दामाचौर र दार्सिङ्ग, काम्ती, साखँर र केलादी समथर क्षेत्र हुन् भने पैदी, चौघेरा, पोखरी छाप, छाप भन्ज्यांग, वारिकुना, धुर्कोट, नेपानेडाँडा, कमिरे, पिपलडाँडा, दिसिङ्कोट, घुर्लीचौर, मल्यांङ्कोट , खानिखोला, गंजर, घुर्पाल, सिमपिपल, छाप, पटसार, भुर्सीङ, मनेचौर, सामाकोटार खार्दी पहाडी क्षेत्र हुन् । त्यसै गरि राम डाँडा र गड भन्ज्याङ, नगरपलिकाको उच्च पहाडी क्षेत्र हुन् । चापाकोट नगरपालिकाको पूर्वमा तनहुँ जिल्लाका भिमाद नगरपालिका र घिरिंग गाउँपालिका, पश्चिममा गल्यांग नगरपालिका, दक्षिणमा कालीगण्डकी रहेका छन्।

राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

चापाकोट नगरपालिकालाई १० वटा वडामा विभाजन गरिएको छ । प्रशासनिक कार्य संचालन गर्नको लागि प्रत्येक वडामा वडा कार्यलयहरु स्थापना गरिएको छन् । त्यसै गरि नगरपालिकाको प्रशासनिक कार्य संचालनको लागि यसै नगरपलिकालको वडा नं ९ मा नगर कार्यपालिकाको कार्यलय संचालनमा रहेको छ । यस नगर कार्यपालिकामा बिभिन्न शाखा मार्फत सेवा प्रदान गरिरहेको छ । त्यसै गरि विभिन्न सेवा समान रुपले प्रदान गर्न आवश्यकता अनुसारको संस्थाको स्थापना गरिएको छ जहाँबाट सेवाग्राहीले सरल रुपमा न्यूनतम सेवा प्राप्त गरेका छन्।

प्राकृतिक सम्पदा

प्रमुख नदी तथा खोला र तालतलैया

विश्वको एकमात्र शालिग्राम पाईने कालीगण्डकी नदी यसै नगरपालिकाको दक्षिण बाटो भएर वग्दछ उत्तरमा ज्याग्दी खोला कलकल बगेको छ जसमा, ज्यग्दीको सभ्यता लुकेको छ।

वन जंगल र वनस्पति

चापाकोटको हावापानी पनि उतोष्ण क्षेत्र संग धेरै मिल्ने हुँदा वनजंगल तथा वनस्पति पनि त्यस्तै प्रकारको पाईन्छ र पहाडमा केही समशितोष्ण संग मिल्नै रुखहरु पनि पाईन्छ । साल, कटुस, चिलाउने, काब्रो, कोइरालो, किम्बु, बर, पिपल, बेडुलो, ठोट्ने, पिपल, खनियो र स्वामी जस्ता रुखहरु पाईन्छन्। अन्न तथा फलफुलमा धान , मकै, गँहु, फापर, अदुवा, बेसार, आँप, लिची, बेल, कटहर, कागती, केरा, नास्पति, आदि पाईन्छ ।

हावापानी

चापाकोट नगरपालिकाको भुगोल नियालेर हेर्दा मध्य पहाड देखि फाटँ/टार देखिन्छ । यस क्षेत्रमा पहाडी भूभागको तुलनामा वर्षा केहि कम हुने गर्दछ । यस क्षेत्रको फाटँ/टार गर्मी मौसममा तापक्रम ३७±२ °C र जाडोमा ६±२°C हुने गर्छ भने पहाडी भूभागमा तापक्रम २९±२ °C र जाडोमा ६±२°C हुने गर्दछ ।

जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार यस नगरपालिकाको कुल जनसंख्या २२,९६९ रहेको छ । जसमा ५४.७ प्रतिशत महिला र ४५.३ प्रतिशत पुरुष रहेका छन् । त्यसै गरि लिङ्ग अनुपात हेर्दा ८२.९८ पुरुष प्रति १०० महिला रहेको छ । यस पालिकामा जम्मा ६२५१ घरधुरी रहेका छन्।

तालिका नं १: चापाकोट नगरपालिकाको जनसंख्याको विवरण

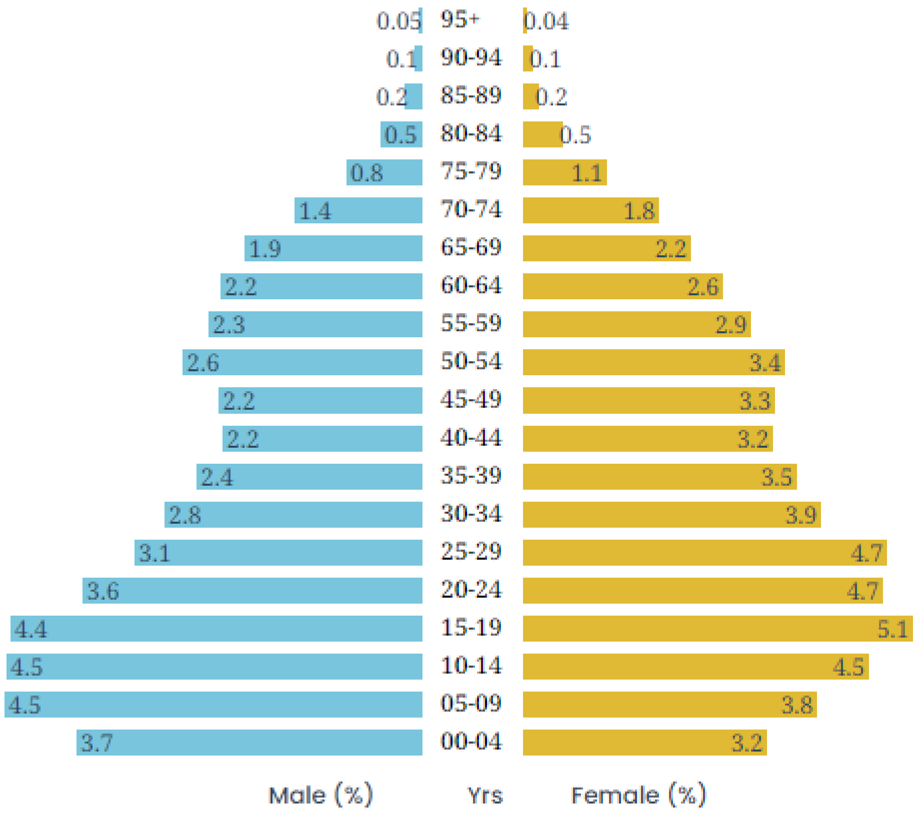
वडा नं.	घर परिवार	जनसंख्या			औषत घर परिवार संख्या	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
१	४२८	१६८२	७४१	९४१	३.९३	७८.७५
२	५७६	२१३६	९५२	११८४	३.७१	८०.४१
३	४०२	१४१८	६५२	७६६	३.५३	८५.१२
४	५०३	१८०१	८३३	९६८	३.५८	८६.०५
५	६८९	२४६२	१०८७	१३७५	३.५७	७९.०५
६	५०७	१७६४	८१८	९४६	३.४८	८६.४७
७	६२२	२२४०	१०४३	११९७	३.६	८७.१३
८	९२४	३४८२	१५६५	१९१७	३.७७	८१.६४
९	९९२	३७३४	१६९३	२०४१	३.७६	८२.९५
१०	६०८	२२५०	१०३२	१२१८	३.७	८४.७३
नगरपालिका	६५२१	२२९६९	१०४१६	१२५५३	३.६७	८२.९८

उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण

तालिका नं.२: उमेर समूह अनुसार जनसंख्या वितरण

उमेरसमूह	जम्मा	पुरुष	महिला		उमेर समूह	जम्मा	पुरुष	महिला
०-४	१५८२	८५४	७५८		५०-५४	१३७४	५९५	७७९
०५-०९	१९०७	१०३३	८७४		५५-५९	१२०६	५३०	६७६
१०-१४	२०५५	१०२७	१०२८		६०-६४	१०९३	४९७	५९६
१५-१९	२१८०	१०१९	११६१		६५-६९	९४१	४३९	५०२
२०-२४	१९०८	८३८	१०७०		७०-७४	७१९	३१६	४०३
२५-२९	१७९६	७११	१०८५		७५-७९	४४२	१८९	२५३
३०-३४	१५२४	६३५	८८९		८०-८४	२२२	१०४	११८
३५-३९	१३७३	५५९	८१४		८५-८९	८९	४२	४७
४०-४४	१२४०	४९६	७४४		९०-९४	४६	१८	२८
४५-४९	१२५१	५०३	७४८		९५+	२१	११	१०

जनसांख्यिक पिरामिड (राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार)



चित्र नं. १: चापाकोट नगरपालिकाको जनसांख्यिक पिरामिड

अपाङ्गता सम्बन्धी जनसांख्यिक विवरण

तालिका नं. ३: अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या

लिङ्ग	अपाङ्गता नभएको जनसंख्या	अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या								अपाङ्गता भएको जनसंख्या
		शारीरिक	दृष्टि बिहिन/न्युन दृष्टि	बहिरो/सुन्न गारोहुने	बहिरो र दृष्टि बिहिन	बोल्न गारोहुने	मानसिकत अपाङ्गता	बौद्धिक अपाङ्गता	बहु अपाङ्गता	
पुरुष	१०३०३	११३	५३	५३	९	२२	२०	३	३१	३०४
महिला	१२४९६	८४	५५	४५	३	२२	१२	७	३४	२६२
जम्मा	२२४९९	१९७	१०८	९८	१२	४४	३२	१०	६५	५६६

स्रोत:राष्ट्रिय जनगणना २०७८

साक्षरता अवस्थिति विवरण

तालिका नं. ४: साक्षरता सम्बन्धी विवरण

लिङ्ग	५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको जनसंख्या	जनसंख्या जसले			साक्षरता उल्लेख नगरिएको	साक्षरता दर (%)
		लेख्न र पढ्न जन्ने	पढ्न मात्र जान्ने	लेख्न र पढ्न नजान्ने		
पुरुष	९५५६	८४०८	३५	१११३	८६०	८७.९
महिला	११८१९	८६४७	८३	३०६२	७३४	७३.४
जम्मा	२१३७५	१७०८२	११८	४१७५	१५९४	७९.९

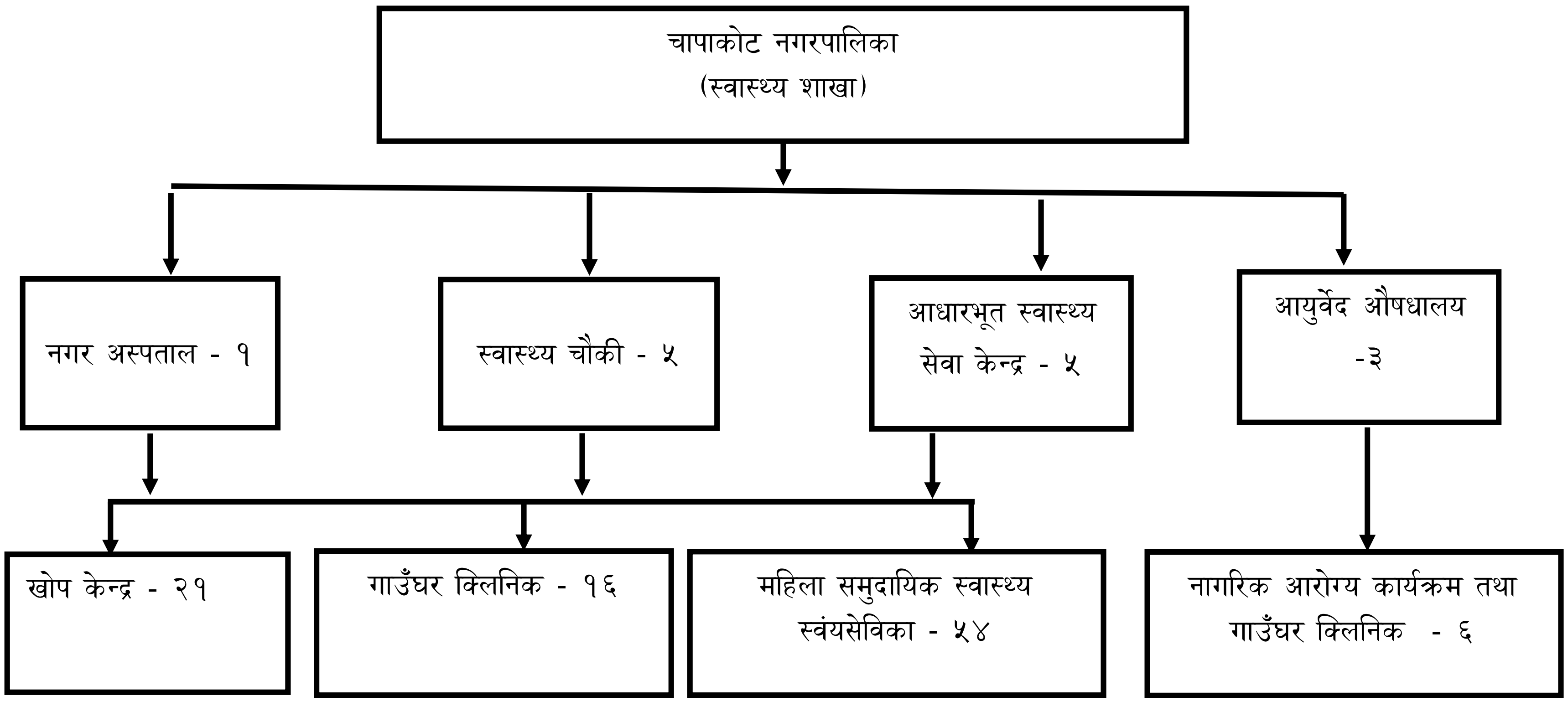
स्रोत : राष्ट्रिय जनगणना २०७८

सन्दर्भ सामाग्री

- राष्ट्रिय जनगणना २०७८
- आवधिक योजना २०७८/७९ -२०८०/८१ , चापाकोट नगरपालिका

खण्ड २: चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु



चित्र २: चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

वडा अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

तालिका नं. ५ वडा स्थीत स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण

वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाहरु
१.	कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी
२.	रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी
३.	दिसिङकोट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
४.	मल्याङ्कोट स्वास्थ्य चौकी
५.	सेखाम स्वास्थ्य चौकी
६.	साँखर स्वास्थ्य चौकी, केलादी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
७.	खासा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, साखर आयूर्वेद औषधालय
८.	बेलडाँडा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, रत्नपुर आयूर्वेद औषधालय
९.	चापाकोट अस्पताल
१०.	बारिकुना आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कुवाकोट आयूर्वेद औषधालय

स्रोत : HMIS Report

सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरु

तालिका नं ६: सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरु

सि.न.	सेवाहरु	संस्थाको नाम
१.	बर्थिङ्ग सेन्टर	चापाकोट अस्पताल, साँखर स्वास्थ्य चौकी
२.	IUCD सेवा केन्द्र	चापाकोट अस्पताल, साँखर स्वास्थ्य चौकी
३.	ईम्पान्ट सेवा केन्द्र	चापाकोट अस्पताल, साँखर स्वास्थ्य चौकी, कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी, रत्नपुर् स्वास्थ्य चौकी
४.	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	चापाकोट अस्पताल, साँखर स्वास्थ्य चौकी
५.	CAC	चापाकोट अस्पताल
६.	क्षयरोग माइक्रोस्कोपी सेन्टर	चापाकोट अस्पताल, साँखर स्वास्थ्य चौकी
७.	HIV Testing and Counselling Sites:११(PMTCTOnly)	सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु

खण्ड ३: परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ वाल स्वास्थ्य तथा खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। खोपले विभिन्न रोगहरु लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरुबाट बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोपबाट सेवा प्रारम्भ भएको हो। वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ सालसम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरुमा ६वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो। २०६० सालमा हेपाटाइटिस्-बी, २०६४ सालदेखि जापानीज इन्सेफलाइटिस् (जोखिम पूर्ण जिल्लाहरुमा) र २०७३ साल देखि ७५ वटै जिल्लामा विस्तार गरियो। यसै गरी २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी (हिब) खोप सुरुवात गरिएको थियो। त्यस्तै २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त दादुरा-रुबेला खोपको रुपमा समावेश गरियो र २०७२/२०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोश्रो मात्रा नियमीत खोपमा समावेश गरियो। वि.सं २०७१ देखि Pneumococal Conjugate Vaccine (PCV) खोप नियमित खोपमा समावेश गरिसकिएको छ। साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (bOPV) को साथ साथै सुईद्वारा दिईने पोलियो खोप (fIPV) खोप पनि सञ्चालनमा आईसकेको छ। आ.ब. २०७७/०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबलिकाहरुलाई बचाउन यस भाइरस बिरुद्ध भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमा थप गरियो। आ.व. २०७८/७९ देखि टाइफाइड रोग बिरुद्धको टाइफाइड खोप सुरुवात गरिएको छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत नेपाललाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट शुन्य अवस्था पुऱ्याउने दुरदृष्टि राखिएको छ।

खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (Surveillance) अति महत्वपूर्ण कार्य हो । यसको लागि वि.सं. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागि सर्भिलेन्स सुरु गरियो। त्यसै गरी वि.सं. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समेत नियमित खोजपड्ताल कार्य सुरु भयो। हालसम्म पोलियो, दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र

जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आईरहेको छ र रोकथाम गर्ने उद्देश्यका साथ सर्भिलेन्स गरिदैँ आएको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिनासम्मका शिशुहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ। जस मध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, रोटा भाईरस, दादुरा-रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस् र टाईफाईड) बिरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. (Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ। बहुबर्षिय खोप योजना (सन् २०१७-२०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना रहेको छ।

चापाकोट नगरपालिकाले यस आर्थिक वर्ष देखि सबै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको संचालनका लागि तालिम प्रदान गरि ५ वटै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मार्फत नियमित खोप सेवा संचालनमा ल्याएको छ।हाल यस नगरपालिका भित्र २१ वटा खोप केन्द्रहरु मार्फत खोप सेवा संचालन गरिरहेको अवस्था छ। यस नगरपालिकामा १ वटा कोल्ड रुम सञ्चालनमा रहेका छ भने वडागत रुपमा भौगोलिक अवस्थितिको आधारमा खोप सञ्चालनमा रहेका छन् । खोप कार्यक्रमको सफलता स्वरुप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट देखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्य रहेको, सन् २००५ देखि नवशिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्था कायम रहेको, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा निवारण तर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिज नियन्त्रणमा रहेको छ। यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व रहको छ।

आ.व. २०७९/८० मा खोप सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- नियमित खोप सेवा संचालन गरिएको
- नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रम संचालन गरिएको
- वडा तथा नगरपालिका स्तरीय खोप समन्वय समितिको गठन/पुनःगठन गरी समितिको नियमित बैठक संचालन गरिएको ।

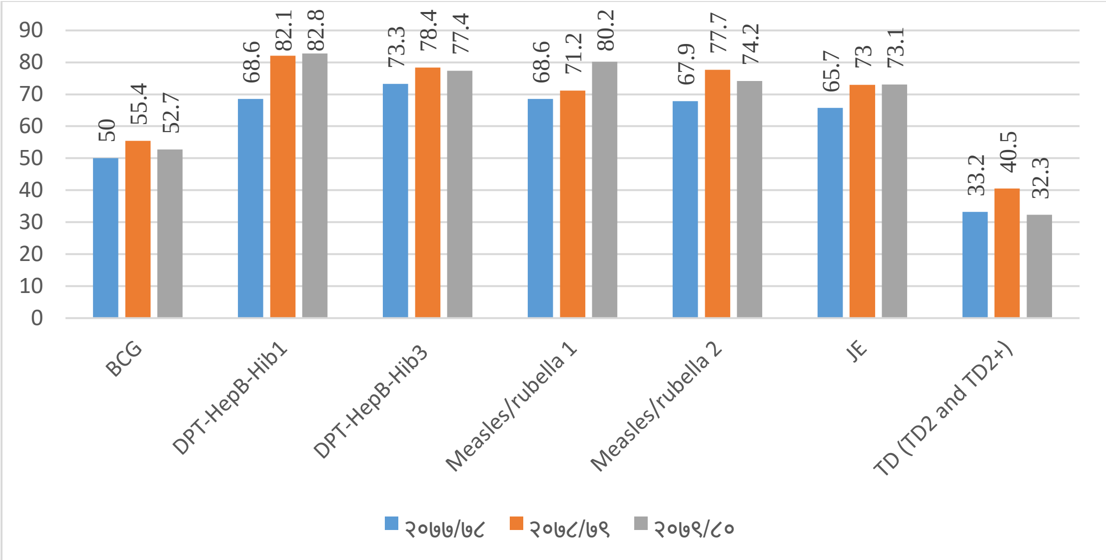
- नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तयार गारी आ.व. २०७९/८० मा अध्यावधिक गरिएको।
- वडा खोप समन्वय समितिको सिफारिसमा खोप सेवाको पहुँच कम भएका २ वटा स्थानमा खोप केन्द्र थप गरिएको र खोप सेवालाई थप प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने उद्देश्यका साथ खोप कार्यक्रम संचालन हुने मिति नगरपालिका स्तरीय खोप समन्वय समितिबाट संशोधन गरिएको
- पूर्ण खोप घोषणाको लागि घर धुरी सर्वेक्षण गरि सुची तयार गरिएको छ ।खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाहरुलाई खोप सेवा प्रदान गरिएको छ।खोप लगाउनछुट नभएको भनि स्वास्थ्य कार्यलय स्याङ्जाबाट खटिएको टोलीले प्रमाणीकरण गरेको अवस्था छ । त्यसै गरि चापाकोट नगरपालिकाको १२ औ नगर सभाबाट पूर्ण खोप सुनिश्चित नगरपालिका घोसणा गरिएको छ।जिल्ला खोप समन्वय समितको सचिवालय स्याङ्जाबाट मिति २०८० वैशाक १३ मा पूर्ण खोपयुक्त नगरपालिका भएको प्रमाणपत्र यस चापाकोट नगरपालिकालाई प्राप्त भएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशतमा)

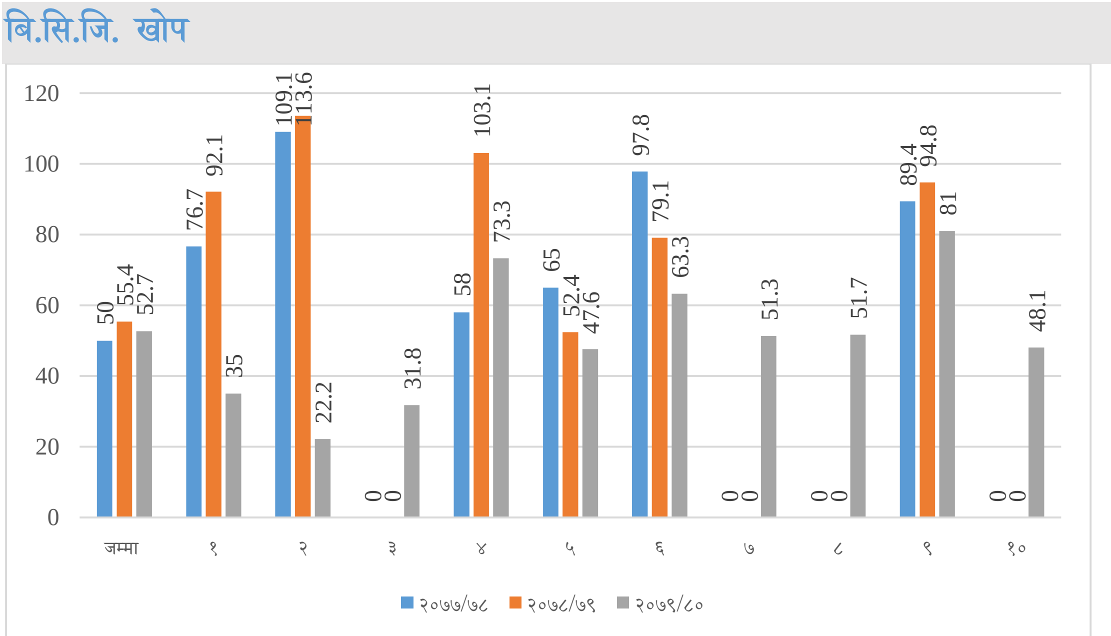
तालिका नं. १: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सूचकहरु

F.Y.	BCG	DPT-HepB-Hib			Rota		OPV			PCV			MR		JE	Td2 and 2+
		1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2		
2077/78	253	347	381	371	334	348	347	381	371	348	378	346	347	341	330	204
2078/79	210	311	295	297	311	295	311	295	297	311	295	270	270	300	282	196
2079/80	205	322	314	301	320	314	320	314	300	320	314	311	312	290	286	160

अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज सुधार उन्मुख रहेको छ । यस आर्थिक वर्षमा डी.पी.टी पहिलो मात्रा, दादुरा रुबेला पहिलो मात्रा र जापानिज ईन्सेफलाईटिस कभरेज बढेको छ भने बाँकी भ्याक्सिनको कभरेज केहि न्यून मात्रामा घट्न पुगेको छ । सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा खोप केन्द्र / संस्था / वडा अनुसार विविधता पाइएको छ ।



चित्र नं. ३: खोप कार्यक्रमको खोप अनुसार कभरेज % मा

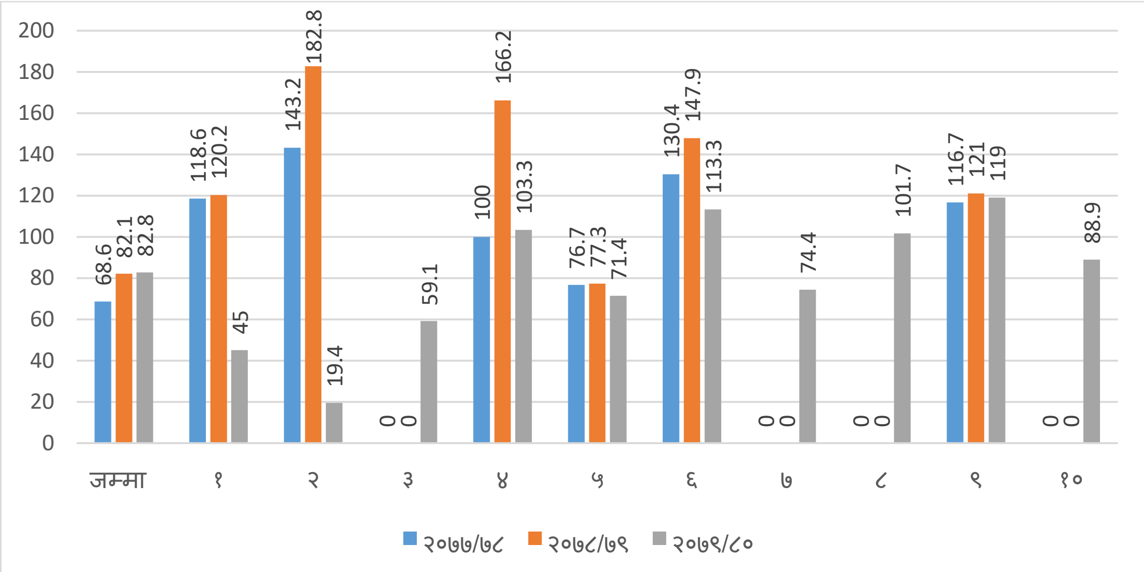


चित्र नं. ४: बि.सि.जि. खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा

बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकामा बि.सी.जी. खोपको प्रगति सन्तोषजनक छ । आ.व. २०७८/७९ मा चापाकोट नगरपालिकामा बि.सी.जी. खोपको कभरेज ५५.४ प्रतिशत थियो भने यो आ.व. मा ५२.७ प्रतिशत पुगेको छ । आ.व. २०७८/७९ मा चापाकोट नगरपालिका तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी कभरेज वडा नं ९ मा ८१ प्रतिशत र सबैभन्दा कम कभरेज वडा नं २ मा २२.२ प्रतिशत रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा सबै वडामा घटेको देखिन्छ।

डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.खोपको पहिलो मात्रा

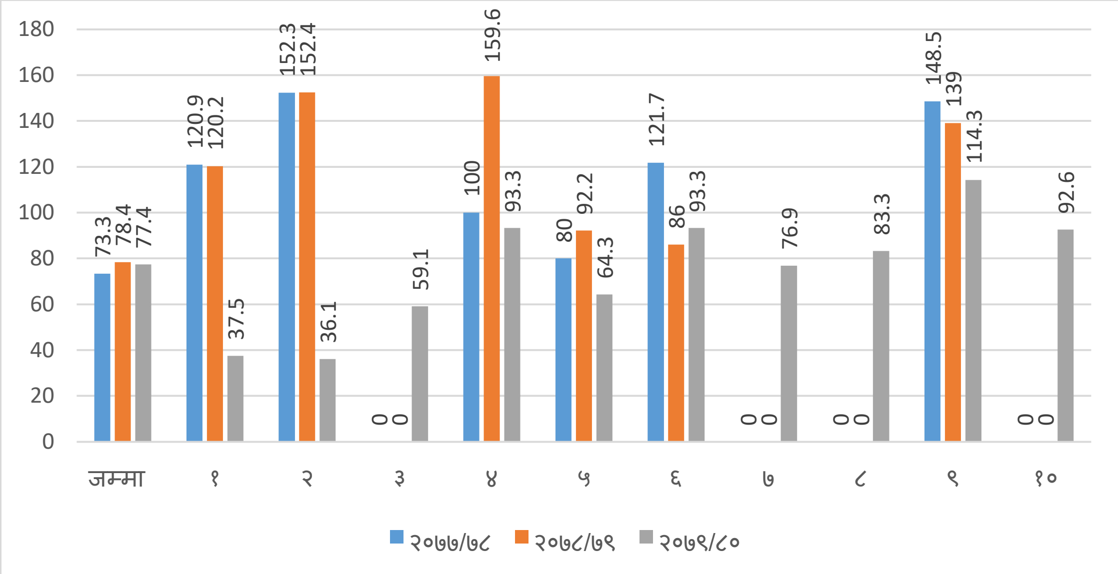
बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. मा चापाकोट नगरपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति संतोषजनक रुपमा रहेको छ। आ.व. २०७८/७९ मा यस नगरपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव १ खोपको कभरेज ८२.१ प्रतिशत थियो भने यस आ.व.मा ८२.८ प्रतिशत पुगेको छ। यस नगरपालिकाका वडाहरुमध्ये आ.व. २०७९/८० मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति वडा नं. ९ मा ११९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. २ मा १९.४ प्रतिशत रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व. मा सबै जसो वडामा यो खोपको न्यून रुपमा बढेता पनि १, २, ३, ५ र ७ नं वडाका स्वास्थ्य संस्थाहरुले थप प्रभावकारी रुपमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक देखिन्छ।



चित्र नं ५: डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. पहिलो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा

डि.पि.टि. - हेप वी- हेव. खोपको तेश्रो मात्रा

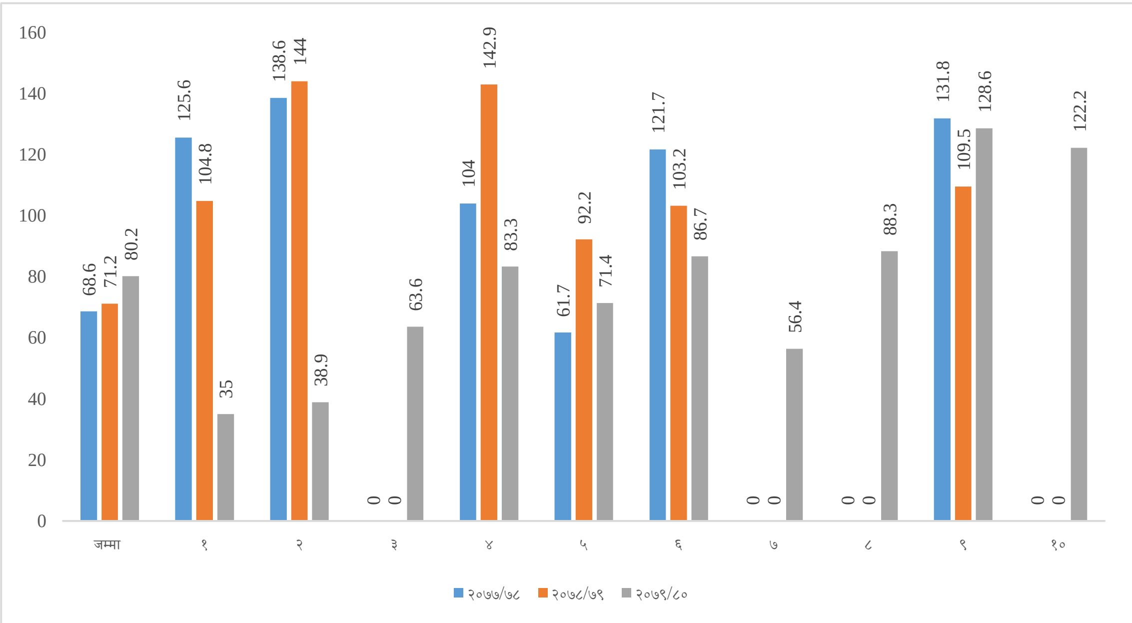
अघिल्ला आ.व. हरुको तुलनामा यस आ.ब.मा यस चापाकोट नगरपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. खोपको तेश्रो मात्रा खोपको प्रगति न्यून रुपमा घटेको छ। आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव तेस्रो मात्रा खोपको कभरेज १ प्रतिशतले घटी ७७.४ प्रतिशत पुगेको छ। यस नगरपालिकाका वडाहरु मध्ये आ.व.२०७९/८० मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति वडा नं. ९ को ११४.३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. २ को ३६.१ प्रतिशत रहेको छ।यसलाई समधान गर्न रत्नपुर स्वास्थ्य चौकीले एउटा खोप केन्द्र समेत थप गरेको अवस्था छ ।



चित्र नं ६: डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. तेस्रो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा

यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको ९० प्रतिशत भन्दा कम कभरेज भएका वडा नं १, २, ३, ५, ७ र ८ मा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुले सेवा प्रभाह थप प्रभावकारी रुपमा गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

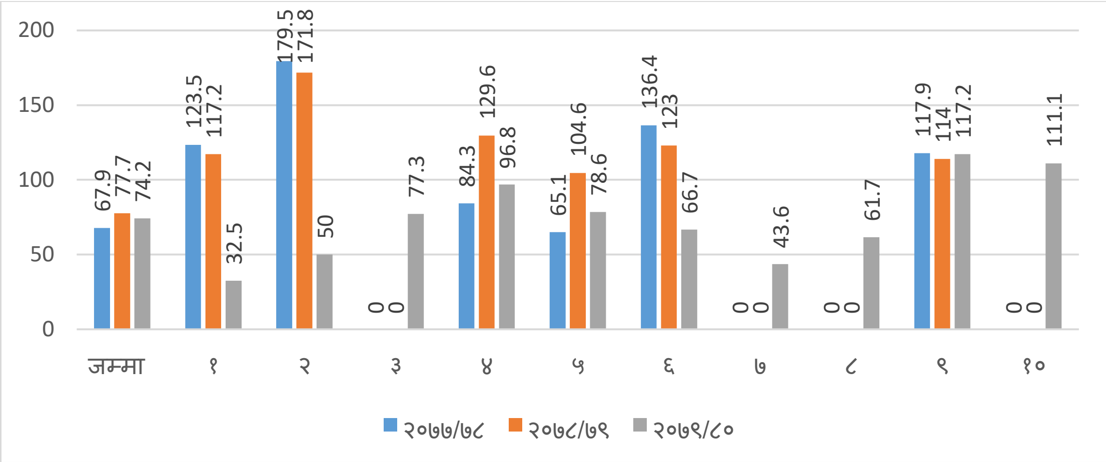
दादुरा-रुवेला



चित्र नं ७: दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा

चापाकोट नगरपालिकाकोमा बिगतका तीन आ.व.मा दादुरा-रुवेला खोपको पहिलो मात्रा (९ महिना पुरा भएपछि लगाउने) को दर उल्लेख्य रुपमा बढेको छ। वडागत रुपमा हेर्दा

यस आ.व. मा दादुरा रुवेलाको पहिलो मात्रा सबैभन्दा बढी वडा नं. ९ मा १२८.६ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. १ मा ३५ प्रतिशत रहेको छ ।

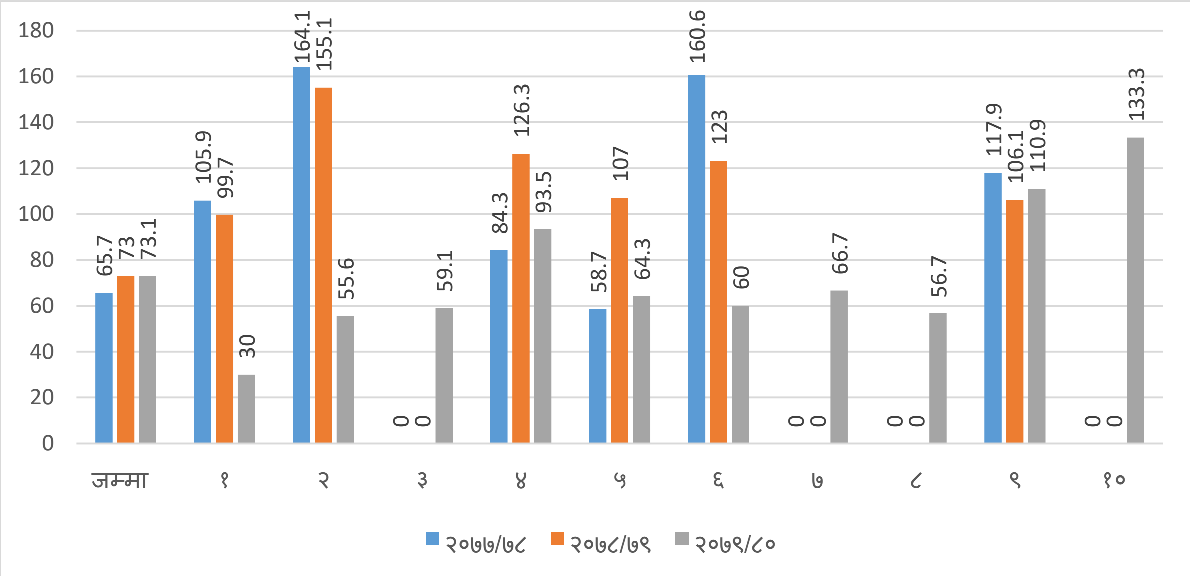


चित्र नं ८: दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा

यस नगरपालिकामा विगतको तिन आ.व. मा दादुरा रुवेला खोपको दोश्रो मात्रा (१५ महिना पुरा भएपछि लगाउने) को प्रतिशत केहि घटेको अवस्था छ। वडागत रुपमा हेर्दा यस आ.व. मा दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा सबै भन्दा बढी वडा नं ९ मा ११७.२ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं १ मा ३२.५ प्रतिशत रहेको छ ।

जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप

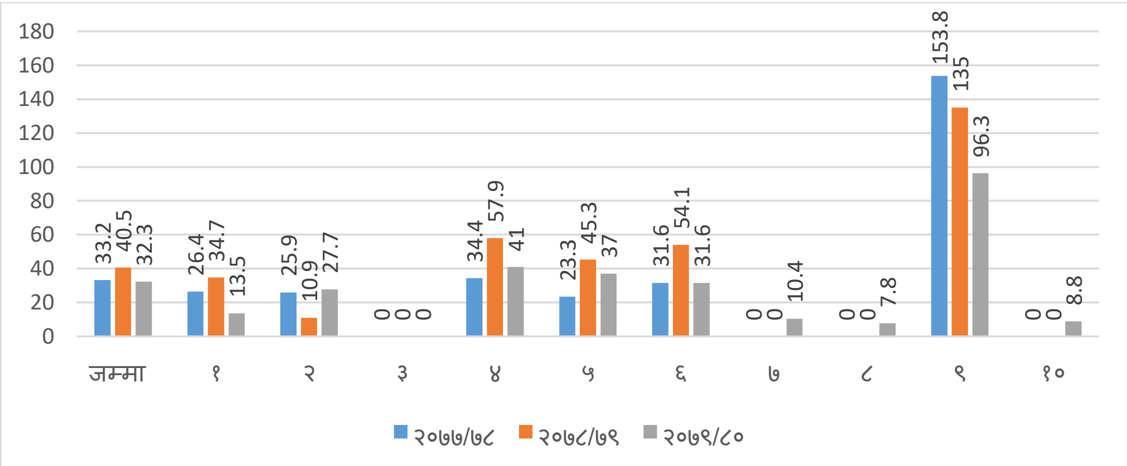
जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व. २०६८/६९ देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालबालिकाहरुलाई दिईदै आईएको छ।यस आ.व.२०७९/८०मा चापाकोट नगरपालिकामा लक्षित जनसंख्याको ७३.१% लाई यो खोप सेवा प्रदान गरिएको छ। वडागत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी कभरेज वडा नं.१०मा १३३.३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. १ मा ३० प्रतिशत रहेको छ ।



चित्र नं ९: जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा

टि.डि.खोप

आ.व.२०७९/८० मा टि.डि. खोपको कभरेज (Td2र Td2+) अधिकांस वडामा घटेको छ । सबैभन्दा बढी वडा नं. ९ मा ९६.३ प्रतिशत रहेको छ भने सबैभन्दा कम वडा नं. ८ मा ७.८ प्रतिशत रहेको छ । साथै विगतका बर्षको जस्तै यस आ.व. मा समेत वडा नं. ३ मा यस खोपको कभरेज शुन्य पाईएको छ जसलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले प्राथमिकताका साथ सेवाको पहुँच र उपयोग हुने व्यवस्थापन मिलाउन तत्काल आवश्यक रहेको छ ।

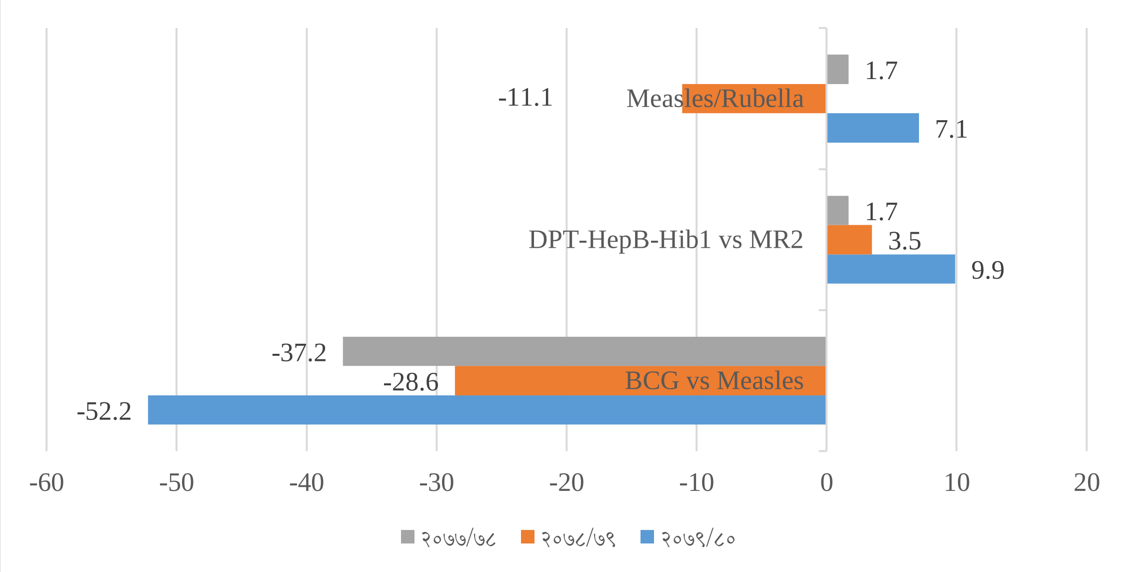


चित्र नं १०: टि.डि. खोपको वडा अनुसारको कभरेज %

ड्रप आउट दर

आ.व.२०७८/७९ मा वि.सी.जी. खोपको तुलनामा दादुरा खोप लगाउन छुट भएका बालबलिकाहरुको प्रतिशत -२८.६ रहेकोमा यो आ.व. मा पनि -५२.२ प्रतिशत रहेको छ

। डि.पि.टि.-हेप वी- हिव पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट ९.९ प्रतिशत रहेको छ । दादुरा रुबेला पहिलोको तुलनामा दादुरा रुबेला दोस्रो लगाउने बिचको ड्रप आउट दर ७.१ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. मा -११.१ प्रतिशत रहेको थियो।

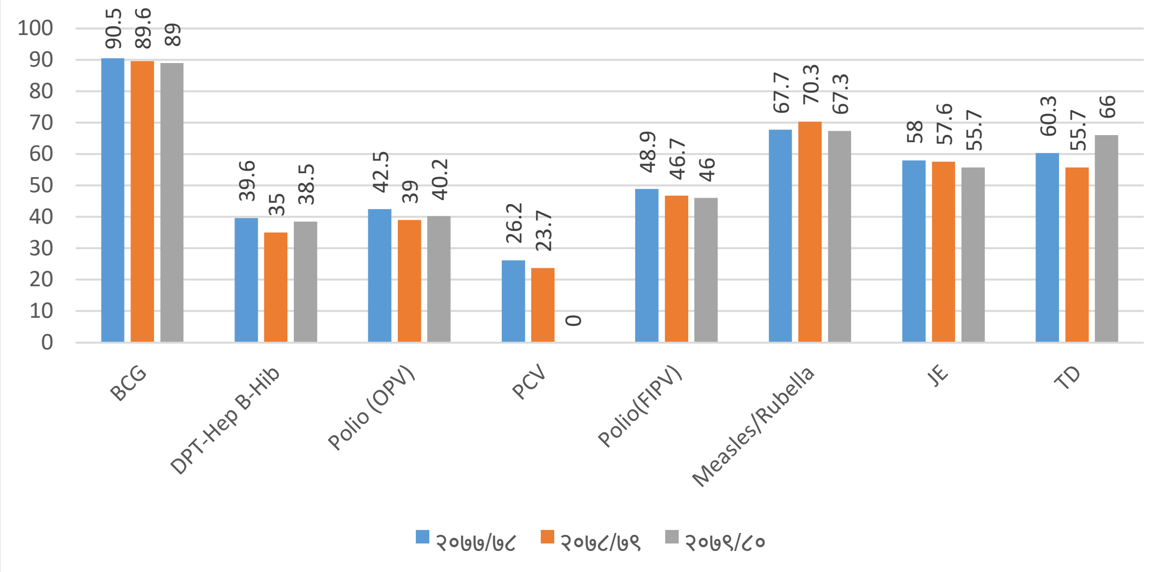


चित्र नं ११: चापाकोट नगरपालिकामा खोप कार्यक्रमको ड्रप आउट दर% मा

खोपको खेर जाने दर

खोपको बनावट र प्रकृति अनुसार एउटा भायलमा ४ देखी २० मात्राको खोप हुने गर्दछन्, जसमा खोप लगाउन ल्याईने बच्चाहरुको संख्या उक्त मात्रासँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ । यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम हुन गई खोप खेर जान्छ । आ.व. २०७९/८० मा वि.सि.जि. खोपको खेर जाने दर ८९ प्रतिशत रहेको छ, डि.पि.टि.- हेप वी - हेव खोपको ३८.५ प्रतिशत, पोलियो खोपको ४०.२ प्रतिशत , एफ.आई.पि.भि.को ४६ प्रतिशत, दादुरा-रुवेला ६७.३ प्रतिशत, जे.ई. खोपको ५५.७ प्रतिशत र टि.डी. खोपको ६६ प्रतिशत रहेको छ ।

हालका केही वर्षहरु देखी भ्याक्सिन नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नुपर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेको हुनाले भ्याक्सिन खेर जान नदिन धेरै सजगता आपनआउनु पर्ने आवश्यकता छ । माथी देखाईएको भ्याक्सिन खेर जाने दरको ग्राफ हेर्दा सबै भ्याक्सिनमा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी नै खेर गएको देखिन्छ । यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ, जसको लागि Multi dose Vail Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नुपर्ने हुन्छ । चापाकोट नगरपालिकामा भ्याक्सिन खेरा जाने दर बिगत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा प्राय भ्याक्सिनको खेर जाने दर स्थीर नै देखिन्छ ।



चित्र नं १२: खोपको खेर जाने दर % मा

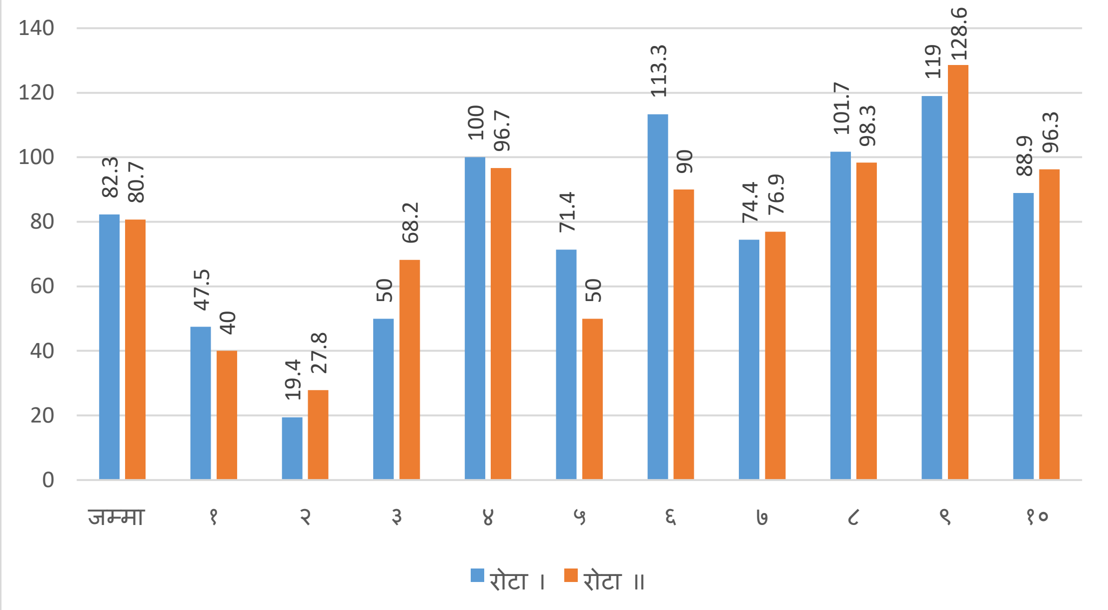
टाईफाईड रोग विरुद्ध खोपको प्रगति (प्रतिशत)

टाईफाईड रोग विरुद्धको खोप अभियानमा सम्पूर्ण लक्षित जनसंख्याको आधारमा चापाकोट नगरपालिकाको प्रगति ७४.१६ प्रतिशत छ भने प्रत्येक वडालाई तोकिएको जनसंख्या को आधारमा सबैभन्दा बढी वडा नं. ९को कभरेज ११७.१८ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वडा नं. ८ को ३१.६६ प्रतिशत रहेको छ ।

वडा नं.	लक्ष्य	प्रगति	प्रगति प्रतिशत
१	४०	१३	३२.५
२	३६	१८	५०
३	२२	१८	८१.८१
४	३१	२९	९३.५४
५	४२	३३	७८.५७
६	३०	२०	६६.६६
७	३९	१७	४३.५८
८	६०	३७	३१.६६
९	६४	७५	११७.१८
१०	२७	३०	१११.११
चापाकोट नगरपालिका	३९१	२९०	७४.१६

तालिका नं. ८: टाईफाईड रोग विरुद्धको खोपको प्रगति विवरण

रोटा खोपको प्रगति (प्रतिशत)



चित्र नं १३: रोटा खोपको प्रगति (प्रतिशतमा)

रोटा भाईरस विरुद्धको खोप अभियानमा सम्पूर्ण लक्षित जनसंख्याको आधारमा चापाकोट नगरपालिकाको प्रगति ८०.७ प्रतिशत छ भने प्रत्येक वडालाई तोकिएको लक्षित जनसंख्याको आधारमा सबैभन्दा बढी वडा नं. ९को कभरेज १२८.६ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वडा नं. २को २७.८ प्रतिशत कभरेज रहेको छ ।

नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम

खोप सम्बन्धी नेपालको राष्ट्रिय समितिले सन् २०१२ मा झाडापखाला र टाईफाईड जस्ता रोगहरु विरुद्ध दिइने खोपलाई नियमित खोप सेवामा समावेश गर्दा पखाला जस्ता दुषित पानी जन्य रोगहरु लाग्ने सम्भावना पनि कम हुने र बाल मृत्युदरमा समेत कमी ल्याउन सकिने हुनाले खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी किसिमले सञ्चालन गर्ने र खोप संगसंगै सुरक्षित पिउने पानी,व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाइलाई समेत समाबेश गरी एकीकृत रुपमा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम संचालन गर्न सुझाब दिएको थियो ।

खोप केन्द्रमा बच्चालाई खोप लगाउन बस्नुपर्ने समयमा आमा, बुबा वा अबिभावकसंग सरसफाई सम्बन्धी ब्यबहार परिबर्तनका क्रियाकलापहरु संचालन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राखी नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सन् २०२० देखि संचालनमा आईरहेको छ । यस कार्यक्रमले खोप केन्द्रमा आउने आमा, बुबा तथा अभिभावकहरुमा सरसफाई सम्वन्धी बानी व्यहोरामा सकारात्मक परिबर्तन ल्याई बच्चाहरुमा

पानीजन्य रोगहरुबाट सुरक्षित गरी बाल मुत्युदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउन सहयोग पुर्याएको छ ।

सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमका चुनौतीहरू

- आमा तथा अभिभावकहरु खोप लगाउन एउटै समयमा नआउने हुँदा सबै आमा तथा अभिभावकलाई सरसफाइ प्रवर्द्धनको सेसनमा सहभागी गराउन समस्या भईरहेको छ ।
- खोप केन्द्रमा प्रयाप्त ठाउँ र पानी नहुने कारण आमा/अभिभावकहरुलाई सरसफाई सेसनमा नियमित रुपमा सहभागी गराउन समस्या भईरहेको छ ।
- बाह्य खोप केन्द्र संचालन गर्न जाँदा स्वास्थ्यकर्मीले सरसफाइ प्रबर्द्धन सेसनमा प्रयोग हुने सामग्रीहरु नलैजाने गर्नाले सेसन संचालन त्यति प्रभावकारी हुन सकेको छैन।
- शहरी क्षेत्रका खोप केन्द्रमा आमा तथा अभिभावकहरुको संख्या धेरै हुने हुँदा सबैलाई एकै ठाउँमा जम्मा गरेर सेसन संचालन गर्न कठिनाई भईरहेको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पूर्णखोप सुनिश्चितता रणनीती अनुसार ,राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपयोगका आधारमा स्वास्थ्य संस्था/कार्यालयहरुलाई बिभाजन गरिएको छ । खोप कार्यक्रमको पहुँचको लागि डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको प्रगतिलाई लिएको छ।त्यसैगरि खोप सेवाको उपयोगको रुपमा डि.पि.टी.-हेप-बि, हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा-रुबेला खोपको दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दरलाई लिईएको छ । चापाकोट नगरपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको प्रगति ८२.८ प्रतिशत रहेको छ। डि.पि.टी.-हेप-बि, हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा-रुबेला को दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दर ९.९ प्रतिशत रहेको हुँदा समूह तीनमा रहेको छ।

तपशिल बमोजिमका ४ वटा समूहमा विभाजन गरिए अनुसार चापाकोट नगरपालिकाका वडा नं. ४ र वडा नं. ९ गरी दुई वडाहरु पहिलो समुहमा परेका छन् भने वडा न ६ र ८ दोस्रो समुहमा परेका छन् । त्यसै गरि वडा न २, ३, ५र १० तेश्रो समुहमा रहेका छन् भने वडा न १ र ७ चौथो समूहमा परेका छन् ।खोप सेवालाई प्रभावकारी बनाउन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले खोप लगाउने बच्चाहरुको सुची तयार गरि खोप लगाएको वा नलगाएको एकिन गर्ने र खोप लगाउन नआएका बच्चाहरुको समयमा नै फलोअप गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका नं. ९: स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पहुचँ>=९० प्रतिशत उपयोग<१० प्रतिशत	पहुचँ>=९० प्रतिशत उपयोग>१० प्रतिशत	पहुचँ<९० प्रतिशत उपयोग<१० प्रतिशत	पहुचँ<९० प्रतिशत उपयोग>=१० प्रतिशत
Cat-1	Cat-2	Cat-3	Cat-4
४, ९	६, ८	२, ३, ५, १०	१, ७

खोप कार्यक्रमका सवल पक्षहरु

- प्रत्येक वडाले पूर्णखोप सुनिश्चित पालिका घोषणा गर्ने लक्ष्य अनुसार यस कार्यक्रमको अपनत्व ग्रहण गरेका छन्।
- प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितताका लागि बालबालिकाको खोप सर्वेक्षण गरि प्रमाणीकरण गरिएको छ।
- खोप सेवाको पहुँच कम भएका स्थानहरुमा खोप केन्द्र थप गरिएका छन्।

चुनौतिहरु

- बसाईसराईले गर्दा प्राप्त भएको अपेक्षित जनसंख्या समुदायमा नहुनु ।
- काम र व्यस्तताका कारणले खोप सेवा लिन फरक फरक स्वास्थ्य संस्थामा जाने हुनाले बच्चाको खोप सेवा पाउने तर ड्रप आउटको समस्या देखा पर्ने।

भावी कार्यदिशा

- खोपको शुक्ष्म योजना प्रत्येक आ.व. को सुरुमा अध्यावधिक गर्ने
- कार्ययोजना सहितको अनुगमन र सुपरीवेक्षण ।
- दादुरा-रुबेला विशेष अभियान प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न विशेष कार्य योजना बनाउने ।

३.२ समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रमले नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा गर्नुका साथै वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने र बिरामी दर तथा बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउन उल्लेख्य भूमिका निर्वाह गर्दछ । श्वासप्रश्वास रोग, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया, कुपोषण जस्ता समस्याहरुको समाधान गर्न निशुल्क नवजात शिशु उपचार कार्यक्रम, बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको सेवाको निरन्तरताको लागि आवश्यक भौतिक पुर्बाधार, सामग्री, औषधि तथा उपकरण र जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने, पालिका अन्तर्गतका निजी क्षेत्रद्वारा प्रदान गरिएको सेवाको अनुगमन तथा गुणस्तरिय सेवाको सुनिश्चितता गर्ने आवश्यक रहेको छ ।

समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबालिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याइएको कार्यक्रम हो ।यस कार्यक्रम अन्तरगत स्वास्थ्य संस्था तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट समेत झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको एकीकृत रुपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ ।

लक्ष्य

नवजात शिशु तथा वालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, स्वास्थ्यको वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउन, ५ वर्ष मुनिका वालवालिकामा लाग्ने रोग र मृत्युदर घटाउने ।

CB IMNCI कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

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

रणनीतिहरु

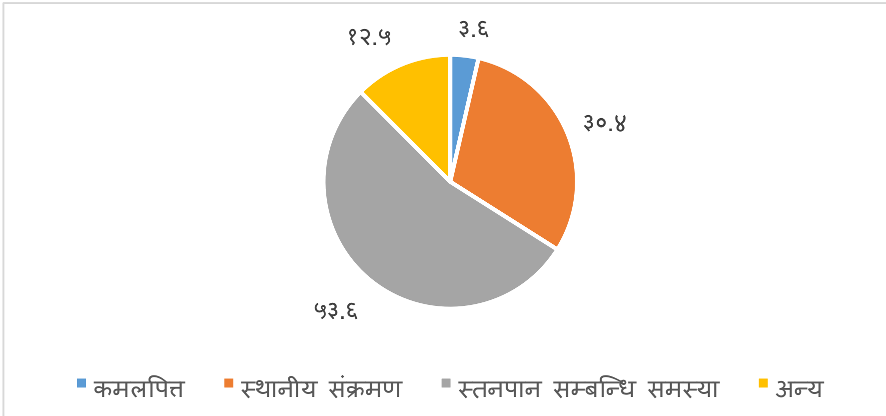
- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरणबद्ध रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै अव्यवस्थित बस्ती, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रबीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्दन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।

आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन (CBIMNCI) तालिम प्रदान गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापनको (FB-IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको ।
- CB-IMNCI कार्यक्रमको समीक्षा सञ्चालन गरिएको।
- CB-IMNCI कार्यक्रमका औषधीहरुको आपूर्ति व्यवस्थापन चुस्त बानाईएको।

आ.व. २०७९/८० का प्रमुख उपलब्धिहरु

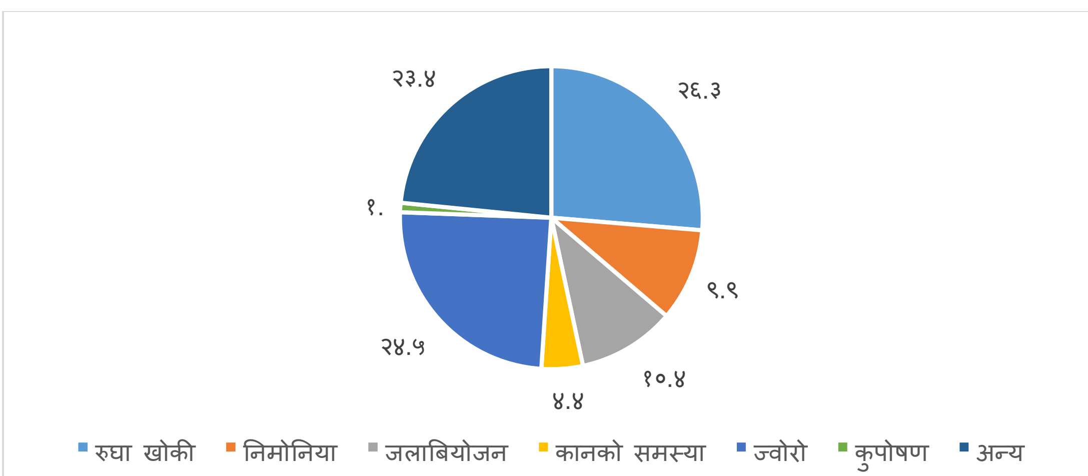
२ महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार (%)



चित्र नं १४: २ महिना मुनिका बच्चामा देखिने मुख्य समस्या

विगतका तीन आ.व. मा वर्ष २ महिना मुनिका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ । यस आ.व. २०७९/८० मा ५६ जनाको उपचार गरिएको छ। जसमध्ये कम तौल/स्तनपान सम्बन्धि समस्या भएका ५३.६ प्रतिशत, स्थानीय संक्रमण ३०.४ प्रतिशत, कडा कमलपित्त ३.६ प्रतिशत र अन्य बिरामी १२.५ प्रतिशत रहेका छन् ।२ महिना सम्मका शिशु मृत्यु दर घटाउन हालको प्रमुख चुनौती महशुस गरिएको छ साथै बिरामी भएर उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आउने २ महिना मुनिका बालबालिकाको संख्या क्रमशः बढ्दो दरमा रहेको छ ।

२ महिना देखि ५ वर्षसम्मका वालबालिकाको उपचार



चित्र नं १५: २ महिना देखि ५ बर्षमुनिका बच्चामा देखिने मुख्य समस्या

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना देखी ५९ महिनाका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।यस आर्थिक वर्षमा २ महिना देखि ५ वर्षसम्मका जम्मा २०१२ जना बालबलिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा रुघा खोकी लागेका २६.३ प्रतिशत, ज्वारो आएका २३.४ प्रतिशत, जलबियोजन भएको १०.४ प्रतिशत, निमोनिया भएको ९.९ प्रतिशत, कानको समस्या भएको ४ प्रतिशत, कुपोषण भएको १ प्रतिशत र अन्य बिरामी २४.५ प्रतिशत रहेका छन् ।

३.२.१ श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा हुने रोग र मृत्यका कारणहरु मध्ये श्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो। त्यसैले एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मुनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरुको परीक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको बर्गिकरण अनुसार श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरुलाई धेरै कडा रोग/कडा निमोनिया, निमोनिया र निमोनिया नभएका बिरामी भनि ३ भागमा वर्गिकरण गरि सोही अनुसार स्वास्थ्य संस्था (गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु समेत) बाट एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ। बालबालिकामा देखिने श्वासप्रश्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरुलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ।

तालिका नं. १०: श्वासप्रश्वास बिरामी, नयाँ रोगको दर तथा निमोनियां भएको बच्चाहरुको वर्गिकरण

	ARI Incidence (per 1000)			Penumonia Incidence (per 1000)			ARI with Pneumonia (per 1000)		
वडा	२०७७ ७८/	२०७८ ७९/	२०७९ ८०/	२०७७ ७८/	२०७८ ७९/	२०७९ ८०/	२०७७ ७८/	२०७८ ७९/	२०७९ ८०/
नगरपालिका	255.4	348	369.8	31.8	70.2	101.3	124.4	274	201.7
१	389.3	477.2	344.8	151.6	176.5	123.2	389.5	357.1	370
२	145.5	155.8	188.2	23.5	26	16.1	161.3	85.7	166.7
३	46.2	238.3	263.6	0	0	0	0	0	0
४	69.1	143.4	174.2	4.1	18.7	38.7	58.8	222.2	130.4
५	55.2	216	246.4	0	27.6	19	0	76.9	127.7
६	974.5	501.8	235.3	30.6	6.4	26.1	31.4	111.1	12.7
७	0	34.9	556.7	0	0	144.3		259.3	0
८	0	186	271.5	0	25.7	46.4		170.7	137.9
९	862.8	1009.4	891	94.5	250.8	358.3	109.5	402.1	248.5
१०	0	27.9	36	0	0	7.2		200	0

अघिल्लो आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा आ.व.२०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकामा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर ३४८ जना प्रति हजारबाट बढेर ३७९ जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा नयाँ श्वास-प्रश्वासका मध्ये निमोनियाको प्रतिशतको दर पनि ७०.२ प्रति हजार बाट १०१.३ प्रति हजार पुगेको देखिन्छ।

३.२.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

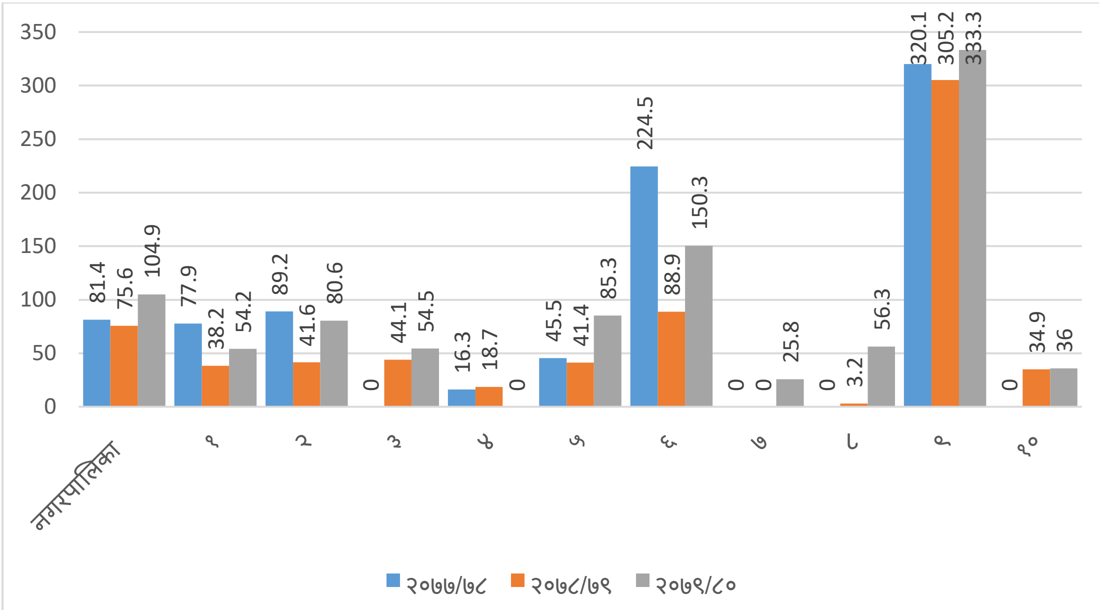
पृष्ठभूमि

नेपालमा पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोश्रो कारण हो ।त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन, झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गरी अकाल मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ. आर. टी. कर्नर स्थापना गरिएको छ भने समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको अवस्था छ।

आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- पुर्नजलिय झोल साथै जिंक-चक्की सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य संस्थाबाट वितरण गरिएको ।
- म.स्वा.सेलाई समेत पुनर्जलीय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिएको ।
- झाडापखालाको रोकथाम र उपचार सम्वन्धी शैक्षिक सामग्रीहरु वितरण गरिनुका साथै विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका पूर्नजलिय सेवा दिने कर्नरवाट झाडा-पखालाका बिरामीलाई उपचार सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको
- कार्यक्रमको प्रभावकारीता वारे समय-समयमा सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गरिएको ।
- झाडापखाला जस्ता महामारी रोगहरु फैलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न चापाकोट नगरपालिका स्तरीय RRT लाई सशक्त वनाईएको ।
- पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा झाडापखालाको उपचारमा पुनर्जलीय झोलका साथै जिङ्क चक्कीको प्रयोग गरी उपचार गरिएको । सवै स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत म.स्वा.स्वं.से.लाई यसको प्रयोगबारे वेलावेलामा गरिने समीक्षा तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणालीलाई व्यवस्थित गरिएको ।

पाँच बर्ष मुनिका वालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर प्रति हजारमा



चित्र नं १६: पाँच बर्ष मुनिका वालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर प्रति हजारमा

यस आ.व.मा चापाकोट नगरपालिकामा प्रति १००० वालवालिकाहरु मध्ये १०४.९ जनालाई झाडापखाला लागेको पाइन्छ।गत आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा झाडापखालाका बिरामी बढेको पाइएको छ। वडा अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी वडा नं ९ मा ३३३.३ प्रति हजार छ भने सबै भन्दा कम वडा न ४ मा शुन्यरहेको छ । यस पालिकामा कुल झाडापखला लागेका बिरामी बच्चाहरु मध्ये कडा झाडापखाला लागेका बच्चाहरुको संख्या शुन्य रहेको छ ।आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकामा पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका वालवालिकाहरु मध्ये ९७.८ प्रतिशतलाई जिंक र पुनर्जलिए झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

CBIMNCI कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपायहरु

- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई CBIMNCI कार्यक्रमको तालिम प्राप्त गर्न बजेटको कमि भएको हुँदा बजेट व्यवस्थापन गरि तालिम संचालन गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ ।

३.३ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। बालबालिका, महिला तथा किशोरकिशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ।पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धीत क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारी रुपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन" भन्ने रहेको छ ।न्यून पोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरीक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ । शिशु अवस्था वाल्यकाल मै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । नेपालमा खासगरी प्रोटीनको कमी, शक्तिको कमी, भिटामिन "ए" को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म पोषण तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षेत्रीय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न प्रयास गरिएको अवस्था छ ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, २०१३)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका

बालबालिकाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ। त्यसै गरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, १५ देखि १९ बर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ३९ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ । साथैप्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समूहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS,२०२२) ।न्यून पोषण चापाकोट नगरपालिकाको समेत एक प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ । विगतको तुलनामा यस नगरपालिकाले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ ।महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७' बाट सम्मानित गरिएको छ। यस्ता घटनाहरुले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अझ राम्रो गर्नको लागी प्रोत्साहित गर्दछ।

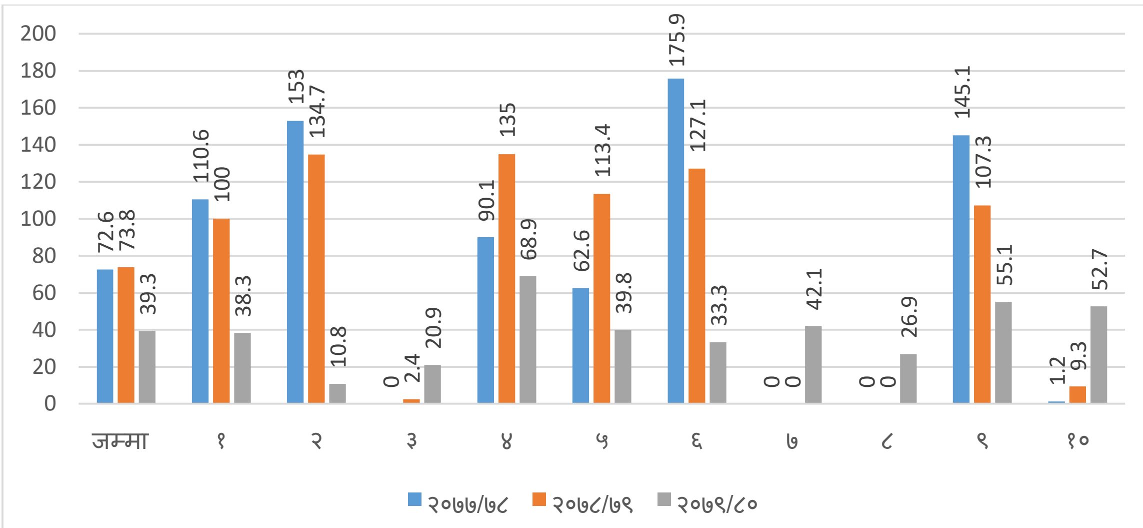
आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

- बालबालिकाको बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श कार्यक्रमहरु।
- गर्भवती महिलालाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी बितरण एव किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम ।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आईरन र फोलिक एसिड चक्की बितरण कार्यक्रम।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी बितरण कार्यक्रम ।
- बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (बिद्यालयका छात्र/छात्राहरुलाई जुकाको औषधी बितरण)।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाउने कार्यक्रमहरु।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN) कार्यक्रम।
- बाल भिटा (Micronutrient Powder - MNP) वितरण कार्यक्रम

बृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

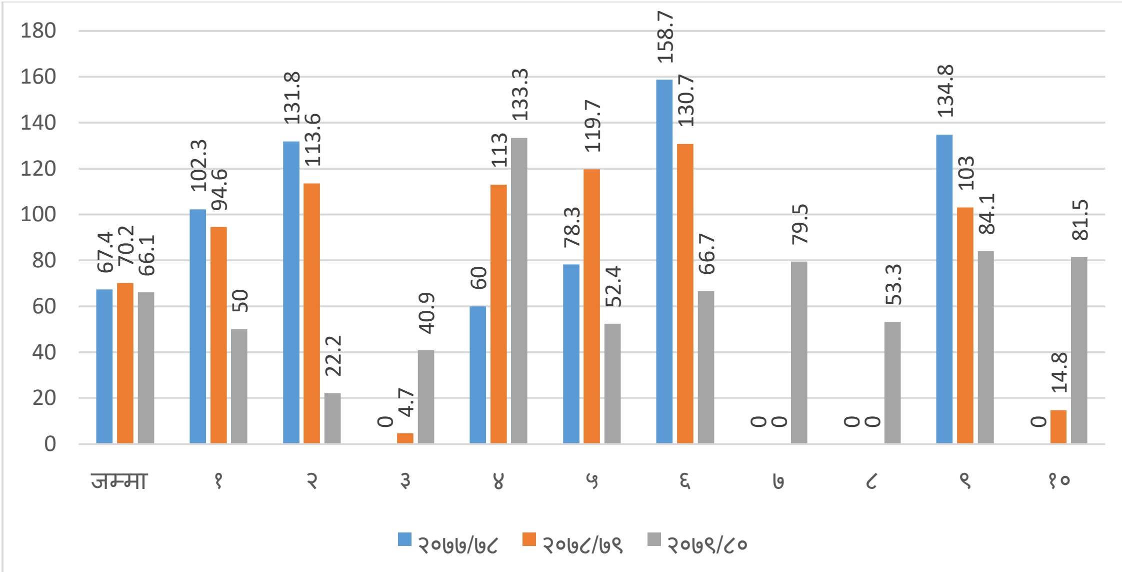
वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए/नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य

कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन-इनर्जी कुपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउदँछ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिश्व स्वास्थ्य संगठनको "Child growth standards" अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मिहरुद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।



चित्र नं १७: बृद्धि अनुगमन (०-२३ महिनाका वालवालिका) दर्ता दर % मा

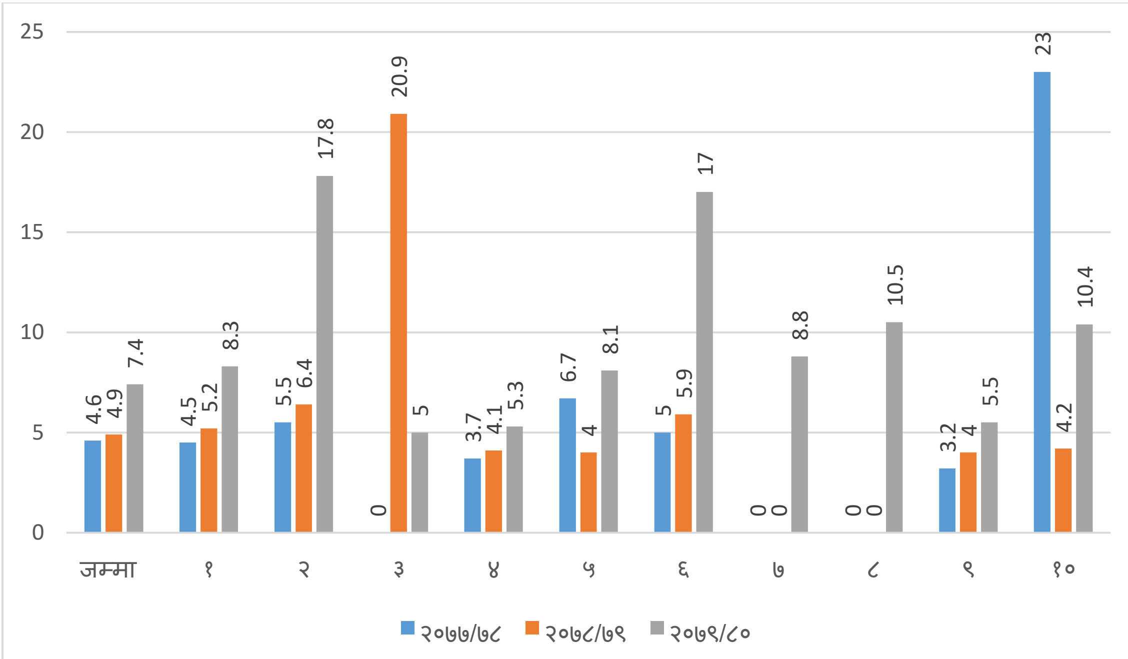
चापाकोट नगरपालिकामा ०-२३ महिनाका वालवालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमनको लागि ३९.३ प्रतिशत दर्ता गरिएको छ। आ.व. २०७९/८० मा बृद्धि अनुगमन सबै भन्दा उच्चतम कभरेज वडा नं ४ मा ६८.९ प्रतिशत रहेको थियो भने सबै भन्दा कम वडा नं २ मा १०.८ प्रतिशत रहेको छ ।यसै गरि ०-११ महिनाको वृद्धि अनुगमन पनि केहि मात्रमा घटेको पाईएको छ ।



चित्र नं १८: ०-११ महिनाको बच्चाको वृद्धि अनुगम % मा

औषत बृद्धि अनुगमन पटक

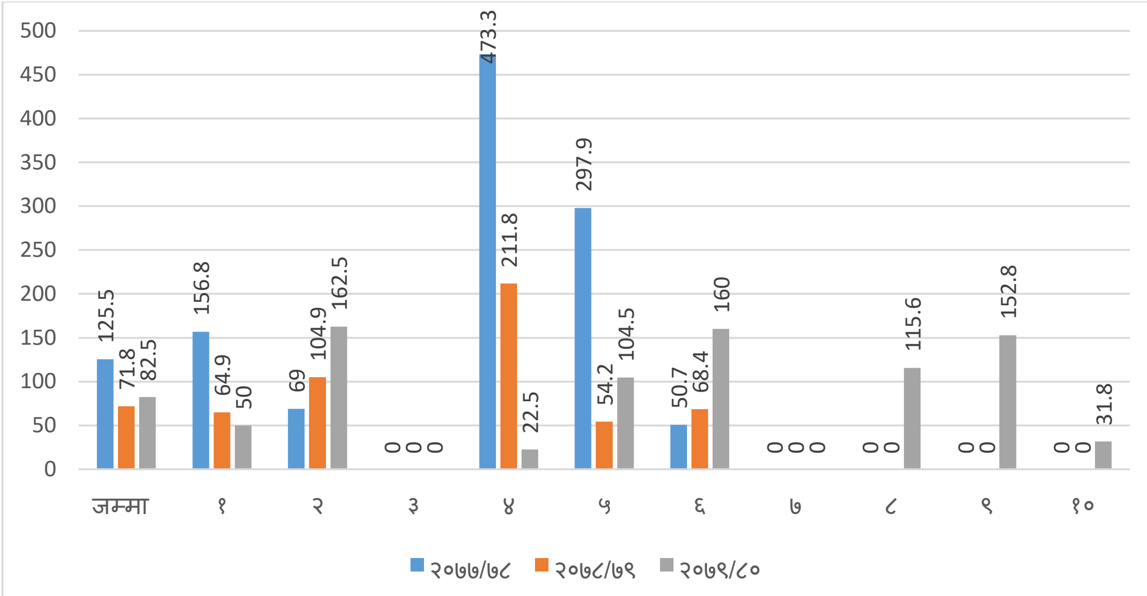
आ.व. २०७८/७९ मा नगरपालिका स्तरमा प्रति बच्चा बृद्धि अनुगमन औषतमा ४.९ पटक रहेको थियो जुन यस आ. व.मा २०७९/८० मा उल्लेख्य रुपमा वृद्धि अनुगमनका क्रियाकलापहरु संचालन गरी औषत बृद्धि अनुगमन दर ७.२ पटक पुर्याईएको छ । प्राय सबै वडाहरुमा वृद्धि अनुगमन बढेको पाईएको छ । औषत बृद्धि अनुगमन दरमा सबै भन्दा उच्चतम वडा न. २ मा प्रति बच्चा १७.८ पटक रहेको छ भने वडा न ३ मा सबै भन्दा कम ५ पटक रहेको छ ।पोषणमैत्री नगरपालिका बनाउन सबै संस्थाहरुले वृद्धि अनुगमनलाई उच्च प्राथमिकतामा राखी कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ।



चित्र नं १९: औषत बृद्धि अनुगमन पटक % मा

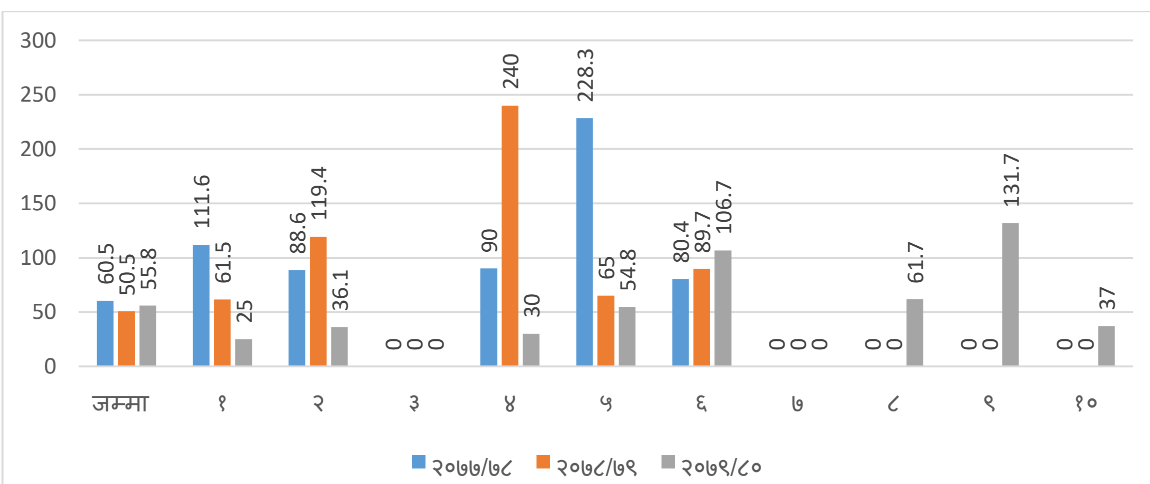
शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा वालवालिकाहरुको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरुको जीवन रक्षा, बृद्धी र विकासका लागि महत्वपुर्ण छ ।बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरु हुने प्रर्याप्त र उपयुक्त पूरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई बर्ष उमेरसम्म निरन्तर स्तनपन गराउन पर्दछ। स्तनपान सम्बन्धी बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवर्द्धन लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्न पोषण प्रदर्शनी कार्यक्रम समेत सबै वडाहरुमा संचालन गरिएको छ।



चित्र नं २०: २ बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराउनेको दर % मा

यस आ.व.२०७९/८० मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये चापाकोट नगरपालिकामा ८२.५ प्रतिशत वालवालिकाले पूर्ण स्तनपान गरेको पाईएको छ जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा ११ प्रतिशतले बृद्धि भएको देखिन्छ । वडा स्तरमा हेर्दा वडा नं २ मा सबै भन्दा धेरै १६२.५ प्रतिशत रहेको छ भने वडा नं ३ र ७ मा शुन्य रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जसलाई तत्काल सुधार गर्न आवश्यक छ ।

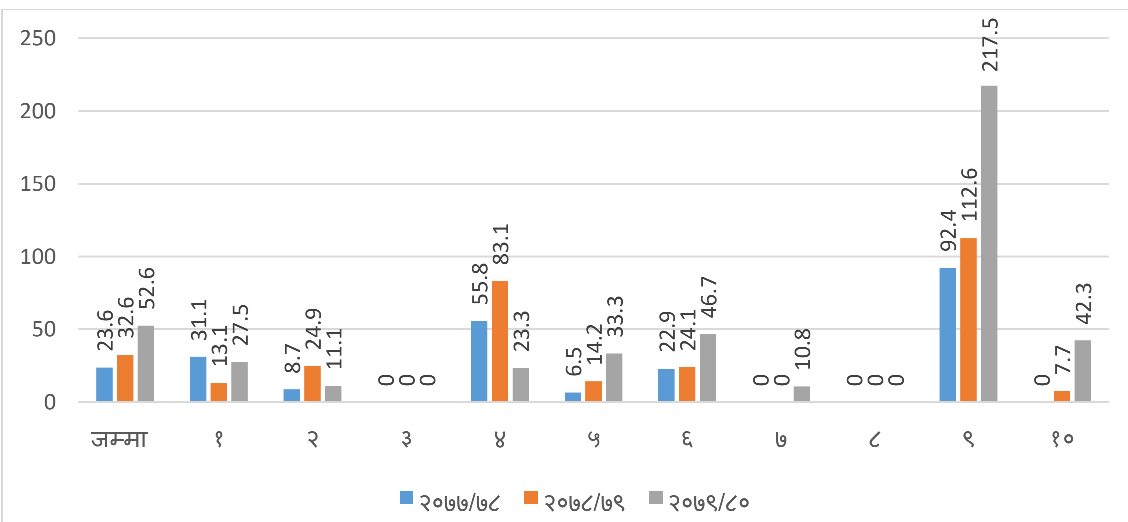


चित्र नं २१: बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस तथा नरम खान खुवाउनेको दर

यस आ.व.२०७९/८० मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये चापाकोट नगरपालिकामा ५५ प्रतिशत वालवालिकाले छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पूरक खाना खाएका छन्, जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा ५ प्रतिशतले बृद्धि भएको देखिन्छ । वडा स्तरमा हेर्दा वडा नं ६ मा सबै भन्दा धेरै १०६.७ प्रतिशत रहेको छ भने वडा नं ३ र ७ मा शुन्य रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जसलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले तत्काल सम्बोधन गर्न जरुरी छ ।

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ। यस चापाकोट नगरपालिकामा आ.व.२०७९/८० मा अनुमानीत गर्भवति मध्ये ५२.६ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा २० प्रतिशतले बढेको देखिन्छ तर नतिजा भने सन्तोषजनक छैन । वडा गत तवरले हेर्दा सबैभन्दा बढी कभरेज वडा नं ९ मा २१७ प्रतिशत छ भने कममा वडा नं ३ र ८ मा शुन्य रहेको पाईन्छ जसलाई त्यहाँका संबन्धित स्वास्थ्य संस्थाले तत्काल सुधार गर्न आवश्यक छ ।



चित्र नं २२: गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला % मा

क्याल्सियम वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्की क्याल्सियम खुवाईन्छ ।यस चापाकोट नगरपालिकाबाट रकम विनियोजित गरि पोषणमैत्री नगरपालिका घोषणा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न र चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राहीको आकर्षण बढाई सुरक्षित मातृत्व सेवाको उपयोग दर बढाउँन चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती तथा सुत्केरी जाँच गर्ने महिलाहरुलाई निःशुल्क रुपमा क्याल्सियम वितरण गरिएको छ जसले गर्दा आमा र बच्चाको वृद्धि विकास समयमा नै गर्भ अवस्थामा देखा पर्न सक्ने जोखिम (Eclamsia) हुनबाट जोगाईन्छ ।

बालभिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा व्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिना देखि २ बर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरुको खानामा मिसाएर खुवाउने बालभिटा वितरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो ।हाल यो कार्यक्रम गण्डकी प्रदेशको ४ वटा जिल्लाहरु स्याङ्जा, बागलुङ, गोरखा र नवलपुरमा सञ्चालन भईरहेको छ। कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरुमा बालभिटा कार्यक्रमलाई मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकीकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटाखुवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिएको छ ।

तालिका नं. २ बालभिटा वितरणको अवस्था

विवरण	प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने बालबालिक (%)			तीन चक्र (१८० स्याचेट) प्राप्त गर्ने बालबालिका (%)		
	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
गण्डकी प्रदेश	१७.५	१४.७	१४.१	३.५	२.५	१.६
स्याङ्जा	४.१	१०.३	२१.५	०	०.८१	०.४५
चापाकोट नगरपालिका	१५.६	२०.६	७७.८	०.१३	०	०.१७

चापाकोट नगरपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा ७७.८ प्रतिशत ६-२३ महिनाका वालवालिकाहरुले प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बालभिटा प्राप्त गरेका छन् भने ०.१७ प्रतिशतले

मात्र तीन चक्र (१८० स्याचेट) बालभिटा प्राप्त गरेका छन् । बालभिटा प्रवर्दन कार्यक्रम अन्तर्गत तीन चक्र बालभिटा खाएको सुनिश्चितता गर्न सबै स्वास्थ्य संस्थाले प्राथमिकतामा राखि भूमिका खेल्नुपर्ने देखिन्छ ।

आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रुपमा नेपाल सरकारले खाने नूनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई "दुई बालबालिकाको चिन्ह"अँकित लोगो मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफरिस गरिएको "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श संचालन गरिएको छ ।

राष्ट्रिय भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र जुकाको औषधी खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिनाः १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिनाः २,००,०००आई.यु; जुकाको औषधीः १२ देखि २३ महिनाः २०० मि.ग्रा. र २ देखि ५९ महिनाः ४००मि.ग्रा.) । साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घझाडापखाला र भिटामिन"ए"को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धी रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भिटामिन "ए" क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ । त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन "ए" को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) भिटामिन 'ए" खुवाईन्छ ।

तालिका नं १२: भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरणको पहिलो सत्रको विवरण

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाले आ.ब.२०७९/८० को पहिलो चरण अन्तर्गत कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन A तथा जुकाको औषधि (Albendazole) खुवाइएको विवरण :

आ.ब.२०७८/०७

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	भिटामिन ए		जम्मा	लक्ष्य	प्रगति	जुकाको औषधी खाएका संख्या		जम्मा	लक्ष्य	प्रगति	बाल भिटा वितरण	कैफियत
		६-११ महिना	१२-६० महिना				१-२ बर्ष	२-५ वर्ष					
१	कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी	७	९७	१०४	१८३	५७	१७	८०	९७	१६३	६०		
२	रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी	१४	१६३	१७७	१६७	१०६	३८	१२५	१६३	१४९	१०९	२९	
३	दिसिन्कोट आ.स्वा.से.के.	१७	६७	८४	९९	८५	१५	५२	६७	८८	७६		
४	मल्यांकोट स्वास्थ्य चौकी	१५	११३	१२८	१४०	९१	२६	८७	११३	१२५	९०		
५	सेखाम स्वास्थ्य चौकी	१८	१५०	१६८	१९०	८८	३२	११८	१५०	१७०	८८		
६	साँखर स्वास्थ्य चौकी	१५	१५८	१७३	१३७	१२६	२४	१३४	१५८	१२३	१२८		
७	खाशा आ.स्वा.से.के.	२२	१६७	१८९	१७५	१०८	३६	१३१	१६७	१५६	१०७		
८	बेलडाँडा आ.स्वा.से.के.	१४	२५०	२६४	२७२	९७	३५	२१५	२५०	२४३	१०३		
९	चापाकोट अस्पताल	३४	२२६	२६०	२९०	९०	५७	२६९	३२६	२५६	१२७		
१०	बरिकुना आ.स्वा.से.के.	१८	१६३	१८१	१२५	१४५	४३	१२०	१६३	१११	१४७		
	जम्मा	१५६	१३९१	१५४७	१७७८	८७	२८०	१२११	१४९१	१५८४	९४	२९	

यस चापाकोट नगरपालिकामा संचालिन प्रथम चंरणको (कार्तिकमा २ र ३ गते संचालन भएको) राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रममा ८७ % तथा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रममा ९४ % उपलब्धि प्राप्त गरेको छ । त्यसैगरि दोश्रो चरणको (वैशाकमा संचालन भएको) राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रममा ९० % तथा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रममा ९० % उपलब्धि प्राप्त गरेको छ । दोश्रो चरणको कार्यक्रममा बच्चाहरुको पाखुराको नापबाट कुपोषण पनि परीक्षण गरिएको थियो जसमा चार जना बच्चाला सामान्य कुपोषण भएको पत्ता लागेको थियो ।

तालिका नं १३: भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरणको दोश्रो सत्रको विवरण

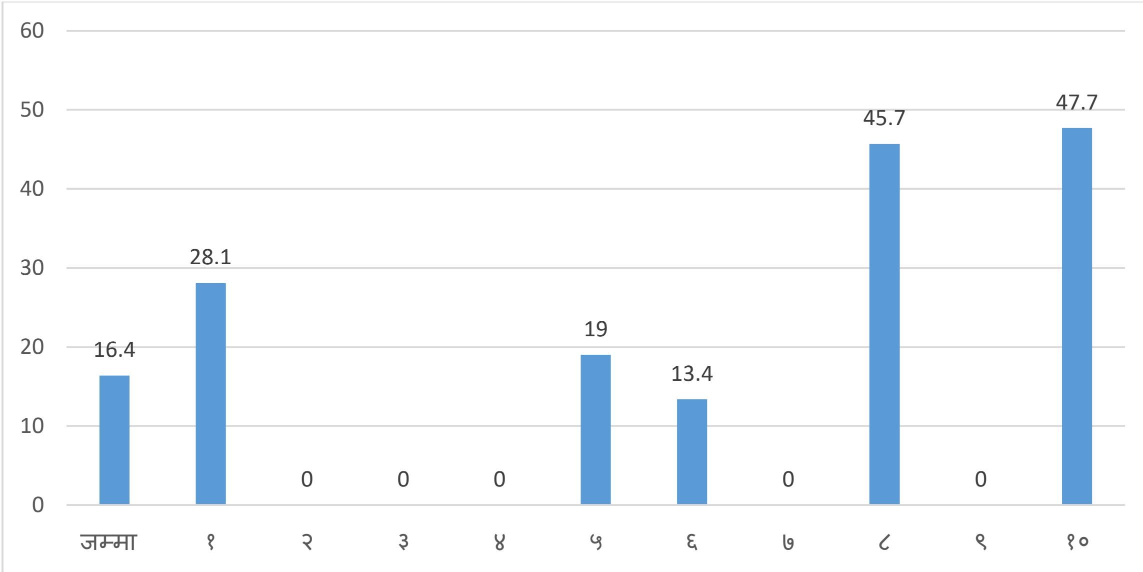
चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाले आ.ब.२०७९/०८० को दोस्रो चरण अन्तर्गत बैशाख ६ र ७ गते भिटामिन A तथा जुकाको औषधि (Albendazole) खुवाइएको विवरण :

आ.ब.२०७९/०८

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	भिटामिन ए		जम्मा	लक्ष्य	प्रगति	जुकाको औषधी खाएका संख्या		जम्मा	लक्ष्य	प्रगति	बाल भिटा वितरण	MUAC लिएका बच्चा संख्या			कैफियत
		६-११ महिना	१२-५९ महिना				१२-२३ महिना	२४-५९ महिना					हरियो	पहेलो	रातो	
१	कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी	१२	९३	१०५	१८३	५७	१५	७८	९३	१६३	५७	६	१०५			
२	रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी	१९	१५५	१७४	१६७	१०४	३८	११७	१५५	१४९	१०४	४३	१७४			
३	दिसिन्कोट आ.स्वा.से.के.	६	७५	८१	९९	८२	२३	५२	७५	८८	८५	१०	७८			
४	मल्यांकोट स्वास्थ्य चौकी	८	९७	१०५	१४०	७५	२५	७२	९७	१२५	७८	१३	१०५			
५	सेखाम स्वास्थ्य चौकी	२०	१२२	१४२	१९०	७५	३१	९१	१२२	१७०	७२	२१	93			
६	साँखर स्वास्थ्य चौकी	२०	१३३	१५३	१३७	११२	२३	११०	१३३	१२३	१०८	४	११२			
७	खाशा आ.स्वा.से.के.	१७	१२८	१४५	१७५	८३	४०	८८	१२८	१५६	८२	५७	५७			
८	बेलडाँडा आ.स्वा.से.के.	३०	२०७	२३७	२७२	८७	३४	१७३	२०७	२४३	८५	१४	२३४	३		
९	चापाकोट अस्पताल	३६	२७१	३०७	२९०	१०६	५३	२१८	२७१	२५६	१०६	०	८९	१		
१०	बरिकुना आ.स्वा.से.के.	९	१४५	१५४	१२५	१२३	३७	१०८	१४५	१११	१३१	२०	१२६			
	जम्मा	१७७	१४२६	१६०३	१७७८	९०	३१९	११०७	१४२६	१५८४	९०	१८८	११७३	४	०	०

किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०७२/७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण -असोज (पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ–चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा ६० मि.ग्रा. आइरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड् चक्की वितरण गरिएको छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समूदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारे जानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूसूचित गर्दछन् । यसका अलावा शारिरीक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरीक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सूरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ । हाल चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका सबै वडाहरुमा यो कार्यक्रम संचालन मा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाइरहेको अवस्था छ ।



चित्र नं २३: किशोरीहरु लाई आइरन फोलिक एसिड खुवाएको प्रतिशत

चापाकोट नगरपलिका अन्तर्गत वडा नं २, ३, ४, ७ र ९ अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले विधालयमा आवश्यक समन्वय गरि किशोरीहरुलाई अईरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम निर्देशिका वामोजिम संचालन गरि सोको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ चुस्त दुरुस्त बनाउन तत्काल आवश्यक रहेको छ ।

पोषण कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती समस्या र तिनका समाधानका उपायहरु

समस्याहरु

- ० – २३ वर्ष मुनिका वालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन कम हुनु
- गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा पूर्ण आईरन तथा फोलिक एसिड लिने महिलाको संख्या कम हनु ।
- औषत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा वृद्धि भएता पनि पनि लक्ष्य अनुसार प्रगति नहुनु।
- किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको DHIS-II प्रणालीमा प्रतिवेदन नभएको ।
- समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा वालवालिकाहरुलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम संचालन गर्न बजेट विनियोजन भएको।

३.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापुर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्वत पुगेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र नगरपालिका स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुका साथै स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहरुसंग समेत सहकार्य गरिएको छ ।

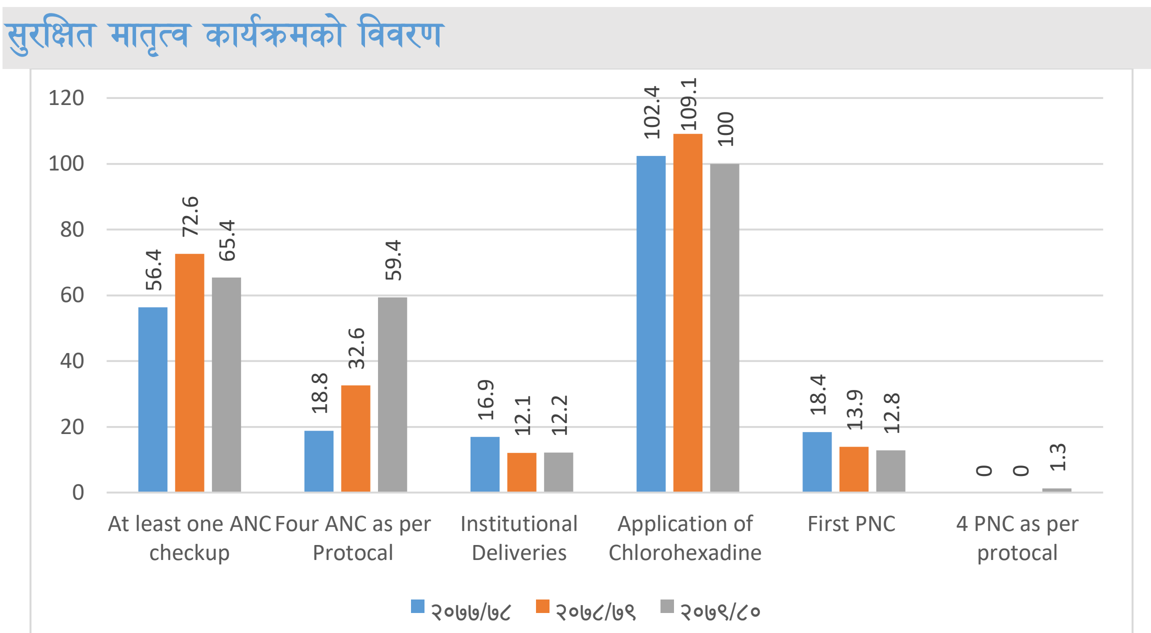
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत चापाकोट अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र गाँउघर क्लिनिक मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल यस नगरपालिकामा २ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ सै घण्टा प्रसुति सेवा उपलव्ध गराएको अवस्था छ।

समुदायिक सहभागिताको माध्यमवाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धित जनचेतना अभिबृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन्।

आ.व. २०७९/८० मा सम्पादन गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरु

- चापाकोट नगरपालिकामा २ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) पुऱ्याइएको ।
- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमवाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुऱ्याइएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालाई नियमानुसार यातायात रकम वितरण गरिएको ।

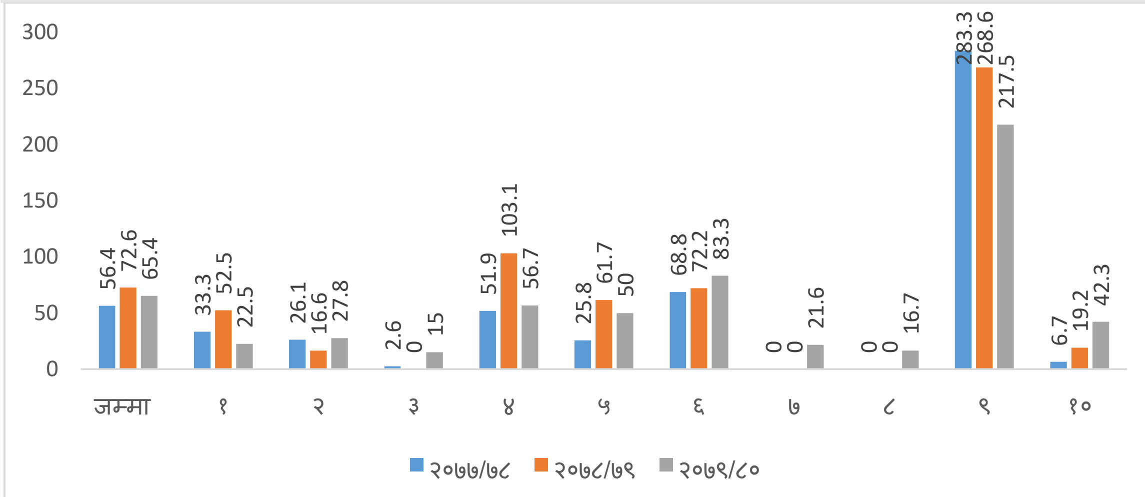
- VIA screening कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- प्रोटोकल (तालिका) अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराईएको ।
- PMTCT सेवा प्रदान गरिएको।
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला वितरण गरिएको ।
- MPDSR कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकीकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन गरिएको।
- Birthing Centerमा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- MPDSR कार्यक्रम लागु भएको चापाकोट अस्पतालहरुमा स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको ।



चित्र नं २४: सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

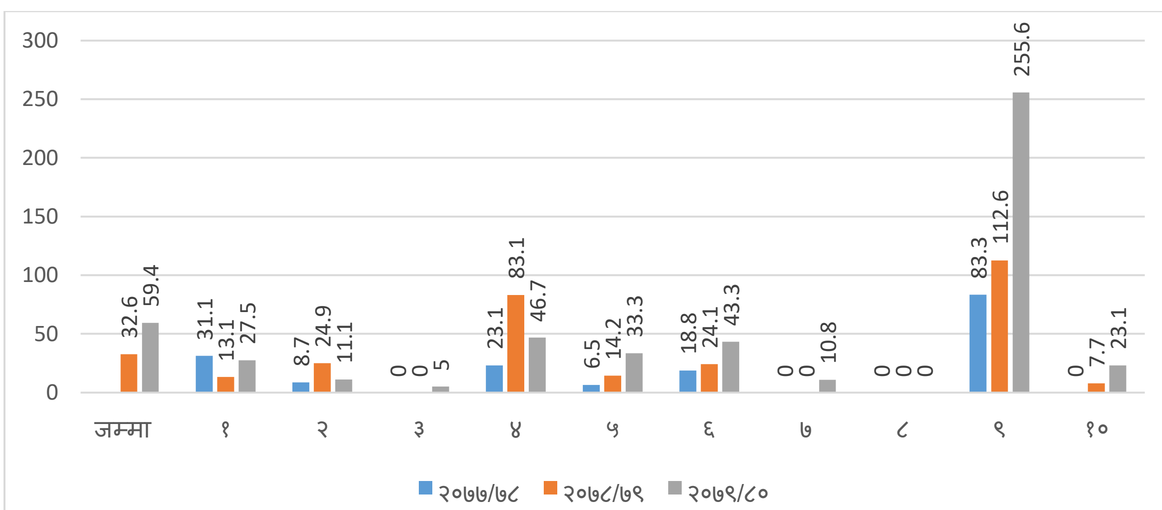
आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा आ.व. २०७९/८० मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सुचाङ्कहरु सन्तोषजनक पाईएको छ तर हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुले अझै थप प्रयासहरु भने गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

गर्भस्वथाको जाँच/परीक्षण



चित्र नं २५: गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक गर्भावस्थाको परिक्षण % मा

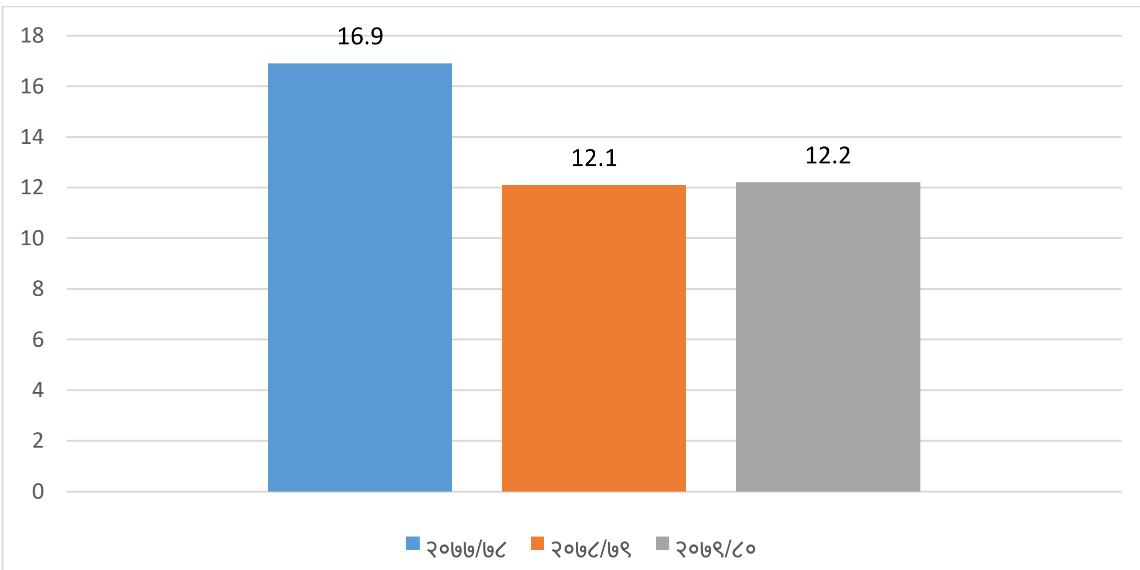
यस आर्थिक वर्षमा चापाकोट नगरपालिकामा गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ६५.४ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परीक्षण गराएका छन्।वडागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा वडा नं ९ मा सबै भन्दा धेरै गर्भवती महिलाले पहिलो पटक गर्भावास्थाको परीक्षण २१७ प्रतिशतले गराएका छन् भने सबै भन्दा कम वडा नं ३ मा १५ प्रतिशत मात्र रहेको छ जसलाई सुधार गर्न निकै आवश्यक छ ।गर्भ अवस्थाको चौथो, छैंठौ, आँठौ र नँवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण गर्ने महिलाहरुको दर ५९.४ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । वडागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा वडा नं ९ मा सबै भन्दा धेरै २५५.६ प्रतिशत रहेको छ भने वडा नं ८ मा शुन्य रहेको छ ।



चित्र नं २६: गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार 4 पटक गर्भको परीक्षण % मा

संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण

चापाकोट नगरपालिकामा यस आर्थिक बर्ष १२.१ प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका छन् जुन अघिल्लो आ.व.को सरह छ । प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरुको रोजाईमा उच्च स्तरीय सेवा भएकामा स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रसुति सेवा लिने गरेको पाईन्छ त्यसैले प्रदेश तथा जिल्ला सदरमुकाम रहेका स्थानीय तहमा संस्थागत प्रसुति सेवा लिनेको दर उच्च रहेको पाईन्छ। साथै यस चापाकोट नगरपालिकाको केहि भूभागबाट पोखरा, वालिङ, रामपुर, प्रबास तथा बुटवल समेत सेवा लिन जाने हुँदा संस्थागत सुत्केरी गराउने दर मा केहि कमि रहेको छ। हाल चापाकोट नगरपालिकाले एम्बुलेन्स खरिद गरि चापाकोट अस्पतालमा प्रसुति सेवा लिन चाहाने महिलालाई निःशुल्क रुपमा एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरि घरमा हुने सुत्केरीलाई शुन्यमा पुर्याउने प्रयासहरु गरिएको छन् ।यदी जटिलता पहिचान गरि चापाकोट अस्पतालबाट सुत्केरी सेवा लिन प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थासम्म निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराईएको छ ।

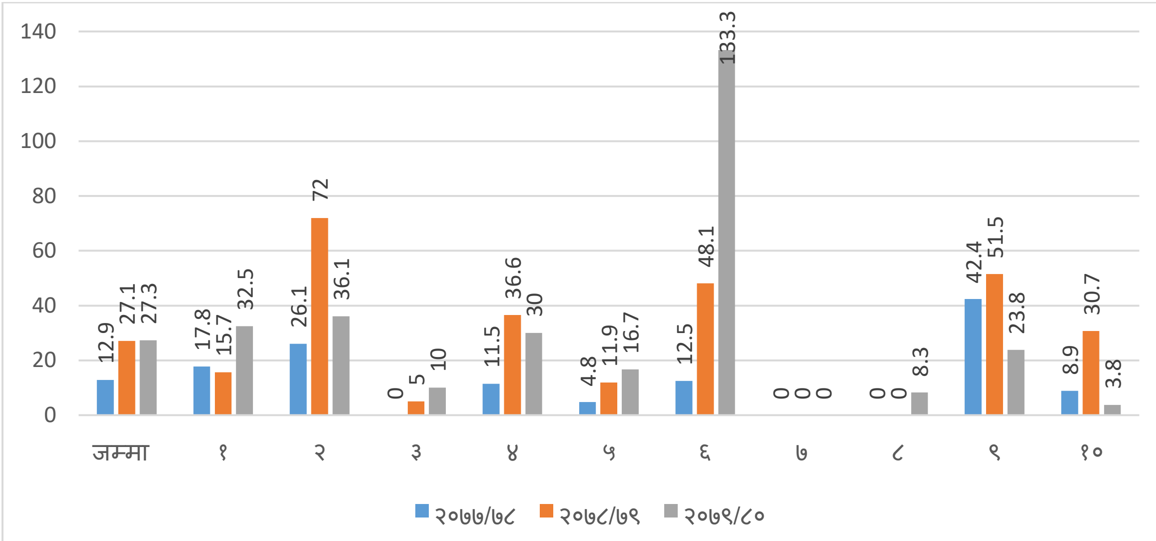


चित्र नं २७: संस्थागत सुत्केरी सेवाको विवरण

सुत्केरी पछिको जाँच

चापाकोट नगरपालिकाले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "प्रसुतीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी" कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ जसका परिणाम स्वरुप यस पालिकाक सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौ दिनमा)सुत्केरी जाँच गर्नेको दर क्रमश बढ्दो क्रममा रहेको छ।वडागत तुलना गरी हेर्दा

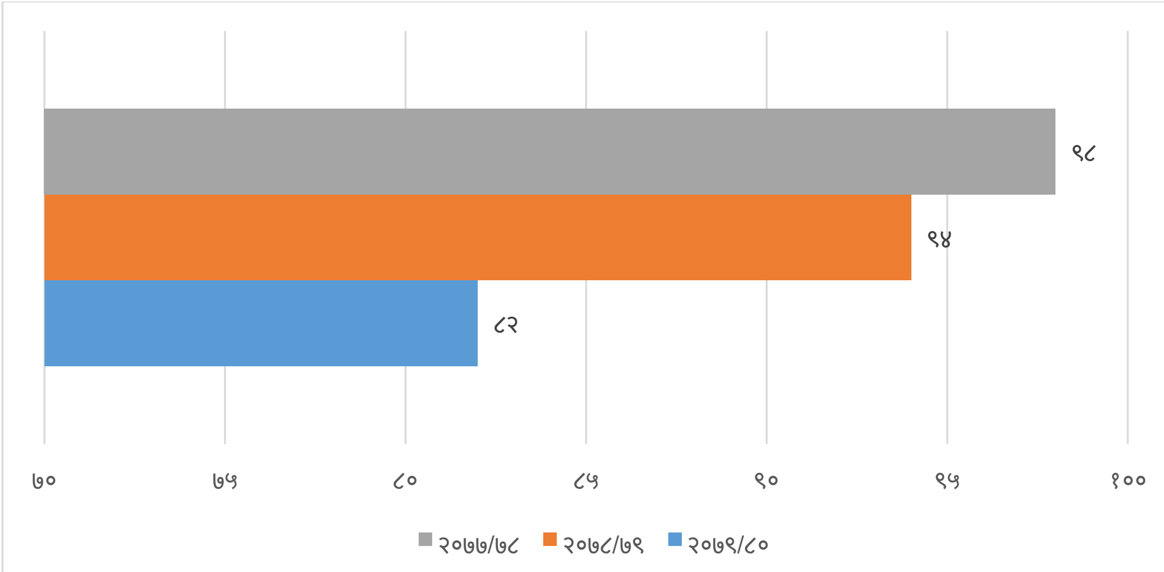
सुत्केरी महिलाहरुले तीन पटक परीक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी वडा न ६ मा १३३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडान ७ मा शुन्य रहेको पाईएको छ। यस्तो नतिजा आउनुमा वडा नं ७ मा अ.न.मि.को पदपूर्ति नहुँदा सम्म वडा नं ६ अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाले सेवा प्रवाह गरि प्रतिवेदन गर्नु रहेको छ।



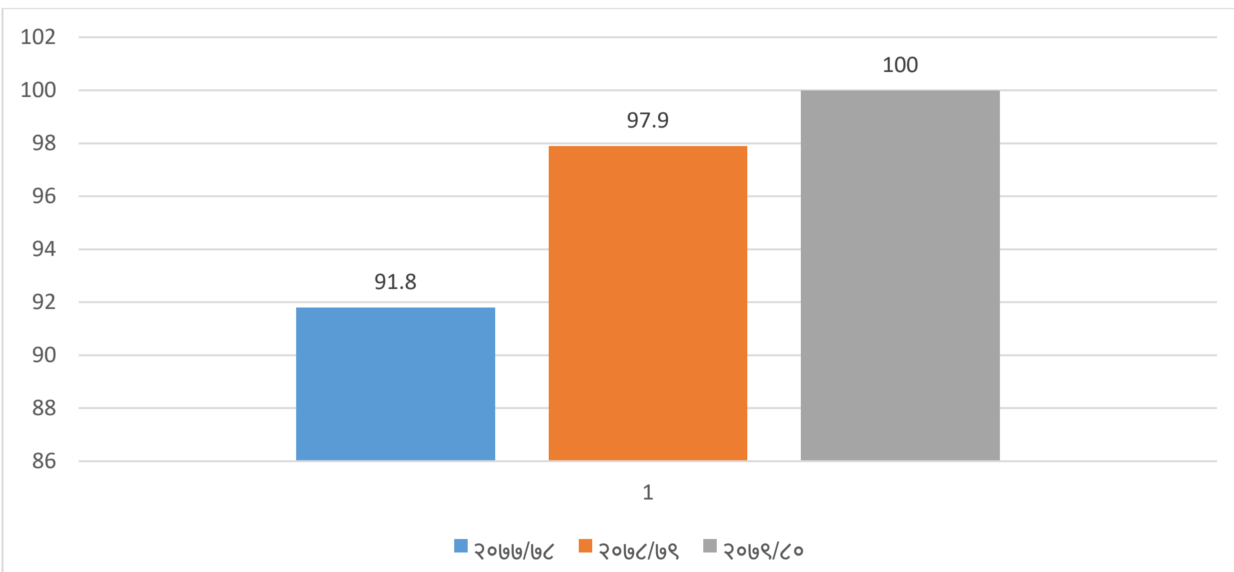
चित्र नं २८ः सुत्केरी पछिको जाचँको विवरण % मा

सुरक्षित गर्भपतन सेवा

चापाकोट नगरपालिकामा सूचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको प्रतिवेदनको आधारमा यस आ.व.मा जम्मा ८२ जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरु मध्ये २० बर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात चापाकोट नगरपालिकामा ६.१% रहेको छ। २० बर्ष भन्दा बढी उमेरमा सेवा लिने महिलाहरुको अनुपात ९३.९% रहेको पाईन्छ ।



चित्र नं २९: सुरक्षित रुपमा गर्भ पतन गराउनेको संख्या



चित्र नं ३०: गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अबधिका साधन प्रयोगकर्ता दर% मा

सुरक्षित गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ता दर यस चापाकोट नगरपालिकामा शतप्रतिशत पुर्याईएको अवस्था रहेको छ ।

चुनौतीहरु

- किशोर किशोरी कार्यक्रमको दिगोपनाको सुनिश्चितता नभएको
- मानव संसाधन, क्षमता अभीवृद्धि/तालिम, उपकरण/ भौतिक पूर्वाधार- cross cutting issue

- सुरक्षित मातृत्व सेवामा ३ ढिलाई (seeking, reaching and receiving care)

नीतिगत रुपमा सम्वोधन हुनुपर्ने बिषयहरु

- निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाको नियमित रुपमा संकलन, विश्लेषण र प्रयोगको सुनिश्चित्ता गर्ने ।
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रजनन् स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रमसँग समाहित गर्दै किशोर किशोरीलाई परिवर्तनका संवाहकका रुपमा परिचालन गर्ने ।
- फार्मेसीहरुबाट प्रबाह भएका गर्भपतन, परिवार नियोजन लगायत अन्य सेवालाई नियमन गर्न समन्वयात्मक (DDA, HD, Local level, consumer group) प्रणाली विकास गर्ने ।
- गुणस्तरीय मातृ तथा नवजात शिशु एवं प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाका लागी विशेषज्ञ जनशक्ति मिडवाइफ (midwives) हरुलाई बर्थिङ्ग सेन्टर, BEONC sites तथा प्रजनन् सेवा क्लिनिकमा दरवन्दी सृजना गरी पदस्थापन गर्ने ।

३.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरुबाट परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउदै आएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पुर्ण जनताको आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ।सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भईरहेको छ । त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need)लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरिएको छ।

ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सवैलाई ज्ञान दिने, सहज रुपमा सेवा उपलव्ध गराउने,वर्ष भरी नै सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहूँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

आ.व. ०७९/८० मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (अस्पताल, स्वा.चौ., आ.स्वा.के. र गाउँघर क्लिनिक) परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु मार्फत परामर्श सेवा प्रदान गरिएको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरुबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।

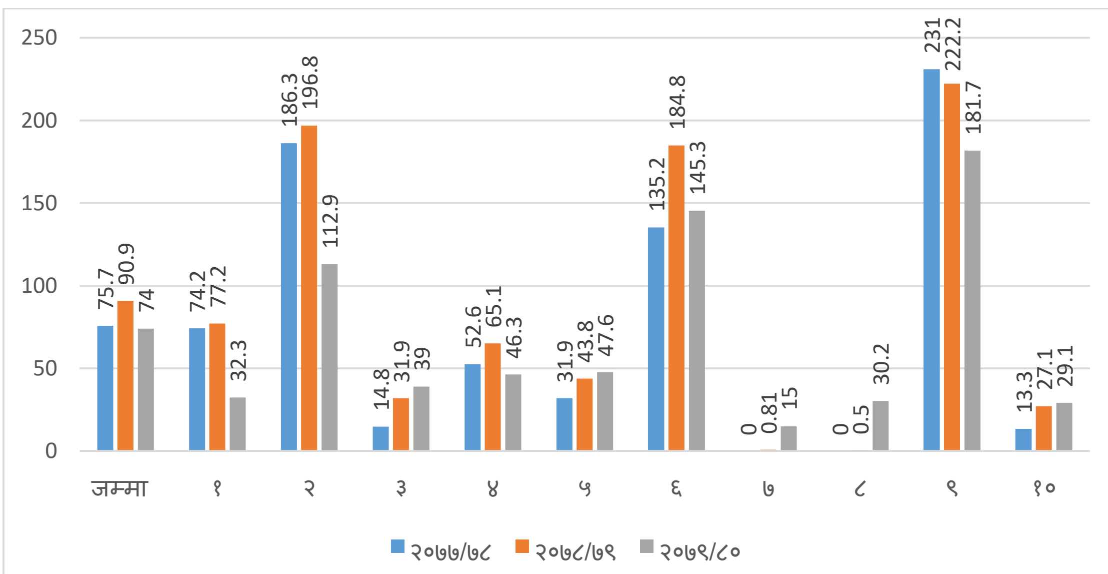
➢ अस्पताल साथै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलब्ध गराईएको ।

➢ नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजन सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको ।

➢ परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।

परिवार नियोजन प्रयोग दर

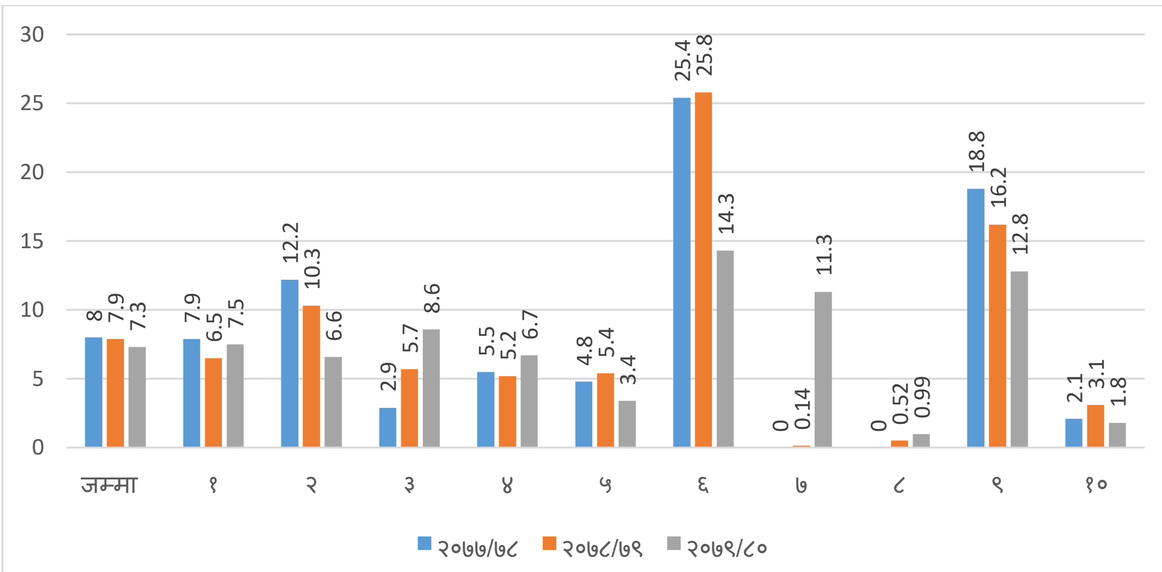
चापाकोट नगरपालिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर (Contraceptive Prevalence Rate) विगतको आ.व.मा ९० प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ७४ प्रतिशत कायम भएको छ । वडागत रुपमा परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताको दर सबैभन्दा धेरै वडा नं ९ मा १८१.७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वडा नं ७ मा १५ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।



चित्र नं. ३१: परिवार नियोजन प्रयोग दर

परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत

यस पालिकामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर (७.३ प्रतिशत)मा खासै परिवर्तन भएको देखिँदैन । यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा परिवार नियोजनाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर १०% भन्दा कम भएका वडाहरु ६वटा, १०% देखि १५%सम्म कभरेज भएका वडाहरु३ वटा, १५% भन्दा बढी कभरेज भएको एउटा वडा रहेका छन् ।



चित्र नं. ३२: परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर (%) प्रतिशतमा

चुनौतीहरु

- निजि क्लिनिकबाट वितरण हुने परिवार नियोजनका साधनको जानकारी उपलब्ध नहुने
- किशोरकिशोरीहरुको परिवार नियोजन साधन बारे पर्याप्त जानकारी नभएको

३.६ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा

३.६.१ लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसाको समस्यालाई सम्बोधन गर्न ल्याइएको "लैङ्गिक हिंसा विरुद्ध राष्ट्रिय कार्य योजना २०१०" ले अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) को स्थापना र संचालन गर्न निर्देशन गरेको छ।"लैङ्गिक हिंसा अन्त्य तथा लैङ्गिक ससक्तीकरण सम्बन्धी राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना" को ८ औं रणनीति अनुसार लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुका लागि सुलभ रुपमा स्वास्थ्य तथा अन्य सेवा प्रदान गर्न अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भएको छ। चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतको चापाकोट अस्पतालमा यो सेवा उपलब्ध रहेको छ।

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको उद्देश्य

लैङ्गिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट पूर्ण रूपमा निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुऱ्याउने।

केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाहरु

- स्वास्थ्य उपचार,
- चिकित्साजन्य प्रमाण संकलन, परीक्षण एवं संरक्षण,
- मानसिक एवं मनोसामाजिक परामर्श,
- सुरक्षा
- आश्रय स्थल (MOWCSC/LG established Safe Homes & Rehab Centers)
- कानुनी उपचार (Nepal Police, District Attorney, District Bar Associaltion)
- पुर्नस्थापना (MOWCSC, LG, MoSD, Other Govt Agencies and NGOs/CSOs)

  मार्गदर्शक सिद्धान्त

OCMC ले सेवा प्रदान गर्दा देहायका मार्गदर्शक सिद्धान्त अवलम्बन गरिन्छ

- विना भेदभाव सबै लैङ्गिक हिंसा पीडित प्रभावितलाइ एकीकृत रुपमा गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितता।

- पीडितले घटना विवरण दोर्‍याउने र पुनःमानसिक पीडा सहनुपर्ने अवस्थाको अन्त्य।
- सेवा प्रवाहमा एकद्वार–प्रणाली कायम गर्ने।
- पीडितको सुरक्षा तथा गोपनीयता कायम।
- बहुपक्षीय साझेदारी एवं सहकार्य (स्थानीय तह, सम्बन्धित निकाय र संस्थाहरू बीच) ।

३.६.२ सामाजिक सुरक्षा ईकाइ

नेपालको संविधानले सबै जनताको आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रुपमा स्थापना गरेको छ। दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रका कमजोर आर्थिक अवस्थाका नागरिकले सामान्य उपचारको अभावमा समयमा नै रोगको निदान तथा उपचार हुन नसकेको हुँदा अकालमा नै ज्यान गुमाउनु परेको छ। त्यसैले नेपाल सरकारले पिछडिएका, विपन्न, सिमान्तकृत वर्गलाई लक्षित वर्ग निर्धारण गरी सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरेको छ। नागरिकहरु आर्थिक स्रोतको अभावमा उपचारबाट वञ्चित नभई उपचारमा पर्ने आर्थिक व्यभार कम भइ जीवन सञ्चालन सहज हुन आवश्यक हुन्छ। सबै नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हक सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।

लक्षित समूहहरू

क) गरिव,

(ख) असहाय,

(ग) अपाङ्गता भएका व्यक्ति (परिचयपत्र बाहक),

(घ) जेष्ठ नागरिक (परिचयपत्र बाहक),

(ङ) लैंङ्गिक हिंसा पीडित (बालबालिकासमेत),

(च) गरिव तथा विपन्न आकस्मिक बिरामी,

(छ)विपद् एव प्राकृतिक प्रकोप (महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि) बाट पीडित,

(ज) सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाति,

(झ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका (परिचय पत्र बाहक),

(ञ) कुपोषित बालबालिका,

(ट) प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामी,

(ठ) शहिद परिवार (परिचयपत्र बाहक), दुर्घटनामा परेको बिरामी (अभिभावक नभएको)

(ड) अन्य अस्पतालले स्थानियताको आधारमा लक्षित समूह गरेका।

स्वास्थ्य सेवा उपचारमा छुट

ज्येष्ठ नागरिकः

- ६० वर्षदेखि ६९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई तोकिए बमोजिमका निश्चित स्वास्थ्य सेवामा ५०% सम्म,
- ७० देखि ७९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई शारीरिक अशक्तता, दीर्घरोग र आर्थिक स्थितिका आधारमा तोकिएका सेवाहरूको दायरा बढाइ ७५% सम्म स्वास्थ्य उपचार सेवामा सहुलियत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
- ८० वर्षदेखि ८४ वर्षका व्यक्तिहरूलाई तोकिए बमोजिमका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ।
- ८५ वर्षभन्दा माथिका ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई अस्पतालमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
- यदि ज्येष्ठ नागरिकले स्वास्थ्य बीमा गरेको भएमा सोही बीमा रकमबाट स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नुपर्नेछ ।

विपद् एव प्राकृतिक प्रकोप पीडितः महामारी, भूकम्प, बाढीपहिरो, आगलागी आदिबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई विपद् एवं प्राकृतिक प्रकोप कायम रहेसम्म आकस्मिक तथा अन्य स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी जनजातिः गरिवी एवं विपन्नताका आधारमा सीमान्तीकृत आदिवासी जनजातिका रूपमा अस्पताल व्यवस्थापनबाट निर्णय गरिएका समुदायलाई तोकिए बमोजिमका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाः बहालवाला स्वयंसेविकाकालाई तोकिए बमोजिमको स्वास्थ्य उपचार सेवामा ५०% छुट दिनुपर्नेछ ।

कुपोषित बालबालिकाः पोषण पुनस्थापना केन्द्रमा भर्ना भएका वा अन्य कुपोषित बालबालिकाहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराएको छ ।

प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामीः हिरासत वा कारागारमा रहेको समयमा बिरामी भई प्रहरीले उपचार गर्न अस्पताल ल्याएका थुनुवा, कैदी र बालसुधार गृहका बालबालिका

बिरामीहरूलाई प्रारम्भिक चरणको स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराएको अवस्था छ ।

शहिद परिवारः नेपाल सरकारले प्रदान गरेको शहिद परिवार परिचयपत्रका आधारमा उनीहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवामा सहुलियत प्रदान गरिएको छ ।

समस्याहरु (सामाजिक सुरक्षा, OCMC र जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम)

समस्या - मानव संसाधन

- तालिम पाएका कर्मचारीहरूको सुरुवाका कारण दक्ष जनशक्तिको कमी
- Medicolegal training र psychosocial counselling training पाएका जनशक्तिहरु अरुलाई प्रशिक्षण गर्न कतिको तत्पर र योग्य छन भन्ने कुराको यकिन नभएको
- २४ घण्टे सेवा प्रदान गर्दा सोही अनुरूपको सुविधा र जनशक्तिको माग स्पष्ट नभएको
- सबै कर्मचारीलाई OCMC व्यवस्थाका बारेमा आवश्यक जानकारी/ ज्ञान नभएको

३.७ गाउँघर क्लिनिक

पृष्ठभूमी

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, १९९१ मा परिकल्पना बमोजिम स्वास्थ्य सुविधालाई गाउँ तहसम्म विस्तार गरिएको थियो । स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराइने सेवाहरू, विशेषगरी निवारण र प्रवर्द्धनात्मक सेवाहरूको उपयोग सीमित पहुँचका कारण सीमित भएको पाइएको हुदाँ तसर्थ सेवालाई समुदायको नजिक विस्तार गर्नुपर्छ भन्ने महसुस गरि गाउँघर क्लिनिक(PHC/ORC) सेवाहरू २०५१ सालमा प्रारम्भ भएको थियो।

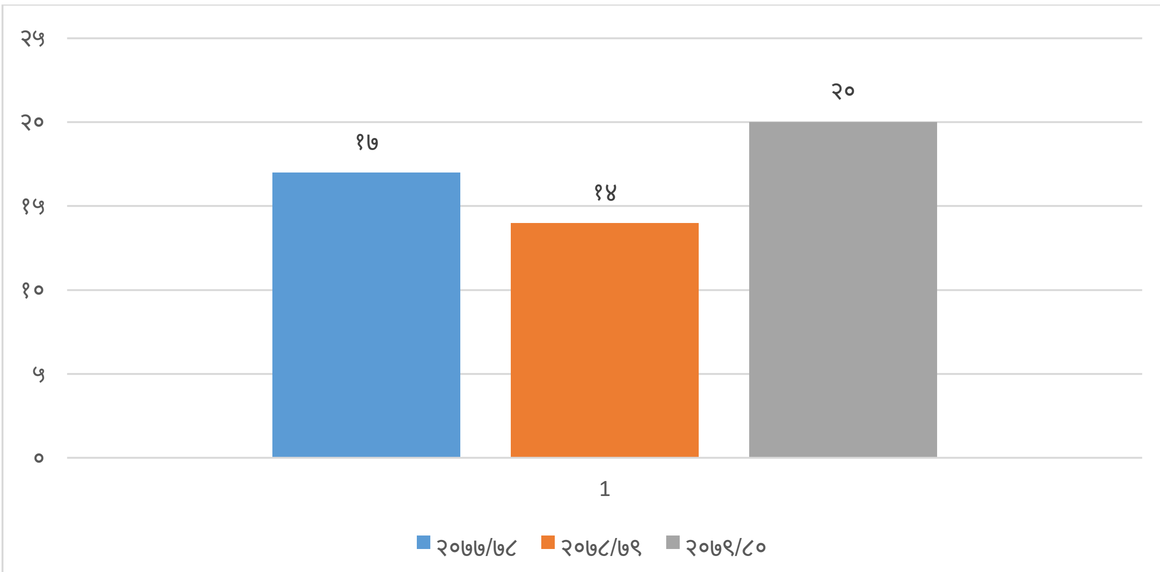
गाउँघर क्लिनिकको उद्देश्य परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व लगायतका केही आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूमा ग्रामीण घरपरिवारको नजिक पहुँच सुधार गर्नु हो। यी क्लिनिकहरू सामुदायिक स्तरसम्म स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालको सेवा विस्तार गर्ने साइटहरू हुन्। यी क्लिनिकहरू सञ्चालन गर्ने प्राथमिक जिम्मेवारी स्वास्थ्य चौकी स्तरमा अ.हे.व र अ.न.मी को हो। स्वास्थ्य चौकीका अन्य कर्मचारीहरूले गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न मद्दत गर्छन्। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीहरू (FCHVs) र अन्य स्थानीय गैरसरकारी संस्थाहरूले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्लिनिक सञ्चालन गर्न र रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ र अन्य समर्थन गतिविधिहरूमा पनि समर्थन गर्छन्।

स्थानीय आवश्यकताहरूमा आधारित PHC/ORCs प्रत्येक महिना चापाकोट नगरपालिकाका निश्चित स्थानहरूमा निश्चित मिति र समयमा सञ्चालन गरिएका छन्। त्यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको लागि आधा घण्टाको पैदल दूरीमा क्लिनिकहरू सञ्चालन गरिन्छ ।

आ.व. २०७९/८० को प्रगति

औषत बिरामी प्रति गाउँघर क्लिनिक

यस चापाकोट नगरपालिकाको गत तीन वर्षको औषत गाउँघर क्लिनिकको बिरामीको दर हेर्दा सन्तोषजनक छ । तीन बर्षको औषत हेर्दा सबै भन्दा बढी यसै आ. ब. मा २० जना बिरामी रहेको छ जुन गत आर्थिक बर्षमा १४ जना प्रति गाउँघर क्लिनिकरहेका थिए।



चित्र नं ३३: औषत बिरामी प्रति गाउँघर क्लिनिक

३.८. महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका सेवा

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारले FCHV कार्यक्रम २०४५/४६ (१९८८/१९८९) मा २७ जिल्लामा सुरु गरी ७७ जिल्लामा विस्तार गरेको थियो ।त्यसपछि सुरुमा प्रति वार्डमा एउटा FCHV रहने गरि नियुक्त गरिएको थियो र त्यसपछि जनसङ्ख्यामा आधारित दृष्टिकोण थियो मा 28 जिल्लाहरूमा विस्तार गरियो।

लक्ष्य

जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन गरि स्थानीय समुदायको स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने ।

उद्देश्य

१. समुदायहरूसँग स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू जोड्ने र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न उत्प्रेरित स्वयंसेवकहरूको समूह परिचालन गरि समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने,
२. सान्दर्भिक ज्ञान र सीपहरू प्रदान गरेर सामान्य स्वास्थ्य समस्याहरू समाधान गर्न महिलाहरूलाई सक्रिय बनाउने;
३. स्वास्थ्य सुधारमा समुदायको सहभागिता बढाउने,
४. FCHV लाई स्वास्थ्यउत्प्रेरक रूपमा विकास गर्नु र
५. सामुदायिक जनतामा स्वास्थ्य सेवाको माग वृद्धि गराउने ।

FCHV को प्रमुख भूमिका भनेको सुरक्षित मातृत्व प्रवर्द्धन गर्न आमाहरू र समुदायका मानिसहरू बीच स्वस्थ व्यवहारको वकालत गर्नु हो। सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन र अन्य समुदायमा आधारित स्वास्थ्य समस्याहरू र परिवार नियोजन सेवा प्रवाह जस्तै कण्डम र पिल्स चक्की वितरण, जीवनजल प्याकेट र जिन्क चक्की वितरण र भिटामिन ए क्याप्सुल र जुकाको औषधी वितरण, निमोनियाको उपचार, गम्भीर बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने आदि हो ।संस्थाहरू र स्थानीय मानिसहरूलाई स्वस्थ व्यवहार सम्बन्धी गतिविधिहरूमा उत्प्रेरित र शिक्षित गर्नु पनि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको मुख्य भूमिका अन्तर्गत पर्ने गर्छ ।

आ.व. २०७९/८० को कार्यक्रमहरु

- राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम संचालन
- नियमित घर धुरी भेटघाट

- आवश्यकता अनुसारको परिवार नियोजनको साधन उपलब्ध गराउने
- स्वास्थ्य संम्बन्धी दिवस मनाउने
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका द्वारा सेवा प्रवाहको समीक्षा
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविलाई पोशाक तथा माशिक भत्ता वितरण

आ. व २०७९/८० का प्रगती

स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक :

यस चापाकोट नगरपालिकामा रहेका ५४ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले नियमित रुपमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक संचालन गरेका छन् ।सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले नियमित रुपमा आफुले सेवा प्रदान गरेको तथ्यांक मासिक रुपमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन गरेको अवस्था छ ।

खण्ड ४: इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा पहिलो पटक औलो नियन्त्रण परियोजनाको सुरुवात सन् १९५४ मा युएसएड (USAID) को सहयोगमा भएको थियो। सो परियोजनाको उद्देश्य मुख्य गरी मध्य नेपालको तराई भेगमा औलोको अध्ययन गर्ने थियो। सन् १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मूलन कार्यक्रम सुरु गरियो जसको उद्देश्य निर्धारित समय अवधिमा औलोलाई देशबाट उन्मूलन गर्ने थियो । सन् १९७८ मा विभिन्न कारणहरूले गर्दा सो उन्मूलनको अवधारणालाई नियन्त्रण कार्यक्रम मै फर्काइयो। सन् १९९८ मा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमलाई नयाँ रुप दिने विश्व स्वास्थ्य संगठनको आह्वानलाई अनुसरण गर्दै घना वनजङ्गलहरू, तल्लो पहाडी भेग र भित्री तराई र पहाडको उपत्यका क्षेत्रहरूजहाँ (७० प्रतिशत) भन्दा बढी औलोका बिरामीहरू रहेका छन्, त्यसको समाधानको लागी (Roll Back Malaria) को सुरुवात गरियो। औलो सार्ने लामखुट्टेहरूको उपलब्धता, स्वदेशतथा विदेशबाट जनसंख्याको आवतजावत, जोखिमयुक्त समूह, उपयुक्त तापक्रम र सामाजिक-आर्थिक कारकहरूले औलो लाग्ने जोखिम निर्धारण गर्दछ ।

सन् २०२१ को माईक्रोस्ट्रटिफिकेशनले (Micro-stratification) मलेरियाको लागि उच्च, मध्यम र कम जोखिम वार्डहरू वर्गीकरण गरेको छ। नतिजाले नेपालका २२ वडा उच्च जोखिम, ६९ मध्यम जोखिम वडाका रुपमा र २४६० वडा कम जोखिमका रुपमा पहिचान गरेको छ ।गण्डकी प्रदेशमा उच्च जोखिम, मध्यम जोखिमवडाहरु नभएता पनि कम जोखिम Low risk मा नवलपरासीब.सु.पू. जिल्लाको मध्यविन्दु न.पा वडा नं. १०, लमजुङ जिल्लाको मध्यनेपाल न.पा. वडा नं. ७, कास्की जिल्लाको पोखरा महानगरपालिका वडा नं. १ र २६, मादि गा.पा वडा नं. ३, तनहुँ जिल्लाको शुक्लागण्डकी न.पा. वडा नं. ७ र भानु न.पा.को वडा नं. ३, स्याङ्जा जिल्लाको वालिङ न.पा. वडा नं. ६ र कालीगण्डकी गा.पा. को वडा नं. ४ हरु रहेका छन्।

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०१४ - २०२५) को विकास सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्त बनाउने परिकल्पनाका साथ गरिएको थियो । सन् २०२० मा

अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाको विकास बहुसरोकारवाला र सहभागीतामूलक तरिकाबाट विभिन्न विज्ञहरूको सुझाव सहित गरिएको छ । प्राविधिक कार्यदल (Technical Working Group) र नेपाल सरकारद्वारा यो लागू गरिएको छ र सबै तहमा सम्प्रेषण भइरहेको छ ।

मुख्य उपलब्धीहरु

- औलो रोग निवारणको अवस्थामा रहेको ।
- स्थानीय औलोका बिरामी नभएको अवस्था कायम रहेको ।

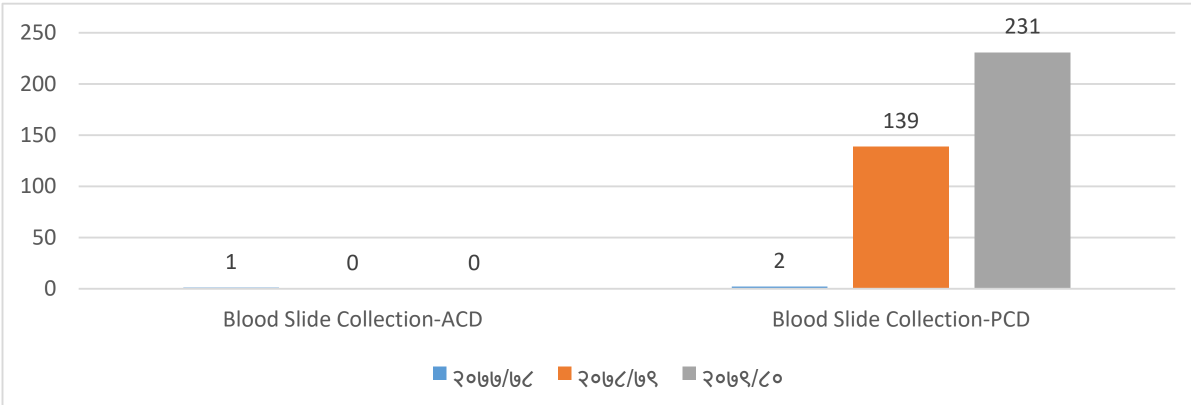
आ.व. २०७९/८० सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- औलो निवारण कार्यक्रमको उद्धेश्य अनुसार रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापन सम्बन्धमा मौजुदा राष्ट्रिय उपचार निर्देशिका- २०१९ मार्गनिर्देशन वमोजिम कामहरु गरिएको ।
- औलो रोगको निदान, उपचार र व्यवस्थापनका लागि समन्वय बैठक बसि आवश्यक सामग्रीको वितरण प्रणाली सुदृढ गरिएको ।
- औलो रोग रोकथाम,नियन्त्रण र सर्भिलेन्स तथा व्यवस्थापन सम्बन्धमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाका सरोकारवालाहरुसँग अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको
- शंकास्पद बिरामीको रक्त स्लाईड संकलन गरि जॉच गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुसगँ सम्बन्धीत सरकारी तथा गैर सरकारी सघं संस्थाहरुसगँको समन्वय बैठक सञ्चालन गरिएको ।

औलो रक्त नमुना संकलन तथा परीक्षण

आ.व.२०७९/८० मा २३१ जनाको औलोको रक्त नमुना Passive Case Detection मार्फत संकलन तथा परीक्षण गरिएको छ। औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परीक्षणको संख्या यस

आ.व.मा उल्लेखनिय रुपमा वृद्धि गरिएको छ । विगतका चार आ.व. देखि यस चापाकोट नगरपालिकामा स्थानिय केश शुन्यको अवस्थामा रहेको छ ।



चित्र नं. ३४: औलोको रक्त नमुना संकलन

औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

तालिका नं. १४: समस्या, कार्यदिशा र दायित्व

समस्या	कार्यदिशा	दायित्व
स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मलेरिया द्रुत परीक्षण जस्तो निदान कार्य प्रवाह भैरहेको तर केन्द्रले तोकिएको लक्ष्य प्राप्त हुन नसकेको	पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट परीक्षण दर बढाउनुपर्ने	चापाकोट नगरपालिका
औलो निवारण रणनीति अनुसार औलो जाँच अत्यान्तै न्यून हुनु	स्थानीय केशहरुलाई शुन्यमा पुऱ्याउन सक्रिय सामुदायिक सर्वेक्षण कार्यक्रमलाई बढाउनुपर्ने	चापाकोट नगरपालिका
प्रयाप्त मात्रामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न नसकिएको	ओलो निवारणमा कार्यक्रमलाई मध्यनजर गरि स्थानिय स्वास्थ्यकर्मी सरकारी निजि राजनैतिक नेतृत्वसमाजसेबि प्रत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाईप्रयाप्त मात्रामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिनुपर्ने	चापाकोट नगरपालिका
प्रयोगशाला सेवा बिस्तार गर्न नसक्नु	औलो निवारण कार्यक्रमलाइ गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य चौकी तहसम्म प्रयोगशाला सेवा बिस्तार गरि Malaria Microscopy Center को व्यवस्थापन गर्ने	चापाकोट नगरपालिका

५.२ डेंगु नियन्त्रण

पृष्ठभूमि

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो । यो एडिज जातको लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ । एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्दछ । यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्दछ । डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन्। यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखापर्ने गर्दछ । यो साधारण लक्षण हो । शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ । यदि रगतमा प्लेटलेट्सको मात्रा कम भयो भने खटिरा धेरै आउँछन् । यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ । यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन । लक्षण अनुसारको उपचार मात्र गरिन्छ । सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले यदि आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जाने अध्ययनहरुले देखाएका छन् ।

आ.व.२०७९/८० मा सम्पादन गरिएका कार्यहरु

- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- डेंगुको लार्भा खोज र नस्ट गर अभियान संचालन गरिएको ।
- नगरपालिका स्तरका सरोकारवालासंग डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।

आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकामा पहिलो पटक डेंगुको बिरामी फेला परेको थियो । यस आर्थिक बर्षमा १५ वटा डेंगुको केश देखा परेका छन् । डेंगुको केशको परीक्षण यस नगरपालिका अन्तर्गतको चापाकोट अस्पतालमा गर्ने व्यवस्थापन निशुल्क गरिएको छ ।

५.३ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमि

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्ने गर्दछ। मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रब टाइफस सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्दछ। मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, वनजङ्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिने गर्छ। खेतबारीमा काम गर्दा, वनजङ्गल वा झाडीमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने, घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने, सम्भव भएसम्म भुइँमा नबस्ने, खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने बस्ने, सकेसम्म घाँसबारी वा चउरमा नबस्ने, चउर, बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने, मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ । यसका लक्षणहरुमा धेरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री भन्दा बढी)काम ज्वरो पनि आउन सक्छ ,धेरै टाउको दुख्नु, पसिना धेरै आउनु, आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु, बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु, कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ जुन पछि कालो दागको रुपमा परिणत हुन सक्छ ।

आ.व.२०७९/८० मा यस नगरपालिकामा स्क्रब टाइफसको पहिलो बिरामी पत्ता लगाईएको थियो । यस आर्थिक बर्षमा २ वटा स्क्रब टाइफसको केश देखा परेका छन्। स्क्रब टाइफस रोग यस क्षेत्रमा नँया भएकाले सरकारी तथा निजी क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मचारीहरुलाई अभिमूखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने तथा प्रयाप्त मात्रामा किटको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

५.४ जुनोटिक रोग

पृष्ठभूमि

जुनोटिक रोग एक संक्रामक रोग हो जुन पशुबाट उत्पति हुने र मानिसमा सर्ने गर्दछ। जुनोटिक रोगहरू ब्याक्टेरिया, भाइरल वा परजीवीबाट हुन सक्छ र प्रत्यक्ष सम्पर्कबाट मानिसमा फैलिन सक्छ। जुनोटिक रोगहरू स्वास्थ्य सुरक्षाको लागि खतरा हुन्छन् । अवस्थित लगभग ६०% मानव संक्रामक रोगहरू मूल रूपमा जुनोटिक हुन् र कम्तिमा ७०% नया संक्रामक रोगहरू समावेश छन्। इबोला, जिका र इन्फ्लुएन्जा रोग जनावरको माध्यमबाट उत्पत्ति भएको हो। प्रत्येक वर्ष ५ नयाँ मानव रोगहरू देखा पर्छन् जसमध्ये तीनवटा जनावरको उत्पत्तिका हुन्छन्। जैविक आतंकवादको सम्भावना भएका एजेन्टहरू मध्ये, ८०% मा जुनोटिक रोगहरू पाइन्छन्। जुनोटिक र अन्य सरुवा रोग नियन्त्रण खण्ड मुख्यतया जुनोटिक रोगहरूको लागि सार्वजनिक स्वास्थ्यमा केन्द्रित छन्। स्वास्थ्य सुधार गर्न सबैभन्दा ठूलो लाभ प्राप्त गर्न, १० जुनोटिक रोगहरूलाई एउटै स्वास्थ्य दृष्टिकोणको आधारमा प्राथमिकतामा राखिएको छ जसमध्ये आर्थिक वर्ष ०७९/०८० का अधिकांश गतिविधिहरू कुकुरको टोकाईबाट हुने रेबिज, जनावरको टोकाई र सर्पदंशमा केन्द्रित भएका छन्।यस चापाकोट नगरपालिकाले चापाकोट अस्पताल मार्फत कुकुरको टोकाईबाट हुने रेविजको उपचार निःशुल्क गरेको छ ।

तालिका नं व १५: जुनोटिक रोगको विवरण

सि. न.	जुनोटिक रोग	संख्या
१.	Dog bite	२५९
२.	Other bites susceptile for rabies	४३
३.	Animal bite	२३६
४.	Sankebite	५५

यस चापाकोट नगरपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा २४९ जना कुकुरको टोकाईको समस्या लिएर स्वास्थ्य संस्थामा आउनुभएको थियो। साथै अन्य जनावरको टोकाईबाट रेविजको शंका मानि ४३ जना उपचारको लागी आउनु भएको थियो।त्यसै गरि जनावरको टोकाईको समस्या लिएर २३६ जना आउनु भएको थियो। यसै आ.व. मा ५५ वटा सर्पको टोकाईका बिरामी दर्ता भएका थिए जसमध्ये ११ वटा विषालु सर्पको टोकाई थियो।

४५. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहँदै आएको छ ।सन् १९९३ देखि सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरिएको हो । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनितिहरु अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु गरिदै आएको छ । शुरुवातमा DOTS उपचार रणनीति, त्यसपछि Stop TB रणनीति लागु गर्दै हाल विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको "END TB Strategy" सन् २०१६ बाट अवलम्वन गरेको छ । यही रणनीति अनुरुप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोगमुक्त नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ ।साथै सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दीर्घकालिन लक्ष्य रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९,००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधि प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरु मध्ये एक हो ।

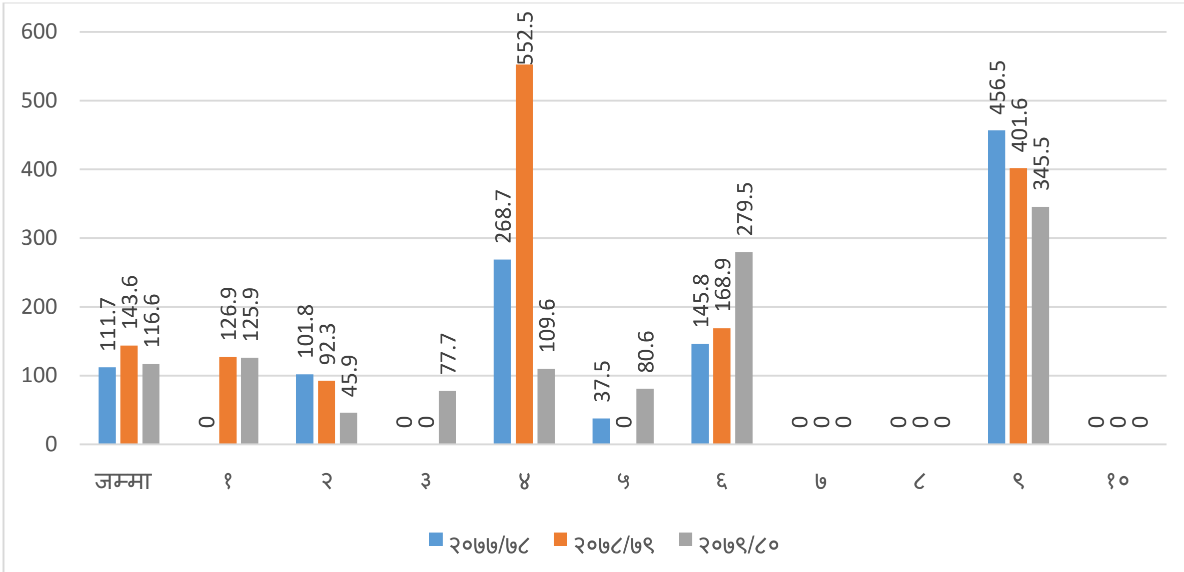
चापाकोट नगरपालिकामा ११ डट्स केन्द्रहरु र २ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ ।राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षिय रणनीतिक योजना२०७८/७९- २०८२/८३तयार गरी लागु गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउने उद्देश्य अनुरुप यस चापाकोट नगरपालिकामा जापान नेपाल स्वास्थ्य तथा क्षयरोग अनुसन्धान संस्था (JANTRA) मार्फत खकार ढुवानी, सम्पर्क परीक्षण, कुपोषित बच्चाहरुमा खोजपड्ताल कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्दै आएको छ ।

आ.व.२०७९/८० मा क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- उचारत औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको ।
- विगतमा जस्तै क्षयरोग वार्षिक तथा अर्धवार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी सञ्चालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत ल्याव सामाग्री, रियाजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको सप्लाईको लागि स्वास्थ्य कार्यलयसँग समन्वय गरिएको ।
- यस चापाकोट नगरपालिकामा JANTRA संस्था मार्फत सञ्चालित राष्ट्रिय क्षयरोगको कार्यक्रमहरुको निरन्तरता भएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परीक्षण गरिएको ।
- घरपरिवारमा क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाउने कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका सबै विरामीहरुलाई एचआईभी जाँच गरिएको ।

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन(TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ११६.६ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नँया तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ११२.३ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल २७जना नँया क्षयरोगका बिरामीहरु दर्ता भएका छन् । फोक्सोको क्षयरोगका बिरामीहरु १९जना (७०.३७ प्रतिशत) र फोक्सो बाहेक शरीरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका बिरामीहरु ८ जना (२९.६२ प्रतिशत) रहेका छन्।

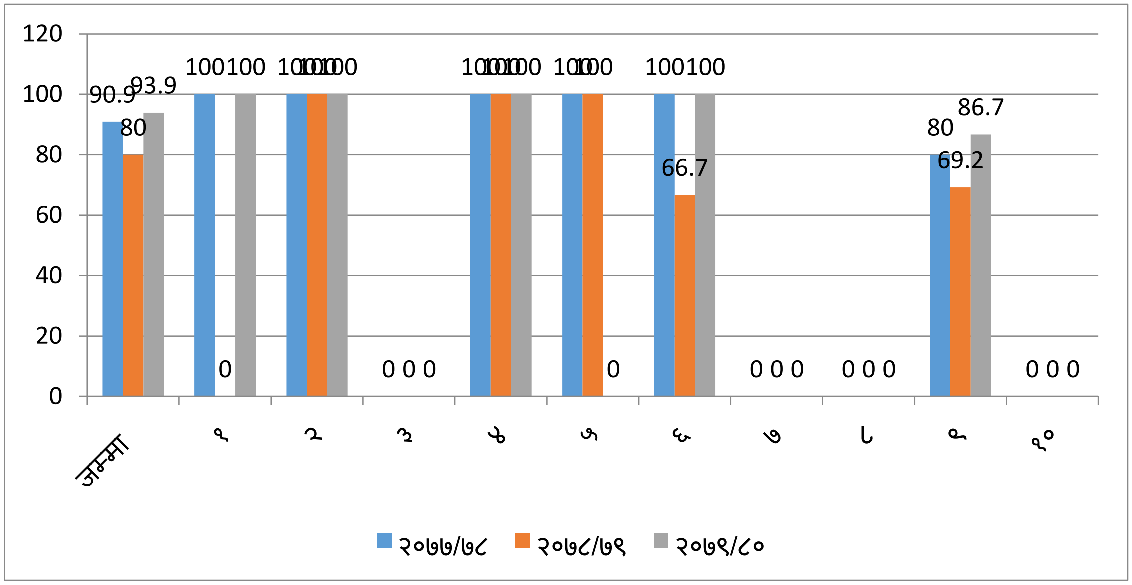


चित्र नं ३५: क्षयरोगको केश नोटिफिकेसनमा दर प्रति लाखमा

चापाकोट नगरपालिकाको विश्लेषण गर्दा सबै वडाहरुको केश नोटिफिकेसनमा विगत वर्षहरुको तुलनामा बृद्धि भएको छ । यस आ.व.मा क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर सबै भन्दा धेरै, वडा नं ९ मा छ भने वडा नं ७, ८ र १० मा शुन्य रहेको छ। यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) ५० भन्दा कम भएका वडाहरु ४ वटा, ५० देखि ९० सम्म भएका वडाहरु २ वटा, ९० भन्दा बढी भएका वडा ४ वटा रहेका छन् ।

क्षयरोगको उपचार नतिजा (Treatment Outcome)

क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured)र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई यस आ.व.मा चापाकोट नगरपालिकाले कायम गर्न सफल भएको छ । आ.व. २०७९/८० मा वडा न ९ बाहेक सम्पूर्ण वडाले ९०प्रतिशत वा सो भन्दा बढी बिरामीहरुको उपचार सफलता दर रहेको छ।



चित्र नं ३६: क्षयरोगको उपचार सफलता दर %मा

आगामी प्राथमिकताहरु

- क्षयरोग माईक्रोस्कोपिक सेन्टरको विस्तार गर्ने ।
- माईक्रोस्कोप र ल्याव सामग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्थापन गर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई वकालत गर्ने साथै क्षयरोगमुक्त चापाकोट नगरपालिकाको लागि क्रियाकलापहरु संचालन गर्दै जाने ।
- क्षयरोग Case Gap लाई न्यून बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तैः क्षयरोगको सुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परीक्षण गर्ने।
- निजी सेवा प्रदायकहरुसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने ।
- क्षयरोगका बिरामीहरुको विवरण सहितको Online Training (eTB Master Register) स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विस्तार गरि अध्यावधिक गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा अभिलेख र रिपोर्टिङ प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी गुणस्तरिय तथ्याङ्क सुनिश्चत गर्ने ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी आउनु ।

- DHIS-2मा रिपोर्ट गरिएको बिरामी संख्या र eTB online register मा रिपोर्ट गरिएको संख्यामा मेल खाए तापनि सोसँग सम्बन्धी अन्य महलहरुको संख्यामा मेल नहुनु ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्दि हुनु ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको जानकारीमा कमी हुनु।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene x-pert) को संख्यामा कमी हुनु
- Active Case Finding कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु ।
- सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट eTB online registerमा रिपोर्ट हुनको लागि सबैलाई तालिमको व्यवस्था नहुनु ।
- निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नेपाल सरकारको रिपोर्टिङ्ग सिस्टममा ल्याउन नसकिएको ।
- निजी तथा सरकारी अस्पतालहरुमा कार्यरत सबै चिकित्सकहरुलाई नेपाल सरकारलेजारी गरेको क्षयरोगको उपचार प्रोटोकलको बारेमा तालिमको अभाव हुनु ।

४.६ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५-९५-९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई. भी.को अवस्था थाहा भएको हुनेछ । एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिशत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरीरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समूहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार हेरचाह सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुबाट सञ्चालन भईरहेका छन् ।

यस नगरपालिकामा एच.आई.भी. परीक्षण अन्तर्गत PMTCT सेवा सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध रहेको छ ।साथै एच.आई.भी. परीक्षण संगसगै जोखिममा रहेको रोग भिरिंगीको पनि परीक्षण गर्ने गरिन्छ । यस पालिकामा कार्यरत गैरसरकारी संस्था NAPN मार्फत भने विदेशबाट आउनु भएका शंकास्पद बिरामीमा किटको मध्यमबाट नमुना संकलन गरि परीक्षण गर्ने गरिएको छ । यदी शंकास्पद बिरामी फेला परेमा परीक्षणको लागि जिल्ला अस्पतालमा रिफर गर्ने गरिएको अवस्था छ।

PMTCT सेवा

आ.व. २०७९/८० मा कुल २३३ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा २२१ जनाको एच.आई.भी. परीक्षण गरिएको छ भने बाँकी सबैले अन्य ठाउँबबाट PMTCT किट मार्फत परीक्षण गरेर आउनुभएको छ, जसमा एच.आई.भी.को संक्रमण कसैमा पनि पुष्टि भएको छैन । यस आ.व.मा २०७९/८० मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ४२ प्रतिशतको मात्र एच.आई.भी.को परीक्षण भएको छ। त्यसै गरी आ.व. २०७९/८० मा

अनुमानित गर्भवती मध्ये ४७ प्रतिशतको एच.आई.भी. सम्बन्धी परामर्श सेवा प्रदान गरिएको छ।

एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

तालिका नं. १५: एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Test kit र Chase Buffer solutionआपूर्तिमा समस्या	संघीय सरकारबाट आपूर्ति हुँदै आएको Test kit र Chase Buffer solution पर्याप्त मात्रामा, पर्याप्त Expiry date भएको, समयमा नै केन्द्रबाट प्रदेश र प्रदेशबाट जिल्ला/स्थानीयतह/स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्ने । एउटा स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा एउटा Chase Buffer पुग्ने गरेर पठाउनु पर्ने	NCASC, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा, स्वास्थ्य कार्यलय स्याङ्जा
सूचना संचारका सामग्रीहरुको कमी	एचआईभीएड्स सँग सम्बन्धीत सूचना तथा संचार सामग्रीहरु छपाई गरी स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु र अस्पतालहरुमा पठाउनु पर्ने	NCASC संघीय सरकार/ प्रदेश सरकार/ स्वास्थ्य कार्यलय स्याङ्जा
स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमको कमी रहेको	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचआईभीको आधारभूत तथा लान्छना र भेदभावका तालिमहरुमा बजेट विनियोजन गरि क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने ।	स्वास्थ्य तलिम केन्द्र/चापाकोट नगरपालिका

४.७ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

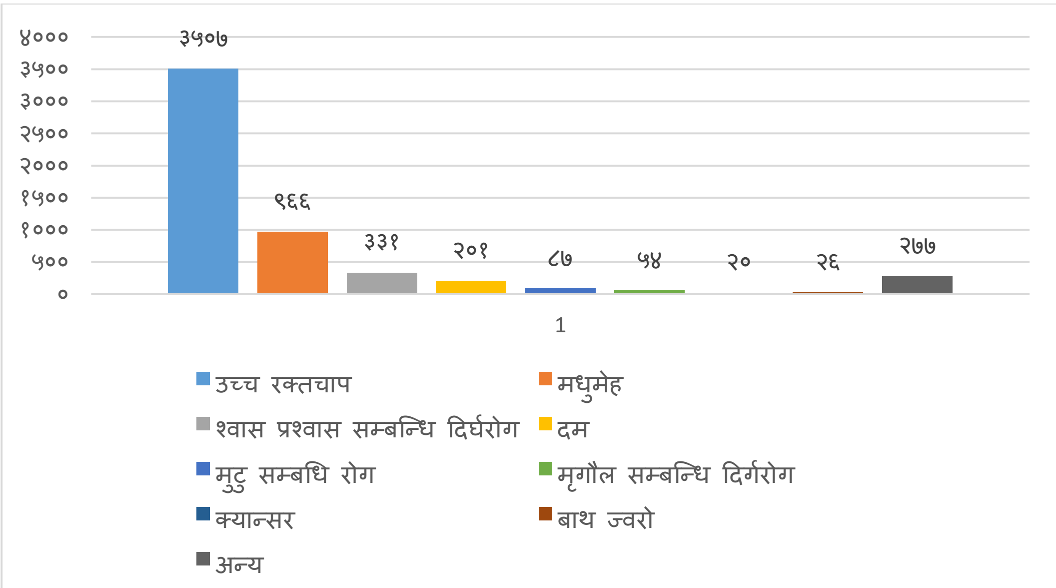
४.७.१ नसर्ने रोंग

पृष्ठभूमि

नसर्ने रोग (NCDs) विश्वव्यापी र राष्ट्रिय स्तरमा मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा देखा परेको छ। नसर्ने रोग (NCDs) एक विश्वव्यापी स्वास्थ्य र विकासको आपतकालिन समस्या हो, जसले अकाल मृत्यु, बढ्दो गरिबी र राष्ट्रिय अर्थतन्त्रलाई खतरामा पार्दछ। बिस्तारै नसर्ने रोगले देशको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको लागि थप चुनौती बन्दै गएको छ। नसर्ने रोगको कारण २०१० मा ५१% रहेको मृत्युको दर २०१९मा २०% ले बढेर ७१% पुगेको छ। नसर्ने रोगको समानुपातिक मृत्युदर लगातार बढ्दै गएको छ। मुटु सम्बन्धी समस्या ३० %, क्यान्सर ९%, मधुमेह ४%, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दिर्घरोग १०% र अन्य १३% नसर्ने रोग बढी मृत्युको लागि जिम्मेवार छ। बढ्दो रोग बोझले जीवनको गुणस्तर घट्दो र स्वास्थ्य खर्चहरू वृद्धि संग सम्बन्धित छ।

आ.व २०७९/८० मा नसर्ने रोगको अवस्था

यस आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा जम्मा ५४६९ जना नसर्ने रोगका बिरामी स्वास्थ्य संस्थामा परीक्षणको लागि आउनु भएको थियो। जस मध्ये सबै भन्दा धेरै उच्च रक्तचापका बिरामी ३५०७ जना छन् । यसै गरि मधुमेह ९६६ जना, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दिर्ग रोग ३३१ जना, दम २०१ जना, मुटु सम्बन्धी रोग ८७ जनामा रहेको पाईएको छ ।



चित्र नं ३७: नसर्ने रोगको विवरण सङ्ख्यामा

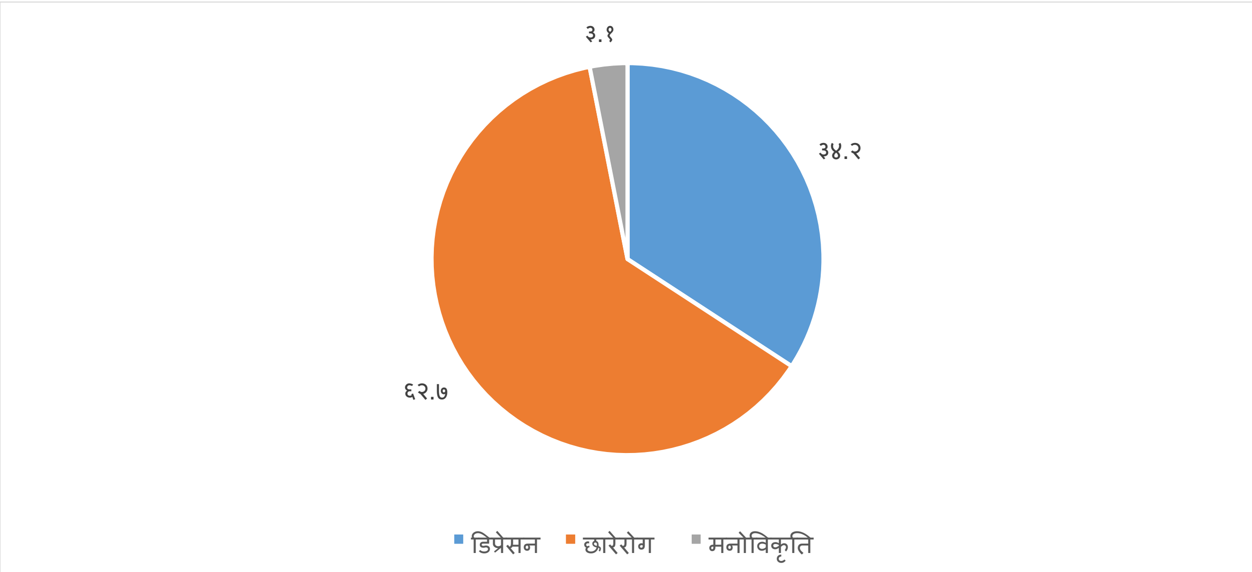
४.७.२ मानसिक स्वास्थ्य

पृष्ठभूमि

हालका वर्षहरूमा नेपाल सरकारले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा आफ्नो राजनीतिक प्रतिबद्धतालाई क्रमशः बढाउँदै लगेको छ। यसका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत एक नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको छुटै शाखा स्थापना गरिएको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ को उपदफा (४) मा स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचीमा समावेश गरिएको छ। यसमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेजहरूमा समावेश गरिएको छ। यसबाहेक, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावलीले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्रकार विस्तार गरेको छ।साथै, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०१९ खण्ड ६.१७.५ मा समग्र स्वास्थ्य प्रणालीहरूमा एकीकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू विस्तार गर्ने रणनीति रहेको छ।

आ.व २०७९/८० मा मानसिक बिरामीको अवस्था

यस आर्थिक बर्षमा जम्मा १९३ जना मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या लिएर उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आउनु भएको थियो। जस मध्ये ६२.७ % छारेरोग, ३४.२% डिप्रेसन र ३.१ % मनोबिकृतिका बिरामी छन् ।



चित्र नं ३८: मानसिक बिमारीको विवरण संख्यामा

खण्ड ५: उपचारात्मक तथा निदानात्मक सेवा

पृष्ठभूमि

उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पूर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ । चापाकोट नगरपालिकाले ग्रामिण र शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरुमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्यको स्तर बढाउनको लागि प्रतिवद्ध रहेको छ ।यसै उद्देश्यलाई पुरा गर्नको लागि अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मार्फत विरामीहरुको सहि निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरुमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ ।नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क हुनेछ भनिएको छ । सोहि अनुसार उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै वडाहरुमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुको व्यवस्था गरिएको छ र ती स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट रोगको रोगथाम, परामर्श, रोगको निदान, उपचार र प्रेषण जस्ता सेवाहरु प्रदान गर्रिदै आएको अवस्था रहेको छ ।

आ.व. २०७९/८० मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

- परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुदुढीकरण तथा बिस्तार
- सामाजिक सेवा एकाई संचालन
- अस्पतालमा आधारित एकद्धार संकट व्यवस्थापन केन्द्र संचालन
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (4th ANC), निशुल्क गर्भपतन सेवा र स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रसूति हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला वितरण
- अस्पतालमा २४ घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न करार सेवा
- कुपोषण व्यवस्थापनको लागि पोषण पुनर्थापना गृह संचालन
- नसर्ने रोग (क्यान्सर, मुटुरोग, मृगौलारोग, दीर्घ श्वास्प्रश्वासरोग तथा मानसिक स्वास्थ्य) को क्लिनिक सन्चालन
- आँखा परीक्षणसेवा कार्यक्रम संचालनका लागि नेत्र सहायक सेवा करारमा लिई सेवा सुचारु गरिएको
- चापाकोट अस्पतालमा दन्तरोग उपचार विभाग स्थापना

- अस्पतालका लागि चाहिने आधारभुत एवं अत्यावश्यक औषधी आपूर्ति व्यवस्थापन गरिएको।

७.१ उपचार सेवा

सम्पूर्ण नागरिकलाई बिरामी भएको कारणबाट हुने मृत्य तथा अशक्तताबाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तर सम्म उपचार सेवा पुर्‍याउन नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेको छ । उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण स्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधारका लागी रोगको उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुर्‍याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु कटीवद्ध छन् । यस नगरपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा गाँउघर क्लिनिकबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भैईरहेको छ । नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्यलाई आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था अनुरुप आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट आम नागरिकलाई तोकिएको औषधिहरु र दर्ता निःशुल्क गरिदैँ आएको अवस्था छ।

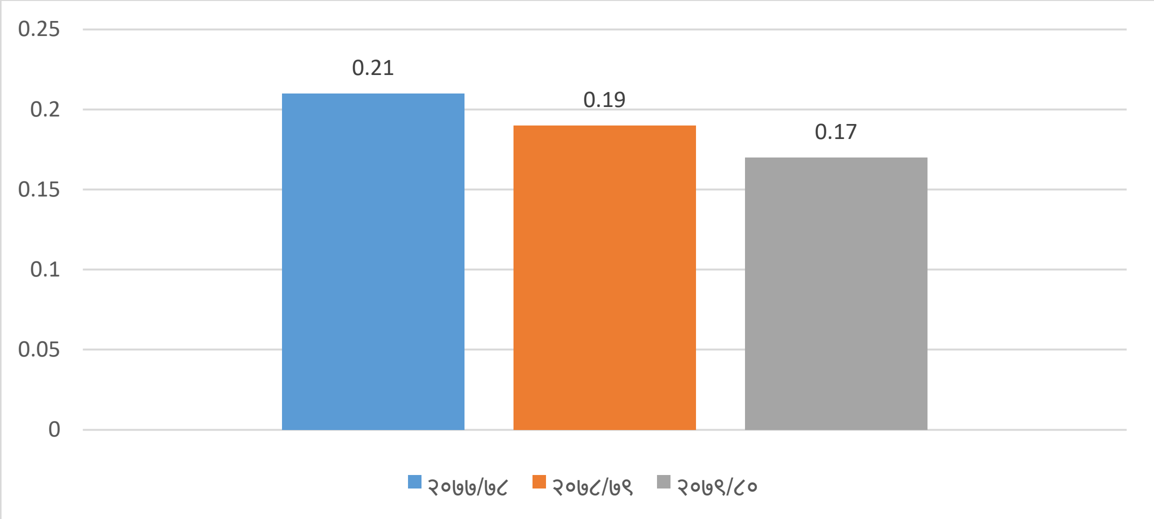
७.२ प्रयोगशाला सेवा

उपचारको मेरुदण्डको रुपमा रहेको प्रयोगशाला सेवा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तरर्गत राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला माताहत रहेको छ ।प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले प्रदेशमा सञ्चालित सरकारी तथा निजी प्रयोगशालाको सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गर्दै आएको छ ।यस चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत चापाकोट अस्पताल र साँखर स्वास्थ्य चौकीमा प्रयोगशाला स्थापना गरि संचालनमा रहेको छन्।

आ.व २०७९/८० मा सम्पदित कार्यको विवरण

भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा)

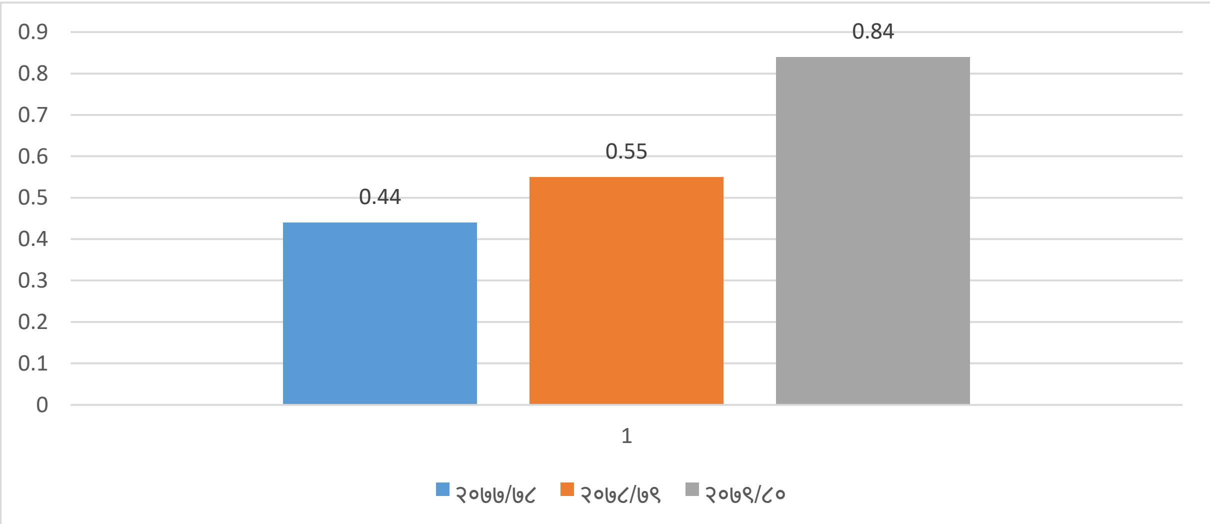
आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकाका अन्तर्गतको चापाकोट अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य उपचारका लागि औषतमा ०.१७ दिन भर्ना भई बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जुन आ.व. २०७८/७९ मा ०.१९ दिन रहेको थियो । दुर्गम तथा बिकट क्षेत्रबाट स्वास्थ्य सेवा लिन आएका बिरामीहरु पटक पटक आउन जान असहज हुने भएकाले पूर्ण स्वास्थ्य लाभको सुनिश्चितता गरेपछी मात्र फिर्ता हुने गरेका छन् । चापाकोट अस्पतालमा बिरामी भर्ना गरेर राख्ने स्थान नभएका कारण आकस्मिक कक्षबाट उपचार गराई फर्काउने अवस्था रहेको छ ।



चित्र नं ३९: भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई दिनमा

Bed occupancy दर

आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट अस्पतालका शैयाहरुको उपयोगिता दर ०.८४ प्रतिशत रहेको छ जुन आ.व. २०७८/७९ मा ०.५५ प्रतिशत रहेको थियो । ।

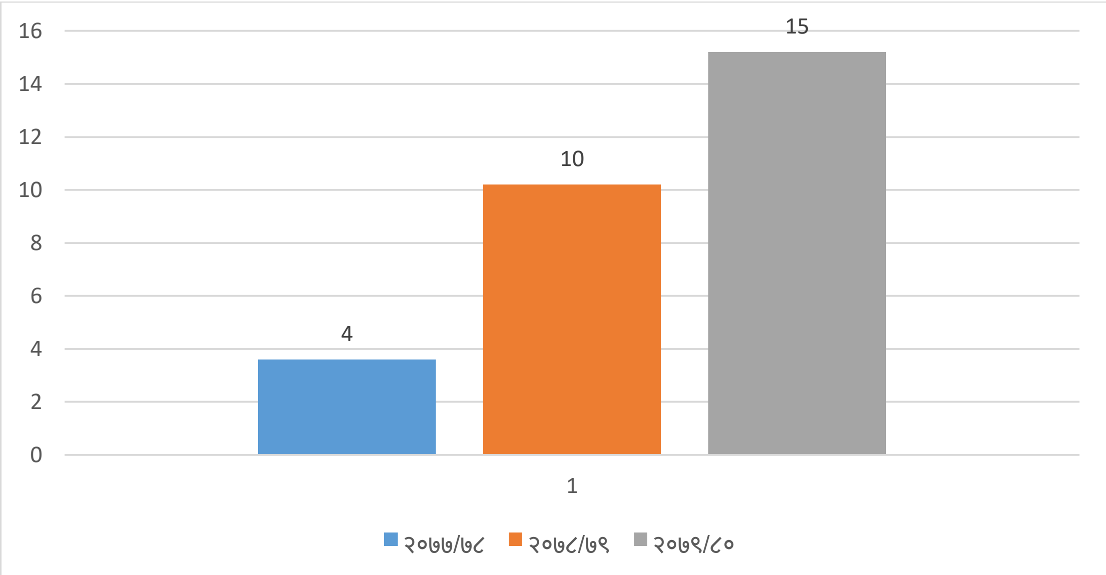


चित्र नं ४०: Bed Occupancy दर

औषत प्रयोगशाला परीक्षण संख्या (प्रतिदिन)

आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाबाट बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा विभिन्न स्वास्थ्य परीक्षण गर्नेहरुको संख्या औषतमा १५ वटा रहेको छ जुन आ.व. २०७८/७९ मा १० वटा रहेको थियो ।

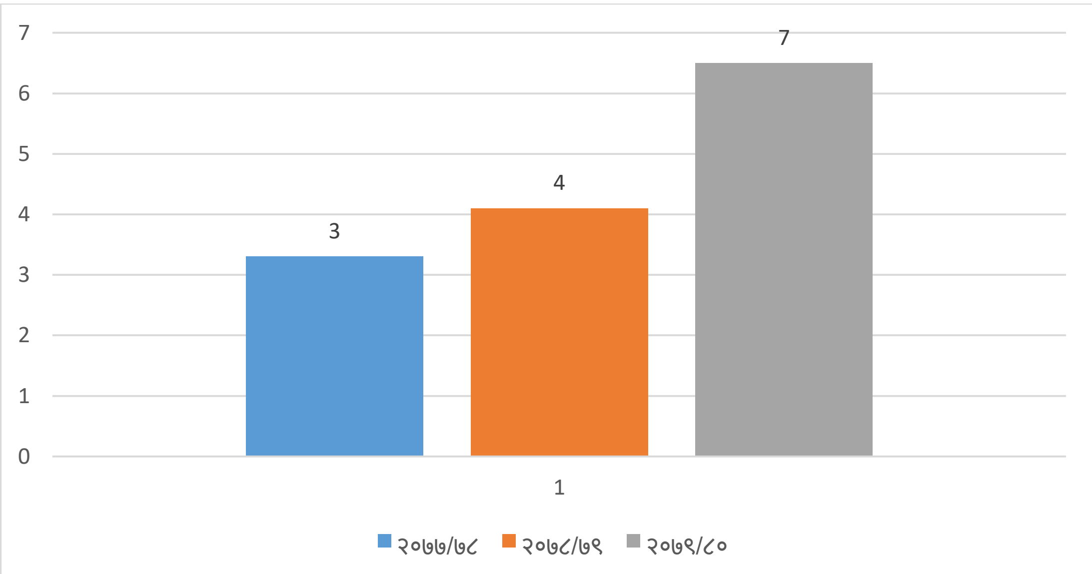
प्रयोगशालाहरूमा रगत, खकार, पिसाब, दिसा लगायतका नमुनाहरूको Total Blood Count, Culture, Biochemistry, Blood Sugar, Immunology, Parasitology जाँचहरू गरिएका छन् ।



चित्र नं ४१ः औषत प्रयोगशाला परीक्षण संख्या (प्रति दिनमा)

औषत रेडियोलोजि सेवा संख्या (प्रतिदिन)

आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपलिकाका अन्तर्गत चापाकोट अस्पतालबाट बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा विभिन्न किसिमका रेडियोलोजि सेवा (x-ray, भिडियो x-ray आदी) परीक्षण गर्नेहरुको संख्या औषतममा ७ वटा प्रतिदिन रहेको छ जुन आ.व. २०७८/७९ मा जम्मा ४ वटा प्रतिदिन रहेको थियो ।



चित्र नं ४२ः औषत रेडियोलोजी परीक्षण संख्या (प्रति दिनमा)

प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु

तालिका नं. १६: प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु

श्रेणी	रोगहरु	जम्मा बिरामी	जम्मा बिरामी मध्ये प्रतिशतमा
१.	Gastritis (APD)	३३६६	१३
२.	Upper Respiratory Tract Infection (URTI)	१८४९	७
३.	Hypertension	१६०९	६
४.	Headache	१३९७	५
५.	Common Symptoms Fever	१२४४	५
६.	Falls/Injuries/Fractures	११३५	४
७.	Cough	९५०	४
८.	Backache(Muskuloskeletal Pain)	८५२	३
९.	Diabetes Mellitus (DM)	८२८	३
१०.	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	७९२	३

उपचारात्मक तथा निदानात्मक कार्यक्रमहरुको प्रमुख समस्या तथा समाधानका उपायहरु

तालिका नं १७: उपचारात्मक तथा निदनान्त्मक कार्यक्रमहरुको प्रमुख समस्या तथा समधानका उपायहरु

समस्याहरु	उपायहरु	जिम्मेवारी
जनशक्तिको अभाव (चिकित्सक ,पारामेडिक्स, नर्सिङ, लेखा, प्रसाशन)	O &M Survey गरी प्राविधिक प्रशासन लेखा र मेडिकल रेकर्डर जस्ता जनशक्ति करारमा लिने व्यवस्था गर्नुपर्ने	चापाकोट नगरपालिका
स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा सिमित औषधी मात्र खरिद भएको हुँदा रोग अनुसारको औषधी दिन नसकिएको हुँदा जनगुनासो बढि आउने गरेको	स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रममा औषधीको खरिद आवश्यकता अनुसार हुनु पर्ने	चापाकोट अस्पताल व्यवस्थापन समिति

खण्ड ६ः योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली, जनसाँख्यिक तथा संस्थागत सर्भेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन२०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ।

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ। जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस बिषयसँग सम्बन्धित सूचना र स-प्रमाणको आवश्यकता हुन्छ जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरुप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगी सिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रुपमा कार्यान्वयन हुने हुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुने गर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ । सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्रविन्दुमा राखी यस किसिमका सूचनाहरुको प्रमाणका आधारमा सीमित श्रोतको परिचालन गरी अधिकतम उपलब्धी हासिल गर्न महत्वपूर्ण रहन्छ । जुन व्यक्ति योजनाका हरेक तहमा संलग्न हुने गर्दछ उसलाई पर्याप्त ज्ञान तथा सीपको जरुरत पर्दछ।

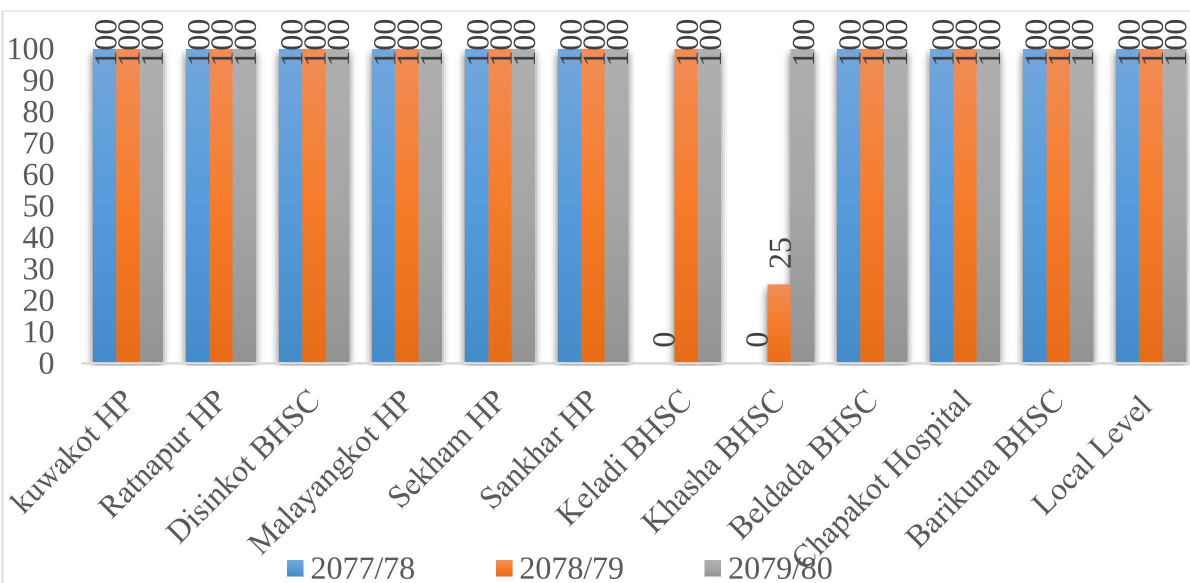
नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरुले मुलतः स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरु प्रचलनमा छन् । जस्तै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधि र अन्य सूचना प्रणाली आदि ।

मुख्य उपलब्धिहरु

- HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting पनि ९०% बाट ९४% पुगेको छ।
- सवालमा आधारित वार्षिक समीक्षाको शुरुवात, स्वास्थ्य सूचकका आधारमा सस्थाहरुको मूल्याङ्कन, वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरि वितरण गरिएको ।
- चापाकोट नगरपालिकाको आयोजनामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको सहयोगमा विधुतीय आपूर्ति व्यबस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम लागु भई गरिएको साथै रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी र चापाकोट अस्पतालमा समेत विधुतीय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम लागु गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि DHIS-2 र e-LMIS सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यहरु सञ्चालन गरिएको।
- नगरपालिका स्तरमा विधुतिय आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (AHMIS) को शुरुवात गरिएको ।

DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर

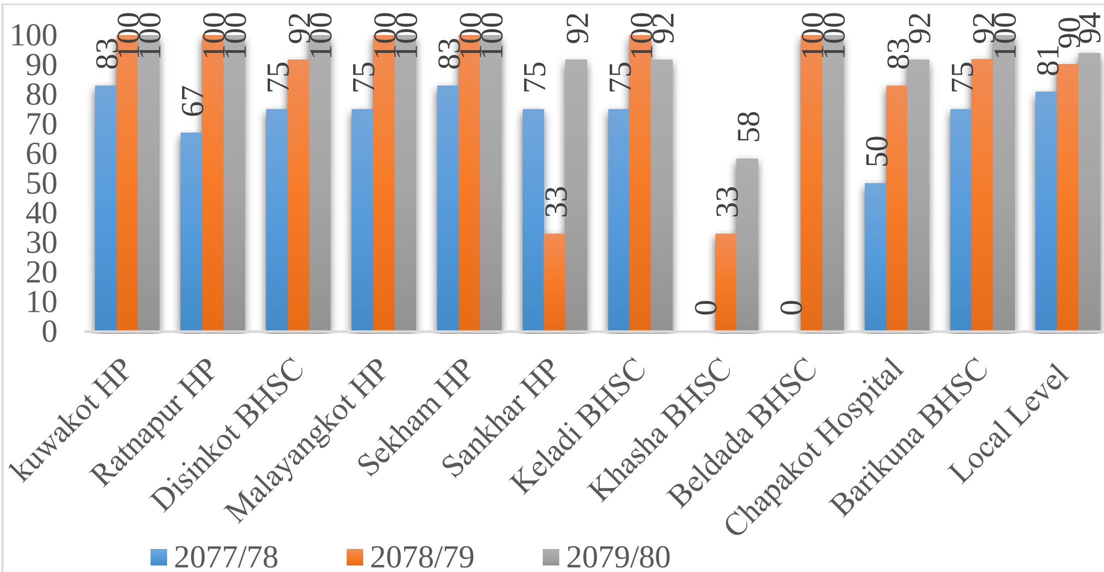
आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन जनस्वास्थ्य तर्फको (HMIS 9.3) DHIS-2 मा प्रविष्ठ गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुर्याईएको छ ।



चित्र नं ४३: DHIS-२ मा मासिक प्रतिवेदन दर

DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समयमा पेश गर्ने दर

यस चापाकोट नगरपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाले समयमै उक्त (HMIS 9.3) प्रतिवेदन प्रविष्ठ गर्ने दरमा सुधार भई ९४ प्रतिशत पुगेको छ, जुन गत आ.व.मा ९० प्रतिशत मात्र रहेको थियो ।



चित्र नं ४४: DHIS-२ मा मासिक प्रतिवेदन समयमा पेश गर्ने दर

स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. १८: स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रमका समस्या तथा चुनौती र समाधानका उपायहरु

क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	अस्पताल तर्फको प्रतिवेदन शत प्रतिशत हुन नसकेको	अस्पतालमा नियमित मासिक मिटिङ गरी अनिवार्य रिपोर्टिंङ गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने। विद्धुतिय मेडिकल प्रतिवेदन (EMR) लागू गर्नुपर्ने अस्पतालबाट प्रदान गरीने सवै उपचारात्मक सेवाहरु HMIS मा समेटिनुपर्ने ।	चापाकोट नगरपालिका
२	आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने	आयुर्वेद विभागको समन्वयमा AHMIS को पूर्ण विकास तथा कार्यान्वयन गर्नुपर्ने	आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा

	सेवाहरुको विधुतिय आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (AHMIS) अपडेट नभएको	प्रदेश सरकारले कार्यान्वयनको लागि तालिम र रसदको(Logistic) व्यवस्थापन गर्नुपर्ने	विभाग, स्वा.तथा ज. म., स्वास्थ्य निर्देशनालय
३	दिगो विकासका लक्ष्य, पञ्चवर्षिय योजनाका लक्ष्य आदिका सूचकहरु संग तालमेल हुने गरी कार्यक्रम नबन्नु	दिगो विकासका लक्ष्य, पञ्चवर्षिय योजनाका लक्ष्यका सूचकहरु पहिचान गरी यी लक्ष्यहरु पुरा हुन सहयोग हुने गरी कार्यक्रम बनाउनुपर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, चापाकोट नगरपालिका

खण्ड ७: जनशक्ति व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

कुनै पनि संस्थाको उद्देश्य प्राप्तिको लागी सो संस्थामा कार्यरत मानव संसाधनको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ ।स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ । जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यकीय तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुँच बढाउन सकिन्छ । चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित संस्थाहरुको जनशक्ति विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ ।

स्वास्थ्य संस्था तर्फको दरबन्दी विवरण

तालिका नं १९: स्वास्थ्य संस्था तर्फको दरबन्दी विवरण

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अध्यायन बिदामा रहेको	कैफियत
			स्थायी	करार-दरवन्दी	करार-अन्य		
मेडिकल सुपरिटेन्डेट	१	०	०	०	०		
मेडिकल अधिकृत	३	५	२	२	१	१	
जनस्वास्थ्य अधिकृत	१	१	१	०	०		
हे.अ./सि.अ.हे.ब.	१४	१४	१०	४	०		
स्टाफ नर्स	६	५	१	४	०		
अ.न.मी. / सि.अ.न.मी.	१६	१८	९	७	२		बर्थीङ
अ.हे.ब.	१०	१०	५	५	०		
ल्या.अ./ल्या.टे.	२	४	०	२	२		अ.बि.स.
रे.ग्रा./ डा.रु.अ.	२	२	१	१	०		
का.स.	१६	१६	२	१४	०		
अन्य	४	६	२	१	५		आँखा/दाँत
जम्मा	७५	८१	३३	४०	१०	१	

आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा तर्फको जनशक्ति विवरण

तालिका नं २०: आयुर्वेद स्वास्थ् सेवा तर्फको दरबन्दी विवरण

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत		कैफियत
			स्थायी	करार-दरवन्दी	
कविराज	३	३	३	०	
वैद्य	३	३	३	०	
औषधी कुटुवा	३	३	०	३	
कार्यालय सहयोगी	३	३	०	३	
जम्मा	१२	१२	६	६	

चापाकोट नगरपालिकामा स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्ती व्यवस्थापनका प्रयासहरु

- रिक्त रहेका स्थायी दरवन्दिहरु पदपूर्तीका लागि प्रदेश लोक सेवाबाट बिज्ञापन भई केहि पदपुर्ति भएको र केहि पदपूर्तीको प्रक्रियामा रहेको ।
- दरबन्दी बमोजिम जनशक्तीको अभाव हुँदाहुदै पनि नियमित जनचासोका विषय र कोरोना विरुद्धको लडाईमा सफलता तर्फ उन्मुख हुदै महामारी न्यूनीकरण गरिएको ।

जनशक्ति व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

तालिका नं २१: जनशक्ति व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

समस्या	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
दक्ष जनशक्तिको कमि	लोकसेवा आयोगमा माग आकृति फारम भरी बुझाइएको	चापाकोट नगरपालिका
नविनतम् प्रविधिहरुसंग अभ्यस्त हुन प्राविधिक	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत नविनतम	चापाकोट नगरपालिका र

जनशक्तीलाई प्रयाप्त पुनर्ताजगी तालिमको कमी	प्रविधिसँग अव्यस्त हुन सक्ने गरी थप तालिमको व्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
नयाँ नियुक्ति भई आएका सबै स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई खोप सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्य संचालन	आधारभुत तालिम नपाएका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोपको आधारभूत तालिमको व्यवस्था	-स्वा.से,बि., परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश सरकार, चापाकोट नगरपालिका

खण्ड ८: आर्थिक व्यवस्थापन

पृष्ठभुमी

चापाकोट नगरपालिकालाई संघीय शसर्त अनुदान, समानीकरण अनुदान साथै विशेष अनुदान स्वरुप बिभिन्न कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वीकृत वार्षिक विकास कार्यक्रममा बजेटको व्यवस्था गरिएको हुन्छ। स्वीकृत कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयनको अवस्था, कार्यक्रम सञ्चालनमा देखा परेका समस्याहरु, आगामी आर्थिक वर्षहरुका लागि आवश्यक कार्यक्रमहरु जस्ता विषयहरुले आगामी वर्षहरुमा पृष्ठपोषणको रुपमा काम गर्दछन्। यस खण्डमा विशेष गरी स्वीकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समग्र भौतिक प्रगति, बित्तिय प्रगति, मुख्य उपलब्धिहरु जस्ता विषयहरु समवेश गरिएको छ। आ.व. २०७९/८० मा केही कार्यक्रमहरुको अख्तियारी ढिला गरी प्राप्त हुदाँ स्वीकृत कार्यक्रमहरु समयमै सम्पन्न गर्न कठिनाई परेको थियो भने कतिपय खर्च शीर्षक एवं लक्ष्य नमिल्दा कार्क्रम सञ्चालनमा बाधा परेको थियो।

आ.व. २०७९/८० को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति

तालिका नं २२: आ.व. २०७९/८० को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति

बजेट	विनियोजित बजेट	निकासा बजेट	बजेट खर्च (%)
सर्शत अनुदान	४३७२५०००	४१२८०९५३	९४.४१
सामानिकरण अनुदान	५३१००५०	४८२९२१६	९०.९४
विशेष अनुदान	८००००००	४१६१०६५	५२.०१
जम्मा	५७०३५०५०	५०२७१२३४	८८

भौतिक तथा वित्तिय प्रगति अनुसारको मुख्य मुख्य क्रियाकलाप (स्वास्थ्य तर्फको)

- चापाकोट अस्पतालमा आँखा जाँच सेवाको निरन्तरता तथा दन्त सेवाको बिस्तार
- एम्बुलेन्स खरिद र संचालन
- औषधि तथा औषधीजन्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन चुस्त दुरुस्त बनाईएको
- चापाकोट अस्पतालमा पोषण सेवाका लागि बहिरंग उपचार कक्ष (OTC) को स्थापना र संचालन

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थामा कम्पुटर प्रिन्टर तथा ईन्टरनेटको व्यवस्था मिलाईएको
- ६ वटा स्वास्थ्य संस्थामा पोषण कर्नरको स्थापना गरिएको
- नगरपालिका स्तरीय RRT गठन गरिएको
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थालाई स्टेचर वितरण गरिएको

आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या र समाधानका उपायहरु

तालिका नं २३: आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या र समाधानका उपायहरु

समस्या	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
स्वास्थ्य क्षेत्रमा कम लगानी तथा प्राथमिकता	नीति तथा योजनाहरुमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको लगानीलाई प्राथमिकता पूर्वक बिकासको आधारको रुपमा हेरिनुपर्ने । नगरपालिकाले कम्तीमा १०% बजेट स्वास्थ्य क्षेत्रमा बिनीयोजन गर्नुपर्ने	चापाकोट नगरपालिका,
स्वास्थ्यका समस्या बढ्दै जानु तर बजेटको मात्रा घट्दै जानु ।	योजना अनुसार बजेटको मात्रा बढाउदै जानुपर्ने ।	संघ, प्रदेश र चापाकोट नगरपालिका

खण्ड ९: न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान २०७२ ले सम्पूर्ण नागरिकको लागि आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रुपमा प्रत्याभूत गरेको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई निःशुल्क हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ । नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नै पहिलो सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था हो । स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयसेविकाको गतिविधिको नियमन गर्ने र समुदायमा आधारित क्रियाकलाप संचालन गर्दछन् ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अस्पतालको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड संचालन गरिसकेको अवस्थामा सोको अनुभबबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड विकास गरेको हो । स्वास्थ्य संस्थाका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड एउटा तयारी स्वमुल्यांकन साधन हो जसले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाले परिपूर्ति गर्नु पर्ने न्युनतम मापदण्ड तोकेको छ । MSS ले कसरी सेवा प्रदान गरिनुपर्छ भन्ने कुरामा ध्यान दिंदै प्रमुख रुपमा उपचार प्रोटोकल अन्तर्गत मापदण्ड पालना गरेको नगरेको अनुगमन गर्दछ ।

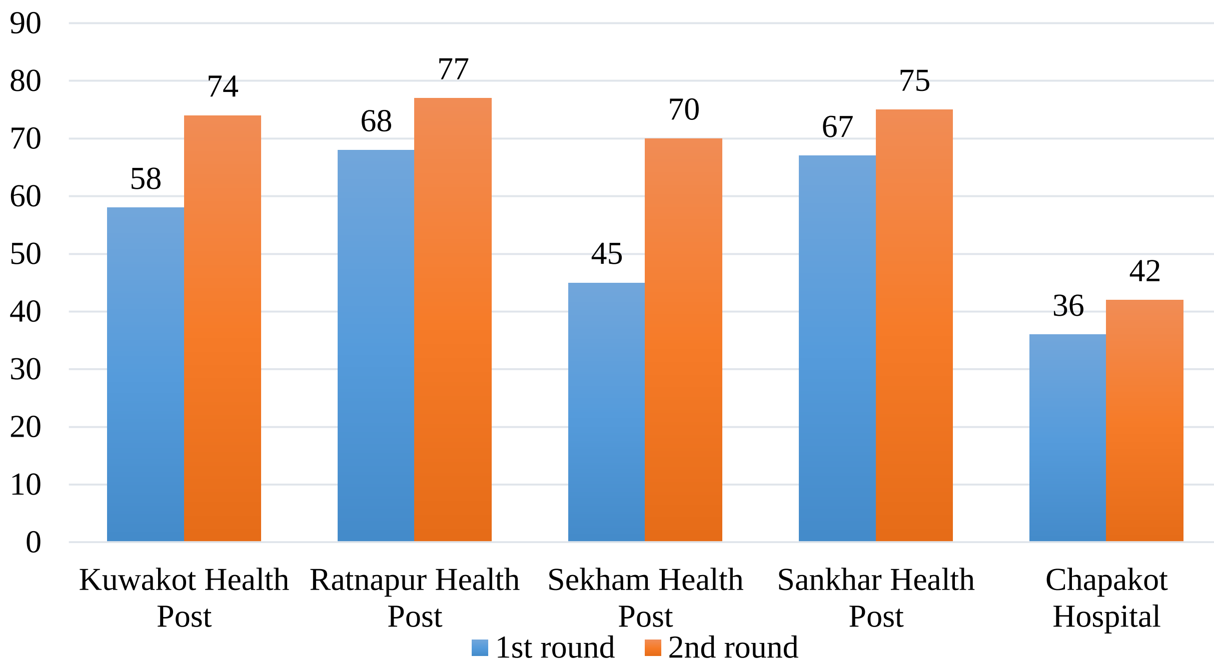
स्वास्थ्य चौकीको MSS को औचित्य

स्वास्थ्य चौकीको लागि MSS को विकासको प्रमुख कारण नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न को लागि स्वास्थ्य चौकीले गर्नु पर्ने औपचारिक तयारीको आवश्यकता हो र यसले प्रमुख रुपमा स्वास्थ्य चौकीको वर्तमान अवस्था र कमजोरीहरु मुल्यांकन, सुधारको लागि कार्ययोजना बिकास र लगानीको लागि प्रमाण संकलनको भूमिका निर्बाह गर्दछ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लागि स्वास्थ्य चौकीको मूल्यांकन गर्ने अनुगमनको साधनको रुपमा प्रयोग हुनेछ ।

आ.ब. २०७९/८० को पहिलो चरण

आ. व. २०७९/८० मा यस चापाकोट नगरपालिकामा रहेका ४ वटा स्वास्थ्य संस्था न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको पहिलो मूल्यांकन संचालन गरिएको छ । उक्त मुलायंकनको आधारमा रत्नपुर स्वास्थ्य चौकीले सबै भन्दा बढी ७६ र सेखाम स्वास्थ्य चौकीको सबै भन्दा

थोरै ७० अंक प्राप्त गरका छन् ।त्यसैगरि स्वास्थ्य निर्देशनालय गण्डकी प्रदेशको प्राविधिक सहयोगमा चापाकोट नगरपालिकाद्वारा आयोजित चापाकोट अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको पहिलो चरणको मूल्यांकनमा ३६ अंक र दोस्रो चरणको मुल्यांकनमा ४२ अंक प्राप्त गरेको छ ।



चित्र नं ४५: संस्था अनुसारको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अंकमा

न्युनतम सेवा मापदण्डबाट सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु

- ६ वटा स्वास्थ्य सस्थामा पोषण कर्नरको स्थापना गरिएको ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य सस्थामा ३ सेटका दरले (रातो,निलो र हरियो) रंगको Dustbin वितरण गरिएको ।
- हरेक स्वास्थ्य संस्थामा शुद्ध पिउने पानीको ब्याबस्थापन गरिएको ।

खण्ड १०: आयुर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा सेवा

पृष्ठभूमि

हिताहितं सुखंदुखमायुस्तस्य हिताहितम् ।
मानं च तत्र यत्रोक्त आयुर्वेद स युच्यते ।।

जसवाट हितायु, अहितायु, सुखायु, दुखायु र आयुको बारेमा वृहत ज्ञान प्राप्त गरिन्छ त्यसलाई आयुर्वेद भनिन्छ । आयुर्वेद नेपालको प्राचिन तथा मौलिक चिकित्सा प्रणाली हो ।दोष, धातु र मल सिद्दान्तमा आधारित आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीमा उपचारको दृष्टिकोण समग्र र व्यक्तिगत छ जसमा रोकथाम, उपचारात्मक,शोधन, शमन, पुनः प्राप्ति र पुनर्स्थापना पक्षहरू छन्।

आयुर्वेद सेवाको प्रयोजन र प्रमुख उद्देश्यहरूः

प्रयोजनं चस्य स्वस्थस्य स्वास्थरक्षणमातुरस्य विकारप्रशमनं च ।।

स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्नु र रोगी व्यक्तिको रोग निवारण गर्नु नै आयुर्वेदको प्रयोजन र प्रमुख उद्देश्य रहेका छन् ।

आयुर्वेद चिकित्सा प्रणाली सफल गराउन हेतुज्ञान, लिङ्गज्ञान र औषधज्ञानको प्रमुख भुमिका रहेको हुन्छ । स्वास्थ्यको संरक्षण, प्रवर्द्धन,र रोगको रोकथामको लागि रोगको उपचार उपायहरूमा निदान परिवर्जन पूर्वकर्म, पञ्चकर्म, उपयुक्त आहार, विशिष्ट विहार र निर्धारित गतिविधिको दिनचर्याको प्रयोग र ऋतुचर्या समावेश हुन्छन्।

कुनै पनि उपचार सफल बनाउनको लागी चार चीजहरु आवश्यक छ। यी हुन् चिकित्सक, औषधि, नर्सिङ कर्मचारी र बिरामी । आयुर्वेद एक र अनादि, शाश्वत र मौलिक चिकित्सा प्रणाली हो । आयुर्वेद चिकित्साको स्रोत औषधीय जडिबुटी, खनिज पशुजन्य उत्पादनहरू हुन्। आयुर्वेद चिकित्सा प्रणालीले मानिसहरूको प्रवर्द्धनात्मक, निवाराणात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्यका साथ सरल र उपचारात्मक उपायहरू मार्फत सेवा प्रदान गर्ने कार्य गर्दछ।

चापाकोट नगरपालिकामा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा

चापाकोट नगरपालिकामा ३ वटा आयुर्वेद औषधालय रहेका छन्। कुवाकोट आयुर्वेद औषधालयले हालको वडा न. १, ३ र १० हेर्ने गर्छ । त्यसैगरि रत्नपुर आयुर्वेद औषधालयले

वडा न २, ५, ८ र ९ मा सेवा प्रदान गर्छ । यसका साथै साखर आयुर्वेद औषधालयले वडा न ४, ६ र ७ मा सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ ।

सञ्चालित प्रमुख गतिविधिहरू

- विशेष योग शिविर
- आयुर्वेद औषधिको खरिद र आपूर्ति व्यवस्थापन
- राष्ट्रिय आरोग्य दिवस तथा धनवंतरी जयन्ती
- नियमित ओपीडी सेवा
- ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम संचालन
- स्तनपान गराउने आमाको लागि शतावरी चुर्ण र दशमुल तेल वितरण कार्यक्रम
- पूर्वकर्म र पञ्चकर्म कार्यक्रम संचालन
- जीवनशैली परिवर्तनन र योग कार्यक्रम
- विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्ष कार्यक्रम
- स्थानीय स्तरमा पाईने जडिवुटीहरुको परिचयात्मक कार्यक्रम
- नागरिक आरोग्य कार्यक्रम संचालन
- स्थानीय स्तरमा पाईने जडिबुटीबाट चुर्ण औषधी निर्माण र वितरण

उपलब्धिहरु

- ओ पि डि मा आएका विरामीहरुलाई औषधि वितरण, योग एवं परामर्श सेवा प्रदान गरिएको
- भौतिक रुपमा योगाभ्यास तथा स्वस्थ जीवनशैली परामर्श सेवा,
- स्तनपायी आमा/जेष्ठ नागरिक/योग/घर तथा भान्साका जडीबुटिहरुको परिचय, पूर्वकर्म/ पंचकर्म र उपचारात्मक योगका सेवाहरुमा विस्तार
- नागरिक आरोग्य तथा गाउँघर क्लिनिक मार्फत बिरामीहरु लाई रोग औषधि वितरण
- स्थानिय निकाय र गैर सरकारी संस्थाहरुसँगको समन्वय गरिएको

नविनतम प्रयासहरु

- नियमित योग संचालन गरिएको
- स्थानीय जडीबुटी संकलन गरी औषधि निर्माण गरिएको

➢ १३ औ नगर सभाबाट रतनपुर आयुर्वेद औषधालयलाई नगर आयुर्वेद अस्पतालको रुपमा स्तारुन्नती गर्न प्रस्ताब गरिएको

➢ स्तनपायी आमा/जेष्ठ नागरिक/योग/घर तथा भान्साका जडीबुटिहरुको बारेमा जानकारी प्रदान गरिएको

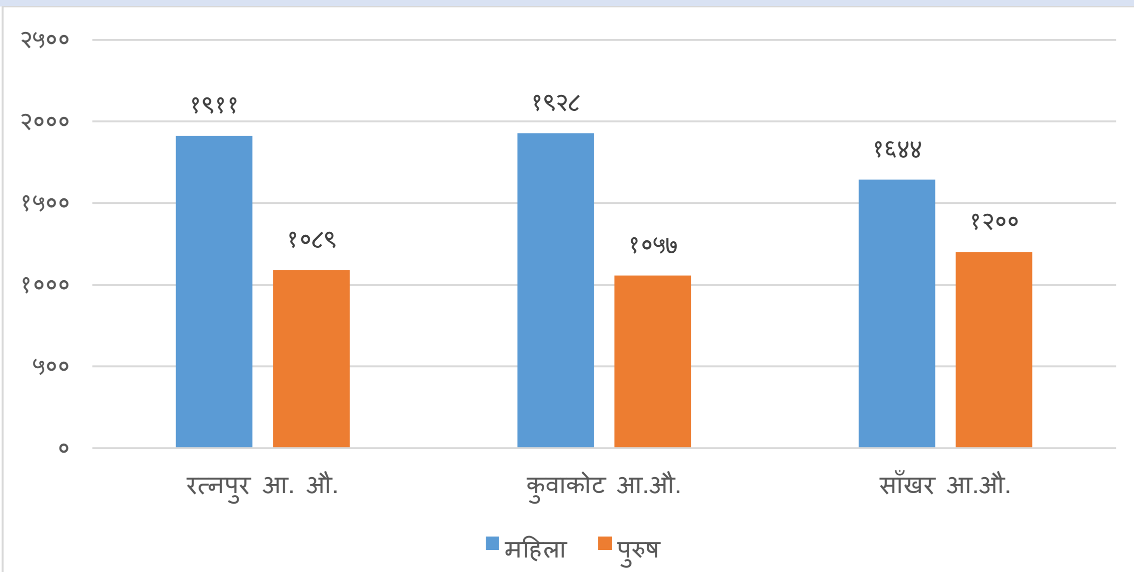
➢ "मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी" भन्ने नाराको साथ नागरिक आरोग्य कार्यक्रम संचालन गरिएको

➢ कुवाकोट आयुर्वेद औषधालयमा योग हल निर्माण सम्पन्न भएको

➢ रत्नपुर आयुर्वेद औषधालयमा भवन निर्माण कार्य निर्माणाधिन अवस्थामा रहेको ।

आ.व. २०७९/२०८० आयुर्वेद सेवाको प्रगति विवरण

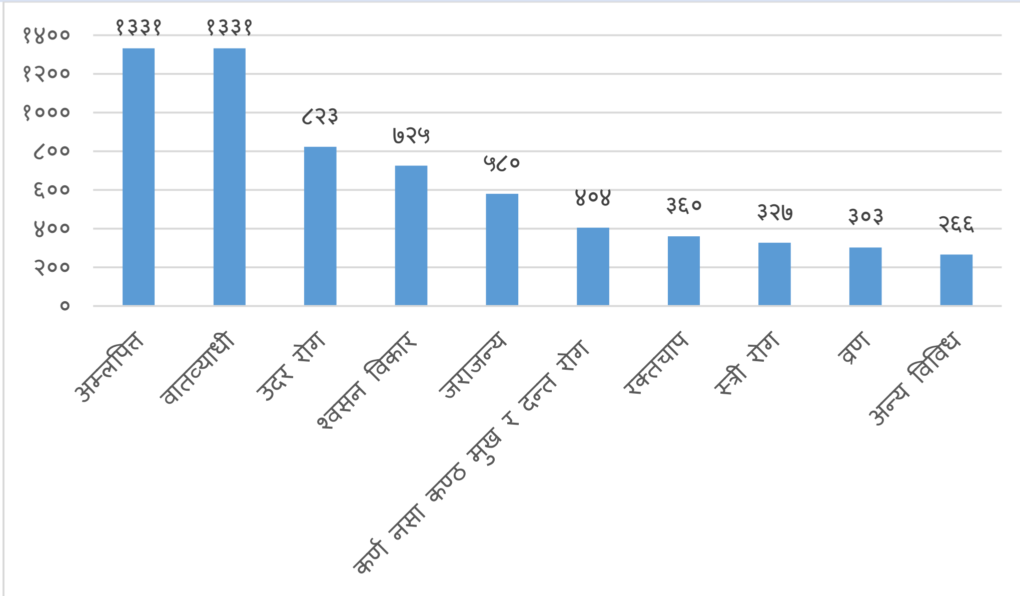
कुल बिरामी संख्या विवरण



चित्र नं ४६: कुल बिरामीको विवरण संख्यामा

आ.व. २०७९/८० मा चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत आयुर्वेद सेवा तर्फ कुल ८८२९ जना विरामीहरुले उपचार सेवा प्राप्त गरेका थिए जसमा ३००० जनाले रत्नपुर आ औ २९८५ जनाले कुवाकोट आ औ र २८४४ जनाले साँखर आ औ बाट सेवा लिनुभएको थिए जसमा ६२ प्रतिशत पुरुष र ३८ प्रतिशत महिला रहेका छन्।

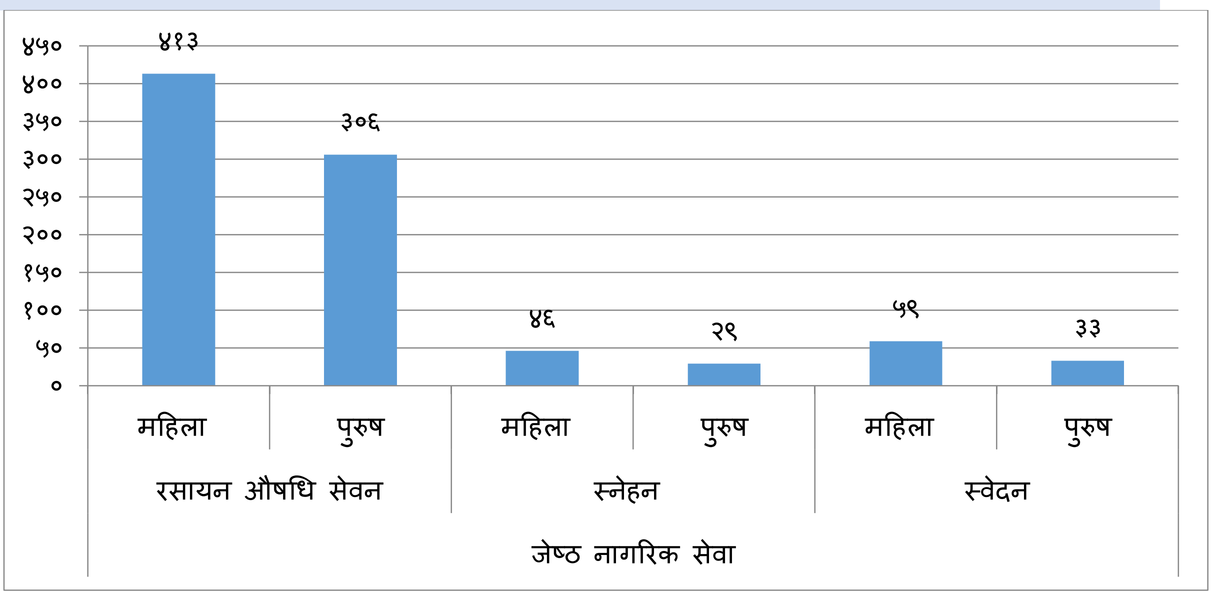
प्रमुख दश रोगहरु



चित्र नं ४७: प्रमुख दश रोगहरु

यस चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतक आयुर्वेद औषधालयमा उपचार गरिएका कुल रोगहरुमा अम्लपित्त, वातव्याधि, उदररोग, श्वसन विकार, जराजन्य कर्ण, नासा कण्ठ, मुख र दन्त रोग, रक्तचाप, स्त्री रोग, व्रण र अन्य विविध प्रमुख १० रोगहरु हरु हुन ।

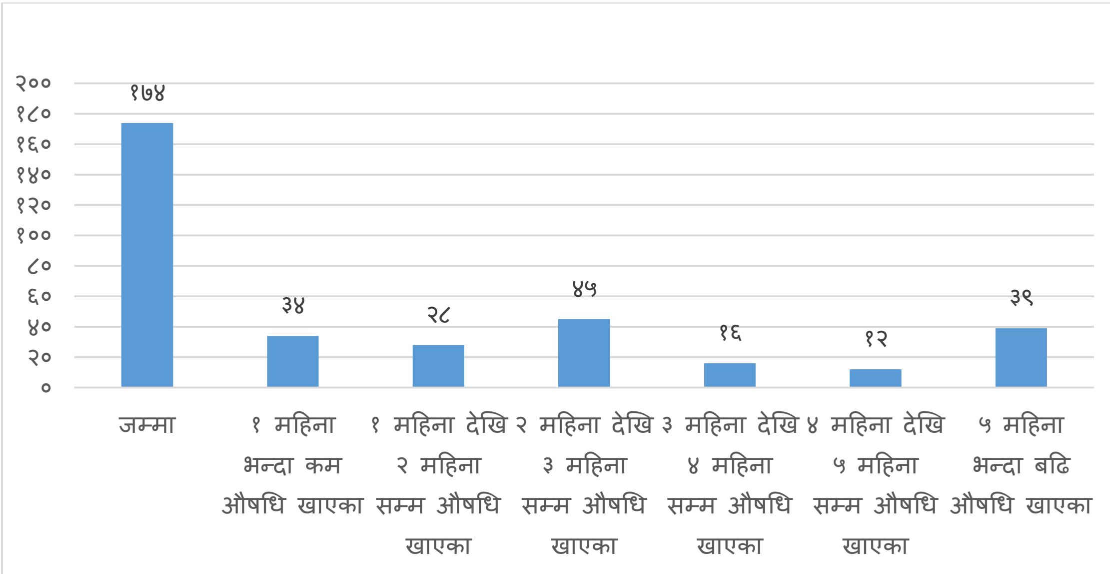
जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा



चित्र नं ४८: जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा

जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवा अन्तर्गत ४१३ महिला र ३०६ पुरुष गरि कुल ७१९ जनाले रसायन औषधि सेवन गर्नुभएको थियो । साथै ४६ महिला र २९ पुरुष गरि ७५ जनाले स्नेहन कर्म र ५९ महिला र ३३ पुरुष गरि ९२ जनाले स्वेदन कर्म सेवा लिनुभएको थियो ।

स्तनपाई आमाका लागि सतावरी चुर्ण र दशमूल तेल वितरण कार्यक्रम



चित्र नं ४९: स्तनपाई आमाका लागि सतावरी चुर्ण र दशमूल तेल वितरण कार्यक्रम

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका आयुर्वेद औषधालयबाट आ.व. २०७९/२०८० मा स्तनपान गराउने १७४ जना आमाहरुको लागि स्तन्यवर्धक सतावरी चुर्ण वितरण गरिएको थियो जसमा १ महिना देखि ६ महिना सम्मका स्तनपाई आमाको लागि सेवा प्रदान गरिएको थियो ।

गाउँघर / शहरी आयुर्वेद क्लिनिक

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका आयुर्वेद औषधालयबाट आ/व २०७९/२०८० मा ५२८ महिला र ३१५ पुरुष गरि कुल ८४३ जनले गाउँघर / शहरी क्लिनिक बाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा लिनुभएको थियो ।

नागरिक आरोग्य सेवा कार्यक्रम

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका आयुर्वेद औषधालयबाट आ/व २०७९/२०८० मा ५५० महिला र ३७१ पुरुष गरि कुल ९२१ जनाले नागरिक आरोग्य सेवा कार्यक्रम बाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा तथा परामर्श लिनुभएको थियो ।

विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गतका आयुर्वेद औषधालयबाट आ/व २०७९/२०८० मा ११ विद्यालयका ७९ शिक्षक ३४८ छात्रा तथा ३१९ छात्र गरि कुल ७४६ जनामा विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

आ.व.२०७९/८०को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति

बजेट	विनियोजित बजेट	निकासा बजेट	खर्च नभएको	बजेट खर्च प्रतिशत
सशर्त अनुदान	९८,००,०००/-	९५,२६,९४०/-	२,७३,९६०/-	९७.२१%

समस्या, चुनौती तथा समाधानका उपयहरू

तालिका नं २४: समस्या, चुनौति तथा समाधानका उपयाहरु

यस आ.व २०७९/८० मा थप			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	रत्नपुर आयुर्वेद औषधालय संरचना निर्माणको लागि थप बजेट नभएको	भवन सम्पन्न गर्न बजेट बिनियोजन हुनुपर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, चापाकोट नगरपालिका
२	स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक कार्यक्रम संचालनार्थ दुर्गम स्थानमा	जनशक्ति थप गरि कार्यक्रम र अस्पताल (स्वास्थ्य केन्द्र) सेवा निरन्तरता प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

यस आ.व २०७९/८० मा थप			
क्र	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	यातायात, औषधि ढुवानी लगायतमा चुनौती रहेको	पिक अपको व्यवस्था गर्ने	र स्वास्थ्य निर्देशनालय
३	बिद्युतको वैकल्पिक व्यवस्था राख्ने	बजेटको ब्यबस्थापन गरि सोलार व्याकप वा जेनेरेटरको ब्यबस्था गर्ने	चापाकोट नगरपालिका
४	आबश्यक पुनर्ताजकी तालिमको व्यवस्था नहुनु	तालिमको कार्य योजना तयार गरि स्वास्थ्य निर्देशनालय र तालिम केन्द्र संग समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, चापाकोट नगरपालिका

<u>अनुसूचीहरु</u>

अनुसूची १ः चापाकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको भावी कार्ययोजना

सि.न.	शिर्षक	समिक्षा गोष्ठीबाट निस्केका समस्याको समधानका उपायहरु	सम्बन्धित निकाय/व्यक्ति
१.	स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन	• प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो बार्षिक कार्ययोजान बनाई जिम्मेवारी बाडफाड गर्ने र उक्त कार्ययोजना संस्थामा टास्ने।	स्वास्थ्य संस्था
२.	खोप कार्यक्रम	• खोप कार्यक्रम नियमित रुपमा संचालन गर्ने • प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले खोप लगाउने बच्चाको सुची तयार गरी खोप लगाएको वा नलगाएको एकिन गर्ने • खोप लगाउन नआएका बच्चाहरुको फलोअप गर्ने • खोपको तथ्यांक नियमित रुपमा अध्यावधिक गर्ने • खोप कार्यक्रमको शुक्ष्म कार्ययोजना तयारी गरी पालना गर्ने	स्वास्थ्य संस्था
३.	सुरक्षित मातृत्व	• सुरक्षित मातृत्वबारे परामर्श सेवालाई प्रभाबकारी बनाउने • सेवा बारे जानकारी (नगरपालिकाबाट निःशुल्क एम्बुलेन्स, निःशुल्क क्याल्सियम चक्की वितरण सेवा, नेपाल सरकारबाट प्राप्त प्रोत्सान खर्च, न्यानो झोला वितरण कार्यक्रम, जोखिमको बारेमा जानकारी र उचित व्यस्थापन) • RUSG सेवालाई घुम्ती सेवा मार्फत स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउने र गर्भवतीलाई सेवा प्रवाह गर्ने	चापाकोट नगरपालिका , स्वास्थ्य संस्था प्रतिनिधि, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, MNH फोकल पर्सन

४.	पोषण कार्यक्रम	• IFA कार्यक्रमका लागि प्रत्येक विधालयमा फोकल पर्सन तोकी स्वास्थ्य संस्थाबाट सहजीकरण गर्ने • हरेक महिना २ वटा विधालय शिक्षा कार्यक्रम अनिवार्य रुपमा संचालन गर्ने • नियमित २४ पटक वृद्धि अनुगमन गराउने बालबालिकाको आमालाई १ क्यारेट अन्डा प्रोहत्सान दिने • हरेक स्वस्थ्य संस्थामा पोषण कर्नर, IEC कर्नर, ORS कर्नर र स्तनपान कक्षको व्यवस्थापन गर्ने • गर्भवती र किशोरीहरुको MUAC Screening गरि जोखिममा रहेका समुहलाई पोषण सेवा प्रदान गर्ने	चापाकोट नगरपालिका, स्वास्थ्य संस्था प्रतिनिधि, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका,
५.	रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	• झाडापखाला जस्तो रोगहरुको न्युनिकरणका लागि सुरक्षित खानेपानीको प्रयोग गर्ने र जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुनपानीले हाल धुने बानीको विकास गर्न विद्यार्थी र समुदायलाई प्रेरित गर्ने • औलो र डेंगु रोग नियन्त्रण गर्न लामखुट्टेको बासस्थान खोज र नस्ट गर अभियान संचालन गर्ने र सुत्ने बेलामा झूल प्रयोग गर्न प्रेरित गर्ने • क्षयरोगको रोगथाम र नियन्त्रण गर्न क्षयरोग पहिचानको दर वृद्धि गर्न सम्भावित क्षयरोगका बिरामीहरुको नमुना संकलन र परीक्षणलाई तिब्रता दिने	चापाकोट नगरपालिका, स्वास्थ्य संस्था

		• नसर्ने रोगको प्रकोप कम गर्न नसर्ने रोग लक्षित कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने	
६.	म. स्वा. से. कार्यक्रम	• स्वास्थ्य आमा समुहको नियमित बैठक बस्न लगाउने र बैठकमा स्वास्थ्यकर्मी सहभागी भइ तस्बिर सहितको प्रतिवेदन स्वास्थ्य संस्था मार्फत स्वास्थ्य शाखामा पठाउने	स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
७.	स्वास्थ्य सेवामा Digitalization	• स्वास्थ्य सेवालाई Digitalization गर्न चापाकोट अस्पतालमा Electronic Health Information Recording and Reporting System (EHIRRS) अर्थात विधुतीय स्वास्थ्य सूचना रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिंग प्रणाली सुरु गर्न आवश्यक छ जसका लागि १ वटा मोनिटर, ६ वटा ल्यापटप, १ वटा बारकोड प्रिन्टर र संग्लन जनशक्तिलाई तालिमको आवश्यकता पर्दछ ।	चापाकोट नगरपालिका. चापाकोट अस्पताल
८.	स्वास्थ्य वीमा	• अति विपन्न नागरिक परिवारलाई वडा कार्यलयको सिफारिसमा बढीमा १ पटकका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रम संचालन गर्ने	चापाकोट नगरपालिका

अनुसूची २: चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत संचालित खोप केन्द्रहरुको विवरण

चापाकोट नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

चापाकोट, स्याङ्जा

स्था:२०७३

पत्र संख्या: ०८०/८१
च.न: ११६

गण्डकी प्रदेश,नेपाल

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत संचालित नियमित खोप केन्द्रहरुको विवरण:

क. स	वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	खोप केन्द्रको नाम	खोप सेसन चल्ने मिति	खोप सेसन चल्ने ठाउँ	कै
१	१	कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी	बीरडाँडा खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १६ गते	बीरडाँडा क्लब भवन	थप गरिएको
२			कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी	प्रत्येक महिनाको १७ गते	कुवाकोट स्वास्थ्य चौकी	
३	२	रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी	रानीमेरा खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १६ गते	कुमाल समाज भवन	थप गरिएको
४			रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी	प्रत्येक महिनाको १७ गते	रत्नपुर स्वास्थ्य चौकी	
५			टाँटि भन्ज्याग खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १८ गते	आमा समूह भवन	संशोधन
६	३	दिसिङ्कोट आ.स्वा.से.के.	दिसिङ्कोट आ.स्वा.से.के.	प्रत्येक महिनाको १७ गते	दिसिङ्कोट आ.स्वा.से.के.	संशोधन
७			दिसिङ्कोट आ.स्वा.से.के. बाहुनडाँडा	प्रत्येक महिनाको १८ गते	दिसिङ्कोट आ.स्वा.से.के.,बाहुनडाँडा	संशोधन
८	४	मल्याङकोट स्वास्थ्य चौकी	मल्याङकोट स्वा. चौ.	प्रत्येक महिनाको १७ गते	मल्याङकोट स्वा. चौ.	
९			धुर्लिचौर खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १८ गते	आमा समूह भवन	
१०	५	सेखाम स्वास्थ्य चौकी	काम्ती खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १७ गते	दिन्दयालु आ.बि	
११			सेखाम स्वास्थ्य चौकी	प्रत्येक महिनाको १८ गते	सेखाम स्वास्थ्य चौकी	
१२			चिटीपोखरी खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १९ गते	चिटीपोखरी	
१३	६	सौंखर स्वास्थ्य चौकी	सौंखर स्वास्थ्य चौकी	प्रत्येक महिनाको १७ गते	सौंखर स्वास्थ्य चौकी	
१४			केलादी आ.स्वा.से. केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १८ गते	केलादी आ.स्वा.से. केन्द्र	
१५	७	खासा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	जनकल्याण बहुउद्देश्यि सहकारी संस्था भवन खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १७ गते	जनकल्याण बहुउद्देश्यि सहकारी संस्था भवन	संशोधन
१६			खासा आ.स्वा.से.के.	प्रत्येक महिनाको १८ गते	खासा आ.स्वा.से.के	संशोधन
१७	८	बेलडाँडा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	बेलडाँडा आ.स्वा.से.के.	प्रत्येक महिनाको १८ गते	बेलडाँडा आ.स्वा.से.के	
१८			दामाचौर खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १९ गते	निजी भवन	
१९	९	चापाकोट अस्पताल	चापाकोट अस्पताल	प्रत्येक हप्ताको बुधबार	चापाकोट अस्पताल	४ सेसन संशोधन
२०	१०	बारीकुना आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	रातामाटा खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १८ गते	सातदोबाटो आमा समूह भवन	
२१			छाप खोप केन्द्र	प्रत्येक महिनाको १९ गते	छाप हुलाक भवन	
			२१ केन्द्र		२४ सेसन	

O/C

नवराज पौडेल
जे.स्वा.प्र / सदस्य सचिव
नगर खोप समन्वय समिति

०८०-०८-२३
(दिव बहादुर खाँण)
नगर-प्रमुख/नगर खोप समन्वय समिति संयोजक

E-mail: info@chapakotmun.gov.np
Tel No. 063411080/81

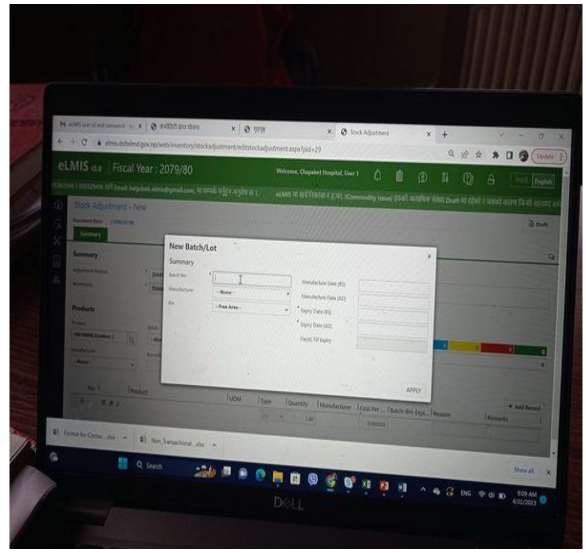
Website: https://chapakotmun.gov.np/
Social links: https://twitter.com/of_chapakot 09

चापाकोट नगरपालिकाबाट संचालित कार्यक्रमका झलकहरु

चापाकोट अस्पतालमा दन्त परिक्षण कक्ष स्थापना समारोह

विपद व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत स्ट्रेचर वितरण कार्यक्रम

राष्ट्रिय भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम



चापाकोट अस्पतालमा **e-LMIS** को सहजीकरण तथा विस्तार कार्यक्रम

१२औ नगर सभाको उपलक्ष्मा पूर्ण खोप घोषणा तथा प्रमाण पत्र वितरण कार्यक्रम

नगरपालिका स्तरीय बृहत् रक्तदान कार्यक्रम

चापाकोट नगरपालिका अन्तर्गत रहेका औषधी पसलहरु अनुगमन तथा निरिक्षण

प्रदेश तथा नगरपालिका स्तरीय अनुगमन निरिक्षण तथा तथ्यांक व्यवस्थापन कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप-तालिका

पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

पटक/भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप
१	जन्मने वित्तिकै	बि. सि. जी.
२	६ हप्तामा	रोटा पोलियो पि. सि. भी. डि.पि.टी.-हेप बी-हिब
३	१० हप्तामा	रोटा पोलियो पि. सि. भी. डि.पि.टी.-हेप बी-हिब
४	१४ हप्तामा	पोलियो एफ.आई.पि.भी. डि.पि.टी.-हेप बी-हिब
५	९ महिनामा	एफ.आई.पि.भी. पि.सि.भी. दादुरा-रुबेला
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला टाइफाइड

खोप लगाएता पनि सधैं सरसफाईका सबै व्यवहारहरुको पालना गरौं ।

खोप निःशुल्क पाइन्छ | **खोप सुरक्षित छ** | **खोपले जीवन रक्षा गर्छ**

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा
बाल स्वास्थ्य तथा खोप सेवा शाखा
टेकु, काठमाण्डौ