गलकोट नगरपालिका

बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन ०८०। ८१

गलकोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
गलकोट, गण्डकी प्रदेश, नेपाल

गलकोट नगरपालिका
बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन
आर्थिक बर्ष २०८०/८१

गलकोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
गलकोट, बागलुङ, गण्डकी प्रदेश ,नेपाल

Website: https://galkotmun.gov.np/

Email: galkotmunicipality@gmail.com

Phone No: 068412111

प्रकाशक - गलकोट नगरपालिका नगरकार्यपालिकाको कार्यालय, स्वास्थ्य शाखा

प्रकाशन बर्ष : २०८०/८१

प्रतिवेदन प्राविधिक सदस्यहरू

- **सुशील पौडेल - जनस्वास्थ्य अधिकृत , स्वास्थ्य शाखा गलकोट नगरपालिका**
- **अन्जली पि.सी - जनस्वास्थ्य अधिकृत , सामाजिक विकास तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय ,गण्डकी प्रदेश सरकार**

गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
गलकोट, बागलुङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तब्य

गलकोट नगरपालिकाले आम नगरवासीको स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता बृद्धि तथा सुधार गर्ने कुरामा जोड दिदै स्वास्थ्य संस्था तथा गलकोट नगर अस्पतालबाट सम्पूर्ण नागरिकलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ। नागरीकको स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पँहुच र विस्तार गर्न सरकारी निजी क्षेत्र र बाह्य विकास साझेदार लगायत सबै सरोकारवालाहरुसंग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक कार्यान्वयन गर्न प्रतिवद्ध छ।

गलकोट नगरपालिकामा नगर प्रमुखको रुपमा भुमिका निर्वाह गरिरहदा गलकोट नगरपालिकाले आर्थिक बर्ष २०८०।८१ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशित गर्न लागेकोमा खुसी व्यक्त गर्न चाहान्छु। यो प्रतिवेदन यस गलकोट नगरपालिकाको अहिलेसम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा र स्वास्थ्य क्षेत्रका सवै सरोकारवालाहरुको संयुक्त प्रयासको परिमाण हो।

गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइलले गलकोट नगरपालिकाको प्रगति प्रतिवेदनको विश्लेषण, समस्या तथा चुनौतिहरु र आगामी कार्यदिशा चयन गर्न मद्दत गर्ने छ।

अन्तमा, तथ्यांक संकलनमा सहयोग गर्ने सम्पूर्ण महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरु र स्वास्थ्य प्रोफाइल निर्माण गर्न खटिनुहुने जनस्वास्थ्यकर्मीहरु ज्यूहरुलाइ बिशेष धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहान्छु।

....

(भरत शर्मा)

नगर प्रमुख

गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
गलकोट, बागलुङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तब्य

आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाइलाइ स्थानीय तहको एकल अधिकारको रुपमा स्थापीत गरे संगै गलकोट नगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाइ आफ्नो पहिलो प्राथमिकतामा राख्दै आएको छ। जनतालाई घरदैलोमा सेवा पुर्याउनका लागि जेष्ठ नागरिक घरदैलो कार्यक्रम, नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम, मातृ तथा शिशु पोषण कार्यक्रम, विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लगायतका कार्यक्रम नगरपालिकाले सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। गलकोट क्षेत्रमा एक बिशेषज्ञ सहितको अस्पतालको आवश्यकता महशुश गरि गलकोट प्राथिमक स्वास्थ्य केन्द्रलाइ १५ शैयाको नगर अस्पतालको रुपमा बिकास गरी बिशेषज्ञ सहितको सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको छ, साथै अस्पतालमा सुत्केरीको आकस्मिक शल्यक्रिया गर्नका लागि सम्पूर्ण पूर्वाधार तयार पारिएको छ। स्वास्थ्य चौकीको सेवा प्रवाहलाइ थप गुणस्तरीय बनाउनका लागि सबै स्वास्थ्य चौकीमा न्यूनतम सेवा मापदण्डको कार्यक्रम लागु गरिएको छ।

गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रका अवसर र चुनौती समावेश गरी आर्थिक बर्ष २०८०।८१ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशित गर्न लागेकोमा खुसी व्यक्त गर्न चाहान्छु।

प्रस्तुत प्रगति प्रतिवेदनले गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र वस्तुस्थितिको झल्को दिनेछ भन्नेमा आशावादी छु। साथै आगामी दिनमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्न यो स्वास्थ्य प्रोफाइलले मार्गदर्शकको रुपमा काम गर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

अन्तमा, गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा आ-आफ्नो ठाँउबाट योगदान पुर्याउनुहुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुमा आभार तथा शुभकामना व्यक्त गर्न चाहान्छु।

....

(फमलाल निउरे)

नगर उप प्रमुख

गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
गलकोट, बागलुङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तब्य

गलकोट नगरपालिकाका आम नगरवासीलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस गलकोट नगरपालिका प्रतिवद्ध छ । यस गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत १ नगर अस्पताल ,७ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा ३ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र गरी १४ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिन्छ । हाल मात्रै राजमार्गमा हुने दुर्घटनालाइ मध्ये नजर गर्दै मनेवामा आपतकालीन स्वास्थ्य सेवा इकाइ सञ्चालनमा ल्याइएको छ । यस नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई उकास्नमा र सम्पूर्ण नगरवासीको स्वास्थ्य सुधार गर्नका निम्ति जिम्मेवारी वहन गर्दे उल्लेखनीय भुमिका निर्वाह गरेको गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु । गलकोट नगरपालिकालाई बालमैत्री स्थानीय शासनयुक्त नगर र पूर्ण खोप नगर घोषणाका लागि स्वास्थ्य संस्थाले खेलेको भूमिकाको प्रशंसा समेत गर्न चाहान्छु, साथै गलकोट नगरपालिकालाई क्षयरोग मुक्त नगरपालिका बनाउने उद्देश्यका साथ सुरु भएको क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमको सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

गलकोट नगरपालिकाले अघिल्लो आर्थिक बर्षमा जस्तै पुन यो आर्थिक बर्ष २०८०।८१ मा पनि सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ र आगामी दिनमा पनि प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा गरेको छु । साथै यस कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदनबाट यस गलकोट नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या तथा चुनौतीहरुको विश्लेषण गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण नीति निर्माण योजना तर्जुमाका लागि उपयोगी सिद्ध हुने कुरामा म विश्वस्त छु ।

अन्तमा, यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी दिनहरुमा थप सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

....
(थम्मन सिंह गौतम)
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
गलकोट, बागलुङ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना मन्तब्य

गलकोट नगरपालिकाले आर्थिक बर्ष २०८०।८१ मा स्वास्थ्य शाखाले सम्पादित गरेका कार्यक्रमहरु तथा प्रगति प्रतिवेदन संलग्न गरी बार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गरेको छ। बार्षिक शशर्त र निशर्त तर्फका नियमित तथा अभियानका कार्यक्रम संचालन गरी कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन, समस्या तथा चुनौतीहरु तथा आगामी दिनको दिशानिर्देशन समेटी यो प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागिएको हो।

प्रतिवेदनमा यस गलकोट नगरपालिकाको परीचय, स्वास्थ्य प्रणाली, सामाजिक सूचकहरु, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक व्यवस्थापन, न्यूनतम मापदण्डको विवरण, आपूर्ती व्यवस्थापन प्रणाली एवं नविनतम प्रयास र सफलताको कथा संगै विभिन्न कार्यक्रमका अनुसुचीहरु समेत समावेश गरिएको छ, जसले आगामी दिनमा नागरिकहरुका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने योजनाको आधारको रुपमा काम गर्नेछ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु।

अन्तमा प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्यमा प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रुपमा संलग्न सवै कर्मचारी तथा प्रकाशनको टिमको तर्फबाट प्रगति प्रतिवेदन तयार पार्न सहयोग गर्ने गलकोट नगरपालिकालाई हृदय देखि धन्यवाद दिदै आगामी दिनमा समेत प्रतिवेदन प्रकाशनले निरन्तरता पाओस भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु।

....
(शुशिल पौडेल)
जनस्वास्थ्य अधिकृत

विषय सूची

विषय सूची VIII

सारांश....XIII

संक्षेपहरू XVII

खण्ड १ 1

गलकोट नगरपालिका परिचय 1
१.१ अवस्थिति र सिमाना 1
१.२ ऐतिहासिक चिनारी तथा नामाकरण 1
१.३ राजनीतिक र प्रशासनीक विभाजन.... 2
१.४ राजनितिक अवस्थिती.... 3
१.५ धरातलीय अवस्था 4
१.६ प्राकृतिक सम्पदा तथा हावापानी 4
१.७ सांस्कृतिक उत्कृष्टता.... 5
१.८ वस्तीको विवरण 5

खण्ड २....6

सामाजिक सूचकहरू....6
२.१ जनसंख्या विवरण.... 6
२.२ वडास्तरमा लिंग अनुसार जनसंख्याको विवरण.... 6
२ .३ उमेर अनुसार जनसख्या को विवरण 7
२.४ साक्षरताको अवस्था.... 8
२.५ अपाङ्गताको आधारमा जनसंख्या विवरण (POPULATION BY DISABILITY) 8
२.५.१ अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या.... 9
२.६ बालबालिकाको बसोबासको अवस्था.... 9
२.७ वैवाहिक स्थिति.... 10
२.८ लिङ्ग र उमेर समूह अनुसार परिवारमूलीको संख्या.... 10
२.९ सुविधा/साधन.... 10
खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या 11

बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या 11
परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या..... 11

खण्ड ३ 12

गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रणाली 12
३.१ पालिकामा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण 12
३.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण स्थान..... 13
३.३ गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी संस्थाहरुको विवरण..... 13
३.४ स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्याको विवरण 13
३.५ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक अवस्थाको विवरण 14
३.६ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MIMIMUN SERVICES STANDARD) 14
३.७ स्थानीय तहको लागि न्यूनतम सेवा प्रदान गर्न अत्यावश्यक औजार/उपकरणहरू 15

खण्ड ४ 16

स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली 16
४.१ प्रशासनिक व्यवस्थापन प्रणाली..... 16
योजना (PLANNING)..... 16
संगठन (ORGANIZING) 19
मानव संशाधन (STAFFING) 19
निर्देशन (DIRECTING) 20
समन्वय (COORDINATION) 21
रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ (REPORTING AND REPORTING) 22
BUDGETING बजेट 23
गलकोट नगरपालिका बजेट विवरण..... 23
प्रगति विवरण ८०/८१ 23

खण्ड ५ 28

स्वास्थ्य कार्यक्रम 28
५.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम 28
५.१.२ ड्रप आउट दर VACCINE DROPOUT RATES..... 32
५.१.३ खोपको खेर जाने दर /WASTAGE RATE OF VACCINES 33
चुनौती र समाधान 35
५.२ पोषण कार्यक्रम 36
५.२.१ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन..... 38
शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम..... 41

आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण 41
भिटामिन“ ए ”को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम........ 41
किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने 41
आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम 42
पोषण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान 42
५.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम 43
समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरु........ 44
समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु 45
५.३.१ आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 46
आकस्मिक स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु 47
५.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम........ 49
झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु 50
IMNCI कार्यक्रमका चुनौती र समाधान 52
५.४ परिवार नियोजन कार्यक्रम........ 53
परिवार नियोजन कार्यक्रममा गलकोट नगरपलिकाको अवस्था 54
लगातार प्रयोगकर्ता र नया प्रयोगकर्ता........ 55
परिवार योजना कार्यक्रममा चुनौती र समाधान........ 55
५.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम 56
५.५.१ गर्भास्थाको जाँच/परिक्षण (ANC)........ 58
५.५.२ (PNC) सुत्केरी जाँच........ 59
५.५.३ प्रसूती सेवा DELIVERY CARE........ 61
५.५.४ सुरक्षित गर्भपतन........ 62
५.५.५ आमा सुरक्षा कार्यक्रम........ 62
५.५.६ न्यानो झोला कार्यक्रम........ 62
५.५.७ नवजात शिशु र मातृ मृत्यु........ 62
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा चुनौती र समाधान........ 63
५.६ स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम 64
गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण........ 64
५.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम 66
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु 67
५.८ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 68
५.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम........ 68
५.८.२ डेंगु नियन्त्रण........ 69
डेंगु रोगको अवस्था आ.ब. २०८०/०८१ 70
५.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 70
क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB CASE NOTIFICATION) 73
उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन........ 73
क्षयरोगको उपचार नतिजा (TREATMENT OUTCOME) 74

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB) ... 75
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान ... 75
५.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम ... 75
५.८.५ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ... 77
५.८.६ स्क्रब टाइफस ... 79
५.८.७ जुनोटिक रोगहरू ... 80
५.९ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान ... 80
EARLY WARNING AND REPORTING SYSTEM (EWARS) ... 80
५.१० उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम ... 82
भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा) ... 83
कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी ... 83
आ.व. २०८०/८१ का प्रमुख १० रोगहरू ... 83
५.१० प्रयोगशाला सेवा ... 84
५.११ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम ... 84
५.१२ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन ... 86
५.१३ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम ... 88
५.१४ जनशक्ति व्यवस्थापन ... 89

खण्ड ६ ... 90

गलकोट नगरपालिका भित्रका गैरसरकारी संस्था ... 90
ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना RHIP(RURAL HEALTH IMPROVEMENT PROJECT) ... 90
पृष्ठभूमिः ... 90
परियोजनाका गतिविधिहरुः– GALKOT MUNICIPALITY : ... 90
परियोजनाले समुदायमा ल्याएको मुख्य–मुख्य परिवर्तनहरु ... 91
STAFF DETAILS: ... 91

खण्ड ७ – अनुसुचिहरु ... 92

अनुसूची १: गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण ... 92
अनुसूची २: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरुको बिबरण ... 95
अनुसूची ३: नगरपालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्वरहरु ... 98
अनुसूची ४: वडा अध्यक्ष र सचिवहरुको सम्पर्क न. ... 99
अनुसूची ५: स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङका कर्मचारीहरूको विवरण ... 100
अनुसूची ६: गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली ... 100
अनुसूची ७: गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा ... 101
अनुसूची ८: खोपको आउटरीच सेवा सम्वन्धी विवरण ... 101
अनुसूची ९:नेपालको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट (लाखमा) ... 102
अनुसूची १०: संघीय स्तरको स्वास्थ्य बजेट (सरकारी अधिकार/कार्यक्रम अनुसार) ... 102

अनुसूची ११:दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) अनुसार बजेटको वितरण (%) 104
अनुसूची १२: स्वास्थ्य सूचकहरू गणना गर्ने सूत्र 105
अनुसूची १३: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु 111
अनुसूची १४ :गलकोट नगरपालिका सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९ 112
अनुसूची १६ आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु 114
अनुसूची १७: लक्षित जनसंख्या ८०/८१ 117
अनुसूची १८ : फोटो ग्यालरी 119
.... 119

सारांश

नेपालको संविधान २०७२ ले निर्दिष्ट गरे अनुसार गुणस्तरीय सेवा पाउनु सम्पूर्ण नेपाली जनताको नैसर्गिक अधिकार हो । यसको प्रत्याभूतिको लागि नेपालको स्वास्थ्य निति २०७१ अनुसार विभिन्न कार्यक्रमहरु लागु भइरहेका छन । निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जनताको अधिकारको रुपमा प्रत्याभूत गराई सर्वसुलभ बनाईएको छ । त्यसै गरी सरकारले दिगो विकासका लक्षहरु लगायत संयुक्त राष्ट्रसंघिय तथा अन्तराष्ट्रिय स्वास्थ्य संम्बन्धी घोषणाका प्राबधानहरुमा प्रतिवद्धता जनाइ रहेको छ ।

यस स्वास्थ्य प्रोफाइलले गलकोट नगरपालिकामा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना 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, गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइल गलकोट नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बारे बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ। पालिका भित्रका रहेका १ अस्पताल, ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १९ गाऊँघर क्लिनिक, २२ वटा खोप क्लिनिक र १२७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गरेको सेवाहरुलाई समाबेश गरिएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । बाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा जन्मिएदेखी १५ महिना मुनिका बच्चालाइ खोप दिइन्छ भने गर्भवति महिलाहरूलाई टि.डि खोप दिइन्छ । यस आ.व.मा ८०।८१ मा खोपको कभरेज हेर्दा १५ महिना मुनिका बालबालिकामध्ये बी.सी.जी ७२.६ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी–हिव पहिलो ९८.७ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी–हिव तेस्रो १०६.२ प्रतिशत, पोलियो पहिलो मात्रा ९८.७ प्रतिशत, तेस्रो मात्रा १०६.२ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा ९८.७ प्रतिशत, दोस्रो मात्रा १००.५ प्रतिशत, एफ.आई.पी.भी.को दोस्रो मात्रा १०९.२ प्रतिशत, पी.सी.भी.तेस्रो मात्रा १०९.२ प्रतिशत, दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा १०९.२ प्रतिशत, दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा ११०.४ प्रतिशत, जे.ई १०९.२ प्रतिशत बाङ्कलबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ । त्यसैगरी जम्मा अनुमानित जीवित जन्ममध्ये ६८.३ प्रतिशत गर्भवती महिलाले टी.डी. खोपको दोस्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ । गलकोट नगरपालिकालाइ मिति २०८१।०२।१३ गतेका दिन पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा गरिएको थियो

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme)

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको नियमित तौल अनुगमन गरिन्छ, साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाइ भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाउने गरिन्छ । गर्भवती महिलाहरूलाई आइरन, जुकाको औषधी वितरण तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आइरन तथा भिटामिन ए वितरण गरिन्छ । आ.व. २०८०।८१ मा गलकोट नगरपालिकामा ०–२३ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनका लागि १०३.६ प्रतिशत दर्ता गरिएको छ, जसमध्ये १.२ प्रतिशत मा कम तौल देखिएको छ । अनुमानित गर्भवती मध्ये ६९.१ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० आइरन चक्की तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ र ८१.६ प्रतिशत ले जुकाको औषधी लिएको देखिन्छ, जुन अघिल्लो २ वर्षको

तुलनामा राम्रो प्रतिशतले बढेको देखिएको छ । सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये १०० प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ भने भिटामिन ए को प्रगति १०० प्रतिशत रहेको छ ।

एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबलिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो । आ.व. २०७९/ ८० मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू मध्ये ६०२ प्रति हजार जनामा श्वासप्रश्वासको समस्या देखिएको छ, जुन यस आ.व. ८०/८१ मा ब घटेर ४९८ प्रतिहजार पुगेको छ । निमोनिया भएका बच्चाको संख्या पनि विस्तारै घटेको देखिन्छ जुन २०७९/८० मा ५१.९ जना प्रतिहजार रहेकोमा यस आ.व. ८०/८१ मा २७.१ रहेको छ । ५ वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बच्चाको उपचार antibiotics ले भएको १०० प्रतिशत देखिन्छ । बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर १११.३ जना प्रतिहजार रहेको छ । गत वर्षको तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ । यस वर्ष ARI को कारणले कुनै पनि बच्चाको मृत्यु भएको छैन ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

परिवार नियोजनका धेरै सेवा पालिकाका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरू, गाउँघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरूवाट प्रदान गरिन्छ, भने लामो अवधीका अस्थायी परिवार नियोजनका सेवाहरू नगर अस्पताल र ७ वटा स्वास्थ्य चौकीहरुबाट प्रदान गरिन्छ, त्यसै गरी स्थायी परिवार नियोजन सेवा शिविरको रुपमा पनि प्रदान गरिन्छ । गलकोटमा ७ ओटा आई.यू.सी.डी. साइट, ८ ओटा ईम्प्लान्ट साइटबाट लामो अवधीको अस्थायी परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गर्दै आइएको छ । साथै सवै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट कण्डम, पिल्स र डिपो लगायतका अस्थायी परिवार नियोजन सेवा दिँदै आइएको छ । गलकोट नगरपलिकाको परिवार नियोजनको प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा २३.९ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. ८०/८१ मा २८.२७ प्रतिशत कायम भएको छ । आ.व. २०८०।८१ मा १७३७ परिवार नियोजनका लगातार प्रयोगकर्ता रहेकोमा बन्ध्याकरण ०.६३ प्रतिशत, इम्प्लान्ट ६३.८४ प्रतिशत ,डीपो १०.५३ प्रतिशत, सायना प्रेस १.६१ , पिल्स ६.१ प्रतिशत, आयुसिडी ६.६२ प्रतिशत, र कण्डम १०.६५ प्रतिशत रहेका छन् , जुन प्रजनन उमेर समूहका महिला मध्ये हुन्छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Programme)

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 सञ्चालन गरिएको कार्यक्रम हो । यस आर्थिक वर्ष ८०/८१ मा गलकोट नगरपालिकामा गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ९०.८ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ । गर्भको चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरुको दर ७२.६ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । प्रोटोकल अनुसार आठ पटक को गर्भ जाचमा अघिल्लो आ.ब बाट मात्र संचालन भएको हो जसमा गलकोट नगरपालिका को ५९.६ प्रतिशत रहेको छ । सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल

अनुसार चार पटकको प्रोटोकल अनुसारको सुत्केरी जाँच अघिल्लो आ.ब बाट मात्र संचालनमा आएको हो जुन गलकोट नगरपालिकाको ६२.३ प्रतिशत बाट बढेर यो आ व मा ६०.१ भएको पाईन्छ। हाल नगरपालिकामा ९ वटा बर्थिङ सेन्टर छन, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसूती सेवा उपलब्ध छ। "स्वस्थ आमा स्वस्थ परिवार, स्वास्थ नगर निर्माणको प्रमुख आधार" भन्ने गलकोट नगरपालिकाको अवधारणालाई सफल रुपमा कार्यान्वयन गर्न स्थानिय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा १ र २ मा भएको ब्यबस्था बमोजिम गलकोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको मिति २०७९।०८।११ गतेको वैठकको निर्णयानुसार "सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९" पारित गरिको छ। संस्थागत सुत्केरी प्रोत्साहनको लागि नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम लागु छ, जसमा नियमित जाच गर्ने, स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भई ३५ दिन भित्र जन्मदर्ता गर्ने सुत्केरी महिलालाई प्रोत्साहन स्वरुप रु ४५००प्रदान गरिन्छ ।

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो तथा माहामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria & epidemic control Programme)

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Microstratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार गलकोट नगरपालिकाको कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिम तथा न्यून जोखिममा पर्दैनन। पछिल्ला तीन आ.व. मा गलकोट नगरपालिकामा Malaria को एउटा पनि केश भेटिएको छैन। आ.व. २०८०/८१ मा २९५ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परीक्षण गरिएको थियो जसमा औलोका केश देखिएको छैन।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis & leprosy Control Programme)

गलकोटमा आ.व. २०७८/७९ मा कुल २४ जना क्षयरोगका बिरामी रहेकोमा आ.व ७९।८० मा १२ जना क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेका थिए र आ व २०८०/८१ मा १५ जना बिरामी पत्ता लागेको छ जुन गत आ.व भन्दा २ जना मात्र बढी हो। यस आ.व मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) ५०.६ प्रति लाख जनसंख्या पुगेको छ भने क्षयरोग (New and Relapse) उपचार सफलता दर सत प्रतिशत कायम भएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा कुनै पनि विरामी औषधी प्रतिरोध क्षयरोग लागेर उपचारमा दर्ता भएका छैनन। उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन रेट हेर्दा धेरै क्षयरोगका बिरामीहरु १५- २४ उमेर समुहका जुन ३३ र ५ – १४ वर्ष उमेर समुहमा ६.६ प्रतिशत देखिन्छन, अन्य उमेर समुहमा पनि क्षयरोगको समस्या देखिएको छ। कुल विरामी मध्ये महिला २० प्रतिशत र पुरुष ८० प्रतिशत छन। विगतको आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate) घटेको देखिन्छ। अघिल्लो आ.व.मा कुष्ठरोगीको संख्या २ रहेको थियो भने यस आ.व. मा १ रहेको छ।

एड्स तथा यौन रोग (AIDS and STDs)

गलकोट नगरपालिकामा एच.आइ.भि./एड्स नियन्त्रण सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन भईरहेको छन । एच.आई.भि. परिक्षण केन्द्र (HTC) ११ वटा तथा PMTCT सेवा सबै स्वास्थ्य सस्थामा संचालन भैरहेको छ। आ.व. २०८०/८१ मा कुल ३५१ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा ३५१ जनाको एच.आई.भी.परिक्षण गरिएको थियो, जहा कुनै पनि नयाँ विरामी पत्ता लागेको छैन।

उपचारात्मक सेवा (Curative services)

गलकोटमा आ.व. २०८०/८१ मा १५५१ प्रति हजार जनाले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन, जुन गत आ.व. ०७९/८०मा १८४२ प्रतिहजार थियो। नगरपलिकामा मुख्य ज्वरोको समस्या देखिएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा गलकोट नगर अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य-उपचारका लागि औषतमा ५.५ दिन भर्ना भई बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जुन आ.व. २०७९ /८० मा ०.८७ दिन रहेको थियो।

स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार (Health education information and communication)

गलकोटमा आ.व २०८०।८१ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान धारणा र ब्यवहारमा सकरात्मक परिर्वतन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलाहरु संचालन भएका थिए। यस अन्तर्गत मुख्य रुपमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु स्थानीय एफ.एम. तथा टेलिभिजन, माइकिङ र पत्रिकाहरु मार्फत स्वास्थ्य सूचना प्रशारण लगायतका कार्यहरु सम्पन्न गरिएको थियो।

संक्षेपहरू

ANC	Ante-natal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Anti-retroviral Therapy
BCG	Bacilli Calmette-Guerin
BHSP	Basic Health Care Package
CBIMCI	Community Based Integrated Management of Childhood Illness
CB-IMNCI	Community Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness
CHU	Community Health Unit
COVID-19	Coronavirus disease of 2019
DHIS2	District Health Information Software 2
DOHS	Department of Health Services
DPT-HepB-Hib	Diphtheria, tetanus, pertussis, hepatitis B and Haemophilus influenzae type b
EPI	Expanded Program on Immunization
FCHV	Female Community Health Volunteer
FIPV	Fractional Dose of Inactivated Polio Vaccine
FP	Family Planning
FWD	Family Welfare Division
FY	Fiscal Year
GoN	Government of Nepal
HF	Health Facilities
HIV/AIDS	Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome
HMIS	Health Management Information System
IEC	Information, Education and Communication
IFA	Iron Folic Acid
IMAM	Integrated Management of Acute Malnutrition
INGOs	International Non-Governmental Organizations
IPO	Input-Process-Output
IUCD	Intra-uterine Contraceptive Device

JE	Japanese Encephalitis
LARC	Long-Acting Reversible Contraception
LMIS	Logistic Management Information System
LRTI	Lower Respiratory Tract Infection
mCPR	Modern Contraceptive Prevalence Rate
MMR	Maternal Mortality Ratio
MoHP	Ministry of Health and Population
MR	Measles Rubella
MSS	Minimum Service Standard
NA	Not Available
NGOs	Non-Governmental Organizations
NIP	National Immunization Program
NMSP	National Malaria Strategic Plan
No.	Number
NTCC	National Tuberculosis Control Centre
NTP	National Tuberculosis Program
OCP	Oral Contraceptive Pills
OPD	Outpatient Department
OPV	Oral poliovirus vaccine
ORC	Outreach Clinics
ORS	Oral Rehydration Solution
PCV	Pneumococcal Conjugate Vaccine
PHC/ORC	Primary Health Care Outreach Clinic
PHCC	Primary Health Care Center
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PNC	Postnatal Care
PPD	Post-Partum Depression
SBA	Skilled Birth Attendant
SDG	Sustainable Development Goals
SHP	School Health Program
STIs	Sexually transmitted Infections
TB	Tuberculosis
TD	Tardive dyskinesia

Td	Tetanus and diphtheria
U5	Under 5
UHC	Urban Health Center
UHC*	Universal Health Coverage
URTI	Upper Respiratory Tract Infection
VAD	Vitamin A Deficiency
VSC	Voluntary Surgical Contraception
WHO	World Health Organization

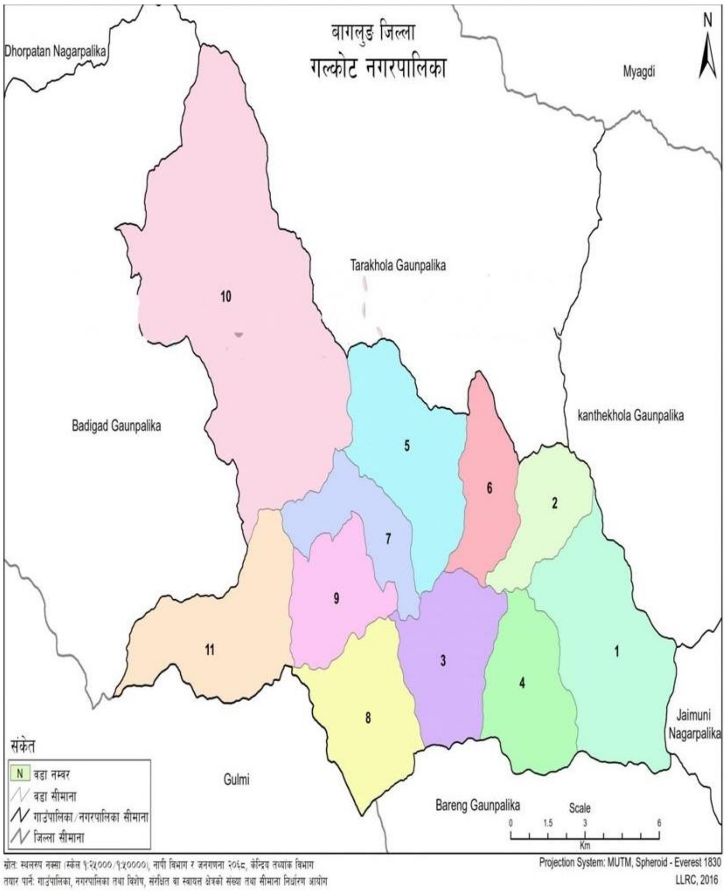
आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आ.यो.त.	आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
का.स.	कार्यालय सहयोगी
कि.मी.	किलोमिटर
प.नि.	परिवार नियोजन
न.पा.	नगरपालिका
मे.ई.	मेकानिकल ईन्जिनियरिङ
रा.ज.ग.	राष्ट्रिय जनगणना
वि.सं.	विक्रम सम्बत
सा.स्वा.ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का.	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वी.द.	स्वीकृत दरवन्दी
स्वा.से.	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	हेल्थ इन्स्पेक्सन(Health Inspection)
श.स्वा.के.	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र

खण्ड १

गलकोट नगरपालिका परिचय

१.१ अवस्थिति र सिमाना

भौगोगिक अवस्थितिका हिसाबले गलकोट नगरपालिका २८ डिग्री ९ मिनेट ४६ सेकेण्ड देखि २८ डिग्री २० मिनेट १९ सेकेण्ड उत्तरी अक्षांश र ८३ डिग्री १७ मिनेट २ सेकेण्ड देखि ८३ डिग्री ३० मिनेट ४७ सेकेण्ड पूर्वी देशान्तरमा फैलिएको छ । नगरपालिकाको पूर्वमा काठेखोला गाउँपालिका तथा जैमिनी नगरपालिका, पश्चिममा वडीगाड गाउँपालिका, उत्तरमा ताराखोला गाउँपालिका र दक्षिणमा बरेङ गाउँपालिकासहित गुल्मी जिल्लाको मुसिकोट नगरपालिका तथा चन्द्रकोट गाउँपालिका अवस्थित रहेको छ । नगरपालिकाको हालको केन्द्रदेखि जिल्ला सदरमुकाम बागलुङ बजारसम्म ५१ किमि, गण्डकी प्रदेशको राजधानी पोखरासम्म १२३ किमि र लुम्बिनी प्रदेशको मुख्य सहर बुटवल सम्म १४१.८ किमि सडक दुरी रहेको यस क्षेत्र मध्य पहाडी लोकमार्गसँग आवद्ध रहेको छ। यस नगरपालिकाले सामुन्द्रिक सतह देखि ७६१ मिटर उचाईको वडा नं. ११ को दरमखोला तटिय क्षेत्र देखि ३१६७.७८ मिटरको बागलुङ जिल्लाकै अग्लो पहाड घुम्टे धुरीसम्मको उचाईलाई समेटेको छ।



१.२ ऐतिहासिक चिनारी तथा नामाकरण

नेपालको इतिहासमा चौविसे राज्य अन्तर्गत रहेको गलकोट राज्य भौगोलिक, राजनीतिक, आर्थिक तथा सामाजिक विशिष्टता बोकेको क्षेत्र हो। पन्ध्रौ शताब्दीसम्म हालको गलकोट क्षेत्र समेत रहेको निसेल भुजेल भनिने ४००० पर्वत इलाकामा निसी भुजी क्षेत्रका आदिवासी निसेल भुजेलको शासन रहेको मानिन्छ। (योगी नरहरिनाथको पुस्तक इतिहास प्रकाशनमा उल्लेख भए अनुसार पर्वतका अन्तिम राजा किर्तिबम मल्लको समयको एउटा दस्तवेजमा "भुज्यालको सिता" भन्ने शब्दले उहिले भुजेल राजालाई दिने उपहार भन्ने जनाउँछ। इतिहासकारहरुले यस क्षेत्रलाई सोह्रौ शताब्दी पूर्व मगर शासन रहेको मगराँत

क्षेत्रका रुपमा पनि उल्लेख गरेको देखिन्छ। वि.सं. १४२९ मा जुम्लामा मलेबम राजा भए र उनका जेठा छोरा मदिनीले कर्णाली पूर्वको रुकुम क्षेत्र आफ्ना माइला भाई पिताम्बरलाई प्रदान गरी रुकुम राज्यका राजा बनाएका थिए। पिताम्बरका जेठा छोरा जैतुबमले रुकुममा राम्रो बन्दोवस्त मिलाई शासन गरेका कारण रुकुम पूर्वका जनताको पनि त्यसप्रकारको शासन शैलीप्रति मोह बढेर गएकोले निसेल भुजेलका अगुवाहरुले रुकुमको राजधानी गोथामबाट जैतुबमका माइला राजकुमार आनन्बलाई ल्याई ४००० पर्वतको राजा बनाएको कुरा इतिहासकारहरुले उल्लेख गरेका छन्। आनम्बका नाति डिम्ब बमले वि.सं. १५४५ मा ४००० पर्वतको राज्यलाई विस्तार गरी १४००० पर्वत बनाएका थिए। पर्वत राज्यका पाँचौं राजा प्रतापी नारायण मल्लले वि.सं. १६३१ मा आफ्ना जेठा छोरा जितारी मल्ललाई अंश स्वरुप गलकोट राज्य दिए पछि गलकोट राज्यको स्थापना भएको थियो। राज्य स्थापनाको शुरुवातमा हालको पुरानो कोट रहेको स्थलमा राजधानी वा प्रशासनिक केन्द्रका रुपमा स्थापना गरिएता पनि सामरिक रुपले बढी सुरक्षित रहेको चारै तिर भिरालो रहेको गोलो डाँडामा सोही वर्ष नै किल्ला (कोट) र दरवार बनाई शासन सञ्चालनको शुरुवात गरेका थिए। गोलो डाँडामाथीको कोटलाई गोलोकोट भन्न थालियो। यहि गोलोकोट शब्दबाट गोलकोट हुँदै गलकोट हुन गएको भनाई यस क्षेत्रको अध्ययन गरेका अध्येताहरुको रहेको छ। चौविसे राज्यअन्तरगतको गलकोट राज्यको सीमा पूर्वमा काठेखोला र भिमपोखरा, पश्चिममा खर्वाङ्गको साउने खोला उत्तरमा रुम र दक्षिणमा सुखौरा सल्यान सहित थप्लुङ्गफाँट र विनामारे ठेउले खोला रहेको थियो। इतिहासकार कर्नेल कर्कपेट्रिकले सन् १७९३ मा स्थलगत अध्ययनका आधारमा तयार गरेको *An Account of the Kingdom of Nepaul* नामको पुस्तकमा गलकोट राज्यमा स्मरणयोग्य किल्ला तथा शहरका साथै तामाखानी रहेको कुरालाई उल्लेख गरेका छन्। अर्का विदेशी अध्येता हेमिल्टनले सन् १८०२ मा आफ्नो अध्ययनका आधारमा लेखेको पुस्तक ब्ल बूअअयगलत या*An Account of the Kingdom of Nepal* मा गलकोट क्षेत्रको तत्कालिन आर्थिक, सामाजिक र प्राकृतिक अवस्थाको चित्रण गरेको देखिन्छ। गलकोट सानो राज्य भएता पनि अत्यधिक उत्पादनशिल तीन वटा तामाखानी र एउटा फलामखानी रहेको क्षेत्रका रुपमा उनले प्रस्तुत गरेका छन्। उपत्यका भन्दा ठण्डा हावापानी भएको यो क्षेत्र आर्थिक रुपमा सबल र अत्यन्त उर्वरशिल भूमि रहनुका साथै वार्षिक रु. ३५०० राजश्व उठने गरेको उल्लेख छ। यस पुस्तकमा गलकोट राज्यमा कुल ३००० घरधुरी मध्ये आधा घरधुरी खेतीपाती तथा व्यापार गर्ने तत्कालिन कथित तल्लो जाति (दलित तथा जनजातिलाई इंगित गरिएको), एक चौथाइ घरधुरी क्षेत्री र बाँकी एक चौथाइ ठकुरी तथा ब्रामहृणको घरधुरी संख्या रहेको उल्लेख छ। हेमिल्टनको यस पुस्तकमा तत्कालिन अवस्थामा करिब ५०० घर खरको छानो भएका थिए भन्ने कुरा समेत उल्लेख गरिएको छ। सरदार भीम बहादुर पाँडेको पुस्तक "त्यस बखतको नेपाल भाग १ र २" मा यस्ता खानी वि.सं. १९७७ साल सम्म सञ्चालनमा रहको र यस क्षेत्र (वाग्लुङ्ग जिल्ला) मा उत्खनन गरिएको तामाबाट राणाकालमा तामाका सिक्का तथा बन्दुकको केप तयार हुने गरेको उल्लेख छ। यो क्षेत्र झोलुङ्गे पुल तथा बुट्टे नलीका लागि समेत प्रसिद्ध मानिएको छ।नेपाल एकिकरणका क्रममा बहादुर शाह नेतृत्वको गोर्खाली सेनाको फौजले वि.सं. १७४४ जेठको अन्तिम साता विना रक्तपात तत्कालिन राजा जगत बम मल्ललाई पराजित गरी गलकोट राज्यलाई हालको नेपाल राज्यमा समाहित गरिएको थियो। राजा जगत बम मल्लकै सन्तानले वडा नं. ५ को हरिचौरमा वि.सं. १९८० को दशकमा निर्माण गरेको गलकोट दरवार हालसम्म यथावत रहेको छ।

१.३ राजनीतिक र प्रशासनीक विभाजन

तालिका 1 राजनीतिक र प्रशासनिक विभाजन

प्रदेश	गण्डकी
प्रदेश सदरमुकाम	पोखरा
जिल्ला	बागलुङ
पालिका	गलकोट नगरपालिका
वार्ड	११
पालिका केन्द्र	गलकोट -०६

१.४ राजनितिक अवस्थिती

गलकोट नगरपालिका गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत बागलुङ जिल्लाका कूल १० स्थानीय तह मध्ये एक हो। वि.सं. २०७३ साल फागुन २३ गते स्थानीय तह पुनर्संरचनाका क्रममा साविक दुधिलाभाटी, नरेठाँटी, हटिया, हरिचौर, मल्म, काँडेवास, पाण्डवखानी र रिघा गाविस समावेश गरी गलकोट नगरपालिकाको स्थापना गरिएको हो। प्रतिनिधि सभा सदस्यका लागि तय गरिएका बाग्लुङ जिल्लाका २ वटा निर्वाचन क्षेत्र मध्ये निर्वाचन क्षेत्र नं २ र प्रदेश सभा सदस्यका लागि निर्वाचन क्षेत्र २ (क) अन्तर्गत रहेको छ। कूल ११ वटा वडा रहेको यस नगरपालिकामा साविक गाविसका वडाअनुसार हाल कायम रहेका वडाको वडागत क्षेत्रफल सम्बन्धी विवरणलाई देहायको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका 2: नगरपालिकाको वडा तथा क्षेत्रफल (वर्ग किमी)

वडा नं.	साविक गाविसको वडा नं	क्षेत्रफल (वकिमि)	प्रतिशत
1	दुदिलाभाटी गाविस वडा नं. १ देखि ९ सम्म	22.88	11.77
2	नरेठाँटी गाविस वडा नं. १ देखि ९ सम्म	8.49	4.37
3	हटिया गाविस वडा नं. १ देखि ५ सम्म	13.51	6.95
4	हटिया गाविस वडा नं. ६ देखि ९ सम्म	12.7	6.53
5	हरिचौर गाविस वडा नं. २, ४, ५, ६ र ७	17.88	9.20
6	हरिचौर गाविस वडा नं. १, ३, ८ र ९	9.19	4.73
7	मल्म गाविस वडा नं. ६ देखि ९ सम्म	9.22	4.74
8	काँडेवास गाविस वडा नं. १ देखि ९ सम्म	14.17	7.29
9	मल्म गाविस वडा नं. १ देखि ५ सम्म	10.47	5.39
10	पाण्डवखानी गाविस वडा नं. १ देखि ९ सम्म	57.58	29.62
11	रिघा गाविस वडा नं. १ देखि ९ सम्म	18.3	9.41
जम्मा		194.39	100

श्रोतः सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, २०७६

१.५ धरातलीय अवस्था

समुन्द्री सतहदेखि ७६१ मिटरको वडा नं ११ को दरम खोलाको तटिय क्षेत्र देखि ३१६७।७८ मिटरको उचाईमा रहेको जिल्लाकै अग्लो पहाड घुम्टे धुरी सम्मको क्षेत्रलाई समेटेको छ । यस क्षेत्रको करिव ५५ प्रतिशत भूभाग समुद्री सतहको १५०० मिटर देखि २५०० मिटरको उचाईमा, करिव ३५ प्रतिशत भूभाग १००० मिटर देखि १५०० मिटरको उचाईमा, करिव ७ प्रतिशत २५०० मिटर देखि ३५०० मिटरको उचाईमा र करिव ३ प्रतिशत ७६१ मिटर देखि १००० मिटरको उचाईमा रहेको देखिन्छ । वेसी तथा नदि तटिय क्षेत्रमा समथर फाँट तथा माथिल्लो क्षेत्रमा अत्याधिक रुपमा आंशिक भिरालो र केहि स्थानमा उपयोग बिहिन भिरालो जमिन तथा चट्टान रहेको छ ।

१.६ प्राकृतिक सम्पदा तथा हावापानी

गलकोट क्षेत्र प्राकृतिक सम्पदाका रुपमा वनजंगल, बाह्रै महिना बहने नदिनाला, खानी तथा खनिज र नदि तटिय क्षेत्रमा समथरतथा उर्वर जमिनको व्यापकता रहेको क्षेत्रका रुपमा परिचित छ । दरम खोला, गौंदी खोला, दाग्दी खोला र साउने खोला गरी कूल ५० वटा बाहृै महिना बहने खोला, ११ वटा झरना तथा २०५ वटा पोखरी रहेका छन् । नगरपालिका क्षेत्र भित्र तामा, फलाम, स्लेट, ढुङ्गा तथा सिसाखानी गरी कूल १७ वटा खानी रहेका छन् । तथापि, धातुजन्य खानीको उत्खनन विगत देखि नै बन्द रहेको छ । कूल

क्षेत्रफलको करिब ६८ प्रतिशत वनजंगल रहेको यस क्षेत्रमा २७।७ प्रतिशत क्षेत्रमा खेती गरिएको देखिन्छ । यस क्षेत्रको भूउपयोगको अवस्था सम्बन्धी विवरण देहाय बमोजिम रहेको छ ।

तालिका 3 भूउपयोगको अवस्था

क्र.सं	भूउपयोगको प्रकार	क्षेत्रफल (बर्ग किमि)	प्रतिशत
1	वन क्षेत्र	122.92	63.2
2	खेती गरिएको जमिन	53.84	27.7
3	झाडी क्षेत्र	10.16	5.2
4	घाँसे मैदान	5.85	3.0
5	अन्य क्षेत्र	1.63	0.8
		194.39	100.0

श्रोत : भू-श्रोत नक्शांकन परियोजना, नापी विभाग, १९९६

उष्ण, समशितोष्ण, ठण्डा शितोष्ण र लेकाली ठण्डा हावापानी रहेको यस क्षेत्रमा बार्षिक रुपमा सरदर २२०० मिलि लिटरवर्षा हुने गर्दछ । गर्मी याममा होचो क्षेत्रमा ३२ डिग्रीसम्म पुग्ने तापक्रम जाडोमा उच्च स्थलहरुमा ऋृणात्मक समेत हुने गर्दछ । गर्मी समयमा खडेरी, माहामारी, असिना, आगलागि, हावाहुरी र बाढी तथा पहिरो जस्ता प्रकोपबाट धनजनको क्षती हुने गर्दछ भने जाडो याममा हिमपात, तुसारो तथा चिसो हावाको प्रवाहले जनजीवनलाई प्रभावित गर्ने गरेको देखिन्छ ।

१.७ सांस्कृतिक उत्कृष्टता

हिन्दु धर्मालम्बीको वाहुल्यता तथा बौद्ध धर्मालम्बीसहितको मिश्रित बसोवास रहेको यस क्षेत्रमा हिन्दु तथा जनजाति संस्कृति बीचको युगौं पुरानो सहिष्णुतायुक्त सम्बन्ध रहेको छ । चाडपर्वका सन्दर्भमा मुख्यतया दशैं, तिहार, माघे सक्रान्ती, शिवरात्री, श्री कृष्ण जन्माष्टमी, बैशाखे पुर्णिमा, हरेलो र होली मनाउने गरिन्छ । भाषिक रुपमा नेपाली भाषा नै बोलिचालीको भाषाका रुपमा प्रचलनमा रहेको छ । परम्परागत रुपमा खस आर्य तथा दलित समुदायका पुरुषहरुमा दौरा सुरवाल, कोट र टोपी तथा महिलामा सारी वा गुन्यु, चोलो र पटुका लगाउने प्रचालन रहेको छ । मगर, गुरुङ तथा थकाली समुदायमा आआफ्नै मौलिक भेषभुषा, खानपान र चालचलन रहेको छ । तथापि, आधुनिक भेषभुषा, खानपान र चालचलनमा आधुनिकताको प्रभाव बढ्दै गएको देखिन्छ ।

१.८ वस्तीको विवरण

गलकोट नगरपालिका भित्र कूल १५२ वटा वस्ती रहेका छन् । वडागत रुपमा हेर्दा वडा नं २ मा सबैभन्दा उच्च संख्यामा १५ वटा वस्तीको वर्गिकरण गरिएको छ । सबैभन्दा न्यून संख्यामा वडा नं ६ मा ४ वटा वस्तीमा मात्र वर्गिकण गरिएको छ । वडागतरुपमा वस्तीको नाम र संख्यासम्बन्धी विवरण देहाय बमोजिम रहेको छ ।

तालिका ३: वस्तीको वडागत विवरण

वडा नं.	बस्ती संख्या	बस्तीको नाम
1.	16	दुदिलाभाटी, थलिङ, गौदी, भण्डारवन, भैसे, टोड्के, ज्यामिरे, चौराहा, झाँक्रिस्थान , काफलठुटा, शिरबारे, पातले खोला, कटौजे, मैटेदास, चाउके, भङखानी
2.	25	पैयुडाँडा, मेलकोट, चिनामाली, नरेठाँटी, जसपुर, बाख्रे, ठान, कैराबारी, बजिनी, भुङखानी, थुम्का, आरुखर्क, देविथान, घामपानी, मसार, बयली, राम्चे, घसघसा, छबिसे, रगेनी, तोरीखोला, डाँडागाउँ, छाप, फापरखेत, लामखोरिया
3.	6	लमाई, बोहोराफाँट, हटिया, खसगाउँ, स्याहाँला, धुस्तुङ, पिडाल्ने
4.	7	चमुवा, भरीखर्क, खरुवा, पाखापानी, नुवाकोट, ओखरबोट, डाँडाखेत
5.	14	सर्दाखेत, कौलेनी, जामुनबोट, ईनचौर, टेउवा, थापाटोल, सिमलबोट, हिस्लाङ, हरिचौर, भैसे, गिठीचौर, दाङसिङडाँडा, बउनाचौर, लामपाटा
6.	4	जामुने–मझुवा नेपाने–कायस, भुजुङ्गे, ठूलाथर
7.	16	बामिया, आँगाखेत, सिरवारे, उपल्लो सिरवारे, मल्म डाँडा, साहानी डाँडा, खोलापारी, म्याले, गैराखर्क, कोलफलाटे, भल्साह, खाली अर्वेदी, टोकरी, झिर्का, आरनटोल, दलित वस्ती
8.	12	काँडेबास, चालिसेटोला, पचुवा, कुडार, ज्यामिरे, चौबासे, थालेपोखरा, बिरकोट, काँडेबास बजार, बतासे फुलबारी, उचका, दाङसिङ
9.	18	छिस गाउँ, छिस बदमपाटा, छिस दरवार, नौले, रिसमी गाउँ, बाटुले, फाँट, बाँङ्गे सल्ला, बढा गाउँ, गल्याङ्ग, टिमुरबोट, बर्खेनी, गोढखाला फापरखेत, तारका, उपल्लो बाँसखोला, बाँसखोला कालिका टोल, बाँसखोला बजार, मसुरवारी, बाँसखोला
10.	14	पाण्डवखानी, सोरमने, फुर्से, सुनपानी, गैराभाटी, बगर, बाईगाउँ, काप्रे, ज्याथर, ढुङ्गिल, रमुवा, उपल्लो फुर्से, लेङगुर, न्यापाटा
11.	20	ठूलाचौर, पञ्चौली, राङखानी, छिचिम्रा, गब्देघार, सानो रिघा, मनेवा पाटा, किम्ले, खेराडी, फँडी, अमर्छा, काउछे, झारसाँधी, छिस, मजुवा, साउने खोला, किटेनी, चित्रेगुफा, गोठलाङ, किम्ले फलाँटे
जम्मा	152	

खण्ड २

सामाजिक सूचकहरू

२.१ जनसंख्या विवरण

राष्ट्रिय जनणना २०७८ अनुसार कूल जनसंख्या ३०,५८८ रहेको छ। जसमा पुरुष १४,३७२ (४७%) र महिला १६,२१६ (५३%) रहेको छ।

तालिका 3 : जनसंख्या विवरण

क्र.स.	विवरण	
१.	कुल जनसंख्या	३०,५८८
२.	महिला	१६,२१६
३.	पूरूष	१४,३७२
४.	१ वर्ष मुनिको वालवालिकाहरुको संख्या	३९२
५.	५ वर्ष मुनिको वालवालिकाहरुको संख्या	२२५१
६.	किशोरकिशोरीहरको (१० देखि १९ वर्ष) संख्या	५८८७
७.	प्रजनन उमेरका महिलाहरुको (१५ देखि ४९ वर्ष)संख्या	८२९७
८.	अनुमानित गर्भवतीको संख्या	५९२
९.	१४ वर्ष र १४ वर्ष मुनिको जनसंख्या	७९२३
१०.	६५ वर्ष र ६५ वर्ष भन्दा माथिको जनसंख्या	३१८२
११.	कूल परिवारहरु	७,७१४
१२.	कूल साक्षरता दर	८०.५%
१३.	पुरुष साक्षरता दर	८७.५ %
१४.	महिला साक्षरता दर	७४.५ %
१५.	जनघनत्व	१५७ स किमी

श्रोत राष्ट्रिय जनगणना, २०७८ DHIS-२ ८०/८१

२.२ वडास्तरमा लिंग अनुसार जनसंख्याको विवरण

तालिका 4 :वडास्तरमा लिंग अनुसार जनसंख्याको विवरण

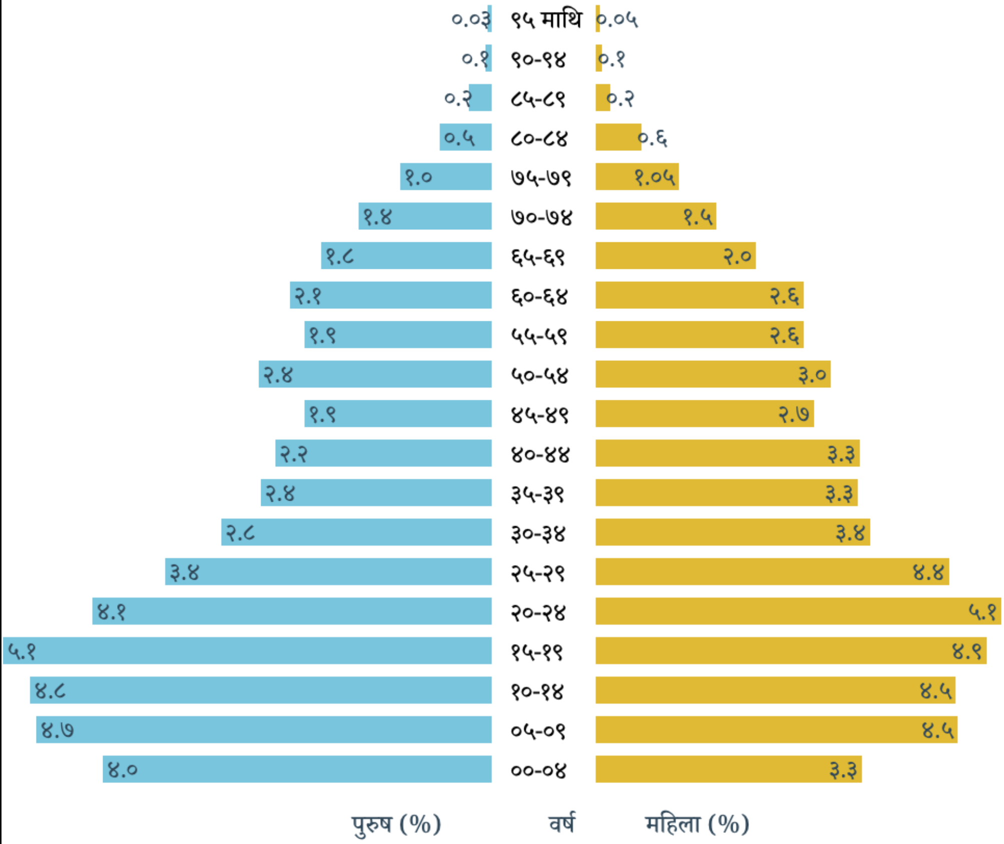
वडा नं	घरधुरी संख्या	जनसंख्या			औसत परिवारिक संख्या	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरूष	महिला		
1.	899	3580	1666	1914	3.98	87.04
2.	701	2823	1301	1522	4.03	85.48
3.	1138	4375	2081	2294	3.84	90.71
4.	583	2349	1074	1275	4.03	84.23
5.	717	2819	1322	1497	3.93	88.31

वडा नं	घरधुरी संख्या	जनसंख्या			औसत परिवारिक संख्या	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरूष	महिला		
6.	666	2647	1265	1382	3.97	91.53
7.	527	2087	1014	1073	3.96	94.50
8.	511	2039	990	1049	3.99	94.37
9.	502	1985	939	1046	3.95	89.77
10.	605	2352	1076	1276	3.89	84.33
11.	866	3532	1644	1888	4.08	87.08
	7711	30588	14372	16216	3.97	88.85

श्रोत केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२ .३ उमेर अनुसार जनसख्या को विवरण

वर्ष	पुरुष	महिला
९५ माथि	13	16
९०-९४	23	21
८५-८९	69	51
८०-८४	163	173
७५-७९	291	320
७०-७४	424	465
६५-६९	542	611
६०-६४	640	792
५५-५९	596	792
५०-५४	738	903
४५-४९	592	836
४०-४४	687	1009
३५-३९	730	1001
३०-३४	861	1053
२५-२९	1037	1355
२०-२४	1266	1549
१५-१९	1552	1494
१०-१४	1468	1373
०५-०९	1447	1384
००-०४	1233	1018



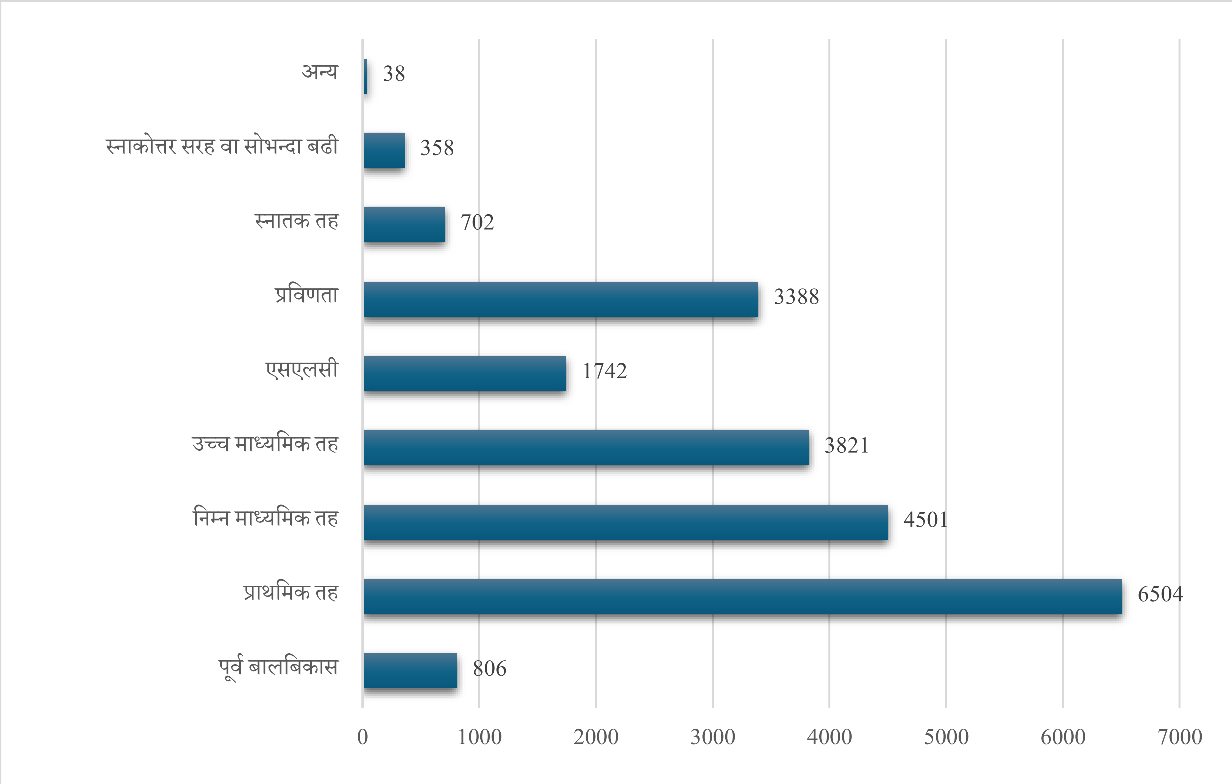
श्रोत केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२.४ साक्षरताको अवस्था

तालिका 5 : ५ वर्ष वा सोभन्दा माथिका व्यक्तिको साक्षरताको अवस्था अनुसारको जनसंख्या

Category	कुल (n=30588)	पुरुष(n=14372)	महिला (n=16216)
पढ्न र लेख्न दुवै जानेको	80.5	87.5	74.5
पढ्न मात्र जानेका	1.3	0.9	1.6
पढ्न र लेख्न दुवै नजानेको	18.1	11.5	23.8

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८



चित्र 1 : ५ वर्ष वा सोभन्दा माथिका व्यक्तिले उत्तीर्ण गरेको शैक्षिक तह अनुसारको जनसंख्या

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२.५ अपाङ्गताको आधारमा जनसंख्या विवरण (Population by disability)

अपाङ्गताका भएका जनसंख्याको प्रतिशत	८४१	२.९%
अपाङ्गताका भएका महिलाहरुको प्रतिशत	३५३	२.३%
अपाङ्गताका भएका पुरुषहरुको प्रतिशत	४८८	३.६%

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२.५.१ अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या

category	कुल (n=८४१)	पुरुष (n=४८८)	महिला(n=३५३)
शारीरिक अपाङ्गता	46	51.8	38
न्यून दृष्टियुक्त	11.3	11.1	11.6
दृष्टिविहीन	5.4	4.9	5.9
बहिरोपन	8.4	5.7	12.2
मनोसामाजिक अपाङ्गता	4.4	3.1	6.2
न्यून श्रवणशक्ति	5.8	5.5	6.2
बहिरोपन एवं दृष्टिविहीन	1.4	1.02	2
मानसिक वा मनोसामाजिक	8.4	8.6	8.2
बौद्धिक अपाङ्गता	2	1.2	3.1
अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया)	0	0	0
अटिजम्	0.6	0.6	0.6
बहुअपाङ्गता	6.2	6.4	5.9

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

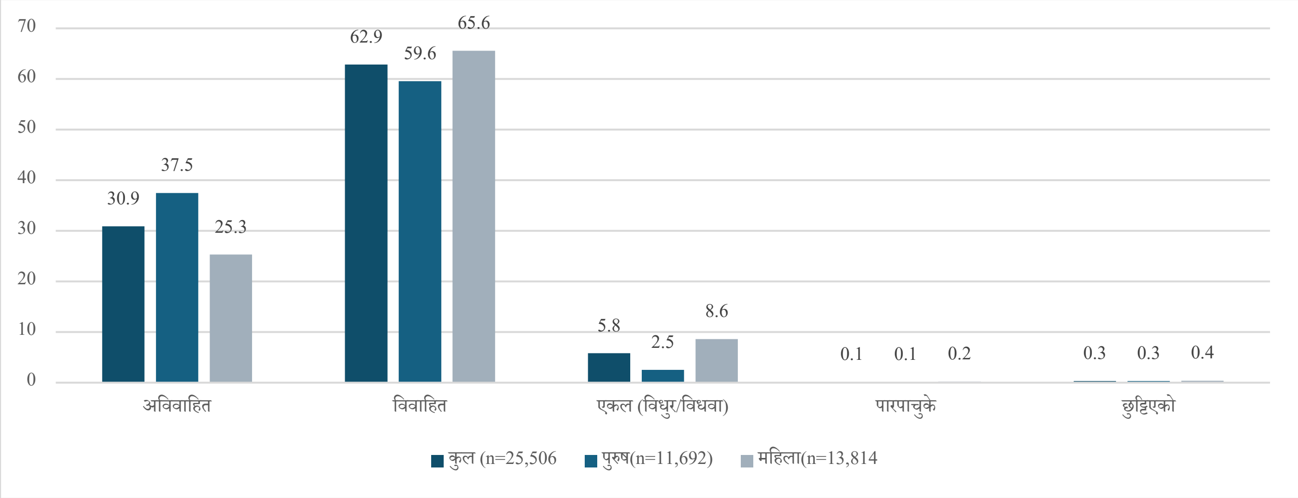
२.६ बालबालिकाको बसोबासको अवस्था

तालिका 6: बालबालिकाको बसोबासको अवस्था

category	कुल (n=९७३०)	पुरुष(n=५०८२)	महिला(n=४६४८)
आमा र बाबु	62.4	63.4	61.2
आमा मात्र	24.5	23.6	25.6
बाबु मात्र	1	0.9	1.01
बाबु र सौतेनी आमा	0.6	0.7	0.5
आमा र सौतेनी बाबु	0.1	0.1	0.1
अन्य नातेदार	10.8	10.6	11
रोजगारदाता	0	0	0
अन्य	0.3	0.4	0.2
उल्लेख नभएको	0.4	0.4	0.5

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२.७ वैवाहिक स्थिति



चित्र 1: वैवाहिक स्थिति

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२.८ लिङ्ग र उमेर समूह अनुसार परिवारमूलीको संख्या

category	Male	Female
७० माथि	754	350
६०६९-	985	438
५०५९-	1067	497
४०४९-	854	632
३०३९-	700	667
२०२९-	274	418
१५१९-	34	38
१४ मुनि	4	2

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

२.९ सुविधा/साधन

तालिका 1 :खाने पानीको स्रोत अनुसार परिवार संख्या

Category n= 7714	Percentage %
धारा/पाइप (घरपरिसर भित्र)	32.2
धारा/पाइप(घरपरिसर बाहिर)	61.1
ढाकिएको इनार/कुवा	0.1
खुला इनार/कुवा	0.8
मूल धारा	5.3
खोला/झरना	0.01
जार/बोतल	0
अन्य	0.5

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

तालिका 2 : खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

Category n= 7714	Percentage %
काठ/दाउरा	77.5
एल.पी.ग्याँस	22.1
बिजुली	0.1
गुइँठा/गोरहा	0
बायोग्याँस	0.2
मट्टीतेल	0.04
अन्य	0.05

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

तालिका 3 :बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

Category n= 7714	Percentage %
बिजुली	96.4
सोलार/सौर्यउर्जा	3.3
मट्टीतेल	0.2
बायोग्याँस	0.03
अन्य	0.1

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या

तालिका 4 : परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या

Category n= 7714	Percentage %
फ्लस भएको (सार्वजनिक ढल)	2.6
फ्लस भएको (सेप्टिक ट्याङ्क)	45.9
साधारण	50.7
सार्वजनिक	0.1
चर्पी नभएको	0.7

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

खण्ड ३

गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रणाली

३.१ पालिकामा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

गलकोट नगरपालिका भित्रका १ सरकारी अस्पताल, ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १ निजि अस्पताल, १ पोलिक्लीनीक, १९ गाऊँघर क्लिनिक, २२ वटा खोप क्लिनिक र १२७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छन। पालिका भित्रका बिभिन्न सरकारी निकाय , निजि र गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था विस्तृत रूपमा तल उल्लेख गरिएको छ।

तालिका 11: पालिकामा भएका सरकारी संस्थाहरुको विवरण

क्र.स.	संस्थाको किसिम	जम्मा संख्या
१.	सरकारी अस्पताल	१
२.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०
३.	स्वास्थ्य चौकी	७
४.	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	३
५.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	३
६.	आयुर्वेद औषधालय	०
७.	गाउँ घर क्लिनिक	१९
८.	खोप क्लिनिक	२२
९.	डट्स उपचार केन्द्र	११
१०.	म.स्वा.स्व.से.	१२७
११.	बर्थिङ सेन्टर	९
१२.	स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने गै.स.स	१
१३.	Gene X-pert centre	०
१४.	डट्स सेन्टर	११
१५.	परिवार नियोजनका ३ बिधी (कण्डम, पिल्स, डिपो) उपलब्ध स्वास्थ्य संस्था	११
१६.	परिवार नियोजन का अन्य २ बिधीहरु (आई.यु.सि.डी., इम्प्लान्ट) उपलब्ध स्वास्थ्य संस्थाको नाम तथा तालिम प्राप्त सेवा प्रदायकको नाम	८
१७.	ल्याब सेवा	७

श्रोत DHIS-२ ८०/८१

३.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण स्थान

तालिका 12: स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण स्थान

SN	Ward/HF	म.स्वा.स्वं.से.	खोप क्लिनिक	DOTS Center	बर्थिंङ सेन्टर	PMTCT
1.	दुदिलाभाटी स्वा चौ	18	२	१	१	१
2.	नरेठाटी स्वा चौ	18	३	१	१	१
3.	हटिया स्वा चौ	10	२	१	१	१
4.	बौर आ स्वा से के	9	१	१		१
5.	गलकोट नगर अस्पताल	11	२	१	१	१
6.	चरौदी आ स्वा से के	8	१	१		१
7.	मल्म स्वा चौ	6	३	१	१	१
8.	काडेबास स्वा चौ	12	३	१	१	१
9.	रिश्मी आ स्वा से के	9		१	१	१
10.	पाण्डवखानी स्वा चौ	9	२	१	१	१
11.	रिघा स्वा चौ	17	३	१	१	१
गलकोट नगरपालिका		127	२२	११	९	११

३.३ गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी संस्थाहरुको विवरण

तालिका 13 : गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी संस्थाहरुको विवरण

सि.नं.	साझेदार संस्था	विषयगत कार्यक्षेत्र	प्रमुख उपलब्धी
१	Fairmed & BYC	उष्ण प्रदेशीय उपेक्षीत रोग	स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि तालिम सम्पन्न
		मातृ तथा नवशिशु	बर्थिङ सेन्टर स्थापनाका लागि सहयोग, अनसाइट कोचिङ
		स्वास्थ्य सेवा सुदृढिकरण	व्यवस्थापन समितिका लागि तालिम
			साथ कार्यक्रम संचालन

३.४ स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्याको विवरण

तालिका 14: स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्याको विवरण

Targets	Galkot Municipality
Popln	29207
Exp Live Births	394
Pop00to11Months	392
Pop02to11Months	327
Pop00to23Months	785
Pop00to35Months	1164
Pop00to59Months	1953
Pop06to23Months	589
Pop12to23Months	393

Targets	Galkot Municipality
Pop12to59Months	1561
Pop06to59Months	1757
Pop00to14Years	7268
Female Pop10to19Years	2750
Male Pop10to19Years	2766
Pop10to19Years	5515
Female Pop15to44Years	7348
WRA15to49Years	8223
MWRA15to49Years	6144
Expected Pregnancy	572
Pop 60 plusYears	4755

श्रोत DHIS-२०८०/८१

३.५ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक अवस्थाको विवरण

गलकोट नगरपलिकाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा भौतिक पूर्वाधारको अबस्था राम्रो छ। पालिका भित्र रहेका ११ स्वास्थ्य संस्थाको जग्गाको स्वामित्व संस्थाकै नाममा छ, स्वास्थ्य संस्थाका आफ्नै भवन छ, जसमध्ये ९ वटा संस्थाको मापदण्ड बमोजिमको भवन छ भने मल्म स्वास्थ्य चौकी र दुदिलाभाटी स्वास्थ्य चौकीको मापदण्ड बमोजिमको भवन निर्माणको क्रममा रहेको छ । सबै अस्पताल तथा स्वास्थ्य चौकीमा सेवाग्राही र सेवा प्रदायकको लागि छुट्टै शौचालय ,सुरक्षीत खानेपानीको नियमित उपलब्धता ,स्ट्रेचर उपलब्धता ,बिद्धुतको उपलब्धता ,कम्प्युटर वा ल्यापटप , इन्टरनेटको सुविधा रहेको छ। पालिका भित्रका ९ वटै बर्थिङ सेन्टरमा प्लासेन्टा पिट निर्माण गरिएको छ, वैकल्पिक उर्जा र डिजिटल अभिलेख प्रणालीका लागि पावर/सोलार ब्याकअप सबै अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा जडान गरिएको छ। बर्थिङ सेन्टर सञ्चालन भएका मध्ये ६ वटा स्वास्थ्य संस्थामा नर्सिङ क्वाटर रहेको छ भने २ वटा संस्थामा निर्माणको चरणमा रहेको छ।

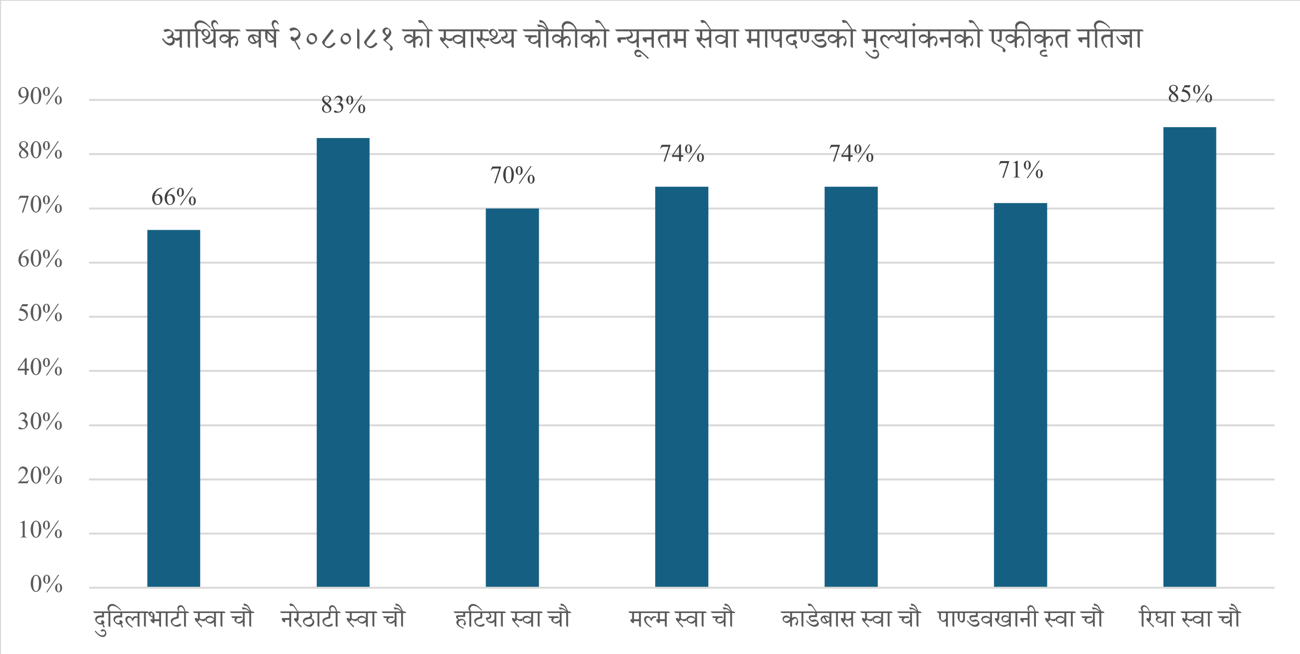
३.६ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Mimimun services standard)

न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमले स्वीकृत चेकलिस्टको प्रयोग गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाद्वारा प्रदान गर्ने सेवाको न्युनतम सेवा तयारीको अवस्थाको लेखाजोखा गरी समग्रमा व्यवस्थापन सुदृढिकरणमा सहयोग गर्दछ । न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अन्तर्गत मूलतः तीनवटा क्षेत्रमा अस्पताल तयारी अवस्थाको लेखाजोखा गरिन्छ, जसमा सुशासन (२०%), क्लिनिकल सेवा (६०%) र अस्पताल सहयोग सेवा (२०%) रहेका छन।

उद्देश्य

- संस्थाको गुणस्तरिय सेवा प्रवाहमा रहेको अप्रयाप्तताको पहिचान गरि निम्न पहलहरु गर्ने उद्देश्य सहित यो मापदण्डको सिर्जना भएको हो।
- स्वास्थ्य संस्थाको स्वमूल्याङ्कन स्वास्थ्य संस्था आफैँले एवं संयुक्त रुपमा मूल्यांकन न्युनतम सेवा मापदण्ड प्रयोग गरी गर्ने।
- मुल्यांकनबाट हाल रहेका अपर्याप्तता पहिचान गर्ने।

- सुदृढीकरण कार्ययोजना बनाउने।
- कार्ययोजना लागु गर्न बजेटको व्यवस्था गर्ने।
- दिर्घकालिन रुपमा एक विशिष्ट मापदण्डमार्फत सम्पुर्ण स्वास्थ्य सेवालाई स्तरिय बनाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता कायम राख्ने।



चित्र 3 : स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्ड आंक (MSS)

३.७ स्थानीय तहको लागि न्यूनतम सेवा प्रदान गर्न अत्यावश्यक औजार/उपकरणहरू

तालिका 15 : स्थानीय तहको लागि न्यूनतम सेवा प्रदान गर्न अत्यावश्यक औजार/उपकरणहरू

उपकरणको नाम	संख्या
Ultrasound machine	2
OT light	1
OT table	1
Semi auto analyzer	4
Coulter counter	4
Backup	३

खण्ड ४

स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली

गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणालीलाइ IPO मोडेलमा तल विस्तृत रूपमा तल उल्लेख गरिएको छ। पालिकाको स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालनका लागि पालिकाको एक अभिन्न अंग हो, जसले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना, कार्यान्वयन र मूल्याङ्कन गर्न जिम्मेवारी पाएको हुन्छ। यो इकाइ इनपुट, प्रक्रिया र आउटपुट (आईपीओ) मोडेल अन्तर्गत उल्लेख गरिएको छ। IPO व्यवस्थापकीय मोडेल हो जहाँ मानव संसाधन, पूर्वाधार, बजेट, सूचना, योजना, संगठन, कर्मचारी, निर्देशन, समन्वय, बजेट, रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ (POSDCORB) प्रक्रिया मार्फत मार्फत अध्ययन गरिएको छ।

४.१ प्रशासनिक व्यवस्थापन प्रणाली

योजना (Planning)

योजना भनेको व्यवस्थापनको आधारभूत कार्य हो, जसमा पहिले नै के गर्ने, कहिले गर्ने, कसरी गर्ने र कसले गर्ने हो भन्ने निर्णय गर्नु समावेश छ। यो एक बौद्धिक प्रक्रिया हो जसले संगठनको उद्देश्यहरू निर्धारण गर्दछ र कार्यका विभिन्न पाठ्यक्रमहरू विकास गर्दछ, जसद्वारा संस्थाले ती उद्देश्यहरू प्राप्त गर्न सक्छ। नेपालमा स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकांश योजना राष्ट्रिय योजना आयोगले बनाउछ तर सङ्घीयतापछि स्थानीय निकायलाई पनि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य र अन्य कार्यक्रम बनाउने अधिकार छ। पालिकामा टप डाउन र बटम अप(top down) र बटम अप (bottom-up approach) दुवै प्रकारका योजनाहरू लागू हुन्छन्। टप-डाउन दृष्टिकोण निश्चित बजेट, मार्गदर्शन र लक्ष्यको साथ अधिक प्रचलित छ। योजनामा बटम-अप दृष्टिकोण मुख्यतया लक्ष्य पूरा गर्न र अन्तर पत्ता लगाउन प्रयोग गरिन्छ। स्थानीय तहको सरकारमा वार्षिक योजना र तदर्थ योजना (Ad-hoc planning) बढी परिचित छ। स्थानीय स्तरको स्वास्थ्य योजनाको लागि जिम्मेवार निकाय HFOMC हो।

आवश्यकता मूल्याङ्कन र तोकिएको लक्ष्यका आधारमा गलकोटनगरपालिकाको वार्षिक योजना तयार गरिन्छ। तथ्यांक विश्लेषण र स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्जहरुसँग छलफल गरी आवश्यकता मूल्यांकन गरिन्छ। पालिकामा वार्षिक योजनाको त्रैमासिक समीक्षा कार्यक्रमको अनुगमन गरिन्छ जसमा कार्यक्रमहरूको प्रगति, अपरिचित आवश्यकताहरू, अवसरहरू र अवरोधहरूको बारेमा छलफल गरिन्छ र आवश्यक परेमा राम्रो कार्यसम्पादन र लक्ष्य पूरा गर्न आफ्नो रणनीतिहरू परिमार्जन गर्न गरिन्छ।

गलकोट नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष ०८१/८२ को स्वास्थ नीति तथा कार्यक्रम

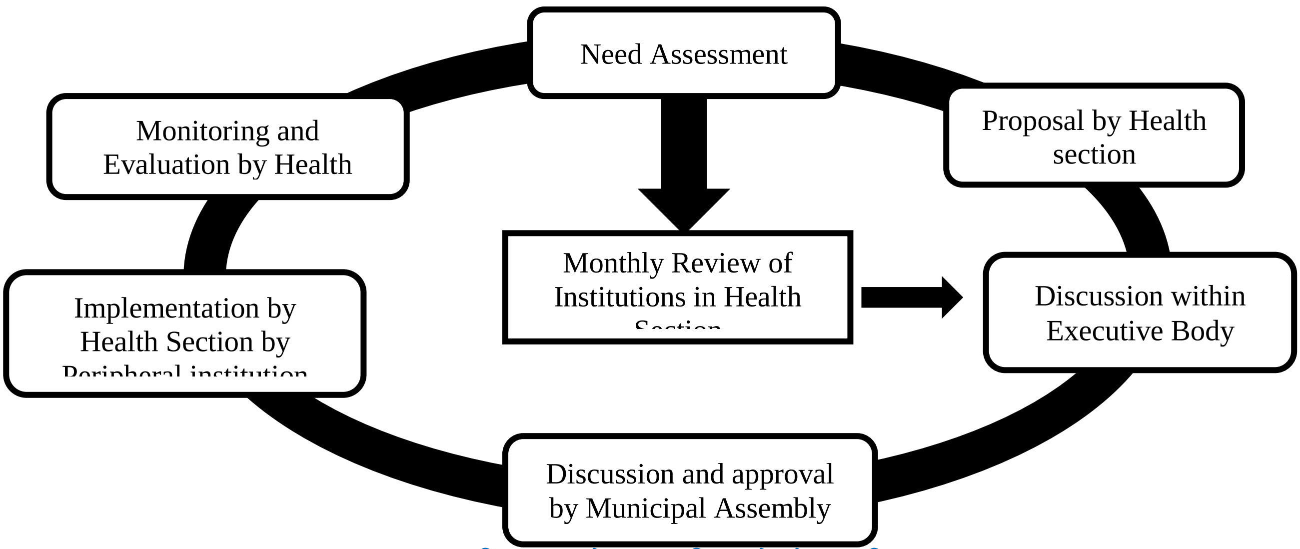
१. गलकोट नगर अस्पतालको सेवा सुदृढिकढण र सेवा विस्तारलाइ निरन्तरता दिइनेछ । आगामी बर्षमा CEONC सेवा सञ्चालनमा ल्याइनेछ। डाइलाइसिस सेवा र फिजियोथेरापी विस्तारका लागि अध्ययन सुरु गरिनेछ।

२. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम लागु गरिनेछ ।
३. स्वास्थ्य संस्थाहरुलाइ प्रविधीमैत्री बनाइ आगामी आर्थिक बर्ष देखि पेपरलेस अभिलेख र प्रतिवेदनलाइ पूर्णतया लागु गरिनेछ ।
४. सबै स्वास्थ्य संस्थाको पूर्वाधार मापदण्ड बमोजिम हुने ब्यवस्था मिलाइनेछ ।
५. अति विपन्न परिवारलाइ स्वास्थ्य बीमा मार्फत बिशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याइनेछ ।
६. घरघरमा जेष्ठ नागरीक कार्यक्रमलाइ थप प्रभावकारी रुपमा बर्षमा २ पटक सञ्चालन गरिनेछ ।
७. नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण कार्यक्रमलाइ निरन्तरता दिइनेछ ।
८. गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागि आकस्मिक रेफर गर्नुपरेमा निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराइनेछ ।
९. स्वास्थ्यकर्मीको मनोबल बढाउनका लागि उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीलाइ पुरस्कृत गरिनेछ ।
१०. बाह्रै महिना ९८ प्रकारका निशुल्क औषधी सबै संस्थाबाट उपलब्ध गराउन आवश्यक पहल गरिनेछ ।
११. क्षयरोग मुक्त अभियान गलकोट कार्यक्रमलाइ प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिनेछ । खकार नमुना परीक्षण र एक्स रे को माध्यमबाट क्षयरोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सशक्त रुपमा सञ्चालन गरिनेछ ।
१२. थप स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला र ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम बिस्तार गरिनेछ ।
१३. गलकोट नगर अस्पतालमा विपन्न नागरिकहरुलाइ उपचारमा सहुलियत दिन विपन्न नागरीक उपचार कोष स्थापना गरिनेछ ।
१४. हृदयघातको प्राथमिक उपचारका लागि आवश्यक औषधी नगर अस्पतालमा उपलब्ध गराउने ।
१५. सबै बर्थिङ सेन्टरमा अनिवार्य सुत्केरी प्रतिक्षा घरको निर्माण गर्ने ।
१६. खानेपानीको गुणस्तर कम्तीमा ३ महिनामा १ पटक परीक्षण गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।

आ .व. २०८०।८१ का नीति तथा कार्यक्रमहरुको प्रगति समीक्षा

- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको गत आ.व.को बार्षिक समिक्षा सम्पन्न ।
- गलकोट नगरपालिकाको पारिवारिक स्वास्थ्य प्रोफाइलका लागि घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी खटाइ पारिवारिक प्रोफाइल कार्यक्रम सम्पन्न ।
- रिघा, काडेबास, मल्म, नरेठाटी, दुदिलाभाटी, हटिया र पाण्डवखानीमा स्वास्थ्य चौकिको न्यूनतम सेवा मापदण्डको मुल्यांकन तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न ।
- सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम अन्तर्गत ग.न.पा ०२,०४ र ०६ मा माइक्रोस्कोपी क्याम्प सञ्चालन ।
- संविधान दिवसको अवसरमा मजदुरहरुका लागि नसर्ने रोगको स्क्रिनीङ शिविर सञ्चालन।
- सबै स्वास्थ्य चौकीहरुमा महिनामा एक पटक गर्भवती महिलाहरुको भिडियो एक्सरे सेवा तथा प्रजनन रुग्णता शिविर संचालन ।
- सबै स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड मुल्यांकंन तथा सुदृढिकरण ।
- आइपीभी खोप र दादुरा रुवेला खोप अभियान तथा पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा ।

- आ.व ०८०।८१ का लागि आवश्यक औषधी बोलपत्र द्वारा खरीद गरी स्वास्थ्य संस्थामा सम्म ढुवानी ।
- गलकोट नगर अस्पतालमा यस आ.व मा जेनेरेटर जडान , अत्याधुनिक प्रयोगशालाका लागि थाइरोड हर्मोन जाच गर्ने मेशिन लगायतका मेशिन खरिद तथा CEONC सेवाका लागि सम्पूर्ण तयारी सम्पन्न ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस र विश्व एड्स दिवसको अवसरमा विभिन्न कार्यक्रमहरु सम्पन्न ।
- स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको समन्वयमा र गलकोट नगरपालिकाको आयोजनामा स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि eHMIS (अनलाइन अभिलेख प्रणाली) कार्यक्रम ।
- किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि पालिका स्तरीय स्वास्थ्य सँस्थाका प्रमुख र नर्सिङ कर्मचारीका लागि १ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम तथा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तारका लागि नरेठाँटी स्वास्थ्य चौकी र रिघा स्वास्थ्य चौकीको अनुगमन तथा प्रमाणिकरण ।
- मिती २०८०/१०/१४ क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान कार्यक्रम अन्तर्गतको पालिका स्तरीय क्षयरोग मुक्त अभियान समिति गठन तथा अभिमुखिकरण गोष्ठी कार्यक्रम र प्रत्येक वडामा सुक्ष्म योजना गोष्ठी तथा जोखिम समूहमा स्क्रिनिङ सम्पन्न।
- नगर स्तरीय बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन/पुनर्गठन तथा वडा स्तरीय बहुक्षेत्रीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन।
- विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, २ चरणको जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम, पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम, डेङ्गी नियन्त्रणका लागि खोज र नष्ट गर अभियान संचालन, खानेपानीको मुहान जाँच, गलकोट नगर अस्पताल र नरेठाँटी स्वा चौ मा OTC केन्द्र स्थापना ।
- मनेवा आपकालिन राजमार्ग स्वास्थ्य सेवा इकाइको स्थापना तथा संचालन ।
- नसर्ने रोगको स्कृनिङका लागि नि शुल्क विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर तथा RFT, LFT लगायतका जाँच ।

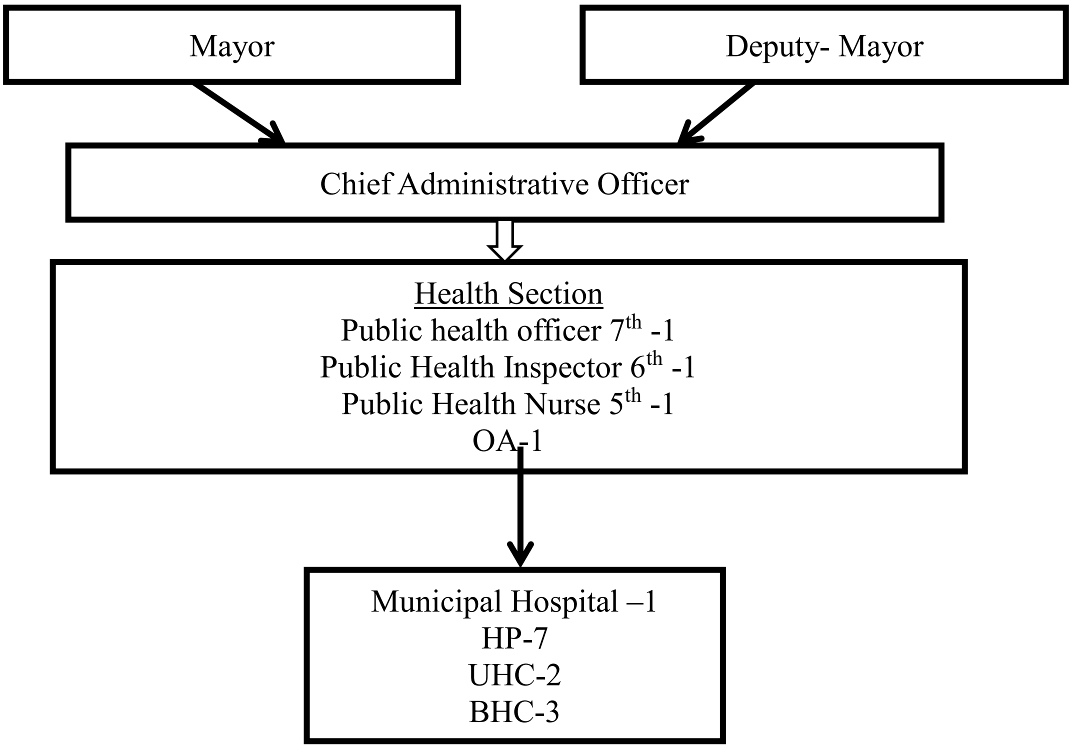


चित्र 4 गलकोट नगरपालिकाको योजना प्रक्रिया

संगठन (Organizing)

योजना पछिको दोस्रो प्रमुख व्यवस्थापन कार्य संगठन हो, जसमा कार्यहरू तोक्ने, कार्यहरूलाई विभागहरूमा समूहबद्ध गर्ने, अधिकार प्रत्यायोजन गर्ने र संगठनका लागि स्रोतहरू बाँडफाँड गर्ने गरिन्छ। यसले संगठनको ढाँचा समावेश गर्दछ, जुन भित्र संगठन भित्रका क्रियाकालापहरु बीचमा समन्वय गरिन्छ। पालिकाको सांगठनिक संरचनाले पालिकाको समग्र व्यवस्थापन प्रणालीलाई प्रतिबिम्बित गर्छ। संस्थाको नेतृत्व प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत श्री थम्मन सिंह गौतमले गर्नु भएको छ भने स्वास्थ्य शाखाको नेतृत्व जनस्वास्थ्य अधिकृत श्री सुशील पौडेलले गर्नु भएको छ।

स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुन्छन। गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको सांगठनिक संरचना निम्नानुसार रहेको छ



चित्र 2: गलकोट नगरपालिकाको अर्गानोग्राम

मानव संशाधन (Staffing)

तालिका 16 : गलकोट नगरपालिकाको मानव संशाधन

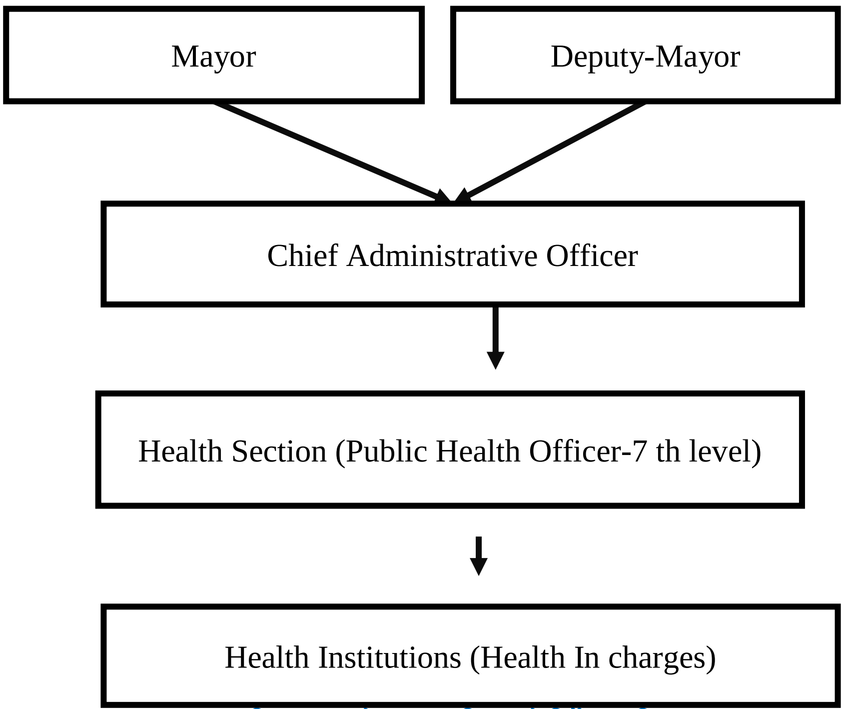
पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अध्ययन बिदामा रहेको
			स्थायी	करार-दरवन्दी	करार-अन्य	
एम.डि.जि.पी		1		1		
मेडिकल अधिकृत	1	1	1	1		
ज.स्वा.अ ७/८	1	1	1			
हे.अ /सि.हे.व/जस्वानी ५/६/७	9	9	7	2		1
स्टाफ नर्स ५/६/७	2	3	1	1	1	

अ.न.मी/सिअनमी ४/५/६	17	24	14	13		1
अ.हे.ब/सिअहेव ४/५/६	17	22	16	6		
ल्या.अ.	1	5		5		
का.स.	10	13	1	12		
अन्य डेन्टल हाइजिनिष्ट, रेडियोग्राफर		2		2		
जम्मा	79	अस्पतालमा समितिबाट अहेव -३, हे अ -१, ल्या टे १, फार्मेसि सहायक १, सलेप- १, का स १, एम्बुलेन्स चालक १ कार्यरत हुनुहुन्छ।				

निर्देशन (Directing)

निर्देशन व्यवस्थापनको एउटा पक्ष हो जसले संगठनात्मक लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने, मार्गदर्शन गर्ने, पर्यवेक्षण गर्ने र उत्प्रेरित गर्ने कार्य गर्दछ । यसले संगठनमा कार्य सुरु गर्न मद्दत गर्दछ । गलकोट नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको निर्देशनमा र सबै स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको निर्देशनमा कार्य गर्छन्।

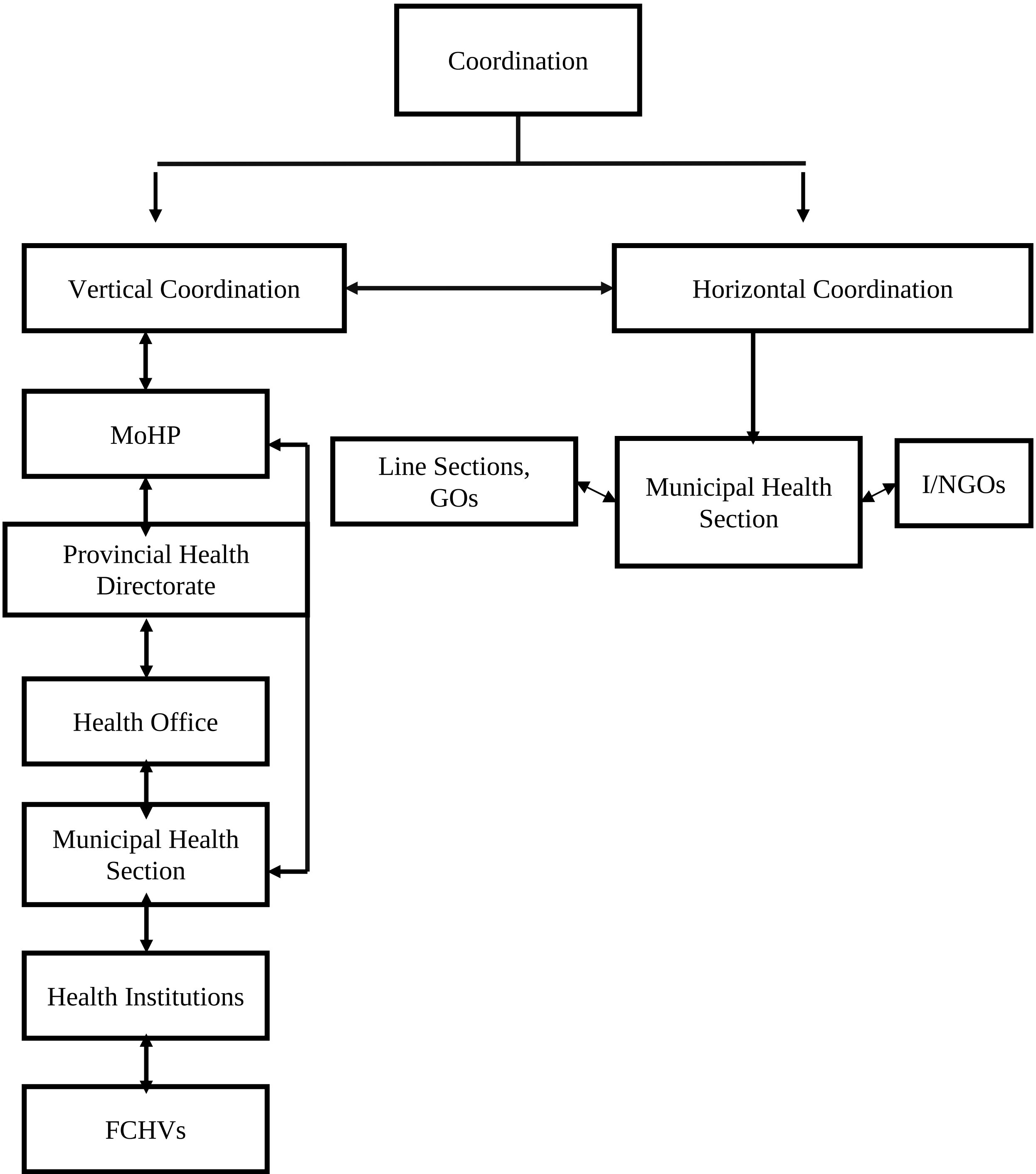
पालिकाको निर्णय प्रक्रिया सहभागितामूलक हुन्छ, जसमा प्रशासन प्रमुख र स्वास्थ्य शाखा प्रमुख हुन्छन्। त्यसैगरी, स्वास्थ्य खण्डले ठाडो र तेर्सो सञ्चार (Vertical communication/ Horizontal communication) दुवै प्रकारको अभ्यास गर्दछ। धेरैजसो स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नेतृत्वमा सुपरिवेक्षण र अनुगमन मूल्याङ्कन गरिन्छ साथै वार्षिक, मासिक र त्रैमासिक समीक्षा बैठकहरू सञ्चालन गरिनुका साथै स्वास्थ्यकर्मीलाई राम्रो काम गर्न उत्प्रेरित गर्न स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्जको कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन गरि प्रोत्साहन गर्ने गरिएको छ।



चित्र 6 गलकोट नगरपालिकाको निर्देशन प्रक्रिया

समन्वय (Coordination)

समन्वय व्यवस्थापनको सार हो जसले संगठनका विभिन्न विभागहरू, एकाइहरू र स्तरहरूलाई सुचारु र निरन्तर रूपमा काम गर्ने सुनिश्चित गर्दछ, अर्थात्, एकै दिशामा, संगठनात्मक लक्ष्यहरू पूरा गर्न, स्रोतहरूको प्रभावकारी उपयोग गर्दछ गलकोट नगरपालिका मा ठाडो समन्वय र तेर्सो समन्वय (vertical coordination and horizontal coordination.) समन्वयलाई गरिन्छ जुन तल चित्रमा देखिएको छ।

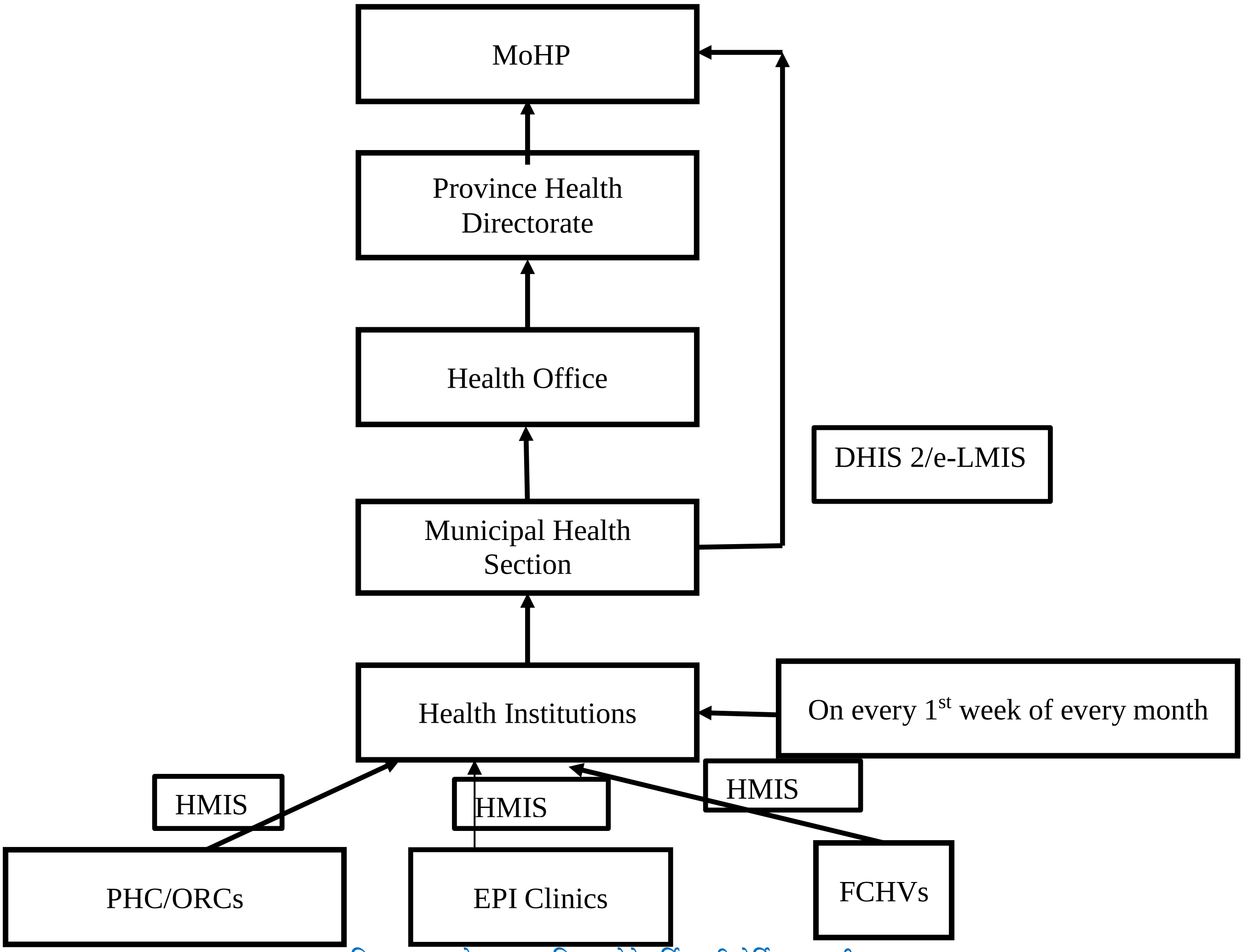


चित्र 7 : गलकोट नगरपालिकाको समन्वय संयन्त्र

रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ (Reporting and Reporting)

रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणालीको आवश्यक कार्य हो। अभिलेखीकरण र प्रतिवेदनको उद्देश्य आधारभूत तहदेखि केन्द्रसम्म स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथ्याङ्कको सङ्कलन व्यवस्थापन गर्ने र सङ्कलन गरिएको तथ्याङ्कलाई प्रशोधन, विश्लेषण र सूचकहरू मार्फत कार्यक्रमको कार्यसम्पादनको अनुगमन गर्ने हो। विभिन्न HMIS उपकरणहरू र दर्ताहरू सबै डेटाको वैज्ञानिक र व्यवस्थित रेकर्डिङको लागि प्रयोग गरिन्छ।

गलकोट नगरपालिका अन्तर्गतका प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरूले मास्टर रजिस्टरका मासिक डाटा रेकर्ड DHIS2 मा प्रत्येक महिनाको पहिलो साताभित्र स्वास्थ्य संस्था बाट इन्ट्री गर्दछन। त्यसैगरी यो आ.ब. ८०/८१ देखि स्टोरको स्टक रेकर्डिङ र रिपोर्टिङका लागि e-LMIS पनि प्रत्येक महिना संस्थाबाट नै प्रबिष्ट गर्ने व्यवस्थाका लागि प्रदेश संग समन्वय गरी स्वास्थ्य संस्था स्तरमा e-LMIS लागु गर्नका लागि आवश्यक बजेट बिनियोजन गरिएको छ। हरेक महिनामा स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्ज तथा अन्य सरोकारवाला पक्षहरुको उपस्थितिमा मासिक बैठक सञ्चालन गर्ने गरिएको छ।



चित्र 8: गलकोट नगरपालिकाको रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ प्रणाली

Budgeting बजेट

गलकोट नगरपालिका बजेट विवरण

क्र स	आ.व	शशर्त बाहेक पालिकाको कुल बजेट (तलब बाहेक)	शशर्त बाहेक स्वास्थ्यको बजेट	प्रतिशत
१	०७९/८०	228913334	11450000	5.00
२	०८०/८१	228913334	16465000	7.19

प्रगति विवरण ८०/८१

गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको आ व ८०।८१ को प्रगति प्रतिवेदन

आ व २०८०/०४/०१ – २०८१/०३/३१

क्रसं.	कार्यक्रमक्रियाक/आयोजना/लापको नाम	लक्ष्य	प्रगति	भौतिक प्रगति प्रतिशत	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	संक्षिप्त विवरण
गल्कोट नगरपालिका निशर्त								
1	म स्वा स्व से को लागि संचार खर्च	१	१	१००	३,०५,०००००.	३,०३,२००००.	99.41	१२७ जनालाइ रु २४०० का दरले
2	ओपिडी टिकट छपाई	१	१	१००	१,००,०००००.	६२,६०२००.	62.20	
3	EHIRRS/ETB/ELIMS तालिम	३	१	३३	३,००,०००००.	७२,०५०००.	24.02	eHMIS को समीक्षा
4	नगर अस्पतालमा विशिष्टिकृत स्वास्थ्य सेवा एवं सिएम . .ईसंचालन.	१	१	१००	१,००,०००००.	५२,०००००.	52.00	
5	विपन्न परिवार र म स्वा स्व से स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम	१	१	१००	९,००,०००००.	८,०८,१५०००.	89.79	हरेक वडाका १५ विपन्न घर परिवार तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु लाइ निशुल्क बिमा गरिएको
6	विधालय समुदाय / स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	१	१	१००	१,१०,०००००.	९२,५००००.	84.09	सबै विद्यालयमा सञ्चालन गरिएको

7	पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम	१	१	१००	१,००,०००००.	९९,५००००.	99.50	५ बर्ष मुनिका १६५५ बालबालिकाहरुको पोषण लेखाजोखा गरिएको
8	विशेषज्ञ सहितको स्वास्थ्य शिविर संचालन	४	४	१००	३,००,०००००.	२,७५,३१०००.	91.77	थालेपोखरा, मनेवा, दुदिलाभाटीमा सम्पन्न
9	सुत्केरी यातायात खर्च रिफरल भत्ता	१	१	१००	१,००,०००००.	१८,५००००.	18.50	
10	मनेवामा राजमार्ग आपतकालिन स्वास्थ्य सेवा केन्द्र संचालन	१	१	१००	३,००,०००००.	३१,६४०००.	10.55	२०८१।०२।३० गते उद्घाटन गरिएको
11	स्वास्थ्य सम्वन्धी विभिन्न दिवस कार्यक्रम	२	२	१००	५०,०००००.	५०,०००००.	100	विश्व स्वास्थ्य दिवस र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाइएको
12	ग वर्गको अपाङ्ग व्यक्तिलाई निशुल्क स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम	१	१	१००	६,००,०००००.	१,७७,१००००.	29.52	वडा अन्तर्गतका ५० जना ग वर्गका अपङ्गको निशुल्क स्वास्थ्य बिमा सम्पन्न
13	नगर प्रमुख मातृशिशु पोषण भत्ता	१	१	१००	७,००,०००००.	५,८३,०००००.	83.29	सुत्करीलाइ प्रोत्साहन खर्च उपलब्ध गराइएको
14	नगर प्रमुख मातृशिशु पोषण भत्ता	१	१	१००	८,००,०००००.	३,२४,१००००.	40.51	सुत्करीलाइ प्रोत्साहन खर्च उपलब्ध गराइएको
15	जेष्ठ नागरिकको टोल टोलमा उपचारको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन २ पटक	२	२	१००	७,००,०००००.	६,६९,४५०००.	95.64	प्रथम पटकमा ३८४५ जना र दोस्रो पटकमा ३६७५ जना जेष्ठ नागरीकको सुगर, रक्तचाप, पिसावमा

								प्रोटिन लगायतको स्वास्थ्य परीक्षण सम्पन्न गरिएको
16	स्वास्थ्य संस्था संचालन खर्च	१३	१३	१००	६,००,०००००.	५,७३,४५७००.	95.58	सबै संस्थामा संचालन खर्च बापतको रकम उपलब्ध गराइएको
17	औषधि उपकरण खरिद स्वास्थ्य चौकिको न्युनतम सेवा मापदण्ड सुदृढिकरण	१	१	१००	५,००,०००००.	४,९९,४७०००.	99.89	न्युनतम मापदण्डका लागि स्वास्थ्य चौकीलाइ रु ७०,०००। का दरले उपलब्ध गराइएको
18	औषधि उपकरण खरिद स्वास्थ्य चौकिको न्युनतम सेवा मापदण्ड सुदृढिकरण	१	१	१००	१५,००,००००.०	११,६५,३००००.	77.69	सिलबन्दी दरभाउपत्र मार्फत खरीद गरिएको
	जम्मा			९५	८०६५०००	५८५७३२९	७३	
संघीय सरकारबाट हस्तान्तरित कार्यक्रम (शसर्त अनुदान)								
1	शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरुमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरुको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलव, महगी भत्ता र पोषाक भत्ता	१	१	१००	३,८०,००,०००.००	३,७८,४९,७७७५६.	99.60	
2	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम पोशाक) प्रोत्साहन, यातायात खर्च र दिवस मनाउने खर्च समेत(	१	१	१००	२८,००,००००.०	२७,९६,०००००.	99.86	
3	पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार साथै अर्धबार्षिक एवं बार्षिक समिक्षा	१	१	१००	२,००,०००००.	१,८५,९५०००.	92.98	बार्षिक समिक्षा र मासिक बैठक

4	आकस्मिक अवस्थामा औसधि एवं ल्याब सामाग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ईबि .टि- रजिस्टरअध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम, स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्ध बार्षिक समिक्षा तथा कोहर्ट विश्	१	१	१००	१,११,०००००.	१,१०,९५०००.	99.95	
5	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	१	१	१००	१,१६,०००००.	१,०८,२००००.	93.28	नरेठाटी र रिघा स्वास्थ्य चौकीलाइ प्रमाणिकरण गरिएको
6	नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपना, एफ. आई .भी.पी. खोप अभियान, खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरुको निगरानी, नमुना संकलन तथा ब्यबस्थापन, सरसफाई प्रबद्र्धन कार्यक्रमको समिक्षा र सुक्ष्मयोजना अद्यावधिकको लागि १ दिने गोष्ठी, पूर्ण खोप वडा, पालिका सु	१	१	१००	२,९८,०००००.	२,९०,६६०००.	97.54	
7	प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	१	१	१००	१,२८,०००००.	१,२६,०००००.	98.44	दुदिलाभाटी, नरेठाटी र पाण्डवखानीमा सम्पन
8	जुनोटिक रोगहरु, AMR सम्बन्धी पैरवी तथा अभिमुखिकरण, AMR Day, Rabies Day	१	१	१००	१६,०००००.	१६,०००००.	100	
9	डेंगु लगायतका किटजन्य रोगहरूको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने, बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरूसंग अभिमुखिकरण गर्ने र किटजन्य रोग नियन्त्रण	१	१	१००	१,३९,०००००.	१,३३,४००००.	95.97	हटिया, नरेठाटी, बासखोला र मल्ममा सम्पन्न

	कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेशन							
10	स्थानिय तह तर्फ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	१	१	१००	२२,१२,००००.०	१७,०८,३५७००.	77.23	
11	बिश्व रक्तचाप दिवस तथा आत्महत्या न्यूनीकरण दिवस मनाउने तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुलाई नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण	१	१	१००	४५,०००००.	४४,९००००.	99.78	
12	समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखिकरण एवम् घरदैलो क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम। क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम। घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण, एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिमा क्षयरोग रो	१	१	१००	८९,०००००.	८८,४००००.	99.33	सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल तथा अभिमुखिकरण सञ्चालन गरिएको
13	स्थानिय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन	१	१	१००	२२,००,००००.०	१७,३८,७८७००.	79.04	
14	पोषण विशेष कार्यक्रम	१	१	१००	४,९०,०००००.	४,४५,५६७००.	90.93	
15	पोपण विशेष (स्वास्थ्य) क्षेत्रका कार्यक्रम सञ्चालन	१	१	१००	१,५०,०००००.	१,५०,०००००.	100	
16	स्वास्थ्य चौकी आधारभुत) स्वास्थ्य सेवा केन्द्र(को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, समिक्षा, फलो अप ,	१	१	१००	१,१३,०००००.	१,१३,०००००.	100	सबै स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्डको मुल्यांकन

	अनुगमन तथा सुदृधिकरण समेत (							
17	सवै स्थानीय तहहरुमा क्षयरोग मुक्त स्थानीय तह अभियानका विभिन्न क्रियाकलापहरु	१	१	१००	२८,४९,००००.०	१९,३५,८७८००.	67.95	सबै वडामा समिति गठन गरी २दिने २/ सुक्ष्म योजना गोष्ठी सम्पन्न गरिएको
18	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि औषधि खरिद	१	१	१००	१३,८७,००००.०	१३,८७,०००००.	100	सिलबन्दी दरभाउपत्र मार्फत खरीद गरिएको
जम्मा				१००	५१३४३०००	४९२२८८२७	९६	

खण्ड ५

स्वास्थ्य कार्यक्रम

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

५.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको पहिलो प्राथमिकता प्राप्त एवं लागत प्रभावकारी जनस्वास्थ्यको प्रमुख कार्यक्रम हो । खोपले विभिन्न रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा खोप कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूबाट बिसिजी र डिपिटी खोप सेवा प्रारम्भ भई हाल ७७ वटै जिल्लाहरूमा १३ वटा सरुवारोग क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टकांर, लहरेखोकि, पोलियो, दादुरा, हेपटाईटिस वि, हेमोफिलस इन्फल्युएन्जा वि, रुवेला, निमोनिया र जापानिज इन्सेफलाइटिस, रोटा र टाइफाइड रोग विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टि.डि. खोप उपलब्ध गराउदै आएको छ। बहुवर्षिय खोप योजना सन् २०११-१६, २०१७-२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमश: नयाँ खोपहरु समाबेस गर्दै जाने योजना रहेको छ। हाल नेपालमा १६,००० भन्दा बढी खोप केन्द्रहरू (स्वास्थ्य संस्था, बाह्य खोप केन्द्र र घुम्ती खोप सेवा) का साथै निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत भौगोलिक तथा आर्थिक रुपमा विकट तथा पिछडिएका समुदायहरूमा खोप प्रदान गरिरहेको, यो कार्यक्रमले खोपबाट बचाउने रोगहरूको नियन्त्रण गरि ५ बर्षमुनिका बालबालिकाको बाल मृत्युदरमा उल्लेख्य कमि ल्याई सहस्राब्दी बिकास लक्ष (MDG4) प्राप्ति लगायत धेरै उपलब्धीहरू हाँसिल गरेको छ ।

दुरदृष्टि (VISION)

- नेपाललाई खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरु शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने दुर दृष्टि रहेको छ ।

-Nepal : a country free of vaccine - preventable diseases

ध्येय (Mission)

- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरु समतामूलक रुपमा सबैको पहुच (Equitable manner) मा हुने गरि प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरीय, सुरक्षित र सर्वशुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने ध्येय रहेको छ ।

कार्यक्रमको लक्ष्य

- वालवालिकामा खोपवाट बचाउन सकिने विरामी दर, अपाङ्ग दर र मृत्युदरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो ।

कार्यक्रमको उद्देश्य

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुवर्षिय खोप योजनाका (२०१७-२१) उद्देश्यहरु :

नेपाललाई खोपवाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरुलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउन बहुवर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्य लिएको छ ।

- प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- राष्ट्रिय प्रादेशिक तथा स्थानीय तह र वडा स्तरमा सबै खोपहरुको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुऱ्याउने र दिगोरुपमा कायम राख्ने ।
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागी आपूर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने ।
- खोप वाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिब्रता दिई सो को दिगोपन कायम राख्ने ।
- खोप कार्यक्रमको लागी दिगो वित्तीय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने ।
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबर्द्धन गर्ने र नयाँ कार्यहरुको विस्तार गर्ने ।
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरुको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरि खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रणलाई अझै बढवा दिने ।
- खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई विस्तार गर्ने ।
- एक वर्ष भन्दा बढी उमेर समुहको लागी खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

रणनिति

- खोपको महत्वको वारेमा जनचेतना जगाउने उद्देश्यले सामाजिक परिचालनको कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरु (Epi Clinics) वाट प्रत्येक महिना खोप सेवा उपलब्ध गराउने ।
- पोलियो उन्मूलन र दादुरा नियन्त्रण गर्नको लागि अतिरिक्त कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार खोप सम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलापहरु जस्तै सघन खोप कार्यक्रम, घरदैलो खोप कार्यक्रम आदि संचालन गर्ने ।
- खोप वाट वचाउन सकिने रोगहरुको समयमै सर्भिलेन्स कार्य गर्ने ।

- खोपद्धारा रोकथाम गरिने रोगहरुको महामारीको अवस्था आउन नदिन रोग नियन्त्रणका क्रियाकलापहरु अवलम्बन गर्ने ।
- समय समयमा खोप सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने ।
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण कार्यलाई सुदृढिकरण गर्ने ।
- खोप नलगाएका बच्चाहरुको खोजपड्ताल गर्ने ।

नियमित खोप सेवाको लक्षित समुह

- १ वर्ष मुनिका शिशुहरु : वि.सि.जि, डि.पि.टि. हेप.बि हिव, पोलियो , एफ.आई.पि.भि., पि.सि.भि., दादुरा रुवेलाको पहिलो मात्रा र रोटा
- १२ महिनामा : जे.ई. (१२ महिनाको उमेरमा जापानिज इन्सेफलाईटिस खोप लगाउन छुटेको वच्चालाई २३ महिनाको उमेर सम्म जे.ई खोप दिन सकिन्छ ।
- १५ महिनामा : दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा र टि.सि.भि को एक मात्रा (यदि बच्चा १५ देखि २३ महिनाको उमेरमा स्वास्थ्य संस्थामा खोप लगाउन आएमा उक्त खोप प्राप्त गर्छन) । तर पहिलो मात्रा लगाएका छैनन भने पहिलो भेटमानै पहिलो मात्रा र पहिलो मात्रा लगाएको चार हप्ता पछि दोस्रो मात्रा दिने , यदि २४ महिनामा आएका छन भने पहिलो मात्रा दादुरा रुवेला खोप नदिने तर टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप दिन सकिन्छ ।

पूर्ण खोपको अवस्था

"स्थानीय श्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता, पूर्ण खोप पालिका, हाम्रो प्रतिवद्धता" भन्ने केन्द्रिय खोप समन्वय समितिको नारा अनुसार पालिका भित्र रहेका १५ महिनाको उमेर सम्म सबै बालबालिकाहरुलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार वि.सि.जि एक मात्रा, डि.पि.टि हेप बि हिव तीन मात्रा, रोटा २ मात्रा, पोलियो तिन मात्रा, एफ.आई.पि.भि एक मात्रा, पि.सि.भि तिन मात्रा, जे.ई एक मात्रा तथा दादुरा रुवेला २ मात्रा र टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप १ मात्रा खोप लगाएका वच्चाहरुलाई पूर्ण खोप लगाएको भन्ने गरिन्छ। गलकोट नगरपालिकालाई मिति २०८१।०२।१३ गते पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा गरिएको थियो ।

५.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज

यस आ.व.मा ८०।८१ मा खोपको कभरेज हेर्दा १ वर्ष मुनिका बालबालिकामध्ये बि.सि.जी ७२.६ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी–हिव पहिलो ९८.७ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी–हिव तेस्रो १०६.२ प्रतिशत, पोलियो पहिलो मात्रा ९८.७ प्रतिशत, तेस्रो मात्रा १०६.२ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा ९८.७ प्रतिशत, दोस्रो मात्रा १००.५ प्रतिशत, एफ.आई.पी.भी.को दोस्रो मात्रा १०९ प्रतिशत, पी.सी.भी.तेस्रो मात्रा १०९.२ प्रतिशत, दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा १०९.२ प्रतिशत, दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा ११०.४ प्रतिशत, जे.ई १०९.२ प्रतिशत बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ। त्यसैगरी जम्मा अनुमानित जिवित जन्ममध्ये ६८.३ प्रतिशत गर्भवती महिलाले टी.डी. खोपको दोस्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ।

तालिका 17: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सूचकहरु

S.N.	Indicators	Galkot Mu			National
		79/80	79/80	80/81	79/80
1.	Fully immunized as per NIP schedule	88.9	92.8	110.4	84%
2.	BCG	78.5	70.8	72.6	102%

S.N.	Indicators	Galkot Mu			National 79/80
		79/80	79/80	80/81	
3.	DPT-HepB-Hib1	92.1	87.8	98.7	101%
4.	DPT-HepB-Hib3	90.6	87.4	106.2	99.8%
5.	OPV 1	92.1	87.8	98.7	102%)
6.	OPV 3	90.6	87.4	106.2	97%
7.	FIPV 1	92.1	72	106.15	85%
8.	FIPV 2	90.6	50.8	109	62%
9.	PCV 1	92.1	87.8	98.2	99.8%
10.	PCV 3	84.9	92.7	109.2	91%
11.	Rota vaccine 1	92.1	87.8	98.7	98%
12.	Rota 2	100.7	83.4	100.5	97%
13.	MR 1	84.9	92.7	109.2	97%
14.	JE	88.4	91.8	109.2	95%
15.	MR 2	88.9	92.8	110.4	95%
16.	TCV	11.6	92.8	110.4	90%
17.	TD2 & TD2+	62.7	65.9	68.3	70
18.	% of planned immunization clinics conducted	99.6	100	100	NA

Source: DHIS-II 2080/81, DOHS Annual report 2079/80

स्थानीय तह अनुसार खोपको कभरेज

गलकोट नगरपालिकाको बि.सि.जी. खोपको कभरेज आ.ब. ८०/८१ मा ७२. ६% ,डि.पि.टि ३ को कभरेज १०६.२% र दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा आ.व. २०८०/८१ मा वृद्धि भएर ११०.४ % भएको छ। स्थानीय तह अनुसार बी.सि.जी. खोप को कभरेज मल्म स्वा चौमा १५० % धैरै रहेको छ , त्यसै गरि डि.पि.टि र दादुरा रुवेलाको कभरेज मा पनि मल्म स्वा. चौ. मा २३३% र १९१.७ % अन्य स्वास्थ्य संस्था भन्दा बढी रहेको छ। चरौदी आ. स्वा. से. के मा यो आ.ब बाट खोप केन्द्र संचालन गरिएको छ। रिश्मी आ.स्वा.से.के मा भने खोपको रिपोर्टिङ मल्म स्वा. चौ. बाट हुन्छ जस्को कारण कभरेज शुन्य देखिएको छ।

Data	%of children under one year immunized with BCG			% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3			% of children aged 12-23 months immunized with MR2		
Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81	78/79	79/80	80/81	78/79	79/80	80/81
दुदिलाभाटी स्वा चौ	76.8	65.6	66.7	85	73.8	102.2	98.1	80.3	102.2
नरेठाटी स्वा चौ	85.8	81.6	81.1	89.8	110.2	108.1	73.8	92	124.3
हटिया स्वा चौ	165.3	82.9	125	178.5	143.4	146.2	145.7	148.7	167.3
बौर आ स्वा से के	0	76.9	33.3	0	87.2	84.8	0	76.9	103
गलकोट नगर अस्पताल	133	116.7	79.5	172.4	129.2	117.9	145.4	133.3	161.5
चरौदी आ स्वा से के	0	32.6	31	0	41.3	51.7	0	37	70
मल्म स्वा चौ	142.5	128.6	150	173.8	137.1	233.3	151	177.1	191.7

काडेबास स्वा चौ	54.1	51.4	42.3	57	77.1	84.6	91.2	65.7	115.4
रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0	0	0	0	0	0	0
पाण्डवखानी स्वा चौ	77.3	65	89.3	84.8	70	135.7	82.3	90	96.6
रिघा स्वा चौ	54	62.3	70	75.2	52.5	106	119.3	77	64.7
गलकोट नगरपालिका	78.5	70.8	72.6	90.6	87.4	106.2	88.9	92.8	110.4

Source: DHIS-II 2080/81

५.१.२ ड्रप आउट दर Vaccine dropout rates

खोपको अवस्था हेर्न को लागी ड्रप आउट पनि निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ। खास गरेर खोपको पहिलो मात्रा लगाएको वच्चाले वाकी सवै मात्रा पुरा गरेको वा कहा छुट्यो भनेर विश्लेषण गर्नका लागी Drop out rate हेर्ने गरिन्छ। Drop out rate सामान्यतया BCG Vs Measles र DPT1 Vs DPT3 मा हेर्ने गरिन्छ। अर्थात वि.सि.जी लगाएको वच्चाले दादुरा खोप पायो की पाएन र डि.पि.टी.१ लगाएको वच्चाले डि.पि.टि.३ पायो की पाएन भनेर विश्लेषण गरिन्छ। आ.व.२०८०/८१ मा वि.सि.जी. खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला–२ खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको प्रतिशत – ५०.५ रहेको छ। जुन गत सालमा – ३१ प्रतिशत रहेको थियो। त्यसै गरी पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रो बिचको ड्रप आउट -७.५ प्रतिशत रहेको छ। जुन गत आ.व.२०७९/८० मा ०.४३ प्रतिशत रहेको थियो। दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर – १.९ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व.मा –०.२१ प्रतिशत रहेको थियो। त्यसै गरि आ ब २०८०/८१ मा पेन्टा पहिलो र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो बिचको ड्रप आउट दर -१२.७ प्रतिशत रहेको छ।

Drop out	BCG vs Measles			Penta 1 vs 3			Penta 1st Vs MR2			MR 1 vs 2		
HF/F.Y	78/79	79/80	80/81	78/79	79/80	80/81	78/79	79/80	80/81	78/79	79/80	80/81
दुदिलाभाटी स्वा चौ	-23.4	-15	-60	3.7	8.2	-7	-11.1	0	-7	-3.4	-6.5	4.2
नेरठाटी स्वा चौ	9.3	-65	6.7	16.7	-8	15	31.5	8	-15	5.1	30.3	-64.3
हटिया स्वा चौ	6.3	-63.5	-26.2	0.73	-16	-5.6	19	-20.2	-20.8	5.9	-9.7	-6.1
बौर आ स्वा से के		-6.7	-181.8	0	-36	-7.7	0	-20	-30.8	0	6.3	-9.7
गलकोट नगर अस्पताल	-28.1	-17.9	-58.1	-1.2	11.4	-17.9	14.6	8.6	-61.5	14.6	3	-28.6
चरौदी आ स्वा से के		-26.7	-100		9.5	-7.1		19	-50		10.5	-16.7
मल्म स्वा चौ	10	-24.4	-55.6	-10.9	7.7	-9.8	3.6	-19.2	9.8	-17.8	-10.7	17.9
काडेबास स्वा चौ	-5.3	-44.4	-136.4	0	-8	-29.4	-60	8	-76.5	-60	11.5	-15.4
रिश्मी आ स्वा से के			0			0			0			0
पाण्डवखानी स्वा चौ	-22.6	-15.4	-40	15	6.7	-5.6	17.5	-20	22.2	13.2	-20	20
रिघा स्वा चौ	-42.4	-10.5	-51.4	-7	27.3	-12.8	-69.8	-6.8	29.8	-55.3	-11.9	37.7
गलकोट नगरपालिका	-8.2	-31	-50.5	1.6	0.43	-7.5	3.3	-5.9	-12.7	-4.9	-0.21	-1.9

Source: DHIS-II 2080/81

५.१.३ खोपको खेर जाने दर /Wastage rate of vaccines

खोपको अवस्था राम्रो वा नराम्रो हेर्नको लागि खोपको कभरेज, ड्रपआउट दर र भ्याक्सिन खेर जाने दर हेरिन्छ। प्राप्त भएको भ्याक्सिन मध्ये कति वच्चाहरूले खोप प्राप्त गरे, कति खर्च भयो, कति फिर्ता भयो र कति खेर गयो सो लेखाजोखा गर्न भ्याक्सिनको खेर जाने दरको विश्लेषण गरिन्छ। खोपको बनावट अनुसार एक भायलमा २ देखि २० मात्राको हुने गर्दछ। जसमा खोप लगाउन ल्याइने बच्चाहरूको सङ्ख्या उक्त मात्रा सँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ। यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको सङ्ख्या कम भई बाँकी मात्रा खोप खेर जाने गर्छ।

आ.व.२०८०/८१ मा बि.सि.जि. खोप लगायत सबै खोपको खेर जाने दर विगतका आ.व. भन्दा धेरै रहेको छ, हालका केही वर्षदेखि खोपहरू नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नुपर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेकोले खोप खेर जान नदिन धेरै सजग हुनुपर्ने देखिन्छ। तलको ग्राफ हेर्दा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी सबै खोपमा खेर गएको देखिन्छ। यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ। जसको लागि Multi Vial Policy तथा Per Session Per Vial Policy लाई कडाइका साथ कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ। भ्याक्सिन खेर जाने दर विगत आ.व. भन्दा सबै भ्याक्सिनको खेर जाने दर बढेको देखिन्छ, जुन नकरात्मक हो।

तालिका 18: खोपको खेर जाने दर

Wastage rate (%) F.Y 80/81	BCG	Penta	PCV	FIPV	OPV	Rota	JE	MR	TCV	TD
दुदिलाभाटी स्वा चौ	90	25.6	15	37.3	25.6	0	45.6	59.1	38.7	66.7
नेरठाटी स्वा चौ	86.4	28.7	12.9	41	28.7	0	45	66.4	38.7	54.2
हटिया स्वा चौ	75	16.7	11.2	24.8	19.6	0	23.8	26.5	24.3	33.7
बौर आ स्वा से के	94.5	41.4	18.3	21.3	41.4	0	45.5	50	38.2	70
गलकोट नगर अस्पताल	88.9	30	19.7	20.8	30	0	29.3	41.1	30	61.7
चरौदी आ स्वा से के	92.5	60	21.7	45	60	0	62.2	67.5	53.3	87.1
मल्म स्वा चौ	91	31.3	10.2	45.4	31.3	0	53	64.8	34.3	54.5
काडेबास स्वा चौ	93.1	51.7	22.5	58.3	51.7	2.7	67.5	79.3	45.5	72
पाण्डवखानी स्वा चौ	91.1	46.2	19.1	39.2	46.2	1.3	56.3	70	62.7	71.8
रिघा स्वा चौ	89.1	31.4	10.1	39.4	28.1	0	51.8	65.6	40	55
गलकोट नगरपालिका	88.9	33.3	14.8	37.1	33.8	0.26	47	59.8	38.9	59.7
Acceptable wastage rate										

Source: DHIS-II 2080/81

५.१.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहुँच र उपयोग

तालिका 19: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहुँच र उपयोग

Coverage VS/Dropout 80/81	Coverage of Penta 1st	Dropout rate Penta 1st VS/ MR2	Category
दुदिलाभाटी स्वा चौ	95.6	-7	HC and LD
नेरठाटी स्वा चौ	108.1	-15	HC and LD
हटिया स्वा चौ	138.5	-20.8	HCand LD
बौर आ स्वा से के	78.8	-30.8	LC and LD

गलकोट नगर अस्पताल	100	-61.5	HC and LD
चरौदी आ स्वा से के	48.3	-50	LC and LD
मल्म स्वा चौ	212.5	9.8	HC and LD
काडेबास स्वा चौ	65.4	-76.5	LC and LD
रिश्मी आ स्वा से के	0	0	LC and LD
पाण्डवखानी स्वा चौ	128.6	22.2	HC and HD
रिघा स्वा चौ	94	29.8	HC and HD
गलकोट नगरपालिका	**98.7**	**-12.7**	HC and LD

तालिका 20 :Immunization category

>90% coverage of Penta 1st	High Coverage
<90% coverage of Penta 1st	Low Coverage
<10% dropout of Penta 1st vs MR2	Low Dropout
>10% dropout of Penta 1st vs MR2	High Dropout

वडा/संस्था अनुसार कोल्डचेन उपकरणको विवरण

		संख्या			नाम		
क्र स	वडा/संस्थाको नाम	0.6 Ltr क्यारिएर	0.4 Ltr क्यारिएर	कोल्ड बक्स ठूला / सानो	फ्रीजर	आइस लाइन रेफ्रीजेरेटर	डोमेस्टिक फ्रिजर
१	दुदिलाभाटी स्वा चौकी		१	१			१
२	नरेठाँटी स्वा चौकी		१	१			१
३	हटिया स्वा चौकी	१	१	१		१	१
४	मल्म स्वा चौकी		१	१			१
५	काडेवास स्वा चौकी		१	१			१
६	पाण्डवखानी स्वा चौकी		१	१			१
७	रिघा स्वा चौकी		१	१			१
८	गलकोट नगर अस्पताल			३		३	१

प्रमुख समस्या तथा चुनौतिहरू :

- लक्षित जनसङ्ख्या वास्तविक जनसङ्ख्यासँग मेल नखानु तथा बसाइँसराई दर उच्च हुनु ।
- खोप कभरेज कमी भएका वडाहरूमा सबै खोपको कभरेजमा भिन्नता आउनु ।
- तालिम प्राप्त कर्मचारी कम हुनु ।
- पुराना कर्मचारीहरूलाई खोपको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न समस्या भएको ।
- भ्याक्सिन खेर जाने दर उच्च हुनु

चुनौती र समाधान

खोप कार्यक्रममा सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
• Wastage कम गर्नका लागि भ्याक्सीन फिर्ताको ब्यवस्था मिलाइएको • सामाजिक संजाल र मोबाइल मार्फत खोप लगाउने बच्चाको ट्रेसिङ गरिएको • पूर्ण खोप नगर र बालमैत्री नगर घोषणा सम्पन्न गरिएको • आइस प्याक कन्डिसनिङका लागि प्राय सबै संस्थामा रेफ्रीजेरेटर व्यवस्था गरिएको • खेर जाने दर कम गर्नका लागि ढुवानी खर्च समायोजन गर्न पहल गरिएको । • स्वास्थ्य चौकीहरुमा खोप तथा बृद्धि अनुगमन गर्ने छुट्टै कोठा ब्यवस्थापनका लागि पहल गरिएको • सुक्ष्म योजना र खोप अनुगमन तालिकालाइ सबै संस्थामा अनिवार्य भर्न लगाइएको • e HMIS मा पूर्ण विवरण प्रविष्ट गरिएको । समीक्षा गरी देखिएका समस्याहरु समाधान गरिएको	• तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीलाइ यथासक्य खोपको तालिम प्रदान गर्नुपर्ने • भ्याक्सिनको खेर जाने दर कम गर्नुपर्ने • सबै संस्थामा खोप तथा बृद्धि अनुगमन कक्षको ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने • खोप केन्द्रको संख्या र स्थान पुनरावोलकन गर्नुपर्ने

५.२ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको 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। न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ। शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ। नेपालमा खासगरी प्रोटीन 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 तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षेत्रिय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रिय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) को विकास भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०22 अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालकिाहरुमा 25 प्रतिशत पुड्कोपन, 19 प्रतिशत कम तौल तथा 8 प्रतिशत ख्याउटेपन र १ प्रतिशत मोटोपना रहेको छ।त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको अवस्था छ (NDHS,२०२२) ।न्यून पोषण गलकोट नगरपालिका को समस्याको रुपमा रहेको छ। महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड 2017' बाट सम्मानित गरिएको छ। यस्ता घटनाहरुले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्यक्षेत्रलाई अझ राम्रो गर्नको लागी प्रोत्साहित गर्दछ।

तालिका नं. नेपालको पोषण सम्बन्धी लक्ष्य र वर्तमान स्थिति

सूचक	नेपाल २०१६	गण्डकी प्रदेश २०१९ (NMICS)	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (दोश्रो) २०२२	दीगो विकास लक्ष्य २०३०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने पुड्कोपनको दर	३६	२२६.	२८	१५
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने ख्याउटेपनको दर	१०	८	७	४
कम तौलको बच्चा जन्मिने दर	१२	१०**	१०	≤१४.
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने कमतौलको दर	२७	१४८.	२०	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने मोटोपनको दर	२१.	३	१४.	१
शिशुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने दर	६६ `	५८४.	८०	९०

सूचक	नेपाल २०१६	गण्डकी प्रदेश २०१९ (NMICS)	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (दोश्रो) २०२२	दीगो विकास लक्ष्य २०३०
प्रजनन् उमेर (१५–४९ वर्ष) का महिलाहरुमा हुने रक्त अल्पत्ताको दर	४०८.	२८**	२४	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने रक्तअल्पत्ताको दर	५३	४६**२.	२८	१०
गर्भवती महिलामा हुने रक्तअल्पत्ताको दर	४६			२५
किशोरीहरुमा (१५ देखि १९ वर्ष) हुने रक्तअल्पत्ताको दर	४३६.		२५	२५>

स्रोत:** NDHS २०१६

सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

- बालबलिकाको बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सम्बधि कार्यक्रमहरु।
- गर्भवती महिलालाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी बितरण एवं किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आईरन बितरण कार्यक्रम।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी बितरण कार्यक्रम।
- बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (बिद्यालयका छात्रछात्राहरुलाई जुकाको औषधी बितरण)।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाईने कार्यक्रमहरु।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम
- कुपोषित बालबालिकाहरुको उपचारका लागि बहिरङ्ग उपचार केन्द्रको सञ्चालन।
- आपतकालीन अवस्थामा पोषण। (Nutrition in emergency)
- बिषादी रहित पोषण प्रवर्धन कार्यक्रम।
- नगर प्रमुख मातृ शिशु पोषण प्रोत्साह कार्यक्रमको निरन्तरता।

तालिका 21: पोषण कार्यक्रमका सूचकहरु

Indicators	Galkot Mu			National
	78/79	79/80	80/81	79/80
% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth		99	100	84%
% of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	73.2	43.3	54.3	78.9
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	6.1	10.8	10.7	6
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementn for 13 weeks	0	9.9	39.5	19.2
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementn for 26 weeks	0	13.3	36.2	12.4

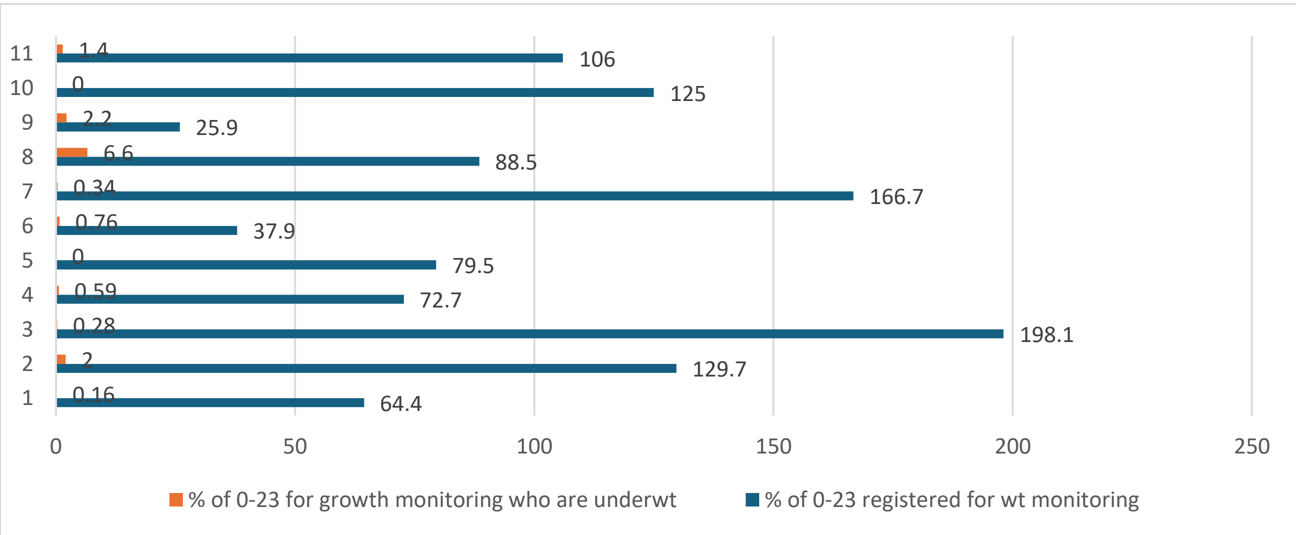
Indicators	Galkot Mu			National
	78/79	79/80	80/81	79/80
% of children aged 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight	0.45	0.55	1.2	2.7
% of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring	72.5	139	116.8	54.9
% of children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation in last six months	196.1	201.5	238.4	NA
% of children 12-59 months who received anthelminthic in last six months	98.4	70	119.59	98

Source: DHIS-II 2080/81

५.२.१ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मे देखि 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 नियमित वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन इनर्जी कूपोषण बैलैमा पत्ता लागउन सकिन्छ जसले कुपोषण नियन्त्रण गर्न मद्दत गर्छ साथै बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउन सहयोग पुगेको देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको "Child growth Standard" अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मीहरु द्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।

गलकोट नगरपालिकामा ०–२३ महिनाका बालबालिकामध्ये लक्षित जनसंख्याका आधारमा वृद्धि अनुगमनको लागि १०३.६ % बालबालिकाहरुलाइ पोषण सेवामा दर्ता गरिएको छ, जसमध्ये १.३ % बालबकालिकामा कम तौल देखिएको छ। ०–२३ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनका लागि हटिया स्वा. चौ. मा ९८.१% बालबालिका दर्ता भएका छन् भने सबै भन्दा कम बालबालिका १३ % रिश्मी आ. स्वा.से. के मा दर्ता भएका छन् ।



चित्र 10: स्थानीय तहमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ । जसमा गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र १० देखि १९ बर्षका किशोरीहरुलाई साप्ताहिक आइरन फोलिक एसिड बितरण कार्यक्रम निरन्तर सञ्चालन भइरहेको छ ।

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

गर्भावती महिलालाई आइरन चक्की र जुकाको औसधी

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्की आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ । गलकोट न.पा आ. व २०८०/८१ मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ६९.१ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० आइरन चक्की तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ र ८१.६% ले जुकाको औषधी लिएको छ । जुन अघिल्लो २ वर्षको तुलनामा राम्रो प्रतिशत बढेको देखिन्छ, स्वास्थ्य संस्थागत तवरले तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

Data	% of women who received a 180-day supply of Iron Folic Acid during pregnancy			% of pregnant women who received anthelminthics		
Health facilities	**78/79**	**79/80**	**80/81**	**78/79**	**79/80**	**80/81**
दुदिलाभाटी स्वा चौ	60.9	62.7	64.4	71	79.7	48.9
नरेठाटी स्वा चौ	97.6	108.2	89.2	101.8	100	121.6
हटिया स्वा चौ	143.6	147.9	126.4	210.1	170.4	145.3
बौर आ स्वा से के	0	47.4	47.1	0	57.9	82.4
गलकोट नगर अस्पताल	79.8	109.1	87.2	137.4	106.8	64.1
चरौदी आ स्वा से के	0	11.6	10.3	0	11.6	34.5
मल्म स्वा चौ	87.6	121.9	116.7	133	112.5	141.7
काडेबास स्वा चौ	28.5	60.6	42.3	59.8	51.5	80.8
रिश्मी आ स्वा से के	0	28.1	7.4	0	25	11.1
पाण्डवखानी स्वा चौ	53.7	48.7	63	63.9	69.2	59.3
रिघा स्वा चौ	49	71.2	***60***	55.6	98.3	76
गलकोट नगरपालिका	***61.5***	***79.2***	***69.1***	***84.4***	***87.6***	***81.6***

Source: DHIS-II 2080/81

सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण

गलकोट नगरपलिकामा आ.व. २०८०।८१ मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये १०० प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ र भिटामिन ए को प्रगति दर १०० प्रतिशत देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्थागत तवरले तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

Data	% of postpartum women who received Vitamin A supplementation			% of postpartum women who received a 45 day supply of IFA		
F.Y	**78/79**	**79/80**	**80/81**	**78/79**	**79/80**	**80/81**
दुदिलाभाटी स्वा चौ	42.4	45.8	100	42.4	44.1	100
नरेठाटी स्वा चौ	62.5	77.6	100	62.5	77.6	100
हटिया स्वा चौ	214.7	188.7	100	212	184.5	100
बौर आ स्वा से के	0	0	0	0	0	0
गलकोट नगर अस्पताल	88.9	138.6	100	82.2	104.5	100
चरौदी आ स्वा से के	0	0	0	0	0	0
मल्म स्वा चौ	12.1	84.4	96.4	0	84.4	96.4
काडेबास स्वा चौ	11.4	36.4	100	5.7	36.4	100
रिश्मी आ स्वा से के	0	3.1	0	0	0	0
पाण्डवखानी स्वा चौ	53.8	53.8	100	53.8	53.8	100
रिघा स्वा चौ	26.2	25.4	100	26.2	25.4	100
गलकोट नगरपालिका	***58.6***	***67.3***	***100***	***56.4***	***63.3***	***100***

Source: DHIS-II 2080/81

स्तनपान सप्ताह

कुपोषणलाई घटाउन ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने कार्यमा प्रोत्साहन पुऱ्याउन अगस्ट १ देखि ७ सम्म स्तनपान सप्ताह सम्बन्धी कार्यक्रम कार्यक्रम विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालन गरिएको थियो । साथै उक्त कार्यक्रममा विभिन्न साझेदारी संस्थाहरूको समेत सहभागिता रहेको थियो । आयोडिनको कमिले हुने विकृतिहरूबाट जोगाउन जनचेतना जगाउने उद्देश्यले विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु र सहयोगी संस्थाको संयुक्त आयोजनामा अतिरिक्त कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी जनचेतना फैलाइएको थियो । स्तनपान सप्ताहको अवसरमा गलकोट नगरपालिका भित्रका सबै विद्यालयहरुमा स्वास्थ्य शिक्षाका कक्षा सञ्चालन गरिएको थियो ।

फेब्रुअरी महिनालाई आयोडिन महिनाको रूपमा सम्पन्न गर्नका लागि आयोडिनयुक्त नुन सहित आयोडिन प्राप्त हुने श्रोतहरू तथा खाना बनाउँदा आयोडिन नास हुने विभिन्न अवस्था र आयोडिनको कमीबाट मानिसमा हुने विभिन्न समस्याहरूको बारेमा जनसमुदायमा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको थियो ।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह

कुपोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न समुदायलाई पोषण सम्बन्धी जानकारी दिन विद्यालयहरूमा मंसिर १ गतेदेखि ७ गतेसम्म प्रथम चरण र ज्येष्ठ १ देखि ७ गतेसम्म दोस्रो चरणमा कक्षा १ देखि १२ सम्मका विधार्थीहरूलाई स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरी जुकाको औषधि वितरण गरिएको थियो । विद्यार्थीहरूमा पोषणसम्बन्धी सकरात्मक व्यबहार अपनाउन सप्ताहव्यापी रूपमा विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताहका कार्यक्रमहरु आयोजना गरिएको थियो । स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरु र विद्यालयका प्रधानाध्यापक सम्मिलित १ दिने विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह कार्यक्रमको आयोजना गरिएको थियो । सबै विद्यालयमा साप्ताहिक रुपमा आइरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन गरिएको थियो ।

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शिघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदायस्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरुप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरुले ५ बर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित बहिरंग सेवा (OTC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरुबाट अन्तरंग सेवा मार्फत हुन्छ । हाल यो कार्यक्रम गलकोट नगरपालिकामा अन्तर्गतका नरेठाटी स्वास्थ्य चौकी, हटिया स्वास्थ्य चौकी र गलकोट नगर अस्पतालबाट पनि सञ्चालन भईरहेको छ। यस कार्यक्रम मार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ ।

आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रुपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा 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 सिफारीश गरिएको "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ ।

भिटामिन "ए" को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिनाः १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिनाः २,००,००० आई.यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटामिन "ए"को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि 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 स्वयंसेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ । जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रम सँगै (१२ देखि २३ महिनाः २०० मि.ग्रा., २ देखि ५९ महिनाः ४०० मि.ग्रा.) जुकाको औषधी अलबेन्डाजेल एक मात्रा खुवाईन्छ ।

किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ 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 (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ–चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आईरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समुदायमा 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 शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ। हाल गलकोट नगरपलिकामा यो कार्यक्रम संचालनमा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि नियमित खुवाइरहेको छ।

आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरुको कारणहरुले सिर्जना हुने आपतकालीन अवस्थामा नियमित रुपमा सञ्चालन भईरहेका पोषण कार्यक्रमहरुलाई एकीकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रुपमा बिशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालीन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने वारे निणर्य गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ। साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ। यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरुमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धैरै महत्वपूर्ण हुन्छ। तसर्थ, आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन हुदै आएका छन्।

- ०–२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीव्रता
- ६–२३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीव्रता
- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- बालबबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागी सूक्ष्म पोषण तत्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तैः बाल भिटा, भिटामिन “ए” तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन।

पोषण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
• सबै स्वास्थ्य संस्थामा growth monitoring day तोकिएको छ • फोन र सामाजिक संजालको प्रयोग गरी आफ्ना बालबालिकालाई मासिक एक पटक तौल लिन आग्रह गरी औषत visit मा बृद्धी आएको छ। • नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण प्रोत्साहन कार्यक्रम निरन्तरता। • ० देखि ५९ महिनाका सबै बालबालिकाको पोषण अनुगमनका लागि अभियानको रुपमा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम संचालन गरिएको छ। • तौल अनुगमन गरे बापत प्रोत्साहन उपलब्ध गराइएको।	• पूर्ण स्तनपानका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नु पर्ने।

५.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

समुदायमा आधारीत एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम वालवालिकाहरुलाई निमोनिया , झाडाखाला ,औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युदर वाट बचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याईएको कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रम अनतर्गत स्वास्थ्य संस्था तथा म.सा.स्वा.स्वं.से.का हरु बाट समेत झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरुको एकीकृत रुपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्य रुपमा झाडापखाला र स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण लगायतका कार्यक्रमहरु पर्दछन ।

कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति तथा मुख्य क्रियाकलापहरु

कार्यक्रमको लक्ष्य

- नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने, बिरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने ।

कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रबर्द्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुनसक्ने 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 सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदायस्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदायस्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रबर्द्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।

समुदायमा आधारित एकिकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरु

Indicators	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
% of institutional deliveries	दुदिलाभाटी स्वा चौ	42.3	42.4	33.3
	नरेठाटी स्वा चौ	58.2	77.6	62.2
	हटिया स्वा चौ	211.4	180.3	183
	बौर आ स्वा से के	0	0	0
	गलकोट नगर अस्पताल	82	104.5	76.9
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	0	84.4	112.5
	काडेबास स्वा चौ	5.7	36.4	19.2
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	63.9	53.8	63
	रिघा स्वा चौ	21.3	25.4	24
	गलकोट नगरपालिका	***56.1***	***62.5***	***57.8***
% of newborns who had CHX applied immediately after birth (Facility)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	104.2	96.2	100
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	98.8	97.7	100
	बौर आ स्वा से के			0
	गलकोट नगर अस्पताल	100	100	100
	चरौदी आ स्वा से के			0
	मल्म स्वा चौ		100	100
	काडेबास स्वा चौ	50	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	100	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***99***	***98.7***	***99.6***
% of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a complete dose of Gentamycin	दुदिलाभाटी स्वा चौ			0
	नरेठाटी स्वा चौ	0	0	0
	हटिया स्वा चौ		100	0
	बौर आ स्वा से के			0
	गलकोट नगर अस्पताल			0
	चरौदी आ स्वा से के			0
	मल्म स्वा चौ		100	0
	काडेबास स्वा चौ			0
	रिश्मी आ स्वा से के			0

Indicators	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
	पाण्डवखानी स्वा चौ			0
	रिघा स्वा चौ			0
	गलकोट नगरपालिका	0	66.7	0
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	दुदिलाभाटी स्वा चौ	100	101.2	100
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	52.2	100	100
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	41.7	100	100
	चरौदी आ स्वा से के			100
	मल्म स्वा चौ	93.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	101.7	100	100
	रिघा स्वा चौ	97.6	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***91***	***100***	***100***
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	50	100	100
	नरेठाटी स्वा चौ	30.8	9.1	100
	हटिया स्वा चौ	68.8	100	100
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	100		100
	चरौदी आ स्वा से के			0
	मल्म स्वा चौ	37.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ		100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	50	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***54***	***79.6***	***100***

Source: DHIS-II 2080/81

समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरु

Indicator	78/79	79/80	80/81
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	79.6	100	100
% of children under five years with ARI managed at Health Facility	96.2	94.9	93.5
ARI mortality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
ARI case fatality rate among children under 5 years (per 1000)	0	0	0

Indicator	78/79	79/80	80/81
Diarrhoea incidence rate among children under five years	78.8	129.7	113.3
% of multiple illness classification cases reported in IMNCI	34025	108	108.9
% of infants aged 0-2 months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)	12.5	5	1.75
% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration	9.4	7.8	3.6
% of children under five years with diarrhea suffering from Some dehydration	9.4	7.8	3.6
% of infants aged 0-2 months with Local Bacterial Infection	50	51.7	43.9
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	100	101.1	100
% of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	0	5.2	0.9
Diarrhoea mortality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	463.8	601.1	497.5
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	18.1	55.3	27.1
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	39.1	91.9	54.3
% of newborns with low birth weight (<2.5KG)	4.5	4.8	0.44
Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
Incidence of Pneumonia among children under five years (per 1000) (HF & Outreach)	18.2	54.9	27.1
Percentage of Pneumonia among U5 years New ARI registered children (HF & ORC)	3.9	9.1	5.2
Percentage of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	0	99	100
Percentage of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	100	94.5	100

Source: DHIS-II 2080/81

५.३.१ आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरु मध्ये स्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो । त्यसैले एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत ५ वर्ष मुनिका स्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरुको परीक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको वर्गिकरण अनुसार स्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरुलाई धेरै कडा रोग कडा निमोनिया र निमोनिया भएका विरामी भने ३ भागमा वर्गीकरण गरि सोहि अनुसार स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक र म.सा.स्वा.स्वं.से का हरु समेत वाट एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ । आकस्मिक स्वासप्रस्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरुलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ ।

उद्देश्य :

- ५ वर्ष मुनिका वालवालिकाको स्वस्थ जीवनयापन तथा बृद्धि विकासमा सहयोग पुऱ्याउने ।
- ५ वर्ष भन्दा मुनिका वालवालिकाको स्वासप्रस्वास रोगको दर र मृत्युदर घटाउने ।

रणनिति :

- आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्ति लाई घरेलु उपचार गर्ने विधि र स्वासप्रश्वासमा वा निमोनियाका लक्षण चिन्हहरु बारे जानकारी दिने ।
- स्वासप्रस्वास रोग बारे स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यम वाट जनचेतना अभिबृद्धि र यसको समस्या वाट छुटकारा पाउन सकृया जनसहभागीता जुटाउने ।
- स्वासप्रस्वास रोगको गुणस्तरीय व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई निर्देशिका अनुसार तालिम दिने।
- बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धी क्रियाकलापहरु जस्तै स्तनपान, पोषण, खोप, आमा र वच्चाको स्याहार र परिवार नियोजन कार्यक्रहरुलाई प्राथमिकताका साथ सञ्चालन गर्ने ।
- साधारण रुघाखोकीमा औषधीको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा मार्फत यो कार्यक्रमलाई संचालन गर्ने ।
- समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत स्वासप्रस्वास रोगको व्यवस्थापन गर्ने ।

आकस्मिक स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु

यस आ.व. मा जम्मा श्वासप्रश्वासका बिरामी हुनेको दर विगतका आ.व.मा भन्दा बढेको देखिन्छ। गत आ.व.मा २०७९/८० मा ६०२ जना प्रति हजार रहेकोमा यस आ.व. ८०/ ८१ घटेर ४९८ प्रतिहजार पुगेको छ। निमोनिया भएका बच्चाको संख्या पनि विस्तारै घटेको देखिन्छ जुन २०७९/८० मा ५१.९ जना प्रतिहजार रहेकोमा यस आ.व ८०/८१ मा २७.१ रहेको छ। ५ वर्ष मुनि क निमोनिया भएका बच्चाको उपचार antibiotics ले भएको १०० प्रतीशत देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्थागत तवरले श्वासप्रश्वासका बिरामी हुनेको दर सबैभन्दा बढी काडेबास स्वा चौ १४५४.५ जना प्रतिहजार भने सबैभन्दा कम चरौदी आ स्वा से के १३०.४ जना प्रतिहजारमा यो आ.ब. मा रहेको छ।

तालिका 22: स्वास्थ्य संस्था तवरमा आकस्मिक स्वासप्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका विवरण

Data	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
Incidence rate of ARI among children under five years (per 1000)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	767.1	698.1	504.4
	नरेठाटी स्वा चौ	342.8	399.2	583.3
	हटिया स्वा चौ	497.4	950.4	182.5
	बौर आ स्वा से के	0	330	655
	गलकोट नगर अस्पताल	309.4	615.7	243.9
	चरौदी आ स्वा से के	0	103.4	130.4
	मल्म स्वा चौ	1379.6	983.1	886
	काडेबास स्वा चौ	547.9	983.3	1454.5
	रिश्मी आ स्वा से के	0	430.2	771
	पाण्डवखानी स्वा चौ	663.2	566.5	519.7
	रिघा स्वा चौ	538.5	449.8	320.5
	गलकोट नगरपालिका	***463.8***	***601.1***	***497.5***
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	12.8	32.5	22.1
	नरेठाटी स्वा चौ	43	27.7	27.8

Data	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
	हटिया स्वा चौ	7.7	135.8	7.3
	बौर आ स्वा से के	0	5	11.7
	गलकोट नगर अस्पताल	0	161.2	14.6
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	77.8	112.4	87.7
	काडेबास स्वा चौ	27.5	22.2	124
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	30.5
	पाण्डवखानी स्वा चौ	4.9	14.8	26.3
	रिघा स्वा चौ	3.2	6.5	15.4
	गलकोट नगरपालिका	***14.5***	***51.9***	***27.1***
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	दुदिलाभाटी स्वा चौ	16.7	46.5	43.9
	नरेठाटी स्वा चौ	125	69.3	47.6
	हटिया स्वा चौ	67	162.1	39.2
	बौर आ स्वा से के		15.2	17.9
	गलकोट नगर अस्पताल	0	268.5	60
	चरौदी आ स्वा से के		0	0
	मल्म स्वा चौ	56.2	114.3	99
	काडेबास स्वा चौ	50	22.6	85.2
	रिश्मी आ स्वा से के		0	39.2
	पाण्डवखानी स्वा चौ	7.3	26.1	50
	रिघा स्वा चौ	5.9	21.4	48.2
	गलकोट नगरपालिका	***39.1***	***91.9***	***54.3***
% of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	100	100	100
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	100	88.1	100
	बौर आ स्वा से के		100	100
	गलकोट नगर अस्पताल		97.5	100
	चरौदी आ स्वा से के			
	मल्म स्वा चौ	100	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	100	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***100***	***94.5***	***100***
	दुदिलाभाटी स्वा चौ	100	100	100
	नरेठाटी स्वा चौ	9.1	100	100

Data	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	हटिया स्वा चौ	100	100	100
	बौर आ स्वा से के		100	100
	गलकोट नगर अस्पताल		100	100
	चरौदी आ स्वा से के			100
	मल्म स्वा चौ	100	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	100	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***79.6***	***100***	***100***
% of children under five years with ARI managed at Health Facility	दुदिलाभाटी स्वा चौ	92.1	94.9	97.4
	नरेठाटी स्वा चौ	96.6	92.1	93.3
	हटिया स्वा चौ	100	100	100
	बौर आ स्वा से के		100	96.4
	गलकोट नगर अस्पताल	88.2	100	98
	चरौदी आ स्वा से के		79.2	95.2
	मल्म स्वा चौ	98	94.9	81.2
	काडेबास स्वा चौ	96	89.3	93.8
	रिश्मी आ स्वा से के		75.7	92.2
	पाण्डवखानी स्वा चौ	99.3	97.4	96.3
	रिघा स्वा चौ	96.4	93.6	90.4
	गलकोट नगरपालिका	***96.2***	***94.9***	***93.5***

Source: DHIS-II 2080/81

५.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालवालिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोस्रो कारण हो । त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत झाडापखाला लागेका बालवालिकाहरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्की बाट उपचार गरी अकालमा हुने मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ.आर.टि. कर्नर स्थापना गरिएको छ, भने समुदायस्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको छ ।

उद्देश्य :

झाडापखाला रोग नियन्त्रणको प्रमुख उद्देश्य मध्ये झाडापखाला लागेर वार्षिक हुने अन्दाजी ३०,००० जनाको मृत्युलाइ कम गर्ने र प्रत्येक वच्चालाई औषत ३.३ पटक झाडापखाला लाग्ने दरलाई कमी गर्नु हो । त्यस्तै समुदायको सरसफाईको स्तरमा सुधार गरी रोगको रोकथाम गर्नु पनि झाडापखालाको नियन्त्रणको उद्देश्य हो ।

लक्ष्य :

- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखालाबाट हुने मृत्युदरमा कमी ल्याउने ।
- ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको झाडापखाला बाट हुने रोगको दरमा कमी ल्याउने ।
- झाडापखाला रोग नियन्त्रण र रोग व्यवस्थापनमा गुणस्तरीयता कायम गर्ने ।
- प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा पुर्नजलिय उपचार कर्नरको स्थापना र त्यसलाई प्रयोगमा ल्याउने ।
- समुदायस्तरमा पुर्नजलिय झोल साथै जिंक चक्की वितरण संख्यामा बृद्धि गर्ने ।

रणनिति :

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुर्नजलिय झोल तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गर्नका लागि कर्नर स्थापना गरी आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई शिक्षा दिने तथा पुर्नजलिय झोल तयार गर्ने विधि सिकाउन ।
- म.सा.स्वा.स्वं.से र सबै स्तरका स्वास्थ्य निकायहरुबाट समेत पुर्नजलिय झोलको पुरिया उपलब्ध गराउने ।
- पुर्नजलिय झोल बनाउने तरिका सिकाउने ।
- सरसफाई वारे जनचेतना बृद्धि गर्ने ।
- झाडापखालाको महामारी फैलिएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई तुरुन्त नियन्त्रण गर्न परिचालन गर्ने ।
- सुचना तथा संचार क्रियाकलापद्धारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतिलाई बढाउने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको व्यवस्थापन पक्षमा जोड दिने ।
- कार्यक्रममा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरुको साथै स्वयंसेवक र निर्णयकर्ताहरुलाई समाबेश गर्ने ।

आ.व. २०८०।८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- पुनर्जलीय झोल साथै जिकं चक्की सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू र म.सा.स्वा.स्वं.से. मार्फत समेत नियमित वितरण गरिएको ।
- झाडापखालाको रोकथाम र उपचार सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीहरू वितरण गरिएको साथै विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सञ्चालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका पुनर्जलीय सेवा दिने कर्नरबाट झाडापखालाका बिरामीलाई उपचार र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारिताबारे समयसमयमा सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गरिएको ।
- ५ वर्षमुनिका बच्चाहरूमा झाडापखालको उपचारमा जिकं चक्कीको प्रयोग बारे बेला बेलामा गरिने समिक्षामा छलफल गरिएको तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणलीलाई व्यवस्थित गरिएको ।

झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु

बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर १११.३ जना प्रतिहजार रहेको छ । गत वर्षको तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा झाडापखाला उपचार गरेका मध्ये जलवियोजन नभएकाहरू १०० प्रतिशत केही जलवियोजन भएकाहरू ० प्रतिशत र कडा जलवियोजन भएका ० प्रतिशत रहेका छन् । स्वास्थ्य संस्था मध्ये गत बर्ष

बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर सबैभन्दा बढी पाण्डवखानी स्वा चौ २३६.८ जना प्रतिहजार छ भने, सबैभन्दा कम चरौदी आ.स्वा.से.के मा २४.८ जना प्रतिहजार रहेको छ।

तालिका 23: स्वास्थ्य संस्था तवरमा झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विवरण

Data	**Organisation unit / Period**	**78/79**	**79/80**	**80/81**
Diarrhoea incidence rate among children under five years	दुदिलाभाटी स्वा चौ	115.1	100.6	110.6
	नरेठाटी स्वा चौ	144.1	162.1	94.4
	हटिया स्वा चौ	71.8	279.4	69.3
	बौर आ स्वा से के	0	55	105.3
	गलकोट नगर अस्पताल	20.4	66.1	48.8
	चरौदी आ स्वा से के	0	12.9	24.8
	मल्म स्वा चौ	182.8	101.1	114
	काडेबास स्वा चौ	147.9	150	206.6
	रिश्मी आ स्वा से के	0	40.7	122.1
	पाण्डवखानी स्वा चौ	179.1	192.1	236.8
	रिघा स्वा चौ	31.9	145.6	150.6
	गलकोट नगरपालिका	***78.8***	***129.7***	***111.3***
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	दुदिलाभाटी स्वा चौ	100	101.2	100
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	100	105.3	100
	बौर आ स्वा से के		100	100
	गलकोट नगर अस्पताल	100	100	100
	चरौदी आ स्वा से के		100	100
	मल्म स्वा चौ	100	100	101
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के		100	100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	100	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***100***	***101.1***	***100***
%of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	दुदिलाभाटी स्वा चौ	100	101.2	100
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	100	105.3	100
	बौर आ स्वा से के		100	100
	गलकोट नगर अस्पताल	100	100	100
	चरौदी आ स्वा से के		100	100
	मल्म स्वा चौ	100	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के		100	100

Data	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	100	100	100
	गलकोट नगरपालिका	***100***	***101.1***	***100***

IMNCI कार्यक्रमका चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
• डाटा भेरिफिकेशनका लागि स्वास्थ्य संस्थास्तरमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण	• सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ तालिम प्रदान गर्नु पर्ने • बेला बेला आवश्यक औषधी तथा सर्जिकल सामाग्री अभाव देखिएकोले सो को चुस्त व्यवस्थापन गर्नुपर्ने

५.४ परिवार नियोजन कार्यक्रम

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार सानो एवं सुखी र व्यवस्थित परिवारको अवधारणालाई समुदायस्तर सम्म पुऱ्याउन विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू: अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनिक एवं घुम्ती शिविर, स्याटलाईट क्लिनिकको माध्यमवाट गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउने नीति रहेको छ। सरकारको यो नीतिमा गैर सरकारी निकायहरूको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदायस्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू लाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुन वितरण गर्ने कार्य पनि भईरहेको छ। सन् १९९४ मा जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन सम्पन्न भएपछी प्रजनन् स्वास्थ्यलाई विकासको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रुपमा अंगीकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्वपूर्ण हुन गएको हो। उक्त कार्यक्रमलाई निर्देशित तथा समन्वय गर्नको लागि केन्द्र देखी जिल्ला सम्म प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समिति समेत गठन भएको छ। नयाँ स्वास्थ्य निती २०७१, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणतिनि २०१५-२०२०, "FP2020" तथा राष्ट्रिय परिवार नियोजन कस्टेड कार्यान्वयन योजना २०१५–२०२१ को भाव पनि सरकारी तथा गैर सरकारी संघ सस्थाहरुसँग मिलेर नेपाली जनताहरुलाई गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने कुरालाई महत्व दिएको छ।

सहश्राब्दी बिकास लक्ष्यका सबै लक्ष्य संग प्रत्यक्ष र परोक्षरुपमा परिवार नियोजनको सम्बन्ध भएको र सन् २००७ पछि सहश्राब्दी बिकास लक्ष्य - ५ लाई मातृ स्वास्थ्य, प.नि. साधन प्रयोग दर, किशोरीको गर्भाबस्था र प.नि. अपरिपूर्त मागमा हेरिन थाले पछि परिवार नियोजन सेवाको भूमिका अझै बढेको छ। हाल आएर भर्खरै वनाइएको दीगो विकास लक्ष्यमा पनि परिवार नियोजन सेवाले उच्च प्राथमिकता पाएको छ। मातृ मृत्यु र शिशु मृत्यु दुबैलाई कम गर्न सहयोग गर्ने एकमात्र कार्यक्रम परिवार नियोजन भएकोले यो नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो।

दिर्घकालिन सोच (Vision) - नेपाली नागरीक तथा परिवारको प्रजनन स्वास्थ्यको सुदृढिकरण प्रभावकारी तथा सकारात्मक रुपमा परिवर्तन भएको हुनेछ।

उद्देश्य **(Objectives)** - गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको उपलव्धताको सुनिश्चित गर्नु।

रणनीति (Statergy)

- व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार मार्फत परिवार नियोजनको मागमा बृद्धि गर्ने।
- संस्थागत, घुम्ती तथा प्रेषण सेवा मार्फत प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको उपलव्धताको बृद्धि गर्ने।
- परामर्श सेवा, संक्रमण रोकथाम, अन्य असर तथा जटिलताको व्यवस्थापनमा राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय सेवा बृद्धि गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्था तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायत अन्य वहु माध्यम मार्फत कण्डमको उपलव्धताको बृद्धि गर्ने।
- सेवाको पहुँचबाट टाढा, दुर्गम र पछाडि परेका वर्गलाई केन्द्रित गरी योजना बनाई सेवा उपलब्धताको सुनिश्चित गर्ने।
- राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप पूर्ण संचालित आधारभूत तथा सम्पूर्ण प्रसूती सेवा केन्द्रहरुको संख्या अभिबृद्धि गर्ने।
- २००६ को एस.बि.ए. नीति अनुसार दक्ष प्रसूतीकर्मीद्वारा प्रसूती सेवाको वृद्धि गर्ने।

- आकस्मिक प्रसूती सेवाको प्रयोग तथा नवशिशु स्याहारको व्यवहारलाई बृद्धि गर्न नयाँ कृयाकलापहरु संचालन गर्ने।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गांउघर क्लिनिकको गुणस्तरीय तथा संख्यात्मक प्रयोगको सुनिश्चितता गर्ने।

दिगो विकास लक्ष्य

- कुल प्रजनन दरलाई सन् २०३० सम्ममा २ प्रतिशतमा झार्ने।
- परिवार नियोजनको प्रयोग दर आधुनिक साधन ७५ प्रतिशतमा पुर्याउने।
- किशोरी (१५ देखी १९ वर्ष) मा हुने प्रजनन दरलाई ३० प्रति हजारमा झराल्ने लक्ष्य रहेको छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रममा गलकोट नगरपलिकाको अवस्था

नगरपलिकामा परिवार नियोजन कार्यक्रम स्थानीय तह अन्तर्गतका नगर अस्पताल, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र गाँउघर क्लिनिक तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका बाट सञ्चालित छन्। IUCD सेवाका लागि नर्सिङ स्टाफहरू र Implant लागि नर्सिङ तथा पारामेडिक्स स्टाफहरूलाई तालिममा सहभागी गराई परिवार नियोजन सेवा बिस्तार गरिएको छ। सेवाको पहुँच नपुगेका र सेवा प्रदायक नभएका स्वास्थ्य संस्थामा स्याटेलाइट क्लिनिकको माध्यमबाट लामो अवधीको प.नि. साधनमा जोड दिँदै आएको र स्थायी परिवार नियोजन सेवा लिन ईच्छुक सेवाग्राहीका लागि बन्ध्याकरण घुम्ति शिविर सञ्चालन गर्दै आएको छ, फलस्वरूप यस वर्ष सेवाको अपेक्षित प्रगति हासिल भएको देखिन्छ। आ.व २०७९।८० मा ६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको समन्वयमा इम्लान्ट तालिम प्रदान गरिएको छ।

गलकोट नगरपलिकामा लामो अवधीका अस्थायी परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण स्वास्थ्य संस्था अनुसार टेबलमा देखाइएको छ। छोटो अवधीका प.नि. साधनहरू कण्डम, पिल्स तथा डिपोको सेवा सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थामा भएता पनि लामो अवधीमा साधनहरू सम्पूर्ण स्वास्थ्य सस्थाहरूमा पुर्याउन सकिएको छैन। ७ वटा स्वास्थ्य संस्थामा आई.यू.सी.डी र ८ वटा स्वास्थ्य संस्थामा इम्प्लान्ट साइटबाट लामो अवधीको परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गर्दै आइएको छ। साथै सवै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट कण्डम, पिल्स र डिपो प.नि. सेवा दिँदै आइएको छ। गलकोट नगरपलिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा २३.९ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा २८.२७ प्रतिशत कायम भएको छ।

तालिका 24 : परिवार नियोजन कार्यक्रमका सूचक हरु

S.N.	Indicators	Galkot Mun			National
		78/79	79/80	80/81	79/80
	Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among women of reproductive age (MWRA)	28	23.9	28.27	39
	% of modern contraceptives new acceptors among WRA	6.4	7.7	8.1	NA
	% of postpartum mothers using a modern contraceptive method	0	16	36.4	NA
	FP Methods New acceptor among as % of MWRA	11.8	12.5	13.5	NA

Source: DHIS-II 2079/80, DOHS Annual report 2080/81

लगातार प्रयोगकर्ता र नया प्रयोगकर्ता

आ.व. २०८०।८१ मा १७३७ परिवार नियोजनका लगातार प्रयोगकर्ता रहेकोमा बन्ध्याकरण ०.६३ प्रतिशत, इम्प्लान्ट ६३.८४ प्रतिशत ,डीपो १०.५३ प्रतिशत, सायना प्रेस १.६१ , पिल्स ६.१ प्रतिशत, आयुसिडी ६.६२ प्रतिशत, र कण्डम १०.६५ प्रतिशत रहेका छन् , जुन प्रजनन उमेर समूहका महिला मध्ये हुन्छ ।

लगातार प्रयोग कर्ता र नया प्रयोगकर्ता ८०/८१

	नयाँ प्रयोगकर्ता%	**लगातार प्रयोग कर्ता%**
कण्डम	21.36	10.65
पिल्स	18.9	6.1
डिपो	30.4	10.53
सायना प्रेस	3.2	1.61
आई. यु. सी. डी.	0.75	6.62
इम्प्लान्ट	24.1	63.84
बन्ध्याकरण	1.27	0.63
आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की		

Source: DHIS-II 2080/81

परिवार योजना कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	**सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु**
• छोटो अवधीको परिवार नियोजन साधनबाट लामो अवधीमा सिफ्ट गर्नका लागि प्रयास गरिएको साथै लामो अवधीको अस्थायी साधन प्रयोगकर्ताको संख्या बढाउनका लागि इम्प्लान्ट तालिमको आयोजना गरी पालिकाबाट ६ जना नर्सिङ कर्मचारीहरुलाइ तालिम प्रदान गरिएको । • आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की निरन्तर उपलब्ध गराइएको । • सबै स्वास्थ्य चौकीलाइ इम्प्लान्ट साइटको रुपमा सुचिकृत गरिएको । • नरेठाँटी , दुदिलाभाटी स्वास्थ्य चौकीमा यसै बर्ष सुरक्षित गर्भपतन सेवा साईट सूचीकृत गरिएको ।	• सुरक्षित गर्भपतन र आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराएपनि निजि क्लीनीकबाट बढी प्रयोग गरेको पाइएकोले अभिमूखिकरण, सेवा सुदृढिकरण तथा गोपनियता कायमका लागि प्रयास गर्नु पर्ने देखिएको छ ।

५.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो । यस कार्यक्रमलाई प्रभाबकारी र गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युदरलाई क्रमश घटाउदै लौजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलता पूर्वक कार्यान्वयन गर्नका लागी सरकारले वहुपक्षीय दृष्टिकोण अपनाएको छ । जसले गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा अपेक्षीत सुधारको महसुस भएको पाईन्छ। सुरक्षीत मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागी नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दुष्टिकोण (Multi - sectoral approach) अपनाएको पाईन्छ । जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढिकरण गर्न मद्दत पुगेको छ। बहुपक्षीय दुष्टिकोण जिल्लास्तर र स्थानीय तहका स्वास्थ्य निकायहरु र स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहबाट संचालति छन् । जसले गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा अपेक्षीत सुधार भएको पाइन्छ ।

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 कार्यक्रम हो। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसूती तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसूती सेवाको लागि हाल गलकोट नगरपालीकामा ९ वटा बर्थिङ सेन्टर छन, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसूती सेवा उपलव्ध छ।

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

राष्ट्रिय लक्ष्य :

गर्भवति , सुत्केरी र सुत्केरी पछिको अवस्थामा आमा र नवजात शिशुको मृत्युदरलाई कम गर्ने ।

लक्ष्य :

- हालको नेपालको मातृ मृत्युदर २५९ प्रति १ लाख वाट सन् २०३० सम्ममा ७० जना प्रति १ लाख जिवित शिशु जन्ममा लैजाने र अन्तर संस्थगात रुपमा समन्वय विस्तार गर्ने ।
- नवशिशुको मृत्यु हालको ३२ जना प्रति हजार वाट सन् २०३० सम्ममा २० जना प्रति हजारमा लैजाने ।
- दक्ष प्रसूतीकर्मीबाट प्रसुती गराउने संङख्या सन् २०३० सम्ममा ९० प्रतिशत पुऱ्याउने ।

उद्देश्य :

- गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी पश्चातको अवस्थामा हुने आमा तथा शिशुको मृत्युदर तथा बिरामी दरलाई घटाउने ।
- सुरक्षित मातृत्ववारे समुदायमा चेतना तथा ज्ञानको अभिबृद्धि गरि संस्थागत प्रसूती सेवा लिन प्रोत्साहन गर्ने ।
- अस्पताल र ग्रामिणस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्था बीच प्रभाबकारी प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार र समुदाय सहभागिताको माध्यमबाट आमा र नव-शिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जोखिम अवस्था र आकस्मिक अवस्थाको तयारीको बारमा जनचेतना बृद्धि गर्ने ।

- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुबिधा , पहुँच र उपभोग बृद्धि गर्ने । यो सेवा विशेष गरी प्रसूती सेवा र आकस्मिक प्रसूती सेवामा केन्द्रित रहने छ ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई गुणस्तर प्रसूती सेवा र जीवन सुरक्षाको सेवा पुऱ्याउनको लागी प्राविधिक क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- असुरक्षित गर्भपतन र अन्ईच्छुक गर्भधारण रोक्नका लागी र केहि समयको अन्तरालमा बच्चा जन्माउनका लागी आवश्यक पर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरुको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने ।
- सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको सेवा विस्तार गरि असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रोकथाम गर्ने ।
- सरोकारवाला र अन्तर संस्था संग समन्वय विस्तार गरी महिलाको कानुनी, सामाजिक र आर्थिकस्तर वृद्धि गराउन वकालत गर्ने ।

रणनिति :

- सुरक्षित मातृत्वको सन्दर्भमा यसको वकालत र प्रतिवद्धताको लागी स्वास्थ्य संगठन अर्न्तगत सम्पुर्ण निकायमा प्रसूती सेवा र परिवार नियोजन सेवालाई सुदृढिकरण गर्ने ।
- वडास्तरमा रहेका गाँउघर क्लिनिकलाई प्रभाबकारी रुपमा संचालन गर्ने ।
- संस्थागत प्रसूती सेवालाई बढाउने ।
- समुदाय र परिवारमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सम्बन्धी व्यापक जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने, समुदायमा महिलाको स्तर बढाउनको लागी सहयोगात्मक क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्ने ।
- सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट निशुल्क रुपमा प्रसूती सेवा दिने साथै प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँचलाई प्रभाबकारी वनाउने ।

आ.व. २०८०।८१ गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरु

- पालिकामा ९ वटा संस्थावाट २४ घण्टा प्रसूती सेवालाई निरन्तरता दिईएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिक वाट पुर्व प्रसुती सेवा (ANC) र सुत्केरी जाँच सेवा (PNC) प्रदान गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण गरिएको ।
- सुत्केरी केन्द्रमा सुत्केरी भएका महिलाहरुलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
- आवश्यकता र समुदायको माग बमोजिम ३ स्थानमा पाठेघर खस्ने स्क्रिनिङ्ग तथा VIA जाचँ गरिएको।
- BIRTHING CENTER मा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट तथा onsite Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- नगर प्रमुख मातृ तथा नवजात शिशु पोषण प्रोत्साहन कार्यक्रम अन्तर्गत आठ पटक गर्भजाच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुलाइ प्रोत्साहन स्वरुप रु ४५०० प्रदान गरिएको तथा सुत्केरी गराउने नर्सिङ कर्मचारीहरुलाइ प्रोत्साहन स्वरुप प्रति सुत्केरी थप रु ३०० उपलब्ध गराईएको।
- पूर्ण सस्थाँगत सुत्केरियुक्त जिल्ला घोषणा अभियान कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन सम्बन्धी अभिमूखिकरण कार्यक्रम र सबै स्वास्थ्य संस्था बाट Live Reporting System सुचारु गरिएको

५.५.१ गर्भास्थाको जाँच/परिक्षण (ANC)

तल चित्रमा स्वास्थ्य संस्था अनुसार ३ वर्षको प्रथम पटक गर्भ जाँच 1st ANC, चौथो पटक गर्भ जाच (4TH ANC) र प्रोटोकल अनुसार आठ पटकको गर्भजाच प्रतिशत देखाइएको छ। यस आर्थिक वर्षमा गलकोट नगरपालिकामा गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ९०.८ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्थागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा हटिया स्वा चौ सबै भन्दा धैरै १६९ .८ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम रिश्मी आ. स्वा. से. के न्द्रमा १४.८ प्रतिशत रहेको छ।

गर्भको चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण गर्ने महिलाहरुको दर ७२. ६ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। स्वास्थ्य संस्थागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा मल्म स्वा. चौ. मा सबै भन्दा धैरै १३३.३ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम रिश्मी आ स्वा से केन्द्रमा ७.४ प्रतिशत रहेको छ। प्रोटोकल अनुसार आठ पटक को गर्भ जाच यो आ.ब बाट मात्र संचालन भएको छ जसमा गलकोट नगरपालिकाको समग्रमा ५९.६ प्रतिशत रहेको छ।

Indicators	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
% of pregnant women who had at least one ANC checkup	दुदिलाभाटी स्वा चौ	71	79.7	57.8
	नेरेठाटी स्वा चौ	116.3	102	135.1
	हटिया स्वा चौ	219.4	176.1	169.8
	बौर आ स्वा से के	0	57.9	79.4
	गलकोट नगर अस्पताल	144	111.4	74.4
	चरौदी आ स्वा से के	0	16.3	58.6
	मल्म स्वा चौ	133	137.5	150
	काडेबास स्वा चौ	57	81.8	73.1
	रिश्मी आ स्वा से के	0	28.1	14.8
	पाण्डवखानी स्वा चौ	63.9	100	74.1
	रिघा स्वा चौ	57.2	103.4	74
	गलकोट नगरपालिका	**87.7**	**96.2**	**90.8**
Percentage of pregnant women who had First ANC checkup as protocal	दुदिलाभाटी स्वा चौ	64.2	69.5	42.2
	नेरेठाटी स्वा चौ	99.7	71.4	97.3
	हटिया स्वा चौ	196.8	94.4	126.4
	बौर आ स्वा से के	0	39.5	58.8
	गलकोट नगर अस्पताल	133	102.3	48.7
	चरौदी आ स्वा से के	0	14	20.7
	मल्म स्वा चौ	114.8	59.4	112.5
	काडेबास स्वा चौ	54.1	60.6	61.5
	रिश्मी आ स्वा से के	0	25	11.1
	पाण्डवखानी स्वा चौ	56.3	61.5	55.6
	रिघा स्वा चौ	55.6	91.5	58
	गलकोट नगरपालिका	**79**	**66.9**	**65.7**
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as	दुदिलाभाटी स्वा चौ	57.5	62.7	64.4
	नेरेठाटी स्वा चौ	99.7	108.2	91.9

Indicators	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month/16, 20-24, 32 and 36 Weeks)	हटिया स्वा चौ	143.6	169	128.3
	बौर आ स्वा से के	0	47.4	47.1
	गलकोट नगर अस्पताल	68.7	109.1	82.1
	चरौदी आ स्वा से के	0	11.6	17.2
	मल्म स्वा चौ	87.6	121.9	133.3
	काडेबास स्वा चौ	25.6	72.7	42.3
	रिश्मी आ स्वा से के	0	18.8	7.4
	पाण्डवखानी स्वा चौ	61.4	48.7	85.2
	रिघा स्वा चौ	49	71.2	64
	गलकोट नगरपालिका	**60.7**	**82.4**	**72.6**
Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol	दुदिलाभाटी स्वा चौ	0	37.3	53.3
	नरेठाटी स्वा चौ	0	53.1	56.8
	हटिया स्वा चौ	0	60.6	117
	बौर आ स्वा से के	0	42.1	50
	गलकोट नगर अस्पताल	0	13.6	66.7
	चरौदी आ स्वा से के	0	9.3	13.8
	मल्म स्वा चौ	0	43.8	108.3
	काडेबास स्वा चौ	0	36.4	26.9
	रिश्मी आ स्वा से के	0	18.8	7.4
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	25.6	51.9
	रिघा स्वा चौ	0	42.4	60
	गलकोट नगरपालिका	**0**	**36.9**	**59.6**

Source: DHIS-II 2080/81

५.५.२ (PNC) सुत्केरी जाँच

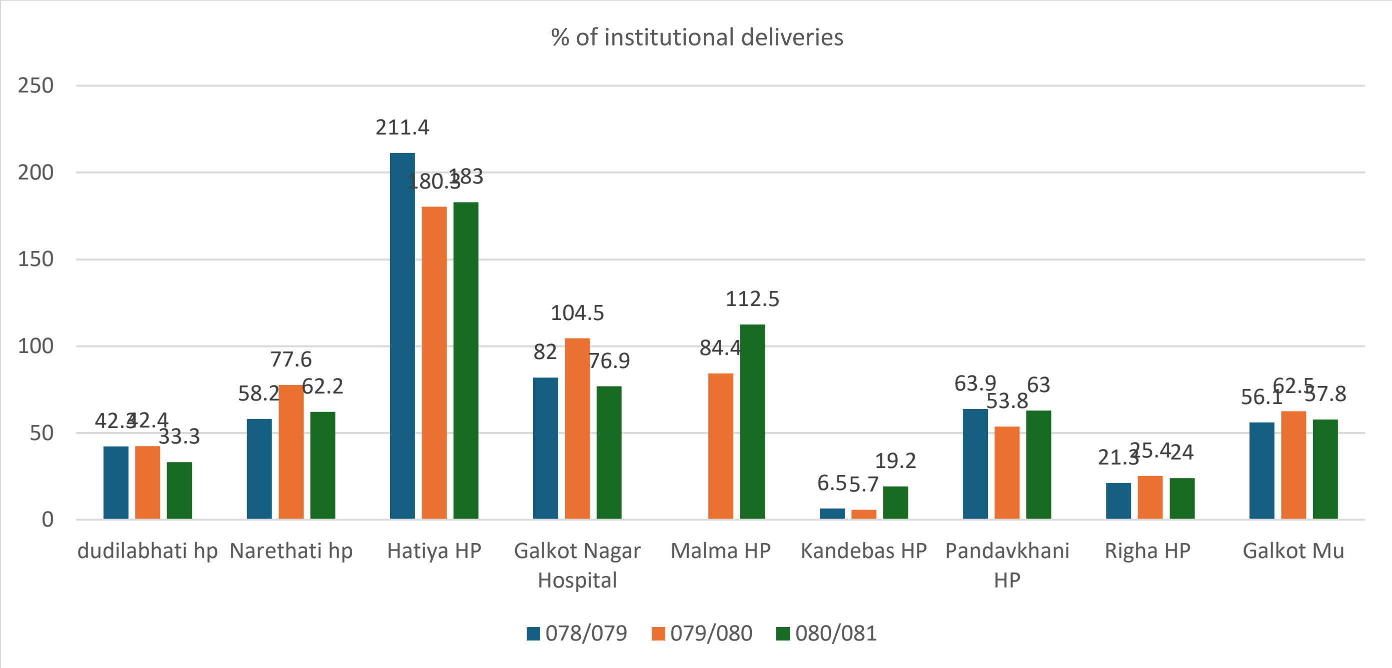
पालिकामा सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण प्रोत्साहन, सुत्केरी घरभेट जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ जसका परिमाण स्वरुप सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार चार पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, ३ दिन , ७ – १४ दिन र ४२ दिनमा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर अघिल्लो आ.ब बाट मात्र संचालनमा आएको छ जुन गलकोट नगरपालिकाको समग्रमा ६२.३ प्रतिशत रहेको थियो भने यो आ व मा   ६०.१ प्रतिशत पुगेको छ । संस्थागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले चार पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, ३ दिन , ७ – १४ दिन र ४२ दिन मा) परिक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी मल्म स्वा चौ २१६.७ प्रतिशत र सबै कम चरौदी आ स्वा से केन्द्रको ३.४ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

Indicators	HF/ Period	78/79	79/80	80/81
% of women who received a PNC within 24 hours of delivery	दुदिलाभाटी स्वा चौ	42.3	44.1	33.1
	नेरेठाटी स्वा चौ	58.2	77.6	62.2
	हटिया स्वा चौ	211.4	184.5	183
	बौर आ स्वा से के	0	2.6	0
	गलकोट नगर अस्पताल	82	104.5	76.9
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	0	84.4	116.7
	काडेबास स्वा चौ	5.7	36.4	19.2
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	63.9	53.8	63
	रिघा स्वा चौ	21.3	25.4	24
	गलकोट नगरपालिका	***56.1***	***63.5***	***58.1***
% of women who had 3 PNC check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	43.9	59.3	60
	नेरेठाटी स्वा चौ	95.6	93.9	94.6
	हटिया स्वा चौ	71.8	71.8	101.9
	बौर आ स्वा से के	0	86.8	41.2
	गलकोट नगर अस्पताल	82	122.7	79.5
	चरौदी आ स्वा से के	0	30.2	58.6
	मल्म स्वा चौ	15.1	93.8	116.7
	काडेबास स्वा चौ	14.2	60.6	42.3
	रिश्मी आ स्वा से के	0	62.5	40.7
	पाण्डवखानी स्वा चौ	63.9	59	70.4
	रिघा स्वा चौ	32.7	67.8	92
	गलकोट नगरपालिका	***42.3***	***73.1***	***74.9***
% of women who had four postnatal check-ups as per protocol	दुदिलाभाटी स्वा चौ	0	61	55.6
	नेरेठाटी स्वा चौ	0	98	113.5
	हटिया स्वा चौ	0	64.8	88.7
	बौर आ स्वा से के	0	65.8	26.5
	गलकोट नगर अस्पताल	0	115.9	25.6
	चरौदी आ स्वा से के	0	30.2	3.4
	मल्म स्वा चौ	0	87.5	216.7
	काडेबास स्वा चौ	0	30.3	34.6
	रिश्मी आ स्वा से के	0	3.1	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	46.2	29.6
	रिघा स्वा चौ	0	59.3	64
	गलकोट नगरपालिका	***0***	***62.3***	***60.1***

Source: DHIS-II 2080/81

५.५.३ प्रसूती सेवा Delivery care

तल तालिकामा प्रसूती सेवाका सूचक हरु देखाइएको छ। गलकोट नगरपालिकामा ९ ओटा बर्थिङ सेन्टर छन्। यस आर्थिक वर्षमा गलकोट नगरपालिकामा २२६ जनाले ५७.८ (प्रतिशतले) प्रसूती सम्वन्धी सेवा पाएको देखिन्छ जुन आ.व. २०७९/८० को तुलनामा ४ प्रतिशतले घटेको छ। संस्थागत अनुसार हेर्दा हटिया स्वास्थ्य चौकीमा सबै भन्दा बढी १८३ प्रतिशत संस्थागत प्रसूती भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको काडेबास स्वा चौ मा ४२.३ प्रतिशत रहेको छ।



Source: DHIS-II 2080/81

Health facilities	**Birthing center Details (Yes/No)**	**% of institutional deliveries**	**Total No Institutional Deliveries**	**Total No Home Deliveries**	**%of newborns applied chlorhexidine (CHX) gel immediately among reported live birth**
दुदिलाभाटी स्वा चौ	yes	33.3	15	0	100
नरेठाटी स्वा चौ	yes	62.2	23	0	100
हटिया स्वा चौ	yes	183	97	0	100
बौर आ स्वा से के	No	0	0	0	
गलकोट नगर अस्पताल	yes	76.9	30	0	100
चरौदी आ स्वा से के	No	0	0	0	
मल्म स्वा चौ	yes	112.5	27	1	100
काडेबास स्वा चौ	yes	19.2	5	0	100
रिश्मी आ स्वा से के	No	0	0	0	
पाण्डवखानी स्वा चौ	yes	63	17	0	100
रिघा स्वा चौ	yes	24	12	1	100
गलकोट नगरपालिका		**57.8**	**226**	**2**	**99.6**

Source: DHIS-II 2080/81

५.५.४ सुरक्षित गर्भपतन

तालिका 25: सुरक्षित गर्भपतनका सूचकहरु

विवरण	2078/79	2079/80	2080/81
सर्जिकल गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	0	7	22
औषधिबाट गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	178	216	239
गर्भपतन सेवा लिनेमा २० वर्ष मुनिको अनुपात	24/178(13.5)	6/223(2.7)	9/239(3.7)
गर्भपतन सेवा लिदाँ जटिलता भएको संख्या	1	4	0
गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अवधि साधान प्रयोग कर्ता दर	21/70(30%)	24/124(19.5)	18/148(12.1)
PAC सेवा लिनेको संख्या	1	14	12

Source: DHIS-II 2080/81

५.५.५ आमा सुरक्षा कार्यक्रम

सरकारले संस्थागत सुत्केरीका लागि महिलाहरूलाई प्रोत्साहित गर्न यो कार्यक्रम ल्याएको थियो। मातृत्व प्रोत्साहन योजना, 2005 ले महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी गर्न यातायात प्रोत्साहन प्रदान दिने योजना ल्याएको थियो जस अन्तर्गत संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाका लागि यातायात प्रोत्साहन: पहाडमा रु ३,०००, रु. २,००० पहाड र तराई क्षेत्रमा रु १००० र ४ ANC का लागि प्रोत्साहन रु ८००, नि:शुल्क संस्थागत डेलिभरी सेवाहरुमा सामान्य सुत्केरीका लागि स्वास्थ्य संस्थाले रु २,५०० प्राप्त गर्छन्। जटिल सुत्केरीको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूले रु ३,००० र सी-सेक्शन (शल्यक्रिया) रु ७,००० प्राप्त गर्दछन्। यसै अन्तर्गत गलकोट नगरपालिकामा संस्थागत सुत्केरी प्रोत्साहनको लागि नगर प्रमुख सँग मातृशिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम लागु छ जस अन्तर्गत संस्थामा सुत्केरी हुने, ८ पटक नियमित गर्भ जाँच गर्ने र ३५ दिन भित्र जन्म दर्ता गराउने सुत्केरीका लागि रु ४,५०० प्रोत्सहान स्वरुप प्रदान गरिन्छ भने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहन स्वरुप प्रत्येक सुत्केरी बापत रु ३०० का दरले प्रदान गरिन्छ।

मातृ तथा शिशु मृत्युदर कम गर्ने, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा वढाउने, आमा, शिशु र वालवालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई स्वस्थ समाज निर्माण गर्ने साथै नेपालको संविधान वमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने जनताको संवैधानिक अधिकार स्थापित गर्नको लागि "स्वस्थ आमा स्वस्थ परिवार, स्वस्थ नगर निर्माणको प्रमुख आधार" भन्ने गल्कोट नगरपालिकाको अवधारणालाई सफल रुपमा कार्यान्वयन गर्न स्थानिय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा १ र २ मा भएको ब्यबस्था बमोजिम गल्कोट नगरपालिका नगरकार्यपालिकाको मिति २०७९। ०८ ।११ गतेको वैठकको निर्णयानुसार **"नगर प्रमुख सँग मातृशिशु पोषण भत्ता कार्यकम, २०७९"** पारित गरिएको छ।

५.५.६ न्यानो झोला कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत नवजात शिशु र आमाहरूलाई दुई सेट लुगा (भोटो, दौरा, रुमाल र टोपी) र गलकोट नगरपालिकाका बर्थिङ केन्द्रहरूमा बच्चा जन्माउने महिलाहरूलाई एक सेट र्यापर, बच्चाको लागि म्याट र आमालाई गाउन प्रदान गरिन्छ।

५.५.७ नवजात शिशु र मातृ मृत्यु

निरन्तर सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका लागु र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचले गर्दा गलकोट नगरपालिकामा नवजात शिशु र मातृ मृत्यु पछिल्लो तिन आ.ब मा शुन्य छ भने यो आ व मा १ मातृ मृत्यु भएको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
• रमुवामा सञ्चालित बर्थिङ सेन्टरलाइ सुदृढिकरण गरिएको • काडेबासको बर्थिङ सेन्टरलाई सुदृढिकरण गरिएको • नगर प्रमुख संग मातृ शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको। • रिफरल भत्ताको व्यवस्था गरिएको • नगर अस्पतालमा एम.डि.जी.पी को व्यवस्था गरी CEONC सेवाका लागि पहल गरिएकोमा सशर्त मार्फत CEONC सेवा सञ्चालनका लागि बजेट बिनियोजन भइ सम्पूर्ण तयारी पुरा गरिएको • स्टाफ नर्सलाइ OTTM र paramedics लाइ AA कोर्ष अध्ययनमा पठाइ जनशक्ति समेत व्यवस्थापन भइसकेको • पूर्ण सस्थागत सुत्केरियुक्त जिल्ला घोषणा अभियान कार्यान्वयनका लागि जिल्लाका दश स्थानीय तहहरुमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन सम्बन्धी अभिमूखिकरण कार्यक्रम र सबै स्वास्थ्य संस्था बाट Live Reporting System सुचारु • सबै बर्थिङ सेन्टरमा बेबी वार्मरको ब्यवस्था गरिएको	• SBA को अभावमा प्रसुती सेवा अवरुद्ध नहोस भन्नका लागि तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने • प्रसूती प्रतिक्षा घरको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने

५.६ स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम गाँउको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँच नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारण अनुरुप यो कार्यक्रम संचालनमा ल्याइएको हो । नगर अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरु प्रत्येक वडाहरुमा एक देखि पाँच वटा PHC – ORC स्थापना गरी प्रदान गरिदै आएको छ । हाल गलकोट नगरपालिकामा १९ वटा गाँउघर क्लिनिक सञ्चालनमा रहेका छन् । स्वास्थ्यकर्मीद्वारा प्रत्येक महिना PHC–ORC क्लिनिकमा गई तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिन्छ । PHC– ORC बाट प्रदान गरिने सेवाहरुमा एकिकृत वालरोगको व्यवस्थापन, बालवालिकाहरुको बृद्धि अनुगमन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार नियोजन सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा र प्राथमिक सामान्य उपचारात्मक सेवाहरु नै प्रमुख हुन । नेपाल सरकारले यो अवधारण वि.स. २०५१ साल देखि सुरुवात गरेको हो ।

उद्देश्य :

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको अवधारण अनुरुप आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन नसकिएको स्थानमा हरेक महिना गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्ने ।

- समुदायमा रहेका स्वास्थ्य कार्यकर्ता वा स्वयंसेवकलाई प्रयोग गरी गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्ने ।
- समुदायमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीलाई हौसला बढाउन समय समयमा सुपरीवेक्षण र अनुगमन गर्ने ।
- टाढा टाढाका समुदायमा सेवाको पुहँच विस्तार गर्न प्रत्येक महिनमा कर्मचारीलाई कार्यक्रम चलाउन पठाउने ।
- स्वयंसेवकहरुको सहयोगमा -म.सा.स्वा.स्व.से, आमा समुह तथा क्लिनिक व्यवस्थापन समितिको सहयोगमा नियमित क्लिनिक सञ्चालन गर्ने ।

पालिकामा संचालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य शिक्षा परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरु वितरण ।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण ।
- परिवार नियोजन सेवा -कण्डम, पिल्स र डिपो ।
- आधारभूत मातृ स्वास्थ्य सेवा -पूर्व प्रसूती र उत्तर प्रसूती ।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा ।
- प्रेषण र अनुगमन ।
- प्रभाबकारी रुपमा PHC - ORC लाई संचालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि ।

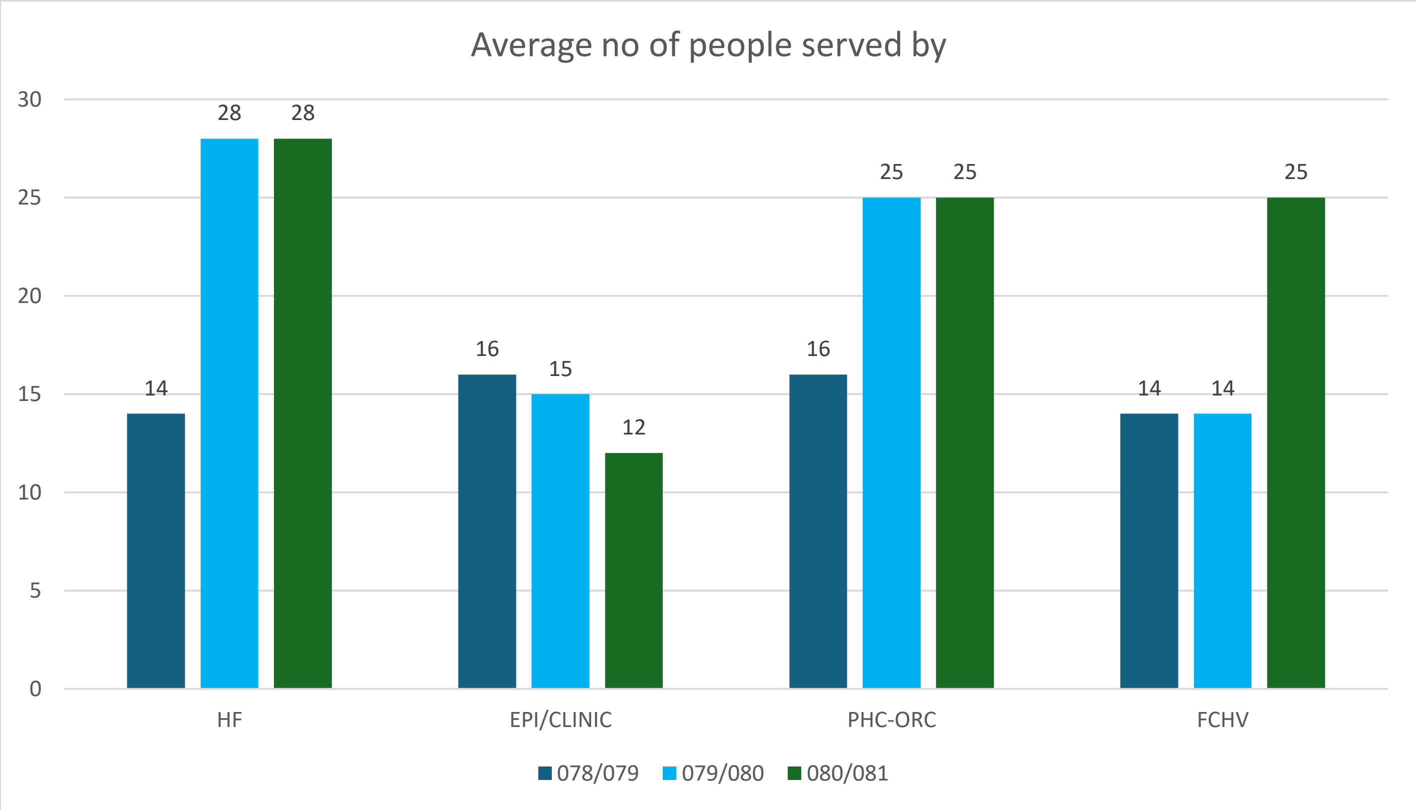
गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

उल्लेखित तालिकामा गाँउघर क्लिनिकका सूचकहरु प्रस्तुत गरिएको छ, जसमा सञ्चालित गाँउघर क्लिनिक मध्ये महिनामा प्रति गाँउघर क्लिनिक वाट औषतमा दिएको सेवा तथा गाँउघर क्लिनिक मार्फत गर्भ जाँच , सुत्केरी जाँच गराएको प्रतिशत देखाइएको छ ।

तालिका 26: स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमका सूचकहरु

S.N.	Indicators	Galkot Mu			National
		78/79	79/80	80/81	79/80
	% of planned primary healthcare outreach clinics conducted	95.2	100	99.6	80
	Average number of clients served per PHC outreach clinic	16	25	25	NA
	Primary Treatment provided	1986	4676	5005	43.4%
	ANC services provided	75	129	63	5.5%
	PNC services provided	1	13	2	1.1%
	Depo-Number	29	24	24	3.7%
	Condom-Piece	115	460	460	57.1%
	Pills-Number	11	25	25	2.1%

SSSource: DHIS-II 2080/81



Source: DHIS-II 2080/81

५.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

ग्रामिण समुदायमा महिला र वालवालिका सम्बन्धी समस्या बढि मात्रामा देखा पर्दछ । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र वाल मृत्युदर बढि मात्रामा भएको पाईन्छ, ग्रामिण र विपन्न वर्गसम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्देश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरुमा (साविकका नगरपालिका तथा गा.वि.स.का वडा) स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो । आमा समुहको गठन पश्चात महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको छनोट भई केहि समयको तालिम पछि उनिहरुले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरु संचालन गर्दछन । आफनो टोलमा परिवार नियोजन , प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई ,व्यक्तिगत सरसफाई आदिको वारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रर्वधनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुर्‍याउनु म.सा.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो ।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्युदर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन दर रहेका छन् । यस्ता समस्याहरु बढि मात्रामा महिला तथा वाललालिकासँग सम्बन्धीत रहेकाले र धेरैजसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदा समुदायलाई परिचालन गर्नको लागी म.सा.स्वा.स्व.से. का कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । यस गलकोट नगरपालिकामा १२७ जना म.सा.स्वा.स्व.से.हरु कार्यरत रहेका छन ।

उद्देश्य :

- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य हेरचाहलाई विशेष प्राथामिकता दिई आमा समुहका महिला मध्येवाट छानिएका म.सा.स्वा.स्व.से लाई आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सम्बन्धी आधारभूत तालिम उपलब्ध गराउने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागीता बृद्धि गर्न स्थानीय महिला र स्थानीय श्रोत र साधनलाई परिचालन गर्ने ।
- उपलब्धी मातृशिशु स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सेवाहरुलाई अधिकतम उपभोग गर्नका लागी समुदायको सहभागीता बढाउने ।
- मातृ, बाल स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन सेवाका सम्बन्धमा समुदायमा आधारभूत चेतना प्रदान गरी ग्रामिण महिलाहरुमा आत्मनिर्भरता बढाउने ।
- स्थानीय श्रोत र साधनको प्रयोग गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदाय संलग्नता बढाउन स्वयंसेविकालाई परिचालन गर्ने ।

रणनिति :

- स्वास्थ्य निर्देशनालय , स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र स्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरुको समन्वयमा तालिम संचालन गर्ने ।
- नगर भित्र विभिन्न स्तरका कर्मचारीहरुको लागी प्रशिक्षण तालिम , आधारभूत तालिम र पुनर्ताजकि तालिम संचालन गर्ने ।
- आमा समुह टोलस्तरका सदस्यहरु र बडा स्तरका सदस्यहरुका लागी बैठक र अभिमूखिकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

- म.सा.स्वा.स्व.से कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा सन्चालन गर्नका लागी स्वास्थ्य संस्थाहरुको तहगत रुपमा नियमित अनुगमन र सुपरीवेक्षण सन्चालन गर्ने । अनुगमन र सपरीवेक्षण पश्चात सम्बन्धीत निकायलाई पुष्ठपोषण दिने व्यवस्था मिलाउने ।
- कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनका लागी वडा (साविक गा.वि.स.) स्तरमा अक्षय कोष स्थापना गर्ने, म.स्वा.स्व.से. लाई पुरस्कार वितरण गर्ने ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु

पालिका भित्रका सबै वडाहरूमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कार्यरत रहेका हुन्छन । प्रत्येक वडाहरूमा स्वास्थ्य आमा समुहहरू गठन भएका छन, उल्लेखित चित्रमा आमा समुहरूको वार्षिक वैठकलाई प्रतिशतमा देखाईएको छ । आमा समुहहरूले विभिन्न स्वास्थ्य सम्वन्धी गतिवधिको वारेमा छलफल गर्ने गर्दछन । यसरी हेर्दा धैरै जसो स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेको वार्डहरूमा आमा समुहको वैठकको प्रतिशत केही वृद्धि भएको पाईन्छ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले यस आर्थिक वर्षमा १५२१ पटक स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक राखेको पाइएको छ साथै स्वयंसेविका मार्फत २७१ जना गर्भवती महिलालाई सेवा दिएका छन्। महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट एक महिनामा औषत २५.४ जनालाई सेवा दिएको देखिन्छ।

तालिका 27: महिला सामुदामयिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु

S.N.	Indicators	Galkot Mu			National 79/80
		78/79	79/80	80/81	
1	Number of mothers group meetings held	978	1313	1521	NA
2	% of Mother groups meeting held	66.7	87.3	99.8	56%
3	% of pregnant women visited by FCHVs	227.9	244.2	271.4	NA
4	%of postpartum women visited by FCHVs	0.78	2.6	1.8	NA
5	Average no. of People served FCHV (reporting period)	13.6	14.7	25.4	NA
6	Percentage of Reporting Status (FCHV)	97.2	99.9	100	

Source: DHIS-II 2080/81

५.८ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको सुरुवात सन् १९५४ देखि किटजन्य रोग नियन्त्रण आयोजनाको रुपमा सुरु भएको थियो । सन् १९५८ देखि यसले नेपाल औलो उन्मूलन आयोजनाको रुपमा काम गरेको पाईन्छ। निश्चित समयावधीमा नेपालबाट औलो उन्मूलन हुन नसकेपछि सन् १९७८ देखि यसले नेपालमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा काम गर्न थाल्यो। राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति अनुसार हाल औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका नामले एकिकृत रुपमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन भई राखेको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत रोग लाग्ने वित्तिकै निदान तथा उपचार (Early Diagnosis and Prompt Treatment) प्रक्रिया अनुसार उपचार गरिनुका साथ औलो रोग लाग्न नदिन विभिन्न गतिविधिहरु संचालन गरिन्छ ।

नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ (Nepal Malaria Strategic Plan, 2014-2025) अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोमुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ । जस अनुसार सन् २०२२ सम्ममा स्थानीय औलो बिरामीको संख्या शून्य पुऱ्याई त्यसलाई निरन्तरता दिनु रहेको छ ।

परिकल्पना (Vision)

- सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो निवारण गर्ने ।

लक्ष्य (Goal)

- सन् २०२२ सम्म स्थानीय औलोलाई शून्यमा पुऱ्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने । शून्यमा मृत्यूलाई कायम राख्ने ।

उद्देश्य

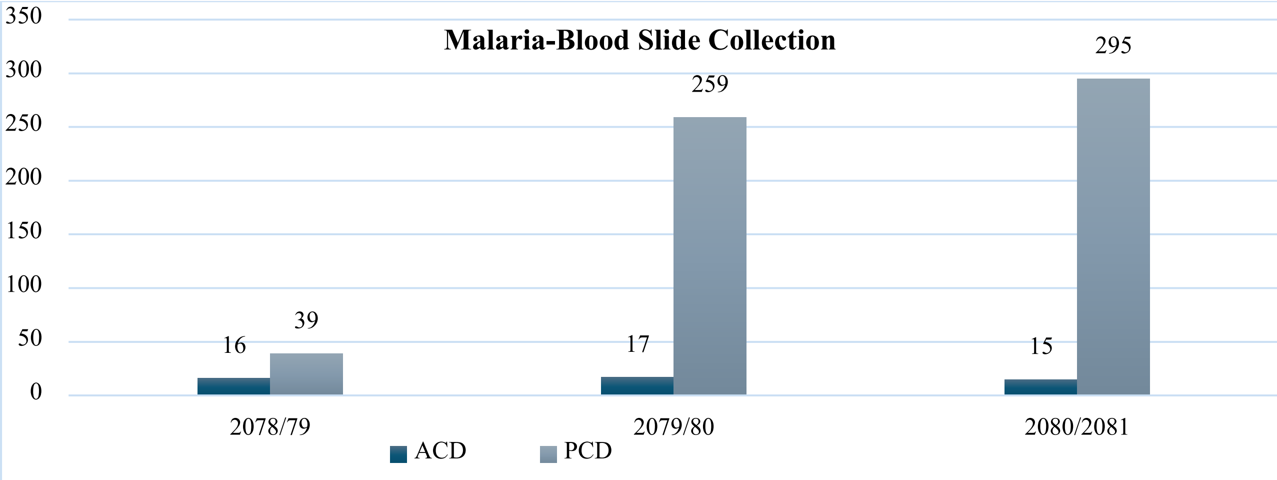
- औलो बिरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सूचना प्रणाली सुदृढिकरण गर्ने ।
- औलोको जोखिम स्थानहरुमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम संचालन गरी औलो सर्ने दरलाई घटाउने ।
- औलोको गुणस्तरिय निदान तथा उपचारमा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।
- औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिवद्धता र समुदायको सहभागीता सुनिश्चित गर्ने ।
- औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ गर्ने ।

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Micro stratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार गलकोट नगरपालिकाको कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिम तथा न्यून जोखिम पर्दैनन। आ.व. २०८०/८१ मा ३१० जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा औलोका केश देखिएको छैन।

तालिका 28: तीन आ.व.को मलेरिया सम्बन्धी सूचकहरू

Data / Period	**78/79**	**79/80**	**80/81**
Total malaria slide examination	55	276	310

Source: DHIS-II 2080/81



Source: DHIS-II 2080/81

५.८.२ डेंगु नियन्त्रण

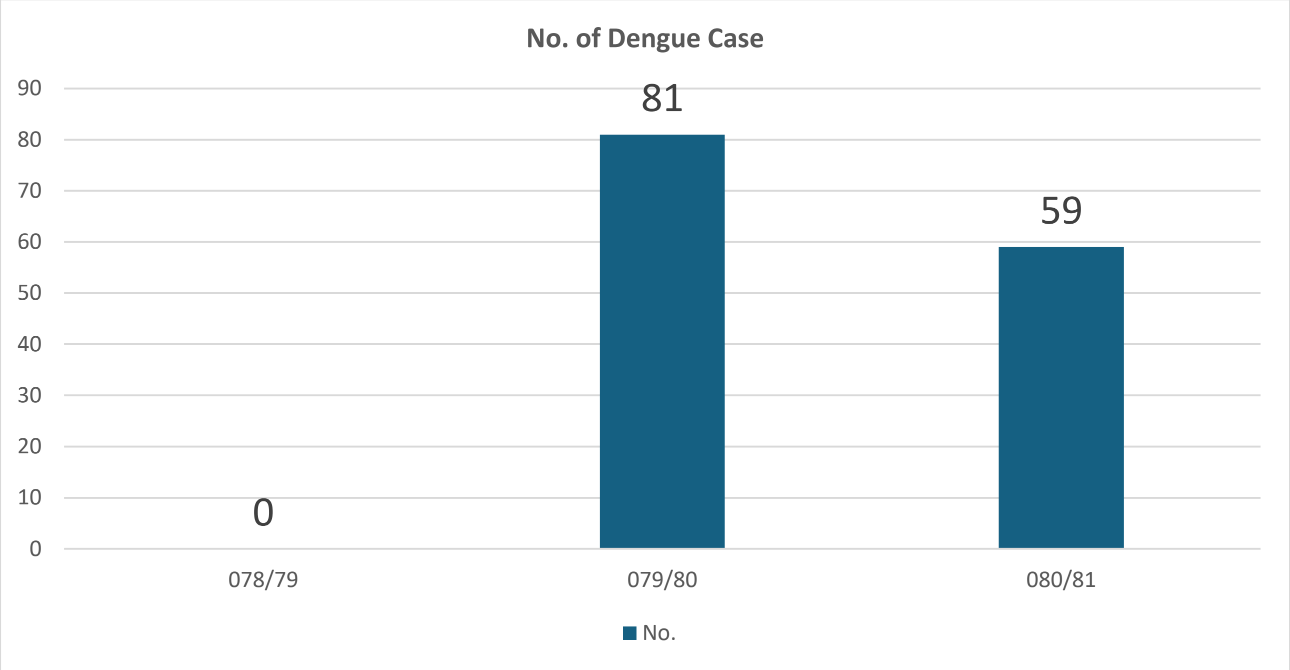
डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो। यो एडिज लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ। एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृत्रिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्छ। यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्छ। डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन्। साधारणतया सबै डेंगु खतरनाक हुँदैनन्। यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखापर्ने गर्दछ। यो साधारण लक्षण हो। शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने जस्ता असाधारण लक्षण देखिएमा यसलाई जटिल डेंगु मानिन्छ। यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन, लक्षण अनुसारको उपचार मात्र हुन्छ। डेंगुले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जान्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादन गरिएका कार्यहरु

- स्वास्थ्य शाखा र सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरु र सँघ सस्था साथै सरोकारवालाहरुसँग रोकथाम तथा न्युनीकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तर्क्रिया गरिएको थियो।
- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- गलकोट नगरपालिका वडा नं २, ३ ,७ र ९ मा पालिका आयोजनामा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धी अन्तर्क्रिया कार्यक्रम गरिएको।
- सवै वडामा सरोकारवालाहरुको संलग्नतामा Search and Destroy कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको।

डेंगु रोगको अवस्था आ.ब. २०८०/०८१

आ.ब. २०७९/०८० मा ८१ जना डेंगु रोगका बिरामीहरु पत्ता लागेका थिए भने यो आ व ०८०/०८१ मा ५९ जना पत्ता लागेका छन् । आ.व. २०७७/०७८ र २०७८/०७९ मा भने यो संख्या शुन्य थियो ।



Source: DHIS-II 2080/81

५.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क्षयरोग विश्वको प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याका रुपमा रहेको छ । नेपालको कुल जनसंख्याको झन्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरु यस रोगवाट संक्रमित छन । यस मध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशिल उमेरका मानिसहरु रहेका हुन्छन । नेपालमा प्रति वर्ष ४०००० नया क्षयरोगीका विरामिहरु देखिन्छन, जसमध्ये २०,००० खकार पोजेटिभ हुन्छन । ५००० देखि ७००० हजार सम्मका हाराहारीमा वर्षेनी यस रोग वाट मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ। त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमका रुपमा लिएको छ । यसको प्रभाबकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधि द्वारा उपचार कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । क्षयरोग उपचारको लागी प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वा.चौ. हरु लाई डट्स उपचार केन्द्रका रुपमा स्थापना गरी उपचार कार्य संचालन गरिदै आएको छ । नेपालका कतिपय स्थानमा समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम समेत लागु गरिएको भएता पनि गलकोटमा भने समुदायमा आधारित डट्स कार्यक्रम लागु गरिएको छैन ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षेयरोग मुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना भिजन अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागी End TB strategy सार्वजानिक गरेको छ । यस रणनितिलाई आत्मसाथ गदै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरु निर्धारण गरिएको छ। त्यसै गरी गलकोट नगरपालिकामा ११ डट्स केन्द्रहरु र २ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षीय रणनीतिक योजना २०७८/७९-२०८२-८३ तयार गरी लागु गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउने उद्देश्य अनुरुप गलकोट नगरपालिकामा पनि खकार ढुवानी, सम्पर्क परीक्षण, कुपोषित बच्चाहरुमा

खोजपड्ताल, जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोपजपड्ताल, जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गर्दै आएको छ । आ.व. २०८0-८१ बाट गलकोट नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरु भई सो सम्बन्धीका विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन हुने क्रममा रहेका छन ।

लक्ष्य :

आ.व. २०९१/९२ सम्ममा क्षयरोगको अन्त्य र आ.व. २१0६/0७ सम्ममा क्षयरोग निवारण गर्ने ।
क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार शून्यमा झार्ने ।

उद्देश्यहरु :

- स्थानीय श्रोत र साधनको परिचालन गरी गुणस्तरीय तथा दिगो रुपमा क्षयरोग सेवा प्रदान गर्नु ।
- क्षयरोग अन्त्यका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तह बीचको समन्वय र सहकार्य कायम गर्दै स्थानीय साझेदार तथा सरोकारवालाहरूसँगको स्वामित्व र संलग्नताको विकास गर्नु ।
- क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिबद्धता सहित बिरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढीकरण गर्नु ।

क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणाका आधारहरु

- प्रत्येक स्थानीय तहमा प्रयोगशाला जनशक्ति सहित कम्तिमा १ वटा क्षयरोग प्रयोगशाला संचालन गर्नुपर्ने
- प्रत्येक स्थानीय तहको वडास्तरमा क्षयरोगमूक्त अभियानका लागि तोकिए बमोजिमको सूक्ष्म योजना तयार गरी सो अनुसार लागु भएको हुनुपर्ने ।
- १००% BCG खोप लगाएको सुनिश्चित गर्नुपर्ने, Tuberculosis preventive therapy लागू भएको हुनपर्ने ।
- प्रत्येक वर्ष स्थानीय तहले क्षयरोगको जोखिम समूह÷कूल जनसंख्यामा पहिचान गरी वर्षमा ४ पटक (कम्तिमा ३ महिनाको फरकमा) क्षयरोग स्क्रीनिंग शिबिर सञ्चालन गर्नुपर्ने ।
- जोखिम समुह वा क्षेत्रमा नियमित सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल (Active Case Finding) कार्यक्रम संचालन भएको हुनु पर्ने ।
- स्थानीय तह भित्र बसोवास गर्ने व्यक्तिहरू बैदेशिक रोजगार, मौसमी रोजगार र ४ महिना भन्दा बढी घर छोडी अन्यन्त्र बसोवास गरी फर्किना साथ यथाशीघ्र क्षयरोग भए नभएको एकिन गर्न परीक्षण गरिएको हुनु पर्ने ।

आ.व.२०८०।८१ मा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरु

- सबै क्षयरोग बिरामीहरुलाई डट्स विधि वाट उपचार सेवा ।
- शङ्कास्पद विरामीवाट खकार संकलन र परीक्षण सेवा ।
- क्षयरोगको बिरामीहरुको सम्पूर्ण विवरण अनलाइन प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा सवै संस्थाका प्रमुखहरुका लागि तालिम संचालन गरिएको ।
- दर्ता भएका पि.वि.सि. विरामीका घरघरमा म.सा.स्वा.स्वयंसेविका र आमा समूह परिचालन गरी परिवारका अन्य सदस्यहरुलाई क्षयरोग परिक्षण गरिएको ।
- विश्व क्षयरोग दिवसमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा अन्तर्क्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- उपचार केन्द्रहरुको नियमित अनुगमन ।

- Non-microscopic center लाई Microscopic center संग खकार ढुवानी मार्फत नयाँ क्षयरोगीहरु पत्ता लगाउने व्यवस्था मिलाईएको तथा जिन एक्स्पर्ट सेवा ।
- गलकोट नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान अन्तर्गत नगर तथा वडा स्तरिय समिति गठन तथा वडामा २ दिने सुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी कार्यक्रम सञ्चालन ।
- क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत समुदाय स्वयंसेवक छनोट गरी तालिम प्रदान गरिएको साथै स्वयंसेवकबाट जोखिम समुहको घरदैलोमा पुगी स्क्रिनिङ सम्पन्न गरिएको ।

क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत समुदायमा गरिएको जोखिम समूहको स्क्रिनिङको नतिजा

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	स्क्रिनीङ गरिएको जनसंख्या	लगातार खोकी लागिरहेको संख्या	बेलुकीपख ज्वरो र पसिना आउनेको जनसंख्या	खानामा रुचि कम भएको संख्या	तौल घटिराखेको संख्या	खकारमा रगत देखिएको संख्या	छाति दुख्नेको संख्या	(यदि उमेर १४ वर्ष भन्दा कम भएमा) बृद्धि बिकास वा चञ्चलतामा कमी आएको संख्या	संभावित क्षयरोगको संख्या	जम्मा खकार संकलन गरिएको संख्या	जिन एक्सपर्टबाट खकार जाच गरिएको संख्या	माइक्रोस्कोपी जाचको संख्या	X-ray जाचको संख्या	खकार नतिजा पोजेटिभ आउनेको संख्या	PBC	PCD	EP	उपचारमा संलग्न संख्या
दुदिलाभाटी स्वास्थ्य चौकी	९१३	२८	१८	२२	६	६	१	०	७९	७९	०	७९						
नरेठाटी स्वास्थ्य चौकी	१४०७	७०	२०	७	८	८	३५	०	७२	३	०	३	०	०				
हटिया स्वास्थ्य चौकी	१२२२	१३३	४३	१९	१७	२६	१०५	१४	३५६	१६		१६	०	०				
बौर आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	४१८	६८	१४	१८	१	३	३४	१	४४	१८	३	१५	०	०				
गलकोट नगर अस्पताल	५२४	१४	२	९	४	३	०	९	१९	१८	०	१८	६	०				
चरौदी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	४९८	७८	४	१२	२	२	३८	०	९३	११	२	११	०	०				
मल्म स्वास्थ्य चौकी	१०१७	४१	१	२	२	४	२	०	४१	३३	२	३२	१	०				
काडेवास स्वास्थ्य चौकी	१७३०	२४	१३	६	४	१	१६	०	२६	२४	०	२४	०	०				
रिश्मी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	१०३४	२२	४	२	०	०	४	०	२२	२२	०	२२	०	०				
पाण्डवखानी स्वास्थ्य चौकी	४६८	१८८	६४	२६	०	१	११	०	१८८	३६	०	३६	१	०				
रिघा स्वास्थ्य चौकी	६६६	२३४	१०८	१५२	१०४	२४	२१६	०	३०५	१२	७	५	०	२	२			
जम्मा	९८९७	९००	२९१	२७५	१४८	७८	४२६	२४	१२४५	२७२	१४	२६१	८	२	२			

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

गलकोटमा आ.व. २०७९/८० मा कुल १२ जना क्षयरोगका बिरामी रहेकोमा यस आ.व ८०।८१ मा १५ जना क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन, जुन गत आ.व भन्दा ३ जना बढी हो। यस आ.व मा सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ५०.६ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा Relapse बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर पनि ४७.२ प्रति लाख जनसंख्या नै रहेको छ।

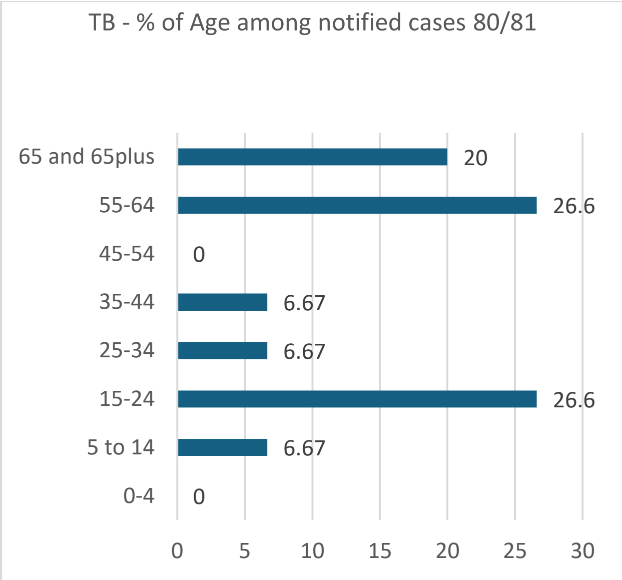
Indicators	Organisation unit / Period	78/79	79/80	80/81
Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	56.5	27.8	0
	नरेठाटी स्वा चौ	0	0	36.5
	हटिया स्वा चौ	339.8	156.1	94
	बौर आ स्वा से के	0	0	43.7
	गलकोट नगर अस्पताल	36	70.9	109.1
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	195.1	144.2	0
	काडेबास स्वा चौ	48.5	47.7	50.4
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	0	44.1
	रिघा स्वा चौ	56.4	27.7	87
	गलकोट नगरपालिका	81.7	48.3	47.2
10.2 Case notification rate (all forms of TB cases)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	56.5	27.8	0
	नरेठाटी स्वा चौ	0	0	36.5
	हटिया स्वा चौ	339.8	156.1	117.5
	बौर आ स्वा से के	0	0	43.7
	गलकोट नगर अस्पताल	36	70.9	109.1
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	195.1	144.2	0
	काडेबास स्वा चौ	48.5	47.7	50.4
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	0	44.1
	रिघा स्वा चौ	56.4	27.7	87
	गलकोट नगरपालिका	81.7	48.3	50.6

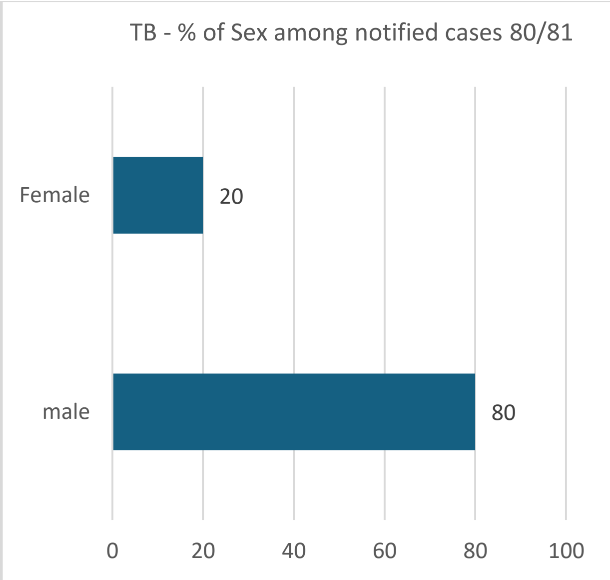
Source: DHIS-II 2080/81

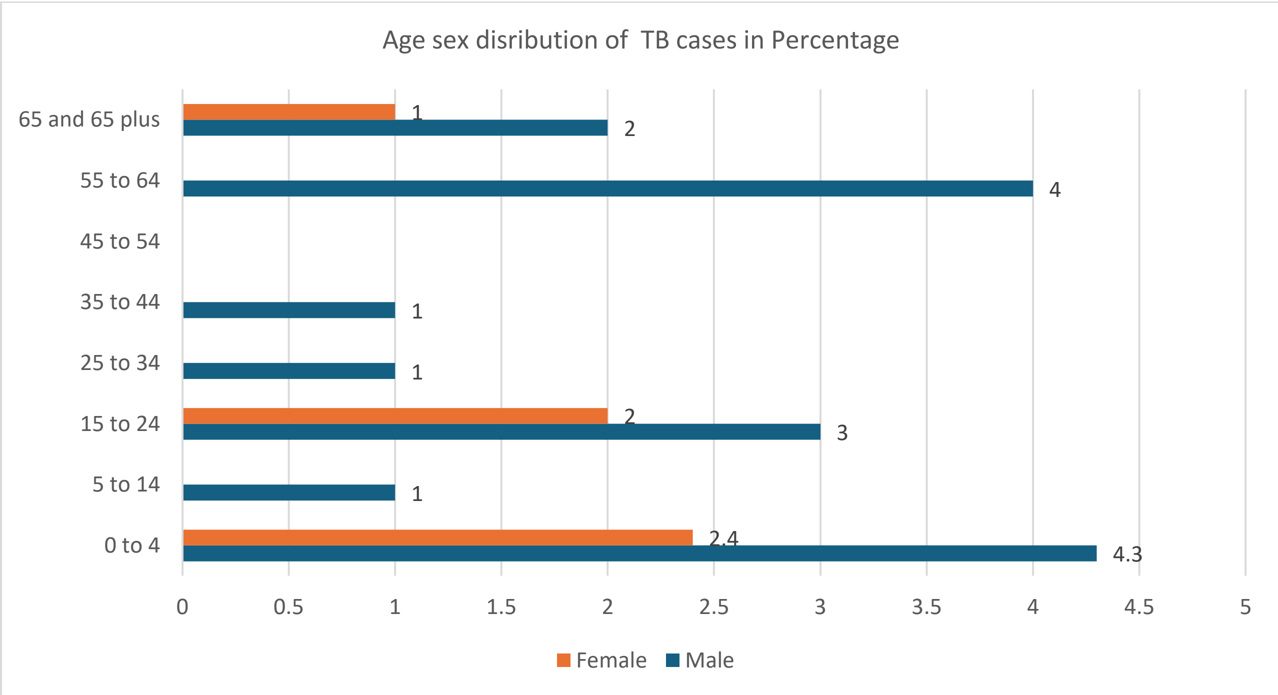
उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन

उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन हेर्दा धैरै क्षयरोगका बिरामीहरु ५५- ६४ उमेर समुहका जुन ४६.७ र ६५ वर्ष भन्दा माथिको उमेर समुहमा २० प्रतिशत देखिन्छन् भने अन्य उमेर समुहमा पनि क्षयरोगको समस्या भएको देखिन्छ। महिलामा १३.३ प्रतिशत र पुरुषमा ८६.७ प्रतिशत विरामी रहेका छन्। बच्चामा क्षयरोग कुल बिरामीमध्ये शुन्य देखिएको

छ।



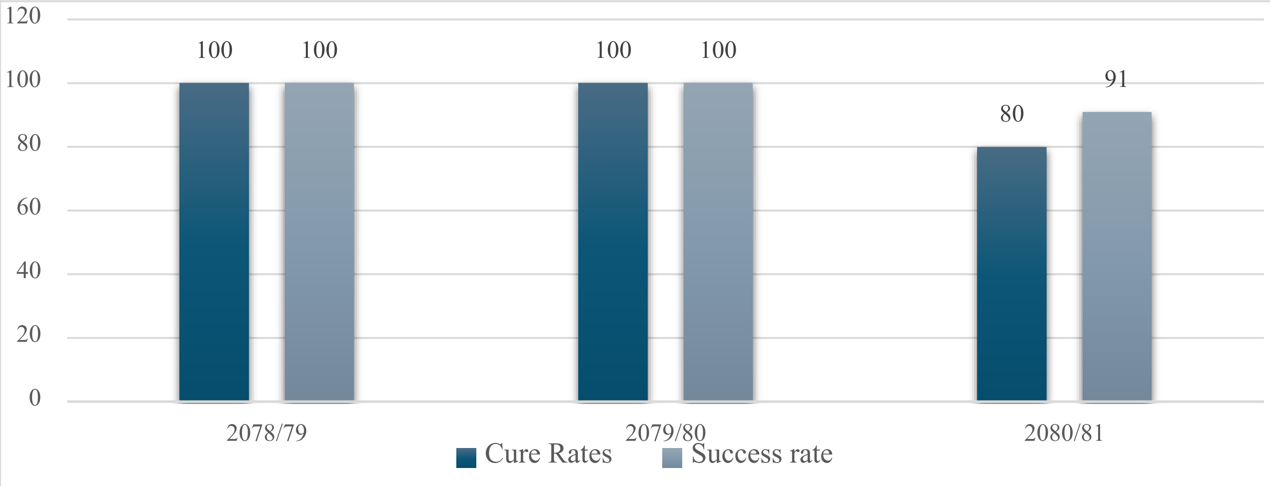




Source: DHIS-II 2080/81

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 सत प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई गलकोट नगरपालिकाले कायम गर्न सफल भएको छ।



Source: DHIS-II 2080/81

औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रुपमा रहेको छ। यसको संख्या क्रमिक रुपमा बढ्दै जानुले क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन, डट्स विधिको सही प्रयोगमा प्रश्न चिन्ह देखा परेको छ। साथै यसले समुदायमा क्षयरोगको संक्रमण निरन्तर भईरहेको पनि सुचित गरेको हुन्छ। औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको पहिचान र निदानको साथै यस उपचार व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ। बिरामीको अनुगमन तथा औषधीहरुको प्रतिकुल असरहरुको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछन्। सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुन: दोहोरिएका बिरामीहरुमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरु औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन भन्ने अनुमान गरेको छ। यस आ.व. २०८०/८१ मा यस यस गलकोट नगरपलिकामा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छैनन्।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
• PBC केश भेटे लगत्तै contact tracing गरी सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमलाइ सक्रिय गराइएको। • TBPT कार्यक्रमलाइ जोड दिइएको। • क्षयरोगको समीक्षा प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गरिएको। • क्षयरोग मुक्त अभियान सञ्चालन गरिएको।	• इ.टि.बि रजिष्टर पूर्ण रुपमा अध्यवधिक गरी DHIS 2 मा अध्यवधिक हुने ब्यवस्था मिलाउनु पर्ने।

५.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

कुष्ठरोग परापुर्वकाल देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ। विश्वमा शारिरीक अपाङ्ग बनाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्छ। यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधीको प्रयोग भैरहेता पनि विरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागी सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा

सामाजिक रोगको रुपमा चुनौतिका साथ विद्यमान रहेको छ। हाल यो रोगको बिरुद्धमा निःशुल्क रुपमा एम. डि.टि. उपचार सेवाका साथ साथ चेतनामुलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ।

रणनिति

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०१६-२०२० सम्म मुख्य गरी निम्न उद्देश्यहरु समेटेको र नेपाल सरकारले पनि सोहि अनुसार योजना तयार गरी निर्णयको प्रकृयामा रहेको छ।

उद्देश्यहरु

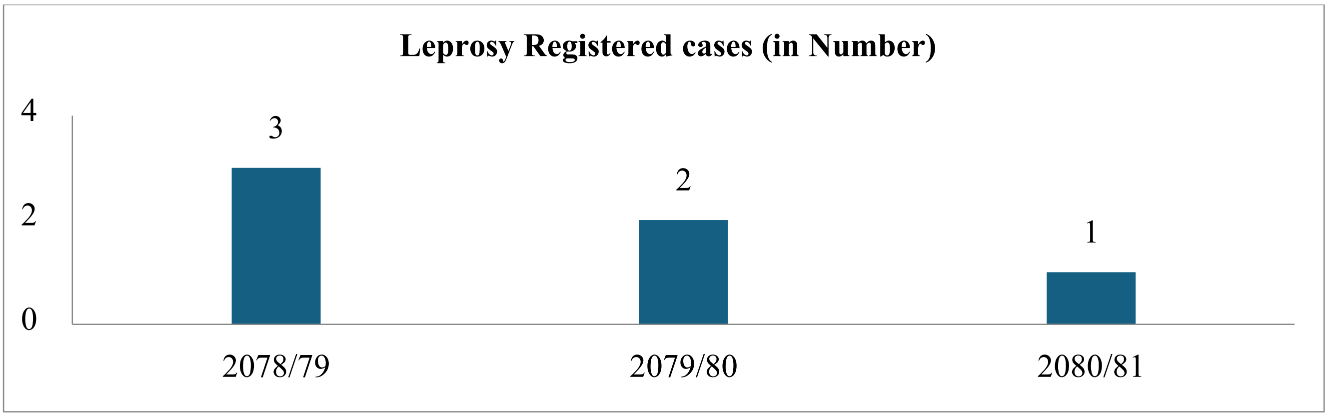
- सन् २०२० भित्र सवै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने
- सुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको विरामीहरुको पहिचान गरी रोग सार्ने प्रकृया र अपाङ्गता हुन वाट वचाउने
- एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने
- निग्रानी सुचाकहरु SURVEILLANCE indicators को लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्ने

  यस कार्यक्रमको मुख्य उद्धेश्य कुष्ठरोगीको संख्यालाई प्रति १०,००० मा १ भन्दा कममा झार्ने र कुष्ठरोगको कारणले विरामीलाई शारिरिक अंगभंग हुनबाट वचाउनु हो ।

कुष्ठरोगका कार्यक्षेत्रहरु

- कुष्ठरोगको सर्ने प्रकृया र यसका जटिलताहरु रोक्ने।
- कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र समावेशी प्रवर्धन गर्ने।
- केस नोटिफिकेसन (गुणस्तर परीक्षण) गरिएको।
- विद्यमान कमीकमजोरीहरुलाई सुदृढिकरण गर्ने, सरकारको स्वामित्व, समन्वय, समभ्रूदारी र क्षमता बृद्धि गने

आ.व.२०८०/८१ मा सम्पादन गरिएका कृयाकलापहरु

- विरामी तथा छरछिमेकिको परिवारिक परीक्षण गरिएको
- अपेक्षित वर्ग दलित जनजाति तथा लैङगीक समवेशीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- विश्व कुष्ठरोग दिवस कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको।
- कार्यक्रम संचालन सम्बन्धी सुपरीबेक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- 

Source: DHIS-II 2080/81

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

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 द्रुत गतिमा 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 शरिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो । 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 । गलकोट नगरपलिकामा ११ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुदायमा आधारीत PMTCT Site रहेका छन ।

ध्येय/लक्ष्य

एच.आइ.भि. एड्स रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुऱ्याउने ।

मुख्य उद्देश्य

- मुख्य समुहहरुमा ९० प्रतिशत केशको पहिचान सिफारीस तथा परीक्षण गर्ने ।
- एच.आइ.भि. एड्स भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने ।
- एच.आइ.भि. एड्स निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुलाई एन्टीरेट्रो भाईरल थेरापी निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
- आमाबाट वच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाई जिवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
- जन्मजात सिफलीस उन्मुलन गर्ने ।
- नयाँ एच.आइ.भि. एड्स संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमि ल्याउने ।

लक्ष्य

- सन् २०10 देखि २०२० सम्ममा नया एच.आइ.भि. एड्स संक्रमण ७५ प्रतिशतले घटाउने (सन् २०३० सम्ममा ९० प्रतिशतले घटाउने) ।
- सन् २०२० सम्ममा ९०-९०-९० को लक्ष्य प्राप्त गर्ने (सन् २०३० सम्ममा ९५-९५-९५ को लक्ष्य प्राप्त गर्ने) ।
- सन् २०२० सम्ममा शुन्य भेदभावको लक्ष्य पुरा गर्ने ।
- सन् २०२० सम्ममा संक्रमित महिलाहरुबाट जन्मिएका नवजात शिशुहरुमा हुने एच.आइ.भि.को संक्रमणलाई Eliminate गर्ने ।

रणनिति

- जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आइ.भि. epidemic लाई सन् २०३० सम्ममा अन्त्य गर्नका लागि द्रुत गति प्रदान गर्ने ।

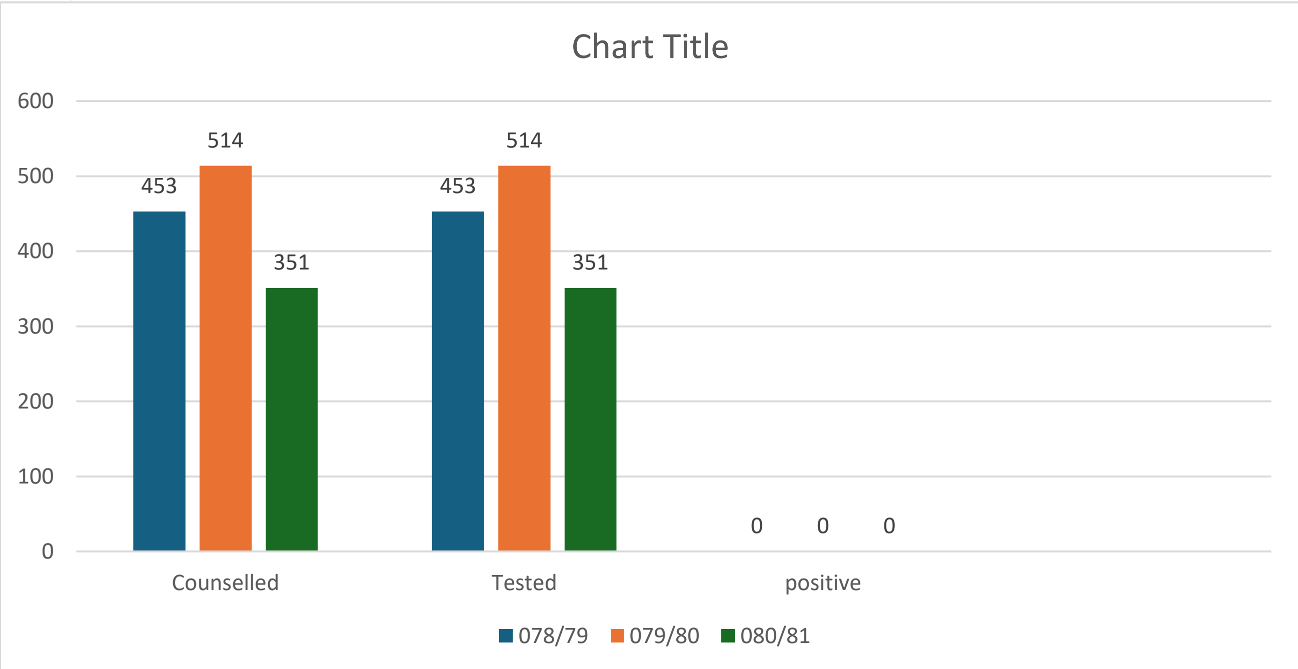
- पहिचान, पहुँच, सिफारिस, परिक्षण र उपचारमा कायम विधि वाट रोकथाम तथा उपचारको Continuum गर्ने ।
- सार्वजानीक निजि साझेदारी तथा कामको बाँडफाँड गर्ने ।
- एच.आइ.भि. कार्यक्रममा राष्ट्रिय लगानीलाई पनि प्राथमिकताका साथ अगाढि बढाउदै दिगोपना कायम राख्ने ।
- एच.आइ.भि. संक्रमणको नया स्रोतहरुको पहिचानका लागी प्राथमिकता दिने ।
- तथ्यमा आधारीत योजना र कार्यक्रमको निर्धारण गर्ने ।

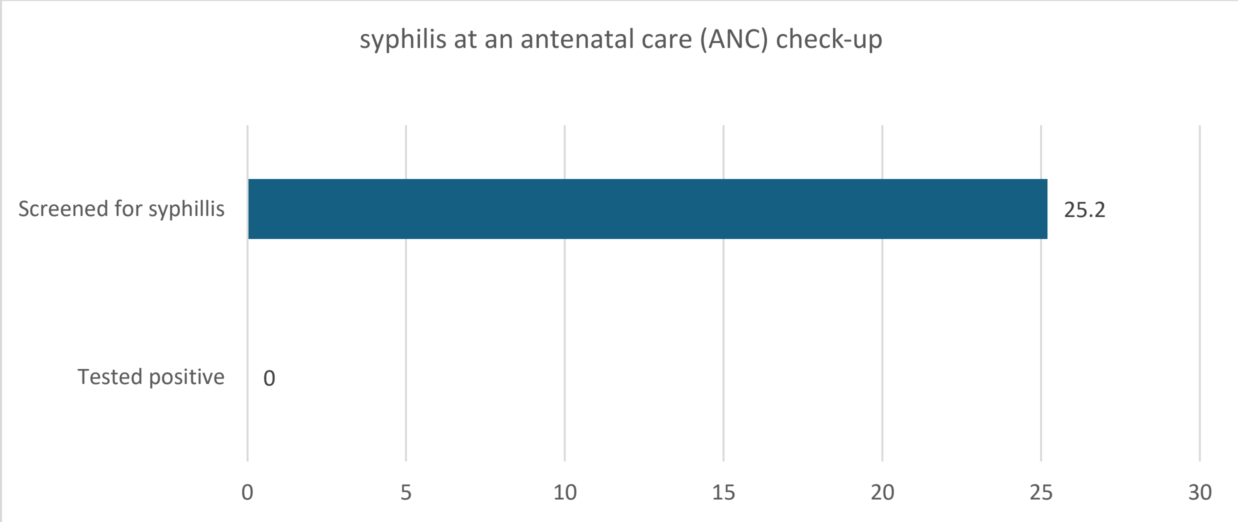
आ.व.२०८०।८१ मा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरु

- विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवस मनाईएको ।
- एच.आई.भी./एड्सको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैह सरकारी निकायका सरोकारवाला निकायहरुसँग समन्वयात्मक बैठक भएको ।
- एच.आई.भी.को डाटा भेरिफिकेशन तथा समिक्षा गोष्ठि सञ्चालन भएको ।

PMTCT सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा कुल ३५१ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा ३५१ जनाको एच.आई.भी. परिक्षण गरिएको छ भने कसैलाई पनि एच.आई.भी.को संक्रमण पुष्टि भएको छैन । आ.व. २०८०/८१ मा कुल परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरुमा एच.आई.भी हुने दर ०.०० प्रतिशत रहेको छ ।





Source: DHIS-II 2080/81

५.८.६ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमि

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्छ। चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्छ। मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, बनजङ्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिने गर्छ। खेतबारीमा काम गर्दा, बनजङ्गल 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 धैरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री फरेन्हाइट भन्दा बढी) काम ज्वरो पनि आउन सक्छ, धैरै टाउको दुख्नु, पसिना धैरै आउनु आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु, बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु, कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ, बिस्तारै पछि कालो दाग बस्न सक्छ। आ.व.२०८०/०८१ मा गलकोट नगरपालिकामा स्क्रब टाइफसको केश २.४ प्रतिशत प्रति १० हजार जनसङख्या रहेको छ।

५.८.७ जुनोटिक रोगहरू

तालिका 29: जुनोटिक रोगहरू सूचकहरु

S.N.	Indicators	गलकोट नगरपालिकामा			National
		78/79	79/80	80/81	77/78
	Number of cases of animal bites	183	174	147	4418
	Number of cases of snake bites	46	25	20	7902

Source: DHIS-II 2080/81

५.९ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान

पृष्ठभूमि

सर्भिलेन्स एक निरन्तर प्रकृया हो। जहाँ तथ्याङ्क संकलन, प्रशोधन, बिश्लेषण, प्रकाशन गर्ने गरिन्छ। आवश्यकताको आधारमा जो कोहीले यसको उपयोग गर्न सक्दछन। रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान शाखाको गठन सन् २०१३ मा भएको हो। यसको पुनर्गठन सन् २०१८ मा संघीय संरचना बमोजिम स्वास्थ्य शाखाबाट गरिएको हो। सर्भिलेन्स २ वटा अवस्थामा गर्न सकिन्छ, आकस्मिक सर्भिलेन्स र निगरानीले मुख्यत कार्यक्रमको अनुगमन बैठक र प्राथमिक उद्धेश्य र रोग नियन्त्रण तथा निवारणमा केन्द्रित रहेको हुन्छ। यो शाखाले मुख्य गरी २ वटा कृयाकलाप रोगको निगरानीमा EWARS र खानेपानीमा कार्यान्वयन गर्दै आएको छ। संघीय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले रोगको निगरानी र अनुसन्धान सम्बन्धीत राष्ट्रिय ऐन तथा नियमावलीको आधारमा रहेर मापदण्ड निर्देशिका जारी गरेको छ। निगरानी तथा अनुसन्धानका कृयाकलापले राष्ट्रियस्तरमा रोग नियन्त्रण सम्बन्धी आपतकालीन व्यवस्थापन गरेको हुन्छ। निगरानी तथा अनुसन्धानले अनुगमन,मुल्याङ्कन र पृष्ठपोषणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ।

Early Warning and Reporting System (EWARS)

Early Warning and Reporting System (EWARS) अस्पतालमा आधारित सरुवा तथा संक्रामक, किटजन्य तथा प्रकोपजन्य रोगहरुको सर्भिलेन्स प्रणाली हो जसले तत्काल र साप्ताहिक रुपमा निरन्तर प्रतिवेदन (शुन्य प्रतिवेदन) गर्दछ। जसले मुख्य ६ वटा रोगहरुलाई प्राथमिकिकरण गरी कुनै पनि रोगहरुको प्रकोपको बारेमा पूर्व चेतावनी दिन्छ र फैलनबाट बचाउन सहयोग गर्छ। यसको मुख्य कार्य महामारीको जोखिम, किटजन्य, पानीजन्य, खानाजन्य रोगहरुको समयमै प्रतिवेदन गरि रोगहरूको प्रकोप हुनबाट जोगाउँदछ। यसको स्थापना सन् १९९७ मा ८ वटा सेन्टीनल साइट शुरु भएको हाल सम्म ११८ वटा रहेका छन। गण्डकी प्रदेशमा १३ वटा EWARS सेन्टीनेल साइट (सरकारी ११ वटा र निजी तर्फ २ वटा) रहेका छन्। संघीय सरकार तथा प्रदेश सरकारले यस कार्यक्रमलाई निरन्तर र गुणस्तरीय प्रतिवेदन गर्नका लागि EWARS Sentinel Sites मा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमूखीकरण तथा साईट संचालन अनिवार्य गरेको छ। अनुसन्धान तथा सर्भिलेन्स कार्यका लागि EWARS कार्यक्रम अति नै महत्वपूर्ण मानिएको छ।

EWARS प्रणालीमा समावेश मुख्य रोगहरु

- Vector Borne Diseases
  - मलेरिया
  - कालाजार
  - डेंगु फिवर

2) Epidemic Potential Diseases/Syndromes

- Acute gastroenteritis (AGE)
- हैजा (Cholera)

- Severe Acute Respiratory Infection (SARI)

यसका साथै अन्य महामरीजन्य रोगहरु (ILI, Scrub typhus, Leptospirosis, Enteric Fever etc.) को पनि EWARS मा प्रतिबेदन गरिन्छ ।

५.१० उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

सम्पूर्ण जनतालाई रोगको कारण वाट हुने मृत्यु तथा अशक्त हुन वाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदायस्तर सम्म उपचार सेवा पुऱ्याउन स्थानीय सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ । उपचारात्मक सेवावाट ग्रामिणस्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्यस्तर सुधार्नका लागी उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु कटिबद्ध छन ।

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 । नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरीकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको , सो उद्देश्य अनुरुप यस पालिकामा १३ वटा स्वास्थ्य संस्था रहेका छन जसमा १ नगर अस्पताल , ७ वटा स्वास्थ्य चौकी , ३ वटा शहरि स्वास्थ्य केन्द्र र ३ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र छन् , साथै प्राथमिक सेवा गाउँघर क्लिनिक १९ वटाको माध्यम वाट समुदायस्तरमा समेत विरामीहरुको रोग निदान उपचार तथा प्रेषण कार्य भईरहेको छ । नेपालको संविधानको मर्म बमोजिमनै सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट आकस्मिक र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्रदान गरिदै आएको छ साथै ९८ प्रकारका औषधी निशुल्क उपलब्ध गराउदै आइएको छ ।

उद्देश्य :

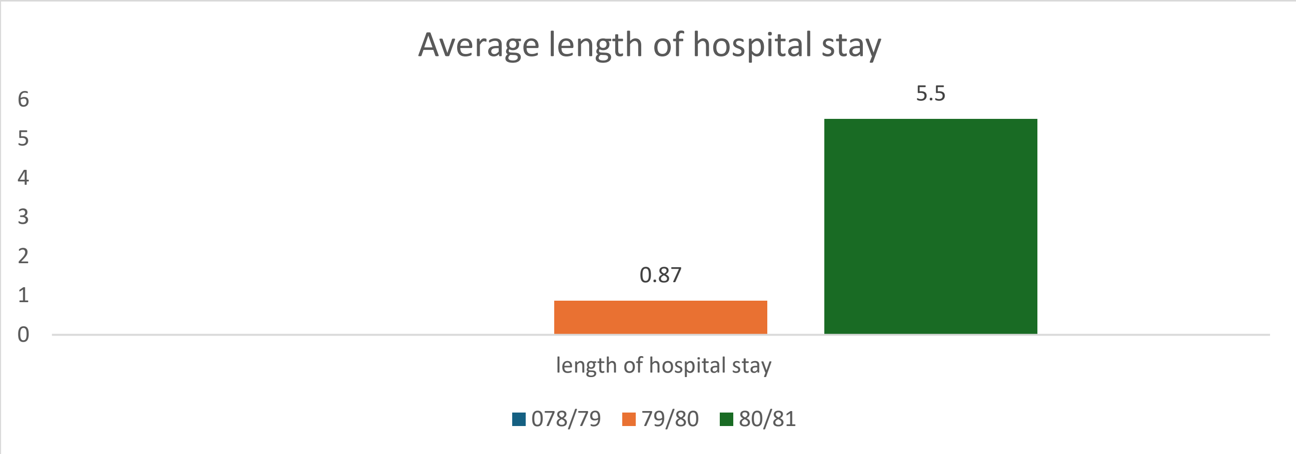
- विरामी हुने दर कम गर्ने ।
- रोगवाट हुने मृत्युदर कम गर्ने ।
- मानिसको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउने ।
- गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनको लागी उचित निदान र उपचार सेवाको व्यवस्था मिलाउने ।
- आवश्यकता अनुसार विरामीलाई उचित स्थानमा प्रेषण गर्ने ।

रणनिति :

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउघर क्लिनिक देखी उच्चस्तरयि विषेशज्ञ सेवा पुऱ्याउने केन्द्रिय अस्पताल सम्म आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रणालीको विकास गरी त्यसको आधारमा उपचारात्मक सेवाा उपलब्ध गराउने ।
- उपचारात्मक सेवालाई साधारणस्तर देखि बिशेषज्ञस्तर वाट सेवा पुऱ्याउन निजीक्षेत्र सँग समन्वय गर्ने , नर्सिङ होम लाई विस्तार गर्ने, गैरसरकारी निकाय सँग समन्वय राख्ने ।
- प्रत्येक वडामा आवश्यकता अनुसर PHC-ORC स्थापना गरी सेवा प्रदान गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको साथै उपचार सेवा स्थानीयस्तरमा, जिल्ला र प्रदेश तहवाट प्रदान गर्ने ।

भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा)

आ.व. २०७९/८० मा गलकोट नगर अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य-उपचारका लागि औषतमा ०.८७ दिन भर्ना भई बसेको थिए भने आ व २०८०/८१ मा ५.५ दिन भर्ना भइ बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ, जुन आ.व. २०७७ /७८ मा ०.०८ दिन रहेको थियो।



कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी

तालिका 30: उपचार सेवाका सूचकहरु

S.N.	Indicators	Galkot UM		
		78/79	**79/80**	**80/81**
	Number of OPD New Visits per 1000	2119.8	1841.5	1551.2
	Total New OPD Visits	65005	57200	46028
	Total New OPD Visits Female	35550	33184	27621
	Total New OPD Visits Male	29455	24016	18407

Source: DHIS-II 2080/81

आ.व. २०८०/८१ का प्रमुख १० रोगहरू

आ. व २०८०।८१ मा गलकोट नगरपलिकामा मुख्य स्वासप्रश्वास रोगको समस्या देखिएको छ। यस नगरपलिकामा ६. ८ प्रतिशत ज्वरोको विरामी रहेको पाईएको छ ।

तालिका 31: आ.व. २०८०/८१ का प्रमुख १० रोगहरू

Rank	Causes of Morbidity	% among total OPD Visits
1	Fever	6.79
2	Gastritis	6.67
3	HTN	5
4	URTI	4.80
5	Headache	4.56
6	Cut injury	4.2
7	ARI/LRTI	4.08
8	Cough	3.67
9	General examination	3.05
10	Backache	2.94

Source: DHIS-II 2080/81

५.१० प्रयोगशाला सेवा

पृष्ठभूमि

गलकोट नगरपालिकाले आफ्ना प्रयोगशालाको मार्फतबाट प्रयोगशाला सँग सम्बन्धीत कार्यहरु जस्तै दुर्गम क्षेत्रहरुमा क्षयरोगका विरामीहरुको खोजपड्तालका लागि माइक्रोस्कोपिक क्याप, औलोको नमुना संकलन तथा परीक्षण, खानेपानीको मूहान तथा रिजर्भ ट्याङ्कीको नमुना संकलन तथा परीक्षण, स्वास्थ्य संस्था वाट आएका क्षयरोगीहरुको खकार नमुना संकलन तथा परीक्षण, क्षयरोग संक्रमितहरुको एचआइभि परीक्षण जस्ता प्रयोगशाला संबन्धी कार्यहरु साथै अन्य केही कार्यक्रमहरुको जिम्मेवारी सम्पादन गर्दै आएको छ। यस पालिकामा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा मध्ये ५ वटा प्रयोगशाला स्थापना भएका छन् भने २ वटा निजी प्रयोगशालाहरु सञ्चालनमा छन्। गलकोट नगर अस्पताल र हटिया स्वास्थ्य चौकीमा NTCC बाट मान्यता प्राप्त माइक्रोस्कोपिक साइटको स्थापना गरिएको छ।

यस पालिकामा अन्तर्गत सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा रहेका प्रयोगशालाहरु, प्रयोगशालाका प्रकार तथा प्रयोगशालावाट दिईएका मुख्य सेवाको विवरण

S.N	Name of HF	Type	Service provided
1.	नरेठाटी स्वा चौ	HP based/E	Hematology,biochemistry,microbiology, serology
2.	पाण्डवखानी स्वा चौ	HP based/E	Hematology,biochemistry,microbiology, serology
3.	हटिया स्वा चौ	HP based/E	Hematology,biochemistry,microbiology, serology
4.	रिघा स्वा चौ	HP based/E	Hematology,biochemistry,microbiology, serology
5.	गलकोट नगर अस्पताल	HP based/E	Hematology,biochemistry,microbiology, serology

५.११ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम

राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६ तथा विश्व स्वास्थ्य संगठनको Alma Ata घोषणा पत्र अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरी ग्रामिण समुदाय सम्म पुऱ्याउनु राज्यको प्रमुख दायित्व भएकोले हरेक वडा (साविकका गा.वि.स. सम्म स्वास्थ्य संस्थाको विस्तार गरिएको छ। स्वास्थ्य जनताको आधारभूत अधिकार

भन्ने सर्वव्यापी मान्यतालाई नेपालको संविधान २०७२ ले आत्मसाथ गरी भेदभाव विना समुदायस्तर सम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन अत्यावसकीय स्वास्थ्य सेवाको अवधारण अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्रदान गर्ने निति ल्याईएको छ । नेपालको राजनिति र सामाजिक परिर्वतनको साथ साथै सेवाको उपलब्धता र उपयोगमा पनि विविधता देखिनु स्वास्थ्य सेवाको लागी चुनौतिको रुपमा आएको छ। नेपालका कतिपय जनताहरु सामाजिक, भैगोलिक तथा विविध कारणले गर्दा सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको पाईन्छ, भने सहरी ईलाकामा समेत अझै सेवावाट बन्चितिमा परेको पाइएको छ । त्यसैले ग्रामिण जनताको साथ साथै सहरी जनता त्यसमा पनि गरिब, महिला, दलित, अल्पसंख्यक नागरीकहरुलाई राज्यले प्रदान गरेको अत्यावसकीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क र सहजरुपमा उपलब्ध र उपभोगमा प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम संचालन गरिएको छ । यी कृयाकलापहरु तिन भागमा विभाजित गरिएको छ ।

- निशुल्क स्वास्थ्य सेवा
- शहरी स्वास्थ्य सेवा
- सामाजिक सुरक्षा

आ.व.२०८०।८१ मा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरु

- निशुल्क स्वास्थ्य सम्बन्धी ओ.पि.डि. टिकट लगाएत रिपोर्टिङ फारमहरु छपाई तथा वितरण
- स्वास्थ्य संस्थाका लागि औषधी खरीद
- लक्षित समुहका लागी पोषण कार्यक्रम
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिबसको अवसरमा गीत प्रतियोगिता
- कार्यक्रमहरुको नियमित अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण

५.१२ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसाङ्ख्यिक तथा संस्थागत सर्वेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि 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 प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ। जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस बिषयसँग सम्बन्धीत सूचना र स-प्रमाणको आवश्यकता हुन्छ, जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरुप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रुपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सहि 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 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, औषधी र अन्य सूचना प्रणाली आदि ।

उद्देश्य :

- योजना तर्जुमा, बजेटिङ र जनशक्ति विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था निर्माण तथा मर्मत सुधार गर्ने ।
- अनुगमन सुपरीवेक्षण र गुणस्तर नियन्त्रण गर्ने ।
- स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन गर्ने ।

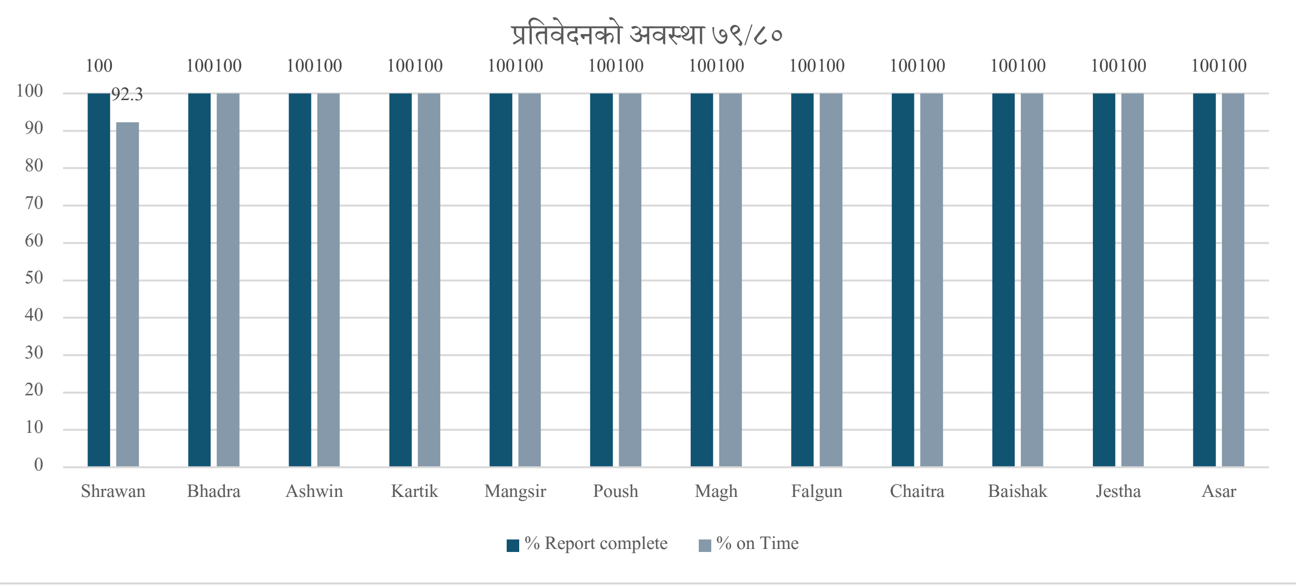
आ.व.२०८०।८१ का मुख्य उपलब्धीहरु

- स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि लक्षित कार्यक्रम अनुसार औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री खरिद गरी सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा पठाईएको छ ।
- रिघा स्वास्थ्य चौकी लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुको माग तथा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सम्भार गरी लक्षित कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ ।

- HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting ९२.३ % रहेको छ ।
- गलकोट नगरपालिकाका सबै संस्थामा eHMIS प्रणाली पूर्ण रुपमा लागू गरी सञ्चालन गरिएको।
- Data Verification गरी DHIS-2 Data Bank तयार गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि DHIS-2, Revised HMIS सम्बन्धी तालिम कार्य सञ्चालन गरिएको।
- Family Health Profile सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गरि तथ्याङ्क संकलन कार्यको सुरुवात गरिएको

रिपोर्टिङ केन्द्र स्तरीय मासिक समिक्षा बैठक

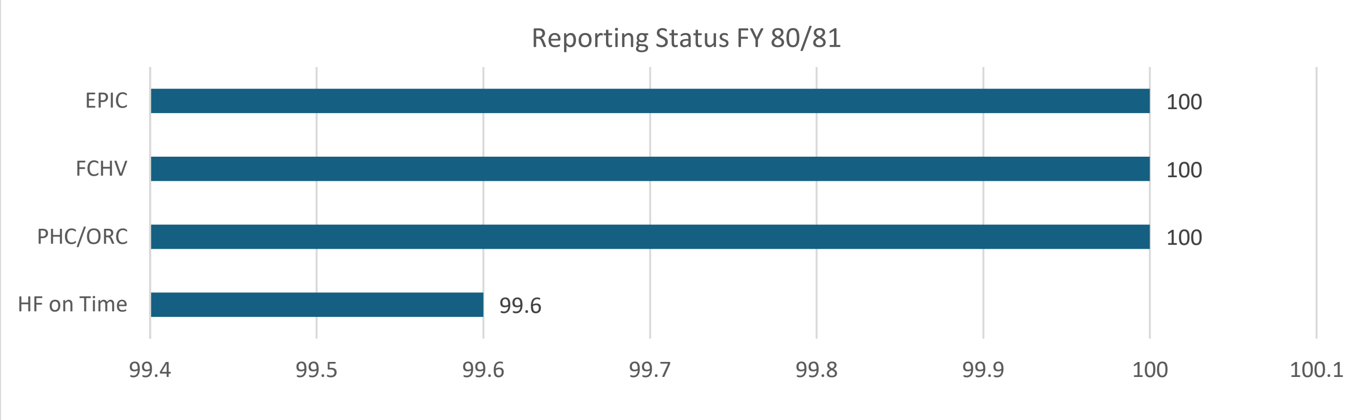
स्वास्थ्य शाखाले संचालन गरेका लक्षित कार्यक्रम अनुसार प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको सहभागितामा मासिक समिक्षा बैठक सम्पन्न भएको छ । HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting ९९.४ % रहेको छ ।



चित्र 11: प्रतिवेदनको अवस्था ८०/८१

प्रतिवेदनको अवस्था

समुदाय स्तरमा सञ्चालन गरिने गाँउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ संस्थाको आ.व.०८०/८१ को प्रतिवेदनको अवस्था चार्टद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ, गलकोट नगरपालिकामा गाँउघर क्लिनिकको प्रतिवेदन हेर्दा १०० प्रतिशत देखिन्छ भने खोप क्लिनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रतिवेदन क्रमश १०० प्रतिशत रहेको पाईएको छ, स्वास्थ्य संस्थाको समयमै प्रतिवेदनको प्रतिशत 99.4 नै छ। प्रतिवेदनको अवस्थामा संस्थागत रुपमा तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ।



Source: DHIS-II 2080/81

५.१३ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

पुष्ठभूमि

सबैको लागी स्वास्थ्य भन्ने विश्व स्वास्थ्य संगठनको अवधारण अनुरुप स्वास्थ्य सेवाको पहुँच जनसमुदाय सम्म पुऱ्याउन लागतको दृष्टिकोणले सूचना शिक्षा तथा संचार कार्यक्रम प्रभाबकारी कार्यक्रमको रुपमा मान्न सकिन्छ । जनतामा रहेका ज्ञान, धारण र व्यवहारमा परिवर्तन ल्याई स्वास्थ्य स्थीतिमा सुधार ल्याउने अपेक्षा राखी यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो । गलकोट नगरपालिकामा समुदायस्तर सम्म स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्य शिक्षकहरु मर्फत स्वास्थ्य शिक्षाका गतिविधिहरु संचालन गरिदै आएको छ ।

उद्देश्य :

- स्वास्थ्य प्रति जनसमुदायमा सकरात्मक धारणको विकास गर्ने ।
- जनतालाई स्वस्थ र सकरात्मक व्यबहार अपनाउन अभिप्रेरित गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा जनसहभागिता अभिबृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्यको सवालमा जनताको ज्ञान र चेतना बढाउने ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा जनताको सहभागिता बृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुमा नबिनतम ज्ञान र सीपको विकास गरी नयाँ प्रविधिहरु बारे जनतालाई जानकारी गराउने ।

आ.व.२०८०।८१ मा सम्पादन गरिएका क्रियाकलापहरु

- हरेक महिना हरेक विद्यालयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा स्वास्थ्य शिक्षाको कक्षा संचालन ।
- गलकोट नगरपालिका वडा नं ६, १ र ७ मा समुदायस्तरमा आमा समुहका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्क्रिया ।
- विश्व स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा स्वास्थ्यकर्मीस्तरीय फुटबल प्रतियोगिता र निशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन
- गलकोट एफ.एम संगको सहकार्यमा पोषण कार्यक्रमको सूचना सम्प्रेषण ।

- सामाजिक संजालको प्रयोग गरी विभिन्न समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश प्रवाह गरिएको ।

Health Facilities	**No of HE session conducted**	
	78/80	80/81
दुदिलाभाटी स्वा चौ		22
नरेठाटी स्वा चौ		37
हटिया स्वा चौ	6	23
बौर आ स्वा से के	18	32
गलकोट नगर अस्पताल	3	8
चरौदी आ स्वा से के	2	15
मल्म स्वा चौ	23	86
काडेबास स्वा चौ	5	32
रिश्मी आ स्वा से के	15	43
पाण्डवखानी स्वा चौ	2	11
रिघा स्वा चौ	75	34
गलकोट नगरपालिका	149	343

Source: DHIS-II 2080/81

५.१४ जनशक्ति व्यवस्थापन

स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न तहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भमिका रहेको हुन्छ । जनशक्तिकौ उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुँच वढाउन सकिन्छ ।

उद्देश्य :

- यस पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कर्मचारीको रेकर्ड अध्यावधिक गर्ने ।
- जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी जनतामा आधारभूत र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउने ।
- कर्मचारीको कामको कार्य सम्पादन मुल्यांकन गर्ने ।

क्र स	पद	तह	सेवा	समूह	कुल दरबन्दी	पदपूर्ती संख्या	कुल रिक्त पद संख्या	आयोगमा माग पठाएको सख्या
१	मे अ	आठौ	स्वास्थ्य	ज.हे.स	१	१		
२	जनस्वास्थ्य अधिकृत	सातौ	स्वास्थ्य	हे इ	१	१		
३	हे.अ/ज.स्वा.नी ५/६/७	पाचौ/छैठौ/सातौ	स्वास्थ्य	हे इ	९	८	१	
४	स्टाफ नर्स/ प.हे.न	पाचौ/छैठौ/सातौ	स्वास्थ्य	ज.न/प.हे.न	२	१	१	१
५	अ.हे.व/ सि.अ.हे.व	चौथो/पाचौ/छैठौ	स्वास्थ्य	हे.इ	१७	१६	१	
६	अ.न.मी /सिअनमी	चौथो/पाचौ/छैठौ	स्वास्थ्य	प.हे.न	१७	१६	१	
७	ल्या.अ	चौथो/पाचौ/छैठौ	स्वास्थ्य	मे. ल्या. टे	१	०	१	

खण्ड ६

गलकोट नगरपालिका भित्रका गैरसरकारी संस्था

विवाईसी बागलुङ / फेयरमेड फाउण्डेसन

ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना RHIP(Rural Health Improvement Project)

पृष्ठभूमिः

फेयरमेड फाउण्डेसन एक अन्तराष्ट्रिय संस्था हो। यसले नेपालमा सन् २०१४ देखि काम गदै आईरहेको छ। यस सस्थाँले विशेष गरि उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग ,मातृ तथा नबजात शिशु र अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्दछ। यो सस्थाँले वागलुङ जिल्लामा ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार **परियोजना विवाईसी बागलुङको** साझेदारीमा सन् २०१८ जुलाई देखि चरण बद्द रुपमा वागलुङ जिल्लाका दश वटै पालिकाहरुमा सञ्चालनमा रहेको छ।

यस परियोजनाका क्षेत्रहरु

१मातृ तथा नबजात शिशु (**Maternal and New Natal Health)**

२उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग (**Neglected Tropical Disease -NTD'S)**

३लैङ्गिक समानता र सामाजिक समाबेशिकरण **(GESI)**

४ अपाङ्गता **(DID)**

५ सरसफाई र स्वाच्छता **(WASH)**

लक्ष्यः–

बागलुङ जिल्लामा रहेका ग्रामिण भेगका समुदायहरुलाई लक्षित गरि उनीहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नका लागी सहयोग गर्ने।

उद्धेश्यहरु

- बागलुङ जिल्लाका १० वटै पालिकाहरुको आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्यको योजना तयार पार्ने र त्यसको कार्यान्वयन गर्ने स्वास्थ्य संयन्त्रहरुलाई सक्षम बनाउन आवश्यक समन्वय सहित सहयोग गर्ने।
- गाउँपालिका तथा नगरपालिकासंग आवश्यक समन्वय गरि स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यका पूर्वाधार र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न क्षमता अभिवृद्धि सुदृढिकरण गर्ने।
- विशेष गरि गर्भवती, स्तनपान गराउने आमाहरु, एन.डि.टि.**(NTD)** प्रभावित व्यक्तिहरु र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई लक्षित गरि जनचेतना तथा समुदाय परिचालनको माध्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरुको पहुँच र प्रयोगमा वृद्धि गर्ने।
- आधारभूत स्वास्थ्य योजना निर्माण प्रकृया सहभागितामुलक वनाउने र त्यसको कार्यान्वयनका लागी प्रभावकारी समन्वय गर्ने।

परियोजनाका गतिविधिहरुः– Galkot Municipality :

- PHC/ORC New Building construction support -2 (Sitalpati , Bhandarban)
- Maternity Waiting home establishments- 1
- New Birthing center establishments -1 (Ramuwa UHC)
- Support New Born corner Radient warmer support -4 HP

- Birthing Center Equipment Support - 4 HP and 1 Galkot Nagar Hospital
- Lab establishments-2 (Narethati HP, Righa HP)
- Lab equipment support - 4 HP

- HFOMC Training - 4 HP
- GESI Training - Galkot Municipality
- MNH Onsite Coaching -4 HP
- Community Raise awareness activities
- School Health program
- Peoples with disability person interaction program
- Disable person crunches support -13 PWDS
- स्वास्थ्यकर्मीहरु को क्षमता विकास का लागि तालिम (NTD, HFOMC,SBA DHIS2 MNH Onsite coaching , Infection prevention and waste management coaching)
- प्रर्वधनात्मक स्वास्थ्यका विविध गतिविधिहरु
- स्वास्थ सचेतनामूलक कार्यक्रम भित्तेलेखन कार्य

परियोजनाले समुदायमा ल्याएको मुख्य–मुख्य परिवर्तनहरु

- स्वास्थ्य संस्थाको प्रसुती तथा गर्भवती कक्षको गुणस्तरमा सुधार भई सेवाग्राहिको विश्वास बढेको छ ।
- बच्चा जन्मिना साथ हुने शितांग, निमोनिया जस्ता स्वास्थ्य समस्या मा कमि आएको र बच्चाहरुले न्यूवर्न कर्नरको सुविधा लिईरहेका छन् ।
- स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरुवाटै ल्याव सेवा उपलब्ध हुंदा गर्भवती तथा समुदायका व्यक्तिहरुले सहि समयमा सेवा लिन र परिक्षण गराउन पाएका छन् । जसले गर्दा सेवाग्रहिहरुको अनावश्यक खर्च घटेर गएको छ ।
- अपाङ्गता तथा गर्भवती भएका व्यक्तिहरुले पाउने सेवा सुविधाका बारेमा जनचेतना बढेको साथै सोहि वर्गका लक्षित कार्यक्रमहरुको प्रभावकारीतामा वृद्धी भएको छ ।
- स्वास्थ्य चौकी र स्वास्थ्य संस्थावाट नागरिकले पाउने र पाउनु पर्ने सेवा सुविधाका बारेमा नागरिकहरुमा सचेतना वृद्धि भएको छ ।
- नियमित प्रोटोकल अनुसारको गर्भ जाच गर्ने गर्भवती को संख्यामा निकै सुधार भएको छ र संस्थागत सुत्केरी हुने दर बढेको छ साथै सक्रमणका कारण बच्चा तथा आमामा हुने विरामी दर घटेको छ ।
- धामी झाक्रिमा मात्र विश्वास गर्ने र स्वास्थ्य संस्थामा ढिलो गरि पुग्ने कुराको न्यूनिकरण भएको छ ।
- अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलाई राहत वितरण तथा क्षमता वृद्धी तालिम कार्यक्रमले निकै ठुलो राहत पुगेको छ ।
- संक्रमणवाट हुन जाने जटिलता कमी भएको छ ।

Staff details:

1. Rajendra Ruchal -RHIP Team leader -FAIRMED Foundation Nepal
2. Deepak Sharma -RHIP -Project Coordinator -BYC Baglung
3. Sandeep Khadka-RHIP- Health Facilator -BYC Baglung - Galkot Municipality
4. Kripa Kandel-RHIP-Social Mobilizer -BYC Baglung -Galkot Municipality

खण्ड ७ – अनुसुचिहरु

अनुसूची १: गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

तालिका 32: स्वास्थ्यकर्मीको विवरण

सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोवाईल नं.	कैफियत
1	स्वास्थ्य शाखा	२१०५५९	शुशिल पौडेल	ज.स्वा.अ	अधिकृत सातौं	बा.न.पा. १३	स्थायी	९८५७६६४२७४	
2		१९५२२८	मीरा शर्मा	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट २ बागलुङ	स्थायी	९८४५१४४५५८	
3		२०९१४८	रिमा बोसेल	अ.न.नी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ४ बागलुङ	स्थायी	९८४७६८१०२९	
5			माया घर्ती	कास	श्रेणीविहिन	गलकोट ३	करार		
6		२२६७६८	जिवन नेपाली	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ४ बागलुङ	स्थायी	९८६७७७००४८	
7	दुढिलामाटी स्वा चौ	२१३०६१	संगिता थापा मगर	हे.अ.	सहायक पाँचौं	बा.न.पा	स्थायी	९८४७७८६९५७	अध्ययन बिदा
8		१९११९५	याममाया राना	सि.अ.हे.व	अधिकृत छैटौं	गल्कोट १ बागलुङ	स्थायी	९८४६५२८५४७	
9		२१४२८७	वेमा थापा	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट १ बागलुङ	स्थायी	९८४७६५४७९३	
10		२२६५३४	डिल कुमारी थापा पुन	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौं	गल्कोट १ बागलुङ	स्थायी	९८६७८४९५९६	
12			दुर्गा थापा	सिअनमी	सहायक पाचौ	गलकोट १	स्थायी		अध्ययन बिदा
13			रेखा परियार	कास	श्रेणीविहिन	गल्कोट १ बागलुङ	करार	९८६९३३५१६३	
14	नेठाटी स्वा चौ	२२०७८७	झरना सुनार	सि.अ.न.मी	सहायक पाचौ	काठेखोला	स्थायी	९८४७६७८२४८	
15		२०६४१५	धनमाया वि.क.	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौं	गल्कोट ४ बागलुङ	स्थायी	९८४९०८४०९७	
16			अनिता केसी	कास	श्रेणीविहिन	गल्कोट २ बागलुङ	करार	९८६१८१०४६४	
17			सिमा पुन	ल्या अ	सहायक चौथो	गल्कोट २ बागलुङ	करार	९८६९८३२३४८	
18		१७५६१०	दिलु प्रसाद सुवेदी	सि.अ. हे. व.	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ४ बागलुङ	स्थायी	९८५७६४०८९३	
19	हटिया स्वा चौ	१९९३०६	मिनराज गैरे	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट २ बागलुङ	स्थायी	९८४७६५५५२०	
20		१७६०६८	चण्डीका सापकोटा	सि.अ.न.मी	सहायक छैटौ	गल्कोट ३ बागलुङ	स्थायी	९८४७७९९०६६	
21		२३२९९८	चित्र श्रीस	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट १ बागलुङ	स्थायी	९८६७८२६२६१	अध्ययन बिदा
22		२२१११४	विष्णु काउचा	सि.अ.न.मी	सहायक पाचौ	गल्कोट ५ बागलुङ	स्थायी	९८४९१२०४६७	
23			मनोज पुन	ल्या अ	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलुङ	करार	९८४२४५६४९५	
24			ज्ञानु थापा श्रेष्ठ	अ.न.मी	सहायक चौथो	बा.न.पा. ३	करार	९८४७६२२९१२	SBA करार
25		२१०६०७	धनी वि.क	सि.अ.हे.व	सहायक पाचौ	गल्कोट ५ बागलुङ	स्थायी	९८४७७४३२२१	
26			तारा खत्री	का.स	श्रेणीविहिन	गल्कोट ०४ बागलुङ	करार	९८४९०७७५८४	
27	ग छ		डा राजेश पौडेल	मे सु	अधिकृत नवौ		करार	९८५१२१७२०८	

सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोवाईल नं.	कैफियत
28			डा कमल न्यौपाने	मे अ	अधिकृत आठौ		स्थायी		
29			डा राजेश लामिछाने	मे अ	अधिकृत आठौ		करार		
30		२१७३८५	जगन्नाथ सुवेदी	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ४ बागलुङ	स्थायी	९८६९७२४८१३	
31		१९७८५८	ज्ञानु पुन	अ.न.मी	सहायक पाँचौं	गल्कोट ५ बागलुङ	स्थायी	९८४७६३५२६४	
32		२२४१८३	चन्द्रा रोका काउचा	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ५ बागलुङ	स्थायी	९८४१०२५९३८	
33			सृजना घर्ती	अ.हे.व	सहायक चौथो	पाण्डवखानी	स्थायी	९८६६३२९१३४	
34			प्रकृती श्रीस	आनामी	सहायक चौथो	गानापा ११	करार	९८१५४६४३४९	
35			रुपा राना	स्टाफ नर्स	सहायक पाचौ	गानापा १०	करार	९८४०१६७६९४	
36			प्रतिमा वली	अ.हे.व	सहायक चौथो	सल्यान	स्थायी	९८४०१५२८६५	
37			बिरेन्द्र जोशी	अ.हे.व	सहायक चौथो	सल्यान	स्थायी	९८६२४६५९९४	
38			तारा राना	स्टाफ नर्स	सहायक पाँचौं	गल्कोट ५	करार	९८४७७६४९२७	
39			शोभा काउचा	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ११ बागलुङ	करार	९८४७६३८९२१	
40			भिम बहादुर निउरे	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ५	स्थायी	९८४७६३४३३२	
41			चित्र श्रीस	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ५	करार	९८४७७९८०६६	
42			अनमोल राजभण्डारी	डेन्टल हाइजिनिष्ट	सहायक पाचौ	बानपा ०३	करार	९८४०४५३७३७	
43			जनक जि सी	अ.हे.व	सहायक चौथो		करार		
44			समिता अर्गेजा	ल्या अ	सहायक चौथो		करार	९८४०७५२५६६	
45			कुसुम बास्तोला	रेडियोग्राफर	सहायक पाचौ	पोखरा	करार		
46			गंगा खनाल	ल्या अ	सहायक चौथो	गल्कोट २ बागलुङ	करार		
47			चन्द्रा घर्ती	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ५	करार	९८४७७०६२७०	
48	मल्म स्वा चौ	२१००७३	अनिता कार्की	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ७ बागलुङ	स्थायी	९८५७६३४३११	
49		२०९३९१	माधुरी नेपाली	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौं	गल्कोट ७ बागलुङ	स्थायी	९८४६८२६४१०	
50		२२७०२२	गंगा पुन	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौं	गल्कोट १ बागलुङ	स्थायी	९८६७६९३२४४	
51		२२०१५८	ममता थापा मगर	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौं	बडिगाड गा पा	स्थायी	९८४७७६०८१५	
52			देवी पुन	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलुङ	करार	९८४७६३२११८	
53			पार्वती देवी शर्मा	का.स	क्षेणीविहिन	बा.न.पा. १३	करार	९८४७७१८९३०	
54	काडेबास स्वा चौ	२२४६२२	प्रतिक्षा लाम्टाङ्गे	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौं	बा.न.पा ०३	स्थायी	९८६७२६०९५८	
55		२११८३४	ज्ञानु काउचा थापा	अ.न.मी	सहायक पाँचौं	गल्कोट ८ बागलुङ	स्थायी	९८४४८२०६८१	असाधारण बिदा
56		२११२६९	दिल बहादुर वि.क.	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौं	गल्कोट २ बागलुङ	स्थायी	९८६५४४९८४७	

सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोवाईल नं.	कैफियत
57		२२७८८०	ज्ञानु काउचा	सि.अ.न.मी	सहायक पाचौ	गल्कोट १०	स्थायी	९८६७११६१६०	
58			सिन्डिला पुन	अ. न. मी.	सहायक चौथो	गल्कोट १०	करार	९८६६५८७८६८	
59			विपना गौचन	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ४ बागलुङ	करार	९८६५५८४९१३	
60	रिघा स्वा चौ	२०६७३०	लक्ष्मी घर्ती	हे.अ.	सहायक पाँचौं	गल्कोट ११ बागलुङ	स्थायी	९८४७६६८९३७	
61		१७१३२२	कोपिला थापा	सि.अ.न.मी	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ११ बागलुङ	स्थायी	९८६७६१०१८३	
62		२०८७७६	दिल बहादुर श्रीस	अ.हे.व	सहायक पाँचौं	गल्कोट ११ बागलुङ	स्थायी	९८६५४४९८४७	
63		१८०२०७	दिल कुमारी श्रीस	अ.हे.व	सहायक पाँचौं	गल्कोट ११ बागलुङ	स्थायी	९८४७६६८९३७	
64			शितल बुढाथोकी	अ. न. मी.	सहायक चौथो	गल्कोट १ बागलुङ	करार	९७४८७६४५०९	
65			निरा कुमारी फगामी	ल्या.अ	सहायक चौथो	ढोरपाटन न.पा	करार	९८६९९४७५४९	
66			चन्द्रा विक	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ११	करार	९८४७७०७२६४	
68	पाण्डवखानी स्वा. चौ.	१७५७०७	रत्नमाया सुनार	सि.अ.हे.व	अधिकृत छैटौं	गल्कोट १०	स्थायी	९८४७७४३२१९	
69		२२८२४९	हिरा काउचा	सि.अ.हे.व	सहायक पाचौ	बडिगाड गा पा ०४	स्थायी	९८४१५२८७१२	
70		२२१३२५	प्रतिमा पुन	सि.अ.न.मी	सहायक पाचौ	बा.न.पा ०४	स्थायी	९८४७६१७३३२	
71			सुवास्ना विक	अ.न.मी	सहायक चौथो	बा.न.पा १४	करार		
72			टिका श्रीस	हे.अ	सहायक पाँचौ	गल्कोट १०	करार	९८४६८३०५४२	
73			नमुना मगर	ल्या.अ	सहायक चौथो	ग.न.पा ०२	करार	९८६९३३१४६८	
74			कर्ण कुमारी पुन	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट १०	करार	९८४७७३९२०८	
75	बौर आ. स्वा. से. केन्द्र	१७२६०७	गणेश बहादुर सुनार	सि.अ.हे.व	अधिकृत छैटौं	गल्कोट ४ बागलुङ	स्थायी	९८५७६२९३५०	
76			ईश्वर पुन	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट ४	करार	९८४६८१५०७९	
77			कृष्ण कुमारी खड्का	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ४	करार	९८४६२१०५२१	
78	चरौदी सा. स्वा. केन्द्र		सरिता कंडेल	अ.न.मी	सहायक चौथो	काठेखोला	करार	९८४७७४३३३३	
79			कविता चोचाङ्गे	अ.हे.व	सहायक पाचौ		करार		
80	रिश्मी आ. स्वा. के.		माया गौतम	अ.न.मी	सहायक चौथो	बा.न.पा १२	करार		
81			सरिता खड्का	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट ७	करार	९८६७६१७१७७	
82	रमुवा सहरी स्वा के		दुर्गा राना	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलुङ	करार	९८५७६५८९९९	
83			सुमित्रा बोहोरा थापा	अ.न.मी	सहायक चौथो	बडिगाड ८	करार		
84	थालेपोखरा सहरी स्वा के		बिमला सापकोटा	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट ८	करार	९८६७०१८०३२	
85			कृति श्रीस	आनामी	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलुङ	करार	९७४२३३८५५३	

सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोवाईल नं.	कैफियत
86	मनेवा श ह के		शिक्षा खड्का	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ७	करार		
87			अनिषा थापा	अ.हे.व	सहायक चौथो	बागलुङ	करार		

अनुसूची २: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरुको बिबरण

गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको विवरण

तालिका 33: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको बिबरण

क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरु मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
वार्ड १ – दुदिलाभाटी स्वा चौ						
1	25401	Dilmaya Gharti Magar Budhathoki	०४/०५/२०७६	12	नलिएको	9847660437
2	०5400	Sabitri Kaucha Pun	०१/२८/२०७५	12	2076/05/30	9861430879
3	5403३	Durga pun	०३/१४/२०५१	l i	2051/03/16	9847683112
4	25402	Indra khadka	०७/३०/२०७४	8	2076/05/30	9867648112
5	25404	Sumitra Khadka	०३/१४/२०५१	li	2051/03/16	9867765336
6	25405	Bhanu maya Regmi Khadka	१०/२८/२०७४	SLC	2076/05/30	9867765337
7	25406	Sita Kunwor	०३/२८/२०७८	SLC	2080/02/3	9867765337
8	25407	Gita Bhandari	१०/१५/२०७१	li	2072/02/15	9867765339
9	25409	Purnakali Gurung	०२/१०/२०५४	l i	2054/02/32	9847640520
10	25408	Krishna Kumari Khadka	०४/१६/२०७४	li	2076/05/30	9867753340
11	25411	Ganga Pun	०८/१८/२०६९	l i	2071/03/24	9867765343
12	25410	Renu Pun	०४/२८/२०७५	SLC	2076/05/30	9867765342
13	25412	devi Ghale	०२/१०/२०५४	8	2054/02/32	9867765344
14	25413	laxmi Kunwor	०३/२८/२०७८	SLC	नलिएको	9867765345
15	25414	Bijula Subedi Chalise	०४/०५/२०७५	SLC	2076/05/30	9867753346
16	25415	Harimaya Subedi	०३/१४/२०५१	l i	2051/03/16	9867753347
17	25416	Rupa karki	०३/१४/२०५१	li	2051/03/16	9867753349
18	25417	Man kumari Khatri Karki	०१/१७/२०८१	slc		9847140438
वार्ड न.- ०२ नरेठाटी स्वा चौ						
19	25390	Bimina Darji	2080-02-25	SEE	2080-02-25	9844478443
19	25389	Mina Sunar	2065/01/25	5 Passed	2065/01/25	9867765305
21	25393	Deliya Shreesh	2080-02-25	7 Passed	2080-02-25	9844478443

क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरु मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
22	25397	Devi Maya Gharti Magar	2053/02/28	Under SLC	2053/02/28	9867765313
23	25384	Kumari Sunar	2080-02-25	10+2	2080-02-25	9847657896
24	25387	Kumari Karki	2071/03/09	10+2	2071/03/09	9867765303
25	25374	Amrita Pun	2065/01/25	6 Passed	2065/01/25	9847676677
26	25383	Prity Khatri	2080/04/28	SLC		9848615848
27	25388	Rima Bhandari	2080-02-25	Under SLC	2080-02-25	9861468797
28	25391	Nirmala Bhandari karki	2054/2/22	Under SLC	2054/2/22	9867765307
29	25392	Bhima Kumari Shrees Pun	2065/01/25	Under SLC	2065/01/25	9847659010
30	25382	Anjana chamrakar Nepali	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9867765298
31	25381	Guma kumari Bhandari Khattri	2071/03/09	4 Passed	2071/03/09	9867765297
32	25385	Mina Kumari Bohora Khatri	2080-04-28	10+2	2080-02-25	
33	25386	Jhama Kumari Rana	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9847664885
34	25398	Huma Galami Shrees	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9867765314
35	25395	Kharka Kumari Pun	2053/02/28	SLC	2053/02/28	9867765311
36	25396	Kamala Pun Gharti	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9847678522
वार्ड -०३ हटिया स्वा चौ						
37	25321	Laxmi Khadka	2061	10+2	2068	9857621497
38	25320	Anju Sahani Bhandari	2080/12/12	slc		9745383850
39	25318	Bhuma Bohora	2053	8 Passed	2053	9867765367
40	25317	Shanti Bohora	2071	10 Passed	2076	9867765366
41	25323	Rupa B.K	2068	8 Passed	2068/03/15	9867765371
42	25324	Biba Darji	2061	8 Passed	2065	9867765372
43	25322	Chitra Panta	2064	5 Passed	2072/3	9867765370
44	25325	Mina Pariyar		5 Passed	2076/04/26	9867765373
45	25316	Sirjana Adhikari	2079	8 Passed	2080/02/25	9849431861
46	25315	Roshani Khattri	2080	SLC Passed		
वार्ड -०४ बौर आ स्वा से के						
47	25328	Jamuna khadka	2061/03/29	8 passed	2065-02-07	9867765375
48	25327	Radha khattri	2075/03/32	8 passed	2076-04-01	9847661908
49	25330	Khima Bhandari	2077/03/31	8 passed	2080-02-25	984524185
50	25326	Parbati Sunar	2079/6/1	8 Passed	2080-02-25	9869805675
51	25334	Sadikshya BK Sunar	2078/05/31	12 passed	2080-02-25	9863228623
52	25332	Radhika Sharma	2058/01/05	Literate	2065-02-09	9867765380
53	25329	Alisha Khadka Gaire	2080/01/02	SLC passed	2080-02-25	9765506105
54	25321	Durpati Sawat Nepali	2079/03/32	12 passed	2080-02-25	9864279384
55	25333	Sita Devi Sharma	2053/02/27	8 passed	2053-02-27	6867765381
वार्ड -०५ गलकोट नगर अस्पताल						
56	25298	Sunita dhakal BK	2071-02-02	SLC passed	2072/09/02	9843477470
57	25305	Yamuna Thapa	2076/01/02	8 passed	2078/12/10	9847677561
58	25304	Santoshi Malla	2053/10/5	Literate	2055/09/12	9847765286
59	25301	Pramila pun Rana	2081/01/21	slc		9860248254

क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरु मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
60	25306	Purna Kumari Thapa	2064/05/02	SLC passed	2065/09/17	9841187196
61	25307	Kali Devi Khattri	2072/07/02	8 passed	2072/11/5	9867765289
62	25302	Bal Kumari Khattri	2076/05/10	SLC passed	2076/09/19	9862903921
63	25308	Dhan Kumari Chokhal Basnet	2067/05/10	12 passed	2069/10/05	9847614253
64	25309	Prem kumari Hamal	2059/1/3	8 passed	2060/08/13	9847667076
65	25297	Parbati shrees magar	2053/5/12	Literate	2055/09/18	9847639084
66	25303	Dammar kumari jaisi	2053/07/13	Literate	2055/09/12	
वार्ड -०६ चरौदी आ स्वा से के						
67	25295	Man kumari Shrees	2052/2/1	SLC	2052/2/16	9867765277
68	25296	Bhim Kumari Shrees	2061/7/6	8	2065/3/15	9867765278
69	25300	Chandra kali Gharti	2061/7/6	1	2065/3/15	9847656451
70	25299	Khima BK	2076/1/1	10	2076/4/26	9847795369
71	25311	Durga Chhetri	2072/1/2	8	2076/4/26	9847654123
72	25310	Kopila Khatri	2053/2/1	10	2053/2/29	9867765292
73	25312	Ganga Kumari Gautam	2052/2/16	8	2053/2/29	9867765294
74	25313	Maya Devi Basnet	2068/10/16	10	2080/2/25	9847662875
वार्ड -०७ मल्म स्वा चौ						
75	25349	Man kumari chokhal Chhetri	2066/12/24	8 passed	2066/ 12/24	
76	25348	Chandra kumari thapa	2065/01/06	5 passed	2066/03/18	
77	25347	Kamala devi chalise	2065/12/12	S.L.C	2066/04/18	
78	25351	Dhan kumari Thapa	2024/4/12	5 passed	2066/4/18	
79	25346	Sunaki Damai	2065/12/12	8 passed	2067/04/18	
80	25350	Rabina malla	2079/11/14	S.L.C	2080/02/25	
वार्ड -०८ काडेबास स्वा चौ						
81	25354	Gita Chalise	2063/2/10	10 class	2065/2/25	9867765351
82	25355	Purna Khatri	2079/7/15	8 pass	2080/02/25	9867611462
83	25356	Harikala Upadhyay	2053/2/28	8 pass	2053/02/28	9867765353
84	25357	Rima Khatri Sunar	2080/04/28	SEE	No	9866573707
85	25358	Narmaya Kandel	2078/11/27	10 pass	2080/02/25	9867765355
86	25360	Kopila Khatri	2059/05/10	literate	2065/02/25	9867765356
87	25361	Kabita adhikari Gautam	2075/05/28	8 pass	2080/02/25	9867765357
88	25362	Sita Paija Galami	2080/01/28	SLC	2080/02/25	9860552946
89	25363	Dipa Gurung	2074/04/28	literate	2076/04/26	9846719284
90	25364	Pabitra Chhantyal	2075	literate	2076/04/26	9867765360
91	25365	Anamika Shrees	2074/03/28	10 pass	2076/04/26	9867765361
92	25359	Lila Shrees	2074/04/28	10 pass	2076/04/26	9867765362
वार्ड -०९ रिश्मी स्वा चौ						
93	25338	Partiksha ghimire kharel	2078/04/06	12	2080/02/25-03/02	9867765316
94	25337	Hemakali Chhetri rana	2074/01/06	12	2076/04/26	9867765317
95	25340	kalpana sapkota	2073/01/01	8	2076/04/26	9867765318
96	25339	Numkumari sapkota	2073/01/01	7	2076/04/26	9867765319

क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरु मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
97	25341	Bhim kumari Gautam	2056/01/01	10	2056/03/12	9867765320
98	25343	Bina b.k(ka)	2075/01/07	8	2076/04/26	9867765321
99	25342	Laxmi Gautam	2074/04/01	5	2076/03/01	9867765322
100	25345	Nirmala Shahi malla	2075/01/04	7	2076/04/26	9867765323
101	25344	Bina b.k (kha)	2075/01/07	8	2080/02/25-03/02	9867765324
वार्ड -१० पाण्डवखानी स्वा चौ						
102	25944	Satdevi serchan	2054-02	5 passed	2064-03-13	9867770535
103	25945	Bimakumari pun budha	2073-08-01	12 passed	2076-04-27	9847765462
104	25946	Thammaya pun kaucha gharti	2069-07	12 passed	2071-04-14	9857655691
105	25947	Sabitri pun	2052-03-01	5 passed	2052-03-02	9867765464
106	25948	bhuma gharti	2074-04-15	12 passed	2076-04-27	9840500258
107	25949	laxmi kaucha	2072-02-15	12 passed	2072-02-20	9867765466
108	25950	Smriti budha pun	2074-12	9 passed	2076-04-27	9867166526
109	25951	Taradevi thapa shrees	2052-03-01	5 passed	2052-03-02	9867765468
110	25951	Bhimkali shrees	2052-03-01	7 passed	2052-03-02	9867765469
वार्ड -११ रिघा स्वा चौ						
111	25916	Purnamaya rana pun	2080-01-05	10 passed	2080-02-25	9867765443
112	25917	Anita Pun	2064-03-01	10 passed	2065-02018	9867765444
113	25918	Archana Shresh pun	2075-11-01	8 passed	2076-04-16	9867765445
114	25919	Nirmaya Thapa Shrees	2073-01-20	8 passed	2076-04-26	9867765446
115	25920	Muma Kumari Nepali	2053-02-05	7 passed	2054-02-18	9867765447
116	25931	Shanti B.K	2076-11-21	S.L.C	2080-02-25	9867765448
117	25921	Ganga Devishress Thapa	2053-02-05	10 passed	2054-02-18	9867765450
118	25932	Lalmaya Gharti Pun	2066-11-12	10 passed	2068-02-09	9867765449
119	25922	Premkali Rana	2065-02-13	8 passed	2065-02-18	9867765451
120	25923	Uma Shrees	2074-11-14	10 passed	2076-04-26	9867765452
121	25924	Rita Chalise	2076-02-28	SLC	2080-02-25	9867765453
122	25926	Ganga Sharki		8 passed	2070-02-30	9867765455
123	25925	Bindu Shahi	2053-02-05	6 passed	2054-02-18	9867765454
124	25927	Chandra Ramjali Sinjali	2069-12-30	9 passed	2070-02-30	9867765457
125	25928	Gaumati Budhathoki		9 passed	2076-04-26	9867756456
126	25930	Mina Thapa rana	2074-03-26	S.L.C	2076-04-26	9867765459
127	25929	Indra Kumari Rana	2075-04-22	SLC	2076-04-26	9867765458

अनुसूची ३: नगरपालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्वरहरु

तालिका 34: नगरपालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्वरहरु

नाम	पद	सम्पर्क
भरत शर्मा	नगर प्रमुख	९८५७६४०७५१

फमलाल निउरे	नगर उप प्रमुख	९८५७६४०७५२
थम्मन सिंह गौतम	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	९८५७६४८१११
तुल बहादुर वि.क.	सूचना अधिकारी	९८५७६५११११
शुशिल पौडेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७६६४२७४
कृष्ण प्रसाद खराल	लेखा अधिकृत	९८५५०७०७०१
डा.राजेश पौडेल	अस्पताल प्रमुख	९८५७६६८००२

अनुसूची ४: वडा अध्यक्ष, कार्यपालिका सदस्य र सचिवहरुको सम्पर्क न.

तालिका 35: वडा अध्यक्ष,कार्यपालिका सदस्य र वडा सचिव हरुको सम्पर्क नं

नाम	पद	सम्पर्क न.
लाल बहादुर राना	१ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६४८८८१
हिम बहादुर भण्डारी	२ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२७२२२
फम बहादुर खत्री	३ न.वडा अध्यक्ष	९८४७६४०८०३
बल बहादुर खत्री	४ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६४०८४६
पवन हमाल	५ न. वडा अध्यक्ष	९८४७७२०६६५
राम प्रसाद कंडेल	६ न. वडा अध्यक्ष	९८६१२९६३३५
राज बहादुर थापा	७ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२२९२१
तेज प्रसाद सापकोटा	८ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२१११४
तेज बहादर थापा	९ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२२८४२
भक्त बहादुर काउचा	१० न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२२१०८
डम्मर बहादुर श्रीस	११ नं वडा अध्यक्ष	९८५७६२९११५
राम प्रसाद बि क	कार्यपालिका सदस्य	९८५७६६१४४९
भिम बहादुर बि क	कार्यपालिका सदस्य	९८५७६३४३७१
चन्द्रमोहन बि क	कार्यपालिका सदस्य	९८५७६२०८८४
टुक कुमारी श्रेष्ठ	महिला सदस्य कार्यपालिका	९८४०६४०८१८
तुलसी दर्जी	दलित महिला सदस्य कार्यपालिका	९८४९००३५०५
टिका सुवेदी	सदस्य कार्यपालिका	९८४७७१५९९५
गंगा छिनाल दर्जी	दलित महिला सदस्य कार्यपालिका	९८६७६१४७९३
तारा कुमारी सार्की	दलित महिला सदस्य कार्यपालिका	९८६३३९५८८७
यादवदत्त रेग्मी	१ न.वडा सचिव	९८५७६२२६२६
चन्द्र बहादुर श्रीस	३ न.वडा सचिव	९८५७०७२४१६
हेम बहादुर अधिकारी	४ न.वडा सचिव	९८५७६४०८६१
राम बहादुर रोका	५.न वडा सचिव	९८४७६१४९३१
अनिल अर्याल	६ न.वडा सचिव	९८४९९१९६४९
भिम बहादुर घर्ती	७ न.वडा सचिव	९८४७६५२९३२
ईन्दिरा क्षेत्री	९ न.वडा सचिव	९८६७६१५९७२
ठाकुर तिमिल्सेना	१० न.वडा सचिव	९८४६८१७६२४
देव बहादुर बि.क.	११ नं. वडा सचिव	९८४७१२३७७५

अनुसूची ५: स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङका कर्मचारीहरूको विवरण

तालिका 36: स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ कर्मचारीहरूको विवरण

क्र.सं.	नाम थर	पद	सम्पर्क नं	ईमेल
१	बाबुराम आचार्य	कार्यालय प्रमुख	९८५७६२२७८८	baglungdho@gmail.com
२	घनश्याम सापकोटा	तथ्यांक अधिकृत	९८५७६२२०२५	gs.sapkota28@gmail.com
३	सुरेन्द्रजंग राजभण्डारी	लेखा अधिकृत	९८५७६२०५४४	rbsuren5@gmail.com
४	देव प्रकाश घिमिरे	क्षयकुष्ठ निरिक्षक	९८५७६२०५१४	prakashghimire282@gmail.com
५	लक्ष्मी शर्मा	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८४७६३५८६६	laxmi.acharya866@gmail.com
६	डिल्लीप्रसाद आचार्य	ल्याव टेक्निसियन	९८५७६३७०४९	acharyadilli049@gmail.com
७	सिमा कुँवर	पब्लिक हेल्थ नर्स	९८५६०७५१७५	kunwarshima@gmail.com
८	सफल शर्मा	प्रशासन	९८५७६२३८७७	
९	राजु खत्री	खोप सुपरभाइजर	९८५७६२४९१८	rajukhatri18@gmail.com
१०	कमला थापा	मलेरिया इन्स्पेक्टर	९८४६८१४४९५	kamalathapa495@gmail.com
११	रुद्र बहादुर पराजुली	ह. स. चा	९८५७६२३३६६	rudraparajuli285@gmail.com
१२	लिला खत्री	कार्यालय सहयोगी	९८४७६३६७६८	

अनुसूची ६: गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

तालिका 37: गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

गलकोट नगरपालिका

नगर स्तरीय द्रुत प्रतिकार्य समिति

क्र स	नामथर	पद	ठेगाना	मोवाइल नं	जिम्मेवारी
१	भरत शर्मा	नगर प्रमुख	गलकोट नगरपालिका	9857640751	संयोजक
२	थम्मन सिंह गौतम	प्र.प्र.अ	गलकोट नगरपालिका	9857648111	सदस्य
३	डा. राजेश पौडेल	अस्पताल प्रमुख	गलकोट नगर अस्पताल	9857668002	सदस्य
४	तुल बहादुर बि.क	प्र.अ	गलकोट नगरपालिका	9857651111	सदस्य
५	शुशिल पौडेल	ज.स्वा.अ	गलकोट नगरपालिका	9857664274	सदस्य सचिव

गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

क्र स	नामथर	पद	ठेगाना	मोवाइल नं	जिम्मेवारी
१	शुशिल पौडेल	ज.स्वा.अ	गलकोट नगरपालिका	9857664274	संयोजक
२	डा. राजेश लामिछाने	मे.अ	गलकोट नगर अस्पताल	9749724157	सदस्य – चिकित्सकीय सेवा फोकल पर्सन
३	गणेश सुनार	सि.अ.हे.व	बौर आ.स्वा.से.के	9857629350	सदस्य – साझेदारी फोकल पर्सन
४	शोभा काउचा	अ.न.मी	गलकोट नगर अस्पताल	9847638921	सदस्य – औषधिजन्य सामाग्री व्यवस्थापन फोकल पर्सन
६	टिका श्रीस	हे.अ	पाण्डवखानी स्वा चौ	9846830542	सदस्य
७	मनोज पुन	ल्या.अ	हटिया स्वा चौ	9842456495	सदस्य
८	सरिता खड्का	अ.हे.व	रिश्मी आ.स्वा.से.के	9867617177	सदस्य

क्र स	नामथर	पद	ठेगाना	मोवाइल नं	जिम्मेवारी
९	डिल कुमारी पुन	अ.न.मी	दुधिलाभाटी स्वा चौ	9867849596	सदस्य
१०	दिल बहादुर बि.क	सि.अ.हे.व	काडेवास स्वा चौ	9847729384	सदस्य
११	गोविन्द चालिसे	हे.अ	इमरजेन्सी पोलिक्लीनीक	9847706741	सदस्य

नगर स्तरीय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागीता इकाइ

क्र स	नामथर	पद	ठेगाना	मोवाइल नं	जिम्मेवारी
१	शुशिल पौडेल	ज.स्वा.अ	गलकोट नगरपालिका	9857664274	आरसीसीइ संयोजक
२	दिलु प्रसाद सुवेदी	सि.अ.हे.व	नरेठाँटी स्वा चौ	9857640893	मिडिया संयोजक
३	मिरा शर्मा	ज.स्वा.नी	गलकोट नगरपालिका	9845144558	अफवाह नियन्त्रण संयोजक
४	जगन्नाथ सुवेदी	ज.स्वा.नी	गलकोट नगर अस्पताल	9869724813	प्रत्यक्ष जनसम्पर्क संयोजक
५	अनिता कार्की	ज.स्वा.नी	मल्म स्वा चौ	9857634311	बिषय सामाग्री/सन्देश संयोजक
६	देवि पुन	अ.हे.व	मल्म स्वा चौ	9847632118	विपद् महामारी सुचना संयोजक

अनुसूची ७: गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा

क्र स	संस्थाको नाम	ठेगाना	संस्था प्रमुखको नाम र मोवाइल नं	चालकको नाम र मोवाइल नं	सम्बन्धीत वडाको वडाअध्यक्षको नाम र मोवाइल नं
१	गलकोट नगर अस्पताल	ग.न.पा. ०५, हरिचौर	डा.राजेश पौडेल ९८५७६६८००२	मोहन परियार ९७६५६१३२५०	पवन हमाल ९८४७७२०६६५
२	हटिया स्वास्थ्य चौकी	ग.न.पा. ०३, हटिया	मिनराज गैरे ९८४७६५५५२०	पदम सुनुवार ९७४४२५०१३८	फम बहादुर खत्री ९८४७६४०८०३
३	काडेबास स्वास्थ्य चौकी	ग.न.पा. ०८, काडेबास	प्रतिक्षा लाम्टाङ्गे ९८६७२६०९५८	दल बहादुर भित्रीकोटी ९८६७६८०९७४	तेज प्रसाद सापकोटा ९८५७६२१११४

अनुसूची ८: खोपको आउटरीच सेवा सम्वन्धी विवरण

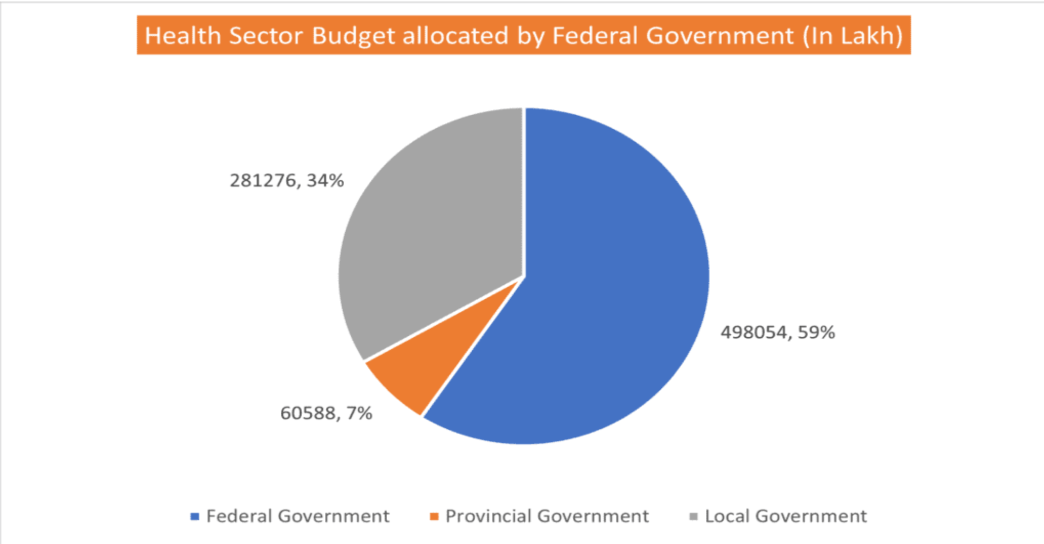
क्र स	वडा/संस्थाको नाम	संचालन भएका खोप केन्द्र	संचालित मिति (प्रतेक महिना)	कैफियत
१	दुदिलाभाटी स्वा चौ	दुदिलाभाटी स्वा चौ	११ गते	सबै खोप केन्द्रहरु भवनमा सञ्चालित छन।
२	दुदिलाभाटी स्वा चौ	झाक्रिस्थान सामुदायिक भवन	१० गते	
३	नरेठाटी स्वा चौ	नरेठाटी स्वा चौ	११ गते	
४	नरेठाटी स्वा चौ	पैयुपाडाडा	९ गते	
५	नरेठाटी स्वा चौ	ठाना आमा समुह भवन	१० गते	
६	हटिया स्वा चौ	हटिया स्वास्थ्य चौकी	१० गते	
७	हटिया स्वा चौ	हटिया स्वास्थ्य चौकी	११ गते	
८	बौर आ स्वा से	बौर आ स्वा से के	९ गते	
९	गलकोट नगर अस्पताल	गलकोट नगर अस्पताल	१० गते	

१०	गलकोट नगर अस्पताल	भैसे	८ गते	
११	चरौदी आ स्वा से के	चरौदी आ स्वा से केन्द्र	९ गते	
१२	मल्म स्वा चौ	रिश्मी आ स्वा से के	९ गते	
१३	मल्म स्वा चौ	मल्म स्वा चौ	१० गते	
१४	मल्म स्वा चौ	देउराली आ वि टोकरी	११ गते	
१५	काडेबास स्वा चौ	बिरकोट	९ गते	
१६	काडेबास स्वा चौ	ज्यामीरे	१० गते	
१७	काडेबास स्वा चौ	काडेबास स्वास्थ्य चौकी	११ गते	
१८	पाण्डवखानी स्वा चौ	पाण्डवखानी स्वा चौ	११ गते	
१९	पाण्डवखानी स्वा चौ	रमुवा सहरी स्वा के	१२ गते	
२०	रिघा स्वा चौ	अर्मछा खोप केन्द्र	१० गते	
२१	रिघा स्वा चौ	मनेवा	११ गते	
२२	रिघा स्वा चौ	रिघा स्वास्थ्य चौकी	१२ गते	

अनुसूची ९:नेपालको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट (लाखमा)

Total budget of Nepal FY80/81	17 kharba 51 arba
Total Health budget FY80/81	83 aarba 99 crore (4.79% of total budget)

अनुसूची १०: संघीय स्तरको स्वास्थ्य बजेट (सरकारी अधिकार/कार्यक्रम अनुसार)



तालिका 38: संघीय स्तरको स्वास्थ्य बजेट (सरकारी अधिकार/कार्यक्रम अनुसार)

S. N	Organization/ programme	Allocated budget for Fiscal year (FY) 2080/81			
		Budget (in Lakh)	Source		Budget (in Lakh)
			Government of Nepal	Assistance	
	Ministry of Health and Population-MoHP (Total)	**498054**	**351825**	**146229**	**498054**
1	**MoHP**	18872	3038	15834	18872
2	Pashupati Homoeopathic Hospital	225	225	0	225

3	Kanti Children's Hospital	2847	2847	0	2847
4	Nepal Eye Hospital	352	352	0	352
5	BP Koirala Memorial Cancer Hospital	606	606	0	606
6	Manmohan Cardiothoracic Vascular and Transplant Center	1470	1470	0	1470
7	Shahid Gangalal National Heart Centre	4505	4505	0	4505
8	TUTH (Including Suresh Wagle Memorial Cancer Center)	1512	1512	0	1512
9	Health Tax Fund	4000	4000	0	4000
10	Central Ayurveda Hospital, Naradevi	879	879	0	879
11	SinghaDurbar Vaidyakhana	162	162	0	162
12	B.P. Koirala Lions Center for Ophthalmic Studies	600	600	0	600
13	Nepal Netra Jyoti Sangh	4.64	4.64		4.64
14	Health Sector Strengthening Program	87464	86422	1042	87464
15	Human Organ Transplant Centre	2875	2875	0	2875
16	Integrated Health Infrastructure Program	74764	28800	45964	74764
17	COVID-19 Prevention and Control	53291	2366	50925	53291
18	Department of Health Services (DoHS)	89393	57179	32214	89393
18.1	National Tuberculosis Control Centre (NTC) (Tuberculosis Control)	11525	7731	3794	11525
18.2	National Centre for AIDS and STD Control (NCASC) (AIDS and STI Control)	5218	3618	1600	5218
18.3	Family Welfare Division (Family Welfare Program)	35229	12939	22290	35229
18.4	Epidemiology and Diseases Control Division (EDCD) Epidemiology Control Program	2982	1691	1291	2982
18.5	Management Division (Health Management Program)	2234	651	1583	2234
18.6	National Health Education, Information and Communication Centre (NHEICC)	1237	696	541	1237
18.7	National Health Training Centre (NHTC)	678	312	366	678
18.8	Vector Borne Disease Research and Training Center (VBDRTC)	0	0	0	0
18.9	National Public Health Laboratory (NPHL)	2127	0	2127	2127
18.1	Curative Service Division	298	114	184	298
18.11	Nursing and Social Security Division	25705	25140	565	25705

19	Department of Drug Administration (DDA)	1383	1284	99	1383
20	Department of Ayurveda and Alternative Medicine (DoAA)	445	445	0	445
21	Health Insurance Board	75000	75000	0	75000
22	Nepal Health Research Council	920	920	0	920
23	Central Hospitals and Academy	44727	44727	0	44727
23.1	National Academy for Medical Sciences(NAMS) (Bir Hospital)	7301	7301	0	7301
23.2	B.P. Koirala Institute of Health Sciences	1477	1477	0	1477
23.3	Karnali Academy of Health Sciences (KAHS)	2847	2847	0	2847
23.4	Patan Academy of Health Sciences (PAHS)	1814	1814	0	1814
23.5	Rapti Academy of Health Sciences (RAHS)	4684	4684	0	4684
23.6	Pokhara Academy of Health Sciences	4023	4023	0	4023

अनुसूची ११:दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) अनुसार बजेटको वितरण (%)

तालिका 39: दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) अनुसार बजेटको वितरण (%)

SDGs	%
GOAL 1: No Poverty	7.56
GOAL 2: Zero Hunger	4.29
GOAL 3: Good Health and Well-being	4.95
GOAL 4: Quality Education	11.37
GOAL 5: Gender Equality	0.06
GOAL 6: Clean Water and Sanitation	1.4
GOAL 7: Affordable and Clean Energy	3.35
GOAL 8: Decent Work and Economic Growth	3.08
GOAL 9: Industry, Innovation and Infrastructure	9.59
GOAL 10: Reduced Inequality	6.45
GOAL 11: Sustainable Cities and Communities	6.5
GOAL 12: Responsible Consumption and Production	–
GOAL 13: Climate Action	0.66
GOAL 14: Life Below Water	–
GOAL 15: Life on Land	0.67
GOAL 16: Peace and Justice Strong Institutions	8.23
GOAL 17: Partnerships to achieve the Goal	0.52
Other: Uncategorized	31.32

Total	100

अनुसूची १२: स्वास्थ्य सूचकहरू गणना गर्ने सूत्र

Safe Motherhood Program

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**ANTEPARTUM**			
1	% of pregnant women who had at least one ANC checkup	Number of pregnant women who had at least one ANC checkup	Estimated number of live births	100
2	% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Number of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Estimated number of live births	100
3	% of women who received a 180 day supply of iron folic acid during pregnancy	Number of women who received a 180-day supply of iron folic acid during pregnancy	Estimated number of live births	100
B	**DELIVERY**			
4	% of institutional deliveries	Number of deliveries conducted in health facilities	Estimated number of live births	100
5	% of births attended by a skilled birth attendant (SBA)	Number of deliveries conducted by a skilled birth attendant (SBA)	Estimated number of live births	100
6	% of births attended by a health worker other than SBA	Number of deliveries conducted by a health worker other than SBA	Estimated number of live births	100
7	% of women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th months) and delivered in a health facility	Number of women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th months) and delivered in a health facility	Estimated number of live births	100
8	% of normal deliveries	Number of normal deliveries	Number of reported deliveries	100
C	**POSTPARTUM**			
9	% of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Number of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Estimated number of live births	100
10	% of women who had three postnatal check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)	Number of postpartum women who received three PNC checkups as per protocol (within 24 hours, on 3rd day and 7th day)	Estimated number of live births	100
11	% of postpartum women who received a 45-day supply of iron folic acid (IFA)	Number of postpartum women who received a 45-day supply of IFA	Estimated number of live births	100
12	% of postpartum women who received Vitamin A supplementation	Number of postpartum women who received Vitamin A supplementation	Estimated number of live births	100
D	**MATERNAL MORTALITY**			
13	Maternal mortality ratio per 100,000 live births	Number of maternal deaths in the community and facilities	Estimated number of live births	100,000
E	**ABORTION**			
14	% of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	Number of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	Estimated number of pregnancies	100

15	% of women who received contraceptives after induced abortion (surgical or medical)	Number of women who received contraceptives after abortion care at health facility	Number of women who received abortion care at health facility	100
16	% of women of reproductive age (15-49) with complications from induced abortion (surgical and medical)	Number of women with complications after receiving induced abortion care at health facility	Number of women of receiving induced abortion care at health facility	100

Family Planning

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	Contraceptive prevalence rate (CPR) (modern methods) among women of reproductive age (WRA)	Number of WRA currently using a modern method of family planning	Estimated number of WRA	100
2	% of postpartum mothers using a modern family planning method (implant, IUCD)	Number of postpartum mothers (who delivered within last one year) using a family planning method	Total number of delivery (Home + Institutional)	100

Immunization

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	CHILDREN			
1	% of children under one year immunized with BCG	Number of children under one year immunized with BCG	Number of children under one year	100
2	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	Number of children under one year	100
3	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib2	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib2	Number of children under one year	100
4	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children under one year	100
5	% of children under one year immunized with Polio 1	Number of children under one year immunized with Polio 1	Number of children under one year	100
6	% of children under one year immunized with Polio 2	Number of children under one year immunized with Polio 2	Number of children under one year	100
7	% of children under one year immunized with Polio 3	Number of children under one year immunized with Polio 3	Number of children under one year	100
8	% of children under one year immunized with PCV 1	Number of children under one year immunized with PCV 1	Number of children under one year	100
9	% of children under one year immunized with PCV 2	Number of children under one year immunized with PCV 2	Number of children under one year	100
10	% of children under one year immunized with PCV 3	Number of children under one year immunized with PCV 3	Number of children under one year	100
11	% of one-year-old children immunized against measles/rubella	Number of children under one year immunized with measles/rubella	Number of children under one year	100
12	% of children aged 12-23 months immunized with JE	Number of children aged 12-23 months immunized with JE	Number of children aged 12-23 months	100
13	% of children under one year fully immunized as per NIP schedule (BCG, DPT-Hep B-Hib-3, OPV-3, Measles/Rubella and PCV3)	Number of children under one year fully immunized as per NIP schedule (BCG, DPT-Hep B-Hib-3, OPV-3 and Measles/Rubella, PCV3)	Number of children under one year	100

14	DPT-HepB-Hib drop-out rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)	Number of children immunized with DPT- HepB-Hib1 minus number of children immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
15	Measles/rubella1 dropout rate (DPT-HepB-Hib1 vs measles/rubella 1)	Number of children immunized with DPT- HepB-Hib1 minus number of children immunized with Measles/Rubella 1	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
B	**WASTAGE RATE**			
16	Vaccine wastage rate for of BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	Number of doses expended minus number of doses used for BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	Number of doses expended for BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	100
C	**TITANUS DIPTHERIA**			
17	% of pregnant women who received Td2	Number of pregnant women who received Td2	Estimated number of live births	100
18	% of pregnant women who received Td2+	Number of pregnant women who received Td2+	Estimated number of live births	100
D	**ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION (AEFI)**			
19	% of adverse events following immunization (AEFI) cases reported, by antigen	Number of AEFI cases reported, by antigen	Number of children immunized by antigen	100

Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: DIARRHOEA**			
1	Diarrhoea incidence rate among children under five years	Number of children under five years with a new case of diarrhoea	Estimated number of children under five years	1,000
2	% of children under five years with diarrhea suffering from dysentery (blood in stool)	Number of children under five years with diarrhea suffering from dysentery (blood in stool)	Number of children under five years with diarrhoea	100
3	% of children under five years with diarrhea treated with ORS only (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS only (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)	100
4	% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS and zinc (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)	100
5	% of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	Number of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	Number of children under five years with diarrhoea	100
6	Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1,000)	Number of deaths due to diarrhoea among children under five years occurring at health facilities	Number of children under five years with diarrhoea treated at a health facility	1,000
B	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: ARI**			
7	ARI incidence rate among children under five years (per 1,000)	Number of children under five years with a new case of ARI	Estimated number of children under five years	1,000

8	Incidence of pneumonia among children under five years (per 1,000)	Number of new cases of pneumonia (pneumonia or severe pneumonia, or very severe pneumonia) among children under five years	Estimated number of children under five years	1,000
9	% of children under five years with ARI suffering pneumonia	Number of children under five years with ARI suffering pneumonia	Number of children under five years with ARI	100
10	% of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia	100
11	% of children under five years with pneumonia counselled for home care management (facility, outreach and community)	Number of children under five years with pneumonia counselled for home care management (facility, outreach and community)	Number of children under five years with ARI (facility, outreach and community)	100
C	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: VITAMIN A**			
12	% of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children 6-59 months reported in CB-IMCI	100
D	**CHILDREN UNDER FIVE YEARS: MULTIPLE CLASSIFICATION**			
13	% of multiple illness classification cases reported in CB-IMCI	Number of multiple illness classification cases reported in CB-IMCI	Number of cases reported in CB-IMCI	100
E	**COMMUNITY BASED NEONATAL CARE PROGRAMME (CB-NCP)**			
14	% of newborns who had skin-to-skin contact immediately after birth	Number of newborns who had skin-to-skin contact immediately after birth	Number of reported live births	100
15	% of newborns who initiated breastfeeding within an hour of birth	Number of newborns who initiated breastfeeding within an hour of birth	Number of reported live births	100
16	% of infants aged 0-2 months with possible severe bacterial infection (PSBI)	Number of infants aged 0-2 months with possible severe bacterial infection (PSBI)	Number of infants aged 0-2 months reported in CB-IMCI	100
17	PSBI case fatality rate among infants under one month old (per 1000)	Number of newborn deaths due to PSBI at a health facility	Number of infants aged 0-2 months reported with PSBI	1000
18	Diarrhoea mortality rate among children under five years (per 1,000)	Number of deaths due to diarrhoea among children under five years (facility and community)	Estimated number of children under five years	1,000

Nutrition

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**GROWTH MONITORING**			
1	% of newborns with low birth weight (<2.5kg)	Number of newborns who were weighed less than 2.5 kg	Number of live births at health facilities and home who were weighed	100
2	% of children aged 0-12 months registered for growth monitoring	Number of aged 0-12 months registered for growth monitoring	Estimated number of children age 0-12 months	100
3	Average number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring[a]	Sum of number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring	Number of registered visits for children age 0-24 months registered for growth monitoring	

4	% of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight	Number of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight	Number of children age 0-24 months registered for growth monitoring	100
B	**INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING**			
5	% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	Number newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	Number of recorded live births	100
6	% of children aged 0- 6 months registered for growth monitoring, who were exclusively breastfed for the first six months	Number of children aged 0- 6 months and registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for first 6 months	Number of children age 6-11 months	100
7	% of children aged 6–8 months registered for growth monitoring who received solid, semi- solid or soft foods	Number of children aged 6-8 months registered for growth monitoring who received solid, semi-solid or soft foods	Number of children age 6-11 months	100
C	**MICRO-NUTRIENTS AND ANTIHELMINTHICS**			
8	% of children aged 6-59 months, who received Vitamin A supplements	Number of children aged 6-59 months who received Vitamin A supplementation	Estimated number of children aged 6-59 months	100
9	% of children aged 12-59 months who received antihelminthics	Number of children aged 12-59 months who received antihelminthics	Estimated number of children aged 12-59 months	100
10	% of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months	100
11	% of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months	100

HIV/AIDS

Code	**Indicators**	**Numerator**	**Denominator**	**Multiplier**
1	% of women screened for HIV at an antenatal care (ANC) check-up	Number of women who were screened for HIV at an ANC check-up	Estimated number of pregnancies	100

Tuberculosis

Code	**Indicators**	**Numerator**	**Denominator**	**Multiplier**
1	Case notification rate (New PBC and Relapse TB case)	Number of new bacteriologically confirmed TB cases (New PBC and Relapse TB case) registered in a defined period	Estimated population at mid-year in defined area (district, region, country)	100,000
2	Sputum conversion rate (%)	Number of new bacteriologically confirmed TB cases who converted to smear negative after 2 (3 month for retreatment cases] month of treatment	Total number of new bacteriologically confirmed pulmonary cases registered in NTP in defined time and area	100
3	Mortality rate	Number of all type of TB cases registered for treatment who died from any cause during treatment	Estimated population at mid-year for that defined population	100,000
4	Treatment success rate	[(Number of new positive cases (bacteriologically confirmed) who smear negative in the last month of treatment and on at least one previous occasion) + (Number of new positive cases registered who	Number of new bacteriologically confirmed TB cases registered for treatment during the same period	100

		completed treatment but did not meet the criteria for cure or failure)]		

Female Community Health Volunteers (FCHV)

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	Number of Female Community Health Volunteers (FCHVs)			
2	% of mothers group meetings held	Number of mothers group meetings held	Estimated number of mothers group meetings	
B	**Programme specific indicators**			
3	% of pregnant women visited by FCHVs	Number of pregnant women visited by a FCHV	Estimated number of live births	100
4	% of postpartum women visited by FCHVs	Number of postpartum women visited by a FCHV	Estimated number of live births	100

Primary Health Care Outreach Services

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	% of planned primary health care (PHC) outreach clinics conducted	Number of PHC outreach clinics conducted	Number of PHC outreach clinics planned	100
2	Average number of clients served per PHC outreach clinic	Number of clients served at PHC outreach clinics	Number of outreach clinics conducted	
3	% of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic	Number of women who received ANC check- up at PHC outreach clinic	Number of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic and health facilities	100

Curative Services

Code	Indicators	Numerator	Denominator	Multiplier
A	**EMERGENCY SERVICES**			
1	% of population utilizing emergency services at hospitals (Number at facility level and % at national level)	Number of people utilizing emergency services at hospitals	Total population	100
B	**DIAGNOSTIC SERVICES**			
2	Average number of radiographic images per day	Number of radiographic images/x-rays	Number of days	
3	Average number of laboratory tests per day	Number of laboratory tests	Number of days	

अनुसूची १३: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु

तालिका 40: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु

SN	Public Health Days	Date
1	National nonsmoking week	15-21 january
2	Family Literacy Day	27 January
3	Iodine month	February
4	World Cancer Day	4 February
5	Sexual and reproductive health awareness day	12 February
6	National Nutritional month	March
7	National Kidney Month	March
8	International Women's Day	8 March
9	World water day	22March
10	World Tuberculosis Day	24 March
11	Oral Health Month	April
12	World Health Day	7 April
13	National immunization awareness week	21-28 April
14	National Malaria Day	25 April
15	World Red Cross Day	8 May
16	International Nursing Day	12 May
17	World no tobacco day	31 May
18	World environment day	5 June
19	World Blood Donor Day	14 June
20	World Population Day	11 July
21	World hepatitis day	28 July
22	Breast feeding week	1-7 August
23	World Humanitarian Day	19 August
24	World Rabies Day	28 September
25	World Heart Day	29 September
26	National Seniors Day	1 October
27	World Mental Health Day	10 October
28	World Sight Day	13 October
29	World Food Day	16 October
30	World Pneumonia day	12 November
31	World Diabetes day	14 November
32	National Child Day	20 November
33	International Day for Violence Against Woman	25 November
34	World AIDS Day	1 December
35	International Day of Disabled Persons	3 December
36	Human Right Day	10 December

अनुसूची १४ :गलकोट नगरपालिका सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९

स्थानिय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा (१) र (२) मा भएको ब्यबस्था बमोजिम गल्कोट नगरपालिकाले यो कार्यविधि निर्माण गरेको छ ।

प्रस्तावना :

मातृ तथाशिशु मृत्युदर घटाउनुका साथै शिशुहरुको उच्चतम मानसिक, शारिरिक वृद्धि तथा विकास गर्नको लागि सुरक्षित मातृ स्याहार गर्नुपर्ने अपरिहार्य कार्य भएकोले सुरक्षित मातृत्वको क्षेत्रमा सुनौला हजार दिनका आमाका लागि लगानी गर्न जरुरी छ । हाल सम्म पनि नेपाली आमा तथा शिशुहरुमा कुपोषणको दर उच्च रहेको छ । मातृ तथा शिशु मृत्युदर कम गर्ने, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा वढाउन स्वस्थ आमा, शिशु र वालवालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई स्वस्थ समाज निर्माण गर्ने साथै नेपालको संविधान वमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने जनताको संवैधानिक अधिकार स्थापित गर्नको लागि "स्वस्थ आमा स्वस्थ परिवार, स्वास्थ नगर निर्माणको प्रमुख आधार" भन्ने गल्कोट नगरपालिकाको अवधारणालाई सफल रुपमा कार्यान्वयन गर ्स्थानिय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा १ र २ मा भएको ब्यबस्था बमोजिम गल्कोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको मिति २०७९। ०८ ।११ गतेको वैठकको निर्णयानुसार **"सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९"** पारित गरिएको छ ।

परिच्छेद १

प्रारम्भिक

१. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

१) यस कार्यविधिको नाम "सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९" रहेको छ ।

२) यो कार्यविधि तुरुन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

२. परिभाषाः

विषय वा प्रसङ्गले अन्य अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमाः-

क) "सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९" भन्नाले गल्कोट नगरपालिकावाट महिला तथा वालवालिकाको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि संचालन गरिएको कार्यविधि लाई सम्झनु पर्छ ।

ख) "लक्षित वर्ग" भन्नाले गल्कोट नगरपालिकामा स्थायी ठेगाना भएका गर्भवती भएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्रको आमा र वच्चालाई सम्झनु पर्छ ।

ग) "सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यक्रम" भन्नाले बागलुङ नगरपालिका भित्र स्थायी वसोवास भई सुत्केरी भएका महिलालाई उत्प्रेरीत गरी आमा र बच्चाको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार गर्नको लागि नगरपालिकाले ल्याएको महिला तथा वालवालिका कार्यक्रम हो ।

घ) "नगरपालिका" भन्नाले गल्कोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ ।

ङ) " प्रोटोकल" भन्नाले नेपाल सरकारले तोकेको ८ पटकको गर्भजाच र ३ पटकको उत्तर प्रसुति जाच

स्वास्थ्य संस्थाबाट तपशीलको उल्लेखीतको समयमा पुरा गरेको भन्ने बुझाउछ ।

अ) पहिलो गर्भवती जाँच-गर्भ रहेको १२ हप्तासम्ममा - गर्भपरिक्षण र पहिलो मात्रा टि.डि. खोप लगाउनुपर्ने ।

आ) दोस्रो जाँच- १२ देखी १६ हप्तासम्ममा -टि.डि. खोप/आईरन चक्की गर्भ रहेको ९१ औ दिनबाट सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म नियमिमत खानुपर्ने, यदी दास्रो गर्भ भएमा टि.डि. खोप लगाउनुपर्दैन ।

इ) तेस्रो जाँच- २० देखी २४ हप्तासम्ममा -आईरन चक्की गर्भवती सुरुभएको चार महिना देखि प्रसुति भएको ४५ दिन सम्म नियमित खानुपर्छ ।

ई) चौथो जाँच - गर्भ रहेको २८ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ ।

उ) पाचौ जाँच - गर्भ रहेको ३२ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ

ऊ) छैठौं जाँच - गर्भ रहेको ३४ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ

ऋ) सातौं जाँच - गर्भ रहेको ३६ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ

ए) आठौं जाँच - गर्भ रहेको ३८ देखी ४० औ हप्तामा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ

ऐ) बच्चा जन्मेको २४ घण्टा भित्र पहिलो पटक, ३ दिनमा दोस्रो पटक,७ देखी १४ दिनमा तेस्रो पटक गरी जम्मा ३ पटक उत्तर प्रसुति जाच सेवा अनिवार्य रुपमा लिएको हुनुपर्दछ ।

२) सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुको मुख्य उद्देश्य आमा र वच्चालाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु, असल पारिवारिक वातावरणमा पोषणयुक्त स्थानिय स्तरमा उपलब्ध खाद्य वस्तु उपभोग गर्न प्रोत्साहन गर्नु, स्वस्थ खानेपानी, सरसफाई, पोषण, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न अभिप्रेरीत गर्नु साथै घरमा हुने सत्केरी लाइ शुन्यमा झारी स्वास्थ्य सस्थामा गई सुरक्षित प्रसुति सेवा लिन सबै आमाहरुलाइ अभिप्रीत गरी मातृमृत्युदर र शिशुमृत्युदरमा अत्यधीक मात्रामा कमी ल्याउनु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो ।

परिच्छेद २
कार्यान्वयन कार्यविधि

१) प्रसुती पोषण भत्ता कार्यकम आर्थिक वर्ष २०७९।८० देखि लागु हुनेछ ।

२) प्रसुती पोषण भत्ता गल्कोट नगरपालिकाको १ देखि ११ वडामा एकैसाथ लागु हुनेछ ।

३) प्रसुती पोषण भत्ता प्राप्त गर्नलाई प्रत्येक गर्भवती आमाले प्रोटोकल अनुसार र प्रसुती पोषण भत्ता कार्यविधि अनुसार नियम पुरा गरेको हकमा सो रकम उपलब्ध गराईने छ । नियम पुरा नभए रकम उपलब्ध गराउन नगरपालिका बाध्य हुने छैन ।

४) नगरपालिकाको स्रोतवाट प्रसुती स्याहार प्रोत्साहन पोषण भत्ता रकम रु. ४५००।- (अक्षेरुपी चार हजार पाच सय मात्र) स्वास्थ्य संस्थाको सिफारीशमा सम्बन्धीत वडा कार्यालयबाट उपलब्ध गराइनेछ । नेपाल सरकारवाट प्राप्त हुने शशर्त अनुदानको रकम प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच र सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति सेवा लिए बापतको यातायत खर्च कमस रु. ८००।- र रु. २०००।- गरि कुल जम्मा रु. २८००।- प्रसुति सेवा लिएका स्वास्थ्य संस्थावाट प्राप्त हुनेछ ।

५) नगरपालिकाको स्रोतवाट दिईने रकम रु. ४५००।- (अक्षेरुपी चार हजार पाच सय मात्र) गल्कोट नगरपालिकाको वडा कार्यालयवाट उपलब्ध गराईने छ । सो रकम प्राप्त गर्नको लागि कार्यविधिको दफा २ (ङ) का साथै वच्चा जन्मेको ३५ दिन भित्र जन्म दर्ता गराएको हुनुपर्ने छ ।

६) प्रसुती स्याहार प्रोत्साहन पोषण भत्ता एक जना महिलालाई दुई वटा बच्चा वा दुई पटक प्रसुति सेवा

लिदा सम्म मात्र उपलव्ध गराईनेछ, जुम्ल्याहा वच्चाको हकमा समेत सोहि नियम लागु हुने छ ।

७) कुनै पनि गर्भवतीले प्रोटोकल अनुसार जाँच नगरेता पनि प्रसुती सेवा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा लिएको कागजात प्रोटोकल अनुसारको सुत्केरी जाँच का साथै ३५ दिन भित्र वडा कार्यालयमा जन्म दर्ता गराई बच्चालाई वि.सी.जी. खोप लगाएमा रु.२५००।- (अक्षेरुपी दुइ हजार पाच सय मात्र) र प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भजाच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भइ सुत्केरी जाँच का साथै ३५ दिन भित्र वडा कार्यालयमा जन्म दर्ता गराई बच्चालाई वि.सी.जी. खोप लगाएमा रु ३५०० प्रोत्साहन स्वरुप उपलव्ध गराईने छ ।

८) प्रसुति सेवा स्वास्थ्य संस्थावाट लिदा वच्चा पहिलै पेट भित्र मरेको वा जन्मीसकेपछि मरेमा उक्त बच्चाको जन्मदर्ता र खोप लगाएको खोप कार्ड नभए पनि भत्ता उपलव्ध गराउनवाट बञ्चित गरिने छैन ।

९) प्रसुति सेवा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थावाट सेवा लिई वच्चा जन्मेको ६ महिना भित्र आमाको मृत्यु भएमा सुत्केरी पोषण भत्ता वच्चाको पालनपोषण गर्ने व्यक्तिलाई समेत प्रदान गरिनेछ ।

१०) निजामती वा सरकारी सेवाका कर्मचारीहरुको सवालमा नेपाल सरकारले नै यस सम्बन्धी विशेष भत्ता वा सेवा सुविधाको व्यवस्था गरेको हुनाले दोहोरो सुविधा लिन नपाईने नियमानुसार यो सुविधा प्रदान गरीने छैन ।

११) गल्कोट नगरपालिका भित्रका सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रसुती सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाइ थप रु ३०० का दरले प्रोत्साहन भत्ता बार्षिक रुपमा एकमुष्ट नगरपालिकाबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने ।

१२) सुत्केरी पोषण भत्ता उपलब्ध गराउनको लागि देहायका आधार पुरा भएको हुनुपर्नेछ ।

(क) प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँच गरी सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति सेवा लिएको गल्कोट नगरपालिका भित्र स्थायी ठेगाना भएको महिला ।

(ख). प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसुति जाच सेवा लिएको ।

(ग) ३५ दिन भित्र जन्मदर्ताभएको हुनुपर्दछ ।

(घ) सम्बन्धीत वडाको स्वास्थ्य संस्था बाट अनुसुची १ बमोजीम फारम भरी प्रमाणीत गराएको

(ङ) अनुसचि २ बमोजिमको निवेदन पेश गरेको

१३) दफा ११ बमोजिमको आधार पुरा गरेको महिलालाई वार्ड कार्यालयबाट पोषण भत्ता उपलब्ध गराईनेछ ।

१४) अभिलेखिकरण तथा प्रतिबेदन

(क) वार्ड कार्यालयबाट सुत्केरी पोषण भत्ता गरेको विवरण अनुसुची ३ बमोजिमको रजिष्टरमा अभिलेखिकरण गर्नुपर्नेछ ।

(ख) मासिक रुपमा पोषण भत्ता पाउने लाभग्राहिको विवरण सहितको अनुसुचि ४ बमोजिमको प्रतिबेदन नगरपालिकामा पेस गर्नुपर्नेछ ।

१५) यस कार्यविधिमा थप प्रष्ट पार्नुपर्ने अवस्थामा गल्कोट नगरपालिका नगरकार्यपालिकाले निर्णय गर्न सक्नेछ ।

अनुसूची १६ आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु

- गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाइ गलकोट नगर अस्पतालमा स्तरोन्नती गरी एम.डि.जी.पी डाक्टर सहित आवश्यक सबै दरबन्दी पदपुर्ती गरी १५ बेडको Indoor सेवा संचालन गरिएको ।
- गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाको web portal बिकास गरी गलकोट नगरपालिकामा Dashboard जडान गरिएको छ ।

- सबै स्वास्थ्य सँस्थामा सूचना व्यवस्थापन प्रणालीलाइ eHMIS र eLMIS सफ्टवयर प्रयोग गरी अनलाइन मार्फत सूचनाको अभिलेख राख्ने कार्यको सुरुवात गरिएको ।
- यसै बर्ष अस्पतालमा डेन्टल सेवा, डिजिटल CR system, अन्तरङ्ग सेवा, MVA लगायतका नया सेवाहरु थप गरि संचालन गरिएको । प्रयोगशाला अत्याधुनिक उपकरण व्यवस्थापन गरी Hba1c, TFT, Vitamin D, Vitamin B12, सोडियम पोटासियम जाच गर्ने सेवा शुभारम्भ गरिएको । गलकोट समाज जापानको सहयोगमा colour doppler USG machine खरिद गरी सेवा बिस्तार गरिएको । फेयरमेडको सहयोगमा फोटोथेरापी मेसिन खरिद गरी सेवा फोटोथेरापी सेवा सुचारु गरिएको ।
- गलकोट नगर अस्पतालमा २ chambar को मर्चरी दाताको निजि सहयोगमा (ग.न.पा -०६ निवासी झप्पर ब. बस्नेत) सञ्चालनमा ल्याइएको ।
- यस आ.व. मा CEONC संचालनका लागि ससर्तबाट रु १४ लाख ५० हजार बजेट बिनियोजन भइ आएकोले CEONC कक्ष स्थापनाको लागि सम्पूर्ण पूर्वाधार तयार पारिएको ।
- यस आ व २ चरणमा घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी पूगी रगतमा ग्लुकोजको मात्रा जाच गर्ने, पिसावमा प्रोटिनको जाच गर्ने लगायतका जाच साथै धैरे रोगहरुको स्क्रीनीङ गरि उपचार तथा प्रेषण गरिएको छ ।
- पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा गरिएको ।
- आइ पी भि र दादुरा रुवेला खोप अभियान ।
- पाण्डवखानी , मल्म, नरेठाँटी, हटिया र गलकोट नगर अस्पताल बाट नियमित रुपमा तथा दुदिलाभाटी, काडेबास र रिघामा गर्भवतीहरुका लागि मासिक रुपमा अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- नरेठाँटी र रिघा स्वास्थ्य चौकी किशोरकिशोरीमैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रमाणिकरण तथा गलकोट नगर अस्पताल र नरेठाँटी स्वास्थ्य चौकीमा OTC केन्द्र स्थापन गरिएको ।
- मनेवामा राजमार्ग आपतकालीन स्वास्थ्य सेवा केन्द्र स्थापना गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलालाइ नगर प्रमुख मातृ शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रमबाट रु ४५०० र सुत्केरी गराउने प्रसूतीकर्मीलाइ थप रु ३०० दिने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- यसै बर्ष स्वास्थ्य संस्थामा औषधीको अभाव हुन नदिन नगरपालिकाबाट रु ३८ लाख बिनियोजन भएकोमा बोलपत्र द्वारा खरीद गरी वितरण गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाको नियमित अनुगमन गरिएको छ। साथै सबै स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम मुल्यांकन तथा सुदृढिकरण ।
- मासिक ५००० प्राप्त गर्ने मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरेका, क्यान्सर र स्पाइनल इन्जुरीका बिरामीहरुको सुची अद्यवधिक गरी मासिक ५००० निजहरुको खातामा त्रैमासिक रुपमा जम्मा गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम तथा पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम ।
- विपन्न, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र ग वर्गका अंपागका लागि नि शुल्क स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम ।

- थालेपोखरा , रिघाँ र रमुवामा निशुल्क विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर।
- स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकाशन गरिएको।
- क्षयरोग मुक्त अभियान अन्तर्गत विविध कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- खानेपानीहरुको मुहान जाँच गरिएको।

अनुसूची १७: लक्षित जनसंख्या ८०/८१

Targets	Galkot Municipality	Ward 1	Ward 2	Ward 3	Ward 4	Ward 5	Ward 6	Ward 7	Ward 8	Ward 9	Ward 10	Ward 11
Popln	29207	3397	2698	4188	2253	2711	2502	1985	1955	1893	2230	3395
ExpLiveBirths	394	45	38	53	34	39	29	24	26	27	27	50
Pop00to11Months	392	45	38	53	34	39	29	24	26	27	28	50
Pop02to11Months	327	38	31	44	28	33	24	20	22	22	23	42
Pop00to23Months	785	90	75	105	67	78	59	48	52	54	56	101
Pop00to35Months	1164	130	108	164	101	121	93	65	73	80	82	147
Pop00to59Months	1953	223	176	268	169	207	157	109	118	127	147	253
Pop06to23Months	589	67	56	79	50	59	44	36	39	41	42	76
Pop12to23Months	393	45	37	52	33	39	30	24	26	27	29	51
Pop12to59Months	1561	178	138	216	135	167	128	85	92	100	120	202
Pop06to59Months	1757	200	157	242	152	187	142	97	105	113	133	228
Pop00to14Years	7268	779	656	1083	587	707	642	520	505	406	560	824
FemalePop10to19Years	2750	325	248	438	234	265	227	198	181	140	199	294
MalePop10to19Years	2766	287	268	417	232	270	262	218	199	157	173	284
Pop10to19Years	5515	612	516	854	466	535	489	417	380	297	371	579
FemalePop15to44Years	7348	869	675	1088	590	633	621	480	491	475	541	886
WRA15to49Years	8223	976	756	1193	650	729	688	537	564	540	596	995
MWRA15to49Years	6144	718	557	881	478	537	527	399	426	406	461	754
ExpectedPregnancy	572	66	53	76	50	57	44	34	39	38	42	74

Pop60plusYears	4755	615	457	594	359	460	380	323	282	334	410	543
Pop5to11Years	3728	382	334	554	290	331	351	289	278	197	307	415
Pop12to18Years	3860	437	362	603	319	386	321	284	254	226	265	404
Pop15monthsto15years	7344	784	666	1109	589	717	655	530	509	403	566	815
Pop24to59months	1168	133	101	163	102	128	98	61	66	73	91	152
Pop15to23months	295	34	28	39	25	29	22	18	19	20	21	38
FemalePop9to13Years	1625	172	151	268	129	154	150	119	119	70	133	159
Pop06to11months	163	19	16	22	14	16	12	10	11	11	11	21
Pop06to08months	65	8	6	9	6	7	5	4	4	4	5	8
FemalePop30plusYears	8278	1014	752	1111	625	770	723	550	532	551	683	966
FemalePop30to49Years	3998	472	333	568	303	334	366	259	288	259	325	491
FemalePop50plusYears	4280	543	419	543	322	436	357	291	243	292	358	476
FemalePop20to70Years	10076	1202	940	1386	783	936	846	667	668	687	765	1194
FemalePop20to39Years	4984	577	472	727	391	436	420	318	344	324	364	610
FemalePop40to70Years	5091	625	468	660	392	501	426	349	324	363	401	584
Pop60to69Years	2573	325	242	313	202	254	199	185	156	193	207	298
Pop70to84Years	1953	260	201	249	141	180	156	127	114	126	181	218
Pop84plusYears	229	30	14	32	16	25	25	12	11	14	22	27
Pop70plusYears	2182	290	215	281	157	205	181	139	125	141	203	245
Pop30to69Years&70plusYears	14386	1732	1283	1970	1065	1312	1234	975	945	989	1181	1699
Pop0to14&15to49&50plusYears	29207	3397	2698	4188	2253	2711	2502	1985	1955	1893	2230	3395

अनुसूची १८ : फोटो ग्यालरी

खोप अभियान २०८०/८१

Latitude: 28.218261
Longitude: 83.417921
Elevation: 1161.38±1 m
Accuracy: 25.1 m
Time: 10-12-2023 10:57
Note: Hatiya H.P
Powered by NoteCam

Latitude: 28.219503
Longitude: 83.454698
Elevation: 1329.66±5 m
Accuracy: 12.5 m
Time: 07-12-2023 12:34
Note: Narethanti Health Post
Powered by NoteCam

Latitude: 28.206569
Longitude: 83.479839
Elevation: 1483.0±1 m
Accuracy: 7.9 m
Time: 10-12-2023 10:12
Note: dudhilabhati.hp
Powered by NoteCam

Latitude: 28.205255
Longitude: 83.447914
Elevation: 1431.56±161 m
Accuracy: 7.1 m
Time: 12-07-2023 11:57
Note: Baura Basic Health Service Centre Galkot Municipality -4
Powered by NoteCam

Latitude: 28.22627
Longitude: 83.430267
Elevation: 1226.06±112 m
Accuracy: 28.3 m
Time: 10-12-2023 11:00
Note: charaudi bhscc
Powered by NoteCam

Latitude: 28.21203
Longitude: 83.401297
Elevation: 1160.99±5 m
Accuracy: 17.5 m
Time: 07-12-2023 12:13
Note: malma healthpost galkotn7
Powered by NoteCam

Latitude: 28.239248
Longitude: 83.422617
Elevation: 1313.7±4 m
Accuracy: 17.1 m
Time: 10-12-2023 10:23
Note: Galkot nagar hspital
Powered by NoteCam

Latitude: 28.300183
Longitude: 83.314312
Elevation: 2281.61±5 m
Accuracy: 32.1 m
Time: 12-11-2023 12:30
Note: Ramuwa U.H.C
Powered by NoteCam

Latitude: 28.203745
Longitude: 83.326178
Elevation: 1695.26±2 m
Accuracy: 7.3 m
Time: 12-07-2023 11:27
Note: Righa hp galkot
Powered by NoteCam

Latitude: 28.198354
Longitude: 83.368819
Elevation: 1019.21±17 m
Accuracy: 7.8 m
Time: 12-07-2023 12:25
Powered by NoteCam

Latitude: 28.255083
Longitude: 83.356753
Elevation: 1556.04±18 m
Accuracy: 1.5 m
Time: 07-12-2023 11:40
Note: pandavkhani healthpost
Powered by NoteCam

जेष्ठ नागरीकको लागि दिर्घकालीन रोगको स्क्रीनिङ

नियमित तौल अनुगमन

खानेपानीको गुणस्तर जाँच

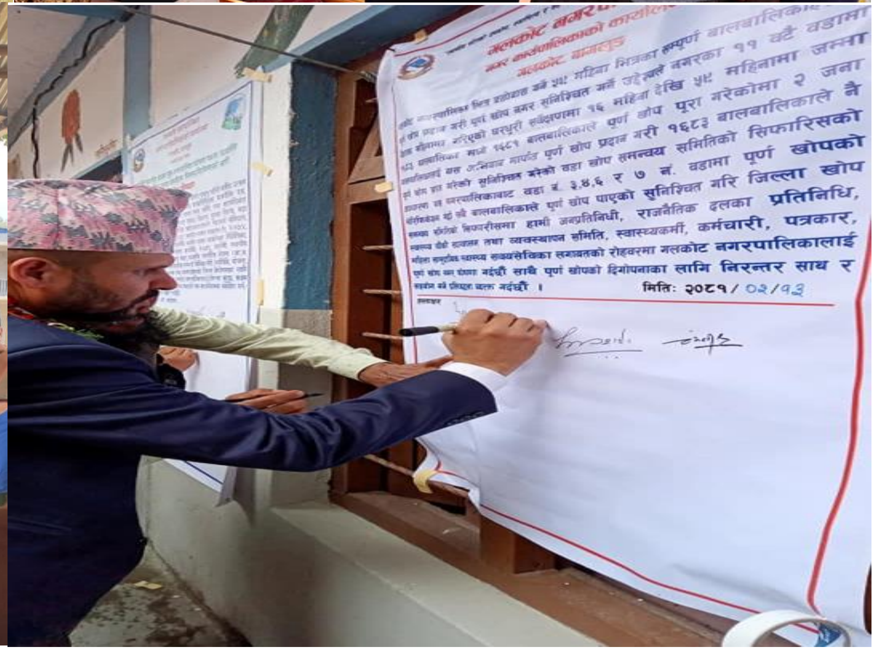
गलकोट नगर अस्पतालमा विशेषज्ञ द्वारा मटरोगको स्क्रीनिङ तथा शिविर

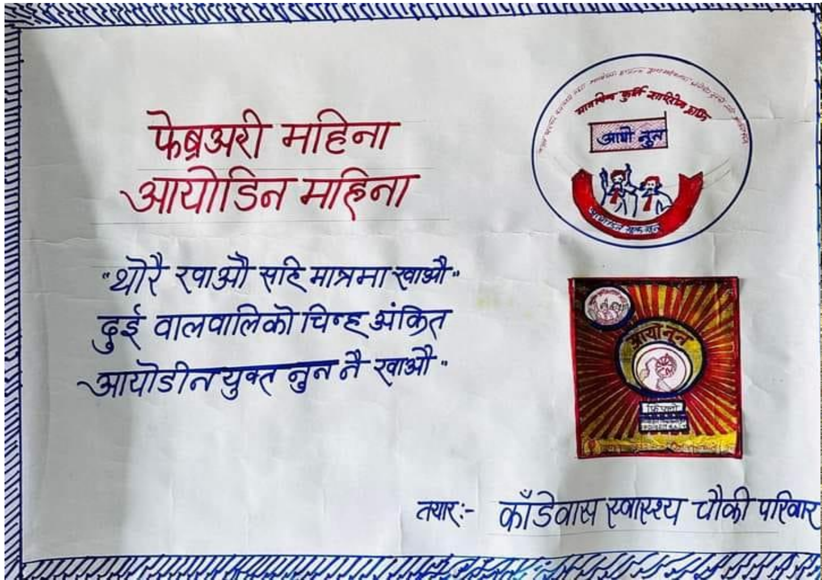
वडा स्तरिय सुक्ष्म योजना गोष्ठी

किशोर किशोरी कक्ष

डेंगु नियन्त्रण खोज र नष्ट गर
अभियान सरोकारवालाहरुको लागि
अभिमुखिकरण कार्यक्रम

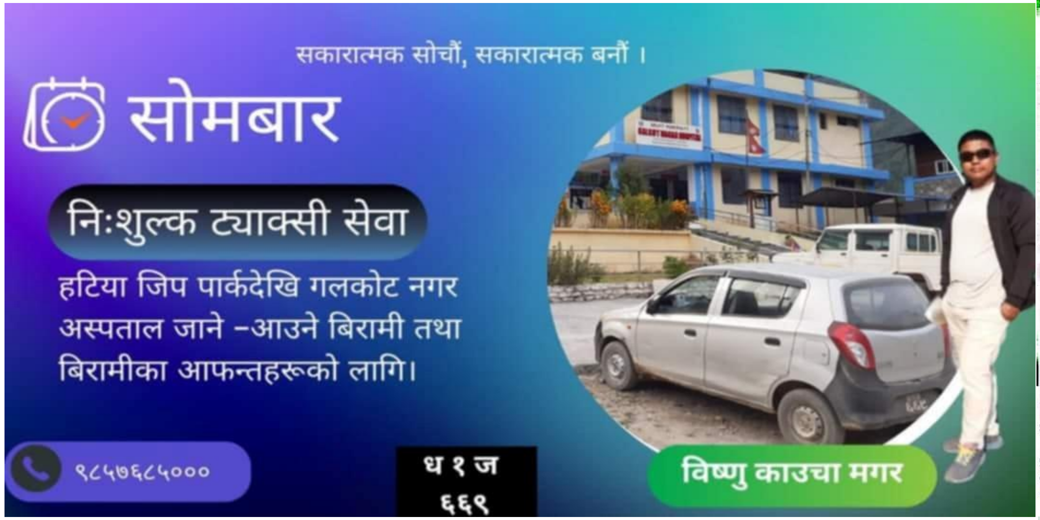
७८ औं विश्व स्वास्थ्य
7 APRIL 2024

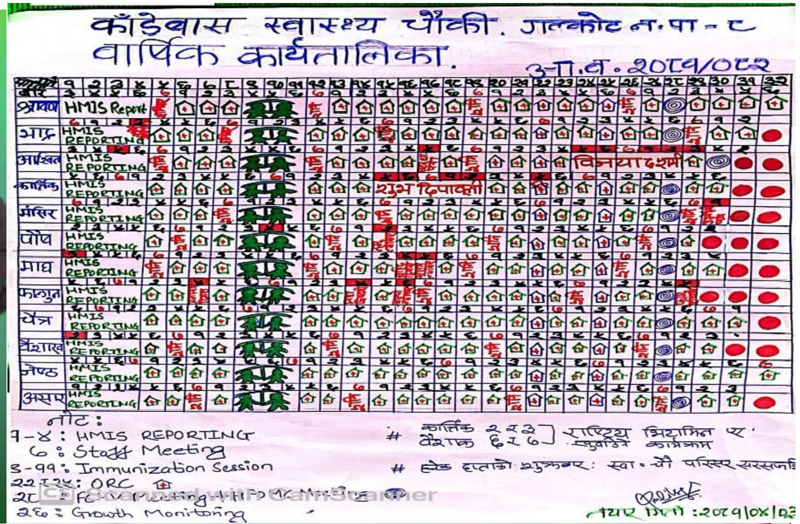

गलकोट नगरपालिकालाई
मिति: २०८१/ ०२/१३

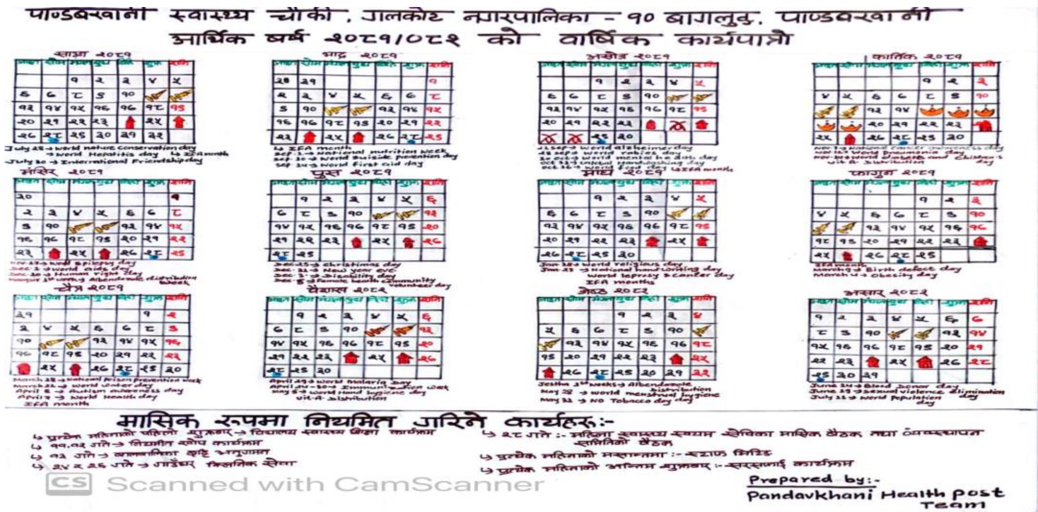

फेब्रुअरी महिना
आयोडिन महिना
"थोरै खाऔं सहि मात्रामा खाऔं"
दुई बालबालिकाको चिन्ह अंकित
आयोडीन युक्त नुन नै खाऔं"
आयो नुन
तयार:- काँडेबास स्वास्थ्य चौकी परिवार

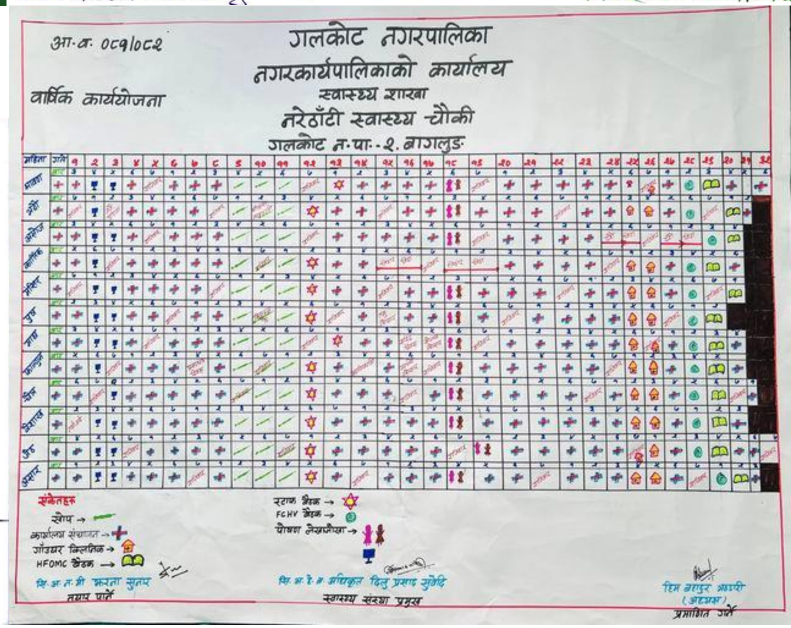
२० औं महिला सामुदायिक स्वास्थ्य
स्वयमसेवीका दिवस २०८०
स्थान:गलकोट न.पा.-३,हटिया,बागलुङ(हटिया स्वास्थ्य चौकीको प्राङ्गण)
मिति
२०८० मसिर १९ गते

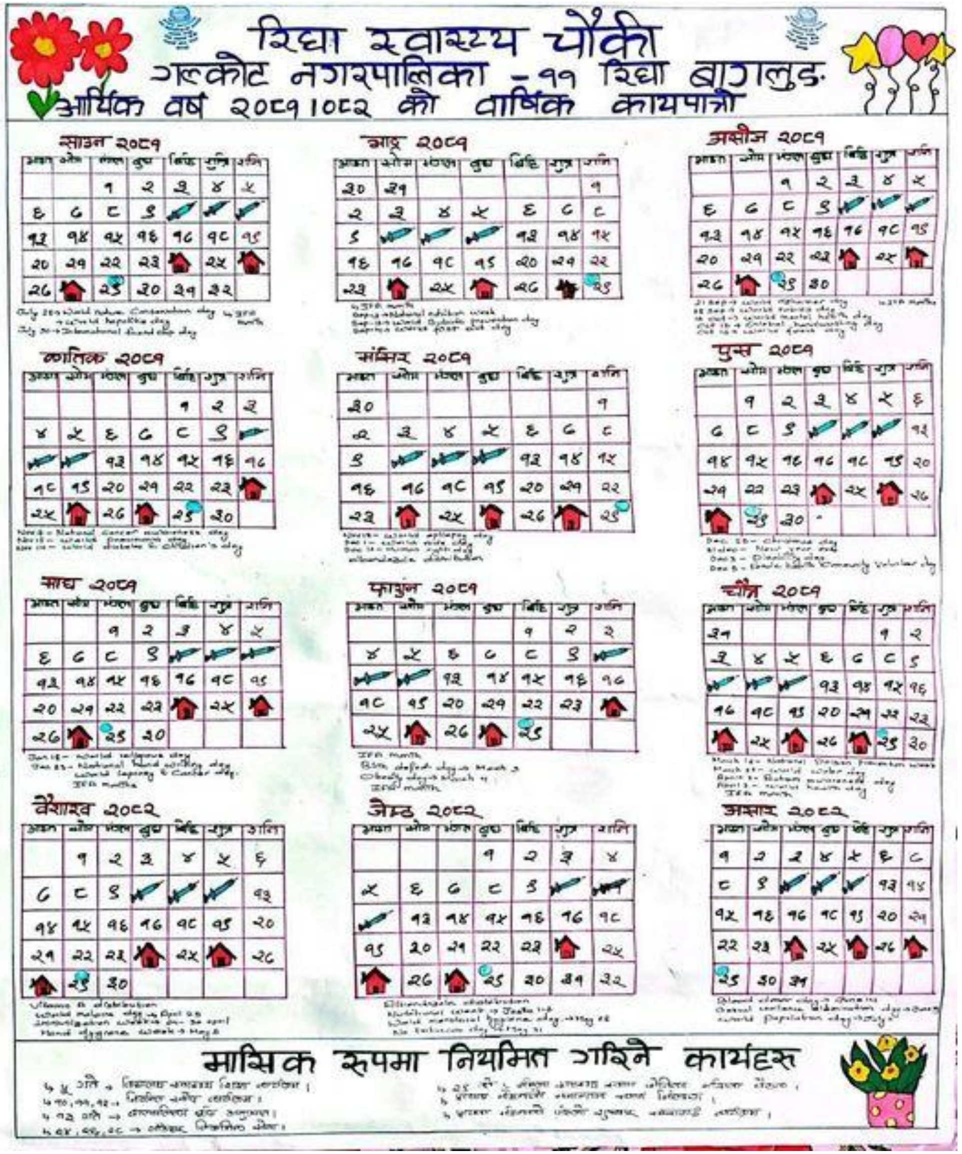
36th
WORLD
AIDS
DAY

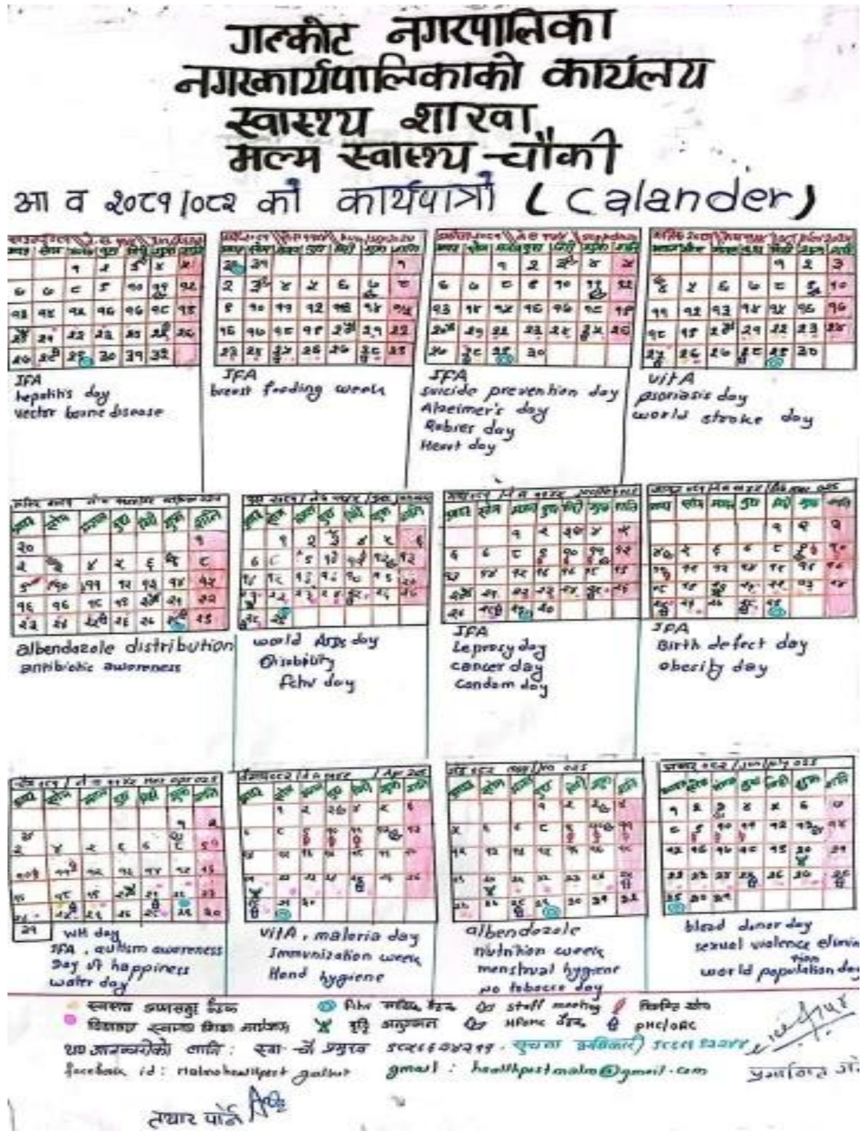

सकारात्मक सोचौं, सकारात्मक बनौं ।
सोमबार
निःशुल्क ट्याक्सी सेवा
हटिया जिप पार्कदेखि गलकोट नगर अस्पताल जाने -आउने बिरामी तथा बिरामीका आफन्तहरूको लागि।
९८५७६८५०००
ध १ ज ६६९
विष्णु काउचा मगर

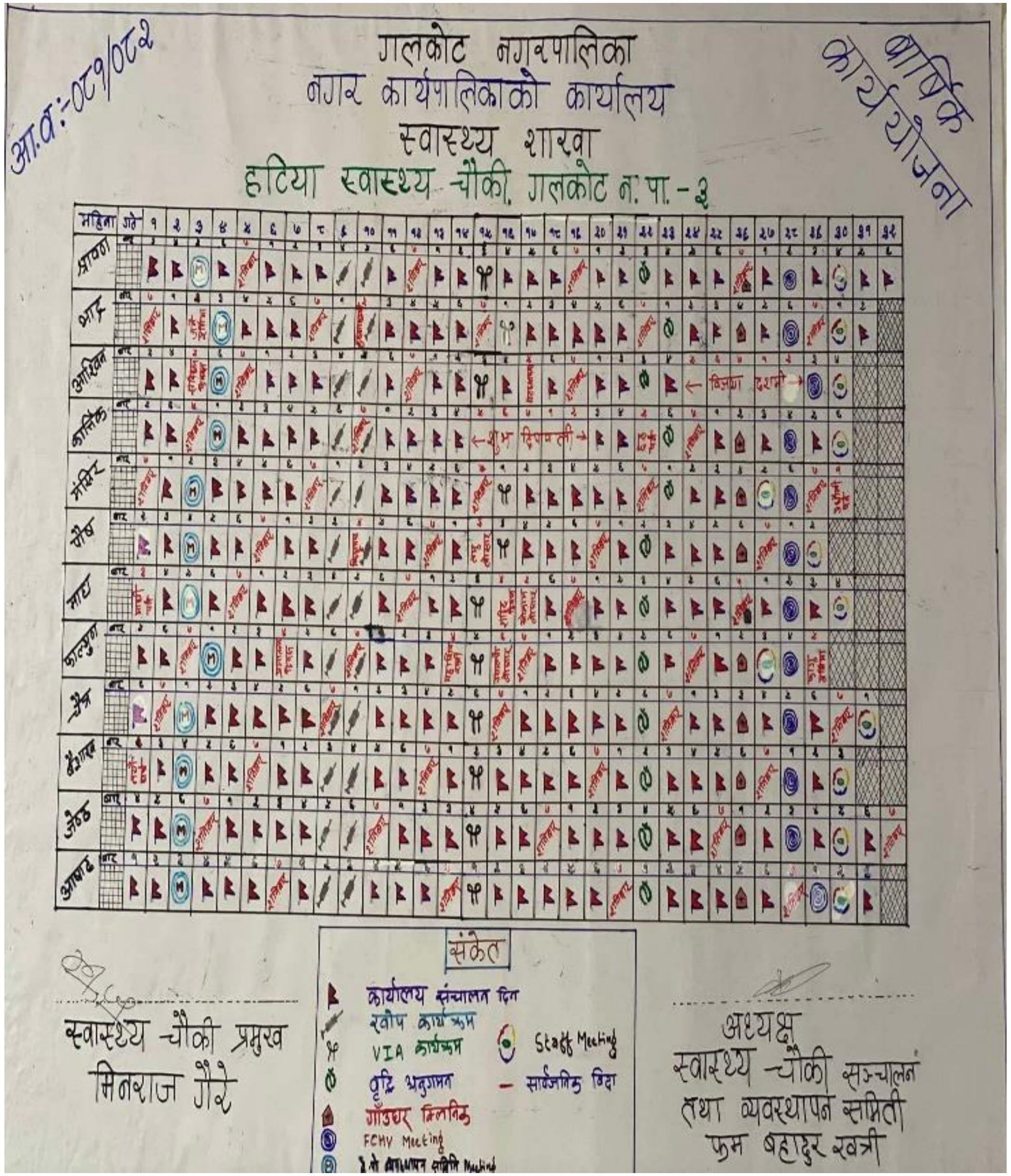

काँडेबास स्वास्थ्य चौकी, गलकोट न.पा - ८
वार्षिक कार्यतालिका.
आ.व. २०८१/०८२
नोट:
१-४: HMIS REPORTING
६: Staff Meeting
Immunization Session
ORC
Growth Monitoring

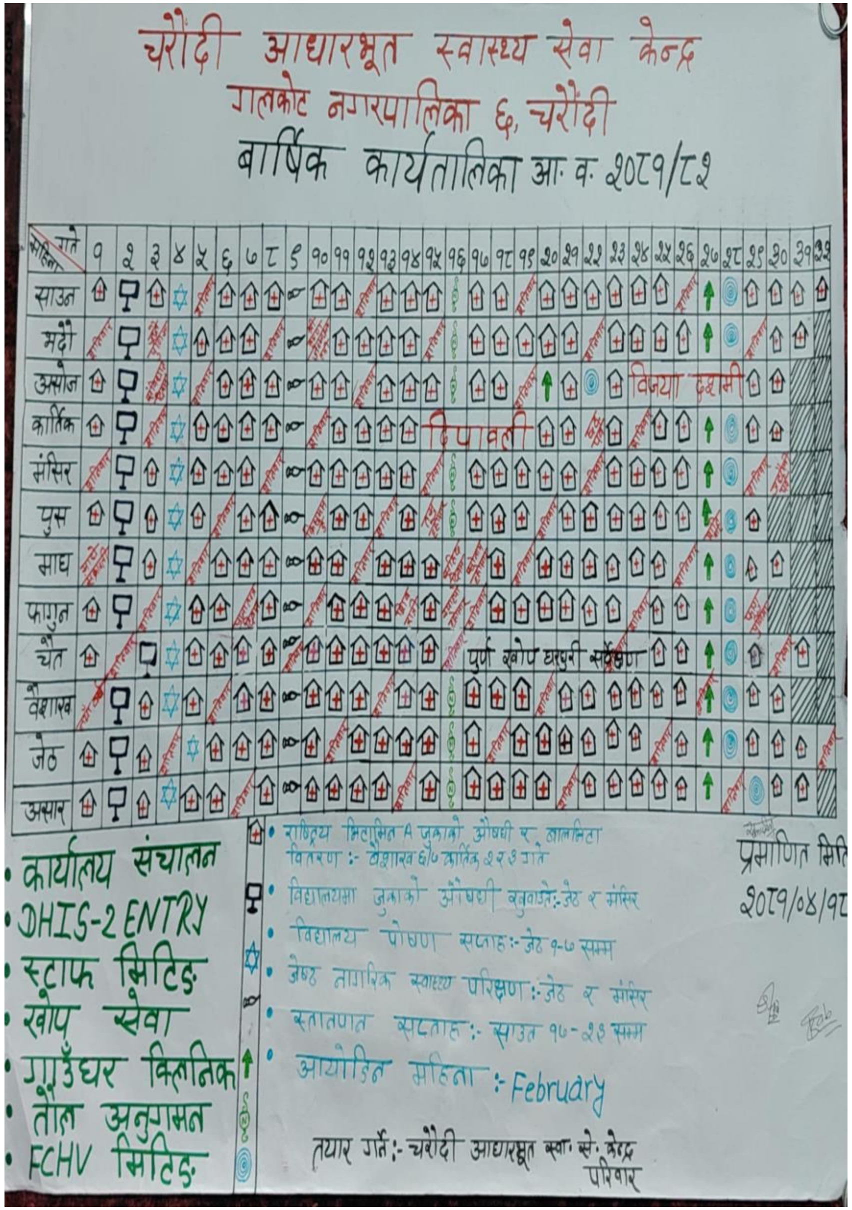

पाण्डवखानी स्वास्थ्य चौकी, गलकोट नगरपालिका - १० बागलुङ, पाण्डवखानी
आर्थिक बर्ष २०८१/०८२ को वार्षिक कार्यपात्रो
मासिक रुपमा नियमित गरिने कार्यहरु:-
Prepared by:-
Pandavkhani Health post Team
Scanned with CamScanner


आ.व. ०८१/०८२
गलकोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
वार्षिक कार्ययोजना
स्वास्थ्य शाखा
नरेठाँटी स्वास्थ्य चौकी
गलकोट न.पा.-२, बागलुङ
संकेतहरु


रिघा स्वास्थ्य चौकी
गल्कोट नगरपालिका - ११ रिघा बागलुङ
आर्थिक वर्ष २०८१।०८२ को वार्षिक कार्यपात्रो
मासिक रुपमा नियमित गरिने कार्यहरु


गल्कोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
मल्म स्वास्थ्य चौकी
आ व २०८१।०८२ को कार्यपात्रो (Calander)


गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
हटिया स्वास्थ्य चौकी, गलकोट न.पा. -३
बार्षिक कार्ययोजना
संकेत
कार्यालय संचालन दिन
खोप कार्यक्रम
VIA कार्यक्रम
वृद्धि अनुगमन
गाँउघर क्लिनिक
FCHV Meeting
Staff Meeting
सार्वजनिक बिदा
स्वास्थ्य चौकी प्रमुख
मिनराज गैरे
अध्यक्ष
स्वास्थ्य चौकी सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति
फम बहादुर खत्री


चौरौदी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
गलकोट नगरपालिका ६, चौरौदी
बार्षिक कार्यतालिका
साउन
भदौ
असोज
कार्तिक
मंसिर
पुस
माघ
फागुन
चैत
वैशाख
जेठ
असार
विजया दशमी
दिपावली
पूर्ण खोप घरधुरी सर्वेक्षण
कार्यालय संचालन
DHIS-2 ENTRY
स्टाफ मिटिङ
खोप सेवा
गाउँघर क्लिनिक
तौल अनुगमन
FCHV मिटिङ
आयोजित महिना : February
प्रमाणित मिति
तयार गर्ने:- चौरौदी आधारभूत स्वा. से. केन्द्र परिवार

गलकोट नगर अस्पताल – एक चिनारी

गलकोट नगर अस्पतालबाट गत आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा गलकोट, ताराखोला, बडिगाड, बरेङ र मुसिकोट लगायतका स्थानहरुका करिव ३० हजार सेवाग्राहीले सेवा लिनु भएको छ । १२ हजार १ सय ३३ जनाले ल्याव सेवा, ४ हजार ५८ जनाले एक्सरे सेवा, १ सय ८५ जनाले दन्त सेवा, १ सय १ जनाले एम्बुलेन्स सेवा, २७ जनाले पोष्टमार्टम सेवा, ५ जनाले मर्चरी सेवा, ५९९ जना भर्ना सेवा र ५५ जना विपन्न नागरिकहरुले निःशुल्क सेवा समेत लिनु भएको छ ।

गलकोट नगर अस्पतालको प्रयोगशाला सुदृढिकरणका लागि थाईराईडको हर्मोन, भिटामिन डि, HbA1c, Na, K लगायतका जाँचका लागि आवश्यक उपकरण व्यवस्थापन गरी जाँचको सुरुवात गरिएको छ । प्रसूती अवस्थामा देखापर्ने जटिलता समाधानका लागि आकस्मिक शल्यक्रिया गर्नका लागि CEONC सेवा सूचारुका लागि सम्पूर्ण प्रक्रिया पुरा गरिएको छ । प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको सहयोगमा अस्पतालमा नसर्ने रोगको स्क्रिनिङका लागि अटोमेटिक बायोकेमेष्ट्री एनालाइजर जडान गरी सञ्चालन गरिएको छ ।

हाल अस्पतालमा ३ जना चिकित्सक सहित ३२ जना कर्मचारी कार्यरत हुनुहुन्छ । अस्पतालमा ५ शैयाको आकस्मिक कक्ष र १५ शैयाको अन्तरंग सेवा संचालनमा ल्याइएको छ । अस्पतालमा EMR जडानका लागि आवश्यक प्रकिया अगाडी बढाइएको छ भने हाल अनलाइन मार्फत नै टिकट, बिलिङ र सूचना व्यवस्थापनका लागि eHMIS प्रणाली प्रयोग गरिएको छ । गलकोट नगर अस्पतालमा यसै आ व बाट बिशिष्टीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले मुटुरोग र हाडजोर्नी तथा मानसिक रोगको super speciality clinic संचालन गरिएको छ ।

गलकोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
गलकोट, बागलुङ

घरघरमा जेष्ठ नागरीक स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम

२०८०।८१(दोस्रो चरण)को प्रतिवेदन

गलकोट नगरपालिकामा बसोबास गर्ने व्यक्तिहरु बिशेष गरी जेष्ठ नागरीकहरुमा पछिल्लो समयमा बढ्दै गइरहेको नसर्ने रोगको प्रकोपलाइ नियन्त्रण गर्नका लागि जेष्ठ नागरीकको घरदैलोमा पुगेर रक्तचाप, मधुमेह, मृगौला रोग लगायतका रोगहरुको स्क्रिनिङ गर्नका लागि यो कार्यक्रम सुरुवात गरिएको थियो। हाल बर्षमा दुइ पटक सम्बन्धीत वडामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु जेष्ठ नागरीकहरुको घरदैलौमा पुगेर नसर्ने रोगको स्क्रीनिङका साथै क्षयरोग, मोतियाबिन्दु, आङ खस्ने, अब्स्ट्रेटिक फिस्टुला लगायतका रोगहरुको स्क्रिनिङ गरी उपचार, प्रेषण तथा परामर्श गर्ने गरिएको छ। साथसाथै पोषण अवस्थाको लेखाजोखा गरी परामर्श दिनका लागि प्रत्येक जेष्ठ नागरीकको BMI निकाली आवश्यक परामर्श दिने गरिएको छ। यो कार्यक्रममा लाभग्राहीका रुपमा ६० बर्ष उमेर पुरा भएका जेष्ठ नागरीकहरुलाइ समावेश गरिएको छ।

कार्यक्रमको उद्देश्य :

गलकोट नगरपालिकामा बसोबास गर्ने जेष्ठ नागरिकहरुको घरदैलोमा नै पुगी उहाँहरुको स्वास्थ्य जाँच गरी स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई दुर दराजसम्म पुर्याउनु यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ। अघिल्लो बर्ष देखि घर घरमा पुगी सेवा प्रदान गर्दा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरुको पहिचान गरी आवश्यक उपचार तथा प्रेषणको सेवा प्रदान गरिएकोमा जेष्ठ नागरीकहरुमा स्वास्थ्य सेवाले ल्याएको खुशी प्रष्ट देख्न सकिन्थ्यो। नसर्ने रोग जस्तै मधुमेह, उच्च रक्तचाप, पिसाबमा समस्या, मृगौला जाँच, आखा, नाक, कान तथा मुखको जाँच, क्षयरोगको स्कृनिङ तथा खकार जाँच, पोषण अवस्थाको लेखाजोखा, धुम्रपान तथा मध्यपान अवस्था, महिलाहरुमा स्त्री रोगको पहिचानका लागि स्तनको जाँच, आङ खस्ने समस्याको जाँच तथा फिस्टुलाहरुको जाँच गरी उपचार, प्रेषण तथा परामर्शका सेवाहरु प्रदान गरी जेष्ठ नागरिकहरुको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउने यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ।

सञ्चालन प्रक्रिया :

गलकोट नगरपालिका अन्तर्गतका सबै वडामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ घरदैलोमा पठाइ ६० बर्ष माथीका सबै नागरीकहरुको स्वास्थ्य जाँच गरी आवश्यक उपचार, परामर्श तथा प्रेषण सेवा प्रदान गरिएको छ। स्वास्थ्य परीक्षण अन्तर्गत मधुमेह, उच्च रक्तचाप, पिसाबमा समस्या, मृगौला जाँच, आखा, नाक, कान तथा मुखको जाँच, क्षयरोगको स्कृनिङ तथा खकार जाँच, पोषण अवस्थाको लेखाजोखा, धुम्रपान तथा मध्यपान अवस्था, महिलाहरुमा स्त्री रोगको पहिचानका लागि स्तनको जाँच, आङ खस्ने समस्याको जाँच तथा फिस्टुलाहरुको जाँच आदि पर्दछन। एक जना स्वास्थ्यकर्मीले एक दिनमा कम्तीमा १५ जना जेष्ठ नागरीकहरुको स्वास्थ्य परीक्षण गर्नपर्दछ। एक जना ब्यक्तिको परीक्षण गर्नका लागि कम्तीमा ३० मिनेटको समय छुट्याउनु पर्दछ। घरदैलो स्वास्थ्य सेवामा खटीने स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि खटिए बापतको यातायात खर्च नगरबाट उपलब्ध गराइनेछ, जाँचका लागि आवश्यक सुगर स्ट्रीप, ग्लुकोमिटर, युरीन स्ट्रीप लगायतका सामाग्रीहरु स्वास्थ्य शाखाबाट उपलब्ध गराइनेछ। यो कार्यक्रम बर्षका दुइ पटक सञ्चालन हुनेछ अर्थात जेष्ठ नागरीकको घरमा बर्षमा दुइ पटक स्वास्थ्यकर्मी घरमै पुगेर स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नेछन।

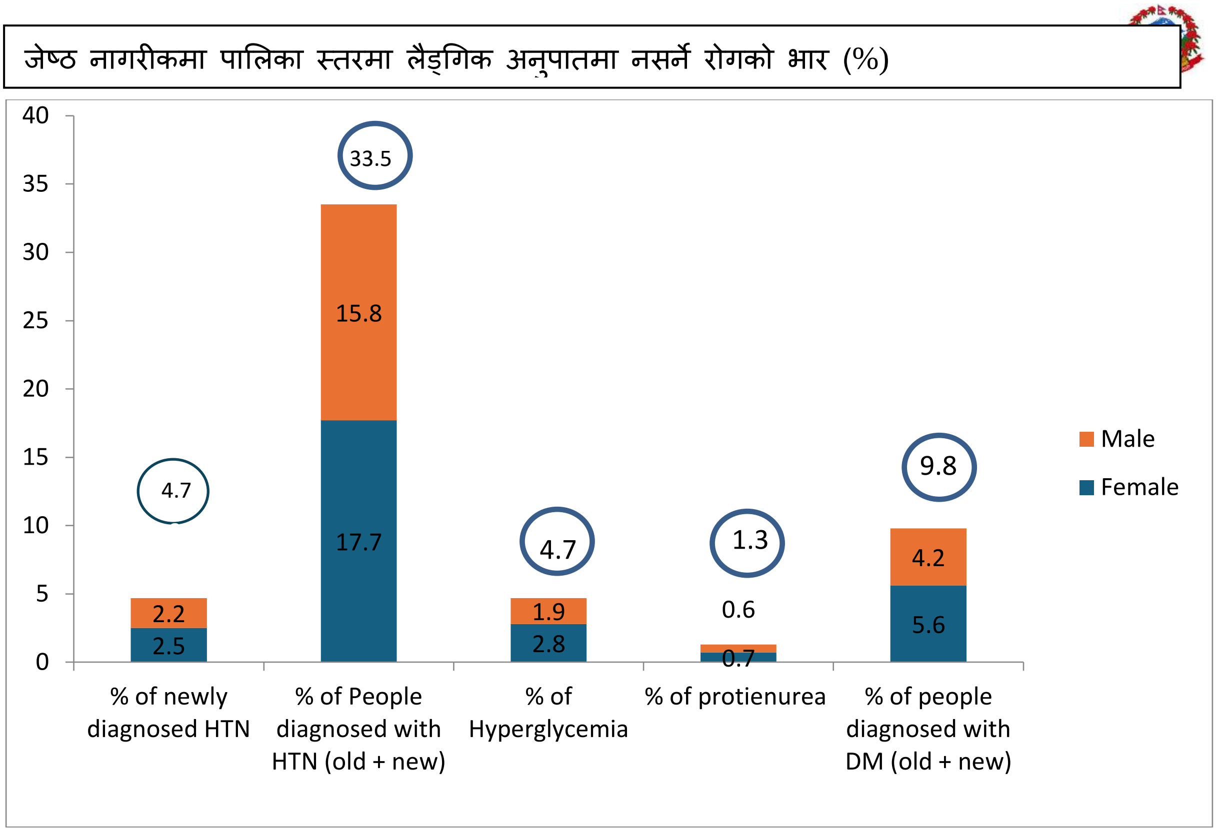
अपेक्षित प्रतिफल :

बर्षमा २ पटक जेष्ठ नागरीकको घरमै पुगेर स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा विभिन्न नसर्ने रोगहरुको स्क्रिनिङ गरी उपचारमा ल्याउन सकिनेछ, क्षयरोग लगायतको रोगको बैलैमा पहिचान गरी उपचारको पहुचमा ल्याउन सकिनेछ, पोषण अवस्थाको मुल्यांकन गरी आवश्यक परामर्श गर्ने सकिनेछ, भने घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी पुगेर स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा सम्म आउन नसक्ने जेष्ठ नागरीकमा पनि स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुगेको छ । घरघरमा जेष्ठ नागरीक स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रमले आम जेष्ठ नागरीकमा खुशी ल्याउने छ, स्थानीय सरकारको जेष्ठ नागरीक प्रतिको उत्तरदायित्वको महशुश गराउनेछ ।

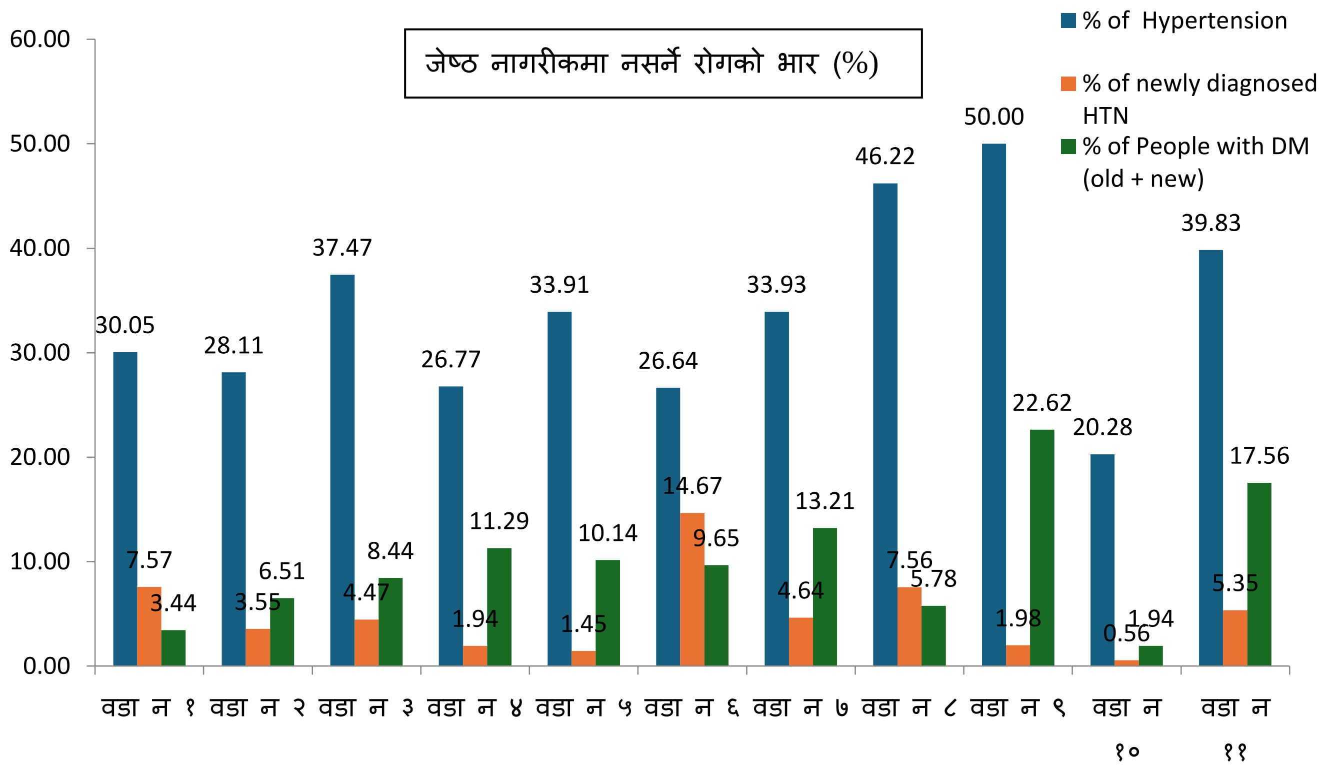
नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ र अवस्था :

आर्थिक बर्ष २०८०।८१ को दोस्रो चरणमा सञ्चालन भएको यो कार्यक्रम गलकोट नगरपालिका मातहतका १३ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालन भएको थियो जसमा ३६७५ जना जेष्ठ नागरीकहरुको घरमै पुगेर स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको थियो जसमध्ये २०७१ महिला र १६०४ पुरुष जेष्ठ नागरीक हुनुहुन्छ । जम्मा ३६७५ जनाको रगतमा चिनिको मात्रा जाच गरिएको थियो जसमध्ये १०२ महिला र ६८ पुरुषमा रगतमा चिनिको मात्रा सामान्य भन्दा बढी पाइएको छ, कुल परिक्षण गरिएका जेष्ठ नागरिक मध्ये महिला २०६ र पुरुष १५६ जनाले मधुमेह रोग निदान भइ हाल मधुमेहको औषधी सेवन गरिरहनु भएको, जुन कुल मध्ये ९।८ प्रतिशत हो । जम्मा परिक्षण गरिएका ३६७५ जेष्ठ नागरीक मध्ये महिला ९२ र पुरुष ८२ मा पहिलो पटक उच्च रक्तचाप देखिएको छ भने हाल उच्चरक्तचाप निदान भइ महिला ६५१ र पुरुष ५७९ जनाले उच्चरक्तचापको औषधी सेवन गरिरहनु भएको छ, जुन ३३.५ प्रतिशत हो । लगभग हरेक ३ जना जेष्ठ नागरीकमा १ जना उच्चरक्तचाप बाट प्रभावित भएको देखिन्छ । जम्मा ३६७५ जनामा पिसावमा प्रोटीनको जाच गरिएकोमा ४९ जनामा पिसाबमा प्रोटिन देखापरेको छ, उहाँहरुलाइ मृगौला जाँचका लागि अस्पताल प्रेषण गरिएको थियो ।

जेष्ठ नागरीकमा लैङ्गिक अनुपातमा नसर्ने रोगको भार (%)



जेष्ठ नागरीकमा वडा अनुसार नसर्ने रोगको भार (%)



जेष्ठ नागरीकमा नसर्ने रोगको भारको विवरण (अंकमा)

Ward	Total	Fe male	Male	Hyperglycemia				No. of people diagnosed with DM				Urine protein				Hypertension old + new			
				Fe male	Male	Total	%	Fe male	Male	total	%	Fe male	Male	total	%	Fe male	Male	total	%
वडा न १	436	226	210	5	6	11	2.52	5	10	15	3.44	1	4	5	1.15	64	67	131	30.05
वडा न २	338	190	148	6	3	9	2.66	13	9	22	6.51	1	2	3	0.89	50	45	95	28.11
वडा न ३	403	225	178	10	3	13	3.23	14	20	34	8.44	0	0	0	0.00	80	71	151	37.47
वडा न ४	310	159	151	12	12	24	7.74	18	17	35	11.29	0	2	2	0.65	30	53	83	26.77
वडा न ५	345	193	152	11	7	18	5.22	18	17	35	10.14	1	0	1	0.29	59	58	117	33.91
वडा न ६	259	157	102	9	7	16	6.18	15.00	10	25	9.65	5	2	7	2.70	48	21	69	26.64
वडा न ७	280	155	125	26	13	39	13.93	25.00	12	37	13.21	7	3	10	3.57	64	31	95	33.93
वडा न ८	225	118	107	7	2	9	4.00	9.00	4	13	5.78	1	0	1	0.44	56	48	104	46.22
वडा न ९	252	146	106	9	6	15	5.95	39.00	18	57	22.62	5	2	7	2.78	72	54	126	50.00
वडा न १०	360	213	147	4	3	7	1.94	5.00	2	7	1.94	3	3	6	1.67	39	34	73	20.28
वडा न ११	467	289	178	3	6	9	1.93	45.00	37	82	17.56	2	5	7	1.50	89	97	186	39.83
Total	3675	2071	1604	102	68	170	4.63	206	156	362	9.85	26	23	49	1.33	651	579	1230	33.47

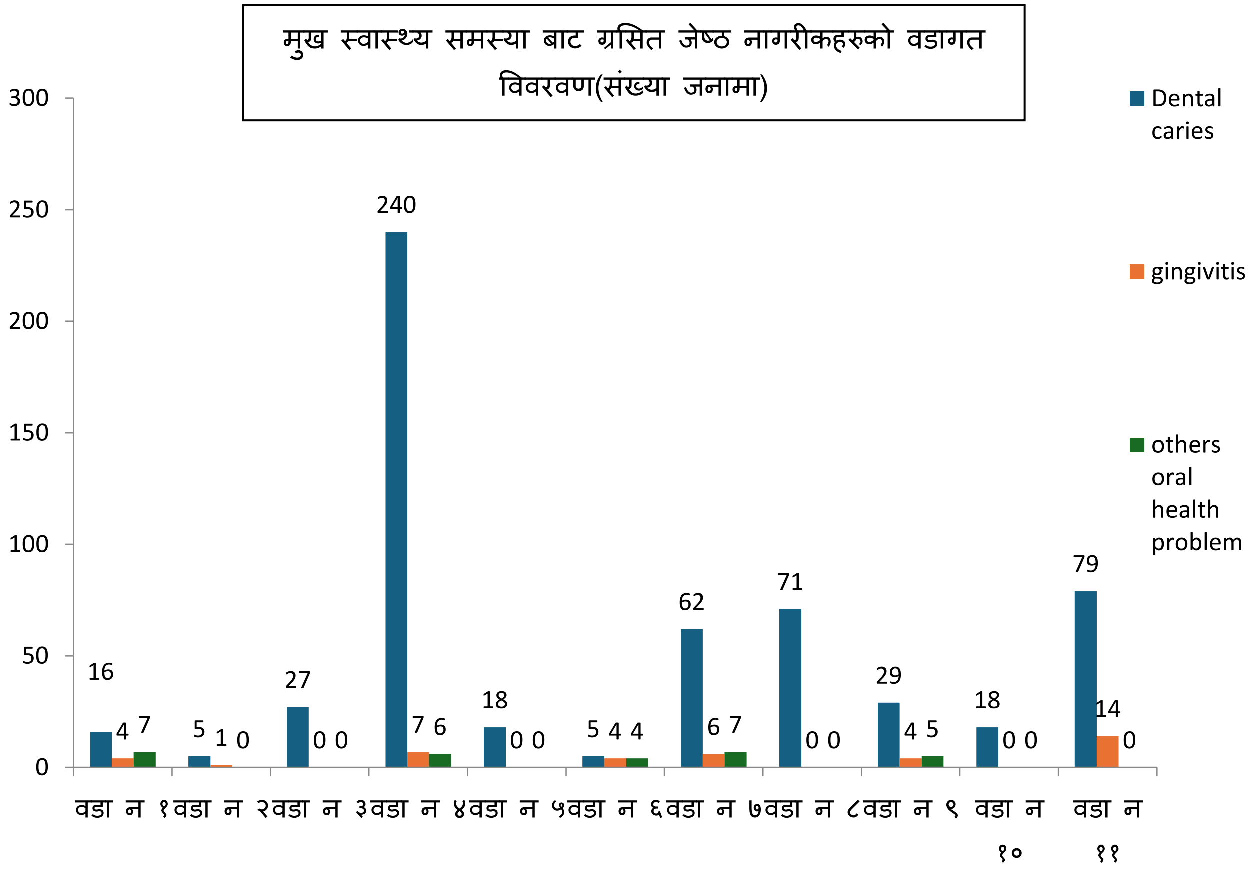
क्षयरोग स्क्रिनिङको विवरण :

जेष्ठ नागरीकको घरमै पूगी स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रमको क्षयरोगको स्क्रिनीङलाइ पनि जोड दिइएको थियो । सबै जेष्ठ नागरीकमा क्षयरोगको लक्षणहरुको स्क्रिनीङ गरिएको थियो जसमध्ये १०६ जना जेष्ठ नागरीकहरुमा सम्भावित क्षयरोगका लक्षणहरु भेटिएकोले खकार संकलन गरी जाच गरिएको थियो, तर १०६ जना ब्यक्तिहरुमा नै खकारको नतिजा नेगेटीभ प्राप्त भएको छ ।

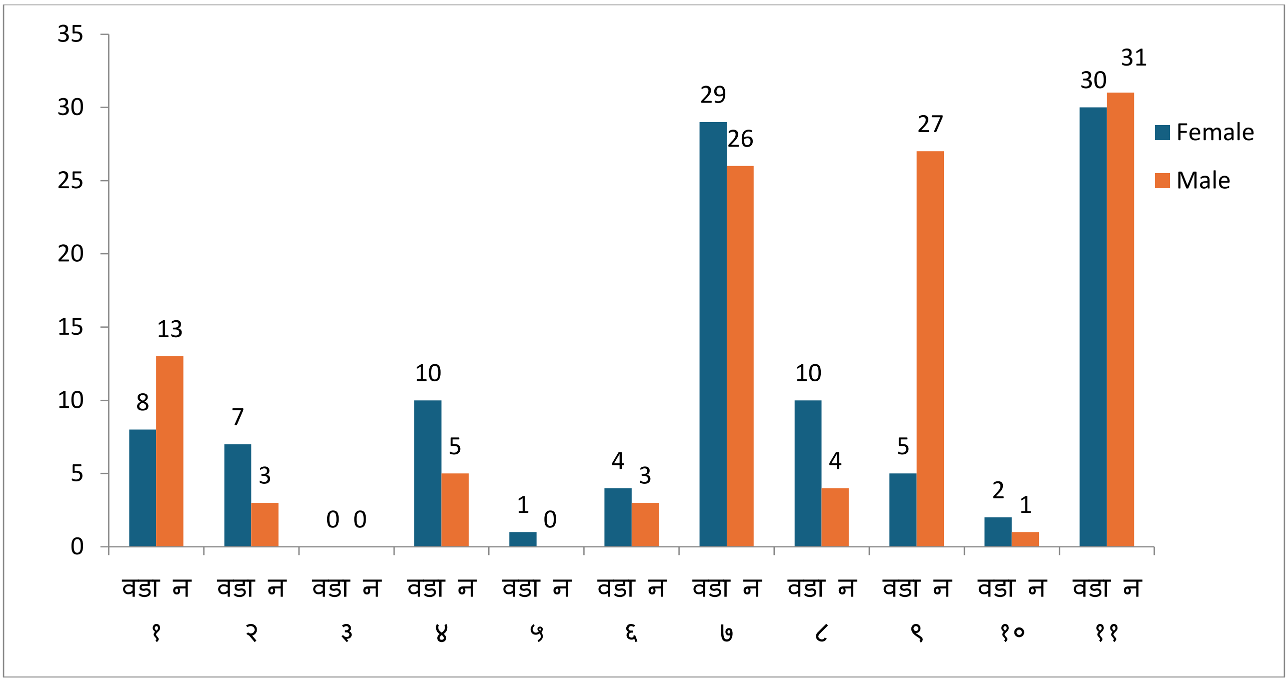
Ward	Total No. of people screeneed for TB	Sputum collection	AFB positive
वडा न १	436	3	0
वडा न २	338	12	0
वडा न ३	403	0	0
वडा न ४	310	13	0
वडा न ५	345	11	0
वडा न ६	259	3	0
वडा न ७	280	16	0
वडा न ८	225	19	0
वडा न ९	252	9	0
वडा न १०	360	20	0
वडा न ११	467	0	0
Total	3675	106	0

आँखा र मुख स्वास्थ्यको अवस्था

समयमै मोतियाबिन्दुको समस्या पहिचान गरी निशुल्क आखा शिविर मार्फत मोतियाबिन्दुको अप्रेशन गरी जेष्ठ नागरीकहरुमा मोतियाबिन्दुले हुने अन्धोपनालाइ न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले जेष्ठ नागरिकहरुमा आखामा देखिने मोतियाबिन्दु रोगको स्क्रिनिङ गरिएको थियो । स्वास्थ्य संस्थाहरुले वडागत रुपमा तयार पारेको विवरणलाइ आधार मानी निशुल्क आखाको सर्जरी शिविर सञ्चालन गरिने योजना रहेको छ । मुख स्वास्थ्यको जाँच गरी आवश्यक परामर्श दिने उद्देश्यले मुख स्वास्थ्यको पनि स्क्रिनिङ गरिएको थियो । सबै ३६७५ जना जेष्ठ नागरीकहरुमा गरिएको आखा र मुख स्वास्थ्यको स्क्रिनिङमा ५७० जनामा दातमा किराले खाने समस्या, ४० जनामा गिजाको समस्या तथा २९ जनामा अन्य मुख स्वास्थ्य समस्या देखा परेको छ भने १०६ महिला र ११३ पुरुषमा मोतियाबिन्दु निदान गरी आवश्यक परामर्श र प्रेषण गरिएको छ ।



मोतियाबिन्दुबाट ग्रसित जेष्ठ नागरीकहरुको वडागत विवरवण(संख्या जनामा)



पोषण अवस्थाको लेखाजोखा

पोषण अवस्थाले समग्र शारीरीक स्वास्थ्य तथा प्रतिरक्षा प्रणालीलाइ प्रभाव पार्दछ। न्यून पोषणले गर्दा विभिन्न क्षयरोग जस्ता रोगहरुले आक्रमण गर्दछन भने अधिक पोषणले नसर्ने रोग निम्त्याउछ , त्यसैले पोषण अवस्था सामान्य हुनु अत्यावश्यक छ। जेष्ठ नागरीकहरु पनि कुपोषणको जोखिममा रहेको विभिन्न अध्ययनहरुले देखाएको छ। गलकोट नगरपालिकामा बसोबास गर्ने जेष्ठ नागरीकहरुको पोषण अवस्थाको मुल्यांकन गर्नका लागि सबै जेष्ठ नागरीकहरुको तौल र उचाइलाइ मूल्यांकन गरी अधिक तौल र कम तौल भएका जेष्ठ नागरीकहरुलाई पोषण परामर्श गरिएको थियो।

जम्मा ३६७५ जना जेष्ठ नागरीकहरुमा गरिएको पोषण लेखाजोखामा १२१ महिला र ७६ जनामा मोटोपना देखिएको थियो, जुन ५.४ प्रतिशत हुन आउछ, मोटोपना भएका जेष्ठ नागरीकहरुमा नसर्ने रोगको जोखिम बढि हुने भएकोले यो सूचकलाइ आधार मानी सूचना संकलन गरिएको थियो र अधिक तौल र मोटोपना भएका जेष्ठ नागरीकहरुलाइ शारीरीक ब्यायामबारे परामर्श गरिएको थियो।

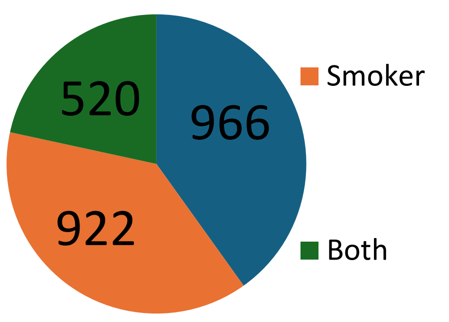
स्त्रीरोग तथा सर्जिकल समस्याको स्क्रिनिङ र पहिचान

जेष्ठ नागरीक महिलाहरुमा स्तनक्यान्सर, आङ खस्ने समस्या र फिस्टुलाको समस्या पहिचान गर्ने उद्देश्यले स्त्रीरोगको स्क्रिनिङ गरिएको थियो। प्राय महिलाहरुले आङ खस्ने समस्या र फिस्टुला लगायतका समस्याहरु लुकाएर बस्ने भएकोले स्वास्थ्यकर्मीहरु घरभेटमा गई स्वास्थ्य जाँच गर्दा यस्ता समस्याहरु पहिचान हुन भन्ने उद्देश्यले स्त्रीरोगको स्क्रिनिङ गरिएको थियो। जम्मा २०७१ जना महिलाहरुमा गरिएको स्क्रिनिङमा ३१ जना महिलाहरुमा आङ खस्ने समस्या फेला परेको थियो। जेष्ठ नागरीक घरदैलो कार्यक्रम पछि उहाँहरुलाइ संस्थामा बोलाइ रीङ पेसरी राखिएको छ भने कति महिलाहरुलाइ घरमै जादा समेत रिङ पेसरी राखिएको थियो। जम्मा परीक्षण गरिएका मध्ये कसैमा पनि फिष्टुला देखा परेको छैन। सर्जिकल समस्याको स्क्रिनिङ गरिएको जम्मा १० जना व्यक्तिहरुमा हाइड्रोसिल र ९ जनामा हर्नियाको समस्या देखा परेको छ।

धुम्रपान तथा मध्यपानको अवस्था

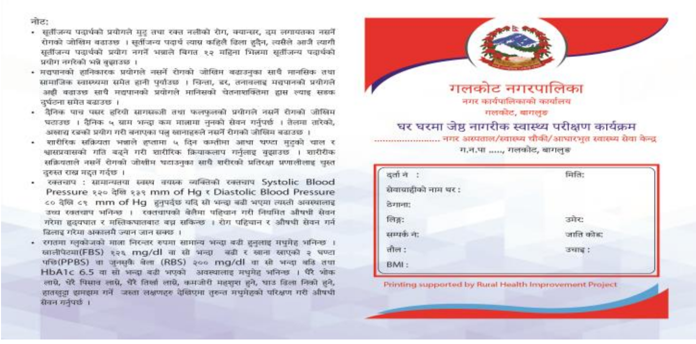
जेष्ठ नागरीकहरु नसर्ने रोग, क्षयरोग, क्यान्सर लगायतका रोगहरुको जोखिममा पर्नुको एक मुख्य कारण धुम्रपान तथा मद्यपान पनि रहेको छ। जेष्ठ नागरीक घरदैलो कार्यक्रमबाट जेष्ठ नागरीकहरुलाइ धुम्रपान तथा मद्यपान त्याग्नका लागि परामर्श गर्ने उद्देश्यले यो सूचना संकलन गरिएको थियो। जम्मा ३६७५ जेष्ठ नागरीक मध्ये ९६६ जना जेष्ठ नागरीकहरुले मद्यपान सेवन गर्ने गरेको पाइयो, जुन २६.२९ हो। हरेक ३ जना जेष्ठ नागरीकमा १ जनाले मद्यपान गर्ने गरेको तथ्यांकले देखाउछ। उच्च रक्तचाप र मृगौलाको रोग लगायतका नसर्ने रोगहरुको प्रकोप बढ्दै जानुको कारण अधिक मद्यपान र धुम्रपानको प्रयोग पनि हो। हाल धुम्रपान गर्ने ब्यक्तिको संख्या ९२२ रहेको छ, जुन २५ प्रतिशत हुन आउछ। यो कार्यक्रम मार्फत धुम्रपान र मद्यपान त्याग्नका लागि समेत अनुरोध र परामर्श गरिएको थियो।

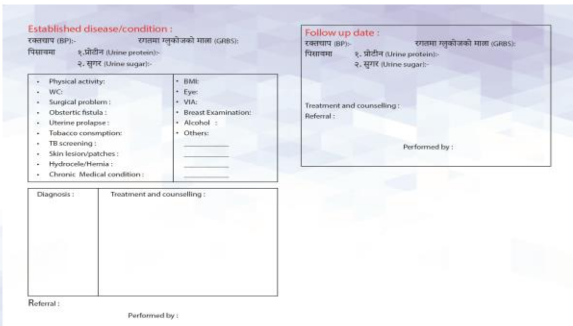
धुम्रपान र मद्यपानको अवस्था (संख्या जनामा)



Ward	Alcoholic		Current smoker		Both smoking and alcohol user	
	Female	Male	Female	Male	Female	Male
वडा न १	33	107	73	72	19	27
वडा न २	32	79	47	57	12	37
वडा न ३	39	91	38	40	16	29
वडा न ४	3	15	35	31	20	38
वडा न ५	45	74	59	62	27	37
वडा न ६	18	34	33	13	9	12
वडा न ७	9	32	27	12	5	13
वडा न ८	16	40	22	29	13	23
वडा न ९	27	65	37	27	17	46
वडा न १०	32	42	27	15	26	23
वडा न ११	50	83	86	80	27	44
Total	304	662	484	438	191	329

जेष्ठ नागरीक स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रमका लागि तयार पारिएको हेल्थ कार्ड


गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
गलकोट, बागलुङ
घर घरमा जेष्ठ नागरीक स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम
.... नगर अस्पताल/स्वास्थ्य चौकी/आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
ग.न.पा ....., गलकोट, बागलुङ
दर्ता नं :
मिति:
सेवाग्राहीको नाम थर :
ठेगाना:
लिङ्ग:
उमेर:
सम्पर्क नं:
जाति कोड:
तौल :
उचाइ :
BMI :
Printing supported by Rural Health Improvement Project


Established disease/condition :
रक्तचाप (BP):-
रगतमा ग्लुकोजको मात्रा (GRBS):
पिसाबमा
१.प्रोटीन (Urine protein):-
२. सुगर (Urine sugar):-
Physical activity:
WC:
Surgical problem :
Obstertic fistula :
Uterine prolapse :
Tobacco consmption:
TB screening :
Skin lesion/patches :
Hydrocele/Hernia :
Chronic Medical condition :
BMI:
Eye:
VIA:
Breast Examination:
Alcohol :
Others:
Diagnosis :
Treatment and counselling :
Referral :
Performed by :
Follow up date :
रक्तचाप (BP):-
रगतमा ग्लुकोजको मात्रा (GRBS):
पिसाबमा
१. प्रोटीन (Urine protein):-
२. सुगर (Urine sugar):-
Treatment and counselling :
Referral :
Performed by :

फोटो ग्यालरी

चरौदी आधारभूत स्वा.से.के. is with Paudel Sushil and 8 others.
June 12 at 4:16 PM ·
दोस्रो चरणको जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम
चरौदी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र

गल्कोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा
June 12 at 3:18 PM
+2

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ
निदान, परामर्श, उपचार र प्रेषण

प्रयोगशाला सेवा
- Lipid Profile (TG, T.cholesterol)
- RFT (Urea, creatinine)
- RBS

बिशेषज्ञ चिकित्सकबाट परामर्श र उपचार

स्थान : ग.न.पा. – ११ रिघा, मनेवा
मिति : २०८१।१।३० र ३१

गलकोट नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

कार्यक्रमको परिचय :

- अस्पतालको पहुँच सम्म नपुगेका ४० बर्ष माथिका ६३ जना व्यक्तिहरुको नसर्ने रोगको स्क्रिनिङका लागि रक्तचाप लगायत **RFT, RBS, Lipid profile** को जाँच गरिएको थियो ।
- **Confirmatory lab test** को प्रयोगबाट नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गर्नका लागि शिविरको आयोजना गरिएको थियो।
- गलकोट नगरपालिका वडा नं ११ मनेवामा जेठ महिनाको ३१ र ३२ गते यो शिविर सञ्चालन गरिएको थियो ।

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

- पहिलो दिन ६३ जना व्यक्तिहरुको रक्तचापको जाँच र रक्तनमुना संकलन गरिएको थियो । रक्तनमुना संकलनका प्रयोगशालाकर्मी खटाइएको थियो ।
- २ घण्टा भित्र नमुनालाई गलकोट नगर अस्पतालसम्म ल्याउने व्यवस्था गरिएको थियो ।
- गलकोट नगर अस्पतालमा रहेको पूर्ण स्वचालित बायोकेमेस्ट्री एनालाइजरमा उक्त नमुनाको जाँच गरिएको थियो ।

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

- पहिलो दिनमै प्रयोगशाला र व्यवस्थापनको टीमले ल्याव रिपोर्ट र तथ्यांक बिश्लेषणका लागि Excel sheet तयार पारिएको थियो ।
- दोस्रो दिनमा बिशेषज्ञ चिकित्सक सहितको टोली प्रयोगशालाको रिपोर्ट सहित पुगेर नसर्ने रोगको पहिचान, निदान, परामर्श , उपचार र प्रेषण सेवा प्रदान गरियो ।

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

कार्यक्रमको उद्देश्य :

- समुदायमा लुकेर रहको नसर्ने रोगको समुदायमा नै पुगेर बेलैमा निशुल्क पहिचान गर्ने र उपचारको दायारामा ल्याउनुनै यो कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य हो । **(Early diagnosis and treatment at community with zero cost)**
- अस्पतालको पहुँच सम्म आइनपुग्ने समुदायमा अत्याधुनिक प्रयोगशालाको सेवालाई निशुल्क रुपमा पुर्याइ नसर्ने रोगले हुने जटिलतालाई कम गर्ने।
- स्क्रिनिङ शिविरको माध्यमबाट समुदायलाइ नसर्ने रोग रोकथामका लागि सुसुचित गर्ने

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

कार्यक्रममा संलग्न जनशक्ति :

- बिशेषज्ञ चिकित्सक - १ जना
- प्रयोगशालाकर्मी – ४ जना
- स्वास्थ्यकर्मी – ४ जना
- व्यवस्थापक -१ जना

(२ दिनका लागि)

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

कार्यक्रमको आर्थिक प्रस्ताव :

- प्रयोगशाला सेवाका लागि खटिने जनशक्ति, ढुवानी, औषधी, खाजा र व्यवस्थापनका लागि रु ५०,४०००।
- ६३ जना बराबर तोकिएको जाँच गर्नका लागि रु २५,०००। बराबरको रियजन्ट खरिद गरिएको । (सामान्यतया प्रयोगशाला सेवाको न्यूनतम शुल्कको हिषावमा ६३ जनाको तोकिएको परीक्षणको १ जना बराबरको १००० का दरले जम्मा रु ६३,०००। खर्च लाग्छ)

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

सिकाइ/सुझाव :

- नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ आधुनिक प्रयोगशाला जाँचको माध्यमबाट गरेमा रोगको निदान गर्न सकिने, उपचारको दायारामा ल्याउन सकिने देखियो।
- स्क्रिनिङ पश्चात प्रयोगशाला रिपोर्ट उपलब्ध गराउदा अझै प्रभावकारी हुने पाइयो।
- स्क्रिनिङ गरेरमात्रै छाड्नु भन्दा बिशेषज्ञ चिकित्सक सहित उपचार र परामर्श सेवा उपलब्ध गराउदा शिविर फलदायक भएको देखियो।
- जनरल शिविर सञ्चालन गरेर औषधी बितरणमा जोड दिनु भन्दा लक्षित जनसंख्या छुट्टाएर प्रयोगशालाको प्रयोग गरेर बिशेषज्ञ मार्फत रोग पहिचान र उपचारमा जोड दिदा अपेक्षित प्रतिफल र लागत प्रभावकारिता राम्रो देखियो।
- नसर्ने रोग स्क्रिनिङ शिविरमा Confirmatory laboratory test प्रयोग गर्न बिशेष जोडदिनु पर्ने।
- १ दिनमा बढीमा १२०- १५० जनाको मात्रै प्रयोगशाला जाँच गर्नुपर्ने। ल्याव नं को टोकन उपलब्ध गराउनुपर्ने।

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

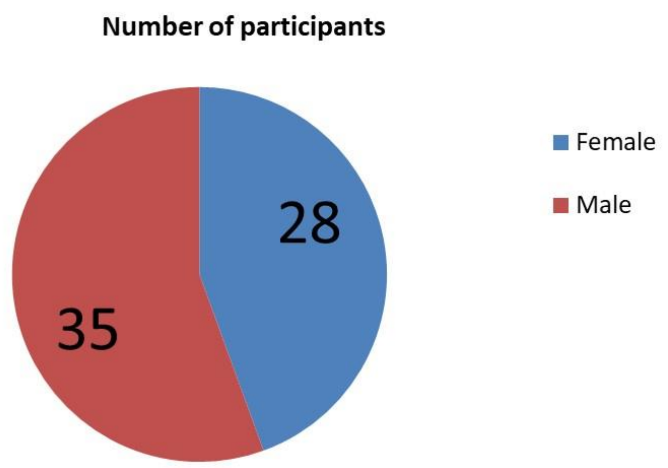
Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

तथ्यांक बिश्लेषण

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

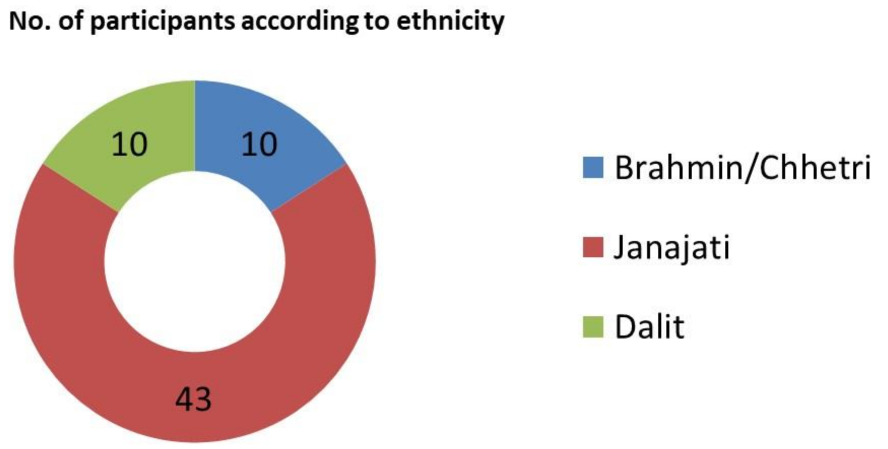
Socio-Demographic Information of Participants (N=63)



Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

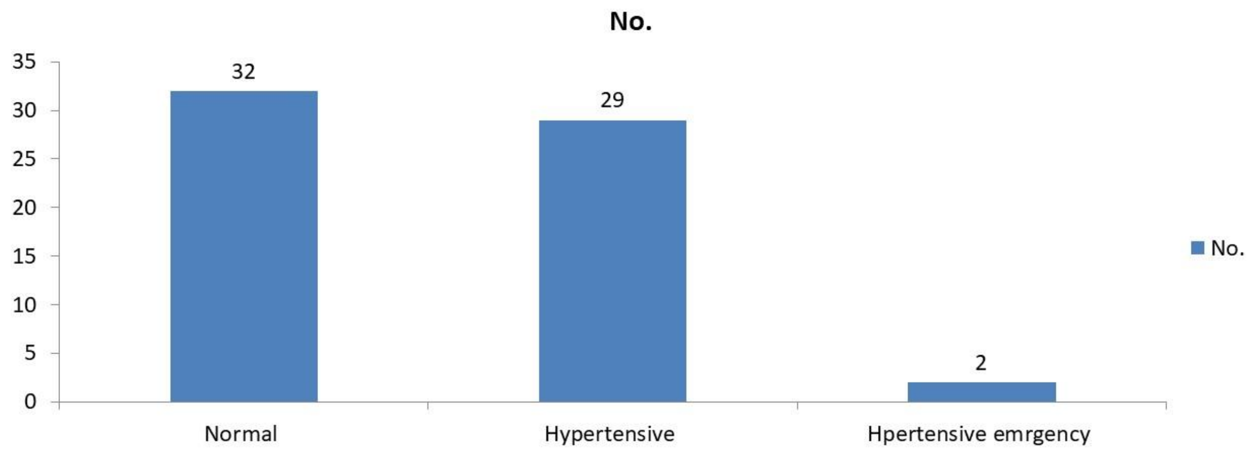
Socio-Demographic Information of Participants (N=195)



Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

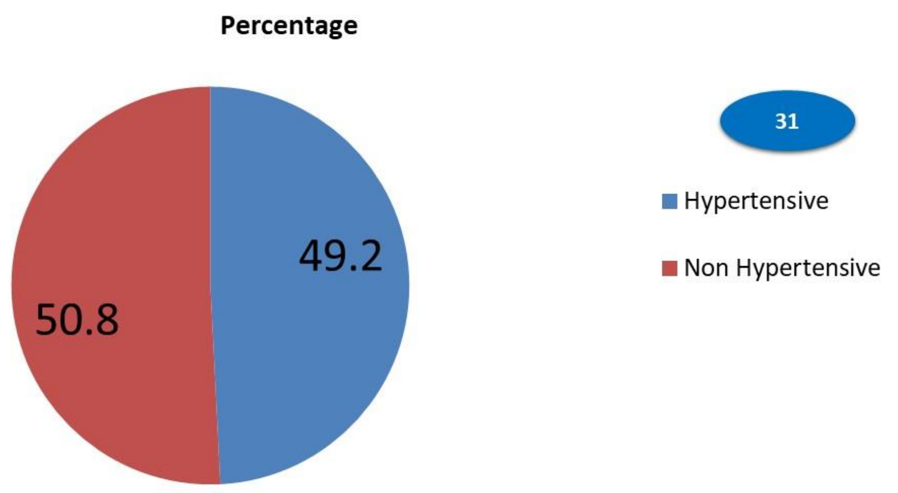
Level of Hypertension of Participants (N=63)



Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

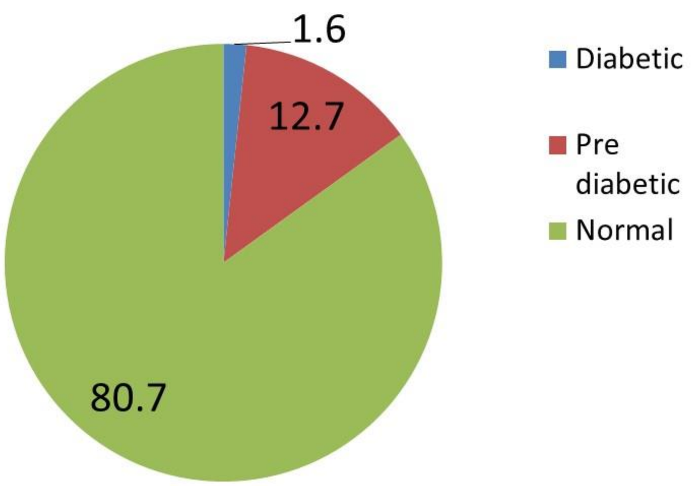
Situation of Hypertension of Participants (N=63)



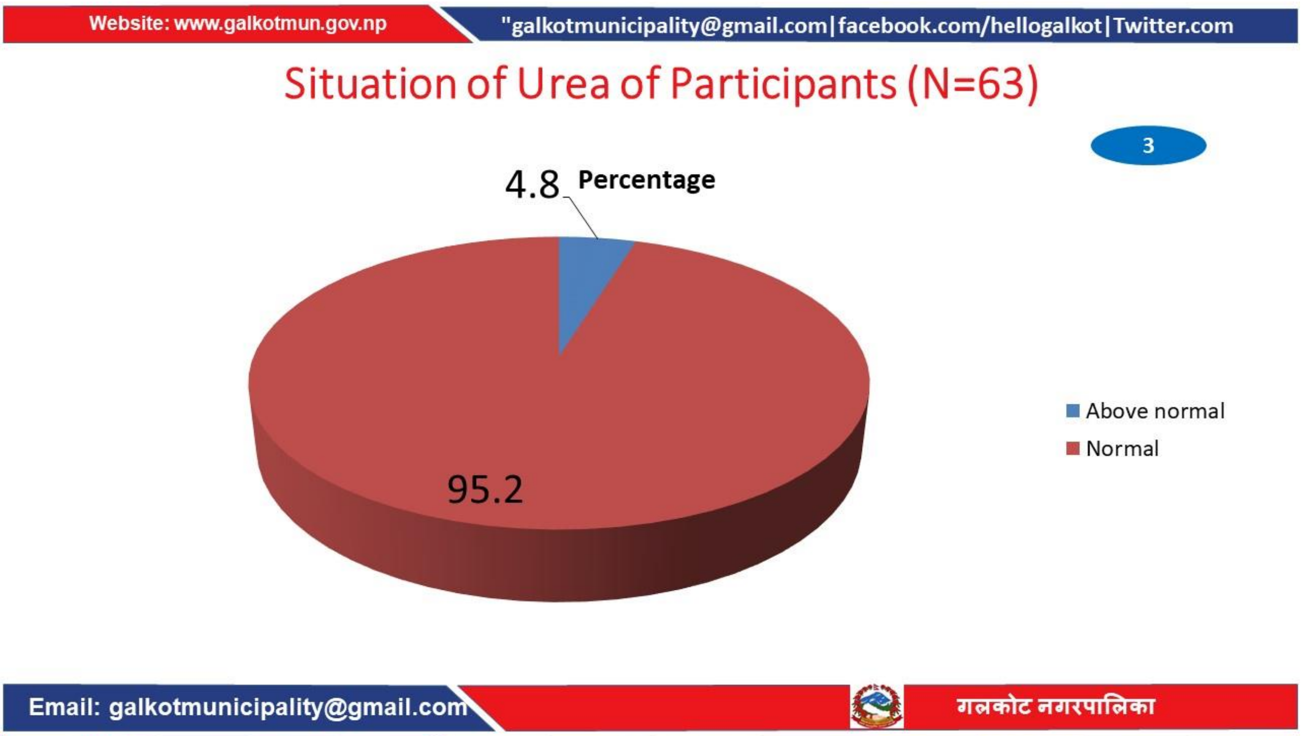
Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

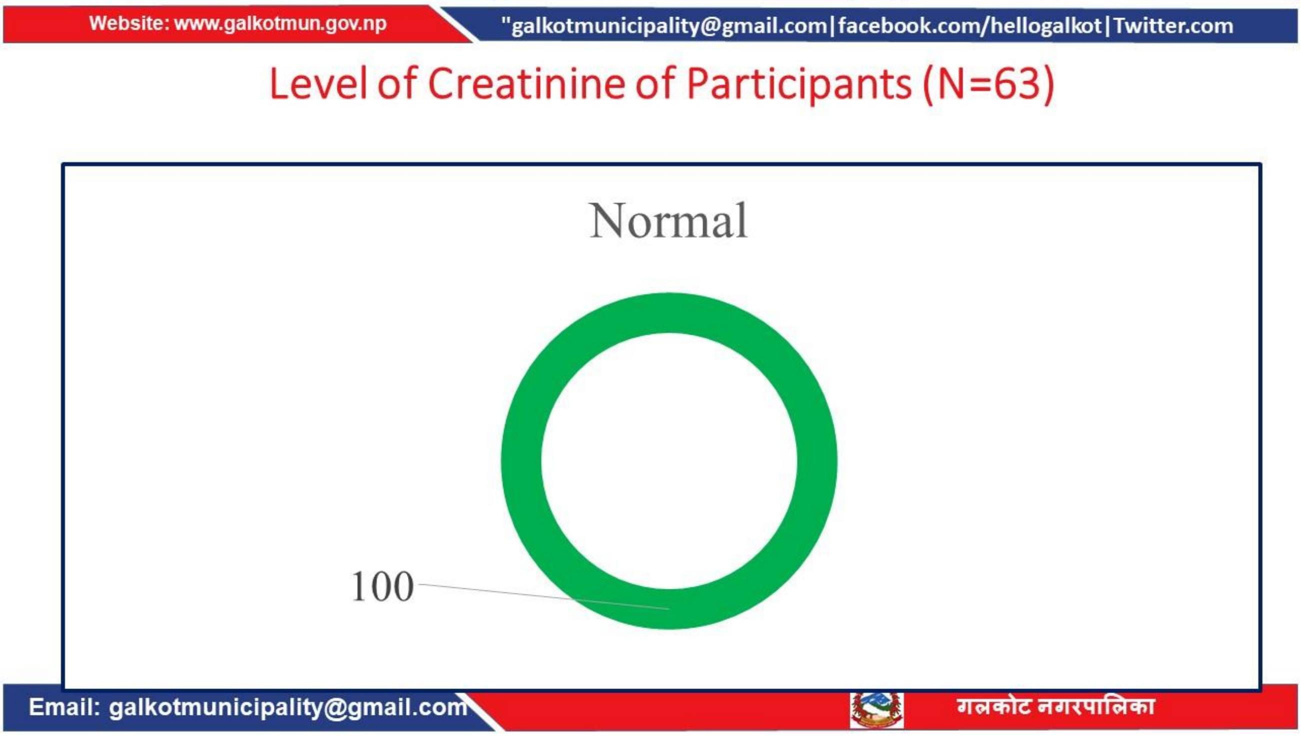
Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

Percentage of Prediabetic(>=140 to 200 mg/dl) and diabetic(>=200 mg/dl) (N=63)



Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

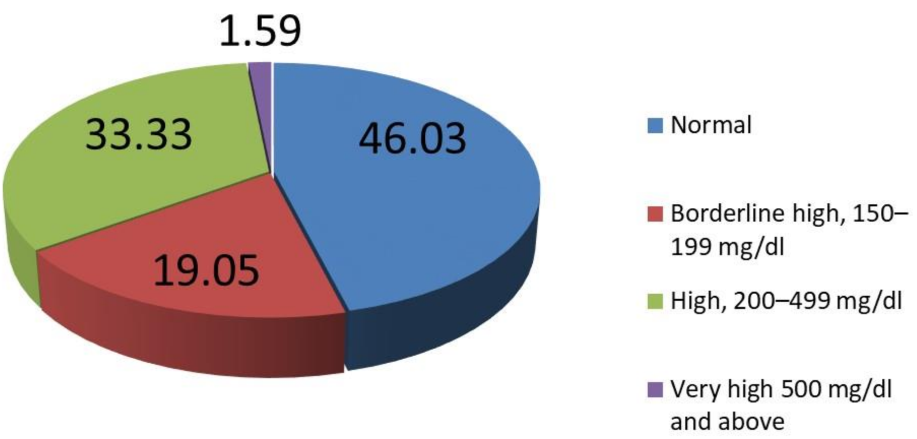

Website: www.galkotmun.gov.np
"galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com
Situation of Urea of Participants (N=63)
3
4.8
Percentage
95.2
Above normal
Normal
Email: galkotmunicipality@gmail.com
गलकोट नगरपालिका


Website: www.galkotmun.gov.np
"galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com
Level of Creatinine of Participants (N=63)
Normal
100
Email: galkotmunicipality@gmail.com
गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

Level of TG of Participants (N=63)

Percentage of level of TG

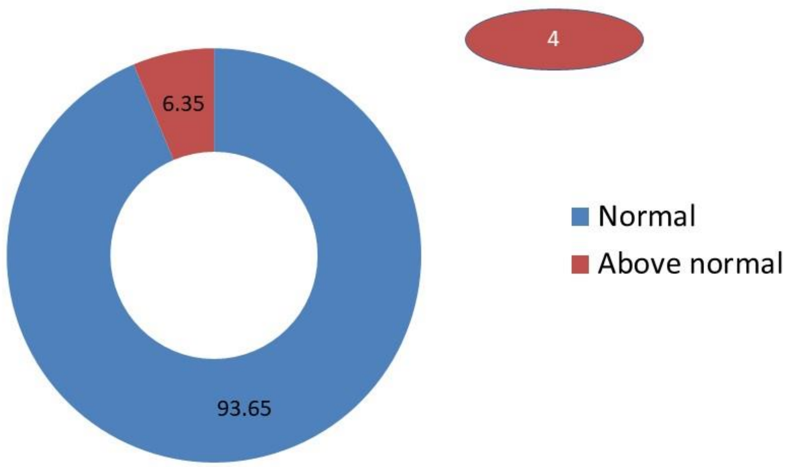


Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

Level of Cholesterol of Participants (N=63)

percentage



Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

६३ जना व्यक्तिहरुमा परीक्षण गरिएकोमा

- २ जना व्यक्तिहरुमा रक्तचाप अत्यधीक बढी भइ तुरुन्त अस्पतालमा रिफर गरिएको थियो भने २९ जना उच्च रक्तचाप देखापरेको छ ।
- १ जना व्यक्तिमा रगतमा सुगरको मात्रा अत्यधीक बढी देखिएकोले थप निदानका लागि परामर्श सहित प्रेषण गरिएको छ साथै ८ जना व्यक्तिहरुमा रगतमा ग्लुकोजमा मात्रा सामान्य भन्दा बढी भेटिएको छ ।
- सबै भन्दा बढी देखिएको समस्या रगतमा चिल्लोपनाको मात्रा बढी हुनु रहेको छ, २९ जना व्यक्तिहरुमा रगतमा TG मात्रा असमान्य देखिएको छ, ४ जना ब्यक्तिहरुमा कोलेष्ट्रोलको मात्रा असमान्य देखिएको छ ।रगतमा चिल्लोपनाको मात्रा बढ्नाले हृदयघातको समस्या निम्त्याउछ । रगतको चिल्लोपना घटाउनका लागि असल खानपीनका लागि परामर्श गरि फलोअपमा राखिएको छ ।

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

Website: www.galkotmun.gov.np "galkotmunicipality@gmail.com|facebook.com/hellogalkot|Twitter.com

Email: galkotmunicipality@gmail.com गलकोट नगरपालिका

गलकोट नगरपालिका

नगरकार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

गलकोट, बागलुङ

पोषण लेखोजोखा कार्यक्रम

२०८०।८१को प्रतिवेदन

गलकोट नगरपालिकामा बसोबास गर्ने ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषण स्थिति पत्ता लगाइ आवश्यक परामर्श र उपचार गरी शुन्य कुपोषण कायम राख्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम आयोजना गरिएको हो। हरेक वडामा टोल ४ देखि ६ टोल छनोट गरी दुइ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु उचाइ/लम्वाइ, तौल, पाखुराको मध्य भागको परिधी लिन मिल्ने उपकरण सहित परिचालन गरिएको थियो। ५ बर्ष मुनिका सबै बालबालिकाहरुलाइ कार्यक्रमा समावेश गर्ने गरी योजना बनाइएको कार्यक्रम जम्मा १६५५ जना बालबालिकाहरुको पोषण लेखाजोखा गरिएको थियो।

कार्यक्रमको उद्देश्य :

- सक्रिय खोजपडतालको माध्यमबाट समुदायमा पुगी कुपोषणको बेलैमा पहिचान गर्ने।
- शीघ्र कुपोषणको पहिचान गरी बहिरङ्ग उपचार केन्द्र मार्फत उपचार गर्ने।
- मध्यम कुपोषणको पहिचान गरी संक्रमणको उपचार, परामर्श गरी नियमित फलोअप गर्ने।
- रक्तअल्पताको पहिचान गरी उपचार गर्ने।

सञ्चालन प्रक्रिया :

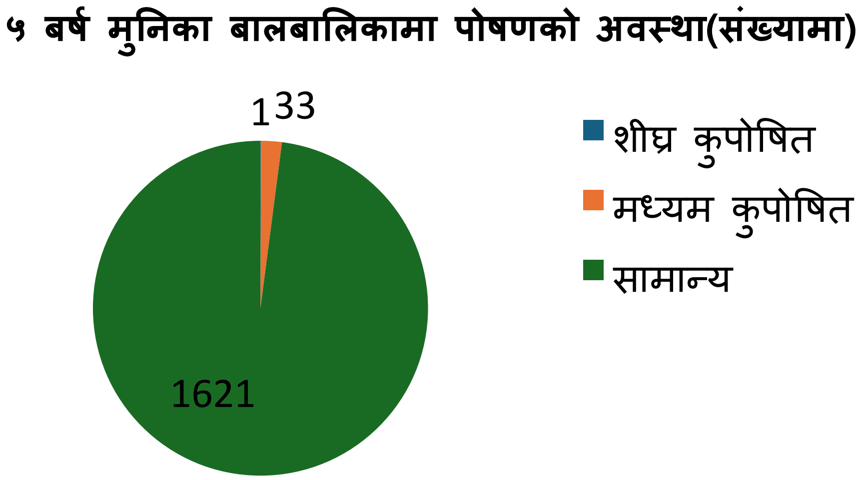
हरेक वडामा ४ देखि ६ वटा टोलमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको माध्यमबाट ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाका अभिभावकहरुलाइ खवर गरी एक ठाउमा भेला गर्ने, २ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले Height board, तौल मेसिन, पाखुराको मध्य भाग नाप्ने टेप लगायतका उपकरण लगी सबै ५ बर्ष मुनिका स्वास्थ्यकर्मीहरुको पोषण लेखाजोखा गर्ने साथै पोषणको सामान्य अवस्था भएका बालबालिकाका अभिभावहरुलाइ असल खानपीन सम्बन्धी परामर्श गर्ने र न्यून पोषण भएमा पुन: भेरिफिकेशन गरी शिघ्र कुपोषण देखिएमा बहिरङ्ग उपचार केन्द्रमा भर्ना गरी उपचार सुरु गर्ने मध्यम कुपोषण देखिएमा नियमित फलोअप र परामर्श गर्ने र शिघ्र कुपोषण हुन बाट बचाउन आवश्यक पहल गर्ने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्न लागिएको छ। मध्यम कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाइ लक्षित गरी पोषिलो खाना प्रदर्शनी, नियमित तौल अनुगमन, पोषण परामर्श साथै घरभेटको आवश्यक व्यवस्थापन गरिनेछ। समुदायस्तमा काम गर्ने स्वयंसेवक साथै परियोजनाका सहयोगमा पनि उनीहरुको पोषण अवस्था सुधारका लागि आवश्यक समन्वय गरिनेछ।

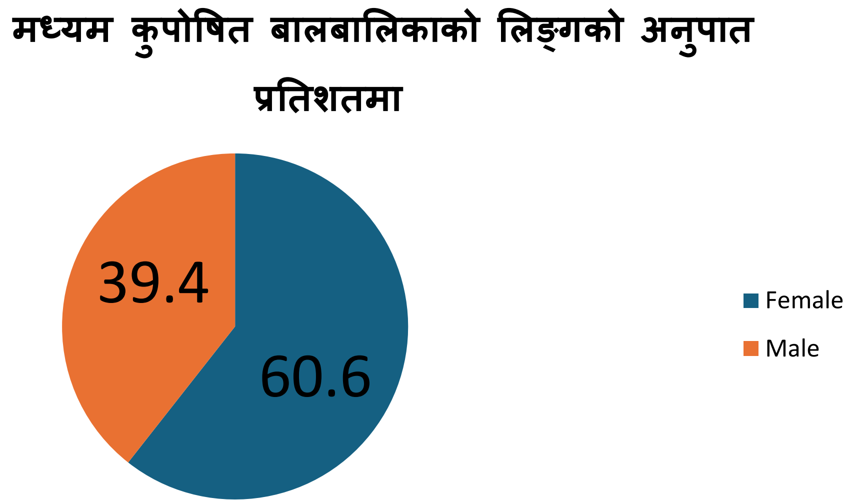
अपेक्षित प्रतिफल :

बेलैमा शीघ्र कुपोषणको पहिचान हुनेछ साथै मध्यम कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाइ पहिचान तथा परामर्शको माध्यमबाट सामान्य अवस्थामा फर्काइनेछ।

कुपोषणको अवस्था :

आर्थिक बर्ष २०८०।८१ मा सञ्चालन भएको यो कार्यक्रम गलकोट नगरपालिका मातहतका १३ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट सञ्चालन भएको थियो। १६५५ जना बालबालिकाहरुको पोषण अवस्थाको परीक्षण गरिएकोमा शीघ्र कुपोषण १ जना, मध्यम कुपोषण ३३ जना, रक्तअल्पता २ जनामा देखिएको छ।





पोषण अवस्थाको वडा स्तरीय प्रतिवेदन :

० महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिका हरुको पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन

सि.न	स्वास्थ्य संस्था /वडा	जम्मा बालबालिका	MUAC			Pedal Oedema	Pallor	Nutritional Status		
			<11.5	11.5-12.5	>= 12.5			SAM	MAM	Normal
१	दुदिलाभाटी स्वा.चौ	१६१	०	०	१६१	०	०	०	४	१५७
२	नरेठाँटी स्वा.चौ	१३७	०	०	१३७	०	०	०	६	१३१
३	हटिया स्वा.चौ	२७७	०	१	२७६	०	०	०	४	२७३
४	बौर आ.स्वा.केन्द्र	१२०	०	१	११९	०	०	०	४	११६
५	गल्कोट नगर अस्पताल	१५५	०	०	१५५	०	१	०	२	१५३
६	चरौदी आ.स्वा.केन्द्र	९०	०	१	८९	०	०	०	१	८९
७	मल्म स्वा.चौ	१४८	०	०	१४८	०	१	०	२	१४६
८	काडेवास स्वा.चौ	१०८	०	१	१०७	०	०	०	३	१०५
९	रिश्मी आ.स्वा.केन्द्र	१२०	०	०	१२०	०	०	१	१	११८
१०	पाण्डवखानी स्वा.चौ	१२९	०	१	१२८	०	०	०	३	१२६
११	रिघा स्वा.चौ	२१०	०	०	२१०	०	०	०	३	२०७
जम्मा		१६५५	०	५	१६५०	०	२	१	३३	१६२१

फोटो ग्यालरी

POCO M3 PRO 5G

POCO M3 PRO 5G

गलकोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यलय
गलकोट बागलङ

पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम
२०८०।८१ प्रतिवेदन

परिचय

गलकोट नगरपालिकामा बसोबास गर्ने ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषण स्थिति पत्ता लगाइ आवश्यक परामर्श र उपचार गरी शुन्य कुपोषण कायम राख्ने उद्देश्यले यो कार्यक्रम आयोजना गरिएको हो । हरेक वडामा टोल ४ देखि ६ टोल छनोट गरी दुइ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु उचाइ/लम्बाइ, तौल, पाखुराको मध्य भागको परिधी लिन मिल्ने उपकरण सहित परिचालन गरिएको थियो । ५ बर्ष मुनिका सबै बालबालिकाहरुलाइ कार्यक्रमा समावेश गर्ने गरी योजना बनाइएको कार्यक्रम जम्मा १६५५ जना बालबालिकाहरुको पोषण लेखाजोखा गरिएको थियो ।

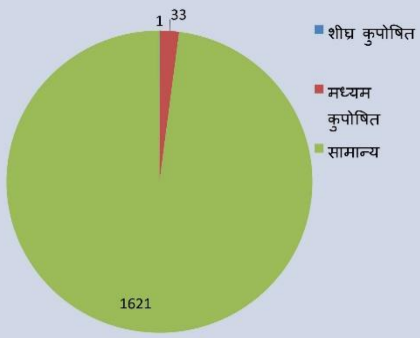
उद्देश्य

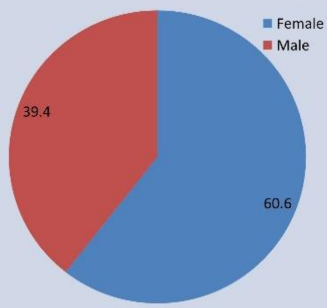
- सक्रिय खोजपडतालको माध्यमबाट समुदायमा पुगी कुपोषणको बेलैमा पहिचान गर्ने ।
- शीघ्र कुपोषणको पहिचान गरी बहिरङ्ग उपचार केन्द्र मार्फत उपचार गर्ने ।
- मध्यम कुपोषणको पहिचान गरी संक्रमणको उपचार, परामर्श गरी नियमित फलोअप गर्ने ।
- रक्तअल्पताको पहिचान गरी उपचार गर्ने ।

सञ्चालन प्रक्रिया

हरेक वडामा ४ देखि ६ वटा टोलमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको माध्यमबाट ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाका अभिभावकहरुलाइ खवर गरी एक ठाउमा भेला गर्ने, २ जना तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीले Height board, तौल मेसिन, पाखुराको मध्य भाग नाप्ने टेप लगायतका उपकरण लगी सबै ५ बर्ष मुनिका स्वास्थ्यकर्मीहरुको पोषण लेखाजोखा गर्ने साथै पोषणको सामान्य अवस्था भएका बालबालिकाका अभिभावहरुलाइ असल खानपीन सम्बन्धी परामर्श गर्ने र न्यून पोषण भएमा पुन: भेरिफिकेशन गरी शिघ्र कुपोषण देखिएमा बहिरङ्ग उपचार केन्द्रमा भर्ना गरी उपचार सुरु गर्ने मध्यम कुपोषण देखिएमा नियमित फलोअप र परामर्श गर्ने र शिघ्र कुपोषण हुन बाट बचाउन आवश्यक पहल गर्ने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने लागिएको छ । मध्यम कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाइ लक्षित गरी पोषिलो खाना प्रदर्शनी नियमित तौल अनुगमन

प्रमुख सूचकहरू





० महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिका हरुको पोषण लेखाजोखा कार्यक्रमको प्रगती प्रतिवेदन

सि.न	स्वास्थ्य संस्था /वडा	जम्मा बालबालिका	MUAC			Pedal Oedema	Pallor	Nutritional Status		
			<11.5	11.5-12.5	>=12.5			SAM	MAM	Normal
१	दुदिलाभाटी स्वा.चौ	१६१	०	०	१६१	०	०	०	४	१५७
२	नरेठाँटी स्वा.चौ	१३७	०	०	१३७	०	०	०	६	१३१
३	हटिया स्वा.चौ	२७७	०	१	२७६	०	०	०	४	२७३
४	बौर आ.स्वा.केन्द्र	१२०	०	१	११९	०	०	०	४	११६
५	गल्कोट नगर अस्पताल	१५५	०	०	१५५	०	१	०	२	१५३
६	चरौदी आ.स्वा.केन्द्र	९०	०	१	८९	०	०	०	१	८९
७	मल्म स्वा.चौ	१४८	०	०	१४८	०	१	०	२	१४६
८	काडेवास स्वा.चौ	१०८	०	१	१०७	०	०	०	३	१०५
९	रिश्मी आ.स्वा.केन्द्र	१२०	०	०	१२०	०	०	१	१	११८
१०	पाण्डवखानी स्वा.चौ	१२९	०	१	१२८	०	०	०	३	१२६
११	रिघा स्वा.चौ	२१०	०	०	२१०	०	०	०	३	२०७
	जम्मा	१६५५	०	५	१६५०	०	२	१	३३	१६२१

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

राष्ट्रिय खोप तालिका

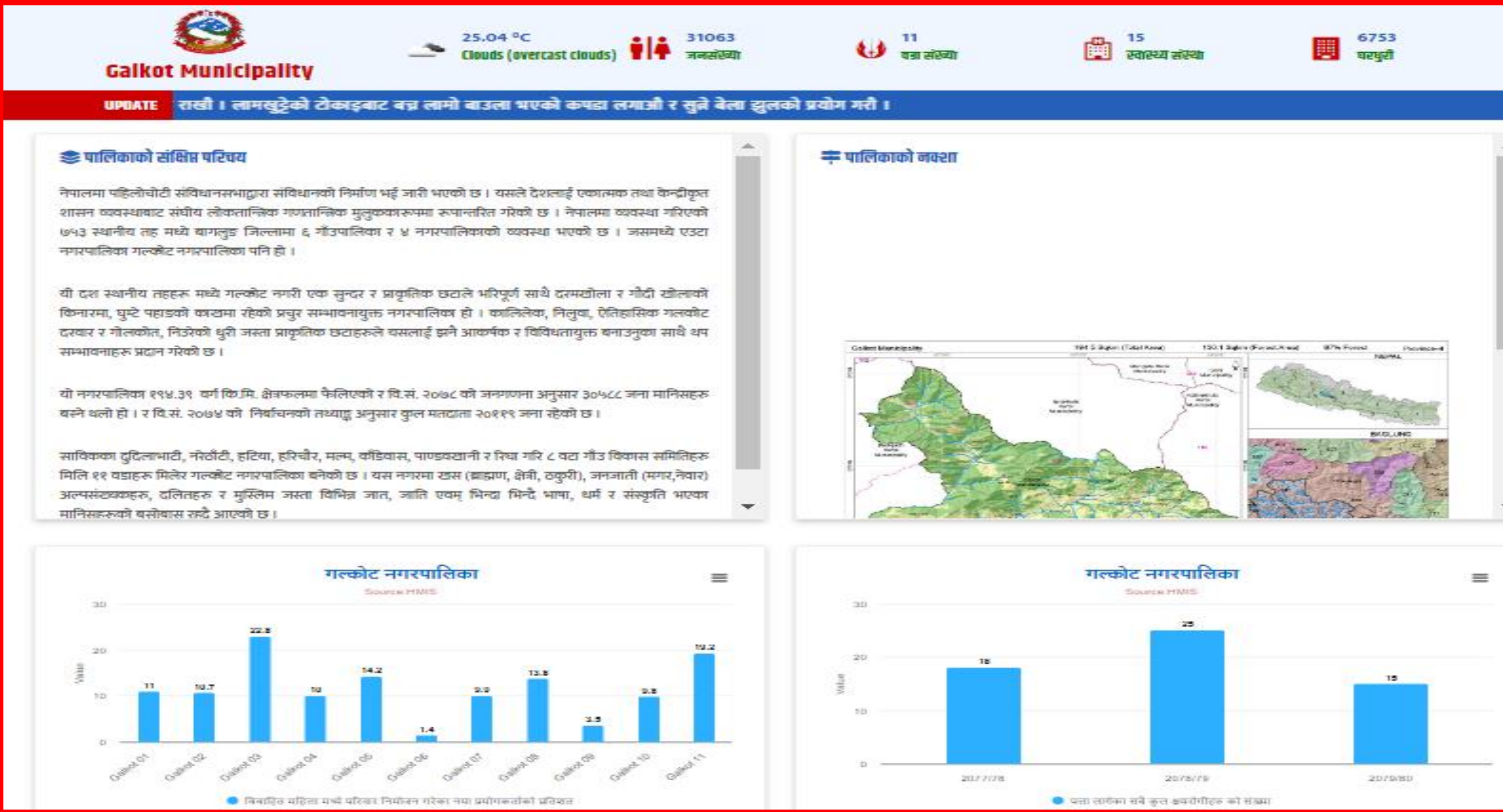
पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

पटक/भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप	सुई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
	गर्भवति महिला	टि.डी. पहिलो गर्भमा कम्तिमा एक महिनाको अन्तरमा २ पटक र त्यसपछिको प्रत्येक गर्भमा १ पटक	बाँया पाखुराको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टंकार र भ्यागुते रोग
१	जन्मने वित्तिकै	बि.सि.जी.	दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal)	क्षयरोग
२	६ हप्तामा	रोटा (पहिलो मात्रा) पोलियो (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (पहिलो मात्रा)	•मुखमा (गालाको भित्री भागमा) •मुखमा दुई थोपा •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला •पोलियो •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु) •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
३	१० हप्तामा	रोटा (दोश्रो मात्रा) पोलियो (दोश्रो मात्रा) पि.सि.भी (दोश्रो मात्रा डि.पि.टी. हेप-बी हिब (दोश्रो मात्रा)	•मुखमा (गालाको भित्री भागमा) •मुखमा दुई थोपा •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला •पोलियो •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु) •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
४	१४ हप्तामा	पोलियो (तेश्रो मात्रा) एफ.आई.पि.भी. (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (तेश्रो मात्रा)	•मुखमा दुई थोपा •दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•पोलियो •पोलियो •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
५	९ महिनामा	एफ.आई.पि.भी. (दोश्रो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (तेश्रो मात्रा)	•दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) •बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•पोलियो •दादुरा र रुबेला •निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरु)
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस्	•दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	•जापानिज इन्सेफलाइटिस्
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला (दोश्रो मात्रा) टाइफाईड	• बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बिच (Subcutaneous) • बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•दादुरा र रुबेला •टाइफाईड

पूर्ण खोप लगाऔं, बालबालिकालाई रोगहरूबाट सुरक्षित बनाऔं ।

Web portal of Galkot Municipality Health Section

dashboard.hmis.gov.np/web?orgid=140



Prininting supported by :

ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना

FAIR MED Health for the Poorest

BYC BAGLUNG

गलकोट नगरपालिका
नगरकार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
गलकोट ,गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Website: https://galkotmun.gov.np/

Email: galkotmunicipality@gmail.com

Phone No: 068412111