वार्षिक प्रतिवेदन

ANNUAL REPORT

आ.व. २०८२।२०८३ (2025/2026)

उमाकुण्ड गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

प्रिति , रामेछाप

उमाकुण्ड गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
प्रिति, रामेछाप

मन्तव्य

उमाकुण्ड गाउँपालिका , यस पालिका अन्तर्गतका सम्पुर्ण आम नागरिकहरुलाई उपलब्ध श्रोत र साधनअनुरुप उच्चतम गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिवद्ध छ । नेपालको संविधान २०७२ को आकांक्षाहरु अवलम्वन गर्न यस गाउँपालिका कटिवद्ध छ । विगत तीन आ.व.मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेख नीय उपलब्धिहरु हासिल भएकोमा म खुसी छु । अहिले सम्म जेजति स्वास्थ्य क्षेत्रको प्राप्त नतिजाहरु मन्त्रालय तथा स्वास्थ्य शाखा लगायत स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाको संयुक्त प्रयासको परिणाम हो ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन सार्वजनिक हुने जानकारी पाउँदा खुसी लागेको छ । यो वार्षिक प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा आवद्ध सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु लगायत समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको कार्यसम्पादन तथा सम्पन्न गरिएका समिक्षामा आधारित दस्तावेज हो । जसले विभिन्न श्रोत साधन , उपलब्ध गराईएका स्वास्थ्य सेवा , विश्लेषणात्मक प्रवृत्तिका सम्वन्धमा विस्तृत र अद्यावधिक जानकारी प्रदान गर्दछ । यस प्रतिवेदनमा पालिका भित्रको रोगको अवस्था तथा ढाँचा ,सेवाको उपयोग र स्वास्थ्य सेवा वितरण सँग सम्वन्धी अन्य तथ्याङ्कहरु योजना निर्माणार्थ धैरै महत्वपुर्ण छन् । सुशासन , स्वास्थ्य सम्वन्धी गतिविधिहरुको योजना , कार्यान्वयन, र मुल्याङ्कन गर्दा सवै यस गाउँपालिकाको लागि वार्षिक प्रतिवेदनले उपलब्ध गराएको जानकारी धैरै फलदायी हुनेछ ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको यो वार्षिक प्रतिवेदन नीति निर्माताहरु व्यवस्थापकहरु , विश्लेषक, मूल्याङ्कनकर्ता, अनुसन्धानकर्ता र विद्यार्थीहरु , विविध स्वास्थ्य क्षेत्रका निर्णयहरुका लागि उपयोगी हुनेछ भन्नेमा म आशावादी छु । मलाई आशा छ कि यो प्रतिवेदन समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवाको थप सुधारका लागि धैरै उपयोगी हुनेछ ।

अन्तमा , यस वार्षिक प्रतिवेदनको तयारी तथा प्रकाशनमा कटिवद्ध भई खटिने स्वास्थ्य शाखा लाई हार्दिक वधाई तथा धन्यवाद दिन चाहन्छु । यसका साथसाथै प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पुर्णमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

....

शेर वहादुर सुनुवार
गाउँपालिका अध्यक्ष
उमाकुण्ड गाउँपालिका
प्रिति रामेछाप

उमाकुण्ड गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
प्रिति, रामेछाप

मन्तव्य

आर्थिक वर्ष २०८२।२०८३ को उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको स्वास्थ्य शाखा लगाएत सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुद्धारा सम्पादित विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको गतिविधिहरुको विविध पक्ष समेटिएको वार्षिक प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्न पाउदा खुसी लागेको छ। स्वास्थ्य क्षेत्र नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा रहेको क्षेत्र जस्तै उमाकुण्ड गाउँपालिकाको पनि प्राथमिकतामा रहेको क्षेत्र हो । यस उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख सूचकहरु सहि दिशामा अर्थात दिगो विकास लक्ष्यका लक्ष्यहरु हासिल गर्ने दिशामा अघि वढिरहेका छन भन्ने थाहा पाउँदा मलाई निकै खुसी लागेको छ ।

संघीय, प्रदेश, स्थानीय तहको शासन व्यवस्थाको परिणामस्वरुप नेपाल विगतको एकात्मक प्रणालीबाट संघीय राज्यमा परिणत भएको छ । स्वास्थ्य प्रणाली पनि संघीय संरचनाअनुसार पुनसंरचना गरिएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा यो चरणमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाका आम नागरिकहरुको स्वास्थ्य अवस्था उकास्ने अवसरका साथै चुनौती पनि छन् । यस वार्षिक प्रतिवेदनमा प्रस्तुत तथ्याङ्कले परिवर्तन भएका सन्दर्भमा , प्रमाणमा आधारित कार्यक्रमको योजना कार्यान्वयनमा महत्वपुर्ण भुमिका खल्नेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको वडा स्तरमा अहोरात निश्वार्थ भावमा खटिने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरु , सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्था आवद्ध स्वास्थ्यकर्मिहरु तथा कर्मचारीहरु स्वास्थ्य शाखामा आवद्ध स्वास्थ्य शाखा प्रमुख लगायत सम्वन्धित कर्मचारीहरु देखि उच्च तहका नीति निर्माताहरुले आफ्नो काम पूर्ण निष्ठा र इमान्दारीका साथ पूरा नगरेको भए यो प्रतिवेदन सम्भव हुने थिएन । उमाकुण्ड गाउँपालिकाका आम नागरिकहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउन अथक प्रयास गर्नुहुने ६७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविका, पालिका अन्तर्गतका सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

विगतको वर्षहरुमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा सफलता हासिल गर्न गाउँपालिका , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय , जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश तथा संघ बीचको वलियो सहकार्यले महत्वपुर्ण भुमिका खेलेको छ । मलाई आशा छ यो सहकार्य जारी छ र अझ बलियो हुनेछ । उमाकुण्ड गाउँपालिकाले आगामी दिनमा यस्तो समन्वय बढाउन आवश्यक नीतिगत रणनीतिगत र मार्गनिर्देशन निर्माण गर्न प्रतिवद्ध छ ।

अन्तमा म उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाका शाखा प्रमुख श्री अभिजीत सुनुवारलाई हार्दिक धन्यवाद र बधाई दिन चाहान्छु र स्वास्थ्य क्षेत्रमा अमूल्य योगदान पुऱ्याउने सवै स्वास्थ्यकर्मीहरु , सरोकारवालाहरु र विकास साझेदारहरुलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। मलाई आशा छ कि यो वार्षिक प्रतिवेदन प्रमाणमा आधारित कार्यक्रमहरुको डिजाइन र कार्यन्वयन गर्न सबै सरोकारवालाहरुको लागि वहुमूल्य श्रोत हुनेछ ।

....
एकराज कुलुङ
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
उमाकुण्ड गाउँपालिका
प्रिति , रामेछाप

उमाकुण्ड गाउँपालिका
गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय
प्रिति, रामेछाप

मन्तव्य

नेपालमा नेपालको संघीयता कार्यान्वयन पश्चात संविधान २०७२ को राज्यशक्तिको बाँडफाँड अन्तर्गत तिनै तहका सरकारद्धारा आ–आफ्नो एकल तथा साझा अधिकार क्षेत्र अन्तर्गत रहेर संविधानले सुनिश्चित गरेका स्वास्थ्य सम्वन्धी नागरिकका मौलिक अधिकारलाई सम्मान गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई सवै नागरिकको पहुँचमा पुर्‍याउने कार्य भइरहेको छ । स्थानीय सरकारको पालिका स्तरमा जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु तथा स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु कार्यान्वयन गर्ने ईकाईको रुपमा रहेको उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखावाट संघीय सरकार , प्रदेश सरकार तथा स्थानिय सरकारवाट सशर्त तथा समानिकरण मार्फत प्राप्त कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयन गुर्नका साथै पालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार गर्न , गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा कायम राख्न स्वास्थ्य सँग सम्वन्धित नीति तथा योजना तर्जुमा , निर्माण , कार्यान्वयन तथा अनुगमन गर्ने कार्य भईरहेको छ। कोभिड–१९ लगाएत विभिन्न महामारीजन्य रोगहरु रोगथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि उमाकुण्ड गाउँपालिका भित्र स्वास्थ्य शाखाको नेतृत्वदायी भुमिका रहेको छ।

नेपालको संविधान २०७२ , राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ , प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ , प्रदेश स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७६, वागमती प्रदेश सरकारको पहिलो आवधिक योजना २०७६ र संघीय तथा बागमती प्रदेशको नीति तथा कार्यक्रमले निर्धारण गरेका प्रथमिकताहरुको आधारमा तय भएका प्रतिकारात्मक, प्रवद्र्धनात्मक, उपचारात्मक तथा प्रशामक सेवाहरुलाई जिल्ला भित्र प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्न गराउनका लागि सहजिकरण तथा समन्वय गर्ने र पालिका भित्र संघीय , प्रादेशिक तथा स्थानिय तहहरुवाट विभिन्न स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य संग सम्वन्धित क्षेत्रहरुमा सञ्चालन भएका गतिविधिहरुको प्रगति अनुगमन तथा समिक्षा गर्ने भुमिका समेत उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको रहि आएको छ।

कोभिड–१९ को विश्वव्यापी महामारीको कारण लक्षित नियमित कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा निकै कठिनाई हुँदाहुँदै पनि निर्धारित क्रियाकलापहरु सम्भव भएसम्म सञ्चालन गरिएको थियो। यस विषम परिस्थितिमा पनि जोखिमको पर्वाह नगरी कोभिड–१९ रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार, खोप व्यवस्थापन, तथ्याकं व्यवस्थापनका साथै नियमित कार्यक्रम सञ्चालनमा खटिई प्रगति हासिल गर्न महत्वपुर्ण नियमित कार्यक्रम संचालनमा खटिई प्रगति हासिल गर्न महत्वपुर्ण योगदान दिनुहुने सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा सरोकारवाला प्रति उच्च सम्मान व्यक्त गर्न चाहन्छु।

यसै सन्दर्भमा आ.व. २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका भित्र संघिय , प्रादेशिक तथा स्थानिय तहहरुवाट सञ्चालित स्वास्थ्य सम्वन्धित क्रियाकलापहरुको एकीकृत वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गरी यहाँहरुमाझमा प्रस्तुत गर्न पाउँदा म अत्यन्तै हर्षित भएको छु। यस प्रतिवेदनमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको सामान्य परिचय , गाउँपालिका भित्र विद्यमान स्वास्थ्य प्रणालीको परिचय , स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था, राष्ट्रिय , प्रदेश स्तरीय तथा स्थानीय स्तरीय प्राथमिकता प्राप्त एवम् गौरवका कार्यक्रमको परिचय , सेवाहरुको परिचय , सेवाहरुको कभरेज तथा प्रवृत्ती , प्रमुख समस्याहरु तथा समाधानका उपायहरु आदि विश्लेषण गर्ने प्रयास गरिएको छ। यसका अतिरिक्त यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य सेवा सँग सम्वन्धीत क्षेत्रहरुको सक्षिप्त संञ्चालित क्रियाकलापहरुको विवरण, सम्पर्क नं. सहितको महत्वपुर्ण जानकारीहरु समेत समेट्ने प्रयास गरिएको छ।

यो प्रतिवेदनवाट उमाकुण्ड गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य जानकारी लिन सकिनुका साथै संघ , प्रदेश तथा स्थानिय तहवाट आगामी दिनमा स्वास्थ्य सम्वन्धि नीति, योजना तथा कार्यक्रमहरुको निर्माण गर्ने क्रममा सहयोगी हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। साथै स्वास्थ्य क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने विद्यार्थीहरु र स्वास्थ्य सम्वन्धी जानकारी लिन चाहने व्यक्ति तथा संस्थाहरुको लागि समेत यो प्रतिवेदन उपयोगी हुने भन्ने विश्वास लिएको छु।

उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखालाई कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने क्रममा सधै भरि अभिभावकत्व प्रदान गर्दै प्रोत्साहित गर्नुहुने तथा समय समयमा स्वास्थ्य सेवा सुदृढ गर्न आवश्यक नीति निर्देशन दिनहुने , स्वास्थ्य तथा खाध्य स्वच्छता मन्त्रालय ,स्वास्थ्य निर्देशनालय ,स्वास्थ्य सेवा विभाग , प्रदेश स्तरका सम्वन्धित निकायहरु प्रमुख ज्यूहरु , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख ज्यूहरु , जिल्ला समन्वय प्रमुख ज्यूहरु, प्रमुख जिल्ला प्रमुख अधिकारीज्यूहरु , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयका सम्पुर्ण फोकल पर्सन ज्यूहरु , समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिका सरोकार निकायका सरोकारवाला ज्यूहरु प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दै उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको गुणस्तर कायम गरी यस क्षेत्रको हरेक पक्षमा सफलता हासिल गर्न सहयोग गर्नुहुने उमाकुण्ड गाउँपालिकाका सवै स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु , विभिन्न दातृ निकायहरु लगायत प्रत्यक्ष र अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पुर्णलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु। यो प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने उमाकुण्ड गाउँपालिकाका सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा कर्मचारीहरु प्रति हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु।

....
अभिजीत सुनुवार
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
उमाकुण्ड गाउँपालिका
प्रिति , रामेछाप

विषयसूची

उमाकुण्ड गाउँपालिका अध्यक्षको मन्तव्य	i
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको मन्तव्य	ii
स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको मन्तव्य	iii
विषय सूची	iv-v
संक्षिप्त रुप	vi
Fact sheet	vii -xi
Executive Summary	1-3
भाग १: पृष्ठभुमि	
१.१ नीतिगत व्यवस्था	
१.१.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६	4-5
१.१.२ प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५	6
१.१.३ उमाकुण्ड गाउँपालिकाको आ.व. २०८१÷२०८२ को स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा कार्यक्रम	7-8
१.२ उमाकुण्ड गाउँपालिकाको सामान्य परिचय	
१.२.१ जनसांख्यिक विवरण	9-11
१.३ स्वास्थ्य कार्य प्रणाली	12
१.३.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली	13
भाग २: परिवार कल्याण कार्यक्रम	
२.१ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	
२.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	14-24
२.१.२ पोषण कार्यक्रम	25-30
२.१.३ समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम	31 -35
२.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	
२.२.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	36-42
२.२.२ परिवार योजना कार्यक्रम	43-46
२.२.३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम	47-48
२.२.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम	49
भाग ३ : इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	

३.१ इपिडेमियोलोजी तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन कार्यक्रम	50
३.२ औलो निवारण कार्यक्रम	51-52
३.३ हात्तीपाइले निवारण कार्यक्रम	52
३.४ डेंगु नियन्त्रण	53
३.५ स्क्रब टाईफस	54
३.६ कुष्ठरोग कार्यक्रम	55-56
भाग ४ :क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	57-61
भाग ५ :एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	62-64
भाग ६ :कोभिड १९ व्यवस्थापन	65
भाग ७ : नसर्ने रोग	66-67
७.१ उमाकुण्ड गाँउपालिकामा नसर्ने रोग सम्बन्धी कार्यक्रमहरु	68-77
भाग ८ : उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	
८.१ उपचारात्मक सेवा	78 - 79
भाग ९ : योजना, समन्वय , प्राविधिक सहयोग, सुपरिवेक्षण , अनुगमन तथा समिक्षा	80
भाग १० : स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम	81-82
भाग ११: अन्य कार्यक्रमहरु	
११.१ स्वास्थ्य शिक्षा , सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम	83
११.२ रोग लागेका विपन्न नागरिकहरुलाई औषधी उपचार सहुलियत कार्यक्रम	84
११.३ मृगौला प्रत्यारोपण,मृगौला डायलाइसिस,क्यान्सर रोगी, मेरुदण्ड पक्षघातका विरामी भएका विपन्न नागरिकहरुलाई औषधी उपचार वापतको खर्च उपलब्ध गराउने कार्यक्रम	85
११.४ एक विध्यालय एक नर्स कार्यक्रम	86
११.५ विध्यालय स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम	87
११.६ खानेपानी स्वच्छता जाँच कार्यक्रम	87
११.७ स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परिक्षण कार्यक्रम	88
११.८ न्युनतम सेवामापदण्ड कार्यक्रम	88
११.९ उमाकुण्ड गाउँपालिकामा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम	89
११:१० उमाकुण्ड गाउँपालिकावाट आयोजित विभिन्न स्वास्थ्य सम्वन्धी क्षमता अभिवृद्धि तथा तालिम कार्यक्रम	90
११:११ उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाबाट गरिएका नविनतम् कार्यक्रम	90
भाग : १२ अनुसुचीहरु	91-93

संक्षिप्त रुप

आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.यो.त.	आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
आ.स्वा. से.के.	आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र
क.न.	कम्युनिटी नर्सिङ
का.स.	कार्यालय सहयोगी
को.चे.अ.	कोल्डचेन असिष्टेन्ट
गा.पा.	गाउँपालिका
ज.अ.	जनस्वास्थ्य अधिकृत
ज.स्वा.नि	जनस्वास्थ्य निरीक्षक
ज.हे.स.	जनरल हेल्थ सर्भिसेस
जि.स.स.	जिल्ला समन्वय समिति
प.नि.	परिवार नियोजन
प.हे.न.	पब्लिक हेल्थ नर्स
न.पा.	नगरपालिका
प्रा. स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.ल्या.अ.	मेडिकल ल्याव असिष्टेन्ट
मे.ल्या.टे.	मेडिकल ल्याव टेक्निसियन
रा.ज.ग.	राष्ट्रिय जनगणना
वि.स.	विक्रम सम्वत
सा.प्र.	सामान्य प्रशासन
सा. स्वा. ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई
जन.स्वा.का.	जनस्वास्थ्य कार्यालय
स्वा.से.	स्वास्थ्य सेवा
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
हे.अ.	हेल्थ असिष्टेन्ट
हे.ई.	हेल्थ ईन्स्पेक्सन
स.चा.	सवारी चालक
श.स्वा.के.	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र
ब.ज.स्वा. अ.	बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत

UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY
Office of Rural Municipal Executive
HEALTH SECTION
Trend of Health Service Coverage Fact Sheet
Fiscal year(2079/2080-2081/2082(2022/2023-2024/2025)

programme indicators	Fiscal year			HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083							
	2079/80	2080/2081	2081/2082	KYAAMA CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
	2022/2023	2023/2024	2024/2025								
NUMBER OF HEALTH FACILITIES											
BASIC HOSPITALS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
HEALTH POSTS	6	6	6	0	1	1	1	1	0	1	1
COMMUNITY HEALTH UNIT	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0
PRIVATE MEDICAL	0	0	1								
CDP PROGRAMMED HEALTH FACILITY	0	0	8	1	1	1	1	1	1	1	1
HEALTH FACILITIES & FCHVs REPORTING STATUS (%)											
UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
FCHVs	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
REPORTING rate on TIME	71	83	76	92	75	75	83	92	8.33	92	100
AVERAGE NUMBER OF PEOPPLE SERVE											
HEALTH FACILITY PER MONTH (ONLY NEW)	258	274	158	30(352)	87(1033)	364(4368)	110(1310)	123(1467)	357(4282)	108(1296)	118(1406)
PER EPI CLINIC	7	6.09	5.13	1.21	4.67	7.97	4.72	4.83	6.56	4.75	6.5
PER PHC-ORC	13.8	15.54	14.99	8	19.52	12.45	8.33	26.16	17.33	11.88	18.27
PER FCHV	18	15.79	16.13	8.02	15.39	20.51	8.63	24.01	17.93	14.94	17.45

programme indicators	Fiscal year			HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083							
	2079/80	2080/2081	2081/2082	KYAAMA CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
	2022/2023	2023/2024	2024/2025								
IMMUNIZATION PROGRAMME (%)											
BCG coverage	58	58.04	51.26	51.26	21.43	23.68	32.14	45.83	57.89	42.11	42.31
DPT-HepB-Hib 1st coverage	69.58	79.72	66.64	0	0	42.11	39.29	70.83	63.16	63.16	76.92
DPT-HepB-Hib 3rd coverage	71.33	91.51	78.29	0	0	65.79	50	70.83	63.16	89.47	80.77
PCV 1st coverage	69.58	79.72	66.64	0	0	42.11	39.29	70.83	63.16	63.16	76.92
PCV 3rd coverage	77.62	93.4	80.62	0	0	68.42	67.86	65.79	41.67	100	88.46
JE Coverage	79.02	94.95	81.94	0	0	89.74	103.57	78.95	37.5	63.16	92.31
MR First coverage	77.27	93.4	80.62	0	0	68.42	67.86	65.79	41.67	100	88.46
MR 2nd coverage	82.17	95.41	86.62	0	0	76.92	89.29	37.5	100	42.11	92.31
Fully im-munized children**	76.22	95.41	86.62	0	0	76.92	89.29	37.5	100	42.11	92.31
TCV Vaccine coverage	82.17	95.41	86.62	0	0	76.92	89.29	37.5	100	42.11	92.31
%pregnant women who received TD2	17.89	24.69	17.92	0	0	11.11	6.06	21.43	37.78	18.18	29.03
%pregnant women who received TD 2+	31.09	47.33	32.33	0	0	20	18.18	35.71	33.33	18.18	22.58
%pregnant women who received complete dose of TD(TD2 AND TD 2+)	48.97	72.02	50.3	0	0	31.11	24.24	57.14	71.11	36.36	51.61

programme indicators	Fiscal year			HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083							
	2079/2080 2022/2023	2080/2081 2023/2024	2081/2082 2024/2025	KYAAMA CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
IMMUNIZATION PROGRAMME (%)											
drop out rate of DPT 1st vs DPT 3rd	-2.51	-14.79	-17.48	0	18.18	-56.25	-27.27	0	0	-41.67	-5
drop out rate of DPT 1ST VS MR 2ND	-18.09	-23.08	-29.37	-25	-18.18	-87.5	-127.27	47.06	-58.33	33.33	20
drop out rate of PCV 1st vs PCV 3rd	-11.56	-17.16	-20.98	0	-27.27	-62.5	-72.73	41.18	-4.17	-58.33	-15
wastage rate of BCG	89.49	91.95	91.41	95	94.26	95	94.38	93.89	90	93.33	93.89
wastage rate of JE	60.35	59.81	61.96	80	72.5	68.18	67.78	77.5	53.85	65.71	68
wastage rate of MR	67.43	71.21	74.43	89.41	79.23	77.14	79.53	83.48	49.6	79.23	75.9
wastage rate of DPT	47.08	44.14	50.73	86.25	77.5	59.29	69.17	59.17	43.33	57	47.5
wastage rate of OPV	47.54	44.7	51.24	86.25	77.5	59.29	69.17	59.17	43.33	57	47.5
wastage rate of TCV	52.04	49.88	52.21	80	67.5	57.14	58.33	74.29	45.71	68	56.36
wastage rate of TD	70.25	66.32	74.43	90	75	78.18	84.29	75.56	59.17	80	73.33
wastage rate of FIPV	54.16	47.73	52.31	80	54	53.64	65.26	64	42.35	52	63.33
wastage rate of Rota	10.45	1.91	0.97	0	0	0	0	0	0	0	2.33
wastage rate of PCV	25.8	24.51	19.04	65.63	38.46	30.95	25	38.24	17.86	37.5	22.62

programme indicators	Fiscal year			HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083							
	2079/80 2022/2023	2080/2081 2023/2024	2081/2082 2024/2025	KYAAM A CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
NUTRITION PROGRAAMME											
Children registered for GM visits (0-11month)	71	68.9	59.2		21.43	44.74	32.14	65.79	54.17	31.58	73.08
Children registered for GM visits (12-23 month)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Average no.of growth monitoring visit(0-23) months	9.3	14.3	18.71	23	23	15.94	20.56	22.4	22.96	23.14	20.06
% of children exclusive breast feeding	65	62.3	62.15		50	71.79	66.67	38.46	79.49	58.82	59.26
Underweight children among new GM visits (0-11month)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Underweight children among new GM visits (12-23month)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pregnant women who received 180 tablets of Iron	46.6	60.8	52.69		23.81	39.17	28.57	33.33	55.26	26.32	38.46
Postpartum mothers who received vitamin A supplements	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

programme indicators	Fiscal year			HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2081/2082							
	2079/80 2022/2023	2080/2081 2023/2024	2081/2082 2024/2025	KYAAM A CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
INTEGRATED MANAGEMENT OF NEONATE AND CHILDHOOD ILLNESS											
INCIDENCE OF PNEUMONIA AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS(PER 1000)	62.2	155.75	108.78		29.7	300.55	186.99	77.29	152.54	18.18	85.37
% OF UNDER 5 YEARS CHILDREN CHILDREN WITH PNEUMONIA TREATED WITH ANTIBIOTIC(AMOXICILLIN)	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100
DIARRHEA INCIDENCE RATE AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS	592	631	583		1004	565	90	1040	196	371	132
% OF CHILDREN UNDER FIVE WITH DIARRHEA TREATED WITH ORS AND ZINC	100	100	100		100	100	100	100	100	100	100
% OF INFANT AGED 0-2 MONTH WITH PSBI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% OF INFANT AGED 0-2 MONTHS WITH RECEIVING 1st dise of gentamicin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

programme indicators	Fiscal year 2079/80 2022/2023	2080/2081 2023/2024	2081/2082 2024/2025	HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083 KYAMA CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
TUBERCULOSIS PROGRAMME											
Case notifi- cation rate (all forms of TB)/100,000	59.86	6.4	32.21			33.9				154.08	99.8
Treatment success rate*	100	0	100								100

programme indicators	Fiscal year 2079/80 2022/2023	2080/2081 2023/2024	2081/2082 2024/2025	HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083 KYAAMA CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
CURATIVE SERVICES											
Number of population utilizing out-patient (OPD) services	12016	12155	15995	722	2193	4143	1261	1500	2800	1680	1696

programme indicators	Fiscal year 2079/80 2022/2023	2080/2081 2023/2024	2081/2082 2024/2025	HEALTH FACILITY OF UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY ANNUAL REPORT 2082/2083 KYAAMA CHU	GUMDEL HEALTH POST	BAMTI HEALTH POST	KUBUKASTHALI HEALTH POST	PRITI HEALTH POST	PRITI HOSPITAL	GUPTESHOWER HEALTH POST	BHUJI HEALTH POST
FAMILY PLANNING PROGRAMME STATUS											
% of modern Contraceptive new acceptor among WRA	8.6	8	7.62		2.1	6.52	9.92	7.14	9.92	5.56	6.96
% of contraceptive prevalence rate (unadusted) among women of reproductive age	30.6	26.3	26.14		21.17	24.24	25.88	40.84	27.48	23.26	21.72
FCHV PROGRAMME STATUS											
Number of FCHVs	67	67	67		9	12	11	7	19	9	9
no. of people served by fchv	13495	12476	13008		1489	2861	1142	2022	2158	1346	1890
no. of mothers' group	69	68	68		9	12	11	7	19	9	9
% of mothers' group meeting held	89.49	99	99.87		99.07	100	100	100	100	100	100

Executive Summary

परिचयः

आर्थिक वर्ष २०८२।२०८३ मा सञ्चालित प्रमुख जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको लक्ष्य र प्रगति विवरणहरु यस वार्षिक प्रतिवेदनमा समावेश छ । विभिन्न कार्यक्रमहरुको मुख्य–मुख्य सुचकहरुको ३ तुलनात्मक स्थिति सहित विश्लेषण गरिएको छ । जसमा मुख्य–मुख्य कार्यक्रमहरुको विगत वर्षहरुको यस वर्षसँग तुलना गर्ने क्रममा चित्रहरुको पनि प्रयोग गरिएको छ। यस आ.व.मा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा आइपरेका समस्या तथा समाधानका उपायहरु समेत प्रस्तुत गर्ने जमर्को गरिएको छ। साथै यस प्रतिवेदनमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको सामान्य परिचयलाई समेत समेट्ने प्रयास गरिएको छ । यस आर्थिक वार्षिक प्रतिवेदनमा प्रयोग भएका तथ्याङ्कहरु Health Management information system (HMIS) मा आधारित छन्।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको परिचय :

यस गाउँपालिकाको सामान्य परिचय राखिएको छ , जसमा नामाकरण , भौगोलिक विवरण , नदीनाला , हावापानी , जलवायुका वारेमा सामान्य जानकारीहरु समेत समेटिएको छ। त्यसै गरि जलवायु जिल्लाको राजनैतिक विभाजन, जनसंख्याको विवरण , यस गाउँपालिकामा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहसँग जोडिएका अन्य निकायहरु, यस गाउँपालिकामा रहेका धार्मिक तथा पर्यटकिय क्षेत्रहरुको समेत समान्य परिचय दिइएको छ।

Reporting status

विगत ३ वर्षको स्थिति विश्लेषण गरिएको छ। जसमा विगत आर्थिक वर्षहरु भन्दा यस आर्थिक वर्षमा Reporting Status मा सुधार आएता पनि पुन डाटा इन्ट्रिका कारण पुर्ण रुपमा रिपोर्टिङ भएतापनि सयममा हुने रिपोर्टिङ दर घटेको देखिन्छ।

१. बाल स्वास्थ्यः

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम , एकिकृत नवजात शिशु तथा बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका साथै पोषण कार्यक्रमलाई समेटिएको छ।

१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम :

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सुचकहरुलाई हेर्दा यस आर्थिक वर्षमा खोप कार्यक्रमको कभरेज विसिजि – ३६.७४ % , डिपिडि हेप वि हिव(१) – ५३.४९ % डिपिडि हेप वि हिव(३) – ६०.९३% , दादुरा रुवेला (१)–६५.१२% , दादुरा रुवेला (२)–७०.०५ %, जे.ई.– ७१.४३% ,टि.डि.(२ र २+) – ४१.७३% देखिन्छ।

१.२ पोषण कार्यक्रम :

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत यस आ.व. मा ०–२३ महिना सम्मको उमेर समुहका बालबालिकहरुलाई वृद्धि अनुमगन गरिएको छ। विगत आ.व. २०८१।२०८२ को तुलनामा हेर्दा यस आ.व. २०८२।२०८३ मा वृद्धि अनुगमनको नया दर्ता प्रगति जन्मेदेखि ११ महिनामा घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ भने १२ देखि २३ महिना सम्मको उमेर समुहको वृद्धि अनुगमनको नयाँ दर्ता शुन्य देखिन्छ। यसैगरी वृद्धि अनुगमन औषत पटक हेर्ने हो भने गत आ.व. २०८१।२०८२ को तुलनामा यो आ. व. २०८२।२०८३ मा वढेर २०.६१ भएको छ।
यसैगरी भिटामिन ए पाएका ६–११ महिनाका र १२– २३ महिनाका बालबालिका संख्या यस आ.व. मा घटेको देखिन्छ। साथै जुका औषधी पाएका १२ – २३ महिनाका बालबालिका संख्यामा पनि घटेको देखिन्छ।
पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत ०–६ महिना उमेर समुहका वालवालिकाहरुको संख्यालाई पुर्ण स्तनपान गराउने प्रगति दरमा गतको आ.व. को तुलनामा प्रगतिमा वरावर रहेको छ। यस आ.व. मा पुर्ण स्तनपान मात्र गराउने बालबालिकाहरुको प्रगती दर ६२.१५% रहेको छ।

१.३ झाडापखाला रोग नियन्त्रण :

आ.व.२०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिकामा प्रति हजार बालवालिकामा १८७ जनालाई झाडापखाला लागेको देखिएको छ। पाँच वर्ष मुनिका झाडापखाला लागेका बालबालिका मध्ये १००% बालबालिकालाई जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको देखिन्छ।

१.४ श्वास–प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

आ.व. २०८२/२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिकामा जम्मा श्वास–प्रश्वास सम्वन्धिको बिरामी हुने दर ७०७ जना प्रतिहजार रहेको छ। यो संख्या विगतको आ.व. भन्दा घटेको देखिन्छ। नयाँ श्वासप्रश्वास सम्वन्धी बिरामी मध्ये निमोनिया हुने दर वढ्न गई प्रतिहजार ९८ जना पुगेको छ।

२. परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तर्गत यस उमाकुण्ड गाउँपालिकामा नियमित रुपमा आई.यु.सि.डि.सेवा दुई वटा स्वास्थ्य संस्थावाट प्रवाह भईरहेको छ। ईम्प्लान्ट , डिपोप्रोभेरा , खाने चक्की पिल्स र कण्डमको सेवा सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट भइरहेको छ। भने महिला सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकावाट पिल्स र कण्डम वितरणको सेवा प्रदान भईरहेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत उमाकुण्ड गाउँपालिकामा ६ स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा सञ्चालन भईरहेको छ ।यसैगरी उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका सवै ८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट ९ हप्ता सम्मको औषधी वाट गराइने सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएको छ ।यसका साथसाथै ८ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट ईम्प्लान्ट राख्ने र झिक्ने सेवा प्रदान गरिएको छ।

२.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम :

यस कार्यक्रमका मुख्य – मुख्य सुचकहरुलाई हेर्दा गर्भवती सेवा अन्तर्गत प्रथम पटक गर्भवती जाँच गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत विगत आ.व. को तुलनामा आ.व.२०८२।०८३ मा घटेर ६१.८६% पुगेको छ। प्रोटोकल अुनसार चार पटक जाँच गर्ने गर्भवती प्रतिशत आ.व. २०८१।२०८२ मा ३२.९३% भएकोमा आ.व. २०८२।२०८३ मा घटेर २५.५८% पुगेको तथ्याङ्कले देखाउछ।

त्यसै गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुको प्रतिशत आ.व. २०८१।२०८२ मा ३२.९३% थियो भने यस आ.व. २०८२।२०८३ मा २५.५८% रहेको छ। त्यसैगरी प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी पश्चात जाँच सेवा लिएकाहरुको प्रतिशतमा हेर्दा गत आ.व. २०८१।२०८२ भन्दा आ.व. २०८२।२०८३ मा घटेको देखिएको छ।

समग्रमा अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा औषधी प्रयोगद्धारा गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएको प्रतिशत , २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात प्रतिशत र सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेकोहरुको संख्या थौरै वढेको देखिन्छ।

२.२ परिवार नियोजन कार्यक्रमः

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा परिवार नियोजनको प्रयोग दर गत आ व २०८१।२०८२ मा २६.३% रहेकोमा घटेर आ व २०८२।२०८३ मा २४.९६% कायम भएको छ।

परिवार नियोजन साधनको नँया प्रयोगकर्ताको दर गत आ.व.२०८१।०८२ मा ७.६२% रहेकोमा यस आ.व.२०८२।२०८३ मा बढेर ९.९१% कायम भएको छ।

समग्रमा अघिल्लो आ.व को तुलनामा यस आ.व. मा परिवार नियोजनको साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर बढेको देखिन्छ।

२.३ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम :

यस उमाकुण्ड गाउँपालिकाको ७ वडाहरु तथा १ वटा आधारभुत अस्पताल , ६ स्वास्थ्य चौकी र १ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई गरी जम्मा ८ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा जम्मा ६७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आवद्ध रहेका छन् । यस आर्थिक वर्षमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले प्रतिवेदन गरेको दर १००% रहेको छ । भने आमा समुहको वैठक सञ्चालन दर ९९% वाट वढेर ९९.८७% पुगेको छ ।

३. रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमः

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा क्षयरोग केस नोटिफिकेसन रेट विगतका वर्षहरुमा भन्दा बढ्दो क्रममा रहेको छ । त्यसैगरी समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको क्षयरोग निको हुने दर १००% रहको छ ।

३.२ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको कुनै पनि वडाहरुमा कुष्ठरोगको विरामीहरु नरहको देखिन्छ ।

३.३ एच.आई.भि.\एड्स :

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा तीन वटा ल्याव सेवा विस्तार भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु छन्। जहावाट सम्पुर्ण गर्भवतीहरुको एच.आई.भि.\एड्स जाँच गरिन्छ । भने अन्य स्वास्थ्य ल्याव सेवा नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट पि.एम.टि.सि.टि. किट मार्फत परामर्श तथा परिक्षण सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । यसरी एच.आई.भि.एड्स जाँच गर्ने दर वढ्दो क्रममा रहेको देखिन्छ । र आ.व.२०८२।२०८३ मा एक जना एच.आई.भि. संक्रमण पुष्ठि भएको छ ।

३.४ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा औलो केश शुन्य रहेको छ ।

३.५ डेंगु रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा आ.व.२०८२।२०८३ मा डेंगु संक्रमण संख्या शुन्य थियो भने यो आ.व.२०८१÷२०८२ मा जम्मा डेंगु संक्रमण संख्या ५ जना रहेको छ ।

३.६ स्क्रव टाइफसः

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा विगत देखि हालसम्मको आ.व. सम्म स्क्रव टाइफसका विरामी शुन्य रहेको छ।

भाग–१

पृष्ठभुमि

१.१ नीतिगत व्यवस्था

१.१.१ राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति,२०७६

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधानले आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरिकको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरेको छ । देश संघीय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघीय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारित रही गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सवै नागरिकको सर्वसुलभ पहुँचमा पुऱ्याउनु राज्यको दायित्व हो । संविधान बमोजिम राज्यका संघ , प्रदेश र स्थानीय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरुको एकल तथा साझा अधिकार सूची , नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरु, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरु एंव क्षेत्रभित्रका समस्या र चुनौतीहरु, उपलब्ध स्रोत साधन तथा प्रमाणलाई आधार बनाई राष्ट्रिय नीति जारी गरिएको छ ।

नीतिहरु

- सवै तहका स्वास्थ्यहरुवाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिनेछ।
- स्वास्थ्य विमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिनेछ ।
- सबै नागरिकलाई आधारभुत आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिस्चित गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचना अनुरुप संघ,प्रदेश र स्थानिय तहमा पुनसंरचना, सधार एंव विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।
- स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँचको अवधारणा अनुरुप प्रवर्द्धनात्मक , प्रतिकारात्मक, उपचारत्मक पुनस्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवा प्रदान गरिनेछ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी नीजि तथा गैर–सरकारी क्षेत्रवीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन,व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा , सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा नीजि, आन्तरिक तथा वाहिरी लगानीलाई प्रोत्साहन एंव संरक्षण गरिनेछ ।
- आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकिकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या , भूगोल र संघीय संरचना अनुरुप सीप मिश्रित दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिनेछ ।
- सेवाप्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परिषद्हरुको संरचनाको विकास , विस्तार तथा सुधार गरिनेछ ।
- गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरिक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै कुशल उत्पादन ,आपुर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिनेछ ।
- सरुवा रोग , किटजन्य रोग , पशुपन्छीजन्य रोग , जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्वन गरिनेछ ।
- नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि व्यक्ति,परिवार , समाज तथा सम्वन्धीत निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकिकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिनेछ ।

- पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न मिसावतयुक्त तथा हानिकारक खानालाई निरुत्साहित एवंं स्वास्थ्य प्रवद्र्धन गरिनेछ।
- खाद्यपदार्थको प्रवद्र्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिनेछ। स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तराष्ट्रिय मापुदण्ड अनुरुप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई नीति निर्माण ,योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिनेछ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई आधुनिकीकरण, गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचनाको विकास गरिनेछ।
- स्वास्थ्य सम्वन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले गुणस्तरीय उपचार सम्वन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभुति गरिनेछ।
- मानसिक स्वास्थ्य, मुख , आँखा, नाक, कान, स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिनेछ।
- अस्पताल लगाएत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिनेछ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा नीतिगत , संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दैै सुशासन कायम गरिनेछ।
- सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य , किशोर किशारी तथा प्रजनन् , प्रौढ तथा जेष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागि आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिनेछ।
- बढ्दो सहरीकरण, आन्तरिक तथा वाह्य बसाइँ–सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्वन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिनेछ।
- प्रति–जैविक प्रतिरोधलाई न्युनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि एकद्धार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनि प्रदुषण , जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदुषण साथै खाद्यन्न प्रदुषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिनेछ।
- आप्रावासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्युनीकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरिकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समुचित व्यवस्थापन गरिनेछ।

१.१.२ प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५

नागरिकको स्वास्थ्य सम्वन्धी अधिकारको सुनिश्चितता गर्नको लागि स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धी व्यवस्थालाई सर्वसुलभ बनाउदै सेवामा समतामुलक पहुँच,गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा , स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा सुधार गर्नको लागि समग्र स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन , अनुगमन, र नियमन, गर्न यो ऐन बनेको हो।

यो ऐनमा निम्नानुसारका विषयहरु समावेश भएका छन्

- स्वास्थ्य सेवा सम्वन्धी व्यवस्था आधारभूत स्वास्थ्य सेवा , आकस्मिक उपचार , सेवा प्रदान गर्नुपर्ने ,प्रेषण गर्नुपर्ने।
- अनुमति , सञ्चालन , अनुगमन, सम्वन्धी व्यवस्था, स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन अनुमति, शुल्क सम्वन्धी व्यवस्था, पूर्वाधार निर्माण आशयपत्र लिनुपर्ने , सञ्चालन अनुमतिका लागि अनुगमन सम्वन्धी व्यवस्था ,पूर्वाधार सम्वन्धी मापदण्ड, सञ्चालन अनुमति, थप सेवा विस्तार गर्न वा शाखा स्थापना गर्न अनमति लिनुपर्ने , सञ्चालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाले अनुमति लिनुपर्ने , स्वास्थ्य संस्था वाहेक अन्यत्रवाट स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने, नविकरण गराउनुपर्ने , दर्ता प्रमाणपत्र राख्नुपर्ने, स्वामित्व हस्तान्तरण, एकै पटक २ संस्थामा एकै व्यक्ति आवद्ध हुन नुहुने , प्रतिवेदन पेश गर्नुपर्ने , अनुगमन सम्वन्धी व्यवस्था , स्वास्थ्य संस्था गाभिन सकिने।
- प्रदेश स्वास्थ्य समिति सम्वन्धी व्यवस्था: स्वास्थ्य समिति गठन , समितिको काम, कर्तव्य र अधिकार , समितिको वैठक र निर्णय, प्राविधिक समितिको गठन, प्राविधिक समितिको काम ,कर्तव्य र अधिकार।
- प्रजनन् स्वास्थ्य सम्वन्धी व्यवस्थाः प्रजनन् स्वास्थ्य सम्वन्धी , सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य , भेदभाव गर्न नहुने , आकस्मिक प्रसुती तथा नवजात शिशु सेवा , सुरक्षित गर्भपतन , गोपनियता राख्नुपर्ने , प्रजनन् अंगमा हुने संक्रमण तथा यौनजन्य रोग , वाँभोपनको रोकथाम र उपचार , लैंगिक हिंसामा आधारित स्वास्थ्य सम्वन्धी व्यवस्था, संस्था सूचीकृत हुने सम्वन्धमा।
- खोप सेवा सम्वन्धी व्यवस्था : खोप सेवा प्रदान गर्नुपर्ने ,खोप लगाउनुपर्ने र दिन नहुने अवस्था, खोपका विषयमा जानकारी गराउनुपर्ने , खोप सम्वन्धी मापदण्ड , स्वास्थ्यकर्मी जिम्मेवार हुनुपर्ने , खोप सञ्चालनमा अवरोध गर्ननहुने , खोप सञ्चालनका लागि अनुमति लिनुपर्ने , खोप सेवाको अभिलेख राख्नुपर्ने , खोपको आपुर्ति सम्वन्धी व्यवस्था , खोप ढुवानी , भण्डारण र वितरण , खोप कोष, सहयोग र समन्वय गर्नुपर्ने।
- पोषण सम्वन्धी व्यवस्था :स्तनपानको संरक्षण र प्रवद्र्धन गुणस्तर कायम गर्नुपर्ने , पानी तथा खाद्यन्नको व्यवस्था , सुक्ष्म पोषण सम्वन्धी व्यवस्था।
- आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा सम्वन्धी व्यवस्था।
- स्वास्थ्य अनुसन्धान: प्रयोगात्मक अनुसन्धानका लागि स्वास्थ्य सेवा।
- सेवा प्रदायक तथा सेवाग्राहीको कर्तव्य र अधिकार :सेवा प्रदायकको कर्तव्य , सेवाग्राहीलाई जानकारी दिनुपर्ने , सेवाग्राहीको सहमति लिनुपर्ने, सेवाग्राहीको कर्तव्य।
- नसर्ने रोग सम्वन्धी व्यवस्था: नसर्ने रोगको रोकथाम , मानसिक स्वास्थ्य , विद्यालय स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य शिक्षा।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको आ.व. २०८२/२०८३ को स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति तथा कार्यक्रम

१.आधारभुत तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा सवै नागरिकको सुनिश्चित गरिनेछ । सवै नागरिकलाई टोलटोलमा गई प्रत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा अध्यक्ष सँग जनता स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरी नसर्ने रोगहरुको पहिचान गरी उचित कार्यक्रमहरुको कार्यन्वयन गरिनेछ । विध्यालय स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइनेछ । स्वास्थ्य सेवा सँग सम्वन्धित निशुल्क वाहेकका अन्य औषधी तथा सामाग्रीहरु प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्थापन सेवाग्राहिहरुलाई आवश्यकता अनुसार सहुलियतमा वितरण गरिनेछ ।

२.निःशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवामा आम उमाकुण्ड वासीहरुको सुलभ र सरल पहुचको सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई थप गुणस्तरिय तथा प्रभावकारी वनाउन स्वास्थ्य संस्थाहरुमा थप औषधी ,उपकरण, सामाग्रीहरु, ल्याव सेवा तथा दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

३. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्तरिय उपचार सेवा प्रदान गर्न अक्सिजन सहितको २ वेड व्यवस्थापन गरिनेछ।

४.गाँउपालिका स्तरिय खोप भण्डारण कक्ष तथा खोप भण्डारणका लागि छुट्टै कर्मचारीको व्यवस्थापनलाई निरन्तरता गरी नियमित खोपलाई निरन्तरता दिदै, धनुष्टङ्कार रोगबाट वचाउन , रेविज रोगवाट वचाउन उमाकुण्ड गाँउपालिकाको आम नागरिकहरुलाई आवश्यकता अनुसार निशुल्क खोपको व्यवस्थापनलाई निरन्तरता दिईनेछ । साथै गुणस्तरिय खोप सेवा तथा उचिच खोप भण्डारणका लागि आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आई एल आर फ्रिजको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

५.स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पर्ण कर्मचारीहरुलाई प्रोत्साहन गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिनेछ ।

६.ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड सेवालाई थप प्रभावकारी वनाउदै सवै स्वास्थ्य संस्थामा सेवा विस्तार गरिनेछ ।

७.मानसिक स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी वनाउदै मानसिक रोगका लागि आवश्यक औषधी तथा मनोपरामर्श सेवाको सुनिश्चित गर्दै विभिन्न कार्यक्रहरु सञ्चालन गरिनेछ ।

८.स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको लागि विभिन्न स्वास्थ्य संग सम्वन्धित तालिम सञ्चालन गरी क्षमता अभिवृद्धि गर्दै गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न पालिका स्तरिय स्वास्थ्य स्किल ल्यावको व्यवस्थापन गरिनेछ ।

९.उमाकुण्ड गाँउपालिकाको आम गर्भवती र सुत्केरी महिला तथा सुनौलो हजार दिन वालवालिका लक्षित विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिने छ ।

१०.एक वडा एक स्वास्थ्य चौकीको अवधारणालाई अनुसरन गर्दै स्वास्थ्य चौकी नभएका वडाहरुमा स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापनका लागि प्रक्रिया अगाडि बढाईनेछ।

११. एक गाँउ एक डाक्टरको अवधारणालाई अवलम्वन गर्दै पालिका स्तरिय एम वि वि एस अध्ययन छात्रवृत्ति कोटाको विश्लेषण गरि कोटा सिंजनाको लागि प्रक्रिया अगाडि बढाईनेछ ।

१२. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरु लक्षित विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिनेछ ।

१३.स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई प्रथमिकता दिदै उमाकुण्ड गाँउपालिकाको आम नागरिकलाई स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा आवद्ध गराइनेछ ।

१४. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट निस्कने फोहोर मैलाको उचित व्यवस्थापन गरिनेछ ।

१५. उमाकुण्ड गाँउपालिका अन्तर्गतको सम्पुर्ण क्षेत्रको खानेपानीको स्वच्छता जाँचलाई निरन्तरता दिदैँ अझ प्रभावकारी क्रियाकलापहरु गरिनेछ ।

१६. प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नका लागि मोटरवाईकको व्यवस्था गरिनेछ।

१७. स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने सम्पुर्ण सेवा तथा क्रियाकलापहरुलाई जवाफदेहि वनाउन सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रत्येक वर्ष सामाजिक, लेखा परिक्षण गरिनेछ ।

१८. आधारभुत अस्पताललाई थप व्यवस्थित तथा सुदृढिकरण गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई अझ व्यवस्थित गरिनेछ ।

१९.अपाङ्गता भएका वालवालिका तथा नागरिकको पहिचानका लागि शिविर सञ्चालन गरी आवश्यक सेवाका पहल गरिनेछ ।

२०.पोषण संवेदनशिल क्षेत्रमा विषेश जोड दिई आम नागरिकहरुको असल खानपान लगाएत व्यवहार परिपर्तनका असल अभ्यासका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिनेछ ।

२१.सुत्केरी महिलाहरुलाई निशुल्क एम्वुलेन्स सेवाको व्यवस्था गरिनेछ ।

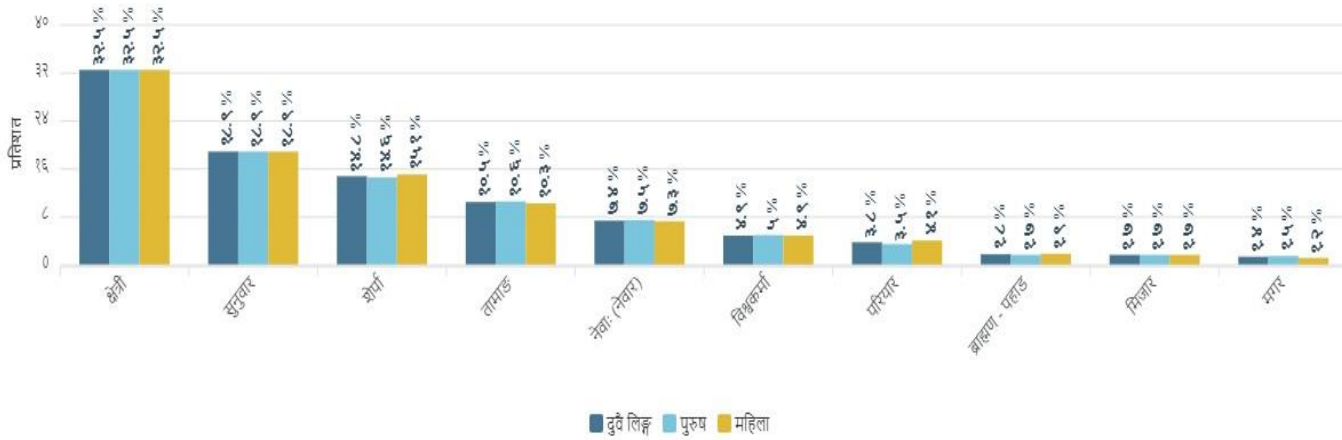
२२.योग ध्यान अभ्यासलाई प्राथमिकता दिदै सम्पुर्ण नागरिक सरोकारवालाहरुलाई योग ध्यान अभ्यासमा आवद्ध गराईनेछ।

१.२ उमाकुण्ड गाउँपालिकाको सामान्य परिचय :

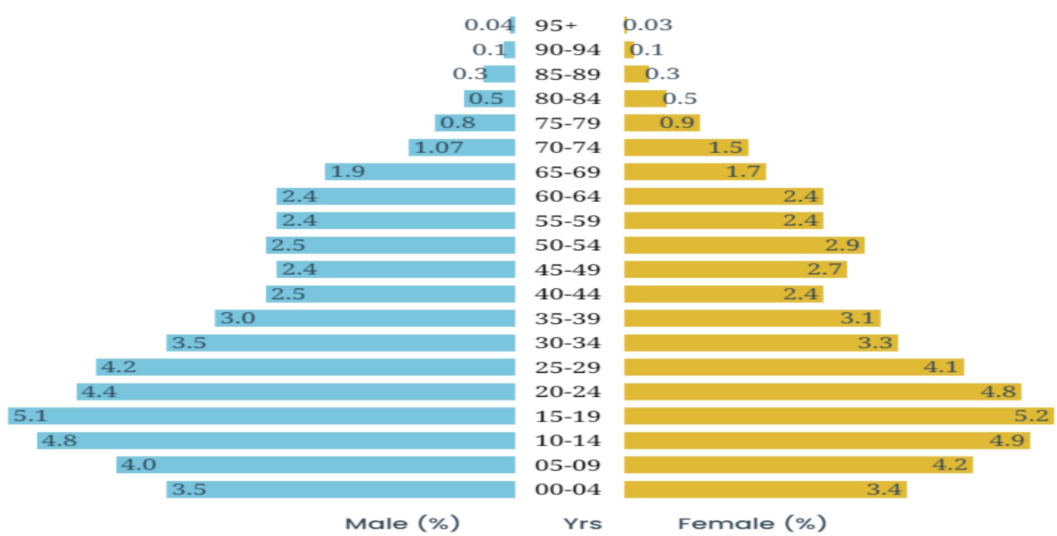
उमाकुण्ड गाउँपालिका भौगोलिक हिसाबले रामेछाप जिल्लाकै सबै भन्दा ठूलो गाउँपालिका हो । यस गाउँपालिकाको कुल क्षेत्रफल ४५१.९९ वर्ग कि.मि.(१७४.५१ वर्ग माइल) रहेको छ । यस गाउँपालिकाको पूर्वमा सोलखुम्बु र ओखलढुगां जिल्ला ,पश्चिममा गोकुलगगां गाउँपालिका ,उत्तरमा सोलुखुम्बु र दोलखा जिल्ला र दक्षिणमा ओखलढुगां र रामेछाप जिल्लाको लिखु तामाकोसी गाउँपालिका पर्दछ । यस गाउँपालिका धार्मिक तथा पर्यटकीय हिसाबले महत्वपुर्ण मानिने पाँचपोखरी, जट्टापोखरी र ऐतिहासिक तथा धार्मिक स्थल तामेडाँडा , उमातिर्थ मन्दिर ,चण्डिको मन्दिरहरु रहेका छन्। यो गाउँपालिका साविकको गम्देल ,बाम्ति, कुवुकास्थली , प्रिती , गुप्तेश्वर र भुजी गरी ६ वटा गाविसहरु मिलि हाल ७ वटा बनेको छ । यस गाउँपालिकाको कार्यालय वडा नं. ४ प्रिती च्यादलुमा रहेको छ । हाल यस उमाकुण्ड गाउँपालिका वडा नं. १ गुम्देल , २ नं. वडा वाम्ती , ३ नं. वडा कुवुकास्थली , ४ नं. वडा प्रिति, ५ नं. वडा प्रिति , ६ नं. वडा गुप्तेश्वर र ७ नं. वडा भुजी गरी जम्मा ७ वडाहरु मिलेर वनेको छ । यस गाउँपालिकामा क्षेत्री,सुनुवार , तामाङ, नेवार, विश्वकर्मा, परियार, व्राह्मण, मगर, मिजार, मगर, थामी जातजातिका मानिसहरु वसोवास गर्दछन् । स्थानीय तहको संरचना अनुसार कायम भएका वडाहरुको नाम ,क्षेत्रफल तथा जनसंख्याको विवरण तपशिल बमोजिम रहेको छ ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको वस्तुस्थिती विवरण, २०७६

वडा नं.	नाम	घरधुरी	क्षेत्रफल(वर्ग कि.मि.)	जनसंख्या
१	गुम्देल	६०२	३३.१४	३१८७
२	बाम्ती	९९८	२०.२८	४००३
३	कुबुकास्थली	८३२	१९.५९	३७१६
४	प्रिति	८७२	२२.४७	४६८८
५	प्रिति	७३५	१३.७३	३७२२
६	गुप्तेश्वर	४७१	२४.३	२६७६
७	भुजी	७०१	१८.४८	३९००
	जम्मा	५२११	४५१.९९	२५८९२
	जनगणना २०७८ को प्रारम्भिक तथ्याकं अनुसार	**४११३**		**१६५९०** **,जनघनत्व:३७/कि.मि.२**



जनगणना २०७८ अनुसार जातजाति अनुसार जनसख्याको अवस्था



जनगणना २०७८ अनुसार उमेर अनुसारको जनसंख्या अवस्था

१.२.१ जनसंख्या विवरण

जनसंख्याको तुलनात्मक विवरण

केन्द्रिय तथ्याङ्क विभागले गरेको राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार उमाकुण्ड गाउँपालिकाको कुल जनसंख्या १६५९० (नेपालको कुल जनसंख्याको(०.०५६८८%) रहेको छ । उमाकुण्ड गाउँपालिकामा कुल जनसंख्याको ४९.२% पुरुषको संख्या रहेको छ भने ५०.८% महिलाको संख्या रहेको छ । यसरी तुलनात्मक रुपमा हेर्ने हो भने कुल जनसंख्यामा पुरुषको तुलनामा महिलाको संख्या वढी देखिन्छ।

विवरण

क्र स	वडा नं	महिला	पुरुष	कुल जनसंख्या
1	उमाकुण्ड 1	1362	1401	2763
2	उमाकुण्ड 2	1643	1551	3194
3	उमाकुण्ड 3	1162	1101	2263
4	उमाकुण्ड 4	1425	1356	2781
5	उमाकुण्ड 5	1043	1015	2058
6	उमाकुण्ड 6	703	700	1403
7	उमाकुण्ड 7	1089	1039	2128
उमाकुण्ड गाउँपालिका		8427	8163	16590

क्र.स.	विवरण	अवस्था
१	**परिवार संख्या**	**४११३**
२	**लैंगिक अनुपात**	**९६.९७ परुष प्रति १०० महिला**
३	**परिवार औषत आकार**	**४.०३ प्रतिघर परिवार**
४	**जनघन्व**	**३७**
५	**अपाङ्गता भएको जनसंख्याः**	**७६३ (महिलाः ३२१ जना, पुरुषः४१२ जना)**
६	**साक्षरता जम्मा जनसंख्याः**	**कुल ७४.२%, (महिलाः६६.१% , पुरुषः ८२.१%)**

आ.व. २०८२।२०८३ को लागि लक्षित जनसंख्या DHIS –२ अनुसार

तालिका नं.१

S.N.	Details	Number
1	**Total Population**	**14728**
2	**EPI, Nutrition (0-11 Month)**	**215**
3	**EPI, Nutrition (12-23 Month)**	**217**
4	**Nutrition (0-23 Month)**	**432**
5	**Nutrition (6-59 Month)**	**953**
6	**Nutrition (12-59 Month)**	**862**
7	**ARI CDD Nutrition (< 5 Yrs)**	**1077**
8	**WRA (15-49 Yrs)**	**3782**
9	**MWRA (15-49 Yrs)**	**2874**
10	**Expected Pregnancies**	**254**
11	**Expected Live Birth**	**215**
12	**Adolescent Population (10-19 Years)**	**2542**
13	**Adolescent Population (10-19 Years) Female**	**1200**
14	**Nutrition (6-11 months)**	**91**
15	**Nutrition (6-23 months)**	**308**
16	**0-14 yrs population**	**3440**

१.३ स्वास्थ्य कार्य प्रणाली

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रुपमा स्थापित गरे अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सर्वसुलभ तरिकावाट जनतालाई पुर्याउनु नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीति रहेको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय तथा बागमती प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयले निर्धारण गरे अनुसारको नीति तथा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी ढंगवाट कार्यान्वयम गरी गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न गाउँपालिकामा स्वास्थ्य सेवाको योजना तर्जुमा गर्ने कार्यक्रम सञ्चालन तथा सेवा प्रदान गर्ने , कार्यक्रमको अनुगमन गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गर्ने कार्यालय प्रमुख तथा स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको जिम्मेवारी तथा दायित्व हो। गाउँपालिकाको गाउँकार्यपालिकाको कार्यालयले स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका निमित्त प्राइभेट पार्मेसि, पोलि क्लिनिक, तथा अन्य अस्पताल सञ्चालन अनुमति दिने , अनुगमन गर्ने र आवश्यक निगरानीसमेत गर्ने गर्दछ। यस उमाकुण्ड गाउँपालिकाको गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय मातहतको स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट प्रतिकारात्मक , प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक, सेवा दिनको लागि खोप सेवा , सुरक्षित मातृत्व सेवा , परिवार नियोजन सेवा , पोषण सेवा , रोग नियन्त्रण जस्ता सेवा दिने गर्दछन्।

स्वास्थ्य संस्थाको विवरण :

- यस उमाकुण्ड गाउँपालिकामा निम्नानुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु, विद्यालय , आमा समुह , म सा स्वा स्व से मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरु सञ्चालन भैरहेका छन् :
- अस्पताल : १
- स्वास्थ्य चौकी : ६
- सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई :१
- गाउँघर क्लिनिक : १९
- खोप क्लिनिक :२१
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका :६७
- विद्यालय :४२
- स्वास्थ्य आमा समुह :६८

१.३.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

आ.व. २०४३।४४ मा एकिकृत परियोजना शुरु भए पश्चात स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुलाई एकिकरण गरिएको थियो । स्वास्थ्य सेवालाई संस्थागत रुपमा व्यवस्थापन गरी प्रभावकारी बनाउन गुणस्तरीय सूचना अत्यावश्यक भएकोले स्वास्थ्य क्षेत्रमा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको महसुस गरियो। तदानुरुप स्वास्थ्य मन्त्रालयले आ.व. २०५२।५३ देखि एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Managemant Informatin System – HMIS)लागू गरेको हो । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक निकाय स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट उपलब्ध सेवाको अभिलेख राखी सो प्रतिवेदन DHIS-2 प्लेटफर्ममा प्रविष्ट गर्ने गरिन्छ । सो को नियमित अनुगनम , पृष्ठपोषण कार्य गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखा , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय एवम् प्रदेश तथा संघ अन्तर्गतका अन्य निकायहरुबाट हुने गर्दछ ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको रिपोर्टिङ स्टाटस प्रतिशत

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको विगत ३ वर्षको रिपोर्टिङ स्थिति हेर्दा समग्र पालिका , स्वास्थ्य चौकी , सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविका, गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिकको विगत र हालको तीन वर्षको तुलना गर्दा समग्रमा १००% रहेको छ।

चित्र नं. १

भाग–२ परिवार कल्याण कार्यक्रम

२.१ बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभुमि

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत प्रदान गरिने खोपहरुले अधिकतम रोगहरु लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन पश्चात नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धुनषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाबाट वि सी जी र डि पि टी खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो। वि.स. २०३६।२०३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरुमा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको थियो। जस अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु क्षयरोग , भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार , लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्ध खोपहरु समावेश गरियो। यसैगरी २०६० सालमा हेपाटाईटिस बी, २०६४ सालमा जापानीज इन्सेफलाईटिस(जोखिमपुर्ण जिल्लाहरुमा) र २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्युन्जा भी खोप शूरुवात गरिएको थियो। त्यसैगरी २०७० सालमा रुवेला खोपलाई संयुक्त रुपमा दादुरा रुवेला खोपको रुपमा समावेश गरियो र २०७२।२०७३ मा दादुरा रुवेलाको दास्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो। वि.स. २०७१ देखि पिसिभि खोप नियमित खोपमा समावेश गरिसकिएको थियो। साथै पोलियो रोग उन्मुलन गर्नका लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा(इएख्) को साथ साथै सुईद्धारा दिइने पोलियो खोप (क्ष्एख्) खोप पनि सञ्चालनमा आइसकेको छ। आ व २०७७।२०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकाहरुलाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ। वि.स. २०५५ साल देखि खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण ,निवारण र उन्मुलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (सर्भिलेन्स) सुरु गरियो। यस अन्तर्गत पोलियो , दादुरा , रुबेला , नवशिशु धनुष्टंकार तथा जापानीज इन्सेफलाईटिस रोगहरुको नियमित खोजपड्ताल कार्य सञ्चालित भइरहेको छ। जसबाट रोगको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण, उपचार र रोगथाम गर्न सहयोग पुग्छ।

उत्तरगया गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय ... बागमती प्रदेश, नेपाल

खोपको विकासक्रमको ईतिहास :

विश्वको सन्दर्भमा खोपको इतिहास

1800–1899	1900–1949	1950–1979	1980–1999	2000
1798 **Smallpox**	1923 **Diphtheria**	1955 **Polio (IPV)**	1981 **Hepatitis B**	2000 **Pneumococcal conjugate**
1885 **Cholera**	1923 **Tuberculosis**	1962 **Polio (OPV)**	1986 **Meningitis B**	2006 **Human papilloma virus**
1885 **Rabies**	1924 **Tetanus**	1963 **Measles**	1989 **Hepatitis A**	
1891 **Anthrax**	1926 **Pertussis**	1967 **Mumps**	1995 **Varicella zoster**	
1896 **Typhoid**	1927 **Tetanus**	1969 **Meningitis A**	1998 **Rotavirus**	
1897 **Plague**	1935 **Yellow fever**	1970 **Rubella**	1999 **Meningitis C** (conjugate)	
	1943 **Typhus**	1972 ***Haemophilus influenzae***		
		1976 **Viral influenza**		
		1976 **Pneumococcal polysaccharide**		
		1977 **Meningitis C** (polysaccharide)		

२००२ : हेपाटाइटिस बी खोप **(Monovalent)**

२००४ : डि.पि.टि.–हेप बी खोप **(Tetravalent)**

२००८ : जे.ई. खोप (जोखिमपूर्ण ३१ जिल्लाहरु)

२००९ : हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी(डि.पि.टि.,हेप बी, हिब) **(Pentavalent)**

२०१३ : रुबेला खोप (दादुरा–रुबेला खोपको रुपमा)

२०१४ : topv switch , bopv र आई.पि.भि. खोप शुरुवात

२०१५ : पि.सि.भि. खोप

२०१५ : दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा शुरुवात

२०१६ : जे.ई. खोप (सबै जिल्लाहरुमा विस्तार)

२०१६/१७ : एच.पि.भि.खोप (कास्की र चितवन जिल्ला)

२०१८ : एफ.आइ.पी.भी. खोप (आई.पि.भि. खोप प्रतिस्थापन)

२०२० :रोटा भाईरसको खोप

२०२२ : Typhoid खोप

२०२५: HPV खोप

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय :

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्र्तगत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोग (क्षयरोग , भ्यागुतेरोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटिइटिस बि, हेमोफिल इन्फ्ल्युएन्जा बी, रोटा भाईरसबाट हुने झाडापखाला, पोलियो, दादुरा रुवेला, जापानिज इन्सेफ्लाइटिस र टाइफाइड विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. खोपको रुपमा प्रदान गरिदैँ आएको छ । उपरोक्त खोपहरु निशुल्क प्रदान गरिन्छ । बहुबर्षीय खोप योजना (सन् २०१६–२१) अनुसार राष्ट्रिय कार्यक्रममा क्रमश नयाँ खोपहरु समावेश गर्ने योजना रहेको छ ।

लक्ष्य

बालबालिकामा हुने बिरामी दर , मृत्युदर र अपाकङ्गतादरलाई कम गर्नु नै राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य हो ।

नियमित खोप कार्यक्रमको प्रगति

विगत आ.व.हरुको तुलनामा आ.व. २०८२।२०८३ मा यस पालिकाको खोपको कभरेज वढेको छ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको खोपको प्रगति विवरण

तालिका नं.२

क्र स	विवरण	वि सि जि			डि पि टी हेप बि हिब १			डि पि टी हेप वि हिब ३		
		०८०।०८१	२०८१।२०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	२०८१।२०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	२०८१।२०८२	०८२।०८३
1	उमाकुण्ड गा पा	**58.5**	**51.26**	**36.74**	**80**	**66.64**	**53.5**	**91.5**	**78.29**	**61**
2	गुम्देल स्वा चौ	**51.4**	**19.39**	**21.43**	**79.7**	**38.78**	**35.71**	**68.6**	**44.32**	**31**
3	वाम्ती स्वा चौ	**58.8**	**69.04**	**23.68**	**102.9**	**84.38**	**42.11**	**120.6**	**92.06**	**66**
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	**63.3**	**69.81**	**32.14**	**60**	**73.13**	**39.29**	**60**	**89.75**	**50**
5	प्रिति स्वा चौ	**66.7**	**15.34**	**45.83**	**92.6**	**26.85**	**70.83**	**88.9**	**49.86**	**70.83**
6	प्रिति अस्पताल	**52.4**	**56.26**	**57.89**	**66.7**	**76.71**	**63.16**	**78.6**	**84.38**	**63.16**
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	**38.9**	**35.2**	**42.11**	**83.3**	**58.66**	**63.16**	**127.8**	**70.04**	**89.47**
8	भुजी स्वा चौ	**76.9**	**84.95**	**42.31**	**96.2**	**99.73**	**77**	**119.2**	**107.11**	**80.77**

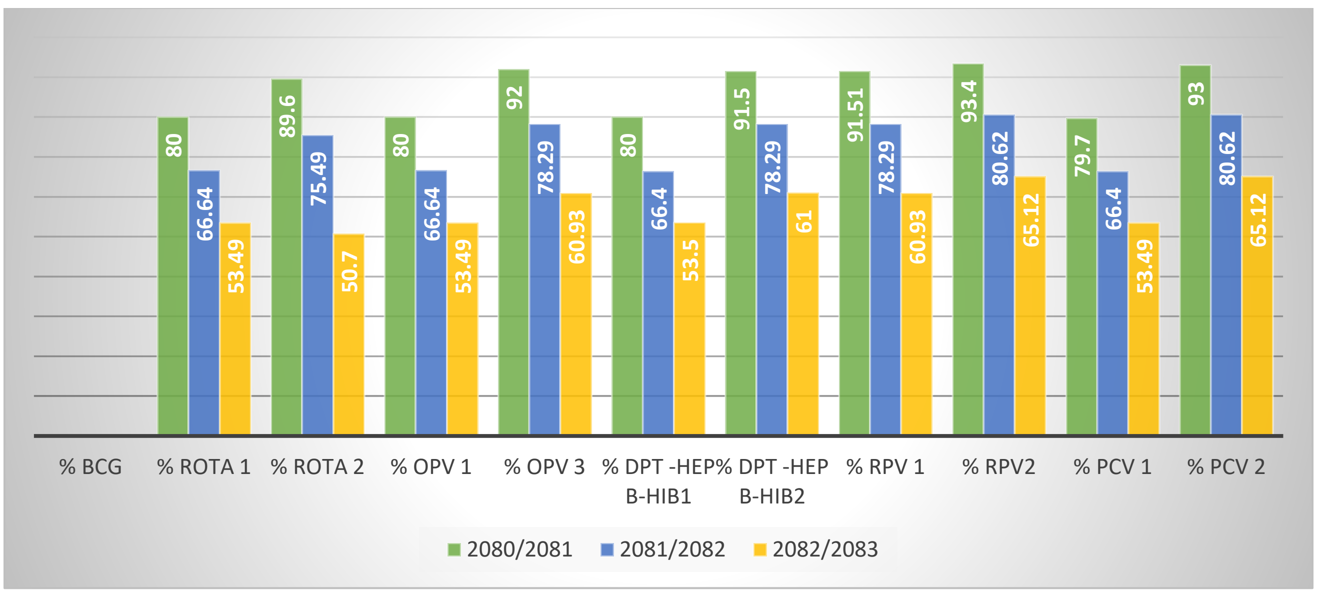
क्र स	विवरण	रोटा २			दादुरा रुवेला(१)			दादुरा रुवेला(२)		
		०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	२०८१।२०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	२०८१।२०८२	०८२।०८३
1	**उमाकुण्ड गा पा**	**89.6**	**75.49**	**50.7**	**93.4**	**80.62**	**65.12**	**95.4**	**86.85**	**70.5**
2	**गुम्देल स्वा चौ**	**71.4**	**47.09**	**23.81**	**65.7**	**66.48**	**42.86**	**83.3**	**66.48**	**41.86**
3	**वाम्ती स्वा चौ**	**114.7**	**89.5**	**42.11**	**100**	**104.84**	**68.42**	**122.2**	**115.47**	**76.92**
4	**कुवुकास्थली स्वा चौ**	**70**	**86.43**	**42.86**	**76.7**	**73.13**	**67.86**	**90**	**55.02**	**89.29**
5	**प्रिति स्वा चौ**	**96.3**	**34.52**	**62.5**	**63**	**72.88**	**41.67**	**57.1**	**88.65**	**37.5**
6	**प्रिति अस्पताल**	**71.4**	**86.94**	**52.63**	**111.9**	**79.27**	**65.79**	**95.5**	**74.16**	**100**
7	**गुप्तेश्वर स्वा चौ**	**116.7**	**70.4**	**73.68**	**133.3**	**58.66**	**100**	**100**	**105.59**	**42.11**
8	**भुजी स्वा चौ**	**107.7**	**107.11**	**84.62**	**115.4**	**96.03**	**88.46**	**119.2**	**110.81**	**92.31**

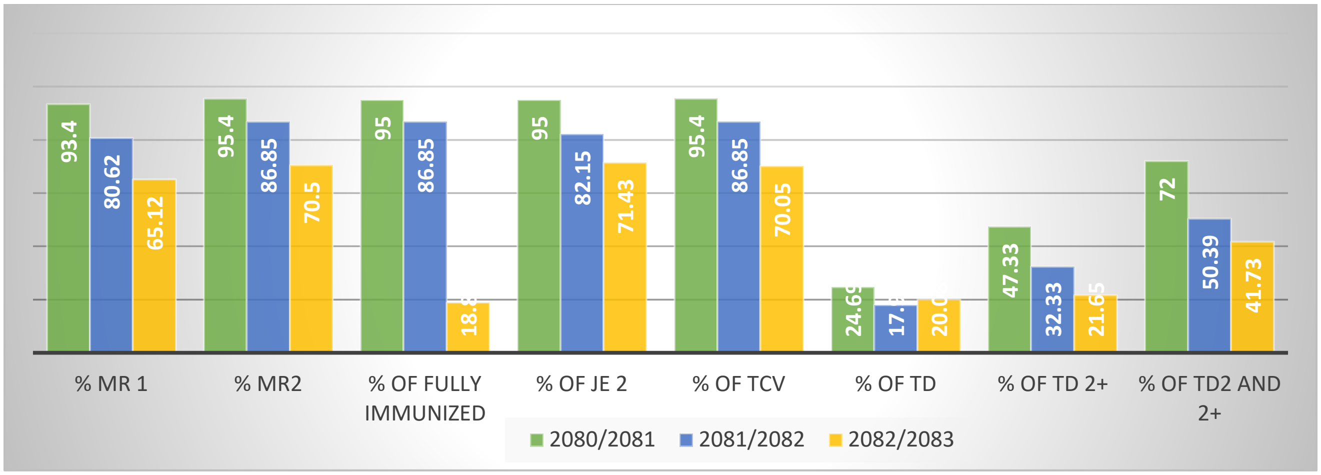
क्र स	विवरण	जे इ			टी सि भी			टि डी २ र २+		
		०८०।०८१	०८१।२०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।२०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	२०८१।२०८२	०८२।०८३
1	उमाकुण्ड गा पा	95	82.15	71.43	95.4	86.85	70.05	72	50.39	41.73
2	गुम्देल स्वा चौ	86.1	77.57	37.21	83.3	66.48	41.86	55	25.58	24
3	वाम्ती स्वा चौ	116.7	104.98	89.74	122.2	115.47	76.92	94.7	50	31.11
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	66.7	44.71	103.57	90	55.02	89.92	65.7	50	24.24
5	प्रिति स्वा चौ	50	88.65	37.5	57.1	88.65	37.5	58.1	43.75	57.14
6	प्रिति अस्पताल	113.6	69.04	78.95	95.5	74.16	100	66.7	38.3	71.11
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	116.7	82.13	63.16	100	82.13	42.11	60	95	36.36
8	भुजी स्वा चौ	111.5	107.11	92.31	119.2	107.11	92.31	103.2	81.25	51.61

उमाकुण्ड गाँउपालिकाको खोप कभरेज प्रतिशत

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा बालबालिकाहरुले खोप प्राप्त गरेको प्रतिशत समग्रमा विगतको आ.व. को तुलनमा आ.व. २०८१।२०८२ मा खोप कभरेज घटेको छ । गर्भवती महिलाहरुले लगाउने टि.डि. खोपको कभरेज विगतको आ.व भन्दा केहीमात्रामा बढेको देखिन्छ ।

चित्र नं २



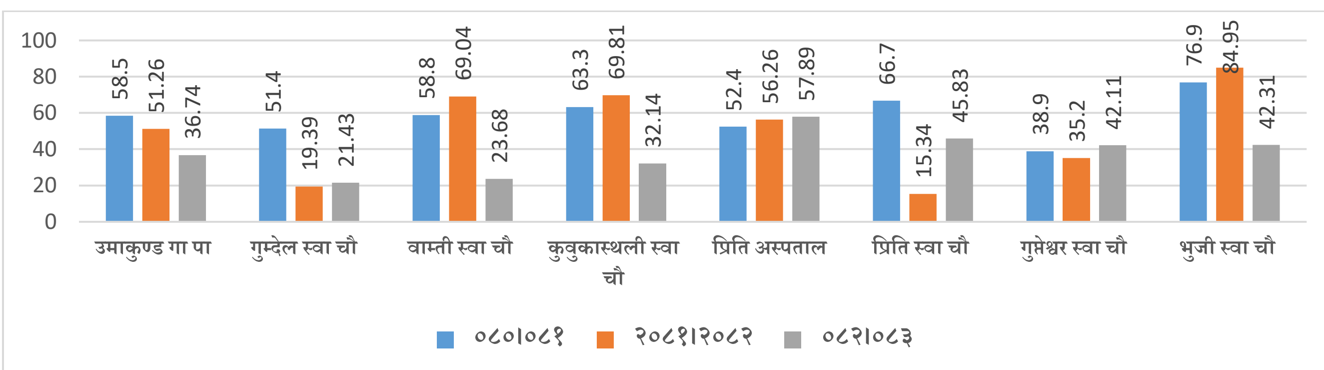


वि.सि.जि. खोप

आ.व २०८२/२०८ ३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार बिसिजि खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ४ नं. वडा प्रिति अस्पताल र सवै भन्दा कम १ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी गुम्देल रहेको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा ४ , ५ र ६ नं. वडा स्वास्थ्य संस्था वाहेक सवै वडा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा खोप कभरेज घटेको, समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको विसिजि खोप कभरेज घटेको देखिन्छ।

<u>उमाकुण्ड गाउँपालिकाको बि.सि.जि. खोप कभरेज प्रतिशत</u>

चित्र नं.३

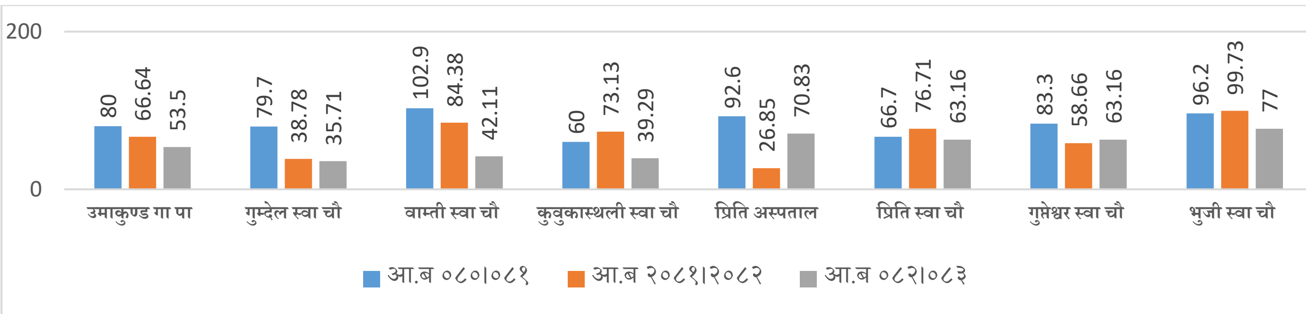


डि.पि.टि. हेपबि हिब १

आ.व २०८२\२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार डि.पि.टि. हेपबि हिब (१) खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ७ नं:वडा स्वास्थ्य चौकी भुजीमा र सवै भन्दा कम १ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी गुम्देल मा रहेको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा , प्रिती अस्पताल, गप्तेश्वर स्वास्थ्य चौकी , मा खोप कभरेज बढेको छ भने सवै वडाहरुमा खोप कभरेज घटेको , समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको डि.पि.टि. हेपबि हिब १ खोप कभरेज घटेको देखिन्छ ।

<u>उमाकुण्ड गाउँपालिकाको डि.पि.टि. हेपबि हिब (१) खोप कभरेज प्रतिशत</u>

चित्र नं: ४

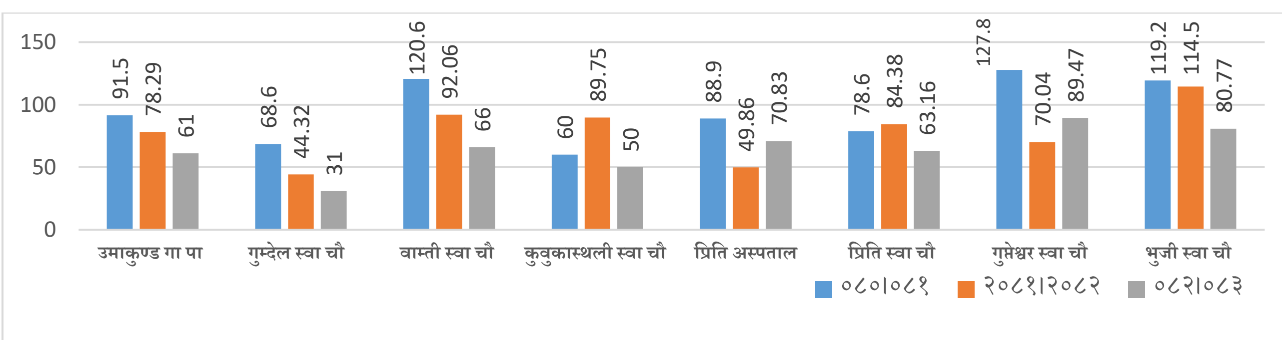


डि.पि.टि. हेपबि हिब (३)

आ.व २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार डि.पि.टि. हेपबि हिब (३) खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ६ नं वडा स्वास्थ्य चौकी गुप्तेश्वर र सवै भन्दा कम १ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी गुम्देलमा रहेको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा गुप्तेश्वर स्वास्थय चौकी, प्रिती अस्पताल, वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज घटेको, समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको डि.पि.टि. हेपबि हिब(३) खोप कभरेज घटेको देखिन्छ।

<u>उमाकुण्ड गाउँपालिकाको डि.पि.टि. हेपबि हिब (३) खोप कभरेज प्रतिशत</u>

चित्र नं.५

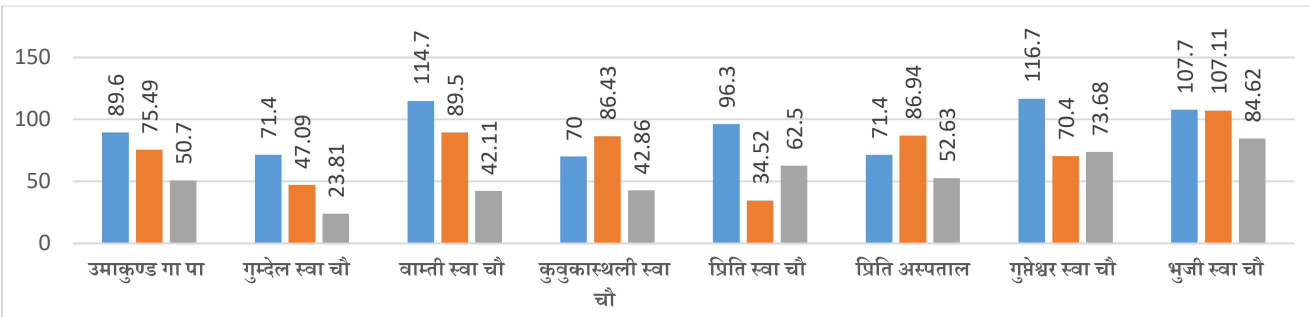


रोटा(२) खोप

आ.व २०८२।२०८३मा र सवै भन्दा कम १ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी गुम्देल रहेको छ । अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा प्रिती स्वास्थ्य चौकी   र गुप्तेश्वर स्वास्थ्य चौकी वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज कम , समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको रोटा (२) खोप कभरेज घटेको देखिन्छ ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको रोटा(२) खोप कभरेज प्रतिशत

चित्र नं.६

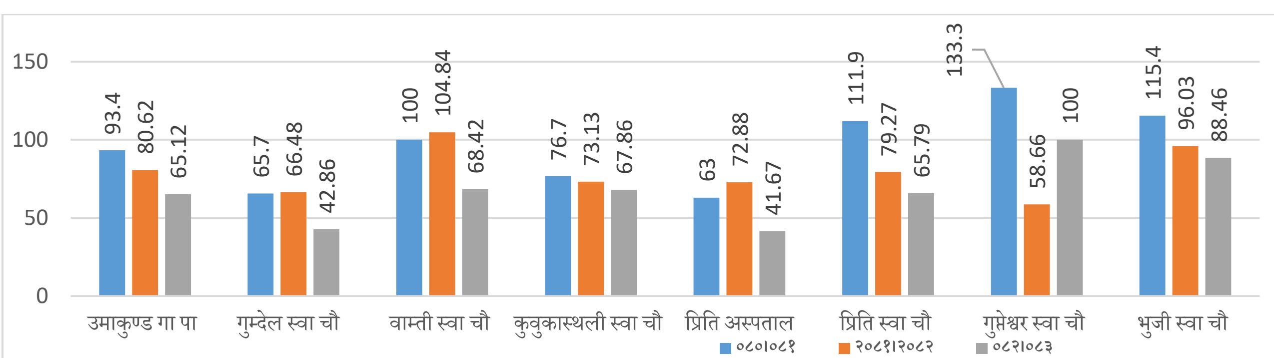


दादुरा रुवेला खोप :

आ.व २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार दादुरा रुवेला खोप (१) मात्रा खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ६ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी गुप्तेश्वरमा र सवै भन्दा कम ४ नं. वडा प्रिति अस्पताल   रहेको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा   ६ नं. वडा स्वास्थ्य संस्था वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज घटेको , समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको दादुरा रुवेला (१) खोप कभरेज घटेको देखिन्छ । त्यसैगरी दादुरा रुवेला खोप (२) मात्रा खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ४ नं. वडा प्रिति अस्पताल र सवै भन्दा कम ५ नं. वडा प्रिति स्वास्थ्य चौकी मा रहेको छ । अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा ३ र ४ नं. वडा स्वास्थ्य संस्था वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज कमी , समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको दादुरा रुवेला (२) खोप कभरेज घटेको देखिन्छ।

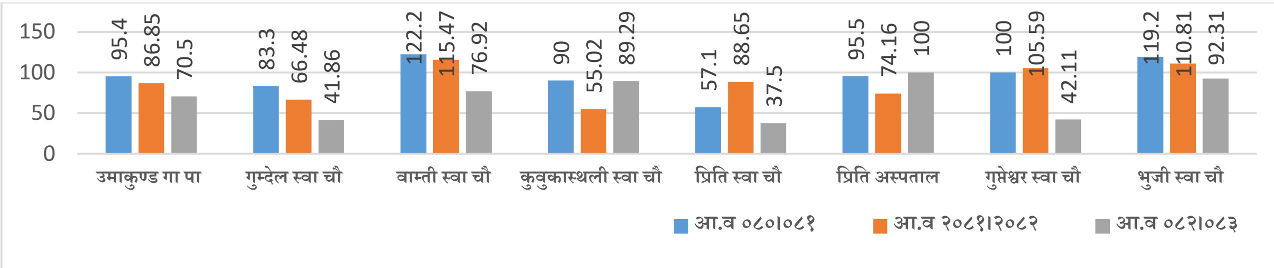
उमाकुणड गाउँपालिकाको दादुरा रुवेला (१) खोप कभरेज प्रतिशत

चित्र नं.७



उमाकुण्ड गाउँपालिकाको दादुरा रुवेला (२) खोप कभरेज प्रतिशत

चित्र नं.८

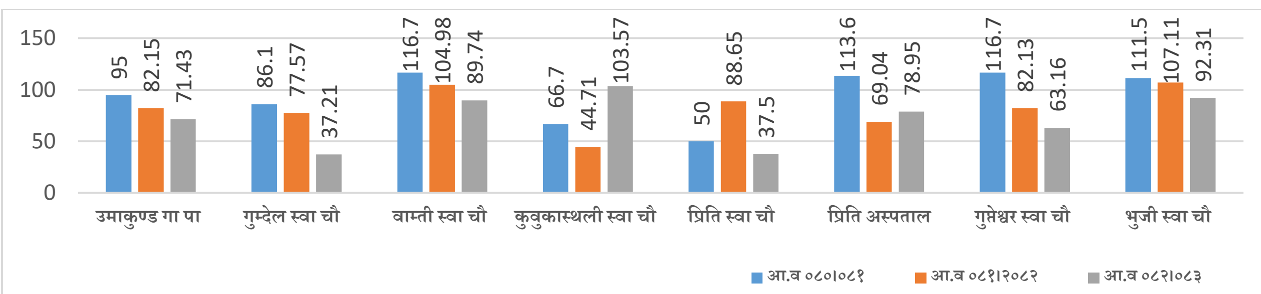


जे.ई. खोप

आ.व २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार जे.ई. खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ३ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी कुबुकास्थली र सवै भन्दा कम १ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी र ५ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी रहेको छ । अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा कुबुकास्थली स्वास्थ्य संस्था र प्रिति अस्पताल वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज घटेको , समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको जे.ई. खोप कभरेज घटेको देखिन्छ ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको जे.ई. खोप कभरेज प्रतिशत

चित्र नं.९

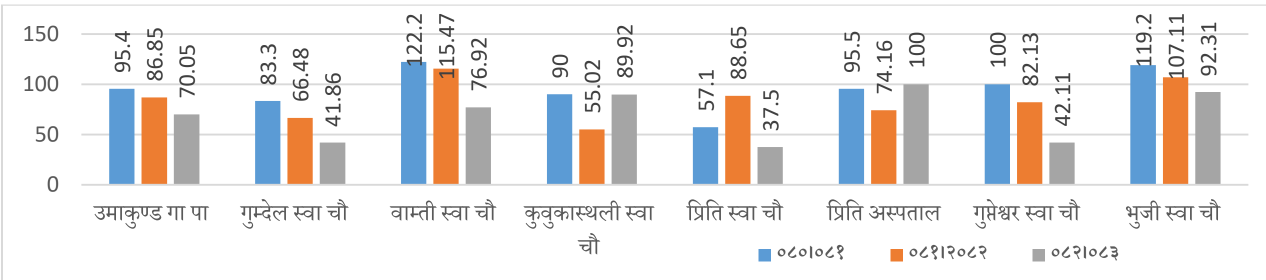


टाईफाइट खोप

आ.व २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार टाइफाईट खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ७ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी भुजि र सवै भन्दा कम ५ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी प्रिति रहेको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा ३ नं र ४ नं. वडा स्वास्थ्य संस्था वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज घटी, समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको जे.ई. खोप कभरेज घटेको देखिन्छ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको टाईफाईट खोप कभरेज प्रतिशत

चित्र नं १०

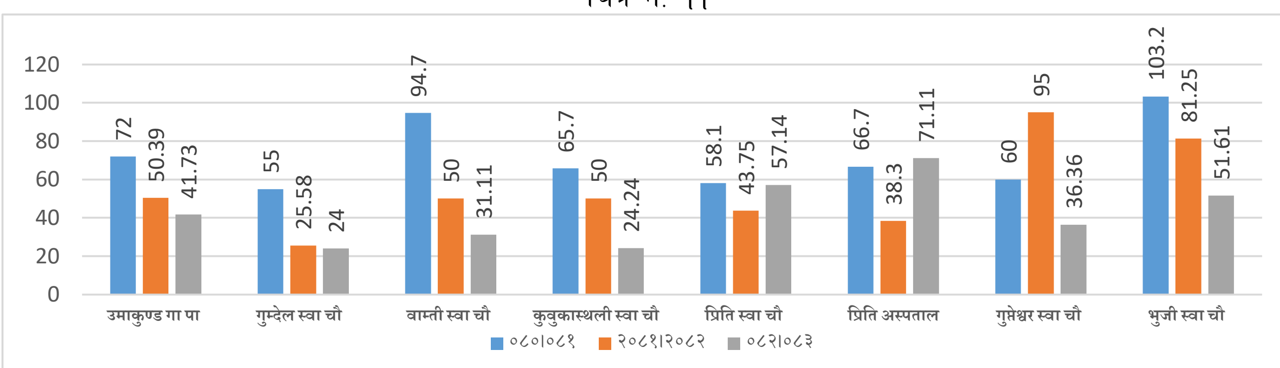


गर्भवती महिलाका लागि टि.डि. खोप

आ.व २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार गर्भवती महिलाका लागि टि.डि. खोप २ र २+ दुवै खोपको कभरेज लक्षित जनसंख्या अनुसार सवैभन्दा बढि ५ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी प्रिति र सवै भन्दा कम १ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी गुम्देलमा रहेको छ। अघिल्लो आ.व को तुलनामा यो आ व मा ४ नं. र ५ नं वडा स्वास्थ्य संस्था वाहेक सवै वडाहरुमा खोप कभरेज घटेको , समग्रमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको टि.डि. खोप २ र २+ खोप कभरेज घटेको देखिन्छ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको टि.डि. खोप २ र २+ टाईफाइट खोप कभरेज प्रतिशत

चित्र नं. ११



खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

खोप कार्यक्रमको पहुँच(डि.पि.टि.हेप बि.हिब. १ कभरेज) र उपयोग(डि.पि.टि.हेप बि.हिब.१ VS दादुरा रुवेला २ ड्रप आउट) अनुसार उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्था तथा समग्र पालिकाको वर्गिकरण

तालिका नं.३

COVERAGE CATEGORY FY 2082/2083					
S. N.	CATEGORY	CRITERIA	HEALTH FACILITY		
			2080/2081	2081/2082	2082/2083
1	CATEGORY 1 st	>90% coverage and <10% dropout rate	1. BAMTI HEALTH POST (DPT 1ST 102.9% and DROP OUT RATE - DPT 1ST VS MR 2 : -30.4%) 2. BHUJI HEALTH POST(DPT 1st 96.2% and DROP OUT RATE: -24%) 3. PRITI HEALTH POST (COVERAGE-92.6 and DROP UOUT RATE:+56)	1. BHUJI HEALTH POST(DPT 1st 99.73% and DROP OUT RATE: -11.11%)	
2	CATEGORY 2nd	>90% coverage and >10% dropout rate			
3	CATEGORY 3rd	<90% coverage and <10% dropout rate	1. GUPTESHWOR HEALTH POST (COVERAGE-83.3% and DROP OUT RATE: -20%) 2. GUMDEL HEALTH POST (COVERAGE-78.7 and DROP OUT RATE: -38.4%) 3. PRITI HOSPITAL (COVERAGE-66.7 and DROP OUT RATE: -50%) 4. KUBUKASTHALI HEALTH POST (COVERAGE- 80% and DROP OUT RATE: -50%) UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY (COVERAGE [illegible] and DROP OUT RATE [illegible])	1. BAMTI HEALTH POST (DPT 1ST 84.38% and DROP OUT RATE - DPT 1ST VS MR 2 : -55.33%) 2. PRITI HOSPITAL(COVERAGE-76.71 and DROP OUT RATE: -3.33%) 3. GUPTESHWOR HEALTH POST (COVERAGE-58.66% and DROP OUT RATE: -80 %) 4. GUMDEL HEALTH POST (COVERAGE-38.78 % and DROP OUT RATE: -71.43%) 5. PRITI HEALTH POST (COVERAGE-26.86 and DROP UOUT RATE:-242.86) UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY (COVERAGE [illegible] and DROP OUT RATE [illegible])	1. BHUJI HEALTH POST(DPT 1st 76.9.% and DROP OUT RATE: -20%) 2. PRITI HOSPITAL (COVERAGE-63.16% and DROP OUT RATE: -58..33 %) 3. BAMTI HEALTH POST (COVERAGE-42.11% and DROP OUT RATE: -87..83 %) 4. KUBUKASTHALI HEALTH POST (COVERAGE-29.29% and DROP OUT RATE: -127..27%) 5. GUMDEL HEALTH POST (COVERAGE-35.71% and DROP OUT RATE: -20%) UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY (COVERAGE [illegible] and DROP OUT RATE [illegible])
4	CATEGORY 4th	<90% coverage and >10% dropout rate		1. KUBUKASTHALI HEALTH POST (COVERAGE- 73.13% and DROP OUT RATE: -+27.27 %)	1. PRITI HEALTH POST(DPT 1st 70.80.% and DROP OUT RATE: 47.06%) 2. GUPTESHWOR HEALTH POST (COVERAGE-65.38% and DROP OUT RATE: 55.33 %)

क्र.स.	समुह	मापदण्ड	स्वास्थ्य संस्थाहरु		
			२०८०।२०८१	२०८१।२०८२	२०८२।२०८३
१	समुह १	(समस्या नभएको) कभरेज ≥ ९०% ड्रप आउट ≤१०%	वाम्ती स्वास्थ्य चौकी भुजी स्वा.चौ. प्रिती स्वास्थ्य चौकी	भुजी स्वा चौ	
२	समुह २	(समस्या नभएको) कभरेज ≥ ९०% ड्रप आउट ≥१०%			
३	समुह ३	(समस्या) कभरेज ≤९०% ,ड्रप आउट ≤ १०%	गुम्नेश्वर स्वास्थ्य चौकी गुम्देल स्वास्थ्य चौकी प्रिती अस्पताल कुवुकास्थली स्वास्थ्य चौकी	गुम्देल स्वास्थ्य चौकी वाम्ती स्वास्थ्य चौकी प्रिती स्वास्थ्य चौकी प्रिती अस्पताल गुम्नेश्वर स्वा.चौ.	गुम्देल स्वास्थ्य चौकी वाम्ति स्वास्थ्य चौकि कुवुकास्थली स्वास्थ्य चौकी प्रिति अस्पताल भुजी स्वास्थ्य चौकि
४	समुह ४	(समस्या) कभरेज ≤९०% , ड्रप आउट ≥१०%)		कुवकास्थली स्वास्थ्य चौकी	प्रिति स्वास्थ्य चौकी गुम्नेश्वर स्वास्थ्य चौकी

खोप कार्यक्रमको पहुँच(डि.पि.टि.हेप बि.हिब. १ कभरेज) र उपयोग(डि.पि.टि.हेप बि.हिब १ VS दादुरा रुवेला २ ड्रप आउट) विश्लेषण गर्दा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको ७ वटा वडाहरुमध्ये भुजी स्वास्थ्य चौकी समस्या नभएको समुह १ मा पर्दछ । ३ नं. वडा स्वास्थ्य चौकी समस्या भएको समुह ४ मा पर्दछ भने सो वाहेकका सवै वडा स्वास्थ्य संस्थाहरु समस्या भएको समुह ३ मा पर्दछन । यसरी समग्रमा हेर्दा उमाकुण्ड गाउँपालिका समुह ३ (समस्या भएको) मा पर्दछ जसअुसार खोप कभरेजमा पालिका स्तरमा समस्या रहेको देखिन्छ।

खोप कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

खोप कार्यक्रमको प्रगति समग्र रुपमा वढ्दो रहेतापनि विभिन्न तवरवाट विश्लेषण गर्दा अझै लक्ष्यअनुसार सोचेजति खोप कभरेजको प्रगती हुन नसकेको अवस्था देखिन्छ । खोप खेरदर अझैपनि अत्याधिक रहेको छ ।

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरु

क्र.स.	समस्या	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	लक्ष्य अनुसार खोपको कभरेज दर कम हुनु	• वास्तविक लक्षित जनसंख्यालाई आधार मान्नुपर्ने । • पालिका स्तरिय वास्तविक लक्षित संख्यालाई आधार मानि प्रगती दर तुलना गर्नुपर्ने। • साथै एक पालिकाको नागरिकले आफ्नो पालिका वाहेक जुनसुकै स्थानमा खोप लगाएतापनि सो को रेकर्ड सम्वन्धित पालिकामा ट्रान्सफर हुने सफ्टवेरको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने	स्थानीय तह, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय , प्रदेश, संघ
२	खोपको खेर दरमा वृद्धि हुनु	• सवै स्वास्थ्य संस्थामा आई.एल. आर. फ्रिजको व्यवस्थापन गरी आवश्वकताको आधारमा खोप खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउने। • खोप ढुवानी गर्दा सम्वन्धित माथिल्लो निकाय(संघ, प्रदेश, जिल्ला) ले भि भि एम लेवल पहिलो को खोप मात्रै सम्वन्धित सपसेन्टरमा आपुर्ति गर्ने व्यवस्था मिलाउने ।	स्थानीय तह, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय , प्रदेश, संघ
	सवै खोपकार्यकर्ता स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोपको आधारभुत तालिमको अभाव	• सवै खोप कार्यकर्ताहरुलाई समेट्ने गरी खोप तालिमको व्यवस्था गर्ने • अनसाइट कोचिङ र पुनतार्जगी तालिम सञ्चालन गर्नुपर्ने	स्थानीय तह, जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय , प्रदेश, संघ

२.१.२ पोषण कार्यक्रम

परिचयः

पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । नेपालमा जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा रहेको कुपोषणलाई न्युनिकरण गर्नका लागि पोषणसँग सम्वन्धित विभिन्न क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिदै आएको छ । नेपालमा भएको कुपोषण मध्ये प्रोटिन इनर्जी सँग सम्वन्धित कुपोषण , आयोडिनको कमिले हुने विकृती , आइरनको कमिले हुने तथा भिटामिन ए को कमीले हुने कुपोषण वढी पाइन्छ । नेपालमा बालबालिका तथा महिला यसबाट बढी प्रभावित भएकोले त्यस समुहका व्यक्तिलाई बढी प्राथमिकता दिई स्वास्थ्य सेवाहरु सञ्चालन गरिएको छ । बालवालिकालाई लक्षित गरी तौल लिएर उनिहरुको अवस्थालाई लेखाजोखा गरी उचित स्वास्थ्य सल्लाह तथा परामर्श दिने , ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने र ६ महिना पछि अरु थप खाना शुरुवात गर्ने , एक वर्ष माथीका बालवालिकालाई वर्षको दुई पटक जुकाको औषधी वितरण गर्ने कार्य हुन्छ । यस्तै ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बालवालिकालाई दुई पटक भिटामिन ए वितरण गर्ने कार्य गरिन्छ । गर्भवति महिलामा रक्तअल्पता सम्वन्धी रोग बढी रहेकोले गर्भवती भईसकेपछि चौथो महिनावाट सुत्केरी भएको ४५ दिन सम्म आईरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने काम भइरहेको छ ।साथै किशोरीहरुलाइ रक्तअल्पता हुन नदिन साप्ताहिक आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम रहेको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको उदेश्य पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउनु रहेको छ । राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७० अनुसार तपसिलका विशिष्ट उदेश्यहरु राखिएको छ।

- पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील सेवाहरुमा पहुँच पुर्‍याउनुका साथै नवशिशु बालवालिका , किशोरकिशोरी र महिलाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने ।
- सेवा प्रदायकहरुको क्षमता अभिवृद्धि गरी पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरुको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।
- जनचेतनाको माध्यमबाट पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील कार्र्यक्रमहरुको माग वढाउने, राम्रो पोषण व्यवहारलाई वढावा दिनुका साथै हानिकारक व्यवहारहरुलाई हटाउनका लागि आवश्यक कार्य गर्ने ।
- पोषण सेवाको समयमै विस्तार गर्ने ।

आ.व. २०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- ६ महिना देखि ५ वर्षमुनिका बालवालिकाहरुलाई भिटामिन ए र १ देखि ५ वर्ष सम्मका बालवालिकाहरुलाइ जकाको औषधी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत वैशाख र कार्तिक महिना गरी वर्षको दुई पटक खुवाइएको।
- गर्र्भवती तथा सुत्केरी महिला १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड चक्की खुवाउने कार्यक्रम गरिएको ।
- वर्ष मूनिका बालवालिकाहरुको मासिक रुपमा वृद्धि अनुगमन गरिएको तथा ६ महिना देखि २ वर्ष मुनिका बालवालिकाहरुलाई बालभिटा खुवाईएको ।
- ६ महिनाका बालबालिकाहरुलाई पुर्ण स्तनपानका लागी प्रोत्साहन कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेको ।
- सूत्केरी भएको ६ हप्ता भित्रका महिलाहरुलाई एक मात्रा भिटामिन ए खुवाईएको।
- स्तनपान प्रवद्र्धनका लागि अगस्ट महिनाको पहिलो हप्तालाई स्तनपान सप्ताह मनाइएको ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय रामेछाप, साल्ट ट्रेडिङ्ग करपोरेशनसँगको समन्वयमा फेव्रअरी महिनालाई आयोडिन महिनाको रुपमा मनाउदै आयोडिनयुक्त नुनको सहि प्रयोग वारे जनेचतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको ।
- पुर्ण स्तनपान कार्यलाई प्राथमिकता दिन स्तनपान सप्ताह कार्यक्रमहरु विभिन्न विद्यालय , उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका सवै स्वास्थ्य आमा समुहहरुमा , समुदायय , स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालन गरिएको ।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थापना भएका ओ.टी.सि. केन्द्र बाट कुपोषणको लेखाजोखालाई निरन्तरता दिएको ।
- स्वास्थ्य आमा समुह तथा विद्यालय मार्र्फत पोषिलो खाना प्रवद्र्धन तथा पत्रुजन्य खाना नियन्त्रण सम्वन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको ।
- २४ महिना सम्ममा सम्पुर्ण बालबालिकाहरुलाई २३ पटक सम्म वृद्धि अनुगमन गर्ने वालबालिका तथा आमालाई प्रोत्साहन कार्यक्रम सञ्चालन गरेको ।

पोषण कार्यक्रमको प्रगति अवस्था , वृद्धि अनुगमन तथा वृद्धि अनुगमनको औषत पटक

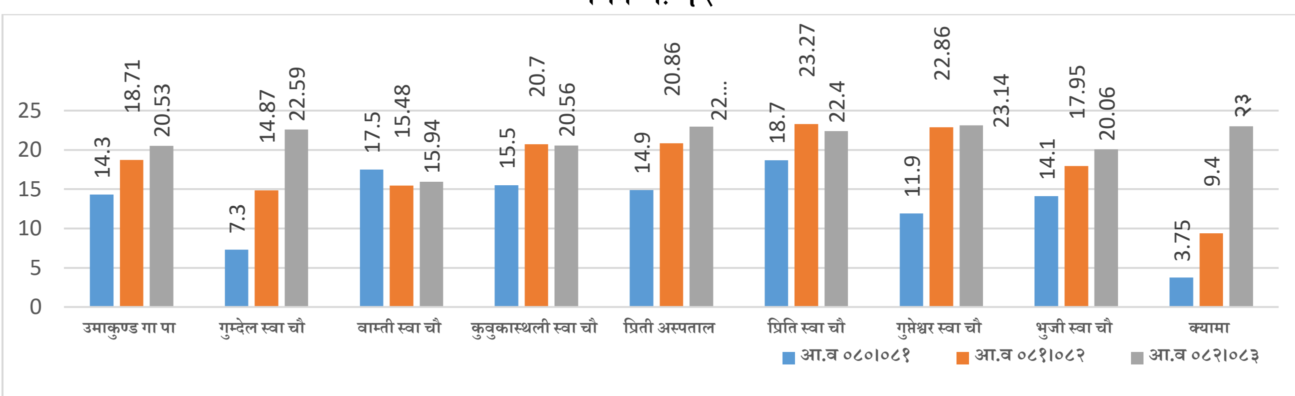
तलको तालिकामा विगत ३ आ.व. मा वालवालिकाहरुको नयाँ तौल लिएको (वृद्धि अनुगमन) प्रतिशत तथा औषत वृद्धि अनुगमन पटक समग्र पालिका तथा संस्थागत रुपमा प्रस्तुत गरिएको छ। बालवालिकाहरुको वृद्धि अनुगमनको प्रगति जन्मेदेखि ११ महिनामा केही संस्थाहरुको वृद्धि भएतापनि समग्र पालिकाको घटेको देखिन्छ। भने १२ देखि २३ महिनासम्मका कुनै पनि नयाँ वालवालिकाहरु वृद्धि अनुगमनका लागि नआएको देखिन्छ। त्यसैगरी ०– २३ महिना सम्म दुवै उमेर समुहमा घटेको देखिन्छ। सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाको औषत तौल अनुगमन पटक विगतको आ.व. २०८१।२०८२ भन्दा यो आ.व. २०८२।२०८३ मा वढेर २०.५३ पटक भएको छ।

तालिका नं.४

क्र स	विवरण	वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (०-११म महिना)			वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (१२-२३ महिना)			वृद्धि अनुगमन प्रतिशत (०-२३ महिना)		वृद्धि अनुगमन औषत पटक (०-२३ पटक)			
		०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८९।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३
1	उमाकुण्ड गा पा	68.9	59.18	45.58	0	0	0	33.3	29.53	22.69	14.3	18.71	20.53
2	गुम्देल स्वा चौ	48.6	27.7	21.43	0	0	0	23.6	13.89	10.6	7.3	14.87	22.59
3	वाम्ती स्वा चौ	73.5	81.83	44.74	0	0	0	34.7	41.03	22.08	17.5	15.48	15.94
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	66.7	79.78	32.14	0	0	0	32.8	40.68	16.07	15.5	20.7	20.56
5	प्रिती अस्पताल	95.8	56.26	65.79	0	0	0	46.9	27.85	32.89	14.9	20.86	22.96
6	प्रिति स्वा चौ	60	15.34	54.17	0	0	0	30	7.41	27.08	18.7	23.27	22.4
7	गुम्नेश्वर स्वा चौ	66.7	46.93	31.58	0	0	0	33.3	23.53	15.79	11.9	22.86	23.14
8	भुजी स्वा चौ	94.3	99.73	73.08	0	0	0	47.1	50	36.54	14.1	17.95	20.06

वृद्धि अनुगमनको औषत पटक

चित्र नं. १२



आ.व. २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु तुलना गर्दा वृद्धि अनुगमन औषत पटक सवैभन्दा बढी गुम्नेश्वर स्वास्थ्य चौकी र सबभन्दा कम वाम्ती स्वास्थ्य चौकी रहेको छ। अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको तौल अनुगमन औषत पटक बढेको देखिन्छ।

आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको चौमासिक देखि सुत्केरी भएको ४५ दिन सम्म दिनहुँ १ चक्की आइरन फोलिक एसिड सुवाइन्छ। उमाकुण्ड गाउँपालिकामा आ.व. २०८२।२०८३ मा अनुमानित गर्भवतीहरु मध्ये ३५.८१% गर्भवती महिलाहरुले १८० चक्की आइरन फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो आ.व को तुलनामा १६.८८ % ले घटेको देखिन्छ। यसका साथै आ.व २०८२।२०८३ मा १००% सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आइरन फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ।

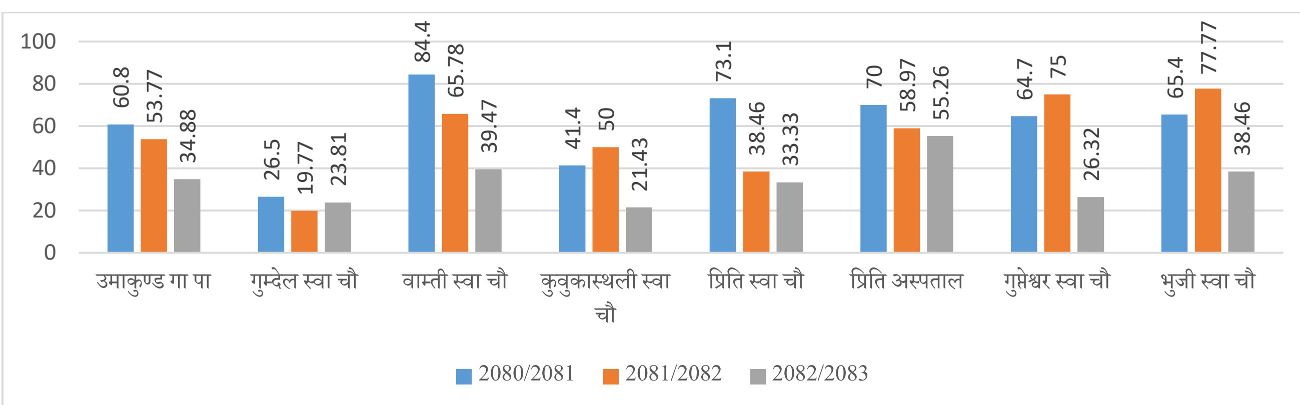
गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा

तालिका नं. ५

क्र स	विवरण	2080/2081	2081/2082	2082/2083
1	उमाकुण्ड गा पा	60.8	53.77	34.88
2	गुम्देल स्वा चौ	26.5	19.77	23.81
3	वाम्ती स्वा चौ	84.4	65.78	39.47
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	41.4	50	21.43
5	प्रिति स्वा चौ	73.1	38.46	33.33
6	प्रिति अस्पताल	70	58.97	55.26
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	64.7	75	26.32
8	भुजी स्वा चौ	65.4	77.77	38.46

गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा

चित्र नं १३



आ.व. २०८२।२०८३ मा स्थानीय तहको स्वास्थ्य संस्था अनुसार गर्भावस्थामा १८० चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाको प्रतिशतमा हेर्दा सबै भन्दा कम कुबुकास्थली स्वास्थ्य चौकी र सबै भन्दा वढि प्रिति अस्पतालमा देखिन्छ।

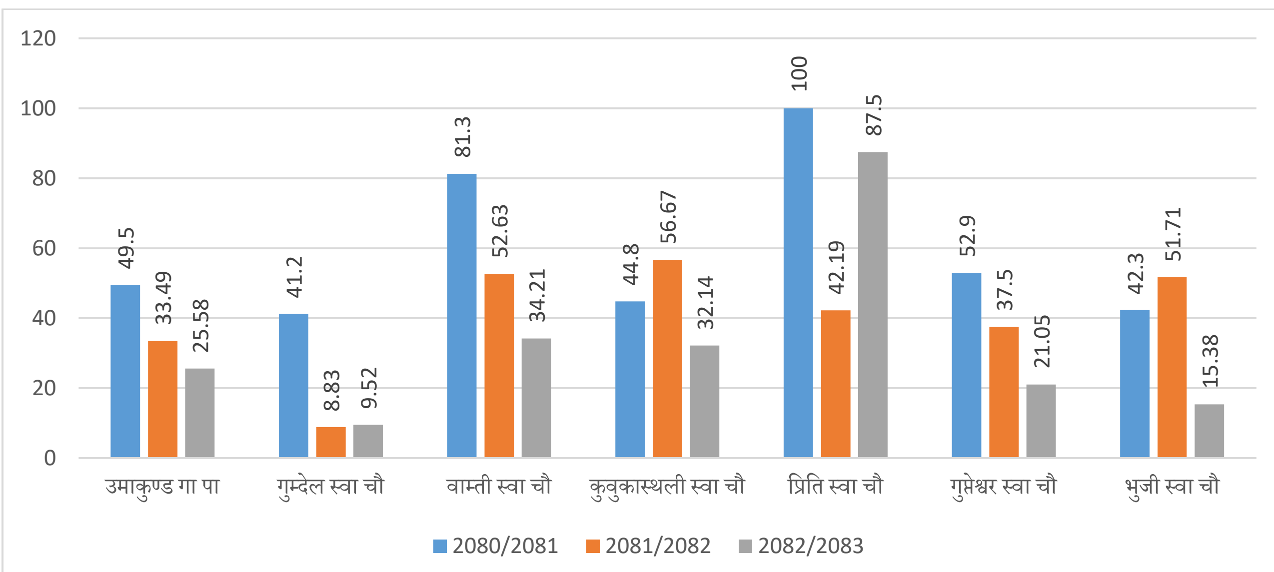
सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला प्रतिशतमा

तालिका नं.६

क्र स	विवरण	2080/2081	2081/2082	2082/2083
१	उमाकुण्ड गा पा	49.5	33.49	25.58
२	गुम्देल स्वा चौ	41.2	8.83	9.52
३	वाम्ती स्वा चौ	81.3	52.63	34.21
४	कुवुकास्थली स्वा चौ	44.8	56.67	32.14
५	प्रिति स्वा चौ	100	42.19	87.5
६	प्रिति अस्पताल	0	0	0
७	गुप्तेश्वर स्वा चौ	52.9	37.5	21.05
८	भुजी स्वा चौ	42.3	51.71	15.38

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला

चित्र नं: १३



आ.व. २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार सुत्केरी अवस्थामा ४५ चक्की आइरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत हेर्दा सबभन्दा कम ९.५२% गुम्देल स्वास्थ्य चौकीमा र सबैभन्दा बढी ८७.५% प्रिति स्वास्थ्य चौकीमा देखिन्छ।

भिटामिन ए को कमिको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्षको २ पटक वैशाख र कार्तिक महिनामा ६ देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुका लागि भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाइन्छ ।सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र १ क्याप्सुल भिटामिन ए खवाइन्छ । यसका साथै भिटामिन ए अभियानमा १ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधी अल्वेन्डाजोल १ मात्रा पनि दिईन्छ ।

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम एवं जुकाको औषधी वितरण कभरेज

तालिका नं. ७

क्र स	विवरण	भिटामिन ए पाएका (६-११ महिनाका) बालबालिका			भिटामिन ए पाएका (१२ -५९महिनाका) बालबालिका			जुकाको औषधि पाएका (१२-५९ महिनाका) बालबालिका		
		०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३
१	उमाकुण्ड गा पा	187	165	139	1576	1493	1349	188.29	180.48	156.5
२	गुम्देल स्वा चौ	32	26	17	229	226	182	161.27	160.99	111.66
३	वाम्ती स्वा चौ	29	34	32	274	309	327	206.02	206.82	223.97
४	कुवुकास्थली स्वा चौ	21	25	14	196	174	161	168.97	152.21	140
५	प्रिति स्वा चौ	19	17	14	184	158	127	165.77	152.98	127
६	प्रिति अस्पताल	34	27	20	284	249	235	182.05	167.78	156.67
७	गुप्तेश्वर स्वा चौ	20	8	20	154	151	199	210.96	224.76	151.28
८	भुजी स्वा चौ	32	28	22	255	226	118	240.57	216.71	180.91

पोषण कार्यक्रमका प्रमुख समस्या तथा समाधानका उपायहरु

तालिका नं.८

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	औषत वृद्धि अनुगमन दर हुनुपर्ने भन्दा थोरै कम भएको	• वृद्धि अनुगमन कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राखी छुट्टै अभियानको रुपमा सञ्चालन गर्ने	संघ ,प्रदेश,
		• निश्चित दिनलाई वृद्धि अनुगमन गर्ने दिनको रुपमा मनाइ सबै बालबालिकाहरुलाई प्रत्येक महिना वृद्धि अनुगमन गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्ने	गा पा
२	बालभिटा कार्यक्रमको प्रगति दर न्युन हुनु	• पर्याप्त मात्रामा गुणस्तरीय बालभिटा प्याकेट आपूर्तिको व्यवस्था हुनुपर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय रामेछाप,गा.पा.
		• भिटामिन ए कार्यक्रमकासंग सँगै बालभिटा वितरण कार्य अनिवार्य गर्नुपर्ने	
३	पुर्ण स्तनपान गराउने बालबालिकाहरुको संख्या अपेक्षित मात्रामा नुहुनु	तथ्याङ्क रेकर्ड प्रक्रिया तथा लक्षित संख्यामा त्रुटि हुनु	प्रदेश स्वास्थ्य व्यवस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय रामेछाप,गा.पा.

१.३ समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय

समुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन र समुदायमा आधारित नवशिशु स्याहार कार्यक्रमको परिमार्जित कार्यक्रम नै समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापत **(Community Based Integrated Management of Newborn and Childhood Illness CBIMNCI)** हो ।नेपालमा विगत एक दशकमा समुदायमा आधारित विभिन्न बाल बचाउ कार्यक्रमहरु देशभरी सञ्चालन गरिएको कारणले ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा हुने मृत्युदर घटाउन उल्लेखनिय सफलता प्राप्त भएको छ । त्यस्मा बाल बचाउ कार्यक्रमहरु मध्य समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम , राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम , राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम प्रमुख हुन् ।

नेपालमा समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम आ.व. २०७१।२०७२ बाट शुरुवात भएको हो । यो एकिकृत प्याकेजमा नवशिशुमा हुने प्रमुख समस्याहरु जस्तै संक्रमण , निसासिनु, शितांग , जण्डिस , कम जन्म तौल आदिको व्यवस्थापनको साथै स्तनपान सम्वन्धि परामर्श समेत समेटिएको छ। साथै २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकामा हुने प्रमुख समस्याहरु जस्तै निमोनिया, झाडापखाला , मलेरिया, दादुरा, कपोषण , आदिको एकिकृत व्यवस्थापन समेटिएको छ । नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा , स्वास्थ्य वृद्धि र विकासमा योगदान पु¥याउने र विरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेखनिय सुधार ल्याउने कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ।

आ.व.२०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- समुदायमा आधारित एकिकृत नवशिशु तथा वालरोग व्यवस्थापन सम्वन्धी वार्षिक समिक्षा कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेको ।
- समुदायमा आधारित एकिकृत नवशिशु तथा वालरोग व्यवस्थापन सम्वन्धी नियमित मासिक वैठक मार्फत वृहत छलफल कार्यक्रम गरिएको ।
- आवश्यक औषधी तथा सामाग्रीहरु सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध गराइएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण :

०–२ महिनाका बच्चाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर:

आ.व. २०८२।२०८३ मा ० – २ महिना सम्मका बालबालिकाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थामा शून्य प्रतिशत रहि समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको नै शून्य प्रतिशत रहेको छ ।

श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पाँच वर्ष मूनिका बालबालिकाहरुमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरु मध्ये श्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो । त्यसैले एकिकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मूनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरुको परिक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ।

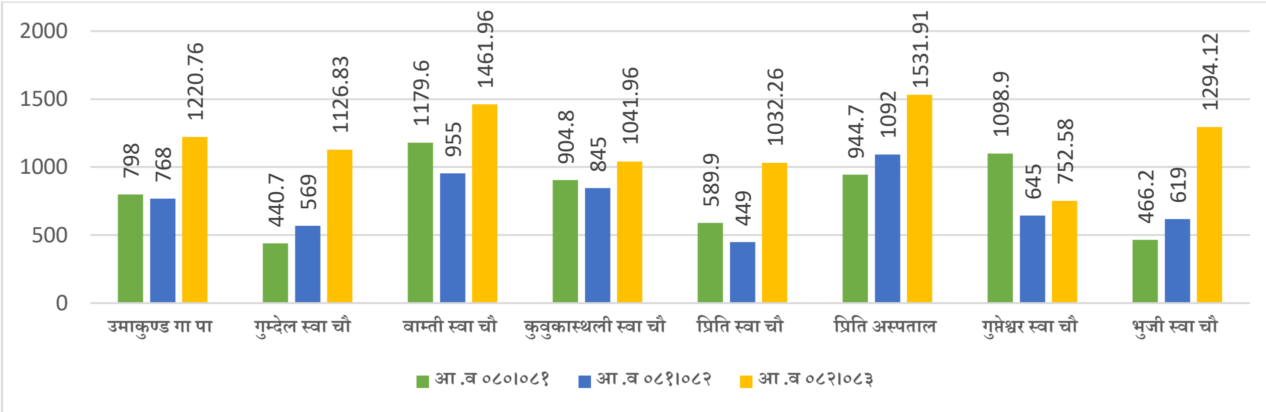
श्वासप्रश्वास ,नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएको बालबालिकाहरुको वर्गिकरण

तालिका नं. ९

क्र स	विवरण	०-२ महिनाका बच्चाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमण दर			शीघ्र श्वासप्रश्वास सम्वन्धी संक्रमण दर प्रति १००० जनामा			बालबालिकामा निमोनिया दर प्रति १००० जनामा		
		०७९।०८०	०८०।०८१	०८१।०८२	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०७९।०८०	०८०।०८१	०८२।०८३
1	उमाकुण्ड गा पा	0	0	0	798	768	1220.76	107.5	194.8	98.42
2	गुम्देल स्वा चौ	0	0	0	440.7	569	1126.83	76.9	25.6	0
3	वाम्ती स्वा चौ	0	0	0	1179.6	955	1461.96	154.3	365.5	125
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	0	0	0	904.8	845	1041.96	38.8	186.6	174.93
5	प्रिति स्वा चौ	0	0	0	589.9	449	1032.26	116.1	195.1	137.1
6	प्रिति अस्पताल	0	0	0	944.7	1092	1531.91	133.3	248.7	90.43
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	0	0	0	1098.9	645	752.58	58.3	0	10.31
8	भुजी स्वा चौ	0	0	0	466.2	619	1294.12	158.9	32.3	169.12

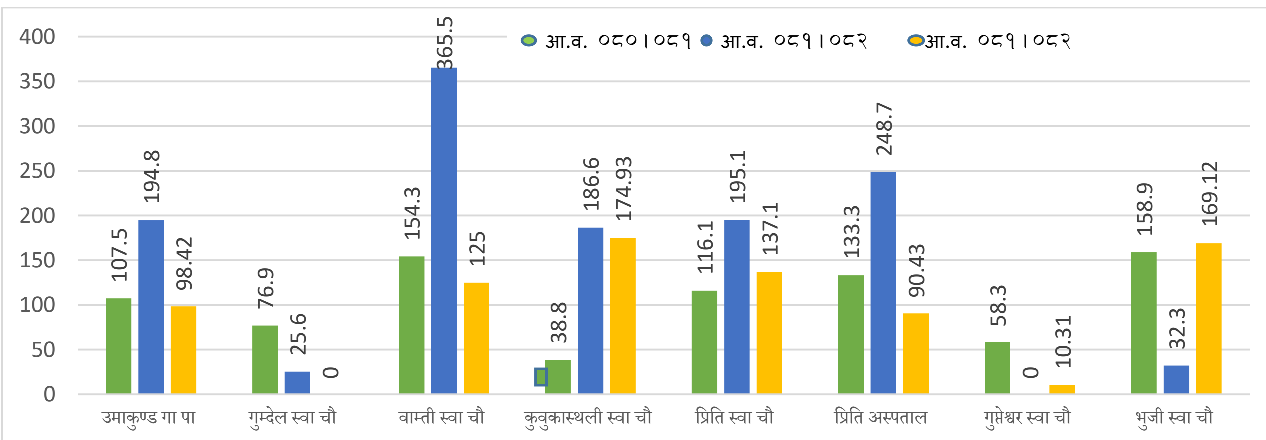
शिघ्र श्वासप्रश्वास सम्वन्धी संक्रमण दर प्रति १००० जनामा

चित्र नं.१४



बालबालिकामा निमोनिया दर प्रति १००० जनामा

चित्र नं:१५



आ.व.२०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिकामा जम्मा श्वासप्रश्वास सम्वन्धीको बिरामी हुनेको दर अघिल्लो आ.व भन्दा बढ्न गई समग्र गाउँपालिकाको जम्मा श्वासप्रश्वास बिरामी दर १२२०.७६ प्रति हजार रहेको देखिन्छ। नयाँ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी बिरामी मध्ये निमोनिया हुनेको दर पनि घट्न गई समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको नयाँ श्वासप्रश्वास सम्वन्धी बिरामी मध्ये निमोनिया हुनेको दर ९८.४२ रहेको छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार श्वासप्रश्वास बिरामी दर तुलना गर्दा सबभन्दा वढी प्रिती अस्पतालमा र सबभन्दा कम गुप्तेश्वर स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ। त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्था अनुसार नयाँ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी बिरामी मध्ये निमोनिया हुनेको दर सबभन्दा बढी भुजी स्वास्थ्य चौकीमा र सबभन्दा कम गुम्देल स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ।

झाडापखालाको रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

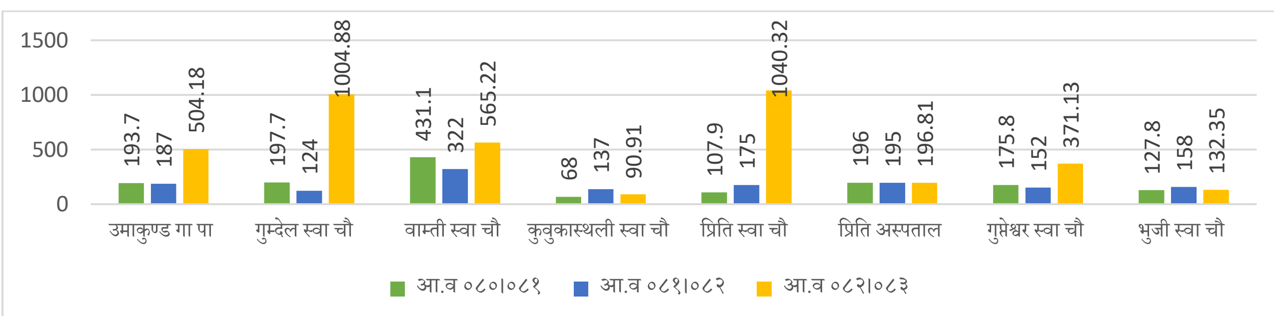
नेपालमा पाँच वर्ष मूनिका बालबालिकाहरुको मृत्यूको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला पनि एक हो। त्यसैले समुदायमा आधारित एकिकृत बाल रोगको व्यवस्थापन , झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरुलाई पुनर्जलिय उपचार तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गरि अकाल मृत्यूबाट जोगाउन स्वास्थ्य संस्था तथा समुदाय स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत गरिदै आएको छ।

तालिका नं.१०

क्र स	विवरण	झाडापखाला दर प्रति १००० जना			झाडापखाला भएका मध्ये ORS र ZINC चक्कीबाट उपचार गरिएको प्रतिशत		
		०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३
1	उमाकुण्ड गा पा	193.7	187	504.18	100	100	100
2	गुम्देल स्वा चौ	197.7	124	1004.88	100	100	100
3	वाम्ती स्वा चौ	431.1	322	565.22	100	100	100
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	68	137	90.91	100	100	100
5	प्रिति स्वा चौ	107.9	175	1040.32	100	100	100
6	प्रिति अस्पताल	196	195	196.81	100	100	100
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	175.8	152	371.13	100	100	100
8	भुजी स्वा चौ	127.8	158	132.35	100	100	100

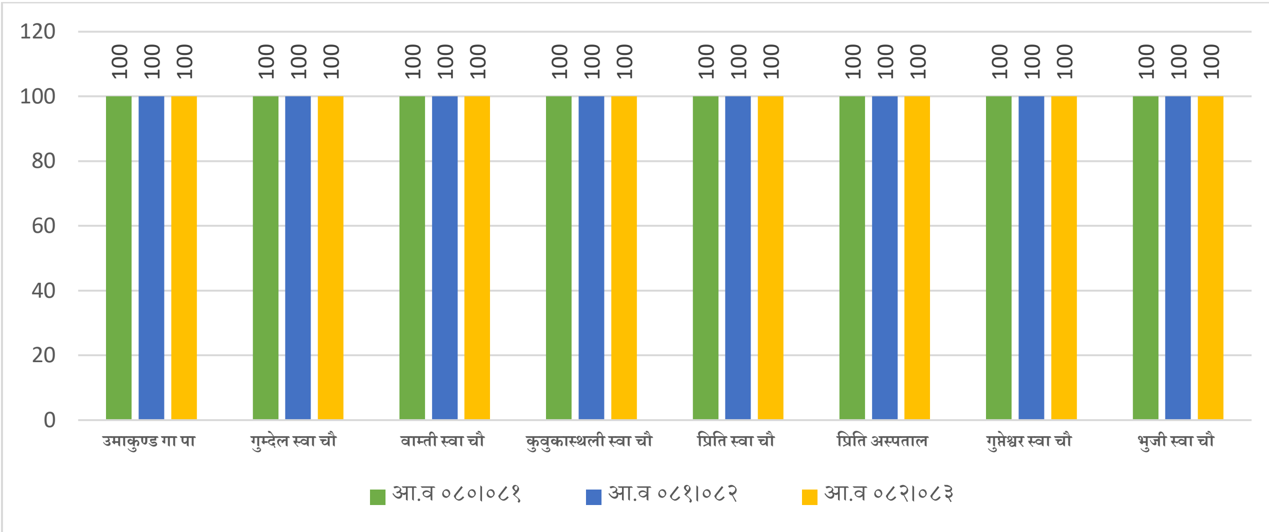
झाडापखाला दर प्रति १००० जना

चित्र नं.१६



झाडापखाला भएका मध्ये ORS र ZINC चक्कीबाट उपचार गरिएको प्रतिशत

चित्र नं : १७



आ.व. २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिकामा प्रतिहजार बालबालिकाहरुमा लगभग ५०४.१ जनालाई झाडापखाला लागेको देखिएको छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार हेर्दा सबैभन्दा वढी प्रिति स्वास्थ्य चौकीमा १०४० जना र सवैभन्दा कम कुबुकास्थली स्वास्थ्य चौकीमा ९० जना लाई झाडापखाला लागेको देखिन्छ। पाँच बर्ष मूनिका झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरु मध्ये शतप्रतिशत (१००%) लाई जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको देखिन्छ।

कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरु

तालिका नं.११

क्र.सं.	समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बाल रोग उपचार रजिष्टरमा रेकर्डिङ राम्रो नहुनु	अनसाइट कोचिङ, अनुगमन तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गनुपर्ने , तथा संस्थागत कर्मचारी वैठकमा पनि नियमित रिपोर्ट केलाउनु पर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय, गा पा , सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था
२	CB–IMNCI Protocol अनुसार उपचार नगर्नु	नियमित रुपमा प्रोटोकलको प्रयोग गर्ने।	गा पा , सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था
३	CB-IMNCI सम्वन्धी फोकल पर्सन व्यवस्थापन भएतापनि नियमित रुपमा सोही कार्यक्रमलाइ चासो नदिनु	CB-IMNCI सम्वन्धी फोकल पर्सनले नियमित रुपमा सोही कार्यक्रमलाई मध्येनजर गरी छलफल गर्नुपर्ने र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई सोही कार्यक्रम सँग सम्वन्धी रेकर्डहरुलाई चुस्तदुरुस्त गराउनुपर्ने	गा पा , सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था

२.२ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

२.२१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य भनेको मातृ र नवशिशुको विरामी हुने दर र मृत्यु दरमा कमि ल्याउनुका साथै रोकथाम तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी क्रियाकलाप मार्फत नवशिशु तथा मातृ स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु रहेको छ । उच्च मातृ मृत्युदर हुने प्रमुख कारणहरुमा गर्भवती अवस्थामा देखिने जटिलता , सुत्केरी पश्चात हुने जटिलता र बच्चा जन्माउँदा उत्पन्न हुने खतरालाई मानिन्छ । मातृ तथ नवशिशुको मृत्युको लागि ३ वटा ढिलाईले प्रमुख भुमिका खेलेको पाईन्छ । उक्त ३ ढिलाईहरुमा उपचारमा लैजान गरिने निर्णयमा ढिलाई , स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि पु¥याउन ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा पनि उपचार हुने ढिलाईलाई मुख्य समस्याको रुपमा पहिचान गरिएको छ । मातृ र नवशिशुको स्वास्थ्य सम्वन्धी जोखिम कम गर्नको लागि गर्भवती महिलाहरुको जाँच ,सुत्केरी सेवा साथै संस्थागत प्रसुती सेवा , उत्तर प्रसुती सेवा लगायतका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको छ ।

आ.व.२०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

१. यस उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका ६ वटा वर्थिङ सेन्टर मार्फत २४ सै घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको ।

२.सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व–प्रसूती जाँच सेवा(ANC) पुर्याएको ।

३.स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती हुने महिलाहरुलाई आमा सुरक्षा कार्यक्रम मार्फत यातायात रकम वितरण गरिएको ।

४. प्रोटोकल अनुसार ४ पटक स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती हुने सुत्केरी महिलाहरुलाई उत्प्रेरणा रकम वितरण गरिएको ।

५. स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिला र नवजात शिशुलाई न्यानोझोला सेट लगा वितरण गरिएको ।

६. सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कम्तिमा १ जना नर्सिङ कर्मचारीलाई VIA तालिम दिलाई सवै स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत VIA Screening कार्यक्रमहरु नियमित रुपमा सञ्चालन गरिएको । साथै औषधीद्धारा गरिने गर्भपतन सम्वन्धी तालिम प्रदान गरी सवै स्वास्थ्य संस्थाहरु वाट सुरक्षित गर्भपतन सम्वन्धी सेवा प्रदान गरेको ।

७. गर्भवती आमाबाट बच्चामा HIV संक्रमण रोकथामका लागि PMTCT जाँच सेवा प्रदान गरिएको ।

८.संस्थागत सुत्केरी होस भन्ने हेतुले सवै वर्थिङ सेन्टरहरुमा सुत्केरी खाना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

९. संस्थागत प्रसुती प्रोत्साहनका निम्ति उपाध्यक्ष सँग सुत्केरी कोसेली भेट कार्यक्रमहरु निरन्तर रुपमा सञ्चालन गरिएको।

१०.स्वास्थ्य आमा समुहमा प्रत्येक्ष उपस्थित भई संस्थागत प्रसुती लगायत अन्य गर्भवती सँग सम्वन्धित जनचेतनामुलक सन्देशहरु प्रचारप्रसार लगायत सचेतना कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको ।

११. स्वास्थ्यकर्मि सँग गर्भवति महिला स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी नहुँदासम्म प्रत्येक्ष टेलिफोन सम्पर्क कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको ।

१२. सुत्केरी पश्चात स्वास्थ्यकर्मीहरु घरघरमा गई उत्तर प्रसुती जाँच सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गरिरहेको।

१३. निशुल्क सुत्केरी प्रेषण कार्यक्रमलाइ नियमित रुपमा सञ्चालन गरेको ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति विवरण

(Safe Motherhood Programme Performance Status in Umakunda Rural Municipality FY 2080/2081 - 2082/2083)

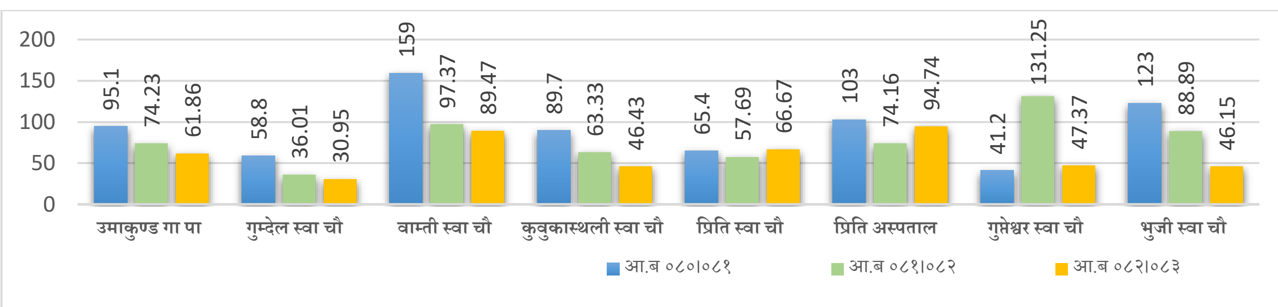
गर्भजाँच अवस्था

तालिका नं.१२

क्र स	विवरण	गर्भ जाँच पहिलो पटक (कुनै पनि समयमा) प्रतिशत			गर्भजाँच पहिलो पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत			गर्भजाँच चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत			गर्भजाँच आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत		
		०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३	०८०।०८१	०८१।०८२	०८२।०८३
१	उमाकुण्ड गा पा	95.1	74.23	61.86	62.3	50	46.98	60.8	53.77	35.81	39.7	36.32	25.12
२	गुम्देल स्वा चौ	58.8	36.01	30.95	26.5	25	23.81	29.4	19.77	23.81	23.5	19.38	21.43
३	वाम्ती स्वा चौ	159	97.37	89.47	78.1	47.37	68.42	84.4	65.78	39.47	50	26.32	21.05
४	कुवुकास्थली स्वा चौ	89.7	63.33	46.43	58.6	26.67	28.57	41.4	50	38.57	34.5	36.67	10.71
५	प्रिति स्वा चौ	65.4	57.69	66.67	50	46.15	54.17	73.1	38.46	33.33	50	30.77	16.67
६	प्रिति अस्पताल	103	74.16	94.74	75	48.72	76.32	70	58.97	55.26	40	33.33	50
७	गुप्तेश्वर स्वा चौ	41.2	131.3	47.37	58.8	125	47.37	64.7	75	26.32	47.1	68.75	15.79
८	भुजी स्वा चौ	123	88.89	46.15	88.5	74.07	23.08	65.4	77.77	38.46	38.5	62.96	30.77

गर्भ जाँच पहिलो पटक (कुनै पनि समयमा) प्रतिशत

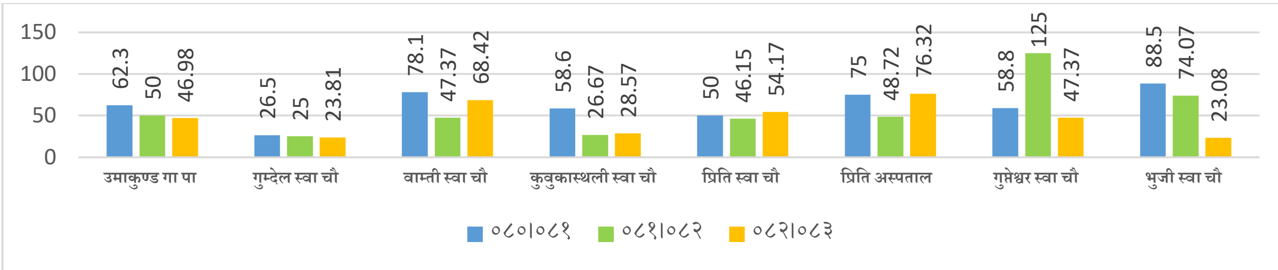
चित्र नं.१८



आ.व. २०८२।२०८३ मा समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवती जाँच गर्ने दरमा विगत को आ.व मा भन्दा कमी भएको छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवती जाँच गर्ने दर हेर्दा सबै भन्दा वढि प्रिति अस्पताल र सबै भन्दा कम गुम्देल स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ।

गर्भजाँच पहिलो पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत

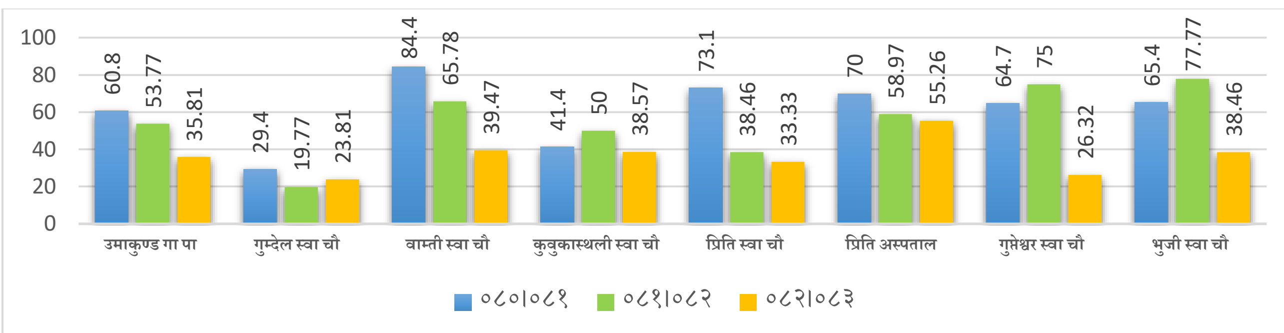
चित्र नं १९



आ.व. २०८२।२०८३ मा समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गर्ने दरमा विगत को आ.व मा भन्दा कमी भएको छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गर्ने दर हेर्दा सबभन्दा वढि प्रिति अस्पताल र सबै भन्दा कम गुम्देल स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ।

गर्भजाँच चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत

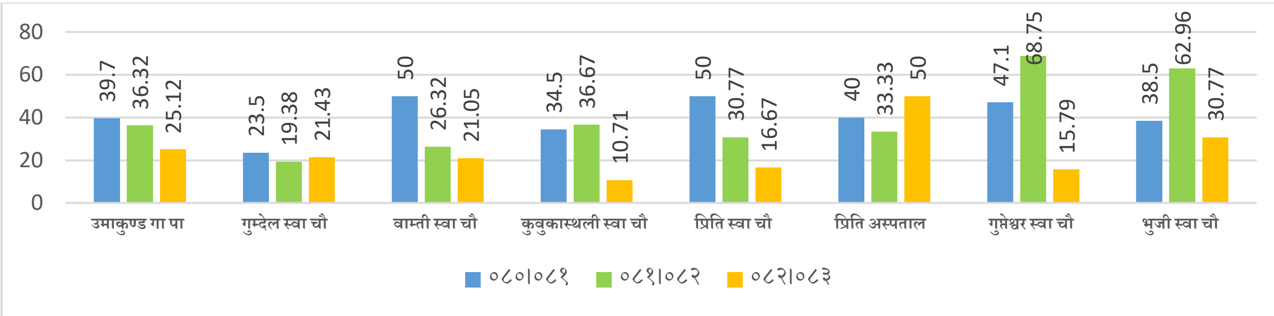
चित्र नं.२०



आ.व. २०८२।२०८३ मा समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवती जाँच गर्ने दरमा विगत को आ.व मा भन्दा कमी भएको छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार प्रोटोकल अनुसार प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भवती जाँच गर्ने दर हेर्दा सबभन्दा वढि प्रिति अस्पताल र सबै भन्दा कम गुम्देल स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ। तर सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको जति संख्यामा पहिलो जुनसुकै समयमा गर्भजाँच गराएका छन ति सवै गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भजाँच नगराएको देखिन्छ।

गर्भजाँच आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) प्रतिशत

चित्र नं २१



आ.व. २०८२।२०८३ मा समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिकाको प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भवती जाँच गर्ने दरमा विगत को आ.व मा भन्दा कमी भएको छ। स्वास्थ्य संस्था अनुसार प्रोटोकल अनुसार प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भवती जाँच गर्ने दर हेर्दा सवभन्दा वढि प्रिति अस्पताल र सबै भन्दा कम कुबुकास्थली स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ। तर सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको जति संख्यामा पहिलो जुनसुकै समयमा गर्भजाँच गराएका छन ति सवै गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भजाँच नगराएको देखिन्छ।

संस्थागत प्रसुती सेवा विवरण :

उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको सात वडाहरु अवस्थित प्रसुती सेवा रहेका ६ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट(गुम्देल स्वास्थ्य चौकी , बाम्ती स्वास्थ्य चौकी , कुवुकास्थली स्वास्थ्य चौकी, प्रिती स्वास्थ्य चौकी , गुप्तेश्वर स्वास्थ्य चौकी, भुजी स्वास्थ्य चौकी) २४ सै घण्टा प्रसुती सेवा प्रवाह गरिन्छ ।

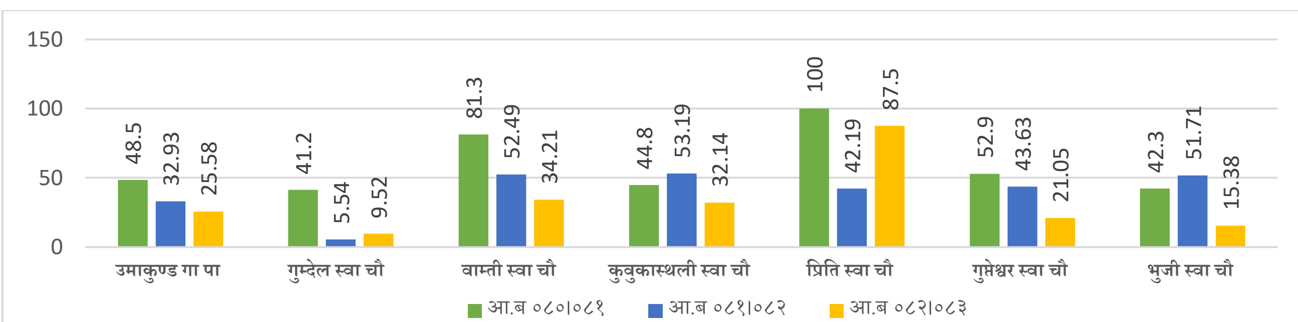
स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुको प्रगति विवरण

तालिका नं.१३

क्र स	विवरण	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुको प्रतिशत		
		080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	48.5	32.93	25.58
2	गुम्देल स्वा चौ	41.2	5.54	9.52
3	वाम्ती स्वा चौ	81.3	52.49	34.21
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	44.8	53.19	32.14
5	प्रिति स्वा चौ	100	42.19	87.5
6	गुप्तेश्वर स्वा चौ	52.9	43.63	21.05
7	भुजी स्वा चौ	42.3	51.71	15.38

स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुको प्रगति विवरण

चित्र नं :२२



आ.व २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिकामा संस्थागत सुत्केरी हुने दर विगतको आ व भन्दा घटेको देखिन्छ। गाउँपालिका अन्तर्गतको ६ वटा वर्थिङ सेन्टरहरु रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु अनुसार संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाहरुको प्रगति दर सब भन्दा वढी प्रिति स्वास्थ्य चौकीमा र सबै भन्दा कम गुम्देल स्वास्थ्य चौकीमा रहेको देखिन्छ।

उत्तर प्रसुती सेवा :

तालिका नं १४

क्र स	विवरण	पहिलो पटक प्रोटोकल अनुसार (सुत्केरी भएको २४ घण्टाभित्र) सुत्केरी सेवा लिएकाहरुको प्रतिशत			प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी सेवा लिएकाहरुको प्रतिशत			प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी सेवा लिएकाहरुको प्रतिशत		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	49	33.4	25.58	56.4	45.63	17.21	54.9	35.28	35.81
2	गुम्देल स्वा चौ	41.2	8.31	9.52	50	16.62	7.14	50	19.39	21.43
3	वाम्ती स्वा चौ	81.3	52.49	34.21	81.3	76.11	13.16	62.5	52.49	34.21
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	48.3	53.19	32.14	37.9	63.16	10.71	44.8	36.57	32.14
5	प्रिति स्वा चौ	100	42.19	87.5	142.3	65.21	66.67	150	42.19	116.67
6	गुप्तेश्वर स्वा चौ	52.9	43.63	21.05	52.9	43.63	26.32	41.2	31.16	21.05
7	भुजी स्वा चौ	42.3	51.71	15.38	57.7	70.18	19.23	61.5	77.57	53.85

आ.व. २०८२।२०८३ मा उमाकुण्ड गाउँपालिकामा प्रोटोकल अनुसार २४ घण्टा भित्र पहिलो पटक, तीन पटक र चार पटक सुत्केरी जाँच सेवा लिने दर विगतको आ. भन्दा २४ घण्टा भित्र पहिलो पटक र ४ पटक सुत्केरी जाँच घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ भने तीन पटकको जाँचमा पनि घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ। सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा जतिजना संस्थागत प्रसुती भएका छन ति सवै सुत्केरी महिलाहरुले सुत्केरी जाँच सेवा पाएको देखिन्छ ।

सुरक्षित गर्भपतन सेवा विवरण

तालिका नं.१५

क्र स	विवरण	जम्मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेकाहरुको संख्या			औषधीको प्रयोगद्वारा गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएको प्रतिशत			२० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात प्रतिशत		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	22	26	36	100	100		0.1	0.13	
2	गुम्देल स्वा चौ	0	0	3	0			0		
3	वाम्ती स्वा चौ	9	4	10	100			0.28	0	
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	5	10	5	100			0	0.1	
5	प्रिति स्वा चौ	8	12	5	100			0	0.2	
6	प्रिति अस्पताल	0	0	7	0					
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	0	0	2	0			0		
8	भुजी स्वा चौ	0	0	4	0			0		

समग्रमा अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.२०८२।२०८३ मा औषधीद्धारा गरिने सुरक्षित गर्भपतनको संख्यामा वृद्धि भएको देखिन्छ। भने कुल गर्भपतन मध्ये २० वर्षमुनिका उमेर समुहका महिलाहरुले गर्भपतन सेवा लिने अनुपात विगतको आ.व भन्दा बढेको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरु

तालिका नं. १६

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानको उपायहरु	जिम्मेवारी
१	गर्भपतन गर्ने दरमा वृद्धि हुनु	परिवार नियोजन सेवाको पहुँच र प्रयोग दरमा वृद्धि ल्याई अनिच्छुक गर्भधारणमा न्युनिकरण ल्याउने	संघ , प्रदेश , जि.ज.स्वा.का., गा .पा.
२	बर्थिङ सेन्टरहरुमा सेवाप्रवाहका लागि पर्यप्त कोठाहरुको अभाव	कोठाको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने	संघ , प्रदेश , जि.ज.स्वा.का., गा .पा.
३	वर्थिङ सेन्टरहरुमा एस वि ए तालिमप्राप्त दक्षप्रसुतीकर्मीको अभावले गर्दा गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्रवाह गर्न नसक्नु	वर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत सम्पुर्ण नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई एस वि ए तालिम उपलब्ध गराउनुपर्ने	संघ , प्रदेश , जि.ज.स्वा.का., गा .पा.
४	पहिलो गर्भवती जाँचको तुलनामा चौथो जाँच तथा आठौँ पटकको गर्भजाँच धेरै कम भएको।	सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु गर्नुपर्ने। सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुले टेलिसेवा मार्फत नियमित रुपमा सम्वन्धि गर्भवती महिलाहरुलाई अनिवार्य गर्भजाँचको लागि ताकेता तथा सूचना गर्ने	गा.पा तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु
५	संस्थागत प्रसुतीदरमा कमी हुनु	वास्तविक लक्षित जनसंख्यालाई आधार मान्ने विधिको विकास गर्नुपर्ने।	संघ , प्रदेश , जि.ज.स्वा.का., गा .पा.

२.२.२ परिवार नियोजन कार्यक्रम

परिचय

परिवार नियोजन कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । परिवार योजनालाई प्रजनन् स्वास्थ्य प्याकेज अन्तर्गतको अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवा साथै राष्ट्रिय परिवार नियोजन सेवा कार्यान्वयन योजना (२०१५–२०२१) र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिको अभिन्न अंगको रुपमा लिइएको छ। नेपाल सरकार व्यवस्थित परिवारको अवधारणालाई समुदाय स्तरसम्म पु¥याउँदै विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरु अस्पताल , प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र , स्वास्थ्य चौकी , गाउँघर क्लिनिक ,महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका एवं घुम्ती शिविरको माध्यमबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा पु¥याउन प्रतिवद्ध रहेको छ । विभिन्न देशहरुमा गरिएका अध्ययन एवं अनुसन्धानवाट हाल परिवार योजना कार्यक्रमको महत्व बढ्दै गईरहेको छ। विगतमा परिवार नियोजनको शुरुवात जनसंख्या नियन्त्रण गर्ने उदेश्यले भएको थियो। हाल परिवार योजना कार्यक्रम मार्फत आमा र नवशिशुको समष्टिगत स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नको लागि सहयोग पुग्ने प्रमाणित भएको छ। यसैगरी अनिश्चित गर्भलाई रोकेर गर्भपतन गुर्नपर्ने अवस्थालाई रोकथाम गर्ने , महिलाहरुलाई शिक्षा र रोजगारीको अवसरको लागि सहयोग गर्ने , लैङगिक समानता, वातावरण सुधार स एच.आई.भी. संक्रमणको रोकथाममा समेत मद्धत सावित भइसकेको छ।

आ.व. २०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मिहरुले सेवाग्राहीहरुलाई परामर्श सेवा प्रदान गरेको।
- सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार नियोजनको अस्थाई साधनहरु नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको।
- म.सा.स्वा.स्वयं से हरु बाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम वितरण गर्ने कार्य गरिनुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ईम्प्लान्ट तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिको व्यवस्थापन गरी ईम्प्लान्ट सेवाहरु प्रदान गरेको।
- केही स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिवाट आई.यु.सि.डि. सेवा उपलब्ध गराईएको।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापहरुको नियमित सुपरभिजन र अनुगमन गरिएको।

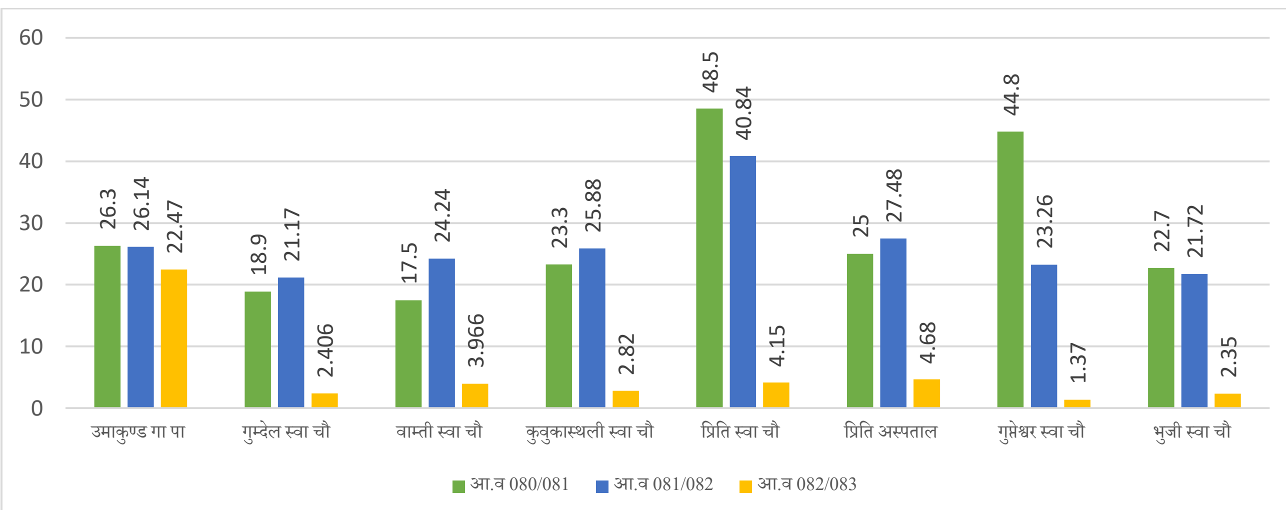
परिवार नियोजन कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.१७

क्र स	विवरण	CPR unadjusted among WRA			FP methods New acceptor among % of MWRA			Pills New Users (Total)		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	26.3	26.14	22.47	8.2	7.62	12.99	38	25	38
2	गुम्देल स्वा चौ	18.9	21.17	2.406	7.3	2.1	8.41	12	2	7
3	वाम्ती स्वा चौ	17.5	24.24	3.966	8.5	6.52	9.67	7	10	5
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	23.3	25.88	2.82	10.2	9.92	7.73	6	1	4
5	प्रिति स्वा चौ	48.5	40.84	4.15	12.7	7.14	20.71	6	6	7
6	प्रिति अस्पताल	25	27.48	4.68	7.6	9.92	17.8	4	1	4
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	44.8	23.26	1.37	5.2	5.56	15.29	2	1	5
8	भुजी स्वा चौ	22.7	21.72	2.35	5.4	6.96	14.69	1	4	6

परिवार नियोजनका प्रयोग दर प्रतिशत

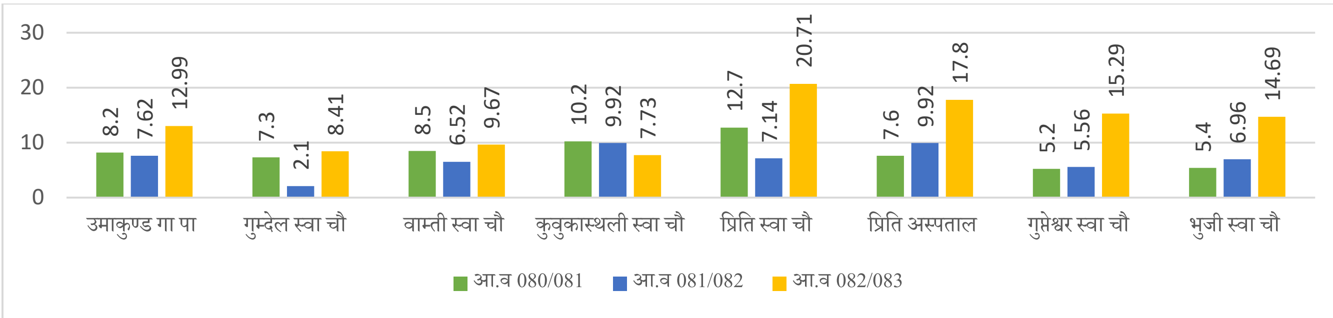
चित्र न :२३



उमाकुण्ड गाउँपालिकामा परिवार नियोजनको प्रयोग दर गत आ.व. २६.१४% रहेको यस आ.व. २०८२।२०८३ मा २२.४७% कायम भएको छ । यस तथ्याङ्कअनुसार विगतको आ व भन्दा परिवार नियोजन प्रयोग दर यस आ व घटेको देखिन्छ । संस्थागत रुपमा परिवार नियोजन प्रयोग दर सवैभन्दा बढी वाम्ती स्वास्थ्य चौकीमा ३.९६६ % र सबभन्दा कम गुप्तेश्वर स्वास्थ्य चौकीमा १.३७% रहेको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको प्रतिशत

चित्र नं २४



उमाकुण्ड गाउँपालिकामा परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर गत आ.व. ७.६२% रहेको यस आ.व. २०८२।२०८३ मा १२.९९% कायम भएको छ। यस तथ्याङ्कअनुसार विगतको आ व भन्दा परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर यस आ व बढेको देखिन्छ। संस्थागत रुपमा परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको दर सवैभन्दा बढी प्रिति स्वास्थ्य चौकीमा २०.७१% र सबै भन्दा कम कुवुकास्थली स्वास्थ्य चौकीमा ७.७३% रहेको देखिन्छ।

तालिका नं.१८

क्र स	विवरण	Implant new users(total)			IUCD new users(total)			Depo new users(total)			Condom(total)		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082\083	080/081	081/082	082\083
1	उमाकुण्ड गा पा	124	105	72	1	0	0	156	157	146	99.8	86.33	117.43
2	गुम्देल स्वा चौ	23	1	3	0	0	0	17	11	17	12.4	11.93	16.67
3	वाम्ती स्वा चौ	12	28	7	0	0	0	43	56	20	11	17.33	21.5
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	23	20	4	1	0	0	23	12	11	12.9	4.67	10
5	प्रिति स्वा चौ	24	8	11	0	0	0	28	18	44	7.5	19.2	9.03
6	प्रिति अस्पताल	26	33	29	0	0	0	22	31	24	29.1	7.53	32.35
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	6	1	4	0	0	0	8	14	16	8	8	10.17
8	भुजी स्वा चौ	10	14	14	0	0	0	15	15	14	18.8	17.67	17.72

समग्रमा अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व २०८२।२०८३ मा परिवार नियोजनको साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या हेर्दा परिवार नियोजनको साधन डिपो र Implant new users वाहेक सवै साधनहरुको नयाँ प्रयोगदर घटेको देखिन्छ।

परिवार नियोजन कार्यक्रमका प्रमुख समस्या

कार्यक्रममा देखिएका मुख्य मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरु: कार्यक्रममा देखिएका मुख्य मुख्य समस्या तथा समाधानका लागि गरिने क्रियाकलापहरु

तालिका नं. १९

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	कतिपय समुदायमा सेवाको पहुँच सम्वन्धी जानकार नुहनु	जनचेतनाको फैलाउने	गा पा तथा स्वास्थ्य संस्थाको सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु
२	सम्वन्धित निकायवाट परिवार नियोजनका साधनहरु खरिद गरी समयमै आपुर्ति गर्न नसक्दा स्वास्थ्य संस्थामा साधनहरुको अभाव भई चाहदाँचाहदै सेवाग्राहीले परिवार नियोजन साधन उपयोग गर्न नपाउनु	पर्याप्त मात्रामा परिवार नियोजनका साधनहरु माग अनुसार आपुर्ति गर्नुपर्ने , स्थानीय तहलाई पनि साधन खरिदको अख्तियारी दिनुपर्ने	संघ , प्रदेश
३	परिवार नियोजन साधन प्रयोगदर फेलर वढ्नु	आवश्यक नियमन गरी पृष्ठपोषण दिनुपर्ने	संघ , प्रदेश

२.२.३ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

परिचय

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले मुलुकको जुनसुकै स्थानमा बसोबास गरेका जनताको नजिकमा नै अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्यको स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य राखेको सन्दर्भमा अधिकांश जनता ग्रामिण समुदायमा बसोबास गर्ने र निरन्तर लिनुपर्ने सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्था जानुपर्ने अवस्थालाई कम गर्न गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको शुरुवात गरिएको हो। नेपालमा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम वि.स. २०५१ बाट सञ्चालनमा आएको हो। समुदायको आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्र निश्चित मिति, समय, र स्थानमा क्लिनिक सञ्चालन गरिन्छ। गाउँघर क्लिनिक समुदायका मानिसहरुलाई बढिमा आधा घण्टाको पैदल दुरी भित्र नै सेवा लिन सकिने गरी सञ्चालन गरिन्छ। गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको उदेश्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जस्तै परिवार नियोजन , सुरक्षित मातृत्व ,पोषण कार्यक्रम आदिमा समुदायको पहुँच बढाउनु रहेको छ। आ.व.२०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकपापहरु

१.स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्वन्धी शैक्षिक मार्फत जनचेतना अभियान सञ्चालन गरिएको।

२.बाल स्वास्थ्य तथा पोषण सेवा : वृद्धि अनुगमन , सि आई एम एन सि आई तथा अन्यको लागि परामर्श तथा प्रेषण।

३. परिवार नियोजन सेवा (कण्डम , डिपो र पिल्स)।

४. आधारभुत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र उत्तर प्रसुती)।

५. सामान्य उपचारत्मक सेवा।

६. प्रेषण र अनुगमन।

७.गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिति निर्माण गरी नियमित सुपरिवेक्षण योजना अनुरुप जनप्रतिनिधिद्धारा सुपरिवेक्षण गर्नेगरेको।

८.प्रभावकारी रुपमा PHC-ORC लाई सञ्चालन गर्न म सा स्वा से . , जनप्रतिनिधी तथा आम जनसमुदायलाई परिचारलन गर्ने।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.२०

क्र स	विवरण	गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन प्रतिशत			औषत सेवा लिएकाहरुको संख्या /क्लिनिक/ महिना		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	100	100	100	18.4	14.99	13.91
2	गुम्देल स्वा चौ	100	100	100	13.8	14.92	12.37
3	वाम्ती स्वा चौ	100	100	100	14.5	12.46	21.96
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	100	100	100	8.9	8.33	9.21
5	प्रिति स्वा चौ	100	100	100	25.3	26.17	23.08
6	प्रिति अस्पताल	100	100	100	20.5	17.33	14.39
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	100	100	100	12.5	11.89	8.56
8	भुजी स्वा चौ	100	100	100	18.4	18.28	16.06

प्रस्तुत तालिकामा समग्र उमाकुण्ड गाउँपालिका तथा पालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरुको गाउँघर क्लिनिक सम्वन्धी विगत तिन आ.व का क्रियाकलापहरु सँग सम्बन्धीत तथ्यांक प्रस्तुत गरिएको छ। जस अनुसार २०८२।२०८३ मा समग्र गाउँपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा शतप्रतिशत १००% गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन भएको थियो। त्यसैगरी गाउँघर क्लिनिक बाट प्रति गाउँघर क्लिनिक प्रति महिना सेवाग्राहीको संख्या घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

तालिका नं: २१

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	भौतिक पुर्वाधार लगायत आवश्यक औजार , उपकरणको अभाव का कारण गाउँघर क्लिनिक मा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ननसक्नु।	भौतिक पुर्वाधार लगायत आवश्यक औजार , उपकरणकाको व्यवस्थापन गर्ने	संघ , प्रदेश, गा पा , स्वास्थ्य संस्थाहरु

२.२.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

परिचय

नेपाल सरकारले मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने उदेश्यका साथ आ.व. २०४५।२०४६ देखि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको शुरुवात गरेको हो । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु स्वास्थ्य आमा समूह मार्फत छनौट गरिए पछि १० दिनको आधारभुत तालिमको साथमा किट बक्स , परिचय पत्र, साइनेवार्ड , फ्लिप चार्ट , वडा रजिष्टरका साथै कण्डम , पिल्स, भिटामिन ए, आइरन चक्की , आदि उपलब्ध गराइन्छ । म सा स्वा स्व से को प्रमुख भुमिका समुदायमा स्वस्थ व्यवहार प्रवद्र्धन गर्दै सुरक्षित मातृत्व , वाल स्वास्थ्य , परिवार नियोजन लगायतका समुदायमा आधारित स्वास्थ्य आवश्यकताहरुमा सहयोग पुऱ्याउनु रहेको छ । नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रको विशेष गरी मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा उल्लेखनीय प्रगति हुनुमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको प्रमुख भुमिका रहेको छ ।

आ.व. २०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

१. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अर्धवार्षिक एवम वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन ।

२. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको मासिक वैठक सञ्चालन ।

३. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई मासिक वैठक खाजा खर्च उपलब्ध गराईएको ।

४. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मध्ये उत्कृष्ट म सा स्वा स्व से छनौट गरी सम्मान कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.२२

क्र स	विवरण	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको प्रतिवेदन प्रतिशत			महिला सामादायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले प्रति महिना औषत सेवा पुर्याएको संख्या		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	98.3	97.92	100	15.8	16.13	15.85
2	गुम्देल स्वा चौ	100	95.83	100	10.6	13.75	13.79
3	वाम्ती स्वा चौ	100	100	100	19.8	20.51	24.84
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	90.9	100	100	8.9	8.63	8.74
5	प्रिति स्वा चौ	100	100	100	30.9	24.01	24.79
6	प्रिति अस्पताल	100	91.67	100	13.5	17.93	15.22
7	गुमेश्वर स्वा चौ	100	100	100	10.1	12.43	10.31
8	भुजी स्वा चौ	98.1	100	100	20	17.45	13.9

प्रस्तुत तालिकामा विगतको तीन आ.व. को महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट दिएको सेवाको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ । प्रतिवेदन संकलन गरेको विवरण , महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट प्रति महिना औषतमा सेवा पाउने संख्या सहितको विवरण उल्लेख गरिएको छ । तिन आ.व को प्रगति विश्लेषण गर्दा प्रतिवेदन प्रगती दरमा घटेको छ भने औषत उपचार संख्यामा वृद्धि भएको उपरोक्त सुचकहरुमा भएको देखिन्छ ।

भाग –३

इपिडेमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

३.१ इपिडिमियोलोजी तथा प्राकृतिक प्रकोप व्यवस्थापन कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्यतया संभावित महामारी तथा विपदको पूर्वतयारी , रोग नियन्त्रण (औलो , कालाजार तथा अन्य किटजन्य रोगहरु, नयाँ देखिने रोगहरु तथा पुनः देखिने रोगहरु तथा जनावरवाट मानवमा सर्ने रोगहरु रेविज आदि) र सर्भिलेन्स आदि विषयगत क्षेत्रका कार्यहरु यस कार्यक्रमका विभिन्न क्षेत्रहरु पर्दछन्।

उदेश्य

सम्भावित महामारीजन्य रोगहरुको प्रभावकारी योजना, पूर्वतयारी तथा सर्भिलेन्स गरी प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको उपयोग मार्फत सरुवा रोगहरुको (रुग्णतादर तथा मृत्युदर घटाउनु)।

रणनीतिहरु

- प्रभावकारी सर्भिलेन्स महामारी पूर्वतयारी र महामारीको प्रतिकार्य ।

मुख्य कार्य नीतिहरु

- अफवाहको पुष्ट्याइ तथा परिस्थितीको प्रतिवेदन , महामारीको अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य
- जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम
- घटना र विरामीको व्यवस्थाप
- समुदाय परिचालन
- महामारीको पूर्वतयारी
- आकस्मिक औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको भण्डारण , आवश्यकताअनुसार औषधी तथा स्वास्थ्य सामाग्रीहरुको वितरण
- समन्वय तथा सञ्चार

३.२ औलोरोग निवारण कार्यक्रम

नेपालमा औलो रणनीति २०१४–२०२५ (Nepal Malaria Strategic Plan 2014-2025) अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोमुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ। सोही अनुरुप सन् २०२२ सम्ममा स्थानीय औलो बिरामीको संख्या शून्य कायम गरी त्यसलाई निरन्तरता दिनु रहेको थियो।

परिकल्पना (vision):

नेपालमा सन् २०२५ सम्म औलो निवारण गर्ने

ध्येय(Mission) :

औलो निवारणका लागि औलोको गुणस्तरीय सेवामा समुदायको पहुँच अभिवृद्धि , औलोको रोकथाम तथा नियन्त्रण महामारीमा तत्काल प्रतिकारात्मक कार्य गर्ने।

लक्ष्य(Goal)

सन् २०२२ सम्म स्थानिय औलो रोगलाई शून्यमा पुर्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने।

उदेश्य (Objectives)

संघीय संरचना अनुसार सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गुणस्तरीय जाँच , उपचारको न्यायोचित पहुँच तथा रोकथामका उपायहरु अवलम्बन गरी औलो निवारण गर्ने।

औलो निवारण कार्यक्रमको रणनीतिहरु (Strategies)

१. औलो बिरामीको खोजपड्ताल तथा औलो निवारणका लागि आवश्यक सुचना प्रणाली सुदृढिकरण गर्ने।

२. औलोको जोखिम स्थानहरुमा भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गरी औलो सर्ने दरलाई घटाउने।

३. औलोको गुणस्तरीय निदान तथा उपचारमा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्ने।

४. औलो निवारणका लागि सरकारको नेतृत्वदायी भूमिका तथा प्रतिवद्धता र समुदायको सहभागिता सुनिश्चित गर्ने।

५. औलो निवारणका लागि प्राविधिक तथा व्यवस्थापकीय क्षमता सुदृढ गर्ने।

औलो निवारण कार्यक्रमको गत ३ वर्षको अवस्था

तालिका नं.२३

SN	INDICATOR	2079/2080	2080/2081	2081/2082
1	Total population	16704	15529	15521
2	Total malaria slide collection	0	0	0
3	Total malaria positive rate	0	0	0
4	Total malaria PF cases	0	0	0
5	% imprted cases among total malaria	0	0	0
6	Slide positivity rate	0	0	0

विश्लेषण तथा व्याख्या

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा औलोको केश शुन्य रहेको छ। तथापि लामखुट्टेको टोकाई यस पालिकामा पनि हुनेभएकोले र विकासको गति सगैँ अन्यत्र क्षेत्रको मानिसहरु यस पालिकामा आवतजावत हुने भएकोले औलो रोगको जोखिम भने देखिन्छ।

३.३ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

पृष्ठभुमि

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धैरै पुरानो रोग हो। यो रोगले कुष्ठरोग जस्तै मानिसलाई शारीरिक रुपमा अशक्त वा अपाङ्गता तुल्याउँदछ। यो एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजीविवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ। क्युलेक्स जातको संक्रमित पोथी लामुखुट्टेले स्वस्थ मानिसलाई टोकेर परजिवी सारेमा यो रोग लाग्दछ। यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी उचेरिया ब्यान्क्रोफ्टी , वुरजिया मालायी र बुजिया चिमोरी गरी ३ प्रकारका छन्। नेपालमा यस रोग उचेरिया ब्यान्क्रोफ्टी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाइएको ़ छ। यस रोगको जिवाणुबाट मानिस संक्रमण भएपछी सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुँदा हाइड्रोशिल (ज्थमचयअभभि) हुने र खुट्टा सुन्निन गई हात्तिपाइले (भ्लअभउजबष्तिष्क) आकार भई दीर्घरोगी हुनसक्ने देखिन्छ। नेपाल लगायत हात्तिपाईले रोग प्रभावित सबै मुलुकहरुले रोग निवारण गर्न प्रत्येक वर्ष आम औपधी सेवन कार्यक्रम सञ्चालन गदै आईरहेको छ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा हात्तीपाइले रोग निवारणको लागि गरिएका क्रियाकलापहरु

१.हात्तिपाइले रोग सम्वन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको।

३.४ डेंगु नियन्त्रण

पृष्ठभूमि

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो । यो एडिस जातको पोथि लामखुट्टेको टोकाइवाट सर्छ । एडिस एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्रायः गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्छ । यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्छ । डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन् । साधारणतया सवै डेंगु खतरनाक हुदैनन् । यो रोग लागेका ९७% लाई सामान्य रुपको ज्वरो आउछ जुन साधारण लक्षण हो ।शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने , रक्तचाप कम हुने हुन्छ जुन प्लेटलेट्स र सेतो रगतको मात्रा कम हुन गई जटिल अवस्थामा बिरामी पुग्न सक्छ । यसको निमुल गर्ने उपचार भने हुदैन । लक्षण अनुसारको उपचार मात्र हुन्छ । सँगसगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ । यस अवस्थामा यदि अन्य रोगको संक्रमण भयो भने बिरामीको अवस्था जटिल वन्दै जान्छ ।

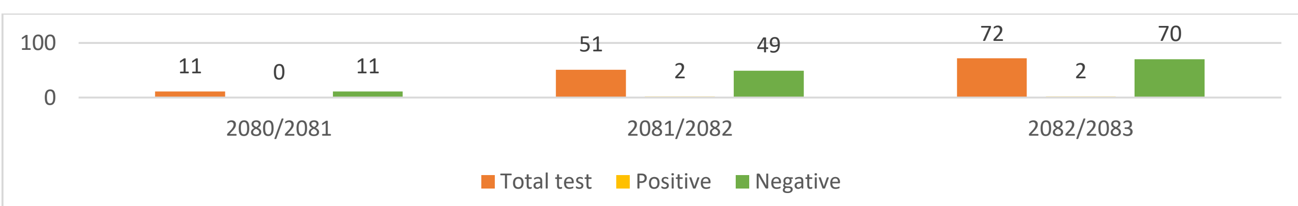
उमाकुण्ड गाउँपालिकामा डेंगु संक्रमणको अवस्था विवरण

तालिका नं.२४

क्र स	विवरण	डेंगु केश																				
		080/081							081/082							082/083						
		जम्मा परिक्षण			परिक्षण मध्ये पोजिटिभ केश				जम्मा परिक्षण			परिक्षण मध्ये पोजिटिभ केश				जम्मा परिक्षण			परिक्षण मध्ये पोजिटिभ केश			
		M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	DIED	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	DIED	M	F	TOTAL	M	F	TOTAL	DIED
1	उमाकुण्ड गा पा	10	4	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0	0
2	गुम्देल स्वा चौ			0			0	0			0			0	0						0	0
3	वाम्ती स्वा चौ	4	3	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0	0
4	कुवुकास्थली स्वा चौ			0			0	0			0			0	0						0	0
5	प्रिति स्वा चौ	6	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0	0
6	प्रिति सा स्वा ई			0			0	0			0			0	0						0	0
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ			0			0	0			0			0	0						0	0
8	भुजी स्वा चौ			0			0	0			0			0	0						0	0

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा डेंगु संक्रमणको अवस्था विवरण

चित्र नं.२५



उमाकुण्ड गाउँपालिकामा गत आ जना डेंगु संक्रमित भेटिएका मा पनि २ ०८३/२०८२ .व.जना डेंगु संक्रमित भेटिएकोमा चालु आ मा २ .व. .छन्। उपलब्ध तथ्याङ्कअनुसार गत आवमा डेंगु संक्रमणको संख्या समान रहेको देखिन्छ। यसबाट डेंगु संक्रमणको .व.को तुलनामा चालु आ. अवस्था विगतक◌ो आको तुलनामा यथावत् रहेको निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ।.व.

३.५ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमि

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो । जुन मुसामा लाग्ने किर्ना जस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्छ । चिकित्सकहरुका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रव टाईफस सर्दैन । यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्छ । मसामा हुने किर्ना अर्थात माइट प्रायःझाडी,खेतबारी , वनजङगल , घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हने ठाउँमा देखिने गर्छ । खेतवारीमा काम गर्दा वनजङ्गल वा झाडिमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने , सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउन। घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने । सम्भव भएसम्म भुँइमा नबस्ने खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने सकेसम्म घाँसवारी वा चउरमा नवस्ने ,चउर ,बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डारण गर्नुपर्दछ । यसका लक्षणहरु धेरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री फरेनहाइड भन्दा वढी) काम ज्वरो पनि आउन सक्छ , धेरै टाउको दुख्नु , पसिना धेरै आउनु आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु , किराले टोकेको ठाउँमा रातोदाग देखिन सक्छ र पछि कालो दाग बस्न सक्छ ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकामास्क्रब टाइफसको अवस्था

तालिका नं.२५

क्र स	विवरण	स्क्रफ टाइफसको अवस्था		
		080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	०	०	०
2	गुम्देल स्वा चौ	०	०	०
3	वाम्ती स्वा चौ	०	०	०
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	०	०	०
5	प्रिति स्वा चौ	०	०	०
6	प्रिति सा स्वा ई	०	०	०
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	०	०	०
8	भुजी स्वा चौ	०	०	०

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा विगतको आ.व. देखि हालको आ.व. सम्म कुनैपनि स्क्रफ टाईफसको केश देखिएको छैन ।

३.६ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

परिचय

कुष्ठरोग नेपालमा सामाजिक समस्याको रुपमा रहेको रोग मध्ये एक हो। सन् १९९६ मा नेपालमा कुष्ठरोगीको संख्या १००००० भएको अनुमान गरिएको थियो। सन् १९८२ मा यस रोगको बहुऔषधी उपचार प्रणालीको शुरुवात केही निश्चित ठाउँ र अस्पतालमा शुरु गरियो। सन् १९८३ मा उपचारको लागि दर्ता भएका रोगीको संख्या ३१५३७ थियो र त्यो बेलामा यसका Prevalence rate 21/10000 जनसंख्यामा हुन आउँथ्यो। कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम पहिला केही जिल्लामा पाइलट प्रोग्रामका रुपमा शुरु गरी सन् १९८७ सम्म भर्टिकल कार्यक्रमको रुपमा सञ्चालन हुदै आयो। सन् १९९६ सम्ममा नेपालका सबै जिल्लामा बहु औषधी उपचार प्रणाली विस्तार गरियो र बहुऔषधी उपचारबाट बिरामी संख्यामा निकै कमी आयो। सन् २००९ मा नेपालमा कु ुष्ठरोग निवारण गरियो (कुष्ठरोग निवारण भन्नाले प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम बिरामीको संख्या भनि परिभाषित गरिएको च। यसको घोषणा ५ माघ , २०६६ (१९ जनवरी २०१०) मा गरियो।

- परिदृष्टि(Vision) : कुष्ठरोग मुक्त नेपाल।
- ध्यय (Mission):
- पहुँच योग्य , सर्वशुलभ रुपमा स्विकार योग्य ,आर्थिक रुपमा प्रभावकारी तथा पुनस्थापन सहितको कुष्ठरोग रोकथाम तथा गुणस्तरीय आवश्वयक सेवा निरन्तर रुपमा उपलब्ध हुनेछ।
- रणनीति परिदृष्टि (Strategic Vision 2015-20 AD)
- कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले समग्र उपायहरुलाई अबलम्वन गरि कुष्ठरोगको कारणबाट हुने दुष्परिणामलाई सम्बोधन गर्न दिगो प्रेषण प्रेणाली स्थापना गर्नेछ र सार्वजनिक तथा निजी साझेदारीमा कुष्ठरोग प्रभावितहरुको आवश्यकता अनुसार पुनस्थापना गनेछ।
- लक्ष्य (Goal) : नेपालमा कुष्ठरोग उन्मुलन गर्ने।
- सन २०२० सम्मको समग्र लक्ष्यः
- सवै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको प्रकोपदर प्रति दश हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने।
- बच्चाहरुमा कुष्ठरोगको नयाँ विरामीहरुको तह २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई शुन्य बनाउने
- सबै नयाँ निदान भएका कुष्ठरोगका विरामीहरुमा तह २ असमर्थता (Grade II Disability) लाई प्रति दश लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने।
- कुष्ठरोग प्रभावितहरुलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानूनी प्रावधानलाई शून्य वनाउने।

सन् २०१६ – २०२० सम्मका उदेश्यहरु :

- सन् २०२० सम्ममा सवै जिल्लाहरुमा कुष्ठरोगको निवारण गर्ने ।
- शुरुको अवस्थामा नै कुष्ठरोगको पहिचान गरी रोग सर्ने प्रकृया र अपांगता हुनवाट बचाउने ।
- एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने ।
- लक्षित सूचांकहरु (Target indicator) को लक्ष्य अनुसारको प्रगती हासिल गर्ने ।

रणनीतिहरु:

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमले तीन खम्बे तत्वको परे (Pillar component) आधारमा रणनीतिहरु अबलम्वन गरेको छ ।

खम्बा १ :कुष्ठरोगको सर्ने प्रकृया र यसको जटिलताहरु रोक्ने ।

खम्बा २ :कुष्ठरोगको विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र सामावेशिता प्रवद्र्धन गर्ने ।

खम्बा ३:विद्यमान सरकारी स्वामित्व , समन्वय र साझेदारी सुदृढिकरण गर्ने।

आ.व. २०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

१. जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.२६

क्र स	विवरण	New case detection rate per 100000			prevalence rata of leprosy/10000 population			total leprosy case			percentage of new leprosy case that are MB		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	गुम्देल स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	वाम्ती स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	प्रिति स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	प्रिति सा स्वा ई	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	भुजी स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा विगत आ व. देखि हालको आ व सम्म कुनैपनि कुष्ठरोग भएका विरामी नदेखिएको अवस्था छ ।

भाग– ४

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहिआएको छ। क्षयरोगलाई सन १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले संसारकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा घोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नकालागि नयाँ रणनीति अवलम्वन गर्ने कुरामा जोड दिँदै आएको छ। यो रोग नेपालमा पनि प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेकोले नेपाल सरकारले यसलाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम अन्तर्गत राखेर विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली अनुरुप केन्द्रदेखि समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन भइरहेको छ।

नेपालमा कुल जनसंख्याको ४५% र वयस्क जनसंख्याको करिब ६०% व्यक्तिहरु क्षयरोगवाट संक्रमित छन्। त्यसमध्ये करिब ८० हजार देखि ९० हजार मानिसहरु क्षयरोगबाट पिडित छन् र प्रत्येक वर्ष करिब ४४ हजार नयाँ बिरामीहरु थपिरहेका छन्। सोही मध्ये करिब २० हजार जनाको खकारमा क्षयरोगको किटाणु देखिने तथ्यांकले बताउछ। क्षयरोगका कारणले प्रतिवर्ष ५ देखि ७ हजार जना व्यक्ति मृत्यु हुने गरेको छ। नेपालले विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) को मापदण्ड अनुसार सन् १९९६ बाट डट्स विधिद्धारा क्षयरोगका विरामीलाई उपचार गर्ने नयाँ पद्धति शुरु गरी यस कार्यक्रमलाई विस्तार गर्दै सन् २००१ भित्रमा नेपालका सम्पुर्ण जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम लागु भईसकको छ। एच्.आई.भि. एड्स को संक्रमण , बहुऔषधी प्रतिरोध क्षयरोग (MDR) को वृद्धि जस्ता नयाँ चुनौतीहरुको कारणले क्षयरोग नियन्त्रण कार्य झन कठिन बन्दै गएको छ। यस किसिमका चुनौतीहरुलाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विगतका नीति तथा कार्यक्रमहरुमा समयमानुकुल परिमार्जन गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरुको सिफारिस अनुसार नयाँ नीति र रणनीति अवलम्बन गरेको छ। जस अनुसार क्षयरोग उपचारको नयाँ पद्धति (६ महिने उपचार विधि) , हरेक क्षयरोगका बिरामी सरकारी तथा गैरसरकारी निकायबाट राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मापदण्ड अनुसारको उपचार पाउने व्यवस्था , समुदायको सहभागिता, सरकारी तथा गैहसरकारी संस्थाहरुको सहकार्य, औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीको उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रम सहकार्य आदि जस्ता कार्यक्रमहरु संञ्चालन गर्ने नीति लिइएको छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना (Vision) अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि (The End TB strategy) सार्वजनिक गरेको छ। यस रणनीतिलाई आत्मसात् गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना , लक्ष्य र उदेश्यहरु निर्धारण गरिएको छ।

परिकल्पना

क्षयरोग विहिन नेपाल।

मूलभूत लक्ष्य

क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्यु दर घटाई, रोग सार्ने प्रक्रियालाई रोकी यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहन नदिने ।

दीर्घकालीन लक्ष्य

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोग निवारण १ जना १० लाख जनसंख्या) क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहने नदिने ।

ल्क्ष्य

ब्याक्टेरियोलजिकली प्रमाणित ८२ प्रतिशत क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने । पत्ता लगाईएका नयाँ खकार पोजेटिभ क्षयरोगका बिरामीहरु मध्ये कम्तिमा ९०% लाई निको पार्ने ।

आ व २०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

१. सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा डट्स सेन्टर स्थापना गरि क्षयरोग विरामीहरुको उपचार तथा परामर्श सेवा प्रदान गरेको ।

२. क्षयरोग कार्यक्रमको वार्षिक एवं अर्धवार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको ।

३. सवै स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खकार संकलन तथा स्लाइड वनाउने सम्वन्धी तालिम प्रदान गरेको ।

४. सवै स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको स्लाइड तयार गरी ल्याव भएको सम्वन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा पु¥याउने व्यवस्थापन गरिएको ।

५.सवै स्वास्थ्य संस्थामा नियमित सुपरभिजन तथा अनुशिक्षण गरिएको ।

६.उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका सम्पुर्ण वडाहरुमा सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

७. सवै स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई भ्त्द्य तालिम सञ्चालन गरी सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा भ्त्द्य मार्फत क्षयरोग सम्वन्धी सम्पुर्ण विवरण रेकर्ड तथा रिपोर्ट गरिएको ।

प्रगति विश्लेषण (TB Program Performance Indicators, FY 2081/82 – 2082/2083)

कार्यक्रमको प्रगति विवरण

तालिका नं.२७

क्र स	विवरण	सवै किसिमका क्षयरोगी केस नोटिफिकेसन रेट प्रति लाखमा			PBC relapse क्षयरोगी केस नोटिफिकेसन रेट प्रति लाखमा			PBC new क्षयरोगी केस नोटिफिकेसन रेट प्रति लाखमा		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	6.4	32.21	47.53	0	0	0	0	12.88	6.79
2	गुम्देल स्वा चौ	0	0	122	0	0	0	0	0	0
3	वाम्ती स्वा चौ	0	33.82	35.37	0	0	0	0	0	35.37
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	प्रिति स्वा चौ	51.8	0	54.98	0	0	0	0	0	0
6	प्रिति सा स्वा ई	0	0	40.31	0	0	0	0	0	0
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	0	153.73	80.32	0	0	0	0	0	0
8	भुजी स्वा चौ	0	99.95	0	0	0	0	0	12.88	0

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन रेट विगतको आ.व भन्दा तुलनात्मक रुपमा घट्दो क्रममा रहेको छ ।

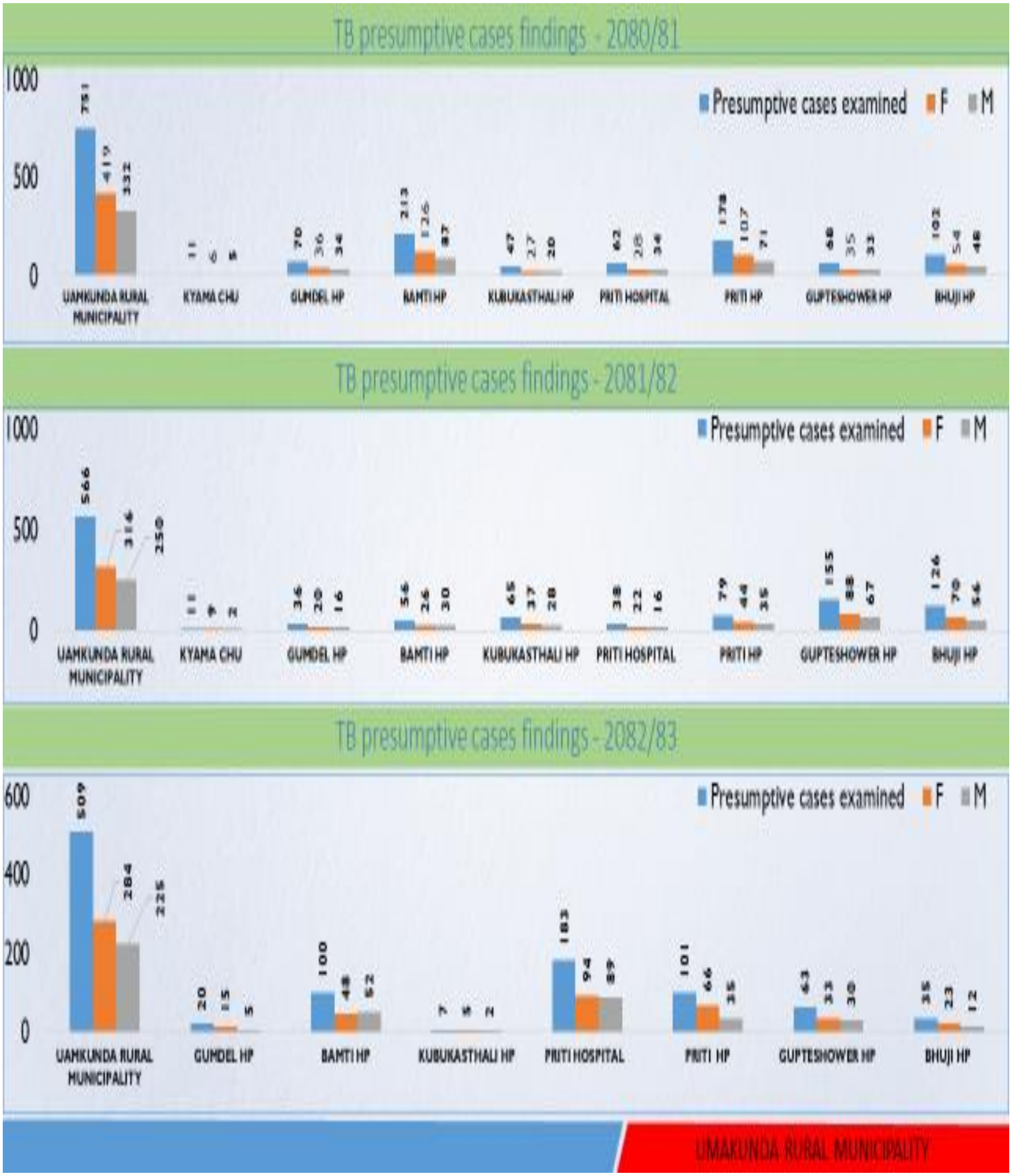
उमाकुण्ड गाउँपालिकामा स्वास्थ्य संस्था अनुसार क्षयरोगको निको हुने दर र उपचार सफलता दर

तालिका नं. २८

क्र स	विवरण	TREATMENT SUCCESS RATE			CURE RATE		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	90	100	80	100	0	100
2	गुम्देल स्वा चौ	100	0	0	100	0	0
3	वाम्ती स्वा चौ	100	0	50	100	0	0
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	80	100	0	0	0	0
5	प्रिति स्वा चौ	100	100	0		0	0
6	प्रिति सा स्वा ई	0	0	0	0	0	0
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	0	0	100	0	0	0
8	भुजी स्वा चौ	100	0	100	0	0	100

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा स्वास्थ्य संस्थाद्धारा शंकास्पद क्षयरोग विरामी संख्या विवरण

चित्र नं.२६



कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरु

तालिका नं. २९

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानका लागि गरिने क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
१	सवै स्वास्थ्य संस्थामा माइक्रोस्कोपिक केन्द्र नभएका कारण क्षयरोगी विरामीहरु पत्ता लाग्न नसक्नु।	सवै स्वास्थ्य संस्थामा ल्यावको कर्मचारी सहितको माइक्रोस्कोपिक केन्द्रको स्थापना गर्नुपर्ने	संघ र प्रदेश
२	विरामीले औषधीहरु नियमित सेवन नगर्ने , औषधी खाँदाखाँदै बिचमा हराउने	परामशलाई प्रभावकारी बनाउने विरामीको सम्पर्क विवरण चुस्तदुरुस्त राख्ने	डट्स उपचार केन्द्रहरु
३	अन्यन्त्र दर्ता भएका विरामीहरु ट्रान्सफर आउट नभईकन स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको औषधी सेवनका लागि आउनु	कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोगको औषधी सेवनका लागि कुनै पनि विरामी आउँदा अनिवार्य ट्रान्सफर आउटको रिर्पोट सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थालाई हुनुपर्ने तत्पश्चात मात्र उक्त स्वास्थ्य संस्थाले क्षयरोगको औषधी दिनसक्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने	संघ , प्रदेश , स्थानीय तह
४	क्षयरोगको औषधी पर्याप्त मात्रामा आपुर्ति नहुनु	केस अनुसारको औषधी आपुर्ति गर्नुपर्ने सवै क्षयरोगका विरामी संख्या लाई अनिवार्य रुपमा ETB र DHIS-2 मा समयमै प्रतिवेदन गर्नुपर्ने।	प्रदेश आपुर्ति केन्द्र पालिका तथा पालिका अन्तर्गतका सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरु

भाग– ५

एच.आई.भी.\एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी.\एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीति योजना २०१६–२०२१ तयार गरिएको छ। जस अन्तर्गत २०२१ को अन्त्य सम्ममा ९०–९०–९० को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहको छ। अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९०% लाई आपm्नो एच.आई.भी.को अवस्था थाहा हुनेछ , आफ्नो एच.आई.भी. को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९०% ए.आर.भी. उपचारमा हुनेछन र उपचार पाएका मध्ये ९०% को शरीरमा भाइरल भार कम हुनेछ भन्ने हो। त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी. संक्रमणमा ७५% ले कमि ल्याउने लक्ष्य रहेको छ। यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. रोकथामका क्रियाकलापहरु साथै एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाबाट सञ्चालन भईरहेका छन्।

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा स्वास्थ्य चौकीहरु तथा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाईहरुमा एच.आई.भी. परामर्श तथा PMTCT सेवा अन्तर्गत गर्भवती आमाहरुलाई परामर्श तथा एच.आई.भी. परीक्षण सेवा उपलब्ध छ।

PMTCT कार्यक्रम

PMTCT सञ्चालनका मुख्य उदेश्यहरु

१. प्रजनन् उमेरका महिलालाई एच.आई.भी. संक्रमण रोकथाम गर्ने।

२. एच.आई.भी. संक्रमित महिलाहरुमा अनिच्छुक गर्भधारण रोकथाम गर्ने

३. एच.आई.भी. संक्रमित महिला यदि गर्भवती भएमा तुरुन्त ART सेवा सुरु गर्ने।

४. नवशिशुलाई एच.आई.भी. संक्रमण रोकथामको लागि ART सेवा सुरु गर्ने।

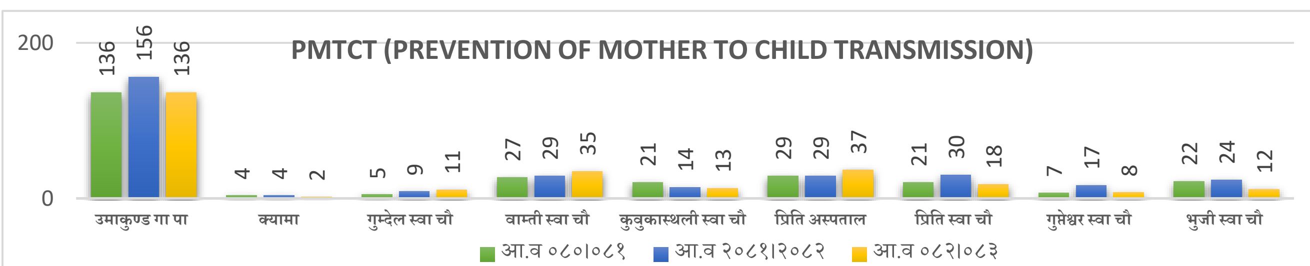
PMTCT कार्यक्रम

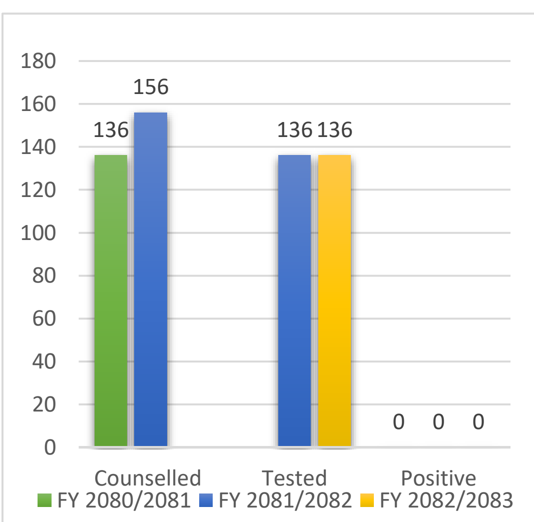
तालिका नं. ३०

क्र स	विवरण	परामर्श गरेको संख्या			परिक्षण गरको सख्या			संक्रमित संख्या		
		080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083	080/081	081/082	082/083
1	उमाकुण्ड गा पा	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	क्यामा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	गुम्देल स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	वाम्ती स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	कुवुकास्थली स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	प्रिति स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	प्रिति अस्पताल	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	गुम्नेश्वर स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	भुजी स्वा चौ	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PMTCT (PREVENTION OF MOTHER TO CHILD TRANSMISSION) कार्यक्रम

चित्र नं.२७





उमाकुण्ड गाउँपालिकामा आ व २०८०।२०८१ मा १३६ जनाले परामर्श सेवा प्राप्त गरेको भएको। आ.व २०८१।२०८२ मा परामर्श प्राप्त गर्नेको संख्या बढेर १५६ पुगेको थियो भने १३६ जानाको परिक्षण गरिएको थियो।आ व २०८२।२०८३ मा १३६ जनाको परिक्षण गरिएको छ। समीक्षा अवधिभर परिक्षण गरिएका व्यक्ति मध्य पोजेटिभ भएका व्यक्तिको संख्या शुन्य रहेको देखिन्छ।

समस्या र समाधानको उपायहरु

क्र.स.	समस्याहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
१	एच.आई.भी.परिक्षण किट आपुर्तिमा कमि	लक्षित समूहको संख्या अनुसार प¥याप्त किट आपूर्ति गर्नुपर्ने	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र, परिवार कल्याण महाशाखा, राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र , प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्था केन्द्र
२	अभिलेख तथा प्रतिवेदन समस्या	तालिम तथा अनसाइट कोचिङको व्यवस्था गर्नुपर्ने	राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्र,प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, जि.ज.स्वा.कार्यालय
३	सेवा लिएको सेवाग्राहीको पनि रेकर्ड नहुनु।	सेवालिएका सेवागा्रहीको तथ्याकं चुस्तदुरुस्त राख्नुपर्ने	पालिका अन्तर्गका सम्पुर्ण सेवाप्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु

भाग–६

कोभिड–१९ व्यवस्थापन

परिचय

कोरोना भाईरसबाट लाग्ने रोग पहिलो पटक चीन वुहानमा पत्ता लागेको र ३१ डिसेम्बर २०१९ मा चीनले विश्व स्वास्थ्य संगठनलाई (WHO) पहिलो पटक कोरोना भाईरस रिपोर्र्ट गरेको थियो । विश्वभरि पmैलिरहेको नयाँ कोरोना भाईरसको संक्रमण लाई विश्व स्वास्थ्य संगठनले '' कोभिड–१९'' को नाम दिएको थियो । नोवेल कोरोना जनक (SARS-COV2) भाईरसको कारणले फैलिएको कोभिड–१९ को व्यापकता पछि ३० जनवरी २०२०मा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले सार्वजनिक स्वास्थ्य अन्तराष्ट्रिय चिन्ताको आपतकालिन अवस्था (एज्भ्इऋ) र ११ मार्च २०२० मा विश्वव्यापी माहामारीको रुपमा घोषणा गरेको थियो । अभूतपुर्व र अप्रत्यासित अत्यधिक संक्रामक कोरोना भाइरस रोग एक महत्वपुर्ण सार्वजनिक स्वास्थ्य चिन्ता भयो । नेपालमा पहिलो पटक २०२० जनवरी २३ मा काठमाण्डौ जिल्लामा कोभिड–१९ को संक्रमण भेटिएको थियो । चीनबाट नेपाल आएका एक ३१ वर्षिय पुरुषको स्वास्थ्य परिक्षणमा कोरोना भाइरसको संक्रमणको पुष्टि भएको थियो । बागमति प्रदेशले नेपालमा कोभिड–१९ को कुल केस लोडको करिव ५१% संक्रमित विरामी रहेका छन् । सबैभन्दा बढी प्रभावित भएका जिल्लाहरु काठमाण्डौ , ललितपुर , भक्तपुर, चितवन र मकवानपुर छन् । कोभिड–१९ श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट सर्ने रोग हो । यो संक्रमित माध्यमबाट एक व्यक्तिवाट अर्को व्यक्तिमा सर्दछ ।

कोभिड–१९ का लक्षणहरु

१.ज्वरो आउने

२.खोकी लाग्ने

३.श्वास फेर्न गाह्रो हुने

४.गन्ध तथा स्वाद थाहा नहुने

उच्च जोखिममा भएका समुहहरु

परिवारका सदस्यहरु वा स्वास्थ्यकर्मीहरु जसले COVID-19 बाट संक्रमित व्यक्तिलाई हेरचाह गरिरहेका छन्।

कोभिड–१९ को संक्रमणबाट बच्नका लागि निम्न वमोजिमको सतर्कता अपनाउन सकिन्छ ।

- खोक्दा हाच्छ्यू गर्दा टाढा वस्ने वा रुमालले मुख छोप्ने।
- व्यक्तिगत सरसफाईमा ध्यान दिने , साबुन पानीले राम्रोसँग हात धुने, रुघाखोकी लागको व्यक्तिको सोझो सम्पर्कमा नरहने , भिडभाडमा सावधानी अपनाउने र महत्वपुर्ण काम नपरेसम्म बाहिर ननिस्कने ।
- पौष्टिक आहारको सेवन गर्ने, साथै वृद्धवृद्धा, बालवालिका तथा रोगीहरुलाई विशेष ध्यान दिने , माछामासु राम्रो सँग पकाएर मात्र खाने ।
- मान्छेहरुसँग धैरै घुलमिल नगर्ने , हात मिलाउनुको सट्टा टाढैबाट नमस्कार गर्ने , हातले (नाक, मुख, आँखा) मा नछुने र यदि लक्षण देखिएमा तुरुन्तै नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा सम्पर्क गर्ने ।
- मास्कको प्रयोग गर्ने र जनस्वास्थ्यको मापदण्ड पालना गर्ने ।

भाग–७

नसर्ने रोग

परिभाषा

एक व्यक्तिबाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने दिर्घरोग , सुक्ष्म जिवाणुको माध्यम बाट नहुने रोगलाई साधारणतया नसर्ने रोग(Non communicable Disease-NCD) भन्ने गरिन्छ । नसर्ने रोगले लामो अवधि र साधरणतया सुस्त गतिमा प्रभाव पार्ने गर्दछ। मुटु तथा रक्तनलीको रोग , मधुमेह, दिर्घ श्वासप्रश्वास सम्वन्धी रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको) प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरुको रुपमा देखिएता पनि सडक दुर्घटना र मानसिक रोग विकराल समस्याको रुपमा देखिएको छ। धेरै व्यक्तिहरुको अल्पायुमै मृत्यु हुने तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धनराशी खर्च गराउने यी रोगहरु विश्वमा प्रमुख महामारीको रुपमा देखा परिसकेको छ।

शहरीकरण , उमेर वृद्ध (Ageing) , जनसंख्या वृद्धि , जिवनशैलीमा आएको परिवर्तन तथा वातावरणीय प्रदुषण लगाएत आदि कारणले मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गईरहेको छ। यी कारणले गर्दा नसर्ने रोगहरु विश्वमा मानिसहरुको मृत्युको प्रमुख कारणको रुपमा देखा परिरहको छ। नसर्ने रोगहरुले रोगको रुपमा मात्र नरहि सामाजिक , आर्थिक , वातवरणमा र समग्र देश विकासमा नै नकरात्मक असर पारिरहेको हुन्छ । नसर्ने रोग लागि सकेपछि जिवनपर्यन्त उपचार गर्नु ुपर्ने ,बढ्दो धान्नै नसकिने स्वास्थ्य उपचार खर्च र व्यक्तिको उत्पादनशिलतामा आउने ह्रास आदि कारणले गर्दा व्यक्ति , परिवार तथा समाजले आम्दानीको ठुलो हिस्सा यसमा खर्च गर्नु परेको छ। बिरामी , अपाङ्गता वा अल्पायुमै हुने मृत्युको कारणले खेर गएका वर्षहरु Disability adjusted life year(DALY) मा सबै भन्दा ठुलो अनुपात (५१%) नसर्ने रोगहरुको कारणले गर्दा हुने गर्दछ। (NCID report)। नसर्ने रोगहरुको उपचार खर्चको कारणले वर्षेनी हाम्रो जस्तो देशमा थुप्रै घर परिवार गरिबीको रेखामुनि धकेलिएका छन्।

नसर्ने रोगहरुको भार

- विश्वमा नसर्ने रोगको प्रकोप बढिरहेको छ। यसको कारण वर्षेनि करिब ४ करोड १० लाख मानिसहरुको मृत्यु हुने गर्दछ।
- नेपालमा पनि यसको प्रकोप तीव्र रुपमा वृद्धि भइरहेको छ । नेपालमा (WHO सन् २०१८ का Country Profile अनुसार)भएको कुल मृत्यु मध्ये ६६% मृत्युको कारण नसर्ने रोगहरुबाट भएको थियो। विश्वमा सबैभन्दा बढी १ करोड ७९ लाख CVD सँग , ९० लाख क्यान्सर सँग , ३९ लाख श्वासप्रश्वास रोग सँग , विशेष गरी ३० देखि ७० वर्ष उमेर समुहका मानिसहरुमा अल्पायुमै मृत्युको (२२%) प्रमुख कारणको रुपमा देखिन्छ।
- यसरी परिवारका उत्पादनशील उमर समुहका सदस्यको अल्पायुमा हुने मृत्युले गर्दा सामाजिक तथा आर्थिक विकासमा नकरात्मक असर पारिरहेको छ।

प्रमुख नसर्ने रोगहरु रोकथाम तथा नियन्त्रण प्रयास

विश्व स्वास्थ्य संगठनले ६५ औ महासभामा सदस्य राष्ट्रले नसर्ने रोगका कारणले हुने अल्पायु मृत्यु सन् २०२५ सम्ममा २५% ले घटाउने लक्ष्य लिएको छ । त्यसैगरी दिगो विकास लक्ष्यले समेत एक तिहाई ले नसर्ने रोगका कारणले हुने मृत्यु घटाउने लक्ष्य लिएको छ ।सो लक्ष्य प्राप्तिका निम्ति , सदस्य राष्ट्रले विभिन्न अवधारण अघि सोरेका छन् , जस्तै रणनीति कार्ययोजना बनाउने , विश्व स्वास्थ्य संगठनका PEN अवधारणा लाई गर्ने तथा ‘‘BEST BUY” को अवधारणा अपनाउने रहेका छन् । जवान र वृद्ध व्यक्तिहरुमा मृत्युको प्रमुख कारणको रुपमा बढ्दै गईरहेको नसर्ने रोगहरुले नेपालमा ठूलो जनस्वास्थ्य चुनौती सृजना गरेको छ । नेपालका स्वास्थ्य संरचनाहर सहित व्यक्ति , समुदाय र राष्ट्रको लागि NCD हरुको वढ्दो भारलाई समबोधन गर्न रणनीतिक कार्यहरुको आवश्यकता छ । यस तथ्यलाई ध्यान दिँदै नेपाल सरकारले NCD को रोगथाम र नियन्त्रणका लागि नीतिगत । रणनीतिगत विभिन्न योजना तथा कार्यक्रम लागू गरेको छ ।

नीतिहरु

१ राष्ट्यि स्वास्थ्य नीति २०७६

२ राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य नीति २०५३

३ राष्ट्रिय मुख स्वास्थ्य नीति २०७१

रणनीतिहरु

- National health sector strategy -NHSS(2016-2020)
- Multi sectoral Action Plan For Preservation an Control of NCD (2014-2020)
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा स्तरका कार्यक्रमहरु
- Package of Essential Non Communicable Diseases(PEN) Intervention
- MHGAP for mental health यसै सन्दर्भमा नेपाल सरकारले पनि नसर्ने रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण सम्बन्धी बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना २०१४–२०२० लाई अनुमोदन गरेको छ । यस योजनाको लक्ष्य नसर्ने रोगको उपचार , प्रकोप नियन्त्रण , रोकथाम , हुन सक्ने शारीरिक अशक्ततता तथा अकालतामा हुने मृत्यु कम गर्नु हो । यस योजना अनुसार सन् २०२५ सम्म १० लक्ष्य हासिल गर्नुपर्ने देखिन्छ।

    1. समग्र मधुमेह, मुटुरोग , क्यान्सर तथा दिर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगहरुबाट हुने मृत्युलाई २५%ले कम गर्ने ।
    2. मद्यपानको हानिकारका सेवनलाई २५% ले कम गर्ने।
    3. **१५ वर्ष भन्दा माथिका व्यक्तिहरुमा सुर्तिजन्य पर्दाथको प्रयोगमा ३०% ले कम गर्ने ।**
    4. **खाना पकाउन प्रयोग हुने ठोस ईन्धन (SOLID FUEL) प्रयोगदरलाई ५०% ले कम गर्ने।**
    5. **कुल जनसंख्यामा नुनको औषत प्रयोगदरलाई ३०% ले कम गर्ने ।**
    6. **उच्च रक्तचापको समस्यालाई २५% ले कम गर्ने ।**
    7. **मधुमेह र मोटोपनाको बढ्दै गइरहेको समस्यालाई रोक्ने ।**
    8. **अपर्याप्त शारीरिक क्रियाकलाप समस्यालाई १०% ले कम गर्ने ।**
    9. **हृदयघात , मस्तिष्कघात , रगतमा चिनिको मात्रा नियन्त्रणका निम्ति औषधी र परामर्श आवश्यक मध्ये कम्तिमा ५०% लाई औषधी उपचार तथा परामर्श दिने ।**
    10. **नसर्ने रोगको उपचारको निम्ति आवश्यक विधिलाई सरकारी तथा निजी अस्पतालमा कम्तीमा ८०% पुर्याउने ।**

७.१ उमाकुण्ड गाउँपालिकामा नसर्ने रोग सम्वन्धी कार्यक्रमहरु

परिभाषा

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको आम नागरिकहरुमा देखिएको दिर्घरोग तथा नसर्ने रोगहरुलाई मध्येनजर गर्दै नसर्ने रोगहरुको नियन्त्रण तथा आम नागरिकहरुको असल खानपान तथा व्यवहार परिवर्तनक लागि विगत आ.व. २०८१।२०८२ देखि निरन्तर रुपमा उमाकुण्ड गाउँपालिकाबाट को वजेट विनियोजन गरी स्वास्थ्य शाखा मार्फत सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुद्धारा स्वास्थ्य आमा समुहमा प्रत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थिती मा स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत उमाकुण्ड गाउँपालिकामा रहेका ६८ वटा स्वास्थ्य आमा समुहमा प्रत्येक महिना स्वास्थ्यकर्मीहरु अनिवार्य उपस्थित भई आम नगरिकहरुलाई खानपान ,आहार तथा व्यवहार परिवर्तन सम्वन्धी उचित परामर्श तथा स्वास्थ्य शिक्षा दिंदै नसर्ने रोगहरु सम्वन्धी स्वास्थ्य परिक्षण गरिदैं आएको छ । जुन स्वास्थ्य आमा समुहमा गरिने स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रममा सवै उमेर समुहका महिला तथा पुरुषहरुलाई समावेश गरि परिक्षण गरिन्छ । यस परिक्षण कार्यक्रममा मुख्यतया सेवाग्राहीहरुको उच्च रक्तचाप जाँच , मधुमेह जाँच , मृगौलाको अवस्था जाँच , स्वासप्रश्वास रोग(दम, तथा सि.आ.पि.डि.) जाँच , तौल तथा उचाई जाँच(मोटोपना, अधिकतौल, कम तौल , अति कम तौल) गरिन्छ । यसरी जाँच गर्ने क्रममा नसर्ने रोगको संख्या धैरै भएको देखिन्छ ।

तालिका नं. ३१

टोलटोल तथा स्वास्थ्य आमा समुहमा प्रत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा नसर्ने रोग परिक्षण कार्यक्रम(नयाँ सेवाग्राहि जना) आ व २०८१।२०८२

क्र स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कुल जम्मा			≤३० वर्ष			३० - ३९ वर्ष			४०- ५० वर्ष			५०- ५९ वर्ष			> ६० वर्ष		
		जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु
1	क्यामा सा स्वा ई	8	5	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0
2	गुम्देल स्वा चौ	524	422	102	92	82	10	67	55	12	138	108	30	147	112	35	80	65	15
3	वाम्ति स्वा चौ	246	170	76	31	28	3	40	25	15	50	36	14	49	33	16	76	48	28
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	161	108	53	27	21	6	20	12	8	32	18	14	23	17	6	59	40	19
5	प्रिति स्वा चौ	552	371	181	82	64	18	162	118	44	78	51	27	109	67	42	121	71	50
6	प्रिति अस्पताल	685	555	130	192	187	5	71	59	12	153	129	24	127	87	40	142	93	49
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	144	97	47	32	22	10	11	8	3	22	16	6	46	26	20	33	25	8
8	भुजी स्वा चौ	618	471	147	91	82	9	105	89	16	96	76	20	168	125	43	158	99	59
9	उमाकुण्ड गा पा	**2938**	**2199**	**739**	**549**	**487**	**62**	**478**	**367**	**111**	**571**	**435**	**136**	**670**	**468**	**202**	**670**	**442**	**228**

तालिका नं. २

टोलटोल तथा स्वास्थय आमा समुहमा प्रत्यक्ष स्वास्थयकर्मिहरुको उपस्थितीमा नसर्ने रोगको परिक्षण कार्यक्रम नँया सेवाग्राहि जना आ व २०८२।२०८३																			
क्रस	स्वास्थय संस्थाको नाम	जम्मा			< ३० वर्ष			३० -३९ वर्ष			४० -५० वर्ष			५० -५९ वर्ष			>६० वर्ष		
		जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु
1	क्यामा सा स्वा ई	56	32	24	3	2	1	11	6	5	8	4	4	5	3	2	29	17	12
2	गुम्देल स्वा चौ	198	144	54	29	24	5	34	31	3	31	20	11	38	28	10	66	41	25
3	वाम्ति स्वा चौ	66	47	19	13	10	3	21	13	8	20	15	5	8	6	2	4	3	1
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	210	156	54	23	20	3	35	31	4	41	29	12	44	29	15	67	47	20
5	प्रिति स्वा चौ	400	268	132	55	35	20	77	54	23	74	44	30	80	56	24	114	79	35
6	प्रिति अस्पताल	123	79	44	10	7	3	33	19	14	28	20	8	21	15	6	31	18	13
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	108	70	38	0	0		12	10	2	21	15	6	38	25	13	37	20	17
8	भुजि स्वा चौ	306	200	106	12	11	1	57	47	10	60	40	20	89	55	34	88	47	41
9	उमाकुणड गा पा	1467	996	471	145	109	36	280	211	69	283	187	96	323	217	106	436	272	164

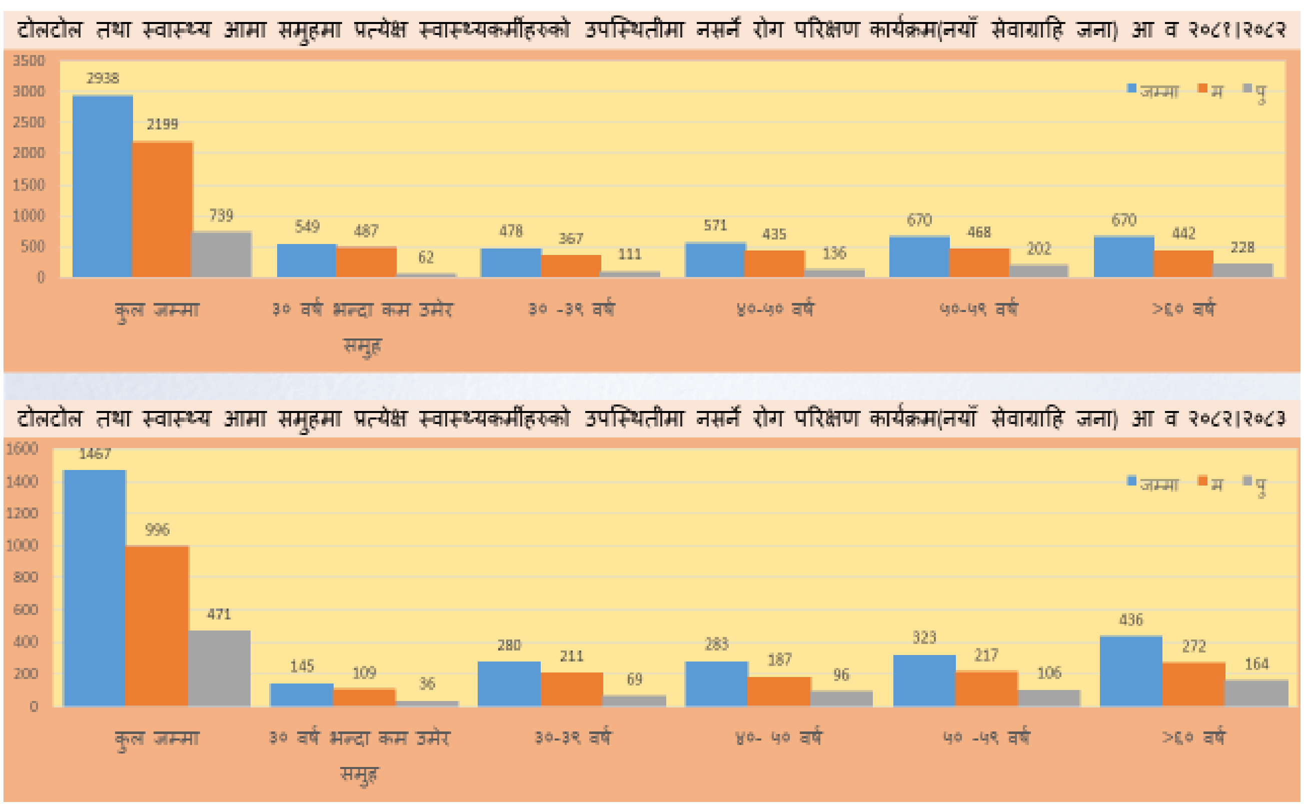
तालिका नं. ३२

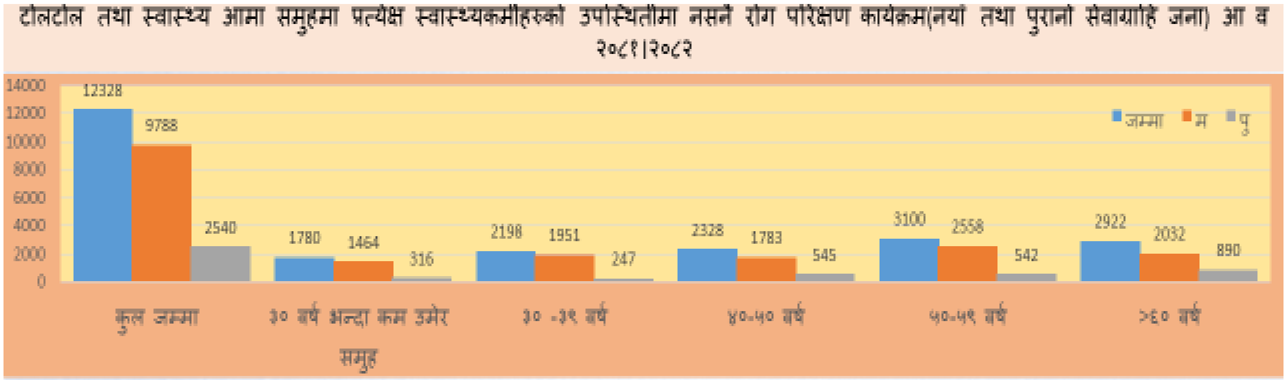
टोलटोल तथा स्वास्थ्य आमा समुहमा प्रत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा नसर्ने रोग परिक्षण कार्यक्रम(नयाँ तथा पुरानो सेवाग्राहि जना) आ व २०८१।२०८२																			
क्र स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कुल जम्मा			≤ ३० वर्ष			३० - ३९ वर्ष			४०- ५० वर्ष			५०- ५९ वर्ष			> ६० वर्ष		
		जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु
1	क्यामा सा स्वा ई	92	82	10	2	2	०	25	23	2	30	26	4	20	18	2	15	13	2
2	गुम्देल स्वा चौ	1820	1476	344	216	187	29	217	147	70	450	330	120	700	610	90	237	202	35
3	वाम्ति स्वा चौ	883	535	348	68	54	14	100	64	36	156	94	62	203	118	85	356	205	151
4	कुवुकास्थली स्वा चौ	1923	1507	416	265	175	90	301	273	28	382	307	75	422	340	82	553	412	141
5	प्रिति स्वा चौ	2739	2266	473	290	266	24	622	598	24	491	384	107	651	524	127	685	494	191
6	प्रिति अस्पताल	1701	1466	235	257	239	18	453	431	22	284	233	51	306	289	17	401	274	127
7	गुप्तेश्वर स्वा चौ	1656	1131	525	423	293	130	223	172	51	280	184	96	369	268	101	361	214	147
8	भुजी स्वा चौ	1514	1325	189	259	248	11	257	243	14	255	225	30	429	391	38	314	218	96
9	उमाकुण्ड गा पा	**12328**	**9788**	**2540**	**1780**	**1464**	**316**	**2198**	**1951**	**247**	**2328**	**1783**	**545**	**3100**	**2558**	**542**	**2922**	**2032**	**890**

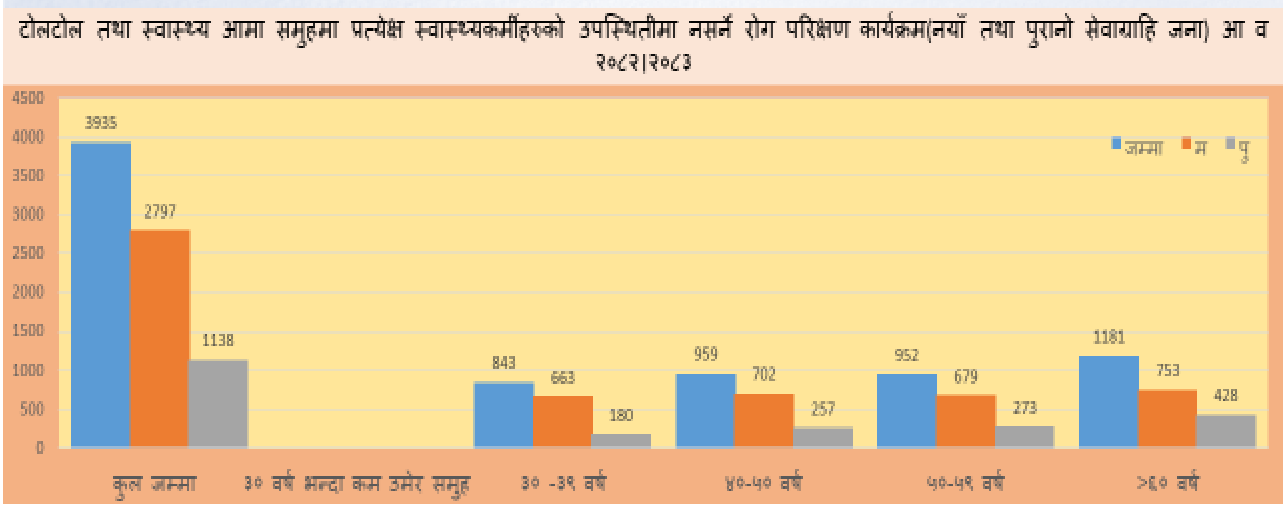
टोलटोल तथा स्वास्थय आमा समुहमा प्रत्यक्ष स्वास्थयकर्मिहरुको उपस्थितीमा नसर्ने रोगको परिक्षण कार्यक्रम नँया तथा पुरानोआ व २०८२।२०८३																
क्रस	स्वास्थय संस्थाको नाम	कुल जम्मा			३०- ३९ वर्ष			४० -५० वर्ष			५०- ५९ वर्ष			>६० वर्ष		
		जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु	जम्मा	म	पु
१	क्यामा सा स्वा ई	७७	५१	२६	१४	६	८	१५	११	४	१४	१२	२	३४	२२	१२
२	गुम्देल स्वा चौ	२४२	१८२	६०	४४	४१	३	५१	३८	१३	५५	४१	१४	९२	६२	३०
३	वाम्ति स्वा चौ	९३१	६२५	३०६	२२९	१५४	७५	३००	२१५	८५	१९५	१२७	६८	२०७	१२९	७८
४	कुवुकास्थली स्वा चौ	३४४	२६४	८०	७०	६३	७	७४	५९	१५	८७	६४	२३	११३	७८	३५
५	प्रिति स्वा चौ	७३३	५३२	२०१	१६५	१३१	३४	१७६	११९	५७	१६९	१२४	४५	२२३	१५८	६५
६	प्रिति अस्पताल	७१७	५१४	२०३	१७१	१४३	२८	१६६	१२२	४४	१४९	११३	३६	२३१	१३६	९५
७	गुप्तेश्वर स्वा चौ	२१०	१४६	६४	२५	२०	५	४१	३१	१०	७४	५५	१९	७०	४०	३०
८	भुजि स्वा चौ	६८१	४८३	१९८	१२५	१०५	२०	१३६	१०७	२९	२०९	१४३	६६	२११	१२८	८३
९	उमाकुणड गा पा	३९३५	२७९७	११३८	८४३	६६३	१८०	९५९	७०२	२५७	९५२	६७९	२७३	११८१	७५३	४२८

उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गर्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा २९३८ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरेको देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ५०—५९ वर्ष उमेर भन्दा माथिका ६७० जना मानिसहरुले र ६० वर्ष उमेर भन्दा माथिका ६७० गरी जम्मा १३४० जना मानिसहरुले नसर्ने रोगहरुको जाँच गराएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३० —३९ वर्ष उमेर समुहका ४७८ जना मानिसहरुले स्वास्थ्य परिक्षण गराएको देखिन्छ ।

चित्र नं. २८

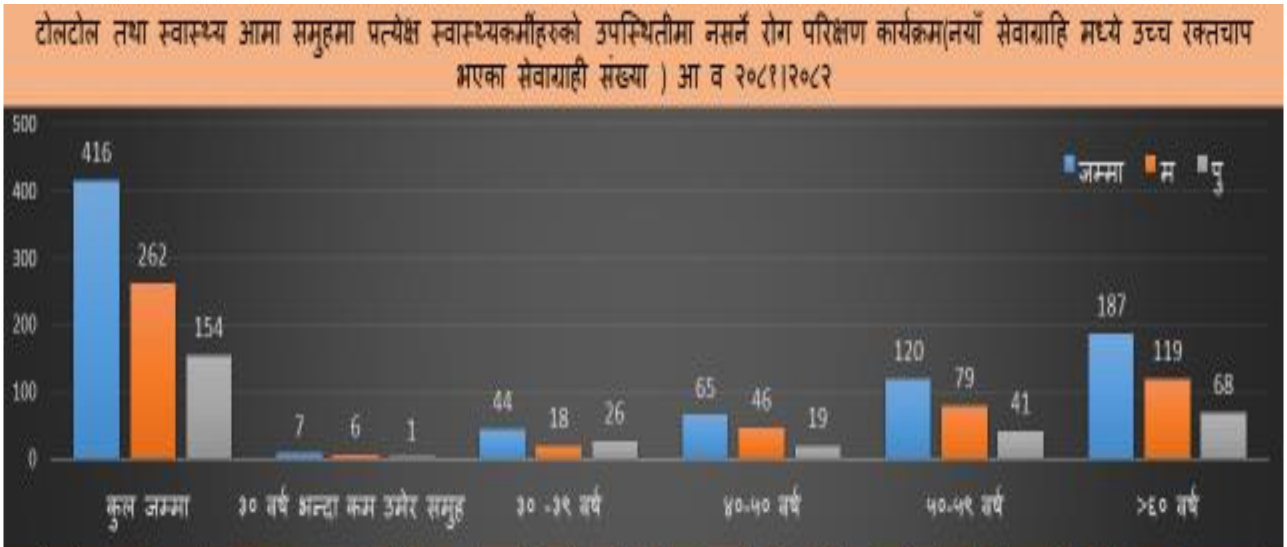


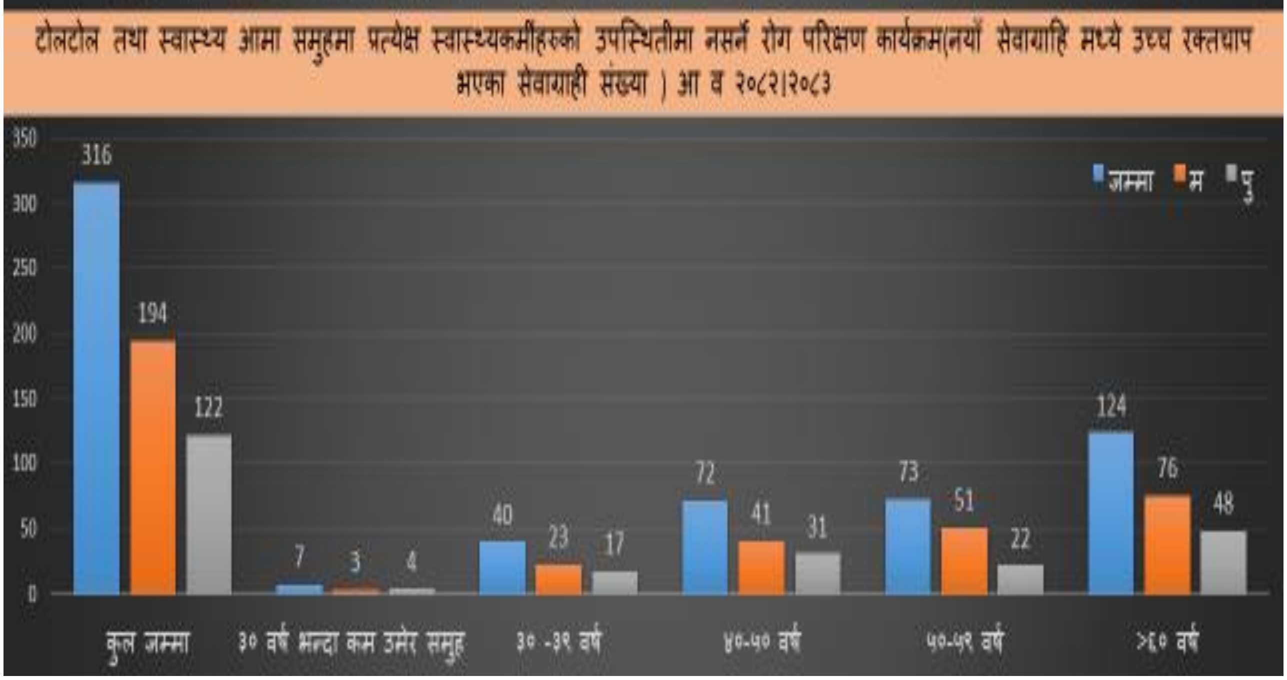




उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा जम्मा ३९९५ जना नयाँ तथा पुरानो सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरेको देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ≥ ६० वर्ष उमेर भन्दा माथिका ११८१ जना मानिसहरुले नसर्ने रोगहरुको जाँच गराएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३०- ३९ वर्ष उमेर समुहका ८४३ जना मानिसहरुले स्वास्थ्य परिक्षण गराएको देखिन्छ।

चित्र नं. ३०

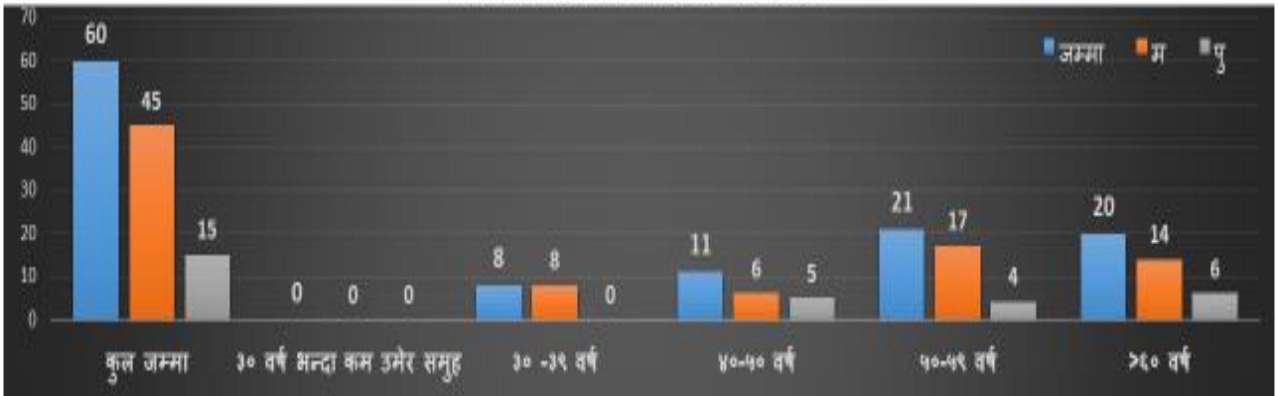




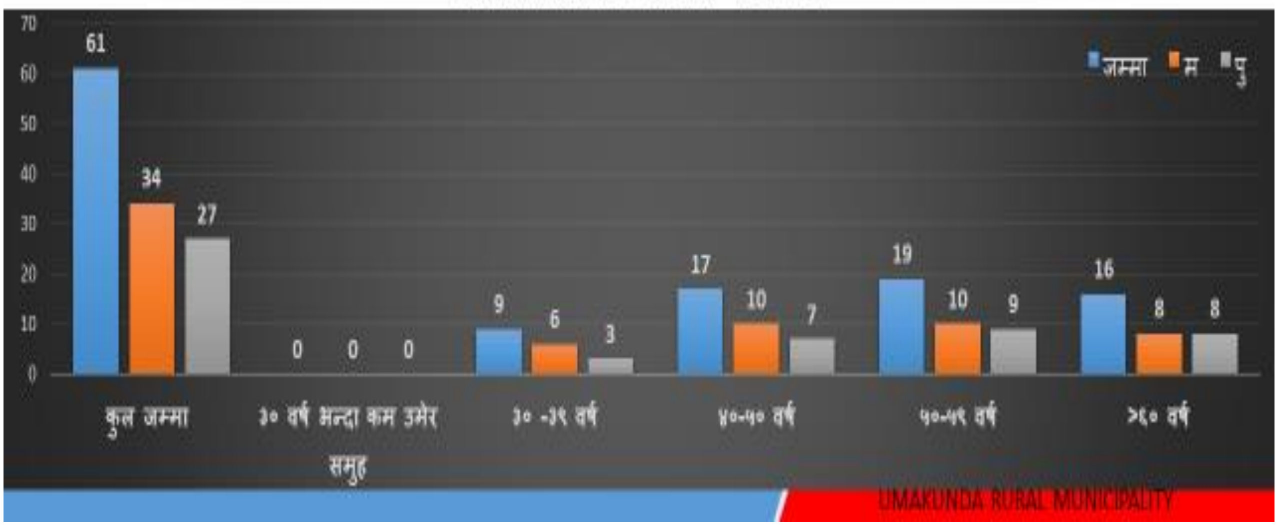
उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गर्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा ३९४५ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको मध्ये ३१६ जना मानिसहरुमा उच्च रक्तचाप भएको देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ६० वर्ष उमेर भन्दा माथिका १२४ जना मानिसहरुमा उच्च रक्तचापको समस्याहरु भएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३० वर्ष भन्दा मुनिका उमेर समुहका ७ जना मानिसहरुमा उच्च रक्तचापको समस्या देखिन्छ ।

चित्र नं. ३१

टोलटोल तथा स्वास्थ्य आमा समुहमा पत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा नसर्ने रोग परिक्षण कार्यक्रम(नयाँ सेवाग्राहि मध्ये सम्भावित मधुमेह भएका सेवाग्राही संख्या) आ व २०८१।२०८२

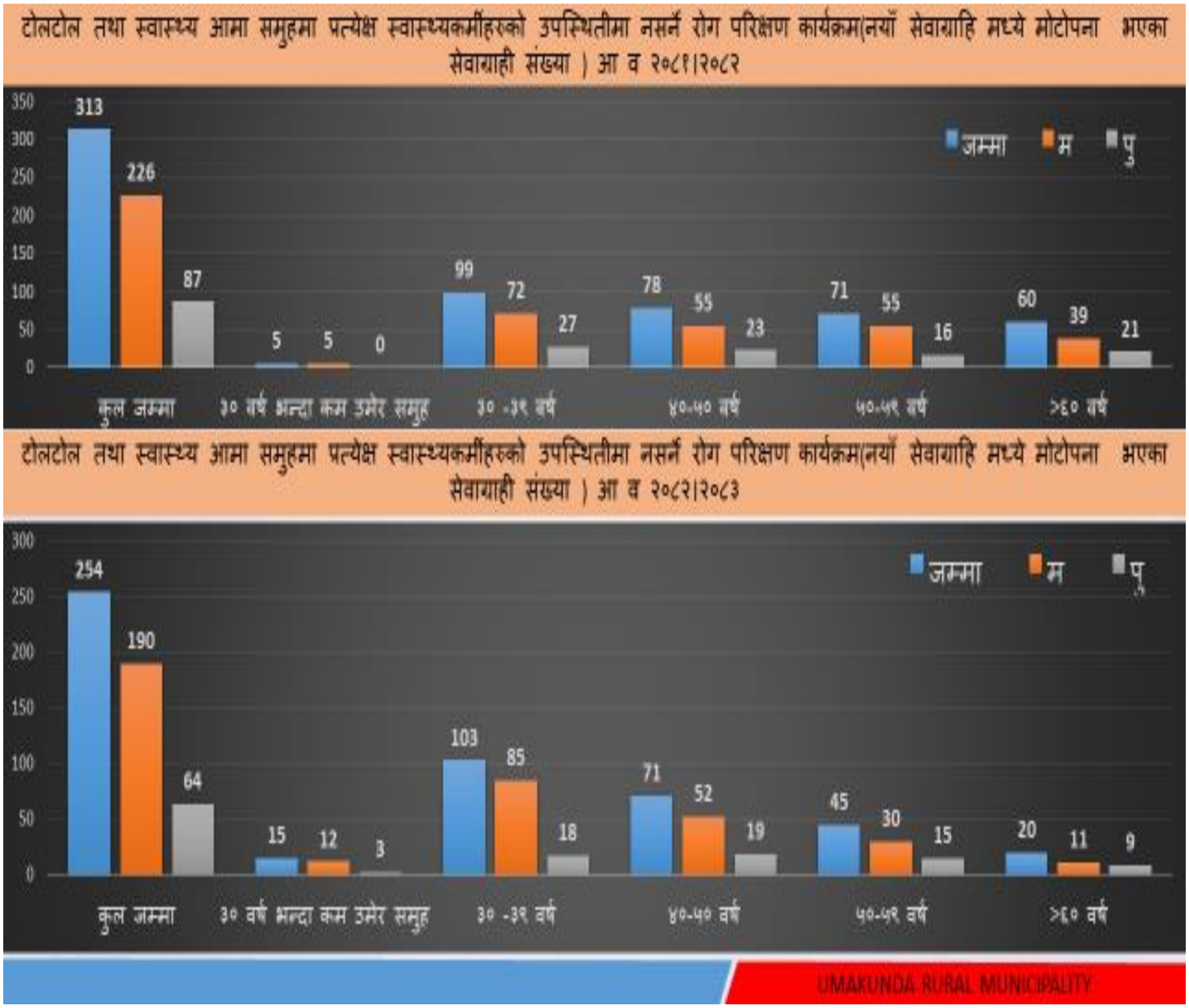


टोलटोल तथा स्वास्थ्य आमा समुहमा पत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितीमा नसर्ने रोग परिक्षण कार्यक्रम(नयाँ सेवाग्राहि मध्ये सम्भावित मधुमेह भएका सेवाग्राही संख्या) आ व २०८२।२०८३



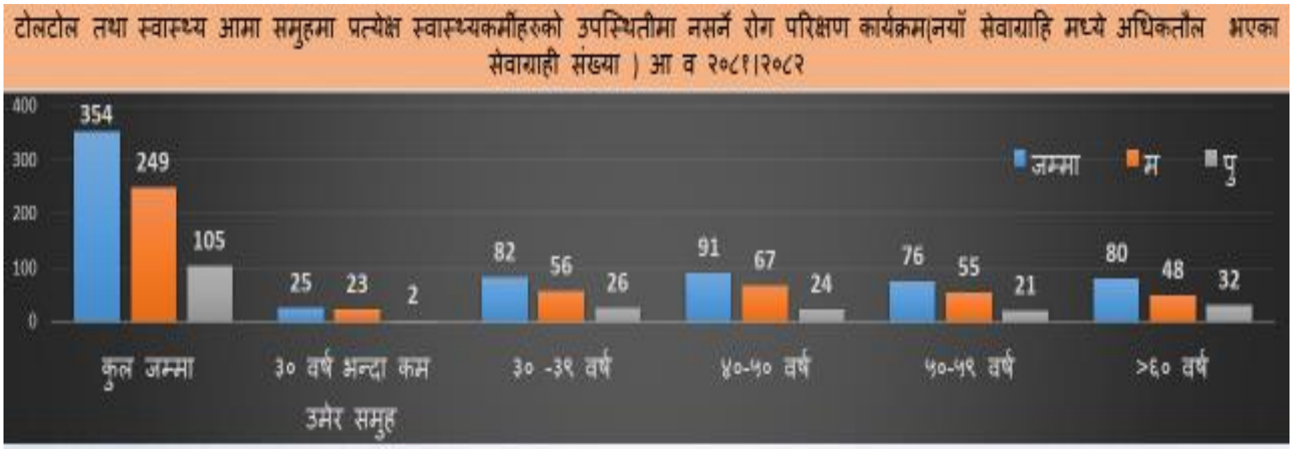
उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गर्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा ३९४५ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको मध्ये ६१ जना मानिसहरुमा उच्च रक्तचाप भएको देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ५०–५९ वर्ष उमेर समुहका १९ जना मानिसहरुमा मधुमेहको समस्याहरु भएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३०–३९ वर्ष उमेर समुहका ९ जना मानिसहरुमा मधुमेहको समस्या देखिन्छ।

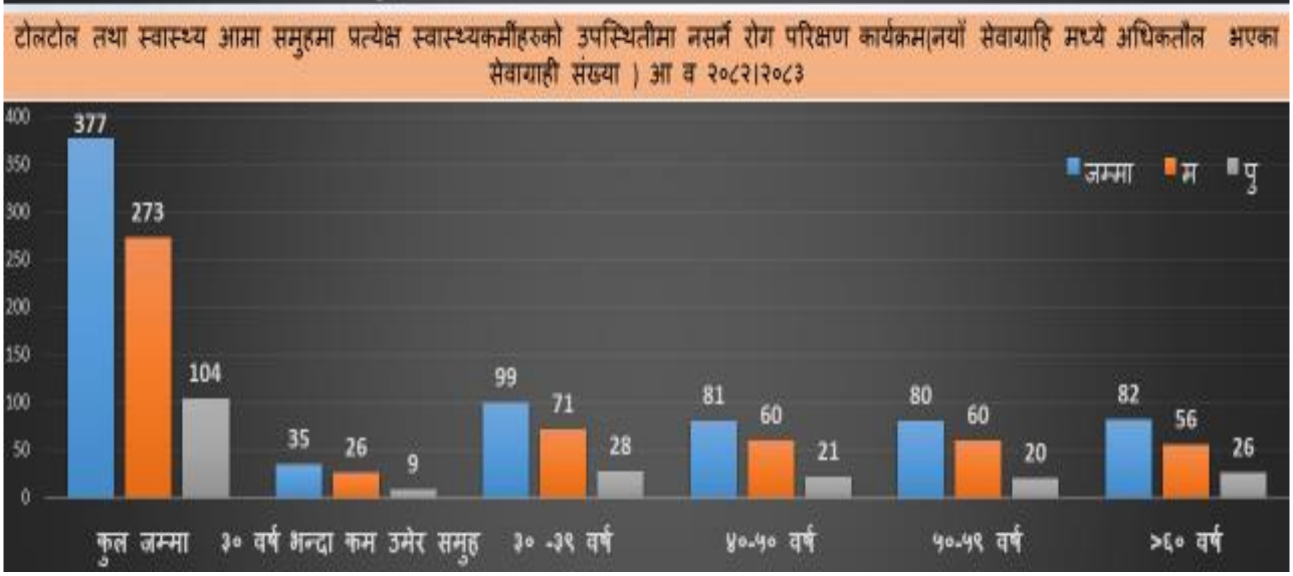
चित्र नं.३२



उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गार्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा ३९४५ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको मध्ये २५४ जना मानिसहरुमा मोटोपनाको समस्या देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ३० –३९ वर्ष उमेर समुहका १०३ जना मानिसहरुमा मोटपनाको समस्या भएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३० वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका १५ जना मानिसहरुमा मोटपनाको समस्या भएको देखिन्छ।

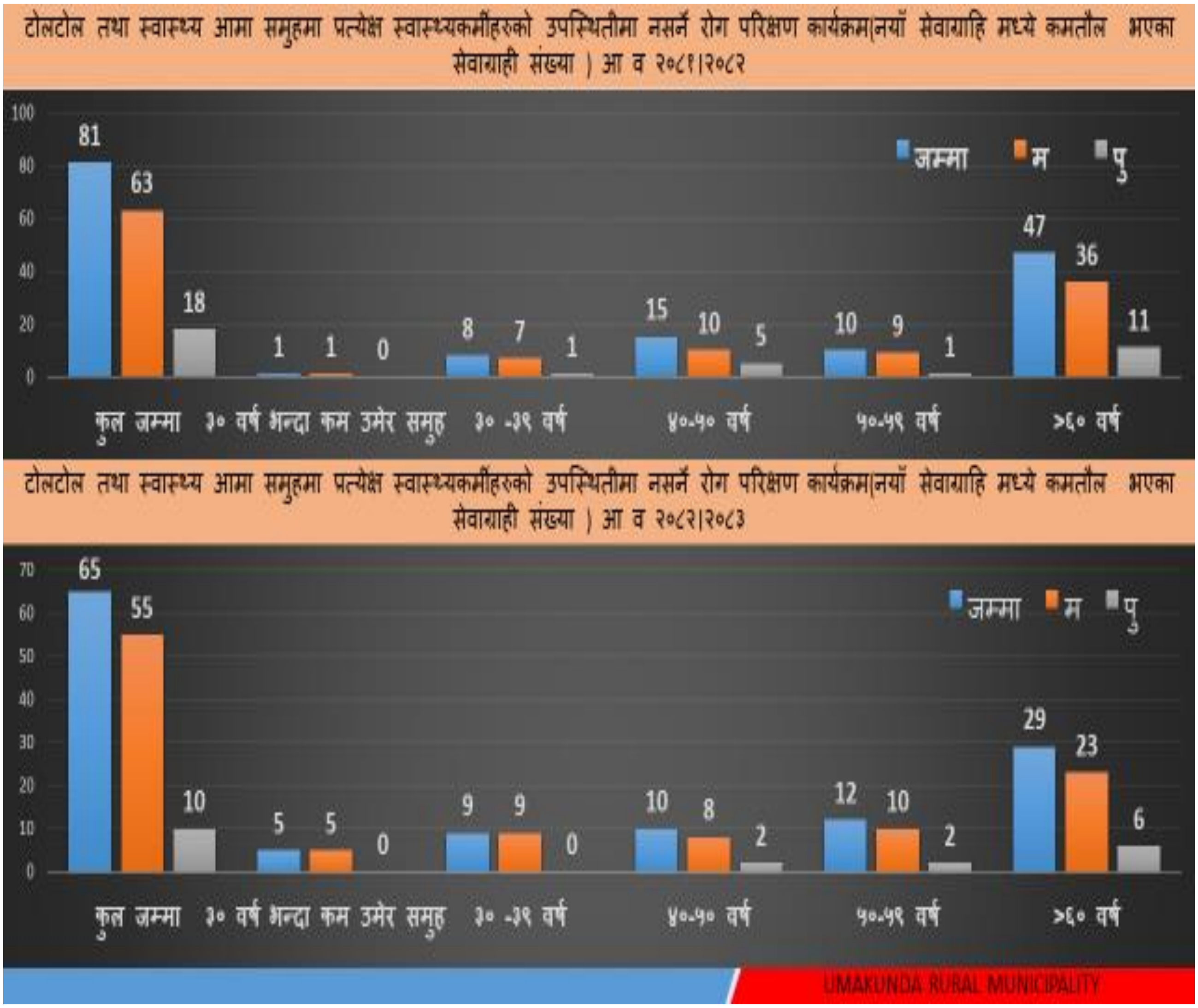
चित्र नं. ३३





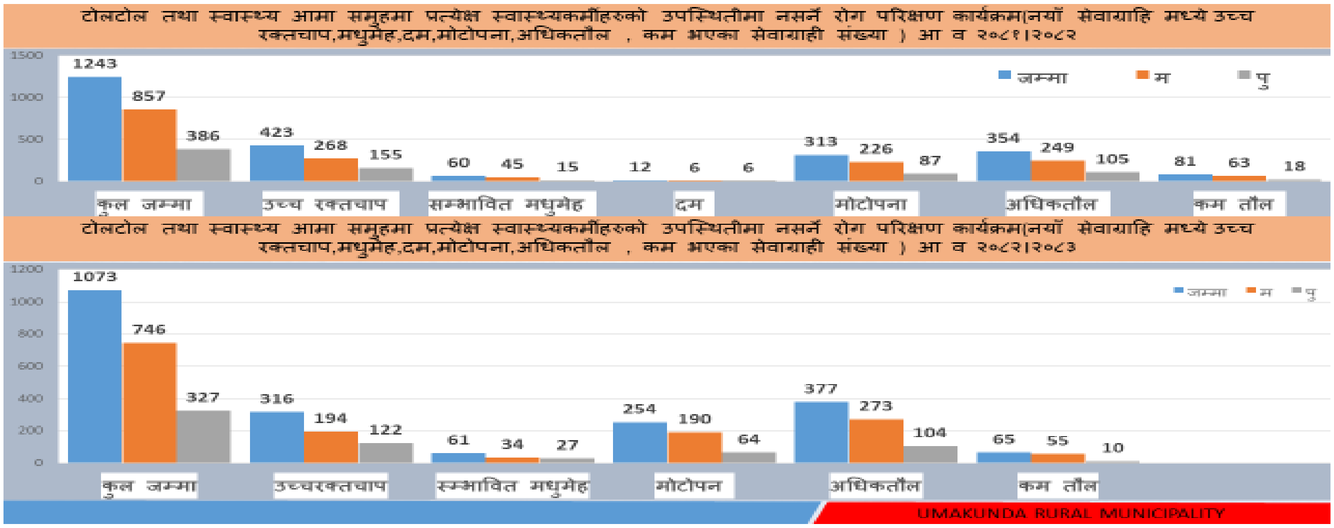
उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गर्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा ३९४५ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको मध्ये ३७७ जना मानिसहरुमा अधिकतौलको समस्या देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ३० –३९ वर्ष उमेर समुहका ९९ जना मानिसहरुमा अधिकतौलको समस्या भएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३० वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका ३५ जना मानिसहरुमा अधिकतौलको समस्या भएको देखिन्छ।

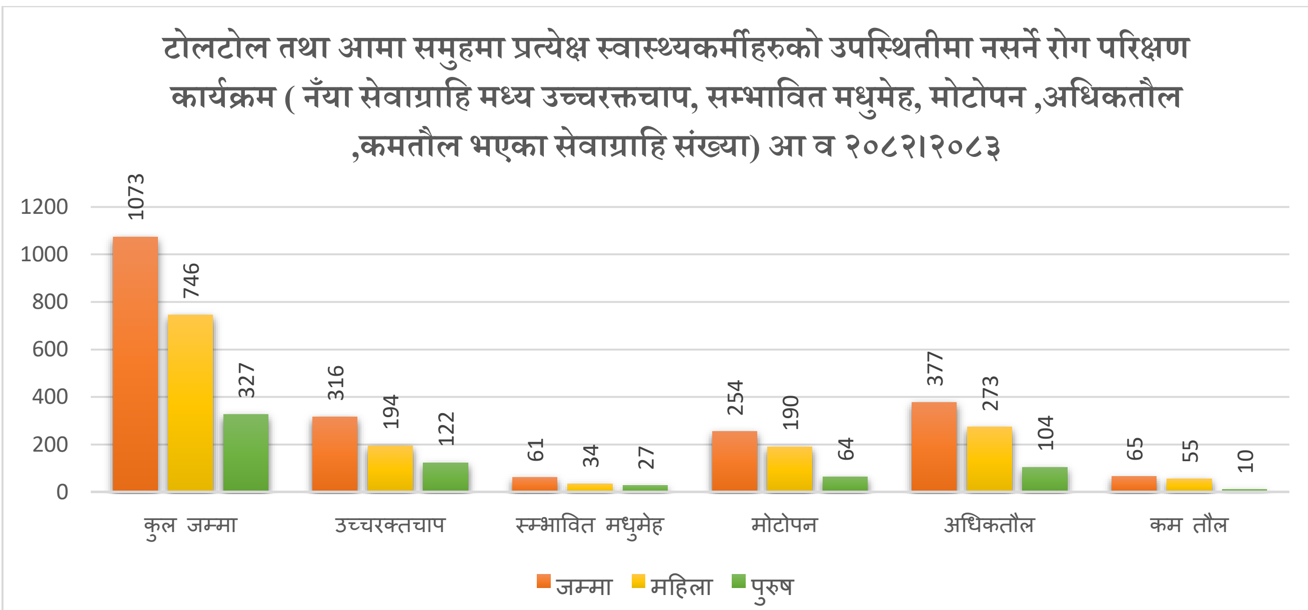
चित्र नं. ३४



उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गर्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा ३९४५ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको मध्ये ६५ जना मानिसहरुमा कमतौलको समस्या देखिन्छ। जसमध्ये सवै भन्दा वढि ≥६० वर्ष उमेर समुहका २९ जना मानिसहरुमा कमतौलको समस्या भएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम ३० वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका ५ जना मानिसहरुमा कमतौलको समस्या भएको देखिन्छ।

चित्र नं.३५





उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्गर्तगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले यस आ.व. २०८२।२०८३ मा १०७३ जना नयाँ सेवाग्राहीहरुको नसर्ने रोगको स्वास्थ्य परिक्षण गरिएकोमा ३१६ जना मानिसहरुमा उच्च रक्तचापको समस्या भएको , ६१ जना मानिसहरुमा सम्भावित मधुमेहको समस्या भएको , २५४ जना मानिसहरुमा मोटोपनाको समस्या भएको, ३७७ जना मानिसहरुमा अधिकतौलको समस्या भएको र ६५ जना मानिसहरुमा कम तौलको समस्या भएको देखिन्छ। सवै भन्दा वढि उच्चरक्तचापको समस्या भएको देखिन्छ भने सवै भन्दा कम कम तौलको समस्या भएको देखिन्छ ।

भाग –८

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

८.१ उपचारात्मक सेवा

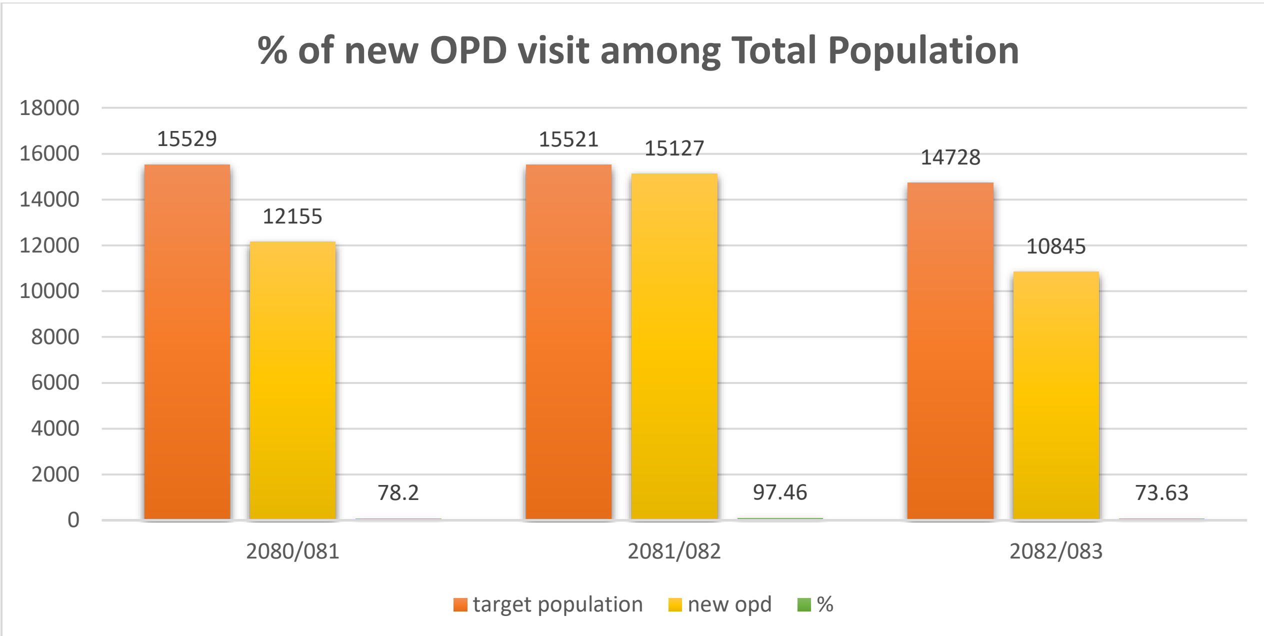
वागमती प्रदेश सरकारले यस प्रदेश भित्र रहेका ग्रामिण र शहरी क्षेत्रभित्र बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरुमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्य स्तर बढाउनको लागि विभिन्न कार्यक्रम ल्याएको छ। जुन उदेश्य परिपूर्तिको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई शहरि स्वास्थ्य केन्द्र , आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र , स्वास्थ्य चौकी , प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरुमा बिरामीहरुको उचित निदान, उपचार र पे्रषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरुमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रुपमा सेवा प्रदान गरिएको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभुत तथा आकस्मिक सेवा निःशुल्क प्रदान गर्ने कुरा उल्लेख छ। सोहि अनुसार उपचारत्मक सेवा प्रदान गर्नका लागि सबै जिल्लाहरुमा जिल्ला अस्पतालको व्यवस्था गरिएको छ जहाँबाट मुलतः रोग निदान,उपचार र प्रषण जस्ता सेवाहरु प्रदान गरिदैँ आएको छ।
उपचारत्मक सेवाको उदेश्य भनेको समयमानै रोगको सहि पहिचान गरी गुणस्तरीय र पुर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी बिरामी हुने दर र मृत्यु दरमा कमि ल्याउनु रहेको छ। उक्त उदेश्य प्राप्तीको लागि बागमती प्रदेश सरकारले सबै जिल्लाहरुमा जिल्ला अस्पतालको व्यवस्था गर्नुका साथै आवश्यकता अनुसार थप अस्पताल तथा थप शैयाको व्यवस्था समेत गरेको छ। साथै पालिका स्तरिय अस्पतालहरुको स्थापना पनि भएका छन्। साथै यस उमाकुण्ड गाउँपालिकामा अवस्थित सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई प्रितिलाई ५ शैया आधारभुत प्रिती अस्पतालमा स्तरउन्नती गरी उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्दै आएको छ।

उपचारात्मक सेवा अन्तर्गत आ.व. २०८२।२०८३ सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- पालिका अन्तर्गतको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सम्वन्धी अनुगमन समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरी , सोही समिक्षामा निर्माण भएका कार्यक्रमहरुको कार्ययोजना निर्माण भइ कार्यन्वयन प्रक्रियमा लगिएको।
- आधारभुत स्तरिय उपचार पद्धती सम्वन्धी नियमित वैठकमा समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामुदायिक औषधी कार्यक्रम लागु गरी सर्वसुलभ रुपमा औषधी व्यवस्थापन गरेको।

वहिरंग सेवा लिएका सेवाग्राहीको विवरण

चित्र नं. ३६



प्रमुख १० रोगहरु

तालिका नं. ३३

	TOP TEN HEALTH PROBLEM IN UMAKUNDA RURAL MUNICIPALITY								
	2081/2082					2082/2083			
RANK	CAUSE OF MORBIDITY	TOTAL NEW OPD VISIT				Causes of morbidity	TOTAL NEW OPD VISIT		
		Total new OPD visit	Total no of cases	% Among total OPD visit	Rank		Total new OPD visit	Total no of cases	% Among total OPD visit
1.	APD	15127	1472	9.73	1.	APD	10845	1361	12.5
2.	CUT INJURIES	15127	989	6.53	2.	CUT INJURIES	10845	979	9.0
3.	LRIT	15127	922	6.09	3.	FEVER	10845	881	8.1
4.	FEVER	15127	916	6.05	4.	HEADACHE	10845	849	7.8
5.	HEADACHE	15127	915	6.04	5.	RHINITIS	10845	788	7.3
6.	DENTAL CARRIES	15127	880	5.81	6.	LRTI	10845	769	7.1
7.	TONSILITIS	15127	647	4.28	7.	TONSILITIS	10845	685	6.3
8.	BACKACHE	15127	603	3.98	8.	BACKACHE	10845	649	6.0
9.	URTI	15127	599	3.95	9.	URTI	10845	552	5.1
10.	COUGH	15127	597	3.95	10.	DENTAL CARRIES	10845	526	4.9

भाग–९

योजना , समन्वय, प्राविधिक सहयोग , सुपरिवेक्षण , अनुगमन तथा समिक्षा

परिचय

संघ , प्रदेश तथा पालिका वाट प्राप्त कार्यक्रम तथा बजेटको परिक्षिभित्र रही कार्यक्रम कार्यान्वयन \सञ्चालन योजना बनाई पालिका स्तरको वार्षिक रुपमा कार्यक्रमहरु सञ्चालन , अनुगमन तथा मुल्यांकन कार्य गर्ने गर्दछ । महामारी तथा विपदको अवस्थामा पालिका स्तरमा रहेका सरोकारवाला निकायसँग समन्वय गरी प्रतिकार्य योजना बनाई सोको कार्यान्वयन गर्ने गरिएको छ ।

पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सञ्चालित क्रियाकलापहरुमा आवश्यक सहजीकरण , प्राविधिक सहयोग , सुपरिवेक्षण अनुगमन हुने गरेको छ । पालिका स्तरमा कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्न सरोकारवाला निकाय जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय , प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, तथा संघ सँग समन्वय गरी कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने गरिएको छ ।

नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रमले निर्धारण गरेका नियमित स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरुको समग्र वस्तुस्थितीका बारेमा छलफल गर्ने र मुख्य सवाल पहिचान गरी आगामी वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्ने उदेश्यले स्वास्थ्य संस्थाहरुको बार्षिक समिक्षा कार्यक्रमको निश्चित पद्धती अवलम्वन गरिदैँ आएको छ । वार्षिक समिक्षाको प्रमुख उदेश्य स्वास्थ्य संस्था तथा समग्र पालिकाको लक्षित गरे अनुसारको प्रगतिको अवस्था , सधार गर्नुपर्ने अवस्था तथा सिकाईको विश्लेषण गर्ने र खास सवाल पहिचान गरी आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्ने उदेश्यले उमाकुण्ड गाउँपालिकामा स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वास्थ्य चौकी प्रमुखहरु तथा तथ्याकंको फोकल पर्सन ,स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारी , जनप्रतिनीधि , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रतिनीधि, तथा विद्यालयमा कार्यरत सम्पुर्ण विद्यालय नर्सहरु तथा अन्य सरोकारवालाहरुको सहभागितामा पालिका स्तरिय बार्षिक समिक्षा सम्पन्न भएको थियो । समिक्षा गोष्ठिमा स्वास्थ्य चौकी प्रमुखहरु , जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयका कार्यक्रम फोकल पर्सन , तथा विद्यालय नर्सहरुबाट कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण गरी गाउँपालिकाको सेवा प्रवाह उपभोगको अवस्था र त्यसले सम्बन्धीत क्षेत्रमा पारेको सकरात्मक तथा सुधारत्मक प्रभाव , सेवा प्रवाह ,सेवा प्रवाह र उपभोगमा देखिएको बाधा , अबरोध , समस्याहरुका बारेमा व्यापक अन्तरक्रिया गरी यसबाट निस्किएको निष्कर्षलाई आगामी दिनमा सम्बोधनका लागि कार्ययोजना समेत तयार पारिएको थियो ।

भाग–१०

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम

बिमा कार्यक्रमको उदेश्य

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रीम व्यवस्थापन गर्दै वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्गर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपुर्ण कार्यक्रम हो। समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बिमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उदेश्यका साथ २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रुपमा शुरुवात भएको यो कार्यक्रम हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्डले सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रमले सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँच (Universal Health Coverage , UHC) प्राप्ती तर्फ नेपाललाई अग्रसर बनाउँदै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपुर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिएको छ।

नेपालको संविधानले आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई निशुल्क र सामाजिक सुरक्षाको हक प्रदान गरेको छ। वर्तमान संविधानको धारा ५१(ज)मा नागरिकका आधारभुत आवश्यकता सम्बन्धी नीति अन्तर्गत नागरिकको स्वास्थ्य बीमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने उल्लेख छ। गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारको संरक्षण गर्न , स्वास्थ्य बीमाद्धारा पूर्व भक्तानीको माध्यमबाट बीमितको आर्थिक जाखिम न्यूनिकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको दक्षता र जवाफदेहीता अभिवृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवामा आम नागरिकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य विमा ऐन २०७४ जारी भइसकेको छ। यस कार्यलाई थप व्यवस्थित गर्न स्वास्थ्य बीमा नियमावली २०७५ समेत पारित हुनु स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको लागि एउटा महत्वपुर्ण खुट्किलो हो। यस नियमावलीले हालको सुविधाको थैलीलाई दूई गुणाले वृद्धि गर्नुको साथै जेष्ठ नागरिकको लागि सरकारले नै बीमा प्रिमियम तिरिदिनेगरी छुट्टै एकाइको रुपमा वार्षिक रु एक लाख बराबरको स्वास्थ्य बीमाको व्यवस्था गरिएको छ। साथै , सम्पुर्ण संगठित क्षेत्रलाई आम्दानीको एक प्रतिशत योगदान गर्नेगरी बीमामा आबद्ध हुने अनिवार्य व्यवस्था गरिएको छ।

मुख्य उदेश्य

गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने।

विशेष उदेश्य

- स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने।
- वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकारिता , दक्षता र जवाफदेहितामा सुधार ल्याउने।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य विमामा आवद्ध सेवाग्राहीहरुको विवरण

तालिका नं. ३४

स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम										
		२०७९।२०८०			२०८०।२०८१			२०८१।२०८२		
क्र स	स्वास्थ्य संस्था	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
१	क्यामा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	4	7	11						
२	गुम्देल स्वास्थ्य चौकी	9	7	16	6	4	10	12	8	20
३	वाम्ति स्वास्थ्य चौकी	130	110	250	150	130	280	170	155	325
४	कुवुकास्थली स्वास्थ्य चौकी	45	0	45	285	7	292	1507	416	1923
५	प्रिति स्वास्थ्य चौकी				136	122	258	91	107	198
६	प्रिति अस्पताल				129	131	260	208	204	412
७	गुप्तेश्वर स्वास्थ्य चौकि				34	27	61	17	23	40
८	भुजी स्वास्थ्य चौकी	84	77	161	89	70	159	126	109	235
	उमाकुण्ड गा पा	**272**	**201**	**483**	**829**	**491**	**1320**	**2131**	**1022**	**3153**

भाग–११

अन्य कार्यक्रमहरु

११.१ स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार कार्यक्रम

सुचना र सञ्चार प्रविधिमा भएको तिब्र विकासले गर्दा आधुनिक विश्व नै एक गाउँमा रुपान्तरण भएको छ। हालका वर्षहरुमा दिगो विकाश लक्ष्य हासिल गर्न अबलम्वन गरिएका रणनीतिहरुको केन्द्रमा सूचना तथा सञ्चार प्रविधी रहदै आएको छ। विश्वव्यापी रुपमा सुचना तथा सञ्चार प्रविधिको बढ्दो प्रयोगले सामाजिक अन्तरक्रिया तथा सार्वजनिक सेवा तथा सुचना प्रवाहमा आधारभुत परिवर्तन आएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा यसको प्रयोग स्वास्थ्य सुचना सहज रुपमा जनतालाई विभिन्न विभि र माध्यम द्धारा प्रयोग गरी सहज रुपमा प्रयोग गरी उमाकुण्ड गाउँपालिका भित्र देखा परेका महामारी , मौसमी रोगको प्रकोपहरु, रोग फैलाउन सक्ने सम्भाव्य र विगतका प्रतिवेदन सूचनाहरु, पालिकामा देखिएका प्रमुख समस्याहरु, आदि विश्लेषण गरी सन्देशहरुको उत्पादन गरी रेडियो तथा एफ.एम. बाट स्वास्थ्य सन्देश प्रवाह गर्नको लागि यो कार्यक्रम सफल देखिन्छ।

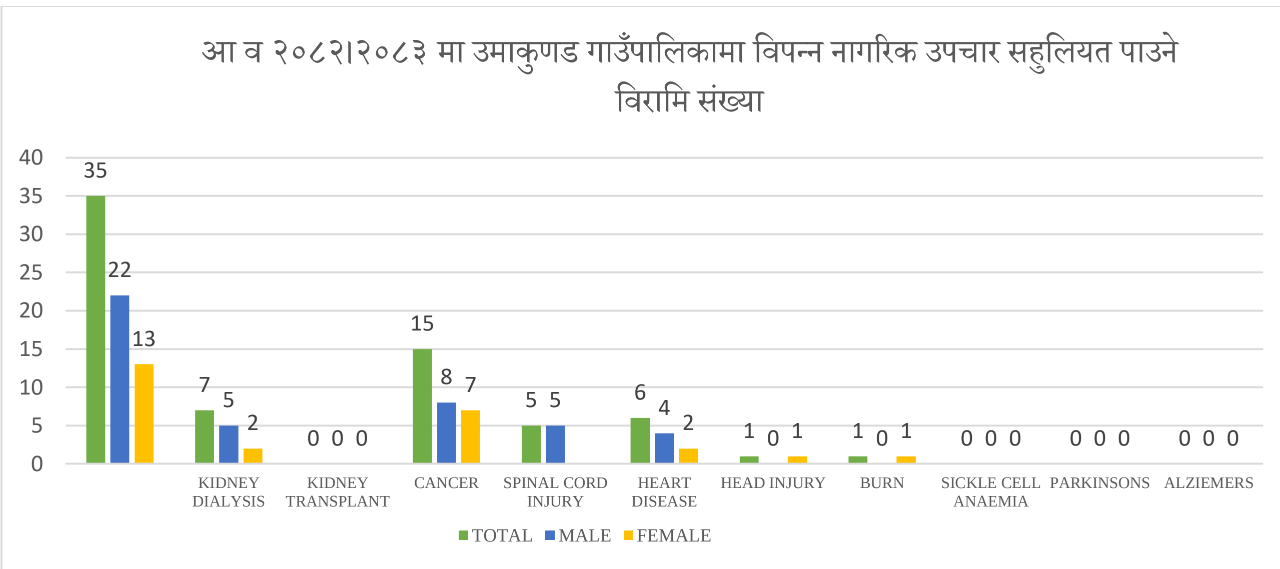
आ.व २०८२।२०८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य सम्वन्धी जनचेतना फैलाउनको लागि स्थानिय एफ.एम.रेडियो बाट स्वास्थ्य सम्वन्धी सन्देशहरु प्रसारण गरिएको।
- सवै स्वास्थ्य संस्थामा सुचना व्यवस्थापनको लागि सूचना अधिकारी तोकिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाको महत्वपुर्ण सुचनाहरु सूचनाहरु सुचना अधिकारी मार्फत सम्प्रेषण गर्ने व्यवस्था मिलाएको।
- स्वास्थ्य आमा समुह तथा विध्यालयहरुमा नियमित स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको।

११.२ विपन्न नागरिकहरुलाई औषधी उपचार सहुलियत कार्यक्रम

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयको विपन्न नागरिकहरुलाई औषधी उपचार कोष निर्देशिका(दोस्रो संशोधन) २०७३ अनुसार कडा रोगहरु (मृगौला रोग,मुटु रोग, क्यान्सर रोग,पार्किन्सन्स रोग, अल्जाईमर्स रोग,स्पाईनल ईन्जुरी,सिकल सेल एनिमिया रोग र हेड ईन्जुरी) को उपचारका लागि उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका सोही निर्देशिका सँग सम्वन्धित कडा रोग लागेका नागरिकहरुले तोकिएको सिमा भित्रको रकम बराबरको उपचार सहुलिएत प्राप्त गरिरहेका छन् । यसका साथसाथै बागमती प्रदेश स्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ८५ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी वागमती प्रदेशले पनि कडारोग अन्तर्गतको क्यान्सर रोगको उपचारको लागि सम्वन्धीत स्थानीय तहको सिफारिस वा प्रदेश भित्र स्थायी बसोबास भएका स्थायी बसोबास भएको नेपाल सरकारले जारी गरेको परिचयपत्रको आधारमा बिरामीले बिल बमोजिम थप रकम बढीमा रु पचास हजार सम्मको उपचार सहुलिएत अस्पतालबाट प्राप्त गरीरहेको छ ।

चित्र नं.३७

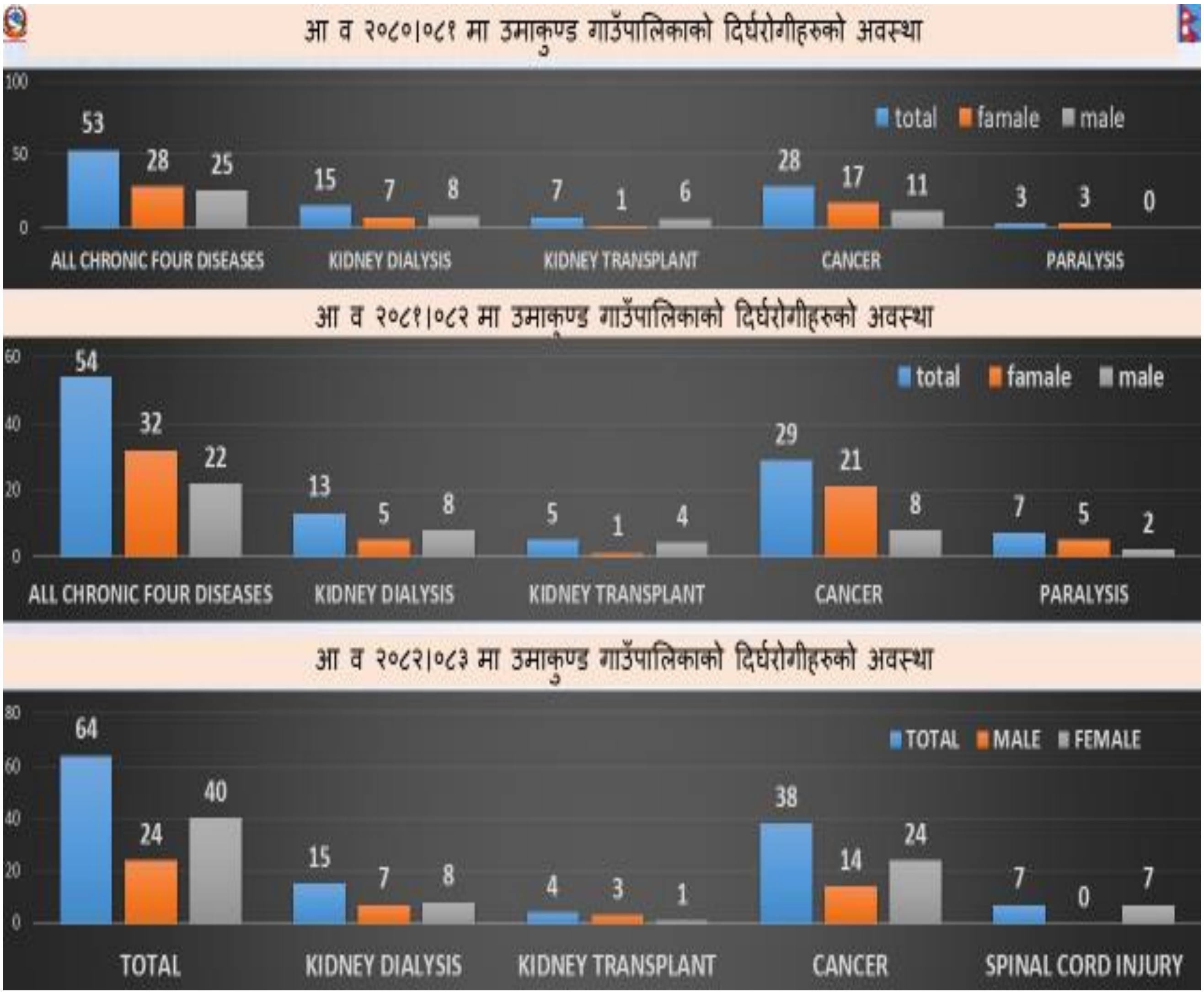


११.३ मृगौला प्रत्यारोपण, मृगौला डायलाइसिस, क्यान्सर रोगी , मेरुदण्ड पक्षघातका विरामी भएका

विपन्न नागरिकहरुलाई औषधी उपचार वापतको खर्च उपलब्ध गराउने कार्यक्रम

नेपाल सरकार स्वास्थ्य मन्त्रालयको मृगौला प्रत्यारोपण , मृगौला डायलाइसिस, क्यान्सर रोगी , मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीलाई उपचार वापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्वन्धी कार्यत्रविधी २०७८ अनुसार उमाकुण्ड गाउँपालिकाको मृगौला प्रत्यारोपण, मृगौला डायलाइसिस, क्यान्सर रोगी , मेरुदण्ड पक्षघात भएका विरामीले उपचारका लागी तोकिएको सिमा भित्रको रकम मासिक रु.५००० का दरले प्राप्त गरिरहेका छन् ।

चित्र नं.३८



११.४ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम

एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम वागमती प्रदेशको नविनतम र गौरवको स्वास्थ्य कार्यक्रम हो । यो समग्र स्वास्थ्यको बारेमा विद्यालय तह देखि नै विद्यार्थीहरुलाई सिकाउन र चेतना ल्याउन महत्वपुर्ण छ ।यस कार्ंयक्रमले विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पु¥याई बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको समग्र स्वास्थ्य , सरसफाई , मानसिक स्वास्थ्य ,पोषण प्रवर्द्धन, यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य , सामुदायिक स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गरी विद्यार्थी तथा समुदायको जिवनशैलीमा सकरात्मक परिवर्तनका लागि उत्प्रेरित गर्ने लक्ष्य लिएको छ । त्यसैले आर्थिक वर्ष २०७५।७६ मा बागमती प्रदेश एक नर्सको मोडेल स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रमको रुपमा पाइलट कार्यक्रम सुरु भयो ।

सुरुमा बागमती प्रदेशका २० माध्यमिक तहका विद्यालयमा यो कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । जसको प्रभावकारीतालाई ध्यानमा राख्दै प्रत्येक वर्ष कार्यक्रम विस्तार गर्दै आएको छ । हाल उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतको कैलेश्वर मा.वि. गुप्तेश्वर ,चण्डेश्वरी मा.वि.प्रिति र सिद्धेश्वर उ.मा.वि. गरी जम्मा ३ वटा मा.वि मा वागमती प्रदेश मार्फत विद्यालय नर्स नियुक्ति भई सेवा सञ्चालन भईरहेका छन भने यो कार्यक्रम प्रभावकारी भएका कारण स्थानीय स्तरवाट नै सरस्वती मा.वि प्रितिमा करार सेवामा विद्यालय नर्सको नियुक्ति गरी सेवा प्रवाह गरिरहेको अवस्था छ ।

कार्यक्रमको उदेश्य

(क) विद्यालयमा प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।

(ख) विद्यार्थीहरुलाई पोषिलो खाना तथा सरसफाई वारे जानकारी गराउने र प्रोत्साहित गर्ने ।

(ग) विद्यालयमा पत्रुखाना (Junk food) निरुत्साहित गर्ने ।

(घ) यौन तथा प्रजनन् , मानसिक , मुख तथा दाँत र आँखाको स्वास्थ्य जस्ता विषयमा स्वास्थ्य परिक्षण गर्ने र परामर्श सेवा प्रदान गर्ने ।

(ङ) विद्यालयमा नर्स तथा विद्यार्थी मापर्त परिवार एवं समुदायलाई स्वस्थ बनाउन सचेतना जगाउने ।

(च) विद्यार्थी ,शिक्षक , कर्मचारी ,परिवार एवं समुदायलाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन प्रोत्साहित गर्ने ।

(छ) सर्ने तथा नसर्ने रोगहरुको रोकथामका लागि विद्यार्थीहरुको सहभागिता चेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्ने ।

(ज) विद्यालय स्वास्थ्यका अन्य क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्ने ।

यस कार्यक्रम अन्तर्गत उमाकुण्ड गाउँपालिकामा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

१. विद्यालयमा सेवारत विद्यालय नर्सहरुलाई आवद्ध गराई विद्यालय नर्स कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

उमाकुण्ड गाउँपालिका गाउँकार्यपालिकाको कार्यालय प्रिती, रामेछाप बागमती प्रदेश, नेपाल

११.५ विध्यालय स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम:

उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका सवै विद्यालयहरुमा आ.व. २०८०।२०८१ देखि निरन्तर रुपमा स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट स्वास्थ्यकर्मीहरु उपस्थित भई विद्यालय स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यार्थीहरुको अर्धवार्षिक रुपमा स्वास्थ्य परिक्षण गरेको देखिन्छ । यसरी विगतको आ.व भन्दा यस आ.व २०८१।२०८२ मा विद्यालय स्वास्थ्य परिक्षण संख्यामा वृद्धि भएको देखिन्छ। परिक्षण गरिएको संख्याहरु मध्ये सवै भन्दा वढी दाँतको समस्या ६६४ जना विद्यार्थीहरुलाई देखिएको छ भने सवै भन्दा कम श्रवणको समस्या ३ जना विद्यार्थीहरुलाई देखिएको छ।

११.६ खानेपानी स्वाच्छता जाँच कार्यक्रम :

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा विगत आ.व २०८०।२०८१ देखि नै प्रत्येक वर्ष निरन्तर रुपमा खानेपानी स्वच्छता जाँच गरिँदै आएको छ । र खानेपानी स्वच्छता जाँचको प्रतिवेदन अनुसार प्राय पानीहरु पिउन अयोग्य रहको देखिन्छ । जस्ले गर्दा समुदायमा खानेपानी सुद्धिकरण सम्वन्धी सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु सञ्चलान गरिदै आएको छ । जस्ले गर्दा आम नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यकर्मीहरुले पहिलो चरणमा पिउने पानीहरुलाई उमालेर मात्र पिउन तथा पानीको मुहानहरु सरसफाईका लागि सचेत गरासकेको अवस्था छ। परिणामस्वरुप प्राय नागरिकहरुले पिउने पानीहरु उमालेर मात्र पिउने गरेको देखिन्छ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको खानेपानी स्वच्छता जाँचको प्रतिवेदन

तालिका नं. ३५

खानेपानी स्वच्छता जाँच कार्यक्रम											
क्र.स	स्वास्थय संस्थाको नाम	आ ब २०८१।१०८२					आ ब २०८२।२०८३				
		जम्मा पानीको नमुना	पिउन योग्य संख्या	पिउन अयोग्य संख्या	पिउन योग्य प्रतिशत	पिउन अयोग्य प्रतिशत	जम्मा पानीको नमुना	पिउन योग्य संख्या	पिउन अयोग्य संख्या	पिउन योग्य प्रतिशत	पिउन अयोग्य प्रतिशत
१	क्यामा सामुदाईक स्वास्थय ईकाई	८	६	२	७५	२५	४	४	०	१००	०
२	गुम्देल स्वास्थय चौकी	१८	८	१०	४४	५६	४	४	०	१००	०
३	वाम्ति स्वास्थय चौकी	१८	११	७	६१	३९	४	४	०	१००	०
४	कुवुकास्थली स्वास्थय चौकी	२३	८	१५	३५	६५	५	४	१	८०	२०
५	प्रिति स्वास्थय चौकी	१८	९	९	५०	५०	६	५	१	८३.३	१६.७
६	प्रिति अस्पताल	२६	१६	१०	६२	३८	६	४	२	६६.७	३३.३
७	गुप्तेश्वर स्वास्थय चौकी	२६	१२	१४	४६	५४	४	४	०	१००	०
८	भुजि स्वास्थय चौकी	२२	१०	१२	४५	५५	४	३	१	७५	२५
		१५९	८०	७९	५०	५०	३७	३२	५	८६	१३.५१

११.७ स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परिक्षण कार्यक्रमः

उमाकुण्ड गाउँपालिका गाउँपालिकाको निशर्त तर्फको विनियोजित वजेट रकम मार्फत विगत आ.व २०८०।२०८१ देखि नै प्रत्येक वर्ष निरन्तर रुपमा उमाकुण्ड भित्रका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको सामाजिक परिक्षण गरिदै आएको छ । र सामाजिक परिक्षणको क्रममा देखिएका समस्याहरुलाई सदैव सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था , स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिती,स्वास्थ्य शाखा लगायत समग्र गाउँपालिकाको प्रत्येक्ष संलग्नतामा समाधानहरु गरिदै आ एको छ । सामाजिक परिक्षणको क्रममा देखिएका सवल पक्षहरुलाई सदैव सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्था,स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिती , स्वास्थ्य शाखा लगायत समग्र गाउँपालिकाको प्रत्येक्ष संलग्नतामा निरन्तरता दिदै आएको छ ।

११.८ न्युतनम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम

विगत तीन आ.व. अगावै यस कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुँदै आईरहेको छ । उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०७९।२०८० देखि निरन्तर रुपमा यस न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आईरहेको छ । जस अनुसार प्रत्येक वर्ष सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अर्धवार्षिक रुपमा पहिलो र दोस्रो गरि दुई पटक न्युनतम सेवा मापदण्ड मुल्याङ्कन ,अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिन्छ । जुन मुल्याङ्क कार्यमा सम्भवभए सम्म सम्वन्धित जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको प्रतिनिधीलाई समावेश गरि सम्पन्न गरिन्छ । यदि जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको प्रतिनिधी उपस्थित हुन नसकेको खण्डमा स्वास्थ्य शाखा तथा पालिका भित्रको एक स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यकर्मीलाई अर्को स्वास्थ्य संस्थामा परिचालन गरि मुल्याङ्कन गरिन्छ ।

चित्र नं.३९

न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्कोरको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको कलर कोडिङ

कलर कोड	स्वास्थ्य संस्थाहरु		
	२०७९।२०८०	२०८०।२०८१	२०८१।२०८२
(85 - 100)%	वाम्ति स्वा चौ (८८%) प्रिती स्वास्थ्य चौकी (८७%)	प्रिती स्वास्थ्य चौकी (९५%) वाम्ति स्वा चौ (९४%) गुलेथर स्वा चौ(८६%) कुवुकास्थलि स्वास्थ्य चौकी(८६%) गुम्देल स्वा चौ (८५%) भुजी स्वा चौ (८५%)	प्रिती स्वास्थ्य चौकी (९८%) वाम्ति स्वा चौ (९७%) गुलेथर स्वा चौ(९५%) भुजी स्वा चौ (९४%) गुम्देल स्वा चौ (९१%) कुवुकास्थलि स्वास्थ्य चौकी(९१%) प्रिती सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (८८%) उमाकुण्ड गाउँपालिका (९१%)
(70 - 84)%	कुवुकास्थलि स्वास्थ्य चौकी(७६%) भुजी स्वा चौ (७५%) गुम्देल स्वा चौ (७५%) गुलेथर स्वा चौ(७०%) उमाकुण्ड गाउँपालिका (७६%)	प्रिती सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (७४%) उमाकुण्ड गाउँपालिका (८४%)	क्यामा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई (७७%)
(50 - 69)%	प्रिती सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (६३%) क्यामा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई (५५%)	क्यामा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई (६६%)	
50 भन्दा कम			

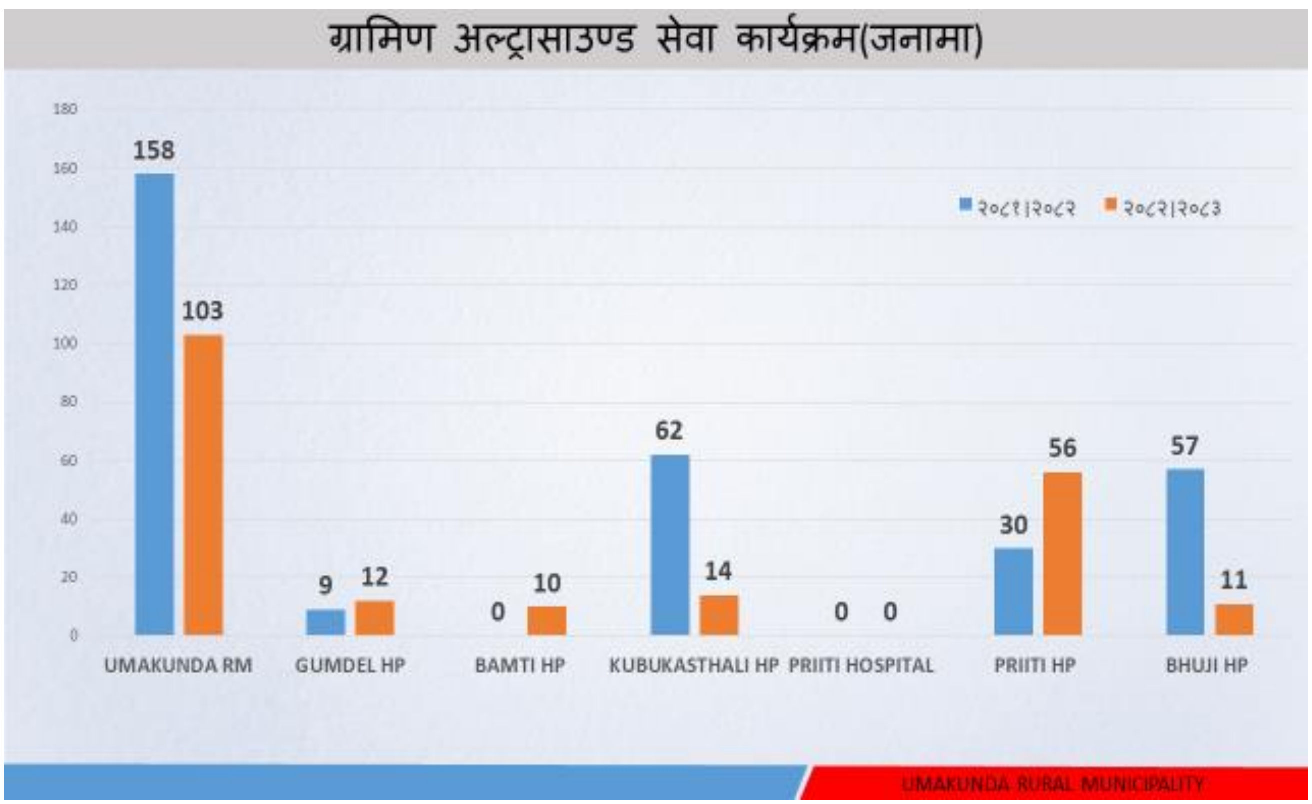
विगत आ.व २०८०।२०८१ को तुलनामा उमाकुण्ड गाउँपालिकाको सवै सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड मुल्याङ्न अंक वढेको देखिन्छ । क्यामा सामदायिक स्वास्थ्य ईकाइ गम्देल वाहेक सवै स्वास्थ्य संस्थाहरु हरियो रंगमा पर्न सफल भएको देखिन्छ ।

११.९ उमाकुण्ड गाउँपालिकामा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रमः–

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा रहेका आम गर्भवती आमाहरुको ग्रामिण अल्टा्रसाउण्ड मार्फत स्क्रिनिङ गरी मातृ स्वास्थ्य सम्वन्धी जोखिम न्युनिकरण गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्युदरमा शुन्यता कायम गर्ने र दिगो विकाश लक्ष्य हासिल गर्ने उदेश्यका साथ यो ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम सञ्चालन गरिदैँ आएको छ। यो कार्यक्रम सञ्चालनका लागि उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका गुम्देल स्वास्थ्य चौकी , कुवुकास्थली स्वास्थ्य चौकी , प्रिति स्वास्थ्य चौकी र भुजी स्वास्थ्य चौकीमा रहेका ५ जम्मा जना नर्सिङ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई निजि प्रयास तथा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमार्फत २१ दिने तालिम प्रदान गरिसकेको छ। र तालिम प्रदान भईसकेको सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गाउँपालिकाको वजेट विनियोजन गरी पोर्टेवल भिडियो एक्सरे मेसिन खरिद गरी व्यवस्थापन गरिएको छ। तालिम प्राप्त नर्सिङ स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा सम्वन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विदा को दिन वाहेक अन्य कार्यालय समयमा नियमित सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको अवस्था छ। भने तालिम प्राप्त नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा त्रैमासिक रुपमा नियमित घुम्ती ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । यस कार्यक्रमबाट धेरै गर्भवती आमाहरु लाभाम्वित भएको देखिन्छ।

उमाकुण्ड गाउँपालिकामा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रममा प्रगती अवस्था

चित्र नं.४०



११.१० उमाकुण्ड गाउँपालिकावाट आयोजित विभिन्न स्वास्थ्य सम्वन्धी क्षमता अभिवृद्धि तथा विभिन्न तालिम कार्यक्रमहरु :

उमाकुण्ड गाउँपालिकावाट वजेट विनियोजिन गरी उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाद्धारा प्रत्येक आर्थिक वर्षमा स्वास्थ्य सेवाको लागि आवश्यक तालिम कार्यक्रमहरु सञ्चालन गर्दै आईरहेको छ । आ.व. २०७९।२०८० देखि हाल सम्म विभिन्न तालिमहरु जस्तैः डि.एच.आई.एस. टु ,ई.एल.एम.आई.एस., ईम्प्लान्ट , भि.आई.ए., मेडिकल एवोर्सन सञ्चालन गरिएको छ।

तालिक नं :३६

क्र स	तामिमको नाम	सञ्चालित आ व	सहभागी संख्या	सञ्चालन स्थान
१	DHIS 2	२०७९।२०८०	१३	उमाकुण्ड गा पा
२	ELMIS	२०७९।२०८०	१०	उमाकुण्ड गा पा
३	इम्प्लान्ट तालिम कार्यक्रम	२०७९।२०८०	५	नेपाल परिवार नियोजन संघ
४	भि आई ए तालिम कार्यक्रम	२०८०।२०८१	९	नेपाल परिवार नियोजन संघ
५	मेडिकल एवोर्सन तालिम कार्यक्रम	२०८१।२०८२	८	परोपकार तथा स्त्री रोग अस्पताल थापाथली
६	प्रकोप न्युनिकरण सम्वन्धी तालिम तथा अभिमुखिकरण	२०८२।२०८३	१६	उमाकुण्ड गा पा

११.११ उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा वाट गरिएका नविनत्‌म कार्यहरुः

- उपाध्यक्ष सँग सुत्केरी कोसेली भेट कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिएको ।
- आम नागरिकहरुलाई धनुष्टंकार तथा रेविज विरुद्धको खोपहरु निशुल्क रुपमा व्यवस्थापन गरेको।
- २४ महिना सम्मको वाच्चाले २३ पटक सम्म तौल अनुगमन गरेवापत बच्चा तथा आमालाई प्रोत्साहन कार्यक्रम लागु गरि निरन्तरता दिएको ।
- पुर्ण स्तनपान र समयमा ठोस आहार दिने आमा र बच्चालाई प्रोत्साहन कार्यक्र लागु गरेको ।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित घुम्ति मासिक वैठक सञ्चालन गरेको ।
- सवै वडाहरुको स्वास्थ्य आमा समुहमा प्रत्येक्ष स्वास्थ्यकर्मीहरुको उपस्थितिमा प्रत्येक महिना नसर्ने रोगको परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरेको ।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक परिक्षण गरेको ।
- अर्धवार्षिक रुपमा विध्यालयमा सम्पुर्ण विध्यार्थी तथा शिक्षकहरुको स्वास्थ्य परिक्षण निरन्तर रुपमा गरेको ।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमका लागि छुट्टै वजेटको व्यवस्था गरेको ।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई मासिक खाजा खर्च तथा सञ्चार खर्च व्यवस्थापन गरेको ।
- सवै स्वास्थ्य सुत्केरी सेवा प्रवाह गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सुत्केरी खाना कार्यक्रम सञ्चालन गरी निरन्तरता दिएको ।
- एक आ.व एक नयाँ तालिम कार्यक्रम अन्तर्गत प्रत्येक आ. व. स्वास्थ्य सेवा उपयोग तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता विकासलाई मध्येनजर गरी गाउँपालिकाको निशर्त बजेट कार्यक्रम अन्तर्गत यो आ.व मा मेडिकल एवोर्सन तालिम सञ्चालन गरेको ।
- निशुल्क सुत्केरी प्रेषण कार्यक्रम सञ्चालन
- सुत्केरी खाना कार्यक्रम सञ्चालनलाई निरन्तरता ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई वार्षिक रुपमा व्यवस्थापन खर्चको व्यवस्था गरेको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमका लागि बजेट व्यवस्थापन गरेको ।

भाग–१२

अनुसुचीहरु

उमाकुण्ड गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको विवरण

क्र स	नाम थर	स्वास्थ्य संस्था	पद	ठेगाना	सम्पर्क नं (व्यक्तिगत/स्वास्थ्य संस्था)	इमेल
१	अभिजीत सुनुवार	उमाकुण्ड गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा	स्वा शा प्र	उमाकुण्ड ४	9849890937	avijeetsunuwar@gmail.com
२	कान्ति राना	क्यामा सामुदायिक स्वा ई	सा स्वा ई प्र	उमाकुण्ड १	9864001595 9766471150	chukyama9@gmail.com
३	भाग्यनारायण यादव	गुम्देल स्वा चौ	स्वा चौ प्र	उमाकुण्ड १	9849977940 9766471151	gumdelhealthpost@gmail.com
४	लभेन्द्र कुमार झा	वाम्ति स्वा चौ	अस्पताल प्रमुख	उमाकुण्ड २	9844050295 9766471152	Bamtihealth post02@gmail.com
५	दिलिप कुमार मण्डल	कुवुकास्थली स्वा चौ	स्वा चौ प्र	उमाकुण्ड ३	9807653555 9766471153	kubuhp62@gmail.com
६	डा सोनु कुमार यादव	प्रिति अस्पताल	अस्पताल प्रमुख	उमाकुण्ड ४	9860559184 9766471154	chupriti089@gmail.com
७	संगिता घले	प्रिति स्वा चौ	स्वा चौ प्र	उमाकुण्ड ५	9844437580 9766471155	pritihealthpost@gmail.com
८	पप्पु कुमार शाह	गुप्तेश्वर स्वा चौ	स्वा चौ प्र	उमाकुण्ड ६	9861840953 9766471156	gupteshworhealthpost@gmail.com
९	देव कुमार श्रेष्ठ	भुजी स्वा चौ	स्वा चौ प्र	उमाकुण्ड ७	9841799779 9766471157	bhujeehp2021@gmail.com

द्रुत प्रतिकार्य टोलीको उमाकुणड गाउपालिका
स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य टोलीमा देहायका सदस्यहरु :

क्र.स.	नाम	पद	फोन नं	ठेगाना
१	शेर बहादुर सुनुवार	गा पा अध्यक्ष (संयोजक)	९८५४०४३२३८	उमाकुण्ड गा पा
२	एकराज कुलुङ	प्र प्र अ (सदस्य)	९८५४०४३२४०	उमाकुण्ड गा पा
३	सोनु कुमार यादव	मे अ (सदस्य)	९८०७६५३५५५	उमाकुण्ड गा पा
४		वि व्य शाखा प्र (सदस्य)		उमाकुण्ड गा पा
५	अभिजीत सुनुवार	स्वा शा प्र (सदस्य)	९८४९८९०९३७	उमाकुण्ड गा पा

स्थानीय द्रुत प्रतिकार्य टोली:

क्र.स.	नाम	पद	फोन नं	ठेगाना
१	सोनु कुमार यादव	मे अ	९८०७६५३५५५	प्रिति अस्पताल
२	लोभेन्द्र कुमार झा	मे अ	९८४४०५०२९५	वाम्ति आधारभुत अस्पताल
३	प्रतिमा हायु	ज स्वा अ	९८४९०८३५२५	स्वास्थ्य शाखा
४	कान्ति राना	अ हे व	९८६४००१५९५	क्यामा सा स्वा ई
५	भाग्य नारायण यादव	हे अ	९८४९९७७९४०	गुम्देल स्वा चौ
६	निकेश कार्कि	अ हे व	९८४०५८०६६३	कुवुकास्थली स्वा चौ
७	संगिता घले	सि अ न मि	९८४४४३७५८०	प्रिति स्वा चौ
८	सुस्मिता कार्कि	हे अ	९७४५९४७९३८	प्रिति अस्पताल
९	संगम मगर	ल्या टे	९८०६५८३७१८	प्रिति अस्पताल
१०	पप्पु कुमार शाह	हे अ	९७६५८१६३२६	गुप्तेश्वर स्वा चौ
११	देव कुमार श्रेष्ठ	सि अ हे व	९८४१७९९७७९	भुजी स्वा चौ

पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौगोलिक स्थिति

क्र.स.	स्वस्थ्य संस्था	अक्षांश	देशान्तर	पालिका	वडा नं.	टोल	स्थापना
१	गुम्देल स्वा. चौ	२७.६१८६६९	८६.४२१०१३	उमाकुण्ड गा. पा.	१	गुम्देल	२०३५
२	क्यामा सा. स्वा. ई	२७.६२८९२६	८६.४२८३६	उमाकुण्ड गा. पा.	१	क्यामा	२०७२
३	बाम्ती आधारभुत अस्पताल	२७.५६०८०३	८६.३४४४४५	उमाकुण्ड गा. पा.	२	बाम्ती	2054 बाम्ति स्वा चौ २०८३।०५।२८ अस्पतालमा परिणत
४	कुबुकास्थली स्वा. चौ	२७.५३४६०९	८६.३४३८८४	उमाकुण्ड गा. पा.	३	कुबु	२०५२/५३
५	प्रिती अस्पताल	२७.५०८४९५	८६.२९४०१४	उमाकुण्ड गा. पा.	४	च्यादलु	(२०७५/०४/१० सामुदायिक स्वा इ) , (२०८१।२०८२ ५ शैयाको प्रिति अस्पतालमा स्तरउन्नती भएको)
	प्रिती स्वा. चौ.	२७.५१२६२१	८६.३१७६५	उमाकुण्ड गा. पा.	५	डाडाखर्क	२०४९/५०
७	गुप्तेश्वोर स्वा. चौ	२७.५१६५४५	८६.२६५४२८	उमाकुण्ड गा. पा.	६	चपगोटे	२०५२
८	भुजी स्वा. चौ	२७.४७६८६८	८६.२७८७२३	उमाकुण्ड गा. पा.	७	पोल्दीन	२०३९

उमाकुण्ड गाउँपालिका अन्तर्गतका वडाहरुको हेलिप्याडको जि पि एस लोकेसन					
S N	WARD NO.	NAME OF HEALTH FACILITY	LATTITUDE	LONGITUDE	REMARKS
1	UMAKUNDA 1 GUMDEL	KYAMA CHU	27.40864	86.27578	HELIPAD AREA
2	UMAKUNDA 1 GUMDEL	GUMDEL HP	27.61449	86.414422	HELIPAD AREA
3	UMAKUNDA 2 BAMTI	BAMTI BASIC HOSPITAL	27.508857	86.291987	HELIPAD AREA
4	UMAKUNDA 3 KUBUKASTHALI	KUBUKASTHALI HP	27.537662	86.34161	HELIPAD AREA
5	UMAKUNDA 4 PRITI	PRITI HOSPITAL	27.509159	86.290696	HELIPAD AREA
6	UMAKUNDA 5 PRITI	PRITI HP	27.515333	86.310173	HELIPAD AREA
7	UMAKUNDA 6 GUPTESHW0R	GUPTESHWOR HP	27.51627	86.26548	HELIPAD AREA
8	UMAKUNDA 7 BHUJI	BHUJI HP	27.476416	86.279254	HELIPAD AREA