



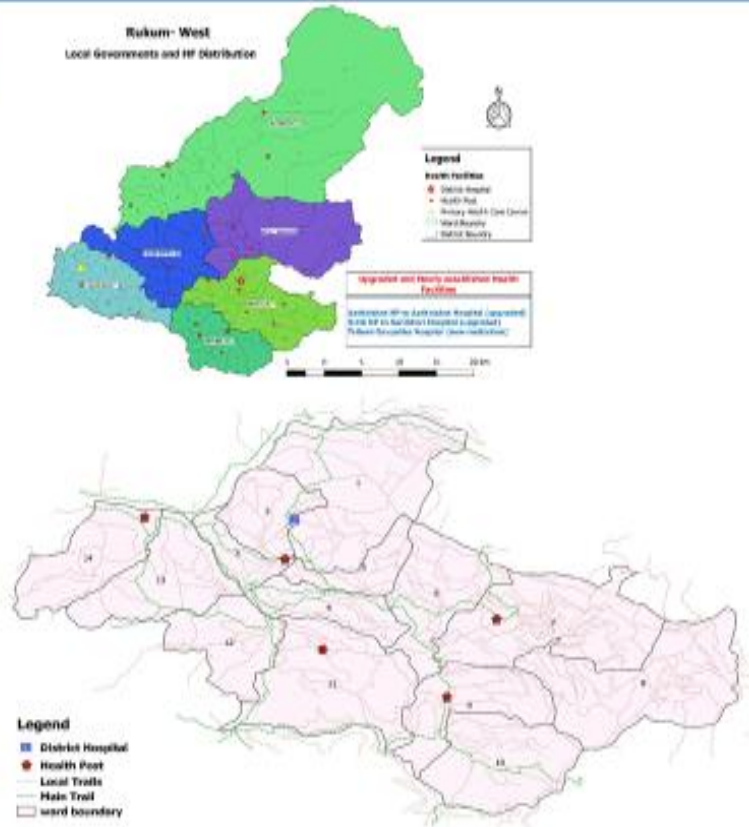
# वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन



मुसिकोट नगरपालिका  
स्वास्थ्य शाखा, रुकुम (पश्चिम भाग)  
कर्णाली प्रदेश, नेपाल  
२०८१/०८२

## मुसिकोट नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू

स्वास्थ्य संस्था	संख्या
स्वास्थ्य चौकी	५
अस्पताल <b>जिल्ला अस्पताल</b>	१
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	९
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	४
आयुर्वेद औषधालय	१
वर्धिङ्ग सेन्टर	३
निजी अस्पताल	३
DOTS केन्द्र	६
माइक्रोस्कोपिक केन्द्र	१
गाउँघर क्लिनिक	४
खोप क्लिनिक	२४
महिला	४७



### नगरपालिकाको संक्षिप्त परिचय

मुसिकोट नगरपालिका नेपालको सङ्घीय शासन प्रणाली अनुरूप नेपालको संविधान २०७२ को धारा २९५ को उपधारा (३) बमोजिम गठित ७५३ वटा स्थानीय तह मध्यको एक हो। कर्णाली प्रदेश अन्तर्गतको रुकुम (पश्चिम भाग) जिल्लामा पर्ने यो मुसिकोट नगरपालिका साविकको खलंगा, सांख, चौखावाड, भलाक्वा, छिवाड गा.बि.स. तथा स्यालापाखा गा.बि.स.को वडा नम्बर ३ र ४ मिलेर छ। पूर्वमा सिस्ने र भुमे गाउँपालिका, पश्चिममा सानीभेरी गाउँपालिका, उत्तरमा वाँफीकोट गाउँपालिका र दक्षिणमा त्रिवेणी गाउँपालिका र रोल्पा जिल्ला रहेको यस नगरपालिकामा १४ वटा वडा रहेका छन् भने यसको क्षेत्रफल १३६.६ वर्ग कि.मि. रहेको छ।

## खण्ड १ परिचय

### १.१ नगरपालिकाको परिचय

स्रोत-तथ्यांक कार्यालय

अवस्थित	मध्य पहाड
क्षेत्रफल	१३६.६ वर्ग किलो मीटर
देशान्तर	२८.६२३
आक्षांश	८२.४६२९
तापक्रम	औषत २४ डी.से.
ग्रिष्म तापक्रम	
अधिकतम	३०.७ डी.से.
न्यूनतम	१५.३ डी.से.
हिउदको तापक्रम	औषत १३ डी.से.
अधिकतम	१८.२ डी.से.
न्यूनतम	३.३ डी.से.
औषत वर्षा	अधिकतम २४०० मी.लि.औषत १६०० मी.लि.
सिमाना	पूर्वमा सिस्ने गा.पा,पश्चिममा सानीभेरी गा.पा,उत्तरमा बन्फिकोट गा.पा,दक्षिणमा त्रिबेणी गा.पा.रहेको छ
जम्मा वडाको संख्या	१४
सदरमुकाम	मुसिकोट नगरपालिका ५ नं वडा सेरिगाउँ
नदि	सानी भेरी,मुग्लुखोला,साखखोला,
जम्मा घरधुरीको संख्या	३३८८२
जम्मा जनसंख्या:-	३५,३७७
महिला	
पुरुष	
मुख्य धर्म	हिन्दु

मुसिकोट नगरपालिका रुकुम पश्चिममा जातिगत आधारमा रहेको जनसंख्या

सि.नं.	जात जाति	प्रतिशत	कैफियत
१	ब्राह्मण /क्षेत्री	६०.७	
२	जनजाती	१८.९	
३	दलित	१६.८	
४	अन्य	३.५	

१. सांस्कृतिक
२. नगरपालिकाको जनसांखिक विवरण
३. नगरपालिकाको उमेर, लिङ्ग र वडाअनुसार जनसंख्या वितरण

Ward	Adolescent Population Aged 10-19 Years	Adolescent Population Aged 10-19 Years Female	Estimated no. of women with a direct obstetric complication	Female population aged 15-49 years	Married Female population aged 15-49 years	Pop (12-59 Month)	Pop(6-11 months)	Pop (6-23 months)	Population aged 6-59 months	Population 0-14 years	Population under 1 year	Pop (0-23 Month)	Population under 5 year	Total expected live birth	Total expected pregnancies	Total population	Pop (12-23 months)	Population of 8-11 months
1	1585	772	21	2394	1870	500	57	200	568	2125	136	269	640	139	173	7962	131	32
2	338	163	5	492	385	104	12	42	118	447	28	56	133	29	36	1909	27	6
3	186	87	3	285	224	58	7	23	66	242	16	31	73	16	20	1163	15	3
4	466	229	7	702	547	153	18	62	174	639	42	84	197	43	54	2606	41	9
5	730	354	9	1024	797	199	23	82	227	912	56	111	257	57	71	3508	54	12
6	229	111	4	355	281	82	9	32	93	338	22	43	104	22	27	1435	21	4
7	542	269	10	791	615	196	22	79	223	780	54	106	251	55	68	2969	51	10
8	261	130	5	370	288	95	11	39	109	377	27	53	123	28	35	1486	26	4
9	296	141	6	440	347	115	13	46	130	437	31	62	146	32	40	1739	30	5
10	244	118	4	367	287	84	10	34	96	338	24	47	108	24	30	1444	23	4
11	489	243	8	692	534	161	18	64	183	649	44	86	206	44	55	2576	42	9
12	313	154	5	410	313	96	11	38	109	399	26	52	123	27	34	1612	25	5
13	446	219	8	649	500	155	18	64	178	605	44	87	201	45	56	2436	42	8
14	511	252	9	681	521	168	20	69	192	682	48	93	217	49	61	2532	45	9
<b>Total</b>	<b>6636</b>	<b>3242</b>	<b>104</b>	<b>9652</b>	<b>7509</b>	<b>2166</b>	<b>249</b>	<b>874</b>	<b>2466</b>	<b>8970</b>	<b>598</b>	<b>1180</b>	<b>2779</b>	<b>610</b>	<b>760</b>	<b>35377</b>	<b>573</b>	<b>120</b>

## १.२ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

यस् प्रतिवेदन तयार पार्नुको मुख्य उद्देश्य यस नगरपालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउनु हो । साथै

१. नगरपालिकाको बर्तमान स्वास्थ्य अवस्था बारे जानकारी गराउने ।
२. नगरपालिकाको विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गतका मुख्य सुचकहरु बारेमा जानकारी गराउने हो ।
३. नगरपालिकामा यस् आ.व मा संचालन गरेका स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरुबारेमा जानकारी गराउने ।
४. नगरपालिकाका स्वास्थ्यका विभिन्न समस्या तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आईपरेका समस्याहरु र समाधान गर्न चालेका विभिन्न पहलहरु बारे अवगत गराउने ।
५. नगरपालिका स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु आगामी वर्षहरुमा संचालन गर्नका लागि मार्गनिर्देश गर्ने ।
६. नगरपालिकाको भावी स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित योजना तथा कार्यक्रम साथै निति निर्माणको कामलाई आधार प्रदान गर्ने ।

## १.३ प्रतिवेदनको महत्व

यस प्रतिवेदनको महत्व यस प्रकार रहेका छन् :

१. यस नगरपालिकाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वर्तमान अवस्थाहरुबारेमा सबैलाई तथ्यपुरक जानकारी गराई भावीका दिनहरु सर्व सुलभ रुपमा सेवा प्रदान गर्न ।
२. स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनीतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि नगरपालिकाको लागि निर्देश (guideline) बनाउन ।
३. विभिन्न संघ संस्था एवं अनुसन्धानकर्ता योजनाकार, स्वास्थ्यकर्मी र अन्य सरोकारवालाहरुको लागि पनि थप अध्ययन गर्नको लागि महत्वपूर्ण दस्तावेजको रूपमा प्रयोगमा ल्याउन ।

## १.४ नगरपालिकाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति

नेपाल सरकारले स्थानिय सरकार गठन गरे पश्चात नेपालको संबिधान २०७२ द्वारा निर्दिष्ट गरिएको नेपाली नागरीकहरुको मौलिक हक र अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवार स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएको छ ।

हरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रूपमा रहेको आधारभूत स्वास्थ्यको सुनिश्चितताको लागि यस नगरपालिकामा स्वास्थ्य शाखाले नेतृत्व गर्ने गरी स्वास्थ्य संस्थाहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, गाँउ घर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरू बाट स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गरिन्छ ।

#### १.४.१ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरूको अवस्था

विवरण	सरकारी संस्था	संख्या
अस्पताल		१
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र		०
स्वास्थ्य चौकी		५
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र		९
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र/प्रयोगशाला सहितको स्वास्थ्य सेवा केन्द्र		४
सामुदायिक स्वास्थ्य केन्द्र		०
आयुर्वेदअस्पताल/केन्द्र		१
आँखाअस्पताल/केन्द्र		१
खोप क्लिनिक		२४
गाँउ घर क्लिनिक		४
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका		४७
<b>निजि गैर सरकारी संस्था</b>		
अस्पताल तथा नर्सिङ्ग होम		३
पोलिक्लिनिक		०
औषधि पसल		९

#### १.४.२ वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको जानकारी

वडा नं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	बर्थिङ्ग सेन्टर	महिला स्वा. स्वयं. सेविकाको संख्या	खोप केन्द्र	गाँउघर क्लिनिक
१	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र छिँग	छैन	१	१	०
२	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र समिबोट	छैन	२	१	०
३	मुसिकोट खलंगा स्वास्थ्य चौकी	छैन	०	१	०
४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र कोटचौतारा	छैन	२	२	१
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र थर्पु	छैन	२	२	०
६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र दबांग	छैन	२	१	०
७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र झुल्खेत	छैन	०	१	०
८	सांख स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	५	१	०

१	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र घोरखानी	छैन	१	१	०
१०	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र नुनथला	छैन	२	१	०
११	चौखाबांग स्वास्थ्य चौकी	छैन	४	२	०
१२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र चुन	छैन	४	१	०
१३	भलाक्वा स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	७	३	२
१४	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र पुरिनचौर	छैन	४	१	०
१५	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र दोपाई	छैन	२	१	१
१६	छिबांग स्वास्थ्य चौकी	बर्थिङ्ग सेन्टर	७	१	०
१७	आयुर्वेद औषधालय मुसिकोट	छैन	०	०	०
१८	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माछिमी	छैन	१	१	०
१९	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र कैलदेउ	छैन	१	१	०
	जम्मा		४७	२४	४

### १.४.३ स्वास्थ्य सेवाको लागि मानवसंसाधनको अवस्था

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत		
			स्थायी	करार (सरकारी)	करार (स्थानिय श्रोत)
हे.ई (सातौं)	१	१	१	०	०
हे.ई (छैठौं)	६	१०	१०	०	०
हे.ई (पाँचौं)	५	११	११	०	०
हे.ई (चौथो)	५	८	०	०	८
नर्सिङ्ग (छैठौं)	४	२	२	०	०
नर्सिङ्ग (पाँचौं)	२	१०	१०	०	०
नर्सिङ्ग (चौथो)	५	४	०	०	४
ल्या. टे/ल्या.अ	०	२	०	०	२
आयुर्वेद/कविराज	२	२	२	०	०
का.स.	१८	१९	२	०	१७
जम्मा	३०	६९	३८	०	३१

### १.५ शुशासन

सुशासन शासकीय व्यवस्थापनको त्यो अभिन्न अङ्ग हो, जहाँ नागरिकहरू सुरक्षित महसुस गर्छन्, न्यायको अनुभूति गर्छन् अधिकार सम्पन्न हुन्छन्। सार्वजनिक सेवा सहज एवं सरल रूपमा नागरिक हकका रूपमा प्राप्त पनि गर्नसक्छन्। जनताप्रति उत्तरदायी भई निर्वाध रूपमा सेवा प्रवाह गर्न र नागरिक अधिकारको सम्मान गर्नको लागि सुशासनको महत्व सबै क्षेत्रमा हुन्छ। असल शासनको आधारभुत मान्यतालाइ आत्मसात गर्दै पारदर्शी, सहभागितमूलक, जवाफदेही हुदै छिटो,छरीतो तथा कम खर्चिलो ढंगबाट सर्वसाधारणमा सेवा प्रवाह गर्न र सेवाग्राहीले सर्व सुलभ रूपमा सेवा पाए वा

नपाएको सुनिश्चित गर्नु स्थानिय तहको जिम्मेवारी हुन्छ । स्थानिय तहले संघ र प्रदेशका नीति, नियम र नियमावली आधारमा स्थानिय स्तरमा सुहाउदो नीति, नियम र नियमावली बनाएर सेवाको प्रवाह गर्नु पर्ने हुन्छ ।

### नगरपालिकाको नीति नियम तथा नियमावलीको अवस्था

सुचांक	अवस्था (छ/छैन)
नगरपालिकाको स्वाथ्य नीति	छ
नगरपालिकाको स्वाथ्य तथा सरसफाई ऐन	छ
नगरपालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि पन्च वा दश बर्षिय योजना(आवधिक योजना)	प्रक्रियामा
नगरपालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धि बार्षिक योजना	छ
नगरपालिकाको मानव संरचना (Organogram)	छ
नगरपालिकाको अनुगमन मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण नियमावली	छ
नगरपालिकाको निजि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन निर्देशिका	छ

### नगरपालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरको समितिहरुको अवस्था

सुचांक	अवस्था
नगरपालिका स्तरिय स्वाथ्य समिति	छैन (सामाजिक विकास समिति)
नगरपालिका स्तरियगुणस्तर सुधार समिति	छ
नगरपालिका स्तरिय खरिद समिति	छ
स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति	छ

स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS)आ.ब.२०८१/०८२

### न्यूनतम सेवा मापदण्डको अवस्था (जम्मा स्कोर)

कुल प्राप्तांकको आधारमा स्कोरिङ संकेत	SCORE		जम्मा स्वास्थ्य संस्था संख्या (नाम सहित)
	< ५० %	सेतो	
५०-६९ %	पहेलो		
७०-८४ %	निलो	चौखाबाङ, मुसिकोट, साँख, छिबाँ	
८५-१०० %	हरियो	ग, भलाक्चा स्वास्थ्य चौकी	

## खण्ड २: कार्यक्रम प्रगति

### २.१ परिवार कल्याण

#### २.१.१ खोप कार्यक्रम

नेपाल सरकारको सबैभन्दा बढि प्राथमिकतामा र सफल रहेको कार्यक्रम हो राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम । खोप कार्यक्रमले उल्लेख्य रूपमा बालमृत्युदर घटाउन र विभिन्न रोगलाई रोकथाम गर्न सहयोग पुर्याउने गर्दछ । शिशु र बाल्य अवस्थामा बालबालिकाहरूलाई उमेर अनुसारका सबै खोपहरू सही समय र मात्रामा दिनु पर्दछ । खोप कार्यक्रम एक प्रतिकारात्मक सेवा भएकोले यस कार्यक्रमको उपलब्धि जीवनको उत्तरार्धमा पनि प्राप्त गर्न सकिने भएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन हाल नेपालमा १३ रोग बिरुद्ध ९ प्रकारका खोपहरू उपलब्ध छन । जस्तै बि.सि.जि, डि.पि.टि-हेब-हिब, पोलियो, पि.सि.भि, एफ.आई. पि.भि, दादुरा/रुबेला,टि.सि.भि.र रोटा ।

विभिन्न दाताहरूको सहयोग र समन्वयमा यो कार्यक्रम संचालित छ । यो कार्यक्रमलाई नियमित र प्रभावकारी बनाउन समयानुकूल रणनीतिहरू नेपाल सरकारले बनाउने गर्दछ । यस आ.ब.मा कोभिड १९ कोरोना भाइरस संक्रमणका कारण १ महिना नियमित खोप प्रभावित भयो हाल नगरपालिकाका १७ वटै स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित मासिक खोप संचालन हुँदै आएको छ र यी संचालित खोप केन्द्रहरू २४ वटा रहेका छन । मुसिकोट नगरपालिका भित्र नियमित खोप प्रत्येक महिनाको १६ गते देखि २१ गते सम्म संचालन हुदै आएका छन भने खोपको लागि भ्याक्सिन तथा खोप संग सम्बन्धित सामग्री खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना बमोजिम स्वास्थ्य सेवा कार्यालय बाट उपलब्ध गराउदै आएको छ यस बर्ष खोपको प्रगति विश्लेषणका आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरू निम्न अबस्थामा रहेका ।

क्याटागोरी १	क्याटागोरी २	क्याटागोरी ३	क्याटागोरी ४	कैफियत
<u>उच्च प्रगति कम छुटेका</u>	<u>उच्च प्रगति धेरै छुटेका</u>	<u>कम प्रगति कम छुटेका</u>	<u>कम प्रगति धेरै छुटेका</u>	
छिग, मुसिकोट, माछिमी, कोटचौतारा, झुलखेत र पुरिनचौर	दबांग, घोरखानी, चुन र छिबांग,	समिबोट, चौखावांग, थर्पु, भलाक्चा, दोपाई र जिल्ला अस्पताल	साँख र नुनथला	

मुसिकोट नगरपालिका भित्र संचालन हुने मासिक खोप सेसनको विवरण

सि. न.	वडा न. /स्वास्थ्य संस्थाको नाम	खोप केन्द्रको संख्या	खोप सेसनको संख्या			सन्चालन हुने अवधि १६ देखि २१ सम्म	खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी नाम	सम्पर्क नं.
			संस्थागत	वाह्य	घुम्ती			
१	आ स्वा से के छिंग	२	१	१		प्रत्येक महिनाको ५,२०,२१ गते	मेघराम ओली	9844949176
३	जिल्ला अस्पताल सल्ले	१	१			१९ गते	अमर बहादुर थापा	9847981515
४	आधारभूत स्वा से के समिबोट	१	१			२० गते	समिक्षा खडका	9847875022
५	शहरी स्वा के माछिमी	१	१			१८ गते	ममता के.सी.	9868604358
६	स्वास्थ्य चौकी मुसिकोट	१	१			१९ गते	भगवती के.सी.	9847852192
७	आ स्वा से के कोटचौतारा	२	१	१		१७ र १८ गते	लक्ष्मी पुन	9847887703
९	आ स्वा से के थर्पु	२	१	१		१७ र १८ गते	डिलमाया बोहरा	9841572565
११	आ स्वा से के दवांग	१	१			१७ गते	ऐभान के.सी.	9845181918
१२	स्वास्थ्य चौकी साखँ	१	१			१८ गते	तुलसीराम बोहरा	9847940606
१३	आ स्वा से के नुनथला	१	१			१९ गते	नविना घर्ति	9849275794
१४	आ स्वा से के घोरखानी	१	१			२० गते	कल्पना कार्की	9847953200
१५	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र झुल्खेत	१	१			१६ गते	हिरा पुन	9844991722
१६	स्वा चौ चौखावांग	२	१	१		१७ र १९ गते	मनकुमारी ओली	9860073805
१८	आ स्वा से के चुन	१	१			१८ गते	हरि बिष्ट	9844906601
१९	स्वा चौ भलाक्वा	३	१	२		१७,१८ र २० गते	कमल बहादुर पुन	9866170516
२२	आ स्वा से के पुरिनचौर	१	१			१९ गते	यशोधरा के.सी.	9869581992
२३	स्वा चौ छिंवाग	१	१			१८ गते	धन बहादुर खड्का	9868631125
२४	आ स्वा से के दोपाइ	१	१			१७ गते	टिकाराम रोका	9847812638

खोप कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू

१. खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरूको अवस्था

यस नगरपालिकाको पहिलो प्राथमिकतामा रहेको खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिकामा दिईएको छ ।

तालिका १ खोप कार्यक्रमको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Vaccine wastage rate (MR)	51.74	49.44	56.88
6.20 - DPT-HepB-Hib dropout rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)	5.84	-4.49	5.32
6.25 i - Vaccine wastage rate (TD)	35.33	39.51	38.78
6.4 - % of children under one year immunized with OPV 1	100.16	85.25	93.39
6.7 - % of children under one year immunized with FIPV 2	50.32	91.89	92.22
6.12 - % of children months immunized against measles/rubella 1	91.56	93.36	91.22
6.10 - % of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	100.96	85.4	94.06
6.31 - Measles incidence rate per 100,000 population	8.57	0	2.82
6.19A - % of pregnant women who received TD2	30.97	18.35	33.2
6.2 - % of under 1 year children immunized with Rota vaccine 1	100.48	84.81	93.39
6.25 j - Vaccine wastage rate (PCV)	9.66	15.68	14.12
6.25 d - Vaccine wastage rate (JE)	44.17	43.47	50.64
6.5 - % of children under one year immunized with OPV 3	93.95	87.61	90.22
6.25 a - Vaccine wastage rate (BCG)	82.23	86.05	86.57
6.15 - % of children immunized with TCV	93.58	94.11	104.77
6.25 f - Vaccine wastage rate (OPV)	24.13	28.04	32.55
6.8 - % of children under one year immunized with PCV 1	102.55	85.25	93.89
6.27 - % of planned immunization clinics conducted	90.15	100.	100.
6.25 b - Vaccine wastage rate (DPT/HepB/Hib)	22.59	26.13	28.83
6.30 - Acute encephalitis syndrome (AES) rate per 100,000 population	0	2.79	0
6.16 - % of children fully immunized as per NIP schedule	93.9	93.5	104.43
6.1 - Percentage of children under one year immunized with BCG	97.93	74.48	88.22
6.25 c - Vaccine wastage rate (FIPV)	33.46	31.46	34.63
6.6 - % of children under one year immunized with FIPV 1	85.83	88.05	90.39
6.9 - % of children under one year immunized with PCV 3	90.92	92.18	89.72
6.30 - % of serious AEFI among reported AEFI cases	0	0	3.13
6.3 - % of 1 year children immunized with rota 2	97.61	86.43	89.39
6.21 - DPT-HepB-Hib1 vs MR2 dropout rate	7.26	-8.12	-6.38
6.29 Number of mothers/guardians participated in hygiene promotion session	2653.	4796.	5578.
6.19B - % of pregnant women who received TD2+	37.68	25.23	43.04
6.28 % of hygiene promotion session among conducted routine immunization session	73.2	95.82	99.67
6.25 g - Vaccine wastage rate (Rota)	-.24	.34	.45
6.14 - % of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	94.38	94.56	104.43
6.13 - % of children aged 12-23 months immunized with JE	94.54	100.76	100.07

6.25 h - Vaccine wastage rate (TCV)	36.97	36.1	41.55
6.19 % of pregnant women who received completed dose of TD (TD2 and TD2+)	68.65	43.58	76.45
6.22 - PCV dropout rate (PCV1 vs PCV3)	11.34	-8.13	4.44
6.23 - Measles/Rubella dropout rate	-2.26	1.11	-9.69
6.26 - % of planned immunization sessions conducted	90.58	99.65	100.33
6.11 - % of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	95.06	89.23	89.05

स्रोत . DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
सदरमुकाममा अस्थायी बसोबास	तथ्यांक राख्ने	सम्बन्धित सबै स्थानीय निकाय
बचेको भ्याक्सिन फिर्ता नगर्नु	बाँकी भ्याक्सिन कडाईका साथ फिर्ता गर्ने	स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य चौकी

### २.१.२ पोषण कार्यक्रम

पोषण सेवा राष्ट्र निर्माणको एक बलियो आधार हो । मानिसको शारिरीक तथा मानसिक विकाश उसको बाल्यकाल मुख्य गरि गर्भाबस्था देखि २ वर्ष सम्मको पोषण अबस्थामा निर्भर हुने गर्दछ । यस उमेर समुहमा ८०% भन्दा बढि मस्तिस्कको बिकाश हुने गर्दछ । नेपाल सरकारद्वारा पोषण कार्यक्रमहरू मुख्य गरि गर्भाबस्था र २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू केन्द्रित कार्यक्रमहरू सन्चालित भएका छन जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ ।

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगत यो पनि प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । यो कार्यक्रम अन्तरगत सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा उपचारमा आउने २ वर्षमुनिका सबै बालबालिकाहरूको अनिवार्य रुपमा तौलको लेखा जोखा गरि उपयुक्त उपचार र सल्लाह दिने गरिन्छ । पोषणको लेखा सहित तौल अनुसार ब्यबस्थापन, अनुगमन मासिक खोप कार्यक्रममा र गाउँघर क्लिनिकको दिन साथै स्वास्थ्य संस्थामा हरेक बिदाको दिन बाहेक गरिन्छ । यदि कडा शिघ्र कुपोषण भएका तर चिकित्सकीय जटिलता नभएका, ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बच्चाहरूको एकिकृत ब्यबस्थापन भने मुसिकोट खलंगा स्वास्थ्य चौकी र सल्ले अस्पतालमा मात्र गरिन्छ ।

मुसिकोट नगरपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरू र स्वास्थ्य स्वयम् सेबिकाहरूबाट ६ महिना देखि २३ महिना सम्मका सबै बालबालिका हरुलाई बाल भिटा वितरण गरिएको छ । गर्भवती महिला लाई आइरन चक्की, जुकाको औषधि, टि.डी.खोप तथा सुत्केरी आमालाई भिटामिन ए, र आइरन चक्की समेत वितरण गरिन्छ साथै बिद्यालय पोषण कार्यक्रम अन्तरगत नगरपालिका भित्रका सबै स्कुलमा अध्ययन गर्ने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरीहरूलाई वर्षमा २ चरणमा वितरण गर्ने अनी ५ वर्ष देखि माथिका बिद्यार्थीहरूलाई वर्षमा २ पटक जुकाको औषधि पनि खुवाइन्छ । चिकित्सा जटिलता भएका र ६ महिनामुनीका कडा शीघ्र कुपोषण भएका बिरामी बच्चाहरूलाई पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रमा पठाउने गरिन्छ ।

## पोषणकार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

## पोषण कार्यक्रमको अवस्था

यस नगरपालिकाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २ पोषण कार्यक्रमको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
8.19 - % of MAM cases (6-59 months) recovered	83.33	0	0
8.8 - % of children 12-59 months who received anthelmintic in last six months	172.48	177.54	198.9
8.30 - Number of students in grade 1-12 who received anthelmintic	18800.	20400.	14679.
8.14 Number of SAM cases (6-59 months) admitted at outpatient therapeutic centers (OTC)	29.	33.	24.
8.11 - % of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 13 weeks	0	72.3	80.22
8.1 - % of children aged 0-11 months newly registered for growth monitoring	128.98	98.38	110.57
8.10 - % of children aged 6-23 months who received 3 cycle (180 Sachets) Baal Vita (MNP) in last 18 months	3.96	12.4	13.35
8.7 - % of children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation in last six months	88.91	88.82	100.8
8.9A - % of children aged 12-59 months who received anthelmintic in last six months	86.24	88.77	99.45
8.17 - % of SAM cases (6-59 months) admitted at OTCs who defaulted	0	8.	36.84
8.12 - % of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 26 weeks	0	68.49	11.5
8.9 - % of children aged 6-23 months who received at least one cycle (60 Sachets) Baal Vita (MNP)	43.53	64.4	58.88
8.4 - % of children aged 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight	1.86	1.98	1.95
8.2 - % of children aged 12-23 months newly registered for growth monitoring	32.42	12.69	14.97
8.13 - % of children aged 6-59 months screened for malnutrition by FCHV	80.89	103.58	125.26
8.15 - % of SAM cases (6-59 months) recovered	93.33	60.	36.84
Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	81.15	56.85	63.47
8.3 - Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	7.05	7.8	9.27
% of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring	54.44	75.71	73.91
8.18 Number of MAM cases (6-59 months) admitted at outpatient therapeutic centers (OTCs)	36.	0	0
8.6 - % of children aged 6-8 months registered for growth monitoring who received complementary food	73.89	74.34	82.22

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
ओ.टि.सि.केन्द्र एउटा मात्र भएकोले पहुँचको कमी	अरु स्वास्थ्य संस्थामा थप गर्नुपर्ने	नगरपालिका

### २.१.३ समुदायमा आधारित नबजात तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन

नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८२ ) र शीघ्र स्वासप्रश्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम (सन् १९८७) बाल स्वास्थ्यका लागि सन्चालन गरिएका कार्यक्रम हुन् । तत् पश्चात ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन, समुदायमा आधारित नबजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन कार्यक्रम सन् २०१४ देखि सन्चालन गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्वको रूपमा रहेका समस्याहरू जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको ब्यबस्थापन गरि नबजात शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने हो । मुसिकोट नगरपालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ५ वर्ष मुनिका बिरामी बच्चाहरूको उपचार सामान्य उपचारको बिधि भन्दा फरक गरि छुट्टै रजिस्टारको प्रयोग र निर्देशिकाबाट गरिन्छ । ० देखि ५९ महिनाका बिरामी बच्चाहरूको मुल्यांकन,बर्गिकरण,तथा उपचार सोहि निर्देशिका बमोजिम गरिन्छ । कडा रोगको पहिचान भएका बच्चाको लागि पहिलो मात्रा एन्टीबायोटिक दिई अस्पताल प्रेषण गरिन्छ । यो सेवाप्रदान गर्नको लागि स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिमको आवश्यकता पर्दछ । महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई पनि बिरामी बच्चाको सामान्य लेखा जोखा गरि स्वास्थ्य संस्थामा पठाउन आवश्यक ज्ञान र सिप प्रदान गरिएको छ ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरू :

गाउँनगरपालिकाको हालको समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोग एकिकृत ब्यबस्थापनको बिबरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

### नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत बिबरण

तालिका ३ नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवाको अवस्था

Data Name	2079 /2080	2080/208 1	2081/208 2
7.14 - % of children 2-59 months treated with Vitamin A	.06	0	0
7.15 - % of multiple illness classification cases reported in IMNCI	107.28	100.93	102.22
7.2 - % of children under five years with diarrhea suffering from dehydration	2.87	3.76	2.34
7.2.2 - % of children under five years with diarrhea suffering from Some dehydration	1.64	2.86	2.34
7.25A - % of sick newborns improved after treatment at SNCU/NICU/KMCU	0	0	90.67

7.16 - % of newborns with perterm low birth and/or hypothermia managed with KMC	0	0	100.
7.7 - ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	514.14	371.47	373.21
7.11 - % of children under five years with ARI managed at Health Facility	99.94	99.91	99.81
7.2.1 - % of children under five years with diarrhea suffering from Severe dehydration	1.23	.89	0
7.1 - Diarrhoea incidence rate among children under five years	237.89	181.2	199.53
7.20 - % of newborns age 8-59 days with pneumonia treated with Amoxycillin	166.67	133.33	150.
7.17 - % of infants aged 0-2 months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)	15.	4.	0
7.24 - % of small and/or sick newborn managed with KMC at SNCU/NICU/KMCU	0	0	100.
7.29 - % of children under five years enrolled in IMNCI programme	108.55	90.24	98.74
7.3 - % of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	99.46	98.31	98.74
7.25B - % of sick newborns referred from SNCU/NICU/KMCU	0	0	9.33
7.21 - % of infants aged 0-2 months with Local Bacterial Infection	7.5	22.	29.17
7.23 Number of sick babies admitted at SNCU/NICU/KMCU	0	0	75.
7.9 - Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	155.84	102.7	97.89
7.10 - % of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	100.	96.46	100.
7.26. - Number of newborns provided free newborn care services	0	0	201.
7.27 - Average length of stay in SNCU/NICU/KMCU	0	0	3.75
7.28 - % of newborns (0-2 months) who had feeding problems	17.5	12.	8.33
7.8 - Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	80.27	38.25	36.6

स्रोत . DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम दिन नसकिएको	क्रमस तालिमको ब्यबस्था गर्ने	नगर स्वास्थ्य शाखा

### २.१.४ परिवार योजना कार्यक्रम

नेपाल सरकार द्वारा स्विकृत कार्यक्रम तथा नगरपालिकाको बित्तिय समानिकरण तर्फका कार्यक्रमहरू मध्येको महत्वपूर्ण कार्यक्रम परिवार नियोजन कार्यक्रम हाल परिवार नियोजनका सेवाहरू सबै लक्षित बर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धी गर्नु हो । हाल परिवार नियोजन सेवाहरू नगरपालिका द्वारा सन्चालन गरिएका सबै गाउँघर क्लिनिक,

वडा स्वास्थ्य केन्द्र स्वास्थ्य चौकीहरूमा उपलब्ध छन् । यस कार्यक्रम अर्न्तगत परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रेषण सेवा लगाएत परिवार नियोजनका साधनहरू जस्तै पिल्स, डिपो, कन्डम लगायतका साधनहरू बितरण सेवाहरू उपलब्ध छन् । परिवार योजना सेवा पनि सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक अरु दिनमा संचालन गरिन्छ । महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाबाट पनि कण्डम र लगातार प्रयोग गरिरहेका सेवान्राहीलाई पिल्स चक्की वितरण गरिरहेका छन । बिशेष गरि नगरपालिका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी भएमा ५ वटै प्रकारका साधनहरू उपलब्ध गराइन्छ भने तालिम नलिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट ३ प्रकारका साधनमात्र वितरण गरिन्छ । जिल्ला अस्पतालबाट भने यसका अतिरिक्त स्थायी बन्ध्याकरण सेवा समेत दिने गरेको छ । यी सेवाहरू रुकुम पश्चिमको मुसिकोट नगरपालिकामा गैह्र सरकारी संस्था मेरिस्टोप्स इन्टरनेश्नलबाट सेवा प्रदान गरि सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन गर्ने गरि सहयोग प्रदान गरेको छ । जसले गर्दा मुसिकोट नगरपालिकाको समग्र प्रयोग दर अरु पालिकाको तुलनामा राम्रो रहेको छ । मुसिकोट नगरपालिकाको मुसिकोट खलंगा स्वास्थ्य चौकी ले बिगत केहि बर्ष देखि निजि तथा सामुदायिक अस्पताल र निजि क्लिनिकबाट प्रदान गरिएको सेवाको समेत मासिक प्रतिवेदनलाई समेटेर समावेश गर्ने गरिएको छ ।

### कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू:

#### १. परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

गाउँपालिको परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ४ परिवार योजना सेवाको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
2.2 - % of modern contraceptives new acceptors among WRA	15.91	12.99	14.23
2.3 - % of postpartum mothers using a modern contraceptive method	.83	6.97	8.09
2.4 Percent of modern short-acting contraceptives new acceptors among WRA (pills, injectables)	10.73	9.1	9.95
2.1 - Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among women of reproductive age (WRA)	285.03	212.34	189.58

स्रोत:DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
निजि अस्पताल र निजि मेडिकलको प्रतिवेदन अपुरो रहेको	HMIS टुल्स अनुसार समेट्ने	सम्बन्धित वडा स्वास्थ्य केन्द्र

### २.१.५ सुरक्षित मातृत्व तथा नबजात शिशु स्वास्थ्य

यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य गर्भावस्था र सुत्केरी अबस्थाका कारण महिलामा हुने बिरामीपना, अपाङ्गता र मृत्युदर कम गरि महिलाहरूको र नबजात शिशुहरूको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो । सामान्यतया नेपालमा मातृ मृत्यु मुख्य गरि

सुत्केरी अबस्थामा हुने रक्तश्राव, सुत्केरीमा हुने बिशाक्तता, लामो सुत्केरी बेथा लाग्नु, सालनाल अड्किनु आदि हुन । यस अबस्थामा मृत्यु मुख्य गरि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी लिनका लागि ढिलो निर्णय गर्नु, अस्पताल ढिला पुग्नु र अस्पताल पुगेर पनि समयमा उपचार नपाउनु आदि कारणले गर्दा हुने गर्दछ । यी यस्ता समस्याहरुको समयमा नै पहिचान गरि समयमा नै उपचार सेवा पुर्याउने वा परामर्श गरि समस्या सामाधान गर्न सकेमात्र मातृशिशुको स्वास्थ्यमा ठुलो उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ ।

यस नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य चौकिमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घण्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर सन्चालन गरिएको छ । उक्त बर्थिङ्ग सेन्टरहरुबाट आधारभुत प्रसुति सेवाका साथै पुर्वप्रसुति सेवा र सुत्केरी पश्चातको सेवा प्रदान गरिदै आएको छ जसले गर्दा सामान्य गर्भावस्थाको जटिलताका कारण हुने मातृ मृत्युदरलाई कम गरेको छ । यस कार्यक्रम अन्तरगत नगरपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट हरेक गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य जांच सेवा उपलब्ध छ । यो सेवा सार्वजनिक बिदाको दिन बाहेक अरु सबै दिनमा संचालन हुन्छ । गर्भवती जांचमा उनको सबै स्वास्थ्य अवस्था,पेटमा रहेको शिशुको अवस्था,मातृ पोशंको लेखा जोखा गरिन्छ । यो सेवा अन्तरगत एच.आई.भि.को पनि रगत जांच गरि उचित परामर्श दिने गरिन्छ । यो सेवा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक संचालन भएको दिनमा समेत प्रदान गरिन्छ । कम्तिमा ४ पटक गर्भ जांच गराउने र स्वास्थ्य संस्थामै सुत्केरी हुन जानु पर्ने सन्देश सहितको परामर्श महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाबाट घर घरमा गएर सुचित गरेका हुन्छन । उक्त सेवा लिएबापत नेपाल सरकारले प्रोत्साहन स्वरूप हाम्रो जस्तो पहाडी जिल्लाको हकमा रु.२०००/- यातायात खर्च र ४ पटक गर्भ निर्देशिका अनुरूप जांच गराएबापत रु.८०० उत्प्रेरणा बापतको रकम पाउने गरेका छन । पछिल्लो समय २०७७ मंगसिर देखि संस्थागत सुत्केरी बढाउन र दक्ष प्रसुतिकर्मीबाट सुरक्षित सुत्केरी गराई आमा र शिशुको स्वास्थ्य रक्षाका निम्ति कर्णाली प्रदेश सरकारले १० वटै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलालाई पोषण कोशेली नामक प्रोत्साहन रकम रु.२०००/- थप गरि प्रदान गरेको छ.मुसिकोट नगरपालिका भित्र ३ वटा स्वास्थ्य चौकीहरु छिबांग,सांख,र भलाक्वा स्वास्थ्य चौकीमामात्र उपलब्ध छ जहा एस.बि.ए.अर्थात् दक्ष प्रसुतिकर्मी नर्सहरु रहेका छन ।

**कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :**

## २. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

नगरपालिकाको हालको सुरक्षित मातृत्वको अबस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ५ सुरक्षित मातृत्व सेवाको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
1.45 - % of women who received contraceptives after abortion	28.79	77.39	111.98
1.35 - % of newborns with low birth weight (<2.5KG)	5.02	4.89	5.78
1.37 - % of neonates with birth asphyxia	1.2	2.73	3.91
1.5 - Percentage of women who received 180 calcium tablets during pregnancy	0	1.88	0.33
1.19 - % of postpartum mother who received 45 days supply of iron folic acid supplement	92.97	95.73	49.6
1.42 - % of still births	1.48	0.72	1.14

1.2 - Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol	23.81	52.02	95.15
1.22.1 Number of women treated for Antepartum Haemorrhage (APH)	0	1.	1.
1.33 - % of postpartum mothers with C/S wound infection	0	1.14	3.06
1.27 - Number of women treated for Eclampsia	0	1.	2.
1.1 - % of pregnant women who had at least one ANC checkup	54.68	170.23	178.04
1.39 - % of newborns who had CHX applied immediately after birth	97.79	99.01	90.22
1.18 - % of postpartum mother receiving two PNC home visits	40.05	39.83	45.49
1.46 - % of women with complications from induced abortion	3.03	13.91	21.66
1.24 - Number of women treated for prolonged/ obstructed labor	11.	0	45.
1.8 - % of births attended by a skilled birth attendant (SBA trained ANMs)	73.4	60.84	81.91
1.36 - % of preterm birth	1.32	0.29	.54
1.22 - Number of women treated for haemorrhage	7.	10.	8.
1.47 Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol	71.1	65.03	96.89
1.6 - % of institutional deliveries	137.77	100.14	121.96
1.43 - % of neonatal mortality (health facility)	0	0.14	0.16
1.20 - % of postpartum mother who received vitamin A supplement	93.09	95.73	49.07
1.28 - Number of women treated for retained Placenta	9.	4.	6.
1.44 - % of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	8.52	10.55	28.47
1.21 - Met need for emergency obstetric care	82.1	48.17	101.64
1.10 - % of births attended by a health worker other than SBA and SHP	0.82	0.14	0.65
1.29 - Number of women treated for Puerperal Sepsis	10.	2.	0
1.17 - % of women who had four postnatal check-ups as per protocol	16.09	37.57	37.77
1.15 - % of pregnant women who gave birth at home and used misoprostal	43.48	63.64	13.33
1.30 - Number of women treated for abortion complications	29.	22.	17.
1.16 - % of women who received a PNC within 24 hours of delivery	137.93	101.01	121.8
1.25 - Number of women treated for ruptured uterus	1.	1.	1.
1.31 - % of postpartum women referred out due to obstetric complications	1.02	1.89	5.71
1.4 - Percentage of pregnant women who received anthelmintics	37.77	52.6	54.6
1.32 - % of women with obstetric complication who received a blood transfusion for haemorrhage	171.43	150.	25.
1.40 - % of newborns who received a check-up at 24 hours of birth	137.6	96.1	120.98
1.34 - Number of reported maternal deaths at health facility	1.	0	0

1.13 - % of deliveries by caesarean section among reported deliveries	10.01	12.7	13.14
1.26 - Number of women treated for Pre-eclampsia	5.	0	1.
1.7 - % of deliveries below 20 years of age among total institutional deliveries	23.36	20.63	18.23
1.22.2 Number of women treated for Postpartum Haemorrhage (PPH)	7.	9.	7.
1.41 - % of neonates who received four checkups as per PNC protocol	16.09	37.57	37.93
1.14 - % of delivery by caesarean section	13.79	12.72	16.02
1.9 - % of births attended by a skilled health personnel (SHP)	63.55	39.16	39.4
1.23 - Number of women treated for Ectopic pregnancy	2.	2.	2.
1.38 - % of neonates with congenital anomalies	0.12	0	0
1.11 - % of normal vaginal deliveries among reported deliveries	89.99	87.48	86.76
1.3 - Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	139.41	96.97	64.74

स्रोत . DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
पि.एन.सि.३ होम भिजिट कम	अस्पतालबाट पनि सेवा शुरु गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

### २.१.६ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

सबैका लागि स्वास्थ्य लक्ष्य पुरा गर्नका लागि तयार गरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका ४ वटा सिद्धान्त मध्ये एक हो सामुदायिक सहभागिता । समुदायमा बढि स्वास्थ्य समस्या हुने बर्ग र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको सिद्धान्त लाई आधारमानि नेपालमा पहिलो पटक महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यक्रम बि.सं. २०४५ मा सुरु भएको थियो । सर्बप्रथम नेपालमा समुदायको स्वास्थ्य सुधारको परिकल्पना गरि सन्चलन भएको यो कार्यक्रम बिश्वमा नै एउटा नमुना कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरू हाल स्वास्थ्यका आधारभुत स्तम्भ हुन जस्ले गर्दा नेपाल ले तय गरेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिको सहश्राब्धी विकास लक्ष्य पुरा गरेको थियो ।

यो समुदायमा आधारित राष्ट्रिय कार्यक्रम हो । स्वास्थ्य का सुचक पुरा गर्न र दिगो विकास लक्ष हाँसिल गर्न महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूको भूमिका अहम् छ । खासगरी उनीहरूले परिवार नियोजनका अस्थायी साधन कन्डोम, पिल्स वितरण गर्ने, अन्य साधन प्रयोग गर्नेहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने, झाडापखाला लागेका बिरामी बच्चालाई जिवनजल र जिंकबाट उपचार गर्ने, गर्भवती महिलालाई स्वास्थ्य जाँचको लागि भेट र परामर्श, घरमै भएका सुत्केरी आमालाई भिटामिन ए र आइरन चक्की, मातृ सुरक्षा चक्की वितरण गर्ने, आफ्नो क्षेत्र भित्रका जनसंख्याको लक्षित संख्या तयार गर्ने, स्वास्थ्य सेवाबाट अनियमितको खोजि गरि नियमित बनाउने, आफ्नो टोलको आमा समुहको बैठक संचालन गर्ने राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम संचालन गर्ने कामहरू मुख्य गरि तोकिएको हुन्छ । यसको अतिरिक्त स्वास्थ्यका अन्य राष्ट्रिय कार्यक्रमहरू पोलियो थोपा खुवाउने, हात्तीपाइले रोग बिरुद्को औषधि खुवाउने, नियमित

घरमा प्रसूति	जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान गराएको	जना	8	मृत्यु	०-७ दिन	
	कम जन्म तौल भएका शिशु (१.५ - < २.५ के.जी.)	जना			८-२८ दिन	
	धेरै कम जन्म तौल भएका शिशु (< १.५ के.जी.)	जना			२९-५९ दिन	
		जना			२-११ महिना	
नवजात शिशु र सुत्केरी महिलालाई जाँच भेट गरेको	जन्मेको २४ घण्टा भित्र	जना	3	१२-५९ महिना		
	जन्मेको तेस्रो दिन	जना	4			
	जन्मेको सातौं दिन	जना	2			
भिटामिन ए वितरण गरिएका सुत्केरी महिला	जना	9				
कण्डम वितरण गरेको	गोटा	1901				
पिल्स वितरण गरेको	साईकल	295				

खोपमा सघाउने, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक संचालनमा स्वास्थ्य कर्मी तथा सेवाग्राहीलाई सघाउने जस्ता काम पनि पर्दछन । हाल यस नगरपालिकामा ४७ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यरत छन ।

### कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

#### ३. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

नगरपालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको हालको बस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

#### तालिका ६ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
4.2 - % of Mother groups meeting held	100.73	95.16	94.49
4.3 - % of pregnant women visited by FCHVs	116.77	78.99	114.34

५. महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम							
सुरक्षित मातृत्व/ परिवार नियोजन कार्यक्रम	इकाई	संख्या	मातृ मृत्यु (स्वास्थ्य संस्था बाहेक)		शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM) कार्यक्रम		संख्या
1	2	3	1	2	1		2
आमा समूहको बैठक बसेको	पटक	532	गर्भावस्था		एम.यु.ए.सी. छनोट	हरियो (इट्रपुष्ट)	3024
गर्भवती महिलालाई भेट गरेको	जना	869	प्रसूती अवस्था			पहेलो (मध्यम शिघ्र कुपोषण)	59
गर्भवती महिलालाई आईरन चक्की वितरण	जना	170	सुत्केरी अवस्था			रातो: (कडा शिघ्र कुपोषण)	4
मातृ सुरक्षा चक्की खाएको सुनिश्चित जीवित जन्म भएका शिशु	जना	2	नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (IMNCI)		फुकेनास		2
	जना	15	1		रातो: कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा उपचार पछि निको भएको		1
	जना	2	2		रातो: कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा उपचार गरिरहेँदा पनि तौल वृद्धि नभएको		
	जना	5	3		रातो: कडा शिघ्र कुपोषित बच्चा उपचार गर्दा गर्दै स्वास्थ्य संस्था जान छाडेको		
	जना	3	4				
	जना	5	5				
	जना	3	6				
	जना	3	7				
	जना	3	8				
	जना	3	9				

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी

#### २.१.७ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

नेपालका सबै भूगोलमा प्राय मानिसहरूको बसोबास भएकोले नेपालमा बसोबास गर्ने सबै मानिसहरूलाई स्वास्थ्य संस्था स्थायी रूपमा स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएको ले बि.सं. २०५१ मा नयाँ अबधारणाको रूपमा शुरुवात गरिएको कार्यक्रम हो –गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम । नेपालमा रहेका सबै समुदायलाई स्वास्थ्यको पहुँचमा ल्याउनका लागि स्थापना गरिएको उक्त कार्यक्रमबाट हाल बिभिन्न प्रकारका सेवाहरू प्रदान गरिन्छ ।

मुसिकोट नगरपालिकामा पनि हाल ४ वटा क्लिनिक संचालन भैरहेका छन .महिनाको १ दिन संचालन हुने क्लिनिकमा ० देखि ५ बर्षसम्मका बालबालिकाको पोषण लेखा जोखा,सामान्य चोट पटकको उपचार,लक्षण अनुसारको उपलब्ध भएमा पहिलो मात्राऔषधि दिई स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने,गर्भ जांच,सुत्केरी जांच,आइरन चक्की वितरण,परिवार योजना सेवा तथा परामर्श,यौन रोग तथा एच.आइ.भि.को परामर्श,स्वास्थ्य शिक्षा दिईन्छ।स्वास्थ्य सेवालाई समतामुलक बनाउन र स्वास्थ्य सेवाकोपहुँच पुर्याउनका लागि यस नगरपालिकामा सन्चालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरूको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ७ गाउँघर क्लिनिकबाट प्रदान गरको सेवाको विवरण

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
5.2 - Average number of clients served per PHC outreach clinic	26.21	28.71	28.45
5.3 - % of women who received a contraceptive injectable at PHC outreach clinic	4.21	7.18	10.71
5.1 - % of planned primary healthcare outreach clinics conducted	89.58	100.	100.
5.4 - % of women who received ANC checkup at PHC outreach clinic	11.44	1.92	2.85

गाउँघर क्लिनिक र समुदाय स्तर स्वास्थ्य कार्यक्रम			
क. गाउँघर क्लिनिक र समुदाय स्तर स्वास्थ्य कार्यक्रम			
1	2	3	4
प्राथमिक उपचार गरेका	1242	नयाँ गर्भवती	36
सामान्य	239	आइरन चक्की वितरण	17
०-११ महिना	जोखिम	सुत्केरी महिला	2
लौल अनुगमन गरेका	अति जोखिम	भिटाभिन ए पाएका सुत्केरी महिला	
१२-२३ महिना	सामान्य	कण्ठम	गोटा 499
	जोखिम	पित्त	जना 46
	अति जोखिम	साईकल	साईकल 43
गर्भ जाँच गरेका महिला	32	प. नि. साधन वितरण	ठिपो ठोज 76
सुत्केरी जाँच गरेका महिला	12		सायना प्रेस ठोज 1
जुकाको औषधी पाएका गर्भवति		आकस्मिक चक्की	ठोज
जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान मात्र गराएको	47	उपचारमा नियमित नभएका विरामीको खोज गरेको संख्या (क्षयरोग)	1
६ महिनापछि स्तनपानका साथै ठोस, अर्धठोस र नरम खाना सुरु गरेका	48	रक्त नमूना संकलन गरेको स्लाइड संख्या	
		आमा समूहको बैठकमा भाग लिएको	60

स्रोत. DHIS2

## २.१.८ किशोरकिशोरहरूको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

नेपालमा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनीति ई.सं. २००० मा नेपाल सरकारद्वारा जारी गरिएको थियो । उक्त रणनीति बमोजिम किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि निर्देशिका जारी गरि नेपालका सबै स्वास्थ्य चौकि तह सम्म उक्त कार्यक्रम सन्चलन गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । यस कार्यक्रम अनुसार सबै स्वास्थ्य चौकीहरू किशोरकिशोरी मैत्री बनाई स्वास्थ्य सेवालाई समता मुलक बनाउने लक्ष्य भएता पनि यसनगरपालिका अर्न्तगत रहेकोमुसिकोट खलंगा स्वास्थ्य चौकिमा मात्र उक्त कार्यक्रम सन्चालन भएको छ, भने अरु संस्थामा यस कार्यक्रमको पहुच पुग्न सकेको छैन ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

४. किशोरकिशोरहरूको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अवस्था

तालिका ८ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

किशोरी लक्षित स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम					४. स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम			
1	2	3	4	5	1	2	3	4
आइरन फोलिक एसिड चक्की खाएका किशोरीको संख्या	अवधि	विद्यालय	स्वास्थ्य संस्था	म.स्वा.स्व.से		विद्यालय	समुदाय	अन्य
	१३ हप्ता सम्म	2608			सेसन संख्या	2	4	
	२६ हप्ता सम्म	374			सहभागी संख्या	200	225	

गर्भवती जाँच (पटक)	महिलाक
	< २० वर्ष
1	2
पहिलो (जुनसुकै समयको)	225
१२ हप्ता सम्म	136
४ पटक (१६, २०-२४, ३२ र ३६ हप्ता)	233
८ पटक (प्रोटोकल अनुसार)	114

अस्थायी साधन	नयाँ प्रय
	< २० वर्ष
1	2
कण्डम	
आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की	44
पिल्स	37
डिपो	71
सायना प्रेस	
आई. यु. सी. डी.	
इम्प्लान्ट	1

प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी तथ्यांक

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
3.1 -Number of women aged 30 years and above screened for cervical cancer	785.	898.	595.37
3.3 - Number of women screened for breast cancer	106.	306.	226.38
3.4 - % of women with plevic organ prolapse	35.68	15.19	20.23
3.2 - % of women tested positive for cervical cancer	.25	1.89	1.34
3.5 Number of women with obstructive fistula (Suspected)	2.	1.	1.

९. प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा												
पाठेघरको मुखको क्यान्सर							स्तन क्यान्सर				आङ्ग खस्ने समस्या (महिलाको संख्या)	
1	HPV DNA		VIA		Pap Smear & Others		1	< ४० वर्ष	४०-७० वर्ष	> ७० वर्ष	1	2
	Screened	Positive	Screened	Positive	Screened	Positive		2	3	4	Screened	
३०-४९ वर्षका महिलाको संख्या			557	8			Screened	100	113	14	1364	
५० वर्ष भन्दा माथिका महिलाको संख्या			40				Suspected	1	2		253	
Ablative Treatment गराएको (संख्यामा)	10						अब्स्टेट्रिक फिस्टुला				Stage 1 & 2	
Colposcopy (संख्यामा)							1	2	3	4	Stage 3	
							Screened	913	Referred		Stage 4	
							Suspected	1	शल्यक्रिया गरेको		Ring pessary लगाईएको	
											प्रेषण गरेको	
											शल्यक्रिया गरेको	

स्रोत...DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
नगरपालिका भित्र १ मात्र सेवा प्रदायक संस्था भएको	सेवा प्रदायक संस्था थप गर्नु पर्ने	नगर स्वास्थ्य शाखा र प्रदेश स्वास्थ्य सेवा कार्यालय

### २.२ महामारी तथा रोग नियन्त्रण

#### २.२.१ किटजन्य तथा नेग्लेक्टेड ट्रोपिकल रोगहरू (Vector Born and Neglected tropical diseases)

##### २.२.१.१ औलो

औलो रोग नेपालमा प्रमुख समस्याको रूपमा देखिए पश्चात सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमको रूपमा पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो । यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य औलो रोगलाई नेपालबाट उन्मुलन गर्नु रहेको थियो तर काम गर्दै जाँदा उन्मुलन गर्न धेरै समय लाग्ने महसुस भई सन् १९७८ देखि परिमार्जन गरि औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रूपमा सन्चालन भइरहेको छ । हाल आएर नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (सन् २०१४—२०२५) जारी गरि सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो रोग मुक्त घोषणा गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ यस संग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरू सन्चालन भइरहेका छन् । यो कार्यक्रम यस नगरपालिकामा शंकास्पद बिरामीको रगतको परिक्षण बाहेक अन्य कार्य संचालन हुन सकेको छैन ।

औलो रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका ९ औलोरोगको वर्तमान अवस्था

रक्त नमूना संकलन		परिक्षण तथा नतिजा	Microscopy बाट मात्र	RDT बाट मात्र	Microscopy र RDT दुवैबाट	औलोको उपचार पाएका विरामी संख्या		गर्भवती महिलालाई वितरित किटनाशक झुलको संख्या
1	2	1	2	3	4	1	2	1
ACD	PCD	परिक्षण	1730	121	14	जम्मा संख्या		1
	1865	पोजेटिभ		1	1	उपचार पाएका मध्ये गर्भवती संख्या		

औलोको प्रकार	वर्गिकरण	५ वर्ष भन्दा कम उमेर भएका		५ वर्ष भन्दा माथि उमेर भएका	
		महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
1	2	3	4	5	6
Plasmodium Vivax (PV.)	स्थानीय				
	आयातित				1
Relapse Plasmodium Vivax (PV.)	स्थानीय				
	आयातित				
Plasmodium Falciparum (PF)	स्थानीय				
	आयातित				1
Plasmodium Mixed (PV+PF)	स्थानीय				
	आयातित				
Others (Ovale, Malariae, Knowlesi, etc.)	स्थानीय				
	आयातित				

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
11.1 - Annual blood examination rate (ABER) of malaria in high risk districts	0	2.75	0
11.2 Malaria test positivity rate /slide positivity rate	0.29	0	0.11
11.3 - Malaria annual parasite incidence (per 1000 population in high risk districts)	0	0	0
11.4 - Clinical malaria incidence (CMI) at risk population	0	0	0
11.6 - Percentage of imported cases among positive cases of malaria	100	0	100
11.7 - % of confirmed severe malaria	100	0	0

स्रोत: DHIS2

### २.२.१.२ कालाजार

कालाजार लेसमेनिया डोनोभानी (Leishmania Donovanii) नामको परजीवीको कारणले गर्दा हुने किटजन्य रोग हो जसलाई Female sand fly ले एकबाट अर्कोमा सार्ने गर्दछ । यो रोग नेपालमा सन् १९६० मा पहिलो पटक देखिएको थियो ।

नेपाल सरकारले सन् २००५ मा कालाजार रोगलाई क्षेत्रिय रुपमा निवारण गर्नका लागि प्रतिवद्धता गरेसंगै महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाद्वारा सोका लागि राष्ट्रिय योजना तयार गरीयो र सन् २०१० मा राष्ट्रियरणनितिको रुपमा लागु गरि सन् २०१४ तथा २०१९ मा अध्यावधिक गर्दै हाल यो रोग निवारणका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरु भईरहेका छन् तर यस आ.ब.मा मुसिकोट नगरपालिकामा यो कार्यक्रम संग सम्बन्धित कुनै कार्यक्रम र बजेट प्राप्त नभएकोले तल उल्लेखित क्रियाकलाप भएका छैनन् ।

#### कालाजार रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १० कालाजार रोगको वर्तमान अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
11.8 - Incidence of kala-azar (KA) per 10,000 population in at risk districts	0	0	0
11.9 - Kala-azar case fatality rate in at risk districts	0	0	0
Number of kala-azar cases in at risk districts	0	0	3
Prevalence of Kala-azar in at risk districts per 10,000 population	0	0	0
Total Kalazar cases	0	0	3

स्रोत.DHIS2

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
बजेट र कार्यक्रम प्राप्त नभएको	माग गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य शाखा

### २.२.१.३ हात्तिपाईले (लिम्फ्याटिक फाईलेरियासिस)

हाल नेपालमा हात्तिपाईले रोग एक प्रमुख जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा देखिएको छ । लामखुट्टेको टोकाईबाट सार्ने यस रोगले मानव शरिरको लसिका प्रणालीलाई असर गर्दछ र अंगहरुको अश्वभाविक बृद्धि गराउदछ जसका कारण दुखाई, अपांगता, सामाजिक भेदभाव सहनुपर्ने हुन्छ । महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले हात्तिपाईले रोगको

निवारणका लागि सन् २००३ मा हात्तिपाईले निवारणका लागि राष्ट्रिय कार्ययोजना २००३-२०२० तयार गरेको थियो । सोहि कार्ययोजना अनुसार सन् २००३ देखि पर्सा जिल्लाबाट हात्तिपाईले रोग बिरुद्धको आम औषधि बितरण कार्यक्रमको सुरुवात गरि हाल नेपालका हात्तिपाईले रोग देखिएका सबै जिल्लामा हात्तिपाईले रोग बिरुद्धको आम औषधि बितरण कार्यक्रम सन्चालन गरी नेपालबाट हात्तिपाईले रोग सन् २०२० सम्ममा निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । रुकुम पश्चिम जिल्लामा २०६७ बाट शुरुवात भै २०७२ साल सम्म संचालन भएको थियो । हाल यो कार्यक्रम नियमित संचालनमा रहेको छैन ।

### हात्तिपाईले रोग निवारणका लागि सन्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

१. औषधि वितरण अभियान
२. सुचना सन्देश प्रसारण
३. सामाजिक परिचालन

### हात्तिपाईले रोग रोगको आम औषधि वितरणको पछिल्लो ३ वर्षको प्रगति

तालिका ११ हात्तिपाईले रोगको अबस्था

सुचकहरू	2079/2080	2080/2081	2081/2082
जम्मा आम औषधि बितरण प्रतिशत	०	०	०

स्रोत: DHIS2

### २.२.१.४ डेन्गु

डेन्गु, लामखुट्टेले सार्ने एक प्रकारको किटजन्य सरुवा रोग हो र यो नेपालमा डेंगु फिभर, डेंगु हेमोर्याजिक फिभर र डेंगु सक सिन्ड्रमको रूपमा देखा परेको थियो । नेपालमा डेंगुका प्रारम्भिक घटनाहरू सन् २००५ मा पत्ता लागेका थिए भने त्यसपछिका दिनहरूमा छिटपुट घटनाहरू दर्ता भएता पनि सन् २०१० यता नेपालका केही जिल्लाहरूमा महामारीको रूपमा फैलिएको थियो । रुकुम पश्चिममा यसको प्रकोप नरहेपनि आयातित बिरामी हुन सक्ने भएकोले रगतको जांच गर्ने किटको आवश्यकता रहन्छ ।

### डेंगु सम्बन्धि संचालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

१. डेंगु सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम
२. डेंगु सम्बन्धि स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूलाई तालिम

## डेङ्गु रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १२ डेङ्गु रोगको अबस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Outpatient Morbidity-Communicable-Vector Borne-Dengue Fever Cases	84	237	448
Outpatient Morbidity-Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	726	1232	914

## मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
प्रयोगशालामा किटको अभाव	संघीय सरकारबाट नियन्त्रण सम्बन्धि बजेट र कार्यक्रम थप हुनु पर्ने	संघीय सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय

## २.२.१.५ कुष्ठरोग

कुष्ठरोग परापूर्वकाल देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको भएतापनि बिरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमै उपचारको लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक चुनौतीका रूपमा रही रहेकोछ । हाल यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रूपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाको साथ साथै चेतनामूलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ ।

कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०७३-२०७७ मा निम्न प्रकारका लक्ष्यहरू परिदृष्य गरिएका छन्:

१. नेपालका सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर(Prevalence Rate) प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने ।
२. कुष्ठरोगको नयाँ बिरामीहरू मध्ये बच्चा (० देखि १४ वर्ष) हरूमा असमर्थताको तह २ (Grade II disability)लाई शून्य बनाउने ।
३. सबै निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरूमा तह २ असमर्थता (Grade II disability) लाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने । कुष्ठरोग प्रभावितहरूलाई भेदभाव हुने प्रकारको कानूनी प्रावधानहरूलाई शून्य बनाउने ।

**कुष्ठरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका क्रियाकलापहरू:**

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धिहरू :

१. कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई उपचार सेवा
२. संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा
३. कुष्ठरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना
४. नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

**कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:**

तालिका १३ कुष्ठरोगको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
11.20 Percentage of new leprosy cases presenting with a grade-2-disability	0	0	0
11.22 Percentage of new leprosy cases that are MB	100	100	100
11.24 Percentage of leprosy cases who started treatment but loss to follow-up	0	0	19.95
11.27 Proportion of foreign leprosy cases	0	0	0

स्रोत: DHIS2

**२.३ क्षयरोग**

क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरू यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशील उमेरका मानिसहरू रहेका हुन्छन् । नेपालमा प्रतिवर्ष ४०००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरू देखिन्छन् जसमध्ये २०००० खकार पोजेटिभ हुन्छन् । ५००० देखि ७००० सम्म बर्षेनी यस रोगबाट मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ । त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रूपमा लिएको छ । यसको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधि द्वारा उपचार कार्यक्रम संचालन गरिएको छ । क्षयरोगको उपचारको लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वास्थ्य चौकीहरूलाई डट्स उपचार केन्द्रको रूपमा संचालन गरिदै आएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले 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 तथा लक्ष्यहरू निर्धारणको गरिएको छ। यसै अनुरूप आ.ब.२०८०/०८१ को

अन्त तिर मुसिकोट नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियान नेपाल अन्तर्गत कार्यक्रम संचालन गर्न संघीय सरकारबाट बजेट र कार्यक्रम स्वीकृत भई केहि क्रियाकलाप शुरु भएका छन् ।

**परिकल्पना:** सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने (To end tuberculosis epidemic by 2050) । साथै सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोगका बिरामी दर १ जना प्रति १० लाख भन्दा कममा झार्ने ।

**आवधिक लक्ष्य:** सन् २०१५ को तुलनामा सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावित नयाँ बिरामीको सङ्ख्या २० प्रतिशतले कम गर्ने । अर्थात बिरामी पत्ता लगाउने (Case notification) को सङ्ख्या सन् २०१६ को जुलाई देखि सन् २०२१ को जुलाई सम्ममा कूल सङ्ख्या २० हजार नयाँ क्षयरोगका बिरामी पत्ता लगाउने । क्षयरोगका कारणबाट हुने बिरामी दर कम गर्ने र मृत्यु हने दर शून्य गर्ने ।

### क्षयरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

१. क्षयरोग सम्बन्धि माईक्रोस्कोपिक क्याम्प सन्चालन
२. झुलखेत स्वास्थ्य केन्द्रमा माईक्रोस्कोपिक केन्द्र सन्चालन
३. नगरपालिकाका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा DOTS केन्द्र सन्चालन
४. क्षयरोग सम्बन्धि चौमासिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना
५. नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

### क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १४ क्षयरोगको वर्तमान अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
10.5 TB Case Fatality Rate (%)	4.76	0	3.85
10.7 Slide Positivity Rate of TB	6.82	2.21	1.49
10.9 TB cases of all forms (PBC, PCD and EP) of TB cases with DST status known (%)	55.56	34.62	60.
10.1 Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	125.75	142.47	146.99
10.2 Case notification rate (all forms of TB cases)	128.61	145.26	158.29
10.6 Treatment Success Rate	92.86	95.56	84.62
10.8 TB Cases documented as HIV Status Known (%)	100.	100.	101.82
10.4 Loss to follow up rate (%)	2.38	4.44	5.77

स्रोत:DHIS2

## मुसिकोट नगरपालिका रुकुम पश्चिममा थप कार्यक्रम

### कार्यक्रमको परिचय:

क्षयरोग नेपालमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । प्रत्येक वर्ष करिब ६९००० क्षयरोगका नयाँ बिरामी र १७००० क्षयरोगको कारणबाट मृत्यु हुने अनुमान गरिएको छ। यसरी हेर्दा अझै पनि करिब ४६% सम्भावित क्षयरोग प्रभावित ब्यक्तिहरूको रोग पत्ता लगाई उपचारको दायरामा ल्याउन र क्षयरोग अन्त्य रणनीति (End TB Strategy) को लक्ष्यमा पुग्न राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमका लागि चुनौती रहेको छ ।

यस सन्दर्भमा नेपाल सरकारले नविनतम क्रियाकलापहरू समावेश गरि राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९-२०८२/८३ स्वीकृत गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यस राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०७८/७९-२०८२/८३ मा क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान एक महत्वकांक्षी कार्यक्रमको रूपमा समावेश गरिएको छ ।

### कार्यक्रमको उद्देश्य:

- स्थानीय तहका प्रत्येक वडामा प्रभावकारी क्षयरोग सेवाका लागि विद्यमान समस्याहरूको पहिचान, विश्लेषण, प्राथमिकीकरण र कार्ययोजना तयार गर्ने ।
- कार्यक्रमको दिगोपना लागि कार्ययोजना बनाई कार्यान्वयनका लागि सबै तहको प्रतिवद्धता सुनिश्चित गर्ने ।
- क्षयरोग पहिचान, निदान, रोकथाम, उपचार, हेरचाह, तथा सहयोगका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा संचालन गर्न सहयोग गर्ने ।
- स्थानीय तहमा आवश्यकता अनुसार सबै सरोकारवालाहरूको सहभागिता हुने गरी समिति गठन र जिम्मेवारी तोक्ने ।
- स्थानीय तहका पदाधिकारी, स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक, युवा, शैक्षिक संस्था, सामाजिक संघ संस्था, सरकारी, निजी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरू समेतलाई कार्यक्रम प्रति जिम्मेवार बनाउन उत्प्रेरित गर्ने ।
- अभियानलाई सफलतापूर्वक संचालन गर्नका लागि संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले आवश्यकता अनुसार नियमित रूपमा श्रोत र साधनको सुनिश्चितता गर्न सहयोग गर्ने ।
- क्रियाकलापहरूको अभिलेख राख्ने र सम्बन्धित निकायमा नियमित प्रतिवेदनको सुनिश्चितता गर्ने ।

### अक्षेपित प्रतिफल:

- क्षयरोगको दर घट्ने ।

- क्षयरोग संक्रमित व्यक्तिहरूलाई समयमै उपचार प्रदान गरिने ।
- समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी सचेतना बढ्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि हुने ।
- नयाँ क्षयरोग संक्रमित व्यक्तिहरूको संख्या घट्ने
- आर्थिक भार कम हुने
- समाजमा सकारात्मक परिवर्तन

#### संचालन प्रक्रिया:

- **स्थानीय तहमा क्षयरोग अन्त्य समिति गठन:** कार्यक्रमको सफल सञ्चालनका लागि स्थानीय तहमा क्षयरोग अन्त्य समितिहरू गठन गरियो । यी समितिहरूले क्षयरोग विरुद्धको अभियानलाई प्रभावकारी बनाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नेछन् ।
- **वडास्तरीय क्षयरोग अन्त्य समिति गठन:** प्रत्येक वडामा वडाध्यक्षको नेतृत्वमा क्षयरोग अन्त्य समिति गठन गरियो। यस समितिमा मापदण्ड अनुसार कै सदस्यहरू स्वास्थ्यकर्मी, स्थानीय नेता, तथा समुदायका प्रतिनिधिहरू समावेश गरिए ।
- **वडास्तरीय सूक्ष्म योजना तयारी:** प्रत्येक वडाले आफ्ना आवश्यकता र समस्याहरूको विश्लेषण गरी क्षयरोग नियन्त्रणका लागि सूक्ष्म योजना तयार गर्‍यो । यसमा स्थानीय स्रोत र साधनको समुचित प्रयोग, जनचेतना अभिवृद्धि, र उपचारका व्यवस्थाहरू समावेश गरिए ।

#### अनुगमन व्यवस्थापक र सहजकर्ता:

अनुगमनका लागि प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत मोहन प्रकाश गिरी, आर्थिक प्रशासन बाट केदार शर्मा, यज्ञ खड्का र ब्यबस्थापक तथा सहजकर्ता बाट मुसिकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाबाट जनस्वास्थ्य अधिकृत मान बहादुर खत्री, सिनियर अ.न.मी. कमला के.सी जनस्वास्थ्य निरीक्षक बेदराम ओली, जनस्वास्थ्य निरीक्षक डेविड रावल र क्षयरोग कार्यक्रम संयोजक नबिना बुढाथोकी

#### समस्या र चुनौतीहरू:

- **जनचेतना अभाव:** स्थानीय समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी जनचेतना अझै पनि कम रहेको छ। यसले गर्दा रोगको पहिचान र उपचारमा ढिलाइ हुने, तथा संक्रमण दर उच्च हुने समस्या रहेको छ।

- **भौगोलिक चुनौतीहरू:** मुसिकोट नगरपालिकाका कतिपय वडाहरू भौगोलिक दृष्टिले विकट रहेका छन्। यी क्षेत्रमा स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन, यातायात र पहुँचको समस्याले गर्दा कठिनाइहरू हुने गरेका छन्।
- **समन्वयको कमी:** विभिन्न सरोकारवाला निकायहरू बीच समन्वयको कमीले गर्दा कार्यक्रमको कार्यान्वयनमा समस्याहरू देखा परेका छन्। यसले गर्दा स्रोत र साधनको अधिकतम उपयोग गर्न सकिएको छैन।
- **सामाजिक र सांस्कृतिक अड्चनहरू :** कतिपय समुदायमा क्षयरोग सम्बन्धी गलत धारणाहरू रहेकोले बिरामीहरूले स्वास्थ्य सेवाहरू लिन हिचकिचाउने गरेका छन्। यसले रोगको पहिचान र उपचारमा समस्या उत्पन्न गरेको छ।
- **बजेटको अभाव र जनशक्ति अभावले** गर्दा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन केही चुनौतीहरू देखा परेका थिए।
- **समयको अभाव**

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बजेट समयमा प्राप्त नहुने	कार्यक्रम संगै बजेट आउनु पर्ने	राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

#### २.४ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभी लाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा लिई यस कार्यक्रम लागु गरिएको हो। हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रित महामारी (Concentrated Epidemic) को रूपमा रहेको छ। विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ। त्यसैगरी सुईद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरू, यौन कर्मी महिलाहरू, पुरुष समलिंगीहरू उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरू, र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरू पनि बढी जोखिमको रूपमा रहेका र ती वाट अन्य मानिसहरूमा एचआईभी को संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरू सेतु (Bridge) को रूपमा काम गरि रहेका छन्। सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ।

**लक्ष्य:** एचआईभी रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुर्याउने।

#### उद्देश्य:

१. मुख्य समूहहरू ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिस तथा परिक्षण गर्ने।
२. एचआईभी भएको निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूको उपचार गर्ने।

३. एचआईभी निदान भएका मध्ये ९० प्रतिशत व्यक्तिहरूलाई एन्टि रेट्रोभाईरल निरन्तर उपचारमा राख्ने ।
४. आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरूलाई जीवित तथा स्वस्थ राख्ने ।
५. जन्मजात सिफलिस उन्मूलन गर्ने ।
६. नयाँ एचआईभी संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने ।

**एच.आई.भि.एड्स सन्ने माध्यामहरू लाई न्यूनिकरण गर्न सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू:**

१. सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरूलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा
२. स्वास्थ्य चौकीमा सबै शंकास्पद बिरामीलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवाको लागि जिल्ला अस्पतालमा प्रेषण
३. स्वास्थ्य चौकीमा यौनरोगको जाँच सेवा
४. सबै स्वास्थ्य चौकीमा निःशुल्क यौन रोगको उपचार सेवा
५. स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा
६. एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग सम्बन्धि तालिम सन्चालन
७. नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

**एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:**

तालिका १५ एच.आई.भि एड्स तथा यौनरोगको अबस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
10.8 TB Cases documented as HIV Status Known (%)	100	100	101.82
13.10g Number of reported cases by services received - HIV testing and counseling (HTC)	0	31	27
15.16 - % of health facilities that provide HIV testing and counseling services	4	4	4

स्रोत.DHIS2

**मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू**

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
किट अभाव	आपूर्ति	NTC

**२.५ आँखा तथा दन्त स्वास्थ्य सेवा:**

आँखा: यस नगरपालिकामा आँखा सम्बन्धि उपचारको काम मुसिकोट नगरपालिका १ नं.वडा अन्तर्गत सल्लेमा नेपाल नेत्र ज्योति संघ द्वारा संचालनमा रहेको छ । उक्त आँखा उपचार केन्द्रले सन् २०११ जुन देखि राप्ती आँखा अस्पतालको आर्थिक सहयोगमा सेवा संचालनमा छ । आ.ब.२०८१/०८२ मा अस्पतालबाट प्रदान गरिएका सेवाहरु र सेवा प्रदायक जनशक्तिको विवरण यस प्रकार रहेका छन् ।

K. Eye Problems				
122	9A60.Z	Conjunctivitis	257	249
123	1C23.Z	Trachoma		
124	9B10	Cataract	420	381
125	9D90	Blindness	20	9
126	9D00	Refractive error	561	495
127	9C61	Glaucoma	79	51
128	9D44	Colour blindness	9	2
129	9A20.00	Exophthalmos	3	4
130	9A01.20	Stye (External Hordeolum)	85	70
131	9A02.01	Chalazion	60	54
132	9A61.1	Pterygium	253	224
133	9B71.0	Diabetic retinopathy	84	71
134	9B71.1	Hypertensive retinopathy	82	94
135	9A03.1	Entropion	27	16
136	NA06	Traumatic eye disease	118	130
137	9A96	Uveitis	121	100
138	9B78.3	Macular degeneration (age related)	27	34
139	9D46	Amblyopia (Lazy eye)	126	102
140	9C8Y	Squint	66	60
141	9B70	Retinitis pigmentosa	2	
142	MC1Y	Nightblindness/visual disturbance	6	7
143	2D02.2	Retinoblastoma	2	
144	MC15	Red Eye	165	135
145	9A01.3	Blepharitis	186	207

स्रोत. DHIS2

**दन्त सेवा:** यस नगरपालिका अन्तरगत संचालनमा रहेका सैकारी, निजि अस्पताल तथा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दक्षता र उपकरणको उपलब्धतामा दन्त सेवा प्रदान गरिन्छ, सो सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलाप यस प्रकार रहेका छन्:

**दन्त सेवा सम्बन्धि नगरपालिकाको सुचांकको अवस्था:**

तालिका १६ दन्त सेवाको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Common Emergency Diseases-Orthopaedic & Trauma-Dental Fractures	0	0	0
Outpatient Morbidity-Oral Health Related Problems-Dental Caries Cases	726	1232	914

स्रोत: DHIS2

**मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु**

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
तालिमको अभाव	स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई क्लिनिकल तालिम दिनु पर्दछ	प्रदेश सरकार /स्थानीय सरकार /स्वास्थ्य शाखा
औजारको कमि	डेन्टल सेट तालिम पश्चात वितरण गर्नु पर्दछ ।	स्वास्थ्य शाखा

**२.६ जुनोटिक रोगहरु**

**२.६.१ सर्पदंश(Snake bite)**

बर्षेनी सर्पको टोकाइबाट धेरैको अकालमा नै ज्यान जाने गरेको छ । खुल्ला घर र भुइमा सुत्ने मानिसहरु बढि जोखिममा रहेका हुन्छन् । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपालमा लगभग २० हजार मानिसहरुलाई प्रतिवर्ष सर्पले टोक्ने गर्दछ भने त्यसमध्ये १ हजारको मृत्यु हुने गरेको अनुमान छ । यस नगरपालिकामा सर्पदंश उपचार सल्ले जिल्ला अस्पतालमा मात्र हुन्छ ।

तालिका नं. १७ सर्पदंश उपचार सेवा

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
11.12 - Number of cases of snake bites	13	7	6
Common Emergency Diseases-Bites-Snake Bite	3	53	25
OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Snake Bite-Non Poisonous	11	5	3
OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Snake Bite-Poisonous	2	2	3

उपचार केन्द्र सल्ले अस्पतालमा मात्र भएकोले प्रेषण गरि पठाउने गरिएको

## २.६.२ रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ

रेबिज खोपद्वारा बचाउन सकिने जुनोटिक रोग हो । तातो रगत भएका जनावरहरु जस्तै कुकुर, स्याल, फ्याउरो आदीको टोकाईबाट रेबिज रोगको संक्रमण हुने प्रबल सम्भावना हुन्छ जसमा धेरै जसो कुकुरको टोकाईबाट हुने गरेको पाइएको छ । यसको खोप जिल्ला अस्पताल सल्लेमा उपलब्ध छ ।

### रेबिज सम्बन्धी समस्याको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका १८ रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ सेवाको अवस्था

Organisation unit	Musikot Municipality		
Data / Period	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Dog Bite	192	502	393

स्रोत.DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी

## २.७.सिकलसेल एनिमिया

### यो रोगको समस्या यो नगरपालिकामा नभएको

यो सम्बन्धि कुनै क्रियाकलाप नभएको

## २.८ सडक दुर्घटना

मृत्युको कारणमध्ये सडक दुर्घटना पनि एक प्रमुख कारण रहेको छ । सडक दुर्घटनाका कारण बर्षेनी धेरैको ज्यान जाने, अपांग अशक्त भई बाच्च बाध्य हुनु पर्ने अवस्थाको सृजना हुँदा प्रत्यक्ष रुपमा व्यक्तिगत तथा पारिवारीक स्वास्थ्यमा असर परेको अवस्था छ । बड्दो सवारी साधनको चाप, साधुरो र अव्यवस्थित सडक, कमजोर नियमन नै सडक दुर्घटनाका प्रमुख कारणहरु रहेको देखिन्छ । यस्ता समस्याहरुलाई न्यूनिकरण गर्न हरेक तह र निकायबाट पहल गरिनु पर्ने आजको आवश्यकता हो ।

## सडक दुर्घटनाको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

## तालिका १९ सडक दुर्घटनाको अवस्था

Organisation unit	Musikot Municipality		
Data / Period	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Orthopaedic Problems-RTA	0	0	0

स्रोत:DHIS2

## मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
रेकर्ड तथा रिपोर्ट एकरूपता नभएको	स्वास्थ्य संस्थामा तथा पालिकामा रेकर्ड तथा रिपोर्टको ब्यबस्था	प्रदेश तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय /जिल्ला प्रहरी र जिल्ला प्रशासन

## २.९ बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम

राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम अन्तरगत बर्षको २ पटक बैशाख र कार्तिकमा ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए र १ बर्ष देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि खुवाईन्छ । यसबाट छुट भएका बालबालिका,किशोर किशोरीहरूलाई लक्षित गरि बर्षमा २ पटक जेष्ठ र मंगसिर महिनामा ५ बर्ष माथिका सबै विद्यालयका बिद्यार्थीहरूलाई जुकाको औषधि खुवाईन्छ ।यस्तै किशोरीहरूको भविष्यमा रक्त अल्पता नहोस भनि हरेक १० बर्ष देखि १९ बर्षसम्म उमेर भित्र बर्षमा २ पटक १३ हप्ता खाने १३ हप्ता नखाने गरि स्कुलमा अध्ययन गर्ने किशोरीलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गरिन्छ । यो कार्यक्रम अन्तरगत स्कुल बाहिर रहेका किशोरीहरूलाई नजिक पर्ने स्वास्थ्य संस्था,महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको सम्पर्कबाट पनि खान सक्ने छन ।

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Nutrition-Students Received Deworming Tablets-Girls	9436	10028	7226
Nutrition-Students Received Deworming Tablets-Boys	9364	10372	7453
8.11 - % of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 13 weeks	0	72.3	80.22
8.12 - % of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 26 weeks	0	68.49	11.5

स्रोत:DHIS2

## २.१० कोभिड-१९

नोवेल कोरोना भाइरस प्रजाति, भाइरसहरूको एउटा ठूलो परिवार मध्यको एक सदस्य हो। यसको संक्रमणबाट हुने रोग लाई कोभिड-१९ भनिन्छ, जसमा सामान्य ज्वरो, खोकी, श्वासप्रश्वासमा कठिनाई देखि अत्यन्त गम्भिर शारीरिक समस्या उत्पन्न भइ रोगीको मृत्युसमेत हुन सक्दछ। यो रोग मिति २०१६ पौष १५ (३१ डिसेम्बर २०१९) मा पहिलो पटक चिनको हुबेई प्रान्तको वुहान शहरमा देखिएको थियो जसलाई २०१६ पौष २४ (२०२० जनवरी ०९) गते विश्व स्वास्थ्य संगठनले वुहानका बिरामीहरूमा नयाँ कोरोना भाइरस भेटिएको भन्दै त्यसलाई Novel Coronavirus 2019-nCoV भनि घोषणा गरेको थियो भने २०१६ माघ १६ गते (३० जनवरी २०२०) मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले Public Health Emergency of International Concern र २०१६ फाल्गु २८ (११ मार्च २०२०) गते कोरोना भाइरसको प्रकोपलाई पेन्डेमिक (विश्वव्यापी महामारी) भनि घोषणा गरेको थियो। नेपालमा २०१६ माघ ९ गते (२३ जनवरी २०२०) पहिलो कोभिड-१९ को रोगी पत्ता लागेको थियो जो चिनको हुबेई प्रान्तबाट आएका थिए।

### कोभिड-१९ रोग सम्बन्धी गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

१. मुसिकोट नगरपालिका भित्रका विभिन्न स्थानमा आवश्यकताका आधारमा नगर प्रमुखको नेतृत्वमा स्थलगत अध्ययन गरि हेल्थ डेस्क, भारत, तेस्रो मुलुक, र संक्रमण फैलिएको जिल्लाबाट आउने व्यक्तिका लागि क्वारेन्टाइन छनौट र संचालन।

२. स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सबै संघ संस्थाहरु संग समन्वय गरि कोभिड १९ रोग रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि आर्थिक र प्राबिधिक सहयोग मागका साथै समिक्षा।

३. मुसिकोट नगरपालिका भित्र आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य सामग्री माग र आपूर्ति।

४. मुसिकोट नगरपालिका भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु सार्वजनिक बिदाको दिनमा समेत संचालन।

५. सबै स्वास्थ्य संस्था, हेल्थ डेस्क, क्वारेन्टाइनबाट दैनिक रेकर्ड र सम्बन्धित निकायमा रिपोर्टको व्यवस्था।

६. क्वारेन्टाइनमा रहेका व्यक्तिको स्वास्थ्य चेक जांचका लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन।

७. क्वारेन्टाइनमा १४ दिन पुगेकाहरुको पहिला चरणमा RDT जांच तथा पोजेटिभ आएमा RT PCR को लागि स्वास्थ्य संकलन गरि परिक्षण हुने केन्द्रमा पठाउने।

८. मुसिकोट नगरपालिका भित्र कोभिड १९ रोग रोकथाम, उपचार र नियन्त्रणका लागि नगर स्तरीय २ वटा CICT २०१७/०२/०५ मा गठन र परिचालन।

मुसिकोट नगरपालिकामा कोभिड १९ महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि कोरोना रोग शंकास्पद, सम्भावित र पुष्टि भएका संक्रमितहरुको केस अनुसन्धान, तथा निजको सम्पर्कमा आएका व्यक्तिहरुको खोजपडताल गर्न Case Investigation And Contact Tracing, CICT टिम तपसिल बमोजिमका स्वास्थ्यकर्मीहरु रहनेगरि गठन गरिएको छ।

## तपसिल

कोभिड-१९ रोगबिरुद्ध खोप अभियानको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

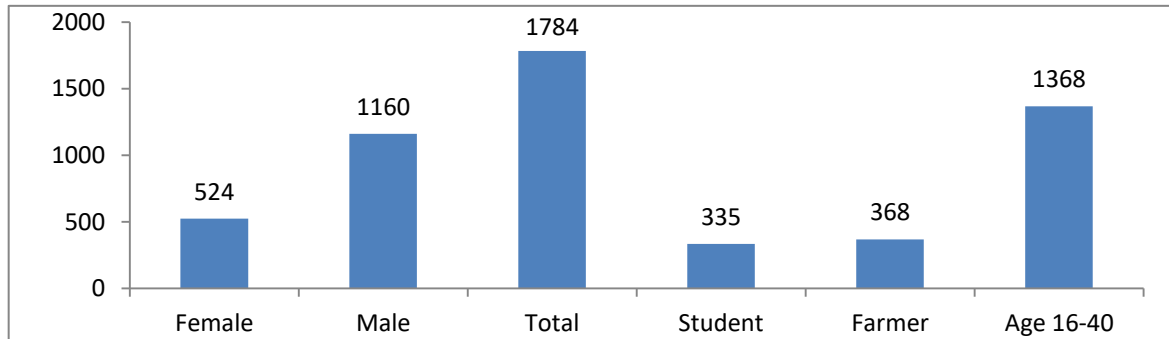
तालिका २० कोभिड-१९ रोग बिरुद्धको खोप अभियानको प्रगति अवस्था

सि. नं.	उमेर समुह	पहिलो मात्रा %		पूर्ण मात्रा %		पहिलो बुष्टर %		दोस्रो बुष्टर %		कैफियत
		जिल्ला	मुसिकोट	जिल्ला	मुसिकोट	जिल्ला	मुसिकोट	जिल्ला	मुसिकोट	
१	जम्मा जनसंख्या	72.8	87.6	78.9	85.4	54.1	63.1	9.6	17.7	
२	५-११ बर्ष	103.8	125	93.4	121	0	0	0	0	
३	१२ बर्ष देखि माथि	73.8	86.1	83.1	84	68.1	75	12.1	22.11	

कोभिड १९ रोग बिरुद्धको खोप प्राप्त गरि खोपको प्रमाणीकरण (FY 2080/081)

FY	Female	Male	Total	Student	Farmer	Age 16-40
2077/78	486	516	1002	210	307	657
2078/79	115	366	481	93	39	438
2079/80	16	160	176	10	8	162
2080/81	7	118	125	22	14	111
	624	1160	1784	335	368	1368

Female	Male	Total	Student	Farmer	Age 16-40
524	1160	1784	335	368	1368



## २.११ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

**नसर्ने रोग:** नसर्ने रोगहरु जसमा मुख्यतः हृदयरोग, क्यान्सर, मधुमेह र दिर्घकालिन स्वासप्रस्वास सम्बन्धि रोगहरु मृत्युको कारकतत्व देखिन्छ । सन् २०१६मा एक अप्रत्यक्ष अनुमान अनुसार वार्षिक १२७ हजार व्यक्तिहरुको मृत्यु यस्ता नसर्ने खालका रोगबाट भएको थियो जसले कुल मृत्युको ६६ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको थियो । केही वर्ष देखि नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ बढी रहेको परिस्थितिमा यसको नियन्त्रण तथा रोकथामका कदमहरु चाल्न आवश्यक देखिन्छ ।

### नसर्ने रोग सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरु

नगरपालिकामा १ दिने जनप्रतिनिधि, शिक्षक, कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मी, सरोकारवाला संग नसर्ने रोग सम्बन्धि अभिमुखीकरण गरि उच्च रक्तचाप, मधुमेह, क्यान्सर, मुटु तथा रक्तनलिका रोगहरुको रोगथाम, नियन्त्रण र उपचार सम्बन्धि अन्तरक्रिया संचालन गरिएको ।

### नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

तालिका २१ नसर्ने रोगको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
NCD-Injury-Burn-Age group	11	19	13
NCD-Mental Health-Alcohol Use Disorder-Age group	6	15	4
NCD-Mental Health-Epilepsy-Gender	11	23	11
NCD-Treatment-CKD-Age group		1	
NCD-Treatment-Cancer-Gender	1		
NCD-Injury-Violence-Age group		1	
NCD-Mental Health-Depression-type	3	191	139
NCD-Mental Health-Dementia-type		4	
NCD-Injury-Occupational Injury-Age group	5		
NCD-Injury-RTI-Referred out			1
NCD-Mental Health-Conversion-type		7	3
NCD-Mental Health-Alcohol Use Disorder-type	7	19	5
NCD-Injury-Occupational Injury-type	5	1	
NCD-Treatment-COPD-Gender	27	20	13
NCD-Cause Specific Death-Other NCDs-Age group		1	
NCD-Injury-Fall-Age group	27	3	
NCD-Treatment-COPD-Age group	29	22	13
NCD-Mental Health-Bipolar Disorder-Gender	3	5	
NCD-Treatment-Stroke-Referred out	1		
NCD-Mental Health-Conversion-Gender		4	3
NCD-Treatment-Thyroid Diseases-Gender		19	13
NCD-Mental Health-Anxiety-Age group	21	161	102

NCD-Treatment-Hypertension-Referred out		96	4
NCD-Treatment-Thyroid Diseases-Age group		28	13
NCD-Treatment-Heart Attacks-type			1
NCD-Treatment-COPD-type	32	36	15
NCD-Mental Health-Epilepsy-Age group	9	19	11
NCD-Treatment-Stroke-type	1		
NCD-Treatment-Diabetes-Age group	3	236	24
NCD-Mental Health-Anxiety-Gender	21	166	98
NCD-Mental Health-Other Mental Disorder-type	1	19	
NCD-Treatment-Asthma-Referred out		51	
NCD-Control and Follow-Hypertension Followup	26	79	87
NCD-Treatment-Alcohol Liver Diseases-type		3	1
NCD-Mental Health-Anxiety-type	21	405	393
NCD-Treatment-Heart Attacks-Gender			1
NCD-Treatment-Diabetes-Referred out		75	
NCD-Mental Health-Psychosis-Age group	11	40	23
NCD-Mental Health-Other Mental Disorder-Gender	1	19	
NCD-Treatment-Stroke-Gender	1		
NCD-Treatment-Obesity-type		1	1
NCD-Mental Health-Conversion-Age group		4	3
NCD-Injury-Voilence-Gender		1	
NCD-Cause Specefic Death-Other NCDs-Gender		1	
NCD-Mental Health-Cases improved	21	192	113
NCD-Treatment-Alcohol Liver Diseases-Age group		3	1
NCD-Treatment-CVD-type			2
NCD-Treatment-CVD-Age group			2
NCD-Mental Health-Suicide Attempt-Gender			1
NCD-Injury-Voilence-type		1	
NCD-Mental Health-Suicide Attempt-Age group			1
NCD-Injury-Bites-Gender	9	9	7
NCD-Mental Health-Depression-Age group	3	71	13
NCD-Mental Health-Other Mental Disorder-Age group	1	17	
NCD-Treatment-Obesity-Gender		1	1
NCD-Control and Follow-Diabets Followup	1	14	4
NCD-Injury-Bites-Age group	9	11	7
NCD-Injury-Fall-Gender	26	3	
NCD-Injury-Burn-Gender	12	19	13
NCD-Treatment-Asthma-Gender	10	84	33
NCD-Injury-RTI-type		3	8
NCD-Injury-Occupational Injury-Gender	5		
NCD-Mental Health-Psychosis-type	14	144	141
NCD-Mental Health-Bipolar Disorder-type	3	6	1
NCD-Injury-Fall-type	26	3	
NCD-Mental Health-Psychosis-Gender	14	32	23
NCD-Injury-RTI-Age group		3	8
NCD-Treatment-Hypertension-Age group	42	357	121
NCD-Treatment-Cancer-type	1		
NCD-Control and Follow-Diabets Cases	1	13	

NCD-Treatment-Obesity-Age group		1	1
NCD-Mental Health-Suicide Attempt-type			1
NCD-Treatment-Hypertension-type	52	446	254
NCD-Treatment-Heart Attacks-Age group			1
NCD-Treatment-Diabetes-Gender	2	236	24
NCD-Treatment-CKD-type		1	
NCD-Injury-RTI-Gender		3	8
NCD-Treatment-Stroke-Age group	1		
NCD-Treatment-Diabetes-type	3	250	62
NCD-Mental Health-Bipolar Disorder-Age group	2	2	
NCD-Mental Health-Depression-Gender	3	86	16
NCD-Injury-Burn-type	13	19	13
NCD-Mental Health-Epilepsy-type	11	112	145
NCD-Mental Health-Alcohol Use Disorder-Gender	7	13	4
NCD-Treatment-Alcohol Liver Diseases-Gender		3	1
NCD-Control and Follow-Hypertension Cases	27	58	84
NCD-Mental Health-Case on regular Followup-type	25	289	378
NCD-Treatment-Cancer-Age group	1		
NCD-Treatment-Hypertension-Gender	50	357	121
NCD-Treatment-CVD-Gender			2
NCD-Injury-Bites-type	9	11	7
NCD-Treatment-Asthma-Age group	11	84	33
NCD-Mental Health-Depression-Referred out		1	
NCD-Treatment-Asthma-type	11	112	38
NCD-Treatment-Thyroid Diseases-type		29	15
NCD-Treatment-CKD-Gender		1	

स्रोत.DHIS2

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
-----------------	------------------	------------

**मानसिक स्वास्थ्य:** मानसिक रोगको व्यापकता तथा यसको बोझ विश्वव्यापी रूपमा अविश्वसनीय रूपमा उच्च रहदै आएको छ । मध्यम तथा कम आय भएका राष्ट्रहरूमा ७६ देखि ८५ प्रतिशत गम्भिर प्रकृतिका मानसिक रोगीहरूले उपचार नपाएको देखिन्छ । बहुक्षेत्रिय कार्य योजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०१४-२०२०) का लागि गरिएको एक प्रक्षेपणमा नसर्ने रोगहरूमध्ये लगभग १८ प्रतिशत भाग मानसिक रोगले ओगटेको देखिन्छ । मुसिकोट नगरपालिका ११,०७,२,१४ नं. वडामा रहेको स्वास्थ्य संस्थारुबाटमुसिकोट नगरपालिका र सि.एम.सी.को साझेदारीमा यस सम्बन्धि समस्याको परिक्षण,उपचार तथा परामर्श सेवा संचालन भइरहेको छ ।

### मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

मुसिकोट नगरपालिकाले उपचाररत बिरामीलाई स्वास्थ्य चौकीको माग बमोजिम औषधिको आपूर्ति गरेको ।

**मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:****मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू**

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
तालिम	केन्द्र थप	स्वास्थ्य शाखाको अनुरोधमा प्रदेश सरकार
औषधि	औषधिको आपूर्ति	स्वास्थ्य शाखा

**२.१२ महामारी तथा रोग प्रकोप:**

सबै खाले प्रकोप तथा जोखिम भईरहने देशहरूमा नेपाल पनि पर्दछ । वातावरण परिवर्तनको जोखिममा नेपाल विश्वमा चौथो स्थानमा पर्दछ भने भुकम्पको जोखिममा ११ औं स्थानमा पर्दछ । प्राकृति विपदा जस्तै भुकम्प, पहिरो, बाढि, भुक्षय आदि तथा महामारी रोगहरू जस्तै बर्ड फ्लु, स्वाईन फ्लु, डेंगु, स्क्रब टाईफस, पखाला, हैजा आदिबाट नेपाल लामो समयदेखि नै पिडित भएको लामो इतिहास छ । नेपालमा विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०१७ लाई आधार मानि विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन निती २०१८ पारित भएको छ । विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापनका लागि दिर्घकालिन सुनिश्चितता गर्न यो निती पारित भएको हो ।

**कार्यक्रम अन्तरगत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :**

मुसिकोट नगरपालिकाले विपद जोखिम न्यूनिकरणका लागि समय समयमा समितिको बैठक बसि सम्भावित जोखिमको पुर्बानुमान,पुर्बयोजना,जनशक्ति विश्लेषण,तयारि,सामाग्रीको जोहो,तत्काल उद्धार लगायतको काम र नगर भित्र विपदमा परेकाको लगत संकलन गरि सबै प्रक्रिया पुगेकाहरूलाई राहत वितरण गरेको ।

**मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू**

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बजेटको कमि	स्थानीय स्रोतको खोजि	स्थानीय सरकार

**२.१३ रोग निगरानी तथा अनुन्धान**

विभिन्न संक्रामक रोगहरूको प्रकोप, महामारी र महामारीका कारण हुने असरको पुर्बानुमान, अवलोकन र न्यूनिकरण गर्नु नियमति रुपमा जानकारीहरू एकत्रित गरि तथ्यांक विश्लेषण गरि तुरुन्त प्रतिकार्य गर्ने पद्धति नै रोग निगरानी हो । रोग निगरानी तथा अनुन्धान महामारी तथा अनुसन्धान महाशाखाको एउटा महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हो जसले विभिन्न प्रकारका सरुवा रोगहरूको नियमित रुपमा निगरानी गर्ने गर्दछ । निगरानीमा रहेका रोगहरू यसप्रकार रहेका छन् :

१. औलो रोग
२. कालाजार रोग
३. डेंगु
४. हैजा

५. सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)

६. ए.जी.ई (Acute Gastroenteritis)

उल्लेखित रोगहरू लगायत अन्य महामारी जन्य रोगहरूको निगरानी गर्नका लागि नेपालमा सन् १९९७ देखि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई EWARS sentinel sites हरु तोकि नियमित रूपमा प्रतिवेदन गर्ने गरिआइएको छ । जसलाई जिनो प्रतिवेदन (Zero Reporting) पनि भनिन्छ।

यस नगरपालिकामा रहेका जिनो प्रतिवेदन (Zero Reporting) गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू यस प्रकार रहेका छन्:

१. रुकुम जिल्ला अस्पताल

यस नगरपालिकामा निगरानी तथा अनुसन्धान सम्बन्धि गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

२. वर्षमा २ पटक नगर स्तरीय RRT बैठक, तथा पुर्ब तयारि

३. वडा स्तरीय समिति गठन

४. पूर्व तयारी र निगरानी साथै प्रतिवेदन

## २.१४ उपचारात्मक सेवा

### उपचारात्मक सेवाको जानकारी

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकहरूलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको पहुँच बृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस नगरपालिकामा प्राथमिक तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, र अस्पतालहरू संचालन रहेका छन् । त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा गाउघर लिकनिक को माध्यम बाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरूको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भै रहेको छ । आम नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पहुँच बढाउन यो पालीका कटिबद्ध छ । नगरपालीकाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्वकासाथ अगाडी बढाईरहेको छ । जसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरूको बिरामी हुने दर कम गर्ने, रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्ने, प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुद्विडिकरण गर्दै लैजानु का साथै विभिन्न रोगहरूको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो ।

उपचारात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धीहरू:

क) सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा, अस्पतालहरूमा अन्तरंग सेवा, अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरीएको

ख) टाढाका वार्डहरूमा स्वास्थ्य शिविर मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह

ग) भौतिक सुविधा विस्तार, पुर्न निर्माण तथा मर्मत

- घ) स्वास्थ्य संस्थाहरुको जनसक्ति व्यवस्थापन
- ड) उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह विस्तार तथा सुदृढीकरण
- छ) स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक औजार, उपकरण र औषधी व्यवस्थापन
- ज) स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन तथा परिचालन
- झ) अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर मैला व्यवस्थापन, विध्युत, खानेपानी तथा ढल निकासको व्यवस्थापन
- ञ) अस्पताल फार्मसी विस्तार, व्यवस्थापन तथा संचालन

### १. बहिरंग तथा आकस्मिक सेवा

यस नगरपालीका अन्तरगतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दैनिक रुपमा निरन्तर बहिरंग स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ यस आ.व.मा जम्मा ४७२१४ जना बिरामी(नयाँ)लाई यो सेवा प्रदान गरिएको छ । जुन कूल जन संख्याको १३२ प्रतिशत हो । जसमध्ये महिला ६० % र पुरुष ४०% रहेका छन् ।

### बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका २२ बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

उमेर समूह	नयाँ सेवाग्राहीको संख्या		जम्मा (नयाँ पुराना) सेवाग्राही संख्या		प्रेषण भई आएका जम्मा सेवाग्राही	
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.
०-९ वर्ष	6933	9076	8174	11023	5	2
१०-१४ वर्ष	2912	3117	3548	3772		
१५-१९ वर्ष	3945	2434	5037	2958	3	
२०-५९ वर्ष	29495	13153	41523	17442	16	1
६०-६९ वर्ष	3260	2468	4775	3503		
>= ७० वर्ष	2480	2023	4000	3255	1	

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Total New OPD Visits 2 (New)	15240	19168	17747
Total New OPD Visits 1 (New)	44013	58156	53154
Total New OPD Visits	39422	50614	47214
Total New OPD Visits Male	15996	20082	18982
Total New OPD Visits test 1st Part	34013	50014	56456
Total New OPD Visits Female	23426	30532	28232

## Top Ten Disease/Problems FY 2081/082

S.N.	Disease	Nom
1	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	5,255
2	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Gastritis (APD)	3,875
3	Outpatient Morbidity-Communicable-Water/Food Borne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	2,110
4	OPD-Morbidity-Other Diseases & Injuries-Cut injuries	1,898
5	Outpatient Morbidity-Eye Problems-Refractive Error Cases	1,622
6	Outpatient Morbidity-Other Infected Diseases-Urinary Tract Infection (UTI) Cases	1,607
7	Outpatient Morbidity-ENT Infection-Acute Tonsillitis Cases	1,569
8	OPD-Morbidity-Cardiovascular & Respiratory Related Problems-Hypertension	1,492
9	OPD-Morbidity-Cardiovascular & Respiratory Related Problems-COPD	1,347
10	OPD-Morbidity-Orthopaedic Problems-Backache(Muskuloskeletal Pain)	1,268

स्रोत:DHIS2

## अन्तरंग सेवा (जिल्ला अस्पताल रुकुम पश्चिम)

### अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका २३ अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

Data Name	2079/2080	2080/2081	2081/2082
12.14 - Bed turnover interval	53.48	37.1	55.62
12.9 - % of population utilising emergency services at hospitals (Number at facility level and % at national level)	12.5	12.85	15.88
12.5 - % population utilizing inpatient services at hospitals	8.34	9.55	11.43
12.13 - Hospital bed turnover rate	6.51	9.27	6.27
12.20 - Hospital death rate	0	0	0.22
12.24 - Average number of laboratory tests per day at hospitals	14.59	22.81	45.65
12.23 - Average number of radiographic images per day	34.64	37.39	51.11
12.4 Percentage of patients who were referred in	35.69	23.51	20.13
12.6 - Inpatient sex ratio	0.51	0.57	0.6
12.11 - Bed occupancy rate	55.51	70.79	57.3
12.8 - Average length of stay in hospital	2.56	2.29	2.74
12.7 - % of inpatients who were referred out	8.12	5.03	6.3

## २.१४ आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा

आयुर्वेद संसारकै सबभन्दा पुरानो चिकित्सा पद्धति हो। यसको प्रादुर्भाव वेद बाट भएको मानिन्छ। आयुर्वेद चिकित्सा पद्धतिको विशेषता आफ्नै प्रकारको छ। रोग लागेको व्यक्तिको उपचार र स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने बहुआयामिक सिद्धान्तको उद्घोष गर्दै पूर्वीय सभ्यताको प्रादुर्भाव संगै बिकसित भएको आयुर्वेद चिकित्सा पद्धति अहिले विश्वभर प्रसिद्ध पद्धतिको रूपमा स्थापित हुदैछ। परापूर्व कालदेखि स्वास्थ्य रक्षा र रोगको उपचार गर्दै आएको आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विशिष्टता अहिलेको बढ्दो नसर्ने रोग तथा मानसिक तनावका समस्याहरूलाई व्यवस्थापन गर्नमा प्रयोग गर्नु अझ बढी आवश्यक रहेको छ। राष्ट्रिय आयुर्वेद स्वास्थ्य नीति २०५२ अनुसार आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा पद्धति हो। हिमालय र जलस्रोत जस्तै सम्पदाको रूपमा आयुर्वेद चिकित्साको परम्परा, पाण्डुलिपि, अभिलेख र प्रशस्त पाईने खनिज, जान्तवर जडिबुटीको प्रयोगले नेपालमा महत्वपूर्ण स्थान लिएको छ।

### मुसिकोट आयुर्वेद औषधालय

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीति तथा कार्यक्रम अनुसार आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवालाई थप प्रभावकारी एवं जनताको घर दैलोमा पुर्याउने उदेश्यले तत्कालिन समयमा श्री जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र चौरजहारी रुकुमको मातहतमा रहने गरि मिति २०७२ साल असार २९ गते जिल्लाको एक मात्र आयुर्वेद औषधालयको रूपमा यस औषधालय स्थापना भएको हो।

नेपालको संबिधान २०७२ अनुसार संघियता कार्यान्वयन संगै लागु भएको स्थानीय तह पछि यस आयुर्वेद औषधालयले मुसिकोट नगरपालिका अन्तर्गत रहि आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवालाई निरन्तरता दिदै आएको छ। यस आयुर्वेद औषधालयबाट वर्तमान समयमा स्वास्थ्य सचेतनामुलक उपचारात्मक, तथा स्वास्थ्य प्रबर्द्धनात्मक विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालनमा आइरहेका छन।

### १.चेतनामुलक कार्यक्रम

बिधालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम सम्बन्धि जनचेतना र जटीबुटी, मुलक स्थानीय जनता तथा ,कार्यक्रम जटीबुटी सम्बन्धि जनचेतनामुल परम्परागत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कार्यक्रमहरू औषधालयबाट संचालित कार्यक्रमहरू छन।

### २.सेवा मुलक कार्यक्रमहरू

यस कार्यक्रम अन्तर्गत औषधालयमा नियमित रूपमा निशुल्क बिरामीको परिक्षण तथा निशुल्क आयुर्वेद औषधिको वितरण गरिन्छ नागरिकहरूलाई निशुल्क स्वास्थ्य त्यस मध्ये पनि विशेष कार्यक्रमहरूमा चेक जाँच र स्वास्थ्य संरक्षण

प्रबर्धनका लागि निशुल्क आयुर्बेदीय औषधि वितरण गरिन्छ । यसका लागि ६५ बर्ष भन्दा माथिका जेष्ठ नागरिकहरू यस कार्यक्रमका लक्षित वर्ग पर्दछन । यसै गरि स्तनपायी आमाका लागि स्तन प्रबर्दक औषधि पनि यस कार्यालयबाट उपलब्ध गराइन्छ । जसका लागि बच्चा जन्मेको ६ महिना भित्रका दुध नआउने आमाकालागी दुध बढाउने औषधि वितरण गर्नुका साथै प्रसुती थकान हरनकालागी दश मूल तेल मालिसका लागि निशुल्क वितरण गरिन्छ । यसकालागी बच्चाको जन्म दर्ता वा अस्पतालले दिएको जन्म कार्डको प्रतिलिपि अनिवार्य गरिएको छ ।

यस्तै यस आयुर्बेद औषधालयबाट मुसिकोट नगरपालिकाको विभिन्न स्थानमा निशुल्क रुपमा योग शिविरको संचालन पनि गरिन्छ यसको छनौट मुसिकोट औषधालयले आवश्यकता हेरि गर्दछ ।

### औषधालयको नियमित काम

यस औषधालयको मुख्य तथा नियमित काम काज भनेको बिरामीहरूको स्वास्थ्यको चेकजांच गरि उपयुक्त सर सल्लाह एबम निशुल्क रुपमा आयुर्वेदिक औषधिबाट उपचार नै हो । यस औषधालयमा मुख्य तथा निम्न रोगको उपचार गरिन्छ ।

- १ अम्लपित्त.
- २ पेट सम्बन्धि विभिन्न रोगहरू.
- ३ पुरानो श्वास प्रश्वास रोगहरू दम खोकी.
- ४ बातास्याधि.
- ५ रक्त अल्पता.
- ६ कलेजो तथा कामला सम्बन्धि बिकारहरू.
- ७ छाला तथा पिसाब सम्बन्धि बिकारहरू.
- ८ मलद्वार सम्बन्धि बिकारहरू.
- ९ आदि.

### पञ्चकर्म एक नमुना कार्यक्रम

आ.व. २०७६/७७ साल देखि नियमित रुपमा संचालित पञ्चकर्म २०७६ मा पुर्बकर्म,स्नेहन, स्वेदन रक प्रभावकारी कार्यक्रम हो यस कार्यक्रमको पूर्वकर्म अन्तर्गत पर्ने स्नेहन औषधीय तेलद्वारा मसाज गर्ने र त्यसपछि स्वेदन गर्ने कार्यक्रम (एकांग वा सर्बांग,औषधीय बाफद्वारा स्नान) र एकदमै प्रभावकारी देखिएको छ । पञ्चकर्मद्वारा उपचार गरिने रोगहरू बिशेष गरि बाथ रोग,मधुमेह ,प्रेमह,शरीर भारी, उच्च तौल आदि रोगहरूका लागि प्रभावकारी

भएको मानिन्छ आ.व. २०७६/७७ मा यो कर्म सेवा द्वारा ४३ जना पुरुष र २२० जना महिला गरि २६३ जनाले सेवा लिएको रेकर्ड बाट देखिन्छ ।

### कार्यरत कर्मचारीहरु

सि.नं.	पद	तह	नाम थर	सम्पर्क नम्बर
१.	ब.कविराज निरीक्षक	अधिकृत सातौँ	राजेन्द्र के.सि.	९८६६८७३९६२
२.	बैद्य नि.	अधिकृत छैटौँ	तिलक खड्का	९८४१५८५७२२
३.	का.स.	श्रेणी बिहिन	मन कुमारी के.सि.	९८४४९१७३४१
४.	का.स.	श्रेणी बिहिन	नबिन महतारा	९८४२३५८१४९

Mushikot Ayurveda Aushadhalaya				
Data / Period	2078/2079	2079/2080	2080/2081	2081/2082
Total Client Served Female	2352	2367	1608	717
Total Client Served Male	2594	1987	1429	759
OPD - Total New Female (Sum of all diseases)	0	2145	1465	590
OPD - Total New Male (Sum of all diseases)	0	1854	1322	598
OPD - Total Repeated Female (Sum of all diseases)	0	222	143	127
OPD - Total Repeated Male (Sum of all diseases)	0	133	107	126
salya_total_femal_clients	18	0	0	0
salya_total_male_clients	20	0	0	0
Yoga - Total Female Clients	183	126	0	145
Yoga - Total Male Clients	223	119	0	170
Jeshth Nagarik Served Total	925	2318	1141	435
jeshth_nagrik_total_served_female	415	1228	619	216
jeshth_nagrik_total_served_male	510	1090	522	219
Stanpayi - Total Client Served	337	15	33	21
Nagarik Arogya - Total Female	0	0	0	0
Nagarik Arogya - Total Male	0	0	0	0

स्रोत, मुसिकोट आयुर्वेद औषधालयको (AHMIS)

## खण्ड ३: अन्य कार्यक्रम

### ३.१ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

#### ३.१.१ सामाजिक स्वास्थ्य विमा

सबै नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रूपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ नेपाल सरकारले आ.व.०७२/०७३ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको छ । यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रूपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलब्ध स्रोतको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यस कार्यक्रमले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Coverage) तर्फ नेपाललाई सशक्त बनाउँदै सन् २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिइएको छ ।

#### नगरपालिका अन्तर्गतका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरू

सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसंग २०८१ असार मसान्तसम्म आबद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका २४ सामाजिक स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध स्वास्थ्य संस्थाहरूको नाम

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कैफियत
१.	रुकुम पश्चिम जिल्ला अस्पताल	
२.		

#### स्वास्थ्य विमा कार्यक्रममा गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू

स्वास्थ्य विमाकार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू यस प्रकार रहेका छन् :

मुसिकोट नगरपालिका अन्तर्गत १४ वटै वडामा स्वास्थ्य सुरक्षा बिमामा आबद्ध हुन् प्रिमियम रकम नपाउने २१० जना बिपन्न नागरिकको जिम्मा लिई रकम तिरेको र ती नागरिकको बीमा नबिकरणलाई निरन्तरता दिएको ।

#### ३.१.२ निशुल्क स्वास्थ्य सेवा

नेपालको संविधानले “प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनी स्वास्थ्य सेवालार्ई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । नेपाल सरकारले संविधानको भावनालाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको हो । सो कार्यक्रम अन्तर्गत २५ शैयासम्मका अस्पतालहरूमा आमनागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि

निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने गरेको छ । साथै लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई अत्यावश्यक औषधि तथा साथै अन्तरङ्ग, बहिरङ्ग र आकस्मिक सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ । केन्द्रीय, क्षेत्रीय, उप-क्षेत्रीय तथा अञ्चलस्तरका अस्पतालहरूमा मन्त्रालयले सशर्त र निःशुल्क औषधिका लागि अनुदान रकम उपलब्ध गराई सो रकमबाट लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई निःशुल्क वा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने प्रावधान अनुसार अस्पतालहरूले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छन् । लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक अवस्थाको मूल्याङ्कन एवम् परिचय-पत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूमा छुट प्रदान गरिन्छ । तर लैङ्गिक हिंसापीडित व्यक्तिका हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउने व्यवस्था गरिन्छ ।

### ३.१.३ विपन्न नागरिक औषधि उपचार कार्यक्रम

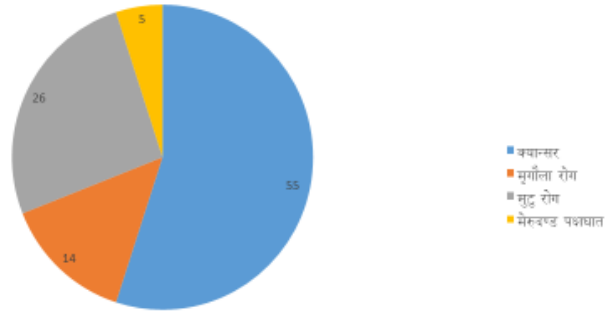
नगरपालिकाले विपन्न नागरिकहरूलाई औषधि उपचार वापत आर्थिक सहायता पुर्याउने अभिप्रायले विपन्न नागरिक औषधि उपचार कोष निर्देशिका २०७५ बमोजिम विभिन्न ८ प्रकारका कडा रोगको उपचार सहूलियत प्रदान गर्दै आईरहेको छ । यो सेवाको लागि विपन्न नागरिकले निर्देशिकाको अनुसूची २ बमोजिम स्थाई वसोवास रहेको वडा कार्यालयमा निवेदन दिई सिफारिस लिनु पर्ने व्यवस्था छ ।

#### आ.ब. २०८१/०८२ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण:

तालिका २७१ आ.ब. २०८१/०८२ मा विभिन्न रोगको लागि उपचार सहूलियत प्रदान गरिएको विवरण

आ.ब. २०८१/०८२	उपचार सहायता सिफारिस
सूचक/रोगको नाम	जम्मा
मृगौला रोग	6
मुटु रोग	11
क्यान्सर	23
मेरुदण्ड चोट	2
महिला	19
पुरुष	23
०-९ वर्ष	3
१५-१९ वर्ष	1
२०-५९ वर्ष	24
६०-६९ वर्ष	6
७० वर्ष माथि	8

In % विपन्न नागरिक उपचार सहायता सिफारिस(रोग अनुसार)FY  
2081/082



स्रोत . माईन्युट रजिष्टर

मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बिरामीको निदान जिल्लामा हुन नसकेको	बिषय विशेषज्ञको व्यवस्था	संघिय सरकार, प्रदेश सरकार
सूचना प्रविधिको	द्रुत गतिको इन्फोर्मेटिको व्यवस्था	मुसिकोट नगरपालिका

३.१.४ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) कार्यक्रम

लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई एकीकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक विमर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानूनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनस्थापना तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरिएको हो । विभिन्न लैङ्गिक हिंसाविरुद्धका कार्यक्रमहरू मध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ । यस पालिका अन्तर्गतका लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला, पुरुष तथा बालबालिकाहरूले केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श प्राप्त गर्न पायक पर्ने एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्ने गरिन्छ । मुसिकोट नगरपालिका रुकुम पश्चिमबाट रुकुम जिल्ला अस्पताल सल्लेमा रहने गरि आ.ब.२०७४/०७५ मा यो कार्यक्रमको शुरुवात भएको हो ।

## कर्णाली प्रदेशमा रहेका OCMC केन्द्रहरूको विवरण:

तालिका २५ OCMC केन्द्रहरूको सम्पर्क विवरण

केन्द्रको नाम	केन्द्रको ठेगाना	सम्पर्क नम्बर
रुकुम अस्पताल सल्ले	रुकुम पश्चिम	०८८-५३०११५

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
पुनस्थापना गृह नहुनु खुलेर उपचारमा नआउनु	सेफ हाउसको अबधाराना	स्थानीय सरकार/प्रदेशसरकार

### ३.१.५ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुरूप विशेषगरी विपन्न र पिछडिएका वर्गहरूलाई स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउने रहेतापनि विद्यमान एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा सबै सेवाहरूको पहुँच र उपभोगको विस्तृत अवस्था जानकारीमा आउन गरेको छैन । प्राप्त प्रतिवेदनका केही सुचकहरू अनुसारको जातीय तथा लैंगिक वर्गीकरण तथ्यांक विश्लेषण गरिएको छ ।

### लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

तालिका २६ लैंगिक समानता तथा सामाजिक समावेशीकरण सेवा विवरण

Data Name	2080/2081	2081/2082
13.10f Number of reported cases by services received - Medico-legal service	27.	37.
13.2 Number of follow-up cases registered in OCMC	13.	44.
13.17 Amount of total cost exempted (NRS)	1552919.	1510298.
13.7 - % of physical violence among the total new registered cases	39.22	25.
13.1 Number of new registered cases in OCMC	102.	96.
13.10b Number of reported cases by services received - Injury	32.	26.
13.10c Number of reported cases by services received - Safe Abortion Service	7.	7.
13.10i Number of reported cases by services received - Emergency Contraceptives	3.	2.
13.18 Percentage of cost exempted among the total expenses in SSU	84.84	54.5
13.10g Number of reported cases by services received - HIV testing and counseling (HTC)	31.	27.
13.14 Number of new registered cases in SSU	645.	795.
13.10a Number of reported cases by services received - Physical Examination	84.	70.
13.10h Number of reported cases by services received - Pregnancy test	23.	25.
13.10d Number of reported cases by services received - Treatment of mental	3.	12.

illness		
13.16 Amount of total expenses (NRS)	1830486.	2771403.
13.10j Number of reported cases by services received - STI Treatment	2.	7.
13.15 Number of follow-up cases registered in SSU	89.	123.
13.10e Number of reported cases by services received - Psychosocial counseling	102.	96.
13.9 - % of rape among the total new registered cases	24.51	18.75
13.4 - % of denial of resources/opportunities/services among the total new registered cases	0.98	1.04
13.13 Number of perpetrators reported by OCMC cases	102.	96.
13.3 - % of emotional violence among the total new registered cases	30.39	47.92
13.8 - % of sexual assault- among the total new registered cases	4.9	9.38

जात/जाती	पूर्ण खोप पाएका बच्चा संख्या		नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा लिएका बच्चा संख्या				२ वर्ष मुनिका कम तौल भएका बच्चाहरूको संख्या		स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति गराएका	सुरक्षित गर्भपतन सेवा पाएका	एच. आई. भी. संक्रमित नयाँ विरामी			नयाँ कुष्ठरोगीहरूको संख्या		नयाँ क्षयरोग विरामीहरूको संख्या		ओ. पी. डी. मा आएका नयाँ विरामी संख्या (५ वर्ष माथि)		अस्पतालबाट डिस्चार्ज भएका विरामी		लैंगिक हिंसाबाट पीडितको संख्या	
	म.	पु.	<२ महिना		२-५९ महिना		म.	पु.			म.	पु.	यो.अ	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.
			४	५	४	५																	
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०	११	१२	१३	१४	१५	१६	१७	१८	१९	२०	२१	२२		
दलित	४५	५०		१	२३५	२५९	२२	९	१३०	३३	४	१			६	४	४७९०	३०९४	२३६	१४३	३३		
जनजाती	३३	७७	४	२	१६०	२६४	४	६	१३०	३३	१	१		१	२	५	३३९३	२५३९	९२	६२	१५		
मधेशी	१	१			३												४१	८०	१	१			
मुस्लिम																	१२	१३	४	२			
ब्राह्मण/क्षेत्री	१४२	२३३	७	८	६८०	१०२४	४२	४१	४५७	१६६	१		२	२	१५	१५	२२७४१	१३४०९	१९३९	८७१	५१		
अन्य	१३	७		२	४५	५०	१		२९	११						२	९२१	६७०	२२	१७	३		

स्रोत.DHS2

### ३.३ भौतिक संरचना तथा अन्य पूर्वाधार

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
वडा नं ९ स्वास्थ्य चौकीको लागि जग्गा नहुनु	वडा बाट सर्बपक्षिय छलफल	वडा सरकार

### ३.४ आर्थिक व्यवस्थापन

#### आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

तालिका २७ आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्था

पद	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	करार संख्या
नरेन्द्र बिष्ट	१	१	०
यज्ञ बहादुर खडका	१	१	०
केदार शर्मा	१	१	०

#### सुत्रको प्रयोगको अवस्था

तालिका २८ सुत्रको प्रयोगको अवस्था

सुचक	अवस्था
सुत्र निरन्तर प्रयोग भएको	भएको
सुत्रसम्बन्धी तालिम पाएको	तालिम प्राप्त

#### आर्थिक व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका २९ आर्थिक व्यवस्थापनको अवस्था

वार्षिक प्रगति आ.ब.२०८१/०८२ (ससर्त,निसर्त, कर्णाली प्रदेश ससर्त अनुदानको समष्टिगत प्रगति)

सि.नं.	कार्यक्रमहरू	वार्षिक रकम रु.	आ.ब.को खर्च रु.	फिर्ता रु.	बजेट खर्च प्रतिशत
१	संघीय ससर्त	३९९७४०००	३७७३७३१६	२२३६६८४	९४
२	निसर्त	१०६१३४५०	१००८२१०९	५३१३४१	९५
३	प्रदेश ससर्त अनुदान	१५७८०००	१५६६०००	१२०००	९९
<b>जम्मा</b>		<b>५२१६५४५०</b>	<b>४९३८५४२५</b>	<b>२७८००२५</b>	<b>९५</b>

**सशर्त तर्फ**

क्र. स.	कार्यक्रम	वार्षिक बजेट	बजेट खर्च	फिर्ता रु.	बजेट खर्च %	कैफिय त
१	खोप कार्यक्रम	७३४०००	७१६२२०	१७७८०	९८	
२	IMNCI को सचेतनात्मक कार्यक्रम	१०००००	०	१०००००	०	
३	पोषण कार्यक्रम	७८६०००	३५७१९५	४२८८०५	४५	
४	सुनौला हजार दिनका विपन्न महिलाको पोषण सुधारको लागि आय आर्जन अनुदान	७०००००	७०००००	०	१००	
५	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम	१२७६०००	२०४४१८	१०७१५१२	१६	
६	मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	१२१००००	१११७७९३	९२२०७	९२	
७	परिवार योजना	११२०००	३६४००	७५६००	३३	
८	किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा	९८०००	७१४७०	२६५३०	७३	
९	प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको स्कृनिङ तथा व्यवस्थापन	८८०००	८७२२५	७७५	९९	
१०	महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	३६५०००	३१०६६१	५४३३९	८५	
११	आधारभूत तथा आकस्मिक सेवाका लागी औषधि खरिद	९९४०००	९९४०००	०	१००	
१२	न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम	१२६०००	१२५३००	७००	९९	
१३	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	१०३४०००	१०३४०००	०	१००	
१४	मासिक बैठक, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको डाटा भेरीफिकेशन एंव गुणस्तर सुधार साथै अर्धवार्षिक एंव वार्षिक समिक्षा	२८००००	२७२२००	७८००	९७	
१५	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	३९९०००	३१६९८०	८२०२०	७९	
१६	दीर्घ रोगीको मासिक रु ५०००/- का दरले खर्च	१३९५०००	१३७५०००	२००००	९९	
१७	बिद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ्ग सेवा कार्यक्रम	४५३००००	४५३००००	०	१००	
१८	आयुर्बेद सेवा कार्यक्रम	५५००००	५४९९९७	३	१००	
१९	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना	१५००००	१४९९५०	५०	१००	
२०	योगशिविर	२४७०००	२४३२७३	३७२७	९८	
२१	तलव भत्ता	२४८०००००	२४५४५२३४	२५४७६६	९९	
<b>जम्मा</b>		<b>३९९७४०००</b>	<b>३७७३७३१६</b>	<b>२२३६६८४</b>	<b>९४</b>	

निशर्त तर्फ

क्र.स.	मुख्य क्रियाकलाप	वार्षिक बजेट	बजेट खर्च	फिर्ता रु.	बजेट खर्च %	कैफियत
१	अति बिपन्न नागरिकका लागि स्वास्थ्य बीमा निरन्तर	४९००००	४९००००	०	१००	
२	महामारीजन्य रोगहरुको रोकथाम	१०००००	०	१०००००	०	
३	औषधि खरिद	४०००००	३८४२३०	१५७७०	९६	
४	आँखा शिबिर खर्च/अन्य ब्यबस्थापकीय खर्च	१०००००	१०००००	०	१००	
५	नगर प्रमुख संग जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम (साझेदारी)	१०००००	०	१०००००	०	
६	नियमित खोप तथा गाउँघर क्लिनिक संचालन यातायात	१०००००	८०६००	१९४००	८१	
७	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका मासिक बैठक संचालन	११२०००	१०८९००	३१००	९७	
८	जन स्वास्थ्य,बिद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिंग कार्यक्रमको मासिक,चौमासिक,अर्धवार्षिक,र वार्षिक समिक्षा	५००००	४७०३०	२९७०	९४	
९	क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान	३५५०००	३२०१५०	३४८५०	९०	
१०	बर्थिंग सेन्टरमा रातिको समयमा duty गर्ने नर्सहरुलाई खाजा खर्च	१५००००	१४८८००	१२००	९९	
११	PNC (उतर प्रसुती) जांच सेवा निरन्तर	१५००००	८९०००	६१०००	५९	
१२	सि.एम.सि.नेपालसंग साझेदारी(मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम )	३२८०००	३२५३२९	२६७१	९९	
१३	OHWW संगको साझेदारी	५००००	१७०००	३३०००	३४	
१४	गाउँघर क्लिनिक संचालनको लागि फर्निचर व्यवस्था	५००००	४६५५६	३४४४	९३	
१५	अन्य बिबिध	४३०००	३९७२३	३२७७	९२	
१६	करार कर्मचारी तलव	७५३५४५०	७५३४७९१	६५९	१००	
१७	मा.बि.तहका स्वास्थ्य शारीरिक शिक्षक तथा बिद्यालय नर्सहरुको लागि योग प्रशिक्षण कार्यक्रम	१५००००	०	१५००००	०	
१८	योग तथा आरोग्य कार्यक्रम	२०००००	२०००००	०	१००	
१९	अत्यावश्यक आयुर्बेद औषधि खरिद	१५००००	१५००००	०	१००	
<b>जम्मा</b>		<b>१०६१३४५०</b>	<b>१००८२१०९</b>	<b>५३१३४१</b>	<b>९५</b>	

**प्रदेश सशर्त तर्फ**

सि.नं.	कार्यक्रमहरु	बाषिक रकम रु.	आ.ब.को खर्च रु.	फिर्ता रु.	बजेट खर्च प्रतिशत
१	स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई प्रोत्साहन भत्ता	४७००००	४७००००	०	१००
२	कर्णाली प्रदेश सरकारको सुत्केरी पोषण कोशेली कार्यक्रम	११०८०००	१०९६०००	१२०००	९९
<b>जम्मा</b>		<b>१५७८०००</b>	<b>१५६६०००</b>	<b>१२०००</b>	<b>९९</b>

स्रोत, मुसिकोट नगरपालिका

**मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरु**

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
बिषयगत शिर्षकमा बजेटको कमि	खर्चको आधारमा बाषिक बजेट बिनियोजन हुनु पर्ने	संघीय सरकार

**३.५ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई**

स्थानीय निकाय र सेवाग्राहीका बीचमा दोहोरो सम्वाद स्थापित गर्न र त्यस्तो सम्वादबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा नागरिकको रचनात्मक प्रतिनिधित्व गराई पारदर्शिताको माध्यमद्वारा स्थानीय निकायको स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई जिम्मेवारीको संस्कार बसाउन गरिने कार्य नै सार्वजनिक सुनुवाई हो ।

**३.६ सामाजिक परिक्षण:**

स्वास्थ्य सेवाप्रदायक निकायको नीति, नियम, कार्यक्रम कार्यान्वयन, व्यवहार, स्रोत परिचालनको नियमितता, पारदर्शिता र प्रभावकारिताबारे सेवाग्राही, सेवाप्रदायक र सरोकारवालाहरू सबैको धारणाका आधारमा गरिने विश्लेषणात्मक लेखाजोखा नै सामाजिक परिक्षण हो । सुशासनका आधारभूत पक्षहरूलाई समेटेर आमनागरिकलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यतामा सामाजिक परीक्षणका विधि र प्रक्रियाहरू निर्धारण गरिन्छ ।

### सामाजिक परिक्षणका सुचकहरूको अवस्था:

तालिका ३० सामाजिक परिक्षणको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
वार्षिक रूपमा सामाजिक परिक्षण गरेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	०
सामाजिक परीक्षण कार्ययोजना कार्यान्वयनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रतिशत	०

### ३.७ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन

#### ३.७.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (HMIS)

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने, तथ्याङ्कको प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र प्राप्त सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृत्या हो। यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैह्रसरकारी क्षेत्रबाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई समेत समेटिएको छ।

#### स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृत्याकलापहरू

- १.नयाँ नियुक्त भएका तथा पहिला अभिमुखिकरण नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तालिम स्वास्थ्य सेवा कार्यालय सँग समन्वयमा संचालन।
- २.HMIS तालिम संचालन स्वास्थ्य संस्थामा स्रोत र साधन (ईन्टरनेट, कम्प्युटर, कर्मचारीलाई तालिम) को व्यवस्था गरी DHIS2लागू।
- ३.स्वास्थ्य संस्थाहरूमा HMIS सम्बन्धी स्थलगत अनुशिक्षण।
- ४.स्वास्थ्य संस्थाहरूमा तथ्यांक प्रमाणिकरण।
- ५.सहरी स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूलाई रेपोर्टिंग युनिटको रूपमा दर्ता प्रक्रिया शुरु।

#### स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका ३१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
DHIS2 तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य संस्था आफैले DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००
DHIS2 मा समयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
तालिम प्राप्त जनशक्ति	स्वास्थ्य संस्थाका १ जनालाई तालिमको जरूरी	स्वास्थ्यका सक्षम प्रणालीको सहयोगमा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
नियमित इन्टरनेटको कमि	नगर सरकार र वडाबाट प्रयास भएको	स्थानीय सरकार

### ३.७.२ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकास र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधी, औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका रसतहरूको सूचना माथिल्लो तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउने तथा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण तल्लो तहसम्म उपलब्ध गराउने कार्य गर्दछ ।

#### आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू:

१. LMIS फारम आपूर्ति
२. आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण
३. स्वास्थ्य संस्थाहरूमा LMIS सम्बन्धी स्थलगत/फोनबाट अनुशिक्षण

#### आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

तालिका ३२ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना व्यवस्थापनको अवस्था

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
eLMIS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	७८
स्वास्थ्य संस्था आफैले eLMISमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	७८
eLMISमासमयमा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

## प्राप्त

Product	Devdatta	Health office	Total
1 Amoxicillin 125 mg / 5ml 60 ml Dry Syrup]	600		600
2 Amoxicillin 125 mg Dispersible Tablet #]	5,000		5000
3 Amoxicillin 250 mg Dispersible Tablet #]	23,000	1000	24000
4 Amoxicillin 500 mg Capsule #]	7,000	600	7600
5 Amoxicillin 500 mg Tablet]	25,000		25000
6 Cetirizine HCL 10 mg Tablet]	35,000		35000
7 Chlorpheniramine Maleate 4 mg Tablet]	55,000		55000
8 Ciprofloxacin Hydrochloride 250 mg Tablet #]	23,000		23000
9 Ciprofloxacin Hydrochloride 500 mg Tablet #]	22,000	600	22600
10 Condom #		19364	19364
11 Depo [DMPA-Injectable] with Syringe #		900	900
12 Pills Cycle #		2226	2226

Product	Devdatta	Health office	Total
13 Diclofenac Sodium 50 mg Tablet #]	17,000		17000
Ferrous Sulphate 60 mg + Folic Acid Tab 0.4 14 mg Tablet #]	45,000	1500	46500
15 Folic Acid 5 mg Tablet #]	10,000		10000
16 Gentamicin 80 mg/2ml Injection #]	200		200
17 Metronidazole 200 mg Tablet #]	20,000		20000
18 Metronidazole 400 mg Tablet #]	45,000	1500	46500
19 Oral Rehydration Salt Powder Packet #]	14,500	200	14700
20 Paracetamol 125 mg / 5 ml 60 ml Syrup #]	1300	43	1343
21 Paracetamol 500 mg Tablet #]	86,500		86500
22 Ranitidine 150 mg Tablet #]	50,000		50000
23 Vitamin B Complex Tablets #]	45,000		45000
24 Zinc Sulphate 20 mg Tablet #]	22,000	1000	23000

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
नियमित इन्टरनेट र तालिम	तालिमको व्यवस्था	स्वास्थ्य शाखाको पहल

### ३.७.३ प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (Early Warning and Reporting System (EWARS))

प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ्ग प्रणाली (EWARS) एक अस्पतालमा आधारित सेन्टिनल निगरानी प्रणाली हो (EWARS स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) लाई पूरकको रूपमा डिजाइन गरिएको छ । यो मुख्यतया छ वटा प्राथमिकता रोग मलेरिया - सिन्ड्रोम, कालाजार, डेंगू, तीव्र गैस्ट्रोएन्टेरिटिस(AGE), हैजा र गम्भीर तीव्र श्वास संक्रमणहरूको शून्य रिपोर्ट सहित प्रारम्भिक समयमै रिपोर्टिङ्ग प्रदान गरेर सम्भाव्य महामारीको पहिचान गरी संकेत प्रदान गरेर तिव्र रूपमा कार्यक्रम कार्यवनयन गर्न सहयोग पुर्याउदछ । यो प्रणाली कार्यवनयनमा ल्याउने जिम्मा सम्बन्धित सेन्टिनल साइटको रहन्छ । यसका लागि गत आ.ब.देखि जिल्ला अस्पतालमा बाषिक विनियोजित बजेटबाट यस संग सम्बन्धित क्रियाकलापअरु गरिएको ।

#### प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS)सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

१. सेन्टिनल साइटको लागि तालिम
२. सेन्टिनल साइटको बिस्तार
३. सेन्टिनल साइटको प्रतिवेदनको अनुगमन र फिडब्याक

#### प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणाली (EWARS)सूचकहरूको अवस्था

आ.ब. २०८१/०८२मा यस पालिका अन्तर्गतको प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको कार्यान्वयनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका ३३ प्रारम्भिक चेतावनी र प्रतिवेदन प्रणालीको अवस्था

सूचकहरू	अवस्था
EWARS मा प्रतिवेदन बुझाउनु पर्ने स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	२
EWARS मा नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
EWARS तालिम प्राप्त व्यक्ति भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
स्वास्थ्य संस्था आफैले EWARS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	१००

### ३.७.४ मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य एउटा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली हो जसले मातृ तथा प्ररिनेटल मृत्युका निरूपण गर्न सकिने उपायहरू र कारणहरूको नियमित पहिचान गर्ने, सूचना दिने, गणना गर्ने कार्यका साथै प्राप्त

सूचनाहरूकै प्रयोगबाट भविष्यका सम्भावित मृत्युहरूलाई बचाउन गर्नु पर्ने कार्यहरूलाई समावेश गरेको हुन्छ । जनस्वास्थ्य सुधार गर्ने अभ्यासका लागि निगरानीलाई योजना तर्जुमा कार्यान्वयन तथा मूल्यांकन गर्ने औजार पनि हो । निगरानीबाट प्राप्त प्रमाणको आधारमा बचाउन सकिने हरेक मातृमृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य हो । हाल यो कार्यक्रम मुसिकोट नगरपालिकामा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई २ दिने अभिमिखिकरण गरी संचालनमा आएको छ।

### मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिक्रियासम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

१. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम
२. प्रतिवेदनको प्रविष्ट
३. कार्ययोजना बनाई महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको तालिम २०८२/०८३ को लागि छ

स्वास्थ्य संस्था अफैले EWARS मा प्रतिवेदन गर्नेको प्रतिशत	०
---	---

### ३.८ प्रयोगशालासेवा व्यवस्थापन

#### प्रयोगशाला सेवाका सुचकहरू

अ.ब. २०८१/०८२ मा यस नगरपालिकामा रहेका सरकारी तथा निजी अस्पताल र मुसिकोट नगरपालिकाको प्रयोगशाला सहितको स्वास्थ्य सेवा केन्द्रले सेवा प्रवाह तथा प्रयोगशालाको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ३४ प्रयोगशाला सेवाको अवस्था

सुचकहरू	२०८१/०८२
नगरपालिकामा भएका प्रयोगशालाहरूको संख्या	६
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तय गरेको स्तर अनुसारको प्रयोगशालाहरूको संख्या	१
प्रयोगशालाको लागि निश्चित गरिएका कर्मचारीको संख्या	२

### प्रयोगशालामा भएका परिक्षणहरूको विवरण



Data Name	2079/ 2080	208 0/20 81	2081/20 82
Bacteriology-Body fluid AFB test conducted	3	1	3
Biochemistry-Sugar-R test Conducted	6,353	6,995	887
Immunology-TPHA test Conducted		1,596	530
Haematology- Other test Conducted			1,263
Haematology- Retic test Conducted			134
Immunology-Dengue Positive	129	492	521
Hormones/Endocrinology-T4 test Conducted	255	2,542	4,653
Virology-HEV test Conducted			12
Hormones/Endocrinology-Prolactin test Conducted		1	8
Parasitology- Urine R/E test Conducted	10,788	12,875	17,423
Biochemistry-SGPT test Conducted	2,079	3,501	6,333
Biochemistry-Others test Conducted	1		
Bacteriology-Widal test conducted	2,402	3,763	5,579
Parasitology- Stool R/E test Conducted	783	1,322	1,955
Haematology- TLC- WBC test Conducted	11,728	15,142	21,285
Biochemistry-Blood urea test Conducted	7,656	7,632	10,040
Virology-HCV test Conducted	2,994	2,533	3,051
Haematology- CT test Conducted	813	850	859
Biochemistry-Total cholesterol test Conducted	434	781	934
Hormones/Endocrinology-TSH test Conducted	255	2,388	4,675
Immunology-Mantoux test Conducted	17	79	158
Biochemistry-Potassium-K test Conducted	6,500	7,542	10,083
Biochemistry-Sodium-Na test Conducted	6,487	7,515	10,031
Biochemistry-HDL test Conducted	417	740	890
Immunology-RPR-VDRL-total test Conducted	2,827	2,887	2,895
Biochemistry-Bili-D test Conducted	1,580	2,856	485
Biochemistry-SGOT test Conducted	2,078	3,503	6,270
Haematology- MP test Conducted	188	907	1,737
Immunology-Others test Conducted	1,168	1,776	355
Immuno-Histo-Chemistry- ER test Conducted			29
Parasitology- Semen-analysis test Conducted	18	28	21
Parasitology- Occult blood test Conducted	87	88	102
Haematology- RDW test Conducted	672	3,999	13,764
Bacteriology-Culture-Blood test conducted		1	
Immunology-PRP test Conducted			929
Haematology- TLC- Hb test Conducted	14,102	17,468	23,637
Bacteriology-Leprosy smear test conducted			13
Haematology- Blood Group test Conducted	3,268	2,640	2,763
Lab-Virology-HCV ELISA/CLIA Tests conducted		89	4
Biochemistry-TG test Conducted	393	742	926
Haematology- TLC- Platelets test Conducted	1,117	10,107	19,158
Immunology-Dengue test Conducted	1,941	3,807	6,524
Biochemistry-Sugar-PP test Conducted	430	793	87
Haematology- PV test Conducted			1
Immunology-Pregnancy test Conducted	2,238	1,893	1,752
Hormones/Endocrinology-β-HCG test Conducted	1,232	1,093	120
Biochemistry-ASO test Conducted	156	140	168
Hormones/Endocrinology-FSH test Conducted			4
Biochemistry-Iso-Trop-I test Conducted		134	205
Immunology-PSA test Conducted		21	
Haematology- LE test Conducted	1		
Haematology- DLC test Conducted	11,500	15,143	21,167

Haematology- MCHC test Conducted	6,856	7,873	20,532
Haematology- ESR test Conducted	1,734	1,604	3,074
Immunology-Rapid MP +ve PF test Conducted	1		2
Biochemistry-Creatinine test Conducted	7,887	7,919	10,177
Bacteriology-Culture-Pus test conducted		6	
Haematology- PBS test Conducted	120	34	55
Hormones/Endocrinology- Testosterone test Conducted			1
Hormones/Endocrinology- Progesterone test Conducted			4
Lab-Virology-HBsAg ELISA/CLIA Tests conducted	34	89	4
Immunology-RPR-VDRL +ve test Conducted		17	13
Biochemistry-Protein test Conducted	1,310	2,533	4,751
Biochemistry-Alkaline Phosphate test Conducted	2,012	3,253	5,609
Immunology-CRP test Conducted	6,991	8,481	9,254
Biochemistry-Calcium test Conducted	1,790	2,585	2,762
Bacteriology-Fungus KOH test conducted	10	28	80
Biochemistry-RA factor test Conducted	1,392	1,095	1,417
Bacteriology-Culture-Stool test conducted		3	1
Bacteriology-Culture-Water test conducted		19	
Haematology- MCH test Conducted	6,856	9,520	19,768
Immunology-RK-39 test Conducted	98	18	119
Parasitology- Acetone test Conducted		4	91
Haematology- Hb Electrophoresis test Conducted		9	
Biochemistry-LDL test Conducted	414	738	888
Biochemistry-Sugar-F test Conducted	4,502	7,784	16,683
Biochemistry-Uric acid test Conducted	1,791	1,794	2,609
Bacteriology-Gm stain test Conducted	3	17	7
Bacteriology-Culture-Body Fluid test conducted		1	

Biochemistry-Micro albumin test Conducted		2	2
Immunology-Rapid MP +ve PV test Conducted			2
Hormones/Endocrinology-VitD test Conducted		1,081	1,323
Bacteriology-Culture-Urine test conducted		3	
Bacteriology-Sputum AFB test conducted	102	235	300
Haematology- MCV test Conducted	6,856	9,521	20,532
Haematology- PCV test Conducted	6,883	7,880	1,369
Haematology- TLC- RBC test Conducted	6,881	10,352	20,502
Immunology-Rapid MP-total test Conducted	161	75	139
Hormones/Endocrinology-T3 test Conducted	255	2,542	4,673
Virology-HIV test Conducted	3,059	2,535	3,458
Haematology- HbA1c test Conducted	323	1,210	1,405
Lab-Virology-HIV ELISA/CLIA Tests conducted		119	30
Biochemistry-Amylase test Conducted	443	358	358
Haematology- PT-INR test Conducted		403	1,148
Biochemistry-24hr urine U/A test Conducted			3
Virology-HBsAg test Conducted	3,125	2,597	3,492
Immunology-ASO test Conducted	87	134	68
Lab-Virology-HAV ELISA/CLIA Tests conducted			14
Biochemistry-Bili-T test Conducted	1,581	2,858	470
Biochemistry-CPK-MB test Conducted		22	43
Haematology- BT test Conducted	811	842	844
Haematology- APTT test	5	7	1

### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
Reagent को कमि	बजेटको ब्यबस्था गर्नु पर्ने	मुसिकोट नगरपालिका
झुल्लेतेको प्रयोगशालामा बिजुलीको समस्या	सोलारको ब्याकअप जोड्नु पर्ने	मुसिकोट नगरपालिका

### ३.९ आपूर्ति व्यवस्थापन

निर्धारित समयतालिका अनुसार विभिन्न तहहरूमा सामानहरू परिचालन गर्ने प्रकृया नै आपूर्तिव्यवस्थापन हो । आपूर्ति व्यवस्थापनका महत्वपूर्ण ६ वटा सिद्धान्तहरू ठीक सामान, ठीक परिमाणमा, ठीक स्थानमा, ठीक समयमा, ठीक मूल्यमा र ठीक अवस्थामा । रहेका छन् । स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा चाहिने सम्पूर्ण सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा स्थानिय तहको रहेको छ ।

#### आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

महिनाको १ पटक औषधि तथा अन्य सामानको ढुवानी व्यवस्था सबै संस्थामा गरिएको ।

#### आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

अ.ब. २०८१/०८२ मा यस पालिका अन्तरगतको आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३५ आपूर्ति व्यवस्थापनको अवस्था

सुचांक	अवस्था
नगरपालिकाको खरिद समिति गठन भएको	भएको
नगरपालिकाले खरिद अधिकारी तोकेको र जिम्मेवारी प्रदान गरिएको	भएको
नगरपालिकाको एकिकृत खरिद योजना उपलब्ध भएको	भएको
एकिकृत खरिद योजना अनुसार समयमा खरिद गरिएको प्रतिशत	६०
एकिकृत खरिद योजना अनुसार ठेक्का प्रदान गरिएको प्रतिशत	६०
नगरपालिकाको वार्षिक खरिद योजना तयार भएको वा नभएको	भएको
वार्षिक खरिद योजना वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेट निर्माण प्रक्रियमा पेस भएको वा नभएको	भएको
औषधी जन्य मालसामान खरिद तथा आपूर्ति व्यवस्थापन सहजीकरण पुस्तिका २०७४ उपलब्ध भएको वा नभएको	भएको
आपूर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिमा व्यक्ति (प्राप्त कम्तिमा एक जना)भएको स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	५०
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने ढुलहरू उपलब्धताको अवस्था	प्रयाप्त नभएको
आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना प्रणाली को लागि चाहिने ढुलहरू उपलब्धताको अवस्था	प्रयाप्त नभएको
गत वर्ष शुन्य मौज्दात भएका अत्यावश्यक अषाधीहरूको संख्या	०
अत्यावश्यक अषाधीहरूको ( मध्ये कुनै एक) शुन्य मौज्दात भएका स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	०

### ३.१० स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

विभिन्न माध्यमबाट स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी प्रदान गरेर यहाँका बासिन्दाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्नु स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो । केन्द्रिय तथा प्रादेशिक तहले तयार पारेको स्वास्थ्य शिक्षा सम्बन्धी निति, नियम, निर्देशन तथा कार्यक्रमहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यावनयन गर्ने मुख्य जिम्मेवारी स्थानिय निकायको रहेको छ ।

#### स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

१. रेडियो प्रसारण
२. छपाइ

#### मुख्य चुनौती तथा समाधानका उपायहरू

मुख्य चुनौतीहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
बजेट	स्थानीय सरकारको सहयोग	मुसिकोट नगरपालिका

### ३.११ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यावनयन गरिएका कार्यक्रमहरूको उपलब्धी तथा प्रभावकारीता मापन, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताको मापन, स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको मापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीको अनुगमन तथा मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षण अवश्यकता पर्दछ र यो कार्यहरू स्थानिय निकायले केन्द्रिय तथा प्रादेशिक तहले तयार पारेको निर्देशनहरूको स्थानियकरण गरेर कार्यान्वयन गर्दछ ।

#### अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणसम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

१. अनुगमन भ्रमण
२. अनुगमन चेकलिष्ट छपाइ

#### अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

आ.ब. २०८१/०८२ मा यस पालिका अन्तरगतको अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका ३६ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

सूचकहरू	अवस्था
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण उपलब्ध भएको	भएको
अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण समिति वा उपसमिति भएको	नभएको
नगरपालिका स्तरिय मासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	बसेको
स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्वास्थ्य संस्था स्तरिय मासिक बैठक बसेको औसत संख्या	१४
नगरपालिका स्तरिय चौमासिक स्वास्थ्य बैठक बसेको संख्या	७
नगरपालिका स्तरिय वार्षिक स्वास्थ्य समिक्षा कार्यक्रम भएको	१
नियमित तथ्यांक गुणस्तर लेखाजेखा गरेको स्वास्थ्य संस्था	७
व्यवस्थापकिय सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१४
प्राविधिक सुपरिवेक्षण गरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	१४
कुनै पनि सुपरिवेक्षण नगरेको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	०
बैठक, लेखाजेखा तथा सुपरिवेक्षण पश्चात कार्ययोजना बनेको	६

साझेदार संस्थाहरू

यस नगरपालिकामा रहेकासाझेदार संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

तालिका ३७ साझेदार संस्थाहरूको विवरण

संस्था/परियोजनाको नाम	कार्य क्षेत्र	परियोजनाको समय (साल)	प्राविधिक क्षेत्र
रुकुमेली समाज विकास केन्द्र RSDC	नगरपालिका सबै स्वास्थ्य संस्था		आमा तथा शिशुको स्वास्थ्य पोषण, स्वास्थ्य आमा समुह बैठकमा सहजीकरण
OHW	मु.न.पा.		सुरक्षित मातृत्व
सि.एम.सी.नेपाल	नगरपालिका		मानसिक स्वास्थ्य
टि.पी.ओ नेपाल	नगरपालिका		मानसिक स्वास्थ्य
HDCS	नगरपालिका		स्वास्थ्य शिबिर,औजार उपकरण आपूर्ति
रेडक्रस	नगरपालिका		विपद तथा आपतकालीन अबस्थामा

निजि स्वास्थ्य संस्थाहरू (only registered)

यस नगरपालिकामा रहेका निजि स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

## तालिका ३८ निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

संस्थाको नाम	मुख्य सेवाहरू	प्राविधिक कर्मचारीको संख्या	DHIS2 मा प्रतिवेदन गरिरहेको	समयमा प्रतिवेदन गरिरहेको
साझा अस्पताल	१५ सैया अस्पतालबाट दिइने सबै सेवा		गरेको	समयमा सबै महिना नभएको
मनकामना अस्पताल	५ सैया		गरेको	समयमा सबै महिना नभएको
वेष्टर्न न्युलाईफ अस्पताल	५ सैया		गरेको	समयमा सबै महिना नभएको

## १. निजी औषधि पसल तथा क्लिनिकहरू

तल उल्लेखित औषधि पसल तथा क्लिनिकहरूले आफ्नो क्लिनिकमा परिवार योजना सेवा दिएको रेकर्ड अनुसार मुसिकोट नगरपालिका ३ नं वडाको मुसिकोट खलंगा स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य चौकीले निर्धारण गरेको फर्मेट बमोजिम मासिक रुपमा प्रतिवेदन उपलब्ध गराई रहेका छन ।

१.कल्पना फार्मेसी सल्ले

२.स्यार्पुताल फार्मेसी सल्ले

३.अनिता फार्मेसी सल्ले

४.पौडेल मेडिकल कन्सर्न मुसिकोट

५.ज्योति मेडिकल हल

६.पि.के.मेडिकल हल

७.रुकुम पोलिक्लिनिक बागबजार

८.संगिनी मेडिकल हल

९.दिप मेडिकल हल सोलाबांग

## स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीको विवरण

१.नगर स्वास्थ्य शाखा								
सि.नं.	तह	सेवा समुह	पद	नाम थर	सम्पर्क नं.	वडा	सेवाको किसिम	पान नं.
१	अधिकृत सातौं	हे.ई.	ज.स्वा.अ.	मान बहादुर खत्री	९८४४८६८३८८	५	स्थायी	107331407
२	अधिकृत छैटौं	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	बेदराम ओली	९८६४६६९४०६	५	स्थायी	113252594
३	अधिकृत छैटौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.नि.	कमला के.सि.	९८६९९८३४१४	५	स्थायी	110516578
४	अधिकृत छैटौं	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	डेबिड रावल	९८५७८२२८८९	५	स्थायी	108309254
२.मुसिकोट खलङ्गा स्वास्थ्य चौकी								
५	अधिकृत छैटौं	हे.ई.	सि.अ.हे.व.अ.	रुपा थापा	९८४४९४९०९९	३	स्थायी	101166780
६	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	भगवती के.सि.	९८४७८५२१९२	३	स्थायी	107331568
७	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	बिमला खड्का	९८६८२४६३९९	३	स्थायी	114915270
८			का.स.			३	करार	
३.सांख स्वास्थ्य चौकी								
९	अधिकृत छैटौं	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	शुश्रिता बिष्ट	९८४१०९९७१५	७	स्थायी	111289244
१०	सहायक पाँचौं	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	अमर बहदुर थापा	९८४७९८१५१५	७	स्थायी	303718093
११	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	निर्मला शाही	९८६८०७५५३५	७	स्थायी	104873311
१२	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	तुलसीराम बोहरा	९८४७९४०६०६	७	करार	117010097
१३	सहायक चौथो	क.न./ज.न.	अ.न.मी.	मनकुमारी बुढाथोकी	९८६८६०९४३८	७	करार	112133029
१४			का.स.	लुमा पाण्डे थकाली	९८६५१२५८८५	७	करार	127994958
४.चौखावांग स्वास्थ्य चौकी								
१५	अधिकृत छैटौं	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	पुष्पजंग मल्ल	९८४९३७२५७८	९	स्थायी	116287108
१६	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	मन कुमारी वली	९८६००७३८०५	९	स्थायी	112421405
१७	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	मुना पुन	९८५७८२२८३९	९	स्थायी	107330774
१८			का.स.	हिरा ओली	९८४९१८७३०२	९	करार	115783915
५.भलाकचा स्वास्थ्य चौकी								
१९	सहायक पाँचौं	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	चुडामणि बि.क.	९८६७०६६३२९	११	स्थायी	107994264
२०	सहायक पाँचौं	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	कमल पुन	९८४७२९६५७१	११	स्थायी	115374434
२१	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	ज्योति के.सि.	९८६६१७०५१६	११	स्थायी	117433319
२२	सहायक पाँचौं	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	चन्द्रावती खड्का	९८६६८२७५९०	११	स्थायी	113205408
२३	सहायक चौथो	क.न./ज.न.	अ.न.मी.	इश्वरी के.सी.	९८४७९४१७३५	११	करार	117433232
२४			का.स.	भिमसृजन ओली	९८६९४८१४०१	११	करार	128184909
६.छिवांग स्वास्थ्य चौकी								

२५	अधिकृत छैटौ	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	चन्द्रबिर रोका	९८६६९७२६७०	१४	स्थायी	106439443
२६	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	धन बहादुर खड्का	९८६८६३११२५	१४	स्थायी	112501682
२७	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	चुडामणि बुढा	९८४७३०६७१६	१४	स्थायी	108332863
२८	सहायक पाँचौ	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	पूर्ण कुमारी के.सि.	९८६६९०७२००	१४	स्थायी	116939142
२९	सहायक पाँचौ	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	कोपिला ओली बुढा	९८६८४१८८७५	१४	स्थायी	108332908
	सहायक चौथो	क.न./ज.न.	अ.न.मी.	प्रम्ना बि.क.	९८४३५६०८११	७	करार	117010370
३०			का.स.	देब बहादुर बिष्ट	९८४४९४९४२०	१४	करार	117405017
<b>७.शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, झुलखेत</b>								
३१	अधिकृत छैटौ	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	डिल्ली राज बोहरा	९८५७८२३७६१	६	स्थायी	107497361
३२	सहायक पाँचौ	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	हिरा पुन	९८४४९९१७२२	६	स्थायी	117010402
३३	सहायक पाँचौ	मे.ल्याब.टे.	ल्या.टे.	देवराज महतारा	९८४३४८४१२९	६	करार	117010730
३४	सहायक पाँचौ	मे.ल्याब.टे.	ल्या.टे.	झरना बरयाली	९८४३२०८८७८	६	करार	117010174
३५			का.स.	गड्गा पुन	९८६२१८७६२२	६	करार	128014365
<b>८.शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, नुनथला</b>								
३६	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	नबिना घर्ति	९८६७४४०२११	८	करार	128053216
३७			का.स.	तुलसा कठायत		८	करार	
<b>९.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, छिंग</b>								
३८	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	पार्वती खड्का	९८६६८७०५८२	१	करार	127966823
३९			का.स.	गीता ओली	९८६६९३११०५	१	करार	128346224
<b>१०.सहरी स्वास्थ्य केन्द्र कैलदेउ</b>								
४०	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	मेघराम ओली	९८४४९४९१७६	१	करार	116669393
<b>११.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, समिबोट</b>								
४१	अधिकृत छैटौ	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	बिनोद के.सि.	९८४४८५५२१८	२	स्थायी	113471834
४२	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	समिक्षा खड्का	९८४७८७५०२२	२	करार	113524455
४३			का.स.	रमा खड्का	९८४४९८३७६४	२	करार	113523018
<b>१२.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, कोट्चौतारा</b>								
४४	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	सुमित्रा रोकाय	९८६६९६६०८५	४	स्थायी	107331825
४५	सहायक पाँचौ	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	लक्ष्मी पुन	९८४७८८७७०३	४	स्थायी	605763892
४६			का.स.	राधा मल्ल	९८०६२१६२८०	४	करार	127511207
<b>१३.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, थर्पु</b>								
४७	अधिकृत छैटौ	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	शशिराम के.सी.	९८४१७०५७०२	५	स्थायी	106927896
४८	सहायक पाँचौ	क.न.।ज.न.	सि.अ.न.मी.	डिलमाया बोहरा	९८४१५७२५६५	५	स्थायी	115006784
४९			का.स.	मोहन बहादुर खत्री	९७४२३२०१२९	५	स्थायी	115092686
<b>१४.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दबांग</b>								

५०	अधिकृत छैटौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व. अधिकृत	रमेश के.सि.	९८४७९९३२७	६	स्थायी	113206472
५१	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	ऐभान के.सी.	९८४५१८१९१८	६	स्थायी	113205260
५२			का.स.	नर बहादुर रावल	९८४४९१५२१७	६	स्थायी	102588462
<b>१५.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, घोरखानी</b>								
५३	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	कल्पना कार्की	९८४७९५३२००	८	करार	127939942
५४			का.स.	हिरा थापा	९८६८६०३६००	८	करार	121017006
<b>१६.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, चुन</b>								
५५	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	मिना खड्का	९८६६९१९५५७	१०	स्थायी	110248024
५६	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	हरि बिष्ट	९८४४९०६६०१	१०	करार	117988446
५७			का.स.	भूमिका खड्का	९८४८९१०८८०	१०	करार	132369893
<b>१७.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, पुरिनचौर</b>								
५८	अधिकृत छैटौ	हे.ई.	ज.स्वा.नि.	शिशिर खड्का	९८५७८२२८४३	११	स्थायी	305732505
५९	सहायक चौथो	हे.ई.	अ.हे.व.	यशोध के.सि.	९८६९५८९१९२	१२	करार	128053052
६०	सहायक चौथो	क.न./ज.न.	अ.न.मी.	सिता ओली	९८४४८६३४२५	१२	करार	123126047
६१			का.स.	लक्षिराम नेपाली	९८४३९८५९८४	१२	करार	128097207
<b>१८.आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, दोपाई</b>								
६२	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	टिकाराम रोका	९८४७८१२६३८	१३	स्थायी	108383533
६३			का.स.	खिमा ओली रोका	९७६६२०३३१७	१३	करार	132890887
<b>१९.मुसिकोट आयुर्बेद</b>								
६४	अधिकृत सातौं	आयुर्बेद	ब.कविराज निरीक्षक	राजेन्द्र के.सी.	९८६६८७३९६२	५	स्थायी	112484701
६५	अधिकृत छैटौ	आयुर्बेद	कविराज निरीक्षक	तिलक खड्का	९८४१५८५७२२	५	स्थायी	107335010
६६			का.स.	मनकुमारी खत्री	९८४०६३२९९७	५	करार	
६७			का.स.	नबिन महतारा	९८४२३५८१४९	५	करार	
<b>२०.आँखा उपचार केन्द्र</b>								
६८			का.स.	बिजिता पुन	९७६२२००१२०	१	करार	
<b>२१.शहरी स्वास्थ्य केन्द्र माछिमी</b>								
६९	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	धन बहादुर पुन	९८६६९३१२६६	३	स्थायी	109837165
७०	सहायक पाँचौ	हे.ई.	सि.अ.हे.व.	ममता के.सि.	९८६८६०४३५८	३	स्थायी	117716012

बिद्यालय नर्स									
१	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)			त्रि.ज.मा.बि.खलंगा	१		
२	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	सर्मिला खड्का	१८४९४२२२०९	त्रिपुरा मा.बि.छिंग	१	करार	
३	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	ज्योति के.सि.	१८६६९६३०७८	पशुपति मा.बि.रातामाटा	२	करार	117240111
४	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	उषा कठायत	१८६०८००११९	बालकल्याण मा.बि.सोलाबांग	४	करार	
५	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	ममता चन्द	१८६०५३८३८९	यमुना नन्द नमुना मा.बि.सेरीगाउँ	५	करार	125822278
६	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	सिर्जना मल्ल	१८६६१७०९७६	बालकल्याण मा.बि.झुलखेत	६	करार	127966984
७	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	सिता गौतम	१८४८०३४४०८	जनजागृति मा बि सांख	७	करार	126599305
८	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	मालिका बुढा	१८४५९५६३७०	मालिका मा.बि.चुन	१०	करार	128105593
९	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	सुबिन्धा पुन	१८४४९८३८९१	जनकल्याण मा.बि.भलाक्वा	११	करार	127863278
१०	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	समिक्षा खड्का		जनकल्याण मा.बि.कासपोखरी	१२	करार	
११	सहायक पाँचौ	क.न./ज.न.	स्टाफ नर्स(बि.न.)	प्रियंका बि.क.	१८४२६०६४९९	महेन्द्र मा.बि.चौतारा	१३	करार	128003996

### महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु

सि.नं.	जिल्ला	नाम	साबिक गा.बि.स.स्वास्थ्य संस्था	ठेगाना	मोबाइल नं.
१	रुकुम प.	तुलसा	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-१	९८४७९५४१७९
२	रुकुम प.	सिर्जना बि.क.	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-१	९८४९१८७३४५
३	रुकुम प.	मोति रेउले	स्यालापाखा	मु.न.पा-१	९८१२८१३१०५
४	रुकुम प.	गीता चन्द	स्यालापाखा	मु.न.पा-१	९८४४९०३५०७
५	रुकुम प.	शुष्मा शर्मा	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-२	९८४४९१४४५३
६	रुकुम प.	नभा केसी	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-२	

७	रुकुम प.	दुर्गा खड्का	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-३	
८	रुकुम प.	सुबर्णा खडका	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-४	९८४७८७००७२
९	रुकुम प.	यमुना कुमारी शर्मा	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-४	
१०	रुकुम प.	पुर्णासी के.सि.	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-५	९८६६७४६३२९
११	रुकुम प.	प्रेम कुमारी श्रेष्ठ	मुसिकोट खलंगा	मु.न.पा-५	९८६६८२७२५१
१२	रुकुम प.	फुलमाया खड्का	सांख	मु.न.पा-६	९८४४९९२३५७
१३	रुकुम प.	बिमला शर्मा	सांख	मु.न.पा-६	९८४७९३४९१६
१४	रुकुम प.	मनकुमारी नेपाली	सांख	मु.न.पा-७	९८२२९५४७८०
१५	रुकुम प.	हिरा बि.क.	सांख	मु.न.पा-७	९८०९७४७४८३
१६	रुकुम प.	सम्झना ओली	सांख	मु.न.पा-७	९८६३१३४९३३
१७	रुकुम प.	सपना नेपाली	सांख	मु.न.पा-७	९७४२३५७६७९
१८	रुकुम प.	दिकमति पाण्डे	सांख	मु.न.पा-७	९८४९५२८०४३
१९	रुकुम प.	चम्पा घर्ति	सांख	मु.न.पा-८	९८०६२९४७०
२०	रुकुम प.	अनिता खत्री	सांख	मु.न.पा-८	९८०९७३२६१२
२१	रुकुम प.	कमला पाण्डे	चौखाबांग	मु.न.पा-८	९८४४९४६१८१
२२	रुकुम प.	सकुन्तला नेपाली	चौखाबांग	मु.न.पा-९	९८६६१७०६९७
२३	रुकुम प.	दिलकुमारी बुढा	चौखाबांग	मु.न.पा-९	९८६३६७९८१५
२४	रुकुम प.	अमृता ओली खड्का	चौखाबांग	मु.न.पा-९	९८६६५३८९११
२५	रुकुम प.	दिपा ओली	चौखाबांग	मु.न.पा-९	९८६६९२३४४९
२६	रुकुम प.	झिमा खड्का	चौखाबांग	मु.न.पा-१०	९८६८३५२६८३
२७	रुकुम प.	पानसरी कठायत्	चौखाबांग	मु.न.पा-१०	९७४८५४६०२९

२८	रुकुम प.	सौरुपा कठायत	चौखाबांग	मु.न.पा-१०	९८६९८७९०५०
२९	रुकुम प.	नौसरा रोका	चौखाबांग	मु.न.पा-१०	९८६९८७९०५९
३०	रुकुम प.	कमला के.सि	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८६३२८०८८४
३१	रुकुम प.	रमा पुन	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८४३६०१०७६
३२	रुकुम प.	कृष्णा पुन	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८४७९३६१५३
३३	रुकुम प.	कल्पना ओली	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८६६८२७०४८
३४	रुकुम प.	डिला ओली	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८४८९५६०१५
३५	रुकुम प.	बसन्ता पुन	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८६६९३१५४३
३६	रुकुम प.	ललिता घर्ति	भलाक्चा	मु.न.पा-११	९८६८४००१२०
३७	रुकुम प.	जानकी ओली	भलाक्चा	मु.न.पा-१२	९८४४९११८११
३८	रुकुम प.	अमृता पुन	भलाक्चा	मु.न.पा-१२	९८६८१५७६०८
३९	रुकुम प.	लक्ष्मी ओली	छिबांग	मु.न.पा-१२	९८४७८६४३१४
४०	रुकुम प.	लिला ओली	छिबांग	मु.न.पा-१२	९८२२८८७४२५
४१	रुकुम प.	कमला खत्री	छिबांग	मु.न.पा-१३	९८४७८१२७९९
४२	रुकुम प.	जिता खड्का ओली	छिबांग	मु.न.पा-१३	९८४३८३५४७६
४३	रुकुम प.	भद्रकला के.सि.	छिबांग	मु.न.पा-१३	९८४४९१२३३३
४४	रुकुम प.	टिका खत्री	छिबांग	मु.न.पा-१३	९८६६९०७०७५
४५	रुकुम प.	कमला बुढाथोकी	छिबांग	मु.न.पा-१३	९८४८७२०१२९
४६	रुकुम प.	तोला बिष्ट	छिबांग	मु.न.पा-१४	९८४७९९४८०६
४७	रुकुम प.	खिमी ओली	छिबांग	मु.न.पा-१४	९८४५४१८५४८

# केही फोटाहरु





विश्व क्षयरोग दिवस २०८१



स्वास्थ्य आमा समुहहरूलाई क्षयरोग सम्बन्धि अभिमुखीकरण



क्षयरोग लागेर निको भएका हरुलाई सम्मान कार्यक्रम वडा नं.१०



एकीकृत स्वास्थ्य शिविरमा सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल



आ.ब.२०८०/८१ को सुक्ष्मयोजना विश्लेषण तथा २०८१/८२ को लागि पुनः योजना निर्माण कार्यक्रम



  
शाखा प्रमुख