

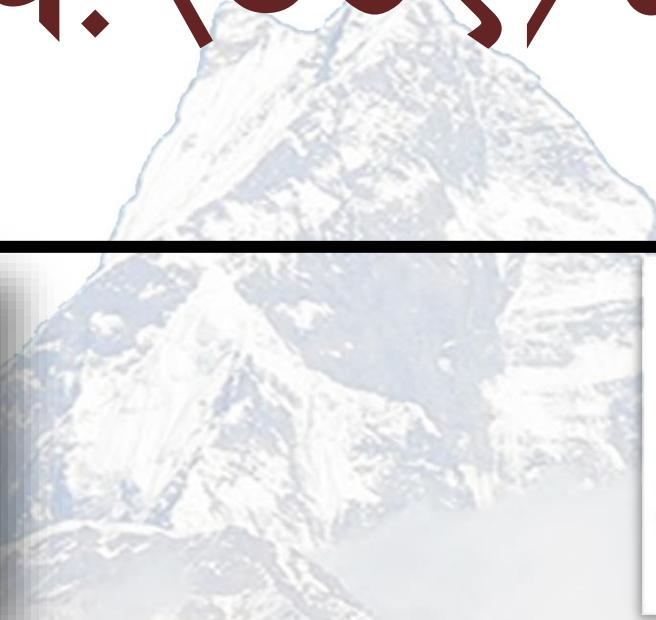


पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य



बार्षिक प्रतिवेदन

आ.ब. २०७९/८०

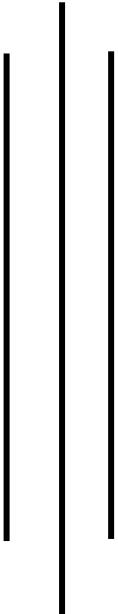


माछ्पुच्छे गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा
लाहाचोक, कास्की

बार्षिक प्रतिवेदन

आ.ब. २०७९/८०



माईपुच्छे गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य शाखा
लाहाचोक, कास्की

आ.ब २०७९/८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माईपुच्छे गाउँपालिका

त्रज



माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका

Machhapuchchre Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive



पत्र संख्या

Letter No.:

चलानी नं.

Dispatch No.:

लाहाचोक, कास्की

Lahachowk, Kaski

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Gandaki Province, Nepal

अध्यक्षको मन्तव्य

माछ्पुच्च्रे गाउँपालिकाले आफ्ना नागरिकहरुको स्वास्थ्य प्रति संवेदनशिल रहि नियमित स्वास्थ्य सेवाका लागी तयार रहेको छ । गाउँपालिकाले १ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ७ स्वास्थ्य चौकी, १ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ४ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाईबाट स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता गरेको छ ।



यसै सिलसिलामा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले पहिलो पटक समग्र बार्षिक कृयाकलाप हरुको संगालो सहितको प्रथम बार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८० बनाउन पाएकोमा हामी हर्षित छौं । यसले हाम्रो गाउँपालिकामा भएको स्वास्थ्यको अवस्था, सेवाको पहुँच, स्वास्थ्यकर्मिहरुको उपलब्धता र स्वास्थ्य कृयाकलापहरुको उपलब्धिको बारेमा छर्लज्ज पारेको छ । विशेष गरि हाम्रो गाउँपालिकाको नागरिकहरुको स्वास्थ्यको अवस्था नजिकबाट नियाल्नका लागी यस प्रतिवेदनले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नेमा हामि विश्वस्त छौं । बर्तमान स्वास्थ्यको ढाँचामा टेकेर भविष्यमा सिङ्गो गाउँपालिकाको स्वास्थ्य नीति, कार्यक्रम, योजनाको निर्माण गर्नका लागी यो प्रतिवेदन कोषेदुङ्गा सावित हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु ।

विशेष गरेर यस बार्षिक प्रतिवेदन रिपोर्ट बनाउन योगदान दिनहुने माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा, यस कार्यमा सलग्न स्वास्थ्यकर्मिहरु, स्वयं सेवाको उदाहरण बनेर निरन्तर नागरिकको समग्र सेवामा लाग्ने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु प्रति विशेष आभार व्यक्त गर्न चाहान्छु । यस सम्बन्धी आवश्यक सहयोग जुटाउन अग्रणी भूमिका निर्वाह गर्ने उपाध्यक्ष सिता अधिकारी, सामाजिक विकास शाखाका संयोजक हरि ब. क्षेत्री, प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत गोपिकृष्ण अर्याल, स्वास्थ्य शाखा संयोजक डिल्लीराम दाहाल एवं सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई धन्यबाद दिन चाहान्छु । यो प्रतिवेदनले भविष्यमा उत्तम कार्ययोजना निर्माण गरि स्वास्थ्य सेवालाई अगाडी बढाउनेछ भन्ने कुरामा विस्वस्त हुदै आउदा दिनमा अभ्य सफल कार्यन्वयनको कामना समेत गर्दछु ।

स्वास्थ्य नै मानिसको सबैभन्दा ठुलो धन हो ।

धन्यबाद !

Deshi
निन बहादुर गुरुङ^१
निन बहादुर गुरुङ^२
अध्यक्ष



माछपुच्छ्रे गाउँपालिका

Machhapuchchre Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive



पत्र संख्या

Letter No.:

चलानी नं.

Dispatch No.:



लाहाचोक, कास्की

Lahachowk, Kaski

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Gandaki Province, Nepal

उपाध्यक्षको भनाई



विश्वव्यापी रूपमा नेपालको उच्च मातृ तथा बाल मृत्युदरलाई न्यून गरी दिगो विकासका लक्ष्य पुरा गर्ने सुरक्षित मातृत्व तथा बाल स्वास्थ्य सुधारमा निरन्तर माछपुच्छ्रे गाउँपालिकाले आफ्ना नागरिकहरुको स्वास्थ्य प्रति संवेदनशिल रहि नियमित सेवाका लागी तयार रहेको छ । गाउँपालिकाले १३ स्वास्थ्य संस्थाबाट हामि र हाम्रा सन्ताति, हाम्रो स्वास्थ्य, समुदायको स्वास्थ्य स्थिति, सरसफाई, स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, महामारी रोग नियन्त्रण मा द्रुत प्रतिकार्य अदीक कार्यमा संलग्न हुने र सक्रियता देखाउने सबै प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहान्छु । गाउँपालिकाले महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य स्थिति सुधार, आमाहरुको स्वास्थ्यमा विशेष महत्व, विपन्न नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, पोषण प्रवर्द्धन, आकस्मिक यातायातको व्यवस्थापन, उपाध्यक्ष संग गर्भवती सुरक्षा कार्यक्रम, गर्भवतीहरुका लागी निःशुल्क भिडियो एक्स रे सेवा सहित सुन्य होम डेलिभरिका लागि विभिन्न योजनाहरु सहितको स्वस्थ्य नागरिक समृद्ध सरकार को लक्ष्य लिएका छौं ।

यसै सिलसिलामा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले पहिलो पटक समग्र बार्षिक कृया कलापहरुको संगालो सहितको प्रथम बार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८० बनाएकोमा हामी हरिष्ट छौं । विशेष गरेर यस बार्षिक प्रतिवेदन रिपोर्ट बनाउन योगदान दिनहुने माछपुच्छ्रे गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा, यस कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु, स्वयं सेवाको उदाहरण बनेर निरन्तर नागरिकको समग्र सेवामा लाग्ने महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु प्रति विशेष आभार व्यक्त गर्न चाहान्छु । यो प्रतिवेदनले भविष्यमा पालिकाको स्वास्थ्य सम्बन्धी उत्तम कार्ययोजना निर्माण गरि स्वास्थ्य सेवालाई अगाडी बढाउनेछ भन्ने कुरामा विस्वस्त हुँदै आउदा दिनमा अझ सफल कार्यन्वयनको कामना समेत गर्दछु ।

स्वास्थ्य नै मानिसको सबैभन्दा ठुलो धन हो ।

धन्यवाद !

सिता अधिकारी
उपाध्यक्ष



माछापुच्छ्रे गाउँपालिका

Machhapuchchre Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive



पत्र संख्या

Letter No.:

चलानी नं.

Dispatch No.:



लाहाचोक, कास्की

Lahachowk, Kaski

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Gandaki Province, Nepal

सामाजिक विकास समिति संयोजकको भनाई

माछापुच्छ्रे गाउँपालिकाले पालिका अन्तर्गतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरु स्थापना र संचालन गरी जनाताहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाहरु निरन्तर स्थानीय स्तरमा उपलब्ध गराउदै आएको छ। माछापुच्छ्रे गाउँपालिकाको कुल जनसंख्या २२३९४ रहेको, प्रति १७२२ जना जनता बराबर एउटा स्वास्थ्य संस्था, २२३९४ जना जनता बराबर १ चिकित्सक, प्रति १ नर्सिङ कर्मचारी बराबर १० १७ जना जनसंख्या, प्रति १ प्यारा मेडिक्स कर्मचारी बराबर ७७३ जनसंख्यालाई सेवारत देखिन्छ माछापुच्छ्रे गाउँपालिकाका करिपय स्वास्थ्य संस्थाहरुको आफै जमिन, आफै भवन वा भएका भवनहरु समेत स्वास्थ्य मापदण्ड अनुसारका नभएका कारण सेवा संचालनमा निर्वाह जस्तै गरि सेवा निरन्तरता गरिएको छ। जनताको आधारभूत स्वास्थ्य सेवापाइनु नैसर्गिक, संबैधानिक हकलाई गाउँपालिकाले आत्मसाथ गर्दै विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने आन्तरिक रूपमा बजेटको व्यवस्था साथै स्वास्थ्य जनशक्ति करार एवं नियमित औषधि उपकरणको नियमित आपूर्तिको व्यवस्था गरेको छ।



गाउँपालिकाले स्वास्थ्य चौकीको भवन निर्माण, सस्थागत प्रसुती, र आकस्मिक रूपमा गर्भवती महिलाहरु प्रसुती केन्द्र सम्म ल्याउने यातायातको व्यवस्था, विद्यालय स्वास्थ्य सेवा तथा नर्सिङ कार्यक्रम, विपन्न नागरिकहरूलाई विमा कार्यक्रम, खोप, महामारी रोग नियन्त्रण, विपद व्यवस्थापन कार्यलाई महत्व दिई कार्यक्रमहरु संचालन गरिएका छन्। माछापुच्छ्रे गाउँपालिकाले पहिलो पटक विगत बर्षहरूमा संचालन गरिएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको बार्षिक प्रगतिहरूलाई स्वास्थ्य संस्था स्तर सम्पर्को तुलनात्मक विश्लेषणात्मक प्रतिवेदन २०७९/८० तयार गरी प्रकासित साथै आफ्नो wabesite / facebook page मा राखे जुन थालिनी गरेको छ। यसले समग्र माछापुच्छ्रेको स्वास्थ्य क्षेत्रको ऐनाको काम गर्ने र आगामी बर्सहरूमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकता दिई बजेटको व्यवस्था गर्न सहज बनाउने विश्वास लिएको छु।

सामाजिक विकासका मुख्य सूचांक साथै मानव विकास सूचांक माछापुच्छ्रे गाउँपालिकाको स्थिति मापन गर्ने आधार पनि स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पनि प्रमुख मध्ये एक हो यस आधारलाई मध्ये नजर गरी माछापुच्छ्रे गाउँपालिका सामाजिक विकास समितिले पहिलो नम्बरमा स्वास्थ्यलाई राखी बजेट विनियोजनमा अग्रणी भूमिका दिई रहेको छ भने आगामी दिनमा पनि थप महत्व दिने छ। जनताको स्वास्थ्य सुधार गर्ने एकलै स्वास्थ्य संस्थाहरु, स्वास्थ्य शाखा, सामाजिक विकास समिति, गाउँपालिकाले मात्रै सकैदैन यस कार्यमा स्वयम् नागरिक, विविन्न सामाजिक संघ सम्पर्क, दात्री निकायहरुको पनि उति नै भूमिका रहन्छ तसर्थे सबैको सहयोगले नै जनस्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सकिन्छ यस कार्यका लागि सबैलाई जुट्न समेत आग्रह गर्दछु अन्त्यमा यो प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने सबै महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु, सबै स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्य कर्मचारीहरु, प्रमुखहरु, स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारीहरु, सामाजिक विकास समितिका सदस्य ज्युहरु प्रति हार्दिक धन्यबाद दिन चाहन्नु।

जय माछापुच्छ्रे

हरू बहादुरक्षत्री
संयोजक

सामाजिक विकास समिति



माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका

Machhapuchchre Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive



पत्र संख्या

Letter No.:

चलानी नं.

Dispatch No.:

लाहाचोक, कास्की

Lahachowk, Kaski

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Gandaki Province, Nepal

प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतको भनाई



माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका “स्वस्थ नागरिक विकासका पूर्वाधार” भन्ने मुल नारा का साथ स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागी निरन्तर अगाडी बढिरहेको छ। स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुको सुदृढिकरण तथा संचालन मार्फत नियमित सेवा प्रवाह गरिरहेको सर्वविदितै छ। विगत समयमा हामिले सामना गर्नुपरेका महामारीबाट सिकेको पाठलाई आत्मसाथ गर्दै गाउँपालिकाले हरेक नागरिकहरुमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउन पालिकासँग उपलब्ध स्रोत साधन तथा जनशक्तिको यथासक्य परिचालन गरी स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरेको छ। धेरैजसो स्वास्थ्य सुचकहरुमा अन्य ढिमेकी पालिकाहरु भन्दा अब्बल रहेको समेत तथ्यांकले देखाएकाले गौरवको महशुस गरेको छु।

दिगो विकास लक्ष्यलाई आत्मसाथ गर्दै राष्ट्रले लिएको स्वास्थ्यको लक्ष्यलाई हासिल गर्न गाउँपालिका तल्लिन रहेको छ। सेवामुखि स्वास्थ्यमा जोड दिई गाउँपालिकाले बर्षेनी नियमित खोप, पोषण, बाल रोग व्यवस्थापन, सुरक्षित मातृत्व, महामारी रोग नियन्त्रण, क्षयरोग, कृष्णरोग निवारण कार्यक्रम, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम जस्ता कार्यक्रमबाट दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने दिशामा लागि परेको छ। यिनै कार्यक्रम संचालन गरि हामिले हाम्रो पालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित पालिका घोषणा साथै बाल तथा मातृ मृत्युदर शुन्यमा राख्न सफल भएका छौ।

यसै सिलसिलामा गाउँपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले पहिलो पटक समग्र वार्षिक कृया कलापहरुको संगालो सहितको प्रथम बार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८० बनाएकोमा हामी हरिष्ट छौं। विशेष गरेर यस बार्षिक प्रतिवेदन रिपोर्ट बनाउन योगदान दिनुहुने माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखा, यस कार्यमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु प्रति विशेष आभार व्यक्त गर्ने चाहान्द्यु। यो प्रतिवेदनले भविष्यमा उत्तम कार्ययोजना निर्माण गरि स्वास्थ्य सेवालाई अगाडी बढाउनेछ भन्ने कुरामा विस्वस्त हुँदै आउदा दिनमा अभ्य सफल कार्यन्वयनको कामना समेत गर्दछु।

धन्यबाद !

गोपीकृष्ण अर्याल

प्रमुख प्रशासकिय अधिकर्ता
गोपी कृष्ण अर्याल
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत



माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका

Machhapuchchre Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive



पत्र संख्या

Letter No.:

चलानी नं.

Dispatch No.:



लाहाचोक, कास्की

Lahachowk, Kaski

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Gandaki Province, Nepal

हार्दिक धन्यवाद

माछ्पुच्च्रे गाउँपालिका जम्मा १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत सबै स्वास्थ्य कर्मिहरु, तथा अन्य कर्मचारीहरुको अधिक प्रयासको प्रतिफल नै नागरिकहरुले पाउने आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको नियमितता, गुणस्तरीयता, प्रभावकारीता सहितको सेवा ले समुदायमा जन-स्वास्थ्यका कियाकलापहरु प्रतिकारात्म, प्रवर्धनात्मक र उपचारा त्वंक सेवाका अतिरित राष्ट्रिय स्वास्थ्य कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवाका सुचांकहरुको प्रमाणित उल्लेख्य रूपमा बढोत्तरी र सम्भावित छन्। सरकारले प्राथमिकता लोकेका जस्तै खोप, क्षयरोग, मातृशिशु, पोषण, परिवार नियोजन, बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन, स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई विशेष महत्व दिई नियमित समुदाय स्तरमा सेवा प्रवाह गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको जन गुनासो नआउने गरी सबै कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ।



विश्वव्यापी कोभिड महामारीको बेला स्वास्थ्य कर्मि, जनप्रतिनिधि तथा नागरिकहरुको सकृदान्तकारण अन्यको तुलनामा न्यून क्षती व्यहोरेको हाम्रो पालिकाले आउने ससर्त अनुदान मार्फत थप हुने अन्य कार्यक्रमहरु र गाउँपालिकाले स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागी विनियोनित थुप्रै कार्यक्रम पश्चात स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित कार्यक्रमहरुमा सुधारको आशाहरु देखिएको छ।

भविष्यमा घरमै हुने प्रसुती, किशोर किशोरी र महिलाहरुमा देखिने रत्त अत्पत्ता, २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको पोषण अनुगमन सतप्रतिशत बनाउन, पूर्ण स्तनपानको स्थितिमा सतप्रतिशत सुधार ल्याउन, बसाई सराईको कारण स्वास्थ्य कार्यक्रममा पारेको साथै पालिका अध्यक्ष र उपाध्यक्ष साथै सबै वडा अध्यक्ष र जनप्रतिनिधिज्युहरुको साथ सहयोग, स्थानीय सहयोगी संघ संस्थाहरु संग हातेमालो प्रदेश सरकार संघिय सरकारको नियमित अनुगमन सुपरिवेक्षण कार्यक्रम सहितको समर्थनले स्वास्थ्य कर्मिहरुको उत्साहमा थप उर्जा मिल्ने विश्वास लिएको छु। माछ्पुच्च्रे गाउँपालिकाको स्वास्थ्य स्थितिको मुहार फेर्ने सबै स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिहरु, जिम्मेवार स्वास्थ्य कर्मिसाथीहरु, सबै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका ज्यूहरु र अन्य कर्मचारीहरु प्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहान्छु। आगामी दिनहरुमा पनि यस्तै सहयोगको उपेक्षा गरेको छु।

धन्यवाद !

डिलिलराम दाहाल

जन स्वास्थ्य अधिकृत
स्वास्थ्य शाखा



विषय सूची

गणडकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८

!

अध्याय १:	2
परिचय	2
भौगोलिक अवस्था	2
प्राकृतिक स्रोत तथा सम्पदा	3
भू-उपयोग तथा मानव बसोबास	4
सामाजिक तथा सास्कृतिक अवस्थिती	6
जनसाडखियक स्थिति तथा वितरण	6
आर्थिक अवस्था र क्रियाकलाप (Economic Condition and Activities)	7
अध्याय २	9
बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	9
२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	9
२.२ पोषण कार्यक्रम	12
२.३ समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम :	16
अध्याय ३	20
परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	20
३.१ परिवार योजना कार्यक्रम :	21
३.२ सुरक्षित मातृत्व	23
# # gl; {E tyf ;fdflhs ;'/Iff M	26
३.४ गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम :	28
३.५ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम :	29
अध्याय ४	31

इषिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	31
४.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	31
४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम :	33
४.३ कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम :	35
४.४ एच.आई.भी./एडस तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम :	36
४.५ डेंगु रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :	37
४.६ हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रम :	37
\$=& :s a 6fO {km; M	38
४.८ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान :	38
अध्याय ५.....	39
उपचारात्मक कार्यक्रम	39
५.१ उपचारात्मक सेवा	39
५.२ प्रमुख १० रोगहरु	41
अध्याय ६.....	42
स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	42
६.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली	42
६.२ योजना सुपरिवेक्षण अनुगमन तथा मुल्याङ्कन	43
६.३ वित्तिय व्यवस्थापन	44
६.४ आपूर्ति व्यवस्थापन	44
६.५ मानव संशाधन व्यवस्थापन	44
६.६ तालिम र स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम	45
६.७ भौतीक पूर्वाधार विकास	46
अध्याय ७.....	48
विविध	48
७.१ प्रयोगशाला सेवा	48

७.२ एकीकृत स्वास्थ्य सेवा (आर्युवेद सेवा)	48
अनुसुची १ कार्यक्रमको शुक्ष्म विश्लेषण	50
अनुसुची २ सुभाब तथा प्रतिकृया	56
अनुसुची ३ कार्यपालिका सदस्यहरूको विवरण	57
अनुसुची ४ स्वास्थ्य शाखा अन्तरगतका कर्मचारी को विवरण.....	58
अनुसुची ५ स्वास्थ्य संग सम्बन्धित राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय दिवसहरु	61
अनुसुची ६ निःशुल्क वितरण हुने औषधिहरु.....	63

चित्र तालिका विवरण / सूची

चित्र नं.	विवरण	पृज न
१	गाँउपालिकाको नक्सा	२
२	खोप केन्द्र विवरण	१०
३	३ वर्षको खोप कभरेज विवरण	११
४	बडागत रूपमा डि.पि.टि हेप वि हिब १ कभरेज	११
५	२ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण स्थिति	१३
६	औषत बृद्धि अनुगमन पटक ०-२३	१४
७	सुत्केरी अवस्थामा ४५ आईरन चक्रिक र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला	१४
८	राष्ट्रिय भिटामिन ए को कभरेज प्रतिशत	१५
९	जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम प्रतिशत	१६
१०	२ महिना मुनिका शिशुको विरामी दर	१७
११	भाङ्डापखालाका नयाँ विरामी दर	१८
१२	श्वासप्रश्वासका विरामी, नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएका बच्चाको बर्गीकरण	१९
१३	परिवार नियोजन प्रयोगदर	२२
१४	परिवार नियोजन नयाँ प्रयोगकर्ता दर	२२
१५	सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण	२४
१६	गर्भवती महिलाहरूले पहिलो पटक गर्भजाँच परिक्षण प्रतिशतमा	२४
१७	संस्थागत प्रसुती सेवा प्रतिशतमा	२५
१८	प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी पछिको जाँच सेवा प्रतिशतमा	२६
१९	गाँउघर क्लिनिक विवरण	२९
२०	मलेरिया स्लाईड परिक्षण आरडिटि	३३
२१	PMTCT सेवा लिएका गर्भवतीहरूको विवरण संख्यामा	३७
२२	जम्मा बहिरंग सेवा पाएका सेवाग्राहीहरूको विवरण	४०
२३	बहिरंग सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरूको विवरण	४०
२४	कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरबन्दी र पदपूर्ति विवरण	४५

तालिका नं

१	वडागत रूपमा जनसंख्याको विवरण	६
२	खोप छुट दर	१२
३	खोप पहिचान तथा बर्गीकरणको अवस्था	१२
४	महिला स्वा.स्व.से संख्या तथा सेवा विवरण	३०
५	प्रमुख १० रोगहरु	४१
६	मासिक प्रतिवेदनको अवस्था	४३
७	सरदर सेवा दिएको संख्या प्रति दिन प्रति क्लिनिक र प्रतिवेदन	४३
८	माछापुच्छे गाँउपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वीकृत दरबन्दी विवरण ।	४५
९	स्वास्थ्य संस्थागत भौतीक संरचनाको विवरण ।	४७

बार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्ने सहयोगीहरु

गोपिचन्द्र अर्याल	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	माछापुच्छे गाउँउपालिका
सिता अधिकारी	लेखा अधिकृत	माछापुच्छे गाउँउपालिका
डिल्लिराम दाहाल	स्वास्थ्य शाखा संयोजक	माछापुच्छे गाउँउपालिका
सुनिता अधिकारी	स्टाफ नर्स	स्वास्थ्य शाखा
आनन्द घिमिरे	जन स्वास्थ्य निरिक्षक	स्वास्थ्य शाखा
गोविन्द प्रसाद आचार्य	सि. अ.हे.ब अधिकृत	घाचोक स्वास्थ्य चौकी
भेष्मा पुन	जन स्वास्थ्य निरिक्षक	धम्पुस स्वास्थ्य चौकी
आनन्द बराल	जन स्वास्थ्य निरिक्षक	भेडाबारी प्रा.स्वा.के
जमुना पौडेल काफ्ले	सि. अ.हे.ब	लाहाचोक स्वास्थ्य चौकी
आशिष बराल	प्रबन्धक	रियाशा स्टेशनरी, सफल गण्डकी कम्युटर सेवा

संक्षिप्त रूप

आ.ब	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आ.त.यो	आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
का.स	कार्यालय सहयोगी
कि.मि.	किलो मिटर
गा.पा	गाँउ पालिका
जि.स.स	जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न	पब्लिक हेल्थ नर्स
प.नि.	परिवार नियोजन
न.पा	नगर पालिका
प्रा.स्वा.के	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.ल्या.टे	मेडिकल ल्याब टेक्निसियन
रा.ज.ग	राष्ट्रिय जनगणना
वि.सं.	विक्रम संवत्
सा.स्वा.ई	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का	स्वास्थ्य कार्यालय
स्वा.चौ	स्वास्थ्य चौकी
हे.ई	हेल्थ इन्स्पेक्शन

माछ्यापुच्छे गाँउपालिका

स्वास्थ्य शाखाबाट

विगत ३ बर्ष यता संचालित कार्यक्रमहरुको संक्षिप्त उपलब्धि विवरण

क्र.स	कार्यक्रमको विवरण	मुख्य उपलब्धिहरु			राष्ट्रिय लक्ष्य
		०७७/७८	०७८/७९	०७९/८०	
गाँउपालिकाको स्वास्थ्य संस्था, सेवा केन्द्र तथा विद्यालयगत विवरण					
१	प्रा.स्वा.केन्द्र	१	१	१	
२	स्वास्थ्य चौकी	७	७	७	
३	आधारभूत स्वा. से. केन्द्र	०	१	१	
४	सामुदायिक एकाई	१	३	४	
५	गाँउघर क्लिनिक	२०	२०	२०	
६	खोप केन्द्र	२७	२७	२७	
७	म. स्वा.स्व.से	१०६	१०६	१०६	
८	आधारभूत विद्यालय	३०	३०	३०	
९	माध्यमिक विद्यालय	१०	१०	१०	
प्रतिवेदनको पेश गरेको विवरण/अवस्था					
१०	स्वास्थ्य संस्था	१००	१००	१००	
११	खोप केन्द्र	२७	२७	२७	
१२	गाँउघर क्लिनिक	२०	२०	२०	
१३	म.स्वा.स्व.से	१०६	१०६	१०६	
१४	स्वास्थ्य संस्था सेवाग्राही (प्रतिदिन)				
१५	खोप क्लिनिक सेवाग्राही (प्रतिक्लिनिक)	८	७	७	
१६	म.स्वा.स्व.से (प्रतिमहिना)	१७	१७	१८	
१७	गाँउघर क्लि. सेवाग्राही (प्रतिक्लिनिक)	१८	१७	१८	
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम					
१८	वि.सि.जि खोप कभरेज	४४	५४	५४	९०
१९	पेन्टा खोप १ कभरेज	६४	८३	८९	९०
२०	पेन्टा खोप ३ कभरेज	६८	७२	७०	९०
२१	दादुरा रुवेला १ खोप कभरेज	६९	८१	७७	९०
२२	दादुरा रुवेला २ खोप कभरेज	५२	९०	७०	९०
२३	ड्रप आउट पेन्टा १ र दादुरा रुवेला २	-३.२	-८.१	२०	-१०
२४	टि.डि २ र २+ खोप कभरेज	३१	५२	५२	
अन्य जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु					

आ.ब २०७९/८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछ्यापुच्छे गाँउपालिका

२५	पहिलो पटक बृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका २३ महिना मुनिको संख्या प्रतिशतमा ।	७५	१०२	४७	
२६	बृद्धि अनुगमन गर्दा कम तौल भएका २३ महिना सम्मका बच्चा संख्या प्रतिशतमा ।	०	०	०	
२७	ARI नयाँ संक्रमण प्रति १००० U5 बालबालिका	४६०	३७३	२८५	
२८	भाडापखाला नयाँ संक्रमणखर प्रति १००० U5 बालबालिका	८८	६८	१०६	
२९	पहिलो पटक गर्भजाँच गरेका गर्भवती महिलाको संख्या प्रतिशतमा ।	५१	८९	८०	
३०	१८० आईरन चक्रिक खाएका गर्भवती महिलाहरुको संख्या प्रतिशतमा ।	३१	५६	६०	
३१	भिटामिन ए पाएका सुत्केरी महिलाहरुको संख्या प्रतिशतमा ।	१५	१५	१८	
३२	संस्थागत सुत्केरी प्रतिशतमा ।	१४	१५	१७	
३३	संस्थागत सुत्केरी मध्य दक्ष प्रसुतीकर्मिबाट सुत्केरी सेवा पाएको संख्या ।	१४	१५	१७	
३४	समयानुसार सुत्केरी जाँच गरेका आमाहरुको संख्या प्रतिशतमा	१४	४०	७६	
३५	प.नि नयाँ प्रयोगकर्ता प्रतिशत	१३	१५	१३	
३६	आईयुसिडिका नयाँ प्रयोगकर्ता	१८	८	११	
३७	ईम्प्लान्टका नयाँ प्रयोगकर्ता	१५८	११६	१०५	
३८	हाल प्रयोगकर्ता पिल्स	८७	९०	७५	
३९	हाल प्रयोगकर्ता डिपो	१६८	१९८	१९९	
४०	हाल प्रयोगकर्ता आईयूसिडि	१११	११४	१२३	
४१	हाल प्रयोगकर्ता ईम्प्लान्ट	५६०	६३८	५१७	
४२	मलेरिया स्लाईड क्लेक्सन			३६	
४३	CPR	४१	४०	४२	
४४	आधारभूत गर्भपतन सेवा औषधिबाट			६२	
४५	बहिरंग सेवा लिएका सेवाग्राहीहरुको संख्या प्रतिशतमा	८७	१२५	१०५	

सारांश

स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाउँपालिका, कास्की, माछापुच्छे गाउँपालिका स्वास्थ्य तर्फको पहिलो वार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८० ले गत आ.व. मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति: विगत तीन आर्थिक वर्षमा सेवा प्रवाहका सुचकहरूको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सुचनाहरूको समस्तिगत रूपमा पालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण गतिविधिहरू, उपलब्धि र प्रवृत्तिहरू, कठिनाई, समस्या, र अवरोधहरूसाथै अवसर तथा भावी कार्यादिशा समेतरेखांकित गर्दछ। यस प्रतिवेदनले माछापुच्छे गाउँपालिकामा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएकाप्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरू समाधानका लागि चालनुपर्ने कदमहरू र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गाचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ। तसर्थ, यसप्रतिवेदन माछापुच्छे गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बारे बुझनको लागि महत्वपूर्ण रहेको छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्न धेरै चरणहरूमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको छ। स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा समीक्षा बैठक, १४ स्वास्थ्य संस्थामा पालिका स्तरीय स्वास्थ्य शाखा को वार्षिक समीक्षा बैठक सम्पन्न गरीयो बैठकबाट प्राप्त विवरण, HMIS बाट उत्पन्न डाटाको आलोचनात्मक विश्लेषण गरि पालिका स्तरीय समिक्षा बैठकमा सबै राजनैतिक प्रशासनिक तथा प्राविधिक पक्ष्य सहितको समस्तिगत रूपमा कार्यक्रमगत प्रस्तुतीकरण गरि छलफल र विश्लेषण गरियो। यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), DHIS-2 सफ्टवेयर, रोग निगरानी प्रतिवेदनहरू, तथा M&E प्रतिवेदनहरूलाई श्रोतको रूपमा लिइएको छ।

माछापुच्छे गाउँपालिकामा विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत पालिकाका नागरिकहरूलाई स्वास्थ्य सेवा पुन्याईएको छ। पालिकामा आ.ब. २०७९/८० मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ४ सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, १ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ७ स्वास्थ्य चैकीहरू, १ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (PHCC)। त्यसैगरी यस पालिकामा सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगत रही २० गाउँघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा २७ खोपक्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ भने १०६ म.स्वा.स्व.से. मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरू घरदैलोसम्म पुन्याईएको छ। बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ भने पालिकामा १ जिबन शैली व्यवस्थापन सहितको आयुर्वेद सेवा केन्द्र भेडाबारी प्रा.स्वा.के. मा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय को सहयोग मा चलेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्तिलागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो। माछापुच्छे गाउँपालिकालाई मिति २०७५ साल भाद्र १३ गते पूणखोप युक्त पालिका घोषणा गरि सोहि अवस्थाको सुनिश्चितता कायम गर्न कर्यक्रमहरूको निरातरता दिँदै आइएको छ। आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा अधिकाम्स खोपको कभरेज बढेको छ।

पोषण (Nutrition)

माछापुच्छे गाउँपालिकामा ०-२३ महिनाका बालबालिका मध्य वृद्धि अनुगमनको दर विगत वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. मा ० देखि ११ महिनामा पहिलो पटक दर्ता हुने शिशुहरुलाई मात्र लक्षित समुहका रूपमा राखेका कारण विगत भन्दा केहि कमी देखिएको वृद्धि अनुगमन दर १०२ प्रतिशत बाट घटेर ७४ प्रतिशतमा सिमित भएता पनि औषत वृद्धि अनुगमन पटक बढेर ५ बाट ११ पटक प्रति बच्चा भएको छ । त्यसैगरी अनुमानीत गर्भवति मध्ये ८० प्रतिशत गर्भवति महिलाहरुले १८० चक्री आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ । जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा ३६ प्रतिशतले बढेको छ । माछापुच्छे गाउँपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा सत प्रतिशत सुत्केरी आमाहरुले भिटामिन ए प्राप्त गरेको छन् ।

एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated management of Neonatal and Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट बचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो । यस आव मा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ संक्रमण दर ३७३ जना प्रति हजारबाट घटेर २८५ जना प्रति हजार पुगेको छ । यस आ.व.मा माछापुच्छे गाउँपालिकाका प्रति एक हजार बालबालिकामा १०६ जनामा झाडापखाला देखिएको छ जुन गत वर्ष भन्दा ३८ प्रति हजारले बढी हो । आ.व. २०७९/८० मा ० देखि २ महिना सम्मका बालबालिकाहरुमा सम्भावित गम्भिर संक्रमणको दर माछापुच्छे गाउँपालिकामा १ प्रतिशतबाट बढेर ९ प्रतिशत पुग्नुले चुनौती थपिएको देखिन्छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

माछापुच्छे गाउँपालिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व. मा ४० प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ४२ प्रतिशत कायम भएको छ । यस पालिकामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर (१३ प्रतिशत) मा खासै परिवर्तन भएको देखिदैन ।

सुरक्षितमातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood)

यस आर्थिक वर्षमा माछापुच्छे गाउँपालिकामा ६४ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ भने गर्भको चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर गत आ.व.को भन्दा ४ प्रतिशतले वृद्धिभई ६०% पुगेको छ । यस आवमा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको संख्या गत आवको भन्दा २ प्रतिशतले वृद्धिभई १७ प्रतिशत कायम भएको छ भनेउत्तर प्रसुती सेवा लिने आमाहरुको संख्या ३ प्रतिशतले वृद्धिभई १८% पुगेको छ । यस आ.व. मा माछापुच्छे गाउँपालिकामा ६२ जना महिलाले औषधिको प्रयोग गरि सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका

छन् । सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात माछापुच्छे गाउँपालिकामा परिवार नियोजनका साधन प्रयोगदर द प्रतिशत देखिन्छ । पछिल्ला तीन आ.व. मामाछापुच्छे गाउँपालिकामा नवाशिशु तथा मातृ मृत्युको नरहेको पाईन्छ ।

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

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Microstratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार माछापुच्छे गाउँपालिकाका कुनै पनि वडाहरूउच्च तथा मध्यम जोखिममा पद्दैनन । आ.व. २०७९/८० मा ३६ जनाको Passive case detection औलोको रक्तनमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा कोहिपनि संक्रमितहरू पत्ता लागेको थियन । यस पालिकामा विगत लामो समय देखी औलोका स्थानिय केश देखिएको छैन ।

उपचारात्मक सेवा (Curative Services)

माछापुच्छे गाउँपालिकामा आ.व. २०७७/७८ मा कुल जनसंख्याको १०५ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेकाछन् जुन गत आ.व.को तुलनमा द प्रतिशतले बकमि हो । समग्रमा पुरुष सेवाग्राही भन्दा महिला सेवाग्राहीको दर बढी रहेको पाइन्छ ।

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

यस आ.ब.मा पालिकामा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरू सञ्चालन भएका थिए । यसअन्तरगत सञ्चालित कार्यक्रमहरूमध्ये मुख्य रूपमा स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धि सूचनाहरू बिद्यालय को विहानी सत्र तथा विभिन्न कक्षा संचालन स्थानीय एफ.एम. तथा सामाजिक संजाल को प्रयोग संथासाथै पदेश तथा केन्द्र सरकार ले प्रसारण गरेका विषय टेलिभिजन र पत्रिकाहरू मार्फत प्रदान गरिएको थियो ।

गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य नीति २०७८

भौगोलिक, सास्कृतिक, सामाजिक र आर्थिक परिवेशका साथै विद्यमान स्वास्थ्य सेवामा देखिएका समस्या, चुनौती र अवसरलाई मध्यनजर गर्दै सम्पूर्ण नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच, उपभोग र गुणीतरियता कायम राख्नका लागि प्रदेश सरकारले देहाउ बमोजिमका नीतिहरु अबलम्बन गरेको छ ।

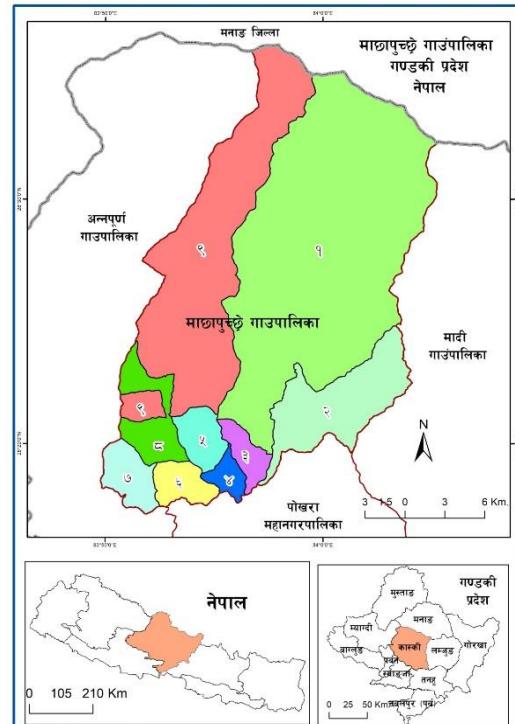
- निःशुल्क रूपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाइनेछ ।
- प्रजनन स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य किशोरावस्थाको स्वास्थ्यमा सुधार गरी खोप सेवा, पोषण सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउदै लगिनेछ ।
- विशेषज्ञ र विशिष्टिकृत (मुटु मृगौला, कलेजो, क्यान्सर र मानसिक रोग) स्वास्थ्य सेवाको विस्थार गरि गुणस्तरिय सेवाको पहुँच वृद्धि गरिनेछ ।
- मुख, नाक, कान, घाँटी र आँखा सम्बन्धी स्वास्थ्य सेवालाई वर्तमान स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकिकृत गरी संचालन गरिनेछ ।
- सीप मिश्रीत, विशेषज्ञ र विशिष्टिकृत सहितको दक्ष जनशक्तिबाट सेवा दिईनेछ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा औषधि, चिकित्साजन्य सामाग्री तथा भ्याक्सिनको अटुट रूपमा आपूर्तीको व्यवस्थापन गरिनेछ ।
- एक चिकित्सक एक स्वास्थ्य संस्था नीति अबलम्बन गरिनेछ ।
- आर्युवेद तथा बैकल्पिक चिकित्सालाई प्रवर्धन गरिनेछ ।
- गैरसरकारी, निजि, सामुदायिक, सहकारी साभेदारीको अवधारणा अबलम्बन गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य प्रणालीमा सुसासन कायम गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य योजनालाई तथ्यपरक बनाइनेछ र योजना बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई जोड दिईनेछ ।
- पूर्ण डिजिटल अभिलेख र प्रतिवेदन प्रणालीको विकास गरिनेछ ।
- स्वास्थ्य सेवामा लगानी वृद्धि गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा नागरिकको व्यक्तिगत खर्च क्रमश घटाउदै लगिनेछ ।
- स्वास्थ्य वीमा कार्यक्रमलाई सुदृढिकरण गर्दै गुणस्तरिय बनाउदै लगिनेछ ।
- मेडिकल पर्यटनको नीति अबलम्बन गरिनेछ ।
- विपद् तथा महामारीजन्य रोगको नियन्त्रण गर्ने तथा रोकथाम गरिनेछ ।
- मानसिक रोग, नसर्ने रोग, जलवायु परिवर्तनद्वारा सिर्जित रोगको रोकथाम, नियन्त्रण र उपचारका लागी प्राथमिकता दिईनेछ ।
- बढ्दो शहरीकरण, आन्तरिक तथा बाह्य बसाईसराई जस्ता विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या समाधान गरिनेछ ।

अध्याय १ः

परिचय

१.१ माछापुच्छे गाउँउपालिकाको संक्षिप्त परिचय :

कास्की जिल्लाको उत्तरमा अवस्थित माछापुच्छे गाउँउपालिका साविकका माछापुच्छे, सार्दीखोला, घाचोक, लाहाचोक, रीभान, धिताल, धम्पुस र ल्वाड घलेल गाउँ विकास समितिहरु समावेश गरी ९ वडाहरु कायम हुने गरी नेपाल सरकारले मिति २०७३ फाल्गुण २७ गते नेपाल राजपत्रमा प्रकाशन गरी आधिकारिक रूपमा माछापुच्छे गाउँउपालिका घोषणा गरिएको हो । जस अन्तर्गत हालका वडा नं १ साविक माछापुच्छे गाविस, वडा नं २ साविक सार्दीखोला गाविस, वडा नं ३ साविक घाचोक गाविस, वडा नं ४ साविक लाहाचोक गाविस, वडा नं ५ साविक रीभान गाविस, वडा नं ६ साविक धिताल गाविस, वडा नं ७ साविक धम्पुस गाविस, वडा नं ८ साविक ल्वाड घलेल गाविस (वडा १ देखि ५) र वडा नं ९ साविक ल्वाड घलेल गाविस (वडा ६ देखि ९) रहेका छन् ।



यो गाउँउपालिका प्रसिद्ध अन्नपूर्ण हिमश्रृंखलाको का अवस्थित छ । अन्नपूर्ण तेस्रो, चौथो, गंगापूर्ण, माछापुच्छे, मर्दी हिमालको दक्षिणी ढालबाट उत्पत्ति भएका नदी खोलाहरु सेती, मर्दी, मोदी र यिनका सहायक खोलाहरु यहाँ बहन्छन् । यस गाउँउपालिकाको उत्तरी भागमा रहेको नेपालकै सुन्दर हिमाल माछापुच्छेको नामबाट यस गाउँउपालिकाको नाम माछापुच्छे रहन गएको हो ।

भौगोलिक अवस्था

अवस्थिति

नेपालको गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत कास्की जिल्लाको उत्तरी भागमा अवस्थित माछापुच्छे गाउँउपालिका गण्डकी प्रदेशको राजधानी पोखरादेखि करिब १६.३५ कि.मी. उत्तरमा अवस्थित छ । समुद्र सतहदेखि करिव १०३१ मी.(पुलको मुख) देखि ७५५५ मी. (अन्नपूर्ण तेस्रो हिमाल) सम्मको उचाइको भू-भागमा अवस्थित यस गाउँउपालिकाको उत्तर दक्षिण अधिकतम लम्बाई ३४.३३ कि.मी. र पूर्व-पश्चिम अधिकतम चौडाई २१.७६ कि.मी. रहेको छ । यसको निरपेक्ष अवस्थिति $26^{\circ} 17' 00''$ उत्तरी अक्षांशदेखि $26^{\circ} 36' 19''$ उत्तरसम्म र $83^{\circ} 49' 34''$ पूर्वी देशान्तरदेखि $84^{\circ} 05' 07''$ पूर्वसम्म छ । माछापुच्छे

गाउँपालिकाले ५४५.५२ वर्ग कि.मि. क्षेत्रफल ओगटेको छ, जुन जिल्लाको भण्डै २७.५ प्रतिशत भू-भाग हुन आउँछ ।

यस गाउँपालिकाको पूर्वमा कास्की जिल्लाको मादी गाउँपालिका, पश्चिममा अन्नपूर्ण गाउँपालिका, उत्तरमा मनाड जिल्लाको नेस्याड गाउँपालिका र दक्षिणमा पोखरा महानगरपालिका रहेका छन् । पूर्वतर्फ पानी ढलो र भुजुङ खोलाले सीमाना कायम गरेको छ भने पश्चिममा मोदी नदी, घटटेखोला साथै डाँडाहरु रहेका छन् भने उत्तरमा हिमश्रृंखलाको पानी ढलोले मनाड र कास्कीको सीमाना कायम गरेका छन् । यसैगरी दक्षिणमा सेती नदी र डाँडाहरुले यो गाउँपालिका सीमाबद्ध गरेका छन् ।

भू-बनोट

अन्नपूर्ण हिमश्रृंखला सँगै दक्षिणी काखमा अवस्थित यस माछापुच्छे गाउँपालिकामा मुख्य हिमाल, हिमाली र लेकफाँट, उच्च पर्वतीय क्षेत्र, टारी, पाखा तथा होचा डाँडाका साथै नदी निर्मित बेंसी तथा समतल क्षेत्र रहेका छन् । उत्तर दक्षिण हवाई दुरी करिब ३४ कि.मि. लाई हेर्दा भू-बनोटको दृष्टिमा माछापुच्छे गाउँपालिका नेपालकै विशिष्ट विशेषता बोकेको गाउँपालिका हो, जसको न्यूनतम १०३१ मी. उचाईको सेती र मर्दी दोभान पुलको मुखदेखि ७५५५ मी. अन्नपूर्ण तेस्रो हिमालसम्मको क्षेत्र रहेका छन् । उचाईका आधारमा यहाँको धरातलीय स्वरूपलाई निम्नानुसार वर्गीकरण गर्न सकिन्छ:

प्राकृतिक स्रोत तथा सम्पदा

नदी प्रवाह प्रणाली

नेपालमा मनसुनी हावाको प्रभावको कारणले गृष्मयाममा प्रशस्त वर्षा हुन्छ । यस गाउँपालिकामा अन्नपूर्ण हिमश्रृंखलाबाट उत्पत्ति भइ वहेर आउने नदी र खोलाहरु स्थायी र अस्थाई रूपमा वगेका छन् । अन्नपूर्ण हिमश्रृंखलाबाट वगेको प्रथम स्तरको सेती नदी (२८.४१ कि.मि., माछापुच्छेको दक्षिणी केदीदेखि सेती मर्दी दोभान पुलको मुखसम्म) यहाँको मुख्य नदी हो । यसैगरी अन्य नदी तथा खोलाहरुमा मोदी (११.१८ कि.मि.), मर्दी (२४.७६ कि.मि.), इदी (८.५७ कि.मि.), लस्ती (६.३९ कि.मि.), सैती (७.२८ कि.मि.), कुइबाड/राका (३.८९ कि.मि.), सिदिङ (३.७९ कि.मि.), छुम्दी (४.२ कि.मि.), भलौदी (१०.९८.२७ कि.मि.), बतासे (६.१२ कि.मि.), धिप्राड (४.४७ कि.मि.), भुजुङ (१०.९ कि.मि.), सार्दी (१४.३५ कि.मि.), साधु/ डाङडुडे (८.३१ कि.मि.) आदि हुन् । त्यस वाहेक अन्य खोला खोल्सीहरुमा घटटे, मंगले, रिम्ल छहरा, पातीखोला, पाउखोला, कास्यू, सुसेला आदि धेरै संख्यामा छन् । यस क्षेत्रमा वहने नदीको प्रवाह प्रणाली (Drainage Pattern) लाई वृक्षाकार प्रवाह प्रणाली (Dendritic Drainage Pattern) मान्न सकिन्छ किनकि यस क्षेत्रका नदीका शाखा तथा उपशाखाहरु रुखको हाँगाविंगा जस्तै चारैतर्फ स्वतन्त्र रूपले फैलिएका छन् । यी खोलाहरु प्रायः सबै सेती नदीसँग मिसिन्छन् । यी नदी तथा खोलाहरुबाट विभिन्न साना तथा मझौला क्षमताका विद्युतको उत्पादनका साथै सिंचाइ र पोखरा क्षेत्रमा खानेपानीको आपूर्ति समेत गरिएको छ ।

वनस्पति तथा वन्यजन्तु

यस गाउँपालिकामा कम उचाईका क्षेत्रका नदी बेंसी इलाकाका आसपासमा अर्धोष्ण पतझर जंगल पाइन्छ । यस क्षेत्रका करिब १२०० मी. सम्मको उचाईमा मुख्यतः कटुस, चिलाउने, सिरिस, काफल, रकचन, दमौरो, उत्तिस, सिमल, बाँस, जंगल पाइन्छ । त्यस्तै यहाँका मानव बस्ती र खेतीयोग्य जमिन वरिपरि

विभिन्न किसिमका डाले घाँसका बोटहरु पाइन्छन् । यस प्रकारको जंगलबाट मूलतः दैनिक प्रयोगमा आउने वन्य पैदावारहरु घाँस, दाउरा, काठ आदि उपलब्ध हुन्छन् । साथै यहाँको करिब १२०० मी. देखि २१०० मी. उचाइमा मिश्रित पतझर जंगलको बाहुल्यता रहेको छ, जसमा कटुस, चिलाउने, टुनी, काउलो, तेजपत्ता, मेल, गुराँस, सल्लो जातका बनस्पति पाइन्छन् । यसैगरी २१०० मी. देखि ३३०० मी. उचाइका क्षेत्रमा कोणधारी किसिमको बनस्पतिको बाहुल्यता भएपनि यहाँ मिश्रित खालका बनस्पतिहरु पाइन्छन्, जसमा सल्लो, उत्तिस, निगालो, पैयु, मुसुरे कटुस, टुनी, गुराँस, काफल, लोकता आदि पाइन्छन् । यसको साथै यहाँ विभिन्न प्रकारका औषधीजन्य जडिबुटिहरु सिलिटमुर, पाखनवेद, टुसा, गुर्जो आदि पाइन्छन् । यहाँको करिब ३३०० मी. देखि ५००० मी. सम्मको क्षेत्रमा लेकाली घाँसे क्षेत्रको रूपमा रहेका छन् । यस भू-भागको मुख्य बनस्पतिमा प्रायगरी औषधीजन्यको रूपमा यार्सागुम्बा, पाँचऔंले, जटामसि, निरमसी, पिप्ला, पाखनवेद, बायजरो, सिलाजित, लसुन आदि रहेका छन् । करिब १४.४४ प्रतिशत भू-भाग नाङ्गा डांडा तथा हिउले ढाकेको टुन्डा अवस्थामा रहेको छ ।

जैविक विविधताले सम्पन्न यस गाउँपालिकामा विभिन्न प्रकारको जंगली जीवजन्तुहरु पाइन्छन् । यहाँका प्रमुख जीवहरुमा कालो भालु, चितुवा, मृग, भारल, घोरल, लंगुर, बाँदर, दुम्सी, लोखर्के, स्याल, फ्याउरो, चरिबाघ आदि पाइन्छन् भने डाँफे, मुनाल, कालिज, तित्रा, ढिकुर, चिवे, भंगेरा, लामपुच्छे कोइली, गिद्ध, लाटोकोसेरो, चमेरो, आदि चराचुरुझीहरु पाइन्छन् ।

माटो तथा खनिज

यस गाउँपालिकाको नदीवेंसी र आसपासको समतल क्षेत्रमा मलिलो उब्जाउशील पाँगो माटोको प्रधानता रहेको छ । यस प्रकारको माटोमा सिंचाई सुविधाद्वारा मूलतः धानको खेती गरिएको छ । यहाँका अधिकांश मानव वस्ती रहेका, टारी, पाखाहरुमा पत्रे चट्टानद्वारा निर्मित खसो खालको माटो पाइन्छ । यस माटोमा मुख्यतया मकै, गहुँ, कोदो जस्ता बालीको उत्पादन गरिएको छ । मानव पहुँचभन्दा बाहिरका उच्च पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रका लेकफाँट तथा भिरालो क्षेत्रमा माटो निर्माण प्रक्रियामा रहेको छ । खनिज अन्तर्गत उच्च क्षेत्रहरुमा चुनदुङ्गा, ग्रेनाइट, निस तथा स्लेट पाइन्छ भने कम उचाइका क्षेत्र तथा नदी वेंसी, टारहरुमा स्लेट तथा दुगाँ बालुवा, गिटी आदि पाइन्छन् ।

भू-उपयोग तथा मानव बसोबास

भू-उपयोग

माछापुच्छे गाउँपालिका दक्षिणमा सेती र मर्दीको दोभान (१०३१ मी.) देखि उत्तरमा अन्तपूर्ण तेसो (७५५५ मी.) सम्म विस्तृत क्षेत्रफलमा विस्तारित गाउँपालिका हो । यहाँको धरातल, उचाई, हावापानी, माटो प्राकृतिक बनस्पती आदि भौतिक र आर्थिक, सामाजिक एवं साँस्कृतिक पक्षहरुमा विविधता पाइन्छ । यसले गर्दा यहाँको भू-उपयोगमा समेत गहिरो प्रभाव पारेको छ । यस गाउँपालिकाको भू-उपयोगको स्थितिलाई निम्न अनुसार रहेको छ ।

यस गाउँपालिकको सेती नदी, मर्दीखोला, लस्तीखोला, इदींखोला, पातीखोला, भुर्जुङखोला आदिको आसपासमा कृषि भूमिको विस्तार भएको छ । खासगरी लाहाचोक, घाचोक, पातीखोला, भीरकटेरा, भलाबोट बाँझोखेत, गैराखोर, जोगीचौर, इदीफाँट, भेडावारी, टुसे, धिप्राड, आनन्दठाँटी, आदि यहाँका कृषि

योग्य वेंसीहरु र मानव बस्ती समेत रहेका छन् । यी वेंसीहरुदेखि माथिल्लो उचाइ क्षेत्रमा मानव बसोबास र कृषियोग्य टारीखेतहरु फैलिएका छन् । धिताल, धम्पुस, ल्वाड, घलेल, सिदिड, सार्दीखोला आदि क्षेत्रमा टारीखेतहरु रहेका छन् । यी क्षेत्रमा वर्षादमा सिचाई सुविधा उपलब्ध गराएर धानको खेती साथै मकै, कोदो, तरकारी खेती गरिदै आएको पाइन्छ भने हाल आएर चिया, अलैची, कफी खेती तर्फ आकर्षण बढ्दो छ । यस गाउँपालिकाको कृषि भूमि तथा बस्तीको क्षेत्रफल ४६.३३ वर्ग कि.मी. छ । यसले गाउँपालिकाको कुल क्षेत्रफलको ८.४९ प्रतिशत भू-भाग ओगटेको छ । यसैगरी झाडी क्षेत्रले २१.४३ वर्ग कि.मी. (३.९३.%) ओगटेको छ । यस गाउँपालिकामा वन जंगलको विस्तार दक्षिणदेखि उत्तरसम्मका अधिकांश भू-भागमा भएको छ । यहाँ वन जंगलको कूल क्षेत्रफल २१७.४७ वर्ग कि.मी. छ । यसले माछापुच्छे गाउँपालिकाको कुल क्षेत्रफलको करीब ३९.८७ प्रतिशत भू-भाग ओगटेको छ ।

यस गाउँपालिकाको उच्च पहाडी भू-भागमा अत्यन्त भिरालो जमिन भएको कारण व्यारेन (नाङ्गो) भूमिको रूपमा रहेको छ, जसले कुल भू-भागको १०९.२४ वर्ग कि.मी अर्थात् २०.०२ प्रतिशत भू-भाग ओगटेको छ । यस्तैगरी करिब ३३०० मी. उचाइभन्दा माथि गाउँपालिकाको उत्तरी भू-भागमा धाँसे भूमिको बाहुल्यता रहेको छ । यस भूमिले १०१.८८ वर्ग कि.मी (१८.६८ %) भू-भाग ओगटेको छ, भने प्रायः खर्क, खर्तरी र समतल धाँसेभूमिका कारण भेडा र च्याइग्रा पालनको लागि उपयुक्त छ । त्यस्तै भीर र पहराले यो गाउँपालिकाको ४.३७ वर्ग कि.मी (०.८० %) ओगटेको छ ।

यस गाउँपालिकाको उच्च हिमाली क्षेत्र ५००० मी. भन्दा माथिको भू-भाग वर्षेभरी हिउँले ढाकिएको छ । यस प्रकारको भूभागले ३६.०६ वर्ग कि.मी (६.६१ %) क्षेत्रफल ओगटेको छ । यस बाहेक माछापुच्छे गाउँपालिकामा जल क्षेत्रको रूपमा नदी तथा नदी किनारी भाग, ताल तथा कुण्डले १.७८ वर्ग कि.मी. अर्थात् ०.३३. प्रतिशत ओगटेको छ । बलौटे तथा कंकड क्षेत्रले ६.९६ वर्ग कि.मी. (१.२८ %) क्षेत्रफल ओगटेको छ ।

मानव बसोबास

यस गाउँपालिकामा ब्राम्हण, क्षेत्री, गुरुड, मगर, तामाड, कामी, दमाइ, सार्की, भुजेल, नेवार, ठकुरी, गिरि/पुरी आदि जातिको मिश्रित बसोबास रहेको छ । प्रायः जनजातिको बस्ती एकत्रित किसिमको छ, भने अन्य जातिको बस्तीको ढाँचा छरिएको पाउन सकिन्छ । कतिपय ठाउँका वाटाहरु दुङ्गाका सिढीले वनाइएका छन् । हाल आएर पुराना गल्ली र वाटाहरुमा ट्रेक खोलेर सवारी साधन आवतजावत गर्ने कालो पत्रे, ग्रामेल तथा धुले वाटाहरु निर्माण भइरहेका छन् । बस्ती र वाटाहरुको वीचमा घनिष्ठ सम्बन्ध रहेको हुन्छ । बस्तीमा आवत जावत गर्न कुनै न कुनै प्रकारको सानो वाटो पुगेकै हुन्छ । शहरी क्षेत्रमा जस्तो ग्रामीण क्षेत्रमा फराकिला, कालोपत्रे र ढलान गरेका सडकहरु छैनन् । यहाँका बस्तीहरु मध्ये कुनै साना छन् भने कुनै बस्तीमा जनसंख्या पनि धेरै छ । यसको साथै कतिपय बस्तीहरु छरिएर रहेका छन् । छरिएर रहेका घर बस्तीहरुलाई एकत्रित गर्न सकेको खण्डमा वाटो, खानेपानी, विद्युत, शिक्षा, स्वास्थ्य लगायत विभिन्न सेवा र सुविधाहरुको पहुँच वृद्धि गर्न सकिन्छ ।

गाउँपालिकाको घरधुरी सर्वेक्षण २०७६ अनुसार यहाँका अधिकांश बस्तीहरुका घरहरुको जग दुङ्गा र माटोले वनेका ५६.६७ प्रतिशत छन् भने सिमेन्ट दुङ्गाबाट ३१.३३ प्रतिशत, फेम स्टक्वर ११.५८ प्रतिशत र अन्य

०.४३ प्रतिशत रहेका छन् । अधिकाशं घरहरुका छाना जस्तापाता ६३.९० प्रतिशत, दुङ्गा/स्लेट २३.८१ प्रतिशत, ढलान ११.५८ प्रतिशत, खर ०.१८ प्रतिशत र अन्य ०.५३ प्रतिशत रहेका छन् । यस गाउँपालिकाका घरहरुको भूई माटो भएका ५१.०३ प्रतिशत, सिमेन्टको भूई भएका ४५.८३ प्रतिशत, टायल र मार्वल २.४६ प्रतिशत र अन्य ०.६७ प्रतिशत घरहरु रहेका छन् । यसैगरी घरको बाहिरी गाहो इटा, दुङ्गा र माटोको जोडाइ भएको ५४.०२ प्रतिशत, इटा, दुङ्गा र सिमेन्टको जोडाइ भएको ४४.९१ प्रतिशत र अन्य १.०६ प्रतिशत रहेका छन् ।

सामाजिक तथा सास्कृतिक अवस्थिती

माछापुच्छे गाउँपालिकाको सामाजिक तथा सास्कृतिक अवस्थाअन्तर्गत जनसंख्या, बसाइसराइँ, जातजाति, भाषाभाषी, चाडपर्व, धर्म, संस्कृति, साक्षरता तथा शैक्षिक स्थिति एवं स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरण समावेश गरिएको छ ।

जनसाडखियक स्थिति तथा वितरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार यस गाउँपालिका भित्र जम्मा ६१५१ परिवार रहेका छन् भने माछापुच्छे गाउँपालिकाको कूल जनसंख्या २२८९८ रहेको छ, जसमध्ये ११७२५ महिला (५१.२%) र १११७३ (४८.८%) जना पुरुष रहेका छन् । गाउँपालिकाको औसत परिवार संख्या ३.७२ (व्यक्तिहरु प्रति घरपरिवार) रहेको छ ।

वडागतरूपमा जनसंख्याको विवरण स्थिति निम्न तालिकामा देखाइएको छ :

तालिका नं.: १ वडागतरूपमा जनसंख्याको विवरण

वडा नं	पुरुष	महिला	जम्मा
१	८४७	८९३	१७४०
२	१९६१	२०२०	३९८१
३	१४८६	१६००	३०८६
४	१६४२	१७२८	३३७०
५	८०१	८१४	१६१५
६	१२६५	१३३५	२६००
७	११९८	१२८५	२४८३
८	१२८९	१३६७	२६५६
९	६८४	६८३	१३६७
कुल जम्मा	१११७३	११७२५	२२८९८

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना, २०७८

चाडपर्व तथा जात्रा

यस गाउँपालिकामा विभिन्न किसिमका चाडपर्व, मेला तथा जात्राहरु मनाउने गरिन्छ । मुख्यगरी माघे संक्रान्ति मेला, ल्होछार मेला, दशैं, तिहार, चैत्र दशैं मेला, बुद्ध जयन्ती, तीज मेला, जनै पूर्णिमा, शिवरात्री, नाग पञ्चमी, श्रीपञ्चमी, श्रीकृष्ण जन्माष्टमी, फागु पूर्णिमा मेला, वैशाख पूर्णिमा आदि रहेका छन् ।

स्वास्थ्य सेवा र सुविधाको अवस्था (Status of Health Service and Facilities)

यस माछापुच्छे गाउँपालिका भित्र एक प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, सातवटा स्वास्थ्य चौकीहरु, एक सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई रहेका छन् । गाउँपालिका भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थामा सुरक्षित मातृत्व सेवा, परामर्श सेवा, स्वास्थ्य सेवा, र जनचेतना सेवा उपलब्ध छ । विरामीका लागि पहिलो उपचारका लागि हेल्पोपोर्ट लैजाने ६६.३८ प्रतिशत छन् भने सरकारी हस्पिटल १७.४८ प्रतिशत, मेडिकल पसल ९.४३ प्रतिशत, प्राइभेट हस्पिटल ४.४० प्रतिशत र लामा झाँकीलाई देखाउने १.६० प्रतिशत घर परिवार रहेका छन् । यसैगरी घरबाट स्वास्थ्य चौकी जानका लागि १५ मिनेट सम्मको दुरी लाग्ने ३०.९३ प्रतिशत, १५ देखि ३० मिनेटको दुरी लाग्ने ३८.२३ प्रतिशत ३० मिनेट भन्दा बढि समय लाग्ने ३०.८७ प्रतिशत घरपरिवार रहेका छन् ।

आर्थिक अवस्था र क्रियाकलाप (Economic Condition and Activities)

कृषि उत्पादन

यस गाउँपालिकामा कृषि उत्पादनमा अन्नवाली अन्तर्गत मुख्य धान, मकै, गहुँ, कोदो रहेका छन् त्यसैगरी दलहन वाली अन्तर्गत मास, सिमी, भट्टमास, तोरी उत्पादन हुन्छन् भने नगदे वाली अन्तर्गत चिया, कफी, अलैची, आदि उत्पादन भएको छ । तरकारी वाली अन्तर्गत लहरे तरकारीहरु, अदुवा, बेसार, प्याज लसुन, खुर्सानी, आलु वन्दा, काउली, रायो, वोडी, गोलभेडा, काँको, च्याउ आदि उत्पादन भएको छ । यस गाउँपालिकामा मौरीपालन केहि मात्रामा गरिएको छ भने केहि परम्परागत घारमा तथा केही उन्नत घारमा मौरीपालन गरिएको छ ।

पशुपालनको अवस्था

यस गाउँपालिकामा पशुपालनको रूपमा भैसी, गोरु, गाई, बाखा, भेडा, कुखुरा, सुँगुर आदि पालिएको छ । ती मध्ये अधिकांश घरमा नै बाँधेर पाल्ने गरिन्छ । लेंकका विभिन्न ठाउँमा भैसी तथा भेडा बाखाका गोठहरु विस्तारै घट्दै गएका छन् । विभिन्न ठाउँका किसानहरु कुखुरापालन व्यवसायतर्फ आकर्षित भएको देखिन्छ । भैसी पालन क्षेत्रमा लाहाचोक देशकै अग्रणी गाउँको रूपमा चिनिएको छ । यहाँको लाहाचोक डेरी फर्म देशकै ठूलो मानिन्छ ।

गैर कृषि आर्थिक कृयाकलाप

माछापुच्छे गाउँपालिकाको प्रमुख आर्थिक क्रियाकलाप कृषि हो । गैरकृषि आर्थिक क्रियाकलाप अन्तर्गत जागिर, उद्योग, व्यापार, ज्याला मजदुरी, व्यावसायिक कार्य, वैदेशिक रोजगार आदि रहेका छन् ।

क) घरेलु तथा साना उद्योग

यस गाउँपालिका अन्तर्गत परम्परागत रूपमा चोयाको डोको, डालो, नाङ्गलो, नाम्लो, थुन्से, स्याखु, भकारी, चिवो आदि घरायसी सामग्रीहरु बनाउने गरिन्छ भने ऊनबाट राडी पाखी, भांग्रा आदि बुनिन्छ । पछिल्लो

समयमा ढुङ्गा काट्ने, ब्लक बनाउने, फर्निचर बनाउने, कुटानी पिसानी, धुप, मैनबति बनाउने आदि उद्योगहरु सञ्चालनमा आएका छन् ।

ग्रामीण पर्यटन तथा घरवास

माछापुच्छे गाउँपालिका पर्यटनको विकासका संभावना धेरै भएको ठांउ हो । ग्रामीण पर्यटन तथा घरवासका लागि प्राकृतिक र सांस्कृतिक सम्पदाहरु छन् । ल्वाङ्गाउँ चिया बगान होमस्टेले देश तथा बिदेशमा समेत पहिचान बनाएको छ भने हाल आएर सिदिड गाउँ, त्याङ्गाकोट, करुवा, कबुचे, मिर्सा, घलेखर्क, लाहाचोक, काखे आदि ठाउँमा समेत होमस्टेको सुरुवात भै सञ्चालनमा आएको छ । धिताल, धम्पुस लगायत मर्दी हिमाल हाइक्याम्प, लो क्याम्पमा पर्यटकीय होटलहरु रहेका छन् भने भुजुङ्खोलामा पर्यटकीय ट्राउट फर्म समेत छन् । मर्दी हिमाल ट्रैक यहाँको मुख्य पदमार्ग हो । साहसिक पर्यटनको लागि यो गाउँपालिका महत्वपूर्ण छ । र्याफ्टिङ, क्यानोनीड, प्याराग्लाइडिङ, रक क्लाइम्बिङ, पर्वतारोहण आदिका लागि प्रशस्त संभावनाका क्षेत्रहरु छन् । अन्नपूर्ण तेस्रो (७५५५ मी.), अन्नपूर्ण चौथो (७५२५ मी.), गंगापूर्ण (७४५५ मी.), गन्दर्भचुली (६२४८ मी.), मर्दी (५५८७ मी.), माछापुच्छे (६९९३ मी.) आदि यो गाउँपालिकाका मुख्य हिमालहरु हुन् ।

बिद्युत, इन्धन तथा बत्तिको श्रोत र प्रयोगको अवस्था (Source and Uses of Fuel and Light)

माछापुच्छे गा. पा. बिद्युत उत्पादनको प्रचुर संभावना छ । केही आयोजनाहरु सञ्चालनमा र केही निर्माणको क्रममा समेत छन् । संचालनमा रहेका आयोजनाहरुमा १८ कि.वा. क्षमताको सार्दीखोलामा अवस्थित घलेखर्क लघु जलबिद्युत आयोजना, ४४ कि.वा. क्षमताको ल्वाङ्गघलेलमा अवस्थित सैतीखोला लघु जलबिद्युत आयोजना र ४४ कि.वा. क्षमताको रीभानमा अवस्थित सैतीघट्ट लघु जलबिद्युत आयोजना हुन् । केही निर्माणको क्रममा रहेका जलबिद्युत आयोजनाहरुमा मन्दाकिनि हाइड्रोपावर, गण्डकी हाइड्रोपावर ४ मे.वा., मोदीखोला हाइड्रोपावर ८६.४ कि.वा. र आर.वि. हाइड्रोपावर ७.४ कि.वा. रहेका छन् । यसैगरी यस गाउँपालिकाको मुख्य इन्धनको श्रोत दाउरा हो जुन सामुदायिक, संरक्षित तथा निजी बनवाट त्याउने गरिन्छ ।

यातायात तथा परिवहनको सुविधाको अवस्था

माछापुच्छे गाउँपालिकामा पक्की सडक पोखरा बागलुङ राजमार्गमा २.०५ कि.मि. रहेको छ भने लामाचौर-सार्दीखोला-तातोपानी सडक अन्तर्गत यस गाउँपालिकामा करिव ६.४८ कि.मि मात्र छ । अन्य सवै सडकहरु ग्रामेल र कच्ची अवस्थामा रहेका छन् जसको लम्बाई करिव १८५.२१ कि.मि. रहेको छ । सवै वडामा पोखरा महानगरदेखि सिधा सार्वजनिक यातायात सञ्चालनमा आएका छन् । अधिकंश बस्तिहरमा ट्रायाक खोलीएको छ । मुख्य सडकहरुमा हेमजा-मेलबोट-लुम्बे, मर्दीपुल-माछापुच्छे, घटेखोला-धम्पुस-खानीगाउँ, लामाचौर-सार्दीखोला-तातोपानी, मेलबोट-धिताल आदि वाटोहरु सञ्चालनमा रहेका छन् । प्रत्येक वडाका वस्तीहरुवाट वडा कार्यालयसम्म जोड्ने र प्रत्येक वडा कार्यालयवाट गाउँपालिकाको कार्यालय जोड्ने सडकहरुको स्तरोन्नति गरी यातायात सुचारू गर्ने काम भैरहेको छ ।

अध्याय २

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

नीतिगत व्यवस्था:

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको छ । बाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, पोषण, समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन मुख्य रहेका छन् । खोप कार्यक्रमलाई एउटा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम मानिन्छ । खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु, पोषण सम्बन्धी सम्स्या र बालबालिकाहरूलाई लाग्ने अन्य रोगहरूबाट हुने बाल मृत्युदर घटाउन नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय प्रतिवद्ध छ । बाल मृत्युलर घठाएर सहश्राब्दी विकास लक्ष्य हासिल गर्ने देशहरूमध्य नेपाल एक हो । बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनलाई यो सफलता जस पाउने कारण मानिन्छ ।

२.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

ध्येय :

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट बालबालिकामा हुने विरामीदर, मृत्युदर र अपाङ्गतादरलाई कम गर्नु राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ध्येय हो ।

उद्देश्य :

बहुर्बिंश खोप योजना २०१७-२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका उद्देश्यहरु इस प्रकार छन् ।

- सबै खोपहरूको कभरेज सबै तहमा ९० प्रतिशत भन्दा माथी पुर्याई सो कायम राख्ने ।
- गुणस्तरयुक्त खोपको पहुँच सुनिश्चित गर्ने र खोपजन्य फोहोर सामाग्रीको उचित विस्जन गर्ने ।
- पोलियो रोगको अवस्थालाई शुन्यमा राख्ने ।
- सन् २००५ मा प्राप्त गरेको नवशिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको उपलब्धिलाई कायम राख्ने ।
- सन् २०२२ को अन्तसम्ममा दादुरा रोगको निवारण गर्ने ।
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरु समावेश गरी खोपबाट जोगाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढाना दिने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपडताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई विस्तार गर्ने ।
- १ वर्षभन्दा बढी उमेर समुहको लागी खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने ।

रणनीति :

उल्लेखित उद्देश्य हासिल गर्नकालागि राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले निम्न रणनीतिहरु अवलम्बन गरेको छ ।

- REC सुक्ष्म योजनाको माध्यमबाट नियमित खोप सेवालाई सबलिकरण गर्ने ।
- ग्रामिण क्षेत्रमा खोप सेसनलाई सबलिकरण गर्ने,
- जापानिज इन्सेफलाईटिस र दादुरा रोग नियन्त्रण तथा पोलियो रोग उन्मुलन गर्नकोलागी खोजपडलात र पुरक खोप कृयाकलाप सञ्चालन गर्ने ।
- टि.डि. खोपको कभरेज बढाई मातृ तथा नवशिशु धनुष्टंकार निवारणको अवस्था कायम राख्ने ।

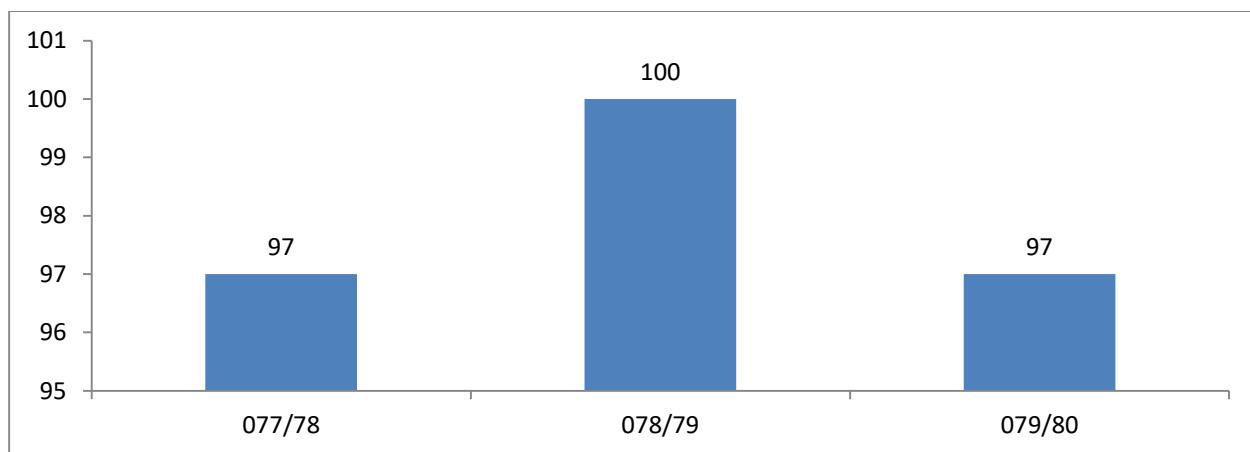
- ए एफ पि सर्भिलेन्सलाई सुदृढ र विस्तार गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको एकिकृत सर्भिलेन्स गर्ने तथा हिमोफिलस इन्फ्राएन्जा, रुवेला, न्युमोकोकस र रोटाभाईरस जस्ता खोपबाट बचाउन सकिने अन्य रोगहरुको रोगभारकृ अवस्था नियमित अध्ययन गर्ने ।
- DICC समिति AEFI समिति र ICC समिति हरुको आवधिक बैठक संचालन गर्ने ।
- उपयुक्त प्रतिवेदन अनुसन्धान र रेस्पोन्स को माध्यमबाट खोपद्वारा बचाउन सकिने रोगहरुको महामारी नियन्त्रण गर्ने ।
- सुरक्षित सुई नीतिको अभ्यास गरी खोप सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने ।
- नयाँ र प्रयोगमा नआएका भ्याम्सिनहरुलाई रोगभारको आधारमा प्रयोगमा ल्याउने ।

नियमित खोप कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा

खोप केन्द्र संचालन तथा कभरेज

माछापुच्छे गाउँउपालिकाका ९ वडाहरुमा कल २७ वटा खोप केन्द्रबाट नियमित रूपमा खोप सेवा नियमित रूपमा सेवा प्रदान भैरहेको छ ।

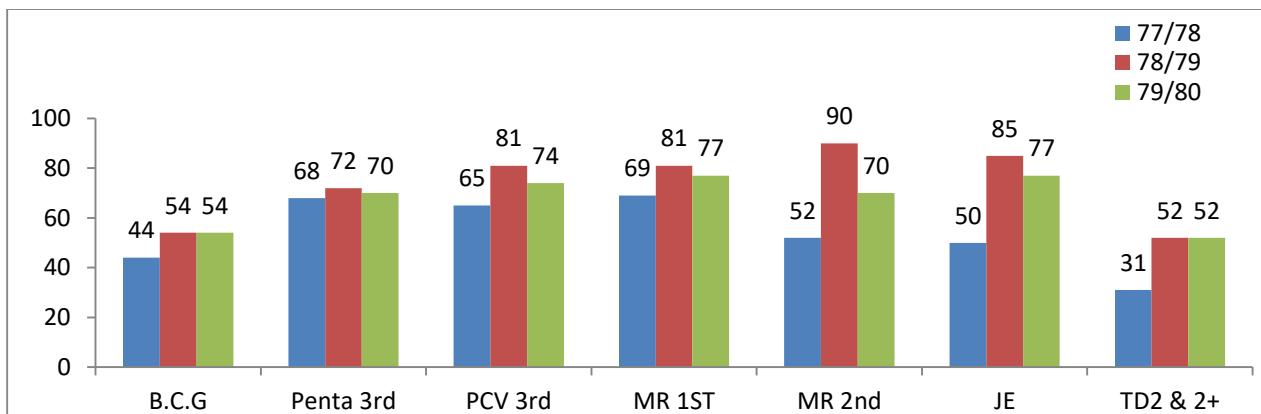
चित्र नं. २ खोप केन्द्र संचालन विवरण



आ.ब २०७७।७८ दिखि ०७९।८० सम्मकै खोप केन्द्र संचालनको अवस्था शत प्रतिशत रहेको छ ।

समग्र पालिकाको नियमित खोप कार्यक्रमको प्रगति प्रतिशत गत वर्षको तुलनामा बढेको छ । तथ्यांक अनुसार वि.सि.जि. खोप लगाउने बालबालिका ५४ प्रतिशत, डिपिटि हेप वि हिव तेस्रो मात्रा लगाउने ७० प्रतिशत, पि.सि.भि खोप तेस्रो लगाउने ७४ प्रतिशत दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा लगाउने ७० प्रतिशत, तथा जापानिज ईन्सेफलाईटिस लगाउने ७१ प्रतिशत रहेका छ । खोप कार्यक्रमको स्वास्थ्य संस्था स्तरीय तथा जिल्ला स्तरिय सुक्षमयोजना सम्पन्न गरिनु तथा पूर्णखोप सुनिश्चितताको लागी जन्मेदेखि २३ महिना सम्मको बालबालिकाहरुको सुची तयार गरी छुटेका बालबालिकाहरुलाई खोप प्रदान गरिनु तथा कोभिड १९ महामारिको संक्रमण दर कम हुनुनै खोपको कभरेजमा सुधार हुनुको रहेको छ ।

चित्र नं. ३ विगत ३ वर्षको खोप कभरेजको तुलनात्मक स्थिति



वि.सि.जि खोप :

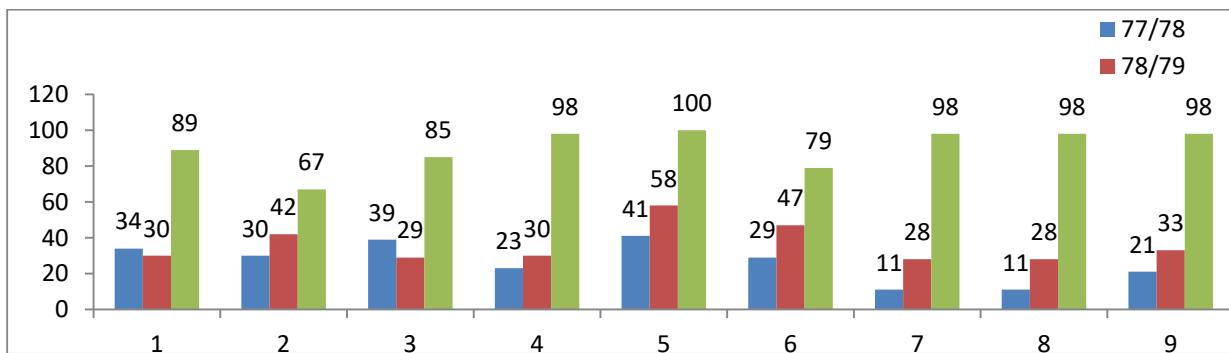
माछापुच्छे गाउँउपालिकाको वि.सि.जि खोपको कभरेज गत वर्षको तुलनामा ४४ बाट ५४ प्रतिशत पुगेको छ। लक्ष्यको तुलनामा ९ वटा वडाको प्रगति हेर्दा वडा नं. ६ सबैभन्दा धेरै तथा ७ नं. वडाको सबैभन्दा कम देखिएको छ।

समग्रमा खोप सेवा लिनेको संख्या न्यून रहेता पनि नजिकै गण्डकी प्रदेश सरकार राजधानी तथा सुविधा सम्पन्न अस्पतालहरूमा निःशुल्क प्रशुती सेवा तथा तुरन्त खोप सेवा उपलब्धताका कारण यस क्षेत्रका बालबालिकाहरू वि.सि.जि खोपबाट बन्चित नरहेको पनि प्रष्ट छ।

डिपिटि-हेप वि-हिव १, पिसिभि १, पोलियो १, रोटा खोप १ खोप :

माछापुच्छे गाउँउपालिकाको डिपिटि-हेप वि-हिव १, पिसिभि १, पोलियो १, रोटा खोपको कभरेज गत वर्षको तुलनामा ३७ बाट २९ प्रतिशत पुगेको छ। लक्ष्यको तुलनामा ९ वटा वडाको प्रगति हेर्दा ५ नं. वडा सबैभन्दा धेरै तथा २ नं. वडाको सबैभन्दा कम देखिएको छ।

चित्र नं. ४ वडागत रूपमा डिपिटि-हेप वि-हिव १ खोपको कभरेज



दादुरा रुवेला २ खोप :

माछापुच्छे गाउँउपालिकाको दादुरा रुवेला खोपको कभरेज गत वर्षको तुलनामा ५२ हुदै ९० गत आ.ब बाट २० प्रतिशत घटेर ७० प्रतिशत पुगेको छ।

झप आउट दर

यस आ.ब.मा वि.सि.जि लगाउनेको तुलनामा दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा लगाउने बालबालिकाको ड्रपआउट दर -४३ प्रतिशत छ जुन गत आ.ब. ०७८।७९ को -५१ प्रतिशत थियो । यसै गरी डिविटि हेप वी हिव १ को तुलनामा डिविटि हेप वी हिव ३ को ड्रपआउट गत वर्षको १३ प्रतिशत बाट १९ प्रतिशत घटेर भएर -६ प्रतिशत भएको छ । यसरी माछापुच्छे गाँउपालिकाको समग्र ड्रपआउट दर सन्तोषजनक देखिन्छ । नजिकै रहेको प्रदेश सदरमुकाम र त्यहाँ हुने सुविधाको खोजिमा नजिकका मानिसहरु को पटकपटकको बसाईसराई र अस्पतालहरुमा उपलब्ध वि.सि.जि खोप सेवाका कारण पनि ड्रपआउट दर धेरै हुनुको कारण मान्न सकिन्छ ।

तालिका नं २ खोप छुट दर ।

खोप छुट दर	०७८।७८	०७८।७९	०७९।८०
वि.सि.जिको तुलनामा दादुरा रुवेला १	-४९	-५१	-४३
डि.पि.टि हेप वि हिव १ को तुलनामा ३	-६	१३	-६
दादुरा रुवेला १ को तुलनामा २	-१	-१०	८
डि.पि.टि हेप वि हिव १ को तुलनामा दादुरा रुवेला २	-३	-८	२०

कभरेज र ड्रपआउटको आधारमा समस्याको पहिचान तथा वर्गीकरण

खोप कार्यक्रममा डि.पि.टि हेप वि हिव १ को कभरेज तथा डि.पि.टि हेप वि हिव १ को तुलनामा दादुरा रुवेला २ को ड्रपआउट दरको आधारमा पालिकाका ९ वटा वडाहरुलाई वर्गीकरण गर्दा वटा नं. ३ वर्गीकरण नं. १ वडा नं. १,४,५,६र ९ वर्गीकरण नं. २ मा, वडा नं. २ र ७ वर्गीकरण नं. ३ मा र ८ नं वडा वर्गीकरण नं. ४ मा मा परेका छन् भने समग्र पालिका गत वर्ष वर्गीकरण ४ मा परेको छ ।

तालिका नं. ३ खोप पहिचान तथा वर्गीकरणको अवस्था ।

वर्गीकरण १	वर्गीकरण २	वर्गीकरण ३	वर्गीकरण ४
समस्या नभएको	समस्या भएको	समस्या भएको	समस्या भएको
Low Drop Out - <10% High Coverage->89%	High Drop Out -<10% High Coverage->89%	Low Drop Out - <10% Low Coverage->89%	High Drop Out -<10% Low Coverage->89%
माछापुच्छे गाँउपालिकाको ३ नं. वडा	माछापुच्छे गाँउपालिकाका १,४,५,६ र ९ नं. वडाहरु	माछापुच्छे गाँउपालिकाका २ र ७ नं. वडाहरु	८ नं. वडा र माछापुच्छे गाँउपालिका

२.२ पोषण कार्यक्रम

ध्येय :

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य सम्बन्धित निकायसंगको सहकार्यमा सुधार गरिएको पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गरि सबै नागरिकको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई स्वास्थ्य जीवन हासिल गर्दै देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउने हो ।

उद्देश्यहरु :

- महिला तथा बालबालिकाहरुको सामान्य कुपोषण न्यूनिकरण गर्ने ।

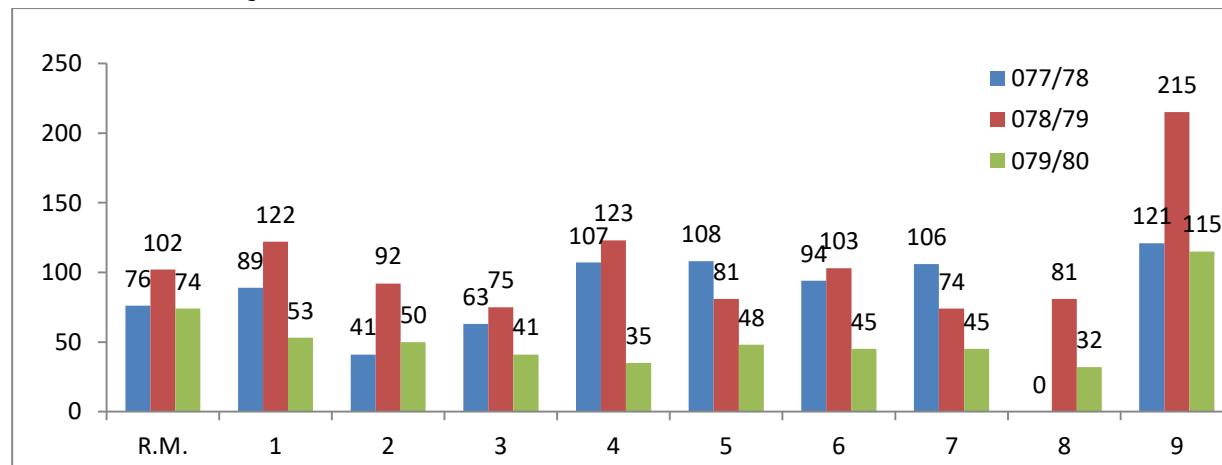
- गर्भवती र बालबालिकाहरूमा आईरन तत्वको कमिबाट हुने रक्तअल्पता न्यूनिकरण गर्ने ।
- आयोडिन र भिटामिन ए को कमिबाट हुने विकृतिलाई न्यूनिकरण गर्ने ।
- आमाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने ।
- पोषणसंग सम्बन्धित वानि व्यवहारमा सकारात्मक सुधार ल्याउन प्रभावकारी सञ्चार गर्ने ।
- पोषणसंग सम्बन्धित क्रियाकलापको अनुगमन र मुल्याङ्कन गर्ने ।
- विद्यालय शिक्षा तथा पोषण कार्यक्रम संचालन गरि समग्र पोषण अवस्था र स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने ।
- असहन अवस्थामा हुने कुपोषणको जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्ने ।
- पोषण अवस्था मुल्याङ्कन, अनुगमन र विश्लेषण गर्ने पद्धतिलाई सबल गराउने ।

आ.ब. २०७९/८० मा संचालित मुख्य कार्यक्रमहरू

- बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श कार्यक्रमहरू ।
- गर्भवती महिलाहरूलाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधि वितरण एवं किशोरी आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम ।
- सुत्करी महिलालाई भिटामिन ए र आईरन चक्रिक वितरण कार्यक्रम
- ५ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम ।
- पोषण सप्ताहा, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताहा एवं अन्य दिवसहरु मनाउने कार्यक्रम ।
- मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रम (MIYCN) ।
- उपाध्यक्षसंग गर्भवती पोषण कार्यक्रम ।

२ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण स्थिति

चित्र नं. ५ २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको पोषण स्थिति



माछापुच्छे गाँउपालिकामा ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरूमा वृद्धि अनुगमनको लागि ७४ प्रतिशत बालबालिकाहरु दर्ता गरिएको छ, जुन गत आ.ब को तुलनामा २८ प्रतिशतले कमि भएको छ । आ.ब.

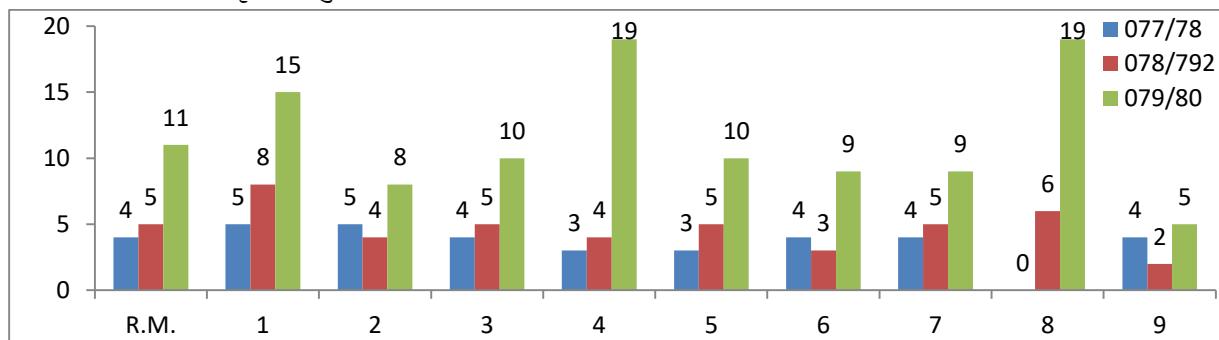
आ.ब २०७९/८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाँउपालिका

२०७९/८० मा वृद्धि अनुगमन सबै भन्दा उच्चतम कभरेज माछापुच्छे गाँउपालिका ९ नं वडाको ११५ प्रतिशत र माछापुच्छे गा.पा ८ नं वडाको सबैभन्दा कम ३२ प्रतिशत रहेको छ ।

औषत वृद्धि अनुगमन पटक

आ.ब. २०७९/८० मा पालिका स्तरमा प्रति बच्चा वृद्धि अनुगमन औषतमा ११ पटक रहेको छ । औषत वृद्धि अनुगमन दर वार्डहरु क्रमशः ८,४,१,५,३,६,७,२ र ९ मा घट्दो क्रममा रहेको छ । औगाल वृद्धि अनुगमन दर सबैभन्दा उच्चतम वार्ड नं. ८ र ४ मा प्रति बच्चा १९ पटक रहेको छ भने वार्ड नं. ९ मा सबैभन्दा कम ५ पटक रहेको छ ।

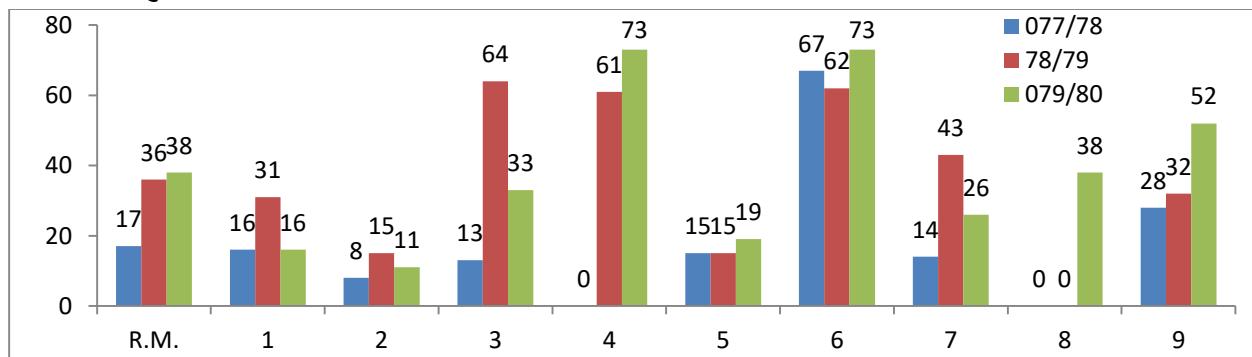
चित्र नं. ६ औषत वृद्धि अनुगमन पटक ०-२३



आईरन चक्रिक खाने गर्भवती महिलाहरूको अवस्था ।

यस कार्यक्रम अन्ताएंगत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई गर्भ रहेको दोश्रो भौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिन सम्म दिनहुँ एक चक्रिक आईरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ । माछापुच्छे गाँउपालिकामा आ.ब. २०७९/८० मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ५५ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० चक्रिक आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ । जुन अघिल्लो आ.बको तुलनामा समानान्तर रहेको छ । वडागत रूपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज वार्ड नं. ३ मा ८३ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम वार्ड नं. ७ मा ४१ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । माछापुच्छे गाँउपालिका मा आ.ब. २०७९/८० मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवीत जन्म मध्य ३८ प्रतिशत सुल्केरी महिलाहरूले ४५ चक्रिक आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ । वडागत रूपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी कभरेज वार्ड नं. ४ र ६ मा समान ७३ प्रतिशत रहेको छ भने सबैभन्दा कम वार्ड नं. २ मा ११ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं ७ सुत्केरी अवस्थामा ४५ आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला ।

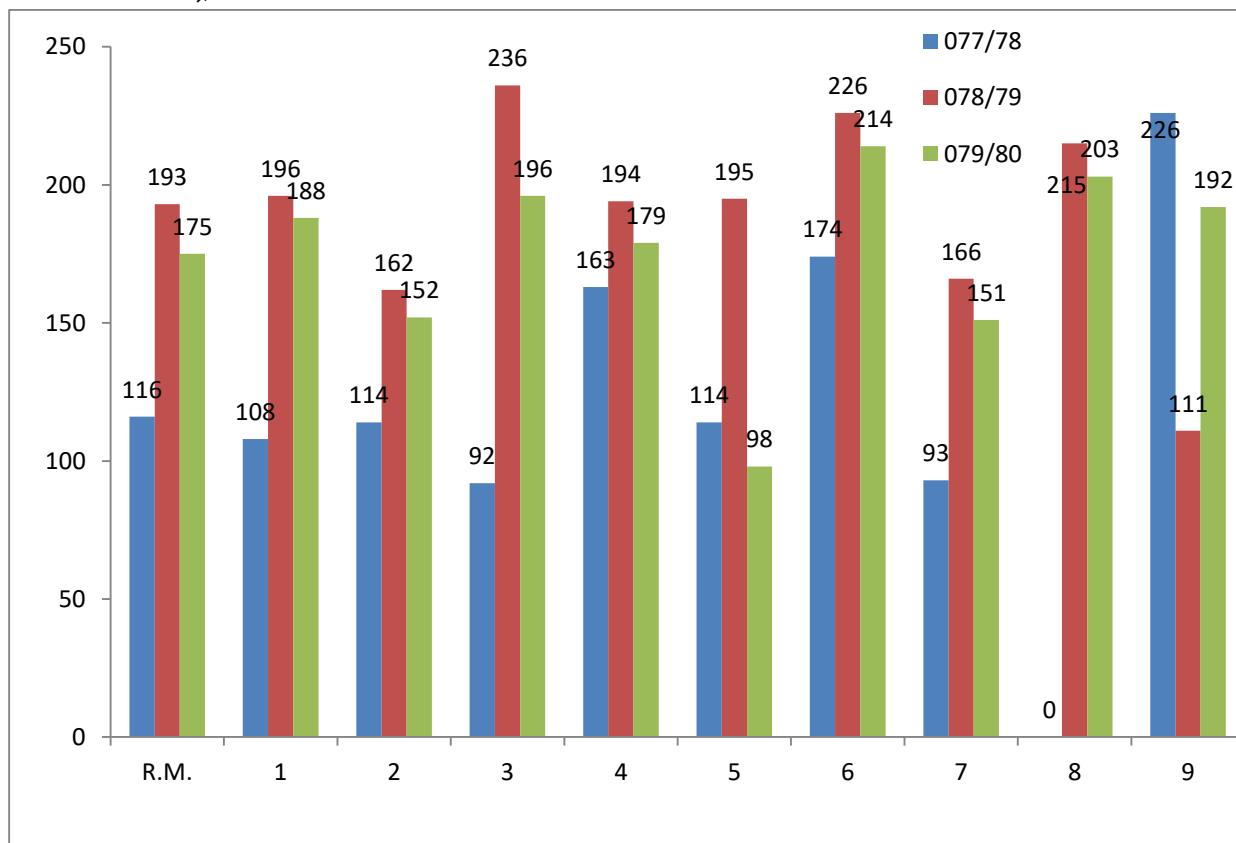


भिटामिन “ए” को कमिको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम :

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुद्वारा बर्षको २ पटक बैशाख र कार्तिक महिनामा ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन “ए” क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिनाका बालबालिकालाई १ लाख IU र १२ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई २ लाख IU) साथै दादुरा, कडा कुपोषण, दिर्घ भाडापखाला र भिटामिन ए को कमिवाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भिटामिन ए क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ ।

यसै गरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन ए को आपूती गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ता भित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वय) सेविकाहरुबाट १ क्याप्सुल २ लाख IU भिटामिन ए खुवाईन्छ ।

चित्र नं. ८ राष्ट्रिय भिटामिन ए को कभरेज वटागत रूप सहित प्रतिशत मा ।

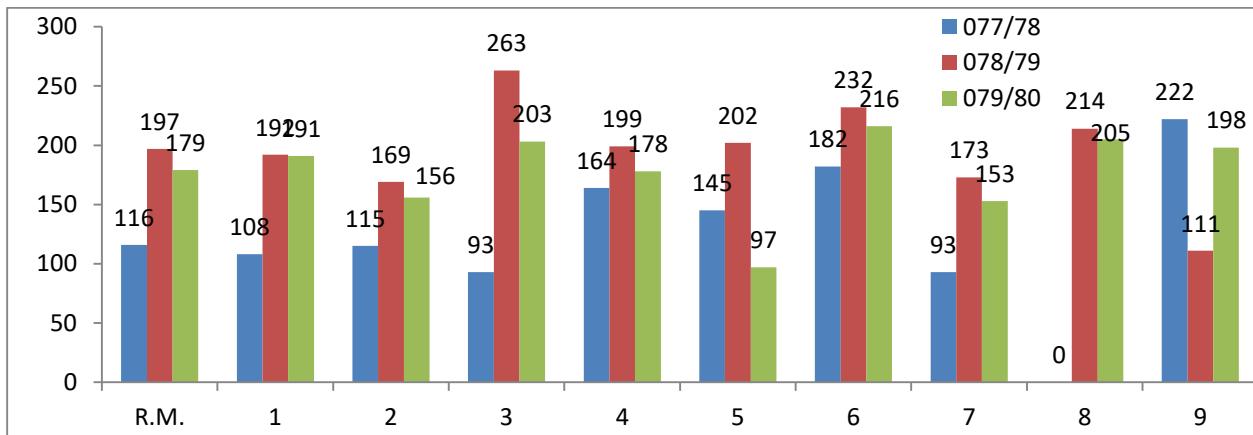


जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम (परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयं) सेविकाहरुद्वारा बर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम संगै १२ देखि २३ महिनाका बालबालिकालाई २०० मिलिग्राम र २४ देखि ५९ महिनाका बालबालिकालाई ४०० मिलिग्राम जुकाको औषधि Albendazole खुवाईन्छ ।

माछापुच्छे गाँउपालिकामा आ.ब २०७९।८० मा राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम संगै खुवाउने जुकाको औषधिको समग्र कभरेज १७९ प्रतिशत रहेको छ । वटागत तवरले हेर्दा सबैभन्दा बढी कभरेज वार्ड नं. ६ धितालमा २१६ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम वार्ड नं. ५ रिभानमा ९७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. ९ जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम प्रतिशतमा ।



किशोरी लक्षित आईरन चक्रिक कार्यक्रम :

आर्थिक वर्ष २०७२/७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरी हरुमा आईरनको कमिले हुने रक्तअल्पत्ताको व्यापकता लाई न्युनिकरण गर्नका लागी विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रूपमा किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको सुरुवात गरिएको छ, यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्षको २ पटक श्रावण र असोजमा १३ हप्ता पहिलो चरण र माघ देखि चौत्र दोश्रो चरणमा १३ हप्ता गरि जम्मा २६ हप्ता विद्यालयहरुमार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको १ पटक १ मात्रा आईरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा आईरन र ४०० मि.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ । साथै विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुमा मार्फत समुदाय तथा वडामा आईरन फोलिक एसिड चक्रिक वितरण गर्ने गरिन्छ । उत्त चक्रिक वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वय) सेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोरीहरुलाई विभिन्न खाद्य समुहको बारेमा जानकारी दिई ती खाद्य समुहको दैनीक खानामा प्रयोगले उनिहरुको पोषण स्वास्थ्य मा पार्ने असबारे सुसुचित गर्दछन् ।

यसका अलवा शारीरिक तन्दुरुस्ती र पोषण सुस्वास्थ्यका लागी दैनीक रूपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरित शारीरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागी सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्व बारे पनि जानकारी गराईन्छ । हाल माछापुच्छे गाँउपालिकाका सबै वडाहरुमा यो कार्यक्रम संचालनमा रहेकोले किशोरी हरुलाई आईरन फोलिक एसिड चक्रिक खुवाई राखेको छ ।

२.३ समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम :

लक्ष्य :

निमोनिया, भाडापखाला, कुपोषण, दादुरा र मलेरियाबाट हुने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको रोग लाग्ने दर तथा मृत्यु दर कम गर्ने। समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।

उद्देश्य :

आ.ब २०७९/८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाँउपालिका

- निमोनिया, भाडापखाला, कुपोषण, दादुरा र मलेरियाबाट हुने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको रोग लाग्ने दर रोगको जटिलता तथा मृत्युदर कम गर्ने ।
- बालबालिकाको वृद्धि र विकासमा सुधार गर्न योगदान पुऱ्याउने ।

रणनीति :

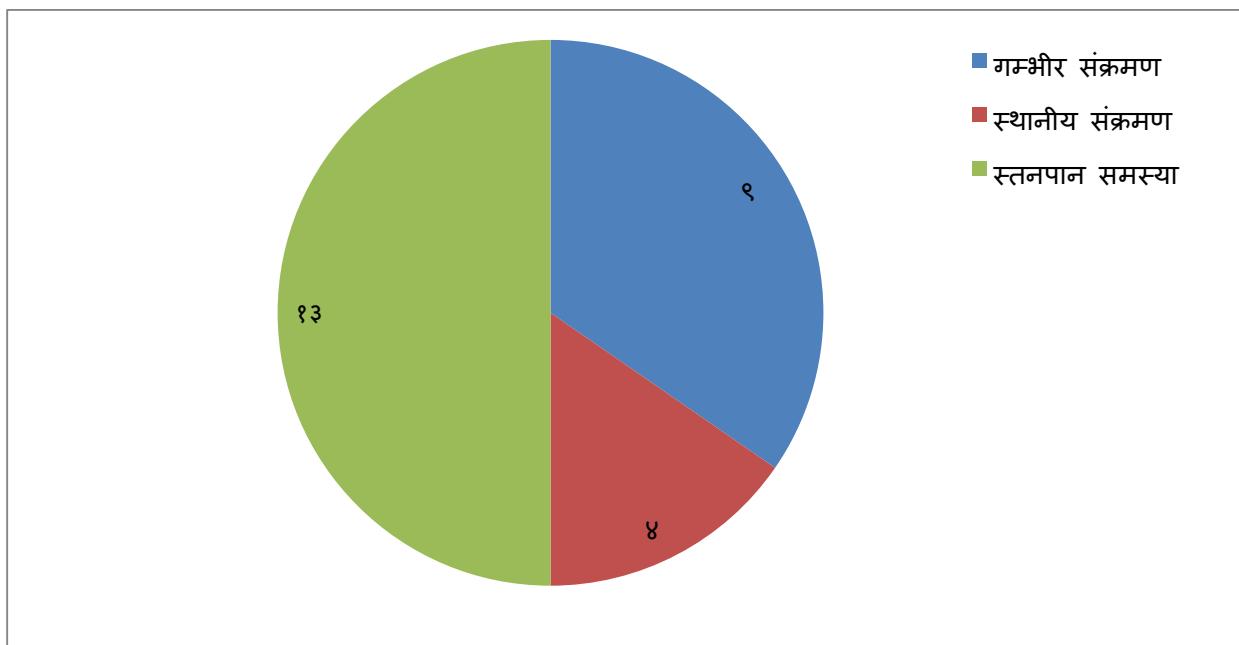
- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरुको ज्ञान र विरामी व्यवस्थापन गर्ने शिपमा सुधार ल्याउने ।
- समग्र स्वास्थ्य प्रणालीमा सुधार ल्याउने ।
- परिवार तथा समुदायको बानी व्यवहारमा सुधार ल्याउने ।

आ.ब २०७९/८० मा संचालित कृयाकलापहरु

- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापनको (CBIMNCI) तालिम प्रदान गरिएको ।
- समिक्षा कार्यक्रम संचालन गरिएको ।

२ महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार :

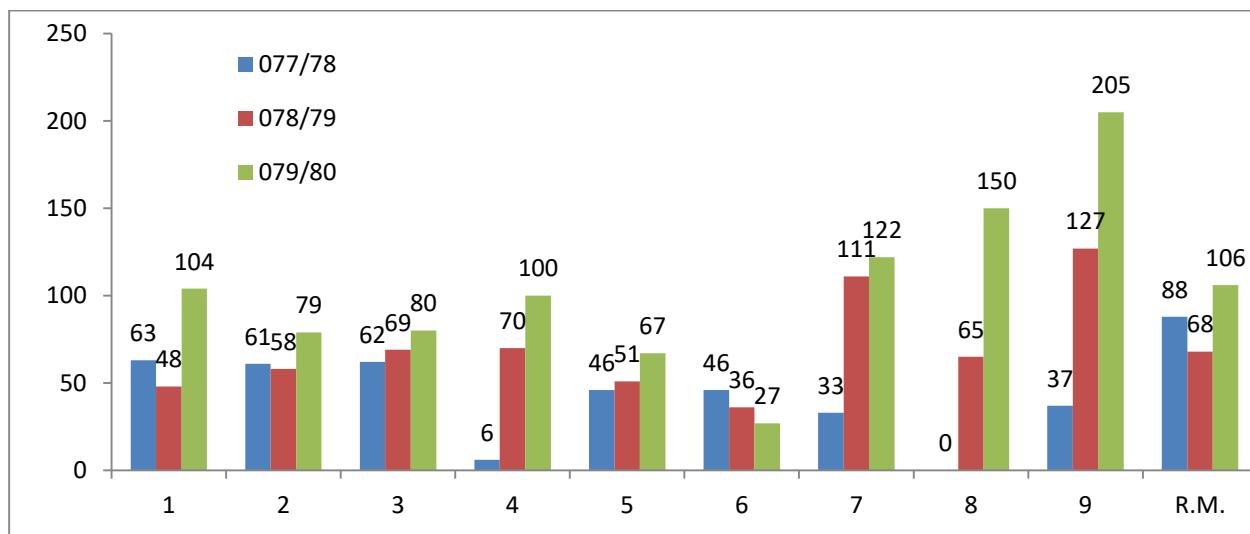
विगतका ३ आ.ब मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरु विरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढेको तथ्याङ्कले देखाउछ । यस आ.ब. मा २६ जनाको उपचार गरिएको छ । जसमध्य सभावीत गम्भीर संक्रमण भएका ९ जना, स्थानीय संक्रमण भएका ४ जना, स्तनपान सम्बन्धि समस्या भएका १३ जना, कमलपित्त, कम तौल भएका शिशु सुन्य रहेका छन् । विरामी भएर उपचारका लागी स्वास्थ्य संस्थामा आउने २ महिना मुनिका बालबालिकाको संख्या त्रिमास बढ्दो दरमा रहेको छ ।
चित्र नं. १० २ महिना मुनिका शिशुको विरामी दर ।



भाडापखाला रोग नियन्त्रणः

भाडापखाला रोगको राम्रो संग पहिचान, बर्गीकरण र उपचार गर्न सक्षम बनाई स्वास्थ्यकर्मिहरूको ज्ञानसिपमा सकारकात्मक प्रभावलाई समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमले जोड दिएको छ । स्वास्थ्यकर्मिहरूले समुलायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको उपचार तालिका अनुसार भाडापखालाका विरामीहरूलाई जलवियोजन नभएका, केहि जलवियोजन भएका, कडा जलवियोजन भएका र आऊ रगतका रूपमा बर्गीकरण गरि उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने गर्दछन् । भाडापखालाका नयाँ विरामीदर

चित्र नं. ११ भाडापखालाका नयाँ विरामीदर (Incidence Rate)



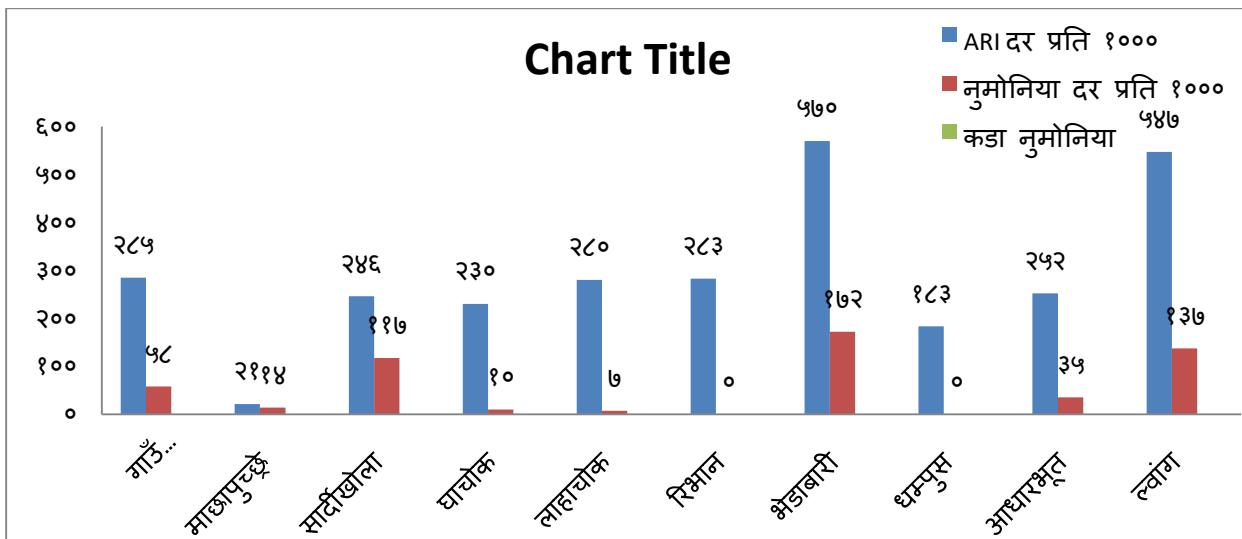
माथिको स्तम्भका आधारमा आ.ब २०७९/८० मा माछापुच्छे गाउँपालिकामा प्रति १००० बालबालिकाहरूमध्य १०६ जनालाई भाडापखाला लागेको पाईन्छ । गत आ.ब. २०७८/७९ को तुलनामा भाडापखालाका विरामी बढेको पाईएको छ । संस्थागत रूपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी वडा नं. ९ ल्वाङ्गघलेल स्वा. चौकी मा २०५ जना प्रतिहजार र सबैभन्दा कम वार्ड नं ६ भेडाबारी प्रा.स्वा. केन्द्रमा २७ जना प्रतिहजार रहेको छ यस पालिकामा कुल भाडापखाला लागेको विरामी बच्चाहरु मध्य कडा भाडापखाला लागेका बच्चाहरु नरहेको पाईएको छ । जुन रोटा खोप संचालनको प्रभावकारीताका रूपमा व्याख्या गर्न सकिन्छ । आ.ब २०७९/८० मा पालिकाको पाँच वर्ष मुनिका भाडापखाला लागेका बालबालिकाहरू मध्य १०० प्रतिशतलाई जिंक र पुर्नजलिय झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले देखाउछ जुन अधिल्लो आ.बमा ९९.५ प्रतिशत रहेको थियो ।

श्वासप्रश्वास रोग :

५ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरूमा हुने रोग र मृत्युका कारणहरू मध्य श्वासप्रश्वास रोग एक प्रमुख कारण हो । त्यसैले एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत ५ वर्ष मुनिका श्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरूको परिक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको

बर्गीकरण अनुसार श्वासप्रश्वास रोगका विरामीहरूलाई धेरै कडा रोग कडा न्यूमोनिया, न्यूमोनिया र न्यूमोनिया नभएका विरामी भनि बर्गीकरण गरी सोहि अनुसार स्वास्थ्य संस्था, गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु समेतबाट एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ । आकस्मिक श्वासप्रश्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भुमिका हुने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरूलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ ।

चित्र नं १२ श्वासप्रश्वास विरामी, नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएको बच्चाहरूको बर्गीकरण



अधिल्लो आ.ब. २०७८।७९ को तुलनामा आ.ब २०७९।८० मा पालिका स्तरमा श्वासप्रश्वासका विरामीको दर ३७२.७ प्रति हजार बाट घटेर २८५ प्रति हजार बालबालिका पुगेको छ । संस्थागत रूपमा हेदा सबैभन्दा बढेर भेडाबारीमा ५७० प्रति हजार र सबैभन्दा कम माछापुच्छे स्वास्थ्य चौकीमा २१ रहेको देखिन्छ । यसैगरी ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा नयाँ श्वासप्रश्वास मध्य निमोनियाको दर ४९ प्रतिशत बाट बढेर ५८ प्रतिशत पुगेको देखिन्छ यस न्यूमोनियाको बढ्दो दरलाई न्यूनिकरण गर्न समुदाय र संस्थागत अनुशिक्षण अनिवार्य रहेको छ ।

अध्याय ३

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

पृष्ठभुमी

सन् १९७८ को अल्मा आटा घोषण पश्चात प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा नवाशिशु कार्यक्रमलाई उच्च प्राथमिकतामा राखिएको हो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ लागु भएपश्चात यस कार्यक्रमले थप उच्च प्राथमिकता प्राप्त गरी दुर्गम क्षेत्र सम्म सेवा विस्तार गर्ने रणनीति लिएको थियो यसै विच परिवार नियोजन सेवा पहिले छुटै योजनाका रूपमा संचालित भईरहेकोमा सन् १९९२ मा पूर्ण रूपले एकिकृत भई स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको स्थापना भएको थियो । तत्वश्चात सन् १९९४ मा जनसंख्या र विकास सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन सम्पन्न भएपश्चात प्रजनन स्वास्थ्य लाई विकासको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रूपमा अंगिकार गरिएकाले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भुमिका पहत्वपूर्ण हुन गएको हो । उक्त कार्यक्रमलाई निर्देशित तथा समन्वय गर्नका लागी केन्द्र देखि जिल्ला सम्मको जनस्वास्थ्य समन्वय समिति समेत गठन भएको छ । नयाँ स्वास्थ्य नीति २०७९, नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिक योजना २०१५-२०२०, FP २०२० तथा राष्ट्रिय परिवार नियोजन कस्टेड कार्यान्वयन योजना २०१५-२०२१ को भाव पनि सरकारी तथा गैरसरकारी संघसंस्थाहरुसँग मिलेर नेपाली जनतालाई गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने कुरालाई महत्व दिईएको छ ।

दिर्घकालिन सोच :

नेपाली नागरिक तथा परिवारको प्रजनन स्वास्थ्यको सुदृढिकरण प्रभावकारी तथा सकारकात्मक रूपमा परिवर्तन भएको हुनेछ ।

मुख्य उद्देश्य :

गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धताको सुनिश्चित गर्नु ।

रणनीति :

- व्यवहार परिवर्तनका लागी संचार मार्फत परिवार नियोजनको मागमा वृद्धि गर्ने ।
- संस्थागन, घुम्ती तथा प्रेषण सेवा मार्फत प्रजनन स्वास्थ्य सेवको उपलब्धताको वृद्धि गर्ने ।
- परामर्श सेवा, संक्रमण रोकथाम, अन्य असरतथा जटिलताको व्यवस्थापनमा राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणालीको मापदण्ड अनुसार गुणस्तरीय सेवा वृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका लगायत अन्य बहु माध्यममार्फत कण्डमको उपलब्धताको वृद्धि गर्ने ।
- सेवाको पहुँचबाट टाढा दुर्गम । पछाडी परेको बर्गलाई केन्द्रित गरी योजना बनाई सेवा उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्ने ।
- राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरूप पूर्ण संचालित आधारभूत तथा सम्पूर्ण प्रसुती सेवा केन्द्रहरुको संख्या अभिवृद्धि गर्ने ।
- २००६ को SBA नीति अनुसार दक्ष प्रसुतिकर्मिद्वारा प्रसुती सेवाको वृद्धि गर्ने ।

- आकस्मिक प्रसुती सेवाको प्रयोग तथा नवशिशु स्याहारको व्यवहारलाई वृद्धि गर्न नयाँ कृयाकलापहरु संचालन गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा गाउँउघर क्लिनिकको गुणस्तरीग तथा संख्यात्मक प्रयोगको सुनिश्चितता गर्ने ।

३.१ परिवार योजना कार्यक्रम :

सहश्राब्दी विकास लक्ष्यका सबै लक्ष्यसंग प्रत्यक्ष र परोक्षरूपमा परिवार नियोजनको सम्बन्ध भएको र सन् २००७ पछि सहश्राब्दी विकास लक्ष -५ लाई मातृ स्वास्थ्य, प.नि साधन प्रयोग दर, किशोरीको गर्भवस्था र प.नि अपरिपूर्तमागमा हेरिने थाले पछि परिवार योजनको भुमिका अझौं बढेको छ । हाल आएर कार्यान्वयनमा दिगो विकास लक्ष्यमा पनि परिवार नियोजन कार्यक्रमले उच्च प्राथमिकता पाएको छ । मातृ मृत्यु र शिशु मृत्यु दुबैलाई कम गर्न सहयोग गर्ने एकमात्र कार्यक्रम परिवार नियोजन भएकोले यो नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो ।

दिगो विकास लक्ष्य

- कुल प्रजनन दरलाई सन् २०३० सम्ममा २ प्रतिशतमा भार्ने ।
- परिवार नियोजनको प्रयोगदर आधुनिक साधन ७५ प्रतिशतमा पुऱ्याउने ।

परिवार नियोजनमा माछापुच्छे गाउँउपालिकाको अवस्था :

माछापुच्छे गाउँउपालिकामा परिवार योजना कार्यक्रम सबै स्वास्थ्य संस्था, गाउँउघर क्लिनिक, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका र नीजि तथा गैरसरकारी संस्थाहरुबाट समेत संचालित छन् । क्षम्भूम सेवाका लागी नर्सिङ्ग स्टाफहरु र Implant सेवाका लागी नर्सिङ्ग तथा पारामेडिक्स स्टाफहरुलाई समन्वयात्मक तालिम कार्यक्रमहरुको व्यवस्थापन तथा कार्यक्रम विस्तार गरिएको छ । सेवाको पहुँच नपुगेका र सेवा प्रदायक नभएका स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँहरुमा सेटलाईट क्लिनिकको माध्यमबाट लामो अवधिको परिवार नियोजन साधनमा जोड दिई आएको र स्थायी परिवार नियोजन सेवा लिन इच्छुक सेवाग्राहीका लागी बन्ध्याकरण घुम्ती शिविर माग तथा संचालन गर्दै आएका छौं । फलस्वरूप यस वर्ष सन्तोषजनक सेवा प्राप्त नहुनु, सबै स्वास्थ्य केन्द्रमा प.निका ५ बवै अस्थायी साधनको सेवा नियमित हुन नसक्नु, सम्भावीत सेवाप्रदायकहरुलाई प.नि सेवाको तालिम दिन नसक्नु तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मिहरुबाट सरुवा भई अन्यत्र जाने आदि यस सेवा क्षेत्रका विद्यमान चुनौतीका रूपमा रहेका छन् ।

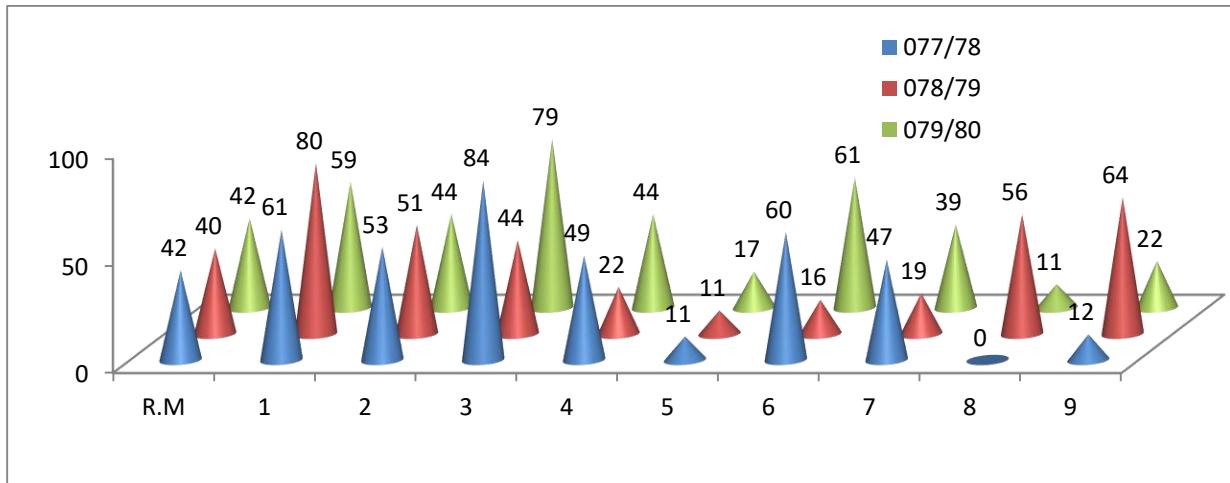
लामो अवधिको परिवार नियोजन सेवा

माछापुच्छे गाउँउपालिकामा लामो अवधिको प. नि साधनको सेवा बढाउनका लागी समानिकरण अनुदान बाट स्थानीयतहलाई स्याटेलाईट क्लिनिक सेवा संख्या थप गरि सेवाको पहुँच बढाउने प्रयास गरिएको छ जसको फलस्वरूप लामो अवधिको सेवा लिने सेवाग्राहिको दर निरन्तर आईरहेको छ ।

परिवार नियोजनको प्रयोगदर :

माछापुच्छे गाउँउपालिकाको परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता दर विगतको आ.ब मा ४० प्रतिशत बाट आ.ब २०७९।८० मा ४२ प्रतिशत कायम भएको छ । वर्डागत रूपमा परिवार नियोजनको दर सबैभन्दा धेरै वडा नं. ३ घाचोकमा ७९ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वर्डा नं. ८ ल्वाङ्गमा ११ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउदछ ।

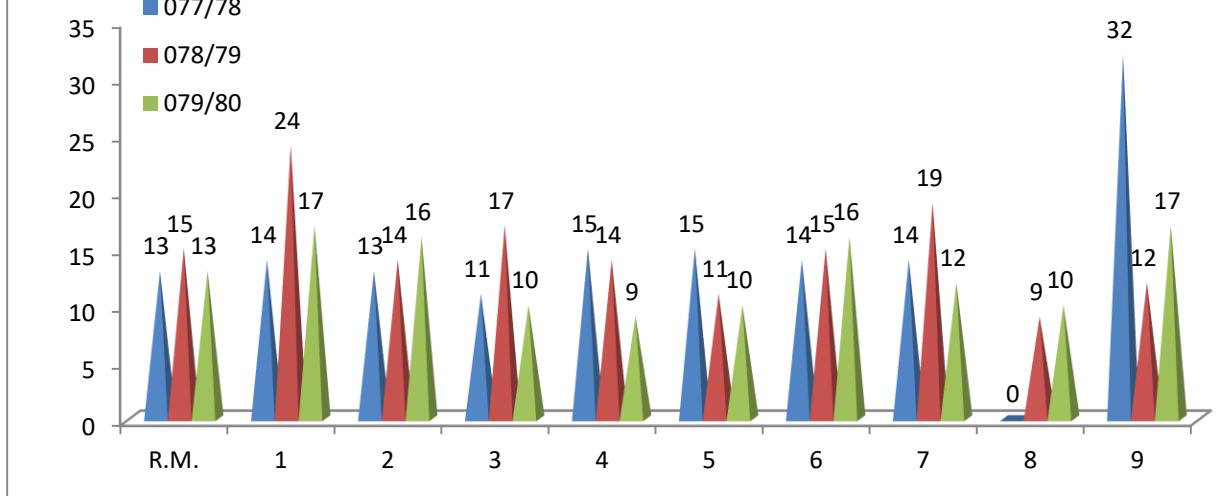
चित्र नं. १३ परिवार नियोजन प्रयोग दर ।



परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर

यस माछापुच्छे गाउँउपालिकामा परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर गत आ.ब. ०७८।७९ को १५ प्रतिशतबाट आ.ब २०७९।८० मा २ प्रतिशत घटेर आ.ब. ०७७।७८ को समान १३ प्रतिशत हुन आएको छ । वर्डागत रूपमा हेर्दा उत्त दर दर सबैभन्दा धेरै वडा नं. ९ घलेलमा १७ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वर्डा नं. ४ लाहाचोकमा ९ प्रतिशत रहेका तथ्याङ्कले देखाउदछ । यस आ.ब. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा प.निको नयाँ प्रयोगकर्ता दर १० प्रतिशत भन्दा कम भएका वार्डहरु २ वटा, १० देखि १५ प्रतिशत कभरेज भएका ३ वटा र १५ देखि २० प्रतिशत कभरेज भएका वडाहरु ४ वटा रहेका छन् ।

चित्र नं. १४ परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ताए दर प्रतिशतमा ।



३.२ सुरक्षित मातृत्व

पृष्ठभुमी :

नवौ पञ्चबर्षीय योजना, स्वास्थ्य नीति र रणनीति अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्यलाई प्याकेजको रूपमा नेपाल भरी संचालन गर्ने चरणबद्ध र व्यवस्थित रूपले परिमार्जन गरी २०५६ साल देखि कार्यक्रम शुरू भएको थियो । नेपालको अन्तरिम संविधान २०६३ बमोजिम आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपभोग गर्ने पाउने जनताको अभिकारलाई प्रत्याभूत गर्ने नेपाल सरकारद्वारा आ.ब २०६५।०६६ को नीति तथा कार्यक्रम मार्फत सम्पूर्ण सूचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्भवती तथा प्रसूती सेवा निशुल्क प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको र सोहिं प्रतिबद्धता अनुरुप सोहिं आ.ब. देखि प्रसूती सेवा कार्यक्रमलाई समेत निःशुल्क गरी नियमित सुचारु गरिएको छ । नेपाल सरकारद्वारा आ.ब २०७३।७४ को नीति तथा कार्यक्रम मार्फत सम्पूर्ण सूचिकृत सरकारी स्वास्थ्य सीथाबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा पनि निःशुल्क प्रदान गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेको थियो । समष्टगत रूपमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको लक्ष्य मातृ तथा शिशु को मृत्यु तथा रोगदर घटाउदै लैजाने नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छ गाँउपालिकाले पनि सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको महत्वारे जनचेतना जगाउने, कर्मचारीलाई तालिम दिनुको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने, पूर्व प्रसूती सेवा, प्रसूती सेवा र उत्तर प्रसूती सेवाहरूको उपयोगदरमा बढ्दि गर्दै स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणालीमा पनि व्यवस्थित गरिएको छ ।

दिगो विकास लक्ष्य अनुरुप सन् २०३० सम्ममा

- मातृ मृत्युलाई ७० प्रति १००,००० जिवित जन्ममा घटाउने ।
- रोक्नसक्ने नवजात शिशु तथा बाल मृत्युदरलाई एक प्रतिशत भन्दा कममा भार्ने ।
- स्वास्थ्यकर्मीद्वारा गरिने गर्भवती जाँच सेवालाई ९० प्रतिशत पुऱ्याउने ।
- संस्थागत सुत्केरीलाई ९० प्रतिशत पुर्याउने ।
- सुत्केरी पस्चात गरिने जाँचलाई ९० प्रतिशतमा पुर्याउने ।

आ.ब. २०७९।८० मा संचालन भएका प्रमुख क्रियाकलापहरु :

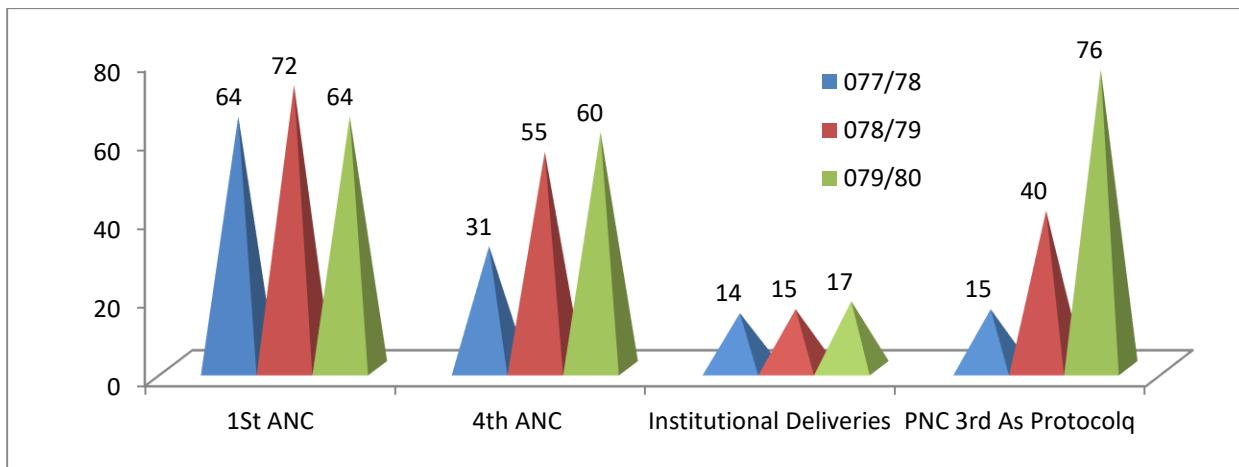
- पलिकामा ५ ओटा बर्थिङ सेन्टरबाट २४ घण्टा प्रसूती सेवालाई निरन्तरता दिईएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्वप्रसूति सेवा पुर्याईएको ।
- उपाध्यक्ष संग गर्भवती सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरि विभिन्न प्रोत्साहन तथा सहयोग कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण तथा किचन संचालन गरिएको ।
- VIA Screening कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- न्यानो भोला सेट वितरण गरिएको ।
- क्लिनिकल अपडेट तालिम संचालन गरिएको ।

आ.ब २०७९।८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाँउपालिका

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण :

चित्र नं. १५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण ।

आ.ब. २०७८/७९ को तुलनामा आ.ब. २०७९/८० मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सुचाइहरुका रूपमा प्रोटोकल गर्भ जाँच संस्थागत सुत्केरी तथा सुत्केरी जाँच सेवा सबैका वृद्धि भएको पाईन्छ ।

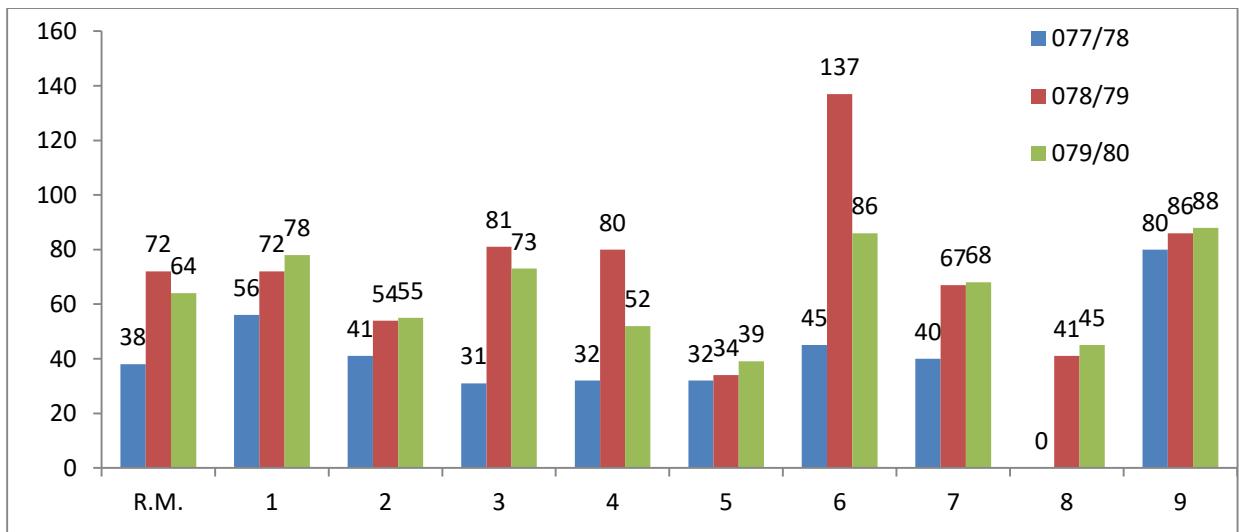


गर्भवस्थाको जाँच परिक्षण

यस आर्थिक बर्षमा माछापुच्छे गाउँउपालिका मा गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ६४ प्रतिशतले गर्भवस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ जुन गत आ.ब. को भन्दा ८ प्रतिशतले घटेको हो । वार्डगत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा वार्ड नं. ९ ल्वाङ्को सबै भन्दा धेरै ८८ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम वार्ड नं. ५ रिभानमा ३९ प्रतिशत रहेको छ ।

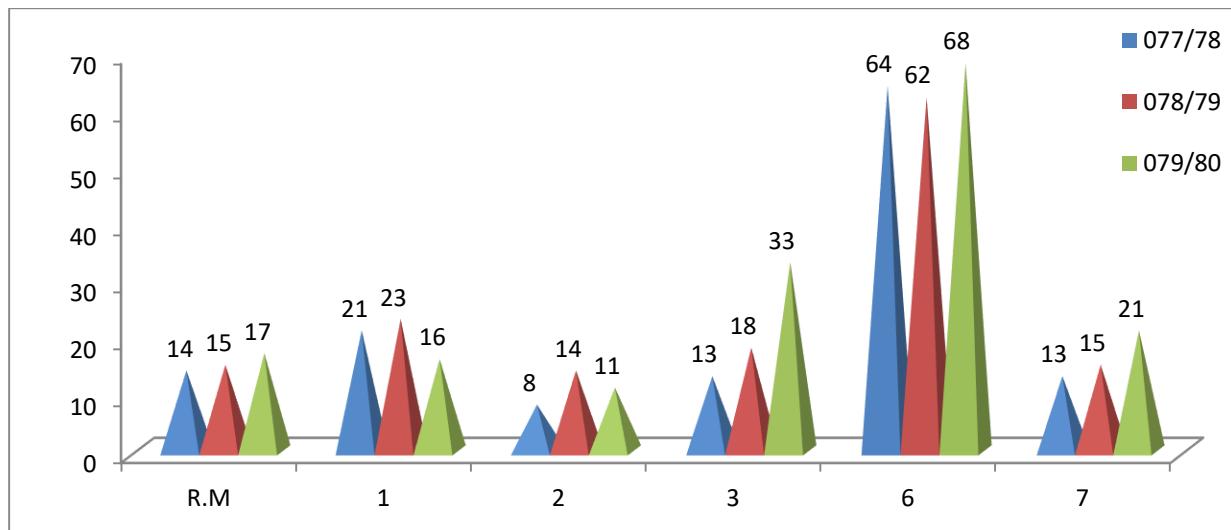
गर्भको चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरुको दर ६० प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. १६ गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक गर्भवस्थाको परिक्षण प्रतिशतमा ।



संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण :

यस आर्थिक वर्षमा माछापुच्छे गाउँउपालिका मा ६२ जना (१७ प्रतिशत) ले सुरक्षित प्रसुती सेवा पाएका छन्। जुन गत आ.ब. ०७८/७९ को भन्दा २ प्रतिशतले बढि हो। यस मध्य सत प्रतिशत सामान्य प्रसुती सेवा लिएका थिए। संस्थागत रूपमा हेर्दा वडा नं. ६मा रहेको भेडाबारी प्रा.स्वा.के मा सबै भन्दा धेरै ४७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वार्ड नं. १ मा रहेको माछापुच्छे स्वास्थ्य चौकीमा ५ प्रतिशत रहेको छ। चित्र नं. १७ संस्थागत प्रसुती सेवा प्रतिशतमा।



प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरुको रोजाईमा उच्च स्तरीय सेवा भएकाले स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रसुती सेवा लिने गरेको पाईन्छ त्यसैले प्रदेश तथा जिल्ला सदरमुकाममा रहेका विशिष्टीकृत अस्पतालहरुमा सेपा लिनेको दर उच्च रहेको पाईन्छ।

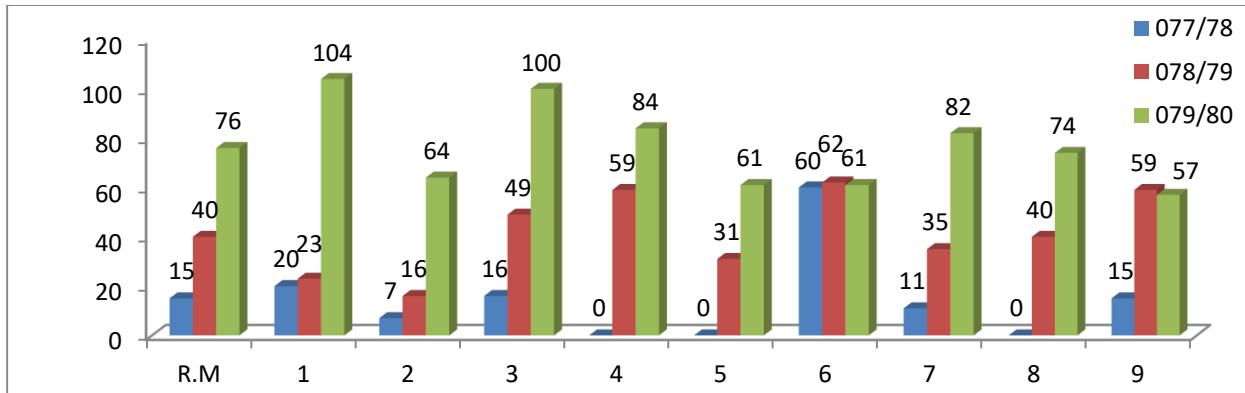
मातृ तथा नवशिशु विवरण :

माछापुच्छे गाउँउपालिकामा विगतका ३ आ.ब. मा स्वास्थ्य संस्थामा मातृ मृत्यु तथा शिशु मृत्युको संख्या नरहेका सकारात्मक नतिजा रहेको पाईन्छ।

सुत्केरी पछिको जाँच :

माछापुच्छे गाउँउपालिकाले गर्भवती संग उपाध्यक्ष कार्यक्रम संचालन गरेको छ। जसले सुत्केरी महिलालाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी दुर्गम प्रोत्साहन, यातायात, पोषण, छोरीलाई जन्म दर्ता संग बैक खाता सहित रु ५,००० बचत जस्ता कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको छ। जसको परिणाम स्वरूप यस पालिकामा सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक सुत्केरी जाँच गर्नेको दर क्रमशः बढ्दो क्रममा रहेको छ। गत आ.ब. को तुलनामा यस आ.ब २०७९/८० मा ३६ प्रतिशतले वृद्धि भई ७६ प्रतिशत पुगेको छ। वार्डगत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले तीा पटक परिक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी माछापुच्छे १ नं. वार्डमा १०४ प्रतिशत र सबै भन्दा कम माछापुच्छे ९ ल्वाङ्गमा ५७ प्रतिशत रहेको छ।

चित्र नं १८ प्रोटोकल अनुसार तीन पटक प्रसुती पछिको जाँच सेवा प्रतिशतमा।



सुरक्षित गर्भपतन सेवा :

माछापुच्छे गाउँउपालिकामा सुचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको प्रतिवेदनको आधारमा जम्मा ६२ जनाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा औषधिको प्रयोगबाट सत प्रतिशतले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका छन्। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरुमध्य २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिने सेवाग्राहि नरहेको सकारात्मक नतिजा रहेको छ। २० वर्ष भन्दा माथीको गर्भपतन सेवा लिनेहरुमा संस्थागत रूपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी भेडाबारी प्रा.स्वा.के मा ४६ जना रहेको तथ्याङ्कले देखाउछ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजनका साधन प्रयोगदर माछापुच्छे गाउँउपालिकामा ८ प्रतिशत रहेको पाईन्छ।

३.३ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा :

नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुको क्षमता विकास तथा पेशागत वृद्धिविकास गर्दै गुणस्थरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न। सामाजिक सुरक्षा ईकाई एक ढार संकट व्यवस्थापन केन्द्र जेष्ठ नागरिक सेवा सम्बन्धी आवश्यक नीति नियम तर्जुमा, नियमन, अनुगमन तथा मुल्याङ्कन कार्य स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत नर्सिङ्ग व्यवस्थापन शाखाले गर्दै आएको छ।

सामाजिक सुरक्षा एकाई

नेपालको संविद्यानले सबै जनताको आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई मौलीक हकको रूपमा व्यवस्थापन गरेको छ। दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रका कमजोर आर्थिक अवस्थाका नागरिकले सामान्य उपचारको अभावमा समयमानै रोगको निदान तथा उपचार हुन नसकेको हुँदा अकालमा नै ज्यान गुमाउनु परेको छ। त्यसैले नेपाल सरकारले पिछडिएका, विपन्न, सिमान्तकृत वर्गलाई लक्षित वर्ग निर्धारण गरी सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरेको छ। नागरिकहरु ऋणिक स्रोतको अभावमा उपचारबाट वञ्चित नभई उपचारमा पर्ने आर्थिक व्यवहार कम भई जीवन संचालन सहज हुन आवश्यक हुन्छ। सबै नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हक सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।

लक्षित समुहहरु

- गरीब
- असाहाय

- अपाङ्गता भएका व्यक्ति (परिचयपत्रबाहक)
- जेष्ठ नागरिक (परिचयपत्रबाहक)
- लैङ्गिक हिंसा पीडित (बालबालिकासमेत)
- गरीब तथा विपन्न आकस्मिक विरामी,
- विपद् तथा प्राकृतिक प्रकोप(महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी, आदी) बाट पीडित,
- सीमान्तकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाती
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका (परिचय पत्र बाहाक)
- कुपोषित बालबालिका,
- प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी विरामी,
- शहिद परिवार (परिचयपत्रबाहक), दुर्घटनामा परेको विरामी (अभिभावक नभएको)
- अन्य अस्पतालले स्थानीगताको आधारमा लक्षित समुह निर्धारण गर्न सक्नेछन् ।

स्वास्थ्य सेवा उपचारमा छुट :

जेष्ठ नागरिक :

- ६० वर्षदेखि ६९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई तोकिएबमोजिमका निश्चित स्वास्थ्य सेवामा ५० प्रतिशत सम्म,
- ७० देखि ७९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई शारीरिक अशक्तता, दिघरोग र आर्थिक स्थितिका आधारमा तोकिएका सेवाहरूको दायरा बढाई ७५ प्रतिशत सम्म स्वास्थ्य उपचार सेवामा सहुलिएत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
- ८० वर्षदेखि ८४ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई तोकिएबमोजिमका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
- ८५ वर्षभन्दा माथिका जेष्ठ नागरिकहरूलाई अस्पतालमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू निः शुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।
- इदि जेष्ठ नागरिकले स्वास्थ्य वीमा गरेको भएमा सोहि वीमा रकमबाट स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

विपत् एवं प्राकृतिक प्रकोप पीडित : महामारी, भूकम्प, बाढीपहिरो, आगलागी, आदिवाट पीडित व्यक्तिहरूलाई विपद् एवं प्राकृतिक प्रकोप कायम रहेसम्म आकस्मिक तथा अन्य स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क श्रपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

सीमान्तकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी जनजाती : गरीबी एवं विपन्नलाका आधारमा सीमान्तकृत आदिवासी जनजातीका रूपमा अस्पताल व्यवस्थापनबाट निर्णय गरिएका समुलायलाई तोकिएबमोजिमका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका : बहालवाला स्वयं सेविकालाई तोकिए बमोजिमको स्वास्थ्य उपचार सेवामा ५० प्रतिशत छुट दिनुपर्ने छ ।

कुपोषित बालबालिका : पोषण पुनस्थापना केन्द्रमा भर्ना भएका वा अन्य कुपोषित बालबालिकाहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कदी बिरामीहरु : हिरासत वा कारागारमा रहेको समयमा विरामी भई प्रहरीले उपचारा गर्न ल्याएका थुनुवा, कैदी र बालसुधार गृहका बालबालिका बीरामिहरूलाई प्रारम्भिक चरणके स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्नेछ ।

शहिद परिवार : नेपाल सरकारले प्रदान गरेको शहिद परिवार परिचयपत्रका आधारमा उनीहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवामा सहलीयत प्रदान गनुपर्नेछ ।

३.४ गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ को भावना अनुरूप जनताका घर दैलोसम्म आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई जनताको स्वास्थ्य स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य सहित प्रत्येक गा.वि.स र न.पा का स्वास्थ्य संस्थामा पहुँच नपुगेका समुदायमा प्राथमिक स्वास्थ्यसेवा गाँउघर क्लिनिक संचालनको रणनीति अधि सरेको हो । अधिकांश सेवाग्राही ग्रामिण समुदायमा बसोबास गर्ने र निरन्तर सेवाका लागी स्वास्थ्य संस्थामा जानुपर्ने अवस्थालाई कम गरी प्रजनन् स्वास्थ्य र बाल स्वास्थ्य कार्यक्रमको माध्यमबाट समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीको सम्बन्ध बढाउनुका साथै आमा समुह र महिला स्वस्थउ स्वयं सेविकाहरूको परिचालन गरिसेवाको माग र उपभोग बढाउन मघत पुर्याउने उद्देश्यले यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो ।

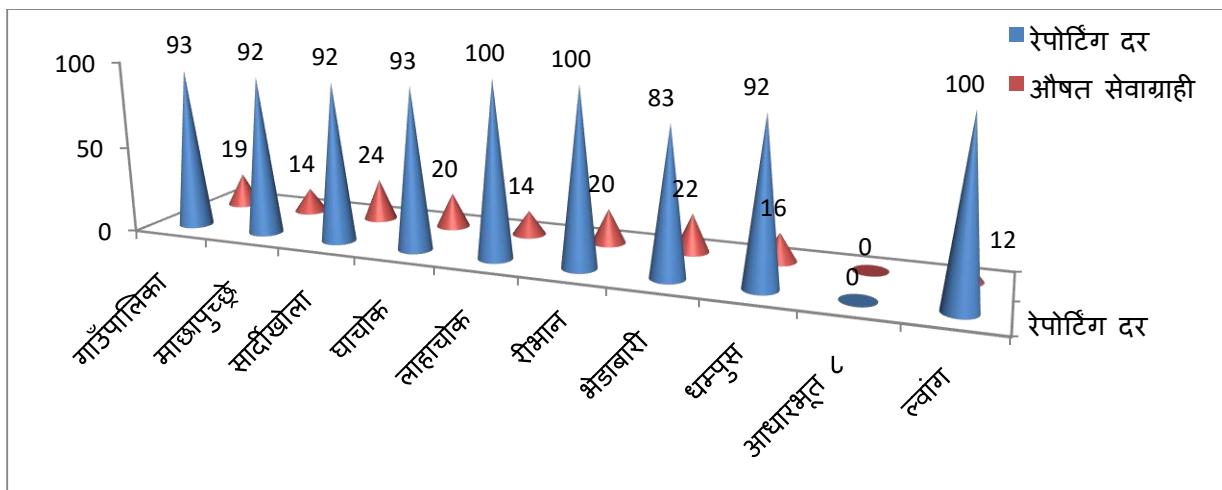
गाँउघर क्लिनिकबाट उपलब्ध सेवाहरु :

- परिवार नियोजन सेवा
- सुरक्षित मातृत्व सेवा
- बलस्वास्थ्य सेवा
- सामान्य उपचार सेवा
- परामर्श सेवा

गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमको अवस्था

माछापुच्छे गाँउपालिकामा २० वटा गाँउघर क्लिनिक संचालन भै रहेका छन् । कार्यक्रमको अपेक्षा गरे अनुरूप सेवा संचालन हुन नसकेको र सेपा संचालन भएपछि सम्बन्धित सेवा रजिष्टर अद्यावधिक हुनुपर्नेमा अझै कतै छुट हुन गएको देखिन्छ । आ.ब २०७९।८० मा गाँउघर क्लिनिकको रिपोर्टिङ्गदर ९३ प्रतिशत रहेको छ भने औषत सेपाग्राही संख्या प्रति क्लिनिक १९ जना रहेको छ ।

चित्र नं. १९ गाँउघर क्लिनिक विवरण



३.५ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

नेपालभर महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम आ.ब. २०४५।४६ बाट सुरु भएको हो र आ.ब. २०५२।५३ मा कास्की जिल्ला जनसंख्याका आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका थप भएको थियो । हाल गाउँ पालिकामा १०६ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु सेवारत छन् । उनीहरुलाई कामप्रति जागरूक र प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यले महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष, पोषाक खर्च, सम्मानजनक विदाई तथा प्रोत्साहन भत्ताको व्यवस्था मिलाईएको छ । यसैगरी स्थानीय तहबाट मासिक बैठक भत्ता, अवलोकन भ्रमणको समेत व्यवस्था गरिएको छ । जसका कारण महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई समुदायमा काम गर्ने उत्साहा प्रदान गरेको छ ।

समुदायमा आधारित बालरोग व्यवस्थापन तालिम, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका अक्षय कोष स्थापना स्थानीय स्तरबाट भएपनि नितिको अभावका कारण परिचालन हुन सकेको थिएन । आ.ब. २०६४।६५ को बजेट बक्तव्य मार्फत प्रत्यक गा.वि.स मा रु ५०,००० को र प्रत्यक जिल्लामा रु १,००,००० को महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका अक्षयकोष स्थापना गरी प्रत्यक वर्ष रु १०,००० का दरले प्रति गा.वि.’ थप हुदै आएको र विगतको अक्षय कोषलाई यसै कोषमा परिणत गरी कोष संचालन समितिको अगुवाईमा परिचालन समेत गर्ने व्यवस्था गरेको छ । कोषबाट कृण लिई महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले आर्थिक आय आर्जनका कामहरु गरी कोषलाई समेत बढावा दिई आर्थिक सशक्तिकरणका लागी कार्य भै रहेको छ ।

आ.ब २०७९।८० मा माछापुच्छे गाँउपालिकामा औसतमा पैति महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका १८ जना प्रति महिना सेवा दिएको पाईन्छ । जुन गत आ.ब. को तुलनामा १ जनाका दरले औषत सेवाग्राही घटेको देखिन्छ । प्रतिवेदनअनुसार आमा समुहको बैठक ९४ प्रतिशत संचालन भएको देखिन्छ । त्यसै गरी यस आ.ब मा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले गाँउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा राष्ट्रिय अभियानहरुमा सघाएको देखिन्छ ।

आ.ब २०७९।८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाँउपालिका

तालिका नं. ४ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको संख्या तथा सेवा विवरण ।

विवरण आ.ब २०७९।८०	संख्या	औषत सेवाग्राही प्रति म.स्वा.से (जनामा)		
		०७७५७८	०७८८७९	०७९।८०
गाँउपालिका	१०५	१७	१७	१८
वार्ड नं १	१४	११	१०	११
वार्ड नं २	१४	२०	२२	२३
वार्ड नं ३	११	२८	२८	३०
वार्ड नं ४	१४	१६	१५	१७
वार्ड नं ५	९	१५	१५	१७
वार्ड नं ६	१४	२०	२०	१७
वार्ड नं ७	११	१६	१६	१५
वार्ड नं ८	१२	०	११	१४
वार्ड नं ९	७	१३	१९	२३

स्रोत DHIS

अध्याय ४

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभुमी :

औलो परजिवीबाट रोग हो, यो लामखुटेद्वारा प्रसारण हुन्छ भन्ने तथ्य १९ सौ शताब्दीका वैज्ञानिकहरूले पत्ता लगाएका थिइ। पश्चिम जगतको ग्रीक र रोमवासी वैज्ञानिकहरूले औलो ज्वरो जमेको पानीबाट निस्कने दुषित हावा माला एरिया बाट हुन्छ भन्ने मान्यता थियो, जसबाट अंग्रेजी भाषामा मलेरिया हुन गएको तथ्य छ।

औलो जनस्वास्थ्यका लागी अतीनै भयानक रोग रहेको कुरा प्राचिन कालदेखि नै मानिदै आएको कुरा हो। यस रोगले शुरुदेखि ठूलो धनजनको क्षती गरी जन बलमा ह्लास ल्याई देश र समाजको हरेक क्षेत्रको विकासमा तगारोको रूपमा रहदै आएको तथ्य सर्वविदितै छ। विश्वमा हालपनि ३० देखि ५० करोड सक्रियानिकल मलेरिया विरामीहरु भेटीने र सा. मध्य १५ देखि २७ लाख मानिसहरूको मृत्यु हुने गरेको छ, जसमध्य १५ देखि २५ प्रतिशत ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्यु हुने गरेको तथाङ्गले देखाउछ।

सन् २०५० मा औलो रोग नियन्त्रण युनिट गण्डकी हाईड्रोपावर प्रोजेक्ट स्थापना भयो, यो नै औलो रोग सम्बन्धी काम गर्ने सबैभन्दा पुरानो संस्था वा कार्यक्रम मानिन्छ। सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन संगठन स्थापना भएपछि देशमा औलो रोग उन्मुलन गर्ने हलचल सुरु भयो तर विविध कारणले गर्दा औलो रोग उन्मुलन हुन सकेन यसकारण सा. १९७८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमलाई औलो नियन्त्रण कार्यक्रममा परिणत गरियो साथै औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई एकिकृत आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको रूपमा विकास भयो। तत्पश्चात सन् १९९३ मा औरो रोग नियन्त्रण विभागलाई ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत राखी कामकाज हुदै आएको छ।

हाम्रो देशमा औलो रोग नियन्त्रणको काम शुरु हुनु भन्दा अगाडी तराई, भित्रि मधेश र पहाडका खोचहरूमा व्यापक रूपमा औलो रोग फैलिएका थियो। घरका सम्पूर्ण परिवार विरामी भएर पानी खुवाउनेसम्म कोही नरहने तथ्य केहि दशक अगाडी सम्म यथावत रहेको थियो। चारकोसे भाडीबाट पार हुदा आँखा भिमिक्क पार्न समेत हुदैनथ्यो चिनिन्थ्यो। तराईका विभिन्न जिल्लाहरु कालकापानीका नामले कहलिन्थ्ये। भनिन्छ राणकालमा कसैलाई सजाय खिन परेमा यही कालापानी पठाईन्थ्यो र त्यही औलो रोग लागेर उसको मृत्यु हुन्थ्यो। औलो ग्रसित भएकै कारणले तराईका उर्वर भुमी पनी मरुभुमीका रूपमा रहीरहेका थिइ।

औलो उन्मुलन कार्यक्रम शुरु भएपछि औलो रोग करिब उन्मुलनको संघारमा पुग्यो तर विविध कारणले गर्दा औलो रोग उन्मुलन हुन सकेको छैन तापनी औलो रोग उन्मुलन कार्यक्रम शुरु भएपछि, यस सम्बन्धी धारणाहरु परिवर्तन भए। कालापानीका नामले चिनिने कतिपय जिल्लाहरूमा ठूलुला कलकारखानाहरु स्थापना भए, ठूलाठूला उद्योग, नहरहरु स्थापना भए, तराईका जंगल र मरुभुमिहरूमा लहलहाउदो खेती

हुने उर्वर भुमीमा परिणत भए, पूर्व मेची देखि पश्चिम महाकालीसम्म ठुलाठुला सडकहरु बने, नहरहरुको विकाश भयो । जसले गर्दा मानव जिवनमा एउटा ठूलो परिवर्तन आयो । तर आज फेरी औलो रोग नियन्त्रणमा आएको शिथिलताका कारण औलो रोग पुनः फाइफुट रूपमा महामारीका रूपमा देखा पदै आएको सबैमा विदितै छ । प्रत्यक वर्ष ५० देखि ६० हजार क्लिनिकल मलेरिया १० देखि १४ हजार प्रमाणित औलो रोगीहरुको अभिलेख रहेको हुनाले पनी औलो रोगबाट हार्मी कती सुरक्षित छौं भन्ने अनुमान लगाउन सक्छौ ।

नेपालमा औलो रणनीतिक योजना २०१४ देखि २०२५ अनुसार नेपाललाई सन् २०२५ सम्म औलोरोग मुक्त राष्ट्र बनाउने परिकल्पना गरिएको छ । जस अनसार २०२२ सम्ममा स्थानीय औलो विरामीको संख्या शुन्य पुर्याई त्यसलाई निरन्तरता दिनु रहेको छ ।

परिकल्पना :

सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो रोग निवारण गर्ने ।

ध्येय :

सन् २०२६ सम्ममा नेपाललालाई औलो रोग मुक्त बनाउने दृष्टिलाई टेवा पुग्ने गरी औलो रोगको जोखिमबारे स्वास्थ्यकर्मी, समुदायलाई शसक्तिकराण गर्ने ।

लक्ष्य :

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

शुन्यमा मृत्युलाई कायम राख्ने ।

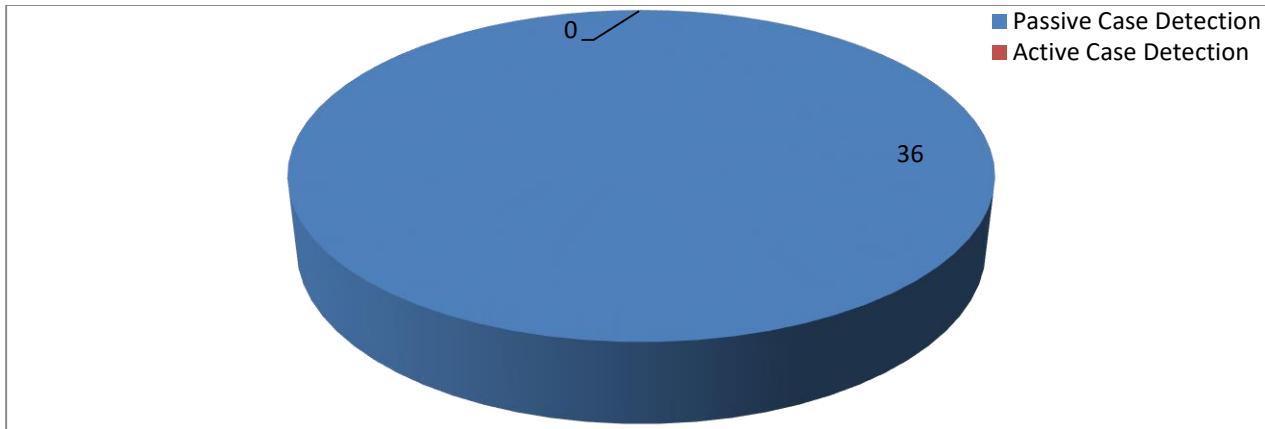
उद्देश्य :

- स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई औलोरोग निदान तथा व्यवस्थापन गर्न ज्ञान र सिपको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने,
- औलो रोग निवारण निर्णय प्रकृयाका लागी रणनीतीक सूचना अधिवृद्धि गर्ने ,
- औलो रोग सरेका स्थानहरु घटाउदै लगी निवारणको अवस्थामा पुर्याउने ,
- औलो रोगको छिटो निदान र प्रभावकारीताको लागी पहुँच साथै गुणस्तरलाई सुदृढ गर्ने ,
- औलो रोग निवारण कार्यक्रमको लागी व्यवस्थापकिए र प्राविधिक दक्षता र क्षमता सुधार गर्ने ,
- औलो रोग निवारणका लागी राजनीतीक नेतृत्व तथा समुदायबाट प्राप्त भएको सहयोगलाई निरन्तरता दिने,

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको कार्यसम्पादन अवस्था,

चित्र नं. २० मलेरिया स्लाईड परीक्षण -आरडिटि सहित

आ.ब २०७९/८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाउँपालिका



आ.ब २०७९।८० मा ३६ जनाको Passive Case Detection मार्फत औलोको रक्त नमुना संकलन तथा गरिक्षण गरिएको छ । गत वर्षभन्दा परिक्षण दर वृद्धि भएतापनि यसमा अझै धेरै मेहेनत गर्नुपर्ने देखिन्छ तथापी विगत चार वर्षदेखि औलोको स्थानीय केश शुन्य देखिएको छ ।

४.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या को रूपमा रहि आएको छ । क्षयरोगलाई सन् १९९३ मा विश्वस्वास्थ्य संगठनले संसारकै प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा घोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नका लागि नयाँ रयानीति अवलम्बन गर्ने कुरामा जोड दिई आएको छ । क्षयरोग नेपालमा पनि प्रमुख जन स्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेकोले नेपाल सरकारले यसलाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम अन्तर्गत राखेर कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मँत्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणली अनुरूप केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा संचालन भैरहेको छ । व्यापक गरिबी र अशिक्षाले हाम्रो जस्तो मुलूकमा करीब ६० प्रतिशत वयस्क जनशक्ति विकासका अन्य क्षेत्रमा समेत नकारात्मक प्रभाव परेको छ ।

एच.आई.भी. र एड्सको संक्तमण, बहु औषधि प्रतिरोध क्षयरोगको वृद्धि जस्ता नयाँ चुनौतीहरूको कारणले क्षयरोग नियन्त्रण कार्य भन्न कठिन बन्दै गएको छ । यस किसिमका चुनौतीहरूलाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विगतका नीति तथा कार्यक्रमहरूमा समयानुकूल परिमार्जन गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरूको सिफारिस अनुसार नयाँ नीति र रणनीति अवलम्बन गरेको छ । जस अनुसार क्षयरोग उपचारको नयाँ पद्धति (६ महिने उपचार)। हरेका क्षयरोगका विरामीले सरकारी तथा गैरसरकारी निकायबाट राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मापलण्ड अनुसारको उपचार पाउने व्यवस्था, समुदायको सहभागीता, सरकारी तथा गैंड सरकारी संघ संस्थाहरूसँगको सहकार्य, बहुऔषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रमको विस्तार र टि.बी एच.आई. भि कार्यक्रम सहकार्य आदि जस्ता कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने नीति लिएको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयरोगमुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागी त्जभ भ्लम त्व क्तचबतभनथ सार्वजनीक गरेको छ । यस रणनीतिलाई आत्मसाथ गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरु निर्धारण गरिएको छ ।

परिकल्पना :

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने ।

मुलभूत लक्ष्य :

क्षयरोगबाट हुने विरामी र मृत्युदर घटाई रोग सर्वे प्रकृयालाई रोकी यसलाई जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा रहन नदिने ।

आवधिक लक्ष्य :

- सन् २०१५ को तुलनामा सन् २०२१ सम्ममा क्षयरोगबाट प्रभावीत नयाँ विरामीको संख्या २०५ ले क मगर्ने र वीरामी पत्ता लगाउने को संख्या सन् २०१६ को जुलाई देखि सन् २०२१ को जुलाई सम्ममा कूल संख्या २० हजारले बढाउने ।
- सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोगका विरामी दर १० जना प्रति १ लाखमा भार्ने ।
- क्षयरोगका कारणबाट हुने विरामी दर कम गर्ने र मृत्यु हुने दर शुन्य गर्ने ।

माछापुच्छे गाउँउपालिकामा ९ वटा डट्स केन्द्रहरु, १ माईक्रोस्कोपीक केन्द्रबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान र उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ । जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउन उद्देश्य अनुरूप यस गाउँउपालिकामा जापान नेपाल स्वास्थ्य तथा क्षयरोग अनुसन्धान संस्था मार्फत खकार हुवानी, सम्पर्क परिक्षण जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन गरी सहयोग तथा सहजीकरण गर्दै आएको छ । आ.ब. २०७९।८० मा पालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरु भई सो सम्बन्धीका विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन भएको थियो ।

आ.ब २०७९।८० मा क्षयरोग सम्बन्धि संचालित क्रियाकलाय :

- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संभावीत क्षयरोगका विरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम संचालन ।
- क्षयरोगको विरामहरुको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली साथै क्षयरोग सम्बन्धि आधारभूत तालिमको बारेमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाका क्षयरोग सम्पर्क व्यक्तिहरु, प्रा.स्वा.के मा कार्यरत मेडिकल अधिकृत, नर्सिङ्ग स्ताफहरुका साथै अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम दिईएको ।
- उपचार औषधी प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको ।
- विगतमा जस्तै क्षयरोग बार्षिक तथा अर्धबार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी संचालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।

- नियमित औषधी लगायत ल्याब सामाग्री, रियजेन्ट र अन्य रेकडिङ्ग रिपोर्टिङ्ग टुल्सहरूको सप्लाईको लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, क्षयरोग उपचार केन्द्र, पोखरा र प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरासँग समन्वय गरिएको ।
- उपचारमा रहेको पि.बी.सि क्षयरोगका विरामीहरूको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।

आ.ब २०७९।द० मा क्षयरोग कार्यक्रमका उपच्चिहरू :

- यस पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट भत्य इलाप्लिभ च्छनष्कतभच मा क्षयरोग विरामीहरूको सम्पूर्ण विवरणहरूको नियमित रिपोर्टिङ्ग गरिएको छ ।
- आ.ब. २०७८।७९ मा ८ जना (PBC ४, PCD १ र EP ५) जना क्षयरोगका विरामीहरूबाट आ.ब. २०७९।द० मा जम्मा १२ जना (PBC ६, PCD ३ र EP ३) जना पत्ता लगाई उपचारको दायरामा आएका छन् ।
- उपचारमा रहेका १२ जना क्षयरोगका विरामीहरूको परिवार तथा छिमेकीहरूको सम्पर्कमा रहेका १७ जना व्यक्तिहरूको परिक्षण गरिएको ।
- क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन लरलाई बढाउनका लागि विभिन्न बडाहरूमा माईक्रोसकोपी क्याम्प संचालन गरि सम्भावीत क्षयरोगीहरूको खोज पडाउल गर्दा जम्मा ३८४ जना व्यक्तिहरूको परिक्षण गरिएको ।

क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन (TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर ५३.६ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल १२ जना क्षयरोगका विरामीहरू दर्ता भएका छन् जसमध्ये ११ जना नयाँ तथा १ जना रिल्याप्स विरामी रहेका छन् । जस मध्य फोक्सोको क्षयरोगका विरामीहरू ६ (५० प्रतिशत) र फोक्सो बाहेक शरीरको अन्य भागमा लाग्ने क्षयरोगका विरामीहरू ६ (५० प्रतिशत रहेका छन् । आ.ब. २०७८।७९ को तुलनामा क्षयरोगको विरामीहरूमा ३ जनाले वृद्धि भई आ.ब. ०७९।द० मा १२ जना रहेको छ ।

क्षयरोगको उपचार नतिजा -Treatment Outcome)

क्षयरोगको उपचार सफलता दर भन्नाले क्षयरोग निको हुने र उपचार पुरा गरेको विरामीहरूको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको १०० प्रतिशत उपचार सफलता दरलाई माछ्यापुच्छे गाँउपालिकाले कायम गर्न सफल भएको छ ।

४.३ कुष्ठरोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

कुष्ठरोग परापूर्वकाल देखिकै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याका रूपमा रहेको छ । कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखिनै मानव समाजमा परिचित हुदै आएतापनि सन् १८७३ (वि.सं. १९३०) मा नर्वेका वैज्ञानिक डा. गेरहार्ड हेनरिक आर्मर ह्यान्सन ले यसको किटाणु पत्ता लगाएका थिए । त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन्स डिजिज

पनि भनिन्छ । विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बनाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्दछ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधीको प्रयोग भै रहेतापनि विरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमानै उपचारका लागी सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रूपमा चुनौतीका साथ विद्यमान रहेको छ । नेपालमा वि.सं. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लाई सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क रूपमा एम.डि.टि उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामुलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएकोछ । विरामी जहाँ निदान भएतापनि जुन जिल्लाको विरामी हो सोहि जिल्लाबाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था अनुसार विरामीको विवरण सोहि जिल्लामा पठाउने गरिन्छ, जसले गर्दा जिल्लामा कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेन्स दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सजिलो हुन्छ ।

आ.व. २०७९/८० मा कुष्ठरोग सम्बन्धि संचालन गरिएका क्र्याकलापहरु :

- प्रा.स्वा.के, स्वास्थ्य चौकी, सामुलायिक स्वास्थ्य ईकाई, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट नियमित जाँच निदान र उपचार सेवा संचालन गरिएको ।
- कुष्ठरोग बारे समुदायमा जानकारी दिन र कुष्ठरोग विरामी एवं प्रभावीत व्यक्तिहरुलाई सम्मान र उत्प्रेरणा दिनका लागी विभिन्न चेतनामुलक कार्यक्रमहरु तथा विद्यालयमा कुष्ठरोग बारे स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी विश्व कुष्ठरोग दिवस मनाईएको ।

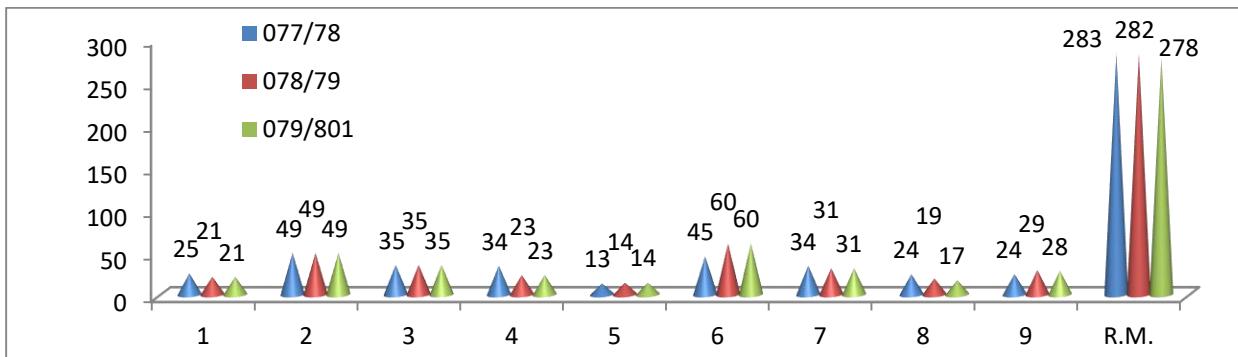
४.४ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भि रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५-९५-९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रूतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भी./एड्स संकमितमध्य ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भी./एड्स को अवस्था थाहा भएको हुनेछ । एच.आई.भी./एड्स को अवस्था थाहा भएका मध्य ९५ प्रतिशत उपचारमा हुनेछन् भने ९५ प्रतिशतको शरीरमा भाईरल लोड नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संकमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी./एड्स को संकमणलाई ९० प्रतिशतको कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समुहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागी एच.आई.भि संकमितहरुका लागी उपचार हेरचाहा सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघसंस्थाहरुबाट संचालन भईरहेका छन् । माछापुच्छे गाँउपालिका अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा PMTCT Site र टि.भि.एच.आई.भि. सहसंकमणको उपचार केन्द्र रहेका छन् भने सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट समुदायमा आधारीत PMTCT Site रहेका छन् ।

आ.व. २०७९/८० मा कुल २८३ जना गर्भवती महिलाहरु मध्ये एच.आई.भी.को परामर्श दिईएको २८१ जना र एच.आई.भी परिक्षण २७८ जनालाई गरिएको थियो ।

चित्र नं. २१ PMTCT सेवा लिएका गर्भवतीहरुको विवरण संख्यामा ।



४.५ डेंगु रोग नियन्त्रण कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

डेंगु रोग भाईरल इन्फेक्सन हो साथै यो निरन्तर जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको छ । यो एडिज लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेको सफा पानीमा बस्छ । यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्दछ । डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन् । साधारणतथा सबै डेंगु खतरनाक हुदैनन्यरोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखिन्छ । यो साधारण लक्षण हो । शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्वाव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ । यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ । यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुदैन । लक्षण अनुसारको उपचार मात्र हुन्छ । सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ , जसले गर्दा अरु रोगले यदि आकमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जान्छ ।

आ.ब २०७९/८० मा माछापुच्छे गाउँउपालिकामा भेडाबारी प्रा.स्वा.के मा त्येहिको प्रयोगशालामा करिब ४० परिक्षण गरी १ केश पोजेटिभ देखा परेको थियो भने हाल पनि परिक्षण सेवा निरन्तर गरिएको छ । साथै समुदाय सचेतना र स्रोत खोनि तथा नष्ट गर्ने विभिन्न कार्यक्रम संचालन गरिएको छ ।

४.६ हात्तिपाईले रोग निवारण कार्यक्रम :

पृष्ठभुमी :

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो । यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाई शारीरिक रूपमा असक्त, असमर्थ वा अपाङ्ग तुल्याउदछ । यो रोग एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजीवीबाट संक्रमण भएपछि लागदछ । क्यूलेक्स जातको संक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाई टोकेर परजीवि सारेमा यो रोग लागदछ । यो रोग संक्रमित गराउने परजीवि उचेरेरीया बाँकोपटी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाईएको छ । यस रोगको जीवाणुबाट मानिस संक्रमण भएपछि सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुँदा हाइड्रोशिल हुने । खुट्टा सुन्निन गई हात्तिपाईले आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ ।

नेपाल लगायत हात्तिपाईले रोग प्रभावीत सबै मुलुकहरूले रोग निवारण गर्न प्रत्येक वर्ष आम औषधि सेवन कार्यक्रम संचालन गर्दै आई रहेका छन् । गण्डकी प्रदेशका ११ जिल्लामध्ये ३ जिल्ला (लमजुङ्ग, बागलुङ्ग र पर्वत) हात्तिपाईलेको लागी ईन्डेमिक छन् भने बाँकी आठ जिल्लाले PRE TAS १,२ मूल्याङ्कन उर्तिण नभएका कारण आ.ब. ०७८/७९ मा हात्तिपाईले विरुद्धको १३ औ चरणको कार्यक्रम सम्पन्न भएको छ ।

हाईड्रोशिलको पोखरामा भएको अप्रेशन मा हाम्रो पालिकाछ, पनी ३ जनाको सहभागीता भएको थियो ।

४.७ स्कब टाइफस :

पृष्ठभुमी :

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाईबाट मानिसमा सर्छ । चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मनिसबाट मानिसमा चाहिँ स्कब टाइफस सदैन । यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामूर्गी भन्ने जीवाणुहरू लाग्छ । मुसामा हुने किर्ना अर्थात माइट प्रायः भाडी, खेतबारी, वनजंगल घर वरिपरिको भाडी वा घुरान हुने ठाँउमा देखिनेगर्दछ । खेतबारीमा काम गर्दा वनजंगल वा भाडी जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने सम्भव भएसम्म भाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने मुसा नियन्त्रणका लागी उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ । यसका लक्षणहरूमा १०४ डिग्री भन्दा माथीको काम ज्वरो आउनु, धेरै टाउको दुख्ने, पसिना धेरै आउने, आँखा रातो हुनु, भाडापखाला लाग्नु विस्तारै शरीरका मुख्य अंगले काम गर्न छाड्नु कीराले टोकेको ठाँउमा रातो दाग देखिनु र पछि कालो दाग बस्न सक्छ ।

४.८ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान :

पृष्ठभुमी :

सर्भिलेन्स एक निरन्तर प्रकृया हो । जहाँ तथ्याङ्क संकलन, प्रसोधन, विश्लेषण, प्रकाशन गर्ने गरिन्छ । आवश्यकताको आधारमा जो कोहिले यसको उपयोग गर्न सक्दछन् । रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान शाखाको गठन सन् २०१३ मा भएको हो । यसको पूर्नगठन सन् २०१८ मा संघिय संरचना बमोजिम स्वास्थ्य शाखाबाट गरिएको हो । सर्भिलेन्स २ वटा कृयाकलाप रोगको निगरानीमा इवार्स र खानेपानीमा कार्यान्वयन गर्दै आएको छ । संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले रोगको निगरानी र अनुसन्धान सम्बन्धित राष्ट्रिय एन तथा नियमावलीको आधारमा रहेर मापदण्ड निर्देशिका जारी गरेको छ । निगरानी तथा अनुसन्धान कृयाकलापले राष्ट्रिय स्तरमा रोग नियन्त्रण सम्बन्धी आपतकालीन व्यवस्थापन गरेको हुन्छ । निगरानी तथा अनुसन्धानले अनुगमन, मूल्याङ्कन र पृष्ठपोषणमा महत्वपूर्ण भुमिका खेलेको हुन्छ ।

अध्याय ५

उपचारात्मक कार्यक्रम

नीतिगत व्यवस्था

नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले ग्रामिण स्वास्थ्य सेवामा विशेष ध्यान दिएको भएता पिन नयाँ स्वास्थ्य नीति २०७१ ले ग्रामिण तथा शहरमा बसोबास गर्ने आम नागरिक विशेष गरि अति गरिब तथा सिमान्तकृत बर्गहरूलाई समतामुलक हिसाबले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने लक्ष्य राखेको छ । प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक सेवा सँगै उपचारात्मक सेवा पनि जनस्वास्थ्य कार्यक्रममा समावेश गरि आम नागरिकहरु मध्य सहजरूपमा पुर्याउन जोड दिएको छ । समुदाय स्तरमा सामुदायीक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र मार्फत सेवा प्रवाह गर्दै आएको छ । हाल सम्म पनि उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवानै आम नागरिकहरुको माग तथा उच्च रोजाई रहदै आएको छ ।

सेवाग्राहीहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको विकास र प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नका लागी नेपाल सरकारले सबै सरोकारवालाहरु संग बहुपक्षिय सहकार्यको अवधारणा अंगिकार गरेको छ स राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ गर्न सरकारी, गैर सरकारी तथा निजि स्तरबाट स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु क्षेत्र, जिल्ला हुदै समुदाय स्तर सम्म संचालन भएका छन् ।

५.१ उपचारात्मक सेवा

उद्देश्य

शुरुको अवस्थामा रोग निदान गरि उचित उपचारगर्ने आवश्यक सल्लाह सहित प्रेशण गरि जटिल अवस्था, रोग सर्वे तथा मृत्युदरलाई घटाउनुका साथै उपचार खर्चमा कमि ल्याउनु हो ।

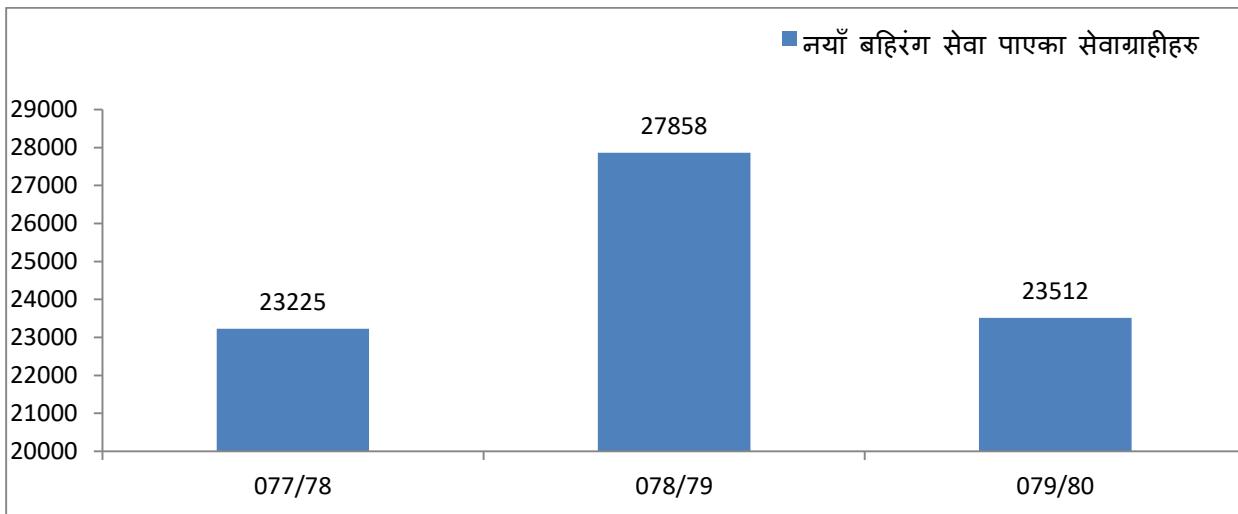
रणनीति

- गाँउघर क्लिनिक, स्थानीय स्वास्थ्य संस्था देखि केन्द्रिय तह सम्मका स्वास्थ्य संस्था मार्फत सेवा प्रदान गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूलाई प्रभावकारी बनाउदै प्रेषण प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्ने ।
- नेपाल सरकारको नीति अनुसार निजि तथा गैर सरकारी संस्थाहरु (निजि अस्पताल, मेडिकल कलेज, नर्सिङ्ग होम) लाई प्रोत्साहित गर्दै लक्षित बर्ग लाई निःशुल्क सेवा दिने व्यवस्था गरि सेवा सर्वसुलब गराई सेवा प्रवाह गर्ने
- उपचारात्मक सेवालाई अभ्यन्तरीन रूपमा प्रदान गर्न मानव संशाधन व्यवस्थापन गर्ने ।

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको अवस्था

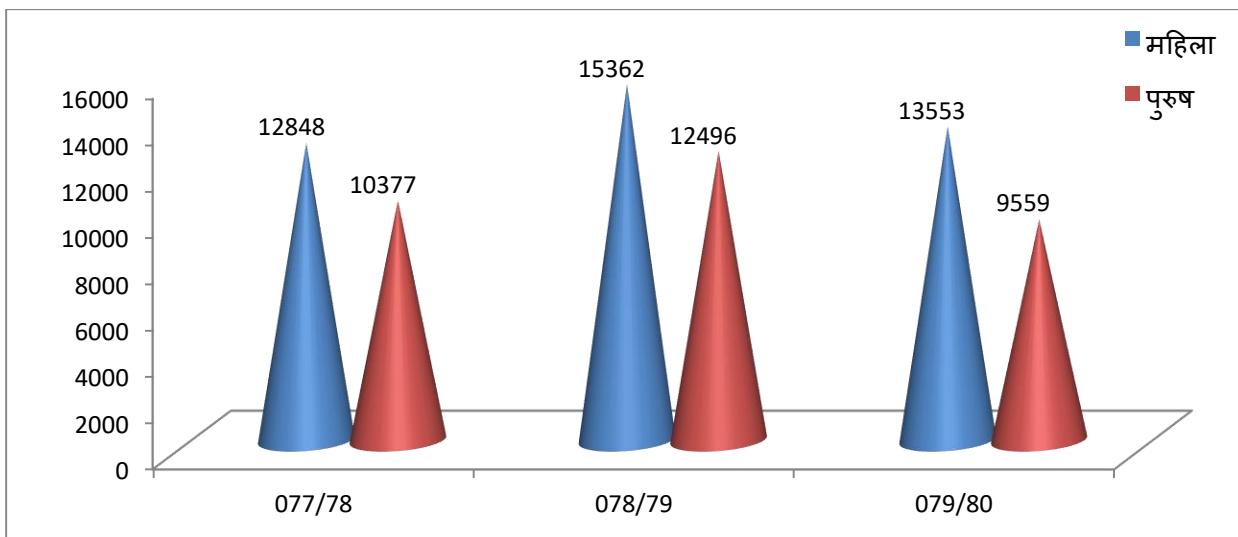
जम्मा नयाँ बहिरंज सेवा

चित्र नं. २२ जम्मा नयाँ बहिरङ्ग सेवा पाएका सेवाग्राहीको विवरण



लिङ्ग अनुसार बहिरङ्ग सेवा लिन आएका सेवाग्राहीहरु को विवरण आ.ब. २०७७/७८ को हाराहारीमा यस आ.ब मा पनि २३ हजार भन्दा माथिको संख्या रहेको छ जुन गत आ.ब. को भन्दा केहि कम रहेतापनि यस वर्षमा दोहोरिएर सेवा लिन आउने सेवाग्राही को संख्ता बढेका कारण सो संख्या कम हुन गएको तथ्याङ्कले देखाउछ ।

चित्र नं. २३ बहिरङ्गबाट जम्मा सेवाग्राहीहरु मध्ये पुरुष र महिलाको प्रतिशत ।



आ.ब २०७८/७९ मा जम्मा नयाँ सेवाग्राहीहरुको १०५ प्रतिशत रहेका छन् ।

आ.ब. २०७८/७९ मा महिलाहरु ५५ प्रतिशत र पुरुष ४५ प्रतिशतले सेवा लिएको देखिन्छ भने आ.ब. ०७९/८० मा सो संख्या घटबढ भएर महिलाहरु ५७ प्रतिशत र पुरुष ४३ प्रतिशतले सेवा लिएको देखिन्छ ।

आ.ब २०७९/८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाउँउपालिका

५.२ प्रमुख १० रोगहरू

तालिका नं. ५ प्रमुख दश रोगहरू

२०७९।८०

रोगको नाम	प्रतिशत
Gastritis	11.7
Rhinitis	9.9
Headache	6.7
MSK Pain (Backache)	6.5
URTI	6.4
Acute Tonsillitis	6.3
Falls/Injuries/Fractures	5.9
Fungal Infection	4.4
Fever	3.9
Cough	3.5

अध्याय ६

स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम

व्यवस्थापकीय हिसाबले व्यवस्थापनका धेरै पक्षहरु हुन्छन् । सीप दक्षताको विकास, तालिम, आपूर्ती, आर्थिक व्यवस्थापन, भौतिक संरचना तथा मर्मत, योजना, अनुगमन तथा मुल्याङ्कन, समिक्षा गोष्ठि, स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, मानव संशाधन व्यवस्थापन आदिहरूलाई स्वास्थ्य कार्यक्रमका लागी महत्वपूर्ण सहयोगी पक्षहरुका रूपमा लिन सकिन्छ ।

नीतिगत व्यवस्था

सेवाग्राहीहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको विकास र प्रभावकारीता कार्यान्वयन गर्नकालागि नेपाल सरकारले सबै सरोकारवालाहरु संग वहूपक्षिय सहकार्यको अवधारणा अंगिकार गरेको छ । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ गर्न सरकारी तथा गैर सरकारी स्तरबाट स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु क्षेत्र, जिल्ला हुदै समुदाय स्तरसम्म संचालन भएका छन् ।

६.१ स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्वास्थ्य सेवाको महत्वपूर्ण अंगका रूपमा रहेको छ । यसले सेवा प्रदान गरिएका सूचकहरूलाई निर्धारण प्रणाली भित्र रहि तथ्यांक संकलन, सुचिकरण, तालिकिकरण विश्लेषण तथा प्रस्तुतीकरणको क्षेत्रलाई ओगटेको हुन्छ । ती सूचनाहरु आगामी दिनमा तयार हुने नीति, योजना अनुगमन तथा मुल्याङ्कनका लागी नियमित रूपमा प्रयोग हुने छन् ।

उद्देश्य

- सबै तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको सूचनाहरु संकलन तथा व्यवस्थापन गर्ने ।
- संकलित सूचनाहरूलाई शुद्धिकरण, विश्लेषण तथा तालिकिकरण गर्ने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई नियमित गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्नका लागि संस्थाको प्रगति, कभरेज आदि माथि पृष्ठपोषण प्रदान गर्ने ।
- सूचनाहरुका आधारमा नीति तथा योजनाहरु निर्माण गर्ने ।
- स्वास्थ्य सूचनाहरुका आधारमा वैज्ञानिक पद्धति तथा प्रविधिको विकास गर्ने ।
- जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयहरूबाट अनिवार्य रूपमा बार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित गराउन लगाउने ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीका लागि आवश्यक गर्ने मानवीय शंसाधनको विसर्जन गर्ने ।
- स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको क्षेत्रीय तथा जिल्ला स्तरिय रूपमा समिक्षा गर्ने ।
- सूचना व्यवस्थापन प्रणालीको हुने समिक्षाबाट भैरहेको तरिका, औजार, विधि पद्धतिहरूलाई परिमार्जित गर्नका लागि सुझाव दिने ।

- एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको स्थापना गर्ने ।

मासिक प्रतिवेदनको अवस्था

तालिका ६ मासिक प्रतिवेदनको अवस्था ।

सुचकहरू	इकाई	२०७७।७८	०७८।७९	०७९।८०
स्वास्थ्य संस्थाबाट मासिक प्रतिवेदन पेश गरेको	प्रतिशत	१००	१००	१००
समयमानै मासिक प्रतिवेदन पेश गरेको	प्रतिशत			८७
गाउँघर क्लिनिकको प्रतिवेदन पेश गरेको	प्रतिशत	९१	९६	९३
खोप क्लिनिकको प्रतिवेदन पेश गरेको	प्रतिशत	९७	१००	९७
म.स्वा.स्व.से को प्रतिवेदन पेश गरेको	प्रतिशत	१००	९८	९९

सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु प्रा.स्वा.के, स्वा.चौ, सामुदायीक स्वास्थ्य ईकाइ ले आ.ब. २०७९।८० मा १०० प्रतिवेदन पेश गरेका छन् ।

सरदर सेवा दिएको संख्या प्रति दिन प्रति क्लिनिक र प्रतिवेदन अवधि

प्रस्तुत गरिएको तथ्याङ्कले प्रा.स्वा.के, स्वा.चौ, सा.स्वा.ई लगायत गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक र म.स्वा.स्व).से बाट क्रमशः सरदर प्रति दिन प्रति क्लिनिक र प्रति प्रतिवेदन अवधि सेवा दिएको संख्यालाई देखाउदछ । आ.ब. २०७९।८० मा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रति दिन सेवा दिईएको संख्या १५० । खोप क्लिनिकको ७, गाउँघर क्लिनिकको १९, र म.स्वा.स्व.से बाट १८ रहेको छ ।

तालिका नं. ७ सरदर सेवा दिएको संख्या प्रति दिन प्रति क्लिनिक र प्रतिवेदन अवधि ।

सुचकहरू	इकाई	२०७७।७८	२०७८।७९	२०७९।८०
स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राहीहरु सेवा पुर्याएको विवरण	संख्या	३५,४९९	४३९८३	४५२४२
गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा दिएको (प्रति क्लिनिक)	संख्या	१८	१७	१९
खोप क्लिनिकमा सेवा दिएको (प्रति क्लिनिक)	संख्या	९	७	७
म.स्वा.स्व.से ले प्रति महिना सेवा पुर्याएको	संख्या	१७	१७	१८
बहिरंग सेवामा स्वास्थ्य सेवा लिन आएका नयाँ सेवाग्राही ।	संख्या	२३२२५	२७८५८	२३५११

६.२ योजना सुपरिवेक्षण अनुगमन तथा मुल्याङ्कन

स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरुको उत्कृष्ट योजना तथा मुल्याङ्कन तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदानका लागि अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणकृ आवश्यक हुन्छ । जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको बार्षिक क्रियाकलापहरु कार्यान्वयन गर्न बार्षिक कार्ययोजना तयार पारिन्छ, र मासिक अनुगमन पुस्तिका तयार पारित्यसैका आधारमा सेवा प्रदायक संस्थाहरुलाई समयमै पृष्ठपोषण दिने गरिएको छ । नियमित मासिक समिक्षा बैठकमा मासिक लक्ष्य प्रगति तथा समस्याहरु पहिचान गरि समाधानका लागि छलफल गर्ने

गरिन्छ । साथै उक्त समिक्षालाई सूचना आदान प्रदान गर्ने माध्यमका रूपमा लिने गरिन्छ । समय समयमा परिमार्जित हुने गरेको कार्यक्रम निर्देहिकाहरुका बारेमा पनि त्यसै मासिक समिक्षामा छलफल गरिन्छ ।

६.३ वित्तिय व्यवस्थापन

माछापुच्छे गाँउपालिका स्वास्थ्य शाखाका सम्पूर्ण वित्तिय व्यवस्थापनको कार्य गाँउपालिकाको लेखा शाखाबाट संचालन तथा प्रमाणिकरण गरि गरिएका कार्यक्रमहरुको प्रगति प्रतिवेदन गाँउपालिका गाँउकार्यपालिकाको कार्यालय संग पेश गर्ने गरिएको छ ।

उद्देश्य

- नियमित रूपमा हुने औषधि खरिद तथा कार्यालय सामाग्रीहरुको आपूर्ति दर्च, अन्य खर्च र तलबमान सुनिश्चित गर्ने ।
- स्वास्थ्य क्रियाकलापहरुलाई वित्तिय रूपमा सहयोग गर्ने ।
- वित्तिय व्यवस्थापनसंग सम्बन्धित ऐन नियमहरु पलना गर्ने
- वेरुजुलाई कम गर्ने र संपरिक्षण गर्ने ।

६.४ आपूर्ति व्यवस्थापन

नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई अति आवश्यक पर्ने औषधि उपकरण तथा सरसामग्रीहरुको आपूर्ति गरि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गर्न सहयोग पुर्याउन आपूर्ति व्यवस्थापनको सहत्वपूर्ण पक्ष हो । साथै आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसार प्रतिवेदन गर्नु पनि दायित्व हो ।

लक्ष्य

स्वास्थ्य सेवाको निदानात्मक, प्रवर्द्धनात्मक तथा उपचारात्मक कार्यक्रमका लागी औषधि, उपकरण, परिवार नियोजनका साधनहरु, खोप तथा अन्य सामाग्रीहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित आपूर्ति गर्ने मुख्य लक्ष्य रहेको छ ।

उद्देश्य

- औषधि, खोप, उपकरण तथा अन्य सर सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन गर्नु,
- खोप तथा खोप सामाग्रीहरुको भण्डारण तथा वितरणको सुनिश्चित गर्नु,
- उपकरण तथा सामाग्रीहरुको व्यवस्थापन तथा मर्मत गर्नुका साथै सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको संयन्त्रको विकास गर्नु ।

६.५ मानव संशाधन व्यवस्थापन

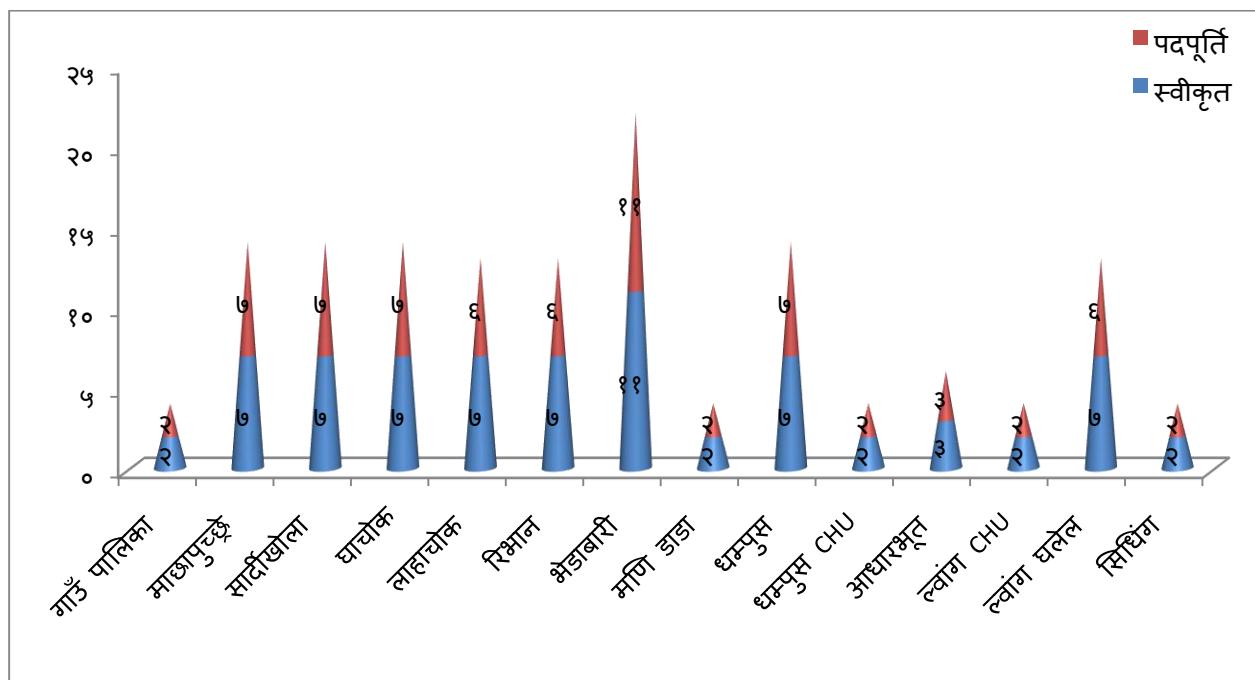
सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि जनशक्ति परिचालन गर्नु कर्मचारी प्रशासन र मानव संशाधन व्यवस्थापनको मुख्य भुमिका हो । व्यवस्थापकीय रूपले हेर्दा जनशक्ति, आर्थिक

श्रोत तथा अन्य सामाग्रीहरु मध्ये मानव संशाधन प्रमुख तत्वमा पर्दछ । जनशक्तिहरुको प्राप्ती, सेवामा नियमितता गराउने जस्ता आवश्यक कार्यहरु मानव संशाधन व्यवस्थापनका प्रमुख कार्यहरुमा पर्दछन् ।

तलिका नं. ८ माछापुच्छे गाँउपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा मातहतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्वीकृत दरबन्दी विवरण ।

क्र.स	स्वास्थ्य शाखा/संस्था	स्वीकृत दरबन्दी	कैफियत
१	स्वास्थ्य शाखा	२	
२	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	११	
३	स्वास्थ्य चौकी	६	
४	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	३	
५	सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई	२	

चित्र नं. ९ कर्मचारीहरुको स्वीकृत दरबन्दी र पदपूर्ती विवरण



६.६ तालिम र स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

सेवाग्राहीहरुलाई स्वास्थ्य उपचार प्रणाली अनुसार सेवा प्रदान गर्नेका लागी सीप विकासमा सुधार ल्याउदै अन्तराष्ट्रिय स्तरको गुणस्तर कायम गर्न आजको आवश्यकता रहेको छ । दक्ष जनशक्ति गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागी महत्वपूर्ण पक्ष हो । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले मानविय संशाधनको विकासका लागी विभिन्न तालिमहरुलाई प्राथमिकताका रूपमा संचालन गर्ने गर्दछ ।

लक्ष्य

स्वास्थ्य सेवा प्रदायकलाई दक्ष तथा कार्यकुशलतायुक्त वनाई भैरहेको स्वास्थ्य अवस्थालाई माथिल्लो स्तरमा पुर्याउने ।

उद्देश्य

- स्वास्थ्य कार्यक्रममा आधारित आवश्यकता अनुसारको स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गर्ने,
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको दक्षता विकास गरि स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको योजना तथा कार्यान्वयन गर्न सक्षम बनाउने,
- तालिम कार्यक्रमहरूको जनस्वास्थ्य स्तरमा सांगठनिक कार्यान्वयन र मुल्याङ्कन गर्न सहयोग गर्ने,
- आधारभूत, पुर्नताजकी र सेवाकालिन तालिमको जिल्ला स्तरमा व्यवस्थापन गर्ने,
- स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग भईरहेको ज्ञान र सीपलाई अभिवृद्धि गर्ने

नगरिकको स्वास्थ्य अवस्था कमजोर हुनका कारण जनस्वास्थ्य सम्बन्धी चेतनाको कमी हुनु राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिमा उल्लेख गरेको पाईन्छ । त्यसकारण स्वास्थ्य शिक्षालाई प्रभावकारी रूपमा ग्रामिण क्षेत्र सम्म पुर्याउनु आवश्यकता रहेको छ । जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार महत्वपूर्ण पक्षको रूपमा उदाएको छ ।

लक्ष्य

नागरिकहरूको स्वास्थ्य स्थितिलाई उच्च तहमा पुयाएउने ।

उद्देश्य

- राष्ट्रिय स्तरबाट सामुदायीक स्तरसम्म स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना संचारलाई सकारात्मक व्यवहारमा विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना संचार कार्यक्रमलाई स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रममा जनसहभागीता बढाउने,
- समुदाय स्तरमा जनस्वास्थ्यको चेतना फैलाउन स्वास्थ्य शिक्षाका सामाग्रीहरु उतपादन गर्ने,
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा जनचेतना फैलाउनका लागि गैर सरकारी तथा स्थानीय समुदायको अधिकतम प्रयोग गर्ने,

६.७ भौतीक पूर्वाधार विकास

माछापुच्छे गाँउपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा आमूल परिवर्तन गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागी दक्ष जनशक्ति, अत्याधुनिक औजार उपकरणका साथै सुविद्या सम्पन्न भौतीक पूर्वाधार विकासको महत्व पूर्ण भूमिका रहेको छ यस गाँउपालिकामा हाल सबैभन्दा जीण अवस्थामा बडा नं. ९ को स्वास्थ्य चौकीको भौतीक अवस्था अन्यको तुलनामा नाजुक रहेको देख्न सकिन्छ । जसको पुनर्निर्माणका लागी स्थानीय सरकार निरन्तर प्रयासरत रहेको छ ।

तालिका नं. १० स्वास्थ्य संस्थागत भौतीक संरचनाको विवरण ।

क्र.सं	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	भवन	जग्गा	मापदण्ड	कैफियत
१	माछापुच्छे स्वास्थ्य चौकी	भएको	भएको	नभएको	मर्मत गर्नुपर्ने
२	सार्दीखोला स्वास्थ्य चौकी	भएको	भएको	भएको	मर्मत गर्नुपर्ने
३	घाचोक स्वास्थ्य चौकी	भएको	भएको	भएको	मर्मत गर्नुपर्ने
४	लाहाचोक स्वास्थ्य चौकी	नभएको	नभएको	नभएको	नयाँ निर्माण आवश्यक
५	रिभान स्वास्थ्य चौकी	भएको	भएको	नभएको	अप्रयाप्त
६	भेडाबारी प्रा.स्वा.के.	भएको	भएको	भएको	मर्मत गर्नुपर्ने
७	सा.स्वा.ई. मणिङ्डाँडा	नभएको	नभएको	नभएको	नयाँ निर्माण आवश्यक
८	धम्पुस स्वास्थ्य चौकी	भएको	नभएको	नभएको	मर्मत गर्नुपर्ने
९	सा.स्वा.ई धम्पुस	नभएको	नभएको	नभएको	अप्रयाप्त
१०	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ८	भएको	भएको	नभएको	अप्रयाप्त
११	ल्वांग सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई	भएको	नभएको	नभएको	अप्रयाप्त
१२	ल्वाङ्गधलेल स्वास्थ्य चौकी	भएको	भएको	नभएको	नयाँ निर्माण आवश्यक
१३	सिदिङ्ग सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई	भएको	भएको	नभएको	फाउण्डेशन संचालित

श्रोत : स्थलगत अनुगमन

अध्याय ७

विविध

७.१ प्रयोगशाला सेवा

उपचारको मेरुदण्डको रूपमा रहेको प्रयोगशाला सेवा नेपाल सरकारको स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत राष्ट्रिय प्रयोगशाला माताहत रहेको छ । माछापुच्छे गाँउपालिका अन्तर्गत भेडाबारी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा मात्र प्रयोगशाला सेवा रहेको छ । उक्त प्रयोगशालामा प्रयोगशालासंग सम्बन्धित कार्यहरु जस्तै सेवाग्राही र विरामीहरुको खकार रगत दिशा तथा पिसाबको परिक्षण तथा निदानात्मक कार्यहरु गरिए आएको छ ।

उपलब्धिहरु

आ.ब २०७९।द० मा प्रयोगशाला सेवा विस्तारका लागि नौलो घुम्ती नेपालको प्राविधिक तथा गुड नेवर्श इन्टरनेशनलको ६० प्रतिशत र भेडाबारी प्रा.स्वा.के को ४० प्रतिशत आर्थिक सहयोग साभेदारीमा Bio-Chemistry Analyzer को व्यवस्थापन गरि करिब ४० प्रकारका प्रयोगशाला परिक्षण नियमित गरिने व्यवस्था मिलाईएको छ । साथै समयसमयमा लाग्ने महामारीको खोजी गर्नका लागि किटहरुको व्यवस्थापन गाँउपालिकाबाट गरि परिक्षण सेवा संचालन तथा नियमित हुने व्यवस्था मिलाईएको छ ।

आ.ब २०७९।द० मा करिब ६६७ सुगर परिक्षण, १४१ कोभिड परिक्षण, २०१ खकार परिक्षण, २५८ हेमोग्लोबिन, डेगु रोग ५४, H-Pylori २५ जनाको तथा १९२ बाथ रोग परिक्षण सहित अन्य थुप्रै परिक्षण सेवाहरु प्रदान गरिएको छ ।

७.२ एकिकृत स्वास्थ्य सेवा (आर्युवेद सेवा)

आयुर्वेद प्रणालीमा उपचारको दृष्टिकोण समग्र र व्यक्तिगत छ जसमा रोकथाम, उपचारात्मक, शमन, पुनः प्राप्ति र पुर्णस्थापना पक्षहरु छन् । आर्युवेदका प्रमुख उद्देश्यहरु स्वास्थ्यको संरक्षण र प्रवर्द्धन गर्ने, रोगको रोकथाम र रोगको उपचार हो । रोगको उपचारमा पञ्चकर्म प्रकृया, औषधि, उपयुत्त आहार, गतिविधि र सन्तुलन पुर्णस्थापना गर्न र रोकथामको लागि शरीरको संयन्त्रलाई बलियो बनाउनको लागि प्रयोग गरी शरीरको कुनै पनि घटकको असन्तुलनका लागि जिम्मेवार कारका तत्वहरूलाई बेवास्ता गर्नु समावेश छ । रोगको पुनरावृत्तिलाई कम गर्नुहो सामान्यतया उपचार उपायहरूमा औषधी, विशिष्ट आहार र निर्धारित गतिविधिको दिनचर्याको प्रयोग समावेश हुन्छ । यी तीन उपायहरु दुई तरिकामा प्रयोग गरिन्छ । उपचारको एक दृष्टिकोणमा ती उपायहरुले रोगको ईटियोलोजीकल कारकहरु र रोगका विभिन्न अभिव्यक्तिहरूलाई प्रतिरोध गरेर रोगको विरोध गर्दछ । दोस्रो दृष्टिकोणमा औषधी, आहार र गतिविधिको एउटै तीन उपाएहरु रोग प्रक्रियाको भत्त्ययिनथ कारक र अभिव्यक्तिहरूलाई जस्तै प्रभावहरु प्रयोग गर्न लक्षित छन् । यी दुई प्रकारका चिकित्सीय दृष्टिकोणहरु ब्रम्शः विप्रिता र विप्रितार्थकारी चिकित्सा भनिन्छ ।

उपचारको सफल प्रशासनको लागि चार चीजहरु आवश्यक छ । यी हुन चिकित्सक, औषधी, नर्सिङ्ग कर्मचारी र विरामी । आयुर्वेद एक पुरातन चिकित्सा प्रणाली हो र गहिरो जरा भएको नेपालको स्वदेशि

हो । आर्युवेद चिकित्साको स्रोत औषधिय जडिबुटी, खनिज र पशुजन्य उत्पादनहरु हुन् । प्रणालीले मानिसहरुको प्रवर्द्धन निवारक, उपचारात्मक र पुर्नस्थापना स्वास्थ्यका साथ सरल र उपचारात्मक उपायहरु मार्फत काम गर्दछ ।

आर्युवेद स्वास्थ्य सेवा

माछापुच्छे गाँउपालिकामा एक एकिकृत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत आर्युवेद सेवा केन्द्र रहेको छ । जस अन्तर्गत जेष्ठ नागरिक आरोग्य क्लिनिक, गाँउघर क्लिनिक समेत संचालनमा रहेका छन् ।

संचालित प्रमुख गतिविधिहरु :

- आर्युवेद र योग ज्ञानमा भित्रे पात्रो र सुक्ष्म व्यायाम योग सामाग्रीहरुको प्रकाशन तथा वितरण
- भेडाबारी प्रा.स्वा.के मा आर्युवेद जीवन शैली व्यवस्थापन कोचिङ्ग र पंचकर्म सेवा कार्यक्रम,
- आर्युवेद औषधिको खरिद तथा आपूर्ती,
- ओपिडि सेवा,
- जेष्ठ नागरिक कार्यक्रम,
- स्तनपान गराउने आमालाई शतावरी चुर्ड व्यवस्थापन कार्यक्रम,
- पूर्वकर्म र पञ्चकर्म कार्यक्रम,
- जीवन शैती परिमार्जन र योग कार्यक्रम,
- विद्यालय शिक्षा तथा योग शिक्षा कार्यक्रम,
- योग थेरापी कार्यक्रम,
- नागरिक आरोग्य कार्यक्रम,
- पुस्ता हस्तान्तरण कार्यक्रम,
- मर्म थेरापी सेवा

उपलब्धिहरु:

- एउटै छानामुनी सेवाग्राही लाई आधुनीक चिकित्सा सँगै आर्युवेद चिकित्सा सेवा संचालन गरिएको ।
- नसर्ने रोगलाई लक्षित गरि कर्पुरेट योगाको भित्रे पात्रो तथा पोष्टर छपाई सहित वितरण गरिएको ।
- स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्न विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम मार्फत स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- स्थानीय जडिबुटी संकलन गरि तेल निर्माण गरिएको ।
- मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी भन्ने नारालाई कार्यान्वयन गर्नका लागी नागरिक आरोग्य पुस्तिका छपाई तथा वितरण गरिएको ।

अनुसूची १ कार्यक्रमको शुक्ष्म विश्लेषण

सबल पक्षहरु	सुधारात्मक पक्षहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम			
समग्रमा विगतको भन्दा कार्य प्रगति बढेको पाईएको छ ।	नियमित बृद्धि अनुगमनमा ल्याउन नसक्नु ।	खोप क्लिनिक बाहेक पनि बृद्धि अनुगमनमा सहभागी गराउनु पर्ने ।	
विभिन्न अभियान तथा दिवसहरु संचालन तथा	रोग निदान तथा उपचारका लाथि आवश्यक औषधि तथा उपकरण नियमित आपुत्री गर्न नसक्नु ।	बाल रोग व्यवस्थापनका लागी स्वास्थ्यकर्मिहरुले आफ्नो बृद्धिविकासका लागि स्वयं मेहेनत गर्नुपर्दछ ।	गाँउपालिका को कार्यालय जनप्रतिनिधिहरु स्वास्थ्य संस्था वडा कार्यालय स्वास्थ्य कर्मिहरु विद्यालय म.स्वा.स्व.से.
पूर्ण खोप दिगोपना घोषणा	प्राप्त लक्ष्य र समग्र प्रगति कम देखिनु	केन्द्रको लक्ष्यलाई मात्र आधार मान्नु भन्दा आफ्नै तथ्याङ्ग निर्माण गर्नुपर्ने ।	
पोषण प्रोत्साहन कार्यक्रमहरु	पोत्साहन लिनका लागी मात्र काम गर्ने जनमानवको प्रवृत्ति	दिर्घकालिन रूपमा नियमित काम गर्नेलाई मात्र प्रोत्साहनका लागी सिफारिस गर्ने ।	
तालिमको प्रवन्ध तथा प्रोटोकलको व्यवस्था हुनु ।	तालिममा एकले सिकेको ज्ञान टिममा छलफल नगर्नु ।	समय मिलाएर सबैको पहुँचका आधारमा नभई आवश्यकताका आधारमा तालिमको व्यवस्थापन गर्ने ।	
उपाध्यक्ष सँग गर्भवती स'रक्षा कार्यक्रम	सबै स्वास्थ्यकर्मिसँग तालिम पुर्याउन नसक्नु ।	पुर्नताजकि तालिमको व्यवस्थापन गर्ने ।	
विगत आ.ब भन्दा सेवाग्राही को संख्या बढ्दि हुनु ।	नियमित फलोअप मा सेवाग्राहिको चासो न्यून हुनु वा नहुनु ।	उपचारमा परामर्शको सुनिश्चितता गरिनुपर्ने ।	
परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम			
परिवार नियोजन सेवा शुभोजना कार्यक्रम संचालन गरि पहुँच नपुगेको समुदाय खोजी गरिएको ।	सबै वडाहरुमा बर्थिङ्ग सेन्टर स्थापना नभएको । २४ घण्टा बर्थिङ्ग सेन्टरमा सेवा प्रदान गर्ने दक्ष जनशक्तिको र पूर्वाधारको अभाव भैलु परेको ।	निःशुल्क यातायात सेवा सहित एक सुविधासम्पन्न प्रसुती केन्द्रको स्थापनाको दिर्घकालिन सोच सहित तत्कालका लागी सबै वडामा बर्थिङ्ग सेन्टरको स्थापना ।	गाँउपालिका को कार्यालय जनप्रतिनिधिहरु स्वास्थ्य संस्था
मागका आधारमा लामो समय को शिविर संचालन गरिएको ।	सबै स्वास्थ्य संस्थामा ५ वटै पनि सेवा को सुनिश्चितता दिगोपना गर्न नसक्नु ।	बर्थिङ्ग सेन्टरमा दक्ष तथा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मिको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।	

सेवा प्रदायक संस्थामा सेवाका प्रकारमा वृद्धि गरिएको ।	क्लिनिकको प्रतिवेदन संकलनमा कठिनाई । गर्भपतन नियमित प.नि साधनका रूपमा लिनु ।	प.निका ५ वटै साधनको सेपा सुनिश्चितता गरिनुपर्ने ।	
नियमित तालिमको व्यवस्थापन गरिएको	स्थायी बन्ध्याकरण सेवा नियमित हुन नसक्नु । म.स्वा.स्वं.से पुर्नताजकि तालिमको अभाव ।	समयसमयमा स्थाई बन्ध्याकरण शिविर को आयोजना गरिनुपर्ने	वडा कार्यालय स्वास्थ्य कर्मिहरु विद्यालय म.स्वा.स्वं.से.
उपाध्यक्ष सँग गर्भवती कार्यक्रम संचालन गरिएको ।	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा सहभागी हुने स्वास्थ्यकर्मिको अभाव सँगै न्यून उपस्थिति ।	म.स्वा.स्वं.से लाई तालिम सहति सेवाग्रा हीको पहिचान गर्न प्रोत्साहन गर्नुपर्ने ।	
गाँउगाँउमा निःशुल्क RUSG सेवा संचालन गरिएको ।	खोप सेवा मा आउने आमाहरु त्था गर्भपतन सेवा पश्चात प.नि सेवा लिने सेवाग्राहि न्यून ।	निजी क्लिनिकको सेवा संख्या को रेकर्ड तथा रिपोर्टको व्यवस्थापन मिलाउनुपर्ने ।	
आर्थिक अवस्था र भौगोलिक विकटताका आधारमा यातायातको व्यवस्थापन सहजिकरण गरिएको ।	समतामूलक रूपमा र सबैका लागी समान सेवासुविधा उपलब्ध गराउन नसकिएको । भौगोलिक विकटता, बाटो र सवारी साधनको अभावका कारण छिटो पुग्न नसकिएको ।	गाँउपालिकाले सुत्करी ओसारपसारका लागी एम्बुलेन्स वा सवारी साधनको व्यवस्थापन सुनिश्चित गरी सबैका लागी समान सेवाको अवसर प्रदान गर्नुपर्ने ।	
विभिन्न जनचेतनामुलक कार्य क्रमहरु संचालन गरिएको ।	अज्ञानता र अटेरिपनका कारण उद्देश्य अनुरूप को उपलब्धि हासिल गर्न कठिनाई रहेको ।	नगरिक समाज वा विधिन्त स्वास्थ्य सम्बन्धी समितिलाई अनुशासित बनाउनका लागी आफ्नो सेपा पारदर्श गर्दै नियमित जनसम्पर्क गर्ने ।	
गाँउघर क्लिनिक संचालनमा ।	मुख्य सेवा भन्दा बाहिर सेवा प्रवाह गरिएको । गर्भवती चुल्हो संचालनमा ।		

इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

अधिकांस सरुवा रोग रोकथामका सकृयता रहेको ।	पुराना तथा समाजमा छुवाछुत हुने रोगको प्रकोप न्यूनिकरण भएतापनि हाल नसर्ने रोगको प्रकोप तथा समयसमयमा हुने महामारीजन्य रोगहरुको उच्च जोखिममा रहेको ।	नियमित खोजपडताल तथा जाँच गर्ने ।	गाँउपालिका को कार्यालय जनप्रतिनिधिहरु स्वास्थ्य संस्था वडा कार्यालय स्वास्थ्य कर्मिहरु विद्यालय म.स्वा.स्वं.से.
हालको नसर्ने रोग तथा महामारी नियन्त्रणका लागि सकृय रूपमा लागिएको ।		प्रयोगशालाको क्षमता विस्तार गर्दै प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासँग सहकार्य गर्ने ।	
साभेदारीमा Bio-Chemistry Analyzer सहित पालिकामा एक ल्याब संचालन तथा अर्को संचालनको तयारी मा लागिएको ।	पालिकामा एकमात्र प्रयोगशाला संचालनमा रहेको र त्यसमा पनि औजार तथा उपकरण अभावका कारण अधिकांस परिक्षणहरु परिक्षणमा कठिनाई रहेको । बैकल्पिक उपकरणको अभाव रहेको ।	कर्मचारीहरुलाई रोगको खोजपडताल तथा परिक्षण गर्नका लागि नियमित Sample संकलन तथा कुरियर सेवाका लागी सहज वातावरण निर्माण गर्ने ।	गैर सरकारी संस्थाहरु

औलो रोग पहिचानका लागि RDT परिक्षण गरिएको ।	नियमित स्वास्थ्य परिक्षणमा भन्दा निजि किलनि क बाट औषधि सेवन गर्ने तथा परिक्षण विनै एन्टिबायोटिकको प्रयोग गर्ने जनमानसको संख्या निरन्तर नियन्त्रण बाहिर गईरहेको ।	दिर्घकालिन सोचका साथ न्यूनतम जोखिम व्यवस्थापन हुन् गरी विपत व्यवस्थापन कोषको सुनिश्चितता गर्दै बार्षिक रूपमा थप गर्ने ।	
क्षयरोगको खकार परिक्षण ल्याब तथा क्याम्प बाट नियमित गरिएको ।	खकार परिक्षका लागि स्वास्थ्यकर्मिको निरन्तर परार्शका बाबजुत पनि विरामीहरु सम्पर्क बाहिर जाने ढाट्ने जस्ता समस्याहरु तथा खकार दिन गाहो मान्ने	सरकारी तथा गैरसरकारी संघ संस्थाहरुसँग समन्वयात्मक रूपमा रोगको नियन्त्रण, निवारण गर्ने योजनाहरु निर्माण गर्ने ।	
विपत व्यवस्थापनका लागि गालिका स्तरमा कोष निर्माण गरिएको ।	नियमित र तत्काल स्लाईडको निर्माण गर्नेगरि तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मिको अभाव हुनु ।		
जिवनशैली व्यवस्थापन कार्यक्रम संचालन गरिएको ।	बहिरंग सेवामा आएका संभावीत विरामीहरुलाई समयमानै परिक्षण सेवा उपलब्ध गराउन नसक्नु	रोग लाग्न भन्दा लाग्नै नदिने उपायहरु उपर बढि जोड दिई कार्यक्रमको निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्ने ।	
कर्मचारीलाई परिर्माजित ता लिमको व्यवस्थापन गरिएको ।			
क्षयरोग, कुष्ठरोग जस्ता रोगको नियन्त्रण गरिएको ।			
जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन गरिएको ।			
उपचारात्मक सेवा/कार्यक्रम			
बार्षिक रूपमा सेवाग्राहीहरुको दर बृद्धि भईरहेको पाईन्छ ।	सेवाग्राहीहरुको फलोअप भेट का लागि न्यून उपस्थिती रहेको ।	स्तरीय रेकडिङ्ग तथा रिपोर्टिङ्ग गर्ने विधि अवलम्बन गर्नुपर्ने ।	केन्द्र सरकार प्रदेश सरकार गाउँउपालिका को कार्यालय जनप्रतिनिधिहरु स्वास्थ्य संस्था वडा कार्यालय स्वास्थ्य कर्मिहरु
पुरुषको भन्दा महिलाको सेवा मा पहुँच बढी रहेको पाईन्छ ।	आँषधिको माग र आपूर्तीमा तालमेल नमिलेको । नसर्ने रोगका औषधिहरु न्यून उपलब्ध भएको ।	निःशुल्क उपलब्ध हुने औषधिहरुको संख्या बृद्धि गर्दै नसर्ने रोगका औषधिको आपूर्ती व्यवस्थापन मिलाउनुपर्ने । सबैलाई स्वास्थ्य वीमा को व्यवस्था गरि स्वास्थ्य चौकीसम्मै वीमा सेवा विस्तार गर्नुपर्ने ।	
विगतका बर्षहरुमा निरन्तर रूपमा सरुवा रोगको प्रकोप घट्दो आकारमा रहेको छ ।	दिन २ गुणा रात ४ गुणा नसर्ने रोगकोप्रकोप बढिरहेको ।		

गाँउघर क्लिनिकमा समेत उपचारात्मक सेवाको चाँप अन्यको तुलनामा राम्रो रहेको । अस्वस्थकर खानपान तथा	महामारीजन्य रोगहरूको संभावना र जोखिम यथावत रहेको ।	मेडिकल र त्यहाँबाट हुने अस्वभावीक औषधिको प्रयोगलाई नियमन गर्नुपर्ने । स्वस्थकर खानपान तथा जीवनशैली व्यवस्थापनका कृयकलाप संचालन गर्ने ।	
	सामान्य स्वास्थ्य समस्या समाधानका लागि समेत ठुला अस्पतालमा विरामीको चाप हुनु ।		
	विलासी जिवनशैलीका कारण लाग्ने रोगहरूको प्रकोप बढी देखिएको ।		

स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम

स्वास्थ्य संस्थाबाट रिपोर्टीङ्को काम समयमानै सबै संस्थाबाट सम्पन्न भईरहेको ।	भैगोलिक अवस्था तथा मौसमका कारण नियमित विद्युत आपूर्तीमा समस्या ।	स्वास्थ्यकर्मीहरूको मनोबल उच्च बनाईराख्नका लागि विभिन्न राम्रा काम उपर प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।	<p>केन्द्र सरकार प्रदेश सरकार गाँउपालिका को कार्यालय जनप्रतिनिधिहरू स्वास्थ्य संस्था वडा कार्यालय स्वास्थ्य कर्मीहरू</p>
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेटको व्यवस्थापन गरिएको ।	स्वास्थ्य संस्थामा प्रविधि मैत्री कर्मचारीहरूको सिमितता ।	स्वास्थ्य संस्थामा अत्याधुनिक प्रविधि तथा उच्च गुणस्तरीय ईन्टरनेटको व्यवस्था गर्ने ।	
eLMIS, eTB जस्ता डिजिट लाईज सेवाहरूको तालिम सहित संचालन गरिएको ।	उपलब्ध ईन्टरनेटको क्षमता तथा नियमित मर्मत संहारमा समस्या ।	३ तहबाट स्पष्ट कानुनी व्यवस्था सहित नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण तथा पृष्ठपोषण का कार्यक्रम संचालन गर्ने ।	
३ तहबाट नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण का साथै On-Site Coaching दिने गरिएको ।	अनुगमन तथा सुपरिवेक्षणहरूमा विशिष्टिकृत उद्देश्य तथा उपलब्धिमा अस्पष्टता ।	संस्था व्यवस्थापनमा लाग्ने कर्मचारीहरूलाई लेखा, प्रशासन तथा अन्य अत्यावश्यक सेवासंग सम्बन्धित तालिमहरू प्रवाह गर्ने ।	
बार्षिक रूपमा सेवाग्राहीको दर बढि रहेको ।	कर्मचारीहरूलाई क्षमता अभिवृद्धिका तालिमहरूको व्यवस्थापन प्रयाप्त नहुनु	भैतीक रूपमा कमजोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाको नयाँ भवन निर्माण गर्नका लागि समन्वय तथा बजेट विनियोजन गर्ने ।	
स्वास्थ्य संस्थालाई पालिकाबाट मसलंद खर्चको व्यवस्थापन गरिएको ।	संस्थाको व्यवस्थापनको जिम्मेवारीलिने कर्मचारीलाई सेवाकालिन तालिम, लेखा तथा प्रशासन संचालन सम्बन्धी तालिमको व्यवस्था नहुनु ।		

नियमित रूपमा डिजिटल प्रविधिबाट आपूर्ति व्यवस्थापन मिलाईएको ।	अभैपनि ल्वाङ्गधलेल स्वास्थ्य चौकीको भौतीक अवस्था नाजुक रहनु		
सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कर्म चारीको दरबन्दी अनुसारको कर्मचारी व्यवस्थापन गरिएको ।	कर्मचारीहरुको छिटोछिटो हुने सरुवा वा समायोजन मिलान का कारण आएको अस्थिरता ।		
स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई नियमित तालिमको लागि पहल तथा व्यवस्थापन गरिएको ।			
अधिकांस स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतीक अवस्थामा सुधारका लागी प्रयासरत रहेको ।			

विविध

स्वास्थ्य निर्देशनालय, गण्डकी प्रदेशको सकृयतामा जीवन शैली व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत आर्युवेद सेवा संचालनमा रहेको ।	जनशक्ति व्यवस्थापनमा ।	एकजना बैद्य को व्यवस्थापन गर्नुपर्ने । उपचार क्रमशः गर्दै स्वास्थ्य सुधारमा लाग्नु पर्दछ, नकि तुरुन्त ठिक हुनका लागी कडा औषधिको प्रयोग गर्ने विकल्प रोज्नुहुदैन् भन्ने जानकारी दिनुपर्दछ ।	केन्द्र सरकार प्रदेश सरकार गाँउपालिका को कार्यालय जनप्रतिनिधिहरु स्वास्थ्य संस्था वडा कार्यालय स्वास्थ्य कर्मिहरु
साउना बाथ, शिरोधारा लगायत अन्य आर्युवेद थेरापीहरुको सेवा उपलब्ध रहेको ।	आफूनौ स्वास्थ्य संस्था प्रति जनसमुदायको न्यून चासो ।		
बाट्य क्लिनिक, जेष्ठ नागरिक क्लिनिक, स्थानीय जडिबुटी बाट तेल निर्माण जस्ता कार्य क्रमहरु संचालन गरिएको ।	अध्ययन अनुसन्धान तथा जडिबुटिको वजारिबरण तथा प्रशोधनका लागी बजेट व्यवस्थापनमा ध्यान नपुग्नु ।	नीतिगत तथा आर्थिक व्यवस्थापन । Coulter Counter, Digital X-Ray Machine जस्ता उपकरण तथा जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।	
Bio-Chemistry Analyzer सहित करिब ४० प्रकारका प्रयो	अत्याबृश्यक परिक्षण सेवाका लागी अभै पनि उपकरणको अभाव ।		

गशाला परिक्षणसेवा सहितको प्रयोगशाला संचालन गरिएको प्रयोगशाला थप गर्न लागिएको		प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालासंग समन्वय गर्दै सेवा विस्तार गर्नुपर्दछ ।	
--	--	--	--

अनुसूची २ सुभाब तथा प्रतिकृया

यस बार्षिक प्रतिवेदन गाँउपालिका स्वास्थ्य शाखाबाट पहिलो पटक प्रकाशन गरिएका कारण केहि सल्लाहा तथा सुभाब भएमा कृपया तलको ठेगानामा पत्राचार गर्नुहोला ।

सकारात्मक सल्लाहा सुभाबहरूलाई अर्को अंकमा समावेश गरि विशेष आभार प्रकट गरिनेछ ।

सुभाब तथा प्रतिकृया पठाउनेले आफ्नो तपशिलका विवरण संलग्न गरि स्वास्थ्य शाखामा लिखित अथवा , निम्न फोन तथा ईमेलमा पठाउन सक्नुहुनेछ ।

स्वास्थ्य शाखा संयोजक

डिल्लिराम दाहाल फोन नं. ९८५६०२१६७८ ईमेल dahaldilliram898@gmail.com

पठाउनेको नाम

ठेगाना :

ईमेल :

फोन

सल्लाहा सुभाब :

अनुसूची ३ कार्यपालिका सदस्यहरुको विवरण

क्र.स	नम थर	पद	फोन नं.
१	मिन बहादुर गुरुङ	अध्यक्ष	९८५६०२९०२१
२	सीता अधिकारी	उपाध्यक्ष	९८५६०६३७७०
३	इन्द्र गुरुङ	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०१
४	गणेश आचार्य	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०२
५	हरिश्चन्द्र लम्साल	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०३
६	मधुसुधन अधिकारी	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०४
७	नरायण प्रसाद पौडेल	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०५
८	टेकनाथ गौतम	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०६
९	बैकुण्ठ प्रसाद भण्डारी	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०७
१०	राम बहादुर गुरुङ	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०८
११	हरि बहादुर क्षेत्री	वडा अध्यक्ष	९८५६०१७३०९
१२	जमुना पुन	कार्यपालिका सदस्य	९८४६४६८४९९
१३	मन कुमारी तामाङ्ग	कार्यपालिका सदस्य	९८२६१३६२८५
१४	शर्मिला तामाङ्ग	कार्यपालिका सदस्य	९८१६१५४९३६
१५	श्रीदेवी विश्वकर्मा	कार्यपालिका सदस्य	९८०६६६२४०८
१६	राजु सर्की	कार्यपालिका सदस्य	९८०६७३४७५३
१७	सुरेश परियार	कार्यपालिका सदस्य	९८६१०६६५५२
१८	प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत	सदस्य सचिव	९८५६०१७३१०

अनुसुची ४ स्वास्थ्य शाखा अन्तरगतका कर्मचारी को विवरण

क्र.स	नम थर	पद	फोन नं.
स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत			
१	डिल्लीराम दाहाल	संयोजक	९८५६०२९६७८
२	सुनिता अधिकारी	स्टाफ नर्स	९८४०९०७९९०
३	आनन्द घिमिरे	ज.स्वा.नी	९८५६०४८८४९
माछापुच्छे स्वास्थ्य चौकी			
४	ज्ञानु पौडेल	ज.स्वा.नी	अध्ययन विदामा
५	खगराज अधिकारी	हे.अ	९८६२३८७०४९
६	नविन चन्द्र आचार्य	अ.हे.ब	९८६६००२८४७
७	तारा गुरुङ	अ.न.मि.	९८१६६४२९२९
८	संगिता गुरुङ	अ.न.मि.	९८४६०८८३८४
९	दण्डपाणी काफ्ले	कार्यालय सहयोगी	९८६९८६५६५२
सार्दिखोला स्वास्थ्य चौकी			
१०	अनिता घिमिरे	ज.स्वा.नी	९८५६०४९८६७
११	अनु आले	हे.अ.	९८२७९४२६३८
१२	शिव ब. के.सि	सि.अ.हे.ब	९८५६०२२७४८
१३	शान्तमाया बराम	सि.अ.न.मि.	९८४६४८२५९५
१४	स्वस्तीमा कार्की	अ.न.मि	९८१६१३९४६०
घाचोक स्वास्थ्य चौकी			
१५	गेविन्द प्रसाद आचार्य	सि.अ.हे.ब	९८४६०८६२२७
१६	दामोदर आचार्य	सि.अ.हे.ब	९८४६६४०४८
१७	अमृता थापा	सि.अ.हे.ब	९८४६२९९२७६
१८	जमुना पोखेल	सि.अ.न.मि	९८४६५१८८९०
१९	अर्चना विजुक्छे	सि.अ.न.मि	९८१६६५८००६
२०	ज्योती पोखेल	अ.न.मि	९८४६५८५२९६
	कृषिराम अधिकारी	कार्यालय सहयोगी	९८४६५३१३७५
लहाचोक स्वा.चौ.			
२१	जमुना पौडेल काफ्ले	सि.अ.हे.ब	९८४६०३५३९९
२२	विमला घिमिरे	सि.अ.न.मि.	९८४८२५५३६०
२३	सन्देश पौडेल	हे.अ.	९८४६०६३२९३
२४	अस्मिता पौडेल	अ.न.मि	९८४६८९६१०८
२५	मेनिका गौतम	अ.न.मि	
२६	केशव अधिकारी	कार्यालय सहयोगी	९८४६३९७३४५
रिभान स्वास्थ्य चौकी			
२७	शुशिल पौडेल	हे.अ.	अध्ययन विदामा
२८	निरादेवी राई	सि.अ.हे.ब	९८०५८९४२७७
२९	मैया दवाडी	सि.अ.न.मि. अ	९८४६७२९६६३

आ.ब २०७९।८० को बार्षिक प्रतिवेदन, स्वास्थ्य शाखा, माछापुच्छे गाँउपालिका

३०	सम्भना पोखेल	सि.अ.न.मि	९८४६५५१४५८
३१	सीता बराल लामिछाने	कार्यालय सहयोगी	९८०५१३३४३७
भेडाबारी प्रा.स्वा.के			
३२	डा नेहा न्यौपाने	मे.अ	९८४३७०८४२५
३३	डा अनिल थापा	आ.चि	९८४६२६४३५०
३४	आनन्द बराल	ज.स्वा.नी	९८५६०५७५२५
३५	जसमायम जिरेल	सि.अ.न.मि. अ	९८४६३२३६१८
३६	गंगादेवी गिरी	सि.अ.हे.ब	९८४६६०६०७५
३७	कमल अधिकारी	अ.हे.ब	९८४५९२४५७८
३८	पवित्रा पौडेल	सि.अ.न.मि.	९८६०५८७८८१
३९	सिर्जना कुवार	सि.अ.न.मि.	९८५६०९९८९९
४०	सृष्टि पाखिन	ल्या.अ	९७४६६५४७२४
४१	सलिना थापा	अ.न.मि	९८६४८९९६०९
४२	विजय द्वाढी	फा.सु	९८१५१४५९९५
४३	किस्मिता सुवेदी	अ.हे.ब	९८०६६०९८५२
४४	दुर्गा अधिकारी	कार्यालय सहयोगी	९८०६६९९६१८
४५	यम ब. दुंगाना	कार्यालय सहयोगी	९८०६७९७६२९
४६	मंजु दुंगाना	अभ्याङ्कर्ता	९८१५१९८५०५
मणिङाँडा सा.स्वा.एकाइ			
४७	जनक पौडेल	सि.अ.हे.ब	९८५६०३७४७७
४८	गृष्मा सुनार	अ.न.मि	९७४९८२०५६६
धम्पुस स्वास्थ्य चौकी			
४९	भेष्मा पुन	ज.स्वा.नी	९८४०९५२७६०
५०	विष्णु चापागाई	अ.हे.ब	९८४६९०९९८७
५१	पर्वती पौडेल	अ.न.मि	९८०५८८१४७४
५२	सन्ध्या जि.सि	अ.न.मि	९८१३८१४३४६
५३	सरोज दाहाल	अ.हे.ब	९८४६७८४८८९
५४	जयलाल भण्डारी	कार्यालय सहयोगी	९८४६०५९६७२
धम्पुस सा.स्वा.ईकाइ			
५५	सिर्जना भण्डारी	अ.हे.ब	९८४६०४६८२४
५६		अ.न.मि	
ठाँटी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र			
५७	लक्ष्मण दाहाल	सि.अ.हे.ब	९८५६०३२९३७
५८	शक्ती न्यौपाने	हे.अ.	९८४३०६८७०४
५९	आकृति लम्साल	अ.न.मि	
६०	रामचन्द्र दाहाल	डेन्टल हाईजेनिष्ट	९८६४४२३२३८
६१	तुलषि सुवेदी	कार्यालय सहयोगी	९८४६८९८६४२
ल्वाङ्ग सामुलदायिक स्वास्थ्य ईकाइ			
६२	बुद्ध दुंगाना	अ.हे.ब	९८४६८२६७०८

६३	प्रतिमा गुरुङ	अ.न.मि	९८०५८२३३०३
ल्वाङ्गधलेल स्वास्थ्य चौकी			
६४	सृष्टि ओभा	हे.अ	अध्ययन विदामा
६५	सकृज लामिछाने	हे.अ.	९८०२८५८३३३
६६	हरि ब मल्ल	सि.अ.हे.ब	९८४६००२२४७
६७	तिर्थ नेपाली	सि.अ.न.मि.	९८५६०५८१३३
६८	मुगा थापा	सि.अ.न.मि. अ	९८४६००२००९
६९	तुलसी प्रसाद गौतम	कार्यालय सहयोगी	९८४६४९९६८८
सिद्धिङ्ग सा.स्वा.ई.			
७०		अ.हे.ब	
७१	युवराज शर्मा	अ.न.मि	
अन्य			
७२		हे.अ	असाधारण विदामा

स्रोत : गाँउपालिका

अनुसुची ५ स्वास्थ्य संग सम्बन्धित राष्ट्रीय तथा अन्तर्राष्ट्रीय दिवसहरु

क्र.स	दिवस	मिति
१	अन्तराष्ट्रीय कुष्ठरोग दिवस	जनवरी २५
२	आयोडिन सम्बन्धि जनचेतना महिना	फेब्रुअरी
३	अन्तराष्ट्रीय नारी दिवस	मार्च ८
४	विश्व क्षयरोग दिवस	मार्च २४
५	विश्व स्वास्थ्य दिवस	अप्रिल ७
६	खोप महिना	बैशाख
७	सुरक्षित मातृत्व महिना	बैशाख १६- जेष्ठ १५
८	विश्व रेडक्रस दिवस	मे ८
९	अन्तराष्ट्रीय नर्सिङ दिवस	मे १२
१०	विश्व उच्च रक्तचाप दिवस	मे १३
११	सुरक्षित महिनावारी दिवस	मे २८
१२	विश्व धुम्रपान रहित दिवस	मे ३१
१३	अन्तराष्ट्रीय वातावरण दिवस	जुन ५
१४	औषधि दुर्व्यसन विरुद्ध दिवस	जुन २६
१५	अन्तराष्ट्रीय जनसंख्या दिवस	जुलाई ११
१६	अन्तराष्ट्रीय किशोर किशोरी दिवस	जुलाई १२
१७	विश्व रक्तदान दिवस	जुलाई २८
१८	विश्व स्तनपान सप्ताह	अगष्ट १-७
१९	विश्व औलो दिवस	अगष्ट २५

२०	अन्तराष्ट्रीय साक्षरता दिवस	सेप्टेम्बर ८
२१	आत्महत्या रोकथाम दिवस	सेप्टेम्बर १०
२२	परिवार नियोजन दिवस	सेप्टेम्बर १८
२३	जेष्ठ नागरिक दिवस	अक्टोबर १
२४	राष्ट्रीय महिला स्वास्थ्य स्वंम सेवक दिवस	अक्टोबर १
२५	विश्व मानसिक स्वास्थ्य दिवस	अक्टोबर १०
२६	अन्तराष्ट्रीय दृष्टि दिवस	अक्टोबर ११
२७	विश्व हात धुने दिवस	अक्टोबर १५
२८	विश्व खाद्य दिवस	अक्टोबर १६
२९	अन्तराष्ट्रीय गरिवी निवारण दिवस	अक्टोबर १७
३०	संयुक्त राष्ट्रसंघ दिवस	अक्टोबर २४
३१	विश्व निमोनिया दिवस	नोभेम्बर १२
३२	अन्तराष्ट्रीय मधुमेय दिवस	नोभेम्बर २४
३३	बाल दिवस	नोभेम्बर २०
३४	विश्व एड्स दिवस	डिसेम्बर १
३५	अन्तराष्ट्रीय अपांग दिवस	डिसेम्बर ३
३६	अन्तराष्ट्रीय मानव अधिकार दिवस	डिसेम्बर १०
३७	अन्तराष्ट्रीय आरोग्य दिवस (धन्वन्तरी जयन्ती)	काग तिहारको दिन
३८	कण्डम दिवस	कोजाग्रत पुर्णिमा पछिको शनिवार

अनुसुची ६ निःशुल्क वितरण हुने औषधिहरू

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गतका औषधिहरू				औषधि उपलब्ध हुनुपर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू	
S.N.	Drug name	Dosage Form	Strength	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र / स्वास्थ्य चौकी	आधारभूत अस्पताल / प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
1	Acetylsalicylic acid (aspirin)	Tablet	75mg	✓	✓
2	Adrenaline (epinephrine)	Injection	1mg in 1ml	✓	✓
3	Albendazole	Chewable Tablet	400mg	✓	✓
		Suspension	200mg/5ml	✓	✓
4	Aluminium hydroxide + Magnesium Hydroxide (antacid)	Tablet	250mg + 250mg	✓	✓
5	Amitriptyline	Tablet	10mg	✓	✓
			25mg		✓
6	Amlodipine	Tablet	5mg	✓	✓
7	Amoxicillin	Oral Tablet	500mg	✓	✓
		Powder for oral suspension	125mg/5ml	✓	✓
		Dispersible Tablets	125mg	✓	✓
			250mg	✓	✓
8	Ampicillin	Powder for IV/IM injection	250mg vial		✓
			500mg vial		✓
9	Artemether + Lumefantrine (AL) (Artemisinin-based Combination Therapy – ACT)	Tablet	20mg+120mg		
10	Artesunate	Injection	60 mg ampoules		✓
11	Atropine	Injection	0.6mg in 1ml ampoule	✓	✓
12	Azithromycin	Tablets	250mg	✓	✓
			500mg	✓	✓
13	BCG vaccine	Injection	0.5ml	✓	✓
14	Benzathine benzylpenicillin	powder for Injection	600,000 IU or 1,200,000 IU		✓
15	Calamine	Lotion	15% w/v,30ml	✓	✓
16	Calcium gluconate	Injection	1gm per 10ml	✓(Birthing Centre Only)	✓

17	Carbamazepine	Tablets oral liquid	100mg	✓	✓
			200mg	✓	✓
			100mg/5ml	✓	✓
18	Cefixime	Tablet	200mg		✓
19	Ceftriaxone	Powder for Injection	250mg/ vial		✓
			500mg/vial		✓
			1gm w/vial		✓
20	Cetirizine HCL	Tablet	10mg	✓	✓
		syrup	5mg/5ml	✓	✓
21	Charcoal, activated	Powder in sachet	10gm	✓	✓
22	Chlorhexidine (CHX)	Solution	Solution, 0.2% oral 50ml	✓	✓
		Ointment	4%,5gm	✓	✓
23	Chloroquine (CQ)	Tablet	150mg	✓	✓
24	Ciprofloxacin	Tablets	250mg	✓	✓
			500mg	✓	✓
		Eye/Ear Drops	0.3%w/v 5ml ,	✓	✓
		Eye ointment	0.3%	✓	✓
		Injection	200mg/100ml		✓
25	Clotrimazole	skin cream	1%, 25g	✓	✓
		Vaginal Tablets	100mg	✓	✓
		Mouth Paint	1%w/v	✓	✓
26	Clove Oil	Liquid	5ml	✓	✓
27	Cloxacillin	Capsules	250mg	✓	✓
			500mg	✓	✓
		Powder for oral liquid	125mg/5ml 100ml	✓	✓
28	Combined Oral Contraceptive (COC)	Tablets	contains 21 pills, containing 150mcg levonorgestrel and 30mcg ethinylestradiol and 7 pills containing iron	✓	✓
29	Cotrimoxazole (SMX and TMP)	Tablets	400 mg + 80mg	✓	✓
			800mg + 160mg	✓	✓
		syrup	200mg + 40mg/5ml, 50ml	✓	✓
30	Dapsone,Clofazimine, Rifampicin (MDT Combi Pack)	Tablet	MB adult blister pack, MB child blister pack (a/c to DOTS Program)	✓	✓

31	Dexamethasone	Injection	4mg in 1ml ampoule		v
32	Dextrose (glucose)	Injection/soln	5%-500ml		v
			25% 50ml Amp	v(Birthing Centre Only)	v
33	Diazepam	Injection	2ml amp (5mg/ml)	v	v
		Tablet	5mg	v	v
34	Diclofenac sodium	Tablet	50mg,	v	v
		Injection	3ml ampoule (25mg/ml)	v	v
35	Doxycycline	capsule	100mg	v	v
36	Ferrous sulphate and folic acid	Tablet	60mg elemental iron plus 400mcg folic acid	v(Birthing Centre Only)	v
37	FIPV vaccine	Injection	0.1ml	v	v
38	Fluconazole	Capsule	150mg	v	v
39	Fluoxetine	Capsule	20mg	v	v
40	Folic acid	Tablet	5mg	v	v
41	Furosemide	Tablet	40mg	v	v
42	Gentamicin	Injection	(40mg/ml) 2ml	v(IMNCI)	v
43	Gentian Violet	Aqueous solution	1%	v	v
44	Glimepiride	Tablets	1mg	v	v
			2mg	v	v
45	HPV vaccine	Injection	0.5ml	v	v
46	HRZE	Tablet	Combination medication; H-INH, R-Rifampicin, Z-Pyrazinamide, E-Ethambutol A/c to DOTS Program	v	v
47	Hydrocortisone	Powder for injection	100mg in vial		v
48	Hyoscine butylbromide	Injection	Inj 20mg/ml		v
		Tablet	10mg	v	v
49	Ibuprofen	Tablets	200mg	v	v
			400mg	v	v
			Syrup	v	v
50	Japanese Encephalitis	Injection	0.5ml	v	v
51	Levonorgestrel (LNG)	Implant	Implant (2 rods, 75mg each) Tab 0.75mg (2-tablet pack)	v	v

52	Lignocaine hydrochloride	Injection	2 % in vial	✓	✓
53	Lignocaine with adrenaline 1:10,000	Injection	2% plus Adrenalin 1:10,000		✓
54	Losartan	Tablets	25mg	✓	✓
			50mg,	✓	✓
55	Magnesium sulphate	Injection	500mg in 2ml ampoule	✓(Birthing Centre Only)	✓
56	Measles-Rubella Vaccine	Injection	0.5ml	✓	✓
57	Medroxyproges-terone (Acetate DMPA)	Injection	150mg/ml in 1 ml vial	✓	✓
58	Metformin	Tablets	500mg,	✓	✓
			1000mg	✓	✓
59	Methyldopa	Tablet	Tab 250mg,		✓
60	metoclopramide	Tablet	10mg	✓	✓
		Solution	5mg/5ml	✓	✓
		Injection	5mg/ml in 2ml ampoule	✓	✓
61	Metronidazole	Tablets	200mg	✓	✓
			400mg	✓	✓
		Oral liquid	200mg/5ml	✓	✓
		Injection	500mg/100ml		✓
62	Mifepristone	Tablet	200mg Combi pack (1 tab mifepristone-200mg and 1 tab misoprostol is 200 mcg)	✓	✓
63	Misoprostol	Tablet	200mcg	✓ (Birthing Centre only)	✓
64	Neomycin skin	Ointment	15gm	✓	✓
65	Nifedipine	Tablet	10mg	✓	✓
66	Nitrofurantion	Tablet	100mg	✓	✓
67	Normal Saline (NS)	Solution	0.9% Infusion solution, 500ml	✓	✓
68	OPV(oral Polio vaccine)	Oral	2 drops	✓	✓
69	Oral Rehydration Salts (ORS)	Powder	WHO formula sachet/ltrs	✓	✓
70	Oxygen	Inhalation	Medicinal Gas	✓	✓
71	Oxymetazoline	Nasal drop	0.025%: 10ml,	✓	✓
			0.05% 10ml	✓	✓

72	Oxytocin	Injection	10 IU/ml	✓ (Birthing Centre only)	✓
73	Paracetamol	Injection	150mg/ml in 2ml ampoule	✓	✓
		Tablet	500mg	✓	✓
		Syrup	125mg/5ml	✓	✓
74	PCV vaccine (Pneumococcal Conjugate Vaccine)	Injection	0.5ml	✓	✓
75	Pentavalent vaccine (DPT, Hep B & Hemophilus influenza B	Injection	0.5ml	✓	✓
76	Permethrin	Lotion	1%	✓	✓
		Cream	5% w/v	✓	✓
77	Pheniramine	Injection	22.75mg/ml 2ml	✓	✓
78	Phenobarbital	Tablet	30mg		✓
		Injection	100mg/ml		✓
79	Povidone iodine	Solution	5%w/v 500ml	✓	✓
80	Pralidoxim sodium	Injection	500mg,20ml	✓	✓
81	Prednisolone	Tablets	5mg	✓	✓
			10mg	✓	✓
			20mg	✓	✓
82	Primaquine	Tablet	7.5mg	✓	✓
83	Pyridoxine	Tablet	10mg	✓	✓
84	Ranitidine	Tablet	150mg	✓	✓
		Injection	25mg/ml in 2ml ampoule	✓	✓
85	Ringer's Lactate (RL)	Solution	500ml	✓	✓
86	Risperidone	Tablets	1mg	✓	✓
			2mg	✓	✓
87	Rotavirus Vaccine	Injection	0.5ml	✓	✓
88	Salbutamol	Solution	for Nebulisation	✓	✓
		Oral Liquid	2mg/5ml	✓	✓
		MDI	100mcg	✓	✓
89	Silver sulfadiazine	Cream	0.2% w/v 15g	✓	✓
90	Tetanus diphtheria (TD) booster vaccine	Injection	0.5ml	✓	✓
91	Tetanus Toxoid (TT)	Injection	0.5ml	✓	✓
92	Tetracycline	Eye ointment	1% 5g	✓	✓
93	Tinidazole	Tablet	500mg	✓	✓
94	Sodium Valporate	Tablet	200mg		✓
95	Vitamin A	Capsule	200,000 IU	✓	✓

			50,000 IU	✓	✓
96	Vitamin B complex	Tablet	Thiamine 10mg, riboflavin 10mg, pyridoxin 3mg, cyanoco balamin 15mcg. (Therapeutic dose a/c to DDA)	✓	✓
97	Vitamin K1	Injection	10mg/ml 1ml	✓	✓
98	Zinc sulphate	Dispersible Tablets	10mg	✓	✓
			20mg	✓ (IMNCI)	✓
	Total			128	148

औषधिजन्य सामग्री/ उपकरणको सूची

औषधिजन्य सामग्रीहरु				उपलब्ध हुनुपर्ने स्वास्थ्य सस्थाहरु	
S.N	Name of Product	Pack	Size	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र / स्वास्थ्य चौकी	आधारभूत अस्पताल / प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
1	Absorbent Cotton	Roll	Net 400g	✓	✓
2	Adhesive Tape	rolls	4"	✓	✓
3	Bandage	Than	18m*90cm	✓	✓
4	Catgut	Pkt	catgut 2.0	✓	✓
5	Chlorine Powder	Pkt	200g/shachet	✓	✓
6	Condom (Male)	pkt		✓	✓
7	Disposable syrings	Pcs	3ml,5ml	✓	✓
8	Gauze	Than	18m*90cm	✓	✓
9	I and D set	pkt		✓	✓
10	IV cannula	Pcs	18/20/24 gaz	✓	✓
11	IV Set	Pcs	Different Size	✓	✓
12	Phenol	Bottles	500ml	✓	✓
13	Rectified Spirit	Bottle	500ml	✓	✓
14	Rubber Catheter	Pcs	Different Size	✓	✓
15	Silk	pkt	silk 2.0	✓	✓
16	surgical Blade	Pcs	Different Size	✓	✓
17	Surgical Gloves(Disposal)	Pairs	6.5/7	✓	✓
18	Suture Set	Pkt		✓	✓
	Total			18	18

स्रोत: स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय



