

# गलकोट नगरपालिका

## स्वास्थ्य प्रोफाइल २०७९/८०



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



# गलकोट नगरपालिका

## स्वास्थ्य प्रोफाइल

### आर्थिक बर्ष २०७९/८०



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

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

Email: galkotmunicipality@gmail.com

Phone No: 068412111



**प्रकाशक - गलकोट नगरपालिका नगरकार्यपालिकाको कार्यालय, स्वास्थ्य शाखा**

**प्रकाशन बर्ष : २०८०/८१**

### **प्रतिवेदन प्राविधिक सदस्यहरू**

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

**आवरण सज्जा: अन्जली पि.सी**



# गलकोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

गलकोट, बागलुङ  
गण्डकी प्रदेश, नेपाल



## शुभकामना मन्तव्य

नेपालको संवैधानिक व्यवस्था बमोजिम संघीयता कार्यान्वयन पछिको स्थानीय सरकार गठन भई आफ्नो अधिकार क्षेत्रभित्रको कार्य सम्पादन गर्दै आईरहेको छ । गलकोट नगरपालिकाले आम नगरवासीको स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारिता बढ़ियो तथा सुधार गर्ने कुरामा जोड दिई सम्पूर्ण नागरीकलाई उच्चतम गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिबद्ध छ । नागरीकको स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ पहुँच र विस्तार गर्न सरकारी निजी क्षेत्र र बाह्य विकास साझेदार लगायत सबै सरोकारवालाहरूसंग समन्वय र सहकार्य गर्दै नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक कार्यान्वयन गर्न प्रतिवद्ध छ ।

गलकोट नगरपालिकामा नगर प्रमुखको रूपमा भुमिका निर्वाह गरिरहदा गलकोट नगरपालिकाले आर्थिक बर्ष २०७९।८० मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन सहित गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकाशित गर्न लागेकोमा खुसी व्यक्त गर्न चाहान्छु । यो प्रतिवेदन यस गलकोट नगरपालिकाको अहिलेसम्म प्राप्त स्वास्थ्य नतिजा र स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै सरोकारवालाहरुको संयुक्त प्रयासको परिमाण हो ।

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

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

.....  
(भरत शर्मा)  
नगर प्रमुख



# गलकोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

गलकोट, बागलुङ  
गण्डकी प्रदेश, नेपाल



## शुभकामना मन्तव्य

वर्तमान नेपालको संविधान अनुसार संघ, प्रदेश र स्थानीय तहका सरकार गठन भइ आ-आफ्ना अधिकार क्षेत्र भित्रका कार्य गरिरहेका छन्। आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाइलाई स्थानीय तहको एक अधिकारको रूपमा स्थापीत गरे संगै गलकोट नगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रलाई आफ्नो पहिलो प्राथमिकतामा राख्दै आएको छ। जनतालाई घरदैलोमा सेवा पुर्याउनका लागि जेष्ठ नागरिक घरदैलो कार्यक्रम, मातृ तथा शिशु पोषण कार्यक्रम, विपन्न स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम लगायतका कार्यक्रम नगरपालिकाले सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ। गलकोट क्षेत्रमा एक बिशेषज्ञ सहितको अस्पतालको आवश्यकता महशुश गरि गलकोट प्राथिमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई १५ शैयाको नगर अस्पतालको रूपमा बिकास गरी बिशेषज्ञ सहितको सेवा सञ्चालनमा ल्याइएको छ। स्वास्थ्य चौकीको सेवा प्रवाहलाई थप गुणस्तरीय बनाउनका लागि सबै स्वास्थ्य चौकीमा न्यूनतम सेवा मापदण्डको कार्यक्रम लागु गरिएको छ।

गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रका अवसर र चुनौती समावेश गरी आर्थिक वर्ष २०७९।८० मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन सहित गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकाशित गर्न लागेकोमा खुसी व्यक्त गर्न चाहान्छु।

गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइलले गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र वस्तुस्थितिको झल्को दिनेछ भन्नेमा आशावादी छु। साथै आगामी दिनमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना तर्जुमा गर्न यो स्वास्थ्य प्रोफाइलले मार्गदर्शकको रूपमा काम गर्नेछु भन्ने विश्वास लिएको छु।

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

.....  
(फमलाल निउरे)  
नगर उप प्रमुख



# गलकोट नगरपालिका

## नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

गलकोट, बागलुङ  
गण्डकी प्रदेश, नेपाल



### शुभकामना मन्तव्य

राज्यबाट गुणस्तरीय सेवा पाउनु हामी सबै नागरिकको मौलिक हक हो । गलकोट नगरपालिकाका आम नगरवासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस गलकोट नगरपालिका प्रतिवद्ध छ । यस गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत १ नगर अस्पताल , ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा २ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र गरी १३ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रूपमा स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिन्छ । यस नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई उकास्नमा र सम्पूर्ण नगरवासीको स्वास्थ्य सुधार गर्नका निम्नि जिम्मेवारी वहन गर्दै उल्लेखनीय भुमिका निर्वाह गरेको गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु । गलकोट नगरपालिकालाई बालमैत्री स्थानीय शासनयुक्त नगर र पूर्ण खोप नगर घोषणाका लागि स्वास्थ्य संस्थाले खेलेको भूमिकाको प्रशंसा समेत गर्न चाहान्छु, साथै गलकोट नगरपालिकालाई क्षयरोग मुक्त नगरपालिका बनाउने उद्देश्यका साथ सुरु भएको क्षयरोग मुक्त अभियान कार्यक्रमको सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

गलकोट नगरपालिकाले आर्थिक बर्ष २०७९।८० मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुसी लागेको छ र आगामी दिनमा पनि प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको निरन्तरताको अपेक्षा गरेको छु । साथै यस कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदनबाट यस गलकोट नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य सम्बन्धी समस्या तथा चुनौतीहरूको विश्लेषण गरी स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण नीति निर्माण योजना तर्जुमाका लागि उपयोगी सिद्ध हुने कुरामा म विश्वस्त छु ।

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

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



# गलकोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

गलकोट, बागलुङ  
गण्डकी प्रदेश, नेपाल



## शुभकामना मन्तव्य

गलकोट नगरपालिकाले आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा स्वास्थ्य शाखाले सम्पादित गरेका कार्यक्रमहरु तथा प्रगति प्रतिवेदन संलग्न गरी गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकाशन गरेको छ । बार्षिक शाशर्त र निशर्त तर्फका नियमित तथा अभियानका कार्यक्रम संचालन गरी कार्यक्रमको प्रगति प्रतिवेदन, समस्या तथा चुनौतीहरु तथा आगामी दिनको दिशानिर्देशन समेटी यो स्वास्थ्य प्रोफाइल प्रकाशन गर्न लागिएको हो ।

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

अन्तमा प्रतिवेदन तयार गर्ने कार्यमा प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न सबै कर्मचारी तथा प्रकाशनको टिमको तर्फबाट गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइल तयार पार्न सहयोग गर्ने गलकोट नगरपालिकालाई हृदय देखि धन्यवाद दिई आगामी दिनमा समेत प्रतिवेदन प्रकाशनले निरन्तरता पाओस भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

.....  
(शुशिल पौडेल)  
जनस्वास्थ्य अधिकृत



## विषय सूची

विषय सूची ..... VIII

सारांश ..... XIII

संक्षेपहरू ..... XVII

खण्ड १ ..... 1

गलकोट नगरपालिका परिचय ..... 1

१.१ अवस्थिति र सिमाना ..... 1

१.२ ऐतिहासिक चिनारी तथा नामाकरण ..... 1

१.३ राजनीतिक र प्रशासनीक विभाजन ..... 3

१.४ राजनितिक अवस्थिती ..... 3

१.५ धरातलीय अवस्था ..... 4

१.६ प्राकृतिक सम्पदा तथा हावापानी ..... 4

१.७ सांस्कृतिक उत्कृष्टता ..... 5

१.८ वस्तीको विवरण ..... 5

खण्ड २ ..... 6

सामाजिक सूचकहरू ..... 6

२.१ जनसंख्या विवरण ..... 6

२.२ वडास्तरमा लिंग अनुसार जनसंख्याको विवरण ..... 6



२.३ उमेर अनुसार जनसंख्या को विवरण .....	7
२.४ साक्षरताको अवस्था .....	8
२.५ अपाङ्गताको आधारमा जनसंख्या विवरण (POPULATION BY DISABILITY) .....	8
२.६ बालबालिकाको बसोबासको अवस्था .....	9
२.७ वैवाहिक स्थिति .....	10
२.८ लिङ्ग र उमेर समूह अनुसार परिवारमूलीको संख्या .....	10
२.९ सुविधा/साधन .....	10
<b>खण्ड ३ .....</b>	<b>12</b>
<b>गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रणाली .....</b>	<b>12</b>
३.१ पालिकामा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण .....	12
३.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण स्थान .....	13
३.३ गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी संस्थाहरुको विवरण .....	13
३.४ स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्याको विवरण .....	13
३.५ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक अवस्थाको विवरण .....	14
३.६ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MIMIMUM SERVICES STANDARD ) .....	14
३.७ स्थानीय तहको लागि न्यूनतम सेवा प्रदान गर्न अत्यावश्यक औजार/उपकरणहरु .....	15
<b>खण्ड ४ .....</b>	<b>16</b>
<b>स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली .....</b>	<b>16</b>
४.१ प्रशासनिक व्यवस्थापन प्रणाली .....	16
योजना (PLANNING) .....	16
संगठन (ORGANIZING) .....	18
मानव संशाधन ( STAFFING).....	19
निर्देशन (DIRECTING) .....	20



समन्वय (COORDINATION) .....	20
रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ (REPORTING AND REPORTING) .....	21
BUDGETING बजेट .....	23
गलकोट नगरपालिका बजेट विवरण .....	23
प्रगति विवरण ७९/८० .....	23
<b>खण्ड ५ .....</b>	<b>26</b>

<b>स्वास्थ्य कार्यक्रम .....</b>	<b>26</b>
५.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम .....	26
५.२ पोषण कार्यक्रम .....	33
५.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम .....	40
५.३.१ आकस्मिक स्वास्थ्यसेवा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	43
५.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	46
५.४ परिवार नियोजन कार्यक्रम .....	50
५.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम .....	53
५.६ स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम .....	61
५.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम .....	63
५.८ इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	65
५.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	65
५.८.२ डेंगु नियन्त्रण .....	66
५.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	67
५.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम .....	72
५.८.५ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	73
५.८.६ स्क्रब टाइफस .....	75
५.८.७ जुनोटिक रोगहरू .....	75



५.९ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान.....	76
५.१० उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम .....	77
५.११ प्रयोगशाला सेवा.....	79
५.१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम.....	80
५.१३ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन .....	81
५.१४ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम .....	83
५.१५ जनशक्ति व्यवस्थापन .....	84
<b>खण्ड ६ .....</b>	<b>85</b>

<b>गलकोट नगरपालिका भित्रका गैरसरकारी संस्था.....</b>	<b>85</b>
ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना RHIP( RURAL HEALTH IMPROVEMENT PROJECT).....	85

## **खण्ड ७ – अनुसूचिहरु.....87**

अनुसूची १: गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत कार्यरत कर्मचारीहरूको विवरण.....	87
अनुसूची २: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेबिकाहरूको बिबरण .....	90
अनुसूची ३: नगरपालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्वरहरु .....	93
अनुसूची ४: वडा अध्यक्ष र सचिवहरूको सम्पर्क न .....	94
अनुसूची ५: स्वास्थ्य कार्यालय बागलुडका कर्मचारीहरूको विवरण .....	94
अनुसूची ६: गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली .....	95
अनुसूची ७: गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा .....	96
अनुसूची ८: खोपको आउटरीच सेवा सम्बन्धी विवरण .....	96
अनुसूची ९:नेपालको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेट (लाखमा) .....	96
अनुसूची १०: संघीय स्तरको स्वास्थ्य बजेट (सरकारी अधिकार/कार्यक्रम अनुसार).....	97
अनुसूची ११:दिग्गो विकास लक्ष्य (SDGs) अनुसार बजेटको वितरण (%).....	99
अनुसूची १२: स्वास्थ्य सूचकहरू गणना गर्ने सूत्र.....	99



अनुसूची १३: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरु.....	105
अनुसूची १४ :गलकोट नगरपालिका सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९ .....	106
अनुसूची १५ गण्डकी प्रदेशमा EHIRRS विस्तार तथा गलकोट नगरपालिकाको अनुभव र सुझाव .....	109
अनुसूची १६ आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु.....	111
अनुसूची १७: लक्षित जनसंख्या ८०/८१ .....	112
अनुसूची १८ : फोटो ग्यालरी .....	114



## सारांश

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

यस स्वास्थ्य प्रोफाइलले गलकोट नगरपालिकामा काम गर्ने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरु समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ। तसर्थ, गलकोट स्वास्थ्य प्रोफाइल गलकोट नगरपालिकाको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली बारे बुझ्नको लागि महत्वपूर्ण रहेको छ। पालिका भित्रका रहेका १ अस्पताल, ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, २ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १९ गाऊँघर किलनिक, २२ वटा खोप किलनिक र १२७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गरेको सेवाहरूलाई समावेश गरिएको छ ।

### राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । बाल स्वास्थ्य कार्यक्रममा जन्मिएदेखी १५ महिना मुनिका बच्चालाई खोप दिइन्छ भने गर्भवति महिलाहरूलाई टि.डि खोप दिइन्छ । यस आ.व.मा ७९।८० मा खोपको कभेरेज हेर्दा १५ महिना मुनिका बालबालिकामध्ये बी.सी.जी ७०.८ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी-हिव पहिलो ८७.८ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी-हिव तेस्रो ८७.४ प्रतिशत, पोलियो पहिलो मात्रा ८७.८ प्रतिशत, तेस्रो मात्रा ८७.४ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा ८७.८ प्रतिशत, दोस्रो मात्रा ८३.४ प्रतिशत, एफ.आई.पी.भी.को दोस्रो मात्रा ५०.८ प्रतिशत, पी.सी.भी.तेस्रो मात्रा ९२.७ प्रतिशत, दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा ९२.७ प्रतिशत, दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा ९२.८ प्रतिशत, जे.ई ९१.८ प्रतिशत बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ । त्यसैगरी जम्मा अनुमानित जीवित जन्ममध्ये ६५.९ प्रतिशत गर्भवती महिलाले टी.डी. खोपको दोस्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ । गलकोट नगरपालिका मिति २०८०।०३।१० गते पुर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा गरिएको थियो ।

### पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme)

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको नियमित तौल अनुगमन गरिन्छ, साथै ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए र जुकाको औषधी खुवाउने गरिन्छ । गर्भवती महिलाहरूलाई आइरन, जुकाको औषधी वितरण तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई आइरन तथा भिटामिन ए वितरण गरिन्छ । आ.व. २०७९।८० मा गलकोट नगरपालिकामा ०-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनका लागि ४३.६ प्रतिशत दर्ता गरिएको छ, जसमध्ये ०.५५ प्रतिशत मा कम तौल देखिएको छ । अनुमानित गर्भवती मध्ये ७९.९ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० आइरन चक्की तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ र ८७.६ प्रतिशत ले जुकाको औषधी लिएको देखिन्छ, जुन अघिल्लो २



वर्षको तुलनामा राम्रो प्रतिशतले बढेको देखिएको छ । सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये ६३.३ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चककी आईरन तथा फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ भने भिटामिन ए को प्रगति ६७.३ प्रतिशत रहेको छ ।

### एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणबाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रूपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो । आ.व. २०७८/७९ मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू मध्ये ४६३.४ प्रति हजार जनामा श्वासप्रश्वासको समस्या देखिएको छ, जुन यस आ.व. ७९/८० मा बढेर ६०२ प्रतिहजार पुगेको छ । निमोनिया भएका बच्चाको संख्या पनि विस्तारै बढेको देखिन्छ जुन २०७८/७९ मा १४.५ जना प्रतिहजार रहेकोमा यस आ.व. ७९/८० मा ५१.९ रहेको छ । ५ वर्ष मुनिका निमोनिया भएका बच्चाको उपचार antibiotics ले भएको १४.५ प्रतिशत देखिन्छ । बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर १२९.७ जना प्रतिहजार रहेको छ । गत वर्षको तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ । यस वर्ष ARI को कारणले कुनै पनि बच्चाको मृत्यु भएको छैन ।

### परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

परिवार नियोजनका धैरै सेवा पालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू, गाउँघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरूबाट प्रदान गरिन्छ, भने लामो अवधीका अस्थायी परिवार नियोजनका सेवाहरू नगर अस्पताल र ७ वटा स्वास्थ्य चौकीहरूबाट प्रदान गरिन्छ, त्यसै गरी स्थायी परिवार नियोजन सेवा शिविरको रूपमा पनि प्रदान गरिन्छ । गलकोटमा ७ ओटा आई.यू.सी.डी. साइट, ८ ओटा ईम्प्लान्ट साइटबाट लामो अवधीको अस्थायी परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गर्दै आइएको छ । साथै सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट कण्डम, पिल्स र डिपो लगायतका अस्थायी परिवार नियोजन सेवा दिँदै आइएको छ । गलकोट नगरपालिकाको परिवार नियोजनको प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा २८ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व. ७९/८० मा २३.९ प्रतिशत कायम भएको छ । आ.व. २०७९/८० मा ८३७० परिवार नियोजनका लगातार प्रयोगकर्ता रहेकोमा बन्ध्याकरण ४९ प्रतिशत, ईम्प्लान्ट १७.७ प्रतिशत, डीपो १६.३ प्रतिशत, पिल्स ७.४ प्रतिशत, आयुसिडी ७.४ प्रतिशत, र कण्डम १ प्रतिशत रहेका छ, जुन प्रजनन उमेरसमूहका महिला मध्ये रहेको छ ।

### सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Programme)

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरूमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालन गरिएको कार्यक्रम हो । यस आर्थिक वर्ष ७९/८० मा गलकोट नगरपालिकामा गर्भवती महिलाहरूले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ९६.२ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ । गर्भको चौथो, छैठौ, आठौ र नवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परिक्षण गर्ने महिलाहरूको दर ८२.४ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । प्रोटोकल अनुसार आठ पटक को गर्भ जाचमा यो आ.ब बाट मात्र संचालन भएको छ जसमा गलकोट नगरपालिका को ३६.९ प्रतिशत रहेको छ । सुत्केरी महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौ दिनमा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर क्रमशः बढ्दो क्रममा ३१



प्रतिशतले वृद्धी भई ७३ प्रतिशत पुगेको छ भने चार पटकको प्रोटोकल अनुसारको सुत्केरी जाँच यो आ.ब बाट मात्र संचालनमा आएको छ जुन गलकोट नगरपालिकाको ६२.३ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। हाल नगरपालिकामा ९ वटा बर्थिङ सेन्टर छन, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसूती सेवा उपलब्ध छ। “स्वस्थ आमा स्वस्थ परिवार, स्वास्थ नगर निर्माणको प्रमुख आधार” भन्ने गलकोट नगरपालिकाको अवधारणालाई सफल रूपमा कार्यान्वयन गर्न स्थानिय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ को दफा १०२ को उपदफा १ र २ मा भएको ब्यबस्था बमोजिम गलकोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको मिति २०७९। ०८।११ गतेको वैठकको निर्णयानुसार “सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९” पारित गरिको छ। संस्थागत सुत्केरी प्रोत्साहनको लागि नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम लागु छ, जसमा नियमित जाच गर्ने, स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भई ३५ दिन भित्र जन्मदर्ता गर्ने सुत्केरी महिलालाई प्रोत्साहन स्वरूप रु ४५०० प्रदान गरिन्छ।

### इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Microstratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार गलकोट नगरपालिकाको कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिम तथा न्यून जोखिममा पर्दैनन। पछिल्ला तीन आ.व. मा गलकोट नगरपालिकामा Malaria को एउटा पनि केश भेटिएको छैन। आ.व. २०७९/८० मा २५७ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परीक्षण गरिएको थियो जसमा औलोका केश देखिएको छैन।

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

गलकोटमा आ.व. २०७८/७९ मा कुल २४ जना क्षयरोगका विरामी रहेकोमा यस आ.व ७९।८० मा १२ जना क्षयरोगका विरामी पत्ता लागेका थिए, जुन गत आ.व भन्दा १२ जना कम हो। यस आ.व मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) ४८.३ प्रति लाख जनसंख्या पुगेको छ भने क्षयरोग (New and Relapse) उपचार सफलता दर सत प्रतिशत कायम भएको छ। आ.व. २०७९/८० मा कुनै पनि विरामी औषधी प्रतिरोध क्षयरोग लागेर उपचारमा दर्ता भएका छैनन। उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट हेर्दा धौरे क्षयरोगका विरामीहरु ५५- ६४ उमेर समुहका जुन ४६.७ र ६५ वर्ष भन्दा माथिको उमेर समुहमा २० प्रतिशत देखिन्छन, अन्य उमेर समुहमा पनि क्षयरोगको समस्या देखिएको छ। कुल विरामी मध्ये महिला १३.३ प्रतिशत र पुरुष ८६.७ प्रतिशत छन। विगतको आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आ.व.मा कुष्ठरोगको नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate) घटेको देखिन्छ। अधिल्लो आ.व.मा कुष्ठरोगीको संख्या ३ रहेको थियो भने यस आ.व. मा २ रहेको छ।

### एड्स तथा यौन रोग (AIDS and STDs)

गलकोट नगरपालिकामा एच.आइ.भि./एड्स नियन्त्रण सम्बन्धी विभिन्न क्रियाकलापहरु संचालन भईरहेको छन। एच.आई.भि. परिक्षण केन्द्र (HTC) ११ वटा तथा PMTCT सेवा सबै स्वास्थ्य संस्थामा संचालन भैरहेको छ। आ.व. २०७९/८० मा कुल ५१४ जना गर्भवती महिलाहरूलाई एच.आई.भि.को परामर्श दिईएकोमा ५१४ जनाको एच.आई.भि. परिक्षण गरिएको थियो, जहा कुनै पनि नयाँ विरामी पत्ता लागेको छैन।



## उपचारात्मक सेवा (Curative services )

गलकोटमा आ.व. २०७९/८० मा १८४२ प्रति हजार जना ले बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन्, जुन गत आ.व. मा २११९ प्रतिहजार थियो । नगरपालिकामा मुख्य स्वास्थ्यसंस्थास रोगको समस्या देखिएको छ । आ.व. २०७९/८० मा गलकोट नगर अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य-उपचारका लागि औषतमा ०.८७ दिन भर्ना भई बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जुन आ.व. २०७७/७८ मा ०.०८ दिन रहेको थियो । आ.व. २०७९/८० मा गलकोट नगर अस्पतालमा शैयाहरुको उपयोगिता दर ७३.७ प्रतिशत रहेको छ, जुन आ.व. २०७७/७८ मा २.६ प्रतिशत रहेको थियो ।

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

गलकोटमा आ.व २०७९/८० मा स्वास्थ्य सम्बन्धी ज्ञान धारणा र व्यवहारमा सक्रात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलाहरु संचालन भएका थिए । यस अन्तर्गत मुख्य रूपमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु स्थानीय एफ.एम. तथा टेलिभिजन, माइक्रो र पत्रिकाहरु मार्फत स्वास्थ्य सूचना प्रशारण लगायतका कार्यहरु सम्पन्न गरिएको थियो ।



## संक्षेपहरू

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



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



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

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

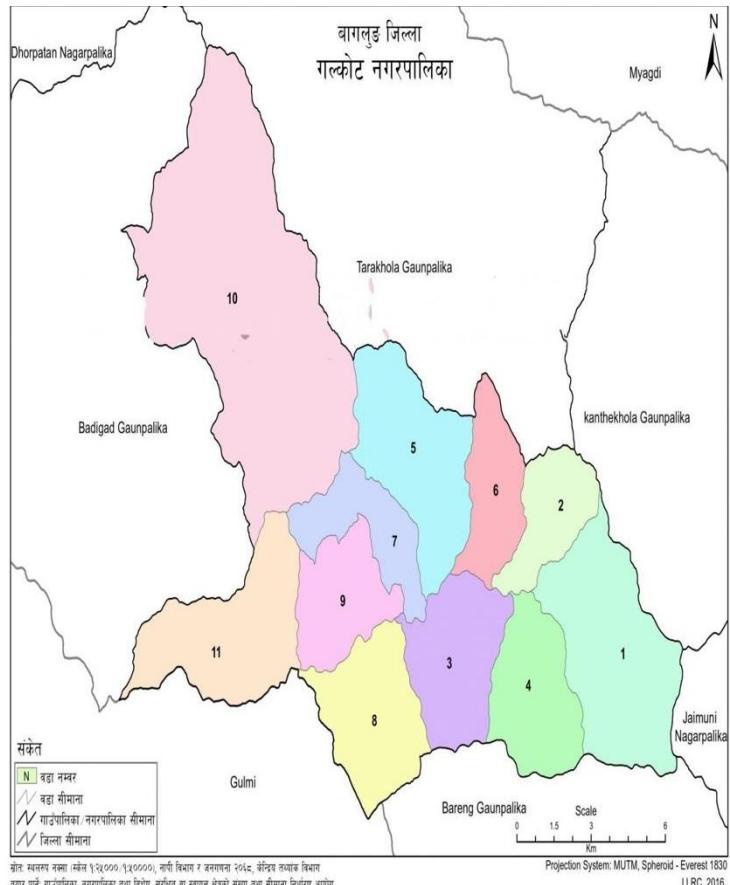


## खण्ड १

# गलकोट नगरपालिका परिचय

### १.१ अवस्थिति र सिमाना

भौगोगिक अवस्थितिका हिसाबले गलकोट नगरपालिका २८ डिग्री ९ मिनेट ४६ सेकेण्ड देखि २८ डिग्री २० मिनेट १९ सेकेण्ड उत्तरी अक्षांश र ८३ डिग्री १७ मिनेट २ सेकेण्ड देखि ८३ डिग्री ३० मिनेट ४७ सेकेण्ड पूर्वी देशान्तरमा फैलिएको छ । नगरपालिकाको पूर्वमा काठेखोला गाउँपालिका तथा जैमिनी नगरपालिका, पश्चिममा वडीगाड गाउँपालिका, उत्तरमा ताराखोला गाउँपालिका र दक्षिणमा बरेड गाउँपालिकासहित गुल्मी जिल्लाको मुसिकोट नगरपालिका तथा चन्द्रकोट गाउँपालिका अवस्थित रहेको छ । नगरपालिकाको हालको केन्द्रदेखि जिल्ला सदरमुकाम बागलुङ बजारसम्म ५१ किमि, गण्डकी प्रदेशको राजधानी पोखरासम्म १२३ किमि र लुम्बिनी प्रदेशको मुख्य सहर बुटवल सम्म १४९.८ किमि सडक दुरी रहेको यस क्षेत्र मध्य पहाडी लोकमार्गसँग आवद्ध रहेको छ । यस नगरपालिकाले सामुन्द्रिक सतह देखि ७६१ मिटर उचाईको वडा नं. ११ को दरमखोला तटिय क्षेत्र देखि ३१६७.७८ मिटरको बागलुङ जिल्लाकै अग्लो पहाड घुम्टे धुरीसम्मको उचाईलाई समेटेको छ ।



### १.२ ऐतिहासिक चिनारी तथा नामाकरण

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



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



## १.३ राजनीतिक र प्रशासनीक विभाजन

तालिका १ राजनीतिक र प्रशासनीक विभाजन

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

## १.४ राजनीतिक अवस्थिती

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

तालिका २: नगरपालिकाको वडा तथा क्षेत्रफल (वर्ग किमी)

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

श्रोत: सङ्घीय मामिला तथा सामान्य प्रशासन मन्त्रालय, २०७६



## १.५ धरातलीय अवस्था

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

## १.६ प्राकृतिक सम्पदा तथा हावापानी

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

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

तालिका ३ भूउपयोगको अवस्था

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

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

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



## १.७ सांस्कृतिक उत्कृष्टता

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

## १.८ वस्तीको विवरण

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

तालिका ३: वस्तीको वडागत विवरण

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



## खण्ड २

### सामाजिक सूचकहरू

#### २.१ जनसंख्या विवरण

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

तालिका ३ : जनसंख्या विवरण

क्र.स.	विवरण	
१.	कूल जनसंख्या	३०,५८८
२.	महिला	१६,२१६
३.	पुरुष	१४,३७२
४.	१ वर्ष मुनिको वालवालिकाहरूको संख्या	३९२
५.	५ वर्ष मुनिको वालवालिकाहरूको संख्या	२२५१
६.	किशोरकिशोरीहरको (१० देखि १९ वर्ष) संख्या	५८८७
७.	प्रजनन उमेरका महिलाहरूको (१५ देखि ४९ वर्ष) संख्या	८२९७
८.	अनुमानित गर्भवतीको संख्या	५९२
९.	१४ वर्ष र १४ वर्ष मुनिको जनसंख्या	७९२३
१०.	६५ वर्ष र ६५ वर्ष भन्दा माथिको जनसंख्या	३९८२
११.	कूल परिवारहरू	७,७१४
१२.	कूल साक्षरता दर	८०.५%
१३.	पुरुष साक्षरता दर	८७.५ %
१४.	महिला साक्षरता दर	७४.५ %
१५.	जनघनत्व	१५७ स किमी

श्रेत्र राष्ट्रिय जनगणना, २०७८ DHIS-२ ८०/८१

#### २.२ वडास्तरमा लिंग अनुसार जनसंख्याको विवरण

तालिका ४ : वडास्तरमा लिंग अनुसार जनसंख्याको विवरण

वडा नं	घरधुरी संख्या	जनसंख्या			औसत परिवारिक संख्या	लैड्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
१.	899	3580	1666	1914	3.98	87.04
२.	701	2823	1301	1522	4.03	85.48
३.	1138	4375	2081	2294	3.84	90.71
४.	583	2349	1074	1275	4.03	84.23
५.	717	2819	1322	1497	3.93	88.31

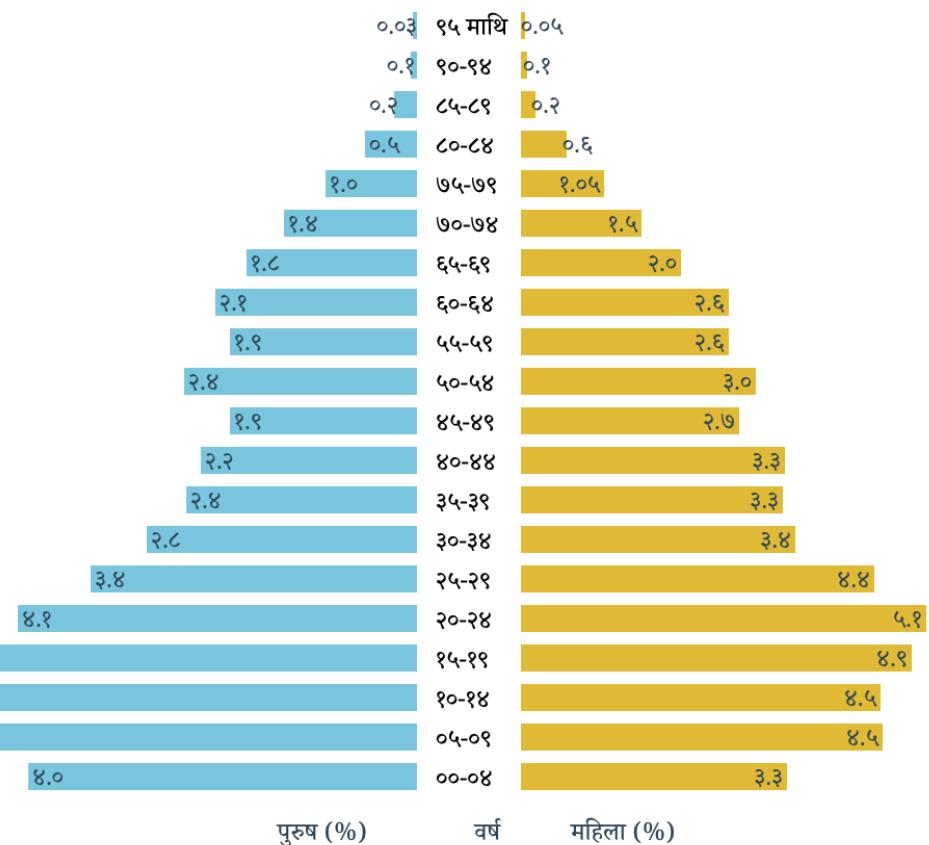


वडा नं	घरधुरी संख्या	जनसंख्या			औसत परिवारिक संख्या	लैड्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
6.	666	2647	1265	1382	3.97	91.53
7.	527	2087	1014	1073	3.96	94.50
8.	511	2039	990	1049	3.99	94.37
9.	502	1985	939	1046	3.95	89.77
10.	605	2352	1076	1276	3.89	84.33
11.	866	3532	1644	1888	4.08	87.08
	7711	30588	14372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

श्रोत केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## २.३ उमेर अनुसार जनसंख्या को विवरण

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



श्रोत केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

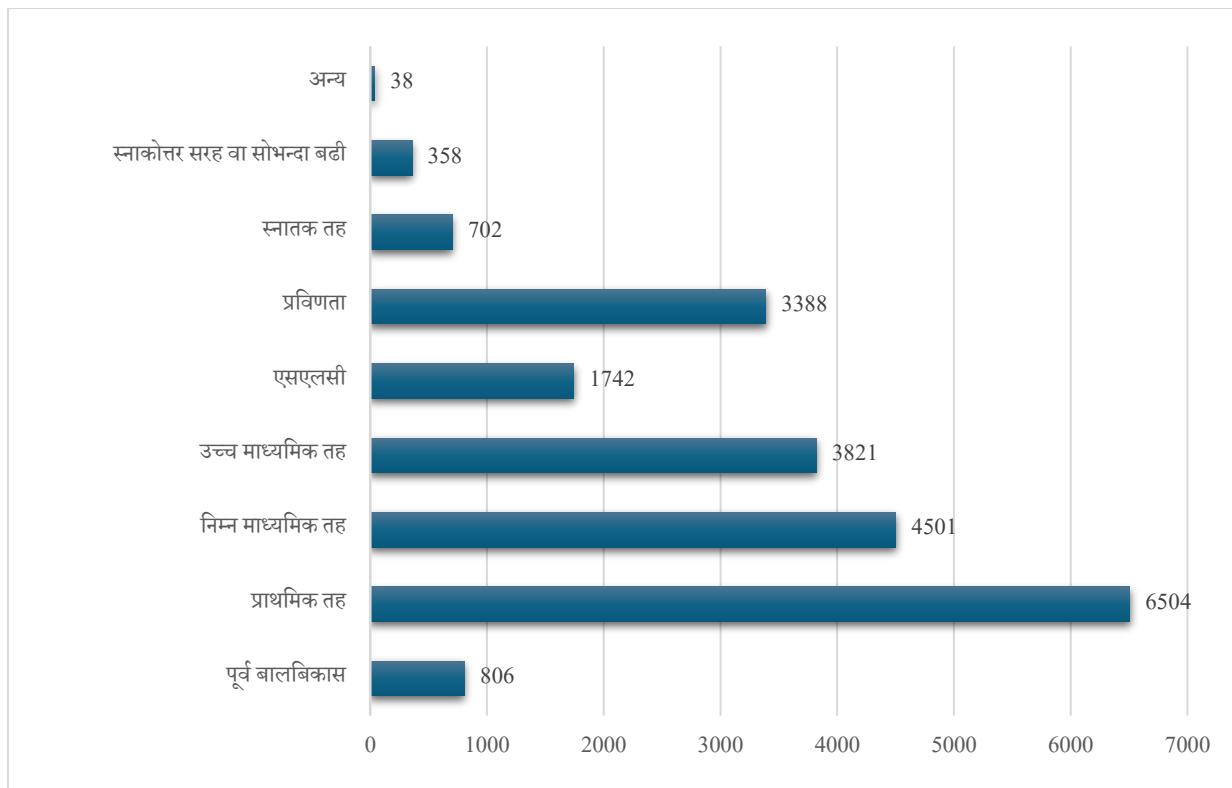


## २.४ साक्षरताको अवस्था

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

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८



चित्र १ : ५ वर्ष वा सोभन्दा माथिका व्यक्तिले उत्तीर्ण गरेको शैक्षिक तह अनुसारको जनसंख्या

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## २.५ अपाङ्गताको आधारमा जनसंख्या विवरण (Population by disability)

अपाङ्गताका भएका जनसंख्याको प्रतिशत	८४१	२.९%
अपाङ्गताका भएका महिलाहरूको प्रतिशत	३५३	२.३%
अपाङ्गताका भएका पुरुषहरूको प्रतिशत	४८८	३.६%

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८



## २.५.१ अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## २.६ बालबालिकाको बसोबासको अवस्था

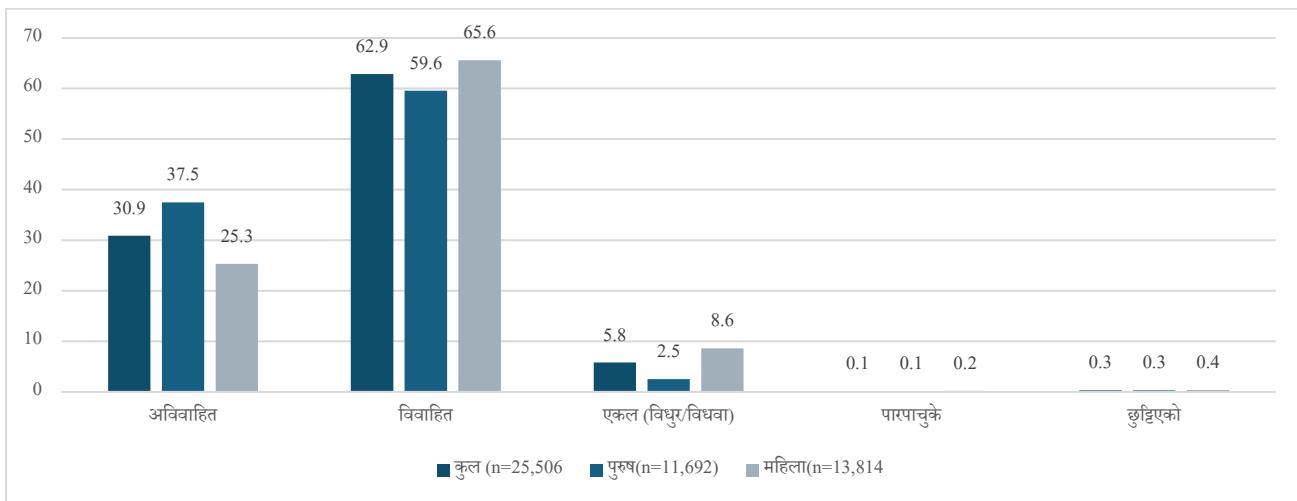
तालिका ६: बालबालिकाको बसोबासको अवस्था

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८



## २.७ वैवाहिक स्थिति



चित्र १: वैवाहिक स्थिति

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## २.८ लिङ्ग र उमेर समूह अनुसार परिवारमूलीको संख्या

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## २.९ सुविधा/साधन

तालिका १ : खाने पानीको स्रोत अनुसार परिवार संख्या

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८



## खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

तालिका 2 : खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

तालिका 3 : बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८

## परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या

तालिका 4 : परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या

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

श्रोत : केन्द्रिय तथ्यांक विभाग, २०७८



## खण्ड ३

# गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रणाली

### ३.१ पालिकामा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

गलकोट नगरपालिका भित्रका १ सरकारी अस्पताल, ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, २ शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १ निजि अस्पताल, १ पोलिक्लीनीक, १९ गाउँघर क्लिनिक, २२ वटा खोप क्लिनिक र १२७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छन्। पालिका भित्रका बिभिन्न सरकारी निकाय, निजि र गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था विस्तृत रूपमा तल उल्लेख गरिएको छ।

**तालिका ११: पालिकामा भएका सरकारी संस्थाहरुको विवरण**

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

श्रोत DHIS-२८०/८१



### ३.२ स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण स्थान

तालिका 12: स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण स्थान

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

### ३.३ गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील गैर सरकारी संस्थाहरुको विवरण

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

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

### ३.४ स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्याको विवरण

तालिका 14: स्वास्थ्य कार्यक्रमको लक्षित जनसंख्याको विवरण

Targets	Galkot Municipality
Popn	29207
Exp Live Births	394
Pop0to11Months	392
Pop02to11Months	327
Pop0to23Months	785
Pop0to35Months	1164
Pop0to59Months	1953
Pop06to23Months	589
Pop12to23Months	393



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

श्रोत **DHIS-२०८०/८१**

### ३.५ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक अवस्थाको विवरण

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

### ३.६ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (Minimum services standard)

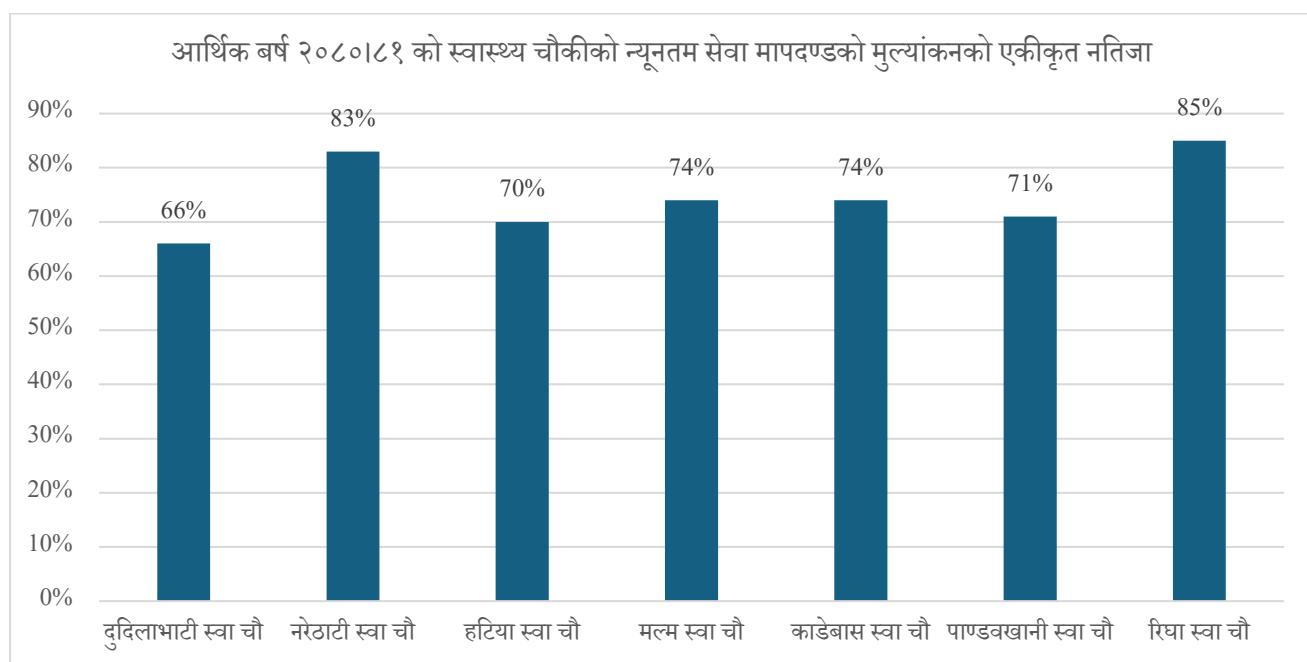
न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमले स्वीकृत चेकलिस्टको प्रयोग गरी विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाद्वारा प्रदान गर्ने सेवाको न्यूनतम सेवा तयारीको अवस्थाको लेखाजोखा गरी समग्रमा व्यवस्थापन सुदृढिकरणमा सहयोग गर्दछ । न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अन्तर्गत मूलतः तीनवटा क्षेत्रमा अस्पताल तयारी अवस्थाको लेखाजोखा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

#### उद्देश्य

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



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



चित्र ३ : स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम सेवा मापदण्ड आंक (MSS)

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

तालिका १५ : स्थानीय तहको लागि न्यूनतम सेवा प्रदान गर्न अत्यावश्यक औजार/उपकरणहरू

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



## खण्ड ४

### स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली

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

#### ४.१ प्रशासनिक व्यवस्थापन प्रणाली

##### योजना (Planning)

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

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

#### गलकोट नगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को स्वास्थ नीति तथा कार्यक्रम

- गलकोट नगर अस्पताललाई प्रविधिमैत्री अस्पतालको रूपमा विकास गरिने ।



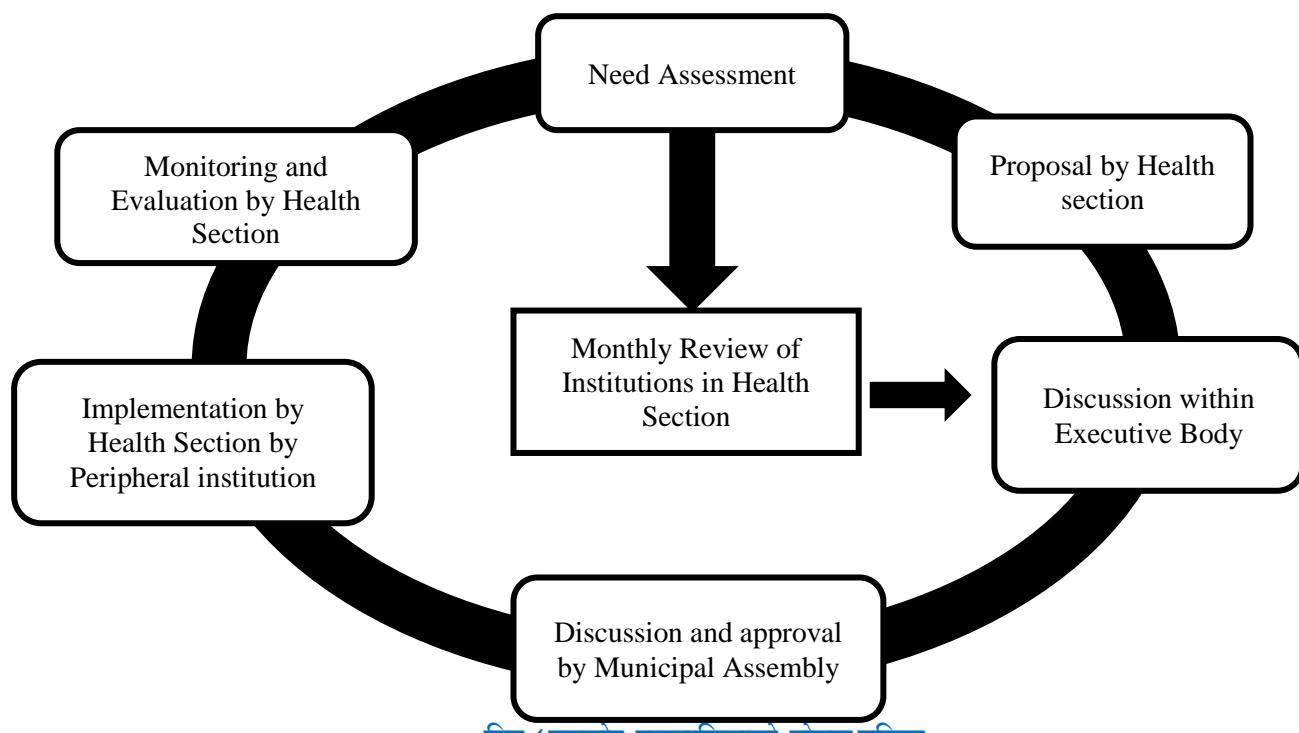
- नगर अस्पतालमा CEONC सेवा लगायत अन्य शल्यक्रिया सेवा संचालनका लागि शल्यक्रिया कक्षको निर्माण गरिने ।
- स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई बिस्तार, व्यवस्थित र भरपर्दो बनाउने तथा अति विपन्नलाई वास्तविक तथ्यको आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क उपलब्ध गराउने ।
- स्वास्थ्य सेवाबाट बजिचत नहुने गरी कार्यक्रम सञ्चालन गरिने ।
- नगर अस्पतालको लागि थप जग्गाको प्रक्रिया अन्तिम चरणमा पुगेको र गलकोट वागलुङ जिल्लाकै मध्य भागमा रहेकोले यस अस्पताललाई कम्तिमा ५० शैयाको प्रदेश अस्पतालको रूपमा विकास गर्न समन्वय र सहकार्य गरिने ।
- ६० बर्ष भन्दा बढी उमेरका जेष्ठ नगरवासीहरूलाई बर्षको कम्तिमा दई पटक घर घरमा स्वास्थ्यकर्मीबाट स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था गरी अकालमा मृत्युबरण गर्न नपर्ने अवस्थाको सृजना गर्न उक्त कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिईने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा गर्भजाँच र सुत्केरी भए वापत नगरप्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण प्रोत्साहन प्रदान गर्ने कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिईने ।
- नेपाल सरकारले निशुल्क वितरणका लागि तोकेका औषधीहरू प्रतिष्पर्धी रूपमा खरिद गरि नियमित रूपमा उपलब्ध गराइने ।
- नगरलाई पूर्ण खोपण दिगोपना र सुनिश्चित नगर कायम राख्नका लागि आवश्यक प्रक्रिया अवलम्बन गरी पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा गरिने ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूको कामकारवाहीको अभिलेख तथा प्रतिवेदन कार्यलाई EHIRRS प्रणालीमा आवद्ध गरिने छ साथै परीक्षणको लागि आगामी आर्थिक वर्षमामा कम्तिमा दईवटा स्वास्थ्य चौकीलाई डिजिटलाईज गरी पेपरलेस बनाइने ।

### आ .व. २०७९।८० का नीति तथा कार्यक्रमहरूको प्रगती समीक्षा

- गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई १५ सैय्याको गलकोट नगर अस्पतालको रूपमा स्तरोन्नति गरी संचालन गरिएको छ ।
- एकसरे मेसिनलाई डिजिटलाईज गरी सञ्चालनमा ल्याइएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रवाह हुने सेवालाई प्रविधिमैत्री बनाई गुणस्तरयुक्त सेवा प्रवाह गरिएको छ ।
- CEONC सेवा सञ्चालन स्विकृतीको लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयमा अनुरोध गरिएको ।
- नगर अस्पतालको भवन निर्माणका लागि थप २ रोपनी जग्गा प्राप्तिको कार्य अन्तिम चरणमा पुगेको, जग्गा व्यवस्थापनको लागि बिभिन्न सहयोगीहरूबाट आर्थिक सहयोग संकलन गरिएको र अझ संकलनको कार्यजारी रहेको ।
- अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा २४ घण्टे अब्स्ट्रेटिक इमरजेन्सी सेवा सञ्चालन गरिएको ।
- अस्पतालमा सामान्य शल्यक्रिया सेवा सुरुवात गरिएको ।
- चालु आर्थिक वर्षमा नगरपालिकाको वडा नं.७ को मल्तम स्वास्थ्य चौकी र सबैभन्दा टाढाको स्थान वडा नं. १० को रमुवामा बर्थिङ सेन्टर स्थापना गरी नगरपालिका भित्रका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा बर्थिङ सेन्टर संचालनमा ल्याईएको छ ।



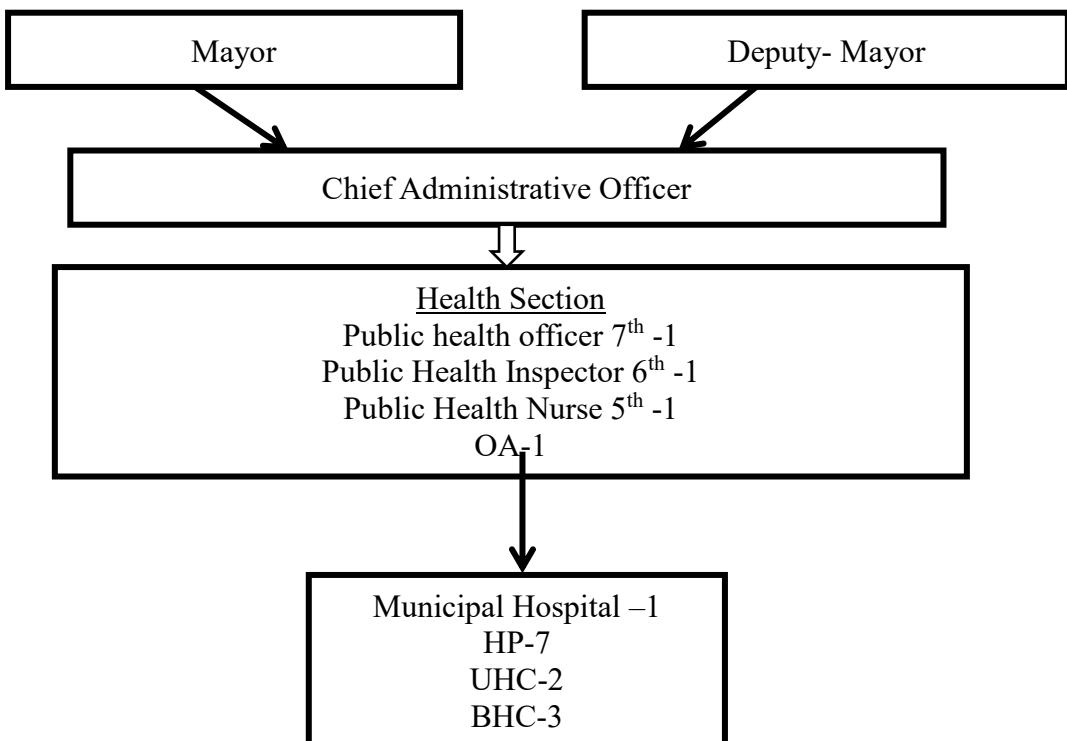
- चालू आर्थिक वर्षमा नरेठांटी र पाण्डबखानी स्वास्थ्य चौकीमा प्रयोगशाला स्थापना गरी संचालनमा ल्याईएको छ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको दैनिक कार्यहरुको अनलाइन अभिलेख तथा प्रतिवेदन कार्यको लागि गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयको सहयोगमा EHIRRS सफ्टवेयर सञ्चालनमा ल्याइएको छ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नेपाल सरकारले नि:शुल्क प्रदान गर्ने औषधी नियमित आपूर्ति गरिएको छ।
- ६० बर्ष माथीका जेष्ठ नागरिकलाई स्वास्थ्यकर्मीद्वारा घर घरमा स्वास्थ्य परीक्षण कार्य सम्पन्न गरिएको छ।
- घरमा हुने सुत्केरी हुने संख्या शुन्यमा झारिएको।
- गलकोट नगरपालिकाका सबै वडाहरुमा कम्तिमा महिनाको एकपटक गर्भवती महिलाहरुका लागि ग्रामीण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम अन्तर्गत भिडियो एकसेरे सेवा सञ्चालन गरिएको।
- गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत सबै वडाहरुलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित वडाको प्रमाणिकरण गरिएको साथै नगरलाई लाइ पूर्ण खोप नगर सुनिश्चित गर्नका लागि आवश्यक सबै प्रक्रिया पुरा गरी प्रमाणिकरण गरिएको छ।



## संगठन (Organizing)

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

स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु सञ्चालन हुन्छन्। गलकोट नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाको सांगठनिक संरचना निम्नानुसार रहेको छ।



चित्र 2: गलकोट नगरपालिकाको अर्गानोग्राम

### मानव संशाधन ( Staffing)

तालिका 16 : गलकोट नगरपालिकाको मानव संशाधन

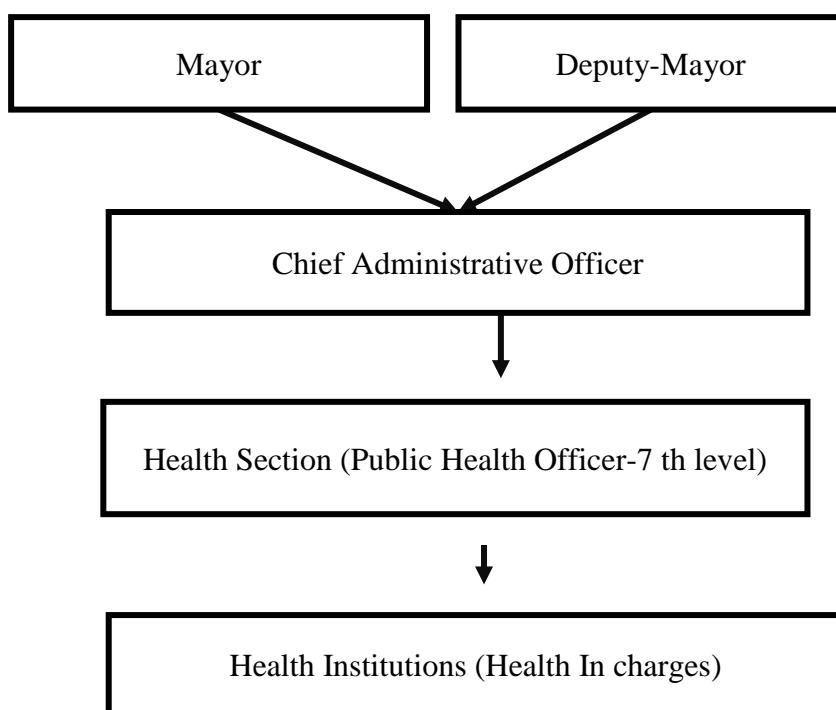
पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत			अध्ययन बिदामा रहेको
			स्थायी	करार-दरवन्दी	करार-अन्य	
एम.डि.जि.पी		1		1		
मेडिकल अधिकृत	1	1		1		
ज.स्वा.अ ७/८	1	1	1			
हे.अ /सि.हे.व/जस्वानी ५/६/७	9	9	7	2		1
स्टाफ नर्स ५/६/७	2	3	1	1	1	
अ.न.मी/सिअनमी ४/५/६	17	24	14	13		1
अ.हे.ब/सिअहेव ४/५/६	17	22	16	6		
ल्या.अ.	1	5		5		
का.स.	10	13	1	12		
अन्य डेन्टल हाइजिनिष्ट, रेडियोग्राफर		2		2		
जम्मा	79	अस्पतालमा समितिबाट अहेव -३, हे अ -१, ल्या टे १, कार्मेसि सहायक १, सलेप- १, का स १, एम्बुलेन्स चालक १ कार्यरत हुनुहुन्छ ।				



## निर्देशन (Directing)

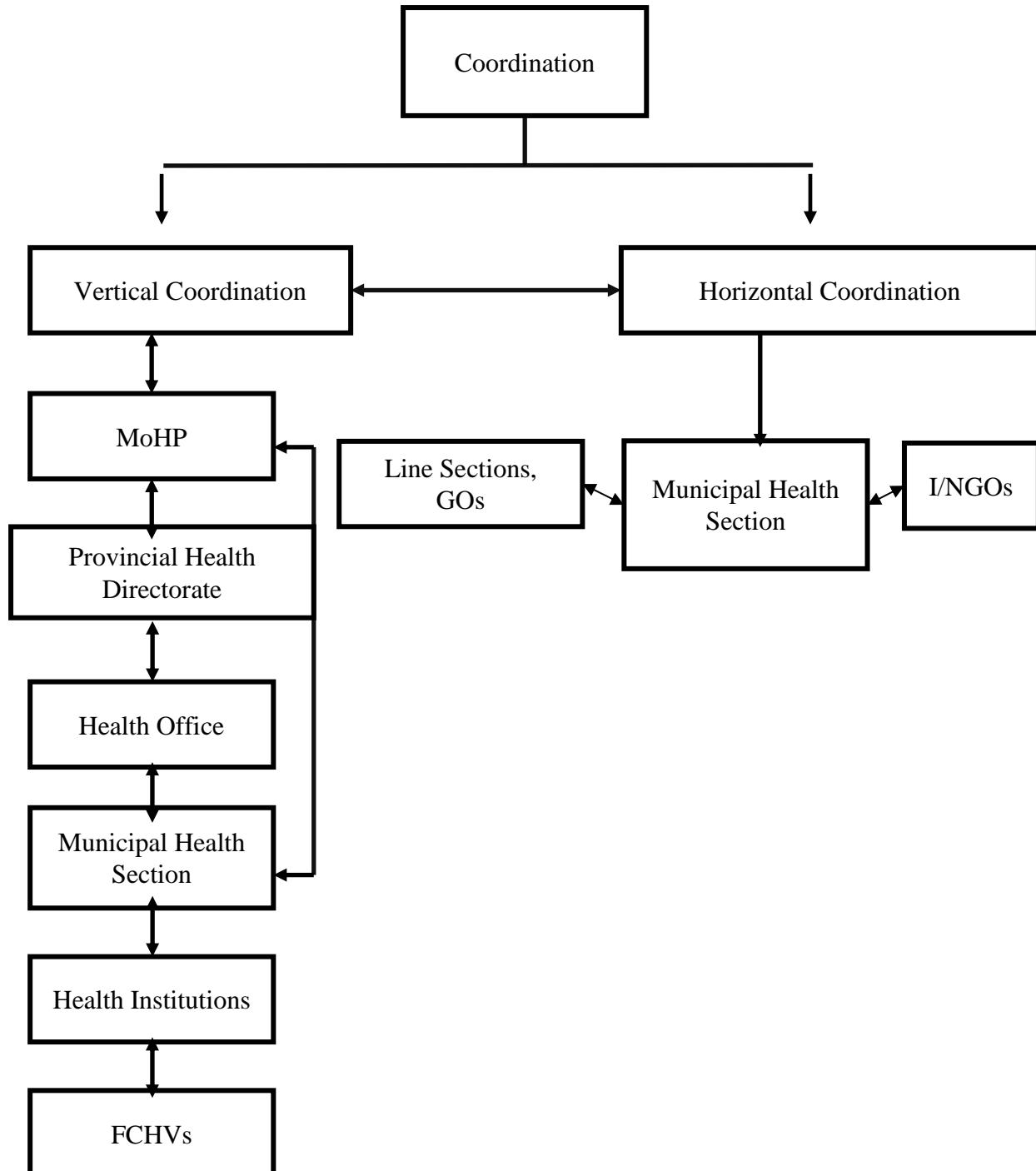
निर्देशन व्यवस्थापनको एउटा पक्ष हो जसले संगठनात्मक लक्ष्यहरू प्राप्त गर्नका लागि कर्मचारीहरूलाई प्रत्यक्ष रूपमा प्रभाव पार्ने, मार्गदर्शन गर्ने, पर्यवेक्षण गर्ने र उत्प्रेरित गर्ने कार्य गर्दछ । यसले संगठनमा कार्य सुरु गर्न मद्दत गर्दछ । गलकोट नगरपालिकामा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखले प्रमुख प्रशासकीय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

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



## समन्वय (Coordination)

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



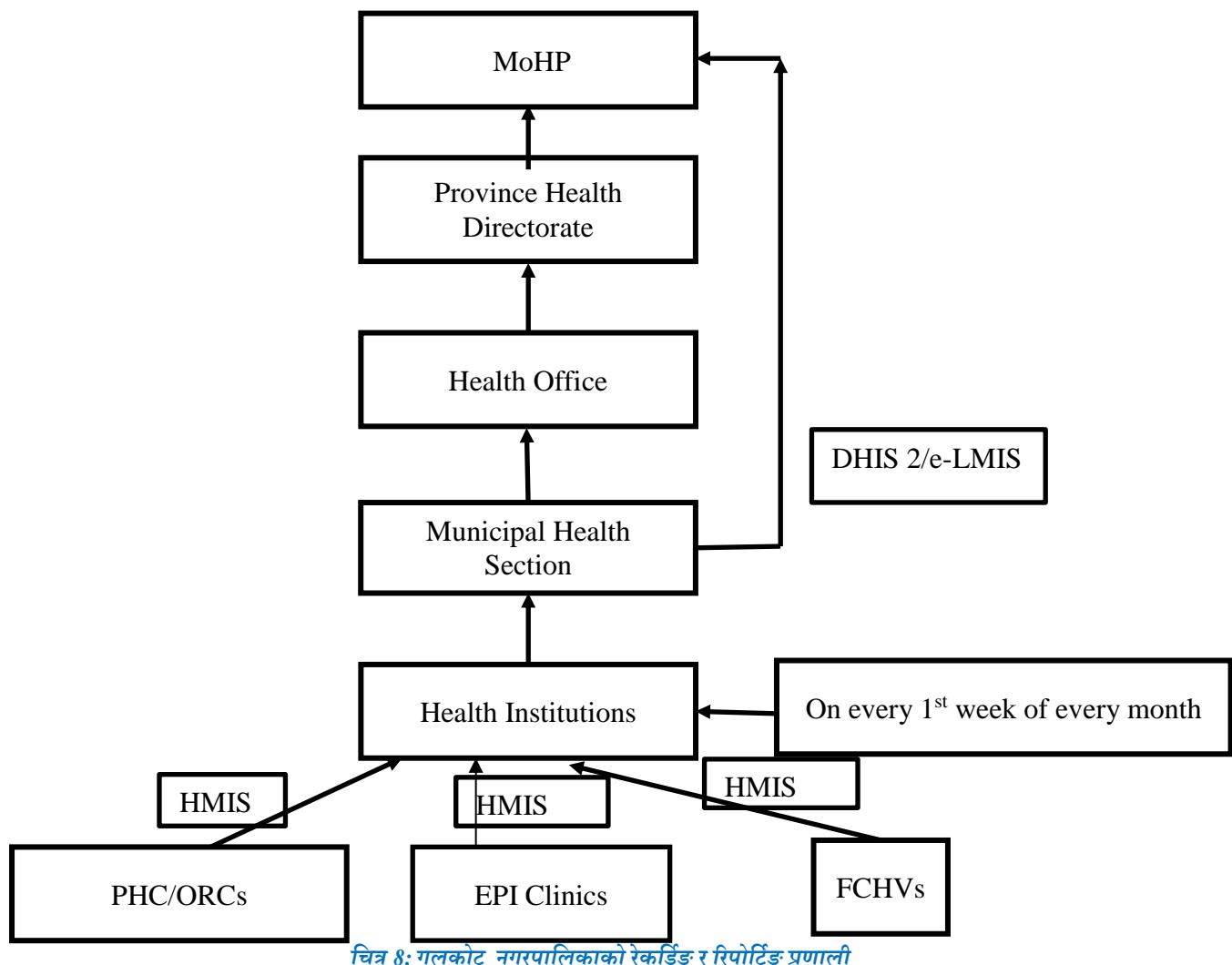
चित्र ७ : गलकोट नगरपालिकाको समन्वय संयन्त्र

## रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ (Reporting and Reporting)

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



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



**Budgeting बजेट****गलकोट नगरपालिका बजेट विवरण**

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

**प्रगति विवरण ७९/८०**

आ.व. : २०७९/८० अवधी : २०७९/०४/०१-२०८०/०३/२६ माथिल्लो बजेट उपशीर्षक : संघीय सरकारबाट हस्तान्तरित कार्यक्रम बजेट प्रकार : चालु

सि.नं.	कार्यक्रम/आयोजना/क्रियाकलापको नाम	लक्ष	प्रगति	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	संक्षिप्त विवरण
८०४४५४०१५११ संघीय सरकारबाट हस्तान्तरित कार्यक्रम (शार्त अनुदान)स्वास्थ्य							
१	स्वास्थ्यकर्मीलाई इम्प्लाट तालिम	१	१	२,००,०००.००	१,९८,८२१.००	९९.४१	पोखरा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा ६ जना नर्सिङ कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान
२	नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चितता र दोगोपनाको लागि सुक्ष्ययोजना अद्यावधिक २ दिन र सरसफाई प्रबढ़धन प्याकेज पुर्नाजगी तालिम १ दिन गरी ३ दिन एवं पूर्णखोप न.पा., गा.पा. सुनिश्चितताको लागि स्थानिय तह, वडा, खोप समन्वय समिति तथा नवनिवाचित जनप्रतिनिधि	१०	१	२,८०,०००.००	२,७४,६५०.००	९८.०९	गलकोट नगरपालिकालाई मिति २०८०/०३/१० गते पूर्ण खोप नगर घोषणा गरिएको
३	मातृ तथा नवजागरण कार्यक्रम संचालन	१०	१	१५,०३,०००.००	१०,६६,७८८.००	७०.९८	
४	स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम ( अभियान योजना र पालिका तथा सुदृढिकरण समेत )	१	१	१,२५,०००.००	१,२४,७२९.००	९९.७८	पाण्डवखानी र दुलिलाभाटीमा MSS कार्यक्रम सम्पन्न गरी उपकरण उपलब्ध गराइएको
५	प्रजनन रूणता स्वास्थ्य सेवा	१	१	१,८०,०००.००	१,६३,६८५.००	९०.९४	रिघा, पाण्डवखानी र गलकोट नगर अस्पतालमा VIA शिविर सम्पन्न गरिएको
६	कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियान तथा बुस्टर खोप समेत संचालन व्यवस्थापन खर्च (पालिकास्तरिय योजना र पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरिय सुपरिवेक्षण)	१०	१०	३,३६,०००.००	१,०२,८७५.००	३०.६२	
७	क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सकृदृ व्यवस्था खोजपडताल कार्यक्रम। घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परिक्षण, एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिमा क्षयरोग रोकथाम सम्बन्धी टी.पि.टी. कार्यक्रम	१	१	८७,०००.००	६४,९००.००	७४.६०	रिघा, हटिया र बौरेमा क्षयरोगको स्क्रीनिङ शिविर संचालन गरिएको
८	हातीपाइले रोग बिशुद्धको आम औषधि सेवन अभियान (MDA) संचालन (१५ जिल्लाका ११० पालिकाहरु)	१	१	१२,२२,०००.००	११,३६,०००.००	९२.९६	फागुन महिना भर पालिका भरी सम्पन्न गरी १५ प्रतिशत कभरेज गरिएको



सि.नं.	कार्यक्रम/आयोजना/क्रियाकलापको नाम	लक्ष	प्रगति	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	संक्षिप्त विवरण
१	स्वास्थ्य सूचना साथी आइ एम यू सुदृढीकरण कार्यक्रम	१	१	६५,०००.००	३६,३९२.००	५५.९९	
१०	मातृ तथा नवशिश कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती, रक्तसंचार, उत्प्रेरणा सेवा, न्यानो झोला र निशुल्क गर्भपतन कार्यक्रम	१०	१०	२४,६४,०००.००	२१,४०,१०७.००	८६.८५	
११	विभिन्न सर्वारोग, नसर्ने रोग, जुनोटिक, मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम तथा दिवसहरु (Hypertension, Diabetes, COPD, Cancer Days, आत्महत्या रोकथाम दिवस, मानसिक स्वास्थ्य दिवस, अल्जाईमर दिवस, रेबिज दिवस, विश्व औलो दिवस) मनाउने	१	१	१,२०,०००.००	७६,०००.००	६३.३३	विश्व स्वास्थ्य दिवसमा सडक नाटक प्रदर्शन, ब्याडमिन्टन प्रतियोगिता, मनेवामा अभियानिकरण
१२	परिवार नियोजन किशोर किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम	१०	१०	३,६०,०००.००	२,०७,९००.००	५७.७५	रिघा र नरेठाटी स्वास्थ्य चौकीलाई किशोरकिशोर मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको अभियानिकरण, COC खरीद
१३	सुर्तिजन्य पदार्थ तथा मध्यपान सेवनको न्यूनीकरण सम्बन्धी संचार कार्यक्रम	१	१	२५,०००.००	२०,१००.००	८०.४०	दुलिलाभाटीमा जेष महिनामा सम्पन्न
१४	पोषण कार्यक्रम	१०	१०	४,७७,०००.००	४,५४,३३९.००	९५.२५	
१५	आँखा, नाक, कान, घांटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि अभियानिकरण	१	१	१,००,०००.००	९६,२००.००	९६.२०	पालिका स्तरमा स्वास्थ्यकर्मी र काडेबासमा शिक्षक र मस्वास्वयसेका लागि अभियानिकरण
१६	पालिका स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको डाटा भेरिफिकेशन एंवं गुणस्तर सुधार साथै अर्धबार्षिक एंवं बार्षिक समिक्षा	१०	१०	२,१५,०००.००	१,८०,०००.००	८३.७२	नियमित मासिक बैठक
१७	आकस्मिक अवस्थामा औसतिय एंवं ल्याब सामाजी ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फर्मेट छपाइ, ई-टि.बि रजिस्टरअध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम, स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्ध बार्षिक समिक्षा तथा कोर्ट विश्	१०	१०	१,१३,०००.००	१,१३,०००.००	१००.००	अर्धबार्षिक समिक्षा सम्पन्न
१८	पशुपंक्षी आदीबाट हुने ईन्फेन्जा, बर्ड फ्लू, AMR, सिष्टिस्कोर्सिस, टक्सोप्लाज्मोसिस आदि विभिन्न सर्वारोग सम्बन्धि रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि सचेतना कार्यक्रम	१	१	२०,०००.००	९,९५०.००	४९.७५	
१९	विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा/आमा समूह तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुका लागि सामाजिक ब्यवहार परिवर्तन कार्यक्रम	१	१	७५,०००.००	६४,१००.००	८५.४७	सबै मा.वि.र वार्ड ८
२०	कोभिड १९ लगायत विभिन्न महामारीजन्य रोगहरुको रोकथाम, नियन्त्रण तथा निगरानीका लागि सरोकारवाला सँगको अन्तरक्रिया तथा RRT, स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	१	१	५०,०००.००	४७,८००.००	९५.६०	RRT गठन गरिएको



सि.नं.	कार्यक्रम/आयोजना/क्रियाकलापको नाम	लक्ष	प्रगति	विनियोजन	खर्च	खर्च (%)	संक्षिप्त विवरण
२१	कोभिड १९ को भ्याक्सिनको डिजिटाइजेशन तथा क्यू आर कोड प्रमाणिकरण	१०	१०	१,२०,०००.००	१,१२,५३०.००	९३.७८	
२२	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (पोशाक प्रोत्साहन, यातायात खर्च, वार्षिक समिक्षा गोष्ठी र दिवस मनाउने खर्च समेत)	१०	१०	३०,००,०००.००	२९,८८,०५०.००	९९.६०	मस्वास्वयंसेविका दिवस भव्य रूपमा मनाइएको
२३	विश्व औलो दिवस मनाउने, किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन तथा किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि बहुनिकाय अन्तरक्रिया गर्ने तथा Active Case Detection (औलो र कालाजार)	१	१	३०,०००.००	२०,२५०.००	६७.५०	प्रहीसंगको साझेदारीमा बतासेडाडामा स्क्रीनीड शिविर
२४	पोषण विशेष (स्वास्थ्य) क्षेत्रका कार्यक्रम सञ्चालन	१	०	१,५०,०००.००	०.००	०.००	
२५	CBIMNCI कार्यक्रम (कार्यक्रम समिक्षा, स्थलगत अनुशिक्षण, समता तथा पहुच कार्यक्रम)	१०	१०	५,००,०००.००	४,३९,६७०.००	८७.९३	पालिका भरिका सबै स्वास्थ्य संस्थामा अनसाइट कोचिड सम्पन्न, पाण्डवखानी र बौरमा समता तथा पहुच कार्यक्रम
२६	मृगौला प्रत्यारोपण गरेका डायलाईसिस गराईहेका क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधि उपचार वापत उपलब्ध गराउने कार्यविधी २०७८ अनुसार सोधभर्ना रकम उपलब्ध गराउन।	१	१	३,६५,०००.००	३,६५,०००.००	१००.००	हालसम्म
२७	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि औषधि खरिद	१	१	१५,७५,०००.००	१४,७०,१९५.००	९३.३५	
कुल जम्मा				13757000	11974031	87.03	

## आ व ०७९/८० को नगर तर्फको कार्यक्रमको प्रगति विवरण

१	स्वास्थ्यकर्मी हरूलाई स्तरीय उपचार पद्धति तालिम	१	०	३,००,०००.००	०.००	०.००	
२	ज्येष्ठ नागरिकको टोल टोलमा उपचारको लागि स्वास्थ्यकर्मी परिचालन	१०	५	५,५०,०००.००	३,८९,६८०.००	७०.८५	६० बर्ष माथिका सबै नागरिकको एक पटक घरमै पुगेर स्वास्थ्य परिक्षण
३	विपन्न परिवार स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम	१०	१०	६,००,०००.००	६,००,०००.००	१००.००	हरेक वडाको १५ विपन्न घर परिवारको
४	नगर प्रमुख शिशु तथा मातृ पोषण भत्ता कार्यक्रम	१०	१०	१५,००,०००.००	१,२२,८००.००	८१.५२	
५	विशेषज्ञ सहितको स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन	१	१	२,००,०००.००	१,५०,०००.००	७५.००	रिया, पाण्डवखानी, हरिचौरमा स्वास्थ्य शिविर सम्पन्न
६	सुन्केही यातायात खर्च रिफरल भत्ता	१	०	१,००,०००.००	०.००	०.००	
८	कोभिड तथा अन्य महामारी नियन्त्रण तथा उपचार	१	०	५,००,०००.००	०.००	०.००	
९	स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रबाहमा सुधार औषधी उपकरण खरिद	१०	१०	२०,००,०००.००	६,२३,९३५.००	३१.२०	
१०	स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रबाहमा सुधार औषधी उपकरण खरिद	१०	१०	८,००,०००.००	८,००,०००.००	१००.००	
११	नगर अस्पताल सुधार औषधी उपकरण खरिद तथा व्यवस्थापन अनुदान	१०	१०	१०,००,०००.००	४,००,०००.००	४०.००	
जम्मा				१७७५००००	४०८६४१५	५२.७२	



## खण्ड ५

### स्वास्थ्य कार्यक्रम

#### बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

##### ५.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

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

#### दुरदृष्टि (VISION)

- नेपाललाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउने दुर दृष्टि रहेको छ ।  
-Nepal : a country free of vaccine - preventable diseases

#### ध्येय (Mission)

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

#### कार्यक्रमको लक्ष्य

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

#### कार्यक्रमको उद्देश्य

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम तथा बहुवर्षीय खोप योजनाका (२०१७-२१) उद्देश्यहरू :  
नेपाललाई खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुऱ्याउन बहुवर्षीय खोप योजनाले निम्न उद्देश्य लिएको छ ।



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

### रणनीति

- खोपको महत्वको वारेमा जनचेतना जगाउने उद्देश्यले सामाजिक परिचालनको कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्द्रहरु (Epi Clinics) वाट प्रत्येक महिना खोप सेवा उपलब्ध गराउने ।
- पोलियो उन्मूलन र दादुरा नियन्त्रण गर्नको लागि अतिरिक्त कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार खोप सम्बन्धी अतिरिक्त क्रियाकलापहरु जस्तै सघन खोप कार्यक्रम, घरदैलो खोप कार्यक्रम आदि संचालन गर्ने ।
- खोप वाट वचाउन सकिने रोगहरुको समयमै सर्भिलेन्स कार्य गर्ने ।
- खोपद्वारा रोकथाम गरिने रोगहरुको महामारीको अवस्था आउन नदिन रोग नियन्त्रणका क्रियाकलापहरु अवलम्बन गर्ने ।
- समय समयमा खोप सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने ।
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण कार्यलाई सुदृढिकरण गर्ने ।
- खोप नलगाएका बच्चाहरुको खोजपद्धताल गर्ने ।

### नियमित खोप सेवाको लक्षित समुह

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



२४ महिनामा आएका छन भने पहिलो मात्रा दादुरा रुवेला खोप नदिने तर टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप दिन सकिन्छ ।

### पूर्ण खोपको अवस्था

"स्थानीय श्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता, पूर्ण खोप पालिका, हाम्रो प्रतिवद्धता" भन्ने केन्द्रिय खोप समन्वय समितिको नारा अनुसार पालिका भित्र रहेका १५ महिनाको उमेर सम्म सबै बालबालिकाहरुलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार वि.सि.जि एक मात्रा, डि.पि.टि हेप बि हिव तीन मात्रा, रोटा २ मात्रा, पोलियो तिन मात्रा, एफ.आई.पि.भि एक मात्रा, पि.सि.भि तिन मात्रा, जे.ई एक मात्रा तथा दादुरा रुवेला २ मात्रा र टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप १ मात्रा खोप लगाएका चच्चाहरुलाई पूर्ण खोप लगाएको भन्ने गरिन्छ । गलकोट नगरपालिकालाई मिति २०८०।०३।१० गते पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर घोषणा गरिएको थियो ।

### ५.१.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज

यस आ.व.मा ७९।८० मा खोपको कभरेज हेर्दा १ वर्ष मुनिका बालबालिकामध्ये बि.सि.जी ७०.८ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी-हिव पहिलो ८७.८ प्रतिशत, डी.पी.टी.हेप.बी-हिव तेस्रो ८७.४ प्रतिशत, पोलियो पहिलो मात्रा ८७.८ प्रतिशत, तेस्रो मात्रा ८७.४ प्रतिशत, रोटा पहिलो मात्रा ८७.८ प्रतिशत, दोस्रो मात्रा ८३.४ प्रतिशत, एफ.आई.पी.भी.को दोस्रो मात्रा ५०.८ प्रतिशत, पी.सी.भी.तेस्रो मात्रा ९२.७ प्रतिशत, दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा ९२.७ प्रतिशत, दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा ९२.८ प्रतिशत, जे.ई ९१.८ प्रतिशत बालबालिकाले खोप सेवा प्राप्त गरेको देखिन्छ । त्यसैगरी जम्मा अनुमानित जिवित जन्ममध्ये ६५.९ प्रतिशत गर्भवती महिलाले टी.डी. खोपको दोस्रो मात्रा र थप मात्रा पाएको देखिएको छ ।

**तालिका १७: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सूचकहरू**

S.N.	Indicators	Galkot Mu			National 79/80
		77/78	78/79	79/80	
1.	Fully immunized as per NIP schedule	97.2	88.9	92.8	84%
2.	BCG	50.9	78.5	70.8	102%
3.	DPT-HepB-Hib1	60.5	92.1	87.8	101%
4.	DPT-HepB-Hib3	66	90.6	87.4	99.8%
5.	OPV 1	60.5	92.1	87.8	102%)
6.	OPV 3	66	90.6	87.4	97%
7.	FIPV 1	60.5	92.1	72	85%
8.	FIPV 2	66	90.6	50.8	62%
9.	PCV 1	60.5	92.1	87.8	99.8%
10.	PCV 3	64.1	84.9	92.7	91%
11.	Rota vaccine 1	60.5	92.1	87.8	98%
12.	Rota 2	57	100.7	83.4	97%
13.	MR 1	64.1	84.9	92.7	97%
14.	JE	91.8	88.4	91.8	95%
15.	MR 2	97.2	88.9	92.8	95%
16.	TCV	0	11.6	92.8	90%
17.	TD2 & TD2+	45.5	62.7	65.9	70



S.N.	Indicators	Galkot Mu			National 79/80
		77/78	78/79	79/80	
18.	% of planned immunization clinics conducted	96.5	99.6	100	NA

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

### स्थानीय तह अनुसार खोपको कभरेज

गलकोट नगरपालिकाको बि.सि.जी. खोपको कभरेज आ.ब. ७९/८० मा ७०.८% ,डि.पि.टि ३ को कभरेज ८७.% र दादुरा रुवेलाको दोस्रो मात्रा आ.व. २०७९/८० मा ४ प्रतिशतले वृद्धि भएर ९२.८ % भएको छ। स्थानीय तह अनुसार बि.सि.जी. खोप को कभरेज मल्म स्वा चौमा १२८.६ % धैरै रहेको छ , त्यसै गरि डि.पि.टि र दादुरा रुवेलाको कभरेज हटिया स्वा. चौ. मा १४३.४% र १४८.७ % अन्य स्वास्थ्य संस्था भन्दा बढी रहेको छ। चरौदी आ. स्वा. से. के मा यो आ.ब बाट खोप केन्द्र संचालन गरिएको छ। रिश्मी आ.स्वा.से.के मा भने खोपको रिपोर्टिङ मल्म स्वा. चौ. बाट हुन्छ जस्को कारण कभरेज शुन्य देखिएको छ।

Data	%of children under one year immunized with BCG			% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3			% of children aged 12-23 months immunized with MR2		
	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80
Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80
दुदिलाभाटी स्वा चौ	50.5	76.8	65.6	67	85	73.8	103	98.1	80.3
नरेठाटी स्वा चौ	37.7	85.8	81.6	50.6	89.8	110.2	69.4	73.8	92
हटिया स्वा चौ	104.5	165.3	82.9	118	178.5	143.4	161.7	145.7	148.7
बौर आ स्वा से के	0	0	76.9	0	0	87.2	0	0	76.9
गलकोट नगर अस्पताल	80	133	116.7	97.3	172.4	129.2	162.5	145.4	133.3
चरौदी आ स्वा से के	0	0	32.6	0	0	41.3	0	0	37
मल्म स्वा चौ	79.2	142.5	128.6	120.8	173.8	137.1	139.6	151	177.1
काडेबास स्वा चौ	39.3	54.1	51.4	63.9	57	77.1	100	91.2	65.7
रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0	0	0	0	0	0	0
पाण्डवखानी स्वा चौ	64.9	77.3	65	64.9	84.8	70	109.1	82.3	90
रिघा स्वा चौ	52.8	54	62.3	84.3	75.2	52.5	103.3	119.3	77
गलकोट नगरपालिका	50.9	78.5	70.8	66	90.6	87.4	97.2	88.9	92.8

Source: DHIS-II 2079/80

### ५.१.२ ड्रप आउट दर Vaccine dropout rates

खोपको अवस्था हेर्न को लागी ड्रप आउट पनि निकै महत्वपूर्ण मानिन्छ। खास गरेर खोपको पहिलो मात्रा लगाएको वच्चाले वाकी सबै मात्रा पुरा गरेको वा कहा छुट्यो भनेर विश्लेषण गर्नका लागी Drop out rate हेर्ने गरिन्छ। Drop out rate सामान्यतया BCG Vs Measles र DPT1 Vs DPT3 मा हेर्ने गरिन्छ। अर्थात वि.सि.जी लगाएको वच्चाले दादुरा खोप पायो की पाएन र डि.पि.टी.१ लगाएको वच्चाले डि.पि.टि.३ पायो की पाएन भनेर विश्लेषण गरिन्छ।

आ.व. २०७९/८० मा वि.सि.जी. खोपको तुलनामा दादुरा रुवेला—२ खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको प्रतिशत — ३१ रहेको छ। जुन गत सालमा — ८.२ प्रतिशत रहेको थियो। त्यसै गरि पेन्टा पहिलो र पेन्टा तेस्रो बिचको ड्रप आउट ०.४३ प्रतिशत रहेको छ।



जुन गत आ.व. २०७८/७९ मा १.६ प्रतिशत रहेको थियो । दादुरा रुवेला खोपको पहिलो मात्रा लगाउने र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर – ०.२१ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व.मा –४. ९ प्रतिशत रहेको थियो । त्यसै गरि आ ब २०७९/८० मा पेन्टा पहिलो र दादुरा रुवेला खोपको दोस्रो बिचको ड्रप आउट दर -५.९ प्रतिशत रहेको छ

Drop out	BCG vs Measles			Penta 1 vs 3			Penta 1st Vs MR2			MR 1 vs 2		
HF/F.Y	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80
दुदिलाभाटी स्वा चौ	-32.7	-23.4	-15	-38.3	3.7	8.2	-46.8	-11.1	0	-6.2	-3.4	-6.5
नरेठाटी स्वा चौ	-20.7	9.3	-65	-18.2	16.7	-8	-51.5	31.5	8	-42.9	5.1	30.3
हटिया स्वा चौ	-0.86	6.3	-63.5	3	0.73	-16	3	19	-20.2	-12	5.9	-9.7
बौर आ स्वा से के			-6.7			-36			-20			6.3
गलकोट नगर अस्पताल	-10	-28.1	-17.9	-2.8	-1.2	11.4	-9.9	14.6	8.6	-18.2	14.6	3
चरौदी आ स्वा से के			-26.7			9.5			19			10.5
मल्म स्वा चौ	-66.7	10	-24.4	-18.5	-10.9	7.7	-37	3.6	-19.2	-5.7	-17.8	-10.7
काडेबास स्वा चौ	-70.8	-5.3	-44.4	-21.9	0	-8	-34.4	-60	8	-4.9	-60	11.5
रिश्मी आ स्वा से के												
पाण्डवखानी स्वा चौ	-24.3	-22.6	-15.4	14	15	6.7	-11.6	17.5	-20	-4.3	13.2	-20
रिधा स्वा चौ	-44.7	-42.4	-10.5	-15.4	-7	27.3	4.6	-69.8	-6.8	8.8	-55.3	-11.9
गलकोट नगरपालिका	-25.7	-8.2	-31	-9	1.6	0.43	-15.6	3.3	-5.9	-9.3	-4.9	-0.21

Source: DHIS-II 2079/80

### ५.१.३ खोपको खेर जाने दर /Wastage rate of vaccines

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

आ.व. २०७९/८० मा बि.सि.जि. खोप लगायत सबै खोपको खेर जाने दर विगतका आ.व. भन्दा धैरै रहेको छ, हालका केही वर्षदेखि खोपहरू नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नुपर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको तुलो लगानी यसमा रहेकोले खोप खेर जान नदिन धैरै सजग हुनुपर्ने देखिन्छ । तलको ग्राफ हेर्दा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी सबै खोपमा खेर गएको देखिन्छ । यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ । जसको लागि Multi Vial Policy तथा Per Session Per Vial Policy लाई कडाइका साथ कार्यान्वयन गर्नुपर्ने देखिन्छ । भ्याक्सिन खेर जाने दर विगत आ.व. भन्दा सबै भ्याक्सिनको खेर जाने दर बढेको देखिन्छ, जुन नकरात्मक हो ।

तालिका १४: खोपको खेर जाने दर

Wastage rate (%) F.Y 79/80	BCG	Penta	PCV	FIPV	OPV	Rota	JE	MR	TCV	TD
दुदिलाभाटी स्वा चौ	90	32.4	12.8	40	32.4	0	48.6	60.4	34.7	42.5
नरेठाटी स्वा चौ	86.7	23	8.8	31.2	23	0	45.3	46.7	34.3	60.8



Wastage rate (%) F.Y 79/80	BCG	Penta	PCV	FIPV	OPV	Rota	JE	MR	TCV	TD
हटिया स्वा चौ	80.3	16.9	16.8	21.6	14.6	1	32.9	28	19.3	24.5
बौर आ स्वा से के	85	40	21.4	35	40	0	36	48.3	45.5	75
गलकोट नगर अस्पताल	81.3	25.9	12.1	24	25.9	0	43.8	35	24.7	49.2
चरौदी आ स्वा से के	92.5	56.2	28.8	33.3	56.2	0	60	70	62.2	61.7
मल्म स्वा चौ	89.8	26.5	13.9	43.8	26.5	0	54.4	57.9	31.1	55
काडेबास स्वा चौ	91.8	39.2	18.2	53.8	39.2	0	61.8	74.2	54	68.3
पाण्डवखानी स्वा चौ	93.8	58	34.8	63.8	58	17.6	71.3	71.3	67.3	64.2
रिघा स्वा चौ	87.3	36.4	15	62.7	27.3	4.9	57.9	69.3	32.9	33.1
गलकोट नगरपालिका	88	32.6	16.8	39.3	31.6	2	50.1	55.4	38.4	50.2
Acceptable wastage rate	50%	15%	15	10	15	5	40.5	33.5%	10	10%

Source: DHIS-II 2079/80

२४ – ५९ महिना मा खोप शुरु गरेका बच्चा संख्या : १ जना

#### ५.१.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहुँच र उपयोग

तालिका 19: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहुँच र उपयोग

Coverage VS/Dropout 79/80	Coverage of Penta 1 <sup>st</sup>	Dropout rate Penta 1 <sup>st</sup> VS/ MR2	Category
दुदिलाभाटी स्वा चौ	73.8	0	Cat -3
नरेठाटी स्वा चौ	110.2	8	Cat -1
हटिया स्वा चौ	143.4	-20.2	Cat-1
बौर आ स्वा से के	87.2	-20	Cat -3
गलकोट नगर अस्पताल	129.2	8.6	Cat- 1
चरौदी आ स्वा से के	41.3	19	Cat -4
मल्म स्वा चौ	137.1	-19.2	Cat – 1
काडेबास स्वा चौ	77.1	8	Cat -3
रिख्मी आ स्वा से के	0		
पाण्डवखानी स्वा चौ	70	-20	Cat -3
रिघा स्वा चौ	52.5	-6.8	Cat-3
गलकोट नगरपालिका	87.4	-5.9	Cat -3

तालिका 20 :Immunization category

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



## वडा/संस्था अनुसार कोल्डचेन उपकरणको विवरण

क्र स	वडा/संस्थाको नाम	संख्या	क्राइटरियम	कोल्ड बक्स	फ्रीजर	आइस लाइन	डोमेस्टिक फ्रीजर
१	दुदिलाभाटी स्वा चौकी	०.६ Ltr	०.४ Ltr	कोल्ड बक्स ठूला / सानो			१
२	नरेठाँटी स्वा चौकी		१	१			१
३	हटिया स्वा चौकी	१	१	१		१	१
४	मल्म स्वा चौकी		१	१			१
५	काडेवास स्वा चौकी		१	१			१
६	पाण्डवखानी स्वा चौकी		१	१			१
७	रिघा स्वा चौकी		१	१			१
८	गलकोट नगर अस्पताल			३		३	१

### प्रमुख समस्या तथा चुनौतिहरू :

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

### चुनौती र समाधान

खोप कार्यक्रममा सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
<ul style="list-style-type: none"> <li>Wastage कम गर्नका लागि भ्याक्सीन फिर्ताको व्यवस्था मिलाइएको</li> <li>सामाजिक संजाल र मोबाइल मार्फत खोप लगाउने बच्चाको ट्रेसिङ गरिएको</li> <li>पूर्ण खोप नगर र बालमैत्री नगर घोषणा सम्पन्न गरिएको</li> <li>आइस प्याक कन्डिसनिङका लागि प्राय सबै संस्थामा रेफ्रिजेरेटर व्यवस्था गरिएको</li> <li>खेर जाने दर कम गर्नका लागि ढुवानी खर्च समायोजन गर्न पहल गरिएको ।</li> <li>स्वास्थ्य चौकीहरूमा खोप तथा बृद्धि अनुगमन गर्ने छुटै कोठा व्यवस्थापनका लागि पहल गरिएको</li> <li>सुक्ष्म योजना र खोप अनुगमन तालिकालाई सबै संस्थामा अनिवार्य भर्न लगाइएको</li> <li>e HMIS मा पूर्ण विवरण प्रविष्ट गरिएको । समीक्षा गरी देखिएका समस्याहरु समाधान गरिएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>भ्याक्सीनको खेर जाने दर कम गर्नका लागि रिघाँ र पाण्डवखानीमा ILR को व्यवस्थापन गर्नुपर्ने</li> <li>तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीलाई यथासक्य खोपको तालिम प्रदान गर्नुपर्ने</li> <li>भ्याक्सिनको खेर जाने दर कम गर्नुपर्ने</li> <li>सबै संस्थामा खोप तथा बृद्धि अनुगमन कक्षको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने</li> <li>खोप केन्द्रको संख्या र स्थान पुनरावोलकन गर्नुपर्ने</li> </ul>



## ५.२ पोषण कार्यक्रम

### पृष्ठभूमि

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ । यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ । पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य “पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धीत क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारी रूपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राप्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुन्याउन सकुन” भन्ने रहेको छ । न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुन्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकूल प्रभाव पर्दछ । शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ । नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी, भिटामिन “ए” को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ ।

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

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन र १ प्रतिशत मोटोपना रहेको छात्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको अवस्था छ (NDHS, २०२२) । न्यून पोषण गलकोट नगरपालिका को समस्याको रूपमा रहेको छ । महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई ‘संयुक्त राष्ट्र संघ ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७’ बाट सम्मानित गरिएको छ । यस्ता घटनाहरुले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्यक्षेत्रलाई अझ राप्रो गर्नको लागि प्रोत्साहित गर्दछ ।

**तालिका नं. नेपालको पोषण सम्बन्धी लक्ष्य र वर्तमान स्थिति**

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



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

स्रोत:\*\* NDHS २०१६

### सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

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

तालिका 21: पोषण कार्यक्रमका सूचकहरु

Indicators	Galkot UM			National 79/80
	77/78	78/79	79/80	79/80
% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	0		99	84%
% of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	100	73.2	43.3	78.9
Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	4.2	6.1	10.8	6
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementn for 13 weeks	0	0	9.9	19.2
% of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplementn for 26 weeks	0	0	13.3	12.4



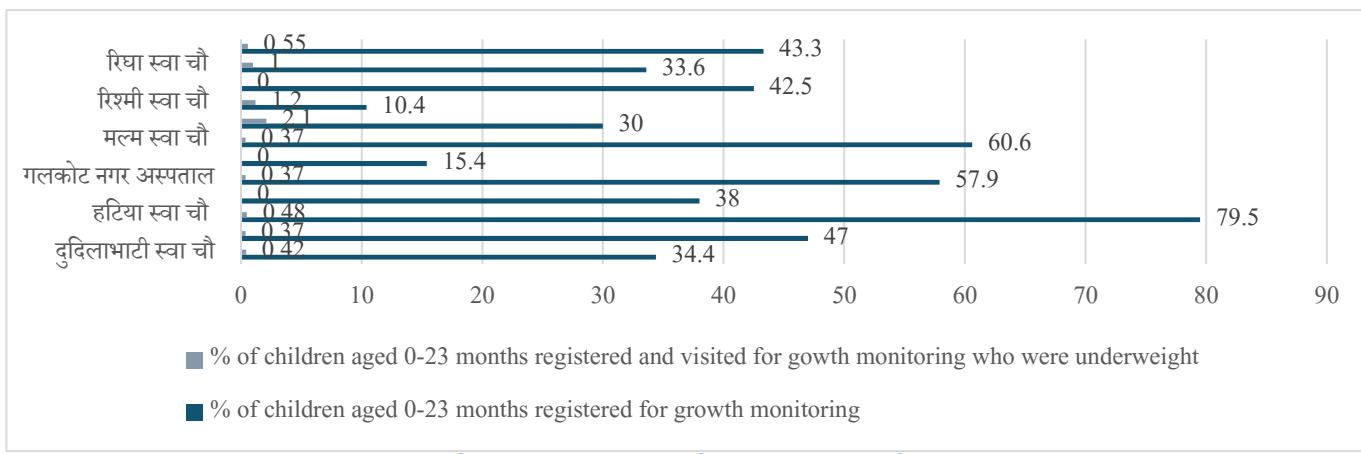
Indicators	Galkot UM			National
	77/78	78/79	79/80	79/80
of children aged 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight	0.05	0.45	0.55	2.7
% of children below 6 months exclusively breastfed among registered for growth monitoring	4.9	72.5	139	54.9
% of children aged 6-59 months who received vitamin A supplementation in last six months	139.2	196.1	201.5	NA
% of children 12-59 months who received anthelminthic in last six months	62.5	98.4	70	98

Source: DHIS-II 2079/80

### ५.२.१ वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मे देखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ । यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरूप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ । २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको नियमित वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन इनर्जी कूपोषण बैलैमा पत्ता लागउन सकिन्छ जसले कुपोषण नियन्त्रण गर्न मद्दत गर्छ साथै बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउन सहयोग पुगेको देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको “Child growth Standard” अनुसार मासिक रूपमा स्वास्थ्यकर्मीहरु द्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।

गलकोट नगरपालिकामा ०-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये लक्षित जनसंख्याका आधारमा वृद्धि अनुगमनको लागि ४३.६ % बालबालिकाहरूलाई पोषण सेवामा दर्ता गरिएको छ, जसमध्ये ०.५५ % बालबकालिकामा कम तौल देखिएको छ । ०-२३ महिनाका बालबालिकामध्ये वृद्धि अनुगमनका लागि हटिया स्वा. चौ. मा ७९.५% बालबालिका दर्ता भएका छन् भने सबै भन्दा कम बालबालिका १५.४ % चरौदी आ. स्वा.से. के मा दर्ता भएका छन् ।



चित्र १०: स्थानीय तहमा वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन



## आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

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

### आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

#### गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की र जुकाको औषधी

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्की आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ । गलकोट न.पा आ.व २०७९/८० मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ७९.९ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरूले १८० आइरन चक्की तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ र ८७.६% ले जुकाको औषधी लिएको छ । जुन अधिल्लो २ वर्षको तुलनामा राम्रो प्रतिशत बढेको देखिन्छ, स्वास्थ्य संस्थागत तवरले तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

Data	% of women who received a 180-day supply of Iron Folic Acid during pregnancy			% of pregnant women who received anthelmintics		
	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80
दुदिलाभाटी स्वा चौ	40	60.9	62.7	48	71	79.7
नरेठाटी स्वा चौ	24.1	97.6	108.2	51.9	101.8	100
हटिया स्वा चौ	108.7	143.6	147.9	159.1	210.1	170.4
बौर आ स्वा से के	0	0	47.4	0	0	57.9
गलकोट नगर अस्पताल	74	79.8	109.1	83.1	137.4	106.8
चरौदी आ स्वा से के	0	0	11.6	0	0	11.6
मल्म स्वा चौ	29.1	87.6	121.9	60	133	112.5
काडेबास स्वा चौ	19.4	28.5	60.6	35.5	59.8	51.5
रिश्मी आ स्वा से के	0	0	28.1	0	0	25
पाण्डवखानी स्वा चौ	35.6	53.7	48.7	67.8	63.9	69.2
रिघा स्वा चौ	48.4	49	71.2	44	55.6	98.3
गलकोट नगरपालिका	<b>40.9</b>	<b>61.5</b>	<b>79.2</b>	<b>57.6</b>	<b>84.4</b>	<b>87.6</b>

Source: DHIS-II 2079/80

#### सुत्केरी महिलाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि वितरण

गलकोट नगरपालिकामा आ.व. २०७९/८० मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जिवित जन्म मध्ये ६३.३ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरूले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड (IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ र भिटामिन ए को प्रगति दर ६७.३ प्रतिशत देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्थागत तवरले तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।



Data	% of postpartum women who received Vitamin A supplementation			% of postpartum women who received a 45 day supply of IFA		
F.Y	77/78	78/79	79/80	77/78	78/79	79/80
दुदिलाभाटी स्वा चौ	19	42.4	45.8	18	42.4	44.1
नरेठाटी स्वा चौ	0	62.5	77.6	0	62.5	77.6
हटिया स्वा चौ	139.1	214.7	188.7	135.7	212	184.5
बौर आ स्वा से के	0	0	0	0	0	0
गलकोट नगर अस्पताल	63.6	88.9	138.6	54.5	82.2	104.5
चरौदी आ स्वा से के	0	0	0	0	0	0
मल्म स्वा चौ	638.2	12.1	84.4	65.5	0	84.4
काडेबास स्वा चौ	6.5	11.4	36.4	6.5	5.7	36.4
रिश्मी आ स्वा से के	0	0	3.1	0	0	0
पाण्डवखानी स्वा चौ	39	53.8	53.8	35.6	53.8	53.8
रिघा स्वा चौ	40.7	26.2	25.4	29.7	26.2	25.4
गलकोट नगरपालिका	78.7	58.6	67.3	37.2	56.4	63.3

Source: DHIS-II 2079/80

### स्तनपान सप्ताह

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

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

### विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह

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

### शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शीघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदायस्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरूप शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकीकृत



व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरूले ५ बर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित बहिरंग सेवा (OTC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन्। यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरूबाट अन्तर्गत सेवा मार्फत हुन्छ। हाल यो कार्यक्रम गलकोट नगरपालिकामा अन्तर्गतका नरेठाटी स्वास्थ्य चौकी, हटिया स्वास्थ्य चौकी र गलकोट नगर अस्पतालबाट पनि सञ्चालन भईरहेको छ। यस कार्यक्रम मार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरूलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ।

### आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरूको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रूपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयास मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई “दुई बालबालिकाको चिन्ह” अँकित लोगो मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ। राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफारीश गरिएको “दुई बालबालिकाको चिन्ह” अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ।

### भिटामिन “ए” को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन “ए” क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिना: १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिना: २,००,००० आई.यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटामिन “ए”को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धित रोगहरूको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट भिटामिन “ए” क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ। त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन “ए” को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्करी महिलाहरूलाई शिशु जन्मेको ६ हसाभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ। जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूद्वारा वर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटामिन “ए” कार्यक्रम सँगै (१२ देखि २३ महिना: २०० मि.ग्रा., २ देखि ५९ महिना: ४०० मि.ग्रा.) जुकाको औषधी अलबेन्डाजेल एक मात्रा खुवाईन्छ।

### किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्किक खुवाउने

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरूमा सामाजिक रूपमा किशोरीहरूलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण - असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हसा) र माघ-चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हसा) मा विद्यालयहरू मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरूलाई हसाको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आईरन र ४०० मा.ग्रा. फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ। साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरूलाई स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ। उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समुदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारे जानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरूको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूसूचित गर्दछन्। यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रूपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सुरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ। हाल गलकोट नगरपालिकामा यो कार्यक्रम संचालनमा रहेको र किशोरीहरूलाई आइरन फोलिक एसिड चक्किक नियमित खुवाइरहेको छ।



## आपतकालीन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

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

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

## पोषण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
<ul style="list-style-type: none"> <li>• सबै स्वास्थ्य संस्थामा growth monitoring day तोकिएको छ</li> <li>• गलकोट नगर अस्पतालमा OTC सेवा बिस्तार गर्नका लागि आवश्यक प्रबन्ध मिलाइएको छ ।</li> <li>• हटियार नरेठाटीको OTC मा 2 in 1 तौल मेसिन उपलब्ध गराइएको छ ।</li> <li>• फोन र सामाजिक संजालको प्रयोग गरी आफ्ना बालबालिकालाई मासिक एक पटक तौल लिन आग्रह गरी औषत visit मा बृद्धी आएको छ ।</li> <li>• नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण प्रोत्साहन कार्यक्रम निरन्तरता ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• पूर्ण स्तनपानका क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्नु पर्ने ।</li> <li>• तौल अनुगमनका लागि प्रोत्साहनको व्यवस्था गर्नुपर्ने ।</li> </ul>



## ५.३ समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

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

**कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति तथा मुख्य क्रियाकलापहरु**

### कार्यक्रमको लक्ष्य

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

### कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रबर्द्धन गरी नवजात शिशुहरूमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरूमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुनसक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।

### रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरूलाई चरणबद्ध रूपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्बासी, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदायस्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्र बीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदायस्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रबर्द्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।



## समुदायमा आधारित एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका निगरानीका सूचकहरू

Indicators	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
<b>% of institutional deliveries</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	18	42.3	42.4
	नरेठाटी स्वा चौ	0	58.2	77.6
	हटिया स्वा चौ	135.7	211.4	180.3
	बौर आ स्वा से के	0	0	0
	गलकोट नगर अस्पताल	54.5	82	104.5
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	0	0	84.4
	काडेबास स्वा चौ	6.5	5.7	36.4
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	37.3	63.9	53.8
	रिघा स्वा चौ	30.8	21.3	25.4
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>33</b>	<b>56.1</b>	<b>62.5</b>
<b>% of newborns who had CHX applied immediately after birth (Facility)</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	90	104.2	96.2
	नरेठाटी स्वा चौ		100	100
	हटिया स्वा चौ	98.1	98.8	97.7
	बौर आ स्वा से के			
	गलकोट नगर अस्पताल	100	100	100
	चरौदी आ स्वा से के			
	मल्म स्वा चौ	0		100
	काडेबास स्वा चौ	100	50	100
	रिश्मी आ स्वा से के			
	पाण्डवखानी स्वा चौ	91.7	100	100
	रिघा स्वा चौ	100	100	100
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>97.1</b>	<b>99</b>	<b>98.7</b>
<b>% of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a complete dose of Gentamycin</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ			
	नरेठाटी स्वा चौ		0	0
	हटिया स्वा चौ			100
	बौर आ स्वा से के			
	गलकोट नगर अस्पताल			
	चरौदी आ स्वा से के			
	मल्म स्वा चौ			100
	काडेबास स्वा चौ			
	रिश्मी आ स्वा से के			
	पाण्डवखानी स्वा चौ			
	रिघा स्वा चौ			



Indicators	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
	गलकोट नगरपालिका		0	66.7
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	दुदिलाभाटी स्वा चौ	105.7	100	101.2
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	52.2	100	105.3
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	41.7	100	100
	चरौदी आ स्वा से के			100
	मल्म स्वा चौ	93.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	101.7	100	100
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	रिघा स्वा चौ	97.6	100	100
	गलकोट नगरपालिका	91	100	101.1
	दुदिलाभाटी स्वा चौ	50	100	100
	नरेठाटी स्वा चौ	30.8	9.1	100
	हटिया स्वा चौ	68.8	100	100
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	100		100
	चरौदी आ स्वा से के			
	मल्म स्वा चौ	37.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ		100	100

Source: DHIS-II 2079/80

### समुदायमा आधारित एकीकृत वालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरू

Indicator	77/78	78/79	79/80
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	54	79.6	100
% of children under five years with ARI managed at Health Facility	97.5	96.2	94.9
ARI mortality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
ARI case fatality rate among children under 5 years (per 1000)	0	0	0
Diarrhoea incidence rate among children under five years	85.9	78.8	129.7
% of multiple illness classification cases reported in IMNCI	17450	34025	108



Indicator	77/78	78/79	79/80
% of infants aged 0-2 months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)	0	12.5	5
% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration	2.9	9.4	7.8
% of children under five years with diarrhea suffering from Some dehydration	2.6	9.4	7.8
% of infants aged 0-2 months with Local Bacterial Infection	87.5	50	51.7
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	91	100	101.1
% of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	0	0	5.2
Diarrhoea mortality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
ARI incidence rate among children under five years (per 1000)	305.3	463.8	601.1
Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)	15.7	18.1	55.3
Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia	51.3	39.1	91.9
% of newborns with low birth weight (<2.5KG)	3	4.5	4.8
Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1000)	0	0	0
Incidence of Pneumonia among children under five years (per 1000) (HF & Outreach)	15.7	18.2	54.9
Percentage of Pneumonia among U5 years New ARI registered children (HF & ORC)	5.1	3.9	9.1
Percentage of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	0	0	99
Percentage of pneumonia cases treated with antibiotics (HF & ORC)	76	100	94.5

Source: DHIS-II 2079/80

### ५.३.१ आकस्मिक स्वास्प्रवास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

उद्देश्य :

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

रणनिति :

- आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्ति लाई घरेलु उपचार गर्ने विधि र स्वास्प्रश्वासमा वा निमोनियाका लक्षण चिन्हहरू बारे जानकारी दिने ।



- स्वासप्रस्वास रोग बारे स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यम वाट जनचेतना अभिवृद्धि र यसको समस्या वाट छुटकारा पाउन सक्या जनसहभागीता जुटाउने ।
- स्वासप्रस्वास रोगको गुणस्तरीय व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई निर्देशिका अनुसार तालिम दिने।
- बाल स्वास्थ्यसँग सम्बन्धी क्रियाकलापहरु जस्तै स्तनपान, पोषण, खोप, आमा र वच्चाको स्याहार र परिवार नियोजन कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकताका साथ सञ्चालन गर्ने ।
- साधारण रुधाखोकीमा औषधीको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने ।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा मार्फत यो कार्यक्रमलाई सञ्चालन गर्ने ।
- समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत स्वासप्रस्वास रोगको व्यवस्थापन गर्ने ।

### आकस्मिक स्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरु

यस आ.व. मा जम्मा श्वासप्रश्वासका बिरामी हुनेको दर विगतका आ.व.मा भन्दा बढेको देखिन्छ । गत आ.व.मा २०७८/७९ मा ४६३.४ जना प्रति हजार रहेकोमा यस आ.व. ७९/८० बढेर ६०२ प्रतिहजार पुगेको छ । निमोनिया भएका बच्चाको संख्या पनि विस्तारै बढेको देखिन्छ जुन २०७८/७९ मा १४.५ जना प्रतिहजार रहेकोमा यस आ.व ७९/८० मा ५१.९ रहेको छ । ५ वर्ष मुनि क निमोनिया भएका बच्चाको उपचार antibiotics ले भएको ९४.५ प्रतीशत देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्थागत तवरले श्वासप्रश्वासका बिरामी हुनेको दर सबैभन्दा बढी काडेबास स्वा चौ ९८३.३ जना प्रतिहजार भने सबैभन्दा कम चरौदी आ स्वा से के १०३.४ जना प्रतिहजारमा यो आ.व. मा रहेको छ ।

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

Data	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
<b>Incidence rate of ARI among children under five years (per 1000)</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	531.6	767.1	698.1
	नरेठाटी स्वा चौ	228.4	342.8	399.2
	हटिया स्वा चौ	299.6	497.4	950.4
	बौर आ स्वा से के	0	0	330
	गलकोट नगर अस्पताल	433.8	309.4	615.7
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	103.4
	मल्म स्वा चौ	632	1379.6	983.1
	काडेबास स्वा चौ	217.2	547.9	983.3
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	430.2
	पाण्डवखानी स्वा चौ	518.8	663.2	566.5
<b>Incidence of pneumonia among children under five years (per 1000)</b>	रिघा स्वा चौ	281	538.5	449.8
	गलकोट नगरपालिका	305.3	463.8	601.1
	दुदिलाभाटी स्वा चौ	15.2	12.8	32.5
	नरेठाटी स्वा चौ	36.2	43	27.7
	हटिया स्वा चौ	229.1	7.7	135.8
<b>Incidence of diarrhoea among children under five years (per 1000)</b>	बौर आ स्वा से के	0	0	5
	गलकोट नगर अस्पताल	3.7	0	161.2



Data	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	32	77.8	112.4
	काडेबास स्वा चौ	0	27.5	22.2
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	16.7	4.9	14.8
	रिघा स्वा चौ	6	3.2	6.5
	गलकोट नगरपालिका	43.3	14.5	51.9
<b>Incidence of children under five years with ARI suffering pneumonia</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	28.6	16.7	46.5
	नरेठाटी स्वा चौ	158.5	125	69.3
	हटिया स्वा चौ	117.6	67	162.1
	बौर आ स्वा से के			15.2
	गलकोट नगर अस्पताल	8.5	0	268.5
	चरौदी आ स्वा से के			0
	मल्म स्वा चौ	50.6	56.2	114.3
	काडेबास स्वा चौ	0	50	22.6
	रिश्मी आ स्वा से के			0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	32.3	7.3	26.1
	रिघा स्वा चौ	21.5	5.9	21.4
	गलकोट नगरपालिका	51.3	39.1	91.9
<b>% of pneumonia cases treated with antibiotics (HF &amp; ORC)</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	50	100	100
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	81.3	100	88.1
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	100		97.5
	चरौदी आ स्वा से के			
	मल्म स्वा चौ	37.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ		100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	50	100	100
	गलकोट नगरपालिका	76	100	94.5
<b>% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	50	100	100
	नरेठाटी स्वा चौ	30.8	9.1	100
	हटिया स्वा चौ	68.8	100	100
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	100		100



Data	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
	चरौदी आ स्वा से के			
	मल्म स्वा चौ	37.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ		100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	100	100
	रिघा स्वा चौ	50	100	100
	गलकोट नगरपालिका	54	79.6	100
% of children under five years with ARI managed at Health Facility	दुविलाभाटी स्वा चौ	95.2	92.1	94.9
	नरेठाटी स्वा चौ	89	96.6	92.1
	हटिया स्वा चौ	100	100	100
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	100	88.2	100
	चरौदी आ स्वा से के			79.2
	मल्म स्वा चौ	100	98	94.9
	काडेबास स्वा चौ	100	96	89.3
	रिश्मी आ स्वा से के			75.7
	पाण्डवखानी स्वा चौ	100	99.3	97.4
	रिघा स्वा चौ	94.6	96.4	93.6
	गलकोट नगरपालिका	97.5	96.2	94.9

Source: DHIS-II 2079/80

### ५.३.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

**उद्देश्य :**

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

**लक्ष्य :**

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



- समुदायस्तरमा पुर्नजलिय भोल साथै जिंक चक्की वितरण संख्यामा बढ्दि गर्ने ।

### रणनीति :

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पुर्नजलिय भोल तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गर्नका लागि कर्नर स्थापना गरी आमा र वच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई शिक्षा दिने तथा पुर्नजलिय भोल तयार गर्ने विधि सिकाउने ।
- म.सा.स्वा.स्वं.से र सबै स्तरका स्वास्थ्य निकायहरूबाट समेत पुर्नजलिय भोलको पुरिया उपलब्ध गराउने ।
- पुर्नजलिय भोल बनाउने तरिका सिकाउने ।
- सरसफाई वारे जनचेतना बढ्दि गर्ने ।
- भाडापखालाको महामारी फैलिएमा स्वास्थ्यकर्मीलाई तुरुन्त नियन्त्रण गर्न परिचालन गर्ने ।
- सुचना तथा संचार क्रियाकलापद्वारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतिलाई बढाउने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको व्यवस्थापन पक्षमा जोड दिने ।
- कार्यक्रममा सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताहरूको साथै स्वयंसेवक र निर्णयकर्ताहरूलाई समावेश गर्ने ।

### आ.व. २०७९।८० मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

- पुनर्जलीय भोल साथै जिंक चक्की सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू र म.सा.स्वा.स्वं.से. मार्फत समेत नियमित वितरण गरिएको ।
- भाडापखालाको रोकथाम र उपचार सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीहरू वितरण गरिएको साथै विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा सञ्चालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा रहेका पुनर्जलीय सेवा दिने कर्नरबाट भाडापखालाका विरामीलाई उपचार र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको ।
- कार्यक्रमको प्रभावकारितावारे समयसमयमा सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गरिएको ।
- ५ वर्षमुनिका बच्चाहरूमा भाडापखालको उपचारमा जिंक चक्कीको प्रयोग बारे बेला बेलामा गरिने समिक्षामा छलफल गरिएको तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणलीलाई व्यवस्थित गरिएको ।

### झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरू

बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर १२९.७ जना प्रतिहजार रहेको छ । गत वर्षको तुलनामा झाडापखालाका बिरामी घटेको पाइएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा झाडापखाला उपचार गरेका मध्ये जलवियोजन नभएकाहरू १०० प्रतिशत केही जलवियोजन भएकाहरू ० प्रतिशत र कडा जलवियोजन भएका ० प्रतिशत रहेका छन् । स्वास्थ्य संस्था मध्ये गत बर्ष बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको प्रकोप दर सबैभन्दा बढी हटिया स्वा चौ २७९.४ जना प्रतिहजार छ भने, सबैभन्दा कम रिश्मी आ.स्वा.से.के मा ४१ जना प्रतिहजार रहेको छ ।



तालिका 23: स्वास्थ्य संस्था तवरमा झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको विवरण

Data	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
<b>Diarrhoea incidence rate among children under five years</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	116.5	115.1	100.6
	नरेठाटी स्वा चौ	158.8	144.1	162.1
	हटिया स्वा चौ	74.9	71.8	279.4
	बौर आ स्वा से के	0	0	55
	गलकोट नगर अस्पताल	25.7	20.4	66.1
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	12.9
	मल्म स्वा चौ	112	182.8	101.1
	काडेबास स्वा चौ	127	147.9	150
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	40.7
	पाण्डवखानी स्वा चौ	205	179.1	192.1
<b>% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	105.7	100	101.2
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	52.2	100	105.3
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	41.7	100	100
	चरौदी आ स्वा से के			100
	मल्म स्वा चौ	93.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100
	रिश्मी आ स्वा से के			100
	पाण्डवखानी स्वा चौ	101.7	100	100
<b>%of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS</b>	रिघा स्वा चौ	97.6	100	100
	गलकोट नगरपालिका	91	100	101.1
	दुदिलाभाटी स्वा चौ	105.7	100	101.2
	नरेठाटी स्वा चौ	100	100	100
	हटिया स्वा चौ	52.2	100	105.3
	बौर आ स्वा से के			100
	गलकोट नगर अस्पताल	41.7	100	100
	चरौदी आ स्वा से के			100
	मल्म स्वा चौ	93.5	100	100
	काडेबास स्वा चौ	100	100	100



## IMNCI कार्यक्रमका चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै संस्थामा अनसाइट कोचिङ सम्पन्न गरिएको</li> <li>पाण्डवखानी र बौरमा समता तथा पहुँच कार्यक्रम अन्तर्गत व्यवस्थापन समिति, शिक्षक र धामी झाक्रीका लागि अभिमूखिकरण गरी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई SATH को अभिमूखिकरण गरी आवश्यक सामाग्री प्रदान गरी पाण्डवखानी र बौरका सबै आमा समुहमा SATH कार्यक्रम लागु गरिएको</li> <li>जिंक र जीवनजल लगायतका सामाग्रीहरु खरीद गरी बितरण गरिएको</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम प्रदान गर्नु पर्ने</li> <li>बेला बेला आवश्यक औषधी तथा सर्जिकल सामाग्री अभाव देखिएकोले सो को चुस्त व्यवस्थापन गर्नुपर्ने</li> </ul>



## ५.४ परिवार नियोजन कार्यक्रम

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

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

**दर्दिकालिन सोच (Vision)** - नेपाली नागरीक तथा परिवारको प्रजनन स्वास्थ्यको सुदृढिकरण प्रभावकारी तथा सकारात्मक रूपमा परिवर्तन भएको हुनेछ।

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

### रणनीति (Stategy)

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



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

## दिगो विकास लक्ष्य

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

## परिवार नियोजन कार्यक्रममा गलकोट नगरपालिकाको अवस्था

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

गलकोट नगरपालिकामा लामो अवधीका अस्थायी परिवार नियोजन सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण स्वास्थ्य संस्था अनुसार टेबलमा देखाइएको छ। छोटो अवधीका प.नि. साधनहरू कण्डम, पिल्स तथा डिपोको सेवा सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा भएता पनि लामो अवधीमा साधनहरू सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पुर्याउन सकिएको छैन। ७ वटा स्वास्थ्य संस्थामा आई.यू.सी.डी र ८ वटा स्वास्थ्य संस्थामा इम्प्लान्ट साइटबाट लामो अवधीको परिवार नियोजन सेवा सञ्चालन गर्दै आइएको छ। साथै सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट कण्डम, पिल्स र डिपो प.नि. सेवा दिँदै आइएको छ। गलकोट नगरपालिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा २८ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा २३.९ प्रतिशत कायम भएको छ।

**तालिका २४ : परिवार नियोजन कार्यक्रमका सूचक हरू**

S.N.	Indicators	Galkot Mun			National
		77/78	78/79	79/80	79/80
	Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among women of reproductive age (MWRA)	22.8	28	23.9	39
	% of modern contraceptives new acceptors among WRA	6.2	6.4	7.7	NA
	% of postpartum mothers using a modern contraceptive method	0	0	16	NA
	FP Methods New acceptor among as % of MWRA	11.6	11.8	12.5	NA

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



## लगातार प्रयोगकर्ता र नया प्रयोगकर्ता

आ.व. २०७९/८० मा ८३७० परिवार नियोजनका लगातार प्रयोगकर्ता रहेकोमा बन्ध्याकरण ४९ प्रतिशत, इम्प्लान्ट १७.७ प्रतिशत, डीपो १६.३ प्रतिशत, पिल्स ७.४ प्रतिशत, आयुसिडी ७.४ प्रतिशत, र कण्डम १ प्रतिशत रहेका छन् जुन प्रजनन उमेर समूहका महिला मध्ये हुन्छ ।

लगातार प्रयोग कर्ता र नया प्रयोगकर्ता ७९/८०

	नयाँ प्रयोगकर्ता% (n=935.5)	लगातार प्रयोग कर्ता% (n=1818.5)
कण्डम	210.5	210.5
पिल्स	200	149
डीपो	217	194
आई. यु. सी. डी.	5	115
इम्प्लान्ट	247	1105
बन्ध्याकरण	13	45
आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की	43	

Source: DHIS-II 2079/80

## परिवार योजना कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलपहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
<ul style="list-style-type: none"> <li>छोटो अवधीको परिवार नियोजन साधनबाट लामो अवधीमा सिफ्ट गर्नका लागि प्रयास गरिएको साथै लामो अवधीको अस्थायी साधन प्रयोगकर्ताको संख्या बढाउनका लागि इम्प्लान्ट तालिमको आयोजना गरी पालिकाबाट ६ जना नर्सिङ कर्मचारीहरूलाई तालिम प्रदान गरिएको ।</li> <li>आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की निरन्तर उपलब्ध गराइएको ।</li> <li>सबै स्वास्थ्य चौकीलाई इम्प्लान्ट साइटको रूपमा सुचिकृत गरिएको ।</li> <li>नरेठाँटी, मल्म र पाण्डवखानी स्वास्थ्य चौकीमा यसै बर्ष सुरक्षित गर्भपतन सेवा सूचीकृत गरिएको ।</li> <li>गलकोट नगर अस्पतालमा १२ हस्ता सम्मको MVA सेवा सूचीकृत गरिएको ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सुरक्षित गर्भपतन र आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराएपनि निजि क्लीनीकबाट बढी प्रयोग गरेको पाइएकोले अभिमूखिकरण, सेवा सुदृढिकरण तथा गोपनियता कायमका लागि प्रयास गर्नु पर्ने देखिएको छ ।</li> </ul>



## ५.५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

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

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको कार्यक्रम हो । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसूती तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसूती सेवाको लागि हाल गलकोट नगरपालीकामा ९ वटा बर्थिङ सेन्टर छन, जहाँ बाट २४ घण्टे प्रसूती सेवा उपलब्ध छ ।

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

### राष्ट्रिय लक्ष्य :

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

### लक्ष्य :

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

### उद्देश्य :

- गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी पश्चातको अवस्थामा हुने आमा तथा शिशुको मृत्युदर तथा विरामी दरलाई घटाउने ।
- सुरक्षित मातृत्ववारे समुदायमा चेतना तथा ज्ञानको अभिवृद्धि गरि संस्थागत प्रसूती सेवा लिन प्रोत्साहन गर्ने ।
- अस्पताल र ग्रामिणस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्था बीच प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षा सुचना तथा संचार र समुदाय सहभागिताको माध्यमबाट आमा र नव-शिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जोखिम अवस्था र आकस्मिक अवस्थाको तयारीको बारमा जनचेतना वृद्धि गर्ने ।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि गर्ने । यो सेवा विशेष गरी प्रसूती सेवा र आकस्मिक प्रसूती सेवामा केन्द्रित रहने छ ।



- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई गुणस्तर प्रसूती सेवा र जीवन सुरक्षाको सेवा पुऱ्याउनको लागी प्राविधिक क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- असुरक्षित गर्भपतन र अन्दैच्छुक गर्भधारण रोक्नका लागी र केहि समयको अन्तरालमा बच्चा जन्माउनका लागी आवश्यक पर्ने परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरुको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने ।
- सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको सेवा विस्तार गरि असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रोकथाम गर्ने ।
- सरोकारवाला र अन्तर संस्था संग समन्वय विस्तार गरी महिलाको कानुनी, सामाजिक र आर्थिकस्तर वृद्धि गराउन वकालत गर्ने ।

#### रणनिति :

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

#### आ.व. २०७९।८० गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरु

- पालिकामा ९ वटा संस्थावाट २४ घण्टा प्रसूती सेवालाई निरन्तरता दिईएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिक वाट पुर्व प्रसूती सेवा (ANC) र सुत्केरी जाँच सेवा (PNC) प्रदान गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूती हुने महिलालाई यातायात रकम वितरण गरिएको ।
- सुत्केरी केन्द्रमा सुत्केरी भएका महिलाहरुलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको ।
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार माध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको ।
- आवश्यकता र समुदायको माग बमोजिम २ स्थानमा पाठेघर खस्ने स्क्रिनिङ तथा VIA जाच गरिएको ।
- BIRTHING CENTER मा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट तथा onsite Coaching कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- नगर प्रमुख मातृ तथा नवजात शिशु पोषण प्रोत्साहन कार्यक्रम अन्तर्गत आठ पटक गर्भजाच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरुलाई प्रोत्साहन स्वरूप रु ४५०० प्रदान गरिएको तथा सुत्केरी गराउने नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई प्रोत्साहन स्वरूप प्रति सुत्केरी थप रु ३०० उपलब्ध गराईएको ।
- पूर्ण सस्थाँगत सुत्केरियुक्त जिल्ला घोषणा अभियान कार्यान्वयनका लागि स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुलाई गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन सम्बन्धी अभिमूखिकरण कार्यक्रम र सबै स्वास्थ्य संस्था बाट Live Reporting System सुचारू गरिएको ।



### ५.५.१ गर्भास्थाको जाँच/परिक्षण (ANC)

तल चित्रमा स्वास्थ्य संस्था अनुसार ३ वर्षको प्रथम पटक गर्भ जाँच 1<sup>st</sup> ANC, चौथो पटक गर्भ जाँच (4<sup>TH</sup> ANC) र प्रोटोकल अनुसार आठ पटकको गर्भजाँच प्रतिशत देखाइएको छ । यस आर्थिक वर्षमा गलकोट नगरपालिकामा गर्भवती महिलाहरूले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) ९६.२ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परिक्षण गरेको देखिन्छ । स्वास्थ्य संस्थागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा हटिया स्वा. चौ. सबै भन्दा धेरै १७६ . १ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम चरौदी आ. स्वा. से. के न्द्रमा १६. ३ प्रतिशत रहेको छ ।

गर्भको चौथो, छैठो, आठौ र नवौ महिनामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण गर्ने महिलाहरूको दर ८२. ४ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । स्वास्थ्य संस्थागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा हटिया स्वा. चौ. मा सबै भन्दा धेरै १६९ प्रतिशत रहेको छ भने सबै भन्दा कम चरौदी आ स्वा से केन्द्रमा ११.६ प्रतिशत रहेको छ । प्रोटोकल अनुसार आठ पटक को गर्भ जाँच यो आ.ब बाट मात्र संचालन भएको छ जसमा गलकोट नगरपालिकाको समग्रमा ३६.९ प्रतिशत रहेको छ ।

Indicators	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
% of pregnant women who had at least one ANC checkup	दुदिलाभाटी स्वा चौ	47	71	79.7
	नरेठाटी स्वा चौ	60.8	116.3	102
	हटिया स्वा चौ	160	219.4	176.1
	बौर आ स्वा से के	0	0	57.9
	गलकोट नगर अस्पताल	92.2	144	111.4
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	16.3
	मल्म स्वा चौ	61.8	133	137.5
	काडेबास स्वा चौ	35.5	57	81.8
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	28.1
	पाण्डवखानी स्वा चौ	71.2	63.9	100
Percentage of pregnant women who had First ANC checkup as protocol	रिघा स्वा चौ	44	57.2	103.4
	गलकोट नगरपालिका	59.7	87.7	96.2
	दुदिलाभाटी स्वा चौ	38	64.2	69.5
	नरेठाटी स्वा चौ	49.4	99.7	71.4
	हटिया स्वा चौ	147.8	196.8	94.4
	बौर आ स्वा से के	0	0	39.5
	गलकोट नगर अस्पताल	84.4	133	102.3
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	14
	मल्म स्वा चौ	54.5	114.8	59.4
	काडेबास स्वा चौ	29	54.1	60.6
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	25
	पाण्डवखानी स्वा चौ	64.4	56.3	61.5
	रिघा स्वा चौ	41.8	55.6	91.5
	गलकोट नगरपालिका	53.4	79	66.9
Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as	दुदिलाभाटी स्वा चौ	40	57.5	62.7
	नरेठाटी स्वा चौ	24.1	99.7	108.2



Indicators	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
<b>per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month/16, 20-24, 32 and 36 Weeks)</b>	हटिया स्वा चौ	100	143.6	169
	बौर आ स्वा से के	0	0	47.4
	गलकोट नगर अस्पताल	72.7	68.7	109.1
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	11.6
	मल्म स्वा चौ	29.1	87.6	121.9
	काडेबास स्वा चौ	24.2	25.6	72.7
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	18.8
	पाण्डवखानी स्वा चौ	22	61.4	48.7
	रिघा स्वा चौ	48.4	49	71.2
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>38.9</b>	<b>60.7</b>	<b>82.4</b>
<b>Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol</b>	दुदिलाभाटी स्वा चौ	0	0	37.3
	नरेठाटी स्वा चौ	0	0	53.1
	हटिया स्वा चौ	0	0	60.6
	बौर आ स्वा से के	0	0	42.1
	गलकोट नगर अस्पताल	0	0	13.6
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	9.3
	मल्म स्वा चौ	0	0	43.8
	काडेबास स्वा चौ	0	0	36.4
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	18.8
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	0	25.6
	रिघा स्वा चौ	0	0	42.4
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>36.9</b>

Source: DHIS-II 2079/80

#### ५.५.२ (PNC) सुत्केरी जाँच

पालिकामा सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी नगर प्रमुख मातृ तथा शिशु पोषण प्रोत्साहन, सुत्केरी घरभेट जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ जसका परिमाण स्वरूप सुत्केरी महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौ दिनमा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर क्रमशः बढ्दो क्रममा ३१ प्रतिशतले वृद्धि भई ७३ प्रतिशत पुगेको छ। संस्थागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरूले तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौ दिनमा) परिक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी गलकोट नगर अस्पताल १२३ प्रतिशत र सबै कम चरौदी आ स्वा से केन्द्रको ३०.१ प्रतिशत रहेको पाईन्छ। चार पटकको प्रोटोकल अनुसारको सुत्केरी जाँच यो आ.ब बाट मात्र संचालनमा आएको छ जुन गलकोट नगरपालिकाको समग्रमा ६२.३ प्रतिशत रहेको पाईन्छ।

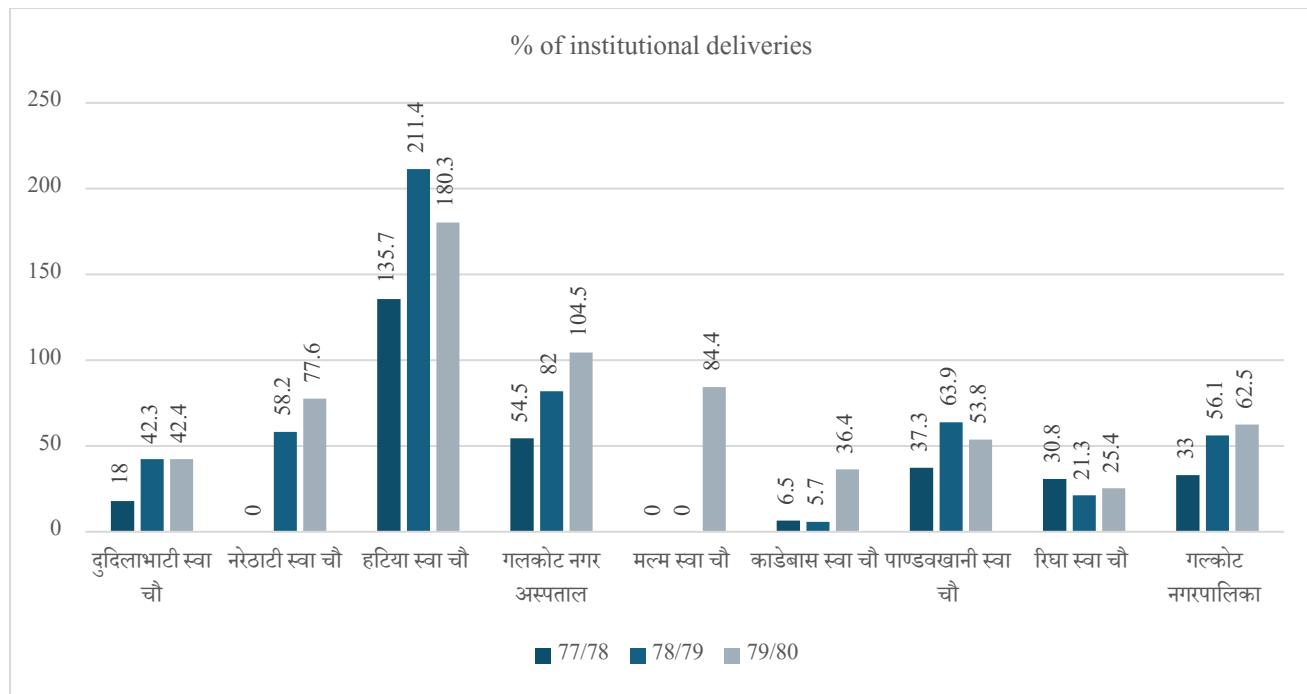


Indicators	HF/ Period	77/78	78/79	79/80
<b>% of women who received a PNC within 24 hours of delivery</b>	दुविलाभाटी स्वा चौ	18	42.3	44.1
	नरेठाटी स्वा चौ	0	58.2	77.6
	हटिया स्वा चौ	135.7	211.4	184.5
	बौर आ स्वा से के	0	0	2.6
	गलकोट नगर अस्पताल	54.5	82	104.5
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	0	0	84.4
	काडेबास स्वा चौ	6.5	5.7	36.4
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	37.3	63.9	53.8
	रिघा स्वा चौ	30.8	21.3	25.4
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>33</b>	<b>56.1</b>	<b>63.5</b>
<b>% of women who had 3 PNC check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)</b>	दुविलाभाटी स्वा चौ	14	43.9	59.3
	नरेठाटी स्वा चौ	2.5	95.6	93.9
	हटिया स्वा चौ	24.3	71.8	71.8
	बौर आ स्वा से के	0	0	86.8
	गलकोट नगर अस्पताल	24.7	82	122.7
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	30.2
	मल्म स्वा चौ	0	15.1	93.8
	काडेबास स्वा चौ	6.5	14.2	60.6
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	62.5
	पाण्डवखानी स्वा चौ	28.8	63.9	59
	रिघा स्वा चौ	20.9	32.7	67.8
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>12.6</b>	<b>42.3</b>	<b>73.1</b>
<b>% of women who had four postnatal check-ups as per protocol</b>	दुविलाभाटी स्वा चौ	0	0	61
	नरेठाटी स्वा चौ	0	0	98
	हटिया स्वा चौ	0	0	64.8
	बौर आ स्वा से के	0	0	65.8
	गलकोट नगर अस्पताल	0	0	115.9
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	30.2
	मल्म स्वा चौ	0	0	87.5
	काडेबास स्वा चौ	0	0	30.3
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	3.1
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	0	46.2
	रिघा स्वा चौ	0	0	59.3
	<b>गलकोट नगरपालिका</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>62.3</b>

Source: DHIS-II 2079/80

### ५.५.३ प्रसूती सेवा Delivery care

तल तालिकामा प्रसूती सेवाका सूचक हरु देखाइएको छ। गलकोट नगरपालिकामा ९ ओटा बर्थिङ सेन्टर छन्। यस आर्थिक वर्षमा गलकोट नगरपालिकामा ३११ जनाले ६३ (प्रतिशतले) प्रसूती सम्बन्धी सेवा पाएको देखिन्छ जुन आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा ६ प्रतिशतले बढ्दि भएको छ। संस्थागत अनुसार हेर्दा हटिया स्वास्थ्य चौकीमा सबै भन्दा बढी १८१ प्रतिशत संस्थागत प्रसूती भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको रिघा स्वा चौ मा २५.४ प्रतिशत रहेको छ।



Source: DHIS-II 2079/80

Health facilities	Birthing center Details (Yes/No)	% of institutional deliveries	Total No Institutional Deliveries	Total No Home Deliveries	%of newborns applied chlorhexidine (CHX) gel immediately among reported live birth
दुदिलाभाटी स्वा चौ	1	42.4	25	1	100
नरेठाटी स्वा चौ	1	77.6	38	0	100
हटिया स्वा चौ	1	180.3	128	3	98.5
बौर आ स्वा से के	No	0	0	2	
गलकोट नगर अस्पताल	1	104.5	46	0	100
चरौदी आ स्वा से के	No	0	0	0	
मल्म स्वा चौ	1	84.4	27	0	100
काडेबास स्वा चौ	1	36.4	11	0	100
रिश्मी आ स्वा से के	No	0	0	0	
पाउडवखानी स्वा चौ	2	53.8	21	0	100
रिघा स्वा चौ	2	25.4	15	0	100
गलकोट नगरपालिका	9	62.5	311	6	99.4

Source: DHIS-II 2079/80



## ५.५.४ सुरक्षित गर्भपतन

तालिका २५: सुरक्षित गर्भपतनका सूचकहरू

विवरण	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९
सर्जिकल गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	०	०	७
औषधिबाट गर्भपतन सेवा लिनेको संख्या	१५६	१७८	२१६
गर्भपतन सेवा लिनेमा २० वर्ष मुनिको अनुपात	१५/१५६(९.६%)	२४/१७८(१३.५%)	६/२२३(२.७%)
गर्भपतन सेवा लिदौँ जटिलता भएको संख्या	०	१	४
गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजनका लामो अवधि साधान प्रयोग कर्ता दर	२०/६०(३३%)	२१/७०(३०%)	२४/१२४(१९.५%)
PAC सेवा लिनेको संख्या	२	१	१४

Source: DHIS-II 2079/80

## ५.५.५ आमा सुरक्षा कार्यक्रम

सरकारले संस्थागत सुत्केरीका लागि महिलाहरूलाई प्रोत्साहित गर्न यो कार्यक्रम ल्याएको थियो । मातृत्व प्रोत्साहन योजना, २००५ ले महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुत्केरी गर्न यातायात प्रोत्साहन प्रदान दिने योजना ल्याएको थियो जस अन्तर्गत संस्थागत सुत्केरी हुने महिलाका लागि यातायात प्रोत्साहन: पहाडमा रु ३,०००, रु. २,००० पहाड र तराई क्षेत्रमा रु १००० र ४ ANC का लागि प्रोत्साहन रु ८००, निःशुल्क संस्थागत डेलिभरी सेवाहरूमा सामान्य सुत्केरीका लागि स्वास्थ्य संस्थाले रु २,५०० प्राप्त गर्छन् । जटिल सुत्केरीको लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूले रु ३,००० र सी-सेक्शन (शल्यक्रिया) रु ७,००० प्राप्त गर्दछन् । यसै अन्तर्गत गलकोट नगरपालिकामा संस्थागत सुत्केरी प्रोत्साहनको लागि नगर प्रमुख सँग मातृशिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम लागु छ जस अन्तर्गत संस्थामा सुत्केरी हुने, ८ पटक नियमित गर्भ जाँच गर्ने र ३५ दिन भित्र जन्म दर्ता गराउने सुत्केरीका लागि रु ४,५०० प्रोत्साहन स्वरूप प्रदान गरिन्छ भने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहन स्वरूप प्रत्येक सुत्केरी बापत रु ३०० का दरले प्रदान गरिन्छ ।

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

## ५.५.६ न्यानो झोला कार्यक्रम

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

## ५.५.७ नवजात शिशु र मातृ मृत्यु

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

### सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
<ul style="list-style-type: none"> <li>मल्म र रमुवामा बर्थिङ सेन्टर स्थापना गरिएको</li> <li>काडेबासको बर्थिङ सेन्टरलाई सुदूरिकरण गरिएको</li> <li>नगर प्रमुख संग मातृ शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।</li> <li>रिफरल भत्ताको व्यवस्था गरिएको</li> <li>नगर अस्पतालमा एम.डि.जी.पी को व्यवस्था गरी CEONC सेवाका लागि पहल गरिएकोमा सशर्त मार्फत CEONC सेवा सञ्चालनका लागि बजेट बिनियोजन भएको</li> <li>स्टाफ नर्सलाई OTTM र paramedics लाई AA कोर्स अध्ययनका लागि पठाइएको</li> <li>पूर्ण स्थागत सुत्केरियुक्त जिल्ला घोषणा अभियान कार्यान्वयनका लागि जिल्लाका दश स्थानीय तहहरुमा स्वास्थ्यकर्मी तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन सम्बन्धी अभिमूलिकरण कार्यक्रम र सबै स्वास्थ्य संस्था बाट Live Reporting System सुचारू</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>सबै बर्थिङ सेन्टरमा बेबी वार्मरको व्यवस्था गर्नुपर्ने</li> <li>SBA को अभावमा प्रसुती सेवा अवरुद्ध नहोस भनका लागि तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने</li> </ul>



## ५.६ स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

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

### उद्देश्य :

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

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

### पालिकामा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

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

### गाउँघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

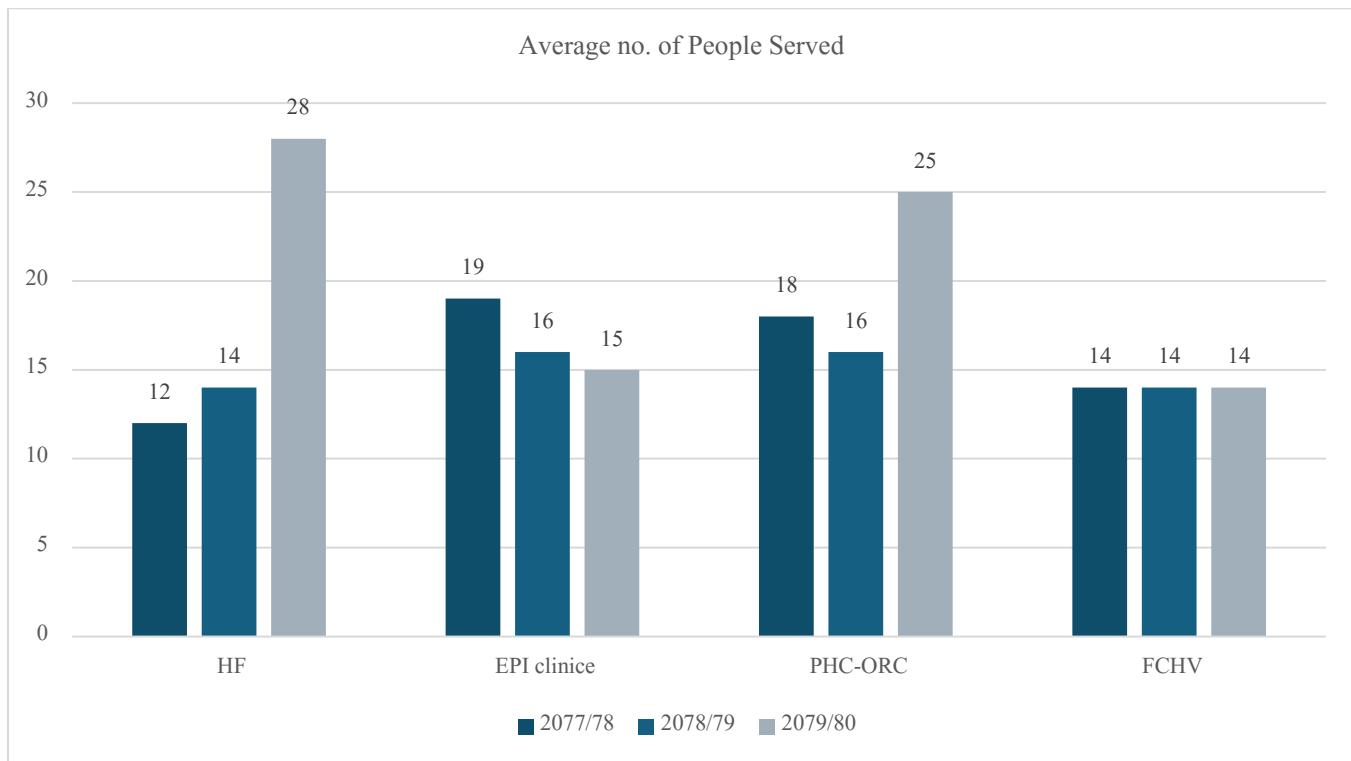
उल्लेखित तालिकामा गाउँघर क्लिनिकका सूचकहरू प्रस्तुत गरिएको छ, जसमा सञ्चालित गाउँघर क्लिनिक मध्ये महिनामा प्रति गाउँघर क्लिनिक बाट औषतमा दिएको सेवा तथा गाउँघर क्लिनिक मार्फत गर्भ जाँच , सुत्केरी जाँच गराएको प्रतिशत देखाइएको छ ।



तालिका 26: स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमका सूचकहरु

S.N.	Indicators	Galkot UM			National 79/80
		77/78	78/79	79/80	
	% of planned primary healthcare outreach clinics conducted	84.8	95.2	100	80
	Average number of clients served per PHC outreach clinic	18	16	25	NA
	Primary Treatment provided	1997	1986	4676	43.4%
	ANC services provided	49	75	129	5.5%
	PNC services provided	0	1	13	1.1%
	Depo-Number	19	29	21	3.7%
	Condom-Piece	95	115	435	57.1%
	Pills-Number	7	11	21	2.1%

Source: DHIS-II 2079/80



Source: DHIS-II 2079/80



## ५.७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

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

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

### उद्देश्य :

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

### रणनीति :

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



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

### महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु

पालिका भित्रका सबै वडाहरूमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू कार्यरत रहेका हुन्छन् । प्रत्येक वडाहरूमा स्वास्थ्य आमा समुहहरू गठन भएका छन्, उल्लेखित चित्रमा आमा समुहहरूको वार्षिक वैठकलाई प्रतिशतमा देखाईएको छ । आमा समुहहरूले विभिन्न स्वास्थ्य सम्बन्धी गतिविधिको वारेमा छलफल गर्ने गर्दछन् । यसरी हेर्दा धैरे जसो स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेको वार्डहरूमा आमा समुहको वैठकको प्रतिशत केही वृद्धि भएको पाईन्छ । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले यस आर्थिक वर्षमा १३१३ पटक स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक राखेको पाइएको छ साथै स्वयंसेविका मार्फत २४४ जना गर्भवती महिलालाई सेवा दिएका छन् । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट एक महिनामा औषत १४.७ जनालाई सेवा दिएको देखिन्छ ।

**तालिका 27: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमका सूचकहरु**

S.N.	Indicators	Galkot UM			National 79/80
		77/78	78/79	79/80	
1	Number of mothers group meetings held	941	978	1313	NA
2	% of Mother groups meeting held	63.7	66.7	87.3	56%
3	% of pregnant women visited by FCHVs	147.2	227.9	244.2	NA
4	%of postpartum women visited by FCHVs	1.8	0.78	2.6	NA
5	Average no. of People served FCHV (reporting period)	14.3	13.6	14.7	NA
6	Percentage of Reporting Status (FCHV)	98.3	97.2	99.9	

Source: DHIS-II 2079/80



## ५.८ ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### ५.८.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

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

### परिकल्पना (Vision)

- सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो निवारण गर्ने ।

### लक्ष्य (Goal)

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

### उद्देश्य

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

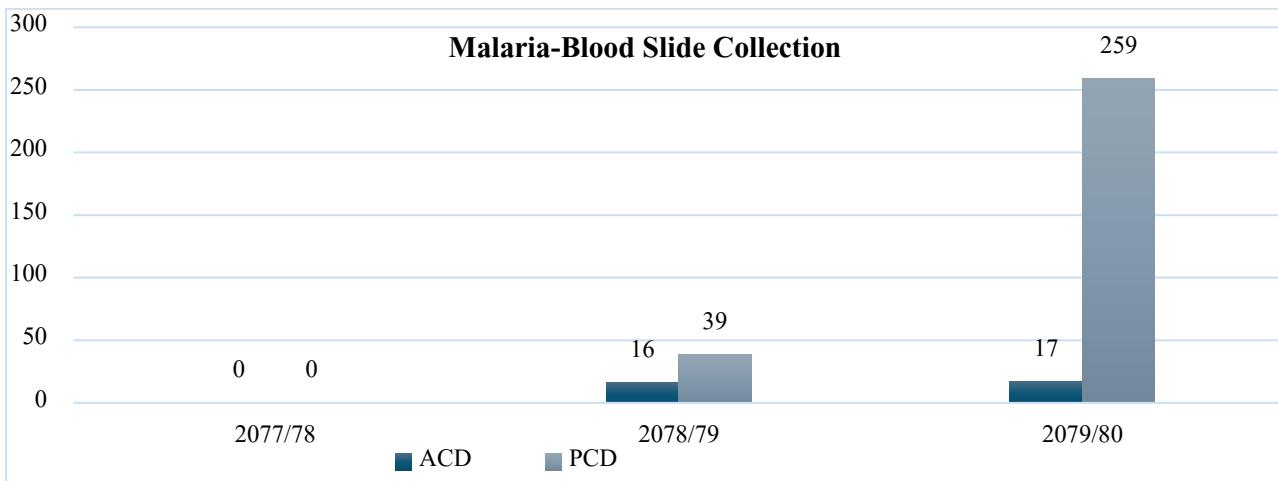
ईपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Micro stratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार गलकोट नगरपालिकाको कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिम तथा न्यून जोखिम पद्धेनन । पछिल्ला तीन आ.व. मा पर्वत जिल्लामा Malaria को एउटा पनि केश भेटिएको छैन । आ.व. २०७९/८० मा २५७ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको थियो जसमा औलोका केश देखिएको छैन ।



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

Data / Period	77/78	78/79	79/80
Total malaria slide examination	0	55	276

Source: DHIS-II 2079/80



Source: DHIS-II 2079/80

### ५.८.२ डेंगु नियन्त्रण

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

### आ.व. २०७९/८० मा सम्पादन गरिएका कार्यहरू

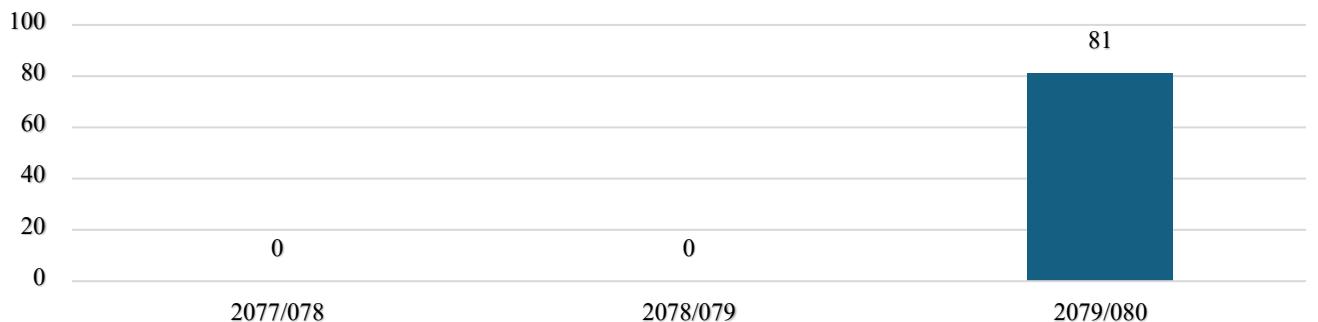
- स्वास्थ्य शाखा र सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरू र सँघ सस्था साथै सरोकारवालाहरूसँग रोकथाम तथा न्युनीकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तर्क्रिया गरिएको थियो ।
- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- गलकोट नगरपालिका वडा नं ३ मा पालिका र स्वास्थ्य कार्यालय बागलुडको संयुक्त आयोजनामा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धी अन्तर्क्रिया कार्यक्रम गरिएको ।
- सबै वडामा सरोकारवालाहरूको संलग्नतामा Search and Destroy कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको ।



### डेंगु रोगको अवस्था आ.ब. २०७९/०८०

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

No. of Dengue cases



Source: DHIS-II 2079/80

### ५.८.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षेयरोग मुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना भिजन अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि End TB strategy सार्वजानिक गरेको छ। यस रणनितिलाई आत्मसाथ गैरि राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना, लक्ष्य र उद्देश्यहरु निर्धारण गरिएको छ। त्यसै गरी गलकोट नगरपालिकामा ११ डट्स केन्द्रहरु र २ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षीय रणनीतिक योजना २०७८/७९-२०८२-८३ तयार गरी लागु गरेको छ। जस अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन दर बढाउने उद्देश्य अनुरूप गलकोट नगरपालिकामा पनि खकार ढुवानी, सम्पर्क परीक्षण, कुपोषित बच्चाहरुमा खोजपड्ताल, जोखिमयुक्त समुहमा क्षयरोग खोपजपड्ताल, जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालनमा सहयोग तथा सहजिकरण गैरि आएको छ। आ.ब. २०८०-८१ बाट गलकोट नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त अभियान सुरु भई सो सम्बन्धीका विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन हुने क्रममा रहेका छन्।



## लक्ष्य :

आ.व. २०९१/९२ सम्ममा क्षयरोगको अन्त्य र आ.व. २१०६/०७ सम्ममा क्षयरोग निवारण गर्ने ।

क्षयरोगको कारणले परिवारमा पर्ने अधिक आर्थिक व्ययभार शून्यमा भार्ने ।

## उद्देश्यहरु :

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

## क्षयरोग मुक्त नेपाल घोषणाका आधारहरु

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

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

- सबै क्षयरोग विरामीहरूलाई डट्स विधि वाट उपचार सेवा ।
- शड्कास्पद विरामीवाट खकार संकलन र परीक्षण सेवा ।
- क्षयरोगको विरामीहरूको सम्पूर्ण विवरण रिपोर्ट गर्ने प्रणाली (eTB online system) को बारेमा सबै संस्थाका प्रमुखहरूका लागि तालिम संचालन गरिएको ।
- दर्ता भएका पि.वि.सि. विरामीका घरघरमा म.सा.स्वा.स्वयंसेविका र आमा समूह परिचालन गरी परिवारका अन्य सदस्यहरूलाई क्षयरोग परिक्षण गरिएको ।
- विश्व क्षयरोग दिवसमा विद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा तथा अन्तर्क्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- उपचार केन्द्रहरूको नियमित अनुगमन ।
- Non-microscopic center लाई Microscopic center संग खकार ढुवानी मार्फत नयाँ क्षयरोगीहरु पत्ता लगाउने व्यवस्था मिलाईएको ।



- गलकोट नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त पालिका अभियान सञ्चालनका लागि आवश्यक तयारी सुरु गरिएको ।

### क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

गलकोटमा आ.व. २०७८/७९ मा कुल २४ जना क्षयरोगका बिरामी रहेकोमा यस आ.व ७९/८० मा १२ जना क्षयरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन्, जुन गत आ.व भन्दा १२ जना कम हो । यस आ.व मा सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर ४८.३ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा Relapse बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर पनि ४८.३ प्रति लाख जनसंख्या नै रहेको छ, भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर १०० प्रतिशत कायम भएको छ । आ.व. २०७९/८० मा कुनै पनि विरामी औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग लागेर उपचारमा दर्ता भएका छैनन् ।

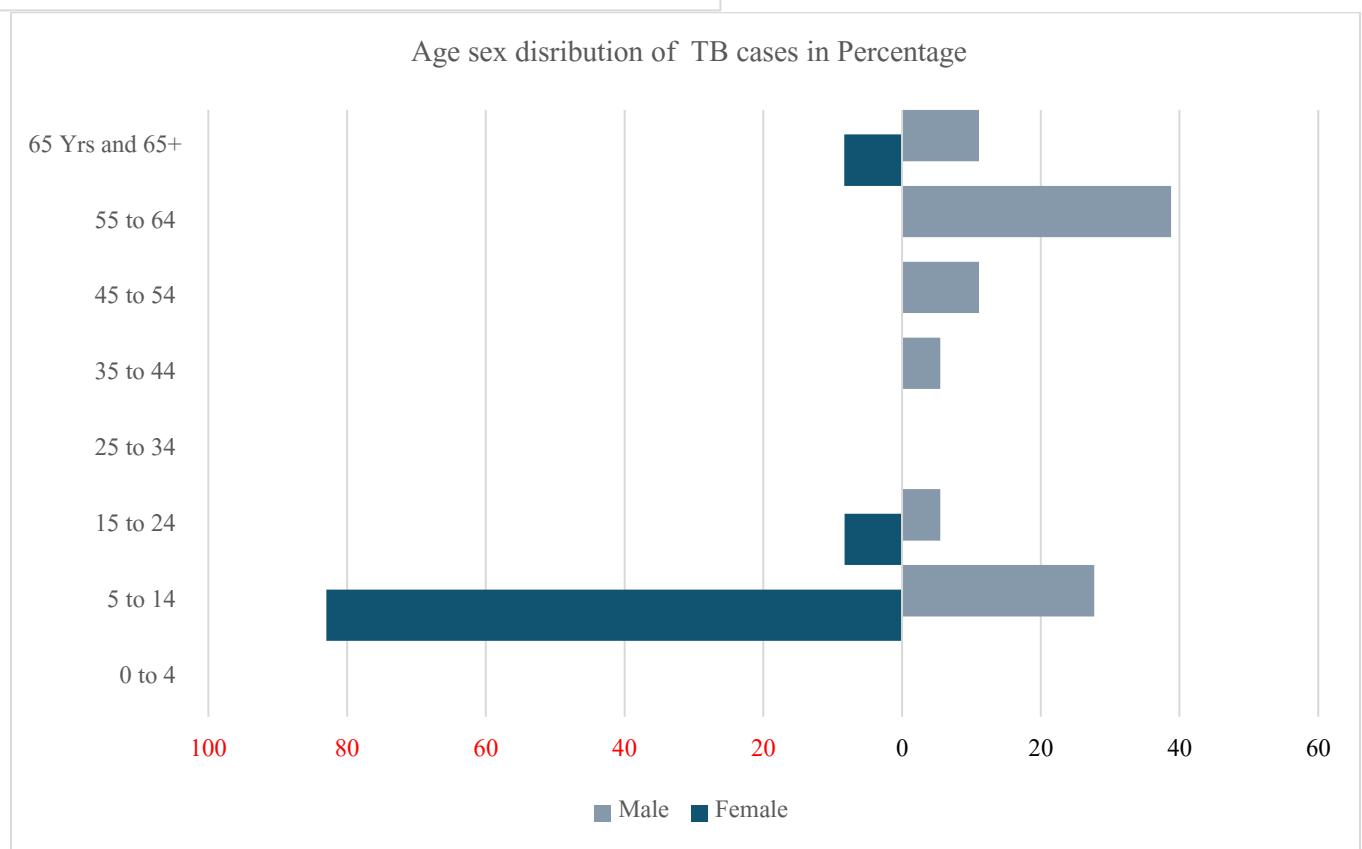
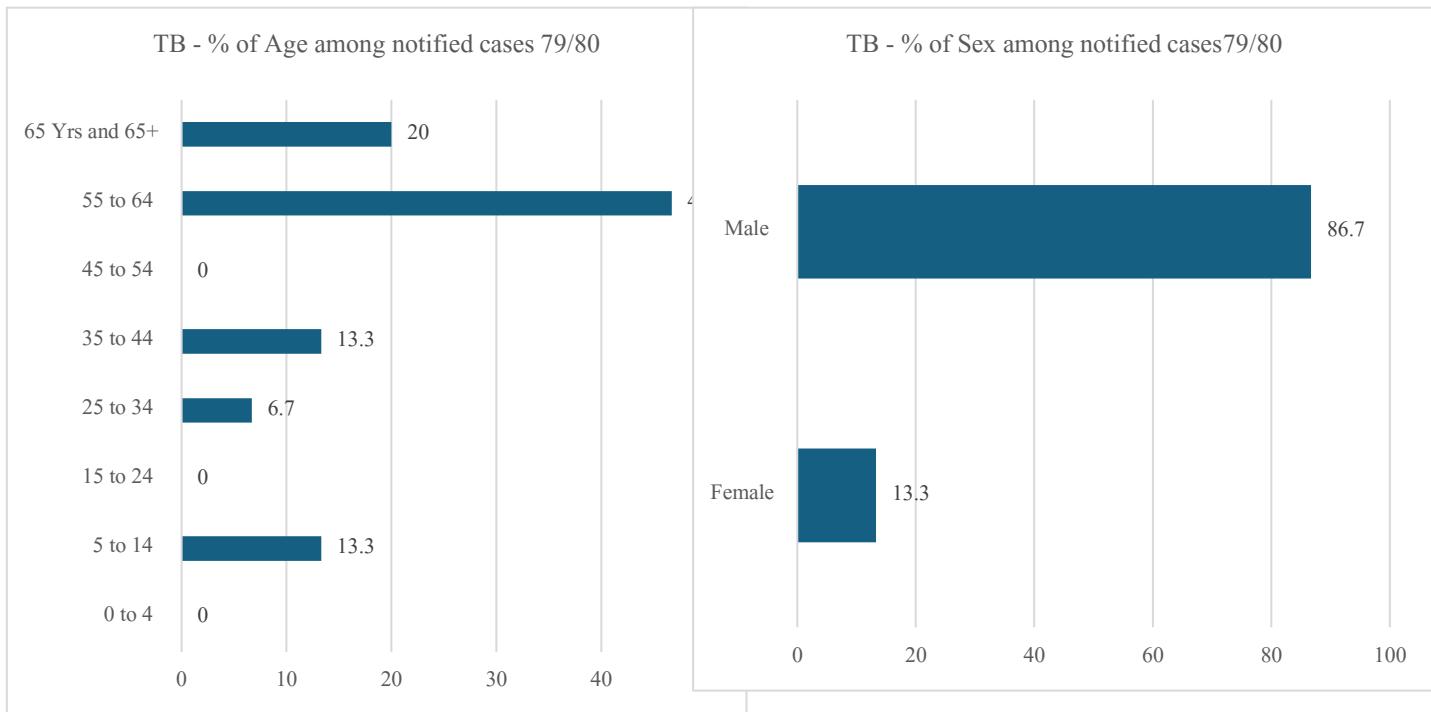
Indicators	Organisation unit / Period	77/78	78/79	79/80
Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	दुदिलाभाटी स्वा चौ	0	56.5	27.8
	नेरठाटी स्वा चौ	29.5	0	0
	हटिया स्वा चौ	121.7	339.8	156.1
	बौर आ स्वा से के	0	0	0
	गलकोट नगर अस्पताल	60.1	36	70.9
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	213.1	195.1	144.2
	काडेबास स्वा चौ	0	48.5	47.7
	रिश्मी आ स्वा से के	0	0	0
	पाण्डवखानी स्वा चौ	0	0	0
10.2 Case notification rate (all forms of TB cases)	रिघा स्वा चौ	101.8	56.4	27.7
	गलकोट नगरपालिका	51.2	81.7	48.3
	दुदिलाभाटी स्वा चौ	0	56.5	27.8
	नेरठाटी स्वा चौ	29.5	0	0
	हटिया स्वा चौ	121.7	339.8	156.1
	बौर आ स्वा से के	0	0	0
	गलकोट नगर अस्पताल	60.1	36	70.9
	चरौदी आ स्वा से के	0	0	0
	मल्म स्वा चौ	213.1	195.1	144.2
	काडेबास स्वा चौ	0	48.5	47.7

Source: DHIS-II 2079/80



## उमेर र लिङ्ग अनुसार क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन

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

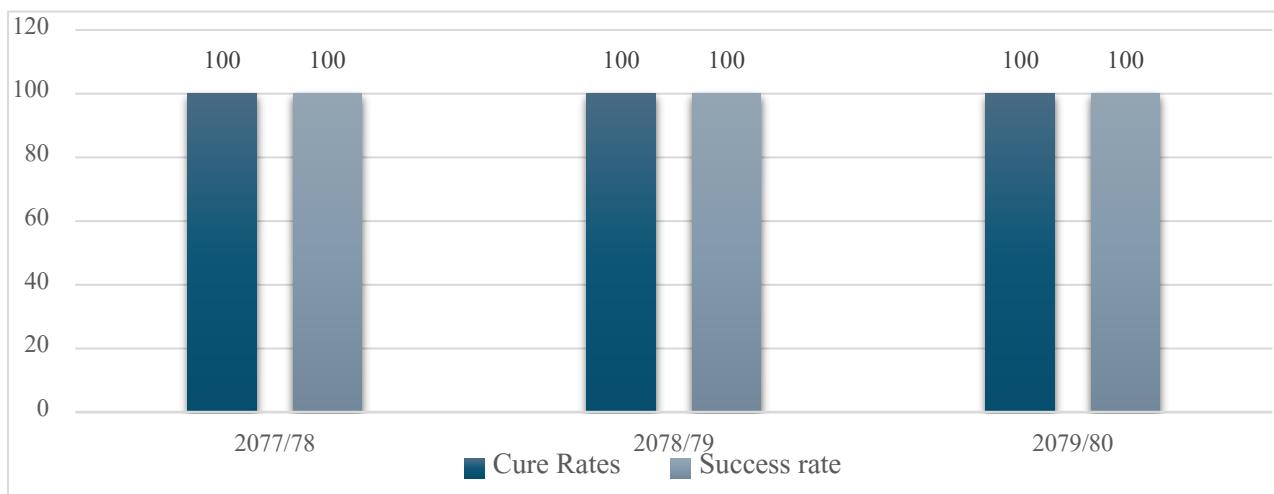


Source: DHIS-II 2079/80



## क्षयरोगको उपचार नतिजा (Treatment Outcome)

क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको सत्र प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई गलकोट नगरपालिकाले कायम गर्न सफल भएको छ ।



Source: DHIS-II 2079/80

## औषधी प्रतिरोध क्षयरोग (DR TB)

औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको व्यवस्थापन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि एक प्रमुख चुनौतीको रूपमा रहेको छ । यसको संख्या क्रमिक रूपमा बढ्दै जानुले क्षयरोग उपचार व्यवस्थापन, ड्र्स विधिको सही प्रयोगमा प्रश्न चिन्ह देखा परेको छ । साथै यसले समुदायमा क्षयरोगको संक्रमण निरन्तर भईरहेको पनि सुचित गरेको हुन्छ । औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको पहिचान र निदानको साथै यस उपचार व्यवस्थापनको लागि दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ । बिरामीको अनुगमन तथा औषधीहरुको प्रतिकुल असरहरुको समयमै उचित व्यवस्थापनले बिरामीको उपचार सफल बनाउनमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गर्दछन् । सन् २०११ को Drug Resistance Survey (DRS) ले नेपालमा नयाँ क्षयरोगको बिरामीमा २.२ प्रतिशत र पुनः दोहोरिएका बिरामीहरुमा १५.४ प्रतिशत बिरामीहरु औषधी प्रतिरोध बिरामी हुन्छन भने अनुमान गरेको छ । यस आ.व. २०७९/८० मा यस यस गलकोट नगरपालिकामा औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीहरु उपचारमा दर्ता भएका छैनन् ।

## क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा चुनौती र समाधान

सुधारका लागि गरिएका क्रियाकलापहरु	सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु
<ul style="list-style-type: none"> <li>PBC केश भेटे लगातै contact tracing गरी सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रमलाई सक्रिय गराइएको ।</li> <li>TBPT कार्यक्रमलाई जोड दिइएको ।</li> <li>क्षयरोगको समीक्षा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गरिएको ।</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>इ.टि.बि रजिष्टर पूर्ण रूपमा अध्यवधिक गरी DHIS 2 मा अध्यवधिक हुने व्यवस्था मिलाउनु पर्ने ।</li> </ul>



## ५.८.४ कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

कुष्ठरोग परापुर्वकाल देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ । विश्वमा शारिरीक अपाङ्ग बनाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्छ । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधीको प्रयोग भैरहेता पनि विरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागी सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रूपमा चुनौतिका साथ विद्यमान रहेको छ । हाल यो रोगको विरुद्धमा निःशुल्क रूपमा एम.डि.टि. उपचार सेवाका साथ साथ चेतनामुलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ ।

### रणनिति

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

### उद्देश्यहरु

- सन् २०२० भित्र सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने
- सुरक्षो अवस्थामा नै कुष्ठरोगको विरामीहरूको पहिचान गरी रोग सार्वे प्रकृया र अपाङ्गता हुन वाट वचाउने
- एकीकृत स्वास्थ्य प्रणाली मार्फत कुष्ठरोगको गुणस्तरीय सेवा उपलब्ध गराउने
- निग्रानी सुचाकहरु SURVEILLANCE indicators को लक्ष्य अनुसारको प्रगति हासिल गर्ने

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

### कुष्ठरोगका कार्यक्षेत्रहरु

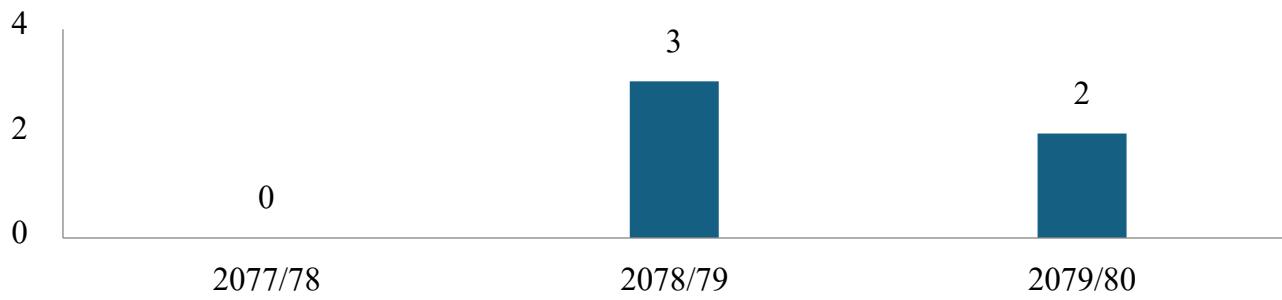
- कुष्ठरोगको सर्वे प्रकृया र यसका जटिलताहरु रोक्ने ।
- कुष्ठरोग विरुद्धको भेदभाव रोक्ने र समावेशी प्रवर्धन गर्ने ।
- केस नोटिफिकेसन (गुणस्तर परीक्षण ) गरिएको ।
- विद्यमान कमीकमजोरीहरूलाई सुदृढिकरण गर्ने, सरकारको स्वामित्व, समन्वय, समझदारी र क्षमता बढ़ा गने

### आ.व. २०७९/८० मा सम्पादन गरिएका कृयाकलापहरु

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



### Leprosy Registered cases (in Number)



Source: DHIS-II 2079/80

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

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१ – २०२६ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५ – ९५ – ९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुत गतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएको हुनेछ । एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिशत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शारिरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समूहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार, हेरचाह, सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुबाट सञ्चालन भईरहेका छन् । गलकोट नगरपालिकामा ११ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुदायमा आधारीत PMTCT Site रहेका छन् ।

#### ध्येय/लक्ष्य

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

#### मुख्य उद्देश्य

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

#### लक्ष्य

- सन् २०१० देखि २०२० सम्ममा नया एच.आइ.भी. एड्स संक्रमण ७५ प्रतिशतले घटाउने (सन् २०३० सम्ममा ९० प्रतिशतले घटाउने) ।

- सन् २०२० सम्ममा ९०-९०-९० को लक्ष्य प्राप्त गर्ने (सन् २०३० सम्ममा ९५-९५-९५ को लक्ष्य प्राप्त गर्ने)।
- सन् २०२० सम्ममा शुन्य भेदभावको लक्ष्य पुरा गर्ने।
- सन् २०२० सम्ममा संक्रमित महिलाहरूबाट जन्मेका नवजात शिशुहरूमा हुने एच.आइ.भि.को संक्रमणलाई Eliminate गर्ने।

### रणनीति

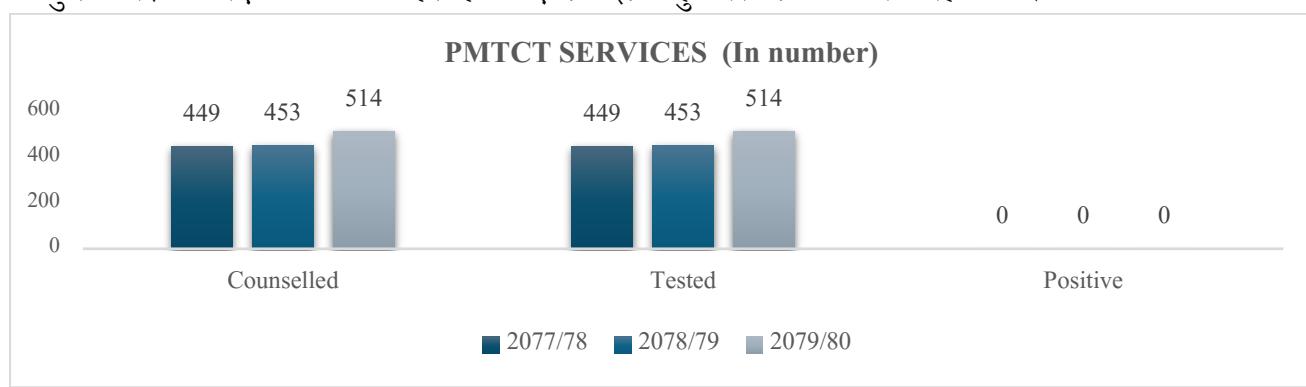
- जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आइ.भि. epidemic लाई सन् २०३० सम्ममा अन्त्य गर्नका लागि द्रुत गति प्रदान गर्ने।
- पहिचान, पहुँच, सिफारिस, परिक्षण र उपचारमा कायम विधि वाट रोकथाम तथा उपचारको Continuum गर्ने।
- सार्वजनीक निजि साझेदारी तथा कामको बाँडफाँड गर्ने।
- एच.आइ.भि. कार्यक्रममा राष्ट्रिय लगानीलाई पनि प्राथमिकताका साथ अगाडि बढाउदै दिगोपना कायम राख्ने।
- एच.आइ.भि. संक्रमणको नया स्रोतहरूको पहिचानका लागि प्राथमिकता दिने।
- तथ्यमा आधारीत योजना र कार्यक्रमको निर्धारण गर्ने।

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

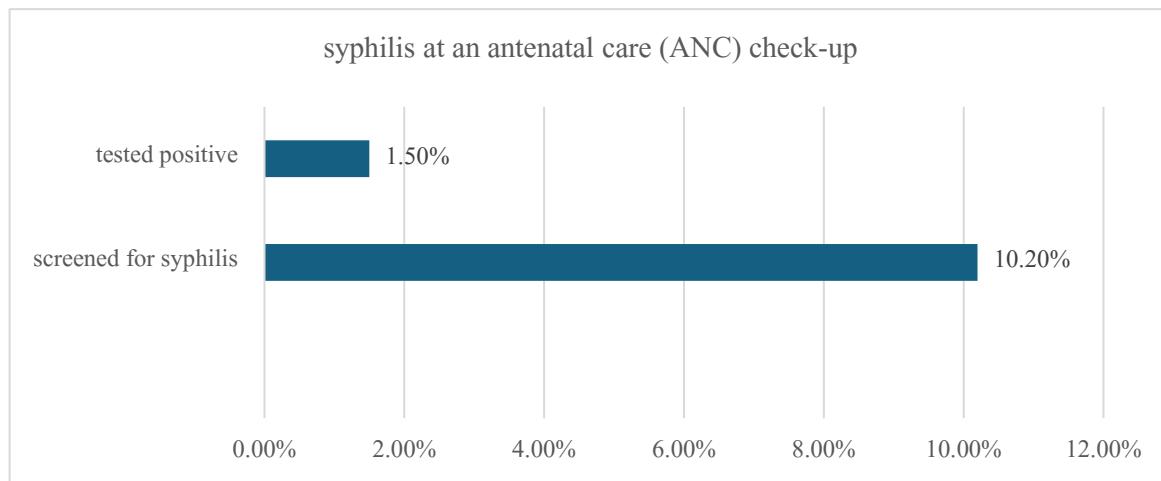
- विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवस मनाईएको।
- एच.आई.भि./एड्सको क्षेत्रमा कार्यरत विभिन्न सरकारी तथा गैह सरकारी निकायका सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वयात्मक बैठक भएको।
- एच.आई.भि.को डाटा भेरिफिकेशन तथा समिक्षा गोष्ठि सञ्चालन भएको।

### PMTCT सेवा

आ.व. २०७९/८० मा कुल ५१४ जना गर्भवती महिलाहरूलाई एच.आई.भि.को परामर्श दिईएकोमा ५१४ जनाको एच.आई.भि. परिक्षण गरिएको छ भने कसैलाई पनि एच.आई.भि.को संक्रमण पुष्टि भएको छैन। आ.व. २०७८/७९ मा कुल परिक्षण गरिएका गर्भवती महिलाहरूमा एच.आई.भि. हुने दर ०.०० प्रतिशत रहेको छ।



Source: DHIS-II 2079/80



Source: DHIS-II 2079/80

#### ५.८.६ स्क्रब टाइफस

##### पृष्ठभूमि

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किनार्जस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्व | चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा सर्वैन | यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्छ | मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, बनजड्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिने गर्छ | खेतबारीमा काम गर्दा, बनजड्गल वा झाडीमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने सम्भव भएसम्म भुइँमा नबस्ने खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुन्ने बस्ने सकेसम्म घाँसबारी वा चउरमा नबस्ने चउर, बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ | यसका लक्षणहरूमा धैरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री फरेन्हाइट भन्दा बढी) काम ज्वरो पनि आउन सक्छ, धैरै टाउको दुख्नु, पसिना धैरै आउनु आँखा रातो हुनु, झाडापछाला लाग्नु, बिस्तारै शरीरका मुख्य अड्गले काम गर्न छाड्नु, कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ, बिस्तारै पछि कालो दाग बस्न सक्छ | आ.व. २०७९/०८० सम्ममा गलकोट नगरपालिकामा स्क्रब टाइफसको केश फेला परेको छैन |

#### ५.८.७ जुनोटिक रोगहरू

तालिका २९: जुनोटिक रोगहरू सूचकहरू

S.N.	Indicators	गलकोट नगरपालिकामा			National 77/78
		77/78	78/79	79/80	
	Number of cases of animal bites	155	183	174	4418
	Number of cases of snake bites	58	46	25	7902

Source: DHIS-II 2079/80



## ५.१ सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान

### पृष्ठभूमि

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

### Early Warning and Reporting System (EWARS)

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

### EWARS प्रणालीमा समावेश मुख्य रोगहरू

- Vector Borne Diseases
  - मलेरिया
  - कालाजार
  - डेंगु फिवर
- 2) Epidemic Potential Diseases/Syndromes
  - Acute gastroenteritis (AGE)
  - हैजा (Cholera)
  - Severe Acute Respiratory Infection (SARI)

यसका साथै अन्य महामारीजन्य रोगहरू (ILI, Scrub typhus, Leptospirosis, Enteric Fever etc.) को पनि EWARS मा प्रतिवेदन गरिन्छ।



## ५.१० उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

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

उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पूर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरीकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको, सो उद्देश्य अनुरूप यस पालिकामा १३ वटा स्वास्थ्य संस्था रहेका छन् जसमा १ नगर अस्पताल, ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, २ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र ३ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र छन्, साथै प्राथमिक सेवा गाउँघर क्लिनिक १९ वटाको माध्यम वाट समुदायस्तरमा समेत विरामीहरुको रोग निदान उपचार तथा प्रेषण कार्य भईरहेको छ। नेपालको संविधानको मर्म बमोजिमनै सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट आकस्मिक र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्रदान गरिदै आएको छ साथै ९८ प्रकारका औषधी निशुल्क उपलब्ध गराउदै आइएको छ।

### उद्देश्य :

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

### रणनीति :

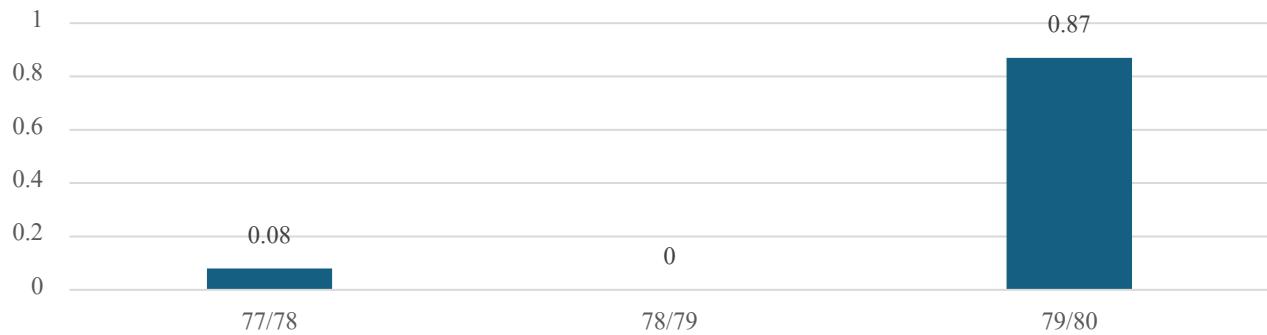
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक देखि उच्चस्तरयि विषेशज्ञ सेवा पुऱ्याउने केन्द्रिय अस्पताल सम्म आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रणालीको विकास गरी त्यसको आधारमा उपचारात्मक सेवा उपलब्ध गराउने।
- उपचारात्मक सेवालाई साधारणस्तर देखि विशेषज्ञस्तर वाट सेवा पुऱ्याउन निजीक्षेत्र सँग समन्वय गर्ने, नर्सिङ छोम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

### भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा)

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

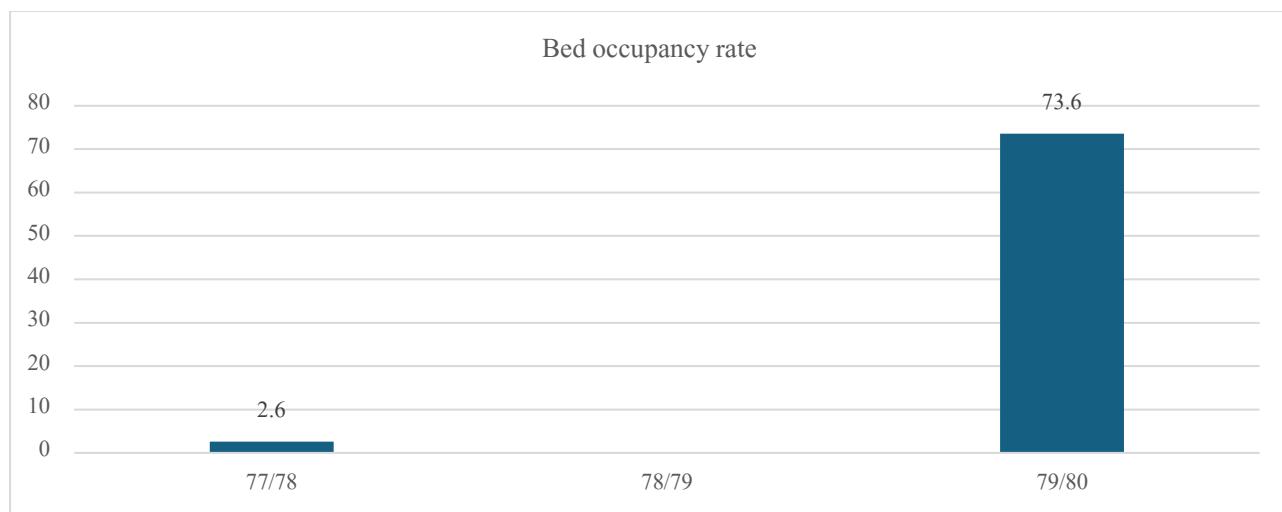


### Average length of stay in hospital



### Bed occupancy दर

आ.व. २०७९/८० मा गलकोट नगर अस्पताल शैयाहरुको उपयोगिता दर ७३.६ प्रतिशत रहेको छ, जुन आ.व. २०७७/७८ मा २.६ प्रतिशत रहेको थियो।



Source: DHIS-II 2079/80

### कूल जनसंख्यामा ओ.पि.डि. मा बिरामी

तालिका ३०: उपचार सेवाका सूचकहरु

S.N.	Indicators	Galkot UM		
		77/78	78/79	79/80
	Number of OPD New Visits per 1000	1750.2	2119.8	1841.5
	Total New OPD Visits	61499	65005	57200
	Total New OPD Visits Female	35383	35550	33184
	Total New OPD Visits Male	26116	29455	24016

Source: DHIS-II 2079/80

## आ.व. २०७९/८० का प्रमुख १० रोगहरू

आ.व. २०७९/८० मा गलकोट नगरपालिकामा मुख्य स्वासप्रश्नास रोगको समस्या देखिएको छ। यस नगरपालिकामा ६.८ प्रतिशत उच्च रक्तचापको विरामी रहेको पाईएको छ।

**तालिका ३१:** आ.व. २०७९/८० का प्रमुख १० रोगहरू

Rank	Causes of Morbidity	% among total OPD Visits
1	URTI	9.3
2	APD	8.5
3	Headache	7.8
4	Cough	7.4
5	LRTI	7.2
6	Fever	7
7	HTN	6.8
8	Cut injury	4.5
9	Tonsilitis	4
10	Rhinitis	3.7

Source: DHIS-II 2079/80

## ५.११ प्रयोगशाला सेवा

### पृष्ठभूमि

गलकोट नगरपालिकाले आफ्ना प्रयोगशालाको मार्फतबाट प्रयोगशाला सँग सम्बन्धीत कार्यहरू जस्तै दुर्गम क्षेत्रहरूमा क्षयरोगका विरामीहरूको खोजपड्नालका लागि माइक्रोस्कोपिक क्याप, औलोको नमुना संकलन तथा परीक्षण, खानेपानीको मूहान तथा रिजर्भ ट्याङ्कीको नमुना संकलन तथा परीक्षण, स्वास्थ्य संस्था वाट आएका क्षयरोगीहरूको खकार नमुना संकलन तथा परीक्षण, क्षयरोग संक्रमितहरूको एचआइभि परीक्षण जस्ता प्रयोगशाला संबन्धी कार्यहरू साथै अन्य केही कार्यक्रमहरूको जिम्मेवारी सम्पादन गर्दै आएको छ। यस पालिकामा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा मध्ये ५ वटा प्रयोगशाला स्थापना भएका छन् भने २ वटा निजी प्रयोगशालाहरू सञ्चालनमा छन्। गलकोट नगर अस्पताल र हटिया स्वास्थ्य चौकीमा NTCC वाट मान्यता प्राप्त माइक्रोस्कोपिक साइटको स्थापना गरिएको छ।

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

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



## ५.१२ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पुनर्जागरण कार्यक्रम

राष्ट्रिय स्वास्थ्य निति २०७६ तथा विश्व स्वास्थ्य संगठनको Alma Ata घोषणा पत्र अनुसार प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विस्तार गरी ग्रामिण समुदाय सम्म पुऱ्याउनु राज्यको प्रमुख दायित्व भएकोले हरेक वडा (साविकका गा.वि.स. सम्म स्वास्थ्य संस्थाको विस्तार गरिएको छ)। स्वास्थ्य जनताको आधारभूत अधिकार भन्ने सर्वव्यापी मान्यतालाई नेपालको संविधान २०७२ ले आत्मसाथ गरी भेदभाव विना समुदायस्तर सम्म गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन अत्यावसकीय स्वास्थ्य सेवाको अवधारण अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्रदान गर्ने निति ल्याईएको छ। नेपालको राजनिति र सामाजिक परिवर्तनको साथ साथै सेवाको उपलब्धता र उपयोगमा पनि विविधता देखिनु स्वास्थ्य सेवाको लागी चुनौतिको रूपमा आएको छ। नेपालका कतिपय जनताहरु सामाजिक, भैगोलिक तथा विविध कारणले गर्दा सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेको पाईन्छ, भने सहरी ईलाकामा समेत अझै सेवावाट बन्धितिमा परेको पाइएको छ। त्यसैले ग्रामिण जनताको साथ साथै सहरी जनता त्यसमा पनि गरिब, महिला, दलित, अल्पसंख्यक नागरीकहरुलाई राज्यले प्रदान गरेको अत्यावसकीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क र सहजरूपमा उपलब्ध र उपभोगमा प्रोत्साहित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम संचालन गरिएको छ। यी कृयाकलापहरु तिन भागमा विभाजित गरिएको छ।

- निशुल्क स्वास्थ्य सेवा
- शहरी स्वास्थ्य सेवा
- सामाजिक सुरक्षा

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

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



## ५.१३ योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

### पृष्ठभौमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसाङ्गत्यिक तथा संस्थागत सर्वेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ ।

नेपालको संविधानले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रूपमा स्थापित गरेको छ। जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस बिषयसँग सम्बन्धीत सूचना र स-प्रमाणको आवश्यकता हुन्छ, जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरूप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रूपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

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

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

### उद्देश्य :

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

### आ.व. २०७९/८० का मुख्य उपलब्धीहरु

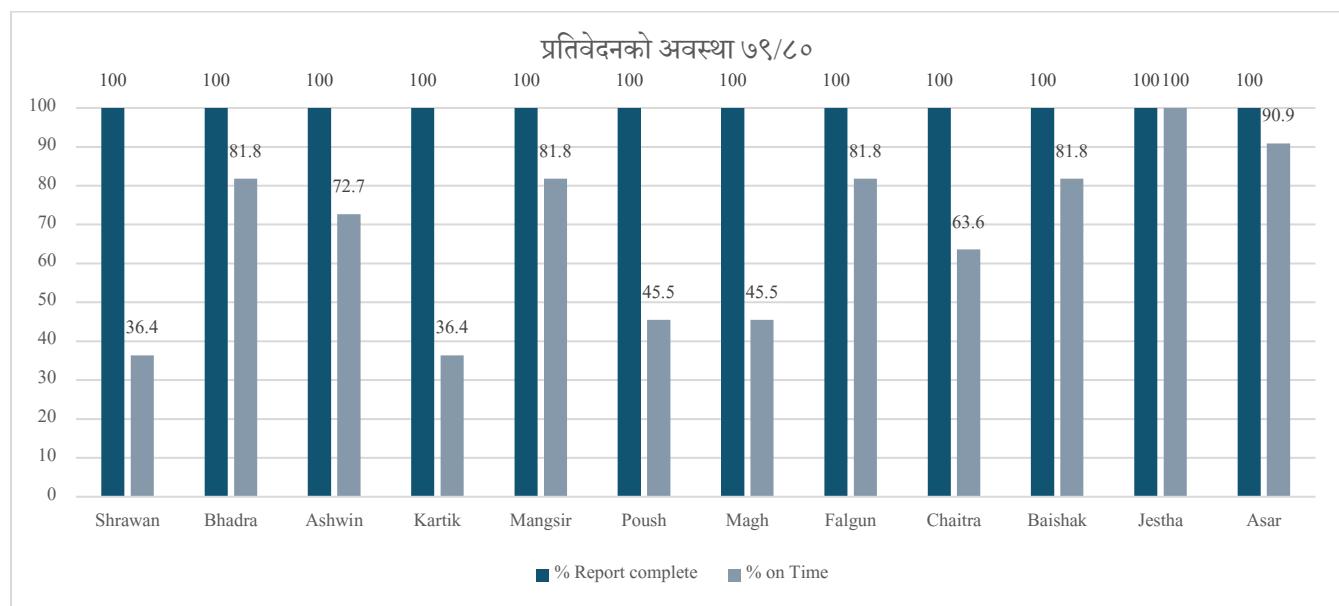
- स्वास्थ्य संस्थाहरुको लागि लक्षित कार्यक्रम अनुसार औषधी तथा औषधीजन्य सामाग्री खरिद गरी सम्बन्धीत स्वास्थ्य संस्थामा पठाईएको छ ।
- रिघा स्वास्थ्य चौकी लगायत अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुको माग तथा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुको मर्मत सम्भार गरी लक्षित कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको छ ।
- HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting ९२.३ % रहेको छ ।



- गलकोट नगरपालिकाका सबै संस्थामा EHIRRS प्रणाली लागू गरी सञ्चालन गरिएको ।
- Data Verification गरी DHIS-2 Data Bank तयार गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि DHIS-2, Revised HMIS सम्बन्धी तालिम कार्य सञ्चालन गरिएको ।
- Family Health Profile सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गरि तथ्याङ्क संकलन कार्यको सुरुवात गरिएको

### रिपोर्टिङ केन्द्र स्तरीय मासिक समिक्षा बैठक

स्वास्थ्य शाखाले संचालन गरेका लक्षित कार्यक्रम अनुसार प्रत्येक महिना स्वास्थ्य संस्था प्रमुखहरुको सहभागितामा मासिक समिक्षा बैठक सम्पन्न भएको छ । HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting ९२.३ % रहेको छ ।



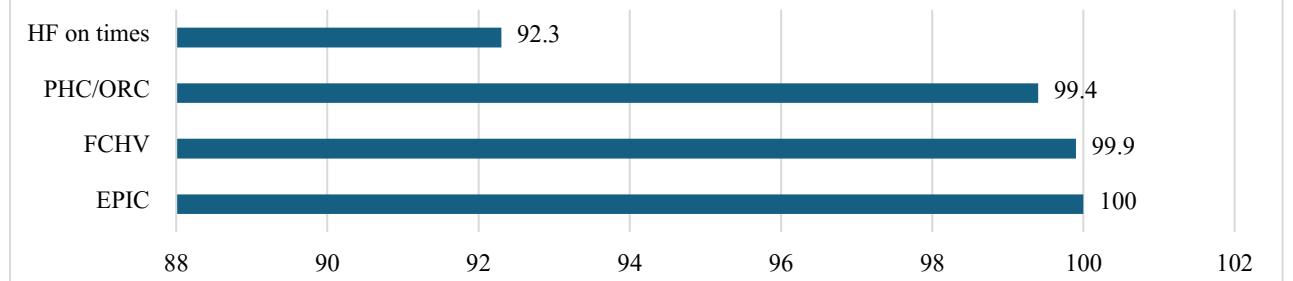
चित्र 11: प्रतिवेदनको अवस्था ७९/८०

### प्रतिवेदनको अवस्था

समुदाय स्तरमा सञ्चालन गरिने गाँउघर किलनिक, खोप किलनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्य संस्थाको आ.व.०७९/८० को प्रतिवेदनको अवस्था चार्टद्वारा प्रस्तुत गरिएको छ, गलकोट नगरपालिकामा गाँउघर किलनिकको प्रतिवेदन हेर्दा ९९.४ प्रतिशत देखिन्छ भने खोप किलनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रतिवेदन क्रमश १०० र ९९.९ प्रतिशत रहेको पाईएको छ, स्वास्थ्य संस्थाको समयमै प्रतिवेदनको प्रतिशत ९२.३ छ । प्रतिवेदनको अवस्थामा संस्थागत रूपमा तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।



Reporting status FY.79/80



Source: DHIS-II 2079/80

## ५.१४ स्वास्थ्य शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम

### पुष्टभूमि

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

### उद्देश्य :

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

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

- हरेक महिना हरेक विद्यालयमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा स्वास्थ्य शिक्षाको कक्षा संचालन ।
- गलकोट नगरपालिका वडा नं ६, १ र ७ मा समुदायस्तरमा आमा समुहका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धी अन्तर्क्रिया ।
- विश्व स्वास्थ्य दिवसको अवसरमा गलकोट नगरपालिका वडा नं ३ मा रहेको हटिया चोकमा सडक नाटक प्रदर्शन ।
- गलकोट एफ.एम संगको सहकार्यमा पोषण कार्यक्रमको सूचना सम्प्रेषण ।
- सामाजिक संजालको प्रयोग गरी विभिन्न समयमा स्वास्थ्य सम्बन्धी सन्देश प्रवाह गरिएको ।



Health Facilities	No of HE session conducted	
	78/80	80/81
दुदिलाभाटी स्वा चौ		12
नेरठाटी स्वा चौ		11
हटिया स्वा चौ	6	15
बौर आ स्वा से के	18	13
गलकोट नगर अस्पताल	3	5
चरौदी आ स्वा से के	2	14
मल्म स्वा चौ	23	61
काडेबास स्वा चौ	5	25
रिश्मी आ स्वा से के	15	29
पाण्डवखानी स्वा चौ	2	155
रिघा स्वा चौ	75	22
गलकोट नगरपालिका	149	362

Source: DHIS-II 2079/80

## ५.१५ जनशक्ति व्यवस्थापन

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

### उद्देश्य :

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

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



## खण्ड ६

# गलकोट नगरपालिका भित्रका गैरसरकारी संस्था

### ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना RHIP( Rural Health Improvement Project)

#### पृष्ठभूमि:

फेयरमेड फाउण्डेशन एक अन्तराष्ट्रिय संस्था हो । यसले नेपालमा सन् २०१४ देखि काम गर्दै आईरहेको छ । यस संस्थाले विशेष गरि उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग ,मातृ तथा नबजात शिशु र अपाङ्गताको क्षेत्रमा काम गर्दछ । यो संस्थाले बागलुड जिल्लामा ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना विवार्इसी बागलुडको साझेदारीमा सन् २०१८ जुलाई देखि चरण बद्द रूपमा बागलुड जिल्लाका दश वटै पालिकाहरूमा सञ्चालनमा रहेको छ ।

#### यस परियोजनाका क्षेत्रहरू

१मातृ तथा नबजात शिशु ( Maternal and new Born Health)

२उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग ( Neglected Tropical Disease -NTDS)

३लैड्गिक समानता र सामाजिक समावेशिकरण (GESI )

४ अपाङ्गता ( Peoples with disability

५ सरसफाई र स्वच्छता ( WASH)

#### लक्ष्य:-

बागलुड जिल्लामा रहेका ग्रामिण भेगका समुदायहरूलाई लक्षित गरि उनीहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नका लागी सहयोग गर्ने ।

#### उद्देश्यहरू

- बागलुड जिल्लाका १० वटै पालिकाहरूको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकतालाई सम्बोधन गर्न स्वास्थ्यको योजना तयार पार्ने र त्यसको कार्यान्वयन गर्ने स्वास्थ्य संयन्त्रहरूलाई सक्षम बनाउन आवश्यक समन्वय सहित सहयोग गर्ने ।
- गाउँपालिका तथा नगरपालिकासंग आवश्यक समन्वय गरि लक्षित स्वास्थ्य संस्थाको स्वास्थ्यका पूर्वाधार र स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न क्षमता अभिवृद्धि सुदृढिकरण गर्ने ।
- विशेष गरि गर्भवती, स्तनपान गराउने आमाहरू, एन.डि.टि.(NTD) प्रभावित व्यक्तिहरू र अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई लक्षित गरि जनचेतना तथा समुदाय परिचालनको माध्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच र प्रयोगमा वृद्धि गर्ने ।
- आधारभूत स्वास्थ्य योजना निर्माण प्रकृया सहभागितामुलक बनाउने र त्यसको कार्यान्वयनका लागी प्रभावकारी समन्वय गर्ने ।

#### परियोजनाका गतिविधिहरू:- Galkot Municipality :

- PHC/ORC New Building construction support -2 ( Sitalpati , Bhandarban )
- Maternity Waiting home establishments- 1
- New Birthing center establishments -1 (Ramuwa UHC)
- Support New Born corner Radiant warmer support -4 HP
- Birthing Center Equipment Support - 4 HP and 1 Galkot Nagar Hospital



- Lab establishments-2 (Narethati HP, Righa HP)
- Lab equipment support - 4 HP
- Crutches Support-13 set
- HFOMC Training - 4 HP
- GESI Training - Galkot Municipality
- MNH Onsite Coaching -4 HP
- Community Raise awareness activities
- School Health program
- Peoples with disability person interaction program
- Disable person crunches support -13 PWDS
- स्वास्थ्यकर्मीहरु को क्षमता विकास का लागि तालिम ( NTD, HFOMC,SBA DHIS2 MNH Onsite coaching , IP )
- प्रवृद्धनात्मक स्वास्थ्यका विविध गतिविधिहरु
- स्वास्थ सचेतनामूलक कार्यक्रम भित्तेलेखन कार्य

### **परियोजनाले समुदायमा ल्याएको मुख्य-मुख्य परिवर्तनहरु**

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

### **Staff details:**

1. Rajendra Ruchal -RHIP Team leader -FAIRMED Foundation Nepal
2. Deepak Sharma -RHIP -Project Coordinator -BYC Baglung
3. Rameshwar Sah -RHIP- Health Facilitator -BYC Baglung - Galkot Municipality
4. Yamuna Sunar -RHIP-Social Mobilizer -BYC Baglung -Galkot Municipality



## खण्ड ७ – अनुसुचिहरु

**अनुसूची १: गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा अन्तर्गत कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण**

**तालिका ३२: स्वास्थ्यकर्मीको विवरण**

सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोबाइल नं.	कैफियत
1	स्वास्थ्य शाखा	२१०५५९	शुशिल पौडेल	ज.स्वा.अ	अधिकृत सातौ	वा.न.पा. १३	स्थायी	९८५७६६४२७४	
2		१९५२२८	मीरा शर्मा	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट २ बागलूङ	स्थायी	९८४५१४४५८	
3		२०९१४८	रिमा बोसेल	अ.न.नी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ४ बागलूङ	स्थायी	९८४७६८१०२९	
5			माया घर्ती	कास	श्रेणीविहिन	गल्कोट ३	करार		
6	एलाभारी थापा चौ	२१३०६१	सर्गिता थापा मगर	हे.अ.	सहायक पाँचौ	वा.न.पा	स्थायी	९८४७७८६९५७	अध्ययन बिदा
7		१९११९५	याममाया राना	सि.अ.हे.व	अधिकृत छैटौ	गल्कोट १ बागलूङ	स्थायी	९८४६५२८५४७	
8		२१४२८७	बेमा थापा	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट १ बागलूङ	स्थायी	९८४७६५४७९३	
9		२२६५३४	डिल कुमारी थापा पुन	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट १ बागलूङ	स्थायी	९८६७८४९५९६	
10			विकास पुन	अ.हे.व	सहायक चौथो	सल्यान	स्थायी	९८६७६७६०३३	
			दुर्गा थापा	सि.अन.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट १	स्थायी		अध्ययन बिदा
11			रेखा परियार	कास	श्रेणीविहिन	गल्कोट १ बागलूङ	करार	९८६९३३५१६३	
12	केत्रीका	२२०७८७	झरना सुनार	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौ	काठेखोला	स्थायी	९८४७६७८२४८	
13		१८०१९८	जमुना कार्की	अ.न.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट २ बागलूङ	स्थायी	९८४७६४०७००	
14		२०६४१५	धनमाया वि.क.	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौ	गल्कोट ४ बागलूङ	स्थायी	९८४९०८०९७	
15			अनिता केसी	कास	श्रेणीविहिन	गल्कोट २ बागलूङ	करार	९८६१८१०४६४	
16			सिमा पुन	ल्या अ	सहायक चौथो	गल्कोट २ बागलूङ	करार	९८६९८३२३४८	
17		१७५६१०	दिलु प्रसाद सुवेदी	सि.अ. हे. व.	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ४ बागलूङ	स्थायी	९८५७६४०८९३	
18	हरिया थापा	१९९३०६	मिनराज गैरे	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट २ बागलूङ	स्थायी	९८४७६५५२०	
19		१७६०६८	चण्डीका सापकोटा	सि.अ.न.मी	सहायक छैटौ	गल्कोट ३ बागलूङ	स्थायी	९८४७७९९०६६	
20		२३२९९८	चित्र श्रीस	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट १ बागलूङ	स्थायी	९८६७८२६२६१	अध्ययन बिदा
21		२२१११४	विष्णु काउचा	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट ५ बागलूङ	स्थायी	९८४९१२०४६७	
22			मनोज पुन	ल्या अ	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलूङ	करार	९८४२४५६४९५	
23			ज्ञानु थापा श्रेष्ठ	अ.न.मी	सहायक चौथो	वा.न.पा. ३	करार	९८४७६२२९१२	SBA करार
24		२१०६०७	धनी वि.क	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौ	गल्कोट ५ बागलूङ	स्थायी	९८४७७४३२२१	
25			तारा खत्री	का.स	श्रेणीविहिन	गल्कोट ०४ बागलूङ	करार	९८४९०७७५८४	
26		८८	डा राजेश पौडेल	मे.सु	अधिकृत नवौ		करार	९८५११२१७२०८	



सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोबाईल नं.	कैफियत
27	गल्कोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रोफाइल		डा राजेश लामिछाने	मे अ	अधिकृत आठौ		करार		
28		२१७३८५	जगन्नाथ सुवेदी	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ४ बागलूङ	स्थायी	९८६९७२४८१३	
29		२२६७६८	जिवन नेपाली	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ४ बागलूङ	स्थायी	९८६७७७००४८	
30		१९७८५८	ज्ञानु पुन	अ.न.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट ५ बागलूङ	स्थायी	९८४७६३५२६४	
31		२२४१८३	चन्द्रा रोका काउचा	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ५ बागलूङ	स्थायी	९८४१०२५९३८	
32			प्रकृति श्रीस	आनामी	सहायक चौथो	गानपा ११	करार	९८१५४६४३४९	
33			रुपा राना	स्टाफ नर्स	सहायक पाचौ	गानपा १०	करार	९८४०१६७६९४	
34			प्रतिमा वली	अ.हे.व	सहायक चौथो	सल्यान	स्थायी	९८४०१५२८६५	
35			विरेन्द्र जोशी	अ.हे.व	सहायक चौथो	सल्यान	स्थायी	९८६२४६५९९४	
36			तारा राना	स्टाफ नर्स	सहायक पाँचौ	गल्कोट ५	करार	९८४७७६४९२७	
37			शोभा काउचा	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ११ बागलूङ	करार	९८४७६३८९२१	
38			भिम बहादुर नितरे	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ५	स्थायी	९८४७६३४३३२	
39			चित्र श्रीस	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ५	करार	९८४७७९८०६६	
40			अनमोल राजभण्डारी	डेन्टल हाइजिनिष्ट	सहायक पाचौ	बानपा ०३	करार	९८४०४५३७३७	
41			समिता अर्गेजा	ल्या अ	सहायक चौथो		करार	९८४०७५२५६६	
42			कुसुम बास्तोला	रेडियोग्राफर	सहायक पाचौ	पोखरा	करार		
43			चन्द्रा घर्ती	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ५	करार	९८४७७०६२७०	
44	गल्कोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रोफाइल	२१००७३	अनिता कार्की	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ७ बागलूङ	स्थायी	९८५७६३४३११	
45		२०९३९१	माधुरी नेपाली	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट ७ बागलूङ	स्थायी	९८४६८२६४१०	
46		२२७०२२	गंगा पुन	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौ	गल्कोट १ बागलूङ	स्थायी	९८६७६९३२४४	
47		२२०१५८	ममता थापा मगर	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौ	बडिगाड गा.पा	स्थायी	९८४७७६०८१५	
48			देवी पुन	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलूङ	करार	९८४७६३२११८	
			पार्वती देवी शर्मा	का.स	क्षेणीविहिन	वा.न.पा. १३	करार	९८४७७१८९३०	
49		२२४६२२	प्रतिक्षा लाम्टाङ्गे	ज.स्वा.नी	अधिकृत छैटौ	वा.न.पा ०३	स्थायी	९८६७२६०९५८	
50		२११८३४	ज्ञानु काउचा थापा	अ.न.मी	सहायक पाँचौ	गल्कोट ८ बागलूङ	स्थायी	९८४४८२०६८१	असाधारण बिदा
51		२११२६९	दिल बहादुर वि.क.	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौ	गल्कोट २ बागलूङ	स्थायी	९८६५४४९८४७	
52		२२७८८०	ज्ञानु काउचा	सि.अ.न.मी	सहायक पाचौ	गल्कोट १०	स्थायी	९८६७११६१६०	
53			सिन्डला पुन	अ. न. मी.	सहायक चौथो	गल्कोट १०	करार	९८६६५८१७८६८	
54			सृजना घर्ती	अ.हे.व	सहायक चौथो	पाण्डवखानी	स्थायी	९८६६३२९१३४	
55			विपना गौचन	का.स	क्षेणीविहिन	गल्कोट ४ बागलूङ	करार	९८६५५८४९१३	



सिन	संस्था	क सं नं	कर्मचारीको नामथर	पद	तह	स्थायी ठेगाना	स्थायी /करार	मोबाईल नं.	कैफियत
56	प्रिया स्था चौ.	२०६७३०	लक्ष्मी घर्ती	हे.अ.	सहायक पाँचौ	गल्कोट ११ बागलूङ	स्थायी	९८४७६६८९३७	
57		१७१३२२	कोपिला थापा	सि.अ.न.मी	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ११ बागलूङ	स्थायी	९८६७६१०९८३	
58		२०८७७६	दिल बहादुर श्रीस	अ.हे.व	सहायक पाँचौ	गल्कोट ११ बागलूङ	स्थायी	९८६५४४९८४७	
59		१८०२०७	दिल कुमारी श्रीस	अ.हे.व	सहायक पाँचौ	गल्कोट ११ बागलूङ	स्थायी	९८४७६६८९३७	
60			शितल बुढाथोकी	अ. न. मी.	सहायक चौथो	गल्कोट १ बागलूङ	करार	९७४८७६४५०९	
61			निरा कुमारी फगामी	ल्या.अ	सहायक चौथो	ढोरपाटन न.पा	करार	९८६९९४७५४९	
62			चन्द्रा विक	का.स	क्षेत्रीयिहन	गल्कोट ११	करार	९८४७७०७२६४	
63	पाण्डवखानी स्था. चौ.	१७५७०७	रत्नमाया सुनार	सि.अ.हे.व	अधिकृत छैटौ	गल्कोट १०	स्थायी	९८४७७४३२१९	
64		२२८२४९	हिरा काउचा	सि.अ.हे.व	सहायक पाँचौ	बडिगाड गा.पा ०४	स्थायी	९८४९५२८७९२	
65		२२१३२५	प्रतिमा पुन	सि.अ.न.मी	सहायक पाँचौ	बा.न.पा ०४	स्थायी	९८४७६१७३३२	
66			सुम्मा ढकाल	अ.न.मी	सहायक चौथो	बा.न.पा १४	स्थायी	९८४७७५३२२१	
67			टिका श्रीस	हे.अ	सहायक पाँचौ	गल्कोट १०	करार	९८४६८३०५४२	
68			नमुना मगर	ल्या.अ	सहायक चौथो	ग.न.पा ०२	करार	९८६९३३१४६८	
69			कर्ण कुमारी पुन	का.स	क्षेत्रीयिहन	गल्कोट १०	करार	९८४७७३९२०८	
70	से. बौ. आ. स्था. केन्द्र	१७२६०७	गणेश बहादुर सुनार	सि.अ.हे.व	अधिकृत छैटौ	गल्कोट ४ बागलूङ	स्थायी	९८५७६२९३५०	
71			ईश्वर पुन	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट ४	करार	९८४६८१५०७९	
72			कृष्ण कुमारी खड्का	अ.न.मी	सहायक चौथो	गल्कोट ४	करार	९८४६२१०५२१	
73			सरिता कंडेल	अ.न.मी	सहायक चौथो	काठेखोला	करार	९८४७७४३३३३	
74			सिमा पुन	हे.अ	सहायक पाँचौ	गल्कोट १० बागलूङ	करार		
75			माया गौतम	अ.न.मी	सहायक चौथो	बा.न.पा १२	करार		
76			सरिता खड्का	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट ७	करार	९८६७६१७१७७	
77	सुम्ता सहरी स्था. केन्द्र		दुर्गा राना	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलूङ	करार	९८५७६५८९९९	
78			सुमित्रा बोहोरा थापा	अ.न.मी	सहायक चौथो	बडिगाड ८	करार		
79	थालेपाखरा सहरी स्था. केन्द्र		विमला सापकोटा	अ.हे.व	सहायक चौथो	गल्कोट ८	करार	९८६९०१८०३२	
80			कृति श्रीस	आनामी	सहायक चौथो	गल्कोट १० बागलूङ	करार	९७४२३३८५५३	



## अनुसूची २: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको बिबरण

गलकोट नगरपालिका  
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको विवरण

**तालिका ३३: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको बिबरण**

क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरु मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
<b>वार्ड १ - दुदिलाभाटी स्वा चौ</b>						
1	25401	Dilmaya Gharti Magar Budhathoki	०४/०५/२०७६	12	नलिएको	9847660437
2	०५४००	Sabitri Kaucha Pun	०१/२८/२०७५	12	2076/05/30	9861430879
3	५४०३३	Durga pun	०३/१४/२०५९	1 i	2051/03/16	9847683112
4	25402	Indra khadka	०७/३०/२०७४	8	2076/05/30	9867648112
5	25404	Sumitra Khadka	०३/१४/२०५९	1 i	2051/03/16	9867765336
6	25405	Bhanu maya Regmi Khadka	१०/२८/२०७४	SLC	2076/05/30	9867765337
7	25406	Sita Kunwor	०३/२८/२०७८	SLC	2080/02/3	9867765337
8	25407	Gita Bhandari	१०/१५/२०७१	1 i	2072/02/15	9867765339
9	25409	Purnakali Gurung	०२/१०/२०५४	1 i	2054/02/32	9847640520
10	25408	Krishna Kumari Khadka	०४/१६/२०७४	1 i	2076/05/30	9867753340
11	25411	Ganga Pun	०८/१८/२०६९	1 i	2071/03/24	9867765343
12	25410	Renu Pun	०४/२८/२०७५	SLC	2076/05/30	9867765342
13	25412	devi Ghale	०२/१०/२०५४	8	2054/02/32	9867765344
14	25413	Iaxmi Kunwor	०३/२८/२०७८	SLC	नलिएको	9867765345
15	25414	Bijula Subedi Chalise	०४/०५/२०७५	SLC	2076/05/30	9867753346
16	25415	Harimaya Subedi	०३/१४/२०५९	1 i	2051/03/16	9867753347
17	25416	Rupa karki	०३/१४/२०५९	1 i	2051/03/16	9867753349
18	25417	Srijana Nepali	०१/१३/२०७८	8	2080/02/03	9867765348
<b>वार्ड नं-- ०२ नरेठाटी स्वा चौ</b>						
19	25390	Bimina Darji	2080-02-25	SEE	2080-02-25	9844478443
19	25389	Mina Sunar	2065/01/25	5 Passed	2065/01/25	9867765305
21	25393	Deliya Shreesh	2080-02-25	7 Passed	2080-02-25	9844478443
22	25397	Devi Maya Gharti Magar	2053/02/28	Under SLC	2053/02/28	9867765313
23	25384	Kumari Sunar	2080-02-25	10+2	2080-02-25	9847657896
24	25387	Kumari Karki	2071/03/09	10+2	2071/03/09	9867765303
25	25374	Amrita Pun	2065/01/25	6 Passed	2065/01/25	9847676677
26	25383	Bishnu maya k c	2053/02/28	Under SLC	2053/02/28	9847610738
27	25388	Rima Bhandari	2080-02-25	Under SLC	2080-02-25	9861468797
28	25391	Nirmala Bhandari karki	2054/2/22	Under SLC	2054/2/22	9867765307
29	25392	Bhima Kumari Shrees Pun	2065/01/25	Under SLC	2065/01/25	9847659010
30	25382	Anjana chamrakar Nepali	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9867765298
31	25381	Guma kumari Bhandari Khattri	2071/03/09	4 Passed	2071/03/09	9867765297



क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरू मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
32	25385	Lila Kumari Kandel	2080-02-25	10+2	2080-02-25	9866054130
33	25386	Jhama Kumari Rana	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9847664885
34	25398	Huma Galami Shrees	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9867765314
35	25395	Kharka Kumari Pun	2053/02/28	SLC	2053/02/28	9867765311
36	25396	Kamala Pun Gharti	2076/04/26	Under SLC	2076/04/26	9847678522

**वार्ड -०३ हटिया स्वा चौ**

37	25321	Laxmi Khadka	2061	10+2	2068	9857621497
38	25320	Laxmi Neupane Pariyar		10+2	2076/04/26	9840771969
39	25318	Bhuma Bohora	2053	8 Passed	2053	9867765367
40	25317	Shanti Bohora	2071	10 Passed	2076	9867765366
41	25323	Rupa B.K	2068	8 Passed	2068/03/15	9867765371
42	25324	Biba Darji	2061	8 Passed	2065	9867765372
43	25322	Chitra Panta	2064	5 Passed	2072/3	9867765370
44	25325	Mina Pariyar		5 Passed	2076/04/26	9867765373
45	25316	Sirjana Adhikari	2079	8 Passed	2080/02/25	9849431861
46	25315	Roshani Khattri	2080	SLC Passed		

**वार्ड -०४ बौर आ स्वा से के**

47	25328	Jamuna khadka	2061/03/29	8 passed	2065-02-07	9867765375
48	25327	Radha khattri	2075/03/32	8 passed	2076-04-01	9847661908
49	25330	Khima Bhandari	2077/03/31	8 passed	2080-02-25	984524185
50	25326	Parbati Sunar	2079/6/1	8 Passed	2080-02-25	9869805675
51	25334	Sadikshya BK Sunar	2078/05/31	12 passed	2080-02-25	9863228623
52	25332	Radhika Sharma	2058/01/05	Literate	2065-02-09	9867765380
53	25329	Alisha Khadka Gaire	2080/01/02	SLC passed	2080-02-25	9765506105
54	25321	Durpati Sawat Nepali	2079/03/32	12 passed	2080-02-25	9864279384
55	25333	Sita Devi Sharma	2053/02/27	8 passed	2053-02-27	6867765381

**वार्ड -०५ गलकोट नगर अस्पताल**

56	25298	Sunita dhakal BK	2071-02-02	SLC passed	2072/09/02	9843477470
57	25305	Yamuna Thapa	2076/01/02	8 passed	2078/12/10	9847677561
58	25304	Santoshi Malla	2053/10/5	Literate	2055/09/12	9847765286
59	25301	Chandra Kumari Khattri	2066/07/12	Literate	2066/12/09	
60	25306	Purna Kumari Thapa	2064/05/02	SLC passed	2065/09/17	9841187196
61	25307	Kali Devi Khattri	2072/07/02	8 passed	2072/11/5	9867765289
62	25302	Bal Kumari Khattri	2076/05/10	SLC passed	2076/09/19	9862903921
63	25308	Dhan Kumari Chokhal Basnet	2067/05/10	12 passed	2069/10/05	9847614253
64	25309	Prem kumari Hamal	2059/1/3	8 passed	2060/08/13	9847667076
65	25297	Parbati shrees magar	2053/5/12	Literate	2055/09/18	9847639084
66	25303	Dammar kumari jaisi	2053/07/13	Literate	2055/09/12	

**वार्ड -०६ चरौदी आ स्वा से के**

67	25295	Man kumari Shrees	2052/2/1	SLC	2052/2/16	9867765277
68	25296	Bhim Kumari Shrees	2061/7/6	8	2065/3/15	9867765278



क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरू मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
69	25300	Chandra kali Gharti	2061/7/6	1	2065/3/15	9847656451
70	25299	Khima BK	2076/1/1	10	2076/4/26	9847795369
71	25311	Durga Chhetri	2072/1/2	8	2076/4/26	9847654123
72	25310	Kopila Khatri	2053/2/1	10	2053/2/29	9867765292
73	25312	Ganga Kumari Gautam	2052/2/16	8	2053/2/29	9867765294
74	25313	Maya Dvi Basnet	2068/10/16	10	2080/2/25	9847662875

#### वार्ड -०७ मल्म स्वा चौ

75	25349	Man kumari chokhal Chhetri	2066/12/24	8 passed	2066/ 12/24	
76	25348	Chandra kumari thapa	2065/01/06	5 passed	2066/03/18	
77	25347	Kamala devi chalise	2065/12/12	S.L.C	2066/04/18	
78	25351	Dhan kumari Thapa	2024/4/12	5 passed	2066/4/18	
79	25346	Sunaki Damai	2065/12/12	8 passed	2067/04/18	
80	25350	Rabina malla	2079/11/14	S.L.C	2080/02/25	

#### वार्ड -०८ काडेबास स्वा चौ

81	25354	Gita Chalise	2063/2/10	10 class	2065/2/25	9867765351
82	25355	Purna Khatri	2079/7/15	8 pass	2080/02/25	9867611462
83	25356	Harikala Upadhyay	2053/2/28	8 pass	2053/02/28	9867765353
84	25357	Rima Khatri Sunar	2080/04/28	SEE	no	9866573707
85	25358	Narmaya Kandel	2078/11/27	10 pass	2080/02/25	9867765355
86	25360	Kopila Khatri	2059/05/10	literate	2065/02/25	9867765356
87	25361	Kabita adhikari Gautam	2075/05/28	8 pass	2080/02/25	9867765357
88	25362	Sita Paija Galami	2080/01/28	SLC	2080/02/25	9860552946
89	25363	Dipa Gurung	2074/04/28	literate	2076/04/26	9846719284
90	25364	Pabitra Chhantyal	2075	literate	2076/04/26	9867765360
91	25365	Anamika Shrees	2074/03/28	10 pass	2076/04/26	9867765361
92	25359	Lila Shrees	2074/04/28	10 pass	2076/04/26	9867765362

#### वार्ड -०९ रिश्मी स्वा चौ

93	25338	Partiksha ghimire kharel	2078/04/06	12	2080/02/25-03/02	9867765316
94	25337	Hemakali Chhetri rana	2074/01/06	12	2076/04/26	9867765317
95	25340	kalpana sapkota	2073/01/01	8	2076/04/26	9867765318
96	25339	Numkumari sapkota	2073/01/01	7	2076/04/26	9867765319
97	25341	Bhim kumari Gautam	2056/01/01	10	2056/03/12	9867765320
98	25343	Bina b.k( ka)	2075/01/07	8	2076/04/26	9867765321
99	25342	Laxmi Gautam	2074/04/01	5	2076/03/01	9867765322
100	25345	Nirmala Shahi malla	2075/01/04	7	2076/04/26	9867765323
101	25344	Bina b.k (kha)	2075/01/07	8	2080/02/25-03/02	9867765324

#### वार्ड -१० पाण्डवखानी स्वा चौ

102	25944	Satdevi serchan	2054-02	5 passed	2064-03-13	9867770535
103	25945	Bimakumari pun budha	2073-08-01	12 passed	2076-04-27	9847765462
104	25946	Thammaya pun kaucha gharti	2069-07	12 passed	2071-04-14	9857655691
105	25947	Sabitri pun	2052-03-01	5 passed	2052-03-02	9867765464



क्र.स.	परिचय पत्र नं	नामथर	सेवा शुरू मिति	शैक्षिक योग्यता	तालिम लिएको मिति	सम्पर्क नं
106	25948	bhuma gharti	2074-04-15	12 passed	2076-04-27	9840500258
107	25949	laxmi kaucha	2072-02-15	12 passed	2072-02-20	9867765466
108	25950	Smriti budha pun	2074-12	9 passed	2076-04-27	9867166526
109	25951	Taradevi thapa shrees	2052-03-01	5 passed	2052-03-02	9867765468
110	25951	Bhimkali shrees	2052-03-01	7 passed	2052-03-02	9867765469
<b>वार्ड -११ रिधा स्वा चौ</b>						
111	25916	Purnamaya rana pun	2080-01-05	10 passed	2080-02-25	9867765443
112	25917	Anita Pun	2064-03-01	10 passed	2065-02-018	9867765444
113	25918	Archana Shresh pun	2075-11-01	8 passed	2076-04-16	9867765445
114	25919	Nirmaya Thapa Shrees	2073-01-20	8 passed	2076-04-26	9867765446
115	25920	Muma Kumari Nepali	2053-02-05	7 passed	2054-02-18	9867765447
116	25931	Shanti B.K	2076-11-21	S.L.C	2080-02-25	9867765448
117	25921	Ganga Devishress Thapa	2053-02-05	10 passed	2054-02-18	9867765450
118	25932	Lalmaya Gharti Pun	2066-11-12	10 passed	2068-02-09	9867765449
119	25922	Premkali Rana	2065-02-13	8 passed	2065-02-18	9867765451
120	25923	Uma Shrees	2074-11-14	10 passed	2076-04-26	9867765452
121	25924	Rita Chalise	2076-02-28	SLC	2080-02-25	9867765453
122	25926	Ganga Sharki		8 passed	2070-02-30	9867765455
123	25925	Bindu Shahi	2053-02-05	6 passed	2054-02-18	9867765454
124	25927	Chandra Ramjali Sinjali	2069-12-30	9 passed	2070-02-30	9867765457
125	25928	Gaumati Budhathoki		9 passed	2076-04-26	9867756456
126	25930	Mina Thapa rana	2074-03-26	S.L.C	2076-04-26	9867765459
127	25929	Indra Kumari Rana	2075-04-22	SLC	2076-04-26	9867765458

### अनुसूची ३: नगरपालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरू

तालिका 34: नगरपालिकाका महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरू

नाम	पद	सम्पर्क
भरत शर्मा	नगर प्रमुख	९८५७६४०७५१
फमलाल नितेरे	नगर उप प्रमुख	९८५७६४०७५२
थम्मन सिंह गौतम	प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत	९८५७६४८१११
तुल बहादुर वि.क.	सूचना अधिकारी	९८५७६५११११
शुशिल पौडेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८५७६६४२७४
कृष्ण प्रसाद खराल	लेखा अधिकृत	९८५५०७०७०९
डा.राजेश पौडेल	अस्पताल प्रमुख	९८५७६६८००२

## अनुसूची ४: वडा अध्यक्ष र सचिवहरुको सम्पर्क नं.

तालिका 35: वडा अध्यक्ष र वडा सचिव हरुको सम्पर्क नं

नाम	पद	सम्पर्क नं.
लाल बहादुर राना	१ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६४८८८९
हिम बहादुर भण्डारी	२ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२७२२२
फम बहादुर खत्री	३ न. वडा अध्यक्ष	९८४७६४०८०३
बल बहादुर खत्री	४ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६४०८४६
पवन हमाल	५ न. वडा अध्यक्ष	९८४७७२०६६५
राम प्रसाद कंडेल	६ न. वडा अध्यक्ष	९८६१२९६३३५
राज बहादुर थापा	७ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२२९२९
तेज प्रसाद सापकोटा	८ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२१११४
तेज बहादर थापा	९ न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२२८४२
भक्त बहादुर काउचा	१० न. वडा अध्यक्ष	९८५७६२२१०८
डम्मर बहादुर श्रीस	११. वडा अध्यक्ष	९८५७६२९११५
यादवदत्त रेग्मी	१. न. वडा सचिव	९८५७६२२६२६
चन्द्र बहादुर श्रीस	३ न. वडा सचिव	९८५७०७२४१६
हेम बहादुर अधिकारी	४ न. वडा सचिव	९८५७६४०८६९
राम बहादुर रोका	५. न. वडा सचिव	९८४७६१४९३१
अनिल अर्याल	६ न. वडा सचिव	९८४९९९९६४९
भिम बहादुर घर्ती	७ न. वडा सचिव	९८४७६५२९३२
ईन्दिरा क्षेत्री	९ न. वडा सचिव	९८६७६१५९७२
ठाकुर तिमिल्सेना	१० न. वडा सचिव	९८४६८१७६२४
देव बहादुर बि.क.	११ नं. वडा सचिव	९८४७१२३७७५

## अनुसूची ५: स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ्का कर्मचारीहरुको विवरण

तालिका 36: स्वास्थ्य कार्यालय बागलुङ्का कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.सं.	नाम थर	सम्पर्क नं.	पद	ईमेल
	बाबुराम आचार्य	का. प्रमुख	९८५७६२२७८८	baglungdho@gmail.com
	सुरेन्द्रजंग राजभण्डारी	लेखा अधिकृत	९८५७६२०५४४	rbsuren5@gmail.com
	घनश्याम सापकोटा	तथ्यांक अधिकृत	९८५७६२२०२५	gs.sapkota28@gmail.com
	देव प्रकाश घिमिरे	क्षयकुष्ठ निरिक्षक	९८५७६२०५१४	prakashghimire282@gmail.com
	लक्ष्मी शर्मा	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८४६६३५८६६	laxmi.acharya866@gmail.com
	डिल्लीप्रसाद आचार्य	ल्याव टेक्निसियन	९८५७६३७०४९	acharyadilli049@gmail.com
	सिमा कुँवर	पब्लिक हेल्थ नर्स	९८५६०७५१७५	kunwarshima@gmail.com
	सफल शर्मा	प्रशासन	९८५७६२४०९६	paudelsuresh1981@gmail.com
	राजु खत्री	खोप सुपरभाइजर	९८५७६२४९१८	rajukhatri18@gmail.com
	कमला थापा	मलेरिया इन्स्पेक्टर	९८४६८१४४९५	kamalathapa495@gmail.com
	रुद्र बहादुर पराजुली	ह. स. चा	९८५७६२३३६६	rudraparajuli285@gmail.com
	लिला खत्री	कार्यालय सहयोगी	९८४७६३६७६८	
	लाल बहादुर के.सी	कार्यालय सहयोगी	९८६५०६१५४९	



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

तालिका ३७: गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

### गलकोट नगरपालिका

#### नगर स्तरीय द्रुत प्रतिकार्य समिति

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

### गलकोट नगरपालिका – द्रुत प्रतिकार्य (RRT) टोली

क्र स	नामथर	पद	ठेगाना	मोबाइल नं	जिम्मेवारी
१	शुशिल पौडेल	ज.स्वा.अ	गलकोट नगरपालिका	9857664274	संयोजक
२	डा. राजेश लामिछाने	मे.अ	गलकोट नगर अस्पताल	9749724157	सदस्य – चिकित्सकीय सेवा फोकल पर्सन
३	गणेश सुनार	सि.अ.हे.व	बौर आ.स्वा.से.के	9857629350	सदस्य – साझेदारी फोकल पर्सन
४	शोभा काउचा	अ.न.मी	गलकोट नगर अस्पताल	9847638921	सदस्य – औषधिजन्य सामाग्री व्यवस्थापन फोकल पर्सन
५	टिका श्रीस	हे.अ	पाण्डवखानी स्वा चौ	9846830542	सदस्य
६	मनोज पुन	ल्या.अ	हटिया स्वा चौ	9842456495	सदस्य
७	सरिता खड्का	अ.हे.व	रिश्मी आ.स्वा.से.के	9867617177	सदस्य
८	दिल कुमारी पुन	अ.न.मी	दुधिलाभाटी स्वा चौ	9867849596	सदस्य
९	दिल बहादुर बि.क	सि.अ.हे.व	काडेवास स्वा चौ	9847729384	सदस्य
१०	गोविन्द चालिसे	हे.अ	इमरजेन्सी पोलिक्लीनिक	9847706741	सदस्य
११					

### नगर स्तरीय जोखिम सञ्चार तथा सामुदायिक सहभागीता इकाइ

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



### अनुसूची ७: गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सञ्चालित एम्बुलेन्स सेवा

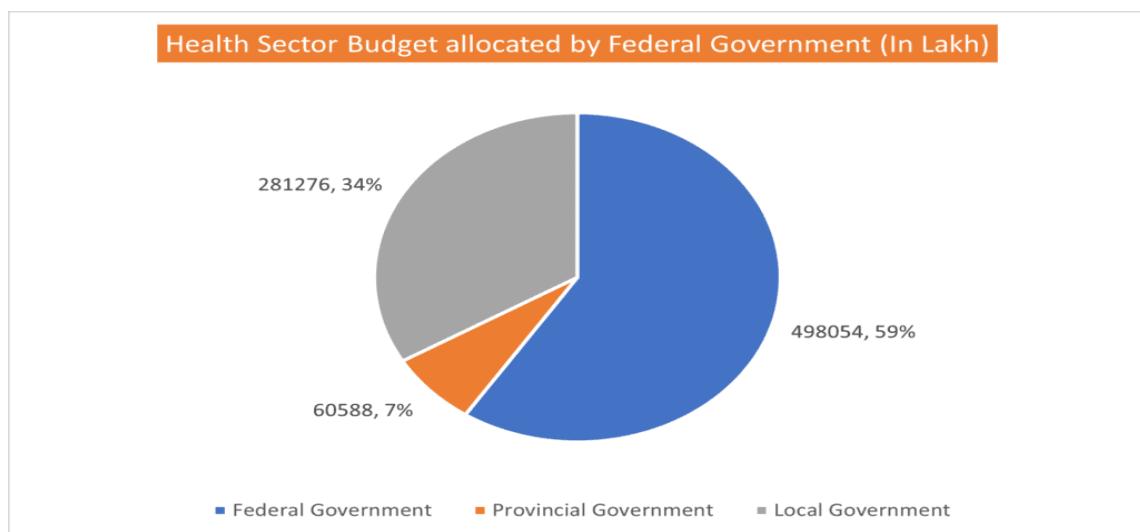
क्र स	संस्थाको नाम	ठेगाना	संस्था प्रमुखको नाम र मोबाइल नं	चालकको नाम र मोबाइल नं	सम्बन्धीत वडाको वडाअध्यक्षको नाम र मोबाइल नं
१	गलकोट नगर अस्पताल	ग.न.पा. ०५, हरिचौर	डा.राजेश पौडेल ९८५७६६८००२	मोहन परियार ९७६५६१३२५०	पवन हमाल ९८४७७२०६६५
२	हटिया स्वास्थ्य चौकी	ग.न.पा. ०३, हटिया	मिनराज गैरे ९८४७६५५५२०	पदम सुनुवार ९७४४२५०१३८	फम बहादुर खत्री ९८४७६४०८०३

### अनुसूची ८: खोपको आउटरीच सेवा सम्बन्धी विवरण

क्र स	वडा/संस्थाको नाम	संचालन भएका खोप केन्द्र	संचालित मिति (प्रतेक महिना)	कैफियत
१	दुदिलाभाटी स्वा चौ	दुदिलाभाटी स्वा चौ	११ गते	सबै खोप
२	दुदिलाभाटी स्वा चौ	झाक्रिस्थान सामुदायिक भवन	१० गते	केन्द्रहरु
३	नरेठाटी स्वा चौ	नरेठाटी स्वा चौ	११ गते	भवनमा
४	नरेठाटी स्वा चौ	पैयुपाडाडा	९ गते	सञ्चालित
५	नरेठाटी स्वा चौ	ठाना आमा समुह भवन	१० गते	छन।
६	हटिया स्वा चौ	हटिया स्वास्थ्य चौकी	१० गते	
७	हटिया स्वा चौ	हटिया स्वास्थ्य चौकी	११ गते	
८	बौर आ स्वा से	बौर आ स्वा से के	९ गते	
९	गलकोट नगर अस्पताल	गलकोट नगर अस्पताल	१० गते	
१०	गलकोट नगर अस्पताल	भैसे	८ गते	
११	चरौदी आ स्वा से के	चरौदी आ स्वा से केन्द्र	९ गते	
१२	मल्म स्वा चौ	रिश्मी आ स्वा से के	९ गते	
१३	मल्म स्वा चौ	मल्म स्वा चौ	१० गते	
१४	मल्म स्वा चौ	देउराली आ वि टोकरी	११ गते	
१५	काडेबास स्वा चौ	बिरकोट	९ गते	
१६	काडेबास स्वा चौ	ज्यामिरे	१० गते	
१७	काडेबास स्वा चौ	काडेबास स्वास्थ्य चौकी	११ गते	
१८	पाण्डवखानी स्वा चौ	पाण्डवखानी स्वा चौ	११ गते	
१९	पाण्डवखानी स्वा चौ	रमुवा सहरी स्वा के	१२ गते	
२०	रिघा स्वा चौ	अर्मछा खोप केन्द्र	१० गते	
२१	रिघा स्वा चौ	मनेवा	११ गते	
२२	रिघा स्वा चौ	रिघा स्वास्थ्य चौकी	१२ गते	

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

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



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

तालिका ३८: संघीय स्तरको स्वास्थ्य बजेट (सरकारी अधिकार/कार्यक्रम अनुसार)

S. N	Organization/ programme	Allocated budget for Fiscal year (FY) 2080/81			
		Budget (in Lakh)	Source	Budget (in Lakh)	
			Government of Nepal	Assistance	
	<b>Ministry of Health and Population-MoHP (Total)</b>	<b>498054</b>	<b>351825</b>	<b>146229</b>	<b>498054</b>
1	<b>MoHP</b>	18872	3038	15834	18872
2	Pashupati Homoeopathic Hospital	225	225	0	225
3	Kanti Children's Hospital	2847	2847	0	2847
4	Nepal Eye Hospital	352	352	0	352
5	BP Koirala Memorial Cancer Hospital	606	606	0	606
6	Manmohan Cardiothoracic Vascular and Transplant Center	1470	1470	0	1470
7	Shahid Gangalal National Heart Centre	4505	4505	0	4505
8	TUTH (Including Suresh Wagle Memorial Cancer Center)	1512	1512	0	1512
9	Health Tax Fund	4000	4000	0	4000
10	Central Ayurveda Hospital, Naradevi	879	879	0	879
11	SinghaDurbar Vaidyakhana	162	162	0	162
12	B.P. Koirala Lions Center for Ophthalmic Studies	600	600	0	600
13	Nepal Netra Jyoti Sangh	4.64	4.64		4.64
14	Health Sector Strengthening Program	87464	86422	1042	87464
15	Human Organ Transplant Centre	2875	2875	0	2875
16	Integrated Health Infrastructure Program	74764	28800	45964	74764



17	COVID-19 Prevention and Control	53291	2366	50925	53291
18	Department of Health Services (DoHS)	89393	57179	32214	89393
18.1	National Tuberculosis Control Centre (NTC) (Tuberculosis Control)	11525	7731	3794	11525
18.2	National Centre for AIDS and STD Control (NCASC) (AIDS and STI Control)	5218	3618	1600	5218
18.3	Family Welfare Division (Family Welfare Program)	35229	12939	22290	35229
18.4	Epidemiology and Diseases Control Division (EDCD) Epidemiology Control Program	2982	1691	1291	2982
18.5	Management Division (Health Management Program)	2234	651	1583	2234
18.6	National Health Education, Information and Communication Centre (NHEICC)	1237	696	541	1237
18.7	National Health Training Centre (NHTC)	678	312	366	678
18.8	Vector Borne Disease Research and Training Center (VBDRTC)	0	0	0	0
18.9	National Public Health Laboratory (NPHL)	2127	0	2127	2127
18.1	Curative Service Division	298	114	184	298
18.11	Nursing and Social Security Division	25705	25140	565	25705
19	Department of Drug Administration (DDA)	1383	1284	99	1383
20	Department of Ayurveda and Alternative Medicine (DoAA)	445	445	0	445
21	Health Insurance Board	75000	75000	0	75000
22	Nepal Health Research Council	920	920	0	920
23	Central Hospitals and Academy	44727	44727	0	44727
23.1	National Academy for Medical Sciences(NAMS) (Bir Hospital)	7301	7301	0	7301
23.2	B.P. Koirala Institute of Health Sciences	1477	1477	0	1477
23.3	Karnali Academy of Health Sciences (KAHS)	2847	2847	0	2847
23.4	Patan Academy of Health Sciences (PAHS)	1814	1814	0	1814
23.5	Rapti Academy of Health Sciences (RAHS)	4684	4684	0	4684
23.6	Pokhara Academy of Health Sciences	4023	4023	0	4023



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

तालिका ३९: दिगो विकास लक्ष्य (SDGs) अनुसार बजेटको वितरण (%)

SDGs	%
GOAL 1: No Poverty	7.56
GOAL 2: Zero Hunger	4.29
GOAL 3: Good Health and Well-being	4.95
GOAL 4: Quality Education	11.37
GOAL 5: Gender Equality	0.06
GOAL 6: Clean Water and Sanitation	1.4
GOAL 7: Affordable and Clean Energy	3.35
GOAL 8: Decent Work and Economic Growth	3.08
GOAL 9: Industry, Innovation and Infrastructure	9.59
GOAL 10: Reduced Inequality	6.45
GOAL 11: Sustainable Cities and Communities	6.5
GOAL 12: Responsible Consumption and Production	—
GOAL 13: Climate Action	0.66
GOAL 14: Life Below Water	—
GOAL 15: Life on Land	0.67
GOAL 16: Peace and Justice Strong Institutions	8.23
GOAL 17: Partnerships to achieve the Goal	0.52
Other: Uncategorized	31.32
Total	100

## अनुसूची १२: स्वास्थ्य सूचकहरू गणना गर्ने सूत्र

## Safe Motherhood Program

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	<b>ANTEPARTUM</b>			
1	% of pregnant women who had at least one ANC checkup	Number of pregnant women who had at least one ANC checkup	Estimated number of live births	100
2	% of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Number of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	Estimated number of live births	100
3	% of women who received a 180 day supply of iron folic acid during pregnancy	Number of women who received a 180-day supply of iron folic acid during pregnancy	Estimated number of live births	100
B	<b>DELIVERY</b>			
4	% of institutional deliveries	Number of deliveries conducted in health facilities	Estimated number of live births	100
5	% of births attended by a skilled birth attendant (SBA)	Number of deliveries conducted by a skilled birth attendant (SBA)	Estimated number of live births	100



6	% of births attended by a health worker other than SBA	Number of deliveries conducted by a health worker other than SBA	Estimated number of live births	100
7	% of women who had four ANC checkups as per protocol (4 <sup>th</sup> , 6 <sup>th</sup> , 8 <sup>th</sup> and 9 <sup>th</sup> months) and delivered in a health facility	Number of women who had four ANC checkups as per protocol (4 <sup>th</sup> , 6 <sup>th</sup> , 8 <sup>th</sup> and 9 <sup>th</sup> months) and delivered in a health facility	Estimated number of live births	100
8	% of normal deliveries	Number of normal deliveries	Number of reported deliveries	100
C	<b>POSTPARTUM</b>			
9	% of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Number of postpartum women who received a PNC checkup within 24 hours of delivery	Estimated number of live births	100
10	% of women who had three postnatal check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3 <sup>rd</sup> within 7 days of delivery)	Number of postpartum women who received three PNC checkups as per protocol (within 24 hours, on 3rd day and 7th day)	Estimated number of live births	100
11	% of postpartum women who received a 45-day supply of iron folic acid (IFA)	Number of postpartum women who received a 45-day supply of IFA	Estimated number of live births	100
12	% of postpartum women who received Vitamin A supplementation	Number of postpartum women who received Vitamin A supplementation	Estimated number of live births	100
D	<b>MATERNAL MORTALITY</b>			
13	Maternal mortality ratio per 100,000 live births	Number of maternal deaths in the community and facilities	Estimated number of live births	100,000
E	<b>ABORTION</b>			
14	% of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	Number of pregnancies terminated by induced procedure at health facility	Estimated number of pregnancies	100
15	% of women who received contraceptives after induced abortion (surgical or medical)	Number of women who received contraceptives after abortion care at health facility	Number of women who received abortion care at health facility	100
16	% of women of reproductive age (15-49) with complications from induced abortion (surgical and medical)	Number of women with complications after receiving induced abortion care at health facility	Number of women of receiving induced abortion care at health facility	100

#### Family Planning

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

#### Immunization

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	<b>CHILDREN</b>			
1	% of children under one year immunized with BCG	Number of children under one year immunized with BCG	Number of children under one year	100



2	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	Number of children under one year	100
3	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib2	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib2	Number of children under one year	100
4	% of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children under one year	100
5	% of children under one year immunized with Polio 1	Number of children under one year immunized with Polio 1	Number of children under one year	100
6	% of children under one year immunized with Polio 2	Number of children under one year immunized with Polio 2	Number of children under one year	100
7	% of children under one year immunized with Polio 3	Number of children under one year immunized with Polio 3	Number of children under one year	100
8	% of children under one year immunized with PCV 1	Number of children under one year immunized with PCV 1	Number of children under one year	100
9	% of children under one year immunized with PCV 2	Number of children under one year immunized with PCV 2	Number of children under one year	100
10	% of children under one year immunized with PCV 3	Number of children under one year immunized with PCV 3	Number of children under one year	100
11	% of one-year-old children immunized against measles/rubella	Number of children under one year immunized with measles/rubella	Number of children under one year	100
12	% of children aged 12-23 months immunized with JE	Number of children aged 12-23 months immunized with JE	Number of children aged 12-23 months	100
13	% of children under one year fully immunized as per NIP schedule (BCG, DPT-Hep B-Hib-3, OPV-3, Measles/Rubella and PCV3)	Number of children under one year fully immunized as per NIP schedule (BCG, DPT-Hep B-Hib-3, OPV-3 and Measles/Rubella, PCV3)	Number of children under one year	100
14	DPT-HepB-Hib drop-out rate (DPT-HepB-Hib 1 vs 3)	Number of children immunized with DPT- HepB-Hib1 minus number of children immunized with DPT-HepB-Hib3	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
15	Measles/rubella1 dropout rate (DPT-HepB-Hib1 vs measles/rubella 1)	Number of children immunized with DPT- HepB-Hib1 minus number of children immunized with Measles/Rubella 1	Number of children immunized with DPT-HepB-Hib1	100
<b>B</b>	<b>WASTAGE RATE</b>			
16	Vaccine wastage rate for of BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	Number of doses expended minus number of doses used for BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	Number of doses expended for BCG, Measles, DPT-HepB-Hib, Td, JE, Polio, PCV	100
<b>C</b>	<b>TITANUS DIPHTHERIA</b>			
17	% of pregnant women who received Td2	Number of pregnant women who received Td2	Estimated number of live births	100
18	% of pregnant women who received Td2+	Number of pregnant women who received Td2+	Estimated number of live births	100
<b>D</b>	<b>ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION (AEFI)</b>			



19	% of adverse events following immunization (AEFI) cases reported, by antigen	Number of AEFI cases reported, by antigen	Number of children immunized by antigen	100
----	--	---	---	-----

**Integrated Management of Childhood Illness (IMCI)**

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: DIARRHOEA</b>			
1	Diarrhoea incidence rate among children under five years	Number of children under five years with a new case of diarrhoea	Estimated number of children under five years	1,000
2	% of children under five years with diarrhea suffering from dysentery (blood in stool)	Number of children under five years with diarrhea suffering from dysentery (blood in stool)	Number of children under five years with diarrhoea	100
3	% of children under five years with diarrhea treated with ORS only (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS only (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)	100
4	% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	Number of children under five years with diarrhea treated with ORS and zinc (facility, outreach and community)	Number of children under five years with diarrhoea (facility, outreach and community)	100
5	% of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	Number of children under five years with diarrhoea treated with IV fluid	Number of children under five years with diarrhoea	100
6	Diarrhoea case fatality rate among children under five years (per 1,000)	Number of deaths due to diarrhoea among children under five years occurring at health facilities	Number of children under five years with diarrhoea treated at a health facility	1,000
B	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: ARI</b>			
7	ARI incidence rate among children under five years (per 1,000)	Number of children under five years with a new case of ARI	Estimated number of children under five years	1,000
8	Incidence of pneumonia among children under five years (per 1,000)	Number of new cases of pneumonia (pneumonia or severe pneumonia, or very severe pneumonia) among children under five years	Estimated number of children under five years	1,000
9	% of children under five years with ARI suffering pneumonia	Number of children under five years with ARI suffering pneumonia	Number of children under five years with ARI	100
10	% of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia, who received antibiotics	Number of children under five years with pneumonia	100
11	% of children under five years with pneumonia counselled for home care management (facility, outreach and community)	Number of children under five years with pneumonia counselled for home care management (facility, outreach and community)	Number of children under five years with ARI (facility, outreach and community)	100
C	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: VITAMIN A</b>			
12	% of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children 6-59 months treated with Vitamin A	Number of children 6-59 months reported in CB-IMCI	100
D	<b>CHILDREN UNDER FIVE YEARS: MULTIPLE CLASSIFICATION</b>			
13	% of multiple illness classification cases reported in CB-IMCI	Number of multiple illness classification cases reported in CB-IMCI	Number of cases reported in CB-IMCI	100
E	<b>COMMUNITY BASED NEONATAL CARE PROGRAMME (CB-NCP)</b>			



14	% of newborns who had skin-to-skin contact immediately after birth	Number of newborns who had skin-to-skin contact immediately after birth	Number of reported live births	100
15	% of newborns who initiated breastfeeding within an hour of birth	Number of newborns who initiated breastfeeding within an hour of birth	Number of reported live births	100
16	% of infants aged 0-2 months with possible severe bacterial infection (PSBI)	Number of infants aged 0-2 months with possible severe bacterial infection (PSBI)	Number of infants aged 0-2 months reported in CB-IMCI	100
17	PSBI case fatality rate among infants under one month old (per 1000)	Number of newborn deaths due to PSBI at a health facility	Number of infants aged 0-2 months reported with PSBI	1000
18	Diarrhoea mortality rate among children under five years (per 1,000)	Number of deaths due to diarrhoea among children under five years (facility and community)	Estimated number of children under five years	1,000

**Nutrition**

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
A	<b>GROWTH MONITORING</b>			
1	% of newborns with low birth weight (<2.5kg)	Number of newborns who were weighed less than 2.5 kg	Number of live births at health facilities and home who were weighed	100
2	% of children aged 0-12 months registered for growth monitoring	Number of aged 0-12 months registered for growth monitoring	Estimated number of children age 0-12 months	100
3	Average number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring <sup>a</sup>	Sum of number of visits among children aged 0-24 months registered for growth monitoring	Number of registered visits for children age 0-24 months registered for growth monitoring	
4	% of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight	Number of children aged 0-24 months registered for growth monitoring who were underweight	Number of children age 0-24 months registered for growth monitoring	100
B	<b>INFANT AND YOUNG CHILD FEEDING</b>			
5	% of newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	Number newborns who initiated breastfeeding within 1 hour of birth	Number of recorded live births	100
6	% of children aged 0- 6 months registered for growth monitoring, who were exclusively breastfed for the first six months	Number of children aged 0- 6 months and registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for first 6 months	Number of children age 6-11 months	100
7	% of children aged 6-8 months registered for growth monitoring who received solid, semi-solid or soft foods	Number of children aged 6-8 months registered for growth monitoring who received solid, semi-solid or soft foods	Number of children age 6-11 months	100
C	<b>MICRO-NUTRIENTS AND ANTIHELMINTHICS</b>			
8	% of children aged 6-59 months, who received Vitamin A supplements	Number of children aged 6-59 months who received Vitamin A supplementation	Estimated number of children aged 6-59 months	100
9	% of children aged 12-59 months who received antihelminthics	Number of children aged 12-59 months who received antihelminthics	Estimated number of children aged 12-59 months	100
10	% of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months	100



11	% of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Number of children aged 6-23 months, who received all 3 cycles of Baal Vita (MNP)	Estimated number of children age 6-23 months	100
----	--	---	--	-----

#### HIV/AIDS

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

#### Tuberculosis

Code	Indicators	Numerator	Denominator	Multiplier
1	Case notification rate (New PBC and Relapse TB case)	Number of new bacteriologically confirmed TB cases (New PBC and Relapse TB case) registered in a defined period	Estimated population at mid-year in defined area (district, region, country)	100,000
2	Sputum conversion rate (%)	Number of new bacteriologically confirmed TB cases who converted to smear negative after 2 (3 month for retreatment cases] month of treatment	Total number of new bacteriologically confirmed pulmonary cases registered in NTP in defined time and area	100
3	Mortality rate	Number of all type of TB cases registered for treatment who died from any cause during treatment	Estimated population at mid-year for that defined population	100,000
4	Treatment success rate	[(Number of new positive cases (bacteriologically confirmed) who smear negative in the last month of treatment and on at least one previous occasion) + (Number of new positive cases registered who completed treatment but did not meet the criteria for cure or failure)]	Number of new bacteriologically confirmed TB cases registered for treatment during the same period	100

#### Female Community Health Volunteers (FCHV)

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

#### Primary Health Care Outreach Services

Code	Indicator	Numerator	Denominator	Multiplier
1	% of planned primary health care (PHC) outreach clinics conducted	Number of PHC outreach clinics conducted	Number of PHC outreach clinics planned	100



2	Average number of clients served per PHC outreach clinic	Number of clients served at PHC outreach clinics	Number of outreach clinics conducted	
3	% of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic	Number of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic	Number of women who received ANC check-up at PHC outreach clinic and health facilities	100

**Curative Services**

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

**अनुसूची १३: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरू**

तालिका ४०: स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत दिवसहरू

SN	Public Health Days	Date
1	National nonsmoking week	15-21 january
2	Family Literacy Day	27 January
3	Iodine month	February
4	World Cancer Day	4 February
5	Sexual and reproductive health awareness day	12 February
6	National Nutritional month	March
7	National Kidney Month	March
8	International Women's Day	8 March
9	World water day	22March
10	World Tuberculosis Day	24 March
11	Oral Health Month	April
12	World Health Day	7 April
13	National immunization awareness week	21-28 April
14	National Malaria Day	25 April
15	World Red Cross Day	8 May
16	International Nursing Day	12 May
17	World no tobacco day	31 May
18	World environment day	5 June



19	World Blood Donor Day	14 June
20	World Population Day	11 July
21	World hepatitis day	28 July
22	Breast feeding week	1-7 August
23	World Humanitarian Day	19 August
24	World Rabies Day	28 September
25	World Heart Day	29 September
26	National Seniors Day	1 October
27	World Mental Health Day	10 October
28	World Sight Day	13 October
29	World Food Day	16 October
30	World Pneumonia day	12 November
31	World Diabetes day	14 November
32	National Child Day	20 November
33	International Day for Violence Against Woman	25 November
34	World AIDS Day	1 December
35	International Day of Disabled Persons	3 December
36	Human Right Day	10 December

### अनुसूची १४ : गल्कोट नगरपालिका सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९

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

#### प्रस्तावना :

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



## परिच्छेद १

### प्रारम्भिक

#### १. संक्षिप्त नाम र प्रारम्भ

- १) यस कार्यविधिको नाम “सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९” रहेको छ ।
- २) यो कार्यविधि तुरन्त प्रारम्भ हुनेछ ।

#### २. परिभाषा:

विषय वा प्रसङ्गले अन्य अर्थ नलागेमा यस कार्यविधिमा:-

- क) “सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यविधि, २०७९” भन्नाले गल्कोट नगरपालिकावाट महिला तथा वालवालिकाको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार ल्याउनको लागि सञ्चालन गरिएको कार्यविधि लाई सम्झनु पर्छ ।
- ख) “लक्षित वर्ग” भन्नाले गल्कोट नगरपालिकामा स्थायी ठेगाना भएका गर्भवती भएदेखि सुत्केरी भएको ४५ दिन भित्रको आमा र बच्चालाई सम्झनु पर्छ ।
- ग) “सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यक्रम” भन्नाले बागलुड नगरपालिका भित्र स्थायी वसोवास भई सुत्केरी भएका महिलालाई उत्प्रेरीत गरी आमा र बच्चाको स्वास्थ्य तथा पोषणको अवस्थामा सुधार गर्नको लागि नगरपालिकाले ल्याएको महिला तथा वालवालिका कार्यक्रम हो ।
- घ) “नगरपालिका” भन्नाले गल्कोट नगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालयलाई सम्झनु पर्छ ।
- ड) “ प्रोटोकल ” भन्नाले नेपाल सरकारले तोकेको ८ पटकको गर्भजाच र ३ पटकको उत्तर प्रसुति जाच स्वास्थ्य संस्थावाट तपशीलको उल्लेखीतको समयमा पुरा गरेको भन्ने बुझाउछ ।
- अ) पहिलो गर्भवती जाँच-गर्भ रहेको १२ हप्तासम्ममा - गर्भपरिक्षण र पहिलो मात्रा टि.डि. खोप लगाउनुपर्ने ।
- आ) दोस्रो जाँच- १२ देखि १६ हप्तासम्ममा -टि.डि. खोप/आईरन चक्की गर्भ रहेको ९१ औ दिनबाट सुत्केरी भएको ४५ दिनसम्म नियमित खानुपर्ने, यदी दास्रो गर्भ भएमा टि.डि. खोप लगाउनुपर्दैन ।
- इ) तेस्रो जाँच- २० देखि २४ हप्तासम्ममा -आईरन चक्की गर्भवती सुरुभएको चार महिना देखि प्रसुति भएको ४५ दिन सम्म नियमित खानुपर्छ ।
- ई) चौथो जाँच - गर्भ रहेको २८ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ ।
- उ) पाचौ जाँच - गर्भ रहेको ३२ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ
- ऊ) छैठौं जाँच - गर्भ रहेको ३४ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ
- ऋ) सातौं जाँच - गर्भ रहेको ३६ हप्ता सम्ममा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ
- ए) आठौं जाँच - गर्भ रहेको ३८ देखि ४० औ हप्तामा गर्भवती जाँच गर्नुपर्दछ
- ऐ) बच्चा जन्मेको २४ घण्टा भित्र पहिलो पटक, ३ दिनमा दोस्रो पटक, ७ देखि १४ दिनमा तेस्रो पटक गरी जम्मा ३ पटक उत्तर प्रसुति जाच सेवा अनिवार्य रूपमा लिएको हुनुपर्दछ ।
- २) सुत्केरी पोषण भत्ता कार्यक्रम सञ्चालन गर्नुको मुख्य उद्देश्य आमा र बच्चालाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु, असल पारिवारिक वातावरणमा पोषणयुक्त स्थानिय स्तरमा उपलब्ध खाद्य वस्तु उपभोग गर्न प्रोत्साहन गर्नु, स्वस्थ खानेपानी, सरसफाई, पोषण, गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपभोग गर्न अभिप्रेरीत गर्नु साथै घरमा हुने सत्केरी लाई शुन्यमा भारी स्वास्थ्य स्थानमा गई सुरक्षित प्रसुति सेवा लिन सबै आमाहरुलाई अभिप्रेरीत गरी मातृमृत्युदर र शिशुमृत्युदरमा अत्यधीक मात्रामा कमी ल्याउनु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य हो ।



## परिच्छेद २

### कार्यान्वयन कार्यविधि

- १) प्रसुती पोषण भत्ता कार्यक्रम आर्थिक वर्ष २०७९।।।८० देखि लागु हुनेछ ।
  - २) प्रसुती पोषण भत्ता गल्कोट नगरपालिकाको १ देखि ११ वडामा एकैसाथ लागु हुनेछ ।
  - ३) प्रसुती पोषण भत्ता प्राप्त गर्नलाई प्रत्येक गर्भवती आमाले प्रोटोकल अनुसार र प्रसुती पोषण भत्ता कार्यविधि अनुसार नियम पुरा गरेको हकमा सो रकम उपलब्ध गराईने छ । नियम पुरा नभए रकम उपलब्ध गराउन नगरपालिका बाध्य हुने छैन ।
  - ४) नगरपालिकाको स्रोतवाट प्रसुती स्याहार प्रोत्साहन पोषण भत्ता रकम रु. ४५००।- (अक्षेरुपी चार हजार पाच सय मात्र) स्वास्थ्य संस्थाको सिफारीशमा सम्बन्धीत वडा कार्यालयबाट उपलब्ध गराईनेछ । नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने शर्त अनुदानको रकम प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच र सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति सेवा लिए बापतको यातायत खर्च कमस रु. ८००।- र रु. २०००।- गरि कुल जम्मा रु. २८००।- प्रसुति सेवा लिएका स्वास्थ्य संस्थावाट प्राप्त हुनेछ ।
  - ५) नगरपालिकाको स्रोतवाट दिईने रकम रु. ४५००।- (अक्षेरुपी चार हजार पाच सय मात्र) गल्कोट नगरपालिकाको वडा कार्यालयबाट उपलब्ध गराईने छ । सो रकम प्राप्त गर्नको लागि कार्यविधिको दफा २ (ङ) का साथै बच्चा जन्मेको ३५ दिन भित्र जन्म दर्ता गराएको हुनुपर्ने छ ।
  - ६) प्रसुती स्याहार प्रोत्साहन पोषण भत्ता एक जना महिलालाई दुई वटा बच्चा वा दुई पटक प्रसुति सेवा लिदा सम्म मात्र उपलब्ध गराईनेछ, जुस्त्याहा बच्चाको हकमा समेत सोहि नियम लागु हुने छ ।
  - ७) कुनै पनि गर्भवतीले प्रोटोकल अनुसार जाँच नगरेता पनि प्रसुती सेवा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा लिएको कागजात प्रोटोकल अनुसारको सुत्केरी जाँच का साथै ३५ दिन भित्र वडा कार्यालयमा जन्म दर्ता गराई बच्चालाई वि.सी.जी. खोप लगाएमा रु. २५००।- (अक्षेरुपी दुइ हजार पाच सय मात्र) र प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भजाच गरी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भइ सुत्केरी जाँच का साथै ३५ दिन भित्र वडा कार्यालयमा जन्म दर्ता गराई बच्चालाई वि.सी.जी. खोप लगाएमा रु ३५०० प्रोत्साहन स्वरूप उपलब्ध गराईने छ ।
  - ८) प्रसुति सेवा स्वास्थ्य संस्थावाट लिदा बच्चा पहिलै पेट भित्र मरेको वा जन्मीसकेपछि मरेमा उक्त बच्चाको जन्मदर्ता र खोप लगाएको खोप कार्ड नभए पनि भत्ता उपलब्ध गराउनवाट बञ्चित गरिने छैन ।
  - ९) प्रसुति सेवा सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थावाट सेवा लिई बच्चा जन्मेको ६ महिना भित्र आमाको मृत्यु भएमा सुत्केरी पोषण भत्ता बच्चाको पालनपोषण गर्ने व्यक्तिलाई समेत प्रदान गरिनेछ ।
  - १०) निजामती वा सरकारी सेवाका कर्मचारीहरुको सवालमा नेपाल सरकारले नै यस सम्बन्धी विशेष भत्ता वा सेवा सुविधाको व्यवस्था गरेको हुनाले दोहोरो सुविधा लिन नपाईने नियमानुसार यो सुविधा प्रदान गरीने छैन ।
  - ११) गल्कोट नगरपालिका भित्रका सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रसुती सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई थप रु ३०० का दरले प्रोत्साहन भत्ता वार्षिक रूपमा एकमुष्ट नगरपालिकाबाट उपलब्ध गराउने व्यवस्था गर्ने ।
  - १२) सुत्केरी पोषण भत्ता उपलब्ध गराउनको लागि देहायका आधार पुरा भएको हुनुपर्नेछ ।
- (क) प्रोटोकल अनुसार गर्भजाँच गरी सुचिकृत स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति सेवा लिएको गल्कोट नगरपालिका भित्र स्थायी ठेगाना भएको महिला ।
- (ख) प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसुति जाच सेवा लिएको ।
- (ग) ३५ दिन भित्र जन्मदर्ताभएको हुनुपर्दछ ।
- (घ) सम्बन्धीत वडाको स्वास्थ्य संस्था बाट अनुसुची १ बमोजीम फारम भरी प्रमाणीत गराएको



(ङ) अनुसुचि २ बमोजिमको निवेदन पेश गरेको

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

१४) अभिलेखिकरण तथा प्रतिवेदन

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

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

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

## अनुसुचि १५ गण्डकी प्रदेशमा EHIRRS विस्तार तथा गलकोट नगरपालिकाको अनुभव र सुझाव

गलकोट नगरपालिका गण्डकी प्रदेश अन्तर्गत बागलुड जिल्लाका कुल १० स्थानीय तह मध्येको एक हो । वि.स २०७३ साल फागुन २३ गते पुनःसंरचनाका क्रममा साविक दुदिलाभाटी, नरेठाटी, हटिया, हरिचौर, मल्म, काडेबास, पाण्डवखानी र रिघा गाविस समावेश गरी गलकोट नगरपालिकाको स्थापना गरिएको हो । गलकोट नगरपालिकामा १ नगर अस्पताल, ७ स्वास्थ्य चौकी, ३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र २ सहरी स्वास्थ्य केन्द्र रहेका छन् । मिति २०७९।०९।१७ गते देखि गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई स्तरोन्ती गरी गलकोट नगर अस्पतालको रूपमा सञ्चालन गरीसकेपछि गलकोट नगर अस्पतालमा अनलाइन बिलिड प्रविधि तथा अनलाइन रेकर्डिङ प्रविधि सञ्चालन गर्नका लागि गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयमा समन्वय गर्दा निर्देशनालयबाट अस्पतालका साथसाथै सबै संस्थामा अनलाइन अभिलेख राख्न मिल्ने गरीगण्डकी प्रदेशमानै पहिलो पटक पाइलट प्रोजेक्टको रूपमा EHIRRS सफ्टवयर गलकोटबाट सुरु गर्ने सकिने सकिने तर ल्यापटप, इन्टरनेट लगायतका साधनहरु एवं स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिमका लागि आवश्यक बजेट सम्बन्धीत स्थानीय तहबाट नै उपलब्ध गराउनु पर्ने जानकारी प्राप्त भएपछि नगर प्रमुख, उप प्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, बडाअध्यक्ष ज्यूहरु, शाखा प्रमुखहरु लगायतको बैठकबाट गलकोटमा सबै स्वास्थ्य संस्थाको अभिलेखलाई डिजिटलाइजेशन गर्नका लागि गलकोट नगरको तर्फबाट आवश्यक सबै प्रक्रिया पूरा गर्ने निर्णय भए पश्चात गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा मिति २०७९।१२।२६ र २७ मा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम सञ्चालन गरियो र अनलाइन प्लेटफर्मको युजर आइडी र पासवर्ड उपलब्ध गराउने कार्य भयो । २०८० बैशाख १ गते देखि अनलाइन अभिलेख सुरु भयो ।

गलकोट नगरपालिका अन्तर्गतका सबै संस्थाहरूमा इन्टरनेट जडान भइसकेको थयो तर केही संस्थाहरूमा ल्यापटप थिएन पालिकाबाट तत्काल व्यवस्थापन गरी ल्यापटप उपलब्ध गराउनुका साथै २०८० बैशाख देखि असार सम्म सबै संस्थालाई अनलाइन अभिलेख तथा रजिष्टरको पनि प्रयोग गर्नका लागि सुझाइएको थियो । यो अवधीमा सबै स्वास्थ्यकर्मी सफ्टवयर संग फेमिलियर हुने मौका पाउनुभयो जसले गर्दा २०८० श्रावण १ गते देखि सबै संस्थामा अनलाइन अभिलेख पूर्ण रूपमा लागु गर्न सहज भएको छ । अनलाइन अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणाली सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्यकर्मी प्रविधीमैत्री हुनुपर्ने कुरामा दुइ मत छैन तर HMIS रजिष्टर जस्तै अनलाइन अभिलेख राख्ने रजिष्टर भएकाले HMIS रजिष्टर संग जानकार स्वास्थ्यकर्मीहरूले कम्प्युटरको अति सामान्य ज्ञान भएमा यो प्रणाली सञ्चालन गर्न सजिलै सक्नुहुन्छ ।

गलकोट नगर पालिकामा गण्डकी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको सहयोगमा गण्डकी प्रदेशमा नै पहिलो पटक EHIRRS लागु गरिएको हो । गण्डकी प्रदेशमा स्वास्थ्य को अनलाइन अभिलेख प्रणाली लागु गर्ने की नगर्ने, हाल उपलब्ध सफ्टवयरबाट स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई अनलाइन बनाउन सम्भव छ या छैन जस्ता प्रश्नहरूको उत्तर गलकोट नगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो EHIRRS प्रयोग मार्फत अरुलाई सुनिश्चित गर्नुपर्ने महत्वपूर्ण जिम्मेवारी रहेको थियो । गलकोट नगरपालिकाका स्वास्थ्यकर्मीहरूको अथक प्रयास र लगानमा गलकोटमा EHIRRS सफ्टवयरले



सार्थकता पाएको छ, अबको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनलाइन नै हुनु पर्छ भने प्रमाण गलकोट नगरपालिकाका स्वास्थ्यकर्मीहरुको हौसला र खुशीले बताउछ । हाल गण्डकी प्रदेशभरीका पालिकाहरुमा यो प्रणाली सुरु हुने क्रममा छ, केहीमा तालिम सञ्चालन गरी जडान हुने क्रममा छ । गण्डकी प्रदेशमा आयोजना गरिएको स्वास्थ्यमा नवप्रवर्तन कार्यक्रमहरुको अभिमूखिकरण कार्यक्रममा गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले HMIS को डिजिटलाइजेशन र गलकोटमा EHIRRS को अवस्था, चुनौती र अवसरहरु बारे प्रस्तुतीकरण गरे संगै प्रदेश तथा विभिन्न जिल्लाका स्थानीय तहहरुबाट EHIRRS सफ्टवयर सम्बन्धमा चासो देखाएको र हाल धैरै पालिकाले यो प्रणाली अपनाउने निर्णय गरिसकेको हामीले पाएका छौ ।

यद्यपी यो सफ्टवयर भखैर तयार भएर लागु हुने क्रममा रहेकोले केही सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरु छन । हालसालै सुरु भएको यो अनलाइन प्लेटफर्ममा केही कमजोरी हुदै नभएका भने होइनन्, भनिन्छ जहा अवसरवर तहा चुनौती, यो प्लेटफर्म प्रयोग गरिरहेका स्वास्थ्यकर्मीहरुले बिस्तारै प्रयोगकर्ता बढाउँदै जादा प्रणाली ढिलो हुदै गएको, बहिरङ्ग रजिष्टरमा औषधीको जेनेरिक नाम हुनुपर्नेमा कुनै औषधीको कम्पनीको नाम रहेको, कतिपय औषधीहरुको मात्रा नमिलेकोमा केही सुधार गर्नुपर्ने बताउनुहुन्छ, यद्यपी स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा यो सफ्टवयर कोशेढुंगा नै सावित हुने धैरै स्वास्थ्यकर्मीहरुको अनुभव छ । नियमित रूपमा अनलाइन अभिलेख राखिसकेपछि तथ्यांकमा त्रुटी हुन नपाउने, अभिलेख गर्ने बेला त्रुटी भएमा प्रणालीले सचेत गराउने, एउटै सेवाग्रहीलाइ पटक पटक दर्ता गरिरहनु नपर्ने, मुल दर्तामा दर्ता भइसकेपछि सेवाग्राहीको विवरण सेवा रजिष्टरमा फेरी इन्ट्री गर्न नपर्ने, मासिक रूपमा समायोजन गरी तथ्यांक निकाल्न समय खर्च गर्न नपर्ने, बहिरङ्ग रजिष्टर तथा आइएमएनसीआइमा रोगको बर्गीकरण गर्दा सजिलो हुने, अनलाइनबाट नै बहिरङ्ग टिकट प्रीन्ट गरेर दिन मिल्ने, आगामी महिना खोप लगाउने बालबालिकाहरु समेत अनलाइनबाट नै सूचीकृत गर्न मिल्ने, अनलाइन प्लेटफर्म भएकाले पालिका, जिल्ला, प्रदेशमा बसेर सजिलै तथ्यांकको विश्लेषण गर्न सकिने, महामारीका बेला केशको संख्या एक क्लीकमा नै सिष्टमबाट हेरेर आवश्यक निर्णय लिन सकिने जस्ता महत्वपूर्ण बिशेषता भएकाले यो सिष्टम निकै प्रभावकारी छ र यसलाई गण्डकी प्रदेश भरी नै लागु गरेर गण्डकी प्रदेशलाई स्वास्थ्यको क्षेत्रमा पहिलो डिजिटल प्रदेश बनाउन अति आवश्यक देखिन्छ ।

गलकोट नगरपालिका अन्तर्गतका प्राय स्वास्थ्य संस्थामा हाल १ थान मात्र कम्प्युटर/ल्यापटप रहेकोमा आगामी आ व मा सबै संस्थामा २ थान कम्प्युटर/ल्यापटप व्यवस्था गर्नेका लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्थापन गरिएको छ । स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुले नै प्रणाली चलाउन सकेमात्र प्रभावकारी रूपमा डिजीटल अभिलेख प्रणालीले सार्थकता पाउने देखिएकोले हामीले तालिम लिन बाकी सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई यस आ व मा तालिम संचालन गर्ने गरी कार्यक्रम तय भएको छ । यो प्रणाली पूर्ण अनलाइन प्लेटफर्म भएकोले चौबीसै घण्टा भरपर्दो इन्टरनेट, सेवाग्राहीहरुको संख्या हेरी २ देखि ३ थान कम्प्युटर/ल्यापटप र ब्याकअपको व्यवस्थापन गर्न सकेमा यो प्रणाली सजिलै लागु गर्न सकिन्छ । गण्डकी प्रदेश भरी नै यो प्रणाली लागु गर्न सकेमा प्रदेश सरकारको रजिष्टर छपाइको ठुलो खर्च जोगिन्छ भने स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली स्मार्ट र समय सान्दर्भिक हुनेछ ।

शुशिल पौडेल  
जनस्वास्थ्य अधिकृत  
गलकोट नगरपालिका, स्वास्थ्य शाखा



## अनुसूची १६ आफ्नै प्रयासमा भएका नविनतम कार्यहरु

- गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई गलकोट नगर अस्पतालमा स्तरोन्ती गरी एम.डि.जी.पी डाक्टर सहित आवश्यक सबै दरबन्दी पदपुर्ती गरी १५ बेडको आधारभूत अस्पताल संचालन गरिएको ।
- स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीलाई गण्डकी प्रदेशमा नै पहिलो पटक eHMIS सफ्टवयर प्रयोग गरी अनलाइन मार्फत सूचनाको अभिलेख राख्ने कार्यको सुरुवात गरिएको ।
- यसै बर्ष अस्पतालमा डेन्टल सेवा, डिजिटल CR system, अन्तरड्ग सेवा, MVA लगायतका नया सेवाहरु थप गरि संचालन गरिएको । Hb1c, TFT, Vitamin D, Vitamin B12, सोडियम पोटासियम जाच गर्ने मेसिन, जेनेरेटर खरिद गरी सेवा शुभारम्भ गरिएको । गलकोट समाज जापानको सहयोगमा colour doppler USG machine खरिद गरी सेवा बिस्तार गरिएको । फेयरमेडिको सहयोगमा फोटोथेरापी मेसिन खरिद गरी सेवा फोटोथेरापी सेवा सुचारु गरिएको ।
- गलकोट नगर अस्पतालमा २ chambar को मर्चरी दाताको निजि सहयोगमा (ग.न.पा -०६ निवासी झाप्पर ब. बस्नेत) सञ्चालनमा ल्याइएको ।
- यस आ.व. मा CEONC संचालनका लागि ससर्तबाट रु १४ लाख ५० हजार बजेट बिनियोजन भइ आएकोले CEONC कक्ष स्थापनाको लागि आवश्यक पहल थालिएको छ ।
- दैनिक १४० हाराहारीको संख्यामा बिरामी आउदा उपलब्ध चिकित्सकले सेवा प्रदान गर्ने कठिन भएकोले थप १ जना चिकित्सक उपलब्ध गराउन प्रदेशमा पहल गरिएको छ ।
- रमुवामा बर्थिङ सेन्टर स्थापना गरि सञ्चालन गरिएको हाल सम्म ९ जना नवजात शिशुको जन्म भइसकेको छ।
- घर घरमा स्वास्थ्यकर्मी पूँगी रगतमा ग्लुकोजको मात्रा जाच गर्ने, पिसावमा प्रोटीनको जाच गर्ने लगायतका जाच साथै धौरे रोगहरूको स्क्रीनिङ गरि उपचार तथा प्रेषण गरिएको छ ।
- बालमैत्री स्थनीय शासनयुक्त नगर घोषणा गरिएको ।
- पाण्डवखानीमा गर्भवतीहरूका लागि नियमित अल्ट्रासाउण्ड सेवा प्रदान गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- नेरठाँटी र पाण्डवखानीमा प्रयोगशाला स्थापना गरि सञ्चालन गरिएको छ ।
- मनेवामा राजमार्ग आपतकालीन स्वास्थ्य सेवा केन्द्र स्थापनाका लागि बजेट बिनियोजन भइसकेकाले अध्ययन थालिएको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलालाई नगर प्रमुख मातृ शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रमबाट रु ४५०० र सुत्केरी गराउने प्रसूतीकर्मीलाई थप रु ३०० दिने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- यसै बर्ष स्वास्थ्य संस्थामा औषधीको अभाव हुन नदिन नगरपालिकाबाट रु २५ लाख बिनियोजन भएकोमा बोलपत्र द्वारा खरीदको प्रक्रिया अगाडी बढाइ बोलपत्रको सुचना प्रकाशन भइसकेको छ ।
- स्वास्थ्य संस्थाको नियमित अनुगमन गरिएको छ। स्वास्थ्य चौकीको न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सञ्चालन भएका २ स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक उपकरण खरीद गरि प्रदान गरिएको छ ।
- मासिक ५००० प्राप्त गर्ने मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरेका, क्यान्सर र स्पाइनल इन्जुरीका बिरामीहरूको सुची अद्यवधिक गरी मासिक ५००० निजहरूको खातामा त्रैमासिक रूपमा जम्मा गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ ।
- गलकोट नगर अस्पतालबाट एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरिदै आएकोमा कान्छी माया तामाङ फाउण्डेशनको सहयोगमा हटिया स्वास्थ्य चौकीबाट समेत एम्बुलेन्स सेवा सुचारु गरिएको ।



## अनुसूची १७: लक्षित जनसंख्या ८०/८१

Targets	Galkot Municipality	Ward 1	Ward 2	Ward 3	Ward 4	Ward 5	Ward 6	Ward 7	Ward 8	Ward 9	Ward 10	Ward 11
Popln	29207	3397	2698	4188	2253	2711	2502	1985	1955	1893	2230	3395
ExpLiveBirths	394	45	38	53	34	39	29	24	26	27	27	50
Pop0to11Months	392	45	38	53	34	39	29	24	26	27	28	50
Pop02to11Months	327	38	31	44	28	33	24	20	22	22	23	42
Pop0to23Months	785	90	75	105	67	78	59	48	52	54	56	101
Pop0to35Months	1164	130	108	164	101	121	93	65	73	80	82	147
Pop0to59Months	1953	223	176	268	169	207	157	109	118	127	147	253
Pop06to23Months	589	67	56	79	50	59	44	36	39	41	42	76
Pop12to23Months	393	45	37	52	33	39	30	24	26	27	29	51
Pop12to59Months	1561	178	138	216	135	167	128	85	92	100	120	202
Pop06to59Months	1757	200	157	242	152	187	142	97	105	113	133	228
Pop0to14Years	7268	779	656	1083	587	707	642	520	505	406	560	824
FemalePop10to19Years	2750	325	248	438	234	265	227	198	181	140	199	294
MalePop10to19Years	2766	287	268	417	232	270	262	218	199	157	173	284
Pop10to19Years	5515	612	516	854	466	535	489	417	380	297	371	579
FemalePop15to44Years	7348	869	675	1088	590	633	621	480	491	475	541	886
WRA15to49Years	8223	976	756	1193	650	729	688	537	564	540	596	995
MWRA15to49Years	6144	718	557	881	478	537	527	399	426	406	461	754
ExpectedPregnancy	572	66	53	76	50	57	44	34	39	38	42	74



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



## अनुसूची १८ : फोटो ग्यालरी

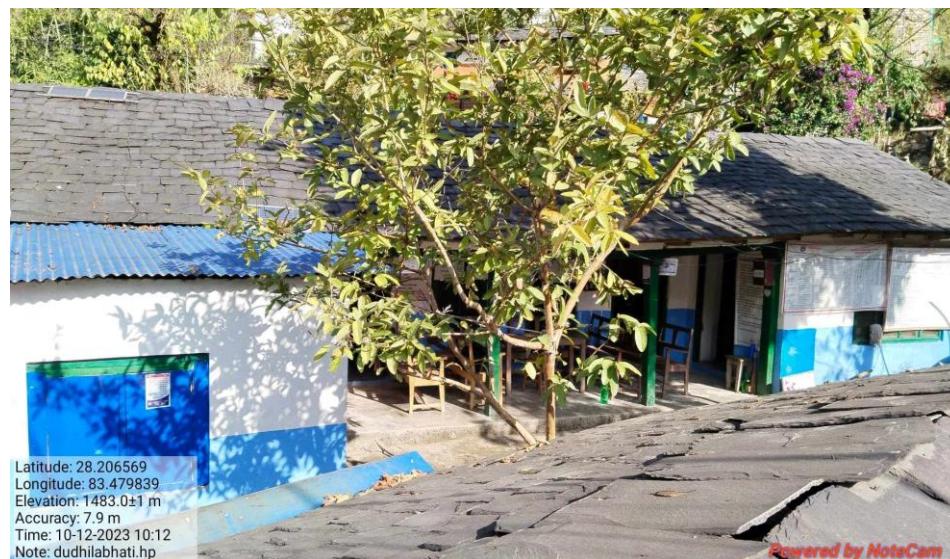


बार्षिक समीक्षा बैठक २०७९/८०





गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रोफाइल







## गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रोफाइल





## गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य प्रोफाइल



रिधा स्वास्थ्य चौकी is with Paudel Sushil and 10 others.  
January 26 at 5:15 PM ·

नियमित खोप तथा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम संगी आफ्नो २४ महिना मुनिका बालबालिकाहरूलाई नियमित वृद्धि अनुगमन(कस्तिमा लगातार ६ महिना) गरेबापत गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य शाखा द्वारा प्रदान गरिएको प्रोत्ताहन स्वरूप १/१ वटा हात धुने साबुन, दात माझे ब्रस र तुथपेस्ट यस रिधा स्वास्थ्य चौकी द्वारा बितरण गरिएको छ ।



CS Scanned with CamScanner



काँडेवास स्वास्थ्य चौकी is with Remjal Sapkota and 6 others.  
January 25 at 2:14 PM ·

माघ महिनाको नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाई सेसन सञ्चालन गर्दै स्वास्थ्यकर्मी



## स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी

## खोप कार्यक्रम



नवजात शिशु तथा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

जेष्ठ नागरिकको लागि दिर्घकालीन रोगको स्क्रीनिङ



### पोषण कार्यक्रम





नोट



 <h1 style="text-align: center;">गलाकोट नगरपालिका</h1> <p style="text-align: center;">नगर कार्यपालिकाको कार्यपालिका गलाकोट, नालुडुङ</p> <hr/> <p style="text-align: center;">घर घरमा जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम नगर अधिकारी/स्वास्थ्य चौकी/आमादामुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र ग.न.पा. ...., गलाकोट, नालुडुङ</p>	
<p><b>दर्ता ने :</b></p> <p>सेवापालीहो नाम धर :</p> <p>ठेगाना:</p> <p>लिंगः</p> <p>सम्पर्क नं:</p> <p>तीव्र :</p> <p>BMI :</p>	<p><b>मिति:</b></p> <p>उमेर:</p> <p>जाति कोडः</p> <p>उचाईः</p>

Printing supported by Rural Health Improvement Project

#### **Established disease/condition :**

**रक्तचाप (BP):-** रगतमा ग्लुकोजको माला (GRBS)  
**पिसावमा** १. प्रोटीन (Urine protein):-  
 २. माइट्रिट (Urine myoglobin):-

- Physical activity:
- Surgical problem :
- Obstetric fistula :
- Uterine prolapse :
- Tobacco consumption:
- TB screening :
- Skin lesions/patches :
- Hydrocele/Hernia :
- Chronic Medical condition :

• BMI:

• Eye:

• V.R.:

• Breast Examination:

• Alcohol :

• Others:

---

---

---

Diagnosis :	Treatment and counselling :
-------------	-----------------------------

**Referral:**

Performed by :

**Follow up date:**

**स्तराचाप (BP):-** रगतमा ग्लुकोजकी मात्रा (GRBS) सावधान १. प्रोटीन (Urine protein):-  
२. प्रोटीन (Urine protein):-

#### **treatment and counselling:**

Performed by



## गलकोट नगर अस्पताल - सफलताको कथा

गलकोट नगरपालिकाको आशाको केन्द्र गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा धैरे सेवाहरु अवरुद्ध भएर सञ्चालनमा आउन नसकेको अवस्थामा गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई नगर अस्पतालको रूपमा स्तरोन्ती गरी १५ बेडको सुविधा सम्पन्न अस्पताल सञ्चालन गर्ने नगर कार्यपालिकाको मिति २०७९।०९।१७ को निर्णय बमोजिम गलकोट नगर अस्पताल सञ्चालन कार्यविधि २०७९ पास भयो र नगर अस्पतालको स्तरोन्तीको कार्य सुरु भयो। पहिलो चरणमा अस्पतालको दरवन्दी अनुरुपको जनशक्ति व्यवस्थापन गरियो, अस्पतालमा डिजिटल एक्स-रे, डेन्टल सेवा, अन्तरडूग सेवा, भिडियो एक्स रे सेवा, पोष्ट मार्टम सेवा लगायतका सेवाहरु थप गरियो सेवा सुदृढिकरणको कार्य सम्पन्न भयो। अस्पतालमा EMR र EHIRRS प्रणाली समेत लागु गरी स्वास्थ्य बिमाको अटो क्लेम प्रणाली, अनलाइन टिकट, बिलिङ र डिजिटल टोकनको व्यवस्थापन गरि प्रविधिमैत्री अस्पतालको रूपमा विकास गरिएको छ। हाल अस्पतालमा एक जना एम.डि.जी.पी सहित २७ जना कर्मचारी कार्यरत हुनुहुन्छ, दैनिक १५० जनाको हाराहारीमा सेवाग्राही हरु आउने गरेका छन भने दैनिक ८ देखि १० जना सम्म बिरामीहरु भर्ना भएर स्वास्थ्य उपचार गराइरहेका छन। अस्पतालको समग्र व्यवस्थापन, सामाजिक संस्थाको सहयोग, सरसफाइ र चिकित्सकको सेवाले गलकोट क्षेत्रको एक मात्र रिफरल सेन्टरको रूपमा रहेको गलकोट नगर अस्पतालले जनताको मन जित्न सफल भएको छ।





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

# राष्ट्रिय खोप तालिका



पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

पटक / भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप	सुई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
	गर्भवति महिला	टि.डी. पीहालो गर्भमा कम्तिमा एक महिनाको अन्तरमा २ पटक र त्यसपछिको प्रत्येक गर्भमा १ पटक	दाँया पाखुराको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टकार र भ्यागुते रोग
१	जन्मने वित्तिकै	वि.सि.जी.	दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal)	क्षयरोग
२	६ हप्तामा	रोटा (पहिलो मात्रा) पोलियो (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (पहिलो मात्रा)	• मुखमा (गालाको भित्री भागमा) • मुखमा दुई थोपा • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	• रोटा भाइरसबाट हुने भाडापखाला • पोलियो • निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरू) • भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्स्लुएन्जा-बी,
३	१० हप्तामा	रोटा (दोबो मात्रा) पोलियो (दोबो मात्रा) पि.सि.भी (दोबो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (दोबो मात्रा)	• मुखमा (गालाको भित्री भागमा) • मुखमा दुई थोपा • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	• रोटा भाइरसबाट हुने भाडापखाला • पोलियो • निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरू) • भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्स्लुएन्जा-बी,
४	१४ हप्तामा	पोलियो (तेबो मात्रा) एफ.आई.पि.भी. (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (तेबो मात्रा)	• मुखमा दुई थोपा • दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	• पोलियो • पोलियो • भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टकार, हेपाटाइटिस-बी, हेमोफिलस इन्स्लुएन्जा-बी,
५	९ महिनामा	एफ.आई.पि.भी. (दोबो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (तेबो मात्रा)	• दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) • दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	• पोलियो • दादुरा र रुबेला • निमोनिया (न्यूमोकोकल रोगहरू)
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस	• दाँया तिघाको माथिल्लो वाहिरी भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	• जापानिज इन्सेफलाइटिस
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला (दोबो मात्रा) टाइफाइड	• दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) • दाँया तिघाको विच वाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	• दादुरा र रुबेला • टाइफाइड

पूर्ण खोप लगाओ, बालबालिकालाई रोगहरूबाट सुरक्षित बनाओ ।



## गलकोट नगरपालिका

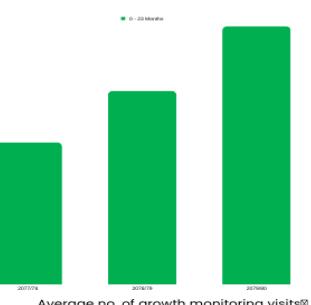
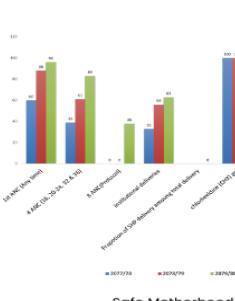
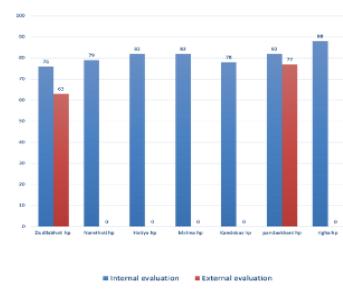
### स्वास्थ्य शाखा



आ.व २०७९/८० को प्रमुख स्वास्थ्य उपलब्धि, समस्या तथा समाधानहरू  
गलकोट नगरपालिका, बागलुड

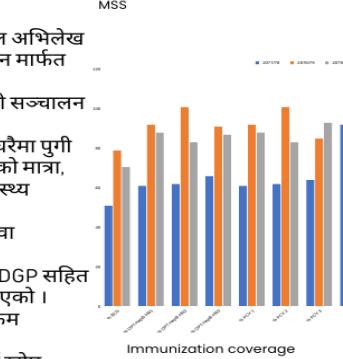
#### परिचय

- Total population: 31063
- Expected live birth: 499
- 1 year population: 525
- Hospital: 1
- HP: 7
- BHSC: 3
- UHC: 2
- EPI clinic: 22
- PHR/ORC clinic: 19
- Birthing center: 9
- No. of FCHV: 127



#### प्रमुख उपलब्धि

- गण्डकी प्रदेशमा नै पहिलो पटक डिजिटल अभिलेख प्रणाली(EHIRRS) सुरुवात गरि अनलाइन मार्फत स्वास्थ्य सुचालको अभिलेख राखिएको
- मल्म र सम्वामा बर्धि डेस्ट्रेटर स्पापना गरी सञ्चालन गरिएको
- घर घरमा जेष्ठ नागरीकाको कार्यक्रम मार्फत घैरेमा पुगी सम्पूर्ण जेष्ठ नागरीको रागतमा ग्लुकोजको मात्रा, रक्तचाप, प्रिसावको जाव लागातको स्वास्थ्य परीक्षण सम्पन्न गरिएको ।
- नरेठाटी र पाण्डखानीमा प्रयोगशाला सेवा सञ्चालन गरिएको ।
- गलकोट प्रा.स्वा.के.लाइ स्तरोन्नती गरी MDGP सहित १५ बेडको नगर अस्पताल सञ्चालन गरिएको ।
- नगर प्रमुख मातृ शिशु पोषण भत्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको ।
- बालमैत्री स्थानीय शासन युक्त नगर र पूर्ण खोप सुनिश्चित नगर धोषणा गरिएको



Safe Motherhood

MSS

IMNCI

Family Planning

#### सफलताको कथा

गलकोट नगरपालिकाको आशाको केन्द्र गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा धेरै सेवाहरू अवरुद्ध भएर सञ्चालनमा आउन नसकेको अवस्थामा गलकोट प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रलाई नगर अस्पतालको रूपमा स्तरोन्नती गरी १५ बेडको सुविधा सम्पन्न अस्पताल सञ्चालन गर्ने नगर कार्यपालिकाको मिति २०७९।०९।१७ को निर्णय बमीजिम गलकोट नगर अस्पताल सञ्चालन कार्यविधि २०७९ पास भयो र नगर अस्पतालको स्तरोन्नतीको कार्य सुरु भयो । पहिलो चरणमा अस्पतालको दरवन्दी अनुरूपको जनशक्ति व्यवस्थापन गरियो, अस्पतालमा डिजिटल एक्स-रे, डेन्टल सेवा, अन्तर्रङ्ग सेवा, भिडियो एक्स रे सेवा, पोष मार्टम सेवा लागातको सेवाहरू थप गरियो सेवा सुदूढिकरणको कार्य सम्पन्न भयो । अस्पतालमा EMR र EHIRRS प्रणाली समेत लागू गरी स्वास्थ्य बिसाको अटो व्हेलेम प्रणाली, अनलाइन टिकट, बिलिङ र डिजिटल टोकनको व्यवस्थापन गरि प्रविश्मैत्री अस्पतालको रूपमा विकास गरिएको छ । हाल अस्पतालमा एक जना एम.डि.जी.पी सहित २७ जना कर्मचारी कार्यरत हुनुहुन्छ, दैनिक १५० जनाको हाराहारीमा सेवाग्राही हुर आउने गरेका छन भने दैनिक ८ देखि १० जना सम्म बिरामीहरू भर्ना भएर स्वास्थ्य उपचार गराइरहेका छन । अस्पतालको समग्र व्यवस्थापन, सामाजिक संस्थाको सहयोग, सरसफाइ र चिकित्सकको सेवाले गलकोट क्षेत्रको एक मात्र रिफरल सेन्टरको रूपमा रहेको गलकोट नगर अस्पतालले जनताको मन जिल्ल सफल भएको छ ।



क्र.स	प्रमुख समस्या तथा चुनौती	समाधानको उपाय	जिम्मेवारी
१	स्वास्थ्य अभिलेखको पूर्ण डिजीटलाइजेशन	व्याकअप, ल्यापटपको उचित व्यवस्थापन रिफ्रेसर तालिम, अनसाइट कोचिङ, समीक्षा	स्वास्थ्य संस्था गलकोट नगरपालिका
२	बालमैत्री स्थानीय शासनयुक्त नगर दिगोपना	पूर्ण खोप नगर, शुन्य होम डेलिभरी कायम राख्ने, बालबिवाह र दुर्व्यस्तनी न्युनीकरणका लागि सचेतना	स्वास्थ्य संस्था गलकोट नगरपालिका
३	नगर अस्पताल सञ्चालन तथा व्यवस्थापन	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीको व्यवस्थापन, तालिम जस्तै मेडिको लेगल, AA, OTTM, MVA	गलकोट नगरपालिका स्वास्थ्य कार्यालय
४	आधाभरभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको सञ्चालन	संगठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी स्थायी दरवन्दी कायम गर्ने	गलकोट नगरपालिका प्रदेश सरकार



# गलकोट नगरपालिका

## नगरकार्यपालिकाको कार्यालय

### स्वास्थ्य शाखा

### गलकोट, गण्डकी प्रदेश, नेपाल