जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको
नगरपालिका स्तरीय वार्षिक प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०८१/०८२

टोखा नगरपालिका

नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

मैजुहिटी, काठमाडौं

बागमती प्रदेश, नेपाल ।

प्राबिधिक सदस्यहरू

डा. कोष विलास बगाले संयोजक

झुमा मैनाली सदस्य

वसन्त गैरे सदस्य

सन्तोष कुंवर सदस्य

लेलिना श्रेष्ठ सदस्य

मुद्रण : एम.एस. प्रिन्टिङ्ग सोलुसन
msprintingsolution@gmail.com

नगर प्रमुखको सन्देश

टोखा नगरपालिका जनस्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०८१/०८२ मा नगरपालिका अन्तर्गत संचालन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको प्रगति विवरणलाई समेटेर बृहत् विश्लेषण सहित तयार पारेको जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धि वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको यस अवसरमा सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी तथा यस कार्यमा प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष रूपमा संलग्न सबैमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु। टोखा नगरपालिका नागरिकहरूलाई निःशुल्क तथा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन सधै प्रतिबद्ध छ। यस उद्देश्यलाई सार्थक बनाउन नगरपालिकाले सबै वडाहरूमा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु स्थापना गरेको छ भने केहि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रयोगशाला सहितको विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा र आवश्यकतानुसार विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविरहरू समेत सञ्चालन गर्दै आएको छ।

गुणस्तरिय आधारभुत स्वास्थ्य सेवाका अतिरिक्त 'मेयर दीर्घायु निःशुल्क स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम' र 'बालबालिकासंग उपमेयर कार्यक्रम' जस्ता विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू तथा अन्य विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा, क्यान्सर रोगको स्क्रिनिङ लगाएत नसर्ने रोग नियन्त्रणका बिभिन्न कायक्रमहरु मार्फत नगरवासीहरूको स्वास्थ्यलाई प्राथमिकतामा राखेर निरन्तर सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। नगरपालिका अन्तर्गत संचालनमा रहेका सबै सरकारी तथा नीजि स्वस्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको प्रगति विवरण, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू र त्यसको उपलब्धिलाई एउटै पुस्तकका रूपमा देख्न पाउँदा मलाई अत्यन्त खुसी लागेको छ।

अन्त्यमा यस कार्यलाई सफल बनाउन अहोरात्र खटिने जनस्वास्थ्य शाखा प्रमुख लगायत कर्मचारीहरू र सहयोग गर्ने सबैलाई पुनः धन्यवाद दिन चाहन्छु। आगामी दिनहरूमा पनि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा अभिवृद्धिका लागि निरन्तर रुपमा प्रयास जारी राख्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दै टोखा नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवा प्रवर्धनको अभियान अझ प्रभावकारी रूपमा अघि बढोस् भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

प्रकाश अधिकारी
नगर प्रमुख
टोखा नगरपालिका काठमाण्डौ।

नगर उप-प्रमुखको सन्देश

टोखा नगरपालिका जनस्वास्थ्य शाखाद्वारा गत आ.व. २०८१/०८२ मा संचालन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशनको यस अवसरमा नगरवासीहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू, र यस कार्यमा संलग्न सबैलाई हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु । आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको दायित्व भएकोले निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका लागि हामी सधैँ प्रतिबद्ध छौँ ।

गुणस्तरिय आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा तथा स्वास्थ्य क्षेत्रको पुर्वाधार विकासका लागि टोखा नगरपालिकाले प्रत्येक वर्ष यस शिर्षकमा आवश्यक बजेट बिनियोजन गर्दै आएको छ र त्यसको पूर्ण सदुपयोग गर्दै यसलाई अझ प्रभावकारी बनाउन हाम्रा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले समर्पणका साथ काम गर्दै आउनुभएको छ। नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रगति एउटै पुस्तकमा प्रतिवेदनका रूपमा देख्न पाउँदा म निकै खुसी छु। यस कार्यले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको पारदर्शिता र प्रभावकारिता बढाउन महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउनेछ।

आगामी दिनहरूमा पनि यस किसिमका कार्यक्रमहरूले निरन्तरता पाओस भन्ने अपेक्षा गर्दछु। अन्त्यमा, यस कार्यमा खटिनुहुने सम्पुर्ण स्वास्थ्यकर्मी, कर्मचारी, र सम्पूर्ण सहयोगी निकायहरु प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दै, आगामी दिनमा पनि गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागि टोखा नगरपालिकाले अझै प्रभावकारी रुपमा काम गर्न सकोस भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

मुरारी तामाङ
नगर उप प्रमुख
टोखा नगरपालिका काठमाण्डौ ।

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको सन्देश

टोखा नगरपालिका जनस्वास्थ्य शाखाले आ.व. २०८१/ ८२ मा संचालन गरेका विभिन्न जनस्वास्थ्य क्रियाकलापहरुको यथार्थ विवरणलाई समेटी वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनका रुपमा प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई अत्यन्त खुशी लागेको छ । यस पुस्तकले वार्षिक रुपमा नगरपालिका मार्फत संचालन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धमा नगरवासीहरुलाई सूचना तथा तथ्याङ्कको स्रोतका रुपमा समेत काम गर्नेछ। जनस्वास्थ्य शाखा मार्फत भएको यो निकै सह्राहनीय कार्य हो। यस अवसरमा सम्पूर्ण नगरबासी, स्वास्थ्यकर्मी र यस कार्यमा संलग्न सबैलाई हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु। नेपालको संविधानले गुणस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकका रूपमा स्थापित गरेको सन्दर्भमा हामी यस जिम्मेवारीलाई अझ प्रभावकारी ढंगले पुरा गर्न तर्फ अग्रसर र प्रतिबद्ध हुनुपर्दछ। गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरू सधैं सजक र समर्पित हुनुपर्ने आवश्यकतालाई यस प्रतिवेदनले थप प्रेरणा दिएको छ।

यस प्रतिवेदनमा टोखा नगरपालिका भित्र विगत तीन वर्षमा संचालन भएका जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कृयाकलापहरुको तुलनात्मक विश्लेषण समेटिएको छ, जसले नगरपालिकाको वास्तविक स्वास्थ्य आवश्यकताको पहिचान र आगामी दिनमा स्वास्थ्य कार्यक्रम छनोटको आधार निर्माण गर्न समेत मद्दत पुर्‍याउनेछ भन्ने मैले विश्वास लिएको छु। यो प्रतिवेदन केवल टोखा नगरपालिका र नगरवासीका लागि मात्र नभई अन्य स्थानीय तहहरु तथा स्वास्थ्य क्षेत्रका अनुसन्धानकर्ताहरूका लागि पनि महत्वपूर्ण स्रोत सामग्रीको रूपमा रहनेछ।

नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिएका सम्पूर्ण जन-स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रगति विवरण एउटै पुस्तकका रूपमा देख्न पाउँदा मैले अत्यन्तै खुसी महसुस गरेको छु। यो दस्तावेजले स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा पारदर्शिता र दिगोपनामा टेवा पुर्‍याएको छ। आगामी दिनहरूमा पनि यस किसिमको प्रयासलाई निरन्तरता दिँदै, नगरवासीहरूको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागि समर्पित रहिरहने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु। अन्त्यमा, यस प्रतिवेदन तयार गर्नका लागि प्राविधिक सहयोग गर्ने स्वास्थ्य शाखाका कर्मचारीहरु लगायत नगरपालिका अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरु, कर्मचारी, र यसमा प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष योगदान गर्ने सबैप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

कमल भट्टराई
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत
टोखा नगरपालिका काठमाण्डौ।

दुई शब्द

नेपालको संविधानले आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको मौलिक हकको रुपमा प्रत्याभूत गरेकोले यस नगरपालिकाले पनि प्रतिवेदनमा उल्लेखित आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाहरुको साथै नगरपालिकाले आवश्यकता बमोजिमका थप स्वास्थ्य सेवाहरु संचालन गर्दै आई रहेको छ ।

नगरपालिकाले बिगत ३ वर्षमा संचालन गरेका जनस्वास्थ्य सम्बन्धि बिभिन्न गतिविधीहरु समेटेर प्रकाशित गर्न लागेको यस प्रतिवेदनले नगरपालिकाको स्वास्थ्य अवस्थाका बारेमा दर्पणका रुपमा काम गर्ने विश्वास लिएको छु । नगरपालिका अन्तर्गत संचालन भएका बिभिन्न कार्यक्रमहरुलाई दोस्रो अंकका रुपमा प्रकाशन गर्ने नगरपालिका जनस्वास्थ्य शाखाको यस प्रयासमा केही सुधार गर्नु पर्ने देखिएमा यहाँहरुको सुझावको अपेक्षा पनि गरेको छु ।

यस वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्नमा आफ्नो अभिभाकत्व प्रदान गर्नु हुने आदरणीय नगर प्रमुख ज्यू आदरणीय नगर उप प्रमुख ज्यू र प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत ज्यू हरुप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु । साथै यस प्रतिवेदन तयार गर्ने प्राविधिक समितिका सदस्यहरु नर्सिङ अधिकृत झुमा मैनाली, सिअहेव अधिकृत डा. कोषविलास बगाले, प.नि.सु.नि. बसन्त गैरे, ज.स्वा.नि. सन्तोष कुंवर र क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम संयोजक लेलिना श्रेष्ठ ज्यूलाई पनि हृदयदेखि नै धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । साथै प्रतिवेदन तयार गर्न अमुल्य सुझाव प्रदान गर्ने सबै महानुभावहरुमा धन्यवाद प्रकट गर्दछु ।

रनलाल कुलाल
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख
टोखा नगरपालिका, काठमाण्डौ

विषयसूची

नगर प्रमुखको सन्देश	
नगर उप-प्रमुखको सन्देश	
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृतको सन्देश	
दुई शब्द	
तालिका सूची	
चित्र सूची	१
सारांश (Executive Summary)	९
Health Service Coverage Fact Sheet	६
नगरपालिका भित्र रहेका निजी असपवताल तथा गैह्र सरकारी संस्थाहरुको विवरण	८
राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६	९
टोखा नगरपालिकाको स्वास्थ्य नीति, २०८०	१२
टोखा नगरपालिका एक परिचय	१४
नगरपालिकाको जनसाङ्ख्यिक सूचकहरू	१४
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Program on Immunization)	१६
भ्याक्सिनेसन खेर जाने दर (Vaccine Wastage Rate)	२१
पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)	२३
समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन	२९
IMNCI कार्यक्रमका लक्ष्य, उद्देश्यहरू, रणनीतिहरू र प्रमुख कार्यक्रमहरु	३०
नगरपालिकाका प्रमुख उपलब्धिहरु (Major Achievements)	३०
श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (ARI Control Program)	३१
झाडा-पखला रोग नियन्त्रण (Control of Diarrheal Disease)	३३
परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Program)	३५
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)	४०
टोखा नगरपालिकामा किशोरावस्थाको गर्भधारण सम्बन्धि अवस्था	४४
सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe Abortion Service)	४५
रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Diseases Control Programs)	४७
औलो रोग (Malaria)	४७
डेंगी रोग (Dengue)	४८
हैजा रोग (Cholera)	५०
भेक्टरजन्य तथा जुनोटिक रोगहरुको अवस्था	५१
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)	५२
क्षयरोग अन्त्यका लागि विश्वव्यापी प्रतिबद्धता र रणनीतिहरु	५२
टोखा नगरपालिका भित्रका क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा माईक्रोस्कोपिक केन्द्रहरु	५४
क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रम	५७
एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (AIDS and STDs Control)	५९

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (Minimum Service Standard Program)	६१
राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम	६३
उपचारात्मक सेवा (Curative Services)	६६
एक बिद्यालय एक नर्स कार्यक्रम	७०
मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम	७२
योजना सुपरिवेक्षण अनुगमन मुल्याङ्कन तथा समिक्षा	७४
आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम (Supply Management Program)	७५
मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रम	७६
राष्ट्रिय शिक्षा सूचना तथा संचार कार्यक्रम	८३
सन्दर्भ सामाग्रीहरु	९४
आ. व. २०८१/०८२ मा संचालन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमका झलकहरु	९५

तालिकासूची

तालिका नं. १. Health Service Fact Sheet	६
तालिका नं. २. आ व ०८१/ ०८२ मा विभिन्न सेवामा प्रतिवेदनको अवस्था तथा औसत सेवाग्रही	७
तालिका नं. ३. नगरपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्या	८
तालिका नं. ४. नेपालका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरु	१०
तालिका नं. ५. वडा अनुसार जनसंख्या तथा घरपरिवार संख्या	१५
तालिका नं. ६. जनसंख्याको तुलनात्मक विवरण	१५
तालिका नं. ७ HMIS- FY 2081/082, Target Population, Tokha Municipality	१६
तालिका नं. ८. राष्ट्रिय खोप तालिका	१८
तालिका नं. ९. आ. व .२०८१/०८२ मा संचालन भएका खोप कार्यक्रमको प्रगति बिवरण	१९
तालिका नं. १०. संस्थागत रुपमा खोपको ३ वर्षको प्रगति विवरण (वडागत संख्या ०८१।०८२)	१९
तालिका नं.११. आ व २०८१/०८२ मा वडागत रुपमा खोप पाएका बालबालिकाको संख्या	२२
तालिका नं. १२. स्वास्थ्य संस्था अनुसार खोपको बर्गिकरण	२२
तालिका नं. १३. गर्भवती महिलाहरुलाई आइरन तथा जुकाको औषधि वितरण	२६
तालिका नं. १४. बिगत ३ वर्षमा पालिका अन्तर्गतका बिद्यालयमा जुकाको औषधि वितरण वार्षिक प्रगति - संख्यामा	२८
तालिका नं. १५. बिगत ३ वर्षमा विद्यालयमा आईरन चक्की खाएका छात्राहरुको संख्या	२९
तालिका नं. १६.CB-IMNCI program monitoring indicators by ward's health facilities FY: 2081/82	३०
तालिका नं. १७. ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वास प्रश्वास रोगबाट हुने बिरामी हुने दर	३२
तालिका नं. १८. स्वास्थ्य संस्था अनुसार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडा-पखलाको दर	३३
तालिका नं. १९. विगत ३ वर्ष अवधिको परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोगदर	३७
तालिका नं. २०. विगत ३ वर्ष अवधिको गर्भवती तथा सुत्केरी जाँचको अवस्था (प्रतिशतमा)	४२
तालिका नं. 21. Status of Teenage Pregnancy in Tokha Municipality	४४
तालिका नं. २२. ३ आर्थिक वर्षहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि प्रगति बिवरण	४५
तालिका नं. २३. पहिचान भएका डेंगी बिरामीहरुको वार्षिक अवस्था	४९
तालिका नं. २४. क्षयरोग अन्त्य अभियानका लक्ष्य (End the Global TB Epidemic)	५३
तालिका नं. २५. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य मुख्य उपलब्धिहरु (प्रतिशतमा)	५४
तालिका नं. २६. स्वास्थ्य संस्था अनुसार आमा समुहको बैठकको ३ वर्षको अवस्था	६४
तालिका नं. २७. टोखा नगरपालिका अन्तर्गतका ११ वटा स्वास्थ्य केद्रहरुबाट OPD visit गरेको संख्या	६७
तालिका नं. २८. आ व २०८१/०८२ का प्रमुख १० रोगहरु	६८
तालिका नं. २९. बिपन्न नागरिक औषधि उपचारको लागि भएको सिफारिस विवरण	६९
तालिका नं. ३०. आ. व. २०८१/०८२ मा संचालित मुख्ख मुख्य कार्यक्रमहरु	७०
तालिका नं. ३१. आ व २०८१/०८२ मा संचालन भएका कार्यक्रमहरुको लक्ष्य तथा प्रगति बिवरण	७४
तालिका नं. ३२. मेयर दिर्घायु कार्यक्रममा उपलब्ध सेवाहरुको विवरण	७६
तालिका नं. ३३. Ward and Gender–wise Population Distribution of Service Receivers	७७
तालिका नं ३४. उमेर अनुसार उच्च रक्तचापको अवस्था	७७
तालिका नं. ३५. लिङ्गको आधारमा रक्तचापको अवस्था	७८
तालिका नं. ३६. उमेरको आधारमा ५० वर्ष माथिको उमेरमा मधुमेहको अवस्था	७८
तालिका नं. ३७. USG परिक्षणमा प्रोष्टेट ग्रन्थिको अवस्था	७८
तालिका नं. ३८. Summary Statistics	८०
तालिका नं. ३९ Hematology Test Status	८२
तालिका नं. ४०. नेपाल सरकारबाट निःशुल्क उपलब्ध गराउने ९८ प्रकारका औषधिहरुको सूचि	८४
तालिका नं. ४१. नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरुको बिवरण	८७
तालिका नं. ४२. नगरपालिकामा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बिवरण	९०

चित्रसूची

चित्र नं. १. टोखा नगरपालिकाको ३ वर्षको खोपको प्रगति	२१
चित्र नं. २. टोखा नगरपालिकाको भ्याक्सिन खेर दर (in graph)	२१
चित्र नं. ३. वृद्दि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका (प्रतिशतमा)	२४
चित्र नं. ४. ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरु मध्ये कम तौल भएका नयाँ बालबालिकाको प्रतिशत	२५
चित्र नं. ५. वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समुहका बालबालिकाको औषत भिजिट	२५
चित्र नं. ६. पूर्ण स्तनपान र समयमानै मानार्थ भोजन शुरु गरेका बालबालिकाको संख्या (%)	२६
चित्र नं. ७. सुत्केरीहरुलाई आईरन तथा भिटामिन ए बितरण	२७
चित्र नं. ८ Incidence of pneumonia among children under 5 years (per 1000)	३२
चित्र नं. ९. Incidence of diarrhea among under five-year children	३४
चित्र नं. १०. परिवार नियोजन अस्थायी साधनका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू को प्रतिशत	३८
चित्र नं. ११. परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दर प्रतिशत (CPR %)	३८
चित्र नं. १२ टोखा नगरपालिकाको ३ वर्षको संस्थागत सुत्केरीको अवस्था	४३
चित्र नं. १३. बिगत ३ आ व को गर्भवती सेवाको विवरण	४४
चित्र नं. १४. नेपालमा डेंगी रोगको अवस्था	४९
चित्र नं. १५. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पत्ता लागेका भेक्टरजन्य तथा जुनोटिक रोगको अवस्था	५१
चित्र नं. १६. क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा माईक्रोष्कोपिक केन्द्रहरु	५५
चित्र नं. १७. TB Case Notification Rate (ward)	५५
चित्र नं. १८. आ व २०८१ /०८२ को क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति विवरण	५६
चित्र नं. 19. Treatment Success Rate (Palika)	५६
चित्र नं. २०. आ व २०८१/०८२ मा क्षयरोग कार्यक्रमका लागि प्राप्त वजेट तथा खर्च विवरण	५८
चित्र नं. २१. बिगत ३ वर्षमा MSS कार्यक्रमको अवस्था	६१
चित्र नं. २२. विगत ३ वर्षमा म स्व से हरुबाट पिल्स वितरण (साइकलमा)	६४
चित्र नं. २४. बिगत ३ वर्षमा म. स्वा. से. हरुबाट सेवा पाएका औषत संख्या	६५
चित्र नं. २५. कुल जनसंख्यामा बहिरंग सेवा लिएको प्रतिशतमा	६६
चित्र नं. २६. कडा रोग लागेका बिरामीहरुलाई उपचार खर्च बितरण सम्बन्धि विवरण	६९
चित्र नं. २७. उपचार सहुलियत प्राप्त गर्ने बिरामीहरुको रोग अनुसार बर्गिकरण	७०
चित्र नं. २८. जातजाती अनुसार सेवाग्रही संख्या	७३
चित्र नं. २९. नसर्ने रोगको भार (प्रतिशतमा)	७३
चित्र नं. ३०. नसर्ने रोगको रोकथामका लागि संचालन भएका गतिबिधिहरु	७३
चित्र नं. ३१. USG सेवा लिएका कुल सेवाग्राहीहरुमा परिक्षणको नतिजा	७९

सारांश
(Executive Summary)

सारांश (Executive Summary)

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क र सर्भशुलभ रुपमा उपलब्ध हुने कुराको प्रत्याभूत गरेको छ। सोहि अनुसार संविधान प्रदत्त निःशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा जनताको घरदैलोमा सहज रुपमा उपलब्ध गराउन टोखा नगरपालिका प्रयत्नशिल छ। यस नगरपालिका अन्तर्गत ११ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिदै आएको छ भने नगरवासीहरुको बदलिदो स्वास्थ्य आवश्यकताको आधारमा अन्य विशेषज्ञ सेवाहरु समेत प्रदान गरिदै आएको छ। यसै सन्दर्भमा वार्षिक रुपमा नगरपालिकाबाट सम्पादन भएका जनस्वास्थ्य क्रियाकलापहरुलाई प्रतिवेदनका रुपमा यस पुस्तकमा समेट्ने प्रयास गरिएको छ।

यस प्रतिवेदनमा टोखा नगरपालिका काठमाडौबाट आ. व. २०८१/ ०८२ मा संचालन भएका जनस्वास्थ्य कृयाकलापहरुको साथै टोखा नगरपालिका अन्तर्गतका सम्पूर्ण सरकारी, निजी तथा गैह्र सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा विद्यालय नर्स कार्यक्रम मार्फत सम्पादन भएका जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुलाई समावेश गरिएको छ । नगरपालिका अन्तर्गत संचालित ११ वटा आधारभुत स्वास्थ्य संस्थाहरु, १ प्रादेशिक अस्पताल, ५ वटा प्राईभेट अस्पताल तथा केहि प्राईभेट क्लिनिकहरु तथा विद्यालय नर्स कार्यक्रम लागु भएका सरकारी विद्यालयहरुबाट प्रदान गरिएका सेवाहरुलाई यस प्रतिवेदनमा तथ्याङ्कका श्रोतहरुको रुपमा समावेश गरिएको छ। आ. व. २०८१/०८२ मा नगरपालिका अन्तर्गतका संस्थाहरुबाट सम्पादन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको नगरपालिका स्तरीय वार्षिक समीक्षा मिति २०८२ भाद्र २३ र असोज ५ मा तथा मिति २०८२ कार्तिक २४ र २५ गते सम्पन्न काठमाण्डौ जिल्ला स्तरीय वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम पश्चात तोकिएका लक्षित कार्यक्रमहरु बमोजिम सम्पादित कार्यक्रमहरुको भौतिक प्रगति, वित्तिय प्रगति तथा तोकिएका कार्यक्रम सूचकहरुमा भएको प्रगति विवरणहरु समावेश गरी यो प्रतिवेदन तयार गरिएको छ।

आ.व. २०८१/०८२ मा नगरपालिका अन्तर्गत सञ्चालन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको विश्लेषण गर्दा अधिकांश सूचकहरूमा प्रगति न्यून देखिएको छ। यसमा विभिन्न क्षेत्र तथा निकायहरूको जिम्मेवारी र भूमिका रहन सक्ने भए पनि, जनस्वास्थ्य शाखा र विषय विज्ञहरूको विश्लेषण अनुसार सबैभन्दा महत्वपूर्ण कारक तत्वको रूपमा लक्षित जनसंख्यामा भएको अस्वभाविक वृद्धिलाई मान्नुपर्ने देखिन्छ।

आ. व. २०८१/ ०८२ मा सम्पादन भएका मुख्य मुख्य जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरू

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत ५ वर्ष मूनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य सुरक्षा तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने कार्यक्रमहरु समेटिएको हुन्छ। जस अनुसार बालबालिकाहरुलाई विभिन्न प्रकारका सरुवा रोगहरुबाट बचाउनका लागि तोकिएको समयमा खोप कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने गरिन्छ। खोप कार्यक्रम अन्तर्गत विशेष गरी जन्मेदेखी १५ महिना सम्मका बालबालिकाहरु तथा गर्भवती महिलाहरुलाई खोप लगाईन्छ। टोखा नगरपालिकामा बिगत ३ वर्षको खोप कार्यक्रमको प्रगति समीक्षा गर्दा आ. व. ०७९/०८०, ०८०/०८१ र ०८१/ ०८२ मा बि.सी.जी. खोपको कभरेज क्रमश ८९.८, ७३.९ र ४६.८२ प्रतिशत सहित लगातार रुपमा घट्दै गएको र पछिल्लो आ.व. ०८१/०८२ मा ५० प्रतिशत भन्दा कम मात्र प्रगति देखिन्छ। डि.पी.टी. (पेन्टा) खोपको तेस्रो मात्रा पुरा गरेका बालबालिकाको प्रगति प्रतिशत पनि विगत ३ वर्षमा घट्दै गएको र आ.व. ०८१/०८२ को प्रगति अधिल्ला २ वर्षको तुलनामा निकै न्यून देखिन्छ (क्रमशः आ.व. ०७९/०८०, ०८०/०८१ र ०८१/ ०८२; १२०,१०८ र ७९%)। त्यसैगरी दादुराको खोपको दोस्रो मात्रा तथा जेई

खोप लगाउने बालबालिकाको संख्यामा भने उताव-चडाव देखिन्छ। (MRII– ०७९/०८०, ०८०/०८१ र ०८१/ ०८२; ११६, १२७ र ९५% तथा JE– १२८, १३५ र ९४ %)। त्यसैगरी टि.डी. लगाउने गर्भवती महिलाहरु अघिल्ला दुई आ. व. को तुलनामा आ. व २०८१/०८२ मा १३ प्रतिशत प्रगति न्यून देखिन आउँछ। नेपालले खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनका लक्ष्यहरू पूरा गर्ने कार्यमा उल्लेखनीय सफलता प्राप्त गर्दै आएपनि संस्थागत रुपमा तोकिएका लक्ष्यहरु पुरा गर्ने गरी काम गर्न नसकेमा जुनसुकै समयमा पनि सरूवा रोगहरुबाट देश आक्रान्त नहोला भन्न सकिदैन। संस्थागत रुपमा खोप कार्यक्रमको प्रगति हेर्दा अधिकांश स्वास्थ्य संस्थाहरु तेस्रो तहको वर्गिकरणमा (Category III) देखिनुले आगामी दिनमा थप जिम्मेवारका साथ कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने कुराको संकेत गर्दछ।

पोषण कार्यक्रम

पोषण कार्यक्रममा विशेषगरी ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरु, गर्भवती, सुत्केरी आमाहरु तथा किशोरीहरुको पोषण अवस्थामा सुरक्षा तथा प्रवर्द्धन सम्बन्धी कार्यक्रमहरु संचालन गरिन्छ। टोखा नगरपालिकामा संचालन भएका पोषण कार्यक्रमहरुको समीक्षा गर्दा २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरु मध्ये ०-११ महिनामा वृद्धि अनुगमन गर्ने बालबालिकाहरुको संख्यामा निकै उतार- चडाव (आ.व. २०७९/०८०, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा क्रमशः १३१, १३३ र ९७%) देखिन्छ। तर १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमन भने क्रमशः घट्दो अवस्थामा (आ.व. २०७९/०८० मा ६१, २०८०/०८१ मा ५३, र २०८१/०८२ मा १६ प्रतिशतमा) देखिन्छ। पोषण कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषण गर्दा, सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले अभिभावक लक्षित पोषण परामर्शका कार्यक्रमहरुलाई थप प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। त्यसैगरी २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुको २४ पटकमसम्म वृद्धि अनुगमन हुनुपर्नेमा औषत भिजिट ज्यादै न्यून (आ.व. २०७९/०८०; १.४७ पटक, आ.व. २०८०/०८१; २.२५ पटक र आ.व. २०८१/२०८२; ४.४५ पटक) देखिन्छ। भने तौल लिईएका बालबालिकाहरु मध्ये उमेर अनुसार कम तौलका बालबालिकाहरुको प्रतिशत समेत प्रत्येक पछिल्ला वर्षहरुमा क्रमश बढ्दै गएको (आ.व. २०७९/०८० मा ०.५५, २०८०/०८१ मा ०.६४, र २०८१/०८२ मा ०.८९%) देखिन्छ। त्यसैगरी सुत्केरी अवस्थाका आईरन चक्की सेवन गर्ने महिलाहरुको संख्या अघिल्ला दुई वर्षको तुलनामा निकै वृद्धि भई १३१ प्रतिशत पुगेको र सुत्करी अवस्थामा भिटामिन ए सेवन गर्नेको संख्या ५४ प्रतिशतको हाराहारीमा देखिन्छ। यस तथ्याङ्कबाट टोखा नगरपालिकाको पोषण कार्यक्रमको तथ्याङ्कमा एकरुपता नभएको देखिन्छ, भने अधिकांश सुचकहरुमा थप सुधारको आवश्यकता देखिन्छ।

श्वास प्रश्वास तथा झाडापखला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

श्वास प्रश्वास नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य भनेको ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य स्थितीमा सुधार ल्याई उनीहरुमा श्वास प्रश्वास सम्बन्धि रोग लाग्ने दर र मृत्युदर घटाउनु हो। टोखा नगरपालिकामा विगत ३ वर्षमा श्वासप्रश्वास तथा निमोनिया भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको संख्यामा सामान्य उतार-चडाब देखिन्छ। ५ वर्ष मुनिका कुल बालबालिकाहरु मध्ये आ व २०७९। ०८०, २०८०।०८१ र २०८१।०८२ मा क्रमश; २४, २६ र २२ प्रतिहजार बालबालिकाहरुमा निमोनिया भएको र सोहि समयमा क्रमश; ४२, ४८ र २८ जनामा श्वासप्रश्वासको समस्या देखिएको थियो। झाडापखाला रोगको अवस्था विश्लेषण गर्दा ५ वर्ष मुनिका कुल बालबालिकाहरु मध्ये आ.व. २०७९/०८०, ०८०/ ०८१ र ०८१/ ०८२ मा क्रमश; २१, ३० र १५ प्रतिहजार बालबालिकाहरुमा झाडापखालाको समस्या देखिएको पाईन्छ। जसमध्ये प्राय सबै बिरामी बालबालिकाहरुलाई प्रोटोकल अनुसार जिङ्क र जीवनजलबाट उपचार भएको पाईन्छ। श्वास प्रश्वास तथा झाडापखाला रोग नियन्त्रणका लागि समुदाय स्तरका सबै वडाहरुमा स्वास्थ्य केन्द्रहरु तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट समेत उपचार तथा परामर्शको काम हुने गरेको तथा देशकै राजधानी जस्तो ठाँउमा विशेषज्ञ सेवाको समेत सहज पहुँचले गर्दा श्वास प्रश्वास तथा झाडापखाला बाट हुने मृत्युका अवाञ्छित घटनाहरु नभएपनि हालको रोगलाग्ने दरमा (Incidence) कमी ल्याउन नगरपालिका तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुले विशेष पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ।

परिवार नियोजन सेवा

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ अनुसार, समुदाय स्तरसम्म परिवार नियोजन सेवा पुर्‍याउन सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु, गाउँघर क्लिनिकहरु तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मार्फत समेत सेवा विस्तार गरिएको छ। साथै गैह्र सरकारी निकाय र महिला स्वयंसेविकाहरूको सहभागितामा कण्डम र पिल्सको पुनः वितरण जस्ता कार्यक्रमहरु मार्फत अपरिपुर्त माग (unmet need) पुरा गर्ने प्रयासहरु भैराखेका छन्। टोखा नगरपालिकाले ल्ज्क्क्क्ष्ए २०१५-२०२० मा तय गरिएका लक्ष्य तथा उद्देश्य हासिल गर्न तय गरिएका रणनीति कार्यान्वयन गर्दै सार्वजनिक-निजी साझेदारीमा कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिरहेको छ। विगत ३ आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म टोखा नगरपालिका भित्र सञ्चालन भएको परिवार नियोजन कार्यक्रमको प्रगति समिक्षा गर्दा, परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको प्रयोगदरमा निकै उतार-चढाव देखिन्छ। जसमध्ये, पिल्स प्रयोगकर्ता, १.१६, ०.८० र ०.७१% ले घट्दै गएको, डिपो प्रयोगकर्ता महिलाहरु, १.३४% बाट बढ्दै १.९२% पुगेको छ भने Implant र IUCD प्रयोगकर्ता क्रमशः (Implant; ०.६७% बाट ०.४६% र IUCD; ०.१२% बाट ०.०९%) घट्दै गएको देखिन्छ। तर, कन्डम वितरण भने निरन्तर रुपमा बढ्दै गएको (३६,०९० बाट ५०,३१९) पाईन्छ। Contraceptive Prevalence Rate (CPR) भने २०२२ मा प्राप्त भएको राष्ट्रिय प्रगति (CPR–modern method; २०२२ - ४३% तथा SDG Target' २०३० - ८०%) भन्दा निकै न्यून (५%) देखियो। समग्रमा, पिल्स, डिपो र कन्डम जस्ता सहज उपलब्ध साधनहरुमा परिवार नियोजनका साधन प्रयोगकर्ता बढ्दै गएका छन् भने लामो समयका विधिहरू (Implant, IUCD) प्रति आकर्षण घट्दो अवस्थामा देखियो। वडागत रुपमा हेर्दा, वडा नं २, ५ तथा ७ मा परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोगकर्ताको प्रतिशत अन्य वडाहरुको तुलानामा केहि उच्च देखिन्छ। अन्य वडाहरूमा क्षउबिलत प्रयोग न्यून र केही वडामा सो सेवाका लागि तालिमप्राप्त जनशक्ति उपलब्ध नभएकोले कार्यक्रम संचालनमा नरहेको पाईयो। त्यसैगरी तालिमप्राप्त जनशक्तिको अभावमा IUCD सेवा पनि अधिकांश वडाहरुमा संचालनमा नभएको र सेवा उपलब्ध भएका संस्थाहरुमा पनि प्रयोगकर्ता कम देखिन्छ। WRA मा Unadjusted CPR हेर्दा, आ.व. २०८१/८२ मा समग्र नगरपालिकाको CPR ५.०६% रहेको छ, जसमा वडा नं. १ मा सबैभन्दा उच्च (१९.२०%) CPR रहेको पाईन्छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

टोखा नगरपालिकाको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति विश्लेषणले गर्भजाँच सेवामा उल्लेख्य सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ। आ.व. ०७९/०८० मा चौथो पटकको गर्भजाँच गर्ने महिलाको संख्या करीब ९६ प्रतिशत भएकोमा, आ.व. ०८०/०८१ मा ७२ प्रतिशत र ०८१/०८२ झनै घटेर करीब ६६ प्रतिशत मात्र कायम भएको पाईयो। तर तुलनात्मक रुपमा आठौं पटकको गर्भजाँच गर्ने महिलाहरु क्रमश वृद्धि हुदै गएको (आ.व.०७९/०८०; २६.२२% बाट बढेर, आ व ०८१/०८२ मा ४३%) देखिन्छ। सुरक्षित मातृत्व सेवालाई आम महिलाहरुको पहुँचमा पुर्‍याउन तथा कार्यक्रमका बारेमा जनचेतना बढाउन नगरपालिका अन्तर्गतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा आमा समुहबाट आम जनसमुदायमा विभिन्न प्रकारका सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु निरन्तर रूपमा संचालन गरिदै आएको छ। संस्थागत रूपमा गर्भवति तथा सुत्केरी महिलाहरूले स्वास्थ्य सेवा लिने दरमा वृद्दि गराउन नगरपालिकाबाट गर्भवति जाँच गर्ने किट, क्याल्सियम चक्की, फोलिक एसिड तथा न्यानो झोला वितरण जस्ता आकर्षक कार्यक्रमहरु समेत संचालन भैरहेको छ। अतः यस प्रकारका कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेको भएतापनि सो अनुसारको प्रगति प्राप्त नहुनाले आगामी दिनमा फरक रणनीतिका साथ कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। त्यसैगरी सुत्केरी सेवामा, आ.व.२०७९/०८०, २०८०/०८१ र ०८१/०८२ क्रमशः २७, २९ र ३२ प्रतिशत महिलाले टोखा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सुत्केरी सेवा लिएको देखिन्छ। तर सोहि अवधिमा नगरपालिका भित्रका बहुसंख्यक महिलाहरूले टोखा नगरपालिका बाहिरका अस्पतालहरूमा गई सुत्केरी सेवा लिएको पाइन्छ। साथै, आ.व. २०७९/०८०, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा सुत्केरी भएका कुल महिलाहरु मध्ये क्रमशः ०.८२, ०.३५ र ०.१३ प्रतिशत महिलाहरू २० वर्ष मुनिको उमेर समुहका देखिएकाले यसबाट सृजना हुनसक्ने मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य जोखिमलाई कम गर्न जनस्वास्थ्यका विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवामा, आ.व. ०७९/०८० देखि ०८१/ ०८२ सम्म ११४, १४४ र २१५ जना महिलाहरुले मेडिकल गर्भपतन सेवा र १२९, २०९ र २३० जनाले सर्जिकल गर्भपतन सेवा लिएको पाइन्छ। यसले महिलाहरूले आफ्नो प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको उपभोग गर्ने संख्यामा बिस्तारै वृद्धि हुदै गएको कुरा स्पष्ट हुन्छ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य शंकास्पद क्षयरोगीहरुको समयमानै पहिचान गरी उपचारको दायरामा ल्याई रोग सर्ने दरमा कमी ल्याउनु र राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्धारण गरेका राष्ट्रिय लक्ष्यहरु समयमानै पुरा गर्नु रहेको छ। टोखा नगरपालिकामा आ व ०७९/०८० देखि ०८१/०८२ सम्म तीन वर्षको Case Notification Rate (CNR) को अवस्थाको विश्लेषण गर्दा (सबै प्रकारका क्षयरोग) क्रमशः १६१, १५० र १५७ जना प्रतिलाख रहेको देखिन्छ। जसमा आ. व. ०७९/०८० मा सबैभन्दा उच्च CNR रेकर्ड भएको पाईन्छ। त्यसैगरी ऋगचभ च्बतभ आ.व. २०८१/०८२ मा अन्य वर्षको तुलनामा सबैभन्दा उच्च (१००.०० %) देखिन्छ। जसले नगरपालिका भित्र क्षयरोग विरुद्धको उपचार कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन भैरहेको कुराको संकेत गर्दछ। बिगत ३ वटै आर्थिक वर्षमा क्षयरोगको उपचार पुरागर्ने दर (treatment Success Rate) मा क्रमश सुधार हुदै आ.व. ०८१/०८२ मा ९९ प्रतिशत बिरामीहरुको उपचार सफल भएको पाईन्छ, जुन राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९५ प्रतिशत सफलतादर भन्दा उच्च प्रगति दर हो। त्यसैगरी गत आ.व. ०८१/ ०८२ देखि टोखा नगरपालिकामा क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम लागु भएको र सो कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेका विभिन्न कार्यक्रमहरु जस्तै, पालिका स्तरीय समिति तथा वडा स्तरीय क्षयरोग मुक्त अभियान समिति गठन तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन, ११ वटै वडाहरुमा क्षयरोग स्वयंसेवक छनौट तथा तालिम कार्यक्रम, पहिचान भएका जोखिम समुह तथा समुदायमा स्क्रिनिङ कार्यक्रम संचालन जस्ता विभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गरिएको थियो। सो क्रममा, १००४ जना जोखिम समुहका व्यक्तिहरुमा परिक्षण गरिएको र चार जनामा फोक्सोमा किटाणु भएका क्षयरोगी निदान भई उपचारको दायरामा ल्याईएको थियो।

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (औलो रोग नियन्त्रण)

नेपाल सरकारले सन् २०२५ सम्म नेपाल लाई मलेरिया मुक्त मुलुक बनाउने लक्ष्य लिएको छ। जस अन्तर्गत Falciparum किसिमको औलो महामारीको अवस्थालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने तथा महामारी फैलिनवाट रोक्ने तथा महामारीमा परेकाहरूको उपचार तथा उद्दार गर्ने जस्ता कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेका छन्। सो लक्ष्य पुरा गर्न टोखा नगरपालिकामा आ.व. २०८१/०८२ मा ज्वरो आएका १८९६ बिरामीहरुमा औलो रोगको एकिन गर्न रगत परिक्षण गरिएको, नगरपालिका अन्तर्गत १ जना बिरामीमा औलो सङ्क्रमण भएकोले उपचार गरी प्रोटोकल बमोजिमः Contact tracing, Contact investigation तथा सचेतनामूलक कार्यक्रमहरु संचालन गरिएको थियो। त्यसैगरी, लामखुट्टे नियन्त्रणका लागि सरसफाई कार्यक्रम, औलोबाट बच्न स्वास्थ्य शिक्षा तथा झुलको प्रयोगबारे सचेतना कार्यक्रम तथा शंकास्पद औलो रोगीलाई परिक्षण, परामर्श तथा प्रेषण जस्ता कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएका थिए।

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (डेंगी रोग नियन्त्रण)

नेपालमा सन् २००४ देखि तराईका केही जिल्लाहरूबाट डेंगी रोगको महामारीको प्रतिवेदन हुने गरेको पाईन्छ। जलवायु परिवर्तन र मानवजन्य क्रियाकलापका कारण हाल यो रोग देशका ७७ वटै जिल्लामा जुनसुकै मौसम र हावापानीमा समेत देखिन थालेको छ। डेंगीका कारण हजारौं मानिसहरु बिरामी पर्नुका साथै सयौंको मृत्यु हुने गरेकाले यसलाई प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्या मानिन्छ। नेपालमा पछिल्लो ३ वर्षमा सबैभन्दा उच्च संख्यामा डेंगी रोगको सङ्क्रमण (आ.व. ०७९/०८०, ०८०/०८१, ०८१/०८२ मा क्रमशः ५४७८४, ५२७९० र ३०३५८) भएको पाईन्छ, भने डेंगीका कारण मृत्युवरण गर्ने मानिसको संख्यापनि उल्लेख्य देखिन्छ। नगरपालिकामा डेंगी सङ्क्रमणको कुरा गर्दा आ.व. ०७९/०८०, ०८०/०८१, ०८१/०८२ मा क्रमशः २००५, ९९१ र १५३५ जनामा सङ्क्रमण पुष्टि भएको देखिन्छ। नेपाल सरकारले डेंगी नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै यसको संक्रमणदर र मृत्युदर घटाउने लक्ष्य राखेको पाईन्छ। सोहि लक्ष्यहरु पुरा गर्न टोखा नगरपालिकाले गत आ.व. मा बिभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको थियो।

महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (हैजा रोग नियन्त्रण)

काठमाडौं जिल्लामा हरेक वर्ष वर्षायाममा हैजाका बिरामीहरु देखिदै आएको छ, जसको प्रमुख कारण अव्यवस्थित शहरी बसोवास, सफा खानेपानी र ढल व्यवस्थापनमा समस्या तथा चलायमान जनसंख्या आदिलाई लिन सकिन्छ। आ.व. २०८०/०८१ मा टोखा नगरपालिकामा १ जना हैजाको बिरामी पुष्टि भए पनि समयमै जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू संचालन भएकाले रोगलाई नियन्त्रणमा

लिन सफल भयो । तर पछिल्लो आ.व. मा नगरपालिका भित्र हैजाका कुनैपनि बिरामीहरु देखा नपरेको भएपनि यस सम्बन्धमा बिभिन्न माध्यमहरुबाट सचेतना तथा निगरानीका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको थियो । त्यसैगरी अन्य सङ्क्रामक रोगहरुमा, Scrub typhus (आ.व. ०७९/०८०, ०८०/०८१, ०८१/०८२ मा क्रमशः५६, ९९ र १७७), Dog bite (आ.व.०७९/०८०, ०८०/०८१, ०८१/०८२ मा क्रमशः९१, ४७ र १७०), तथा Snake bite का केहि बिरामीहरु समेत पहिचान भएको पाईन्छ । पछिल्ला वर्षहरुमा देशमा बिभिन्न प्रकारका emerging तथा re-emerging सरुवा तथा संङ्क्रामक रोगहरुको सङ्क्रमण देखा परिरहेको परिप्रक्षेमा नगरपालिका भित्र समेत यसप्रकारका रोगहरु पहिचान हुनुले समयमानै रोग नियन्त्रणका आवश्यक कदमहरु चाल्नुपर्ने देखिन्छ।

एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको शुरुवात सन् १९९० को दशकबाट भएको पाईन्छ। पहिलो पटक १९८८ मा एचआईभी (HIV) संक्रमणको आधिकारिक पुष्टि भएसँगै सरकारी, गैर-सरकारी संस्थाहरू र अन्तराष्ट्रिय साझेदारहरूको सहकार्यमा एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रणका विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुदै आएको पाईन्छ। नगरपालिकाले विशेषगरी गर्भवती आमाबाट बच्चामा, यौन व्यवसायी, लागुऔषध दुर्व्यसनी र विदेशबाट फर्केका व्यक्तिहरूलाई HIV संक्रमण तथा यौनरोगबाट बचाउने मुख्य उद्देश्यका साथ सरकारी तथा गैह्र सरकारी संस्थाहरुसंगको सहकार्यमा कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएको छ। टोखा नगरपालिकामा, आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ मा गर्भवती महिला र क्षयरोगका बिरामीहरूमा HIV परीक्षण, परामर्श, र प्रेषण सेवा HIV/AIDS सम्बन्धी जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरू, AIDS दिवसको अवसरमा कण्डम वितरण तथा परामर्श सेवा जस्ता विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन भएका थिए।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २०७१ सालदेखि न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन गरी गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरिकको अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने प्रयास गरिरहेको छ। आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ देखि ७५३ वटै स्थानीय तहका स्वास्थ्य चौकीहरूमा HP-MSS कार्यान्वयन हुँदै आएको छ, जसले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको आवश्यक तयारी (readiness) र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्धता योगदान पुऱ्याएको छ। यस नगरपालिका अन्तर्गतका ४ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा (स्वास्थ्य चौकी) २०७६/०७७ देखि HP-MSS कार्यक्रम लागू भै हाल आठौं चरणसम्मको फलोअप पूरा गरिसकेका छन् । उक्त संस्थाहरुको पछिल्ला तीन वर्षका स्कोरहरू विश्लेषण गर्दा चारै वटा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रहरुमा स्थिर र निरन्तर सुधारको प्रवृत्ति देखिन्छ। जसमध्ये आ. स्वा. के. वडा नं ७ लगातार दुई वर्ष ८९% स्कोरसहित उत्कृष्ट अवस्थामा रहेको पाइन्छ, भने आ. स्वा. के. वडा नं १, आ. स्वा. के. वडा नं ३ र आ. स्वा. के. वडा नं ८ मा वर्षेनि स्कोर वृद्धि हुँदै सेवाको गुणस्तरमा सुधार भैरहेको देखिन्छ। अतः सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूको, HP-MSS स्कोरमा सुधार देखाए पनि, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न थप सुदृढीकरण र व्यवस्थापकीय सुधार आवश्यक रहेको देखिन्छ।

उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा देखि केन्द्रिय स्तरका विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवाहरु पर्दछन्। जसबाट सामान्य रोगहरुको उपचार देखि जटिल रोगहरुको उपचार तथा शल्यक्रिया जस्ता सेवाहरु समेत उपलब्ध हुदै आएका छन् । गुणस्तरिय उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका लागि टोखा नगरपालिकाका ११ वटै आ.स्वा.से. केन्द्रहरु तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा अनुभवी तिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह हुदै आएको छ । बिगत ३ आर्थिक वर्षहरूमा यस नगरपालिकामा उपचारात्क सेवाका लागि आएका नयाँ तथा दोहोर्याई सेवा लिने बिरामीहरूको संख्या क्रमश (नयाँ बिरामी; आ. व. २०७९/०८० मा ३०%, २०८०/०८१ मा ३५% र २०८१/०८२ मा ९९% तथा दोहोर्याई आएका क्रमशः ८७%, ९१% र १२२%) वृद्धि हुदै गएको देखिन्छ।

त्यसैगरी आ.व. २०८१/०८२ मा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सेवा लिएका बिरामीहरुको तथ्याङ्कको विश्लेषण गर्दा नगरपालिकामा रेकर्ड भएका प्रमुख १० रोगहरूमा; उच्च रक्तचाप (Hypertension), ग्यास्ट्राईटिस (APD), मधुमेह (Diabetes Mellitus), खानपानजन्य पेटको संक्रमण (AGE), श्वासप्रश्वास प्रणालीको संक्रमण (URTI), पिसाप मार्गको संक्रमण (UTI), दमरोग (COPD), टाउको दुख्ने समस्या (Headache), फोक्सोको तल्लो भागमा हुने संङ्क्रमण (LRTI) र रुघाखोकी जन्य समस्या (Rhinitis) रहेका छन् ।

त्यसैगरी विद्यालय नर्स कार्यक्रम अन्तर्गत नगरपालिका भित्रका ६ वटा सरकारी विद्यालयहरुमा कुल ४२२८ जना विध्यार्थीहरुले स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेका तथा ४०५ जनालाई थप उपचारका लागि प्रेषण गरेको देखिन्छ । प्रजनन् स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य लगाएत अन्य स्वास्थ्य सम्बन्धि समसामयिक बिषयहरुमा विद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, महिनावारी स्वच्छताका लागि सेनेटरी प्याड वितरण तथा विद्यालयहरूको आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न सचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन भएको पाईन्छ ।

मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रम

नगरपालिकाको प्राथमिकता प्राप्त महत्वपुर्ण कार्यक्रमहरुमा मेयर दिर्घायु निःशुल्क स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम पनि एक हो । जसअन्तर्गत नसर्ने रोगहरूको स्क्रिनिङ गरी जोखिमको पहिचान, न्यूनिकरण, र प्राप्त तथ्याङ्कको आधारमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु निर्धारण गर्ने गरिन्छ। आ.व. २०८१/०८२ मा यस कार्यक्रममा जम्मा १५०१ जनाले सेवा लिएका थिए। जस अन्तर्गत उच्च रक्तचाप (५८५), प्रोस्टेटको समस्या (४०४), मधुमेह (२४०) जनामा पाईएको थियो, भने केहिमा Fatty liver, cholelithiasis, uterine fibroid, kidney stone तथा अन्य समस्याहरु पनि पहिचान भै आवश्यक उपचार, प्रेषण तथा परामर्श सेवाहरु प्रदान गरिएको थियो। यस कार्यक्रममा उच्च रक्तचाप, प्रोस्टेटको समस्या तथा मधुमेहका बिरामीहरु उच्च देखिनुमा यस पुर्वनै रोग निदान भई उपचारमा रहेका व्यक्तिहरु समेत निःशुल्क परिक्षणमा आएकोले यस्तो देखिएको हुनसक्छ । त्यसैगरी नगरपालिका अन्तर्गत दुई वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई केन्द्र बनाई मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम समेत संचालन गरीएको थियो र यस कार्यक्रमको उद्देश्य पनि समुदायमा नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गरी समयमानै रोग निदान तथा रोगको जटिलता हुनबाट बचाउनु रहेको थियो ।

Health Service Coverage Fact Sheet

तालिका नं. १. Health Service Fact Sheet

Indicators	079- 080	080-081	081-082
Reporting status			
Basic Health Units	100	100	100
PHC/ ORC	100	100	100
EPI Clinic	100	100	100
DOTS Centre	100	100	100
EPI programs			
BCG Coverage	89.08	73.09	46.82
DPT –Hep B –Hib3 Coverage	120.02	107.6	79.28
Polio -3 Coverage	120.02	107.6	79.28
Measles- 2 Coverage	116.01	126.07	94.97
TD2 & TD2+ (Pregnant women)	53.70	53.90	40.82
Nutrition programs			
% of pregnant women receiving 180 iron tablets	92.00	71.50	65.55
% of postpartum mothers receiving vitamin A	40.20	55.10	54.44
Acute respiratory infection (ARI) control program			

Indicators	079- 080	080-081	081-082
Reported incidence of ARI /1000	42.10	48.10	28.36
Diarrheal disease control (CDD) programs			
Incidence of diarrhea/1000	20.60	29.70	15.29
Safe motherhood program			
Antenatal first visits as % of live birth	121.80	109.40	118.33
4th ANC visit	96.50	71.60	65.51
8th ANC visit	26.20	26.70	42.91
% of institutional delivery among expected live birth	27.30	29.30	31.87
PNC 1st visits as of Expected live birth	4.20	29.30	36.51
Family planning program			
Contraceptive prevalence rate (unadjusted)	4.56	4.53	5.06
New acceptors pills as % of WRA	0.53	0.80	0.71
New acceptors depo as% of WRA	1.34	1.49	1.92
New acceptors IUCD as% of WRA	0.12	0.17	0.09
New acceptors implant as% of WRA	0.67	0.56	0.46
Malaria control program			
Total malaria slide examination	2806	642	1896
Slide positivity rate	0	0	0
Tuberculosis control program			
CNR (among all cases)	161	148	157
CNR (new PBC case)	65	55	60
Treatment success rate	93	97	99
HIV /AIDs control program			
Number of people counseled (PMTCT)	724	770	568
Number of people tested HIV (PMTCT)	576	673	544
Positive test result	0	0	0
Curative services			
Total OPD New visits	15244*	15751*	14500*
*अन्तर्गतका आ. स्वा. के. हरुबाट सेवा लिनेको संख्या			

तालिका नं. २. आ व ०८१/०८२ मा विभिन्न सेवामा प्रतिवेदनको अवस्था तथा औषत सेवाग्रही

स्वास्थ्य संस्था	Reporting Status (%)		Average no. of people served	
	FCHV	EPI	FCHV	EPI
आस्वाके वडा. नं १	100	100	24.83	34.17
आस्वाके वडा. नं २	100	100	24.72	79.17
आस्वाके वडा. नं ३	100	97.22	58.23	51.4
आस्वाके वडा. नं ४	100	100	76.22	24.58
आस्वाके वडा. नं ५	100	100	50.2	26.92

स्वास्थ्य संस्था	Reporting Status (%)		Average no. of people served	
	FCHV	EPI	FCHV	EPI
आस्वाके वडा. नं ६	88.89	100	28.24	281.25
आस्वाके वडा. नं ७	100	100	77.74	75.17
आस्वाके वडा. नं ८	87.5	100	27.38	88
आस्वाके वडा. नं ९	100	100	41.06	60.17
आस्वाके वडा. नं १०	100	100	13.06	51.58
आस्वाके वडा. नं ११	100	100	75.13	48.17
जम्मा	98.81	99.36	44.14	71.15

***Each FCHV served per month //*Per EPI clinic served per day**

नगरपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको बिवरण

तालिका नं. ३. नगरपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुको संख्या

क्र.सं.	विवरण	संख्या
१	प्रादेशिक अस्पताल	१
२	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	११
३	खोप क्लिनिक	१३
४	क्षयरोग माईक्रोस्कोपिक सेन्टर	३
५	डट्स उपचार केन्द्र	१२
६	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका	९८
७	निजी अस्पताल	५
८	आ. व. २०८१/०८२ सम्म न. पा. अन्तर्गत दर्ता भएका निजी क्लिनिक	२१

नगरपालिकाभित्र रहेका निजी अस्पताल तथा गैहसरकारी संस्थाहरुको विवरण

१. त्रिशुली प्लस - टोखा नगरपालिका वडा नं. १० (TB-HIV lgoGq0f)

२. नेपाल सि.आर.एस. कम्पनी - टोखा नगरपालिका वडा नं. ७ (परिवार नियोजन)

३. नेपाल रेडक्रस सोसाईटी, टोखा शाखा - टोखा नगरपालिका वडा नं. १० (मानवता र मानवीय सेवा)

४. नेपाल स्काउट, टोखा - टोखा नगरपालिका वडा नं. २ (मानव तथा समाजसेवा)

५. JANTRA (क्षयरोग नियन्त्रण)

६. तुल्सीमायाँ मेमोरियल क्यान्सर फाउण्डेशन - टोखा नगरपालिका वडा नं. १० (क्यान्सर नियन्त्रण)

७. Clean Air (वातावरण संरक्षण)

८. PSI-Nepal (परिवार नियोजन)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६

पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान २०७२ को भाग ३, धारा ३५ को दफा १ देखि ४ सम्म नागरिकका स्वास्थ्य सम्बन्धि हकहरुको विषयमा उल्लेख गरेको पाईन्छ। जस अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रुपमा प्राप्त गर्ने नागरिकको हक हुनेछ तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट कसैलाई पनि वञ्चित गरिने छैन भनि उल्लेख भएको पाईन्छ। अतः संविधानत; गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै नागरिकसम्म सर्वसुलभ बनाउनु राज्यको प्रमुख दायित्व अन्तर्गत पर्दछ। संविधान बमोजिम, संघ, प्रदेश, र स्थानीय तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको अधिकार सूची, नेपाल सरकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू, अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता, र स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्या र चुनौतीहरूलाई मध्यनजर गर्दै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ लागू गरिएको छ।

आम नागरिकको स्वास्थ्य र देशको समग्र विकासबीच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहने गर्दछ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका प्रगतिहरूलाई समग्र विकासका प्रमुख सूचकाङ्कहरूको रूपमा समेत लिने गरिन्छ। विगतका दशकहरुमा गरिबी र द्वन्द्वका बावजुद पनि नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय सफलता हासिल गरेको छ। संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिसकेको सन्दर्भमा, नवजात शिशु तथा मातृ मृत्युदरलाई वाञ्छित तहसम्म घटाउनु, नयाँ - नयाँ रुपमा देखा पर्ने विभिन्न प्रकारका सरुवा तथा संक्रामक रोगहरु तथा नसर्ने रोगको प्रकोपलाई नियन्त्रण गर्नु र स्वास्थ्य सम्बन्धि विपद व्यवस्थापन गर्नु राज्यको दायित्व हो। विशेष गरी जेष्ठ नागरिक, शारीरिक र मानसिक अपाङ्गता भएका, एकल महिला, गरिब, सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु राज्यको प्रमुख जिम्मेवारी हुन आउँछ। जनउत्तरदायी र कुशल व्यवस्थापनको माध्यमबाट सबै स्रोत र साधनको अधिकतम परिचालन गरी स्वास्थ्य क्षेत्रका विध्यमान र नयाँ चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्दै नागरिकको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, संरक्षण, सुधार र पुनर्स्थापन गर्ने जस्ता उद्देश्यहरु राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले अंगिकार गरेको पाईन्छ।

बिगतका प्रयासहरु

करिब ३०० वर्ष अघि सिंहदरवार वैद्यखाना र सन् १९४७ मा वीर अस्पताल स्थापना भए पनि स्वास्थ्य सेवाहरु केही व्यक्ति वा परिवारसम्म मात्र सीमित थियो। त्यस समयमा आम नागरिकहरू स्वास्थ्य उपचारका लागि धामी झाँक्री, झारफुक, गुभाजु आदि जस्ता परम्परागत उपचार बिधिमा निर्भर रहनुपर्ने अवस्था थियो। वि.सं. २०१३ पछि विकासका आवधिक योजनाहरू तर्जुमा गरेर स्वास्थ्य क्षेत्रमा समेत योजनाबद्ध विकासको प्रक्रिया सुरु भयो। वि.सं. २०३२ मा पहिलो १५ वर्षे दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना र वि.सं. २०५४ मा दोस्रो २० वर्षे दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागु गरियो। विफर उन्मूलन, औलो नियन्त्रण, क्षयरोग नियन्त्रण, पोलियो उन्मूलन, हात्तीपाइले रोग निवारण, कुष्ठरोग निवारण, धनुस्टङ्कार निवारण र बालबालिकालाई नियमित भिटामिन ‘ए’ खुवाउने जस्ता महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरूमा आम नागरिकहरूको सक्रिय सहभागिता रहँदै आएको पाईन्छ। वि.सं. २०४५ देखि सञ्चालित महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमले मातृ तथा शिशु मृत्युदर घटाउनमा उल्लेखनिय भुमिका निर्वाह गरेको पाईन्छ। यस क्रममा वि.सं. २०४७ सम्ममा औलो, कुष्ठरोग, क्षयरोग, बिफर र परिवार नियोजन तथा मातृ शिशु कल्याण योजनाहरूलाई एकिकृत गर्दै लागत प्रभावकारी नीतिहरु अंगिकार गरेको पाईन्छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ ले स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी लगानीलाई प्रवर्द्धन गरेपछि चिकित्सा विज्ञान अध्ययन संस्थान लगायत निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू पनि व्यापक रूपमा स्थापना भए। यद्यपि, निजी क्षेत्रको सहभागिता मुख्यतया उपचारात्मक सेवा र औषधी उपकरण उत्पादनमा केन्द्रित रह्यो, जुन मुख्यतया शहरहरूमा सीमित छ। यसै बीच सरकारी, गैरसरकारी र दातृ निकायको लगानीलाई प्रभावकारी बनाउन नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम -१ (२०६० -२०६५) र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम -२ (२०६६ -२०७१) लागू गरियो। त्यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ मा पनि यस्ता कार्यक्रमहरुलाई निरन्तर रुपमा प्राथमिकिकरण गरिएको पाईन्छ।

विद्यमान स्थिति

पछिल्लो साठी वर्षको सङ्गठित प्रयासले नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा महत्वपूर्ण उपलब्धिहरू हासिल भएका छन् । आधारभूत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सम्पूर्ण नागरिकसम्म पुगेको छ र स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजि क्षेत्रको सहभागिता उल्लेखनिय रुपमा वृद्धि भएको छ । मुलुक स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि आवश्यक मानव संसाधन उत्पादनमा आत्मनिर्भर हुदै गएको छ र करिब चार दर्जन औषधि उत्पादक कम्पनीहरूले मुलुकको ४० प्रतिशत औषधि माग आपूर्ति गर्न सक्ने अवस्थामा पुगेका छन् ।

हाल, आँखा, क्यान्सर, मुटु, स्नायु, र प्लास्टिक सर्जरीजस्ता विशिष्ट उपचारका संस्थाहरू स्थापना भएका छन् । रोग निदान केन्द्र र प्रयोगशालाहरु सुदृढ भएका छन् र प्रमुख संक्रामक रोगहरूको नियन्त्रणमा उल्लेखनीय प्रगति भएको छ । बिफर र पोलियो उन्मूलन भइसकेको छ भने कुष्ठरोग तथा अन्य संक्रामक रोगहरू उन्मुलन उन्मुख अवस्थामा छन् ।

स्वास्थ्य सेवा, औषधि आपूर्ति र अनुसन्धानको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न विभिन्न नियामक निकायहरू स्थापना भएका छन् र अन्तर ाष्ट्रिय साझेदारी तथा जनचेतनामा वृद्धि भएको छ । यी सबै प्रयासहरूको परिणामस्वरूप स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय प्रगति भएको पाईन्छ ।

तालिका नं. ४. नेपालका प्रमुख स्वास्थ्य सूचकहरु

सुचकहरु	सन् २०११	सन् २०१६	सन् २०२२	सहस्राब्दी विकास लक्ष्य २०३०	स्रोत
नवशिशु मृत्युदर/१००० जीवित जन्ममा	३३	२१	२१	१२	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२
शिशु मृत्यरदर/१००० जीवित जन्ममा	४६	३२	२८	२१	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२
५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको मृत्युदर /१०००	५४	३९	३३	२५	नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२
कुल प्रजनन् दर	२.६	२.३	२.१		नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२
पुर्णखोप पाउने बालबालिकाको (प्रतिशत)	८७	७८	८०		नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२
		सन् २०१६	**सन् २०२१**	**सन् २०३० सम्मको लक्ष्य**	
मातृ मृत्युदर / प्रति १ लाख जीवित जन्ममा		२३९	१५१	७०	राष्ट्रिय जनगणना २०७८
	२०५८	**२०६८**	**२०७८**		
कुल जन्मदर (प्रति हजारमा)	३३.३	२२.४	१४.२१		राष्ट्रिय जनगणना २०५८, २०६८, २०७८
कुल मृत्युदर (प्रति हजारमा)	१०.३	७.३	६.८१		राष्ट्रिय जनगणना २०५८, २०६८, २०७८
औषत आयु (वर्ष)	६०.३९	६६.६	७१.३		राष्ट्रिय जनगणना २०५८, २०६८, २०७८

समस्या तथा चुनौतीहरु

स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय सफलताहरू हासिल भएतापनि मुलुकले अझै थुप्रै स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या र चुनौतीहरूको सामना गरिरहेको छ । यस क्षेत्रका केही प्रमुख समस्या तथा चुनौतीहरूलाई यस प्रकार औंल्याउन सकिन्छ :

१. संविधानको भावना अनुसार सबै क्षेत्र, वर्ग तथा समुदायका नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवामा सर्वसुलभ पहुँच सुनिश्चित गर्न नसकिएको ।

२. राज्यको निरन्तर प्रयासका बावजुद, पाँच वर्षमुनिका करिब आधा बालबालिका र प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा न्यून पोषणको समस्या छ, जबकि शहरी क्षेत्रमा मोटोपनको समस्या बढ्दै गएको छ।

३. जलवायु परिवर्तन, बढ्दो खाद्य असुरक्षा र प्राकृतिक विपद्को कारण उत्पन्न हुने स्वास्थ्य समस्याहरू निरन्तर रुपमा थपिँदै गएका छन्।

४. क्यान्सर, उच्च रक्तचाप लगाएत अन्य मुटुका रोगहरु, मधुमेह, मिर्गौला, कलेजो, फोक्सोका रोगहरू, मानसिक रोग जस्ता नसर्ने रोगहरूको संख्यामा वृद्धि हुदै गएको छ। यसैगरी सडक दुर्घटना र चोटपटकबाट हुने मृत्युको संख्या पनि दिन प्रतिदिन बढिरहेको छ।

५. शहरी क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम, जेष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य, मानसिक स्वास्थ्य, वंशानुगत तथा जन्मजात रोगहरूको उपचार, वातावरणीय स्वास्थ्य, व्यवसायजन्य स्वास्थ्य, युवा र किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र विद्यालय जाने उमेरका बालबालिकाको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा राज्यले पर्याप्त प्राथमिकता दिन सकिरहेको छैन।

६. गुणस्तरीय औषधिमा जनताको पहुँच, औषधिको समुचित प्रयोग, अत्यावश्यक औषधि र उपकरणको राष्ट्रिय उत्पादन तथा वितरण प्रभावकारी र जनमुखी बनाउन सकिएको छैन।

७. विद्यमान प्रयोगशाला सेवा र औषधि उपकरणहरूको गुणस्तर मापदण्ड अनुसार सुनिश्चित गर्न सकिएको छैन।

८. राष्ट्रिय आवश्यकता अनुसार सामाजिक उत्तरदायित्व बहन गर्ने उपयुक्त सीप र दक्षता भएका विभिन्न तहका स्वास्थ्य जनशक्तिको सन्तुलित उत्पादन हुन सकेको छैन भने जनशक्तिको विदेश पलायन, स्वास्थ्यकर्मीहरूको न्युन दरबन्दी र स्वास्थ्यकर्मीहरूको सुरक्षाजस्ता जटिलताहरूलाई योजनाबद्ध रूपमा सम्बोधन गर्न सकिएको छैन।

९. स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको लगानीलाई आम नागरिकको हितमा प्रभावकारी बनाउने र उपयुक्त क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्न सकिएको छैन।

१०. स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन नियमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन र नियमन सुनिश्चित गर्न सकिएको छैन।

११. स्वास्थ्य क्षेत्रका जनशक्ति उत्पादन गर्ने संस्था र तिनलाई उपयोग गर्ने संस्थाबीच पर्याप्त समन्वय हुन सकेको छैन।

१२. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सकिएको छैन।

प्रमुख चुनौतीहरु

१. स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरीय र प्रभावकारी प्रबन्धनका लागि दोहोरो प्रेषण प्रणालीको उपयुक्त कार्यान्वयन गर्न नसक्नु।

२. संक्रामक रोगहरू, महामारी र प्राकृतिक प्रकोपबाट हुने सम्भावित मानवीय क्षति न्यूनीकरणका लागि आवश्यक पूर्व तयारी र स्वास्थ्य संस्थाको आवश्यक सुदृढीकरण गर्न नसकिएको।

३. नवजात शिशु, बाल तथा मातृ मृत्युदर घटाउन र संक्रामक रोगहरूको नियन्त्रणलाई प्रभावकारी बनाउन आवश्यक प्रभावकारी नीति तथा रणनितिहरु अवलम्वन गर्न नसकिएको।

४. खुला सीमा भएकोले पशुजन्य (जुनोटिक रोगहरु) र मानवजन्य रोगहरुको नियन्त्रण चुनौतीपूर्ण छ र यसका लागि आवश्यक विशेष रणनीति तयार गरी कार्यान्वयन गर्न नसकिएको।

५. स्थानीय स्तरसम्म स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई सक्षम बनाउँदै सबै नागरिकलाई समान रूपमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिएको। स्वास्थ्य बीमा प्रणालीलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न नसक्नु।

६. जनसंख्याको वृद्धिसँगै स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी बढाउदै, क्षेत्रगत असन्तुलनलाई सम्बोधन गर्न नसकिएको।

७. स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन, नियम, नीति र कार्ययोजनाको एकीकृत र सुदृढ कार्यान्वयनका साथै अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धता र सम्झौताहरूको सफल कार्यान्वयन गर्नु अपरिहार्य छ।

८. अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको लागि स्वास्थ्य सेवामा राज्यको लगानीमा अपेक्षाकृत रुपमा वृद्धि गर्न नसकिएको।

९. स्वास्थ्य सेवामा स्थानीय सरकारलाई अधिकार सम्पन्न र जनउत्तरदायी बनाउनुका साथै ग्रामीण तहका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा थप जनसहभागिता जुटाउनु आवश्यक छ।

टोखा नगरपालिकाको स्वास्थ्य नीति, २०८०

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले औल्याएका प्रमुख मुद्दाहरु तथा टोखा नगरपालिकाको स्वास्थ्य आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी नगरपालिकाले २०८० सालमा पहिलो पटक टोखा नगरपालिकाको स्वास्थ्य नीति २०८० जारी गरेको हो । जसअनुसार टोखा नगरपालिकाले अवलम्वन गरेका प्रमुख स्वास्थ्य नीतिहरु यस प्रकार छन् ।

नीतिहरू

१. निःशुल्क रुपमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पाउने नगरवासीको मौलिक हकको सुनिश्चत गरिने छ। केन्द्र सरकारवाट प्रदान गरिने निःशुल्क औषधिहरूका अलावा नगरपालिकावाट गर्भवती महिलाहरुलाई क्याल्सियम, फोलिक एसिड, जस्ता औषधिहरू समेत निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराईने व्यवस्था मिलाईनेछ। साथै नगरबासीहरुलाई बाह्रै महिना गुणस्तरिय औषधि उपलब्ध गराईने कुराको सुनिश्चित गरिनेछ।

२. शहरी क्षेत्रमा परिवर्तित जीवनशैली, खानपान र वातावरणीय प्रदुषणको कारणले वढ्दै गएको उच्च रक्तचाप, मधुमेह, मुटु तथा मृगौला रोग र क्यान्सर लगाएतका नसर्ने रोगहरुको नियन्त्रण तथा निदानका लागि मेयर दिर्घायु निःशुल्क स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत ५० वर्ष माथिका नगरबासीहरुको (रक्तचाप, पिसाव र रगतमा ग्लुकोज जाँच, महिलाको स्तन क्यान्सर र पाठेघरको मुखको क्यान्सर जस्ता रोगहरुको) निःशुल्क परिक्षण (Screening) कार्यक्रम सन्चालन गरिने नीति लिईनेछ।

३. विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत सामुदायिक विध्यालयमा अध्ययनरत बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि उपमेयरसंग बालबालिका कार्यक्रम मार्फत प्रजनन् स्वास्थ्य (महिनावारी स्वच्छता), पोषण प्रवर्दन कार्यक्रम, खोप कार्यक्रम, लगायत स्वास्थ्य परिक्षण जस्ता कार्यक्रमहरु लाई निरन्तरता दिने नीति लिईनेछ।

४. टोखा नगरवासीहरुलाई आवश्यक पर्ने रगत निःशुल्क रुपमा उपलब्ध गराउने नीति लिईनेछ।

५. स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा कार्यान्वयन गर्न जिम्मेवार निकायहरुसंग समन्वय गरी व्यवस्थित गरिनेछ।

६. नगरपालिका अन्तर्गत संचालन भएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको भौतिक पुर्वाधार सुधारको नीति लिईने छ।

७. दिर्घरोग विरुद्दको अभियानमा मेयर कार्यक्रमलाई अझ प्रभावकारीरुपमा संचालन गरिने छ।

८. नगरभित्र बसोवास गर्ने महिलाहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि विशेष कार्यक्रमहरु संचालन गरिनेछ । जस अन्तर्गतः

  - ➢ सुरक्षित मातृत्व प्रवर्धनका लागि गर्भवती, सुत्केरी घरभेट कार्यक्रम मार्फत सुत्केरी जाँच तथा न्यानो झोला बितरण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिईनेछ।
  - ➢ टोखा नगरभित्र स्थायी रुपमा बसोवास भै प्रोटोकल अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा गई गर्भजाँच गरी अस्पतालमा सुत्केरी भएका सुत्केरी आमाहरुलाई पोषण खर्च दिने कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिईनेछ।

९. नगरवासीहरूको मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा आत्महत्या न्यूनिकरण सम्बन्धि समुदाय तथा विद्यालयस्तरमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा तालिम कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने नीति लिईनेछ।

१०. प्राकृतिक तथा परम्परागत स्वास्थ्य सेवालाई प्रवर्धन गर्ने नीति लिईनेछ।

११. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा उपलब्ध नहुने स्वास्थ्य सेवाहरुका लागि आवश्यकताको विश्लेषण गरी विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविरहरू मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने नीति लिईनेछ।

१२. एक स्वास्थ्य नीति अनुसार जनस्वास्थ्य, पशु स्वास्थ्य तथा खानेपानी तथा सरसफाई शाखाको सहकार्यमा रेबिज रोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गरी रेबिजबाट हुने मानव मृत्युलाई शुन्यको अवस्थामा पुर्‍याईनेछ।

१३. जनताको स्वच्छ खानेपानी उपभोग गर्न पाउने अधिकारलाई कार्यान्वयनका लागि नगरपालिका भित्रका खानेपानीका मुहानहरुको सरसफाई तथा पानीको गुणस्तर परीक्षण तथा उपचारको व्यवस्था मिलाईनेछ।

१४. स्वास्थ्य संस्थाजन्य फोहोर व्यवस्थापनका लागि आवश्यक कार्यक्रम संचालन गरीनेछ।

खण्ड १ (एक)

टोखा नगरपालिका एक परिचय

काठमाण्डौ जिल्लाको निर्वाचन क्षेत्र नं ५ र ६ का केही भागहरु (साविक गा बि स हरुः भ्mोर महाँकाल, टोखा चण्डेवरी, टोखा सरस्वती, धापासी र गोंगवु) समेतलाई समेटी बि.स. २०७१ मार्ग १६ गते नेपाल सरकार मन्त्री परिषदको निर्णयबाट टोखा नगरपालिकाको गठन भएको हो । प्रचिन समयमानै वैज्ञानिक वस्ती व्यवस्थापन भएको ऐतिहासिक शहर टोखा समेत यसै क्षेत्रमा रहेको छ । हाल यस नगरपालिकाको २ र ३ नम्वर वडाहरु यस एतिहासिक क्षेत्रमा रहेका छन् । यस नगरपालिकाको पूर्वमा बुढानिलकण्ठ नगरपालिका, पश्चिममा तारकेश्वर नगरपालिका, उत्तरमा नुवाकोट जिल्ला र दक्षिणमा काठमाण्डौ महानगरपालिकाको वडा नं २६ र वडा नं ३ पर्दछन् । ११ वटा वडा रहेको यस नगरपालिकाको आकार उत्तर दक्षिण लामो र पूर्व पश्चिम केहि साँघुरो प्रकृतिको भई शिवपुरी जंगलको काखमा १७.११ बर्ग किलोमिटर क्षेत्रमा फैलिएको छ र क्षेत्रफलका हिसावले काठमाण्डौ जिल्लामा सबैभन्दा सानो नगरपालिकामा पर्दछ ।

यस नगरपालिका भित्र बहुजाति, बहुभाषिक र बुहुधार्मिक मानिसहरुको बसोवास रहेको पाईन्छ । पछिल्लो जनगणना २०७८ अनुसार टोखा नगरपालिकामा ३९१४८ घरपरिवार संख्या रहेको पाईन्छ भने १४६६३६ कुल जनसंख्या मध्ये ७१९०७ जना महिला र ७४७२९ जना पुरुष रहेको देखिन्छ । कुल क्षेत्रफल १७.११ बर्ग किलोमिटरमा यो जनसंख्यालाई हेर्दा ८५७४ जना प्रतिबर्ग किलोमिटर जनघनत्व रहेको पाईन्छ । साक्षरताको दृष्ट्रिकोणबाट यस नगरपालिकाको कुल साक्षरता दर ९१ प्रतिशत रहेको छ । साँस्कृतिक दृष्ट्रिकोणबाट हेर्दा पनि टोखा नगरपालिकाको आफ्नो छुट्टै महत्व रहेको पाईन्छ । यस नगरपालिकाको प्रमुख पर्यटकिय तथा साँस्कृतिक क्षेत्रको रुपमा भ्mोर महाँकालको वौडेश्वर महादेव, टोखा चण्डेश्वरी, सपनतिर्थ, टोखा सरस्वतीको इन्द्रणी (भुतखेल) चौर, धापासीको बसुन्धरादेबी, गोगंवुको मनोहरा तिर्थ, वीचबिनायक प्रमुख रहेका छन् । यस नगर क्षेत्रभित्र भएर वग्ने प्रमुख नदिहरुमा बिष्णुमती, साङ्गले खोला र सपनतिर्थ रहेका छन् । त्यसैगरी सरस्वती गहना पोखरी, गणेश पोखरी र सपनतिर्थ स्नान कुण्ड यस नगरपालिका भित्रका मुख्य कुण्ड तथा पोखरीहरु अन्तर्गत पर्दछन् ।

स्वास्थ्य सेवाको कुरा गर्दा यस नगरपालिका क्षेत्रभित्र सरकारी स्तरबाट एउटा प्रदेश अस्पताल, तथा ११ वटा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रहरु रहेका छन् भने अन्तराष्ट्रिय स्तरमानै ख्याति प्राप्त ग्राण्डी अन्तराष्ट्रिय अस्पताल सहित ५ वटा ठूला अस्पतालहरु तथा देशकै अग्रणी औषधि उत्पादक कम्पनी देऊराली जनता फर्मास्युटिकल प्रा. लि. समेत यसै नगरपालिका भित्र रहेको छ । शैक्षिक क्षेत्रमा ९ सामुदायिक विद्यालय, ८१ संस्थागत विद्यालय सहित शिशु स्याहार केन्द्रदेखि उच्च शिक्षा अध्ययन अध्यापन गराउने ख्यातिप्राप्त शैक्षिक संस्थाहरु समेत यस नगरपालिका भित्र संचालनमा रहेका पाईन्छ ।

हावापानीको दृष्टिकोणमा टोखा नगरपालिका गर्मी मौसममा अधिकतम २४ देखि ३२ डिग्री सेल्सीयस र हिउँदमा न्यनतम ० देखि -२ डिग्री सेल्सीयस सम्म तापक्रम कायम रहने गरेको पाइन्छ । यस क्षेत्रमा वर्षभरीमा सरदर १२०० मिलिमिटरसम्म वर्षाहुने गर्दछ । मनसुनी बर्षाको प्रभावले सामान्यतया असार देखी आश्विन सम्म कुल वर्षाको ८० प्रतिशतसम्म वर्षा हुने गरेको पाईन्छ । मूलतः यस नगरपालिकाको हावापानी समशितोष्ण प्रकारको छ । जनस्वास्थ्यका दृष्ट्रिले तापमानको विश्लेषण गर्दा विभिन्न प्रकारका किटजन्य रोगहरु जस्तै इन्फ्लुन्जा, डेंगी, तथा मलेरिया जस्ता रोग गराउने भेक्टरहरुको लागि यो तापक्रम उपयुक्त मानिन्छ ।

नगरपालिकाको जनसांख्यिक सूचकहरू

टोखा नगरपालिका वडागत रुपमा ११ वडाहरुमा विभाजित छ । राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार यस नगरपालिकाको कुल जनसंख्या १४६,६३६ रहेको छ । क्षेत्रफलका हिसावले १७.११ वर्ग किलोमिटरमा फैलिएको यस नगरपालिकाको जनघनत्व ८५७४

रहेको छ। नगरपालिकाको जनसंख्यामा महिलाको संख्या ७१,९०७ र पुरुषको संख्या ७४,७२९ रहेको छ, जस अनुसार लैगिंग अनुपात १०४ अर्थात प्रति सय महिलामा १०४ जना पुरुष रहेको पाईन्छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार वडामा रहेको जनसंख्या, क्षेत्रफल, र स्वास्थ्य संस्थाको GPS स्थान तालिका नं ५ उल्लेख गरिएको छ। जसले वडागत रुपमा नगरपालिकाको जनसंख्या र क्षेत्रफलमा विविधता रहेको देखाउँछ।

तालिका नं. ५. वडा अनुसार जनसंख्या तथा घरपरिवार संख्या

वडा नं	जनसंख्या			क्षेत्रफल	स्वास्थ्य संस्था रहेको स्थानको GPS Location	
	परिवार संख्या	महिला	पुरुष	ब.कि.मि.	Latitude (२६/२७.०००००००)	Longitude (८४/८५,०००००००)
१	१२३१	३२३०	३३०२	६.१६	२७.७९६६८८	८५.३३२१६४
२	१४२२	३४२७	३६४४	४.४१	२७.६९१०९	८५.३३०१९६
३	४४४५	१४३२५	१४८३६	२.७९	२७.६९१०९९	८५.३३०१९९
४	१००२	४००६	४१७८	०.५७	२७.७११६५	८५.३३१४६
५	१०२४	४२७७	४३११	०.४१	२७.७४२९६४	८५.३३६३२
६	१७९३	६४६४	६६६१	०.६१	२७.७५१०३६	८५.३३०५७१
७	१५४२	६१६३	६२२०	०.६५	२७.७४६३२९	८५.३३०३०१
८	२२९४	१०२४५	१०८०१	०.३३	२७.७४९२३५	८५.३१९१९३
९	१४१७	७११३	७६७८	०.५१	२७.७३९६१२	८५.३११०४
१०	१५००	६०१८	६०७७	०.२९	२७.७३६०७९	८५.३१४४५६
११	१४७९	६७३०	७०१३	०.३८	२७.७४४४६२	८५.३१७४७७
जम्मा	१९१४८	७१९०७	७४७२९	१७.११	२७.७४६३३३	८५.३३०३३३

Source: National population and Housing census,2021 (Preliminary report)

जनसंख्या सम्बन्धी तुलनात्मक विवरण

तालिका नं. ६. जनसंख्याको तुलनात्मक विवरण

सि. नं.	विवरण	जम्मा जनसंख्या	जनसंख्या वृद्धि दर (प्रतिवर्ष)
१	२०६८ सालको जनसंख्या	९९०३२	
२	२०७८ सालको जनसंख्या	१४६६३६	
३	थप भएको जनसंख्या	५५१२६	४.० % ($r = (p2/p1)1^{/t} - 1$)

जनसंख्या बृद्धि

$r = (p2/p1)1^{/t} - 1$

जहाँ,

P1=99,032 (२०६८ सालको जनसंख्या)

P2=146,636 (२०७८ सालको जनसंख्या)

t=10 वर्ष

r = (146,636 / 99,032)1/10–1

r = (1.4806)0.1–1

r = 0.04 अर्थात हरेक वर्ष औषत ४ प्रतिशतका दरले टोखा नगरपालिकाको जनसंख्या वृद्धि भैरहेको छ।

आर्थिक वर्ष २०८१/०८२ को लक्षित जनसंख्या विवरण

तालिका नं. ७ HMIS- FY 2081/082, Target Population, Tokha Municipality

Target Population 2081-82													
Shrawan 2081 - Asar 2082													
S.N.	**Total Population**	**Population under 1 year**	**Population (6-11) months**	**Population (6-23) months**	**Population (12 – 23) months**	**Population (0-23) Months**	**Population (6-59) months**	**Population (12-59) Months**	**Under 5 years ARI/ CDD/ Nutrition**	**Total expected live birth**	**Total expected pregnancies**	**Married Female population aged 15-49 years**	**Female population aged 15-49 years**
Tokha Municipality	146212	2424	1004	3550	2327	4788	9990	8776	11286	2466	2951	37031	49154
Tokha 01	6651	106	44	156	103	210	454	401	510	107	129	1499	2005
Tokha 02	7180	110	46	162	107	219	471	416	530	112	134	1649	2186
Tokha 03	29237	533	220	781	512	1053	2220	1953	2506	541	648	7912	10450
Tokha 04	8278	125	52	183	120	247	508	445	574	128	153	1963	2618
Tokha 05	8583	130	54	191	125	257	528	463	598	132	158	2050	2712
Tokha 06	12149	188	78	276	181	371	791	698	892	190	228	2992	3952
Tokha 07	12123	192	79	280	183	378	782	685	884	196	234	2976	3987
Tokha 08	21264	369	153	541	354	729	1535	1350	1733	376	449	5596	7452
Tokha 09	15253	255	106	373	244	504	1031	903	1167	261	312	3926	5221
Tokha 10	11992	193	80	282	185	381	778	681	881	197	235	3026	4010
Tokha 11	13502	223	92	325	213	439	892	781	1011	226	271	3442	4561

Source: HMIS,2081/082

खण्ड २ (दुई)

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Program on Immunization)

पृष्ठभूमि (Background)

खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरु मध्ये एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो। २०३४ सालबाट विस्तारित खोप कार्यक्रम हुदै संचालनमा रहेको यस कार्यक्रम मार्फत नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट हुने बाल मृत्युदर र बिरामी दर (mortality and morbidity rate) मा कमी ल्याउनका लागि क्षयरोग, पोलियो, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, हेपाटाइटिस-बि हिप वि, भ्यागुतेरोग, निमोनिया, जापनिज इन्सेफलाईटिस, दादुरा-रुवेला, टाईफाईड र धनुष्टकार जस्ता रोगहरु बिरुद्द दुई वर्ष भित्रका बालबालिकाहरु तथा गर्भवती महिलाहरुलाई खोप दिनेगरी कार्यक्रम संचालन गरिरहेको छ र प्रत्येक वर्ष सो उमेर समुहका सबै बालबालिकाहरुले तोकिएका सबै खोपहरु लगाएको सुनिश्चित गर्ने गरी कार्यक्रम संचालन भैरहेको छ। प्रभावकारी खोप कार्यक्रमका लागि नेपाल सरकारले खोप ऐन २०७२ जारी गरी गुणस्तरिय खोप सेवा बालबालिकाहरुको पहुँचमा भएको कुरा सुनिश्चित गर्ने गरी विभिन्न रणनीतिहरु अवलम्बन गरी कार्यक्रमहरु संचालन गरिरहेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत नेपाल सरकारले हाल १३ वटा एन्टिजेनहरु (BCG, DPT–HepB, Hib (Penta), PCV, bOPV, FIPV, Measles Rubella (MR), Japanese Encephalitis, Rota and Typhoid conjugated vaccines) प्रदान गरिरहेको छ। प्रभावकारी खोप कार्यक्रम मार्फत वि.स. २०३४ (सन् १९७७) मा विफर उन्मूलन भईसकेको छ। मातृ र नवजात टिटानस (MNT) सन् २००५ देखि निवारणको अवस्थामा छ भने पोलियो रोग पनि उन्मुलनको अवस्थामा (अन्तिम केस सन् २०१० मा रिपोर्ट गरिएको थियो) रहेकोछ। नेपाल सरकारले खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनका लक्ष्यहरू पूरा गर्ने कार्यमा उल्लेखनीय सफलता प्राप्त गर्दै आएको पाईन्छ।

मुलुक संघीय संरचनामा गएपछि पनि संघीय स्तरमा परिवार कल्याण महाशाखा (FWD), व्यवस्थापन महाशाखा (Management Division), तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना र सञ्चार केन्द्र (NHEICC) हरुबाट खोप कार्यक्रममा सहजिकरण, खोप खरिद र वितरण, समन्वय तथा खोप कार्यक्रम सम्बन्धि सञ्चार सामाग्रीहरुको विकास तथा प्रचार प्रसारमा जिम्मेवारीपुर्ण भुमिका निर्वाह भैरहेको पाईन्छ, भने प्रदेश सरकारबाट खोप भण्डारण, वितरण तथा समन्वयमा विशेष भूमिका निर्वाह भएको र स्थानिय सरकार मार्फत विशेषत प्रभावकारी रुपमा खोप कार्यक्रम संचालन गर्ने काम हुदै आएको पाईन्छ।

Vision: नेपाललाई खोपबाट बच्न सकिने रोगबाट मुक्त देश बनाउने।

Mission: राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत प्रत्येक बालबालिका र आमालाई उच्च गुणस्तरीय, सुरक्षित र किफायती खोप र खोप सेवाहरू समान रूपमा उपलब्ध गराउने।

Goal: खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट हुने मृत्युदर र अशक्ततामा कमी ल्याउने।

खोप कार्यक्रमको रणनीतिक उद्देश्यहरु

१. पुर्ण खोप सबै बालबालिकाहरुको पहुँचमा पुऱ्याउने।
२. रोगको प्रकृती हेरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको रोकथाम, निवारण, नियन्त्रण र उन्मूलनको अवस्थालाई दिगोपना कायम राख्ने।

३. गुणस्तरीय खोप सेवाहरूको लागि खोप आपूर्ति र खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई बलियो बनाउने।

४. खोप कार्यक्रमको लागि वित्तीय दिगोपन सुनिश्चित गर्ने।

५. उत्कृष्ट अभ्यासहरू अभिवृद्धि गर्न अध्ययन, अनुसन्धान र सामाजिक परिचालन जस्ता गतिविधिहरू संचालन गर्ने।

पूर्ण खोप दिगोपनाका लागि नगरपालिकाले तय गरेका रणनीतिहरु (Strategies)

१. खोपको महत्व वारेमा जनचेतना जगाउने उद्देश्यले सामाजिक परिचालनका कार्यक्रमहरु संचालन।

२. सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था र खोप केन्दहरु (EPI Clinic) सबै नगरवासीहरुको सहज पहुँचमा भएको सुनिश्चित गरी प्रत्येक महिना खोप सेवा उपलव्ध गराउने।

३. आवश्यकता अनुसार खोप सम्वन्धि अतिरिक्त क्रियाकलापहरू जस्तै - अतिरिक्त खोप कार्यक्रम तथा अभियानहरु संचालन, घरदैलो कार्यक्रम आदि संचालन गर्ने।

४. खोप बाट बचाउँन सकिने रोगहरूको निरन्तर रुपमा सर्भिलेन्स गर्ने।

५. आवश्यकता अनुसार खोप सम्वन्धी तालिम तथा अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।

६. सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण कार्यलाई सुदृढीकरण गर्ने।

७. खोप नलगाएका बालबालिकाहरुको खोजपड्ताल गरी सेवा प्रदान गर्ने।

८. बैशाख महिनालाई खोप महिनाको रुपमा मनाई छुट बच्चाहरुको खोजी गरी खोप प्रदान गर्ने र प्रत्येक वर्ष पूर्णखोप युक्त वडा तथा पूर्ण खोप युक्त नगरपालिका कायम भएको सुनिश्चित गर्ने।

तालिका नं. ८. राष्ट्रिय खोप तालिका

S. N	Types of vaccine	Number of doses	Recommended age
1	BCG	1	At birth or on first contact with in year
2	Rota	2	6 and 14 weeks
3	DPT-HepB-Hib (Penta)	3	6, 10, and 14 weeks
4	bOPV	3	6, 10 and 14 weeks
5	FIPV	2	6 and 14 weeks
6	PCV	3	6, 10 weeks and 9 months
7	Measles-Rubella	2	9 and 15 months
8	Typhoid (TCV)	1	15 months
9	JE	1	12 months
10	TD	2	Pregnant women: 2 doses of Td one month apart

आ.व. २०८१/२०८२ **मा संचालन भएका खोप सम्बन्धि क्रियाकलापहरु**

१. अन्तर्गतका ११ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट माशिक रुपमा संस्थागत तथा बाह्य खोप केन्द्रहरु मार्फत खोप कार्यक्रम संचालन गरिएको।

२. गुणस्तरिय खोप सेवाका लागि नगरपालिका तथा अन्तर्गतका केहि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा WHO standard को Pre-qualified रेफ्रिजेरेटरमा खोप भण्डारणको व्यवस्था गरिएको।

३. खोपको सुरक्षित ढुवानीका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरु तथा सहयोगीहरुलाई तालिम प्रदान गरिएको।

४. खोप कार्यक्रमको प्रभावकारीता तथा छुट बच्चा पहिचान गरी खोपको दायरामा ल्याउन छुट बच्चा खोजी तथा सर्भिलेन्स कार्यक्रमहरु (Polio, Measles/Rubella, and maternal & neonate Tetanus) संचालन भैरहेको।

५. बैशाख महिनाभर पुर्ण खोप महिना अभियान कार्यक्रम संचालन गरि खोप लगाउन छुट बालबालिकाहरुको खोजी गरी खोप लगाईएको र सबै वडाहरुलाई पुर्ण खोपयुक्त वडा घोषण गर्दै नगरपालिकालाई समेत पुर्णखोप युक्त नगरपालिका घोषण गरिएको।

६. १५ वर्ष मुनिका ६९१६ किशोरीहरुलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सरबाट बचाउन विद्यालय तथा समुदाय स्तरमा अभियान कार्यक्रम संचालन गरी HPV खोप लगाईएको ।

तालिका नं. ९. आ. व .२०८१/०८२ मा संचालन भएका खोप कार्यक्रमको प्रगति बिवरण

कृयाकलाप		ईकाई	लक्ष्य	प्रगति	प्रगति प्रतिशत
खोप कार्यक्रम					
	BCG	बच्चा	२४२४	११३८	४६.८२
१ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई खोप सेवा					
	DPT/Hep B, Hib III	बच्चा	२४२४	१९२७	७९.२८
	Polio III	बच्चा	२४२४	१९२७	७९.२८
	MR II	बच्चा	२४२४	२२१६	९४.९७
	PCV III	बच्चा	२४२४	२०२०	८३.३३
	FIPV II	बच्चा	२४२४	२०२०	८३.३३
	JE	बच्चा	२४२४	२२०४	९४.४६
	Typhoid	बच्चा	२४२४	२२१६	९४.९७
गर्भवती महिलालाई खोप सेवा	TD 2 & 2+	गर्भवती महिला	२९५१	१२०८	४०.९४
IPV Campaign	HPV	किशोरीहरु	७३४६	६९१६	९४.१४

तालिका नं ९ का अनुसार, टोखा नगरपालिका अन्तर्गत आ.व. २०८१/०८२ मा सञ्चालित खोप कार्यक्रममा दुई वर्ष मुनिका बालबालिकालाई दिइने अधिकांश खोप सेवामा उल्लेखनीय प्रगति हासिल भएको पाईन्छ। विशेषगरी MR II (९४.९७%), JE (९४.४६%) र Typhoid (९४.९७%) खोपको प्रगति लक्ष्य नजिक पुगेको देखिन्छ।

त्यस्तै, PCV III र FIPV II दुवैमा ८३.३३% प्रगति भएको छ भने Polio III र DPT/Hep B, Hib III मा ७९.२८% प्रगति हासिल भएको छ। तर, BCG खोपमा प्रगति अपेक्षाकृत न्यून (४६.८२%) देखिएको छ, जसले यो क्षेत्रमा थप प्रयास र सुधार गर्न आवश्यक रहेको संकेत गर्दछ। तथापि प्रसूति केन्द्रबाटै अधिकांश बालबालिकाहरुले BCG खोप लगाएर आउने हुदाँ यस तथ्याङ्कलाई सामान्य मान्न सकिन्छ।

तर, गर्भवती महिलाको लागि प्रदान गरिने TD 2 & 2+ खोप सेवामा भएको प्रगति निकै न्युन (४०.९४%) देखिनुले यस कार्यक्रमलाई विशेष प्राथमिकता दिएर सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। साथै, पाठेघरको मुखको क्यान्सर बिरुद्धको HPV खोप अभियान अन्तर्गत ६९१६ (९४%) जना बालिकाहरुलाई खोप लगाइएको कुरा तथ्याङ्कबाट प्रष्ट हुन्छ।

तालिका नं. १०. संस्थागत रुपमा खोपको ३ वर्षको प्रगति विवरण (वडागत संख्या ०८१।०८२)

संस्था	**BCG** (%)			**DPT– Hep–B III** (%)			**Measle I** (%)			**MR II** (%)		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
वडा नं १	३५.४	२१.१	१५.०५	१३८.	८५.३	८५.२	१२७.८	९०.५	५७.३९	१०६.२	१०५.३	६८.६८
वडा नं २	४७.१	३६.६	४२.६१	१४९.४	१५५.९	१४१.६७	१५०.६	१७९.६	१२८.७४	१४३.२	१९६.७	१२३.३

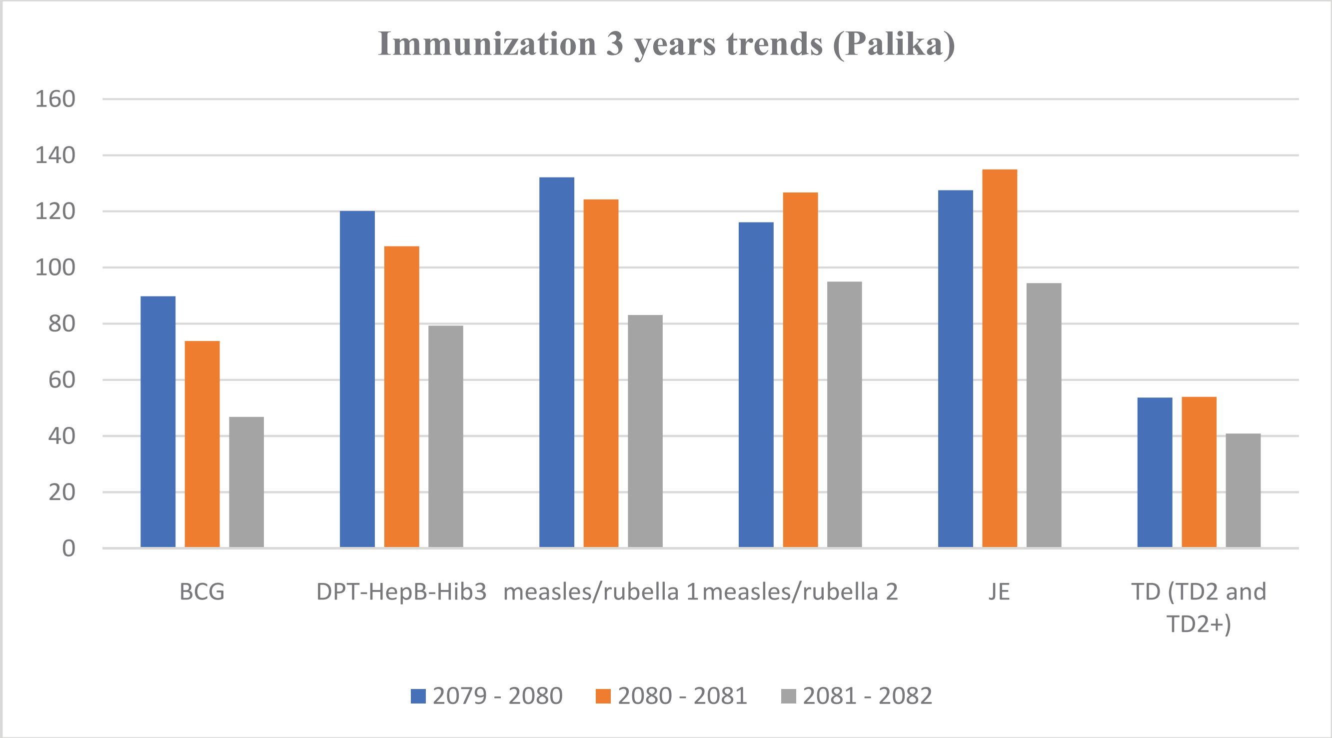
संस्था	BCG (%)			DPT– Hep–B III (%)			Measle I (%)			MR II (%)		
	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
वडा नं ३	१४.२	१३.	११.२३	५९.६	५६.५	६१.९४	५४.१	६३.९	५३.३२	५०.७	६९.	५४.८२
वडा नं ४	०	४.	३.१९	४५.४	४०.	४९.०३	५०.५	६५.	२३.१४	४४.९	६५.३	३५.९
वडा नं ५	७३९.६	६५१.	२४८.५५	३४७.५	३९०.२	३७७.३७	३९८.	४२९.४	२८३.८४	३८४.५	३९९.	२६२.३६
वडा नं ६	१९०.३	२०३.६	२१३.७८	२४२.९	२९७.८	१९२.२९	२८९.६	३१२.३	२१४.३१	२३६.५	२५५.४	२१८.५५
वडा नं ७	६१.६	३२.४	३०.१३	१३५.९	१०६.२	८३.९२	१६०.	१२४.१	६८.०४	१४९.७	१४१.८	६८.०४
वडा नं ८	२५.	१५.५	१३.२४	९७.१	७१.९	५४.०९	११४.३	८४.९	४२.९७	९७.२	८७.१	४६.२१
वडा नं ९	८४.६	८८.६	५२.८	९६.	७१.८	७९.२९	९४.३	८९.१	७६.६५	८१.४	१००.५	७९.३९
वडा नं १०	५९.२	२२.४	१३.४३	१३७.३	९४.७	७२.७७	१५०.७	१३२.२	३७.७२	१२१.७	१५९.५	५९.९४
वडा नं ११	६.९	१५.३	७.१६	४०.९	४३.२	४७.७६	४८.४	५३.४	३४.४३	३५.२	४७.४	४३.८३
जम्मा	८९.८	७३.९	४६.८२	१२०.१५	१०७.५८	७९.२८	१३२.१	१२४.३	८३.११	११६.११	१२६.७	९४.९७

Source: HMIS Tokha (FY 081/082)

आ.व. २०७९/८०, ०८०/०८१ र २०८१/८२ मा नगरपालिका अन्तर्गत विभिन्न वडाहरुबाट खोप सेवा पाएका बालबालिकाहरुको वडागत तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा प्राय सबै वडाहरुमा खोप लगाउने बालबालिकाको संख्यामा उल्लेख्य गिरावट आएको देखिन्छ। BCG खोप कभरेजको अध्ययन गर्दा वडा नं २ र ६ मा सबैभन्दा उच्च प्रगति (क्रमशः ४२.६१, र २१३.७८ प्रतिशत) भएको देखिन्छ, जुन अघिल्लो आ.व.को तुलनामा केहि वृद्धि भएको हो, भने वडा नं ४ र ११ मा यसको प्रगति सबैभन्दा न्युन (क्रमश ३.१९ र ७.१६ प्रतिशत) देखिए पनि अन्य सबै वडाहरुमा बि.सी.जि. खोपको प्रगतिमा गिरावट भएको देखिन्छ। भने समग्र पालिकामा बि.सी.जी. खोपको प्रगति पनि बिगत ३ वटै वर्षहरुमा क्रमश ८९.८, ७३.९ र ४६.८२ प्रतिशत सहित निरन्तर रुपमा घटेको देखिन्छ।

अन्य antigen प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरुको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा ३ वटै आ.ब. (२०७९-०८०, ०८०-०८१ र ०८१-०८२) सबै खोपको प्रगति प्रतिशत घटेको देखिन्छ। जस अनुसमार DPT– Hep–B III क्रमश १२०.२, १०७.६, र ७९.२८ प्रतिशत; Measle I क्रमश १३२.१, १२४.३ र ८३.११ प्रतिशत; र MR II प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरु क्रमश ११६.११, १२६.७, र ९४.९७ प्रतिशत देखिन्छ, जुन अघिल्ला वर्षहरुको तुलनामा उल्लेख्य रुपमा घट्दो प्रतिशत हो। यस प्रकार प्रत्येक पछिल्ला वर्षहरुमा प्राय सबै वडाहरुमा र प्राय सबै खोपहरुको प्रगति प्रतिशत घट्नुले पालिकाभित्र खोप लगाउनु पर्ने बालबालिकाहरु खोप लगाउन छुटिरहेका हुनसक्ने कुराको बलियो आधार पेश गर्दछ। त्यसैले सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले लक्ष्य अनुसार खोपको लक्ष्य प्राप्त गर्नेगरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

चित्र नं. १. टोखा नगरपालिकाको ३ वर्षको खोपको प्रगति

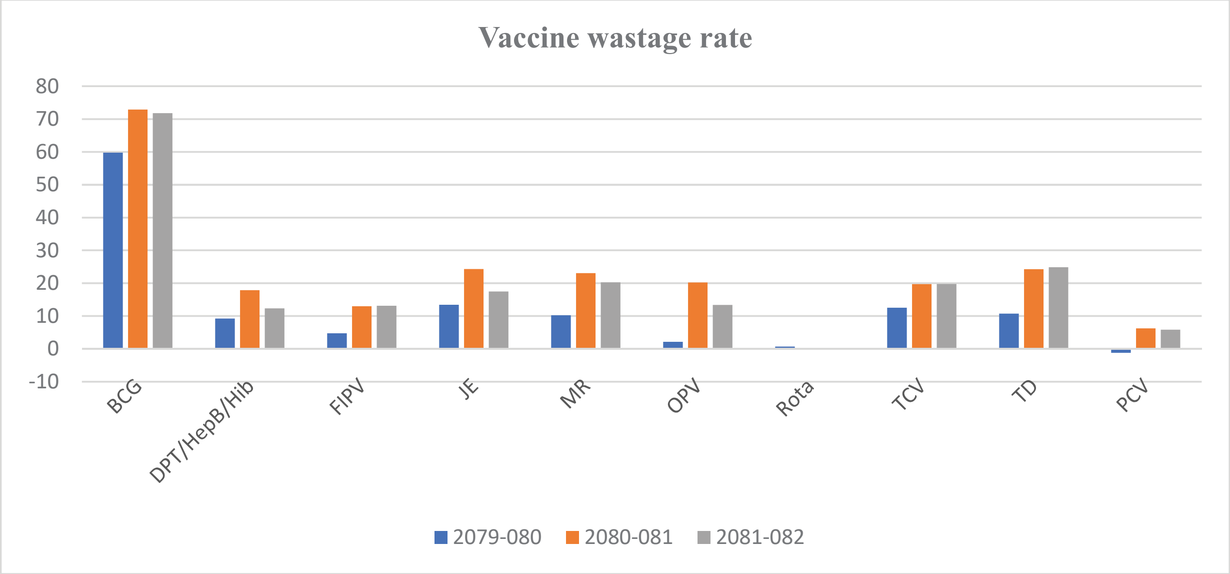


नगरपालिका अन्तर्गत संचालन भएको खोप कार्यक्रमको प्रगतिलाई तुलनात्मक रुपमा थप अध्ययन गर्दा, सबै खोपको प्रगति घटेको देखिन्छ (चित्र नं १) । समग्र देशकै जन्मदरमा आएको गिरावटलाई खोपको कभरेज घट्नुको एक प्रमुख कारण हुनसक्ने आधार मान्न सकिए पनि काठमाण्डौ जहाँ देशभरका मानिसहरु बसोबास गर्ने गर्दछन्, खोपको प्रगति घट्नुका अन्य कारणहरु खोज्न जरुरी देखिन्छ।

भ्याक्सिन खेर जाने दर (Vaccine Wastage Rate)

चित्र नं २ अनुसार बि.सी.जी. एन्टिजेन बिगत ३ वर्षमा नै उच्च दरमा खेर गएको देखिन्छ। आ.व. २०८१/०८२ मा ७२ प्रतिशत बि.सी.जि. खोप खेर गएको देखिन्छ। बि.सी.जी. खोप Birthing site बाटै लगाएर आउने हुनाले खोपको कभरेज न्युन हुनु र खेर जाने दर बढ्नुलाई सामान्य मान्य सकिएपनि, अन्य multi dose vaccine vial policy अन्तर्गतका antigen हरुको wastage rate घटाउनु पर्ने देखिन्छ।

चित्र नं. २. टोखा नगरपालिकाको भ्याक्सिन खेर दर (in graph)



तालिका नं.११. आ व २०८१/०८२ मा वडागत रुपमा खोप पाएका बालबालिकाको संख्या

संस्था	BCG	DPT I	DPT III	MR I	MR II	JE	Typhoid	Polio III	Td II	Td II+
Immunization Coverage (2081/082)										
वडा नं १	१६	६३	६१	७३	८८	६१	८८	६१	१७	५
वडा नं २	४७	१५४	१४२	१३६	१५२	१४३	१५२	१४२	३३	३०
वडा नं ३	६०	२५५	२८५	२९३	३१८	३१८	३१८	२८५	४५	१९
वडा नं ४	४	३७	२९	४५	५९	५९	५९	२९	८	०
वडा नं ५	३२४	३०६	३७०	३४२	४७३	४६७	४७३	३७०	३१८	३६
वडा नं ६	४०३	४४१	४०४	४१२	३४९	४३१	३४९	४०४	२२६	६
वडा नं ७	५८	१२९	१३१	१३१	१५४	१३८	१५४	१३१	३६	३७
वडा नं ८	४९	१४०	१५९	१७१	१९२	१६९	१९२	१५९	४६	१७
वडा नं ९	१३५	१६७	१९६	२०३	१९४	२१३	१९४	१९६	१९२	४७
वडा नं १०	२६	७३	७३	११६	१३५	११३	१३५	७३	२९	१५
वडा नं ११	१६	७५	७७	९८	१०२	९२	१०२	७७	३६	१०
जम्मा	११३८	१८४०	१९२७	२०२०	२२१६	२२०४	२२१६	१९२७	९८६	२२

तालिका नं. १२. स्वास्थ्य संस्था अनुसार खोपको बर्गिकरण

	क्याटेगोरी १	क्याटेगोरी २	क्याटेगोरी ३	क्याटेगोरी ४
वडा नं.				
	(No problem)	(Problem)	(problem)	(problem)
	Low Drop-out <10%)	High Drop-out >10%)	Low Drop-out (<10%)	High drop-out 10%)
	High Coverage (>90%)	High coverage (>90%)	Low coverage (<90%)	Low coverage <90%)
वडा नं. १		०	आ.स्वा. के. वडा नं १	०
वडा नं. २	आ.स्वा. के. वडा नं. २			
वडा नं. ३			आ.स्वा. के. वडा नं.३	
वडा नं. ४			आ.स्वा. के. वडा नं.४	
वडा नं. ५	आ.स्वा. के. वडा नं. ५			
वडा नं. ६	आ.स्वा. के. वडा नं. ६			
वडा नं. ७			आ.स्वा. के. वडा नं.७	
वडा नं. ८			आ.स्वा. के. वडा नं ८	
वडा नं. ९			आ.स्वा. के. वडा नं. ९	
वडा नं. १०			आ.स्वा. के. वडा नं.१०	
वडा नं. ११			आ.स्वा. के. वडा नं. ११	
पालिका			नगरपालिका	

तालिका नं १२ का अनुसार समग्र टोखा नगरपालिकाको खोपको प्रगति विश्लेषण गर्दा नगरपालिका Category – III मा देखिन्छ भने संस्थागत रुपमा वडा नं २, ५ र ६ category – I तथा बाँकी सबै वडाहरु category – III भित्र पर्न गएको पाईन्छ। जसले नगरपालिका

भित्र खोप लगाउनु पर्ने बालबालिकाहरु छुटिरहेका छन् भन्ने कुराको संकेत गर्ने भएकोले आगामी दिनमा थप कार्ययोजनाका साथ प्रत्येक वडामा बालबालिकाहरु खोप लगाउनबाट बन्चित नभएको कुराको प्रत्याभूत हुनेगरी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

***

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

पृष्ठभूमि (Background)

पोषण मानव स्वास्थ्यको अभिन्न अंग हो। यसलाई सामाजिक तथा आर्थिक विकासको महत्वपुर्ण सूचांकको रुपमा तथा दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs) प्राप्तिको पूर्वशर्तको रुपमा समेत लिने गरिन्छ। कुपोषण मानिसको स्वास्थ्य अवस्था तथा सामाजिक र आर्थिक विकासमा समेत ठूलो चुनौती सृजना गर्ने तत्वका रुपमा रहेको पाईन्छ। यसै कुरालाई आत्मासाथ गरी नेपाल सरकारले पोषण कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको रुपमा संचालन गरिरहेको छ। नेपाल सरकार आफ्ना सबै नागरिकहरूको पर्याप्त पोषणयुक्त खाना, स्वास्थ्य सेवा र पोषण परिणामहरूलाई सकारात्मक प्रभाव पार्ने अन्य सामाजिक सेवाहरूमा पहुँच सुनिश्चित गर्न प्रतिबद्ध छ। नेपाल सरकारले लिएका लक्ष्यहरु तथा टोखा नगरपालिकाको स्वास्थ्य नीतिमा निर्दिष्ट भएका लक्ष्य एवं उद्देश्यहरु पुरागर्ने गरी टोखा नगरपालिकाले पनि नगरपालिका भित्र लक्षित समुहको पोषण प्रदर्धनका लागि बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गरीरहेको छ।

पोषण कार्यक्रममा विशेष गरेर स्तानपान प्रवर्धन, वृद्धि अनुगमन (२ वर्ष भन्दा तलका बालबालिका), प्रोटिन -इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण, भिटामिन 'ए' कमीको रोकथाम, किशोरी तथा महिलाहरुमा हुने रक्त अल्पताको रोकथामका लागि स्वास्थ्य संस्था, समुदाय तथा विद्यालय स्तरमा पोषण प्रवर्द्धनका बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गरिदै आएको छ। त्यसैगरी बिभिन्न माध्यमहरुबाट समुदाय तथा विद्यालय तहमा पोषण सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमहरु मार्फत स्थानिय स्तरमा प्राप्त खाध्य श्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी आमा र बच्चालाई चाहिने दैनिक खाध्य तत्व परिपूर्ति गरी पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने कार्यक्रमहरु पनि संचालन गरिदै आएको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले समेत स्थानीय स्तरमा उत्पादित गुणस्तरीय, पौष्टिक खाद्य पदार्थको प्रभावकारी प्रवर्धन मार्फत पोषण सुधारमा जोड दिएको परिप्रक्ष्यमा टोखा नगरपालिकाले संचालन गरेका कार्यक्रमहरु सान्दर्भिक देखिन्छन्।

नेपाल सरकारले पोषण सुधारका लागि तय गरेका प्रमुख रणनीतिहरु

Scaling-up Nutrition (SUN) movement संगै नेपालले बहुक्षेत्रीय पोषण योजना (MSNP) को तर्जुमा र प्रभावकारी कार्यान्वयनको साथ पोषण प्रबर्द्धनमा बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोणको सुरुवात गरेको छ। यसले पोषण-संवेदनशील र पोषण-विशिष्ट कार्यक्रमहरु मार्फत बाल्यकालको स्टन्टिङ घटाउने परिकल्पना गर्दछ। त्यसैगरी MSNP फ्रेमवर्क स्वास्थ्य क्षेत्र पोषण-विशिष्ट Intervention का कार्यक्रमहरु तर्जुमा तथा संचालनका लागि जिम्मेवार मानिन्छ। जस अन्तर्गत विशेषगरीः

- ६-२३ महिनाका बालबालिकाहरुको खानालाई माइक्रोन्यूट्रिएन्ट पाउडरको साथ सुदृढ बनाउने।
- आयोडिनयुक्त नुन प्रवर्द्धन।
- १२-५९ महिना उमेरका बालबालिकाहरुलाई जुका औषधि बितरण।

पोषण सुधारका लागि नेपाल सरकारले संचालन गरेका Intervention का कार्यक्रमहरु

- वृद्धि अनुगमन र पोषण प्रवर्द्धन गतिविधिहरु।
- मातृ शिशु तथा युवा बाल पोषण (MIYCN) कार्यक्रम।
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM) कार्यक्रम।
- किशोर किशोरी, गर्भवती महिला र स्तनपान गराउने आमाहरूका लागि IFA को पूरक मात्रा वितरण
- ६-५९ महिनाका बालबालिकाका लागि भिटामिन ए को पूरक वितरण।
- १२-५९ महिनाका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि वितरण।

- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम ।
- पोषण शिक्षा र परामर्श कार्यक्रम ।
- व्यापक पोषण विशिष्ट हस्तक्षेप Comprehensive Nutrition Specific Intervention (CNSI) कार्यक्रम ।
- पोषण पुनर्वास गृह कार्यक्रम ।

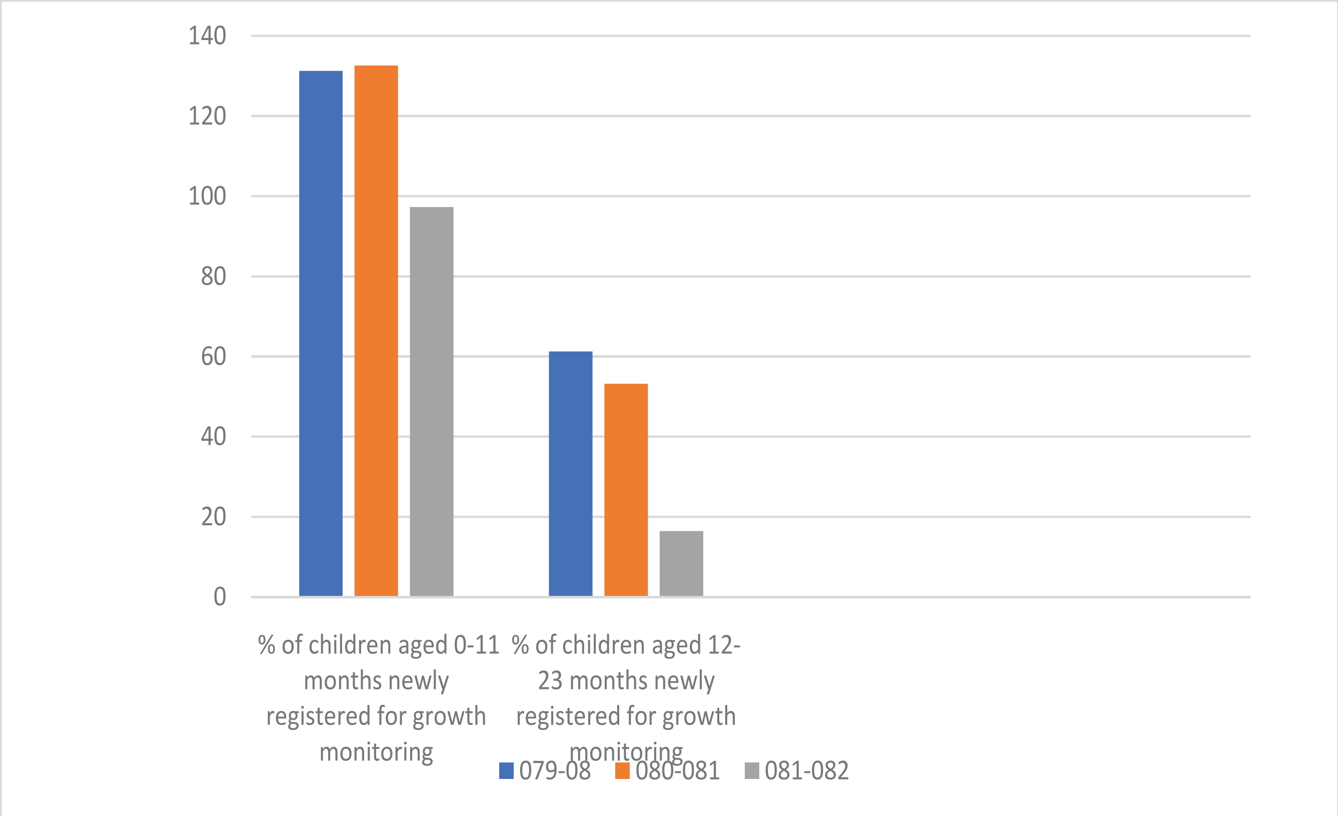
पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निर्धारण गरिएका उद्देश्यहरु (Objectives)

बालबालिका, गर्भवती महिला र सुत्केरी आमाहरूको पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले निम्न उद्देश्यहरू निर्धारण गरेको छ ।

- प्रोटिन - इनर्जी कुपोषणको नियन्त्रण ।
- आयोडिनको कमीबाट उत्पन्न समस्याको नियन्त्रण ।
- भिटामिन 'ए' को कमीवाट उत्पन्न समस्याको नियन्त्रण ।
- रक्तअल्पताको नियन्त्रण ।
- कम तौलको बच्चा जन्मने दरमा कमी ल्याउने ।
- बच्चा जन्मेको ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने र ६ महिना पछि आमाको दुध संगसगै थप पोषिलो खाना खुवाउने ।

नगरपालिकामा संचालित पोषण लक्षित कार्यक्रमहरुको उपलब्धिहरु (Major Achievements)

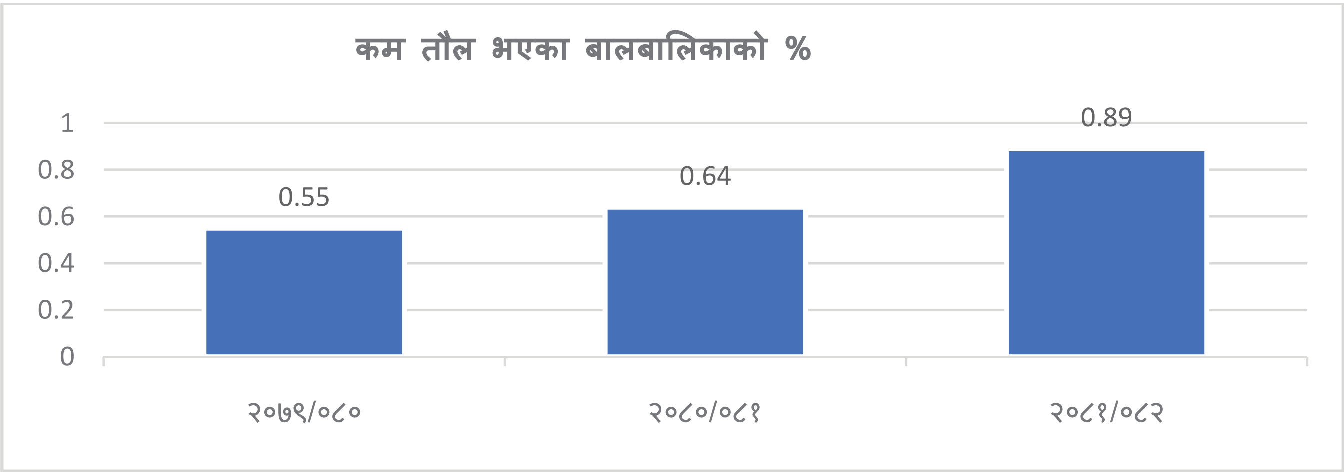
चित्र नं. ३. वृद्दि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका (प्रतिशतमा)



चित्र नं ३. अनुसार, ०-११ महिनाका बालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन संख्या अघिल्ला दुई आर्थिक वर्षमा लगातार बढिरहेको भएपनि गत आ.व. २०८१/०८२ मा करीब ३५ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ । त्यसैगरी १२-२३ महिनामा वृद्धि अनुगमनका लागि आएका बालबालिकाहरुको संख्या भने तीनवटै आर्थिक वर्षमा क्रमश घट्दो अवस्थामा देखिएकोछ । आ.व. २०७९/०८० मा ६१

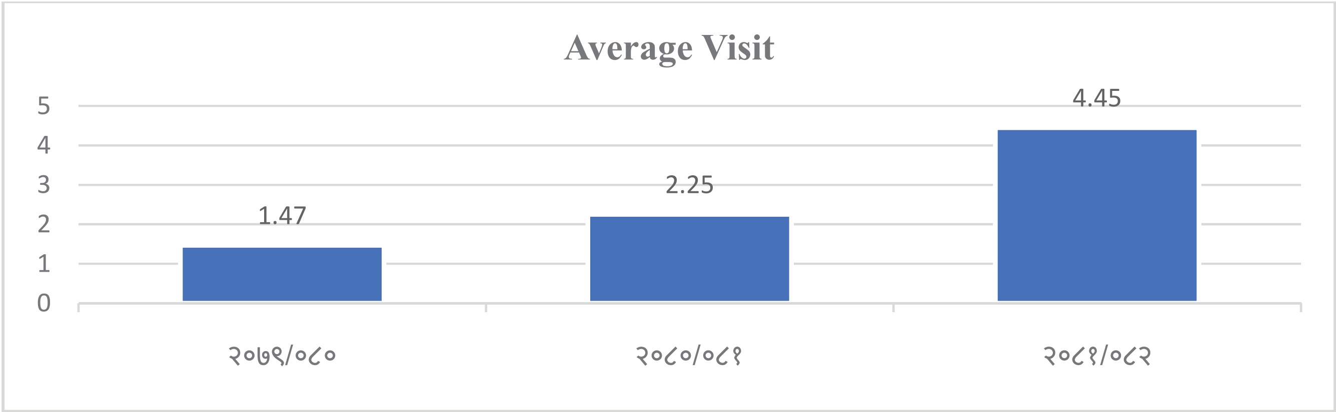
प्रतिशत बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन भएकोमा आ.व. २०८०/०८१ मा यो संख्या घटेर ५३ प्रतिशत र आ.व. २०८१/०८२ मा झनै घटेर करीब १६ प्रतिशतमा सीमित देखिन्छ। पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत वृद्धि अनुगमनका लागि आएका २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुलाई एकपटक दर्ता भएपछि २ वर्षसम्म पुरानो सेवाग्राहिका रुपमा दर्ता हुने भन्ने भएपनि १२-२३ महिनामा समेत उच्च दरमा बालबालिकाहरु पहिलोपट तौल लिन आएको देखिनुले पालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वृद्धि अनुगमनको रेकर्डिङ, रिपोर्टिङमा केहि समस्या छ भन्ने कुराको पुष्टि गर्दछ। तर ०-११ महिनाका नयाँ सेवाग्राहिको संख्यामा देखिएको उल्लेख्य गिरावटका आधारमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले पोषण लक्षित कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

चित्र नं. ४. ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरु मध्ये कम तौल भएका नयाँ बालबालिकाको प्रतिशत



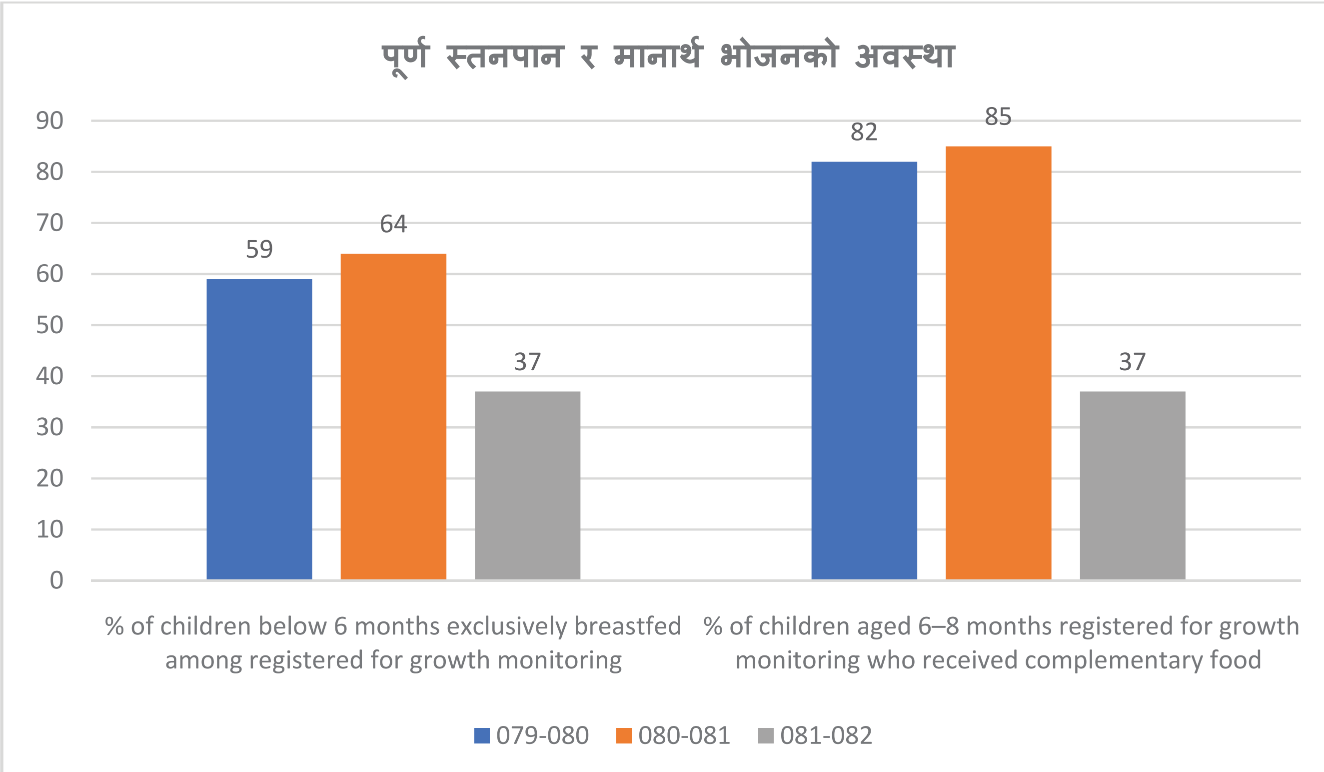
चित्र नं .४ अनुसार, बिगत ३ वर्षमा टोखा नगरपालिकामा कम तौलहुने ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरुको संख्यामा वृद्धि हुदै गएकोछ। संख्यात्मक रुपमा ठुलो संख्यामा कुपोषित बालबालिकाहरु नदेखिएपनि प्रत्येक पछिल्ला वर्षहरुमा कुपोषित बालबालिकाहरु बढ्नुलाई महत्वकासाथ हेरिनुपर्ने कुराको गहिरो संकेतको रुपमा भने हेरिनुपर्ने हुन्छ।

चित्र नं. ५. वृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समुहका बालबालिकाको औषत भिजिट



चित्र नं. ५ का अनुसार, २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको औषत पोषण अनुगमनको अवस्थामा वृद्धि हुदै गएको देखिन्छ। तर पोषण कार्यक्रमको प्रोटोकल अनुसार २ वर्षसम्म बालबालिकाहरुलाई माशिक रुपमा १ पटकका दरले २४ महिनासम्म कम्तिमा २४ पटक तौल लिनुपर्ने भएकोले यो प्रगति निकै न्युन मानिन्छ। तथ्याङ्क अनुसार आ व ०७९/८० मा एउटा बच्चा जम्मा १.४७ पटक, ०८०/०८१ मा २.२५ पटक र ०८१/०८२ मा ४.४५ पटक सम्म औषत भिजिट देखिनुले वार्षिक रुपमा वृद्धि अनुगमनको औषत दरमा सुधार भएको भएपनि लक्ष्यअनुसारको प्रगतिका लागि आगामी दिनमा थप प्रभावकारी कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

चित्र नं. ६. पूर्ण स्तनपान र समयमानै मानार्थ भोजन शुरु गरेका बालबालिकाको संख्या (%)



चित्र नं. ६ अनुसार, वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ६ महिना सम्मका बालबालिकाहरु मध्ये आ व २०७९/०८०, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा क्रमश ५९, ६४ र ३७ प्रतिशत बालबालिकाहरुले मात्र कम्तिमा ६ महिनासम्म पूर्ण रुपमा स्तनपान गरेका थिए भन्ने देखाउछ। तथ्याङ्क अनुसार आ.व.२०८१-०८२ मा सबैभन्दा न्यून ३७ प्रतिशतले मात्र पूर्ण स्तनपान गर्न पाएका देखिन्छ। जुन बाल स्वास्थ्य तथा बाल अधिकारका दृष्टिले समेत संवेदनशील मानिन्छ। त्यसैगरी पोषण अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरु मध्ये ६ देखि ८ महिनाको उमरेमा पुरक खाना प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत पनि अघिल्ला २ वर्षको तुलनामा आ.ब २०८१/०८२ मा निकै कम (३७%) देखिन्छ। यी दुबै तथ्याङ्कको गहिरो विश्लेषण गर्दा देशको राजधानी जस्तो क्षेत्रमा पनि बालबालिकाको पोषण सम्बन्धमा आमाहरुमा पोषण शिक्षाको अभाव छ भन्ने कुराको स्पस्ट संकेत प्राप्त हुन्छ।

गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र जुकाको औषधि प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत

तालिका नं. १३ मा टोखा नगरपालिका अन्तर्गतका ११ वटै वडाहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गर्भावस्थामा सेवा लिएका महिलाहरुले Anthelminthics (एल्वेण्डाजोल) र १८० चक्की Iron-Folic Acid (आईरन) प्राप्त गर्ने महिलाहरुको प्रतिशत देखाईएको छ। नेपाल सरकारले तयार गरेको प्रोटोकल अनुसार एउटा गर्भवती महिलाले आफ्नो गर्भावस्थामा एक पटक जुकाको औषधि र १८० चक्की आईरन खानुपर्ने र सामान्यतया यी दुई सुचकबिच समानता हुनुपर्ने भएपनि विभिन्न वडाहरूमा यी दुई सुचकका तथ्याङ्कमा ठुलो अन्तर देखिएको छ। बिगत ३ वर्षको तथ्याङ्क नियाल्दा विशेषत वडा नं ५, ६ र ९ को तथ्याङ्कमा अत्यधिक उतारचढाव (३००% भन्दा बढी) देखिन्छ। जसले तथ्याङ्कको गुणस्तरमा समस्या हुन सक्ने कुराको संकेत गर्दछ।

तालिका नं. १३. गर्भवती महिलाहरुलाई आइरन तथा जुकाको औषधि वितरण

स्वास्थ्य संस्था	Anthelminthics (%)			Iron new (%)		
	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
वडा नं १	७२.२९	५६.७	३७.२८	९७.५७	५८.७६	३९.०
वडा नं २	४४.८३	९०.४३	७४.८	८०.४६	९४.६८	३६.५१
वडा नं ३	२७.३२	४०.४	३०.९७	१५.७७	१६.९६	९.७७

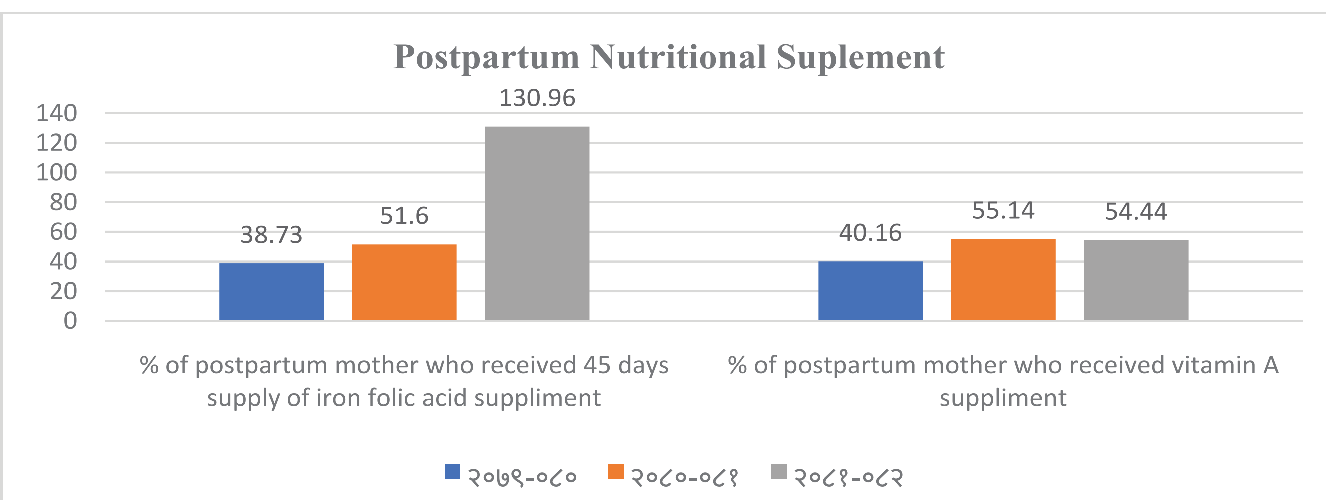
स्वास्थ्य संस्था	Anthelminthics (%)			Iron new (%)		
	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
वडा नं ४	१७.१७	२७.८८	२४.९३	१०.१	६.७३	४.६७
वडा नं ५	२१.७	३०.७७	३३९.९८	१७.९२	३०.७७	२८२.५६
वडा नं ६	१६.९८	३२५.०	२९८.१३	३६५.४१	३०५.७१	२१८.३५
वडा नं ७	७३.५१	६४.६७	५०.३७	३३.११	५९.३३	३९.६९
वडा नं ८	३७.३	३४.९७	२४.४	८.३३	१३.६४	९.२८
वडा नं ९	२२.०३	३३.९७	२३१.१७	३८१.६२	२३४.९३	१८९.१४
वडा नं १०	२९.५३	४४.८७	१९.७४	२५.५	२३.७२	२७.३४
वडा नं ११	२९.९४	३२.६	२२.९५	२२.१६	२०.४४	१६.३३
नगरपालिका	३३.६७	६३.२२	९०.१४	९१.९९	७१.४९	६५.५५

त्यसैगरी अन्य वडाहरुको तथ्याङ्कमा पनि Anthelminthics र Iron प्राप्त गर्नेको संख्यामा असमानता देखिन्छ भने वडा नं ३ र ४ मा यी दुवै सेवाको प्रतिशत लगातार न्यून र असमान देखिन्छ। समग्र पालिकास्तरको तथ्याङ्क हेर्दा Anthelminthics ७९/८० मा ३३.६७ बाट बढेर ८१/८२ मा ९०.१४ प्रतिशत पुगेको छ भने Iron ९१.९९ बाट निरन्तर रुपमा घट्दै आ.व. ०८१/०८२ मा ६५.५५ प्रतिशतमा झरेको देखिन्छ। यस तथ्याङ्कको आधारमा गर्भावस्थामा प्रदान गरिने पोषण सेवामा सुधारका लागि सबै सेवा केन्द्रहरुले स्पस्ट कार्ययोजना सहित काम गर्नुपर्ने तथा तथ्याङ्कहरुको गुणस्तरमा समेत गम्भिर हुनुपर्ने देखिन्छ।

सुत्केरी अवस्थामा Iron र Vitamin A पाएका सुत्केरी आमाहरुको विवरण

प्रसूतिपछि सुत्केरी आमा शारीरिक रूपमा कमजोर हुने तथा प्रतिरक्षा प्रणाली समेत कमजोर हुने भएकोले यस अवस्थामा भिटामिन A र Iron Folic Acid जस्ता supplements को आवश्यक पर्दछ। भिटामिन A ले आमाको प्रतिरक्षा क्षमता मजबुत बनाउन, दृष्टि र छालालाई स्वस्थ राख्न तथा स्तनपानमार्फत बच्चालाई पोषण पुर्‍याउन सहयोग गर्दछ। त्यस्तै, Iron Folic Acid ले प्रसूतिपश्चात् हुने रक्तअल्पता (anemia) रोकथाममा मद्दत गर्ने, आमामा हुने अत्यधिक थकान कम गर्ने र शरीरलाई आवश्यक शक्ति पुनः प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। यसरी भिटामिन A र आईरन दुवैले आमा र शिशुको स्वास्थ्य अवस्थालाई सुदृढ गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछन्।

चित्र नं. ७. सुत्केरीहरुलाई आईरन तथा भिटामिन ए बितरण



चित्र नं. ७, अनुसार पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षहरुमा प्रसूतिपछि ४५ चक्की आईरन-फोलिक एसिड पाउने आमाको संख्या सन् २०७९/०८० मा केवल ३९ प्रतिशत मात्र रहेकामा २०८०/०८१ र २०८१/०८२ क्रमशः वृद्धि भई, ५१.६ र १३०. प्रतिशत सम्म

पुगेको देखिन्छ। त्यसैगरी भिटामिन A सप्लिमेन्ट पाउने आमाको प्रतिशत भने अपेक्षाकृत स्थिर देखिन्छ। आ.व. २०७९/०८० मा करिब ४० प्रतिशत रहेको यस सेवामा २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा वृद्धि भई करीब समान ५५ प्रतिशतमा स्थिर देखिन्छ। समग्रमा हेर्दा, भिटामिन A प्राप्त गर्ने सुत्केरी आमाहरुको संख्या अपेक्षाकृत सन्तुलित र क्रमिक रूपमा सुधार भएको देखिन्छ भने आ.व. २०८१/०८२ मा आईरन-फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने आमाहरुको संख्या (१३०%) अघिल्ला वर्षहरुको तुलनामा अस्वाभाविक वृद्धि देखिएकोले रेकर्डिङ र रिपोर्टिङमा त्रुटि हुनसक्ने कुराको समेत संकेत गर्दछ।

तालिका नं. १४. बिगत ३ वर्षमा पालिका अन्तर्गतका बिद्यालयमा जुकाको औषधि वितरण वार्षिक प्रगति - संख्यामा

जुकाको औषधि खाएका विद्यार्थी संख्या						
वडा	२०७९/ ०८०		२०८०/ ०८१		२०८१/ ०८२	
	मंसिर	**जेष्ठ**	**मंसिर**	**जेष्ठ**	**मंसिर**	**जेष्ठ**
वडा नं १	११८४	५९२	६६३	५२८	४९८	६३६
वडा नं २	०	२००	१५२	०	१३६३	१७९२
वडा नं ३	१२१५	१२१२	१३७८	१५४०	१०७८	१३२९
वडा नं ४	०	०	४७५	४१७	०	४७०
वडा नं ५	०	०	३६	०	०	०
वडा नं ६	०	३३	०	३२	०	४८
वडा नं ७	०	१०२१	०	११२७	२१५८	२१४३
वडा नं ८	६६५	०	०	०	०	०
वडा नं ९	०	०	०	०	०	०
वडा नं १०	०	०	५३५	६१२	४३८	५१६
वडा नं ११	०	०	०	०	०	०
जम्मा	३०६४	३०५८	३२३९	४२५६	५५३५	६९३४

तालिका नं. १४ मा विद्यालय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत अर्धवार्षिक रुपमा संचालन गरिने Deworming कार्यक्रममा जुकाको औषधि सेवन गरेका बिद्यार्थीहरुको तथ्याङ्कलाई देखाईएको छ। तथ्याङ्कको अध्ययन गर्दा गत तीन आर्थिक वर्षहरू (२०७९/८० देखि २०८१/८२) मा जुकाको औषधि खाने विद्यार्थीहरुको संख्यामा क्रमशः वृद्धि हुदै गएको देखिन्छ। आ.व. ०७९-०८० को मंसिर र जेठ महिनामा क्रमशः ३०६४ र ३०५८ विद्यार्थीहरुले औषधि सेवन गरेकामा आ.व. ०८०-०८१ र ०८१-०८२ मा यो संख्यामा क्रमशः वृद्धि भई (३२३९, ४२५६ र ५५३५, ६९३४) पुगेको देखिन्छ। यस तथ्याङ्कबाट विद्यालयहरुमा जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम क्रमिक रूपमा प्रभावकारी हुँदै गएको देखिन्छ। वडागत विवरण अनुसार, वडा नं ३ ले सबै वर्षहरुमा उच्च संख्यामा औषधि खुवाएको देखिन्छ, भने वडा नं ७ र वडा नं २ ले पछिल्ला वर्षहरूमा यस कार्यक्रमलाई निकै प्रभावकारी रुपमा संचालन गरेको देखिन्छ। तर वडा नं ५, ८, ९, र ११ मा विद्यालय पोषण अन्तर्गतको जुकाको औषधि खुवाउने कार्यक्रम संचालनमा नभएको पाइन्छ। विशेष गरी नगरपालिका अन्तर्गतका सरकारी विद्यालयहरुमा मात्र कार्यक्रम संचालन गरिएको र सो वडाहरुमा सरकारी विद्यालय नभएकोले यस्तो हुन गएको भएपनि आगामी दिनमा सबै वडाहरुमा रहेका सरकारी, नीजि विद्यालयहरुमा समान पहुँच उपलब्ध हुने गरी कार्यक्रम कार्यान्वयन भएको सुनिश्चित गर्न थप संस्थागत समन्वय, अनुगमन, र सुदृढ व्यवस्थापनको आवश्यकता देखिन्छ।

तालिका नं. १५. बिगत ३ वर्षमा विद्यालयमा आईरन चक्की खाएका छात्राहरुको संख्या

	२०७९/ ०८०		२०८०/ ०८१		२०८१/ ०८२	
वडा	१३ हप्ता	२६ हप्ता	१३ हप्ता	२६ हप्ता	१३ हप्ता	२६ हप्ता
वडा नं १	२८३	०	१५८	२७३	१६१	१६१
वडा नं २	११०	१८६	४२९	०	३८३	३८३
वडा नं ३	०	०	१००६	०	७४२	६५४
वडा नं ४	१७६	०	२०२	२२४	४६६	४१४
वडा नं ५	०	०	८६	९७	८६	०
वडा नं ६	०	०	५	०	७२२	५
वडा नं ७	०	०	४३८	०	१०६१	५०१
वडा नं ८	०	०	०	०	०	०
वडा नं ९	०	०	०	०	७९४	७९४
वडा नं १०	०	०	६५८	१९२	२४१	४६५
वडा नं ११	०	०	०	०	०	०
जम्मा	०	०	२९८२	७८६	४६५६	३३७७

तालिका नं १५. अनुसार, आ.व. २०७९/०८० मा बिद्यालयमा आईरन चक्की खुवाउने कार्यक्रम केवल ३ वटा वडाहरुमा मात्र (वडा नं १, २ र ४) संचालन भएको, आ व २०८०/०८१ मा ८ वटा वडाहरुमा संचालन भएको र आ व २०८१/०८२ मा ९ वटा वडाहरुमा कार्यक्रम संचालन भएको देखिन्छ। जसले सबै वडाहरुमा कार्यक्रम समान रुपमा संचालन नभएको देखिन्छ। तर पहिलो चरणमा कार्यक्रम संचालन गरेका वडाहरुमा समेत दोस्रो चरणमा (२६ हप्ता) कार्यक्रम संचालन नभएको पाईएकोले यस तर्फ सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरुले विशेष ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ।

यस कार्यक्रम अन्तर्गत वडा नं ८ र वडा नं ११ मा कुनै पनि आ.व. मा यो कार्यक्रम संचालन नभएको तथा वार्षिक रुपमा २ पटक कार्यक्रम संचालन गर्ने भनिएपनि यसो हुन नसकेको पाईयो। त्यसैगरी यस कार्यक्रमलाई विशेषगरी सरकारी विद्यालय लक्षित गरी संचालन गरेको देखिन्छ। त्यसैले आगामी दिनमा सबै किशोरीहरुलाई लक्षित गरी सबै लक्षित जनसंख्याको पहुँचसम्म पुग्नेगरी आवश्यक समन्वयका साथ कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने देखिन्छ भने केहि वडाहरुमा रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ प्रणालीमा समेत सुधार गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन

(Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses)

पृष्ठभूमि (Background)

नवजात शिशु र बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB–IMNCI), बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB–IMCI) र नवजात शिशु स्याहार प्याकेज (CB–NCP) को एकीकृत कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको लक्ष्य नवजात शिशु र बाल स्वास्थ्यमा सुधार गर्नुका साथै उनीहरूको स्वास्थ्य सुधारमा योगदान पुर्‍याउनु र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने रोगदर र मृत्युदर घटाउनु हो। IMNCI कार्यक्रम मार्फत समुदाय तथा स्वास्थ्य संस्था स्तरमा पाँचवटा प्रमुख घातक रोगहरू जस्तै, झाडा-पखाला, निमोनिया, कुपोषण, दादुरा र औलो जस्ता रोगहरुबाट बालबालिकाहरुलाई सुरक्षित गर्नका लागि यस सम्बन्धि स्वास्थ्य सेवाहरु एकीकृत रुपमा प्रदान गरिन्छ। जसले पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा हुने बिरामीदर र मृत्युदर घटाउन सहयोग गर्दछ भने नवजात शिशु मृत्युको मुख्य कारणहरू Infection, Low birth weight, Prematurity, Hypothermia, and Asphyxia जस्ता समस्याहरुलाई सम्बोधन गर्दछ।

IMNCI कार्यक्रमका लक्ष्य, उद्देश्यहरू, रणनीतिहरू र प्रमुख कार्यक्रमहरू

(Goals, objectives, and strategies of the IMNCI Program)

लक्ष्य (Goals):- नवजात शिशु र ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधार गरी वृद्धि विकासमा सहयोग गर्ने ।

उद्देश्यहरू (Objectives)

- स्वास्थ्य सेवाहरुमा आवश्यक सुधार गरी नवजात शिशुहरुमा हुने बिरामी र मृत्युदर घटाउने ।
- रोगका प्रमुख कारणहरू व्यवस्थापन गरेर नवजात शिशुको बिरामीदर र मृत्युदर घटाउने ।
- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा रोगलाग्ने प्रमुख कारणहरुको व्यवस्थापन गरी बिरामीदर र मृत्युदर घटाउने ।

रणनीतिहरु (Strategies)

- Quality of care through system strengthening and referral services for specialized care.
- Ensure universal access to health care services for newborn and young infants.
- Capacity building of frontline health workers and volunteers.
- Increase service utilization by demand generation activities.
- Promote decentralized and evidence-based panning and programming.

नगरपालिकाका मुख्य उपलब्धिहरू (Major Achievements)

तथ्याङ्क अनुसार करीब ३२% महिलाहरु मात्र नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति (% of institutional deliveries) हुने गरेको देखिन्छ। यो प्रतिशत वडा नं ५ र ६ मा क्रमश २२७% र १७७% का साथ उच्च देखिन्छ। जसको मुख्य कारण उक्त वडाहरुमा प्रसुतीसेवा सहितका प्राईभेट अस्पतालहरु रहनुलाई लिन सकिन्छ । तर निजी अस्पतालहरुमा जन्मेका शिशुहरुमा नाभी मलमको प्रयोगमा भने समानता देखिदैन । नाभिमलमको प्रयोगदर समग्र पालिकाभित्र केवल ५५.१५% मात्र देखिन्छ । तर नगरपालिकाका कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा PSBI (Possible Serious Bacterial Infection) भएका बच्चाहरुलाई Gentamicin को पूरा मात्रा दिएर उपचार गरिएको देखिदैन । त्यस्तै निमोनिया भएका सबै बालबालिकाहरुको (१००%) उपचारका लागि एन्टिबायोटिक प्रयोग भएको देखिन्छ भने पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडा-पखालाको उपचारको लागि जिंक र इच्व प्रयोगको औसत दर पनि १००% नै रहेको कुरा तालिका नं १६ मा देख्न सकिन्छ ।

तालिका नं. १६.CB-IMNCI program monitoring indicators by ward's health facilities FY: 2081/82

Health Facilities	% of institutional deliveries	% of newborns applied (CHX) gel	% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin	% of pneumonia cases treated with antibiotics	% of children < 5 years with diarrhea treated with zinc and ORS
BHU ward no 1	०	०	०	१००	१००
BHU ward no 2	२७.६	६.४५	०	१००	१००
BHU ward no 3	०	०	०	१००	१००
BHU ward no 4	०	०	०	१००	१००
BHU ward no 5	२२७.४१	९१.१७	०	१००	१००
BHU ward no 6	१७६.८८	०	०	०	१००
BHU ward no 7	०	०	०	१००	१००
BHU ward no 8	०	०	०	१००	१००

Health Facilities	% of institutional deliveries	% of newborns applied (CHX) gel	% of PSBI cases received complete dose of Gentamicin	% of pneumonia cases treated with antibiotics	% of children < 5 years with diarrhea treated with zinc and ORS
BHU ward no 9	४५.४७	१००	०	१००	१००
BHU ward no 10	०	०	०	१००	१००
BHU ward no 11	०	०	०	१००	१००
Total	३१.८७	५५.१५	०	१००	१००

श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (ARI Control Program)

पृष्ठभूमि (Background)

पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा रोग लाग्ने र मृत्यु गराउने मुख्य कारणहरु मध्ये श्वासप्रश्वासको संक्रमण पनि एक मानिएको छ। श्वासप्रश्वासका रोगहरू मध्ये निमोनियाका कारण बालबालिकाहरु सबैभन्दा बढि बिरामी हुने र मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ। त्यसैले यसको नियन्त्रणका लागि केन्द्रिय तहका अस्पताल देखि समुदाय स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरु मार्फत पनि यसको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।

लक्ष्य (Targets)

- ५ वर्ष भन्दा तलका बालबालिकामा हुने निमोनिया रोगको उचित किसिमले निदान र व्यवस्थापन गरी तिनिहरूको मृत्युदरमा कमी ल्याउने।
- ५ वर्ष भन्दा तलका बालबालिकामा हुने श्वासप्रश्वास संक्रमण दरमा कमी ल्याउने।

उद्देश्यहरु (Objectives)

श्वासप्रश्वास नियन्त्रण कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य भनेको ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाको श्वासप्रश्वासको रोगदर र मृत्युदर घटाउनु हो र तिनिहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउनु हो।

रणनीतिहरु (Strategies)

१. आमा र बच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई घरेलु उपचार गर्ने विधि र श्वासप्रश्वास वा निमोनियाका लक्षण चिन्हहरू बारे जानकारी दिने।

२. श्वासप्रश्वास रोगबारे स्वास्थ्य शिक्षाको माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि र यसको समस्याबाट छुटकारा पाउन सक्रिय जनसहभागिता जुटाउने।

३. श्वासप्रश्वास रोगको स्तरीय व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई WHO को निर्देशिका अनुसार तालिम दिने।

४. बाल स्वास्थ्यसँग सम्वन्धित क्रियाकलापहरू जस्तैः स्तनपान, पोषण, खोप, आमा तथा बच्चाको स्याहार र परिवार नियोजन कार्यक्रमहरूलाई प्राथमिकताका साथ संचालन गर्ने।

५. साधारण रुघा खोकीमा एन्टिबायोटिक औषधीको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्ने।

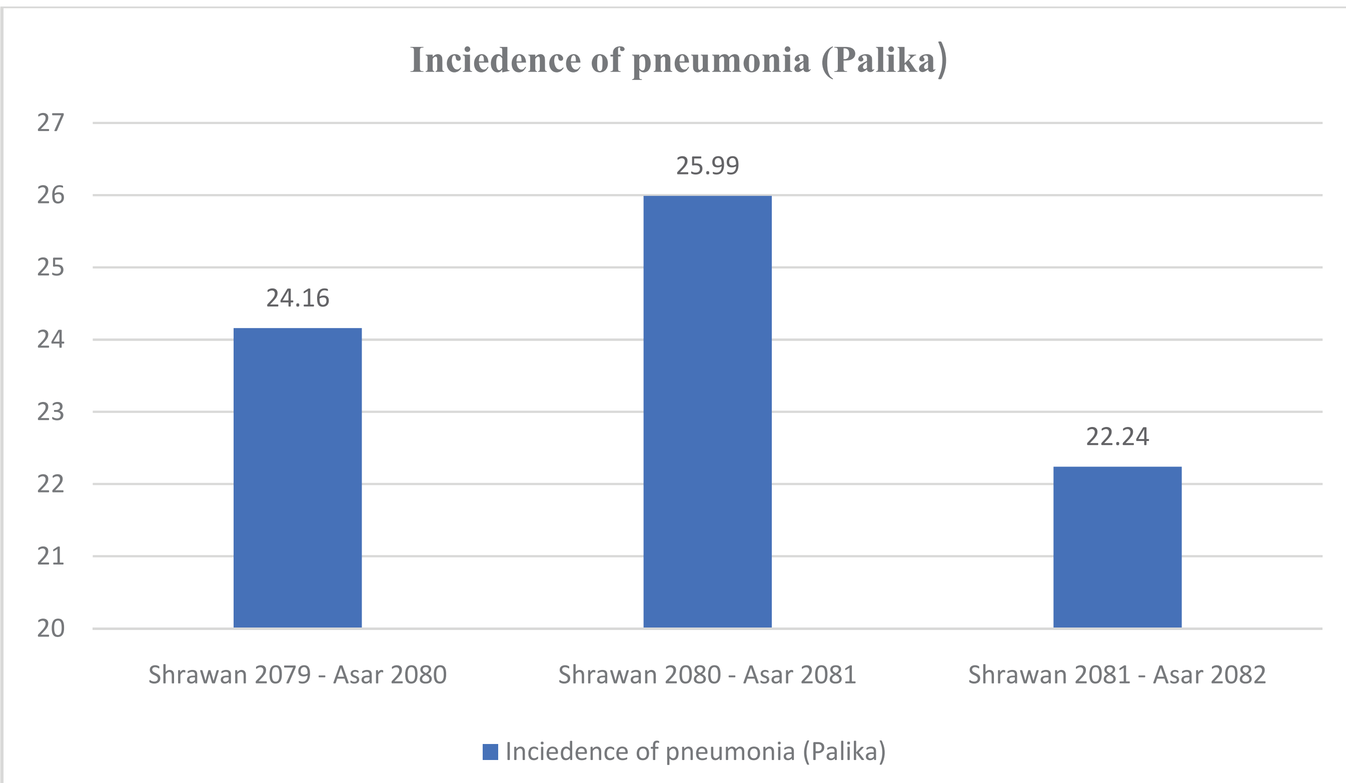
६. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा मार्फत यी कार्यक्रमहरुलाई संचालन गर्ने।

७. समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मार्फत श्वासप्रश्वासको व्यवस्थापन गर्ने।

तालिका नं. १७. ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वास प्रश्वास रोगबाट हुने बिरामी हुने दर

स्वास्थ्य संस्था (वडा)	ARI Incidence per 1000			Incidence of pneumonia / 1000		
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०७९/०८०	२०८०/८१	२०८१/८२
आ स्वा के, वडा नं- १	१०२.१९	७८.८९	५८.६६	३१.६३	४.२६	८८.२४
आ स्वा के, वडा नं- २	६२.७८	९०.३१	७५.२७	९८.६५	९६.९२	७७.३६
आ स्वा के, वडा नं- ३	२६.५२	५.४७	९.१५	३८.९४	२६.७९	३१.१३
आ स्वा के, वडा नं- ४	६६.१३	५३.	२९.५४	३२.०६	१६.१३	२०.९१
आ स्वा के, वडा नं- ५	७.६५	१५.८७	२०.०१	३२.५	४.५४	६.६९
आ स्वा के, वडा नं -६	१२.६७	३९.५१	१३.४२	१२.६७	१०.६४	०
आ स्वा के, वडा नं- ७	१२२.९९	५७.५१	२९.३३	२५.४	३६.७४	११.३१
आ स्वा के, वडा नं- ८	३२.५१	३१.१५	१०.३६	१.५९	८.५७	४.०४
आ स्वा के, वडा नं -९	५१.०५	१२१.२८	४४.४४	१३.३२	३९.२४	८.५७
आ स्वा के, वडा नं -१०	१६.४६	४४.५२	२१.५१	१५.०९	३०.२१	१०.२२
आ स्वा के, वडा नं -११	२४.३९	७३.४१	७१.०२	७.३२	२९.०९	३४.६२
पालिका	४२.१४	४८.०५	२८.३६	२४.१६	२५.९९	२२.२४

चित्र नं. ८ Incidence of pneumonia among children under 5 years (per 1000)



चित्र नं ८. अनुसार, तीन वर्षको अवधिमा टोखा नगरपालिका भित्र निमोनियाको संक्रमण दरमा केहि उतार चढाव भएको पाईन्छ। अघिल्ला दई आर्थिक वर्षको तुलनामा आ. व. २०८१/०८२ मा सबैभन्दा कम बिरामी २२ जना प्रतिहजार देखिन्छ। शहरी क्षेत्रमा बढ्दै गएको प्रदुषण लगायतका अन्य कारणले नगरपालिका भित्र निमोनियाको समस्या अझै पनि उल्लेख्य संख्यामा रहेको कुरा तथ्याङ्कले संकेत गर्दछ। अतः तथ्याङ्कहरुको विश्लेषण गर्दा रोग नियन्त्रण तथा बाल स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा नगरपालिकाले थप ध्यान केन्द्रित गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

झाडा-पखला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Diarrheal Disease)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालमा ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुमा झाडा-पखाला रोग एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहिरहेको पाईन्छ। झाडा-पखाला रोगबाट हुने ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको मृत्युदर घटाउने मुख्य रणनीतिको रुपमा झाडा-पखाला रोग व्यवस्थापन तथा सुधार कार्यक्रमलाई लिईएको छ। नेपालमा वर्षेनी करीव ३०,००० बालबालिकाहरु यस रोगको कारणले मृत्यू हुने गरेको पाईन्छ।

उद्देश्यहरु (Objectives)

झाडा-पखाला रोग नियन्त्रणको प्रमुख उद्देश्य मध्ये झाडा-पखाला रोग लागेर वार्षिक करीव ३०००० जनाको मृत्यूलाई कम गर्ने र प्रत्येक बच्चालाई औषत ३.३ पटकसम्म झाडा-पखाला लाग्ने दरलाई कम गर्नु हो। त्यस्तै समुदायको सरसफाईको स्तरमा सुधार गरी रोगको रोकथाम गर्नु पनि झाडा-पखाला नियन्त्रण कार्यक्रमको उद्देश्य अन्तर्गत पर्दछ।

लक्ष्य (Targets)

१. ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको झाडा-पखालावाट हुने मृत्यूदरमा कमी ल्याउने।
२. ५ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको झाडा-पखालावाट हुने रोगदरमा कमी ल्याउने।
३. झाडा-पखाला रोग नियन्त्रण र रोग व्यवस्थापनमा गुणस्तरियता कायम गर्ने।
४. प्रत्येक स्वास्थ्य निकायमा पूर्नजलिय झोल उपचार कर्नरको स्थापना र त्यसलाई प्रयोगमा ल्याउने।
५. समुदाय स्तरमा पूर्नजलिय झोल साथै जिंक चक्कि वितरणको संख्यामा वृद्धि गर्ने।

रणनीतिहरु (Strategies)

- प्रत्येक तहका स्वास्थ्य संस्थामा पूर्नजलिय झोल तथा जिंकबाट उपचार गर्न इच्त्त कर्नर स्थापना गरी आमा र बच्चाको स्याहार गर्ने व्यक्तिलाई स्वास्थ्य शिक्षाको साथै पूर्नजलिय झोल तयार गर्ने विधि सिकाउने।
- म.स्वा.स्वं.से., सवै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरू र व्यापारिक क्षेत्रबाट समेत पुर्नजलिय पुरिया उपलब्ध गराउने।
- सरसफाईवारे जनचेतना वृद्धि गर्ने।
- झाडा-पखालको महामारी फैलिएमा स्वास्थ्यकर्मिहरुलाई तुरुन्त नियन्त्रण गर्न परिचालन गर्ने।
- सूचना तथा संचार क्रियाकलापद्वारा रोगको प्रतिकारात्मक पद्धतीलाई बढाउने।
- सवै स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रमको व्यवस्थापनलाई जोड दिने।
- कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्व.से. साथै स्वयंसेवक, प्रदेश स्वास्थ्य कार्यालय, नगरपालिका, स्थानिय गैरसरकारी संघसंस्थाहरू र निर्णयकर्ताहरूलाई परिचालन गर्ने।

तालिका नं. १८. स्वास्थ्य संस्था अनुसार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडा-पखलाको दर

स्वास्थ्य संस्था (वडा)	CDD Incidence per 1000		
	२०७९/ ०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
आ स्वा के, वडा नं- १	३४.०६	२७.७२	१३.६९
आ स्वा के, वडा नं- २	४०.३६	३७.४४	२४.४६
आ स्वा के, वडा नं- ३	१५.८	८.२	५.५७
आ स्वा के, वडा नं- ४	३०.०६	२३.०४	२२.५९
आ स्वा के, वडा नं- ५	९.५६	१८.१४	५.
आ स्वा के, वडा नं- ६	८.८७	३१.९१	७.८३

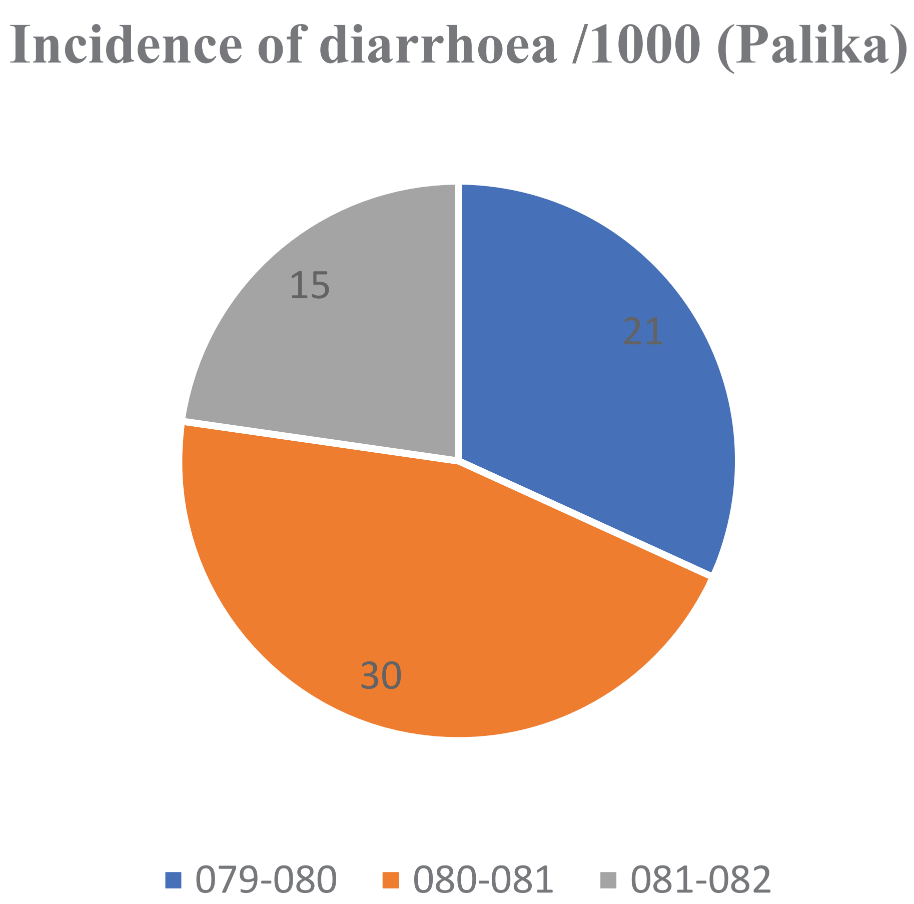
स्वास्थ्य संस्था (वडा)	CDD Incidence per 1000		
	२०७९/ ०८०	२०८०/०८१	२०८१/०८२
आ स्वा के, वडा नं- ७	४५.४५	८१.४७	२०.३१
आ स्वा के, वडा नं- ८	११.९	९.३५	६.९१
आ स्वा के, वडा नं- ९	२१.०९	५३.५१	४१.८७
आ स्वा के, वडा नं- १०	१५.०९	३८.१६	१४.७२
आ स्वा के, वडा नं- ११	२०.७३	४५.७१	२३.७२
जम्मा नगरपालिका	२०.५६	२९.६९	१५.२९

तालिका नं १८. अनुसार, आ.व. २०७९/०८० देखि २०८१/०८२ सम्म नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा झाडा-पखला नियन्त्रण कार्यक्रम (CDD) अन्तर्गत उपचार पाएका बालबालिकाहरुको प्रतिहजार प्रतिशतलाई देखाईएको छ। जस अनुसार बिरामीहरुको संख्यामा (दर) उतार-चढाव देखिन्छ। नगरपालिका स्तरमा झाडा-पखलाका बिरामीहरुको औसत दर २०७९/०८० मा करीव २१ जना प्रति १००० रहेकोमा २०८०/०८१ मा ३० मा वृद्धि भएको छ र २०८१/०८२ मा घटेर १५ प्रतिहजार पुगेको छ। जसमध्ये प्राय सबै बिरामी बालबालिकाहरुलाई प्रोटोकल अनुसार जिङ्क र जीवनजलबाट उपचार भएको पाईन्छ।

वडा स्तरको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा समेत कयौ वडाहरुमा झाडा-पखलाका बिरामीहरुमा सोही अनुसार उताव-चडाब देखिन्छ।

नगरपालिकामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडा-पखला रोगको दर

चित्र नं. ९. Incidence of diarrhea among under five-year children



खण्ड ३ (तीन)

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Program)

पृष्ठभूमि (Background)

परिवार नियोजन कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमहरु मध्ये एक हो। यसलाइ{ Component of Reproductive Health Package and Essential Health Care Services of Nepal Health Sector Program II (2010-2015), National Family Planning Costed Implementation Plan 2015-2021, तथा Nepal Health Sector Strategy 2015-2020 (NHSS) को अभिन्न अंगको रुपमा लिइएको छ। २०१८ को सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य ऐन र यसको नियमन सम्बन्धि ऐन २०२० ले समेत गुणस्तरीय परिवार योजना (FP) सेवा अन्तर्गत आपतकालिन गर्भनिरोध सेवालाई समेत महिलाको अधिकारको रूपमा प्रस्तुत गरेको छ। १५ औं राष्ट्रिय आवधिक योजनाका साथै सुरक्षित मातृत्व र नवजात स्वास्थ्य रोडम्याप २०३० ले पनि अधिकारमा आधारित परिवार नियोजन सेवाहरूको उपलब्धता र पहुँचलाई जोड दिन्छ। पुरुष कन्डम, गर्भनिरोधक चक्की, इन्जेक्टेवल, इम्प्लान्ट, र आ.यु.सी.डी जस्ता पाँच आधुनिक अस्थायी परिवार नियोजनका विधिहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको महत्त्वपूर्ण भागका रुपमा लिइएको छ।

राष्ट्रिय परिवार योजना कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य व्यक्ति र दम्पतीहरूले सूचित छनौटहरूमा आधारित स्वेच्छिक रूपमा उपयुक्त परिवार नियोजनका विधिहरू प्रयोग गरी उनीहरूको प्रजनन आवश्यकताहरू पूरा गर्न सक्छन् भन्ने सुनिश्चित गर्नु हो। यी उद्देश्यहरु हासिल गर्नका लागि नेपाल सरकार किशोर र युवा, ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने, आप्रवासी र अन्य जोखिममा रहेका सबै व्यक्ति र दम्पतीहरूका लागि सूचित छनौटमा आधारित स्वैच्छिक गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरूमा समतामूलक र अधिकारमा आधारित सबैको पहुँच पुऱ्याउन प्रतिबद्ध छ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले समेत सानो एवं सुखी र व्यवस्थित परिवारको अवधारणालाई समुदायस्तर सम्म पुऱ्याउने कुरामा जोड दिएको छ। त्यसैले परिवार नियोजन सेवामा सबैको पहुँच पुऱ्याउनका लागि विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू जस्तै अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक एवं घुम्ती शिविर, सेटलाईट क्लिनिकको माध्यमवाट गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा पुऱ्याउने नीति लिएको पाईन्छ। सरकारको यो नीतिमा गैर सरकारी निकायहरूको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भईरहेको छ। त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरूको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई समेत ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरीएको छ।

यसै सिलसिलामा टोखा नगरपालिका काठमाडौं, नयाँ संघीय संरचनामा परिवार नियोजन सम्बन्धी नीति र रणनीतिहरूलाई सुदृढ गर्न, स्रोत परिचालन गर्न, बाह्य विकास साझेदारहरू र सहयोगी साझेदारहरूसँग प्रभावकारी समन्वय गर्न, सार्वजनिक-निजी साझेदारीलाई प्रवर्द्धन गर्दै गुणस्तरिय परिवार नियोजन सेवा सबैको पहुँचसम्म पुऱ्याउन प्रतिबद्ध छ। साथै NHSSIP २०१५-२०२०, लागत कार्यान्वयन योजना २०१५-२०२० जस्ता राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई समेत सम्मानपुर्वक कार्यान्वयन गर्न प्रतिबद्ध छ।

लक्ष्य (Targets)

- गुणस्तरीय परिवार नियोजनका आधुनिक साधनहरुको प्रयोग दरमा बृद्धि गर्ने।
- प्रजनन दर कम गर्ने।

रणनितीहरु (Strategies)

- ढिलो विवाह गर्ने, कम्तीमा २ वर्षको अन्तरालमा बच्चा जन्माउने र योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सवैसम्म पुर्‍याउने ।
- प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र परिवार नियोजन सेवालाई संस्थागत र वाह्य घुम्ती शिविर, क्लिनकि सेवामा समेत समावेश गरी सहज रुपमा उपलव्ध गराउने ।
- अस्पतालहरुसंगको समन्वयमा वर्षभरी नै घुम्ती स्वास्थ्य सेवा र परिवार नियोजनको स्थायी सेवा नियमित रुपमा संचालन गर्ने ।
- इम्प्लान्ट र आई.यू.सि.डी. सेवालाई नगरपालिका भित्रका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूसम्म विस्तार गर्ने ।
- परिवार नियोजनको सेवाको गुणस्तरियता कायम राख्नका लागि परामर्श सेवा, संक्रमण नियन्त्रण, प्रतिकूल असरको व्यवस्थापन र जटिलताहरूको व्यवस्थापन राष्ट्रिय चिकित्साको मापदण्ड मुताविक संचालन गर्ने ।
- वाँझोपनको व्यवस्थापन र रि-क्यानलाईजेसन सेवाका लागि आवश्यकता अनुसार अस्पतालहरुसंग समन्वय गरी प्रेषण सेवा अन्तर्गत सेवा प्रदान गर्ने ।
- परिवार नियोजनको सेवालाई सुरिक्षत गर्भपतन सेवा र सुरक्षित प्रसुती सेवासँग क्रमश एकिकृत गर्दै लैजाने ।
- स्वास्थ्य संस्थामा राखिएको कण्डम बाकसबाट नियमित रुपमा सजिलोसंग निःशुल्क कण्डम वितरण गर्ने ।
- म.स्वा.स्व.से.बाट कण्डम वितरण र पिल्सको पुनः वितरण गर्ने कार्यलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने ।

परिवार योजनाका कार्यक्रमका उद्देश्यहरू (Objectives)

नेपालमा परिवार नियोजन कार्यक्रमको समग्र उद्देश्य सूचित छनौट मार्फत स्वैच्छिक परिवार नियोजन सेवा सबैको पहुँचमा पुर्‍याई सबै मानिसहरूको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार गर्नु हो । साथै यस कार्यक्रमका विशिष्ट उद्देश्यहरू निम्नानुसार छन् :

- सुरक्षित, प्रभावकारी र व्यक्ति तथा दम्पतीहरूलाई स्वीकार्य हुने गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरूमा पहुँच र प्रयोग बढाउने ।
- ग्रामीण र दुर्गम स्थानहरू र गरिब, दलित र उच्च अपरिपुर्त माग (unmet need) भएका सिमान्तकृत व्यक्तिहरू तथा प्रसुती र गर्भपतन पछिका महिलाहरू, श्रमिक प्रवासीहरूमा समेत पहुँच बढाउन विशेष ध्यान केन्द्रित गरिएको छ ।
- गर्भनिरोधक साधनहरुको प्रयोग बढाउन, दिगो बनाउन र परिवार नियोजनका साधनहरुको unmet need कम गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरू सहित पुरुष र महिलाहरूलाई गुणस्तरीय परिवार नियोजनको सेवाहरूमा पहुँच बढाउन सक्षम वातावरण सिर्जना गर्ने ।
- रणनीतिक व्यवहार परिवर्तन संचार गतिविधिहरू लागु गरेर परिवार नियोजनका सेवाहरूको माग बढाउने ।
- परिवार नियोजन कार्यक्रमले व्यक्तिगत रुपमा वा दम्पतिहरुलाई निम्न तरिकाबाट सहयोग गर्छ ।
  - जन्मान्तर कम गर्ने ।
  - अनिच्छित गर्भधारणलाई रोक्ने ।
  - वाँझोपनको व्यवस्थापन गर्ने ।
  - समग्र प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने आदि ।

आ. व. २०८१/०८२ मा नगरपालिका अन्तर्गत संचालन भएका कार्यक्रमहरु

१ नगरपालिका अन्तर्गतका ११ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट परिवार नियोजनका सेवा सम्बन्धि परामर्श तथा अस्थायी साधनहरुको निःशुल्क उपलब्ध ।

२ परिवार नियोजनको स्थायी सेवाका लागि ईच्छुक दम्पतिका लागि प्रेषण तथा परामर्श सेवा उपलब्ध गरिएको ।

३ परिवार नियोजन सम्बन्धि सेवा तथा साधनहरु समुदाय स्तरमा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मार्फत आमा समुह तथा समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श कार्यक्रम र पिल्स, कण्डम जस्ता साधनहरुको पुनःवितरण गर्ने काम गरिएको ।

४ महिलाहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य प्रवर्दनका लागि ११ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्कीको निःशुल्क वितरण गर्ने व्यवस्था मिलाईएको ।

५ नगरपालिकाको स्वीकृतीमा मातहतका ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवाको सुरुवात गरिएको ।

६ नीजि अस्पतालहरुसंगको समन्वयमा इम्प्लान्ट र आई.यू.सि.डी. जस्ता Long Acting साधनहरुलाई नीजि अस्पतालहरुबाट समेत निःशुल्क रुपमा सेवा प्रवाह हुने व्यवस्था मिलाईएको ।

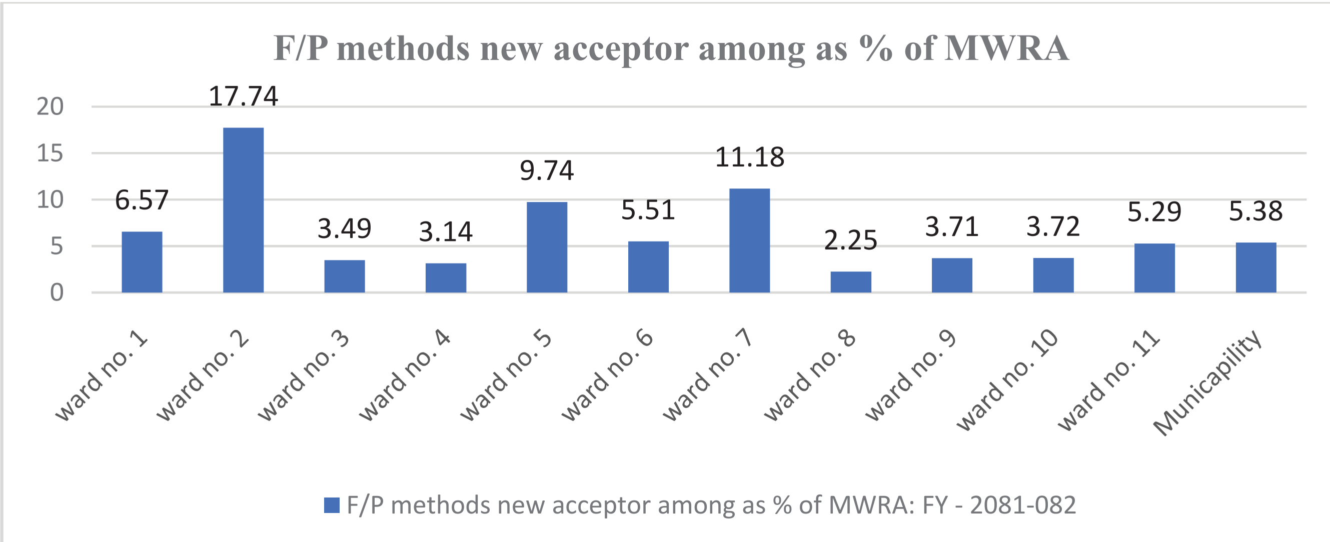
७ परिवार नियोजन सेवा प्रदायक स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरिएको ।

तालिका नं. १९. विगत ३ वर्ष अवधिको परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोगदर

Ward	% Pills new user among WRA			% Depo new user among WRA			% Implant new user among WRA			% IUCD new user among WRA			Temporary FP Method-Condom-Pieces			Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among (WRA)		
	079/080	080/081	081/082	079/080	80/081	081/082	079/080	80/081	081/082	079/080	80/081	81/082	079/080	80/081	81/082	79/080	080/081	081/082
Tokha 01	0.66	1.43	0.6	3.11	4.3	2.24	1.18	0.35	0.55	0	0	0	2450	3500	3650	21.29	20.08	19.20
Tokha 02	1.75	4.26	1.6	6.72	6.44	9.1	6.81	6.03	1.46	0.36	0.73	0.09	1400	1100	2344	4.10	3.54	7.06
Tokha 03	0.32	0.52	0.33	0.82	0.88	1.61	0.05	0.22	0.38	0	0	0	4100	3947	4065	4.07	2.29	3.06
Tokha 04	0.39	0.22	0.73	0.7	1.41	0.88	0	0	0.08	0	0	0	1910	153	2123	1.59	1.60	1.78
Tokha 05	0.62	0.69	1.25	1.21	1.27	2.65	0.4	0.8	1.07	0.18	0.33	0.7	2805	6850	4870	6.23	9.51	11.67
Tokha 06	0.17	0.13	0.86	0.22	0.41	1.57	0.02	0	0.13	0.34	0.36	0.4	1860	2550	5760	0.86	1.24	3.28
Tokha 07	2.18	1.27	1.66	3.41	3.33	4.36	1.31	0.89	0.95	0	0.23	0.13	5489	4996	5977	9.27	10.65	12.10
Tokha 08	0.28	0.41	0.5	0.97	1.01	0.6	0.2	0.27	0.25	0	0	0	5539	3716	2974	4.54	4.27	3.7
Tokha 09	6.64	1.14	0.77	0.46	1.04	1.3	0.55	0.12	0.13	0.55	0.56	0	2721	4034	3694	2.31	2.41	1.77
Tokha 10	0.13	0.30	0.3	0.55	0.4	0.62	0	0	0	0	0	0	4650	11268	9075	2.05	3.48	2.63
Tokha 11	0.19	0.66	0.57	0.65	0.9	1.34	0.56	0.5	0.96	0.05	0.11	0.07	3166	3898	5787	2.13	2.73	4.03
Palika	1.16	0.80	0.71	1.34	1.49	1.92	0.67	0.56	0.46	0.12	0.17	0.09	36090	46012	50319	4.56	4.53	5.06

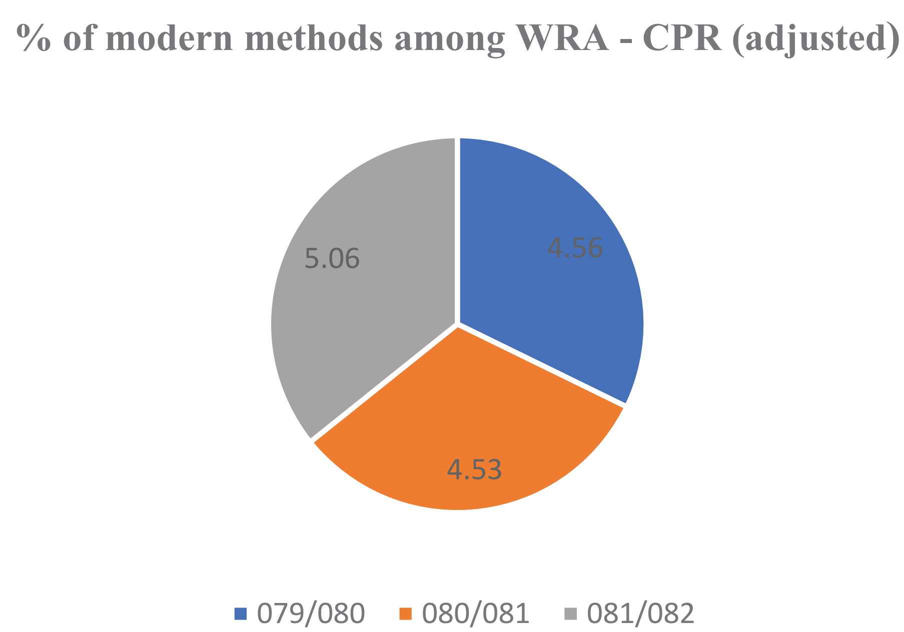
तालिका नं १९. का अनुसार, आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म टोखा नगरपालिकामा परिवार नियोजनका अस्थायी साधन वा विधिहरूको प्रयोगदरमा उतार-चढाव देखिन्छ। पिल्स प्रयोगकर्ता महिलाहरुको प्रतिशत हेर्दा बिगत ३ वर्षमा निरन्तर घट्दै गएको (१.१६ बाट ०. ७१%) देखिन्छ। डिपो प्रयोगकर्ता महिलाहरूको प्रतिशत आ.व. २०७९/०८० को १.३४% बाट बढ्दै २०८१/०८२ मा १.९२% पुगेको छ भने इम्प्लान्ट प्रयोगकर्ताको प्रतिशत आ.व. ०७९/०८० को ०.६७% बाट घटेर ०८१/ ०८२ मा ०.४६% देखिन्छ। त्यस्तै IUCD प्रयोगदर ज्यादै न्यून (०.१२% -०.०९%) देखिन्छ। तर कन्डम वितरण संख्यामा क्रमिक सुधार देखिन्छ। त्यस्तै Contraceptive prevalence rate (CPR) (unadjusted among WRA) हेर्दा आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा (४.५६%) २०८१/८२ मा केहि वृद्धि भएको (५.०६%) देखिन्छ। अर्थात प्रतिसय दम्पतिमा करिब ५ दम्पतिले मात्र परिवार नियोजनका कुनै न कुनै साधन प्रयोग गरिरहेको देखिन्छ। यसले परिवार नियोजन सेवाको उपयोगमा उतार चढाब सहित पछिल्लो वर्षमा केहि सुधार आएको संकेत गर्दछ। समग्रमा हेर्दा पिल्स प्रयोगकर्तामा कमी आएको, डिपो प्रयोगकर्ताको संख्यामा सामान्य वृद्धि छ भने इम्प्लान्ट र क्षक्रम प्रयोग न्यून र घट्दो छ। कन्डम प्रयोगकर्ताको संख्या भने लगातार वृद्धि हुँदै गएको छ। यसले देखाउँछ कि सहज पहुँचमा रहेका परिवार नियोजनका साधन वा विधि (जस्तै कन्डम र डिपो) प्रति प्रयोगकर्ता बढि आकर्षित भएको पाईन्छ भने लामो समय प्रयोग हुने विधिहरूप्रति (आ.यु.सि.डी., इम्प्लान्ट) दम्पतीहरु कम आकर्षित भएको देखिन्छ।

चित्र नं. १०. परिवार नियोजन अस्थायी साधनका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू को प्रतिशत



चित्र नं.१०. का अनुसार नगरपालिका अन्तर्गतका ११ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा संचालन भएको परिवार नियोजन सेवा कार्यक्रम मार्फत नगरपालिकाका प्रजनन् उमेरका कुल महिलाहरु मध्ये ५.३८ प्रतिशतले परिवार नियोजनका कुनै न कुनै साधनहरु प्रयोग गरिरहेका छन् भन्ने देखिन्छ। वडागत रुपमा वडा नं २ (१७.७४%), वडा नं ७ (११.१८%) र वडा नं ५ मा (९.७४%) मा क्रमश सबैभन्दा उच्च प्रयोगकर्ता पाईयो। बिध्यमान समयमा देशको कुल प्रजनन् दरमा ह्रास आईरहेको कुरा तथ्याङ्कहरुले देखाईरहेको अवस्थामा परिवार नियोजन सेवा लिने प्रतिशत न्युन हुनु लाई सामान्य नै मान्न सकिए पनि निःशुल्क सेवा सम्बन्धि प्रभावकारी संचारको अभाव तथा ईच्छा गरिएको साधन आवश्यक समयमा प्राप्त गर्न नसकि अनिच्छित गर्भधारण गर्नुपर्ने अवस्थाको अन्य गर्न स्वास्थ्यकर्मीहरु सजक हुन जरुरी छ। अतः परिवार नियोजन सेवामा न्युन प्रयोगकर्ता भएका स्वास्थ्य संस्थाहरु आगामी दिनमा त्यसतर्फ थप जिम्मेवार हुनपर्ने देखिन्छ भने निरन्तर रुपमा गुणस्तरिय परिवार नियोजन सेवाका लागि नगरपालिकाले आवश्यक सहयोग तथा पृष्ठपोषण गर्नु जरुरी देखिन्छ।

चित्र नं. ११. परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दर प्रतिशत (CPR %)



चित्र नं ११. मा टोखा नरपालिकामा विगत ३ वर्षमा परिवार नियोजन कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिएका प्रजनन् उमेर समुहका कुल महिलाहरुको प्रतिशतलाई देखाईएको छ। परिवार नियोजनका साधनहरुको प्रयोगदर (CPR) सूचकांकलाई समुदायमा परिवार

नियोजन सेवा वा साधनहरूको पहुँचलाई संकेत गर्नुका साथै जनसंख्या व्यवस्थापन र समग्र स्वास्थ्य सेवाको पहुँचको मूल्याङ्कन गर्न समेत प्रयोग गरिन्छ । यस नगरपालिकामा विगत तीन वर्षहरूमा परिवार नियोजनका साधनहरूको प्रयोगदर (CPR) अत्यन्त न्यून र समान अवस्थामा देखिन्छ। जस अनुसार आ.व. ०७९/०८०, ०८०/०८१ र ०८१/०८२ मा क्रमशः ४.५६, ४.५३ र ५.०६ प्रतिशत देखिन्छ। अर्थात्, प्रजनन उमेरका दम्पतीहरु मध्ये प्रति सयमा केवल ४ देखि ५ जना दम्पतीहरुले मात्र परिवार नियोजनको कुनै न कुनै अस्थायी साधन प्रयोग गरिरहेका भन्ने बुझाउँछ । अर्थात, आर्थिक वर्ष २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म टोखा नगरपालिकामा परिवार नियोजनका अस्थायी साधनहरूको प्रयोगदरमा न्युन प्रगति सहित सामान्य उतार-चढाव देखिन्छ। नगरपालिका स्तरमा परिवार नियोजनको अस्थायी साधन प्रयोगदरमा सामान्य वृद्धि (unadjusted CPR-४.५६% बाट ५.०६%) देखिन्छ । तथापि, यो दर सन् २०२२ मा राष्ट्रिय रूपमा प्राप्त आधुनिक परिवार नियोजनको प्रयोगदरको (modern CPR-४३%) तुलनामा निकै न्यून हो। शहरी क्षेत्रमा रहेका नीजि स्वास्थ्य केन्द्रहरुबाट परिवार नियोजनको सेवा लिने दम्पतिहरुको संख्या उच्च हुने र त्यस प्रकारका सेवाको प्रतिवेदन नभएका कारण नगरपालिकाको CPR न्यून भएको हुन सक्ने भएपनि सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुले परिवार नियोजन सेवालाई प्रभावकारी र सबैको सहज पहुँचमा हुनेगरी संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ। अन्यथा असुरक्षित गर्भपतन, तथा समग्र प्रजनन् स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्ने संभाव्यता रहन्छ।

खण्ड ४ (चार)

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम
(Safe Motherhood Program)

पृष्ठभूमि (Background)

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि नेपाल सरकारले बहु-क्षेत्रीय दृष्टिकोण (multi–sectoral approach) अपनाएको पाईन्छ। यस दृष्टिकोणले देशभर प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरणमा महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ ले प्रजनन स्वास्थ्यका क्षेत्रमा तय गरेका लक्ष्यहरुलाई पुरा गर्नमा समेत महत्वपुर्ण भुमिका खेलेको देखिन्छ। राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य गर्भावस्था, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाका स्वास्थ्य जोखिम र मृत्युका कारणहरूलाई सम्बोधन गर्दै रोकथाम तथा प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिहरू मार्फत मातृ र नवजात शिशु मा हुने बिरामीदर र मृत्युदर घटाई उनीहरूको स्वास्थ्यमा दिगो सुधार ल्याउनु हो।

तर, मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युका घटनामा हालपनि मुख्यतया "तीन ढिलाइ" (3 Delays) प्रमुख कारणका रूपमा रहि रहेको पाईन्छ। जस अन्तर्गतः घरमा निर्णय लिने क्रममा हुने ढिलाइ, यातायात वा पहुँच सम्बन्धी समस्या र स्वास्थ्य संस्थामा पुगिसकेपछि सेवा प्राप्त गर्नमा हुने ढिलाइ पर्ने गर्दछन्। तर, यी चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकारले गर्भावस्था र प्रसवका समयमा हुन सक्ने जोखिम घटाउने र मातृ तथा नवजात शिशुहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने उद्देश्यले विभिन्न रणनीतिहरू अपनाएर कार्यक्रमहरु संचालन गरिरहेको पाईन्छ, जसले सुरक्षित मातृ सेवा प्रणालीलाई थप सुदृढ र प्रभावकारी बनाएको छ। यसै सन्दर्भमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गरी यसले लिएका उद्देश्यहरुलाई पुरा गर्न टोखा नगरपालिकाले पनि वहुपक्षिय समन्वयमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन गरिरहेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउन नेपाल सरकारले तय गरेका मुख्य रणनीतिहरु यस प्रकार छन् :

१. सुरक्षित सुत्केरीको लागि आवश्यक तयारी सहित कार्यक्रम सम्बन्धि सचेतना कार्यक्रम तथा आपतकालिन कोषको व्यवस्था साथै रगतको व्यवस्था जस्ता विषयमा सचेतना जगाउने र सुधारका कार्यक्रम संचालन गरि जन्म तयारी र जटिलताको तयारीलाई बढावा दिने।

२. आमा सुरक्षा कार्यक्रमको साथसाथै २४ सै घण्टा प्रसव सुविधाको विस्तार गरी प्रसवपूर्व जाँच र संस्थागत सुत्केरीलाई बढावा दिने।

३. सबै जिल्लाका छनौट गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा २४ सै घण्टा आपतकालीन प्रसूति सेवा (आधारभूत र व्यापक) को विस्तार गर्ने।

सन् १९९७ मा सुरु गरिएको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले सन् १९९८ मा सुरक्षित मातृत्व नीति तर्जुमा गरी महत्वपूर्ण प्रगति हासिल गरेको छ। नीति, कार्यक्रम र प्रोटोकलको विकाससँगै सुरक्षित मातृत्व सेवामा कभरेज पनि बढेको पाईन्छ। दक्ष प्रसूतिकर्मी नीति (२००६) ले सबै प्रसूतिमा दक्ष प्रसूतिकर्मी (SBA) को महत्त्वलाई हाइलाइट गर्दछ र देशभरि आवश्यक सीपहरू भएका डाक्टर, र नर्सहरूलाई तालिम सहित परिचालन गर्ने सरकारको प्रतिबद्धतालाई मूर्त रूप दिन्छ। निःशुल्क सेवा सुनिश्चित गर्न र संस्थागत सुत्केरीका लागि प्रोत्साहित गर्न आमा सुरक्षा कार्यक्रमको सुरुवातले संस्थागत सुत्केरी र आकस्मिक प्रसूति उपचार सेवाहरूमा पहुँच सुधार गरेको छ। संशोधित National Blood Transfusion Policy (२००६) को अनुमोदनले आपतकालीन अवस्थामा सुरक्षित रगतको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न महत्वपुर्ण भुमिका खेलेको पाईन्छ।

नेपाल सुरक्षित मातृत्व र नवजात स्वास्थ्य रोड म्याप २०३०

यस रोड म्यापले अन्ततः राष्ट्रिय योजना आयोगको २०३० को परिकल्पना पुरा गर्न योगदान पुऱ्याउनेछ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ को vision, mission पुरा गर्न मद्दत गर्नेछ।

Vision: सबै नेपाली नागरिकहरूले उत्पादनशील र उच्च गुणस्तरीय जीवनयापन गर्न शारीरिक, मानसिक, सामाजिक र आध्यात्मिक स्वास्थ्य प्राप्त गर्न सक्नेछन्।

Mission: उपलब्ध स्रोत साधनको अधिकतम उपयोग गरी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, सेवाग्राही र अन्य सरोकारवालाहरूबीच रणनीतिक सहकार्य बढाएर स्वस्थ रहन पाउने नागरिकको मौलिक अधिकार सुनिश्चित गर्ने।

Goal: स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्ने र सबै आमाहरू र नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने।

नेपाल सरकारले आमाहरू र नवशिशुहरूको स्वास्थ्यमा ध्यान केन्द्रित गर्दै, स्वस्थ जीवन सुनिश्चितताका लागि दिगो विकास लक्ष्य २०३० का लक्ष्यहरू पुरा गर्न निम्न लक्ष्यहरु निर्धारण गरेको पाईन्छ। जसअन्तर्गत, सन् २०३० सम्ममा

१. मातृ मृत्युदरलाई प्रति १००,००० जीवित जन्ममा ७० भन्दा कममा झार्ने।
२. नवजात शिशु मृत्युदरलाई प्रति १००० जीवित जन्ममा १२ मा झार्ने।
३. मृत जन्मदरलाई (Still Birth) प्रति १००० जीवित जन्ममा १४ मा झार्ने।

त्यसैगरी सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई नतिजामूखी बनाउन नेपाल सरकारले थप निम्न नीतिहरु समेत तय गरेको पाईन्छ।

१. सुरक्षित मातृत्वको सन्दर्भमा वकालत (Advocacy) र प्रतिवद्धताको लागि अन्तर संस्था समन्वय गर्ने।
२. सरकारी र नीजि स्तरमा संचालनमा रहेका प्रसूति सेवा र परिवार नियोजन सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने।
३. 'Zero' Home Delivery नारालाई शतप्रतिशत कार्यान्वयन र संस्थागत सुत्केरी हुने दरलाई ९० प्रतिशत पुऱ्याउने।
४. समुदाय र परिवारमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम सम्वन्धि जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरू संचालन गरी गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थामा हुनसक्ने ३ ढिलाईलाई कम गर्ने।
५. समुदायमा महिलाको स्तर बढाउनका लागि सहयोगात्मक क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने। सम्पूण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूवाट निःशुल्क रुपमा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम संचालन तथा प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँचलाई प्रभावकारी बनाउने।

सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रवर्द्धनका लागि नगरपालिकाले निर्धारण गरेका उद्देश्यहरु

१. नगरपालिका भित्र संचालनमा रहेका सरकारी स्वास्थ्य संस्था र विशेषज्ञ सेवा प्रदान गर्ने अस्पतालहरु वीच प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने।
२. स्वास्थ्य शिक्षा, सुचना तथा संचार र समुदाय सहभागिताको माध्यमवाट आमा र नवशिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जोखिम र आकस्मीक अवस्थाको तयारीको बारेमा जनचेतना वृद्धि गर्ने।
३. आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि गर्ने।
४. सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट गुणस्तरिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम संचालन गर्न क्षमता विकासका कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने तथा नीजि स्तरमा संचालनमा रहेका अस्पतालहरुबाट आमा सुरक्षा कार्यक्रम संचालनका लागि सहजिकरण गर्ने।
५. असुरक्षित गर्भपतन र अनिच्छुक गर्भधारण रोक्दै ईच्छा अनुसारले बच्चा जन्माउनका लागि आवश्यक पर्ने लामो अबधिका परिवार नियोजनका अस्थाई साधनहरूको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने।
६. सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको ब्यवस्थापन सम्बन्धि सेवा विस्तार गरी असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रोकथाम गर्ने।

सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रवर्द्धनका लागि आ व २०८१ र ०८२ मा नगरपालिकाबाट संचालन भएका कार्यक्रमहरु

१. गर्भवती महिलाहरुको पोषण प्रवर्दनका लागि आईरन-फोलिक र क्याल्सियम चक्की बितरण (गर्भ रहेको पहिलो ३ महिना सम्म फोलिक एसिड र ३ महिना पछि आईरन-फोलिक)।

२. सुत्केरी महिलाहरुको पोषण प्रवर्दनका लागि (४५ दिन सम्म) आईरन फोलिक र क्याल्सियम बितरण।

३. न्यानो झोलो बितरण कार्यक्रम।

४. सुत्केरी महिलाहरुको पोषण प्रवर्दनका लागि प्रति सुत्केरी महिला एकमुष्ट रु. २००० पोषण खर्च बितरण।

५. Rapid test kit मार्फत अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निःशुल्क गर्भपरिक्षण सेवा।

६. Rapid test kit मार्फत गर्भवती महिलाको हरेक गर्भजाँचको समयमा Albumin/Blood Sugar जाँच गर्ने गरिएको।

७. सुत्केरी जाँचका लागि घरभेट कार्यक्रम।

८. स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अनसाईट कोचिङ मेन्टरिङ तथा क्लिनिकल अपडेट कार्यक्रम।

९. तथ्याङ्क सुदृढिकरणका लागि डाटा भरिफिकेशन कार्यक्रम।

१०. सहयोगात्मक सुपरभिजन तथा अनुगमन।

११. सबै सरकारी तथा नीजि प्रसुति केन्द्रहरुमा भिटामिन ए र नाभि मलम निःशुल्क उपलब्ध।

तालिका नं. २०. विगत ३ वर्ष अवधिको गर्भवती तथा सुत्केरी जाँचको अवस्था (प्रतिशतमा)

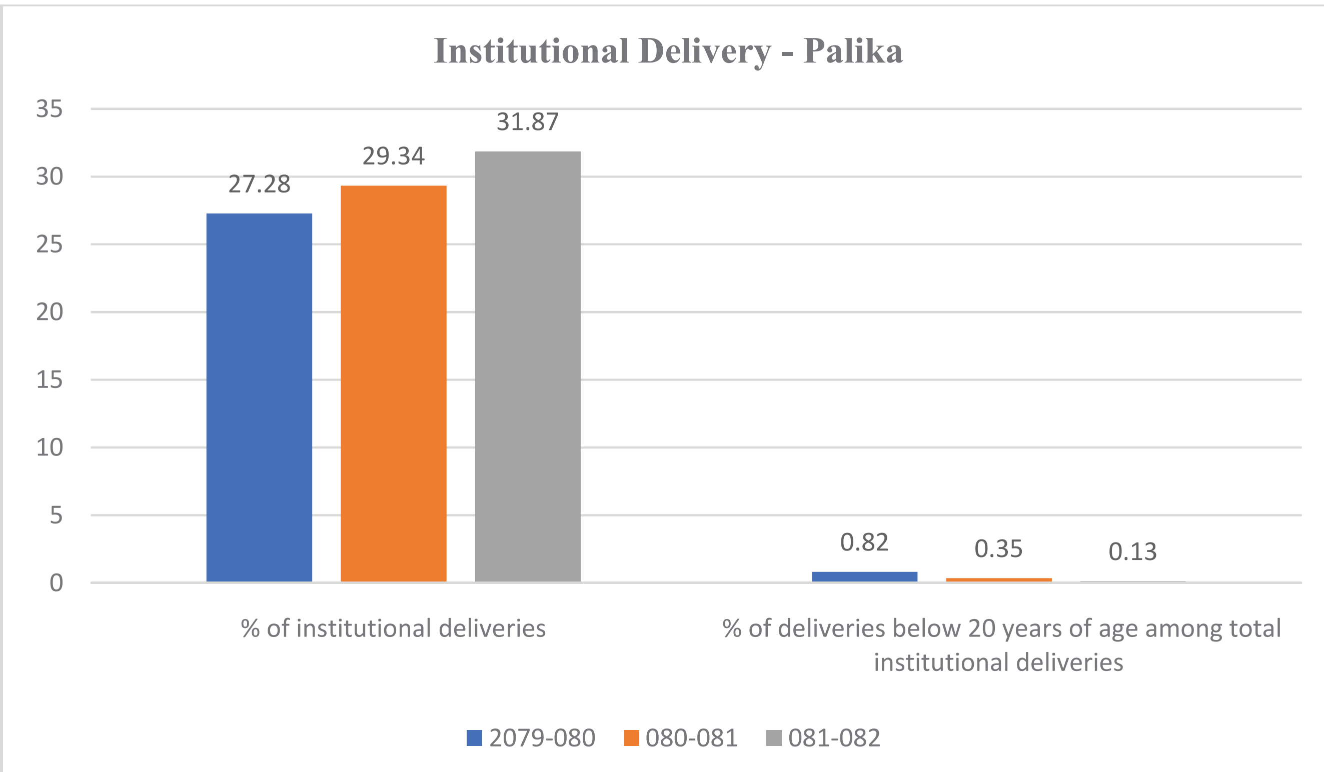
Organization	% of pregnant women who had 4 ANC checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month /16, 20-24, 32 and 36 Weeks)			% of pregnant women who had at least eight ANC visits as per protocol			% of women who had 3 PNC check-ups as per protocol (1st within 24 hours, 2nd within 72 hours and 3rd within 7 days of delivery)			% of neonates who received 4 checkups as per PNC protocol		
	2079 - 080	2080 - 081	2081 - 082	2079 - 080	2080 - 081	2081 - 082	2079 - 080	2080 - 081	2081 - 082	2079 - 080	2080 – 081	2081 – 082
Tokha 01	97.59	58.76	26.1	59.04	29.9	17.71	33.73	36.08	20.5	33.73	35.05	19.57
Tokha 02	80.46	94.68	51.64	73.56	39.36	32.06		52.13	11.58		48.94	12.47
Tokha 03	16.62	16.96	7.37	14.08	6.23	3.32		10.22	13.46			13.27
Tokha 04	23.23	6.73	3.9	6.06	0.96	2.34						
Tokha 05	16.98	30.77	290.87	17.92	18.27	205.5	2.83	38.46	67.24	0.94	3.85	2.27
Tokha 06	374.84	305.71	219.4	100.63	223.57	117.57	3.14		3.67	5.66		7.35
Tokha 07	37.09	59.33	40.2	12.58	16	16.79		8.67	6.11			1.53
Tokha 08	13.1	13.64	7.16	1.19	5.59	3.71						
Tokha 09	388.7	234.93	186.84	23.16	2.87	140.61			2.29			1.15
Tokha 10	39.6	25	27.34	12.08	14.74	26.32						
Tokha 11	23.35	20.44	16.33	23.35	11.6	9.71	10.78	13.81	9.71	0.6	4.97	
Tokha Municipality	96.47	71.59	65.51	26.22	26.74	42.91	3.03	10.56	9.87	2.18	4.84	5.26

तालिका नं २०. मा तीन वर्षको अवधिमा (२०७९/०८०-२०८१/०८२) टोखा नगरपालिकाका विभिन्न वडाहरूमा गर्भवती महिलाहरूको ANC र PNC सेवा उपयोगमा निकै भिन्नता देखिएको छ। ४ पटक ANC जाँचको अनुपातमा टोखा १ मा २०७९/०८० मा ९७.५९% रहेको भए पनि पछिल्ला वर्षहरूमा घट्दै गएर २६.१% पुगेको छ। यसैगरी, ८ पटक ANC जाँचको अनुपातमा पनि टोखा १ मा ५९.०४% बाट १७.७१% मा घटेको छ। PNC जाँचको क्रममा पनि टोखा १ मा ३ जाँचको अनुपात ३३.७३% बाट २०.५% मा, नवजात शिशुको ४ पटकजाँच अनुपात ३३.७३% बाट १९.५७% मा घटेको देखिन्छ। त्यसैगरी अन्य वडाहरूमा पनि

यी सेवाहरुमा समान प्रवृत्तिको प्रगति देखिन्छ। जस्तै, टोखा २ मा ४ पटक ANC अनुपात ८०.४६% बाट ५१.६४% मा घटेको छ, जबकि ८ पटक ANC अनुपात ७३.५६% बाट ३२.०६% मा झरेको छ। PNC जाँचको अनुपातमा पनि निकै कमी देखिन्छ। टोखा ३, ४, ५ लगायतका वडाहरूमा ANC र PNC सेवाको पहुँच निकै न्यून देखिन्छ। तर नीजि अस्पतालको सेवाका कारण टोखा वडा नं ६ र ९ मा सेवाग्राहीको संख्या निकै उच्च देखिन्छ। नगरपालिका स्तरमा हेर्दा, ४ पटक ANC सेवा लिने महिलाहरूको अनुपात ९६ % बाट घटेर ६६ % भएको छ भने, ८ पटक ANC अनुपात २६ % बाट ४३ % मा केहि वृद्धि देखिन्छ। त्यस्तै PNC सेवा प्राप्त गर्नेको संख्यामा पनि केहि सुधार देखिन्छ; ३ पटक सम्म PNC जाँच ३ % बाट ९.८७% मा र ४ पटक सम्म नवजात शिशु जाँच २ % बाट ५ % मा वृद्धि भएको छ। सारांशमा, नगरपालिका अन्तर्गत सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति न्युन देखिन्छ। त्यसैले ANC तथा PNC सेवालाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न नगरपालिका स्तरबाट प्रभावकारी नीतिहरु तय गर्नुपर्ने देखिन्छ।

३ वर्षको संस्थागत सुत्केरीको अवस्था

चित्र नं. १२ टोखा नगरपालिकाको ३ वर्षको संस्थागत सुत्केरीको अवस्था

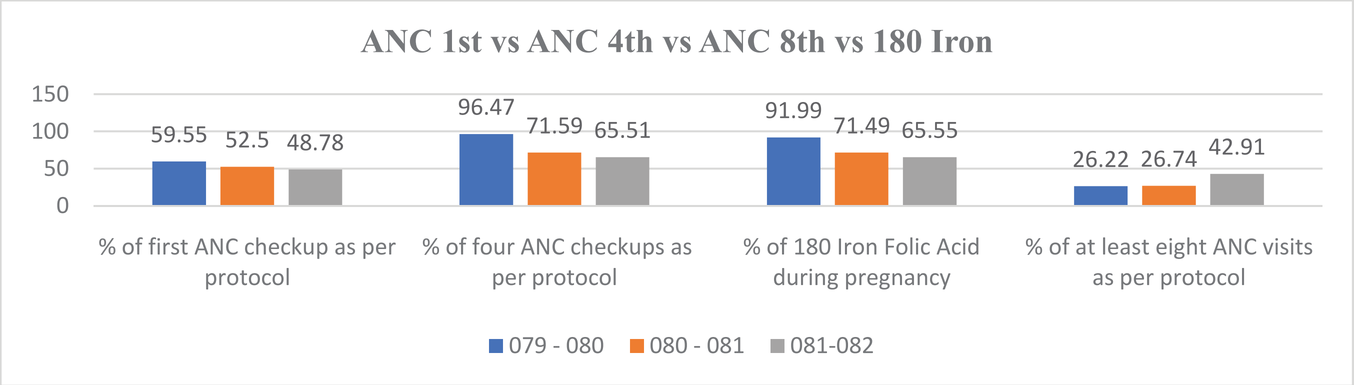


चित्र नं १२. का अनुसार आ व २०७९/०८०, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा टोखा नगरपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्रमश २७,३० र ३२ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरु संस्थागत रुपमा सुत्केरी भएको देखिन्छ। जस मध्ये आ.व. ०७९/०८०, ०८०/०८१ र ०८१/०८२ मा क्रमश ०.८२, ०.३५ र ०.१३ प्रतिशत २० वर्ष मुनिका महिलाहरु रहेको देखिन्छ। तथ्याङ्कका अनुसार ठुलो संख्यामा गर्भवती महिलाहरु संस्थागत सुत्केरी हुनबाट बञ्चित भएजस्तो देखिएपनि उनीहरुले उपत्यकामा रहेका अन्य सुबिधा सम्पन्न अस्पतालहरुमा गई सुत्केरी सेवा लिने गरेको पाईन्छ। त्यसैले आगामी दिनमा नगरपालिका भित्रै संचालनमा रहेको सरकारी अस्पतालमा प्रसुती सेवाका लागि आम नागरिकलाई सु-शुचित तथा प्रोत्साहित गर्नुपर्ने देखिन्छ।

विगत ३ वर्षको गर्भवती जाँचको अवस्था (प्रतिशतमा)

गर्भावस्था, सुत्केरी तथा नवजात शिशुहरुको स्वास्थ्य सुरक्षा तथा प्रवर्दनका लागि तत् तत् अवस्थामा गरिने स्वास्थ्य जाँच सेवाले महत्वपुर्ण भुमिका खेल्ने गर्दछ। नेपाल सरकारले ती सबै अवस्थाहरुमामा स्वास्थ्य परिक्षण तथा परामर्शका लागि प्रत्येक वडाहरुका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत सेवा प्रदान गर्दै आएको छ। तर पनि प्रथम पटकको गर्भजाँच सेवाका लागि दर्ता भएका महिलाहरुलाई आठौ पटक सम्मको गर्भजाँच सेवाका लागि निरन्तरता दिन नसकि प्रत्येक पछिल्ला गर्भजाँच सेवामा दर्ता हुने महिलाहरुको संख्यामा बिस्तारै घट्दै जाने गरेको कुरा तथ्याङ्कले देखाउछ।

चित्र नं. १३. बिगत ३ आ व को गर्भवती सेवाको विवरण



टोखा नगरपालिकामा किशोरावस्थाको गर्भधारण सम्बन्धि अवस्था

गर्भधारण एक प्राकृतिक कुरा हो। तर यस अवस्थालाई सुरक्षित बनाउनका लागि गर्भवती हुने महिलाको उमेर कम्तिमा २० वर्ष पुरा भएको हुनुपर्ने कुरा विश्व स्वास्थ्य संगठनले उल्लेख गरेको पाईन्छ। नेपालको सन्दर्भमा हेर्दा पनि वार्षिक रुपमा हुने कुल मातृ मृत्यु मध्ये ११.२२ प्रतिशत मृत्यु २० वर्ष तलका आमाहरुमा हुने गरेको पाईन्छ। (Nepal Maternal Mortality Report, 2021)

टोखा नगरपालिकाको सन्दर्भमा कुरा गर्दा देशको राजधानी जस्तो क्षेत्रमा अझैपनि उलेख्य संख्यमा (८० जना) Teenage Pregnancy हुने गरेको देखिन्छ। जसले भविश्यमा मातृ तथा नवशिशु मृत्युका लागि जोखिम सृजना भएको देखिन्छ। त्यसैले नगरपालिका स्वास्थ्य शाखाले यस बिषयमा तत्काल प्रभावकारी कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

तालिका नं. 21. Status of Teenage Pregnancy in Tokha Municipality

वडा नं	अनुमानित गर्भवती संख्या	२० वर्ष मुनिको गर्भवती संख्या	२० वर्ष मुनिको गर्भवती संख्या (%)
१	१२९	२	१.५५
२	१३४	४	२.९९
३	६४८	८	१.२३
४	१५३	१	०.६५
५	१५८	३	१.९
६	२२८	३	१.३२
७	२३४	१०	४.२७
८	४४९	३	०.६७
९	३१२	६	१.९२
१०	२३५	२	०.८५
११	२७१	५	१.८५
जम्मा	२९५१	८०	२.७

सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe Abortion Service)

महिलाहरुको प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार गरी सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई थप सुदृढ तथा उच्च दरमा हुने गरेको मातृ मृत्युदरमा कमी ल्याउनका लागि नेपाल सरकारले सन् २००२ सालमा सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई कानुनी मान्यता दिई सन् २००४ सालबाट सेवा आरम्भ गरेको पाईन्छ। नेपालको संविधान २०७२ अनुसार सुरक्षित गर्भपतनलाई महिलाको मौलिक हकका रुपमा स्थापित गरेको छ। नेपालमा निम्न अवस्थामा महिलाहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा मार्फत आफ्नो गर्भलाई Terminate गर्न सक्नेछन्।

- गर्भवती महिलाको मन्जुरीमा १२ हप्ता सम्मको गर्भ।
- गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्नसक्छ वा निजको शारीरिक तथा मानसिक स्वास्थ्य खराव हुन सक्छ वा बिकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भने ईजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ता महिलाहरुको मन्जुरी बमोजिम २८ हप्ता सम्मको गर्भ।
- जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको २८ हप्ता सम्मको गर्भ गर्भवती महिलाको मन्जुरीले गर्भपतन गर्न सकिने।
- रोग प्रतिरोधक क्षमता ह्रास गर्ने जिवाणु (HIV) वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मन्जुरीमा २८ हप्ता सम्मको गर्भ।
- भ्रुणमा कमी कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मेर पनि बाच्न नसक्ने गरी गर्भको भ्रुणमा समस्या भएको बंशाणुगत (Genetic) खरावी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता भएको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको राय बमोजिम महिलाको मन्जुरीमा २८ हप्ता सम्मको गर्भ पतन गर्न सकिने।

यस सेवाका लागि टोखा नगरपालिका अन्तर्गत हाल आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु वडा नं १,७, र ११ बाट नियमित रुपमा Medical Abortion सेवा प्रदान भैरहेको र अन्तर्गतका प्राईभेट स्वास्थ्य क्लिनिक तथा अस्पतालहरुबाट Medical Abortion र Surgical Abortion सेवा प्रदान हुदै आएको छ।

तालिका नं. २२. ३ आर्थिक वर्षहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि प्रगति बिवरण

वडा	०७९/०८०	०८०/८१	०८१/०८२
Medical Abortion			
१	०	६	३
२	०	०	७
५	०	३९	४७
६	७८	५३	७५
७	०	१५	३०
९	२८	२	१
११	८	२९	४४
जम्मा	११४	१४४	२१५
Surgical Abortion			

वडा	०७९/०८०	०८०/८१	०८१/०८२
२	०	०	१
५	०	९०	११६
६	३०	२३	२१
९	९९	९६	९२
जम्मा	१२९	२०९	२३०

तालिका नं. २२ मा टोखा नगरपालिका अन्तर्गत रहेका सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बिगत ३ आर्थिक वर्षहरुमा प्रदान गरिएको सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि तथ्याङ्कलाई उल्लेख गरिएकोछ। तथ्याङ्क अनुसार, Medical Abortion सेवाको प्रयोग क्रमशः बढ्दो अवस्थामा देखिन्छ। आ.व. २०७९/८० मा जम्मा ११४ महिलाले यो सेवा लिएकोमा आ. व. २०८०/८१ मा १४४ र आ. व. २०८१/८२ मा २१५ पुगेको छ। वडागत रुपमा हेर्दा विशेष गरी वडा नं. ५, ६ र ११ बाट Medical Abortion सेवा बढी लिएको पाईन्छ भने अन्य वडामा संख्यात्मक हिसाबले न्यून सेवाग्राहि देखिन्छ। त्यसैगरी, Surgical Abortion सेवा तर्फ अघिल्ला आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा सामान्य वृद्धि देखिन्छ। आ. व.२०७९/८० मा १२९, २०८०/८१ मा २०९ र २०८१/८२ मा २३० महिलाहरुले Surgical Abortion सेवा लिएको देखिन्छ। Surgical abortion सेवा वडा नं. ५ र वडा नं ९ बाट सबैभन्दा उच्च क्रमशः ११६ र ९२ देखिन्छ। समग्रमा, दुवै प्रकारले गरिने गर्भपतन सेवामा सेवाग्राहीको संख्या बर्षेनी बढ्दै गएको पाइन्छ, जसले नगरपालिका भित्र सुरक्षित गर्भपतन सेवा सहज पहुँचमा भएको कुरा प्रष्ट हुन आउँछ। (तालिका नं २२)।

खण्ड ५ (पाँच)

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
(Diseases Control Programs)

औलो रोग (Malaria)

नेपालमा औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको शुरुवात सन् १९५४ देखि किटजन्य रोग नियन्त्रण आयोजनाको रुपमा USAID को आर्थिक सहयोगमा शुरु भएको थियो । सन् १९५८ देखि यसले नेपाल औलो उन्मुलन आयोजनाको रुपमा काम गरेको पाईन्छ । निश्चित समयावधिमा नेपालबाट औलो उन्मुलन हुन नसकेपछि सन् १९७८ देखि यसले नेपाल औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा काम गर्न थाल्यो । हाल नेपालमा सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई मलेरिया मुक्त राष्ट्र बनाउने उद्देश्यका साथ नेपाल मलेरिया रणनीतिक योजना (२०१४-२०२५) संचालनमा रहेको छ । यसै क्रममा औलो रोग नियन्त्रणका लागि टोखा नगरपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पनि एकिकृत रुपमा औलो नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु संचालन भईरहेको छ । जसले नेपाल सरकारले औलो नियन्त्रणका लागि तय गरेका लक्ष्यहरु पुरा गर्नका थप सहयोग पुग्नेछ ।

लक्ष्य (Target) : औलो प्रभावित क्षेत्रवाट वार्षिक रोग देखा पर्ने दर लाई (API) घटाउने र यसको उपलब्धिलाई सन्तुलनको स्थितीमा राख्ने ।

उद्देश्यहरु (Objectives)

१. Falciparum किसिमको औलो महामारीको अवस्थालाई रोकथाम र नियन्त्रण गर्ने ।

२. महामारी फैलिनवाट रोक्ने तथा महामारीमा परेकाहरूको उपचार तथा उद्दार गर्ने

मलेरिया नियन्त्रणका लागि नेपाल सरकारका रणनीतिहरु (Strategies)

- प्रभावकारी निर्णय लिनको लागि मलेरिया केशहरुको निगरानी र सूचना प्रणालीलाई बलियो बनाउने ।
- मलेरिया जोखिम क्षेत्रमा रोग सर्ने दरलाई कम गर्न भेक्टर नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु प्रभावकारी बनाउने ।
- विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गरी मलेरियाको निदान तथा उपचारमा गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने ।
- मलेरिया उन्मूलनका लागि सरकारको प्रतिबद्धता सहित नेतृत्वदायि भुमिकामा समुदायको संलग्नता सुनिश्चित गर्ने ।
- मलेरिया उन्मूलनका लागि प्राविधिक र व्यवस्थापकीय क्षमताहरू बलियो बनाउने ।

आ. व. २०८१/०८२ मा औलो नियन्त्रण कार्यक्रम अन्तर्गत नगरपालिकामा संचालन भएका कृयाकलापहरु

१. ज्वरो आएका बिरामीहरुमा औलो रोगको एकिन गर्न १८९६ जनामा रगत परिक्षण गरिएको ।

(1163 -Microscopy; 716 RDT; Positive [Imported] -2; Management-2)

२. टोखा न.पा. वडा. नं. ६ मा देखा परेको Indigenous Malaria case को उपचार ब्यवस्थापन तथा Contact tracing, Contact Investigation गर्ने काम गरिएको ।

३. औलो रोग सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन ।

४. लामखुट्टे नियन्त्रणका लागि सरसफाई कार्यक्रम संचालन ।

५. औलो बाट बच्न स्वास्थ्य शिक्षा तथा झुलको प्रयोगबारे सचेतना कार्यक्रम ।

६. शंकास्पद औलो रोगीलाई परामर्श तथा प्रेषण ।

डेंगी रोग (Dengue)

नेपालमा सन् २००४ देखि तराईका केहि जिल्लाहरुबाट डेंगी रोगको प्रतिवेदन हुन थालेको पाईन्छ। उच्च तापक्रम रहने तराईका जिल्लाहरुमा (tropical zone) बर्षादको समयमा मात्र देखापर्ने यो रोग जलवायु परिवर्तन तथा अन्य मानवजन्य कृयाकलापहरुका कारण आज निश्चित भुगोलमा मात्र सिमित नभई देशका ७७ वटै जिल्ला तथा जुनसुकै हावापानी तथा मौसममा समेत देखापर्न थालेको पाईन्छ। डेंगी रोगका कारण बर्षेनी हजारौको संख्यामा बिरामी तथा सयौको संख्यामा मृत्यु हुने गरेकाले यसलाई प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याका रुपमा लिने गरिन्छ।

सन् २००९ मा विश्व स्वास्थ्य संगठन (WHO) ले डेंगीलाई तीन वटा समुहमा वर्गीकरण गरेको छ।

१. खतराका संकेत नभएको डेंगी।

२. खतराका संकेत सहितको डेंगी।

३. गम्भिर प्रकृतीको डेंगी।

लक्ष्य (Target): प्रभावकारी रुपमा डेंगी नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु संचालन गरी यसबाट हुने बिरामीदर र मृत्युदरमा कमी ल्याउने।

उद्देश्यहरु (Objectives)

१. डेंगी रोग सम्बन्धमा जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।

२. लामखुट्टेको विकास हुन सक्ने क्षेत्रहरुको पहिचान गरी लार्भाहरुको खोजी तथा नष्ट गर्ने।

३. ज्वरो आएका बिरामीहरुको समयमानै डेंगी परिक्षण गरी उपचार गर्ने।

रणनीतिहरु (Strategies)

१. स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा वडा कार्यालयहरु मार्फत अन्य सरकारी तथा गैह्र सरकारी निकायहरुसंग समन्वय गरी जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।

२. हरेक शुक्रबार १० बजे बाट कम्तीमा आधा घण्टा कार्यालय वरीपरीको वातावरण सरसफाई कार्यक्रम संचालन गर्ने।

३. लार्भा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने।

४. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ज्वरो आएका बिरामीहरुको रगत परिक्षण तथा थप उपचार आवश्यक भएमा प्रेषण सेवा प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने।

५. नगरपालिका भित्र देखा परेका डेंगीका बिरामीहरुको सम्पर्क तथा केश विश्लेषण।

आ व २०८१/०८२ मा संचालन भएका कार्यक्रमहरु

१. नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत कर्मचारी, जनप्रतिनिधी, शिक्षक, विद्यालय नर्स तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका तथा आमा समुहका सदस्यहरुलाई डेंगी रोग सम्बन्धमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन भएको।

२. नगरपालिका तथा अन्तर्गतका वडा कार्यालयहरु, स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा विद्यालयहरु मार्फत जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन भएको।

३. हरेक शुक्रबार १० बजे १० मिनेट भन्ने नाराका साथ नगरपालिका तथा अन्तर्गतका सबै कार्यालयहरु मार्फत वरिपरीको वातावरण सरसफाई गर्ने कार्यक्रम निरन्तर रुपमा संचालन भैरहेको।

४. लार्भा खोजी तथा नष्ट गर्ने कार्यक्रमहरु अभियानकै रुपमा सबै वडाहरु तथा टोल बस्तिहरुमा संचालन भएको।

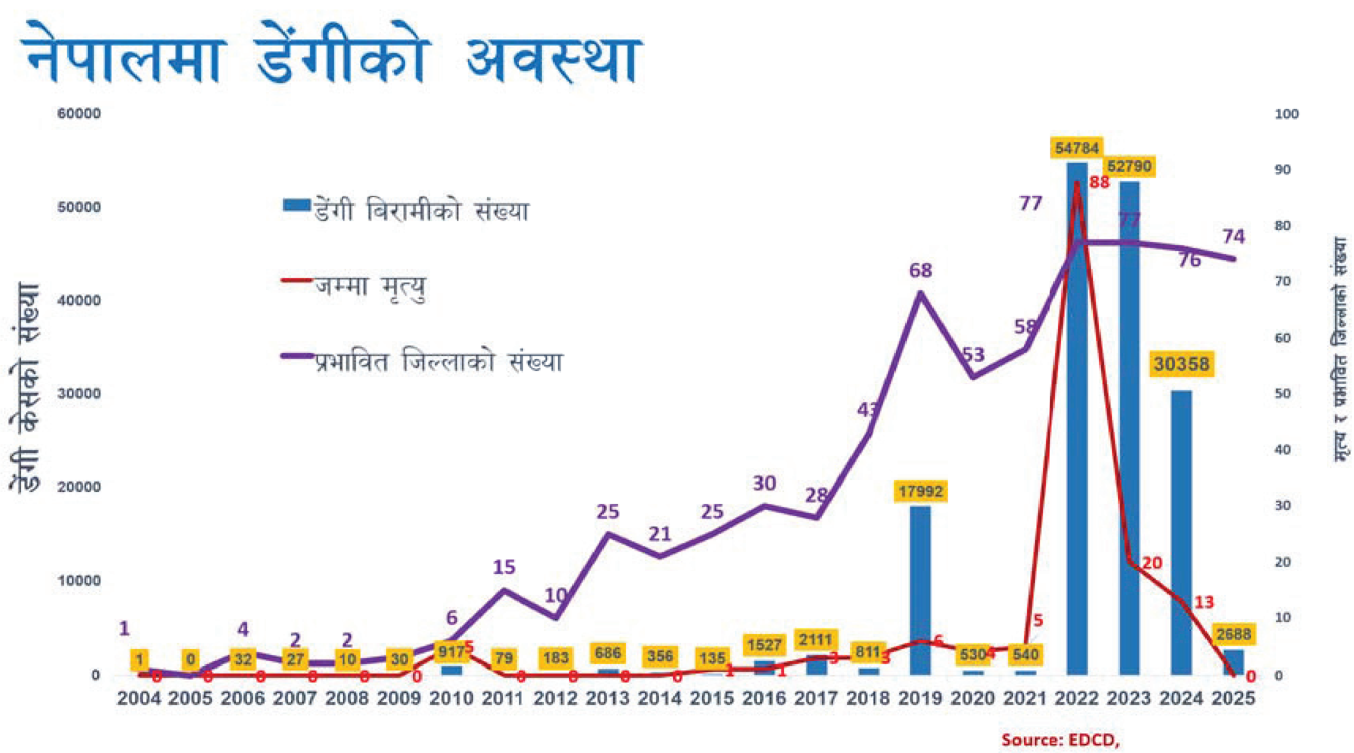
५. ज्वरो आएका बिरामीहरुको रगत परीक्षणका लागि प्रयोगशाला भएका संस्थाहरुमा प्रेषण तथा थप उपचारका लागि परामर्श तथा प्रेषण गरिएको।

तालिका नं. २३. पहिचान भएका डेंगी बिरामीहरुको वार्षिक अवस्था

Program Indicators	2079/080 (2022) *	2080/081 (2023) *	2081/082 (2024) *
Number of Dengue cases (National)	54784*	52790*	30358*
Number of Dengue cases death (National)	88*	20*	13*
Number of Dengue cases (Municipality)	2005	991	1535

EDCD, Nepal (Update report), HMIS, Tokha

चित्र नं. १४. नेपालमा डेंगी रोगको अवस्था



चित्र नं. १४. अनुसार नेपालमा सन् २००४ देखि डेंगी ज्वरोका बिरामीहरु रिपोर्टिङ भएको देखिन्छ। जस अनुसार सन् २००४ देखि २०१० सम्म डेंगीका बिरामीहरु निकै कम देखिन्छ। तर २०११ देखि २०१९ सम्म डेंगीका बिरामीहरु तथा प्रभावित जिल्लाहरुको संख्यामा पनि क्रमिक रूपमा वृद्धि हुदै गएको देखिन्छ। विशेषगरी २०१९ मा त्यस भन्दा अघिकै सबैभन्दा उच्च (१७,९९२) संख्यामा बिरामीहरुको रिपोर्टिङ देखिन्छ। सन् २०२० र २०२१ मा घटेका बिरामीहरु पुनः २०२२ र २०२३ मा अनपेक्षित रुपमा वृद्धि हुनगई क्रमशः ५४,७८४ र ५२,७९० जनामा संक्रमण पुष्टि हुनुका साथै ७७ वटै जिल्लामा रोग फैलिएको देखिन्छ। तर सन् २०२४ मा बिरामीहरुको संख्यामा केहि कमी ३०,३५८ देखिन्छ भने २०२५ मा हालसम्म २,६८८ जना बिरामीहरुको रिपोर्टीङ भएको पाईन्छ।

त्यसैगरी सोहि समयमा डेंगी रोग बाट मृत्यु हुनेहरुको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा, सन् २००४-२०१९ सम्म डेंगी ज्वरोका कारण मृत्यु हुनेको संख्या ज्यादै न्यून (०-६) देखिए पनि, सन् २०२१ र २०२२ मा मृत्यु हुनेको संख्या बढेर ८८ जना सम्म पुगेको पाईन्छ। तर सन् २०२३ र २०२४ मा यो संख्या घटेर क्रमशः २० र १३ जना देखिन्छ, भने सन् २०२५ मा हालसम्म मृत्यु सम्बन्धि प्रतिवेदन भएको देखिदैन। डेंगी प्रभावित जिल्लाहरुको कुरा गर्दा सन् २००४ मा केवल एउटा जिल्लामात्र प्रभावित भएकोमा क्रमशः सन् २०१०-२०१९ सम्म बढेर ६ देखि ६८ जिल्ला, हुदै सन् २०२२ र २०२३ मा ७७ वटै जिल्लामा डेंगी रोगको सङ्क्रमण फैलिएको देखिन्छ। भने सन् २०२५ को हालसम्म ७४ जिल्लाबाट डेंगीका बिरामीहरु रिपोर्टिङ भएको देखिन्छ। अतः नेपालमा डेंगी संक्रमण सन् २०१० पछि तीव्र रूपमा बढ्न गई २०२२ र २०२३ मा सबैभन्दा उच्च संख्यामा संक्रमण र मृत्यु भएको देखिन्छ। यद्यपि सन् २०२४ र २०२५ मा बिरामी र मृत्यु दुवैको संख्या कमी देखिन्छ।

त्यसैगरी बिगत ३ वर्षमा टोखा नगरपालिकामा डेंगी रोगको अवस्थाको सन्दर्भमा कुरा गर्दा बि.सं. २०७९-०८० मा सबैभन्दा उच्च २००५, २०८०/०८१ मा ९९१ र २०८१/०८२ मा १५३५ जनामा डेंगी रोग पुष्टि भएको देखिन्छ। जलवायु परिवर्तन, अव्यवस्थित शहरीकरण जस्ता कारण भविश्यमा पनि डेंगी रोगको जोखिम हुनसक्ने भएकोले सबै पक्षको सहकार्यमा रोग नियन्त्रणका लागि नगरपालिकाले आवश्यक सतर्कता र प्रभावकारी कदम चाल्नुपर्ने देखिन्छ।

हैजा रोग (Cholera)

सन् १८१८ मा उत्तरी भारतमा देखिएको हैजाको महामारी नेपालमा समेत फैलिएको कुरा ईतिहासमा अध्ययन गर्न पाईन्छ। हैजाकै कारण राजा रणबहादुर शाहकी रानी ललित त्रिपुरासुन्दरीको सन् १८३२ अप्रिलमा मृत्यु भएको कुरा पनि ईतिहासमा पढ्न पाईन्छ। त्यस समयमा काठमाडौँ, लगाएत देशका विभिन्न ठाउँमा हैजाको महामारी फैलिएको थियो। इतिहासको अध्ययन गर्दा सन् १८२३, १८३१-३२, १८४३, १८५६, १८६२, १८८७-८८ मा काठमाडौँ लगायत देशका विभिन्न स्थानमा हैजाको महामारीबाट धेरै मानिसहरुको मृत्यु भएको थियो। सन् १८८७-८८ मा काठमाडौँमा भएको महामारीले नौ हजार मानिसहरुको ज्यान गएको पाइन्छ। बर्तमान समयको कुरा गर्दा पनि बिगत केहि वर्ष यता काठमाण्डौ उपत्यकामा बर्षेनी हैजाका बिरामीहरु देखा परिरहेको पाईन्छ। असुरक्षित खानेपानी, दुध, तरकारी तथा फलफुलहरुको माध्यमबाट काठमाण्डौमा हैजाका बिरामीहरु देखा पर्ने गरेको आशङ्का गरिन्छ। टोखा नगरपालिकाको सन्दर्भमा कुरा गर्दा, आ.व. २०८०/ ०८१ मा नगरपालिका भित्र १ जना व्यक्तिमा हैजा पुष्टि भएको, तर समयमानै प्रभावकारी व्यवस्थापन भई रोग नियन्त्रण भएको थियो। तर आ.व. २०८१/ ०८२ मा नगरपालिकामा कुनै पनि हैजाका बिरामीहरु पुष्टि भएको छैन।

लक्ष्य (Target) : हैजा रोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु संचालन गरी यसबाट हुने बिरामीदर र मृत्युदरमा कमी ल्याउने।

उद्देश्यहरु (Objectives)

१. हैजा रोग सम्बन्धमा जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
२. स्वच्छ र सफा खानेपानीको प्रयोग तथा सफा खानेकुराहरु खाने सम्बन्धमा संचार कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
३. झाडापखलाका बिरामीहरु देखा परेमा तत्काल उपचारको दायरामा ल्याउने।

रणनितीहरु (Strategies)

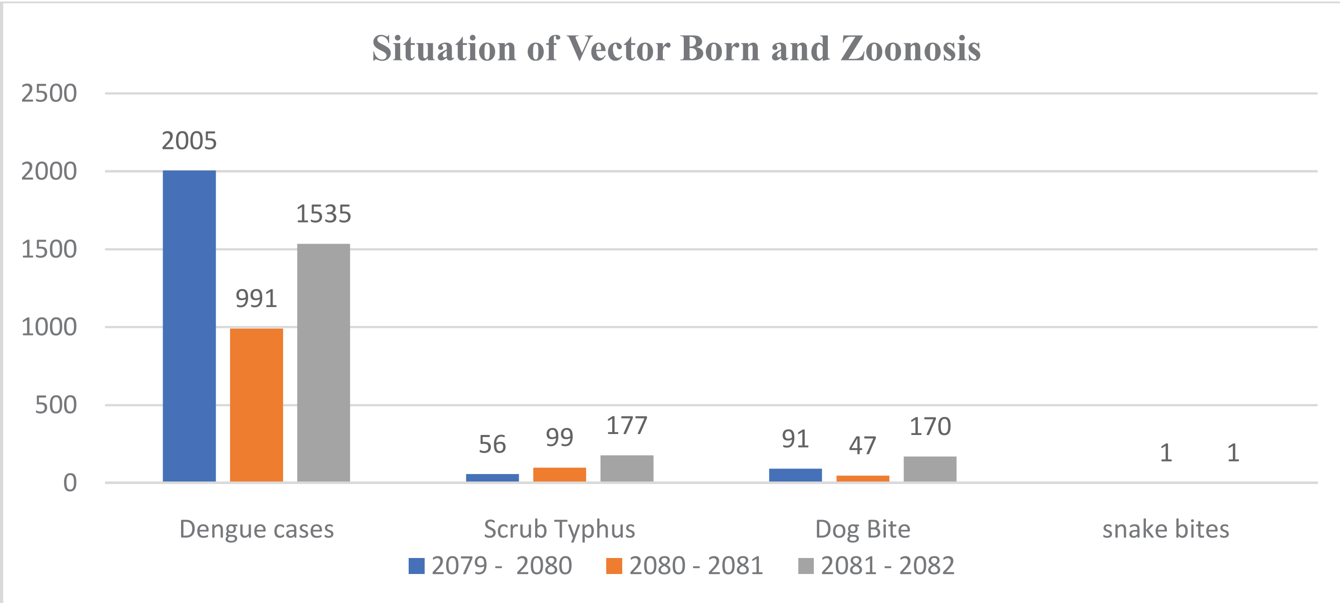
१. स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत व्यापक जनसहभागितामा चेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
२. हरेक शुक्रबार १० बजे बाट कम्तिमा आधा घण्टा नियमित सरसफाई कार्यक्रम संचालन गर्ने।
३. आवश्यकता अनुसार खानेपानीको गुणस्तर परिक्षण तथा नियमन गर्ने।
४. संकास्पद बिरामीहरुको परिक्षण तथा उपचारका लागि माथिल्लो निकायहरुसंग समन्वय गरी कार्यक्रम संचालन गर्ने।

आ व २०८१/०८२ मा संचालन भएका कार्यक्रमहरु

१. नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, विद्यालय नर्स तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई हैजा रोग सम्बन्धमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको।
२. नगरपालिका, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिहरु तथा विद्यालयहरु मार्फत विद्यालय तथा समुदायमा जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरु संचालन भएको।
३. हरेक शुक्रबार १० बजे नगरपालिका तथा अन्तर्गतका कार्यालयहरुको अगुवाईमा सरसफाई कार्यक्रम संचालन भएको।
४. हैजा निदान भएका बिरामीहरुको Contact investigation, Case study तथा खानेपानीको परिक्षण।
५. माईकिङ तथा ब्रोसरहरु मार्फत सचेतना कार्यक्रम संचालन गरिएको।

भेक्टरजन्य तथा जुनोटिक रोगहरुको अवस्था

चित्र नं. १५. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पत्ता लागेका भेक्टरजन्य तथा जुनोटिक रोगको अवस्था



बढ्दो तथा अव्यवस्थित शहरीकरण, वातावरणिय प्रदुषण तथा जलवायु परिवर्तन जस्ता कारण काठमाण्डौ उपत्यकामा सरुवा रोगहरुको जोखिम दिनानुदिन बढिरहेको पाईन्छ । सामान्यतया चिसो हावापानीको प्रर्यायका रुपमा रहेको काठमाण्डौ उपत्यकामा समेत पछिल्ला केहि वर्षहरुमा डेंगी, औलो जस्ता भेक्टरजन्य रोगहरुले महामारीको रुप लिईरहेको पाईन्छ । भने अन्य भेक्टरजन्य तथा जुनोटिक रोगहरु पनि काठमाण्डौ उपत्यकाका जनस्वास्थ्य समस्याका रुपमा स्थापित हुदै गईरहेकाछन् । टोखा नगरपालिकाको सन्दर्भमा यस प्रकारका रोगहरुको कुरा गर्दा आ व २०७९/०८०, २०८०/०८१ र ०८१/०८२ मा क्रमश; २००५, ९९१ र १५३५ जना डेंगी रोगका बिरामीहरु रिपोर्टिङ भएको देखिन्छ भने Scrub typhus; ५६,९९ र १७७ जना, Dog bite; ९१, ४७ र १७० जना र १-१ जना बिषालु सर्पले टोकेको बिरामीहरु दर्ता भएको पाईन्छ। त्यसैले समुदायमा देखा परिरहेका ईमर्जिङ तथा रिईमर्जिङ रोगहरुको अवस्थाको विश्लेषण गरि बहुक्षेत्रिय समन्वयमा एक स्वास्थ्य अबधारणा अनुसार रोग नियन्त्रणको योजना गर्नु अति आवश्यक देखिन्छ। (चित्र नं १५) ।

खण्ड ६ (छ)

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम
(Tuberculosis Control Program)

पृष्ठभूमि (Background)

क्षयरोग (TB) एक सरुवा रोग हो जुन नेपालमा एक प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। विश्वभर र नेपालमा पनि मृत्युका प्रमुख १० कारणहरू मध्ये क्षयरोगलाई एक मानिन्छ। Mycobacterium tuberculosis को कारणले हुने यो रोगले सामान्यतया फोक्सो (पल्मोनरी टी.बी.) मा असर गर्छ तर शरीरका अन्य भागहरुमा (एक्स्ट्रापल्मोनरी टी.बी.) पनि असर गर्न सक्छ। विश्वको करिब एक चौथाई जनसंख्या क्षयरोगबाट संक्रमित छ। क्षयरोग औषधिबाट निको हुन्छ (लगभग ९०% निको हुने दर) र रोकथाम गर्न सकिन्छ। पहुँच तथा सबै प्रकारका क्षयरोगका लागि विश्वव्यापी स्वास्थ्य कभरेज (Universal Health Coverage) को अभावका कारण अझै पनि सबै जनतामा यसको पहुँच पुर्‍याउन नसकिएकोले कयौ मानिसहरु रोगको निदान र हेरचाहबाट छुटेका छन् (नेपालमा पनि अझै लगभग ४०% क्षयरोग संक्रमित बिरामीहरु उपचारको दायरामा ल्याउन सकिएको छैन)।

तथ्याङ्क अनुसार कुल क्षयरोगी मध्ये करीव ६०% उत्पादनसिल क्षमता भएका बयस्क व्यक्तिहरू पर्दछन्। त्यसैले जनस्वास्थ्य दृष्टिकोणबाट होस वा देशको आर्थिक विकासको दृष्टिकोणमा क्षयरोग नियन्त्रण गर्नु राष्ट्रको पहिलो शर्त हुनु पर्दछ। नेपालमा लागु भएको स्वास्थ्यकर्मीहरुको प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने उपचार पद्धती (DOTS) ले गर्दा क्षयरोगीको मृत्यु दरमा कमि आएको पाईन्छ। यद्यपि वार्षिक रूपमा अझै करिब १८ हजारजति नेपालीहरू क्षयरोगका कारण मर्ने गरेका तथ्याङ्कहरूले क्षयरोग नियन्त्रणको क्षेत्रमा नेपाल अझै संवेदनशील हुनुपर्ने देखिन्छ। तसर्थ, क्षयरोगको संक्रमण दर तथा मृत्युदर घटाई क्षयरोगमुक्त समाज निर्माण गर्ने राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको उद्देश्यलाई मूर्तरुप दिन हामी सबैले सहयोग र सहकार्य गर्नु जरुरी देखिन्छ।

क्षयरोग अन्त्यका लागि विश्वव्यापी प्रतिबद्धता र रणनीतिहरू

सन् २०१४ र २०१५ मा W.H.O. र U.N का सबै सदस्य राष्ट्रहरूले क्षयरोग अन्त्य गर्ने रणनीति र संयुक्त राष्ट्र संघको दिगो विकास लक्ष्यहरू (SDGs) लाई आधारमानी क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्न प्रतिबद्धता जाहेर गरेका छन्। रणनीतिहरु र दिगो विकास लक्ष्यहरुमा क्षयरोगको बिरामीहरु, क्षयरोगबाट हुने मृत्यु र क्षयरोगीहरू र तिनीहरूका घरपरिवारहरूले सामना गर्न परिरहेको खर्चमा कमी ल्याउने जस्ता बिषयहरुलाई milestone का रुपमा समावेश गरिएको छ। क्षयरोग अन्त्यका लागि मस्को घोषणापत्र र संयुक्त राष्ट्र संघको महासभा २०१८ मा क्षयरोग सम्बन्धी उच्च स्तरीय बैठकलाई पनि महत्वपुर्ण milestone का रुपमा लिन सकिन्छ। जसले राजनीतिक घोषणा मार्फत SDGs र TB END रणनीतिको प्रतिबद्धतालाई पुन जोड दिएको थियो।

हाल नेपालमा वार्षिक करिब ७०,००० मानिसहरु क्षयरोगबाट संक्रमित हुने गरेको अनुमान छ। तर राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम (NTP) ले करीब ४० हजार (प्रक्षेपणको तुलनामा लगभग ४३% हराइरहेको) जना नयाँ बिरामीहरु मात्र पत्ता लगाएको पाईन्छ। त्यसैगरी, पहिचान भएका बिरामीहरु मध्ये करीब ३५ % महिला र ६५% पुरुष रहेका छन् भने दर्ता भएका बिरामीहरु मध्ये सबैभन्दा बढि (५७%) पल्मोनरी ब्याक्टेरियोलोजिकल पुष्टि भएका (PBC) केसहरू, १५% पल्मोनरी क्लिनिकली निदान (PCD) केसहरू र २८% एक्स्ट्रापल्मोनरी TB रहेको पाईन्छ। भौगोलिक रूपमा, TB को उच्च प्रिभेलेन्स तराई क्षेत्रमा (६०%) रहेको पाईन्छ। प्रदेश अनुसार कुल क्षयरोगीहरु मध्ये करीब एक चौथाई (२३.२४%) बिरामीहरु बाग्मती प्रदेशमा रहेको पाईन्छ।

टोखा नगरपालिकाको सन्दर्भमा कुरा गर्दा आ व २०८१/०८२ मा जम्मा २२९ जना क्षयरोगका बिरामीहरु (PBC ९४ जना, PCD २२ जना र EP ११३ जना) पहिचान भई उपचारमा रहेको देखिन्छ, जुन प्रतिलाख बिरामीमा १५७ (CNR) हुन आउँछ। जनसंख्यामा अनुसार ३३५ जना क्षयरोगका नयाँ बिरामीहरु (Incidence per year) पत्ता लगाउनु पर्ने भएपनि करीव दुईतिहाई (६८%) क्षयरोगका बिरामीहरु मात्र पत्ता लागेको कुरा तथ्याङ्कले पुष्टि गर्दछ। जसलाई टोखा नगरपालिकामा क्षयरोग कार्यक्रमको प्रमुख चुनौतिका रुपमा लिन सकिन्छ।

राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको परिकल्पना: क्षयरोग बिहिन नेपाल।

दिर्घकालिन लक्ष्य

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

तालिका नं. २४. क्षयरोग अन्त्य अभियानका लक्ष्य (End the Global TB Epidemic)

सन् २०२५ का लक्ष्यहरु	सन् २०३५ सम्मका लक्ष्यहरु
सन् २०१५ को तुलनामा क्षयरोगबाट हुने मृत्युदर ७५ % ले घटाउने।	सन् २०१५ को तुलनामा क्षयरोगबाट हुने मृत्युदर ९५ % ले घटाउने।
क्षयरोगको नयाँ बिरामीहरुको दर ५०% ले घटाउने (प्रति लाख जनसंख्यामा ५५ भन्दा कम गर्ने)।	क्षयरोगको नयाँ बिरामीहरुको दर ९०% ले घटाउने (प्रति लाख जनसंख्यामा १० भन्दा कम गर्ने)।
क्षयरोगका कारणले परिवारमा पर्ने खर्च भार शुन्य पार्ने।	क्षयरोगका कारणले परिवारमा पर्ने खर्च भार शुन्य पार्ने।

उद्देश्यहरु (Objectives)

- क्षयरोगको कारणबाट हुने मृत्युदर, रोगदर घटाउने र एक अर्कामा रोग सार्ने दरमा कमी ल्याउने।
- समाजमा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहन नदिने।

क्षयरोग नियन्त्रणका लागि नेपाल सरकारले अवलम्बन गरेका रणनितीहरु (Strategies)

- Pursue High Quality DOTS Expansion and Enhancement
- Address TB-HIV, DR TB and other Challenges
- Contribute to Health System Strengthening
- Engage all care providers in the TB control program
- Empower People with TB and Community
- Enable and Promote Research

आ व २०८१/०८२ मा नगरपालिकाबाट संचालन भएका मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरु

- टोखा नगरपालिका, नेपाल सरकारबाट क्षयरोग मुक्त पालिका कार्यक्रममा छनौट भई कार्यक्रमहरु संचालन भएको।
- १२ वटा क्षयरोग उपचार केन्द्रहरुबाट क्षयरोगका बिरामीहरूलाई DOTS विधिबाट उपचार सेवा प्रदान गरिएको।
- सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट क्षयरोग शंकास्पद बिरामीहरुको खकार संकलन र परिक्षण गर्ने काम गरिएको।
- महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई क्षयरोग सम्वन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- नगरपालिका भित्र ३ वटा माइक्रोष्कोपिक सेन्टरहरु मार्फत ४०२ जना शंकास्पद क्षयरोगीहरुको खकार परिक्षण गरिएको।
- JATA (गैह्र सरकारी संस्था) को सहयोगमा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा नं ९ मा २ दिने क्षयरोग स्क्रिनिङ क्याम्प संचालन भएको जसमा, ६१८ जना क्षयरोगका शंकास्पद बिरामीहरुको छातीको एक्सरे गरिएकोमा ८ जनामा क्षयरोग निदान भई उपचार गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि आधारभुत तालिम प्रदान।
- दर्ता भएका PBC बिरामीका घरघरमा गई सम्पर्क परिक्षण कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- विश्व क्षयरोग दिवश मनाएको।
- पालिका स्तरबाट क्षयरोग उपचार केन्द्रहरूको अनुगमन गरिएको।
- क्षयरोग नियन्त्रणका लागि प्राइभेट अस्पतालसंगको सहकार्य (PPP model) लाई निरन्तरता दिईएको।

तालिका नं. २५. स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य मुख्य उपलब्धिहरु (प्रतिशतमा)

	2079 - 2080				2080 - 2081				2081 - 2082			
Ward	Case notification rate (All forms of TB cases- New and Relapse)	Case notification rate (all forms of TB cases)	TB - cured rate	Treatment success rate	Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	Case notification rate (all forms of TB cases)	TB - cured rate	Treatment success rate	Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	Case notification rate (all forms of TB cases)	TB - cured rate	Treatment success rate
Tokha 01	109.36	109.36	50		30.64	30.64	100		105.25	105.25	100	100
Tokha 02	244.64	273.42	77.78		227.34	227.34	100		153.2	167.13	100	100
Tokha 03	72.36	72.36	100		90.02	90.02	100		92.35	92.35	100	100
Tokha 04	38.53	38.53			48.87	48.87	100		72.48	72.48	100	100
Tokha 05					94.78	94.78			128.16	128.16	100	100
Tokha 06	48.71	48.71			150.58	150.58	100		230.47	238.7	100	100
Tokha 07	445.4	445.4	100		351.61	351.61	95.65		288.71	288.71	100	100
Tokha 08	198.23	198.23	83.33		118.86	118.86	95		141.08	141.08	100	96.0
Tokha 09	85.31	85.31			165.25	165.25	87.5		190.13	196.68	100	100
Tokha 10	404.08	421.64	87.5		304.54	304.54	92.86		166.78	166.78	100	100
Tokha 11	140.57	140.57	100		97.48	104.98	100		162.94	162.94	100	93.0
Municipality	158.44	161.33	88.24	95.72	149	149.69	95.92	96.31	154.57	156.62	100	99.0

तालिका नं २५. मा दिइएका तथ्याङ्कहरूको विश्लेषण गर्दा, टोखा नगरपालिकामा पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षहरुमा (२०७९/८०-२०८१/८२) पहिचान भएका र उपचारका लागि दर्ता भएका बिरामीहरुको सफलता दरमा क्रमिक सुधार देखिन्छ। आ.व. २०७९/८० मा नगरपालिकाको Case Notification Rate (CNR) १६१.३३ प्रति लाख जनसंख्या थियो, जुन २०८०/८१ मा केही घट्दै १४९.६९ पुगेको र २०८१/८२ मा पुनः बढ्दै १५६.६२ पुगेको देखिन्छ। यसले नगरपालिकामा क्षयरोग बिरामीहरुको पहिचानमा स्थायित्व कायम रहँदै पुनः सुधारको संकेत देखिन्छ। उपचार परिणामका दृष्टिले हेर्दा, आ.व. २०७९/८० मा औसत treatment success rate ९५.७२ प्रतिशत रहेकोमा, यो दर २०८०/८१ मा ९६.३१ प्रतिशत र २०८१/८२ मा ९९ प्रतिशत पुगेको पाइन्छ। यसले उपचार सेवाको प्रभावकारिता, अनुगमन प्रणाली, र प्रत्यक्ष्य निगरानीको उपचार बिधिको प्रभावकारी कार्यान्वयन (adherence) लाई संकेत गर्दछ।

त्यसैगरी CNR लाई वडागत विश्लेषण गर्दा, आ.व. २०८१/०८२ मा वडा नं. ७, ६ र ९ मा सबैभन्दा उच्च दरमा CNR देखिन्छ, जसले ती क्षेत्रहरूमा सम्भावित उच्च जोखिम, जनसंख्या घनत्व, वा सक्रिय केस खोजी कार्य प्रभावकारी रहेको जनाउँछ। यसैबीच, वडा नं. ४, ३, र १ मा आ.व. २०८१/ ०८२ को CNR सबैभन्दा न्युन देखिन्छ। Treatment Success Rate को विश्लेषण गर्दा, तीन वटै आर्थिक वर्षहरुमा उपचार सफलता दर बढ्दै गएको (९५-९९%) तथ्याङ्कबाट प्रष्ट हुन्छ। यस तथ्यले क्षयरोग उपचार केन्›हरुमा उपचार सेवाको विश्वसनीयता र स्वास्थ्य कर्मीहरूको सक्रिय भूमिकालाई पुष्टि गर्दछ।

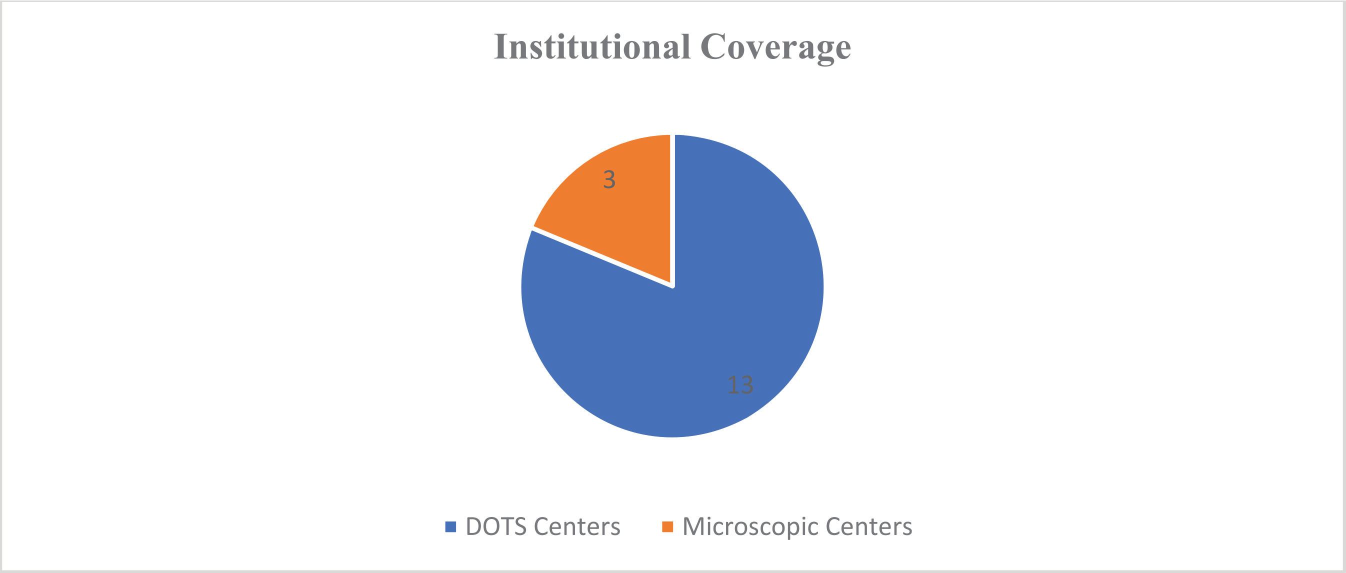
टोखा नगरपालिका भित्रका क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा माईक्रोस्कोपिक केन्द्रहरू

(**Institutional Coverage**)

क्षयरोग नियन्त्रणका लागि प्रभावकारी उपचार बिधिका रुपमा १९९६ देखि नेपाल सरकारले DOTS रणनीति अवलम्वन गरेको छ। त्यस पश्चात नेपालमा उपचार सहयोगिको प्रत्येक्ष्य निगरानीमा मात्र क्षयरोगको उपचार हुने भएकोले उपचारको नतिजामा सकारात्मक

प्रभाव प्राप्त हुन थालेको छ। DOTS कार्यक्रमलाई प्रभावकारी तथा सबैको पहुँचमा पुऱ्याउनका लागि सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट समेत सेवा प्रदान गरिदै आएको छ। आ व २०८१/०८२ मा टोखा नगरपालिका अन्तर्गत सरकारी र नीजि क्षेत्रमा गरी १२ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत म्इत्व कार्यक्रम संचालन भैरहेको छ। भने शंकास्पद क्षयरोगीहरुको परिक्षण तथा फलोअप परिक्षणमा सहजताका लागि नगरपालिका अन्तर्गत ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा माईक्रोस्कोपिक केन्›हरु समेत संचालन भैरहेका छन्।

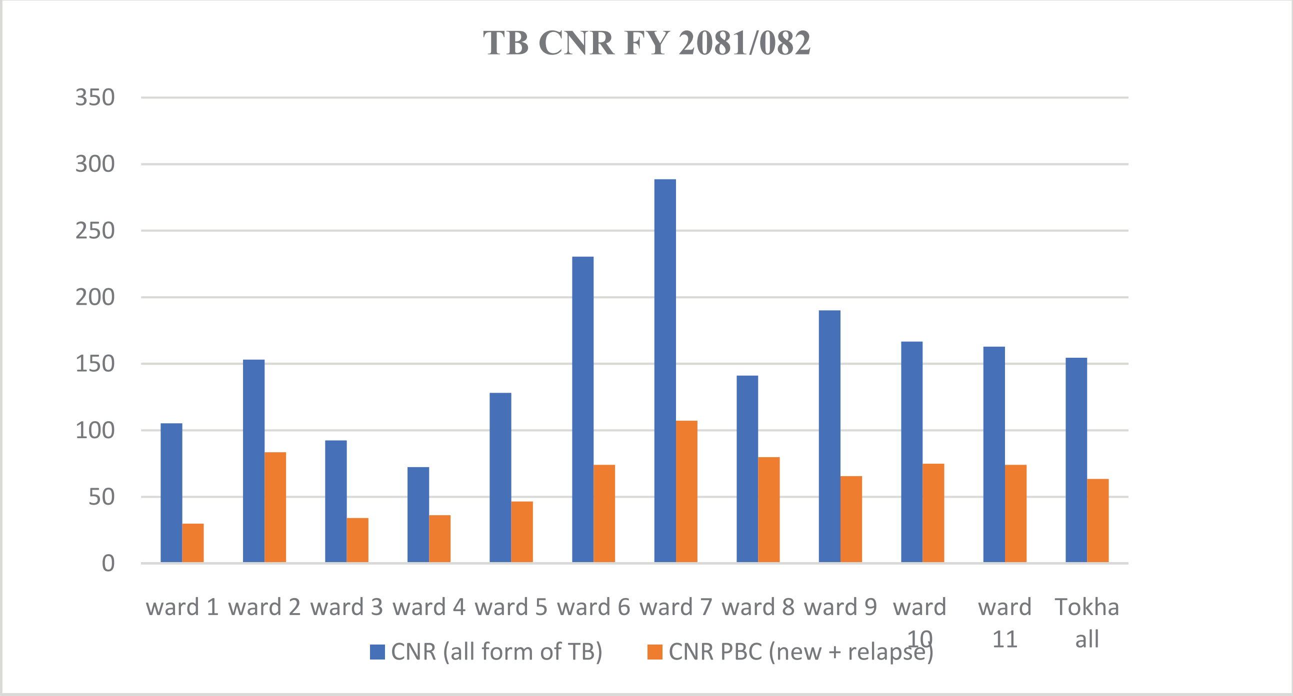
चित्र नं. १६. क्षयरोग उपचार केन्द्र तथा माईक्रोष्कोपिक केन्द्रहरु



TB Case Notification Rate (नयाँ तथा दोहोरिएका क्षयरोगका बिरामीहरु)

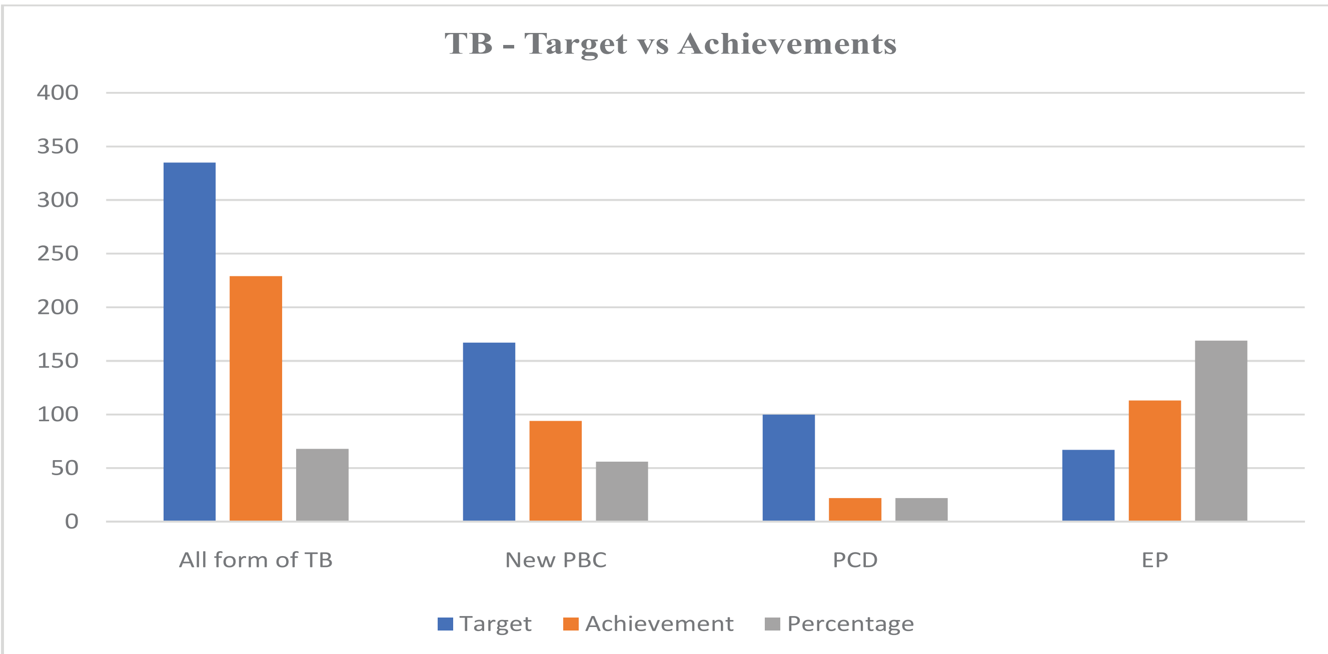
आ. व. २०८१/ ०८२ मा वडागत रुपमा पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीहरु अवस्थालाई प्रतिलाखमा विश्लेषण गर्दा (CNR), आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं. ७, (२८९%), वडा नं ६ (आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं ६ र ग्राण्डी अन्तराष्ट्रिय अस्पताल संयुक्त (२३०%), र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र वडा नं ९ (१९०%) मा सबैभन्दा वढि Case Notification (all form of TB) भएको पाईन्छ। त्यसैगरी समग्र नगरपालिकाको Case Notification Rate १५७ प्रतिलाख छ।

चित्र नं. १७. TB Case Notification Rate (ward)



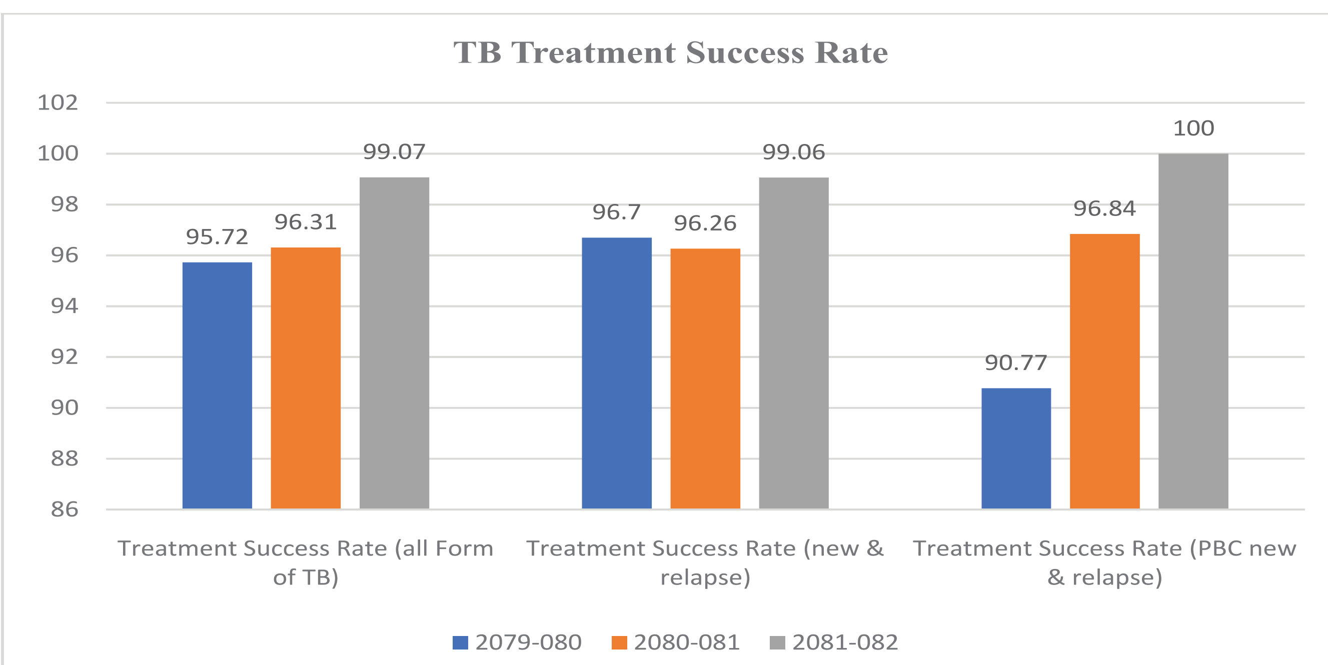
त्यसैगरी संस्थागत रुपमा PBC (New + Relapse) बिरामीहरुको Case Notification Rate (CNR) विश्लेषण गर्दा वडा नं ७ मा १०७, वडा नं २ मा ८४ र वडा नं ८ मा ८० जना प्रतिलाख जनसंख्यामा देखिन आउछ भने समग्र नगरपालिकाको CNR (PBC, New + Relapse) ६४ रहेको छ। Case Notification Rate ले समग्र रुपमा उक्त स्थानमा क्षयरोगका बिरामीहरु पत्ता लगाउनका लागि संचालन भएका कार्यक्रमहरुको प्रभावकारीता मुल्याङ्कन गर्ने भएकाले न्युन CNR भएका वडाहरुले आगामी दिनमा प्रभावकारी कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ (चित्र नं १७)।

चित्र नं. १८. आ व २०८१ /०८२ को क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति विवरण



आ. व. २०८१/ ०८२ मा टोखा नगरपालिकामा क्षयरोग कार्यक्रमको समग्र प्रगतिको तथ्याङ्कीय विश्लेषण गर्दा जम्मा पत्ता लागेका बिरामीहरुको संख्या २२९ (६८%) देखिन आउँछ। जसमध्ये, PBC बिरामीहरुको Case finding rate ५६ % (९४/१६७), PCD बिरामी २२% (२२/१००) र EP १६९% (११३/६७) बिरामीहरु पत्ता लागि उपचारको दायरामा आएको पाईन्छ (चित्र नं १८)।

चित्र नं. 19. Treatment Success Rate (Palika)



चित्र नं १९ को तथ्याङ्क अनुसार क्षयरोग उपचारका लागि दर्ता भएका बिरामीहरुको उपचार सफलता दरमा (TB– Treatment Success Rate) पछिल्ला तीन आर्थिक वर्षहरूमा निरन्तर सुधार भएको देखिन्छ। बि.स.२०७९/८० मा दर्ता भएका सबै खालका बिरामीहरु मध्ये ९५.७२ प्रतिशतमा उपचार सफल रहेकोमा, २०८०/८१ मा, ९६.३१ प्रतिशत र २०८१/८२ मा झनै वृद्धि भई ९९.०७ प्रतिशतमा पुगेको छ। त्यस्तै, नयाँ तथा पुनःसंक्रमित (new and relapse) बिरामीहरुको उपचार सफलता दर पनि सबै आर्थिक वर्षहरुमा लगभग समान अवस्थाको देखिन्छ। तर फोक्सोमा ब्याक्टेरियोलोजिक रूपमा पुष्टि भएका (PBC new and relapse) केसहरूमा उपचार सफलता दर भने बि.स. २०७९/८० मा केवल ९०.७७ प्रतिशत भएकोमा प्रत्येक पछिल्ला वर्षहरुमा सुधार भई, २०८०/८१ मा ९६.८४ प्रतिशत र २०८१/८२ मा १०० प्रतिशत पुगेको छ। यी तथ्याङ्कहरूले टोखा नगरपालिका भित्र क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन भईरहेको कुराको संकेत गर्दछन्।

क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान कार्यक्रम

क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान, नेपाल सरकारको दीर्घकालीन स्वास्थ्य रणनीतिक योजना हो, जसको उद्देश्य सन् २०३५ सम्म नेपालमा क्षयरोग जनस्वास्थ्य समस्या रुपमा नभएको (<१०/१००,०००) अवस्थामा पुऱ्याउने र सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग मुक्त राष्ट्र (<१/१०,००,०००) बनाउने महत्वाकांक्षि योजना सहित अघि सारिएको कार्यक्रम हो। यो कार्यक्रम विश्व स्वास्थ्य संठनको End TB Strategy अनुरूप सञ्चालनमा आएको हो, जसले क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु, रोग र सामाजिक-आर्थिक बोझलाई अन्त्य गर्ने लक्ष्य लिएको छ। नेपालमा अझै पनि क्षयरोगको भार उच्च रहेको र अशिक्षा, गरिबी र कठिन भौगोलिक अवस्थाका कारण क्षयरोग नियन्त्रण चुनौतीपूर्ण बनेको सन्दर्भमा, यो अभियानको औचित्य अत्यन्त महत्वपूर्ण रहेको छ।

यस कार्यक्रमले सन् २०२०/२१ मा २३८ प्रति लाख जनसंख्यामा रहेको संक्रमण दरलाई २०२५/२६ सम्म १८१ मा झार्ने, मृत्यु दरलाई ५८ बाट २३ मा घटाउने, र क्षयरोगबाट प्रभावित परिवारको आर्थिक बोझलाई शून्यमा पुऱ्याउने लक्ष्य राखेको छ। यि उद्देश्यहरु पुरा गर्नका लागि विशेषतः क्षयरोगको रोकथाम, पहिचान, उपचार, सहयोग र समुदाय संलग्नता जस्ता क्षेत्रहरुलाई मुख्य कार्यक्षेत्रका रूपमा समावेश गरिएको पाईन्छ।

शुरुवाती अवस्थामा बि.स. २०७९/८० मा २५ जिल्लाबाट सुरु भएको यो कार्यक्रम २०८०/८१ मा १२४ र २०८१/८२ मा १४९ जिल्लामा विस्तार भइसकेको छ, भने क्रमशः७७ वटै जिल्लामा कार्यक्रम बिस्तार गर्ने नेपाल सरकारको लक्ष्य रहेको पाईन्छ। यस अभियानले क्षयरोग अन्त्यका लागि स्थानीय तहलाई समेत जवाफदेही बनाउँदै संघीय संरचनामा सहकार्यको उदाहरण प्रस्तुत गरेको छ।

क्षयरोग नियन्त्रणमा नयाँ रणनीतिक योजना (२०७८/७९-२०८२/८३) मार्फत नेपाल सरकारले क्षयरोग नियन्त्रणका प्रयासलाई तीव्र बनाएको छ, जसअन्तर्गत उच्चस्तरीय राजनीतिक प्रतिबद्धता, स्रोत-साधनको परिचालन र समुदायमा आधारित निगरानी र उपचार प्रणाली विस्तार लाई लिन सकिन्छ। यसरी हेर्दा, क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रमले न केवल रोग नियन्त्रणतर्फ मात्र ध्यान दिएको छ, तर यसले दीगो र समान स्वास्थ्य पहुँचतर्फ पनि नेपालको सार्वजनिक स्वास्थ्य प्रणालीमा रूपान्तरण ल्याउने सम्भावना बोकेको देखिन्छ।

क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व.२०८१/ ०८२ मा संचालन भएका गतिबिधिहरु

१. क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम प्राप्त २०८१ माघ
२. पालिका स्तरीय क्षयरोग मुक्त नेपाल नगरस्तरिय समिति गठन तथा अभिमुखिकरण
३. ११ वटै वडामा वडा स्तरीय क्षयरोग मुक्त समिति गठन तथा २ दिने माईक्रोपाल्निङ कार्यक्रम
४. विश्व क्षयरोग दिवश मार्च २४ सम्पन्न
५. सबै क्षयरोग उपचार केन्द्रहरुमा खकार संकलन, प्याकेजिङ तथा ढुवानी सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ
६. वडास्तरमा क्षयरोग स्वयंसेवक छनौट तथा २ दिने अभिमुखिकरण कार्यक्रम
७. क्षयरोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सम्बन्धि घरभेट तथा प्रचारप्रसार सम्बन्धमा स्वयंसेवकहरुलाई अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न।

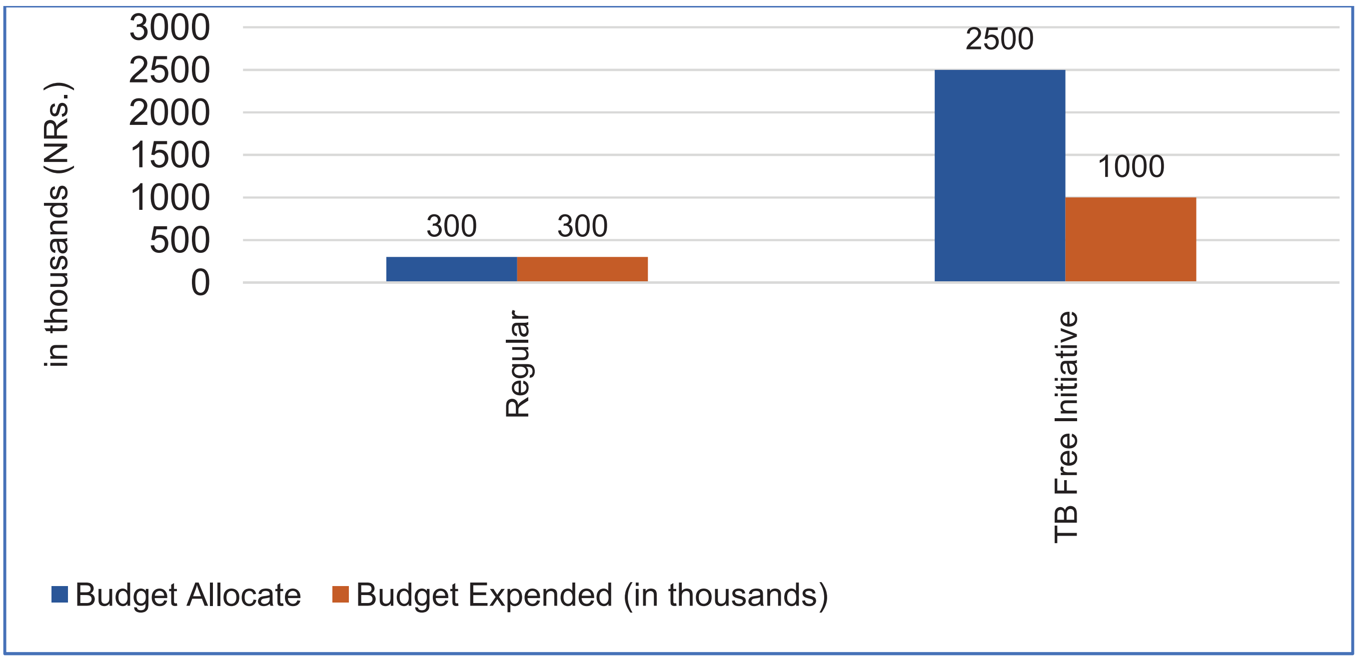
८. Initial Loss to Follow-up भएका क्षयरोग बिरामीहरुलाई उपचारको दायरामा ल्याईएको ।

९. २०८२ असार ७, १०, १२ र १३ गते वडा नं ३, ७ र ४ नम्वर वडामा एक्सरे सहितको स्क्रिनिङ कार्यक्रम सन्चालन गरी १००२ जनाको परिक्षण गरी ४ जना पि.बि.सी. बिरामीहरु पहिचान गरी उपचारको दायरामा ल्याईएको ।

आ. व. २०८१/ ०८२ मा क्षयरोग कार्यक्रममा प्राप्त बजेट तथा खर्च विवरण

आ. व. २०८०/०८१ मा संघीय सरकारबाट शसर्त रुपमा कार्यक्रम संचालनका लागि रु तीनलाख रुपयाँ प्राप्त भएकोमा तोकिए अनुसारका कार्यक्रमहरु संचालन भै शतप्रतिशत आर्थिक प्रगति प्राप्त भएको देखिन्छ। भने केहि कार्यक्रमहरु (माईक्रोस्कोपिक तथा छातीको एक्सरे सहितको स्क्रिनिङ कार्यक्रम, सम्पर्क परिक्षण, जिन एक्सपर्ट) जाटा (JATA) गैह्र सरकारी संस्थाको आर्थीक तथा प्राबिधिक सहयोगमा समेत संचालन भएका थिए,भने क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम आर्थिक वर्षको तेस्रो चौमाशिकमा मात्र प्राप्त हुन आएकोले वित्तिय खर्च केवल ४० प्रतिशत मात्र भएको पाईन्छ (चित्र नं २०) ।

चित्र नं. २०. आ व २०८१/०८२ मा क्षयरोग कार्यक्रमका लागि प्राप्त वजेट तथा खर्च विवरण



खण्ड ७ (सात)

एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम
(AIDS and STDs Control)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालमा एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको शुरुवात सन् १९८० को दशकबाट सुरु भएको पाईन्छ । नेपालमा पहिलो पटक सन् १९८८ मा एचआईभी (HIV) संक्रमणको आधिकारिक रूपमा पुष्टि भएको थियो । यसपछि सरकारी, गैर-सरकारी संस्थाहरू र अन्तर्राष्ट्रिय साझेदारहरूको सहकार्यमा एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रणका विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुन थालेको पाईन्छ ।

प्रमुख माइलस्टोनहरू

१. शुरुवात (१९८० दशक): एचआईभी/एड्सको पहिलो केस पुष्टि भएपछि सरकारी स्तरबाट एचआईभी/एड्स तथा यसको रोकथामका बिषयहरुमा जनचेतना मुलक कार्यक्रमहरुको शुरुवात ।

२. १९९५-९६ मा राष्ट्रिय एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम (NACP): स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत यो कार्यक्रम स्थापना भयो । यसले एड्स रोकथाम, उपचार, र हेरचाहसम्बन्धी सरकारी रणनीतिहरूलाई नेतृत्व दिन थाल्यो ।

३. २००२ मा राष्ट्रिय एड्स रणनीति (National AIDS Strategy): एचआईभी/एड्सको रोकथाम र नियन्त्रणमा लामो समयको दृष्टिकोण बनाउँदै सरकारले एचआईभी/एड्सको फैलावट रोक्नका लागि पाँच वर्षीय रणनीति तयार गर्यो ।

४. संवेदनशील समूहहरूको ध्यान: जोखिमयुक्त समूहहरू (जस्तैः यौनकर्मी, ड्रग प्रयोगकर्ता, र प्रवासी कामदारहरू) बीचमा एड्स फैलावट रोक्न विशेष कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरियो । साथै, रोकथामको लागि कन्डम वितरण र Harm Reduction कार्यक्रमहरूमा जोड दिइयो ।

५. एन्टी-रेट्रोभाइरल थेरापी (ART): २००४ मा, नेपालले एड्स संक्रमितहरूको जीवनस्तर सुधार गर्न एन्टी-रेट्रोभाइरल थेरापी (ART) निःशुल्क उपलब्ध गराउन थाल्यो ।

६. २००७ पछिः नेपालमा एचआईभी को जोखिम समुहमा संक्रमण दर केही हदसम्म नियन्त्रणमा आएको देखियो । तरपनि यसको रोकथाम, हेरचाह, र उपचारमा सरकारी प्रयासहरू निरन्तर रुपमा संचालन भैरहेका छन् ।

७. SDG लक्ष्य: अहिलेको समयमा, एड्स महामारीलाई सन् २०३० सम्म अन्त्य गर्ने लक्ष्यका साथ नेपाल सरकारले विभिन्न सरोकारवालासँगको सहकार्यमा जनचेतना, उपचार, र परीक्षण कार्यक्रमहरूलाई अझ सशक्त बनाउँदै लगेको छ ।

उद्देश्य (objectives)

- जोखिममा रहेका समुहलाई यौन रोग र ज्क्ष्ख संक्रमणवाट रोकथाम गर्ने । जस्तैः यौन व्यवसायी, लागु औषधका दुर्व्यसनीहरू, विदेशबाट काम गरी फर्केका व्यक्तिहरू ।
- युवा समुहलाई HIV संक्रमण हुनबाट बचाउने ।
- HIV/AIDS बाट संक्रमित व्यक्तिलाई स्वास्थ्य सेवा र अन्य सहयोग गर्ने ।
- HIV/AIDS सँग सम्वन्धित क्रियाकलापहरूको अनुगमन र सुपरिवेक्षण गर्ने ।
- HIV/AIDS कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि नीजि र सरकारी निकाय विचमा समन्वय कायम गर्ने ।

आ व २०८१/०८२ मा टोखा नगरपालिकामा संचालन भएका कार्यक्रमहरु

- नगरपालिका अन्तर्गतका सबै सरकारी तथा नीजि स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट गर्भवती महिलाहरु तथा क्षयरोगका बिरामीहरुमा HIV परिक्षण, परामर्श तथा प्रेषण सेवा ।
- HIV को जोखिममा रहेका ब्यक्तिहरुको परिक्षण तथा परामर्श सेवा ।
- HIV/AIDS सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन ।
- AIDS day celebration, कण्डम वितरण तथा परामर्श ।
- TB/HIV को क्षेत्रमा काम गर्ने गैह्र सरकारी संस्थाहरुसंगको समन्वय तथा सहकार्यमा HIV/AIDS नियन्त्रण सम्बन्धि बिभिन्न कार्यक्रमहरु संचालन ।

खण्ड ८ (आठ)

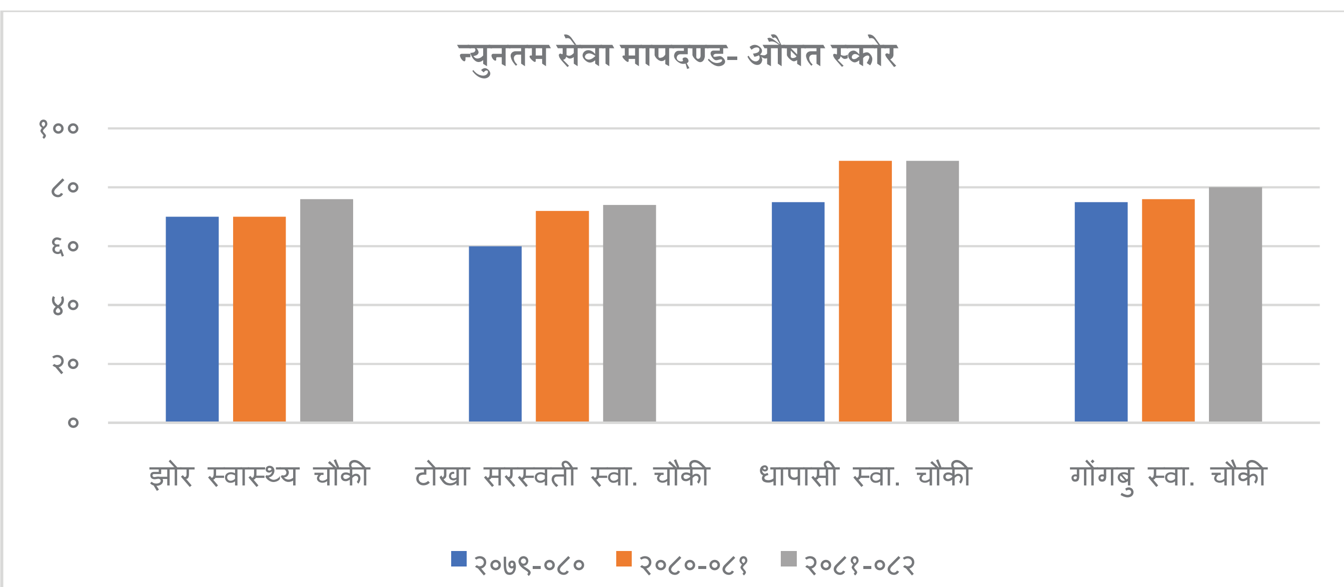
न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम
(Minimum Service Standard Program)

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गर्ने प्रक्रियामा, "Policy on Quality Assurance in Health Care Services, 2064", अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु राज्यको प्रमुख दायित्व हो । यसअनुसार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्धारण गरेको न्यूनतम सेवा मापदण्डको कार्यान्वयन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले गर्न अनिवार्य छ । उच्च गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता बिना, अपेक्षित नतिजा प्राप्त गर्न सकिँदैन । स्वास्थ्य क्षेत्रका नीति, रणनीति तथा आवधिक कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरलाई विशेष प्राथमिकता दिइएको छ ।

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले २०७१ सालदेखि अस्पतालहरूको व्यवस्थापन सुदृढीकरणमार्फत समग्र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्डको अवधारणा सुरु गरेको हो । यसै क्रममा, समुदायस्तरीय पहिलो स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था स्वास्थ्य चौकी भएको आधारमा स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड लागू गरी सेवाग्राहीको गुणस्तरीय सेवा प्राप्त गर्ने अधिकार सुनिश्चित गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्राथमिक अस्पतालहरूबाट गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन मन्त्रालयले विभिन्न तहका अस्पतालहरू र स्वास्थ्य चौकीका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड तयार गरेको छ । यस मापदण्डले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवश्यक तयारी (Readiness) गरी सेवाको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने कुरामा जोड दिन्छ । आर्थिक वर्ष २०७६/०७७ देखि स्वास्थ्य सेवा विभाग उपचारात्मक सेवा महाशाखाले ७५३ वटै स्थानीय तहका स्वास्थ्य चौकीहरूबाट गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस सम्बन्धि कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएको पाईन्छ ।

चित्र नं. २१. बिगत ३ वर्षमा MSS कार्यक्रमको अवस्था



यसैक्रममा यस नगरपालिका अन्तरगतका विभिन्न ४ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा आ.व.२०७६।०७७ बाट न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम लागु गरिएको हो । हाल यी स्वास्थ्य संस्थाहरू न्युनतम सेवा मापदुण्डको आठौ चरणको फलोअपको

कार्यक्रम सम्पन्न भैसकेको छ। यो कार्यक्रम संचालन पश्चात गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरु तयारी अवस्थामा रहनका लागि आवश्यक तयारी तथा ब्यवस्थापन गरेको पाईन्छ।

चित्र नं. २१. मा स्वास्थ्य चौकीहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्राप्त गरेका स्कोरको आधारमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको तयारीको अवस्थालाई देखाइएको छ। प्राप्त औसत स्कोरहरूको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं ७ गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक तयारीका अधिकांश सूचकहरू पूरा गरी सबैभन्दा अग्रस्थानमा देखिन्छ। यस आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रले, आ.व. २०७९/०८० मा ७५% स्कोर प्राप्त गरेकोमा आ.व. २०८०/०८१ र २०८१/०८२ दुवैमा वर्षहरुमा समान ८९% स्कोरका साथ नगरपालिका भित्रकै उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्थाका रूपमा स्थापित गरेको छ।

आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं १ ले, आ.व. २०७९/०८० मा ७०% स्कोर प्राप्त गरेकोमा, २०८०/०८१ र २०८१/०८२ मा क्रमशः ७०% र ७६% स्कोर सहित स्थिर सुधार देखाउँछ। त्यसैगरी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं ३ मा २०७९/०८० मा ६०% प्रगति भएकोमा २०८०/०८१ मा ७२% र २०८१/०८२ मा ७६% सम्म वृद्धि भई निरन्तर सुधारको संकेत गर्दछ। त्यस्तै, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं ८ मा २०७९/०८० मा ७५% प्रगति देखिएकोमा २०८०/०८१ मा ७६% र २०८१/०८२ मा ८०% स्कोर सहित सुधार हुदै गएको देखिन्छ। तथ्याङ्क अनुसार, प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रत्येक पछिल्ला मूल्याङ्कनहरुमा आफ्नो स्कोरमा सुधार गर्दै गएपनि, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि अझै सुधार र सुदृढीकरण गर्नु आवश्यक देखिन्छ।

खण्ड ९ (नौ)

राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Program)

पृष्ठभूमि (Background)

मानव जीवनमा आईपर्ने स्वास्थ्य समस्याहरुको मध्ये महिला तथा बालबालिकाहरुमा (गर्भावस्था र बाल्यअवस्था) बढी मात्रामा देखा पर्ने गर्दछन् । नेपाल जस्ता बिकासोन्मुख मुलुकहरुमा महिला तथा बालबालिकाको स्वास्थ्य सुधारका लागि विशेष प्रकारका कार्यक्रमहरु संचालन नगरिकन; हालको उच्च मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदरलाई घटाउनु आफैमा चुनौतिपूर्ण काम हो । त्यसैले ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने तथा आमा र बच्चाको स्वास्थ्य रक्षा तथा प्रवर्दन गर्ने उद्धेश्यले आ.व. २०४५/०४६ देखि प्रत्येक नगरपालिका तथा गा.वि.स का वडा स्तरमा महिला सामुदायिक स्वस्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रावधान गरियो । जसका लागि प्रत्येक वडाहरुमा आमा समुहको गठन पश्चात आमा समुहको बैठकबाट म.स्वा.स्व.सेविकाको छनौट भई तोकिएको तालिम प्राप्त गरेपछि उनीहरूले आफ्नो वार्डमा स्वास्थ्य सम्वन्धी क्रियाकलापहरू संचालन गर्नगरी निर्दिष्ट गरियो । समुदाय स्तरमा, परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको वारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रवर्द्धनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुऱ्याउनु म.स्वा.स्व.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो । जसका लागि प्रत्येक महिना संचालन हुने आमा समुहको बैठक तथा घरभेट लगाएतका समय तथा कार्यक्रमहरु मार्फत समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धि सुचनाहरुको संचार तथा अन्य तोकिएका कार्यक्रमहरु संचालन हुदै आएको छ । टोखा नगरपालिकाको सन्दर्भमा ११ वटा वडाहरुमा गरी जम्मा ९८ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू मार्फत स्वास्थ्य सुधारमा कार्यक्रमहरु संचालन भैरहेका छन् ।

उद्देश्य (Objectives)

१. आमा र बच्चाको स्वास्थ्य हेरचाहलाई विशेष प्राथमिकता दिई आमा समूहका सदस्यहरु मध्येवाट छानिएका म.स्वा.स्व.से. लाई आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सम्वन्धी आधारभुत तालिम उपलब्ध गराउने ।

२. प्राथमिक स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागीता वृद्धिगर्न स्थानिय महिलाहरु मार्फत श्रोत, साधनलाई परिचालन गर्ने ।

३. उपलब्ध मातृ शिशु स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सेवालाई अधिकतम उपभोग गर्न, समुदायको सहभागिता बढाउने ।

रणनीतिहरु (Strategies)

१. प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय तथा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा आभारभुत तथा रिफ्रेसर तालिम कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

२. आमासमुहका सदस्यहरूका लागि वैठक र अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

३. म.स्वा.स्व.से. कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरूको तहगत रुपमा नियमित अनुगमन र सुपरिवेक्षण गरी सम्वन्धीत निकायलाई पृष्ठपोषण दिने व्यवस्था मिलाउने ।

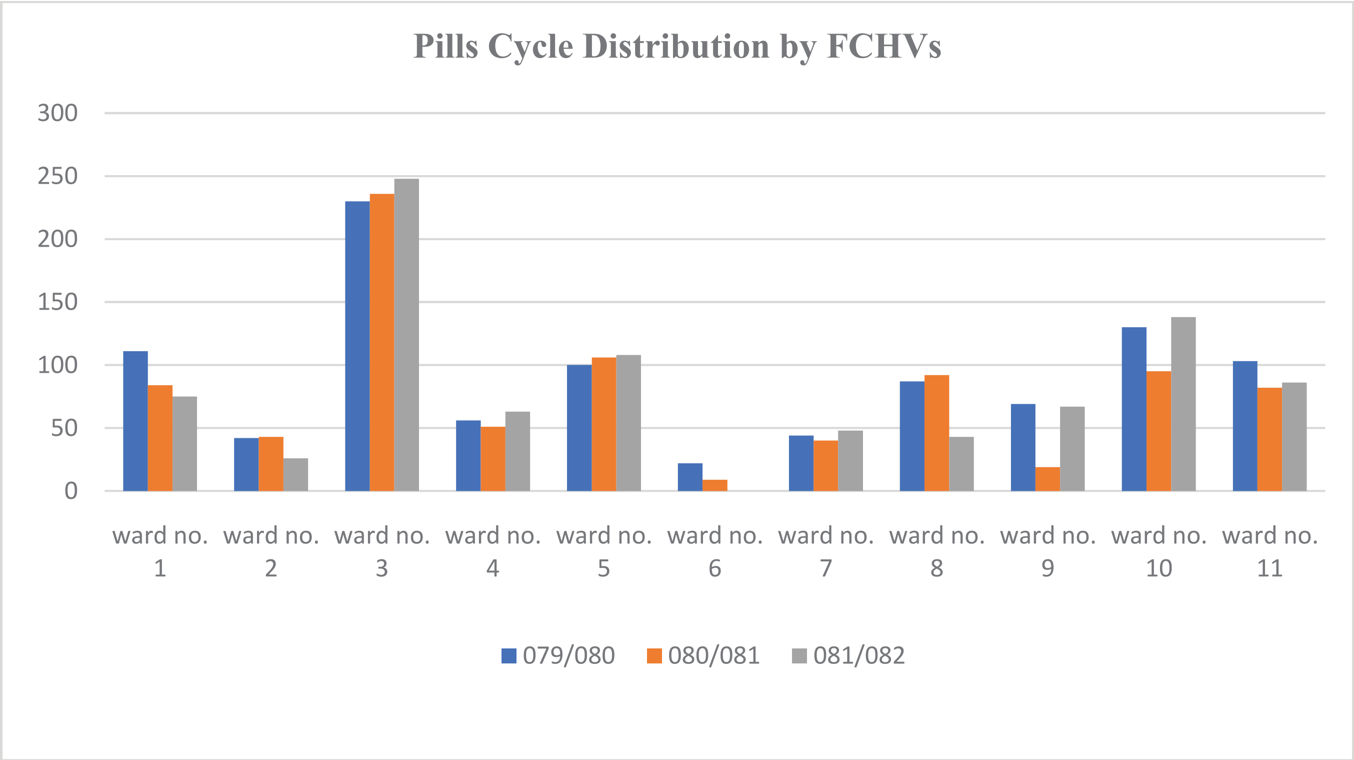
४. विभिन्न स्तरमा कार्यक्रमको वारेमा माशिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक रुपमा समिक्षा कार्यक्रमहरु संचालन तथा सम्वन्धित निकायहरू वीच समन्वय कायम राख्ने ।

५. कार्यक्रमलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि नगरपालिका स्तरमा स्थापना गरिएको अक्षय कोषलाई ब्यवस्थित गर्ने तथा उत्कृष्ट काम गर्ने म.स्वा.स्व.से.हरुलाई सम्मान तथा पुरस्कृत गर्ने ।

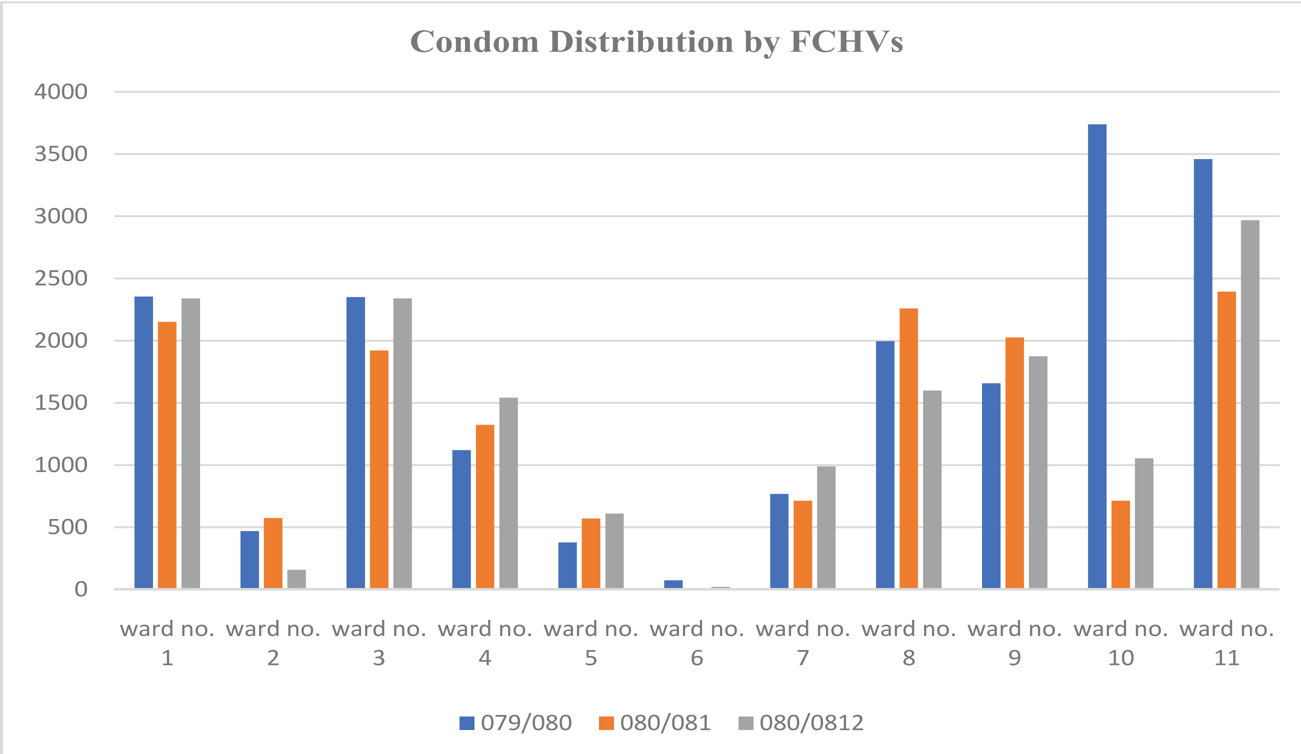
तालिका नं. २६. स्वास्थ्य संस्था अनुसार आमा समुहको बैठकको ३ वर्षको अवस्था

स्वास्थ्य संस्था	म स्वा से संख्या	आमा समुह बैठक संचालन (प्रतिशत)		
		०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
आ.स्वा.के. वडानं १	१४	१००	१००	९८.३६
आ.स्वा.के. वडानं २	१५	१००	१००	१००
आ.स्वा.के. वडानं ३	२१	१००	९१.६७	१००
आ.स्वा.के. वडानं ४	७	१००	९२.७७	१००
आ.स्वा.के. वडानं ५	६	९१.६७	१००	९१.६७
आ.स्वा.के. वडानं ६	६	१००	१००	९६.८८
आ.स्वा.के. वडानं ७	७	९७.५९	१००	१००
आ.स्वा.के. वडानं ८	४	१००	१००	८६
आ.स्वा.के. वडानं ९	८	१००	९५.८३	९७
आ.स्वा.के. वडानं १०	६	९८.५९	१००	१००
आ.स्वा.के. वडानं ११	४	१००	१००	१००
जम्मा	९८	९९.३८	९७.५१	९८.३६

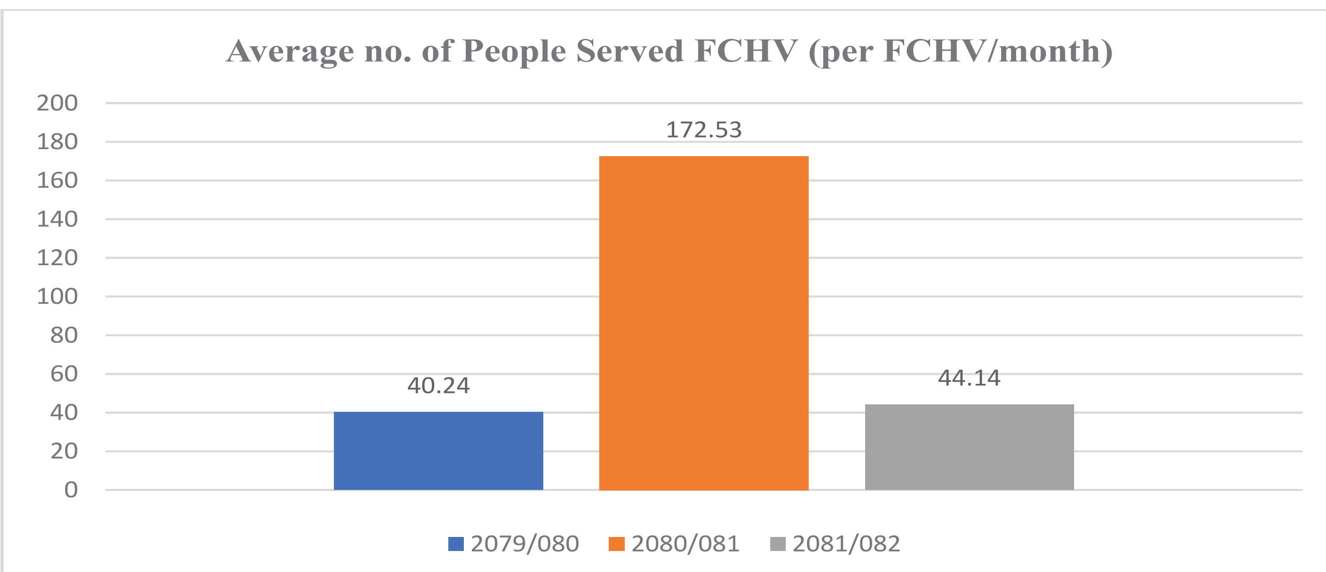
चित्र नं. २२. विगत ३ वर्षमा म स्व से हरुबाट पिल्स वितरण (साइकलमा)



चित्र नं. २३. बिगत ३ वर्षमा वडा अनुसार म स्व से हरुबाट कण्डम वितरण (गोटामा)



चित्र नं. २४. बिगत ३ वर्षमा म. स्वा. से. हरुबाट सेवा पाएका औषत संख्या



आ व २०८१/०८२ मा संचालन भएका कार्यक्रमहरु

- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेवक दिवश कार्यक्रम मनाईएको ।
- अवकाश भएका म.स्वा.से. हरुलाई सम्मानजनक बिदाई तथा नयाँ छनौट भएका म.स्वा.से. हरुलाई तालिम कार्यक्रम ।
- अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट क्षयरोग तथा क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन ।
- माशिक, अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा बैठक कार्यक्रम संचालन ।
- डेंगी तथा हैजारोग सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन ।
- जीवन सुरक्षा तथा रजोनिवृत्ति व्यवस्थापन (menopause) सम्वन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको ।

खण्ड १० (दश)

उपचारात्मक सेवा
(Curative Services)

पृष्ठभूमि (Background)

समुदायस्तरमा नै सामान्य प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धतता देखि प्रेषण सेवाका माध्यमबाट नागरिकहरुलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन नेपाल सरकार प्रतिबद्ध रहेको छ। यसका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, गाउँघर क्लिनिक (PHC-ORC) देखि बिभिन्न तहका विशेषज्ञ सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुको स्थापना, बिस्तार र विकास हुदै आएको पाईन्छ। उपचारात्मक सेवामा ग्रामिण स्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार्नका लागि रोगको उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन स्वास्थ्य संस्थाहरुमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड लगाएत बिभिन्न कार्यक्रमहरु मार्फत स्वास्थ्य सेवामा गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने प्रयास गरिएको पाईन्छ। टोखा नगरपालिकाको सन्दर्भमा, नगरपालिका अन्तर्गत रहेका ११ वटै स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट अनुभवी मध्यमतहका स्वास्थ्यकर्मीहरु मार्फत निःशुल्क, र गुणस्तरिय सामान्य उपचारात्मक सेवा प्रदान भईरहेको र आवश्यकता अनुसार उपयुक्त प्रेषण प्रणाली अवलम्वन गरिदै आएको छ।

उद्देश्य (Objectives)

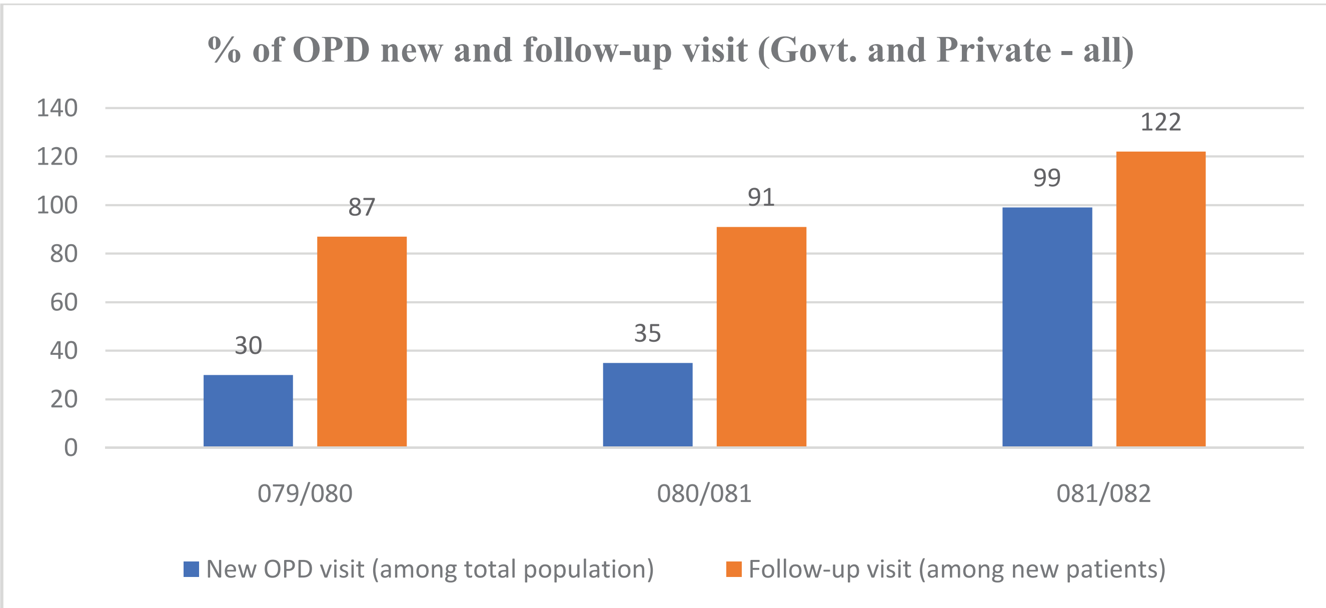
१. रोगदरमा कमि ल्याउने।
२. मृत्युदरमा कमि ल्याउनु ।
३. गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउनका लागि उचित निदान र उपचार सेवाको व्यवस्था मिलाउने।
४. आवश्यकता अनुसार बिरामीलाई उचित स्थानमा प्रेषण गर्ने।

रणनीतिहरु (Strategies)

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक देखि उच्चस्तरिय विशेषज्ञ स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने केन्द्रिय अस्पताल सम्म आवश्यकता अनुसार प्रेषण प्रणालीको विकास गरी त्यसको आधारमा उपचारात्मक सेवा उपलब्ध गराउने।
- उपचारात्मक सेवालाई साधारण स्तरदेखि विशेषज्ञ सेवा पुऱ्याउन नीजि क्षेत्रसँग मन्त्रालयले समन्वय गर्ने, नर्सिङ्ग होमलाई विस्तार गर्ने, गैर सरकारी निकायसँग समन्वय गर्ने।
- प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालयहरूलाई आवश्यकता अनुसारको जनशक्ति उपलब्ध गराउने, विकेन्द्रीकरणको अधिकार, प्रभावकारी प्रशासन, व्यवस्थापन र सुपरिवेक्षण कार्यलाई प्रभावकारी बनाउने।
- देशभरका सबै स्थानियतहका वडाहरुमा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा आवश्यकता अनुसार PHC-ORC स्थापना गरी सेवा प्रदान गर्ने।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको साथै उपचार सेवा स्थानिय स्तरमा, जिल्ला र क्षेत्रिय तहबाट प्रदान गर्ने।

चित्र नं. २५. कुल जनसंख्यामा बहिरंग सेवा लिएको प्रतिशतमा

OPD Service as % of Total population



तालिका नं. २७. टोखा नगरपालिका अन्तर्गतका ११ वटा स्वास्थ्य केद्रहरुबाट OPD visit गरेको संख्या

स्वास्थ्य संस्था	२०७९ /०८०		२०८०/०८१		२०८१/०८२	
वडा नं	नयाँ	फलोअप	नयाँ	फलोअप	नयाँ	फलोअप
१	९९५	८२	१०७३	१३६	६७४	१०२
२	३४५	२०	९४२	१२४	१०१५	५३७
३	२३२४	४	१६२२	९०	१६२६	५०९
४	१६७६	९४	७९५	११७८	१०१२	१३६५
५	८७४	६३	१०२९	१२३	११३७	१५५
६	२०३९	१३५	११६१	१२३८	१२८३	५४१
७	३७७२	८५४	२६९०	१९८५	२२८४	१६९०
८	१२३७	६५२	१२५७	७९४	१०४८	९९५
९	१३३४	१६६	१३९०	८५१	१६३२	८२७
१०	१५६८	११५	१५८६	५८	७८०	३४
११	१३५८	८३९	२१६९	२००२	२८८१	३३८७
जम्मा	१५२२४	३०२४	१५७१५	८५१९	१५३७२	१०१४२

माथिको तथ्याङ्कलाई (तालिका नं २७) विश्लेषण गर्दा तीन आर्थिक वर्ष (२०७९/०८०, २०८०/०८१, २०८१/०८२) को अवधिमा ओ.पी.डी. सेवामा आउने नयाँ बिरामीहरुको संख्यामा सामान्य उतारचढाव देखिए पनि समग्र रूपमा नयाँ र फलोअपमा आएका बिरामीहरुको संख्यामा भने सामान्य रुपमा वृद्धि हुदै गएको पाइन्छ। आ.व. ०७९/०८० मा कुल १५,२२४ नयाँ र ३,०२४ फलोअप गरी जम्मा १८२४८ जना बिरामीहरु OPD सेवाका लागि दर्ता भएको देखिन्छ। यसैगरी आ.व. ०८०/०८१ मा OPD बिरामीहरुको संख्या अघिल्लो वर्षको तुलनामा केहि वृद्धि भई नयाँ बिरामी संख्या, १५,७१५ र फलोअप बिरामी ८,५१९ गरी जम्मा

२४२३४ पुगेको र आ.व. ०८१/०८२ मा नयाँ बिरामी संख्या केहि घटेर १५,३७२ भए पनि फलोअप बिरामी संख्यामा वृद्धि भई (१०,१४२) कुल २५,५१४ जना बिरामीले इएम सेवा लिएको, जुन संख्या नगरपालिकाको कुल जनसंख्यामा (१७.३९%) निकै न्युन प्रतिशत हो। यसले समग्र OPD सेवाका लागि, समुदाय स्तरमा जनचेतना, स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँच, रोग व्यवस्थापन तथा औषधि-उपचार निरन्तर सुधारको संकेत गर्दछ।

वडागत रूपमा हेर्दा वडा नं ११, ७, ६ र ४ मा OPD सेवामा आउने बिरामीहरुको संख्या अन्य वडाहरुको तुलनामा केहि उच्च देखिन्छ। विशेष गरी वडा नं ११ मा फलोअप बिरामी ८३९ बाट बढ्दै ३३८७ पुगेको देखिन्छ। त्यसैगरी वडा नं ७ मा पहिलो वर्ष नयाँ बिरामी ३७७२ रहेका भए पनि पछिल्ला वर्षहरूमा क्रमश घट्दै २२८४ पुगेका भएपनि, फलोअप बिरामीको संख्या निरन्तर बढ्दै गएको (८५४-१९८५ -१६९०), देखिन्छ। त्यस्तै वडा नं ४ मा पनि फलोअप बिरामी ९४ बाट बढ्दै १३६५ सम्म पुगेको पाईन्छ, भने वडा नं ६ मा फलोअप १३५ बाट ५४१ पुगेको छ। यद्यपि वडा नं १, २, र ५ मा नयाँ बिरामी संख्या क्रमशः घट्दो क्रममा देखिन्छ।

समग्रमा, पालिकाभित्र नयाँ बिरामीको संख्या स्थिर देखिए पनि फलोअप सेवामा निरन्तर वृद्धि भएकोले स्वास्थ्य सेवाप्रति जनविश्वास रहेको पाईन्छ। तर OPD सेवाका लागि आउने बिरामीहरुको संख्या कुल जनसंख्यासंग तुलना गर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आउने औषत बिरामी संख्या भने निकै न्युन भएकोले यसमा सुधारको आवश्यकता देखिन्छ।

तालिका नं. २८. आ व २०८१/०८२ का प्रमुख १० रोगहरु

Top 10 Disease of Municipality FY 081/082			
Rank	**Causes of Morbidity**	**Number**	**%**
1	Hypertension	10,846	6.0
2	APD	9,218	5.1
3	Mellitus (DM) Cases	7,127	4.0
4	(AGE) Cases	5,871	3.3
5	(URTI) Cases	5,368	3.0
6	(UTI) Cases	5,314	2.9
7	COPD	3,887	2.2
8	Headache	3,661	2.0
9	LRTI	3,487	1.9
10	Rhinitis Cases	3,265	1.8

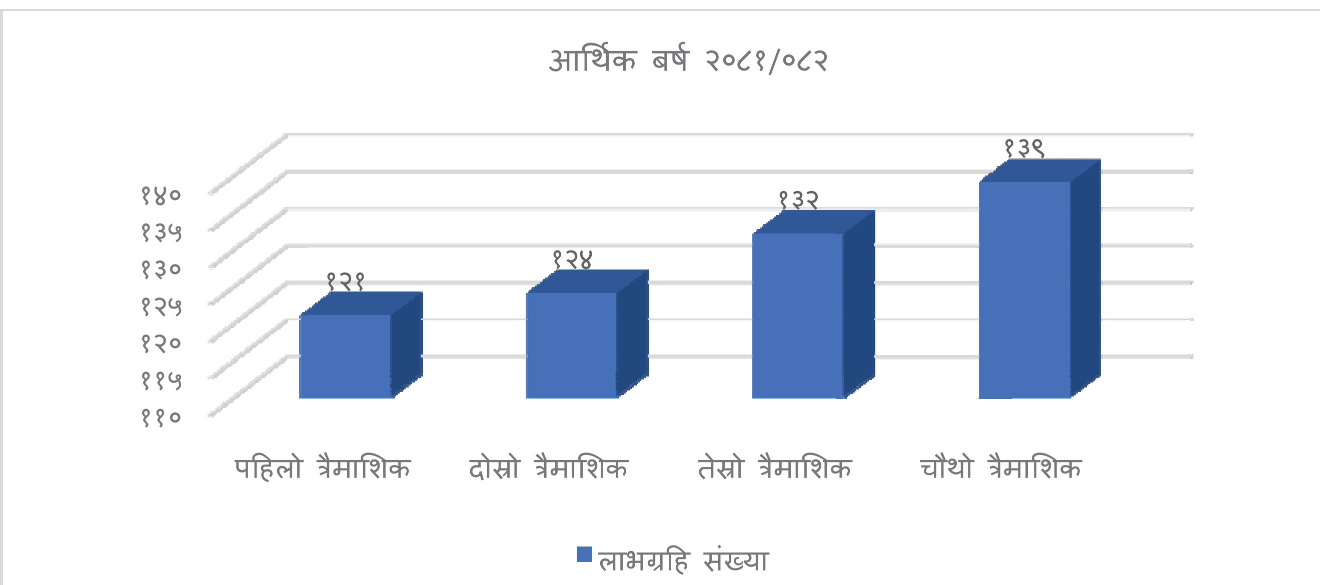
तालिका नं २८. मा आ.व. ०८१/०८२ मा टोखा नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी प्रतिवेदन भएका प्रमुख १० रोगहरु देखाईएकोछ। जस अनुसार; पहिलो स्थानमा उच्च रक्तचाप (Hypertension) भै उपचार गर्नको संख्या १०,८४६ (६%) रहेको छ। त्यसैगरी क्रमशः पेटसम्बन्धी समस्या (APD) ९,२१८ (५.१%), मधुमेह (Diabetes Mellitus) ७,१२७ (४%), पेट सम्बन्धि समस्या (AGE), ५८७१ (३.३%), माथिल्लो श्वास नली संक्रमण (URTI) ५३६८ (३.०%) क्रमशः दोस्रो, तेस्रो , चौथो र पाँचौ स्थानमा रहेका मुख्य रोगहरु पर्दछन्। त्यसैगरी अन्य रोगहरुमा, मूत्र प्रणालीको संक्रमण (UTI) ५३१४ (२.९%), श्वास-प्रश्वास सम्बन्धि समस्या (COPD) ३८८७ (२.२%), टाउको दुख्ने समस्या (Headache) ३६६१ (२.०%), फोक्सोको समस्या (LRTI) ३४८७ (१.९%) र रुघाखोकी सम्बन्धि समस्या (Rhinitis) ३२६५ (१.८%) सहित क्रमश दशौ मुख्य स्वास्थ्य समस्याका रुपमा देखा परेको पाईन्छ। तथ्याङ्क अनुसार नगरपालिका क्षेत्रमा सर्ने रोग भन्दा उच्च रक्तचाप, मधुमेह जस्ता नसर्ने रोगहरुको संख्या बढ्दै गएको, तथा अन्य संक्रमणजन्य रोगहरू पनि जनस्वास्थ्यका दृष्टिले चुनौतीका रूपमा रहेका कुरा प्रष्ट हुन आउछ।

तालिका नं. २९. बिपन्न नागरिक औषधि उपचारको लागि भएको सिफारिस विवरण

Disease	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/०८२
Heart disease	५१	५९	५४
Kidney disease	१२	१०	१७
Cancer	४२	६१	४६
Alzheimer	१	१	०
Head injury	०	०	०
Spinal injury	२	३	३
Sickle cell anemia	०	०	०
Parkinson's disease	०	०	०
Total	**१०९**	**१३४**	**१२०**

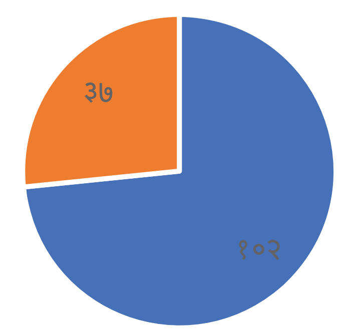
तालिका नं २९ मा नेपाल सरकारले प्रदान गरेको बिपन्न नागरिक उपचार सहुलिएत कार्यक्रम अन्तर्गत बिगत ३ वर्षमा निःशुल्क उपचारका लागि नगरपालिकाबाट सिफारिस भएका बिरामीहरुको संख्यालाई देखाईएकोछ। जस अन्तर्गत सबैभन्दा बढि मुटुरोग उपचारमा ५४ क्यान्सर रोग उपचारमा ४६ मृगौला डायलासिस तथा मृगौला प्रत्यारोपणका लागि १७ र स्पाईनल ईन्जुरी भै उपचारका लागि ३ जना गरी कुल १२० जना बिरामीहरुलाई उपचार सिफारिस भएको देखिन्छ। जुन संख्या अघिल्लो वर्षको तुलनामा केहि कमी हो। तथ्याङ्क अनुसार नगरपालिका क्षेत्रमा प्रत्येक वर्ष ठूलो संख्यामा नसर्ने रोगका बिरामीहरुको देखा पर्ने गएकोले रोग नियन्त्रणका प्रभावकारी कार्यक्रमहरु ब्यवस्थित रुपमा संचालन हुनुपर्ने देखिन्छ।

चित्र नं. २६. कडा रोग लागेका बिरामीहरुलाई उपचार खर्च बितरण सम्बन्धि विवरण



चित्र नं.२६ का अनुसार आ व २०८१/०८२ मा टोखा नगरपालिका भित्र क्यान्सर, मृगौला प्रत्यारोपण, डायलासिस र मेरुदण्डको पक्षघात भएका बिरामीहरूको उपचार खर्च वितरणमा क्रमिक वृद्धि भएको देखिन्छ। पहिलो त्रैमासिकमा १२१ जना बिरामीलाई मासिक रु ५००० का दरले भुक्तानी गरिएकोमा यो संख्या क्रमश वृद्धि हुन गई दोस्रो त्रैमासिकमा १२४, तेस्रोमा १३२, र चौथोमा १३९ पुगेको छ। जसअनुसार क्यान्सर, मृगौला रोग जस्ता कडा रोग लाग्ने बिरामीहरूको संख्या नगरपालिकामा क्रमशः बढ्दै गएको संकेत गरेकोले यस प्रकारका रोगहरुको Screening तथा जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरु संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ।

चित्र नं. २७. उपचार सहुलियत प्राप्त गर्ने बिरामीहरुको रोग अनुसार बर्गिकरण



एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम

एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम, सार्वजनिक विद्यालयहरूमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्याको पहिचान र व्यवस्थापन गरी शैक्षिक सुधारमा सहयोग गर्ने नयाँ कार्यक्रम हो। बि.स. २०७८ सालमा बाग्मती प्रदेशका केहि जिल्लाहरुबाट शुरु भएको कार्यक्रम हाल प्रदेश अन्तर्गतका सबै विद्यालयहरुका संचालन हुने क्रममा छन् भने देशका अन्य प्रदेशहरुले पनि यो कार्यक्रमको अनुसरण गर्दै गएको पाईन्छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत मापदण्ड पुरा गरेका प्रत्येक विद्यालयमा एक जना नर्स नियुक्त गरिन्छ, जसले विद्यालयमा विशेषत; प्रतिकारात्मक र प्रवर्दनात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गरी, सामान्य उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गर्दछन्। तालिका नं २९ मा टोखा नगरपालिका अन्तर्गत एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम लागु भएका विद्यालयहरुको बिवरण तथा आ.व. ०८१/०८२ को प्रगति बिवरण देखाईएको छ।

तालिका नं. ३०. आ. व. २०८१/०८२ मा संचालित मुख्ख मुख्य कार्यक्रमहरु

विद्यालयको नाम	विद्यार्थी संख्या	विद्यालय क्लिनिकमा सेवा लिएका विद्यार्थी संख्या	थप उपचारका लागि प्रेषण गरिएको संख्या
श्री बौडेश्वोर मा.वि	५३६	६६४	२९
श्री टोखा सरस्वती मा.वि	१४४१	४६८	१८०
श्री धापासी मा.वि	४७२	८६८	४८
श्री तिलिङटार मा.वि	१४२७	११०५	१००
श्री जालुपा मा.वि	९२७	५९६	४२
श्री मनोहर मा.वि	८३०	५२७	६
विद्यालय नर्स कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन भएका नविनतम कार्यक्रमहरु			
श्री बौडेश्वोर मा.वि	मानसिक स्वास्थ्य परामर्श		
	Assessment of the nutritional status of the students		

विद्यालयको नाम	विद्यार्थी संख्या	विद्यालय क्लिनिकमा सेवा लिएका विद्यार्थी संख्या	थप उपचारका लागि प्रेषण गरिएको संख्या
	Street Drama on Drug Abuse and Early Marriage		
श्री टोखा सरस्वती मा.वि	Assessment of the nutritional status of the students		
	Parent's health check-up campaign		
	Screening program for eye and ear		
श्री धापासी मा.वि	जकं फुड निरूत्साहित कार्यकम		
	मानसिक स्वास्थ्य परामर्श		
	Eye camp (vision test)		
	Daily brushing activities (grade 1--5)		
श्री तिलिङटार मा.वि	पोषण प्रदशनी कार्यक्रम		
	Assessment of the nutritional status of the students		
श्री जालुपा मा.वि	अभिभावकहरूको स्वास्थ्य परिक्षण		
	Blood sugar test		
	Assessment of the nutritional status of the students		
श्री मनोहर मा.वि	Implementation of a student health profile record booklet.		
	Nutrition exhibition		
	Parent's health check-up campaign		
	Screening program for eye, ear, and dental health		

तालिका नं ३०. मा टोखा नगरपालिका अन्तर्गत एक बिद्यालय एक नर्स कार्यक्रम लागु भएका बिद्यालयमा कार्यरत विद्यालय नर्सहरु मार्फत सम्पादन भएका कार्यक्रमहरु मध्ये मुख्य मुख्य कार्यक्रमहरुको बिवरण उल्लेख गरिएको छ। यस कार्यक्रम मार्फत विद्यालयमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य, सर्ने र नसर्ने रोगहरु, पोषण सुधारका कार्यक्रम तथा सामान्य चोटपटकको उपचार जस्ता क्षेत्रमा निरन्तर कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने गरिन्छ। यस कार्यक्रमको प्रभावकारीताका बिषयमा केन्द्रित भई बेग्लै अध्ययन नभएको भएतापनी कार्यक्रम लागु भए पश्चात विद्यार्थीहरुमा पोषण तथा सरसफाईका क्षेत्रमा उल्लेख्य सुधार भएको, विद्यार्थीहरुको पठन पाठनमा नियमितता एवं बिद्यालय ड्रपआउन हुने संख्यामा कमी आएको पाईन्छ। अन्य कार्यक्रमहरुमा, विद्यालयमा नियमित रुपमा भैपरी आउने स्वास्थ्य समस्याहरुमा प्रथमिक उपचार सेवा, सेनिटरी प्याडको बितरण, किशोरी पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत आइरन र जुकाको औषधी खुवाउने कार्यक्रम तथा प्रजनन् स्वास्थ्य प्रवर्दनका कार्यक्रमहरु एवं मनोपरामर्श सेवा प्रदान गर्ने जस्ता कार्यक्रमहरु नियमित रुपमा प्रदान हुदै आएको पाईन्छ। त्यसैगरी कार्यक्रम लागु भएका सबै विद्यालयहरुमा विद्यार्थीहरूको विद्युतिय स्वास्थ्य प्रोफाइल (Student Health Profile) तयार गरी सबै बिद्यार्थीहरुको स्वास्थ्य तथा शैक्षिक सुचकहरुलाई व्यवस्थित गर्ने काम समेत गरिएको छ।

खण्ड ११ (एघार)

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम बागमती प्रदेश सरकारको नविन स्वास्थ्य कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमको मुख्य उद्बेश्य स्वस्थ्य वयश्क मानिसहरुमा नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गरी नसर्ने रोगको समयमानै पहिचान गरी उचित परामर्श, स्वस्थ्य व्यवहार, परिक्षण, निदान तथा उपचार गर्नेगरी उचित व्यवस्थापन सहितको बृहत्तर स्वास्थ्य कार्यक्रम हो। जसले समुदायमा नसर्ने रोगको भार घटाउनु, नसर्ने रोगको उपचारमा परिवार तथा समुदायले व्यहोर्नु परिरहेको आर्थिकभारमा कमी ल्याउनु र स्वस्थ्य समाजको निर्माण सहयोग गर्नु जस्ता उद्देश्यहरु रहेका छन्।

यस कार्यक्रमले विशेषतः बागमती प्रदेशमा उच्च प्रिभेलेन्स रहेका नसर्ने रोगहरु जस्तै, उच्चरक्तचाप, मृगौला रोग, मधुमेह, क्यान्सर तथा अब्सट्र्याक्टिभ फिस्चुला जस्ता रोग तथा अवस्थाहरुलाई विशेष महत्व दिएर कार्यक्रम संचालन गरिएको पाईन्छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत टोखा नगरपालिकाका दुई वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई केन्द्र तोकेर संस्थागत तथा शिविर मार्फत स्क्रिनिङ कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। जस अनुसार आ.व. २०८१/०८२ मा नगरपालिका अनतर्गत संचालन भएको मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रगति बिवरण यस प्रकार रहेको छ।

कार्यक्रम संचालन अधि

२०८१ माघबाट २०८२ असार सम्म कार्यक्रम संचालन भएका संस्था (२)

१. धापासी हे.पो.

२. आ.स्वा.से. केन्द्र वडा नं. ११

जम्मा सेवाग्राहि संख्या : १५२२

महिला - ९२२, पुरुष - ६०

उमेर अनुसारका सेवाग्रहिः

३० - ३९ = ५०

४० - ४९ = १८०

५० - ५९ = ५४३

६०+ = ७४९

स्क्रिनिङ गरिएको जम्मा सेवाग्रहि संख्या

रक्तताप भएका बिरामी संख्या - ५७७

रक्तचापको औषधि सेवन गर्नेको संख्या - ५११

मधुमेह भएका बिरामी संख्या - ३०६

मधुमेहको औषधि सेवन गर्नेको संख्या - ३०२

VIA गरेका महिलाको संख्या - ४५७

VIA Positive नतिजा - ३ जना

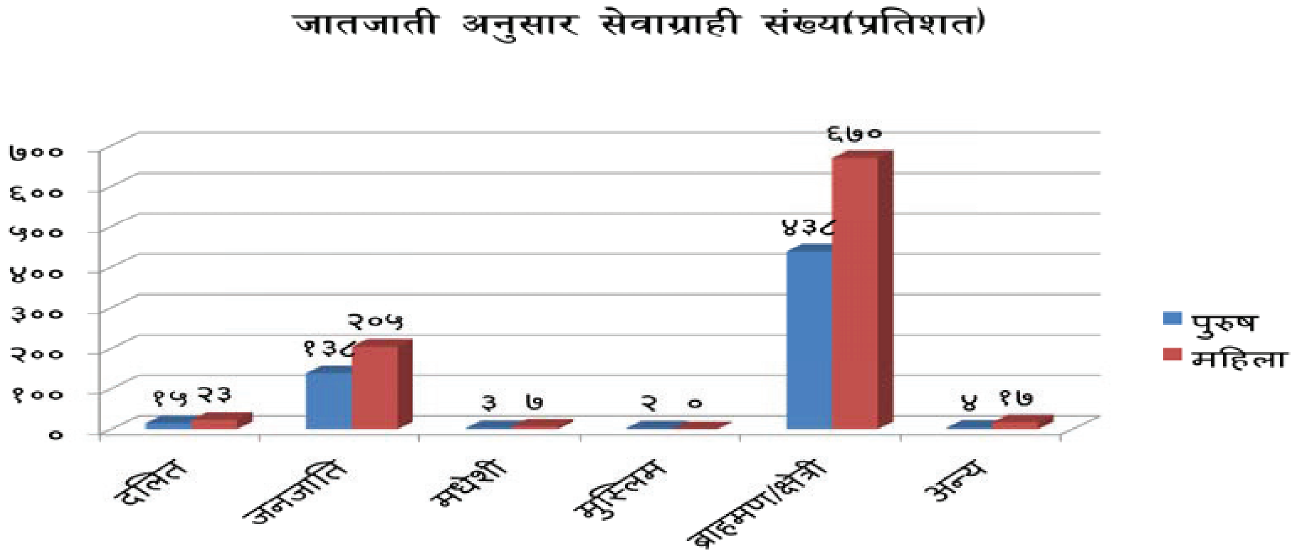
Body Mass Index (BMI)

सामान्य BDM (<18.5) हुनेको संख्या - १०

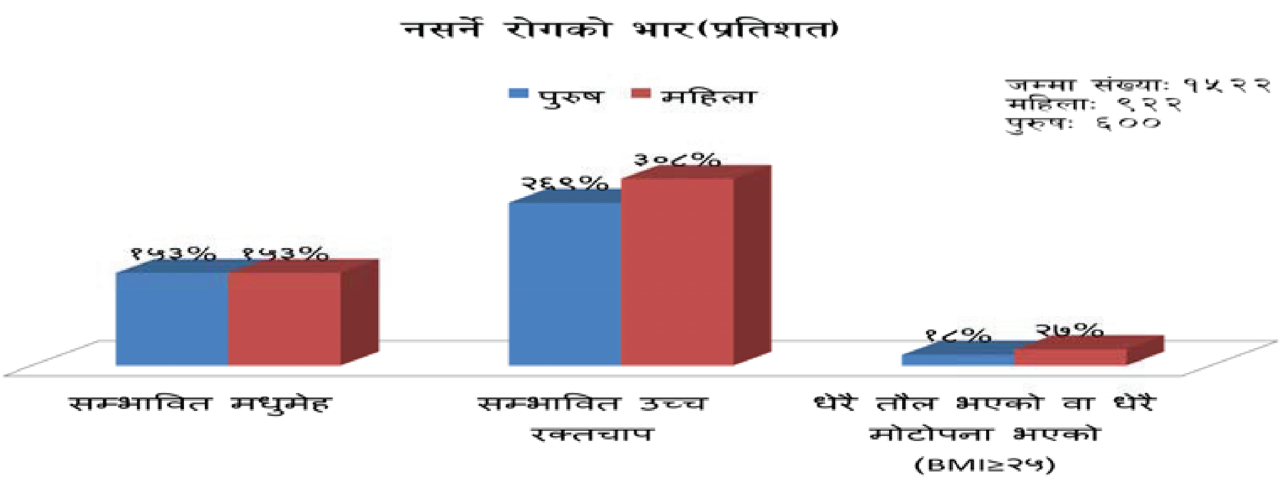
BMI सामान्य (18.5-24.9) भन्दा कम हुनेको संख्या - ५५

BMI सामान्य भन्दा बढि (>25) हुनेको संख्या - ४५

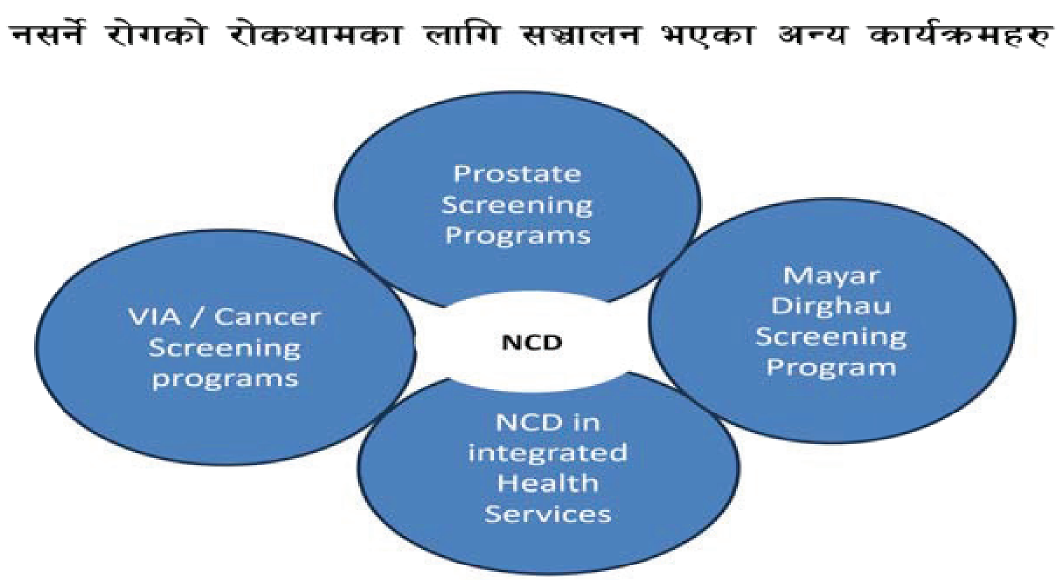
चित्र नं. २८. जातजाती अनुसार सेवाग्रही संख्या



चित्र नं. २९. नसर्ने रोगको भार (प्रतिशतमा)



चित्र नं. ३०. नसर्ने रोगको रोकथामका लागि संचालन भएका गतिबिधिहरु



मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रम (वडा नं ११), बिशेषज्ञ सेवा (वडा नं ७)

खण्ड १२ (बाह्र)

योजना सुपरिवेक्षण अनुगमन मुल्याङ्कन तथा समीक्षा (Planning, Supervision, Monitoring, Follow-up and Evaluation)

पृष्ठभूमि (Background)

सुपरिवेक्षण, अनुगमन, मूल्याङ्कन, र समीक्षा प्रक्रिया जनस्वास्थ्य सेवा र कार्यक्रमहरूको सफलता सुनिश्चित गर्ने आधारभूत प्रणालीहरू हुन्। यी विधिहरूको प्रभावकारी प्रयोगले जनस्वास्थ्य प्रणालीलाई उत्तरदायी, पारदर्शी, र जनमूखी बनाउन सहयोग गर्दछन्। विशेषगरी नेपालजस्तो विकाशोन्मुख देश, जहाँ सीमित स्रोत साधनहरु छन्, यस प्रकारका कार्यक्रमहरुले जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको दिर्घकालीन सफलता र दिगोपन सुनिश्चित गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याउँछन्। यसै कुरालाई आत्मसाथ गरी टोखा नगरपालिकाबाट स्वास्थ्य सम्बन्धि वार्षिक नीति तथा कार्यक्रमहरुको योजना तर्जुमा देखि वार्षिक कार्यसंचालन निर्देशिकाका मापदण्ड तथा कार्यतालिकाका आधारमा जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आईरहेको छ।

त्यसैगरी जनस्वास्थ्यका कार्यक्रम तथा सेवाहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भएको कुरा प्रत्याभुत गर्न तथा कार्यस्थलमा भएका समस्याहरुलाई सोहि स्थानमा सहजिकरण गरि सेवा प्रवाहमा सहजताका लागि नगरपालिकाले सुपरभिजन तथा अनुगमन कार्ययोजना समेत तयार गरी कार्यान्वयन गर्ने गर्दछ। कार्यक्रमको लक्ष्य वमोजिम प्रगति हासिल गर्न सकिए वा नसकिएको वारेमा विभिन्न समिक्षा कार्यक्रमहरुवाट विवरण प्राप्त गरीन्छ। लक्ष्य प्राप्त गर्न नसकेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई थप कार्यक्रम तथा रणनिति तयार गरी कार्यक्रम संचालनमा सहजिकरण गर्नु पर्दछ। सुपरभिजन अनुगमन पश्चात स्थलगत रुपमा तथा आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई मौखिक तथा लिखित पृष्ठपोषण गरिन्छ। कार्यक्रमको लक्ष्य तथा प्रगतिको वारेमा प्रत्येक महिनाको ५ गते नगरपालिका स्तरीय समिक्षा बैठक संचालन गरी संचालित कार्यक्रमहरुको वारेमा छलफल तथा समिक्षा गरिन्छ भने संचालित कार्यक्रमहरुको अर्धवार्षिक तथा वार्षिक रुपमा समिक्षा गरी लक्षित सुचकहरुसंग तुलना गरी वार्षिक समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गर्ने गरिएको छ।

तालिका नं. ३१. आ व २०८१/०८२ मा संचालन भएका कार्यक्रमहरुको लक्ष्य तथा प्रगति बिवरण

क्रियाकलाप	लक्ष्य	ईकाइ	प्रगति	प्रगति (%)
जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वार्षिक योजना तर्जुमा	१	पटक	१	१००
जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको माशिक समिक्षा बैठक	१२	पटक	११	९१.८६
क्षयरोग कार्यक्रमको अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम	२	पटक	२	१००
जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम	१	पटक	१	१००
खोप कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम	१	पटक	१	१००
पोषण कार्यक्रमको वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम	१	पटक	१	१००
MSS कार्यक्रमको फलोअप तथा समिक्षा कार्यक्रम	२	पटक	२	१००
अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुको एकिकृत सुपरभिजन	३	पटक	२	६७
Clinical Up-date on Maternal and Neonatal	१	पटक	१	१००
स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि IP तालिम	१	पटक	१	१००
Onsite Coaching and Mentoring for all Health Staff	१	पटक	१	१००

क्रियाकलाप	लक्ष्य	ईकाइ	प्रगति	प्रगति (%)
म स्वा से हरुका लागि जीवन सुरक्षा तालिम कार्यक्रम	१	पटक	१	१००
म स्वा से हरुकालागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम	१	पटक	१	१००
म स्वा से हरुका लागि menopause व्यवस्थापन सम्बन्धि तालिम	१	पटक	१	१००

*IP– infection prevention

आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम (Supply Management Program)

स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित तथा गुणस्तरीय सेवा प्रवाहको लागि आपुर्ति कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न क्रियाकलापहरू संचालन गरिदै आएको छ। खास गरी नगरपालिका भित्र रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमति रुपमा औषधि, खोप तथा अन्य स्वास्थ्य जन्य सामानहरू आपुर्ति गर्ने तथा आवश्यकता अनुसार समन्वय, सहयोग, सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गर्ने काम नगरपालिका स्तरबाट गर्ने गरिन्छ।

आ व २०८१/०८२ मा आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत सम्पन्न भएका क्रियाकलापहरु

- तोकिएका खोप, औषधिहरु तथा स्वास्थ्यजन्य सामाग्रिहरु जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट आपुर्ति गरी नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा पठाउने।
- आवश्यकता अनुसार औषधि औजार उपकरणहरू तथा अन्य सामाग्रीको खरिद तथा वितरण।
- आपुर्ति तथा वितरण कार्यक्रमलाई व्यवस्थित गर्न नगरपालिका तथा अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई ई एल.एम.आई एस. सिस्टम सम्बन्धि तालिम प्रदान गरी संचालन गरिएको।
- आपुर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित सुपरिवेक्षण।

खण्ड १३ (तेह्र)

मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रम

वढ्दो शहरीकरण तथा परिवर्तित जीवनशैलीसंगै शहरी क्षेत्रका मानिसहरुमा नसर्ने रोगहरु प्रमुख स्वास्थ्य समस्याका रुपमा स्थापित हुदै गएको पाईन्छ । त्यसैले नसर्ने रोगहरुको प्रकृति, जोखिम तथा कोहर्ट विश्लेषणका आधारमा जोखिम समुहको पहिचान गरी समयमा नै उचित परामर्श, उपचार तथा प्रेषण जस्ता Intervention का कार्यक्रमहरु मार्फत नसर्ने रोगहरुको जोखिमलाई न्युनिकरण गर्नु राज्यको दायित्व हो । यसै कुरालाई आत्मसाथ गरी टोखा नगरपालिकाले मेयर दिर्घायु कार्यक्रम मार्फत नसर्ने रोगहरुको स्क्रिनिङ कार्यक्रम संचालन गरी जोखिमको पहिचान तथा जोखिमलाई न्यूनिकरण र प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी आवश्यक कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने नीति लिए अनुसार कार्यबिधि तयार गरी वार्षिक रुपमा मेयर दिघायु स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम संचालन गर्दै आएको छ ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

(१) नसर्ने रोगहरुको समयमानै पहिचान, रोकथाम, उपचार र त्यसबाट हुने जटिलतालाई न्यूनिकरण गर्न स्वास्थ्य परीक्षण (स्क्रिनिङ) सेवा, प्रदान गरी उपचार तथा आवश्यकता अनुसार प्रेषण सेवा उपलव्ध गराउने ।

(२) नसर्ने रोग रोकथाम सम्वन्धी समुदायस्तरमा जनचेतना अभिवृद्दि गरी रोगको जोखिम न्यूनिकरण गर्ने ।

लक्षित समूह

(१) टोखा नगरपालिका भित्र स्थायी बसोबास गर्ने ५० वर्ष वा सो भन्दा माथि उमेर समूहका सम्पूर्ण नागरिकहरू मध्येवाट कार्यबिधिले तोके वमोजिम ।

(२) सेवा लिन चाहने र लक्षित समुहभित्र पर्ने व्यक्तीहरूले कार्यबिधीको - अनुसुची १, बमोजिमको तोकिएको ढांचामा सम्बन्धित वडामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

(३) यस कार्यक्रमको अन्तर्गत सेवा लिएका सवै व्यक्तिहरूको विवरण नगरपालिका, सम्वन्धित सेवा प्रदायक संस्था तथा सवै वडा कार्यालयमा सूचना टाँसी सार्वजनिक गर्नुपर्ने छ ।

१. **परीक्षण सेवा प्याकेज:**

(१) यो कार्यक्रम मार्फत तालिका नं ३२ बमोजिमको स्वास्थ्य परीक्षण सेवा (Screening) उपलव्ध गराईएको थियो ।

तालिका नं. ३२. मेयर दिर्घायु कार्यक्रममा उपलब्ध सेवाहरुको विवरण

क्र.सं.	परिक्षणहरू
१.	विशेषज्ञ चिकित्सक वाट नसर्ने रोग सम्वन्धि परिक्षण ।
२.	तौल , उचाई, पेटको मोटाई (BMI)
३.	रक्तचाप
४.	पिसावको जाँच
५.	दिसाको सुक्ष्म रगतको जाँच
६.	रगतको परिक्षण (CBC Test)
७.	रगतमा चिनीको जाँच (FBS, RBS)

क्र.सं.	परिक्षणहरू
८.	मृगौलाको जाँच (Urea, Creatinine, Sodium, potassium)
९.	कलेजोको जाँच (Bilirubin, ALP, SGPT, SGOT) Protein Albumin
१०.	लिपिड प्रोफाईल (Cholesterol, TG,LDL,HDL)
११.	छातीको एक्स रे
१२.	ई.सि.जी. जाँच
१३.	यु.एस.जि.
१४.	भि.आई.ए. जाँच (महिलाको लागि)
१५.	थाईरोईड परिक्षण (TSH, T3, T4)
१६.	Prostate Gland Test (PSA Test)

२. आ. व. २०८१/०८२ मा मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिनेहरुको संख्या

तालिका नं. ३३. Ward and Gender-wise Population Distribution of Service Receivers

वडा नं	महिला	पुरुष	जम्मा	प्रतिशत
१	८	१०	१८	१.२
२	३	४	७	०.५
३	५१	४५	९६	६.४
४	३	२	५	०.३
५	८	४	१२	०.८
६	४२	२५	६७	४.५
७	३८	३६	७४	४.९
८	७१	७२	१४३	९.५
९	११०	६६	१७६	११.७
१०	१२१	७०	१९१	१२.७
११	३३१	२०१	५३२	३५.४
अन्य	९६	८४	१८०	१२.०
कुल जम्मा	८८२	६१९	१५०१	१००.००

३. मेयर दिर्घायु कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिएका व्यक्तिहरुमा उच्च रक्तचापको अवस्था २०८१/०८२

तालिका नं ३४. उमेर अनुसार उच्च रक्तचापको अवस्था

उमेर समुह	उच्च रक्तचाप		सामान्य रक्तचाप		
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	कुल जम्मा
< ५० वर्ष	२७	१.७९	१८२	१२.१२	२०९

उमेर समुह	उच्च रक्तचाप		सामान्य रक्तचाप		
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	कुल जम्मा
५१ - ६०	१९४	१२.९२	२८९	१९.२५	४८३
६१- ७०	२२७	१५.१२	१६८	११.१९	३९५
>७०	१३७	९.१२	९७	६.४६	२३४
NA	NA		NA		१८०
कुल जम्मा	५८५	३८.९७	७३६	४९.०३	१५०१

NA उमेर नखुलेका

४. सेवाग्राही मध्ये लिङ्गको आधारमा रक्तचापको अवस्था २०८१/०८२

तालिका नं. ३५. लिङ्गको आधारमा रक्तचापको अवस्था

लिङ्ग	उच्च रक्तचाप		सामान्य रक्तचाप		
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	कुल जम्मा
महिला	३१७	२३.९९	४६९	३५.५०	७८६
पुरुष	२६८	२०.२८	२६७	२०.२१	५३५
कुल जम्मा	५८५	४४.२८	७३६	५५.७१	१३२१

मेयर दिर्घायु कार्यक्रम अन्तर्गत सेवा लिएका व्यक्तिहरुमा मधुमेह रोगको अवस्था २०८१/०८२

तालिका नं. ३६. उमेरको आधारमा ५० वर्ष माथिको उमेरमा मधुमेहको अवस्था

उमेर समुह	मधुमेह भएको		मधुमेह नभएको		
	संख्या	प्रतिशत	संख्या	प्रतिशत	कुल जम्मा
< ५० वर्ष	६	०.४२	१९६	१३.७४	२०२
५१ - ६०	११९	८.३४	३६४	२५.५२	४८३
६१- ७०	१०२	७.१५	२९३	२०.५४	३९५
>७०	१३	०.९१	१५३	१०.७२	१६६
NA	NA		NA		१८०
कुल जम्मा	२४०	१६.८३	१००६	७०.५४	१४२६

सेवाग्राही पुरुषहरु मध्ये भिडियो एक्सरे (USG) परिक्षणमा प्रोष्टेट ग्रन्थिको अवस्था

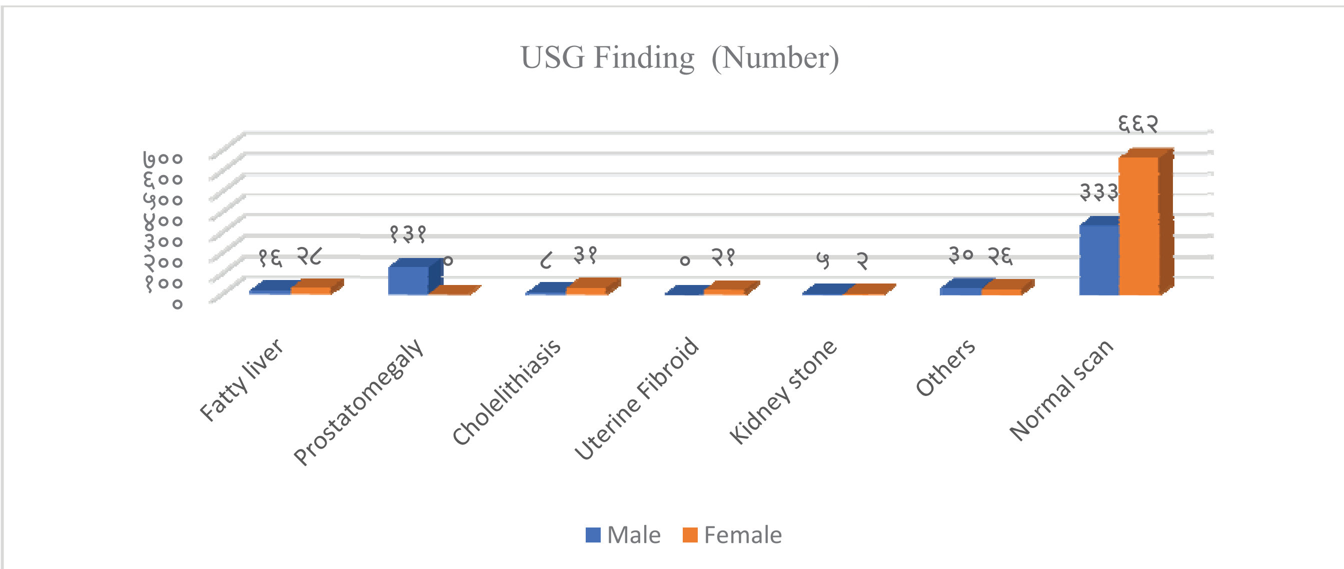
तालिका नं. ३७. USG परिक्षणमा प्रोष्टेट ग्रन्थिको अवस्था

		Prostatomegaly			
Age group	No	%	Yes	%	Grand Total
<= ५०	५३	८.५२	२	०.२३	५५
५१-६०	१५०	२४.२३	३०	४.८४	१८०

		Prostatomegaly			
Age group	No	%	Yes	%	Grand Total
६१-७०	१३३	२१.४८	४३	६.९४	१७६
>७०	६८	१०.९८	५६	९.०४	१२४
NA	NA		NA		८४
Grand Total	४०४	६५.२६	१३१	२१.१६	६१९

भिडियो एक्सरे (USG) सेवा लिएका कुल सेवाग्राहीहरुमा परिक्षणको नतिजा

चित्र नं. ३१. USG सेवा लिएका कुल सेवाग्राहीहरुमा परिक्षणको नतिजा



**Fatty liver more than grade- 2*

चित्र नं. २८ मा आ. व. २०८१/०८२ मा संचालन भएको मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रममा अल्ट्रासाउन्ड (USG) मार्फत स्क्रिनिङ गरिएको बिवरण उल्लेख छ। अल्ट्रासाउन्ड (USG) परीक्षणका नतिजाले जनसंख्यामा देखिने रोगहरु तथा तीनको सम्भावित कारणहरूबारे महत्वपूर्ण संकेत प्रदान गर्दछ। जस अन्तर्गत जम्मा १२९३ जनामा USG मार्फत स्क्रिनिङ गरिएकोमा (७७० महिला र ५२३ जना पुरुष) महिलाको संख्या केहि उच्च देखिन्छ।

तथ्याङ्क अनुसार परिक्षण गरिएकाहरु मध्ये, पुरुषहरूमा प्रोष्टेट ग्रन्थीको सुजन (Prostatomegaly) सबैभन्दा उच्च (१३९ जना) देखिन्छ। प्रोष्टेट ग्रन्थी सामान्यतया पुरुषहरुको उमेर (४० वर्षमाथि) बढ्दै गएसंगै सामान्य रुपमा बढ्दै जानुलाई सामान्य मानिन्छ। तर परिक्षण गरिएका ५२३ जना पुरुषहरुमध्ये १३१ (२५%) जनामा असामान्य प्रोष्टट देखा पर्यो। यसले उमेरसँगै असामान्य प्रोष्टेटका कारण मुत्रप्रणालीको समस्या भएका पुरुषहरूको संख्या समुदाय स्तरमा अझै बढी हुन सक्ने संकेत गर्दछ। त्यस्तैगरी, Fatty liver ८ पुरुष (१६ जना) मा भन्दा महिलाहरू करीब दोब्बर (२८ जना) देखिन्छ। यसका लागि अस्वस्थ जीवनशैली, उच्च बोसोयुक्त आहार, मद्यपान, र मेटाबोलिक सिन्ड्रोमसँग सम्बन्धित तत्वहरु जिम्मेवार मानिन्छन्। त्यसैगरी कुल ७७० सेवाग्राहि महिलाहरूमध्ये ३१ (४%) मा Cholelithiasis र २१ (२.७२%) मा Uterine Fibroid समस्या देखियो। जुन महिलाहरुमा हार्मोनको प्रभाव, गर्भावस्था, वा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अन्य समस्याहरुसंग सम्बन्धित हुन सक्छन्। विशेषगरी महिलामा पित्तथैलीमा ढुंगा बन्ने समस्या (gallstone) इस्ट्रोजेन हर्मोनको प्रभावका कारण बढी देखिने तथ्य चिकित्सकीय रूपमा पुष्टि भएको पाईन्छ। परिक्षण गरीएका मध्ये अत्यन्त न्युन संख्यामा मृगौलाको पत्थरी पाईयो। भने सबैभन्दा महत्त्वपूर्ण कुरा परिक्षण गरिएका १२९३ मध्ये सबैभन्दा उच्च ९९५ (७७%), मानिसहरुमा USG नतिजा सामान्य देखियो। तसर्थः परिक्षण नतिजाका आधारमा ५० वर्ष माथिका बहुसंख्यक मानिसहरुको स्वास्थ्य अवस्था सामान्य रहेको कुरा पुष्टि हुन जान्छ।

मेयर दिर्घायु कार्यक्रममा प्रयोगशाला सेवा लिएका कुल सेवाग्राहीहरुमा परिक्षणको नतिजा

BLOOD TEST ANALYSIS REPORT

Total number of records analyzed: 1501 patients

तालिका नं. ३८. Summary Statistics

Test	Mean	SD
Hemoglobin (g/dL)	13.60	3.81
Blood Glucose Fasting (mg/dL)	120.42	42.05
Uric Acid (mg/dL)	5.06	1.36
Total Cholesterol (mg/dL)	176.40	43.40
Triglycerides (mg/dL)	155.38	86.66
HDL Cholesterol (mg/dL)	50.68	6.56
LDL Cholesterol (mg/dL)	111.88	36.32
SGPT/ALT (U/L)	29.51	14.77
SGOT/AST (U/L)	30.23	11.55

Category Distribution

1. **Hemoglobin**

Category	Count	Percentage (%)
Normal	1,103	73.48
Mild Anemia	293	19.52
Moderate Anemia	59	3.93
High	40	2.66
Severe Anemia	6	0.40
All	**1501**	**100.00**

Hemoglobin Classification:
- Severe Anemia: <8 g/dL
- Moderate Anemia: 8-11 g/dL
- Mild Anemia: 11-12.5 g/dL
- Normal: 12.5-16.5 g/dL

2. **Blood Glucose (Fasting)**

Category	Count	Percentage (%)
Prediabetes	738	49.17
Diabetes	401	26.72
Normal	350	23.32
Hypoglycemia	12	0.80
All	**1501**	**100.00**

Blood Glucose Classification:
- Hypoglycemia: <70 mg/dL
- Normal: 70-99 mg/dL
- Prediabetes: 100-125 mg/dL
- Diabetes: ≥126 mg/dL

3. **Uric Acid**

Category	Count	Percentage (%)
Normal	1,372	91.41
High	110	7.33
Low	10	0.67
Very High	9	0.60
All	**1501**	**100.00**

4. **Total Cholesterol**

Category	Count	Percentage (%)
Desirable	1,074	71.55
Borderline High	321	21.39
High	106	7.06
All	**1501**	**100.00**

5. **Triglycerides**

Category	Count	Percentage (%)
Normal	901	60.03
Borderline High	300	19.99
High	288	19.19
Very High	12	0.80
All	**1501**	**100.00**

6. **HDL Cholesterol**

Category	Count	Percentage (%)
Normal	1,371	91.34
High (Protective)	70	4.66
Low (Risk)	60	4.00
All	**1501**	**100.00**

7. **LDL Cholesterol**

Category	Count	Percentage (%)
Optimal	576	38.37
Near Optimal	475	31.65
Borderline High	301	20.05

Category	Count	Percentage (%)
High	113	7.53
Very High	36	2.40
All	**1501**	**100.00**

8. **SGPT (ALT)**

Category	Count	Percentage (%)
Normal	1,436	95.67
Mild Elevation	58	3.86
Low	5	0.33
Moderate Elevation	2	0.13
All	**1501**	**100.00**

9. **SGOT (AST)**

Category	Count	Percentage (%)
Normal	1,412	94.07
Mild Elevation	82	5.46
Low	7	0.47
All	**1501**	**100.00**

**Lipid Profile Classification based on NCEP ATP III guide*

तालिका नं. ३१ Hematology Test Status

Variable	Mean	SD	Min	Max	Missing	N
Alkaline Phosphatase	95.05	29.41	0	488	0	1501
Basophils	0	0.05	0	1	0	1501
Bilirubin (Direct)	0.31	0.15	0	2.9	0	1501
Bilirubin (Total)	0.85	0.36	0	5	0	1501
Blood Glucose (F)	120.42	42.05	0	477	0	1501
Eosinophil	3.08	2.32	0	40	0	1501
HDL Cholesterol	50.68	6.56	0	89	0	1501
Hemoglobin (HB)	13.6	3.81	0	146	0	1501
LDL Cholesterol	111.88	36.32	0	287	0	1501
Lymphocytes	34.17	8.16	0	62	0	1501
MCH	30.88	2.87	0	57.1	0	1501

Variable	Mean	SD	Min	Max	Missing	N
MCHC	35.5	2.65	0	64.7	0	1501
MCV	86.33	6.91	0	103.5	2	1499
Monocytes	5.21	1.47	0	15	0	1501
Neutrophils	57.4	8.59	0	90	0	1501
PCV	37.86	4.64	0	61.8	0	1501
Potassium (K+)	4.46	0.5	0	6	0	1501
RBC Count	4.33	0.56	0	6.8	0	1501
S. Uric Acid	5.06	1.36	0	11	0	1501
SGOT (AST)	30.23	11.55	0	127	0	1501
SGPT (ALT)	29.51	14.77	0	184	0	1501
Serum Albumin	4.06	0.29	0	5.2	0	1501
Serum Creatinine	1	0.46	0	12	0	1501
Sodium (Na+)	139.95	26.44	0	1138	0	1501
Total Cholesterol	176.4	43.4	0	427	0	1501
Total Protein	6.57	2.68	0	68	0	1501
Triglyceride (TG)	155.38	86.66	0	1270	0	1501
Urea	27.32	9.19	0	149	0	1501
WBC	6712.33	1702.97	0	14300	0	1501

राष्ट्रिय शिक्षा सुचना तथा संचार कार्यक्रम
(Health Education, Information and Communication Program)

पृष्ठभूमि (Background)

जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सफल तथा प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि राष्ट्रिय शिक्षा, सूचना, तथा सञ्चार कार्यक्रमहरुले (IEC–Information, Education, and Communication) विशेष महत्व राख्दछ। IEC कार्यक्रमले जनताको स्वास्थ्यसम्बन्धी ज्ञान, दृष्टिकोण, र व्यवहारमा सुधार ल्याउन मुख्य भूमिका खेल्दछ। यसले स्वास्थ्यसम्बन्धी सही जानकारी र सेवाहरूको पहुँच बढाएर समुदायलाई सशक्त बनाउँछ। स्वास्थ्य संस्थावाट प्रदान गरिने सेवा सुविधाहरूको वारेमा सवै नागरिकलाई समयमानै सुचना उपलब्ध गराउन राज्यको दायित्व हो। विभिन्न रोगहरूको रोकथाम तथा स्वास्थ्य सम्वन्धि विभिन्न सुचनाहरू पत्रपत्रिका, एफ.एम.रेडियो, ब्रोसर तथा स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु मार्फत संचार गर्ने गरिएको र यी माध्यमहरुलाई नेपालको परिप्रक्ष्यमा प्रभावकारी संचारका माध्यमका रुपमा लिने गरिन्छ। कोभिड विश्वब्यापी माहमारीको (Pandemic) प्रकोप देखि डेंगी माहमारी जस्ता जनस्वास्थ्य जोखिममा जुध्न देखि अन्य स्वास्थ्य हेरचाह, खोप कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका अन्य कार्यक्रमका लागि समेत स्वास्थ्य सम्बन्धि सुचनाहरु प्रवाहमा यी माध्यमहरु प्रभावकारी भएको कुरा पुष्टि भएका छन्। त्यसैले टोखा नगरपालिकाले पनि यिनै माध्यमहरुबाट स्वास्थ्य सम्बन्धि सुचना तथा सन्देशहरुलाई समुदाय स्तरसम्म संचार गर्ने रणनीति अंगिकार गरेको छ।

उद्देश्य (Objectives)

- स्वास्थ्य सम्बन्धि सत्यतथ्य सुचना समयमानै समुदायस्तरमा पुऱ्याउने ।
- स्वास्थ्यको सवालमा जनताको ज्ञान र चेतनामा अभिवृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवामा सकारात्मक सोचको विकास गर्ने ।
- स्वास्थ्यकर व्यवहार अपनाउन जनतालाई उत्प्रेरित गर्ने ।
- सवै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पुऱ्याईएको स्वास्थ्य सेवामा जनताको सहभागिता वृद्धि गर्ने ।
- स्वास्थ्य सम्वन्धी कार्यक्रमहरूमा नयाँ नयाँ प्रविधिहरूबारे जनतालाई जानकारी गराउने

तालिका नं. ४०. नेपाल सरकारबाट निःशुल्क उपलब्ध गराउने ९८ प्रकारका औषधिहरुको सूचि

S. N.	Medicine Name
1	Acetylsalicylic acid (aspirin) Tablet75 mg
2	Adrenaline (epinephrine)Injection1mg in 1ml
3	Albendazole Chewable Tablet400 mg Suspension200 mg/5ml
4	Aluminium hydroxide gel + Magnesium hydroxide (Antacid)Tablet250 mg+250mg
5	Amitriptyline Tablet 10 mg / 25 mg
6	Amlodipine Tablet 5mg
7	Amoxicillin Oral Tablet 500 mg / Power for oral suspension125mg/5ml, /100 ml Dispersible Tablets125 mg / 250 mg
8	Ampicillin Powder for IV/IM injection 250 mg vial / 500 mg/vial (IMNCI)
9	Artemether + Lumefantrine (AL) (Artemisinin-based Combination Therapy – ACT) Tablet 20mg+120 mg
10	Artesunate Injection 60 mg ampoules
11	Atropine Injection 0.6mg in 1 ml ampoule
12	Azithromycin Tablet 250 mg / Tablet 500 mg
13	BCG Vaccine Injection 0.05 ml/dose
14	Benzathine benzylpenicillin Powder for Inj.1200000 IU (Only PHC & Primary Hospital)
15	Calamine Lotion15% wv 30 ml
16	Calcium gluconate Inj. Inj 1g per 10ml (Birthing Centre only)
17	Carbamazepine Tablet 200mg Tablet100mg / Oral liquid Oral liquid 100mg/5ml
18	Cefixime Tablet 200mg (Only PHC & Primary Hospital)
19	Ceftriaxone Powder for Injection 250mg/vial / Powder for injection 500mg/vial / Powder for Injection1gm w/vial (Only for PHC & Primary Hospital)
20	Cetirizine HCL Tablet10mg / Syrup 5mg/5ml
21	Charcoal, activated powder in sachet10g
22	Chlorhexidine (CHX) Solution, 0.2% oral 50 ml / Ointment 4%, 5gm
23	Chloroquine (CQ)Tablet150mg

S. N.	Medicine Name
24	Ciprofloxacin 250 mg /500 mg Tab / Eye/Ear drops 0.3% w/v, 5ml / Eye ointment0.3%, 5g (Ciprofloxacin Injection 200 mg/100ml – Only PHC & primary Hospital).
25	Clotrimazole Skin cream1%,25g/Vaginal Tablets100mg / Mouth paint1% w/v,15 ml
26	Clove Oil Liquid 5ml
27	Cloxacillin 250 mg / 500 mg cap / Powder for oral liquid12mg/5 ml in 100 ml
28	Combined Oral Contraceptive (COC) Tablet 30 pills, 21 pills, containing 150 mcg levonorgestrel and 30 mcg ethinylestradiol and 7 pills containing iron
29	Cotrimoxazole (Sulphamethoxazole and Trimethoprim 5:1) 400 mg + 80 mg / 800 mg + 160mg Tab./ Syrup 200mg + 40mg/5m, 50 ml
30	Dapsone, Clofazimine, Rifampicin (MDT Combi Pack) Tablet MB adult blister pack, MB Chld blister pack (a/c to DOTS Program)
31	Dexamethasone Injection 4mg in 1ml ampoule (Only PHC & Primary Hospital)
32	Dextrose (glucose) Inj/solu. 5%, 500 ml/25% of 50 ml Amp (Birthing Centre only).
33	Diazepam Injection 2ml amp (5ml/ml) / Tablet 5mg
34	Diclofenac Sodium Tablet 50 mg / Injection 3ml ampoule (25mg/ml)
35	Doxycycline Capsule100 mg
36	Ferrous sulphate and folic acid Tablet 60 mg elemental iron plus 400 mcg
37	FIPV Vaccine injection0.1 ml
38	Fluconazole Capsule150 mg
39	Fluoxetine Capsule20 mg
40	Folic acid Tablet5 mg
41	Furosemide Tablet40 mg
42	Gentamicin Injection 40 mg/ml in 2ml- (IMNCI)
43	Gentian Violet Aqueous solution1%, 10 mg
44	Glimepiride Tablet 1mg / Tablet 2mg
45	HPV Vaccine injection 0.5ml/ dose
46	HRZE Tablet Combination (H-INH, R- Rifampicin, Z- Pyrazinamide, E- Ethambul).
47	Hydrocortisone Powder for Injection100 mg in vial (Only PHC & Primary Hospital)
48	Hyoscine butyl bromide Injection 20 mg/ml / Tablet10 mg
49	Ibuprofen Tablet 200mg Tablet400mg / Syrup100 mg/5ml
50	Japanese Encephalitis Injection (0.5ml/dose)
51	Levonorgestrel (LNG) Implant (2 rods, 75 mg each) Tab0.75 mg (2-tab/pack)
52	Lignocaine hydrochloride Injection 2% in vial, 30ml
53	Lignocaine with adrenaline 1:10,000 Injection 2% plus Adrenalin 1:10,000, 30 ml
54	Losartan Tablets 25mg /Tablets 50 mg

S. N.	Medicine Name
55	Magnesium sulphate Injection 500 mg/ml in 2 ml ampoule (Birthing Centre only).
56	Measles-Rubella Vaccine Injection 0.5ml / dose
57	Medroxyprogesterone (Acetate DMPA) Injection150 mg/ml in 1 ml vial
58	Metformin Tablet 500mg /Tablet 1000 mg
59	Methyldopa Tablet 250 mg
60	Metoclopramide Tablet10 mg /Solution 5mg/5ml/ Injection5mg/ml in 2 ml ampoule
61	Metronidazole Tablet 200 mg / Tablet 400 mg Oral liquid200 mg/5ml, 90 ml (Metronidazole Injection 500 mg/100 ml -Only PHC & Primary Hospital only)
62	Mifepristone + Misoprostol Tablet Comb pack includes 200 mg + 4 (200) mcg
63	Misoprostol Tablet 200 mcg
64	Neomycin Skin Ointment 2% w/w 10 gm
65	Nifedipine Tablet10 mg
66	Nitrofurantion Tablet100 mg
67	Normal Saline (NS)Solution0.9% infusion solution, 500 ml
68	OPV (Oral Polio Vaccine) Oral2 drop /dose
69	Oral Rehydration Salts (ORS)Powder WHO Formula sachet/liters
70	Oxygen Inhalation Medical gas
71	Oxymetazoline Nasal drop 0.025%,10 ml / 0.05% 10 ml
72	Oxytocin Injection10 IU/ml (Birthing Centre only)
73	Paracetamol Inj.150 mg/ml in 2ml ampoule/Tablet500 mg / Syrup125mg/5ml, 50ml
74	PCV Vaccine (Pneumococcal Conjugate Vaccine) Injection0.5 ml
75	Pentavalent vaccine (DPT, Hep B and Hemophilus Influenza B) Injection0.5ml
76	Permethrin Lotion1% 100ml /Cream5% w/v 30 g
77	Pheniramine Injection 22.75mg/ml 2ml
78	Phenobarbital Tablet 30 mg (Inje.100 mg/ml only PHC & Primary Hospital).
79	Povidone iodine Solution5% w/v 500 ml
80	Pralidoxime Sodium Injection500 mg, 20 ml
81	Prednisolone Tablet 5mg /10 mg /20 mg
82	Primaquine Tablet7.5 mg
83	Pyridoxine Tablet10m
84	Ranitidine Tablet 150 mg / Inj. 25mg/ml in 2 ml ampoule
85	Ringer’s Lactate (RL) Solution500 ml
86	Risperidone Tablet 1 mg /2 mg
87	Rotavirus Vaccine Injection1.5 ml
88	Salbutamol Solution for nebulization1 mg/ml of 15 ml / Oral Liquid 2mg/5ml MDI 100 mcg

S. N.	Medicine Name
89	Silver Sulfadiazine Cream0.2% w/v 15g
90	Tetanus diphtheria (Td) booster vaccine Injection 0.5ml/dose
91	Tetanus Toxoid (TT) Injection 0.5ml/dose
92	Tetracycline Eye ointment1%, 5g
93	Tinidazole Tablet 500mg
94	Sodium Valproate Tablet200 mg
95	Vitamin A Capsule 200,000 IU / 50,000 IU
96	Vitamin B complex Tablet (Thiamine 10 mg, riboflavin 10 mg, pyridoxine 3 mg, cyanocobalamin 15 mcg -Therapeutic dose)
97	Vitamin K1 Injection 1mg/0.5 m
98	Zinc sulphate Dispersible tablets10 mg / 20 mg (IMNCI)

टोखा नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्यसेवा तर्फका कार्मचारी तथा म.स्वा.से. हरुको विवरण

तालिका नं. ४१. नगरपालिका अन्तर्गत कार्यरत स्वास्थ्य सेवाका कर्मचारीहरुको बिवरण

क्र स	नामथर	पद	कार्यरत संस्था	सम्पर्क नंम्वर
१	रनलाल कुलाल	जन स्वास्थ्य अधिकृत	स्वास्थ्य शाखा	९८५१०१६२८६
२	भुमा मैनाली	नर्सिङ अधिकृत	स्वास्थ्य शाखा	९८४१३९९२४९
३	बसन्त गैरे	परिवार नियोजन अधिकृत	स्वास्थ्य शाखा	९८५८०२८४२८
४	डा. कोष विलास बगाले	सिअहेव अधिकृत	स्वास्थ्य शाखा	९८४६१०७३०७
५	सन्तोष कुँवर	जन सवास्थ्य निरिक्षक	स्वास्थ्य शाखा	९८४८८६४९८७
६	लेलिना श्रेष्ठ	क्षयरोग मुक्त नेपाल (कार्यक्रम संयोजक)	स्वास्थ्य शाखा	९८६१७२४१०२
७	मोहनमान श्रेष्ठ	अ हे व	स्वास्थ्य शाखा	९८५१००६५६४
८	सुन्तली तामाङ	का.स.	स्वास्थ्य शाखा	९८४३०९०२०३
९	पवन कुमार साह	जन सवास्थ्य निरिक्षक	भ्फोर म. स्वा. चौ. वडा नं १	९८१७७५००६०
१०	पार्वती कोईराला	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४७०६४७८२
११	कृष्णकला फुँयाल	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	भ्फोर म. स्वा. चौ. वडा नं १	९८४१७६८२२७
१२	गेहराज रिजाल	सिअहेव	भ्फोर म. स्वा. चौ. वडा नं १	९८४१४७१०६६
१३	सुबिना अधिकारी	का स ८	भ्फोर म. स्वा. चौ. वडा नं १	९८६९२४२०२७
१४	दिलिम रोका मगर	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं २	९८४९९३०६१२
१५	अनिल श्रेष्ठ ८८	जन स्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं २	९८६०३४२९६९
१६	शुसिला मानन्धर	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं २	९८४९००४९४९
१७	शुशिला अधिकारी	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं २	९८६९२३३१२८
१८	संजिव कुमार पटेल	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८६५२८७३७१

क्र स	नामथर	पद	कार्यरत संस्था	सम्पर्क नंम्वर
१९	सरिता पोखरेल	सिअहेव अधिकृत	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८४७०४२२४८
२०	निभा कमारी चौरासिया	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८०९१४०४६९
२१	बिमला शर्मा	सिअहेव अधिकृत	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८४१३९७१६२
२२	कल्पना भण्डारी	सि.अ.न.मी.	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८६१९९५७९०
२३	काजल किरण	अनमी	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८१५२०२८१३
२४	रुपा डंगोल	का स ८	टोखा सरस्वती स्वा चौकी	९८६०८७८७०
२५	रविचन्द्र ढकाल	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ४	९८५११६७१५५
२६	नानीमैया लामा	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ४	९८४१७२५८५१
२७	बिना कार्की	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ४	९८४१३५७८६६
२८	शुष्मा श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ५	९८४८८१०९९६
२९	रुविना शेर्पा	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ५	९८४१९०४९०३
३०	अम्बिका कडरिया	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ५	९८४२६६०६६१
३१	सुष्मा सिलवाल	सिअहेव	आ स्वा केन्द्र वडा नं ५	९८४८८१०९९६
३२	सारदा पाठक	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ५	९८४०३८६८९७
३३	सुनिता परियार	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ६	९८४३०१८०२३
३४	तुलसा पुरी	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ६	९८४१७४१४८३
३५	गंगा ढकाल	सिअहेव	आ स्वा केन्द्र वडा नं ६	९८४११८५३७३
३६	मन्जु श्रेष्ठ	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ६	९८४३१२५०६१
३७	राधाकृष्ण श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४१७४४०८१
३८	उज्जवल कुमार शर्मा	सिअहेव अधिकृत	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४१०९९३४४
३९	मोहिनी शाही	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४३१३८३५६
४०	रम्भा गिरी	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४१३७५३२८
४१	सरिता शर्मा	सिअहेव	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४१६२२०१५
४२	पुजा कुमारी शाह	सिअनमी	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४२९५६८९३
४३	राजाराम श्रेष्ठ	फार्मेसी सहायक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४३३४१४६०
४४	नविना श्रेष्ठ	ल्याव टक्निसियन	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८४१४८३००७
४५	पुस्पान्जली रानामगर	कम्पुटर अपरेटर	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८६०३१५०८१
४६	शान्ता श्रेष्ठ	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८१३३४६०९३
४७	रुपा पाण्डे	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ७	९८१८२६५९०२
४८	अनिता देवी घर्ती	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ८	९८४१२४०८५५
४९	रमा अधिकारी	नर्सिङ अधिकृत	आ स्वा केन्द्र वडा नं ८	९८४९६७९००१

क्र स	नामथर	पद	कार्यरत संस्था	सम्पर्क नंम्वर
५०	सुनिता सुबेदी	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ८	९८४९५५४९३५
५१	रचना देवकोटा	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ८	९८६०६६७८९४
५२	मेनुका दाहाल	सिअनमी	आ स्वा केन्द्र वडा नं ८	९८४४३४४८७४
५३	सिता खरेल	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ८	९८०३१५२९८८
५४	रमेश कार्की	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४३७१०६०१
५५	भगवती मैनाली	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४४६५१६५०
५६	रश्मी काफ्ले	सिअहेव	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४३३८८७४२
५७	माधवी सिग्देल	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४८०३५०३५
५८	उमाकुमारी सिटौला	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८६११०७१९३
५९	बाबुराम पराजुली	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं १०	९८४१३१२१७४
६०	बिन्दु शर्मा	सिअहेव अधिकृत	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८४१५८३४३८
६१	चन्द्रकला सापकोटा	सिअहेव अधिकृत	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४९१६८५३८४
६२	मिरा कटवाल	सिअनमी	आ स्वा केन्द्र वडा नं १०	९८४१२९०४४७
६३	कल्पना भट्टराई	सि.अ.न.मी.	आ स्वा केन्द्र वडा नं १०	९८४९९१३९०२
६४	शान्ता सिलवाल	का स ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं १०	९८१८४३३२८५
६५	दिनेश अधिकारी	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८४५७२०३०५
६६	बविता लोहनी	सिअहेव अधिकृत	आ स्वा केन्द्र वडा नं ९	९८४७०६४७८२
६७	राजेन्द्र खड्का	ल्याव टे. अधिकृत	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८५१११२६८९
६८	आशाकला राई	सि.अ.न.मी. निरिक्षक	झोर म. स्वा. चौ. वडा नं १	९७४९४९९८७६
६९	जेनु श्रेष्ठ	सि.अ.न.मी.	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८६११४१६२६
७०	रोजी डंगोल	ल्याव टेक्निसियन	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८४९०८४३१४
७१	मेनका खड्का	का.स. ८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८४९०६८४१०
७२	दुर्गा खड्खा	का.स.८	आ स्वा केन्द्र वडा नं ११	९८४९४९३२७३
नगरपालिका अन्तर्गत बिभिन्न विद्यालयहरुमा कार्यरत विद्यालय नर्सहरु				
१	सरस्वती कार्की	विद्यालय नर्स	बौद्धश्वर मा वि	९८४१४५५०१८
२	मनिता श्रेष्ठ	विद्यालय नर्स	टोखा सरस्वती मा वि	९८६५०५२६१७
३	सुलोचना घिमिरे	विद्यालय नर्स	धापासी मा वि	९८४१२९७०९३
४	भावना दाहाल	विद्यालय नर्स	तिलिङ्गाटार मा वि	९८०८२८४६६०
५	सनम श्रेष्ठ	विद्यालय नर्स	जालुपा मा वि	९८४९०९१७७९
६	पुजा फुयाँल	विद्यालय नर्स	मनोहर मा वि	९८४५५१७१७१

*प्रशासन सेवा। ** अध्ययन बिदा

तालिका नं. ४२. नगरपालिकामा कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको बिवरण

सि.नं.	नाम थर	पद	संस्था
१	सावित्री अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
२	सारदा काफ्ले	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
३	सिता देवकोटा	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
४	आशा श्रेष्ठ डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
५	शान्ता अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
६	देविका अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
७	दिपा विडारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
८	माइली तामाङ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
९	विमला तामाङ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
१०	ज्ञानी तामङ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
११	कविता भट्टराइ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
१२	सत्यदेवी अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
१३	अनिता अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
१४	इन्दिरा लामिछाने	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १
१५	अनुपा लवट	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
१६	लक्ष्मी श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
१७	नानीछोरी डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
१८	रेश्मा डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
१९	शान्ती डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२०	लक्ष्मी लवट	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२१	सुष्मा श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२२	सानुमायां श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२३	गणेशमायां डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२४	सपना डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२५	कृष्णमायां श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२६	प्रभादेबी ं श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२७	रानी देवि श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
२८	रमा लवट	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २

सि.नं.	नाम थर	पद	संस्था
२९	हिरामायां श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. २
३०	प्रेम मायाँ श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३१	अनिता श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३२	शारदा श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३३	रामेश्वरी श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३४	नानी मायाँ डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३५	शुशिला श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३६	मन्जु श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३७	न्हुच्छे मायाँ श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३८	सुभद्रा मर्हजन	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
३९	कसि मायाँ श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४०	सन्त मायाँ श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४१	सानु श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४२	विना तामाङ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४३	निरू मर्हजन	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४४	मैयाँ बानियाँ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४५	सर्मिला सुनुवार	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४६	सरस्वती न्यौपाने	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४७	स्वस्तिका श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४८	सुनिता श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
४९	श्रृजना श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
५०	रिता पाठक	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ३
५१	दुर्गा थापा सिटौला	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४
५२	विन्दु श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४
५३	लक्ष्मि डंगोल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४
५४	बविता श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४
५५	अन्जनी श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४
५६	धन मायाँ खत्री	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४

सि.नं.	नाम थर	पद	संस्था
५७	रमिला श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ४
५८	चन्द्रमायाँ श्रेष्ठ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ५
५९	मिरा कार्कि	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ५
६०	रेखा गुरूङ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ५
६१	गौरी के.सि.	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ५
६२	दुर्गा कुमारी हमाल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ५
६३	संगिता थापा मगर	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ५
६४	मिरा मिश्र	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ६
६५	संगिता कुवँर	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ६
६६	देवकी थापा	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ६
६७	कमला वुढाथोकी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ६
६८	संगिता के.सि.	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ६
६९	कृष्णा अर्याल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ६
७०	सविता थापा वस्नेत	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७१	सानु आले खड्का	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७२	सविना अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७३	मुक्तिमायाँ श्रीस थापा	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७४	कोपिला पोखेल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७५	भवानी के.सि.	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७६	अन्जु पाण्डे	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ७
७७	मन भण्डारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ८
७८	विना लामा	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ८
७९	राधिका थापा खत्री	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ८
८०	गोमा बिष्ट राउत	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ८
८१	सुनिता मर्हजन	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८२	लिला देवि सेडाइ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८३	स्वस्तिका रिजाल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८४	दुर्गा बस्नेत थापा	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९

सि.नं.	नाम थर	पद	संस्था
८५	मेनुका तामाङ	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८६	यसोदा कँडेल	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८७	शोभा मर्हजन	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८८	शान्ता मर्हजन	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ९
८९	तारा सिटौलापन्ते	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १०
९०	राधादेवि सापकोटा	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १०
९१	भवानी पाठक	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १०
९२	कल्पना पाठक	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १०
९३	अन्जिता अधिकारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १०
९४	सरिता महत	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. १०
९५	गोमा भण्डारी	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ११
९६	जुना न्यौपाने	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ११
९७	मुना के.सि.	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ११
९८	कल्पना खडका	म.स्वा.स्व.से.	आ.स्वा.के. ११

सन्दर्भ सामाग्रीहरू

१. वार्षिक प्रतिवेदन जनस्वास्थ्य कार्यालय काठमाण्डौ आ व २०७९/ २०८०

२. वार्षिक प्रतिवेदन स्वास्थ्य कार्यालय गोरखा आ व २०७२/ २०७३

३. टोखा नगरपालिका वार्षिक प्रतिवेदन २०८०/ ०८१

४. टोखा नगरपालिका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको वार्षिक प्रतिवेदन २०८०/ ०८१

५. नेपाल स्वास्थ्य तथा जनासाि क सर्वेक्षण २०२२

६. राष्ट्रिय जनगणना प्रतिवेदन २०५८

७. राष्ट्रिय जनगणना प्रतिवेदन २०६८

८. राष्ट्रिय जनगणना प्रतिवेदन २०७८

९. Nepal Health Sector Program II, Implementation Plan (2010-2015).

१०. National Family Planning Costed Implementation Plan 2015-2021

११. Nepal Health Sector Strategy 2015-2020 (NHSS)

१२. National Maternal Mortality Study, 2021

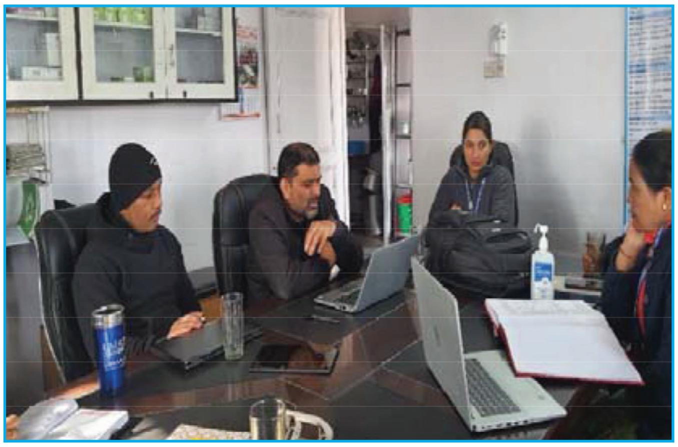
आ. व. २०८१/०८२ मा संचालन भएका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमका झलकहरू

१. मेयर दिर्घायु स्वास्थ्य कार्यक्रम समुद्घाटन कार्यक्रम

२.जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वार्षिक समिक्षा

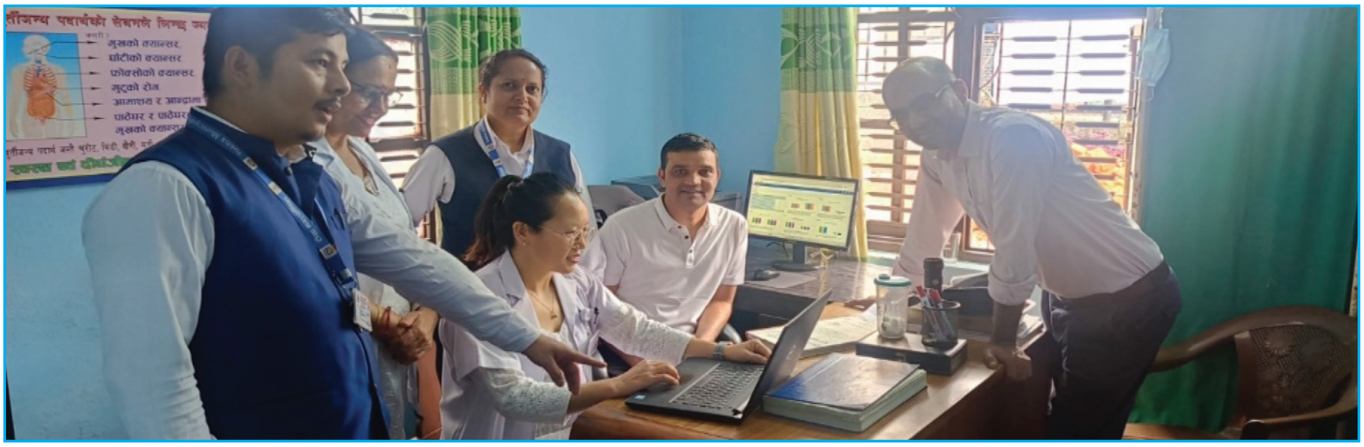
३. राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम

४. HP-MSS कार्यक्रम अन्तर्गत फलोअप तथा समिक्षा



५. बिभिन्न खोप अभियान कार्यक्रमहरु तथा पूर्ण खोपयुक्त पालिका घोषणा कार्यक्रम

६. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि Clinical update तालिम तथा स्थलगत अनुशिक्षण कार्यक्रम



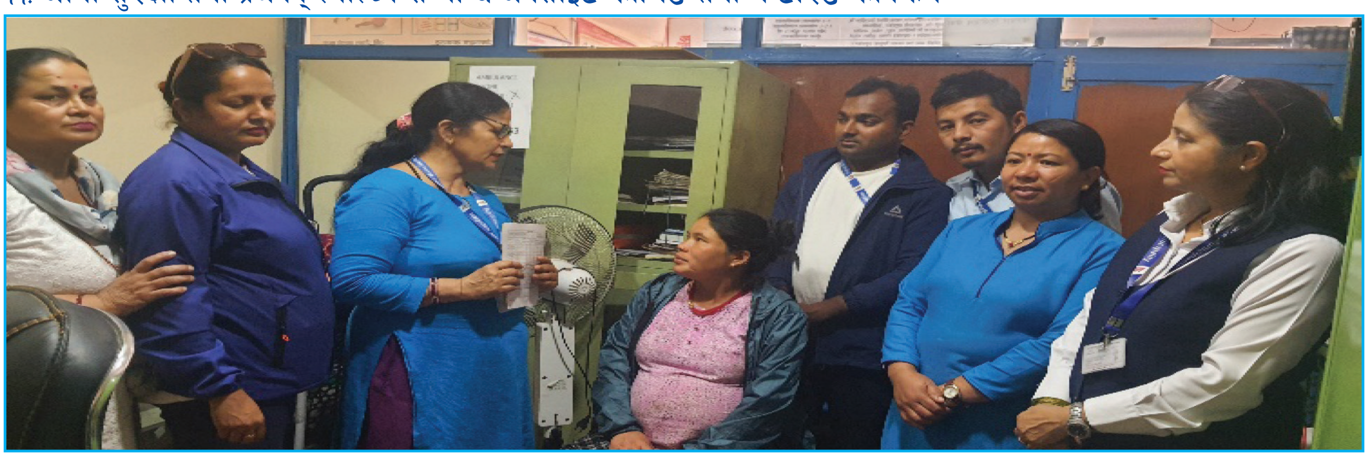
७. नीजि क्लिनिक अनुगमन समितिको बैठक, DHIS-2 Online Training र संस्था दर्ता प्रमाणपत्र हस्तान्तरण कार्यक्रम

८. जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धि डाटा भेरिफिकेशन कार्यक्रम

९.स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि क्षए सम्बन्धि तालिम कार्यक्रम

१०. स्वास्थ्य आपतकालिन योजना तर्जुमा गोष्ठी कार्यक्रम

११. आमा सुरक्षा तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धि अनसाईट कोचिङ तथा मेन्टरिङ कार्यक्रम



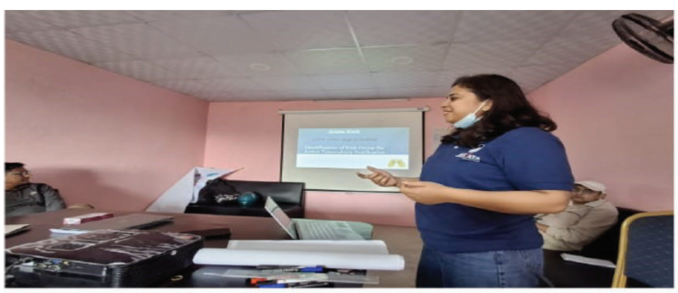
१२. म. स्वा. से. हरुलाई मानसिक स्वास्थ्य तथा मेनोपोज व्यवस्थापन सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम

१०. स्वास्थ्य आपतकालिन योजना तर्जुमा गोष्ठी कार्यक्रम

१३. क्षयरोग कार्यक्रमको कोहर्ट विश्लेषण समिक्षा तथा क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन भएका गतिविधिहरु

१४. क्षयरोग मुक्त नेपाल वडा स्तरीय शुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम

वडा नं १



वडा नं २

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
वडा स्तरीय
शुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी

वडा नं ३

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
वडा स्तरीय
शुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी
टोखा सरस्वती योग सा

वडा नं ४

वडा नं ५

वडा नं ६

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
वडा स्तरीय
शुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
शुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी

वडा नं ७

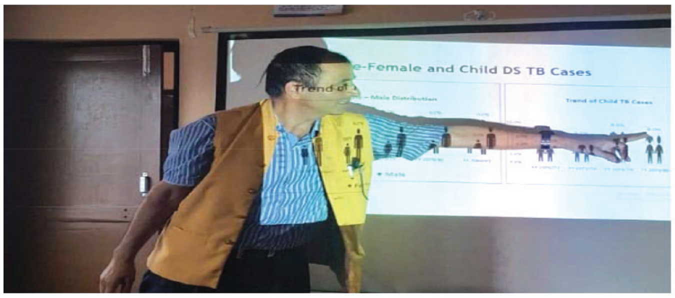
वडा नं ८

वडा नं ९

वडा नं १०

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान

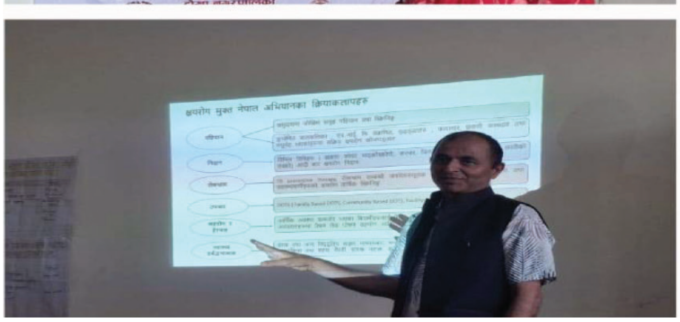
क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
वडा स्तरीय



वडा नं ११

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
वडा स्तरीय
शुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी

क्षयरोग मुक्त नेपाल
अभियान
वडा स्तरीय



१५.क्षयरोग मुक्त नेपाल कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन भएका स्क्रनिङ कार्यक्रम सम्बन्धि झलकहरु

१६. म. स्वा. से. हरुका लागि संचालन भएको जीवन सुरक्षा सम्बन्धि अभिमुखिकरण कार्यक्रम

१७. डेंगी, औलो रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा नियमित शुक्रवारे सरसफाई अभियान