"कृषि, पर्यटन र दिगो पूर्वाधार युक्त नगरी; समावेशी, मर्यादित, स्वच्छ र समृद्ध सियारी"

वार्षिक प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०८२/८३

सियारी गाउँपलिका

गाउँ कार्यपलिकाको कार्यालय

स्वास्थ्य शाखा

हर्नैया, रुपन्देही

लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

सम्पर्क नं:९८५७०६११२४,९८५७०३२३५२
E-mail: siyarimun@gmail.com,buddhibg27@gmail.com

सियारी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हर्नैया ,रुपन्देही
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

नेपालको संविधानको, २०७२ **धारा ३५** ले प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित नहुने मौलिक हक सुनिश्चित गरेको छ। नागरिकको स्वास्थ्य अधिकार सुनिश्चित गर्दै स्वस्थ र समृद्ध समाज निर्माण गर्नु राज्यको प्रमुख दायित्व हो। स्वास्थ्य जस्तो आधारभूत तथा संवेदनसील विषयलाई संघ,प्रदेश, र स्थानीय तह गरी तीनै तहको सरकारहरुले उच्च प्राथमिकतामा राख्दै आएको छ। राष्ट्रिय स्वस्थ्य नीति, नेपालको संविधान तथा स्थानीय सरकार संचालन ऐन, २०७४ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा सरसफाई सम्बन्धि महत्वपुर्ण जिम्मेवारी स्थानीय तहलाई प्रदान गरेको छ। जनताको सबैभन्दा नजिकको निकायको रुपमा स्थानीय तहले स्थानीय आवश्यकता र स्वास्थ्य अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै नागरिकमैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नुपर्ने दायित्व रहेको छ।

यसै सन्दर्भमा, सियारी गाउँपालिकाले सियारीवासीको आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई केन्द्रमा राख्दै मातृ तथा नवजात शिशु, जेष्ठ नागरिक, असक्त अपाङ्ग, विपन्न वर्गलाई समेटेर विभिन्न नवीन तथा जनमुखी स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु संचालन गर्दै आएको छ। विशेष गरि जेष्ठ नागरिक घरदैलो स्वास्थ्य उपचार कार्यक्रम, विपन्न परिवारको स्वास्थ्य बिमा, मोतियाबिन्दुको नि:शुल्क शल्यक्रिया, नि:शुल्क रक्तसंचार सेवा, एम्बुलेन्स सेवा, आधारभूत ल्याब सेवा,नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र, फिजियोथेरापी सेवा, प्राथमिक आँखा उपचार सेवा, आदि कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रुपमा संचालन भइराखेका छन्। यी कार्यक्रमबाट गाउँपालिकाका नागरिकहरुले प्रत्येक्ष लाभ प्राप्त गरिराखेका छन् भन्नेमा म विश्वस्त छु। चालु आ.व. को वार्षिक कार्यक्रम सहित सियारी ४ छपियामा १५ शैयाका आधारभूत अस्पतालको सुरुवाती संगै सेवा विस्तार गर्ने, स्वास्थ्य बिमा बोर्डसंग समन्वय गरि मृगौला रोगको डाईलाईसिस सेवा समेत संचालनमा जोड दिदै जाने लक्ष्य लिईएको छ।

सियारी गाउँपालिकाका सम्पूर्ण नागरिकलाई गुणस्तरीय, सहज, सर्वसुलभ र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न गाउँपालिका निरन्तर प्रतिबद्ध रहेको छ। गाउँपालिका भित्र स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका गतिविधि, उपलब्धि, प्रगति तथा आगामी दिनका चुनौतीहरूलाई समेटेर तयार गरिएको यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सेवाको वर्तमान अवस्थालाई स्पष्ट रूपमा प्रस्तुत गर्नुका साथै आगामी योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा समेत महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने विश्वास लिएको छु।

अन्त्यमा,यस कार्यमा स्वास्थ्य शाखा,स्वास्थ्यकर्मी,कर्मचारी,जनप्रतिनिधि,महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका,विभिन्न संघसंस्था तथा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूले पुऱ्याउनु भएको योगदान प्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु। साथै यस प्रतिवेदन तयारी तथा प्रकाशनमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरूलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दै प्रतिवेदनको पूर्ण सफलताको शुभकामना व्यक्तगर्दछु

थानेश्वर घिमिरे
अध्यक्ष

सियारी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हर्नैया ,रुपन्देही
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना

व्यक्तिका गुणस्तरिय जीवनका लागि स्वास्थ्य महत्वपुर्ण पक्ष हो स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हक अन्तर्गत नेपालको संविधानले संरक्षित गरेको छ शारीरिक मानसिक सामाजिक र अध्यात्मिक रुपमा स्वस्थ व्यक्तिले आफ्ना उत्पादनशिल समयको व्यवस्थापन गर्नुका साथै सामाजिक रुपमा योगदान समेत प्रदान गर्न सक्दछ। त्यसैले स्वस्थ, सुन्दर र समुन्नत समाज निर्माण आजको आवश्यकता हो। सियारी गाउँपालिकाको नागरिकहरुको आधारभूत स्वास्थ्य र पुहुंच लाई मध्येनजर गर्दै आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा विभिन्न महत्वपूर्ण कार्यक्रमहरू सञ्चालन भएका छन् । उपाध्यक्षसँग पोषण कार्यक्रम, नवजात शिशु तथा आमा–बच्चाको स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम, पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषणा, पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ तथा अशक्त एवं अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक सामग्री वितरण, सियारी गाउँपालिकाका विद्यालयमा अध्यन गर्ने किशोरीहरुलाई पाठेघरको मुख को क्यान्सर विरुद्ध HPV खोप लगाउने जस्ता कार्यक्रमहरूले नागरिकको स्वास्थ्यमा सकारात्मक योगदान पुर्‍याएका छन्।

स्वस्थ नागरिक नै समुन्नत समाज र समृद्ध गाउँपालिकाका आधार हुन्। सबै नागरिकलाई गुणस्तरीय, सहज, सर्वसुलभ तथा प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन गाउँपालिका निरन्तर प्रतिबद्ध रहेको छ। यस कार्यमा स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, कर्मचारी, जनप्रतिनिधि, स्वास्थ्य संस्था तथा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको योगदान प्रशंसनीय छ। । यस प्रतिवेदनले गाउँपालिकाभित्र सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रम, सेवा प्रवाह, उपलब्धि, चुनौती तथा आगामी कार्यदिशालाई समेट्दै स्वास्थ्य क्षेत्रको महत्वपूर्ण दस्तावेजका रूपमा भूमिका निर्वाह गर्ने विश्वास लिएको छु।

अन्त्यमा, आगामी दिनमा स्वास्थ्य सेवा अझ प्रभावकारी, गुणस्तरीय र नागरिकमैत्री बनाउन यस प्रतिवेदनले महत्वपूर्ण मार्गदर्शन प्रदान गर्ने विश्वास लिँदै प्रतिवेदन तयार तथा प्रकाशनमा सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरूलाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। प्रतिवेदनको सफल प्रकाशन तथा उपयोगिताको लागि हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

तारा थारु
उपाध्यक्ष

सियारी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हर्नैया ,रुपन्देही
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

मन्तव्य

सियारी गाउँपालिकाको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशनको यस महत्वपूर्ण अवसरमा सम्पूर्ण गाउँपालिकावासीमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु। स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास केवल स्वास्थ्य संस्थाको विस्तारमा मात्र सीमित नभई प्रत्येक नागरिकले समयमै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सक्ने वातावरण निर्माण गर्नु हो। यस उद्देश्यलाई आत्मसात् गर्दै सियारी गाउँपालिकाले स्वास्थ्य सेवा विस्तार,खोप कार्यक्रम, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, पोषण, सरसफाइ, रोग रोकथाम तथा स्वास्थ्य सचेतनाका क्षेत्रमा विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। रुपन्देही जिल्लामै घरघरमा स्वास्थ्य सेवा, सम्पुर्ण स्वास्थ्य सेवाबाट digital health service उपलब्ध गराउने एउटा अब्बल पालिकाको रुपमा सियारी गाउँपालिका रहेको छ।

श्रोत साधनको प्रभावकरी परिचालन, वित्तीय अनुशासन र प्रशासनिक व्यवस्थापनलाई प्राथमिकता दिइएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा बजेटको पारदर्शी उपयोग र अनुगमन प्राणिलाई सुदृढ बनाएको छ। पालिकाको वित्तीय प्रगति तर्फ जम्मा पालिकाको वार्षिक बजेट मध्ये आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा १४.६ % बजेट विनियोजन हुनु स्वास्थ्य क्षेत्रलाई दिइएको प्राथमिकताको महत्वपुर्ण सूचक हो। यसले गाउँपालिकाको नागरिक स्वास्थ्य अधिकार तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितालाई उच्च प्राथमिकता राखेको स्पष्ट देखिन्छ।

वर्षभरि सञ्चालन भएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको अवस्था, प्रगति, उपलब्धि तथा चुनौतीलाई तथ्यमा आधारित रूपमा प्रस्तुत गर्ने यस प्रतिवेदनले विगतका कामहरूको समीक्षा गर्न र आगामी दिनका स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई अझ व्यवस्थित तथा प्रभावकारी बनाउन महत्वपूर्ण मार्गदर्शन प्रदान गर्ने विश्वास लिएको छु। स्वास्थ्य क्षेत्रमा निरन्तर सेवा, समर्पण र जिम्मेवारीका साथ कार्य गर्नुहुने सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी, कर्मचारी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, जनप्रतिनिधि तथा सहयोगी संघसंस्थाप्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा, स्वस्थ, सक्षम र समृद्ध सियारी निर्माणको अभियानमा सबैको निरन्तर सहकार्य रहने अपेक्षासहित यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनको सफल प्रकाशन तथा उपयोगिताको हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु। साथै १५ शैया अस्पताल संचालन तथा व्यवस्थापन अन्तिम तयारी गरिरहेको सन्दर्भमा रहेको छ यस्ता क्रियाकलापलाई प्रभावकारी र व्यवस्थित रुपमा संचालन गर्न महत्वपुर्ण भूमिका खेल्नुहुने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, शाखाका कर्मचारी र सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख, कर्मचारीहरु प्रति हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

लक्ष्मण पाण्डे
प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत

सियारी गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
हर्नैया ,रुपन्देही
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल

शुभकामना!!!

संविधान प्रदत्त नेपाली जनताको आधारभूत स्वास्थ्य अधिकार स्थापन गर्न नीति, एवं रणनीति अनुसार योजनाबद्ध ढंगले संघीय देखि स्थानीय तह सम्म प्रतिकारात्मक सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रवर्धनात्मक सेवाहरु निरन्तर रुपमा सुचारु छन् । स्थानीय सरकार संचालन ऐन ,२०७४ को परिच्छेद ३ को (झ) आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धि कार्यहरुको पदपूर्ति गर्न सियारी गाउँपालिकाले सियारी स्वास्थ्य तथा सरसफाई ऐन,२०७४ समेत पारित गरि सकेको छ । उपर्युक्त ऐन , कानुन , विधि तथा निर्देशिका अनुसार गर्दै स्थानीय जनताको स्वास्थ्य अधिकार प्रत्याभूत हुने खालका कार्यहरु गाउँपालिकाको विभिन्न बैठकहरुबाट पारित समेत गरिएका आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रममा सदैव जोड दिदै आएको छ ।

प्रतिवेदनमा उल्लेखित तथ्यांकहरुको प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण सियारी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य स्थितिको जानकारी गराउने मात्र होइन , गाउँ पालिकामा स्वास्थ्य कार्यक्रम संचालन गर्दा समस्या , चुनौती र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुलाई पनि समेट्ने प्रयास गरिएको छ । यसले आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्नमा समेत सहयोग पुर्याउने छ भन्ने आशा लिएको छु र साथै यसले स्थानीय तह देखि प्रदेश सरकार लगायत संघीय सम्बद्ध निकायहरुलाई पनि उपयोगी हुने छ भन्ने विश्वास लिएको छु ।

पुस्तक निर्माणमा सहयोग पुर्याउनुहुने सम्पूर्ण स्वास्थ्य शाखाका सहकर्मी , स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु , साझेदार संस्थाहरु लगायत अन्य सम्बद्ध निकायहरू प्रति आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु । साथै, संघीय स्वास्थ्य तथा खाद्य सुरक्षा मन्त्रालय सम्बद्ध निकाय , लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय , प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यलय रुपन्देही, जिल्ला समन्वय समिति, गाउँपालिका अध्यक्ष, उपाध्यक्ष, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत सहित सम्पुर्ण कार्यपालिका सदस्यहरु, समाजसेवीहरु, वृहत पोषण संग सम्बद्ध शाखाहरु, सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट विभिन्न समयमा प्राप्त निर्देशन, सल्लाह, सुझाव र मार्ग निर्देशन प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।
यस पुस्तिका तयार गर्ने क्रममा विषयवस्तुलाई संगठित गर्ने कार्यमा विशेष योगदान पुर्याउनु हुने जनस्वास्थ्य निरिक्षक मनोज पौडेल, स्टाफ नर्स मिरा थापा, जनस्वास्थ्य अधिकृत अस्मिता घिमिरे लगायत अन्य सम्बन्धित कर्मचारीहरुलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु ।अन्त्यमा यस पुस्तकलाई अझ परिमार्जन गरी, अझ सान्दर्भिक बनाउनका लागि सम्बन्धित निकायहरुबाट थप सुझाव र सहयोग प्राप्त हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु । यसका लागि सबैको अमुल्य , सल्लाह, र सुझावको अपेक्षा गर्दछु ।

बुद्धि बहादुर घर्ती
स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

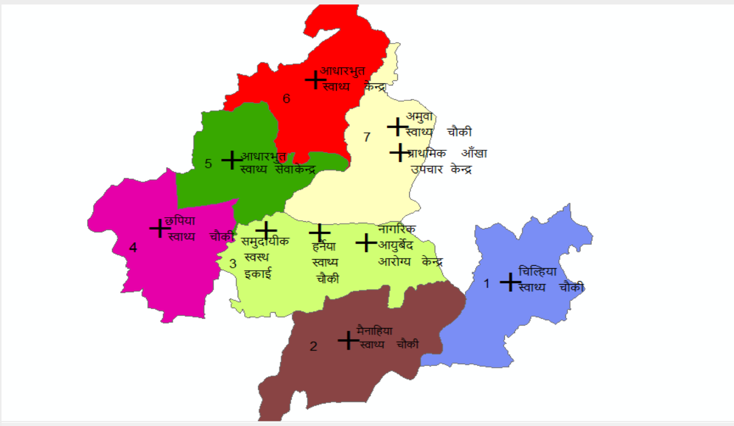
Siyari Rural Municipality

LUMBINI PROVINCE, NEPAL

HEALTH SERVICE FACT SHEET, FY: 2082/83

No. of wards	7
Federal Level Hospital	
Province Level Hospital	
Local Level Hospital	
Primary Health Care Centre	
Health Post	5
Basic Health Service Centre	2
Urban Health Centre	
Community Health Unit	1
EPI Clinics	15
PHC-Out Reach Clinics	17
Number of FCHVs	70
Ayurved Health Service Sites	1
Target Population FY 2082/83	
Total Population	46884
Total expected live Births	819
Population under 0-11 months	816
Population under 0-23 months	1632
Population under 0-59 months	4111
Women of Reproductive age (15-49 years)	13767
Total Expected Pregnancies	966
Adolescent (10-19 years)	8426
Population above 60 years	4186

Map of Palika



Key initiatives in 2082/083

1.Launch of Physiotherapy Services and establishment of an eye care treatment section in Chhapiya Basic Hospital,

2. Home-visits Health Services for Senior citizen over 70 and person with disabilities by two Dedicated Health Workers,

3.Free Blood Transfusion Service, Free Cataract Surgery service,

4. Enrollment of FCHV in Citizen Pension Scheme,

5.Two Ambulances for Emergency support to Disadvantaged Groups, Pregnant and Post-natal women,

6. Nutrition Screening, Non-communicable disease Screening, etc.

7. Distribution of Bicycles for Female Community Health Volunteers,

8. Health Insurance Premium support for FCHV and disadvantaged families,

9.Initiation of Nutrition Friendly Local Governance-NFLG program,

10. Distribution of nutrition support materials to Postpartum women

11.Khusal Program in Muslim community, etc.

Immunization | Integrated Management of Neonatal &Childhood Illness

Indicators	2080/81	2081/82	2082/83	Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
% of children <1 year immunized with BCG	69	52	56	% of infants aged 0-2 months with PSBI	7.32	0	0
% of children <1 year immunized with DPT+HepB+Hib-3	99	84	78	% of PSBI Cases treated with 1st dose of Gentamycin	100	0	0
% of children immunized with MR2	105	96	78	Incidence of ARI	178	117	82
Dropout rate DPT+HepB+Hib1 Vs MR2	-5.31	-14.8	5.22	Incidence of Diarrhoea	101	71	37.46

Nutrition

Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
% of new growth monitoring 0-23 months children	52	41	36
Average number of growth monitoring visits	17	21	22
Number of SAM Cases	27	21	38
% of pregnant mother receiving 180 tabs IFA	81	71	61

Maternal & Newborn Health

Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
% of women having 4 ANC visits as per protocol	81	71	64
% of institutional delivery	100	100	100
% of 3 PNC visits as per protocol	90	`73	71
Number of Home deliveries	0	0	0

Family Planning

Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
CPR among Women of Reproductive Age	20	21	20
% of new FP acceptors among WRA	7.07	7.03	7.11
% of PPM using modern contraceptives	20.06	28.49	32.17
Number of HF providing 5 modern contraceptives services	5	5	5

Abortion Services

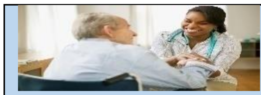
Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
Total Number of abortion cases	103	140	91
Proportion of <20 years women receiving abortion services	0	7.14	1.09
% of post abortion family planning users	79	99	99
Number of Safe Abortion Sites	2	3	4

Disease Control

Indicators	2080/81	2081/82	2082/83	Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
Tuberculosis Case Notification Rate (All forms)	106	110	128	Annual Blood Examination Rate (ABER)	2.42	0	1.8
TB Treatment Success Rate	97	96	86	Total number of Malaria positive cases	3	0	0
Leprosy new cases	4	7	1	New HIV Positives cases	0	0	1
Total Leprosy Cases under treatment	4	8	2	Total HIV Cases on ART	0	0	0
Number of new Kala-azar cases	0	0	0	Number of new Dengue cases	1	0	0

OPD Services

Indicators	2080/81	2081/82	2082/83	Indicators	2080/81	2081/82	2082/83
% of new OPD visits among total population	65.53	49.16	40.12	Female Proportion among new OPD Visits	57.37	58.85	59.87

	**Elder Citizen Treatment (Provincial Program)**						
Number of elderly citizens receiving home visit services	1465	1591	1951	Number of female elderly citizens receiving home visit services	738	906	1108
	Finance						
% of financial progress	95	94	93	Amount of Irregularities in Lakh *(Beruju)*	0	0	0

पालिकाबाट गरिएका प्रतिबद्धताहरु 2082/083

१. पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता कायम गर्ने ,
२. पूर्ण संस्थागत सुत्केरी सुनिश्चित भएको स्थानीय तहका रुपमा घोषणा गर्ने,
३. जेष्ठ नागरिक घरदैलो स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने तथा थप प्रभावकारी बनाउने,
४. पोषण मैत्री स्थानीय शासन प्रवर्धन तथा कार्यन्वयन गर्ने,
५. १५ शैया आधारभूत अस्पताल संचालनमा ल्याई नागरिकलाई सहज र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने,
६. विपन्न परिवारहरुको स्वास्थ्य बिमा तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको बिमा बापतको ५०% रकम भुक्तानी गराउने,
७. विद्यालय स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्ने,
८. नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य तथा अन्य प्रमुख स्वास्थ्य समस्याको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि समुदायस्तरीय स्वास्थ्य प्रवर्धन कार्यक्रम संचालन गर्ने ,
९. स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड कायम गरी गुणस्तरीय सेवा प्रवाह सुनिश्चित गर्ने,
१०. महामारी, विपद तथा आकस्मिक स्वास्थ्य अवस्थाको व्यवस्थापनका लागि स्थानीय स्वास्थ्य आपत्कालिन तयारी तथा प्रतिकार्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने ,
११. मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिन प्रकाशन गर्ने ,

विषय सूची

खण्ड	विवरण	पेज न.
खण्ड १:	**प्रतिवेदनको परिचय**	१
१.१	प्रतिवेदनको उदेश्य	१
१.२	प्रतिवेदनको आवश्यकता तथा महत्व	१
खण्ड २:	सियारी गाउँपालिका : स्वास्थ्य सेवा तथा जनसांख्यिक अवस्था	२-६
२.१	सियारी गाउँपालिकाको परिचय	२
२.२	सियारी गाउँपालिकाको नक्सा	३
२.३	राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसां ख्यिक पिरामिड	३
२.४	सियारी गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको संरचना	४
२.५	सियारी गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था	४-५
२.६	गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी आ व. २०८२/०८३ को लक्षित जनसंख्या	४
२.७	मानव संशाधनको अवस्था	५
२.८	आर्थिक व्यवस्थापन	५-६
खण्ड ३:	परिवार कल्याण	७-२१
३.१	खोप कार्यक्रम	७-१०
३.२	नवजात तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन	१०-११
३.३	पोषण कार्यक्रम	११-१४
३.४	सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य	१४-१६
३.५	परिवार योजना	१६-१७
३.६	किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य	१८-१९
३.७	सुरक्षित गर्भपतन	१९
३.८	मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य	१९
३.९	महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम	२०
३.१०	गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम	२१
खण्ड ४:	महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	२२-२९
४.१	क्षयरोग	२२-२५
४.२	औलो	२५
४.३	डेंगु	२५-२६
४.४	कुष्ठरोग	२६-२७
४.५	जुनोटिक तथा अन्य रोगहरु	२७
४.६	नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य	२७-२९
खण्ड ५:	उपचारात्मक तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	३०-३५
५.१	उपचारात्मक सेवा	३०-३२
५.२	बिपन्न नागरिक सिफारिस	३२-३४
५.३	८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम	३४
५.४	नसर्ने रोगको स्क्रीनिंग कार्यक्रम २०८२/८३	३४-३५

खण्ड ६:	समर्थन कार्यक्रम (Supporting Program)	३६
६.१	न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि विवरण	३६
खण्ड ७:	सियारी गाउँपालिकाले संचालनमा ल्याएको थप सेवाहरु	३७-३८
७.१	जेष्ठ नागरिक र अशक्त अपांग क र ख वर्गका नागरिकहरुलाई घरदैलो स्वास्थ्य उपचार सेवा	३७
७.२	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र	३७-३८
७.३	फिजियोथेरापी सेवा	३८
७.४	प्राथमिक आँखा उपचार सेवा	३८
खण्ड ८:	स्थानीय तहबाट गरिएका नवीनतम कार्यहरु	३६-३९
खण्ड ९:	साझेदार संस्थाहरु	४०
	निष्कर्ष	४१
अनुसूची१	कार्यक्रमका झलकहरु	४१-४४
अनुसूची२	वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न योगदान गर्नुभएकाको नामावाली Reference	४५ ४६

खण्ड १
प्रतिवेदनको परिचय

प्रस्तावना

यस प्रतिवेदनले सियारी गाउँपलिककामा स्वास्थ्य सेवाको वार्षिक प्रगति, उपलब्धि, चुनौती तथा आगामी योजना प्रस्तुत गर्दछ । स्थानीय सरकारको स्वास्थ्य क्षेत्रमागरिएको लगानी र प्रयासलाई व्यवस्थित रुपमा अभिलेख गर्ने उदेश्यले यो प्रतिवेदन तयार गरिएको हो ।

१.१ प्रतिवेदनको उदेश्य

सियारी गाउँपालिकाको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनको मुख्य उद्देश्य गाउँपालिकाभित्र एक आर्थिक वर्षमा सञ्चालन भएका स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाको अवस्था, प्रगति, उपलब्धि र चुनौतीलाई तथ्यांकमा आधारित रूपमा प्रस्तुत गर्नु हो। यसका साथै प्रतिवेदनका उद्देश्यहरू निम्न रहेका छन्:

- स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा सेवाको अवस्था, प्रगति र उपलब्धि प्रस्तुत गर्नु ।
- स्वास्थ्यसम्बन्धी तथ्यांकको विश्लेषण तथा अभिलेखीकरण गर्नु ।
- समस्या तथा चुनौती पहिचान गर्नु ।
- आगामी स्वास्थ्य योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा आधार प्रदान गर्नु ।

१.२ प्रतिवेदनको आवश्यकता तथा महत्व

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको समग्र अवस्था, उपलब्धि, प्रगति र चुनौतीलाई एकीकृत रूपमा प्रस्तुत गर्ने महत्वपूर्ण दस्तावेज हो। यसले स्वास्थ्य सेवाको वर्तमान अवस्थाको समीक्षा गर्दै आगामी दिनमा आवश्यक नीति, योजना तथा कार्यक्रम तय गर्न आधार प्रदान गर्दछ।
यस प्रतिवेदनको महत्व निम्नानुसार रहेको छ:

- गाउँपालिकाको स्वास्थ्य अवस्थाको समीक्षा गर्न।
- स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर र पहुँच सुधार गर्न।
- स्रोत–साधन तथा बजेटको प्रभावकारी उपयोग मूल्याङ्कन गर्न।
- आगामी नीति, योजना तथा बजेट निर्माणका लागि आधार तयार गर्न।

खण्ड २

सियारी गाउँपालिका : स्वास्थ्य सेवा तथा जनसांख्यिक अवस्था

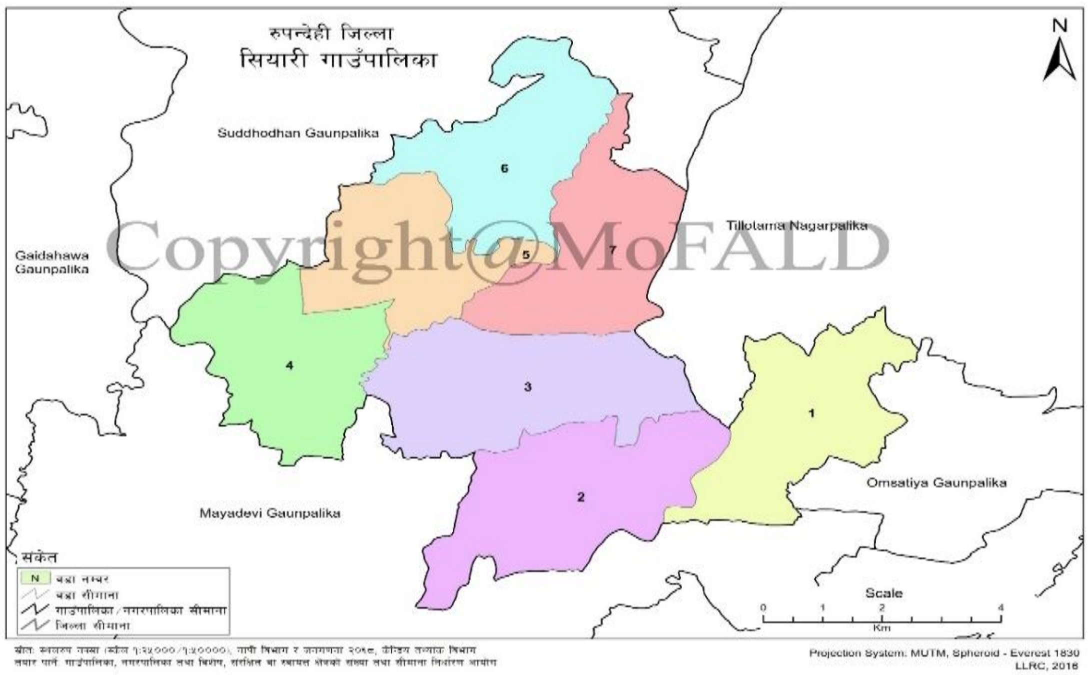
२.१ सियारी गाउँपालिकाको संक्षिप्त परिचय

राज्यको पुर्नसंरचनासँगै नेपालको संविधान २०७२ को धारा २९५ को उपधारा (३) बमोजिम गठित गाउँपालिका, नगरपालिका तथा विशेष, संक्षिप्त वा स्वायत्त क्षेत्रको संख्या तथा सिमाना निर्धारण आयोगले मिति २०७३ पुस २२ मा पेश गरेको प्रतिवेदन अनुसार माननीय सङ्घीय मामिला तथा स्थानीय विकास मन्त्रीको संयोजकत्वमा गठित समितिले मिति २०७३/११/२० मा पेश गरेको प्रतिवेदनको आधारमा नेपाल सरकारले मिति २०७३/११/२२ मा देहाय बमोजिम साविकका गा.वि.स.हरु (चिल्हिया, मैनहिया, हर्नैया, दयानगर र पश्चिम अमवा) लाई समावेश गरी जम्मा ७ वडा कायम गरी सियारी गाउँपालिका घोषणा गरिएको थियो ।

लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत रुपन्देही जिल्लाका साविकका ५ वटा गा.वि.स.हरु (चिल्हिया, मैनहिया, हर्नैया, दयानगर र पश्चिम अमवा) मिलेर २०७३/११/२२ मा स्थापना भएको सियारी गाउँपालिका सुन्दरता र सम्पन्नताको अनुपम नमुनाको रुपमा परिचित छ। रुपन्देही जिल्लाको मध्यभागमा अवस्थित यो गाउँपालिका लुम्विनी प्रदेश रुपन्देही जिल्लाको वीच भाग भएर वग्ने सियारी नदीको नामवाट नामाकरण गरिएको हो। भौगोलिक हिसावले ८२ डिग्री २० मिनेट देखि ८२ डिग्री २८ मिनेट पुर्व देशान्तर र २७ डिग्री ३१ मिनेट देखि २७ डिग्री ३० मिनेट उत्तरी आकंक्षामा फैलिएको यो गाउँपालिका समुद्र सतहदेखि १०० देखि १२७ मीटर सम्म उचाईमा अवस्थित छ। पूर्वमा तिनाउँ नदी र ओमसतिया गाउँपालिका, पश्चिममा दानव नदी, र गैडहवा गाँउपालिका, उत्तरी सिमामा शुद्धोधन गाउँपालिका र तिलोत्तमा नगरपालिका र दक्षिणमा मायादेवी गाँउपालिका सीमाना रहेको सियारी गाउँपालिकाको कूल क्षेत्रफल ६६.१७ वर्ग किलोमिटर रहेको छ भने यो क्षेत्रमा उष्ण प्रदेशीय हावापानी पाईन्छ।

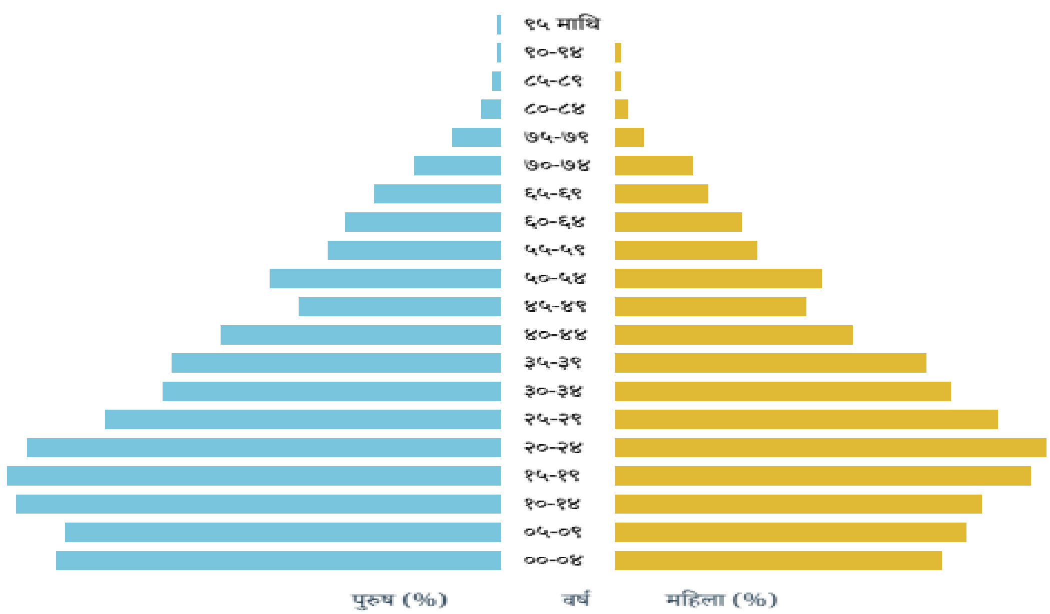
२०७८ सालको जनगणना अनुसार सियारी गाउँपालिकाको कुल जनसंख्या ४४ हजार ९ सय ८५ छ भने जम्मा घरधुरी संख्या ९१९ रहेको छ। सामाजिक, सास्कृतिक, प्राकृतिक, जैविक विविधताले भरिपूर्ण रहेको यस गाउँपालिकामा व्राम्हण, क्षेत्री, थारु, मगर, विश्वकर्मा, गुरुङ्ग, यादव लगायत बिभिन्न प्रकारका जातीहरुको वसोवास रहेको छ भने नेपाली, थारु, मगर, अवधि, भोजपुरी मैथली जस्ता बिभिन्न भाषाहरु यस क्षेत्रमा वसोवास गर्ने मानिसहरुको मातृ भाषा रहेको छ । यो गाउँपालिकामा फरक फरक जातजाती, धर्मसस्कृती र भेषभुषा भएपनि विविधता वीचको साझा वन्दन र आपसि सहिष्णुताले गर्दा अनेकतामा एकताको अनुकरणीय नमुनाको रुपमा स्थापित भएको छ।

२.२ सियारी गाउँपालिकाको नक्सा



चित्र नं.१: सियारी गाउँपालिकाको नक्सा

२.३ राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसंख्यिक पिरामिड



चित्र नं.२: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसंख्यिक पिरामिड

२.४ सियारी गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको संरचना

तालिका १: सियारी गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य सेवाको संरचना

क्र सं	विवरण	संख्या	कैफियत
१	अस्पताल		
२	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०	
३	स्वास्थ्य चौकी	५	
४	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ (CHU)	१	
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSC)	२	
६	खोप क्लिनिक (EPI Clinic)	१५	
७	गाउँघर क्लिनिक (PHC-ORC Clinic)	१७	
८	सामूदायिक महिला स्वयमसेविका	७०	
९	Birthing Center	२	
१०	नागरिक आरोग्य केन्द्र	१	

२.५ सियारी गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्था

तालिका २: सियारी गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाको संरचना

वडा नं	स्वास्थ्य संस्था को नाम
१	चिल्हिया स्वास्थ्य चौकी (HP)
२	मैनहिया स्वास्थ्य चौकी (HP)
३	हर्नैया स्वास्थ्य चौकी (HP)
३	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई-बोहरवा (CHU)
४	छपिया स्वास्थ्य चौकी (HP)
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSC)-५
६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र (BHSC)-६
७	पश्चिम अमुवा स्वास्थ्य चौकी (HP)

२.६ गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवा सबिन्धी आ.व. २०८२/०८३ को HMIS अनुसारको लक्षित जनसंख्याः

तालिका ३: सियारी गाउँपालिकाको आ.व.२०८२/०८३ लो HMIS अनुसारको लक्षित जनसंख्या

Details	Number	Details	Number
Total Population	46884	12 - 59 Months	3295
Exp. Live Births	819	00 - 14 Years	12389

00 - 11 Months	816	Total: 10-19 Years	8426
12 - 23 Months	816	Male: 10-19 Years	4130
00 - 23 Months	1632	Female: 10-19 Years	4296
06 - 23 Months	1156	WRA 15-49 Years	13767
00 - 59 Months	4111	MWRA 15-49 Years	10462
06 - 59 Months	3635	Expected Pregnancy	966

२.७ मानव संशाधनको अवस्था

यस प्रतिवेदन तयार हुँदाको सम्ममा सियारी गाउँपालिका रुपन्देहीको मानव संशाधनको अवस्था निम्नअनुसार रहेको छ।

तालिका ४: सियारी गाउँपालिकाको मानव संशाधनको अवस्था

पद	**स्वीकृत दरबन्दी**	**पूर्ति (दरबन्दी अनुसार)**	**कार्यरत**			**अध्यायन बिदामा रहेको**
			स्थायी	करार-दरवन्दी	करार-अन्य	
मेडिकल अधिकृत					१	
जनस्वास्थ्य अधिकृत					१	
हे.अ./सि.अ.हे.ब.	१६	१६	१६		२	३
स्टाफ नर्स	१	१	१			
अ.न.मी.	१०	१०	१०	६	३	१
अ.हे.ब.	५	५	५	१	१	
ल्या.अ./ल्या.टे.					५	
का.स.	३	३	३		१३	
अन्य					४	
जम्मा	**३५**	**३५**	**३५**	**७**	**३०**	**४**

२.८ आर्थिक व्यवस्थापन

तालिका ५: सियारी गाउँपालिका विनियोजित बजेट सम्बन्धि विवरण

बजेट	विनियोजित बजेट	निकासा बजेट	बजेट खर्च (%)	बेरुजु फछर्यौट	
				जम्मा (आ.व. २०८१/८२)	आ.व. २०८१/८२ मा फछर्यौट %
सर्शत अनुदान	९,४१,९४,०००		८,९१,१४,५८०.०३ (९४.६%)	०	०
आन्तरिक श्रोत	२,३८,१३,०००		२,०८,०३,६९०.७५ (८७.३६%)	०	०
जम्मा	**११,८०,०७,०००**		**१०,९९,१८,२७१ (९३.१४%)**		

नोट:जम्मा पालिकाको वार्षिक बजेट ७४,९५,८३,४५७/- मध्ये आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा १४.६ %बजेट विनियोजन भएको देखिन्छ ।

३. परिवार कल्याण

३.१ खोप कार्यक्रम

नेपालमा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम सन् १९७९ (वि.सं. २०३६) मा औपचारिक रूपमा सुरु गरिएको हो। सुरुमा केही सीमित खोपहरूबाट प्रारम्भ भएको यो कार्यक्रम हाल सबै जिल्लामा विस्तार भई नियमित राष्ट्रिय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको एक महत्वपूर्ण हिस्सा बनेको छ।

मुख्य उपलब्धि तथा माइलस्टोनहरू:

- सन् २००५ मा नेपाललाई पोलियो उन्मूलनको नजिकको देश घोषणा गरिएको
- सन् २०१४ मा मातृ तथा नवजात टिटानस उन्मूलन (Maternal and Neonatal Tetanus Elimination) हासिल
- सन् २०१६ पछि दादुरा–रुबेला खोप राष्ट्रिय अभियानमार्फत विस्तार
- हाल देशभर ९०% भन्दा बढी खोप कवरेज हासिल गर्ने प्रयास जारी

लक्ष्य: खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु विरुद्ध विभिन्न खोपहरु प्रदान गरी ती रोगहरु लाग्ने दर, रोगहरुको कारणबाट हने अपाङ्गता दर र रोगहरुको कारणबाट हने बाल मृत्युदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउनेहो ।

राष्ट्रिय खोप तालिका

तालिका ६: राष्ट्रिय खोप तालिका

क्र.स	लगाउनु पर्ने खोप	खोप लगाउने समय	खोप लगाउने जम्मा डोज
१	बि.सि.जी.	जन्मने बित्तिकै	१ मात्रा
२	रोटा	६ र १० हप्तामा	२ मात्रा
३	पोलियो	६,१० र १४ हप्तामा	३ मात्रा
४	डी.पि.टी. हेप-बी.हिब	६,१० र १४ हप्तामा	३ मात्रा
५	पि.सि.भी	६,१० हप्ता र ९ महिनामा	३ मात्रा
६	एफ.आई.पि.भि	१४ हप्ता र ९ महिनामा	२ मात्रा
७	दादुरा-रुबेला	९ र १५ महिना	२ मात्रा
८	जापानिज इन्सेफ्लाइटिस	१२ महिनामा	१ मात्रा
९	टाईफाइड	१५ महिनामा	१ मात्रा

खोप कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

• नियमित खोप सेवा संचालन	• खोप सम्बन्धि सुक्ष्म योजना तर्जुमा
• HPV खोप अभियान संचालन	• पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रम

खोप कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरुको अवस्था

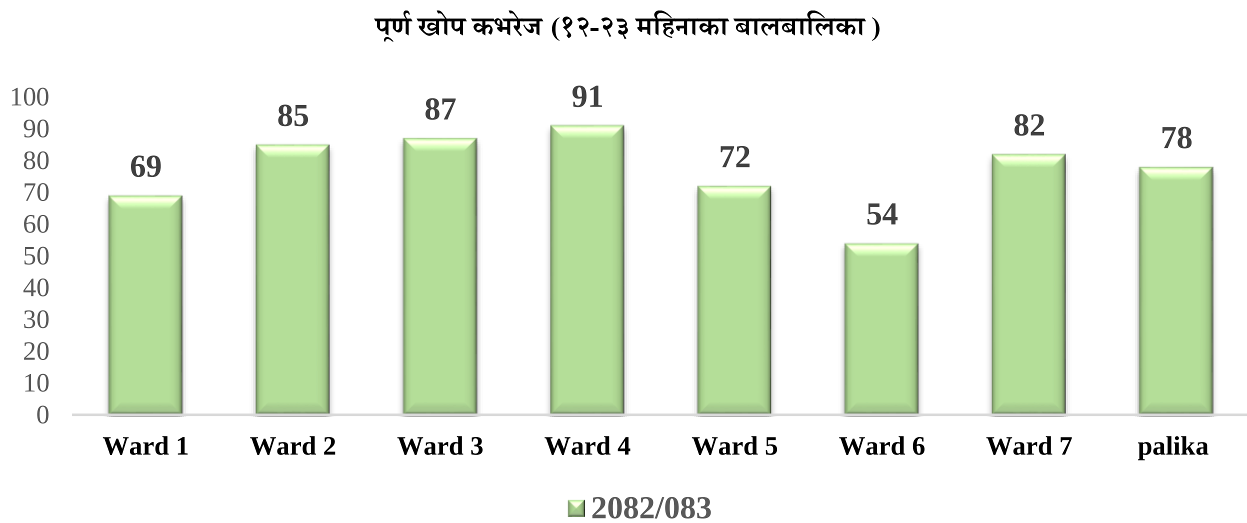
सियारी गाउँ पालिकामा जम्मा १५ वटा खोप केन्द्र बाट खोप संचलन हुदै आएको छ यस पालिकाको खोप कार्यक्रम को प्रगतु विवरण तल तालिका ७ म दिईएको छ । आ.व . २०८२ /०८३ म ७ वटै वडा पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता वडा घोषणा गरि सियारी गाउँपालिका लाई पनि पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता गरिएको छ । अधिकाँश खोपका कभरेज बिगतका वर्षमा भन्दा घटेको छ भनी पूर्ण खोप कभरेज ७८ प्रतिशत रहेको छ ।

तालिका ७: खोप कार्यक्रमका मुख्य सूचकहरुको अवस्था

सूचकहरु	**०८०/८१**	**०८१/८२**	**०८२/८३**
पूर्णखोप वडा दिगोपना सुनिश्चितता घोषणा	७	७	७
बि.सि.जी. कभरेज	६९	५२	५६
रोटा २ कभरेज	९६	७९	८१
ओ.पि.भि. ३ कभरेज	९९	८३	७८
एफ.आइ.पि.भि. २ कभरेज	९९	८०	७८
पि.सि.भि ३ कभरेज	९९	८०	७८
डी.पि.टि.हेप.बि.हिप १ कभरेज	९८	८१	८२
डी.पि.टि.हेप.बि.हिप ३ कभरेज	९९	८४	७८
दादुरा रुबेला २ कभरेज	१०५	९६	७८
जे.ई कभरेज	१००	९२	७५
टि.डी२ र २ कभरेज +	६३	६७	६३
पूर्ण खोप कभरेज	१०४	९३	७८

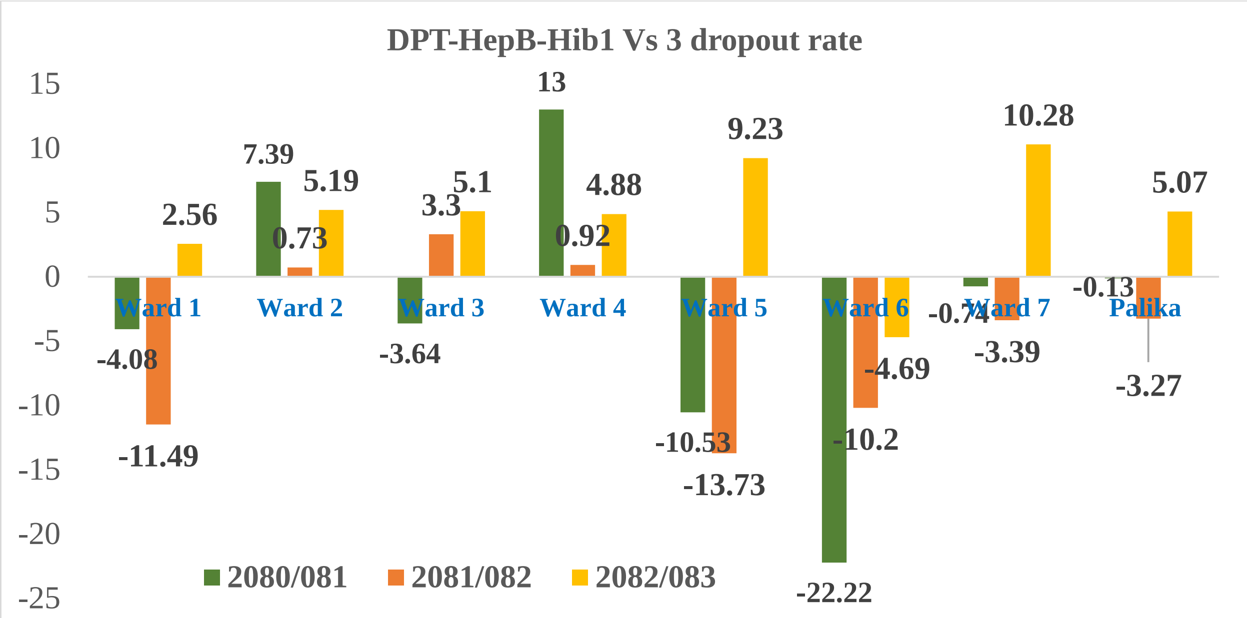
पूर्णखोप घोषणा तथा सुनिश्चिता

पूर्ण खोप भन्नाले १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका बमोजिम पाउनु पर्ने सबै मात्रा खोप लिएको अवस्थालाई सम्झनु पर्दछ। मिति २०८३/०२/२३ गते पालिकाको वडा ३ वटा वडा पहिलो पूर्णखोप वडा घोषणा गरि सुरुवात गरिएको थियो। यसै गरि पालिकाका क्रमस : सबै वडाहरुमा पूर्ण खोप वडा पश्चात मिति २०८३ असार ५ गते सियारी गाउपलिका पूर्ण खोप पालिका घोषणा हुन सफल भएको थियो।

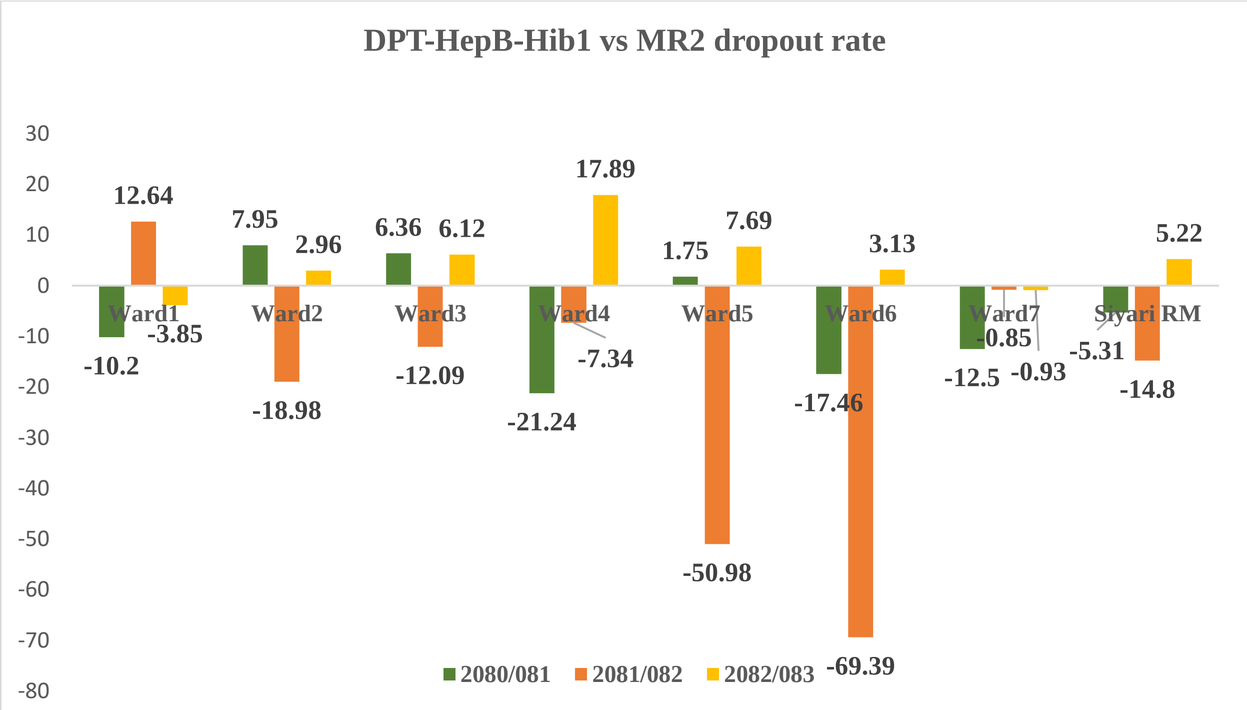


चित्र ३ : सियारी गाउँपालिकाका वडामा खोपको प्रगति

चित्र ४ मा वडा अनुसार डी.पि.टि.हेप.बि.हिप १ र ३ कभरेज को ड्रप आउट दर रहेको छ जसमा डी.पि.टि.हेप.बि.हिप १ भन्दा ३ लगाउनेको संख्या वडा नं ६ मा बढेको छ भने समग्र पालिका डी.पि.टि.हेप.बि.हिप ३ लगाउने को संख्या घटेको छ।



चित्र ४ : सियारी गाउँपालिकाका वडामा डी.पि.टि.हेप.बि.हिप १ र ३ कभरेज *खोपका ड्रप आउट*



चित्र ५ : सियारी गाउँपालिकाका वडामा डी.पि.टि.हेप.बि.हिप १ र दादुरा रुबेला २ कभरेज कभरेज *खोपका ड्रप आउट*

चित्र ५ मा वडा अनुसार खोपको ड्रप आउट दर रहेको छ जसमा डिपिटि –हेप बि –हिप १ भन्दा एम आर २ लगाउनेको संख्या घटेको छ ।

खोप सेवाको वर्गीकरण

Category 1 **(No Problem)** Low Drop-Out - 10% High Coverage - 90%	**Category 2** (Problem) High Drop-out – High Coverage	**Category 3** (Problem) Low Drop-out Low Coverage	Category 4 (Problem) High Drop-out Low Coverage
Harnaiya HP	Chhapiya HP	Chilhiya HP, Mainahiya HP, BHSC-5, BHSC-6, Amuwa HP, Siyari RM	

खोप कार्यक्रमको पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता घोषणा भएको • सबै स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी रहेको	• खोप क्लिनिक संचालनका लागि भौतिक पूर्वाधारको अभाव
अवसर	**चुनौतिहरु**
• नियमित खोपसँगै Vitamin A, पोषण, वृद्धि अनुगमन तथा अन्य बाल स्वास्थ्य सेवाहरू एकीकृत गर्न सकिने।	• खुल्ला सिमाना र इट्टा भट्टा रहेका कारण बालबालिकाको खोप लगाउने सेड्युल नमिलेको

३.२ नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI)

नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८२ र सिघ्र स्वासप्रस्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८७ बाल स्वास्थ्यका लागि संचालन गरिएका कार्यक्रम हुन् । तत् पश्चात ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्यु दरलाई कम गर्न CB-IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत वयवस्थापन, समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम २०१४ देखि संचालन गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य नवजात शिशु, शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्वको रुपमा रहेका समस्याहरु जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको वयवस्थापन गरि नवजात शिशु, शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने हो ।

समुदायमा आधारित नवजात शिशु, शिशु तथा बालरोग एकिकृत वयवस्थापन कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिका ८ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ८ : नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनका सुचकहरु

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
२ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये व्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरूको प्रतिशत	७.३२	०	०
ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिन सुईद्वारा पूर्ण उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	०	०
श्वासप्रश्वास बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	१७८	११७	८२
निमोनिया बिरामीको दर (U5 Yr)	११	६	६
श्वासप्रश्वास बिरामीमध्ये कडा निमोनिया भएका बालबालिकाको %	०.२९	०	०
निमोनिया भएका बच्चा मध्ये एन्टीवायोटिकवाट (amoxicillin) उपचार गर्नेको प्रतिशत	१००	१००	१००
झाडापखालाका बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	१०१	७१	३७.४६
५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	१००	१००
जम्मा २ महिना मुनिका शिशुको जम्मा मृत्यु	३	०	०
जम्मा २-५९ महिनाका बालबालिकाको जम्मा मृत्यु	१	०	०

नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• सबै स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी रहेको • नवजात शिशु र बालबालिकामा हुने रोग सामुदायिक संस्थामा वयवस्थापन गर्न सकिएको।	• नियमित refresher training तथा supportive supervision गर्नुपर्ने।

३.३ पोषण कार्यक्रम

पोषण सेवा राष्ट्र निर्माणको एक बलियो आधार हो मानिसको शारीरिक तथा मानसिक विकास उसको बाल्यकाल, मुख्य गरि गर्भावस्था देखि २ वर्ष सम्मको पोषण अवस्थामा निर्भर हुने गर्दछ। यस उमेर समुहमा ८०% भन्दा बढी मस्तिस्कको विकाश हुने गर्दछ नेपाल सरकारद्वारा पोषण कार्यक्रमहरु मुख्य गरि गर्भावस्था र २ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरु केन्द्रित कार्यक्रमहरु संचालित भएका छन्। जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ।

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- नियमित वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण
- बाल भिटा वितरण
- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण

- भिटामिन ए तथा Albendazole वितरण
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन तथा प्रेषण
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण
- पोषण सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरु

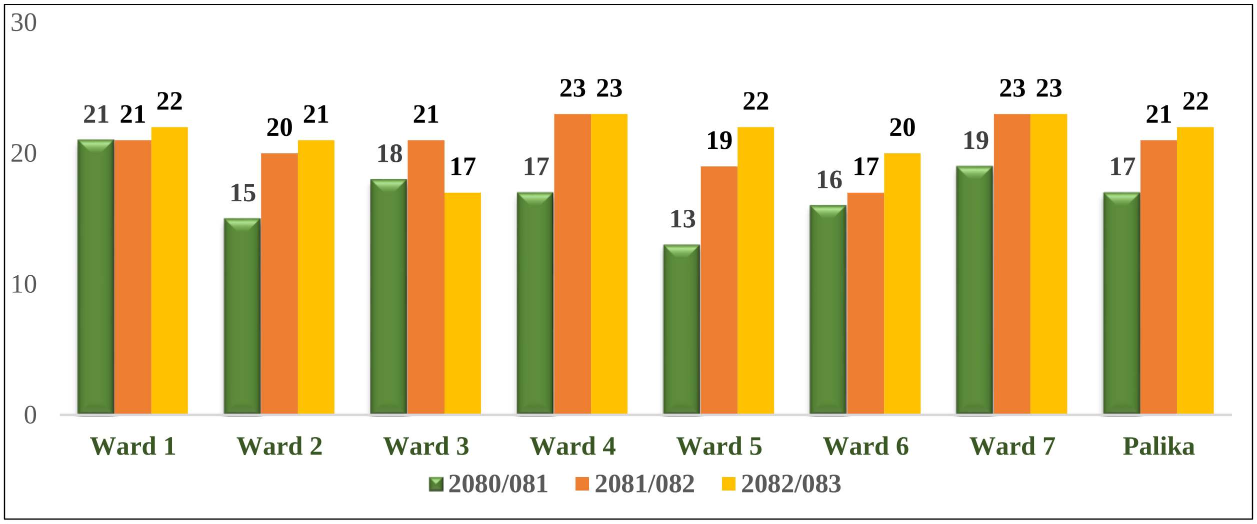
पोषण कार्यक्रमको अवस्था

तालिका ८ : पोषण कार्यक्रमको सूचकहरु

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत	६	९	७
नयाँ तौल लिएका ० देखि ११ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	१०१	८१	७२
जन्मेको ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत	८५	६८	८४
गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	८१	७१	६१
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत	१०१	१००	८४
वृदि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनिका शिशुहरूको औषत भेट	१७	२१	२२
३ साइकल (१८० पिस) बालभिटा पाउने ६ देखि २३ महिनाको बालकालिकाहरूको प्रतिशत	२५	२९	३३
OTC वाट सेवा पाएकाहरुको संख्या	२७	१७४	३५०
दोस्रो चरणमा भिटामिन ए को आम बितरणको कभरेज	१००	१००	१००
दोस्रो चरणमा Albendazole को आम वितरणको कभरेज	१००	१००	१००

चित्र नं.६ मा वडा अनुसार वृद्धि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिनाको औशत भेटको प्रतिशत देखाईएको छ औशत भेट वडा न. ४ र ७ मा सबै भन्दा धैरै २३ रहेको छ भनेत पालिकाको २२ रहेको छ ।

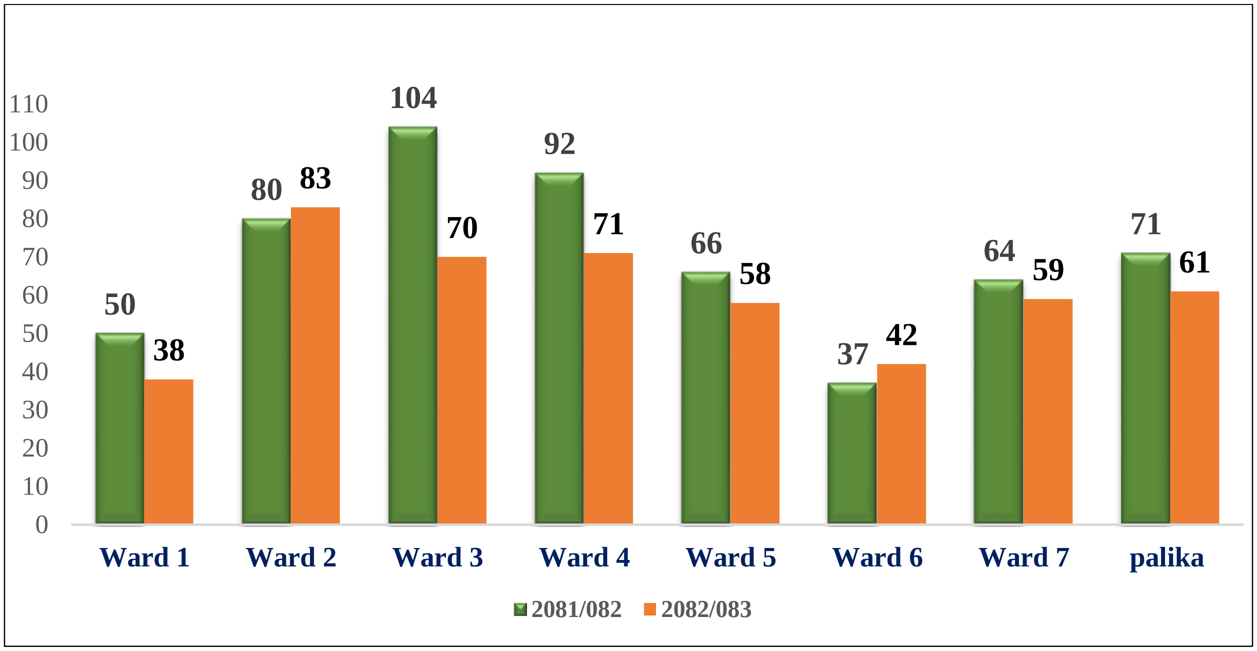
वृद्धि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना औशत भेट (%)



चित्र ६ : वृद्धि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना औशत भेट (%)

चित्र नं. ७ मा १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत देखाईएको छ। जसमा पालिकाको ६१% रहेको छ भने वडा न. २ मा सबै भन्दा धैरै (८३ %) रहेको छ भने सबै भन्दा न्यून वडा नं. १ मा (३८%) रहेको छ ।

१८० आइरन फोलिक एसिड पाएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत



चित्र ७: १८० आइरन फोलिक एसिड पाएका गर्भवती महिलाहरुको अवस्था

सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरुमा रक्तअल्पता परिक्षण

सियारी गाउँपालिकामा १० देखि १९ वर्षका ४२९ जना किशोरीहरुको रक्त अल्पता परिक्षण गरिएको थियो । स्वास्थ्य कार्यलयको समन्वय मा सामुदायिक विद्यालय पब्लिक माध्यमिक विद्यालयका ९३ जना किशोरीहरुमा रक्त अल्पता परिक्षण गरिएको थियो। जसमध्ये ४८ जनाको सामान्य, २९ जनाको हल्का एनीमिया र १६ जनाको मध्यम एनीमिया रहेको छ।

तालिका ९: सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरुमा रक्तअल्पता परिक्षण

विद्यालयको नाम	जम्मा परिक्षण	सामान्य	हल्का एनीमिया	मध्यम एनीमिया	रक्तअल्पता	रक्तअल्पता प्रतिशत
पब्लिक माध्यमिक विद्यालय	९३	४८	२९	१६		

पोषण कार्यक्रमको पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• पूर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरुको संख्या बढ्दै गएको	• गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत घटेको

• भिटामिन ए र जुकाको औषधि सबैले खाएको	• आइरन फोलिक एसिड खानेको संख्या बराबर नभएको
अवसर	**चुनौतिहरु**
• साझेदार संस्थाहरुबाट सहयोग पाइएको	• कम उमेरमा विवाह तथा गर्भधारणले मातृ तथा बाल कुपोषणको जोखिम बढाउनु

३.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

सन् १९९७ मा सुरु भएको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले सन् १९९८ मा सुरक्षित मातृत्व नीति निर्माणसंगै महत्वपूर्ण प्रगति गरेको छ। राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको लक्ष्य मातृ तथा नवजात शिशुमा हुने रोग र मृत्यु दर घटाउनुका साथै निवारक र प्रोत्साहनात्मक क्रियाकलापहरु गरि मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्नुका साथै गर्भावस्थामा, प्रसव , र प्रसवकालको समयमा मृत्युको कारण बन्न सक्ने कारकहरुलाई सम्बोधन गर्नु हो।

यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थाका कारण महिलामा हुने बिरमिपना, अपांगता र मृत्युदर कम गरि महिलाहरुको र नवजात शिशुहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो। सामान्यतया नेपालमा मातृमृत्यु मुख्य गरि सुत्केरी अवस्थामा हुने रक्तश्राव, सुत्केरिमा हुने बिसक्तता, लामो सुत्केरी व्यथा लाग्नु, सालनाल अड्किनु आदि हुन। यी यस्ता समस्याहरुको समयमा नै पहिचान गरि समयमा नै उपचार सेवा पुर्याउने वा परामर्श गरि समस्या समाधान गर्न सकेमात्र मातृशिशुको स्वास्थ्यमा ठुलो उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ।

कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु:

- गर्भवती तथा प्रसुती जांच सेवा — संस्थागत प्रसुती सेवा
- प्रसुती प्रोत्साहन तथा यातायात खर्च विवरण
- मातृ मृत्यु निगरानी प्रतिकार्य (MPDSR) कार्यक्रमको निरन्तरता, समिक्षा तथा प्रतिवेदन

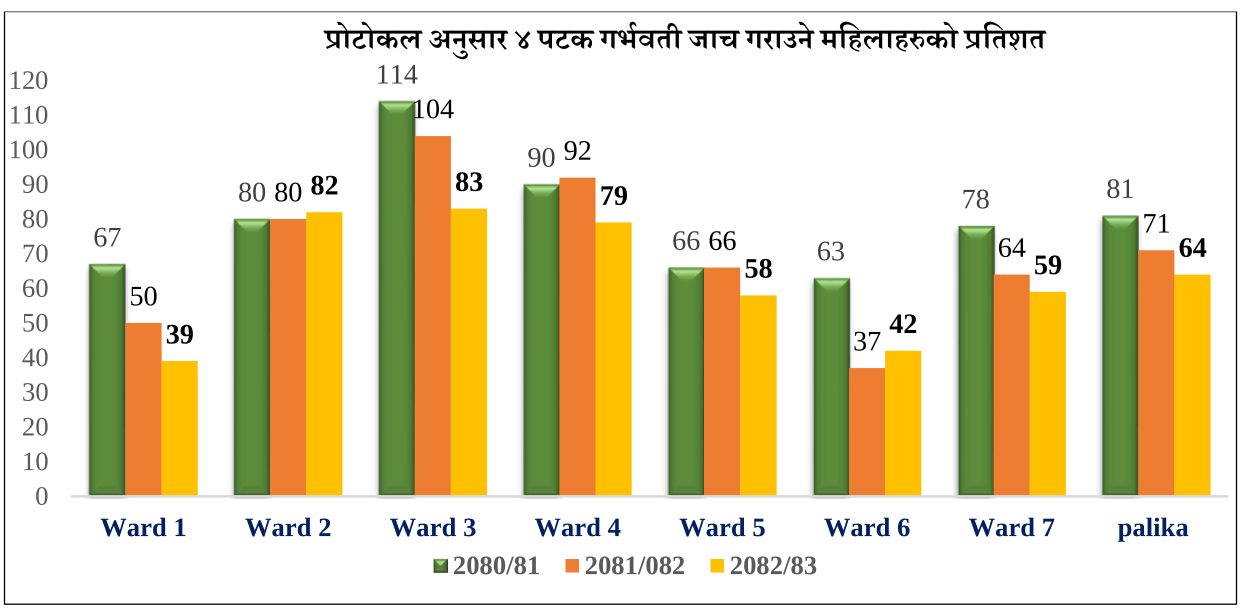
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अवस्था

सुरक्षित मातृत्वको अवस्था तल तालिका नं. ११ म प्रस्तुत गरिएको छ। आ.व २०८२/०८३ मा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जांच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत ६४ पुगेको छ साथै प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भवती जांच गराउने महिला हरुको प्रतिशत ४५ प्रतिशत रहेको छ। आ.व. २०८२/०८३ मा संस्थागत प्रसुती दर १०० रहेको छ र प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जांच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत ७० पुगेको छ । संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत १०० रहेको छ भने संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जांच गराए बापतको प्रोत्साहन लिनेको प्रतिशत ६५ रहेको छ। सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरुको संख्या ९१ रहेको छ भने संस्थाले रिपोर्ट गरे अनुसारको जम्मा मातृ मृत्यु संख्या शुन्य रहेको छ।

तालिका १०: सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको अवस्था

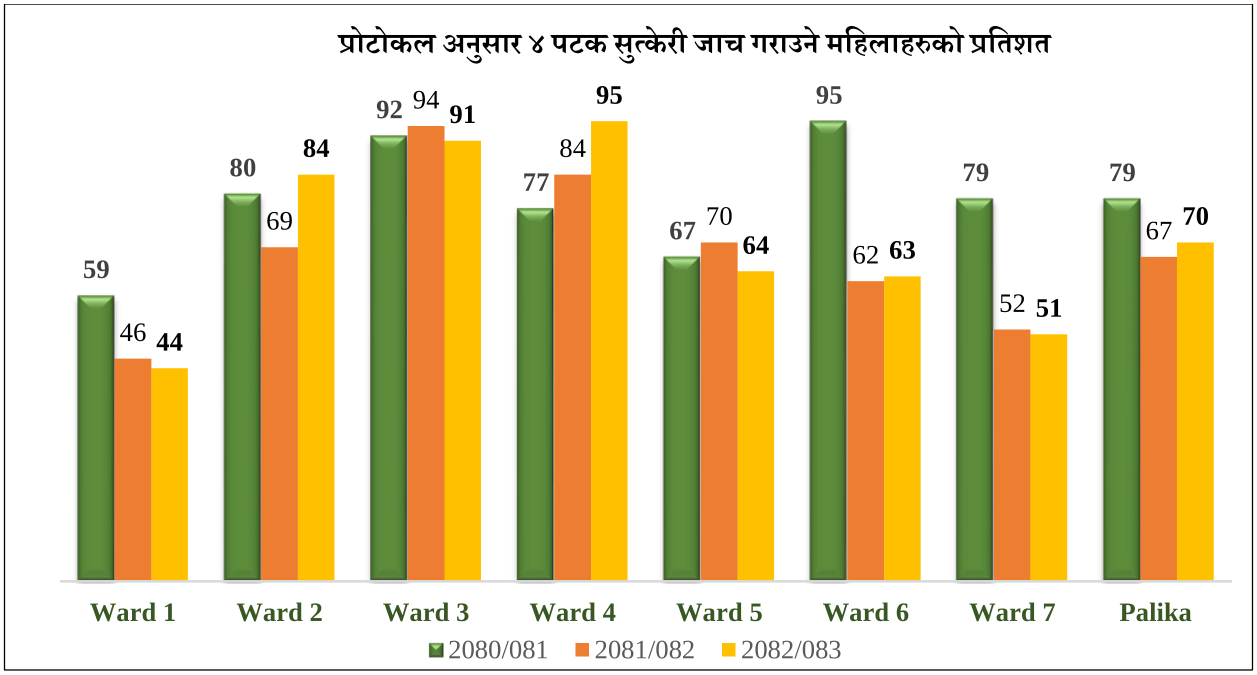
सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
प्रसुति केन्द्रको जम्मा संख्या	२	२	२
सुरक्षित गर्भपतन साईटहरुको संख्या	२	३	४
प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा एक पटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	५४	५७	४५
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	८१	७१	६४
प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	५४	५७	४५
संस्थागत प्रसुति दर	१००	१००	१००
प्रोटोकल अनुसार २ पटक सुत्केरी जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	८१	५९	६९
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	७९	६७	७०
संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत	१००	१००	१००
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जांच गराए बापतको प्रोत्साहन लिनेको प्रतिशत	६७	७२	६५
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरुको संख्या	१०३	१४०	९१

चित्र ८ मा वडा अनुसार पुर्व प्रसुती जांच दरको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत पालिकामा ६४ प्रतिशत रहेको छ भने अधिकतम वडा नं. ३ मा (८%) रहेको छ र न्युनतम वडा नं १ मा (३९%) रहेको छ।



चित्र नं.८ : प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत

चित्र नं. ९ मा वडा अनुसार सुत्केरी जांच दरको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत पालिकामा ७० प्रतिशत रहेको छ भने अधिकतम वडा नं. ३ मा (९१%) रहेको छ र न्युनतम वडा नं १ मा (४४%) रहेको छ।



चित्र नं.९ : प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• घरमा हुने प्रसूतिको सुन्य रहेको • नवजात मृत्यु संख्या तथा मृत जन्म संख्या शुन्य रहेको • एम्बुलेन्स सेवा निरन्तर	• पुर्व प्रसुती जांच मा आउने सबै गर्भवती महिलाहरुको फलोअप गर्नुपर्ने
अवसर	**चुनौतिहरु**
• साझेदार संस्थाको सहयोग र postpartum महिलालाई family planning संग जोड्ने	• ANC at any time उच्च भए पनि 4 ANC तथा 8 ANC completion कम हुनु।

३.५ परिवार योजना

नेपाल सरकार द्वारा स्वीकृत कार्यक्रम मद्य महत्वपुर्ण कार्यक्रम परिवार योजना कार्यक्रम परिवार नियोजनका सेवा हरु सबै लक्षित वर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्नु हो । हाल परिवार नियोजन सेवाहरु गाउँघर क्लिनिक , वडा स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी हरुमा उपलब्ध छन्। यस कार्यक्रम अन्तर्गत परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा, उपचारात्मक सेवा,

प्रेषण सेवा लगाएत परिवार नियोजनका साधनहरु जस्तै पिल्स, डिपो, कन्डम, इम्प्लन्ट, र आई.यु.सि.डी लगायत का साधनहरु स्वास्थ्य संस्था हरुमा उपलब्ध छन्।

कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु:

- स्याटेलाइट क्लिनिक संचालन
- स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालन
- आल्प संख्यक, मुस्लिम समुदाय तथा सेवामा पहुच नपुगेका समुदायमा परिवार योजना सम्बन्धि खुसहाल कार्यक्रम

परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । यस आ.व. मा परिवार योजना आधुनिक साधनको नयाँ प्रयोगदर ७.११ प्रतिशत रहेको छ भने परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर २० प्रतिशत रहेको छ।

तालिका ११: परिवार योजना कार्यक्रमको सूचकहरुको अवस्था

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या –पिल्स	१३७	३५६	९६
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या –डिपो	२३७	२५८	८६
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या –इम्प्लान्ट	१५९	१०२८	१३४
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या –आई.यू.सि.डी	२१	२८६	१०
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या –स्थायी साधन	१३	२१	११
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	७.०७	७.०३	७.११
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर (current users)	२०	२१	२०

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• स्वास्थ्य संस्था र FCHV मार्फत सेवा समुदाय सम्म पुग्नु	• परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दरमा कमी • पुरुषको सहभागीता तुलनात्मक रुपमा कम हुनु
अवसर	**चुनौतिहरु**
• FCHV, महिला समूह र समुदायमार्फत FP awareness बढाउने • परिवार नियोजनलाई maternal, newborn and child health सेवासँग integrate गर्ने।	• निश्चित समुदायमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर बढाउन • किशोरावस्थाको विवाह रearly pregnancy

३.६ किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

नेपाल राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनीति ई.सं.२००० मा नेपाल सरकार द्वारा जारि गरिएको थियो । उक्त रणनीति बमोजिम किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि निर्देशिका जारि गरि नेपालका सबै स्वास्थ्य चौकी तह सम्म उक्त कार्यक्रम संचालन गर्ने लक्ष्य लिएको थियो । यस कार्यक्रम अनुसार ५ वटा स्वास्थ्य चौकीहरु किशोरकिशोरी मैत्री बनाई स्वास्थ्य सेवालाई समता मुलक बनाईएको छ ।

किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अवस्था

तल दिइएको तालिका १३ अनुसार किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या ५ रहेको छ सियारी गाउँपालिकामा जम्मा गर्भजांच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवती जांच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या गत आ.व . को तुलनामा १४ ले बढेको देखिन्छ । प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जांच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ११ पुगेको छ भने प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जांच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ९ रहेको छ ।

तालिका १२: किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका सूचकहरु

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या		५	५
जम्मा गर्भजांच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवती जांच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	८	२	१६
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जांच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	३	२	११
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जांच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	-	-	९
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या		0	१
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नया प्रयोगकर्ता मध्ये २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१	-	१

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• किशोर कोशोरी मैत्री संस्थाको स्थापना र प्रयोगले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवामा राम्रो पहुँच	• उपलब्ध सेवाहरुको बाबजुत , विश्वासको कमीका कारण कम उपभोग
अवसर	**चुनौतिहरु**
• म.सवा.से , शिक्षक र peer educators मार्फत referral बढाउने • मानसिक स्वास्थ्य तथा GBV सेवासंग जोड्ने	• २० वर्ष भन्दा कम उमेर म विवाह गर्नु • किशोरीहरुमा गर्भवती जांच गर्नेको संख्या बढ्दो

३.७ सुरक्षित गर्भपतन सेवा

असुरक्षित गर्भपतनका कारण हुने समस्या र जटिलता रोक्नका निमित्त नेपाल सरकार द्वारा सन् २००२ देखि गर्भपतन सेवा सुरु गरिएको हो आ.व २०८२/०८३ मा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको अवास्थ तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। यस आ.व. मा जम्मा ९१ जना महिलाहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन्। १२ हप्ता माथि गर्भपतन सेवा पाएका संख्या शुन्य रहेको छ।

तालिका १३: सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धि सूचकहरु अवस्था

सुरक्षित गर्भपतन सेवा		**१२ हप्ता सम्म**		**१२ हप्ता माथि**	
		मेडिकल	**सर्जीकल**	**मेडिकल**	**सर्जीकल**
गर्भपतन सेवा पाएका जम्मा महिला	<२० वर्ष	१			
	≥२० वर्ष	९०			
गर्भपतन पश्चात प.नि. साधन अपनाएका	छोटो अवधि	८६			
	लामो अवधि	४			
गर्भपतनका कारण भएको जटिलता					

३.८ मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य

मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य एउटा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली हो। जसले मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु का निरुपण गर्न सकिने उपायहरु र कारणहरुको नियमित पहिचान गर्ने, सूचना दिने , गणना गर्ने कार्य साथै प्राप्त सूचनाहरुकै प्रयोगबाट भविष्यका सम्भावित मृत्युहरुलाई बचौना गर्न पर्ने कार्यहरुलाई समावेश गरेको हुन्छ। जनस्वास्थ्य सुधार गर्ने अभ्यासका लागि निगरानीलाई योजना तर्जुमा कार्यन्वयन तथा मुल्यांकन गर्ने औजार पनि हो। निगरानी बाट प्राप्त प्रमाणको आधारमा बचौना सकिने हरेक मातृ मृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य हो।

मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको अवस्था

तालिका १४: मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यका सूचकहरु

सूचकहरु	**अवस्था**
एच.एम.आइ.यस अनुसार मातृ मृत्युको संख्या	0
सुचित गरिएका मातृ मृत्युको संख्या	0

३.९ सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

नेपालमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) कार्यक्रमको सुरुवात वि.सं. २०४५/४६ (सन् १९८८/८९) मा समुदायस्तरमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्ने उद्देश्यले गरिएको हो। यो कार्यक्रम प्रारम्भमा २७ जिल्लामा (केन्द्रीय विकास क्षेत्रका १९ र मध्यपश्चिम विकास क्षेत्रका ८ जिल्ला) सञ्चालन गरिएको थियो। कार्यक्रमको सफलतापछि यसलाई विस्तार गरी देशका सबै ७५ जिल्लामा लागू गरियो। संघीय संरचनापछि हाल FCHV कार्यक्रम नेपालका सबै ७७

जिल्लाका ७५३ स्थानीय तहमा सञ्चालन भइरहेको छ। देशभर करिब ५२,००० भन्दा बढी महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, खोप, पोषण, स्वास्थ्य शिक्षा तथा अन्य जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबीच सेतुको रूपमा कार्यरत छन्।

कार्यक्रम अन्तर्गत संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- मासिक बैठक
- सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको समिक्षा
- पोशाक तथा प्रोत्साहन रकम वितरण
- गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक संचालनमा सहजीकरण
- नागरिक लगानि कोष को पेन्सन योजनामा आवद्धता
- सम्पूर्ण महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुलाई साईकल वितरण

सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

आ.व. २०८२/०८३ मा सियारी गा.पा मा जम्मा ७० जना म.स्वा.से हरु कार्यरत रहेका छन् भने हरेकले महिनामा औसत ५२ जना लाई सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ। कार्यक्रमको हालको वस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १५: सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
जम्मा सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका	७०	७०	७०
आमा समुहको बैठक संचालन प्रतिशत	१००	१००	१००
महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले प्रति महिना प्रदान गरेको सेवा ग्राहीको औसत संख्या (प्रति स्वयं सेविका)	५१	५४	५२

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य प्रणालीलाई समुदाय संग प्रत्यक्ष रुपमा जोडेको , महिला सशक्तीकरण हुने	• स्वयंसेविकाहरुको लागि रिफ्रेसर तालिमको कमी
अवसर	**चुनौतिहरु**
• स्थानीय सरकार द्वारा विभिन्न माध्यमबाट प्रोत्साहन गरिदै • खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक संचालन मा सहजीकरण	• महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका को यातायात रकममा कमी

३.१० गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

गाउँघर क्लिनिक स्थानीय स्तरमा सञ्चालन हुने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र हो, जसले ग्रामीण क्षेत्रका मानिसहरूलाई सहज, सुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्दछ। यस क्लिनिकमार्फत सामान्य रोगको उपचार, स्वास्थ्य परामर्श, खोप सेवा, परिवार नियोजन, गर्भवती तथा सुत्केरी आमाको हेरचाह, पोषणसम्बन्धी जानकारी तथा स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यसको मुख्य उद्देश्य ग्रामीण समुदायका नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा ल्याउनु, रोगको प्रारम्भिक पहिचान तथा रोकथाम गर्नु, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु र जनचेतनामार्फत स्वस्थ समाज निर्माणमा सहयोग पुऱ्याउनु हो। पालिकामा १७ वटा गाउँघर क्लिनिक रहेका छन् जसबाट औसत मा हरेक महिना २४ जना ले सेवा लिगेको देखिन्छ ।

तालिका १६: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सुचकहरु

सूचकहरु	**०८०/८१**	**०८१/८२**	**०८२/८३**
जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या	१७	१७	१७
गाउँघर क्लिनिक संचालन प्रतिशत	१००	१००	१००
प्रत्येक गाउँघर क्लिनिकबाट मासिक सेवा लिएका सेवाग्राहीको औसत संख्या	२१	२२	२४

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• पालिका भित्रका सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरुले सेवा प्राप्त गर्न पाएका	• गाउँघर क्लिनिकको अपर्याप्त अनुगमन

खण्ड ४: महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१ क्षयरोग

नेपालमा क्षयरोग (Tuberculosis–TB) नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। यसको सुरुवात वि.सं. २०३५ (सन् १९७८) मा राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र स्थापना भएपछि व्यवस्थित रूपमा गरिएको हो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य क्षयरोगको शीघ्र पहिचान, निःशुल्क उपचार, रोकथाम तथा जनचेतना अभिवृद्धिमार्फत संक्रमण र मृत्युदर घटाउनु हो। देशभर DOTS रणनीति लागू गर्दै क्षयरोगीको खोजी, निदान, उपचार, औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगको व्यवस्थापन, सम्पर्क परीक्षण तथा स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिँदै आएको छ। हाल यो कार्यक्रम ७७ जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थामार्फत सञ्चालन भइरहेको छ। नेपालले सन् २०३५ सम्म क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा अन्त्य गर्ने लक्ष्यसहित **End TB Strategy** कार्यान्वयन गरिरहेको छ, जसमा बिरामी केन्द्रित उपचार, संक्रमण नियन्त्रण, समुदायको सहभागिता, स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण र तथ्यमा आधारित योजना निर्माणलाई प्राथमिकता दिइएको छ ।

क्षयरोग सम्बन्धि संचालन भएका मुख्य कृयाकलापहरु:

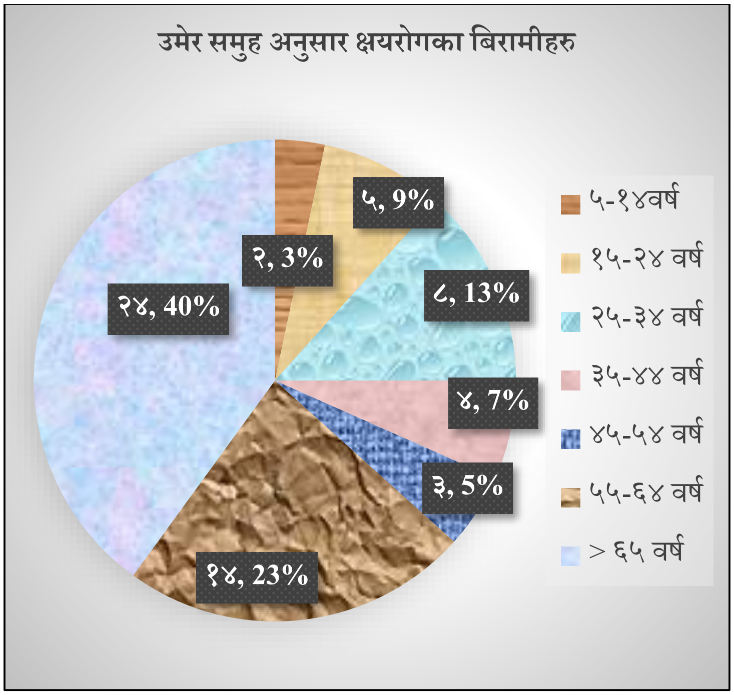
- क्षयरोग सम्बन्धि माइक्रोस्कोपिक क्याम्प संचालन
- क्षयरोग सम्बन्धि अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठीको आयोजना
- नियमित अनुगमन स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण

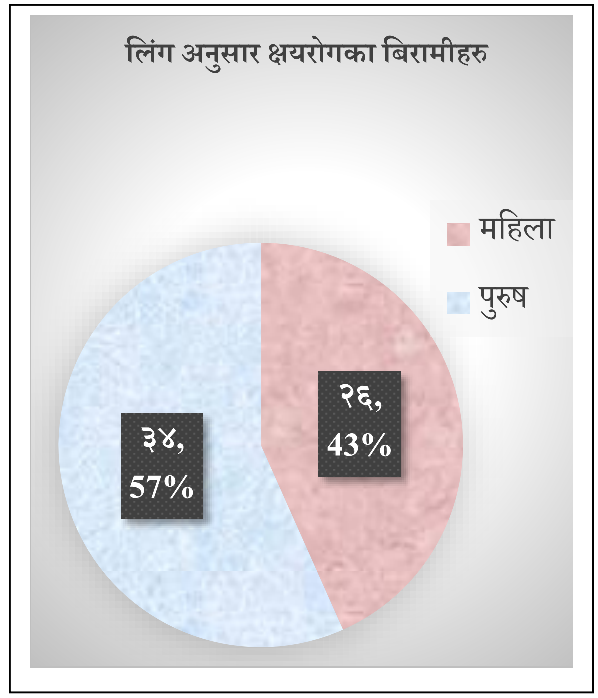
क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण:

क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति तल तालिका १८ मा प्रस्तुत गरिएको छ। क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर बढ्दो क्रममा छ, आ.व. २०८२/०८३ मा जम्मा ६० जना क्षय रोग केस पत्ता लागेको छ। क्षयरोग उपचार सफलता दर ८६.२७ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. तुलनामा घटेको देखिन्छ। क्षयरोगबाट भएको मृत्यू दर ७.८४ प्रतिशत रहेको छ जुन विगतका वर्षहरु जस्तै रहेको छ। सबै क्षयरोग बिरामिहारुको एच.आई.भि. जांच गरिएको थियो जसमा २ जनामा एच.आई.भि. पोजेटिभ पत्ता लगाई ए.आर.टि उपचारमा ल्याइएको थियो।

तालीका १७: क्षयरोग कार्यक्रमको सूचकहरु

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर (सबै प्रकारको)	१०६	११०	१२८
क्षयरोग पत्ता लागेको संख्या (सबै प्रकारको)	४८	४५	६०
क्षयरोग उपचार सफलता दर	९७.३	९५.९२	८६.२७
क्षयरोगबाट भएको मृत्यु दर	-	४.०८	७.८४
क्षयरोगीमा एच.आई.भि भएको प्रतिशत	-	-	३.३३





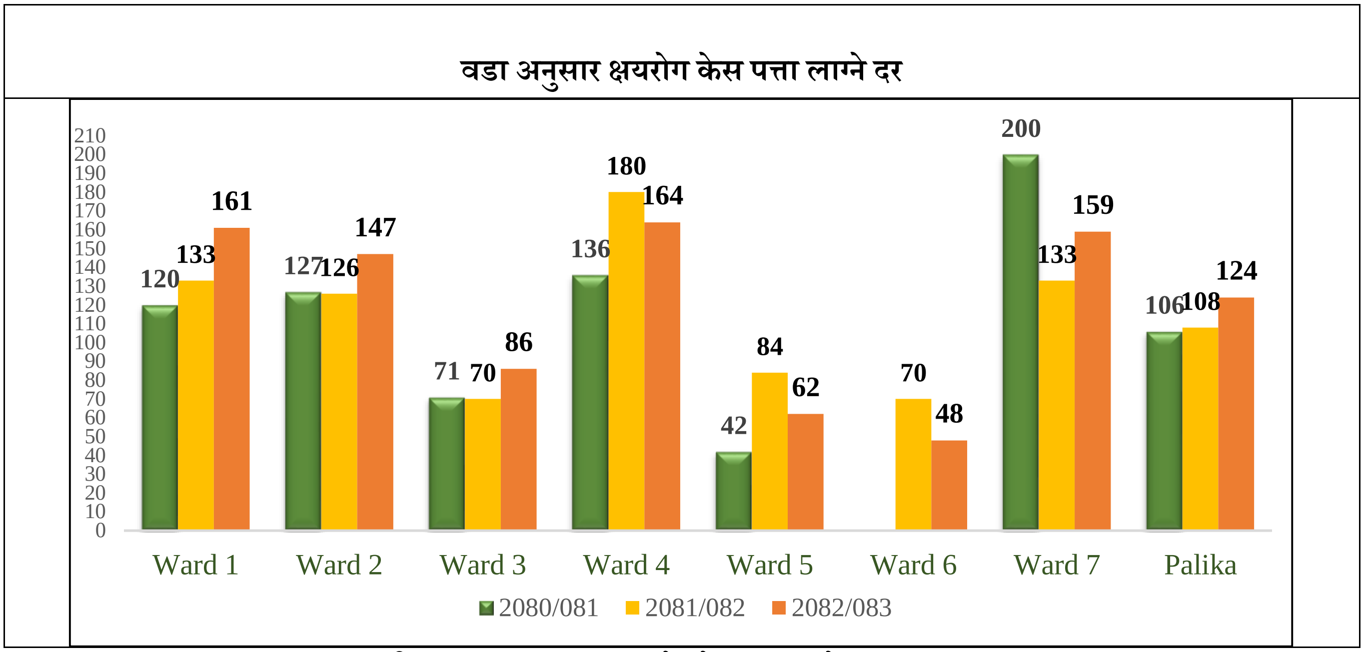
चित्र न १०:उमेर समुह तथा लिङ्ग अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरू

चित्र११: लिङ्ग अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरू

वडा तथा क्षयरोगका प्रकार अनुसार बिरामी संख्या

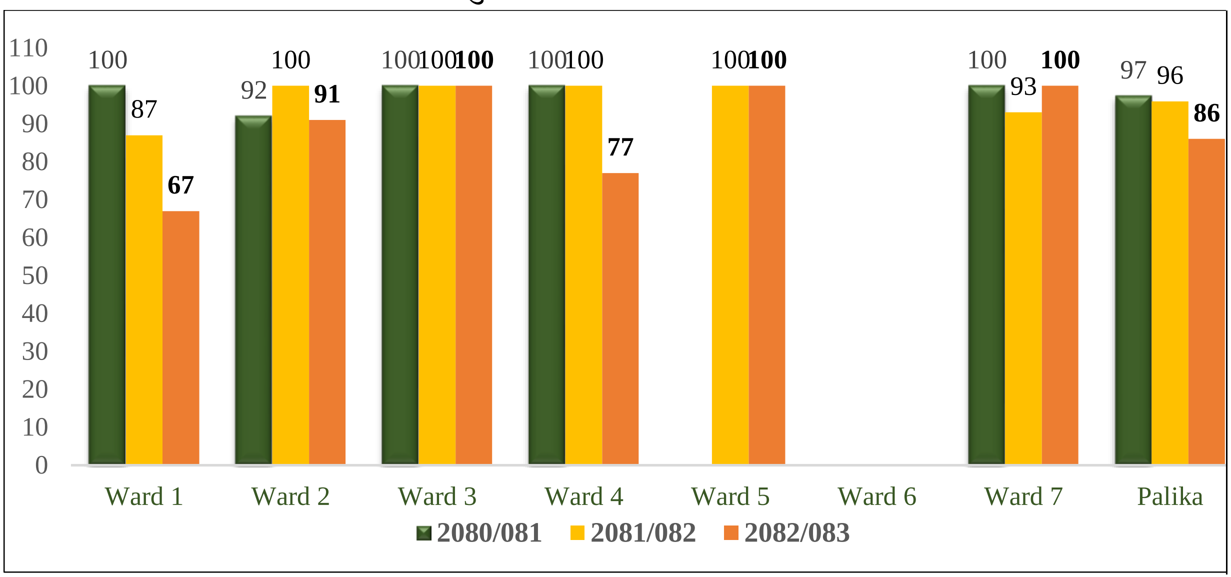
तालीका १८: वडा तथा क्षयरोगका प्रकार अनुसार बिरामी संख्या

क्र.स	वडा न./स्वास्थ्य संस्था	निदान अनुसार क्षयरोगको प्रकार			दर्ता अनुसार क्षयरोगको प्रकार		जम्मा संख्या
		PBC	PCD	EP	नयाँ	अन्य	
१	चिल्हिया स्वास्थ्य चौकी-१	९	१	३	१०	३	१३
२	मैनहिया स्वास्थ्य चौकी-२	९	१	३	११	२	१३
३	हर्नैया स्वास्थ्य चौकी-३	३	१	१	५		५
४	छपिया स्वास्थ्य चौकी-४	५	१	५	१०	१	११
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-५	१	१	१	३		३
६	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र-६	२		१	३		३
७	प.अमुवा स्वास्थ्य चौकी-७	८	१	३	१२		१२
कुल जम्मा		३७	६	१७	५४	६	६०
प्रतिशत (%)		६२	१०	२८	९०	१०	१००



चित्र १२ : वडा अनुसार क्षयरोग केस पत्ता लाग्ने दर

वडा अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर



चित्र १३ : वडा अनुसार क्षयरोग उपचार सफलता दर

चित्र १३ अनुसार क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर सबैभन्दा बढी १६४ प्रति लाख वडा न. ४ रहेको छ भने सबैभन्दा कम वडा नं. ६ मा ४८ रहेको छ। क्षयरोगको उपचार सफलता दर १ र ४ बाहेक अन्य सबै वडामा ९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ।

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतिहरु

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर राम्रो तथा बढ्दो क्रममा रहेको • स्वास्थ्य संस्थामा फोकल पर्सन रहेको	• केसको नियमित फलोअप गर्नुपर्ने

• नियमित तथ्यांक गुणस्तर निगरानी, समिक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण संचालन रहेको	• क्षयरोग लक्षित ल्याभारुले नियमित गुणस्तर जांचमा भागलिई गुणस्तर कायम गर्नु पर्ने
अवसर • साझेदार संस्थाको सहयोग गरेको	**चुनौतिहरु** • क्षयरोगका बिरामी अन्य रोगका कारणले मृत्यु हुनु

४.२ औलो

नेपालमा औलो (Malaria) नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय औलो नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। यसको उद्देश्य औलोको शीघ्र पहिचान, प्रभावकारी उपचार, संक्रमण रोकथाम तथा रोगबाट हुने मृत्यु र जटिलता कम गर्नु हो। नेपालमा औलो नियन्त्रणका प्रयासहरू सन् १९५० को दशकदेखि सुरु भएका हुन्। यस कार्यक्रमअन्तर्गत रोग निगरानी, बिरामीको खोजी तथा उपचार, लामखुट्टे नियन्त्रण, कीटनाशकयुक्त झुलको प्रयोग र स्वास्थ्य शिक्षा जस्ता कार्यहरू सञ्चालन गरिन्छन्। नेपालले औलो रणनीतिक योजना सन् २०१४–२०२५ लागू गरी औलोका नयाँ संक्रमण र मृत्युलाई घटाउँदै सन् २०२५ सम्म औलो उन्मूलन गर्ने लक्ष्य राखेको छ।

तालिका १९: औलो रोगको वर्तमान अवस्था

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
औलोको रक्त नमुना परिक्षण दर (ABER)	२.४२	-	
औलोको स्लाइड नमुना पोजेटिभ दर	०.२७	-	
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या	१११४	५२९	८३४
जम्मा औलोको रोगि संख्या	३	-	-

४.३ डेंगु

डेंगु, एडिज एजिप्टाई र एडिज एल्वोपिक्टस पोथी लामखुट्टेको टोकाईबाट रोगि मानिसबाट निरोगी मानिसमा सार्ने एक प्रकारको कीटजन्य सरुवा रोग हो र नेपालमा डेंगु फिभर, डेंगु हेमोर्यजिक फिभर र डेंगु सक सिन्ड्रमको रुपमा देखा परेको छ । नेपालमा डेंगुको पहिलो केस सन् २००४ म पत्ता लागेको थियो भने त्यसपछिका दिनहरुमा छुटपुट बिरामीहरु देखियता पनि सन् २०१० यता नेपालका केहि जिल्लामा महामारीको रुपमा फैलिएको थियो ।

डेंगु सम्बन्धि संचालन भएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- सरोकारवाला तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु संग समन्वय तथा अभिमुखीकरण
- लामखुट्टेको बासस्थान खोजि गरि लार्भा पियुपा नष्ट गर्ने अभियान

तालिका २०: डेंगु रोगको वर्तमान अवस्था

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
जम्मा डेंगुको जांच	-	-	-
जम्मा डेंगुका बिरामीको संख्या	१	०	०

४.४ कुष्ठरोग

नेपालमा कुष्ठरोग (Leprosy) नियन्त्रणका लागि राष्ट्रिय कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ। यसको उद्देश्य कुष्ठरोगको समयमै पहिचान, निःशुल्क बहुऔषधि उपचार (MDT), अपाङ्गता रोकथाम तथा जनचेतना अभिवृद्धिमार्फत रोगको भार घटाउनु हो। यस कार्यक्रमअन्तर्गत सक्रिय केस खोजी, निदान, उपचार, सम्पर्क परीक्षण, अपाङ्गता व्यवस्थापन र पुनर्स्थापना जस्ता कार्यहरू गरिन्छन्। नेपालले कुष्ठरोग रणनीतिक योजना सन् २०२१–२०२५ लागू गरी नयाँ संक्रमण घटाउने, प्रारम्भिक उपचार सुनिश्चित गर्ने, सामाजिक भेदभाव न्यूनीकरण गर्ने तथा कुष्ठरोगलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा अन्त्य गर्ने लक्ष्य राखेको छ।

कुष्ठरोग सम्बन्धि संचालन भएका क्रियाकलापहरु:

- कुष्ठरोगका बिरामीहरुलाई उपचार सेवा
- कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP) संचालन
- संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा
- समिक्षा गोष्ठीको आयोजना

कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण

आ.व. २०८२/०८३ मा जम्मा १ जना कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लागेको थियो जुन संख्या पहिलाको संख्या भन्दा घटेको देखिन्छ। हाल कुष्ठरोगको प्रकोप दर ०.२१ प्रति दश हजार रहेको छ।

तालिका २१: कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था

सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर (प्रति दश हजारमा)	०.८७	१.२९	०.६४
नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर	८.६९	१५	२.१३
पत्ता लागेका नयाँ केस संख्या	४	७	१
नयाँ केस मध्ये महिलाको प्रतिशत	२५%	४२.८५%	०%
नयाँ केस मध्ये एम.बि केसको प्रतिशत	१००%	१००%	१००%
नयाँ केस मध्ये श्रेणी २ भएको संख्या	-	०	

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी बाट कुष्ठरोगको सेवा तथा उपचार प्रदान गरिएको	• कुष्ठरोग कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने
अवसर	**चुनौतिहरु**
• सहयोगी संस्थाको साझेदारी	• रोग निवारण हुन नसक्नु • केस पत्ता लाग्ने दर को प्रविद्धि हेर्दा केस अझ पत्ता लगाउन बाकी रहेको हुन सक्ने

४.५ जुनेटिक तथा अन्य रोगहरु

यस आ.व मा सियारी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थाको बहिरंग सेवामा जुनोतिक रोगको सेवा लिएको संख्या तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २२: जुनोटिक तथा अन्य रोगहरुको अवस्था

प्रकार	जम्मा प्रभावित संख्या
कुकुरको टोकाई	३

४.६ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

सन् २०१६ म एक अप्रत्यक्ष अनुमान अनुसार वार्षिक १२७ हजार व्यक्तिहरुको मृत्यु यस्ता नसर्ने खालका रोगबाट भएको थियो जसले कुल मृत्युको ६६ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको थियो। केहि वर्ष देखि नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ बढी रहेको परिस्थितिमा यसको नियन्त्रण तथा रोकथाम कदमहरु चल्न आवश्यक देखिन्छ।

नसर्ने रोग सम्बन्धि मुख्य क्रियाकलापहरु

- जनचेतनामुलक कार्यक्रम संचालन
- नसर्ने रोग सम्बन्धि एक महिने स्क्रीनिंग अभियान संचालन

तालिका २३: नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्था

सूचकहरु	०८२/८३	
	महिला	पुरुष
उच्च रक्तचाप सेवा लिएकाको संख्या	८०६	५१८
COPD को सेवा लिएको संख्या	३४	३१

क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	२३	
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	३१६	२४४
मुटु रोग (CHD, RHD, Heart attack)	७	८

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी निकाय
• चेतना स्तरमा कमी देखिनु	• जनचेतनाका कार्यक्रमहरु र समय समयमा स्क्रीनिंग अभियान संचालन गर्नु पर्ने	• स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा

मानसिक स्वास्थ्य

मानसिक रोगको व्यापकता तथा यसको बोझ विश्वव्यापी रुपमा अविश्वासनीय रुपमा उच्च रहदै आएको छ। मध्यम तथा कम आय भएका राष्ट्रियहरुमा ७६ देखि ८५ प्रतिशत गम्भीर प्राकृतिक मानसिक रोगीहरुले उपचार नपाएको देखिन्छ। बहुक्षत्रिय कार्य योजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०१४-२०२०) का लागि गरिएको एक प्रक्षेपणमा नसर्ने रोगहरुमध्ये लगभग १८ प्रतिशत भाग मानसिक रोगले ओगटेको देखिन्छ।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका हरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न
- मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरिलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न

तालिका २४: मानसिक रोगको वर्तमान अवस्था

प्रमुख अवस्थाहरु	**०८२/८३**	
	महिला	**पुरुष**
Anxiety	२	
Depression	१	१
Dementia	१	

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी निकाय
• स्वास्थ्य चौकीमा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सेवा लिने तथा दर्ता हुने बिरामीको संख्या न्यून रहेको। • दक्ष जनशक्तिको उपलब्धता • मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रम न्युन रहेको	• मानसिक स्वास्थ्य बारे समुदायम जनचेतनाबढाउने • स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम • मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई थप प्राथमिकता दिई आवश्यक बजेट विनियोजन गर्नु पर्ने	• स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य शाखा, गाउँपालिका, जिल्ला

खण्ड ५ : उपचारात्मक तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

५.१ उपचारात्मक सेवा

आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा सबै नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवामा पहुँच वृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन यस पालिकामा प्राथमिक तहमा,आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी संचालनमा रहेका छन् । त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई तथा गाउँघर क्लिनिकको माध्यमबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भईरहेको छ । आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवम् पहुँच बढाउन यस पालिका कटिबद्ध छ । पालिकाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्वका साथ अगाडी बढाईरहेको छ जसको मुख्य उदेश्य मानिसहरुको बिरामी हुने दर कम गर्ने, रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्ने, प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवम् सुदृधिकरण गर्दै लैजानुका साथै विभिन्न रोगहरुको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो ।

उपचारात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धिहरु :

- स्वास्थ्य चौकी / आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि समिक्षा,
- अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण सम्पन्न

क. बहिरंग तथा आकस्मिक सेवा सम्बन्धि सूचांकको अवस्था

यस आ.व २०८२/८३ मा जम्मा सेवाग्राही संख्या ४३८७३ रहेको छ भने त्यस मध्ये ७४.३२ प्रतिशत नयाँ सेवाग्राही रहेका छन् ।

तालिका २५: बाहिरंग सेवा सम्बन्धि सूचकको अवस्था

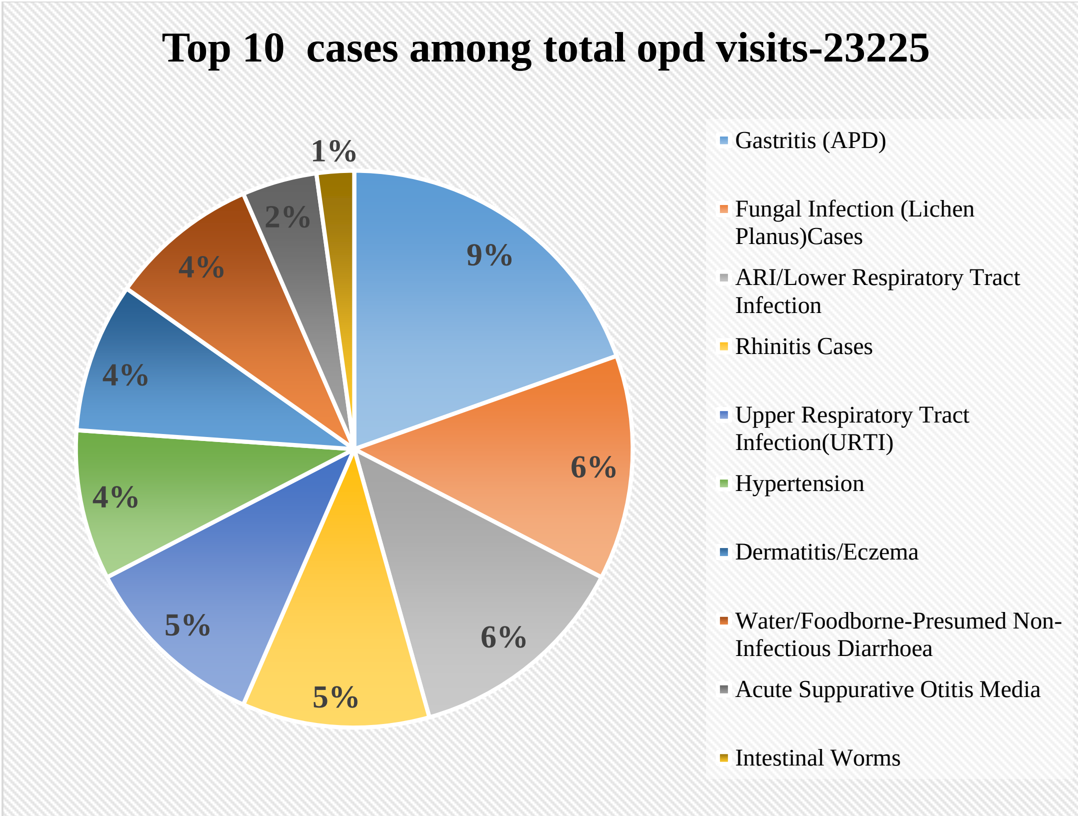
सूचकहरु	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	४३५७०	४०९७४	४३८७३
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	६५%	४९%	७४.३२
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	५९.३०	६१.४४	६३.३२

प्रमुख १० रोगहरु (२०८२/८३)

विगत ३ आर्थिक वर्षको प्रमुख १० रोगहरुको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिईएको छ । गत आ.व. मा Gastritis (APD) प्रमुख रोगको रुपमा देखा परेको थियो भनी यस आ.व मा पनि Gastritis (APD) प्रमुख रोगको रुपमा देखा परेको छ जसको संख्या २०७० (९%) रहेको तथ्यांकले देखाएको छ ।

तालिका २६: प्रमुख १० रोगहरु

क्र.स	आ.व. ०८०/८१	आ.व. ०८१/८२	आ.व. ०८२/८३	Total cases among OPD Visits
१.	Conjuctivitis cases-२८२७	Gastritis (APD)-14%	Gastritis (APD) 9%	2070
२.	Gastritis (APD)-२३४१	Backache -12% (musculoskeletal pain)	Fungal Infection (Lichen Planus)Cases 6%	1508
३.	Backache-२३३० (musculoskeletal pain)	Contact general -12% examination	ARI/Lower Respiratory Tract Infection 6%	1286
४.	Headache-२२७०	Headache- 12%	Rhinitis Cases 5%	1207
५.	Upper Respiratory Tract Infection (URTI)-२३०२	Cut-injuries-7%	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) 5%	1154
६.	ARI-2005	Fever -7%	Hypertension 4%	943
७.	Dermatitis/Eczema cases-१५३९	Hypertension- 5%	Dermatitis/Eczema 4%	886
८.	Cut-injurie१४६०	Itching -5%	Water/Foodborne-Presumed Non-Infectious Diarrhoea 4%	822
९.	Rhinitis cases-१४५०	Routine health checkup-4%	Acute Suppurative Otitis Media -2%	389
१०.	Fever-१३४७	Cough-4%	Intestinal Worms-1%	334



चित्र नं.१४: आ.व.२०८२/०८३ का प्रमुख १० रोगहरु

५.२ विपन्न नागरिक सिफारिस

नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वन्चित गरिने छैन भनि स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ । नेपाल सरकारले संविधानको भावनालाई दृष्टिगत गरि नि:शुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागु गरेको हो। सो कार्यक्रम अन्तर्गत १५ शैयासम्मका अस्पतालहरुमा आम नागरिकहरुलाई सुचिकृत अत्यावश्यक औषधि नि:शुल्क रुपमा प्रदान गरेको छ। साथै लक्षित समुहका बिरामीहरुलाई अत्यवश्यक औषधि तथा साथै अंतरंग , बहिरंग र आकस्मिक सेवा नि:शुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ। संघीय प्रादेशिक र जिल्ला अस्पताल हरुमा मन्त्रालयले सशर्त र नि:शुल्क औषधिका लागि अनुदान रकम उपलब्ध गरी सो रकमबाट लक्षित समुहका बिरामीहरुलाई नि शुल्क वा आंशिक छुटमा स्वस्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु पर्ने प्रावधान अनुसार अस्पतालहरुले सेवा उपलब्ध गराउदै आएका छन्।

५.२.१ विपन्न नागरिक सिफारिस (संघीय सरकार)

तालिका २७: बिपन्न नागरिक सिफारिस (संघीय सरकार)

क्र.स	रोगको किसिम	सेवाग्राहीको संख्या
१	मृगौला रोग	८
२	मुटु रोग	१०
३	क्यान्सर	२३

४	हेड इन्जुरी	
५	इस्पाइनल इन्जुरी	
६	सिकल सेल एनिमिया	२
७	पार्किन्सन	
८	अल्जाइमर	
जम्मा सेवाग्राही		**४३**

५.२.२ विपन्न नागरिक सिफारिस (प्रदेश सरकार-२,००,०००)

तालिका २८: बिपन्न नागरिक सिफारिस (प्रदेश सरकार-२,००,०००)

क्र.स	रोगको किसिम	सेवाग्राहीको संख्या
१	मृगौला प्रत्यारोपण	
२	क्यान्सर	४
३	मुटुको भल्भ फेर्ने	

५.२.३ औषधि उपचार बापत (रु.५०००) प्राप्त गरेका सेवाग्राही (संघीय सरकार)

तालिका २९ :औषधि उपचार बापत (रु.५०००) प्राप्त गरेका सेवाग्राही (संघीय सरकार)

वडा	रोगको किसिम				
	इस्पाईनल प्यारालाइसिस	क्यान्सर रोग	मृगौलारोग प्रत्यारोपण	मृगौला डायलाईसीस	जम्मा
१		११			११
२		९		१	१०
३		५			५
४		६		२	८
५		१०	२	१	१३
६		९		२	११
७	१	१७	२		२०
जम्मा	**१**	**६७**	**४**	**६**	**७८**

५.२.४ स्वास्थ्य बिमा बोर्डलाई सिफारिस गरिएका रोगहरुको वडा अनुसार संख्या

तालिका ३०:स्वास्थ्य बिमा बोर्डलाई सिफारिस

वडा नं	रोगको किसिम		
	क्यान्सर	मृगौला	अल्जाइमर

१	४		
२	१	२	
३			
४		२	
५		२	
६		१	१
७	२		
जम्मा	**७**	**७**	**१**

५.३ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम

लुम्बिनी प्रदेश सरकारको संचालनमा ८० वर्ष उमेर पुरा गरेका जेष्ठ नागरिकलाई घरमै स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी जेष्ठ नागरिकको जीवनलाई सुविधायुक्त बनाउने यस कार्यक्रमको उदेश्य रहेको छ। जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम सम्पन्नको विवरण यस प्रकार रहेको छ। जम्मा सेवा प्रदान गरिएका ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक ३०८ जना छन् जसमा १२८ महिला रहेका छन् भने १८० पुरुष रहेका छन।

मुख्य रोगहरु :

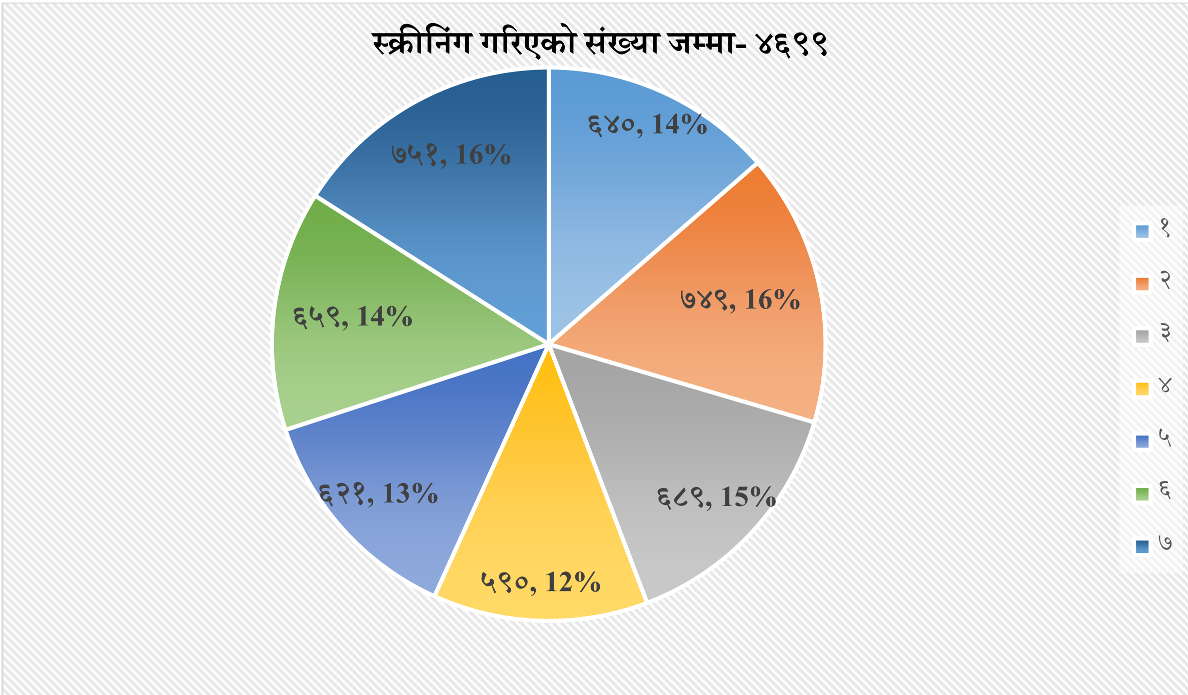
- उच्च रक्तचाप- ७९
- दम – १६
- हड्डी खिईनु – ५६
- मधुमेह -१६
- थाईराइड – १
- उच्च रक्तचाप, दम, हड्डी खिईनु, मधुमेह, थाईराइड मध्ये कुनै २ -११

५.४ नसर्ने रोगको स्क्रीनिंग कार्यक्रम २०८२/८३

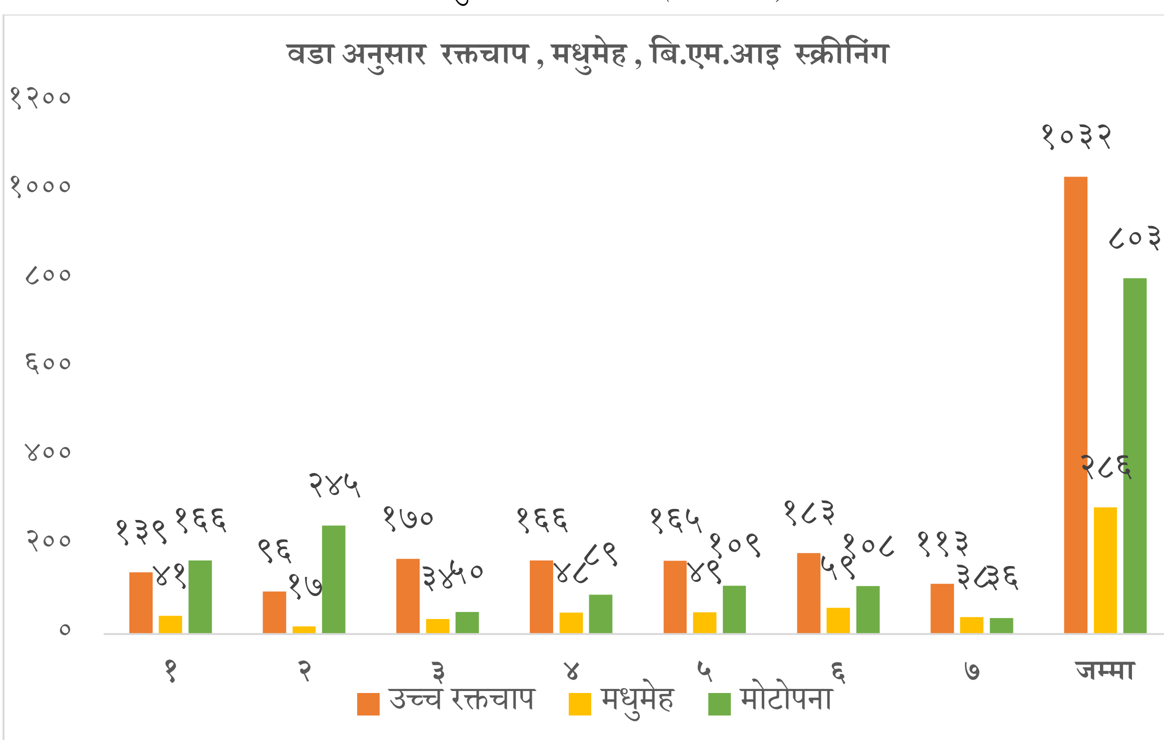
नेपालमा नसर्ने रोगहरूको कारण बिरामी हुने एवम् मृत्यु हुनेहरूको अनुपात धेरै हुँदै गएको अवस्था छ। हरेक ४ जना वयस्कहरूमा १ जनालाई उच्च रक्तचाप भएको कुरा सर्वेक्षणहरूले देखाएका छन्। यसै कुरालाई मध्यनजर गरी स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या मन्त्रालयले नसर्ने रोगहरू (मधुमेह, उच्च रक्तचाप, मृगौला सम्बन्धी रोग, शरिरको उचाई र तौलको अनुपात) पहिचानका लागि एक महिने अभियान सञ्चालन गर्दै आएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका स्वास्थ्यकर्मी तथा स्थानीय सरकारको समन्वयमा टोलहरुमा गई ३० वर्ष माथिका नागरिकहरुको रक्तचाप मापन, रगतमा चिनीको परिक्षण BMI मापन तथा मृगौला सम्बन्धी रोगको परिक्षण गरिएको छ यसको मुख्य उदेश्य नसर्ने रोगहरुको प्रारम्भिक अवस्थामै पहिचान गरी समयमै उपचार गर्न सम्भावना बढाउने हो, जसले गर्दा रोगको जटिलता र मृत्युदर दुवै घटाउन सकिन्छ।

नसर्ने रोगको स्क्रीनिंग कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८२/८३ मा सियारी गाउँपालिकामा ४७०० जना को स्क्रीनिंग गरिएको छ। चित्र १५ मा देखाईए अनुसार सबैभन्दा धेरै स्क्रीनिंग वडा न. ७ मा ७५१ रहेको छ।

वडा अनुसार स्क्रीनिंग संख्या (२०८२/८३)



चित्र नं १५:वडा अनुसार स्क्रीनिंग संख्या (२०८२/८३)

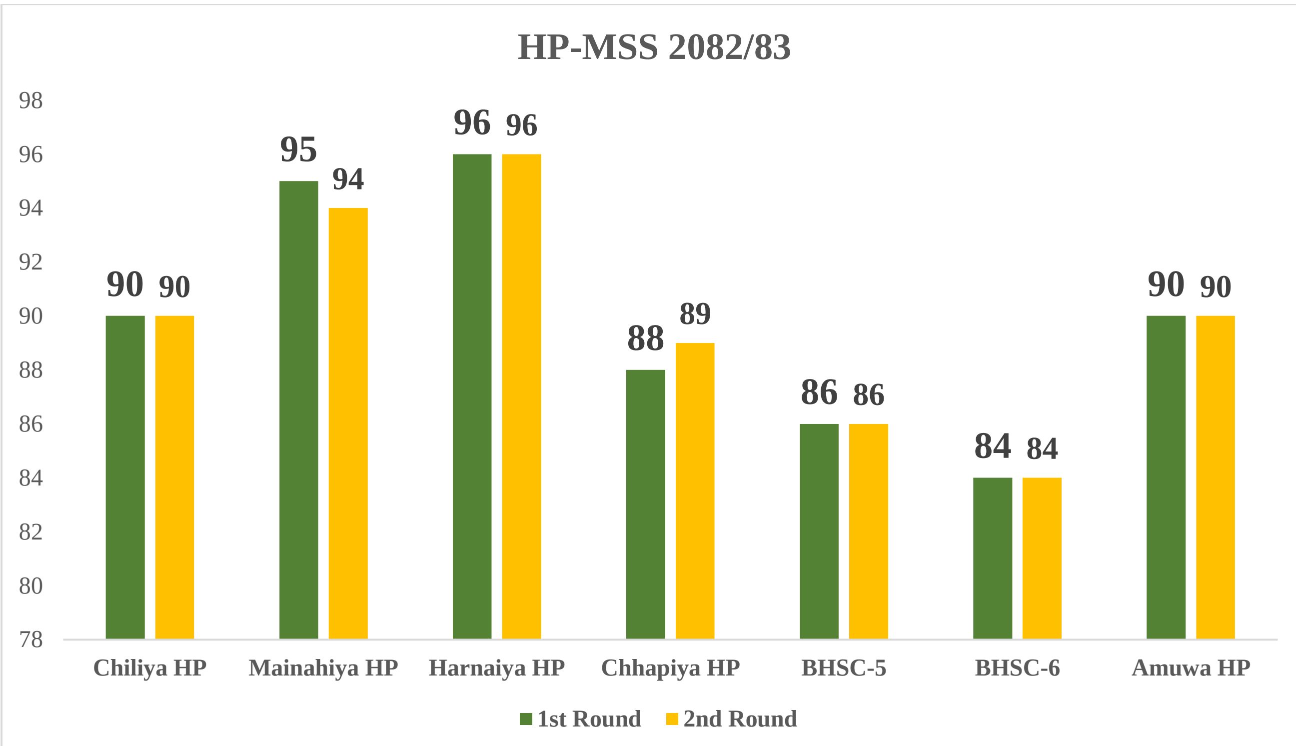


चित्र नं १६: वडा अनुसार रक्तचाप , मधुमेह , बि.एम.आइको स्क्रीनिंग (२०८२/८३)

खण्ड ६: समर्थन कार्यक्रम (Supporting Program)

६.१ MSS Score (स्वास्थ्य संस्थाहरुको निम्नतम सेवा मापदण्ड)

सियारी गाउपलिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य चौकीको मुल्यांकनका लागि उपलब्ध भएको मापदण्डका आधारमा गाउपलिका भित्रका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यन्वयन तथा फलोअप गरिएकोमा फलोअपका क्रममा स्वास्थ्य संस्थाले प्राप्त गरेको अंक लाइ प्रस्तुत गरिएको छ।



चित्र नं १७: न्युनतम सेवा मापदण्ड आ.व. २०८२/०८३

खण्ड ७

सियारी गाउँपालिकाले संचालनमा ल्याएको थप सेवा हरु

७.१ जेष्ठ नागरिक र असक्त अपाङ्ग घरदैलो स्वास्थ्य उपचार सेवा

सियारी गाउँपालिकाले आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ देखि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट वञ्चित रहेका तथा शारीरिक वा अन्य कारणले आफ्नो घर नजिकको स्वास्थ्य संस्थासम्म सहज रूपमा पुग्न नसक्ने एवं स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न अन्य व्यक्तिको सहयोग आवश्यक पर्ने असक्त तथा अपाङ्ग 'क' र 'ख'वर्गका नागरिकलाई लक्षित गरी घरदैलो स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन गर्दै आएको छ।

लक्षित वर्गका नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यले गाउँपालिकाले एक जना अनमी (Auxiliary Nurse Midwife) र एक जना प्यारामेडिक्सलाई समर्पित (Dedicated) करार सेवामा नियुक्त गरी वर्ष भरि परिचालन गरेको छ। परिचालित स्वास्थ्यकर्मीहरूबाट सेवाग्राहीको घरमै पुगेर आवश्यकताअनुसार स्वास्थ्य परीक्षण, आधारभूत उपचार, औषधि व्यवस्थापन, स्वास्थ्यसम्बन्धी परामर्श तथा स्वास्थ्य अवस्थाको अनुगमन लगायतका सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको छ। जटिल स्वास्थ्य समस्या पहिचान भएका वा थप विशेषज्ञ उपचार आवश्यक पर्ने सेवाग्राहीलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था वा विशेषज्ञ सेवाका लागि समयमै प्रेषण (Referral) गर्ने व्यवस्था समेत गरिएको छ।

यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य संस्थासम्म पुग्न कठिनाइ भएका असक्त तथा अपाङ्ग नागरिकलाई घरमै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य सेवामा पहुँच, निरन्तरता र समावेशिता अभिवृद्धि गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याएको छ। आगामी दिनमा सेवाको प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्न नियमित अनुगमन, आवश्यक स्रोत–साधनको व्यवस्थापन तथा लक्षित सेवाग्राहीको आवश्यकता अनुसार सेवा विस्तार गर्न आवश्यक देखिन्छ।

तालिका ३१ :जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत सेवा पाएका सेवाग्राहीहरुको विवरण

जेष्ठनागरीक स्वास्थ्य सेवा विवरण	**≥७० वर्ष माथिका जम्मा सेवा ग्राही**		**अपांगता वर्ग क र ख (<७० वर्ष)**	
	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
	९८०	९७१	१७२	२१४
	जम्मा=१९५१		जम्मा=३८६	
	जम्मा =२३३७			

७.२ नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र

सियारी गाउँपालिकाले नागरिकलाई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन प्रेरित गर्ने तथा आयुर्वेदिक एवं परम्परागत स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच पुर्‍याउने उद्देश्यले नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र सञ्चालनमा ल्याएको छ।

केन्द्रबाट नागरिकलाई स्वस्थ जीवनशैली, खानपान, योग तथा नियमित व्यायामसम्बन्धी परामर्श प्रदान गर्नुका साथै आयुर्वेदिक उपचार तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी आवश्यक जानकारी उपलब्ध गराइँदै आएको छ। यस सेवाबाट विशेषगरी स्थानीय नागरिक तथा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या भएका सेवाग्राही लाभान्वित भएका छन्।

नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रको सञ्चालनले समुदायमा स्वास्थ्यप्रति सचेतना बढाउनुका साथै रोगको रोकथाम र स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्न सहयोग पुगेको छ। आगामी दिनमा सेवाको पहुँच विस्तार, आवश्यक जनशक्ति तथा सामग्रीको व्यवस्थापन गरी केन्द्रलाई थप प्रभावकारी बनाउन आवश्यक देखिन्छ।

तालिका ३१: नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र मार्फत सेवा लिएका सेवाग्राही को संख्या

क्र.स	सूचक	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
१	आयुर्वेद सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको कुल संख्या	४५२४	४०३२	४०४१
२	पूर्वकर्म सेवा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या	८४	१६१	३६
३	योग सेवाबाट लाभान्वित व्यक्तिहरूको संख्या	७१५	५८०	४६४
४	अश्वगन्धा/शतावरी सेवा प्राप्त गर्ने महिलाहरूको संख्या	५३	४५	८२
५	नागरिक आरोग्य अभियानबाट लाभान्वित व्यक्तिहरूको संख्या	३४८	२७५	१०११

७.३ फिजियोथेरापी सेवा

सियारी गाउँपालिकाले गाउँपालिकाभित्रका नागरिकलाई सहज, गुणस्तरीय तथा पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले फिजियोथेरापी सेवा २०८२ साल पौष महिनाबाट छपिया स्वास्थ्य चौकीमा सञ्चालन गरेको छ। यस सेवामार्फत हाडजोर्नी तथा मांसपेशीसम्बन्धी समस्या, चोटपटक, अपाङ्गता तथा शारीरिक कमजोरी भएका सेवाग्राहीलाई आवश्यक फिजियोथेरापी सेवा प्रदान गरिएको छ।

सेवाका क्रममा बिरामीको स्वास्थ्य अवस्था तथा समस्याको पहिचान गरी आवश्यक व्यायाम, थेरापी तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धी परामर्श प्रदान गरिएको छ। विशेषगरी वृद्धवृद्धा, अपाङ्गता भएका व्यक्ति तथा हाडजोर्नीसम्बन्धी समस्या भएका नागरिकले सेवाबाट लाभ लिएका छन्।

यस आर्थिक वर्षमा पौष देखि असार सम्म **जम्मा ४९९** जनाले सेवा लिएका छन् । यस सेवाले स्थानीय नागरिकलाई उपचारका लागि टाढा जानुपर्ने बाध्यता कम गर्नुका साथै नियमित व्यायाम तथा पुनर्स्थापनामार्फत शारीरिक स्वास्थ्य सुधार गर्न सहयोग पुगेको छ ।

७.४ प्राथमिक आँखा उपचार सेवा

सियारी गाउँपालिकाले स्थानीय नागरिकलाई सहज तथा पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्यले पौष महिनादेखि छपियामा प्राथमिक आँखा उपचार सेवा सञ्चालनमा ल्याएको छ। सेवा सञ्चालन भएदेखि हालसम्म **जम्मा १,०१४** जना सेवाग्राहीले प्राथमिक आँखा उपचार सेवा प्राप्त गरेका छन्।

यस सेवामार्फत आँखासम्बन्धी समस्या भएका सेवाग्राहीको प्राथमिक जाँच, उपचार तथा आवश्यक परामर्श प्रदान गरिँदै आएको छ। थप विशेषज्ञ उपचार आवश्यक पर्ने सेवाग्राहीलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने व्यवस्था गरिएको छ । स्थानीय स्तरमै प्राथमिक आँखा उपचार सेवा उपलब्ध भएपछि नागरिकलाई समयमै स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न सहज भएको छ। यस सेवाले आँखासम्बन्धी समस्याको पहिचान, उपचार तथा जनचेतना अभिवृद्धिमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ ।

खण्ड ८ : स्थानीय तह बाट गरिएका नवीनतम कार्यहरु

१.	**फिजियोथेरापी सेवाको शुभारम्भ, आँखा उपचार केन्द्रको स्थापना,**
१.१	फिजियोथेरापी सेवा -४९९ जना जम्मा सेवाग्राही
१.२	आँखा उपचार सेवा केन्द्र -१०१४ जना जम्मा सेवाग्राही
२.	**जना स्वास्थ्यकर्मीहरु द्वारा ज्येष्ठ नागरिक घरभेट कार्यक्रममा निरन्तर व्यवस्था (Dedicated)**
	सियारी गाउँपालिकाको संचालनमा ७० वर्ष उमेर पुरा गरेका जेष्ठ नागरिकलाई घरमै स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी जेष्ठ नागरिकको जीवनलाई सुविधायुक्त बनाउने यस कार्यक्रमको उदेश्य रहेको छ। जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम सम्पन्नको विवरण यस प्रकार रहेको छ। जम्मा सेवा प्रदान गरिएका ७० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक १९५१ जना छन् र त्यस मध्ये ९७१ पुरुष रहेका छन् भने ९८० महिला रहेका छन्।
३.	छपिया स्वास्थ्य चौकी तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी द्वारा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिंग सेवा महिनाको १ पटक – **जम्मा लाभग्राही ४८ जना**
४.	निशुल्क रक्त संचार – **जम्मा लाभग्राही २६८ जना , ५६२ युनिट**
५.	मोतियाबिन्दुको अप्रेसन – **जम्मा लाभग्राही १२५ जना**
६.	सबै म.स्वा. से. (७०) र विपन्न वर्गलाई स्वास्थ्य विमाको रकम भुक्तानी **(२८८ परिवार),**
७.	सम्पूर्ण म.स्वा.से **(६८जना)** हरुलाई नागरिक पेन्सन योजनामा आवद्धता
८.	सुत्केरी भेट र पोषण सामाग्री वितरण नियमितता, **जम्मा लाभग्राही-५४०**
९.	विपन्न वर्गलाइ नि:शुल्क सहयोगका लागि २ वटा ambulance संचालनमा रहेको (लु १ झ ४७१ र लु १ झ ३२८)
१०.	आधारभुत निःशुल्क ल्याब सेवा सञ्चालन, **जम्मा लाभग्राही -५३८९**
११.	सबै गर्भवती र नवजात शिशुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेबा (२ वटा)
१२.	पोषण स्क्रीनिंग –जम्मा लाभग्राही -२१६९ (मध्यम कुपोषण -१२६, **शिघ्र कुपोषण -१४)**
१३.	मासिक स्वास्थ्य बुलेटिन प्रकाशन नियमित
१४	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई साईकल वितरण

खण्ड : साझेदार संस्थाहरु

क्र.स	साझेदार संस्था	कार्यक्षेत्रको स्थान	विषयगत कार्यक्षेत्र	प्रमुख उपलब्धि
१.	फेयरमेड / इन्द्रेणी ग्रामिण विकास केन्द्र नेपाल	पालिकाको सबै वडामा	NTDS	-स्वयं हेरचाह समुह परिचालन र आय आर्जनमा सहयोग -म.स्वा.से हरुलाई NTD सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम
२.	HKI/सेतो गुराँस बाल विकास सेवा रुपन्देही	पालिकाको सबै वडामा	पोषण विशेष MNH	-बालबालिकाहरुको नियमित पोषण स्क्रीनिंग
३.	KIDS कपिलवस्तु इन्टीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेस	पालिकाको सबै वडामा	PPH TB	
४.	Birat Nepal Medical Trust (BNMT Nepal)	पालिकाको सबै वडामा	क्षयरोग	TB screening
५.	नागार्जुन डेभलपमेन्ट कम्युनिटी (एनडीसि)	पालिकाको सबै वडामा	एच.आई.भी./एड्स	

निष्कर्ष

सियारी गाउँपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ को स्वास्थ्यसम्बन्धी वार्षिक प्रगति तथा तथ्याङ्कको समग्र विश्लेषण गर्दा पालिकाले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा विस्तार, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य, खोप, पोषण, परिवार योजना, सरुवा तथा नसर्ने रोग नियन्त्रण, उपचारात्मक सेवा, सामाजिक सुरक्षा र ज्येष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवामा उल्लेखनीय कार्य गरेको देखिन्छ। स्वास्थ्य संस्थाहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, गाउँघर क्लिनिक तथा साझेदार संस्थाहरूको सहकार्यले समुदायस्तरमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्न महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ।

खोप कार्यक्रमअन्तर्गत पालिकाका सबै ७ वटै वडालाई पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चितता घोषणा गरी पालिकालाई समेत पूर्ण खोप सुनिश्चितता गरिएको महत्वपूर्ण उपलब्धि हासिल भएको छ। यद्यपि अधिकांश खोपको कभरेज विगतका वर्षको तुलनामा घटेको र पूर्ण खोप कभरेज ७८ प्रतिशतमा सीमित रहेकोले नियमित खोप सेवाको निरन्तरता, ड्रपआउट घटाउने तथा खुला सीमा र बसाइँसराइका कारण छुटेका बालबालिकालाई लक्षित गर्ने कार्यमा थप ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ। पोषणतर्फ पूर्ण स्तनपानको अवस्था सुधारोन्मुख भए पनि गर्भवती महिलाले १८० दिन आइरन–फोलिक एसिड सेवन गर्ने दर ६१ प्रतिशत मात्र रहेकोले यसमा विशेष सुधार आवश्यक छ।

सुरक्षित मातृत्वतर्फ संस्थागत प्रसूति दर १०० प्रतिशत हुनु अत्यन्त सकारात्मक उपलब्धि हो। साथै मातृ मृत्यु, नवजात मृत्यु तथा घरमा हुने प्रसूतिको अवस्था शून्य रहनु पालिकाको महत्वपूर्ण सफलता हो। तर प्रोटोकलअनुसार ४ पटक तथा ८ पटक गर्भजाँच पूरा गर्ने दर अपेक्षाकृत कम रहेकाले गर्भवती महिलाको नियमित फलोअप र स्वास्थ्य संस्थासम्म निरन्तर पहुँच सुनिश्चित गर्न आवश्यक देखिन्छ। परिवार योजना सेवाको जम्मा प्रयोगदर २० प्रतिशत रहेको र पुरुष सहभागिता कम रहेको अवस्थामा समुदायमा परामर्श तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ।

सरुवा रोग नियन्त्रणतर्फ क्षयरोगका ६० जना बिरामी पत्ता लाग्नु र केस नोटिफिकेसन दर बढ्नु सकारात्मक भए पनि उपचार सफलता दर ८६.२७ प्रतिशतमा झर्नु चुनौतीको रूपमा देखिएको छ। त्यसैले बिरामीको नियमित फलोअप, उपचारमा निरन्तरता तथा गुणस्तरीय तथ्याङ्क व्यवस्थापनमा थप जोड दिन आवश्यक छ। नसर्ने रोगतर्फ उच्च रक्तचाप, मधुमेह तथा अन्य दीर्घरोगका सेवाग्राहीको संख्या उल्लेख्य रहेको र ४,७०० जनाको नसर्ने रोग स्क्रीनिङ गरिएकोले प्रारम्भिक पहिचान तथा रोकथाममा राम्रो प्रयास भएको देखिन्छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवामा भने सेवाग्राहीको संख्या न्यून भएकाले समुदायस्तरमा सचेतना, तालिमप्राप्त जनशक्ति र सेवा विस्तार आवश्यक छ।

उपचारात्मक सेवातर्फ ४३,८७३ सेवाग्राहीले सेवा प्राप्त गर्नु, आधारभूत निःशुल्क प्रयोगशाला सेवा, निःशुल्क रक्तसञ्चार, एम्बुलेन्स सेवा, फिजियोथेरापी तथा आँखा उपचार सेवा सञ्चालन हुनु पालिकाका उल्लेखनीय उपलब्धिहरू हुन्। विशेषगरी ज्येष्ठ नागरिकलाई घरदैलो स्वास्थ्य सेवा, विपन्न वर्गलाई स्वास्थ्य बीमा तथा उपचारमा सहयोग, गर्भवती तथा नवजात शिशुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा जस्ता कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवामा समतामूलक पहुँच बढाउन सहयोग गरेको छ।

समग्रमा, सियारी गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय आधार तयार गरेको भए पनि सेवा उपयोग, खोप कभरेज, ANC/PNC को पूर्णता, परिवार योजना, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य तथा केही रोगको उपचार निरन्तरतामा अझ सुधार आवश्यक छ। आगामी दिनमा तथ्याङ्कमा आधारित योजना निर्माण, नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकास, समुदायको सक्रिय सहभागिता र साझेदार संस्थासँगको सहकार्यलाई थप प्रभावकारी बनाउँदै लैजान सकेमा सियारी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य सेवा अझ गुणस्तरीय, पहुँचयोग्य, समतामूलक र दिगो बनाउन सकिने निष्कर्ष निकाल्न सकिन्छ।

अनुसूची १: कार्यक्रमको झलकहरु

<table>
<tr><td colspan="4">पूर्ण खोप सुनिश्चिता तथा पूर्ण संस्थागत प्रसुती पालिका घोषणा सभा</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td colspan="2">न्युनतम सेवा मापदण्ड</td><td colspan="2">HPV खोप अभियान</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">नसर्ने रोगको स्क्रीनिंग अभियान</td></tr>
<tr><td>
</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td colspan="2">क्षयरोग दिवस तथा क्षयरोग स्क्रीनिंग कार्यक्रम</td><td colspan="2">TB Onsite Coaching</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr>
</table>

पोषण प्रदर्शनी

जेष्ठ नागरिक घरदैलो स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

घरधुरी सर्वेक्षण

पोषण लेखाजोखा

अर्धवार्षिक समिक्षा

मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रीनिंग शिविर

सुत्केरी सामग्री वितरण

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई साइकल वितरण

पोषणमैत्री स्थानीय शासन कार्यक्रम

अनुसूची २

वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न योगदान गर्नुभएकाको नामावाली

१. लक्ष्मण पाण्डे, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

२. बुद्धि बहादुर घर्ती, स्वास्थ्य अधिकृत –स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

३. मनोज पौडेल , जनस्वास्थ्य निरिक्षक

४. मिरा थापा , स्टाफ नर्स

५. अस्मिता घिमिरे , जनस्वास्थ्य अधिकृत

Reference

1.National Population and Housing Census 2021 (NPHC-2021)

2. District Health Information System-2 (DHIS-2)

3.Electronic-Health Management Information System (eHMIS)

4.Electronic-Tuberculosis (eTB Register)

5. Health Profile