

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

२०८१/८२ (२०२४/२५)



भरतपुर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा
जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा
भरतपुर, चितवन, वागमती प्रदेश, नेपाल



वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन Annual Health Report

२०८१/८२ (२०२४/२५)



भरतपुर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा
जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा
भरतपुर, चितवन, बागमती प्रदेश, नेपाल



संरक्षक:

रेनु दाहाल, प्रमुख, भरतपुर महानगरपालिका
चित्रसेन अधिकारी, उपप्रमुख, भरतपुर महानगरपालिका

सल्लाहकार:

लक्ष्मी प्रसाद पौडेल, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, भरतपुर महानगरपालिका

सम्पादक:

दिपक सुवेदी, वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत, भरतपुर महानगरपालिका

सहयोगीहरु:

केशव प्रसाद भट्ट, ज.स्वा.अ., जनस्वास्थ्य शाखा

शिव पौडेल, ज.स्वा.नि., जनस्वास्थ्य शाखा

अर्जुन रिमाल, ज.स्वा.नि., जनस्वास्थ्य शाखा

सुष्मा न्यौपाने, जनस्वास्थ्य शाखा

अमित श्रेष्ठ, जनस्वास्थ्य शाखा

प्रकाशक

भरतपुर महानगरपालिका, नगर कार्यपालिकाको कार्यालय, जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा, भरतपुर, चितवन ।

फोन नं.: ०५६-५९४२४१, ०५६-५११४६७

इमेल: bmc.publichealth@gmail.com

www.bharatpurmun.gov.np

प्रकाशित मिति: २०८२ आश्विन



भरतपुर महानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

भरतपुर, चितवन
बागमती प्रदेश, नेपाल



शुभकामना

नेपालको संविधानले मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सबै महानगरवासीको पहुँच सम्म पुऱ्याउनका लागि भरतपुर महानगरपालिकाको तर्फबाट हामी प्रतिबद्ध रहेका छौं । संघीय संरचना अनुसार स्वास्थ्य सेवाको पूनर्संरचना भए पश्चात साझा अधिकार तथा एकल अधिकारको रूपमा स्थानीय तहले उपलब्ध गराउने स्वास्थ्य सेवालालाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउन महानगरपालिकाले उच्च प्राथमिकता दिएको छ । यस क्रममा भरतपुर महानगरपालिकाबाट स्वास्थ्यको क्षेत्रमा गरिएका क्रियाकलाप एवं कार्यक्रमहरुलाई समेटेर बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८१।८२ प्रकाशित गरिएको छ । यस प्रतिवेदनले महानगरको स्वास्थ्य सेवाको संरचना, गत आ.व. मा सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरुका साथै स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको उपलब्धि र प्रगतीको अवस्था प्रस्तुत गर्दछ ।



"मध्य नेपालको सुन्दर शहर, समृद्ध र सुसंस्कृत भरतपुर महानगर" भन्ने मूल नाराका साथ भरतपुरलाई विकासको उत्कृष्ट नमूना बनाउने प्रयास गरिएको छ । यसका लागि पूर्वाधार विकासका साथै शिक्षा, स्वास्थ्य, रोजगारी, कृषि, पर्यटन लगायतका क्षेत्रको समष्टिगत विकासलाई उच्च प्राथमिकतामा राखी जनमुखी सेवा प्रवाह गरिदै आएको छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालालाई जनताको घरदैलोमा पुऱ्याउनका लागि संघीय सरकार, प्रदेश सरकार लगायत सबै सरोकारवालाहरुसँग समन्वय र सहकार्य गरिएको छ । विगतका वर्षहरुमा कोभिड १९ को महामारी, डेंगी महामारी लगायतका चुनौतीहरुका बाबजुद विगत ७ वर्षमा महानगरले स्वास्थ्यको क्षेत्रमा उदाहरणीय प्रगती हासिल गरेको छ ।

अन्त्यमा, महानगरपालिकाको समग्र विकासको यात्रामा हातेमालो गर्नुहुने नगर उपप्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, वडाध्यक्ष लगायतका जनप्रतिनिधिहरु, महाशाखा प्रमुखहरु, शाखा प्रमुखहरु लगायत सबै कर्मचारी, स्वास्थ्यकर्मीहरु, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु लगायत सबै सरोकारवालाहरुलाई हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु । यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन लेखन तथा प्रकाशनका लागि खट्नुहुने जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा प्रमुख लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुलाई हार्दिक धन्यवाद दिदै शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

आश्विन, २०८२

रेनु दाहाल
(नगर प्रमुख)



भरतपुर महानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

भरतपुर, चितवन
बागमती प्रदेश, नेपाल



शुभकामना

भरतपुर महानगरपालिकाले स्वास्थ्यलाई विकासको प्रमुख आयामको रूपमा अङ्गीकार गर्दै स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गरी दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने नीति लिएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रका विद्यमान चुनौतीहरूलाई उपयुक्त सम्बोधन गर्दै सबै नगरवासीहरू विशेष गरी महिला, बालबालिका, ज्येष्ठ नागरिक एवं गरीब, सीमान्तकृत र जोखिममा रहेका समुदायहरूलाई गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच उपलब्ध गराउन महानगरपालिका अग्रसर रहेको छ । न्यायसंगत एवं जवाफदेही स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनका लागि महानगरपालिकाले सबै वडामा स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थापना गरी सञ्चालनमा ल्याएको छ ।



भरतपुर महानगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा गरेका कामकारबाहीहरूलाई समेटेर छैठौँ वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८१/८२ प्रकाशित गरिएको छ । यस प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य सम्बन्धी महत्वपूर्ण सूचनाहरू, स्वास्थ्यका तथ्याङ्क तथा सूचकको प्रगती अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ । यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति निर्माता, योजनाकार, व्यवस्थापक, सेवा प्रदायक, सेवाग्राही लगायत अन्य सरोकारवालाहरूका लागि महानगरको स्वास्थ्य अवस्थाको अध्ययन गर्नका लागि सहयोग पुर्याउने विश्वास लिइएको छ ।

स्वास्थ्य क्षेत्रमा सबै क्षेत्रको प्रयास, सहकार्य र समन्वयबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै उपलब्धिहरू हासिल गरिएको छ । तथापि यसलाई निरन्तरता दिनका साथै जनअपेक्षा अनुसार स्वास्थ्य सेवाको दायरा एवं पहुँच विस्तार गर्नका लागि थप प्रयास गर्न आवश्यक देखिन्छ । यसका लागि उपलब्ध स्रोत साधन र प्रविधिको अधिकतम परिचालन गरी सेवा सुदृढीकरण गर्न जरुरी रहेको छ । अन्त्यमा, महानगरको समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई गुणस्तरीय एवं प्रभावकारी बनाउन भूमिका निर्वाह गर्ने सबैलाई हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दै आगामी दिनमा थप सफलताको लागि हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

आश्विन, २०८२

चित्रसेन अधिकारी
(नगर उपप्रमुख)



भरतपुर महानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

भरतपुर, चितवन
बागमती प्रदेश, नेपाल



शुभकामना

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई मौलिक हकका रूपमा परिभाषित गरी स्थानीय तहलाई स्वास्थ्य क्षेत्रमा एकल तथा साझा अधिकारहरु प्रदान गरेको छ । यस सन्दर्भमा संविधान बमोजिम विभिन्न तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरुको अधिकार सूची, संघीय नीति तथा कार्यक्रमहरु, दिगो विकास लक्ष्य, स्वास्थ्य क्षेत्रको रणनीतिक योजना, आवधिक योजना तथा विद्यमान कानून, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरु, प्रादेशिक नीति तथा कार्यक्रमहरु एवं महानगरमा स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्या तथा चुनौतीहरु, प्राथमिकताहरु, नीति तथा कार्यक्रम, उपलब्ध स्रोत साधन समेत विश्लेषण गरी महानगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यक्रमहरु तय गरेको छ ।



स्वास्थ्य क्षेत्रका सूचकहरुको प्रगति मापन गरी स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच र दिगो विकासको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि महानगरका प्रयासहरु हुँदै आएका छन् । महानगरको समग्र विकासका लागि भौतिक पूर्वाधार, शिक्षा, स्वास्थ्य, सहकारी, रोजगारी, पर्यटन, सरसफाई, कृषि तथा पशु विकास, उद्योग तथा व्यापारका प्राथमिकता निर्धारण गरी कार्यक्रम सञ्चालन भएको छ । दीगो विकास लक्ष्यलाई स्थानीय स्तरमा हासिल गर्नका लागि दीर्घकालीन तथा अल्पकालीन योजना तयार गरी कार्यान्वयन गरिएको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकाको वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदनमा आ.व. २०८१।८२ मा महानगरपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादन गरेका कार्यक्रमहरु प्रतिविम्बित गरिएको छ । महानगरपालिकाका विगत ३ वर्षका स्वास्थ्य सम्बन्धी उपलब्धिहरु एवं प्रगतिको आधिकारिक दस्तावेज रहेको यस प्रतिवेदनमा महानगरको स्वास्थ्य क्षेत्र प्रतिको प्रतिबद्धता र लगानीलाई दर्शाउँदै समष्टिगत सारांश प्रस्तुत गरेको छ । यस वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशनका लागि अनवरत मेहनत गर्नुहुने वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत दिपक सुवेदी लगायत जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा र स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत कर्मचारी लगायत सम्पूर्णमा हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

आश्विन, २०८२

लक्ष्मी प्रसाद पौडेल

(प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत)



भरतपुर महानगरपालिका नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

भरतपुर, चितवन
बागमती प्रदेश, नेपाल



कृतज्ञता

भरतपुर महानगरपालिकाको पाचौं वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८१/८२ प्रकाशित गर्न पाउँदा हामी अत्यन्त गौरवान्वित भएका छौं । यस प्रतिवेदनमा महानगरीय स्वास्थ्य सेवा प्रणाली, स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता, जनस्वास्थ्य कार्यक्रम, उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा लगायत अन्य सहयोगात्मक कार्यक्रमहरूको उपलब्धि तथा प्रगतीको विश्लेषण सहितको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ । यस प्रतिवेदनमा स्थानीय तहमा स्वास्थ्य सुधारका लागि लागू गरिएका स्वास्थ्य नीति तथा रणनीतिहरू, स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनका साथै कार्यक्रमगत समस्या तथा चुनौतीहरू प्रस्तुत गरिएको छ । यस प्रतिवेदनमा समावेश तथ्याङ्क एवं सूचनाहरू स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र सूचना व्यवस्थापन इकाई लगायतका विभिन्न स्रोतहरूबाट समावेश गरिएको छ ।



भरतपुर महानगरपालिकामा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी व्यवस्थापन र सुदृढीकरणका लागि अनुकरणीय नेतृत्व र प्रशंसनीय मार्गदर्शन गर्नुहुने नगर प्रमुख रेनु दाहाल एवं नगर उपप्रमुख चित्रसेन अधिकारी प्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु । स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि अमूल्य निर्देशन र प्रोत्साहन गर्नुहुने प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत लक्ष्मी प्रसाद पौडेल एवं महाशाखा प्रमुख शान्ता कुमारी पौडेल प्रति आभार प्रकट गर्दछु । स्वास्थ्य सेवालार्ई जनचाहना अनुसार सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउनका लागि महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुहुने वडाध्यक्षहरू, कार्यपालिका सदस्यहरू लगायत सम्पूर्ण जनप्रतिनिधिहरूलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु । साथै महानगरपालिकाका सबै महाशाखा प्रमुख, शाखा प्रमुख लगायत कर्मचारीहरूलाई सहकार्य र सहयोगका लागि धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । समन्वय र सहकार्यका लागि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, वागमती प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, भरतपुर अस्पताल, जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन लगायत सबै सरोकारवालाहरूलाई धन्यवाद व्यक्त गर्दछु । अन्त्यमा, जनस्वास्थ्य शाखाका मेरा सहकर्मीहरू एवं स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी, सहयोगी कर्मचारी, विद्यालय नर्स एवम् महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई उहाँहरूको स्वास्थ्य सेवा प्रतिको अटल प्रतिबद्धता र समर्पणका लागि हार्दिक सम्मान व्यक्त गर्दछु ।

आश्विन, २०८२

दिपक सुवेदी

(वरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत)

बिषयसूची

बिषयसूची	I
संक्षिप्त रूप	III
स्वास्थ्य सेवाका सूचकहरु २०७९।८०-२०८१।८२ (Health Service Coverage Factsheet 2079/80-2081/82)	IV
सारांश (Summary)	X
भाग १: परिचय (Introduction)	1
भरतपुर महानगरपालिकाको पार्श्वचित्र (Profile of Bharatpur Metropolitan City)	2
स्वास्थ्य पार्श्वचित्र (Health Profile)	5
भाग २: जनस्वास्थ्य कार्यक्रम (Public Health Program)	13
परिवार कल्याण कार्यक्रम (Family Welfare Program)	13
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)	13
नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Newborn and Childhood Illness – IMNCI)	20
पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)	22
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)	27
परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)	32
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care Outreach Clinic Program)	35
रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program)	37
औलो निवारण कार्यक्रम (Malaria Elimination Program)	37
डेङ्गी नियन्त्रण कार्यक्रम (Dengue Control Program)	38
कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम (Leprosy Elimination Program)	40
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)	42
एच.आई.भि. तथा यौनरोग नियन्त्रण (HIV AIDS Control Program)	45
नसर्ने रोगहरु (Non-Communicable Diseases)	46
इपिडेमियोलोजि तथा महामारी व्यवस्थापन	47
सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (Social Health Security Program)	48
विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष कार्यक्रम	48
मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोग भएका र मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामीहरुलाई औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८	50
भरतपुर महानगरपालिका विपन्न वर्ग आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०७९ अनुसार आर्थिक सहयोग वितरण विवरण	52
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Program)	53

भाग ३: उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम (Curative Service Program) -----	55
उपचारात्मक सेवा (Curative Service)-----	55
न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (Minimum Service Standard Program – MSS)-----	57
भाग ४: सहयोगात्मक कार्यक्रम (Supportive Program) -----	60
स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System- HMIS) -----	60
स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन (Health Logistic Management) -----	63
स्वास्थ्य प्रयोगशाला (Health Laboratory)-----	65
स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन (Human Resource for Health Management)-----	66
स्वास्थ्य पूर्वाधार (Health Infrastructure) -----	68
भाग ५: आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा (Ayurveda and Alternative Medicine)-----	70
भाग ६: एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम (School Health Nurse Program)-----	73
भाग ७: विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू-----	75
१. समुदायसँग मेयर स्वास्थ्य कार्यक्रम -----	75
२. विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम-----	80
३. सक्रिय क्षयरोग खोजपङ्काल कार्यक्रम-----	84
४. प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रीनिङ्ग तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम -----	86
५. सुत्केरी पोषण झोला कार्यक्रम-----	88
भाग ८: अनुसूचीहरू-----	90
अनुसूची १: जनस्वास्थ्य शाखाको कार्यविवरण -----	90
अनुसूची २: महानगरपालिकाबाट स्वीकृत स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन, नियम तथा कार्यविधिहरू -----	90
अनुसूची ३: लक्ष्य तोकिएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगती विवरण -----	91
अनुसूची ४: बजेट खर्च विवरण २०८१।८२ -----	95
अनुसूची ५: स्थानीय शासन कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन प्रणाली (Local Governance Performance Assessment System: LGPAS) का सूचकहरूको प्रगति २०८०।८१-----	96
अनुसूची ६: अनुमानित लक्षित जनसंख्या आ.व. २०८१।८२ -----	111
अनुसूची ७: जम्मा सेवाग्राहीको संख्या (स्वास्थ्य संस्था) -----	113
अनुसूची ८: जम्मा सेवाग्राहीको संख्या (खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक र म.स्वा.स्व.से.)-----	114

संक्षिप्त रूप

आ.औ.	आयुर्वेद औषधालय
आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.के.	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र
न.स्वा.के.	नगर स्वास्थ्य केन्द्र
प्रा.स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
म.स्वा.स्व.से.	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
सा.स्वा.ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.क्लि.	स्वास्थ्य क्लिनिक
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
AIDS	Acquired Immuno-Deficiency Syndrome
ANC	Antenatal Care
ARI	Acute Respiratory Infection
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
DHIS	District Health Information System
DOTS	Directly Observed Treatment Short Course
FCHV	Female Community Health Volunteer
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HMIS	Health Management Information System
HP	Health Post
IUCD	Intrauterine Contraceptive Device
LMIS	Logistics Management Information System
MB	Multibacillary Leprosy
MDR	Multi-Drug Resistant
NCD	Non-Communicable Disease
OPD	Outpatient
ORS	Oral Rehydration Solution
PB	Paucibacillary Leprosy
PBC	Pulmonary Bacteriological Confirmed
PCD	Pulmonary Clinically Diagnosed
PHC	Primary Health Center
PHC-ORC	Primary Health Care Outreach Clinic
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PNC	Postnatal Care

स्वास्थ्य सेवाका सूचकहरू २०७९।८०-२०८१।८२ (Health Service Coverage Factsheet 2079/80-2081/82)

कार्यक्रम सूचकहरू (Program Indicators)	भरतपुर महानगरपालिका			चितवन २०८१।८२	राष्ट्रिय लक्ष्य	
	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२			२०३०
स्वास्थ्य संस्थाहरू						
सरकारी अस्पताल	२	२	२	८		
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	१	१	१	१		
स्वास्थ्य चौकी	१३	१३	१३	३४		
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र	१४	१४	१४			
नगर स्वास्थ्य केन्द्र	३	३	३			
मातृशिशु क्लिनिक/ स्वास्थ्य क्लिनिक	२	२	२			
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	१	१	१			
आयुर्वेद औषधालय	६	६	६			
खोप क्लिनिक	७७	७६	७६			
गाउँघर क्लिनिक	२०	२२	२२			
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	२०७	२०७	२०७	४६२		
प्रतिवेदनको अवस्था (%)						
सरकारी अस्पताल	१००	१००	१००	१००		१००
प्रा.स्वा.के./ स्वा.चौ./ आ.स्वा.के. / न.स्वा.के. / स्वा.क्लि. / सा.स्वा.ई.	१००	१००	१००	१००		१००
खोप क्लिनिक	९५	९९	१००			
गाउँघर क्लिनिक	७८	८०	९६			
म.स्वा.स्व.से.	९६.१	९६	९४			१००
खोप कार्यक्रम						
बिसिजि कभरेज	२०१	१८१	१३३			
डिपिटि-हेपबि-हिब १ कभरेज	१११	८१	५८			
डिपिटि-हेपबि-हिब ३ कभरेज	११०	८७	५८			९५
रोटा १ कभरेज	१११	८२	५७			
रोटा २ कभरेज	११०	८५	५७			
ओपिभि १ कभरेज	१११	८१	५८			
ओपिभि ३ कभरेज	११०	८७	५८			
पिसिभि १ कभरेज	१११	८१	५७			
पिसिभि ३ कभरेज	११५	९५	६३			

कार्यक्रम सूचकहरू (Program Indicators)	भरतपुर महानगरपालिका			चितवन २०८१।८२	राष्ट्रिय लक्ष्य	
	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२			२०३०
एफआइपिभि १ कभरेज	९४	८७	५७			
एफआइपिभि २ कभरेज	६४	९६	६७			
दादुरा रुबेला १ कभरेज	११५	९६	६३			
दादुरा रुबेला २ कभरेज	११२	१००	७५			
जेई कभरेज	११४	१०१	६९			
टिसिभि कभरेज	११६	९७	७५			
पूर्ण खोप पाएका बालबालिका	११२	१००	७५			९५
ड्रपआउट दर डिपिटि-हेपबि-हिब १ र ३	१.२	- ७.३	१.३			<५
ड्रपआउट दर डिपिटि-हेपबि-हिब १ र दादुरा रुवेला २	-२.१	- २२	- २३			
ड्रपआउट दर पिसिभि १ र ३	-३.२	- १८	- ११			
टिडि २ र २+ कभरेज (गर्भवती महिला)	७७	५६	३८			
पोषण कार्यक्रम						
वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका (०-११ महिना) %	१५१	६८	५८			१००
वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका (०-२३ महिना) %	१००	४६	३३			
वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका मध्ये उमेर अनुसार कम तौल भएका बालबालिका (०-२३ महिना) %	०.८	०.७	०.८			
औषत वृद्धि अनुगमन पटक	३	३	५			
६ महिना सम्म पूर्ण स्तनपान गराएका शिशु %	२३	८५	२३			
१० देखि १९ वर्षका किशोरीहरू मध्ये १३ हप्ताको आइरन फोलिक एसिड पाएका %	३०	१६	४६			
१८० आइरन चक्की पाएका गर्भवती महिला %	४३	४५	३५			
१८० क्याल्सियम चक्की पाएका गर्भवती महिला %			२५.४			
जुकाको औषधी पाएका गर्भवती महिला %	८४		४३			
सुत्केरी अवस्थामा ४५ आइरन चक्की पाएका महिला %	१०	१०	१८			

कार्यक्रम सूचकहरू (Program Indicators)	भरतपुर महानगरपालिका			चितवन २०८१।८२	राष्ट्रिय लक्ष्य	
	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२			२०३०
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए पाएका महिला %	१०	१०	१९			
नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन						
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वासप्रश्वासको सङ्क्रमण (प्रति १००० जनामा)	१०८	११५	११२			
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा निमोनियाको प्रकोप दर (प्रति १००० जनामा)	१२.०	१२.२	१६			
निमोनिया भएका मध्ये एन्टिबायोटिकबाट उपचार गरिएका बालबालिका %	१००	९६	५३			१००
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापखालाको प्रकोप (प्रति १००० जनामा)	२९	३१	२४			
झाडापखाला लागेका मध्ये जिंक चक्की र ओआरएसबाट उपचार गरिएका बालबालिका %	९६	९७	९७			१००
सुरक्षित मानृत्व						
कम्तिमा १ पटक पूर्व प्रसूति जाँच गरेका गर्भवती महिला %	३०७	२०६	१८८			
नयाँ प्रोटोकल अनुसार कम्तिमा १ पटक पूर्व प्रसूति जाँच गरेका गर्भवती महिला %	२८६	१६४	७५			
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक पूर्व प्रसूति जाँच गरेका गर्भवती महिला %	१७४	१७६				९०
नयाँ प्रोटोकल अनुसार ८ पटक पूर्व प्रसूति जाँच गरेका गर्भवती महिला %	७६	७२	५३			
स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति भएका महिला %	३२७	२२५	१३७			९०
दक्ष प्रसूतिकर्मीको सहयोगमा सुत्केरी भएका महिला %	३२७	२२५	१३७			९०
जम्मा सुत्केरी भएका मध्ये नर्मल डेलिभरी भएका %	५३	४६.७	४६.६			
जम्मा सुत्केरी भएका मध्ये भ्याकुम वा फोरसेप डेलिभरी भएका %	२	२.५	२.१			
जम्मा सुत्केरी भएका मध्ये सिजेरियन विधिबाट डेलिभरी भएका %	४५	५०.७	५१.२			

कार्यक्रम सूचकहरू (Program Indicators)	भरतपुर महानगरपालिका			चितवन २०८१।८२	राष्ट्रिय लक्ष्य	
	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२			२०३०
२४ घण्टा भित्र कम्तीमा १ पटक सुत्केरी जाँच गरेका महिला %	२२२	१७६	११३			९०
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाँच गरेका महिला %	१८	१४	११			
परिवार नियोजन						
परिवार नियोजन साधन प्रयोग दर % (CPR)	२४	१०	१२			
परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर %	४.२	३.७	६.०			
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV)						
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (जना)	२०७	२०७	२०७			
म.स्वा.स्व.से.हरुले मासिक प्रतिवेदन पेश गरेको %	९६	९६	९४			९०
म.स्वा.स्व.से.हरुबाट प्रति महिना औसत सेवा पाएका जना	३३	३८	३६			
गाउँघर क्लिनिकबाट प्रति क्लिनिक औसत सेवा पाएका जना						
गाउँघर क्लिनिकबाट प्रति क्लिनिक औसत सेवा पाएका जना	९	१४	१६			
रोग नियन्त्रण						
मलेरिया पोजेटिभ केश जम्मा (जना)	७	११	१०			
मलेरियाका विरामीहरु मध्ये प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमबाट सङ्क्रमित भएका %	२८.६		१८.२			
मलेरिया स्लाइड पोजेटिभिटी दर %	०.११	०.१३	०.२			
डेङ्गी सङ्क्रमण दर प्रति १० हजार जनामा	५९.३	३४.३	४२.९			
स्क्रब टाइफस सङ्क्रमण दर प्रति १० हजार जनामा	१५.८	११.५	१५.९			
नयाँ कालाजर बिरामी (जना)	०	०	०			
डेङ्गी संक्रमित विरामी संख्या (जना)	१८४३	३८८९	११७१			
नयाँ जापानिज इन्सेफलाइटिस बिरामी (जना)	५	१६	५			
क्षयरोग						
क्षयरोग केश नोटिफिकेशन दर (सबै प्रकारका क्षयरोग) प्रति १ लाख जनसंख्यामा	१३२	१५६	१४४			
क्षयरोग निको हुने दर %	८९.१	९३	८३			>९०
क्षयरोग उपचार सफलता दर%	९२	९४	८८			

कार्यक्रम सूचकहरू (Program Indicators)	भरतपुर महानगरपालिका			चितवन २०८१।८२	राष्ट्रिय लक्ष्य	
	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२			२०३०
क्षयरोग स्पुटम स्मियर माइक्रोस्कोपी पोजेटिभ दर %	६.६	६	५.१			
नयाँ पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामी (जना)	५०३	६०८	५७०			
कुष्ठरोग						
कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर प्रति १ लाख जनसंख्यामा	६.१	८.२	७.८			७
उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरूको प्रिभालेन्स दर प्रति १० हजार जनसंख्यामा	०.६१	०.८२	०.७८			०.०४
कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी मध्ये मल्टिप्यासिलरी %	८३	८४	८७			
कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी मध्ये ग्रेड २ अपाङ्गता भएका %	०	०	०			
कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी मध्ये महिलाको अनुपात %	३०	३८	३९			
नयाँ पत्ता लागेका कुष्ठरोगका बिरामी (जना)	२३	३२	३१			
नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य						
नसर्ने रोगका जम्मा बिरामी (नयाँ तथा फलोअप)	३०६२४	४२१६१	६९२८६			
उच्च रक्तचापका बिरामी संख्या (जना)	११३४०	१४९६०	२५५३६			
कार्डियोभास्कुलर रोगका बिरामी संख्या (जना)	८४१	१४८४	१७३०			
मधुमेह रोगका बिरामी संख्या (जना)	७६४०	१०४८३	१९९१३			
क्यान्सर रोगका बिरामी संख्या (जना)	१४३९	१७९९	३३७०			
सिओपिडी रोगका बिरामी संख्या (जना)	३७५२	४४९९	५३७२			
आज्माका बिरामी संख्या (जना) (NCD)	२४९७	४४०२	२३७४			
क्रोनिक मृगौला रोगका बिरामी संख्या (जना)	२२४	१८७	६४२			
डिप्रेसनका बिरामी संख्या (जना)	३४४४	३०९८	६१८			
आत्महत्या प्रयास गरेको संख्या (जना)	१५३	१३९	१६३			
छारेरोगका बिरामी संख्या (जना)	५२९	५०७	७०९			
साइकोसिस रोगका बिरामी संख्या (जना)	४४४	४८८	२१६			
अल्कोहोल प्रयोग संख्या (जना)	६४९	६१९	४२९			
सडक दुर्घटनामा परेका घाइतेहरूको संख्या (जना)	१७१३	१५७१	१७०५			

कार्यक्रम सूचकहरू (Program Indicators)	भरतपुर महानगरपालिका			चितवन २०८१।८२	राष्ट्रिय लक्ष्य	
	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२			२०३०
एचआईभी/एड्स तथा यौनरोग						
पूर्व प्रसूति जाँचको बेलामा एचआईभी परीक्षण गरेका गर्भवती महिला %	२४	३९	३५			
उपचारात्मक सेवा						
कुल जनसंख्यामा ओपिडी सेवा लिएका नयाँ बिरामी %	१२८	१२७	१२६			
ओपिडी सेवा लिन आएका मध्ये महिलाको अनुपात %	५४	५४	५५			
विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष सहयोग						
कडा रोगको उपचार गर्नका लागि विपन्न सिफारिश लिएका (जना)	४६२	५४५	५७९			
आयुर्वेद सेवा						
आयुर्वेद सेवा लिएका बिरामी संख्या (जना)	२२६८२		२०७९०			

सारांश (Summary)

परिचय (Introduction)

भरतपुर महानगरपालिकाको आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को बार्षिक प्रतिवेदनले महानगरपालिका भित्र सञ्चालित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रमुख उपलब्धिहरूको विश्लेषण र तीन आर्थिक वर्षको सेवा प्रवाहको प्रगतिलाई प्रतिबिम्बित गर्दछ । यस प्रतिवेदनले महानगर भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गर्ने मुख्यतः प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई प्रस्तुत गरेको छ । यस प्रतिवेदनले महानगरका स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था देखाउनुको साथै थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्र प्रदान गर्दछ ।

नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको सन्दर्भमा निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने, आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र बाल स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूत गराउने राज्यको दायित्व हो । यस सन्दर्भमा संविधान बमोजिम विभिन्न तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको अधिकार सूची, संघीय नीति तथा कार्यक्रमहरू, दिगो विकास लक्ष्य, आवधिक योजना, राष्ट्रिय अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू, एवं महानगरमा स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्या तथा चुनौतीहरू, प्राथमिकताहरू, नीति तथा कार्यक्रम, उपलब्ध स्रोत साधन समेत विश्लेषण गरी महानगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका लागि सबै वडामा स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थापना गरिएको छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार, औषधी सामग्री एवं जनशक्तिको उपलब्धतालाई उच्च प्राथमिकतामा राखिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने सेवालाई जनमुखी, प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाउन प्रयास गरिएको छ । महानगरपालिका अन्तर्गत १ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, १३ स्वास्थ्य चौकी, १४ आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ३ नगर स्वास्थ्य केन्द्र, १ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, २ स्वास्थ्य क्लिनिक, ६ आर्युवेद औषधालयहरू रहेका छन् । समुदाय स्तरमा खोप केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक एवं महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ ।

जनस्वास्थ्य कार्यक्रम (Public Health Program)

खोप कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका शिशुहरूलाई बि.सि.जी., रोटा, ओ.पि.भि. , पि.सि.भि. , डि.पि.टि.-हेप बि- हिब, एफ.आई.पि.भि. , दादुरा रुबेला, जे.ई. र टिसिभि खोप तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी.डी. खोप प्रदान गरिँदै आएको छ । आ.व. २०८१/८२ मा पाँच वर्ष उमेर भित्रका सबै बालबालिकाहरूले सबै खोप पुरा गरेको सुनिश्चित गरी पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चित महानगर घोषणा गरिएको छ ।

नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

नवशिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा नवशिशुमा हुने प्रमुख समस्याहरू जस्तै सङ्क्रमण, निसासिनु, शीताङ्ग, जण्डिस, कम जन्म तौल आदिको व्यवस्थापनका साथै स्तनपान सम्बन्धी परामर्श समेत समेटिएको छ । साथै २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकामा हुने प्रमुख समस्याहरू जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, मलेरिया, दादुरा, कुपोषण

आदिको एकिकृत व्यवस्थापन समेटिएको छ । आ.व.२०८१।८२ मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुने दर गत आ.व. भन्दा घट्ने क्रममा रही ११२ जना प्रति हजारमा रहेको छ । साथै प्रति १००० बालबालिकाहरुमा २४ जनालाई झाडापखाला लागेको देखिएको छ ।

पोषण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले विशेष गरेर बालबालिकामा हुन सक्ने कुपोषण रोकथाम तथा नियन्त्रण, स्तनपान प्रवर्द्धन, वृद्धि अनुगमन, भिटामिन ए कमीको रोकथाम, महिलामा हुने रक्त अल्पताको रोकथाम तथा स्वास्थ्य शिक्षाका माध्यमबाट आमा र बच्चाहरुको विरामी हुने दर र मृत्यु दरमा कमी ल्याउने उद्देश्य राखेको छ । आ.व. २०८१।८२ मा बालबालिकाको नयाँ वृद्धि अनुगमनको प्रगति ५८ प्रतिशत रहेको छ । वृद्धि अनुगमन गरिएका २ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये ०.८ प्रतिशत कम तौल भएका रहेका छन् ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले प्रभावकारी र गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ र नवशिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । मातृ र नवशिशुको स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम कम गर्नको लागि गर्भवती महिलाको जाँच, संस्थागत प्रसूति सेवा साथै सुत्केरी सेवा लगायतका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको छ । अनुमानित गर्भवती अनुसार प्रोटोकल अनुसार प्रथम पटक गर्भवती जाँच गर्ने महिला ७५ प्रतिशत रहेका छन् । परिमार्जित प्रोटोकल अनुसार आठ पटक जाँच गर्ने गर्भवती प्रतिशत आ.व. २०८१।८२ मा ५३ प्रतिशत रहेको छ ।

परिवार योजना कार्यक्रम

परिवार योजना कार्यक्रम मार्फत गुणस्तरीय गर्भनिरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन, आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा सन्तुलन कायम गर्ने उद्देश्य राखिएको छ । परिवार योजनाका लागि गर्भनिरोधक साधन प्रयोगकर्ताहरु मध्ये सबैभन्दा धेरै इम्प्लान्ट (३०%) प्रयोगकर्ता रहेका छन् । लामो अवधिका परिवार नियोजन साधनको प्रयोग तुलनात्मक रूपमा राम्रो रहेको देखिन्छ ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जस्तै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, पोषण कार्यक्रम आदिमा समुदायको पहुँच बढाउन स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्र निश्चित मिति, समय र स्थानमा गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गरिन्छ । आ.व. २०८१।८२ मा महानगर अन्तर्गत ९६ प्रतिशत क्लिनिक सञ्चालन भएको थियो भने प्रति क्लिनिक सेवा पाउने सेवाग्राहीको संख्या १६ रहेको छ ।

औलो निवारण कार्यक्रम

नेपालबाट सन् २०२५ सम्ममा औलो रोग निवारण गर्ने दीर्घकालीन राष्ट्रिय सोच सहित नेपालले औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यक्रममा राखेको छ । आ.व. २०८१।८२ मा महानगर अन्तर्गत १० जना औलो रोगी पत्ता लागेका थिए ।

डेङ्गी नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा वि.सं. २०६१ साल देखि डेङ्गी रोग देखिन सुरु भए पश्चात प्रत्येक वर्ष कहिले महामारी त कहिले छिटफुट रुपमा देखा पर्ने गरेको छ । आ.व. २०८१।८२ मा भरतपुर महानगरपालिकाका ११७१ जना डेङ्गी सङ्क्रमित रहेका थिए ।

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम

कुष्ठरोग परापूर्व काल देखि नै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ। कुष्ठरोग विरुद्ध प्रभावशाली औषधीको प्रयोग भइरहेता पनि बिरामीले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो सामाजिक चुनौतीको रुपमा रहेको छ । आ.व. २०८१।८२ को अन्त्यमा औषधी खाइरहेका कुष्ठरोगका बिरामीहरु ३१ जना रहेका छन् ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये रहेको क्षयरोगलाई सन् २०५० सम्ममा निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोग बाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ । भरतपुर महानगरपालिकामा आ.व. २०८१।८२ मा ५७० जना क्षयरोगका बिरामीहरु पत्ता लागेका थिए ।

एचआईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो पटक एच.आई.भी. सङ्क्रमण देखिएको थियो । एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना (२०२१-२०२६) तयार गरी सन् २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५-९५-९५ को उपचारको लक्ष्य राखिएको छ । आमाबाट बच्चामा हुने एचआईभी नियन्त्रणका लागि गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरी अवस्थामा परामर्श र परीक्षण गरिन्छ ।

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम

विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष निर्देशिका, २०७५ (संसोधन सहित) अनुसार ८ वटा कडा रोग (क्यान्सर, मुटु रोग, मृगौला रोग, हेड इन्जुरी, स्पाइनल इन्जुरी, अल्जाइमर्स, पार्किन्सन्स र सिकल सेल एनेमिया) लागेका विपन्न नागरिकहरुलाई तोकिएका अस्पतालहरुमा निर्देशिकाको प्रावधान बमोजिमको रकम बराबर उपचार सहूलियत प्राप्त हुन्छ ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

नेपाल सरकारले मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने उद्देश्यका साथ आ.व. २०४५।०४६ देखि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो । भरतपुर महानगरपालिकाका सबै वडामा गरी २०७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु सेवारत रहेका छन् ।

उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र प्रभावकारी उपचार सेवा प्रदान गरी बिरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ । यस उद्देश्य प्राप्तिका लागि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आयुर्वेद औषधालय, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य क्लिनिक लगायतका स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क रूपमा गुणस्तरीय उपचारात्मक सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ ।

सहयोगात्मक कार्यक्रम

स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापन

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत विभिन्न तहका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य क्लिनिक, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा निजी तथा गैरसरकारी संस्थाबाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरुको अभिलेख राख्ने, प्रतिवेदन गर्ने, प्रशोधन तथा विश्लेषण गरिन्छ । आ.व. २०८१।८२ मा महानगरपालिका अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुले शतप्रतिशत प्रतिवेदन गरेका छन् ।

स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन

स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीले निश्चित समय तालिका अनुसार औषधी वा औषधीजन्य सामग्रीहरुको व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य संस्थामा सेवाका लागि बर्षेभरी औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्दछ । महानगरमा आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि वेवमा आधारित आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली लागू गरिएको छ ।

स्वास्थ्य प्रयोगशाला

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउँदै नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनका लागि स्वास्थ्य प्रयोगशालाहरुको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । महानगर अन्तर्गत १० वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध हुँदै आएको छ ।

स्वास्थ्य जनशक्ति

स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन अन्तर्गत महानगर अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा स्थायी, करार तथा ज्यालादारी कर्मचारी मार्फत सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ ।

आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा

वैदिककालभन्दा पहिले शुरू भएको आयुर्वेद विश्वकै सबैभन्दा पुरानो चिकित्सा प्रणाली हो। आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणाली हो । भरतपुर महानगरपालिका अन्तर्गत ६ वटा आयुर्वेद औषधालय मार्फत आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ ।

भाग १: परिचय (Introduction)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालको संविधानमा आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिएको छ । संविधानको धारा ३५ मा “प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनी उल्लेख गरिएको छ । निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य स्वास्थ्य सेवाको सर्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्ने, गुणस्तरीय आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा एवं बाल स्वास्थ्य सेवा प्रत्याभूत गराउने राज्यको दायित्व रहेको छ । यस सन्दर्भमा संविधान बमोजिम विभिन्न तहले सम्पादन गर्ने कार्यहरूको अधिकार सूची, संघीय नीति तथा कार्यक्रमहरू, दिगो विकास लक्ष्य, आवधिक योजना तथा विद्यमान कानून, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरू, प्रादेशिक नीति तथा कार्यक्रमहरू एवं महानगरमा स्वास्थ्य क्षेत्रका समस्या तथा चुनौतीहरू, प्राथमिकताहरू, नीति तथा कार्यक्रम, उपलब्ध स्रोत साधन समेत विश्लेषण गरी महानगरपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाका लागि सबै वडामा स्वास्थ्य संस्थाहरू स्थापना गरिएको छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि आवश्यक भौतिक पूर्वाधार, औषधी सामग्री एवं जनशक्तिको उपलब्धतालाई उच्च प्राथमिकतामा राखिएको छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट प्रदान गरिने सेवालाई जनमुखी, प्रभावकारी तथा व्यवस्थित बनाउन प्रयास गरिएको छ । महानगरपालिका अन्तर्गत १ प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, १३ स्वास्थ्य चौकी, १४ आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ३ नगर स्वास्थ्य केन्द्र, १ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, २ स्वास्थ्य क्लिनिक, ६ आयुर्वेद औषधालयहरू रहेका छन् । समुदाय स्तरमा खोप केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक एवं महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण एवं समीक्षाबाट प्राप्त विवरणहरूले महानगरको समग्र अवस्था चित्रण गरी आगामी दिनमा स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सफल कार्यान्वयनमा मार्ग प्रशस्त गर्ने ध्येयका साथ यो वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार पारिएको छ । यस प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूका नीति, लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति, तथा प्रमुख क्रियाकलापहरू समेट्नुका साथै विभिन्न सूचकहरूको आधारमा समग्र महानगरको स्वास्थ्यको स्थिति, आ.व. २०८१/८२ मा सम्पन्न गरिएको लक्षित कार्यक्रमहरूको प्रगति, कार्यक्रमगत समस्या र समाधानका उपायहरूलाई चित्रण गरेको छ । साथै यस प्रतिवेदनले आगामी वर्षका कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न गर्न मार्गनिर्देशन गर्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

यस वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयारीका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System - HMIS) बाट प्राप्त सूचनालाई प्रमुख आधार मानिएको छ । यसका साथै आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली Logistics Management Information System (LMIS), आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Ayurveda Health Management Information System - AHMIS) लगायतका अन्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Management Information Systems - MISs) एवं विभिन्न तथ्याङ्कका स्रोतहरूलाई आधार मानिएको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकाको पार्श्वचित्र (Profile of Bharatpur Metropolitan City)

परिचय (Introduction)

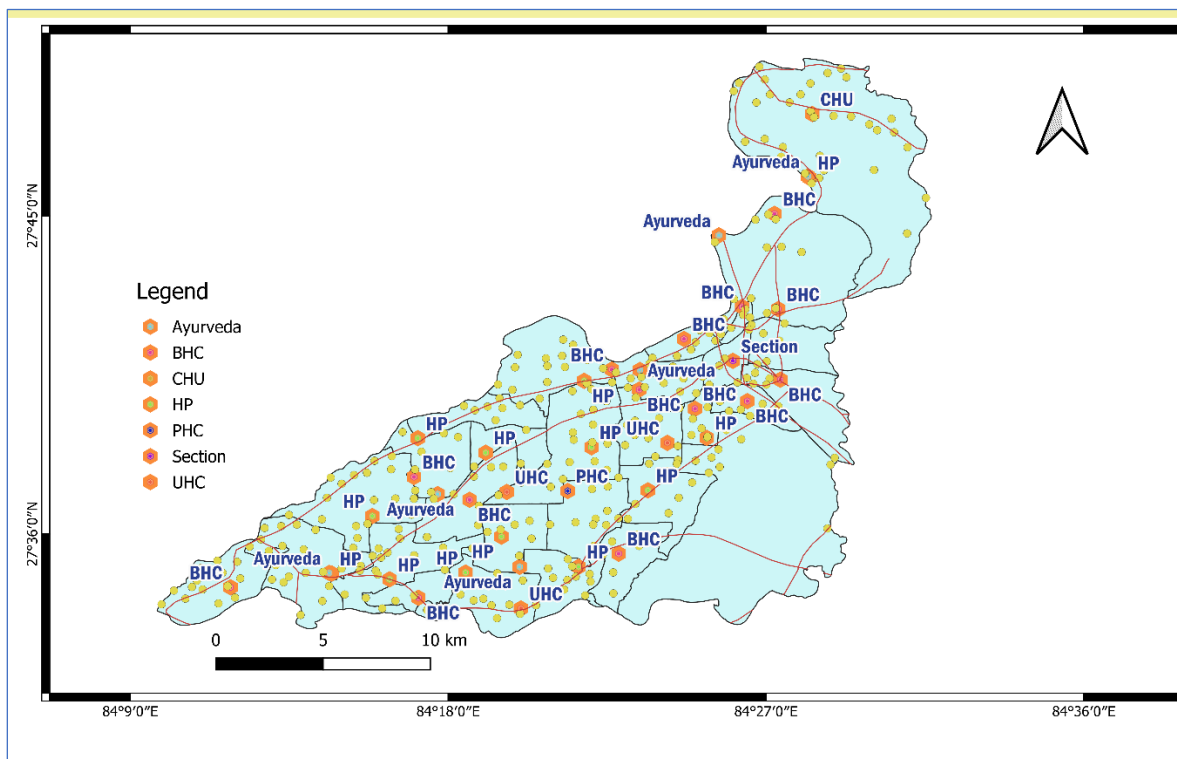
चितवन जिल्लाको सदरमुकाम रहेको भरतपुर भौगोलिक हिसाबले मुलुककै केन्द्रमा अवस्थित महानगरपालिका हो । पवित्र नारायणी नदी किनार तथा प्रसिद्ध धार्मिकस्थल देवघाटधामको काखमा अवस्थित भरतपुर महानगरपालिकाले ऐतिहासिक, सामाजिक, आर्थिक, राजनीतिक, धार्मिक तथा साँस्कृतिक रूपमा मुलुककै अग्रणी नगरीको रूपमा आफूलाई परिचित गराएको छ । जैविक विविधताको केन्द्र, प्राकृतिक रूपमा सुन्दर र भौगोलिक रूपमा सुगम रहेकोले नेपालको धेरैजसो क्षेत्रका मानिसहरुको लागि बसोबासका दृष्टिले भरतपुर पहिलो रोजाइमा पर्ने गरेको छ । विभिन्न क्षेत्रबाट बसाइँसराइ गरेर आउने मानिसको बाहुल्यता भएका कारण यस महानगरले बहुसाँस्कृतिक शहरको रूपमा आफ्नो पहिचान बनाएको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकाको कुल क्षेत्रफल ४३२.९५ वर्ग कि.मी. रहेको छ । यस महानगरपालिका समुन्द्र सतह देखि १३५ मिटर देखि ११७८ मिटर सम्मको उचाईमा रहेको छ भने भौगोलिक रूपमा ८४°९'३८.२९" देखि ८४°३१'३३.१५" पूर्वी देशान्तर र २७°३३'५.५७" देखि २७°४९'२४.१०" उत्तरी अक्षांशमा फैलिएको छ । पूर्वमा रत्ननगर नगरपालिका, कालिका नगरपालिका र इच्छाकामना गाउँपालिका, पश्चिममा चितवन राष्ट्रिय निकुञ्ज र नारायणी नदी, उत्तरमा तनहुँ जिल्ला र दक्षिणमा चितवन राष्ट्रिय निकुञ्ज पर्दछ । यहाँको अधिकांश भू-भाग समथर तराईको भूमि अन्तर्गत पर्ने हुँदा बालुवा र पाँगी मिश्रित अत्यन्त उर्वर माटो पाइन्छ ।

वि.सं. २०३५ सालमा तत्कालीन भरतपुर गाउँ पञ्चायत र नारायणगढ गाउँ पञ्चायतलाई मिलाई भरतपुर नगर पञ्चायतको रूपमा रही २०४८ साल देखि भरतपुर नगरपालिकाको रूपमा सञ्चालित भएकोमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७१ साल मंसिर १६ गतेको निर्णयले भरतपुर नगरपालिकालाई आसपासका पाँच गा.वि.स. (मंगलपुर, फुलबारी, गीतानगर, शिवनगर र पटिहानी) लाई समावेश गरी भरतपुर उप-महानगरपालिका घोषणा गरेको थियो । यसै गरी नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्को मिति २०७३ साल फागुन २७ गतेको निर्णयले भरतपुर उप-महानगरपालिकामा नारायणी नगरपालिका, चित्रवन नगरपालिका र कविलास गा.वि.स.हरुलाई समावेश गरी भरतपुर महानगरपालिका बनाइएको हो । यसरी समायोजन गरी बनाइएको महानगरपालिकामा २९ वटा वडाहरु रहेका छन् ।

भरतपुर महानगरपालिका प्राकृतिक नदी, वनक्षेत्र, सीमसार क्षेत्र, तराई र पहाडी भूभाग रहेको ऐतिहासिक, भौगोलिक, धार्मिक, सामाजिक, साँस्कृतिक स्थितिले सम्पन्न महानगर हो । यस महानगरपालिकामा रहेका धार्मिक स्थलहरुमा देवघाटधाम, कालिका मन्दिर शिवघाट, पटिहानीको सितामाई, धनगढा मन्दिर, पुरातात्विक स्थलमा कविलास गढी, प्राकृतिक स्थलहरुमा नारायणी नदी, ज्ञानेश्वर सामुदायिक वन, वि.पि. शान्तिनगर वन, रानी पोखरी, कमल ताल र बीसहजारी ताल जस्ता विश्वरामसार सूचीमा सूचिकृत संरचना तथा विश्वसम्पदा सूचीमा सूचिकृत चितवन राष्ट्रिय निकुञ्ज रहेका छन् । यस महानगरमा विभिन्न आदिवासीहरु बसोबास गर्दै आइरहेका छन् । ती मध्ये मुख्य रूपमा थारु, चेपाङ्ग, बोटे, मुसहर, माझी दर्राई, कुमाल आदिको रहन सहन भेषभूषा र जीवनशैली अध्ययन गर्नको लागि यो महानगरपालिका उपयुक्त साँस्कृतिक स्थलको रूपमा रहेको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकाको नक्सा (Map of Bharatpur Metropolitan City)



चित्र: भरतपुर महानगरपालिकाको नक्सा

संक्षिप्तमा भरतपुर महानगर (Bharatpur: At a Glance)

प्रदेश	बागमती
जिल्ला	चितवन
देशान्तर	84°9'5" to 84°29'5" East
अक्षांश	27°32'58" to 27°45'40" North
उचाई	140 to 390 meters above sea level
क्षेत्रफल	४३२.९५ वर्ग कि.मि.
औषत वर्षा	१५०० मि.मि.
औषत तापक्रम	२५ °C (न्यूनतम: १०°C, अधिकतम: ४०°C)
वडा संख्या	२९

जनसंख्याको स्थिति (Demographic Situation)

विवरण	वागमती प्रदेश	चितवन	भरतपुर
कुल जनसंख्या	६११६८६६	७१९८५९	३६९२६८
पुरुष	३०४८६८४ (४९.८%)	३५१७८९ (४८.९%)	१७८८९७ (४८.४%)
महिला	३०६८१८२ (५०.२%)	३६८०७० (५१.१%)	१९०३७१ (५१.६%)
जम्मा घरधुरी	१५७०९२७	१७९३४५	९६५९१
औषत परिवार संख्या	३.८९ जना	४.०१ जना	३.८२ जना
जनघनत्व	३०१/ वर्ग कि.मि.	३२५/ वर्ग कि.मि.	८५३/ वर्ग कि.मि.
बार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर	०.९७ %	२.०७ %	
लैङ्गिक अनुपात	९९.३६	९५.५८	९३.९७
साक्षरता दर	८२.१ %	८३.७ %	८७.२ %
पुरुष	८८.३ %	८८.९ %	९२.१ %
महिला	७६.० %	७८.७ %	८२.६ %
अपाङ्गता भएका	२.० %	२.३ %	२.२ %
पुरुष	२.२ %	२.५ %	२.३ %
महिला	१.९ %	२.१ %	२.० %
मुख्य जातजाती	तामाङ, ब्राम्हण, क्षेत्री	ब्राम्हण, क्षेत्री, थारु, तामाङ	ब्राम्हण, क्षेत्री, गुरुङ, मगर, विश्वकर्मा, तामाङ, थारु, नेवार
मुख्य धर्म	हिन्दु, बौद्ध, इस्लाम	हिन्दु, बौद्ध, इस्लाम	हिन्दु, बौद्ध, इस्लाम
मुख्य भाषा	नेपाली, तामाङ, नेवारी	नेपाली, थारु, तामाङ, चेपाङ्ग	नेपाली, थारु, गुरुङ, मगर

(स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८)

स्वास्थ्य पार्श्वचित्र (Health Profile)

स्वास्थ्य संस्थाहरू (Number of Health Institution)

अस्पताल (सरकारी)	२	आइ.यु.सि.डि. सेवा	१२
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्रा.स्वा.के.)	१	इम्प्लान्ट सेवा	१९
स्वास्थ्य चौकी (स्वा.चौ.)	१३	सुरक्षित गर्भपतन सेवा	६
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (आ.स्वा.के.)	१४	स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा	१०
नगर स्वास्थ्य केन्द्र (न.स्वा.के.)	३	क्षयरोग डट्स केन्द्र	३७
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (सा.स्वा.ई.)	१	क्षयरोग माइक्रोस्कोपी केन्द्र	१२
आयुर्वेद औषधालय	६	क्षयरोग जिन एक्सपर्ट केन्द्र	२
मातृशिशु क्लिनिक	१	बहुऔषधी क्षयरोग उपचार उप केन्द्र	२
स्वास्थ्य क्लिनिक	१	भयाक्सिन सब सेन्टर	४
खोप क्लिनिक	७६	मेडिकल कलेज	२
गाउँघर क्लिनिक	२२	सामुदायिक / निजी अस्पताल	२६
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	२०७	निजी क्लिनिक / प्रयोगशाला	९६
बर्थिङ सेन्टर	५	एम्बुलेन्स	५७

स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार (Type of Health Institution)

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	स्थापना मिति
१	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (प्रा.स्वा.के.)	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	१४	
२	स्वास्थ्य चौकी (स्वा.चौ.)	शहिद गणेश स्वा.चौ.	६	
३		भरतपुर स्वा.चौ.	८	
४		फुलबारी स्वा.चौ.	१५	
५		मंगलपुर स्वा.चौ.	१६	
६		गुञ्जनगर स्वा.चौ.	१७	
७		शारदानगर स्वा.चौ.	१९	
८		पार्वतीपुर स्वा.चौ.	२१	
९		पटिहानी स्वा.चौ.	२२	
१०		जगतपुर स्वा.चौ.	२३	
११		शुक्रनगर स्वा.चौ.	२५	
१२		दिव्यनगर स्वा.चौ.	२६	

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको प्रकार	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	स्थापना मिति
१३		मेघौली स्वा.चौ.	२७	
१४		कविलास स्वा.चौ.	२९	
१५	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र (आ.स्वा.के.)	ठिमुरा आ.स्वा.के.	१	
१६		आँपटारी आ.स्वा.के.	२	
१७		नगरवन आ.स्वा.के.	३	
१८		राममन्दिर आ.स्वा.के.	४	
१९		कैलाशनगर (भिमलाल) आ.स्वा.के.	५	
२०		कृष्णपुर आ.स्वा.के.	७	
२१		शरदपुर आ.स्वा.के.	९	
२२		जलदेवी आ.स्वा.के.	११	
२३		मुनाल आ.स्वा.के.	१२	
२४		१३ नं (खडानन्द दवाडी) आ.स्वा.के.	१३	
२५		शशिनगर आ.स्वा.के.	१८	
२६		भीमनगर आ.स्वा.के.	२०	
२७		ध्रुव आ.स्वा.के.	२४	
२८		जितपुर आ.स्वा.के.	२८	
२९		नगर स्वास्थ्य केन्द्र (न.स्वा.के.)	तोरीखेत न.स्वा.के.	५
३०	सुर्यनगर न.स्वा.के.		१५	
३१	कसरा न.स्वा.के.		२३	
३२	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई (सा.स्वा.ई.)	चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.	२९	
३३	स्वास्थ्य क्लिनिक	देवघाट क्लिनिक	१	
३४		मातृशिशु क्लिनिक	१०	
३५	आयुर्वेद औषधालय (आ.औ.)	देवघाट आ.औ.	१	
३६		शिवघाट आ.औ.	४	
३७		गुञ्जनगर आ.औ.	१८	
३८		पटिहानी आ.औ.	२२	
३९		मेघौली आ.औ.	२७	
४०		डालेटार आ.औ.	२९	

खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको विवरण

(Immunization Clinic, Primary Health Care Outreach Clinic and Female Community Health Volunteer Program)

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	खोप क्लिनिक	गाउँघर क्लिनिक	म.स्वा.स्व.से.
१	ठिमुरा आ.स्वा.के.	१	०	११
२	आँपटारी आ.स्वा.के.	१	०	५
३	नगरवन आ.स्वा.के.	१	०	६
४	राममन्दिर आ.स्वा.के.	३	०	१०
५	कैलाशनगर आ.स्वा.के.	१	०	५
६	तोरीखेत न.स्वा.के.	१	०	६
७	शहिद गणेश स्वा.चौ.	५	०	६
८	कृष्णपुर आ.स्वा.के.	१	०	६
९	भरतपुर स्वा.चौ.	२	०	६
१०	शरदपुर आ.स्वा.के.	१	०	२०
११	मातृशिशु क्लिनिक	१	०	०
१२	जलदेवी आ.स्वा.के.	२	०	८
१३	मुनाल आ.स्वा.के.	१	०	७
१४	ख.द. आ.स्वा.के.	१	०	५
१५	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	४	०	७
१६	फुलबारी स्वा.चौ.	४	२	१६
१७	सुर्यनगर न.स्वा.के.	१	०	०
१८	मंगलपुर स्वा.चौ.	४	२	६
१९	गुञ्जनगर स्वा.चौ.	३	२	५
२०	शशिनगर आ.स्वा.के.	२	१	४
२१	शारदानगर स्वा.चौ.	३	१	४
२२	भीमनगर आ.स्वा.के.	२	०	५
२३	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	५	२	९
२४	पटिहानी स्वा.चौ.	३	२	५
२५	जगतपुर स्वा.चौ.	१	०	४
२६	कसरा न.स्वा.के.	१	०	२
२७	ध्रुव आ.स्वा.के.	२	१	३

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	खोप क्लिनिक	गाउँघर क्लिनिक	म.स्वा.स्व.से.
२८	शुक्रनगर स्वा.चौ.	५	४	९
२९	दिव्यनगर स्वा.चौ.	५	३	९
३०	मेघौली स्वा.चौ.	२	०	५
३१	जितपुर आ.स्वा.के.	२	०	४
३२	कविलास स्वा.चौ.	३	२	९
३३	चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.	२	०	०
	जम्मा	७६	२२	२०७

स्वास्थ्य संस्थाको जग्गा तथा भौतिक पूर्वाधार विवरण (Infrastructure of Health Institution)

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	जग्गा	जग्गाको क्षेत्रफल	भवन	भवनको अवस्था	मापदण्ड अनुसार
१	ठिमुरा आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छ	नयाँ	छ
२	आँपटारी आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छैन	निर्माणाधिन	
३	नगरवन आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छ	नयाँ	छ
४	राममन्दिर आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छ	नयाँ	छ
५	भीमलाल आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छ	नयाँ	
६	तोरीखेत न.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छैन	निर्माणाधिन	
७	शहिद गणेश स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	पुरानो	छैन
८	कृष्णपुर आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छ	नयाँ	
९	भरतपुर स्वा.चौ.	छ		छ	नयाँ	छ
१०	शरदपुर आ.स्वा.के.	छैन		छैन	भाडामा	
११	मातृशिशु क्लिनिक	छैन		छ	स्वास्थ्य कार्यालय	
१२	जलदेवी आ.स्वा.के.	छ	०-१-८-०	छ	नयाँ	छ
१३	मुनाल आ.स्वा.के.	छ		छैन	निर्माणाधिन	
१४	ख.द. आ.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	
१५	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	छ
१६	फुलबारी स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	नयाँ	छ
१७	सुर्यनगर न.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	
१८	मंगलपुर स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	पुरानो	छैन
१९	गुञ्जनगर स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	नयाँ	छ
२०	शशिनगर आ.स्वा.के.	छ	०-१-१०-०	छ	निर्माणाधिन	छैन

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	जग्गा	जग्गाको क्षेत्रफल	भवन	भवनको अवस्था	मापदण्ड अनुसार
२१	शारदानगर स्वा.चौ.	छ	५-०-०-०	छ	नयाँ	छ
२२	भीमनगर आ.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	छ
२३	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	नयाँ	छैन
२४	पटिहानी स्वा.चौ.	छ		छ	नयाँ	छैन
२५	जगतपुर स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	नयाँ	छ
२६	कसरा न.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	छ
२७	ध्रुव आ.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	छ
२८	शुक्रनगर स्वा.चौ.	छ	०-५-०-०	छ	नयाँ	छैन
२९	दिव्यनगर स्वा.चौ.	छ	०-१०-०-०	छ	निर्माणाधिन	छैन
३०	मेघौली स्वा.चौ.	छ	०-१०-०-०	छ	नयाँ	छ
३१	जितपुर आ.स्वा.के.	छ		छ	नयाँ	छ
३२	कविलास स्वा.चौ.	छ	०-६-१०-०	छैन	निर्माणाधिन	
३३	चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.	छ		छैन	सामुदायिक	
३४	देवघाट क्लिनिक	छैन		छैन	आयुर्वेद	
३५	देवघाट आ.औ.	छ		छ	नयाँ	छैन
३६	शिवघाट आ.औ.	छ		छ	नयाँ	छ
३७	गुञ्जनगर आ.औ.	छ		छ	पुरानो	छैन
३८	पटिहानी आ.औ.	छ		छ	नयाँ	छ
३९	मेघौली आ.औ.	छैन		छैन	हुलाक कार्यालय	
४०	डालेटार आ.औ.	छ		छ	नयाँ	

स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता सम्बन्धी विवरण (Availability of Health Services)

स्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा (Laboratory Services)

- | | |
|-------------------------|----------------------|
| १. शहिद गणेश स्वा.चौ. | ६. शारदानगर स्वा.चौ. |
| २. शरदपुर आ.स्वा.के. | ७. पटिहानी स्वा.चौ. |
| ३. शिवनगर प्रा.स्वा.के. | ८. शुक्रनगर स्वा.चौ. |
| ४. फुलबारी स्वा.चौ. | ९. दिव्यनगर स्वा.चौ. |
| ५. मंगलपुर स्वा.चौ. | १०. मेघौली स्वा.चौ. |

बर्थिंग सेन्टर (Birthing Center)

१. शिवनगर प्रा.स्वा.के.
२. गुञ्जनगर स्वा.चौ.
३. शारदानगर स्वा.चौ.
४. जगतपुर स्वा.चौ.
५. मेघौली स्वा.चौ.

आइ.यु.सि.डि. सेवा (IUCD Services)

१. भरतपुर स्वा.चौ.
२. शहिद गणेश स्वा.चौ.
३. शिवनगर प्रा.स्वा.के.
४. फुलबारी स्वा.चौ.
५. मंगलपुर स्वा.चौ.
६. गुञ्जनगर स्वा.चौ.
७. शारदानगर स्वा.चौ.
८. पार्वतीपुर स्वा.चौ.
९. जगतपुर स्वा.चौ.
१०. मेघौली स्वा.चौ.
११. कविलास स्वा.चौ.
१२. कृष्णपुर आ.स्वा.के.

इम्प्लान्ट सेवा (Implant Services)

१. शिवनगर प्रा.स्वा.के.
२. शहिद गणेश स्वा.चौ.
३. भरतपुर स्वा.चौ.
४. फुलबारी स्वा.चौ.
५. मंगलपुर स्वा.चौ.
६. गुञ्जनगर स्वा.चौ.
७. शारदानगर स्वा.चौ.
८. पार्वतीपुर स्वा.चौ.
९. पटिहानी स्वा.चौ.
१०. जगतपुर स्वा.चौ.
११. शुक्रनगर स्वा.चौ.
१२. दिव्यनगर स्वा.चौ.
१३. मेघौली स्वा.चौ.
१४. कविलास स्वा.चौ.
१५. ठिमुरा आ.स्वा.के.
१६. आँपटारी आ.स्वा.के.
१७. जलदेवी आ.स्वा.के.
१८. जीतपुर आ.स्वा.के.

सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe Abortion Services)

१. शिवनगर प्रा.स्वा.के.
२. भरतपुर स्वा.चौ.
३. फुलबारी स्वा.चौ.
४. गुञ्जनगर स्वा.चौ.
५. शारदानगर स्वा.चौ.
६. पार्वतीपुर स्वा.चौ.
७. जगतपुर स्वा.चौ.
८. मेघौली स्वा.चौ.

क्षयरोग जिन एक्सपर्ट केन्द्र (Tuberculosis Gene Xpert Center)

१. जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन
२. शिवनगर प्रा.स्वा.के.

बहुऔषधी क्षयरोग उपचार उप केन्द्र (Multidrug Resistant Tuberculosis Treatment Subcenter)

१. शारदानगर स्वा.चौ.

२. नेपाल क्षयरोग निवारण संस्था (NATA)

क्षयरोग माइक्रोस्कोपी केन्द्र (Tuberculosis Microscopic Center)

१. शहिद गणेश स्वा.चौ.

५. मंगलपुर स्वा.चौ.

९. दिव्यनगर स्वा.चौ.

२. शरदपुर आ.स्वा.के.

६. शारदानगर स्वा.चौ.

१०. मेघौली स्वा.चौ.

३. शिवनगर प्रा.स्वा.के.

७. पटिहानी स्वा.चौ.

११. जनस्वास्थ्य कार्यालय

४. फुलबारी स्वा.चौ.

८. शुक्रनगर स्वा.चौ.

१२. नेपाल क्षयरोग निवारण संस्था

क्षयरोग डट्स केन्द्र (Tuberculosis DOTS Center)

१. ठिमुरा आ.स्वा.के.

१४. शिवनगर प्रा.स्वा.के.

२७. शुक्रनगर स्वा.चौ.

२. आँपटारी आ.स्वा.के.

१५. फुलबारी स्वा.चौ.

२८. दिव्यनगर स्वा.चौ.

३. नगरवन आ.स्वा.के.

१६. सुर्यनगर न.स्वा.के.

२९. मेघौली स्वा.चौ.

४. राममन्दिर आ.स्वा.के.

१७. मंगलपुर स्वा.चौ.

३०. जितपुर आ.स्वा.के.

५. कैलाशनगर आ.स्वा.के.

१८. गुञ्जनगर स्वा.चौ.

३१. कविलास स्वा.चौ.

६. तोरीखेत न.स्वा.के.

१९. शशिनगर आ.स्वा.के.

३२. चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.

७. शहिद गणेश स्वा.चौ.

२०. शारदानगर स्वा.चौ.

३३. जनस्वास्थ्य कार्यालय क्लिनिक

८. कृष्णपुर आ.स्वा.के.

२१. भीमनगर आ.स्वा.के.

३४. कलेज अफ मेडिकल साइन्सेस

९. भरतपुर स्वा.चौ.

२२. पार्वतीपुर स्वा.चौ.

३५. कारागार कार्यालय

१०. शरदपुर आ.स्वा.के.

२३. पटिहानी स्वा.चौ.

३६. नेपाल क्षयरोग निवारण संस्था

११. जलदेवी आ.स्वा.के.

२४. जगतपुर स्वा.चौ.

३७. आदर्श नारी क्लिनिक

१२. मुनाल आ.स्वा.के.

२५. कसरा न.स्वा.के.

१३. ख.द. आ.स्वा.के.

२६. ध्रुव आ.स्वा.के.

भयाक्सिन सब सेन्टर (Vaccine Subcenter)

१. जनस्वास्थ्य शाखा

३. शारदानगर स्वा.चौ.

२. शिवनगर प्रा.स्वा.के.

४. मेघौली स्वा.चौ.

सरकारी अस्पताल, मेडिकल कलेज तथा निजी अस्पतालहरूको विवरण (Hospital, Medical College and Private Hospitals)

क्र.सं.	अस्पतालको नाम	ठेगाना	संस्था प्रकार	टेलिफोन नं
१	भरतपुर अस्पताल	भरतपुर-१०	सरकारी	056-597003
२	विपि कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल	भरतपुर-७	सरकारी	056-597005
३	चितवन मेडिकल कलेज शिक्षण अस्पताल	भरतपुर-१०	मेडिकल कलेज	056-493555
४	कलेज अफ मेडिकल साइन्सेस शिक्षण अस्पताल	भरतपुर-१०	मेडिकल कलेज	056-493012
५	एनपिआई नारायणी सामुदायिक अस्पताल	भरतपुर-१०	सामुदायिक	056-493817
६	मनकामना अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-595280
७	आशा अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-525356
८	भरतपुर सेन्ट्रल अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-595232
९	भरतपुर सामुदायिक अस्पताल	भरतपुर-१०	सामुदायिक	056- 595200
१०	चितवन अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-493101
११	मौलाकालिका अस्पताल	भरतपुर-११	निजी	056-493798
१२	नेशनल सिटी अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-493511
१३	पुष्पाञ्जली अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-493580
१४	भरोसा अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-594460
१५	ओयसिस मेडिकल कलेज अस्पताल	भरतपुर-११	निजी	056-530577
१६	अलाईभ अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-515428
१७	चितवन एभरेष्ट अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056- 524162
१८	चितवन मुटु अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-598340
१९	देव अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-521344
२०	सप्तगण्डकी अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056- 493237
२१	निको बाल अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056- 518853
२२	चितवन ओम अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056- 493066
२३	जय बुद्ध अस्पताल	भरतपुर-१०	सामुदायिक	056-511371
२४	रक्षा अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-493000
२५	समिट अस्पताल	भरतपुर-९	निजी	056-595264
२६	कोशिश अस्पताल	भरतपुर-१०	निजी	056-493500
२७	जनता केयर अस्पताल	भरतपुर-२०	निजी	056-416277

भाग २: जनस्वास्थ्य कार्यक्रम (Public Health Program)

परिवार कल्याण कार्यक्रम (Family Welfare Program)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

पृष्ठभूमि (Background)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत प्रदान गरिने खोपहरूले अधिकतम रोगहरू लायबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाबाट बिसिजी र डिपिटी खोप सेवा प्रारम्भ भएको हो। वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा ७५ वटै जिल्लामा खोप कार्यक्रम विस्तार भएको थियो। जसअन्तर्गत ६ वटा रोगहरू क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुषंकार, लहरेखोकी, पोलियो, दादुरा बिरुद्ध खोपहरू समावेश गरियो। यसैगरी २०६० मा हेपाटाइटिस बी, २०६४ मा जापानीज इन्सेफलाइटिस (जोखिमपूर्ण जिल्लाहरूमा) र २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी (हिब) खोप सुरुवात गरिएको थियो। त्यसैगरी २०६९ सालमा रुबेला खोप दादुरा रुबेला खोपको रूपमा समावेश गरियो। त्यसैगरी २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त रूपमा दादुरा-रुबेला खोपको रूपमा समावेश गरियो र २०७२।२०७३ मा दादुरा रुबेलाको दोश्रो मात्रा नियमित खोपमा समावेश गरियो।

वि.सं २०७१ देखि पिसिभि खोप नियमित खोपमा समावेश गरिसकिएको छ। साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नका लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (OPV) को साथसाथै सुईद्वारा दिइने पोलियो खोप (IPV) खोप पनि सञ्चालनमा आईसकेको छ। आ.ब. २०७७।०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकाहरूलाई बचाउन यस भाइरस विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा थप भएको छ। वि.सं. २०५५ साल देखि खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपडताल (सर्भिलेन्स) सुरु गरियो। यस अन्तर्गत पोलियो, दादुरा, रुबेला, नवशिशु धनुषंकार तथा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरूको नियमित खोजपडताल कार्य सञ्चालित भइरहेको छ, जसबाट रोगको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण, उपचार र रोकथाम गर्न सहयोग पुग्छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका शिशुहरूलाई १३ वटा सरुवा रोग (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुषंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी, रोटा भाइरस, निमोनिया, पोलियो, दादुरा रुबेला, जापानीज इन्सेफलाइटिस र टाइफाइड रोगका विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि भ्यागुते रोग र धनुषंकार विरुद्ध खोप प्रदान गरिँदै आएको छ। बहुबर्षीय खोप योजना अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरू समावेश गर्ने योजना रहेको छ। बालबालिकामा हुने बिरामीदर, मृत्युदर र अपाङ्गताको दरलाई कम गर्नु राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ।

राष्ट्रिय खोप तालिका (National Immunization Schedule)

तालिका: राष्ट्रिय खोप तालिका

क्र.सं.	खोपको नाम	खोपको मात्रा	खोप लगाउने उमेर
१	बि.सि.जी.	१	जन्मिने वित्तिकै
२	रोटा	२	६ हप्ता र १० हप्तामा
३	ओ.पि.भि.	३	६ हप्ता, १० हप्ता र १४ हप्तामा
४	पि.सि.भि.	३	६ हप्ता, १० हप्ता र ९ महिनामा
५	डि.पि.टि.-हेप बि- हिब	३	६, १० र १४ हप्तामा
६	एफ.आई.पि.भि.	२	१४ हप्ता र ९ महिनामा
७	दादुरा रुबेला	२	९ महिना र १५ महिनामा
८	जे.ई.	१	१२ महिनामा
९	टिसिभि	१	१५ महिनामा
१०	एच.पी.भी.	१	कक्षा ६ पढ्ने छात्रा र विद्यालय नजाने १० वर्षकी किशोरी
११	टि.डि.	२	गर्भवती महिलालाई पहिलो पटकमा २ डोज एक महिनाको फरकमा र त्यसपछिका गर्भमा १ डोज

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities 2081/82)

- प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आ.स्वा.के., न.स्वा.के., सा.स्वा.ई., मातृशिशु क्लिनिक तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरूबाट नियमित खोप सेवा सञ्चालन गरिएको ।
- गुणस्तरीय खोप कार्यक्रमका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई खोप तालिम प्रदान गरिएको ।
- खोज र खोप नीतिलाई अवलम्बन गर्दै बालबालिकाहरूको लाइन लिस्टिङ गरी खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चित गरिएको ।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनका लागि स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- लक्षित समूहका सबै बालबालिकाहरूको खोप लगाएको सुनिश्चित गरी महानगरपालिका सबै वडाहरू एवं महानगरपालिकालाई पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चित गरिएको ।

प्रगति विवरण (Achievements)

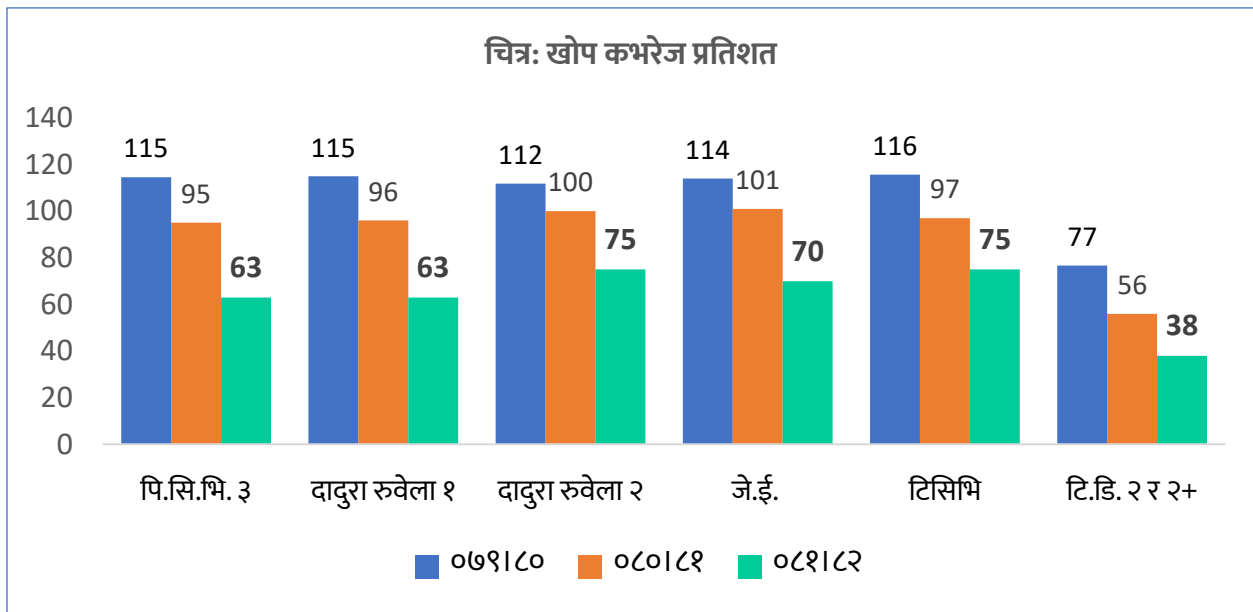
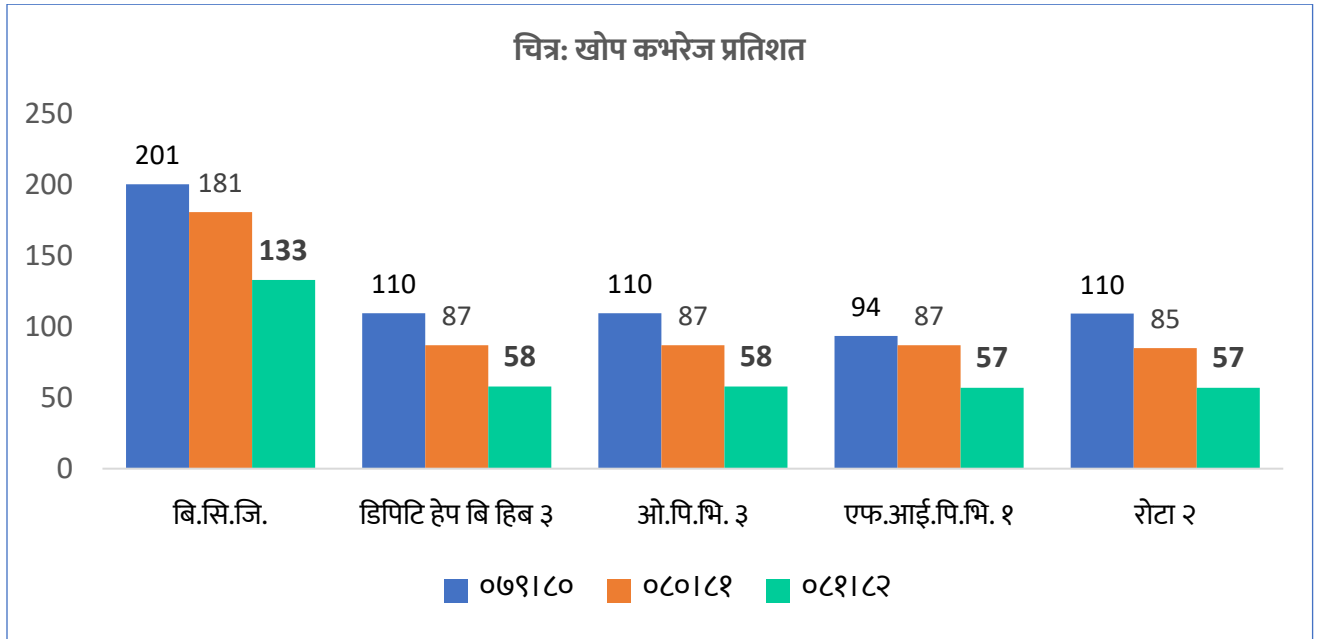
खोप कभरेज (Immunization Coverage)

भरतपुर महानगरपालिकामा आ.व.२०८१/८२ मा खोपको लक्ष्य अनुसार प्रगति हासिल हुन सकेको छैन ।

तालिका: भ्याक्सिनको प्रकार अनुसार खोपको लक्ष्य एवं प्रगति २०८१।८२

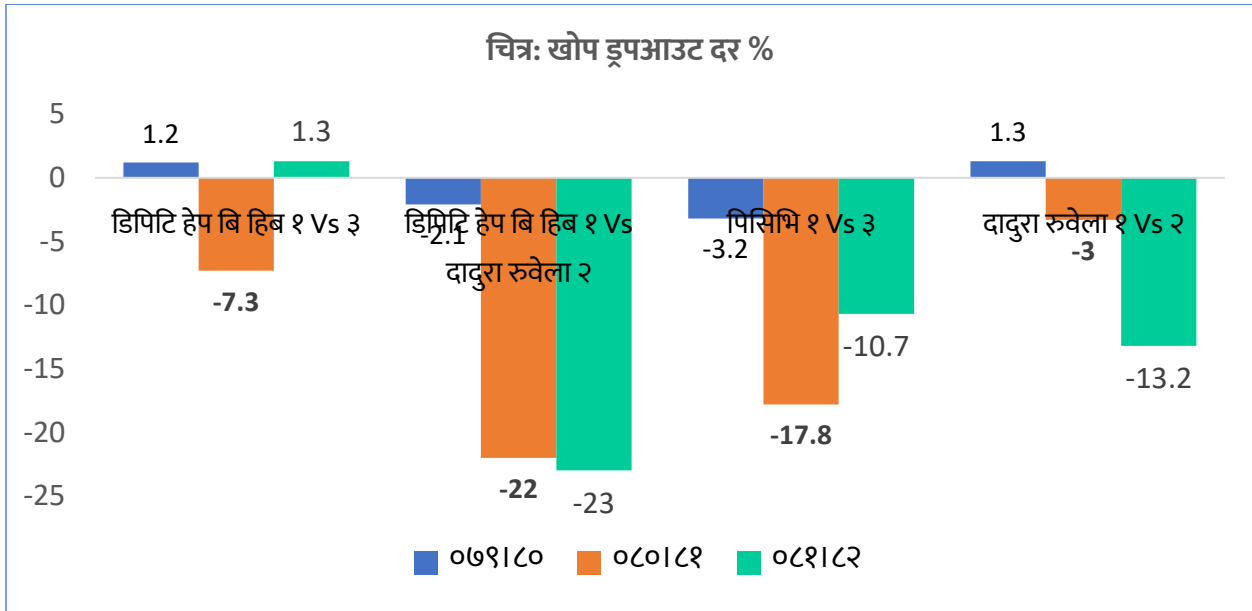
क्र.सं.	खोपको नाम	लक्ष्य	प्रगति	प्रगति प्रतिशत
१	बि.सि.जी.	६६७९	८९०४	१३३.३
२	रोटा १	६६७९	३८२४	५७.३
३	रोटा २	६६७९	३८१३	५७.१
४	ओ.पि.भि. १	६६७९	३८५२	५७.७
५	ओ.पि.भि. २	६६७९	३८२९	५७.३
६	ओ.पि.भि. ३	६६७९	३८४७	५७.६
७	डि.पि.टि.-हेप बि- हिब १	६६७९	३९०४	५८.५
८	डि.पि.टि.-हेप बि- हिब २	६६७९	३८००	५६.९
९	डि.पि.टि.-हेप बि- हिब ३	६६७९	३८५५	५७.७
१०	एफ.आई.पि.भि. १	६६७९	३८३८	५७.५
११	एफ.आई.पि.भि. २	६६७९	४५१२	६७.६
१२	पि.सि.भि. १	६६७९	३८१७	५७.१
१३	पि.सि.भि. २	६६७९	३७८६	५६.७
१४	पि.सि.भि. ३	६६७९	४२१६	६३.१
१५	दादुरा रुबेला १	६६७९	४२२६	६३.३
१६	दादुरा रुबेला २	६४१४	४७९३	७४.७
१७	जे.ई.	६४१४	४४६८	६९.७
१८	टिसिभि	६४१४	४७८२	७४.६
१९	२३ महिना भित्र पूर्ण खोप प्राप्त गरेका बालाबालिकाको संख्या	६४१४	४७९३	७४.७
२०	टि.डि. २ र २+	६७९९	३११५	४५.८

खोप कार्यक्रमको कभरेज (Immunization Coverage)

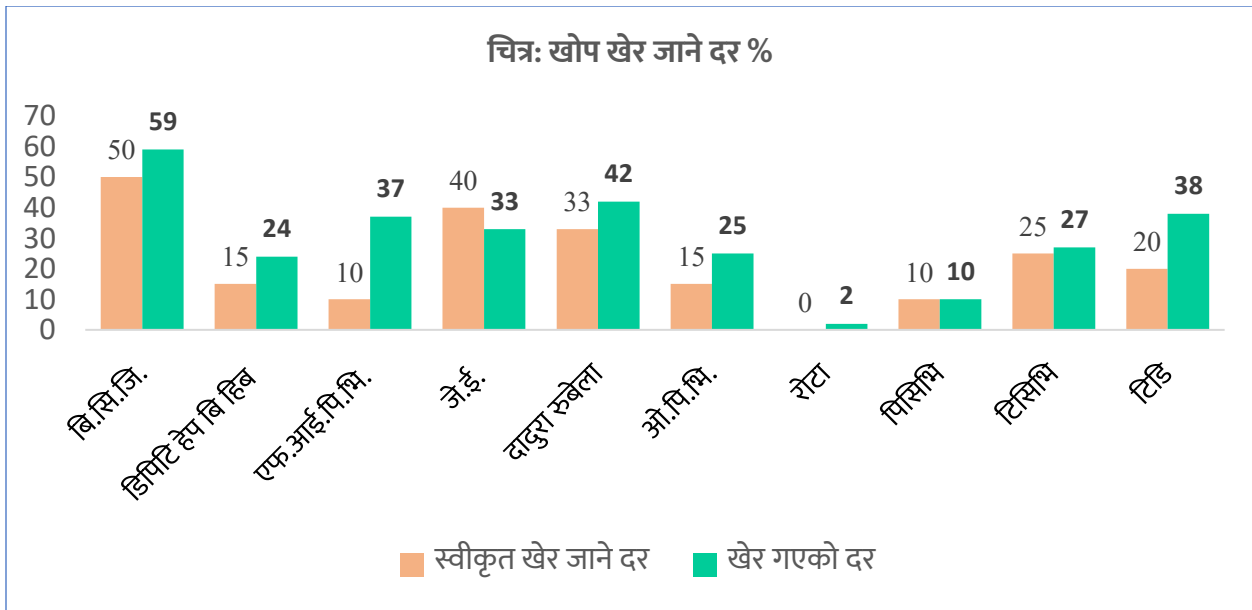


भरतपुर महानगरपालिकामा नियमित खोप कार्यक्रमको प्रगतिमा सुधार गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ । विगत आ.व. हरूको तुलनामा आ.व.२०८१।८२ मा खोपको कभरेज घटेको देखिन्छ ।

ड्रपआउट दर (Vaccine Dropout Rate)



खोप खेर जाने दर (Vaccine Wastage Rate)



खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग (Access and Utilization of Immunization Services)

खोप कार्यक्रमको पहुँच (डिपिटि हेप बि हिब १ कभरेज) र उपयोग (डिपिटि हेप बि हिब १ Vs ३ ड्रप आउट) अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको वर्गीकरण यसप्रकार रहेको छ ।

समूह १ (समस्या नभएको) कभरेज (≥९०%) ड्रप आउट (<१०%)	समूह २ (समस्या) कभरेज (≥९०%) ड्रप आउट (≥१०%)	समूह ३ (समस्या) कभरेज (<९०%) ड्रप आउट (<१०%)	समूह ४ (समस्या) कभरेज (<९०%) ड्रप आउट (≥१०%)
ठिमुरा आ.स्वा.के. मातृशिशु क्लिनिक (२)	नभएको	आँपटारी आ.स्वा.के., नगरवन आ.स्वा.के., राममन्दिर आ.स्वा.के., भीमलाल आ.स्वा.के., तोरीखेत न.स्वा.के., शहिद गणेश स्वा.चौ., कृष्णपुर आ.स्वा.के., भरतपुर स्वा.चौ., शरदपुर आ.स्वा.के., जलदेवी आ.स्वा.के., मुनाल आ.स्वा.के., ख.द.. आ.स्वा.के., शिवनगर प्रा.स्वा.के., फुलबारी स्वा.चौ., सुर्यनगर न.स्वा.के., मंगलपुर स्वा.चौ., गुञ्जनगर स्वा.चौ., शशिनगर आ.स्वा.के., शारदानगर स्वा.चौ., भीमनगर आ.स्वा.के., पार्वतीपुर स्वा.चौ., पटिहानी स्वा.चौ., जगतपुर स्वा.चौ., कसरा न.स्वा.के., ध्रुव आ.स्वा.के., शुक्रनगर स्वा.चौ., दिव्यनगर स्वा.चौ., मेघौली स्वा.चौ., जीतपुर आ.स्वा.के., कविलास स्वा.चौ., चौकीडाँडा सा.स्वा.ई. (३१)	नभएको

खोप कार्यक्रमको पहुँच (डिपिटि हेप बि हिब १ कभरेज) र उपयोग (डिपिटि हेप बि हिब १ Vs ३ ड्रप आउट) विश्लेषण गर्दा खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये २ वटा संस्था पहिलो समूह (समस्या नभएको) मा रहेका छन् भने ३१ वटा संस्था तेस्रो समूहमा रहेका छन् । समग्रमा भरतपुर महानगरपालिका तेस्रो समूहमा पर्दछ जस अनुसार खोप कार्यक्रमको उपयोगमा पालिकागत रूपमा समस्या नभएता पनि पहुँचमा समस्या देखिएको छ ।

एच.पी.भी. खोप अभियान २०८१।८२

अभियान सञ्चालन मिति: अभियान सञ्चालन मिति: २०८१ माघ २२ देखि फागुन ६ गते सम्म

लक्षित संख्या					
नियमित HPV खोप			अभियानको HPV खोप		
कक्षा ६ का छात्राहरु	विद्यालय नजाने १० बर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	कक्षा ७-१० का छात्राहरु	विद्यालय नजाने ११-१४ बर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा
३२५४	२३	३२७७	१२७११	४६०	१३१७१

प्रगती							
नियमित HPV खोप				अभियानको HPV खोप			
कक्षा ६ का छात्राहरु	विद्यालय नजाने १० बर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	प्रगति प्रतिशत	कक्षा ७-१० का छात्राहरु	विद्यालय नजाने ११-१४ बर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	प्रगति प्रतिशत
२८१९	१०	२८२९	८६.३	९८७८	१२१	९९९९	७५.९

पूर्ण खोप सुनिश्चित दिगोपना

पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना सुनिश्चितता भएको मिति: २०८२ जेठ २९ गते

खोज र खोप अभियान अन्तर्गत खोप छुटेका बच्चाको खोजि अभियानमा अन्तर्गत घरधूरी सर्वेक्षणमा घुमेको घरधूरी संख्या: १५८११ जना

१५ महिना मुनिका जम्मा बालबालिका संख्या	१६ देखी ५९ महिनासम्मका जम्मा बालबालिका संख्या	शुन्य डोज खोप भएका बालबालिका संख्या	
४१९८	११६१३	९	
आंशिक डोज खोप पाएका बालबालिका संख्या	खोजेर खोप लगाईएका बालबालबालिका संख्या	पूर्ण खोप भएका १६ देखी ५९ महिनासम्मका जम्मा बालबालिकाको संख्या	कैफियत
३२५	३३४	११६१३	

नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन (Integrated Management of Newborn and Childhood Illness – IMNCI)

पृष्ठभूमि (Background)

समुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन र समुदायमा आधारित नवशिशु स्याहार कार्यक्रमको परिमार्जित कार्यक्रम समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community Based Integrated Management of Newborn and Childhood Illness - CBIMNCI) हो । नेपालमा विगत एक दशकमा समुदायमा आधारित विभिन्न बाल बचाउ कार्यक्रमहरू देशभरी सञ्चालन गरिएको कारणले ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूमा हुने मृत्युदर घटाउन उल्लेखनीय सफलता प्राप्त भएको छ । त्यस्ता बाल बचाउ कार्यक्रमहरू मध्ये समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम, राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम प्रमुख हुन् ।

नेपालमा समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम आ.व. २०७१।०७२ बाट सुरुवात भएको हो । यो एकिकृत प्याकेजमा नवशिशुमा हुने प्रमुख समस्याहरू जस्तै सङ्क्रमण, निसासिनु, शीताङ्ग, जण्डिस, कम जन्म तौल आदिको व्यवस्थापनका साथै स्तनपान सम्बन्धी परामर्श समेत समेटिएको छ । साथै २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकामा हुने प्रमुख समस्याहरू जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, मलेरिया, दादुरा, कुपोषण आदिको एकिकृत व्यवस्थापन समेटिएको छ ।

नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरूको जीवन रक्षा, स्वास्थ्य वृद्धि र विकासमा योगदान पुऱ्याउने र विरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार ल्याउने कार्यक्रमको लक्ष्य रहेको छ ।

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities 2081/82)

- प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आ.स्वा.के., न.स्वा.के., सा.स्वा.ई. लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्था स्तरमा आइएमएनसिआई कार्यक्रमको अनुशिक्षण गरिएको ।
- समुदाय स्तरमा समता र पहुँच कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

०-२ महिनाका बच्चाहरूमा सम्भावित गम्भिर सङ्क्रमण दर

आ.व.२०८१।८२ मा जन्मेदेखि २ महिना सम्मका बालबालिकाहरूमा सम्भावित गम्भिर सङ्क्रमणको दर ३.५ प्रतिशत रहेको छ ।

श्वासप्रश्वास सम्बन्धी सङ्क्रमण एवं झाडापखाला रोग नियन्त्रण (Acute Respiratory Infection – ARI Control and Control of Diarrheal Diseases)

तालिका: नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमका सूचकहरू

सूचकहरू	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
२ महिना मुनिका बिरामी बालबालिकामा व्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर सङ्क्रमणको दर	3.6	3.6	3.6
५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा दर्ता भएका	31.2	40.1	37.3
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वासप्रश्वास सम्बन्धी सङ्क्रमण ARI दर प्रति १००० जना (स्वास्थ्य संस्था)	108	115	112
बालबालिकामा निमोनिया दर प्रति १००० जनामा	12.0	12.2	19.0
न्यूमोनिया भएका मध्ये एन्टिबायोटिकबाट उपचार गरिएको %	100	95.7	53
५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा झाडापाखाला भएका प्रति १००० जना	29	31	24
झाडापाखाला भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये कडा जलवियोजन भएका %	0.0	0.0	0.0
झाडापाखाला भएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये जिंक चक्की र ओआरएसबाट उपचार गरिएका %	96	97	97

आ.व.२०८१।८२ मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा श्वासप्रश्वास सङ्क्रमण हुने दर गत आ.व. भन्दा ११२ जना प्रति हजारमा रहेको छ । नयाँ श्वासप्रश्वास मध्ये निमोनिया हुनेको अनुपात १९ प्रतिशत रहेको छ ।

यसैगरी आ.व. २०८१।८२ मा प्रति १००० बालबालिकाहरूमा २४ जनालाई झाडापखाला लागेको देखिएको छ । कुल झाडापखाला लागेका बिरामी बच्चाहरू मध्ये कसैलाई पनि कडा जलवियोजन देखिएको छैन । झाडापखाला लागेका बालबालिका मध्ये ९७ प्रतिशतलाई जिंक चक्की र पूनर्जलीय झोलबाट उपचार गरिएको देखिन्छ ।

प्रमुख समस्या (Problems)

अस्पताल तथा निजी एवं गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट नवशिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नसकिएको ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

पृष्ठभूमि (Background)

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले पोषण कार्यक्रम मार्फत अन्य क्षेत्रसँगको समन्वय र सहकार्यमा सबै जनताहरूको पोषण र स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार ल्याउँदै राष्ट्रको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउने लक्ष्य लिएको छ । पोषण कार्यक्रमले विशेष गरेर बालबालिकामा हुन सक्ने प्रोटीन इनर्जी कूपोषण रोकथाम तथा नियन्त्रण, स्तनपान प्रवर्धन, वृद्धि अनुगमन, भिटामिन ए कमीको रोकथाम, महिलामा हुने रक्त अल्पताको रोकथाम तथा स्वास्थ्य शिक्षाका माध्यमबाट स्थानीय स्तरमा प्राप्त खाद्य श्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी आमा र बच्चालाई चाहिने दैनिक खाद्य तत्व परिपूर्ति गरी रोग र मृत्युमा कमी ल्याउने उद्देश्य राखेको छ । यसका लागि कार्यक्रमले खानामा आधारित पोषण प्रवर्धन, खानामा पौष्टिक तत्वको फोर्टिफिकेशन, खाना सप्लिमेन्टेशन र जनस्वास्थ्य क्रियाकलापहरूको प्रवर्धन गर्ने रणनीतिहरू लिएको छ ।

नेपालमा जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा रहेको कुपोषणलाई न्यूनीकरण गर्नका लागि पोषणसँग सम्बन्धित विभिन्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिँदै आएको छ । नेपालमा भएको कुपोषण मध्ये प्रोटीन ईनर्जीसँग सम्बन्धित कुपोषण , आयोडिनको कमीले हुने विकृति, आईरनको कमीले हुने तथा भिटामिन ए को कमीले हुने कुपोषण बढी पाईन्छ । नेपालमा बालबालिका तथा महिला यसबाट बढी प्रभावित भएकोले त्यस समूहका व्यक्तिलाई बढी प्राथमिकता दिई स्वास्थ्य सेवा हरु सञ्चालन गरिएको छ । दुइ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई लक्षित गरी तौल लिएर उनीहरूको अवस्थालाई लेखाजोखा गरी उचित स्वास्थ्य सल्लाह दिने, ६ महिनासम्म आमाको दुध मात्र खाउने र ६ महिना पछि अरु थप खाना सुरुवात गर्ने, एक वर्ष माथीका बालबालिकालाई वर्षको दुई पटक जुकाको औषधी वितरण गर्ने कार्य हुन्छ । यस्तै ६ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकालाई वर्षको दुई पटक भिटामिन ए वितरण गर्ने कार्य गरिन्छ । गर्भवती महिलामा रक्त अल्पता सम्बन्धी समस्या बढी रहेकोले गर्भवती भएको चौथो महिनादेखि सुत्केरी भएको ६ हप्तासम्म आईरन फोलिक एसिड चक्की वितरण गर्ने कार्य भईरहेको छ । यसका साथै सुत्केरी महिलालाई ६ हप्ताभित्र एक मात्रा भिटामिन ए पनि प्रदान गरिन्छ ।

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको उद्देश्य मुख्यतः पोषण अवस्थामा सुधार ल्याउनु रहेको छ । राष्ट्रिय पोषण रणनीति २०७७ अनुसार तपसिलका विशिष्ट उद्देश्यहरू राखिएको छ ।

- पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील सेवाहरूमा पहुँच पुऱ्याउनुका साथै नवशिशु, बालबालिका, किशोर किशोरी र महिलाको पोषण अवस्था सुधार गर्ने ।
- सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।
- जनचेतनाको माध्यमबाट पोषण विशिष्ट र पोषण संवेदनशील कार्यक्रमहरूको माग बढाउने, राम्रो पोषण व्यवहारलाई बढावा दिनुका साथै हानिकारक व्यवहारहरूलाई हटाउनका लागि आवश्यक कार्य गर्ने ।
- पोषण सेवाको समयमै विस्तार गर्ने ।

पोषण कार्यक्रमसँग सम्बन्धित नियमित सेवाहरु

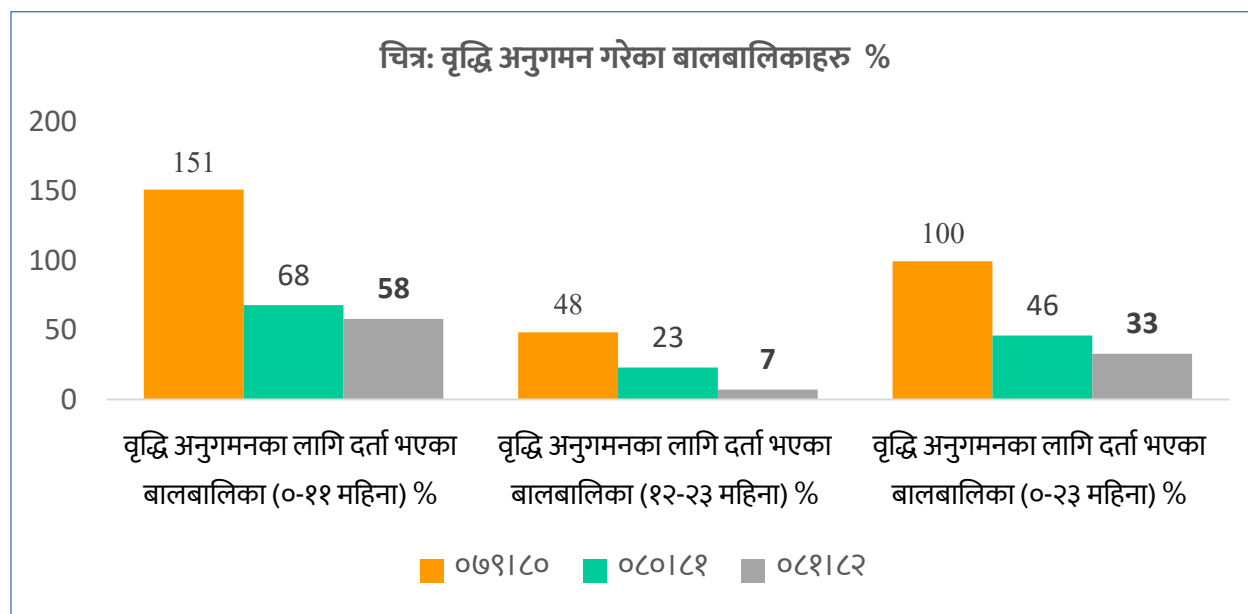
- वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श सेवा
- रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम
- भिटामिन ए को कमीको रोकथाम तथा उपचार
- गर्भवतीहरुका लागि परजिवी नियन्त्रण
- शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण कार्यक्रम एवं बालभिता वितरण
- शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण शिक्षा कार्यक्रम
- ६ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका लागि भिटामिन ए वितरण
- १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई जुकाको औषधी वितरण
- किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम
- आयोडिनयुक्त नुनको प्रवर्द्धन

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु (Major Activities 2081/82)

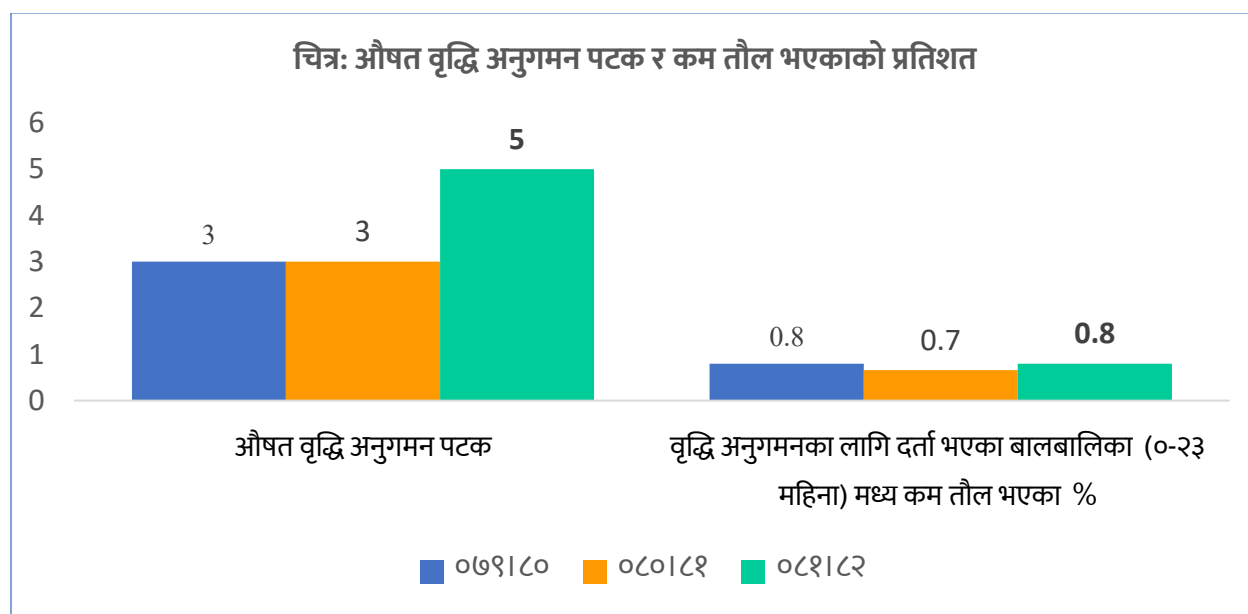
- स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि वृहत पोषण विशेष प्याकेज सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तालिम
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागि वृहत पोषण विशेष प्याकेज सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धि तालिम
- स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि वृद्धि अनुगमन सम्बन्धी अभिमुखीकरण
- प्रत्येक महिनाको २५ गतेलाई वृद्धि अनुगमन दिनको रूपमा घोषणा गरिएको
- पालिका स्तरीय पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा कार्य योजना तर्जुमा
- असल खानपान सम्बन्धी सन्देशहरु स्थानीय आवश्यकता अनुसार नियमित प्रकाशन प्रसारण
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत भिटामिन ए क्याप्सुल तथा अल्बेन्डाजोल आम वितरण कार्यक्रम
- पोषण सम्बन्धी राष्ट्रिय दिवस, सप्ताह र महिना सञ्चालन, स्तनपान सप्ताह, आयोडिन महिना, बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण सप्ताह लगायत कार्यक्रम सञ्चालन
- पोषण कर्नर र स्तनपान कक्षमा फलेक्स, पोस्टर र पोषण सम्बन्धी सचेतना सामाग्रीहरु व्यवस्थापन
- बिद्यालय स्वास्थ्य र पोषण कार्यक्रमको समीक्षा तथा योजना तर्जुमा
- पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण
- सुनौला हजार दिनका आमाहरुका लागि पोषण कार्यक्रम
- भिटामिन ए तथा अल्बेन्डाजोल वितरण कार्यक्रम

पोषण कार्यक्रमको प्रगति अवस्था (Achievements)

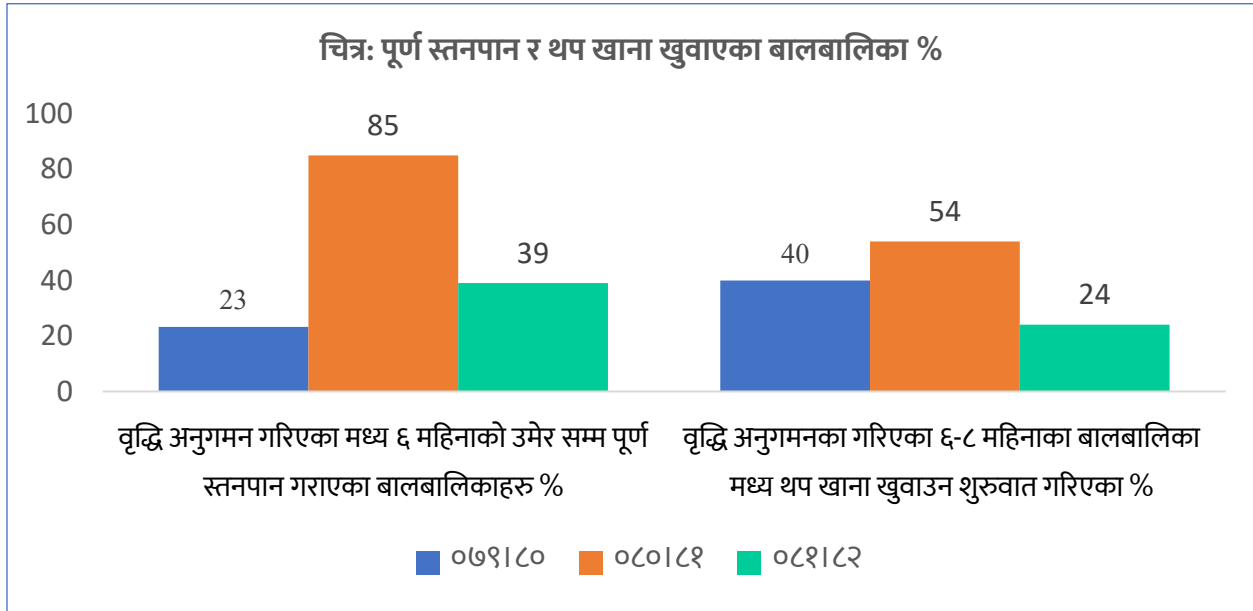
वृद्धि अनुगमन (Growth Monitoring)



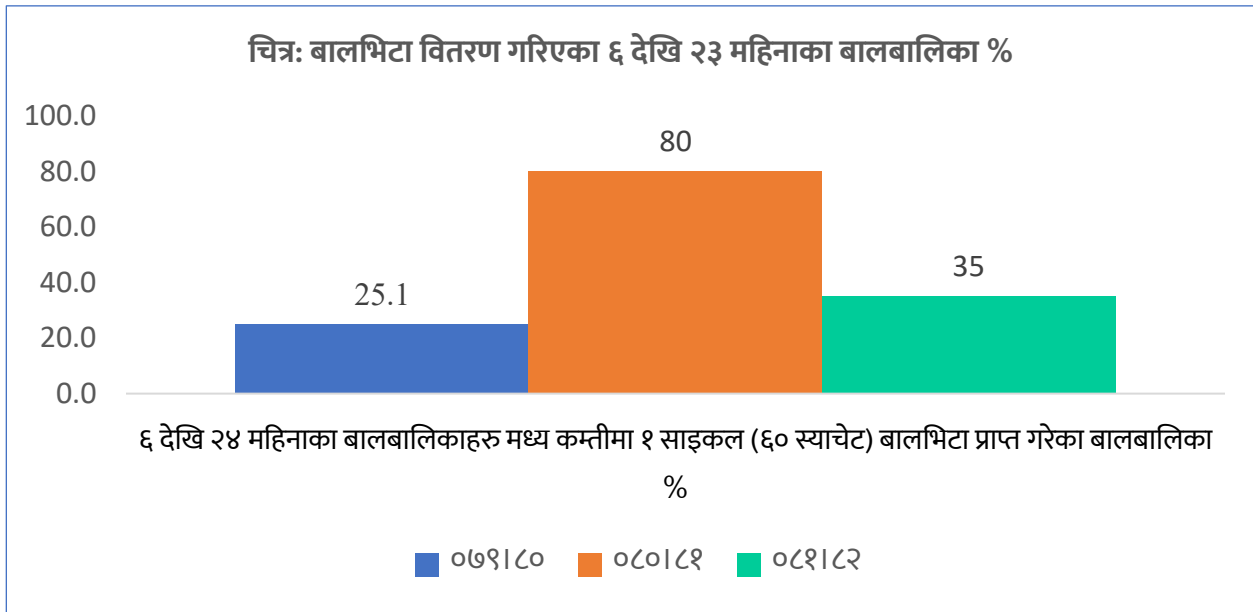
आ.व. २०८१।८२ मा बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको प्रगति जन्मेदेखि सबै उमेर समूहमा घटेको छ । साथै वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका जन्मेदेखि २ वर्ष सम्मको उमेर समूहका बालबालिका ४६ प्रतिशत रहेका छन् । वृद्धि अनुगमन गरिएका २ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये ०.७ प्रतिशत कम तौल भएकाहरु रहेका छन् ।



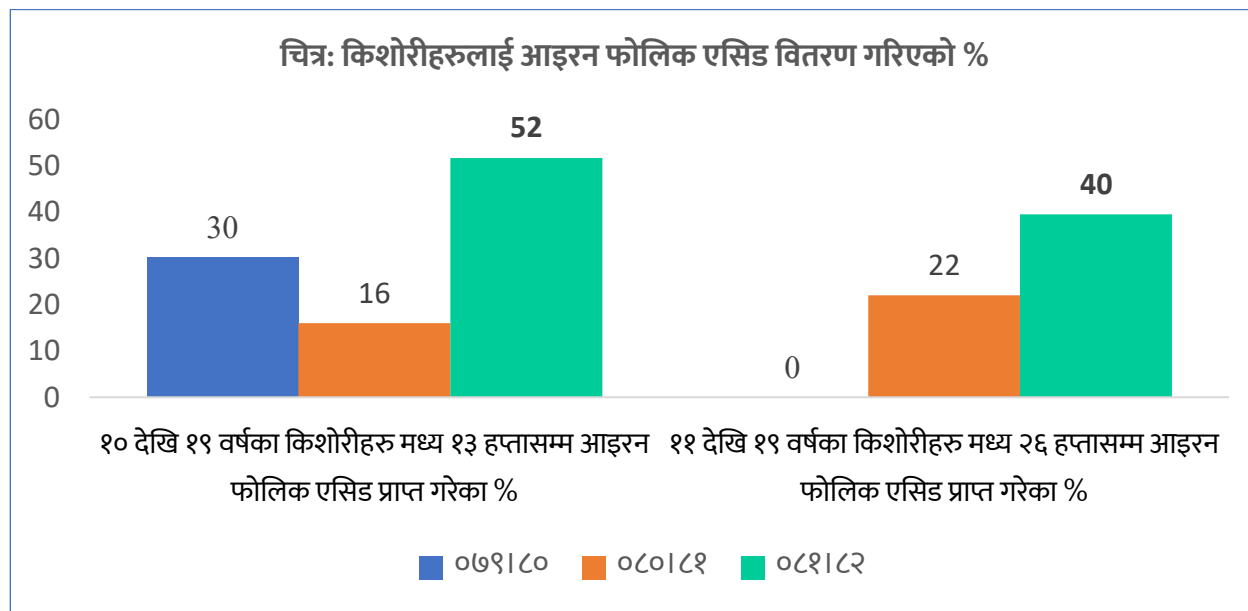
शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (Infant and Young Child Feeding – IYCF)



बालभिटा (बहुसूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम (Micronutrient Powder – Baalvita Promotion)



किशोरी पोषण कार्यक्रम (Adolescent Girls Nutrition Program)



भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम (Vitamin A and Albendazole Mass Distribution)

यस कार्यक्रम अन्तर्गत वर्षको दुई पटक बैशाख र कार्तिक महिनामा ६ महिना देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाका लागि भिटामिन ए क्याप्सुल खुवाइन्छ । यसका साथै १ वर्ष देखि ५ वर्ष मुनिका बालबालिकालाई जुकाको औषधी अल्बेन्डाजोल १ मात्रा पनि खुवाइन्छ ।

तालिका: बालबालिकाहरूलाई भिटामिन ए तथा जुकाको औषधी वितरण %

सूचक	लक्ष्य	२०८१ कार्तिक		२०८२ बैशाख	
		प्रगती	प्रतिशत	प्रगती	प्रतिशत
६ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई भिटामिन ए खुवाइएको	२७८१९	२२३३५	८०.३%	२२३७६	८०.४%
१ देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकालाई जुकाको औषधी अल्बेन्डाजोल खुवाइएको %	२४४७५	२०४८३	८३.७%	२०६८७	८४.५%

समस्याहरू (Problems)

- वृद्धि अनुगमनलाई प्राथमिकता नदिने

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

पृष्ठभूमि (Background)

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । यस कार्यक्रमले प्रभावकारी र गुणस्तरीय प्रजनन स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ र नवशिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम मार्फत गर्भ, प्रसूति र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयमा नै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवशिशुहरुको स्वास्थ्यमा गुणस्तरीय सुधार ल्याउने प्रयास गरिएको छ । मातृ र नवशिशुको स्वास्थ्य सम्बन्धी जोखिम कम गर्नको लागि गर्भवती महिलाहरुको जाँच, संस्थागत प्रसूति सेवा साथै सुत्केरी सेवा लगायतका कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरिएको छ ।

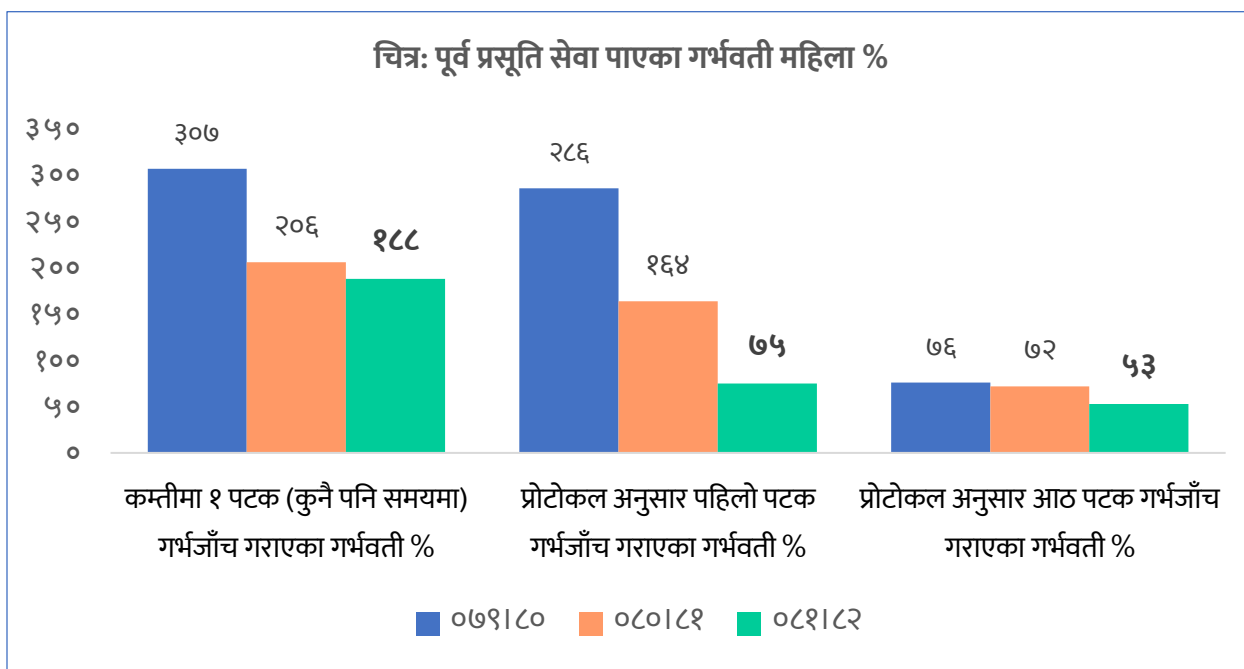
सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी नियमित सेवा तथा क्रियाकलापहरु अन्तर्गत पूर्व प्रसूति जाँच (प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ८ पटक), बर्थिङ सेन्टर मार्फत २४ सै घण्टा संस्थागत प्रसूति सेवा एवं उत्तर प्रसूति सेवा (प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा ४ पटक) प्रदान गरिन्छ । यसैगरी आमा सुरक्षा कार्यक्रम लागू भएका स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुनेलाई यातायात खर्च तथा नियमानुसार ANC उत्प्रेरणा खर्च उपलब्ध गराउनका साथै बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी हुने महिलाका लागि न्यानो झोला वितरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु (Major Activities 2081/82)

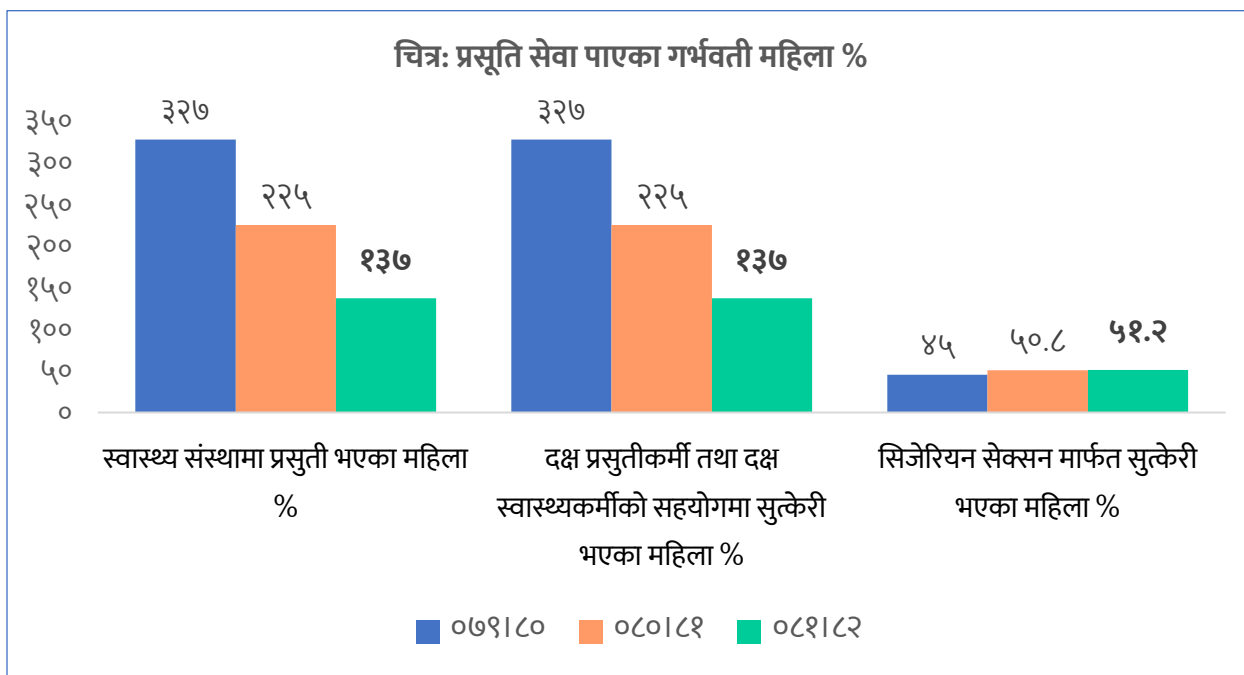
- सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट पूर्व प्रसूति सेवा र उत्तर प्रसूति जाँच सेवा
- ५ वटा बर्थिङ सेन्टर मार्फत २४ सै घण्टा संस्थागत सुत्केरी सेवा
- बर्थिङ सेन्टरमा २४ घण्टा सेवा निरन्तरताका लागि करार अनमी
- महानगर अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निशुल्क आधारभूत प्रयोगशाला सेवा
- शिवनगर प्रा.स्वा.के., मेघौली स्वा.चौ., शहिद गणेश स्वा.चौ., गुञ्जनगर स्वा.चौ. र दिव्यनगर स्वा.चौ. मा गर्भवतीलाई निशुल्क अल्ट्रासाउण्ड सेवा
- बर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी हुने आमाहरुलाई महानगरको कार्यविधि अनुसार पोषण झोला प्रदान
- वडा कार्यालयहरु मार्फत गर्भवती पोषण तथा विविध कार्यक्रम सञ्चालन

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

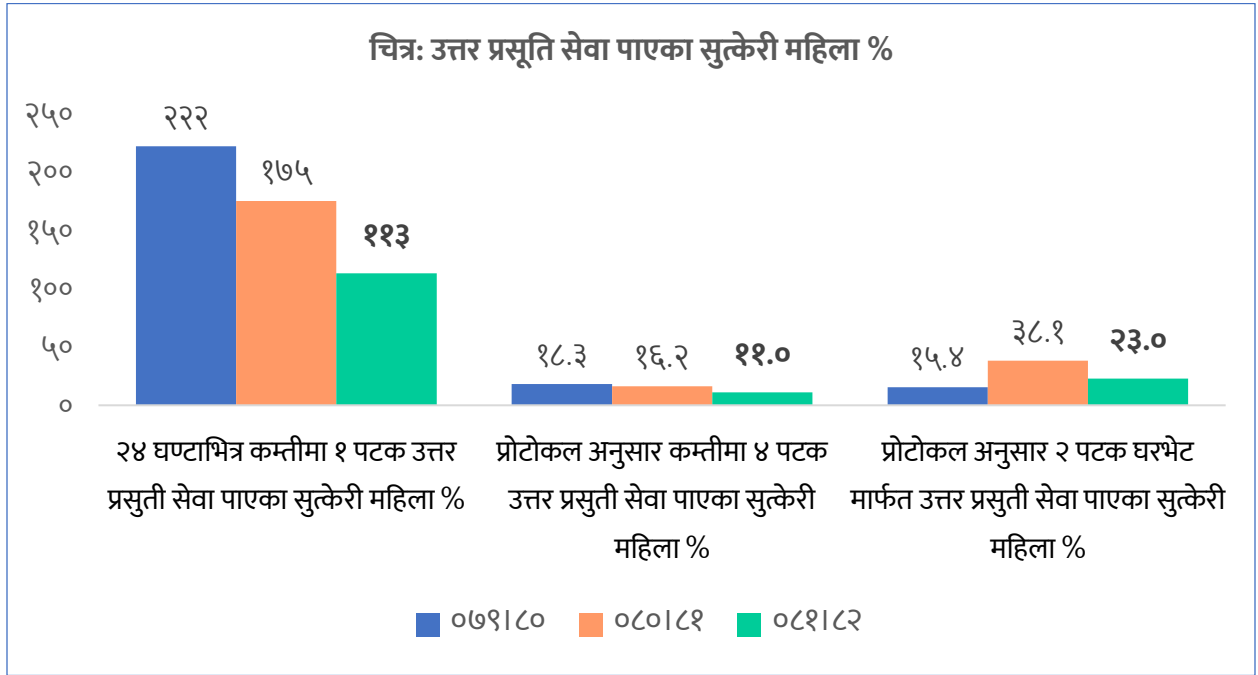
गर्भवती सेवा (Antenatal Care-ANC)



प्रसूति सेवा (Delivery Care)

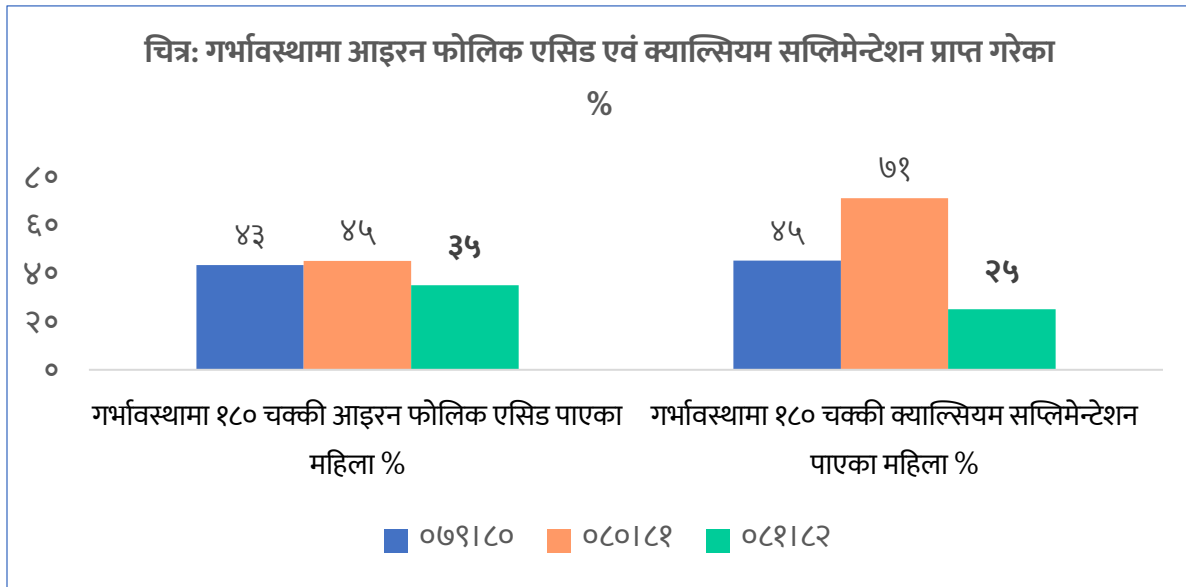


उत्तर प्रसूति सेवा (Postnatal Care-PNC)

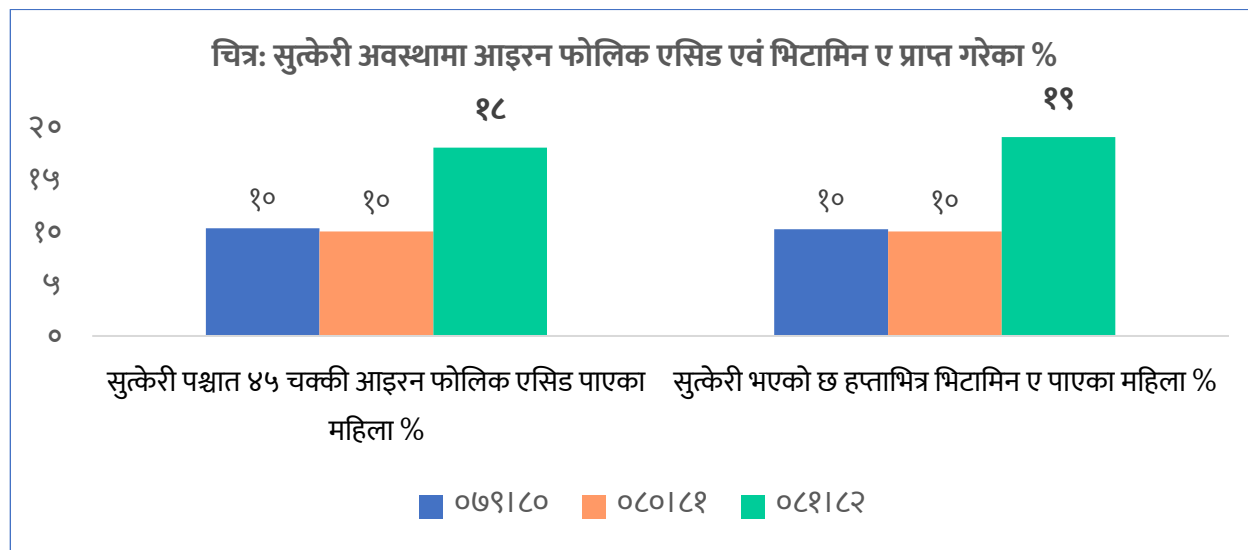


गर्भवती तथा सुत्केरीका लागि पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program for Pregnancy and Postpartum)

गर्भावस्थामा आइरन फोलिक एसिड तथा क्याल्सियम सप्लिमेन्टेशन (Iron and Folic Acid Distribution and Calcium Supplementation to Pregnant Women)



सुत्केरी अवस्थामा आइरन फोलिक एसिड वितरण एवं भिटामिन ए सप्लिमेन्टेशन कार्यक्रम (Iron Folic Acid Distribution and Vitamin A supplementation to Postpartum Mothers)



उत्तर प्रसुती सेवाका लागि घरभेट (PNC Home Visit)

प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी महिलाले ४ पटक उत्तर प्रसुती सेवा लिनुपर्छ । पहिलो भेट २४ घण्टा भित्र, दोस्रो भेट ३ दिनमा, तेस्रो भेट ७ दिनमा र चौथो भेट ४२ दिनमा गर्नुपर्छ । पहिलो र चौथो भेट स्वास्थ्य संस्थामा हुन्छ भने दोस्रो र तेस्रो भेट स्वास्थ्यकर्मीले घरमा नै गएर गर्नुपर्दछ ।

तालिका: उत्तर प्रसुती सेवाका लागि घरभेट (PNC Home Visit)

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	घरभेट गरेको संख्या	कैफियत
१	गुञ्जनगर स्वा.चौ.	६२ जना	४ वटा वर्थिङ सेन्टर मार्फत मात्र कार्यक्रम सञ्चालन भएको
२	शारदानगर स्वा.चौ.	३३ जना	
३	जगतपुर स्वा.चौ.	९३ जना	
४	मेघौली स्वा.चौ.	४० जना	
	जम्मा	२२८ जना	

मातृ तथा नवशिशु मृत्यु (Maternal Death and Neonatal Death)

तालिका: मातृ मृत्यु तथा नवशिशु मृत्यु संख्या

सूचकहरू	२०७७।७८	२०७८।७९	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
मातृ मृत्यु (जना)	११	१०	७	५	३
नवशिशु मृत्यु (जना)	४३	४४	४१	२१	२७

सुरक्षित गर्भपतन सेवा (Safe Abortion Services)

सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने सूचीकृत संस्थाहरूको प्रतिवेदनका आधारमा आ.व. २०८१।८२ मा जम्मा २५८३ जनाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेका छन् । औषधीको प्रयोगबाट गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएको करिब ६३ प्रतिशत रहेको छ भने सुरक्षित गर्भपतन सेवा महिलाहरू मध्ये २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात ६.६% रहेको छ ।

तालिका : सुरक्षित गर्भपतन सेवा विवरण

सूचक	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२
औषधीको प्रयोगद्वारा गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएको प्रतिशत	४९.२	६३.३	५९.८
२० वर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात प्रतिशत	६.६	६.६	८.७
सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्राप्त गरेकाहरूको संख्या	३९९७	२५८३	२५०४

समस्याहरू (Problems)

- गर्भवती जाँच र सुत्केरी पश्चातको जाँचका लागि परिमार्जित प्रोटोकल अनुसार पर्याप्त सचेतना गर्न नसकिएको

परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)

पृष्ठभूमि (Background)

परिवार योजना कार्यक्रम स्वास्थ्य क्षेत्रको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । नेपालमा सुरुवाती अवस्थामा जनसंख्या नियन्त्रण गर्ने मुख्य लक्ष्य लिएर सुरु भएता पनि सन् १९९० को दशकबाट परिवार योजनालाई प्रजनन स्वास्थ्य अन्तर्गतको अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा र प्रजनन अधिकारको रूपमा लिएको छ । गुणस्तरीय गर्भनिरोधक साधनहरू प्रयोग गरी आमा र नवशिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पूर्ण जनताको आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको छ ।

विभिन्न देशहरूमा गरिएका अध्ययन एवं अनुसन्धानहरूबाट हाल परिवार योजना कार्यक्रमको महत्व बढ्दै गैरहेको छ । हाल परिवार योजना कार्यक्रम मार्फत आमा र नवशिशुको समष्टिगत स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्नको लागि सहयोग पुऱ्ने प्रमाणित भएको छ यसैगरी अनिच्छित गर्भलाई रोकेर गर्भपतन गर्नुपर्ने अवस्थालाई रोकथाम गर्ने, महिलाहरूलाई शिक्षा र रोजगारीको अवसरको लागि सहयोग गर्ने, लैङ्गिक समानता, वातावरण सुधार र एच.आई.भी. सङ्क्रमणको रोकथाममा समेत मद्दत पुऱ्ने सावित भइसकेको छ । व्यवस्थित परिवारको अवधारणालाई समुदाय स्तर सम्म पुर्याउँदै विभिन्न तहमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाउँघर क्लिनिक, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका एवं घुम्ती शिविरको माध्यमबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा पुऱ्याउन सबै तहका सरकारहरूको प्रतिबद्धता रहेको छ ।

परिवार योजना सम्बन्धी नियमित सेवा तथा क्रियाकलापहरू

- सबै स्वास्थ्य संस्था र गाउँघर क्लिनिक मार्फत परिवार योजना तथा गर्भनिरोधक साधनहरूबारे परामर्श सेवा
- सबै स्वास्थ्य संस्था मार्फत अस्थायी गर्भनिरोधक साधनहरू कण्डम, पिल्स र डिपोको उपलब्धता
- तोकिएका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट लामो अवधिका गर्भनिरोधक साधनहरू इम्प्लान्ट र आइयुसिडि सेवा
- गाउँघर क्लिनिक मार्फत अस्थायी गर्भनिरोधक साधनहरू कण्डम, पिल्स र डिपोको उपलब्धता
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत परिवार योजना तथा गर्भनिरोधक साधनहरूबारे परामर्श र कण्डम वितरण
- स्थायी बन्ध्याकरण सेवाका लागि परामर्श, समन्वय र सहजीकरण

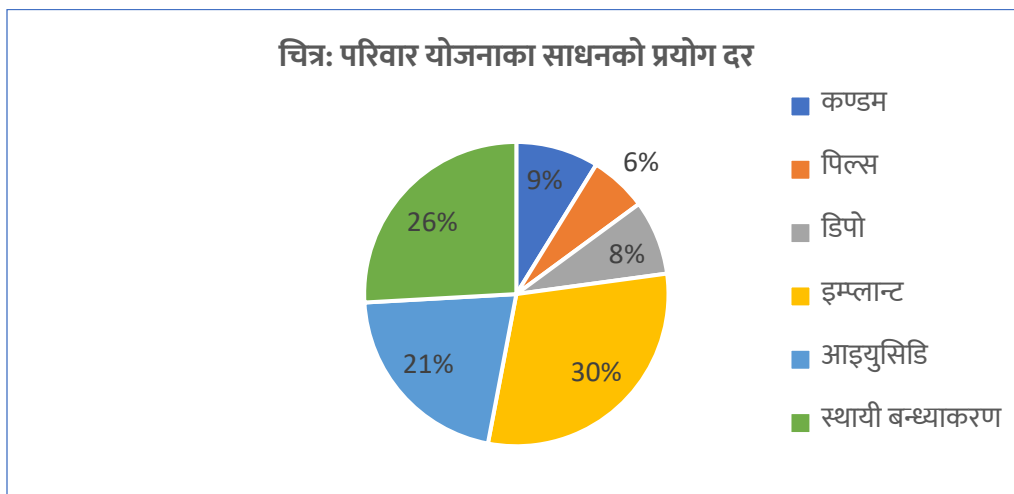
आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities 2081/82)

- नियमित परिवार योजना सम्बन्धी परामर्श तथा गर्भनिरोधक साधनहरू उपलब्ध गराइएको
- लामो अवधिका गर्भनिरोधक साधनहरू इम्प्लान्ट र आइयुसिडि सेवाको उपलब्धता
- स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि इम्प्लान्ट तालिम (६ जना)

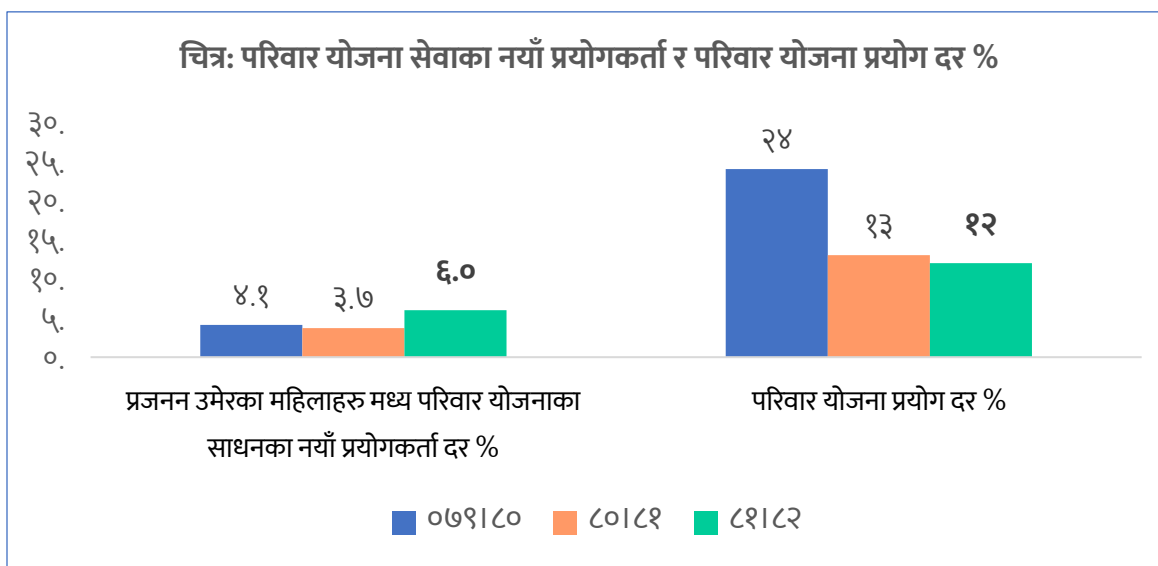
कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

परिवार योजना लगातार प्रयोगकर्ता – साधन अनुसारको विवरण (Family Planning Current Users Method Mix)

परिवार योजनाका लागि गर्भनिरोधका साधनका प्रयोगकर्ताहरु मध्ये सबैभन्दा धेरै इम्प्लान्ट, स्थायी बन्ध्याकरण र आइयुसिडि क्रमशः प्रथम, द्वितीय र तृतीय स्थानमा रहेका छन् । लामो अवधिका परिवार नियोजन साधनको प्रयोग तुलनात्मक रूपमा राम्रो रहेको देखिन्छ ।



परिवार योजना सेवाका नयाँ प्रयोगकर्ता र प्रयोग दर (Family Planning New Acceptors Percentage and Contraceptive Prevalence Rate – CPR)



तालिका: परिवार योजना सेवाका लगातार प्रयोगकर्ता संख्या

गर्भनिरोधक साधनहरू	परिवार योजना सेवाका लगातार प्रयोगकर्ता संख्या (जना)		
	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
Condom (qty/150)	१६१४	१५९९	1546
Pills	१५३९	११६२	1072
Depo	१७५९	१३१९	1393
Implant	८४८	४८३१	5293
IUCD	३५९	२६४३	3709
Sterilization			4544

समस्याहरू (Problems)

- अस्थायी साधनका प्रयोगकर्ताहरू अपेक्षाकृत वृद्धि हुन नसकेको
- सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट ५ प्रकारका अस्थायी गर्भनिरोधका साधनहरू उपलब्ध गराउन नसकिएको
- धेरै निजी क्षेत्रबाट सेवा लिएकाहरूको विवरणको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्न नसकिएको
- विगतमा स्थायी बन्ध्याकरण गरेकाहरूको संख्या एकिन गर्न नसकिएको

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care Outreach Clinic Program)

पृष्ठभूमि (Background)

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिले मुलुकको जुनसुकै स्थानमा बसोबास गरेका जनताको नजिकमा नै अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइ स्वास्थ्यको स्तरमा सुधार ल्याउने लक्ष्य राखेको सन्दर्भमा अधिकांश जनता ग्रामीण समुदायमा वसोवास गर्ने र निरन्तर लिनुपर्ने सेवाका लागि स्वास्थ्य संस्था जानुपर्ने अवस्थालाई कम गर्न गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमको सुरुवात गरिएको हो । नेपालमा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम वि.सं. २०५१ बाट सञ्चालनमा आएको हो ।

समुदायको आवश्यकताको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षेत्र भित्र निश्चित मिति, समय र स्थानमा क्लिनिक सञ्चालन गरिन्छ । स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रत्येक महिना आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका पहुँच नभएका स्थानमा २-५ वटा क्लिनिक सञ्चालन गर्नुपर्छ । गाउँघर क्लिनिक समुदायका मानिसहरूलाई बढीमा आधा घण्टाको पैदल दुरी भित्र नै सेवा लिन सकिने गरी सञ्चालन गरिन्छ । गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको उद्देश्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवा जस्तै परिवार नियोजन, सुरक्षित मातृत्व, पोषण कार्यक्रम आदि मा समुदायको पहुँच बढाउनु रहेको छ ।

गाउँघर क्लिनिकबाट उपलब्ध गराइने सेवाहरूमा (१) सुरक्षित मातृत्व तथा नवशिशु स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श, उपचार तथा प्रेषण सेवा (२) परिवार योजना परामर्श तथा गर्भनिरोधक साधनका सेवाको उपलब्धता (३) बाल स्वास्थ्य सेवा - वृद्धि अनुगमन तथा निमोनिया एवं झाडापखालाको उपचार तथा प्रेषण (४) स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा र (५) प्राथमिक उपचार तथा प्रेषण सेवा रहेका छन् ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- गाउँघर क्लिनिकबाट तोकिए बमोजिमका सेवाहरू उपलब्ध गराइएको

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

विवरण	०७९।८०	०८०।८१	०८१।८२
गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन प्रतिवेदन %	७८	८०	९६
प्रति गाउँघर क्लिनिक औषत सेवा पाएकाको संख्या (जना)	९	१४	१६

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम – सेवा विवरण (संख्या) २०८१।८२

कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने निकाय	संचालन/ प्रतिवेदन हुनुपर्ने (संख्या)	संचालन/ प्रतिवेदन भएको (संख्या)	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या
गाउँघर क्लिनिक	264	254	4049

समस्याहरू (Problems)

- गाउँघर क्लिनिकबाट तोकिएका सेवाहरू थोरै भएको
- गाउँघर क्लिनिक सञ्चालनका लागि पूर्वाधार राम्रो नभएको

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program)

औलो निवारण कार्यक्रम (Malaria Elimination Program)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालबाट सन् २०२५ सम्ममा औलो रोग निवारण गर्ने दीर्घकालीन राष्ट्रिय सोच सहित नेपालले औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमलाई प्राथमिकता प्राप्त स्वास्थ्य कार्यक्रममा राखेको छ । नेपालले औलोबाट हुने बिरामी दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउने सहश्राव्दी विकास लक्ष्य हासिल गरी औलो रोग निवारणको लक्ष्य तय गरेको छ । नेपाल औलो रणनीतिक योजना २०१४-२०२५ ले सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो निवारण गर्ने दीर्घकालीन सोच राखेको छ । औलोको गुणस्तरीय सेवामा समुदायको पहुँच सुनिश्चित, रोकथाम, निदान, उपचार तथा महामारीमा तत्काल प्रतिकारात्मक कार्यमा जोड दिदै स्थानीय औलोलाई सन् २०२२ सम्म शून्यमा पुऱ्याउने र त्यसलाई कायम राख्ने एवं औलो बाट हुने मृत्युदर शून्य बनाउने लक्ष्य राखेको छ ।

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- स्वास्थ्य संस्था मार्फत औलो रोगीको निदान, पहिचान, उपचार तथा नोटिफिकेशन
- औलो रोग लागेका बिरामीको आधारमा खोजपडताल (Case Based Investigation)
- माइक्रोस्कोपी तथा आरडिटि मार्फत औलो रोग निदानका लागि परीक्षण

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

तालिका: औलो नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरू

सूचकहरू	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
जम्मा औलो पोजेटिभ केश (जना)	7	9	10
जम्मा प्लाज्मोडियम फाल्सिपारम औलो पोजेटिभ केश (जना)	2	2	2
जम्मा स्थानीय औलो पोजेटिभ केश (जना)	0	1	0
औलो स्लाइड पोजेटिभिटी दर %	0.11	0.1	0.2
जम्मा औलो बिरामीहरू मध्ये प्लाज्मोडियम फाल्सिपारम भएका %	28.6	22.2	18.2
जम्मा औलो बिरामीहरू मध्ये आयातित बिरामीहरू %	100	88.9	100

समस्याहरू (Problems)

- पर्याप्त मात्रामा औलो परीक्षण हुन नसकेको ।

डेङ्गी नियन्त्रण कार्यक्रम (Dengue Control Program)

पृष्ठभूमि (Background)

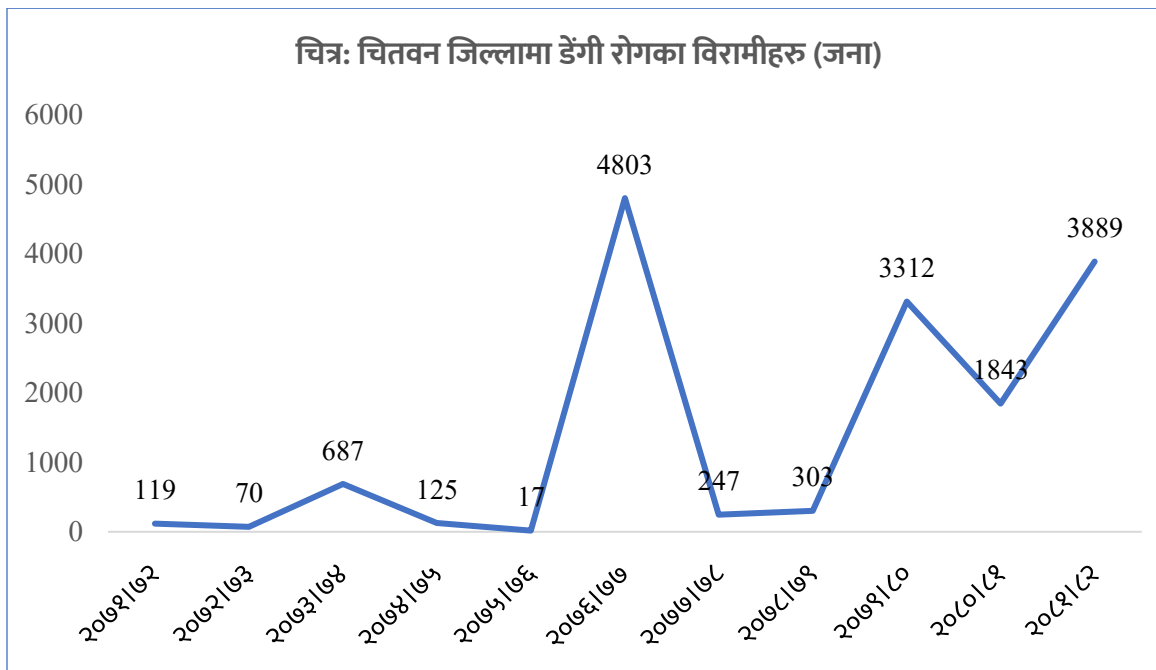
नेपालमा वि.सं. २०६१ साल देखि डेङ्गी रोग देखिन सुरु भए पश्चात प्रत्येक वर्ष कहिले महामारी त कहिले छिटफुट रुपमा देखा पर्ने गरेको छ । नेपालमा पहिलो डेङ्गी केस चितवन जिल्लामा १ जना विदेशीमा देखिएको थियो । डेङ्गी एडिज जातको सङ्क्रमित पोथी लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने एक प्रकारको भाइरल रोग हो । एडिज जातको लामखुट्टेले प्राय गरेर दिनमा टोक्दछ, यद्यपि घाम उदाएको २ घण्टा पछाडि र घाम अस्ताउनु भन्दा २ घण्टा अगाडि यो लामखुट्टे बढी सक्रिय हुने हुनाले सो समयमा थप सचेत हुनुपर्छ । एडिज लामखुट्टेले सफा जमेको थोरै पानीमा पनि फूल पाईन्छ, खासगरी पानी जम्ने टिनका डब्बाहरु, प्लास्टिकका बोटल, प्लास्टिकका खोल, टायर, सिसी, अन्डाको बोक्रा, ड्रम, बाटा, बाल्टिन, फूलदानी, गमला, कुलर, पानीका ट्यांकी आदि लगायत जुनसुकै पानी जम्ने भाँडा तथा स्थानहरु जस्तै छाना, कौसी, बरन्डा, ढल, नाली, कुलो, आदिमा फुल पाईन्छ र यो लामखुट्टेको वृद्धि विकास हुन्छ ।

डेङ्गी रोगबाट बच्नका लागि लामखुट्टेको टोकाईबाट बच्नका साथै लामखुट्टेको वृद्धि विकास नियन्त्रण गर्न जरुरी हुन्छ । एडिज लामखुट्टेको अण्डा, लार्भा, प्युपा र वयस्क गरी चार चरणको जीवन चक्र हुनेगर्छ । लामखुट्टेको अण्डा धेरै सानो हुने भएकाले त्यसलाई ठम्याउन गाह्रो हुने गर्छ । त्यसपछिको लार्भा (वा प्युपा) चरण भने स्थिर पानीमा नाङ्गो आँखाले देख्न वा ठम्याउन सकिन्छ । यसर्थ लामखुट्टेको लार्भालाई खोजेर नष्ट गर्नुपर्ने हुन्छ तर वयस्क चरणमा पुगिसकेको लामखुट्टेलाई भने नियन्त्रण गर्न असम्भवप्रायः हुन्छ । एडिज लामखुट्टेले विशेषगरी सूर्य उदय भएपछि र सूर्यास्त हुनुभन्दा दुई-तीन घण्टाअघि बढी सक्रिय हुने र टोक्ने हुँदा त्यही बेलामा भाइरसको सङ्क्रमण पनि ज्यादा हुने सम्भावना हुन्छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु (Major Activities)

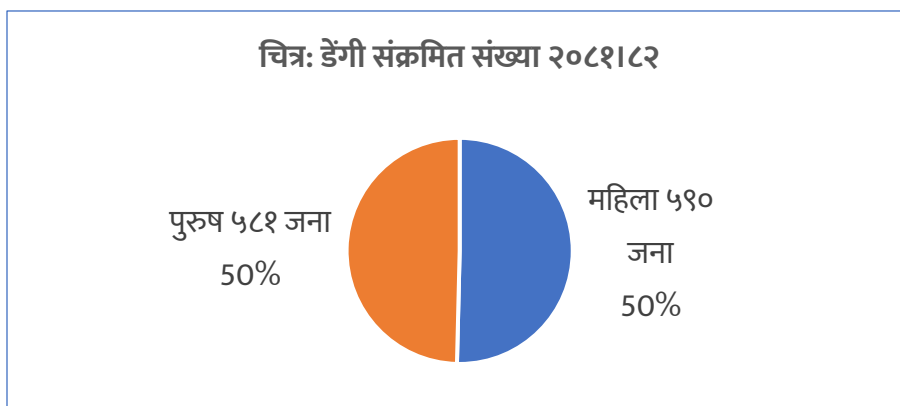
- सरोकारवालाहरुसँग बहुनिकाय समन्वय
- खोज र नष्ट गर अभियान: डेङ्गीबाट बढि प्रभावित वडा तथा समुदायमा जनप्रतिनिधिहरु, स्वास्थ्यकर्मी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्थानीय समुदायको सक्रियतामा अभियान सञ्चालन गरिएको ।
- नियमित स्वास्थ्य शिक्षा सचेतना कार्यक्रम
- सञ्चारमाध्यम मार्फत स्वास्थ्य सूचना प्रसारण
- विद्यालय स्वास्थ्य सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन
- समुदाय परिचालन र सहभागिता
- वातावरणीय सरसफाइ कार्यक्रम
- लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर अभियानको दिगोपनाका लागि बहस पैरवी

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)



आ.व. २०८१/८२ मा चितवन जिल्लामा ३८८९ जना डेंगी सङ्क्रमित रहेका थिए । जसमध्ये भरतपुर महानगरपालिकाका ११७१ जना डेंगी सङ्क्रमित रहेका थिए ।

भरतपुर महानगरपालिका डेंगी सङ्क्रमित संख्या आ.व. २०८१/८२ (११७१ जना)



समस्याहरू (Problems)

- प्रत्येक वर्ष वा केही वर्षको अन्तरालमा डेंगी रोगको महामारी
- मुख्य शहरी क्षेत्रमा वातावरणीय सरसफाईको अवस्था नाजुक रहेको
- खोज र नष्ट गर्ने अभियानका लागि अपर्याप्त समुदाय सहभागिता

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम (Leprosy Elimination Program)

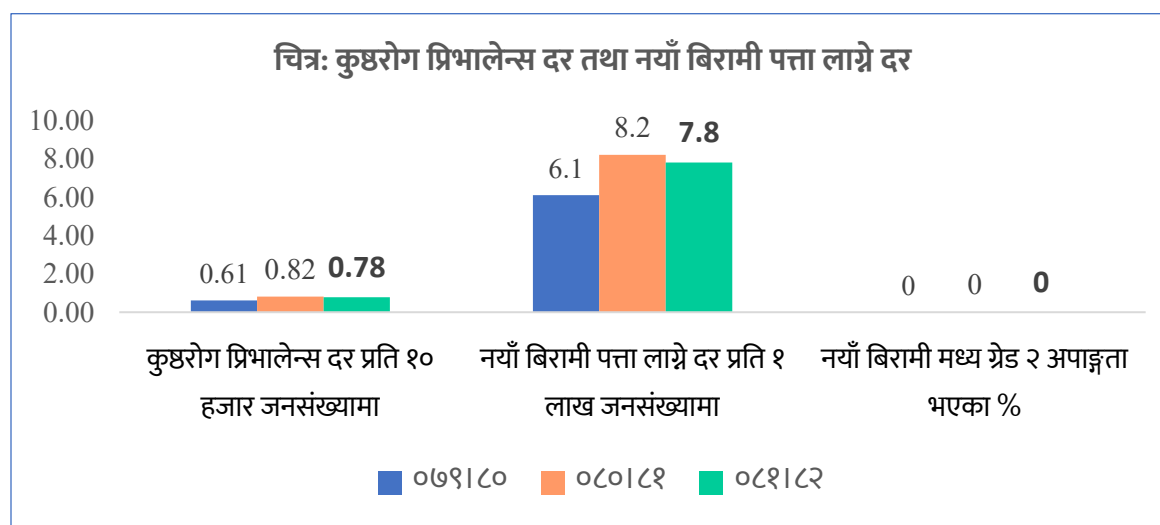
पृष्ठभूमि (Background)

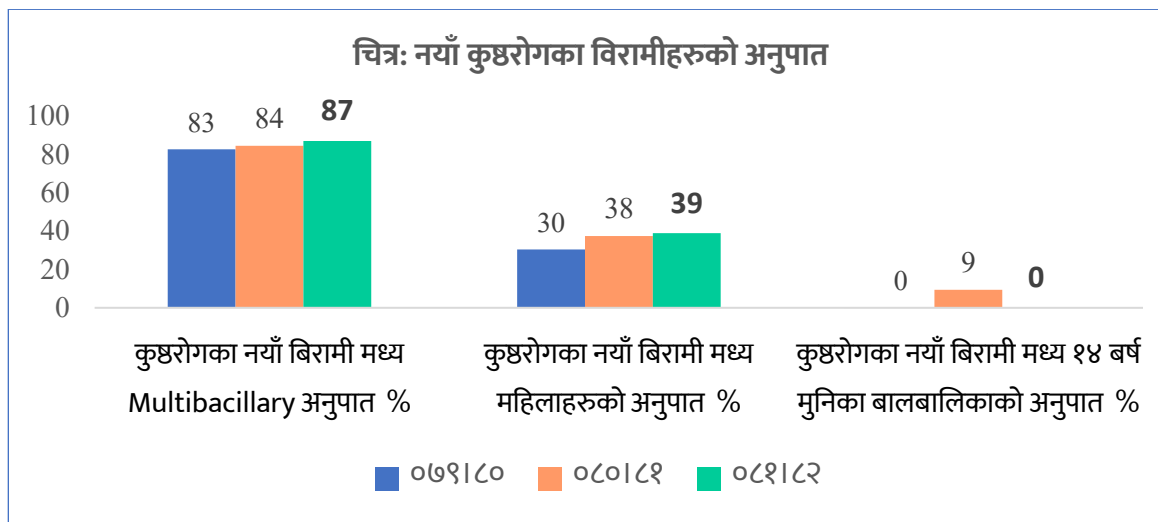
कुष्ठरोग परापूर्व काल देखि नै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहेको छ। कुष्ठरोग प्राचीनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएतापनि सन् १८७३ (वि.सं. १९३०) मा नर्वेका वैज्ञानिक डा ह्यान्सेनले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए । त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सेन डिजिज (Hansen's Disease) पनि भनिन्छ । विश्वमा शारीरिक रूपले अपाङ्गता बनाउने रोगहरू मध्ये कुष्ठरोग प्रमुख रोग हो । यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधीको प्रयोग भइरहेता पनि बिरामीहरूले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक रोगको रूपमा चुनौतीका साथ विद्यमान रहेको छ । नेपालमा वि.सं. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रूपमा बहुमात्रा एम.डि.टी. उपचार सेवाका साथसाथै जनचेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिदै आएको छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट कुष्ठरोग विरामीहरूका लागि बहुमात्रा औषधी वितरण
- अर्धवार्षिक समीक्षा कार्यक्रम
- अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा मूल्याङ्कन
- पत्ता लागेका र उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरूको घर तथा छिमेकीहरूको सम्पर्क परीक्षण

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)





कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रम – सेवा विवरण (संख्या) २०८१।८२

आ.व. २०८१।८२ मा भरतपुर महानगरपालिकामा ३१ जना कुष्ठरोगका नयाँ बिरामीहरु थपिएका छन् ।

समस्याहरु

- रोग लुकाउने प्रवृत्तिले समयमा नै समस्या पत्ता लगाउन नसकिएको ।
- सक्रिय खोजपड्ताल कार्यक्रम सञ्चालन गर्न नसकिएको ।
- Leprosy Post-Exposure Prophylaxis कार्यक्रम नियमित नभएको ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहँदै आएको छ । सन् १९९३ देखि संभावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र सङ्क्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागू गरिएको छ । समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनीतिहरू अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरू गर्दै आएको छ । सुरुवातमा स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष निगरानीमा गरिने DOTS उपचार रणनीति, त्यस पछि Stop TB रणनीति लागू गर्दै सन् २०१६ बाट विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको “END TB Strategy” अवलम्बन गरेको छ । यही रणनीति अनुरूप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोग बिहिन नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ । साथै सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोग बाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहन नदिने दीर्घकालीन लक्ष्य रहेको छ ।

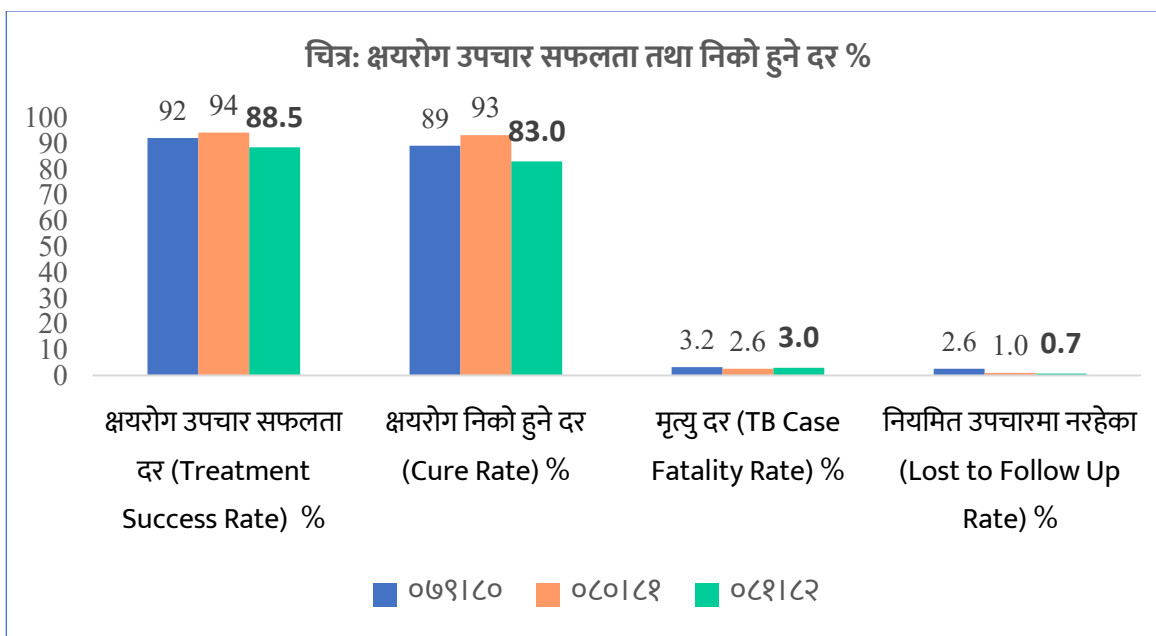
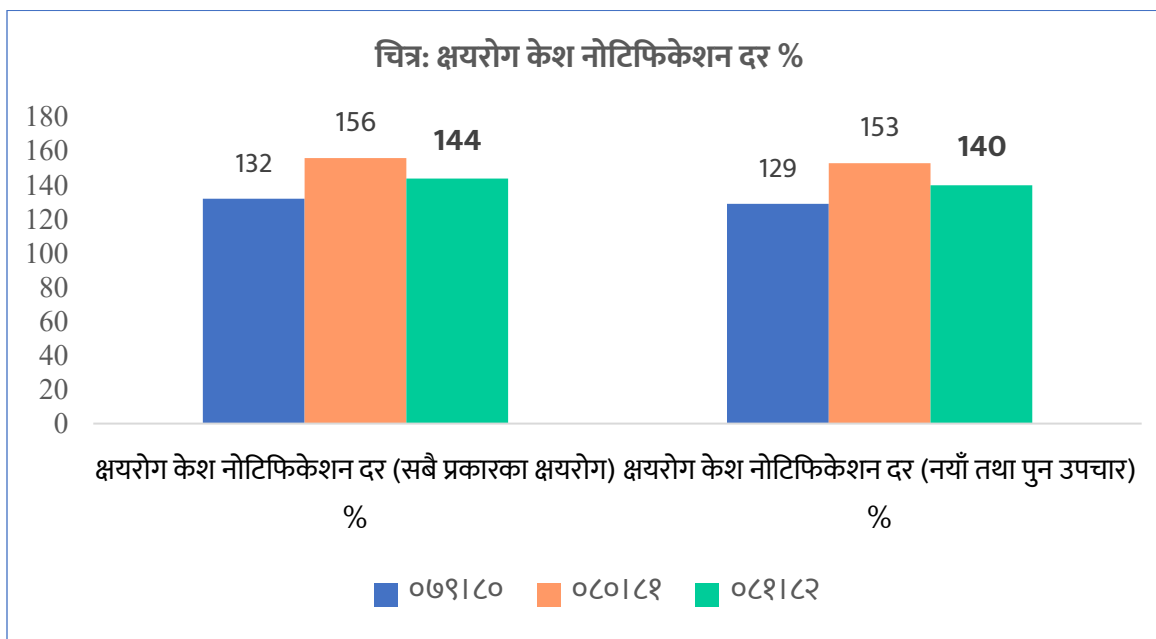
विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यसैगरी औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमान गरिएको छ । नेपाल औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरू मध्ये एक हो ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- महानगर अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स बिधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- क्षयरोगका बिरामीहरूको सम्पूर्ण विवरण प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली (eTB online system) को माध्यमबाट अनलाईन प्रतिवेदन गरिएको ।
- क्षयरोग अर्धवार्षिक कोहर्ट विश्लेषण तथा समीक्षा गोष्ठी सञ्चालन गरी कार्यक्रमको पूनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको नियमित अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत प्रयोगशाला सामाग्री, रिएजेन्ट र अन्य अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरूको नियमित उपलब्धता गरिएको र आवश्यक समन्वय गरिएको ।
- प्रयोगशालाहरू मार्फत जिन एक्सपर्ट तथा माइक्रोस्कोपी विधिबाट क्षयरोग निदान गरिएको ।
- समुदायमा आधारित डट्स विधि (CB DOTS) मार्फत स्वास्थ्य संस्थामा नियमित आउन नसक्ने बिरामीहरूलाई उपचार गरिएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

क्षयरोग केश नोटिफिकेशन Tuberculosis Case notification



तालिका: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका सूचकहरू

सूचकहरू	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
Case notification rate (All forms of TB cases - New and Relapse)	129.47	153.36	140.32
Case notification rate (all forms of TB cases)	133.16	155.92	143.6
TB - cured rate	88.89	93.23	83.04
Loss to follow up rate (%)	2.58	1	0.67
TB Case Fatality Rate (%)	3.22	2.61	3
Treatment Success Rate	91.95	93.98	88.52
Slide Positivity Rate of TB	6.59	4.26	5.12
TB Cases documented as HIV Status Known (%)	89.53	99.67	95.79
TB cases of all forms (PBC, PCD and EP) of TB cases with DST status known (%)	27.67	44.41	45.79
	88.89	93.23	83.04

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम – सेवा विवरण (संख्या) २०८१/८२

Case Registration [1]												
Type of TB	New		Relapse		TAF*		TALF**		OPT***		UPTH****	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Pulmonary (BC)	87	157	8	42	1	6				1		1
Pulmonary (CD)	53	73	6	17					1		1	1
Extra Pulmonary (EP)	56	52	3	3								1

समस्याहरू (Problems)

- श्रम लगायतका अस्थायी काम गर्नेहरूलाई ट्याकिङ् गर्न समस्या भएको ।
- संभावित क्षयरोगीहरूको स्क्रिनिङ् पर्याप्त हुन नसकेको ।

एच.आई.भि. तथा यौनरोग नियन्त्रण (HIV AIDS Control Program)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो पटक एच.आई.भि. सङ्क्रमण देखिएको थियो । राष्ट्रिय स्तरमा एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रले एच.आई.भि.सङ्क्रमण दर घटाउनको लागि काम गर्दै आएको छ । जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रूपमा रहेको एच.आई.भि./एड्स माहमारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भि. रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ तयार गरिएको छ । जस अन्तर्गत सन् २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५-९५-९५ को उपचारको लक्ष्यलाई उच्च गतिमा हासिल गर्नु रहेको छ । अनुमानित एच.आई.भि. सङ्क्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई.भि.को अवस्था थाहा हुनेछ, आफ्नो एच.आई.भि.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिशत ए.आर.भि. उपचारमा हुनेछन र उपचार पाएका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरीरमा भाइरल भार नगण्य हुनेछ भन्ने हो । त्यसैगरी आमाबाट बच्च्यामा सर्ने सङ्क्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भि. सङ्क्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ । यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समूहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नका लागि एच.आई.भि. रोकथामका क्रियाकलापहरु साथै एच.आई.भि. सङ्क्रमित हरुका लागि उपचार हेरचाह र सहयोगका क्रियाकलापहरु सञ्चालन भईरहेका छन् ।

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु (Major Activities)

- स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट PMTCT सेवा सञ्चालन भएको
- विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरी विश्व एड्स दिवस मनाईएको
- एच.आई.भि. एड्सको क्षेत्रमा काम गर्ने सरोकारवालाहरुसँग समन्वय गरिएको

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

तालिका: एचआईभि एड्स नियन्त्रण कार्यक्रम – सेवा विवरण (संख्या) २०८१।८२

सूचकहरु	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
जम्मा एच.आई.भि. परीक्षण गरिएका गर्भवती, प्रसुती र सुत्केरी महिलाको संख्या (जना)	१८६२३	१२५१४	१३१०३
जम्मा एच.आई.भि. परीक्षण गरिएका मध्ये पोजेटिभ संख्या (जना)	४	३	१

समस्याहरु (Problems)

- PMTCT सेवाका लागि परीक्षण किटको आपूर्ति नियमित नभएको

नसर्ने रोगहरू (Non-Communicable Diseases)

पृष्ठभूमि (Background)

एक व्यक्ति बाट अर्को व्यक्तिमा नसर्ने दीर्घ रोगलाई साधारणतया नसर्ने रोग (Non-Communicable Disease-NCD) भनिन्छ । नसर्ने रोगहरूले लामो अवधि र साधारणतया सुस्त गतिमा प्रभाव पार्ने गर्दछ । मुटु तथा रक्तनलीको रोग, मधुमेह, दीर्घ श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोग र क्यान्सर (स्तन र पाठेघरको मुख) प्रमुख ४ नसर्ने रोगहरूको रूपमा देखिएको छ । धेरै व्यक्तिहरूको अल्प आयुमै मृत्यु हुने तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धनराशीको खर्च गराउने यी रोगहरू विश्वमा प्रमुख महामारीको रूपमा देखा परिरहेको छ । नसर्ने रोगहरू विशेष गरी अस्वस्थकर जीवनशैली वा जोखिमपूर्ण व्यवहारहरू जस्तै सूतिजन्य पदार्थको प्रयोग, अस्वस्थकर खानपिन, अपर्याप्त शारीरिक सक्रियता र मदिरापानको हानिकारक प्रयोग आदिका कारण लाग्दछ । यस्ता जोखिमपूर्ण व्यवहारले विभिन्न मेटाबोलिक परिवर्तनहरू जस्तै मोटोपन, उच्च रक्तचाप, रगतमा ग्लुकोजको मात्रा बढ्ने र कोलेस्टेरोलको मात्रा बढ्ने आदि निम्त्याउँदछ । यदि समयमै यस्ता जोखिमपूर्ण व्यवहारलाई नियन्त्रण गरिएन भने, यसले दीर्घ नसर्ने रोगहरू निम्त्याउन सक्दछ ।

विश्वव्यापिकरण, शहरीकरण, उमेर बृद्धि (Ageing) जनसंख्या बृद्धि, तथा जीवनशैलीमा आएको परिवर्तन तथा वातावरणीय प्रदुषण लगाएतका आदि कारणले गर्दा मानिसको जीवन र स्वास्थ्यमा जोखिम बढ्दै गैरहेको छ । यी कारणले गर्दा नसर्ने रोगहरू विश्वमा मानिसहरूको मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा देखा परिरहेको छ । नसर्ने रोगहरूले रोगको रूपमा मात्र नभएर सामाजिक, आर्थिक, वातावरणमा र समग्र देश विकासमा समेत नकारात्मक असर पारिरहेको हुन्छ । नसर्ने रोग लागी सकेपछि जीवनपर्यन्त उपचार गनुपर्ने, बढ्दो धात्रै नसक्ने स्वास्थ्य उपचारको खर्च र व्यक्तिको उत्पादनशिलतामा आउने ह्रास आदि कारणले गर्दा व्यक्ति, परिवार तथा समाजले आम्दानीको ठूलो हिस्सा यसमा खर्च गर्नुपरेको छ । बिरामी, अपाङ्गता वा अल्पआयुमै हुने मृत्युको कारणले खेर गएका वर्षहरू (Disability adjusted life year-DALY) मा सबैभन्दा ठूलो अनुपात (५१ प्रतिशत) नसर्ने रोगहरूको कारणले गर्दा योगदान हुने गर्दछ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- समुदायसँग मेयर स्वास्थ्य कार्यक्रम
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि परामर्श सेवा
- नसर्ने रोगको उपचार तथा प्रेषण सेवा

इपिडेमियोलोजि तथा महामारी व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालमा विभिन्न स्थान र समयमा विभिन्न रोगहरूको महामारी तथा विपद देखा पर्ने गरेको छ । विभिन्न किसिमका रोग, महामारी तथा विपदको कारणबाट सृजित आपतकालिन अवस्थामा तत्कालै स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउन, त्यस्तो अवस्थाको पहिचान, प्रतिकार्य तथा व्यवस्थापन गर्नका लागि द्रुत प्रतिकार्य टोली (Rapid Response Team) तथा आपतकालीन चिकित्सकीय समूह (Emergency Medical Team) गठन तथा परिचालन गर्ने कानूनी प्रावधान रहेको छ ।

महामारी तथा विपदका कारणले हुने आपतकालिन अवस्था व्यवस्थापनका लागि विभिन्न तहमा द्रुत प्रतिकार्य समिति तथा द्रुत प्रतिकार्य टोलीको गठन हुने व्यवस्था छ । यस अनुसार स्थानीय तहमा स्थानीय तह द्रुत प्रतिकार्य समिति र स्थानीय तह द्रुत प्रतिकार्य टोली रहन्छन् ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- अत्यावश्यक औषधी सामग्रीहरूको स्टक व्यवस्थापन
- सम्भावित महामारीको पहिचान र निदान
- द्रुत प्रतिकार्य टोली (Rapid Response Team) को अभिमुखीकरण
- सरोकारवाला निकायहरूसँग समन्वय र सहकार्य

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

भरतपुर महानगरपालिकामा महामारी व्यवस्थापनका लागि जनस्वास्थ्य अधिकृतको नेतृत्वमा रहनेगरी महानगरस्तरीय द्रुत प्रतिकार्य टोली गठन गरिएको छ ।

समस्याहरू (Problems)

- नयाँ तथा दोहोरिरहने महामारीजन्य रोगहरू

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम (Social Health Security Program)

विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष कार्यक्रम

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालको संविधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरिकको मौलिक हकको रूपमा प्रत्याभूत गरेको छ। कमजोर आर्थिक अवस्थाका नागरिकले सामान्य उपचारको अभावमा समयमा नै रोगको निदान तथा उपचार हुन नसेकोले अकालमा ज्यान गुमाउनु परेको छ। त्यसैले नेपाल सरकारले पिछडिएका, विपन्न, सिमान्तकृत वर्गलाई लक्षित वर्ग निर्धारण गरी सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको छ। नागरिकहरू आर्थिक स्रोतको अभावमा उपचारबाट वञ्चित नभई उपचारमा पर्ने आर्थिक व्ययभार कम भई सहज जिवनयापन गर्न सक्षम बनाउने लक्ष्य राखिएको छ।

विपन्न नागरिक औषधी उपचार कोष निर्देशिका, २०७५ (संसोधन सहित) अनुसार ८ वटा कडा रोग लागेका विपन्न नागरिकहरूलाई तोकिएका अस्पतालहरूमा निर्देशिकाको प्रावधान बमोजिमको रकम बराबर उपचार सहूलियत प्राप्त हुन्छ। विपन्न नागरिकहरूलाई सिफारिश गर्नका लागि स्थानीय तहमा नगर प्रमुखको अध्यक्षतामा तपसिल अनुसारको विपन्न नागरिक औषधी उपचार सहूलियत सिफारिश समिति रहने प्रावधान छ।

- (क) सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमुख – संयोजक
- (ख) सम्बन्धित स्थानीय तहको प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत – सदस्य
- (ग) सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा प्रमुख – सदस्य सचिव

उपचार सहूलियत प्राप्त हुने कडा रोगहरू

- | | |
|--------------------------------|---|
| १. क्यान्सर (Cancer) | ५. स्पाइनल इन्जुरी (Spinal Injury) |
| २. मुटु रोग (Heart Disease) | ६. अल्जाइमर्स (Alzheimer's Disease) |
| ३. मृगौला रोग (Kidney Disease) | ७. पार्किन्सन्स (Parkinson's Disease) |
| ४. हेड इन्जुरी (Head Injury) | ८. सिकलसेल एनेमिया (Sickle Cell Anemia) |

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

आ.व. २०८१/८२ मा भरतपुर महानगरपालिकामा ४६६ पटक विपन्न नागरिक औषधी उपचार सहूलियत सिफारिश समितिको बैठक बसेको थियो। जसमा कडा रोग लागेका ५७९ जना विरामीहरूलाई उपचार सहूलियतका लागि सिफारिश गरिएको थियो।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

तालिका: विपन्न नागरिकलाई उपचार सहूलियत सिफारिश गरिएको विवरण (रोग अनुसार) २०८१।८२

क्र.सं.	रोगको नाम	सिफारिश गरिएको संख्या (जना)		
		महिला	पुरुष	जम्मा
१	क्यान्सर	१४८	१२२	२७०
२	मुटु रोग	८७	१३९	२२६
३	मृगौला रोग	२१	४३	६४
४	हेड इन्जुरी	४	७	११
५	स्पाइनल इन्जुरी	१	४	५
६	अल्जाइमर्स	०	३	३
७	पार्किन्सन्स			०
८	सिकल सेल एनेमिया			०
	Total	२६१	३१८	५७९

समस्याहरू (Problems)

- क्राइटेरिया नपुग्ने सेवाग्राहीको आवेदन र दबाब

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोग भएका र मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामीहरूलाई औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८

पृष्ठभूमि (Background)

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोग भएका र मेरुदण्ड पक्षाघात भएका बिरामीको औषधी उपचार लामो समयसम्म गर्नुपर्ने र खर्चिलो हुने हुँदा बिरामीलाई हुन जाने आर्थिक भार कम गर्न जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ को नियम २६ (१) मा भएको व्यवस्था बमोजिम लक्षित समूह का लागि दिईने स्वास्थ्य सेवा, सुबिधा तथा प्रक्रियालाई सरल र सहज बनाउन जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २० ७५ को दफा ६४ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी मन्त्रालयले मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोग भएका र मेरुदण्ड पक्षाघातका बिरामीहरूलाई औषधी उपचार खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि, २०७८ जारी गरेको छ ।

लक्षित समूह भन्नाले मृगौला प्रत्यारोपण गराएका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोग पहिचान भई उपचारपछि निको भईसकेका व्यक्ति बाहेकका क्यान्सर रोगी (क्यान्सर पहिचान भई उपचारपछि निको भईसकेका तर चिकित्सकले तीन-तीन महिना भित्र र निरन्तर निगरानीमा राखेका व्यक्ति यस लाभग्राहीको सूची भित्र पर्ने) र मेरुदण्ड पक्षाघात भएका (रातो र नीलो अपाङ्ग परिचय पत्र वाहक) व्यक्ति समावेश गरिएको छ ।

निवेदन सम्बन्धी व्यवस्था: कार्यविधि बमोजिम औषधी उपचार बापत खर्च पाउनका लागि राष्ट्रिय परिचयपत्र नम्बर वा नागरिकताको प्रमाणपत्रको प्रतिलिपी, नाबालकको हकमा जन्मदर्ता प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी, अनुसूची-१ बमोजिमको ढाँचामा चिकित्सकको सिफारिश, मेरुदण्ड पक्षाघातको हकमा अपाङ्गता सम्बन्धी प्राप्त गरेको रातो वा नीलो कार्डको प्रतिलिपि सहित सम्बन्धित स्थानीय तहको वडा कार्यालयमा अनुसूची- २ बमोजिम को ढाँचामा निवेदन दिनु पर्नेछ ।

लाभग्राहिले पाउने औषधी उपचार वापत खर्च: नेपाल सरकारले तोकेको मासिक ५ हजार रुपैयाँका दरले त्रैमासिक रुपमा महिनाको अन्तिम दिन स्थानीय तहले लाभग्राहीको बैंक खातामा जम्मा गर्नेछ । नेपाल सरकार वा नेपाल सरकारको पूर्ण वा अधिकांश स्वामित्व भएको संस्था वा संगठनबाट रोजगारी / निवृत्तिभरण वा बिदेशी सरकारबाट रोजगारी / पेन्सन प्राप्त गरिरहेको ब्यक्ति लिए यस निर्देशिका बमोजिम मासिक वित्ति उपलब्ध गराईने छैन । त्यसगरी नेपाल सरकारबाट उपलब्ध गराईदै आएको ज्येष्ठ नागरिक भत्ता, एकल महिला भत्ता, दलित भत्ता, पिछडीएको भत्ता, अपांग भत्ता लगायत नेपाल सरकार बाट साबिकमा पाई आएको सामाजिक सुरक्षा भत्ता वा कार्यविधि अनुसार उपलब्ध गराइने एक किसिमको भत्ता / मासिक वृत्ति मात्र प्राप्त गर्न सक्नेछन् । त्यसैगरी कार्यविधिमा उल्लेखित एकभन्दा बढी रोग लागेका व्यक्तिले दोहोरो पर्ने गरी यस किसिमको भत्ता प्राप्त गर्ने छैनन् ।

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

आ.व. २०८१।८२ मा भरतपुर महानगरपालिकाले त्रैमासिक रुपमा लाभग्राहीको खातामा उपचार खर्च वापतको रकम उपलब्ध गराएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

तालिका: मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधी उपचार बापत खर्च (मासिक रु.५०००।-) वितरण विवरण

रोग	उपचार खर्च पाएका (९५६ जना)		
	महिला	पुरुष	जम्मा
क्यान्सर रोगी	५२३	२१५	७३८
डायलाइसिस गराइरहेका	४९	७३	१२२
मृगौला प्रत्यारोपण गरेका	२३	४६	६९
मेरुदण्ड पक्षघात	६	२१	२७
जम्मा उपचार खर्च पाएका बिरामी संख्या	६०१	३५५	९५६
आ.व.२०८१।८२ मा जम्मा उपचार खर्च बितरण रकम रु.५,०१,६०,०००।-			

तालिका: वडा अनुसार औषधी उपचार खर्च वितरण गरिएको विवरण २०८१।८२

वडा नं.	महिला	पुरुष	जम्मा	वडा नं.	महिला	पुरुष	जम्मा
1	10	5	15	16	40	22	62
2	32	9	41	17	8	11	19
3	17	6	23	18	21	12	33
4	37	21	58	19	18	9	27
5	26	17	43	20	22	9	31
6	24	17	41	21	18	10	28
7	26	7	33	22	21	5	26
8	20	7	27	23	11	11	22
9	१३	8	21	24	8	4	12
10	33	17	50	25	18	11	29
11	34	21	55	26	18	12	30
12	27	18	45	27	13	16	29
13	17	15	32	28	8	2	10
14	21	15	36	29	8	11	19
15	32	27	59	कुल जम्मा	601	355	956

भरतपुर महानगरपालिका विपन्न वर्ग आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०७९ अनुसार आर्थिक सहयोग वितरण विवरण

तालिका: भरतपुर महानगरपालिका विपन्न वर्ग आर्थिक सहायता कार्यविधि, २०७९ अनुसार आर्थिक सहयोग वितरण विवरण २०८१।८२

विवरण	आर्थिक सहयोग पाएका पाएका			कैफियत
	महिला	पुरुष	जम्मा	
उपचार सहयोग आर्थिक सहायता	२३	२८	५१	
आ.व.२०८१।८२ मा जम्मा उपचार सहयोग आर्थिक सहायता बितरण रकम रु.८,६५,०००।-				

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Program)

पृष्ठभूमि (Background)

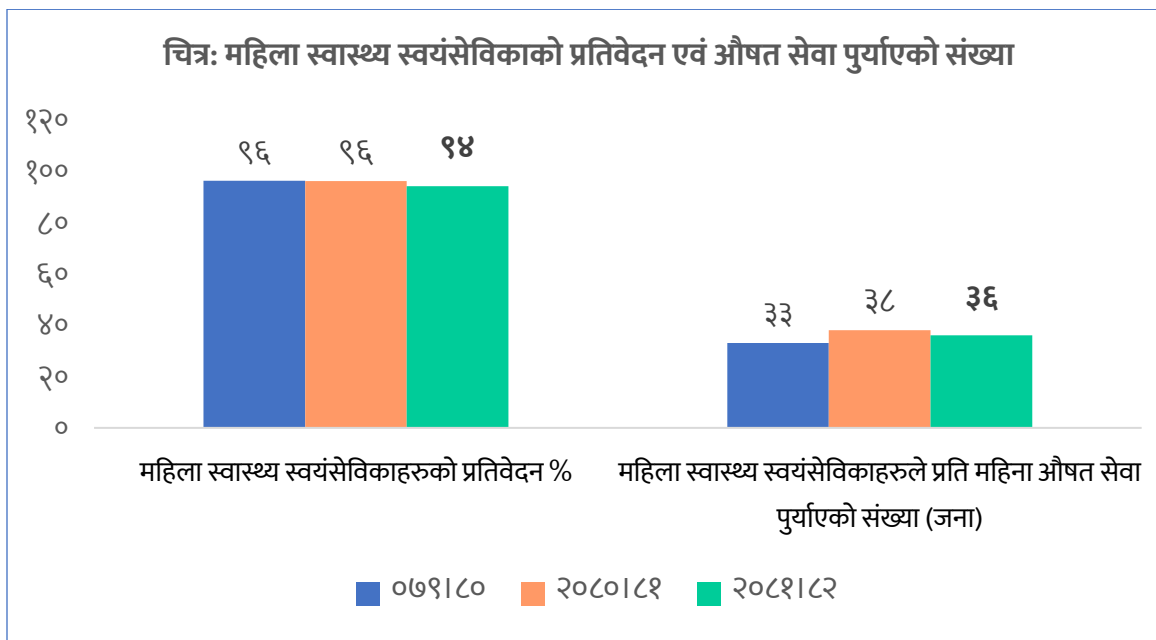
नेपाल सरकारले मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने उद्देश्यका साथ आ.व. २०४५।०४६ देखि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सुरुवात गरेको हो । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू स्वास्थ्य आमा समूह मार्फत छनौट गरिए पछि १८ दिनको आधारभूत तालिमको साथमा किट बक्स, परिचय पत्र, साइनवोर्ड, फ्लिप चार्ट, वडा रजिष्टर का साथै कण्डम, पिल्स, भिटामिन ए, आइरन चक्की आदि उपलब्ध गराइन्छ । । म.स्वा.स्व.से. को प्रमुख भूमिका समुदायमा स्वस्थ व्यवहार प्रवर्धन गर्दै सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन लगायतका समुदायमा आधारित स्वास्थ्य आवश्यकताहरूमा सहयोग पुऱ्याउनु रहेको छ । नेपालमा स्वास्थ्यको क्षेत्र विशेष गरि मातृ तथा बाल स्वास्थ्यमा उल्लेखनिय प्रगति हुनुमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रमुख भूमिका रहेको छ ।

भरतपुर महानगरपालिकाका सबै वडामा गरी २०७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू सेवारत रहेका छन् ।

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू मार्फत समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य परामर्श एवं स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन
- राष्ट्रिय भिटामिन ए कार्यक्रम अन्तर्गत ६ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूका लागि भिटामिन ए र १ वर्ष देखि ५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूका लागि जुकाको औषधी वितरण
- डेंगी नियन्त्रण लगायतको रोग नियन्त्रण कार्यक्रममा सहभागिता
- स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूमा सहभागिता तथा समुदाय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाइएको
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई पोषाक खर्च लगायत विभिन्न उत्प्रेरणा प्रदान
 - संघीय सशर्त अनुदान मार्फत पोषाक भत्ता
 - संघीय सशर्त अनुदान मार्फत यातायात खर्च
 - महानगरको आन्तरीक स्रोत मार्फत यातायात खर्च
 - महानगरको आन्तरीक स्रोत मार्फत चाडवाड खर्च
 - प्रदेश सरकार मार्फत सम्मान तथा सञ्चार खर्च
- दीर्घकालिन सेवा गरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई उत्प्रेरणा रकम ५० हजार सहित सम्मानजनक विदाई

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)



महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम – सेवा विवरण (संख्या) २०८१।८२

कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने निकाय	प्रतिवेदन हुनुपर्ने (संख्या)	प्रतिवेदन भएको (संख्या)	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	2484	2334	84013

समस्याहरू (Problems)

- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका समीक्षा बैठकका लागि बजेट विनियोजन नभएको
- कार्यक्रम मार्फत बढ्दो समुदायको अपेक्षा सम्बोधन गर्न नसकिएको
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कोषको उपयुक्त परिचालन हुन नसकेको

भाग ३: उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम (Curative Service Program)

उपचारात्मक सेवा (Curative Service)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालको संविधानले आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरेको छ । संविधानको धारा ३५ मा “प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनी उल्लेख गरिएको छ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवा लागि प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक तथा उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूको सुनिश्चितता हुन जरुरी छ । उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र प्रभावकारी उपचार सेवा प्रदान गरी बिरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु हो । यस उद्देश्य प्राप्तिका लागि महानगरपालिकाले प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आयुर्वेद औषधालय, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य क्लिनिक लगायतका स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क रूपमा गुणस्तरीय उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्दै आएको छ । साथै विभिन्न तहका सरकारी, गैरसरकारी, सामुदायिक तथा निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूले उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्दै आएका छन् ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

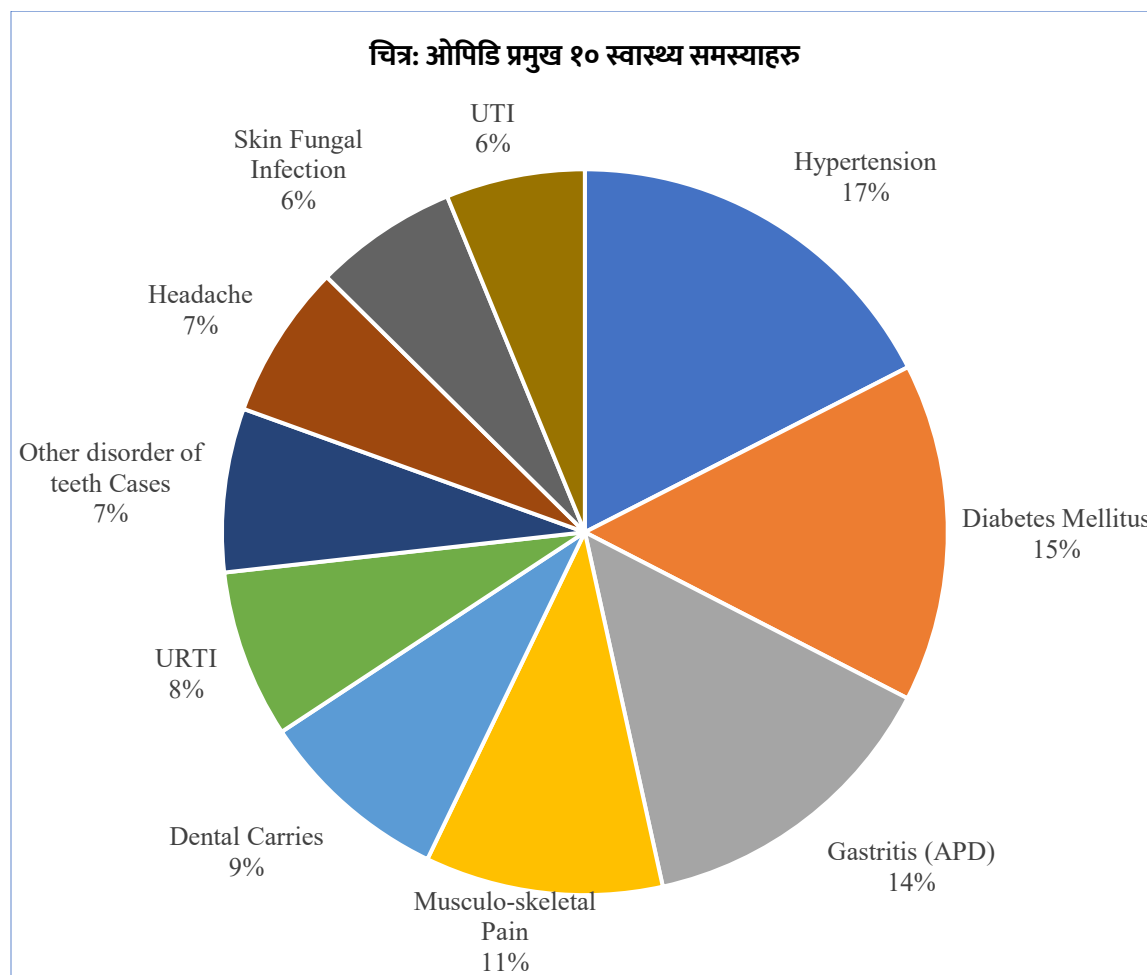
- महानगर अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निशुल्क ओपिडी सेवा प्रदान गरिएको ।
- संविधानप्रदत्त आधारभूत र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको ।

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

तालिका: ओपिडी सेवा विवरण

सूचक	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
वहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा नयाँ सेवाग्राही जम्मा (जना)	483757	494140	498919
वहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा नयाँ सेवाग्राही महिला (जना)	261153	269434	275845
वहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा नयाँ सेवाग्राही पुरुष (जना)	222604	224706	223074
कुल जनसंख्यामा वहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा आएका नयाँ सेवाग्राही %	128	127	126
वहिरङ्ग सेवा विभाग (OPD) मा आएका नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिलाको अनुपात %	54	54	55

ओपिडि प्रमुख दश स्वास्थ्य समस्याहरू (OPD Top Ten Diseases)



समस्याहरू (Problems)

- महानगरको आफ्नै अस्पताल नभएको
- निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रभावकारी नभएको ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (Minimum Service Standard Program – MSS)

पृष्ठभूमि (Background)

प्रत्येक नागरिकले गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पाउने अधिकारलाई सुनिश्चित गर्ने प्रक्रियामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी गुणस्तर नीति अनुरूप प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा समेत नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्धारण गरेको स्वास्थ्य चौकी स्तरको लागी न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयन अपरिहार्य छ । स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा प्राथमिक अस्पतालहरूद्वारा गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले विभिन्न तहका अस्पतालहरू सहित स्वास्थ्य चौकीको लागी समेत न्यूनतम सेवा मापदण्ड तयार गरेको छ । स्वास्थ्य चौकीको निर्धारित न्यूनतम सेवा मापदण्डले आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि अवश्यक तयारी गरी सेवाको उपलब्धतालाई सुनिश्चित गर्दछ ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड संकेत

	प्राप्ताङ्क	कलर कोड
कलर कोडिङ संकेत	< ५० %	सेतो
	५०-६९ %	पहेँलो
	७०-८४ %	निलो
	८५-१०० %	हरियो

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- स्वास्थ्य चौकिहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को स्वास्थ्य संस्था स्तरमा मूल्याङ्कन (पहिलो पटक र फलोअप समेत)
- स्वास्थ्य चौकिहरूको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) मूल्याङ्कन सुधारका लागि सामाग्री सहयोग
- न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) सुधारका लागि पृष्ठपोषण र सहयोग

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

आ.व. २०८१।८२ मा न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) को चितवन जिल्लास्तरीय समिक्षामा जिल्लाका उत्कृष्ट ३ संस्थाहरू मध्य भरतपुर महानगरपालिका अन्तर्गतका मेघौली स्वा. चौ., जगतपुर स्वा. चौ. र फुलबारी स्वा. चौ. क्रमशः प्रथम, द्वितीय र तृतीय स्थान प्राप्त गरी पुरस्कृत भएका थिए ।

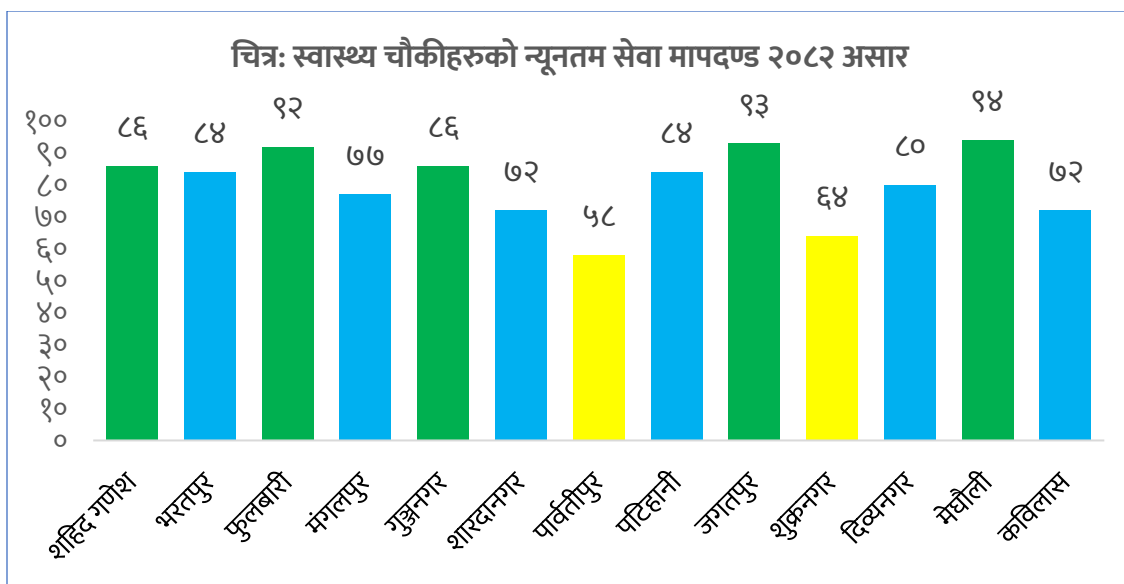
तालिका : स्वास्थ्य चौकीहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अंक (MSS Score) २०८१।८२

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	कुल-न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्कोर (%)			कलर कोड संकेत दोस्रो पटक
		२०८०।८१ दोस्रो	२०८१।८२ पहिलो	२०८१।८२ दोस्रो	
१	शहिद गणेश स्वा.चौ. गितानगर	८३	८७	८६	
२	भरतपुर स्वा.चौ.	९५	८७	८४	
३	फुलबारी स्वा.चौ.	९४	९०	९२	
४	मंगलपुर स्वा.चौ.	८७	८०	७७	
५	गुञ्जनगर स्वा.चौ.	९२	८७	८६	
६	शारदानगर स्वा.चौ.	८५	८०	७२	
७	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	७९	५५	५८	
८	पटिहानी स्वा.चौ.	६९	८६	८४	
९	जगतपुर स्वा.चौ.	९५	८८	९३	
१०	शुक्रनगर स्वा.चौ.	८९	७९	६४	
११	दिव्यनगर स्वा.चौ.	८०	६४	८०	
१२	मेघौली स्वा.चौ.	९५	९६	९४	
१३	कविलास स्वा.चौ.	७६	७४	७२	

* पहिलो: २०८१ माघ # फलोअप: २०८२ असार

आ.व. २०८१।८२ मा चितवन जिल्ला र भरतपुर महानगरका उत्कृष्ट ३ स्वास्थ्य संस्थाहरु

- मेघौली स्वा.चौ. (९४ %)
- जगतपुर स्वा.चौ. (९३ %)
- फुलबारी स्वा.चौ. (९२ %)



तालिका: न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्कोरको आधारमा स्वास्थ्य संस्थाहरूको कलर कोडिङ

कलर कोड	स्वास्थ्य संस्थाहरू	
हरियो	१. मेघौली स्वा.चौ. २. जगतपुर स्वा.चौ. ३. फुलबारी स्वा.चौ.	शहीद गणेश स्वा.चौ. गितानगर गुञ्जनगर स्वा.चौ.
निलो	भरतपुर स्वा.चौ. मंगलपुर स्वा.चौ. शारदानगर स्वा.चौ.	पटिहानी स्वा.चौ. कविलास स्वा.चौ.
पहेलो	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	शुक्रनगर स्वा.चौ.
सेतो	नभएको	

समस्याहरू (Problems)

- न्यूनतम सेवा मापदण्डका लागि Tools स्वास्थ्य चौकीको परिवेश सुहाउँदो नभएको ।
- न्यूनतम सेवा मापदण्डले समग्र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्था आकलन गर्न नसक्ने ।
- न्यूनतम सेवा मापदण्ड मा समावेश केही मापदण्डहरू बाझिने खालका रहेका ।

भाग ४: सहयोगात्मक कार्यक्रम (Supportive Program)

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Health Management Information System- HMIS)

पृष्ठभूमि (Background)

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसाँख्यिक तथा संस्थागत सर्वेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका विभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त हुने सूचनाहरू महत्वपूर्ण हुन्छन् । सर्वसुलभ तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्नका लागि स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित सूचनाहरूको आवश्यकता पर्दछ । नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरूले स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरू प्रयोगमा रहेका छन् । जस्तै स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय व्यवस्थापन, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधी लगायतका सूचना प्रणाली आदि ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली मार्फत विभिन्न तहका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य क्लिनिक, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा निजी तथा गैरसरकारी संस्थाबाट दैनिक प्रदान गरिएका सेवाहरूको अभिलेख राख्ने, प्रतिवेदन गर्ने, प्रशोधन तथा विश्लेषण गरिन्छ । स्वास्थ्य सूचना प्रणाली व्यवस्थापनको माध्यमबाट योजना तर्जुमा, कार्यक्रमको अनुगमन र मूल्याङ्कन, कार्यक्रमको अवस्थाको विश्लेषण, लक्ष्य अनुसारको प्रगति, सेवाको पहुँचको अवस्था, सेवाबाट वञ्चित समूहहरू, राज्यको लगानी अनुसारको उपलब्धि एवं कार्ययोजना मार्फत समस्याको समाधान गर्न सहयोग गर्दछ ।

गुणस्तरीय सूचना प्राप्त गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूको व्यवस्थापन प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आ.व. २०५१/५२ देखि एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली लागू गरेको हो । यस अनुसार प्रयोग भएका अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारामहरू आवश्यकता अनुसार समय समयमा परिमार्जन हुँदै आएका छन् । हालको प्रावधान अनुसार स्वास्थ्य संस्थाले महिनाभर दिइएका सेवाहरूको अभिलेख राखी महिनाको अन्त्यमा मासिक प्रतिवेदन तयार गर्ने र अर्को महिनाको पहिलो हप्ता सम्म अनलाईन प्रणालीमा आधारित DHIS 2 प्रणालीमा प्रविष्ट गर्नुपर्दछ । यसका साथै प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले मासिक प्रतिवेदन स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखामा पठाउनु पर्दछ । DHIS 2 मा प्रतिवेदन प्रविष्ट गर्न नसक्ने स्वास्थ्य संस्थाको हकमा अनलाईन प्रतिवेदन कार्य स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा मार्फत हुँदै आएको छ ।

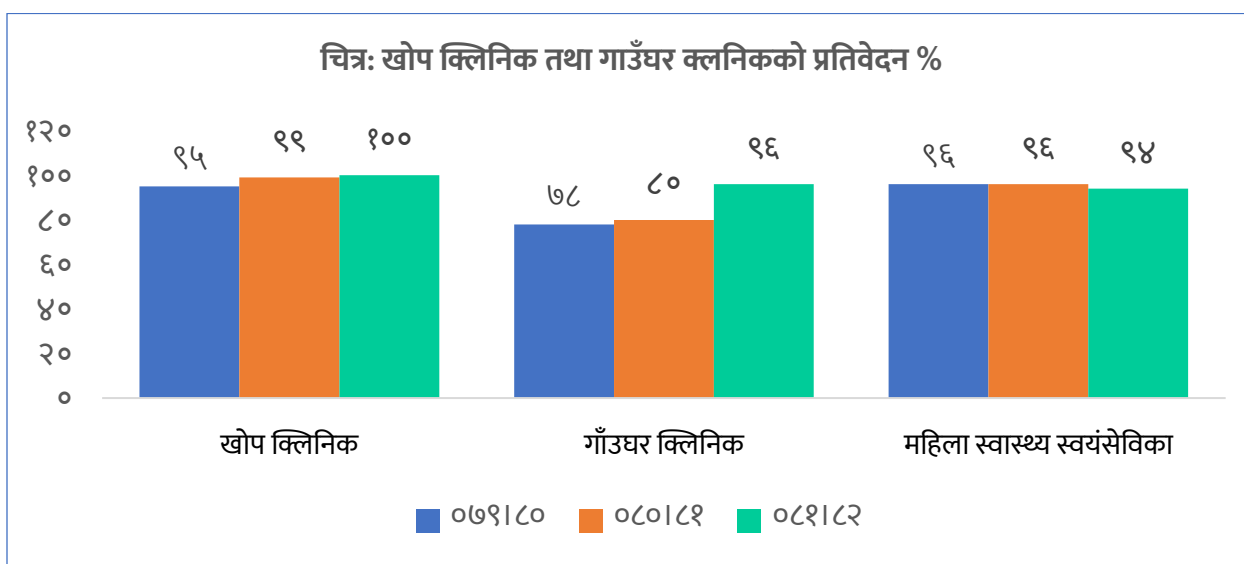
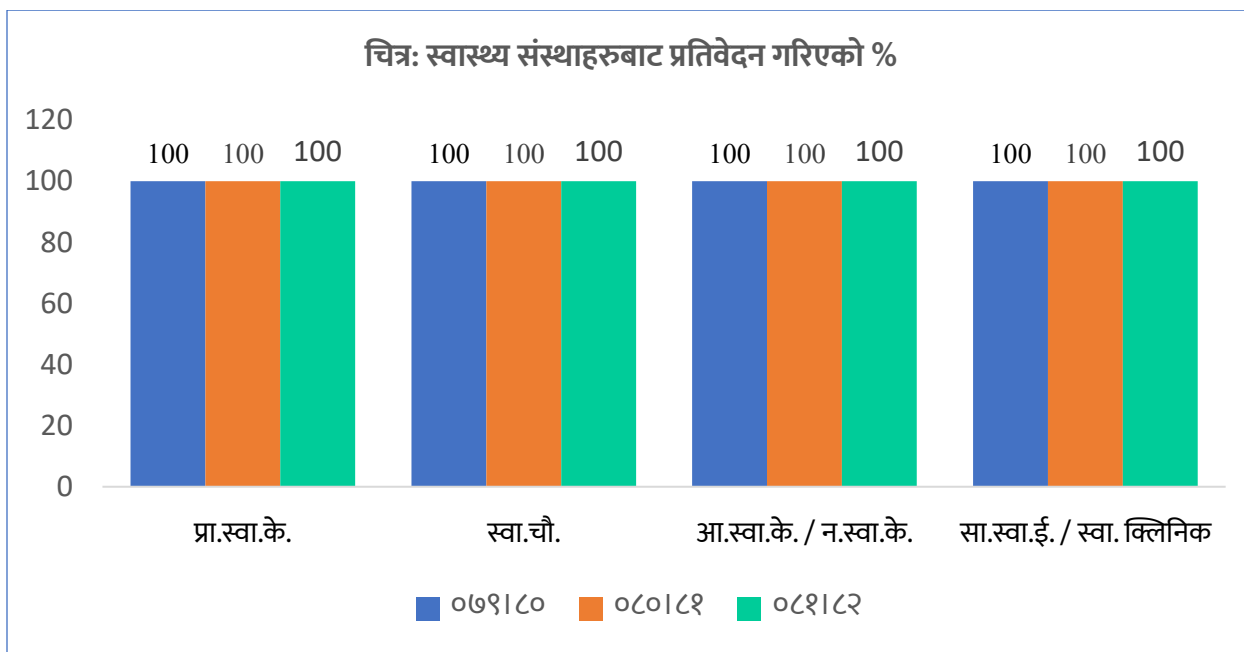
आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- प्रत्येक महिनाको ७ गते स्वास्थ्य संस्था प्रमुखसँग मासिक समीक्षा बैठक सञ्चालन
- महानगर स्तरीय बार्षिक तथा आवधिक समीक्षा बैठक तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सञ्चालन
- अभिलेख तथा प्रतिवेदन फारमहरू स्वास्थ्य संस्थासम्म उपलब्ध गराइएको

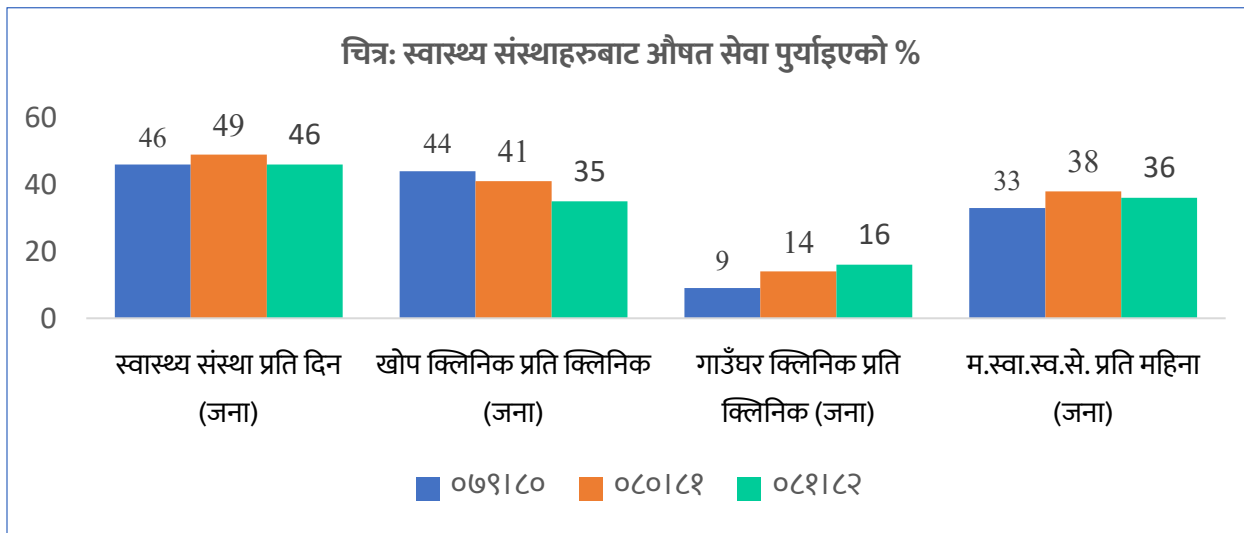
- प्रत्येक महिना ३४ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्था र १०० भन्दा बढि निजी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्थाको मासिक प्रतिवेदन DHIS 2 मा प्रविष्ट गरिएको
- कार्यक्रमको स्थलगत अनुशिक्षण, अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गरी पृष्ठपोषण गरिएको
- आवधिक रूपमा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राप्त प्रतिवेदन रिभ्यु गरी पृष्ठपोषण दिइएको

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

प्रतिवेदनको अवस्था (Reporting Status)



स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट औषत सेवा पुर्याएको संख्या (Average People Served)



स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली - सेवा विवरण (संख्या) २०८१।८२

उमेर समूह	नयाँ सेवाग्राहीको संख्या		जम्मा (नयाँ/पुराना) सेवाग्राही संख्या		प्रेषण भई आएका जम्मा सेवाग्राही		कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने निकाय	संचालन/प्रतिवेदन हुनुपर्ने (संख्या)	संचालन/प्रतिवेदन भएको (संख्या)	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.				
०-९ वर्ष	57127	64762	77796	90246	50	47	गाउँघर क्लिनिक	264	254	4049
१०-१४ वर्ष	47374	46283	58012	58333	31	35	खोप क्लिनिक	912	912	
१५-१९ वर्ष	55172	56097	71051	70216	36	39	खोप सेशन	1169	1209	31813
२०-५९ वर्ष	336323	195805	588733	342073	804	426	सरसफाई सेसन (पटक)	1058	1000	13737
६०-६९ वर्ष	73251	68316	122649	116199	160	144	म. स्वा. स्व. से.	2484	2334	84013
>= ७० वर्ष	63895	63274	97692	105647	99	97				

समस्याहरु (Problems)

- तथ्याङ्क भेरिफिकेशन साथै अनुगमन र सुपरिवेक्षण आवश्यकता अनुसार हुन नसकेको
- निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रतिवेदनमा समस्या
- अभिलेख प्रतिवेदन HMIS फारमहरु समयमा नै प्राप्त हुन नसकेको

स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन (Health Logistic Management)

पृष्ठभूमि (Background)

आपूर्ति व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत औषधी तथा सामग्रीहरूको खरिद तथा भण्डारण, माग तथा आपूर्ति व्यवस्थापन, अभिलेख तथा प्रतिवेदन, मौज्जात व्यवस्थापन, माग परिमाणको निर्धारण, आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अनुसार अभिलेख प्रतिवेदन पर्दछ । स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीले निश्चित समय तालिका अनुसार औषधी वा औषधीजन्य सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गरी स्वास्थ्य संस्थामा सेवाका लागि बर्षेभरी औषधी तथा औषधीजन्य सामग्रीको उपलब्धता सुनिश्चित गर्दछ । यसका साथै वितरण गरिएका सामानहरूको सूचना एकीकृत गरी भविष्यमा पठाउनु पर्ने सामानको परिमाण तथा समय तालिका निर्धारण गर्दछ । ठिक सामान ठिक परिमाणमा ठिक अवस्थामा ठिक समयमा स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याइ उपभोक्तालाई सेवा पुऱ्याउनु स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीको उद्देश्य रहेको छ ।

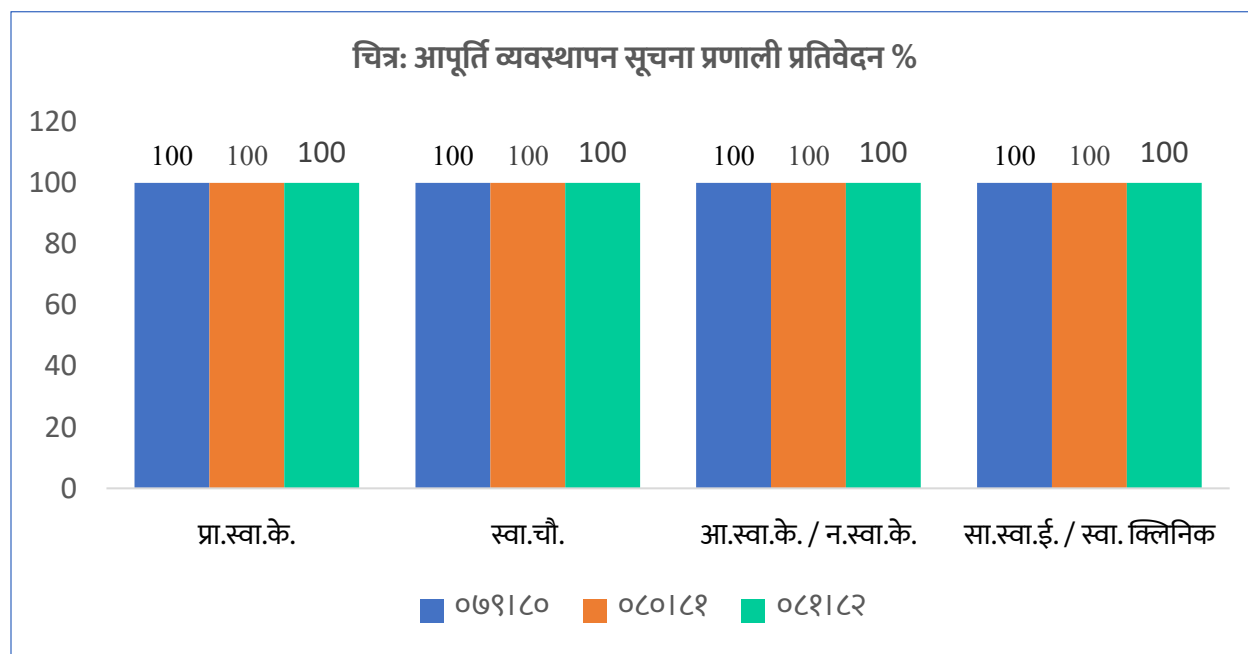
आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि हाल स्थानीय तह सम्म वेवमा आधारित आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली लागू भएको छ । यस अनुसार माग, हस्तान्तरण, दाखिला, मौज्जात व्यवस्थापनका कार्यहरू विद्युतिय माध्यमबाट हुने गर्दछ । प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले विगत वर्षहरूमा त्रैमासिक रूपमा Logistic Management Information System-LMIS प्रतिवेदन गर्नुपर्ने व्यवस्था भएकोमा आ.व. २०७९।८० देखि मासिक LMIS प्रतिवेदन व्यवस्था भएको छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त LMIS प्रतिवेदन स्थानीय तहले विद्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) मा प्रविष्ट गर्नुपर्ने प्रावधान छ । यसका साथै विद्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (eLMIS) लागू भएका स्वास्थ्य संस्थाहरूले स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट नै अनलाईन माध्यमबाट LMIS प्रतिवेदन गर्दछन् ।

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क वितरणका लागि अत्यावश्यक औषधीको अनुमान तथा खरिद
- जनस्वास्थ्य कार्यालयबाट औषधी सामग्री प्राप्त तथा दाखिला
- औषधी सामग्रीहरूको स्टोर व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्य
- स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट औषधी सामग्री नियमित माग संकलन, रिप्याकिङ तथा वितरण
- आपूर्ति व्यवस्थापनका लागि अभिलेख तथा प्रतिवेदन
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरू मार्फत विद्युतिय आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Electronic Logistic Management Information System- eLMIS) लागू गरिएको
- अभिलेख प्रतिवेदन फर्म फर्म्याट छपाई तथा वितरण
- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कम्प्युटर, प्रिन्टर, फर्निचर खरिदका लागि सहजिकरण गरी उपलब्ध गराइएको
- रेकर्डिङ रिपोर्टिङ टुल लगायत आवश्यक सामग्रीको व्यवस्थापन एवं रिप्याकिङ

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको प्रतिवेदन अवस्था (LMIS Reporting Status)



समस्याहरू (Problems)

- eLMIS System कार्यान्वयन गर्न पर्याप्त तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था नभएको ।
- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम रोल आउट हुने चरणमा रहेकोले कार्यक्रम कार्यान्वयनमा कठिनाई ।
- आवश्यक स्रोतको अभाव, Internet Access, Electricity Backup को समस्या ।

स्वास्थ्य प्रयोगशाला (Health Laboratory)

पृष्ठभूमि (Background)

रोगको उपयुक्त निदान गरिसकेपछि मात्र उपचार गरेमा बिरामी निको हुने संभावना बढी भएकाले उपचारात्मक सेवामा प्रयोगशालाको महत्वपूर्ण स्थान रहेको हुन्छ । जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला सेवा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको अभिन्न अंगको रूपमा रहेकाले प्रा.स्वा.के. लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रयोगशाला सेवा पुर्याउने अवधारणा विकास भएको पाईन्छ ।

स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई प्रभावकारी बनाउँदै नागरिकको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनका लागि स्वास्थ्य प्रयोगशालाहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेका रोगहरूको पहिचान गरी रोग नियन्त्रण कार्यक्रमका लक्ष्यहरू हासिल गर्न, जनस्वास्थ्य एवं चिकित्सकीय सेवासँग सम्बन्धित कार्यहरू जस्तै रोगहरूको खोजपडताल, निदान, रोकथाम, उपचार, अनुसन्धान एवं स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यहरू प्रभावकारी तथा सर्वसुलभ कार्यान्वयनका लागि स्तरीय प्रयोगशाला सेवाको आवश्यकता रहन्छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- महानगर अन्तर्गतका १० वटा प्रयोगशालाहरू मार्फत प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध गराइएको
- गर्भवतीलाई आधारभूत प्रयोगशाला सेवा निशुल्क रूपमा उपलब्ध गराइएको
- जनस्वास्थ्य समस्याका रूपमा रहेका रोग निदानहरू निशुल्क रूपमा गरिएको

प्रगति विवरण (Achievements)

तालिका: प्रयोगशाला सेवा भएका स्वास्थ्य संस्थाहरू

१. शहिद गणेश स्वा.चौ.	६. शारदानगर स्वा.चौ.
२. शरदपुर आ.स्वा.के.	७. पटिहानी स्वा.चौ.
३. शिवनगर प्रा.स्वा.के.	८. शुक्रनगर स्वा.चौ.
४. फुलबारी स्वा.चौ.	९. दिव्यनगर स्वा.चौ.
५. मंगलपुर स्वा.चौ.	१०. मेघौली स्वा.चौ.

स्वास्थ्य जनशक्ति व्यवस्थापन (Human Resource for Health Management)

पृष्ठभूमि (Background)

मानव संसाधन व्यवस्थापन वा मानव स्रोत व्यवस्थापन भनेको संगठनको लक्ष्य र उद्देश्य प्राप्तिका लागि मानवीय क्षमताको उच्चतम उपयोग गर्ने कार्य हो । संगठनमा आवश्यक कर्मचारीको भर्नापूर्वदेखि अवकासपश्चात सम्मका नीतिगत, संरचानगत र कार्यक्रमगत व्यवस्थापन नै मानव संसाधन व्यवस्थापन हो । मानव स्रोतको सक्षमताबाट मात्र भौतिक, वित्तीय, प्राविधिक तथा सूचना स्रोतको प्रभावकारी रूपमा परिचालन गर्न सकिने भएकाले यो महत्वपूर्ण र आवश्यकीय व्यवस्थापकीय संयन्त्र हो । जनशक्ति परिचालनलाई सफल बनाउन व्यवस्थापकीय सीप तथा शैलीको प्रयोग गर्ने कार्य पनि यसमा समावेश भएको छ । सार्वजनिक संगठनमा मानव स्रोत व्यवस्थापन भन्नाले संगठनमा जनशक्तिको प्राप्ति, विकास, उपयोग र सम्भार गरी संगठन र कर्मचारी दुवैको आवश्यकता एवं उद्देश्य पूरा गर्नु हो ।

स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत जनशक्तिको विवरण

तालिका: स्थायी कर्मचारी दरबन्दी र पदपूर्ति विवरण (जनस्वास्थ्य शाखा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी)

क्र.सं.	पद	तह	दरबन्दी	पदपूर्ति	कैफियत
१	मेडिकल अधिकृत	८	१	०	
२	बरिष्ठ/जनस्वास्थ्य अधिकृत	७/८	१	१	
३	स्टाफ नर्स	५/६/७	१	१	
४	ज.स्वा.नि./हि.अ./सि.अ.हे.ब.	५/६/७	४३	४४	
५	सि.अ.हे.ब./अ.हे.ब.	४/५/६	१४	१४	
६	सि.अ.न.मी./अ.न.मी.	४/५/६	२९	३३	
७	ल्याब असिष्टेन्ट	४/५/६	१	१	
८	कार्यालय सहयोगी		१४	१४	

तालिका: स्थायी कर्मचारी दरबन्दी र पदपूर्ति विवरण (आयुर्वेद औषधालय)

क्र.सं.	पद	तह	दरबन्दी	पदपूर्ति	कैफियत
१	बरिष्ठ कविराज/कविराज निरिक्षक	५/६/७	६	६	
२	वैद्य निरिक्षक/वैद्य	४/५/६	६	७	
३	औषधी कुटुवा/कार्यालय सहयोगी		१२	१२	

तालिका: करार तथा ज्यालादारी कर्मचारी विवरण (जनस्वास्थ्य शाखा, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, स्वास्थ्य क्लिनिक, आयुर्वेद औषधालय, जिल्ला प्रेषण क्लिनिक)

क्र.सं.	पद	तह	पदपूर्ति	कैफियत
१	मेडिकल अधिकृत	आठौं	०	
२	जनस्वास्थ्य अधिकृत	सातौं	१	
३	अ.हे.ब.	चौथो	१७	
४	अ.न.मी.	चौथो	२५	
५	ल्याब असिष्टेन्ट	चौथो	११	
६	विद्यालय नर्स	पाचौं	३५	
७	खोप कार्यकर्ता	चौथो	३	
८	औषधी कुटुवा	श्रेणीविहिन	६	
९	कार्यालय सहयोगी	श्रेणीविहिन	३४	

समस्याहरु (Problems)

- स्वास्थ्य संस्थामा समान रूपमा जनशक्ति वितरण हुन नसकेको

स्वास्थ्य पूर्वाधार (Health Infrastructure)

पृष्ठभूमि (Background)

नेपालको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा स्वास्थ्य मन्त्रालयको नेतृत्वमा विभिन्न तहबाट सेवा प्रवाह हुँदै आइरहेको छ । संघीय तहका निकायहरूमा मन्त्रालय, विभाग तथा केन्द्रीय अस्पतालहरू रहेका छन् । प्रदेश तहमा स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, अस्पताल, तालिम केन्द्र, प्रयोगशाला, मेडिकल स्टोर र स्वास्थ्य कार्यलयहरू रहेका छन् छन् । यसैगरी स्थानीय तह मातहत प्राथमिक अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नगर स्वास्थ्य केन्द्र लगायतका स्वास्थ्य संस्थाहरू सञ्चालित छन् ।

प्रगति विवरण (Achievements)

भरतपुर महानगरपालिकाले स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधार निर्माण तथा स्तरोन्नती एवं मर्मत सुधारका लागि प्राथमिकताका साथ काम गर्दै आएको छ । महानगरपालिकाको स्थापना पश्चात सबै वडामा स्वास्थ्य संस्था स्थापना गरी जनशक्तिका साथै भौतिक पूर्वाधार व्यवस्थापन लागि महानगरको प्रयास रहँदै आएको छ ।

तालिका: स्वास्थ्य पूर्वाधार निर्माण विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	संस्था प्रकार	अवस्था	बजेट स्रोत
१	देवघाट आयुर्वेद	१	औषधालय	सम्पन्न	महानगर
२	आँपटारी आ.स्वा.के.	२	आ.स्वा.के. १	निर्माणाधिन	प्रदेश
३	नगरवन आ.स्वा.के.	३	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
४	राममन्दिर आ.स्वा.के.	४	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
५	भीमलाल आ.स्वा.के.	५	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
६	तोरीखेत न.स्वा.के.	५	न.स्वा.के.	निर्माणाधिन	महानगर
७	कृष्णपुर आ.स्वा.के.	७	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
८	जलदेवी आ.स्वा.के.	११	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	संघ
९	मुनाल आ.स्वा.के.	१२	आ.स्वा.के. १	निर्माणाधिन	महानगर
१०	ख.द.. आ.स्वा.के.	१३	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
११	शशीनगर आ.स्वा.के.	१८	आ.स्वा.के. १	निर्माणाधिन	महानगर
१२	भिमनगर आ.स्वा.के.	२०	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
१३	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	२१	स्वा.चौ. १	सम्पन्न	महानगर
१४	पटिहानी आ.औ.	२२	औषधालय	सम्पन्न	संघ
१५	कसरा न.स्वा.के.	२३	न.स्वा.के.	सम्पन्न	संघ

१६	ध्रुव आ.स्वा.के.	२४	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
१७	शुक्रनगर स्वा.चौ.	२५	स्वा.चौ. १	सम्पन्न	महानगर
१८	दिव्यनगर स्वा.चौ.	२६	स्वा.चौ. १	निर्माणाधिन	महानगर
१९	मेघौली स्वा.चौ.	२७	स्वा.चौ. १	सम्पन्न	प्रदेश
२०	जीतपुर आ.स्वा.के.	२८	आ.स्वा.के. १	सम्पन्न	महानगर
२१	डालेटार आयुर्वेद	२९	औषधालय	सम्पन्न	महानगर
२२	कविलास स्वा.चौ.	२९	स्वा.चौ. १	निर्माणाधिन	संघ/महानगर

तालिका: स्वास्थ्य पूर्वाधार मर्मत सुधार एवं सुदृढिकरण विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	विवरण	अवस्था	बजेट स्रोत
१	शहिद गणेश स्वा.चौ. गीतानगर	६	थप भवन निर्माण	सम्पन्न	महानगर
२	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	१४	थप भवन निर्माण	सम्पन्न	महानगर
३	पटिहानी स्वा.चौ.	२२	बहुउद्देशीय भवन निर्माण	सम्पन्न	खानेपानी विभाग
४	दिव्यनगर स्वा.चौ.	२६	बहुउद्देशीय भवन निर्माण	सम्पन्न	खानेपानी विभाग
५	कसरा न.स्वा.के.	२३	ट्रस निर्माण	सम्पन्न	प्रदेश

भाग ५: आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा (Ayurveda and Alternative Medicine)

पृष्ठभूमि (Background)

वैदिककालभन्दा पहिले शुरू भएको आयुर्वेद विश्वकै सबैभन्दा पुरानो चिकित्सा प्रणाली हो । आयुर्वेद नेपालको मौलिक राष्ट्रिय चिकित्सा प्रणाली हो । ब्रह्माण्डका रचयिता अर्थात सृष्टिका प्रारम्भकर्ता ब्रह्मा (आयुर्वेदका प्रथम उपदेष्टा) स्वयंले स्मरण गरी एक हजार अध्यायमा एक लाख श्लोकयुक्त आयुर्वेदको रचना गर्नुभएको र उहाँबाट क्रमशः दक्षप्रजापति, अश्विनीकुमारद्वय तथा इन्द्रलाई प्राप्त भएको इतिहास पाइन्छ। धामी, झाँक्री, झारफुक, पण्डित-लामा-पुजारी-गुभाजु र ज्योतिषमा विश्वास गरी उपचार गराउने प्रचलन पनि नेपाली समाजमा परापूर्वकालदेखि चलिआएको पाइन्छ।

पाँच वटा आधारभूत तत्वहरू (पञ्चमहाभूत) पृथ्वी, जल, अग्नि, वायु र आकाशले यो ब्रह्माण्ड बनेको छ। ब्रह्माण्डमा भएका मानिस, खाना, औषधी यिनै पाँच आधारभूत तत्वहरू (पञ्चमहाभूत) ले बनेका हुन्छन्। आयुर्वेदको शरीरक्रिया विज्ञानअनुसार हाम्रा शरीर तीन दोष (वात, पित्त र कफ), सात धातु (रस, रक्त, मांस, मेद, अस्थि, मज्जा र शुक्र) र तीन मल (मूत्र, पुरीष र स्वेद) ले बनेको हुन्छ। यी घट्टा वा बढ्दा रोगलाग्रे र यथावत हुँदा स्वस्थ रहिन्छ भन्ने आयुर्वेदको मान्यता छ।

चिकित्सा गर्दा शरीरको जुन चीज जेले बनेको त्यस्तै सेवन गर्दा त्यो चिज बढ्छ र विपरीत सेवन गर्दा घट्दछ भन्ने सिद्धान्त छ। प्राकृतिक आहार, विहार, आचार र औषधी विधि अपनाउने हुनाले आयुर्वेद चिकित्सा हानीरहित छ । औषधी सेवन, स्नेहन (शरीरमा तेल लगाउने विधि), स्वेदन (शरीरको सेकाई गर्ने विधि), पञ्चकर्म, क्षारसूत्र, अग्निकर्म, दिनचर्या र ऋतुचर्या पालन गर्नु, स्वास्थ्य रक्षाका लागि गर्न हुने र नहुने विधि (सद्वृत्त) पालन गर्नु, योग, ध्यान अन्तर्गतका विधि पालन गर्नु आयुर्वेद चिकित्सा विज्ञानका मुलभूत प्रचलित चिकित्सा विधिहरूमा पर्दछन्।

आयुको वेद (Science of life) अथवा हित आयु, अहित आयु, सुख आयु, दुःख आयु तथा आयुको मान वर्णन गरिएको शास्त्रलाई आयुर्वेद भनिन्छ । स्वस्थ व्यक्तिको स्वास्थ्य रक्षा गर्ने तथा आतुर (रोगी) को रोग प्रशमन गर्ने आयुर्वेदको मूल उद्देश्य हो । प्राणी, वनस्पति र खनिज आयुर्वेद औषधीका मूल स्रोत हुन् ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- आयुर्वेद औषधालयहरूको लागि औषधीको आवश्यकता अनुमान, खरिद, भण्डारण तथा वितरण व्यवस्थापन
- स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा आयुर्वेद सेवा, जिवनशैली परिवर्तन तथा नसर्ने रोग व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यक्रम
- स्तनपायी आमा र ज्येष्ठ नागरिकका लागि स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम
- सबै औषधालयहरूबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Ayurveda Health Management Information System – AHMIS) लागू गरिएको
- नगरस्तरीय एवं वडा स्तरमा नागरिक आरोग्य समिति गठन एवं अभिमुखीकरण
- विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा योग कार्यक्रम

कार्यक्रमको प्रगति विवरण (Achievements)

आ.व. २०८१।८२ मा आयुर्वेद औषधालयबाट प्राप्त प्रतिवेदन अनुसार प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु यस प्रकार रहेका छन्:

1. अम्लपित्त (Gastritis)
2. वात व्याधी (Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis & other neuromuscular Diseases)
3. गुद विकार (Ano-rectal disease)
4. श्वास / कास (Respiratory diseases)
5. रक्तचाप (Hypertension)
6. आमवात (Rh. Arthritis)
7. उदररोग (Abdominal diseases)
8. अतिसार/ग्रहणी (Diarrhea)
9. बातरक्त (Gout)
10. कर्ण रोग (ENT Disease)

तालिका: आयुर्वेद औषधालयबाट सेवा पाएको विवरण (रोग अनुसार) २०८१।८२

क्र.सं.	रोगको नाम (Diseases)	देवघाट	शिवघाट	गुञ्जनगर	पटिहानी	मेघौली	डालेटार	जम्मा
1	ज्वर (Fever)	78	29	0	46	2	7	162
2	श्वास/कास(Respiratory disease)	380	192	291	288	368	168	1687
3	अम्लपित्त (Gastritis)	530	1029	1426	1367	1510	490	6352
4	अतिसार/ग्रहणी (Diarrhea)	139	185	39	221	160	12	756
5	उदर रोग (Abdominal Disease)	92	0	508	58	187	175	1020
6	प्रमेह/मधुमेह (Diabetes)	125	22	0	428	100	16	691
7	कमला (Jaundice)	3	100	0	84	49	2	238
8	पाण्डु (Anemia)	4	0	0	38	153	0	195
9	हृदय रोग (Cardiac disease)	4	8	0	2	0	0	14
10	रक्तचाप (Hypertension)	237	134	303	549	84	136	1443
11	शोथ (Oedema)	26	3	17	0	13	0	59
12	कृमी (Worms)	71	0	0	0	6	0	77
13	त्वच विकार (Skin disease)	163	3	55	124	63	40	448
14	बर्ण (Wound Abscess)	101	74	15	6	17	11	224
15	आघात (Traumatic Disease)	42	0	101	3	13	28	187
16	बात व्याधी (Vataha Disease)	411	366	722	849	811	656	3815
17	आमवात (Rh. Arthritis)	279	74	185	120	416	38	1112
18	बातरक्त (Gout)	44	300	104	151	126	31	756
19	रक्तविकार (Blood Disorder)	0	19	23	52	38	3	135
20	मुत्रविकार (Urinary Disorder)	38	115	43	130	108	10	444

क्र.सं.	रोगको नाम (Diseases)	देवघाट	शिवघाट	गुञ्जनगर	पटिहानी	मेघौली	डालेटार	जम्मा
21	प्रसूतिविकार (Obstetric Disease)	1	8	0	120	9	4	142
22	स्त्रीरोग(Gynecological Disease)	32	260	112	175	97	36	712
23	गुद विकार (Ano-rectal Disease)	87	511	139	787	172	145	1841
24	नेत्र रोग (Ophthalmic Disease)	46	16	0	0	18	1	81
25	कर्ण रोग (ENT Disease)	171	46	37	234	193	32	713
26	शीर रोग (Headache)	47	5	30	11	7	8	108
27	मानस विकार (Mental Disease)	2	0	0	5	19	0	26
28	बालरोग (Pediatric Disease)	215	64	83	29	53	16	460
29	जराजन्य (Geriatric Disease)	115	49	134	19	45	2	364
30	अन्य (Others)	72	11	74	0	30	41	228
31	पञ्चकर्म लगायत अन्य सेवा	1189	147	43	46	0	0	1425
	जम्मा	4744	3770	4484	5942	4867	2108	25915

तालिका: आयुर्वेद औषधालयबाट सेवा पाएको विवरण (उमेर अनुसार) २०८१/८२

स्वास्थ्य संस्था	०-५ वर्ष		६-१४ वर्ष		१५-५९ वर्ष		६० वर्ष माथीका		सबै उमेर समूह		
	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	म	पु	जम्मा
देवघाट आ.औ.	20	31	102	62	881	809	1307	1399	2310	2301	4611
शिवघाट आ.औ.	12	12	13	27	1242	797	683	735	1950	1601	3551
गुञ्जनगर आ.औ.	6	21	50	28	1704	861	808	1006	2568	1916	4484
पटिहानी आ.औ.	6	10	11	10	1020	722	570	674	1607	1416	3023
मेघौली आ.औ.	8	10	12	14	1219	964	327	323	1566	1321	2887
डालेटार आ.औ.	8	6	26	18	886	624	308	358	1228	1006	2234
कुल जम्मा	60	90	214	159	6952	4777	4003	4495	11229	9561	20790

समस्याहरु (Problems)

- समुदाय सचेतना सम्बन्धी कार्यक्रमको अभाव
- औषधी खरिदका लागि रकम अपर्याप्त भएको

भाग ६: एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम (School Health Nurse Program)

पृष्ठभूमि (Background)

एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम बागमती प्रदेशको नविनतम र गौरवको स्वास्थ्य कार्यक्रम हो । यो समग्र स्वास्थ्यको बारेमा विद्यालय तह देखि नै विद्यार्थीहरूलाई सिकाउन र चेतना ल्याउन महत्वपूर्ण छ । यस कार्यक्रमले विद्यालय तहमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याई बालबालिका तथा किशोरकिशोरीको समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ, मानसिक स्वास्थ्य, पोषण प्रवर्द्धन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, सामुदायिक स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गरी विद्यार्थी तथा समुदायको जिवनशैलीमा सकारात्मक परिवर्तनका लागि उत्प्रेरित गर्ने लक्ष्य लिएको छ । आ.व. २०७५।७६ बाट वागमती प्रदेश सरकार मार्फत एक विद्यालय एक नर्सको मोडेल स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रमको रूपमा पाइलट कार्यक्रम सुरुवात भएको थियो । जसको प्रभावकारितालाई ध्यानमा राख्दै प्रत्येक वर्ष कार्यक्रम विस्तार हुँदै आएको छ । हाल भरतपुर महानगरपालिकाका ३५ वटा विद्यालयमा विद्यालय नर्स कार्यरत छन् । समग्र स्वास्थ्यको बारेमा विद्यालय तहदेखि नै विद्यार्थीलाई सिकाउने र चेतना फैलाउनको लागि यो कार्यक्रम प्रभावकारी देखिएको छ ।

आ.व. २०८१।८२ सम्म कार्यक्रम लागू भएका विद्यालयहरू

क्र.सं.	विद्यालयको नाम	ठेगाना	कार्यक्रम लागू वर्ष	कैफियत
१	श्री रामनगर मा.वि	भरतपुर - १	२०८१।८२	
२	श्री आदिकवि भानुभक्त मा.वि	भरतपुर - १	२०७८।७९	
३	श्री सिताराम संस्कृत मा.वि	भरतपुर - १	२०८१।८२	
४	श्री बालकुमारी कन्या मा.वि	भरतपुर - २	२०८१।८२	
५	श्री बालकुमारी मा.वि	भरतपुर - २	२०८१।८२	
६	श्री लक्ष्मी मा.वि.लंकु	भरतपुर - ४	२०८१।८२	
७	श्री अरुणोदय मा.वि	भरतपुर - ६	२०७९।८०	
८	श्री शहिद स्मृति मा.वि	भरतपुर - ६	२०८१।८२	
९	श्री प्रेमबस्ती मा.वि	भरतपुर - ७	२०८१।८२	
१०	श्री शरदपुर मा.वि	भरतपुर - ९	२०८१।८२	
११	श्री नारायणी नमुना मा.वि	भरतपुर - १०	२०७५।७६	
१२	श्री भरतपुर मा.वि	भरतपुर - १०	२०८१।८२	
१३	श्री चितवन मा.वि	भरतपुर - १०	२०८१।८२	
१४	श्री सिद्धिबिनायक मा.वि	भरतपुर - ११	२०८१।८२	
१५	श्री गंगानगर मा.वि	भरतपुर - १३	२०८१।८२	

क्र.सं.	विद्यालयको नाम	ठेगाना	कार्यक्रम लागू वर्ष	कैफियत
१६	श्री हिमालयन द.पा. न्यौपाने मा.वि	भरतपुर - १३	२०८१।८२	
१७	श्री नारायणी विद्यामन्दिर मा.वि	भरतपुर - १४	२०७८।७९	
१८	श्री विश्वप्रकाश मा.वि	भरतपुर - १५	२०८१।८२	
१९	श्री दुर्गा शेषकान्त अधिकारी मा.वि.	भरतपुर - १६	२०७५।७६	
२०	श्री ढड्ढाघारी मा.वि	भरतपुर - १६	२०८१।८२	
२१	श्री गुन्जनगर मा.वि	भरतपुर - १८	२०८१।८२	
२२	श्री शारदा मा.वि	भरतपुर - १९	२०७८।७९	
२३	श्री भीमनगर मा.वि	भरतपुर - २०	२०८१।८२	
२४	श्री अन्नपूर्ण मा.वि.	भरतपुर - २१	२०७९।८०	
२५	श्री भानु मा.वि	भरतपुर - २१	२०८१।८२	
२६	श्री अमर मा.वि	भरतपुर - २२	२०८१।८२	
२७	श्री लक्ष्मी मा.वि २३	भरतपुर - २३	२०७८।७९	
२८	श्री सरस्वती मा.वि.२३	भरतपुर - २३	२०८१।८२	
२९	श्री प्रभात मा.वि.	भरतपुर - २५	२०७८।७९	
३०	श्री जनज्योति पदम मा.वि	भरतपुर - २५	२०८१।८२	
३१	श्री आदर्श मा.वि.	भरतपुर - २६	२०८१।८२	
३२	श्री जानकी मा.वि	भरतपुर - २७	२०८१।८२	
३३	श्री साझापुर मा.वि.	भरतपुर - २८	२०८१।८२	
३४	श्री सरस्वती मा.वि.२८	भरतपुर - २८	२०८१।८२	
३५	श्री कविलास मा.वि	भरतपुर - २९	२०८१।८२	

आ.व. २०८१।८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू (Major Activities)

- विद्यालय नर्सहरूलाई आवश्यक सहयोग/सपोर्ट, रिपोर्टिङ्ग, हाजिरी तथा तलब भत्ता व्यवस्थापन, औषधि सामग्री व्यवस्थापन लगायत कार्यहरू ।
- विद्यालय स्तरमा स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम

भाग ७: विशेष स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू

१. समुदायसँग मेयर स्वास्थ्य कार्यक्रम

कार्यक्रमको उद्देश्य

- भरतपुर महानगरपालिकामा बसोबास गर्ने स्वास्थ्य सेवा पहुँच बाहिर रहेका व्यक्तिहरू पहिचान गरी सेवाभिन्न ल्याउन सहयोग गर्ने ।
- नसर्ने रोगको समयमा नै पहिचान, रोकथाम साथै त्यसबाट हुने जटिलता न्युनिकरणको लागि आवश्यक सुझाव, परामर्श तथा स्वास्थ्य परीक्षण गर्ने ।
- नसर्ने रोग रोकथाम सम्बन्धी समुदायस्तरमा चेतना अभिवृद्धि गरि रोगको जोखिम न्युनिकरण गर्ने ।
- महानगरपालिकाका जेष्ठ नागरिक, अपाङ्गता भएका मानिस आदि नागरिकहरूको समुदायमा गएर आवश्यक स्वास्थ्य परीक्षण तथा परामर्श गर्ने ।

प्रदान गरिएका सेवाहरू

- नसर्ने रोग सम्बन्धी इतिहास र शारीरिक जाँच (सामान्य शारीरिक परीक्षण)
- Body Mass Index (उचाई र तौल)
- रक्तचाप (Blood Pressure)
- मधुमेह (Blood Glucose)
- पिसाबमा प्रोटीन जाँच (Urine Dipstick Test)
- आवश्यकता अनुसार परामर्श सेवा

अभियान सम्बन्धी विवरण

- अभियान मिति २०८१ चैत्र ११ गते भरतपुर-२२, पटिहानीमा उद्घाटन गरिएको ।
- २०८१ चैत्र १२ बाट शुरु गरी २०८२ वैशाख मसान्त सम्म संचालन भएको ।
- महानगरपालिका भित्रका ६४२ टोलमा स्वास्थ्य परीक्षण गरिएको ।
- प्रत्येक टोलमा कम्तीमा ३ जना स्वास्थ्यकर्मीको टिम परिचालन गरिएको
- १६६ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू परिचालन गरिएको ।
- २०१ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन गरिएको ।

लक्षित समूह

- ६० देखि ६८ वर्ष सम्मका नागरिक
- असहाय, अशक्त एवं अपाङ्गता भएका
- आवश्यकता अनुसार सबै उमेर समूह

सेवा प्रदान गरिएको संख्या: १२५७३ जना

- महिला: ७०९० जना (५६.४)%
- पुरुष: ५४८३ जना (४३.६)%

सेवाग्राहीको विवरण

जातजाती अनुसार सेवाग्राहीको विवरण

विवरण	संख्या	प्रतिशत
दलित	1133	9.0
जनजाति	3916	31.1
मधेसी	80	0.6
मुस्लिम	14	0.1
बाम्हण/क्षेत्री	7236	57.6
अन्य	194	1.5

स्वास्थ्य संस्था र वडा अनुसार सेवाग्राहीको संख्या

क्र.सं.	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	महिला	पुरुष	जम्मा	कैफियत
1	1	ठिमुरा आ.स्वा.के.	207	230	437	
2	2	आँपटारी आ.स्वा.के.	190	215	405	
3	3	नगरबन आ.स्वा.के.	158	156	314	
4	4	राममन्दिर आ.स्वा.के.	364	277	641	
5	5	भिमलाल आ.स्वा.के.	114	90	204	वडा नं. 5 मा 444 जना
6	5	तोरिखेत न.स्वा.के.	135	105	240	
7	6	शहिद गणेश स्वा.चौ.गीतानगर	439	300	739	

क्र.सं.	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	महिला	पुरुष	जम्मा	कैफियत
8	7	कृष्णपुर आ.स्वा.के.	307	254	561	
9	8	भरतपुर स्वा.चौ.	275	191	466	
10	9	शरदपुर आ.स्वा.के.	196	185	381	
11	10	एम.सी.एच किल्निक	311	315	626	
12	11	जलदेवी आ.स्वा.के.	515	282	797	
13	12	मुनाल आ.स्वा.के.	329	244	573	
14	13	खडानन्द दवाडी आ.स्वा.के.	141	116	257	
15	14	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	232	145	377	
16	15	फुलबारी स्वा.चौ.	187	194	381	वडा नं. 15 मा 464 जना
17	15	सुर्यनगर न.स्वा.के.	40	43	83	
18	16	मंगलपुर स्वा.चौ.	532	413	945	
19	17	गुन्जनगर स्वा.चौ.	227	172	399	
20	18	शशीनगर आ.स्वा.के.	200	140	340	
21	19	शारदानगर स्वा.चौ.	151	98	249	
22	20	भिमनगर आ.स्वा.के.	157	130	287	
23	21	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	228	159	387	
24	22	पटिहानी स्वा.चौ.	153	95	248	
25	23	जगतपुर स्वा.चौ.	171	129	300	
26	24	ध्रुव आ.स्वा.के.	96	87	183	
27	25	शुक्रनगर स्वा.चौ.	184	134	318	
28	26	दिव्यनगर स्वा.चौ.	352	241	593	
29	27	मेघौली स्वा.चौ.	178	105	283	
30	28	जितपुर आ.स्वा.के.	186	132	318	
31	29	कविलास स्वा.चौ.	135	106	241	
		कुल जम्मा	7090	5483	12573	

उच्च रक्तचाप सम्बन्धी विवरण

नयाँ पत्ता लागेका		औषधी खाईरहेका		सामान्य	
महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
644	651	2420	1913	4040	2905

मधुमेह (Blood Glucose Level) सम्बन्धी विवरण

नयाँ पत्ता लागेका		औषधी खाईरहेका		सामान्य	
महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
401	327	1074	1027	5686	4058

Urine Dipstick Test नतिजा विवरण

Trace		1+		2+		3+	
महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
2543	2144	245	215	78	101	23	30

धुम्रपान तथा मद्यपानको प्रयोग

धुम्रपान							
कहिल्यै नगर्ने		धुम्रपान गर्ने		पहिला गरेर छाडेको		अन्य सुर्तिजन्य पदार्थ खाने	
महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
4906	2904	713	893	1173	1049	276	659

तनाव महशुस

नभएको		कहिलेकाही भएको		सधै भएको	
महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष
5282	4281	1523	1062	261	164

अवसरहरु

- जनप्रतिनिधि र नागरिक लाई स्वास्थ्य मार्फत जोड्ने माध्यम
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आफ्नो कार्यक्षेत्रको पहिचान तथा समुदायमा नै सेवा पुराउने अवसर
- समुदाय भित्र लुकेर रहेका स्वास्थ्य समस्या पहिचान गर्ने अवसर
- जनताको स्वास्थ्यप्रतिको उत्तरदाहित्व बहन
- ज्येष्ठ नागरिकको सम्मान
- आगामी नीति निर्माणमा सहयोग
- नागरिकलाई स्थानीय सरकारको महशुश

कठिनाई तथा चुनौतीहरु

- नागरिक टोल विकास सम्म आउन नखोज्ने
- केहि स्थानमा भौगोलिक कठिनाई
- कार्यक्रमको महत्वको व्याख्या
- शहरी जिवनशैली
- रोग पहिचान भन्दा औसधिको माग
- वितरणमुखी कार्यक्रमको अपेक्षा

आगामी कार्यदिशा

- फरक उमेर समूह लक्षित गरी कार्यक्रम निरन्तरता दिने ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य शिविरहरु संचालन गर्ने ।
- नियमित फलोअप गर्ने ।
- अशक्त एवं अपांगता भएकाका लागि विशेष स्वास्थ्य प्याकेज सहित कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

२. विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा स्क्रीनिङ कार्यक्रम

विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम विद्यार्थीको शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, भावनात्मक र शैक्षिक अवस्था विकास गर्न योजनाबद्ध स्वास्थ्यसम्बन्धी क्रियाकलाप या सेवाहरूको एकीकृत कार्यक्रम हो। यो कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवाको पहुँचलाई विद्यालयसम्म विस्तार गर्न र विद्यार्थीसँगै विद्यालयका शिक्षक तथा कर्मचारीको स्वास्थ्य अवस्था सुधारका लागि गरिएको हो। विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमले विद्यार्थीको जीवनस्तर सुधार्न र स्वस्थ भविष्य निर्माण गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ। कार्यक्रमले सिकाइलाई असर गर्ने स्वास्थ्य समस्याको प्रारम्भिक पहिचानका लागि स्क्रीनिङ गर्ने, आवधिक शारीरिक मूल्यांकन गर्ने, रोकथाम गर्न सकिने सरुवा रोगको जोखिम कम गर्न खोप प्रदान गर्ने, सानातिना रोगका लागि सजिलै पहुँचयोग्य स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, पहिचान भएका जटिल खालका वा शंकास्पद समस्याका लागि उपयुक्त स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरी विद्यालयमा स्वास्थ्य संकटको यथाशीघ्र व्यवस्थापन गर्दै स्वास्थ्य प्रवर्द्धन र रोगको रोकथामका लागि स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गर्ने काम गर्छ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरू

- शारीरिक स्वास्थ्य प्रारम्भिक जाँच गरी बालबालिकाहरूलाई उनीहरूको शारीरिक वृद्धि र सामान्य शारीरिक अवस्थाको बारेमा जानकारी दिनु,
- शारीरिक स्वास्थ्य प्रारम्भिक जाँचबाट संकलित तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषणको स्थितिको अनुगमन गर्नु।
- समयमै विद्यार्थीहरूको सामान्य शारीरिक स्वास्थ्य समस्याहरूको पहिचान गरि आवश्यक परामर्शका साथै आवश्यकता अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु।
- स्वस्थकर शिक्षण सिकाई प्रकृया सुनिश्चित गरि गुणस्तरीय शिक्षण सिकाइलाई प्रवर्द्धन गर्नु।

सम्पादित क्रियाकलापहरू

- स्वास्थ्यकर्मीको अभिमुखीकरण : १०५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई कार्यक्रम सञ्चालनार्थ गर्नुपर्ने क्रियाकलापहरू र निभाउनुपर्ने भूमिकाको बारेमा अभिमुखीकरण गरिएको।
- विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षण फर्म छपाई।
- परीक्षणको लागि आवश्यक सामाग्री उपकरणहरूको व्यवस्थापन : Thermometer, Snellen Chart, Tuning Fork, Weighing Machine, Torch Light, Height Scale, Tongue Depressor, ENT Set, Mask, Gloves लगायत
- २०८१ फाल्गुण २० गते नारायणी नमुना माध्यमिक विद्यालयमा कार्यक्रमको शुभारम्भ समारोह भएको।
- २०८१ फाल्गुण १८ देखी चैत्र ८ गते सम्म परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन भएको।

जनशक्ति परिचालन

- विद्यालय नर्स भएका विद्यालयहरूमा ३२ जना विद्यालय नर्स (२८९ दिन खटिएको)
- विद्यालय नर्स नभएका विद्यालयहरूमा २९९ जना स्वास्थ्यकर्मीहरू ३ जनाको टोलिमा खटिएको

विद्यार्थीहरूको स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम प्रगती प्रतिवेदन

जम्मा लक्षित विद्यार्थी संख्या : ३३६६८

परीक्षण गरिएका विद्यार्थी संख्या : २८२९३ जना (छात्रा :१४२१६ जना, छात्र :१४०७७ जना)

विवरण		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
परीक्षण गरिएका विद्यार्थी	छात्रा	14216	50.2	
	छात्र	14077	49.8	
जातजाति अनुसार विद्यार्थी	दलित	5301	18.7	
	जनजाती	12041	42.6	
	मधेसी	2473	8.7	
	मुस्लिम	653	2.3	
	ब्राहमण/क्षेत्री	7146	25.3	
	अन्य	679	2.4	
उमेर अनुसार विद्यार्थी संख्या	३-५ वर्ष	2827	10.0	
	५-८ वर्ष	3734	13.2	
	८-१० वर्ष	3849	13.6	
	१०-१५ वर्ष	13526	47.8	
	१५ वर्ष माथि	4357	15.4	

पोषण अवस्था		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
Body Mass Index	१८.५ भन्दा कम	18156	64.2	
	१८.५-२४.९९	9291	32.8	
	२५-२९.९९	716	2.5	
	३० वा बढी	130	0.5	

रक्त अल्पता		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
रक्त अल्पता	छ	386	1.4	
	छैन	27907	98.6	
किशोरि हो भने १३ हप्ता आइरन फोलिक एसिड खाए/नखाएको	खाएको	8748	94.3	किशोरीहरु
	नखाएको	525	5.7	मध्य

आँखाको दृष्टि		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
आँखाको दृष्टि	सामान्य	25176	89.0	
	कमजोर	3117	11.0	
यदि कमजोर भए लेन्सको प्रयोग	गरेको	474	15.2	समस्या भएका
	नगरेको	2643	84.8	

मुख स्वास्थ्य		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
नियमित ब्रस गर्ने गरेको	छ	24088	85.1	
	छैन	4205	14.9	
दाँत किराले खाएको	छ	10217	36.1	
	छैन	18076	63.9	

कानको स्वास्थ्य		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
श्रवण शक्ति सामान्य	छ	27933	98.7	
	छैन	360	1.3	
कानको संक्रमण	भएको	679	2.4	
	नभएको	27614	97.6	
नाकको स्वास्थ्य				
नाकको स्वास्थ्य अवस्था	सामान्य	28023	99.0	
	समस्या देखिएको	270	1.0	

छाला स्वास्थ्य		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
छालामा समस्या छ कि?	छ	563	2.0	
	छैन	27730	98.0	

दीर्घ स्वास्थ्य समस्या		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
दीर्घ स्वास्थ्य समस्या	छ	52	0.2	
	छैन	28241	99.8	
यदि दीर्घ स्वास्थ्य समस्या भए के छ ?	Heart Diseases	15	28.8	दीर्घ स्वास्थ्य समस्या भएकाहरु
	Epilepsy	2	3.8	
	Hypo/hyper thyroidism	3	5.8	
	Migraine	1	1.9	
	Asthma	7	13.5	
	Others/Not mentioned	24	46.2	

किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
प्रजनन अंगहरुमा समस्या	भएको	432	4.7	
	नभएको	8841	95.3	
महिनावारीको समयमा प्रयोग हुने सामग्री	प्याड	7013	75.6	
	कपडा	112	1.2	
	टेम्पोन	1	0.0	
महिनावारीको समयमा प्याड/कपडा परिवर्तन	६/६ घण्टा भित्रमा	6905	74.5	
	१/१ दिनमा	221	2.4	

हात तथा शारिरीक सरसफाई		संख्या	प्रतिशत	कैफियत
हात तथा शारिरीक सरसफाईको अवस्था	सन्तोषजनक रहेको	24696	87.3	
	सन्तोषजनक नरहेको	3597	12.7	

३. सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम

आ.व. २०८१।८२ मा भरतपुर महानगरपालिकामा क्षयरोग (Tuberculosis/TB) नियन्त्रण को लागि सक्रिय खोजपडताल अभियान संचालन गरिएको थियो । यस अभियानको मुख्य उद्देश्य TB लाई समयमै पत्ता लगाएर उपचार गर्ने, रोग फैलिनबाट रोकथाम गर्ने र "End TB " को लक्ष्य प्राप्त गर्नु हो । यस अभियान भरतपुर महानगरपालिका, जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन र JANTRA को संयुक्त प्रयासमा सञ्चालन गरिएको थियो ।

अभियानका प्रमुख विशेषताहरू:

सक्रिय केस फेला पार्ने (Active Case Finding):

- स्वास्थ्यकर्मी, स्वयंसेवक तथा टोल विकासका पदाधिकारीहरूलाई अभिमुखीकरण गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू तथा जनप्रतिनिधि एवं टोल विकासका पदाधिकारी मार्फत समुदायमा क्षयरोग परीक्षण शिविर सम्बन्धी प्रचारप्रसार गरिएको ।
- पहिचान भएका शंकास्पद क्षयरोगीहरूलाई AI सहितको छातीको एक्स रे विधिबाट परीक्षण गरिएको ।
- छातीको एक्स रे मा शंकास्पद देखिएकाहरूको खकार संकलन गरी परीक्षण गरिएको ।
- GeneXpert विधि र स्पुटम टेस्ट द्वारा क्षयरोग निदान गरिएको
- विशेष गरी जोखिममा रहेका समूह (जस्तै: क्षयरोगका विरामीको सम्पर्कमा रहेका व्यक्तिहरू, धूलो/धूवाँमा काम गर्ने, बसोबास फेर्ने मजदुर) लाई प्राथमिकतामा राखिएको ।
- पुष्टि भएका रोगीहरूलाई राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा दर्ता गरी DOTS विधि मार्फत निःशुल्क उपचार गरिएको ।

कार्यक्रम सञ्चालन विवरण

स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेवक अभिमुखीकरण कार्यक्रम: २०८२/०२/०३ र ०४ गते

समुदाय परिचालन अन्तर्गत टोल विकासका पदाधिकारी अभिमुखीकरण: २०८२।०२।०५ गते

समुदाय परिचालन अन्तर्गत घरभेट कार्यक्रम: २०८२।०२।०५ र ६ गते

छातीको एक्स रे मार्फत शिविर संचालन: २०८२।०२।०६ र ७ गते

कार्यक्रम सञ्चालन भएको स्थान : आँपटारी आधाभुत स्वास्थ्य केन्द्र र मंगलपुर स्वास्थ्य चौकी

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल अभियान प्रगति विवरण २०८१।८२

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	छातीको एक्स रे गरिएका	शंकास्पद क्षयरोगी	खकार संकलन तथा जाँच			क्षयरोग निदान भएका		
				खकार संकलन	स्पुटम जाँच	Gene Xpert	PBC	PCD	जम्मा
१	आँपटारी आ.स्वा.के.	३९३	५८	४१	१	४०	३	५	८
२	मंगलपुर स्वा.चौ.	३८२	४३	४३	३	४०	४	५	९
	जम्मा	७७५	१०१	८४	४	८०	७	१०	१७

सक्रिय क्षयरोग खोजपडताल अभियानबाट १७ जना क्षयरोगी पत्ता लगाईएको, जस मध्ये ७ जना PBC र १० जना PCD क्षयरोग पत्ता लागेको थियो । सम्पूर्ण पत्ता लागेका क्षयरोगका बिरामीलाई उपचारको दायरामा ल्याईएको ।

जनस्वास्थ्य शाखाको समन्वयमा कविलास स्वास्थ्य चौकी मार्फत सञ्चालित क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति

१. आ.व. २०८१।८२ मा स्वास्थ्य चौकीमा आउने बिरामी र समुदाय स्तरमा रहेका सम्भावित बिरामीहरूको नमुना नियमित रूपमा ११३ जनाको संकलन गरिएकोमा १५ जनामा क्षयरोग निदान भएको (घुम्ती शिविर समेत)
२. वडा स्तरबाट बिनियोजित रकमबाट
 - क. स्वास्थ्य चौकीमा पहुच कम भयका बस्तीहरू ढोडेनी, बांगेसाल र कमलपुरमा अलग अलग १ दिने सम्भावित बिरामीको करिब ३० नमुना संकलन जसमा २ जनामा क्षयरोग निदान र हाल उपचार सम्पन्न
 - ख. CB-DOTS मा दर्ता भयका बिरामीलाई उपचार सम्बन्धी FCHV लाई १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम सम्पन्न
 - ग. दुर्गम भेगका उपचारमा रहेका बिरामीहरूको फलो अप नमुना घरबाटै संकलन गरी प्रयोगशाला सम्म ढुवानी
३. वागमती प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र JANTRA को सहयोगमा २ दिने एक्सरे शिविर
 - क. शिविरको तयारि स्वरूप FCHV र सरोकारवालाहरूको अभिमुखीकरण सम्पन्न
 - ख. शिविरमा ५७५ जनाको एक्सरे सम्पन्न जसमा ९५ जना सम्भावित व्यक्ति बिरामी मध्य ९० जनाको खकारको नमुना संकलन, जसबाट ६ जना PBC र १६ जना PCD निदान भई उपचार सम्पन्न

समग्रमा आ.व.०८१/८२ मा दर्ता बिरामी PBC २४ जना, PCD १६ जना, EP २ जना गरी जम्मा ४२ जना रहेका छन् । उक्त अवधिमा क्षयरोगीहरू कसैको पनि मृत्यु भएको छैन ।

४. प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रीनिङ तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम

परिचय

प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णताको स्क्रीनिङ भन्नाले कुनै पनि प्रजनन स्वास्थ्य समस्याका लक्षणहरू नदेखिएका व्यक्तिहरूमा सम्भावित रोग पत्ता लगाउने प्रक्रिया हो। यसको मुख्य उद्देश्य प्रारम्भिक चरणमै समस्या पहिचान गरी जटिलता आउनुअघि नै उपचार सुरु गर्नु हो। प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षा र परामर्श (Reproductive Health Education and Counseling): जोखिम कारकहरू, रोकथामका उपायहरू र कहिले स्वास्थ्य जाँच गराउने भन्ने बारेमा जानकारी दिनु पनि स्क्रीनिङ को महत्त्वपूर्ण भाग हो।

नेपालमा महिला तथा दम्पतिहरूमा हुने प्रमुख प्रजनन रुग्णता जस्तै पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्तन क्यान्सर अब्सटेट्रिक फिस्टुला आँड खस्ने समस्या बाँझोपना जस्ता समस्याहरूको एकीकृत रूपमा पहिचान गर्न शिविर वा स्वास्थ्य संस्थामा आएका सेवाग्राही महिला वा दम्पतिलाई लक्षित समूहमा पर्ने नपर्ने एकिन गरी सोही समयमा नै सम्पूर्ण रुग्णताको परीक्षण गरी सोही अनुसारको समस्याको व्यवस्थापन वा आवश्यकता अनुसार प्रेषण समेत गर्न यो कार्यक्रम राखिएको हो।

भरतपुर महानगरपालिकाका विभिन्न स्थानमा बसोबास गर्ने ३० वर्ष माथि उमेर समूहका महिलाहरूको भी. आई. ए. विधि मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ, आँड खस्ने समस्याको पहिचान तथा व्यवस्थापन र अन्य प्रजनन समस्याको उपचार तथा प्रेषण गर्ने हेतुले यस शिविर संचालन गरिएको हो।

उद्देश्य

- भी. आई. ए. विधि मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ गरि शंकास्पद महिलाहरूलाई समयमानै प्रेषण गर्नु।
- आँड खस्ने समस्याको पहिचान गरि व्यवस्थापन गर्ने र आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्नु।
- विभिन्न किसिमका प्रजनन स्वास्थ्य समस्या भएका महिलाहरूलाई उचित परामर्श र उपचार गर्नु।
- समुदायमा रहेका महिलाहरूलाई नियमित प्रजनन स्वास्थ्य जाँचको महत्त्वको बारेमा सचेतना प्रदान गर्नु।

शिविर सञ्चालन भएको मिति

२०८१ मंसिर ०६ गतेदेखि पौष ८ गते सम्म

शिविर सञ्चालन भएको स्थान

जितपुर आ.स्वा.के., जलदेवि आ.स्वा.के., आँपटारी आ.स्वा.के., गुञ्जनगर स्वा. चौ., नगरवन आ.स्वा.के., खडानन्द दवाडी आ.स्वा.के., कसरा न.स्वा.के., कैलाशनगर आ.स्वा.के., राममन्दिर आ.स्वा.के., कविलास स्वा.चौ., शहिद गणेश स्वा.चौ., दिव्यनगर स्वा.चौ

शिविरबाट लाभान्वित सेवाग्राहीको विवरण

क्र.सं.	शिविर सञ्चालन भएको स्वास्थ्य संस्था	जम्मा सेवाग्राही	VIA परीक्षण गरिएका	शंकास्पद प्रेषण गरिएका	पाठेघर खसेका	रिङ पेसरी लगाएका	अन्य सेवा लिएका
1	जितपुर आ.स्वा.के	53	49	1	4	1	15
2	जलदेवि आ.स्वा.के.	135	130	9	3	1	21
3	आँपटारी आ.स्वा.के	67	65	1	3	1	14
4	गुन्जनगर स्वा. चौ.	100	86	3	9	1	12
5	नगरवन आ.स्वा.के.	89	85	6	4	0	16
6	खडानन्द दवाडी आ.स्वा.के.	105	102	4	0	0	35
7	कसरा न.स्वा.के.	52	49	0	0	0	18
8	कैलाशनगर आ.स्वा.के.	56	52	2	3	0	12
9	राममन्दिर आ.स्वा.के.	165	160	10	4	1	30
10	कविलास स्वा.चौ.	52	52	4	4	0	18
11	शहिद गणेश स्वा.चौ.	144	136	6	5	0	36
12	दिव्यनगर स्वा.चौ.	161	157	10	2	1	15
	जम्मा	1179	1123	56	41	6	242

शिविर पश्चातका उपलब्धिहरु :

- ११२३ जना महिलाको भी. आई. ए. विधि मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ गरिएको ।
- पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिङ गर्दा ५६ जना महिलाहरुको नतिजा शंकास्पद लागि प्रेषण गरियो ।
- आँड खस्ने समस्याको पहिचान गरी व्यवस्थापन (Kegel exercise र Ring pessary) र आवश्यकता अनुसार प्रेषण गरिएको ।
- विभिन्न किसिमका प्रजनन् स्वास्थ्य समस्या भएका महिलाहरुलाई उचित परामर्श र उपचार गरिएको ।
- समुदायमा रहेका महिलाहरुलाई नियमित प्रजनन् स्वास्थ्य जाँचको महत्वको बारेमा सचेतना प्रदान गरिएको ।

५. सुत्केरी पोषण झोला कार्यक्रम

परिचय

सुत्केरी पोषण झोला कार्यक्रम भरतपुर महानगरपालिकाले सुत्केरी महिला र नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार गर्न सुरु गरेको एक महत्त्वपूर्ण पहल हो । यो कार्यक्रम विशेष गरी मातृ तथा शिशु मृत्युदर घटाउने र पोषणको अवस्था सुधारने लक्ष्यका साथ ल्याइएको हो । यो कार्यक्रम अन्तर्गत भरतपुर महानगरपालिका मातहतका सरकारी वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी भइसकेपछि घर फर्कने महिलाहरूलाई पोषणयुक्त खानेकुरा भएको एउटा विशेष झोला प्रदान गरिन्छ । यसले सुत्केरी अवस्थामा आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्वहरू पूर्ति गर्न र संक्रमणबाट बच्न मद्दत गर्छ ।

कार्यक्रमका मुख्य उद्देश्यहरू:

- सुत्केरी महिलालाई आवश्यक पोषण प्रदान गर्ने: सुत्केरी अवस्थामा शरीरलाई थप पोषणको आवश्यकता पर्छ। यस झोलाले महिलाहरूलाई घरमा पनि सन्तुलित आहार लिन प्रोत्साहन गर्छ ।
- शिशुको स्वास्थ्य सुनिश्चित गर्ने: आमा स्वस्थ भएमा शिशुको स्वास्थ्य पनि राम्रो हुन्छ। पोषणयुक्त दूध उत्पादनका लागि पनि आमाको पोषणमा ध्यान दिनु आवश्यक छ ।
- गर्भवती महिलाहरूलाई स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुन प्रोत्साहन गर्ने: यो कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी हुने महिलाहरूलाई प्रदान गरिने हुँदा यसले सुरक्षित प्रसूतिलाई पनि प्रोत्साहन गर्छ ।
- मातृ तथा शिशु मृत्युदर घटाउने: समग्रमा, पोषण र सरसफाइमा सुधार ल्याएर मातृ तथा शिशु मृत्युदर कम गर्ने यस कार्यक्रमको दीर्घकालीन लक्ष्य हो ।

सुत्केरी पोषण झोलामा समावेश गरिएका सामग्रीहरू

- क) खारिएको शुद्ध गाई वा भैंसीको घिउ – १ किलोग्राम
- ख) चना – १ किलोग्राम
- ग) केराउ – १ किलोग्राम
- घ) कुखराको अण्डा – १ क्रेट
- ङ) बालबालिकाको चिन्ह अंकित आयोडिनयुक्त नुन – १ किलोग्राम
- च) आईरन – ४५ चक्की
- छ) शतावरी चुर्ण – १०० ग्राम
- ज) दशमुल तेल – १ बोतल

सुत्केरी पोषण झोला प्राप्तिका लागि न्यूनतम मापदण्डहरू

- क. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा मातृशिशु रजिष्टरमा दर्ता भई कार्ड प्राप्त गरेको हुनुपर्नेछ ।
- ख. भरतपुर महानगरपालिका अन्तर्गतका बर्थिङ सेन्टरमा वा महानगरपालिकाभित्रका सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएको हुनुपर्नेछ ।
- ग. यो कार्यक्रम भरतपुर महानगरपालिकाको स्थायी बासिन्दा खुल्ने कागजात पेश गर्नेलाई मात्र लागू हुनेछ ।
- घ. बच्चाको जन्मदर्ता प्रमाणपत्र अनिवार्य हुनुपर्नेछ ।
- ङ. बच्चा जन्मेको ४५ दिन भित्र निबेदन पेश गर्नुपर्नेछ।

सुत्केरी पोषण झोला कार्यक्रमको प्रगति विवरण २०८१।८२

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	सेवा पाएका सुत्केरी महिला संख्या	कैफियत
१	शिवनगर प्रा.स्वा.के	२०	
२	गुन्जनगर स्वा. चौ.	२५	
३	शारदानगर स्वा.चौ.	२१	
४	जगतपुर स्वा.चौ.	२०	
५	मेघौली स्वा.चौ.	२४	
	जम्मा	११०	

भाग ८: अनुसूचीहरू

अनुसूची १: जनस्वास्थ्य शाखाको कार्यविवरण

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐनको दफा ११ उपदफा २ (झ) अनुसार

१. आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई तथा पोषण सम्बन्धी नीति, कानून, मापदण्ड, योजनाको तर्जुमा, कार्यान्वयन तथा नियमन,
२. आधारभूत स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य र पोषण सेवाको सञ्चालन र प्रवर्द्धन,
३. अस्पताल र अन्य स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना तथा सञ्चालन,
४. स्वास्थ्य सेवा सम्बन्धी भौतिक पूर्वाधार विकास तथा व्यवस्थापन,
५. स्वच्छ खानेपानी तथा खाद्य पदार्थको गुणस्तर र वायु तथा ध्वनिको प्रदुषण नियन्त्रण र नियमन,
६. सरसफाई सचेतनाको अभिवृद्धि र स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको व्यवस्थापन,
७. स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैला सङ्कलन, पुनः उपयोग, प्रशोधन, विसर्जन र सो को सेवा शुल्क निर्धारण र नियमन,
८. रक्त सञ्चार सेवा तथा स्थानीय र शहरी स्वास्थ्य सेवा सञ्चालन,
९. औषधी पसल सञ्चालन, अनुमति, अनगुमन र नियमन,
१०. सरसफाई तथा स्वास्थ्य क्षेत्रबाट निष्कासित फोहोरमैला व्यवस्थापनमा निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रसँग समन्वय, सहकार्य र साझेदारी,
११. परिवार नियोजन तथा मातशिशु कल्याण सम्बन्धी सेवा सञ्चालन, अनुमति, अनगुमन तथा नियमन,
१२. महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण, रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन ।

अनुसूची २: महानगरपालिकाबाट स्वीकृत स्वास्थ्य सम्बन्धी ऐन, नियम तथा कार्यविधिहरू

- भरतपुर महानगरपालिका जनस्वास्थ्य ऐन, २०७७
- भरतपुर महानगरपालिका स्वास्थ्य संस्था दर्ता, अनुमती, नविकरण तथा स्तरोन्नती सम्बन्धी कार्यविधि, २०७७
- दीर्घकालिन सेवा गरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि लागि सम्मानजनक बिदाई गर्ने कार्यविधि, २०७८
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूका लागि चाडबाड खर्च प्रदान गर्ने कार्यविधि, २०७८
- वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी हुने महिलालाई पोषण खर्च प्रदान गर्ने कार्यविधि, २०८१

अनुसुची ३: लक्ष्य तोकिएका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको प्रगती विवरण

क्र.सं.	कार्यक्रम / क्रियाकलापहरू	वार्षिक लक्ष्य	वार्षिक प्रगति	
			परिमाण	प्रतिशत
	संघीय सरकारबाट सशर्त हस्तान्तरित कार्यक्रम २०८१।८२			
१	मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यान्सर रोगी र मेरूदण्ड पक्षघातका विरामीहरूलाई औषधि उपचार खर्च बापत मासिक रु ५ हजार दरले उपलब्ध गराइने रकम	१	१	१००
२	स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा आयुर्वेद औषधालयहरूमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहरूको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलव, महंगी भत्ता र पोषाक भत्ता	१	१	१००
३	आकस्मिक अवस्थामा औसधि एवं ल्याब सामग्री ढुवानी, रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङका लागि फर्म फरमेट छपाइ, ई-टि.बि रजिस्टरअध्यावधिक, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम, स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्ध वार्षिक समिक्षा तथा कोहर्ट विश्	१	१	१००
४	समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धी अभिमुखीकरण एवम् घरदैलो क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम। क्षयरोगका जोखिम समुह तथा स्वास्थ्य सेवाको पहुच कम भएका समुदायमा सकृय क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम। घरपरिवारका सदस्यहरूको सम्पर्क परीक्षण, एवं पाँच वर्ष मुनिका बालबालिमा क्षयरोग रो	१	१	१००
५	कम्युनिटी डट्स कार्यक्रम कार्यक्रम संचालन, र महानगर, उपमहानगर तथा नगरपालिकाका स्वास्थ्यकर्मिहरू लाइ क्षयरोग मोडुलर तालिम	१	१	१००
६	प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	१	१	१००
७	परिवार योजना सेवा	१	१	१००
८	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	१	१	१००
९	पोषण कार्यक्रम	१	१	१००
१०	स्थानिय तह तर्फ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, सुरक्षित निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	१	१	१००
११	स्थानिय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम सन्चालन	१	१	१००

१२	एच.पी.भी. खोप अभियान तथा नियमित खोपमा शुरुवात को लागि कार्यक्रम संचालन तथा ब्यबस्थापन (स्वास्थ्यकर्मीको तालिम, महिला स्वास्थ्यस्वयंसेविका/स्वयंसेवक को अभिमुखीकरण, विद्यालय शिक्षक को बैठक र पालिका तथा वडा खोप समन्वय समितिको बैठक) खर्च	१	१	१००
१३	स्थानीय तहको साझेदारीमा नियमित खोप सुदृढीकरण, पूर्ण खोप सुनिश्चतता र दीगोपनाका लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरधुरी सर्वेक्षण, पालिकाबाट वडा भेरिफिकेशन, अनुगमन तथा प्रमाणीकरणको सुपरिवेक्षण तथा व्यवस्थापन खर्च	१	१	१००
१४	जुनोटिक रोगहरु, AMR सम्बन्धि पैरवी तथा अभिमुखीकरण, Rabies Day	१	१	१००
१५	किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अनुगमन एवम् मूल्याङ्कन तथा किटजन्य रोग नियन्त्रणका लागि Active Case Detection तथा slide ढुवानी समेत (औलो र कालाजार)	१	०	०
१६	डेङ्गु लगायतका किटजन्य रोगहरुको नियन्त्रणका लागि लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने, बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरूसंग अभिमुखीकरण गर्ने र किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेशन	१	१	१००
१७	संक्रामक तथा महामारीजन्य रोग निगरानी, खानेपानी/खाद्य गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम संचालन(रुलाखमा)	१	०	०
१८	स्वास्थ्यकर्मी तथा म.स्वा.स्वयं.सेविका परिचालन गरि कुष्ठरोग विरामीको सम्पर्क परीक्षण	१	०	०
१९	नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर वृद्धिका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बैठक, डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेशन एवम् अर्धवार्षिक र वार्षिक समिक्षा	१	१	१००
२०	स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई इम्प्लान्ट तालिम	१	१	१००
२१	आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि औषधि खरिद	१	१	१००
२२	स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (अभिमुखीकरण, समिक्षा, फलो अप , अनुगमन तथा सुदृढीकरण समेत)	१	१	१००
२३	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (पोसाक प्रोत्साहन र यातायात खर्च)	१	१	१००
२४	आयुर्वेद सेवा कार्यक्रम (आयुर्वेद औषधालय)	१	१	१००
२५	भरतपुर महानगरपालिका वाड न १४ स्थित शिवनगर अस्पतालको स्तरोन्नती	१	१	१००
	संघीय सशर्त जम्मा	२५	२२	८८.०
	प्रदेश सरकारबाट सशर्त हस्तान्तरित कार्यक्रम २०८१।८२			
१	एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम (विद्यालय नर्सको पारिश्रमिक लगायत)	१	१	१००

२	स्वास्थ्य केन्द्र ट्रस निर्माण / सबलीकरण, भरतपुर २३	१	१	१००
३	स्वास्थ्य केन्द्र भवन निर्माण / सबलीकरण, भरतपुर २	१	१	१००
	प्रदेश सशर्त जम्मा	३	३	१००
	भरतपुर महानगरपालिका - स्वास्थ्य कार्यक्रम २०८१।८२			
१	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई मासिक यातायात खर्च	१	१	१००
२	खोप तथा गाउँघर क्लिनिक (आयुर्वेद समेत) संचालन प्रोत्साहन खर्च	१	१	१००
३	सूर्तिजन्य पदार्थ नियन्त्रण तथा नियमन सम्बन्धी कार्यक्रम	१	१	१००
४	पूर्ण खोप महानगरपालिका दिगोपनाका लागि घरधुरी सर्वेक्षण तथा सुनिश्चितता कार्यक्रम	१	१	१००
५	स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको अर्धवार्षिक, वार्षिक समीक्षा एवं मासिक बैठक	१	१	१००
६	दीर्घकालिन सेवा गरेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई सम्मानजनक विदाई	१	१	१००
७	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रोत्साहन खर्च	१	१	१००
८	स्वास्थ्य संस्थाहरुका लागि विद्युत, पानी, संचार	१	१	१००
९	जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन खोज, अध्ययन	१	१	१००
१०	स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम मेडिकल सिटी बहस	१	०	०
११	स्वास्थ्य संस्थामा सरसफाइमा संलग्न कर्मचारीहरुलाई संक्रमण रोकथाम अभिमुखीकरण	१	१	१००
१२	स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आधारभूत लेखा तथा जिन्सी सम्बन्धी अभिमुखीकरण	१	१	१००
१३	डेङ्गी, स्क्रब टाइफस, औलो लगायतका संक्रामक एवं भेक्टरजन्य रोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन कार्यक्रम	१	०	०
१४	LMIS, HMIS तथा DHIS 2 सुदृढिकरण कार्यक्रम, अनसाइट कोचिङ एवं डाटा भेरिफिकेशन	१	१	१००
१५	दिवस तथा जयन्ती, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय योग दिवस कार्यक्रम	१	१	१००
१६	समुदायसँग मेयर स्वास्थ्य कार्यक्रम	१	१	१००
१७	महानगरका वर्थिङ सेन्टरमा सुत्केरी हुने महिलालाई पोषण सहयोग कार्यक्रम	१	१	१००
१८	रक्तसञ्चार सेवा सहयोग तथा प्रोत्साहन कार्यक्रम	१	१	१००
१९	विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन एवं स्क्रिनिङ कार्यक्रम	१	१	१००
२०	लागुपदार्थ दुर्व्यसनी नियन्त्रण साझेदारी कार्यक्रम	१	१	१००
२१	स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा आयुर्वेद सेवा सम्बन्धी कार्यक्रम	१	१	१००
२२	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउने	१	१	१००
२३	जर्नी अफ रिक्भरी सँगको साझेदारीमा लागुऔषध नियन्त्रण कार्यक्रम	१	१	१००

२४	माघेसंक्रान्ती मेला लगायत धार्मिक सांस्कृतिक महोत्सवमा हेल्थ डेस्क सञ्चालन	१	१	१००
२५	निजी स्तरका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुको अनुगमन तथा नियमन	१	१	१००
२६	संस्थासँग सहकार्यमा सामुदायिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन कार्यक्रम	१	१	१००
२७	महानगरका सरकारी तथा निजी संस्थाहरुको स्वास्थ्य प्रोफाइल तयारी	१	०	०
२८	एच.आई.भी. सम्बन्धी सचेतना एवं संक्रमित बालबालिकाहरुका लागि सहयोग प्रदान	१	१	१००
२९	भरतपुर अस्पताललाई महिला, ज्येष्ठ नागरिक एवं अपाङ्गता भएकाहरुलाई निशुल्क ओपिडी टिकट वापत अनुदान	१	१	१००
३०	स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट निशुल्क स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधी, सर्जिकल, पोषण तथा प्रयोगशाला सामग्री खरिद	१	१	१००
३१	महामारी तथा अत्यावश्यक अवस्थामा औषधी उपकरण प्रयोगशाला सामग्री खरिद	१	०	०
३२	आयुर्वेद औषधालयहरुबाट निशुल्क वितरणका लागि आयुर्वेद औषधी तथा सामग्री खरिद	१	१	१००
३३	मृगौला प्रत्यारोपण गरेका डायलाइसिस गराइरहेका र मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीहरुलाई औषधी उपचार सहयोग (स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट सोधभर्ना हुने)	१	१	१००
३४	स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड सुदृढिकरण एवं सहयोग कार्यक्रम	१	१	१००
३५	स्वास्थ्य संस्थाहरुको भवन निर्माण तथा मर्मत सुधार (वडा नं. ५, ९, १२, २९ लगायत)	१	१	१००
	महानगरपालिका स्थानीय जम्मा	३५	३१	८८.६
	संघीय सरकारबाट सशर्त हस्तान्तरित कार्यक्रम (थप विनियोजन) २०८१।८२			
१	मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गराइरहेका, क्यासर रोगी र मेरुदण्ड पक्षघातका विरामीहरुलाई औषधि उपचार खर्च बापत मासिक रु ५ हजार दरले उपलब्ध गराइने रकम	१	१	१००
२	स्थानिय तह तर्फ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्प्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानो झोला, सुरक्षित निशुल्क गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	१	१	१००
	थप विनियोजन संघीय सशर्त जम्मा	२	२	१००
	कुल जम्मा	६५	५८	९४.१४

अनुसुची ४: बजेट खर्च विवरण २०८१।८२

आ.व. २०८१/८२ मा स्वास्थ्य तर्फको बजेट खर्च विवरण

बजेट	विनियोजित बजेट रु.	खर्च रु.	बजेट खर्च (%)	भौतिक प्रगति (%)	कैफियत
संघीय सर्शत अनुदान	१८,३६,२७,०००।-	१७,३५,७५,०००।-	९४.५३%	८८.९%	
प्रदेश सर्शत अनुदान	१,४५,९५,०००।-	१,२८,०१,०००।-	८७.७१%	१००%	
समानिकरण अनुदान (स्थानीय)	४,००,००,०००।-	२,३७,७४,०००।-	५९.४४%	८८.६%	
विशेष अनुदान (संघीय/प्रदेश)	०।-	०।-		०	
जम्मा	२३,८२,२२,०००।-	१६,५४,४६,२५९।-	९४.१४%	८३.३%	

अनुसूची ५: स्थानीय शासन कार्यसम्पादन मूल्याङ्कन प्रणाली (Local Governance Performance Assessment System: LGPAS) का सूचकहरूको प्रगति २०८०।८१

विषयक्षेत्र: १. सुशासन तथा संस्थागत विकास

उपक्षेत्र: १.४. सार्वजनिक सेवा प्रवाह

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याङ्को आधार
१.४.३. सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता	ख. सेवा प्रवाहलाई सहज बनाउन घुम्ती सेवा वा संयुक्त सेवा (निजी, गैरसरकारी वा सामुदायिक क्षेत्रसँग वा अन्य स्थानीय तहसँग वा प्रदेश वा संघीय सरकारका निकायसँग) सञ्चालन भएको (सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) ऐन, २०६४ को दफा २६)	घुम्ती सेवा वा संयुक्त सेवा सञ्चालनको प्रगति खुल्ने वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति वा सञ्चालित सेवाको स्थान, संख्या र सेवा लिएका सेवाग्राहीको संख्या खुलाइएको केही तस्वीरहरू सहितको विवरण

अन्तर निकाय समन्वय एवं घुम्ती सेवा वा संयुक्त सेवा विवरण २०८१।८२

शिवनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा विशेषज्ञ सेवा सुरुवात

भरतपुर महानगरपालिका-१४ मा रहेको शिवनगर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रमा विशेषज्ञ सेवा सुरु भएको छ । कलेज अफ मेडिकल साइन्सेस शिक्षण अस्पताल र भरतपुर आँखा अस्पतालसँगको समन्वयमा केन्द्रबाट हप्ताको तीन दिन विशेषज्ञ सेवा दिन लागिएको हो । विशेषज्ञ सेवाको समुद्घाटन भरतपुर महानगर प्रमुख रेनु दाहालबाट २०८१ श्रावण १० गते एक कार्यक्रमका बीच भएको हो ।

स्रोत:

<https://gorkhapatraonline.com/index.php/news/117269>

<https://metronews.bharatpurmun.gov.np/news/detail/2504491338>

<https://www.kantipurhealth.com/archives/69410>

<https://narayanionline.com/2024/07/336356/>

<https://medicalpatra.com/news-details/12572/2024-07-26>

<https://www.chitwanpost.com.np/20250621-29293>

संविधान दिवसको अवसरमा निशुल्क स्वास्थ्य शिविर

संविधान दिवस तथा राष्ट्रिय दिवस २०८१ को अवसरमा भरतपुर-२४, ध्रुवस्थित श्री राष्ट्रिय आधारभूत विद्यालय प्रगति चोकमा २०८१ आश्विन ३ गते बृहत निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर सम्पन्न भएको छ । भरतपुर महानगरपालिका र भरतपुर आँखा अस्पतालको सहकार्यमा जनस्वास्थ्य कार्यालय चितवन र बकुलहर रत्ननगर अस्पतालको संयुक्त आयोजनामा भरतपुर वार्ड नं. २४ स्थित धुर्बमा बृहत निशुल्क स्वास्थ्य शिविर सम्पन्न भएको छ ।

करिब ६०% सिमान्तकृत बस्ति रहेको उक्त स्थानमा विभिन्न बिशेषज्ञ सेवा प्रदान गरिएको थियो जसमध्ये १५३ जनाले जनरल फिजिसियन सेवा, २२८ जनाले आखा परिक्षण सेवा, १३५ जनाले हाडजोर्नी सेवा, ४५ जनाले प्रयोगशाला सेवा, ६० जनाले भिडियो एक्सरे सेवा, ८४ जनाले स्त्रीरोग सेवा, ४५ जनाको पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परिक्षण सेवा लगायत करिब ४५० जनाले ७५० भन्दा बढी बिशेषज्ञ सेवा प्राप्त गरेका छन । शिविरमा आवश्यक सबैलाई निशुल्क औषधी साथै ४८ जनालाई निशुल्क चश्मा समेत वितरण गरिएको छ । परिक्षणको क्रममा मोतिबिन्दु देखिई शल्यक्रिया गर्नु पर्ने १७ बिरामी पत्ता लागेका छन, जसलाई भरतपुर आँखा अस्पतालको सहकार्यमा निशुल्क शल्यक्रिया सेवा समेत प्रदान गरिनेछ ।

स्रोत: <https://reporterspana.com/news/detail/850>

<https://www.facebook.com/profile.php?id=100064208583965>

विषयक्षेत्र: १. सुशासन तथा संस्थागत विकास

उपक्षेत्र: १.५ सार्वजनिक वित्त व्यवस्थापन

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
१.६.२. अन्तरतह समन्वय	ख. विषयगत क्षेत्रका पोर्टलमा विवरण अद्यावधिक भएको (N-WASH, IHMIS, EMIS र किसान सूचीकरण व्यवस्थापन प्रणाली)	पोर्टलबाटै सिर्जना गरी प्रिन्ट गरिएको प्रत्येक पोर्टलको कम्तिमा एक पेज विवरण वा पोर्टल अद्यावधिक गरिएको खुल्ने विवरण

Integrated Health Management Information System- IHMIS Portal बाट प्राप्त सेवा पाएकाको विवरण

Data Set Report, 31304 Bharatpur Metropolitan City, 01-1 Reporting Status Dataset (NEW)

मासिक प्रगती प्रतिवेदन												
उमेर समूह	नयाँ सेवाग्राहीको संख्या		जम्मा (नयाँ/पुराना) सेवाग्राही संख्या		प्रेषण भई आएका जम्मा सेवाग्राही		कार्यक्षेत्र भित्र पर्ने निकाय	संचालन/प्रतिवेदन हुनुपर्ने (संख्या)	संचालन/प्रतिवेदन भएको (संख्या)	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS)	
	म.	पु.	म.	पु.	म.	पु.					कार्यन्वयन १ - पहिलो २ - दोश्रो	स्कोर (%)
०-९ वर्ष	57127	64762	77796	90246	50	47	गाउँघर क्लिनिक	264	254	4049		54
१०-१४ वर्ष	47374	46283	58012	58333	31	35	खोप क्लिनिक	912	912	31813		2231
१५-१९ वर्ष	55172	56097	71051	70216	36	39	खोप सेसन	1169	1209			
२०-५९ वर्ष	336323	195805	588733	342073	804	426	सरसफाई सेसन (पटक)	1058	1000	13737		
६०-६९ वर्ष	73251	68316	122649	116199	160	144	म. स्वा. स्व. से.	2484	2334	84013		
>= ७० वर्ष	63895	63274	97692	105647	99	97						

Download Excel

Download CSV

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/api/apps/HMIS-Reports/data-set-report/index.html#>

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.१. खानेपानी तथा सरसफाइ

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
२.१.१. खानेपानी सेवामा पहुँच	ख. स्वास्थ्य संस्था, विद्यालय लगायत सबै सार्वजनिक निकायमा आधारभूत तहको खानेपानी सेवा उपलब्ध भएको (खानेपानी तथा सरसफाइ ऐन, २०७५ को दफा ७ र ८)	गाउँपालिका/नगरपालिकाभित्र रहेका कुल सार्वजनिक निकायको संख्या र खानेपानी सेवा उपलब्ध भएका सार्वजनिक निकायको विवरण

स्वास्थ्य संस्थामा आधारभूत खानेपानी सेवाको पहुँच विवरण २०८१।८२

स्वास्थ्य संस्थाको जम्मा संख्या	आधारभूत खानेपानी सेवाको पहुँच भएका स्वास्थ्य संस्था	आधारभूत खानेपानी सेवाको पहुँच नभएका स्वास्थ्य संस्था	कैफियत
४०	४०	०	

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पृष्ठ्याङ्को आधार
२.३.१. स्वास्थ्य सेवामा पहुँच	क. आधा घण्टाको पैदल दुरीभित्र स्वास्थ्य सेवाको पहुँच भएका घरपरिवारको प्रतिशत (स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ को दफा ११ (झ) र दीगो विकास लक्ष्य)	"क. वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति ख. घुम्ती सेवामार्फत सेवा प्रवाह भएको भाग सोको विवरण"

स्वास्थ्य सेवामा पहुँच विवरण २०८१।८२

आधा घण्टाको पैदल दुरीभित्र स्वास्थ्य सेवाको पहुँच भएका घरपरिवारको प्रतिशत: ९५ प्रतिशत भन्दा माथि घरपरिवारको आधा घण्टाको पैदल दुरीभित्र स्वास्थ्य संस्था रहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाको पहुँच नभएका क्षेत्रहरुमा खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको छ ।

वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्था, खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको विवरण

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	खोप क्लिनिक	गाउँघर क्लिनिक	म.स्वा.स्व.से.
१	ठिमुरा आ.स्वा.के.	१	१	०	११
२	आँपटारी आ.स्वा.के.	२	१	०	५
३	नगरवन आ.स्वा.के.	३	१	०	६
४	राममन्दिर आ.स्वा.के.	४	३	०	१०
५	भीमलाल आ.स्वा.के.	५	१	०	५
६	तोरीखेत न.स्वा.के.	५	१	०	६
७	शहिद गणेश स्वा.चौ.	६	५	०	६
८	कृष्णपुर आ.स्वा.के.	७	१	०	६
९	भरतपुर स्वा.चौ.	८	२	०	६
१०	शरदपुर आ.स्वा.के.	९	१	०	२०
११	मातृशिशु क्लिनिक	१०	१	०	०
१२	जलदेवी आ.स्वा.के.	११	२	०	८
१३	मुनाल आ.स्वा.के.	१२	१	०	७
१४	ख.द. आ.स्वा.के.	१३	१	०	५

क्र.सं.	स्वास्थ्य संस्था	वडा नं.	खोप क्लिनिक	गाउँघर क्लिनिक	म.स्वा.स्व.से.
१५	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	१४	४	०	७
१६	फुलबारी स्वा.चौ.	१५	४	२	१६
१७	सुर्यनगर न.स्वा.के.	१५	१	०	०
१८	मंगलपुर स्वा.चौ.	१६	४	२	६
१९	गुञ्जनगर स्वा.चौ.	१७	३	२	५
२०	शशिनगर आ.स्वा.के.	१८	२	१	४
२१	शारदानगर स्वा.चौ.	१९	३	१	४
२२	भीमनगर आ.स्वा.के.	२०	२	०	५
२३	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	२१	५	२	९
२४	पटिहानी स्वा.चौ.	२२	३	२	५
२५	जगतपुर स्वा.चौ.	२३	१	०	४
२६	कसरा न.स्वा.के.	२३	१	०	२
२७	ध्रुव आ.स्वा.के.	२४	२	१	३
२८	शुक्रनगर स्वा.चौ.	२५	५	४	९
२९	दिव्यनगर स्वा.चौ.	२६	५	३	९
३०	मेघौली स्वा.चौ.	२७	२	०	५
३१	जितपुर आ.स्वा.के.	२८	२	०	४
३२	कविलास स्वा.चौ.	२९	३	२	९
३३	चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.	२९	२	०	०
३४	देवघाट क्लिनिक	१	०	०	०
३५	देवघाट आ.औ.	१	०	०	०
३६	शिवघाट आ.औ.	४	०	०	०
३७	गुञ्जनगर आ.औ.	१८	०	०	०
३८	पटिहानी आ.औ.	२२	०	०	०
३९	मेघौली आ.औ.	२७	०	०	०
४०	डालेटार आ.औ.	२९	०	०	०
	जम्मा		७६	२२	२०७

घुम्ती सेवामार्फत सेवा प्रवाह भएको भए सोको विवरण

महानगरपालिकाका टोल टोलमा सञ्चालन गरिएको समुदायसँग मेयर स्वास्थ्य कार्यक्रमको वडा अनुसार प्रगति

क्र.सं.	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	महिला	पुरुष	जम्मा	कैफियत
1	1	ठिमुरा आ.स्वा.के.	207	230	437	
2	2	आँपटारी आ.स्वा.के.	190	215	405	
3	3	नगरबन आ.स्वा.के.	158	156	314	
4	4	राममन्दिर आ.स्वा.के.	364	277	641	
5	5	भिमलाल आ.स्वा.के.	114	90	204	वडा नं. 5 मा 444 जना
6	5	तोरिखेत न.स्वा.के.	135	105	240	
7	6	शहिद गणेश स्वा.चौ.गीतानगर	439	300	739	
8	7	कृष्णपुर आ.स्वा.के.	307	254	561	
9	8	भरतपुर स्वा.चौ.	275	191	466	
10	9	शरदपुर आ.स्वा.के.	196	185	381	
11	10	एम.सी.एच किलिनक	311	315	626	
12	11	जलदेवी आ.स्वा.के.	515	282	797	
13	12	मुनाल आ.स्वा.के.	329	244	573	
14	13	खडानन्द दवाडी आ.स्वा.के.	141	116	257	
15	14	शिवनगर प्रा.स्वा.के.	232	145	377	
16	15	फुलबारी स्वा.चौ.	187	194	381	वडा नं. 15 मा 464 जना
17	15	सुर्यनगर न.स्वा.के.	40	43	83	
18	16	मंगलपुर स्वा.चौ.	532	413	945	
19	17	गुञ्जनगर स्वा.चौ.	227	172	399	
20	18	शशीनगर आ.स्वा.के.	200	140	340	
21	19	शारदानगर स्वा.चौ.	151	98	249	
22	20	भिमनगर आ.स्वा.के.	157	130	287	
23	21	पार्वतीपुर स्वा.चौ.	228	159	387	
24	22	पटिहानी स्वा.चौ.	153	95	248	
25	23	जगतपुर स्वा.चौ.	171	129	300	

क्र.सं.	वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	महिला	पुरुष	जम्मा	कैफियत
26	24	ध्रुव आ.स्वा.के.	96	87	183	
27	25	शुक्रनगर स्वा.चौ.	184	134	318	
28	26	दिव्यनगर स्वा.चौ.	352	241	593	
29	27	मेघौली स्वा.चौ.	178	105	283	
30	28	जितपुर आ.स्वा.के.	186	132	318	
31	29	कविलास स्वा.चौ.	135	106	241	
		कुल जम्मा	7090	5483	12573	

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
2.3.1. स्वास्थ्य सेवामा पहुँच	ख. गरिब लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन गरेको (स्वास्थ्य बिमा ऐन, २०७४)	"क. गरिब लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि ख. वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रगति खुल्ने पानाको छायाँप्रति"

गरिब लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम सञ्चालन कार्यविधि: नभएको

गरिब विपन्न लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको प्रगति विवरण २०८१।८२

महानगरपालिका भित्रका गरिब विपन्न लक्षित स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम वडा स्तरबाट सञ्चालन भएको छ । आ.व. २०८१।८२ मा १७ वटा वडाहरूको वार्षिक वजेट तथा कार्यक्रममा गरिब विपन्नका लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमका लागि बजेट विनियोजन भई लक्षित समुहको बीमा गरिएको थियो ।

क्र.सं.	वडा नं.	कार्यक्रम शिर्षक	विनियोजित बजेट	कैफियत
१	१	लक्षित वर्गको कार्यक्रम (विपन्न एवं गरिब समुदायको लागि स्वास्थ्य बीमा)	२९७०००	
२	३	विपन्न वर्गलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम १०० घरपरिवारलाई	४०००००	
३	४	स्वास्थ्य बीमा	३०००००	

क्र.सं.	वडा नं.	कार्यक्रम शिर्षक	विनियोजित बजेट	कैफियत
४	७	विपन्न दलित स्वास्थ्य बीमा	१०००००	
५	८	स्वास्थ्य बीमा तथा स्वास्थ्य विकास कार्यक्रम	५०००००	
६	९	दलित तथा गरिब विपन्न वर्गलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम	३५००००	
७	१०	गरिव असहाय तथा दलित परिवारलाई निशुल्क स्वास्थ्य बीमा नविकरण	३०००००	
८	११	स्वास्थ्य बीमा नविकरण तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी विविध कार्यक्रम	५०००००	
९	१२	स्वास्थ्य बीमा विपन्न वर्गको लागि	२०००००	
१०	१३	मजदुर सुकुम्बासी गरिब तथा विपन्न परिवारहरूलाई स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम	५०००००	
११	१६	विपन्न वर्ग र अपाङ्गता भएकाहरूको स्वास्थ्य बीमा र विपन्न व्यक्तिहरूलाई सहयोग	२२००००	
१२	२२	विपन्न वर्गलाई स्वास्थ्य बीमा तथा नविकरण कार्यक्रम	८०००००	
१३	२३	विपन्न नागरिकसँग स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम	३५००००	
१४	२४	ल्यान्डफिल क्षेत्रका विपन्नहरूका लागि स्वास्थ्य पुनर्बीमा	२२४०००	
१५	२५	विपन्न परिवारको बीमा कार्यक्रम तथा वेवारिसे लास व्यवस्थापन	३५००००	
१६	२७	विपन्न वर्गहरूलाई स्वास्थ्य बीमा	४०००००	
१७	२९	विपन्न दलितहरूको लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम १०।१० साझेदारीमा	१६००००	

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
२.३.२. सुरक्षित मातृत्व	क. स्वास्थ्य प्रोटोकल अनुसार पूर्व प्रसूति जाँच (ANC Visit) गरेको गर्भवती महिलाको प्रतिशत	पूर्व प्रसूति जाँच गरेका गर्भवती महिलाको प्रतिशतमा वार्षिक लक्ष्यको तुलनामा भएको प्रगति खुल्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS) प्रतिवेदनको पानाको छायाँ प्रति

पूर्व प्रसूती जाँच (ANC Visit) प्रगति २०८१।८२

31304 Bharatpur Metropolitan City	
	Shrawan 2081 - Asar 2082
1.1 - % of pregnant women who had at least one ANC checkup	188.35
1.47 Percentage of women who had first ANC checkup as per protocol	74.79
1.2 - Percentage of pregnant women who had at least eight ANC visits a...	53.54

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-data-visualizer/index.html>

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
2.3.2. सुरक्षित मातृत्व	ख. सुत्केरी महिलाले स्वास्थ्य प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसूति जाँच (PNC Visit) गरेको प्रतिशत	उत्तर प्रसूति जाँच गरेका सुत्केरी महिलाको प्रतिशत खुल्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS) प्रतिवेदनको सम्बन्धित खण्डको छायाँप्रति

प्रोटोकल अनुसार उत्तर प्रसूति जाँच (PNC Visit) प्रगति विवरण २०८१।८२

31304 Bharatpur Metropolitan City	
	Shrawan 2081 - Asar 2082
1.16 - % of women who received a PNC within 24 hours of delivery	64.79
1.17 - % of women who had four postnatal check-ups as per protocol	8.34

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-data-visualizer/index.html>

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
2.3.2. सुरक्षित मातृत्व	क. स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका महिलाको प्रतिशत	"क. स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका महिलाको प्रतिशत खुल्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS) प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति ख. कुल जन्म दर्ताको तुलनामा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका महिलाको प्रतिशत खुल्ने वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति"

प्रसूति सेवा (Delivery Care) प्रगति विवरण २०८१।८२

31304 Bharatpur Metropolitan City	
	Shrawan 2081 - Asar 2082
1.6 - % of institutional deliveries	137.67
Total Institutional Delivery(new)	9360

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-data-visualizer/index.html>

कुल जन्म दर्ताको तुलनामा स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका महिला २०८१।८२

आ.व. २०८१।८२ मा जन्मदर्ता भएको संख्या	स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएका महिला संख्या	फरक संख्या	कैफियत
३८४८	९३६०	- ५५१२	शतप्रतिशत स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी भएको । अन्यत्र जिल्लाबाट समेत सेवा लिन आउने हुँदा संस्थागत सुत्केरी बढि देखिएको ।

स्रोत: <https://hmis.gov.np/hmis/api/apps/HMIS-Reports/data-set-report/index.html#>; पञ्जिकरण शाखा, भरतपुर महानगरपालिका;

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
2.3.2. सुरक्षित मातृत्व	ख. तोकिए बमोजिम (२६ हप्तासम्म) आइरन फोलिक एसिड चक्की पाएका किशोरीको प्रतिशत	२६ हप्तासम्म आइरन फोलिक एसिड चक्की पाएका किशोरीको प्रतिशत खुल्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS) प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति

किशोरीहरूलाई २६ हप्तासम्म आइरन फोलिक एसिड वितरण प्रगति २०८१।८२

31304 Bharatpur Metropolitan City	
Indicator	Shrawan 2081 - Asar 2082
8.11 - % of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 13 weeks	51.88
8.12 - % of adolescent girls aged 10-19 years who received IFA supplement for 26 weeks	39.48

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-data-visualizer/index.html>

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
2.3.4. बाल स्वास्थ्य	क. पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत	पूर्ण खोप प्राप्त गर्ने बालबालिकाको प्रतिशत खुल्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS) प्रतिवेदनको पानाको छायाँ प्रति

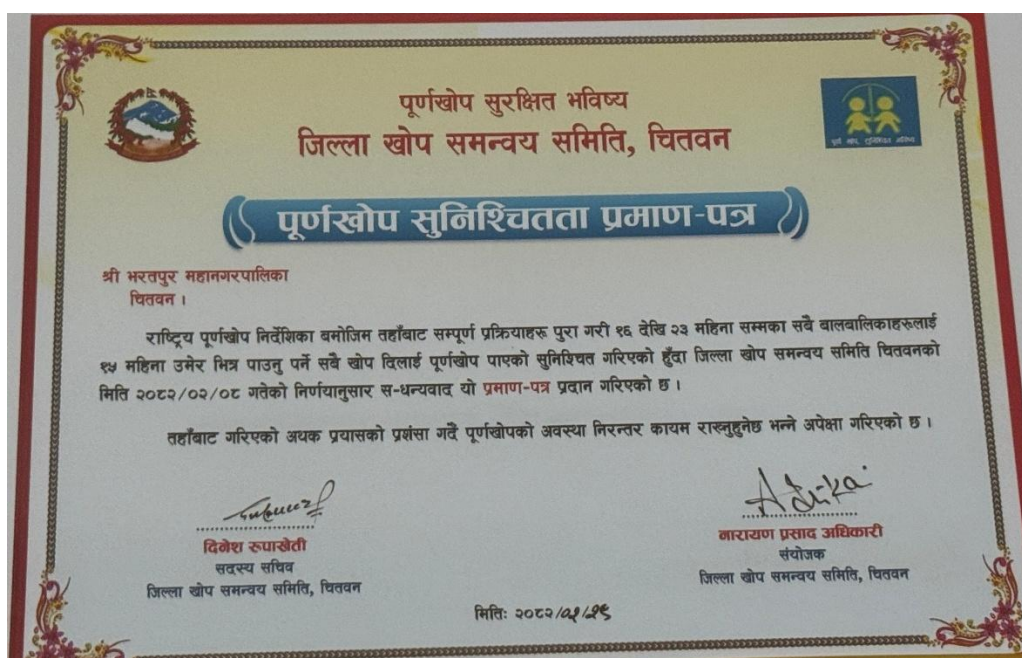
बालबालिकाहरूले पूर्ण खोप प्राप्त गरेको विवरण २०८१।८२

पूर्ण खोप सुनिश्चित गरिएको विवरण

- पूर्णखोप घोषणा तथा दिगोपना सुनिश्चितता भएको मिति: २०८२ जेठ २९ गते
- खोज र खोप अभियान अन्तर्गत खोप छुटेका बच्चाको खोज अभियानमा अन्तर्गत घरभेट गरेका बालबालिकाहरूको संख्या: १५८११

१५ महिना मुनिका जम्मा बालबालिका संख्या	१६ देखी ५९ महिनासम्मका जम्मा बालबालिका संख्या	शुन्य डोज खोप भएका बालबालिका संख्या
४१९८	११६१३	९

आंशिक डोज खोप पाएका बालबालिका संख्या	खोजेर खोप लगाईएका बालबालिका संख्या	पूर्ण खोप भएका १६ देखी ५९ महिनासम्मका जम्मा बालबालिकाको संख्या	कैफियत
३२५	३३४	११६१३	



विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
२.३.४. बाल स्वास्थ्य	ख. पाँच वर्षमुनिको बाल मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा)	५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर खुल्ने सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखाको प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति

पाँच वर्षमुनिको बाल मृत्युदर २०८१।८२

आ.व. २०८१।८२ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्राप्त विवरण अनुसार ५ वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर करिब ३ जना प्रति हजार जिवित जन्ममा रहेको छ ।

मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु					
मृत्यु भएको स्थान	मातृ मृत्यु (संख्या)			नवजात शिशु मृत्यु (संख्या)	
	गर्भावस्था	प्रसूति अवस्था	सुत्केरी अवस्था	०-७ दिन	८-२८ दिन
1	2	3	4	5	6
स्वास्थ्य संस्था		2	1	22	5
स्वास्थ्य संस्था बाहेक					

मृत्यु				
कारण			उमेर	
स्वासप्रस्वास	झाडापखाला	अन्य	२ देखि ११ महिना	१२-५९ महिना
31	32	33	34	35

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/api/apps/HMIS-Reports/data-set-report/index.html#>

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याङ्को आधार
2.3.5. पोषण सेवा	क. स्थानीय तह भित्र अति शीघ्र कुपोषण (Severe Acute Malnutrition: SAM) र मध्यम शीघ्र कुपोषण (Moderate Acute Malnutrition: MAM) भई OTC/ITC/NRC मा भर्ना भएकामध्ये निको हुने बालबालिकाको प्रतिशत	OTC/ITC/NRC मा भर्ना भएका मध्ये निको हुने बालबालिकाको प्रतिशत खुल्ने वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति

शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन प्रगति विवरण २०८१।८२

31304 Bharatpur Metropolitan City	
	Shrawan 2081 - Asar 2082
8.23 - % of SAM cases admitted at NRHs who recovered	100
8.27 - % of MAM cases admitted at NRHs who recovered	

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-data-visualizer/index.html>

विषयक्षेत्र: २. सामाजिक विकास

उपक्षेत्र: २.३ आधारभूत स्वास्थ्य

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
2.3.5. पोषण सेवा	ख. वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका बालबालिका मध्ये कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	दर्ता भएका मध्ये कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत खुल्ने एकीकृत स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (IHIMS) प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति

वृद्धि अनुगमन प्रगति विवरण २०८१।८२

31304 Bharatpur Metropolitan City	
	Shrawan 2081 - Asar 2082
8.4 - % of children aged 0-23 months registered and visited for growt...	0.78

Source: <https://hmis.gov.np/hmis/dhis-web-data-visualizer/index.html>

विषयक्षेत्र: ३. आर्थिक विकास

उपक्षेत्र: 4.1. स्थानीय सडक

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
4.1.3. सडक पहुँच	क. गाउँ/नगरपालिका केन्द्र, सबै वडा केन्द्र, स्वास्थ्य सेवा केन्द्रसम्म बाह्रै महिना सञ्चालन हुने गरी सडक पहुँच पुगेको	सडक पहुँच सम्बन्धी विवरण खुलेको प्रोफाइलको प्रति

स्वास्थ्य संस्थासम्म सडक पहुँच विवरण २०८१।८२

स्वास्थ्य संस्थाको जम्मा संख्या	पक्की सडक पुगेका स्वास्थ्य संस्था	पक्की सडक नपुगेका स्वास्थ्य संस्था	सडक नपुगेका स्वास्थ्य संस्था	कैफियत
४०	३९	१	०	

विषयक्षेत्र: ३. आर्थिक विकास

उपक्षेत्र: 4.2. भवन तथा अन्य सामाजिक पूर्वाधार

सूचक	उपसूचक	संलग्न गर्नुपर्ने पुष्ट्याइँको आधार
4.2.2. कार्यालय भवन र सो सम्बद्ध अन्य पूर्वाधार	ख. विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवम् सेवा केन्द्रहरू सञ्चालनको लागि आवश्यक भवन तथा अन्य पूर्वाधार निर्माण तथा नियमित मर्मत सम्भार गर्ने गरेको	विद्यालय, स्वास्थ्य संस्था एवं सेवा केन्द्रहरू सञ्चालनको लागि आवश्यक भवन तथा अन्य पूर्वाधार निर्माण एवं मर्मत सम्भारमा विनियोजित बजेट कार्यान्वयनको प्रगति खुल्ने वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनको पानाको छायाँप्रति

स्वास्थ्य संस्थाको भवन तथा अन्य पूर्वाधार निर्माण तथा मर्मत विवरण २०८१।८२

वजेट स्रोत	विनियोजित बजेट	पूर्वाधार निर्माण सम्पन्न भएका वा निर्माणाधिन स्वास्थ्य संस्था	मर्मत सुधार गरिएका स्वास्थ्य संस्था	कैफियत
संघीय सरकार	१,००,००,०००।-	शिवनगर प्रा.स्वा.के.		
प्रदेश सरकार	३५,०००।-	आँपटारी आ.स्वा.के.	कसरा न.स्वा.के.	
महानगरपालिका	१,०२,५०,०००।-	कविलास स्वा.चौ. मुनाल आ.स्वा.के. तोरीखेत न.स्वा.के.		

अनुसुची ६: अनुमानित लक्षित जनसंख्या आ.व. २०८१।८२

वडा नं.	जम्मा जनसंख्या	अनुमानित जिवित जन्म	००-१९ महिना	००-२३ महिना	००-५९ महिना	०६-२३ महिना	०६-५९ महिना
भरतपुर १	9701	153	151	298	713	221	632
भरतपुर २	20849	356	350	692	1655	513	1467
भरतपुर ३	18518	321	316	624	1496	464	1327
भरतपुर ४	22608	403	396	782	1868	580	1656
भरतपुर ५	14821	250	245	484	1147	359	1016
भरतपुर ६	14157	239	234	463	1096	344	970
भरतपुर ७	18506	314	308	610	1450	452	1285
भरतपुर ८	12391	205	201	398	949	295	841
भरतपुर ९	16568	281	275	543	1290	403	1142
भरतपुर १०	23281	407	397	779	1799	577	1586
भरतपुर ११	38573	742	728	1437	3427	1066	3035
भरतपुर १२	17155	286	280	553	1317	410	1167
भरतपुर १३	7290	118	116	229	550	170	488
भरतपुर १४	11784	196	194	382	907	283	803
भरतपुर १५	16949	294	290	573	1372	426	1216
भरतपुर १६	18993	346	340	672	1610	499	1429
भरतपुर १७	9158	155	153	302	719	224	638
भरतपुर १८	11401	190	186	368	869	273	770
भरतपुर १९	9087	140	137	271	645	201	572
भरतपुर २०	9068	146	142	281	667	208	591
भरतपुर २१	10155	169	166	327	774	243	685
भरतपुर २२	7043	110	109	215	512	160	454
भरतपुर २३	8577	136	134	264	630	197	559
भरतपुर २४	5759	95	94	185	438	137	389
भरतपुर २५	10062	169	167	331	795	246	706
भरतपुर २६	11483	195	192	380	899	282	797
भरतपुर २७	9515	154	152	301	728	224	647
भरतपुर २८	7242	124	122	243	581	181	516
भरतपुर २९	6251	105	104	205	490	152	435
भरतपुर	396945	6799	6679	13192	31393	9790	27819
चितवन	749977	12433	12260	24272	58199	18029	51659

अनुमानित लक्षित जनसंख्या आ.व. २०८१।८२

वडा	१२-२३ महिना	१२-५९ महिना	००-१४ वर्ष	किशोरी १०-१९ वर्ष	१५-४९ वर्ष विवाहित महिला	अनुमानित गर्भवती	६० वर्ष माथिका
भरतपुर १	145	556	2395	882	2204	185	
भरतपुर २	336	1292	5550	2027	5390	427	
भरतपुर ३	304	1169	5005	1798	4538	386	
भरतपुर ४	380	1459	6262	2193	5676	485	
भरतपुर ५	235	893	3919	1435	3635	301	
भरतपुर ६	225	853	3719	1319	3402	287	
भरतपुर ७	296	1130	4914	1772	4774	377	
भरतपुर ८	194	740	3149	1126	2995	247	
भरतपुर ९	264	1005	4328	1528	4096	338	
भरतपुर १०	376	1388	5761	2065	5921	489	
भरतपुर ११	697	2671	11303	4040	10709	891	
भरतपुर १२	268	1026	4360	1573	4295	343	
भरतपुर १३	112	429	1765	641	1637	143	
भरतपुर १४	186	706	3007	1074	2797	237	
भरतपुर १५	279	1072	4600	1617	4153	354	
भरतपुर १६	328	1258	5332	1886	4813	416	
भरतपुर १७	147	561	2343	840	2152	187	
भरतपुर १८	179	677	2991	1120	2730	228	
भरतपुर १९	132	503	2249	873	2177	168	
भरतपुर २०	136	519	2173	784	2140	175	
भरतपुर २१	159	602	2627	950	2358	204	
भरतपुर २२	105	400	1670	576	1589	132	
भरतपुर २३	129	491	2090	761	1942	164	
भरतपुर २४	90	342	1430	535	1247	115	
भरतपुर २५	161	623	2561	872	2324	203	
भरतपुर २६	185	701	3039	1083	2712	235	
भरतपुर २७	147	571	2386	840	2230	185	
भरतपुर २८	119	455	1879	656	1635	149	
भरतपुर २९	100	383	1586	559	1348	127	
भरतपुर	6414	24475	104393	37425	97619	8178	
चितवन	11843	45531	191969	67871	172908	14965	

अनुसूची ७: जम्मा सेवाग्राहीको संख्या (स्वास्थ्य संस्था)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	नयाँ सेवाग्राहीको संख्या			जम्मा (नयाँ/पुराना) सेवाग्राहीको संख्या		
	महिला	पुरुष	जम्मा	महिला	पुरुष	जम्मा
ठिमुरा आ.स्वा.के.	997	747	1744	2262	1510	3772
आँपटारी आ.स्वा.के.	3088	2219	5307	6076	5219	11295
नगरवन आ.स्वा.के.	1063	623	1686	1758	968	2726
राममन्दिर आ.स्वा.के.	1801	1261	3062	3217	2547	5764
भीमलाल आ.स्वा.के.	1655	1155	2810	2367	1770	4137
तोरीखेत न.स्वा.के.	2317	1983	4300	2664	2291	4955
शहिद गणेश स्वा.चौ.	4245	3596	7841	5891	5023	10914
कृष्णपुर आ.स्वा.के.	1901	1300	3201	3500	2975	6475
भरतपुर स्वा.चौ.	3240	2783	6023	4328	3523	7851
शरदपुर आ.स्वा.के.	2241	1609	3850	2943	2271	5214
मातृशिशु क्लिनिक	1572	1164	2736	6534	3961	10495
जलदेवी आ.स्वा.के.	3409	2037	5446	5425	4055	9480
मुनाल आ.स्वा.के.	1502	1089	2591	3300	2481	5781
ख.द. आ.स्वा.के.	1309	903	2212	2321	1781	4102
शिवनगर प्रा.स्वा.के.	4868	3523	8391	34685	23116	57801
फुलबारी स्वा.चौ.	2554	1938	4492	3684	2905	6589
सुर्यनगर न.स्वा.के.	859	584	1443	1628	1236	2864
मंगलपुर स्वा.चौ.	3635	2560	6195	6561	4811	11372
गुञ्जनगर स्वा.चौ.	3064	2046	5110	4397	3414	7811
शशिनगर आ.स्वा.के.	2201	1566	3767	3363	2526	5889
शारदानगर स्वा.चौ.	4028	2834	6862	6215	4260	10475
भीमनगर आ.स्वा.के.	3484	2444	5928	4433	3253	7686
पार्वतीपुर स्वा.चौ.	3031	2439	5470	3552	2835	6387
पटिहानी स्वा.चौ.	2387	2070	4457	4474	4327	8801
जगतपुर स्वा.चौ.	2494	1949	4443	4465	3303	7768
कसरा न.स्वा.के.	2010	2067	4077	2641	2688	5329
ध्रुव आ.स्वा.के.	1952	1590	3542	2827	2386	5213
शुक्रनगर स्वा.चौ.	2982	2573	5555	4890	4228	9118
दिव्यनगर स्वा.चौ.	2687	2274	4961	4171	3369	7540
मेघौली स्वा.चौ.	5181	3614	8795	8626	6296	14922
जितपुर आ.स्वा.के.	3824	2829	6653	4571	3449	8020
चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.	417	375	792	463	393	856
कविलास स्वा.चौ.	1812	1275	3087	2985	2185	5170
जम्मा	83810	63019	146829	161217	121355	282572

अनुसूची ८: जम्मा सेवाग्राहीको संख्या (खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक र म.स्वा.स्व.से.)

स्वास्थ्य संस्थाको नाम	सेवा पाएका जम्मा सेवाग्राहीको संख्या			
	स्वास्थ्य संस्था	खोप क्लिनिक	गाउँघर क्लिनिक	म.स्वा.स्व.से.
ठिमुरा आ.स्वा.के.	3772	191	-	2635
आँपटारी आ.स्वा.के.	11295	578	-	2229
नगरवन आ.स्वा.के.	2726	680	-	2096
राममन्दिर आ.स्वा.के.	5764	909	-	4770
भीमलाल आ.स्वा.के.	4137	445	-	957
तोरीखेत न.स्वा.के.	4955	358	-	1916
शहिद गणेश स्वा.चौ.	10914	1108	-	3104
कृष्णपुर आ.स्वा.के.	6475	606	-	2251
भरतपुर स्वा.चौ.	7851	1029	-	2853
शरदपुर आ.स्वा.के.	5214	463	-	4887
मातृशिशु क्लिनिक	10495	10768	-	-
जलदेवी आ.स्वा.के.	9480	828	-	1874
मुनाल आ.स्वा.के.	5781	310	-	2076
ख.द. आ.स्वा.के.	4102	443	-	2450
शिवनगर प्रा.स्वा.के.	57801	840	-	4561
फुलबारी स्वा.चौ.	6589	956	325	7781
सुर्यनगर न.स्वा.के.	2864	152	-	1120
मंगलपुर स्वा.चौ.	11372	1533	530	3943
गुञ्जनगर स्वा.चौ.	7811	687	481	2925
शशिनगर आ.स्वा.के.	5889	433	184	1595
शारदानगर स्वा.चौ.	10475	1040	387	1837
भीमनगर आ.स्वा.के.	7686	549	-	2508
पार्वतीपुर स्वा.चौ.	6387	605	309	3206
पटिहानी स्वा.चौ.	8801	707	437	3253
जगतपुर स्वा.चौ.	7768	564	-	1179
कसरा न.स्वा.के.	5329	321	-	808
ध्रुव आ.स्वा.के.	5213	294	164	1505
शुक्रनगर स्वा.चौ.	9118	739	527	2421
दिव्यनगर स्वा.चौ.	7540	819	288	5671
मेघौली स्वा.चौ.	14922	1130	-	1433
जितपुर आ.स्वा.के.	8020	551	-	1493
चौकीडाँडा सा.स्वा.ई.	856	72	-	-
कविलास स्वा.चौ.	5170	528	347	2676
जम्मा	282572	31236	3979	84013

गरेको प्रतिशत अनुसार लागेक
परिवार आ.व जनस्वास्थ्य
उपचारात्मक पहुच बालबालिका महिला
महानगर प्रयोगशाला महानगर
महिला कार्यक्रम केन्द्र सेवाको
स्वयं सौचिक नागरिक बाल महानगर प्रमुख
जनस्वास्थ्य प्रतिवेदन क्षयरोग गुणस्तरीय
उपचार सञ्चालन जाँच नवशिशु प्रदान
निवारण कुपोषण मौलिक सञ्चालन नवशिशु आपूर्ति मार्फत
सुनिश्चित सामाजिक मेयर बालबालिका सन्तान नवशिशु प्रोटोकल
विक्रमिक बालबालिका सबै औषधी प्रयोग नेपाल
राष्ट्रिय स्वास्थ्य प्रवर्द्धन देख आयुर्वेद नगर प्रायः रोग
आएको सन्तान कुपोषण उद्देश्य सामुदायिक उपचार संस्था समुदाय
प्राथमिक योजना कुष्ठरोग सामुदायिक उपचार विभिन्न जनशक्ति
गरिएको नियन्त्रण डेंगी सेवा कम
महानगर पटक कार्यक्रम प्रभावकारी
गर्भवती महामारी वर्ष लक्ष्य नागरिक
सर्वव्यापी प्रभावकारी खोप एकिकृत



भरतपुर महानगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकास महाशाखा
जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन शाखा
भरतपुर, चितवन
वागमती प्रदेश, नेपाल

फोन नं.: ०५६-५९४२४१, ५९१४६७
इमेल: bmc.publichealth@gmail.com
www.bharatpurmun.gov.np