



आ.व. २०८१/८२ को स्वास्थ्य वार्षिक प्रतिवेदन कपिलवस्तु नगरपालिका

प्रकाशक
लुम्बिनी प्रदेश सरकार
कपिलवस्तु कार्यपालिकाको कार्यालय
कपिलवस्तु नगरपालिका
तौलिहवा

कपिलवस्तु नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
तौलिहवा, कपिलवस्तु
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



प.सं.: २०८२/०८३

च.नं.:

मिति:-२०८२/०६/०८

मन्तव्य

यस वर्षको स्वास्थ्य प्रतिवेदनले कपिलवस्तु नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवामा गरेका प्रमुख कार्यहरूको उत्कृष्ट समीक्षा प्रस्तुत गरेको छ। सबै कार्यक्रमहरूको सन्दर्भमा हामीले राम्रो प्रगति गरेका छौं, र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तरमा सुधार ल्याउनका लागि केहि महत्वपूर्ण कदम उठाएका छौं। विशेष गरेर, खोप अभियान, पोषण कार्यक्रम र सरसफाइका पहलहरूले स्वास्थ्य सेवामा सकारात्मक प्रभाव पारेका छन्। यद्यपि, केही क्षेत्रहरूमा अझ सुधारको आवश्यकता देखिन्छ, विशेष गरी घरमा हुने प्रसूतिको उच्च दरको समस्यामा उच्च रहेको छ। यसले आमा र शिशुको जीवनलाई जोखिममा पारिरहेको छ, र यो समस्यालाई समाधान गर्न हामीले थप कठोर कदम चालनुपर्नेछ। स्वास्थ्य संस्थामा हुने प्रसूतिलाई सुरक्षित र भरपर्दो बनाउनका लागि कपिलवस्तु अस्पतालसँग समन्वय गर्दै अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक उपकरण, दक्ष जनशक्ति, र सुरक्षित वातावरण सुनिश्चित गर्नुपर्नेछ। यस चुनौतीलाई मिलेर सामना गर्दै शून्य घर प्रसूतिको लक्ष्य हासिल गर्नका लागि आगामी दिनहरूमा सबैको सक्रिय सहयोगको अपेक्षा गर्दै नगरपालिकाको तर्फबाट आवश्यक बजेटको सुनिश्चितता गर्न प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।



म यस महत्वपूर्ण प्रतिवेदन तयार पार्न सफल हुनु भएका स्वास्थ्य शाखा तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई हार्दिक बधाई प्रकट गर्न चाहन्छु। प्रस्तुत प्रतिवेदनले विगतका कार्यहरूको समग्र समीक्षा गर्न, आगामी गतिविधिहरूलाई अझ प्रभावकारी बनाउन तथा स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारका लागि स्पष्ट मार्गचित्र पहिल्याउन मार्गदर्शन प्रदान गरेको छ। यस अवसरमा, म महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्य कर्मचारीहरूलाई समेत विशेष बधाई ज्ञापन गर्न चाहन्छु। उहाँहरूको निरन्तर समर्पण र अथक प्रयत्नले कपिलवस्तुका नागरिकहरूको स्वास्थ्य सुरक्षामा उल्लेखनीय योगदान पुर्याएको छ। हामी सबैको सामूहिक प्रतिबद्धता र मेहनतका आधारमा कपिलवस्तुको स्वास्थ्य सेवामा निरन्तर प्रगति हुने विश्वास लिएको छु, साथै आगामी वर्षहरूमा अझ प्रभावकारी र गुणस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न प्रतिबद्ध रहेका छौं।

.....
.....

सुदिप पौडेल
नगर प्रमुख

कपिलवस्तु नगरपालिका
नगर कार्यपालिकाको कार्यालय
तौलिहवा, कपिलवस्तु
लुम्बिनी प्रदेश, नेपाल



प.सं.: २०८२/०८३

च.नं.:

मिति:-२०८२/०६/०८

कृतज्ञता

कपिलवस्तु नगरपालिकाको स्वास्थ्य सेवालाई अझ प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउनका लागि वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्नुभएकोमा स्वास्थ्य शाखालाई हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु। यस प्रतिवेदनले अधिल्ला तीन आ.व. भित्र नगरपालिका भरका स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा सम्पन्न प्रमुख गतिविधिहरू समेटी अत्यन्त विस्तृत ढंगले प्रस्तुत गरेको छ। यसले बाह्य विकास साझेदार, गैर-सरकारी संस्था तथा निजी क्षेत्रका योगदानलाई पनि महत्व दिएको छ। यस प्रतिवेदनमा प्रस्तुत तथ्यांक, तथ्यहरू र विश्लेषणहरूले कपिलवस्तु नगरपालिकाको स्वास्थ्य प्रणालीको अवस्थाबारे स्पष्ट चित्र प्रदान गरेका छन्। तसर्थ, यो प्रतिवेदन हामीले गरेका सामुहिक प्रयासहरूको ऐना हो, जसले हामीलाई हाम्रा सबल पक्ष र सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरूबारे स्पष्ट मार्गनिर्देशन गरेको छ।



वर्षभरि कपिलवस्तु नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखाले गर्नुभएको अथक परिश्रम र समर्पणको म उच्च कदर गर्दछु। यस प्रतिवेदनमा उल्लिखित खोप कार्यक्रम, पोषण परामर्श, सरसफाइ अभियान, र विभिन्न स्वास्थ्य शिविरहरूले नगरपालिकाका नागरिकको स्वास्थ्य अवस्थामा सकारात्मक परिवर्तन ल्याएका छन्। विशेषगरी, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सुधारका लागि गरिएका प्रयासहरूले धेरै महिला र बालबालिकाको जीवन रक्षा गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेलेका छन्। यी प्रशंसनीय कार्यहरूले कपिलवस्तु नगरपालिकालाई स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा एक उदाहरणीय स्थानीय तहको रूपमा स्थापित गर्न मद्दत पुऱ्याएको छ। तपाईंहरू सबैलाई यस उत्कृष्ट प्रदर्शनका लागि हार्दिक बधाई।

यस प्रतिवेदन तयार पार्ने कार्यमा संलग्न स्वास्थ्य शाखा, जहदी स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत स्वास्थ्य अधिकृत सिद्धार्थ काजी बर्जचार्य, हर्ड इन्टरनेशनलबाट कपिलवस्तु नगरपालिकामा कार्यरत अनिल ढुङ्गाना लगायत यो प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्ने सम्पूर्णमा आभार प्रकट गर्न चाहन्छु। साथै कपिलवस्तु नगरपालिकाका सम्पूर्ण स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी र संघ संस्थाहरूको निरन्तर प्रयास र समर्पणले कपिलवस्तु नगरपालिकाका नागरिकको स्वास्थ्य सुनिश्चित हुनेछ भन्नेमा म विश्वस्त छु। हार्दिक धन्यवाद तथा शुभ-कामना !

पुनाराम पौडेल

प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत

विषय सूची

कृतज्ञता	Error! Bookmark not defined.
विषय सूची	iv
चित्र सूची	vii
तालिका सूची	viii
कपिलवस्तु नगरपालिकाको परिचय	1
आ.व. २०८१/८२ को स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख नीतिगत व्यवस्था तथा कार्यक्रमहरू	3
स्वास्थ्य कार्यक्रम संबद्ध नगरपालिकाको अनुमानित जनसंख्या	5
स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धी सुचकहरू	6
स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण	6
नगरपालिकामा मानव संसाधनको अवस्था	3
अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था	5
बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	8
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	8
खोपको कभरेज	8
खोप खेर जाने दर	11
खोपको पहुँच र उपभोगको (कभरेज र ड्रप आउट) आधारमा वडाहरूको वर्गीकरण	11
समुदायमा आधारित एकिकृत नवशिशु तथा बालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम	13
PSBI र LBI को अवस्था	13
निमोनियाका बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)	14
झाडापखालाको बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)	14
मासिक रुपमा झाडापखालाका बिरामीहरूको संख्या	15
पोषण कार्यक्रम	16
वृद्धि अनुगमन	16

उमेर समुह अनुसार तौल अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	17
कुपोषित बालबालिकाहरूको प्रतिशत	17
वृद्धि अनुगमनमा औषत भेट.....	18
पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था	18
बहु सुक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) कार्यक्रम	19
भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम	20
गर्भवति तथा सुत्केरी पोषण कार्यक्रम	20
परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	22
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	22
गर्भवती जाँच कार्यक्रम	22
संस्थागत प्रसूति कार्यक्रम	24
सुत्केरी जाँच कार्यक्रम	25
घरमा जीवित जन्म भएका शिशु दर.....	26
परिवार योजना कार्यक्रम	27
परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर	27
परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर	28
रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	30
औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	30
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या तथा औलो बिरामी संख्या	30
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	30
क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर	31
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	31
कुष्ठरोगको जिल्लागत अवस्था	31

HIV र PMTCT कार्यक्रम.....	32
उपचारात्मक सेवा	33
नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	35
जनस्वास्थ्य अन्य कार्यक्रम तथा अभियान.....	37
प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा	37
स्थानीय तहमा कार्यरत विकासका साझेदार संस्थाहरूको विवरण	38

चित्र सूची

चित्र 1: कपिलवस्तु नगरपालिकाको नक्सा	2
चित्र 2: स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS2 मा समय मै प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत.....	5
चित्र 3: डाटासेट अनुसारको प्रतिवेदन अवस्था.....	6
चित्र 4: स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार स्वास्थ्य सेवा उपभोगको अवस्था	7
चित्र 5: एन्टिजन अनुसार प्रगति प्रतिशत.....	9
चित्र 6: स्थानीय तह अनुसार खोपको प्रगति प्रतिशत.....	9
चित्र 7: खोप ड्रपआउट दरको तीन वर्षे विवरण.....	10
चित्र 8: स्थानीय तह अनुसार खोप ड्रपआउट दरको विवरण.....	10
चित्र 9: खोप खेर जाने दरको तीन वर्षे विवरण.....	11
चित्र 10: PSBI र LBI को तीन वर्षे अवस्था.....	13
चित्र 11: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार)	14
चित्र 12: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका बिरामीदर (प्रति हजारमा)	14
चित्र 13: झाडापखाला बिरामीहरूको मासिक संख्या (पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)	15
चित्र 14: वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरेका ०-११ महिनाका बालबालिकाहरूको प्रतिशत.....	16
चित्र 15: उमेर समुह अनुसार नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको तीन वर्षे विवरण	17
चित्र 16: वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता गरिएको ०-२३ महिना उमेरका कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	17
चित्र 17: वृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरू औषत भेट	18
चित्र 18: पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था.....	19
चित्र 19: बालभिता वितरण प्रगति प्रतिशत	19
चित्र 20: राष्ट्रिय भिटामिन ए तथा जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रगति	20
चित्र 21: गर्भवति महिलाहरूलाई आईरन चक्की, क्यालसियम चक्की र जुकाको औषधि वितरण गरिएको प्रतिशत.....	21
चित्र 22: सुत्केरी आमालाई भिटामिन ए र आईरन चक्की वितरण गरिएको प्रतिशत.....	21
चित्र 23: प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत.....	22
चित्र 24: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत	23
चित्र 25: प्रोटोकल अनुसार आठौँ पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत	23
चित्र 26: संस्थागत प्रसुति दर	24
चित्र 27: प्रसुतिका प्रकारहरूको आधारमा प्रसुति सेवाको अवस्था	25

चित्र 28: प्रोटोकल अनुसार चौथो सुत्केरी जाँचको अवस्था	25
चित्र 29: सुत्केरी जाँचको तीन वर्षे अवस्था	26
चित्र 30: घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या.....	26
चित्र 31: परिवार योजना साधनका प्रयोगकर्ता दर (प्रजनन उमेरका महिला मध्ये).....	27
चित्र 32: आ.व. २०८१/८२ मा परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या	28
चित्र 33: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको मुख्य सूचकहरू	28
चित्र 34: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	29
चित्र 35: औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या तथा बिरामी संख्या.....	30
चित्र 36: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	31
चित्र 37: कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	32
चित्र 38: HIV तथा PMTCT कार्यक्रम प्रगति	33
चित्र 39: कुनै पनि समयमा गरिएको पहिलो गर्भ जाँच र एच.आई.भी. जाँच गरेको अवस्था.....	33
चित्र 40: लिङ्ग तथा जातिगत आधारमा ओ.पि.डि. सेवा.....	34
चित्र 41: उपचारमा आएका नसर्ने रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)	35
चित्र 42: उपचारमा आएका दुर्घटना र चोटपटकका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)	35
चित्र 43: उपचारमा आएका मानसिक रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस).....	36

तालिका सूची

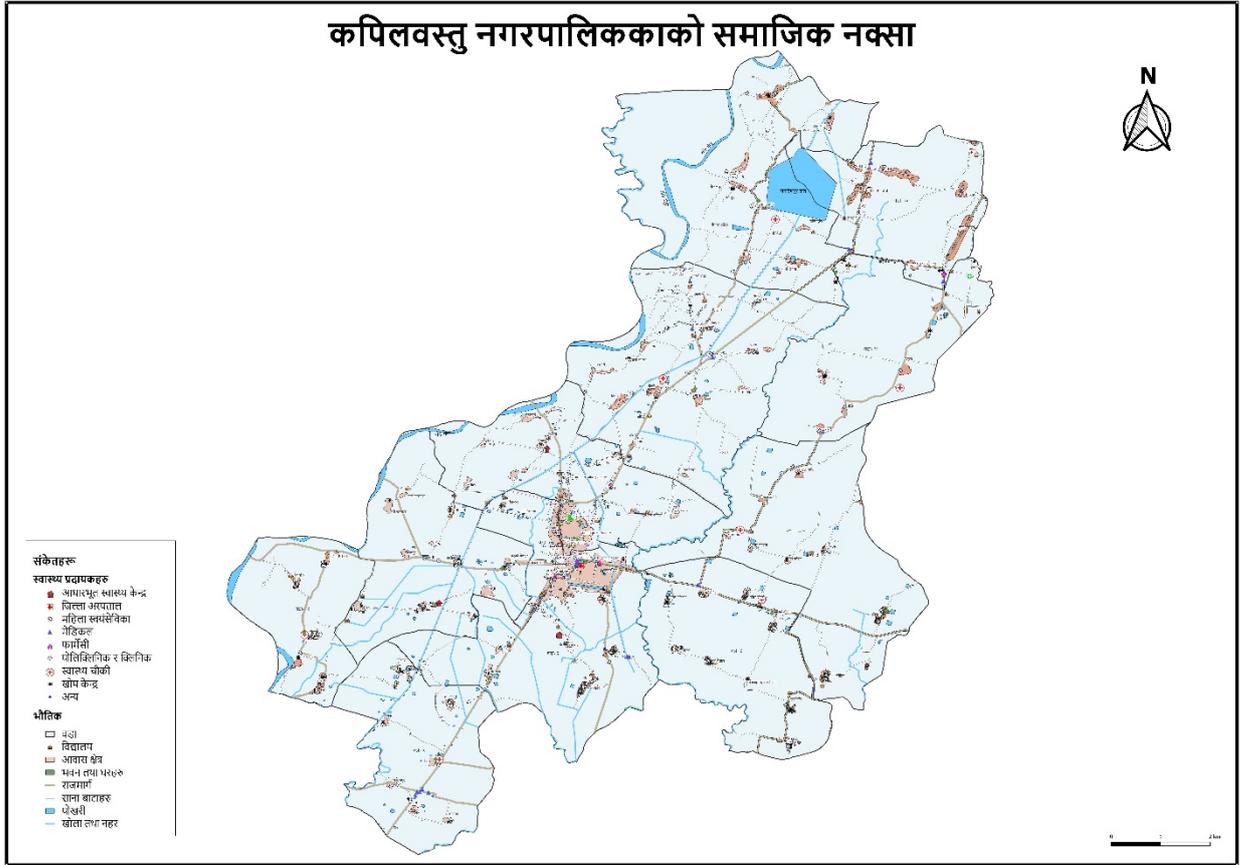
तालिका 1: कपिलवस्तु नगरपालिकाको अनुमानित जनसंख्या	5
तालिका 2: पहुँच र उपभोगको आधारमा वडाहरूको खोप अवस्था वर्गीकरण	12
तालिका 3: बहिरंग सेवामा आएका प्रमुख दश रोगहरूको नाम	34
तालिका 4: प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा प्रदान गरिएका सेवाग्राहीको संख्या तथा पत्ता लागेका रोगहरूको विवरण.....	37

कपिलवस्तु नगरपालिकाको परिचय

भौगोलिक बनावटले आर्थिक विकास, सामाजिक विकास, भौतिक विकास, वातवरणीय विकासका लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। देश विकासलाई सन्तुलित र दिगो बनाउनका लागि भौगोलिकता अनुसारको, प्रादेशिक आयाम (spatial dimension) को आधारमा, योजना बनाउनु पर्ने हुन्छ। उपलब्ध साधनको उच्चतम प्रयोग गरी स्थानीय जनताको चाहना, आवश्यकता र प्राथमिकता बमोजिम विकास निर्माण कार्य सञ्चालन गर्न र स्थानीय जनतालाई छिटो र सर्वशुलभ सेवा प्रदान गर्न देशलाई राजनीतिक/ प्रशासनिक दृष्टिले स्थानीय सरकारको गठन गरिएको हुन्छ। सो बमोजिम साधनको पूर्वानुमान गरी योजना तर्जुमा गर्नका लागि स्थानीय सरकारको भौगोलिक अवस्थिति, सिमाना तथा राजनीतिक, प्रशासनिक विभाजन बारे विश्लेषण गर्न आवश्यक हुन्छ।

नेपालको लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत कपिलवस्तु जिल्लाको सदरमुकाम अवस्थित कपिलवस्तु नगरपालिका २७ डिग्री ५४ मिनेट उत्तरी आक्षांश र ८३ डिग्री ०४ मिनेट पूर्वी देशान्तरमा अवस्थित रहेको छ। २०३९ सालमा तौलिहवा गाउँ पंचायतको नामबाट स्थापना भएको यस नगरपालिका साविकको बरगदवा, मालपारा, पिपरी र कपिलवस्तु आदर्श गाउँ पञ्चायतको पुरै भूभाग तथा गोटिहवा, गोबरी र तिलौराकोट गाउँ पञ्चायतको केहि भूभाग समेटिएको थियो। साविकमा १४ वडा रहेको यस नगरपालिका नेपाल सरकारको मिति २०७१/०७/२१ को निर्णयानुसार साविकको गोटीहवा गाउँ पंचायतको र तिलौराकोट गाउँ पंचायतको पुरै भाग समेटी १९ वडा कायम गरिएको थियो। स्थानीय तहको पुनर्संरचनासँगै साविकको धरमपनिया, दोहनी, जहदी, निग्लिहवा र सौराहा गा.वि.स. समावेश भएका भई हाल कपिलवस्तु नगरपालिका १२ वडा कायम भई १३६.९९ वर्ग कि.मि. क्षेत्रफलमा फैलिएको छ। प्राकृतिक, पुरातात्विक, ऐतिहासिक, सांस्कृतिक सम्पदाहरूको पहिचान बोकेको यस कपिलवस्तु जिल्ला भगवान गौतम बुद्धको बाल्य कृडास्थल तिलौराकोट प्रमुख पर्यटकीय स्थलको रूपमा रहेको छ। जिल्लाका चारै तिर तिलौराकोट, कुदान, गोटिहवा, सगरहवा, निग्लिहवा, शिवगढी, तौलेश्वर महादेव आदि जस्ता ऐतिहासिक स्थलहरू विश्व सिमसार सूचीमा सूचीकृत जगदिशपुर ताल रहेको तथा साहित्यकार भवानी भिक्षुको यो नगरपालिका पूर्वमा मायादेवी गाउँपालिका र बाणगंगा नगरपालिका, पश्चिममा महाराजगंज र बुद्धभुमी नगरपालिका, उत्तरमा बुद्धभुमी र बाणगंगा नगरपालिका र दक्षिणमा यशोधरा र मायादेवी गाउँपालिका रहेको यस नगरपालिकाको २०७८ को जनगणना अनुसार ८८८७४ जनसंख्या रहेको जसमा ४९.५ प्रतिशत पुरुष र ५०.५ प्रतिशत महिला रहेका छन्।

नेपालको संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक अधिकारको रूपमा व्याख्या गरेको छ। तसर्थ नागरिकहरूलाई आवश्यकता अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको कर्तव्य हो। वस्तुस्थिति विश्लेषण सहितको पार्श्वचित्र निर्माणको प्रमुख उद्देश्य भनेकै नगरपालिकाको समग्र वस्तुगत अवस्थाको जानकारीहरूलाई सु-व्यवस्थित ढङ्गले अभिलेखिकरण गर्ने र ती तथ्याङ्क एवम् सूचनाहरूलाई अध्यावधिक गर्दै सरोकारवालाहरूलाई सूचना उपलब्ध गराउनु हो। यस नगरपालिकामा सञ्चालन भएका जनस्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धि तथा थप आवश्यक सेवाहरूलाई तथ्यका आधारमा प्रस्तुत गरि आगामी दिनको कार्ययोजना निर्माणमा समेत सहयोग पुग्ने छ।



चित्र 1: कपिलवस्तु नगरपालिकाको नक्सा

प्रस्तुत कपिलवस्तु नगरपालिकाको नक्सामा यस नगरपालिका भित्र रहेका सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्था जस्तै अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू देखाइएको छ।

आ.व. २०८१/८२ को स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रमुख नीतिगत व्यवस्था तथा कार्यक्रमहरू

१. गत वर्षबाट स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रममा दिदै आएको सहूलियतलाई निरन्तरता दिइनेछ र सोको लागि प्रेषण प्रणालीलाई व्यवस्थित र सुदृढ गरिदै लगिनेछ ।
२. गर्भवतीहरूको लागि ग्रामीण घुम्ती भिडियो एक्सरे सेवा कार्यक्रमको सुरुवात गरी गर्भवति महिलालाई गर्भ जाँचका बेला निःशुल्क भिडियो एक्सरे सेवा प्रदान गरिने छ । सो सेवाका लागि प्रदेश तथा संघीय सरकारसँग समन्वय गरी अ.न.मी.हरूलाई आवश्यक तालिमको व्यवस्था गरिनेछ ।
३. दिगो विकास लक्ष्य अनुसारको पूर्ण संस्थागत सुत्केरी गराई घरमा सुत्केरी हुने दर घटाउन आवश्यकता अनुसार प्रसूति केन्द्रहरू (बर्थिङ्ग सेन्टर) थप स्थापना गरिनेछ ।
४. घरमै प्रसूति हुने कार्यलाई निरुत्साहित गर्न घर देखि प्रसूति केन्द्र तथा आकस्मिक प्रसूतिका लागि प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थासम्म जानका लागि निःशुल्क यातायात (एम्बुलेन्स) को व्यवस्था गर्ने प्रवन्ध मिलाईनेछ तथा संस्थागत प्रसूति गराउने सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रदान गर्दै आएको प्रोत्साहन भत्तालाई निरन्तरता दिईनेछ।
५. विगत वर्षदेखि सञ्चालित जेष्ठ नागरिक, ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई उपलब्ध गराउदै आएको निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिई थप व्यवस्थित बनाइने छ।
६. ७० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूलाई ४ महिनामा एक पटक घर घरमै गई स्वास्थ्य परीक्षण गरिनेछ ।
७. ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई विशेष सम्मान सहित विदाई गरिने छ । साथै समय अनुकूल महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविकाको राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार नयाँ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका आमा-समूह मार्फत छनोट गरिनेछ।
८. उच्च रक्तचाप र मधुमेह रोगको उपचार तथा नियमित औषध आपूर्तिको व्यवस्था सहज रुपमा आधारभूत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट उपलब्ध गराइने छ । साथै प्रवर्धनात्मक गतिविधीलाई विशेष प्राथमिकता दिइने छ ।
९. मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि उचित कार्यक्रम सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गरिनेछ ।
१०. मानसिक रोगीका लागी पुर्नस्थापना केन्द्रहरूसँग सहकार्य गरी त्यहाँ सम्म पुरयाउने र उपचार गर्ने व्यवस्था गरिने छ ।
११. नगरपालिका स्तरको महामारी, रोग नियन्त्रण तथा विपद् व्यवस्थापनका लागी आकस्मिक योजना बनाई कार्यन्वयन गरिने छ । साथै महामारी तथा प्राकृतिक प्रकोपको व्यवस्थापन गर्न पालिका स्तरमा कोषलाई थप व्यवस्थित गरिनेछ ।
१२. जिल्ला र पालिकामा कार्यरत निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायका तथा गैर सरकारी संघसंस्थासँग समन्वय गरी आपतकालिन (विपद बेलाका लागि चाहिन सक्ने) अतिरिक्त स्वास्थ्यका लागि जनशक्ति पहिचान गर्न रोस्टर तयार गरी नियमित अध्यावधिक गरिनेछ ।
१३. कपिलवस्तु नगरपालिकाका नागरिकहरूको लागि निःशुल्क रगत सहज उपलब्ध गराउनका लागि भैरहवा तथा बुटवलमा अवस्थित ब्लड बैंकसँग समन्वय गरी व्यवस्था मिलाईने छ ।
१४. लागूपदार्थ दुर्व्यसनी तथा एच. आई. बी. नियन्त्रण र स्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्धनका लागि आवश्यक कार्यक्रम सञ्चालन गरिनेछ।
१५. स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधारहरू जस्तै शुद्ध खानेपानी, शौचालय आदिको सुनिश्चितता गर्दै किशोर-किशोरी तथा अपांग मैत्री बनाइने छ।
१६. खोप तथा गाँउघर क्लिनिकको भवन नभएका स्थानहरूमा बहु उपयोगी भवन (खोपकेन्द्र र गाँउघर क्लिनिक) को निर्माण गरी गुणस्तरीय खोप सेवा तथा अन्य सेवा प्रदान गरिनेछ । साथै नगरपालिकालाई पूर्णखोप सुनिश्चितता र यसको दिगोपना कायम गर्नका लागि आवश्यक कार्यक्रमहरू संचालन गरिनेछ ।
१७. स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध औजार, उपकरण र औषधि तथा अन्य सामग्रीहरूको अध्यावधिक गरी प्रभावकारी सप्लाई चेन व्यवस्थापनको लागि विद्युतीय आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (eLMIS) लागु गरिनेछ ।

१८. स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुनिश्चितताको तथा गुणस्तरीय तथ्याङ्क बनाउनको लागि सबै स्वास्थ्य संस्थामा वार्षिक रुपमा कम्तिमा दुई पटक स्वास्थ्य सेवा मापदण्ड र तथ्याङ्क गुणस्तर परिक्षण गरिनेछ ।
१९. स्वास्थ्य संस्था जन्य फोहोर एवम् संक्रमण जन्य बस्तुहरूको उचित बिसर्जन र व्यवस्थापन गर्दै व्यक्तिगत, सामाजिक एवम् संस्थागत सरसफाईको अवस्थामा सुधार ल्याइने छ ।

वडा अनुसार जनसंख्यिक विवरण

वडा नं.	पुरुष	महिला	जम्मा	जम्मा घरधुरी
१	४३६९	४२६१	८६३०	१५८२
२	३८७४	३९८०	७८५४	१३८५
३	५३७२	५२२६	१०५९८	२०११
४	३८३४	३९०८	७७४२	११७७
५	२८२०	२९००	५७२०	९२५
६	४९९२	५००१	९९९३	१७०७
७	२६४८	२८७२	५५२०	९०३
८	४१२४	४०६८	८१९२	१२९६
९	३०३५	३२५१	६२८६	१२७८
१०	३०८४	३१४९	६२३३	११६६
११	३५३६	३८९८	७४३४	११८१
१२	२४१०	२३६२	४७७२	७७१
जम्मा	४३९९८	४४८७६	८८८७४	१५३८२

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार कपिलवस्तु नगरपालिकाको कुल १५३८२ घरधुरीमा ८८८७४ जना रहेका छन् जसमा ४३९९८ पुरुष तथा ४४८७६ जना महिलाहरू रहेका छन् । १२ वटा वडाहरूमा सबै भन्दा धेरै वडा नं ३ र ६ मा क्रमशः १०५९८ र ९९९३ जना रहेका छन् । घरधुरी र जनसंख्याको आधारमा सबै भन्दा कम वडा नं १२ र ७ रहेका छन् जहाँ क्रमशः ४७७२ र ५५२० जनसंख्या रहेका छन् । स्थानीय तहले वडागत घरधुरी र जनसंख्याको आधारमा स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई बजेट विनियोजन गरी योजना तर्जुमा र जनशक्ति व्यवस्थापन गरे सबै समुदायमा समतामूलक पहुँच हुने छ ।

उमेर समूह अनुसार जनसंख्यिक विवरण

उमेर समूह	पुरुष	महिला	जम्मा
००-०४ वर्ष	४८९३	४५७४	९४६७
०५-०९ वर्ष	५०६५	४७१३	९७७८
१०-१४ वर्ष	४९४६	४७२७	९६७३
१५-१९ वर्ष	४७५७	४६९६	९४५३
२०-२४ वर्ष	३९४६	४५७५	८५२१
२५-२९ वर्ष	३५३१	४०९१	७६२२

उमेर समूह	पुरुष	महिला	जम्मा
३०-३४ वर्ष	२७०७	३३१८	६०२५
३५-३९ वर्ष	२८०४	३१२६	५९३०
४०-४४ वर्ष	२२८९	२२९८	४५८७
४५-४९ वर्ष	१८८९	१८९०	३७७९
५०-५४ वर्ष	१६७४	१७६५	३४३९
५५-५९ वर्ष	१४९६	१३६८	२८६४
६०-६४ वर्ष	१२३८	१२४३	२४८१
६५-६९ वर्ष	१२००	१०५७	२२५७
७०-७४ वर्ष	८८३	८१६	१६९९
७५ वर्ष र माथि	६८०	६१९	१२९९
जम्मा	४३९९८	४४८७६	८८८७४

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ का तथ्याङ्क अनुसार कपिलवस्तु नगरपालिकामा १९ वर्ष मुनिका जनसंख्याको प्रतिशत उल्लेखनीय रूपमा उच्च छ, जसले नगरपालिकामा जन्मदर उच्च रहेको स्पष्ट गर्दछ। ०-४ वर्षमा ९,४६७, ५-९ वर्षमा ९,७७८, १०-१४ वर्षमा ९,६७३ र १५-१९ वर्षमा ९,४५३ जनसंख्या रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। यसै आधारमा हेर्दा, नगरपालिकाको कुल आश्रित जनसंख्या ४१.२४ प्रतिशत पुगेको छ, जुन उच्च दर हो। यसले कार्यक्षमता तथा उत्पादक उमेर समूहमाथि थप दबाब सिर्जना गर्ने हुँदा भविष्यमा रोजगारी, शिक्षा र स्वास्थ्य सेवा जस्ता क्षेत्रमा चुनौती र अवसर दुबै निम्त्याउने संकेत गर्दछ।

स्वास्थ्य कार्यक्रम संबद्ध नगरपालिकाको अनुमानित जनसंख्या

क्र.सं.	लक्षित समुह	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	कुल जनसंख्या	९२८६०	९१३९२	९२१६७
२	१ वर्ष मुनिको जनसंख्या	१९०७	१८६०	१७८३
३	२ वर्ष मुनिको जनसंख्या	३८२४	३६६५	३५०५
४	५ वर्ष मुनिको जनसंख्या	९६२१	९०५१	८४१४
५	अनुमानित जीवित जन्म	१८३३	१९५३	१८३६
६	अनुमानित गर्भवती	२३१३	२२९१	२१७३
७	किशोर किशोरीको संख्या (१०-१९)	१६९३४	१९१८८	१८८९६
८	किशोरीको संख्या (१०-१९)		९५१४	९२६२
९	प्रजनन उमेरका महिलाहरू (१५-४९)	१६९३४	१९१८८	१८८९६
१०	विवाहित प्रजनन उमेरका महिलाहरू (१५-४९)	२५३९२	२५६३७	२६९८९

तालिका १: कपिलवस्तु नगरपालिकाको अनुमानित जनसंख्या

स्वास्थ्य संस्था सम्बन्धी सुचकहरू

स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

प्रस्तुत तालिकामा यस नगरपालिका अन्तर्गत सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण र ती संस्थाहरूले उपलब्ध गराउने सेवाहरूको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ ।

क्र.स.	संस्थाको प्रकार	संख्या	स्थान/ वडा नं.	कैफियत
सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरू				
१	प्राथमिक अस्पताल/ अस्पताल	१	२	प्रदेश अन्तर्गत
२	स्वास्थ्य चौकी	७	५, ६, ७, ८, ९, ११, १२	
३	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	५	१, २, ३, ४, १०	
४	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१	११	
५	प्रसूति केन्द्र भएका स्वास्थ्य संस्था	२	२, ६	कपिलवस्तु अस्पताल सहित
६	आयुर्वेदिक अस्पताल	१	८	
७	गाउँघर क्लिनिक	२५	५, ६, ७, ८, ९, १०, ११, १२	
८	खोप क्लिनिक	५५	सबै वडामा	
९	किशोर किशोरी मैत्री सेवा प्रमाणित संस्था	२	६, ११	
१०	सि.ई.ओ.एन.सी सेवा उपलब्ध संस्था	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
११	सुरक्षित गर्भपतन सेवा भएका संस्था	४	२, ५, ६, ८	कपिलवस्तु अस्पताल सहित
१२	प्रयोगशाला सेवा भएका संस्था	२	२, ६	कपिलवस्तु अस्पताल सहित
१३	परिवार योजनाका ५ साधन उपलब्ध संस्था	५	२, ३, ५, ६, ८	कपिलवस्तु अस्पताल सहित
१४	एक्सरे सेवा भएका संस्था	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
१५	अल्ट्रासाउन्ड सेवा भएका संस्था	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
१६	क्षयरोग उपचार केन्द्र	१४	सबै	कपिलवस्तु अस्पताल सहित
१७	TB-DR सब सेन्टर	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
१८	GeneXpert सेन्टर	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
१९	ART center	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
२०	HIV Testing & Counseling (HTC)	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
२१	PMTCT site	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
२२	OTC साईट	५	५, ६, ९, ११, १२	
२३	डाईग्नोस्टिक सेन्टर (Imaging)	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
२४	डाईग्नोस्टिक सेन्टर (माईक्रोस्कोपी)	१	२	कपिलवस्तु अस्पताल
२५	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको संख्या	१३६	सबै वडामा	
२६	नजिकको रेफरल अस्पतालको नाम	कपिलवस्तु अस्पताल, UCMS, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल		

क्र.स.	संस्थाको प्रकार	संख्या	स्थान/ वडा नं.	कैफियत
निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू				
२७	जनरल अस्पताल	१	२	
२८	आँखा अस्पताल	१	३	
२९	पोलिक्लिनिक	२	१, ६	
३०	डेन्टल क्लिनिक	२	१	

कपिलवस्तु नगरपालिका भित्र हाल प्रदेश निर्देशनालय मातहतको एउटा जिल्ला अस्पताल र एउटा निजी गरी जम्मा २ वटा अस्पताल सञ्चालनमा रहेका छन् । यहाँ ७ वटा स्वास्थ्य चौकी, ५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, १ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, र प्रदेश निर्देशनालय मातहतको १ वटा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रले नगरपालिका भित्रका जनताहरूलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन् । त्यसैगरी स्वास्थ्य सेवाको पहुँच कम भएको स्थानहरूमा २५ वटा गाउँघर क्लिनिक मार्फत हरेक महिना र ५५ वटा खोप क्लिनिक मार्फत बालबालिका तथा गर्भवती आमाहरूलाई खोप सेवा हरेक महिना गाउँघर सम्म नै प्रदान गरिरहेका छन् । हाल यस नगरपालिकामा रहेका कुल १३६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत स्वास्थ्य सेवा समुदाय स्तर सम्म पुऱ्याउन सहज भएको छ ।

नगरपालिकामा रहेका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूले उपलब्ध गराउने सेवाहरू अन्तर्गत ७ वटा स्वास्थ्य चौकीहरू किशोरकिशोरी मैत्री भएतापनि २ वटा मात्र प्रमाणिकरण भएका छन् जसले किशोर-किशोरीहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच बढाउने उद्देश्य सहित सेवा प्रवाह गरेका छन् । सुरक्षित मातृत्व सेवाका लागि कपिलवस्तु अस्पताल बाहेक एउटा बर्थिंग सेन्टर रहेको छ भने ३ वटा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेका छन् । नगरपालिकामा कुपोषित बालबालिकाको उपचार गर्नका लागि ५ वटा बहिरङ्ग उपचार केन्द्र (OTC) संचालनमा छन् भने क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम गर्न १४ वटा डट्स सेन्टरहरू रहेका छन् । त्यसैगरी परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नका लागि ५ वटा संस्थाबाट आइयूसिडी सेवा र १३ वटा संस्थाबाट ईम्प्लान्ट सेवा सुचारू रहेका छन् भने ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट परिवार योजनाको ५ वटै अस्थाई साधनहरू उपलब्ध भई रहेका छन् । भविष्यमा थप स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई परिवार योजनाका पाँचवटै साधन उपलब्ध गराउने, प्रयोगशाला सञ्चालन तथा किशोर-किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा विस्तार गरी सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थामा पुऱ्याउने लक्ष्य लिइएको छ ।

स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक पूर्वाधारको विवरण

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	विवरण										
		जग्गाको स्वामित्व	आफ्नै भवन	कोठाको संख्या पर्याप्त	कर्मचारी आवासको व्यवस्था	तारवार वा पर्खालको व्यवस्था	खानेपानीको व्यवस्था	२४ सै घण्टा बिद्युत वा उर्जाको व्यवस्था	फोहोर व्यवस्थापन	शौचालयको व्यवस्था	शौचालयमा पानीको व्यवस्था	एम्बुलेन्स जाने वाटोको सुबिधा
१	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र १	छैन	छैन	छैन	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ
२	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र २	छ	छ	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छ	छ	छ
३	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र ३	छ	घ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ
४	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र ४	छ	छ	छ	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छ	छ	छ
५	गोटिहवा स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ
६	तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ
७	धर्मपनिया स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ
८	दोहनी स्वास्थ्य चौकी	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ
९	निग्लिहवा स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ
१०	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र १०	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छैन	छैन	छ	छ	छ
११	जहदी स्वास्थ्य चौकी	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छैन	छ	छ	छ
१२	बनगाँई शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छैन	छैन	छ	छैन	छ
१३	सौरहा स्वास्थ्य चौकी	छैन	छ	छैन	छैन	छ	छैन	छ	छैन	छ	छ	छ

नगरपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक अवस्था सन्तोषजनक छैन । ७ वटा स्वास्थ्य चौकी मध्ये मात्र ३ वटा भवनहरू मापदण्ड बमोजिमका छन् । साथै लगभग २५% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुरक्षित खानेपानीको ब्यवस्था नहुदा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न समस्या रहेको छ । पालिकामा जम्मा तीन स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र महिला तथा पुरुषका लागि अलग शौचालय रहेका छन् जसले गर्दा सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन समस्या हुने गरेको छ । तथापि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट सेवाको पहुच तथा सडकको पहुचले सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थासम्मको पहुचलाई सहज बनाएको छ । भवन निर्माणका लागि जग्गा प्राप्ति चुनौतीको रुपमा रहेको छ स्थानीय तहले जग्गाको ब्यवस्थापन गर्ने तथा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले भवन निर्माणको काम गर्नु आवश्यक छ ।

गुणस्तर सुधार तथा स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP-MSS) को अवस्था

क्र.स.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	गुणस्तर सुधार समितिको गठन	गुणस्तर सुधार समितिको बैठक संख्या	स्वा.संस्थ संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको बैठक संख्या	स्वास्थ्य संस्थाको मासिक बैठक संख्या	न्यूनतम सेवा मापदण्ड अनुसार मुल्याङ्कनको प्रतिशत	कैफियत
१	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र १	छ	०	१०	१२	लागु नहुने	
२	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र २	छ	०	८	१२	लागु नहुने	
३	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र ३	छ	०	१२	१२	लागु नहुने	
४	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र ४	छ	०	५	१२	लागु नहुने	
५	गोटिहवा स्वास्थ्य चौकी	छ	०	७	१२	४९	
६	तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी	छ	१	१२	१२	८३	
७	धर्मपनिया स्वास्थ्य चौकी	छ	०	५	१२	७७	
८	दोहनी स्वास्थ्य चौकी	छ	०	१२	१२	५१	
९	निग्लिहवा स्वास्थ्य चौकी	छ	०	३	१२	८२	
१०	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र १०	छ	०	१०	१२	लागु नहुने	
११	जहदी स्वास्थ्य चौकी	छ	१	९	१२	७५	
१२	बनगाँई शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	छ	०	०	१२	लागु नहुने	
१३	सौरहा स्वास्थ्य चौकी	छ	०	३	१२	६१	

नगरपालिकामा मानव संसाधनको अवस्था

पद	तह	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	हाल कार्यरत संख्या				जम्मा	
			स्थायी	करार (छात्रवृत्ती)	करार (कार्यक्रम)	करार (पालिका)		करार (अन्य)
जनस्वास्थ्य अधिकृत	सातौ	१	१	०	०	०	०	१
ज.स्वा.नि/ सि.अ.हे.व.अ	छैठौं	७	७	०	०	०	०	७
सि.अ.न.मी.नि./ सि.अ.न.मी.	छैठौं/ पाचौं	८	७	०	०	०	०	७
हे.अ./ सि.अ.हे.व.	पाचौं	१४	९	०	०	२	०	११
अ.हे.व.	चौथो	७	०	०	२	६	०	८
अ. न.मी	चौथो	७	६	०	०	७	०	१३
ल्याव टे. /ल्याव अ.	चौथो	०	०	०	०	१	०	१
अन्य प्रविधिक		०	०	०	०	०	०	०
जम्मा		४५	३०	०	२	१५	०	४७

कपिलवस्तु नगरपालिकाको मानव संसाधनको अवस्था हेर्दा स्वीकृत दरबन्दीको एक तिहाई (३३ प्रतिशत) जनशक्ति रिक्त रहेको देखिन्छ जसले गर्दा गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा प्रत्यक्ष असर गर्दछ । स्वीकृत दरबन्दी नभएका आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा नगरपालिकाले आफ्नो श्रोतबाट करारमा स्वास्थ्यकर्मी राखेर सेवा प्रदान गर्दै आएको छ ।

स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली

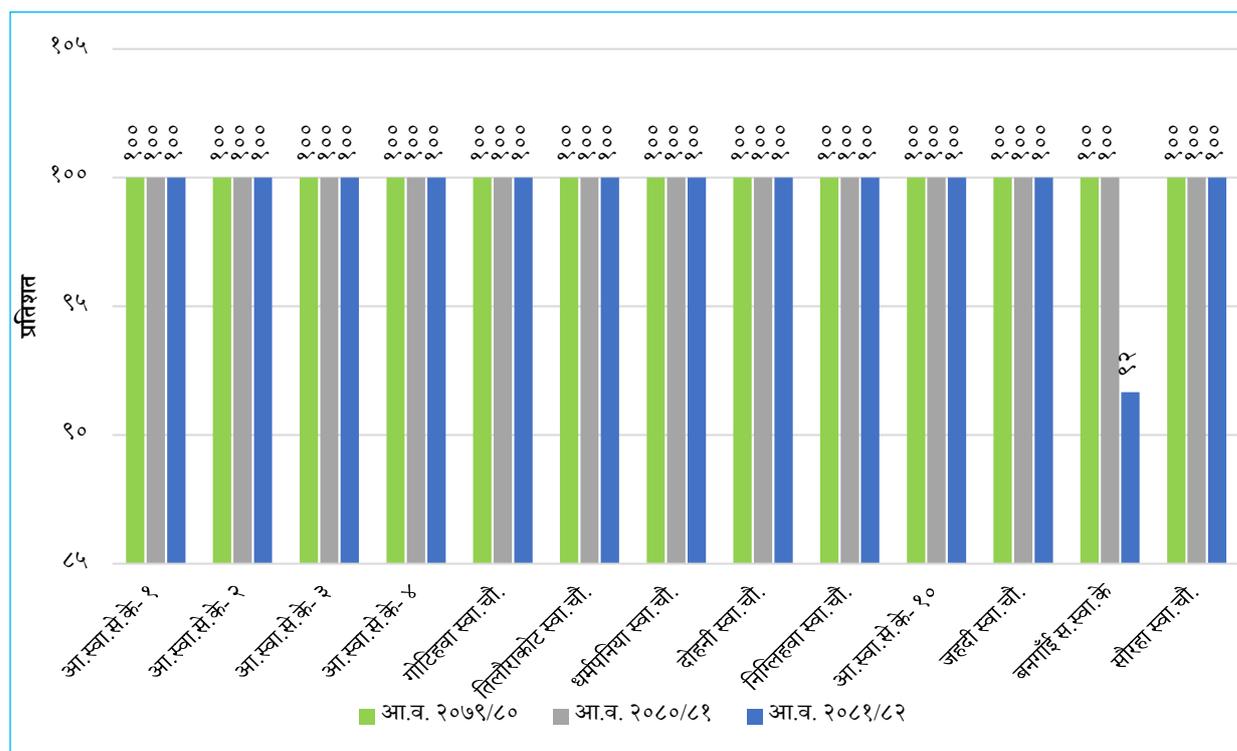
स्वास्थ्य सेवा जस्तै गुणस्तरीय तथ्याङ्क र त्यसको प्रतिवेदन पनि नियमित र समयमै हुनु महत्त्वपूर्ण हुन्छ । समयमै गरिने प्रतिवेदनले समस्या पहिचान, समाधान तथा उपयुक्त कार्यक्रम निर्माणमा सहयोग पुऱ्याउँछ । स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाले जन/स्वास्थ्य सेवाका सूचकहरू HMIS प्रतिवेदन तयार गरी DHIS मा प्रविष्ट गरी स्थानीय तहलाई बुझाउँछन् । सो तथ्याङ्कलाई स्थानीय, प्रदेश र संघीय तहमा योजना तथा नीति निर्माणका लागि प्रयोग गरिन्छ।

नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर मूल्याङ्कन (RDQA)

नियमित तथ्याङ्क गुणस्तर मूल्याङ्कनले तथ्याङ्क व्यवस्थापन प्रणालीका विभिन्न आयामहरू तथा उपलब्ध तथ्याङ्कको गुणस्तर मापन गरी, तथ्याङ्क उत्पादन प्रणालीलाई मूल्याङ्कन गरी, तथ्याङ्क र प्रणाली दुवैको गुणस्तर सुधार गर्न कार्ययोजना तयार गर्ने तथा कार्यान्वयन भएको कार्ययोजनाको अनुगमन गर्ने गर्दछ । यसले कमजोरी (सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्र) पहिचान गर्न सहयोग गर्ने र तथ्याङ्क स्वास्थ्य संस्थाबाट संकलन तथा प्रतिवेदन हुने तथ्याङ्कको गुणस्तर सुनिश्चित गर्न पहिचान गरिएका खाडलहरू (gap) का आधारमा योजना बनाउन मद्दत गर्दछ । समग्र स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रणाली मूल्याङ्कन स्कोर हेर्दा एउटा स्वास्थ्य संस्था बाहेक सबै संस्थाको राम्रो देखिन्छ जसले स्वास्थ्य संस्थाहरू गुणस्तर स्वास्थ्य तथ्याङ्कको लागि तत्पर रहेको देखाउँछ ।

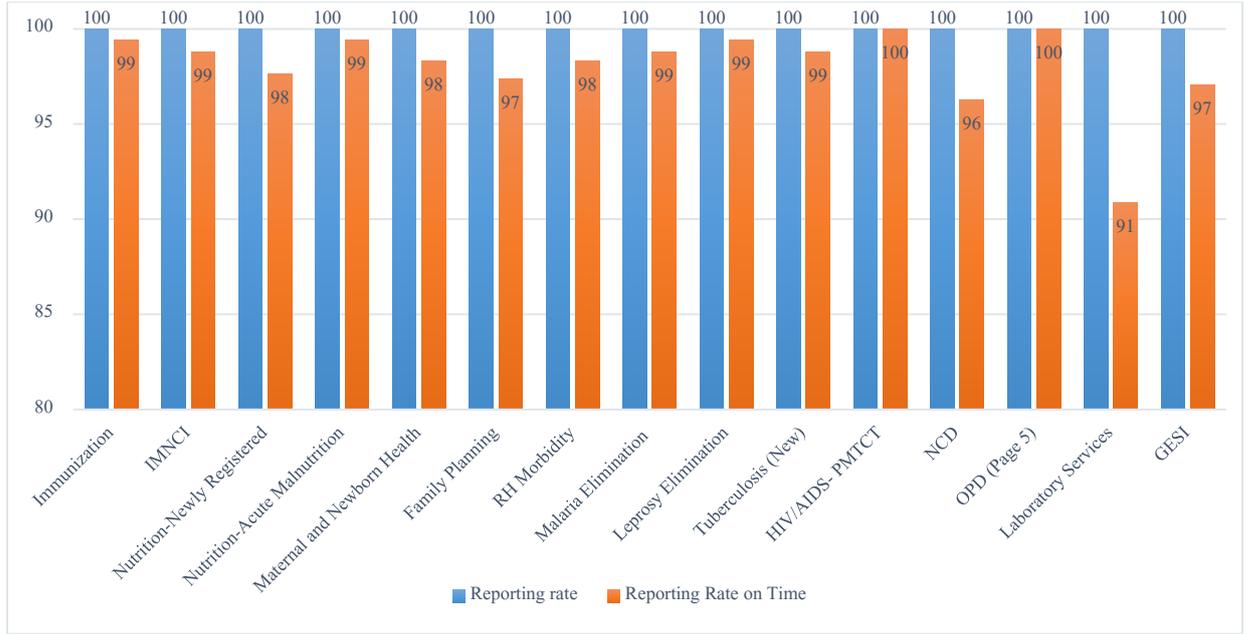
क्र.स	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	प्रणाली मूल्याङ्कन स्कोर					औषत
		अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको संरचना, कार्य तथा क्षमताहरू	सूचकहरूको परिभाषा तथा प्रतिवेदन निर्देशिका	तथ्याङ्क संकलन र प्रतिवेदन फारम तथा उपकरण	तथ्याङ्क व्यवस्थापन प्रक्रिया	निर्णय प्रक्रियामा तथ्याङ्कको प्रयोग	
१	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र १	२.७१	२.५०	३.००	२.५७	२.५७	२.६७
२	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र २	३.००	२.००	३.००	२.५७	२.५७	२.६३
३	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र ३	२.७१	२.५०	२.८०	२.५०	२.२९	२.५६
४	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र ४	२.७१	२.३३	३.००	२.५०	२.२९	२.५७
५	गोठिहवा स्वास्थ्य चौकी	३.००	२.५०	२.८३	२.५७	२.५७	२.६९
६	तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी	२.७१	३.००	३.००	२.५७	२.७१	२.८०
७	धर्मपनिया स्वास्थ्य चौकी	३.००	२.७५	३.००	२.७१	२.७१	२.८३
८	दोहनी स्वास्थ्य चौकी	२.५७	२.००	३.००	२.७१	२.७१	२.६०
९	निग्लिहवा स्वास्थ्य चौकी	२.७१	३.००	३.००	२.५७	२.४३	२.७४
१०	आधारभूत स्वा.से. केन्द्र १०	२.५७	२.७५	२.६७	२.१४	२.२९	२.४८
११	जहदी स्वास्थ्य चौकी	२.७१	३.००	३.००	२.७१	२.७१	२.८३
१२	बनगाँई शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
१३	सौरहा स्वास्थ्य चौकी	२.५७	२.००	३.००	२.७१	२.७१	२.६०

अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था



चित्र २: स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS2 मा समय मै प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत

DHIS2 मा हरेक महिनाको ७ गते भित्र HMIS प्रतिवेदनको प्रविष्टि भएमा सो अवस्था लाई समयमा नै प्रतिवेदन भएको मानिन्छ । सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूले विगतका वर्षमा झैं समयमै प्रतिवेदन गरेका चित्र ४ ले देखाउछ तर बनगाँई सहरी स्वास्थ्य केन्द्रको भने यो आर्थिक वर्षमा कुनै एक महिना समयकै प्रतिवेदन DHIS2 प्रविष्ट नगरेको देखिन्छ ।

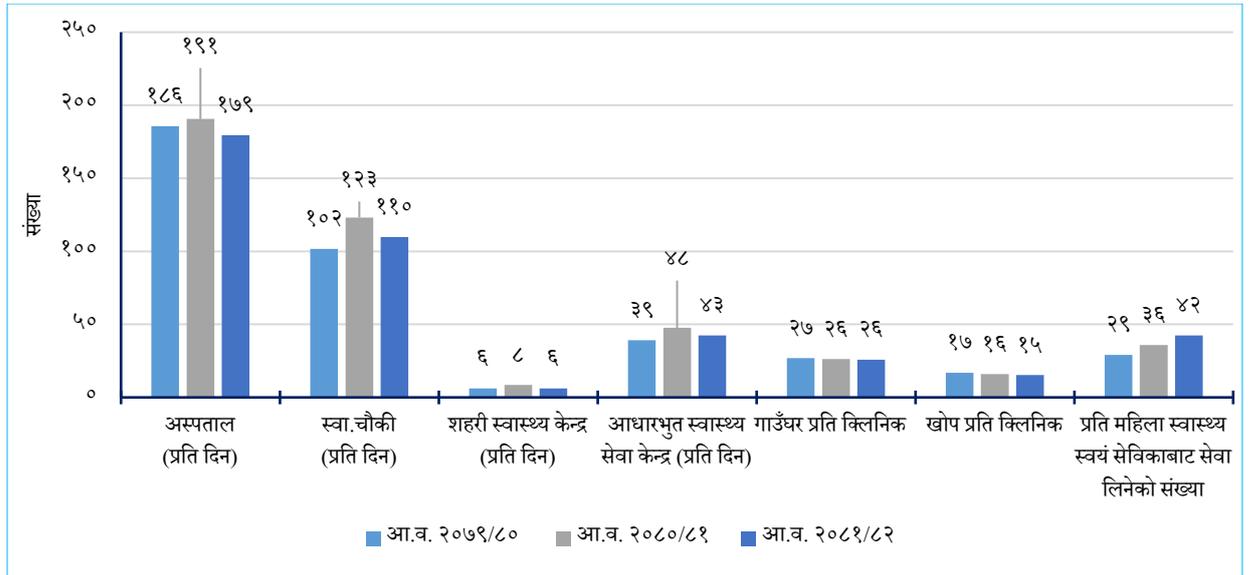


चित्र 3: डाटासेट अनुसारको प्रतिवेदन अवस्था

सामान्यतः सबै डाटासेटको प्रतिवेदन गर्ने दर अनुरूप समयमै प्रतिवेदन गर्ने दर हुनु पर्दछ तर नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूले सबै डाटासेटहरू समयमै प्रविष्ट नगरेको देखिन्छ । माथिको ग्राफ हेर्दा स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS2 मा प्रतिवेदन प्रविष्ट गरे पछि पुनारावलकन नगरेको अनुमान गर्न सकिन्छ किनभने केहि डाटासेट भने समयमै प्रविष्ट गरिएको छ ।

सेवा प्रवाह तथा उपयोगको अवस्था

प्रस्तुत ग्राफले आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म नगरपालिकाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा लिने सेवाग्राहीहरूको औसत संख्या देखाउँछ । नगरपालिकामा रहेको प्रादेशिक अस्पतालमा सबैभन्दा बढी चाप देखिएको छ जसले यस संस्थाहरूलाई नगरपालिकाको प्रमुख सेवा प्रदायकको रूपमा प्रस्तुत गर्दछ । स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र शहरी स्वास्थ्य केन्द्रमा सेवाग्राही संख्या क्रमशः घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ जसले गर्दा समुदायमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू थप स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध गराउन पर्ने देखिन्छ । गाउँघर क्लिनिकहरूमा सेवा लिने संख्या स्थिर छ भने खोप क्लिनिकमा भने सेवाग्राही संख्या घट्दो क्रममा देखिन्छ, जुन चिन्ताजनक छ । अर्कोतर्फ, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट सेवा लिने संख्या पछिल्लो वर्षमा उल्लेखनीय रूपमा बढेको देखिन्छ, जसले सामुदायिक स्तरमा उनीहरूको सक्रियतामा आधारित स्वास्थ्य सेवाको महत्त्वलाई स्पष्ट गर्दछ ।



चित्र ४: स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार स्वास्थ्य सेवा उपभोगको अवस्था

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

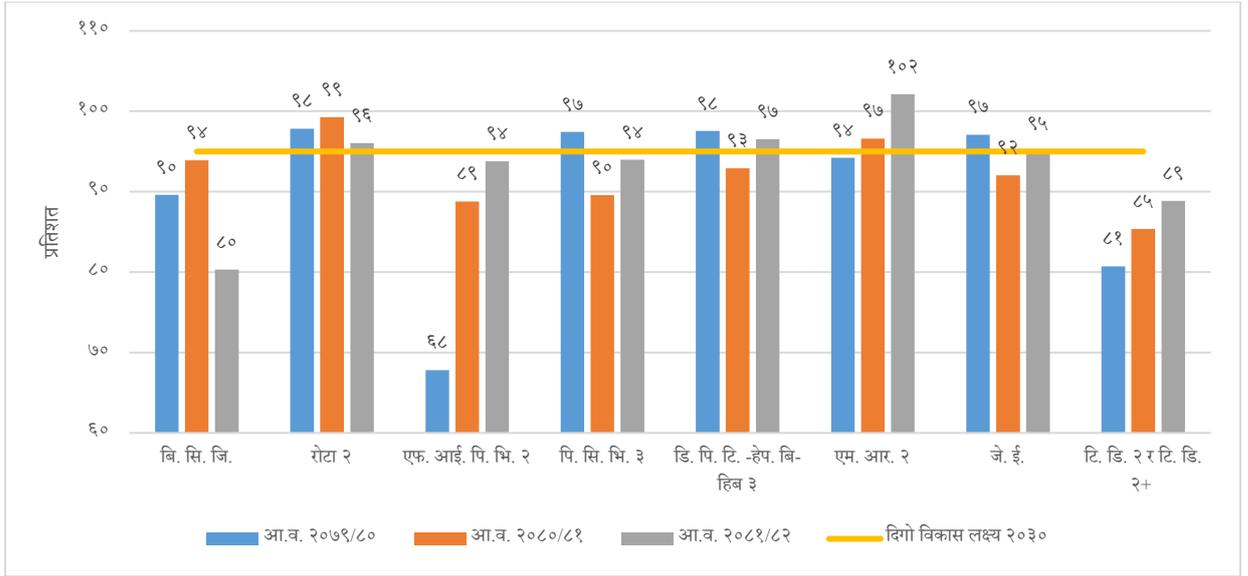
नेपालमा वि.सं. २०३४ सालमा विफर उल्मुलन कार्यक्रमलाई परिमार्जन गरी विस्तारित खोप कार्यक्रमको नाम बाट नियमित खोप सेवा प्रारम्भ भएको थियो। स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत विकासका आयोजनाहरूलाई एकिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा आवद्ध गर्ने क्रममा यस आयोजनालाई विस्तारित खोप कार्यक्रम भनी नामाकरण गरिएको थियो।

नियमित खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको पहिलो प्राथमिकता प्राप्त तथा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो। खोपले बच्चालाई प्राणघातक रोगसँग लड्ने शक्ति पैदा गर्दछ। खोपहरू बच्चालाई खुवाएर अथवा सूईको माध्यमबाट दिने गरिन्छ। सवै खोपहरू बच्चा जन्मे देखि २ वर्षको उमेर भित्रै पूरा गर्नु पर्दछ। नेपाल सरकारले आ.व. २०३४/३५ मा देशका ३ जिल्लाबाट वि.सी.जी. र डि.पि.टी. खोप सेवा प्रदान गरी नियमित खोप सेवाको सुरुवात गरेको थियो र क्रमशः देश भरि नै लागु गरेको थियो। नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बाल मृत्यु दर, बाल रोग दर तथा अपाङ्गता दर घटाउनका लागि क्षयरोग, पोलियो, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफीलस इन्फ्लुएन्जा, न्युमोकोकल, रोटा भाईरस, जापानिज ईन्सेफलाइटिस, दादुरा-रुबेला र टाईफाईड जस्ता प्राण घातक रोगहरू विरुद्ध बालबालिकालाई खोप दिने कार्यक्रम सञ्चालन गरीरहेको छ। नेपाल सरकारले हाल विस्तारित खोप कार्यक्रम मार्फत विभिन्न १३ रोग विरुद्धको खोप प्रदान गर्दै आएको छ।

आ.व. २०८१/८२ मा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत यस नगरपालिकामा १७ देखि २१ गतेका मितिहरूमा सञ्चालन भएको कुल ५५ खोप क्लिनिकहरूमा चलेको कुल ६६० खोप सेसनद्वारा कुल १००५२ जना ५ वर्ष मुनिका बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरूले सेवा प्राप्त गरेका छन्।

खोपको कभरेज

बहुवर्षीय खोप योजना २०१६-२०२१ अन्तर्गत कपिलवस्तु नगरपालिकामा सबै बालबालिकालाई सम्पूर्ण खोप उपलब्ध गराउने राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम उच्च प्राथमिकताका साथ कार्यान्वयन हुँदै आएको छ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका र स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रियतामा कुनै पनि बच्चालाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू लाग्न नदिने र ति रोगहरूबाट हुने अपाङ्गता साथै मृत्यु हुन नदिने प्राथमिकताका साथ सञ्चालन भएको छ। यस कार्यक्रम अन्तर्गत सबै वडमा घरधुरी सर्वेक्षणपछि कुनै पनि बच्चहरू खोप लगाउनबाट नछुटेको सुनिश्चित गरी २०८१ जेठ २० गते नगरपालिका पूर्ण खोप दिगोपना तथा सुनिश्चितता घोषणा गरिएको थियो। विभिन्न कारणहरूले बालबालिकालाई खोप लगाउन छुट्न सक्ने हुनाले नगरपालिकाले अन्य सरोकारवालाहरूसँग समन्वय गरी महामारी वा अन्य असामान्य अवस्थाले खोप कार्यक्रममा असर नपारोस् भन्ने उद्देश्यले प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने व्यवस्था गरिएको छ।



चित्र ५: एन्टिजन अनुसार प्रगति प्रतिशत

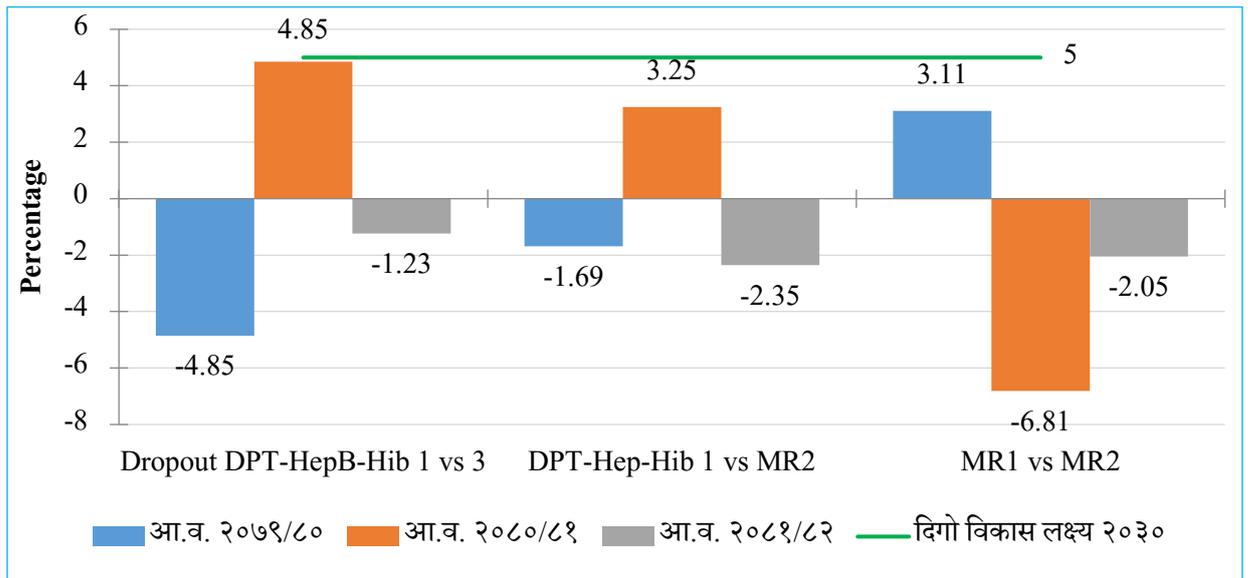
माथि प्रस्तुत गरिएको ग्राफ हेर्दा विगतको तिन आर्थिक वर्षमा बि.सि.जि. खोपको कभरेज बाहेक अरु सबै खोपहरूको प्रगतिमा वृद्धि भएको देखिन्छ। आ.व. २०८१/८२ मा बि.सि.जि. खोप विगतका वर्ष भन्दा उल्लेखिय मात्रामा घटेको देखिन्छ भने अन्य खोपहरूको प्रगति दिगो विकासको लक्ष्य अनुरूप रहेको देखिन्छ। गर्भवती आमालाई दिइने टि.डी. खोपको अवस्था क्रमशः बढ्दै गएको देखिएतापनि यस खोपको कभरेज अझै ९० प्रतिशतको भन्दा तल रहेको छ।

वडा तह अनुसार खोपको अवस्थालाई विश्लेषण गर्ने हो भने गत आ.व. २०८१/८२ मा वडा नं २ जहाँ अस्पताल रहेको छ, त्यहाँ सबै खोपको कभरेज उच्च रहेको देखिन्छ। अस्पतालबाट नजिको वडा नं १, ३ र ४ जहाँ खोपको कभरेज कम छ त्यसले पनि सेवाग्राहीहरू खोप लगाउन अस्पताल आउने गरेको पुष्ट्याउछ। गर्भवती महिलाहरू गर्भजाँच गराउन अस्पताल आउदा टि.डि. खोप लगाउने गरेको माथिको ग्राफले देखाउँछ किनकि सबै वडामा अन्य खोपको कभरेज भन्दा टि.डि. खोपको कभरेज कम हुनु र अस्पताल रहेको वडामा अन्य खोपको कभरेज भन्दा टि.डि. खोपको कभरेज धेरै हुनुले पनि सो कुरा आकलन गर्न सकिन्छ।



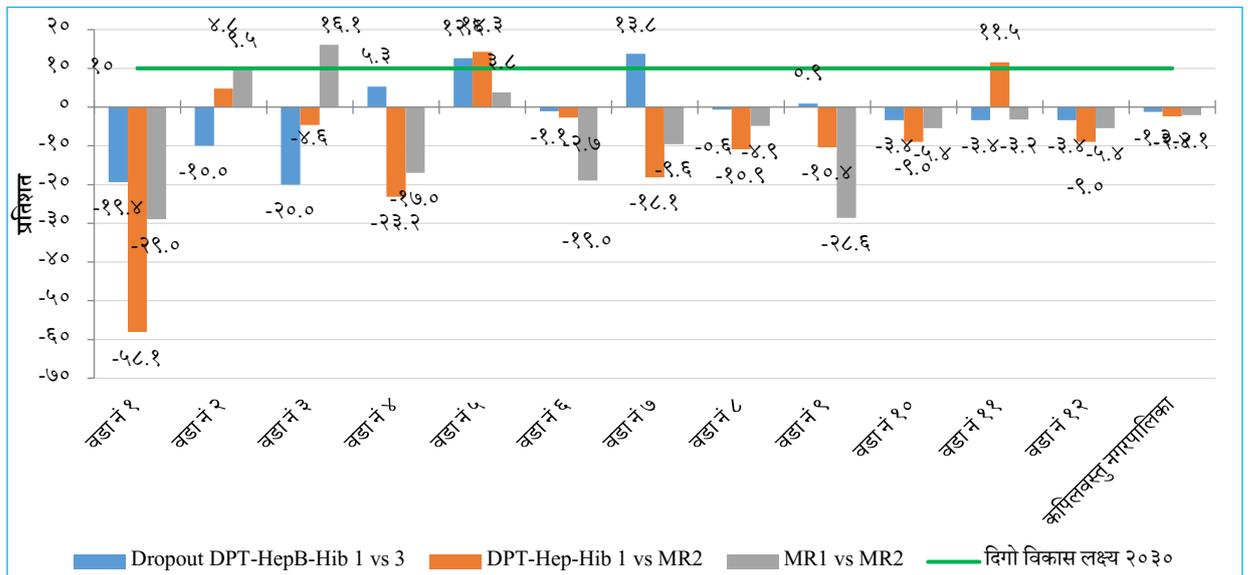
चित्र ६: स्थानीय तह अनुसार खोपको प्रगति प्रतिशत

ड्रपआउट विश्लेषण



चित्र 7: खोप ड्रपआउट दरको तीन वर्षे विवरण

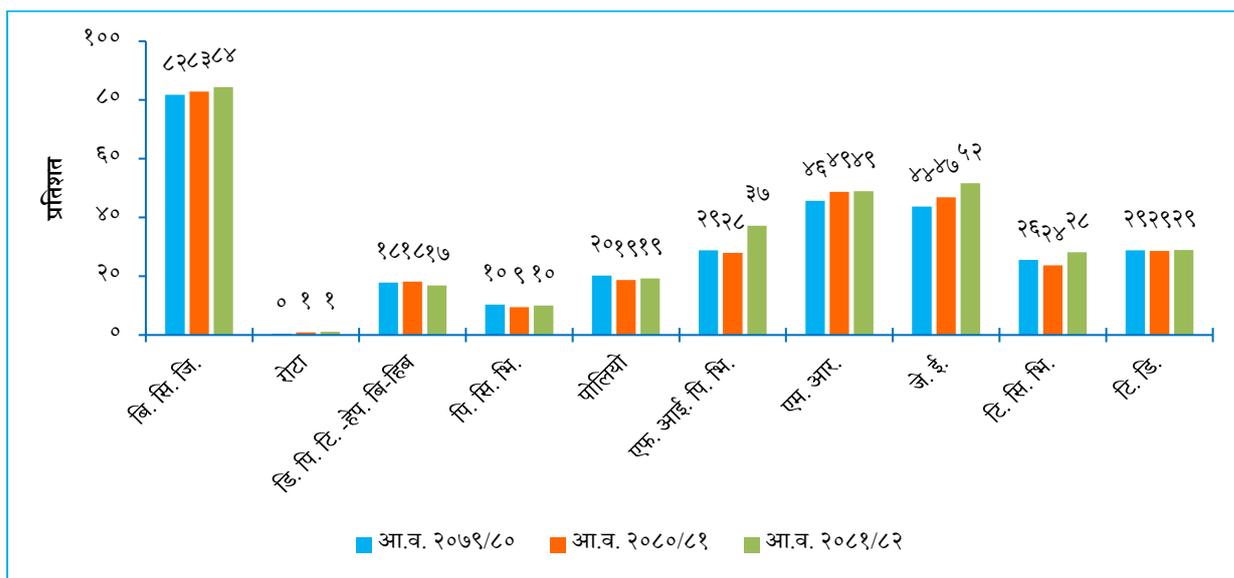
प्रस्तुत ग्राफमा विगत ३ वर्षदेखिको खोपको ड्रपआउटको विश्लेषण गरिएको छ । विगत ३ वर्षको तुलनात्मक अवस्था DPT, Hep-B, Hib 1 vs 3, DPT, Hep-B, Hib 1 Vs MR2, MR1 Vs MR2 ड्रप आउट विगत आ.व. भन्दा ऋणात्मक रहेको छ । उल्लेखित तिन वटै इन्डिकेटरहरू १० % लक्ष्य भन्दा निकै कम छ जुन संतोषजनक रहेको छ ।



चित्र 8: स्थानीय तह अनुसार खोप ड्रपआउट दरको विवरण

वडा अनुसार ड्रपआउट विश्लेषण पेन्टा पहिलो Vs दादुरा/रुबेला दोस्रोको वडा नं १ मा सबै भन्दा कम -५६.१% रहेको छ भने १० प्रतिशत भन्दा धेरै वडा नं ५ र ११ मा रहेको छ । साथै दादुरा/ रुबेला पहिलो मात्रा र दोस्रो मात्राको ड्रपआउट पनि धेरै वडामा ऋणात्मक रहेको देखिन्छ ।

खोप खेर जाने दर



चित्र १: खोप खेर जाने दरको तीन वर्षे विवरण

कपिलवस्तु नगरपालिकामा आ.व २०८१।८२ पनि विगतका आ.व हरू भन्दा खोपको खेर जाने दरमा उल्लेख्य परिवर्तन भएको पाईदैन। बि.सी.जी. र जे.ई. खोपको खेर जाने दर ५०% भन्दा बढी देखिएको छ भने दादुरा/रुबेला खोपको दर भने केही कम छ। डि.पि.टी., हेप-बी, हिब र ओ.पि.भी. खोपको खेर जाने दर निर्धारित २५% भन्दा कम क्रमशः १७% र १०% रहेको छ। एफ.आई.पि.भी. खोपको खेर जाने दर भने ३७% पुगेको छ, जुन राष्ट्रिय नीतिअनुसार २०% भन्दा कम हुनुपर्नेमा विगतको भन्दा बढेको छ। पि.सि.भी. १०% खेर जाने दर देखिन्छ जुन निर्धारित सिमा १०% मै रहेको छ। यस वर्ष टि.सि.भी. र टि.डी. खोपहरूको खेर जाने दर क्रमशः २८% र २९% रहेको छ। प्रत्येक खोप खोलिसकेपछि ६ घण्टाभित्र प्रयोग गर्नुपर्ने प्रावधान र केन्द्रमा आएका सबै बालबालिकालाई खोप दिनुपर्ने व्यवस्थाका कारण यी खोपहरूको दर बढी देखिएको हो।

खोपको पहुँच र उपभोगको (कभरेज र ड्रप आउट) आधारमा वडाहरूको वर्गीकरण

आ.व. २०८१/८२ मा यस नगरपालिका अन्तर्गतका वडाहरूको डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलो खोपको प्रगति तथा डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलो र दादुरा-रुबेला दोस्रो खोपको ड्रपआउट दरको अवस्थाको आधारमा पहुँच तथा उपभोगको वर्गीकरण गरिन्छ जसले स्थानीय तह अनुसार खोपको पहुँच र उपभोगमा समस्याहरू रहेको वा नरहेको बारेमा बुझ्न सहयोग गर्दछ। यदि डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलोको कभरेज ९० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ भने पहुँचमा र यदि डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलो र दादुरा-रुबेला दोस्रो खोपको ड्रपआउट दर १० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी भएको अवस्थामा उपभोगमा समस्या छ भन्ने बुझ्न सकिन्छ। नगरपालिका अन्तर्गतका १२ वटा वडाहरू मध्ये ५ वटा वडाहरू पहिलो क्याटेगोरीमा, २ वटा वडाहरू दोस्रो क्याटेगोरीमा र ५ वटा वडाहरू तेस्रो क्याटेगोरीमा परेका छन्। कपिलवस्तु नगरपालिका खोपको समग्र पहुँच र उपभोगको आधारमा पहिलो क्याटेगोरीमा पर्दछ जसले खोपको अवस्था समग्र नगरपालिकामा राम्रो रहेको देखाउदछ।

Category 1 (Less Problem)	Category 2 (Problem)	Category 3 (Problem)	Category 4 (Problem)
High Coverage ($\geq 90\%$) Low Drop-Out ($< 10\%$)	High Coverage ($\geq 90\%$) High Drop-out ($\geq 10\%$)	Low Coverage ($< 90\%$) Low Drop-out ($< 10\%$)	Low Coverage ($< 90\%$) High Drop-out ($\geq 10\%$)
Ward 02, Ward 07, Ward 08, Ward 09, Ward 12	Ward 5 Ward 11,	Ward 1, Ward 3, Ward 4, Ward 6, Ward 10	
5 Wards	2 Wards	5 Wards	0 Wards

तालिका 2: पहुँच र उपभोगको आधारमा वडाहरूको खोप अवस्था वर्गीकरण

यस आ.व. को DHIS2 को तथ्याङ्क हेर्दा यस नगरपालिकामा बालबालिकाको खोप अवस्थामा उल्लेख्य प्रगति हासिल गर्न सकेको देखिन्छ यद्यपि गर्भवती आमाहरूको खोप अवस्थामा अझै सुधार गर्नु पर्ने देखिन्छ । नगरपालिकामा अरु खोपको तुलनामा बि सि जि खोप कम देखिनुले यस नगरपालिकाका महिलाहरू सुत्केरी सेवाको लागि अन्य स्थानीय तहमा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थामा गई जन्मेको बच्चाले सोही स्वास्थ्य संस्थामा खोप लगाइ आउने हुन सक्ने देखाउँछ । समुदायमा पूर्णखोपको अवस्था नियमित गराई राख्न नगरपालिकामा तथ्यगत आधारमा खोपको माइक्रोप्लानिङ्ग र आवधिक समिक्षाहरू गरी सुक्ष्म रूपले खोपका बाधा व्यवधानहरूलाई समयमा नै पहिल्याइ तथा निराकरण गरि खोप प्रगति बढाउन अझ बढी प्राथमिकता दिनु पर्ने देखिन्छ । साथै, खोपको नियमित तथा पर्याप्त डोज उपलब्ध गराउन नगरपालिकाले स्वास्थ्य कार्यालयसँग समन्वय गरी खोप सुनिश्चितता गर्न पर्ने पनि देखिन्छ ।

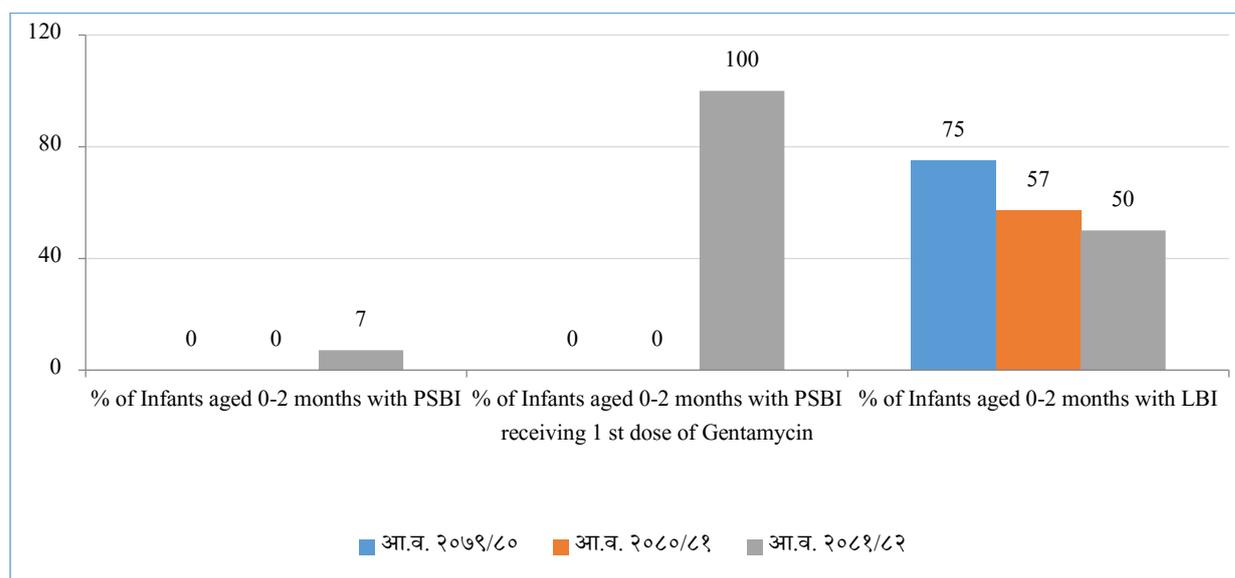
समुदायमा आधारित एकिकृत नवशिशु तथा बालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम

नेपालका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, औलो तथा कुपोषणबाट हुने मृत्युदरलाई प्रभावकारी रूपमा घटाउने उद्देश्यले बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness) सरकारले २०५४।५५ देखि लागु गरेको हो। यस पूर्व आ.व. २०४०।०४१ देखि झाडापखाला र २०४४।०४५ देखि श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम छुट्टा छुट्टै रूपमा सञ्चलनमा ल्याइएको थियो। अध्ययनबाट कार्यक्रमले खोजेको नतिजा नपाइएको भन्ने महशुस भै पछि सबै दातृ संस्थाहरू र नेपाल सरकारले यी दुवै कार्यक्रमहरूलाई सुदृढीकरण गरी झाडापखाला सुदृढीकरण कार्यक्रम २०५०।०५१ मा सुरु भई २०५४ सम्ममा देश भरि लागु भयो। श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम २०५१।०५२ देखि समुदाय स्तरमा ४ जिल्लामा लागु गरियो र २०५२।०५३ मा यस कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्दै देश भर सञ्चालन मा ल्याइयो। वि.सं. २०५५।०५६ मा समुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सुरुवात भई हाल सञ्चालन मा ल्याइएको छ।

समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मिति २०७१।०६।२८ मा CB-IMCI तथा CB-NCP कार्यक्रमलाई एकिकृत गरि ल्याइएको हो । यस कार्यक्रमले बिरामी नवजात शिशुहरूको मुख्य समस्याहरू जस्तै Birth Asphyxia, Bacterial Infection, Jaundice, Hypothermia, low birth weight, and breast feeding counseling हरूलाई सम्बोधन गर्दछ ।

CBIMNCI कार्यक्रममा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका क्रियाकलापहरू समुदायमा गर्दछन् साथै अत्यावश्यक औषधि तथा समाग्रीहरू जस्तै जीवनजल, जिंक चक्की, नाभिमलम तथा आईरन चक्की आवश्यकता अनुसार बितरण गर्दछन भने स्वास्थ्यकर्मीहरूले आवश्यक परामर्शका साथै उपचार गर्दछन ।

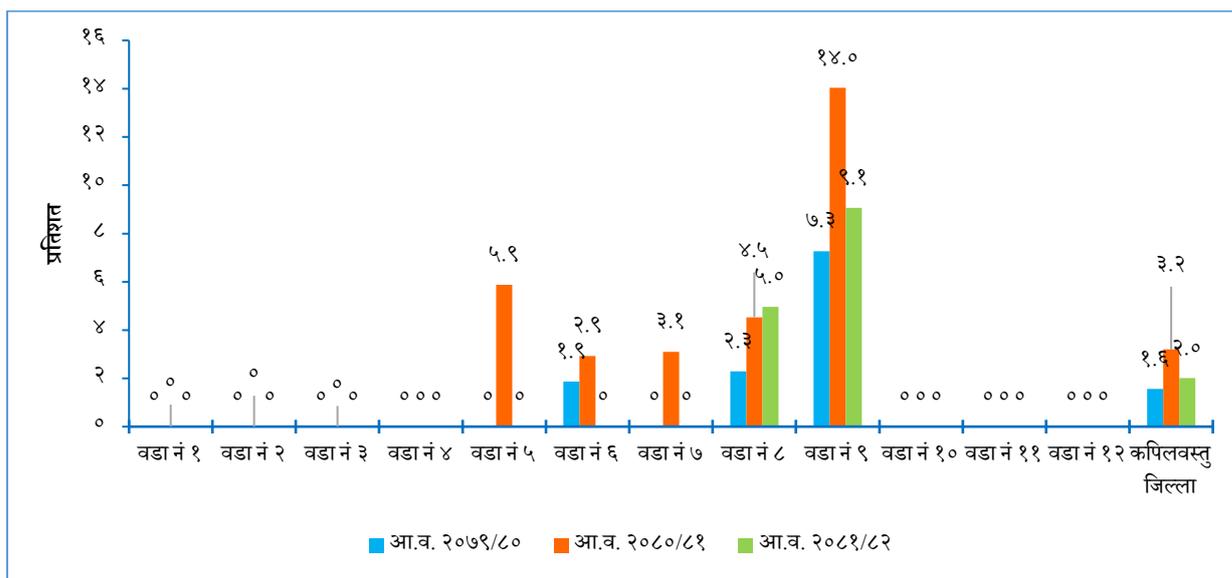
PSBI र LBI को अवस्था



चित्र 10: PSBI र LBI को तीन वर्षे अवस्था

दुई महिना मुनिको शिशुहरूमा गम्भिर संक्रमण ७% रहेको छ जुन विगतको वर्षमा शून्य रहेको थियो । नगरपालिका भित्र अस्पताल रहेतापनि PSBI भएका शिशुहरू अस्पतालबाट प्रतिवेदन गरेको देखिदैन । PSBI का बिरामीहरूलाई प्रोटोकल अनुसार दिईनु पर्ने जेन्टामाईसिनको सुई सबै बिरामी शिशुहरूले पहिलो डोज शत प्रतिशत शिशुहरूले उपचार पाएको देखिन्छ । गत आ.व.मा नवजात शिशुहरूको स्थानिय ब्याक्टेरियल संक्रमण विगतका वर्षहरूमा भन्दा झिनो मात्रामा कम भएको देखिन्छ ।

निमोनियाका बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)

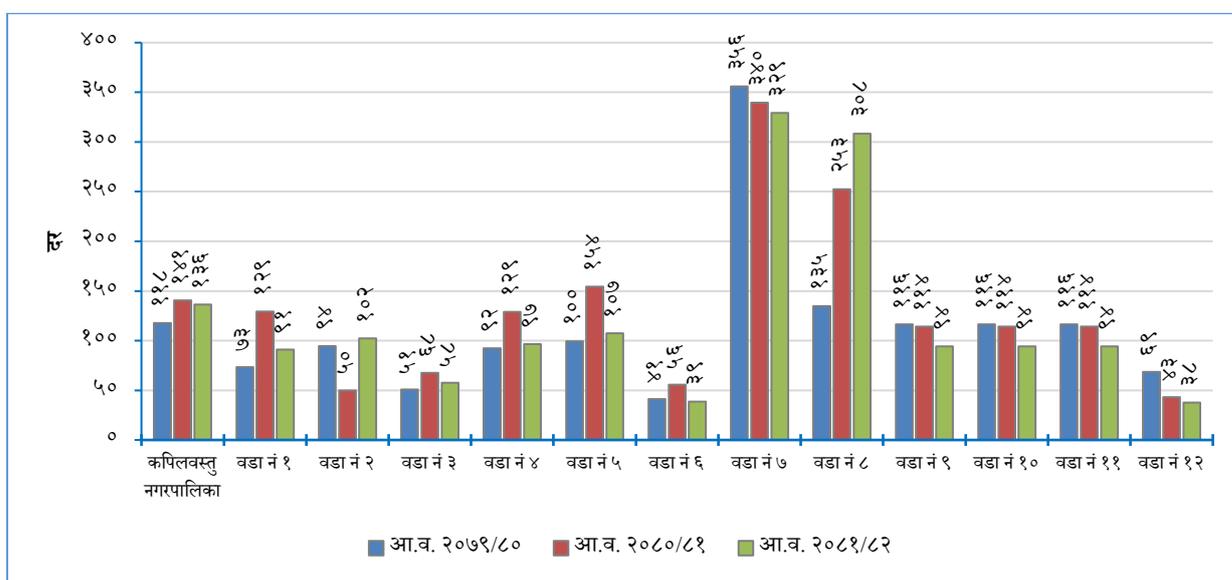


चित्र 11: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार)

कपिलवस्तु नगरपालिकामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा भएको निमोनिया बिरामी दर प्रति हजारमा गत तीन आ.व. को तथ्यांक विश्लेषण गर्दा गत वर्षहरूको तुलनामा समग्र निमोनियाको दर घटेको देखिन्छ जुन ३.२ प्रति हजारबाट २.० प्रति हजार निमोनियाको दर देखिन्छ जसमा वडा नं ८ र ९ मा मात्र निमोनियाको बिरामीहरू रहेका छन्।

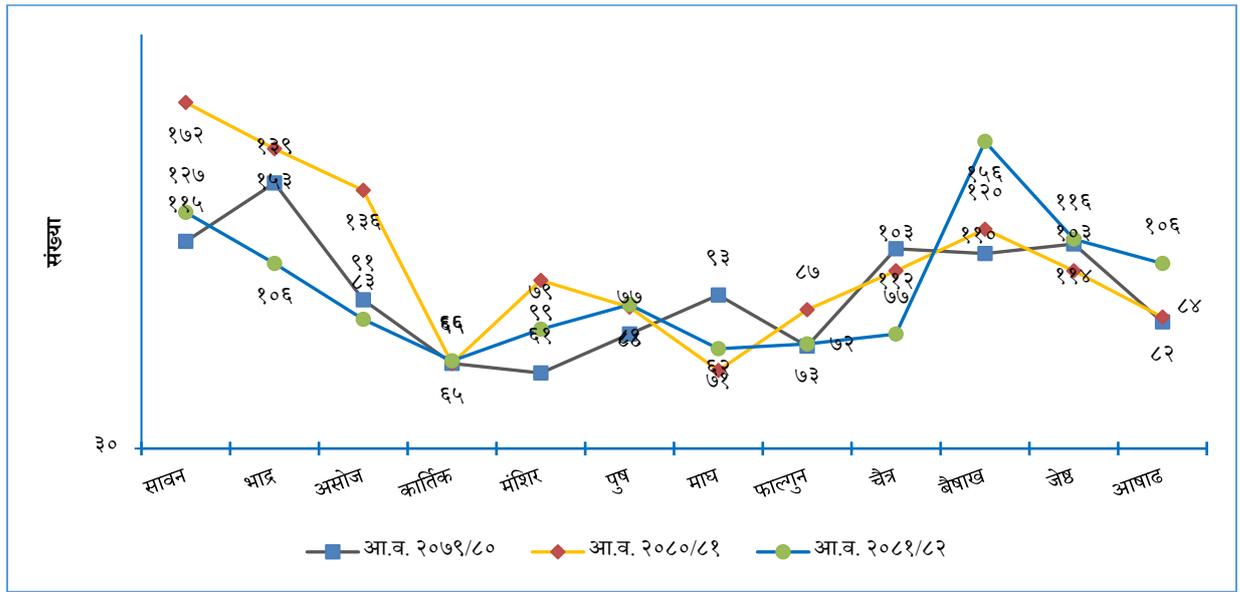
झाडापखालाको बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)

कपिलवस्तु नगरपालिका अन्तर्गतका वडाहरूमा गत तीन आ.व. हरूको तथ्यांक विश्लेषण गर्दा विगतका वर्षहरूको तुलनामा झाडापखालाको बिरामी दर केही मात्रामा घटेको देखिन्छ। वडा अनुसार विश्लेषण गर्दा वडा नं ७ र ८ मा ३०० प्रति हजार भन्दा माथि रहेको छ भने अन्य वडाहरूमा कम रहेको छ। झाडापखालाको बिरामीको दर सबै भन्दा कम वडा नं ६ र १२ मा रहेका छन्।



चित्र 12: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको बिरामीको दर (प्रति हजारमा)

मासिक रूपमा झाडापखालाका बिरामीहरूको संख्या



चित्र 13: झाडापखाला बिरामीहरूको मासिक संख्या (पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)

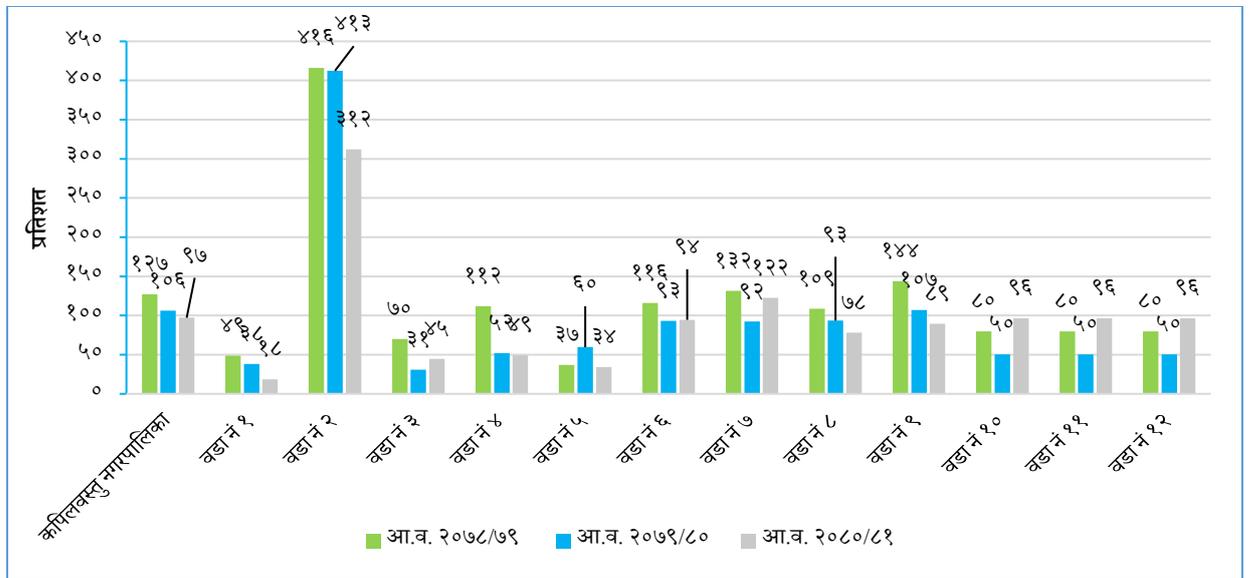
झाडापखालाका केसहरूको मासिक संख्यामा आधारित ट्रेन्ड विश्लेषण गर्दा, यी बिरामीहरू प्रायः चैत्र महिनादेखि भाद्र महिनासम्म बढि देखिएका छन्। वर्षा र गर्मीयामका महिनामा बिरामीको संख्या बढ्नु स्वाभाविक मानिन्छ। विगत तीन आ.व. को वार्षिक बिरामी संख्या हेर्दा, नगरपालिकामा मासिक औसत ९५ जना झाडापखालाका बिरामी देखिनुले समुदाय स्तरमा खानेपानी र सरसफाइ सम्बन्धी कार्यक्रमहरू सशक्त र निरन्तर रूपमा सञ्चालन गर्नु अझै पनि अत्यावश्यकता रहेको देखाउछ।

पोषण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई लक्षित गरी उनीहरूको पोषण स्तरमा सुधार गर्न २ वर्ष मुनीका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने) प्रत्येक ६ - ६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतीहरू बारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपयोगमा वृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरूलाई पूर्ण रूपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखी २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई स्तनपानको साथ साथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने रक्त अल्पताबाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की तथा जुकाको औषधी वितरण तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने गरिन्छ ।

वृद्धि अनुगमन

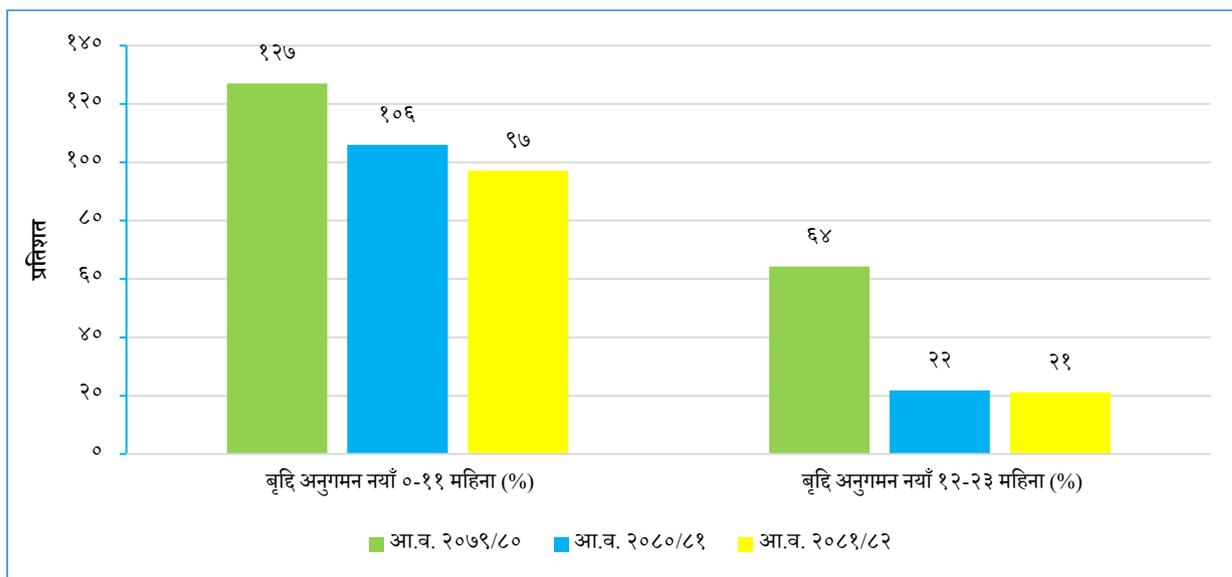
विश्व स्वास्थ्य संगठनको मानक अनुसार तयार गरिएको वृद्धि अनुगमन कार्डको प्रयोगमार्फत नगरपालिकाका सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँघर क्लिनिकहरूमा जन्मदेखि २३ महिना उमेरसम्मका बालबालिकाको मासिक तौल जाँच गरी तिनको वृद्धि अनुगमन गरिन्छ । यसरी प्राप्त मूल्याङ्कनका आधारमा आवश्यकतानुसार प्रवर्धनात्मक तथा उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्ने कार्य गरिन्छ । नगरपालिकामा विद्यमान कुपोषणलाई न्यूनिकरण गर्नु नै यस कार्यक्रमको प्रमुख उद्देश्य हो ।



चित्र १४: वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरेका ०-११ महिनाका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

माथिको ग्राफमा कपिलवस्तु नगरपालिकामा ० देखि ११ महिनाको बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको प्रगति नगरपालिकामा लगभग शतप्रतिशत हासिल गरेको देखिन्छ तर सो तथ्याङ्क वडा वा संस्थागत हिसाबले हेर्दा वडा नं २ जहाँ अस्पताल रहेको छ, त्यहाँ तौल नाप्न आएको बच्चाहरू सबै नयाँमा प्रतिवेदन गरिदा ३१२ प्रतिशत रहेको छ । अन्य वडाहरू मध्ये आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भएका वडा नं १, ३, ४ र गोटिहवा स्वास्थ्य चौकी अवस्थित वडा नं ५ मा तौल मापनको लागि दर्ता गरिएका बच्चाको प्रतिशत ५० प्रतिशत भन्दा पनि कम देखिन्छ ।

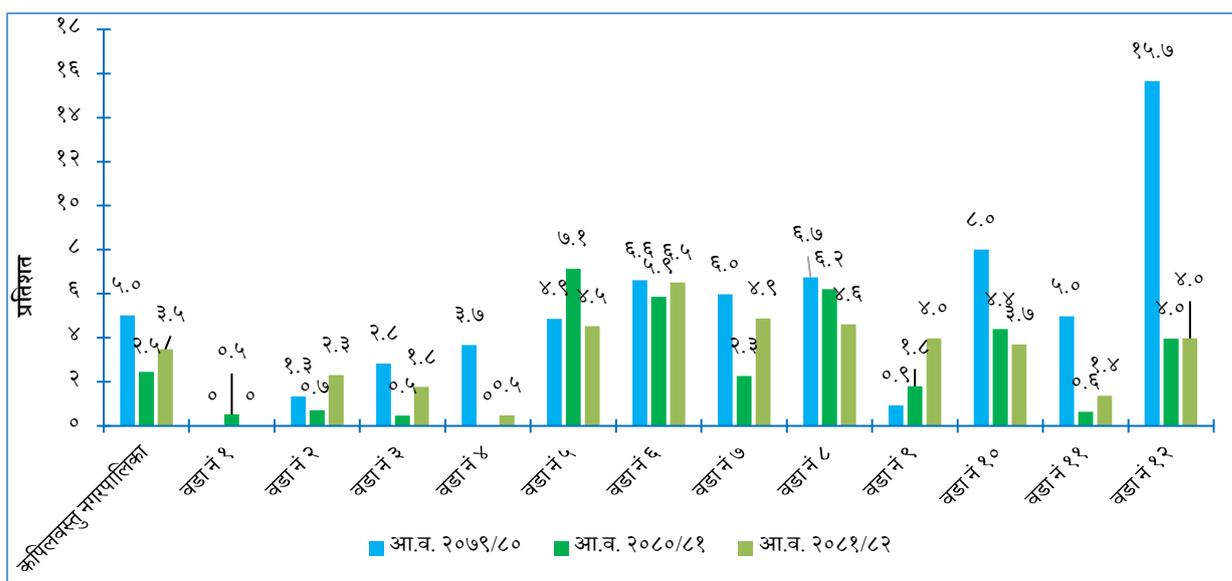
उमेर समुह अनुसार तौल अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत



चित्र १५: उमेर समुह अनुसार नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको तीन वर्षे विवरण

समग्र कपिलवस्तु नगरपालिकाको तीन वर्षको वृद्धि अनुगमन अवस्थाको जन्म देखि ११ महिना उमेर समुहका तथा १२ देखि २३ महिना उमेर समुहमा क्रमशः घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ। खोपको पहुँचमा भएका बच्चाहरूको प्रतिशत र वृद्धि अनुगमनको लागि जन्म देखि ११ महिना उमेरमा बालबालिकाको प्रतिशत समान हुँदा सबै बच्चाहरू वृद्धि अनुगमनको लागि दर्ता भएको जनाउँछ।

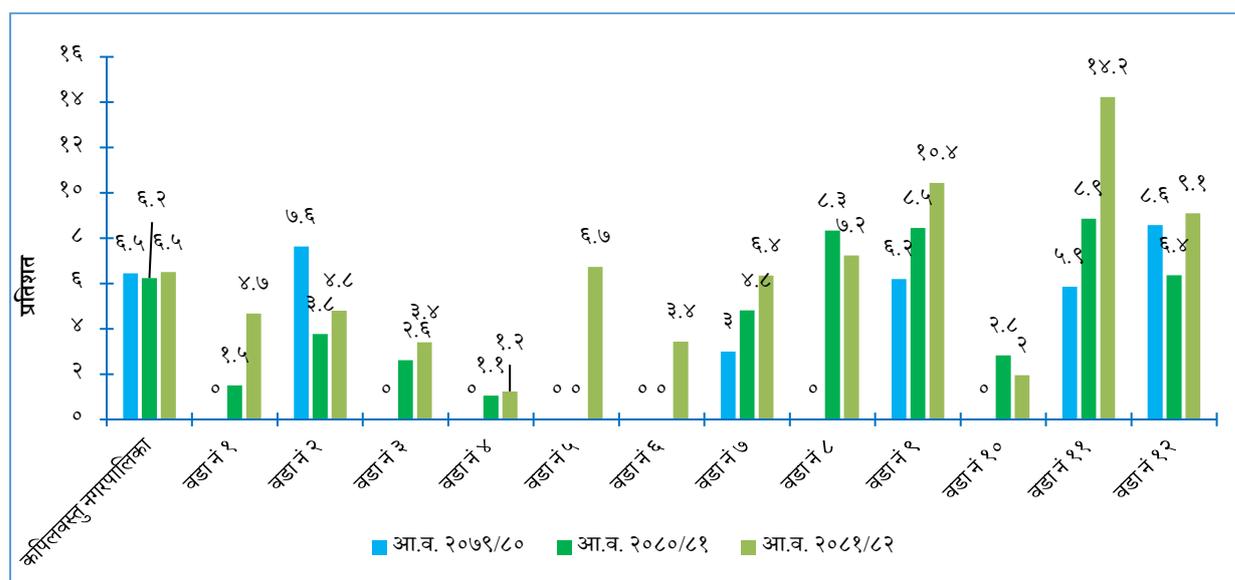
कुपोषित बालबालिकाहरूको प्रतिशत



चित्र १६: वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता गरिएको ०-२३ महिना उमेरका कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत

वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ तथा दोहऱ्याई आएका ०-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरू मध्ये कुपोषित (जोखिम र अति जोखिम) बालबालिकाहरूको अवस्था समग्र नगरपालिकामा गत आ.व.भन्दा यो वर्ष २.५ प्रतिशतबाट बढेर ३.५ प्रतिशत भएको देखिन्छ। यो आ.व.मा वडा तहमा सबै भन्दा बढी कुपोषणको दर वडा नं ६ (तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी) मा रहेको देखिन्छ भने वडा नं ७, ८ र ५ मा पनि अरु वडाको तुलनामा उच्च देखिन्छ।

वृद्धि अनुगमनमा औषत भेट

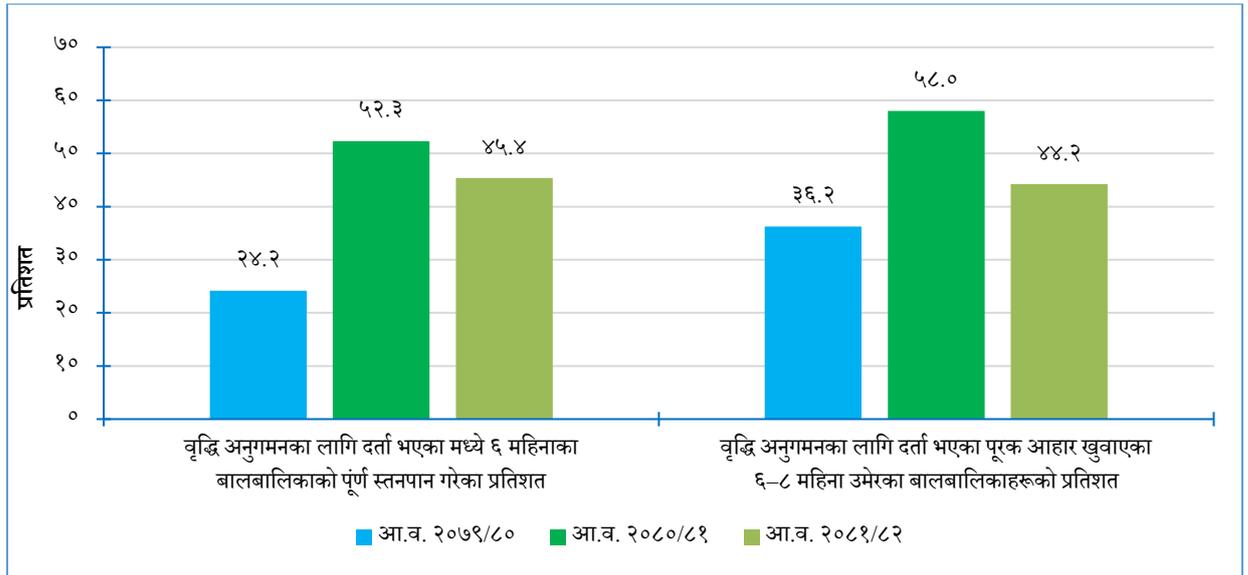


चित्र १७: वृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरू औषत भेट

वृद्धि अनुगमनको सूचकहरू मध्येमा वृद्धि अनुगमनको औषत भेट पटकले महत्वपूर्ण स्थान राख्छ । दुई वर्ष मुनिको एक बालक/बालिकाले २४ पटक तौल अनुगमन गरेको भेट संख्यालाई उत्तम मानिन्छ । माथि प्रस्तुत गरिएको चित्र १७ ग्राफले कपिलवस्तु नगरपालिकाको वृद्धि अनुगमनको औषत भेट तीन वर्षमा ६.५ नै रहेको छ जसले गर्दा नगरपालिकाले वृद्धि अनुगमनको औषत भेट बढाउन नयाँ रणनीतिहरू अपनाउन जरुरी देखिन्छ । वडा तहमा वृद्धि अनुगमनको औषत भेट वडा नं ४ मा १.२ मात्र रहेको देखिन्छ वडा नं ११ मा १४.२ रहेको छ । समग्र वडाहरूको तथ्याङ्क हेर्दा स्वास्थ्य चौकी भएको वडा भन्दा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र भएका वडामा कम देखिन्छ जसले कर्मचारीको कमीले खोप केन्द्रमा तौल अनुगमन नहुनु तथा गाउँघर क्लिनिक संचालन नहुनुले कम भएको भएको आशङ्का गर्न सकिन्छ ।

पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था

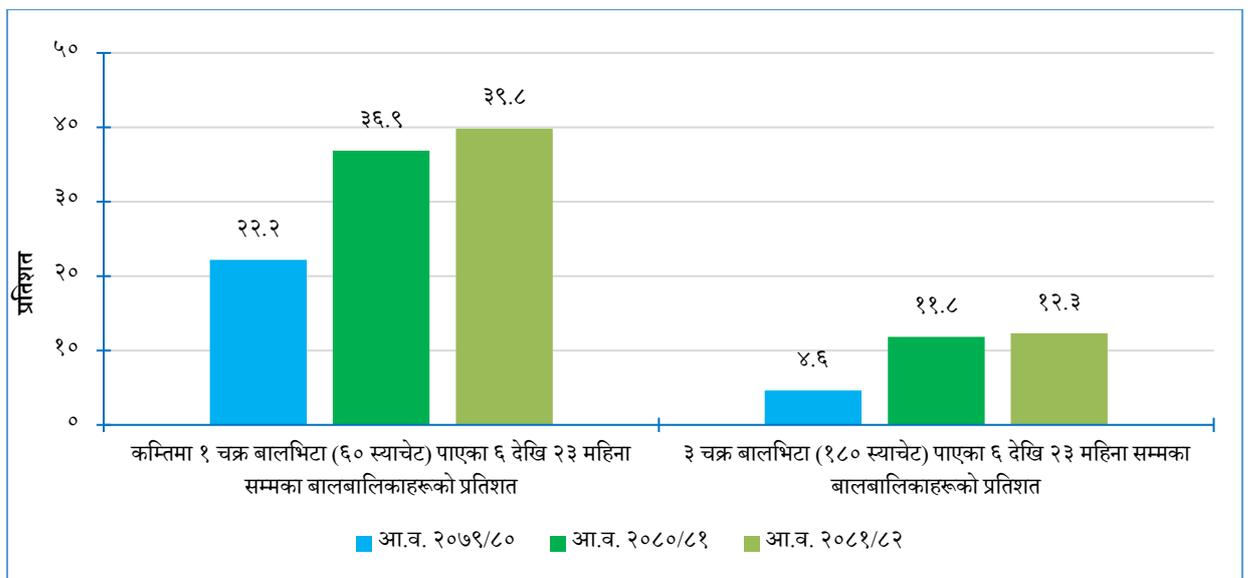
वृद्धि अनुगमनमा सहभागी भएका ६ देखि ११ महिना उमेरका बालबालिकाहरूको पूर्ण स्तनपान तथा थप/पुरक आहाराको व्यवहारबारे अभिभावकसँग जानकारी लिई सोको पुष्टि गरिनुका साथै आवश्यक परामर्श पनि प्रदान गरिन्छ । अभिभावकबाट प्राप्त प्रतिक्रियाको आधारमा प्रतिवेदन तयार गरिने प्रचलन छ । सोही प्रतिवेदनका आधारमा पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहाराको दरको तुलनात्मक विश्लेषण गर्दा, विगत वर्षको तुलनामा चालु आ.व. मा दुबै सूचकमा कमी आएको देखिन्छ । गत आ.व. मा पूर्ण स्तनपानको दर ५२.३% र पुरक आहाराको दर ५८% रहेकोमा, चालु आ.व. मा सो दर क्रमशः ४५.५% र ४४.२% मा घटेको पाइएको छ ।



चित्र १८: पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था

बहु सूक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) कार्यक्रम

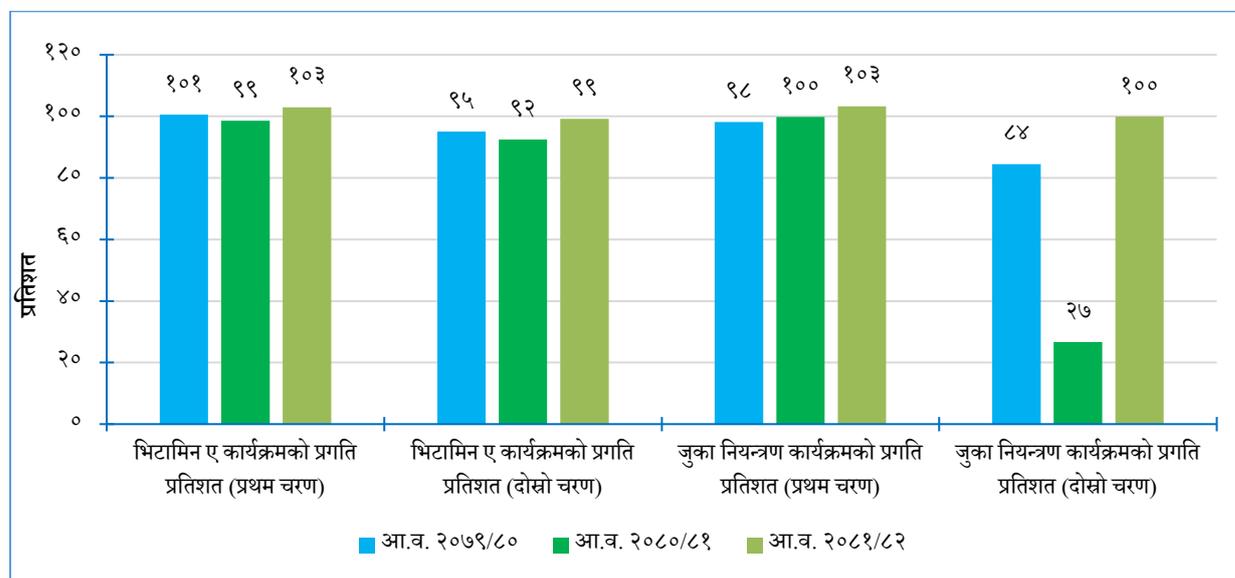
बालबालिकाको वृद्धि एवं विकासमा सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी नहोस् भन्ने उद्देश्यले ६ देखि २३ महिना उमेरका बालबालिकालाई १५ प्रकारका भिटामिन तथा खनिज तत्वहरूको मिश्रण भएको बहु-सूक्ष्म पोषक तत्व (बालभिटा) खानामा मिसाइ खुवाइने व्यवस्था गरिएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा कम्तीमा एक चक्र (६० प्याकेट) बालभिटा प्राप्त गर्ने बालबालिकाको दर ३९.८% रहेको छ, जुन आ.व. २०८०/८१ को तुलनामा केही वृद्धि भएको देखिन्छ। त्यस्तै, तीन चक्र (१८० प्याकेट) बालभिटा प्राप्त गर्ने बालबालिकाको दर विगत वर्षहरूमा क्रमशः वृद्धि हुँदै आएको भए पनि, आ.व. २०८१/८२ मा मात्र १२.३% बालबालिकाले पाएको देखिन्छ। अभिभावकहरूलाई परामर्श वा जानकारीको कमी, लामो समयसम्म निरन्तर प्रयोग गर्नुपर्ने अवस्था, तथा समयमै बालभिटा उपलब्ध नहुनु जस्ता कारणहरूले सूक्ष्म पोषक तत्वको वितरण दर न्यून भएको पाइएको छ।



चित्र १९: बालभिटा वितरण प्रगति प्रतिशत

भिटाविन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम

भिटाविन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम वार्षिक दुई चरणमा (पहिलो चरणको अभियान कार्तिक र दोस्रो चरणको अभियान बैशाख) बालबालिकाहरूमा रोगसँग लड्ने प्रतिरक्षा शक्ति बलियो बनाउन, तिनीहरूमा सुक्ष्म पोषक तत्वको कमी हुन नदिन साथै जुकाको संक्रमण हुन नदिन ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई भिटाविन ए र अलबेण्डाजोल औषधि खुवाईने गरिन्छ। यस वर्ष भिटाविन ए को प्रथम चरण र दोस्रो चरणको प्रगति क्रमशः १०३% र ९९% देखिएको छ साथै अलबेण्डाजोल बितरण प्रथम चरण र दोस्रो चरणको प्रगति क्रमशः १०३% र १००% देखिएको छ।

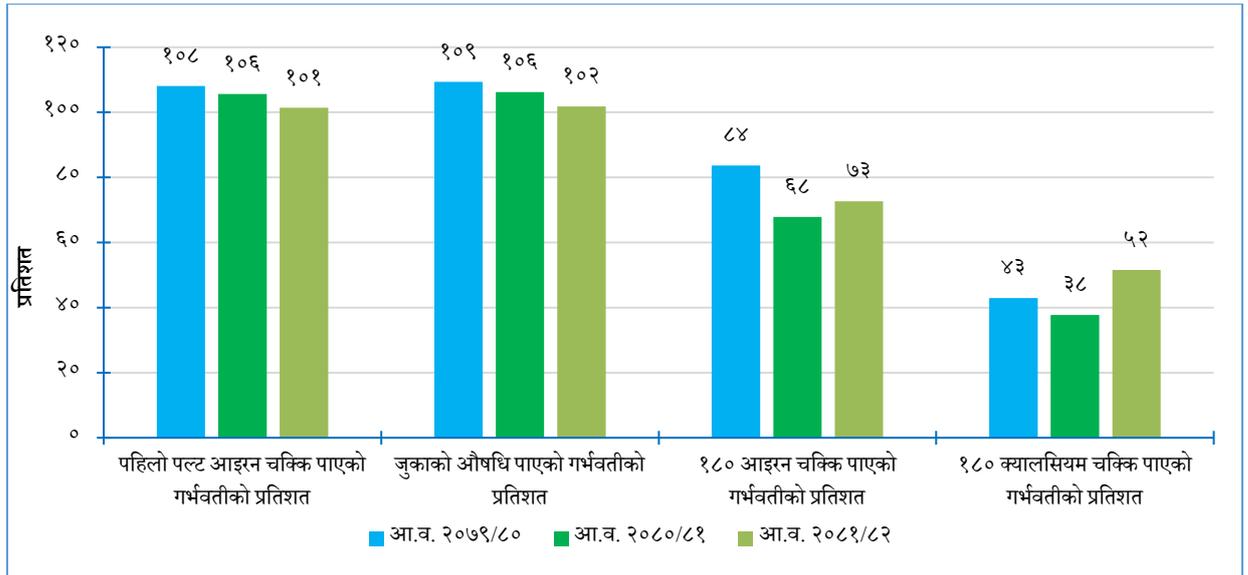


चित्र २०: राष्ट्रिय भिटाविन ए तथा जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रगति

गर्भवति तथा सुत्केरी पोषण कार्यक्रम

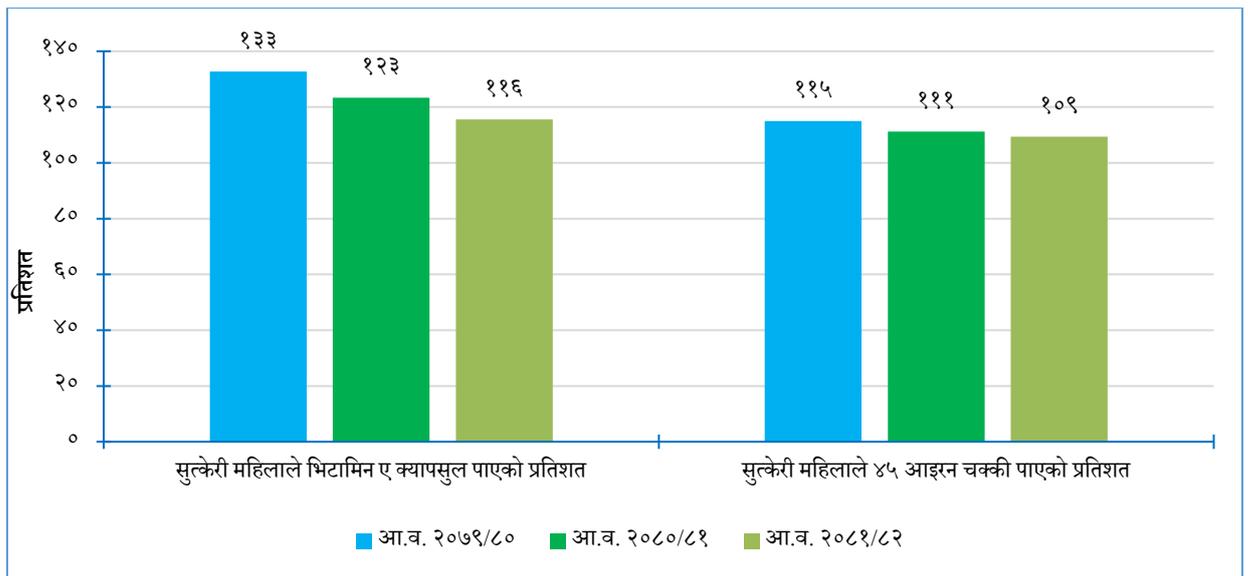
गर्भावस्था तथा सुत्केरी अवस्थामा पोषणलाई ध्यान दिए स्वस्थ आमा र निरोगी शिशु जन्मन्छन्। तर, अन्धविश्वास, कुरीति, आर्थिक तथा सामाजिक कारणहरूले गर्दा यस क्षेत्रमा अधिकांश गर्भवती तथा सुत्केरी महिलामा पोषणको कमी देखिएको छ। सो समस्याको समाधानका लागि गर्भवती तथा सुत्केरी आमालाई पोषणसम्बन्धी परामर्शसँगै आइरन चक्की, क्याल्सियम चक्की, जुकाको औषधि तथा भिटाविन 'ए' क्याप्सुल वितरण गरिँदै आएको छ।

कपिलवस्तु नगरपालिकामा विगत तीन आ.व. का तथ्याङ्क अनुसार, आ.व. २०८१/८२ मा वार्षिक अनुमानित गर्भवती आमाहरूलाई लक्षित गर्दै १०१% गर्भवतीले कम्तीमा एकपटक आइरन चक्की र जुकाको औषधि प्राप्त गरेका छन्। यद्यपि, गर्भावस्थाको सम्पूर्ण अवधिमा (१८० दिन) नियमित रूपमा आइरन चक्की सेवन गर्ने दर ७३% मात्र रहेको पाइएको छ। यो दर अघिल्लो वर्षको तुलनामा सुधार भएको भए पनि अझै पनि २७% गर्भवतीहरूले गर्भावधिभर आइरन चक्की सेवन नगरेको वा नपाएको देखिनु उल्लेखनीय चुनौती हो। प्रिईक्लाम्पसिया जस्ता स्वास्थ्य समस्याबाट बचाउन र गर्भवस्थ शिशुको हड्डी तथा दाँतको राम्रो विकास सुनिश्चित गर्न कपिलवस्तु नगरपालिकाले विगत तीन वर्षदेखि गर्भवती आमालाई निःशुल्क क्याल्सियम चक्की वितरण कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आएको छ। हाल, नगरपालिकाका ५२% गर्भवती आमाले १८० वटा क्याल्सियम चक्की प्राप्त गरेका छन्। गर्भ परीक्षणका लागि कपिलवस्तु अस्पतालमा जाने चलन हुँदा, जहाँ क्याल्सियम चक्की निःशुल्क उपलब्ध छैन, गर्भावस्थाभर क्याल्सियम चक्की सेवन गर्ने महिलाको दर ५२% हुनु समेत सन्तोषजनक प्रगति मानिन्छ।



चित्र 21: गर्भवति महिलाहरूलाई आइरन चक्की, क्याल्सियम चक्की र जुकाको औषधि वितरण गरिएको प्रतिशत

सुत्केरी भएका महिलाहरूलाई वितरण गरिएको भिटामिन ए र ४५ वटा आइरन चक्कीको प्रगति कपिलवस्तु नगरपालिकामा क्रमशः घट्दो क्रममा रहेको भएपनि सुत्केरी भएका सबै महिलाहरूले भिटामिन ए र आइरन चक्की पाएका देखिन्छ। सुत्केरी पश्चात वितरण गरिने भिटामिन ए र ४५ वटा आइरन चक्की १०० प्रतिशत भन्दा बढी देखिनु बाहिर सुत्केरी भएर आएका महिलाहरूलाई यहाँ प्रसुतिजाँच गर्ने क्रममा स्वास्थ्यकर्मीले वितरण गरेर प्रतिवेदन गरेको वा संस्थागत सुत्केरी भएकालाई महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले पुनः समुदायमा भिटामिन ए र आइरन चक्की वितरण गरी प्रतिवेदन गरेको आशङ्का गर्न सकिन्छ।



चित्र 22: सुत्केरी आमाहरूलाई भिटामिन ए र आइरन चक्की वितरण गरिएको प्रतिशत

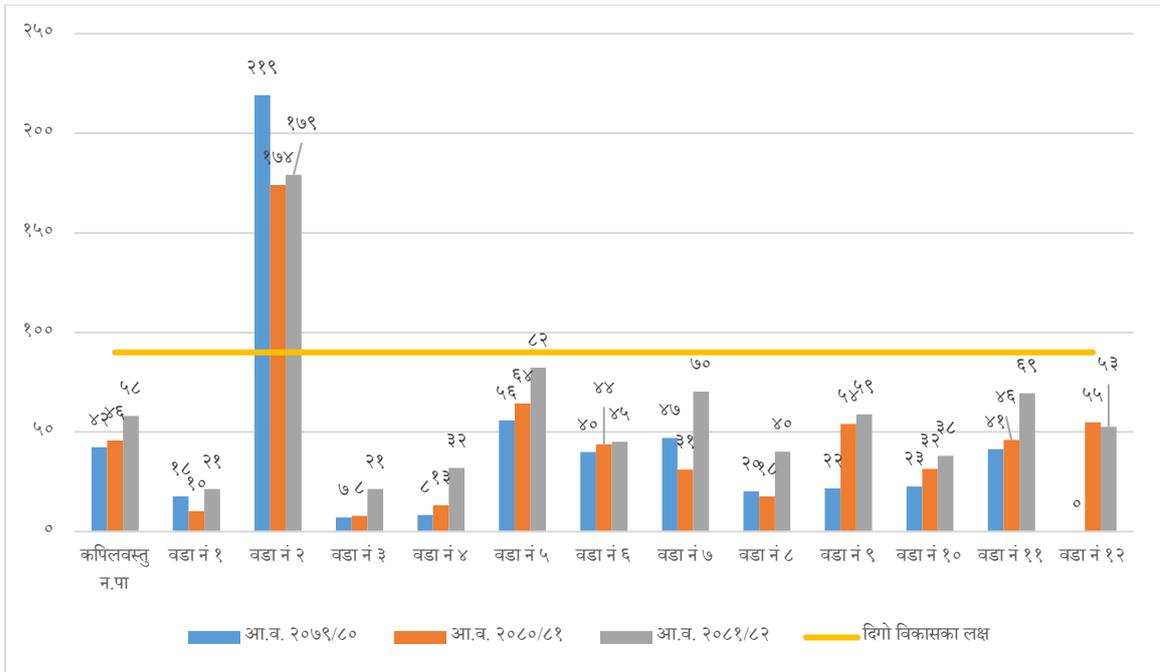
परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य आमा र नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनु हो। उच्च मातृ मृत्युदरका प्रमुख कारणहरूमा गर्भावस्थामा देखा पर्ने जटिलता तथा प्रसूति प्रक्रियामा उत्पन्न हुने जोखिमलाई मानिन्छ। विशेषगरी ग्रामीण क्षेत्रका समुदायमा जानकारीको अभावका कारण '३ ढिलाइ' (उपचारमा लैजाने निर्णयमा ढिलाइ, स्वास्थ्य संस्थासम्म पुर्याउन ढिलाइ, र स्वास्थ्य संस्थामै उपचारमा ढिलाइ) प्रमुख चुनौतीका रूपमा पहिचान गरिएका छन्, जसले मातृ तथा नवजात स्वास्थ्यमा थप समस्या उत्पन्न गरेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई विकास गर्न र सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण अपनाएको पाईन्छ जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ।

गर्भवती जाँच कार्यक्रम

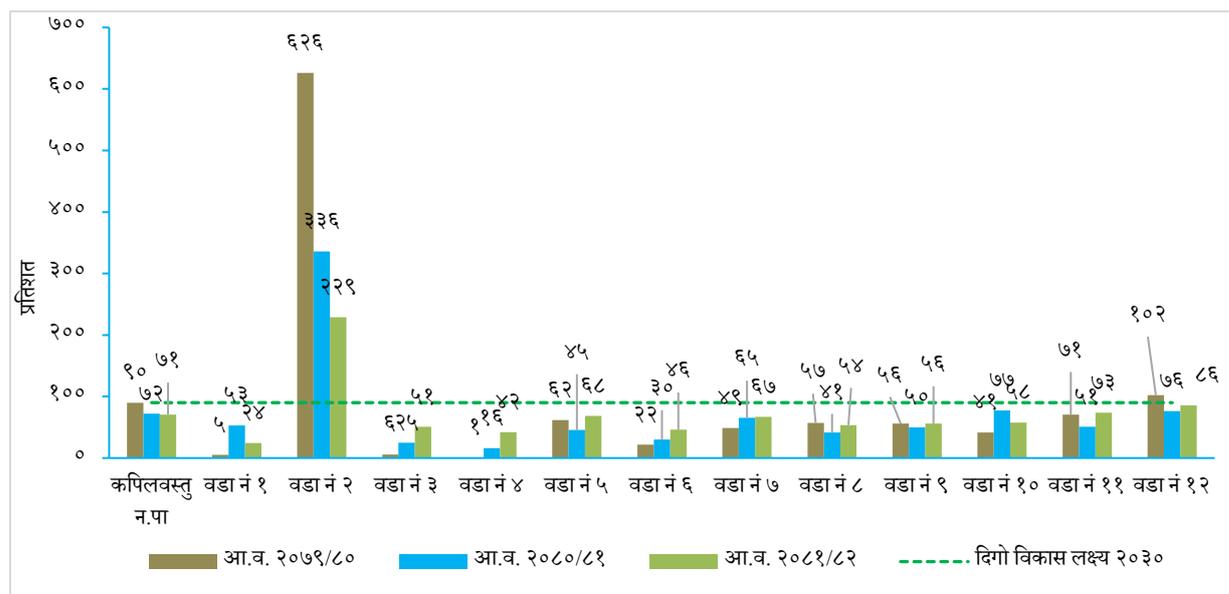
गर्भावस्थामा देखा पर्ने सक्ने जटिलताहरूलाई प्रारम्भमै पत्ता लगाई जोखिम न्यूनिकरण गर्ने कार्यले गर्भवती महिला तथा गर्भस्थ शिशुको जीवन रक्षा गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ, जसले नवजात शिशु र मातृ मृत्यु दर कम गर्न मद्दत गर्दछ। प्रोटोकल अनुसार गर्भवती महिलाहरूलाई आठ पटकसम्म गर्भ परीक्षण गरिने व्यवस्था नगरपालिका भित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत नियमित रूपमा सञ्चालन भइरहेको छ। गर्भ परीक्षणका क्रममा गर्भवती महिलाको स्वास्थ्य परीक्षणसँगै पोषण, सरसफाइ, गर्भावस्था तथा प्रसूति सम्बन्धी सम्भावित जटिलता र आवश्यक सावधानीबारे परामर्श दिइने गर्दछ। साथै, आवश्यकतानुसार आइरन र क्याल्सियम चक्की पनि वितरण गरिन्छ।



चित्र २३: प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत

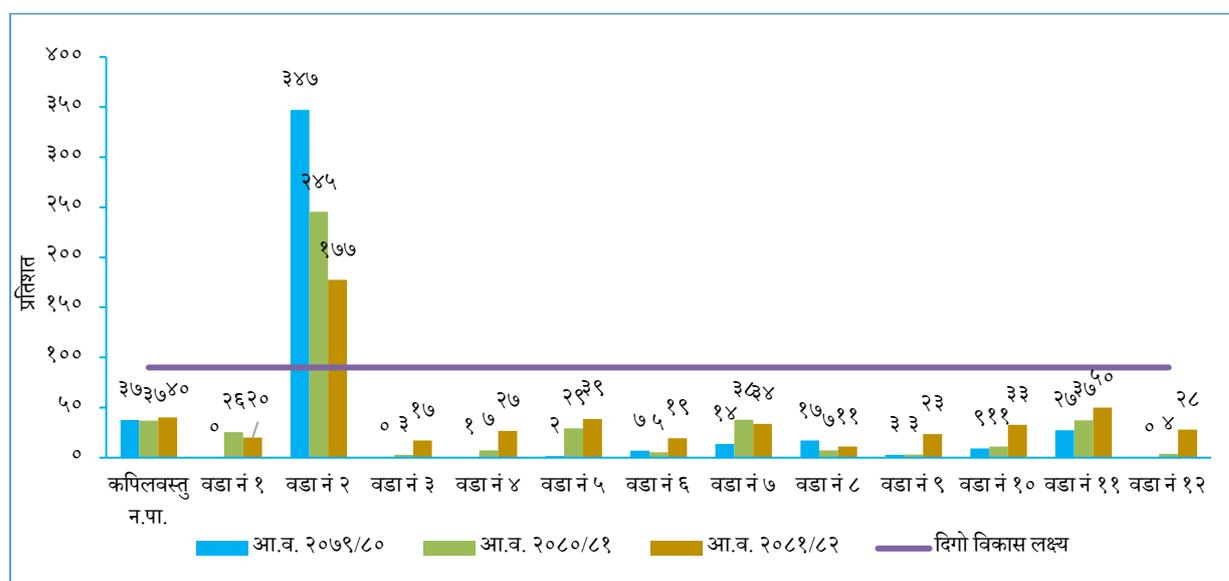
आ.व. २०७९/८० देखि गर्भको १२ हप्ता भित्र गरिने पहिलो जाँच जुन प्रोटोकल अनुसार पहिलो गर्भ जाँच भनेर परिभाषित गरिएको छ। प्रोटोकल अनुसार पहिलो गर्भ जाँचको दर कपिलवस्तु नगरपालिकामा क्रमशः बढेर ४२%, ४६% हुँदै आ.व. २०८१/८२ मा ५८% भएको छ। वडा तहमा सबैभन्दा उच्च वडा ५ (८२ प्रतिशत) मा रहेतापनि त्यो दिगो विकासको लक्ष्य भन्दा केही कम रहेको छ। दिगो

विकास लक्ष्य अनुरूप प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच गर्ने दरको लक्ष्य प्राप्त गर्न नगरपालिका तथा वडाले समुदाय स्तरमा जनचेतनामुलक, स्वास्थ्य आमा समूह पुनर्जागरण जस्ता कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।



चित्र २४: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत

कपिलवस्तु नगरपालिकामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत अघिल्लो आर्थिक वर्ष भन्दा खासै प्रगति भएको देखिदैन । नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था भएका वडाहरू मध्ये २ वटा वडाहरू बाहेक सबै वडामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको दर वृद्धि हुँदा पनि समग्र नगरपालिकाको सो दर गत आर्थिक वर्ष भन्दा एक प्रतिशतले घटेर ७१ प्रतिशत भएको छ । वडागत तहमा वडा नं १२ र ११ मा सबै भन्दा धेरै प्रगति दर भएतापनि कुनै वडाहरूमा दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न सकेका छैनन् । समग्र नगरपालिकाको गर्भजाँचको दर नगरपालिका भित्र रहेको कपिलवस्तु अस्पतालले उल्लेखनीय रूपमा प्रभावित गरेको देखिन्छ । सो अस्पतालबाट गर्भजाँचको दर राम्रो हुदा समग्र नगरपालिकामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न सफल भएको थियो भने त्यस पछी क्रमशः सो दर घट्दो क्रममा रहेको छ ।

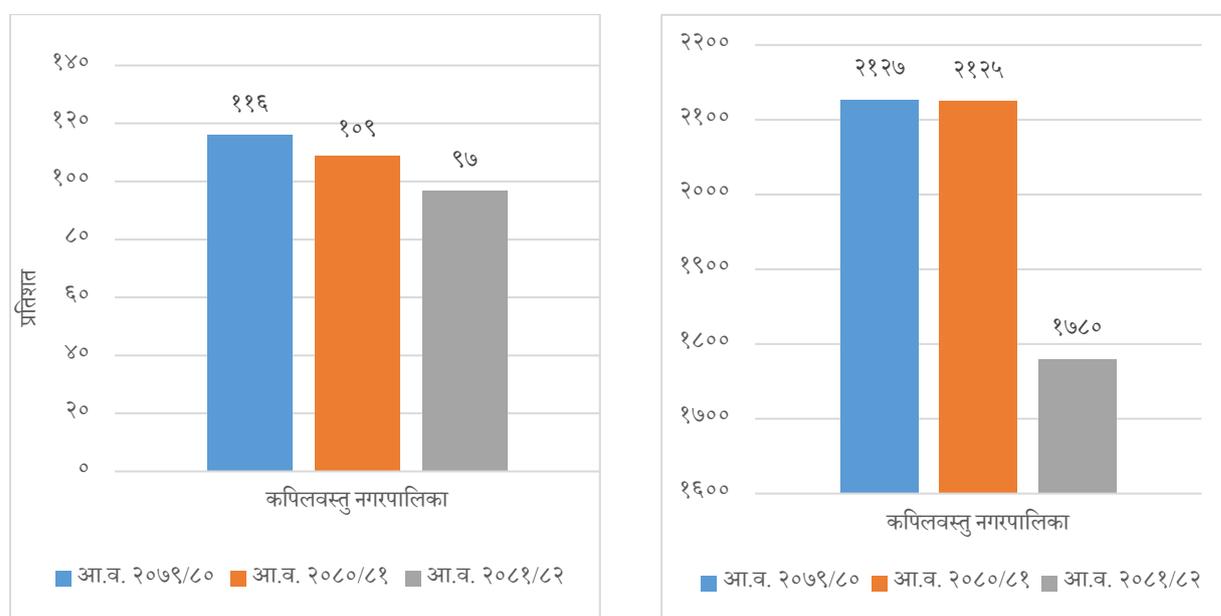


चित्र २५: प्रोटोकल अनुसार आठौं पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत

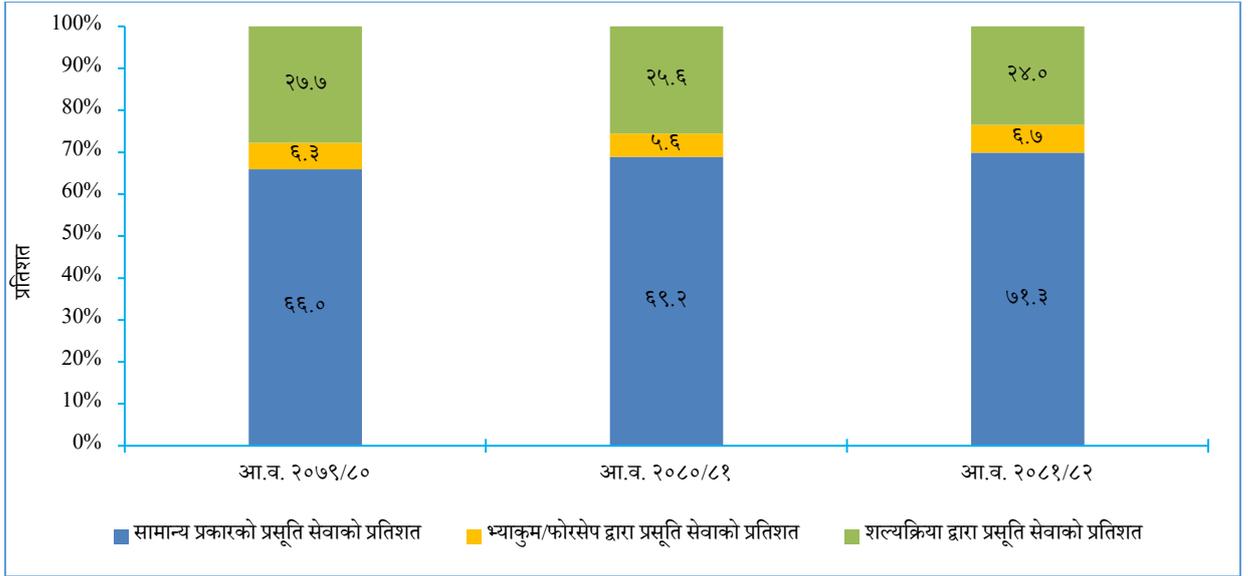
प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँचको अवस्था हेर्दा भएको दुई आ.व.मा भन्दा आ.व. २०८१/८२ मा झिनो दरमा वृद्धि भएर ४०% पुगे पनि दिगो विकास लक्ष्य अनुसार ९०% लक्ष्य भन्दा यो प्रगति दर धेरै नै तल रहेको छ । यस नगरपालिका अन्तर्गत सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा वृद्धि भएतापनि नगरपालिका भित्र रहेको प्रदेशिक अस्पतालबाट सेवामा प्रदानमा कमी वा विभिन्न समस्याले सो अस्पतालबाट सेवाग्राहीमा सेवाको पहुँच कम भएकोले प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँचको दर खासै उल्लेखनीय प्रगति भएको छैन ।

संस्थागत प्रसूति कार्यक्रम

संस्थागत प्रसूतिले मातृ तथा नवशिशु मृत्युलाई घटाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार सन् २०३० भित्र संस्थागत प्रसूति ९०% वा सो भन्दा माथि बनाउने लक्ष्य राखेको छ । कपिलवस्तु नगरपालिका अन्तर्गत संस्थागत सुत्केरी गराउन कपिलवस्तु अस्पताल बाहेक तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकीमा बर्थिङ्ग सेन्टर रहेको छ । तीन आर्थिक वर्षमा संस्थागत सुत्केरीको दर क्रमशः घट्दो क्रममा रहेको छ तै पनि सो दर दिगो विकास लक्ष्य भन्दा माथि नै रहेको छ । संख्यागत हिसाबले पनि अघिल्लो वर्ष भन्दा आ.व. २०८१/८२ मा नगरपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रसूति संख्या उल्लेखीय घटेको देखिन्छ । कपिलवस्तु अस्पतालमा विभिन्न समयमा मेडिकल सुपरिटेन्डेन्टको अनुपस्थिति तथा प्रसूति रोग विशेषज्ञ चिकित्सक नहुँदा सो संख्यामा उच्च गिरावट आएको आकलन गर्न सकिन्छ ।



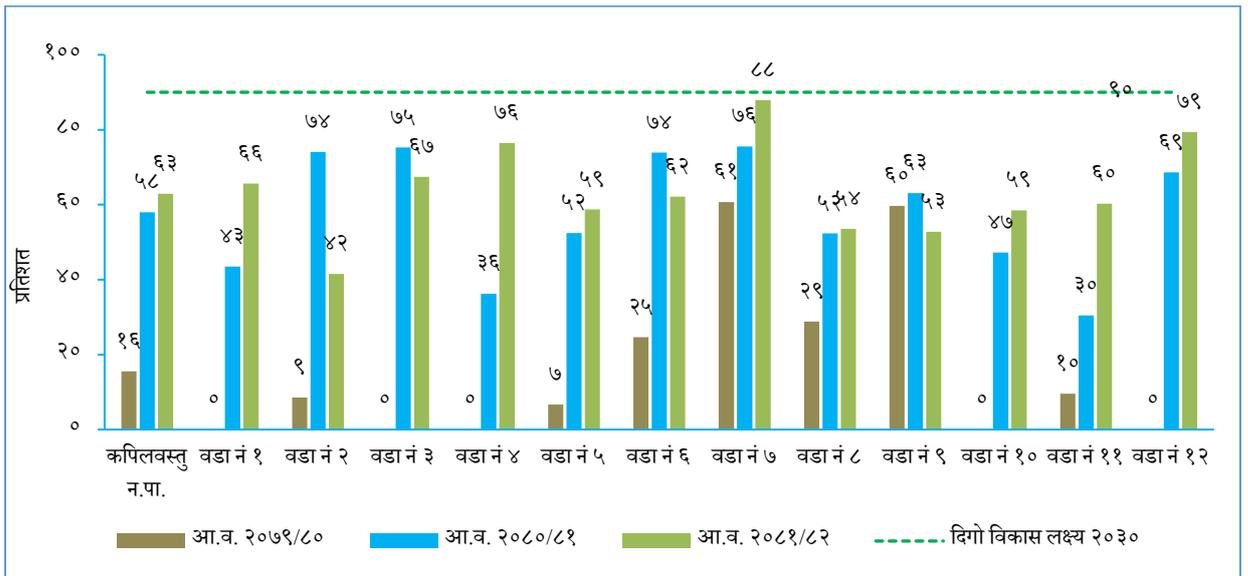
चित्र २६: संस्थागत प्रसूति दर



चित्र २७: प्रसूतिका प्रकारहरूको आधारमा प्रसूति सेवाको अवस्था

संस्थागत सुत्केरी भएका मध्ये सुत्केरीका प्रकारहरू (सामान्य, भ्याकुम/फोरसेप वा शल्यक्रिया) मध्ये आ.व. २०८१/८२ मा संस्थागत सुत्केरी मध्ये सामान्य सुत्केरी दर केही बढेर ६९.२% बाट ७१.३% भएको देखिन्छ भने जिल्लाको एक मात्र CEONC रहेको कपिलवस्तु अस्पतालबाट जटिलातायुक्त प्रसूतिमा भ्याकुम/फोरसेपबाट भएका प्रसूतिहरूको दर ५.६% बाट ६.७% रहेको छ भने शल्यक्रियाबाट भएका प्रसूति प्रकारको दर पनि केही घटेर २५.६% बाट घटेर २१.०% भएको छ ।

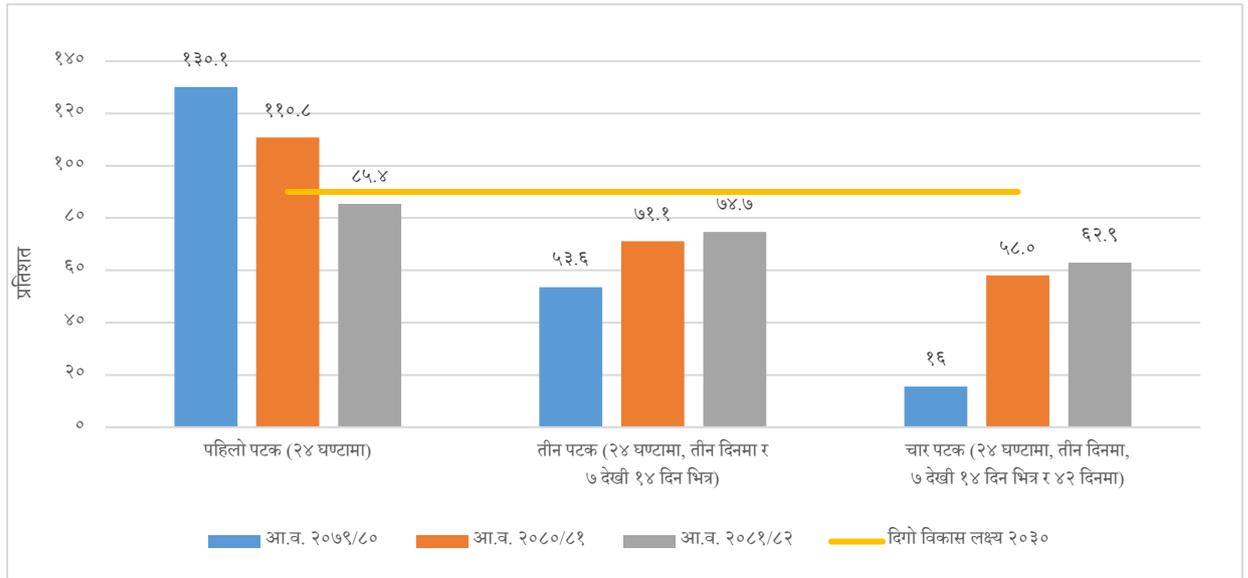
सुत्केरी जाँच कार्यक्रम



चित्र २८: प्रोटोकल अनुसार चौथो सुत्केरी जाँचको अवस्था

सुत्केरी अवस्था आमा तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्य जाँच मार्फत जटिल अवस्थाहरूलाई समयमै पहिचान, व्यवस्थापन र आवश्यकता अनुसार प्रेषण गर्ने महत्वपूर्ण समय हो, जसले मातृ तथा नवजात मृत्यु दर घटाउन मद्दत गर्दछ । सुत्केरी जाँचको संख्या वृद्धि गर्नका उद्देश्यले संघीय सरकारले सबै स्थानीय तहमा उत्तर-प्रसूति स्याहार घरभेट कार्यक्रम कार्यान्वयन गरेको छ । कपिलवस्तुमा प्रोटोकल अनुसार चौथो सुत्केरी जाँचको प्रगति विगत वर्षहरूको तुलनामा बढ्दै गएको छ, जसको दर तीन आर्थिक वर्षमा क्रमशः १६%, ५८%

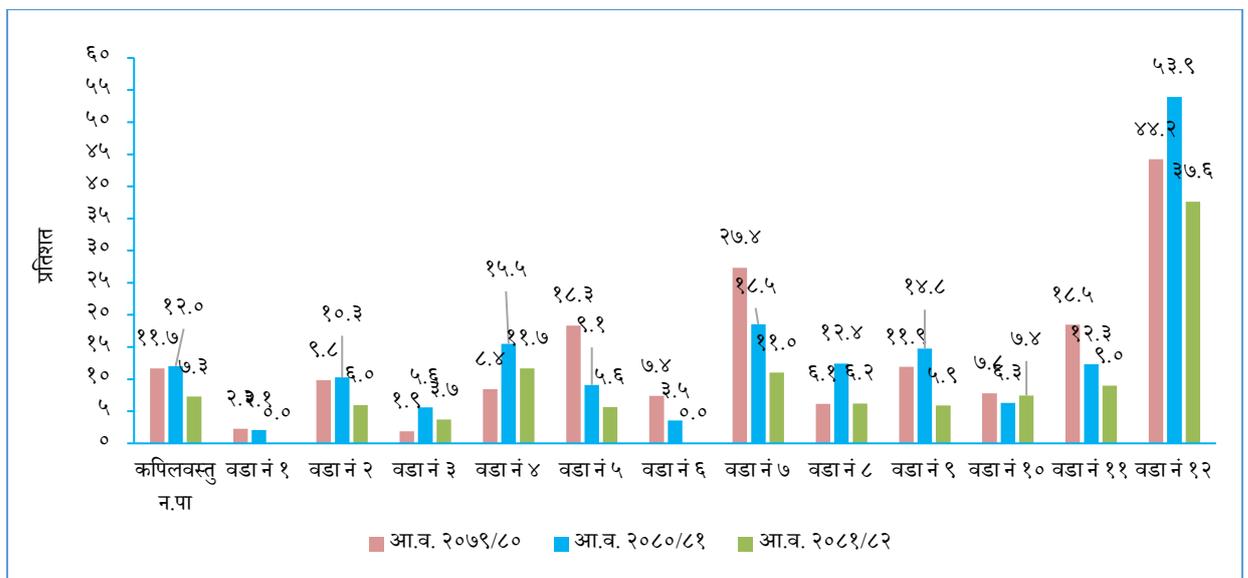
र ६३% पुगेको देखिन्छ। वडागत विश्लेषण गर्दा, सबैभन्दा बढी सुत्केरी जाँच वडा नं. ७ र १२ मा भएको छ भने सबैभन्दा कम वडा नं. २ र ८ मा भएको छ।



चित्र २९: सुत्केरी जाँचको तीन वर्षे अवस्था

नगरपालिकाको प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक, तीन पटक र चार पटक सुत्केरी जाँचहरूको प्रगति प्रतिशत क्रमशः ८५.४%, ७४.७% र ६२.९% रहेको छ। प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक (२४ घण्टामा) विगतका वर्षहरूमा भन्दा घट्ने क्रममा रहेको देखिन्छ जुन संस्थागत सुत्केरी नगरपालिका अन्तर्गत वा भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थामा कम भएर भएको अनुमान गर्न सकिन्छ। तीन पटक (२४ घण्टामा, तीन दिनमा र ७ देखी १४ दिन भित्र) चार पटक (२४ घण्टामा, तीन दिनमा, ७ देखी १४ दिन भित्र र ४२ दिनमा) गरिने सुत्केरी जाँच दर क्रमशः बढिरहेको र दिगो विकासको लक्ष्यमा हासिल केही जोड गर्नपर्ने देखिन्छ।

घरमा जीवित जन्म भएका शिशु दर



चित्र ३०: घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या

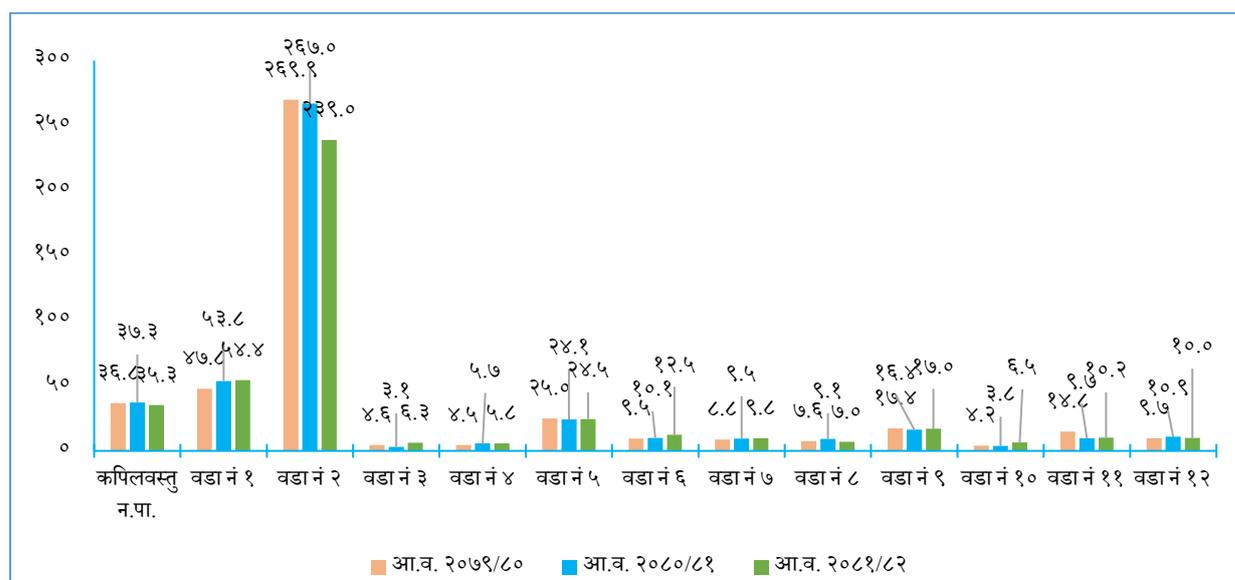
कपिलवस्तु जिल्लामा घरमा जन्म हुने शिशुहरूको दर अन्य स्थानीय तह भन्दा कपिलवस्तु नगरपालिकामा उच्च रहेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा यो दर १२% बाट घटेर ७.३% पुगे पनि अझै उच्च रहेको छ । वडा तहमा तीन आर्थिक वर्षमा नै वडा नं १२ मा उच्च रहेको छ जहाँ कुन जन्मको ३७.६% घरमा जन्मिएका छन् । संस्थागत सुत्केरी दर बढाउन नगरपालिका तथा प्रत्येक वडाले समुदाय स्तरमा जनचेतना फैलाउने कार्यक्रमका साथै समयमै गुणस्तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको सुनिश्चितता गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

परिवार योजना कार्यक्रम

परिवार नियोजन सेवा १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत परिवार स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना भएपछि क्रमशः एकीकृत भई १९९२ मा पूर्ण रूपमा स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत परिवार कल्याण महाशाखाको रूपमा स्थापित भयो । सन् १९९४ पछि प्रजनन स्वास्थ्यलाई विकासको महत्वपूर्ण अङ्गका रूपमा स्वीकार गरिँदा परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका अझ बढी महत्वपूर्ण बन्यो । प्रजनन स्वास्थ्यका योजना र कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने जिम्मेवारी परिवार स्वास्थ्य महाशाखामा रहँदै आएको छ, र यसका लक्ष्य पूरा गर्न जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयहरू सक्रिय रूपमा कार्यरत छन् ।

परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर

प्रत्येक वर्ष नयाँ प्रजनन उमेर समूहका व्यक्तिहरू परिवार नियोजनका साधन र सेवाको आवश्यकता अनुभव गर्छन् । बालविवाहको कारण पनि कम उमेर मै हुने गर्भधारण रोक्नको तथा अन्य प्रजनन उमेरका व्यक्तिहरू तथा विवाहित दम्पतीहरूलाई परिवार योजनाका साधनको प्रयोग अपरिहार्य हुन्छ । नगरपालिकाको समग्र परिवार योजना प्रयोगदर तीन आर्थिक वर्षमा समान ३६% मा रहेको छ । वडागत तहमा निजी सेवा प्रदायक तथा अस्पताल भएको वडामा केही राम्रो देखियतापनि अन्य वडाहरूको न्यून रहेको छ । नगरपालिकाको वैदेशिक रोजगार, खुला सिमाना, सामाजिक तथा धार्मिक विश्वास र प्रचलनले गर्दा परिवार योजनाका साधनको प्रयोगदर वृद्धि गर्न चुनौतीपूर्ण छ जसले परिवार योजनाका कार्यक्रमहरू फरक ढङ्गले सञ्चालन गर्न आवश्यक रहेको छ ।

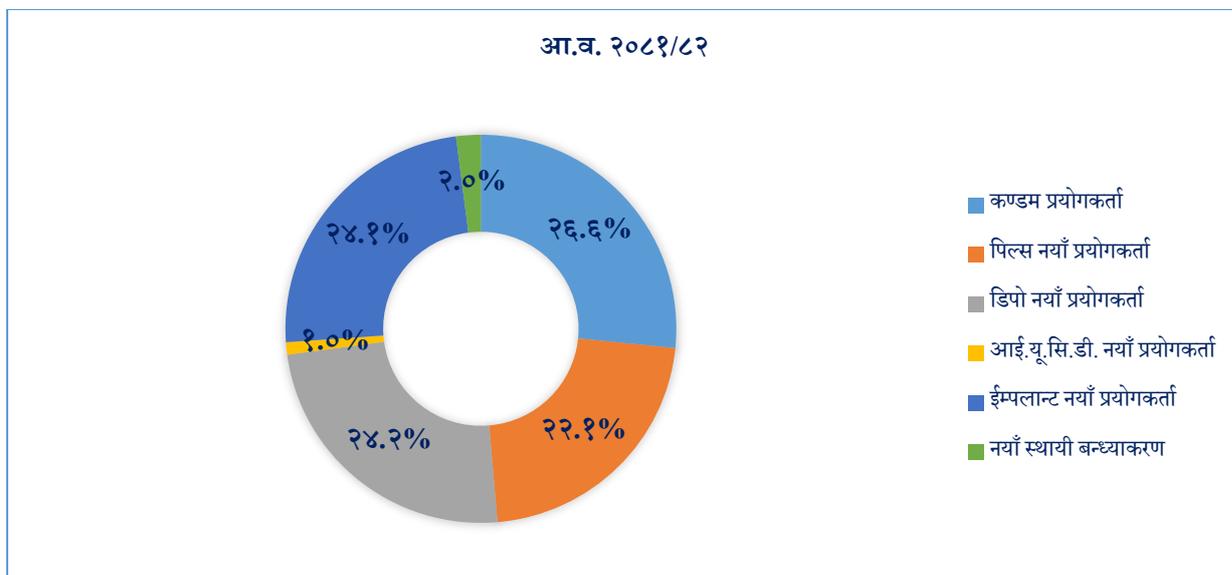


चित्र ३१: परिवार योजना साधनका प्रयोगकर्ता दर (प्रजनन उमेरका महिला मध्ये)

१५ देखि ४९ वर्ष सम्मका प्रजनन उमेरका महिलाहरूको अनुमानित जनसंख्याको आधारमा नयाँ प्रयोगकर्ता दर देखाईएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा वडा नं. २ मा सबैभन्दा बढि २३९% र सबैभन्दा कम ५.८% वडा नं. ४ मा देखिएको छ । यसरी कपिलवस्तु

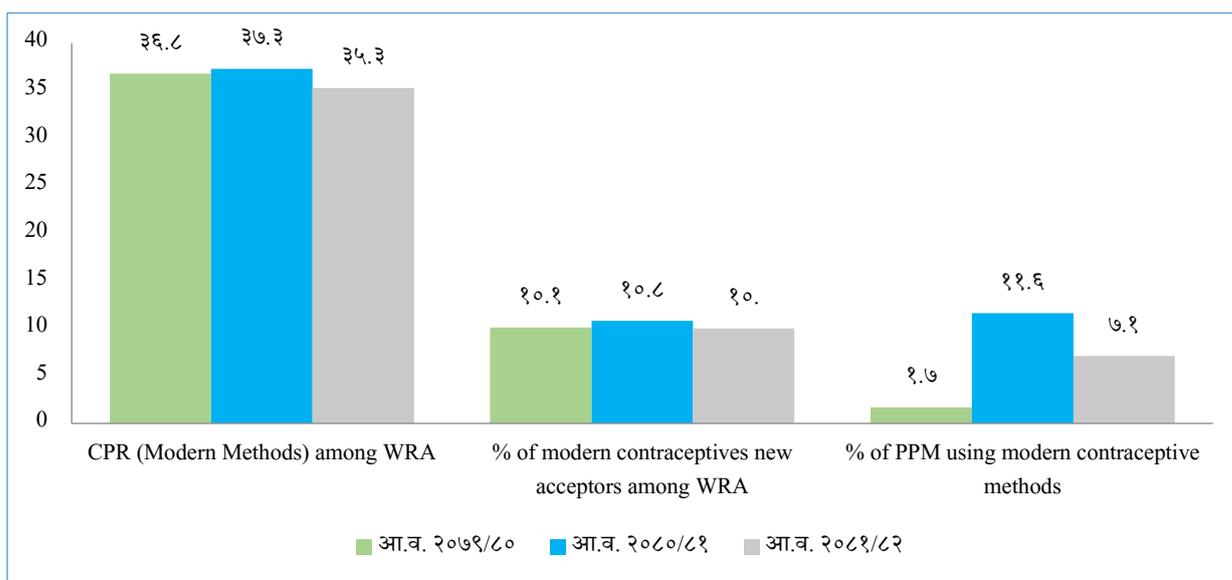
नगरपालिकामा यो दर ३५.३% रहेको छ । वडा नं. १ र २ मा परिवार योजनामा काम गर्ने संघ संस्था रहेको र वडा नं. २ मा जिल्ला अस्पताल रहेको हुनाले ती वडाहरूमा यो दर बढी देखिएको अवस्था छ ।

आ.व. २०८१/८२ परिवार योजनाका साधनहरू मध्ये कण्डम सबै भन्दा धेरै प्रयोग गरिएको छ भने त्यस पछि डिपो, ईम्प्लान्ट र पिल्सका प्रयोगकर्ताहरू रहेका छन् । नगरपालिकामा स्थाई बन्ध्यकारण तथा आई.यु.सि.डि. का प्रयोगकर्ता न्युन रहेका छन् ।



चित्र ३२: आ.व. २०८१/८२ मा परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या

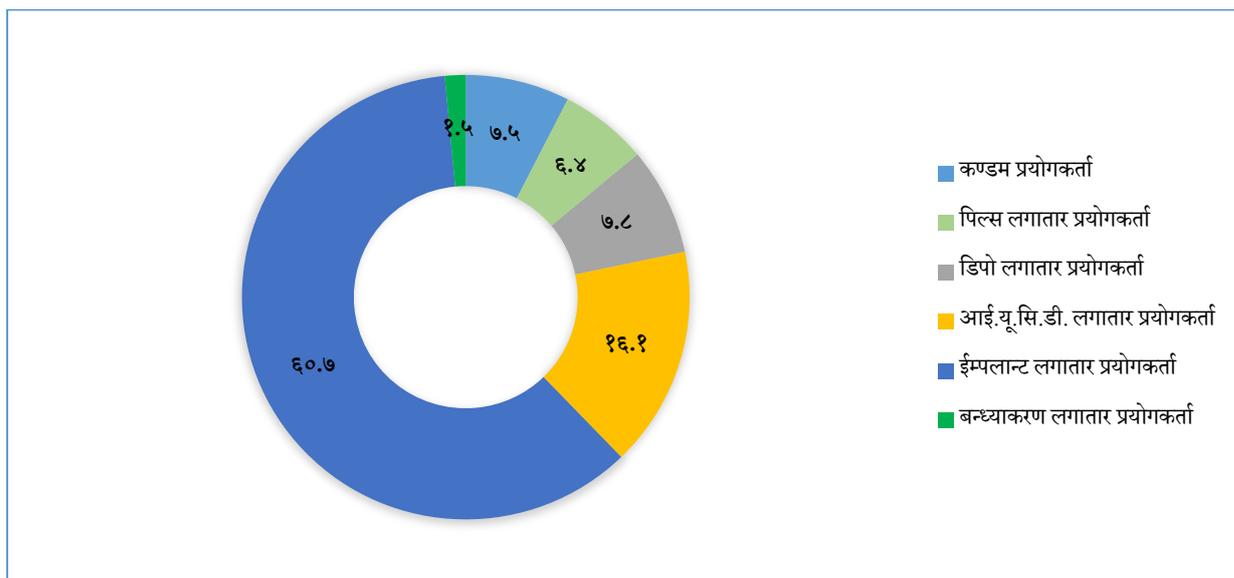
परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर



चित्र ३३: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको मुख्य सूचकहरू

नगरपालिकामा परिवार योजना सेवाका साधनहरूको प्रयोगकर्ता दर (CPR) विगतका वर्षहरू भन्दा खासै भिन्नता देखिदैन । आ.व. २०८०/८१ मा ३७.३% रहेको यो दर आ.व. २०८१/८२ झेर ३५.३% भएको छ । नगरपालिकामा आधुनिक परिवार योजनाका साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता हरेक वर्ष १०% रहेको छ भने प्रसूति पश्चात परिवार योजनाका साधन प्रयोगकर्ताको दर ११.६% बाट घटेर

७.१% मा पुगेको छ । विगतका वर्षमा प्रसुति पश्चात ४८ घण्टा भित्र परिवार योजना साधन प्रयोगकर्ता दर भन्दा हाल सो प्रसुति पश्चात एक वर्ष भित्रसम्मको प्रतिवेदन प्रविष्ट गरिदापनि कम रहेको देखिन्छ ।



चित्र ३४: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको लगातार प्रयोगकर्ता संख्या

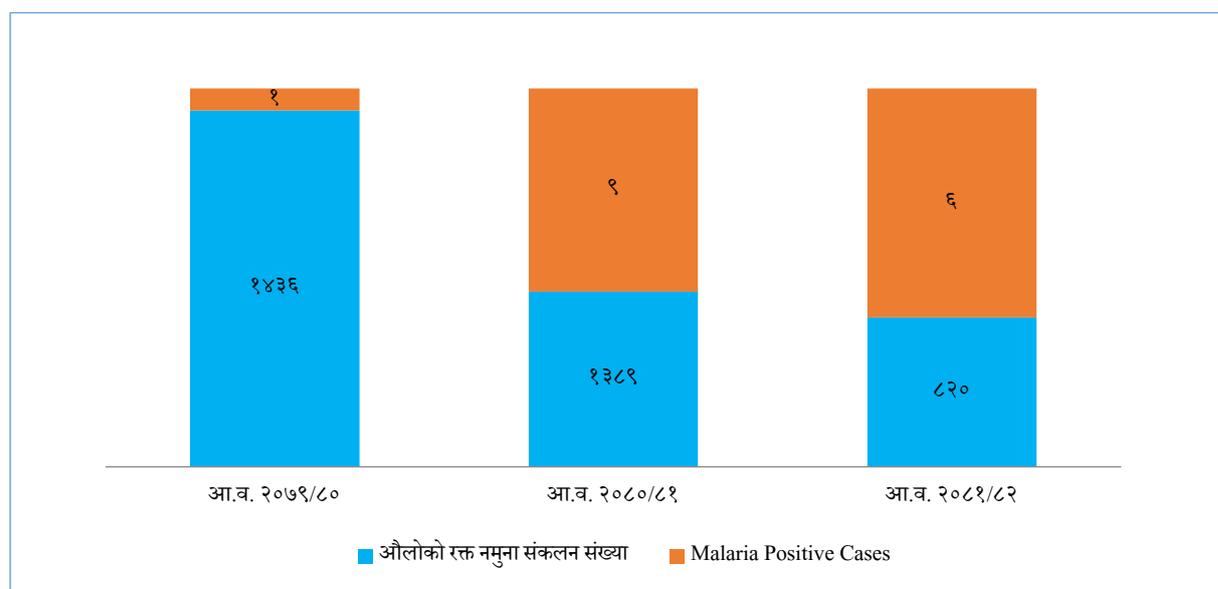
नगरपालिका अन्तर्गत सरकारी तथा गैर सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा हाल अपनाइरहेका कुल १५१९ परिवार योजनाका प्रयोगकर्ता मध्ये सबैभन्दा धेरै ईम्प्लान्ट (६०.७%) र आई.यू.सि.डि. का प्रयोगकर्ता १६.१% रहेका छन् । नगरपालिकामा स्थाई बन्ध्याकरणका लगातार प्रयोगकर्ता साह्रै न्युन रहेका छन् ।

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो रोग संक्रमित पोथी एनाफिलिज लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने रोग हो, जसले मानिससँगै केही जनावरलाई समेत प्रभावित गर्छ। यो रोग प्लाज्मोडियम समूहका प्रोटोजोआका कारण हुने गर्दछ। औलो लाग्दा ज्वरो, थकान, बान्ता र टाउको दुखाइ जस्ता लक्षण देखापर्छन् भने गम्भीर अवस्थामा छाला पहेँलो हुने, सिजर आउने, कोमामा जानेसम्म वा मृत्यु हुने जोखिम रहन्छ। यसको पहिचान रगतको नमुना सुक्ष्मदर्शकले परीक्षण गर्ने वा एन्टिजेनमा आधारित ज्यापिड डाइग्नोस्टिक टेस्ट (RDT) प्रयोग गर्ने गरेर गरिन्छ। हाल औलोको उपचार सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क उपलब्ध छ।

औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या तथा औलो बिरामी संख्या



चित्र ३५: औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या तथा बिरामी संख्या

कपिलवस्तु नगरपालिकामा औलोको रक्त नमुना संकलन आ.व. २०७९/८० देखि आ.व. २०८१/८२ मा क्रमशः घट्दै १४३६, १३८९ हुँदै ८२० पुगेको छ। अस्पताल र RDT किट उपलब्ध हुँदामात्र परीक्षण गर्ने गर्दा सो संख्या घटेको देखिन्छ। परीक्षण संख्या कम भएतापनि औलोका नयाँ बिरामीको दर आ.व. २०७९/८० देखि आ.व. २०८१/८२ मा क्रमशः बढ्दै ०.०७%, ०.६५% र ०.७३% पुगेको छ। नगरपालिका भित्र देखिएका औलोका बिरामी सबै कपिलवस्तु अस्पतालमा पत्ता लागेका सबै औलो बिरामी आयातित रहेका छन्।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

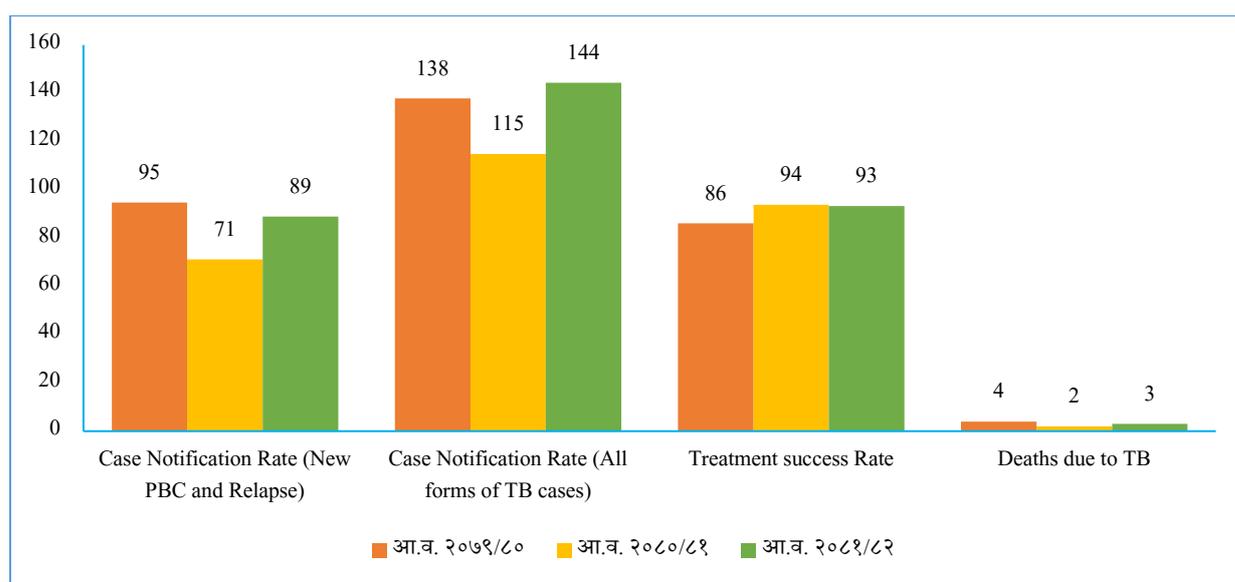
क्षयरोग आँखाले देख्न नसकिने सूक्ष्म कीटाणु Mycobacterium tuberculosis बाट हुन्छ। क्षयरोगको कीटाणु २४ मार्च १८८२ मा जर्मन वैज्ञानिक डा.रोबर्ट कक (Dr. Robert Koch) ले पत्ता लगाएका हुन्। यो रोग बिरामीको सम्पर्कमा आउने व्यक्तिलाई श्वासप्रश्वासका माध्यमबाट सर्दछ। खोकि लाग्नु, साँझ पख ज्वरो आउनु, खकारमा रगत देखिनु, खान मन नलाग्नु, तौल घट्नु आदि फोक्सोमा हुने क्षयरोगको प्रमुख लक्षण तथा चिन्हहरू हुन्। फोक्सोमा हुने क्षयरोग र फोक्सो बाहेक अन्य अङ्गमा हुने गरी क्षयरोग २

प्रकारका हुन्छन् । क्षयरोगका बिरामी मध्ये झण्डै ८०% फोक्सोमा हुने क्षयरोग हुने गर्दछ । जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार निः शुल्क हुने गरेको छ ।

क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रममा फोक्सोका पोजेटिभ नयाँ तथा रिल्याप्स क्षयरोगी ८९ जना प्रति १ लाख जनसंख्यामा भेटिएको छ जुन गत वर्षहरूको तुलनामा केही बढेको देखिन्छ । सम्पूर्ण क्षयरोगीको केस नोटिफिकेसन दर हेर्दा विगतको तुलनामा अंकले बढेर १४४ क्षयरोगी प्रति १ लाख जनसंख्यामा रहेको देखिन्छ ।

पत्ता लागेका क्षयरोगीहरू मध्ये उपचार सफलता दर भने प्रत्येक वर्ष वृद्धि हुँदै गएको अवस्था देखिन्छ । दिगो विकास लक्ष्य २०३० अनुसार ९० प्रतिशत भन्दा बढी हुनुपर्ने यो दर कपिलवस्तु नगरपालिकाको ९३% रहेको छ भने क्षयरोगका कारणले ३ जना क्षयरोगीहरूको मृत्यु भएको छ ।



चित्र ३६: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

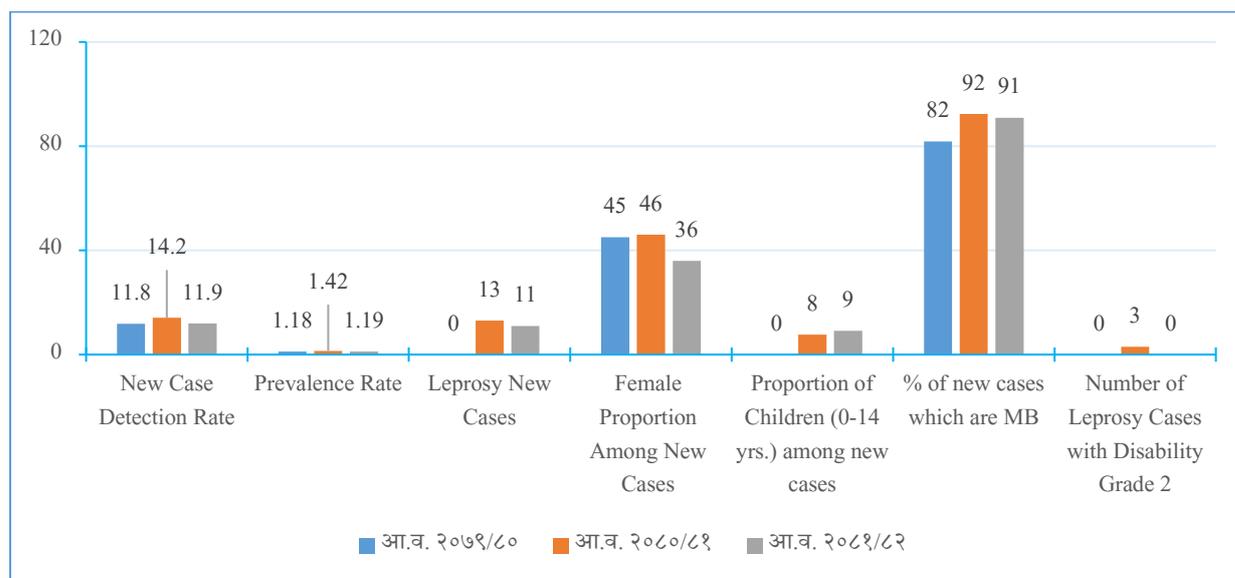
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

हेनसेन्स रोग (Hansen's disease) पनि भनिने यो रोग माइक्रोब्याक्टेरियम लेप्रे नामक सुक्ष्म किटाणुबाट हुने गर्दछ । यो रोग उपचार नगरेका कुष्ठरोगका बिरामीबाट श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट एक व्यक्ति द्वारा अर्को व्यक्तिमा सर्ने गर्दछ । यो रोगले मुख्यतया: छाला र सतहको स्नायु (पेरिफेरल नर्भ) मा असर गर्छ । छालामा रातो, फुस्रो नचिलाउने दाग आउनु, स्नायूहरू सुनिएर ति स्नायूले गर्ने कार्य क्षमतामा ह्रास आउनु वा छालाको स्मेयर जाँच पोजिटिभ देखिनु यस रोगको लक्षण तथा चिन्ह हुन । सुरुवात मै यो रोगको पहिचान गरी छिटो र पूर्ण रूपमा उपचार गरेमा यो रोग पूर्ण निको हुन्छ र यसबाट हुने अपाङ्गतालाई पनि रोक्न सकिन्छ । जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार निः शुल्क भईरहेको छ ।

कुष्ठरोगको जिल्लागत अवस्था

कपिलवस्तु नगरपालिकामा आ.व २०८१/८२ मा प्रति एक लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोग नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर ११.९ जना रहेको छ जुन दर अघिल्लो वर्षमा १४.२ थियो । त्यसै गरी कुष्ठरोग प्रकोप दर (Prevalence rate) पनि १.४२ बाट घटेर १.१९ प्रति दश

हजार जनसंख्यामा पुगेको छ । कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी आ.व. २०८१/८२ मा गत वर्ष भन्दा घटेर ११ जना कुष्ठरोगीहरू फेला परेका छन् । नयाँ कुष्ठरोगीहरू मध्ये ३६% महिला कुष्ठरोगी रहेका छन्, १४ वर्ष मूनि उमेरका कुष्ठरोगीहरूको अनुपात ९% रहेको छ । नयाँ कुष्ठरोगीहरू यो आर्थिक वर्षमा ग्रेड २ असमर्थता भएका बिरामी शून्य रहेका छन् ।



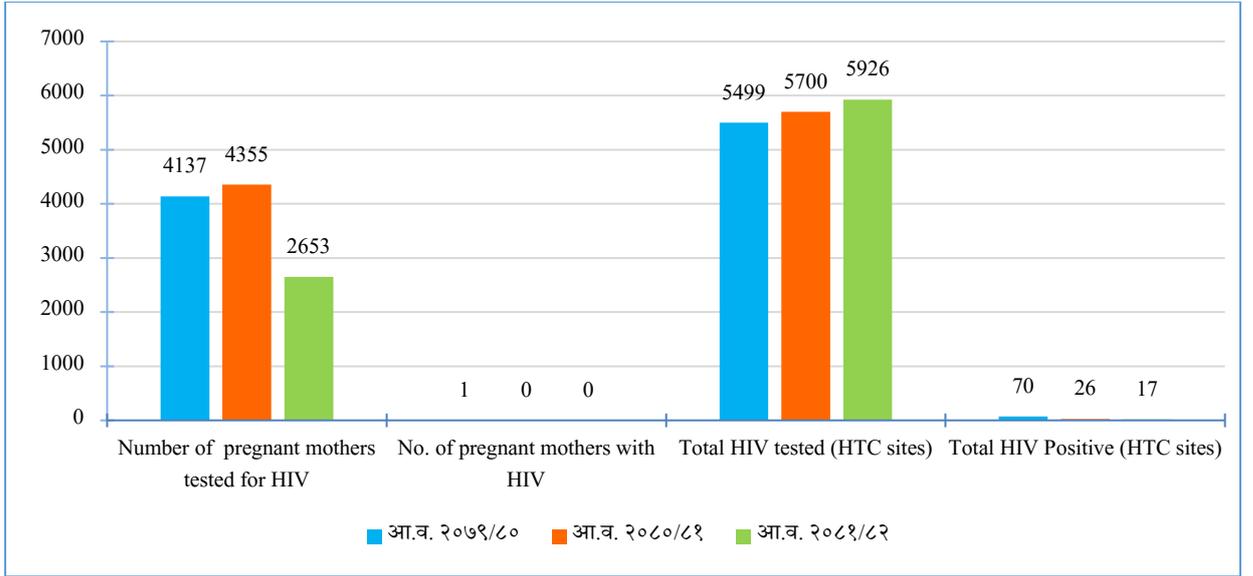
चित्र ३७: कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

वडागतमा कुष्ठरोग प्रकोपदर वडा नं ८, ९ र ४ मा उच्च रहेको जसमा क्रमशः ४.७३, ३.०८ र २.५१ रहेको छ । नेपाल कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेता पनि कपिलवस्तुमा यो अझै चुनौतीपूर्ण देखिएको छ । समुदायमा लुकेर रहेका कुष्ठरोगहरूबाट निरन्तर रुपमा संक्रमण फैलिरहने भएकोले यसका बारेमा जनचेतनाका साथै व्यापक रुपमा खोजपडताल गरी उपचारको दायरामा ल्याउन सकेको अवस्थामा यस रोगलाई जिल्लाबाट पनि निवारण गर्न सकिने अवस्था ल्याउन सकिन्छ ।

HIV र PMTCT कार्यक्रम

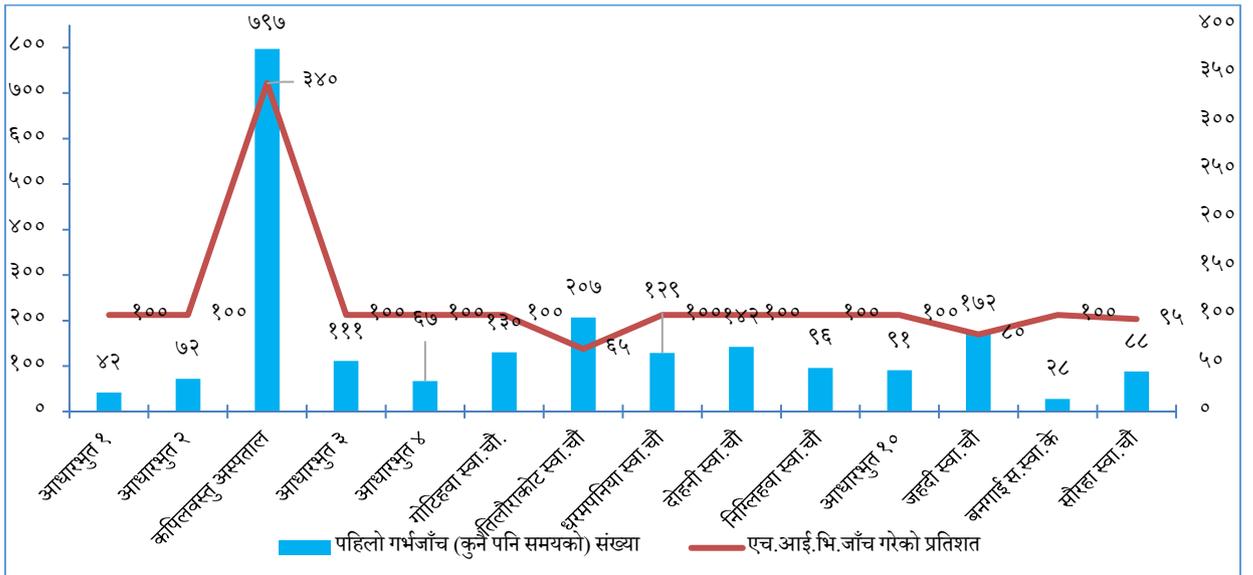
शंकास्पद रोग ब्यक्तिलाई समय मै HIV को जाँच गरि पहिचान गर्न सकेको खण्डमा सो रोगीले अन्यलाई रोग सार्ने सम्भावनामा कमी हुन सक्नुका साथै चाडै नै ART मा भर्ना भएको खण्डमा HIV तथा AIDS को कारणले हुन सक्ने जोखिम वा मृत्युलाई घटाउन सकिन्छ । नगरपालिका अन्तर्गत कपिलवस्तु अस्पतालमा HTC सेन्टर रहेको छ जहाँबाट शंकास्पद ब्यक्तिहरूको निः शुल्क HIV र STI को जाँच हुने गरेको छ । समयमा नै गर्भवती आमाको HIV को अवस्था ज्ञात भएमा गर्भको बच्चालाई पूर्ण रुपले HIV सर्न बचाउन सकिन्छ । कपिलवस्तु अस्पतालमा अवस्थित ART सेन्टर तथा सब सेन्टरहरूबाट निः शुल्क उपचार र आमाबाट बच्चामा HIV सर्न रोक्ने (PMTCT) सेवा सञ्चालनमा छ । नगरपालिका अन्तर्गतका सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गर्भ जाँच गर्न आउने सम्पूर्ण आमाहरूलाई HIV तथा AIDS सम्बन्धी परामर्श गरी उनीहरूलाई HIV को निः शुल्क जाँच गरिन्छ ।

आ.व २०८१/८२ मा गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरी सेवा लिन आएका महिलाहरूलाई HIV तथा AIDS सम्बन्धी परामर्श गरी २६५३ जना महिलालाई HIV Determine जाँच गरिएको थियो जसमा Determine reactive को कुनै केस भेटिएको थिएन । आ.व २०८१/८२ मा HTC सेन्टरहरूमा कुल ५९२६ शंकास्पद ब्यक्तिहरूको जाँच गर्दा १७ जना HIV पोजेटिभ रोगी पत्ता लागेको थियो जुन अधिल्लो वर्षहरूको तुलनामा HIV जाँच गर्ने संख्या बढेको छ भने रोगी पत्ता लागेको संख्या घटेको देखिन्छ । PMTCT कार्यक्रमको लागि आवश्यक determine टेस्ट किटहरूको निरन्तर सप्लाई सुचारु हुन नसक्दा केही समयका लागि सो जाँचहरूमा कठिनाई उत्पन्न भएको थियो ।



चित्र ३८: HIV तथा PMTCT कार्यक्रम प्रगति

तल गरिएको ग्राफमा नगरपालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू अनुसार कुनै पनि बेलामा पहिलो पटक गर्भ जाँच गरेको संख्या र गर्भवती आमाहरूको एच.आई.भी. जाँचसँग तुलनात्मक अवस्था देखाइएको छ । कपिलवस्तु नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी, जहदी स्वास्थ्य चौकी र सौरहा स्वास्थ्य चौकी बाहेक सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट गर्भजाँच गर्न आएका गर्भवति महिलाहरूको एच.आई.भी. परिक्षण भएको देखिन्छ भने कपिलवस्तु अस्पतालमा गर्भजाँचमा आएका भन्दा पनि ३४० प्रतिशत धेरै गर्भवति महिलाहरूको एच.आई.भी. परिक्षण भएको देखिन्छ जसले मातृ स्वास्थ्य रजिस्टरमा गर्भवति जाँचका लागि आएका महिलाहरू सबै दर्ता नहुने भनेर आशंका गर्न सकिन्छ ।

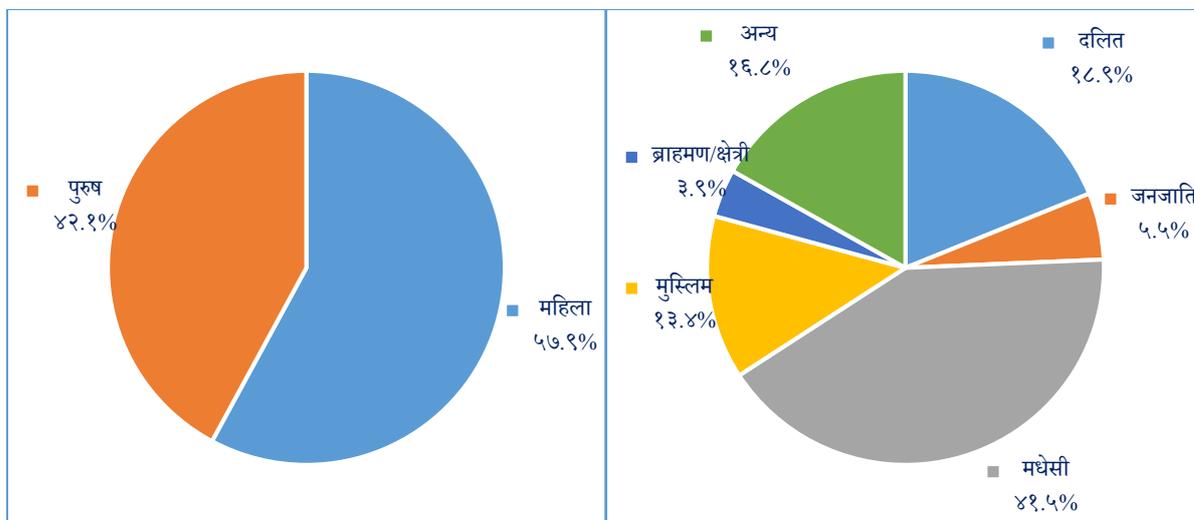


चित्र ३९: कुनै पनि समयमा गरिएको पहिलो गर्भ जाँच र एच.आई.भी. जाँच गरेको अवस्था

उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक सेवा अन्तर्गत यस आ.व.२०८१/८२ मा कपिलवस्तु नगरपालिका भित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालित ओ.पि.डी. (५ वर्ष मुनिको आ.एम.सि.आई.सेवा र ५ वर्ष माथिका) बाट कुल ६०,७४९ जना नयाँ बिरामीहरूले सेवा लिएका थिए भने

कुल १११० जना पुराना बिरामीहरूले दोहऱ्याएर सेवा लिएका थिए । कपिलवस्तु नगरपालिकाको कुल जनसंख्याको अनुपातमा नयाँ बिरामीहरूको संख्याले ७६.८% भार अगोटेको छ जसमा महिलाको अनुपात ५७.९% रहेको छ । सोहि आ.व.मा ओ.पि.डी. बाट सेवा लिएका नयाँ बिरामीहरूको लैङ्गिक तथा जातजातिगत विवरण अनुसार मधेसी समुदायले सबैभन्दा धेरै ४१.५% कुल ओ.पि.डी. संख्याको आधारमा सेवा लिएको देखिन्छ ।



चित्र 40: लिङ्ग तथा जातिगत आधारमा ओ.पि.डि. सेवा

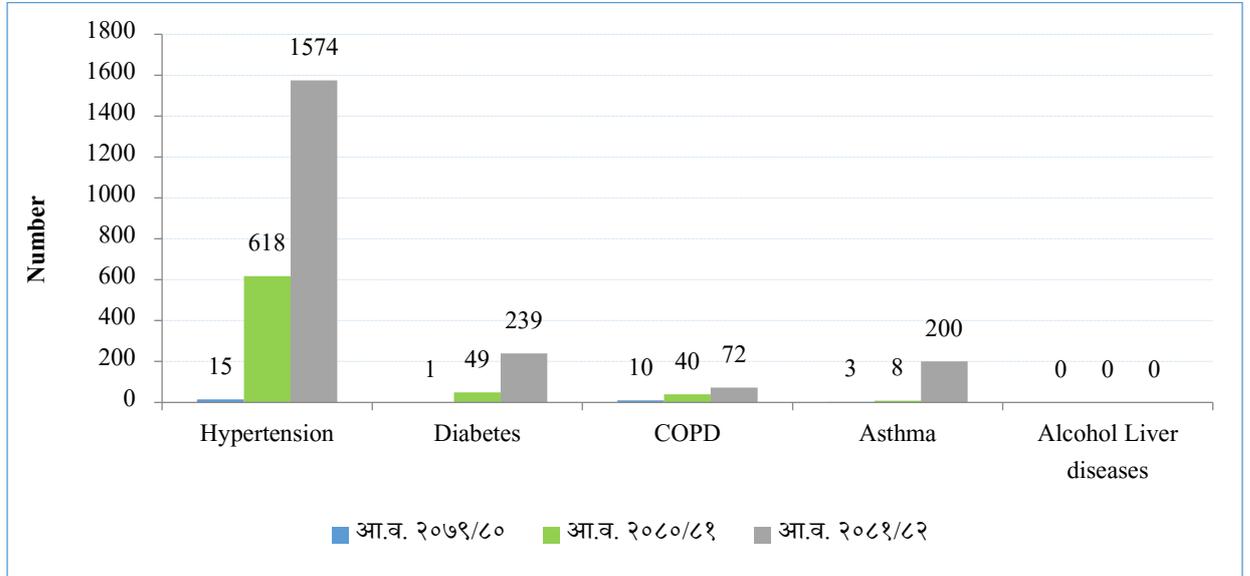
आ.व. २०८१/८२ मा नगरपालिका भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा लिएका बिरामी संख्याको आधारमा प्रमुख १० रोगहरूमा ज्वरो, स्वासप्रस्वास र पेट सम्बन्धि (ग्रयास्ट्राइटिस) रहेका छन् भने गत वर्ष भन्दा लुतोका बिरामीहरू पनि उल्लेखिय रूपमा बढेर दशौं नम्बरमा सो रोगका बिरामीहरू रहेका छन् । प्रमुख १० रोग भित्र झाडापखला, Acute Gastro-Enteritis र लुतो रोगहरू पुर्नुले कपिलवस्तु नगरपालिका भित्र अझै पनि सरसफाई र सफा पानीको प्रयोग कम रहेको आकलन गर्न सकिन्छ ।

क्रम	प्रमुख दश रोगहरूको नाम (बहिरंग सेवाका बिरामी संख्याको आधारमा)	बिरामी प्रतिशत	आ.व. २०८०/८१ को क्रम (Rank)
१	Fever	८.२	१
२	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	७.७	५
३	Gastritis (APD)	५.२	६
४	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	५.०	९
५	Presumed Non-Infectious Diarrhea Cases	४.५	७
६	Headache	४.४	४
७	Backache (Musculoskeletal Pain)	३.५	३
८	Rhinitis Cases	२.९	१४
९	Acute Gastro-Enteritis (AGE) Cases	२.७	१७
१०	Scabies Cases	२.५	१५

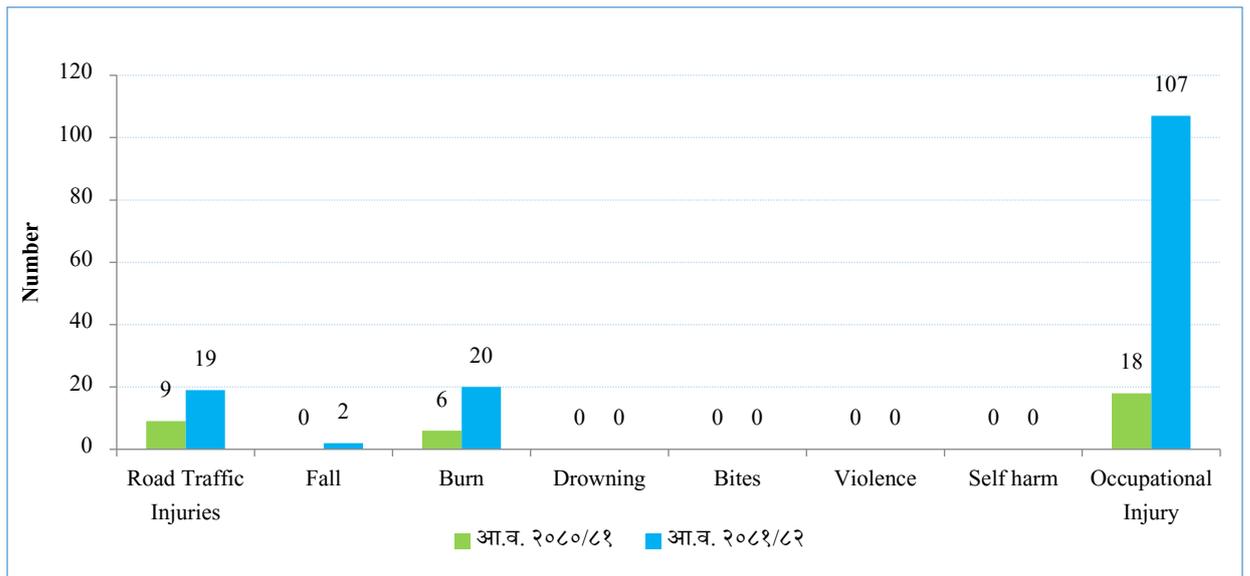
तालिका 3: बहिरंग सेवामा आएका प्रमुख दश रोगहरूको नाम

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

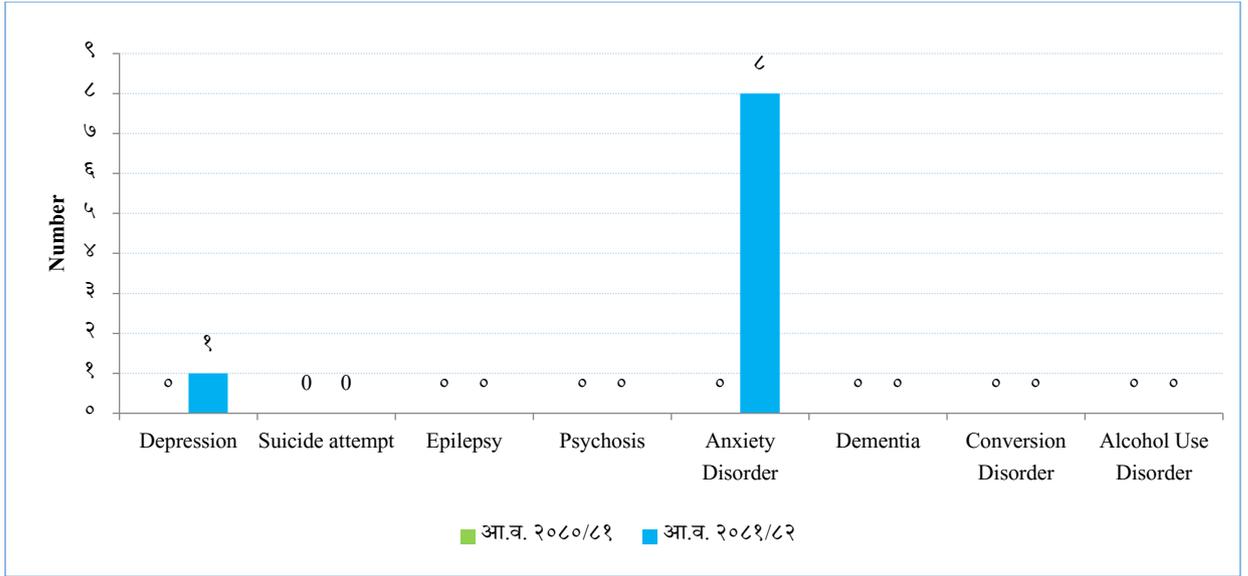
नसर्ने रोग, दुर्घटना र चोटपटक तथा मानसिक रोगहरूलाई लक्षित गरेर यस नगरपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निः शुल्क रूपमा जाँच, परामर्श र उपचार नियमित सञ्चालन भई रहेका छन। आ.व. २०८१/८२ मा नगरपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यस सेवा सम्बन्धि भएको प्रगतिको अवस्था देखाइएको छ।



चित्र 41: उपचारमा आएका नसर्ने रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)



चित्र 42: उपचारमा आएका दुर्घटना र चोटपटकका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)



चित्र 43: उपचारमा आएका मानसिक रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)

माथिका ग्राफहरूमा नसर्ने रोग, दुर्घटना र चोटपटक तथा मानसिक रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य संस्थामा उपचारमा आएका नया बिरामी तथा फोलोअपमा आएका बिरामीहरूको संख्या प्रस्तुत गरिएको छ । नसर्ने रोगहरू मध्येमा रक्तचापका बिरामी अत्याधिक धेरै रहेका छन् भने मधुमेह र दमका बिरामीहरूको संख्या पनि अन्य नसर्ने बिरामीहरूको तुलनामा बढि रहेको छन । यसरी नै दुर्घटना र चोटपटकका बिरामीहरू मध्ये कुनै कार्यस्थलमा भएका बिरामीहरू सबैभन्दा धेरै देखिएको छ । मानसिक स्वास्थ्यका सेवा २ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध हुँदा ७ जना चिन्ता (Anxiety Disorder) र एक जना निराशापनका बिरामीले ती संस्थाबाट सेवा लिएका छन् ।

जनस्वास्थ्य अन्य कार्यक्रम तथा अभियान

प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा

समुदायमा रहेका ग्रामीण महिलाहरूलाई मध्येनजर गरी यस आ.व. २०८१/८२ मा नगरपालिकाले महिलाहरूमा देखिने आङ्ग खस्ने समस्या, अब्सटेट्रिक फिस्टुला, स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोगहरूलाई लक्षित गरी प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा क्याम्प राखिएको थियो। यस अभियानमा पत्ता लागेको सम्पूर्ण केसहरूलाई आवश्यकता अनुसार औषधि उपलब्ध गराईएको थियो भने VIA पोजिटिभ आएकोहरूलाई Cryotherapy को लागि प्रेषण गरिएको थियो। यसैगरी पाठेघर खस्ने समस्याहरू मध्येबाट 3rd Degree Prolapse भएकाहरूलाई निःशुल्क अपरेसनका लागि कपिलवस्तु अस्पतालमा ब्यवस्था गरिएको थियो भने 2nd Degree Prolapse भएका महिलाहरूलाई Ring Pessary समेत राखिएको थियो। आ.व. २०८१/८२ मा प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवामा भएको प्रगति निम्नानुसार तालिका 4 मा प्रस्तुत गरिएको छ।

९. प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा												
पाठेघरको मुखको क्यान्सर							स्तन क्यान्सर				आङ्ग खस्ने समस्या (महिलाको संख्या)	
	HPV DNA		VIA		Pap Smear & Others		1	2	3	4	1	2
	Screened	Positive	Screened	Positive	Screened	Positive						
1		3	4	5	6	7	Screened				Screened	225
३०-४९ वर्षका महिलाको संख्या			404				Suspected				Prolapsed पत्ता लागेको	15
५० वर्ष भन्दा माथिका महिलाको संख्या			77								Stage 3	14
Ablative Treatment गराएको (संख्यामा)												
Colposcopy (संख्यामा)												
							अब्सटेट्रिक फिस्टुला				Ring pessary लगाईएको	
							1	2	3	4	प्रेषण गरेको	
							Screened		Referred		शल्यक्रिया गरेको	
							Suspected		शल्यक्रिया गरेको			

तालिका 4: प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा प्रदान गरिएका सेवाग्राहीको संख्या तथा पत्ता लागेका रोगहरूको विवरण

गर्भवति रजिष्ट्रेशन तथा ट्र्याकिङ्क कार्यक्रम

समुदाय स्तरमा मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा दिनुहुने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू र सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्ने काममा पनि व्यवस्थित रूपमा मोबाइल प्रविधिको प्रयोग गरी मातृ तथा बाल स्वास्थ्य सेवा प्रवाह र तिनका सूचाङ्कहरूमा सुधार ल्याउने उद्देश्यका साथ गर्भवती दर्ता तथा अनुगमन कार्यक्रम (Pregnancy Registration And Tracking Program) लागु गरिएको छ। यस कार्यक्रममा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले आफ्नो समुदायमा भएका सबै गर्भवतीहरूलाई मोबाइल मार्फत दर्ता गरी मातृ स्वास्थ्य सेवामा आबद्ध गराइ मोबाइलमा स्वचालित रूपमा आउने फलोअप र सम्झना सन्देश मार्फत समयमा नै स्वास्थ्य संस्था जान प्रेरित गर्नुका साथै स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्न ताकेता गरी गर्भवती तथा सुत्केरीहरूको मृत्यु हुने जोखिम कम गर्न सहयोग पर्याउनेछ। यो आ. व. को पुष महिनाबाट संचालन भएको यस कार्यक्रममा जम्मा ८६८ जना गर्भवतिहरू दर्ता भएका छन्। संस्थागत हेर्दा सबै भन्दा धेरै तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी अन्तर्गतका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले गरेका छन् भने सबै भन्दा कम सौरहा स्वास्थ्य चौकीमा भएको छ। महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूको साक्षरताले यो कार्यक्रममा केहि प्रभाव पारेको देखिन्छ।

स्वास्थ्य संस्था	दर्ता भएका जम्मा संख्या
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा नं. १	५७
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा नं. २	५८
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा नं. ३	९४
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा नं. ४	५५
गोटिहवा स्वास्थ्य चौकी	८४
तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी	१०९
धरमपनिया स्वास्थ्य चौकी	७६
दोहनी स्वास्थ्य चौकी	९७
निग्लिहवा स्वास्थ्य चौकी	५८
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा नं. १०	९२
जहदी स्वास्थ्य चौकी	६०
सौरहा स्वास्थ्य चौकी	२८
जम्मा दर्ता	८६८

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम

क्र.सं.	विवरण	संख्या	कैफियत
१	जम्मा बीमित संख्या	७१०७	
२	दर्ता सहयोगी संख्या	१२	
३	आगामी आ.व. २०८२/८३ को लक्ष्य	८८८३	

स्थानीय तहमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत विकासका साझेदार संस्थाहरूको विवरण

क्र.सं.	संस्थाको नाम	कार्यक्षेत्र	सम्पर्क व्यक्ति	सम्पर्क नं.
१	हर्ड इन्टरनेशनल	स्वास्थ्य अनुसन्धान	अनिल ढुङ्गाना	९८४१९१७८८३
२	कालिका स्वावलम्बन सामाजिक केन्द्र	पोषण स्वास्थ्य, उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोग, मातृ स्वास्थ्य	निशान कुँवर	९८४७५४४४२६
३	कपिलवस्तु ईन्टीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेज (किड्स)	पोषण स्वास्थ्य, परिवार योजना	अन्जान सिग्देल	९८४६५६०४०५
४	BNMT	क्षयरोग	प्रकृति भण्डारी	९८६६४२५५१०
५	AHF	HIV/AIDS	कुशुम थापा	
६	HKI	पोषण		
७	WHO	खोप	मोहमद असलम	९८४९७१३३३७

कार्यक्रमका केही झलकहरू



मेडिक मोबाईल कार्यक्रम सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखिकरण



तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकीमा eHMIS सम्बन्धि on site coaching



जहदी स्वास्थ्य चौकीमा स्वास्थ्य चौकीको न्यूनतम शर्त मापन कार्यक्रमको समीक्षा गर्दै



गोटिहवा स्वास्थ्य चौकीमा RDQA कार्यक्रम गर्दै



धरमपनिया स्वास्थ्य चौकीमा RDQA कार्यक्रम गर्दै