



लुङ्ग्री गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको 'पार्श्वचित्र'

HEALTH PROFILE



लुङ्ग्री गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय | बडाचौर-५, किलाचौर रोल्पा

लुङ्ग्री गाँउपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको 'पार्श्वचित्र'



लुङ्ग्री गाँउपालिका

गाँउ कार्यपालिकाको कार्यालय

बडाचौर-५, किलाचौर रोल्पा, लुम्बिनी प्रदेश

इमेल: lungrimun@gmail.com / ito.lungrimun@gmail.com /

info@lungrimun.gov.np

फोन: 9857824566

प्राविधिक सहयोग

डेभलपमेन्ट इनिसेशन नेपाल प्रा. लि.

नयाँ बानेश्वर १०, काठमाडौं, नेपाल

वैशाख २०८१

कृतज्ञता

लुन्ग्री गाउँपालिकाले हामीलाई विश्वास गरेर यो स्वास्थ्य क्षेत्रको 'पार्श्वचित्र' तयारीको काम गर्ने अवसर दिनु भएकोमा गाउँपालिका परिवारलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छौं । तथ्यांक संकलनको क्रममा सकृय सहभागिता सहित सहजीकरण गर्न सहयोग गर्नु हुने पालिका अध्यक्ष श्री भरत कुमार थापा, उपाध्यक्ष श्री दिल कुमारी गुरुङ, प्रमुख कार्यकारी, श्री जीत बहादुर परियार, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख श्री लेपेन्द्र बहादुर बुढाथोकी, श्री दिपा कुमारी बिष्ट, अन्य पालिकाको कर्मचारीहरु, सबै स्वास्थ्य चौकीका इन्चार्जहरु, वडा अध्यक्ष, सदस्य, स्वयंसेविका, आमा समूहक सदस्य, र समुदायका व्यक्तिहरु प्रति डेभलपमेन्ट इनिसेशन नेपालका अध्ययन टोली हार्दिक आभार ब्यक्त गर्न चाहन्छ ।

हामीलाई आसाछ यो दस्तावेजले स्वास्थ्य क्षेत्रको बिस्तृत चित्रण गर्न सक्नेछ र आगामी दिनमा स्वास्थ्य क्षेत्रको गतिविधि संचालन गर्न एउटा आधार बन्नेछ । यस्ता दस्तावेजहरु नियमित रुपमा अद्यावधिक गर्न आवश्यक हुन्छ त्यसर्थ त्यो कार्य पालिकाबाट हुनेछ भन्ने सुभेच्छा सहित आगामी दिनहरुमा अन्य कार्यमा जोडिने अबसर मिल्ने कुराको विश्वास गर्दै पुनः यो अबसरकोलागि धन्यवाद भन्न चाहन्छौं ।

डा. तेज बहादुर कार्की

(टोलि नेता)

डेभलपमेन्ट इनिसेशन नेपाल प्रा. लि.

नयाँ बानेश्वर १०, काठमाडौं, नेपाल

बिषय सूची

परिच्छेद: एक	१०
परिचय	१०
१.१ लुङ्ग्री गाउँपालिकाको पृष्ठभूमि जानकारी	१०
१.२ स्वास्थ्य प्रोफाइल विकासको महत्व	१३
१.३ स्वास्थ्य प्रोफाइलका उद्देश्यहरू	१३
परिच्छेद: दुई	१४
नेपालमा स्वास्थ्यको अवस्था र नीतिगत व्यवस्था.....	१४
२.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्था	१४
२.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका प्रमुख समस्याहरू	१७
२.३ नेपालको संविधान २०७२	१७
२.४ दिगो विकास लक्ष्य २०१६-२०३०	१८
२.५ स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४	१९
२.६ पन्ध्रौं योजना २०७६/७७-२०८०/८१	२१
परिच्छेद: तिन	२३
अध्ययन बिधि	२३
३.१ अध्ययन क्षेत्र	२३
३.२ अध्ययन विधि	२३
३.३ नमूना छनोट प्रकृया.....	२४
३.४ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रकृया.....	२५
३.५ तथ्याङ्क सङ्कलन उपकरण तयारी र वितरण	२६
३.६ तथ्याङ्क सङ्कलन विधि.....	२६
३.६.१ प्रश्नावली सर्वेक्षण	२६
३.६.२ मुख्य सूचनादाता अन्तर्वार्ता (एन्ट्रू)	२७
३.६.३ लक्षित समूह छलफल (छज्छ)	२७
३.६.४ प्रत्यक्ष अवलोकन	२८
३.७ तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रतिवेदन लेखन	२९
३.८ अध्ययन को गुणस्तर निर्धारण.....	३०
परिच्छेद: चार	३१
जनसांख्यिकीय प्रोफाइल.....	३१

४.१ जनसंख्या आकार र वृद्धि प्रवृत्ति	३१
४.२ उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण	३१
४.३ लुङ्गी गाउँपालिकाको जातीय संरचना.....	३२
४.४ सामाजिक-आर्थिक सूचकहरू (आय, शिक्षा, पेशा).....	३३
४.४.१ घरको स्वामित्व अनुसार परिवार संख्याको.....	३३
४.४.२ लुङ्गी गाउँपालिकाको साक्षरता दर अनुसार जनसंख्या	३४
४.४.३ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अघिको १२ महिना सम्म आर्थिक काम गरेको अवधि (महिना) अनुसारको जनसंख्या	३५
४.४.४ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिको आर्थिक क्रियाकलापमा संलग्नता अनुसारको जनसंख्या	३५
४.४.५ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका आर्थिक रूपमा सक्रिय रहेका व्यक्तिहरूको आर्थिक क्रियाकलापमा सक्रियताको अवस्था अनुसारको जनसंख्या	३६
४.४.६ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका अक्सर आर्थिक रूपमा सक्रिय व्यक्तिहरूको रोजगारीको अवस्था अनुसारको जनसंख्या	३६
४.४.७ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अघिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको पेशा अनुसारको जनसंख्या	३७
४.४.८ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अघिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको औद्योगिक क्षेत्र अनुसारको जनसंख्या	३७
परिच्छेद: पाच.....	३९
स्वास्थ्य स्थिति.....	३९
५.१ स्वास्थ्य जटिलता वा महामारीको अवस्था.....	३९
५.२ मृत्यु दर (बाल मृत्युदर, मातृ मृत्युदर)	३९
५.३ विकृति दर (सरुवा रोग, नसर्ने रोगहरू)	३९
५.४ पोषण स्थिति (कुपोषण, सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी).....	४०
५.५ अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या.....	४०
५.६ स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी हुनेको संख्या	४१
परिच्छेद: छ.....	४३
स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधार.....	४३
६.१ स्वास्थ्य सुविधा (अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिक).....	४३
६.२ स्वास्थ्य सेवाको वितरण र पहुँच.....	४६
६.३ स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता (डाक्टर, नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी)	४७
६.४ वार्ड अनुसार महिला स्वयंसेविकाहरूको बिबरण	४८

६.५ स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पुर्बाधारहरू	४८
६.५.१ स्वास्थ्य संस्थाको भवनको स्वामित्व	५२
६.५.२ स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकार	५३
६.५.३ स्वास्थ्य संस्थामा कोठाहरूको प्रयाप्ता	५४
६.५.४ स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटरको व्यवस्था	५४
६.५.५ स्वास्थ्य संस्थामा इन्टरनेटको व्यवस्था	५५
६.५.६ स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको व्यवस्था	५६
६.५.७ स्वास्थ्य संस्थामा बिजुलीका अन्य स्रोतहरूको अवस्था	५७
६.५.८ स्वास्थ्य संस्थामा औषधिको भण्डारणको अवस्था	५८
६.५.९ स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशालाको व्यवस्था	५९
६.५.१० स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स/आपतकालीन यातायातको अवस्था	५९
परिच्छेद: सात	६१
समुदायको स्वास्थ्य व्यवहार र अभ्यासहरू	६१
७.१ स्वास्थ्य-सम्बन्धित व्यवहार	६१
७.२ आहार बानीहरू	६१
७.३ स्वच्छता अभ्यासहरू (पानी, सरसफाइ, स्वच्छता सुविधाहरूमा पहुँच)	६१
७.३.१ खाने पानीको स्रोत अनुसार परिवार संख्या	६१
७.३.२ खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या	६३
७.३.३ बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या	६३
७.३.४ परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या	६४
७.४ स्वास्थ्य हेरचाह खोज्ने व्यवहार	६४
७.५ निवारक स्वास्थ्य सेवाहरूको उपयोग (खोप, प्रसवपूर्व हेरचाह)	६५
७.६ परम्परागत चिकित्सा अभ्यासहरू	६६
७.७ स्वास्थ्य सेवाहरूमा सामाजिक-सांस्कृतिक प्रभावहरू	६६
परिच्छेद: आठ	६८
स्वास्थ्य सेवा वितरणमा चुनौतीहरू	६८
८.१ भौगोलिक अवरोधहरू (भूभाग, यातायात)	६८
८.२ वित्तीय अवरोधहरू	६८
८.३ सामाजिक सांस्कृतिक अवरोधहरू (भाषा, सांस्कृतिक विश्वासहरू)	६८
८.४ स्वास्थ्य प्रणाली चुनौतीहरू (कर्मचारी, पूर्वाधार, कोष)	६९
परिच्छेद: नौ	७०
स्वास्थ्य सेवा वितरणमा अवसरहरू	७०

९.१ गाउँपालिकाको साझा अधिकार क्षेत्र	७०
९.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको बिकासको अवसर	७१
परिच्छेद: दश	७३
गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि सुधारका क्षेत्रहरू	७३
१०.१ क्षेत्रगत हिसावले सुधारका क्षेत्रहरू.....	७३
१०.१.१ भवन तथा पुर्वाधार	७३
१०.१.२ दक्ष स्वास्थ्य कर्मीको सम्बन्धमा	७३
१०.१.३ सर्ने खालका रोगहरूको स्क्रिन, निदान, र उपचार गर्ने सम्बन्धमा	७४
१०.१.४ सुत्केरी गराउने कोठाको व्यवस्थापन सम्बन्धमा	७४
१०.१.५ खोप सेवाको सम्बन्धमा.....	७४
१०.१.६ नसर्ने खालका रोगहरूको स्क्रिन, निदान, र उपचार गर्ने सम्बन्धमा	७४
१०.१.७ कथ र म्थ चेकजाच सम्बन्धमा.....	७५
१०.१.८ ल्याबको व्यवस्था	७५
१०.१.९ आपतकालीन तयारी	७५
१०.१.१० स्वास्थ्य कर्मीलाई तालिमको व्यवस्था.....	७५
१०.२ स्वास्थ्य प्रोफाइल 'पार्श्वचित्र' कार्यन्वयनको लागि आवश्यक बजेट	७९
अनुसूचीहरू.....	८३
अनुसूची १ - स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण	८३
अनुसूची २ - तथ्यांक संकलन फारम	८६

तालिकहरू

तालिका १: गाउँपालिकाको वडा अनुसार जनसांख्यिकीय विवरण.....	१०
तालिका २: जनसंख्या आकार र वृद्धि प्रवृत्ति.....	३१
तालिका ३: उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण	३२
तालिका ४: लुङ्गी गाउँपालिकाको जातीय संरचना.....	३३
तालिका ५: लुङ्गी गाउँपालिकाको साक्षरता दर अनुसार जनसंख्या	३४
तालिका ६: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अधिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको पेशा अनुसारको जनसंख्या.....	३७
तालिका ७: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अधिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको औद्योगिक क्षेत्र अनुसारको जनसंख्या.....	३७
तालिका ८: अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या.....	४१
तालिका ९: स्वास्थ्य सुविधा (अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिक).....	४३
तालिका १०: वार्ड अनुसार महिला स्वयम सेविकाहरूको बिबरण	४८
तालिका ११: स्वास्थ्य सस्थामा उपलब्ध पुर्बाधारहरू.....	४९
तालिका १२: खानेपानीको स्रोत अनुसार परिवार संख्या	६१
तालिका १३: खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या	६३
तालिका १४: बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या	६३
तालिका १५: परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या	६४
तालिका १६: गर्भाबस्थामा गरिने चेकजाँचको तथ्यांक	६६
तालिका १७: स्वास्थ्य चौकी अनुसारको सुधारका क्षेत्रहरू	७६
तालिका १८: स्वास्थ्य प्रोफाइल 'पार्श्वचित्र' कार्यन्वयनको लागि आवश्यक बजेट	७९

चित्रहरु

चित्र १: घरको स्वामित्व	३४
चित्र २: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अघिको १२ महिना सम्म आर्थिक काम गरेको अवधि (महिना) अनुसारको जनसंख्या	३५
चित्र ३: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिको आर्थिक क्रियाकलापमा संलग्नता अनुसारको जनसंख्या.....	३५
चित्र ४: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका आर्थिक रूपमा सक्रिय रहेका व्यक्तिहरुको आर्थिक क्रियाकलापमा सक्रियताको अवस्था अनुसारको जनसंख्या.....	३६
चित्र ५: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका अक्सर आर्थिक रूपमा सक्रिय व्यक्तिहरुको रोजगारीको अवस्था अनुसारको जनसंख्या.....	३७
चित्र ६ : स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी हुनेको संख्या.....	४०
चित्र ७ : स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी हुनेको संख्या.....	४२
चित्र ८: स्वास्थ्य सेवाको वितरण र पहुँच	४६
चित्र ९: स्वास्थ्य सेवाको बितरण	४७
चित्र १०: स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता	४८
चित्र ११: स्वास्थ्य संस्थाको भवनको स्वामित्व.....	५३
चित्र १२: स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकार	५४
चित्र १३: स्वास्थ्य संस्थामा कोठाहरुको प्रयाप्ता.....	५४
चित्र १४: स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटर को व्यवस्था.....	५५
चित्र १५: स्वास्थ्य संस्थामा इन्टरनेटको व्यवस्था	५६
चित्र १६: स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको व्यवस्था.....	५७
चित्र १७: स्वास्थ्य संस्थामा बिजुली बत्तीका अन्य स्रोतहरुको व्यवस्था	५८
चित्र १८: स्वास्थ्य संस्थामा औषधि भण्डारणको व्यवस्था.....	५९
चित्र १९: स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशालाको व्यवस्था.....	५९
चित्र २०: स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स वा अन्य सवारीसाधनको व्यवस्था	६०
चित्र २१: बच्चाहरुको खोपको अवस्था	६५

परिच्छेद: एक

परिचय

१.१ लुङ्गी गाउँपालिकाको पृष्ठभूमि जानकारी

नेपालको लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत रोल्पा जिल्लाको १० वटा स्थानीय तह मध्येको लुङ्गी गाउँपालिका पनि एक हो । यो पालिका २८.२६३३° अक्षांस, ८२.७७०९° देशान्तरमा पर्दछ । यो पालिकाको भौगोलिक क्षेत्र जम्मा १३५.२३ बर्ग कि.मि. रहेको छ ।

अति सौन्दर्य मनमोहक प्रसिद्ध लुङ्गी नदिको नामवाट नामाकरण गरिएको यस गाउँपालिकाको केन्द्र साबिकको वडाचौर गा.बि.स को किलाचौरमा रहेको छ । यस गाउँपालिका रोल्पा जिल्ला सदरमुकाम लिवाङ देखि ३५ कि.मि. उत्तर पूर्व तथा सुनिल स्मृति गाउँपालिकाको सुलिचौर बजार देखि ६ कि.मि. उत्तर पूर्वमा अवस्थित छ । यस गाउँपालिकाको पूर्वमा प्युठान जिल्ला, पश्चिममा सुनिल स्मृति गाउँपालिका, उत्तरमा सुनछहरी गाउँपालिका र दक्षिणमा प्युठान र सुनिल स्मृति गाउँपालिका रहेको छ । यसअघिका वडाचौर, पाङ, सिपा, हरजाङ र गुमचाल गाविसलाई गाभिएर लुङ्गी गाउँपालिका बनेको थियो । वडाचौरलाई गाउँपालिकाको प्रशासनिक केन्द्र घोषणा गरी लुङ्गी ७ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ ।

२०७८ को जनगणना अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा १२,०८५ (४५.९१%) पुरुष र १४,२४० (५४.०९%) महिला सहित कुल २६,३२५ जनसंख्या रहेको छ । जातीय संरचनाको आधारमा जनसंख्याको बाँडफाँटले सबैभन्दा बढी जनसंख्या ४६.८% क्षेत्री र त्यसपछि २९.५% मगर र १३.८% बिश्वकर्मा रहेको देखाउछ । बहुसंख्यक जनसङ्ख्याको जीविकोपार्जनको मुख्य श्रोत कृषि नै भएकोले यस गाउँपालिकाको घरायसी अर्थतन्त्रमा वैदेशिक रोजगारीले पनि योगदान पुर्याई रहेको छ । लुङ्गी गाउँपालिकालाई सात वडामा विभाजन गरिएको छ र गाउँपालिकाको वडा अनुसार जनसांख्यिकीय विवरण तल तालिका-१ मा प्रस्तुत गरिएको छ:

तालिका नं. १: गाउँपालिकाको वडा अनुसार जनसांख्यिकीय विवरण

वडा	समावेश गाविस / नगरपालिका	कुल घरपरिवार	जनसंख्या			औसत परिवार आकार	लैंगिक अनुपात	क्षेत्रफल(वर्ग कि.मी.)
			जम्मा	पुरुष	महिला			
१	पाड(१-९)	११०८	५४५१	२६१९	२८३२	४.९२	९२.४८	४२.५
२	सिर्प(१,२,४,६,८)	८९४	३८८५	१७१८	२१६७	४.३५	७९.२८	१५.८
३	सिर्प(३,५,७)	५४८	२९५०	१३८५	१५६५	५.३८	८८.५०	१६.१३
४	बडाचौर (१-३,७) सिर्प (९)	८२५	३७९४	१६५३	२१४१	४.६०	७७.२१	१४.३४
५	बडाचौर(४-६,८,९)	६९९	३३१४	१४८०	१८३४	४.७४	८०.७०	१२.३४
६	गुम्चाल(१-९)	८४१	४३८९	२०२५	२३६४	५.२२	८५.६६	१४.३५
७	हारजड(१-९)	५७१	२५४२	१२०५	१३३७	४.४५	९०.१३	१९.७८
	जम्मा	५४८६	२६३२	१२०८	१४२४	४.८०	८४.८७	१३५.२४

श्रोत: <https://sthaniya.gov.np/gis/> and **CBS Census 2078 BS**

लुङ्गी गाउँपालिकाको नामकरण:

लुङ्गी गाउँपालिकाको नामकरण यस रोल्पा जिल्लाको सुनछहरी गाउँपालिकाको उवा र सेरमबाट बहने अति सौन्दर्य मनमोहक नदी लुङ्गीको नामबाट राखिएको हो । तत्कालिन स्थानीय तह पुनर्संरचना समिति रोल्पाको सिफारिस र स्थानीय विकास मन्त्रालयले मिति २०७३ फाल्गुन २७ गते यस लुङ्गी गाउँपालिकाको नामकरण गरेको हो ।

हावापानी:

समुन्द्री सतह देखि करिब १००० मिटर देखि २००० मिटर सम्मको भौगोलिक उचाईमा अवस्थित यस लुङ्गी गाउँपालिकामा न्यानो समशितोष्ण हावापानी देखि ठण्डा समशितोष्ण सम्मको हावापानी पाइन्छ ।

तापक्रम र वर्षा:

यस गाउँपालिकाको सरदर तापक्रम न्यूनतम -५० से. देखि अधिकतम ३२० से. सम्म पुग्दछ । श्रवण र भद्र महिनामा बढी वर्षा हुन्छ भने हिउदमा अति चिसो हुने, तुषारो पर्ने र जनजिवन कस्टकर हुने गर्दछ ।

भेषभुषा र संकृति (Costume and Jewellery):

यस गाउँपालिकामा मगर र क्षेत्री समुदायको बसोबासको बाहुल्यता भएपनि बहुसंख्यक जनताले नेपाली भाषा बोल्ने तथा मगर रहन सहनलाई अपनाएको देखिन्छ । यहाका क्षेत्रीहरूले (बुढापाखाहरूले) मगर समुदायको भेषभुषा अंगालेको पाइन्छ। मगर समुदायको भेषभुषा विश्वमै दुर्लभ र राम्रो रहेको छ। क्षेत्री तथा मगर समुदायका बुढापाखाहरूले शिरमा टोपी, कम्मरमा पटुका साथै महिलाहरूले मखमली चोली,गुन्यू,गादा,पहेलो पटुकी,गलामा हरियो,पहेलो पोते,मुगामाला चौआनी(चादीको),नाडीमा बाला आदि भेषभुषा अंगालेको पाइन्छ ।

बसोबास:

यस लुन्गी गाउँपालिकामा प्राय जसो मगर र क्षेत्री समुदायको बाहुल्यता रहेको छ । यस बाहेक बाहुन, क्षेत्री,दशनामी, गुरुङ र दलित समुदायको पनि बसोबास छ ।

सांस्कृतिक,चाडपर्व,संकार र परम्परा (Culture, Festival, Ritual & Tradition):

यस गाउँपालिका समुदायको संस्कृतिमा पनि निकै धनि रहेको छ। अन्य जातिले पनि मगरको संस्कृतिलाई अंगालेको पाइन्छ । आदीवासी जनजाति समुदायमा शुभ साइत वा काममा निधारमा दहि र सेतो चामलको टीका लगाउने चलन छ । सेतो टीकाले निश्चल,निस्कपट र पवित्रताको प्रतिक लेकमा टल्कने हिउँको शोभालाई अनुकरण गरेर आफु पनि पहाड र हिउँ जस्तै निडर तथा स्वाभिमानीको प्रतीकको रूपमा लिईन्छ। क्षेत्री/ब्राहमण समुदायले शुभ साइतमा निधारमा रातो टीका, शुभको प्रतिक कलास मुल ढोकामा राखेर शुभ यात्रा गर्ने चलन छ ।

सामाजिक जनजीवन:

यस गाउँपालिकामा मुख्य गरी अधिकांश मानिसहरूले दशैं,तिहार,माघे संक्रान्ति,चैते दशैं आदी पर्वहरू हिन्दु परम्परा अनुसार मनाउने गर्दछन । बिबाह परम्परा केटा केटीले मन पराएर केटाले भगाएर आफ्नो घरमा लिने चलन छ भने बिबाह भएको १/२ बर्ष पछि माइती मान्न जाने चलन छ । केहि समुदायमा हिन्दु परम्परा अनुसार कुल पुज्दा (देवाली) नहुदा सम्म बिहानको भैसीको दुध बिहान खाने चलन छैन तर बेलुकीको दुध खाने चलन छ । यस गाउँपालिका जन्म र मृत्यु परम्परा, हिन्दु अनुसारनै छ । बच्चा जन्मेको छैटौं

दिनमा छैटी गर्ने र ब्राहमणलाई बोलाई न्वारण गरी बच्चाको नाम राख्ने चलन छ ।मृत्युमा १३ दिन सम्म जुठो बार्ने चलन छ ।

१.२ स्वास्थ्य प्रोफाइल विकासको महत्त्व

स्वास्थ्य क्षेत्र भनेको एक महत्त्वपूर्ण, अतिआबस्यक र संबेदनशील क्षेत्र हो र यो स्थानीय सरकारको महत्त्वको खेत्र पनि हो । लुङ्गी गाउँपालिकाको सन्दर्भमा, यस पालिकाले गत बर्षमा लुङ्गी गाउँपालिकाको स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणका लागि सम्भाव्यता अध्ययन” सफलतापूर्वक सम्पन्न गरि योजना आयोगबाट विशेष अनुदान मार्फत केहि रकम ल्याउन सफल पनि भयको हुदा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई थप प्रभावकारी बनाउन स्वास्थ्य प्रोफाइल जरुरि रहेको थियो । यस प्रोफाइलले यस पालिका भित्र रहेका स्वास्थ्य सेवाको अवस्था, स्वास्थ्य पुर्बाधार, रोगहरुको अवस्था, जनताका आबस्यकता, स्वास्थ्य क्षेत्रका चुनौती र अवसरहरुको बारेमा बिस्तृत जानकारी दिनेछ ।

१.३ स्वास्थ्य प्रोफाइलका उद्देश्यहरु

१. लुङ्गी गाउँपालिकाको वर्तमान स्वास्थ्य स्थिति र प्रचलित रोगहरुको अध्ययन गर्ने।
२. उपलब्ध स्वास्थ्य सेवा सुविधा, कर्मचारी, र स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधारहरुको अध्ययन गर्ने ।
३. समुदायमा स्वास्थ्य सेवाहरुलाई असर गर्ने चुनौतीहरु, अवसरहरु, र निर्धारकहरु पहिचान गर्ने ।
४. लुङ्गी गाउँपालिकामा स्वास्थ्य सेवा विवरण संकलन गरि बिस्तृत रुपमा स्वास्थ्य क्षेत्रको 'पार्श्वचित्र' निर्माण गर्ने ।

परिच्छेद: दुई

नेपालमा स्वास्थ्यको अवस्था र नीतिगत व्यवस्था

२.१ स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्था

नेपालमा करिब ३०० वर्ष पूर्व सिंहदरवार वैद्यखाना र सन् १९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापना भई आयुर्वेदिक तथा आधुनिक चिकित्सा पद्धति मार्फत सीमित व्यक्तिको पहुँचमा स्वास्थ्य सेवाहरू उपलब्ध भएता पनि आम नागरिकहरू धामी झाँक्री, झारफुक, गुभाजु आदिको सहारामा बाँच्नु पर्ने बाध्यता थियो । वि.सं. २०१३ देखि मुलुकमा विकासका आवधिक योजनाहरू तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रिया शुरु भएपछि स्वास्थ्य क्षेत्रमा पनि योजनाबद्ध रूपमा विकासको क्रम शुरु भयो । यसैक्रममा वि.सं. २०३२ सालमा १५ वर्षे पहिलो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना र वि.सं. २०५४ मा २० वर्षे दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू गरियो । विपर उन्मूलन, औलो नियन्त्रण, क्षयरोग नियन्त्रण, पोलियो उन्मूलन, हात्तीपाइले रोग निवारण, कुष्ठरोग निवारण, लगाएत बालबालिकालाई नियमित रूपले भिटामिन 'ए' खुवाउने जस्ता महत्वपूर्ण कार्यममा आम नागरिकहरूको सक्रिय तथा उल्लेखनीय सहभागिता रहँदै आएको छ । वि.सं. २०४५ देखि नेपालमा सञ्चालित महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम संसारमा नै नमुना कार्यक्रमको रूपमा लिइन्छ । यसै बीचमा औलो, कुष्ठरोग, क्षयरोग, विपर र परिवार नियोजन तथा मातृशिशु कल्याण योजनाहरू लागत प्रभावकारिता र कार्यान्वयन सहजताका दृष्टिकोणले एकीकृत गर्दै लग्ने नीति अपनाई वि.सं. २०४७ सम्ममा यी सबै सेवाहरूलाई एकीकरण गरियो ।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०४८ ले स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी लगानीलाई पनि प्रवर्द्धन गरेपछि मुलुकमा चिकित्सा विज्ञान अध्ययन संस्थान लगायत निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू व्यापक रूपमा खोलिए । स्वास्थ्य क्षेत्रमा निजी क्षेत्रको सहभागिता मुख्य रूपले उपचारात्मक सेवा र औषधि उपकरण उत्पादनको क्षेत्रमा भए तापनि शहर केन्द्रित छ । यस बीचमा सरकारी, गैरसरकारी र दातृ निकायको लगानीलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गराउन नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-१ (२०६०-२०६५) र नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र कार्यक्रम-२ (२०६६-२०७१) तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन अनुसार २०७७/७८ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने प्रमुख संस्थाहरूमध्ये २०१ सार्वजनिक अस्पतालहरू थिए । २,०८२ गैर-सार्वजनिक स्वास्थ्य सुविधाहरू, १८९ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू (PHCC), ३७९४ स्वास्थ्य पोस्ट (HPs) र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाहरू पनि ११,६९९ प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा आउटरिच क्लिनिक (PHCORC) साइटहरूद्वारा प्रदान गरिएको थियो । कुल १६,९५० विस्तारित खोप कार्यक्रम (EPI) क्लिनिकहरूबाट खोप सेवाहरू प्रदान गरियो । यी सेवाहरूलाई ४९,६०५ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरूले सहयोग गरेका थिए (FCHV)।¹

स्वास्थ्य मन्त्रालयको वार्षिक प्रतिवेदन अनुसार २०७९/८० अनुसार प्रोटोकल अनुसार चार पटक ANC भ्रमणहरूमा भाग लिने महिलाहरूको अनुपातमा निरन्तर वृद्धि भएको छ, जुन आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा ९४% पुगेको छ। तर, मधेस (७२%) र सुदूरपश्चिम (७४%) प्रान्तमा कम अपटेक देखिएकाले यो वृद्धि सबै प्रदेशहरूमा एकरूप थिएन। संस्थागत सुत्केरीको अनुपात १३.४ प्रतिशतले वृद्धि भई चालू आर्थिक वर्षमा ८३.४ प्रतिशत पुगेको छ भने ८० प्रतिशत प्रसूति दक्ष जन्म परिचर र दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट भएको छ । थप रूपमा, ४४% आमाहरू तीनवटा प्रसवोत्तर जाँच (PNC) भ्रमणहरूमा उपस्थित थिए। ANC देखि PNC सेवा बिचको अन्तरलाई कम गर्न प्रत्येक पटक स्वास्थ्य चौकीमा आउदा परामर्श दिने र खोप र परिवार नियोजन (FP) सँग समबन्धित सेवाहरू लिन आउदा त्यसै बेला PNC सेवाहरू पनि दिने गरिएको छ।²

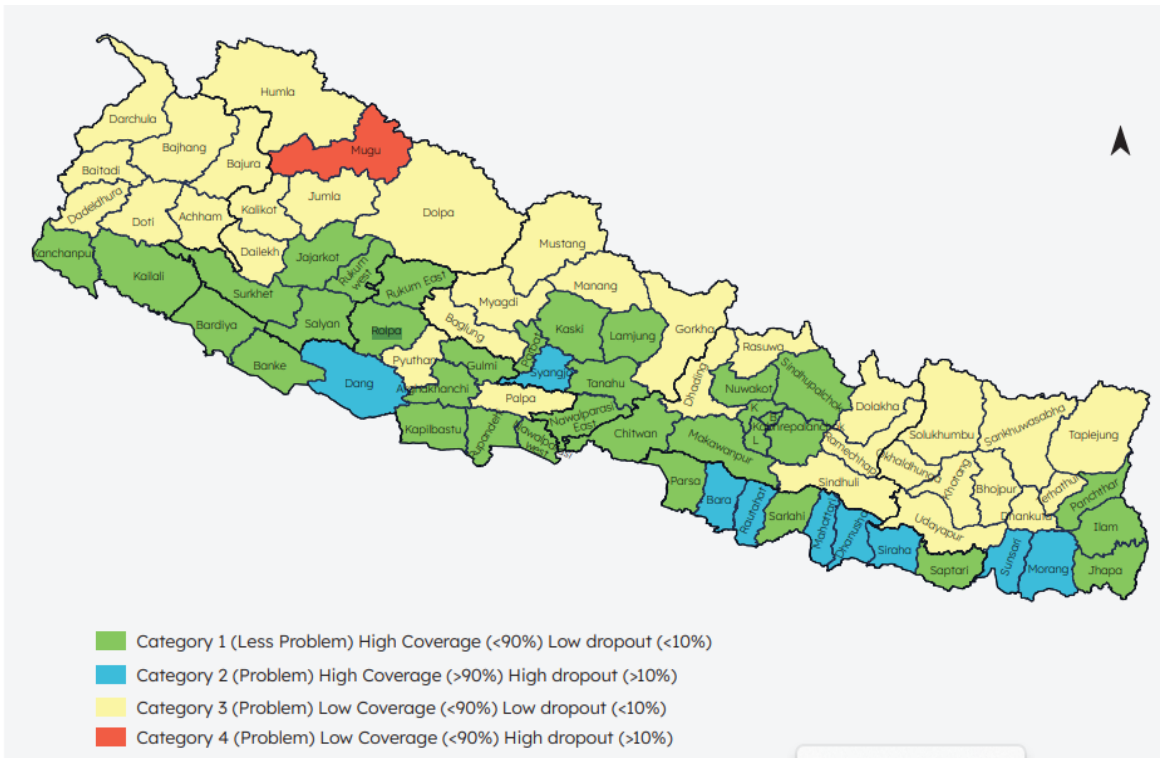
२०८० वैशाखमा खोप महिनामा कुल ४०,४६३ बालबालिकाको पहिचान, खोजी र खोप लगाइयो। मातृ TD को कवरेज ७२% भन्दा धेरै छ, BCG को कभरेज १००% भन्दा बढी छ, DPT-HepB-HiB1 र OPV1 र १० हप्ता र त्यो भन्दा माथिका बच्चाहरू को लागी एन्टिजेन तालिकाको कभरेज भन्दा ९०% भन्दा माथि छ, र एन्टिजेन्सका लागि ड्रप आउट दर १००% भन्दा कम छ । आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा राष्ट्रिय औसत खोप कवरेज ८४% थियो जुन अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा ७ प्रतिशतले घटेको हो । नियमित सेवाहरूको सन्दर्भमा, गर्भवती आमाहरूको Td खोप र नवजात शिशुलाई दिइने BCG खोप सेवा बीच

¹ DoHS, Annual Report 2077/78 (2020/21)

² DoHS, Annual Report 2079/80 BS

अन्तर थियो र १०० जना बच्चाई BCG खोप लगाइयो भने, 17 वटा बच्चा ले पूर्ण खोप नलगाउने सम्भावना हुन्छ ।³

नेपालमा आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा ०-२३ महिना उमेर समूहका ७९% योग्य बालबालिकाले वृद्धि अनुगमन सत्रमा भाग लिएका थिए । औसतमा, बच्चाहरूले ६ पटक अनुगमन भ्रमणहरूमा भाग लिए, जुन अघिल्लो वर्षहरूको तुलनामा सुधार भयको छ तर अझै पनि सिफारिस गरिएका २४ वटा अनुगमन भ्रमणहरू भन्दा कम छ । अनुगमन गरिएका लगभग ३% बालबालिका कम तौलका थिए । अनुगमन गरिएका आधा बालबालिकालाई मात्र स्तनपान गराइएको थियो र ५५%लाई उपयुक्त समयमा पूरक खानेकुरा खुवाइएको थियो । अनुमानित जीवित जन्महरू मध्ये, ८४% नवजात शिशुहरूले जन्मेको एक घण्टा भित्र स्तनपान गरिएको थियो ।⁴



श्रोत: वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८०

³ DoHS, Annual Report 2079/80 BS

⁴ DoHS, Annual Report 2079/80 BS

२.२ स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका प्रमुख समस्याहरू

पन्ध्रौँ राष्ट्रिय योजनामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका प्रमुख समस्याहरूको बारेमा व्याख्या गरिएको छ । नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेका प्रमुख समस्या भनेको जनताले उपेक्षा गरे अनुरूप गुणस्तर सहितको स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र एकरूपता कायम गर्न नसक्नु, सेवामलूक तथा जनस्वास्थ्यप्रति उत्तरदायी सेवा तथा जनशक्ति प्रयाप्त विकास गर्न नसक्नु, स्वास्थ्य सेवामा लगानी अनुसारको प्रतिफल प्राप्त नहुनु, सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता अनुसारको आधुनिक उपकरण र विशेषज्ञ चिकित्सकहरूको अभाव हुनु, सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू, कुपोषण, दुर्घटना तथा विपद्जन्य स्वास्थ्य समस्या विद्यमान रहनु, विश्वव्यापीकारणसँगै खानपान तथा जीवनशैलीमा आएको परिवर्तनले नसर्ने रोगहरूको भर तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरू बढ्दै जानु प्रमुख समस्या हुन् । स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित जनशक्ति उत्पादन र उपयोगबिच सामन्जस्यता हुन नसक्नु, जलवायु परिवर्तन, बढ्दो खाद्य असुरक्षा तथा प्राकृतिक विपदले हुने मानवीय स्वास्थ्य समस्याहरू उत्पन्न हुनु, एन्टिबायोटिकको समुचित प्रयोग नहुँदा त्यसबाट हुने प्रति-जैविक प्रतिरोध (Anti-Microbial resistance) बढ्दै जानु, मातृ मृत्युदर घट्ने दरमा भए पनि गति न्यून रहनु ५ वर्ष मुनिका करिब एक तिहाई भन्दा बढी बालबालिका र प्रजनन उमेर समुहका महिलामा न्यून पोषण हुनु, सामुदायमा पदाग गरिने स्वास्थ्य सेवामा नीजि क्षेत्रको सहभागिता यथोचित सहकार्य र पभावकारी नियमन हुन नसक्नु जस्ता समस्या रहेका छन् ।⁵

२.३ नेपालको संविधान २०७२

नेपालको संविधानले प्रत्याभूत गरेको नेपाली नागरिकको स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्य सेवाको अधिकारलाई प्रतिविम्बित गरेर स्वास्थ्य सेवाको महत्वलाई जोड दिएका छन् । संविधान कार्यान्वयनसँगै, स्वास्थ्य क्षेत्रका केन्द्रीकृत धेरै सेवाहरू पालिका तथा स्थानीय सरकारमा विकेन्द्रित गरिएका छन् । यस परिप्रेक्ष्यमा नेपाली जनतालाई स्वास्थ्य सेवा दिने कार्य संघीय, प्रादेशिक तथा स्थानीय सरकारको संयुक्त जिम्मेवारी हो । नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट प्रदान गरिने आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने मौलिक हकको व्यवस्था गरेको छ । नेपालको संविधान २०७२ ले जनताको मौलिक हक र

⁵ पन्ध्रौँ योजना २०७६/७७-२०८०/८१, पेज न. १९१

कर्तव्य अन्तर्गत धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकको व्यवस्था गरेको छ । धारा ३५ मा निम्न बुदाहरु उल्लेख भएको छः

धारा ३५. स्वास्थ्य सम्बन्धी हक

- (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गरिने छैन ।
- (२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
- (३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ ।
- (४) प्रत्येक नागरिकलाई स्वच्छ खानेपानी तथा सरसफाइमा पहुँचको हक हुनेछ ।^६

२.४ दिगो विकास लक्ष्य २०१६-२०३०

संयुक्त राष्ट्रसंघको महासभाले सन् २०१६ देखि २०३० सम्म विश्वको रुपान्तरण र विकासका हरेक आयाममा कसैलाई पनि पछाडी नछोड्ने प्रतिबद्धताका साथ सन् २०१५ को सेप्टेम्बरमा दिगो विकास लक्ष्यहरु घोषणा गरेको थियो । उक्त घोषणा बमोजिम दिगो विकासका १७ वटा लक्ष्य, १६९ वटा परिमाणात्मक लक्ष्य र २३२ वटा विश्वव्यापी सूचक निर्धारण गरिएका छन् । दिगो विकास लक्ष्यमा विश्वका सबै राष्ट्रमा सहभागितामूलक, अधिकारमुखी र समतामूलक विकास गरी गरिबी र भोकमरीको अन्त्य गर्ने, सबैलाई स्वास्थ्य र शिक्षा पुरयाउने जस्ता विषय समेटिएका छन् ।

नेपाल सरकारले दिगो विकास लक्ष्य अन्तर्गत SDG २ र ३ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी लक्ष्य निर्धारण गरेको छ । ति लक्ष्यहरु सन् २०३० सम्ममा पुरा गर्नुपर्ने हुन्छ जुन यस प्रकार रहेका छन् :

^६ नेपालको संविधानको २०७२

SDG २ को लक्ष्यहरूमा कुपोषण (खाद्यमा पहुँचको पर्याप्तताको मापन) को प्रभावलाई ३ प्रतिशतमा घटाउने र २०३० सम्ममा पाँच वर्ष मुनिका कम तौलका बालबालिकाको प्रकोपलाई ५ प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्यहरू समावेश छन्।

प्रस्तावित SDG ३ लक्ष्यहरूमा २०३० सम्म प्रति १०० हजार जीवित जन्महरूमा (Maternal Mortality Rate - MMR) लाई ७० भन्दा कममा घटाउने समावेश छ जुन विश्वव्यापी लक्ष्य अनुरूप छ । नवजात शिशु र बालबालिकाको रोकथाम गर्न सकिने मृत्युलाई एक प्रतिशतभन्दा कममा घटाउने बाल स्वास्थ्य लक्ष्यहरू समावेश छन् । यद्यपि, समग्र नवजात शिशु र U5 मृत्युदरको लागि, २०१५ मा प्रति हजार जीवित जन्ममा २३ र ३८ लाई घटाएर २०३० सम्म क्रमशः १० र २२ मा घटाउने लक्ष्य राखिएको छ । अन्य लक्ष्यहरूमा एचआईभी, टीबी, मलेरिया र औलोको प्रकोप र अन्य उष्णकटिबंधीय रोगहरू, र पानीबाट हुने रोगहरूको लगभग उन्मूलन गर्ने रहेको छ ।⁷

यि लक्ष्यहरू पुरा गर्न स्थानीय सरकारको धेरै भूमिका रहन्छ किनभने नेपालको भौगोलिक वनावट अनुसार धेरै भूभाग ग्रामीण क्षेत्रमा पर्दछ, जहाँ स्थानीय सरकारले काम गरिरहेको छ । स्थानीय सरकारले स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन २०७४ अनुसार स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरेको खण्डमा यि लक्ष्यहरू पुरा गर्न नेपाल सरकारलाई धेरै सहज हुने छ ।

२.५ स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४

नेपालको संविधान बमोजिम स्थानीय तहको अधिकार सम्बन्धी व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न तथा सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय तह बिचको सहकारिता, सहअस्तित्व र समन्वयलाई प्रवर्द्धन गर्दै जनसहभागिता, उत्तरदायित्व, पारदर्शिता सुनिश्चित गरी सलुभ र गणुस्तरीय सेवा प्रवाह गर्न, लोकतन्त्रका लाभहरूको समानपातिक समावेशी र न्यायोचित वितरण गरी कानूनी राज्य र दिगो विकासको अवधारणा अनुरूप समाजवाद उन्मुख सङ्घीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक शासन प्रणालीलाई स्थानीय तहदेखि नै सद्व्यवस्था गर्न, स्थानीय नेतृत्वको विकास गर्दै स्थानीय शासन पद्धतिलाई सुदृढ गरी स्थानीय तहमा विधायकी, कार्यकारिणी र न्यायिक अभ्यासलाई संस्थागत गर्न स्थानीय सरकारको सञ्चालन गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक व्यवस्था गर्न बाञ्छनीय भएकोले, नेपालको संविधानको धारा २९६ को उपधारा

⁷ National Planning Commission, 2017: Nepal's Sustainable Development Goals, Baseline Report, 2017.

(१) बमोजिम व्यवस्थापिका सांसदले यो स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ बनाएको छ ।

यस ऐनको परिच्छेद ३ मा गाउँपालिका तथा नगरपालिकाको काम, कर्तव्य र अधिकारको व्यवस्था गरेको छ । परिच्छेद ३ को बुदा न. 'झ' मा आधारभूत स्वास्थ्य र सरसफाई सम्बन्धमा तल उल्लेखित प्रावधान हरु रहेका छन्:

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 प्रदूषण नियन्त्रण र नियमन,
६. सरसफाई चेतनाको अभिवृद्धि र स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको व्यवस्थापन,
७. स्वास्थ्यजन्य फोहोरमैलाको सङ्कलन, पुनः उपयोग, प्रशोधन, विसर्जन, र सोको 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 मातृशिशु कल्याण सम्बन्धी सेवा सञ्चालन, अनुमति, अनगुमन तथा नियमन,
१२. महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण, रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन।^८

^८ स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४

२.६ पन्ध्रौं योजना २०७६/७७-२०८०/८१

नेपाल सरकारले सन् १५ मार्च १९५० मा योजना आयोगको स्थापना गरेको थियो र पहिलो पञ्चवर्षीय योजना देखि योजना युगको १९५१अप्रिल १ को सुरुवातसँगै (५६ देखि १९५१) सुरुवात भएको थियो । हाल पन्ध्रौं योजना आर्थिक वर्ष २०७६/७७ देखि २०८०/८१ सम्मको लागि बनेको छ र यसै योजनालाई आधार मानेर नेपाल सरकारले आफ्ना कार्यहरू अगाडी बढाउछ । यस पन्ध्रौं योजना 'समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली' को दिर्घकालिन सोच हासील गर्ने आधार योजनाको रूपमा रहने छ । सो बमोजिम समृद्ध अर्थतन्त्र , सामाजिक न्याय तथा परिष्कृत जीवन सहितको समाजवाद उन्मुख लोककल्याणकारी राज्यको रूपमा रूपान्तरण गर्दै उच्च आयस्तर भएको मुलुकको रूपमा स्तारोन्नति हुने आधार निर्माण गर्ने यस योजनाको राष्ट्रिय लक्ष्य रहेको छ ।

राष्ट्रिय योजना आयोगबाट प्रकाशित यस योजनाले **स्वास्थ्य तथा पोषण** सम्बन्धी तल उल्लेखित सोच, लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति तथा कार्यनीति हरु तय गरेको छ :

सोच : स्वस्थ, उत्पादनशील, जिम्मेवार र सुखी नागरिक

लक्ष्य : सबै तहमा सबल स्वस्थ प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै जनस्तरमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्ने ।

उद्देश्य:

१. संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा सबै किसिमका स्वास्थ्य सेवाहरूको सन्तुलित विकास र विस्तार गर्नु,
२. सर्वसुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको लागि सरकारको उतरदायित्व र प्रभावकारी नियमन अभिवृद्धि गर्दै नाफामुखी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामुखी क्षेत्रमा क्रमशः रूपान्तरण गर्नु,
३. बहुक्षेत्रीय समन्वय र साझेदारी सहित स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको पहुँच तथा उपभोग बढाइ सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीलाई थप जिम्मेवार बनाउदै स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन गर्ने ।

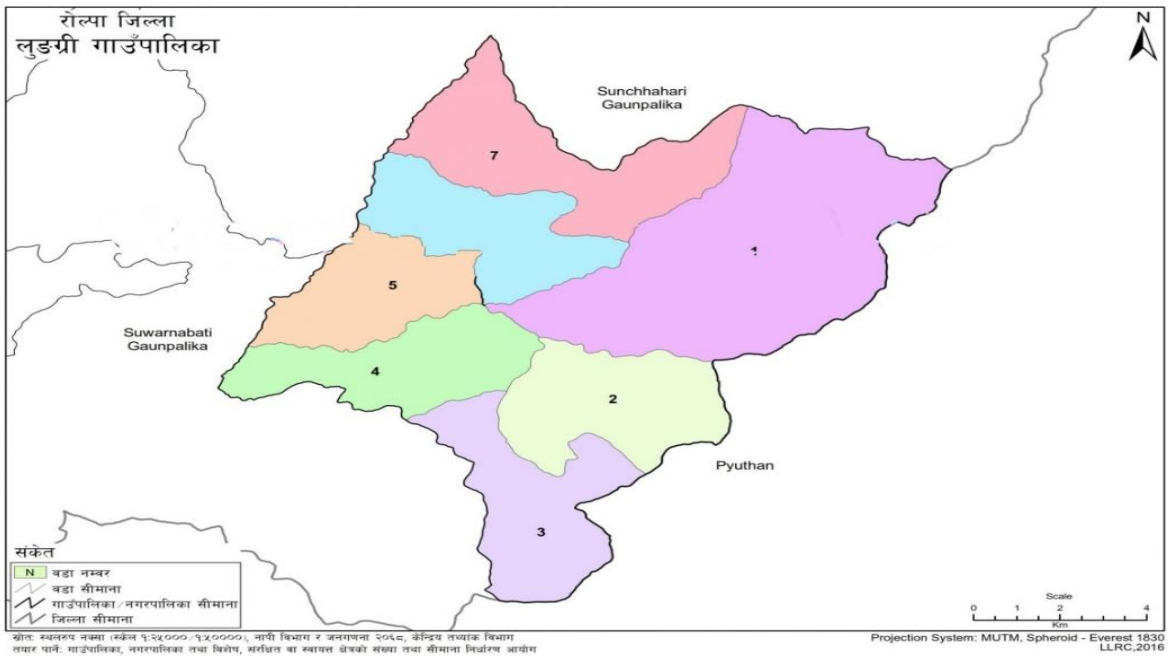
अपेक्षित उपलब्धी

स्वस्थ, सबल र सक्रीय जीवन सहितको नेपालीको औषत आयु ७२ वर्ष पुगेको हुनेछ । प्रति १००,००० जीवित जन्ममा मातृ मृत्युदर घटेर ९९ जनाको मृत्यु हुनेछ, प्रति १००० जीवित नवजात शिशु मृत्युदर घटेर १४ हुनेछ, र पाँच वर्ष मुनिको बाल मृत्युदर घटेर २४ पुग्नेछ । कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत २७ बाट १५ प्रतिशतमा, पुङ्को बालबालिका ३६ बाट २० मा घट्नेछ । सबै नागरिकहरूले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा निशुल्क प्राप्त गर्नेछन् । स्वास्थ्य बीमाले कभर गर्ने जनसंख्याको ६० प्रतिशत हुनेछ, व्यक्तिगत खर्चमा स्वास्थ्य खर्चको अनुपात ४० प्रतिशत हुनेछ, स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी लगानी ८ प्रतिशत पुगेको हुनेछ, ३० मिनेटको पैदल दूरीमा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पहुँच भएको घरपरिवारको संख्या ८० प्रतिशतमा वृद्धि हुनेछ । प्रोटोकल अनुसार प्रसवपूर्व जाँच गराउने गर्भवती महिलाको संख्या ८१ प्रतिशत पुगेको हुनेछ, दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थितिमा जन्मिएका बालबालिकाको ७९ प्रतिशत पुग्नेछ, र कुल खोप लगाइएका बालबालिकाको ९५ प्रतिशत पुगेको हुनेछ । मलेरिया, कालाज्वर (लिम्फ्याटिक फाइलेरियासिस - LF), र हात्तीपाइले रोग (भिसेरल लेशमानिसिस - VL) उन्मूलन हुनेछ ।

परिच्छेद: तिन अध्ययन विधि

३.१ अध्ययन क्षेत्र

लुङ्गी गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको बिस्तृत खाका 'पार्श्वचित्र' तयार पार्नकोलागी यस गाउँपालिकाको सात वटै वडालाई समाबेस गरिएको थियो । अध्ययन टोलीले यस पालिकाका सबै वडाका स्वास्थ्यकर्मी, जनप्रतिनिधि, महिला स्वयंसेविका र समुदायका मानिसहरूसंग छलफल गरेको थियो ।



अति सौन्दर्य मनमोहक प्रसिद्ध लुङ्गी नदिको नामवाट नामाकरण गरिएको यस गाउँपालिकाको केन्द्र साबिकको वडाचौर गा.बि.स को किलाचौरमा रहेको लुङ्गी गाउँपालिकाको कार्यालयमा बसेर पालिका स्तरीय गोष्ठी गरेको थियो । पालिका स्तरीय छलफलबाट प्राप्त जानकारी र तथ्यांकका आधारमा अन्य वडा कार्यालयहरु, स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य इकाई केन्द्रहरु र समुदायका मानिसहरुलाई पनि भेट्न अध्ययन पालिकाको अन्य क्षेत्र तिर पनि पुगेर छलफल र भौतिक अबलोकन गर्ने कार्य भयको थियो ।

३.२ अध्ययन विधि

यस अध्ययनले मिश्रित विधि अवलम्बन गरेको छ । संख्यात्मक (Quantitative) विधिमा प्रश्नावली सर्वेक्षण समावेश गरियो भने गुणात्मक (Qualitative) विधिमा मुख्य सरोकारवाला

व्यक्तिहरूसँग अन्तर्वार्ता र लक्षित समूहगत छलफलद्वारा तथ्याङ्क सङ्कलन गरी प्रतिवेदन तयार पारिएको थियो । यस अध्ययनले द्वितीय श्रोतका (Secondary Sources) तथ्याङ्कहरू जस्तै स्थानीय, राष्ट्रिय तथा केही अन्तर्राष्ट्रिय स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित प्रावधानहरू, संघीय तथा स्थानीय कानुनी व्यवस्था समेतको अध्ययन गरी आवश्यक तथ्याङ्कहरूको पुनरावलोकन र विश्लेषण गरेको थियो । प्रश्नावली सर्वेक्षण, मुख्य जानकार व्यक्तिसंगको अन्तर्वार्ता, र समूह छलफल जस्ता तथ्यांक संकलनको बिधि अपनाई सम्बन्धित स्वास्थ्यकर्मीहरू र गाउँपालिकाका प्रतिनिधिहरू, समुदायका मानिसहरूबाट मात्रात्मक र गुणात्मक दुवै तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो। अध्ययन टोलीले आवश्यक जानकारी सङ्कलन गर्न सम्बन्धित स्थानमा पुगेर स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन गरेको थियो । त्यहाँ केहि अन्तर्क्रिया गर्ने, तथ्यांक लिने र तस्बीरहरू लिने काम भयो थियो ।

३.३ नमुना छनोट प्रकृया

यस अध्ययनले गाउँपालिकाको कूल क्षेत्रलाई समेटेको थियो, जसमा सम्पूर्ण स्वास्थ्य क्षेत्रको अवस्था समावेश गरिएको छ । भौतिक, प्राविधिक, स्वास्थ्य सेवा र स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धी अन्य सान्दर्भिक जानकारीहरूको मूल्याङ्कन गर्न सर्वेक्षणकर्ताहरूको सहयोगमा प्रश्नावली सर्वेक्षण मार्फत प्राथमिक मात्रात्मक तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको थियो । यसको साथै, स्वास्थ्य क्षेत्र, स्थानीय सरकारी निकायहरू, स्वास्थ्य व्यवस्थापन समिति, र महिला स्वयंसेविका, आमा समूहबाट गुणात्मक तथ्याङ्क सङ्कलन गर्न छुट्टै गुणात्मक जाँचसूची पनि प्रयोग गरिएको थियो ।



खानेपानीको मुहानमा राखिएको फोहोर संकलन भाडो, लुङ्गी - २, तल्लो सिर्प

स्वास्थ्य क्षेत्रको अध्ययनमा त्यस ठाउँको स्वच्छता र सरसफाइको बिषय पनि महत्वपूर्ण हुने भयकाले अध्ययन टोलीले खानेपानीको मुहानको पनि अबलोकन गरेको थियो । गाउँलेहरूले मिलेर

खानेपानीको मुहान बेला बेलामा सरसफाइ गर्ने गरेको जानकारी समुदायका मानिसहरूले गराएका थिय ।

३.४ तथ्याङ्क सङ्कलन प्रकृया

तथ्याङ्क सङ्कलनका लागि तल उल्लेखित विभिन्न प्रकृयाहरू अपनाईएको थियो :

चरण १: प्रारम्भिक बैठक (Inception Meeting)

स्थलगत सर्वेक्षण तथा लक्षित समूहहरू सँग छलफल भन्दा अगाडि गाउँपालिका तथा सम्बन्धित स्वास्थ्य शाखा र विभिन्न स्वास्थ्यक्रमिहरूसँग समन्वय तथा परामर्श गरिएको थियो । उक्त परामर्शद्वारा प्रदान गरिएका सुझावलाई अध्ययन सामग्रीमा समावेश गरी अध्ययन कार्य आरम्भ गरिएको थियो । अध्ययन टोलीले लुङ्गी गाउँपालिकाका स्वास्थ्य सरोकारवालाहरूसँग अध्ययनको उदेश्यहरूबारे स्पष्ट बुझाई सुनिश्चित गर्न र कामको दायरामा सहमत हुनको लागि श्रृङ्खलाबद्ध बैठकहरू गर्यो ।

चरण २: सन्दर्भ सामग्रीको समीक्षा:

विद्यमान स्वास्थ्य स्थिति जान्नका लागि र चुनौतीहरू पार गर्न सरकारको प्रयास थाहा पाउनका लागि अध्ययन टोलीले सान्दर्भिक कागजात, प्रतिवेदन, नीतिहरूको समीक्षा गरेको थियो । यस समीक्षाले स्वास्थ्यको क्षेत्रको विस्तृत बुझाइ विकास गर्न मद्दत गर्‍यो र तथ्याङ्क सङ्कलन उपकरणहरू तयार गर्न सजिलो बनायो । मुख्यतः तल उल्लेखित कागजातहरू समीक्षा गरिएको थियो :

- स्वास्थ्य सेवा विभागको वार्षिक प्रतिवेदन २०७९/८०
- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६,
- नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति २०१५-२०२०
- नेपालको संविधान २०१५
- दिगो विकास लक्ष्य
- स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन वि. स. २०७४ (सन् २०१७)
- १५औं पञ्चवर्षीय योजना वि. स. २०७६/०७७-२०८०/०८१
- राष्ट्रिय जनगणना २०७८

३.५ तथ्याङ्क सङ्कलन उपकरण तयारी र वितरण

लुङ्गी गाउँपालिकाका प्रतिनिधिहरूसँगको छलफल पश्चात आवश्यक सामाग्रीहरूको समीक्षा गरियो । त्यस पश्चात दुईथरीको तथ्याङ्क सङ्कलन उपकरण तयारी गरियो । एउटा प्रश्नावली सर्वेक्षण प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले भर्नुपर्ने थियो भने अर्को प्रश्नावली पालिकाको स्वास्थ्य सयोजकले भर्नु पर्ने थियो । तथ्याङ्क सङ्कलन उपकरण तयारी गरेर सम्बन्धित निकायहरू उपलब्ध गराइएको थियो ।

३.६ तथ्याङ्क सङ्कलन विधि

तल उल्लेखित उपकरणहरूको प्रयोग गरी आवश्यक तथ्याङ्क सङ्कलन गरियो :

३.६.१ प्रश्नावली सर्वेक्षण

एउटा पूर्ण-संरचित प्रश्नावली तयार गरिएको थियो, जुन लुङ्गी गाउँपालिकामा रहेका ५ स्वास्थ्य चौकी र २ आधारभूत स्वास्थ्य चौकीलाई भर्न लगाइयो । उक्त प्रश्नावलीले स्वास्थ्य संस्थाको हालको स्वास्थ्य सेवाको स्थिति, गुणस्तर, चुनौती र सुधार गर्नु पर्ने क्षेत्रको बारेमा जानकारी सङ्कलन गरेको थियो ।



स्वास्थ्यकर्मीहरूसँग गरिएको सर्वेक्षण

३.६.२ मुख्य सूचनादाता अन्तर्वाता (KIIs)

ग्लोबल रिसर्च सोसाइटीको विज्ञ टोलीले स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी, स्वास्थ्य संस्थाका इन्चार्ज, स्थानीय सरकारको स्वास्थ्य फोकल पर्सन र स्थानीय राजनीतिक नेताहरू सम्मिलित मुख्य सूचनाकर्ताहरूको अन्तर्वाता (KII) सञ्चालन गरेको थियो । मुख्य सूचनाकारहरूको अन्तर्वाताको उद्देश्यका लागि अर्ध-संरचित खुला प्रश्नहरूको सेट तयार गरिएको थियो । गाउँपालिकाको स्वास्थ्य अवस्थाको वर्तमान अवस्था पत्ता लगाउन प्रमुख व्यक्ति र सरोकारवालाहरूसँग KIIs गरिएको थियो।



सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लुङ्ग्री - २, तल्लो सिर्पको अबलोकन

३.६.३ लक्षित समूह छलफल (FGDs)

महत्त्वपूर्ण गुणात्मक जानकारी सङ्कलन गर्न यस अध्ययनको लागि लक्षित समूह छलफल एक महत्त्वपूर्ण उपकरण थियो । स्वास्थ्य सेवाको विद्यमान अवस्था र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सुधारका थप क्षेत्रहरू जान्न स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता र प्राथमिकताको मूल्याङ्कन गरिएको थियो । परामर्शदाता टोलीले स्थानीय सरकार र प्रत्येक वडाका स्वास्थ्यकर्मीसँग FGDs आयोजना गर्यो । परामर्शदाता टोलीले नीति, कार्यक्रम र स्वास्थ्य सेवाको वर्तमान स्थितिमा केन्द्रित रहेको चेकलिस्ट/खुला प्रश्नावली तयार गर्यो ।

सहभागीहरूको भिन्नता सुनिश्चित गर्न र जानकारीको त्रिकोणीयकरणको लागि अवसर बढाउन, परामर्शदाताले सामाजिक र लैङ्गिक समावेशीकरण सुनिश्चित गर्दै धेरै सरोकारवालाहरूको सहभागिता सुनिश्चित गर्‍यो ।



आमा समहसंगको छलफल, लडग्री - ४, नम्जा

३.६.४ प्रत्यक्ष अवलोकन

विज्ञ टोलीले भौतिक पूर्वाधार र स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवलोकन गर्न स्थानीय सरकारका स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्य सेवाहरूको भौतिक रूपमा निरीक्षण गरेको थियो । विज्ञहरूको भ्रमण प्रत्यक्ष अवलोकनबाट अन्य विधिहरूबाट प्राप्त जानकारीलाई सन्दर्भित गर्ने राम्रो अवसर बन्यो । यसबाहेक, प्रत्यक्ष अवलोकनले अन्य विधिहरूबाट सङ्कलन गरिएको तथ्याङ्कको त्रिकोणीकरणलाई (triangulation) गरेर तथ्याङ्कको विश्लेषण गरिएको थियो।



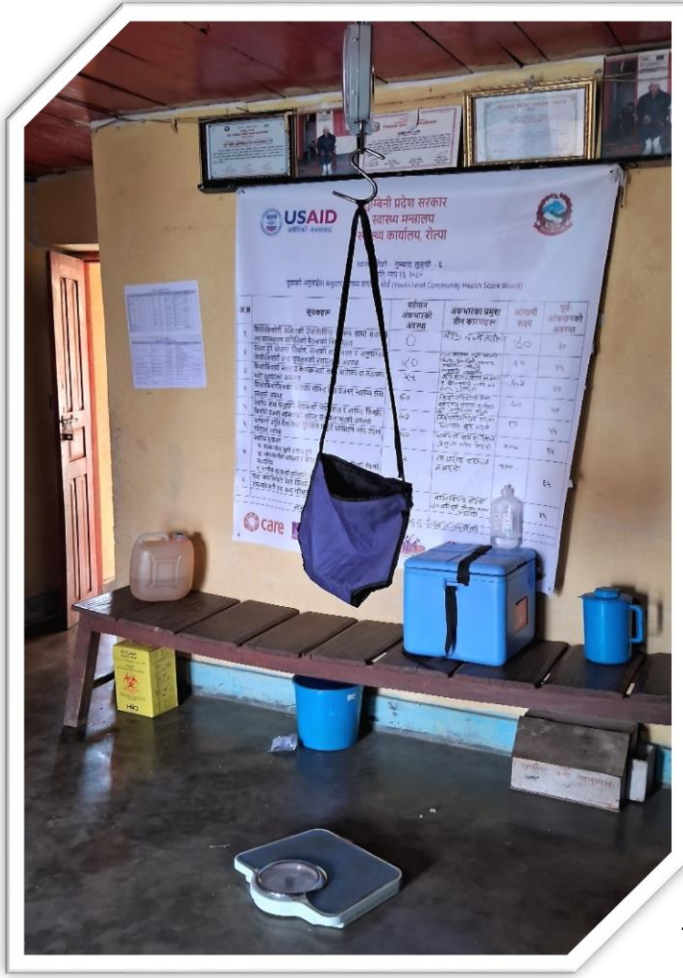
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई लुङ्गी - ५, खोटेखर्कको अबलोकन

३.७ तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रतिवेदन लेखन

सर्वेक्षणबाट प्राप्त संख्यात्मक तथ्याङ्कलाई तथ्याङ्कीय सफ्टवेयर (SPSS) बाट विश्लेषण गरी तालिका र ग्राफमा प्रस्तुत गरिएको थियो । त्यसैगरी, गुणात्मक जानकारीलाई सामग्री विश्लेषण विधिद्वारा म्यानुअल रूपमा विश्लेषण गरिएको थियो । एथनोग्राफिक अवलोकन र मुख्य सूचनाकर्ता अन्तर्वार्ताको क्रममा प्रतिलिपि गरिएका नोटहरू कोडिङ, क्रमबद्ध र विश्लेषणको उद्देश्यका लागि अंग्रेजीमा अनुवाद गरिएको थियो । नतिजाहरूलाई विभिन्न विषयवस्तुहरूमा कोडेड र पृथक गरिएको थियो र निष्कर्षहरूलाई सारांशमा प्रस्तुत गरिएको थियो ।

मस्यौदा प्रतिवेदन तयार गरी अन्तिम रूप दिनु अघि प्रतिक्रियाका लागि परामर्श लिइएको थियो । सम्बन्धित अधिकारीको प्रतिक्रिया समावेश गरी तोकिएको ढाँचा अनुसार अध्ययनको अन्तिम प्रतिवेदन (हार्ड र सफ्ट प्रतिलिपि) गाउँपालिकामा पेश गरियो ।

३.८ अध्ययन को गुणस्तर निर्धारण



अध्ययन टोलीले अध्ययनका प्रकृया, तथ्याङ्क सङ्कलन विधि, तथ्याङ्क सङ्कलन उपकरण, तथ्याङ्क विश्लेषण र प्रस्तुतीकरणको गुणस्तर निर्धारण गर्नका लागि नियमित अनुगमन र अध्ययन टोलीभिन्न छलफल गर्ने गरेको थियो । टिम लिडरले योजना निर्माण कार्य देखि अध्ययन विधिहरु तय गर्ने कार्य, पालिकाको सम्बन्धित व्यक्तिहरुसँगको भेटघाट तथा छलफल, स्थलगत अवलोकन गर्ने, सङ्कलन तथ्याङ्कहरुको उचित विश्लेषण र प्रस्तुतीकरण गरेर अध्ययनको गुणस्तर निर्धारण गर्ने प्रयास भएको थियो ।



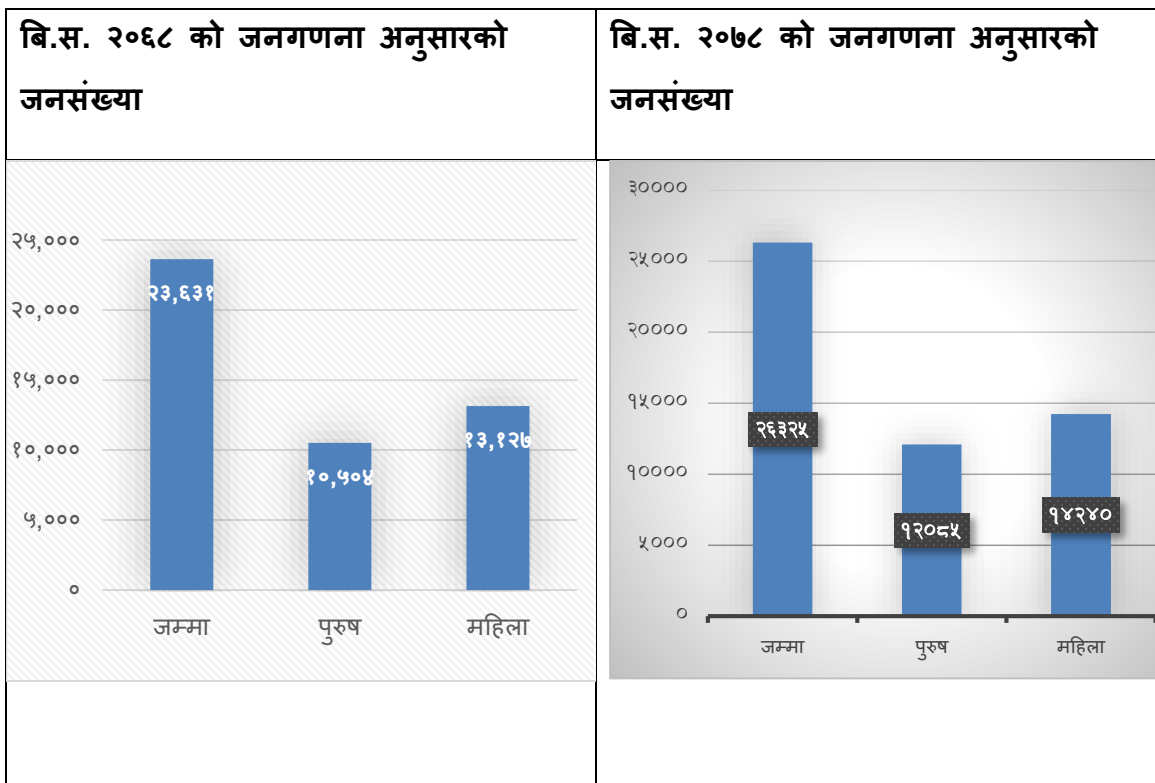
परिच्छेद: चार

जनसांख्यिकीय प्रोफाइल

४.१ जनसंख्या आकार र वृद्धि प्रवृत्ति

लुङ्गी गाउँ पालिकाको जनसंख्या बि.स. २०६८ को जनगणनाको अनुपातमा बि. स. २०७८ को जनगणनामा ११.४% ले बृद्धि भयोको छ । जनसंख्या आकार र वृद्धि प्रवृत्तिको तथ्यांक तालिका २ मा प्रस्तुत गरे अनुसार रहेको छ:

तालिका २: जनसंख्या आकार र वृद्धि प्रवृत्ति



श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.२ उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण

बि. स. २०७८ को जनगणना अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकाको उमेर अनुसारको जनसंख्या बितरण तालिका ३ मा प्रस्तुत गरे अनुसार रहेको छ । उमेर समूह अनुसार गाउँघरमा रहेका जनसंख्या हेर्दा सबै भन्दा धेरै १९ बर्षसम्मका रहेको पाइन्छ ।

तालिका ३: उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण

उमेर समूह	जम्मा		पुरुष	महिला	
	जम्मा	२६३२५	१००.००	१२०८५	१४२४०
००-०४ बर्ष		३००७	११.४२	१५५७	१४५०
०५-०९ बर्ष		३१४६	११.९५	१६०९	१५३७
१०-१४ बर्ष		३४९३	१३.२७	१७६४	१७२९
१५-१९ बर्ष		२९७०	११.२८	१३८२	१५८८
२०-२४ बर्ष		२३७०	९.००	९८६	१३८४
२५-२९ बर्ष		१८५९	७.०६	६९८	११६१
३०-३४ बर्ष		१४६१	५.५५	५५८	९०३
३५-३९ बर्ष		१२८३	४.८७	४८४	७९९
४०-४४ बर्ष		१२३४	४.६९	५०८	७२६
४५-४९ बर्ष		१०३६	३.९४	४४३	५९३
५०-५४ बर्ष		१०६२	४.०३	४७४	५८८
५५-५९ बर्ष		८३८	३.१८	३८०	४५८
६०-६४ बर्ष		८१६	३.१०	४२५	३९१
६५-६९ बर्ष		६३१	२.४०	२८३	३४८
७०-७४ बर्ष		५९३	२.२५	२८१	३१२
७५-७९ बर्ष		३२१	१.२२	१५४	१६७
८०-८४ बर्ष		११८	०.४५	५६	६२
८५-८९ बर्ष		६३	०.२४	३१	३२
९०-९४ बर्ष		१७	०.०६	९	८
९५+ बर्ष		७	०.०३	३	४

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.३ लुङ्गी गाउँपालिकाको जातीय संरचना

लुङ्गी गाउँपालिकामा जातीयताको हिसाबले हेर्दा १५ भन्दा बाढी जातजातिहरूको बसाई रहेको पाइन्छ जसमध्ये सबै भन्दा धेरै क्षेत्रीहरूको बसोबास रहेको देखिन्छ जसको संख्या राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार ४६.८% रहेको छ भने त्यसपछिको धेरै जनसंख्या भनेको मगर जतिको छ जुन २९.५% रहेको छ । साथै विश्वकर्माको संख्या १३.८% रहेको छ । जातीय संरचनाको बिस्तृत विवरण तालिका ४ मा उल्लेख गरिएको छ:

तालिका ४: लुङ्ग्री गाउँपालिकाको जातीय संरचना

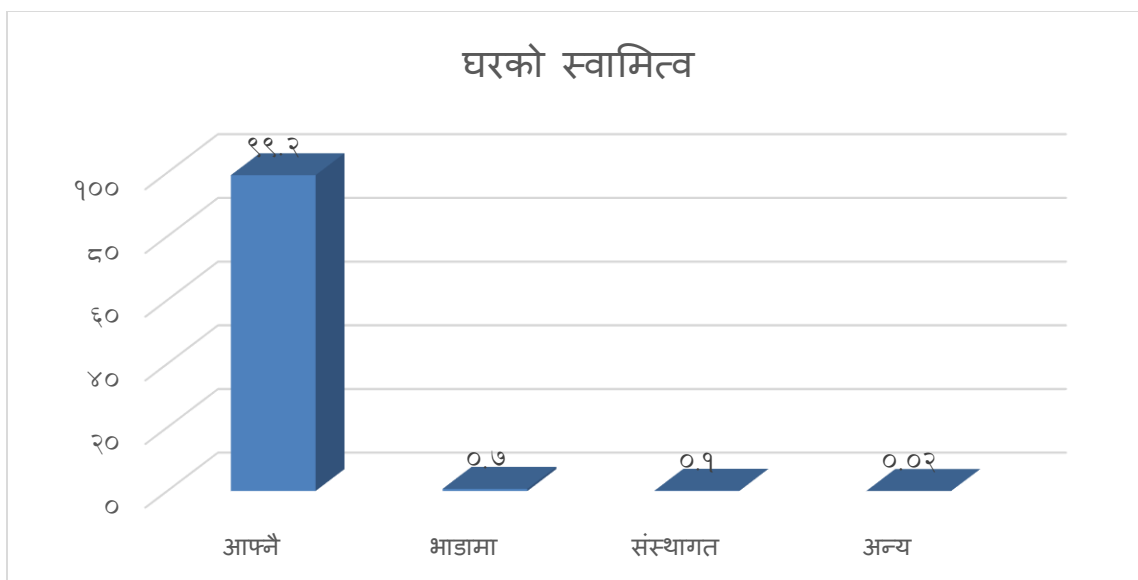
सबै जाति	पुरुष	महिला	जम्मा	प्रतिशत
	१२०८५	१४२४०	२६३२५	१००.०
क्षेत्री	५६३२	६६८१	१२३१३	४६.८
ब्राह्मण - पहाड	१३६	१२६	२६२	१.०
मगर	३६६६	४०९१	७७५७	२९.५
तामाङ	११२	१४९	२६१	१.०
विश्वकर्मा	१५८०	२०५१	३६३१	१३.८
गुरुङ	१६३	२१०	३७३	१.४
परियार	२७५	२९३	५६८	२.२
ठकुरी	७	८	१५	०.१
मिजार	१८	३२	५०	०.२
सन्यासी/दशनामी	२३३	३१०	५४३	२.१
घर्ती/भुजेल	१२२	११८	२४०	०.९
माझी	१८	१८	३६	०.१
सुनुवार	६७	८८	१५५	०.६
थकाली	१७	१९	३६	०.१
बोटे	२१	१८	३९	०.१
अन्य	१८	२८	४६	०.२

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.४ सामाजिक-आर्थिक सूचकहरू (आय, शिक्षा, पेशा)

४.४.१ घरको स्वामित्व अनुसार परिवार संख्याको

घरको स्वामित्व अनुसार परिवार संख्याको तथ्यांक हेर्दा लगभग सबै घर परिवारको आफ्नै स्वामित्वमा घर रहेको देखिन्छ । १% जाति घरधुरीले भाडामा अरुको घर र अन्य सार्वजनिक भवनमा बसेको देखिन्छ ।



चित्र १: घरको स्वामित्व

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.४.२ लुङ्गी गाउँपालिकाको साक्षरता दर अनुसार जनसंख्या

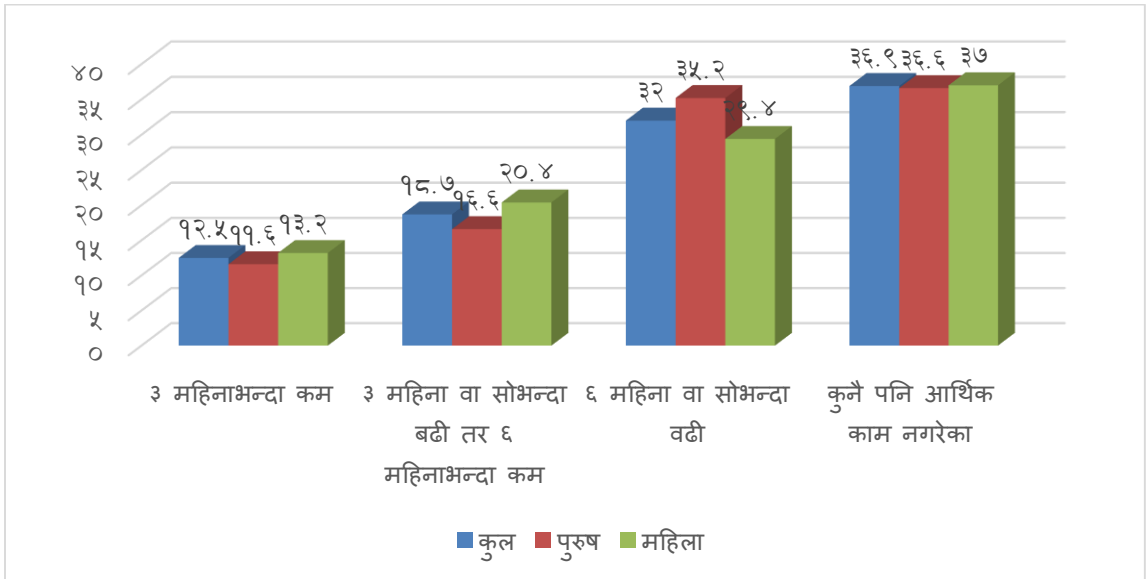
राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स. को तथ्यांक अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकाको साक्षरता दर अनुसार जनसंख्या हेर्दा कुल साक्षरता दर ६९% रहेको छ भने पुरुष साक्षरता दर ७८.८% र महिला साक्षरता दर ६०.८% रहेको छ ।

तालिका 5: लुङ्गी गाउँपालिकाको साक्षरता दर अनुसार जनसंख्या

कूल साक्षरता दर	पुरुष साक्षरता दर	महिला साक्षरता दर
६९.०%	७८.८ %	६०.८ %

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

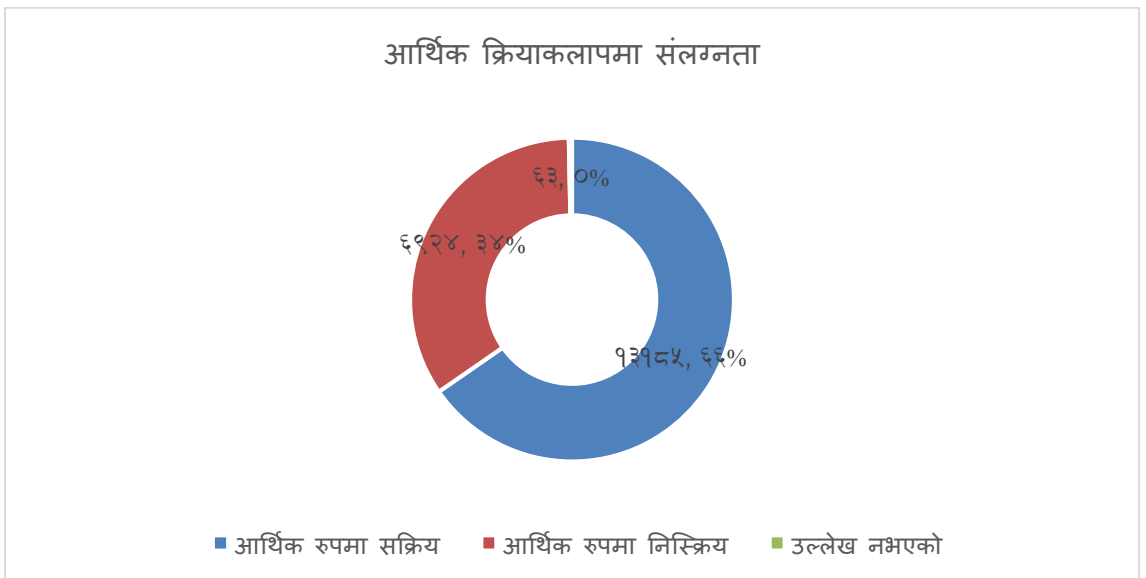
४.४.३ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अघिको १२ महिना सम्म आर्थिक काम गरेको अवधि (महिना) अनुसारको जनसंख्या



चित्र २: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अघिको १२ महिना सम्म आर्थिक काम गरेको अवधि (महिना) अनुसारको जनसंख्या

श्रोत .स .राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि :

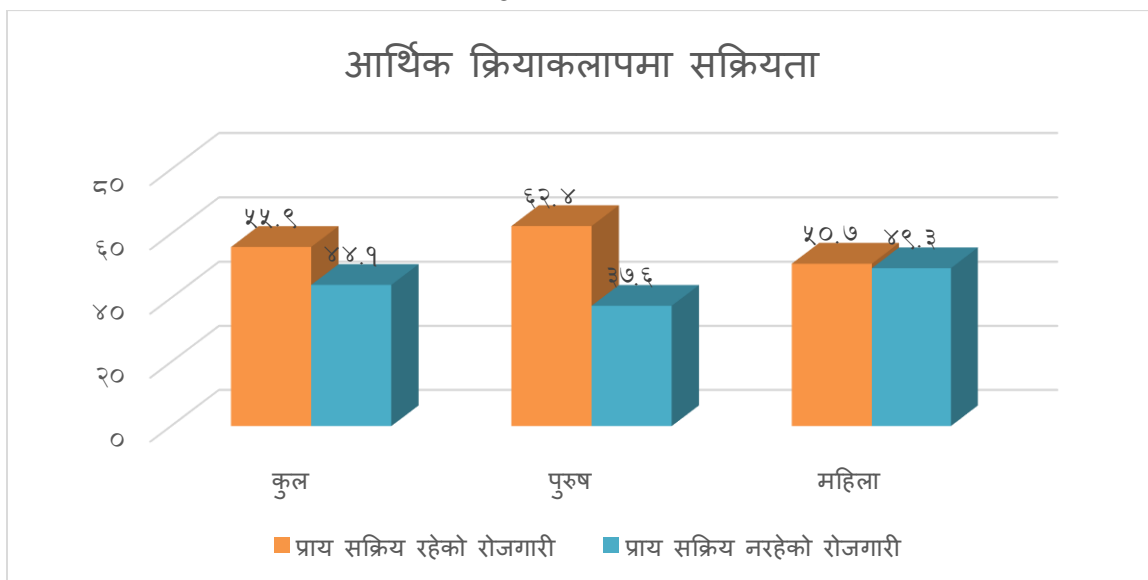
४.४.४ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिको आर्थिक क्रियाकलापमा संलग्नता अनुसारको जनसंख्या



चित्र ३: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिको आर्थिक क्रियाकलापमा संलग्नता अनुसारको जनसंख्या

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

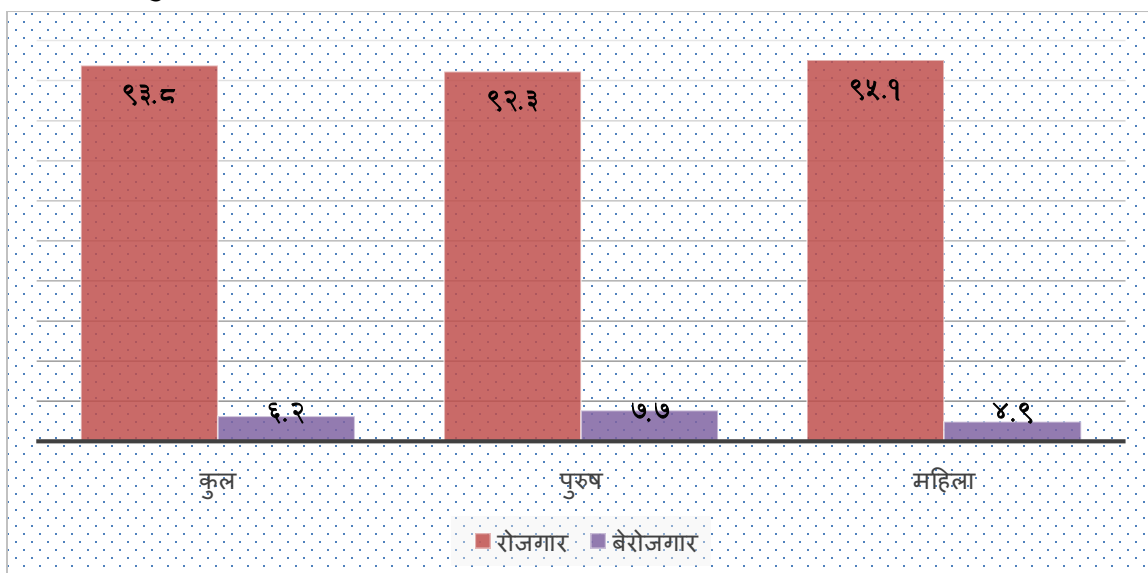
४.४.५ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका आर्थिक रुपमा सक्रिय रहेका व्यक्तिहरूको आर्थिक क्रियाकलापमा सक्रियताको अवस्था अनुसारको जनसंख्या



चित्र ४: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका आर्थिक रुपमा सक्रिय रहेका व्यक्तिहरूको आर्थिक क्रियाकलापमा सक्रियताको अवस्था अनुसारको जनसंख्या

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.४.६ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका अक्सर आर्थिक रुपमा सक्रिय व्यक्तिहरूको रोजगारीको अवस्था अनुसारको जनसंख्या



चित्र ५: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका अक्सर आर्थिक रूपमा सक्रिय व्यक्तिहरूको रोजगारीको अवस्था अनुसारको जनसंख्या

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.४.७ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अधिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको पेशा अनुसारको जनसंख्या

तालिका ६: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अधिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको पेशा अनुसारको जनसंख्या

आर्थिक क्रियाकलापको पेशा	कुल	पुरुष	महिला
सशस्त्र बल	०.०	४	०.०१
व्यवस्थापक	१.४	१.७	१.१
पेशाविद्हरू	१.७	२.२	१.२
प्राविधिक तथा सहायक पेशाविद्हरू	०.७	०.६	०.८
कार्यालय सहायकहरू	०.४	०.५	०.३
सेवा तथा वस्तु बिक्री गर्ने कामदारहरू	१.४	१.७	१.१
कृषि वन र माछापालन कार्यमा दक्ष कामदारहरू	७४.९	७१.६	७७.६
शिल्पकला तथा कारिगरी र यस सम्बन्धी व्यापार गर्ने कामदारहरू	२.५	४.३	१.१
कारखाना तथा यन्त्र प्रचालक र जडान गर्ने कामदारहरू	०.६	१.२	०.१
सामान्य वा प्राथमिक पेशाका कामदारहरू	१५.६	१५.३	१५.९

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

४.४.८ १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अधिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको औद्योगिक क्षेत्र अनुसारको जनसंख्या

तालिका ७: १० वर्ष र सोभन्दा माथिका व्यक्तिले गणनाको समय देखि अधिको १२ महिना सम्म गरेको आर्थिक क्रियाकलापको औद्योगिक क्षेत्र अनुसारको जनसंख्या

आर्थिक क्रियाकलापको औद्योगिक क्षेत्र	कुल	पुरुष	महिला
कृषि	७९.४	७६.१	८२.१
खानी	०.२	०.२	०.२

आर्थिक क्रियाकलापको औद्योगिक क्षेत्र	कुल	पुरुष	महिला
निर्माण	१.६	१.९	१.५
बिजुली	०.१	०.१	०.०३
पानी	०.१	०.१	०.१
निर्माण	४.७	६.५	३.२
थोक व्यापार	७.२	७.२	७.१
यातायात	०.५	१.०३	०.०४
आवास	०.३	०.३	०.२
जानकारी	०.०२	०.०२	०.०१
वित्त	०.१	०.१	०.१
घरजग्गा व्यापार	०.०३	०.०५	०.०१
पेशाविद्हरू	०.१	०.१	०.१
व्यवस्थापक	०.०२	०.०२	०.०१
सार्वजनिक प्रशासन	०.५	०.८	०.२
शिक्षा	१.५	२	१
मानवस्वास्थ्य	०.४	०.४	०.५
कला	०.०५	०.१	०
अन्य सेवा	२.४	१.८	२.९
घरायसी क्रियाकलाप	०.२	०.३	०.०३
बाह्य संघसंस्था एवं यसका अङ्गहरूका क्रियाकलापहरू	०.०३	०.०२	०.०४
उल्लेख नभएको	०.८	०.८	०.८

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

परिच्छेद: पाच

स्वास्थ्य स्थिति

५.१ स्वास्थ्य जटिलता वा महामारीको अवस्था

लुङ्गी गाउँपालिकामा विगतको बर्ष देखि यस अध्ययनको समयसम्म कुनै किसिमको स्वास्थ्य महामारीको अवस्था नभएको हुँदा त्यस्तो स्वास्थ्य जटिलता वा महामारीको समस्या छैन । कोभिड १९ को विश्वव्यापी महामारीको अबस्थामा नेपाल पनि त्यसको मारमा परेको बेला पनि लुङ्गी गाउँपालिकामा कोभिड १९ को कारण कसैले पनि ज्यान गुमाउनु परेको थियन । यसकारण पनि यो पालिकाका जनता स्वास्थ्य जोखिमको गम्भीर अबस्थामा नरहेको अवस्था छ । तर जनताको चासोको बिषय हो स्वास्थ्य क्षेत्र त्यसैले त्यहाँका स्थानीयहरु आफ्नै गाउँमा एउटा राम्रो कम्तीमा १५ सैया जति बेड भएको अस्पताल भइदिएको भय त्यहाँका सबैले सहज र सुलभ मूल्यमा स्वास्थ्य उपचार गर्न पाइन्थ्यो भन्ने अपेक्षा राखेका छन् । स्वास्थ्य चौकीमा उपचार हुन् नसक्ने बिरामी रोल्पा सदरमुकाम, प्यूठान लाने गर्दछन

५.२ मृत्यु दर (बाल मृत्युदर, मातृ मृत्युदर)

लुङ्गी गाउँपालिकामा २०८० श्रावण देखि चैत्र महिना सम्मको स्वास्थ्य चौकीको तथ्यांकको अध्ययन गर्दा शिशु मृत्यु दर (जीवित जन्म भयको मध्ये १ बर्ष भित्र मर्ने शिशुको सख्या) २ वटा (वडा ३ मा १ र वडा ४ मा १) बच्चाको मृत्यु भयको पाइयो । यो समस्यालाई पालिकाले गम्भीर भयर सोच्नुपर्ने र आगामी दिनमा कुनै पनि बच्चाको मृत्यु हुन् नदिन स्वास्थ्य सेवालार्ई अझ प्रभावकारी बनाउने र समुदाय स्तरमा जनचेतना फैलाउने कार्य गर्नुपर्ने देखिन्छ । र मातृ मृत्युदरको समस्या भने नरहेको र यस बर्ष गत २०८० श्रावण देखि चैत्र महिना सम्मको तथ्यांकमा त्यस्तो तथ्यांक नरहेको हुदा यसको अवस्था राम्रो रहेको छ ।

५.३ विकृति दर (सरुवा रोग, नसर्ने रोगहरु)

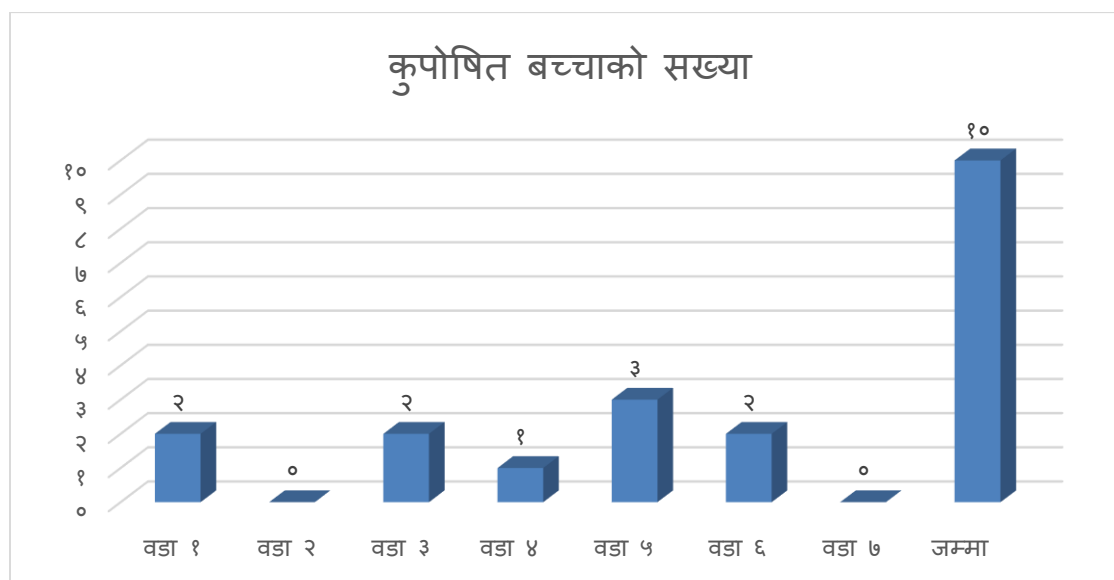
समुदायमा बिशेष गरेर पानीबाट सर्ने रोगहरु जस्तै झाडापखाला, पेट दुख्ने जस्ता समस्या लिएर बिरामी स्वास्थ्य चौकीमा आउने गरेको जानकारी स्वस्थ्यक्रमीहरुले गराएका थिय । साथै नसर्ने खालका रोगहरु मध्ये ग्यास्टिक (पेटको) को समस्या, टाउको दुख्ने जस्ता समस्या

लिए धेरै आउने गरेको जानकारी प्राप्त भयो । स्वास्थ्य चौकीहरूमा दमको औषधि र उच्च रक्तचापको औषधि लिन पनि बिरामी आउने गरेको स्वास्थ्यकर्मीहरूले जानकारी गराएका थिय ।

५.४ पोषण स्थिति (कुपोषण, सूक्ष्म पोषक तत्वको कमी)

लुङ्गी गाउँपालिकाको सबै स्वास्थ्य चौकीमा महिनामा एक पटक; प्राय महिनाको पहिलो हप्ता बच्चाहरूको पोषण जाच (growth monitoring) गर्ने गरेको पाइयो । कुपोषित बच्चाहरूको संख्या पालिका भरिमा जम्मा १० जना रहेको तर उनीहरूको अवस्था पनि सुधार जनक रहेको जानकारी स्वस्थ्यक्रमीहरूले दिएका थिय ।

वडा अनुसार कुपोषित बच्चाहरूको संख्या चित्र ६ मा देखाए बमोजिम रहेको छ:



चित्र ६ : स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी हुनेको संख्या

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

५.५ अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा रहेको कुल जनसंख्या मध्ये ३% जनसंख्यामा कुनै न कुनै किसिमको अपाङ्गता रहेको छ । त्यस मध्ये अपाङ्गताका भएका महिलाहरूको संख्या २.६% रहेको छ भने अपाङ्गताका भएका पुरुषहरूको संख्या ३.६% रहेको छ । महिलाको अनुपातमा पुरुषहरूमा धेरै अपाङ्गताको समस्या देखिएको छ ।

अपाङ्गता प्रकार मध्ये सबै भन्दा धेरै शारीरि अपाङ्गता (४९.५%) को समस्या रहेको छ भने बहिरोपन (११.९%), न्यून दृष्टियुक्त भयका ९.६% र दृष्टिविहीन भयका ६.६% रहेको छ ।

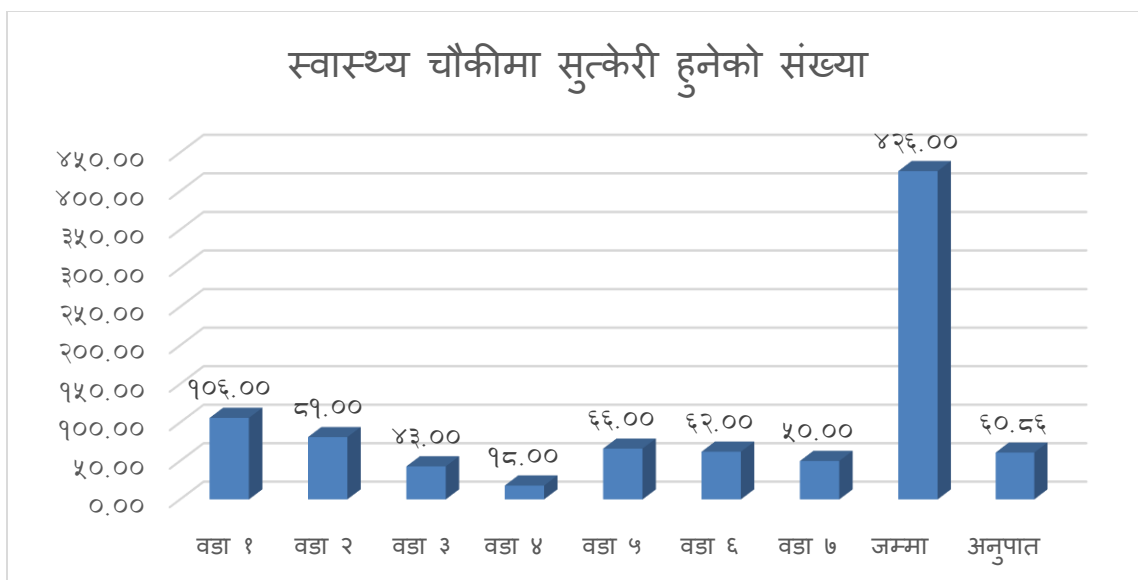
तालिका ८: अपाङ्गताको प्रकार अनुसार जनसंख्या

अपाङ्गता	प्रतिशत		
अपाङ्गताका भएका जनसंख्याको प्रतिशत	३.०%		
अपाङ्गताका भएका महिलाहरूको प्रतिशत	२.६%		
अपाङ्गताका भएका पुरुषहरूको प्रतिशत	३.६%		
अपाङ्गताको प्रकार	कुल	पुरुष	महिला
शारीरिक अपाङ्गता	४९.५	५३.१	४५.२
न्यून दृष्टियुक्त	९.६	९	१०.४
दृष्टिविहीन	६.६	६.९	६.३
बहिरोपन	११.९	९.२	१५.१
मनोसामाजिक अपाङ्गता	३.६	३.२	४.१
न्यून श्रवणशक्ति	५.३	५.१	५.५
बहिरोपन एवं दृष्टिविहीन	१.५	१.४	१.६
मानसिक वा मनोसामाजिक	४.५	४.४	४.७
बौद्धिक अपाङ्गता	१.८	२.३	१.१
अनुवंशीय रक्तश्राव (हेमोफेलिया)	०.३	०.२	०.३
अटिजम्	०.३	०	०.५
बहुअपाङ्गता	५.३	५.३	५.२

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

५.६ स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी हुनेको संख्या

स्थलगत अध्ययन २०८० अनुसार अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य चौकीमा गत श्रावण देखि चैत्र २०८० सम्ममा ४२६ जना महिलाले स्वास्थ्य चौकीमा आएर बच्चा जन्माएको तथ्यांक स्वास्थ्यक्रमिहरूले दिएका थिए ।



चित्र ७ : स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी हुनेको संख्या

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

परिच्छेद: छ

स्वास्थ्य सेवा पूर्वाधार

६.१ स्वास्थ्य सुविधा (अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिक)

लुङ्गी गाउँपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी र स्वास्थ्य इकाईहरू गरि जम्मा २० वटा (२ वटा आधारभूत स्वास्थ्य चौकी, ५ वटा स्वास्थ्य चौकी र १३ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरू) रहेका छन् । स्थलगत अध्ययन र पालिकाबाट प्राप्त तथ्यांक अनुसार जम्मा ६४ जना कर्मचारीहरू हाल स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गरिरहेका छन् ।

तालिका 9: स्वास्थ्य सुविधा (अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, क्लिनिक)

वडा न. अनुसार स्वास्थ्य चौकी	पद	संख्या
पाङ स्वास्थ्य चौकी - १	हे.अ. सहायक पाचौ	१
	सि.अ.न.मी. सहायक पाचौ	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	२
	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र पाङ - १	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र ऐपे - १	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
जम्मा		११
सिर्प स्वास्थ्य चौकी -२	हे.अ. सहायक पाचौ	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो (१ अध्ययन बिदामा)	४
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई तल्लो सिर्प - २	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१

वडा न. अनुसार स्वास्थ्य चौकी	पद	संख्या
जम्मा		८
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र जुतुङ खोला -३	सि.अ.हे.व. सहायक पाचौ	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र गोठेचौर - ३	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र सिम्लेनी - ३	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
जम्मा		७
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र नाम्जा -४	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र सलडाडा - ४	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
जम्मा		५
बडाचौर स्वास्थ्य चौकी -५	जनस्वास्थ्य निरीक्षक छैठौ	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	ल्याब टेक्निसियन सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र गोठेखर्क - ५	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र तल्लो सेवार - ५	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१

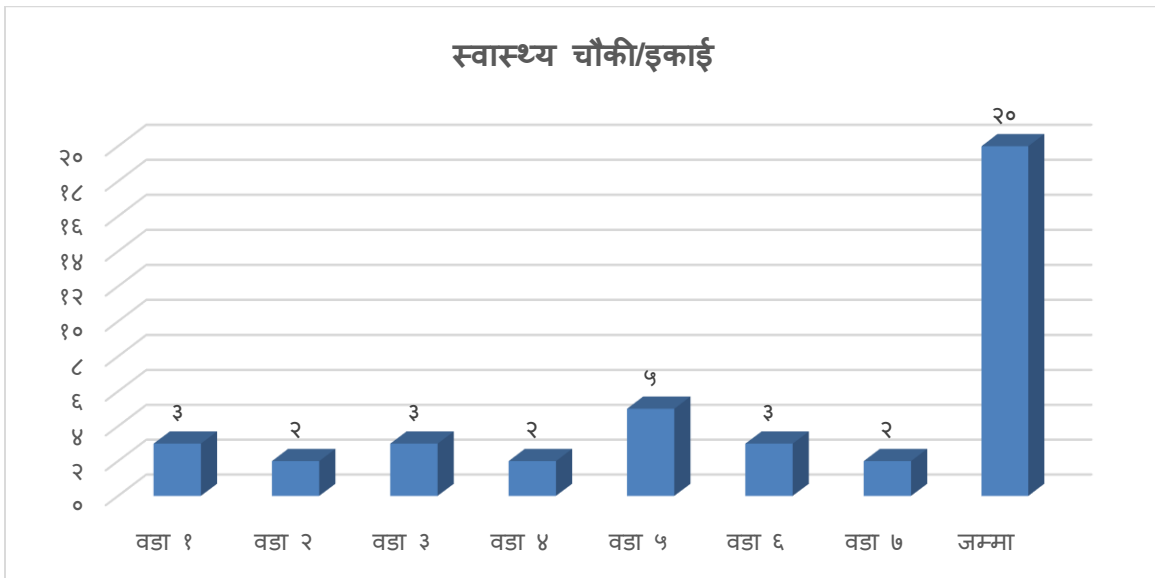
वडा न. अनुसार स्वास्थ्य चौकी	पद	संख्या
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र गोथिवांड - ५	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र लालुवांड - ५	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
जम्मा		१४
गुम्चाल स्वास्थ्य चौकी -६	खो.सु.नि. अधिकृत छैठौ	१
	सि.अ.हे.व. सहायक पाचौ	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो (१ अध्ययन बिदामा)	३
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र बेरी - ६	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र तल्लो गुम्चाल - ६	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
जम्मा		११
हारजङ् स्वास्थ्य चौकी -७	हे.अ. सहायक पाचौ	१
	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	२
	कार्यालय सहयोगी	१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई केन्द्र छाहरेखुड - ७	अ.हे.व. सहायक चौथो	१
	अ.न.मी. सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	१
जम्मा		८
पालिका भरिमा	जनस्वास्थ्य निरीक्षक छैठौ	१
	खो.सु.नि. अधिकृत छैठौ	१

वडा न. अनुसार स्वास्थ्य चौकी	पद	संख्या
	हे.अ. सहायक पाचौ	३
	सि.अ.हे.व. सहायक पाचौ	२
	सि.अ.न.मी. सहायक पाचौ	१
	अ.हे.व. सहायक चौथो	१२
	अ.न.मी. सहायक चौथो	२३
	ल्याब टेक्निसियन सहायक चौथो	१
	कार्यालय सहयोगी	२०
कुल जम्मा		६४

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

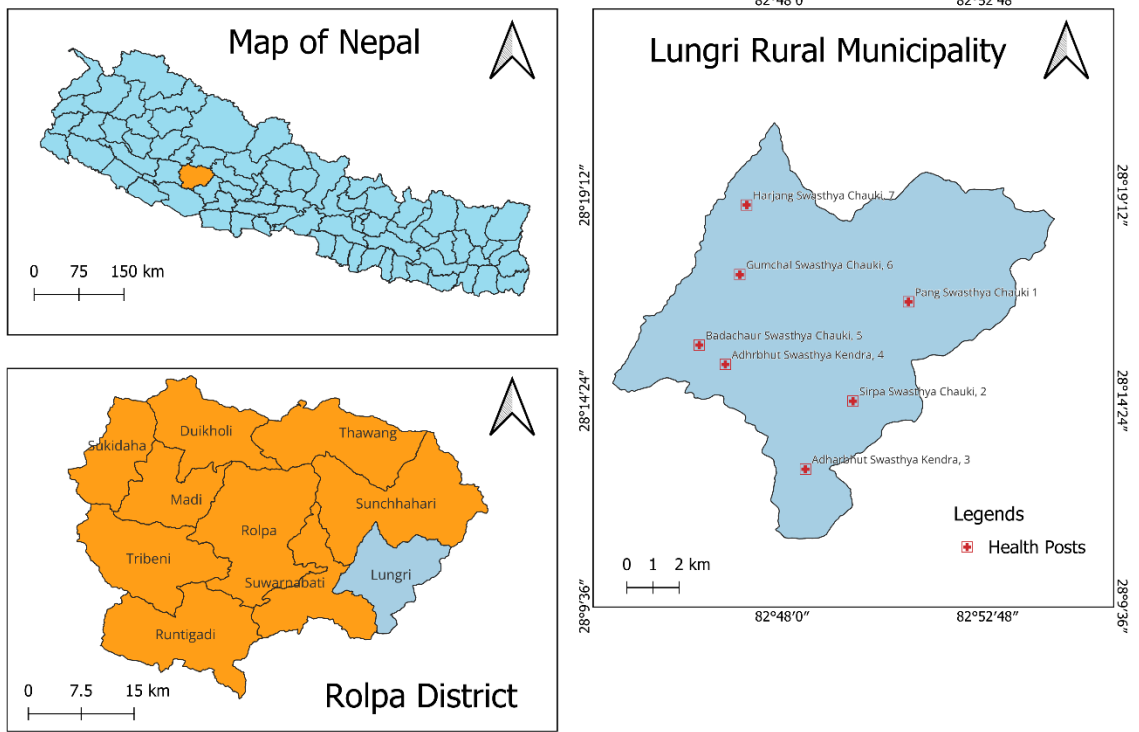
६.२ स्वास्थ्य सेवाको वितरण र पहुँच

लुङ्ग्री गाउँपालिकाले दिएको तथ्यांक अनुसार यो गाउँपालिका भित्र रहेको ७ वटा वडामा जम्मा २० स्वास्थ्य सेवाहरु रहेका छन् । त्यसको वाडागत स्वास्थ्य चौकीहरुको बिस्तृत विवरण चित्र ८ मा उल्लेख गरेको छ:



चित्र ८: स्वास्थ्य सेवाको वितरण र पहुँच

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

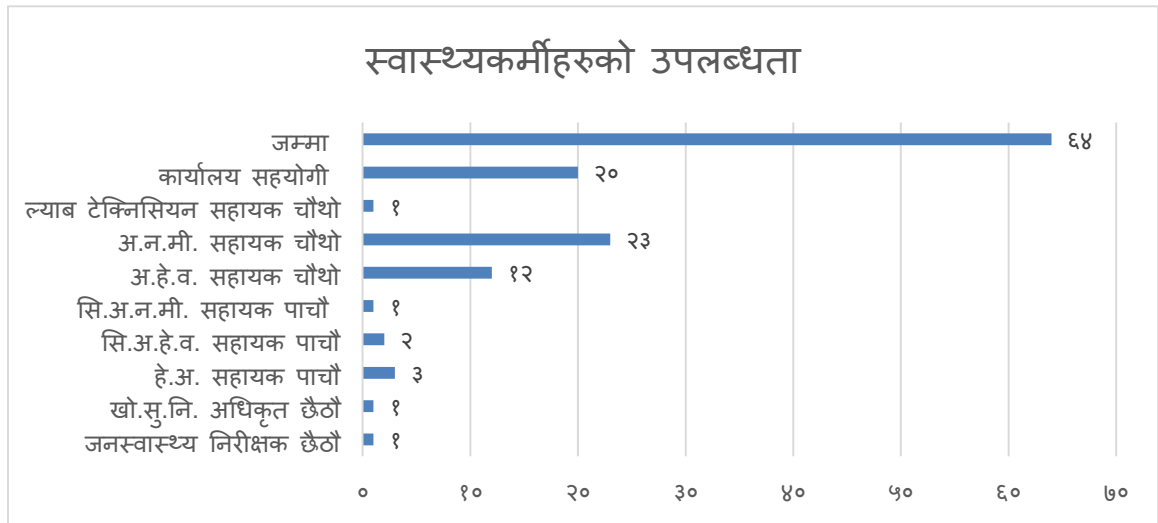


चित्र ९: स्वास्थ्य सेवाको बितरण

श्रोत: भौगोलिक सूचना प्रणाली, २०८०

६.३ स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता (डाक्टर, नर्स, सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी)

स्थलगत अध्ययन २०८० अनुसार जम्मा ६४ जना स्वस्थ्यकर्मीहरु काम गरिरहेका छन् । कर्मचारीहरुको बिस्तृत बिबरण चित्र १० मा प्रस्तुत गरिएको छ:



चित्र १०: स्वास्थ्यकर्मीको उपलब्धता

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.४ वार्ड अनुसार महिला स्वयम सेविकाहरूको बिबरण

वि.स. २०७९ मा स्वास्थ्य क्षेत्रको सम्भाव्यता अध्ययन टोलीले पालिकाको स्वास्थ्य सयोजकसंग गरेको छलफल र निजले उपलब्ध गरायको तथ्यांकको विश्लेषण गर्दा तत्कालिन अवस्थामा वडा अनुसार स्वास्थ्य चौकीमा भएको स्वास्थ्य स्वयमसेवीकाको बिबरण निम्नानुसारको रहेको छ:

तालिका १०: वार्ड अनुसार महिला स्वयम सेविकाहरूको बिबरण

वडा न	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेवीका (FCHV)
१	९
२	५
३	३
४	५
५	५
६	९
७	९
जम्मा	४५

श्रोत: स्वास्थ्य क्षेत्रको सम्भाव्यता अध्ययन २०७९

पालिका भित्र कुल ४५ जना महिला स्वयंसेविकाले स्वास्थ्य क्षेत्रको प्रचारप्रसार, स्वास्थ्य गतिविधिको कार्यन्वयन गर्ने, आमा समुहको गठन र परिचालन गर्ने कार्य गर्दछन् ।

६.५ स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पुर्बाधारहरू

अध्ययन टोलीले २०८० मा गरेको स्थलगत अध्ययन अनुसार स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध रहेको पुर्बाधारहरू के कस्तो छ भनि तथ्यांक संकलन गरिएको थियो । स्वास्थ्य संस्थामा रहेका बिभिन्न पुर्बाधारहरू जस्तै स्वास्थ्य संस्थाको भवन, भवन प्रकार, कोठाहरूको उपलब्धता, टेलीफोन सेवा, कम्प्युटर, इन्टरनेट, खानेपानी, बत्ति, यातायात सेवाहरूको तथ्यांक संकलन गरिएको थियो । उपलब्ध पुर्बाधारहरूको बिस्तृत विवरण तालिका ११ मा रहेको छ:

तालिका ११: स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध पुर्बाधारहरू

		वडा नं.							जामा	प्रतिशत
		१	२	३	४	५	६	७		
के यो स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन छ ?	छ	छ		छ	छ	छ	छ	छ	६	८५.७
	छैन		छैन						१	१४.३
स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकार	पक्की			पक्की	पक्की	पक्की	पक्की		४	५७.१
	कच्ची	कच्ची	कच्ची					कच्ची	३	४२.९
के यो स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रयाप्त कोठा छ ?	छ				छ			छ	२	२८.६
	छैन	छैन	छैन	छैन		छैन	छैन		५	७१.४
के यो स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने छुट्टै कोठा छ ?	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	७	१००
के यस स्वास्थ्य संस्थामा ल्यान्डलाइन टेलिफोन छ ?	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	छैन	७	१००
के यो स्वास्थ्य संस्थामा	छ		छ		छ		छ	छ	४	५७.१
	छैन	छैन		छैन		छैन			३	४२.९

		वडा नं.							जामा	प्रतिशत
		१	२	३	४	५	६	७		
कम्प्युटर छ ?										
के यो स्वास्थ्य संस्थामा इन्टरनेटको सुबिधा छ ?	छ	छ	छ		छ	छ	छ	छ	६	८५.७
	छैन			छैन					१	१४.३
यस स्वास्थ्य संस्थामा सबैभन्दा बढी प्रयोग हुने पानीको स्रोत के हो ?	स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको पाइप पुगेको छ	छ	छ	छ	छ	छ		छ	६	८५.७
	सार्वजनिक धारा						छ		१	१४.३
के यो स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको सुबिधा छ ?	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	७	१००
तपाईंको स्वास्थ्य संस्थामा बिजुली छ ?	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	७	१००
के यो स्वास्थ्य संस्थामा बिजुलीका अन्य स्रोतहरू छन्, जस्तै जेनेरेटर वा सौर्य प्रणाली ?	छ	छ	छ				छ	छ	४	५७.१
	छैन			छ	छ	छ			३	४२.९
	छ		छ			छ		छ	३	४२.९

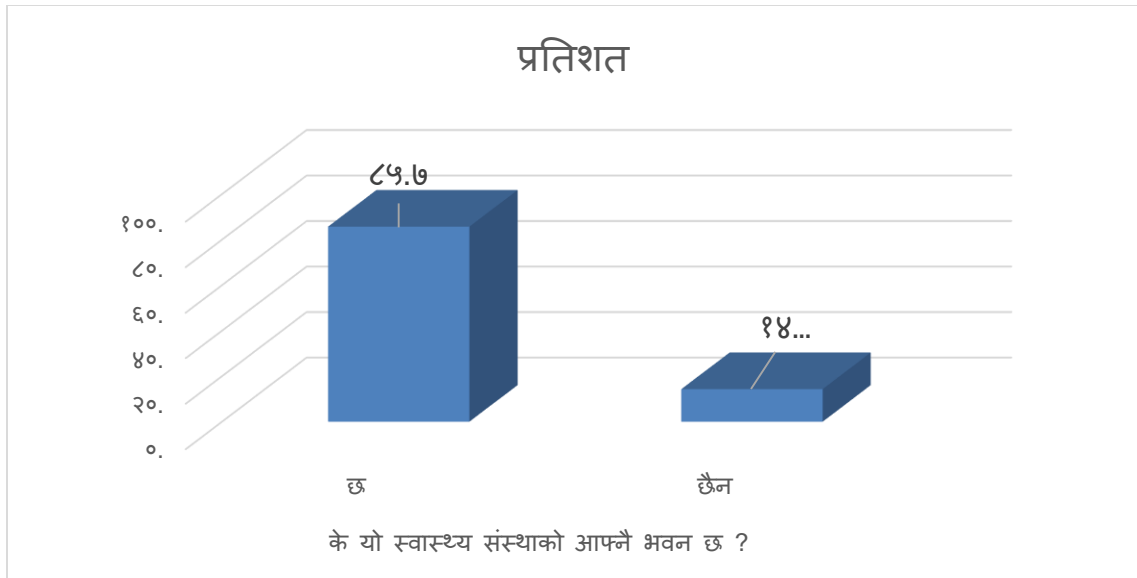
		वडा नं.							जामा	प्रतिशत	
		१	२	३	४	५	६	७			
के यो स्वास्थ्य संस्थामा कुनै औषधि ARVs सहित, खोप वा गर्भनिरोधक वस्तुहरू भण्डारण गर्ने गरेको छ ?	छैन	छैन		छैन	छैन			छैन		४	५७.१
रगत, पिसाब, दिसा आदिको नियमित परीक्षण जस्ता आधारभूत परीक्षणका लागि यो स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै प्रयोगशाला छ ?	छ						छ			१	१४.३
के यस स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सुविधा वा यसका सेवाहरू बारे ग्राहकहरूको राय प्रतिक्रिया संकलन गर्ने	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	छ	७	१००

		वडा नं.							जामा	प्रतिशत
		१	२	३	४	५	६	७		
कुनै प्रणाली छ ?										
के यो	छ		छ			छ		छ	३	४२.९
स्वास्थ्य संस्थामा ग्राहकहरूको लागि आपतकालीन यातायातको लागि कार्यात्मक एम्बुलेन्स वा अन्य सवारी साधन छ?	छैन	छैन		छैन	छैन		छैन		४	५७.९

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.१ स्वास्थ्य संस्थाको भवनको स्वामित्व

अध्ययन टोलीले गरेको स्थलगत अध्ययन अनुसार ८५.७% भवन स्वास्थ्य चौकीको आफ्नो नै रहेको पाइयो भने बाकी १४.३% ले आफ्नो भवन बनाउनुपर्ने रहेको छ । तथ्यांकको बिस्तृत प्रस्तुति चित्र न. ११ मा प्रस्तुत गरिएको छ:

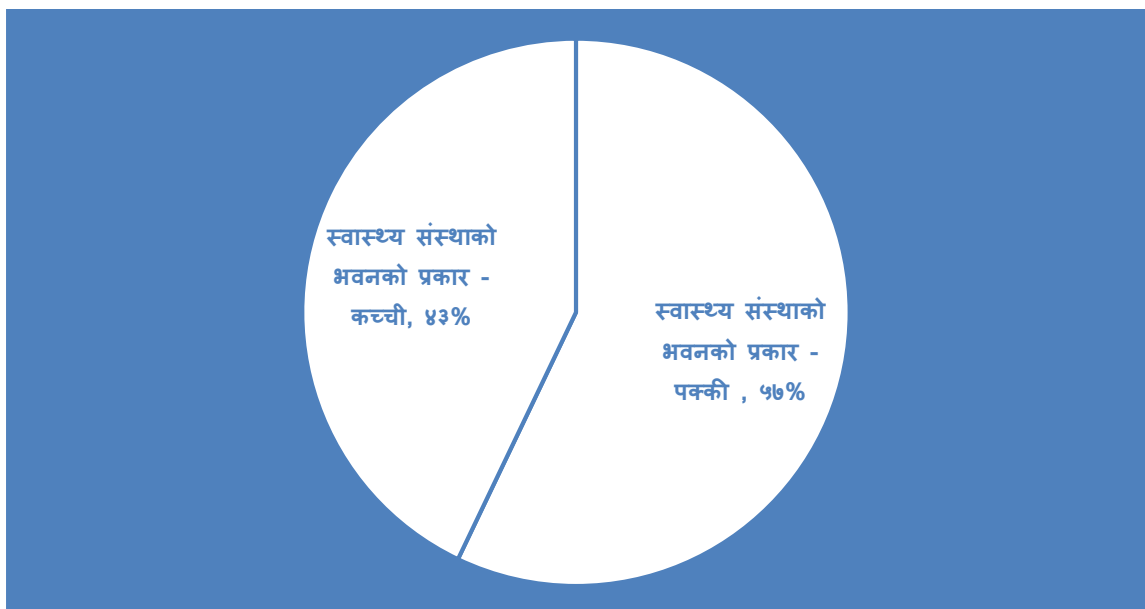


चित्र ११: स्वास्थ्य संस्थाको भवनको स्वामित्व

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.२ स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकार

स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकारको सम्बन्धमा गरिएको अध्ययन अनुसार ५७% भवन पक्की रहेको र बाकी ४३% भवन कच्ची रहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाको भवन आफ्नो रहेता पनि उपलब्ध रहेको कोठाहरु प्रयाप्त नभएको गुनासो सबै स्वास्थ्यक्रमिहरुबाट आएको थियो ।

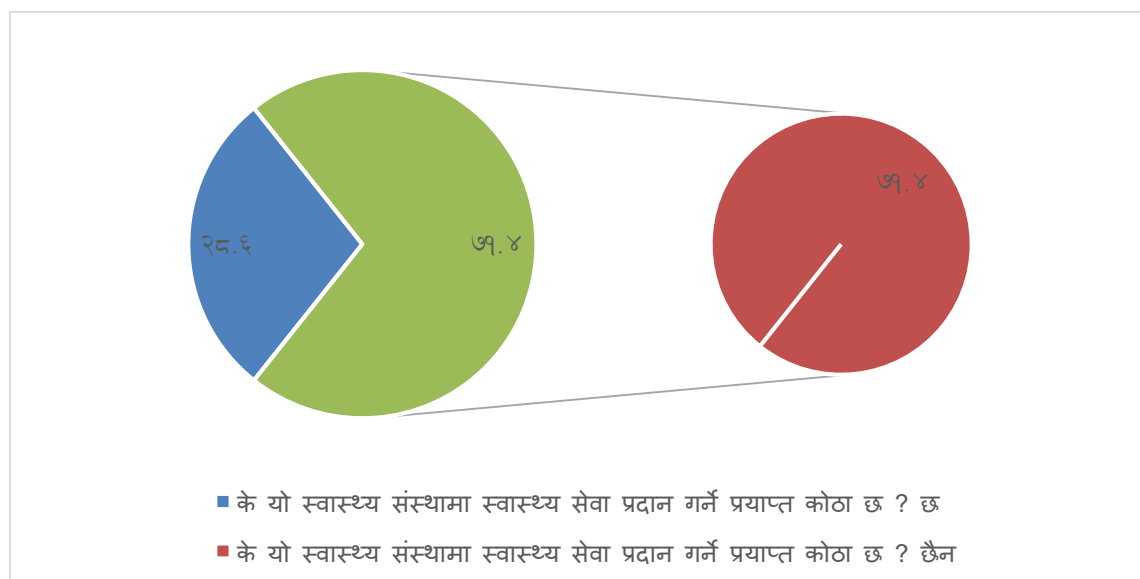


चित्र १२: स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकार

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.३ स्वास्थ्य संस्थामा कोठाहरुको प्रयाप्ता

लुङ्गी गाउँपालिका ग्रामिण भूभागमा अबस्थित भयका कारण पनि भौतिक पुर्बाधार विकास गर्न त्यति सहज छैन । त्यसकारण पनि सात वटा वडामा रहेका सबै स्वास्थ्य चौकी संचालनकालागि आबस्यक सबै पुर्बाधार निर्माण गर्न पालिकाले सकेको थिएन । स्वास्थ्य चौकीहरुको भौतिक अबलोकन गर्दा र स्वास्थ्यकर्मीहरुसंग गरिएको छलफल अनुसार ७१.४% स्वास्थ्य चौकीमा हाल रहेका कोठाहरु प्रयाप्त नरहेको जानकारी गराएका थिय । धेरै स्वास्थ्य चौकीमा एउटा बिरामी जाच्ने कोठा रहेको जसमा सबै किसिमका बिरामी पालै पालो जच्नु पर्ने बाध्यता रहेको जानकारी स्वास्थ्यकर्मीहरुले गराएका थिय । त्यसर्थ पालिकाले बजेटको ब्यबस्थापन गरेर स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पुर्बाधारको विकास गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

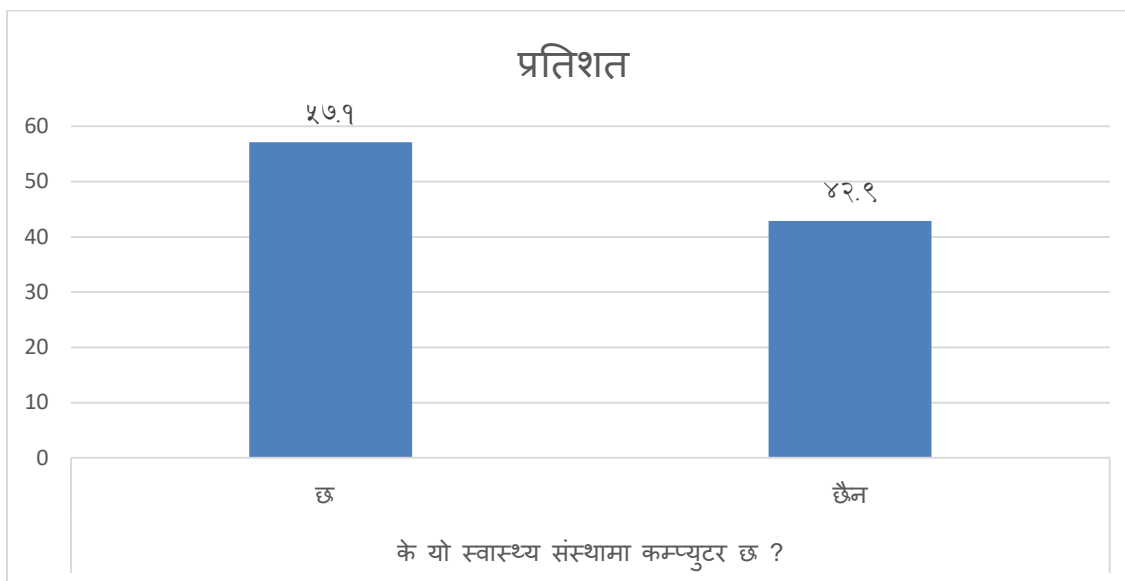


चित्र १३: स्वास्थ्य संस्थामा कोठाहरुको प्रयाप्ता

६.५.४ स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटरको व्यवस्था

अध्ययन टोलीले गरेको अध्ययन अनुसार ४२.९% स्वास्थ्य चौकीमा कम्प्युटरको व्यवस्था नरहेको जानकारी स्वास्थ्यकर्मीले गराएका थिय । स्वास्थ्य संस्थाको सेवाहरु विवरण,

तथ्यांक, र प्रतिवेदन तयारी गर्नकोलागी कम्प्युटरको महत्व हुने हुदा आगामी कार्य योजनामा सोको व्यवस्था हुने गरि कार्य गर्न पालिकाले आबस्यक बजेटको व्यवस्थापन गर्नु पर्नेछ ।

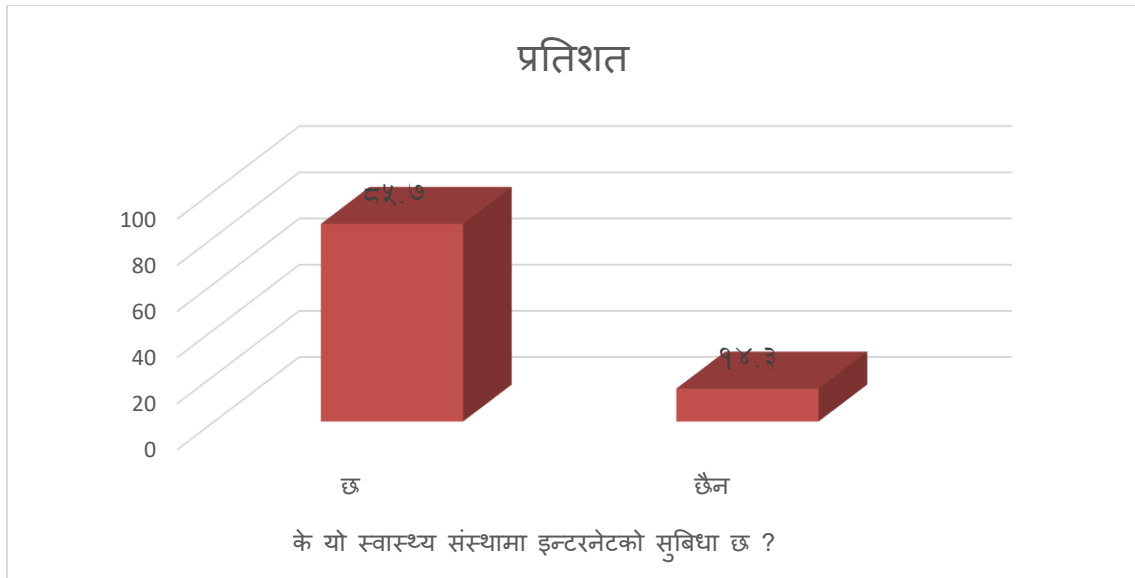


चित्र १४: स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटर को व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.५ स्वास्थ्य संस्थामा इन्टरनेटको व्यवस्था

आजको समय भनेको आधुनिक प्रविधिको समय हो । मानिसहरूलाई सूचना आदानप्रदान गर्न, नयाँ ज्ञानको खोज गर्न प्रविधि चाहिन्छ । स्वास्थ्य मानिसहरूको एक महत्वपूर्ण क्षेत्र हो त्यसकारण यहाँ इन्टरनेटको भरपूर सदुपयोग गर्नु पर्दछ । इन्टरनेटले हाम्रो स्वास्थ्य सम्बन्धी विशेषज्ञहरूको सल्लाह, रोगको लक्षणहरू, औषधी तथा उपचारका बारेमा जानकारी मूलक सामग्री प्राप्त गराउँछ । साथै इन्टरनेटले आधुनिक चिकित्सा सेवाहरूलाई हामी सामु पुऱ्याउँछ। भिडियो कन्फरेन्स र मेलको प्रयोगले दूरसञ्चारको अनुभव गराउँछ र टेलीमेडिसिनले टाढा टाढा रहेका चिकित्सकहरूले पनि रोगीहरूसँग संपर्क राख्ने सुविधा प्रदान गर्दछ। इन्टरनेटले हामीलाई विश्वसनीय स्वास्थ्य स्रोतहरूसम्म पुग्न सहजता प्रदान गर्दछ। यसले हामीलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारीहरूमा विश्वास गर्न र स्वस्थ्य निर्णय गर्न सहयोग पुऱ्याउँछ । यस सन्दर्भमा, लुङ्गी गाउँपालिकामा गरिएको अध्ययन अनुसार धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा (८५.७%) मा इन्टरनेट व्यवस्था छ भने थोरै (१४.३%) नरहेको जानकारी स्वास्थ्यकर्मीहरूले गराएका थिय ।



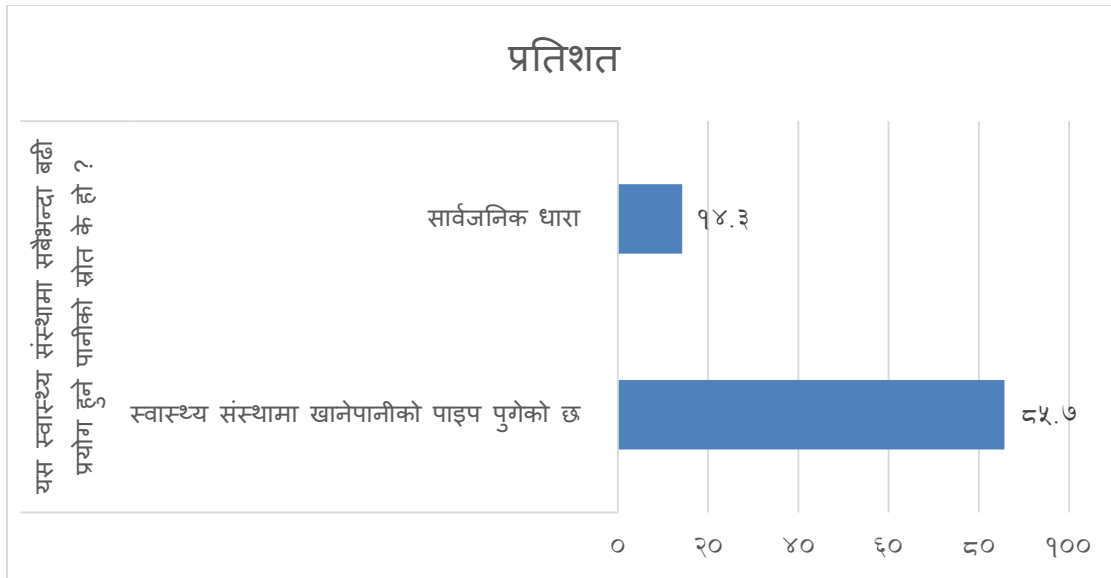
चित्र १५: स्वास्थ्य संस्थामा इन्टरनेटको व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.६ स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको व्यवस्था

स्वास्थ्यका दृष्टिकोणले हामीले पिउने पानी सुद्ध हुन् जरुरि छ । पिउने पानीबाट धेरै किसिमका रोगहरु सर्दछन जस्तै पानीसँग सम्बन्धित केही सामान्य रोगहरु पखाला, giardiasis, पेचिश, टाइफाइड ज्वरो, ई. कोलाई संक्रमण, र साल्मोनेलोसिस हुन्। प्रतिकूल स्वास्थ्य प्रभावहरूले ग्यास्ट्रोइन्टेस्टाइनल, प्रजनन, न्यूरोलोजिकल प्रणाली, र अन्य लक्षणहरूका साथै दुखाइ हुन् सक्छ । पानीबाट सर्ने रोगहरूको निरन्तर संक्रमण भयो भने त्यसले लामो समयसम्म स्वास्थ्यमा नकारात्मक असर पार्न सक्छ।

लुङ्ग्री गाउँपालिकाको स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको अबस्थाको सन्दर्भमा अध्ययन गर्दा ८५.७% स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानी धारा रहेको र बाकी १४.३% मा सार्वजनिक धारबाट पानी पिउने चलन पाइयो ।

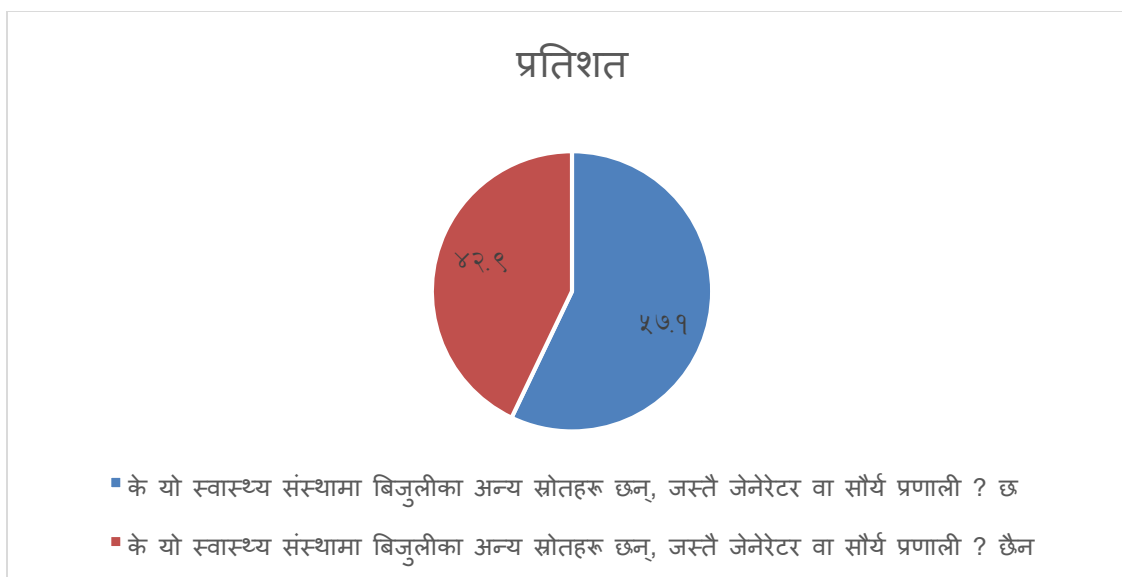


चित्र १६: स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.७ स्वास्थ्य संस्थामा बिजुलीका अन्य स्रोतहरूको अवस्था

स्वास्थ्य संस्थामा बिजुली बत्तिको आवश्यकता धेरै हुन्छ बिशेस गरेर साझ वा रातको समयमा सुत्केरी गराउनु पर्ने भयमा बत्ति जरुरि हुन्छ । अध्ययन अनुसार सात वटा वडाका सबै स्वास्थ्य चौकीमा बिजुली बत्ति पुगेको छ तर कुनै कारणबस बत्ति बिग्रेमा मा काटेमा अन्य वैकल्पिक उर्जाको स्रोत छ कि छैन भने गरेको अध्ययन अनुसार ४२.९% स्वास्थ्य चौकीमा रहेको छ भने बाकी ५७.१% मा नरहेको तथ्यांकले देखाउछ ।

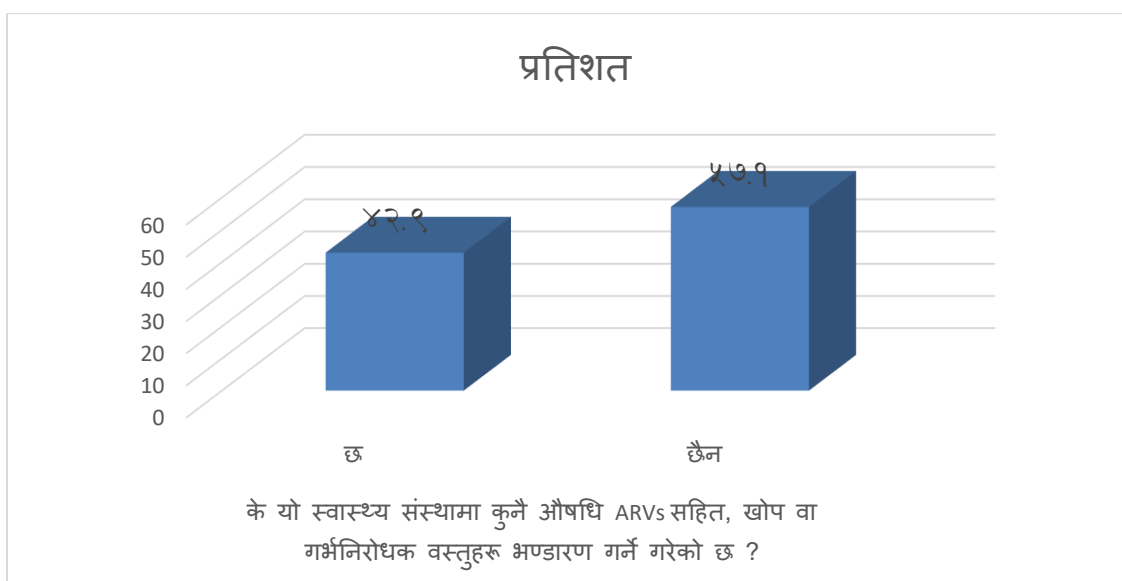


चित्र १७: स्वास्थ्य संस्थामा बिजुली बत्तीका अन्य स्रोतहरूको व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.८ स्वास्थ्य संस्थामा औषधिको भण्डारणको अवस्था

स्वास्थ्य संस्थाले औषधिको भण्डारण गर्ने छुट्टै कक्षको व्यवस्था गर्नु पर्ने हुन्छ जसकारण त्यो सुरक्षित रहोस भनेर । यस सन्दर्भमा अध्ययन टोलीले स्वास्थ्यहरूको भ्रमण गरि स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग छलफल गर्दा ४२.९% सस्थामा भण्डारण गर्ने गरेको र बाकी ५७.१% मा सो को व्यवस्था नरहेको जानकारी स्वास्थ्यकर्मीहरूले गराएका थिय ।

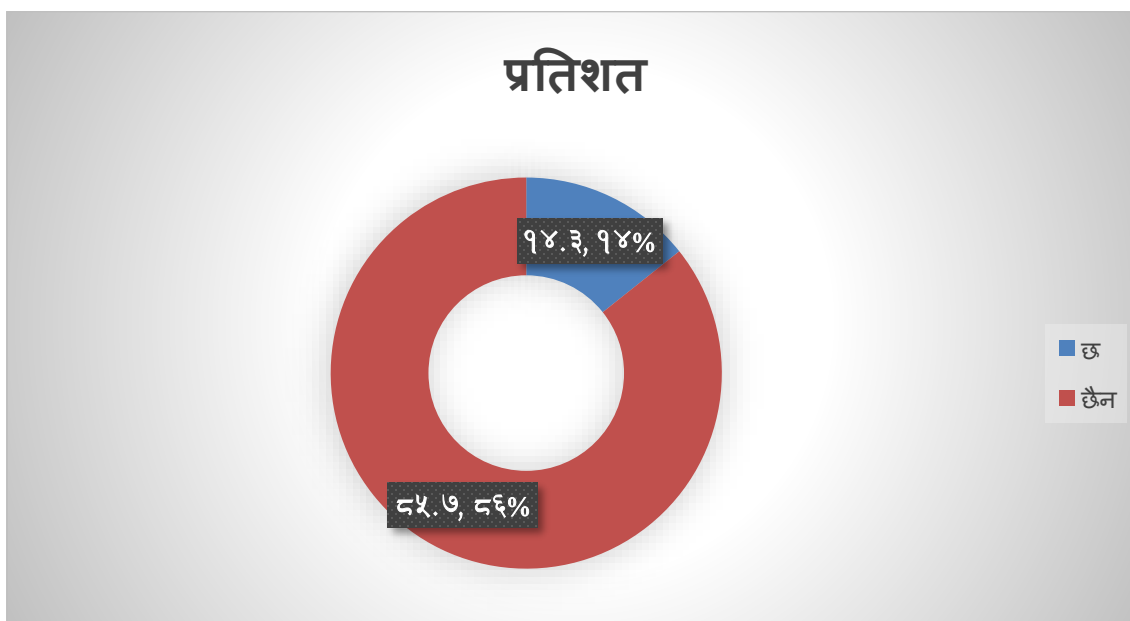


चित्र १८: स्वास्थ्य संस्थामा औषधि भण्डारणको व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.९ स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशालाको व्यवस्था

बिरामीको रोगको पूर्ण जाच गर्नकोलागी उसको रगत, दिसा, पिसाब आदिको परिक्षण हुन् जरुरि हुन्छ । कतिपय परिक्षण सामान्य तर महत्वपूर्ण हुने हुदा स्वास्थ्य चौकीहरुमा आधारभूत परिक्षण हुन् सके राम्रो हुन्थ्यो भन्ने चाहाना समुदायका मानिसहरुले छलफलको क्रममा ब्यक्त गरेका थिय । सर्वेक्षणको क्रममा केवल १४.३% स्वास्थ्य संस्थामा मात्र प्रयोगशालाको व्यवस्था रहेको तथ्यांक प्राप्त भयोको थियो ।

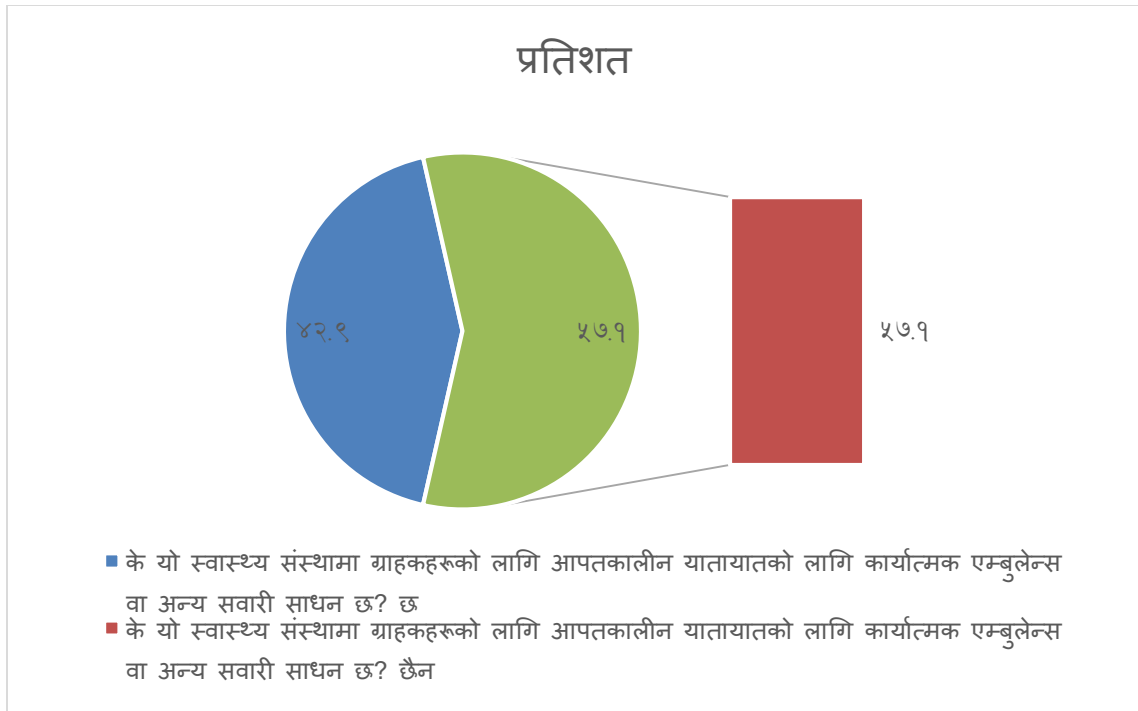


चित्र १९: स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशालाको व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

६.५.१० स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स/आपतकालीन यातायातको अवस्था

आकस्मिक वा आपतकालीन अबस्थामा बिरामीको ओसारपसार गर्नु परेमा ४२.९% स्वास्थ्य चौकीमा यातायातको सहज पहुँच भयता पनि ५७.१% मा समस्या भएको जानकारी सम्बन्धित स्वास्थ्य चौकीका कर्मचारीहरुले जानकारी गराएका थिय ।



चित्र २०: स्वास्थ्य संस्थामा एम्बुलेन्स वा अन्य सवारीसाधनको व्यवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

परिच्छेद: सात

समुदायको स्वास्थ्य व्यवहार र अभ्यासहरू

७.१ स्वास्थ्य-सम्बन्धित व्यवहार

समुदायको आम मानिसहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धि व्यवहार सकारात्मक रहेको छ ।

७.२ आहार बानीहरू

अध्ययन टोलीले महिला स्वयंसेविका, र आमा समुहका सदस्यहरूसँग समुदाय स्तरमा गरेको छलफल अनुसार विशेष गरेर गर्भाबस्था, सुत्केरी अवस्थामा थप आहारा जस्तै गेडागुडी, अन्डा, माछा मासु, दिने कुरामा समुदायका सबै मानिसहरू सचेत रहेको अवस्था छ । तर गरिबी र अभाव यसको बाधक रहेको कुरा समुदायका महिलाहरूले गरेका थिय । स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेत हुदा हुदै पनि आर्थिक अभावका कारण, घरमा जे जस्तो खानेकुरा उपलब्ध हुन्छ त्यहि खाना खानु पर्ने बाध्यता पनि रहेको पाइयो ।

७.३ स्वच्छता अभ्यासहरू (पानी, सरसफाइ, स्वच्छता सुविधाहरूमा पहुँच)

७.३.१ खाने पानीको स्रोत अनुसार परिवार संख्या

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ को तथ्यांक अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा खानेपानीको स्रोत अनुसारको परिवार संख्याको अवस्था हेर्दा ५५.१% घरधुरीमा खानेपानीको लागि धारा/पाइप (घरपरिसर भित्र) रहेको छ भने ३९.३% घरधुरीमा खानेपानीको लागि धारा/पाइप(घरपरिसर बाहिर) रहेको छ । अन्य घरधुरीले मूल धारा, खुला इनार वा कुवाहरू प्रयोग गर्ने गरेको पाइन्छ ।

तालिका १२: खानेपानीको स्रोत अनुसार परिवार संख्या

खाने पानीको स्रोतको प्रकार	घरधुरी प्रतिशत
धारा/पाइप (घरपरिसर भित्र)	५५.१
धारा/पाइप(घरपरिसर बाहिर)	३९.३
ट्युबवेल/हाते पम्प	०
ढाकिएको इनार/कुवा	०.२
खुला इनार/कुवा	२.६
मूल धारा	२.६
खोला/झरना	०.१

खाने पानीको स्रोतको प्रकार	घरधुरी प्रतिशत
जार/बोतल	०.०२
अन्य	०.१

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.



खानेपानीको स्रोत, लुङ्गी - २, तल्लो सिर्प

अध्ययन टोलीले तल्लो सिर्पमा रहेको एक खानेपानीको मुहानको अबलोकन गरेको थियो । यो मुहानको सरसफाइ सामान्य देखिन्थ्यो । समुदायका मानिसहरूको पहल र योगदानमा यो खानेपानीको संरचना २०८० मङ्सिर महिनामा निर्माण गरिएको थियो । निरन्तर रुपमा बगीरहेको पानीलाई टंकीमा जम्मा गरि धाराबाट नियमित रुपमा खसाउने काम भएको छ । पानीको गुणस्तर परिक्षण गर्नु पर्ने आवश्यकता छलफलका सहभागीहरूले महसुस गरेका थिय / बर्षी देखि त्यहि मुहानको पानी पिउने गरेको कारण पानी सफा रहेकोमा सबै गाउलेलाई बिश्वास रहेको छ । समुदायसंग गरेको छलफलबाट प्राय धेरै परिवारले मुहानको पानीलाई थप शुद्धीकरण नगरीकन पिउने गरेको पाइयो ।

७.३.२ खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स. को तथ्यांक अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्याको अध्ययन गर्दा बहुसंख्यक घरधुरी (९१.९%) ले काठ/दाउराको प्रयोग गर्ने गरेको छ साथै ७.१% ले एल.पी.ग्याँसको प्रयोग गरेको छ ।

तालिका १३: खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

खाना पकाउन प्रयोग गर्ने इन्धनको प्रकार	घरधुरी प्रतिशत
काठ/दाउरा	९१.९
एल.पी.ग्याँस	७.१
बिजुली	०.२
गुइँठा/गोरहा	०.१
बायोग्याँस	०.७
मट्टीतेल	०.१
अन्य	०.०२

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

७.३.३ बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स. को तथ्यांक अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्याको अध्ययन गर्दा बहुसंख्यक घरधुरी (७१.०%) ले बिजुलीको प्रयोग गर्ने गरेको छ साथै २५.४% ले सोलार/सौर्यउर्जाको प्रयोग गरेको छ ।

तालिका १४: बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धन अनुसार परिवार संख्या

बत्ति बाल्न प्रयोग गर्ने इन्धनको प्रकार	घरधुरी प्रतिशत
बिजुली	७१
सोलार/सौर्यउर्जा	२५.४
मट्टीतेल	०.४
बायोग्याँस	०.०५
अन्य	३.२

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

७.३.४ परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स. को तथ्यांक अनुसार लुङ्गी गाउँपालिका कुल घरधुरी मध्ये ८२.३% घरधुरीमा फलस भएको (सेप्टिक ट्याङ्क) शौचालय रहेको छ भने ९.८% घरधुरीमा फलस भएको (सार्वजनिक ढल) शौचालय रहेको छ । अझै पनि ३.८% घरधुरीमा शौचालयको सुबिधा छैन ।

तालिका १५: परिवारले प्रयोग गर्ने शौचालयको प्रकार अनुसार परिवार संख्या

शौचालयको प्रकार	घरधुरी प्रतिशत
फलस भएको (सार्वजनिक ढल)	९.८
फलस भएको (सेप्टिक ट्याङ्क)	८२.३
साधारण	४
सार्वजनिक	०.१
चर्पी नभएको	३.८

श्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८ बि. स.

७.४ स्वास्थ्य हेरचाह खोज्ने व्यवहार

स्वास्थ्य कर्मीहरूसँग गरिएको छलफल अनुसार त्यस पालिकाभित्र विशेष गरेर घाउ, चोटपटक, रुघाखोकी, टाउको दुखने, ग्यास्ट्रिक, स्वासप्रस्वास सम्बन्धी समस्या, ज्वरोको समस्या भएका विरामीहरु धेरै आउने गरेको पाइयो । बिशेष गरेर बच्चाहरुको समस्या लिएर धेरै आउछन् । पहाडी भूभाग भएको हुदा सामान्य चोटपटकका विरामी पनि धेरै आउने गरेको पाइयो । सुत्केरी अवस्था आवश्यक पर्ने स्वास्थ्य स्याहार प्रयाप्त नहुदा महिलाहरुको आंग/पाठेघर खस्ने समस्या

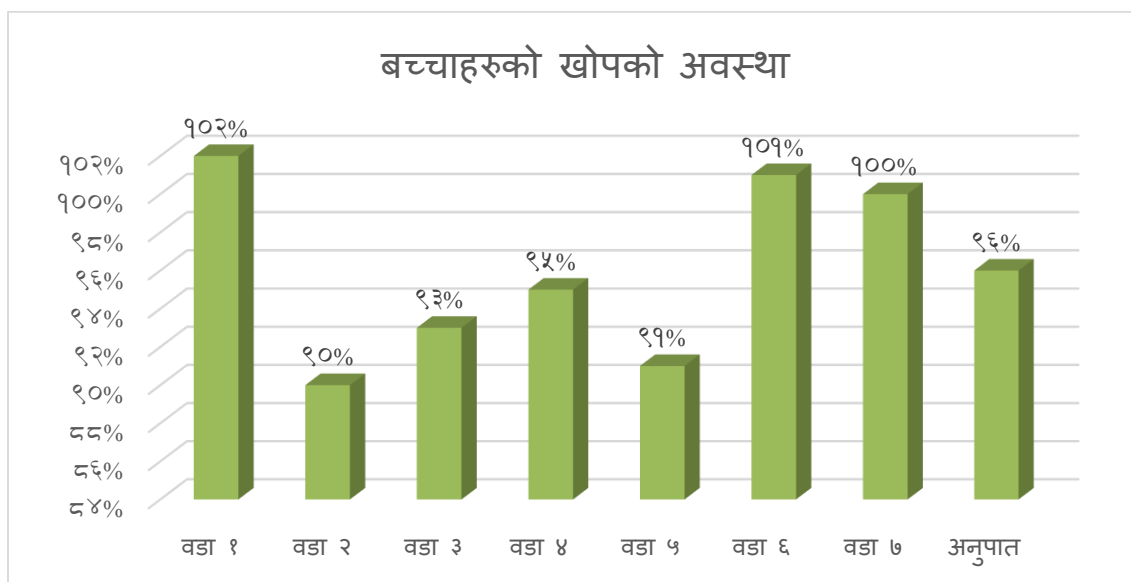


अहिले खासै नरहेको कुरा समुदायका महिलाहरूसंग गरिएको छलफलबाट जानकारी प्राप्त भएको थियो ।

७.५ निवारक स्वास्थ्य सेवाहरूको उपयोग (खोप, प्रसवपूर्व हेरचाह)

लुङ्गी गाउँपालिकाले २०७९ सालमा गरेको स्वास्थ्य क्षेत्रको संभाव्यता अध्ययन र हाल २०८० सालमा गरिएको स्थलगत अध्ययन अनुसार पालिका भित्र रहेका सबै स्वास्थ्य चौकी र इकाईहरूमा बालबालिकालाई उनीहरूको उमेर अनुसार दिइने सबै खोप सेवाहरू उपलब्ध रहेको पाइयो । समुदायका व्यक्तिहरू र महिला स्वयंसेविकाहरूसंग गरिएको छलफल अनुसार समुदाय रहेका ५ बर्ष मुनिका सबै बालबालिकाहरूको सूची महिला स्वयंसेविकाहरूसंग हुने हुदा सोही अनुसार समय समयमा बच्चाका आमाबुबा र अभिभावकलाई खोप सम्बन्धि जानकारी गराउने गरेको पाइयो जसले गर्दा सबै बालबालिकाहरूले समयमै खोप लगाउने गरेको पाइयो ।

स्वास्थ्यकर्मीहरूले दिएको तथ्यांक अनुसार खोपको अवस्था यस प्रकार रहेको छ:



चित्र २१: बच्चाहरूको खोपको अवस्था

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

उमेर अनुसार बच्चाहरूलाई दिइने खोपको अवस्था हेर्दा स्वास्थ्य चौकीमा उपलब्ध तथ्यांकको आधारमा सबैभन्दा राम्रो वडा १, ६ र ७ मा छ भने अन्य वडाहरूमा केहि प्रचारप्रसारको

काम बढाउनु पर्ने अवस्था रहेको छ । कुल अनुपात ९६% रहेको छ । आर्थिक वर्ष २०७९/८० को तथ्यांक अनुसार राष्ट्रिय औसत खोप कवरेज ८४% थियो जुन अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा ७ प्रतिशतले घटेको छ ।

साथै गर्भाबस्थामा गरिने चेकजाँचको तथ्यांक यस प्रकार रहेको छ:

तालिका १६: गर्भाबस्थामा गरिने चेकजाँचको तथ्यांक

वडा न.	१ पटक जाच गर्ने	२ पटक जाच गर्ने	३ पटक जाच गर्ने	४ वा सो भन्दा धेरै पटक जाच गर्ने
१	१०५	१०३	९९	८५
२	१२२	१२२		९७
३		६७	६१	४४
४	८१	६३	६३	३८
५	९१	८६	८४	६९
६	६१	६०	५५	४६
७	५९	५७	५७	५९
जम्मा	५१९	५५८	४१९	४३८

श्रोत: स्थलगत सर्वेक्षण २०८० बि. स.

७.६ परम्परागत चिकित्सा अभ्यासहरू

यस गाउँपालिकामा अझै पनि परम्परागत चिकित्सक अभ्यास गर्ने चलन छ । सामान्य बिरामी हुदा पहिले धामीझाँक्रीकोमा गएर झारफुक गर्ने र केहि घरायसी जडीबुटीको पनि प्रयोग गर्ने चलन छ तर महिला स्वयंसेवीकाहरुले आमा समूहहरुमा नियमित स्वास्थ्य सम्बन्धि छलफल गराउने कारण समुदायका मानिसहरु आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धि सबै सचेत भयको कारण झारफुक र जडीबुटी संगसंगै स्वास्थ्य चौकीमा पनि उपचार गर्न जाने गर्दछन ।

७.७ स्वास्थ्य सेवाहरुमा सामाजिक-सांस्कृतिक प्रभावहरू

लुङ्गी गाउँपालिका एक ग्रामिण क्षेत्र भयको हुदा यहाका धेरै भूभागमा ग्रामीण जीवनशैलीनै देख्न सकिन्छ । यहाँ अझै पनि सामाजिक सांस्कृतिक चालचलन रहेको कुरा आमा

समूहहरूसंग गरिएको छलफलमा जानकारी गराउनुभएको थियो । घरमा कोही बिरामी भयो भने झारफु गर्न धामी, झार्कीकोमा जाने, देबी देउता पुज्ने चलन यहाँ पनि रहेको पाइयो । तर आफ्नो सामाजिक सास्कृतिक चालचलन संगै स्वास्थ्य चौकी पनि जाने गरेको कुरा स्वयंसेविकाहरुले भन्नु भयो ।

गाउघरमा सामान्य बिरामी वा चोटपटक लाग्दा विविध खालका जडीबुटीहरुको प्रयोग गर्ने गरेको कुरा समुदायका मानिसहरूसंग गरिएको छलफलबाट जानकारी प्राप्त भयो:

सट्टा, सट्टुवा - सामान्य घाउ चोटपटक लाग्दा लगाउने चलन छ ।

तिते, चिराइतो, घोडताप्रे/टोपे झार - सामान्य रुघाखोकी लागेमा, वा ज्वरो आएमा,

बाजुरा - गाना गोलोको समस्या हुदा,

परिच्छेद: आठ

स्वास्थ्य सेवा वितरणमा चुनौतीहरू

८.१ भौगोलिक अवरोधहरू (भूभाग, यातायात)

लुङ्ग्री गाउँपालिका भौगोलिक हिसाबले रोल्पा जिल्लामा पर्छ जुन एक पहाडी जिल्ला हो । यस पालिकाको सबै वडाहरूको रोडको पहुच पुगेको छ साथै सबै वडाहरूमा एउटा स्वास्थ्य चौकी र कम्तीमा एक र बढीमा चार वटा स्वास्थ्य इकाई केन्द्रहरू संचालन भएको हुदा आधारभूत स्वास्थ्य उपचारमा सबै जनताको सहज पहुच रहेको छ । यातायातको हिसाबले आकस्मिक स्वास्थ्य समस्या हुदा सबै स्वास्थ्य चौकीमा एम्बुलेन्स सेवा नभएको हुदा केहि समस्या हुने कुरा समुदायका मानिसहरूसंग गरिएको छलफलमा ब्यक्त भयको थियो । गाउँमा बिरामी ओसारपसार गर्न प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा एक एक वटा स्ट्रेचरको व्यवस्था रहेको हुदा बिशेस गरेर सुत्केरी गराउने बिरामीलाई स्ट्रेचरमा बोकेर स्वास्थ्य चौकीसम्म ल्याने गरेको जानकारी स्वास्थ्यकर्मी र समुदायका मानिसहरूले गराएका थिय ।

८.२ वित्तीय अवरोधहरू

स्वास्थ्य संस्थाको बिकासकोलागि पलिकसंग भयको नियमित बजेटले आबस्यकता अनुसारको पुर्बाधार विकास गर्न नसक्ने अबस्थामा गत बर्ष २०७९ मा स्वास्थ्य क्षेत्रको संभाव्यता अध्ययन गरेर राष्ट्रिय योजना आयोगबाट बिशेष अनुदान माफत थप केहि रकम प्राप्त भयको हुदा स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारमा यसले मद्दत पुग्ने बिश्वास रहेको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा जनचेतना मूलक गतिविधिहरू अन्य गैर सरकारी संघसंस्थाले पनि गर्न सहयोग गरेको हुदा पालिकालाई सहयोग पुगेको अवस्था छ ।

८.३ सामाजिक सांस्कृतिक अवरोधहरू (भाषा, सांस्कृतिक विश्वासहरू)

सबै स्वास्थ्यकर्मीहरू स्थानीय भयको हुदा सेवा बितरण, संचार गर्न र बिरामीको समस्या बुझ्न र उपचारको बारेमा बुझाउन स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई त्यहाँको भाषा सांस्कृतिक चालचलनले कुनै अवरोध नगरेको जानकारी स्वास्थ्यकर्मीहरूसंग गरिएको छलफलमा ब्यक्त गरेका थिय । साथै समुदायसंग गरिएको छलफलमा सामान्य बिरामी हुदा धामीझाक्रीकोमा झारफु गर्ने, देबिदेबताको पुजा गर्ने, र जडीबुटीको प्रयोग गर्ने चलन भयतापनी बिरामीको अवस्था हेरी स्वास्थ्य चौकीमा उपचारकोलागी जाने चलन रहेको पाइयो । समग्रमा सामाजिक सांस्कृतिक

चालचलनले स्वास्थ्य सेवा प्रबाह गर्ने कार्य र सेवा लिने ब्यबहारलाई कुनै असर नपरेको अवस्था छ ।

८.४ स्वास्थ्य प्रणाली चुनौतीहरू (कर्मचारी, पूर्वाधार, कोष)

लुङ्ग्री गाउँपालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रको सबै भन्दा प्रमुख चुनौती भनेको दक्ष कर्मचारीहरूको अभाव हुनु र स्वास्थ्य मापदण्ड अनुसारको पूर्वाधारको व्यवस्था नहुनु नै हो । सुरक्षित गर्भपतन गराउन सक्ने, सुरक्षित सुत्केरी गराउन सक्ने, परिवार नियोजनका सबै साधनहरूको पूर्ण ज्ञान भयको स्वास्थ्यकर्मी कम्तीमा एक जना सबै स्वास्थ्य चौकी र इकाईमा हुनु जरुरि रहेको अवस्था छ । गुम्चाल स्वास्थ्य चौकी -६ को सुरुवाती निर्माण चरणमा यसलाई कम्तीमा १५ सैयको सानो अस्पतालकै रूपमा स्थापना गर्ने उदेश्यले निर्माण कार्य सुरु गरेको जानकारी त्यहाँका पुराना स्थानीयबासीहरूले छलफलको क्रममा जानकारी गराएका थिय, तर निर्माण समापन हुदा त्यो केवल सामान्य स्वास्थ्य सेवा प्रबाह गर्न सक्ने स्वास्थ्य चौकी मात्र बन्न सक्यो । भौगोलिक र जनसंख्याको हिसाबले पनि गुम्चाल क्षेत्र एक अस्पताल स्थापनाकोलागि उपयुक्त नै रहने देखिन्छ ।

परिच्छेद: नौ

स्वास्थ्य सेवा वितरणमा अवसरहरू

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालनका लागि गाउँपालिकामा सीमित बजेट हुने हुँदा हाल देखिएका चुनौतिहरूको समाधान गर्न गाउँपालिका एकलैको प्रयास प्रयाप्त नहुने हुँदा स्वास्थ्य क्षेत्रसंग संबन्धित अन्य सरोकारवाला निकाए, प्रदेश र केन्द्र सरकारको सहयोगको पहल गर्न जरुरि छ ।

९.१ गाउँपालिकाको साझा अधिकार क्षेत्र

स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४ अनुसार संविधानको अनुसूची ९ मा उल्लेख भए बमोजिम गाउँपालिका तथा नगरपालिकाले सङ्घ तथा प्रदेशसँगको सहकार्य गरी विभिन्न गतिविधिहरू सञ्चालन गर्न पाउने साझा अधिकार छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा गर्न पाउने अधिकारहरू तल उल्लेख भए बमोजिम छः

१. सङ्घीय तथा प्रदेश स्तरीय लक्ष्य र मापदण्ड बमोजिम स्थानीय स्तरको स्वास्थ्य सम्बन्धी लक्ष्य र गणुस्तर निर्धारण,
२. जनरल अस्पताल, नसिङ्ग होम, निदान केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्लिनिक दर्ता, सञ्चालन, अनुगमन र नियमन,
३. स्थानीय स्तरमा औषधिजन्य वनस्पति, जडीबुटी र अन्य औषधिजन्य वस्तुको उत्पादन, प्रशोधन र वितरण,
४. स्वास्थ्य विमा लगायतका सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको व्यवस्थापन,
५. . स्थानीय स्तरमा औषधि तथा अन्य मेडीकल उत्पादनहरूको न्यूनतम मूल्य निर्धारण र नियमन,
६. स्थानीय स्तरमा औषधिको उचित प्रयोग र सूक्ष्मजीव निरोधक प्रतिरोध न्यूनीकरण,
७. स्थानीय स्तरमा औषधि र स्वास्थ्य उपकरणको खरिद, भण्डारण र वितरण,
८. स्थानीय स्तरमा स्वास्थ्य सुचना प्रणालीको व्यवस्थापन,

९. स्थानीय स्तरमा जनस्वास्थ्य निगरानी,
१०. स्थानीय स्तरको प्रवर्द्धनात्मक प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनस्थापनात्मक र प्यालिएटिभ स्वास्थ्य सेवाको सञ्चालन,
११. स्वस्थ जीवन शैली, पोषण, शारीरिक व्यायाम, योग अभ्यास लगायतका जनस्वास्थ्य सेवाको प्रवर्द्धन,
१२. सुर्ती, मदिरा र लागू पदार्थजन्य वस्तुको प्रयोग नियन्त्रण तथा सचेतना अभिवृद्धि,
१३. आयुर्वेदिक, युनानी, आम्ची, होमियोप्याथिक, प्राकृतिक चिकित्सा लगाएतका परम्परागत स्वास्थ्य उपचार सेवाको व्यवस्थापन,
१४. जनस्वास्थ्य, आपतकालीन स्वास्थ्य तथा महामारीको नियन्त्रण योजना र कार्यान्वयन,
१५. रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम,
१६. आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह तथा स्थानीय सेवाको व्यवस्थापन ।^९

पालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो योजना बनाएर सङ्घीय तथा प्रदेश सरकारसँग सहकार्य गरी माथि उल्लेखित क्षेत्रमा काम गर्न सक्दा स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै राम्रो सुधार गर्न सक्ने अवसर रहेको छ । यसका अतिरिक्त समुदायका व्यक्तिहरूको स्वास्थ्य चेतनामा बृद्धि गर्ने र स्थानीय श्रोत र साधनको अधिकतम प्रयोग गर्न सकेमा पनि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधार गर्न सकिन्छ ।

९.२ स्वास्थ्य क्षेत्रको बिकासको अवसर

१. सात वटा वडामा आधारभूत स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य चौकी र सामुदायिक इकाई गरेर २० वटा स्वास्थ्य सेवाहरू संचालन हुनु,
२. सबै वडामा सक्रिय स्वयंसेविका र आमा समूहहरू हुनु,
३. समुदायका मानिसहरू स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेत हुनु र स्वास्थ्य सेवाहरूमा सक्रियता देखाउनु,

^९ स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, २०७४

४. बिभिन्न गैरसरकारी संघसंस्थाहरु जस्तै Human Right Awareness Centre (HURAC), Heifer International Nepal, USAID जसले स्वास्थ्य सम्बन्धि सचेतनामूलक गतिविधिहरु,
५. लुङ्ग्री गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्र बिकासकोलागि योजना आयोगबाट बिशेष अनुदान माफ्त थप बजेट पाएको हुदा स्वास्थ्य क्षेत्रको बिकासकोलागि एउटा अवसर रहेको छ /

परिच्छेद: दश

गुणस्तरीय सेवा प्रवाहका लागि सुधारका क्षेत्रहरू

अध्ययन टोलीले स्थलगत अध्ययन र प्राप्त तथ्यक विश्लेषणक आधारमा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रहरूको पहिचान गरेको छ ।

१०.१ क्षेत्रगत हिसाबले सुधारका क्षेत्रहरू

१०.१.१ भवन तथा पूर्वाधार

भूकम्पीय जोखिमको हिसाबले सबै स्वास्थ्य संस्था भूकम्प प्रतिरोधि बनाउन जरुरी रहेको छ । एउटा प्राथमिक स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा १ प्रशासन (दर्ता, चलानी, विरामीको पुर्जा दिने), १ ओपीडी, १ सुत्केरी गराउने, १ ANC तथा PNC कोठा, १ विरामीको विश्राम कक्ष, १ परामर्श कोठा, १ ल्याब, १ विरामी भर्ना गरेर उपचार गर्ने, र १ औषधि भण्डारण गर्ने कोठा हुन जरुरी देखिन्छ । यस बाहेक महिला र पुरुषको लागि छुट्टा छुट्टै शौचालय हुनु पर्दछ । स्वास्थ्य चौकीमा २४ सै घन्टा विद्युत, खानेपानी, र संचार सुविधा, कम्प्युटर, प्रिन्टर, टेबल, कुर्सी, दराज, autoclave, रेफ्रिजेरेटर, स्थेसकोप, बिपी सेट, वजन तौलने मेशिन, विरामी जाच्ने बेड, ... जस्ता अति आवश्यक उपकरण हुन् जरुरी छ । आधारभूत स्वास्थ्य उपचारको लागि आवश्यक स्वास्थ्य उपकरण जस्तै: औषधिहरू, light, tray, baby care, PMTCT Kit, व्यवस्था गर्न जरुरी छ । साथै गम्भीर विरामीको ओसारपसारक लागि २४ सै घन्टा एउटा एम्बुलेन्सको व्यवस्था गाउँपालिकामा हुनु पर्नेछ ।

स्वास्थ्यकर्मीहरूको अनुसार मापदण्ड अनुसारको भवनको निर्माण गर्न अति जरुरी रहेको छ ।

१०.१.२ दक्ष स्वास्थ्य कर्मीको सम्बन्धमा

सबै स्वास्थ्य चौकीमा स्थायी दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ, र ति सबै स्वास्थ्य चौकीमा वर्थिङ सेन्टरको निर्माण गर्न जरुरी रहेको छ, जसमा एक जना दक्ष जन्म परिचर (Skilled Birth Attendants) को व्यवस्था गर्ने । कुनै रोग फैलेर माहामारीको स्थिति भएमा त्यस्तो अवस्थामा स्वास्थ्य सम्बन्धी आकस्मिक सेवा प्रदान गर्नको लागि एक दक्ष Rapid Response Team (RRT) को गठन गर्नुपर्ने व्यवस्था अनुसार लुङ्गी गाउँपालिकामा यो व्यवस्था भएको तर त्यस्ता जनशक्तिलाई आपतकालीन

अवस्थामा गरिने रक्षात्मक र प्राथमिक उपचार सम्बन्धी थप तालिमको व्यवस्था रहेको पाइयो ।

१०.१.३ सर्ने खालका रोगहरूको स्क्रिन, निदान, र उपचार गर्ने सम्बन्धमा

HIV र AIDS तथा यौन रोगहरूको उपचारको लागि Prevention of Mother to Child Transmission (PMTCT) किटको व्यवस्था हुनुपर्ने साथै HIV को परिक्षण र परामर्श सेवाको व्यवस्था भएमा वैदेशिक रोजगार जाने र तिनको परिवारलाई HIV तथा यौन रोग सम्बन्धी जानकारी दिन सहज हुने थियो ।

१०.१.४ सुत्केरी गराउने कोठाको व्यवस्थापन सम्बन्धमा

प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीमा सुत्केरी गराउन १ गराउने कोठा र १ सुत्केरीको थप उपचार गर्ने गरी जम्मा २ कोठाको व्यवस्था गर्नुपर्ने, र साथमा १ जना दक्ष प्रसुतिकर्मी (**Skilled Birth Attendant - SBA** तालिम प्राप्त) को व्यवस्था गर्न जरुरी रहेको । सुत्केरी गराउने कक्षामा २४ सै घन्टा विद्युतको व्यवस्था हुनुका साथै अन्य उपकरण बेड, ट्रे, autoclave, stethoscope, hub cutter, जस्ता अति आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्था हुन जरुरी हुन्छ ।

१०.१.५ खोप सेवाको सम्बन्धमा

प्रयाप्त मात्राको खोपको व्यवस्था सबै स्वास्थ्य चौकी र सामुदायिक स्वास्थ्य एकाइमा हुनुपर्ने र बेलाबेलामा समुदाय स्तरमा खोप सम्बन्धी जनचेतना मुलक गतिविधि गरी सबै अभिभावकलाई आफ्ना बालबालिकालाई खोप लगाउन प्रेरित गर्नुपर्ने ।

१०.१.६ नसर्ने खालका रोगहरूको स्क्रिन, निदान, र उपचार गर्ने सम्बन्धमा

नेपालमा नसर्ने खालका रोगहरूको भार पनि बढ्दै गएको हुदा सरकारले नसर्ने रोगहरूको प्याकेज (पेन) (Package of Essential Non-communicable Diseases (PEN) अन्तर्गत कार्डियो भास्कुलर, सीओपीडी, क्यान्सर, मधुमेह, र मानसिक रोगहरूको स्क्रिन, निदान, र उपचार गर्न स्वास्थ्य चौकीहरू, प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू र जिल्ला अस्पताल र अस्पतालहरूमा यो सेवा सञ्चालन गरेको छ, तर लुङ्गी गाउँपालिकामा यस्ता रोगहरूको स्क्रिन, निदान, र उपचार गर्न सक्ने दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको अभाव भएको हुँदा उपलब्ध जनशक्तिलाई यो सम्बन्धी तालिम दिनुपर्ने आवश्यकता रहेको पाइयो ।

१०.१.७ ANC र PNC चेकजाच सम्बन्धमा

बच्चाको जाँच गर्नका लागि ANC बेडको व्यवस्था प्रत्येक स्वास्थ्य चौकीहरूमा हुनुपर्ने ।

१०.१.८ ल्याबको व्यवस्था

सबै स्वास्थ्य संस्थामा आधारभूत स्वास्थ्य परिक्षण गर्नका लागि ल्याबको व्यवस्था गर्न जरुरी छ । ल्याबमा कम्तिमा रगत, दिसा, पिसाबको आधारभूत परिक्षण (routine test) हुनका साथै अन्य थप परिक्षण - HIV, STI, TB, को व्यवस्था भएमा विरामीको उपचार अझ प्रभावकारी हुन सक्छ ।

१०.१.९ आपतकालीन तयारी

हाम्रो समाज प्राकृतिक होस् या मानवीय हिसावले सधैं कुनै न कुनै किसिमको विपत्तिमा पर्न सक्ने खतरा रहिरहन्छ तसर्थ यसको पुर्ब तयारी गर्न जरुरी छ । लुङ्गी गाउँपालिका स्तरमा र प्रत्येक वडा स्तरमा एउटा दक्ष Rapid Response Team (RRT) गठन गरी परिचालन गर्न जरुरी छ । गाउँपालिकामा स्ट्रेचर, एम्बुलेन्स, स्वास्थ्य उपकरण, सुरक्षा सामाग्रीको व्यवस्था हुन जरुरी छ ।

१०.१.१० स्वास्थ्य कर्मीलाई तालिमको व्यवस्था

स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई तल उल्लेखित विभिन्न किसिमका तालिमहरूको दिन जरुरी देखिन्छ:

- केस व्यवस्थापन प्रशिक्षण (case management training)
- संक्रमण रोकथाम (आईपी) प्रशिक्षण (Infection Prevention (IP) training)
- मनोसामाजिक परामर्श प्रशिक्षण (Psycho-social counseling training),
- परिवार नियोजनका लागि IUCD र Implant तालिम,
- सञ्चार र नेतृत्व कौशल विकास तालिम,
- Package of Essential Non-communicable Diseases (PEN) को तालिम,
- Skilled Birth Attendant - SBA को तालिम

तालिका १७: स्वास्थ्य चौकी अनुसारको सुधारका क्षेत्रहरु

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरु
<p>पाङ स्वास्थ्य चौकी, वडा न. १</p>	<p>मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने, हाल ५ वटा कोठाहरुबाट सबै सेवा प्रदान गर्नुपर्ने हुँदा समस्या परेकोले बालबालिका उपचारको लागि, परिवार नियोजनको लागि, ANC को लागि छुट्टै कोठाहरुको संख्या विस्तार गर्नुपर्ने ।</p> <p>सुत्केरी गराउदा बच्चाको नाभीमा लगाउने मलमल प्रयाप्त मात्रामा उपलब्ध नभएको हुँदा सोको उपलब्धता प्रयाप्त मात्रामा गर्नुपर्ने ।</p> <p>एचआईभी र एड्स सम्बन्धित कुनै पनि तालिम प्राप्त नभएको हुँदा यस सम्बन्धमा उपचार गर्न गार्हो भएको हुँदा सो सम्बन्धी तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने ।</p> <p>सर्ने तथा नसर्ने दुवै खालका बिरामीको लागि औषधिहरु उपलब्ध गराउनु पर्ने ।</p>
<p>सिर्प स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा न. २</p>	<p>मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने,</p> <p>विरामी जाच्ने टेबल, कुर्सी, दराज र OPD मा, Implant को लागि, ANC को लागि विरामी जाँच्ने बेड चाहिएको छ,</p> <p>एउटा रेफ्रिजेरेटरको आवश्यक रहेको,</p> <p>बेबी care कर्नर, emergency light, tray, PMTCT Kit, प्रिन्टर, कपबोर्ड, बिपी सेट, ... हरु आवश्यक छ,</p> <p>PEN package को तालिम चाहिएको छ,</p> <p>आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि छुट्टै आकस्मिक कोठा, औषधिहरु, स्ट्रेचर, एम्बुलेन्स चाहिने,</p>

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरु
<p>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा न. ३</p>	<p>मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने, गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न आवश्यक दक्ष जनशक्तिको व्यवस्था गर्नुपर्ने, मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार गर्न दक्ष प्रसुतिकर्मी (Skilled birth attendant - SBA तालिम प्राप्त) को व्यवस्था गर्नुपर्ने, परिवार नियोजनका लागि IUCD र Implant तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी हुनुपर्ने,</p>
<p>आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा न. ४</p>	<p>मापदण्ड अनुसारको सुरक्षित भवन निर्माण गरी आवश्यक कोठाहरुको व्यवस्था गर्नुपर्ने, स्वच्छ खानेपानीको व्यवस्था हुनुपर्ने, नेपाल सरकारले तोके अनुसारको औषधिहरुको उपलब्धता हुनुपर्ने, समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना फैलाउनु पर्ने , ल्याबको व्यवस्था गर्नुपर्ने, स्वास्थ्यकर्मीलाई बेला बेलामा स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिनुपर्ने,</p>
<p>बडाचौर स्वास्थ्य चौकी, वडा न. ५</p>	<p>ANC र PNC चेक जाँचका लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था गर्नुपर्ने, जनचेतना फैलाउन पोस्टर पम्प्लेटहरु बनाएर प्रचारप्रसार गर्नुपर्ने,</p>

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरु
	<p>स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई PEN package को तालिम दिनुपर्ने, आपतकालीन अवस्थामा सेवा दिन दक्ष टोली निर्माण गरी आवश्यक औषधिहरु र उपकरण व्यवस्था गर्नुपर्ने,</p> <p>मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण भएता पनि आवश्यक कोठाहरुको अभाव रहेको । बच्चाहरुको उपचार तथा परामर्श सेवा दिनका लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था हुनुपर्ने ।</p> <p>स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रचारप्रसार सामाग्रीहरुको अभाव पूर्ति गर्नुपर्ने,</p> <p>नसर्ने रोगहरुको उपचारको लागि Package of Essential Non-communicable Diseases - PEN सम्बन्धी तालिम दिनुपर्ने ,</p>
<p>गुम्चाल स्वास्थ्य चौकी, वडा न. ६</p>	<p>पालिकामा जनस्वास्थ्य अधिकृतको व्यवस्था हुनुपर्ने, पालिकामा नर्सिङ अधिकृतको व्यवस्था हुनुपर्ने,</p> <p>स्वास्थ्य चौकीमा भएको दरबन्दी अनुसार कर्मचारीको परिपूर्ति हुनु पर्ने,</p> <p>स्वास्थ्य संरचना आदेशको श्रृंखला (chain of command) र एक निश्चित पद्धतिमा चल्नु पर्दछ,</p> <p>पर्याप्तता मात्रामा औषधिहरुको अभाव,</p>
<p>हार्जग स्वास्थ्य चौकी, वडा न. ७</p>	<p>मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने,</p> <p>ANC, PNC सेवाका लागि छुट्टा छुट्टै कोठा हुनेपर्ने ,</p>

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरु
	गाउँघर क्लिनिकको भवन नभएकोले बनाउनु पर्ने, नियमित स्वच्छ खानेपानी हुनुपर्ने, पर्याप्तता मात्रामा औषधिहरुको अभाव, सुत्केरी गराउने कोठामा light, tray, baby care र पोषण कर्नरको व्यवस्था हुनुपर्ने, PMTCT Kit प्रयाप्त मात्रामा उपलब्ध गराउनु पर्ने, PEN package को तालिम हुनुपर्ने,

स्रोत: संभाव्यता अध्ययन प्रतिवेदन २०७९

१०.२ स्वास्थ्य प्रोफाइल 'पार्श्वचित्र' कार्यन्वयनको लागि आवश्यक बजेट

यो स्वास्थ्य प्रोफाइल 'पार्श्वचित्र' कार्यन्वयन गर्नकोलागि आवश्यक पर्ने अनुमानित बजेट तालिका १८ मा उल्लेख गरे अनुसार रहेको छ । यो एक अनुमानित बजेट भएको हुदा कार्यन्वयन हुने समयमा बजारको अवस्था अनुसार केहि घटबढ पनि हुन सक्नेछ ।

तालिका १८: स्वास्थ्य प्रोफाइल 'पार्श्वचित्र' कार्यन्वयनको लागि आवश्यक बजेट

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरु	एकाई	मुल्य	जम्मा
पाड स्वास्थ्य चौकी, वडा न. १	मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने, बालबालिका उपचारको लागि, परिवार नियोजनको लागि, ANC को लागि छुटै कोठाहरुको संख्या विस्तार गर्नुपर्ने ।	४.००	२५०,०००.००	१,०००,०००.००
	सुत्केरी गराउदा बच्चाको नाभीमा लगाउने मलम प्रयाप्त मात्रामा उपलब्ध गर्नुपर्ने ।	नियमित	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	एचआईभी र एड्स सम्बन्धित कुनै पनि तालिमको व्यवस्था हुनुपर्ने ।	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरू	एकाई	मुल्य	जम्मा
	सर्ने तथा नसर्ने दुवै खालका बिरामीको लागि औषधिहरू उपलब्ध गराउनु पर्ने ।	नियमित	१५०,०००.००	१५०,०००.००
सिर्प स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा न. २	मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने,	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	विरामी जाच्ने टेबल, कुर्सी, दराज र OPD मा, Implant को लागि, ANC को लागि विरामी जाँच्ने बेड चाहिएको छ,	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	एउटा रेफ्रिजेरेटरको आवश्यक रहेको,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	बेबी care कर्नर, emergency light, tray, PMTCT Kit, प्रिन्टर, कपबोर्ड, बिपी सेट, ... हरु आवश्यक छ,	१.००	२५०,०००.००	२५०,०००.००
	PEN package को तालिम चाहिएको छ,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	स्ट्रेचर	१०.००	७,०००.००	७०,०००.००
	आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि एम्बुलेन्स	१.००	२,०००,०००.००	२,०००,०००.००
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा न. ३	मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने,	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	स्वास्थ्य उपकरण	१.००	७५०,०००.००	७५०,०००.००
	मातृ तथा नवजात शिशु स्याहार गर्न दक्ष प्रसुतिकर्मी (Skilled birth attendant - SBA तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	परिवार नियोजनका लागि IUCD र Implant तालिम	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, वडा न. ४	मापदण्ड अनुसारको सुरक्षित भवन निर्माण गर्नुपर्ने,	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	स्वच्छ खानेपानीको व्यवस्था हुनुपर्ने,	१.००	३००,०००.००	३००,०००.००
	नेपाल सरकारले तोके अनुसारको औषधिहरूको उपलब्धता हुनुपर्ने,	१.००	२५०,०००.००	२५०,०००.००

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरु	एकाई	मुल्य	जम्मा
	समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना फैलाउने	२.००	१००,०००.००	२००,०००.००
	ल्याबको व्यवस्था गर्नुपर्ने,	१.००	५००,०००.००	५००,०००.००
	स्वास्थ्यकर्मीलाई स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम दिनुपर्ने,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
बडाचौर स्वास्थ्य चौकी, वडा न. ५	ANC र PNC चेक जाँचका लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था गर्नुपर्ने,	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	आपतकालीन अवस्थामा सेवा दिन दक्ष टोली निर्माण गरी आवश्यक औषधिहरु र उपकरण व्यवस्था गर्नुपर्ने,	१.००	२५०,०००.००	२५०,०००.००
	बच्चाहरुको उपचार तथा परामर्श सेवा दिनका लागि छुट्टै कोठाको व्यवस्था हुनुपर्ने ।	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रचारप्रसार सामाग्रीहरुको निर्माण गर्ने	१.००	२००,०००.००	२००,०००.००
	नसर्ने रोगहरुको उपचारको लागि Package of Essential Non-communicable Diseases - PEN सम्बन्धी तालिम दिनुपर्ने ,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
गुम्चाल स्वास्थ्य चौकी, वडा न. ६	स्वास्थ्य उपकरणको व्यवस्था गर्ने	१.००	५००,०००.००	५००,०००.००
	स्वास्थ्य चौकीका कर्मचारीलाई तालिम	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	पर्याप्तता मात्रामा औषधिहरुको अभाव,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
हार्जग स्वास्थ्य चौकी, वडा न. ७	मापदण्ड अनुसारको भवन निर्माण गर्नुपर्ने,	१.००	१,०००,०००.००	१,०००,०००.००
	ANC, PNC सेवाका लागि आबस्यक उपकरण हुनुपर्ने,	१.००	५००,०००.००	५००,०००.००
	गाउँघर क्लिनिकको भवन नभएकोले बनाउनु पर्ने,	१.००	६००,०००.००	६००,०००.००
	नियमित स्वच्छ खानेपानी हुनुपर्ने,	१.००	२५०,०००.००	२५०,०००.००

स्वास्थ्य चौकीको नाम	सुधारका क्षेत्रहरू	एकाई	मुल्य	जम्मा
	पर्याप्तता मात्रामा औषधिहरूको हुनुपर्ने,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	सुत्केरी गराउने कोठामा light, tray, baby care र पोषण कर्नरको व्यवस्था हुनुपर्ने,	१.००	३५०,०००.००	३५०,०००.००
	PMTCT Kit प्रयाप्त मात्रामा उपलब्ध गराउनु पर्ने,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
	PEN package को तालिम हुनुपर्ने,	१.००	१५०,०००.००	१५०,०००.००
जम्मा				१७,२७०,०००.००

अनुसूचीहरू

अनुसूची १ - स्वास्थ्यकर्मीहरूको विवरण



लुङ्ग्री गाउँपालिका गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय



बडाचौर, रोल्पा

लुङ्ग्री गाउँपालिका अन्तर्गतका कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारीहरू

कार्यालय प्रमुख

क्र.सं.	कर्मचारीको नाम, थर	तह/श्रेणी र पद	स्थायी ठेगाना	मोबाइल नं.
पाङ स्वास्थ्य चौकी, लुङ्ग्री -१				
५४	श्री प्रदिप वि.क.	हे.अ. सहायक पाचौं	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८६१६०६०७०
५५	श्री मिना कुमारी घर्ति	सि.अ.न.मी. सहायक पाचौं	लुङ्ग्री गा.पा.-१, रोल्पा	९८४८९२९६५०
५६	श्री गिता थापा क्षेत्री	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४६३२६३८३
५७	श्री सिता खडका	अ.न.मी सहायक चौथो	बंगलाचुली गा.पा.-४, दाङ	९८४७९४६१४२
५८	श्री कल्पना के.सी.	अ.हे.ब. सहायक चौथो	मुसिकोट न.पा.४, रुकुम पश्चिम	९८४१५६८९२९
५९	श्री नन्दिता पुन	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.१, रोल्पा	९८४८९४०९७५
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र पाङ, लुङ्ग्री -१				
६०	श्री पिमा थापा	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-१, रोल्पा	९८६५५५१२१३
६१	श्री तुलमाया पुन	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.१, रोल्पा	९८६६१८८७७५
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र ऐपे, लुङ्ग्री -१				
६२	श्री निरुता विष्ट	अ.न.मी. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६६५०५२८१
६३	श्री टिका पुन	अ.हे.ब. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-७, रोल्पा	९८४१८९४१०४
६४	श्री अनिता घर्ति	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.१, रोल्पा	९८६५००७०३७
सिर्प स्वास्थ्य चौकी, लुङ्ग्री -२				
६५	श्री सरस्वती रोका	हे.अ. सहायक पाचौं	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८४९८८७०३७
६६	श्री विजयता श्रेष्ठ	अ.न.मी. सहायक चौथो (अध्ययन विदा)	तुल्सिपुर उप.म.न.पा.दाङ	९८४४९९५०२३
६७	श्री धन कुमारी खडका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-२, रोल्पा	९८६२४५९६४१
६८	श्री विपना जि.सी.	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-२, रोल्पा	९८६४७४७६१०
६९	श्री पार्वती खडका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६३१२६८६१
७०	श्री शर्मिला डौंगी	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-२, रोल्पा	९८४४१२२७०५
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ तल्लो सिर्प, लुङ्ग्री -२				
७१	श्री सिता थापा	अ.हे.ब. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-२, रोल्पा	९८६६०८४७५४

७२	श्री मनिका थापा	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-२, रोल्पा	९७४५६६३२७५
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र जुतुङ्गखोला, लुङ्ग्री -३				
७३	श्री छाया कुमारी घर्ति	सि.अ.हे.व. सहायक पाचौं	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८६७०११८७०
७४	श्री प्रवेशिका खडका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६९५९५७०२
७५	श्री महेन्द्र न्योपाने	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-३, रोल्पा	९८६६६२९११२
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र गोठेचौर, लुङ्ग्री-३				
७६	श्री खोमसरा बुढाथोकी	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८६६४२८४०७
७७	श्री रुपा पुन मगर	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-३, रोल्पा	९८६४७१९७९०
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र सिम्लेनी, लुङ्ग्री-३				
७८	श्री फर्शु राम खड्का	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६३५८९६४४
७९	श्री कमला खड्का	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-३, रोल्पा	९७४८७७३०२७
आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र नम्जा, लुङ्ग्री -४				
८०	श्री धन कुमारी खडका	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६७४२८०७५
८१	श्री पशुपति सिंह	अ.न.मी सहायक चौथो	सुनिलस्मृति गा.पा.-२, रोल्पा	९८६९८४१३८४
८२	श्री महेन्द्र खत्री	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९७४८७१४९४१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र सालडाडा, लुङ्ग्री-४				
८३	श्री टिका कुमारी खडका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८४०९६२५०९
८४	श्री देविसरा बानिया	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६६८७२८१८
बडाचौर स्वास्थ्य चौकी, लुङ्ग्री-५				
८५	श्री कुमारी विष्ट	जनस्वास्थ्य निरीक्षक छैठौं	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४६१०१८५३
८६	श्री सुनिता कुमारी रोका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८६६८१००२७
८७	श्री प्रदिप कुमार थापा	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४७६७३४८८
८८	श्री कृष्णा विष्ट	ल्याब टेक्निसियन सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८६५०३५६०१
८९	श्री हर्क बहादुर विष्ट	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६९६९९८२२
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र गोठेखर्क, लुङ्ग्री-५				
९०	श्री तुलराम विष्ट	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४५४४६२६२
९१	श्री चमिला रोका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८६८६०७६८६
९२	श्री नेपालसि घर्ति	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९७४२५८०६६१
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र तल्लो सेवार, लुङ्ग्री-५				
९३	श्री दिल कुमारी महरा	अ.न.मी सहायक चौथो	सुनिलस्मृति गा.पा.-३, रोल्पा	९८१३९६७६१४
९४	श्री सोमा विष्ट	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४८९६३४४९
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र गोठिवाड, लुङ्ग्री-५				
९५	श्री लालसरी घर्ति मगर	अ.न.मी सहायक चौथो	माडी गा.पा., रोल्पा	९८४४३४४१०६
९६	श्री जुनु कुमारी गुरुङ रोका मगर	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९७४२२०८४७७
सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र लालुवाड, लुङ्ग्री-५				

९७	श्री कुसुम खडका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-४, रोल्पा	९८६१७५२४८५
९८	श्री टिका कुमारी रोका	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९७६९९७७०५८

गुम्वाल स्वास्थ्य चौकी, लुङ्ग्री-६

९९	श्री कमल महतरा	खो.सु.नि.अधिकृत छैठौं	मुसिकोट न.पा.७, रुकुम पश्चिम	९८५७८२४१६०
१००	श्री रोम कुमारी विष्ट	सि.अ.हे.व. सहायक पाचौं	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८६४७१९९२२
१०१	श्री बन्दना वि.क.	अ.न.मी. सहायक चौथो(अध्ययन विदा)	तुल्सपुर उप.म.न.पा.दाङ	९८६७१९६६३३
१०२	श्री लेकसरा रोका	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८६८६२६६३५
१०३	श्री इन्द्रा कुमारी विष्ट बुढायोकी	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८६३७८८७७६
१०४	श्री दिलसरा के.सी.	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८४७९१२२९८

सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र बेरी, लुङ्ग्री-६

१०५	श्री बेगम बहादुर रोका	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८५७८२४५६७
१०६	श्री घिउमति विष्ट	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९७४९७७७४०१

१०७	श्री पाल बहादुर विष्ट क्षेत्री	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४५७१८२२१
-----	--------------------------------	-----------------	---------------------------	------------

सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र तल्लो गुम्वाल, लुङ्ग्री-६

१०८	श्री टोमलाल के.सी.	अ.हे.व. सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.५, रोल्पा	९८४०८२९१७५
१०९	श्री जसकली कुमारी पुन	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-६, रोल्पा	९८४३९७७२११

हार्जुङ स्वास्थ्य चौकी, लुङ्ग्री -७

११०	श्री हिमाल रोका	हे.अ. सहायक पाचौं	लुङ्ग्री गा.पा.-५, रोल्पा	९८४६३२८१५१
१११	श्री टेकेन्द्र डि.सी.	अ.हे.व. सहायक चौथो	रुन्टिगढी गा.पा.-५, रोल्पा	९८६८९९२२५४
११२	श्री इन्दु भुसाल	अ.न.मी सहायक चौथो	सुनिलस्मृति गा.पा.-६, रोल्पा	९८४७८४६३७७
११३	श्री मिना रोका मगर	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-७, रोल्पा	९८४८५५१०८२
११४	श्री शेर बहादुर पुन	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.-७, रोल्पा	९८६१६५१३५१

सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ केन्द्र छहरेखुङ, लुङ्ग्री-७

११५	श्री भूमिका के.सी.	अ.हे.व. सहायक चौथो	सुनिलस्मृति गा.पा.-६, रोल्पा	९८४४९२२७९२
११६	श्री लाल कुमारी पुन मगर	अ.न.मी सहायक चौथो	लुङ्ग्री गा.पा.-७, रोल्पा	९८४७८४८८९५
११७	श्री लक्ष्मी वि.क.	कार्यालय सहयोगी	लुङ्ग्री गा.पा.७, रोल्पा	९८४७००४७०४

<https://lungrimun.gov.np/content/%E0%A4%B5%E0%A4%BF%E0%A4%B7%E0%A4%AF%E0%A4%97%E0%A4%A4-%E0%A4%B6%E0%A4%BE%E0%A4%96%E0%A4%BE-%E0%A4%A4%E0%A4%A5%E0%A4%BE-%E0%A4%97%E0%A4%BE%E0%A4%89%E0%A4%81%E0%A4%AA%E0%A4%BE%E0%A4%B2%E0%A4%BF%E0%A4%95%E0%A4%BE-%E0%A4%AD%E0%A4%BF%E0%A4%A4%E0%A5%8D%E0%A4%B0%E0%A4%95%E0%A4%BE-%E0%A4%B8%E0%A5%8D%E0%A4%B5%E0%A4%BE%E0%A4%B8%E0%A5%8D%E0%A4%A5%E0%A5%8D%E0%A4%AF-%E0%A4%B8%E0%A4%82%E0%A4%B8%E0%A5%8D%E0%A4%A5%E0%A4%BE>

अनुसूची २ - तथ्यांक संकलन फारम

..... गाँउ/नगरपालिका,, जिल्ला

पालिका स्तरीय तथ्यांक संकलन फारम

१. पालिकाको नाम र ठेगाना:
२. जम्मा सरकारी स्वास्थ्य चौकी (नाम र ठेगाना सहित):
३. जम्मा निजी स्वास्थ्य चौकी (नाम र ठेगाना सहित):
४. पालिका अन्तर्गत जम्मा स्वास्थ्य चौकीमा कार्यरत कर्मचारी: जम्मा दरबन्दी, हाल कार्यरत
- ४.१ वडा अनुसार स्वास्थ्य स्वस्थ्यक्रमी/कर्मचारीको दरबन्दी (तहगत):
- ४.२ हाल वडा अनुसार कार्यरत स्वास्थ्य स्वस्थ्यक्रमी/कर्मचारीको बिबरण (तहगत महिला र पुरुष)
५. यस पालिका भित्र हाल उपलब्ध अन्य निजी स्वास्थ्य सेवाहरु के के छन्?
६. यस पालिका भित्र हाल उपलब्ध सरकारी स्वास्थ्य सेवाहरु के के छन्?
७. बिगत तिन बर्षमा गरिएका मुख्य स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित कार्यहरु:
८. आगामी दिनहरुमा गर्ने पर्ने वा अति जरुरि स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित कार्यहरु:

९. स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि आवश्यक पुर्बाधारहरु:

१०. स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि आवश्यक स्वास्थ्य उपकरणहरु:

११. स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि आवश्यक जनशक्तिहरु:

१२. स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि हाल भयका जनशक्तिहरुलाई आवश्यक तालिम तथा सुबिधाहरु:

१३. स्वास्थ्य क्षेत्रका मुख्य चुनौतीहरु:

१४. स्वास्थ्य क्षेत्रका मुख्य अवसरहरु:

१५. स्वास्थ्य क्षेत्रका मुख्य सरोकारवाला सस्थाहरु र उनीहरुले दिन सक्ने सेवा वा सहयोगहरु:

..... गाँउ/नगरपालिका, जिल्ला

वाडागत तथ्यांक संकलन फारम

क) आधारभूत जानकारी		
प्रदेश:	जिल्ला:	गाउँपालिकाको नाम:
वार्ड नं.	स्वास्थ्य संस्थाको नाम:	ठेगाना:
उत्तरदाताको नाम:	पद:	
संपर्क नम्बर:	इमेल:	
सी.न.	क) स्वास्थ्य केन्द्रहरुको पूर्वाधारको अवस्था	
१.	के यो स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नै भवन छ ?	१. छ २. छैन
२.	स्वास्थ्य संस्थाको भवनको प्रकार	१. पक्की २. कच्ची
३.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने प्रयास कोठा छ ?	१. छ २. छैन
४.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने छुट्टै कोठा छ ?	२. छ २. छैन
५.	के यस स्वास्थ्य संस्थामा ल्यान्डलाइन टेलिफोन छ ?	१. छ २. छैन
६.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा कम्प्युटर छ ?	१. छ २. छैन
७.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा इन्टरनेटको सुबिधा छ ?	१. छ २. छैन
८.	यस स्वास्थ्य संस्थामा सबैभन्दा बढी प्रयोग हुने पानीको स्रोत के हो ?	१. स्वास्थ्य संस्थामा खानेपानीको पाइप पुगेको छ २. सार्वजनिक धारा ३. अन्य
९.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको सुबिधा छ ?	१. छ २. छैन
१०.	तपाईंको स्वास्थ्य संस्थामा बिजुली छ ?	१. छ २. छैन
११.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा बिजुलीका अन्य स्रोतहरू छन्, जस्तै जेनेरेटर वा सौर्य प्रणाली ?	१. छ २. छैन
१२.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा कुनै औषधि ARVs सहित, खोप वा गर्भनिरोधक वस्तुहरू भण्डारण गर्ने गरेको छ ?	१. छ २. छैन
१३.	रगत, पिसाब, दिसा आदिको नियमित परीक्षण जस्ता आधारभूत परीक्षणका लागि यो स्वास्थ्य संस्थामा आफ्नै प्रयोगशाला छ ?	१. छ २. छैन
१४.	के यस स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य सुविधा वा यसका सेवाहरू बारे ग्राहकहरूको राय प्रतिक्रिया संकलन गर्ने कुनै प्रणाली छ ?	१. छ २. छैन
१५.	के यो स्वास्थ्य संस्थामा ग्राहकहरूको लागि आपतकालीन यातायातको लागि एम्बुलेन्स वा अन्य सवारी साधन छ ?	२. छ २. छैन
सी.न.	ख) स्वास्थ्य क्षेत्रका केहि सूचकहरुको अवस्था	
१६.	तपाईंको वडा भित्र बिगत १ बर्ष भित्र कति जना महिलाले गर्भवती जाच गराए र कति पटक जाच गराए ?	१ पटक जाच गर्ने : २ पटक जाच गर्ने: ३ पटक जाच गर्ने:

		४ वा सो भन्दा धेरै पटक जाच गर्ने:
९.	तपाइको वडा भित्र बिगत १ बर्ष भित्र कति जना महिलाले स्वास्थ्य चौकीमा आयर बच्चाको जन्म दिए?	
१०.	कुल प्रजनन दर (%)	
११.	नवजात शिशु मृत्यु दर (जीवित जन्म भयको मध्ये २८ दिन भित्र मर्ने शिशुको सख्या)	
१२.	शिशु मृत्यु दर (जीवित जन्म भयको मध्ये १ बर्ष भित्र मर्ने शिशुको सख्या)	
१३.	५ मुनिको बच्चाहरुको मृत्युदर	
१४.	मातृ मृत्यु अनुपात (गर्भाबस्था देखि बच्चा जन्मेको ४२ दिन भित्रको मृत्यु)	
१५.	बालबालिकाको बृद्धि अनुगमन (growth monitoring) सेवाहरु छ?	१. छ २. छैन
१६.	बिगत एक बर्षमा बालबालिहरुमा कुपोषणको समस्या कतिजतिमा देखिएको छ ?	
१७.	तपाईको स्वास्थ्य चौकीमा के के बाल खोप सेवाहरु उपलब्ध छन्?	
१८.	तपाईको वाडामा उमेर अनुसार बच्चाहरुलाई दिइने खोपको कोभरेजकति प्रतिशत छ ?	
१९.	तपाईको क्षेत्रमा कस्ता कस्ता प्रकारका सरुवा रोगहरुको समस्या रहेको छ ?	
२०.	तपाइको स्वास्थ्य चौकीमा हाल उपलब्ध अन्य स्वास्थ्य सेवाहरु के के छन्?	
२१.	तपाइको स्वास्थ्य चौकीमा उपचार हुन् नसक्ने बिरामीलाई थप उपचारकोलागी कहाँ पठाउनु हुन्छ?	
२२.	बिगत तिन बर्षमा गरिएका मुख्य कार्यहरु:	
२३.	आगामी दिनहरुमा गर्ने पर्ने वा अति जरुरि कार्यहरु:	
२४.	स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि आवश्यक पुर्बाधारहरु:	
२५.	स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि आवश्यक स्वास्थ्य उपकरणहरु:	
२६.	स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि आवश्यक जनशक्तिहरु:	

२७.	स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासका लागि हाल भयका जनशक्तिहरुलाई के कस्ता तालिम तथा सुबिधाहरु आबस्यक रहेका छन्?
२८.	स्वास्थ्य क्षेत्रका मुख्य चुनौतीहरु के के हुन्?
२९.	स्वास्थ्य क्षेत्र विकासकालागि यहाँका मुख्य अवसरहरु के के हुन्?
३०.	यस वाडामा स्वास्थ्य क्षेत्रका मुख्य सरोकारवाला सस्थाहरु को को छन् र यिनले कसरि सहयोग गर्न सक्छन ?

सहभागीको हस्ताक्षर:

मिति:

स्वास्थ्य सस्थाको छाप:

..... गाँउ/नगरपालिका,, जिल्ला

समुदाय स्तरीय तथ्यांक संकलन फारम

१. स्वास्थ्य व्यवहार र अभ्यासहरू
२. कस्तो कस्तो अबस्थामा स्वास्थ्य हेरचाह/उपचार खोज्ने व्यवहार छ ? स्वास्थ्य चौकी, धामीझाक्रीको जाने चलन कस्तो छ ?
३. के कस्ता परम्परागत चिकित्सा अभ्यासहरू गर्ने चलन छ? घरायसी औषधिहरू
४. के कस्तो स्वास्थ्य सेवाहरूको उपयोग धेरै गर्ने गर्नु हुन्छ (खोप, प्रसवपूर्व हेरचाह)
५. गर्भाबस्था के कस्तो आहार खाने गर्नु हुन्छ? स्वास्थ्य-सम्बन्धित व्यवहार (धूम्रपान, मदिरा सेवन, शारीरिक गतिविधि)
६. पाच बर्ष मुनिका बालबालिका पोषण अवस्था कस्तो छ? आहारा बानीहरू
७. स्वच्छता अभ्यासहरू कसरि गर्ने चलन छ?(पानी, सरसफाइ, स्वच्छता सुविधाहरूमा पहुँच)
८. स्वास्थ्य सेवाहरूमा सामाजिक-सांस्कृतिक प्रभावहरू कस्तो छ?

लुङ्ग्री गाउँपालिका, रोल्पा
५ नं प्रदेश, नेपाल

