



स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम

स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र स्थानीय विकास मन्त्रालयद्वारा संचालित

गुटु गाउँ विकास समितिको स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण २०६८, सुर्खेत



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



This study was made possible by the generous support of the American people through the United States Agency for International Development (USAID). The contents are the responsibility of NFHP II and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States Government.

आभार

यो प्रतिवेदन तयार गर्नमा सामूहिक अभियान, काठमाण्डौं तथा समाज जागरण केन्द्र (स्याक), सुर्खेतले पुऱ्याएको योगदान प्रति नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम-दोस्रो आभार व्यक्त गर्दछ ।

विषय सूची

खण्ड १	1
गा.वि.स. स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण अध्ययनको परिचय	1
१.१. पृष्ठभूमि	1
१.२. कार्यक्रमका उद्देश्यहरू	1
१.३. अध्ययनका उद्देश्यहरू	2
१.४. अध्ययनको विधि र सामाग्रीहरू	2
१.५. अध्ययन टोलीको बनोट	4
१.६. सूचनाको वैधता र एकरूपता	5
१.७. अध्ययनको नैतिक आधार	6
१.८. अध्ययनका सीमाहरू	6
१.९. गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरणको संगठन र ढाँचा	6
१.१०. शारांश	7
खण्ड २	9
गा.वि.स.को संक्षिप्त परिचय	9
२.१. गा.वि.स.को भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक, भौतिक अवस्था	9
२.२. वडा अनुसारको परिवार तथा जनसंख्या विवरण	9
२.३. मुख्य जाति तथा जनजाति	10
२.४. धर्मको आधारमा घरधुरी विवरण	11
२.५. गाविसमा भएका अपाङ्गताको प्रकार र संख्या	11
२.६. व्यक्तिगत घटना दर्ताको विवरण	11
२.७. विद्यालयको प्रकार	11
२.८. घरको प्रकार	12
२.९. चर्पीको प्रकार	12
२.१०. खानेपानीको श्रोत	13
२.११. खाना बनाउने चुलोको प्रकार	13
२.१२. परिवारको मुख्य पेशा	14
२.१३. प्रमुख कृषि उत्पादनहरू	14
२.१४. वर्षभरि खान पुग्ने घरपरिवार संख्या	15
२.१५. वडा अनुसार सञ्चारका साधनहरू प्रयोग गर्ने घरपरिवारहरूको संख्या	15

२.१६. गा.वि.स.मा स्वास्थ्य सम्बन्धी काम गर्ने संघसंस्थाहरू	16
२.१७. शारांश	16
खण्ड ३	17
स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार तथा पहुँच	17
३.१ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार	17
३.१.१. स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार	17
३.१.२. स्वास्थ्य संस्थासम्म पहुँच.....	17
३.१.३. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरीने सेवाहरू	18
३.१.४. गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सेवा.....	19
३.१.५. सेवाबाट बन्चित टोल, समुदाय.....	19
३.२. स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन	19
३.२.१. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको मानवीय श्रोत	19
३.२.२. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति.....	20
३.२.३. महामारी व्यवस्थापन.....	21
३.२.४. योजना तर्जुमा, र कार्यक्रम समीक्षा	21
३.२.५. गा.वि.स.बाट प्राप्त सहयोग	21
३.२.६. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण	21
३.२.७. सुशासन अभ्यास.....	21
३.३. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर.....	22
३.३.१. औषधिको उपलब्धता.....	22
३.३.२. उपकरणहरू, सामग्रीहरूको उपलब्धता.....	23
३.३.३. प्रचार प्रसार सामग्रीको उपलब्धता.....	24
३.३.४. आमा सुरक्षा कार्यक्रम	25
३.४. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरू.....	25
३.४.१. स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक लक्ष्य	25
३.४.२. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	25
३.४.४. एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम	26
३.४.५. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	27
३.४.६. परिवार नियोजन कार्यक्रम.....	28
३.४.७. अन्य सेवाहरू	28

३.४.द. सुशासन अभ्यास.....	29
खण्ड ४.....	31
शारांश र सुभावहरू	31
अनुसूचिहरू	35
१. सन्दर्भ सामग्रीको सूचि	376

तालिकाहरूको सूची

	पेज नं.
तालिका नं १: सूचनादाताको विवरण	४
तालिका नं २: गा.वि.स.को जनसंख्या विवरण.....	१०
तालिका नं ३: गा.वि.स.को जाति तथा जनजातिको विवरण	१०
तालिका नं ४: धर्मको आधारमा घरधुरी विवरण.....	११
तालिका नं ५ अपाङ्गताको विवरण	११
तालिका नं ६ व्यक्तिगत घटना दर्ताको विवरण	११
तालिका नं ७: गा.वि.स.मा भएका विद्यालयहरूको विवरण	१२
तालिका नं ८ : वडा अनुसारको घरको विवरण	१२
तालिका नं ९: वडा अनुसार चर्पीको विवरण	१३
तालिका नं १०: वडा अनुसार खानेपानीको स्रोतको विवरण	१३
तालिका नं ११: वडा अनुसार विभिन्न प्रकारको चुलो प्रयोग गर्ने परिवारको विवरण	१४
तालिका नं १२: वडा अनुसार परिवारको मुख्य पेशा अपनाउने विवरण	१४
तालिका नं १३ :वडा अनुसार प्रमुख कृषि उत्पादनहरूको विवरण	१४
तालिका नं १४: वडा अनुसार आफ्नो उत्पादनले खान पुग्ने परिवार संख्या	१५
तालिका नं १५: वडा अनुसार विभिन्न सञ्चारका साधन प्रयोग गर्ने परिवारको विवरण	१६
तालिका नं १६: वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्था पुग्न लाग्ने समय र मोटरबाटोको विवरण.....	१८
तालिका नं १७ :स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरी ने सेवा र सेवा प्रदान गर्ने दिन.....	१८
तालिका नं १८: स्वास्थ्य संस्थामा भएको जनशक्तिको विवरण.....	१९
तालिका नं १९ :स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध औषधि र मौज्जात विवरण.....	२२
तालिका नं २०: स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सामग्री र उपकरणको विवरण	२४
तालिका नं.२१: स्वास्थ्य संस्थाको आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को वार्षिक लक्ष्य विवरण	२५
तालिका नं.२२: आ.व.२०६६/६७ पोषण कार्यक्रमको सेवाग्राहीको विवरण	२६
तालिका नं.२३: आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवाग्राहीहरूको विवरण.....	२७
तालिका नं.२४: परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोगकर्ताको विवरण	२८
तालिका नं.२५: स्वास्थ्य संस्था र समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सेवा पाएका सेवाग्राहीहरूको विवरण	२९

चित्रहरूको सूची

	पेज नं.
चित्र नं १ महिला र पुरुषको जनसंख्या प्रतिशतमा	९
चित्र नं २ : चर्पीको प्रकार प्रतिशतमा.....	१२
चित्र नं ३. खानेपानीको स्रोतको प्रयोगकर्ता विवरण	१३
चित्र नं ४: चुलोको प्रकार	१२
चित्र नं ५ आ.व.२०६६/६७ को खोप कार्यक्रमको सेवाग्राहीको विवरण	२६
चित्र नं. ६: आ.व. २०६६/६७ मा एकिकृत बालरोग कार्यक्रमका सेवाग्राहीको विवरण.....	२७

खण्ड १

गा.वि.स. स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण अध्ययनको परिचय

१.१. पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारले विभिन्न योजना, नीति तथा घोषणाहरू मार्फत् आफ्ना केही कार्यहरू स्थानीयस्तरमा निक्षेपण गर्ने प्रतिवद्धता जनाएको छ । यस सन्दर्भमा सरकारको प्राथमिकता अनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (स्वा.त.ज.मं.) ले स्थानीय विकास मन्त्रालय (स्था.वि.मं.) र अमेरिकी सहयोग नियोगसँगको समन्वय, सहकार्य र सहयोगमा सुर्खेत जिल्लाका १५ वटा गा.वि.स.हरूमा **स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम** नमूनाको रूपमा संचालन गरेको छ । स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आफ्नो निक्षेपण नीति अनुरूप यस कार्यक्रम मार्फत केही अधिकारहरू स्थानीय निकायहरू जिल्ला विकास समिति (जि.वि.स.), नगरपालिका (न.पा.) र गाउँ विकास समिति (गा.वि.स.) मा निक्षेपण गरेको छ । यस कार्यक्रम कार्यान्वयनको लागि स्वा.त.ज.मं, स्थानीय विकास मन्त्रालय, प्राविधिक सहयोग गर्ने निकाय, सम्बन्धित जिल्ला विकास समिति र जिल्ला (जन) स्वास्थ्य कार्यालयहरू बीच २०१० मार्च १७ मा समझदारीपत्रमा हस्ताक्षर गरिएको थियो ।

स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम (स्था.स्वा.शा.सु.का.) मूलतः विकेन्द्रीकरण र स्थानीय शासनको समग्र सिद्धान्तमा आधारित छ र यसले प्रजातान्त्रिक विधि र प्रक्रिया, समानता, जनसहभागिता र स्थानीयस्तरमा प्रभावकारी सेवा प्रवाह प्रक्रिया र पद्धतिलाई सुदृढ गर्नेछ । विकेन्द्रीकरण अधिकार र शक्ति, कार्य र कार्यसंयन्त्र तथा स्रोत साधन स्थानीय स्तरमा निक्षेपण गर्ने प्रक्रिया हो । यस परिप्रेक्ष्यमा स्थानीय स्तरमा जनसमुदायहरूको समिपमा रही स्थानीय निकायहरू मार्फत सार्वजनिक सेवा प्रवाह-खासगरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाह-गरी सन्निकटताको सिद्धान्त अनुसार कार्य गर्ने गरी स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम तर्जुमा गरिएको छ । सामुदायिक नेतृत्व र जिम्मेवारीपन, स्थानीय सीप, ज्ञान र अन्वेषणको प्रयोग, सहभागितामूलक योजना तर्जुमा, व्यवस्थापन र लचिलो बजेट प्रवाह पद्धति स्था.स्वा.शा.सु.का.का प्रमुख निर्देशक सिद्धान्तहरू रहेका छन् । स्वा.त.ज.मं.ले रणनीतिक खाका स्वीकृत गरी आफूसँग रहेका केही प्रशासनिक, आर्थिक, व्यवस्थापकीय र नियमनकारी अधिकारहरू स्थानीय निकायमा निक्षेपण गरेको छ ।

१.२. स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रमका अध्ययनका उद्देश्यहरू

स्थानीय स्तरमा विद्यमान विकेन्द्रीकरण तथा स्थानीय शासन सम्वन्धी मुद्दाहरूलाई सम्वोधन गरी स्वास्थ्य शासन पद्धतिको सुदृढीकरणमा सहयोग पुऱ्याउनु स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ । यसले अनुभव र अनुसन्धानको आधारमा नेपालको भावी संघीय ढाँचामा स्वास्थ्य सेवाको पुर्नसंरचनाका लागि समेत सहयोग गर्ने अपेक्षा गरेको छ । यसका खास उद्देश्यहरू देहाय वमोजिम रहेका छन्:

- क) प्रभावकारी, चुस्त र समतामूलक स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लागि सम्बन्धित साभेदार संस्थाहरूको क्षमता विकास गरी उनीहरूबीचको सहयोग र साभेदारी सुदृढ गर्न सहयोग पुऱ्याउने,

स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम-दोस्रो

- ख) स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा तल्लो तहदर्फ जाने जवाफदेही पद्धतिको सुनिश्चितता र स्थानीयस्तरमा अपनत्वको भावना विकास गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन पद्धति र प्रक्रियाको सुदृढीकरण गरी यसलाई कार्यान्वयनमा ल्याउन सहयोग पुऱ्याउने,
- ग) स्वा.त.ज.मं.लाई केन्द्रस्तरको सहजीकरण र सहयोगी निकायको रूपमा काम गर्न सक्ने तुल्याउन नीतिगत खाका तथा रणनीतिहरूमा आवश्यक सुधार गर्ने, र
- घ) यस कार्यविधिले निर्दिष्ट गरेका न्यूनतम सूचकहरू प्राप्तिको लागि सम्बन्धित साभेदार संस्थाहरूलाई सहयोग पुऱ्याउने ।

१.३. गा.वि.स.वस्तुस्थिति विवरण अध्ययनका उद्देश्यहरू

अध्ययनको समग्र उद्देश्य : गा.वि.स.को स्वास्थ्य सम्बन्धी विस्तृतरूपमा लेखाजोखा गरी जनसांख्यिक, सामाजिक-आर्थिक तथा अन्य पक्षहरू उजागर गरी गा.वि.स.को वस्तुस्थिति विवरण तयार गर्नु रहेको छ ।

अध्ययनका विशिष्ट उद्देश्यहरू

- गा.वि.स.को जनसंख्या, सामाजिक-आर्थिक र अन्य पक्षहरूको गहन अध्ययन गरी स्वास्थ्य अवस्था चित्रण गर्ने ।
- गा.वि.स.मा अवस्थित स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा तथा सुविधाहरूको पहुँच र उपभोगको अवस्था अध्ययन गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन एवम् कर्मचारी उपलब्धताको अवस्था विश्लेषण गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गर्ने सेवा तथा सुविधाहरूको गुणस्तर विश्लेषण गर्ने र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू उजागर गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्थाले गर्ने सुशासन अभ्यासको अवस्था लेखाजोखा गर्ने ।

१.४. अध्ययनको विधि र सामाग्रीहरू

अध्ययनको मुख्य समयमा गुटु गा.वि.स.को स्वास्थ्य अवस्थाको सही चित्रण गर्नु हो । जसबाट गा.वि.स.लाई स्वास्थ्य सम्बन्धी योजना तर्जुमा गर्न मद्दत पुग्दछ । छोटो समय भित्र यो कार्य सम्पन्न गर्नु पर्ने तथा सबै समुदायको प्रतिनिधित्व सुनिश्चित गर्न सहभागितामूलक ग्रामीण लेखाजोखा विधिहरूको प्रयोग गरिएको थियो । यसको लागि सम्बन्धित अभिलेखहरूको अध्ययन, मुख्य जानिफकार व्यक्तिहरूसँग अन्तर्वार्ता, स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूसँग अन्तर्वार्ता तथा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा उपभोगको अभिलेख समीक्षा जस्ता विधिहरू प्रयोग गरी प्राथमिक सूचना तथा जानकारी लिईएको थियो । त्यसैगरी विभिन्न संघ संस्थाहरूसँग समन्वय गरी प्रकाशित अप्रकाशित अभिलेखहरू, प्रतिवेदन तथा गा.वि.स. तथा अन्य संघसंस्थाले तयार पारेको गुटु गा.वि.स.को पार्श्वचित्र तथा आवधिक विकास योजनाबाट समेत द्वितिय सूचना संकलन गरिएको थियो ।

यसरी माथिका विभिन्न विधिहरूबाट संकलित सूचना तथा तथ्यांकको वैधताको लागि गा.वि.स.का सबै पक्षको प्रतिनिधित्व हुने गरि भेलाको आयोजना गरिएको थियो । यसको छोटो विवरण यसप्रकार रहेको छ :

- **मुख्य जानिफकार व्यक्तिहरू सँगको अन्तर्वार्ता:** वडागत रुपमा सूचना संकलन गर्न प्रत्येक वडाहरूबाट सूचना दाताहरूको छनौट गरीएको थियो । जसको लागि स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुख र अन्य कर्मचारीसँग छलफल गरी सम्भावीत जानिफकारहरूको पहिचान गरियो र यस बाहेक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका तथा स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीको सहयोगमा वडा भित्रका २४ जना मुख्य जानिफकार व्यक्तिहरूको पहिचान र छनोट गरिएको थियो । वहाँहरूबाट एकै भन्दा पनि २ देखि ५ जना सम्म एकै ठाँउमा राखि प्रत्येक वडाको सूचना जानकारीहरू लिइएको थियो । यसबाट सूचना सत्य तथ्य जाँच गर्न समेत मद्दत पुगेको थियो । मुख्य जानिफकारसँगको अन्तर्वार्तामा सहभागीहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।
- **स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीको अन्तर्वार्ता :** यस अन्तर्वार्ताको लागि स्वास्थ्य संस्थाको प्रमुख अ.हे.व. छनोट गरिएको हो । यसबाट स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन, कर्मचारी व्यवस्थापन, व्यवस्थापन समितिको गठन तथा बैठक व्यवस्थापन, स्वास्थ्य संस्थाको योजना तर्जुमा प्रक्रिया र समीक्षा, सुसाशनको अभ्यासको लागि भएका प्रयासहरू, स्थानीय स्रोत परिचालन आदि विषयहरूमा जानकारी संकलन गरिएको थियो ।
- **स्वास्थ्य संस्था अवलोकन** यसबाट स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक अवस्था (भवन, कोठा, शौचालय, शैया), औषधी उपकरण र आपूर्तीको अवस्था, पानीको व्यवस्था, फोहोर व्यवस्थापन आदि विषयमा सूचना संकलन गरिएको थियो ।
- **स्वास्थ्य सेवा उपभोगको अवस्था अध्ययन :** यसबाट स्वास्थ्य संस्थाले २०६६/०६७ मा प्रदान गरिएका विभिन्न सेवाहरू जस्तै खोप कार्यक्रम, पोषण कार्यक्रम, परिवार नियोजन कार्यक्रम, एकिकृत बालरोग व्यवस्थापनको अवस्था, सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम साथै स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने अन्य सेवाहरू प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीहरूको विवरण संकलन गरिएको थियो । यी जानकारीहरू मुख्य रुपमा एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली अभिलेखबाट लिइएको थियो ।
- **समूह केन्द्रीत छलफल :** समूह केन्द्रीत छलफलको लागि सकेसम्म सबै वडाहरूको प्रतिनिधित्व हुनेगरी पायक पर्ने स्थानमा कार्यक्रम गरिएको थियो । यस छलफलमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी राख्ने व्यक्तिहरू विशेषगरी शिक्षक, राजनितिक दलका प्रतिनिधि, महिला, दलित तथा अन्य संघ संस्थाको प्रतिनिधित्व हुनेगरी ११ जनाको सहभागितामा एउटा छलफल भएको थियो । यसै क्रममा गा.वि.स. कार्यालयमा गई सम्भव भएसम्म गा.वि.स. सचिव नभए प्राविधिक सहायकसँग समेत छलफल र आवश्यक जानकारीहरू संकलन गरिएको थियो । समूह केन्द्रीत छलफलका सहभागीहरूको विवरण तल तालिकामा दिइएको छ ।

- **समुदाय भेला:** यस अघि प्रस्तुत विधिहरूबाट संकलित सूचना तथा जानकारीहरूको पुष्टिको लागि गा.वि.स.मा एक समुदायको भेलाको आयोजना गरिएको थियो । यस भेलामा विभिन्न वडा, संघ संस्था, महिला, दलित तथा जनजातिको सहभागीता भएको थियो । यस कार्यक्रममा संकलन गरिएका सूचना र जानकारीहरू संक्षिप्तमा प्रस्तुतिकरण र त्यसमा सहभागीहरूको वृद्धागत प्रतिक्रिया लिइएको थियो । समग्रमा गा.वि.स.को स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी बनाउन र सबैको पहुँचमा पुऱ्याउन सुभाब संकलन गरिएको थियो । अध्ययनका सूचनादाताहरूको विवरण यस प्रकार रहेको छ :

तालिका नं १: सूचनादाताको विवरण

कार्यक्रम	जम्मा संख्या	महिला	पुरुष	जनजाति	दलित	अन्य
मुख्य जानिफकार	२४	३	२१	६		१८
समूह केन्द्रीत छलफल	११	५	६	३	१	७
समुदाय भेला	२६	८	१८	३	५	१८

माथि प्रस्तुत सबै प्रक्रियामा महिला, दलित तथा पछाडि पारिएको वर्ग र समुदायको विचारलाई उचित स्थान दिन उनीहरूको सहभागीता अनिवार्य गरिएको थियो । यसकार्यमा सहयोग पुऱ्याउन साथै सूचनादाताको पहिचान गर्न र स्थानीय स्तरमा समन्वय गर्न स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका प्रतिनिधिहरूको सहयोग लिइएको थियो ।

सूचना/जानकारी संकलन गर्न प्रयोग गरिएका सामग्रीहरू: आवश्यक सूचना संकलन गर्न निम्न अनुसारका सामग्रीहरू प्रयोग गरिएको थियो ।

- स्वास्थ्य संस्था अवलोकन चेकलिष्ट मुख्य जानिफकारसँग लिइने अन्तर्वार्ताको प्रश्नावली
- स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीसँग लिइने अन्तर्वार्ताको प्रश्नावली
- समूह छलफलको निर्देशिका
- एकिकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली फाराम
- सामूहिक भेला सञ्चालनको निर्देशिका र भेलामा प्रस्तुतिकरण गरिने जानकारीको चेकलिष्ट
- द्वितीय स्रोतबाटै सूचना संकलन गर्ने फाराम

१.५. अध्ययन टोलीको बनोट

सामूहिक अभियानले सूचना संकलन गर्ने फारमहरूको ढाँचा तयारी गर्ने देखि गा.वि.स. वस्तुस्थिति विवरण अन्तिम तयारी सम्म कार्यको लागि विषयगत रूपमा योगदान दिन सक्ने एक जना विषय विज्ञ, कार्यक्रमको समग्र रेखदेख तथा जिम्मेवारीको लागि एकजना टोली नेता र कार्यक्रमको फिल्ड स्तरको कामको गुणस्तर कायम गर्ने र सूचना जानकारी संकलन कार्यको अनुगमन गरी प्राप्त सूचनाको आधारमा हरेक गा.वि.स.को निर्धारित ढाँचा अनुरूप गा.वि.स. स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण तयारी गर्न १ जना अनुसन्धान अधिकृत परिचालन गरेको थियो । त्यसै गरी यस जिल्ला स्तरमा र गा.वि.स. स्तरमा काम गर्न सुर्खेतबाट एक स्थानीय साभेदार संस्थाको छनोट गरी वडा स्तरमा सूचना तथा जानकारी

संकलन गर्ने, सो सम्बन्धी अन्य अभिलेखहरूको अध्ययन गरी जानकारीहरू लिने, स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन गर्ने, जानिफकार व्यक्तिहरूको छनोट र सम्बन्ध विकास गर्ने, समुदाय भेला गरी प्राप्त जानकारी सूचनाहरूको सत्यता जाँचकार्य गर्ने कामको लागि साभेदार संस्थाबाट ६ जना अनुसन्धान सहायक छनोट गर्ने र उनीहरूको परिचालन तथा सुपरिवेक्षण गर्न एक जना सम्पर्क व्यक्ति तोकिएको थियो । यस गा.वि.स.मा कामगर्न २ जना अनुसन्धान सहायकहरू परिचालन गरिएको थिए ।

फिल्ड कार्यलाई अझ प्रभावकारी बनाउन जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यलय, जिल्ला विकास समिति तथा नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम दोस्रोबाट समेत स्थलगत निरीक्षण एवं सल्लाह सुभाष प्राप्त भएको थियो ।

१.६. सूचनाको वैधता र एकरूपता

अध्ययनको वैधता र एकरूपताको लागि निम्न अनुसार प्रक्रिया अपनाइएको थियो :

- **अध्ययन टोलीलाई गहन अभिमूखिकरण:** यस अध्ययन कार्यको गुणस्तर कायम राख्न तथा उद्देश्यमुलक बनाउन तयार गरिएको विधि तौर तरिका र औजारहरूलाई सुर्खेत जिल्लाबाट ८ जना अनुसन्धान सहायक, १ जना अनुसन्धान अधिकृत, १ जना सम्पर्क व्यक्ति (Focal Person) फोकल पर्सन गरी जम्मा २० जना सहभागीहरूलाई सुर्खेतमा ४ दिनको अभिमूखिकरण तालिम सञ्चालन गरिएको थियो । अध्ययन विधीहरूको व्यवहारिकता परिक्षण गर्न १ दिने स्थलगत अभ्यास गरिएको थियो । त्यसबाट देखिएका सुधार गर्नुपर्ने पक्षका बारेमा पुनः एकदिन पुनरावलोकन र संशोधन गरी अन्तिम रूप दिइएको थियो । यसकै आधारमा ८ जनाबाट ६ जना उत्कृष्ट अनुसन्धान सहयोगीको समेत छनोट गरिएको थियो ।
- **आधिकारिक अभिलेखहरूको प्रयोग:** यस अध्ययनका क्रममा लिइएका सूचना सञ्चार तथा अभिलेखहरू सम्बन्धीत संस्था/व्यक्तिसँग स्वीकृति र प्रकासकसँग आधिकारिक रूपमा प्राप्त गरेर प्रयोग गरिएको छ । प्रयोग गरिएका सन्दर्भ सामग्रीहरूको विवरण अनुसूचिमा राखिएको छ ।
- **अध्ययनको गुणस्तर नियन्त्रण:** अध्ययन कार्यको गुणस्तर यस कार्यक्रमको एक महत्वपूर्ण पक्षको रूपमा लिइएको छ । यसलाई सुनिश्चित गर्नको लागि सामूहिक अभियानले ३ वटा प्रमुख रणनीति अपनाएको थियो ।

प्रत्येक गा.वि.स.मा अनुगमन कर्ताको उपस्थिति: यसको लागि प्रत्येक जिल्लामा एक एक जना अनुसन्धान अधिकृत परिचालन गरि अध्ययन अवधीमा अध्ययन कार्यको अनुगमन गर्ने । यस बाहेक स्थानीय साभेदार संस्थाको सम्पर्क व्यक्ति तथा जिल्ला स्थित सरोकारवाला संस्थाबाट समेत अनुगमन गर्ने व्यवस्था मिलाईएको थियो ।

स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको संलग्नता: यस कार्यक्रमको महत्वपूर्ण अंग स्थानीय संलग्नता र अध्ययन कार्यमा स्थानीय संस्थाहरूको क्षमता विकासलाई लिइएको छ । यसको लागि अध्ययन अवधीमा जानकारी संकलन गर्न स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समितिका प्रतिनिधिहरूको संलग्नतालाई प्राथमिकता दिइएको थियो । यसबाट उनीहरूको सहभागिता वृद्धि

हुने, सही सूचनादाता पहिचान गर्न सहयोग पुगेको र कार्यक्रममा उनीहरूको क्षमता विकास र अपनत्व अभिवृद्धि भएको छ।

समुदाय भेला: सूचनाको सत्यता जाँचको लागि समुदाय भेला गरी संकलित सूचना जानकारी प्रस्तुतिकरण र त्यसमा समुदायको सुझाव संकलन गरीएको थियो।

१.७. अध्ययनको नैतिक आधार

सूचना तथा जानकारी संकलन गर्नुपूर्व सम्बन्धित पक्षसँग पूर्व स्वीकृति लिइएको र उक्त सूचनाको प्रयोग र गोप्यताका बारेमा सूचनादाताहरूलाई विश्वस्त पारिएको थियो।

१.८. अध्ययनका सीमाहरू

- अध्ययनको गहनता अनुसार समय अवधि छोटो हुनु।
- फिल्ड अध्ययनको कार्य खेतीपातीको व्यस्तता र वर्षातको समयमा पर्नाले सूचनादाताहरू भेट्न समस्या परेको थियो।

१.९. गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरणको संगठन र ढाँचा

स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरणमा संकलित सूचना र जानकारीहरू संख्यात्मक र गुणात्मक दुवै भएको कारण दुवैलाई महत्वका साथ स्थान दिइएको छ। धेरैजसो संख्यात्मक सूचनालाई तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ भने केही सूचना चार्टमा समेत प्रस्तुत गरिएको छ। गुणात्मक सूचनाहरूलाई विवरणात्मक र अनुच्छेद प्रस्तुत गरिएको छ। स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरणलाई प्रमुख रूपमा ४ वटा खण्डमा विभाजन गरिएको छ।

खण्ड १ मा समग्र स्थानीय स्वास्थ्य साशन सुदृढीकरण कार्यक्रमको बारेमा छोटकरीमा प्रस्तुत गरिएको छ भने यसै खण्डमा अध्ययन कार्यको उद्देश्य विधि र तौर तरिकाहरूको व्याख्या गरिएको छ।

खण्ड २ मा गा.वि.स.को संक्षिप्त परिचय, जनसंख्या, भौगोलिक, आर्थिक, सामाजिक पक्षको विवेचना गरिएको छ।

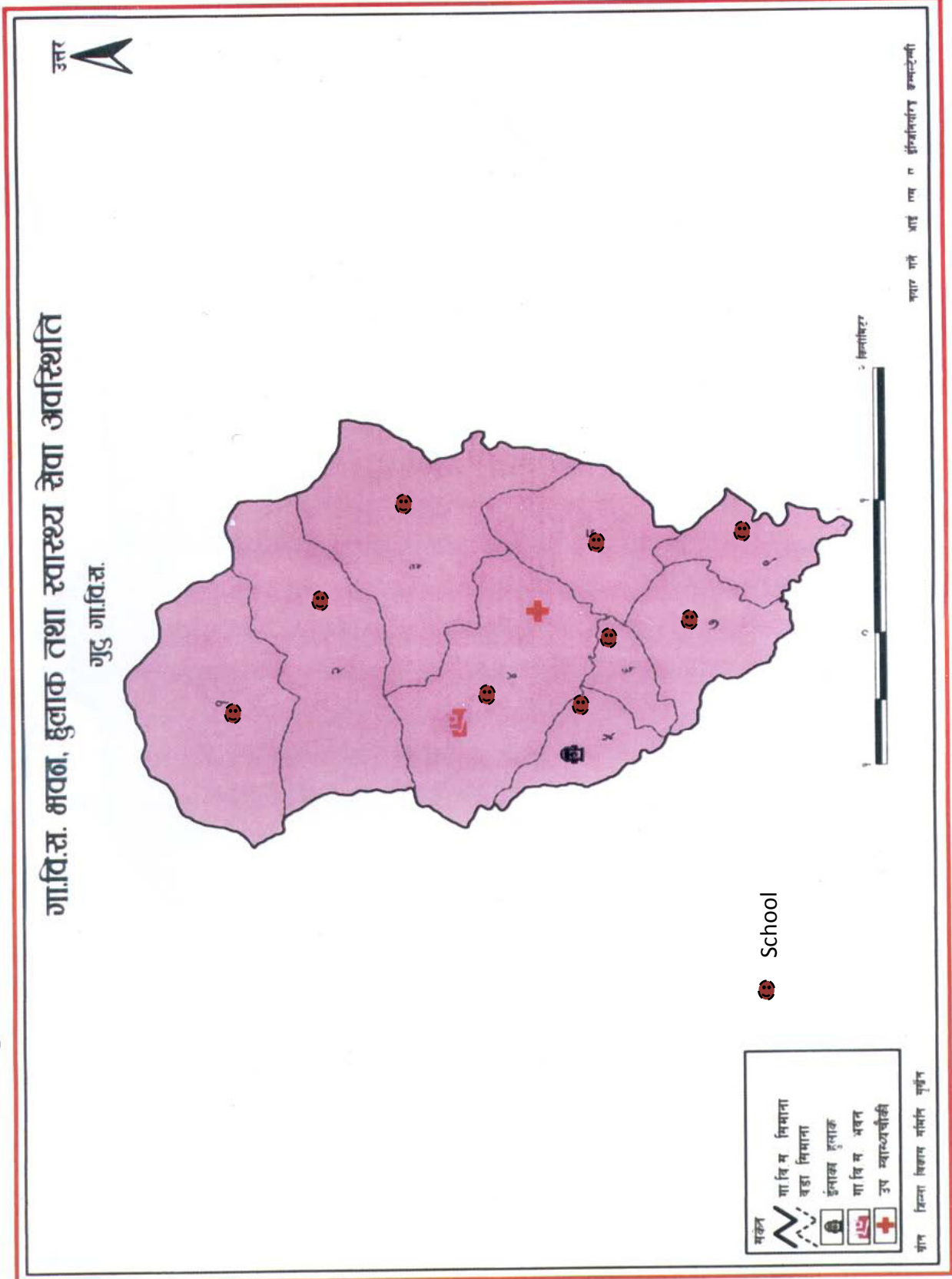
खण्ड ३ मा स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था, जनशक्तिको उपलब्धता, स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा सुविधा आदिको जानकारी दिइएको छ। यस खण्डमा स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन पक्षको बारेमा जानकारीहरू प्रस्तुत गरिएको छ। यस खण्डमा व्यवस्थापन समितिको गठन, प्रतिनिधित्वको अवस्था, बैठक व्यवस्थापन, निर्णय प्रक्रियाको बारेमा जानकारी दिइएको छ। त्यसैगरी यसै खण्डमा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा सुविधाको पहुँच र गुणस्तरको बारेमा प्राप्त जानकारीहरू प्रस्तुत गरिएको छ। यसभित्र स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध औषधी तथा उपकरणको आपूर्ति, प्रचार प्रसार सामग्रीको उपलब्धता, आमा सुरक्षा कार्यक्रम र सेवा प्राप्त गर्न बन्चित समुदायको बारेमा जानकारी प्रस्तुत गरिएको छ। खण्ड ३ मा नै २०६६/६७ मा स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका विभिन्न सेवा तथा सुविधाहरूको विवरण र सेवा ग्राहीहरूको तत्यांक प्रस्तुत गरिएको छ। यस भित्र खोप कार्यक्रम, पोषण कार्यक्रम, श्वास प्रश्वास कार्यक्रम, एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन

कार्यक्रम, सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम, र परिवार नियोजन जस्ता कार्यक्रमका सेवाग्राहीको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ ।

खण्ड ४ मा समग्रमा गा.वि.स.को स्वास्थ्य अवस्थाको निश्कर्ष र सुभावहरू प्रस्तुत गरिएको छ जसमा सुमदायसँग छलफल गर्दा र जानिफकारहरूसँगको अन्तर्वार्ता, समूह छलफलबाट प्राप्त सुभावहरू समेटिएको छ ।

१.१०. सारांश

स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रमले स्वास्थ्य सेवालाई स्थानीयकरण गर्ने उद्देश्य राखि सञ्चालन भएको कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य प्रष्टसँग किटान गरिएको छ । त्यसैगरी प्रत्येक गा.वि.स.को आफ्नो स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रोफाईल तयार गर्ने र त्यसको आधारमा स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी बनाउने र सबैको पहुँचसम्म पुर्याउन मद्दत गर्ने अपेक्षा गरिएको छ । प्रोफाईल बन्नु मात्र पर्याप्त नहुने भएको हुँदा यस प्रति सम्पूर्ण पक्षहरूको अपनत्व हुनु अत्यावश्यक रहेको छ ।



खण्ड २

गा.वि.स.को संक्षिप्त परिचय

यस खण्डमा गुटु गा.वि.स.को सामान्य परिचय, भौतिक, सामाजिक र आर्थिक पक्षहरू समेटिएको छ । यस अलावा वडागत रूपमा परिवार संख्या, महिला पुरुषको जनसंख्या, परिवार भित्र प्रयोग गरिने सुविधाहरू विशेषगरी शौचालय, खानेपानी, उर्जा, शिक्षाको अवसर, अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको विवरण समेटिएको छ । यस भित्र व्यक्तिगत घटना दर्ताको रेकर्ड, मुख्य जातजातिको विवरण, धर्म, कृषि, खाद्यसुरक्षा जस्ता विषयहरू पनि समेत समेटिएको छ ।

२.१. गा.वि.स.को भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक, भौतिक अवस्था

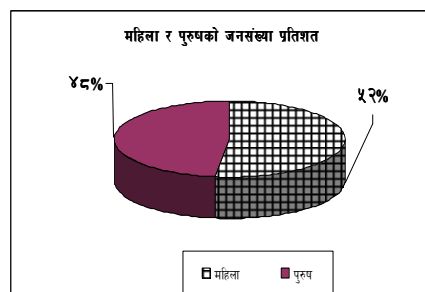
नेपालको मध्यपश्चिमाञ्चल विकास क्षेत्र अन्तर्गत भेरी अञ्चलमा पर्ने सुर्खेत जिल्लालाई राजनितिक वा प्रशासनिक उद्देश्यले तीन वटा निर्वाचन क्षेत्र, ११ वटा इलाका, एक वटा नगरपालीका र ५० वटा गा.वि.स.हरूमा विभाजन गरिएको छ । उक्त ५० गा.वि.स.हरू मध्ये गुटु गा.वि.स. पनि एउटा हो । जिल्लाको ११ औं इलाका क्षेत्रमा समावेश ६ वटा गा.वि.स.हरूमा यो गुटु गा.वि.स. पनि पर्दछ र यो निर्वाचन क्षेत्रको हिसावले ३ नं निर्वाचन क्षेत्र अन्तर्गत रहेको छ । सुर्खेत जिल्लाको पश्चिम क्षेत्रमा रहेको गुटु गा.वि.स.को क्षेत्रफल लगभग ६४ वर्ग कि.मी रहेको छ । यो सुर्खेत जिल्लाको सदरमुकाम विरेन्द्रनगर नगरपालीकाबाट १९ कोषको दुरीमा रहेको छ । गुटु गा.वि.स.को पूर्वमा छाप्रे र विद्यापुर गा.वि.स.हरू पर्दछन् जसलाई वुढाखोलाले छुट्याएको छ । दक्षिणमा विजौरा र घाटगाँउ गा.वि.स.हरू, पश्चिममा विजौरा र उत्तरमा अछाम जिल्लाको नाडा गा.वि.स.को सिमाना कर्णाली नदिसँग जोडिएको छ । यस गा.वि.स.को भूभाग समुद्री सतहदेखि ४०० देखि १,७२० मीटर सम्मको उचाइमा पर्दछ ।

गुटु गा.वि.स. भौगोलिक दृष्टीले धेरै जसो भू-भाग चुरे पर्वत श्रृङ्खलामा पर्ने भएतापनि भौगोलिक उचाईका हिसावले अत्याधिक विविधता भएको गा.वि.स. मानिन्छ । यो विशेषतः खोपडी लेकका डाँडा काँडाहरूको उत्तरपूर्व र दक्षिण पाखाहरूमा फैलिएर रहेको छ ।

२.२. वडा अनुसारको परिवार तथा जनसंख्या विवरण

तलको तालिका अनुसार यस गा.वि.स.को जम्मा परिवार संख्या १७६९ रहेको छ भने जम्मा जनसंख्या ८८५० मध्ये महिलाको जनसंख्या पुरुषको भन्दा बढि अर्थात ५२ प्रतिशत र पुरुषको ४८ प्रतिशत रहेको छ । यस गा.वि.स.को सबै भन्दा बढि जनसंख्या वडा नं ८ मा २५०० छ भने सबैभन्दा कम वडा नं २ मा २१६ रहेको छ । यस गा.वि.स.मा औसत परिवार सदस्य संख्या ५ रहेको छ । अध्ययन गर्दाको समयमा यस गा.वि.स.मा ६ महिना वा सोभन्दा बढि घर बाहिर वसोवास गरेका जनसंख्या २३०८ भएकोमा सबैभन्दा बढि वडा नं ८ मा ६०० रहेको भने सबैभन्दा कम वडा नं. २ मा २ जना रहेको छ । वडा नं १ मा भने एक जना पनि घरबाहिर

चित्र नं १. महिला र पुरुषको जनसंख्या



वसोवास भएको छैन । घरबाहिर रहेका मध्ये ८६ प्रतिशत पुरुष छ भने १४ प्रतिशत महिला रहेका छन् । गुटु गा.वि.स.को कुल जनसंख्या, परिवार संख्या तथा महिला पुरुषको जनसंख्याको पूर्ण विवरण तालिका नं. २मा दिइएको छ :

तालिका नं २: वडा अनुसार जनसंख्या विवरण

वडा	जम्मा घरपरिवार संख्या	जनसंख्या			प्रतिशत	६ महिना भन्दा वढि घरबाहिर वस्ने जनसंख्या		
		महिला	पुरुष	जम्मा		महिला	पुरुष	जम्मा
१	४९	१७०	१४०	३१०	४	०	०	०
२	४०	१००	११६	२१६	२	२	०	२
३	१३०	४५०	३५०	८००	९	४	२०	२४
४	२५५	७७५	७२५	१५००	१७	१५०	३५०	५००
५	२२५	५२४	५७१	१०९५	१२	४६	३८६	४३२
६	२४०	६३०	५७०	१२००	१४	५०	५००	५५०
७	१४५	२००	१५०	३५०	४	१०	९०	१००
८	५००	१३००	१२००	२५००	२८	५०	५५०	६००
९	१८५	४४५	४२४	८६९	१०	१०	९०	१००
जम्मा	१७६९	४५९४	४२४६	८८४०	१००	३२२	१९८६	२३०८

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.३. मुख्य जाति तथा जनजाति

यस गा.वि.स.मा जातजातिको विविधता धेरै छैन तर केही जातिहरूको बाहुल्यता रहेको छ । तालिकामा प्रस्तुत विवरणको आधारमा यस गा.वि.स.का प्रमुख जातिहरूमा उपल्लो जातिय समूह अर्थात ब्राह्मण, क्षेत्रीको छ । दोस्रोमा दलित जातिको करिब ३२ प्रतिशत छ भने पहुँच नभएका जनजातिको १४ प्रतिशत प्रतिनिधित्व रहेको छ । जसको विवरण तलको तालिका नं. ३ प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं ३: गा.वि.स.मा भएका मुख्य जाति तथा जनजातिको प्रतिशत

मुख्य जाति तथा जनजाति	प्रतिशत
दलित	३२
पहुँच नभएका जनजातिहरू	१४
उपल्लो जातिय समूह	५४
जम्मा	१००

स्रोत :गुटु गा.वि.स प्राश्वचित्र, २०६६

२.४. धर्मको आधारमा घरधुरी विवरण

यस गा.वि.स.मा मुख्य रूपमा हिन्दु धर्म मान्ने मानिसहरूको बाहुल्यता रहेको छ भने तुलनात्मक रूपमा अन्य धर्ममान्ने मानिसहरूको अवस्था कम रहेको छ । प्रस्तुत तालिका अनुसार गुटु गा.वि.स.मा ८८ प्रतिशत भन्दा बढि जनसंख्या हिन्दु धर्म मान्ने रहेका छन् भने १२ प्रतिशत बौद्ध धर्म मान्ने मानिसहरू रहेका छन् । यसको विवरण तालिका नं. ४मा दिइएको छ ।

तालिका नं ४: धर्मको अवस्था

धर्म	प्रतिशत
हिन्दु	८८
बौद्ध	१२
जम्मा	१००

स्रोत : गु.टु. गा.वि.स को प्राश्चित्र, २०६६

२.५. गाविसमा भएका अपाङ्गताको प्रकार र संख्या

यस गा.वि.स.का सबै वडाहरूमा सबै प्रकारका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू छन् । प्राप्त तथ्यांकका आधारमा सबैभन्दा बढि शारिरिक अपाङ्गता भएका व्यक्ति ५७ प्रतिशत रहेको छ भने सबैभन्दा कम बहु अपाङ्गता भएका १० प्रतिशत छ । अपाङ्गताको विवरण तालिका नं. ५मा दिइएको छ ।

तालिका नं. ५: अपाङ्गताको संख्या

अपाङ्गताको प्रकार	संख्या (जना)
शारिरिक	३९
दृष्टिविहिन	१०
बहिरो	१४
मानसिक	८
बहुअपाङ्गता	७
जम्मा	६९

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण समे, २०६८

२.६. व्यक्तिगत घटना दर्ताको विवरण

तालिका नं. ६: व्यक्तिगत घटना दर्ता विवरण

विवरण	व्यक्तिगत घटना दर्ताको संख्या
जन्म	७७
मृत्यु	०८
विवाह	२४
वंसाई सराई	०८

स्रोत : गु.टु. गा.वि.स को प्राश्चित्र, २०६६

यस गा.वि.स.मा व्यक्तिगत घटनाहरू हरेक वर्ष हुने गरेकै छन् । गा.वि.स.को जनसंख्या र जनसंख्याको गतिशिलता अनुसार घटना दर्तागर्ने प्रवृत्ति देखिएन । गा.वि.स.सचिवको अनुपस्थितिमा प्राविधिक सहायकबाट गा.वि.स.बाट प्राप्त गर्ने सेवाहरू विशेषगरी घटना दर्ता, मालपोत, शिफारिस आदि प्राप्त गरिरहेका छन् । तालिकामा प्रस्तुत विवरण अनुसार यस गा.वि.स.मा घटना दर्ता गराउने प्रचलन

कम रहेको देखिन्छ । सबैभन्दा बढि जन्म दर्ता ७७ वटा भएका छन् भने सम्बन्ध विच्छेद दर्ता गराउने गरिएको छैन । यसको विवरण तालिका नं. ६मा दिइएको छ ।

२.७. विद्यालयको प्रकार

गुटु गा.वि.स.का मानिसहरूले शिक्षाको सर्वसुलभ पहुँच पाउनका लागि सरकारी विद्यालयहरू सबै वडाहरूमा छन् । तर सबै वडाहरूमा प्राथमिक विद्यालयहरू भन्दा माथिको विद्यालय नभएका कारण छिमेकी वडाहरूमा जानु पर्ने अवस्था छ । यस गा.वि.स.मा जम्मा १३ वटा सरकारी विद्यालयहरू रहेका छन् जसमा मा.वि. सहित १ उ.मा.वि.रहेको छ भने ८ वटा प्रा. वि. छन् । त्यसैगरी ८ वटा बालविकास केन्द्रहरू रहेका छन् । जसको विवरण तलको तालिका नं. ७मा प्रस्तुत गरीएको छ :

तालिका नं ७: विद्यालयको विवरण

विद्यालयको प्रकार	विद्यालयको संख्या
उच्च माध्यमिक वा सो भन्दा माथि	१
निम्न माध्यमिक	४
प्राथमिक	८
बालविकास केन्द्र	८

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.८. घरको प्रकार

वडा अनुसार ईटा वा ढुङ्गाको गारो र टिन, टायल, ढुङ्गा वा ढलान गरेको छाना भएको घरलाई पक्की र त्यस बाहेक अन्य सबै प्रकारका घरहरूलाई कच्चीमा वर्गीकरण गरिएको छ । तलको तालिका अनुसार यस गा.वि.स.मा पक्की घरहरू ९ प्रतिशत रहेका छन् भने ९१ प्रतिशत घरहरू कच्ची रहेका छन् । वडा नं १ र ३ एक एक र वडा नं २ मा एउटा पनि पक्की घरहरू छैनन् । यसको पूर्ण विवरण तालिका नं. ८मा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं ८ : वडा अनुसारको घरको विवरण

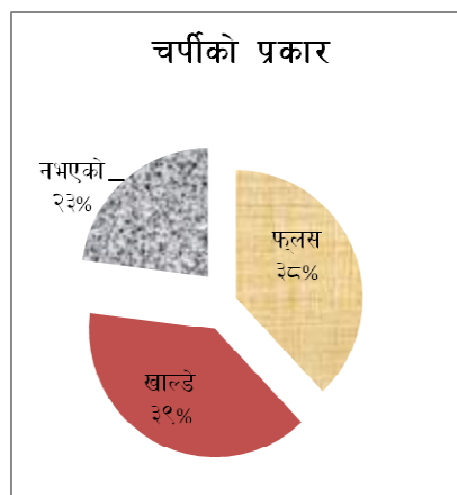
घरको प्रकार	वडा									जम्मा घरधुरी
	१	२	३	४	५	६	७	८	९	
पक्की	१	०	१	३१	५	२१	१०	५५	२०	१४४ (९%)
कच्ची	४८	३९	१०९	२०९	२०५	२००	१३५	३९५	१४०	१४८० (९१%)
जम्मा	४९	३९	११०	२४०	२१०	२२१	१४५	४५०	१६०	१६२४(१००%)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.९. चर्पीको प्रकार

गा.वि.स.मा भएका चर्पीहरूलाई स्वास्थ्यको दृष्टिकोणबाट सुरक्षित र असुरक्षित गरी २ किसिमबाट हेरिएको छ । स्वास्थ्यको हिसावबाट सुरक्षित **फ्लस**: पानी हाल्न मिल्ने र वगेर ढल वा ट्यांकीमा जाने चर्पी । **खाल्डे**: पानीले वगाउन नमिल्ने, सिधै खाल्डोमा वा अन्यत्र जाने । यसबाहेक शौचालयको प्रयोग नगर्ने खुल्ला स्थानमा दिसा पिसाव गर्ने परिवार संख्याको विवरण समेत राखिएको छ । माथिको तालिकाको विवरण अनुसार यस गा.वि.स.मा सुरक्षित शौचालय प्रयोग गर्ने घरधुरी ६१३ छ जुन ३८ प्रतिशत हुन आउँछ । त्यसैगरी खाल्डे शौचालय प्रयोग गर्ने घरधुरी जम्मा ६४१ रहेको छ जुन गा.वि.स.को ३९ प्रतिशत हुन आउँछ । जवकी २३ प्रतिशत परिवारले शौचालयको प्रयोग गर्ने गरेका

चित्र नं २ : चर्पीको प्रकार प्रतिशतमा



छैनन् । चर्पी प्रयोगको विवरण तालिका नं. ९मा प्रस्तुत गरिएकोछ ।

तालिका नं ९: वडा अनुसार चर्पीको विवरण

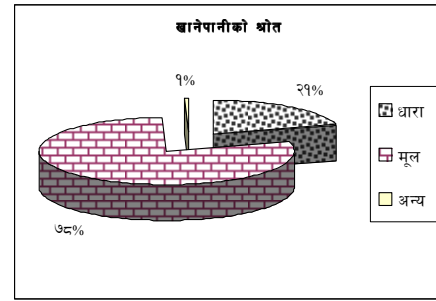
चर्पीको प्रकार	वडा									जम्मा
	१	२	३	४	५	६	७	८	९	
पलस	१०	२८	०	१५०	३०	९०	३५	१५०	१२०	६१३(३८%)
खाल्डे	३८	५	९९	२०	६५	२०	१०४	२५०	४०	६४१(३९%)
चर्पी नभएको	१	६	११	७०	११५	१११	६	५०	०	३७०(२३%)
जम्मा	४९	३९	११०	२४०	२१०	२२१	१४५	४५०	१६०	१६२४(१००%)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.१०. खानेपानीको स्रोत

यस गा.वि.स.का घरधुरीले प्रयोग गर्ने पानीको स्रोतलाई जम्मा ३ प्रकारमा वर्गीकरण गरिएको छ । प्रस्तुत तालिका अनुसार यस गा.वि.स.का कुल १७६९ घरपरिवार मध्ये जम्मा २१ प्रतिशत घरले मात्र पाइपको पानी खाने गरेका छन् । १३९५ अर्थात ७८ प्रतिशत परिवारले कुवा वा मुलको पानी प्रयोग गर्ने गरेका छन् । त्यसैगरी १ प्रतिशत परिवारले पानी घैंटोको प्रयोग गर्ने गरेका छन् । यसको पूर्ण विवरण तालिका नं. १०मा प्रस्तुत गरीएको छ

चित्र नं ३. पानीको स्रोतको प्रयोगकर्ता



तालिका नं १०: वडा अनुसार खानेपानीको स्रोतको विवरण

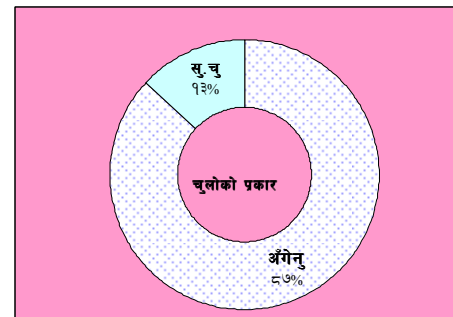
धाराको किसिम	वडा									जम्मा
	१	२	३	४	५	६	७	८	९	
धारा (पाइप)	०	३१	०	९०	३५	८३	१००	०	२५	३६४(२१%)
इनार वा कुवा, मूल	४९	६	१२३	१६५	१९०	१५७	४५	५००	१६०	१३९५(७८%)
अन्य	०	३	७	०	०	०	०	०	०	१० (१%)
जम्मा	४९	४०	१३०	२५५	२२५	२४०	१४५	५००	१६५	१७६९(१००%)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.११. खाना बनाउने चुलोको प्रकार

यस गा.वि.स.का अधिकांश घरपरिवारले परम्परागत चुलोको प्रयोग गर्ने गरेका छन् । केही परिवारले धुँवारहित चुलोमा खाना पकाउने गरेका छन् भने थोरै परिवारले मात्र अन्य चुलोको प्रयोग गर्ने गरेका छन् । प्रस्तुत तालिका अनुसार यस गा.वि.स.मा अँगोनो वा माटोको चुलो प्रयोग गर्ने घरपरिवार सबै भन्दा धेरै अर्थात ८७ प्रतिशत छन् भने सुधारिएको चुलो प्रयोग गर्ने परिवार

चित्र नं ४: चुलोको प्रकार



स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम-दोस्रो

१३ प्रतिशत रहेका छन् । यसको विवरण तलको तालिका नं. ११मा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं ११: वडा अनुसार विभिन्न प्रकारको चुलो प्रयोग गर्ने परिवारको विवरण

चुलोको प्रकार	वडा									जम्मा
	१	२	३	४	५	६	७	८	९	
अँगोनो वा माटाको चुलो	४९	४०	१३०	२२०	२०६	२२०	१३०	४५०	९५	१५४०(८७%)
सुधारीएको चुलो	०	०	०	३५	१९	२०	१५	५०	९०	२२९(१३%)
जम्मा	४९	४०	१३०	२५५	२२५	२४०	१४५	५००	१८५	१७६९(१००%)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.१२. परिवारको मुख्य पेशा

यस गा.वि.स.मा बसोबास गर्ने मानिसहरूको मुख्य पेशा कृषि/पशुपालन रहेको छ भने अन्य परिवारहरू विभिन्न पेशामा संलग्न रहेको पाइन्छ जसको विवरण तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । तलको तालिका अनुसार मुख्य पेशाको रूपमा कृषिलाई अपनाउने ४९ प्रतिशत, र सबैभन्दा कम सेवा नोकरी गर्ने ६ प्रतिशत रहेको छ । यसको विवरण तालिका नं. १२मा दिइएको छ ।

तालिका नं १२: वडा अनुसार परिवारको मुख्य पेशा अपनाउने विवरण

मुख्य पेशा	वडा									जम्मा
	१	२	३	४	५	६	७	८	९	
कृषि/पशुपालन	४९	४०	८०	६५	७२	४०	७५	३१५	१३१	८६७ (४९%)
व्यापार व्यवसाय	०	०	२४	१०	३	१६	०	१००	२	१५५ (९%)
सेवा नोकरी	०	०	१	४०	१५	३१	०	१५	१०	११२ (६%)
ज्याला मजदुरी	०	०	२५	६०	६०	२५	२०	५०	३०	२७० (१५%)
वैदेशिक रोजगारी	०	०	०	८०	७५	१२८	५०	२०	१२	३६५ (२१%)
जम्मा	४९	४०	१३०	२५५	२२५	२४०	१४५	५००	१८५	१७६९(१००)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.१३. प्रमुख कृषि उत्पादनहरू

यस गा.वि.स.मा उत्पादन हुने प्रमुख तिन अन्न बालिहरू धान,मकै, र गहुँ हुन् । जसलाई तलको तालिकामा उल्लेख गरिएको छ । तलको तालिका नं. १३ अनुसार यस गा.वि.स.मा उत्पादन हुने मुख्य कृषि उत्पादन धान हो भने दोस्रो गहुँ र तेस्रो मकै रहेको छ ।

तालिका नं १३ :वडा अनुसार प्रमुख कृषि उत्पादनहरूको विवरण

वडा	क्रमशः प्रमुख ३ कृषि उत्पादनहरू		
१	धान	मकै	गहुँ
२	धान	गहुँ	मकै
३	मकै	गहुँ	धान
४	धान	गहुँ	मकै

स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम-दोस्रो

५	धान	गहुँ	मकै
६	गहुँ	धान	मकै
७	गहुँ	मकै	धान
८	धान	गहुँ	मकै
९	धान	गहुँ	मकै

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.१४. बर्षभरि खान पुग्ने घरपरिवार संख्या

यस गा.वि.स.मा भएका परिवार लाइ खाद्य सुरक्षाका हिसावले आफ्नै उत्पादनले खान पुग्ने समयलाई तिन भागमा विभाजन गरि प्रस्तुत गरिएको छ। तलको तालिका नं. १४ अनुसार आफ्नै उत्पादनले वर्षे भरि खान पुग्ने परिवार १९ प्रतिशत, त्यसै गरि क्रमशः ६ महिना र ३ महिना भन्दा कम खान पुग्ने परिवार ४८ र ३३ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका नं १४: वडा अनुसार आफ्नो उत्पादनले खान पुग्ने परिवार संख्या

वडा	१२ महिना खान पुग्ने परिवार संख्या	६ महिना खान पुग्ने परिवार संख्या	३ महिना भन्दा कम खान पुग्ने परिवार संख्या
१	२	४७	०
२	२०	१०	१०
३	६	३०	९४
४	५०	१७५	३०
५	१२	११८	९५
६	४०	८०	१२०
७	१०	४५	९०
८	१६०	२५०	९०
९	३०	१००	५५
जम्मा	३३० (१९%)	८५५ (४८%)	५८४ (३३%)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.१५. वडा अनुसार सञ्चारका साधनहरू प्रयोग गर्ने घरपरिवारहरूको संख्या

यस गा.वि.स.मा सबै जसो घरपरिवारमा कम्तिमा एक प्रकारको सञ्चारका साधन माथि पहुँच रहेको छ जस मध्ये सबैभन्दा बढि रेडियो त्यसपछि मोबाइल/टेलिफोन र सबैभन्दा कम टेलिभिजन रहेको छ। यो अध्ययन गर्दाको समयमा प्राप्त सूचनाको आधारमा तालिकामा प्रस्तुत तथ्यांक अनुसार यस गा.वि.स.मा सञ्चारका साधनमा पहुँच भएका परिवार मध्ये रेडियोमा सबैभन्दा धेरै ७३ प्रतिशत परिवार छन् भने टि.भी. मा पहुँच भएका परिवार केवल ३ प्रतिशत रहेका छन्। फोन सेवाको पहुँच भएका परिवार भने ५१ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। यसको वडा अनुसारको विवरण तलको तालिका नं. १५मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका नं १५: वडा अनुसार विभिन्न सञ्चारका साधन प्रयोग गर्ने परिवारको विवरण

वडा	जम्मा परिवार संख्या	रेडियो	टिभी	टेलीफोन र मोबाइल
१	४९	१८	०	१५
२	४०	२६	०	४
३	१३०	१००	०	६०
४	२५५	२५०	५	२००
५	२२५	८८	२	१३५
६	२४०	२००	०	१००
७	१४५	५०	०	५०
८	५००	४५०	३५	२००
९	१८५	१२०	१०	१३०
जम्मा	१७६९	१२८५ (७३%)	५२ (३%)	८९४ (५१%)

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

२.१६. गा.वि.स.मा स्वास्थ्य सम्बन्धी काम गर्ने संघसंस्थाहरू

यस गाविसमा स्वास्थ्य तथा सरसफाई सम्बन्धी कार्य गर्ने मुख्य संस्थाहरूमा निम्न अनुसार रहेका छन्

- क) नेवा - खाने पानी तथा सरसफाई
- ख) दिगो विकास (एच.आई.भी. एड्स सम्बन्धी)
- ग) अन्तरनिर्भर (प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी)

२.१७. सारांश

गुटु गा.वि.स. भौगोलिक रूपले विकट र यातायातको दृष्टिकोणले दुर्गम ठाँउमा रहेको भन्ने मिल्दैन । गा.वि.स.लाई बाटोको सुविधाले जोडेको छ र यातायात पनि सञ्चालनमा रहेको छ । यस गा.वि.स.को जनसंख्याको अनुपातलाई हेर्दा महिलाको जनसंख्या बढि देखिन्छ । प्राय सबै वडाहरूमा विद्यालयहरू रहेका छन् । यस गा.वि.स.का वासिन्दाहरूले स्वच्छ पिउने पानीको सुविधा पाएका छैनन् भने अधिकांश घरमा कच्ची शौचालयको प्रयोग गरिन्छ । यस गा.वि.स.का ९० प्रतिशत घरहरू कच्ची रहेको पाइन्छ भने ८७ प्रतिशत मानिसहरू अँगोनुलाई नै चुलोको रूपमा प्रयोग गरिरहेका छन् । यस गा.वि.स.मा १९ प्रतिशत परिवार मात्र वर्षभरि आफ्नो उत्पादनले खान पुग्ने छन् । गा.वि.स.का ७३ प्रतिशत परिवार कुनै न कुनै प्रकारको सञ्चार सुविधाको पहुँचमा रहेका छन् ।

खण्ड ३

स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार तथा पहुँच

३.१ स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार

यस खण्डमा स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधारको अवस्था, विभिन्न समुदाय र वडाहरूका मानिसहरूको स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको अवस्था र स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा तथा सुविधाहरू समेटिएका छन् ।

३.१.१. स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार

यस गाविसमा उपस्वास्थ्य चौकी रहेको छ । यसको आफ्नै ५ कोठे पक्की भवन तथा ५ रोपनी जग्गा जमिन रहेको छ । साथै यसको १२ कोठे पक्की भवन निर्माणाधिन अवस्थामा रहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाको वरिपरि पर्खालले घेरिएको छैन । अध्ययन टोलीले स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन गर्दाको समयमा स्वास्थ्य संस्थामा शौचालयको राम्रो व्यवस्था भएता पनि पानीको व्यवस्था नभएको पाइयो । यस स्वास्थ्य संस्थामा बिजुलिको व्यवस्था नभएको पाइयो । विरामीहरूको लागि प्रतिकालको व्यवस्था र कुर्सी, बेन्चको व्यवस्था छ । संस्थामा छुट्टै भण्डार कोठाको व्यवस्थित रूपमा औषधि तथा उपकरण राखिएको छ ।

त्यसै गरि गर्भवति जाँच स्थान हुनुका साथै प्रसुति कोठाको पनि व्यवस्था गरिएको छ । यस स्वास्थ्य संस्थाको वरिपरि सफा भएको र फोहोरलाई खाल्डामा राखी जलाउने गरिएको छ । तीखा, धारिला फोहोरलाई छुट्टै भाँडोमा राख्ने व्यवस्था गरिएको छ । यस स्वास्थ्य संस्थामा शैयाको व्यवस्था नभएको पाइयो । यस स्वास्थ्य संस्थामा आकस्मिक बहानको रूपमा स्ट्रेचरको व्यवस्था गरिएको छ । साथै स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीहरूसँग सञ्चारको लागि मोबाईल भएको पाइयो ।

३.१.२. स्वास्थ्य संस्थासम्म पहुँच

धेरैजसो समूह केन्द्रीत छलफलका सहभागीहरूको भनाई अनुसार यस गा.वि.स.का धेरैजसो मानिसहरू विरामी हुँदा सर्वप्रथम नजिकै हुने भएको हुँदा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूसँग जाने गर्दछन् । त्यसपछि सम्पन्न व्यक्तिहरू स्थानीय नीजि मेडिकलमाहरूमा जाने गर्दछन् । आर्थिक स्थिति कमजोर भएका व्यक्तिहरू स्वास्थ्य संस्थामा जाने गर्दछन् । केही व्यक्तिहरू भने जडिवुटिबाट घरैमा उपचार गर्ने र धामीभाँक्रीको मा पनि जाने गरेको पाइयो । स्वास्थ्य संस्थामा सर्वप्रथम नजानुको कारणहरू स्वास्थ्य संस्थाले आकस्मिक प्रसुती सेवा बाहेक अन्य सेवाहरू २४ घण्टा नहुनु, निशुल्क पाइने बाहेकका अन्य औषधीहरू अभाव हुने, स्वास्थ्य संस्था सम्म पुग्न सवै वडाको पहुँच नहुनु रहेका छन् ।

स्वास्थ्य संस्था यस गा.वि.स.को वडा नं.८ मा रहेकोले त्यसको नजिकमा पर्ने वडाका सेवाग्राहीलाई पुग्न कम समय लाग्दछ, भने वडा नं.१,२ र ३ वडाका सेवाग्राहीहरू दुरिका आधारमा बढि समय लाग्ने र स्वास्थ्य संस्थामा पुग्नका लागि यातयातको सुविधा नभएको कारण विरामीलाई वोकेर स्वास्थ्य संस्थासम्म लैजानु पर्दछ । तालिका अनुसार यस गा.वि.स.का १, २ र ३ वडा सवैभन्दा टाढा छन् । यि

वडाहरूबाट स्वास्थ्य संस्थामा विरामी लिएर आउँदा करिब एक दिन लाग्ने गरेको छ । यि वडाहरूमा मोटरबाटोको सुविधा पनि छैन । वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्था सम्म पुग्न लाग्ने समय लाई तलको तालिका नं. १६मा उल्लेख गरिएको छ :

तालिका नं १६ :वडा अनुसार स्वास्थ्य संस्था पुग्न लाग्ने समय र मोटरबाटोको विवरण

वडा	स्वास्थ्य संस्था पुग्न लाग्ने समय	मोटरबाटोले जोडेको छ/छैन
१	१० घण्टा	छैन
२	५ घण्टा	छैन
३	३ घण्टा	छैन
४	३० मीनेट	छ
५	२५ मीनेट	छ
६	२५ मीनेट	छ
७	१ घण्टा	छ
८	३० मिनेट	छ
९	२ घण्टा	छ

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

३.१.३. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरीने सेवाहरू

यस उप स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिने विभिन्न सेवाहरू मध्ये प्रसुती सेवा र सुत्केरी सेवा हप्ताको सातै दिन प्रदान गर्ने गरिन्छ । बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन सेवा, गर्भवती सेवा र अस्थायी परिवार नियोजन सेवा भने आइतवारदेखि शुक्रबार सम्म मात्र सञ्चालन गर्ने गरिन्छ । आधारभूत आकस्मिक प्रसुती सेवा भने हालसम्म प्रदान गरिएको छैन । यस बाहेक हाल यस स्वास्थ्य संस्थाले नेपाल सरकारको नीति अनुरूप निशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवा मार्फत तोकिए बमोजिम निशुल्क औषधीहरू समेत वितरण गर्ने गरेको छ । यस स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमित रूपमा प्रदान गरिने सेवाहरू तालिका नं. १७मा उल्लेख गरिएको छ ।

तालिका नं १७ :स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा र सेवा प्रदान गर्ने दिन

सेवाहरू	हप्तामा कति दिन सेवा उपलब्ध छ
बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन सेवा (CB-IMCI)	हप्ताको ६ दिन
गर्भवती सेवा (ANC)	हप्ताको ६ दिन
प्रसुती सेवा (Delivery)	हप्ताको सातै दिन
सुत्केरी सेवा (PNC)	हप्ताको सातै दिन
अस्थायी परिवार नियोजन सेवा	हप्ताको ६ दिन

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

३.१.४. गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सेवा

स्वास्थ्य संस्थाले आफ्ना सेवाहरूलाई टाढाका समुदायको पहुँचमा पुऱ्याउन वडा नं १, २ र ३ मा मासिक रूपमा गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सञ्चालन गर्ने गरेको छ । यि तिन वटै वडाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट सवैभन्दा बढि दुरीमा रहेका छन् । त्यस भेगका बालबालिका तथा महिलाहरूले सेवा पाएका छन् । यस गाविसमा मासिक ३ वटा गाउँघर क्लिनिक संचालन हुनुपर्नेमा गत महिना ३ वटै गाउँघर क्लिनिक संचालन भएका थिए । त्यसैगरी प्रत्येक महिना ३ वटा खोप क्लिनिकहरू संचालन हुँदै आएका छन् ।

३.१.५. सेवाबाट बन्चित टोल, समुदाय

धेरैजसो समूह केन्द्रीत छलफलका सहभागीहरूको भनाई अनुसार यस गा.वि.स.मा स्वास्थ्य सेवाको पहुँचबाट बन्चित हुने वडाहरूमा १, २, र ३ रहेका छन् । यि वडाहरू स्वास्थ्य सेवाको लागि धेरै टाढाबाट हिँडेर आउनु पर्ने भएको हुँदा सानातिनो विमारी पर्दा स्वास्थ्य संस्था सम्म आउन सहज छैन । त्यसैले त्यहाँका समुदायहरू सेवा लिन वडाहरूमा सञ्चालन हुने गाउँघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक सेवामा नै निर्भर हुनु परेको छ ।

३.२. स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन

यस अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाको व्यवस्थापन पक्ष विशेषगरी स्वास्थ्य संस्थाको मानवीय स्रोत व्यवस्थापन र उपलब्धता, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको गठन, क्षमता विकास, समितिको बैठक व्यवस्थापन तथा योजना तर्जुमाको पक्ष हेरिएको छ । यसैगरी स्वास्थ्य संस्थाले सुशासन प्रत्याभूति कसरी गरेको छ र गा.वि.स. तथा अन्य संस्थाहरूबाट श्रोत जुटाउन गरेको पहलको विषयमा अध्ययन गरिएको छ ।

३.२.१. स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाको मानवीय श्रोत

यस उप-स्वास्थ्य चौकी गुटुमा निर्धारण गरिएको कर्मचारीको प्रकार, स्वीकृत दरबन्दि र पदपूर्तिको विवरण यस प्रकार रहेको छ । यस स्वास्थ्य संस्थामा तोकिए बमोजिम स्वीकृत दरबन्दि अनुसार सबै कर्मचारीहरूको पदपूर्ति भएको छ । एक जना अ.न.मी. र २ जना कार्यालय सहायक स्थानीय स्रोतबाट व्यवस्थापन गरिएको छ । यस स्वास्थ्य संस्थामा विगत १२ महिना भित्र पूर्वरोजगार तालिम (on the job training) को लागि कोही पनि आएको पाइएन । यस स्वास्थ्य संस्थाको सेवालाई प्रभावकारीरूपमा संचालन गर्न २३ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू परिचालित छन् । त्यसैगरि यस गा.वि.स.मा २२ धामीभाँक्रिहरू छन् । स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारीको विवरण तालिका नं. १८मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं १८: स्वास्थ्य संस्थामा भएको जनशक्तिको विवरण

कर्मचारीको प्रकार	स्वीकृत दरबन्दि संख्या	पदपूर्ती संख्या	हाल कार्यरत कर्मचारी	
			सरकारी	गा.वि.स.
अ.हे.व.	१	१	१	०
अ.न.मी.	०	०	०	१
ग्रा.स्वा.का.	१	१	१	०

मा.सि.का.	१	१	१	०
कार्यालय सहायक	१	०	०	२

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

३.२.२. स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति

क) गठन

स्वास्थ्य संस्थाको संचालन तथा व्यवस्थापनको लागि स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति गठन भएको छ। नीतिगत रूपमा ११ जनाको व्यवस्थापन समिति हुने भएतापनि यस स्वास्थ्य संस्थामा भने १४ जनाको समिति रहेको छ। यसमा ३ जना महिला सदस्य रहेका छन्। समितिलाई समावेशी गराउने क्रममा ३ जना सदस्य बढी भएको कुरा बताउछन्। यी मध्ये २ जना दलित र २ जना जनजाति को प्रतिनिधि रहेको छ।

यस उपस्वास्थ्य चौकीमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कोष स्थापना भएको छ। यस कोषमा हालसम्म ७०,००० रकम जम्मा भएको छ। तर आकस्मिक कोषको भने व्यवस्था गरेको पाईएन।

ख) नियमित बैठक

स्वास्थ्य संस्थाको संचालन तथा व्यवस्थापनको निम्त मासिक रूपमा बैठक बस्नु पर्ने हुन्छ। विगत १२ महिना भित्र १० वटा बैठक र ३ महिना भित्र ३ वटा नियमित बैठक बसेको पाईयो। यस समितिले १२ महिना भित्रमा गरेका कार्यहरू यस प्रकार रहेका छन्।

- १) गा.वि.स.लाई खुल्ला दिशामुक्त क्षेत्र घोषणा गर्न कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- २) सुरक्षित प्रसुति सेवा कार्यक्रम (स्वास्थ्य कर्मीलाई तालिम, प्रसुति सेवा, सुत्केरी खर्च, जनचेतना कार्यक्रम) सञ्चालन गर्ने।
- ३) उप-स्वास्थ्य चौकी लाई प्रा.स्वा.केन्द्रमा परिणत गर्ने (भौतिक सुधार समेत)
- ४) उप-स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिने सेवाहरू र निशुल्क आधारभुत स्वास्थ्य सेवाको वडागत रूपमा जानकारी गराउने (प्रचार प्रसार सामग्री सहित)।
- ५) एच्आइभी/ एड्स एवं विविध संक्रामक रोग बारे किशोर किशोरी र संगठित व्यक्तिहरूको लागि तालिम र चेतनामुलक अभियान, परिवार नियोजन सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।
- ६) गाउँघर एवं खोप क्लिनिक सञ्चालन गर्ने।

ग) क्षमता विकास

स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका सदस्यहरूको क्षमता विकासका योजना र कार्यक्रम तय भएको र सोही बमोजिम समितिका सबै जना सदस्यहरूले स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन गर्ने सिप विकासको लागि क्षमता अभिवृद्धि तालिममा सहभागी हुन पाएका छन्।

३.२.३. महामारी व्यवस्थापन

गत वर्ष यस गा.वि.स.मा कुनै पनि रोग वा माहामारी फैलिएको थिएन । तर समुदायले संभावित रोग वा माहामारी नियन्त्रण गर्न वडा स्तरमा सरसफाई सम्बन्धी चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरेको थियो । साथै गा.वि.स. लाई खुल्ला दिसा मुक्त क्षेत्र घोषणा गर्ने कार्यक्रम गाउँ परिषदबाट पास भएको छ । गा.वि.स.मा रोग वा माहामारी नियन्त्रणको लागि आकस्मिक कोष खडा गरीएको छ ।

३.२.४. योजना तर्जुमा, र कार्यक्रम समीक्षा

यस स्वास्थ्य संस्थाले आफ्नो आवधिक योजना तयारी गरेको छ । साथै वार्षिक योजना तर्जुमा समेत गरेको छ । यस गा.वि.स.को योजना तर्जुमा नीति अनुरूप प्रक्रियागत रूपमा वस्ती तहदेखि भने हुने गरेको पाइएन । स्वास्थ्य संस्थाले आन्तरिक रूपमा आफ्ना कार्यक्रम र लक्ष्य अनुसार प्रगतिको समीक्षा गर्ने गरेको छ ।

३.२.५. गा.वि.स.बाट प्राप्त सहयोग

गुटु गाउँ विकास समितिले स्वास्थ्य संस्थाको कर्मचारी व्यवस्थापनका लागि यस वर्ष रु.१५,००० सहयोग गरेको छ जुन गा.वि.स.एकमुष्ट अनुदानको ६ प्रतिशत हुन आउँछ । स्वास्थ्य सेवा तथा सुविधाको लागि अन्य बजेट विनियोजन गरेको छैन । गा.वि.स. बाहेक केयर नेपाल/समुदाय सहयोग कार्यक्रमबाट प्रसुति कक्षमा शौचालय निर्माण र फर्निचर सहयोग वापत १ लाख ६६ हजार ६०१ रुपैया उपलब्ध गराएको छ ।

३.२.६. अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण

जिल्ला तथा इलाका स्तरबाट नियमित रूपमा आफू मातहतका स्वास्थ्य संस्थामा सुपरिवेक्षण तथा अनुगमनको काम गरिनु पर्दछ । यस स्वास्थ्य संस्थामा पनि गएको ६ महिनामा ईलाका र जिल्लाका सुपरिवेक्षकहरू बाट ४ पटक सुपरिवेक्षण भएको थियो । सुपरिवेक्षणको क्रममा के के सुझावहरू प्रदान गरियो भन्ने लिखित अभिलेख उपलब्ध हुन सकेन ।

३.२.७. सुशासन अभ्यास

जुनसुकै सार्वजनिक निकायले आफूले जनतालाई प्रदान गर्ने सेवा सुविधाको बारेमा प्रष्ट रूपमा जानकारी गराउनु उसको कर्तव्य हुन्छ । आफूले प्रदान गर्ने सेवा सुविधाको बारेमा समय समयमा सवैले जानकारी पाउने गरि सार्वजनिक गर्नु सेवा प्रदान गर्ने सार्वजनिक निकायको दायित्व हुन्छ । यसै कुरालाई थाहा पाउन यस स्वास्थ्य संस्थाको निम्न क्षेत्रमा सुशासनको अभ्यास कस्तो रहेछ भनि हेरिएको थियो जसमा निम्न अनुसारको कुराहरू थाहा भएको थियो ।

नागरिक वडापत्र : स्वास्थ्य संस्थाले आफूले प्रदान गर्ने सेवा सुविधाको जानकारी र सेवा सुविधा प्राप्त गर्न लाग्ने प्रक्रिया र सयमको जानकारी लेखिएको फ्लेक्स प्रिन्ट अस्थायी रूपमा टागिने गरिएको पाइयो । समुदायलाई समेत नागरिक वडापत्रको बारमा जानकारी भएको पाइयो ।

सार्वजनिक सुनुवाई/सामाजिक लेखापरिक्षण : आफ्ना सेवाको गुणस्तर र जनताको गुनासो सुन्ने र आफू सेवाग्राही प्रति जवाफदेहि हुनको लागि विभिन्न प्रयासहरूको थालनी गरको छ । यस स्वास्थ्य स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम-दोस्रो

संस्थाले गएको आ.व.२०६६/०६७ को सामाजिक लेखा परिक्षण जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयको असल शासन क्लव सुर्खेतको सहयोगमा गा.वि.स.लगाएत सबै सेवा प्रदायक संघसंस्था, राजनितिक दल, शिक्षक, सहकारी, समूहहरूका प्रतिनिधि र आमसेवाग्राहीको समेत सहभागीतामा १ दिनको सामाजिक लेखापरिक्षण कार्यक्रम सम्पन्न गरेको जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यसैगरी स्वास्थ्य संस्थाले लेखापरिक्षकबाट वार्षिक लेखापरिक्षण समेत सम्पन्न गरेको छ । साथै आ.व.२०६६/०६७ को लेखा परिक्षण सम्पन्न गरेको पाइयो ।

कार्यक्रमको वार्षिक समीक्षा तथा योजना तर्जुमा : स्वास्थ्य संस्थाले वर्षभरि गरेका कार्यक्रमको समीक्षा गरि त्यसको आधारमा वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गरि आफू माथिको निकायमा पेश गर्ने गरेको छ । त्यसैमा आगामी वर्षको कार्यक्रम तथा बजेट तर्जुमा गरि इलाका मार्फत जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयमा पठाउने गरेको छ ।

३.३. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर

स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर कस्तो छ भन्ने कुरा उक्त संस्थामा उपलब्ध औषधि, उपकरण तथा स्वास्थ्य कर्मीको दक्षतामा निर्भर गर्दछ, भने कतिपय कुराहरू समुदायको संस्था प्रतिको हेराई तथा विरामी प्रति स्वास्थ्य कर्मिको व्यवहारले पनि निर्धारण गरेको हुन्छ । यसै कुरालाई मध्यनजर गरी यस खण्डमा स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध आधारभूत औषधि, उपकरण तथा समुदायको पहुँचको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ ।

३.३.१. औषधिको उपलब्धता

अध्ययन टोलीले स्वास्थ्य संस्थाको भण्डार कोठाको अवलोकन गरी स्वास्थ्य संस्थामा हाल उपलब्ध औषधि र अर्को एक महिना सम्म पुग्ने मौज्जात कति रहेको भनि हेरिएको छ । अध्ययन टोलीले अवलोकन गरेको दिन यस स्वास्थ्य संस्थामा क्लोरिन पाउडर (ब्लिच/भाइरेक्स) भेटिएन भने बाँकि औषधीहरू पाइएको थियो भने कतिपय औषधीहरू अर्को एक महिनाको लागि पर्याप्त मात्रामा नभएको पाइयो जस्तो : जीवन जल, भिटाभिन ए क्याप्सुल, Albendazole 400 mg, Ciprofloxacin 500 mg, Amoxycillin 250 mg, जेन्टामाइसिन सूई, (क्लोरिन पाउडरर Magnesium sulphate injection आदि औषधीहरू । परिवार नियोजनाका अस्थायी साधन कण्डम, पिल्स, डिपो र अन्य औषधीहरू जस्तै: कोट्रिम पी, आइरन चक्की, Chloroquine tablet आदि भने अर्को एक महिनाको लागि पर्याप्त भएको पाइयो । यसको विवरण तल तालिका नं. १९मा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं १९ :स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध औषधि र मौज्जात विवरण

औषधिको नाम	हाल उपलब्ध छ ?	अर्को एक महिनाको लागि मौज्जात पर्याप्त छ ?
कण्डम	छ	छ
पिल्स	छ	छ
डिपो	छ	छ

औषधिको नाम	हाल उपलब्ध छ ?	अर्को एक महिनाको लागि मौज्जात पर्याप्त छ ?
जीवन जल	छ	छैन
कोट्रिम पी	छ	छ
आइरन चक्की	छ	छ
भिटामिन ए क्याप्सुल	छ	छैन
Albendazole 400 mg	छ	छैन
Ciprofloxacin 500 mg	छ	छैन
Amoxycillin 250 mg	छ	छैन
Metronidazole 200 mg	छ	छ
सिटामोल ५०० mg	छ	छ
जेन्टामाइसिन सूई	छ	छैन
जिङ्ग ट्याब्लेट	छ	छैन
क्लोरीन पाउडर (ब्लिच/भाइरेक्स)	छैन	छैन
Oxytocin injection	छ	छैन
Chloroquine tablet	छ	छ
HRZE (Isoniazide, Refampicin, Parazinamide, Ethambutol) CAT 1	छ	छ
Magnesium sulphate injection	छैन	छैन

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

३.३.२. उपकरणहरू, सामग्रीहरूको उपलब्धता

यस उपस्वास्थ्य चौकीमा अवलोकन गर्दा स्वास्थ्य संस्थामा हाल चालु अवस्थामा रहेका उपकरण तथा सामग्रीहरू उपलब्ध हेरिएको थियो । प्रस्तुत तालिकामा स्वास्थ्य संस्थामा हाल चालु अवस्थामा नभएका र विग्रीएका उपकरण तथा सामग्रीहरू समावेश गरिएको छैन । स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन गर्दा माथि तालिकामा दिइए अनुसार दुईवटा उपकरण हाल उपलब्ध नभएको पाइयो जसमा EOC किट र रेफ्रिजेरेटर रहेका छन् जुन स्वास्थ्य संस्थामा हुनु पर्ने हो । रेफ्रिजेरेटर वक्तिको सुविधा नभएकोले नराखिएको भन्ने जानकारी प्राप्त भएको छ । त्यसै गरि थर्मामिटर, ARI Timer, अटोक्लेभ, स्ट्रेचर एक एक वटामात्र पाइयो यि सामग्रीहरू विग्रन सक्ने हुँदा सो समयमा उपचारमा बाधा पर्दछ त्यसकारण कम्तिमा एकवटा जगेडामा राख्नु उपयुक्त हुने देखिन्छ । जसको विवरण तालिका नं. २०मा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं २०: स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध सामग्री र उपकरणको विवरण

सामग्री उपकरण	हाल चालु अवस्थाको संख्या
स्टेथोस्कोप	२
थर्मामिटर	१
ब्लड प्रेसर मेसिन (बी.पी.सेट)	३
फोरसेप (स्टेनलेस स्टिल)	२
केरोसिन स्टोभ	२
डेसिङ्ग सेट	२
स्याचूर सेट	२
किङ्गनि ट्रे (६०० सि.सि.)	४
ARI Timer	१
फेटेस्कोप	१
EOC कीट	नभएको
weighting स्केल (वयष्क)	१
weighting स्केलरसाल्टर स्केल (बच्चा)	२
IV सेट	२०
रेफ्रिजेरेटर	नभएको
अटोक्लेभ	१
स्टेचर	१
अन्य (ENT set)	१

स्रोत : गा.वि.स.स्वास्थ्य वस्तुस्थिति विवरण सर्भे, २०६८

३.३.३. प्रचार प्रसार सामग्रीको उपलब्धता

यस स्वास्थ्य संस्थाले परिवारनियोजन, सुसुचित छनौट, पूर्व प्रसुति र प्रसुति सम्बन्धि पोष्टरहरू सबैले देख्ने ठाउँमा राखेको छ भने पोषण र खोप सम्बन्धि पोष्टर राखेको पाइएन । बहिरंग सेवा प्रदान कक्षमा हुनु पर्ने परिवार नियोजन परामर्श फ्लिप चार्ट, बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि चार्ट बुकलेट, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समिति सम्बन्धि निर्देशिका, महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोष सम्बन्धी निर्देशिका, स्वास्थ्य सेवाको उपयोग सम्बन्धि निर्देशिका, कोट्रिम डोजको कार्ड, स्वास प्रश्वास सम्बन्धि रोगहरूको लागि घरैमा उपचार गर्ने कार्ड र जिङ्ग परामर्श कार्ड उपलब्ध भएको पाइयो भने राष्ट्रिय चिकित्सा मापदण्ड भाग १ र औषधि भण्डारण गर्ने निर्देशिका स्वास्थ्य संस्था भ्रमण गरेको दिन पाइएन ।

३.३.४. आमा सुरक्षा कार्यक्रम

समूह केन्द्रीत छलफल विधिका सहभागीहरूसँग भएको छलफलबाट यस स्वास्थ्य संस्थामा २०६७ चैत्रबाट जन्म केन्द्र (Birthing Center) शुरुवात भएको छ । यसबाट गर्भवती जाँच, प्रसुती सेवा, सुत्केरी सेवा प्राप्त गर्न सजिलो भएको छ । आमा सुरक्षा कार्यक्रमको बारेमा गाउँमा भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले जानकारी दिने गरेका छन् । स्वास्थ्य संस्थामा आई सुत्केरी गराउने महिलालाई यातायात खर्च वापत रु. १००० उपलब्ध गराउने गरिन्छ, भने ४ पटक गर्भ जाँच गराई स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराउने महिलालाई भने रु.१४०० यातायात खर्च दिइने गरिएको छ । उक्त रकम हप्ता दिन भित्र उपलब्ध गराइएको जानकारी पाइयो । तर कहिले काँहि विशेषगरी असार र श्रावण महिनामा भने बजेट निकासालाई ढिला हुने हुँदा ३ महिना सम्म लाग्ने गरेको छ ।

३.४. स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका स्वास्थ्य सेवाहरू

यस खण्डमा गुटु उपस्वास्थ्य चौकीबाट आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ मा प्रदान गरिएको खोप, पोषण, एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन, सुरक्षित मातृत्व र परिवार नियोजन कार्यक्रमका प्रमुख प्रगतिहरू प्रस्तुत गरिएको छ । त्यसैगरी कार्यक्रम अनुसारका लक्ष्यहरू पनि यहाँ प्रस्तुत गरिएको छ ।

३.४.१. स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक लक्ष्य

स्वास्थ्य संस्थाको वार्षिक लक्ष्य स्वास्थ्य सेवा विभाग, व्यवस्थापन महाशाखा, टेकुबाट प्राप्त गुटु उप स्वास्थ्य चौकीको आर्थिक वर्ष २०६६/६७ मा प्रदान गरिने सेवा सुविधाहरूबाट सेवाग्राहीहरूको वार्षिक लक्ष्य तालिका नं. २१ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. २१ स्वास्थ्य संस्थाको आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को वार्षिक लक्ष्य विवरण

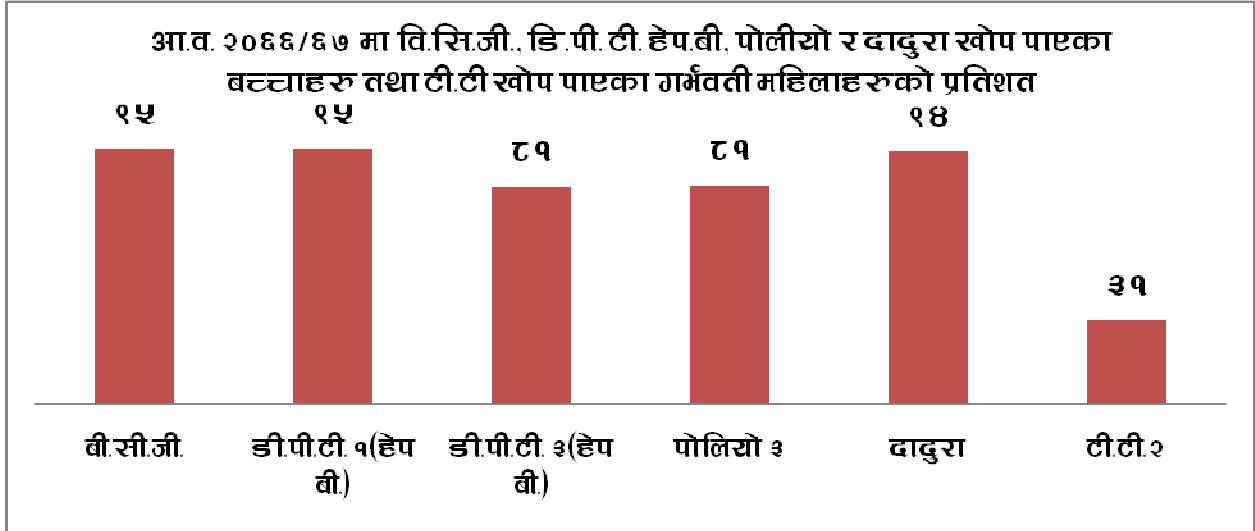
विवरण	वार्षिक लक्ष्य
१ वर्ष मुनिका बच्चाहरू	२०५
५ वर्ष मुनिका बच्चाहरू	१०७१
अनुमानित गर्भवती महिलाहरू	२३९
अनुमानित जिवीत जन्म	२१५
१५-४९ उमेरका विवाहित महिलाहरू	२१३०

स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.२. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत एकवर्ष मुनिका बालबालिकाहरूलाई बी.सी.जी., डी.पी.टी., हेप बी., पोलियो र दादुरा खोप दिईन्छ, भने गर्भवती महिलाहरूलाई टी.टी.खोप दिईन्छ । आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को प्रगति समिक्षा हेर्दा बी.सी.जी., डी.पी.टी.१ र दादुराको प्रगति करिब ९५ प्रतिशत छ र यसलाई राम्रो मान्न सकिन्छ, भने डी.पी.टी.३ र पोलियो ३ को प्रगति केही कम ८१ प्रतिशत देखिन्छ । त्यसैगरी टी.टी.२ खोप पाएका गर्भवती महिलाहरू यस गा.वि.स. मा ३१ प्रतिशत रहेको पाइयो जसलाई सन्तोषजनक मान्न सकिन्छ । यसको विवरण तलको चार्टमा दिइएको छ :

चित्र नं ५ आ.व.२०६६/६७ को खोप कार्यक्रमको सेवाग्राहीको विवरण



स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.३. पोषण कार्यक्रम

प्रस्तुत तालिका अनुसार पोषण कार्यक्रमको वार्षिक लक्ष्य अनुरूप उपलब्धी हाशिल हुन सकेको छैन । ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूको वार्षिक लक्ष्यको करिब ५८ प्रतिशत बच्चाहरूको मात्र तौल लिईएको पाईयो जसमध्ये ८ प्रतिशत बच्चाहरूको तौल कम थियो । अनुमानित गर्भवती महिलाहरूमध्ये करिब दूई तिहाई (६५%) ले मात्र जुकाको औषधि पाएका थिए भने ८२ प्रतिशतले प्रथम पटक आईरन चक्की पाएका थिए । बच्चा जन्मिएको ६ हप्ता भित्र आईरन चक्की पाएका सुत्केरी महिलाहरू ५९ प्रतिशत भएको पाईयो । पोषण कार्यक्रमको २०६६/६७ को प्रगति विवरण तलको तालिका नं. २२मा प्रस्तुत गरिएको छ :

तालिका नं. २२: आ.व.२०६६/६७ पोषण कार्यक्रमको सेवाग्राहीको विवरण

विवरण	लक्ष्य	संख्या	प्रतिशत
५ वर्ष मुनिका बच्चाहरू	१०७१		
पहिलो पटक तौल लिएको जम्मा बच्चा		६२१	५८
पहिलो पटक तौल लिएको मध्ये कम तौल भएको बच्चा		४७	८
गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरू	२३९		
जुकाको औषधि पाएका गर्भवती महिलाहरू		१५६	६५
प्रथम पटक आईरन चक्की पाएका गर्भवती महिलाहरू		१९६	८२
आईरन चक्की पाएका ६ हप्ता भित्रका सुत्केरी महिलाहरू		१४१	५९

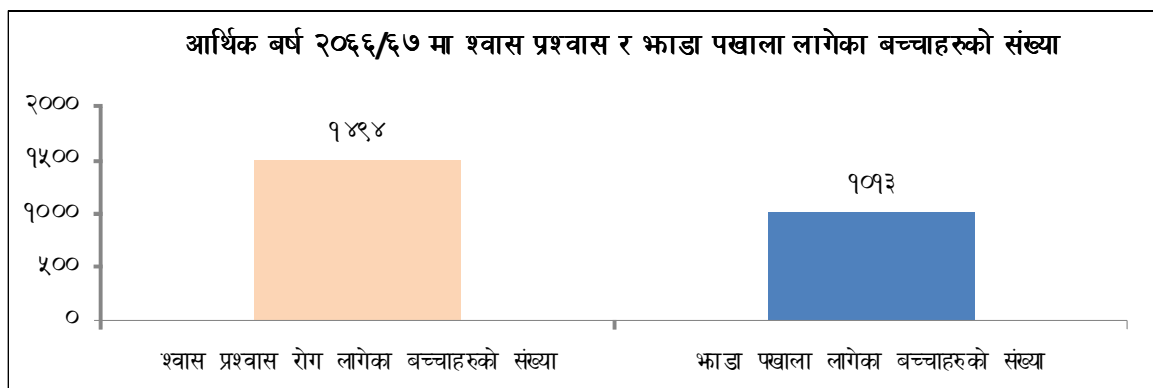
स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.४. एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

एकिकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रममा ५ वर्ष मुनिका बच्चाहरूलाई हुने पाँच प्रकारका रोगहरू: श्वास प्रश्वास, भ्रुणपखाला, दादुरा, कुपोषण र औलोको उपचार गरिन्छ । तलको चित्र अनुसार गुटु स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम, नेपाल परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम-दोस्रो

गा.वि.स.मा गएको आर्थिक वर्षमा भन्दा भन्दा श्वास प्रश्वासका विरामी बच्चाहरू बढी भएको पाईयो । यसको विवरण चित्र नं. ६ मा दिइएको छ ।

चित्र नं. ६: आ.व. २०६६/६७मा एकिकृत बालरोग कार्यक्रमका सेवाग्राहीको विवरण



स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.५. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

गुटु गा.वि.स.मा गत वर्ष अनुमानित गर्भवती महिलाहरू मध्ये ३३ प्रतिशतले पहिलो गर्भ जाँच सेवा पाएका थिए जुन उल्लेखनिय छ तर चारपटक गर्भजाँच सेवा पाएका महिलाहरू भने ७१ प्रतिशत छन् । यो गा.वि.स.मा १६ प्रतिशत महिलाहरूले मात्र स्वास्थ्य कर्मीद्वारा प्रसूति गराएको पाईयो । त्यसैगरी ३९ प्रतिशत सुत्केरी आमाहरूले पहिलो सुत्केरी सेवा प्राप्त गरे भने ४४ नवजात शिशुहरूले पहिला नवजात शिशु सेवा प्राप्त गरे । साथै तथ्यांक अनुसार गत वर्ष यस गा.वि.स.मा मातृ र नवजात शिशुको मृत्यु भएको छैन । सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को प्रमुख प्रगति विवरण तलको तालिका नं. २३मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं २३: आर्थिक वर्ष २०६६/६७को सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवाग्राहीहरूको विवरण

कार्यक्रम	जम्मा	प्रतिशत
गर्भवती सेवा		
पहिलो पटक दर्ता गरिएका गर्भवति महिलाहरू	७८	३३
चौथो पटक गर्भवती जाँच गरेका महिलाहरूको संख्या	१६९	७१
प्रसूती सेवा		
दक्ष प्रसूती कर्मी तथा अन्य स्वास्थ्य कर्मीद्वारा स्वास्थ्य संस्था तथा घरमा प्रसूति गराएको	३८	१६
सुत्केरी सेवा		
पहिलो पटक सेवा पाएका सुत्केरी आमाहरू	९४	३९
नवशिशु स्याहार		
पहिलो पटक जाँच गरेका नवशिशुहरू	९५	४४

मातृ तथा नवशिशु मृत्यु		
गर्भावस्था प्रसूति अवस्था र सुत्केरी पछिको ६ हप्ता भित्रमा मृत्यु भएका महिलाहरूको संख्या	०	
जन्मेको २८ दिन भित्र मृत्यु भएका नवशिशुहरूको संख्या	०	
मृत जन्म (Still birth) शिशुहरूको संख्या	०	

स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.६. परिवार नियोजन कार्यक्रम

गुटु गा.वि.स.मा आर्थिक वर्ष २०६६/६७ मा परिवार नियोजनका साधनहरू पिल्स, डिपो, आई.यू.सी.डि. र नरप्लान्ट प्रयोग गर्ने नयाँ प्रयोगकर्ताहरू ५ प्रतिशत छन् भने हाल लगातार प्रयोगकर्ताहरू २२ प्रतिशत भएको पाइयो । यहाँ परिवार नियोजनका स्थायी साधन प्रयोगकर्ताहरूको संख्या समावेश नभएकोले यस जिल्लाको वास्तविक प्रयोगकर्ताहरू यो भन्दा बढी हुन सक्छन् । तलको तालिका अनुसार यस गा.वि.स.मा डिपो र पिल्स लोकप्रिय भएको देखियो जुन उप स्वास्थ्य चौकीबाट सजिलै उपलब्ध गर्न सकिन्छ । परिवार नियोजन कार्यक्रमको आर्थिक वर्ष २०६६/६७ को प्रमुख प्रगति विवरण तलको तालिका नं. २४मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं २४: परिवार नियोजनका अस्थायी साधन प्रयोगकर्ताको विवरण

विवरण	परिवार नियोजन साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता	परिवार नियोजन साधनका लगातार प्रयोगकर्ता
	संख्या	संख्या
पिल्स	५०	२१४
डिपो	५०	२४९
आई.यू.सी.डि.	१	०
नरप्लान्ट	९	९
जम्मा	११० (५%)	४७२ (२२%)
कण्डम वितरण संख्या (गोटा)	८६६०	

स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.७. अन्य सेवाहरू

चालु आ.व. वर्षको वैशाख महिनाको मूल दर्ता रजिष्टरको आधारमा जम्मा ६२८ जना व्यक्तिले यस स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् । यि मध्ये ४२ प्रतिशत सेवाग्राही दलित समुदायबाट रहेका छन् ।

आर्थिक वर्ष २०६६/६७ मा ५,१६३ जना नयाँ विरामीहरू स्वास्थ्य सेवा लिन गुटु उप स्वास्थ्य चौकीमा आएको पाइयो जसमध्ये ४७ प्रतिशत महिला थिए । सोही वर्ष नयाँ र पुरानो गरि जम्मा ८३८ जना सेवाग्राहीले गाँउघर क्लिनिकबाट सेवा प्राप्त गरेका थिए । यसैगरि २०६६/६७ सालमा २३ जना महिला स्वयं सेविकाहरूबाट २७० पटक आमा समुहको बैठक संचालन गरिएको थियो जसबाट एउटा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाले वर्षमा सरदर १२ पटक आमा समुहको बैठक संचालन गरेको देखियो । तालीका

नं. २५मा गुटु उप स्वास्थ्य चौकीबाट र त्यस गा.वि.स.मा संचालन हुने गाउँघर क्लिनिकहरूबाट वर्षभरि सेवा लिन आएका बिरामीहरूको संख्या प्रस्तुत गरिएको छ । साथै वर्षभरि आयोजना भएका आमा समुहको बैठकको संख्या पनि दिईएको छ । २०६६/६७ सालमा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गर्ने सेवाग्राहीको विवरण तालिका नं. २५मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं.२५: स्वास्थ्य संस्था र समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सेवा पाएका सेवाग्राहीहरूको विवरण

सि.नं	सेवाहरूको विवरण	जम्मा	प्रतिशत
१	स्वास्थ्य संस्थामा जँचाउन आएका नयाँ बिरामी	५१७३	
	महिला	२४१६	४७
	पुरुष	२२०१	४३
२	गाँउघर क्लिनिकबाट सेवा प्राप्त गरेको जम्मा सेवाग्राहीहरूको संख्या	८३८	
३	आमा समुहको बैठक संचालन गरेको पटक	२७०	

स्रोत : स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली, २०६६/६७

३.४.८. सारांश

- उप-स्वास्थ्य चौकी गुटु आधारभूत भौतिक पूर्वाधारहरू पुराहुँदै गएका छन् । यसको आफ्नै जमिनमा १२ कोठे भवन निर्माण भइरहेको छ । यसबाट यसले आकस्मिक प्रसुति सेवालार्ई पनि २४ घण्टा गर्न सक्छ । सबभन्दा टाढाका वडाहरू १,२ र ३ का समुदायलार्ई पनि गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक मार्फत नियमित रूपमा सेवा प्रदान गरिरहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाले पानीको प्रबन्ध राम्रोसँग गर्ने र कम्पाण्डवाल लगाउने पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- आर्थिक वर्ष २०६६/६७ मा गुटु उप स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिएको सेवाहरूका लक्ष्य अनुसारको प्रगति समीक्षा गर्दा एक वर्ष मुनिका बच्चाहरूको खोपको प्रगतिलार्ई सन्तोषजनक मान्न सकिन्छ तर गर्भवती महिलाहरूको खोपको प्रगति कम छ । पोषण कार्यक्रममा आईरन चक्की प्राप्त गरेका महिलाहरू बाहेक अन्य सूचकहरूको अवस्था संतोषजनक छैन । स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसुति गराउने महिलाहरूको प्रतिशत पनि निकै कम छ भने परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताहरू बढाउन पर्ने देखिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यकता अनुसार कर्मचारीहरूको व्यवस्था रहेको देखिन्छ । कर्मचारीहरूको क्षमता विकासको अवसर वृद्धि गर्न सके सेवा प्रदानमा गुणस्तर कायम गर्न सकिनेछ । स्वास्थ्य संस्था परिचालन तथा व्यवस्थापन समितिको स्थानीय स्तरको योजना तर्जुमा प्रक्रिया सम्बन्धी क्षमता विकास गर्न सके आगामी गाउँ विकास समितिका योजनामा स्वास्थ्य क्षेत्रका योजना र प्राथमिकता टोलतह देखि नै समायोजन गर्न सकिन्छ ।

- स्वास्थ्य संस्थाबाट हाल प्रदान गरिने सेवा सुविधा प्रति कुनै गुनासो नभएतापनि स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने उपचार भन्दा बाहिर नीजि क्लिनिकको उपचार प्रभावकारी भएको जानकारी सर्वसाधारणबाट प्राप्त भएको थियो ।

खण्ड ४

शारांश र सुभावहरू

यस खण्डमा गा.वि.स.को स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाका बारेमा प्राप्त सूचनाका आधारमा संक्षिप्तमा शारांश राखिएको छ । त्यसैगरी विभिन्न विधिहरू प्रयोग गर्दा समेटिएका जानिफकार व्यक्तिहरू एवं समुदाय भेलामा सहभागी र समूह छलफलका सहभागीहरूबाट प्राप्त सुभावहरू प्रस्तुत गरिएको छ ।

सारांश

अध्ययन गुटु गा.वि.स.को स्वास्थ्य अवस्थाको गहन अध्ययन गरी स्वास्थ्य वस्तुस्थिति तयार गर्न गरिएको हो । यस अध्ययनको लागि ९ जना मुख्य जानिफकार व्यक्तिसँग अन्तर्वार्ता लिइएको थियो । यस अतिरिक्त स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीसँग अन्तर्वार्ता, स्वास्थ्य संस्थाको अवलोकन, लक्षित समूह छलफल र स्वास्थ्य संस्थाको सेवा उपभोगको अभिलेख समीक्षा गरिएको थियो । संकलित सूचनाहरूको वैधताको लागि गा.वि.स.का सबै पक्षहरूको प्रतिनिधित्व हुने गरि भेलाको आयोजना गरिएको थियो । माथि उल्लेखित विधिहरूबाट प्राप्त सूचना र तथ्यांकका आधारमा निम्न लिखित शारांश निकालिएको छ :

- गुटु गा.वि.स.को जम्मा परिवार संख्या १७६९ छ भने जनसंख्या ८८५० रहेको छ । यहाँको जनसंख्याको ५२ प्रतिशत महिलाले ओगटेको छ भने औषत परिवार संख्या ५ रहको छ । ६ महिना भन्दा लामो समय देखि घरबाहिर रहेको जनसंख्या २३०८ रहेको छ ।
- यस गा.वि.स.मा जम्मा ६९ जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरू छन् जसमध्ये शारिरिक अपाङ्गताको संख्या ३९ रहेको छ ।
- प्राय सबै वडाहरूमा शुद्ध पिउने पानी, शौचालय, धुँवा रहित चुलोको सुविधा पुगेको छैन । त्यसकारण ति सुविधा नपाउने परिवारहरू रोग तथा माहामारीको जोखिममा रहेका छन् ।
- यस गा.वि.स.मा सबै तहका सरकारी विद्यालयहरू को संख्या जम्मा १३ रहेकोमा ८ वटा प्रा.वि.र ८ वटा बालविकास केन्द्र रहेका छन् ।
- गा.वि.स.का ९ प्रतिशत घरधुरीहरू पक्की छन् भने ९१ प्रतिशत घरधुरीहरू कच्ची छन् । यस गा.वि.स.का २३ प्रतिशत परिवारले चर्पीको प्रयोग गर्ने गरेका छैनन् ।
- गा.वि.स.का २१ प्रतिशत परिवारले धाराको पिउने पानी प्रयोग गर्नेगरेका छन् भने बाँकि परिवार अन्य विभिन्न स्रोतको पानी पिउन बाध्य छन् ।
- यस गा.वि.स.का १३ प्रतिशत परिवारले मात्र सुधारिएको चुलोमा खाना पकाउने गरेको पाइयो भने बाँकि ८७ प्रतिशतले परम्परागत चुलोको प्रयोग गर्ने गर्दछन् ।

- यस गा.वि.स मा मुख्य पेशाको रूपमा कृषिलाई अपनाउने ४९ प्रतिशत र सबैभन्दा कम सेवा नोकरी गर्ने ६ प्रतिशत रहेको छ । यस गा.वि.समा उत्पादन हुने मुख्य कृषि उत्पादन धान हो भने दोस्रो गहुँ र तेस्रो मकै रहेको छ । सोही उत्पादनले वर्षे भरि खान पुग्ने परिवार १९ प्रतिशत, ४८ प्रतिशत ६ महिना खान पुग्ने परिवार संख्या र ३३ प्रतिशत ३ महिनाभन्दा कम खान पुग्ने परिवार संख्या छन् ।
- यस गा.वि.समा सञ्चारका साधनमा पहुँच भएका परिवार मध्ये रेडियोमा सबैभन्दा धेरै ७३ प्रतिशत परिवार छन् भने टि.भि. मा पहुँच भएका परिवार केवल ३ प्रतिशत रहेका छन् । टेलिफोन मोबाईल सेवाको पहुँच भएका परिवार भने ५१ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।
- उप-स्वास्थ्य चौकी गुटु आधारभूत भौतिक पूर्वाधारहरू पुरा गर्न १२ कोठे भवन निर्माण भइरहेको छ । टाढाका वडाहरू १,२ र ३ का समुदायलाई पनि गाँउघर क्लिनिक र खोप क्लिनिक मार्फत नियमित रूपमा सेवा प्रदान गरिरहेको छ । स्वास्थ्य संस्थाको आफ्नो भवन निर्माण भइरहेको हुँदा सम्पन्न भएपछि यस स्वास्थ्य संस्थाको सेवाको गुणस्तर वृद्धि हुने आशा गर्न सकिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा दरवन्दी अनुसार कर्मचारीको पदपूर्ति भएको छ । यसका साथै कर्मचारीहरू नियमित रूपमा कार्यालय समयमा उपस्थित भइ स्वास्थ्य सेवा नियमित रूपमा प्रदान गरिरहेको जानकारी समूह छलफलबाट थाहा भएको छ ।
- स्वास्थ्य संस्था परिचालन तथा व्यवस्थापन समितिको स्थानीय स्तरको योजना तर्जुमा प्रक्रिया सम्बन्धी क्षमता विकास गर्न सके आगामी गाउँ विकास समितिका योजनामा स्वास्थ्य क्षेत्रका योजना र प्राथमिकता टोलतह देखि नै समायोजन गर्न सकिन्छ ।
- आपतकालीन अवस्थामा सेवा लिन आउँदा सुलभ तरिकाले सेवा लिन कठिनाई हुने गरेको छ । किनभने २४ घण्टा सेवा उपलब्ध छैन (प्रसुति र सुत्केरी सेवा बाहेक) ।
- गाउँ विकास समितिमा आउने एकमुष्ट अनुदानबाट अन्य क्षेत्रलाई भन्दा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अनुपातमा धेरै कम रकम विनियोजन भएको देखिन्छ । गतवर्ष गाउँ परिषदबाट कर्मचारी पारिश्रमिकाको लागि रु.१५०,००० रकम विनियोजन गरिएको देखिन्छ जुन गा.वि.स.अनुदानको ६ प्रतिशत मात्र हुन आउँछ । यसमा राजनितिक दल तथा अन्य वृद्धिजिविसँग छलफल गरी रकम वृद्धि गर्न सकिन्छ ।
- स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति समावेशी रहेको छ । यसमा ३ जना महिला, २ जना दलित र २ जना जनजातिको प्रतिनिधित्व रहेको छ । समितिका सबै सदस्यले क्षमता विकासको अवसर प्राप्त गरेका छन् । त्यसबाट सक्रिय रूपमा काम गर्न सहयोग पुगेको छ । व्यवस्थापन समितिको सहभागीतामा संस्थाको १२ कोठे नयाँ भवन निर्माण भइरहेको छ । साथै गा.वि.स.को स्वास्थ्य विकास योजना तयार गरि लागुगर्ने प्रयास भइरहेको छ । यसमा गा.वि.स.लाई खुल्ला दिशामुक्त कार्यक्रम सञ्चालन, सुरक्षित प्रसुति सेवा कार्यक्रम, स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क प्रदान गरिने सेवाको वडाहरूमा प्रचार प्रसार गर्ने, स्वास्थ्य संस्थाको भौतिक पूर्वाधार निर्माण गर्ने आदि कार्यक्रमहरू समावेश गरिएका छन् ।

- स्वास्थ्य संस्थाबाट हाल प्रदान गरिने सेवा सुविधा प्रति कुनै गुनासो नभएतापनि स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने उपचार भन्दा बाहिर नीजि क्लिनिकको उपचार प्रभावकारी भएको जानकारी सर्वसाधारणबाट प्राप्त भएको थियो ।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवा तथा सुविधाहरूमा प्राय सबैको समान पहुँच पुगेको छ । तर ३ वटा वडाहरू स्वास्थ्य संस्थाबाट टाढा भएकोले समुदायका मानिसहरूलाई सेवा लिन आउँदा समय धेरै लाग्छ ।
- स्वास्थ्य संस्थामा आवश्यक मात्रामा औषधी तथा उपकरणको व्यवस्था नभएको पाइयो । स्वास्थ्य संस्थाको १९ प्रकारका औषधीहरूको अवलोकन गर्दा १० प्रकारका औषधीहरू अर्को १ महिनालाई पुग्ने मौज्जात नभएको पाइयो ।
- आर्थिक वर्ष २०६६/६७ मा गुटु उप स्वास्थ्य चौकीबाट प्रदान गरिएको खोप सेवा लक्ष्य अनुसारको प्रगतिलाई सन्तोषजनक मान्न सकिन्छ तर गर्भवती महिलाहरूको खोपको प्रगति कम छ । पोषण कार्यक्रममा आईरन चक्की प्राप्त गरेका महिलाहरू बाहेक अन्य सूचकहरूको अवस्था संतोषजनक छैन । स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसुति गराउने महिलाहरूको प्रतिशत पनि निकै कम छ भने परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताहरू बढाउन पर्ने देखिन्छ ।
- यस गा.वि.स.का समुदायलाई निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको बारेमा प्रष्ट जानकारी भएको छैन । केही औषधी र नाम दर्ता गर्दाको शुल्क नलाग्ने कुरा जानकारी छ । स्वास्थ्य संस्थाबाट कति थरी औषधीहरू निशुल्क पाइन्छ, कुन कुन सेवा सुविधाहरू कहिले पाइन्छ भन्ने जानकारी कम भएको पाइयो ।
- स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्य सेवाको जानकारी प्रदान गर्न नगरिक वडापत्रको लागि फ्लेक्स प्रिन्ट गरी टाँगेको पाइयो । यस संस्थाले गत आ.व. २०६६/०६७ को लेखा परिक्षण तथा सामाजिक लेखा परिक्षण गरेको पाइयो ।

सुभावहरू

स्वास्थ्य संस्थाको सेवालाई प्रभावकारी बनाउन समुदायबाट प्राप्त सुभावहरू :

१. व्यवस्थापन समिति तथा स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी बीच समन्वयात्मक भूमिकाबाट स्वास्थ्य सेवालाई गुणस्तरयुक्त बनाउन समय समयमा छलफल कार्यक्रम संचालन गरिनुपर्ने ।
२. स्वास्थ्य संस्थामा भर्ना भएका विरामीको लागि शैयाको व्यवस्था नहुँदा उपचार लिन कठिनाई भएको हुँदा शैयाको व्यवस्था गरिनु पर्ने ।
३. स्वास्थ्य संस्थामा सरसफाई तथा पिउनको लागि पानीको व्यवस्था नभएको कारण धेरै समस्या छ त्यसैले यसको छिटो व्यवस्था गरिनु पर्ने ।
४. गा.वि.स.मा किशोर किशोरीहरूको एच.आइ.भी./एड्स तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि गर्नकोलागि कार्यक्रम सञ्चालन गरिनुपर्ने ।
५. गा.वि.स.मा धेरै महिलाहरूमा पाठेघर खस्ने समस्या भएको हुँदा समय समयमा शिविर सञ्चालन गर्नु पर्ने ।
६. यस गा.वि.स.मा मोटरबाटो भएको र यातायात समेत चल्ने गरेको हुँदा एम्बुलेन्सको व्यवस्था भएमा आकस्मिक समयमा अस्पताल जानुपर्दा सहज हुने ।
७. स्वास्थ्य संस्थालाई उपस्वास्थ्य चौकीबाट स्तर वृद्धि गरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र बनाईनु पर्ने ।
८. स्वास्थ्य संस्थामा आकस्मिक सेवालाई २४ घण्टा बनाई सबै प्रकार विरामीको उपचार हुने व्यवस्था गरिनु पर्ने ।
९. स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरूलाई समय समयमा आधुनिक उपचार पद्धतिको तालिम तथा क्षमता विकासको अवसर प्रदान गरिनु पर्ने ।

अनुसूचिहरू

१. समूह केन्द्रीत छलफलका सहभागीहरूको विवरण

क्र.स.	नाम थर	वडा नं	लिङ्ग	जातजाति कोड	पेशा	शिक्षा	संघसंस्थामा आवद्धता
१	ओम ब. दर्लामी	४	पुरुष	२	शिक्षक	एम.ए	उ.मा.वि.
२	विष्णु प्र. सापकोटा	८	पुरुष	६	जागिर		सहकारी संस्था
३	खगेन्द्र चलाउने	३	पुरुष	६	जागिर		सहकारी संस्था
४	लक्ष्मी सुनार	५	महिला	१	व्यापार		
५	अमर ब. वि.सी.	५	पुरुष	६	जागिर		पशु विकास
६	कलाधर सापकोटा	८	पुरुष	६	व्यापारी		
७	सरिता वि.क.	७	महिला	१	सामाजिक सेवा		म.स्वा.स्व.से.
८	लक्ष्मी वि.क.	९	महिला	१	विद्यार्थी		वडा नागरिक मञ्च
९	निर्मला अर्याल	८	महिला	६	शिक्षिका		विद्यालय
१०	विमला वि.सी.	८	महिला	६	जागिर		सहकारी संस्था
११	प्रयणनन्द भ्ना	८	पुरुष	६	जागिर		सहकारी संस्था

२. मुख्य जानिफकार व्यक्तिहरूको विवरण

क्र.स.	नाम थर	वडा नं.	पेशा
१	कृष्ण आले	१	कृषि पशुपालन
२	धन ब. थापा	१	कृषि पशुपालन
३	कमल ब. चुहान	१	कृषि पशुपालन
४	बालारम दानी	२	कृषि पशुपालन
५	खगेन्द्र दानी	२	कृषि पशुपालन
६	वम ब. दानी	२	कृषि पशुपालन
७	तेज ब. वुढा	३	कृषि पशुपालन
८	लक्ष्मी बयक	३	कृषि पशुपालन
९	धर्मा चलाउने	३	व्यापारी
१०	अनिता वि.सी.	४	म.स्वा.स्व.से
११	रामु वि.सी.	४	शिक्षक
१२	देव ब. थापा	५	कृषि
१३	प्रताप सिंह बयक	५	जागिर
१४	मान ब. थापा	७	राजनिति
१५	खड्क ब. वुढा	७	कृषि
१६	काशीराम देवकोटा	६	व्यपार
१७	मायाराम धमला	६	शिक्षक
१८	तिलक वोहोरा	६	कृषि
१९	भिम ब. सिजापति	८	राजनितिक कर्मी
२०	गणेश प्रसाद पाण्डे	८	व्यापार
२१	पदमलाल कँडेल	८	स्वास्थ्य कर्मी
२२	नरेन्द्र थापा	९	कृषि
२३	दुर्गा पौडेल	९	कृषि
२४	धर्मराज पौडेल	९	काष्ठकला

३. उप-स्वास्थ्य चौकीका कर्मचारी सूचनादाताको नामाली

क्र.स.	नाम थर	पद	
१	ईन्द्र बहादुर जैसुरी	सि. अ.हे.ब.	
२	चेतना शाही	अ.न.मी.	
३	जगत ब. पाण्डे	ग्रा.स.का.	
४	बसुन्धरा जोशी	मा.सि.का.	

४. सन्दर्भ सामग्रीको सूचि

१. स्थानीय स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन तथा सञ्चालनका लागि तयार गरिएको परिमार्जित निर्देशिका, २०६३/नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र काठमाण्डौ ।
२. स्थानीय स्वास्थ्य शासन सुदृढीकरण कार्यक्रम कार्यान्वयन कार्यविधि -२०६७ नेपाल सरकार स्थानीय विकास मन्त्रालय र स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, श्रावण २०६७
३. Memorandum of Understanding among Key Implementing Partners of the Local Health Governance Strengthening Programme - April 2010
४. गुटु गाउँ विकास समितिको पार्श्वचित्र २०६६/
५. गुटु गाउँ विकास समितिको आवधिक विकास योजना पुस्तक २०६७/०६८-२०७१/०७२ जर्मन प्राविधिक सहयोग (जी.आई.जेड-यूडिएलई/पासा/इन्क्यूड) को आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग
६. नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय/प्रा.स्वा.के/स्वा.चौ./उप.स्वा.चौ. HMIS- 32
७. स्वास्थ्य क्षेत्रमा सूचनाको हक एक जानकारी २०७६, सामूहिक अभियान पुस्तक माला -१५