

४.४ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम गाँउको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारणा अनुरुप सञ्चालनमा ल्याईएको हो । यस कार्यक्रममा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वा.चौ. अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरु प्रत्येक वडाहरुमा १ देखी ५ वटा PHC-ORC स्थापना गरी प्रदान गर्ने गरिन्छ । यस प्रदेशमा १३२५ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन । स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा प्रत्येक महिना PHC-ORC मा गई तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिन्छ । PHC-ORC बाट प्रदान गरिने सेवाहरुमा एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन, बालबलिकाहरुको वृद्धि अनुगमन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार नियोजन सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा र प्राथमिक सामान्य उपचारात्मक सेवाहरु नै प्रमुख हुन् । नेपाल सरकारले यो अवधारणा वि.सं. २०५१ देखि सुरुवात गरेको हो ।

आ.व.२०७९/८० सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामग्रीहरु वितरण ।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री वितरण ।
- परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स र डिपो) ।
- आधारभुत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र उत्तर प्रसुती) ।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा ।
- प्रेषण र अनुगमन ।
- प्रभावकारी रूपमा PHC-ORC लाई सञ्चालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि ।

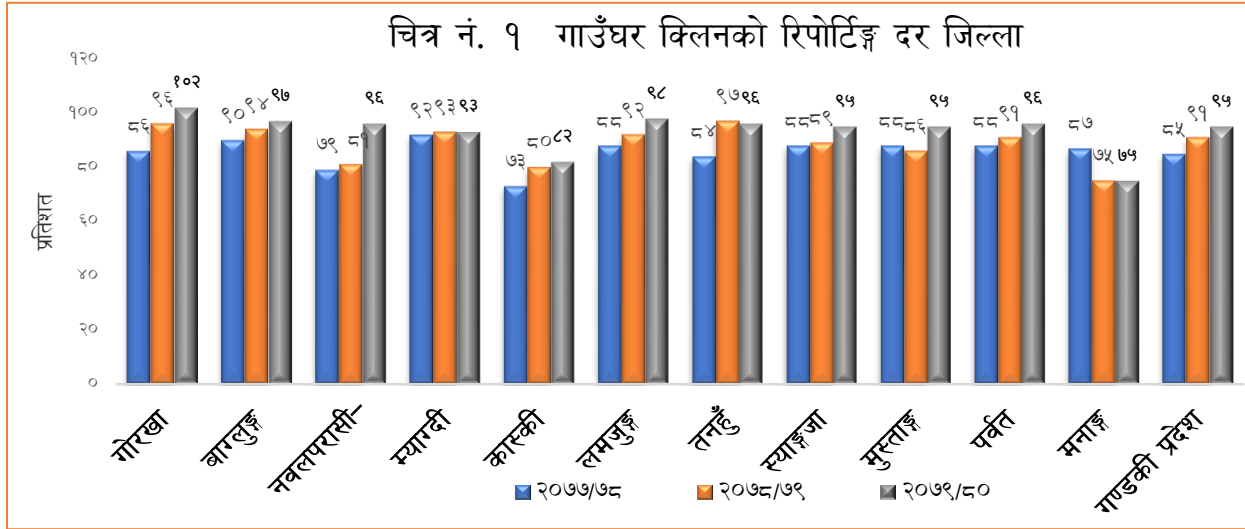
गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

आ. व. २०७९/८० मा गाँउघरक्लिनिकको रिपोर्टिङ्ग दर ९१ प्रतिशतबाट (आ.व. २०७८/७९) वृद्धि भई ९५ प्रतिशत पुगेको छ । जिल्ला अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी गोरखा जिल्लामा १०२ प्रतिशत रहेकोमा सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा ७५ प्रतिशत रहेको छ ।

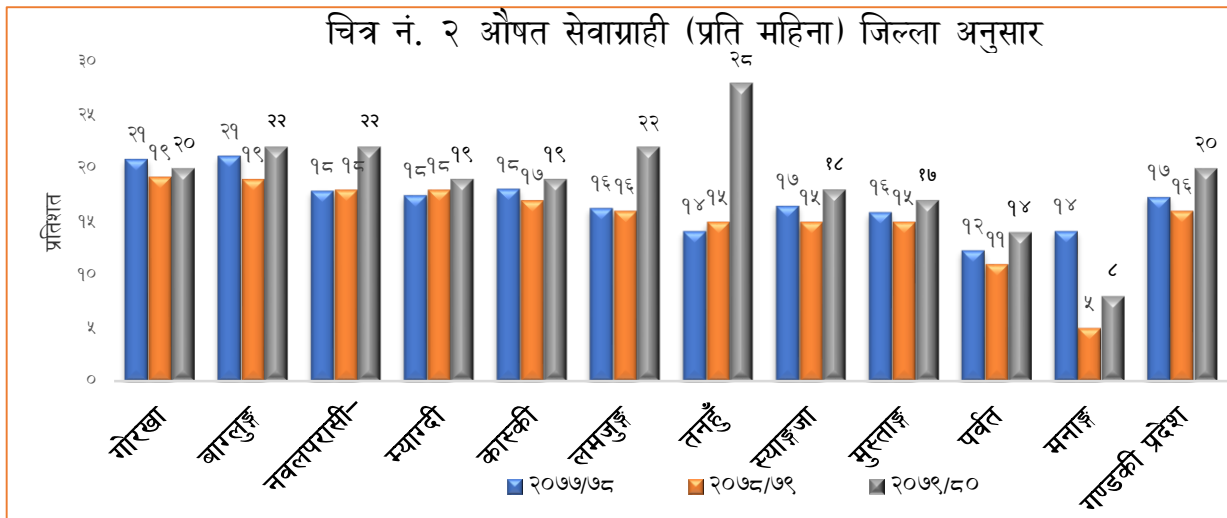
यस प्रदेशमा आ.व. २०७९/८० मा गाँउघर क्लिनिकबाट सेवा लिने औषत सेवाग्राही संख्या प्रति महिना २० जना रहेको छ । जिल्ला अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी तनहु जिल्लामा २८ जना रहेकोमा सबै भन्दा कम मनाङ्ग जिल्लामा ८ जना रहेको छ । आ.व.२०७९/८० मा गाँउघर क्लिनिकको रिपोर्टिङ्ग दर ५०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरु चार वटा, ५०% देखि ७०% सम्म कभरेज

भएका स्थानीय तह एउटा, ७०% देखि ९०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरू बाह्र वटा र ९०% भन्दा बढि कभरेज भएका स्थानीय तहहरू ६८ वटा रहेका छन् ।

यस आ.व. २०७९/८० मा औषत सेवाग्राही संख्या प्रति महिना प्रति क्लिनिकको दर ५ जना भन्दा



कम भएका स्थानीय तह ५ ओटा, ५ देखि १० जना भएका स्थानीय तह ५ ओटा, १० देखि १५ जना सम्म सेवाग्राही भएका स्थानीय तहहरू १७ वटा, १५ देखि २० जना सम्म सेवाग्राही भएका स्थानीय तहहरू २६ वटा र २० भन्दा धेरै जना सेवाग्राही भएका स्थानीय तहहरू ३२ ओटा रहेका छन् ।



स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. १ स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु			
		•	
		•	

४.५ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

ग्रामीण समुदायमा महिला र बाल-बालिका सम्बन्धी समस्या बढी मात्रामा देखा पर्दछन् । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाईन्छ । यसरी ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्देश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरूमा (साविकका नगरपालीका तथा गा.वि.स. का वडा) स्तरमा महिला स्वस्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो । आमा समुहको गठन पश्चात म.स्वा.स्व. सेविकाको छनौट भई केहि समयको तालिम पछि उनीहरूले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्दछन् । आफ्नो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवालार्ई टेवा पुऱ्याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो ।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरू मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरू र उच्च प्रजनन दर रहेका र ती समस्याहरू बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकासँग रहेका र धेरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । यस प्रदेशका ११ जिल्लामा ५९३९ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूले रहेका छन् ।

आ.व. २०७८/७९ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरू

- नयाँ नियुक्त भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आधारभुत तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको
आ.व. २०७८/७९ मा विभिन्न गतिविधिका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवस “महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको प्रतिबद्धता स्वास्थ्य प्रवर्धनमा हाम्रो एक्यबद्धता” भन्ने नाराका साथ मंसिर २० गते मनाइएको थियो । यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००।- का साथ विदाई गरिएको छ ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको अर्धवार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

तालिका नं. २ तीन आ.व.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सुचाकहरू

विवरण	म.स्वास्थ्य स्वयंसेवि का संख्या	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक बसेको दर (प्रतिशतमा)			औषत सेवाग्राही प्रति म.स्वा.से. (जनामा)		
		२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०
गण्डकी प्रदेश	५९३९	८१	८७	९३	१८	१७	१८
गोरखा	६२४	८५	९१	९५	२९	२६	२४
मनाङ्ग	११८	६९	७०	६२	२	१	१
मुस्ताङ्ग	१३५	३७	४८	८६	४	५	५
म्याग्दी	३७०	७५	८४	९१	११	११	१२
कास्की	१०६९	६९	८२	९३	१७	१७	१८
लमजुङ्ग	७२९	८५	९७	९७	११	१२	१४
तनहुँ	४६६	८४	९०	९४	१६	१५	२०
नवलपरासी ब.सु.पू.	३६६	११०	९६	१०३	४६	४५	४६
स्याङ्गजा	६१२	९१	९६	९५	१८	१८	१९
पर्वत	५००	८५	८८	९१	१२	११	१२
बागलुङ्ग	९५०	७६	७८	८८	१४	१४	१६

आ. व. २०७९/८० मा गण्डकी प्रदेशमा औसतमा प्रति म.स्वा.से.ले करिब १८ जनालाई प्रति महिना सेवा दिएको पाईन्छ जुन गत आ.व.को तुलनामा १ जनाका दरले औषत सेवाग्राही बढेको देखिन्छ। प्रतिवेदन अनुसार आमा समुहको बैठक ९३ प्रतिशत सञ्चालन भएको देखिन्छ। त्यसै गरी यस आ.व.मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले गाँउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा राष्ट्रिय अभियानहरूमा सघाएको देखिन्छ।

सञ्चालित अन्य गतिविधि

- आ.व. २०७८/७९ मा सबै टोल (साविकका गा.वि.स.हरू) मा विभिन्न गतिविधिका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवश "महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको प्रतिबद्धता, स्वास्थ्य प्रवर्धनमा हाम्रो ऐक्यबद्धता" भन्ने नाराका साथ मसिंर २० गते मनाइएको थियो। यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००।- का साथ विदाई गरिएको छ।
- आ.व.२०७८/७९ मा सबै टोल (साविकका गा.वि.स.हरू) मा अर्धवार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरू र समाधानका उपायहरू

तालिका नं. ३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरू र समाधानका उपायहरू

क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	म.सा.स्वा.स्व.से. को कार्यक्षमतामा समयानुकूल अपेक्षाकृत रूपमा सुधार हुन नसक्नु र राज्य बाट थप सेवा सुविधा को अपेक्षा हुनु	<ul style="list-style-type: none"> • कमजोर कार्यक्षमता भएका म.सा.स्वा.स्व.से. सम्मानजनक विदाई (थप सुविधा सहित) कार्यक्रम • सबैलाई आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिमका लागी बजेट व्यवस्थापन • समुदायमा आधारित अनमी/नर्स कार्यक्रम सुरुवात 	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा
२	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक नियमित नहुनु र स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति सुनिश्चित नहुनु	<ul style="list-style-type: none"> • स्वास्थ्य आमा समूह बैठक खाजा खर्च व्यवस्थापन • स्वास्थ्यकर्मी यातायात खर्च व्यवस्थापन 	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा