

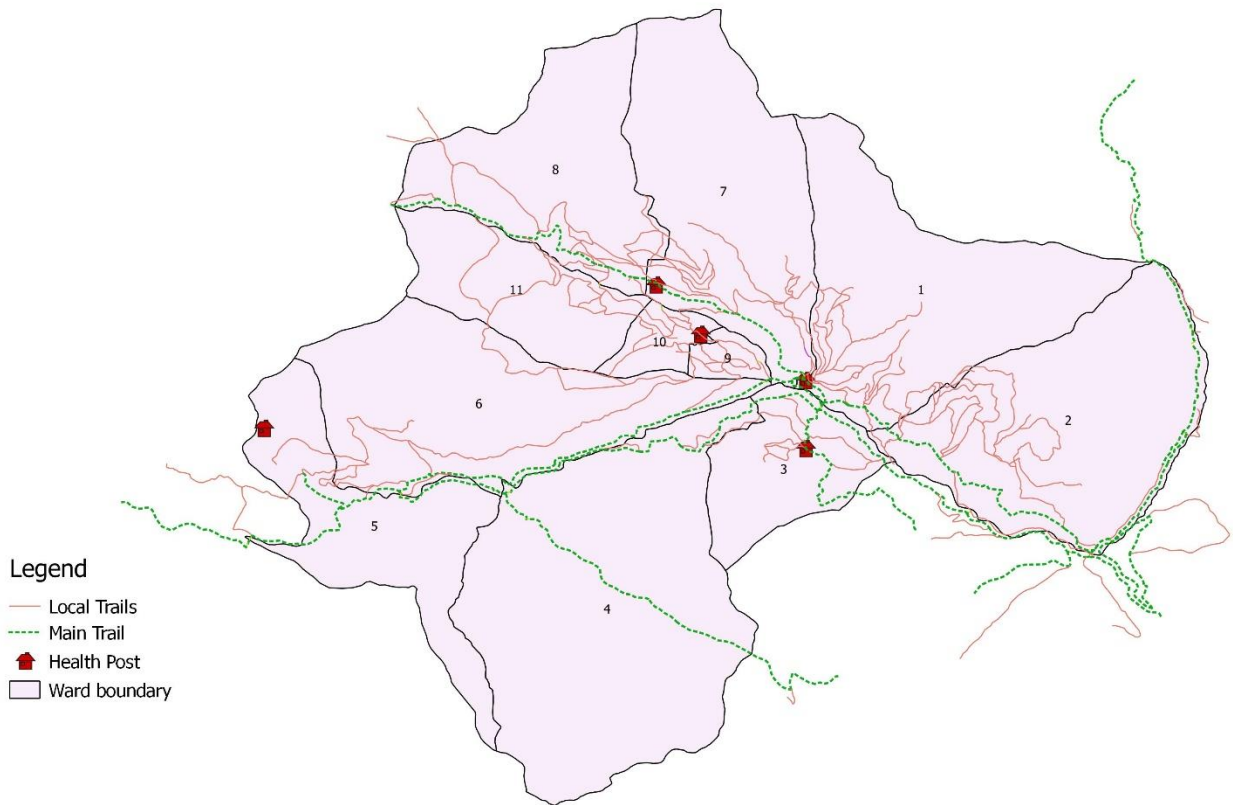


# त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका

## नगर कार्यपालिकाको कार्यालय

त्रिपुराकोट बगर, डोल्पा  
कर्णाली प्रदेश, नेपाल

त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका स्वास्थ्य क्षेत्रको अबस्था र सुधार गर्नुपर्ने विषय



२०८०

## सारांश

डोल्पा जिल्ला तत्कालीन नेपालको मध्यपश्चिममाञ्चल बिकास क्षेत्र अन्तर्गत पर्ने हिमालि जिल्ला हो । नेपाल अधिराज्यको संविधान २०७२ अनुसार राज्य पुनसंरचामा कर्णाली प्रदेशमा रहन गयो । यो जिल्ला कर्णाली प्रदेशको सबैभन्दा ठूलो जिल्ला हो । नेपालको हिमाली क्षेत्रमा अवस्थित डोल्पा जिल्ला २८°०.२४”-२९°०.४३” उत्तरी अक्षांश र ८२°०.२४”-८३°०३.८” पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको छ । यस जिल्लाको कुल क्षेत्रफल ७,८८९ वर्ग कि.मी रहेको छ जुन नेपाल अधिराज्यको कुल क्षेत्रफलको ५.३८ प्रतिशत हुन आउछ । उच्च हिमश्रृंखला, ल्हाँ, लेक र खोच वेशीहरूमा छरिएर रहेको वस्ती एवं ठूलो भौगोलिक क्षेत्र रहेको यो जिल्लामा भौतिक पूर्वाधार निर्माण र त्यसको दिगो संचालन निकै खर्चिलो हुने गरेको छ । यस जिल्लाको सिमाना पूर्वमा मुस्ताङ्ग जिल्ला र चिनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत, पश्चिममा जुम्ला र मुगु, दक्षिणमा जाजरकोट, रुकुम, म्याग्दी र मुस्ताङ्ग जिल्ला र उत्तरमा चिनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत पर्दछ । यस जिल्लामा प्रशासनिक विभाजन अनुसार जम्मा २३ वटा गा.बि.स.हरू रहेका थिए । हाल नेपालको संघिय संरचना बमोजिम यस डोल्पा जिल्लामा जम्मा ८ वटा स्थानीय तहमा विभाजित भएको छ । जसमध्ये २ वटा नगरपालीका तथा ६ वटा गाउँपालीका रहेका छन् २ वटा नगरपालीका मध्येको त्रिपुरासुन्दरी नगरपालीका पनि एक हो ।

कर्णालि प्रदेश अन्तर्गत डोल्पा जिल्लाको साविकको गाउँ बिकास समितिहरू त्रिपुराकोट, पाहाडा, लिक्ु, ल्हाँ र सुँ गा.बि.स.हरूको संयोजनमा हाल त्रिपुरासुन्दरी नगरपालीकाको निर्माण गरिएको हो । यस नगरपालिकाको नामाकरण यसै नगरपालिकाको वडा नं. १ मा अबस्थित प्रसिद्द तिर्थस्थल त्रिपुरासुन्दरी भगवतीको नामबाट नामाकरण गरीएको हो । कर्णालि प्रदेशमा त्रिपुरासुन्दरी भगवतीलाई प्रसिद्द शक्तिपिठका रूपमा लिईन्छ । संघीय प्रणाली अनुसार यो जिल्लामा १ वटा मात्र प्रतिनिधि सभा क्षेत्र रहेको छ भने, यो नगरपालिका प्रदेश सभा निर्वाचन क्षेत्रको आधारमा प्रदेश सभा निर्वाचन २ (ख) मा पर्दछ । यस नगरपालिका भौगोलिक सिमाना, भौतिक पूर्वाधार तथा सामाजिक मुल्य मान्यताको आधारमा ११ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ । भौगोलिक हिसाबले यस त्रिपुरासुन्दरी नगरपालीकाको उत्तरमा फोक्सुण्डो गाउँपालीका, दक्षिणमा रुकुम पश्चिम जिल्ला, पश्चिममा मुड्केचुला तथा जगदुल्ला गाउँपालीका पर्दछन भने पूर्वमा डोल्पाको जिल्लाको अर्को नगरपालिका ठूलीभेरी नगरपालीकासँग जोडिएको छ । यो नगरपालीका जिल्लाको धेरै जनसङ्ख्या भएको एक सुन्दर, धार्मिक, सांस्कृतिक र पर्यटकिय हिसाबले भावी दिनमा राम्रो भविष्य बोकेको नगरपालीकाको रूपमा पर्दछ । २०७८ को जनगणना अनुसार यस नगरपालिकाको २,६२२ घरधुरी र कुल जनसंख्या रहेको १२,२२३ जस मध्ये पुरुष ६०८० महिला ६,१५३ जना रहेको छ । यहाँको जनघनत्व ३१ रहेको छ , भने लैंगिक अनुपात ९८.८१ हुदा जनसंख्या बृद्धिदर १.८३ रहेको छ । यो नगरपालिका अक्षांश २८ डिग्री ४ मिनेट देखि २९ डिग्री ४३ मिनेट उत्तरी अक्षांशसम्म र ८२ डिग्री २४ मिनेटदेखि ८३ डिग्री ३८ मिनेट पूर्वी देशान्तरसम्म फैलिएको यस नगरपालिकाको कुल क्षेत्रफल ३९३.४५ वर्ग किलोमिटर रहेको छ । समुद्र सतह देखि २००० मिटर देखि ५००० मिटरसम्मको उचाइमा रहेको रहेको यहाँको वार्षिक औषत तापक्रम न्यूनतम ३ डिग्री सेल्सीयस देखि अधिकतम ३० डिग्री सेल्सीयस र औषत वार्षिक वर्षा ९८.२ मि.लि.हुने गरेको छ, आर्दता ६७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । प्रशासनिक कामका लागि सदरमुकाम जानुपर्ने भएता पनि दैनिक उपभोग्य वस्तु किनमेलको लागि यहाँका बासिन्दाहरू यसै नगरपालिका अन्तर्गत पर्ने त्रिपुराकोट बगरनै यस नगरपालिकाको मुख्य बजार हो भने अन्य साना बजारहरूमा रूम, सुँ, रडँ, ल्हाँ, श्रीबिन्दे, भुतिङ्गरा, रावतवारा, चुँ, लिक्ु, मुहु आदि यहाका स्थानिय बजारहरू हुन । यस नगरपालीकाको भू-बनावट बलौटे माटो , भिरालो जमिन र उत्तरमा अग्ला अग्ला हिमालहरूले घेरिएको छ । साविकको पाहाडा, लिक्ु तथा सुँ गा.बि.समा पर्ने भू भाग केही खेती योग्य माटोले भरिएको छ भने ल्हाँ तथा त्रिपुराकोटको

अधिकांस भू भाग बलौटे तथा कडकर मिसिएको कारण नदी बेसी बाहेक अन्य भागमा खेती गर्नका लागि कडा भन्दा कडा परिश्रम खर्चनु पर्ने खालको छ । यस नगरपालीको फुल्चिङ, ल्हाँ, पालङ्ग, त्रिपुराकोट बगर, रल्ली, गल्ली, भुतिङ्गा बस्तिको केही भागमा मात्र धान खेती गरिन्छ भने बाँकी स्थानमा अन्य अन्न बालीको मात्र खेती भएको पाइन्छ । यस नगरपालीकामा छलगाड, तामेगाड, हिराघट्ट नदी, ठूली भेरी, गल्ली गाड करब गाड, फुल्चिङ खोला, पालङ्ग खोला, खाती खोला लगायतका थुप्रै सदावहार नदी तथा खोलाहरु भएता पनि भौगोलिक विकटता तथा आवश्यक आर्थिक श्रोत अभावका कारण सबै स्थानमा न्यूनतम सिचाइ व्यवस्था समेत हुनु सकेको छैन । विशेष गरि मकै, कोदो, फापर, उवा, चिनो, कागुनो, सिमी, जौ, र आलु खेती गरिन्छ । नगरपालिकाको अधिकांस खेतीयोग्य जमिनामा हिउँदे र बर्षे बाली लगाउन सकिन्छ । फलफूलमा स्याउ, ओखर, नास्पाती, आरु, प्रशस्त मात्रामा फल्ने स्थानहरु रहका छन् । प्राकृतिक बरदान स्वरुप पाइने विभिन्न खालका औषधिजन्य तथा पोषणका हिसाबमा विश्व चर्चित जडीबुटीका दृष्टिकोणमा पनि यस नगरपालीका निकै धनी छ । यस नगरपालीकाको साबिकको पाहाडा गा.बि.सको उत्तरी हिमाली भू भाग, त्रिपुराकोट गा.बि.स.को उत्तरी भू भागमा यासांगुम्ब, र अन्य भू-भागमा जटामसी, पाँच औले, चिराइतो, च्याउ, सेतो चिनि, जटामसी, कुडुको, पदमचाल्नु, पाचँ औले, अतिस, कुटकि, बिष जरा, झिझलकाडा, निरबिसि, सुजित्रो, समायो जस्ता जडीबुटीहरु पाइन्छ । जसले मानिसहरुको जिविकोपार्जनको ठुलो भुमिका खेल्दछ । प्राकृतिक प्रकोपका हिसाबमा यस नगरपालीका उच्च जोखिममा रहको छ । प्रमुख नदीनाला र विशेष क्षेत्र नगरपालिकाको क्षेत्रमा पर्ने ठुलो नदी ठुलोभेरी नदि, छलगाड खोला, चूँ गाड खोला, करवगाड खोला, खातिखोला, पालङ्ग खोला, गल्ली खोला आदि साना ठुला विभिन्न खोलानालाहरु पर्दछन ।

नेपालको संबिधानले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई प्रत्येक नागरीकको मौलिक हकका रूपमा स्थापित गरेको छ । देश संघिय शासन प्रणालीमा गइसकेकोले संघिय संरचनाको वस्तुगत धरातलमा आधारीत रहि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवालाई सबै नागरीकहरुको सर्वसुलभ नागरीकको पहुचमा पुर्याउनु राज्यको दायित्व हो । संबिधान बमोजिम राज्यका संघ, प्रदेश र स्थानियतहले सम्पादन गर्ने कार्यहरुको एकल तथा साझा अधिकार सूचि, नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रमहरु, नेपालले विभिन्न समयमा गरेका अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरु एवं स्वास्थ्य क्षेत्रभित्रका समस्या र चुनौतिहरु, उपलब्ध स्रोत तथा साधन तथा प्रमाणलाई समेत आधार बनाइ यो त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिका स्तरीय स्वास्थ्य क्षेत्रको अबस्था र सुधार गर्नुपर्ने बिषयमा अनुसन्धान गरी प्रतिबेदन तयार गरीएको छ ।

संघियता लागू भइसकेको अबस्थामा स्थानिय तह र प्रदेश सरकारहरुले पनि स्वास्थ्य सेवा लगायत सामाजिक सेवाको जिम्मेवारी वहन गर्न थालिसकेका छन । हाल सम्म केन्द्रिय सरकारद्वारा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा सञ्जालको विस्तार गरीएको भए तापनि सेवाको गुणस्तर, सेवाको वर्गिकर, दक्ष प्रविधिक जनशक्ति वितरण र स्थानिय जनताको वद्दो अपेक्षा अनुरूप थप सेवा केन्द्रहरु स्थापना र तिनको गुणस्तरमा विकास गर्नुपर्ने अबस्था छ । निजी क्षेत्रका अधिकांश अस्पतालहरु सहरकेन्द्रित छन र यी अस्पतालहरुको अनुगमन र नियमनमा सहकार्य आवश्यक छ । मुलुकलाई आवश्यक पर्ने औषधिको करिब ४० प्रतिशत उत्पादन मुलुकभित्रै हुन थालेको भएतापनि देशभित्र उत्पादित र आयातित औषधिहरुको बजारमुल्यमा अन्तरनहुने अबस्थाले औषधि उत्पादन, वितरण तथा व्यवस्थापनमा प्राविधिक नियमन, बैज्ञानिक अनुगमन जरूरी रहेको संकेत गर्छ ।

स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतनाको अभिविदिसंगै स्वास्थ्य सेवा एवं उपचार सेवामा जनअपेक्षा बढेकोले सेवालाई जनउत्तरदायि बनाउनुको साथै विभिन्न स्वास्थ्य संस्था, अस्पताल तथा स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिष्ठानहरुको समयानुकुल विकास तथा विस्तारमा जरूरी छ । यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सहयोगि राष्ट्र, दातृ निकाय तथा अन्तराष्ट्रिय संघ सस्थाहरुसंगको सहकार्यलाई समेत पारदर्शि र जनउत्तरदायि बनाउन आवश्यक छ ।

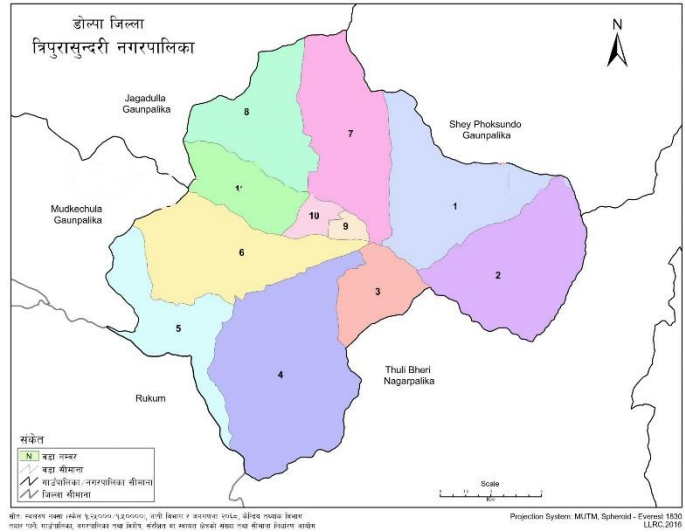
## विषयसूचि

|   |    |
|---|----|
| सारांश.....   | 2  |
| परिच्छेद १: परिचय .....   | 5  |
| १.१ नगरपालिकाको पृष्ठभूमि: .....  | 5  |
| १.२ स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धी अबधारण.....  | 6  |
| १.३ स्वास्थ्य क्षेत्रको बिद्यमान अवस्था:.....   | 7  |
| १.४ स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतिगत प्रावधान:.....  | 8  |
| परिच्छेद: २ नगरपालिकाको आर्थिक, सामाजिक तथा भौगोलिक अवस्थाको विश्लेषण.....                        | 10 |
| २.१ नगरपालिकाको संक्षिप्त परिचय.....  | 10 |
| २.२ प्राकृतिक तथा उत्पादनका स्रोतहरूको विश्लेषण कृषि भूमि:.....                                   | 10 |
| २.३ धार्मिक तथा पर्यटकीय महत्वका स्थलहरू.....   | 11 |
| २.४ आर्थिक तथा सामाजिक सेवा सुविधाहरू .....   | 11 |
| २.५ स्वास्थ्य तथा पोषण.....   | 12 |
| २.६ खानेपानी .....  | 12 |
| २.७ बजारको पहुँच .....  | 13 |
| २.८ खाद्य तथा पोषण सुरक्षा, अधिकारको विद्यमान अवस्था.....   | 13 |
| २.९ विद्यमान अवस्था (समस्या, चुनौती, सवल पक्ष तथा अवसरहरूको विश्लेषण) .....                       | 14 |
| परिच्छेद: ३. हालको अवस्था .....   | 20 |
| ४. विद्यमान स्वास्थ्य समस्या, चुनौती तथा अवसरहरू .....  | 20 |
| परिच्छेद: ५ .....   | 32 |
| पालिका स्वास्थ्य नीतिको औचित्य, निर्देशक सिद्धान्त, भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू ..... | 32 |
| ५.१ नीतिको औचित्य.....  | 32 |
| ५.२ निर्देशक सिद्धान्त .....  | 32 |
| परिच्छेद: ६. नीतिहरू .....  | 33 |

## परिच्छेद १: परिचय

### १.१ नगरपालिकाको पृष्ठभूमी:

डोल्पा जिल्ला तत्कालीन नेपालको मध्यपश्चिममाञ्चल बिकास क्षेत्र अन्तर्गत पर्न हिमालि जिल्ला हो। नेपाल अधिराज्यको संविधान २०७२ अनुसार राज्य पुनसंरचामा कर्णाली प्रदेशमा रहन गयो। यो जिल्ला कर्णाली प्रदेशको सबैभन्दा ठूलो जिल्ला हो। नेपालको हिमाली क्षेत्रमा अवस्थित डोल्पा जिल्ला २८°०.२४”-२९°०.४३” उत्तरी अक्षांश र ८२°०२.४”-८३°०३.८” पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको छ। यस जिल्लाको कुल क्षेत्रफल ७,८८९ वर्ग कि.मी रहेको छ जुन नेपाल अधिराज्यको कुल क्षेत्रफलको ५.३८



प्रतिशत हुन आउछ। उच्च हिमश्रृंखला, लहाँ, लेक र खोच वेशीहरुमा छरिएर रहेको वस्ती एवं ठूलो भौगोलिक क्षेत्र रहको यो जिल्लामा भौतिक पूर्वाधार निर्माण र त्यसको दिगो संचालन निकै खर्चिलो हुने गरेको छ। यस जिल्लाको सिमाना पूर्वमा मुस्ताङ्ग जिल्ला र चिनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत, पश्चिममा जुम्ला र मुगु, दक्षिणमा जाजरकोट, रुकुम, म्याग्दी र मुस्ताङ्ग जिल्ला र उत्तरमा चिनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत पर्दछ। यस जिल्लामा प्रशासनिक विभाजन अनुसार जम्मा २३ वटा गा.बि.स.हरु रहेका थिए। हाल नेपालको संघिय संरचना बमोजिम यस डोल्पा जिल्लामा जम्मा ८ वटा स्थानीय तहमा विभाजित भएको छ। जसमध्ये २ वटा नगरपालीका तथा ६ वटा गाउँपालीका रहका छन् २ वटा नगरपालीका मध्येको त्रिपुरासुन्दरी नगरपालीका पनि एक हो।

कर्णालि प्रदेश अन्तर्गत डोल्पा जिल्लाको साविकको गाउँ बिकास समितिहरु त्रिपुराकोट, पाहाडा, लिकु, लहाँ र सुँ गा.बि.स.हरुको संयोजनमा हाल त्रिपुरासुन्दरी नगरपालीकाको निर्माण गरिएको हो। यस नगरपालिकाको नामाकरण यसै नगरपालिकाको वडा नं. १ मा अबस्थित प्रसिद्ध तिर्थस्थल त्रिपुरासुन्दरी भगवतीको नामबाट नामाकरण गरीएको हो। कर्णालि प्रदेशमा त्रिपुरासुन्दरी भगवतीलाई प्रसिद्ध शक्तिपिठका रूपमा लिईन्छ। संघीय प्रणाली अनुसार यो जिल्लामा १ वटा मात्र प्रतिनिधि सभा क्षेत्र रहेको छ भने, यो नगरपालिका प्रदेश सभा निर्वाचन क्षेत्रको आधारमा प्रदेश सभा निर्वाचन २ (ख) मा पर्दछ। यस नगरपालिका भौगोलिक सिमाना, भौतिक पूर्वाधार तथा सामाजिक मुल्य मान्यताको आधारमा ११ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ। भौगोलिक हिसाबले यस त्रिपुरासुन्दरी नगरपालीकाको उत्तरमा फोक्सुण्डो गाउँपालीका, दक्षिणमा रुकुम पश्चिम जिल्ला, पश्चिममा मुड्केचुला तथा जगदुल्ला गाउँपालीका पर्दछन भने पूर्वमा डोल्पाको जिल्लाको अर्को नगरपालिका ठूलीभेरी नगरपालीकासँग जोडिएको छ। यो नगरपालीका जिल्लाको धेरै जनसङ्ख्या भएको एक सुन्दर, धार्मिक, सांस्कृतिक र पर्यटकिय हिसाबले भावी दिनमा राम्रो भविष्य बोकेको नगरपालीकाको रूपमा पर्दछ। २०७८ को जनगणना अनुसार यस नगरपालिकाको २,६२२ घरधुरी र कुल जनसंख्या रहेको १२,२२३ जस मध्ये पुरुष ६०८० महिला ६,१५३ जना रहेको छ। यहाँको जनघनत्व ३१ रहेको छ, भने लैंगिक अनुपात ९८.८१ हुदा जनसंख्या बृद्धिदर १.८३ रहेको छ। यो नगरपालिका अक्षांश २८ डिग्री ४ मिनेट देखि २९ डिग्री ४३ मिनेट उत्तरी अक्षांशसम्म र ८२ डिग्री २४ मिनेटदेखि ८३ डिग्री ३८ मिनेट पूर्वी देशान्तरसम्म फैलिएको यस

नगरपालिकाको कुल क्षेत्रफल ३९३.४५ वर्ग किलोमिटर रहेको छ । समुद्र सतह देखि २००० मिटर देखि ५००० मिटरसम्मको उचाइमा रहेको रहेको यहाँको वार्षिक औषत तापक्रम न्यूनतम ३ डिग्री सेल्सियस देखि अधिकतम ३० डिग्री सेल्सियस र औषत वार्षिक वर्षा ९८.२ मि.लि.हुने गरेको छ, आर्द्रता ६७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । प्रशासनिक कामका लागि सदरमुकाम जानुपर्ने भएता पनि दैनिक उपभोग्य वस्तु किनमेलको लागि यहाँका बासिन्दाहरु यसै नगरपालिका अन्तर्गत पर्ने त्रिपुराकोट बगरनै यस नगरपालिकाको मुख्य बजार हो भने अन्य साना बजारहरुमा रूम, सुँ, रडँ, लहाँ, श्रीबिन्दे, भुतिङ्गरा, रावतवारा, चुँ, लिकु, मुहु आदि यहाका स्थानिय बजारहरु हुन ।

यस नगरपालिकाको भू-बनावट बलौटे माटो, भिरालो जमिन र उत्तरमा अग्ला अग्ला हिमालहरुले घेरिएको छ । साविकको पाहाडा, लिकु तथा सुँ गा.बि.समा पर्ने भू भाग केही खेती योग्य माटोले भरिएको छ भने लहाँ तथा त्रिपुराकोटको अधिकांस भू भाग बलौटे तथा कडकर मिसिएको कारण नदी बेसी बाहेक अन्य भागमा खेती गर्नका लागि कडा भन्दा कडा परिश्रम खर्चनु पर्ने खालको छ । यस नगरपालिकाको फुल्चिङ, लहाँ, पालङ्ग, त्रिपुराकोट बगर, रल्ली, गल्ली, भुतिङ्गरा बस्तिको केही भागमा मात्र धान खेती गरिन्छ भने बाँकी स्थानमा अन्य अन्न बालीको मात्र खेती भएको पाईन्छ । यस नगरपालिकामा छलगाड, तामेगाड, हिराघट्ट नदी, ठूली भेरी, गल्ली गाड करब गाड, फुल्चिङ खोला, पालङ्ग खोला, खाती खोला लगायतका थुप्रै सदावहार नदी तथा खोलाहरु भएता पनि भौगोलिक विकटता तथा आवश्यक आर्थिक श्रोत अभावका कारण सबै स्थानमा न्यूनतम सिचाइ व्यवस्था समेत हुनु सकेको छैन । बिशेष गरि मकै, कोदो, फापर, उवा, चिनो, कागुनो, सिमी, जौ, र आलु खेती गरिन्छ । नगरपालिकाको अधिकांस खेतीयोग्य जमिनामा हिउँदे र बर्षे बाली लगाउन सकिन्छ । फलफूलमा स्याउ, ओखर, नास्पाती, आरु, प्रशस्त मात्रामा फल्ने स्थानहरु रहका छन् । प्राकृतिक बरदान स्वरुप पाइने विभिन्न खालका औषधिजन्य तथा पोषणका हिसाबमा विश्व चर्चित जडीबुटीका दृष्टिकोणमा पनि यस नगरपालिका निकै धनी छ । यस नगरपालिकाको साविकको पाहाडा गा.बि.सको उत्तरी हिमाली भू भाग, त्रिपुराकोट गा.बि.स.को उत्तरी भू भागमा यासाँगुम्ब, र अन्य भू-भागमा जटामसी, पाँच औले, चिराइतो, च्याउ, सेतो चिनि, जटामसी, कुडुको, पदमचाल्नु, पाचँ औले, अतिस, कुटकि, बिष जरा, झिझलकाडा, निरबिसि, सुजित्रो, समायो जस्ता जडीबुटीहरु पाईन्छ । जसले मानिसहरुको जिविकोपार्जनको ठुलो भुमिका खेल्दछ । प्राकृतिक प्रकोपका हिसाबमा यस नगरपालिका उच्च जोखिममा रहेको छ । प्रमुख नदीनाला र विशेष क्षेत्र नगरपालिकाको क्षेत्रमा पर्ने ठुलो नदी ठुलोभेरी नदि, छलगाड खोला, चुँ गाड खोला, करवगाड खोला, खातिखोला, पालङ्ग खोला, गल्ली खोला आदि साना ठुला विभिन्न खोलानालाहरु पर्दछन ।

## १.२ स्वास्थ्य क्षेत्र सम्बन्धी अबधारण

नेपालमा सत्रौँ सताब्दिमा सिंहदरबार बैधखानाको स्थापनासंगै आयुर्बेद उपचार पद्धतिको बिकास भएको पाईन्छ । वि.स. १९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापनासंगै आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको बिकास भएको पाईन्छ । समग्रमा स्वास्थ्य क्षेत्रको बिकास भने वि.स. २०१३ को प्रथम आबधिक योजनासंगै सुरुवात भएको पाईन्छ । वि.स. २०३२ मा १५ वर्षे प्रथम दिर्घकालिन स्वास्थ्य योजना लागू भएको र वि.स. २०५४ मा २० वर्षे दोश्रो दीर्घकालिन स्वास्थ्य योजना लागू भएको थियो ।

वि.सं. २०४६ को राजनैतिक परिवर्तन पछि नेपालि जनताको परिवर्तनको अपेक्षा अनुरूप आएको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले गाउँ गाउँसम्म प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्नेगरी तात्कालिन सबै गाउँ बिकास समितिहरुमा उपस्वास्थ्य चौकि, इलाकाहरुमा स्वास्थ्य चौकि र प्रत्येक निर्वाचन क्षेत्रमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रहरुको स्थापना भएको थियो । साथै राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले संरचनागत बिकास, विस्तार र नीजि क्षेत्रको लगानि र सहभागितालाई प्रबर्दन

गरेको थियो । यसैगरी राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले भने नेपालको अन्तरिम संबिधान २०६३ को भावना र मर्म अनुरूप जनसहभागितामूलक निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जोड दिईएको पाइन्छ ।

सन १९७८ मा अल्मा आटामा सम्पन्न विश्व सम्मेलनबाट थालिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको विश्वव्यापि अभियान सहस्राब्दि विकास लक्ष्य र स्वास्थ्यमा सर्वव्यापि पहुच हासिल गर्ने उद्देश्य सहितको दिगो विकास लक्ष्य लगायत अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूले नेपालको स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तारमा योगदान पुर्याएका छन । त्यसैगरी सन २०१८ अक्टोवरमा काजिकास्तान, अस्तानामा सम्पन्न सम्मेलनले सन १९७८ को अल्मा आटा सम्मेलनका उपलब्धिहरूको पुनरावलोकन गर्दै गुणस्तरीय प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको पहुच बिस्तार गर्ने विश्वव्यापि अभियानलाई थप निरन्तरता दिन नेपालले पनि प्रतिबद्धता जाहेर गरेको छ ।

### १.३ स्वास्थ्य क्षेत्रको विद्यमान अवस्था:

नेपालमा स्वास्थ्य उपचार पद्धति प्राचीन कालबाट नै सुरु भएको पाइन्छ भने पछिल्लो पटक १७ औं शताब्दीमा सिंहदरबार, वैद्यखानाको स्थापना भएसँगै आयुर्वेद उपचार पद्धतिको सुरुआत भएको पाइन्छ भने वि.सं. १९४७ मा वीर अस्पतालको स्थापना भएपछि आधुनिक चिकित्सा पद्धतिको सुरु भएको हो । नागरिक स्वास्थ्यलाई मध्यनजर गर्दै राज्यले अहिले प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापकीय स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गरिरहेको छ भने आयुर्वेद, होमीयोप्याथीदेखि एलोप्याथिक पद्धतिसम्म प्रयोग गरी स्थानीय तहको वडादेखि केन्द्रीय तहका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमाफत आमनागरिकलाई उपचार सेवा प्रदान गरिरहेको छ ।

संवैधानिक रूपमा स्वास्थ्यलाई हेर्ने हो भने नेपालको संविधान, २०७२ को प्रस्तावनामा समतामूलक समाजको निर्माण गर्ने संकल्प गरिएको छ । संविधानको धारा ३५ मा मौलिक हकको रूपमा स्वास्थ्यसम्बन्धी हक राखिएको छ जसमा प्रत्येक नेपाली नागरिकले निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने हक हुनेछ भनिएको छ । त्यस्तै कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट बञ्चित गरिने छैन भनिएको छ । संविधानकै धारा ५१ को (ज) मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकतासम्बन्धी नीति, जसको बुँदा नं. ६ मा “गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने” भनिएको छ ।

नेपालमा योजनावद्ध विकासको सुरुआत वि.सं. २०१३ बाट सुरु भएको हो । वि.सं. २०३२ मा प्रथम दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू भएको थियो भने वि.सं. २०५४ मा २० वर्षीय दोस्रो दीर्घकालीन स्वास्थ्य योजना लागू भएको थियो । राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले मुख्यतः संरचनागत विकास र निजी क्षेत्रको सहभागितालाई जोड दिएको थियो भने राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७१ ले निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई जोड दिएको थियो । त्यस्तै गरी संघीय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारित स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने लक्ष्य रहेको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६ मा स्वास्थ्यका सबै क्षेत्रमा नागरिकको समतामूलक पहुँच स्थापित गर्ने, निःशुल्क गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने, स्वास्थ्य उपचारमा हुने व्यक्तिगत खर्च घटाउनुपर्ने, स्वास्थ्य बिमालगायतका कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्नेजस्ता विविध विषयहरू उल्लेख गरिएको छ ।

त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले यथासक्य स्रोत साधनको जोहो गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यसैक्रममा स्वास्थ्य सेवालाई सबैको पहुँचयोग्य बनाउन नगरपालिकाले जम्मा ५ वटा स्वास्थ्य चौकि, २ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, १५ वटा गाउँघर क्लिनिक, १७ वटा खोप केन्द्र ५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ४ वटा बर्थिङ सेन्टर, ५ वटा क्षयरोग उपचार केन्द्र, १ वटा आयुर्बेदिक अस्पताल र ६ वटा औषधि पशल (निजि) स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना गरेर संचालन गरिरहेको छ । समय समयमा विशेषज्ञ चिकित्सकसहितको सेवा प्रदान गर्न निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने गरिएको छ । नगरपालिकाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई अनिवार्य गरी आम नागरिकलाई समावेश गरिएको छ । हाल नगरपालिकाले सबै स्वास्थ्यसंस्थाको भवन निर्माण कार्यलाई निरन्तरता दिएको छ । सबै स्वास्थ्यसंस्थामा बाह्र महिना औषधिको अभाव हुन नदिने गरी व्यवस्था मिलाएको छ । गुणस्तरीय सेवाका लागि औजार उपकरणको व्यवस्था नगरपालिकाले गरेको छ । हाल नगरबासी स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा रहेका छन् । स्वास्थ्यप्रद आनीबानी र चेतनामा क्रमशः सुधार हुदै गएको देखिन्छ । वर्षेनी महामारीको रूपमा फैलने रोगको अन्त्य भएको देखिन्छ । विश्वलाई समेत सताएको कोभिड-१९ को महामारीमा आवश्यक तयारी र योजनावद्ध कार्य गरेकाले पालिकाभरी ठूलो क्षति व्यहोर्नु परेन ।

#### १.४ स्वास्थ्य सम्बन्धी नीतिगत प्रावधानः

नेपालको संबिधानमा मौलिक हक अन्तर्गत धारा ३५ मा “स्वास्थ्य सम्बन्धी हक” राखीएको छ जसमा रहेका मुख्य तिनवटा बुँदाहरु यसप्रकार रहेका छनः

- (१) प्रत्येक नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्राप्त हुने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिनेछैन ।
- (२) प्रत्येक व्यक्तिलाई आफ्नो स्वास्थ्य उपचारको सम्बन्धमा जानकारी पाउने हक हुनेछ ।
- (३) प्रत्येक नागरिकलाई स्वास्थ्य सेवामा समान पहुँचको हक हुनेछ । साथै धारा ५१ को ‘ज’ मा नागरिकका आधारभूत आवश्यकता सम्बन्धी नीति उल्लेख गरिएको छ । जस अन्तर्गत बुँदा नं. ५ मा नागरिकलाई स्वस्थ बनाउन राज्यले जनस्वास्थ्यको क्षेत्रमा लगानी अभिवृद्धि गर्दै जाने, ६ नं. बुँदामा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने, बुँदा नं. ८ मा स्वास्थ्य क्षेत्रमा राज्यको लगानी अभिवृद्धि गर्दै यस क्षेत्रमा भएको निजी लगानीलाई नियमन र व्यवस्थापन गरी सेवामूलक बनाउने उल्लेख गरिएको छ । साथै सोही नीतिको बुँदा नं. ९ मा स्वास्थ्य सेवालार्ई सर्वसुलभ र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य अनुसन्धानमा जोड दिँदै स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीको संख्या वृद्धि गर्दै जाने उल्लेख गरिएको छ । सोही नीतिको बुँदा नं. १५ मा “नागरिकको स्वास्थ्य बिमा सुनिश्चित गर्दै स्वास्थ्य उपचारमा पहुँचको व्यवस्था मिलाउने” उल्लेख गरिएको छ । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ र सो को नियमावली २०७७ ले आधारभूत सेवा परिभाषित, गर्ने र कुन तहको अस्पतालले के सुविधा प्रदान गर्ने लगायतका विषयहरु उल्लेख गरेको छ । कार्यान्वयन गर्ने ईकाईहरु योजना तथा कार्यक्रम निर्माण गर्ने भूमिकामा नेपाल सरकार, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, औषधि व्यवस्था विभाग, आयुर्वेद विभाग, प्रदेश अन्तर्गतका स्वास्थ्य हेर्ने मन्त्रालय, निर्देशनालय, केन्द्र, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय सरकार अन्तर्गतका निकायहरु छन् भने उपचारात्मक तर्फ जनस्वास्थ्य सेवा नियमावलीका अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, आधारभूत अस्पताल, जनरल अस्पताल, विशेषज्ञ अस्पताल, विशिष्टिकृत अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानत्यस्तै गरी आयुर्वेद तर्फ आधारभूत आयुर्वेद सेवा केन्द्र, जनरल आयुर्वेद अस्पताल, विशेषज्ञ आयुर्वेद अस्पताल र होमियोप्याथी अस्पताल रहेका छन । प्रचलनमा रहेको



“स्वस्थ नगरपालिकाको लागि सचेत, स्वस्थ र सुखी नागरिक”

आधारमा हेर्ने हो भने सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, शहरी स्वास्थ्य प्रवर्धन केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, जिल्ला अस्पताल, प्रादेशिक अस्पताल, केन्द्रीय अस्पताल, स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान रहेका छन ।

## परिच्छेद: २ नगरपालिकाको आर्थिक, सामाजिक तथा भौगोलिक अवस्थाको विश्लेषण

### २.१ नगरपालिकाको संक्षिप्त परिचय

कर्णालि प्रदेश अन्तर्गत डोल्पा जिल्लाको साविकको गाउँ बिकास समितिहरू त्रिपुराकोट, पाहाडा, लिकु, ल्हाँ र सुँ गा.बि.स.हरूको संयोजनमा हाल त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको निर्माण गरिएको हो । यस नगरपालिकाको नामाकरण यसै नगरपालिकाको वडा नं. १ मा अबस्थित प्रसिद्ध तिर्थस्थल त्रिपुरासुन्दरी भगवतीको नामबाट नामाकरण गरीएको हो । कर्णालि प्रदेशमा त्रिपुरासुन्दरी भगवतीलाई प्रसिद्ध शक्तिपिठका रूपमा लिईन्छ । संघीय प्रणाली अनुसार यो जिल्लामा १ वटा मात्र प्रतिनिधि सभा क्षेत्र रहेको छ भने, यो नगरपालिका प्रदेश सभा निर्वाचन क्षेत्रको आधारमा प्रदेश सभा निर्वाचन २ (ख) मा पर्दछ । यस नगरपालिका भौगोलिक सिमाना, भौतिक पूर्वाधार तथा सामाजिक मुल्य मान्यताको आधारमा ११ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ । भौगोलिक हिसाबले यस त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको उत्तरमा फोक्सुण्डो गाउँपालिका, दक्षिणमा रुकुम पश्चिम जिल्ला, पश्चिममा मुङ्केचुला तथा जगदुल्ला गाउँपालिका पर्दछन भने पूर्वमा डोल्पाको जिल्लाको अर्को नगरपालिका ठूलीभेरी नगरपालिकासँग जोडिएको छ । यो नगरपालिका जिल्लाको धेरै जनसङ्ख्या भएको एक सुन्दर, धार्मिक, सांस्कृतिक र पर्यटकिय हिसाबले भावी दिनमा राम्रो भविष्य बोकेको नगरपालिकाको रूपमा पर्दछ । २०७८ को जनगणना अनुसार यस नगरपालिकाको २,६२२ घरधुरी र कुल जनसंख्या रहेको १२,२२३ जस मध्ये पुरुष ६०८० महिला ६,१५३ जना रहेको छ । यहाँको जनघनत्व ३१ रहेको छ , भने लैंगिक अनुपात ९८.८१ हुदा जनसंख्या बृद्धिदर १.८३ रहेको छ । यो नगरपालिका अक्षांश २८ डिग्री ४ मिनेट देखि २९ डिग्री ४३ मिनेट उत्तरी अक्षांशसम्म र ८२ डिग्री २४ मिनेटदेखि ८३ डिग्री ३८ मिनेट पूर्वी देशान्तरसम्म फैलिएको यस नगरपालिकाको कुल क्षेत्रफल ३९३.४५ वर्ग किलोमिटर रहेको छ । समुद्र सतह देखि २००० मिटर देखि ५००० मिटरसम्मको उचाइमा रहेको रहेको यहाँको वार्षिक औषत तापक्रम न्यूनतम ३ डिग्री सेल्सीयस देखि अधिकतम ३० डिग्री सेल्सीयस र औषत वार्षिक वर्षा ९८.२ मि.लि.हुने गरेको छ, आर्दता ६७ प्रतिशत रहेको पाईन्छ । प्रशासनिक कामका लागि सदरमुकाम जानुपर्ने भएता पनि दैनिक उपभोग्य वस्तु किनमेलको लागि यहाँका बासिन्दाहरू यसै नगरपालिका अन्तर्गत पर्ने त्रिपुराकोट बगरनै यस नगरपालिकाको मुख्य बजार हो भने अन्य साना बजारहरूमा रूम, सुँ, रडँ, ल्हाँ, श्रीबिन्दे, भुतिङ्गरा, रावतवारा, चुँ, लिकु, मुहु आदि यहाका स्थानिय बजारहरू हुन ।

### २.२ प्राकृतिक तथा उत्पादनका स्रोतहरूको विश्लेषण कृषि भूमि:

यो नगरपालिका समुद्री सतहबाट २००० मिटर उचाई देखि ५०००० मिटर सम्मको उचाईमा अवस्थित छ । यस नगरपालिकाको भू-बनावट बलौटे माटो , भिरालो जमिन र उत्तरमा अग्ला अग्ला हिमालहरूले घेरिएको छ । साविकको पाहाडा, लिकु तथा सुँ गा.बि.समा पर्ने भू भाग केही खेती योग्य माटोले भरिएको छ भने ल्हाँ तथा त्रिपुराकोटको अधिकांस भू भाग बलौटे तथा कडकर मिसिएको कारण नदी बेसी बाहेक अन्य भागमा खेती गर्नका लागि कडा भन्दा कडा परिश्रम खर्चनु पर्ने खालको छ । यस नगरपालिकाको फुल्चिङ, ल्हाँ, पालङ्ग, त्रिपुराकोट बगर, रल्ली, गल्ली, भुतिङ्ग्रा बस्तिको केही भागमा मात्र धान खेती गरिन्छ भने बाँकी स्थानमा अन्य अन्न बालीको मात्र खेती भएको पाइन्छ । यस नगरपालिकामा छलगाड, तामेगाड, हिराघट्ट नदी, ठूली भेरी, गल्ली गाड करब गाड, फुल्चिङ खोला, पालङ्ग खोला, खाती खोला लगायतका थुप्रै सदावहार नदी तथा खोलाहरू भएता पनि भौगोलिक विकटता तथा आवश्यक आर्थिक श्रोत अभावका कारण सबै स्थानमा न्यूनतम सिचाई व्यवस्था समेत हुनु सकेको छैन । बिशेष गरि मकै, कोदो, फापर, उवा, चिनो, कागुनो, सिमी, जौ, र आलु खेती गरिन्छ । नगरपालिकाको अधिकांस खेतीयोग्य जमिनामा हिउँदे र बर्षे बाली लगाउन सकिन्छ । फलफूलमा स्याउ, ओखर, नास्पाती, आरु, प्रशस्त मात्रामा फल्ने स्थानहरू रहेका छन् ।

प्राकृतिक बरदान स्वरूप पाइने विभिन्न खालका औषधिजन्य तथा पोषणका हिसाबमा विश्व चर्चित जडीबुटीका दृष्टिकोणमा पनि यस नगरपालिका निकै धनी छ । यस नगरपालिकाको साबिकको पाहाडा गा.बि.स.को उत्तरी हिमाली भू भाग, त्रिपुराकोट गा.बि.स.को उत्तरी भू भागमा यासांगुम्ब, र अन्य भू-भागमा जटामसी, पाँच औले, चिराइतो, च्याउ, सेतो चिनि, जटामसी, कुडुको, पदमचाल्नु, पाचँ औले, अतिस, कुटकि, बिष जरा, झिझलकाडा, निरबिसि, सुजित्रो, समायो जस्ता जडीबुटीहरू पाइन्छ । जसले मानिसहरूको जिविकोपार्जनको ठुलो भुमिका खेल्दछ । प्राकृतिक प्रकोपका हिसाबमा यस नगरपालिका उच्च जोखिममा रहको छ । प्रमुख नदीनाला र विशेष क्षेत्र नगरपालिकाको क्षेत्रमा पर्ने ठुलो नदी ठुलोभेरी नदि, छलगाड खोला, चूँ गाड खोला, करवगाड खोला, खातिखोला, पालङ्ग खोला, गल्ली खोला आदि साना ठुला विभिन्न खोलानालाहरू पर्दछन ।

### २.३ धार्मिक तथा पर्यटकीय महत्वका स्थलहरू

त्रिपुरासुन्दरी भगवती, नगरपालिकाको उत्तरतर्फ रहेको कागमारा हिमाल, मुकुटेश्वर हिमाल पर्यटनका हिसावले लोकप्रिय मानिएको र यस नगरपालिकाका ११ वटै वाडहरू आन्तरिक तथा बाह्य पर्यटनका लागि गन्तव्य उन्मुख पद मार्गमा पर्ने भएकोले स्थानीय हिमाली कृषि संस्कृतीमा आधारित घरवास पर्यटन विकासले यस नगरपालिका अग्रणी स्थानमा रहेको छ । वडागत रूपमा यस नगरपालिकामा निम्नानुसारका धार्मिक क्षेत्रहरू रहेका छनः बाला त्रिपुरासुन्दरी मन्दिर, भवानी मष्टा मन्दिर, सतिगर्भे मन्दिर, देउराली मन्दिर, रागामछेला मन्दिर, वाबेरो मन्दिर, धामागाडी मन्दिर, औतारी मन्दिर, कैलाश मन्दिर, भयार मन्दिर, फोटोसिली मन्दिर, छहार्या मन्दिर, तामेगाड मन्दिर, बुराल गोसाहि, भगवती मन्दिर, रागरेकी सुकाकोटी, मन्दिर, भयार मन्दिर, सत्यदेवी मन्दिर, नलकण्ठ मन्दिर, लाटी देउती मन्दिर, भगवती मन्दिर, हेरी मन्दिर, महादेव मन्दिर, कैलाश मन्दिर, रने औतारी मन्दिर, खुइते औतारी मन्दिर, मुन्मा मन्दिर, वर्मा मन्दिर, गौरदेउ मन्दिर, वरबा मन्दिर, महादेव मन्दिर, कालिका मन्दिर, मष्टा मन्दिर, भवानी मन्दिर, भयर मन्दिर, नौलक्का मन्दिर, कालिदेवाली मन्दिर, वर्मा मन्दिर, तिर्थकोटी मन्दिर, वरुदेवता मन्दिर, मष्टा मन्दिर, कैलाश मन्दिर, महादेव मन्दिर, कालिका मन्दिर, भवानी मष्टा मन्दिर, वराल मन्दिर, बाविरो मन्दिर, बुराल मष्टा मन्दिर, कैलाश मन्दिर, मष्टा मन्दिर, महादेव मन्दिर, भयर मन्दिर, कालिका मन्दिर, बज्रमान मन्दिर, बाविरो मन्दिर, चौतारा मन्दिर, मष्टा भवानी मन्दिर, ताप्रेवर्णा तिर्थमन्दिर, कालीफुर्वा मन्दिर, महलदेउ मन्दिर, देउती मन्दिर, निलाकुण्ठी मन्दिर, कैलाश मन्दिर, राङ्गमाचुलो मन्दिर, देउती मन्दिर, महादेव मन्दिर, मष्टा मन्दिर, सुकुबुटी मन्दिर, भयार मन्दिर, नारायण देवर मन्दिर, लणदेउ मन्दिर, फैते वैकुन्ते मन्दिर, महादेव मन्दिर, सुकुटी मन्दिर, भयार मन्दिर, महादेव मन्दिर, रामाचिउल मन्दिर, पयट् मन्दिर, झाँक्री मन्दिर, भयार मन्दिर, कैलाश मन्दिर, देउराली मन्दिर, महादेव मन्दिर, वर्म मन्दिर, देउती मन्दिर, हिलसिकारी मन्दिर, भवानी मन्दिर ।

### २.४ आर्थिक तथा सामाजिक सेवा सुविधाहरू

ग्रामीण पूँजीको संकलन र उचित सदुपयोग मार्फत आय आर्जन गर्न सहकारीको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । राष्ट्रिय अर्थतन्त्रको ३ प्रमुख खम्बा मध्ये एक महत्वपूर्ण खम्बाको रूपमा रहेको सहकारी क्षेत्रको ग्रामीण अर्थतन्त्र सुदृढिकरणमा मुख्य सहयोगी भूमिका हुन्छ । स्थानीय स्तरमा व्यापक रूपमा पूँजीप्रवाह भैरहने वातावरणका लागि बैङ्किङ तथा वित्तीय संस्थाहरूको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । कुनैपनि स्थानको अर्थतन्त्र सबल हुन कृषि, पर्यटन र उद्योग क्षेत्र चलायमान हुनुपर्ने भएकोले ती क्षेत्रको क्रमिक विकाससंगै बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाको विकास स्वतः हुन जान्छ । त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाबाट प्राप्त तथ्याङ्क अनुसार नगरपालिका भित्र वडा नं. १ मा माछापुछ्रे बैंक लिमिटेड रहेको छ ।

## २.५ स्वास्थ्य तथा पोषण

नेपालको संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिएको छ । उपधारा १ मा प्रत्येक “नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनि उल्लेख गरिएको छ । यसै हकको कार्यान्वयन गराउने दायित्व स्थानीय सरकारको भएकोले नगरपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार र सेवाहरूको प्रबन्ध हुन अपरिहार्य छ ।

त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले यथासक्य स्रोत साधनको जोहो गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यसैक्रममा स्वास्थ्य सेवालाई सबैको पहुँचयोग्य बनाउन नगरपालिकाले जम्मा ५ वटा स्वास्थ्य चौकि, २ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, १५ वटा गाउँघर क्लिनिक, १७ वटा खोप केन्द्र ५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ४ वटा बर्थिङ सेन्टर, ५ वटा क्षयरोग उपचार केन्द्र, १ वटा आयुर्बेदिक अस्पताल र ६ वटा औषधि पशल (निजि) स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना गरेर संचालन गरिरहेको छ । समय समयमा विशेषज्ञ चिकित्सकसहितको सेवा प्रदान गर्न निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने गरिएको छ । नगरपालिकाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई अनिवार्य गरी आम नागरिकलाई समावेश गरिएको छ । हाल नगरपालिकाले सबै स्वास्थ्यसंस्थाको भवन निर्माण कार्यलाई निरन्तरता दिएको छ । सबै स्वास्थ्यसंस्थामा बाह्र महिना औषधिको अभाव हुन नदिने गरी व्यवस्था मिलाएको छ । गुणस्तरीय सेवाका लागि औजार उपकरणको व्यवस्था नगरपालिकाले गरेको छ । हाल नगरबासी स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा रहेका छन् । स्वास्थ्यप्रद आनीबानी र चेतनामा क्रमशः सुधार हुँदै गएको देखिन्छ । नगरपालिकाभर ४२ जना स्वास्थ्यकर्मी सहित ४५ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरू स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सकृय रहेका छन् ।

सामान्य औषधोपचार, प्रसुती सेवा, पोषण स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी, गाउँघर क्लिनिक सेवा, नियमित खोप, यौनरोग आदिको बारेमा सामान्य उपचार तथा जानकारी दिने गर्दछ । यहाँका बासिन्दा नियमित स्वास्थ्य सेवाको लागि भन्दा पनि स्वास्थ्य समस्या आइपरेपछि मात्र परामर्श र उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा जाने गर्दछन् । स्थानीय धामी, झँक्री र माताबाट उपचार लिने परम्परागत चलन यथावत छ । पोषण स्वास्थ्य र यसको महत्वबारे आमा, बालबालिका र परिवारले कुनै औपचारिक ज्ञान प्राप्त गर्न सकेका छैनन जसको कारण गर्भवती महिलालाई बच्चा जन्मनु भन्दा पहिले के कस्तो हेरविचार गर्ने र बच्चा जन्मी सकेपछि बच्चाको शारीरिक र मानसिक बृद्धि कसरी मापन गर्ने, कति समयमा मापन गर्ने भन्ने बारेमा प्रयाप्त ज्ञानको कमी रहेको छ । यसका साथै किशोर, किशोरीहरूलाई दिइनुपर्ने पोषण शिक्षाको पनि कमी रहेको छ । पालिकामा बालविवाह हुनाले सानै उमेरमा विवाह हुने र बच्च जन्मने हुनाले एकातिर अविभावकलाई बच्चाको पालन पोषण गर्ने प्रयाप्त ज्ञान छैन भने आमदानी नहुनाले बच्चा र आमालाई पौष्टिक खानेकुरा खुवाउन नसकेको अवस्था छ ।

## २.६ खानेपानी

सफा सुन्दर र स्वच्छ नगर सभ्यताको प्रमुख परिचायक हो । त्यसैगरी स्वस्थ जीवन जिउन हाम्रो वरपरको जनजीवन र सेरोफेरो सफा हुनु जरुरी छ । शहरीकरणको सघनतामा वृद्धि भएकोले यस नगरपालिकामा फोहोरमैला उत्सर्जन व्यापक रूपमा हुने गरेको र फोहोर व्यवस्थापन मुख्य चुनौतीका रूपमा रहेको छ । तथापि स्वच्छ पानी तथा सरसफाई मानवीय स्वास्थ्यलाई प्रभाव पार्ने प्रमुख तत्वहरू भएको र दिगो विकास लक्ष्यको लक्ष्य नं ६ ले खानेपानी तथा सरसफाईलाई सुनिश्चितता गर्नुका साथै नेपालको संविधानले पनि खानेपानी तथा सरसफाई सुविधालाई नागरिकको मौलिक हकको रूपमा व्याख्या गरेको हुनाले स्वस्थ नागरिक उत्पादनमा योगदान पुर्याउन गुणस्तरीय खानेपानी र सरसफाईको क्षेत्रलाई

उच्च प्राथमिकतामा राखी थप खानेपानी आयोजनाहरू निर्माण गर्नुपर्ने साथै वैज्ञानिक विधिहरूको प्रयोग गरी फोहोरमैला व्यवस्थापन गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

यस नगरपालिकामा पिउने पानीका प्रशस्त श्रोतहरू छन् तथापि सफा खाने पानीको पहुँच सबै घरपरिवारमा पुगेको छैन । नगरपालिकाले “एक घर एक धारा” को नीति लिएको भएता पनि ज्यादै छरिएर रहेको वस्ति भएकाले सफा खाने पानीको सुविधा सबै घरधुरीमा उपलब्ध हुनसकेको छैन । जनगणना २०७८ को तथ्याङ्क अनुसार यहाँको खानेपानीको स्रोतको अवस्थाको आधारमा धाराको पानी प्रयोग गर्ने घरधुरी संख्या २३ प्रतिशत, सार्वजनिक धारा प्रयोग गर्ने घरधुरी संख्या ५७ प्रतिशत, मूलको पानी खाने १९ प्रतिशत रहेका छन् भने १ प्रतिशत भन्दा कम घरधुरीहरूले अन्य श्रोतको पानी प्रयोग गर्ने गरेका छन् ।

## २.७ बजारको पहुँच

यस नगरपालिकाका बासिन्दाहरू प्रशासनिक कामका लागि सदरमुकाम जानुपर्ने भएता पनि दैनिक उपभोग्य वस्तु किनमेलको लागि यहाँका बासिन्दाहरू यसै नगरपालिका अन्तर्गत पर्ने त्रिपुराकोट बगरनै यस नगरपालिकाको मुख्य बजार हो भने अन्य साना बजारहरूमा रूम, सुँ, रडँ, लहाँ, श्रीबिन्दे, भुतिङ्गरा, रावतवारा, चुँ, लिकु, मुहु आदि यहाका स्थानिय बजारहरू हुन ।

## २.८ खाद्य तथा पोषण सुरक्षा, अधिकारको विद्यमान अवस्था

क) खाद्य तथा कृषि यहाँका अधिकांस नागरिकहरू कृषि पेशामा आवद्ध छन् । पोषण, सरसफाइ तथा खानेपानी पालिकाबासीको लागि बजारी खाना चाउचाउ, मम, चाउमिन, पानीपुरी, दालमोठ, बेकरी उत्पादन र बोटलबन्द पेय पदार्थ प्रति आकर्षण बढिरहेको गएको छ । गाउँघरमा हरियो तरकारीको बिकल्पमा समेत चाउचाउको प्रयोग बढ्दो रहेको छ भने बालबालिकालाई समेत, स्थानीय पौष्टिक खानाको साटो चाउचाउ, कुरमुरे, आलु चिप्स लगायतको औद्योगिक उत्पादन खुवाउने चलन बढ्दो छ । आमा र परिवारको सदस्यलाई पोषण बारे ज्ञान नहुनु, औद्योगिक उत्पादनको बढ्दो बजारीकरण, छिमेकीको देखासिखी आदिको कारण पत्रुखाना प्रति आर्कषण र समुदायको खाने बनीमा पोषणको दृष्टिकोणले नकारात्मक परिवर्त देखिएको छ । आफ्नो उत्पादनलाई उचित उपयोग र भण्डारण गर्नुको सट्टा सस्तोमा बेच्ने र महङ्गोमा बजारिया पकेटबन्द खाना र पेय पदार्थ खरिद गर्ने चलनले समुदायस्तरमा खाद्य असुरक्षा दिनानुदिन बढ्दो छ ।

ख) आर्थिक पहुँच तथा रोजगारी यस नगरपालिकाको जनसंख्याको मुख्य आयश्रोत कृषि, पशुपक्षी पालन, व्यापार उद्योग, नोकरी र नेकारीबाट सेवानिवृत्त भई पाईने शेवासुविधा वा पेन्सन, ज्याला मजदुरी आदि रहेको छ । यस मध्ये सबै भन्दा बढी आमदानी कृषि र व्यापार बाट हुने गरेको पाइन्छ । नगरपालिकाको सबैभन्दा बढी घरधुरीको आमदानीको श्रोत कृषि उत्पादन रहेको छ भने सबैभन्दा कम रोजगारी रहेको छ । नगरपालिकामा कृषिमा झन्डै ७२ प्रतिशत, व्यापारमा ९ प्रतिशत, निर्माणमा ५ प्रतिशत रहेको छ भने बाँकी जनसंख्या अन्य कार्यमा आश्रित रहेको छ ।

## २. १ विद्यमान अवस्था (समस्या, चुनौती, सवल पक्ष तथा अवसरहरूको विश्लेषण)

स्वस्थ वातावरण, स्वस्थ समाज, निरोगी नागरिक, स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सहज, सुलभ, समान पहुँच सहितको छिटोछरितो र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न चाहनु नै नागरिक अपेक्षा हो। सैदान्तिक हिसावमा समग्रमा स्वास्थ्यसम्बन्धी मौलिक हकसहित संवैधानिक हक अधिकारको निशर्त कार्यान्वयन तथा प्राप्ति, स्वास्थ्य नीति बमोजिमका कार्यक्रम निर्माण तथा कार्यान्वयन, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, नियमावलीको कार्यान्वयन, राज्यले अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा गरेका प्रतिद्धता तथा सम्झौताको कार्यान्वयन नै नागरिक अपेक्षा हुन्। एकातिर राज्यले स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई संविधानमै मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिसकेको छ। त्यसको लागि आवश्यक ऐन, नियमावली पनि निर्माण भईसकेका छन् भने अब सबै हकहरू कार्यान्वयन गर्नुपर्नेछ। त्यस्तै गरी स्वास्थ्यसम्बन्धी दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्ने, स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच कायम गर्ने लगायतका राज्यले गरेका प्रतिबद्धता पनि निशर्त पुरा गर्नुपर्ने अवस्था छ। अहिले कायम रहेको संवैधानिक तथा कानूनी व्यवस्थामा, कार्यान्वयन ईकाईलाई साधन श्रोतले पूर्ण बनाउँदै नागरिकलाई व्यवहारमै हक अधिकार प्रदान गर्नुपर्नेछ। तर आजको अवस्था र नागरिकका अपेक्षा बीचमा विभिन्न समस्याहरूले दरार उत्पन्न गराईरहेका छन्, केहीको यहाँ चर्चा गरिएको छ:

### ● योजना र कार्यक्रम

एकातिर राज्यको स्वास्थ्य नीतिका केही विषय अस्पष्ट र दोधारे छन् अर्कोतिर केही नीति बस्तुगत यथार्थमा मेल नखाने र मनोगत तथा काल्पनिक पनि छन्। नीतिहरूको निर्माण गर्दा अलि दुरदर्शी त हुनुपर्छ नै तर पृथ्वीबाट आकाशमा भर्थाड राख्ने खालको पनि हुनुहुँदैन। अर्कोकुरा राज्यले बनाएका योजना पनि एकातिर सतही छन् भने अर्कोतिर जसोतसो बनेका नीति र तिनै नीति हाँसील गर्ने योजना बीचको तादम्यता पनि नमिलेको देखिन्छ। त्यस्तैगरि योजना र कार्यक्रमबीच तथा कार्यक्रम र बजेटबीच पनि सामञ्जस्यता मिलेको देखिँदैन। तालुक निकायबाट जारी गरिएका निर्देशन र कार्यविधि कार्यान्वयन ईकाइसम्म पुग्दा अर्को निर्देशन र कार्यविधि जारी भईसकेका कैयौं दृष्टान्त हामी माझ छिपेका छैनन्। तालुक निकायको सामान्य नेतृत्व मात्र परिवर्तन हुँदा राज्यको स्वास्थ्य नीति तथा सो सम्बन्धी योजना, कार्यक्रम समेत प्रभावित हुनुपर्ने यो विडम्बना हामीबीच ताजै रहेका छन्। यसले गर्दा योजना निर्माण गर्ने तालुक निकाय र कार्यान्वयन गर्ने ईकाईबीच समन्वय नभएको स्पष्ट नै छ।

### ● कार्यक्रमको औचित्य

कुनै कुनै कार्यक्रमहरू मन्त्रालय जस्तै संरचना र पदसोपानमा आज पनि रहेको देखिन्छ। हो कुनै समयमा ति कार्यक्रमको औचित्य पनि पुष्टि हुन्थ्यो होला तर आज कुनै पनि कोणबाट न उनीहरूले त्यो संरचनागत अस्तित्व र भूमिकालाई पुष्टि गर्न सक्छन् न त मन्त्रालय वा तालुक निकायले यस सम्बन्धमा थप अध्ययन तथा पुनः संरचना गर्ने हिम्मत नै गर्न सक्छन्। बिरालो बाँधेर श्राद्ध गर्ने नेपाली उखान जस्तै ति कार्यक्रमहरूसँग जोडिएका साधन श्रोत र जनशक्ति फगत नाम र कार्यक्रमको इतिहास भजेर मात्र दिनचर्या कटाईरहेका छन्। एकातिर कर्मचारी अभाव अभाव छ भने अर्कोतिर कर्मचारी काम नभएर समय बिताउने बहाना खोजीरहेका छन्। तलबी प्रतिवेदन बनाउने हाजिर जम्मा गर्ने तलब भुक्तानी गर्ने यसैको पुनरावृत्तिमा मात्र त आम नागरिकले खोजेको अपेक्षा कहाँ भेट्न सकिएला त ?

### ● परम्परागत बजेट बाँडफाँड

अहिले पनि स्वास्थ्य क्षेत्रको बजेट उही पुरानै कार्यक्रम राखेर निर्माण हुन्छ। पहिल्यैदेखिको कार्यक्रम हो भने स्वास्थ्य देखि अर्थ मन्त्रालय समेत विश्वस्त हुने तर नयाँ कार्यक्रम आवश्यक छ भनेपछि कानूनी व्यवस्थादेखि सबै अध्ययन गर्नुपर्ने, त्यस्तो झन्झट कसले किन लिन चाहन्छ ? अनि उही अनुहारको बजेट पास हुन्छ, वर्ष बित्छ, कुनै आलिसन

होटलमा औपचारिकताको लागि समीक्षा गरेको देखायो सकियो । यो अवस्थाको अन्त्य नभएसम्म जति धेरै बजेट आए पनि सेवाग्राहीको निराशा कदापि कम गर्न सक्ने छैन । एकातिर स्वास्थ्य क्षेत्रमा छुट्याईएको बजेट अत्यन्त न्यून छ त्यसैमा पनि बजेट अनुत्पादक र असान्दर्भिक कार्यक्रममा खर्च भईरहेको छ । एकातिर बजेट अभावकै कारण औषधिको समस्या छ, उपकरणको समस्या छ, समग्र सेवा प्रवाहमा प्रश्न चिन्ह खडा भएका छन् । अर्कोतिर तिनै तहका सरकारले सेवा प्रवाह गर्ने भन्दा बढी अनुगमनको नाममा खर्च गरिरहेका छन् । यो फगत एउटा बिडम्बना हो र सेवाग्राहीको निराशाको समेत मुख्य कारण हो । एउटा सेवा केन्द्रमा बसेर सेवा प्रदान गरिरहँदा नागरिकले राज्यसँग व्यक्त गर्ने असन्तुष्ट देखि तह अनुसारका सरकारका सतही असन्तुष्टिसम्म सुनेर बस्नुपर्छ । जनतालाई सेवा गर्ने कार्यक्रम भन्दा बढी अनुगमनको नाममा खर्च गर्ने परिपाटीले जनअपेक्षा पुरा गर्न मद्दत गर्दैन ।

#### ● सरकारहरुबीच समन्वय

संघीयताको कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा जिल्ला स्तरीय संरचना नहुने भनिएको थियो । अहिले संघीयता पूर्वका संरचनाहरु सबै छन् । प्रदेश तहमा एकातिर समानान्तर जस्ता देखिने संरचनाहरु विद्यमान रहेका छन् भने अर्कोतिर विभिन्न कारणले उनीहरुको अस्तित्व पनि संकटमा परेको जस्तो देखिन्छ । अहिले प्रदेश सरकारसँगै कार्यक्रम कार्यान्वयनको तल्लो निकाय बलियो स्थानीय सरकार छ । प्रदेशका स्वास्थ्य संरचना मात्र समानान्तर छैनन् आम रुपमा तिनिहरुले र स्थानीय निकायले गर्ने कार्यक्रम पनि समानान्तर रुपमा अघि बढेको देखिन्छ । यसरी निकाय अनुसार कार्यक्रमको यथोचित वितरण नहुँदा वा अधिकारको व्यवहारिक रुपमा समेत बाँडफाँड नहुँदा कतै हाम्रा संरचनाहरु निकम्मा हुँदै त गएका छैनन् ? यो बारेमा पनि सोच्नुपर्ने बेला आएको छ । अर्कोतिर प्रदेशस्थित रहेका संघीय स्वास्थ्य संरचनासँग आफ्नो कार्यक्षेत्र बाहिर भएको र बजेट उपलब्ध गराउन नसक्नुको कारण देखाउँदै न त स्थानीय निकाय हातेमालो गर्न तयार देखिन्छन् न त प्रादेशिक निकाय नै । भोटको लागि जनता आफ्ना हुनुपर्ने, अनि जसले गरे पनि हतार हतार जस लिनको लागि होडबाजी गर्नुपर्ने तर कहाँनिर जनताले दुःख र सास्ती भोगिरहेका छन् त्यसलाई नीतिगत रुपमा कसरी हल गर्ने र कसरी सेवा प्रवाहमा सबै सरकारको अपनत्व र कर्तव्य सहितको जिम्मेवारी हुने भनि गृहकार्य गर्नुपर्ने विषयमा यो वा त्यो बहानामा मुकदर्शक भएर हेरिरहने हो भने जनताले ति संरचना कति दिन पालीरहन सक्लान् यो पनि एउटा बहसको विषय बन्नुपर्दछ ।

#### ● सहभागीताको विषय

नीति, योजना वा कार्यक्रम निर्माण गर्दा जनताको सहभागीताको मुल्य रहन्छ कि रहँदैन ? तारे होटलमा गएर आम नागरिकले सेवा प्राप्त गर्न सक्नुको कारण खोतल्नुको कति अर्थ रहला ? सामान्य स्वास्थ्य परीक्षणको लागि निजी अस्पतालमा जाने अनि सरकारी अस्पतालको सेवा कसरी प्रभावकारी बनाउन सकिन्छ भनि उनै तारे होटलमा गएर सेमिनार गोष्ठी गर्नुको के तुक हुन सक्छ ? नीति निर्माणदेखि सम्पूर्ण विषयमा जनसहभागीतामुलक कार्यक्रम गर्न किन सम्बन्धीत निकाय हिचकिचाउँछन् ? यो आश्चर्यको विषय त हो । नीति निर्माता देखि तालुक निकायका जिम्मेवार अधिकारीहरुलाई तारे होटलको मोहले कहिले छोड्ने होला ? हाम्रा स्वास्थ्य संस्थाहरु र हाम्रो गाउँ समाजको अवस्था बुझ्न मात्रै पनि तारे होटल छिर्नुपर्ने अवस्थाको अन्त्य कहिले हुन्छ ? अब आम नागरिकको सरोकारको विषय बन्दै गईरहेको छ ।

#### ● दरबन्दी व्यवस्थापन

कुन स्वास्थ्य संस्थामा कस्तो पदसोपान रहने ? कुन सेवा समूह पदनामका कर्मचारी रहने ? उनीहरुको कार्यविवरण र जिम्मेवारी के हुने ? यस्ता प्रश्नहरुको आम कर्मचारी र नागरिक समेतले सजिलै उत्तर थाहा पाउन सक्ने हुनुपर्दछ ।

अस्पतालहरूमा भएको बिरामीहरूको भिड देख्दा स्वास्थ्य संस्था, अस्पतालहरूको संख्या ज्यादै कम भएको आँकलन गर्न सकिन्छ। अस्पतालको संख्या कम भएको पनि सत्य हो। कुनै अस्पतालहरूमा बिरामीको भिडैभिड भईरहने पनि सत्य हो र कुनै स्वास्थ्य संस्था वा अस्पतालमा बिरामी नगएर दिनभर घाम तापेर जागिर धानिरहेको पनि सत्य हो। राज्यले यी सबै सत्यहरूको गहिरो अनुसन्धान गरी सेवा प्रवाहमा सकारात्मक परिवर्तन ल्याउने नेतृत्वदायी भूमिका खेल्नैपर्दछ। अर्कोतिर एउटा निर्णयको भरमा स्वास्थ्य संस्था खोल्ने तर त्यसको पदसोपान, दरबन्दी कायम, कर्मचारी उपलब्धता हुन थुप्रै वर्षसम्म अन्यौल भईरहने समस्या नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रको जटिल समस्या हो भने कर्मचारीहरू निर्देशन दिने र अनुगमन गर्ने प्रकृतिका कार्यालयमा मात्र जान रुचाउने प्रवृत्ति कर्मचारीतन्त्रकै एउटा गम्भीर समस्या हो।

### ● कर्मचारी व्यवस्थापन

कर्मचारीहरूको मनपरी पदनाम बाँडिएको छ। कुन कर्मचारी कुन तह वा श्रेणी समकक्षी हो त्यो छुट्याउन अदालतले बेला बेलामा गर्ने निर्णय कुनपनि अवस्था छ। हाल कायम रहेका स्वास्थ्य सेवा ऐन, नियमावली आदी सहजताको लागि मात्र प्रयोग गरेको देखिन्छ। किनकी बेला बेलामा आउने व्यक्तिवादी फैसला तथा निर्णयले ति ऐन तथा नियमावलीको धज्जी उडाएको देखिन्छ। कर्मचारी समायोजनको बेलामा विशेष गरि स्वास्थ्य क्षेत्रमा देखिएका पदनाम र वरिष्ठताको विवादका सवाललाई सम्पूर्ण रूपमा मिलाउन सक्ने सु-अवसर थियो तर गुमायौं। यद्यपि यसलाई अझैपनि मिलाउन भने सकिन्छ तर तालुक निकाय दृढ भएर एउटा स्पष्ट कार्यविधि निर्माण गरि सोही अनुसार पुनःसंरचना गर्न हिचकिचाउन हुँदैन। समान प्रकृतिका सेवा समूहहरू गाभेर पनि जान सकिन्छ भने हाल औचित्य नभएका सेवा समूहलाई पुनःसंरचना गरि हटाउन पनि सकिन्छ अर्थात् तत् तत् पदहरूको नयाँ कार्यविवरण निर्माण गरि सेवा प्रवाहमा राज्यले प्रयोग गर्न सक्छ र गर्नुपर्दछ।

### ● बिकृति,बिसंगतीको नियन्त्रण

एकातिर कर्मचारीतन्त्रमा समस्या छन्, राज्यले उपलब्ध गराउने तलब भत्ताले जिविकोपार्जन गर्न हम्महम्मै हुन्छ। कार्यालयमा जाँदा नै स्फुर्तिको साथ जान सक्दैन, बेचैन र तनावमा जसोतसो निर्वाह गरिरहेको हुन्छ। त्यसैमा पनि हाम्रो प्रणालीले काम र भूमिकाको मुल्यांकन गर्दैन, पुरस्कृत र दण्डित गर्ने परिपाटीको विकास भएको छैन। त्यसैले काम गर्नेलाई भ्याइ नभ्याइ छ नगर्नेलाई कामै छैन। कर्मचारीतन्त्र भित्र र योजना निर्माण देखि कार्यान्वयन चरणसम्ममा कुनै न कुनै तहको बिकृति छ नै। त्यसमाथि आम नागरिक हौं भन्दै आफ्नो स्वार्थको लागि नियम मिच्ने र सरकारी संस्था तथा चिकित्सक सहित स्वास्थ्यकर्मीमाथि नै हुलहुज्जत गर्दै तथानाम गालीगलौज गर्ने हामी नै प्रहरी हौं, हामी नै पत्रकार हौं, हामी नै अदालत हौं भनेर पकेटको मोवाईल निकालेर भिडियो पत्रकार बन्ने र एउटा सामान्य सेवाकेन्द्र वा अस्पतालको कर्मचारीलाई दोषी करार गर्दै सामाजिक सञ्जालमा भाइरल गराउने यो प्रवृत्ति सवैभन्दा डरलाग्दो छ। यसले गर्दा नराम्रो काम गर्नेलाई बैकल्पिक तरिका प्रयोग गर्ने बनाउला तर देश र जनताको हितका काम गर्ने छु भनि साँचो अर्थमा सपथ खाएर निष्ठापूर्वक आफ्नो जिम्मेवारी बहन गर्ने सच्चा कर्मचारीलाई आफ्नो कामप्रति कदापि उत्प्रेरित गर्न सक्दैन। स्वतन्त्रता र आम नागरिकको नाममा सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पताल एवं त्यहाँ काम गर्ने चिकित्सक, कर्मचारीलाई बलजपती उनीहरूको मान प्रतिष्ठामा आघात पुर्याउनु खोज्नु र दोषी करारनामा गर्नु कदापि पनि नागरिक कर्तव्य होईन त्यो राज्यप्रतिको एउटा गम्भीर अपराध हो। तसर्थ नागरिक तहमा होस् वा कर्मचारीतन्त्रमा किन नहोस् बिकृति र नकारात्मक आम मनोवृत्ति नियन्त्रण हुनैपर्छ।



### ● तालिमको उत्पादकत्व

कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नको लागि तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धिका कार्यक्रमहरू आवश्यक पर्छन् । सरकारी तवरबाट पनि थुप्रै तालिमहरू सञ्चालन भईरहेका छन् र बजेट केही हिस्सा यसैमा खर्च समेत भईरहेको छ । तर ति तालिम कति उत्पादक भएका छन् र ति तालिम प्राप्त भएपछि स्वास्थ्य क्षेत्रको कुन काम थप प्रभावकारी भयो ? यो परीक्षण हुनुपर्छ । अर्को कुरा तालिम कसले दिने ? तालिम केन्द्र वा तालुक निकायमा काम गरेको आधारमा ति कर्मचारी सर्वथा विज्ञ हुन्छन् ? हैन भने सधैं सवै विषयको मुख्य प्रशिक्षक तथा प्रशिक्षक उनै हुनुपर्ने विषयले तालिमको गुणस्तरमा प्रश्नचिन्ह खडा गर्दैन र ? आमरूपमा तालिम लिने र दिने भन्दा पनि तालिम खाने र खुवाउनेजस्ता बनेका छन् । एउटै तालिम वर्षेनि लिएको लियै छ तर गुणस्तरमा मापनयोग्य परिवर्तन देखिँदैन यसका धेरै कारण छन् जुन सहजै अनुमान लगाउन सकिन्छ । कसले कुन विषयमा कति तालिम लियो भनेर सरकारी निकायसँग कुनै तथ्यांक छैन सायद त्यसको तथ्यांक राख्न आवश्यक नभएर होकि ? विदेशका तालिम तथा सेमिनारहरूकुन विषयका आउँछन्, सहभागीहरू कुन विषयका कसरी छानिन्छन् । यो कुनै छिपेको कुरा होईन आफैमा छर्लङ्ग छ । किनकि त्यस्ता सेमिनार तथा तालिम लिएर आएपछि त्यसको प्रतिवेदन स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको आधिकारीक वेबसाइट मार्फत सवैको प्रतिनिधिमुलक सिकाइ तथा जानकारीको लागि सार्वजनिक गर्नुपर्ने व्यवस्था छ । तर बिडम्बना आजसम्म त्यस्ता कार्यक्रममा सहभागी भएर आएपछि कुनै पनि महानुभावको एउटा पनि प्रतिवेदन सार्वजनिक भएको छैन ।

### ● औषधि व्यवस्थापन

स्वास्थ्य क्षेत्रमा रहेको अर्को समस्या भनेको औषधिको उपलब्धता र गुणस्तरको पनि हो । अस्पतालमा आफ्नै फार्मसी हुनुपर्छ भनिएको छ तर जनशक्तिको व्यवस्था छैन । औषधिखरिद प्रक्रियामा पनि समग्र खरिद ऐनलाई नै टेकेर टेण्डर नै गर्नुपर्छ र खरिद प्रक्रियामा जसले सस्तोमा उपलब्ध गराउन सक्छ, उसैलाई टेण्डर पर्छ । थोकमा सवै औषधि टेण्डर गर्दा विक्रेताले आफूलाई जुन औषधिमा बढी फाईदा हुन्छ त्यसलाई उपलब्ध गराउने र कम फाईदा हुने अभाव गराईदिने प्रवृत्ति रहेको छ । छुट्टाछुट्टै टेण्डर गर्दा कुनै कुनै औषधिको तोकीएको दररेट वा सो भन्दा कममा उपलब्ध गराउन कोही पनि तयार नहुने अवस्थाले गर्दा औषधिको समग्र आपूर्ति नै प्रभावित बन्ने अवस्था हुन्छ । विशेष गरि ठूला अस्पतालहरूको लागि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसँग जोडीएका औषधिहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन थप चुनौतिपूर्ण र पेचिलो बनिरहेको छ । औषधि र औषधिजन्य बस्तुहरूको गुणस्तर, भण्डारण, बिक्रि वितरण लगायतका सम्पूर्ण कार्यको नियमन गर्न बनेको औषधि व्यवस्था विभागले कुनै पनि ठाउँमा आफ्नो उपस्थिति देखाउन सकिरहेको छैन । एकातिर सार्वजनिक खरिद ऐन अनुसार नै औषधि तथा औषधिजन्य बस्तुहरूको खरिद चुनौतिपूर्ण भएको छ भने अर्कोतिर स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमसँग जोडिएका मुल्य तोकिएका औषधिहरूको खरिद झनै चुनौतिपूर्ण बन्ने गरेको छ । यि यावत समस्याहरूमा औषधि व्यवस्था विभाग सहितका तालुक निकायहरू मुकदर्शक भएर बसेको देखिन्छ ।

### ● मेडिकल उपकरणको खरिद तथा मर्मत

परीक्षण तथा उपचार क्षेत्रमा प्रयोग हुने मेडिकल उपकरणको खरिद पनि चुनौतिपूर्ण छ किनकि तिनिहरू महंगा हुन्छन् । जसको खरिदको लागि राज्यले ठुलो लगानी गर्नुपर्ने हुन्छ । यसको एउटा कारण ति उपकरणका विक्रेता कम्पनीहरू अत्यन्त न्यून संख्यामा छन् र ति पनि विदेशमा मात्र । निजि संस्थामा थुप्रै वर्षसम्म काम गर्ने उही उपकरण सरकारी संस्थामा वारेन्टी पिरियड सकिएको दिनमा बिग्रिन्छ भनेर बेला बेलामा आलोचना हुने गरेकोछ । साथै बिग्रिएको वर्षौंसम्म मर्मत नगरि सेवा अवरुद्ध गरिन्छ भनेर समेत आलोचना हुने गरेको छ । उपकरणहरूको गुणस्तर मापन गर्ने र मर्मत गर्ने

तोकिएको सरकारी निकाय पनि छैन साथै सो सम्बन्धी विज्ञहरु पनि पर्याप्त नभएको यथार्थ हो तथापी यि सवै विषयको समेत निष्पक्ष छानविन हुनुपर्छ र सत्यतथ्य आम नागरिक माझ सार्वजनिक गर्नुपर्छ ।

### ● स्वास्थ्य प्रतिष्ठान सञ्चालन

नेपाल सरकारले छुट्टै ऐन जारी गरी उपचारको गुणस्तर, चिकित्सा क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान तथा चिकित्सकीय जनशक्ति उत्पादन गर्नको लागि विभिन्न स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरु स्थापना भई सञ्चालनमा आएका छन् । स्वायत्त संस्था भनिएको छ बजेट देखि कार्यक्रमसम्म सबै मन्त्रालयको भर पर्नुपर्छ । स्नातकोत्तर तहमा आवासीय चिकित्सकहरु भर्ना भएपछि ति संस्थाहरुमा सेवाको गुणस्तर बढ्छ भन्ने राज्यको बुझाई हो तर प्रतिष्ठानमा आउने बिरामीलाई प्रयोगशाला बनाए भन्ने आरोप पनि नागरिक तहबाट उक्तिकै आउने गरेको छ । यसको समीक्षापनि समयमै गर्नुपर्नेछ । अर्को कुरा नेपाल सरकारकै निर्णय बमोजिम धेरै प्रतिष्ठानहरुमा एम.वि.वि.एस कार्यक्रम वि.सं. २०८० साल भित्र शुरु गर्नुपर्ने भनिएको छ तर त्यसको लागत र सो को लागि चाहिने अनुदानको वारेमा तालुक निकाय केही पनि बोल्दैन । यस भित्र संरचना निर्माणको विषय छ, विद्यार्थीको लागि चाहिने प्रयोगशालाको विषय छ, अध्यापन गराउने शिक्षक कर्मचारीको दरवन्दीको विषय छ र यि सवै विषयको लागि आवश्यक पर्ने बजेटको व्यवस्थापनको विषय झनै पेचिलो बनेको छ । यी यावत विषयमा राज्यका सरोकारवाला निकायको ध्यान जान जरुरी छ ।

### ● जनस्वास्थ्य क्षेत्रको भूमिका

जनस्वास्थ्य क्षेत्रबाट सञ्चालित प्रतिकारात्मक र प्रवर्धनात्मक स्वास्थ्य सेवाका कार्यक्रम सञ्चालन भए पश्चात जनस्वास्थ्यका क्षेत्रमा र आमनागरिकको स्वास्थ्यमा के कति सकारात्मक प्रगती भयो ? पहिले जनस्वास्थ्य क्षेत्रबाट मात्र सञ्चालन गरिने खोप, पोषण, परिवार नियोजन लगायतका सेवाहरु अहिले अस्पतालबाट समेत सञ्चालन भईरहेका छन् । अव जनस्वास्थ्य क्षेत्रले आफ्नो भूमिकालाई कसरी मजबुत बनाउन सक्छ ? यसको परीक्षणतथा गम्भीर समीक्षा हुनुपर्छ । जनस्वास्थ्यका कार्यक्रम र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवा बिचको सम्बन्ध कस्तो हुनुपर्ने हो ? समाजमा अहिले नयाँ नयाँ प्रकृतिका रोगहरु देखिईरहेका छन्, यी रोगहरुको रोकथामको लागि र नागरिक सचेतनाको लागि जनस्वास्थ्यकर्मिहरुको भूमिका कति प्रभावकारी रहेको छ ? समीक्षागर्न जरुरी छ । प्रचारको लागि मात्र जनस्वास्थ्य क्षेत्र भजेर जनस्वास्थ्यका सूचकहरुमा सकारात्मक परिवर्तन हासिल गर्न सकिँदैन । कुचो हातमा लिएको फोटो सामाजिक सञ्जालमा राख्दैमा बाटो सफा हुँदैन । तसर्थ जनस्वास्थ्यका क्षेत्रमा काम गर्ने जनशक्ति र संस्थाहरु काममा भन्दा बढी प्रचारवाजी त गरिरहेका छैनन् ? यो विषय पनि गहन समीक्षा हुनुपर्छ । पुराना र नयाँ रोगहरुको प्रवृत्ति अध्ययन अनुसन्धान गरि त्यसबाट आम जनतालाई कसरी सुरक्षित गर्न सकिन्छ भन्ने वारेमा आवश्यक योजना बनाई सरोकारवाला निकायहरु विच कार्य विभाजन गर्दै अघि बढ्नुपर्नेमा जनस्वास्थ्यकर्मी र सो सम्बन्धी निकायहरुको भूमिका ज्यादै कमजोर देखिन्छ । रोगहरुको रोकथामको लागि योजना बनाई अस्पताल तथा स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानहरूसँगको समन्वयमा अध्ययन अनुसन्धान गर्नुपर्नेमा स्वयं उपचारको वेला बाहेक कोही पनि जनस्वास्थ्यकर्मि अस्पतालको अवस्था र समस्या बुझ्न आएको देखिँदैन, सहकार्यको कुरा त पछिको कुरा भयो । यो बिडम्बना वाहेक के हुन सक्छ ? उपचारात्मक क्षेत्रको अगाडी अगाडी हिँड्नुपर्ने जनस्वास्थ्य क्षेत्र के मा रुमलिईरहेको छ ? बजेटको प्रगती देखाउने नाममा पुरातन कार्यक्रमको पछि पछि भ्याई नभ्याई गर्दै दैडिईरहेको जनस्वास्थ्य क्षेत्रले रोगहरुको रोकथाम गर्न खेल्नुपर्ने भूमिकाको वारेमा गम्भीर समीक्षाहुन जरुरी छ ।

### ● साझेदार संस्थाको भूमिका

नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने र सहयोग गर्ने भन्दै थुप्रै संस्थाहरु सरकारका विभिन्न अंगहरु सँग साझेदारी गरिरहेका छन्। एउटा क्षेत्र सँग जोडिएर प्रवेश गर्ने यी संस्थाहरु कार्यान्वयन ईकाइसम्म पुग्दा सरकारकै प्रतिनिधि भन्दा कम भएर प्रस्तुत हुँदैनन्। मन्त्रालय वा जुनसुकै तालुक निकायमा किन नहोस् उनीहरुको राम्रै उपस्थिति छ। बाहिर बसेर होस् वा भित्र बसेर, हाम्रो स्वास्थ्य नीति देखि कार्यक्रम र यसको कार्यविधि सम्म निर्माण गर्ने, त्यसको वकालत गर्ने र श्रोत व्यक्तिको रुपमा समेत सरकारी प्रतिनिधि तथा कर्मचारीलाई तालिम दिँदै हिँड्ने पनि उनै साझेदार संस्था नै हुनु कति दुर्भाग्य हो ? आज हाम्रो स्वास्थ्य प्रणाली, स्वास्थ्य तथ्यांक र आजको अवस्था सम्बन्धी कोही जानकार छन् भने त्यसको श्रोत व्यक्ति पनि उनै साझेदार संस्थाका प्रतिनिधि हुन्। हामी हाम्रो सम्पूर्ण प्रणाली नै किन साझेदार संस्थालाई जिम्मा लगाईरहेका छौं। सरकारका प्रतिनिधिको भूमिका के हुने र साझेदार संस्थाको भूमिका र जिम्मेवारी के हुने ? साझेदार संस्थाको क्षेत्राधिकार, सिमा र भूमिका स्पष्ट हुनुपर्छ। तर हामी हाम्रो जिम्मेवारीबाट भागेर साझेदार संस्थालाई मात्र दोष लगाउनु किमार्थ पनि न्यायोचित हुदैन। हाम्रो आवश्यकता हामीले नै पहिचान गर्ने हो तर सहयोगको नाममा जुनसुकै कार्यक्रम पनि लागु गर्ने प्रवृत्ति अन्त्य हुनुपर्छ। सहयोगको नाममा हामी आफ्नो प्रणाली कमजोर बनाएर साझेदार संस्था अनुसारका फरक फरक कार्यक्रम प्रयोग गर्न किन बाध्य छौं ? आजभोली सायद त्यस्तो कुनै कार्यक्रम हुँदैन जहाँ साझेदार संस्था नहोस्। रसद व्यवस्थापनको नाममा भात खुवाउने भूमिकामा देखिने गरेका साझेदार संस्थाका कारण पनि सरकारी कार्यक्रमहरु तारे होटलसम्म पुग्ने गरेको यथार्थ हो। तारे होटल घुम्नकै लागि भएपनि कर्मचारीको उपमा पाएका केही कर्मचारीहरु कार्यालयमा हाजिर गर्थे साझेदार संस्थाको समन्वयमा कार्यक्रमको नाममा झोला भिर्यो हिँड्यो,यो प्रवृत्ति पनि मौलाउँदो छ। यस्तै झोले प्रवृत्तिको अन्त्य पनि तिनै साझेदार संस्थाको सहि व्यवस्थापनसँग जोडिएको कुरा नकार्न सकिँदैन।

### परिच्छेद: ३. हालको अवस्था

नेपालको संविधानको धारा ३५ मा स्वास्थ्य सम्बन्धी हकलाई मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिएको छ । उपधारा १ मा प्रत्येक “नागरिकलाई राज्यबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन” भनि उल्लेख गरिएको छ । यसै हकको कार्यान्वयन गराउने दायित्व स्थानीय सरकारको भएकोले नगरपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार र सेवाहरूको प्रबन्ध हुन अपरिहार्य छ । त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाले यथासक्य स्रोत साधनको जोहो गरी स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्राथमिकतामा राखेको छ । यसैक्रममा स्वास्थ्य सेवालाई सबैको पहुँचयोग्य बनाउन नगरपालिकाले जम्मा ५ वटा स्वास्थ्य चौकि, २ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ, १५ वटा गाउँघर क्लिनिक, १७ वटा खोप केन्द्र ५ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ४ वटा बर्थिङ सेन्टर, ५ वटा क्षयरोग उपचार केन्द्र, १ वटा आयुर्बेदिक अस्पताल र ६ वटा औषधि पशल (निजि) स्वास्थ्य संस्थाको स्थापना गरेर संचालन गरिरहेको छ । समय समयमा विशेषज्ञ चिकित्सकसहितको सेवा प्रदान गर्न निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर संचालन गर्ने गरिएको छ । नगरपालिकाले स्वास्थ्य विमा कार्यक्रमलाई अनिवार्य गरी आम नागरिकलाई समावेस गरिएको छ । हाल नगरपालिकाले सबै स्वास्थ्यसंस्थाको भवन निर्माण कार्यलाई निरन्तरता दिएको छ । सबै स्वास्थ्यसंस्थामा बाह्रै महिना औषधिको अभाव हुन नदिने गरी व्यवस्था मिलाएको छ । गुणस्तरीय सेवाका लागि औजार उपकरणको व्यवस्था नगरपालिकाले गरेको छ । हाल नगरबासी स्वास्थ्य सेवाको पहुँचमा रहेका छन् । स्वास्थ्यप्रद आनीबानी र चेतनामा क्रमशः सुधार हुँदै गएको देखिन्छ । नगरपालिकाभर ४२ जना स्वास्थ्यकर्मी सहित ४५ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरू स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सकृय रहेका छन् ।

#### **४. बिद्यमान स्वास्थ्य समस्या, चुनौती तथा अवसरहरू**

आम नागरिकको स्वास्थ्य र देशको समग्र विकास बीच अन्योन्याश्रित सम्बन्ध रहेको हुन्छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका प्रगतिहरूलाई विकासका प्रमुख सूचकाङ्कहरूको रूपमा लिइन्छ । विगतका दशकमा गरिवी र द्वन्द्वका बावजुद पनि नेपालले स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय सफलता हासिल गरेको पाइन्छ । नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई जनताको मौलिक हकको रूपमा स्थापित गरिसकेको सन्दर्भमा सङ्क्रमणात्मक रोगहरू नियन्त्रणमा प्राप्त उपलब्धिहरूलाई कायम राख्नु, नवजात शिशु तथा मातृ मृत्युदरलाई वाञ्छित तहसम्म घटाउनु, कुनै पनि बेला हुनसक्ने स्वास्थ्य सम्बन्धी विपद् व्यवस्थापन तत्काल गर्नु, हरेक समुदाय र वर्गलाई गुणस्तरीय र निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनु राज्यको दायित्व हो । यसका लागि पालिका स्तरमा आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार र सेवाहरूको प्रबन्ध हुन अपरिहार्य छ ।

हाल नगरपालिकाभित्र स्वास्थ्य चौकीहरू, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू, खोप केन्द्र, गाउँघर क्लिनिक र सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू, र केहि क्लिनिकहरूबाट स्वास्थ्य सेवाहरू प्रदान गर्दै आएको भएतापनि पालिका क्षेत्र भित्र दुर्गम तथा भौगोलिक विकटता, सबै सिजनमा स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न बाटो सहज नहुनु, पिछडिएको समुदाय, गरीबी, अशिक्षा, प्रयाप्त भौतिक पूर्वाधारको अभाव, स्वास्थ्य क्षेत्रमा प्रयाप्त लगानीको कमिले गर्दा अझैपनि बहुसंख्यक नगरपालिकाबासीहरूले स्वास्थ्य सेवा लिनबाट पछाडी परेको हुँदा कुपोषण, मातृमृत्युदर, नसर्ने रोगहरूको बढ्दो प्रकोप, घैरेमा सुत्केरी गराउने प्रचलन, कोभिड १९ को प्रकोप लगाएत गरीबीको कारणले मानसिक स्वास्थ्य समस्या देखापर्नु, विद्यमान रितिरिवाज, चालचलन तथा संस्कारले स्वास्थ्यमा प्रत्येक्ष असर गर्नु, अझैपनि धामीझाँक्रीहरू प्रति विश्वास गर्नु तथा विविध प्रकारका तत्वहरूका कारणले गर्दा स्वास्थ्य सेवामा कमि आउने गरेको देखिएको छ ।

### सबल पक्ष: मुख्य सम्भावना र अवसरहरू

- सबै वडाहरूमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र खोप केन्द्रहरू, गाउँघर क्लिनिक तथा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइहरू सञ्चालन भइरहेको ।
- आकस्मिक र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नगरपालिका भित्र नागरिकहरूले सहज, सुलभ, सरल र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्न सक्ने गरी पहुँचमा बृद्धि गर्ने ।
- स्वस्थ जीवनशैली, स्वास्थ्य प्रबर्धन, सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन गर्न अनकुल वातावरण सृजना गर्ने ।
- आकस्मिक तथा विपद् व्यवस्थापन गर्न आपतकालिन कोष मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने
- नगरपालिकाका सबै वडाहरू पूर्ण खोप सुनिश्चितलाई दिगोपनाका लागि निरन्तरता दिइरहेको ।
- स्थानीय तहले स्वास्थ्य सम्बन्धी नीति तथा रणनीतिहरू तयार गर्ने जिम्मेवारी पाउनु ।
- वार्षिक नीति तथा कार्यक्रममा अस्पताल निर्माण, महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरूलाई प्रोत्साहन भत्ता तथा पोषण सुधार गर्ने नीति लिइएको ।
- विद्यमान स्वास्थ्य पूर्वाधारहरूलाई स्तरोन्नति गरी तिनीहरूको सेवा प्रभावकारी बनाउन सकिने ।
- गर्भवती जाँच उत्प्रेरणा र आमा समूह स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन भएको ।
- संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरूलाई ३ र ७ दिनमा घरमै जाँच हुने व्यवस्था मिलाएको ।

### सम्भावना

- प्रत्येक वडामा रहेका स्वास्थ्य सँस्थामा बर्थिङ् सेन्टरहरू निर्माण गरी सेवा प्रदान गर्न सकिने ।
- एक सुविधासम्पन्न अस्पताल स्थापना गरी नगरपालिकाबासीलाई स्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सकिने
- आवश्यकता अनुसार सामुदायिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र निर्माण गरी नगरपालिकाबासीमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विकास गर्न सकिने ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई थप तथा सबलीकरण गर्न उत्कृष्ट महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मान गर्ने कार्यक्रम सन्चालन गर्न सकिने ।

### समस्या र चुनौतीहरू

- आपतकालीन ठुलो स्तरको उपचार सेवाको कमी ।
- जटिल रोगको उपचार तथा शल्यक्रिया सेवा आदि उपलब्ध नभएको ।
- सुविधासम्पन्न अस्पताल तथा विज्ञ डाक्टरहरूको अभाव साथै विज्ञ डाक्टरहरू लामो समय सेवा गर्ने वातावरणको सिर्जना गर्नपर्ने ।
- स्वास्थ्य चेतनाको कमीका कारण बालबालिका स्वास्थ्य, महिला तथा प्रजनन स्वास्थ्य, जेष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य र समग्र सामुदायिक स्वास्थ्य जोखिममा पर्न सक्ने ।

- समग्र स्वास्थ्य क्षेत्रको सुधारका लागि ठुलो आकारको बजेट तथा कर्मचारी र विशेषज्ञहरूको प्रबन्ध गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकीको स्तर वृद्धि गरी सुविधा सम्पन्न बनाउनु पर्ने ।
- ७० वर्ष माथिकालाई निशुल्क स्वास्थ्य बीमा गर्नुपर्ने ।
- आधारभूत तहबाट नै पूर्वाधारहरूको विकास गर्न ठुलो बजेटको व्यवस्थापन गर्ने चुनौती रहेको ।
- कतिपय निजी औषधी पसलले बिना प्रेस्क्रिप्सन औषधी बेच्ने प्रचलन माथि नगरपालिकाले निगरानी गर्नुपर्ने
- सबै खोपकेन्द्र तथा गाउँघर क्लिनिकहरूको भवनहरू निर्माण हुन नसकेको ।
- धेरै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मापदण्ड अनुसार भौतिक पूर्वाधारको व्यवस्था नभएको ।
- सबै वडामा वर्थिङ सेन्टर सेवा विस्तार गर्न नसकिएको ।
- आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरूमा जनशक्तिको कमि ।
- जनसंख्या अनुसार स्वास्थ्यकर्मीहरूको दरवन्दी कमि ।
- सबै जनशक्तिहरूले तालिम पाउन नसक्नु ।
- स्वास्थ्य प्रोफाइल तयार नहुनु ।

### रणनीति तथा कार्यनीति

| रणनीति  | कार्यनीति  | कैफियत |
|---|--|--------|
| उद्देश्य १                                    | आकस्मिक र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नगरपालिकाभिन्न नागरिकहरूले सहज, सुलभ, सरल र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रयोग गर्न सक्ने गरी पहुँचमा बृद्धि गर्ने ।   |        |
| १.१ आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधार निर्माण गर्ने | १.१.१ स्वास्थ्य संस्थाहरूको क्रमशः स्तरोन्नति गरिने छ ।<br>१.१.३ नगरपालिकास्तरीय एक प्रयोगशाला डाइनोष्टिक ल्यावको निर्माण गरिने छ ।<br>१.१.४ पालिका अस्पताल अन्तर्गत एक २४ सै घण्टा सेवा सञ्चालन हुने प्रसूती सेवा केन्द्र निर्माण गरिने छ ।<br>१.१.६ नगरपालिकास्तरीय एक बाल उपचार इकाइको स्थापना गरिने छ ।<br>१.१.७ नगरपालिकाभर समेट्ने गरी २४ सै घण्टा सेवा उपलब्ध हुने एम्बुलेन्स सेवाको सुनिश्चितता गरिने छ ।<br>१.१.८ नगरपालिकास्तरीय एक रक्तसञ्चार सेवा सञ्चालन गर्न सम्भाव्यता अध्ययन गरिने छ ।<br>१.१.९ नगरपालिकास्तरीय एक आखाँ उपचार इकाइ निर्माण गरिने छ ।<br>१.१.१० नगरपालिकास्तरीय एक प्रजनन स्वास्थ्य, सुरक्षित गर्भपतन सेवा तथा परिवार नियोजन सेवा इकाइ निर्माण गरिने छ ।<br>१.१.११ नगरपालिकास्तरीय एक दन्त उपचार इकाइ निर्माण गरिने छ । |        |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>१.१.१२ नगरपालिकास्तरीय एक नाक, कान, घाँटी उपचार इकाइ निर्माण गरिने छ ।</p> <p>१.१.१३ नगरपालिकास्तरीय एक छाला तथा यौनरोग उपचार इकाइ निर्माण गरिने छ ।</p> <p>१.१.१४ नगरपालिकास्तरीय एक मनोपरामर्श इकाइको निर्माण गरिने छ ।</p> <p>१.१.१५ नगरपालिकास्तरीय एक अक्सिजन प्लान्ट निर्माणको सम्भाव्यता अध्ययन गरिने छ ।</p> <p>१.१.१६ नगरपालिकास्तरीय एक सामान्य शल्य चिकित्सा इकाइको निर्माण गरिने छ</p> <p>१.१.१७ नगरपालिकास्तरीय एक सामान्य रेडियोलोजि सेवा इकाइको निर्माण गरिने छ ।</p> <p>१.१.१८ नगरपालिकास्तरीय एक ECG सेवा इकाइको निर्माण गरिने छ ।</p> <p>१.१.१९ नगरपालिकास्तरीय एक Ultrasound सेवा इकाइको निर्माण गरिने छ</p> <p>१.१.२० पालिकाको सबै वडामा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई सञ्चालन गरिने छ</p> |  |
| <p>१.२ स्वास्थ्यकर्मीको दरवन्दी व्यवस्थापन तथा क्षमता विकास गर्ने</p>          | <p>१.२.१ पालिकाको सङ्गठन तथा व्यवस्थापन सर्वेक्षण गरी आवश्यक दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको दरवन्दी व्यवस्थापन गरिने छ ।</p> <p>१.२.२ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको क्षमता अभिवृद्धि थप तालिम सञ्चालन गरिने छ ।</p> <p>१.२.३ सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीहरूलाईक्षमता विकास सम्बन्धी नियमित तालिमको प्रबन्ध गरिने छ ।</p> <p>१.२.५ आमासँग स्वास्थ्य स्वयमसेविका कार्यक्रमलाई अभियानको रूपमा सञ्चालन गरी गर्भवति तथा सुत्केरी आमाहरूको स्वास्थ्य तथा पोषण सुरक्षा कायम गरिने छ ।</p> <p>१.२.६ आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत प्रयोगशाला निःशुल्क परीक्षण र सुत्केरी पोषण कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिइने छ ।</p>   |  |
| <p>१.३ आधारभूत स्वास्थ्य सेवाबाट अति विपन्न र आम नागरिकलाईबञ्चित हुन नदिने</p> | <p>१.३.१ अति विपन्न नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बिमामा मापदण्डका आधारमा अनुदान प्रदान गरिने छ</p> <p>१.३.२ वडास्तरमा नियमित निःशुल्क स्वास्थ्य जाँच घुम्ती शिविर सञ्चालन गरिने छ ।</p> <p>१.३.३ निःशुल्क वितरण गरिने औषधिको आपूर्ति र भण्डारण प्रणाली चुस्त र दुरुस्त पारिनेछ ।</p>   |  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>१.३.४ अशक्त, असहाय, बेवारिसे, अनाथ तथा जेष्ठ नागरिकहरूको आधारभूत स्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्न यस्ता व्यक्तिहरूको यथार्थ तथ्याङ्क संकलन गरी अभिलेख तयार पारिनेछ ।</p> <p>१.३.५ गम्भिर प्रकृतिका रोगहरूको उपचारमा नेपाल सरकारबाट प्राप्त हुने निःशुल्क सेवाहरूलाईसहजिकरण सिफारिस र प्रभावकारी बनाउन एक र्यापिड रेस्पान्स इकाईको व्यवस्था गरिने छ ।</p> <p>१.३.७ अति विपन्न परिवारमा सुनौलो हजार दिनमा शिशु र आमाको पोषण पूरा गर्न पोषण प्याकेजको निर्माण गरी निःशुल्क वितरण गरिने छ ।</p> <p>१.३.८ बालबालिकाको नियमित तौल र उचाइ समेत जाँच्ने प्रबन्ध गरिने छ ।</p> <p>१.३.९ जेष्ठ नागरिक विशेष निःशुल्क घुम्ती स्वास्थ्य जाँच शिविर सञ्चालन गरिने छ ।</p> <p>१.३.१० वडास्तरीय महिला प्रजनन स्वास्थ्य जाँच शिविर सञ्चालन गरिने छ</p> <p>१.३.११ स्वास्थ्य सेवाको पहुँच नपुगेका स्थानमा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई स्थापना गरिने छ</p> <p>१.३.१२ पोषणमैत्री नगरपालिका बनाइने छ ।</p> <p>१.३.१३ पूर्ण संस्थागत प्रसूती नगरपालिका बनाइने छ ।</p> <p>१.३.१४ पूर्ण खोप तथा सुरक्षित सुइको सुनिश्चितता गरिने छ ।</p> |  |
| <p><b>उद्देश्य २</b></p>  | <p><b>स्वस्थ जीवनशैली, स्वास्थ्य प्रबर्धन, सकारात्मक व्यवहार परिवर्तन गर्न अनकुल वातावरण सृजना गर्ने ।</b></p>   |  |
| <p>२.१ स्वास्थ्य प्रति सचेत नागरिक निर्माण गर्न व्यापक जनचेतना जागरण अभियान सञ्चालन गर्ने</p> | <p>२.१.१ स्थानीय सञ्चार माध्यम तथा सामाजिक सञ्जाल मार्फत नगरपालिकाको सक्रियतामा व्यक्तिगत स्वास्थ्य तथा स्वस्थ व्यवहार सम्बन्धी सामाग्रीहरू नियमित प्रसारण गरिने छ ।</p> <p>२.१.२ प्रत्येक सघन बस्ती भएका टोलहरूमा योग साधना तथा प्रवचन केन्द्र स्थापना गरिने छ ।</p> <p>२.१.३ विद्यालय पाठ्यक्रममा व्यक्तिगत तथा सामुदायिक स्वास्थ्यका क्षेत्रलाईअनिवार्य समेट्ने व्यवस्था गरिने छ ।</p> <p>२.१.४ विद्यालयमा जङ्कफुड निषेध गर्न विद्यालय व्यवस्थापन तथा अभिभावकसँग नियमित अन्तरक्रिया गरी निषेध गरिने छ ।</p> <p>२.१.५ शारीरिक व्यायाम वा श्रमको स्वास्थ्यमा पर्ने सकारात्मक असर बारे नियमित जनचेतना फैलाउन सञ्चार माध्यमसँग सहकार्य गरिने छ ।</p> <p>२.१.६ धुम्रपान र मद्यपानलाईनियन्त्रण र कम गर्न निश्चित अवधि वा स्थानबाट बिक्री वितरण हुने व्यवस्था मिलाईजनचेतना अभिवृद्धि गरिने छ ।</p>   |  |



|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <p>२.१.७ आफ्नै घरआगन र करेसाबारीमा उपलब्ध हुने सागसब्जी, फलफुल र खाद्यान्नहरूको पोषणको स्तर तथा सन्तुलित भोजनका बारेमा विद्यालयस्तरमा नियमित रूपमा चेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ ।</p> <p>२.१.८ आम नागरिकलाईनियमित सम्पूर्ण स्वास्थ्य जाँचका फाइदाबारे व्यापक प्रचार प्रसार गरिने छ ।</p>  |  |
| २.२ वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको विकास र त्यसको अवलम्बन गरी जनस्वास्थ्य सुदृढ गर्ने | <p>२.२.१ नगरपालिकास्तरीय एक आयुर्वेद उपचार केन्द्रको विकास गर्न पूर्वाधार तयार पारिनेछ ।</p> <p>२.२.२ नगरपालिकास्तरीय एक प्राकृतिक चिकित्सा केन्द्र स्थापना गर्न निजी क्षेत्रसँग अन्तरक्रिया गरिने छ ।</p> <p>२.२.३ स्थानीय स्तरमा रहेका धामी, झाँक्री तथा बैद्यहरूलाई विज्ञान सिद्ध स्वास्थ्य चेतना फैलाउन विशेष तालिम प्याकेज निर्माण गरी कार्यान्वयन गरिने छ ।</p>  |  |
| उद्देश्य ३  | आकस्मिक तथा विपद् व्यवस्थापन गर्न आपतकालिन कोष मार्फत स्वास्थ्य सेवा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने ।  |  |
| ३.१ विपद् व्यवस्थापन पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्यको एकीकृत उपायहरू अवलम्बन गर्ने ।   | <p>३.१.१. नगरपालिकास्तरीय विपद् व्यवस्थापन समिति गठन गरी कोषको स्थापना गरिनेछ ।</p> <p>३.१.२ सरुवा रोग, किटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग तथा विभिन्न महामारीजन्य रोगका बिरुद्ध प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक तथा द्रुत प्रतिकार्य (रपिद रेस्पोन्स) जस्ता कार्यक्रम सञ्चालन गरिने छ</p> <p>३.१.३ विभिन्न प्रकारका फोहोरहरूको उचित व्यवस्थापन गरिनेछ</p> <p>३.१.४ मापदण्ड अनुसार मासु पसल खोल्नकोलागी समन्वय गरिनेछ ।</p> <p>३.१.५ मापदण्ड अनुसार भूकम्प प्रतिरोधात्मक भौतिक संरचना निर्माण गराइनेछ ।</p> <p>३.१.६ विभिन्न किटजन्य, पशुपन्छीजन्य र अन्य रोगबाट बच्नको लागि सम्बन्धित निकायहरूसँग समन्वय गरी भ्याक्सीनहरूको व्यवस्थापन गरिनेछ ।</p> |  |

### स्वास्थ्यको विस्तृत कार्यक्रम

| उद्देश्य | रणनीति | कार्यनीति | कार्यक्रम                                   | ईकाई | बजेट (रु. हजारमा) |            |             |             |           | जिम्मेवार निकाय |            |
|----------|--------|-----------|---|------|-------------------|------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|------------|
|          |        |           |   |      | आधार वर्ष         | पहिलो वर्ष | दोस्रो वर्ष | तेश्रो वर्ष | चौथो वर्ष |                 | पाँचौ वर्ष |
| १.       | १.१    | १.१.१     | वडास्तरीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको स्तारोन्नती |      | ४००               | ४१५        | ४२०         | ४३०         | ४३५       |                 | पालिका     |

|  |        |   |  |   |      |      |      |   |   |        |
|--|--------|---|--|---|------|------|------|---|---|--------|
|  | १.१.२  | पालिकास्तरीय अस्पताल निर्माण                                      |  | ० | ०    | २००० | २००० | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.३  | पालिकास्तरीय सुविधा सम्पन्न प्याथोलोजी ल्याब निर्माण              |  | ० | ०    | १८०० | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.४  | सुविधा सम्पन्न आकस्मिक उपचार कक्ष निर्माण                         |  | ० | २५०० | ०    | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.५  | प्रसुति सेवा कक्ष निर्माण   |  | ० | ०    | १००० | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.६  | बाल उपचार इकाई निर्माण  |  | ० | १५०  | १५०  | १५०  | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.७  | रक्तसञ्चार सेवा संचालन गर्न सम्भाव्यता अध्ययन                     |  | ० | ८०   | ०    | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.८  | आँखा उपचार इकाई निर्माण   |  | ० | ०    | ०    | १००० | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.९  | प्रजनन सेवा, परिवार नियोजन तथा सुरक्षित गर्भपतन सेवा इकाई सञ्चालन |  | ० | ०    | ७००  | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.१० | नगरपालिकास्तरीय एक दन्त उपचार इकाई निर्माण                        |  | ० | ०    | ०    | ५००  | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.११ | छाला तथा यौनरोग उपचार इकाई निर्माण                                |  | ० | २५०  | २५०  | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.१२ | मनोपरामर्श सेवा केन्द्र स्थापना                                   |  | ० | ०    | १८०  | ०    | ० | ० | पालिका |
|  | १.१.१३ | नगरपालिकास्तरीय एक अक्सिजन प्लान्ट निर्माणको सम्भाव्यता अध्ययन    |  | ० | २००  | ०    | ०    | ० | ० | पालिका |

“स्वस्थ नगरपालिकाको लागि सचेत, स्वस्थ र सुखी नागरिक”

|      |       |  |     |     |     |     |     |     |        |
|------|-------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|
| १.२  | १.२.१ | स्वास्थ्यकर्मीको दरबन्दी व्यवस्था  | ०   | २०० | २१५ | २२० | २२५ | २३० | पालिका |
|      | १.२.२ | महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तालिम  | ०   | ६०  | ६५  | ७०  | ७५  | ८०  | पालिका |
|      | १.२.३ | आमा सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत प्रयोगशाला निःशुल्क परीक्षण र सुत्केरी पोषण कार्यक्रम   | ०   | ७५  | ७८  | ८०  | ८३  | ८५  | पालिका |
| १.३. | १.३.१ | विपन्न नागरिक स्वास्थ्य बिमा अनुदान  | ०   | ७०  | ७८  | ८०  | ९०  | १०० | पालिका |
|      | १.३.२ | वडास्तरीय निःशुल्क घुम्ती स्वास्थ्य परीक्षण शिविर सञ्चालन  | ०   | १०० | ११० | १२० | १३० | १९० | पालिका |
|      | १.३.३ | निःशुल्क वितरण हुने औषधि नियमित आपूर्ति  | २५० | २६० | २७० | २८० | २९० | ३०० | पालिका |
|      | १.३.४ | अशक्त, असहाय, बेवारिसे, अनाथ तथा जेष्ठ नागरिकहरूको आधारभूत स्वास्थ्यको सुनिश्चितता गर्न यस्ता व्यक्तिहरूको यथार्थ तथ्याङ्क संकलन | ०   | १०० | ०   | ०   | ०   | ०   | पालिका |
|      | १.३.५ | महामारी विपद व्यवस्थापन योजना निर्माण  | ०   | ८०  | ८५  | ८७  | ८९  | ९२  | पालिका |

|   |     |            |   |  |    |     |    |     |     |     |        |
|---|-----|------------|---|--|----|-----|----|-----|-----|-----|--------|
|   |     | १.३.६      | वडास्तरीय महिला<br>प्रजनन् स्वास्थ्य<br>जाँच शिविर<br>सञ्चालन                         |  | ८० | ८०  | ८० | ८०  | ८०  | ९०  | पालिका |
|   |     | १.३.७      | पूर्ण संस्थागत प्रसुती<br>नगरपालिका<br>अभियान   |  | ५० | ५०  | ५० | ५०  | ५०  | ६०  | पालिका |
|   |     | १.३.८      | पूर्ण खोप तथा<br>सुरक्षित सुइको<br>सुनिश्चितता<br>अभियान                              |  | ०  | ५०  | ५२ | ५४  | ५५  | ५७  | पालिका |
| २ | २.१ | २.१.१      | स्वास्थ्य शिक्षा<br>सञ्चार कार्यक्रम  |  | ०  | १०० | १० | १०० | १०० | १०० | पालिका |
|   |     | २.१.२      | व्यक्तिगत र<br>सामुदायिक स्वास्थ्य<br>सम्बन्धी विद्यालय<br>पाठ्यक्रम                  |  | ०  | ५०  | ६० | ७०  | ८०  | ९०  | पालिका |
|   |     | २.१.३      | जङ्क फुड उन्मूलन<br>विद्यालय अभियान<br>अन्तर्गत अभिभावक<br>अन्तरक्रिया                |  | ०  | ५०  | ५५ | ६०  | ६५  | ७०  | पालिका |
|   |     | २.१.४      | धुम्रपान र मध्यपान<br>नियन्त्रण सचेतना<br>अभियान                                      |  | ०  | ५०  | ५५ | ६०  | ६५  | ७०  | पालिका |
|   |     | १.३.१<br>३ | एच.आइ.भि.<br>पोजेटिभ<br>विरामीहरुलाई<br>पोषण, प्रोत्साहन<br>तथा यातायात खर्च<br>सहयोग |  | ०  | ५०  | ५५ | ६०  | ६५  | ७०  | पालिका |

### अपेक्षित उपलब्धि तथा नतिजा खाका

- आधारभूत स्वास्थ्य पूर्वाधारको विकास भई पालिका मै स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध हुनेछ ।
- आवश्यक मात्रामा दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको प्रबन्ध हुनेछ ।

- आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा अति विपन्न नागरिकको पहुँच स्थापित हुनेछ ।
- स्वास्थ्य चेतनामा व्यापक सुधार आउने छ ।
- वैकल्पिक चिकित्सा पद्धति तर्फ आम सर्वसाधारणको आकर्षण बढेको हुनेछ।

### नतिजा खाका

| क्र.सं. | नतिजाको तह | नतिजा सूचक   | इकाई    | आधार वर्ष | अन्तिम वर्ष |
|---------|------------|--|---------|-----------|-------------|
|         |            | स्वास्थ्य  |         |           |             |
| १       | असर        | दक्ष प्रसुतीकर्मीहरूको सहयोगमा भएको जन्मको (अनुपात)                    | प्रतिशत | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | असर        | पाँच वर्षमूनिको बाल मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा)                  |         | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | असर        | नवजात शिशु मृत्युदर (प्रतिहजार जीवित जन्ममा)                           |         | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | सक्रिय ट्रकोमा बिरामी वार्षिक  | संख्या  | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | मुटु सम्बन्धी बिरामी वार्षिक   | संख्या  | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | क्यान्सर बिरामी वार्षिक  | संख्या  | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | मधुमेह बिरामी वार्षिक  | संख्या  | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | स्वास प्रणाली सम्बन्धी दीर्घ रोग दम आदिका बिरामी                       | संख्या  | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | आत्महत्याबाट हुने मृत्युदर प्रति लाख जनसंख्यामा                        |         | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | सडक दुर्घटनाबाट मृत्युदर प्रति लाख जनसंख्यामा                          |         | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | प्रतिफल    | परिवार नियोजनका आधुनिक साधन प्रयोगकर्ता दर                             | प्रतिशत | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | असर        | प्रोटोकल अनुसार चार पटक पूर्व प्रसुति सेवा प्राप्त गर्ने महिला वार्षिक | प्रतिशत | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | असर        | अस्पताल-स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा जन्माउने महिला                        | प्रतिशत | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |
|         | असर        | हेपाटाइटिस बी भ्याक्सिन पूरा (३ डोज) गर्ने शिशु                        | प्रतिशत | ०८१-०८२   | ०८५-०८६     |

“स्वस्थ नगरपालिकाको लागि सचेत, स्वस्थ र सुखी नागरिक”

|         |   |            |         |         |
|---------|---|------------|---------|---------|
| असर     | रगतमा ग्लुकोजको मात्रा वृद्धि भई औषधि प्रयोग गरिरहेका १५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको जनसंख्या | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | घरबाट स्वास्थ्य संस्थामा ३० मिनेट वा सो भन्दा कम समय लाग्ने परिवार                        | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | स्वास्थ्य बिमामा आवद्ध विपन्न परिवार  | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश भएका सबै खोपद्वारा समेटिएको लक्षित जनसंख्या              | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | स्वास्थ्यकर्मीको घनत्व र वितरण  | प्रतिलाखमा | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | स्वास्थ्य क्षेत्रमा कुल खर्च कुल (बजेटको) दिगो विकास लक्ष्य ३                             | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | सम्पूर्ण आधारभूत सुविधायुक्त स्वास्थ्य चौकी   | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | कुपोषण भएका बालबालिका दर  | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | चौबिसै घण्टा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था                                 | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | चौबिसै घण्टा आकस्मिक प्रसुति सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था                                   | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | चौबिसै घण्टा एम्बुलेन्स सेवा भएका स्वास्थ्य संस्था  | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | बैकल्पिक स्वास्थ्य उपचार केन्द्र  | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | योग केन्द्र   | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | पूर्ण सुरक्षित पिउने पानी प्रयोग गर्ने जनसंख्या   | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | आधारभूत स्वास्थ्य चेतना प्राप्त गर्ने वैद्य धामी झाँक्री                                  | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | परिवार नियोजन सेवा केन्द्र  | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | रक्तसंचार सेवा  | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | अपेक्षित आयु (जन्मदाको बखत)   | वर्ष       | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | मातृ मृत्युदर (प्रति लाखमा)   | प्रतिलाखमा | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| असर     | पाठेघरको क्यान्सरका निम्ति स्क्रिनीङ गरिएका ३० देखि ४९ वर्षका महिला                       | प्रतिशत    | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | HIV AIDS Antiviral औषधि प्राप्त गर्ने   | संख्या     | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |

“स्वस्थ नगरपालिकाको लागि सचेत, स्वस्थ र सुखी नागरिक”

|         |  |         |         |         |
|---------|--|---------|---------|---------|
| प्रतिफल | उच्च रक्तचापको औषधि सेवन गरिरहेका<br>१५ वर्ष भन्दा माथिको जनसंख्या | प्रतिशत | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | सुविधासम्पन्न अस्पताल  | संख्या  | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | घुम्ती स्वास्थ्य शिविर वार्षिक                                     | संख्या  | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |
| प्रतिफल | स्वास्थ्य प्रयोगशाला   | संख्या  | ०८१-०८२ | ०८५-०८६ |

### परिच्छेद: ५

**पालिका स्वास्थ्य नीतिको औचित्य, निर्देशक सिद्धान्त, भावी सोच, ध्येय, लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू**

#### **५.१ नीतिको औचित्य**

स्वास्थ्य क्षेत्रले विगतमा केही दशकमा हासिल गरेका उपलब्धिहरूलाई दिगो बनाउँदै सेवामा अविच्छिन्नता कायम गरी हालका समस्या तथा चुनौतिहरूको सम्बोधन गर्नु पर्ने अवस्था रहेको छ । त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको सामाजिक, आर्थिक परिस्थिति एवं संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी अधिकारसँग समिप्यता राख्ने गरी मार्ग निर्देशन गर्न यो नीतिको तर्जुमा अपरिहार्य रहेको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा ब्याप्त असममानता, असमावेशीता, भेदभाव उन्मूलन गरी समतामूलक स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित तथा स्वास्थ्य सेवा पहुँचयोग्य, उपलब्धता, सर्व स्विकार्य र गुणस्तरीय बनाउँदै नेपालले गरेका राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय प्रतिबद्धताहरूलाई संवोधन गर्नका लागि एवं नेपालले सहस्राब्दी विकासका लक्ष्यहरूमा प्राप्त सफलतालाई कायम राख्दै दिगो विकासको लक्ष हासिल गर्नका लागि समेत यो नीति अपरिहार्य छ ।

#### **५.२ निर्देशक सिद्धान्त**

नगरपालिकावासीको स्वास्थ्यसम्बन्धी हक र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गर्न देहायका निर्देशक सिद्धान्तहरूको आधारमा यो नीति प्रतिपादन गरिएको छ:

- (क) पहुँचमा व्यापकता, सेवामा गुणस्तरीयता ।
- (ख) लगानीमा पर्याप्तता, व्यवस्थापनमा कुशलता ।
- (ग) बहुक्षेत्रीय समन्वय, सहकार्य तथा जनसहभागिता ।
- (घ) आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा पद्धतिको प्रबर्धन तथा समुचित व्यवस्थापन ।
- (ङ) सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रममा सुदृढ सामञ्जस्यता ।
- (च) दक्ष स्वास्थ्य मानव संसाधनको उत्पादन तथा समुचित व्यवस्थापन र सामाजिक उत्तरदायित्व ।
- (छ) स्वास्थ्य सेवामा पुनर्संरचना ।



### परिच्छेद: ६. नीतिहरू

त्रिपुरासुन्दरी नगरपालिकाको विशिष्टीकृत भौगोलिक, सामाजिक, सांस्कृतिक तथा स्वास्थ्य सेवाका अन्य समस्या र चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्ने गरी नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदानगर्न नगर कार्यपालिकाले देहायका नीतिहरू अवलम्बन गर्नुपर्ने देखिन्छ :

- सर्बब्यापी पहुँचको अवधारणा अनुसार नगरपालिकावासीलाई निःशुल्क आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा अविच्छिन्न प्रवाह गरिने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्दै स्वास्थ्य सेवा प्रवाहलाई जनमैत्री, जवाफदेही एवं परिणाममुखी बनाइने ।
- समयानुकूल गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको लागि आवश्यक पूर्वाधार, औषधी, सामाग्री, औजार तथा उपकरणहरूको उचित व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा दिगो विकासका लागि स्वास्थ्य सेवाको सुनिश्चितता, वित्तिय सुरक्षा प्रदान गर्न र सामाजिक सुरक्षा योजनालाई सुदृढ गर्न नगरपालिकाद्वारा जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी वृद्धि गर्नुपर्ने र आवश्यकता अनुसार सामुदायिक, निजी तथा गैरसरकारी क्षेत्रसँग सहकार्य तथा साझेदारी गर्नुपर्ने ।
- तथ्य र प्रमाणमा आधारित योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी ब्यवस्थापन गर्न प्रचलित स्वास्थ्य सम्बन्धी सुचना प्रणालीलाई एकिकृत गरी सुदृढ र प्रविधि मैत्री बनाइनुका साथै स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई प्रबर्धन गर्नुपर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी र गुणस्तरीय बनाउन स्थानीय आवश्यकताका आधारमा दक्ष जनशक्तिको विकास तथा ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- पोषण स्थितिलाई सुधार गर्न स्वास्थ्य बर्धक खाद्य पदार्थको उत्पादन, सुरक्षा, प्रवर्धन, पहुँच र उपभोगमा बृद्धि गर्नुपर्ने ।
- आयूर्वेद तथा बैकल्पिक चिकित्सा पद्धतीहरूलाई विकास तथा विस्तार गरी समन्वयात्मक रुपमा सेवा प्रवाहलाई ब्यवस्थित गर्नुपर्ने ।
- वातावरणबाट स्वास्थ्यमा पर्ने प्रतिकूल असरहरू न्यूनीकरण तथा ब्यवस्थापन गरिनुका साथै पेशागत स्वास्थ्य सुरक्षा, सरसफाई र स्वच्छतालाई प्रोत्सहान, प्रबर्धन र ब्यवस्थापन गरी नगरपालिकाबासीको स्वच्छ वातावरणमा बाँच्न पाउने अधिकार सुनिश्चित गर्नुपर्ने ।
- जनस्वास्थ्यको आपतकालिन अवस्था तथा अन्य महामारी, विपद वा प्रकोपको असरहरूको न्यूनीकरण, प्रतिकार्य एवं पूनःस्थापना बहुपक्षीय सहकार्यद्वारा उचित ब्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- सामाजिक, आर्थिक, भौगोलिक तथा साँस्कृतिक हिसाबले पछाडि वा वञ्चितमा परेका महिला, दलित, जनजाति, ज्येष्ठ नागरिक, अशक्त वा अपाङ्गता भएका व्यक्ति लगायत सीमान्तकृत समुदायको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सहज पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गरी सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमलाई सुदृढ गर्नुपर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व, नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य, किशोरावस्थाको स्वास्थ्य, प्रजनन स्वास्थ्य तथा परिवार योजना सेवाको विकास र विस्तार गरी पहुँच सुनिश्चित गर्नुपर्ने ।

- स्वास्थ्य क्षेत्रका प्रगति एवं उपलब्धीहरूलाई संस्थागत गर्दै थप उपलब्धि हाँसिल गर्न तथा सेवाको गुणस्तरीयता सुनिश्चित गर्न प्रभावकारी समन्वय, सहकार्य, अनुगमन, सुपरिवेक्षण तथा नियमन गर्नुपर्ने ।
- बिभिन्न सरुवा रोग, कीटजन्य रोग, पशुपन्छीजन्य रोग जस्ता रोगहरूको रोकथाम, नियन्त्रण तथा व्यवस्थापन प्रभावकारी रूपमा गर्नुपर्ने ।
- नसर्ने रोग तथा मानसिक रोगको रोकथाम तथा व्यवस्थापन, सुर्तीजन्य बस्तुको प्रयोग, मादक पदार्थ सेवन, लागुपदार्थ दुर्व्यसनी लगायतका स्वास्थ्य समस्याहरूलाई नियन्त्रण तथा निरुत्साहित गरी स्वस्थकर जीवनयापन गर्न प्रोत्साहन र प्रबर्धन गर्नुपर्ने ।