वार्षिक जनस्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व. २०८२/८३



गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय

गोरखा, नेपाल


"स्थानीय स्रोतको उपयोग, स्वामित्व र सहभागिता पूर्ण खोप सुनिश्चितता हाम्रो प्रतिबद्धता"
गोरखा जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा




प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
गोरखा, नेपाल


Screening कार्यक्रम





सल्लाहकार:

डा. सिमृन काफ्ले

(जनस्वास्थ्य प्रशासक)

प्रतिवेदन तयारकर्ता:

स्मृति चौधरी

(तथ्याङ्क अधिकृत)

योगदानकर्ताहरु:

सीता कोइराला (जनस्वास्थ्य अधिकृत)

नवराज खड्का (जनस्वास्थ्य अधिकृत)

निलम बसेल (जनस्वास्थ्य अधिकृत)

बीर बहादुर श्रेष्ठ (परिवार नियोजन निरीक्षक)

नारायण बाबु अर्याल (ल्याव टेक्निसियन निरीक्षक)

नानीबाबु दानी (जनस्वास्थ्य निरीक्षक)

सन्तोष वि.क.(सहायक लेखा अधिकृत)

शोभाकान्त पोख्रेल (नायब सुब्बा)

रमित कुमार सिंह (को.चे.स.)



राष्ट्रिय गान

सयौं थूंगा फूलका हामी, एउटै माला नेपाली
सार्वभौम भइ फैलिएका, मेची-महाकाली

प्रकृतिका कोटी-कोटी सम्पदाको आंचल
वीरहरूका रगतले, स्वतन्त्र र अटल

ज्ञानभूमि, शान्तिभूमि तराई, पहाड, हिमाल
अखण्ड यो प्यारो हाम्रो मातृभूमि नेपाल

बहुल जाति, भाषा, धर्म, संस्कृति छन् विशाल
अग्रगामी राष्ट्र हाम्रो, जय जय नेपाल ।

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की

मा. नन्द प्रसाद न्यौपाने
मन्त्री
९८५१०४०३४९
npn4677@gmail.com

प.सं. २०८३/८४
च.न. : ०२

शुभकामना मन्तव्य



प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा सम्पादन गरेका स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यक्रम, उपलब्धि तथा आगामी कार्यदिशा समेटिएको यस **वार्षिक जनस्वास्थ्य प्रतिवेदन** प्रकाशन गर्न लागेकोमा यस कार्यालय परिवारलाई हार्दिक बधाई तथा शुभकामना व्यक्त गर्दछु। सीमित स्रोत-साधन र भौगोलिक चुनौतीका बीच कार्यालयले **९९.४** प्रतिशत भौतिक प्रगति हासिल गर्नु प्रशंसनीय उपलब्धि हो।

जिल्लाका ११ वटै स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाबीचको समन्वय र सहकार्यले सफलतालाई सम्भव बनाएको छ। नसर्ने तथा मानसिक रोगको प्रारम्भिक पहिचान, महिला तथा प्रजनन स्वास्थ्य, मातृ-शिशु स्वास्थ्य, बाल पोषण, खोप तथा सुरक्षित खानेपानीका क्षेत्रमा भएका कामले जनस्वास्थ्य सुधारमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएका छन्। विशेषगरी AI आधारित छाती X-ray प्रविधिबाट क्षयरोग पहिचान गर्ने कार्य गोरखाको स्वास्थ्य सेवामा प्रविधिको नवीन प्रयोगजस्तो कार्यले गर्दा प्रशंसनीय छ। स्वास्थ्य नागरिकको मौलिक अधिकार हो। संघीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रको वास्तविक उपलब्धि नागरिकले गुणस्तरीय र सर्वसुलभ स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गरेपछि मात्र अनुभूति गर्न सक्छन्। त्यसैले दुर्गम तथा विपन्न समुदायसम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्नु प्रदेश सरकारको प्रमुख राजनीतिक तथा सामाजिक दायित्व हो। स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सुधारका लागि Minimum Service Standards (MSS) को अनुगमन, आवश्यक औषधि तथा उपकरणको व्यवस्थापन र स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धिलाई आगामी दिनमा अझ प्रभावकारी बनाइनेछ। साथै नसर्ने रोग, मानसिक स्वास्थ्य, मातृ-शिशु स्वास्थ्य, पोषण, खोप र सुरक्षित खानेपानीलाई प्राथमिकतामा राखिनेछ।

प्रदेश सरकार सुशासन, पारदर्शिता, जवाफदेहिता र परिणाममुखी गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाप्रति प्रतिबद्ध छ। संघ, प्रदेश र स्थानीय तहबीचको समन्वय, सहकार्यलाई अझ मजबुत बनाउँदै "स्वस्थ, सुरक्षित र समुन्नत गोरखा" निर्माणको अभियानलाई सफल बनाउन सबैको निरन्तर सहयोग र सहभागिताको अपेक्षा गर्दछु। यस प्रतिवेदन प्रकाशनका लागि प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखालाई हार्दिक बधाई तथा आगामी कार्यका लागि सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

जय नेपाल !

२०८३ भदौ २२ गते

मा. नन्दप्रसाद न्यौपाने
मन्त्री
स्वास्थ्य मन्त्रालय, गण्डकी प्रदेश सरकार

गण्डकी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

पोखरा, कास्की, नेपाल

शुभकामना सन्देश



स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको पहुँचसम्म पुऱ्याउँदै जनस्वास्थ्यका आयामहरूलाई सुदृढ बनाउन गण्डकी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय निरन्तर क्रियाशील रहँदै आएको छ । नेपालको संविधानले स्वास्थ्यलाई नागरिकको मौलिक हकका रूपमा ग्यारेन्टी गरेको छ । सोही मर्मअनुसार गण्डकी प्रदेशका सम्पूर्ण नागरिकहरूलाई सहज, सुलभ र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा पहुँचभित्र पुऱ्याउन स्वास्थ्य मन्त्रालय निरन्तर क्रियाशील छ । यसै सिलसिलामा स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहत रहेको प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाले आर्थिक वर्ष २०८२/०८३ मा सम्पादन गरेका नीति, कार्यक्रम, समीक्षा तथा समग्र प्रगति प्रतिवेदन समेटेर पुस्तिका प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई अत्यन्त खुसी लागेको छ ।

गोरखा जिल्लाको भौगोलिक धरातल र विविध परिवेशका बीच सम्पूर्ण नागरिकहरूलाई सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र प्रभावकारी जनस्वास्थ्य सेवा पहुँच सुनिश्चित गर्न, रोग रोकथाम तथा नियन्त्रण, मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, खोप कार्यक्रम, पोषण एवं स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिहरू सञ्चालनमा यस कार्यालयले खेलेको भूमिका महत्त्वपूर्ण छ । स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गरी जनस्वास्थ्यका लक्ष्यहरू हासिल गर्न कार्यालयले देखाएको तत्परता र लगनशीलता प्रशंसनीय छ । एक आर्थिक वर्ष भित्र सम्पादित कार्यहरूको लेखाजोखा गरी वस्तुनिष्ठ समीक्षासहित पुस्तिकाका रूपमा दस्तावेज प्रस्तुत गर्नुले पारदर्शिता, जवाफदेहिता र भावी योजना निर्माणमा ठूलो सहयोग पुऱ्याउँछ ।

गोरखा जिल्लाका दुर्गम तथा ग्रामीण क्षेत्रसम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न अहोरात्र खट्नुहुने प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय गोरखाका प्रमुख तथा सम्पूर्ण कर्मचारी, चिकित्सक तथा सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी साथीहरूलाई हार्दिक धन्यवाद दिन चाहन्छु । साथै, प्रदेश सरकारका स्वास्थ्य नीति तथा कार्यक्रमहरूलाई स्थानीय तहसम्म प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न सहयोग पुऱ्याउने गोरखा जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तह, सहयोगी संघ/संस्था तथा सरोकारवालाहरूप्रति आभार व्यक्त गर्दछु । यो वार्षिक प्रतिवेदनले विगतका गतिविधिको वस्तुनिष्ठ समीक्षा गर्दै आगामी दिनमा रणनीति तय गर्न र जिल्लाको जनस्वास्थ्य अवस्था सुधार्न महत्त्वपूर्ण मार्गदर्शन प्रदान गर्नेछ भन्ने अपेक्षा लिएको छु ।

डा. युवानिधि बसौला
प्रदेश सचिव

मितिः २०८३ भाद्र ।

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
गोरखा, नेपाल

फोन/फ्याक्स नं ०६४-४२०११९
Email : hogorkha@gandaki.gov.np
hogorkha@gmail.com



शुभकामना मन्तव्य

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाले जिल्लाको जनस्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुदृढ, प्रभावकारी, उत्तरदायी तथा जनमुखी बनाउने उद्देश्यका साथ विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन तथा कार्यान्वयन गरेको छ। सीमित स्रोत-साधन, भौगोलिक विकटता तथा विविध चुनौतीका बाबजुद कार्यालयले **९९.४ प्रतिशत भौतिक तथा ७७.५ प्रतिशत वित्तीय प्रगति** हासिल गर्नु गौरवको विषय हो। यो उपलब्धि कार्यालयका सम्पूर्ण कर्मचारी, जिल्लाका ११ वटै स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा अन्य सरोकारवाला निकायबीचको निरन्तर समन्वय, सहकार्य र प्रतिबद्धताको परिणाम हो।

यस आर्थिक वर्षमा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य, मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य, बाल स्वास्थ्य तथा पोषण, क्षयरोग नियन्त्रण, खोप, स्वास्थ्य संस्था गुणस्तर सुधार, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा खानेपानीको गुणस्तर निगरानीलगायतका क्षेत्रमा महत्वपूर्ण कामहरू सम्पन्न भएका छन्। विशेषगरी **AI-आधारित छाती X-ray प्रविधिको प्रयोग गरी क्षयरोगको सक्रिय खोजपड्ताल**, समुदायस्तरमा नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको प्रारम्भिक पहिचान, तथा महिलामा पाठेघरको मुखको क्यान्सरलगायतका स्वास्थ्य समस्याको स्क्रिनिङले दुर्गम तथा सेवाको पहुँचमा कठिन समुदायसम्म नवीन र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने प्रयासलाई थप बलियो बनाएको छ।

त्यसैगरी, **गोरखा जिल्लालाई "पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला" घोषणा गर्न सफल हुनु** यस आर्थिक वर्षको महत्वपूर्ण उपलब्धि हो। यो उपलब्धिले नियमित खोप सेवाको निरन्तरता मात्र नभई स्वास्थ्य प्रणालीका विभिन्न तहबीचको प्रभावकारी समन्वय र समुदायको सहभागितालाई समेत प्रतिबिम्बित गर्दछ। यस उपलब्धिलाई दिगो राख्दै कुनै पनि बालबालिका खोपबाट नछुट्ने सुनिश्चित गर्नु आगामी दिनको महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हुनेछ। स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धिका लागि Minimum Service Standards, अनसाइट कोचिङ, क्लिनिकल मेन्टरिङ तथा Quality Improvement कार्यक्रममार्फत स्वास्थ्य संस्थाको सेवा प्रवाहमा निरन्तर सुधारका प्रयास भएका छन्। साथै, स्वास्थ्यकर्मी तथा समुदायस्तरका स्वयंसेवकहरूको क्षमता अभिवृद्धिले स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, गुणस्तर र निरन्तरतामा सकारात्मक योगदान पुऱ्याएको छ।

गण्डकी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
गोरखा, नेपाल

फोन/फ्याक्स नं ०६४-४२०११९
Email : hogorkha@gandaki.gov.np
hogorkha@gmail.com

तर उपलब्धिसँगै केही महत्वपूर्ण चुनौतीहरू पनि देखिएका छन्। विशेषगरी **खानेपानीका नमुनामा E. coli को उच्च संक्रमण देखिनु**, नसर्ने तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको बढ्दो जोखिम, दुर्गम क्षेत्रमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच, मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सेवाको निरन्तर गुणस्तर सुधार र स्वास्थ्य संस्थाहरूमा आवश्यक जनशक्ति, औषधी तथा उपकरणको उपलब्धता आगामी दिनमा थप प्राथमिकताका विषय हुन्। यी चुनौतीहरू स्वास्थ्य क्षेत्रको मात्र प्रयासबाट समाधान हुन नसक्ने भएकाले स्थानीय तह, खानेपानी तथा सरसफाइ, शिक्षा, महिला तथा बालबालिका, कृषि, गैरसरकारी संस्था तथा समुदाय लगायतका सबै पक्षसँगको **बहुक्षेत्रीय सहकार्य**लाई अझ सुदृढ गर्न आवश्यक छ।

आगामी दिनमा कार्यालयले उपलब्ध तथ्य तथा प्रमाणका आधारमा योजना तथा निर्णय गर्ने, स्वास्थ्य सूचकहरूको नियमित विश्लेषण गरी कमजोर क्षेत्रको पहिचान गर्ने, दुर्गम तथा जोखिममा रहेका समुदायलाई प्राथमिकतामा राख्ने, तथा स्वास्थ्य संस्थाको सेवा गुणस्तर सुधार गर्ने दिशामा थप जोड दिनेछ। साथै, स्थानीय तहको स्वास्थ्य प्रणालीलाई बलियो बनाउँदै **"जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालयको नेतृत्वभन्दा पनि साझेदारी र समन्वयमार्फत स्वास्थ्य परिणाम सुधार"** गर्ने अवधारणालाई व्यवहारमा उतार्नु हाम्रो प्राथमिकता हुनेछ।

यस प्रतिवेदनले आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा कार्यालयबाट सम्पादन भएका गतिविधि, उपलब्धि तथा सुधार गर्नुपर्ने क्षेत्रलाई अभिलेखीकरण गर्नुका साथै आगामी योजना निर्माणका लागि आधार प्रदान गर्ने विश्वास लिएको छु। कार्यक्रम कार्यान्वयनमा प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नुहुने प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाहरू, विकास साझेदार, विभिन्न संघसंस्था, स्वास्थ्यकर्मी, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु। **"स्वस्थ, सुरक्षित र समुन्नत गोरखा"** निर्माणको साझा लक्ष्य प्राप्तिका लागि आगामी दिनमा पनि सबै पक्षको निरन्तर सहकार्य, समन्वय र प्रतिबद्धताको अपेक्षा गर्दछु।

धन्यवाद।

डा. सिमून काफ्ले
जनस्वास्थ्य प्रशासक

कार्यालय प्रमुख

विषय सूची

संक्षिप्त रुप.....i

कार्यकारी सारांश.....ii

प्रमुख उपलब्धीहरु.....iv

१. गोरखा जिल्लाको परिचय.....१

२. जनसांख्यिक विवरण.....२

३. स्वास्थ्य संस्थाको विवरण.....४

४. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.....४

५. समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम.....१४

६. पोषणकार्यक्रम.....१७

७. परिवार योजना तथा किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम.....२४

८. सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम.....२८

९. स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम.....३४

१०. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम.....३५

११. स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रम.....३८

१२. निरन्तर जनस्वास्थ्य शिक्षा (CPHE) कार्यक्रम.....४१

१३. इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....४३

१४. रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान कार्यक्रम.....४४

१५. खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम.....४५

१६. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....४६

१७. नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ् तथा रोगथाम कार्यक्रम.....४९

१८. एच.आई.भी./एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....५०

१९. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम.....५२

२०. उपचार सेवा.....५३

२१. योजना तथा सूचना व्यवस्थाजन.....५७

२२. अनुसूचीहरु.....६०

संक्षिप्त रुप

आ.व.	= आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	= आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आ.यो.त.	= आर्थिक योजना तथा तथ्याङ्क
का.स.	= कार्यालय सहयोगी
कि.मी.	= किलोमिटर
को.चे.अ.	= कोल्डचेन असिस्टेन्ट
गा.पा.	= गाउँपालिका
जि.स.स.	= जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न.	= पब्लिक हेल्थ नर्स
प.नि.	= परिवार नियोजन
न.पा.	= नगरपालिका
प्रा.स्वा.के.	= प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
मे.ई.	= मेकानिकल ईन्जिनियरिङ्ग
मे.ल्या.टे.	= मेडिकल ल्याब टेक्निसियन
वि.सं.	= विक्रम संवत्
सा.प्र.	= सामान्य प्रशासन
प्र.जन.स्वा.का.	= प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय
स्वा.चौ.	= स्वास्थ्य चौकी
हे.इ.	= हेल्थ इन्स्पेक्सन (Health Inspection)
ह.स.चा.	= हलुका सवारी चालक
SAM.	= Severe Acute Malnutrition
RHD.	= Rheumatic Heart Disease
VSD.	= Ventricular Septal Defect
ASD.	= Atrial Septal Defect
MR.	= Mitral Regurgitation
AR.	= Aortic Regurgitation
TR.	= Tricuspid Regurgitation
FCHV.	= Female Community Health Volunteer
MNH.	= Maternal Chid Health
ARI.	= Acute Respiratory Infection
ITC.	= Inpatient Therapeutic Care Centre

कार्यकारी सारांश

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाले सीमित स्रोत-साधन, विविध चुनौती तथा बदलिँदो परिस्थितिका बीच जिल्लाको जनस्वास्थ्य प्रणालीलाई थप सुदृढ, उत्तरदायी र जनमुखी बनाउने उद्देश्यका साथ स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गरेको छ। कार्यालयले **९९.४ प्रतिशत भौतिक प्रगति** हासिल गरेको छ भने कुल **रु. ५ करोड ७६ लाख २० हजार** बजेटमध्ये **रु. ४ करोड ४६ लाख ६० हजार ४६२.४० (७७.५ प्रतिशत)** खर्च भएको छ। प्रदेश स्रोत, संघीय सशर्त अनुदान तथा विशेष अनुदानमध्ये विशेष अनुदानतर्फ ९२ प्रतिशत खर्च प्रगति हासिल भएको छ। प्रतिकूल परिस्थितिका बाबजुद उच्च भौतिक प्रगति हासिल हुनु कार्यालयको समर्पित टोली, जिल्लाका ११ वटै स्थानीय तह तथा स्वास्थ्यकर्मीहरूको निरन्तर सहकार्य र समन्वयको महत्वपूर्ण उपलब्धि हो।

यस आर्थिक वर्षमा कार्यालयले **नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको प्रारम्भिक पहिचान र रोकथामलाई विशेष प्राथमिकता** दिएको छ। विभिन्न स्थानमा गरिएको स्क्रिनिङमार्फत १,१६१ जनाको रक्तचाप परीक्षण गर्दा १८५ जनामा उच्च रक्तचाप, १,१७१ जनाको मधुमेह परीक्षण गर्दा ६९ जनामा मधुमेह, १,३३५ जनाको शारीरिक मापन गर्दा ८६ जनामा मोटोपना तथा १,१२४ जनाको COPD परीक्षण गर्दा १५२ जनामा समस्या पहिचान भएको छ। यसैगरी १,५८१ जनाको मानसिक स्वास्थ्य परीक्षण गर्दा ११९ जनामा चिन्ता/तनाव र १,५८३ जनाको परीक्षण गर्दा १२३ जनामा डिप्रेसनका लक्षण पहिचान भएका छन्। पहिचान भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक परामर्श, उपचार तथा थप सेवाका लागि प्रेषण गरिएको छ। महिला तथा प्रजनन स्वास्थ्यतर्फ पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, पाठेघर खस्ने समस्या तथा प्रसूति फिस्टुलाको एकीकृत स्क्रिनिङ सञ्चालन गरी समस्या भएका महिलाहरूको समयमै पहिचान, उपचार तथा प्रेषण सुनिश्चित गरिएको छ। VIA परीक्षण गरिएका ११९ महिलामध्ये ७ जनामा पोजेटिभ नतिजा देखिएको र सबैलाई तत्काल Ablative Treatment प्रदान गरिएको छ।

क्षयरोग नियन्त्रणमा प्रविधिको अभिनव प्रयोग गर्दै विभिन्न दुर्गम स्थानमा **Artificial Intelligence (AI)-आधारित छाती X-ray** मार्फत १,६१६ जनाको परीक्षण गरिएकोमा २४ जनामा क्षयरोग पहिचान गरी उपचार सुरु गरिएको छ। थप ९३ जना शङ्कास्पद व्यक्तिको खकार नमुना Gene-Xpert परीक्षणका लागि पठाइयो र उपचार सुरु गरियो । यसले दुर्गम तथा पहुँचमा कठिन समुदायमा रोगको सक्रिय खोजपड्ताल र समयमै उपचारमा महत्वपूर्ण योगदान पुऱ्याएको छ।

बाल स्वास्थ्य तथा पोषण क्षेत्रमा जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा पोषण लेखाजोखा सञ्चालन गरी **१२,७८९ बालबालिका (८८ प्रतिशत)** को पोषण अवस्था मूल्याङ्कन गरिएको छ। सो क्रममा ५६ जना गम्भीर कुपोषित बालबालिका पहिचान गरी आवश्यक उपचार तथा पोषण व्यवस्थापन सेवामा जोडिएको छ। त्यसैगरी ६ स्थानमा गरिएको Rheumatic Heart Disease (RHD) स्क्रिनिङमा ९८० बालबालिकाको Echocardiography परीक्षण गरी RHD तथा अन्य मुटुसम्बन्धी समस्या पहिचान र आवश्यक प्रेषण गरिएको छ।

खोप कार्यक्रमतर्फ गोरखा जिल्लाले ऐतिहासिक उपलब्धि हासिल गर्दै असार २२ गते "पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला" घोषणा गर्न सफल भएको छ। नियमित खोप सेवा, खोप तथा सामग्रीको आपूर्ति, कोल्ड चेन व्यवस्थापन, स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि, सुपरिवेक्षण तथा छुटेका बालबालिकाको खोजीका लागि स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा सरोकारवालाबीचको समन्वयलाई प्रभावकारी बनाइएको छ।

स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका लागि जिल्लाका आधारभूत अस्पतालहरूमा **Minimum Service Standards (MSS)** अनुगमन गरिएको छ। अनुगमनबाट पहिचान भएका सेवा सुधारका आवश्यकताहरू सम्बोधन गर्न प्रदेश समानीकरण बजेटमार्फत आवश्यक औषधी तथा उपकरण खरिद गरी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई हस्तान्तरण गरिएको छ। यसले न्यूनतम सेवा मापदण्ड पूरा गर्न र स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गर्न आधार तयार गरेको छ।

विद्यालय तथा किशोरकिशोरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धनतर्फ जिल्लाका सामुदायिक माध्यमिक विद्यालयका प्रधानाध्यापकहरूलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालयसम्बन्धी अभिमुखीकरण प्रदान गरी **९ वटा विद्यालयलाई स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक विद्यालयका रुपमा प्रमाणीकरण** गरिएको छ। साथै, किशोरकिशोरीलाई सुरक्षित मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य, मर्यादित महिनावारी तथा परिवार नियोजनसम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको छ।

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधारका लागि जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा **अनसाइट कोचिङ, क्लिनिकल मेन्टरिङ, सुपरिवेक्षण तथा Quality Improvement (QI)** कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ। यसबाट सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि, सेवा प्रवाहको गुणस्तर सुधार तथा मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सेवाको निरन्तर सुधारमा योगदान पुगेको छ।

त्यसैगरी, **खानेपानीको गुणस्तर निगरानी**लाई प्राथमिकताका साथ अगाडि बढाइएको छ। जिल्लाका विभिन्न स्थानीय तहबाट संकलित २२५ वटा खानेपानी नमुनामध्ये १७६ वटा (७८.२२ प्रतिशत) मा E. coli पाइएको तथ्यले सुरक्षित खानेपानीका क्षेत्रमा अझ सघन बहुक्षेत्रीय हस्तक्षेप आवश्यक रहेको देखाएको छ। पानीका स्रोतको संरक्षण, नियमित परीक्षण, पानी शुद्धीकरण तथा सुरक्षित भण्डारणसम्बन्धी जनचेतना र स्थानीय तहसँगको समन्वयलाई आगामी दिनमा थप प्रभावकारी बनाउनु आवश्यक छ।

समुदाय परिचालन तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका क्षेत्रमा एम्बुलेन्स चालकहरूको क्षमता अभिवृद्धि, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम, स्वास्थ्य शिक्षा तथा IEC सामग्रीको प्रयोगलाई निरन्तरता दिइएको छ। विशेषगरी दुर्गम क्षेत्रका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको क्षमता विकासले समुदायमा स्वास्थ्य सूचना, परामर्श, प्रारम्भिक पहिचान तथा समयमै प्रेषण प्रणालीलाई थप बलियो बनाउने आधार तयार गरेको छ।

समग्रमा, आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाले **उच्च भौतिक प्रगति, रोगको**

प्रारम्भिक पहिचान, प्रविधिको नवीन प्रयोग, खोप तथा मातृ-शिशु स्वास्थ्य सुदृढीकरण, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, स्वास्थ्य प्रवर्द्धन, गुणस्तर सुधार तथा समुदाय परिचालनका क्षेत्रमा उल्लेखनीय उपलब्धि हासिल गरेको छ। आगामी दिनमा यी उपलब्धिलाई दिगो बनाउन तथ्यमा आधारित योजना तथा निर्णय, स्थानीय तहसँगको समन्वय, दुर्गम तथा जोखिममा रहेका समुदायमा सेवाको पहुँच विस्तार र बहुक्षेत्रीय सहकार्यलाई थप सुदृढ गर्न आवश्यक छ। विशेषगरी सुरक्षित खानेपानी, नसर्ने तथा मानसिक रोग, मातृ-नवजात स्वास्थ्य, पोषण र स्वास्थ्य संस्थाको सेवा गुणस्तरलाई आगामी प्राथमिकताका रूपमा अघि बढाउँदै **"स्वस्थ, सुरक्षित र समुन्नत गोरखा"** निर्माणमा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रतिबद्ध रहनेछ।

प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा
प्रमुख उपलब्धीहरु

७७.५%
वित्तीय प्रगति

९९.४%
भौतिक प्रगति

रु. ५,७६,२०,०००
कुल विनियोजित बजेट

रु. ४,४६,६०,४६२
कुल खर्च (८२.८२%)

८२ %
प्रदेश स्रोत तर्फको वित्तीय प्रगति

७५%
संघ सशर्त अनुदान तर्फको वित्तीय प्रगति

९२%
विशेष अनुदान (उच्चतम) तर्फको वित्तीय प्रगति

प्रजनन स्वास्थ्य स्क्रिनिङ मकैसिङ प्रा.स्वा.के., गण्डकी गाउँपालिका



११९ जना

VIA परीक्षण – ७ पोजेटिभ, तत्काल उपचार

१७४ जना

स्तन क्यान्सर परीक्षण – २ रिफर



११ जना

Uterine Prolapse पहिचान

२ जना

Obstetric Fistula रिफर

पाठेघरको मुख क्यान्सर, स्तन क्यान्सर, गर्भाशय खस्ने समस्या र प्रसूति फिस्टुला — चारै सेवा एकीकृत रुपमा निःशुल्क उपलब्ध गराइयो।

नसर्ने रोग (NCD) स्क्रिनिङ ५ पालिकामा सञ्चालन



१८५ (१५.९%)

उच्च रक्तचाप — १,१६१ परीक्षण

६९ (५.९%)

मधुमेह — १,१७१ परीक्षण



८६ (६.४%)

मोटोपना — १,३३५ परीक्षण

१५२ (१३.५%)

COPD — १,१२४ परीक्षण

गोरखा, पालुङटार, बारपाक सुलिकोट, धार्चे र आरुघाटमा सञ्चालित शिविरमार्फत प्रारम्भिक पहिचान र स्वास्थ्य परामर्श।

मानसिक स्वास्थ्य स्क्रिनिङ तथा परामर्श सेवा



११९ (७.५%)

चिन्ता/तनाव — १,५८१ परीक्षण

१२३ (७.८%)

डिप्रेसन — १,५८३ परीक्षण



- *लक्षण देखिएका सबैलाई मनोसामाजिक परामर्श तथा आवश्यक अनुसार रेफरल सेवा*
- *समुदायस्तरमा मानसिक स्वास्थ्य समस्याको प्रारम्भिक पहिचान र सेवा पहुँचमा सुधार*

AI मार्फत छातीको X-ray क्षयरोग खोजपडताल



३९५८ जना

AI X-ray परीक्षण, ५ स्थानमा

५६ (१.४१%)

क्षयरोग पहिचान — उपचार सुरु



२४२ जना

Gene-Xpert परीक्षणका लागि नमुना पठाइयो

- *आरुघाट, धार्चे, चुमनुब्री र बारपाक सुलिकोटमा आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स प्रविधिको प्रयोग गरी क्षयरोगको समयमै पहिचान।*

पोषण लेखाजोखा
जिल्लाका सबै ११ स्थानीय तह



१२,७८९ (८८%)

बालबालिकाको पोषण अवस्था मूल्याङ्कन

५६ जना

गम्भीर कुपोषण (SAM) पहिचान — उपचारमा

- *पहिचान भएका सबै SAM बालबालिकालाई आवश्यक उपचार तथा पोषण व्यवस्थापन सेवा उपलब्ध गराइँदै।*



बालबालिकामा बाथ रोग (RHD) मुटु परीक्षण — Echo स्क्रिनिङ



९८० जना

Echocardiography परीक्षण, ६ स्थानमा

७ जना

RHD/VSD/ASD पहिचान — उपचार/प्रेषण



५६ जना

Mild-moderate MR/ AR/TR पहिचान

- *आरुघाट, धार्चे, चुमनुब्री र बारपाक सुलिकोटमा आर्टिफिसियल इन्टेलिजेन्स प्रविधिको प्रयोग गरी क्षयरोगको समयमै पहिचान।*

पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला घोषणा





- *असार २२ गते गोरखा जिल्ला "पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्ला (Full Immunization District)" घोषणा गर्न सफल*
- *नियमित खोप सेवा, आपूर्ति तथा कोल्ड चेन व्यवस्थापन सुदृढ*
- *स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुसँग समन्वयमा प्रभावकारी अभियान*
- *विद्यालयहरुमा किशोरी लक्षित HPV खोप कार्यक्रम पनि सफलतापूर्वक सञ्चालन*

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम



११४ विद्यालय

प्रधानाध्यापकलाई अभिमुखीकरण

९ विद्यालय

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण



- *सबै पालिकाका विद्यालयमा सुरक्षित मातृत्व, प्रजनन स्वास्थ्य र परिवार नियोजन सम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा*
- *किशोरकिशोरीमा सही स्वास्थ्य ज्ञान र सेवा उपयोगको सचेतना अभिवृद्धि*

मातृ शिशु स्वास्थ्य (MNH) र सामुदायिक परिचालन



१२ संस्था

MNH अनसाइट कोचिङ/ सुपरिवेक्षण

२० जना

एम्बुलेन्स चालकलाई अभिमुखीकरण



१८९ जना

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) तालिम

१ गोरखा जिल्लाको परिचय

परिचय

गोरखा जिल्ला वि.सं. १६१६ मा द्रव्य शाहद्वारा स्थापना भएको ऐतिहासिक तथा सांस्कृतिक दृष्टिले महत्वपूर्ण क्षेत्र हो, जसले नेपाल एकीकरणमा केन्द्रीय भूमिका निर्वाह गरेको छ। मनकामना मन्दिर, गोरखा दरबार, गोरखनाथ, मनास्लु पदमार्ग लगायतका धार्मिक, ऐतिहासिक तथा प्राकृतिक गन्तव्यहरूका कारण यहाँ आन्तरिक तथा बाह्य पर्यटकहरूको उल्लेख्य आवागमन हुने गर्दछ, जसले आपतकालीन सेवा व्यवस्थापन, रोग निगरानी र पर्यटक-सम्बन्धी स्वास्थ्य जोखिम व्यवस्थापनमा विशेष तयारी आवश्यक बनाउँछ। ३,६१० वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफलमा फैलिएको यस जिल्लामा हिमालीदेखि मध्यपहाडी भू-आकृतिसम्मका विविधताले स्वास्थ्य सेवा पहुँच, पूर्वाधार निर्माण, प्राकृतिक विपद् व्यवस्थापन तथा उच्च-उचाइमा देखिने स्वास्थ्य समस्याहरूलाई प्राथमिकता पूर्वक सम्बोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ। संघीय संरचना अनुसार गोरखामा २ नगरपालिका, ९ गाउँपालिका र ९४ वडा रहेका छन्, जसले मातृ-शिशु स्वास्थ्य, सरसफाइ, पोषण तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरूलाई स्थानीय सन्दर्भ अनुसार कार्यान्वयन गर्दै आएका छन्। समग्रमा, धार्मिक-ऐतिहासिक पहिचान, भौगोलिक विविधता र पर्यटकीय महत्वका कारण गोरखा जिल्लामा स्वास्थ्य पूर्वाधार सुदृढीकरण, मानव संसाधन व्यवस्थापन र जोखिम पूर्वतयारी प्रमुख प्राथमिकता रहेका छन्।

हावापानी, मौसमी अवस्था तथा स्वास्थ्यमा यसको प्रभाव

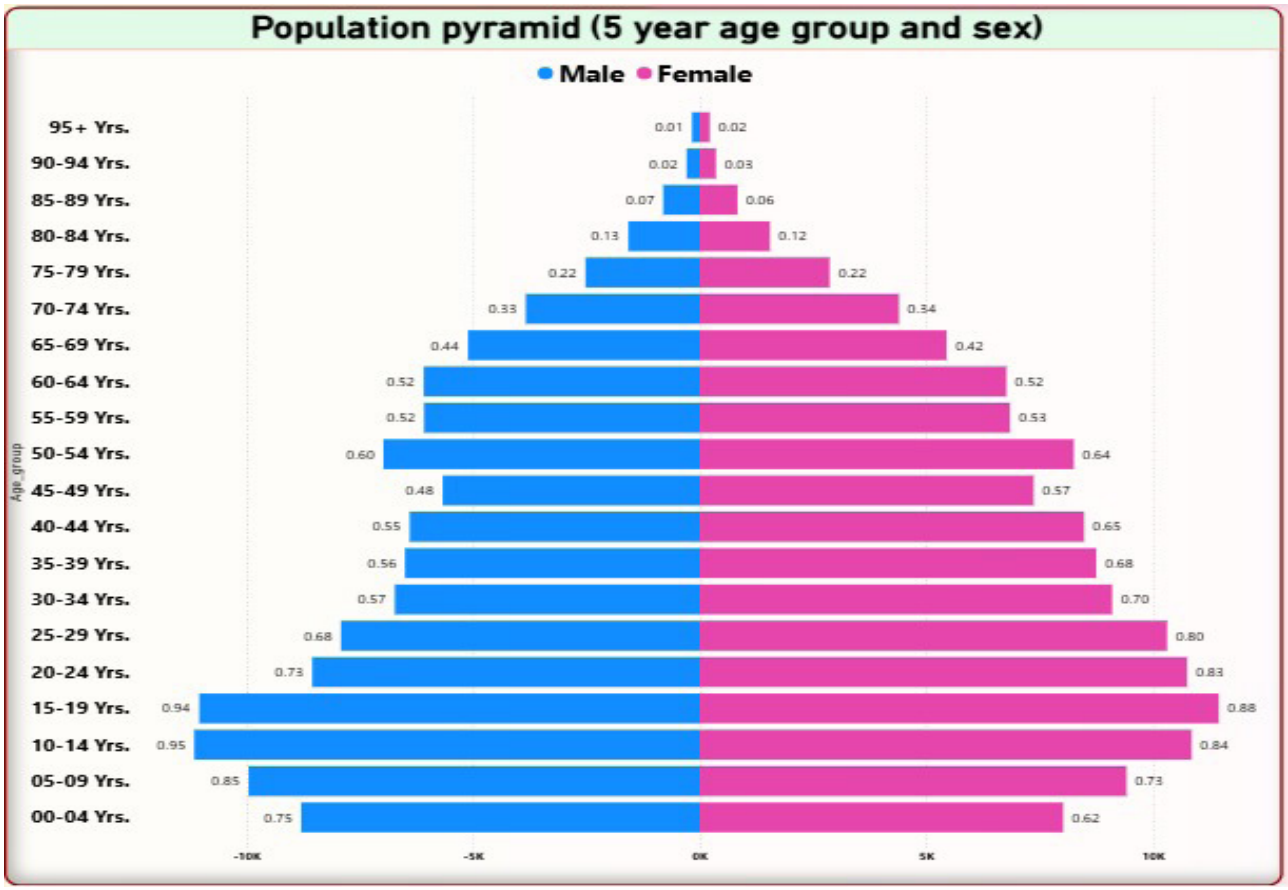
गोरखा जिल्ला मनसुनी क्षेत्रभित्र पर्ने भएकाले यहाँ वर्षा जेठदेखि असोजसम्म केन्द्रित रहन्छ, जबकि हिउँद याममा पश्चिमी वायुद्वारा सीमित वर्षा मात्र हुन्छ। हिमाली, पहाडी, टार तथा वेशी क्षेत्रजस्ता भू-आकृतिका कारण जिल्लामा हावापानी एकनास नभई विशिष्ट विविधता देखिन्छ, जसको प्रत्यक्ष प्रभाव रोगको मौसमी प्रचलन, स्वास्थ्य जोखिम र सेवा प्रवाहमा पर्छ। ५००० मिटरभन्दा माथिका हिमालयन क्षेत्रमा अत्यधिक चिसो, हिमचोट, तातो—चिसोसँग सम्बन्धित स्वास्थ्य समस्या तथा सेवा पहुँच सीमित देखिन्छ। ४०००-५००० मि. बीचको लेकाली क्षेत्रमा कठोर मौसम, सीमित कृषि उत्पादन र पशुपालन-निर्भर जीवनशैलीले पोषण, मातृ-शिशु स्वास्थ्य तथा सेवा पहुँचमा चुनौती सिर्जना गर्दछ। २०००-४००० मि. को शितोष्ण क्षेत्र र २००-१२०० मि. को न्यानो शितोष्ण क्षेत्रमा जिल्लाको मुख्य जनसंख्या बसोबास गर्ने भएकाले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, सरसफाइ-सम्बन्धी समस्या, सामान्य रोग तथा मनसुन सम्बन्धी जोखिमहरू बढी देखिन्छन्। नदी-बेसी तथा अर्धउष्ण क्षेत्रहरूमा पानीजन्य रोग, झाडापखाला, किटजन्य रोग समस्या तथा तापक्रम-सम्बन्धी स्वास्थ्य चुनौतीहरू प्रमुख रुपमा देखा पर्दछन्। गोरखा जिल्लाको भौगोलिक र मौसमी विविधताले स्वास्थ्य योजना, सेवा पहुँच विस्तार र जोखिम व्यवस्थापनलाई जिल्ला स्वास्थ्य क्षेत्रको अनिवार्य प्राथमिकता बनाएको छ।

२. जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार गोरखा जिल्लाको कुल जनसंख्या २ लाख ५१ हजार २७ जना रहेको छ जुन नेपालको कुल जनसंख्या २ करोड ९१ लाख ६४ हजार ५ सय अठत्तर जनाको ०.८६% हुन आउँछ भने गण्डकी प्रदेशको कुल जनसंख्या २४ लाख ६६ हजार ४ सय २७ जनाको १०.१७% हुन आउँछ ।जसमध्ये गोरखा जिल्लामा १,१८,१५५ जना पुरुष र १,३२,८७२ जना महिला रहेका छन् । Sex ratio (लैङ्गिक अनुपात) ८९ रहेको छ, अर्थात प्रति १०० महिलामा ८९ जना पुरुष रहेका छन् जनगणनाले महिला रहेको २.९%५ ।गोरखा जिल्लामा कुल जनसंख्याको ४७.१% पुरुष र देखाउँछ।जनसंख्याको वार्षिक वृद्दिदर -०.७४% रहेको छ, नेपालको वार्षिक जनसंख्या वृद्दिदर ०.९२% रहेको छ।

गोरखा जिल्ला ७१ हजार ८ सय २६ घरपरिवारको बसोबास रहेको पाईन्छ। औषत घरपरिवार संख्या ३.४९ जना रहेको छ जस्को मान नेपालमा ४.३७ जना रहेको पाईन्छ।गोरखा जिल्लाको कुल जनघनत्व ७० जना प्रति वर्गकिलोमिटर रहेको छ । यसमा शहर (नगरपालिका)मा बसोबास गर्ने जनसंख्या ८९,८७७ जना -३६%, ग्रामिण/गाउँपालिकामा बसोबास गर्ने जनसंख्या १,५८,४१० जना -६४% र संस्थागत जनसंख्या २,७४० जना १.०९% रहेको पाईन्छ।

चित्र नं. १ गोरखा जिल्लाको जनसाँख्यीक पिरामिड



स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८

तालिका नं. १ गोरखा जिल्लाको स्थानीय तहगत जनसंख्या विवरण

जिल्ला	घरपरिवार	जनसंख्या			औषत घरपरिवार संख्या	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
गोरखा जिल्ला	७१८२६	२५१०२७	११८१५५	१३२८७२	३.४९	८८.९२
चुमनुव्री गाउँपालिका	२०६८	५९३२	२८४५	३०८७	२.८७	९२.१६
अजिरकोट गाउँपालिका	३६२२	१२८३२	६२११	६६२१	३.५४	९३.८१
सुलीकोट गाउँपालिका	६२८३	२२६३६	१०५६४	१२०७२	३.६०	८७.५१
धार्चे गाउँपालिका	३८०८	१४२६३	६८३२	७४३१	३.७५	९१.९४
आरूघाट गाउँपालिका	६१७६	२१५७२	१०१४५	११४२७	३.४९	८८.७८
भिमसेन गाउँपालिका	५२३९	१६९८६	७७०७	९२७९	३.२४	८३.०६
सिरानचोक गाउँपालिका	५९५८	१९७१९	९३१२	१०४०७	३.३१	८९.४८
पालुङटार नगरपालिका	११०७२	३७४०९	१७२६२	२०१४७	३.३८	८५.६८
गोरखा नगरपालिका	१४९८८	५२४६८	२४२५७	२८२११	३.५०	८५.९८
शहिद लखन गाउँपालिका	६८५६	२३०७६	१०८०७	१२२६९	३.३७	८८.०८
गण्डकी गाउँपालिका	५६५९	२१३९४	१०२८९	१११०५	३.७८	९२.६५
संस्थागत	९७	२७४०	१९२४	८१६	२८.२५	२३५.७८

तालिका नं. २ स्थानीय तह अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु

स्थानीय तह/ जिल्ला	सरकारी अस्पताल	आधारभूत अस्पताल	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
गण्डकी गाँउपालिका	०	०	१	५	१४	०	०
चुमनुव्री गाउँपालिका	०	०	०	७	५	०	०
अजिरकोट गाउँपालिका	०	१	०	४	४	०	०
सुलीकोट गाउँपालिका	०	१	०	७	७	०	०
धार्चे गाउँपालिका	०	१	०	७	१०	०	०
आरूघाट गाउँपालिका	०	१	०	४	४	४	०
भिमसेन गाउँपालिका	०	१	०	५	३	०	०
सिरानचोक गाउँपालिका	०	०	१	६	६	०	०
पालुङटार नगरपालिका	१	०	०	७	१	६	०
गोरखा नगरपालिका	१	०	०	६	१	४	७
शहिद लखन गाउँपालिका	०	०	०	६	०	०	३
जम्मा	२	५	२	६४	५५	१४	१०

३. सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका सेवा केन्द्रहरु

गाँउघर क्लिनिक	१४९	खोप क्लिनिक	१९९
स्वा.स्व.से.	६२२	बर्थिङ्ग सेन्टर	४
BEONC	२	CEONC	२
IUCD site	२४	Implant site	९३
CAC	१४		
EWARS sentinel site	१	क्षयरोग माइक्रोस्कोपी सेन्टर	११
ART सेवा	१	HIV Testing and Counseling Sites	५

वैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

तालिका नं. ३ बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

स्थानीय तह	आयुर्वेद औषधालय	जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	स्थानीय तहका आयुर्वेद औषधालय
गण्डकी गाँउपालिका	२	०	०
चुमनुव्री गाउँपालिका	०	०	०
अजिरकोट गाउँपालिका	०	०	१
सुलीकोट गाउँपालिका	१	०	०
धार्चे गाउँपालिका	०	०	१
आरूघाट गाउँपालिका	०	०	१
भिमसेन गाउँपालिका	०	०	१
सिरानचोक गाउँपालिका	०	०	१
पालुङटार नगरपालिका	०	०	१
गोरखा नगरपालिका	१	०	०
शहिद लखन गाउँपालिका	०	१	०
जम्मा	४	१	६

४.राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम **उच्च प्राथमिकता प्राप्त, लागत–प्रभावकारी तथा जनस्वास्थ्यका दृष्टिले महत्वपूर्ण कार्यक्रम** हो। नेपालमा वि.सं. २०३४ देखि सुरु भएको खोप कार्यक्रम क्रमशः विस्तार हुँदै BCG, DPT, पोलियो, दादुरा–रुबेला, हेपाटाइटिस–बी, Hib, PCV, रोटाभाइरस, जापानीज इन्सेफलाइटिस तथा टाइफाइडलगायतका खोपहरू समावेश भएका छन्। हाल **१५ महिनासम्मका बालबालिकालाई १३ वटा रोगविरुद्ध तथा गर्भवती महिलालाई Td खोप निःशुल्क** प्रदान गरिँदै आएको छ।

HPV खोप विद्यालयमा अध्ययन गर्ने कक्षा ६ का छात्राहरु र विद्यलय नजाने १० देखि १४ बर्षका किशोरीहरुलाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको समयमै पहिचान, नियन्त्रण तथा उन्मूलनका लागि नियमित **रोग Surveillance** सञ्चालन हुँदै आएको छ। खोप कार्यक्रमको प्रभावकारितासँगै नेपालमा पोलियो तथा नवजात धनुष्टंकार निवारणको उपलब्धि कायम रहनुका साथै दादुरा नियन्त्रणतर्फ महत्वपूर्ण प्रगति भएको छ। **गोरखा जिल्लामा १९९ वटा खोप केन्द्रमार्फत नियमित खोप सेवा सञ्चालन** भइरहेको छ।

गोरखा जिल्लामा HPV खोपको प्रगति

क्र.सं.	स्थानीय तहको नाम	लक्षित संख्या			खोप केन्द्र संख्या				प्रगति	
		विद्यालयमा अध्ययन गर्ने कक्षा ६ का छात्राहरू	विद्यालय नजाने १० वर्षका किशोरीहरू	जम्मा (नियमित)	विद्यालय	बाह्य	स्वास्थ्य संस्था	जम्मा	कुल प्रगति संख्या (नियमित र छुट)	कुल प्रगति प्रतिशत (नियमित र छुट)
१	गोरखा नगरपालिका	५३९	२	५४१	२९	०	१	३०	५४१	१००%
२	पालुङटार नगरपालिका	२४५	१	२४६	२३	०	०	२३	२४६	१००%
३	अजिरकोट गाउँपालिका	८०	०	८०	११	०	०	११	८०	१००%
४	आरूघाट गाउँपालिका	१७५	०	१७५	१३	०	०	१३	१७५	१००%
५	गण्डकी गाउँपालिका	१५७	३	१६०	१७	०	०	१७	१६०	१००%
६	चुमनुब्री गाउँपालिका	२२	०	२२	३	०	१	४	२२	१००%
७	धार्चे गाउँपालिका	१५१	०	१५१	१४	०	०	१४	१५१	१००%
८	भिमसेन थापा गाउँपालिका	१०४	०	१०४	१७	०	०	१७	१०४	१००%
९	शहीद लखन गाउँपालिका	१३१	०	१३१	११	०	०	११	१३१	१००%
१०	सिरानचोक गाउँपालिका	१३३	५	१३८	१९	०	०	१९	१३८	१००%
११	बारपाक सुलीकोट गाउँपालिका	१३७	०	१३७	१२	०	०	१२	११९	८७%
जम्मा		१८७४	११	१८८५	१६९	०	२	१७१	१८६७	९९%

खोप तालिका

नेपाल सरकार
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
स्वास्थ्य सेवा विभाग
परिवार कल्याण महाशाखा

राष्ट्रिय खोप तालिका

पूर्ण खोप, सुरक्षित भविष्य

पटक/भेट	कुन उमेरमा	कुन खोप	सुई लगाउने स्थान र माध्यम	कुन रोगबाट बचाउँछ
	गर्भवति महिला	टि.डी. पहिलो गर्भमा कम्तिमा एक महिनाको अन्तरमा २ पटक र त्यसपछिको प्रत्येक गर्भमा १ पटक	बाँया पाखुराको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टंकार र भ्यागुते रोग
१	जन्मने बित्तिकै	बि.सि.जी.	दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal)	क्षयरोग
२	६ हप्तामा	रोटा (पहिलो मात्रा) पोलियो (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (पहिलो मात्रा)	•मुखमा (गालाको भित्री भागमा) •मुखमा दुई थोपा •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला •पोलियो •निमोनिया (न्युमोकोकल रोगहरु) •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
३	१० हप्तामा	रोटा (दोश्रो मात्रा) पोलियो (दोश्रो मात्रा) पि.सि.भी (दोश्रो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (दोश्रो मात्रा)	•मुखमा (गालाको भित्री भागमा) •मुखमा दुई थोपा •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला •पोलियो •निमोनिया (न्युमोकोकल रोगहरु) •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
४	१४ हप्तामा	पोलियो (तेश्रो मात्रा) एफ.आई.पि.भी. (पहिलो मात्रा) डि.पि.टी. हेप-बी हिब (तेश्रो मात्रा)	•मुखमा दुई थोपा •दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•पोलियो •पोलियो •भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस्-बी, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा-बी,
५	९ महिनामा	एफ.आई.पि.भी. (दोश्रो मात्रा) दादुरा-रुबेला (पहिलो मात्रा) पि.सि.भी (तेश्रो मात्रा)	•दाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छालाभित्र (Intradermal) •बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous) •दाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•पोलियो •दादुरा र रुबेला •निमोनिया (न्युमोकोकल रोगहरु)
६	१२ महिनामा	जापानिज इन्सेफलाइटिस्	•दाँया तिघ्राको माथिल्लो बाहिरी भाग छाला र मासु बीच (Subcutaneous)	•जापानिज इन्सेफलाइटिस्
७	१५ महिनामा	दादुरा-रुबेला (दोश्रो मात्रा) टाइफाईड	•बाँया पाखुराको माथिल्लो भाग छाला र मासु बिच (Subcutaneous) •बाँया तिघ्राको बिच बाहिरी भाग मासुमा (Intramuscular)	•दादुरा र रुबेला •टाइफाईड

पूर्ण खोप लगाऔं, बालबालिकालाई रोगहरूबाट सुरक्षित बनाऔं ।

आ.व. २०८२/८३ मा खोप सम्बन्धी संचालित मुख्य मुख्य क्रियाकलपहरु

- अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई तथा अन्य स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरुबाट नियमित खोप सेवा सञ्चालन गरिएको ।
- खोपको गुणस्तर कायम राख्न नयाँ नियुक्त स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिम प्रदान गरिएको।
- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि पोलियो, दादुरा र मातृ तथा नव शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेन्स लाई निरन्तरता दिईएको ।
- वालवालकिाहरुको लाइनलिष्टीङ्ग गरी खोपको मात्रा पुरा गरेको सुनिश्चितता गरिएको ।
- खोज र खोप नीतिलाई अबलम्वन गर्दै गाउँपालिका तथा नगरपालिकाहरुमा बाह्य खोप केन्द्र भवन निर्माण गरीएको ।
- नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवद्धन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोप कोल्डचेन व्यवस्थापनको स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।

पूर्ण खोपको अवस्था

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्लाका १६ देखि २३ महिनासम्मका सबै बालबालिकाले १५ महिनाभित्र पाउनुपर्ने सबै खोप प्राप्त गरेको सुनिश्चित भएपछी २०८३/३/२२ मा गोरखा जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना जिल्ला घोषणा गरिएको हो।

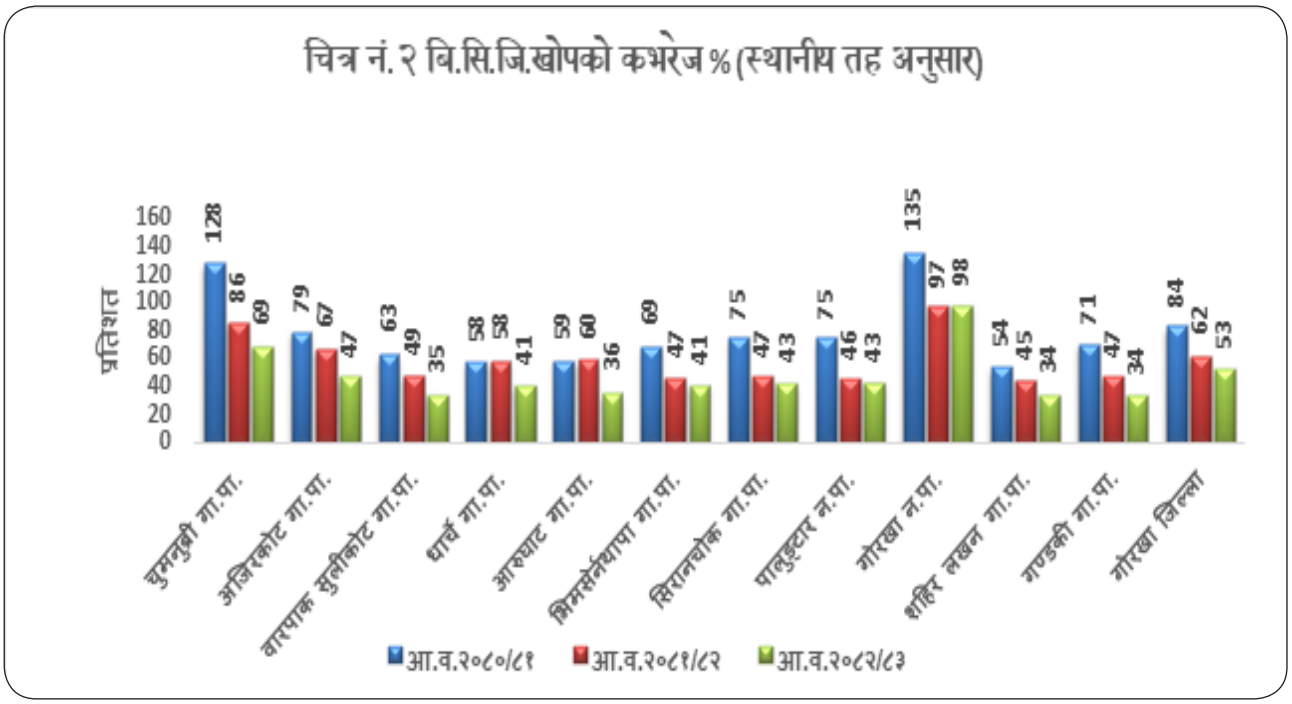
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशत)

तालिका नं. ४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सूचकहरु

F.Y.	BCG	DPT-HepB-Hib			Rota		OPV		PCV		MR		TCV	JE	Td2 & 2+
		१	२	३	१	२	१	३	१	३	१	२			
२०८०/८१	८४	११२	११२	११२	११२	११२	११२	११२	११२	११७	११७	१२१	१२१	१२१	७८
२०८१/८२	६२	८४	८४	८४	८४	८४	८४	८४	८४	८५	८५	९७	९७	९१	५६
२०८२/८३	५३	७५	७२	७१	७२	७२	७२	७१	७१	७२	७२	७५	७५	७३	४९

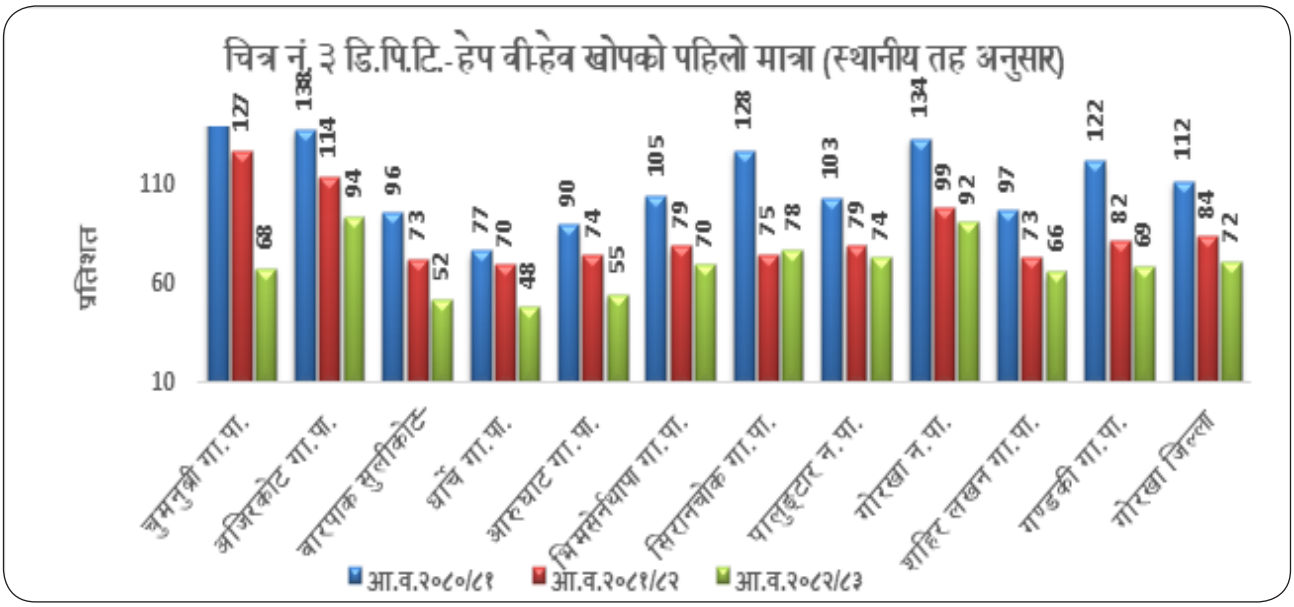
अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्ष (२०८२/८३) मा सबै खोपको कभरेज घटेको छ। आर्थिक वर्ष २०८१/८२ देखि टाईफाईड रोग बिरुद्दको (टि.सि.भि.) खोपलाई राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार नियमित खोप कार्यक्रममा समाबेस गरि सञ्चालनमा ल्याईएको थियो भने, यस आर्थिक वर्षमा उक्त खोपको कभरेज ७५% रहेको छ । सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा स्थानीय तह तथा वडा अनुसार विविधता पाइएको छ ।

बि.सि.जि. खोप

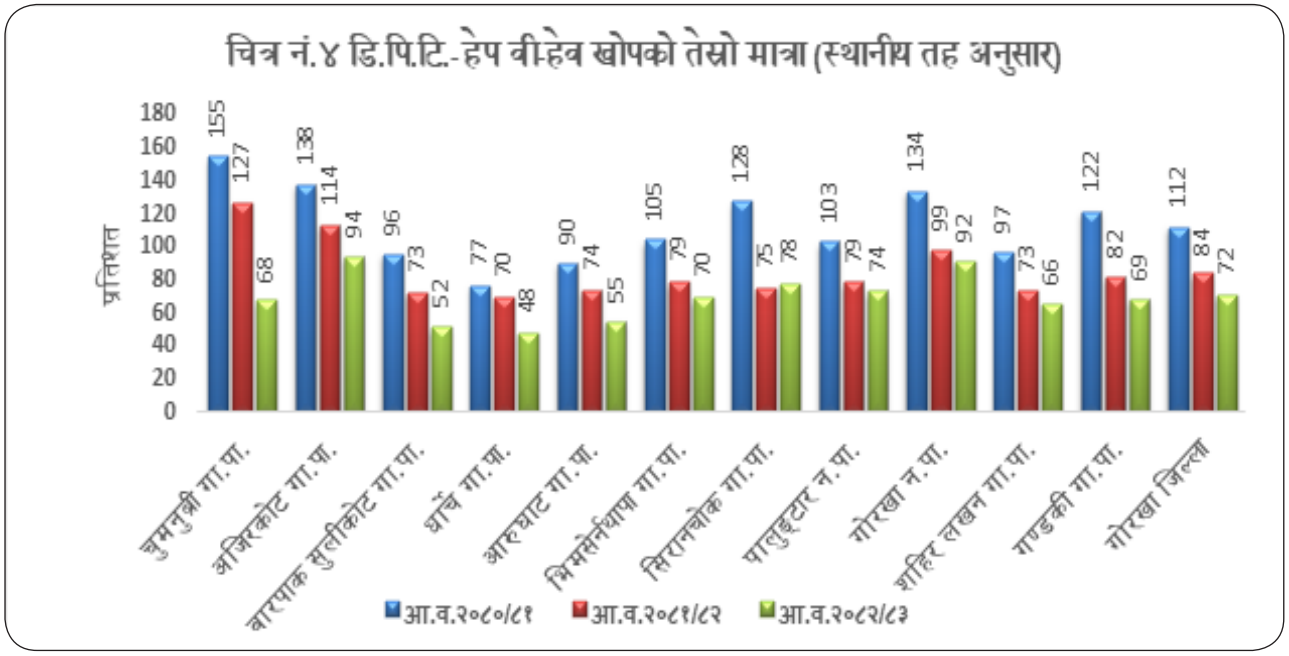


बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. मा गोरखा जिल्लामा बि.सी.जी. खोपको प्रगति ९ प्रतिशतले घटेको छ । आ.व.२०८१/८२ मा गोरखा जिल्लामा बि.सी.जी. खोपको कभरेज ६२% थियो भने यो आ.व.मा ५३ % पुगेको छ ।

डि.पि.टि.- हेप वी-हेव खोपको पहिलो मात्रा

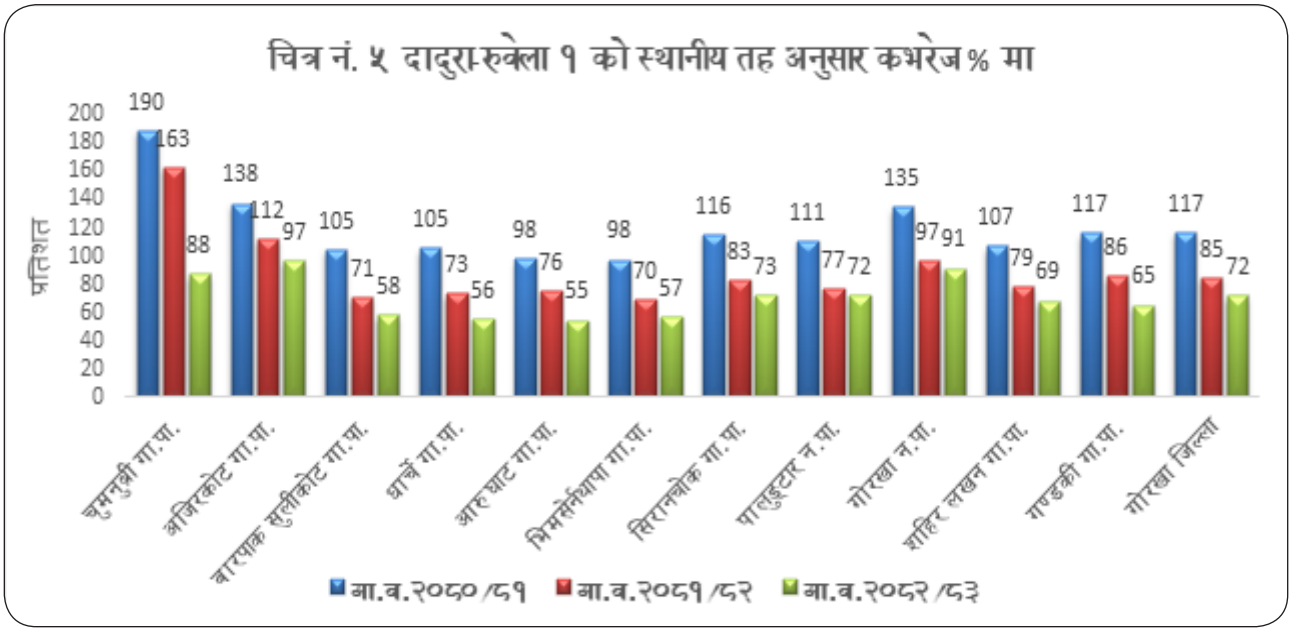


बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. मा गोरखा जिल्लामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति १२% ले घटेको छ । आ.व.२०८१/८२ मा गोरखा जिल्लामा डि.पि.टि.-हेप वी-हेव १ खोपको कभरेज ८४% थियो भने यो आ.व.मा ७२% पुगेको छ ।



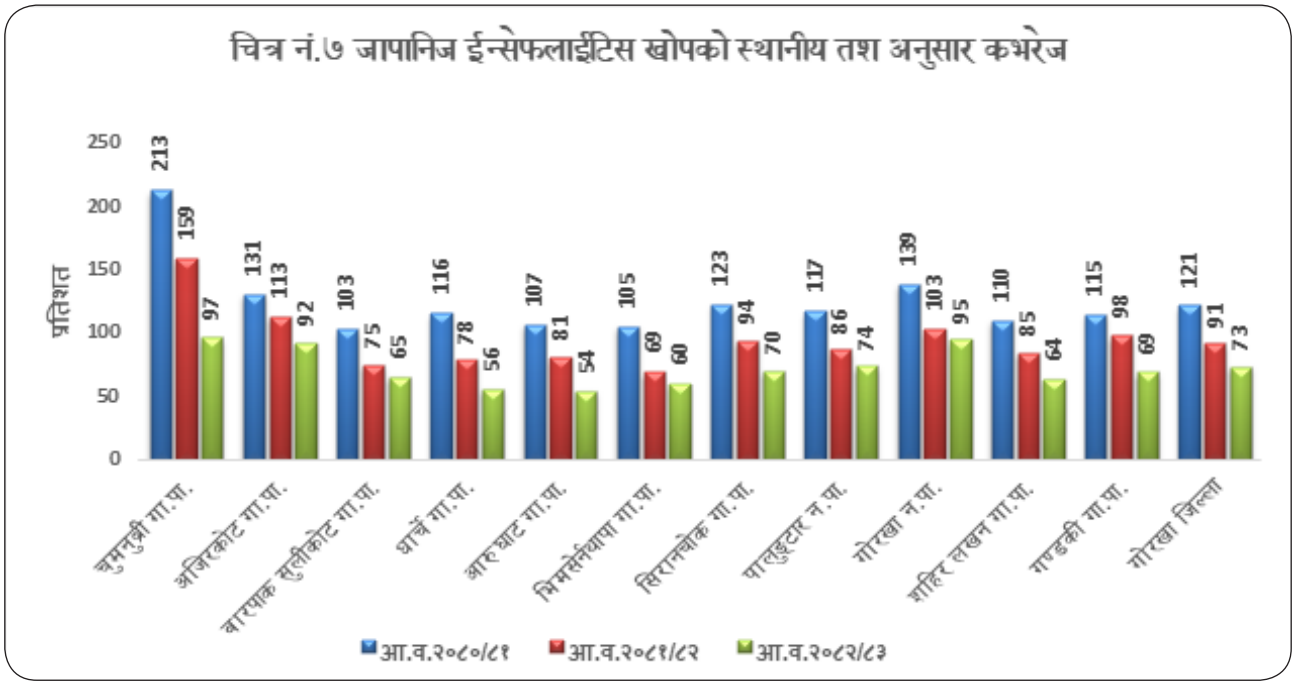
अघिल्ला आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब.मा गोरखा जिल्लामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको तेश्रो मात्रा खोपको प्रगति १२ प्रतिशतले घटेको छ । आ.व.२०८१/८२ मा गोरखा जिल्लामा डि.पि.टि.-हेप वी-हेव ३ खोपको कभरेज ८४% थियो भने यो आ.व.मा ७२% पुगेको छ ।

दादुरा-रुवेला १ र २



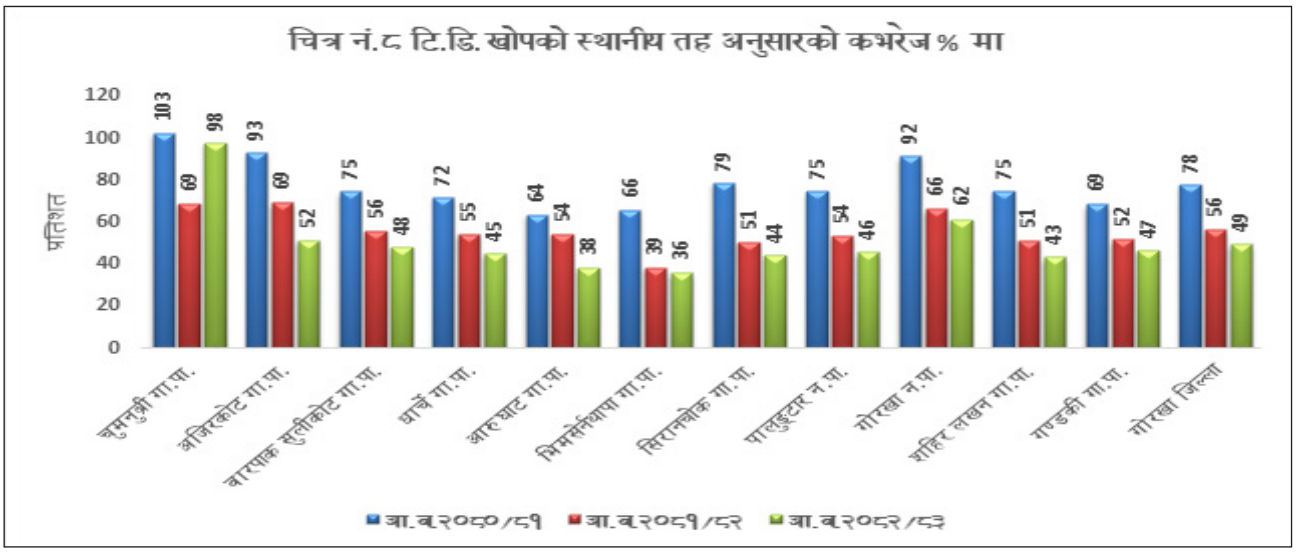
गोरखा जिल्लामा बिगतका तीन आ.व.मा दादुरा-रुवेला खोपको पहिलो मात्रा (९महिनामा लगाउने) र दोश्रो मात्रा (१५ महिनामा लगाउने) क्रमशः घटेको पाईन्छ ।

जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप



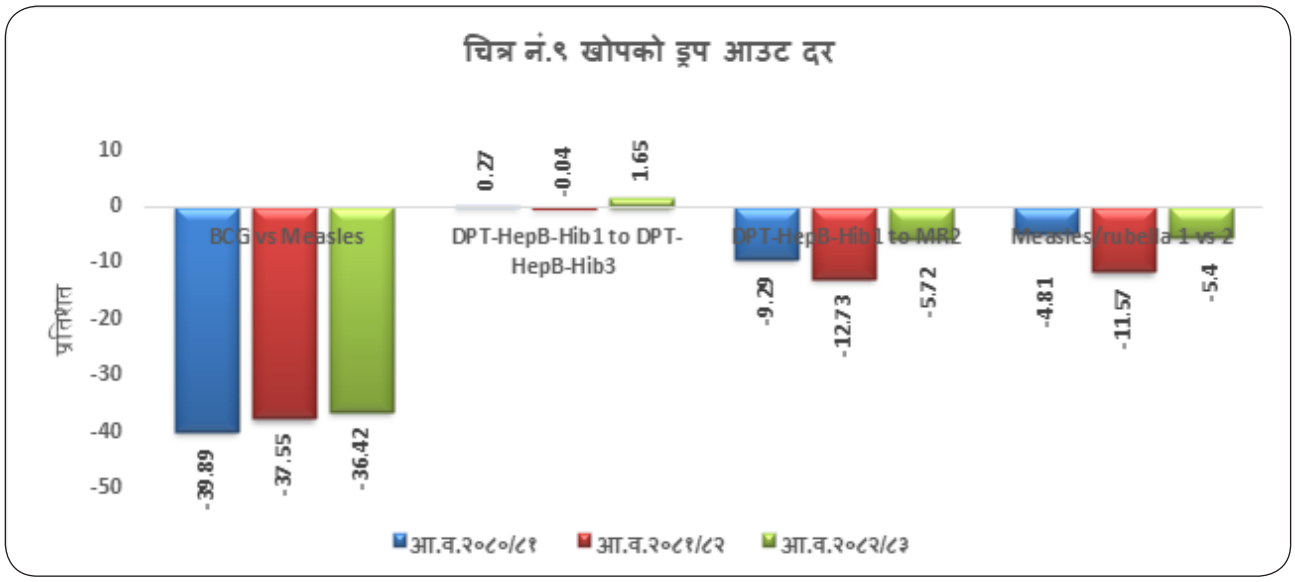
जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व. २०६८/६९ देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालबालिकाहरुलाई दिईदै आएकोमा आ.व. २०८१/८२ मा लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी चुमनुब्री गाउँपालिकामा ९७ प्रतिशत र कम आरुघाट गाउँपालिकामा ५४ प्रतिशत रहेको छ ।

टि.डि. खोप



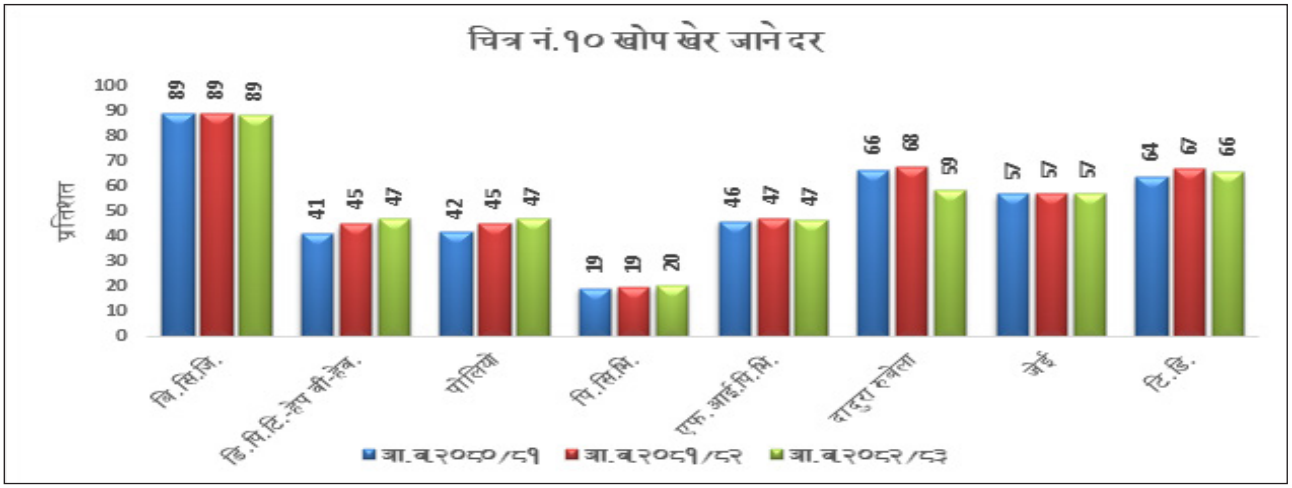
आ.व.२०८२/८३ मा टि.डि. खोपको कभरेज (Td2 र Td2+) चुमनुब्री गाउँपालिकामा बाहेक सबै स्थानीय तहहरुमा घटेको छ। सबैभन्दा बढी कभरेज चुमनुब्री गाउँपालिकामा ९८ प्रतिशत र सबैभन्दा कम भिमसेनथापा गाउँपालिकामा ३६ प्रतिशत रहेको छ ।

ड्रप आउट दर



आ.व.२०८१/८२ मा (BCG Vs Measles को Drop Out) वि.सी.जी. खोपको तुलनामा दादुरा खोप लगाउन छुट भएका बालबलिकाहरुको संख्या -३७.५५ प्रतिशत रहेकोमा यो आ.व. मा -३६.४२ प्रतिशत रहेको छ ।यस आ.व.मा डि.पि.टि.-हेप वी- हिव पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -५.७२ % प्रतिशत रहेको छ । दादुरा रुबेला पहिलोको तुलनामा दादुरा रुबेला दोस्रो लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -५.४% प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व.मा -११.५७ प्रतिशत रहेको थियो।

खोप खेर जाने दर



खोपको बनावट र प्रकृति अनुसार एउटा भायलमा ४ देखी २० मात्राको खोप हुने गर्दछ, जसमा खोप लगाउन ल्याईने बच्चाहरुको संख्या उक्त मात्रासँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ । यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम हुन गई खोप खेर जान्छ ।यस आ.व.मा पनि खोप खेर जाने दर अघिल्लो बर्ष झै रहेको छ ।

उपलब्धीहरु

- खोपवाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण र निवारणको अवस्थामा रहेको ।
- सबै बालबालिका खोपित भएर पूर्ण खोप सुनिश्चितता घोषणा भएको ।
- AEFI र VPD निगरानी प्रणाली राम्रोसँग कार्यान्वयन भएको ।
- सवल कोल्ड चेन र आपूर्ति प्रणालीले गर्दा खोपको गुणस्तरमा बृद्धि भएको ।

चुनौतीहरु

- प्रत्येक वर्ष पुर्ण खोप सुनिश्चचितता तथा दिगोपना कायमगर्ने कार्यलाई निरन्तरता ।
- नयाँ नियुक्ति भै आएका सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई खोप सम्बन्धी आधारभूत तालिम तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन ।
- खोप तथा खोपजन्य फोहरलाई उचित तरिकाले बिसंक्रमित गरि बिसर्जन गर्ने ब्यबस्था ।

स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच उपयोग

पहुचँ >=९०% उपयोग< १०%	पहुचँ>=९०% उपयोग >१०%	पहुचँ<९०% उपयोग < १०%	पहुचँ < ९०% उपयोग >=१०%
Cat-1	Cat-2	Cat-3	Cat-4
गोरखा नगरपालिका अजिरकोट गा.पा.		आरुघाट गा.पा. भिमसेनथापा गा.पा. सिरानचोक गा.पा. पालुङटार गा.पा. चुमनुब्री गा.पा. वारपाक सुलिकोट गा.पा. धार्चे गा.पा. शहिद लखन गा.पा. गण्डकी गा.पा.	

खोप कार्यक्रमका सान्दर्भिक तस्वीरहरु









५. समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमले ५ वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने निमोनिया, झाडापखाला, Malaria, दादुरा तथा कुपोषण लगायतका बालरोगबाट हुने बिरामीपन तथा मृत्युलाई न्यूनीकरण गर्न **समयमै पहिचान, वर्गीकरण, उपचार, परामर्श तथा आवश्यक प्रेषण**मा जोड दिन्छ। श्वासप्रश्वास संबन्धी रोगको उपचार तथा व्यवस्थापन स्वास्थ्य संस्था, गाउँघर क्लिनिक तथा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत समेत गरिँदै आएको छ ।

आ.व.२०८२/८३ मा संचालित क्रियाकलापहरु

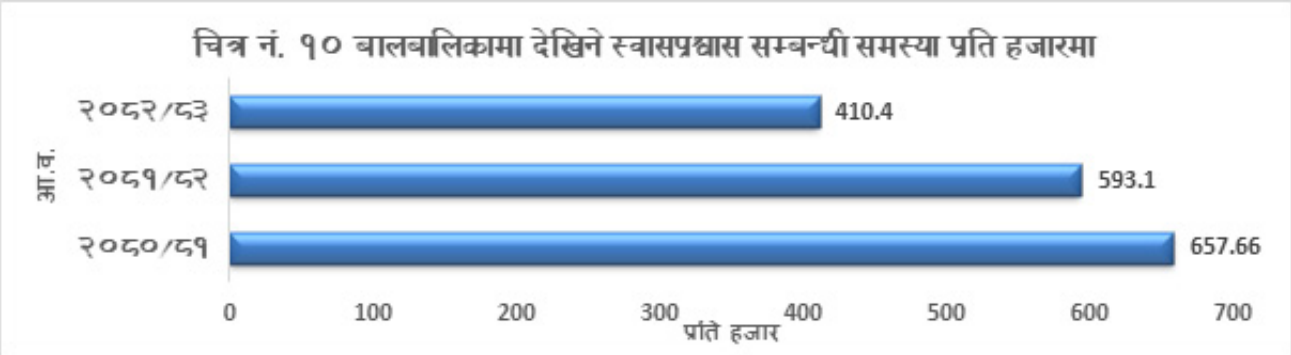
आ.व. २०८२/८३ मा समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमअन्तर्गत निम्न प्रमुख क्रियाकलाप सञ्चालन भएका छन्:

- जिल्ला स्तरीय **वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम** सञ्चालन ।
- यसअघि CB-IMNCI आधारभूत तालिम नलिएका **२६ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई आधारभूत तालिम** प्रदान।
- विभिन्न स्थानीय तहअन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा **स्थलगत अनुशिक्षण (On-site coaching/ mentoring)** सञ्चालन ।
- २ महिनाभन्दा कम तथा २ महिनादेखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाको एकीकृत रोग व्यवस्थापन।
- पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा **तीव्र श्वासप्रश्वास संक्रमण Acute Respiratory Infection (ARI) तथा निमोनियाको शीघ्र पहिचान, वर्गीकरण र उपचार** ।
- कडा निमोनिया, निमोनिया र निमोनिया नभएको अवस्थाअनुसार व्यवस्थापन तथा आवश्यक प्रेषण ।
- झाडापखालामा **महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत ORS र Zinc को प्रयोग** गरी व्यवस्थापन ।
- बालबालिकाको घरमै स्याहार, पोषण तथा रोगसम्बन्धी आवश्यक स्वास्थ्य शिक्षा/परामर्श ।

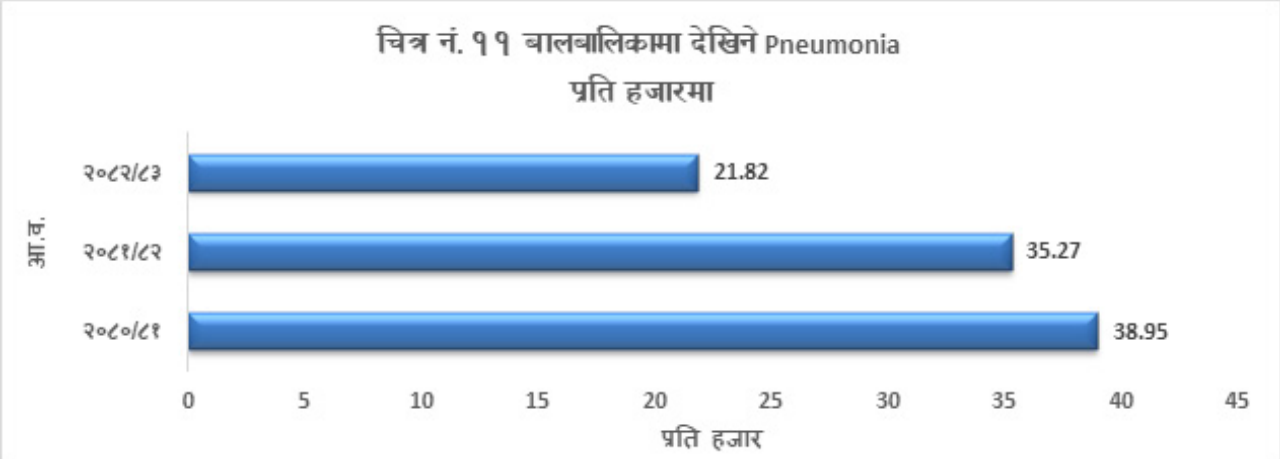
अवस्था

DHIS-2 मा रहेको तथ्याङ्क अनुसार गोरखा जिल्लामा **ARI को नयाँ रोग दर प्रति १,००० बालबालिकामा २०८०/८१ मा ६५७.६६ बाट घटेर २०८२/८३ मा ४१०.४** पुगेको छ। त्यस्तै, निमोनियाको दर पनि **३८.५९ बाट २१.८२ प्रति १,०००** मा घटेको देखिन्छ ।

चित्र १: ARI तथा निमोनियाको दरमा परिवर्तन



प्रति १,००० बालबालिका



मुख्य अवस्था/उपलब्धि:

तीन वर्षको अवधिमा जिल्लाको ARI दरमा उल्लेखनीय कमी आएको छ ।

निमोनियाको दर पनि क्रमशः घटेको छ ।

आ.व. २०८२/८३ मा **ARI दर ४१०.० प्रति १,०००** र **निमोनिया दर २१.८२ प्रति १,०००** रहेको छ ।

स्थानीय तहअनुसार रोगको भारमा फरक देखिन्छ । उदाहरणका लागि २०८२/८३ मा चुमनुब्रीमा ARI दर १,५७३.८, पालुङटारमा ६३६.१ तथा गोरखा नगरपालिकामा १७३.३ प्रति १,००० रहेको छ ।

समग्र मूल्याङ्कन

प्रशिक्षण + स्थलगत अनुशिक्षण + समुदायस्तरीय पहिचान + समयमै उपचार/प्रेषण का कारण बालरोग व्यवस्थापन सेवामा सुधार हुँदै गएको देखिन्छ। तथापि स्थानीय तहबीच रोगको दरमा ठूलो अन्तर रहेकाले उच्च भार भएका क्षेत्रमा लक्षित कार्यक्रम आवश्यक देखिन्छ ।

चुनौती

दुर्गम तथा भौगोलिक रूपमा कठिन क्षेत्रमा बालबालिकालाई समयमै स्वास्थ्य सेवामा ल्याउन कठिनाइ ।

स्वास्थ्य संस्थामा CB-IMNCI सीप भएका जनशक्तिको Drop-Out कारण निरन्तर उपलब्धता नसकेको कारण रोगको वर्गिकरण र व्यवस्थापनमा समस्या ।

तालिम प्राप्त जनशक्तिको सीपलाई नियमित रूपमा अद्यावधिक तथा सुदृढ गर्नुपर्ने आवश्यकता ।

समुदायस्तरमा निमोनिया तथा झाडापखालाको **खतरा चिन्ह पहिचान** र समयमै स्वास्थ्य संस्था पुग्ने व्यवहार अझै सुदृढ गर्नुपर्ने ।

स्थानीय तहअनुसार रोगको भारमा उल्लेखनीय भिन्नता ।

नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर, पूर्णता तथा समयमै रिपोर्टिङमा सुधारको आवश्यकता ।

गम्भीर अवस्थामा प्रेषण तथा उपचार सेवाबीच समन्वय सुदृढ गर्नुपर्ने ।

अबको बाटो (Way Forward)

उच्च ARI/निमोनिया भार भएका स्थानीय तहलाई प्राथमिकता दिई लक्षित CB-IMNCI कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

सबै स्वास्थ्य संस्थामा CB-IMNCI तालिमप्राप्त जनशक्तिको सुनिश्चितता गर्ने ।

नियमित On-site coaching, mentoring तथा clinical skill update सञ्चालन गर्ने ।

स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता विकासमा **खतरा चिन्ह, निमोनिया वर्गीकरण, ORS/Zinc, प्रेषण र केस व्यवस्थापन**लाई प्राथमिकता दिने ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई समुदायस्तरमा बालरोगको प्रारम्भिक पहिचान र समयमै प्रेषणका लागि थप परिचालन गर्ने ।

दुर्गम बस्तीमा नियमित outreach/गाउँघर क्लिनिक तथा समुदायमा स्वास्थ्य शिक्षा सुदृढ गर्ने ।

बालरोग सम्बन्धी तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार गरी **eLMIS/DHIS-2 तथा अन्य रिपोर्टिङ प्रणालीसँग समन्वय** गर्ने ।

पोषण, खोप, सरसफाइ, स्तनपान तथा बालरोग व्यवस्थापनलाई एकीकृत गरी **समग्र बाल स्वास्थ्य दृष्टिकोण** अपनाउने ।

६. पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

पोषण कार्यक्रम बालबालिका, महिला तथा किशोर—किशोरीको पोषण अवस्था सुधार गर्ने उद्देश्यले सञ्चालन हुँदै आएको छ। उपलब्ध प्रतिवेदनमा **वृद्धि अनुगमन, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण, शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन, बाल भिटा, Vitamin A, जुकाको औषधि तथा किशोरीलाई Iron-Folic Acid** लगायतका कार्यक्रम समेटिएका छन् ।

सञ्चालित क्रियाकलाप

आ.व. २०८२/८३ मा पोषण कार्यक्रमअन्तर्गत निम्न प्रमुख क्रियाकलाप सञ्चालन भएका छन्:

०—२३ महिनाका बालबालिकाको **नियमित वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन** ।

शिशु तथा बाल्यकालीन पोषणसम्बन्धी परामर्श तथा व्यवहार परिवर्तन ।

शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन (IMAM) ।

कडा शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको समुदायस्तरमा पहिचान, उपचार तथा व्यवस्थापन ।

जटिलता नभएका बालबालिकालाई OTC तथा जटिलता भएका बालबालिकालाई **ITC/अस्पतालमा प्रेषण** ।

६—२३ महिनाका बालबालिकालाई **बाल भिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व)** वितरण तथा प्रयोगसम्बन्धी पोषण शिक्षा ।

Vitamin "A" को कमी नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम ।

१२—५९ महिनाका बालबालिकालाई **जुकाको औषधि वितरण** ।

किशोरीहरूलाई **Iron-Folic Acid** वितरण/सेवन कार्यक्रम ।

गर्भवती महिलालाई Iron-Folic Acid सेवन प्रवर्द्धन ।

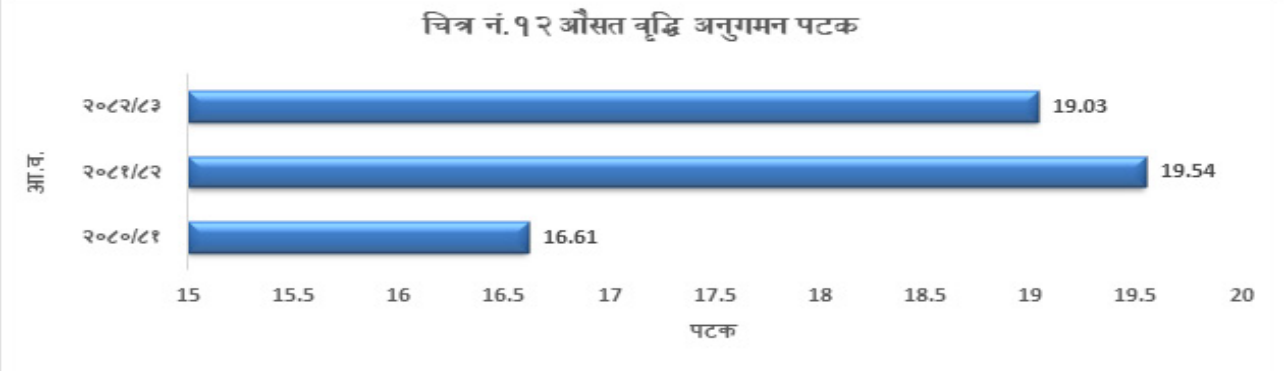
पोषणसम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श तथा समुदायस्तरमा व्यवहार परिवर्तनका क्रियाकलाप ।

अवस्था

i. वृद्धि अनुगमन

गोरखा जिल्लामा ०—२३ महिनाका बालबालिकाको औसत वृद्धि अनुगमन पटक **२०८०/८१ मा १६.६१ पटकबाट बढेर २०८२/८३ मा १९.०३ पटक** पुगेको छ। यसले वृद्धि अनुगमन सेवाको पहुँच/उपयोगमा सुधार भएको संकेत गर्छ ।

चित्र नं. १२ औसत वृद्धि अनुगमन पटक



ii. पूर्ण स्तनपान

वृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकामध्ये जन्मेदेखि ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने दर जिल्लामाः

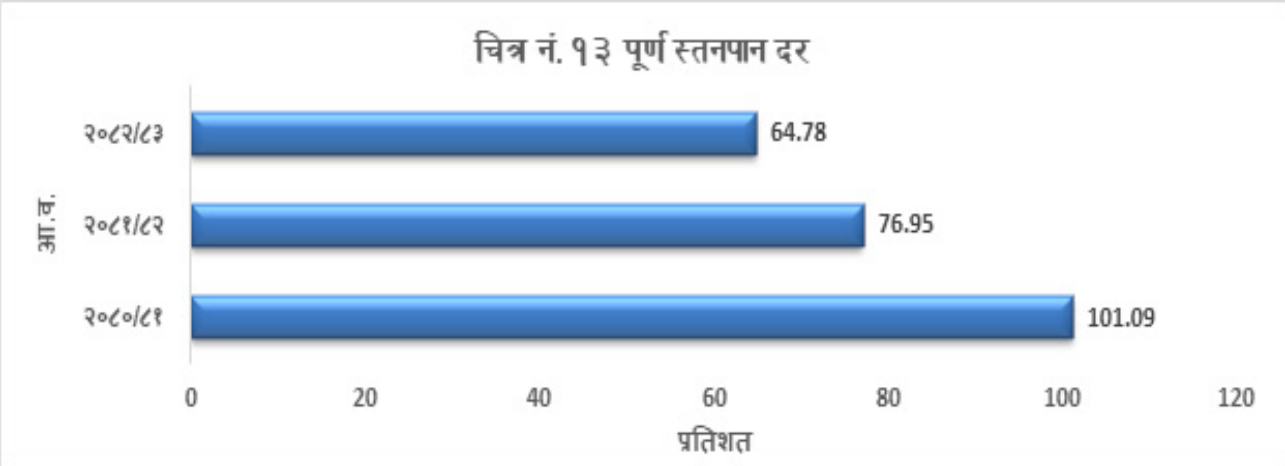
२०८०/८१ — १०१.०९%

२०८१/८२ — ७६.९५%

२०८२/८३ — ६४.९१%

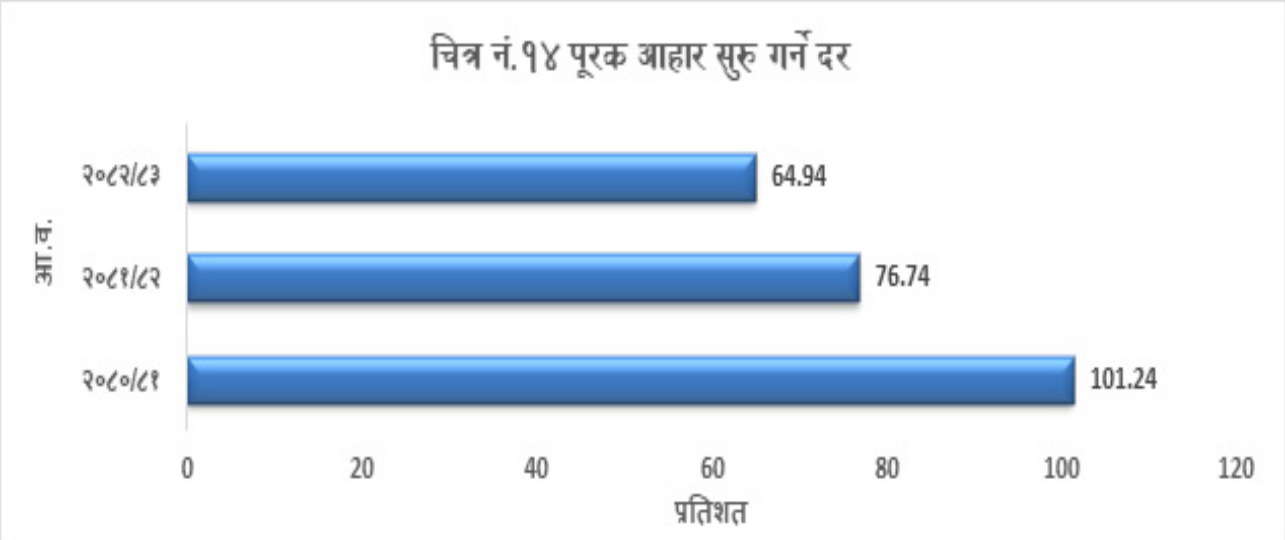
रहेको छ। उपलब्ध तथ्याङ्कमा केही स्थानीय तहमा १००% भन्दा माथिका मानसमेत देखिएकाले denominator/target तथा रिपोर्टिङको गुणस्तर पुनरावलोकन गर्न आवश्यक देखिन्छ ।

पूर्ण स्तनपान दर (%)



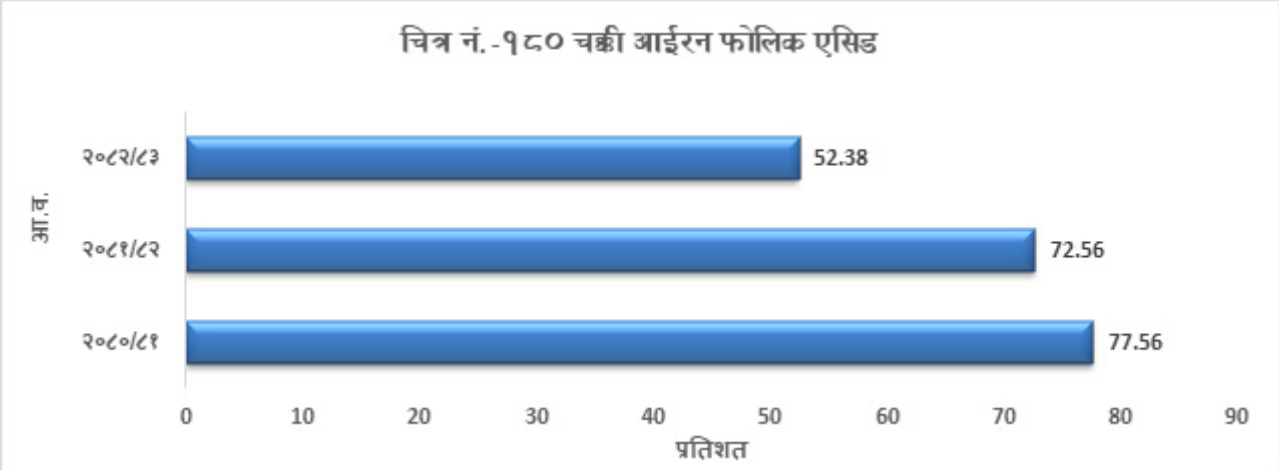
iii. ६ महिनापछि पूरक आहार

६ महिनापछि आमाको दूधसँगै ठोस तथा नरम खाना खुवाउने दर **२०८२/८३ मा ६४.९४%** रहेको छ ।



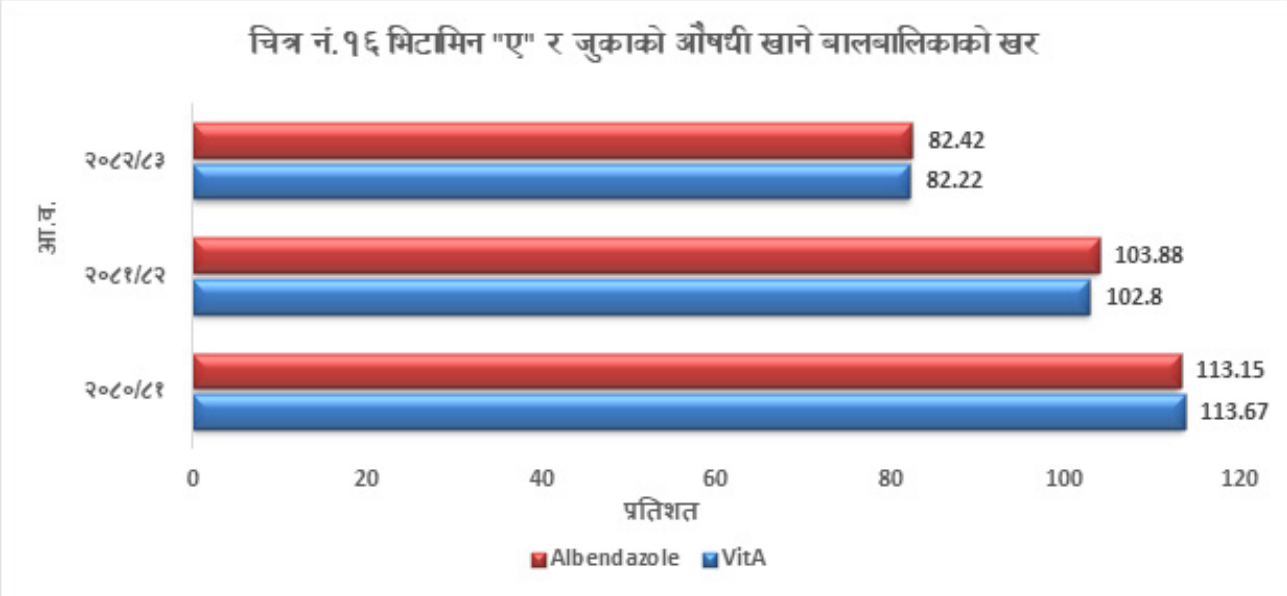
iv. गर्भावस्थामा १८० चक्की Iron प्राप्त गर्ने महिला

गोरखा जिल्लामा गर्भावस्थामा १८० चक्की Iron प्राप्त गर्ने महिलाको सूचकः रहेको छ। यसमा पछिल्लो वर्ष उल्लेखनीय कमी आएको देखिन्छ ।



v. Vitamin A तथा जुकाको औषधि

आ.व. २०८२/८३ मा गोरखा जिल्लाको **Vitamin A कभरेज ८२.२२%** तथा १२—५९ महिनाका बालबालिकाको **जुकाको औषधि सेवन दर ८२.४२%** रहेको छ। दुवै सूचकमा अघिल्लो वर्षको तुलनामा कमी देखिएको छ ।

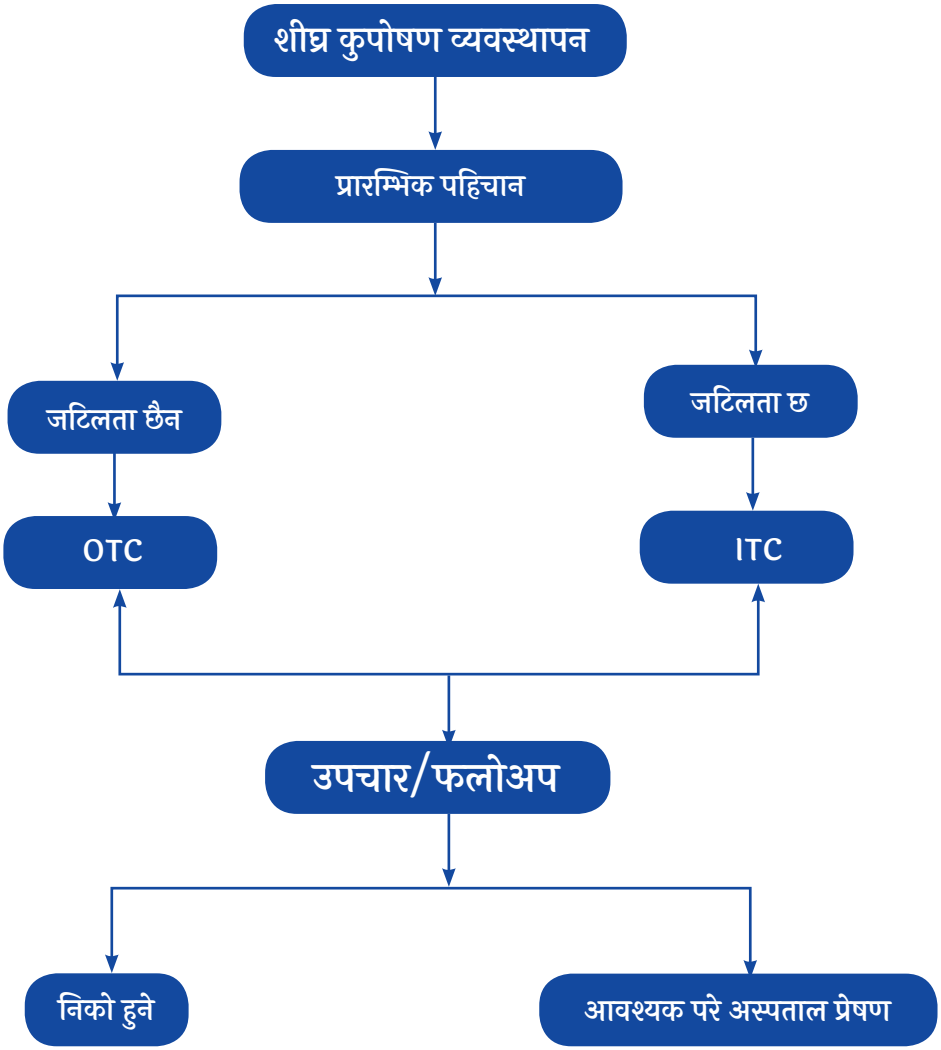


vi. किशोरीमा Iron-Folic Acid

१३ हप्तासम्म Iron-Folic Acid सेवन गर्ने किशोरीहरूको जिल्लास्तरीय दर **२०८२/८३ मा ६५.९२%** रहेको छ ।

vii. शीघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन

आ.व. २०८२/८३ मा शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापनमा **१४ जना नयाँ भर्ना, २ जना पुनः भर्ना, २३ जना निको नभएका तथा १ जना अस्पताल पठाइएको** विवरण उपलब्ध छ। उपलब्ध तालिकामा मृत्यु तथा डिफल्टर शून्य देखिएको छ।



चुनौती

पोषण कार्यक्रमको उपलब्ध तथ्याङ्कका आधारमा प्रमुख चुनौतीहरू निम्न देखिन्छन्:

पूर्ण स्तनपान तथा पूरक आहारका सूचकमा पछिल्ला वर्षमा कमी देखिनु ।

गर्भावस्थामा १८० चक्की Iron प्राप्त गर्ने महिलाको दर ५२.३५% मात्र हुनु ।

Vitamin A तथा जुकाको औषधिको कभरेज क्रमशः ८२.२२% र ८२.४२% मा सीमित रहनु ।

किशोरीमा Iron-Folic Acid को निरन्तर सेवन तथा compliance सुनिश्चित गर्न चुनौती ।

दुर्गम तथा भौगोलिक रूपमा कठिन क्षेत्रमा नियमित वृद्धि अनुगमन र पोषण सेवाको पहुँच ।

शीघ्र कुपोषित बालबालिकाको समयमै पहिचान, उपचार तथा follow-up मा चुनौती ।

बाल भिटा लगायतका सूक्ष्म पोषक तत्व कार्यक्रमको नियमित उपयोग तथा सही सेवन सुनिश्चित गर्नुपर्ने ।

पोषणसम्बन्धी व्यवहार परिवर्तनका लागि परिवार, समुदाय तथा स्थानीय तहबीच थप प्रभावकारी समन्वय आवश्यक ।

केही सूचकमा १००% भन्दा माथिका coverage देखिनुले लक्ष्य/denominator तथा तथ्याङ्कको गुणस्तर पुनरावलोकन गर्नुपर्ने देखाउँछ ।

स्वास्थ्यबाहेकका क्षेत्र—कृषि, शिक्षा, खानेपानी तथा सरसफाइ, महिला तथा बालबालिका आदि—सँगको बहुक्षेत्रीय समन्वयलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने ।

अबको बाटो (Way Forward)

i. पहिलो १,००० दिनलाई प्राथमिकता

गर्भधारणपूर्वदेखि बच्चा २ वर्षसम्मको अवधिलाई केन्द्रमा राखी **मातृ, शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण** कार्यक्रमलाई अझ सुदृढ गर्ने ।

ii. स्तनपान र पूरक आहारमा विशेष अभियान

जन्मेको १ घण्टाभित्र स्तनपान।

६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान।

६ महिनापछि स्तनपानसँगै पर्याप्त, विविध तथा पोषिलो पूरक आहार।

स्वास्थ्य संस्था, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका तथा समुदायमार्फत व्यवहार परिवर्तन सञ्चारलाई तीव्र बनाउने।

iii. गर्भवती महिलामा Iron-Folic Acid सुधार

१८० चक्की Iron प्राप्त गर्ने दर घटेर **५२.३५%** भएकोले यसलाई प्राथमिक सूचक बनाई:

ANC बाट नियमित वितरण,

सेवनको adherence counselling,

घरभेट तथा follow-up,

स्थानीय तहगत समीक्षा गर्ने।

iv. Vitamin A तथा deworming कभरेज सुधार

२०८२/८३ को क्रमशः **८२.२२% र ८२.४२%** कभरेजलाई ९०% भन्दा माथि पुर्‍याउने लक्ष्यसहित कम कभरेज भएका स्थानीय तहमा विशेष कार्ययोजना बनाउने ।

v. कुपोषणको सक्रिय खोज तथा व्यवस्थापन

समुदायस्तरमा MUAC तथा पोषण अवस्था पहिचान गर्ने ।

SAM भएका बालबालिकाको समयमै उपचार गर्ने ।

OTC/ITC सेवाको नियमित follow-up गर्ने ।

निको भएका बालबालिकाको पुनःकुपोषण रोकथाम गर्ने ।

कुपोषणसँग सम्बन्धित बालमृत्यु तथा जटिलताको नियमित समीक्षा गर्ने ।

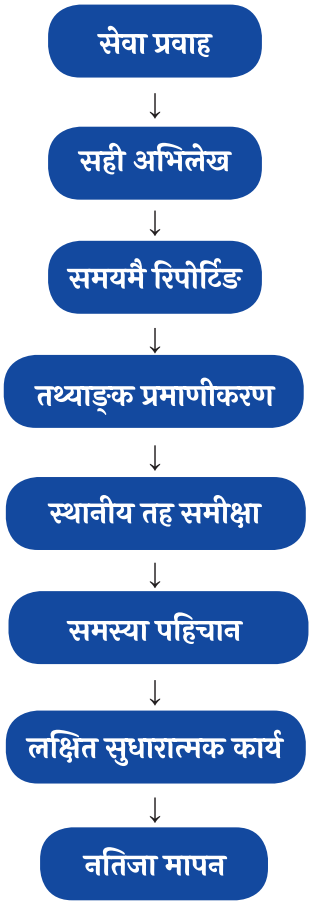
vi. वृद्धि अनुगमनलाई व्यवहार परिवर्तनसँग जोड्ने

केवल तौल लिने कार्यमा सीमित नराखी प्रत्येक वृद्धि अनुगमन भेटमाः **तौल/वृद्धि अवस्था + स्तनपान + पूरक आहार + रोग + सूक्ष्म पोषक तत्व + अभिभावक परामर्श** लाई एकीकृत गर्ने ।

vii. किशोरी पोषणमा विशेष जोड

किशोरीहरूमा Iron-Folic Acid को नियमित सेवन, पोषण शिक्षा, विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा महिनावारी स्वास्थ्यसँग एकीकृत कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ।

viii. तथ्याङ्कको गुणस्तर सुधार



ix. बहुक्षेत्रीय समन्वय

स्वास्थ्य + शिक्षा + कृषि + खानेपानी/सरसफाइ + महिला/बालबालिका + स्थानीय सरकार + समुदाय बीच नियमित समन्वय गरी पोषणलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको मात्र कार्यक्रम नभई **बहुक्षेत्रीय विकासको साझा एजेन्डा** बनाउने ।

समुदायमा आधारित एकीकृत वाल रोग व्यवस्थापन र पोषण कार्यक्रमको सान्दर्भिक तस्वीरहरु









७. परिवार योजना तथा किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रम

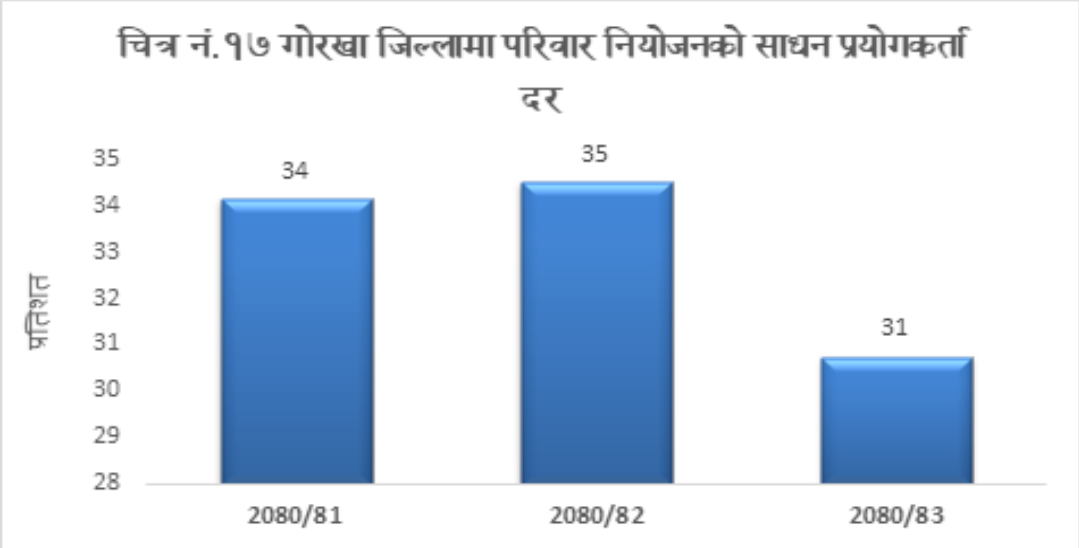
i. संचालित क्रियाकलाप

परिवार नियोजन कार्यक्रम गोरखा जिल्लामा मातृ, नवजात तथा बालस्वास्थ्य सुधार, जनसंख्या व्यवस्थापन र दिगो विकासलाई लक्षित गरी अस्पतालदेखि गाउँघर क्लिनिक मार्फत सञ्चालन हुँदै आएको छ। आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा अस्थायी साधनको नियमित उपलब्धता, IUD र इम्प्लान्ट सेवा, समुदायस्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत कण्डम र पिल्स वितरण तथा परामर्श सेवा सुदृढ गरिएको छ। यस वर्ष जिल्लाको परिवार नियोजन प्रयोग दर (CPR) ३०.७४ प्रतिशत कायम रहे पनि नयाँ प्रयोगकर्ताको दर विगत तीन वर्षदेखि घट्दै गएको देखिन्छ, भने जसमा पालिकागत रूपमा उल्लेखनीय असमानता रहेको छ। सेवा विस्तार, लक्षित स्वास्थ्य शिक्षा, पुरुष सहभागिता अभिवृद्धि र पहुँच नपुगेका समूहमा केन्द्रित हस्तक्षेप मार्फत आगामी दिनमा CPR तथा नयाँ प्रयोगकर्ता दर वृद्धि गर्नु कार्यक्रमको प्रमुख आवश्यकता रहेको छ।

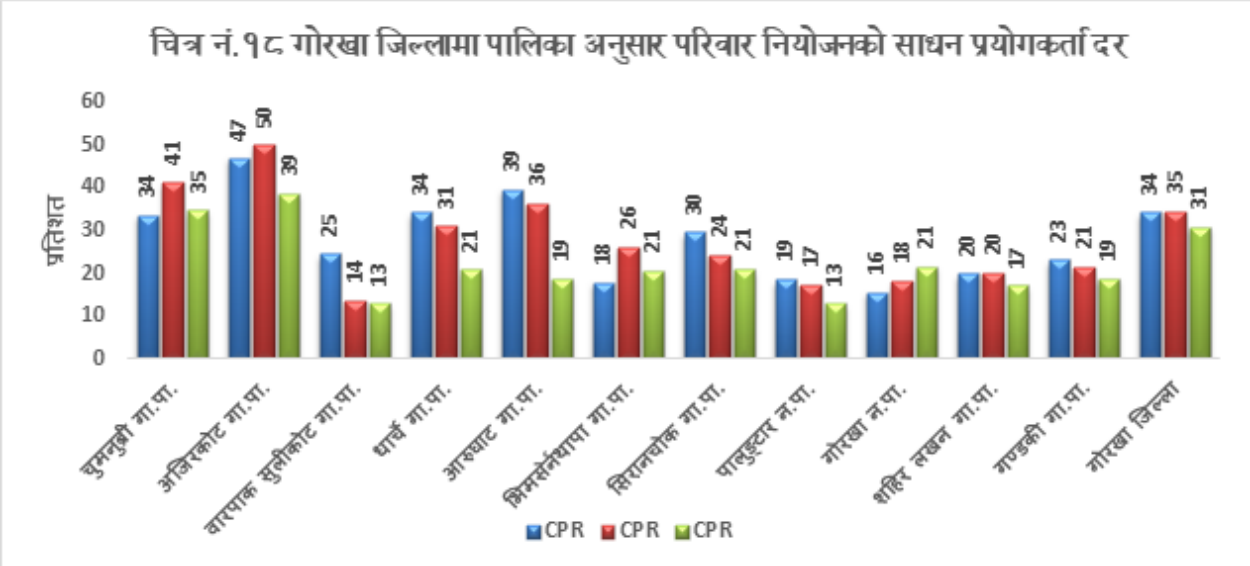
क्र.सं.	क्रियाकलाप	संचालन भएको		प्रगति (%)	
		पटक	स्थान	भौतिक	वित्तिय
१	परिवार योजना सेवा सुदृढिकरण कार्यक्रम अन्तर्गत- परिवार योजना तथा शुक्ष्म योजना तर्जुमा कार्यक्रम	४	शहिदलखन, गण्डकी, भिमसेन थापा, बारपाक सुलिकोट	१००	८९%
२	Family Planning Data Pro अभिमुखिकरण	१	शहिदलखन, मनकामना	१००	
३	एकिकृत परिवार योजना सेवा शिविर	१	पालुङटार, सिरानचोक, गोरखा	१००	
४	किशोर किशोरी स्वास्थ्य सेवा विस्तार-				
	• किशोरकिशोरी स्वास्थ्य कार्यकक्रमको अस्पताल व्यवस्थापन समिति तथा सरोकारवालाहरुलाई अभिमुखिकरण	१	प्रदेश अस्पताल, गोरखा	१००	
	• महिनावारी सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम	१	सिरानचोक, गाँखु, गोरखा	१००	

ii. अवस्था

a. CPR of Gorkha District



b. CPR of Local Level



c. Progress of Integrated Family Planning Camp

क्र.सं.	शिविर संचनलन भएको स्थान	मिति	स्थायी बन्ध्याकरण		LARC संख्या		सुरक्षित गर्भपतन
			NSV	Minilap	Implant	IUCD	
१	ठाँटीपोखरी बर्थिङ सेन्टर, गोरखा	२०८२/१२/०९	४	३	१	२	२
२	गाँखु स्वास्थ्य चौकी, गोरखा	२०८२/१२/११	५	२	०	३	२
३	प्रदेश अस्पताल, गोरखा	२०८२/१२/१२ र १३	२	२	०	०	१
जम्मा			११	७	१	५	५

चुनौती

गर्भपतनलाई परिवार योजनाका साधनको रुपमा लिनु, गर्भपतन दर बढ्नु,
किशोरी गर्भवती र Late Marriage दुबै विद्यमान हुनु
Commodities को supply chain
भौगोलिक विकटता
सामाजिक सांकृतिक मान्यता, Misconception
तालिमको सिमितता
Data Mismatch

अबको बाटो (Way Forward)

Awareness focus कार्यक्रम संचालन गर्ने,
गर्भपतन दर कम गर्न गर्भपतनको जटिलताको बारेमा छलफल तथा सचेतना वृद्धि गर्ने (चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी, FCHVs देखि स्वास्थ्य आमा समुह तथा लक्षित समुहसम्म) गर्ने,
परिवार योजना सेवाका Commodities Stockout नै हुने अबस्था सृजना हुन नदिन समयमै खरिद गरी पठाउने व्यवस्था गर्नुपर्ने,
विद्यालय शिक्षा कार्यक्रममा परिवार योजना, किशोरकिशोरी स्वास्थ्यको विषयलाई प्राथमिकताका साथ संचालन गर्नुपर्ने,
परिवार योजना सेवाको स्थायी विधि (बन्ध्याकरण)को लागि संस्थागत सेवा विस्तारमा जोड दिनुपर्ने ।
Data Mismatch घटाउनु सहि recording and reporting हुनुपर्ने ।

परिवार योजना तथा किशोर किशोरी स्वास्थ्य कार्यक्रमका तस्वीरहरु



Photo: Integrated Family Planning Camp



Photo: FP Data Pro Orientation



Photo: ASRH Orientation



फोटो: महनिावारी सम्बन्धी सचेतना कार्यक्रम

८. सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

i. संचालित क्रियाकलाप

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गोरखा जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्युदर न्यूनीकरण गर्ने उद्देश्यले अस्पतालदेखि गाउँघर क्लिनिकसम्म बहुपक्षीय सहकार्यका साथ सञ्चालन हुँदै आएको छ। आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा जिल्लामा ६० बर्थिङ सेन्ट, ४ BEONC र २ CEONC केन्द्रबाट २४ घण्टे प्रसुति सेवा उपलब्ध गराइएको छ। यस अवधिमा ८३ प्रतिशत गर्भवती महिलाले कम्तीमा एकपटक गर्भजाँच सेवा लिएका छन् भने प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भजाँच गर्ने दर ४३ प्रतिशत रहेको छ। संस्थागत प्रसुति सेवा लिने दर ३७ प्रतिशतमा झरे पनि विगत तीन वर्षदेखि मातृ मृत्यु शून्य रहनु तथा नवशिशु मृत्यु शुन्य हुनु कार्यक्रमको महत्वपूर्ण उपलब्धि हो। सुत्केरी पछिको पहिलो पटक जाँच गर्ने दर ३९ प्रतिशत र ४ पटक जाँच गर्ने दर ४४ प्रतिशत रहेको छ। सुरक्षित गर्भपतन तर्फ ७१६ जना महिलाले सेवा लिएका छन्, जसमा ९३.७७ प्रतिशतले औषधीबाट सेवा प्राप्त गरेका छन्, गर्भपतन पश्चात लामो अवधिको परिवार नियोजन साधन प्रयोगकर्ता दर १६.२६ प्रतिशत रहेको छ। यद्यपि ANC, PNC र संस्थागत प्रसुति सेवामा गिरावट तथा पालिकागत असमानता कायम रहेकाले दुर्गम क्षेत्रमा पहुँच, सेवा निरन्तरता र गुणस्तर सुदृढ गर्नु आगामी प्राथमिकता रहेको छ।

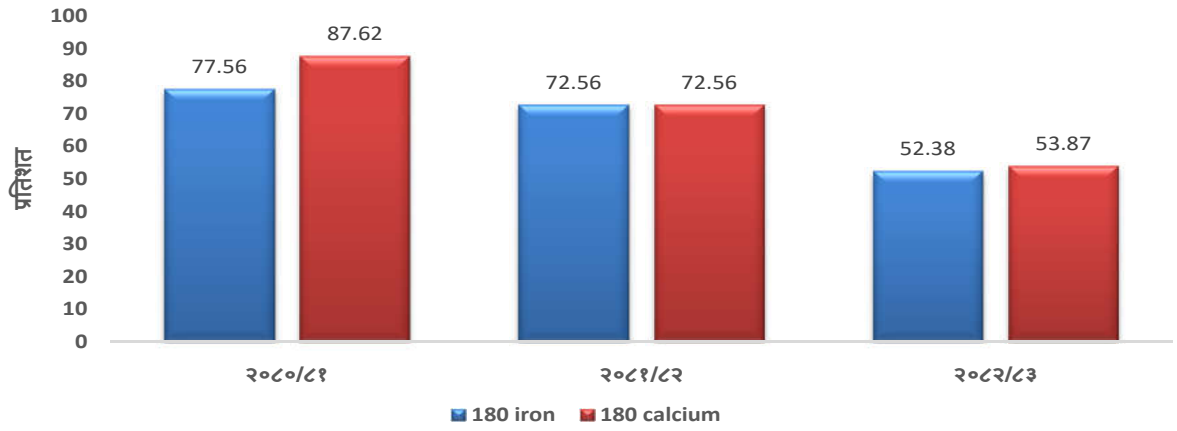
क्र.सं.	क्रियाकलाप	संचालन भएको		प्रगति (%)	
		पटक	स्थान	भौतिक	वित्तिय
१	स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्की, MPDSR, VA लगायत कार्यक्रमको अनसाईट कोचिङ तथा अनुगमन	१	११ वटै स्थानीय तह	१००	८२
२	समुदायमा MPDSR कार्यक्रमको निरन्तरता तथा विस्तार अभिमुखिकरण	१	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	१००	
३	क्लिनिकल कोचिङ मेन्टरिङ कार्यक्रम	८	शहिद लखन, गण्डकी, सिरानचोक, पालुङ्टार, भिमसेन थापा, आरुघाट, अजिरकोट	१००	
४	MgSO4, Cal. Gluconate, Vitamin K१, Misoprostol (मातृ सुरक्षा चक्की), Tranexamic Acid, Nifedipine, Labetalol, Ergometrine लगायत Newborn Corner को लागि आवश्यक औषधी, औषधीजन्य सामाग्री खरिद	१	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा तथा स्थानीय तहमा वितरण	१००	

क्र.सं.	क्रियाकलाप	संचालन भएको		प्रगति (%)	
		पटक	स्थान	भौतिक	वित्तिय
५	बर्थिङ सेन्टर, BEONC तथा CEONC साइट mapping	१	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा	१००	८८
६	घरमा सुत्केरी हुने दर उच्च रहेका स्थानीय तहका तथा रणनैतिक स्थानका बर्थिङ सेन्टर सुदृढीकरणका लागि औजार उपकरण खरिद	१	प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखा र स्थानीय तहमा वितरण	१००	

iii.अवस्था

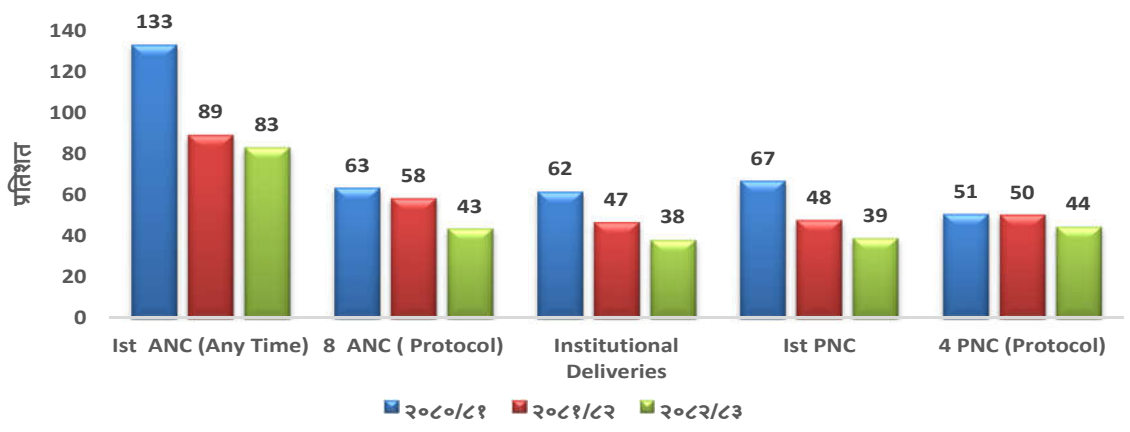
a. IFA and Calcium Compliance

चित्र नं.१९ गोरखा जिल्लामा १८० क्यालसियम र आईरन फोलिक एसिड प्रयोग गर्ने गर्भवती महिलाको कभरेज % मा

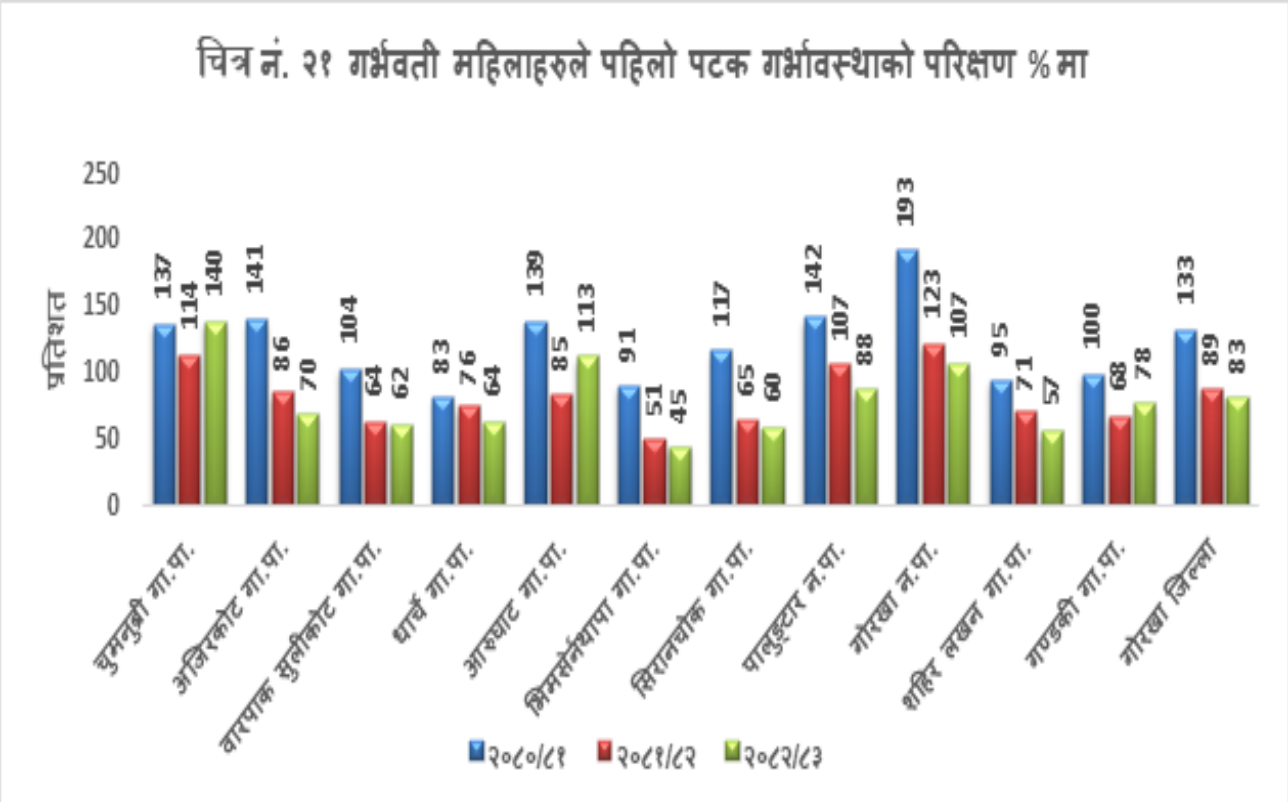


b. Safe Motherhood Indicators

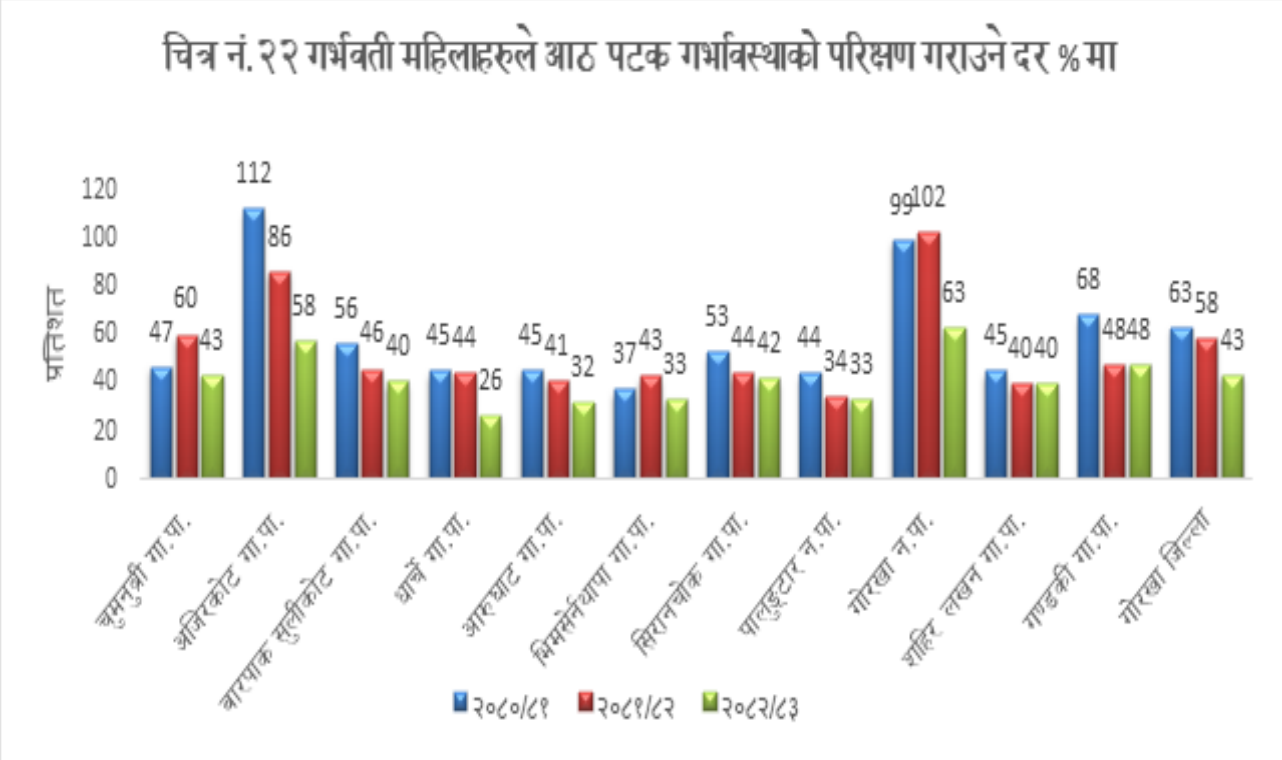
चित्र नं.२० सुरक्षित कार्यक्रमको विवरण



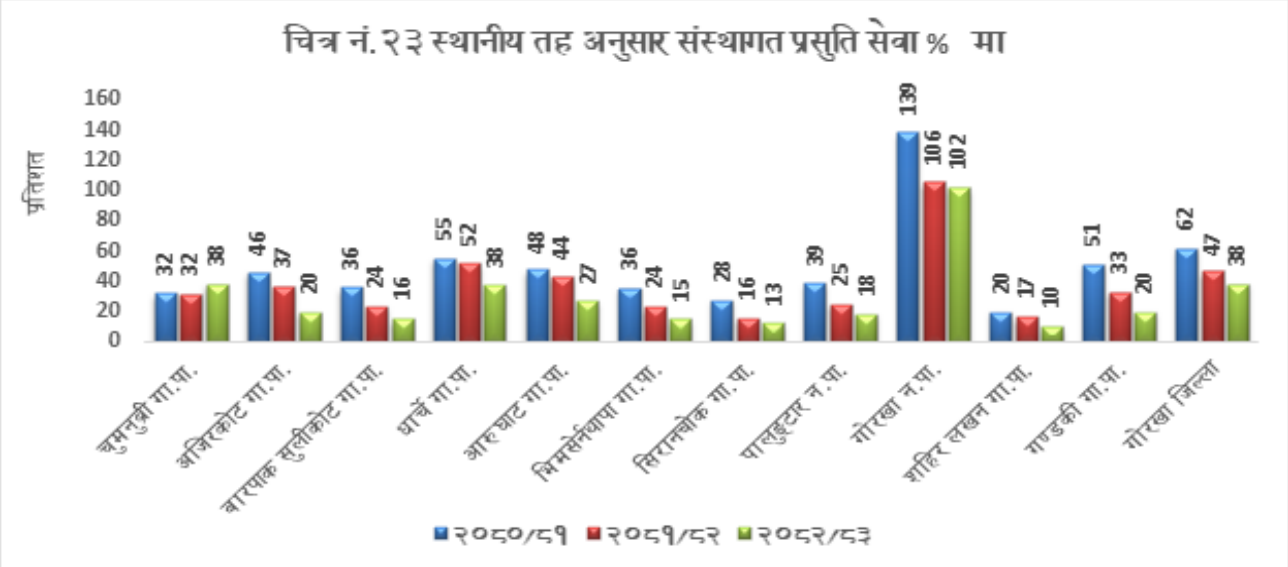
ANC At least One Visit by Local Level



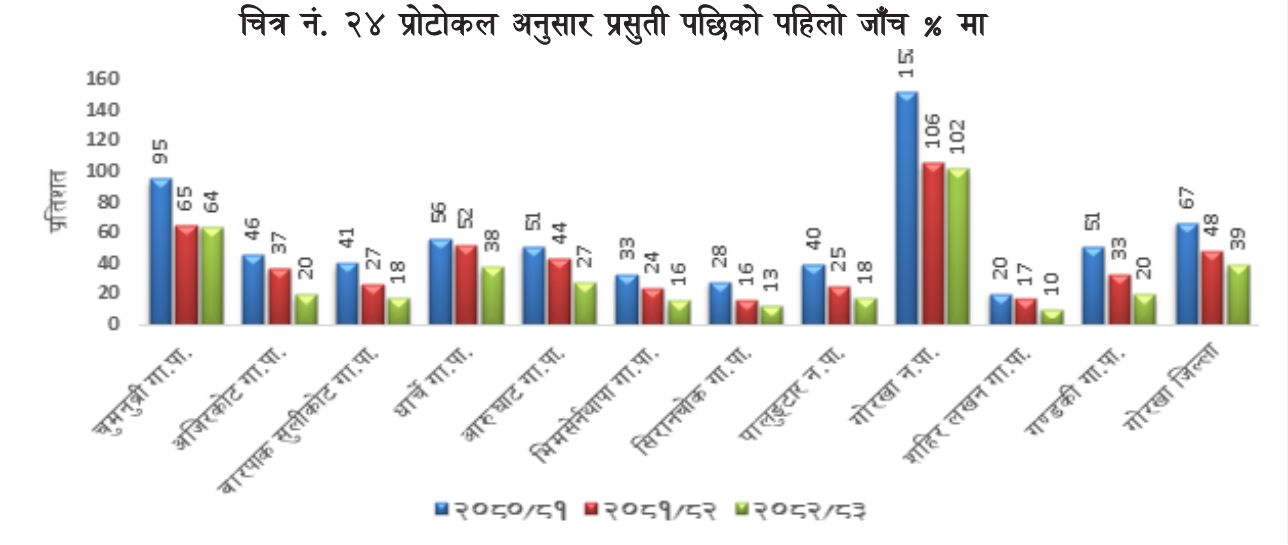
ANC Eighth Visit as per Protocol by Local Level



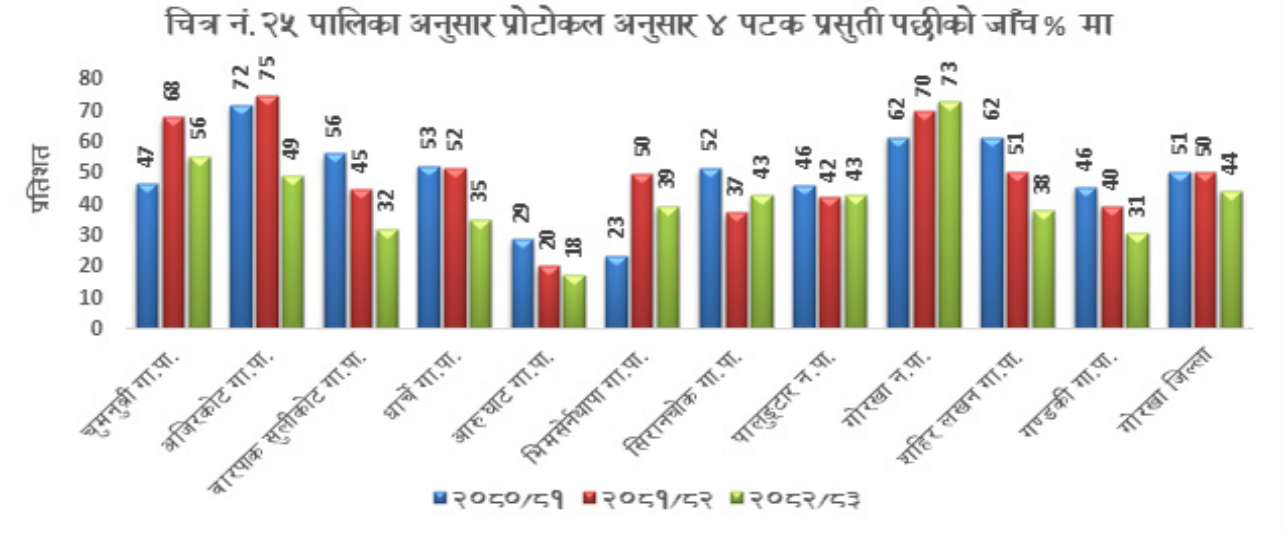
Institutional Delivery by Local Level



PNC First Visit by Local Level



PNC Fourth Visit by Local Level



चुनौती

भौगोलिक विकटता, मौसमी अवरोध तथा सडक पहुँच कमजोर हुँदा **आपतकालीन अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा ढिलो पुग्ने जोखिम, व्यवस्थापन तथा प्रेषणमा समस्या**।

उच्चस्तरीय सेवा खोज्दै जिल्ला बाहिर जाने प्रवृत्तिले **स्थानीय संस्थागत प्रसुति दर थप घट्ने सम्भावना**।

स्वास्थ्यकर्मीको अभाव, सरुवा तथा कार्यभार अत्यधिक हुँदा **सेवाको निरन्तरता र गुणस्तरमा असर** पर्न सक्ने।

सामजिक ातयनम कतकृिसंस, घरमै प्रसुति गर्ने चलन तथा निर्णय प्रक्रियामा महिलाको सीमित पहुँच।

बजेट कटौती, विपद् वा महामारीको अवस्थामा **सेवा प्रवाह अवरुद्ध हुने जोखिम**।

प्रसुती गराउन स्वास्थ्य संस्था जाँदा खोला/नदी तर्नु हुँदैन भन्ने मिथ्या विधमान हुनु (चुमनुर्बि)।

अबको बाटो (Way Forward)

स्थानीय तहद्वारा सञ्चालन गरिएका **"सुत्केरीलाई भाले", "प्रसुति घरमै स्वास्थ्यकर्मी"** जस्ता नविन कार्यक्रमलाई जिल्लाभर विस्तार गर्ने अवसर।

दुर्गम क्षेत्रमा **घरदैलो ANC/PNC सेवा, मोबाइल क्लिनिक र टेलिमेडिसिन** विस्तार गर्ने सम्भावना।

सुरक्षित गर्भपतन पश्चात **लामो अवधि परिवार नियोजन साधन (LARC)** प्रवर्द्धन गरी अनिच्छित गर्भधारण न्यूनीकरण गर्ने अवसर।

नवजात शिशु मृत्यु घट्दो क्रममा रहेकाले **नवजात हेरचाह सेवाको गुणस्तर अझ उकास्ने अवसर**।

Evidence-based planning अपनाई **कम कभरेज भएका पालिकामा लक्षित हस्तक्षेप** गर्न सकिने अवस्था।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको सान्दर्भिक तस्वीरहरु



Photo: Normal Delivery- Aarughat Basic Hospital



Photo: Heli Rescue- Chhak, Chumanubri



Photo: NASG Demonstration- Sahid Smrit BH



Practical: Condom Tamponade- Tanlichok HP

९. स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम गाउँको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुर्‍याउने अवधारणा अनुरुप यो कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याईएको हो । यस जिल्लामा १७० वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन। स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा 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 परार्मश सेवा र प्राथमिक सामान्य उपचारात्मक सेवाहरु नै प्रमुख हुन् । नेपाल सरकारले यो अवधारणा वि.सं. २०५१ देखि सुरुवात गरेको हो ।

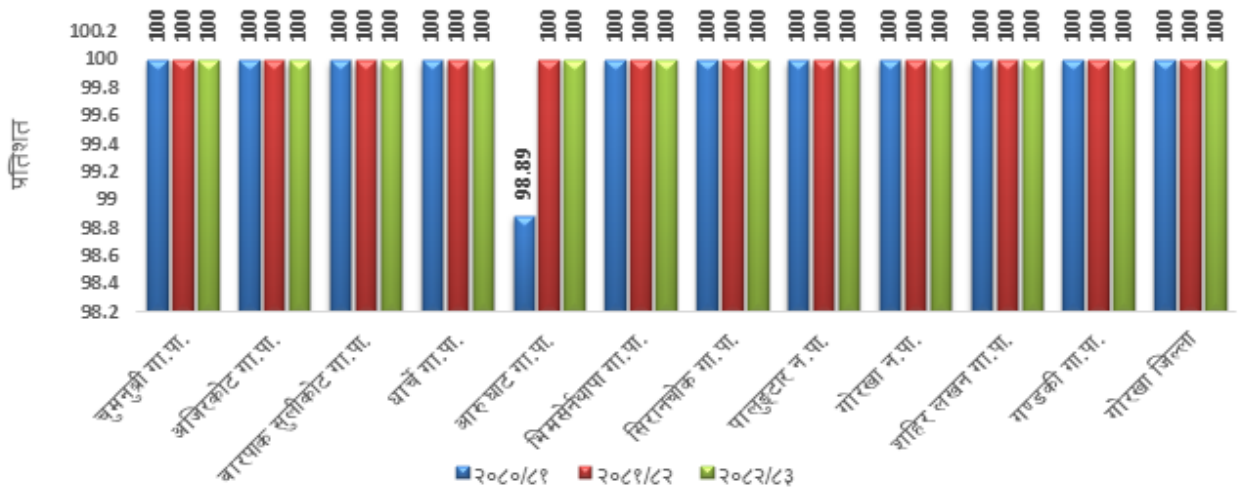
आ.व.२०८२/८३ मा संचालित क्रियाकलापहरु

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

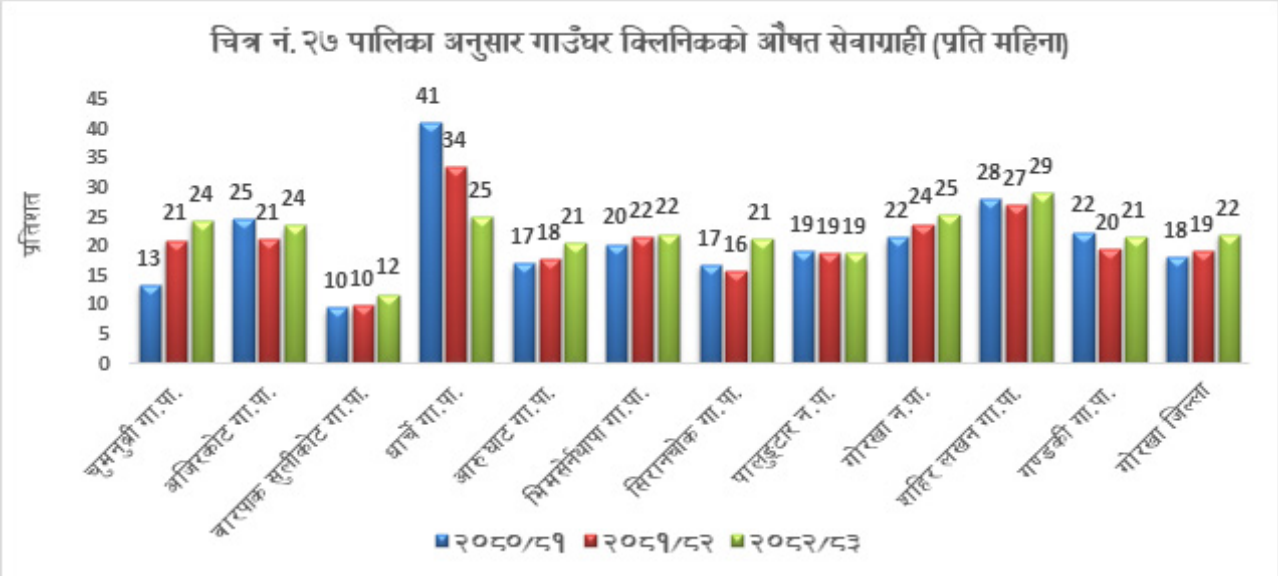
गाउँघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

आ. व. २०८२/८३ मा गोरखा जिल्लाको गाउँघरक्लिनको रिपोर्टिङ्ग दर १०० प्रतिशत रहेको छ ।

चित्र नं. २६ पालिका अनुसार गाउँघर क्लिनिकको रिपोर्टिङ् दर



यस जिल्लामा आ.व. २०८२/८३ मा एउटा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने औषत सेवाग्राही संख्या २२ जना प्रति महिना रहेको छ ।स्थानीय तह अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी शहिद लखन गाउँपालिकामा २९ जना रहेकोमा सबै भन्दा कम सुलिकोट गाउँपालिकामा १२ जना रहेको छ ।



१०. महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHV) कार्यक्रम समुदायस्तरमा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना, शिक्षा तथा व्यवहार परिवर्तन प्रवर्द्धन, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, पोषण, खोप, सरसफाइ तथा विभिन्न रोगको रोकथाममा समुदाय र स्वास्थ्य संस्थाबीचको महत्वपूर्ण सेतुका रूपमा सञ्चालन हुँदै आएको छ। गोरखा जिल्लाका ११ स्थानीय तहमा कार्यारत ६२३ जना महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले स्थानीय समुदायको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन तथा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तारमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याउँदै आएका छन्।

सञ्चालित क्रियाकलाप

चुमनुब्री गाउँपालिकामा नयाँ नियुक्त भएका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको १० दिने आधारभूत तालिम सञ्चालन।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको निरन्तर क्षमता अभिवृद्धिका लागि ४ दिने पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन।

"स्वस्थ समुदायको निर्माण, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको योगदान" भन्ने नाराका साथ स्थानीय तहहरुको समन्वयमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस विविध कार्यक्रम गरी मनाइएको।

यस आ.व.मा ६० वर्ष उमेर पूरा भएका ७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई रु. २०,००० आर्थिक प्रोत्साहन सहित स-सम्मान बिदाई गरिएको।

स्थानीय तहहरुको समन्वयमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको अर्धवार्षिक समीक्षा गोष्ठी

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, बालबालिकाको नियमित खोप तथा वृद्धि अनुगमन, परिवार नियोजन, पोषण, सरसफाइ तथा स्वस्थ जीवनशैली, सर्ने तथा नसर्ने रोगसम्बन्धी स्वास्थ्य शिक्षा तथा जनचेतनामूलक गतिविधि नियमित रुपमा सञ्चालन।

कार्यक्रमको अवस्था

चुनौतीहरु

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यभार तथा अपेक्षाको तुलनामा सीमित स्रोत-साधन,योग्यता तथा कार्यक्षमता ।

दुर्गम तथा भौगोलिक रूपमा कठिन क्षेत्रमा नियमित परिचालनमा चुनौती।

नियमित क्षमता अभिवृद्धि तथा पुनर्ताजगी तालिमको आवश्यकता।

तथ्याङ्क अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणालीमा एकरूपता कायम गर्न कठिनाइ।

स्वयंसेविकाको उत्प्रेरणा तथा निरन्तरताका लागि पर्याप्त प्रोत्साहनको आवश्यकता।

नयाँ स्वास्थ्य कार्यक्रम तथा डिजिटल प्रणालीसँग अनुकूलन गर्न थप सहयोग आवश्यक।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको कार्यभार तथा अपेक्षाको तुलनामा सीमित स्रोत-साधन,योग्यता तथा कार्यक्षमता

अबको बाटो (Way Forward)

स्थानीय आवश्यकताअनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका को नियमित क्षमता अभिवृद्धि तथा पुनर्ताजगी तालिम सञ्चालन गर्ने।

दुर्गम तथा उच्च जोखिम भएका समुदायमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालनलाई प्राथमिकता दिने।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका का लागि आवश्यक सामग्री, सूचना तथा सञ्चार साधनको उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका को अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणालीलाई थप व्यवस्थित र डिजिटल बनाउने।

स्वास्थ्य संस्था, स्थानीय तह र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका बीच नियमित समन्वय तथा समीक्षा प्रणाली सुदृढ गर्ने।

उत्कृष्ट कार्यसम्पादन गर्ने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका लाई स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य कार्यालयबाट प्रोत्साहन र सम्मान गर्ने।

मातृ -शिशु स्वास्थ्य, खोप, पोषण, परिवार नियोजन तथा रोग रोकथाममा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका को भूमिकालाई अझ प्रभावकारी बनाउने।

तालिका नं. ३ आ.व.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सूचकहरु

विवरण	म.स.स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या	स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक बसेको दर (प्रतिशतमा)			औषत सेवाग्राही प्रति म.स.स्वा.से.		
आ.व.		२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
गोरखा जिल्ला	६२२	९७	१००	१००	२९	२१	२३
चुमनुव्री गाउँपालिका	६३	७८	१००	१००	२	३	३
अजिरकोट गाउँपालिका	४५	१००	१००	९९	२०	२६	२३
सुलीकोट गाउँपालिका	६३	१००	९९	१०१	१९	२८	२९
धार्चे गाउँपालिका	५४	१००	१००	१००	१२	१०	१३
आरूघाट गाउँपालिका	४५	१००	९८	९९	४९	२८	२९
भिमसेन गाउँपालिका	५१	१००	१००	१०१	३४	२४	२१
सिरानचोक गाउँपालिका	६३	९८	९९	९७	३२	१६	१६
पालुङटार नगरपालिका	६५	९९	१००	१००	५३	२७	३२
गोरखा नगरपालिका	६३	१००	१००	९९	३०	२३	२७
शहिद लखन गाउँपालिका	५४	१००	१००	१००	३१	२८	२९
गण्डकी गाउँपालिका	५६	९८	१००	१००	४३	२५	२६

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सान्दर्भिक तस्वीरहरु









११.स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

विद्यालय तहबाटै बालबालिका तथा किशोरकिशोरीमा स्वस्थ जीवनशैली, व्यक्तिगत सरसफाइ, पोषण, मानसिक तथा सामाजिक स्वास्थ्य, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी सकारात्मक व्यवहार विकास गर्नुका साथै सुरक्षित, स्वच्छ, समावेशी तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय वातावरण निर्माण गर्ने उद्देश्यले **विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१** बमोजिम स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाबाट गठित प्रमाणीकरण समितिले निर्देशिकामा निर्धारित मापदण्डका आधारमा स्थलगत अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गरी योग्य विद्यालयहरूलाई स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयका रूपमा प्रमाणीकरण गरेको छ।

सञ्चालित क्रियाकलाप

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालय प्रमाणीकरणसम्बन्धी मापदण्ड तथा प्रक्रियाबारे विद्यालयलाई जानकारी तथा सहजीकरण।

सम्बन्धित विद्यालयबाट प्रमाणीकरणका लागि निवेदन तथा आवश्यक प्रमाण/अभिलेख संकलन।

प्रमाणीकरण समितिबाट विद्यालयहरूको स्थलगत अनुगमन तथा मूल्याङ्कन।

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१ को अनुसूची-४ बमोजिम विभिन्न सूचकको मूल्याङ्कन।

विद्यालय परिसर, कक्षाकोठा, खानेपानी, शौचालय, हात धुने स्थान, फोहोर व्यवस्थापन तथा सुरक्षित वातावरणको प्रत्यक्ष अवलोकन।

विद्यालय स्वास्थ्य समिति, प्राथमिक उपचार व्यवस्था, स्वास्थ्य शिक्षा सामग्री तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी अभिलेखको परीक्षण।

प्रधानाध्यापक, शिक्षक, विद्यार्थी तथा सरोकारवालासँग अन्तरक्रिया।

अनुगमनका क्रममा आवश्यक अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा पृष्ठपोषण।

निर्धारित मापदण्ड पूरा गरेका विद्यालयलाई **स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयका रुपमा प्रमाणीकरण**।

कार्यक्रमको अवस्था

विद्यालय स्वास्थ्य तथा नर्सिङ सेवा निर्देशिका, २०८१ को अनुसूची-४ बमोजिमका निर्धारित मापदण्डमा ६० प्रतिशतभन्दा बढी अंक प्राप्त गरेका ९ वटा विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयका रूपमा प्रमाणीकरण भएका छन्।

प्रमुख उपलब्धि

९ वटा विद्यालय स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयका रूपमा प्रमाणीकरण।

विद्यालयमा सुरक्षित, स्वच्छ तथा स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक वातावरण विकासमा संस्थागत प्रतिबद्धता सुदृढ।

सुरक्षित खानेपानी, हात धुने स्थान तथा स्वच्छ शौचालयको व्यवस्थापनमा सुधार।

बालमैत्री तथा लैङ्गिकमैत्री विद्यालय वातावरण प्रवर्द्धन।

फोहोर व्यवस्थापन तथा नियमित सरसफाइको अभ्यास सुदृढ।

विद्यालय स्वास्थ्य समिति तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी गतिविधिहरूको संस्थागतकरण।

प्राथमिक उपचार सामग्री तथा स्वास्थ्यसम्बन्धी सूचना/शिक्षा सामग्रीको उपलब्धता।

विद्यार्थीहरूमा व्यक्तिगत सरसफाइ, पोषण तथा स्वस्थ व्यवहारसम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि।

विद्यालय र नजिकको स्वास्थ्य संस्थाबीच समन्वय तथा सहकार्यमा सुधार।

चुनौती

प्रमाणीकरणपछि पनि निर्धारित मापदण्डलाई **निरन्तर कायम राख्नु**।

विद्यालय स्वास्थ्य कार्ययोजनाको नियमित समीक्षा तथा प्रभावकारी कार्यान्वयन।

स्वास्थ्यसम्बन्धी पूर्वाधार तथा सामग्रीको नियमित मर्मत, व्यवस्थापन र पुनःपूर्ति।

स्वास्थ्य गतिविधि तथा उपलब्धिहरूको व्यवस्थित अभिलेखीकरण।

विद्यालय, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाबीच नियमित समन्वय कायम राखु।

प्रमाणीकरणको उपलब्धिलाई अन्य विद्यालयहरूमा समेत विस्तार गर्नु।

अबको बाटो (Way Forward)

प्रमाणीकरण भएका विद्यालयले निर्देशिकामा तोकिएका मापदण्डको निरन्तर पालना गर्ने।

विद्यालय स्वास्थ्य कार्ययोजनालाई वार्षिक विद्यालय योजनासँग आबद्ध गर्ने।

स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामार्फत नियमित अनुगमन, पृष्ठपोषण तथा प्राविधिक सहयोग प्रदान गर्ने।

स्वास्थ्य प्रवर्धनात्मक विद्यालयका उत्कृष्ट अभ्यासहरू पहिचान गरी अन्य विद्यालयमा विस्तार गर्ने।

विद्यालय स्वास्थ्य समिति तथा शिक्षक—विद्यार्थीको सक्रिय सहभागिता बढाउने।

नियमित पुनःमूल्याङ्कनमार्फत प्रमाणीकरणको गुणस्तर र दिगोपना सुनिश्चित गर्ने।

सान्दर्भिक तस्वीरहरु







१२. निरन्तर जनस्वास्थ्य शिक्षा (CPHE) कार्यक्रम
Continuing Public Health Education (CPHE)

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्यकर्मी तथा जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको ज्ञान, सीप तथा दक्षता अभिवृद्धि गरी स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई थप प्रभावकारी बनाउन गण्डकी प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, गोरखाको आयोजनामा निरन्तर जनस्वास्थ्य शिक्षा (Continuing Public Health Education–CPHE) कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो। समसामयिक तथा स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकतामा आधारित विषयमा विज्ञ स्रोत व्यक्तिमार्फत ज्ञान तथा अनुभव आदान–प्रदान गरिएको थियो।

उद्देश्य

स्वास्थ्यकर्मीको समसामयिक विषयमा ज्ञान तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना, बजेट तथा स्रोत व्यवस्थापनमा दक्षता बढाउने, अनुसन्धान तथा प्रकाशनसम्बन्धी क्षमता विकास गर्ने तथा स्वास्थ्य बीमा र स्वास्थ्य सेवा व्यवस्थापनसम्बन्धी व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्ने।

सञ्चालित CPHE सत्रहरु

क्र.सं.	मिति	विषय (Topic)	स्रोत व्यक्ति	माध्यम
१	२०८२/१०/१२ (26 October 2025)	Implementation to Publication: Manuscript Writing	मेघनाथ धिमाल (BSc, MSc, PhD)	भर्चुअल
२	२०८२/११/१४ (26 February 2026)	Visual Excellence: Enhancing Presentations with Smart Art	प्रविन भण्डारी (MSc. Statistics)	भर्चुअल
३	२०८३/०१/१७ (30 April 2026)	Planning Efficient and Effective Health Programs: Budgeting, Resource Allocation, and Cost Optimization at Local Level	प्रा. डा. शिवराज अधिकारी	भर्चुअल
४	२०८३/०२/१३ (27 May 2026)	How Can Nepal's National Health Insurance Program Be Made Effective at the Local Level?	डा. गुणराज लोहनी (MDGP, Senior Health Professional)	प्रत्यक्ष

सञ्चालित क्रियाकलाप

- समसामयिक विषयमा विज्ञबाट प्रस्तुतीकरण तथा अन्तरक्रिया।
- सहभागी स्वास्थ्यकर्मी/जनस्वास्थ्यकर्मीको सक्रिय सहभागिता र अनुभव आदान–प्रदान।
- प्रस्तुतीकरण, अनुसन्धान तथा स्वास्थ्य कार्यक्रम व्यवस्थापनमा व्यावहारिक सिकाइको प्रयोग।
- भर्चुअल तथा प्रत्यक्ष माध्यमबाट CPHE सत्र सञ्चालन।

प्रमुख उपलब्धि

४ वटा CPHE सत्र सफलतापूर्वक सञ्चालन।

स्वास्थ्यकर्मीमा समसामयिक विषयसम्बन्धी ज्ञान, सीप तथा क्षमता अभिवृद्धि।

स्थानीय तहमा स्वास्थ्य कार्यक्रम योजना, बजेट तथा स्रोत व्यवस्थापनसम्बन्धी व्यावहारिक ज्ञान विकास।

अनुसन्धान/प्रकाशन तथा प्रभावकारी प्रस्तुतीकरणसम्बन्धी सीपमा सुधार।

राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमको स्थानीय कार्यान्वयनका व्यावहारिक पक्षबारे थप स्पष्टता।

चुनौती

स्वास्थ्यकर्मीको कार्यव्यस्तताका कारण नियमित सहभागिता सुनिश्चित गर्न कठिनाइ,

प्राप्त ज्ञानलाई कार्यस्थलमा निरन्तर प्रयोग तथा संस्थागत गर्न थप सहजीकरणको आवश्यकता

र कार्यक्रमपछिको सिकाइ तथा प्रभावको नियमित अनुगमन गर्नुपर्ने अवस्था।

अबको बाटो (Way Forward)

स्थानीय स्वास्थ्य आवश्यकतामा आधारित CPHE विषय छनोट गर्ने,

CPHE पश्चात् follow-up तथा mentoring व्यवस्था गर्ने,

प्राप्त सिकाइलाई कार्यस्थलमा प्रयोग गर्न प्रोत्साहन गर्ने,

अनुसन्धान/प्रकाशन तथा प्रस्तुतीकरणका लागि प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराउने र

निष्कर्ष

CPHE कार्यक्रमले स्वास्थ्यकर्मी तथा जनस्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्तिको ज्ञान, सीप तथा व्यावसायिक क्षमता अभिवृद्धिमा महत्वपूर्ण योगदान पुर्‍याएको छ। आवश्यकता–आधारित विषयमा विज्ञबाट प्राप्त ज्ञान तथा अनुभवलाई स्थानीय स्वास्थ्य कार्यक्रमको योजना, कार्यान्वयन तथा सेवा प्रवाहमा प्रयोग गर्दै CPHE लाई नियमित, परिणाममुखी तथा संस्थागत बनाउँदै लैजानु आवश्यक देखिन्छ ।

१३. इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लामा औलो, डेंगु, स्क्रब टाइफस, कालाजार, कुष्ठरोग लगायतका संक्रामक तथा किटजन्य रोगको रोकथाम, निदान, उपचार, निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

सञ्चालित क्रियाकलाप

औलो, कालाजार तथा कुष्ठरोगको निदान, उपचार र केस सर्भिलेन्स।

डेंगु नियन्त्रणका लागि लामखुट्टे खोजी तथा नष्ट गर्ने अभियान।

डेंगु, स्क्रब टाइफस, कालाजार तथा कुष्ठरोगसम्बन्धी अन्तरक्रिया तथा जनचेतना।

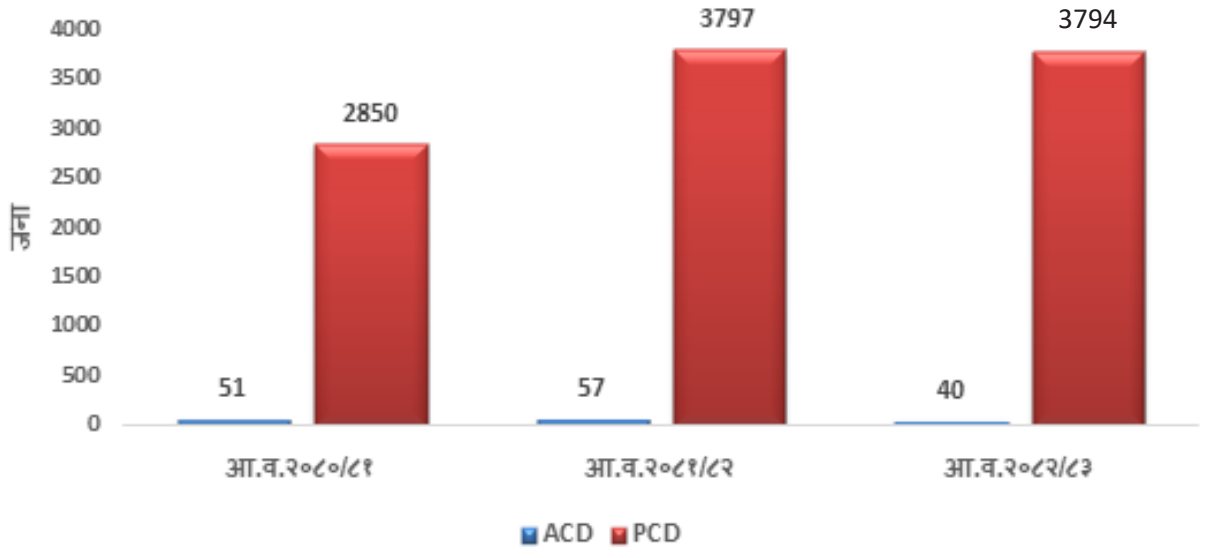
स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय र रोग प्रतिकार्य।

ii. अवस्था

औलो तथा कालाजारको जोखिम तुलनात्मक रूपमा कम भए पनि आयातित केस तथा जनसंख्याको आवतजावतका कारण जोखिम कायम छ। डेंगु, स्क्रब टाइफस तथा कुष्ठरोगका केसहरू देखिइरहेकाले नियमित निगरानी, शीघ्र निदान तथा रोकथाम आवश्यक रहेको छ।

आ.व. २०८२/८३ मा ३८३४ जनाको औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परिक्षण गरिएको छ जसमा ४० Active case detection मार्फत र ३७९४ Passive case detection मार्फत रहेको छ जुन गत आ.व. को तुलनामा घटेको छ ।

चित्र नं. २८ औलोको रक्त नमुना संकलन



आ.व. २०८२/८३ मा १ वटा औलोको बिरामी गोरखा नगरपालिकामा र १ वटा औलोको बिरामी पालुङ्टार नगरपालिकामा पहिचान भएको थियो ।

चुनौती

निदान सेवा तथा आवश्यक किट/प्रयोगशाला सामग्रीको सीमितता।

सर्भिलेन्स, सक्रिय खोजपड्ताल तथा रिपोर्टिङमा कमजोरी।

स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता तथा समुदायको सहभागिता थप सुदृढ गर्नुपर्ने।

अबको बाटो (Way Forward)

जोखिम क्षेत्रमा औलो, कालाजार, कुष्ठरोग तथा अन्य किटजन्य रोगको खोजपड्ताल र निगरानी सुदृढ गर्ने।

स्थानीय तहमा उपलब्ध निदान तथा प्रयोगशाला सेवा प्रभावकारी बनाउने।

रिपोर्टिङ, समन्वय तथा जनचेतना थप सुदृढ गर्ने।

१४. रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान

रोग सर्भिलेन्स तथा अनुसन्धान कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लामा EWARS तथा SORMAS मार्फत प्राप्त सूचनाको संकलन, निगरानी, विश्लेषण तथा Early Warning का लागि उपयोग गरी सम्भावित रोग तथा प्रकोपको समयमै पहिचान र प्रतिकार्य गरिँदै आएको छ।

i. सञ्चालित क्रियाकलाप

EWARS Sentinel Site तथा पालिकाबाट SORMAS मार्फत रोगको नियमित रिपोर्टिङ तथा निगरानी।

प्राप्त तथ्याङ्कको संकलन, विश्लेषण तथा Early Warning।

सम्भावित प्रकोपको अनुसन्धान, सूचना प्रवाह तथा प्रतिकार्य।

स्वास्थ्य संस्था तथा स्थानीय तहसँग समन्वय र पृष्ठपोषण।

ii. अवस्था

जिल्लामा गोरखा जिल्ला अस्पतालबाट EWARS तथा स्थानीय तहबाट SORMAS मार्फत प्राप्त रिपोर्टलाई रोग सर्भिलेन्स तथा Early Warning का लागि उपयोग गरिँदै आएको छ। यसबाट रोगको अवस्था तथा सम्भावित प्रकोप पहिचान गरी समयमै प्रतिकार्य गर्न सहयोग पुगेको छ।

iii. चुनौती

SORMAS तथा EWARS मा रिपोर्टिङको गुणस्तर र नियमितितामा सुधार आवश्यक।

प्राप्त तथ्याङ्कको विश्लेषण तथा उपयोगमा थप प्रभावकारिता आवश्यक।

iv. अबको बाटो (Way Forward)

EWARS तथा SORMAS मार्फत नियमित र गुणस्तरीय रिपोर्टिङ सुदृढ गर्ने।

सम्भावित प्रकोपमा समयमै सूचना प्रवाह, समन्वय तथा प्रतिकार्य गर्ने।

१५. खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रम

खानेपानी गुणस्तर निगरानी कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लामा खानेपानीको गुणस्तर परीक्षण, जोखिम पहिचान, अनुगमन तथा सुरक्षित खानेपानी प्रवर्द्धन सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

i. सञ्चालित क्रियाकलाप

जिल्ला स्तरिय खानेपानी निगरानी समितिको बैठक संचालन।

विभिन्न खानेपानी स्रोत तथा वितरण प्रणालीबाट नमुना संकलन तथा परीक्षण।

खानेपानी स्रोत तथा वितरण प्रणालीको अनुगमन तथा पृष्ठपोषण।

Chlorination तथा सुरक्षित खानेपानीसम्बन्धी जनचेतना।

स्थानीय तह तथा सरोकारवालासँग समन्वय।

ii. अवस्था

जिल्लामा खानेपानीको गुणस्तर निगरानी मार्फत दूषित पानीको पहिचान तथा सुधारका लागि पृष्ठपोषण हुँदै आएको छ। तर अधिकांश खानेपानी आयोजनाबाट नियमित रूपमा पानी परीक्षण गर्ने व्यवस्था प्रभावकारी रूपमा हुन नसकेको अवस्था छ।

पालिका अनुसार खानेपानीको गुणस्तर

पालिकाको नाम	कुल नमुना	E.coli	E.coli %	जोखिम स्तर
गोरखा नगरपालिका	15	8	53.3%	उच्च जोखिम
पालुङटार नगरपालिका	9	8	88.9%	उच्च जोखिम
अजिरकोट गाउँपालिका	9	5	55.6%	उच्च जोखिम
शहिद लखन गाउँपालिका	14	14	100%	अत्यन्त उच्च जोखिम
चुम्नुब्री गाउँपालिका	21	10	47.6%	मध्यम जोखिम
धार्चे गाउँपालिका	11	9	81.8%	उच्च जोखिम
बार्पाक सुलिकोट गाउँपालिका	24	18	75.0%	उच्च जोखिम
भीमसेन थापा गाउँपालिका	107	97	90.7%	अत्यन्त उच्च जोखिम
गण्डकी गाउँपालिका	5	1	20.0%	मध्यम जोखिम
आरुघाट गाउँपालिका	13	7	53.8%	उच्च जोखिम
सिरानचोक गाउँपालिका	6	6	100%	अत्यन्त उच्च जोखिम

Risk Classification

- सुरक्षित — 0 – 10%
- मध्यम जोखिम — 10 – 50%
- उच्च जोखिम — 50 – 90%
- अत्यन्त उच्च जोखिम — 90% भन्दा माथि

iii. चुनौती

दक्ष जनशक्ति, उपकरण तथा परीक्षण सामग्रीको सीमितता।

खानेपानीको नियमित परीक्षण तथा अनुगमनमा चुनौती।

iv. अबको बाटो (Way Forward)

जोखिमका आधारमा खानेपानी परीक्षण तथा अनुगमनलाई निरन्तरता दिने।

स्थानीय तहमा उपलब्ध पानी परीक्षण क्षमताको सुदृढीकरण गर्ने।

खानेपानी आयोजना तथा समुदायमा Water Safety Plan र सुरक्षित पानी सम्बन्धी जनचेतना बढाउने।

१६. क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लामा क्षयरोगको खोजपड्ताल, निदान, उपचार, सम्पर्क परीक्षण तथा संक्रमण रोकथाम सम्बन्धी गतिविधि सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

i. सञ्चालित क्रियाकलाप

सम्भावित क्षयरोगका बिरामीको खोजपड्ताल तथा निदान।

क्षयरोग बिरामीको नियमित उपचार तथा फलोअप।

परिवार तथा नजिकका सम्पर्कको TB Screening।

५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा TB Preventive Therapy द्धारा उपचार।

क्षयरोग बिरामीको HIV परीक्षण।

AI X-Ray मार्फत सक्रिय क्षयरोग खोजपड्ताल।

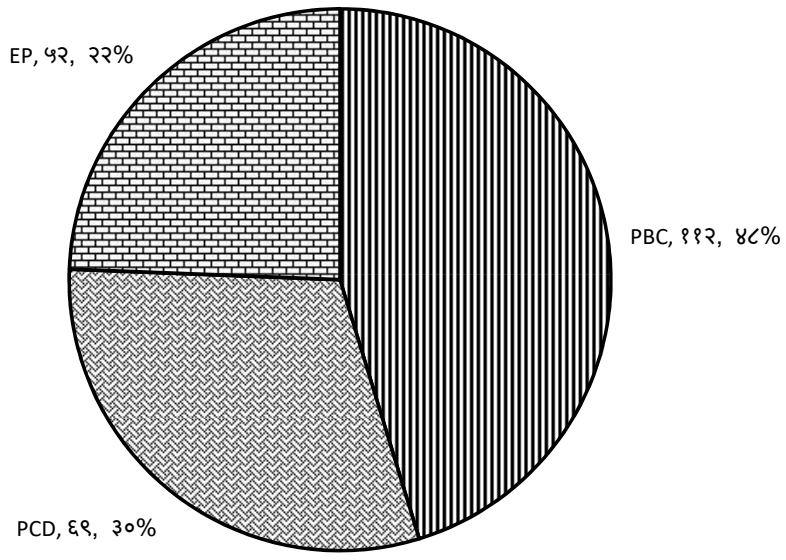
eTB Online Register मार्फत अभिलेख तथा रिपोर्टिङ।

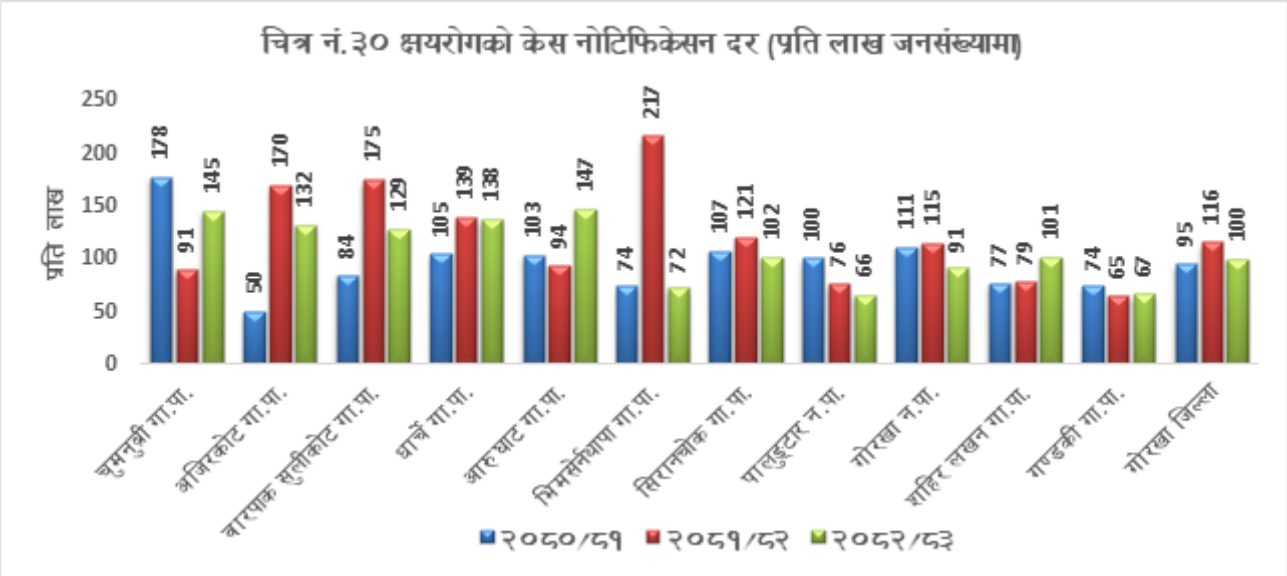
ii. अवस्था

जिल्लामा स्वास्थ्य संस्थामार्फत क्षयरोगको निदान तथा उपचार सेवा सञ्चालनमा रहेको छ। उपचार सफलता सकारात्मक रहे पनि Presumptive case detection गरी परिक्षण, बालबालिकामा क्षयरोग पहिचान तथा निजी क्षेत्रको रिपोर्टिङलाई थप सुदृढ गर्नुपर्ने अवस्था छ।

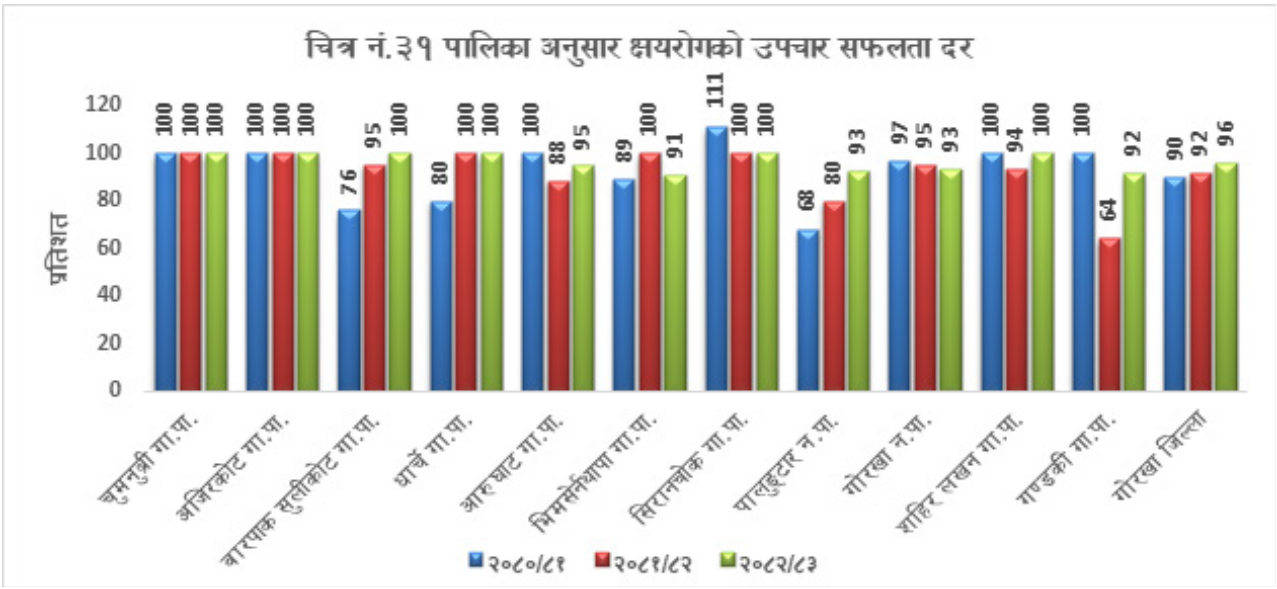
यस आ.व. मा जिल्लामा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) गत आ.व. भन्दा १६ अंकले घटेर १०० पुगेको ।

चित्र नं. २९ क्षयरोगको प्रकार अनुसार बिरामी संख्या (२०८२/८३)
अनुसारको कभरेज % मा





यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) सबै भन्दा कम ६६ जना पालुङ्टार गाउँपालिकामा र सबै भन्दा बढी १४६ जना आरुघाट गाउँपालिकामा रहेको छ ।



क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको ९० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई गोरखा जिल्लाले कायम गर्न सफल भएको छ ।

iii. चुनौती

Active Case Finding पर्याप्त प्रभावकारी नहुनु।

बालबालिका तथा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग पहिचानमा चुनौती।

निदान सेवा तथा प्राविधिक क्षमता थप सुदृढ गर्नुपर्ने।

iv. अबको बाटो (Way Forward)

AI X-Ray तथा उपलब्ध निदान प्रविधिबाट खोजपड्ताल बढाउने।

स्थानीय तहमा उपलब्ध प्रयोगशालाहरुलाई माईक्रोस्कोपिक केन्द्रको रुपमा सेवा सुदृढ गर्ने।

स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता थप सुदृढ गर्ने।

उपचारमा रहेका बिरामीको नियमित फलोअप तथा सम्पर्क परीक्षणलाई निरन्तरता दिने।

औलो निवारण, कालाजार निवारण, खानेपानी गुणस्तर र क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको तस्वीरहरु









१७. नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ तथा रोकथाम कार्यक्रम

नसर्ने रोगको बढ्दो जोखिमलाई मध्यनजर गर्दै जिल्लामा मधुमेह, उच्च रक्तचाप, रक्तअल्पता, मानसिक स्वास्थ्य समस्या तथा अन्य नसर्ने रोगको प्रारम्भिक पहिचान, परामर्श तथा रोकथामका लागि स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन हुँदै आएको छ।

i. सञ्चालित क्रियाकलाप

- ३० वर्ष वा सोभन्दा माथिका व्यक्तिमा रक्तचाप, रगत पिसाब परिक्षण, मानसिक समस्या पहिचान, खानपान, तौल, उचाइ तथा BMI लगायतको स्क्रिनिङ।
- जोखिममा रहेका व्यक्तिलाई स्वास्थ्य परामर्श, उपचार तथा रेफरल।
- स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थासँग समन्वय गरी स्क्रिनिङ कार्यक्रम सञ्चालन।

ii. अवस्था

समुदायस्तरमा नसर्ने रोगको प्रारम्भिक पहिचान तथा जोखिम मूल्याङ्कन हुँदै आएको छ। स्क्रिनिङबाट पहिचान भएका जोखिम समूहलाई समयमै परामर्श, उपचार तथा आवश्यक सेवासँग जोड्नुपर्ने अवस्था रहेको छ।

परीक्षण/रोग	रक्तचाप	मधुमेह	मोटोपन	दम	मानसिक चिन्ता	मानसिक निरासा/ डिप्रेसन
जम्मा परिक्षण संख्या	१३२९	१५१९	१३३४	११२४	१५८४	१५८३
केश देखिएको संख्या	३१५	१२४	८६	१५२	११९	१२३

iii. चुनौती

- नियमित स्क्रिनिङ तथा फलोअपमा चुनौती।
- आवश्यक जनशक्ति, उपकरण तथा परीक्षण सामग्रीको सीमितता।
- पहिचान भएका जोखिम समूहलाई नियमित उपचार तथा सेवामा जोड्नुपर्ने आवश्यकता।

iv. अबको बाटो (Way Forward)

- स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थामार्फत नियमित स्क्रिनिङलाई निरन्तरता दिने।
- जोखिममा रहेका व्यक्तिलाई समयमै परामर्श, उपचार तथा रेफरल गर्ने।
- तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी लक्षित रोकथाम तथा स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने।

१८. एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

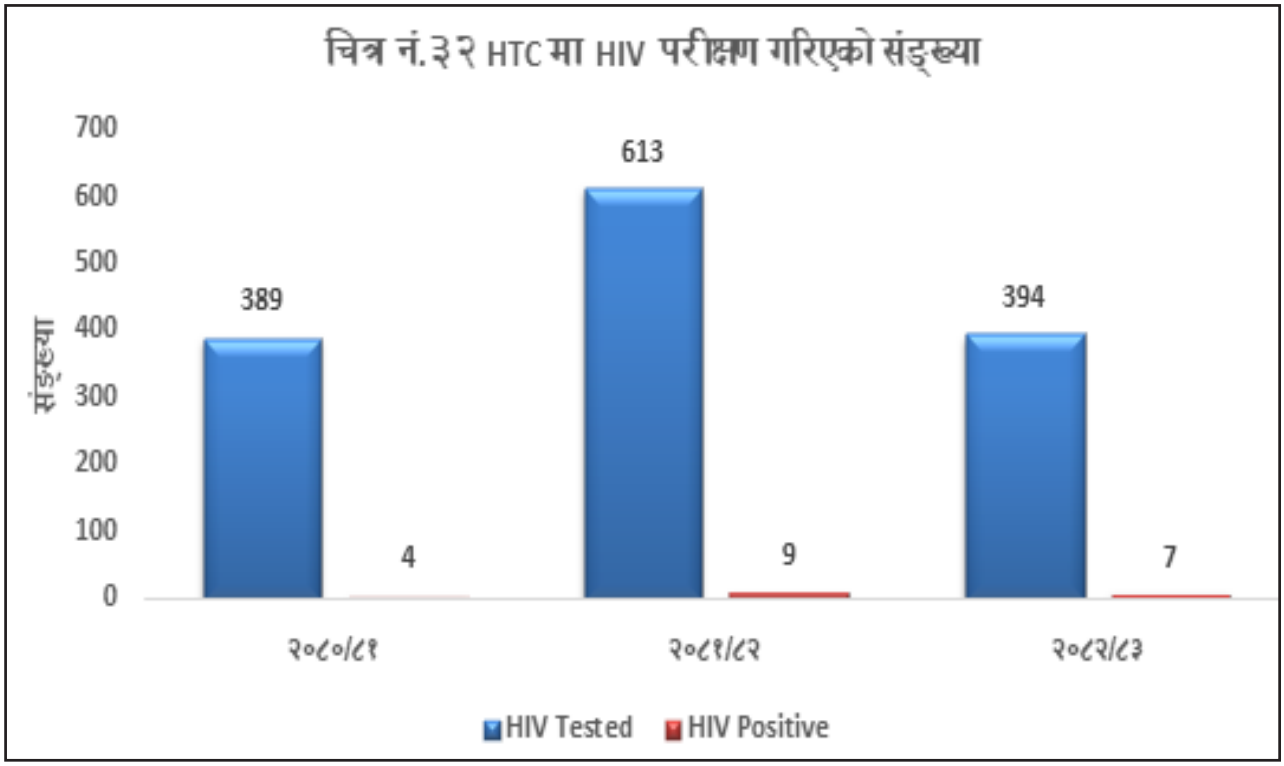
एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमअन्तर्गत जिल्लामा HIV परीक्षण तथा परामर्श, उपचार, PMTCT तथा जनचेतनामूलक गतिविधि सञ्चालन हुँदै आएका छन्।

i. सञ्चालित क्रियाकलाप

HIV Testing and Counselling (HTC) सेवा।
HIV संक्रमितको ART सेवा तथा फलोअप।
गर्भवती महिलाको HIV परीक्षण तथा PMTCT सेवा।
TB-HIV सह-संक्रमणको परीक्षण तथा व्यवस्थापन।
विद्यालय तथा समुदायमा HIV सम्बन्धी जनचेतना तथा अभिमुखीकरण।
विश्व एड्स दिवस लगायतका सचेतनामूलक कार्यक्रम।

ii. अवस्था

जिल्लामा HIV परीक्षण, परामर्श, ART तथा PMTCT सेवा सञ्चालनमा रहेका छन्। HIV संक्रमण पहिचान भइरहेकाले समयमै परीक्षण, उपचारमा आबद्धता तथा निरन्तर फलोअपलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने अवस्था छ।



iii. चुनौती

HIV परीक्षण सेवाको पहुँच विस्तार गर्नुपर्ने।

Test Kit तथा आवश्यक सामग्रीको नियमित आपूर्तिमा चुनौती।

स्वास्थ्यकर्मीको क्षमता अभिवृद्धि तथा stigma reduction आवश्यक।

समुदायमा HIV सम्बन्धी सचेतना थप बढाउनुपर्ने।

iv. अबको बाटो (Way Forward)

स्वास्थ्य संस्थामा HIV Testing and Counselling सेवा विस्तार गर्ने।

Test Kit लगायत आवश्यक सामग्रीको नियमित उपलब्धता सुनिश्चित गर्ने।

HIV संक्रमितलाई समयमै उपचारमा आबद्ध तथा नियमित फलोअप गर्ने।

स्वास्थ्यकर्मी तथा समुदायमा HIV सम्बन्धी सचेतना र stigma reduction मा जोड दिने।

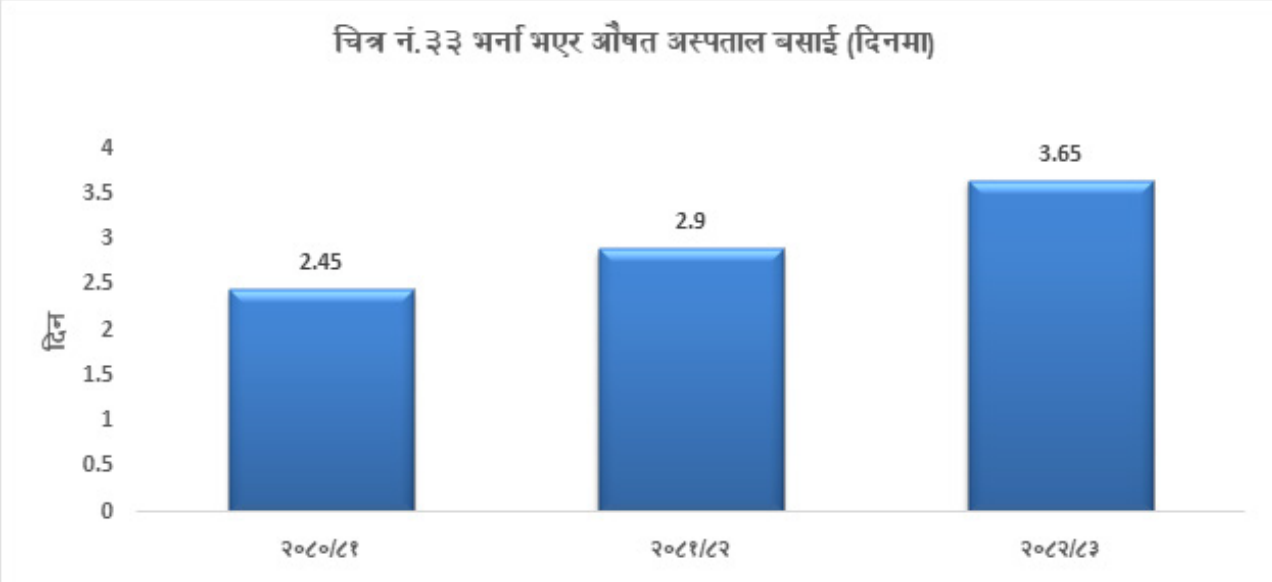
१९. उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम

पृष्ठभूमि

यस जिल्ला भित्रका ग्रामिण र शहरी क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरुमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्यको स्तर बढाउनको लागि प्रतिवद्ध रहेको छ ।यसै उद्देश्यलाई पुरा गर्नको लागि सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत अप्पताल, नगर अस्पताल र अस्पतालहरुमा विरामीहरुको सहि निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरुमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ । नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निशुल्क हुनेछ भनिएको छ । सोहि अनुसार उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै जिल्लाहरुमा जिल्ला अस्पतालको व्यवस्था गरिएको छ र ती अस्पतालहरुबाट विशेषतः रोग निदान, उपचार र प्रेषण जस्ता सेवाहरु प्रदान गरिदै आएको छ ।

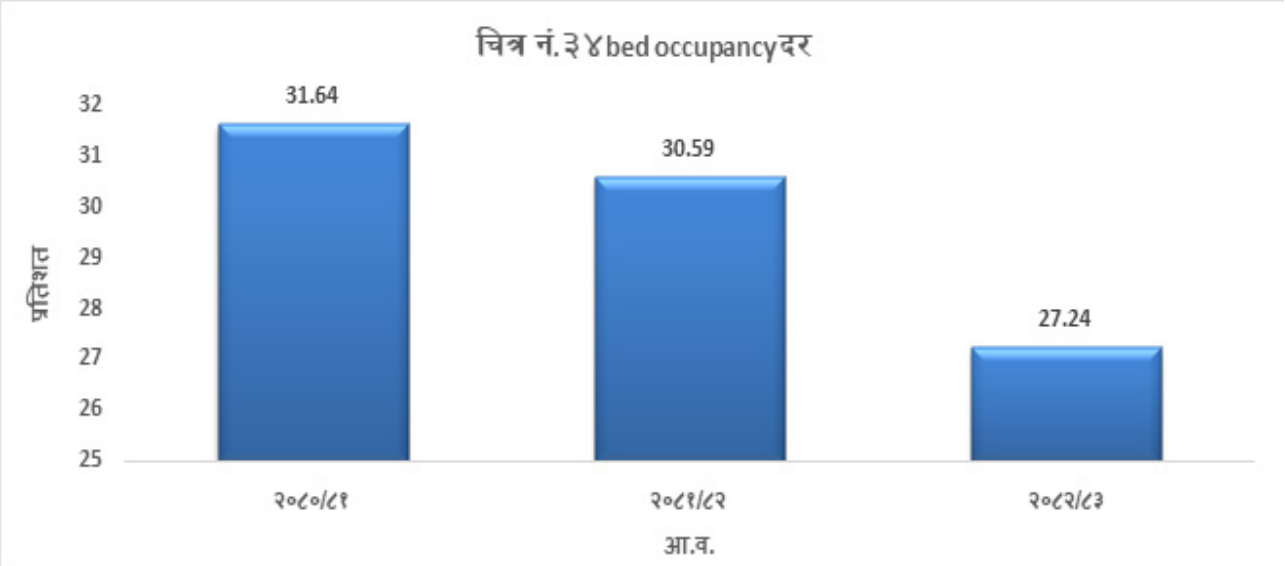
उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पुर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ। सो उद्देश्य प्राप्तिका लागि गण्डकी प्रदेश सरकारले सबै जिल्लाहरुमा अस्पतालको व्यवस्था गरेको छ।

भर्ना भएर औषत अस्पताल बसाई (दिनमा)



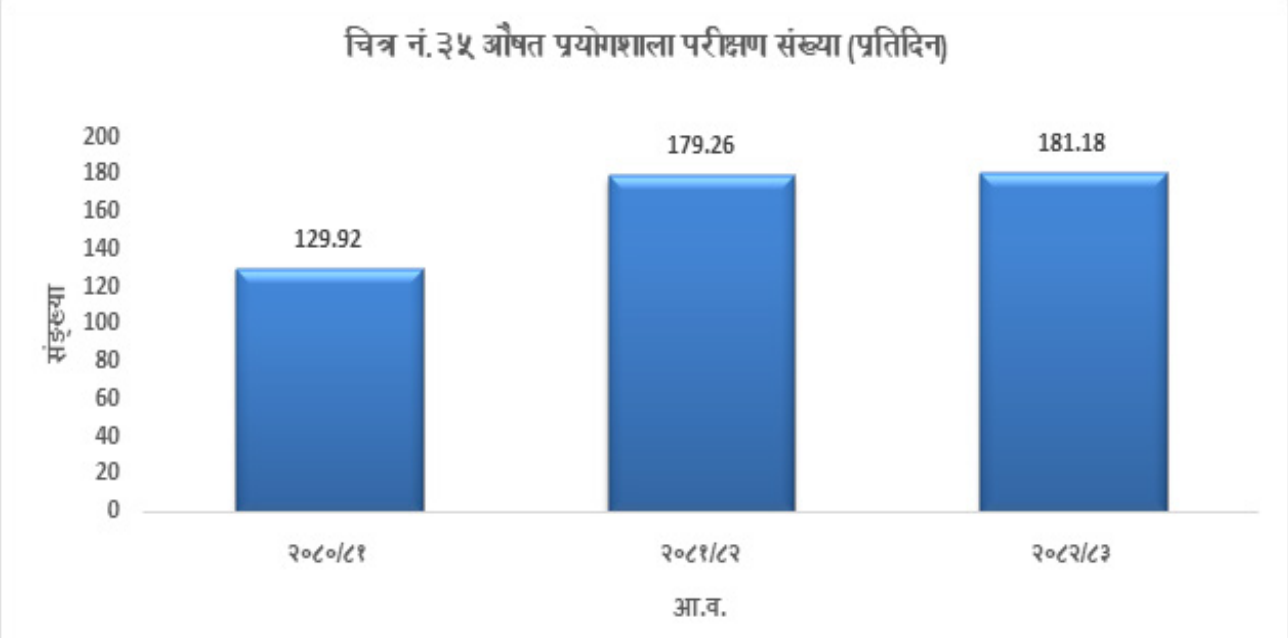
आ.व. २०८२/८३मा गोरखा जिल्लका अस्पतालमा बिरामीहरु स्वास्थ्य-उपचारका लागि औषतमा ३.६५ दिन भर्ना भई बसेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जुन आ.व. २०८१/८२ मा २.९ दिन रहेको थियो । दुर्गम तथा बिकट क्षेत्रबाट स्वास्थ्य सेवा लिन आएका बिरामीहरु पटक पटक आउन जान असहज हुने भएकाले पुर्ण स्वास्थ्य लाभको सुनिश्चितता गरेपछी मात्र फिर्ता हुने गरेको पाईन्छ ।

Bed Occupancy दर



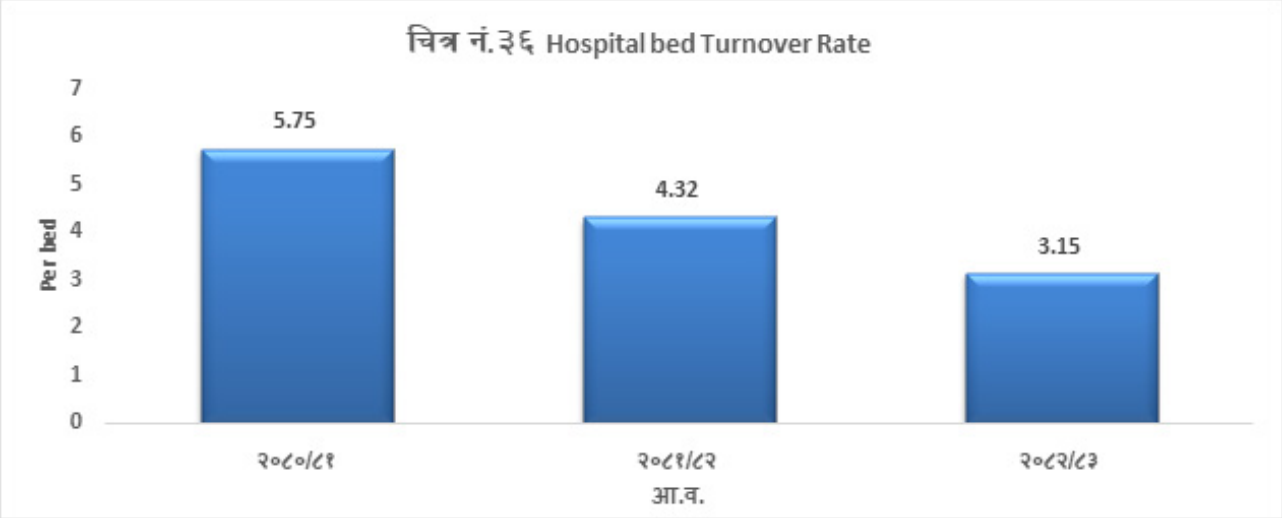
आ.व. २०८२/८३ मा गोरखा जिल्लका अस्पतालका शैयाहरुको उपयोगिता दर २७.२४ प्रतिशत रहेको छ, जुन आ.व. २०८१/८२ मा ३०.४९ प्रतिशत रहेको थियो ।

औषत प्रयोगशाला परीक्षण संख्या (प्रतिदिन)



आ.व. २०८२/८३ मा गोरखा जिल्लाका अस्पतालहरुबाट बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा विभिन्न स्वास्थ्य परिक्षण गर्नेहरुको संख्या औषतमा १८१वटा रहेको छ जुन आ.व. २०८१/८२ मा १७८ रहेको थियो ।प्रयोगशालाहरूमा रगत, खकार, पिसाब, दिसा लगायतका नमुनाहरूको Total Blood Count, Culture, Routine Fran, Microscopic Exam, Brocheimistry, Blood Suges,Inmunology,Parasitology जाँचहरू गरिएका छन् ।

प्रति शैया बिरामी उपचार दर (Hospital Bed Turnover)



प्रदान गरेका छन् । दिर्घकालिन रोग भएका बिरामीहरू लामो समय भर्ना हुने बिरामीहरुको उपचार हुने अस्पतालहरुमा यो दर कम रहन्छ भने छोटो समय उपचार (Aute cure) हुने अस्पतालहरुमा यसको मान बढी रहन्छ ।

औषत रेडियोलोजि सेवा संख्या (प्रतिदिन)

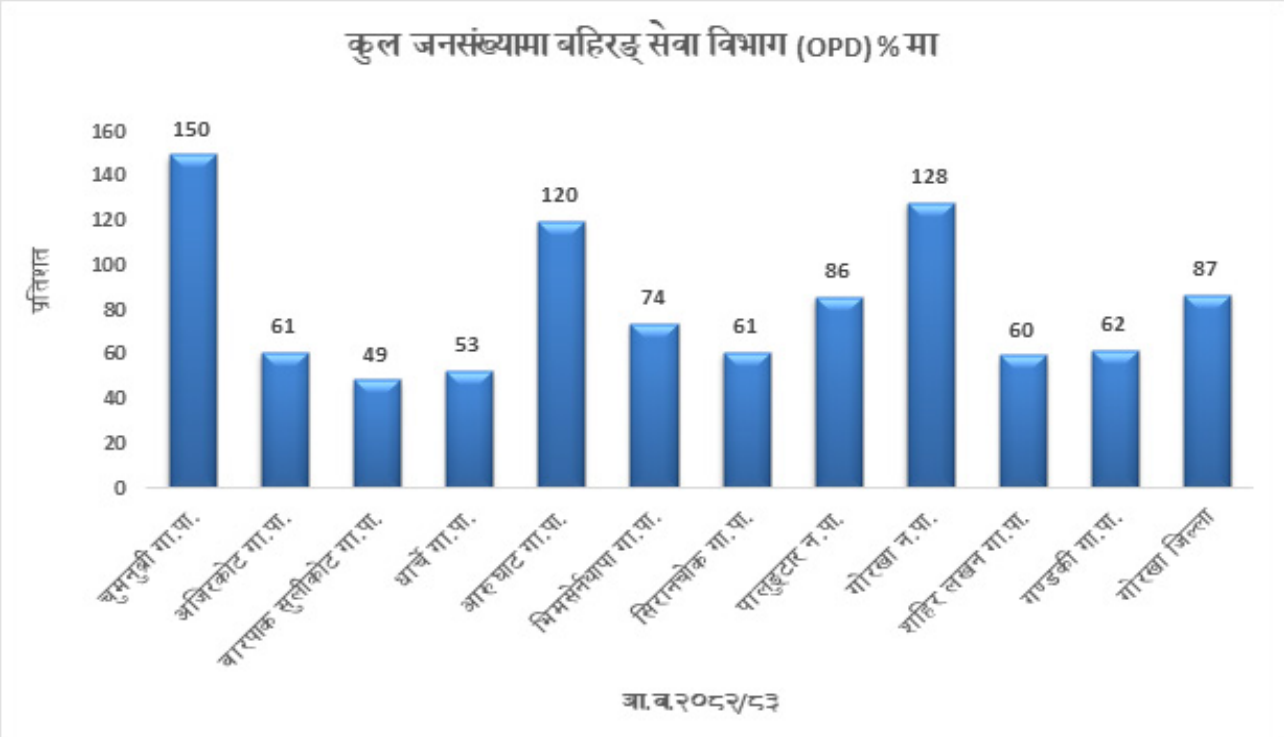


आ.व. २०८२/८३ मा गोरखा जिल्लाका अस्पतालहरुबाट बिरामीहरुको स्वास्थ्य उपचारको क्रममा विभिन्न किसिमका रेडियोलोजि सेवा (x-ray, भिडियो x-ray, ct scan आदी) परिक्षण गर्नेहरुको संख्या औषतमम ११८ वटा प्रतिदिन रहेको छ जुन आ.व. २०८१/८२ मा १०० वटा रहेको थियो ।

२०. उपचार सेवा

पृष्ठभूमि

सम्पूर्ण जनतालाई बिरामीको कारणबाट हुने मृत्य तथा अशक्तताबाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तर सम्म उपचार सेवा पुऱ्याउन नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेको छ । उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण स्तर देखि शहरी क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधार्नका लागी रोगको उचित निदान ,उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु कटीवद्ध छन् । यस प्रदेशका स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा प्राथमिक सेवा गाँउघर लिकनिकबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान ,उपचार तथा प्रेषण कार्य भैरहेको छ । नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्यलाई आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था अनुरुप जिल्ला अस्पताल ,प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र ,स्वास्थ्य चौकी ,शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइबाट आम नागरिकलाई तोकिएको औषधिहरु र दर्ता निःशुल्क गरिदै आएको छ ।



गोरखा जिल्लामा आ.व. २०८२/८३ मा कुल जनसंख्याको ८७ प्रतिशतले बहिरङ्ग सेवा बिभागबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् जुन गत आ.व.को तुलनमा ६ प्रतिशतले घटेको हो । स्थानीय तहगत रुपमा हेर्दा सबै भन्दा बढी चुमनुब्री गाउँपालिकामा १५० प्रतिशत र सबै भन्दा कम वारपाक सुलिकोट गाउँपालिकामा ४९ प्रतिशत रहको पाईन्छ ।

प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु

बरियता क्रम	स्वास्थ्य समस्या	प्रतिशत
१	Gastritis (APD)	८.१४
२	Hypertension	७.५७
३	Fever	४.६५
४	Headache	४.१८
५	Cut Injuries	४.०१
६	Upper Respiratory Tract Infection (URTI)	३.९
७	Cases Backache(Musculoskeletal Pain)	३.५३
८	Cough	३.४८
९	Rhinitis Cases	२.३४
१०	Fatigue and Weakness	३.२७

२१. योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

पृष्ठभूमि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना प्रणाली, जनसाँख्यिक तथा संस्थागत सर्भेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य ऐन २०७५ ले पनि आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ।

नेपालको संविधानले प्राथमिक स्वास्थ्य सेवालाई जनताको नैसर्गिक अधिकारको रुपमा स्थापित गरेको छ। जुनसुकै नीतिगत निर्णयको प्रक्रियामा प्रवेश गर्नका लागि त्यस बिषयसँग सम्बन्धित सूचना र सप्रमाणको आवश्यकता हुन्छ जुन बढी प्रभावकारी हुन्छ र परिणाम स्वरुप समुदाय र आम नागरिकको लागि उपयोगीसिद्ध पनि हुन्छ । प्रभावकारी सूचनाको माध्यमबाट तयार भएको योजना मात्र सफल रुपमा कार्यान्वयन हुनेहुनाले सूचनाले प्रभावकारी हिस्सा राख्दछ । स्वास्थ्य सेवाको विश्लेषित तथ्याङ्कबाट स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाको जानकारी प्राप्त हुनेगर्दछ र यसैको आधारमा आगामी योजनाहरु तयार गरिन्छन् ।

सेवाका तथ्यांकहरु नै सूचनाको प्रारम्भिक श्रोत हुन् जसले सीमित श्रोत तथा साधनको प्रयोग गर्न सही योजनाका लागि निर्देशित गर्दछ । सेवाग्राहीको आवश्यकतालाई केन्द्रविन्दुमा राखी यस किसिमका सूचनाहरुको प्रमाणका आधारमा सीमित श्रोतको परिचालन गरी अधिकतम उपलब्धी हासिल गर्न महत्वपूर्ण रहन्छ । जुन व्यक्ति योजनाका हरेक तहमा संलग्न हुनेगर्दछ उसलाई पर्याप्त ज्ञान तथा सीपको जरुरत पर्दछ।

नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरुले मुलतः स्वास्थ्य सूचना प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरु प्रचलनमा छन् । जस्तै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधि र अन्य सूचना प्रणाली आदि ।

मूख्य उपलब्धिहरु

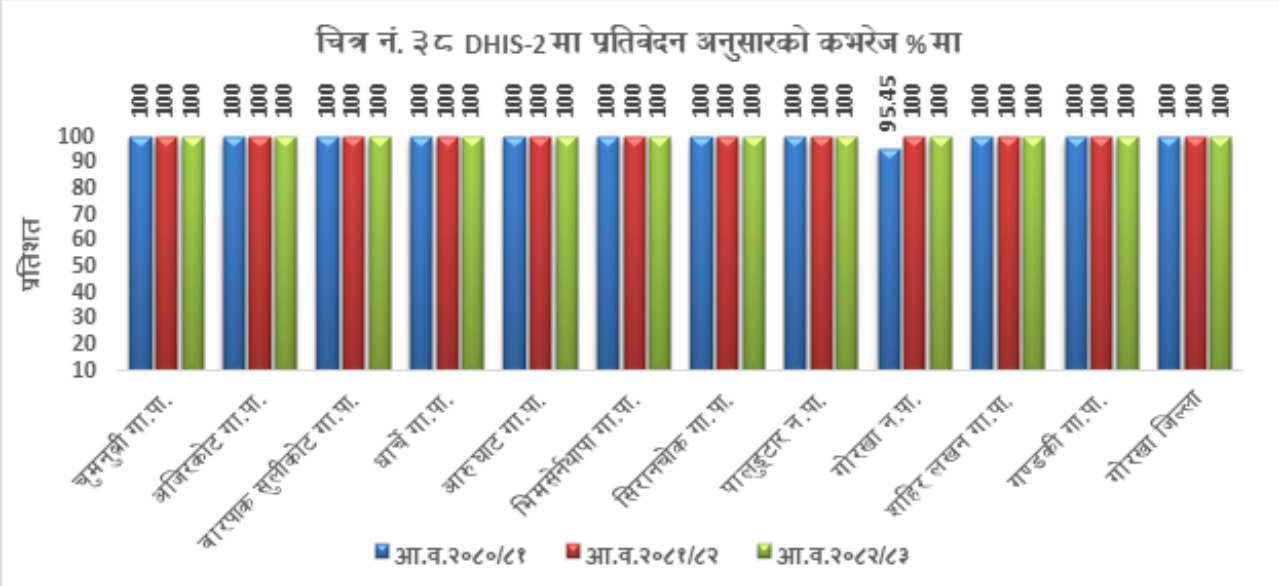
HMIS Reporting status (Public health तर्फ) मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting पनि ९७% पुगेको छ।

विभिन्न स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्थलगत Data Verification गरी तथ्याङ्कका त्रुटि तथा असङ्गतिहरू पहिचान एवं सुधार गर्दै तथ्याङ्को शुद्धता र गुणस्तरमा सुधार गरिएको।

नीजि तथा सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत ४८ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि DHIS-2, e-HMIS सम्बन्धी अभिमुखिकरण गरिएको

स्वास्थ्यकर्मीहरुको एकीकृत स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (IHMIS/LMIS) र परिमार्जित / अध्यावधिक अभिलेख तथा प्रतिवेदन प्रणालि सम्बन्धि क्षमता अभिबृद्धि भएको।

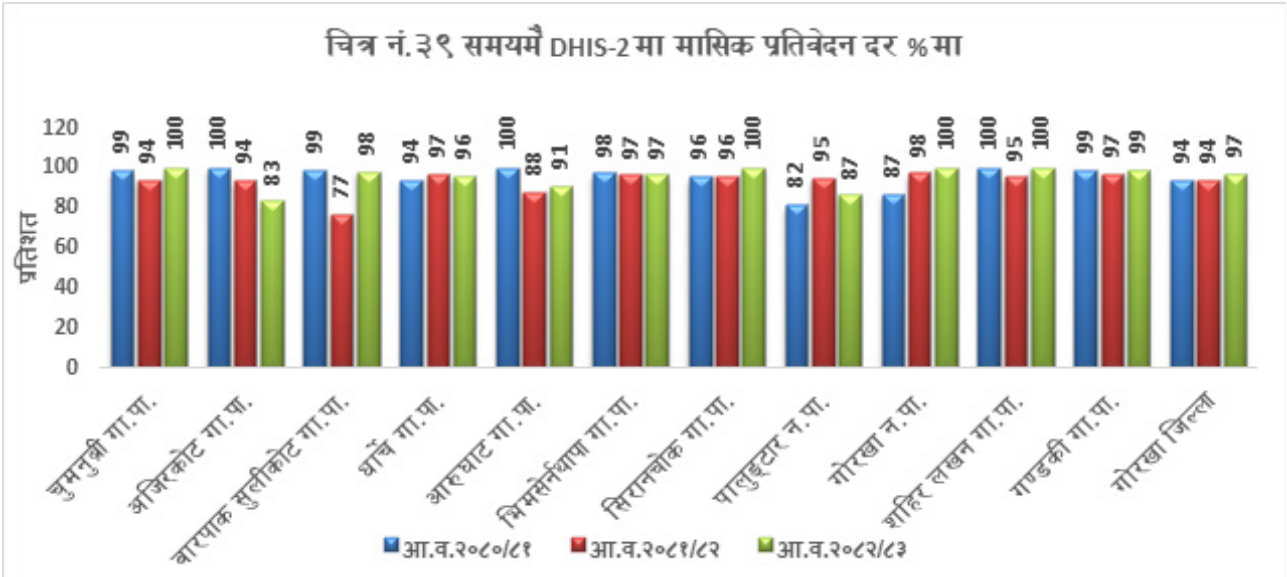
DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन



आ.व. २०८२/८३ मा गोरखा जिल्लामा स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन जनस्वास्थ्य तर्फको (HMIS 9.3) DHIS-2 मा प्रविष्ठ गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुगेको छ ।

DHIS- 2 मा मासिक प्रतिवेदन समयमै पेश गर्ने दर

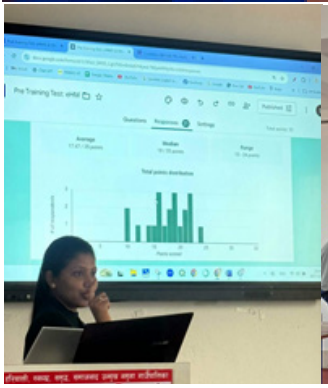
समयमै उक्त (HMIS 9.3) प्रतिवेदन प्रविष्ठ गर्ने दर गोरखा जिल्लामा ९७ प्रतिशत पुगेको छ, जुन गत आ.व.मा ९४ प्रतिशत रहेको थियो ।



DHIS-2 तालिमको तस्वीरहरु











अनुसूचीहरु:

क. स्वत: प्रकाशन

क्र.स.	प्रकाशनको नाम	प्रकाशन मिति	डिजिटल पहुँच
१	स्वत:प्रकाशन -२	२०८२ माघ	https://hogorkha.gandaki.gov.np/content/27/self-publishing-second-quarter/
२	स्वत:प्रकाशन-३	२०८३ बैशाख	https://hogorkha.gandaki.gov.np/content/24/a-w-auto-publication-of-third-quarter-of-2082-83
३	स्वत:प्रकाशन -४	२०८३ साउन	https://hogorkha.gandaki.gov.np/content/25/a-w-2082--self-publishing-of-the-fourth-quarter-of/

ख. मासिक जनस्वास्थ्य बुलेटिन

क्र.स.	प्रकाशनको नाम	प्रकाशन मिति	डिजिटल पहुँच
१	मा.जन.स्वा.बु.	२०८२ पौष	https://www.facebook.com/share/p/1EV86mBpUo/
२	मा.जन.स्वा.बु.	२०८२ माघ	https://www.facebook.com/share/p/1EV86mBpUo/
३	मा.जन.स्वा.बु.	२०८२ फाल्गुन	https://www.facebook.com/share/p/19MNcsxU4L/
४	मा.जन.स्वा.बु.	२०८२ चैत्र	https://www.facebook.com/share/p/1CBYK7H4kA/
५	मा.जन.स्वा.बु.	२०८३ बैशाख	https://www.facebook.com/share/p/19pNFBn5mE/
६	मा.जन.स्वा.बु.	२०८३ जेष्ठ	https://www.facebook.com/share/p/19GFz7n1KK/
७	मा.जन.स्वा.बु.	२०८३ असार	https://www.facebook.com/share/p/1CvyuEAKDg/
८	मा.जन.स्वा.बु.	२०८३ श्रावन	https://www.facebook.com/share/p/1G6QHC7oaq/

ग. जनस्वास्थ्य निगरानी बुलेटिन

क्र.स.	प्रकाशनको नाम	प्रकाशन मिति	डिजिटल पहुँच
१	जन.स्वा.नि.बु.	२०८३ श्रावन	https://www.facebook.com/share/p/१HTvZdpqbc/

Health institution location map of Gorkha District



स्रोत: स्थलरुप नक्सा (स्केल १:२५०००/१:५००००), नापी विभाग र जनगणना २०६८, केन्द्रिय तथ्यांक विभाग
तयार पार्ने: गाउँपालिका, नगरपालिका तथा विशेष, संरक्षित वा स्वायत्त क्षेत्रको संख्या तथा सीमाना निर्धारण आयोग

Projection System: MUTM, Spheroid - Everest 1830
LLRC,2016