

# वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आर्थिक वर्ष २०८१/८२



बागमती प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य निर्देशनालय  
जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखा

## वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन २०८१/८२

© जनस्वास्थ्य कार्यालय, दोलखा (२०८२)

### प्रकाशक:

बागमती प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखा

फोन: ०४९- ४२११८८/९८५१४२७१४४

इमेल: [phodolakha@bagamati.gov.np](mailto:phodolakha@bagamati.gov.np)

वेबसाइट: <http://phodolakha.bagamati.gov.np>



बागमती प्रदेश सरकार  
स्वास्थ्य मन्त्रालय  
स्वास्थ्य निर्देशनालय  
जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखा

कार्यालय प्रमुखको सन्देश



जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखाको आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन सार्वजनिक गर्न पाउँदा हामीलाई अत्यन्त हर्ष लागेको छ। प्रतिवेदनमा विशेषतः जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको लक्ष्य, प्राप्त उपलब्धिहरू, सूचकहरूको विश्लेषण गरी स्वास्थ्य क्षेत्रका मुख्य उपलब्धि, समस्याहरू, चुनौतीहरू र आगामी दिनमा ध्यान दिनुपर्ने कार्यदिशाबारे सुझावहरू समेट्ने प्रयास गरिएको छ।

यस प्रतिवेदनमा समावेश तथ्यांक तथा सूचनाहरू नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (DHIS-2, EWARS) लगायतका विभिन्न स्रोतहरूबाट सङ्कलन गरिएको हो। प्रतिवेदन स्वास्थ्य सेवा प्रवाहसँग सम्बन्धित सबै तहहरूबाट गरिएका कार्यहरूको समिक्षा तथा कार्य सम्पादनको प्रतिबिम्ब हो। विगत तीन आर्थिक वर्षको तुलनात्मक विश्लेषणसहित प्रस्तुत यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको समग्र प्रगतिलाई संक्षेपमा प्रस्तुत गर्नुका साथै आगामी योजना निर्माणमा पनि सघाउ पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ। त्यस्तै यो प्रतिवेदन स्वास्थ्य क्षेत्रमा क्रियाशील व्यक्ति, संघसंस्थाहरूका लागि पनि उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु।

बागमती प्रदेश सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालय र स्वास्थ्य निर्देशनालयको निरन्तर मार्गदर्शन, सहयोग र नेतृत्वका लागि हार्दिक आभार प्रकट गर्दछु। साथै, जिल्लाका सम्पूर्ण ९ वटै स्थानीय तहहरू, स्वास्थ्य शाखाहरू, जनस्वास्थ्य कार्यालयका सहकर्मी कर्मचारीहरू, सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू तथा जिल्ला स्थित स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत संघसंस्थाहरूलाई समेत गुणस्तरीय सेवा प्रवाहमा सक्रिय सहयोगका लागि विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्न चाहन्छु।

अन्त्यमा, प्रतिवेदन तयार पार्न निरन्तर लागि रहनु भएका जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखाका सम्पूर्ण सहकर्मीहरूलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दै यो प्रतिवेदन दोलखा जिल्लाको स्वास्थ्य सेवा प्रणाली सुदृढ बनाउन सहायक हुनेछ भन्ने दृढ विश्वास लिएको छु।

डिलेन्द्र बुढा मगर  
जनस्वास्थ्य अधिकृत  
(कार्यालय प्रमुख)  
जनस्वास्थ्य कार्यालय, दोलखा  
२०८२/०५/०४

## विषयसूची

चित्रसूची .....	4
तालिकासूची .....	5
१ .दोलखा जिल्लाको संक्षिप्त परिचय.....	10
१.१.पृष्ठभूमि .....	10
१.२.जिल्लाको राजनैतिक तथा प्रशासनिक विभाजन.....	10
१.३.जिल्लाको भौगोलिक अवस्थिति.....	10
१.४ सिमाना .....	11
१.५ प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थलहरु .....	12
२. जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रको छोटो पृष्ठभूमि.....	12
२.१ पृष्ठभूमि .....	12
२.२ जिल्लामा तहगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण .....	13
२.३ स्थानीय तहमा संचालित थप स्वास्थ्य सेवाहरुको विवरण.....	14
२.४ जनस्वास्थ्य कार्यालयको हाल स्वीकृत दरबन्दी र पद पूर्तिको अवस्था .....	14
३. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme).....	16
३.1 राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पृष्ठभूमि .....	16
३.2 आ.व. २०८१/०८२ मा सम्पादित खोप कार्यक्रमहरु.....	17
३.३ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण.....	18
३.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सारांश .....	26
४ .पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme).....	26
४.१ पोषण कार्यक्रमको पृष्ठभूमि.....	26
४.२ .आ.व .२०८१/८२ मा सम्पादित पोषण कार्यक्रमहरु .....	27
४.३.पोषण कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण .....	30
४.४ पोषण कार्यक्रमको सारांश .....	34
५ .समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम Community Based Integrated Management of Childhood Illness (CB- IMNCI).....	35
५.१ CB-IMNCI कार्यक्रमको पृष्ठभूमि.....	35
५.२ आ.व .२०८१/८२ मा सम्पादित CBIMNCI कार्यक्रमहरु .....	36
५.३ CB-IMNCI कार्यक्रमको सारांश.....	36

६ .परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Planning and Reproductive Health Programme)	37
.....	37
६.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम .....	37
६ २.किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम .....	41
६.३ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धित कार्यक्रम .....	43
७ .सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम )Safe Motherhood Program) .....	47
७.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको पृष्ठभूमि .....	47
७.२ आ.व २०८१/८२ मा सम्पादित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमहरु .....	49
७.३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका महत्वपूर्ण सूचकहरु.....	51
७.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको निष्कर्ष .....	55
८ .महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	56
८ १.राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम.....	56
८ २.कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	59
८.३ एच.आई.भि./एड्स कार्यक्रम.....	60
८.४ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम .....	61
८.५ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम .....	62
९ .नसर्ने रोगहरु, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा कार्यक्रम .....	63
९.१ नसर्ने रोगको छोटो पृष्ठभूमि .....	63
९.२ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित नसर्ने रोगहरु, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रमहरु. 67	
९ ३.नसर्ने रोगहरु, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा लगायत मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमको सूचकहरुको विश्लेषण .....	71
९.४ नसर्ने रोगहरु, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रमको सारांश.....	73
१०. नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (Nursing and Social Security Program) .....	74
१० १.महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम.....	74
१०.२ विद्यालय नर्स कार्यक्रम .....	78
११ .न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम.....	79
११.१ न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको पृष्ठभूमि .....	79
११.२ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमको समस्या र चुनौतीहरु .....	80
१२ .रक्तसंचार कार्यक्रम.....	81

१६.१. रक्तसंचार कार्यक्रमको पृष्ठभूमी.....	81
१६.२. जिल्लामा रक्तसंचार कार्यक्रमको अवस्था.....	81
१३. जिल्लाको १० मुख्य रोगहरुको सुची .....	82
१४. जिल्लामा संचालित केहि नविनतम क्रियाकलापहरु .....	82
१५. जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्य क्षेत्रका गैर-सरकारी संघ संस्थाहरु.....	83
१५.१ ग्रिन तारा नेपाल (Green Tara Nepal).....	83
१५.२ सामुदायिक स्वास्थ्य सहयोग कार्यक्रम (CHSP) / धुलिखेल अस्पताल.....	83
१५.३. वान हार्ट वर्ल्डवाइड (One Heart Worldwide).....	84
केहि तस्वीरहरु .....	105

## चित्रसूची

चित्र 1 जिल्लाको विगत तिन आर्थिक वर्षको नियमित खोप कभरेजको स्थिति (प्रतिशतमा)	18
चित्र 2 स्थानीय तह अनुसार विगत तिन आर्थिक वर्षको बि.सी.जी. खोप कभरेजको स्थिति (प्रतिशतमा)	19
चित्र 3 स्थानीय तह अनुसार डि.पी.टी.-हेप बी-हिब पहिलो मात्रा खोप कभरेजको स्थिति (प्रतिशतमा)	20
चित्र 4 स्थानीय तह अनुसार जे.ई. खोप कभरेजको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशतमा)	21
चित्र 5 स्थानीय तह अनुसार एम.आर. २ खोप कभरेजको तुलनात्मक अवस्था (प्रतिशतमा)	22
चित्र 6 स्थानीय तह अनुसार टी.डी. २ तथा टी.डी. २+ (गर्भवती महिला) खोप सेवाको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशतमा)	23
चित्र 7 जिल्लाको भ्याक्सिन खेर जाने दर (Wastage Rate) को तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशतमा)	24
चित्र 8 एच.पि.भि.खोप अभियानको प्रगति २०८१/८२	25
चित्र 9 विगत तिन आर्थिक वर्षमा जिल्लाको २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको स्थिति (प्रतिशतमा)	30
चित्र 10 वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको औसत भ्रमण संख्या	31
चित्र 11 जिल्लाको विगत तिन वर्षको ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको पूर्णस्तानपान र समयमै थप आहारा सुरुवात गरेको तथ्यांक (प्रतिशत)	31
चित्र 12 जिल्लाको विगत तिन वर्षको ०-५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको भिटामिन ए, बालभिट्टा र जुकाको औषधी वितरणको अवस्था (प्रतिशत)	32
चित्र 13 जिल्लाका १०-१९ वर्षका किशोरकिशोरीहरूलाई आइरन र फोलिक एसिड चक्री वितरणको अवस्था (प्रतिशत)	33
चित्र 14 गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूले पाएको आइरन फोलिक एसिड सेवाको तुलनात्मक अवस्था (प्रतिशत)	34
चित्र 15 Contraceptive Prevalence Rate	40
चित्र 16 किशोरकिशोरीहरूमा अस्थायी गर्भनिरोधक साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको अवस्था	42
चित्र 17 जिल्लामा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको महत्वपूर्ण सुचकहरूको तुलनात्मक अवस्था (प्रतिशत)	51
चित्र 18 स्थानीय तहअनुसार आठ पटक गर्भवती जाँच सेवा लिन आउने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)	52
चित्र 19 पालिका अनुसार संस्थागत सुत्केरी सेवा उपभोग गर्ने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)	53
चित्र 20 पालिका अनुसार SBA बाट संस्थागत सुत्केरी गर्ने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)	53
चित्र 21 जिल्लामा चार पटक उत्तर प्रसूती सेवा उपभोग गरेको आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)	54
चित्र 22 शल्यक्रिया द्वारा सुत्केरी सेवा उपभोग गर्ने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशतमा)	54
चित्र 23 जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु (संख्या)	55
चित्र 24 जिल्लामा क्षयरोग पत्ता लगाउने दर (New PBC/ Relapse TB) (प्रति लाख)	57
चित्र 25 जिल्लामा क्षयरोग पत्ता लगाउने दर (All form of TB Case) (प्रति लाख)	58
चित्र 26 जिल्लाको विगत ३ वर्षको क्षयरोग सफल उपचार दर (Treatment Success Rate) (प्रतिशत)	58
चित्र 27 जिल्लाको विगत ३ वर्षको क्षयरोग सफल उपचार दर (Treatment Success Rate) (प्रतिशत)	60
चित्र 28 आ.व. २०८१/८२ मा दोलखा जिल्लामा आत्महत्याको स्थिति	72
चित्र 29 आ.व. २०८१/८२ मा सडक दुर्घटनाको स्थिति र यसका कारणहरू	73
चित्र 30 आ.व. २०८१/८२ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले दिएको सेवाको विवरण	74
चित्र 31 आ.व. २०८१/८२ मा दोलखा जिल्लाको १० मुख्य रोगहरूको सूची	82

## तालिकासूची

तालिका 1 दोलखा जिल्लामा तहगत स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण .....	13
तालिका 2 स्थानीय तहमा उपलब्ध थप स्वास्थ्य सेवाहरुको विवरण .....	14
तालिका 3 जनस्वास्थ्य कार्यालयमा हाल जनशक्तिको अवस्था .....	14
तालिका 4 जिल्लाको विगत तिन आर्थिक बर्षको खोप ड्रपआउट दर (Droup-out Rates).....	24
तालिका 5 जिल्लामा किशोरकिशोरीहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगको अवस्था .....	43
तालिका 6 प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता शिविर कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु .....	45
तालिका 7 प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता शिविर कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरु .....	46
तालिका 8 जिल्लामा सुरक्षित गर्भपतनको अवस्था .....	54
तालिका 9 जिल्लामा एच.आई.भि./एड्स संक्रमणको अवस्था .....	60
तालिका 10 स्थानीय तहहरुमा डेंगु रोगको अवस्था.....	63
तालिका 11 दोलखा जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा नसर्ने रोगहरुको अवस्था .....	71
तालिका 12 म.सा.स्वा.स्वयंसेविका कार्यक्रमको सारांश.....	75
तालिका 13 दोलखा जिल्लामा पालिका अनुसार कार्यरत रहेका म.सा.स्वा.स्वयंसेविकाहरुको संख्या.....	77
तालिका 14 एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम संचालन भएका विद्यालय र सेवाको विवरण .....	78

## Health Services Coverage Fact Sheet

### Public Health Office, Dolakha FY 2079/80 to 2081/82

S.N	Indicators/Period	2079/80	2080/81	2081/82
<b>Reporting Status:</b>				
1.	Percentage of Reporting Status (EPI-Clinic)	94.1	98.1	97.41
2.	Percentage of Reporting Status (FCHV)	89.1	92.5	94.24
<b>Immunization Program</b>				
1.	Percentage of children under one year immunized with BCG	69.8	61.9	52.51
2.	Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib1	81	74.3	64.78
3.	Percentage of children under one year immunized with DPT-HepB-Hib3	80	77	66.53
4.	Percentage of children under one year immunized with Polio 1 (OPV 1)	81	74.2	64.78
5.	Percentage of children under one year immunized with Polio 3 (OPV 3)	79.7	77	66.44
6.	Percentage of children under one year immunized with PCV 1	80.6	74.2	64.69
7.	Percentage of children under one year immunized with PCV 3	88.7	88.7	66.74
8.	Percentage of children aged 9-11 months immunized with measles/rubella 1	79.2	78.8	66.74
9.	Percentage of children aged 12-23 months immunized with measles/rubella 2	81.2	82.4	74.41
10.	Percentage of children 12-23 months immunized with JE	78.6	81.9	69.14
11.	Percentage of pregnant women who received TD2	38.4	34.2	26.19
12.	Percentage of pregnant women who received TD2+	21.8	20.3	19.38
13.	Percentage of pregnant women who received TD2 and TD2+	60.2	54.5	45.7
14.	Drop out DPT-HepB-Hib 1 vs 3	1.3	-3.7	-2.7
15.	Drop out Measles/Rubella 1 vs 2	-2.2	-6	-9.07
16.	Drop out Penta 1 <sup>st</sup> vs MR 2 <sup>nd</sup>	0.09	-12.6	-12.37
17.	Wastage rate BCG	89.6	90.6	89.87
18.	Wastage rate DPT-HepB-Hib	44.4	50.5	49.35
19.	Wastage rate JE	64	63.7	64.06
20.	Wastage rate Measles/Rubella	67.9	70.4	71.94
21.	Wastage rate PCV	21.7	25.5	24.8
22.	Wastage rate Polio (OPV)	40	47.4	49.13
23.	Wastage rate Polio (FIPV)	52.7	51.3	51
24.	Wastage rate TD	56.7	64.4	67.71
<b>Nutrition Program</b>				
1.	Percentage of children aged 0-11 months registered for growth monitoring	102.9	90.8	<b>68.83</b>
2.	Percentage of children aged 12-23 months registered for growth monitoring	35.9	10.7	<b>6.88</b>
3.	Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	69.5	50.1	<b>38.01</b>
4.	Average number of visits among children aged 0-23 months registered for growth monitoring	4.9	9.6	<b>13.08</b>
5.	Percentage of children aged 0-6 months registered for growth monitoring who were exclusively breastfed for the first six months	60.5	57.3	<b>63.84</b>

6.	Percentage of children aged 6-8 months registered for growth monitoring who received solid, semi-solid or soft foods	60	57.3	43.98
<b>CBIMNCI Program</b>				
1.	Percentage of PSBI cases treated with first dose of Gentamicin	40	33.3	80
2.	Percentage of PSBI cases received complete dose of Gentamicin	0	0	60
3.	Diarrhea incidence rate among children under five years	137.8	128.1	328.97
4.	Percentage of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	94.1	96	100.97
5.	Incidence of ARI among children under five years (per 1000)	453	541	154.31
6.	Incidence of Pneumonia among children under five years (per 1000)	85.3	92.6	63
7.	Percentage of children under five years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	97.7	100.7	100.43
<b>Safe Motherhood Program</b>				
1.	Percentage of pregnant women who had at last one ANC checkup	97.4	83.7	80.85
2.	Percentage of pregnant women who had first ANC checkup as protocol	68.1	60.3	46.56
3.	Percentage of pregnant women who had four ANC checkups as per protocol (4 <sup>th</sup> , 6 <sup>th</sup> , 8 <sup>th</sup> , and 9 <sup>th</sup> month/16, 20-24, 32 and 36 weeks)	90.7	82.1	67.48
4.	Percentage of pregnant women who had at least 8 ANC visits per protocol (new indicator)	33.9	44.3	35.06
5.	Percentage of women who received a 180 day supply of Iron Folic Acid during pregnancy	71	68	57.3
6.	Percentage of institutional deliveries	67.6	61	49.03
7.	Percentage of births attended by a Skilled Birth Attendant (SBA)	63	59	45.37
8.	Percentage of postpartum women who received Vitamin A supplementation	98	101.9	97.24
9.	Percentage of postpartum women who received a 45 day supply of IFA	98.8	102.6	98.28
10.	Percentage of postpartum women who received a PNC within 24 hours of delivery	73.4	61.7	48.82
11.	Percentage of women who had 4 PNC check-ups as protocol (new indicator)	32.6	43.7	38.47
<b>Family Planning Program</b>				
1.	Contraceptive prevalence rate (unadjusted) among women of reproductive age (WRA)	18.1	18.3	38
2.	FP methods New acceptor among as % of MWRA	13.2	11	9.47
<b>FCHVs Program</b>				
1.	Percentage of Mother groups meeting held	94.3	96.8	101.92
<b>TB</b>				
1.	TB-case notification rate	71.2	62.8	50.25
<b>OPD</b>				
1.	Percentage of OPD New visits among total population	102	114	88.95

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को वित्तीय प्रगति विवरण			
क्रस.	बजेट उपशीर्षक	कार्यक्रमको नाम	प्रगति (प्रतिशत)
१	३७००१०१३४	जनस्वास्थ्य कार्यालय	८३.८४%
२	३७०९११२७३	राष्ट्रिय स्वा. शि. सुचना तथा सन्चार	६७.५७%
३	३७०९११२६३	महामारी तथा रोग नियन्त्रण	२२.७५%
४	३७०९११३४३	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम	९२.३५%
५	३७०९११२८३	परिवार कल्याण कार्यक्रम	४२.६३%
६	३७०९११२३	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	५४.९९%
७	३७०९११२२३	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	८१.११%
८	३७०९११२९३	एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१००%
९	३७०९११२०	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१००%
१०	३७०९११२१	उपचरात्मक सेवा कार्यक्रम	७३.६४%
११	३७००००११३	विशेष अनुदान कार्यक्रम	१९.३६%

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को भौतिक प्रगति विवरण			
क्रस.	बजेट उपशीर्षक	कार्यक्रमको नाम	प्रगति (प्रतिशत)
१	३७००१०१३४	जनस्वास्थ्य कार्यालय	९२.७९%
२	३७०९११२७३	राष्ट्रिय स्वा. शि. सुचना तथा सन्चार	१००%
३	३७०९११२६३	महामारी तथा रोग नियन्त्रण	३३.३३%
४	३७०९११३४३	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम	१००%
५	३७०९११२८३	परिवार कल्याण कार्यक्रम	७०.१७%
६	३७०९११२३	स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम	८५.०७%
७	३७०९११२२३	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	१००%
८	३७०९११२९३	एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१००%
९	३७०९११२०	क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	१००%
१०	३७०९११२१	उपचरात्मक सेवा कार्यक्रम	७५%
११	३७००००११३	विशेष अनुदान कार्यक्रम	६२.११%

खण्ड कः

दोलखा जिल्लाको संक्षिप्त परिचय

## १. दोलखा जिल्लाको संक्षिप्त परिचय

### १.१ पृष्ठभूमि

दोलखा जिल्ला नेपालको बागमती प्रदेश अन्तर्गतको एक हिमाली जिल्ला हो। प्राकृतिक स्रोतको धनी यस जिल्ला उत्तरी क्षेत्रको सिमाना चीनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बतसँग जोडिएको छ। यस दोलखा जिल्ला धार्मिक, ऐतिहासिक, संस्कृतिक, विभिन्न जातजाति एवं विविधताले भरिएको साथै जलसम्पदाको दृष्टिले पनि महत्वपूर्ण मानिन्छ। नेपालको राजधानी काठमाडौँबाट १३२ कि.मि दूरीमा रहेको यो जिल्ला अन्तरिक एवं बाह्य पर्यटकको गन्तव्य स्थान पनि मानिन्छ। यस जिल्लाको न्युनतम उचाई समुद्री सतहबाट ७३२ मिटर (सितली मेलुङ) तथा अधिकतम उचाई ७१४८ मिटर (गौरीशंकर हिमाल) रहेको छ। दोलखा जिल्लाको सदरमुकाम चरिकोट १९७० मिटर उचाईमा रहेको छ।

### १.२ जिल्लाको राजनैतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

वि.सं.२००७ पूर्व र वि. सं. २०१८ सालसम्म पनि पूर्व २ नम्बर गोश्वार प्रशासनिक इकाईको रूपमा दोलखालाई वि.सं. २०१८ सालमा देशलाई १४ अञ्चल ७५ जिल्लामा विभाजन गरिएपछि मात्र अलग जिल्लाको रूपमा रहेको पाइन्छ। वि.सं. २०२४ साल पछि मात्र यस जिल्लामा जिल्लास्तरीय कार्यालय स्थापना भएको पाइन्छ। नेपालको संविधान २०७२ को संघिय विभाजन पश्चात दोलखा जिल्ला बागमती प्रदेश अन्तर्गत पर्दछ। यस दोलखा जिल्लालाई निम्न बमोजिम प्रशासनिक विभाजन गरिएको छ।

- प्रदेश:- बागमती
- जिल्ला:- दोलखा
- नगरपालिका :- २ वटा (भीमेश्वर र जिरी)
- गाउँपालिकाहरू) :- ७ वटा (बैतेश्वर ,तामाकोशी ,शैलुङ ,मेलुङ ,बिगु ,कालिन्चोक र गौरीशंकर)
- सदरमुकाम:- चरिकोट
- संघीय निर्वाचन क्षेत्र संख्या:- १
- प्रादेशिक निर्वाचन क्षेत्र संख्या:- २

### १.३ जिल्लाको भौगोलिक अवस्थिति

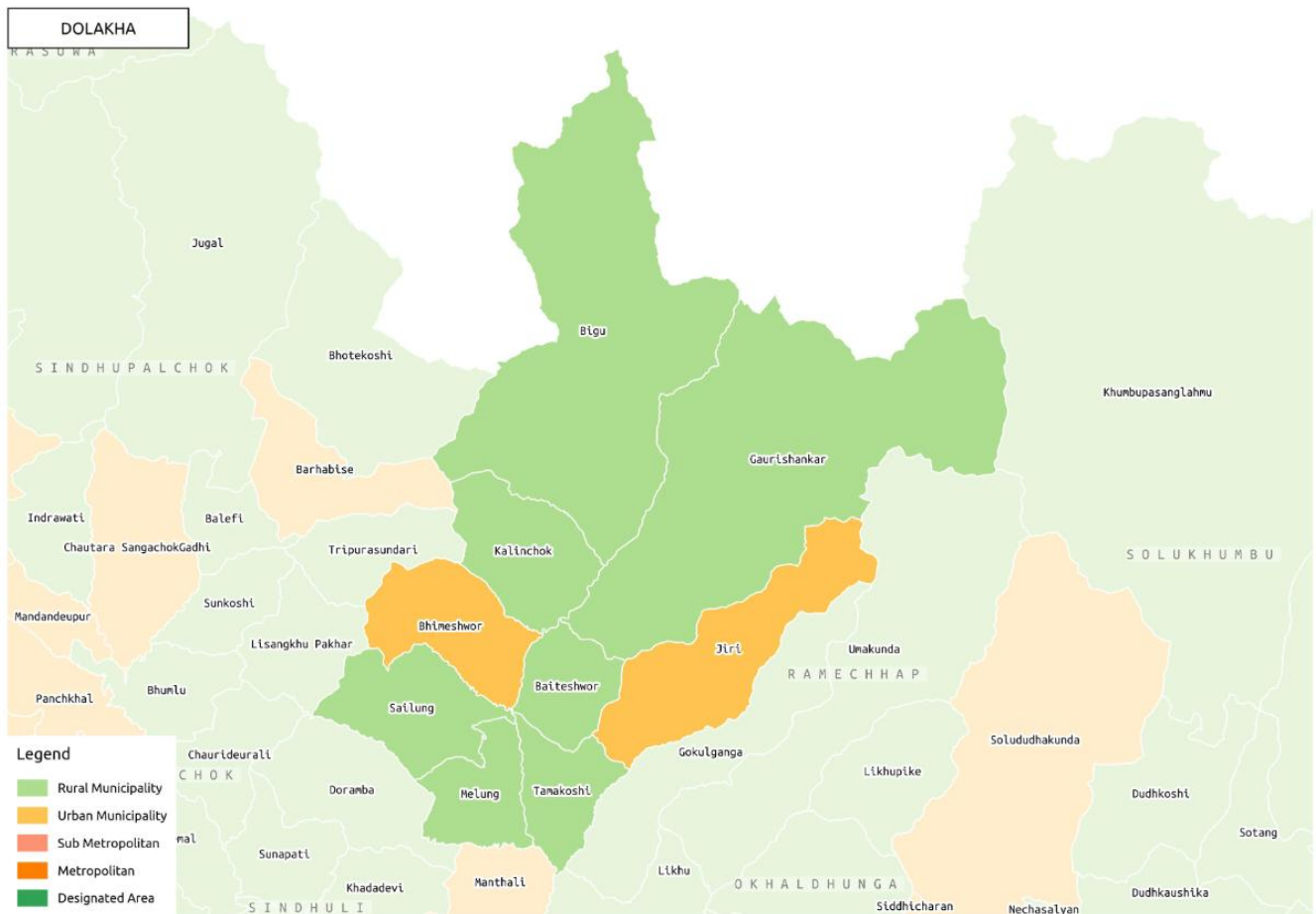
- अक्षांश:- २७°२८" देखि २८°०" उत्तरी अक्षांश
- देशान्तर:- ८५°५०" देखि ८६°३२" पूर्वी देशान्तर
- क्षेत्रफल:- २२६९.५३ वर्ग कि.मी

## १.४ सिमाना

उत्तरमा चीनको स्वशासित क्षेत्र तिब्बत, दक्षिणमा रामेछाप र काभ्रेपलान्चोक जिल्ला ,पूर्वमा रामेछाप र सोलुखुम्बु जिल्ला र पश्चिममा सिन्धुपाल्चोक जिल्ला रहेको छ।

- पूर्व:- रामेछाप जिल्ला र केही भाग सोलुखुम्बु जिल्ला
- पश्चिम:- सिन्धुपाल्चोक जिल्ला र केही भाग चिनको तिब्बत
- उत्तर -:चीनको स्वशित क्षेत्र तिब्बत
- दक्षिण -:रामेछाप र काभ्रेपलान्चोक जिल्ला

## दोलखा जिल्लाको नक्सा



## १.५ प्रमुख धार्मिक तथा पर्यटकीय स्थलहरू

१. दोलखा भिमसेन	२. त्रिपुरासुन्दरी मन्दिर
३. कालिञ्चोक भगवती	४. शैलुङ्गेश्वर महादेव
५. टसी गुम्बा	६. देउलाङ्गेश्वर महादेव
७. रोल्वालिङ्ग उपत्यका	८. च्छोरोल्पा हिमताल
९. गौरीशंकर हिमाल	१०. वेदिङ्ग गाउँ
११. जिरी उपत्यका	१२. जटा पोखरी
१३. त्रिपुरासुन्दरी मन्दिर	१४. सुन्द्रावती भगवती मन्दिर
१५. दोलखा बजार	१६. शैलुङ्ग डाँडा
१७. चर्नावती (त्रिवेणी)	१८. लामावगर
१९. मञ्जुश्री	२०. गौरीशंकर संरक्षण आदि पर्दछ ।

## २. जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रको छोटो पृष्ठभूमि

### २.१ पृष्ठभूमि

नेपालको संविधान २०७२ को धारा ३५ ले स्वास्थ्यलाई नागरिकको आधारभूत अधिकारको रूपमा सुनिश्चित गरेको छ। यसले सबैलाई निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा, सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य सेवा, तथा सफा वातावरणमा बस्न पाउने हक प्रदान गरेको छ। नागरिकलाई संविधानले प्रदान गरेको यो मौलिक अधिकार सुनिश्चित गर्न संघीय संरचनामा नेपाल सरकार, प्रदेश सरकार, र स्थानीय तहले समन्वय गरी स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको जिम्मेवारी पाएका छन्। संविधान जारी भई संघीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक शासन व्यवस्था लागू भएपछि, नेपाल सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय र प्रदेश नं ३ (हाल बागमती प्रदेश) को स्वास्थ्य मन्त्रालय हेटौडाले जनस्वास्थ्यको सेवा र व्यवस्थापनलाई थप प्रभावकारी बनाउन नयाँ संरचना र कार्य प्रणालीको विकास गरेको छ। साथै नेपाल सरकारले प्रत्येक स्थानीय तहमा स्वास्थ्य शाखाको परिकल्पना गरि स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरूलाई स्थानीय तहमा नै उनीहरूको आवश्यकता र माग बमोजिम व्यवस्थित गर्दै आइरहेको छ। जिल्लाको नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका निम्ति स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पताल गरि हाल दोलखामा जम्मा १०७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूले सेवा प्रदान गर्दै आएका छन् भने ५३ वटा प्रसुती केन्द्रहरूले प्रसुती सम्बन्धी सेवा प्रदान गर्दै आएका छन्। साथै दोलखा जिल्लामा १२५४ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका परिचालन गरिएको छ। यसैगरी भौगोलिक विकटताको कारणले सेवाको पहुँचबाट टाढा रहेका समुदायलाई लक्षित गरि गाउँघर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकको परिकल्पना अनुसार स्थापना गरि संचालन हुदै आइरहेको छ। स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत जनस्वास्थ्य कार्यालयले स्थानीय तहसँग समन्वय गर्दै विभिन्न स्वास्थ्य

कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सञ्चालन र कार्यान्वयनका लागि जनस्वास्थ्य कार्यालयले स्वास्थ्य निर्देशनालयको निर्देशन अनुसार स्वास्थ्य सेवा, खोप, औषधि, र आवश्यक स्वास्थ्य सामग्रीहरूको वितरण गर्दै आएको छ। साथै, अत्यावश्यक तथा गुणस्तरीय औषधि र स्वास्थ्य सामग्रीहरू भण्डारण गरी समयमै वितरण गर्ने कार्य सुनिश्चित गरिएको छ। महामारी व्यवस्थापनका लागि जिल्ला र स्थानीय स्तरमा भेक्टर सर्भिलेन्स, महामारी व्यवस्थापन, र जनस्वास्थ्य अभियानहरू सञ्चालन गरिन्छ। एकीकृत स्वास्थ्य सूचना संकलन, विश्लेषण, र अध्ययन गरेर आगामी योजना बनाउने तथा स्थानीय तहमा सहजीकरण गर्ने काम गरिन्छ। जनताको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र प्रयोग बृद्धिका लागि योजना निर्माण गर्ने, सरकारी, निजी, र सहकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन, र गुणस्तर कायम गर्ने जिम्मेवारी जनस्वास्थ्य कार्यालयलाई दिइएको छ।

साथै, स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि, नियमित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सञ्चालन, वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई, तथा पेशागत स्वास्थ्यको प्रवर्द्धन एवं व्यवस्थापन, र जनसंख्या व्यवस्थापन जस्ता स्वास्थ्यसम्बन्धी कार्यहरू सञ्चालन गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिन्छ। साथै स्थानीय तह र अन्य सरोकारवाला संघ संस्था तथा निकायहरूसँग समन्वय र सहकार्य गरेर स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर सुधार गर्ने दायित्व यस कार्यालयको रहेको छ। यसरी, जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्दै, राष्ट्रिय र प्रादेशिक स्वास्थ्य नीति अनुरूप गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्नु यस कार्यालयको प्रमुख जिम्मेवारी रहेको छ।

## २.२ जिल्लामा तहगत स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

तालिका १ दोलखा जिल्लामा तहगत स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

SN	Local Level	Government Hospital	Private Hospital	PHC	HP	BHSC	CHU	UHC
1	Bhimeshwor Municipality	1	3	0	6	1	0	6
2	Jiri Municipality	1	0	0	3	5	0	0
3	Kalinchowk RM	1	0	0	6	3	5	0
4	Bigu RM	1	1	0	8	0	3	0
5	Gaurishankar RM	0	0	1	6	2	9	0
6	Tamakoshi RM	1	0	0	6	0	5	0
7	Baiteshwor RM	1	1	0	5	1	4	0
8	Melung RM	0	0	0	5	2	4	0
9	Shailung RM	1	0	0	6	1	2	0
<b>District Total</b>		<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>15</b>	<b>32</b>	<b>6</b>

## २.३ स्थानीय तहमा संचालित थप स्वास्थ्य सेवाहरूको विवरण

तालिका २ स्थानीय तहमा उपलब्ध थप स्वास्थ्य सेवाहरूको विवरण

SN	Local Level	IUCD	Implant	SAS/MA	Birthing center	BEONC	CEONC	PMTCT	HTC	Basic Lab	OTC	ART Center
1	Bhimeshwor Municipality	1	2	1	5	2	1	3	0	1	1	0
2	Jiri Municipality	3	5	1	3	0	1	8	0	0	2	0
3	Kalinchowk RM	0	1	0	6	3	0	0	0	0	0	0
4	Bigu RM	1	4	1	9	0	0	8	0	0	3	0
5	Gaurishankar RM	1	1	0	5	1	0	2	0	0	0	0
6	Tamakoshi RM	2	5	0	7	3	0	5	0	5	2	0
7	Baiteshwor RM	2	4	1	6	2	0	3	0	0	1	0
8	Melung RM	1	3	1	5	0	0	4	0	1	1	0
9	Shailung RM	1	6	3	7	7	0	7	0	1	2	0
<b>District Total</b>		<b>12</b>	<b>31</b>	<b>8</b>	<b>53</b>	<b>18</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

## २.४ जनस्वास्थ्य कार्यालयको हाल स्वीकृत दरबन्दी र पद पूर्तिको अवस्था

यस जनस्वास्थ्य कार्यालयको स्वीकृत दरबन्दी अनुसारको कर्मचारीहरू पदपूर्तिको अवस्था यस प्रकार रहेको छ।

तालिका ३ जनस्वास्थ्य कार्यालयमा हाल जनशक्तिको अवस्था

क्र. स.	स्वीकृत दरबन्दिको पद	स्वीकृत दरबन्दिको तह	सेवा	समूह	स्वीकृत दरबन्दिको संख्या	पदपूर्ति भएको संख्या	रिक्त संख्या	कैफियत
१	ब.ज.स्वा.अ	७/८	स्वास्थ्य	हे.ई	२	१	१	
२	ब.स्वा.शि.अ	७/८	स्वास्थ्य	हे.ए.	१	०	१	
३	सहायक/अधिकृत	५/६	प्रशासन	तथ्याङ्क	१	१	०	
४	सहायक/अधिकृत	५/६	प्रशासन	सा.प्र.	१	१	०	
५	सहायक/अधिकृत	५/६	प्रशासन	लेखा	१	१	०	
६	हे.अ वा सो सरह	५/६/७	स्वास्थ्य	हे.ई.	२	२	०	
७	पब्लिक हेल्थ नर्स	५/६/७	स्वास्थ्य	क.न.	१	१	०	
८	ल्याव टेक्निसियन	५/६/७	स्वास्थ्य	मे.ल्या.टे.	१	१	०	
९	कोल्डचेन अ./हे.अ.	५/६/७	स्वास्थ्य	हे.ई.	१	१	०	
१०	कम्प्युटर अपरेटर	४	प्रशासन	विविध	१	१	०	
११	हलुका सवारी चालक	श्रेणी विहिन	ई.	मे.ई.	१	१	०	
१२	कार्यालय सहयोगी	श्रेणी विहिन	प्रशासन	सा.प्र.	२	२	०	
<b>जम्मा</b>					<b>१५</b>	<b>१३</b>	<b>२</b>	

खण्ड : ख

जिल्ला बाट सञ्चालित विभिन्न कार्यक्रमहरु

## ३. राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Programme)

### ३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

खोप कार्यक्रम जनस्वास्थ्यको एक सफल एवं धेरै लागत भएको प्रभावकारी कार्यक्रम हो। खोपले विभिन्न रोगहरू लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ। वि.स. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रूपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरूमा बिसिजी र डिपिटी खोपबाट सेवा प्रारम्भ भएको हो। वि. स. २०३६ र ३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरूमा विस्तार गर्दै २०४५ साल सम्ममा देशैभरी ६ वटा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुतेरोग, धनुष्टंकार, लहरेखोकी, पोलियो र दादुरा) विरुद्धका खोपहरू समावेश गरियो। वि. स. २०६० सालमा हेपाटाइटिस बी, २०६४ सालमा जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगको बढी जोखिम भएका जिल्लाहरूमा र २०७३ साल देखि सबै जिल्लाहरूमा विस्तार गरियो। वि.स. २०७१ देखि Pneumococcal Conjugate Vaccine (PCV) नियमित खोपमा समावेश गरियो र पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा को सुईद्वारा दिइने पोलियो खोप (IPV) संचालन गरियो भने सुईद्वारा दिइने पोलियो खोप (FIPV) खोप २०७५ सालमा संचालन गरियो। रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबालिकाहरूलाई बचाउन यो रोग विरुद्धको रोटा भाइरस भ्याक्सिनलाई २०७७ मा नियमित खोपमा समावेश गर्दै २०७९ देखि टाईफाइड रोग विरुद्धको खोप पनि नियमित खोपमा समावेश गरियो साथै हालसम्म १५ महिना मुनिका बालबालिकासम्म मात्र सिमित रहेका राष्ट्रियखोप तालिका आ.व.२०८१/०८२ मा एच.पी.भी. खोप अभियान संचालन भए लगत्तै आ.व.२०८२/८३ बाट कक्षा ६ मा अध्ययनरत छात्रा साथै विद्यालय नजाने किशोरीको हकमा १० वर्षको उमेरका किशोरीहरूलाई समेत रास्ट्रीय खोप तालिकामा एच.पी.भी. खोप समावेश गरि दिने भएको छ।

#### राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको परिचय:

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिनासम्मका बालबालिकाहरू र गर्भवती महिलाहरूका लागि निशुल्क खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ भने आ.व. २०८२/०८३ बाट कक्षा ६ मा अध्ययनरत छात्रा साथै विद्यालय नजाने किशोरीको हकमा १० वर्षको उमेरका किशोरीहरूलाई समेत रास्ट्रीय खोप तालिकामा एच.पी.भी. खोप समावेश गरि दिने भएको छ। जसमध्ये १५ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई १३ किसिमका सरुवा रोगहरू (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्लुएन्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस, रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला र टाईफाइड) विरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरूका लागि टी. डी (Td) खोप उपलब्ध गराइँदै आएको छ।

हाल दोलखा जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था तथा बाह्य खोप केन्द्रहरू गरि जम्मा १६९ खोप केन्द्रहरू बाट खोप सेवा प्रदान गरिँदै आएको छ।

## दुर दृष्टि (Vision):

नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने सबै रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउनु नै राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको दुर दृष्टि रहेको छ (Nepal: a country free of vaccine-preventable disease) ।

## ध्येय (Mission):

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश भएका सबै खोपहरू सबैको पहुँच हुने गरी प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरीय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रूपमा प्रदान गर्ने राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ध्येय रहेको छ।

## कार्यक्रमको लक्ष्य (Program Goal):

बालबालिकाहरूमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट हुने विरामी दर, अपाङ्गता दर र मृत्यु दरलाई कम गर्नु नै खोप कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य हो।

## कार्यक्रमको उद्देश्य (Program Objective):

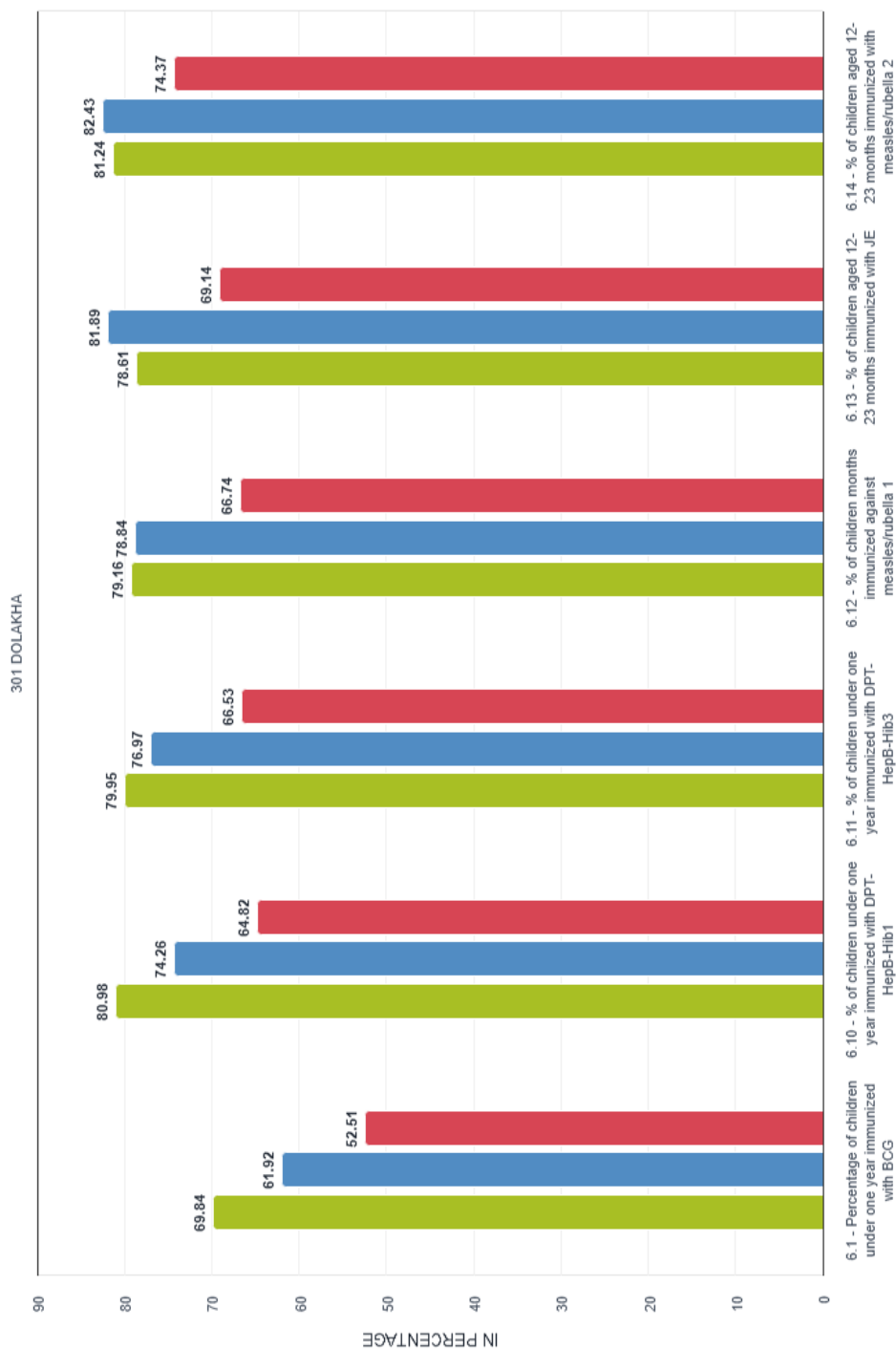
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलन कार्यलाई निरन्तरता दिई सो को दोगोपना कायम राख्ने। प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने। संचिय, प्रादेशिक तथा स्थानीय स्तरका सबै वडाहरूमा सबै खोपहरूको कभरेज ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुर्याउने र दिगोपना कायम राख्ने। गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि खोप तथा खोप जन्य सामग्रीहरूको आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने।
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने। नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढवा दिने। खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोजपडताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई विस्तार गर्ने। एक वर्षभन्दा बढी उमेर समुहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने।

## ३.२ आ.व. २०८१/०८२ मा सम्पादित खोप कार्यक्रमहरू

जनस्वास्थ्य कार्यालयको समन्वयमा अस्पताल, प्रा.स्वा.के., आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई तथा तथा स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका खोप केन्द्रहरूबाट नियमित खोप सेवा संचालन गरिएको।
खोप सेवालाई अझ गुणस्तरीय तथा सर्वसुलभ र खेर जाने दरलाई घटाउनको लागि पूर्ण खोप सुनिश्चितता, नियमित खोप र सरसफाई प्रवर्द्धको लागि रणनीति तयारी तथा सुक्ष्म योजना तर्जुमा गोष्ठी संचालन गरिएको।
स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि खोप सम्बन्धि ४ दिने आधारभूत तालिम संचालन गरिएको।
खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता ) लाई खोप ढुवानी र कोल्ड चेन ब्यबस्थापन सम्बन्धि अभिमुखीकरण संचालन गरिएको।
एच.पी.भी खोप अभियान संचालन गरिएको।

## ३.३ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

### ३.३.१ नियमित खोप कभरेज

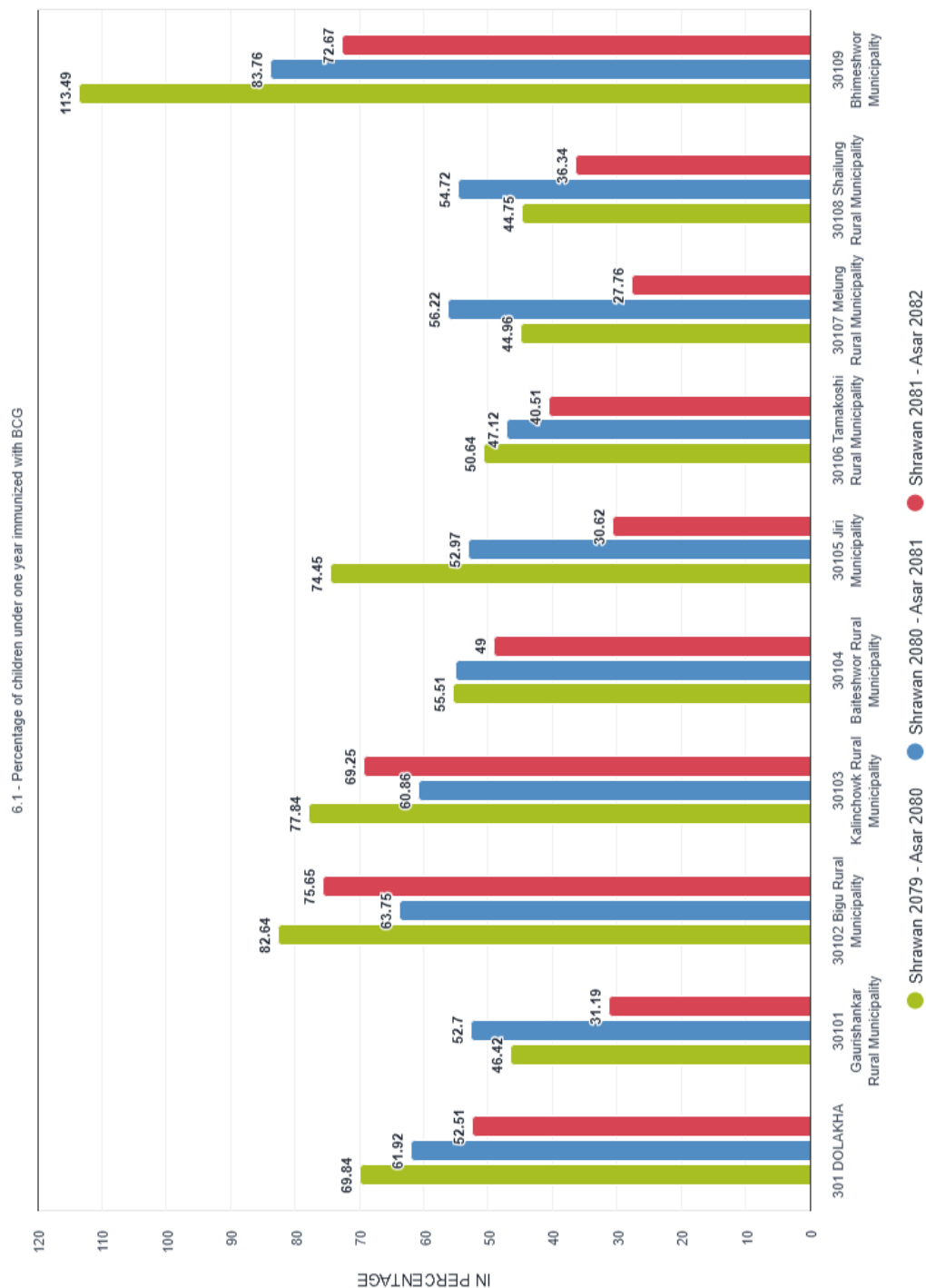


स्रोत : HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र १ जिल्लाको विगत तिन आर्थिक वर्षको नियमित खोप कभरेजको स्थिति (प्रतिशतमा)

माथि प्रस्तुत गरिएको बार ग्राफमा उल्लेख भए अनुसार दोलखा जिल्लामा आ.व. २०८१/०८२ मा सम्पूर्ण खोपको कभरेज आ.व. २०८०/०८१ भन्दा तुलनात्मक रूपमा घटेको देखिन्छ।

### ३.३.२ पालिका अनुसार बि.सी.जी. खोप कभरेज

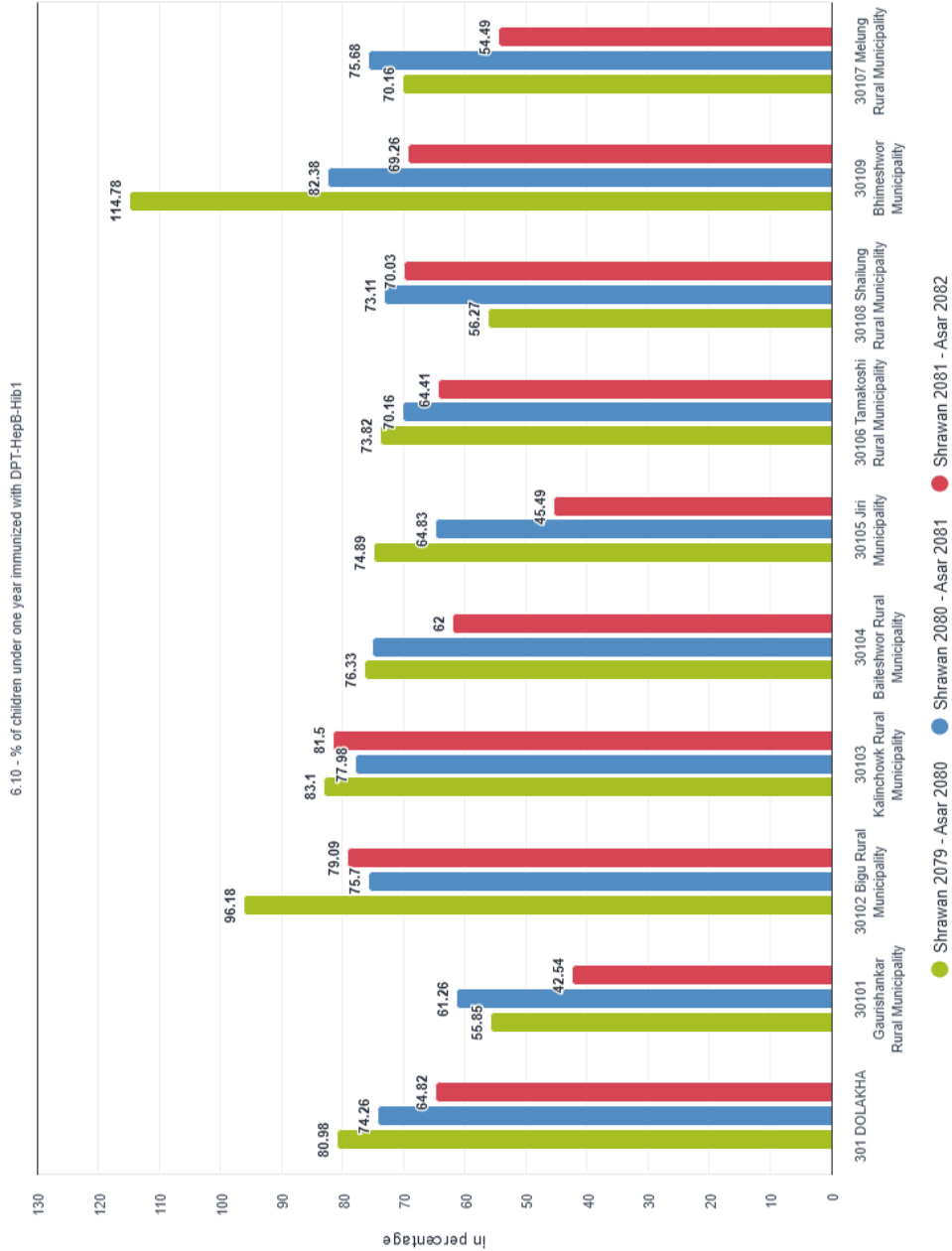


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र २ स्थानीय तह अनुसार विगत तिन आर्थिक वर्षको बि.सी.जी. खोप कभरेजको स्थिति (प्रतिशतमा)

दोलखा जिल्लामा विगतका आ.व. को तुलनामा आ.व. २०८१/८२ मा बि.सी.जी. (BCG) खोपको कभरेज घटेको देखिन्छ। स्थानीय तह अनुसार सबैभन्दा भन्दा बढी विगु गा.पा. मा ७५ प्रतिशत र सबैभन्दा कम मेलुङ गा.पा. मा २७ प्रतिशत रहेको छ।

### ३.३.३ पालिका अनुसार डि.पी.टी.-हेप बी-हिब (पिहलो मात्रा) खोप कभरेज

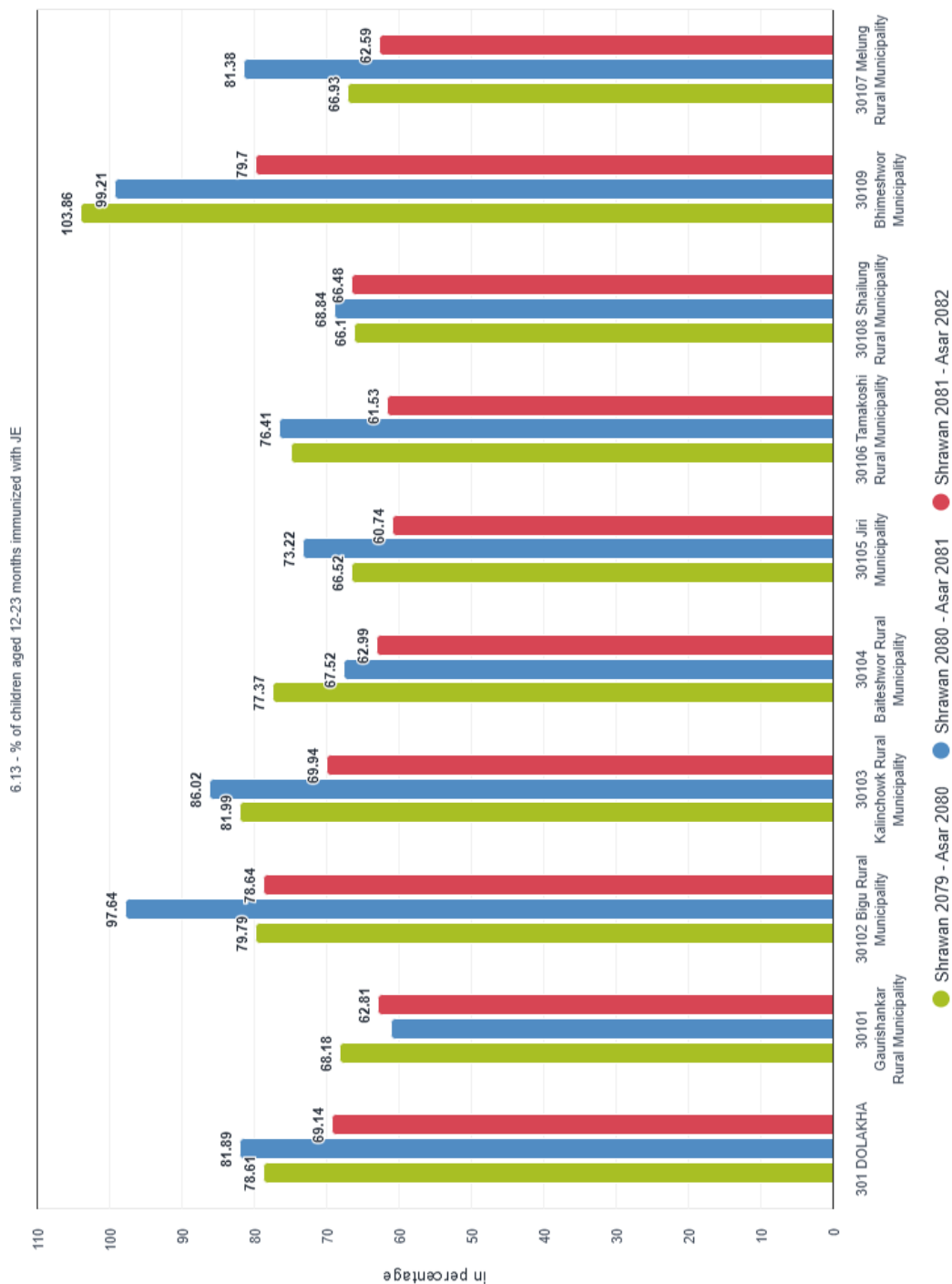


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र ३ स्थानीय तह अनुसार डि.पी.टी.-हेप बी-हिब पहिलो मात्रा खोप कभरेजको स्थिति (प्रतिशतमा)

दोलखा जिल्लामा विगतका दुई आ.व. को तुलनामा आ.व. २०८१/८२ मा डि.पी.टी.-हेप बी-हिब (DPT-HepB-Hib) पहिलो मात्राको कभरेज घटेको देखिन्छ। स्थानीय तह अनुसार सबैभन्दा भन्दा बढी कालिन्चोक गा.पा.मा ८१.५ प्रतिशत र सबैभन्दा कम गौरीशंकर गा.पा. मा ४२.५४ प्रतिशत रहेको छ। बिगु र कालिन्चोक गा.पा.मा आ.व. २०८०/०८१ भन्दा आ.व. २०८१ /८२ मा केहि बढेको देखिन्छ भने बाकि पालिकामा केहि मात्रामा घटेको देखिन्छ।

### ३.३.४ पालिका अनुसार जापानीज इन्सेफलाइटिस (जे.ई.) खोप कभरेज

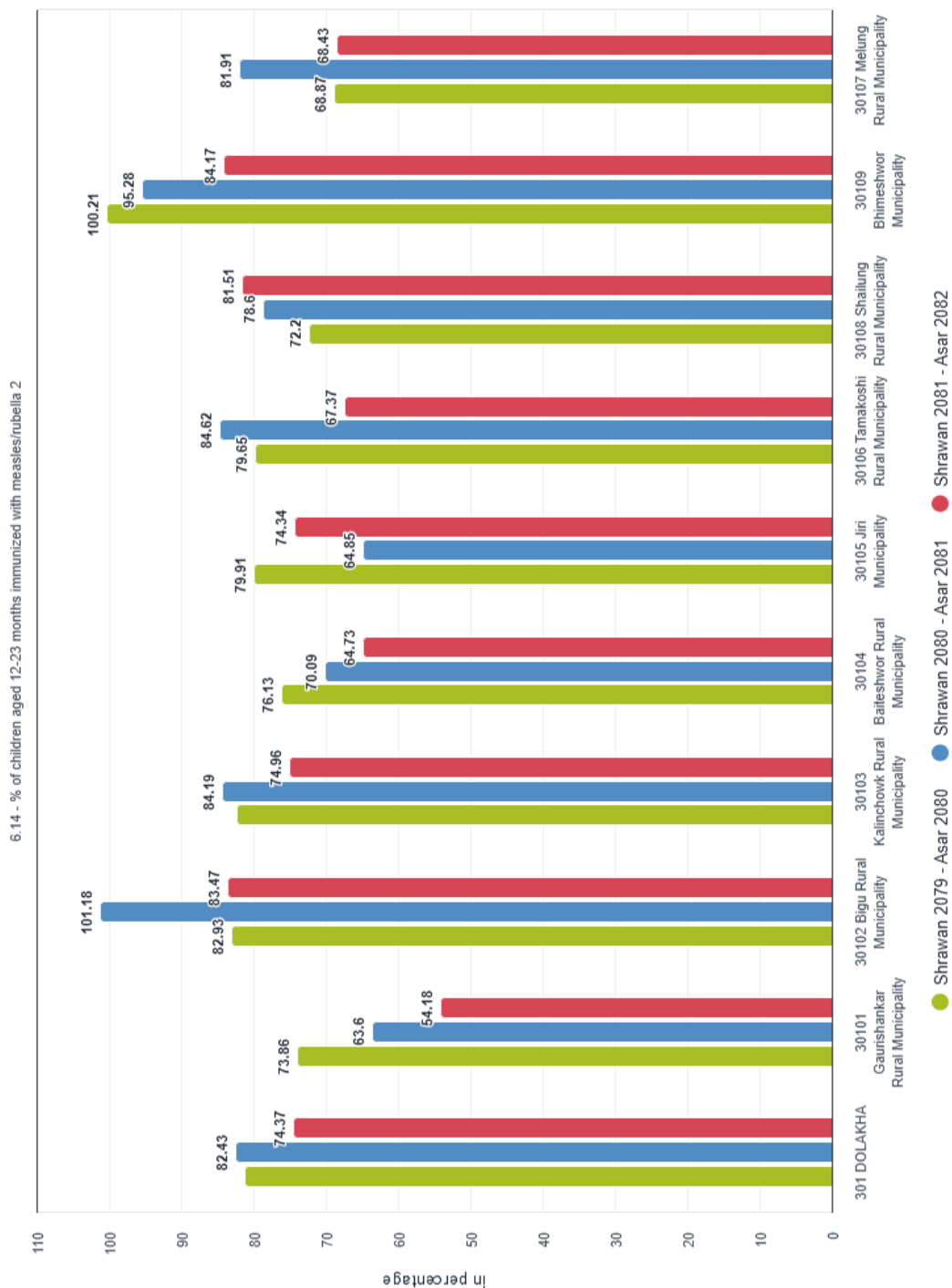


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र ४ स्थानीय तह अनुसार जे.ई. खोप कभरेजको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशतमा)

माथि प्रस्तुत गरिएको बार ग्राफमा उल्लेख भए अनुसार समग्र जिल्लाको जापानीज इन्सेफलाइटिस (जे.ई.) खोप कभरेज आ.व. २०८०/०८१ भन्दा आ.व. २०८१/०८२ मा घटेको भए पनि गौरीशंकर गा.पा.मा आ.व. २०८०/०८१ भन्दा २०८१/०८२ मा बढेको देखिन्छ ।

### ३.३.५ पालिका अनुसार एम.आर. २ खोप कभरेज

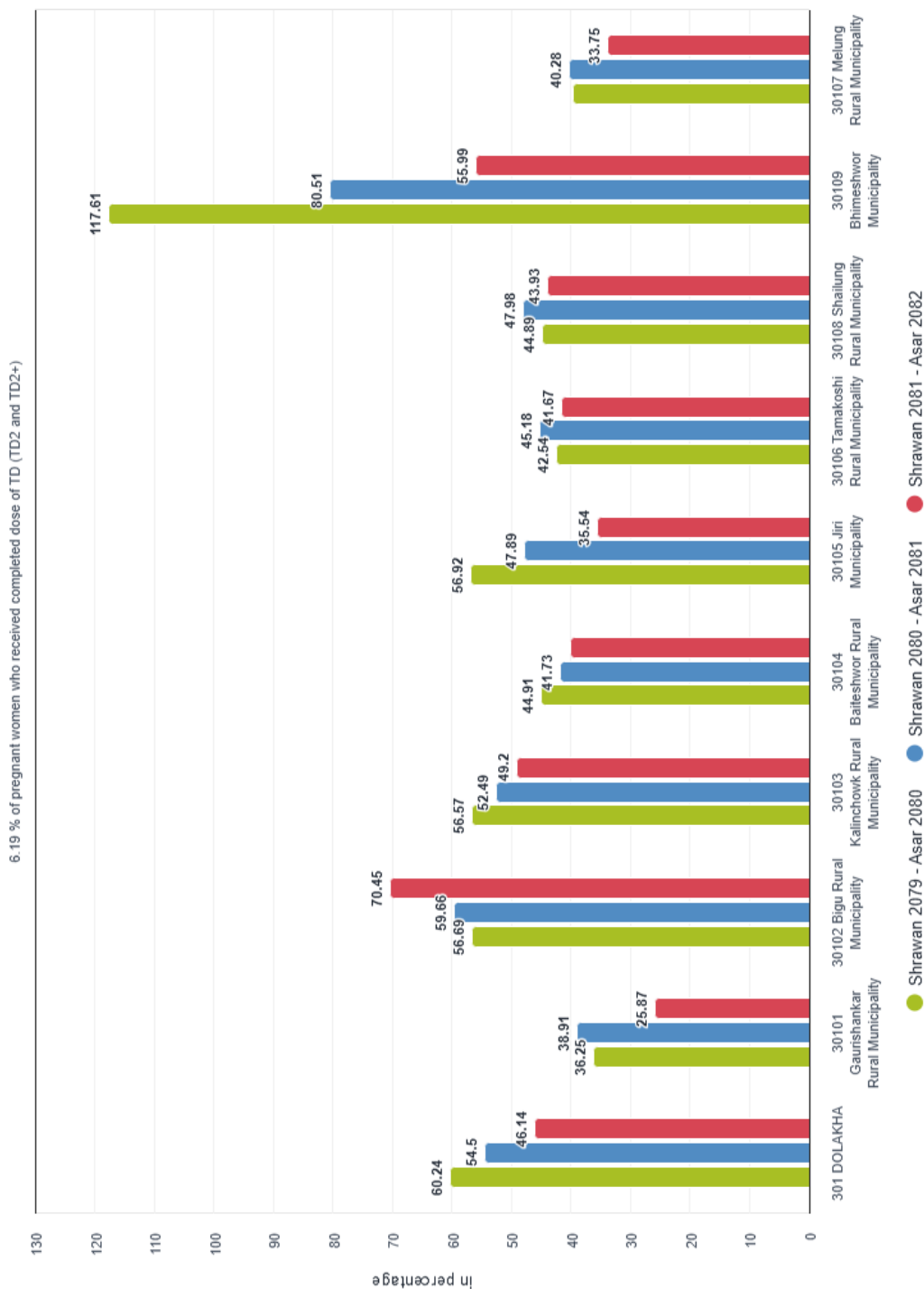


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र ५ स्थानीय तह अनुसार एम.आर. २ खोप कभरेजको तुलनात्मक अवस्था (प्रतिशतमा)

प्रस्तुत चार्ट अनुसार दोलखा जिल्लाको एम.आर. २ (MR2) को प्रगति अघिल्लो आ.व. भन्दा आ.व.२०८१/०८२ मा घटेको देखिन्छ भने जिरी न.पा. र शैलुङ गा.पा.को प्रगति अघिल्लो आ.व.भन्दा बढेको र बाकि पालिकाको तुलनात्मक रूपमा घटेको देखिन्छ।

### ३.३.६ पालिका अनुसार टी.डी. २ तथा टी.डी. २+ (गर्भवती महिला) खोप सेवाको कभरेज



स्रोत: HMIS २०७९/०८० देखि २०८१/०८२

चित्र ६ स्थानीय तह अनुसार टी.डी. २ तथा टी.डी. २+ (गर्भवती महिला) खोप सेवाको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिसतमा)

प्रस्तुत चार्ट अनुसार TD २ & २+ खोपको प्रगति हेर्दा समग्र जिल्लाको ४६ प्रतिशत मात्र छ भने बिगु गा.पा.को सबैभन्दा बढी ७०.४५ प्रतिशत रहेको छ र सबैभन्दा कम गौरीशंकर गा.पा. २५.८७ प्रतिशत रहेको छ जुन आ.व. २०८०/८१ को तुलनामा घटेको हो ।

### ३.३.७ खोप ड्रपआउट दर (Droup-out Rates)

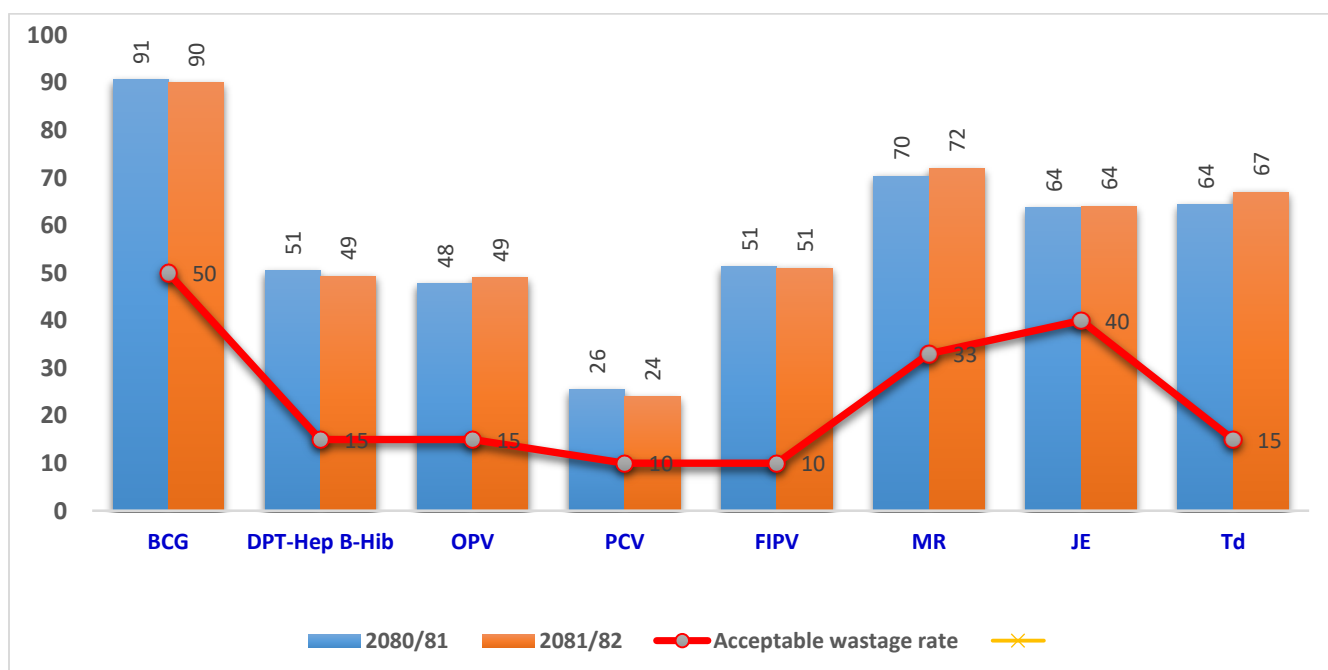
तालिका ४ जिल्लाको विगत तिन आर्थिक वर्षको खोप ड्रपआउट दर (Droup-out Rates)

Name of Vaccine	F/Y 2079/ 80	F/Y 2080 / 81	F/Y 2081/ 82
BCG vs MR 2	-15.84	-35	-38.5
DPT-HepB-Hib1 vs 2	1.26	-3.66	-2.63
DPT-HepB-Hib1 MR 2	0.09	-12.6	-12.23
MR 1 vs 2	-2.2	-6	-9

स्रोत: HMIS २०७८/७९ देखि २०८०/०८१

प्रस्तुत तालिका अनुसार दोलखा जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा पेन्टा पहिलोको तुलनामा दादुरा-रुबेला-२ मात्रा खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाको प्रतिशत -१२.२३ रहेको छ जुन आ.व. २०८०/८१ मा -१२.६ प्रतिशत रहेको थियो ।

### ३.३.८ भ्याक्सिन खेर जाने दर (Wastage Rate)



स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८०/०८१

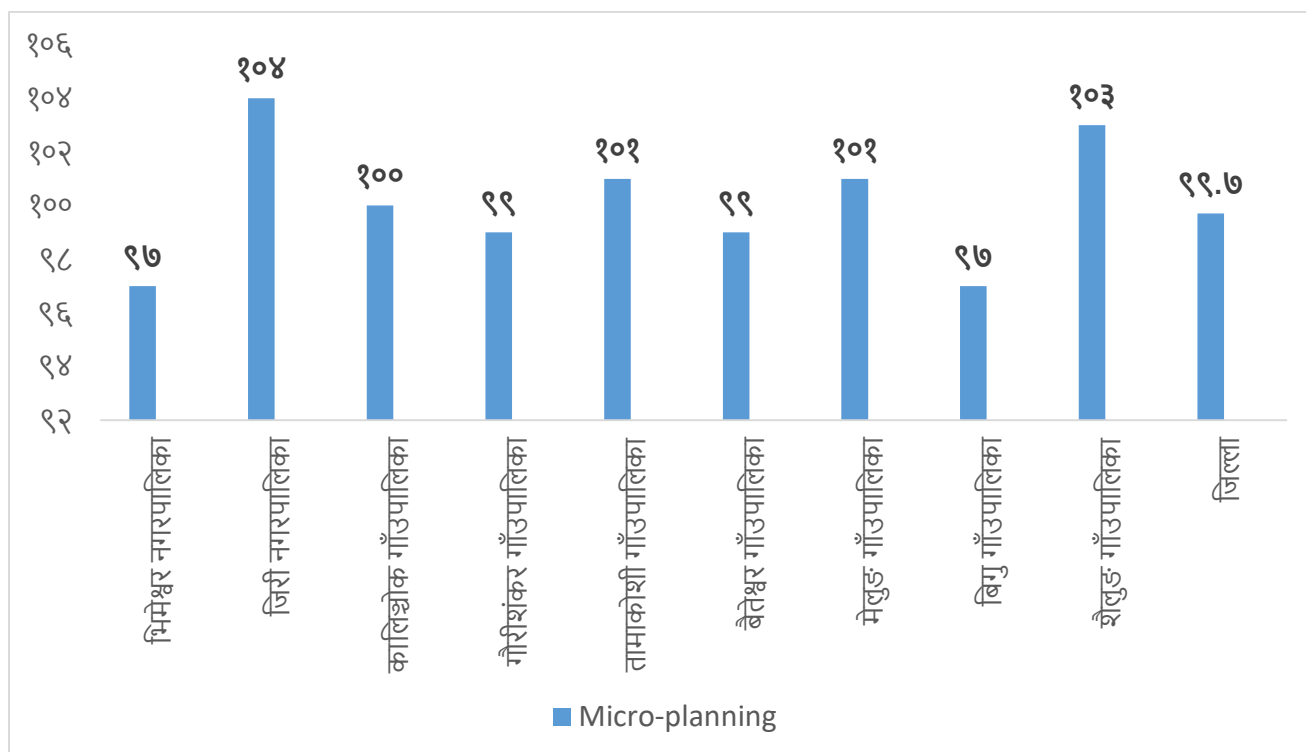
चित्र ७ जिल्लाको भ्याक्सिन खेर जाने दर (Wastage Rate) को तुलनात्मक स्थिति (प्रतिसतमा)

प्रस्तुत तालिका अनुसार २ आ.व. को भ्याक्सिन खेर जाने दरको स्थिति हेर्दा हरेक खोपको खेर जाने दर खोप कार्यक्रमको स्वीकृत खेर जाने दर भन्दा धेरै बढन गएको छ तसर्थ प्रभावकारी सुक्ष्म योजना तर्जुमा तयार गरी आगामी आ.व. मा कमी गराउन आवश्यक रहेको छ।

### ३.३.९ राष्ट्रिय खोप अभियान (२०८१/०८२)

#### ३.३.९.१ एच.पी.भी खोप अभियान (२०८१/०८२)

दोलखा जिल्लामा एच.पि.भी. खोप अभियान मिति २०८१ जेठ १३ देखि २१ गते सम्म एकै चरणमा संचालन भएको थियो। अभियानमा कक्षा ६ मा अध्ययनरत छात्रा साथै विद्यालय नजाने किशोरीको हकमा १० वर्षको उमेरका किशोरीहरुगरी ५४१६ विद्यालयका र २० जना विद्यालय बाहिरका बालबालिका गरि जम्मा ५४३६ बालबालिकाहरुलाई विद्यालय र स्वास्थ्य सस्थामा गरी जम्मा ३१२ वटा खोप केन्द्र बाट आई.पि.भी खोप लगाइएको थियो। दोलखा जिल्लाको आई.पि.भी अभियानको प्रगति ८६ प्रतिशत रहेको छ।



चित्र ८ एच.पि.भि. खोप अभियानको प्रगति २०८१/८२

### ३.४ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको सारांश

क्र.स.	समस्या र चुनौती	सल्लाह सुझाव	जम्मेवार निकाय
१	खोप कभरेज कम हुनु।	प्रत्येक स्थानीय तहमा सुक्ष्म योजना तयार गर्नु पर्ने, खोप लगाउन छुटेका बालबालिकाहरूको खोजि गरि खोप लगाउन प्रोत्साहन गर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह।
२	जिल्ला स्थित सबै स्थानीय तहमा सब-कोल्ड चेन स्टोर नभएको र खोप खेर जाने दर उच्च रहेको।	खोप खेर जाने दर कम गर्न खोप फिर्ताको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह।
३	खोपको आधारभूत तालिम आवश्यकता अनुसार संचालन गर्न नसकिएको।	खोप सम्बन्धि आधारभूत तालिमको व्यवस्थापन गर्ने, नयाँ नियुक्ति भई आएका र तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई प्राथमिकता दिने।	स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र।

## ४. पोषण कार्यक्रम (Nutrition Programme)

### ४.१ पोषण कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

सन् २०११ मे ५ नेपाल ग्लोबल सन मुवमेन्टको सदस्यता लिए पश्चात पोषण कार्यक्रमको प्रवर्धन गरी कुपोषणलाई देशबाट अन्त्य गर्ने सामुहिक कार्यमा देश लागि परेको छ । सन् २०११ मा पोषण मुल्याङ्कन र अन्तर विश्लेषण (NAGA) सम्पन्न भयो र राष्ट्रिय योजना आयोग (NPC) द्वारा अनुमोदित बहुक्षेत्रको पुर्ण संलग्नता र राष्ट्रिय समन्वयको साथ २०१३ देखि २०१७ सम्मको लागि नेपालमा पोषण योजना (MSNPI) राष्ट्रिय योजना आयोगको नेतृत्वमा रहेको थियो । MSNP I बाट सिकेको पाठहरूमा निर्माण गर्दै क्याबिनेटले MSNP II सन् २०१८ देखि २०२२ सम्मको लागि नोभेम्बर २०१७ मा प्रमाणित गर्‍यो ।

विशेष गरेर स्तनपान प्रवर्धन, वृद्धि अनुगमन (५ वर्ष भन्दा कम उमेरका बालबालिकाको), प्रोटीन इनर्जी कुपोषण नियन्त्रण, भिटामिन ए कमिको रोकथाम, महिलामा हुने रक्त अल्पताको रोकथाम तथा स्वास्थ्य शिक्षाका माध्यमबाट स्थानिय स्तरमा प्राप्त खाद्य श्रोतको अधिकतम प्रयोग गरी आमा र बच्चालाई चाहिने दैनिक खाद्य तत्व परिपूर्ति गरी रोग र मृत्युमा कमि ल्याउने मुख्य उद्देश्यका साथ पोषण कार्यक्रम यस जिल्लामा संचालित छ ।

### उद्देश्य (Objective):

बालबालिका, गर्भवती महिला र सुत्केरी आमाहरूको पोषण स्थितीमा सुधार ल्याउन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमले निम्न उद्देश्यहरू निर्धारण गरेको छ ।

प्रोटीन-इनर्जी कुपोषणको नियन्त्रण गर्ने। आयोडिनको कमिबाट उत्पन्न समस्याको नियन्त्रण। भिटामिन ए को कमिबाट उत्पन्न समस्याको नियन्त्रण गर्ने। रक्तअल्पताको नियन्त्रण गर्ने। कम तौलको बच्चा जन्मने दरमा कमि ल्याउने। बच्चा जन्मेको ६ महिना सम्म आमाको दुध मात्र खुवाउने र २ वर्षको उमेर सम्म खानाको साथै आमाको दुध पनि खुवाउने प्रचलनलाई प्रवर्धन गर्ने आदि।

नेपालको पोषण नीतिको उद्देश्य मुख्य रूपले ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरू, गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूलाई प्रोटीन शक्ति कुपोषण तथा शुष्म पोषक तत्वको कमी हुनबाट जोगाएर उनीहरूको मानसिक तथा शारिरिक वृद्धिका लागि पुर्ण सन्तुलित खाना पाउने व्यवस्था गर्न र भविष्यमा स्वस्थकर जीवन विताउन योग्य बनाउनु हो। बहुपक्षिय सहयोग र समन्वयबाट उनीहरूको पोषण स्थितीमा सुधार ल्याई कुपोषणको समस्यालाई घटाउदै लैजाने उद्देश्य लिइएको छ।

### रणनीति (Strategy):

नेपालमा विद्यमान रहेको पोषण सम्बन्धी समस्यालाई उचित किसिमले समाधान गर्न नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले पोषण सम्बन्धि निम्नानुसारका क्रियाकलापहरू अपनाउने रणनीति तय गरेको छ।

- सबै पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापहरूमा समुदायको सहभागीता वढाउने। पोषण सम्बन्धी क्रियाकलापमा संलग्न विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी निकायहरूबिच समन्वय कायम राख्ने र यसलाई बलियो बनाउने।
- पोषण सम्बन्धी आवश्यकता पहिचान, योजना तर्जुमा, कार्यक्रमको कार्यान्वयन र अनुगमनलाई प्रदेश, जिल्ला, पालिका, स्वास्थ्य संस्था, स्वास्थ्य आमा समुह स्तर सम्म बिकेन्द्रीकरण गर्ने। राष्ट्रिय स्तरमा पोषणको वकालत र सामाजिक परिचालन सम्बन्धी गोष्ठी, तालिम संचालन गर्ने।
- पोषणको महत्व र जनचेतना जगाउने उद्देश्यले पोषण सप्ताह मनाउने। पोषण योजनाहरूमा विभिन्न क्रियाकलापहरू जस्तै बिस्तारित खोप कार्यक्रम, बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम, मातृशिशु तथा परिवार नियोजन कार्यक्रम लाई एकिकृत तथा समाबेस गर्ने।

### ४.२. आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित पोषण कार्यक्रमहरू

#### वृद्धि अनुगमन र प्रवर्धन:

बच्चालाई कुपोषित हुनबाट जोगाउन २ वर्षसम्म कम्तिमा २४ पटक तौल लिने र बच्चाको पोषणको स्थिती थाहा पाई सो बारे आमालाई सुसूचित गर्ने काम लगातार प्रयत्न रहेको छ। साथै सबै स्वास्थ्य संस्था, खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिकहरूमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको वृद्धि अनुगमन गर्दै आएको छ।

पोषण सामाग्रीहरू (Vitamin A, Ready-to-use-therapeutic food (RUTF), MNP, Albendazole, Sakir's Tape) सम्बन्धित स्थानीय तहमा ढुवानी गरिरहेको छ।

विश्व स्तनपान सप्ताह २०८१

स्तनपान संरक्षण तथा सम्बद्धर्न गर्ने उद्देश्यले सन् १९९२ देखि हरेक बर्ष संसारभर विश्व स्तनपान सप्ताह मनाइँदै आइएको छ । “स्तनपानमा समानता: सबैको सहयोग र सहभागिता” भन्ने मूल नाराका साथ २०८१ श्रावण २१ गते भीमेश्वर नगरपालिकास्थित दोलखा स्वास्थ्य चौकी र पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पतालमा खोप क्लिनिक, ANC, PNC मा उपस्थित आमाहरु, बुवाहरु साथै सहयोगीहरुलाई स्तनपान सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा, सल्लाह तथा परामर्श कार्यक्रम संचालन गरि विश्व स्तनपान सप्ताह २०८१ मनाइयो ।

पोषण कार्यक्रमहरुको समिक्षा तथा आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि बहस पैरवी कार्यक्रम:

पोषण कार्यक्रमको आ.व. २०८०/८१ को प्रगतिको प्रस्तुति गर्ने, आगामी वर्षको पोषण कार्यक्रम संचालन

कार्ययोजना बनाउने र आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ तथा

नियमावली २०५१ का प्रावधानहरुको बारेमा बहस पैरवी गर्ने उद्देश्यले सो कार्यक्रम २०८१ पौष २४ गते देखि २६ गते सम्म संचालन गरियो । यस तीन दिने समिक्षामा स्थानीय तहहरुबाट स्वास्थ्य शाखा प्रमुख र स्वास्थ्यकर्मीहरु गरि ३० जनाको सहभागिता थियो ।

एकीकृत जनस्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्धन अभियान:

२०८१/८२ अन्तर्गत एकीकृत जनस्वास्थ्य कार्यक्रमअन्तर्गतको एकीकृत जनस्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्धन अभियान स्थानीय स्तरका सिमान्तकृत तथा पिछडिएका वर्गका व्यक्तिहरुलाई प्रतिकारात्मक, प्रवर्धनात्मक, उपचारात्मक र निदानात्मक सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सम्पन्न गरियो । यस अभियान अन्तर्गत बिगु गाउँपालिकाका लक्षित समुदायहरुलाई निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको थियो । कार्यक्रम २०८१/११/२३ गते देखि २०८१/११/२५ गते सम्म बिगु गाउँपालिकाको थामीचागु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, संचालन गरियो ।

यस कार्यक्रममा निम्न क्रियाकलापहरु संचालन गरेको थियो:

म.सा.स्वा.स्व.से. तथा जनप्रतिनिधिसंग अभिमुखीकरण कार्यक्रम: सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, आमा समूह, जनप्रतिनिधि तथा सरोकारवालाहरुलाई स्वास्थ्यका बारे जानकारी गराई सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई जनस्वास्थ्य अभियानमा परिचालन गर्ने उद्देश्यका साथ कार्यक्रमको पहिलो क्रियाकलाप सम्पन्न गरियो ।

विद्यालयमा जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रम: विद्यालयमा जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रममा कालिन्चोक माध्यमिक विद्यालयका कक्षा ६ देखि १० सम्म गरेर जम्मा १०० जना छात्रछात्राहरुलाई महिनावारी, पोषण र सरसफाईको विषयवस्तुमा छलफल गरियो ।

एकीकृत स्वास्थ्य शिविर: प्रजनन स्वास्थ्य, हाडजोर्नी, नाक, कान, घाटी, आँखा, मुख, छाया सम्बन्धी सेवाहरु साथै आयुर्वेद सेवाहरुका साथ बृहत स्वास्थ्य शिविर संचालन गरियो जसमा २६१ जना सेवाग्राहीहरुले स्वास्थ्य सेवा पाएका थिए ।

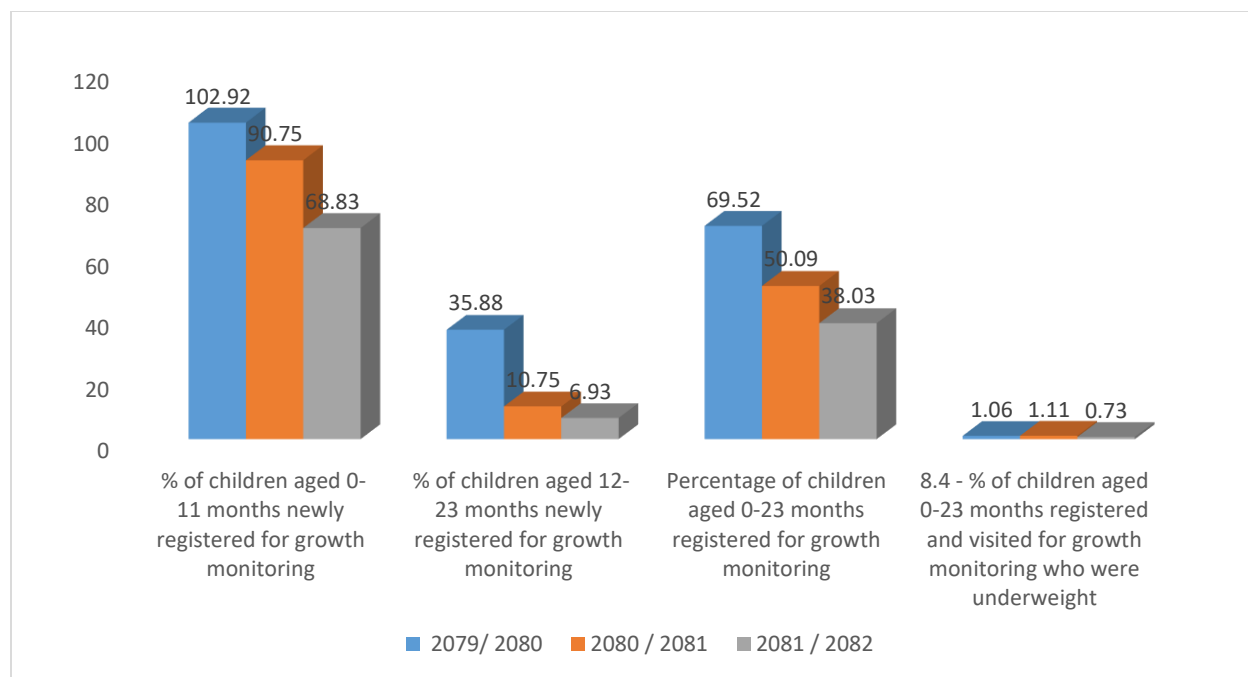
आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि कार्यक्रम:  
आ.व. २०८१/८२ मा आपतकालीन परिस्थितिमा पोषण प्रतिकार्यलाई प्रभावकारी बनाउने तथा दीर्घकालीन पुनःस्थापना प्रक्रियामा पोषणलाई एक अभिन्न अंगका रूपमा समेट्न स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आवश्यक सीप, ज्ञान तथा दृष्टिकोण विकास उद्देश्यका साथ आपतकालीन अवस्थामा पोषण प्रतिकार्य तथा पुनर्लाभ सम्बन्धी ३ दिने तालिम २०८२/०१/८ गते देखि २०८२/०१/१० गते सम्म संचालन गरियो जसमा २५ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी भएका थिए ।

स्तनपान परामर्शदाताको लागि क्षमता अभिवृद्धि तालिम  
स्तनपान सम्बन्धी सिफारिस गरिएका उपयुक्त व्यवहारहरु पहिचान गरी स्वास्थ्यकर्मीको स्तनपान परामर्श दिने क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, स्तनपान गराउन इच्छुक आमाहरुलाई प्रदान गरिने परामर्शको गुणस्तर सुधार गर्ने, शिशु जन्मेपछि एक घण्टाभित्र स्तनपान सुरु गर्ने र पूर्ण स्तनपानको दर वृद्धि गर्दै स्तनपानका कठिनाइहरु पहिचान गरी समाधान गर्ने उद्देश्यले तीन दिने स्तनपान परामर्शदाताको लागि क्षमता अभिवृद्धि तालिम, २०८२/०२/०४ गते देखि २०८२/०२/०६ सम्म संचालन गरियो जसमा २७ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहभागी भएका थिए ।

जिल्लामा पोषण कार्यक्रमको अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण नियमित भइरहेको छ ।

## ४.३. पोषण कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको विश्लेषण

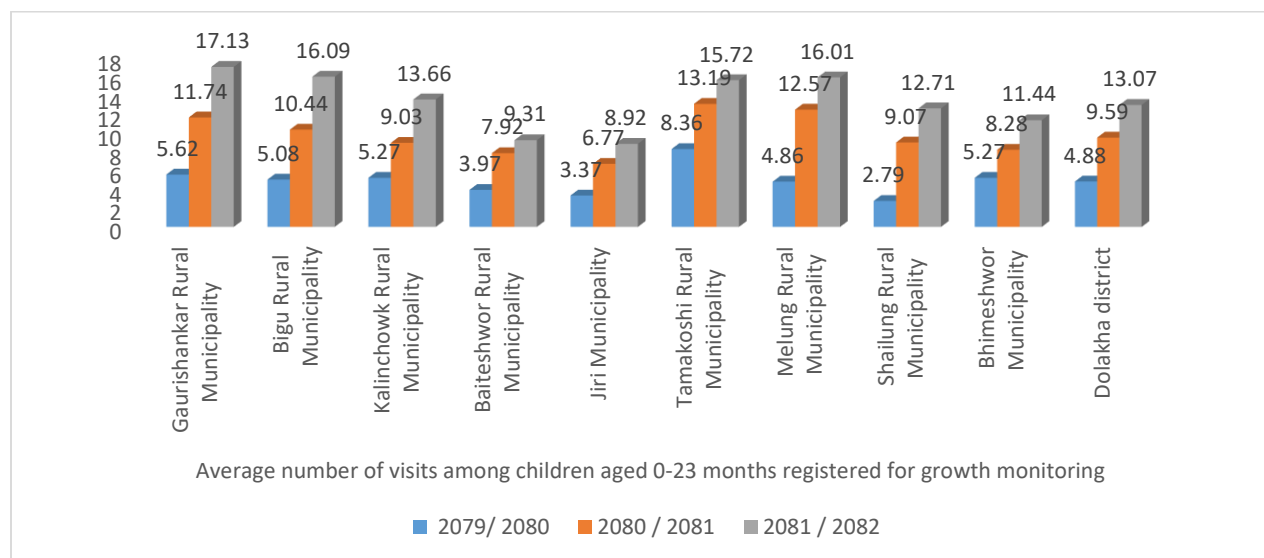
### ४.३.१ बृद्धि अनुगमन तथा प्रबर्धन



स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र ९ विगत तिन आर्थिक वर्षमा जिल्लाको २ वर्ष मुनिका बालबालिकाको बृद्धि अनुगमनको स्थिति (प्रतिशतमा)

उपरोक्त चित्र (चित्र: ९) मा विगत तिन आ.व . २०७९/८० देखि २०८१/०८२ सम्मको ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरुको लिएको नयाँ तौल (बृद्धि अनुगमन) प्रतिशत र बृद्धि अनुगमनमा दर्ता भएका कम तौल भएका ०-२३ महिनाका बालबालिकाहरुको तथ्यांक प्रस्तुत गरिएको छ। उक्त चित्रले जिल्लामा बृद्धि अनुगमनमा भएको घट्दो प्रवृत्तिलाई चित्रण गरेको छ।

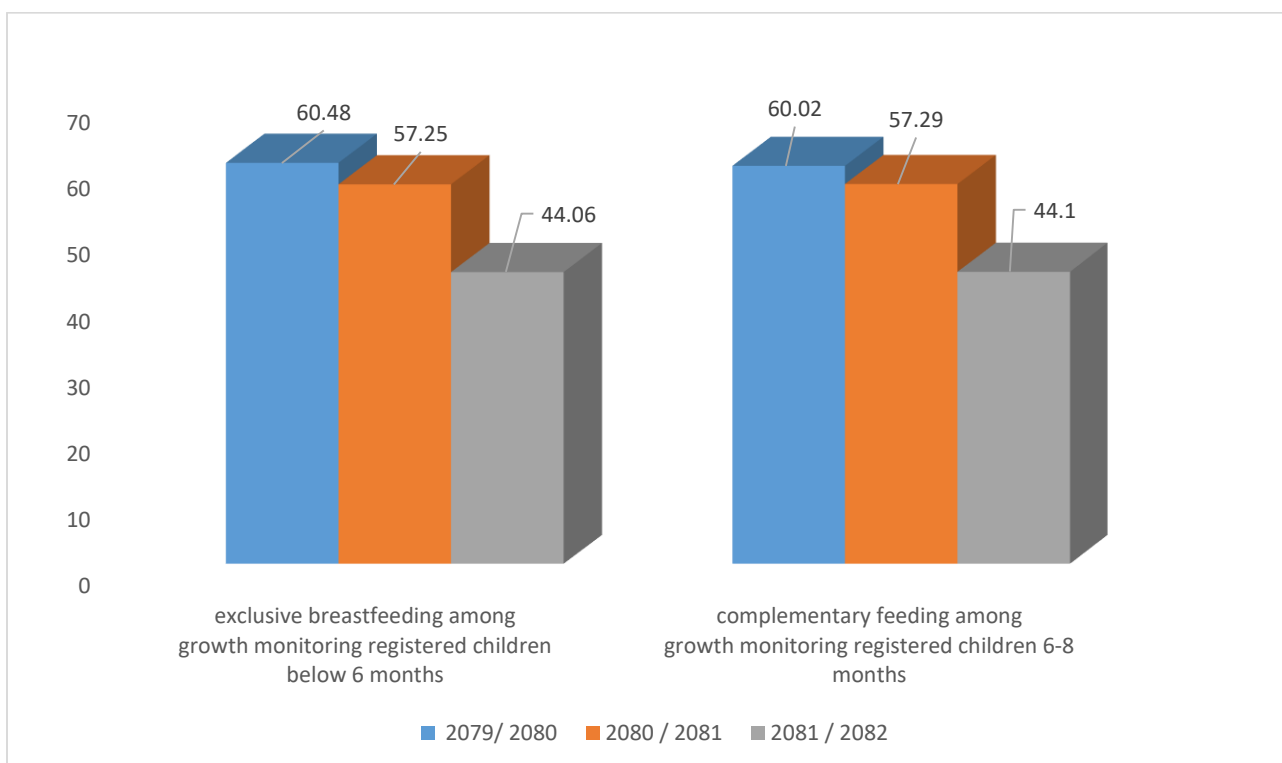


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र १० बृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको औसत भ्रमण संख्या

उक्त चित्र (चित्र: १०) ले जिल्लाका पलिकास्तरिय बृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको औसत भ्रमण संख्यालाई चित्रण गरेको छ । जसमा गौरीशंकर गाउँपालिकाको औसत भ्रमण संख्या सबै भन्दा बढी १७.१३ र सबै भन्दा कम जिरी नगरपालिकाको ८.२९ रहेको छ । त्यसैगरि दोलखा जिल्लाको गत आ.व. २०८१/८२ मा बृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको औसत भ्रमण संख्यामा २०८०/८१ को तुलनामा बृद्धि भएर १३.०७ पुगेको छ ।

### ४.३.२ शिशु तथा बाल्यकालीन पोषण (IYCF)

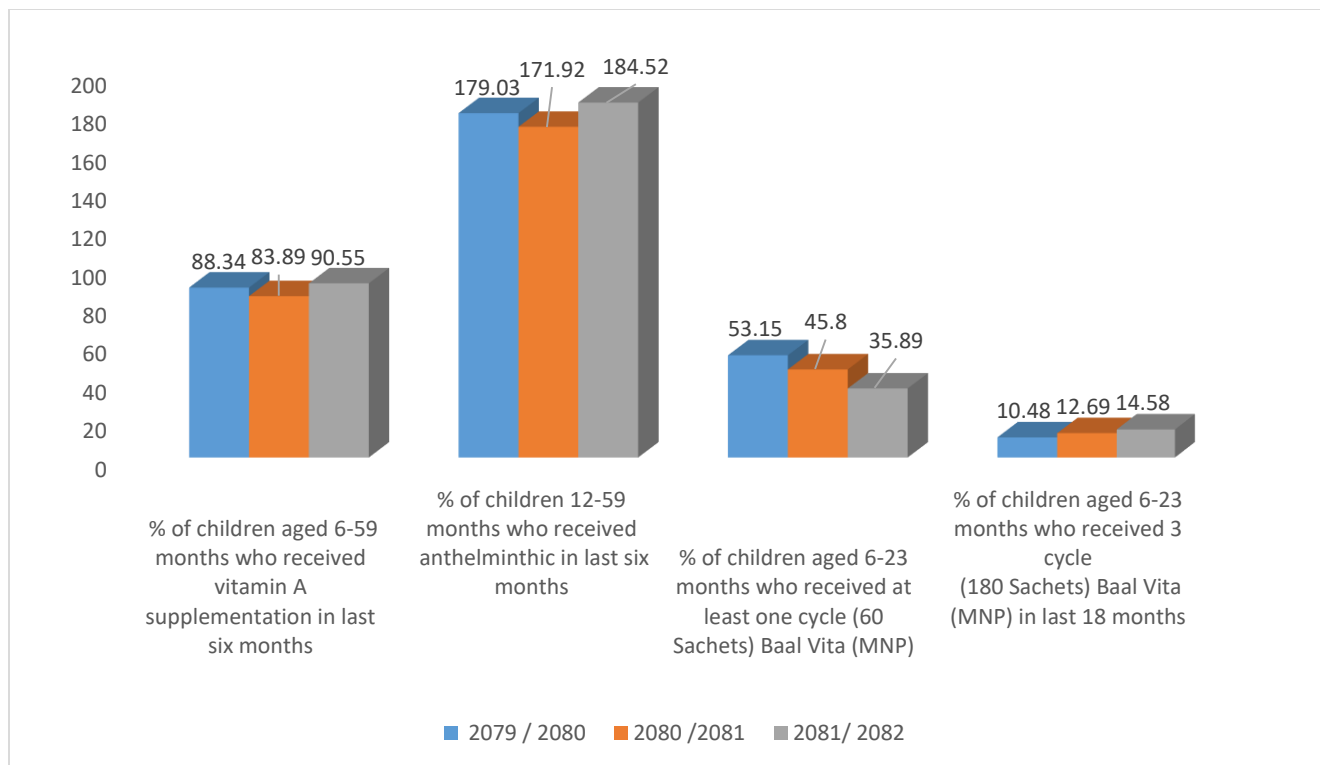


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र ११ जिल्लाको विगत तिन वर्षको ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको पूर्णस्तानपान र समयमै थप आहारा सुरुवात गरेको तथ्यांक (प्रतिशत)

जिल्लाको विगत तिन वर्षको बृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता भएका ०-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको पूर्णस्तानपान र समयमै थप आहारा सुरुवात गरेको प्रतिशतलाई माथि उल्लेखित चित्रले तुलनात्मक रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ । बालबालिकाहरूमा पुर्णस्तनपान र समयमै थप आहारा सुरुवात गरेको अवस्था हेर्दा विगतका आ.व. भन्दा घट्दो क्रममा रहेको छ ।

### ४.३.३ बाल भिटा प्रबर्धन कार्यक्रम

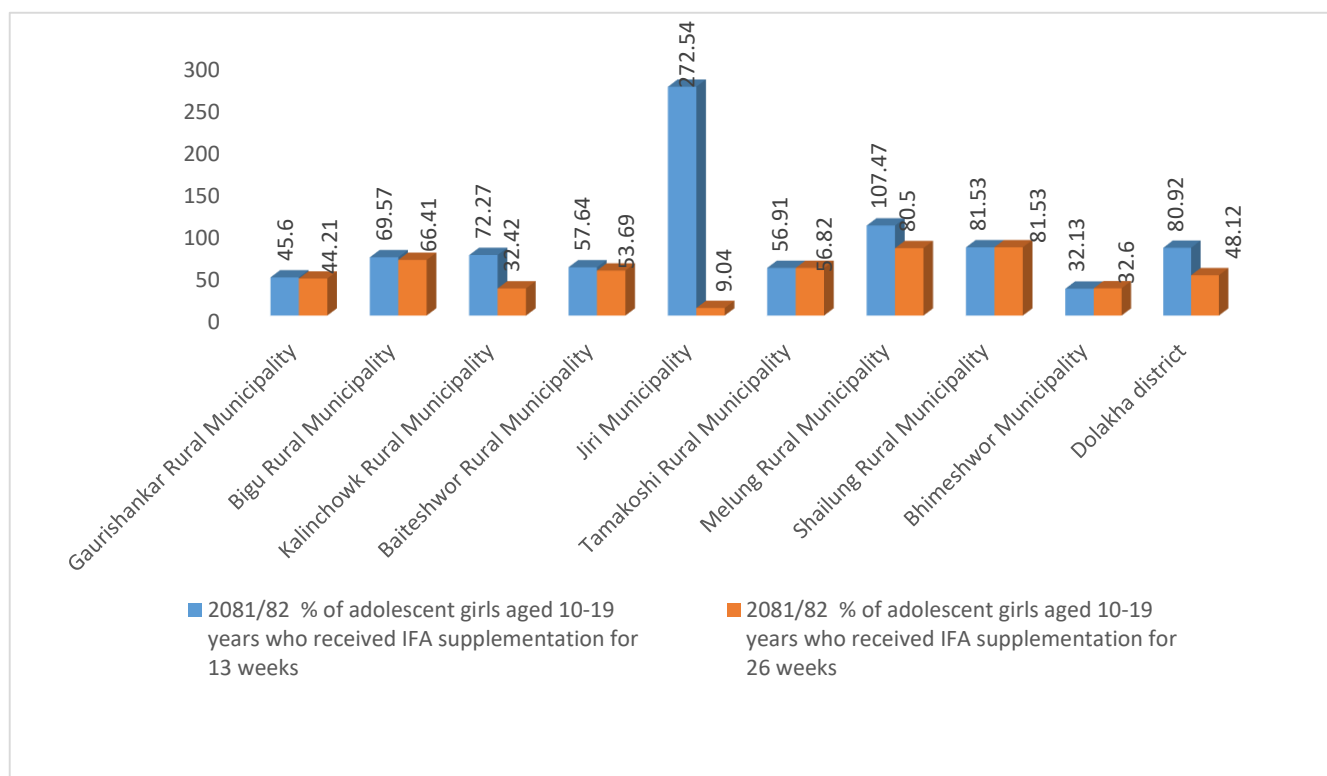


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र १२ जिल्लाको विगत तिन वर्षको ०-५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको भिटामिन ए, बालभिटा र जुकाको औषधी वितरणको अवस्था (प्रतिशत)

उक्त चित्रले जिल्लामा विगत तिन वर्षको ०-५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको भिटामिन ए, बालभिटा र जुकाको औषधी वितरणको तथ्यांक प्रस्तुत गरिएको छ। विगतका वर्षहरूमा भन्दा गत आ.व. २०८१/८२ मा ६-५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरूमा भिटामिन ए वितरणमा र १२-५९ महिना उमेर समूहका बालबालिकाहरूमा जुकाको औषधी वितरणमा वृद्धि भएको छ। त्यसैगरी १८० प्याकेट बालभिटा खाने ६-२३ महिना उमेर समूहका बालबालिकाको संख्यामा पनि वृद्धि भएको देखिन्छ।

### ४.३.४ किशोरी लक्षित स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम

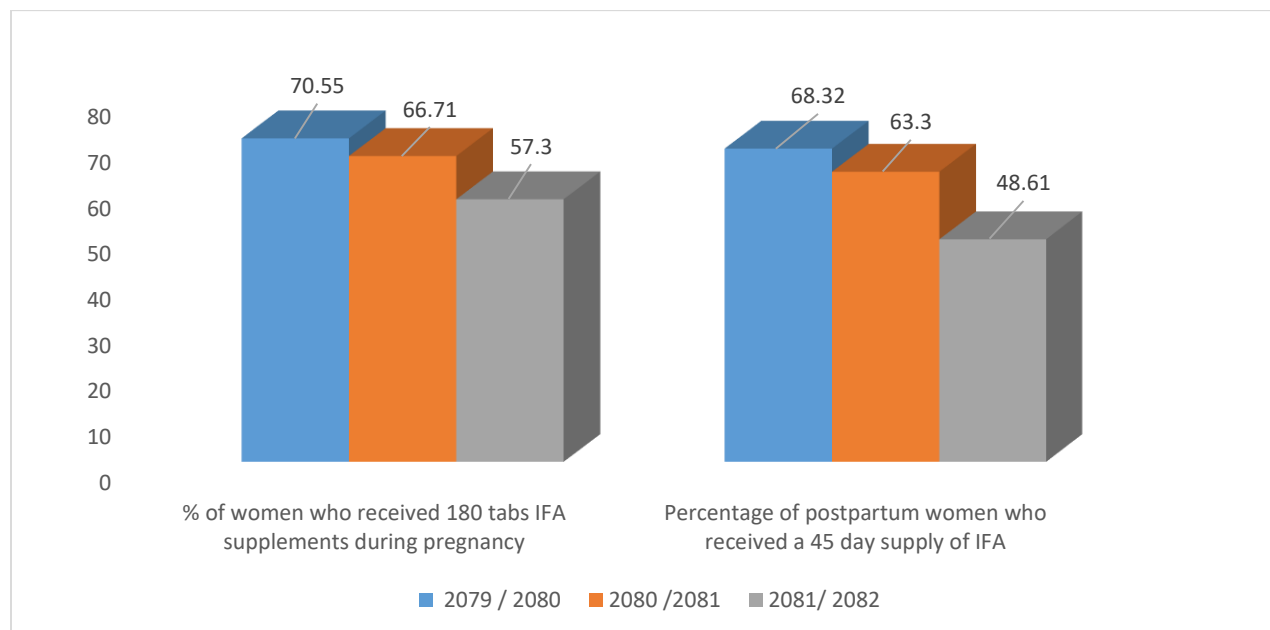


स्रोत: HMS २०८१/०८२

चित्र १३ जिल्लाका १०-१९ वर्षका किशोरकिशोरीहरूलाई आइरन र फोलिक एसिड चक्री वितरणको अवस्था (प्रतिशत)

पालिका स्तरीय गत आ.व. २०८१/८२ को १०-१९ वर्षका किशोरकिशोरीहरूलाई आइरन र फोलिक एसिड चक्री वितरणको तथ्यांकलाई माथि उल्लेखित चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। गत आ.व. को १०-१९ वर्षका किशोरकिशोरीहरूलाई १३ हप्ता सम्म आइरन र फोलिक एसिड चक्री वितरणको अवस्था हेर्दा सबै भन्दा बढी जिरी नगरपालिका (२७२.५४ प्रतिशत) को रहेको छ। त्यसैगरी २६ हप्तासम्म वितरण गरिएको आइरन र फोलिक एसिड चक्रीको अवस्था हेर्दा सबै भन्दा बढी सैलुंग गाउँपालिका (८१.५३ प्रतिशत) को रहेको छ भने सबै भन्दा कम जिरी नगरपालिकाको (९.०४ प्रतिशत) रहेको छ।

### ४.३.४ मातृ पोषण (आइरन फोलिक एसिड) कार्यक्रम



स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र १४ गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूले पाएको आइरन फोलिक एसिड सेवाको तुलनात्मक अवस्था (प्रतिशत)

उक्त चित्रले जिल्लामा विगत तिन वर्षको गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरूले पाएको आइरन फोलिक एसिड सेवाको तथ्यांकलाई प्रस्तुत गरिएको छ। विगतका वर्षहरूमा भन्दा गत आ.व. २०८१/८२ मा आइरन फोलिक एसिड सेवा पाएका गर्भवती महिलाहरूको संख्यामा कमी (५७.३ प्रतिशत) आएको छ। त्यसैगरी आइरन फोलिक एसिड सेवा पाएका सुत्केरी महिलाहरूको संख्यामा कमी पनि (४८.६१ प्रतिशत) भएको देखिन्छ।

### ४.४ पोषण कार्यक्रमको सारांश

क्र.स.	समस्या र चुनौती	सल्लाह सुझाव	जिम्मेवारी निकाय
१	प्रभावकारी रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ नभएको।	पालिका स्तरमा प्रभावकारी भए नभएको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने, HMIS, DHIS-२, सम्बन्धी तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह।
२	SAM, MAM केसहरू पहिचान गरि OTC मा रेफर गर्न नसक्नु।	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गर्ने, आवश्यकता अनुसार तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्था, सा.मा.स्वा.स्व.से.।

३	OTC सेन्टरहरूको सञ्चालन र विस्तार गर्न नसक्नु ।	OTC सेन्टरहरूको संचालनमा आवश्यक सामग्रीहरूको उचित व्यवस्था गर्नुपर्ने ।	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह ।
४	वृद्धि अनुगमनका लागि औषत भेट दर बढ्न नसक्नु ।	स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना प्रवाहलाई व्यापक गर्नुपर्ने साथै प्रभावकारी परामर्शलाई जोड दिनुपर्ने ।	स्थानीय तहस्थित स्वास्थ्य संस्था, सा.मा.स्वा.स्व.से. ।
५	पत्रु खानाको प्रचलन बढ्नु ।	विद्यालय स्तरमा पत्रु खाना निरुत्साहित गर्न जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ।	स्थानीय तहस्थित स्वास्थ्य संस्था ।

## ५. समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

### Community Based Integrated Management of Childhood Illness (CB-IMNCI)

#### ५.१ CB-IMNCI कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

नेपालमा वर्षेनी झाडापखाला र श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगहरूबाट ५ वर्ष मुनिका धेरै बालबालिकाको मृत्यु हुने गर्दथ्यो। श्वासप्रश्वास सम्बन्धि रोगहरूमा निमोनिया मुख्य थियो। यी दुवै रोगहरू बाल मृत्युका प्रमुख कारणहरू थिए। सन् १९८३ मा झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम र त्यसपछि सन् १९८७ मा झाडापखाला तथा श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Diarrheal Diseases and Acute Respiratory Infection: CDD-ARI Program) को नाममा संचालन हुदै आएको यो कार्यक्रम सन् १९९६ पछि बाल रोग एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness: IMCI Program) को नाममा परिवर्तन भयो।

यस कार्यक्रमले प्रारम्भमा ७ दिनको शिशु देखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाहरूमा देखिने मुख्य-मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरूलाई सम्बोधन गर्ने नीति रहेको थियो भने हाल आएर भर्खरै जन्मेको शिशुको स्वास्थ्य समस्याहरूलाई पनि समेटेको छ। नवजात शिशु स्वास्थ्य स्तरमा सुधार गरी मृत्युदर घटाउन नेपाल सरकारले समुदायमा आधारित नवजातशिशु स्याहार कार्यक्रमको सुरुवात गरेको छ। सन् २००४ मा स्वीकृत गरिएको राष्ट्रिय नवजात शिशु स्वास्थ्य रणनीतिलाई आधारमानि समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रमको निर्माण भएको छ।

#### लक्ष्य (Goal):

नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै सुधार उनीहरूको जिवन रक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने र बिरामीदर तथा मृत्युदरमा उल्लेख सुधार ल्याउने।

## उदेश्य (Objective):

अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवर्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने। नवजात शिशुहरुमा देखा पर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी बिरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने। पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी बिरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने।

## ५.२ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित CBIMNCI कार्यक्रमहरु

पुर्नजलिय झोल साथै जिंक चक्की सबै स्वास्थ्य सस्थाहरु र सा.म.स्वा.स्व.से. समेत परिचालन गरी नियमित रूपमा वितरण गरिएको ।
झाडापखाला रोकथाम र उपचार सम्बन्धित शैक्षिक सामग्रीहरु वितरण गरिएको ।
झाडापखालाको महामारी फैलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न जिल्ला स्तरमा लाई थप शसक्त बनाईएको ।
स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई CB-IMNCI सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मी स्तरीय ६ दिने तालिम संचालन गरिएको ।
पुर्नजलिय झोल साथै जिंक चक्की सबै स्वास्थ्य सस्थाहरु र सा.म.स्वा.स्व.से. समेत परिचालन गरि नियमित वितरण गरिएको ।

## ५.३ CB-IMNCI कार्यक्रमको सारांश

क्र.स.	समस्या	सल्लाह सुझाव	जिम्मेवार संस्था
१	CB-IMNCI तालिम प्राप्त जनशक्ति सबै स्वास्थ्य सस्थाहरुमा परिचालन गर्न नसक्नु।	तालिमको व्यवस्थापन गरि नयाँ र तालिम नपाएका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यवस्था गर्नुपर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, जनस्वास्थ्य कार्यालय
२	झाडापखाला र निमोनियाका बिरामीहरु बढ्दै जानु।	जनचेतनामुलक र सरसफाई प्रवर्धन कार्यक्रमहरु प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्ने।	स्थानीय तह, सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाहरु

## ६. परिवार नियोजन र प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम (Family Planning and Reproductive Health Programme)

### ६.१ परिवार नियोजन कार्यक्रम

#### ६.१.१ पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार सानो एवं सुखी परिवारको अवाधरणालाई समुदाय स्तरसम्म पुर्याउन विभिन्न तहमारहेका स्वास्थ्य संस्थाहरू अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधाभूत स्वास्थ्य केन्द्र, गाउघर क्लिनिक एवं घुम्ती शिविरको मध्यमबाट गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा पुर्याउने नीति रहेको छ। सरकारको यो नीतिमा गैरसरकारी निकाय, सामाजिक र ब्यापारिक संगठन एवं निजी प्राक्टिसनरहरूको पनि सहभागीताको अपेक्षा रहेको पाईन्छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकालाई अधिकतम परिचालन गरीपरिवार योजनाका साधन मध्ये कन्डम र पिल्स पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भई रहेको छ।

उद्देश्य (Objective):

प्रजनन् स्वास्थ्यको सन्दर्भ भित्र परिवार योजना कार्यक्रमले व्यक्तिगत रूपमा वा दम्पतिलाई निम्न लिखित तरिकाबाट सहयोग गर्छ।

- उपयुक्त जन्मान्तर कायम गर्ने।
- उपयुक्त उमेरमा मात्र गर्भधारण गर्ने।
- अनिच्छित गर्भधारण कम गर्न।
- सानो तथा व्यवस्थित परिवार निर्माण गर्न।
- समग्र प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार गर्न।

रणनीति (Strategy):

- ढिलो विवाह गर्ने, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउने र योजनाबद्ध परिवारको अवाधरणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको मध्यमबाट सबैलाई ज्ञान दिने।
- प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा र परिवार योजना सेवालार्ई संस्थागत र घुम्ती एवं स्याटेलाइट सेवाका रूपमा सहज रूपमा उपलब्ध गराउने।
- वर्ष भरी नै अस्पताल र प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र स्तरमा संस्थागत रूपमा परिवार योजना अस्थायी र स्थायी सेवा उपलब्ध गराउने, अन्य ग्रामिण भेगका लागि घुम्ती स्वास्थ्य शिविरहरू मार्फत परिवार योजनाको स्थायी सेवा नियमित रूपमा संचालन गर्ने।

- इम्प्लान्ट र आई.यू.सी.डी सेवालाई जिल्ला भित्रका उपयुक्त निकायहरुसम्म विस्तार गर्ने तथा स्याटेलाइट क्लिनिक मार्फत यी सेवाहरु को पहुच विस्तार गर्ने।
- परिवार योजना सेवाको गुणस्तरीयता कायम राख्नका लागि परामर्श सेवा, संक्रमण नियन्त्रण, प्रतिकूल असरको व्यवस्थापन र जटिलताहरुको व्यवस्थापन राष्ट्रिय चिकित्सक मापदण्ड मुताविक संचालन गर्ने।
- परिवार योजना सेवालाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा र सुरक्षित प्रसुती सेवासंग क्रमश एकीकृत गर्दै लैजाने। म.सा.स्वा.स्वयं.सेविका बाट कण्डम वितरण र पिल्सको पुनःवितरण गर्ने।

### ६.१.२ आ. व. २०८१/८२ मा सम्पादित परिवार नियोजन सम्बन्धि कार्यक्रमहरु

जिल्लाभित्रका सबै स्वास्थ्य संस्था (स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, अस्पताल तथा गाउँघर क्लिनिकहरु) बाट परिवार योजनाका अस्थायी तथा स्थायी साधनहरु (डिपो, पिल्स, कण्डम, इम्प्लान्ट तथा आईयूसीडी) नियमित रूपमा उपलब्ध गराइएको छ। स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुले परिवार नियोजनसम्बन्धी परामर्श सेवा प्रदान गरी प्रयोगकर्तालाई उपयुक्त साधन छनोट गर्ने अवसर उपलब्ध गराएका छन्।

त्यस्तै, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकामार्फत समुदायस्तरमा नियमित रूपमा कण्डम वितरण तथा पिल्सको पुनःवितरण कार्य सञ्चालन गर्नुका साथै, परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन इच्छुक व्यक्तिहरुलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने प्रणाली विकास गरिएको छ। यसका अतिरिक्त, सबै स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजनसम्बन्धी BCC सामग्रीहरु नियमित रूपमा वितरण गरिनुका साथै, परिवार योजना गतिविधिको नियमित सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन कार्य पनि सञ्चालन गरिँदै आएको छ।

यससंगै संघ सशर्त अनुदानमार्फत निम्न कार्यक्रमहरु संचालन गरिएको छ।

#### ६.१.२.१ स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन र स्थायी बन्ध्याकरण अगावै अन्तरक्रिया संचालन

स्थायी बन्ध्याकरण तथा लामो अवधिको परिवार योजना सेवा र जटिलता व्यवस्थापन शिविर २०८१/१२/१३ गते सुरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, गौरीशंकर—५ मा सम्पन्न गरिएको थियो। कार्यक्रम अघि समन्वय बैठक तथा अन्तरक्रिया सञ्चालन गरी सेवाग्राहीको विवरण संकलन, प्रचारप्रसार र कार्ययोजना निर्माण गरिएको थियो। नेपाल परिवार नियोजन संघ (उपत्यका शाखा)को प्राविधिक सहयोग र स्थानीय तह तथा स्वास्थ्य संस्थासँगको सहकार्यमा पुरुष बन्ध्याकरण १, इम्प्लान्ट राखिएको १२, इम्प्लान्ट हटाइएको २ तथा IUCD सम्बन्धी २ सेवासहित जम्मा १७ जनाले सेवा प्राप्त गरेका

छन्। कार्यक्रमले ग्रामीण क्षेत्रमा सेवा पहुँच, जनचेतना वृद्धि र बहुपक्षीय सहकार्यलाई सुदृढ पारेको भए पनि पुरुषको न्यून सहभागिता र सीमित सेवाग्राही उपस्थितिलाई चुनौतीका रूपमा पहिचान गरिएको छ।

### ६.१.२.२ सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको विस्तार तथा सुदृढीकरण

यस कार्यक्रम अन्तर्गत संस्थागत सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढी भएका तर सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन सेवा कम भएका बर्थिङ सेन्टर/अस्पतालका कर्मचारीहरू राखेर मिति २०८२/०१/०४ गते १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। १६ वटा बर्थिङ सेन्टर/अस्पतालका नर्सिङ कर्मचारी तथा स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/उपप्रमुख गरी कुल २४ जना सहभागी लक्षित उक्त कार्यक्रम पशुपति चौलागाई स्मृति अस्पताल, चरिकोटको सहजीकरणमा सम्पन्न भएको हो। कार्यक्रममा सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवाको महत्त्व, WHO सिफारिस, स्वस्थ गर्भ अन्तराल, सेवा प्रवाह सुदृढीकरण, अभिलेख व्यवस्थापन र प्रतिवेदन सम्बन्धी विषयहरूमा प्रस्तुतीकरण र छलफल गरियो। यसबाट सेवा प्रदायकहरूको ज्ञान र सीपमा सुधार, मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य र परिवार योजना सेवाबीचको अन्तरसम्बन्धमा स्पष्टता, तथा IEC सामग्रीको प्रयोगमा वृद्धि भएको छ। दीर्घकालीन प्रभावका लागि निरन्तर रिफ्रेसर तालिम, अनुगमन तथा सहभागीहरूको कार्यक्षमता मूल्यांकन आवश्यक देखिएको छ।

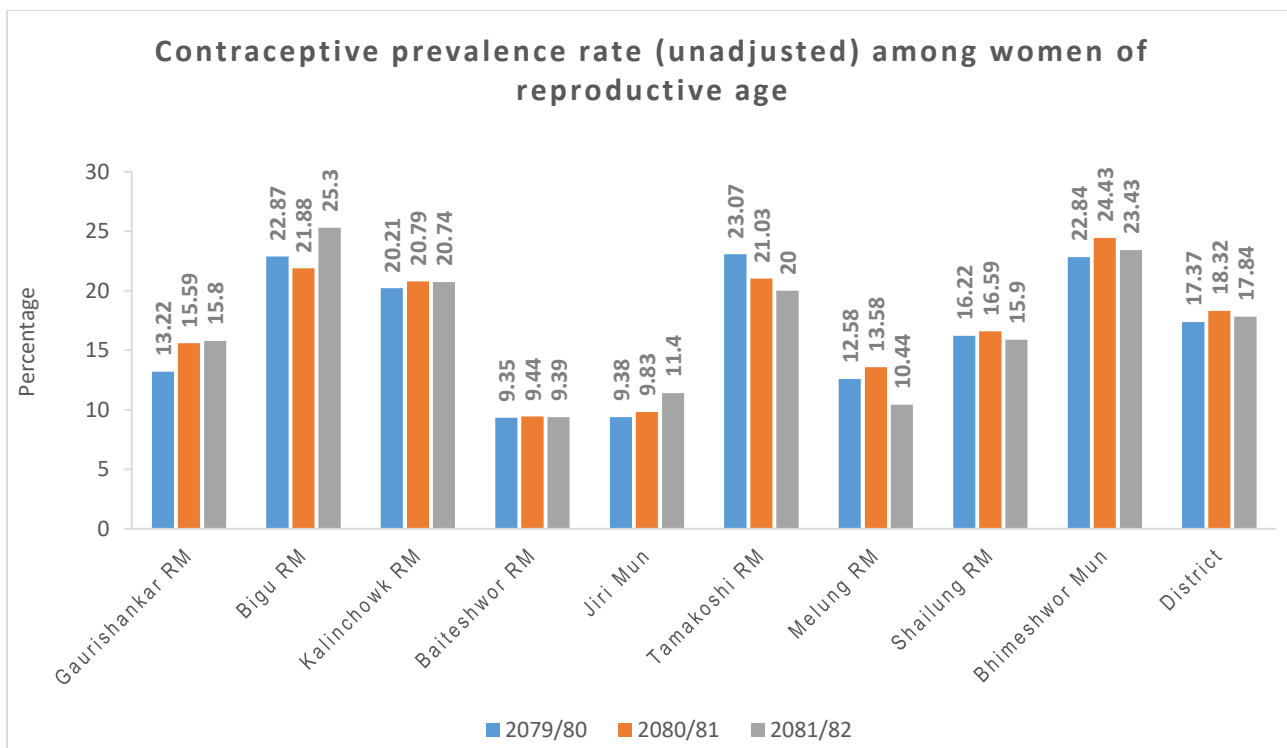
### ६.१.२.३ परिवार योजना सेवाको सुदृढीकरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत मिति २०८२/०१/१५ र १६ गते दुई दिने सूक्ष्म योजना गोष्ठी सञ्चालन गरिएको थियो। कार्यक्रममा DHIS-2 अनुसार २०८०/८१ मा जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तह अन्तर्गत परिवार नियोजन सेवा कम रहेका वडा र त्यस वडामा पर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको निम्न अनुसारको सूची तयार गरिएपछि पहिचान गरिएका ९ वटा स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ कर्मचारीहरू र ९ वटै स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखा प्रमुख/उपप्रमुख सहभागी भएका थिए। गोष्ठीमा परिवार योजना सेवाको पहुँच र उपयोगमा रहेका कमीका कारण, समाधानका उपाय, राष्ट्रिय तथा प्रदेशस्तरीय नीतिगत व्यवस्था, रिपोर्टिङ प्रणाली, सूक्ष्म योजना निर्माणका चरणहरू, MEC Wheel र FP Data Pro प्रयोग सम्बन्धी व्यावहारिक तालिम, साथै समुदायस्तरमा सेवा विस्तार र स्रोत व्यवस्थापनका उपायबारे छलफल गरिएको थियो। सहभागीहरूले आफ्ना स्थानीय तहका लागि व्यावहारिक कार्ययोजना र सामाजिक नक्सा तयार पारेका छन्। यस कार्यक्रमले सहभागीहरूको ज्ञान र सीपमा अभिवृद्धि, सेवा सुधारका लागि स्थानीय आवश्यकता अनुसार योजना निर्माण, र समुदायमा लक्षित सेवा प्रवाहको आधार तयार गरेको छ भने, दीर्घकालीन प्रभावका लागि नियमित रिफ्रेसर तालिम, अनुगमन तथा सफल अभ्यासको आदान—प्रदान आवश्यक रहेको देखिएको छ।

### ६.१.२.४ महिनावारी स्वास्थ्य कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत दोलखा जिल्लास्थित भीम माध्यमिक विद्यालयमा मे २८ गते (मिति २०८२ जेष्ठ १४) विश्व महिनावारी स्वच्छता दिवसको उपलक्ष्यमा “महिनावारीमैत्री समाजका लागि सहकार्य” भन्ने मूल नाराका साथ महिनावारी स्वास्थ्य सम्बन्धि वक्तृत्वकला प्रतियोगिता आयोजना गरियो। वक्तृत्वकला प्रतियोगिताको विषय "महिनावारी स्वास्थ्य र पुरुष सहभागिता" रहेको थियो भने कक्षा ९ का ७ जना छात्र-छात्राहरूले सक्रिय सहभागिता जनाएका थिए। प्रतियोगिताले किशोरकिशोरीहरूमा महिनावारीप्रति सही जानकारी, आत्मविश्वास र अभिव्यक्तिको क्षमता विकास गर्न सहयोग पुऱ्याएको देखिन्छ। निर्णायक मण्डलद्वारा युनिक थापा, स्वस्तिक सापकोटा र प्रकृति खड्काले क्रमशः प्रथम, द्वितीय र तृतीय स्थान प्राप्त गरेका थिए। कार्यक्रममा छात्र तथा छात्रा दुबैको उत्साहजनक सहभागिता, खुला संवादको प्रवर्द्धन, सामाजिक वर्जनालाई चुनौती दिने प्रयास तथा विद्यालय वातावरणमा सकारात्मक परिवर्तनको थालनी भएको छ। यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य शिक्षा, लैङ्गिक समानता र महिनावारी सम्बन्धी गलत धारणाको अन्त्यमा महत्वपूर्ण टेवा पुऱ्याएको देखिन्छ।

### ६.१.३ परिवार नियोजन सेवा प्रयोगकर्ता (CPR) को अवस्था



स्रोत: HMIS २०८१/०८२

चित्र १५ Contraceptive Prevalence Rate

माथिको तालिकामा जिल्ला र पालिका अनुसार आ८०/२०७९व . देखि आ.व २०८१/८२/ सम्मको आधुनिक परिवार योजनाको साधन प्रयोग दर (Contraceptive Prevalence Rate) को स्थिति प्रस्तुत गरिएको छ। उक्त तथ्यांक विश्लेषण गर्दा आ व.२०८१ मा ८२/दोलखा जिल्ला भरी आधुनिक परिवार योजनाको मा १७%८४. देखिन्छ। त्यसै गरी धेरै जसो पालिकाहरूमा विगतको वर्षहरूमा भन्दा परिवार योजनाको साधन प्रयोग दर घट्दो क्रममा छ।

#### ६.१.४ परिवार योजना कार्यक्रमको सारांश

क्र.स.	समस्या/चुनौती	सल्लाह/सुझाव	जिम्मेवारी निकाय
१	इम्प्लान्ट, आई.यु.सि.डी. तथा अन्य साधनहरूको माग अनुसारको आपूर्ति नहुनु।	मागको आधारमा परिवार नियोजन साधनहरूको परिपूर्ति हुनु पर्ने।	प्रदेश आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
२	पुरुष सहभागिता न्यून हुनु।	पुरुष लक्षित अभिमुखीकरण, संवाद तथा सफल पुरुष उपयोगकर्ताको कथा प्रस्तुत गरेर सहभागिता बढाउन सकिन्छ।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह
३	सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर घट्दो र अभिलेख/प्रतिवेदनमा कमी	परिवार नियोजनबारे परामर्श सेवा दिने व्यवस्था मजबुत बनाइनु पर्छ। नियमित सुपरिवेक्षण, डेटा अडिट तथा त्रुटिको फिडब्याक प्रणाली विकास गरिनुपर्छ।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह

## ६.२ किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम

### ६.२.१ पृष्ठभूमि

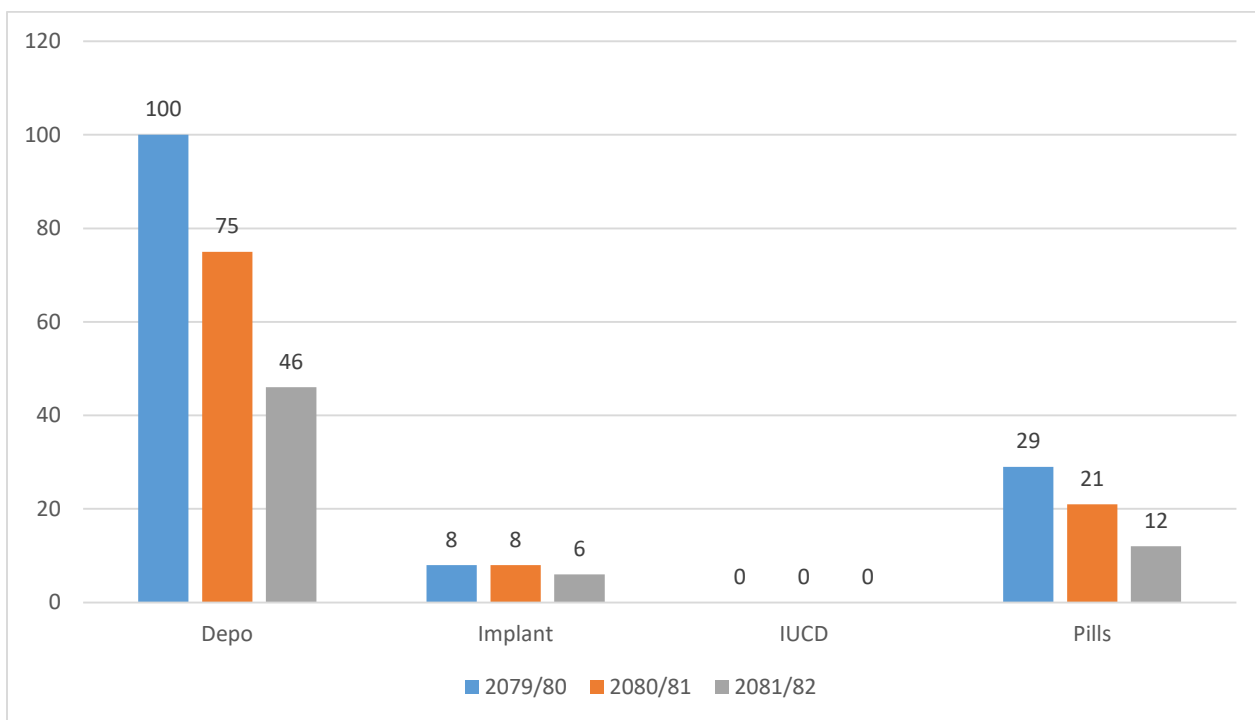
किशोर अवस्था भनेको एउटा व्यक्तिको जीवनको त्यो समयावधि हो जतिबेला ऊ बालक त रहदैन, तर युवा पनि भैसकेको हुदैन। विश्व स्वास्थ्य संगठनले १० देखि १९ वर्षको उमेर समूहको व्यक्तिलाई किशोरकिशोरी भनेको छ।

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार नेपालको जनसङ्ख्या २ करोड ९१ लाख ६४ हजार ५७८ रहेको छ, जसमध्ये पुरुष ४८.९% रहेको छ भने महिला ५१.१% रहेका छन्। यस अनुसार लैङ्गिक अनुपात (Sex Ratio) अर्थात प्रति १०० महिलामा पुरुषको सङ्ख्या ९५.५९ रहेको छ। हाल किशोरकिशोरीहरू (१०-१९ वर्ष) को जनसङ्ख्या ५८ लाख ७६ हजार २६९ रहेको छ भने कुल जनसङ्ख्याको २०.१४% किशोरकिशोरीहरू रहेको छ। दोलखा जिल्लामा आ.व २०८१/८२ को लक्षित समूह

अनुसार किशोरकिशोरीहरूको जनसंख्या २७४६५ रहेको छ जुन कुल जनसंख्याको १६.६२% हो। National Demographic Health Survey २०२२ अनुसार हाल विवाहित १५-१९ वर्ष उमेर समूहका महिलाहरू मध्ये १४% ले आधुनिक परिवार नियोजनको विधि प्रयोग गर्छन् र १५-४९ वर्ष उमेरका हाल विवाहित महिलाहरू मध्ये २१% मा परिवार नियोजनको अपूरो आवश्यकता देखिन्छ। यो आवश्यकता सबैभन्दा बढी १५-१९ वर्ष उमेरका महिलाहरूमा पाइन्छ, जुन ३१% छ। साथै, १५-१९ वर्ष उमेरका महिलाहरू मध्ये ९५% ले न त फिल्डवर्करसँग र न त स्वास्थ्य संस्थामा परिवार नियोजनबारे छलफल गरेका छन्, जुन सबै उमेर समूहमध्ये सबैभन्दा बढी देखिन्छ।

## ६.२.२ किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी मुख्य सूचकहरूको विश्लेषण

### किशोरकिशोरीहरूमा अस्थायी गर्भनिरोधक साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको अवस्था



स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र १६ किशोरकिशोरीहरूमा अस्थायी गर्भनिरोधक साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको अवस्था

माथिको तालिकामा जिल्ला अनुसार आ.व. २०७९/८० देखि आ.व. २०८१/८२ सम्मको किशोरकिशोरीहरूमा अस्थायी गर्भनिरोधक साधनको नयाँ प्रयोगकर्ताको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। उक्त तथ्यांक विश्लेषण गर्दा आ.व २०७९/८० मा दोलखा जिल्ला भरिमा किशोरकिशोरीहरूमा डिपो सबै भन्दा धेरै प्रयोग भएको देखिन्छ भने आ.व २०८०/८१ मा पनि डिपो नै सबै भन्दा धेरै प्रयोग भएको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम आधुनिक परिवार योजनाको साधनमा आई.यु.सि.डी प्रयोग भएको देखिन्छ। आ.व. २०८१/८२ को तथ्याङ्क अनुसार पनि डिपो का प्रयोगकर्ता अन्य अस्थायी गर्भनिरोधक साधनको तुलनामा बढि प्रयोगमा रहेको देखिन्छ।

## किशोरकिशोरीहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगको अवस्था:

दोलखा जिल्लामा किशोरकिशोरीहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको प्रयोग विगत तीन वर्षमा निम्नानुसार देखिन्छ ।

तालिका ५ जिल्लामा किशोरकिशोरीहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगको अवस्था

क्र.स	स्थानीय तह	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
१	भिमेश्वर नगरपालिका	१६	११	३
२	जिरी नगरपालिका	१	१	४
३	कालिन्चोक गाउँपालिका	०	१	०
४	बिगु गाउँपालिका	०	०	०
५	गौरीशंकर गाउँपालिका	०	०	०
६	तामाकोशी गाउँपालिका	०	०	०
७	शैलुङ गाउँपालिका	०	१	०
८	बैतेश्वर गाउँपालिका	०	३	०
९	मेलुङ गाउँपालिका	०	०	०

### ६.२.३ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई किशोरकिशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि क्षमता अभिवृद्धि गरि स्वास्थ्य संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री संस्था प्रमाणीकरण गर्ने ।

### ६.२.४ किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमको सारांश

क्र.स	समस्या/चुनौती	सल्लाह/सुझाव	जिम्मेवारी निकाय
१	आवश्यक मात्रामा तालिम वा अभिमुखीकरण उपलब्ध नहुनु ।	प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता तथा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित कुराहरु प्राथमिकतामा राखेर तालिम वा कार्यक्रम तर्जुमा हुनु पर्ने ।	परिवार कल्याण माहाशाखा, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्थानीय तह ।

## ६.३ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धित कार्यक्रम

### ६.३.१ पृष्ठभूमि

प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णताको अर्थ कुनै पनि प्रजनन प्रणालीमा प्रतिकूल असर पार्ने अवस्था हो जसले प्रजनन, गर्भावास्था, गर्भपात, श्रमको परिणामको रूपमा र यौन व्यवहार र प्रजनन अंगमा हुने समस्यालाई पनि जनाउछ । प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता भन्नाले आड खस्ने समस्या, अबस्टेट्रिक फिस्टुला, बाइपोपन,

पाठेघरको मुखको क्यान्सर, स्तन क्यान्सर साथै अरु कुनै प्रकारको अवस्था जसले प्रजनन स्वास्थ्यमा असर पुर्याउछ। दोलखा जिल्लामा प्रजनन समस्याहरू मुख्य रूपमा रहेको छ।

६.३.२ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सम्बन्धित कार्यक्रमहरू

६.३.२.१ महिलाहरूमा हुन सक्ने अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, पाठेघर खस्ने समस्या लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको जाँच शिविर तथा व्यवस्थापन

उक्त कार्यक्रम बागमती प्रदेश सरकारको सहयोगमा जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखाद्वारा २०८१/११/२५ गते थामिचागु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, विगु गाउँपालिका—८ मा जनस्वास्थ्य तथा पोषण प्रवर्धन अभियान कार्यक्रम "संगै मिलेर सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको हो। शिविर संचालन गर्ने मिति र स्थान तय गरिसकेपछि कार्यक्रमको योजना निर्माण गरेर त्यस अनुरूप शिविर पुर्व कार्यक्रमको तयारी गरिएको थियो। उक्त शिविरमा स्त्री रोग विशेषज्ञ, मेडिकल अधिकृतहरू, स्टाफ नर्सहरू द्वारा जाँच तथा व्यवस्थापन गरिएको थियो भने स्थानीय तहअन्तर्गतका स्वास्थ्यकर्मीहरू हेल्थ असिस्टेन्ट, अहेव, अ.न.मि., आदिले पनि प्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गरेका थिए। स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था लगायत प्रदेश अस्पताल तथा अन्य अस्पतालहरूसंग सहकार्य तथा समन्वय गरेर महिलाहरूमा हुनसक्ने अब्स्टेट्रिक फिस्टुला, पाठेघर खस्ने समस्या लगायतका प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णताको निःशुल्क जाँच व्यवस्थापन गरिएको थियो। आवश्यक पर्ने औषधिहरू व्यवस्थापन तथा उपलब्ध गरिएको थियो। स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा प्रदान गरिएको थियो। IEC सामाग्रीहरूको प्रयोग तथा वितरण गरिएको थियो। जटिल तथा शल्यक्रिया गर्नुपर्ने केसहरूलाई प्रेषण गरिएको थियो।

उक्त एकिकृत शिविरमा कुल २६१ जनाले सेवा लिएका थिए, जसमध्ये ४६ जना महिलाले प्रजनन स्वास्थ्य जाँच गराएका थिए। जाँच गरिएका मध्ये ८ जनामा आङ खस्ने समस्या देखिएको थियो र ५ जनालाई रिड पेसरी लगाइएको थियो। जनचेतना अभावका कारण सेवान्ग्राहीलाई उपचारका लागि मानसिक रूपमा तयार गराउन चुनौती देखिए पनि कार्यक्रम समग्र रूपमा प्रभावकारी र सफल भएको देखिन्छ।

मिति : २०८१/११/२५		स्थान: थामीचागु सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, विगु गाउँपालिका-८
क्र.स	विवरण	संख्या
१	जम्मा सेवाग्राही महिला	४६
२	जाच गरिएको VIA	२३
३	positive VIA	०
४	अबस्ट्रेटिक फिस्टुला	०
५	आइड खस्ने समस्या	८
६	रिड पेसरी लगाएको	५
७	PID	४
८	Vaginitis	२
९	Cervicitis	५
१०	अन्य समस्या )menorrhagia(	१
११	शल्यक्रिया गर्नुपर्ने र प्रेषण	२
१२	गर्भवती महिलाहरूलाई ग्रामिण video x-ray सेवा	१०

### ६.३.२.२ एच्.पि.भि .डी.एन्.ए .टेस्ट मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ कार्यक्रम

जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखाद्वारा संघीय सशर्त अनुदान अन्तर्गत" एच्.पि.भि .डी.एन्.ए .टेस्टमार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिङ कार्यक्रम "कालिन्चोक गाउँपालिकाको लापिलाङ स्वास्थ्य चौकीमा मिति २०८२ असार ७ गते र भीमेश्वर नगरपालिकाको बोच स्वास्थ्य चौकीमा मिति २०८२ असार ११ गते सफलतापूर्वक सम्पन्न गरिएको थियो। उक्त शिविर पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पताल, दोलखा अस्पताल) धुलिखेल (तथा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्राविधिक सहयोगमा सञ्चालित भएको हो।स्क्रिनिङ कार्यमा स्त्रीरोग विशेषज्ञ, मेडिकल अधिकृत, स्टाफ नर्स तथा विभिन्न तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूको सक्रिय सहभागिता रहेको थियो।

लापिलाड स्वास्थ्य चौकीमा १६० जना र बोच स्वास्थ्य चौकीमा ७२ जना गरी कुल २३२ जना महिलाहरूले शिविरमार्फत सेवा लिएका थिए, जसमा ८३ जना) कालिन्चोक (२४५ जना) भीमेश्वर ( गरी कुल १२८ जनाको एच.पि.भि .डी.एन.ए .टेस्ट मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको परीक्षण गरिएको थियो। साथै, शिविरमा प्रजनन स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्य जाँच तथा आवश्यक परामर्श पनि प्रदान गरिएको थियो। यस कार्यक्रम मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सरको सुरुवाती अवस्था पत्ता लगाउने प्रविधि गाउँ—गाउँसम्म पुऱ्याउन सफल भएको छ तर धान रोपाइँको सिजन परेको तथा यौनजन्य रोगको लाजका कारण केही महिलाले परीक्षणमा सहभागिता जनाउन हिचकिचाएको देखिएको थियो। गोपनीयता र महिला कर्मचारीको प्राथमिक प्रयोग तथा समुदायस्तरमा चेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमबाट सहभागिता अझै बढाउन सकिने देखिएको छ।

स्क्रिनिङ कार्यक्रम पश्चात प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा नमुना परीक्षणपछिको नतिजा अनुसार लापिलाड स्वास्थ्य चौकी, कालिन्चोक-६ मा संचालित शिविरमा १ जनाको एच.पि.भि .डी.एन.ए .टेस्ट पोजिटिभ र बोच स्वास्थ्य चौकी, भीमेश्वर- ८ मा संचालित शिविरमा ३ जनाको एच.पि.भि .डी.एन.ए . टेस्ट पोजिटिभ आएको छ। एच.पि.भि .पोजिटिभ महिलाहरूमा थप VIA परीक्षणको सञ्चालन गरियो जसमा VIA नेगेटिभ महिलाहरूलाई पुनः स्क्रिनिङको सल्लाह दिइएको थियो भने AIV पोजिटिभ देखिएका महिलाहरूलाई थप मूल्याङ्कन, उपचार वा विशेषज्ञ सेवामा रिफर गरिएको थियो ।

तालिका ७ प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता शिविर कार्यक्रममा भएका मुख्य उपलब्धिहरू

क्रस.	विवरण	संख्या	
		लापिलाड स्वा.चौ ., ६-कालिन्चोक	बोच स्वा-पा.न.भी .,चौ. ८
१	जम्मा सेवाग्राही	१६०	७२
२	DNA HPV जाच गरिएको	८३	४५
३	अबस्ट्रेटिक फिस्टुला	०	०
४	आड खस्ने समस्या	८	२
५	रिड पेसरी लगाएको	४	२
६	Cystocele	७	३
७	UTI	५	१
८	VaginitisCervicitis /	५	२
९	अन्य समस्या )menorrhagia/ dysmenorrhoea/ trichomoniasis / (infertility	१७	९
१०	सुगर जाँच	२३	२९

११	शल्यक्रिया गर्नुपर्ने र प्रेषण	१४	५
१२	DNA HPVपोजिटिभ महिला /थप परीक्षण VIA	१	३
१३	थप VIA परीक्षण पश्चात पोजिटिभ नतिजा आएर प्रेषण गरिएको	१	१

### ६.३.३ प्रजनन् स्वास्थ्य रुग्णता सम्बन्धित कार्यक्रमको सारांश

क्रस.	समस्या/चुनौती	सल्लाह/सुझाव	जिम्मेवारी निकाय
१	VTM kit बेलामा उपलब्ध नभएको र असार महिनामा मेलापातको सिजन परेकोले कम सहभागिता।	आवश्यक सामग्री बेलामै उपलब्ध गरिनुपर्ने र शिविर सञ्चालनको मिति निर्धारण गर्दा कृषिजन्य गतिविधि तथा स्थानीय चाडपर्वलाई ध्यानमा राखेर समय तय गर्नुपर्ने।	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला, जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह।
२	फलोअप व्यवस्थाको कमजोरी।	पोजिटिभ केसहरूको निरन्तर निगरानीका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाबाट ट्र्याकिङ प्रणाली सञ्चालन गर्नुपर्ने।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह।

## ७. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Program)

### ७.१ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा परेको कार्यक्रमहरू मध्ये एक कार्यक्रम हो। राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको उद्देश्य आमा र नवजात शिशुको रोग तथा मृत्युदर घटाउनु र गर्भावस्था, प्रसूति तथा प्रसूति पश्चातको अवधिमा हुने मृत्युको रोकथाम गर्न सकिने कारणहरूलाई सम्बोधन गर्ने साथै निवारक तथा प्रवर्द्धनात्मक गतिविधिहरू मार्फत आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य सुधार गर्नु हो। नेपालको सन्दर्भमा आमा र नवजात शिशुको रोग तथा मृत्युदरका पछाडि रहेका महत्वपूर्ण तीन ढिलाइहरू: “निर्णय गर्न ढिलाई, महिलालाई स्वास्थ्य संस्थामा पुर्याउन ढिलाई र स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्न ढिलाई” रहेका छन्। यी ढिलाईहरूले गर्दा नेपालमा मातृ तथा नवजात शिशुको ज्यान जोखिममा पर्ने गरेको छ साथै उच्च मातृ मृत्युदर हुने प्रमुख कारणहरूमा गर्भवती अवस्थामा देखिने जटिलता र बच्चा जन्माउदा उत्पन्न हुने खतरालाई मानिन्छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई विकास गर्न र सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टिकोणलाई (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ। जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ। बहुपक्षिय दृष्टिकोण जिल्लास्तर र स्थानीय तहका स्वास्थ्य निकायहरू र गैरसरकारी संघ संस्थाहरूबाट संचालित छन्।

## उद्देश्य (Objective):

- प्रादेशिक अस्पताल, प्राथमिक/नगर अस्पताल र ग्रामिण स्तरमा स्वास्थ्य संस्था बीच प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने।
- स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार र समुदाय सहभागिताको माध्यमबाट आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जोखिम अवस्था र आकस्मिक अवस्थाको तयारीको बारेमा जनचेतना वृद्धि गर्ने।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि गर्ने। यो सेवा विशेषगरी प्रसूती सेवा र आकस्मिक प्रसूती सेवामा केन्द्रित रहने छ।
- सबै स्तरमा स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तरीय प्रसूति सेवा, जीवन सुरक्षा सेवा पुर्याउनको लागि प्राविधिक क्षमता वृद्धि गर्ने।
- असुरक्षित गर्भपतन र अनिच्छित गर्भधारण रोक्नका लागि र केही समयको अन्तरालमा बच्चा जन्माउनका लागि आवश्यक पर्ने परिवार नियोजनका अस्थाई साधनहरूको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने।
- सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको सेवा विस्तार गरी असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रोकथाम गर्ने।
- सरोकारवाला निकायहरूसँगको समन्वय विस्तार गरी महिलाको कानुनी, सामाजिक र आर्थिक स्तर वृद्धि गराउन वकालत कार्य गर्ने।

## रणनीति (Strategy):

- सुरक्षित मातृत्वको सन्दर्भमा यसको वकालत (Advocacy) र प्रतिबद्धताको लागि संस्थागत रूपमा समन्वय विस्तार गर्ने।
- स्वास्थ्य संगठन अन्तर्गत सम्पूर्ण निकायमा प्रसूति सेवा र परिवार नियोजन सेवालार्ई सुदृढीकरण गर्ने।
- Birth Preparedness/Complication Readiness लार्ई महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम् सेविका मार्फत समुदायमा आधारित जनचेतनालाई सुदृढीकरण गर्ने।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम् सेविकाद्वारा समुदायस्तरमा पुर्याउने प्रसूति सेवालार्ई सुदृढीकरण गर्ने।
- समुदायमा महिलाको स्तर बढाउनका लागि सहयोगात्मक क्रियाकलापहरू संचालन गर्ने।

## ७.२ आ.व २०८१/८२ मा सम्पादित सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमहरू

### ७.२.१ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम

संघ शसर्त अनुदानमार्फत “स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम” अन्तर्गत निम्न क्रियाकलापहरू आ.व. २०८१/८२ मा संचालन गरिएका थिए।

#### ७.२.१.१ स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तहमा आमा सुरक्षा, SNCU, मातृ सुरक्षा चक्री, MPDSR, VA लगायत कार्यक्रमहरूको अनसाइट कोचिङ मेन्टरिङ तथा अनुगमन

यस क्रियाकलाप मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरूको प्रभावकारिता, सेवा उपलब्धता, संरचना, जनशक्ति तथा व्यवस्थापनको अवस्था बुझ्न र सुधारका लागि सुझाव दिने उद्देश्यसहित संचालन गरिएको हो। यस क्रियाकलाप अन्तर्गत आ.व. २०८१/८२ मा अनसाइट कोचिङ, मेन्टरिङ तथा अनुगमन स्थानीय तहका विभिन्न प्रसूति केन्द्र, स्वास्थ्य चौकीहरू, अस्पतालहरूमा गरिएको थियो। अनुगमन गरिएको स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट आमा सुरक्षा सम्बन्धी सेवाको उपयोगिता, जनशक्तिको अवस्था, भौतिक संरचनाको अवस्था तथा सामग्रीहरू, संक्रमण रोकथाम तथा नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनको बारेमा विस्तृत रूपमा जानकारी प्राप्त भएको थियो। साथै उपलब्ध गरिने सेवाको प्रक्रिया/विधि उपयुक्त भए नभएको यकिन गरि उपयुक्त विधिको बारेमा सल्लाह/सुझावहरू दिइएको थियो। नेपाल सरकारले लागु गरेको आठ पटक पूर्व प्रसूति जाचँ (ANC) व्यवस्थापन र प्रसूति पश्चात जाचँ (PNC) सेवा, स्वास्थ्य संस्थाको सरसफाइ सुधार र अनुगमनमा पहिचान गरिएका चुनौतीहरू वार्षिक कार्ययोजनामा समावेश गर्नुपर्ने आवश्यकता औल्याइएको थियो।

#### ७.२.१.२ बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको लागि SBA onsite coaching तथा clinical mentoring कार्यक्रम

यस कार्यक्रम दुर्गम बर्थिङ सेन्टरहरूमा कार्यरत नर्सिङ स्टाफहरूको सीप अभिवृद्धि र गुणस्तरीय मातृ तथा नवजात सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यसहित संचालन गरिएको हो। प्रसूति सेवा प्रदायक (SBA र non-SBA) हरूलाई आफ्नै कार्यस्थलमा सामान्य प्रसूति सेवा तथा जटिलता व्यवस्थापन सम्बन्धी क्षमता अभिवृद्धिका लागि onsite coaching/mentoring विधि प्रयोग गरिएको थियो। साथै, MNH readiness quality improvement process (QIP) टुलको प्रयोग गरि self-assessment तथा कार्ययोजना निर्माणमा समेत जोड दिइएको थियो। आ.व. २०८१/८२ मा उक्त कार्यक्रम जिल्लाभिन्न रहेका विभिन्न प्रसूति केन्द्रहरू (प्रसूति केन्द्रहरू सुची तयार गरि तथ्यांकको आधारमा र स्थानीय तह संगको समन्वयमा छनोट गरिएको) मा शैलुङ गाउँपालिका अन्तर्गत शैलुङेश्वर स्वास्थ्य चौकीमा मिति २०८१/१०/०५ देखि ०७ सम्म र विगु गाउँपालिका अन्तर्गत खोपाचागु स्वास्थ्य चौकीमा मिति २०८१/०९/२२ देखि २४ सम्म कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो। कार्यक्रममा सम्बन्धित स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखाको नर्सिङ स्टाफ, SBA clinical mentor, कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, जनस्वास्थ्य कार्यालयको

जनस्वास्थ्य अधिकृत, स्वास्थ्य चौकीको कर्मचारीहरू, स्वास्थ्य चौकी व्यवस्थापन समितिको पदाधिकारीको सक्रिय सहभागिता रहेको थियो। कार्यक्रमको सबल पक्षको रूपमा सहभागीहरूले सेवा प्रदायकहरूको नियमित सीप अद्यावधिक, समन्वयात्मक कार्यप्रणाली र मातृ तथा नवजात मृत्युदर घटाउने तर्फ सकारात्मक प्रभाव पर्ने अपेक्षा व्यक्त गरेका थिए। यद्यपि, सीमित बजेट, जनशक्तिको अभाव, आवश्यक सामग्री व्यवस्थापनमा ढिलासुस्ती जस्ता केही चुनौतीहरू समेत पहिचान भएका थिए।

### ७.२.१.३ MNH समीक्षा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत प्रसूति केन्द्रमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने र सेवा प्रदान गर्न तयारी अवस्थामा रहने उद्देश्य सहित स्थानिय तह अन्तर्गत स्वास्थ्य शाखामा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरू तथा BEONC र CEONC मा कार्यरत कर्मचारीहरूको सहभागितामा मिति २०८२/०२/२५ र २६ गते गरि २ दिने समीक्षा तथा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। यस कार्यक्रममा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रदान गर्ने सीपहरू, प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन तथा BEONC र CEONC मा कार्यरत कर्मचारीहरूको समस्या र चुनौतीहरूको बृहत छलफल गरी समाधानका उपायहरू निर्धारण गरिएको छ। नयाँ अद्यावधिक content हरू जस्तै PPH bundle approach, IPC care तथा labour care guide का बारेमा अभिमुखीकरण पनि गराइएको थियो।

### ७.२.२ बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको लागि मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य क्लिनिकल अद्यावधिक कार्यक्रम (MNH Clinical Update)

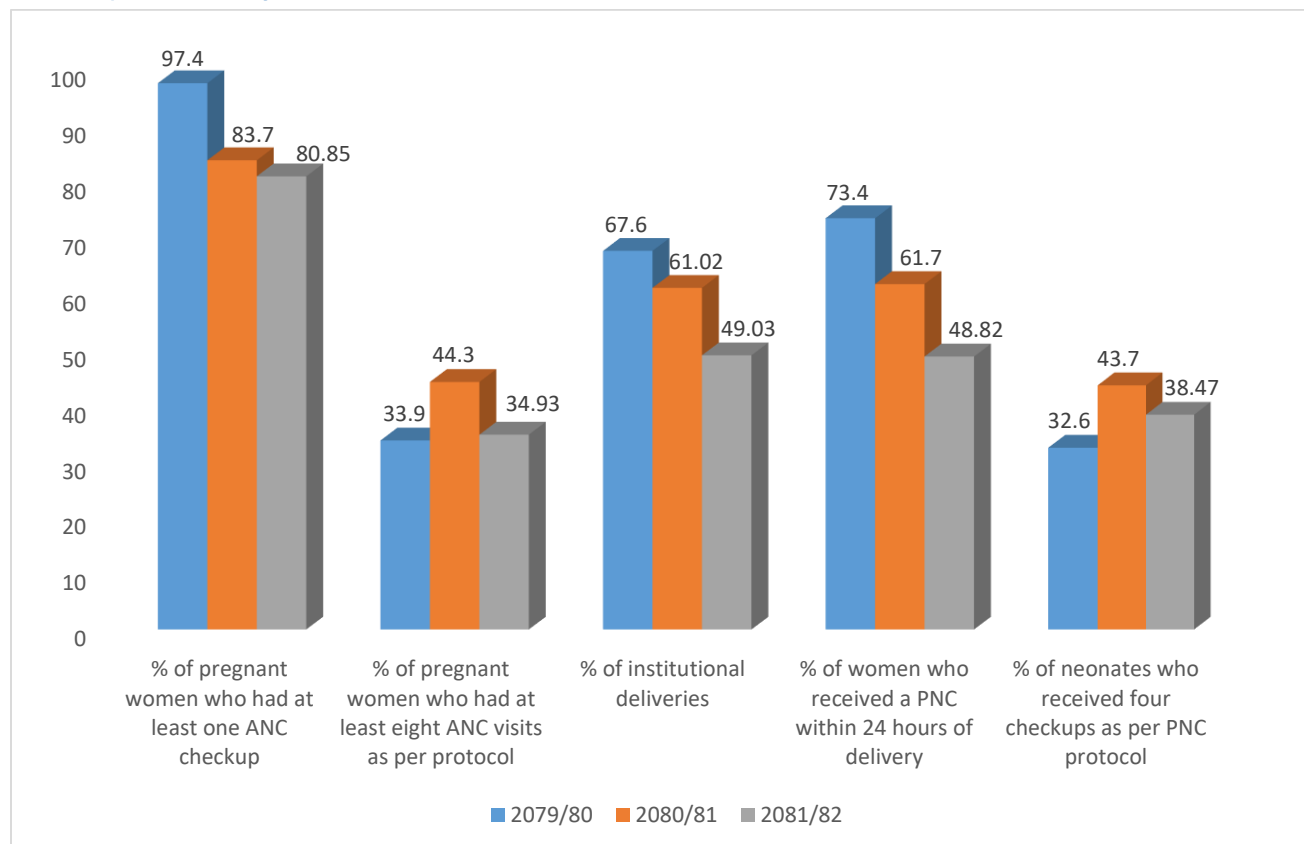
बर्थिङ सेन्टरहरूमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरूको सीप अभिवृद्धि तथा गुणस्तरीय प्रसूति सेवा प्रवाहका लागि मिति २०८१/११/११ देखि १३ गतेसम्म र मिति २०८१/११/२० देखि २२ सम्म दुई समुहमा मातृ तथा नवजात स्वास्थ्य क्लिनिकल अद्यावधिक (MNH Clinical Update) कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। सेवा प्रदायकहरूको कार्यसम्बन्धी ज्ञान र व्यवहार सुधार गर्ने, मातृ तथा नवजात मृत्युदर घटाउने तथा स्वास्थ्य सेवा प्रणालीलाई अझ प्रभावकारी बनाउने यस कार्यक्रमको उद्देश्य रहेको थियो। यस कार्यक्रममा SBA तथा non-SBA नर्सिङ कर्मचारीहरूलाई सामान्य प्रसूति सेवा, प्रसूति जटिलता व्यवस्थापन, नवजात पुनर्जीवन, सामान्य प्रसूति अभ्यास, postpartum hemorrhage व्यवस्थापन, पार्टोग्राफ प्रयोग, संक्रमण रोकथाम र नियन्त्रण, फोहोरमैला व्यवस्थापन लगायतका विषयमा क्लिनिकल अपडेट प्रदान गरिएको थियो। यद्यपि, कार्यक्रम प्रभावकारी भए पनि बजेटको सीमितता, आवश्यक सामग्री व्यवस्थापनमा चुनौती र जनशक्तिको अभाव जस्ता सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरू पनि पहिचान गरिएको थियो।

#### अन्य संचालित कार्यक्रमहरू:-

- जिल्लामा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट पूर्व प्रसूति जाचँ (ANC) र प्रसूति पश्चात जाचँ (PNC) सेवा पुऱ्याईएको।
- अस्पताल, प्रा.स्वा.के, प्रसूति केन्द्रहरू मार्फत प्रसूति सेवा पुऱ्याईएको।

- बर्थिङ सेन्टर सहितका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा प्रसूति सेवा प्राप्त गरेका महिलालाई सम्पूर्ण सुत्केरी सेवा निशुल्क तथा यातायात खर्च उपलब्ध गराईएको ।
- विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाका नर्सिङ स्टाफहरू SBA तालिम समन्वय गरिएको ।
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम निजि स्वास्थ्य संस्थासंग समन्वय गरी संचालन गरिएको ।

### ७.३ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका महत्वपूर्ण सूचकहरू

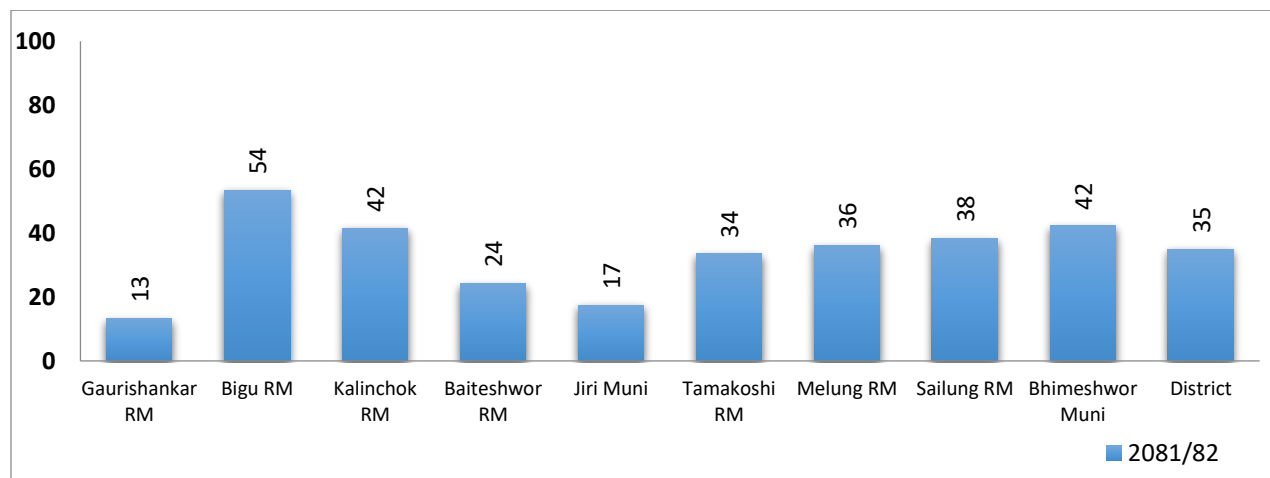


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/८२

चित्र १७ जिल्लामा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको महत्वपूर्ण सूचकहरूको तुलनात्मक अवस्था (प्रतिसत)

माथिको ग्राफ अनुसार कुनै पनि समय पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराएका महिलाको संख्या आ.व. २०७९/८० मा ९७.४% हुँदै २०८१/८२ मा ८०.८५% पुगेको छ। प्रोटोकल अनुसार आठ पटक पूर्व प्रसूति जाँच (ANC) आ.व. २०७९/८० देखि सुरुवात भएको हुदाँ आठ पटक पूर्व प्रसूति जाँच (ANC) आ.व. २०८१/८२ मा ३४.९३% छ। संस्थागत सुत्केरी आ.व. २०८१/८२ मा ४९.०३% रहेको छ। अन्य सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका सूचकहरू पहिलो (२४ घण्टा भित्र) उत्तर प्रसूती जाँच सेवामा २०८१/८२ मा ४८.८२% देखिन्छ। त्यसै गरी आ.व. २०७९/८० मा चार पटक उत्तर प्रसूती जाँच (PNC) गर्ने प्रावधान सुरुवात भएको हुदाँ आ.व. २०८०/८१ मा भन्दा २०८१/८२ मा ५.२३% ले घटेर ३८.४७% पुगेको तथ्यांकले देखाएको छ।

### ७.३.१ आठ पटक गर्भवती जाँच सेवा लिन आउने आमाहरुको तुलनात्मक स्थिति

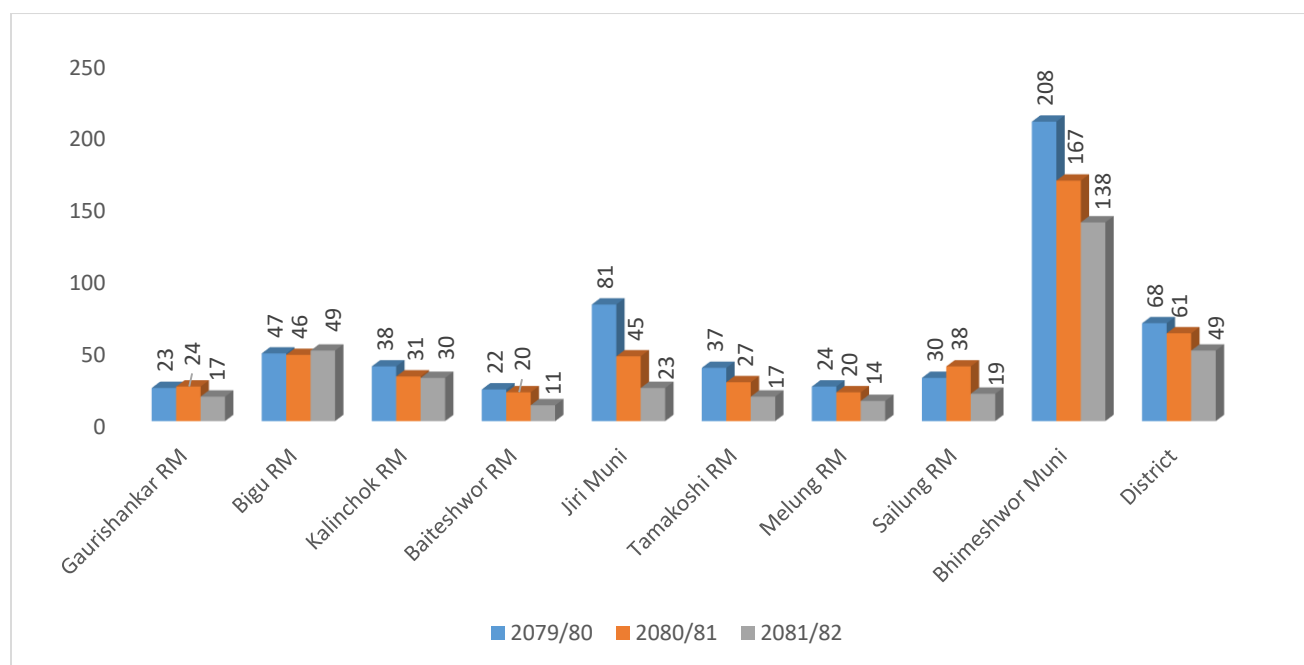


स्रोत: HMIS २०८१/०८२

चित्र १८ स्थानीय तहअनुसार आठ पटक गर्भवती जाँच सेवा लिन आउने आमाहरुको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)

माथिको तथ्यांक अनुसार आ.व. २०७९/८० मा नेपालमा आठ पटक पूर्व प्रसूति जाँच (ANC) को प्रावधान सुरु भएको र गत आ.व. मा जिल्लाको एकीकृत रूपमा जम्मा ३५% गर्भवती आमाहरुले आठ पटक गर्भ जाँच गराएको देखिन्छ भने बिगु गाउँपालिकाको सबै भन्दा बढी ५४% र सबै भन्दा कम (१३%) गौरीशंकर गाउँपालिकाको रहेको छ। साथै अन्य पालिकामा १७% देखि ४२% सम्म गर्भवती आमाहरुले उक्त जाँच गराएको देखिन्छ।

### ७.३.२ संस्थागत सुत्केरी सेवा उपभोग गर्ने आमाहरुको तुलनात्मक स्थिति

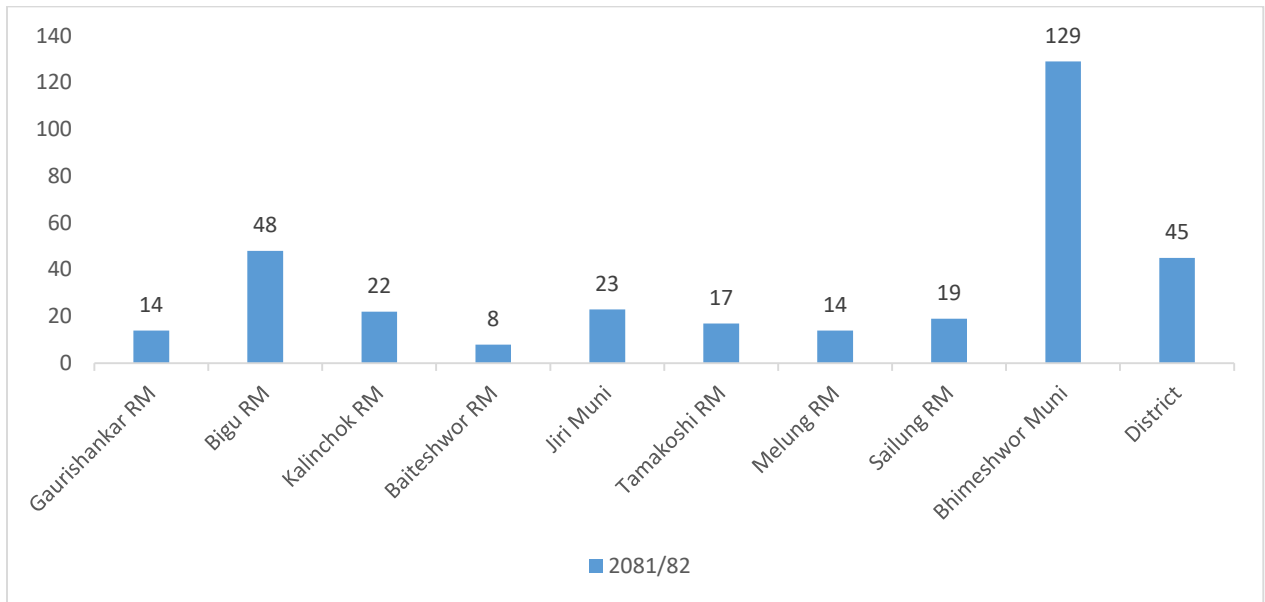


स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/८२

चित्र १९ पालिका अनुसार संस्थागत सुत्केरी सेवा उपभोग गर्ने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)

उपरोक्त तथ्यांकमा गत तीन आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्मको संस्थागत सुत्केरी हेर्दा जिल्लामा क्रमशः ६८, ६१ र ४९ प्रतिशत रहेको देखिन्छ भने भिमेश्वर नगरपालिकामा सबै भन्दा बढी क्रमशः २०८, १६७ र १३८ प्रतिशत देखिन्छ। आ.व. २०८१/८२ मा सबै भन्दा कम बैतेस्वर र मेलुङ गाउँपालिकामा रहेको छ।

### ७.३.३ SBA द्वारा संस्थागत सुत्केरी सेवा उपभोग गरेका आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति

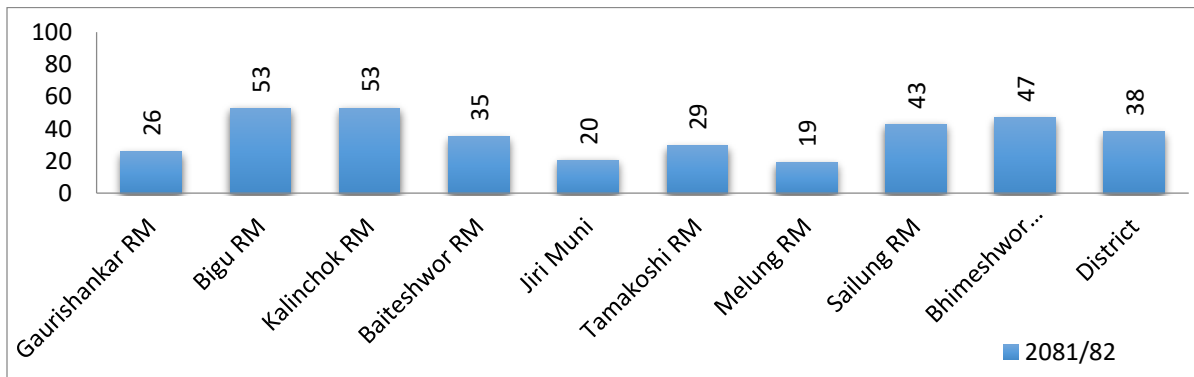


स्रोत: HMIS २०८१/८२

चित्र २० पालिका अनुसार SBA बाट संस्थागत सुत्केरी गर्ने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)

माथिको तथ्यांक हेर्दा आ.व. २०८१/८२ मा SBA द्वारा संस्थागत सुत्केरी सबै भन्दा बढी भिमेश्वर नगरपालिकामा र सबै भन्दा कम बैतेस्वर गाउँपालिकामा क्रमशः १२९ र ८ प्रतिशत रहेको छ भने समग्र जिल्लाको ४५% रहेको छ।

### ७.३.४ चार पटक उत्तर प्रसुती सेवा उपभोग गरेका आमाहरूको स्थिति

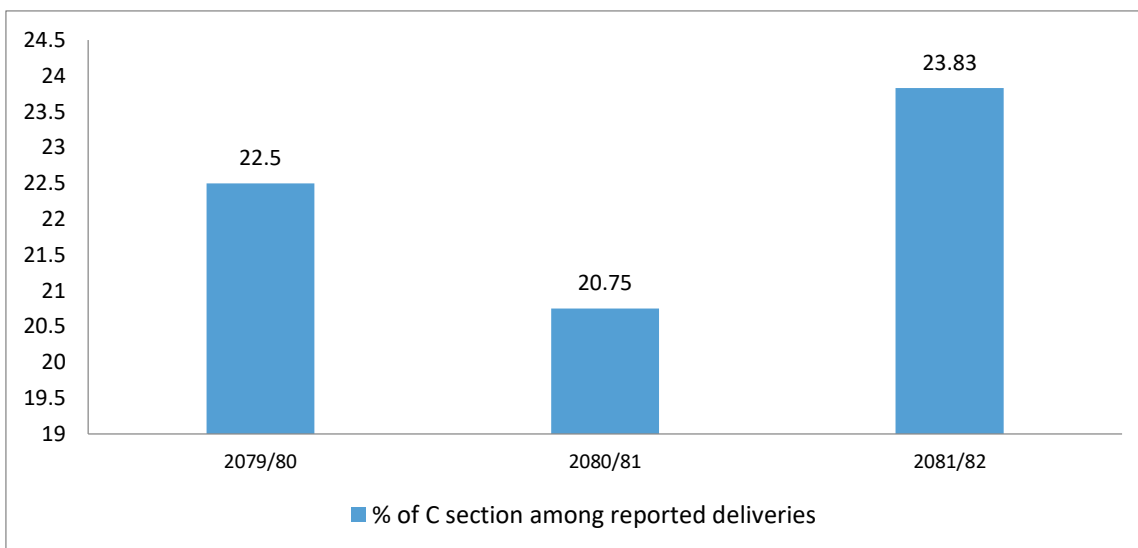


स्रोत: HMIS २०८१/८२

चित्र २१ जिल्लामा चार पटक उत्तर प्रसुती सेवा उपभोग गरेको आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशत)

माथि रहेको तथ्यांक अनुसार आ.व. २०८१/८२ मा जिल्लाको समग्र ३८% आमाहरूले चार पटक उत्तर प्रसुती सेवा उपभोग गरेको छ भने बिगु र कालिन्चोक गाउँपालिकाहरूमा सबैभन्दा बढी ५३% र सबै भन्दा कम १७% मेलुङ गाउँपालिकाको रहेको छ।

### ७.३.५ शल्यक्रिया द्वारा सुत्केरी गर्ने आमाहरूको स्थिति



स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/८२

चित्र २२ शल्यक्रिया द्वारा सुत्केरी सेवा उपभोग गर्ने आमाहरूको तुलनात्मक स्थिति (प्रतिशतमा)

माथि उल्लेखित वारग्राफमा आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्ममा आमाहरूले शल्यक्रिया द्वारा संस्थागत सुत्केरी सेवा उपभोग गर्ने क्रमशः २२.५, २०.७५ र २३.८३ प्रतिशतले बढ्दो क्रममा रहेको छ।

### ७.३.६ सुरक्षित गर्भपतनको अवस्था

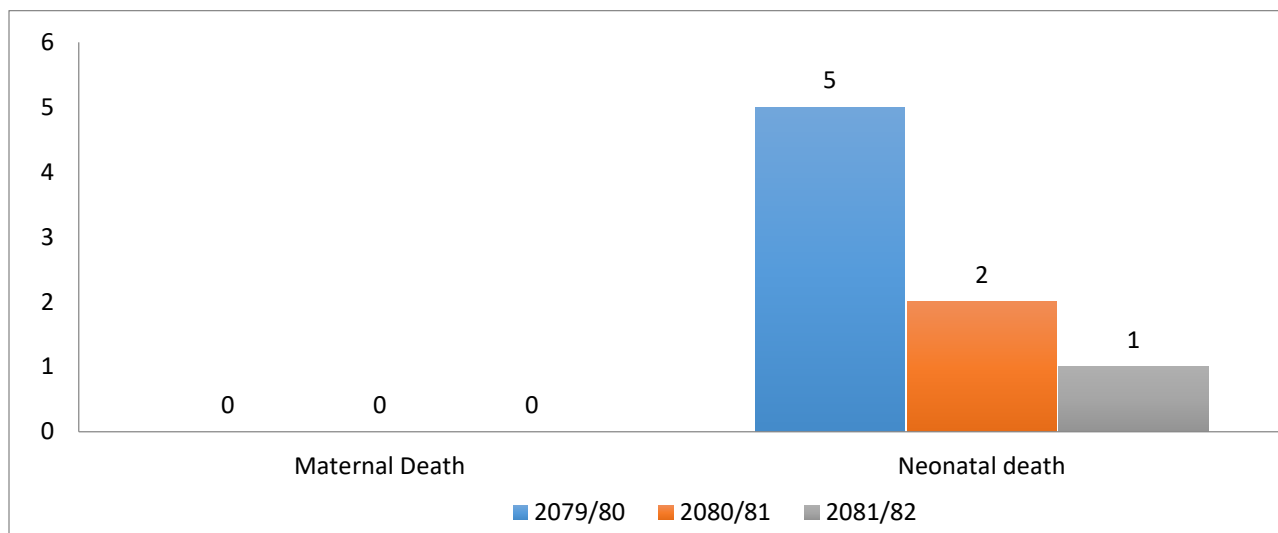
तालिका ८ जिल्लामा सुरक्षित गर्भपतनको अवस्था

Safe Abortion Care	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
1. No of CAC (Surgical Abortion)	१०१	३७	९८
2. No of CAC (Medical Abortion)	१७४	१८४	२६०
3. Proportion of <20 yrs women receiving abortion service	०	२४	
4. No of abortion complication	१४	३	४

स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/८२

माथि उल्लेखित तालिकामा सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको किसिममा आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्ममा प्रजनन उमेर समुहका महिलाहरूको सुरक्षित गर्भपतन सेवा शल्यक्रिया र औषधिको प्रयोग क्रमशः- १०१, ३७ र ९८ जना र १७४, १८४ र २६० जनाले सेवा लिएका छन्। यसै गरी २० वर्ष भन्दा मुनिका महिलाहरूले सो सेवा क्रमशः ० र २४ प्रतिशत रहेको छ। सम्पूर्ण सेवाग्राहीहरू मध्ये जटिलता संख्या क्रमशः १४, ३ र ४ जनामा रहेको छ।

### ७.३.७ मातृत्व तथा नवजात शिशु मृत्युको अवस्था



स्रोत: HMIS २०७९/८० देखि २०८१/०८२

चित्र २३ जिल्लामा मातृ तथा नवजात शिशु मृत्यु (संख्या)

माथि उल्लेखित बार ग्राफमा आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्ममा हेर्दा Maternal Death क्रमश ० नै रहेको छ भने Neonatal Death क्रमश ५, २ र १ रहेको छ। समग्र रूपमा हेर्दा Maternal Death र Neonatal Death को एक अर्का सँग अन्तर सम्बन्ध रहेको छ। सामान्यतया यी मृत्यु हुनुका कारणहरू सर्व प्रथम आमा र परिवारका सदस्यहरूलाई चेतनाको कमी भई स्वास्थ्य संस्थामा जानुपर्छ भन्ने कुराको ज्ञान नहुनु, स्वास्थ्य संस्थामा पुग्न नै ढिलाई हुनु र पुगे पश्चात सेवा लिन ढिलाई हुनु रहेको छ भने अन्य कारणहरू चाहि स्वास्थ्य समस्याहरू जस्तै Postpartum Haemorrhage रहेको छ।

### ७.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको निष्कर्ष

क्र.स	समस्या/चुनौती	सल्लाह/सुझाव	जिम्मेवारी निकाय
१	ANC/PNC कभरेज कम हुनु ।	कार्यक्रमहरू प्रभावकारी रूपमा कार्यन्वयन गर्ने, ANC परामर्श सेवाको स्तरलाई सुदृढीकरण गर्ने, ANC कभरेज बढाउनको लागि स्पेशल Package को विकास गर्ने, PNC home visit लाई निरन्तरता दिने ।	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाहरू ।

## द. महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### द.१ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम

#### द.१.१ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

क्षयरोग संक्रामक (सरुवा) रोग हो। यो रोग Mycobacterium Tuberculosis भन्ने आँखाले देख्न नसकिने सुक्ष्म किटाणुबाट हुन्छ। क्षयरोग श्वास-प्रश्वासको माध्यमबाट सर्ने रोग हो। क्षयरोगका किटाणुहरु प्रथमतः हावाको माध्यम भएर फोक्सोमा पुग्दछन्। त्यहाँबाट यी किटाणुहरुले फोक्सोमा वा शरीरको अन्य कुनै पनि भागमा सरी क्षयरोग लाग्ने हुन्छ। फोक्सोबाट Circulatory System/Lymphatic System/Bronchial Tract भएर किटाणुले अर्को अङ्गमा संक्रमण गर्दछ। यसरी क्षयरोग शरीरको जुनसुकै भागमा पनि लाग्न सक्छ। National Incidence Report Survey २०१९ अनुसार नेपालमा प्रत्येक वर्ष ६९,००० नयाँ विरामीहरु थपिने गरेको अनुमान गरेको छ भने कुल जनसंख्याको आधा सम्भावित संक्रमित भएको प्रक्षेपण जनाएको छ। यस दोलखा जिल्लामा आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा ४०० नयाँ विरामी पत्ता लगाउने लक्ष्य रहेको छ। भौगोलिक विकटता र सहज पहुँचको कमीका कारण क्षयरोगको निदानात्मक सेवाको दायरामा सम्भावित क्षयरोगका विरामीलाई ल्याउन नसकेको अवस्था छ। वर्तमान समयमा स्थानीय तहहरुले माइक्रोस्कोपी प्रयोगशाला सेवाको स्थापनामा विस्तार गरिएता पनि प्रभावकारी हुन सकेको छैन। हाल राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम विश्व स्वास्थ्य संगठनबाट सिफारिस गरे बमोजिम END TB Strategy २०१६ देखि २०५० अन्तर्गत सन्चालन भइरहेको छ।

#### लक्ष्य (Goal):

सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (१ जना भन्दा कम/१० लाख जनसंख्या) गर्ने। क्षयरोगबाट हुने विरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रूपमा रहन नदिने।

#### उद्देश्य (Objective):

क्षयरोग अन्त्यका लागि राजनैतिक प्रतिवद्धता, दिगोपना, विरामी मैत्री स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र सुदृढिकरण गर्नु। क्षयरोग पहिचान, निदान, गुणस्तरिय उपचार र रोकथामको सुनिश्चिता गर्नु।

#### द.१.२ आ.व. २०८०/८१ मा सम्पादित क्षयरोग कार्यक्रमहरु

वार्षिक, अर्धवार्षिक कोहर्ट कार्यक्रम सबै स्थानिय तहका फोकल पर्सन, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, ल्याब फोकस पर्सन र क्षयरोगमा काम गर्ने संघ-संस्थाहरुलाई सहभागी गराई जिल्ला स्तरीय समिक्षा गरियो ।

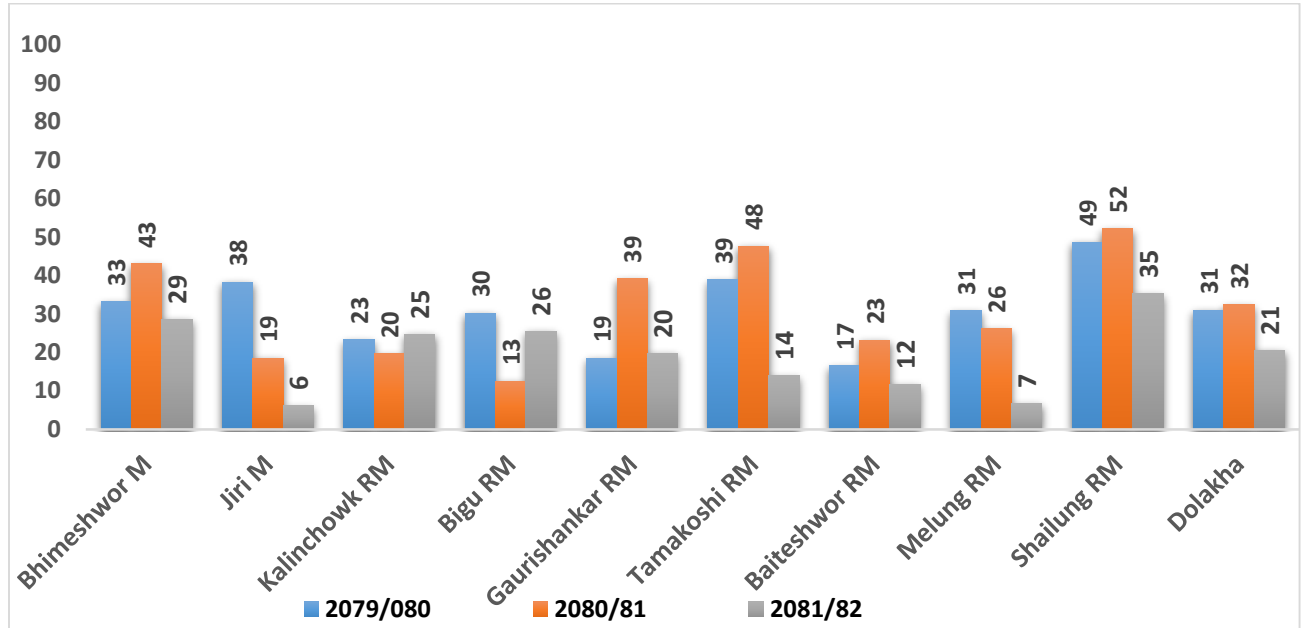
आ.व. २०८०/८१ मा नयाँ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई आवश्यकताको आधारमा २ समुहलाई आधारभुत तालिम र १ समुहलाई पुनर्ताजगी तालिम गरि जम्मा ८० जनालाई तालिम प्रदान गरियो ।

क्षयरोग, कुष्ठरोग तथा एच.आइ.भि.एड्स सुदृढीकरण कार्यक्रम चार वटै त्रैमासिकमा संचालन गरियो, निजी स्वास्थ्य संस्था र आवश्यकताको आधारमा स्थानीय पालिकाहरूमा eTB, Recording, Reporting र HIV सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम सम्पन्न गरियो ।

Gene xpert जाँच गरे बापतको सोधभर्ना, पुनः उपचारमा रहेका क्षयरोगका बिरामीहरूलाई सोधभर्ना र स्थलगत अनुगमन जस्ता कार्यक्रम सम्पन्न गरियो ।

### ८.१.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको सूचकहरूको विश्लेषण

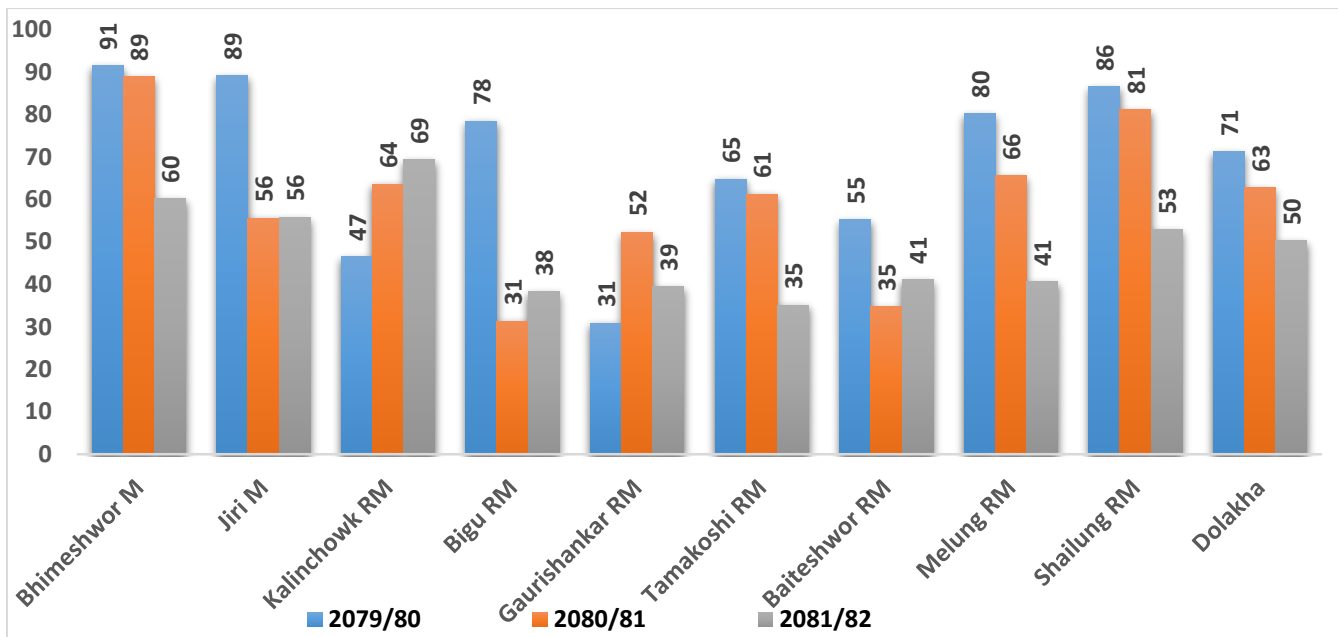
#### ८.१.३.१ क्षयरोग पत्ता लगाउने दर



स्रोत: HMIS २०७९/०८० देखि २०८१/८२

चित्र २४ जिल्लामा क्षयरोग पत्ता लगाउने दर (New PBC/Relapse TB) (प्रति लाख)

माथिको तथ्यांकमा गत ३ आर्थिक वर्षको स्थितिलाइ हेर्दा New PBC/ Relapse को पता लाग्ने दर समग्र जिल्लाको ३१,३२ र २१ प्रति लाखमा रहेकोमा, सबैभन्दा बढी शैलुङ गाउँपालिका ४९, ५२ र ३५, र सबैभन्दा कम १७, २३ र १२ प्रति लाखमा बैतेश्वर गाउँपालिका मा रहेको देखिन्छ। विगतका वर्षहरूको तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा New PBC को केसहरू सक्रिय खोजपड्तालाको माध्यमबाट बढी मात्रामा पता लागेको हुनाले यसलाइ राम्रो उपलब्धि मान्न सकिन्छ भने आ.व. २०८१/८२ मा New PBC को केसहरू अघिल्लो आ.व. को तुलनामा कम पाइएको देखिन्छ।

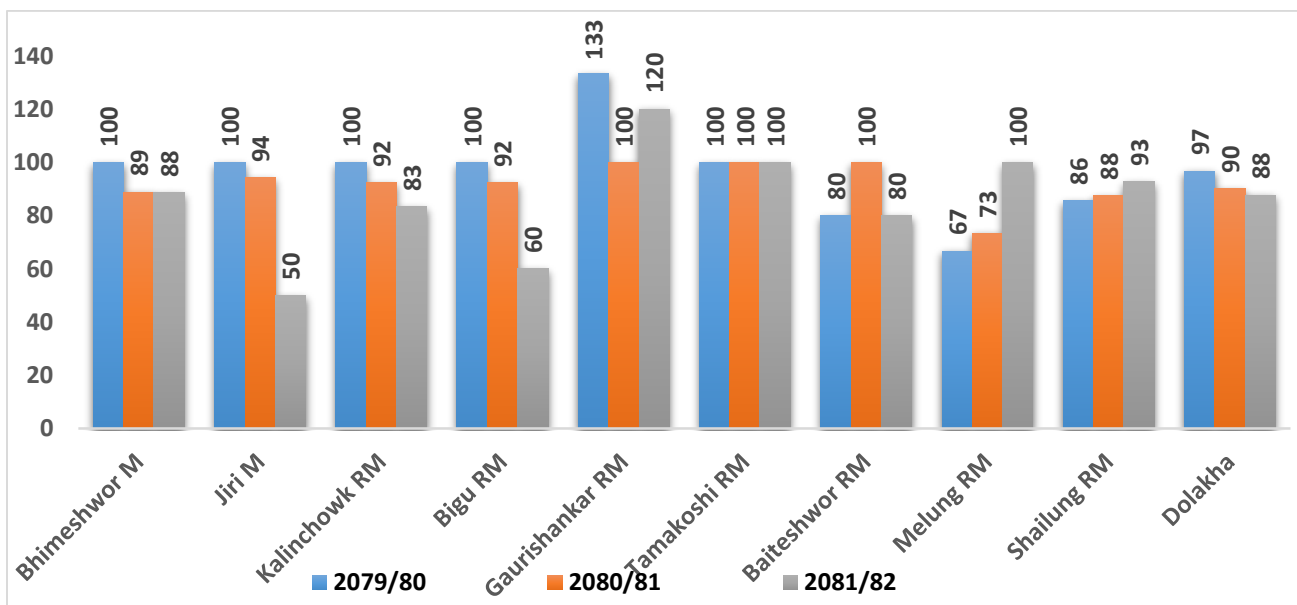


स्रोत: HMIS २०७८/०७९ देखि २०८०/८१

चित्र २५ जिल्लामा क्षयरोग पत्ता लगाउने दर (All form of TB Case) (प्रति लाख)

माथि उल्लेखित बार ग्राफमा आ.व. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्मको सबै किसिमको क्षयरोगको विरामी पत्ता लगाउने दर (All form of TB Case) सबैभन्दा बढि भीमेश्वर नगरपालिका को ९१, ८९, ६० प्रति लाख र सबैभन्दा कम गौरीशङ्कर गाँउपालिका ३१, ५२ र ३९ रहेको छ। अघिल्लो आ.व. को तुलनामा सम्बन्धित पालिकाहरुमा केही कम टि.बी. केसहरु पता लागेको थियो जसको कारण प्रयोगशालामा नै खकारको नमुना न्युन मात्रमा पठाइएको हुन सक्ने बताइएको छ।

### ८.१.३.२ क्षयरोग उपचार सफलता दर



स्रोत: HMIS २०७८/०७९ देखि २०८०/८१

चित्र २६ जिल्लाको विगत ३ वर्षको क्षयरोग सफल उपचार दर (Treatment Success Rate) (प्रतिशत)

माथि उल्लेखित बारग्राफमा आ.ब. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्मको Treatment Success Rate (TSR)मा ३ वर्षको Trend हेर्दा तामाकोशी र गौरीशंकर गाउँपालिका सत प्रतिशत रहेको छ भने बाँकी स्थानीय तहहरूको ५० प्रतिशत देखि ८८ प्रतिशत सम्म रहेको छ। यसरी समग्र जिल्लाको हेर्दा ९७, ९०, र ८८ प्रतिशत रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा अघिल्लो आ.ब.को भन्दा बिरामी निको हुने दर घटिरहेको संकेत जनाइ रहेको छ।

### ८.१.३.३ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको सारांश

क्र. स	समस्या र चुनौती	सल्लाह सुझाव	जिम्मेवारी निकाय
१	सबै स्थानीय तहमा गुणस्तरीय प्रयोगशाला सेवाको पहुँच नहुनु।	स्थानीय तहमा आवश्यक सामग्रीहरूको व्यवस्थापन गर्ने, दक्ष जनशक्तिको पदपूर्ती गर्ने।	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, NPHL, PPHL.
२	रेकडिड, रिपोटिडमा कमजोरी देखिनु।	काम गर्ने बित्तिकै रेकडिड, रिपोटिडमा जोड गर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, निर्देशनालय
३	क्षयरोगको निदान, उपचार तथा यसको जटिलता सम्बन्धी जनचेतनाको कमी हुनु।	समुदायमा जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, निर्देशनालय, निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू

## ८.२ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### ८.२.१ कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

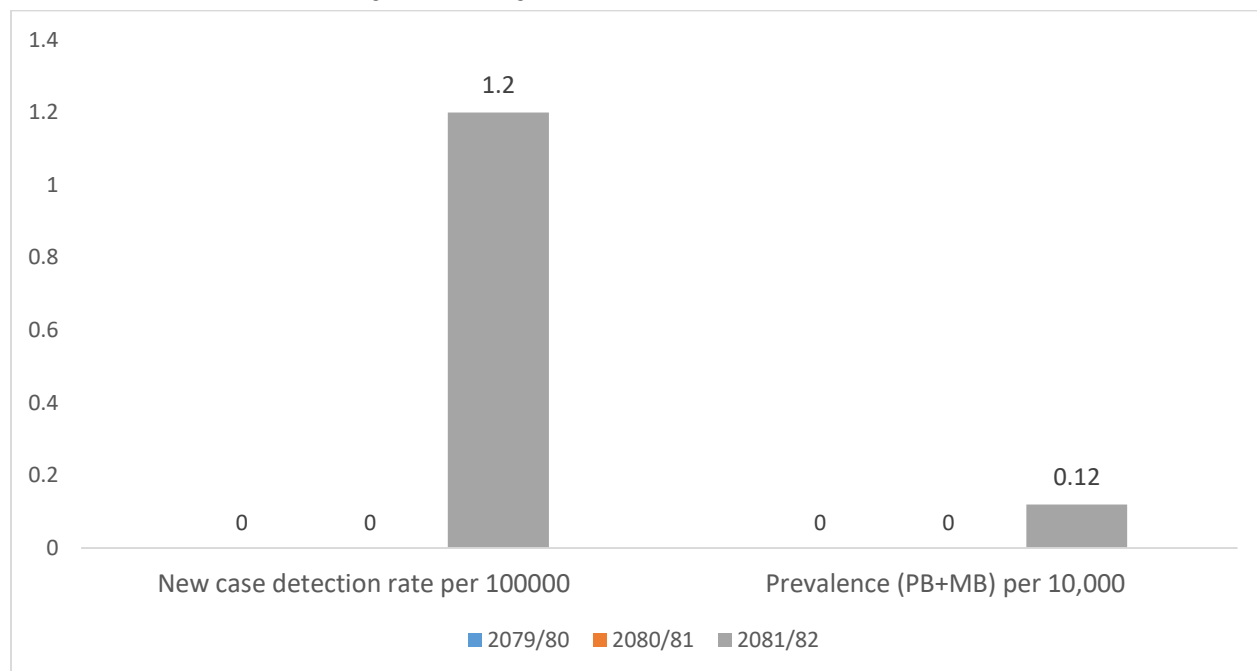
कुष्ठरोग एक प्रकारको सरुवा रोग मध्ये कम सर्ने रोग हो। यो रोग माइक्रो ब्याक्टेरियम लेप्रे नामक सुक्ष्म किटाणुबाट लाग्दछ। यस रोगले छाला र सतहको स्नायूमा असर गर्दछ। यस रोगलाई प्राचिनकालमा कुष्ठ, कोढ, महारोग, सुनबाहिरी आदिले चिनिन्थ्यो। समाजमा मानिसहरू देवी देवताको श्रापको प्रतिफल भनेर यस रोगदेखि साह्रै डराउने गर्दथे। जसको कारण समयमै उपचार नगर्दा असमर्थता वा अंग भंग हुन सक्छन।

#### लक्ष्य (Goal):

- नेपालबाट कुष्ठरोग उन्मुलन गर्ने।
- सबै जिल्लाहरूमा कुष्ठरोगको प्रकोप दर प्रति १० हजार जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने।
- बच्चाहरूमा कुष्ठरोगको नयाँ बिरामहरूको तह २ असमर्थता लाइ शून्य बनाउने।
- सबै नयाँ निदान भएका कुष्ठरोगका बिरामीहरूमा तह २ असमर्थतालाई प्रति १० लाख जनसंख्यामा १ भन्दा कम गर्ने।
- कुष्ठरोग प्रभावितलाई भेदभाद हुने प्रकारको कानुनी प्रावधानलाई शून्य बनाउने।

## द.२.२ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमहरु

आ.व. २०८०/०८१ मा जनस्वास्थ्य कार्यालय दोलखाबाट सबै स्थानिय तहका फोकल पर्सन/स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, ल्याबोरेटरी पर्सन र कुष्ठरोगमा काम गर्ने संघ, संस्थाहरुलाई सहभागी गराई समिक्षा गरियो। विगत ३ बर्ष देखि दोलखा जिल्लामा कुष्ठरोगका कुनै बिरामी दर्ता नभएकोले थियो भने आ.व. २०८१/८२ मा कुष्ठरोगका दुई बिरामी दर्ता भएको छ।



स्रोत: HMIS २०८१/८२

चित्र २७ जिल्लाको विगत ३ वर्षको क्षयरोग सफल उपचार दर (Treatment Success Rate) (प्रतिशत)

## द.३ एच.आई.भि./एड्स कार्यक्रम

### द.३.१ एच.आई.भि./एड्स कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

सन २०१९ मा नेपालमा गरिएको सर्वे अनुसार जम्मा एच.आई.भि. अनुमानित संक्रमित संख्या २९,५०३ मध्ये पुरुष संक्रमित ६०% र महिला संक्रमित ४०% रहेको छ। तेस्तै गरी ३.९ % संक्रमित ० देखि १४ बर्षको बच्चाहरुको अनुमानित संख्या रहेको छ।

### द.३.२ जिल्लामा एच.आई.भि./एड्स संक्रमणको अबस्था

तालिका ९ जिल्लामा एच.आई.भि./एड्स संक्रमणको अबस्था

Case Details	079/80	080/81	081/82
No of people examined	2792	3422	3224
No of People with new HIV	0	1	0
No of people receiving ART	0	1	0
Positivity Rate	0	0.02%	0

माथि उल्लेखित तालिका अनुसार आ.ब. २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म एच.आई.भि. परिक्षण संख्यामा बृद्धि भएता पनि संक्रमितको संख्या जाँच अनुसारको घट्टै गइरहेको देखिन्छ।

## ८.४ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

### ८.४.१ औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

नेपालमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रम १९५४ मा संयुक्त राज्य अमेरिका मुख्य तथा मध्ये नेपालको तराई क्षेत्रमा सुरु भएको थियो। १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मूलन कार्यक्रम सुरु भएको थियो र सन् १९७८ मा नियन्त्रण कार्यक्रमको लागि अवधारणा फिर्ता भयो। सन् १९९८ मा रोल व्यक मलेरिया (RBM) को सुरुवात भएको थियो।

नेपालमा जङ्गल, तराई, भित्री तराई र पहाडी खोला उपत्यकामा ७० प्रतिशतभन्दा बढी औलोका बिरामी हुने गर्दछ। सन् २०१३ मा राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना सन् २०१४ देखि २०२५ पूर्व-उन्मूलनमा आधारित भएर विकसित गरिएको थियो जसलाई सन् २०२१ मा परिमार्जित गरियो र यो योजना WHO ग्लोबल टेक्निकल रणनीति (२०१६ देखि २०३०), औलो उन्मूलनको लागि रूपरेखा, स्वास्थ्य प्रणालीको संघियकरण, रोग महामारी र मध्यकालीन मलेरिया कार्यक्रम समिक्षा २०१७ मा आधारित रहेको छ। राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाको मूल लक्ष्य भनेको सन् २०२५ सम्ममा नेपालमा औलो उन्मूलन गर्ने हो।

#### लक्ष्य (Goal):

सन् २०२२ सम्ममा स्वदेशी औलोलाई शुन्यमा झर्ने र त्यसलाई निरन्तर रूपमा कायम राख्ने साथै शुन्य औलोको मृत्युदरलाई कायम राख्ने।

#### उद्देश्य (Objective):

स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गुणस्तर सुनिश्चित निदान र उपचारमा समान पहुच सुनिश्चित गर्न मलेरिया उन्मूलनका लागि संघीय संरचना अनुसार प्रभावकारी रोकथामका उपायहरू गर्ने उद्देश्य रहेको छ।

#### रणनीति (Strategy):

- प्रभावकारी निर्णय लिनको लागि औलोको निगरानी र सूचना प्रणालीलाई बलियो बनाउने।
- औलो जोखिम क्षेत्रहरूमा प्रशारण कम गर्न vector नियन्त्रण गर्न विभिन्न interventions को प्रभावकारी पहुच सुनिश्चित गर्ने।
- औलोको गुणस्तर सुनिश्चित निदान र प्रभावकारी उपचारमा विश्वब्यापी पहुच सुनिश्चित गर्ने।
- औलो उन्मूलनका लागि सरकारले प्रतिबद्ध नेतृत्व र समुदायलाई संलग्न गराउने सुनिश्चित गर्ने। औलो उन्मूलन तर्फ प्रविधिक र व्यवस्थापकीय क्षमताहरू सुदृढ गर्ने।

## द.४.२ जिल्लामा औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अवस्था

आ.व २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्म दोलखा जिल्लामा मलेरियाबाट संक्रमित बिरामीहरूको संख्या शून्य रहेको छ।

आ.व २०७९/८० देखि २०८१/८२ सम्ममा मलेरिया रोगको रगत जांच क्रमशः १०३,१८९ र १२३ संख्यामा देखिएको छ। उक्त संख्या कम हुनुको कारण हिमाली जिल्ला भएर कम जोखिम हुनु र परिक्षण किटहरू तथा जनशक्ति उपलब्ध नहुनु पनि देखिन्छ।

## द.५ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रम

### द.५.१ डेंगु नियन्त्रण कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

डेंगु रोग डेंगु भाइरसबाट संक्रमित एडिज जातको लामखुट्टेको टोकाईबाट सर्दछ। नेपालमा डेंगु रोग प्राय सबै प्रदेशहरूमा स्थानिक रूपमा रहेको छ। नेपालमा पछिल्लो वर्षहरूमा केसहरूमा बृद्धि भएको देखिन्छ। नेपालमा विशेष गरी उष्ण तटीय तराई र उपोष्ण तटीय पहाडी क्षेत्र र काठमाडौंमा यसको विशेष प्रकोप देखिदै आएको छ। नेपालमा पहिलो पटक डेंगु रोग २००५ मा चितवन जिल्लामा एक जना व्यक्तिमा देखिएको थियो। त्यसै गरी नेपालमा २००६ र २०२२ मा महामारी भएको थियो। देशका ७७ वटा नै जिल्लामा व्यापक संक्रमण भेटिएपछि नेपालमा डेंगु भाइरस जनस्वास्थ्यको लागि चिन्ताको विषय बनेको छ। त्यसैगरी दोलखा जिल्लामा पनि पछिल्लो वर्षहरूमा डेंगुको केसहरू बढ्दै गएको छ।

### लक्ष्य (Goal):-

डेंगु ज्वरो, डेंगु हेमोरेजिक ज्वरो (DHF) र डेंगु शक सिन्ड्रोम (DSS) का कारणले हुने बिरामी र मृत्युदर कम गर्ने।

### उद्देश्य (Objective):-

- डेंगु रोग रोकथाम र नियन्त्रणका लागि एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन (IVM) को विकास गर्ने।
- डेंगु ज्वरो, डेंगु हेमोरेजिक ज्वरो र डेंगु शक सिन्ड्रोमको निदान र केस व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्ने।
- स्वास्थ्य सूचना, शिक्षा र संचार (IEC) गतिविधिहरूलाई बढाउने।
- डेंगु प्रकोपको लागि पूर्वानुमान, प्रारम्भिक पहिचान, तयारी र प्रारम्भिक प्रतिक्रियाको लागि निगरानी प्रणालीलाई बलियो बनाउने।

### रणनीतिहरू (Strategies):-

- डेंगु ज्वरोको प्रारम्भिक केस पत्ता लाग्ने र त्यसको निदान, व्यवस्थापन र रिपोर्टिङ गर्ने।
- EWARS मार्फत डेंगु ज्वरोको निगरानीको नियमित अनुगमन गर्ने।
- स्थानीयस्तरमा लामखुट्टे भेक्टरको निगरानी गर्ने।

## ८.५.२ दोलखा जिल्लामा आ.व.२०८१/८२ मा डेंगु रोगको अवस्था

तालिका १० स्थानीय तहहरूमा डेंगु रोगको अवस्था

स्थानीय तहको नाम	संक्रमित संख्या		मृत्यु	जम्मा संख्या	कैफियत
	पुरुष	महिला			
भीमेश्वर नगरपालिका	३६	१९	०	५५	
जिरी नगरपालिका	२०	१६	०	३६	
कालिन्चोक गाउँपालिका	३	४	०	७	
बिगु गाउँपालिका	३	१	०	४	
गौरीशंकर गाउँपालिका	३	३	०	६	
तामाकोशी गाउँपालिका	६	४	०	१०	
शैलुङ गाउँपालिका	२	२	०	४	
बैतेस्वर गाउँपालिका	२९	१५	०	४४	
मेलुङ गाउँपालिका	२	२	०	४	
<b>जम्मा</b>	<b>१०४</b>	<b>६६</b>	<b>०</b>	<b>१७०</b>	

## ९. नसर्ने रोगहरू, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा कार्यक्रम

### ९.१ नसर्ने रोगको छोटो पृष्ठभूमि

नसर्ने रोग विश्वव्यापी र राष्ट्रिय स्तरमा अस्वस्थ जीवनशैली, भूमण्डलीकरण, व्यापार, मार्केटिङ, जनसांख्यिकीय स्थिति जस्ता धेरै सामाजिक निर्धारक तत्वहरूमा आएको परिवर्तनहरू र आर्थिक संक्रमण जस्ता बढ्दो अवस्थाले गर्दा मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा देखा परेको छ। नसर्ने रोगका कारण अकाल मृत्यु, अत्यधिक गरीबीमा वृद्धि भई र राष्ट्रिय अर्थतन्त्रलाई समेत प्रभाव परिरहेको देखिन्छ र यसको कारण बिस्तारै देशको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको लागि थप चुनौती बनिरहेको छ। नसर्ने रोगको कारण मृत्युदर २०१० मा ५१% बाट २०१९ मा ७१% मा बढेको छ। नसर्ने रोगको समानुपातिक मृत्युदर बढ्दै गएको छ। नसर्ने रोगको लागि बहु-क्षेत्रीय कार्य योजना अन्तर्गत नेपालले नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि पहिलो बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (२०१४-२०२०) लक्ष्य र सूचकहरूको साथ बनाएको छ। नेपालले नसर्ने रोगहरूबाट अल्पायुमै हुने मृत्युलाई सन् २०२५ सम्ममा एक चौथाइ र सन् २०३० सम्ममा एक तिहाइले कम गर्ने परिलक्ष्य निर्धारण गरेको छ। सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य (SDG) को परिलक्ष्य ३.४ प्राप्तिको लागि राष्ट्रिय कार्यसूचीमा नसर्ने रोगहरूलाई समेत समावेश गरिसकेको हुनाले नीतिगत एकरूपता कायम गरि विकास योजनाको अंकको रूपमा नसर्ने रोगहरूको व्यवस्थापनलाई अघि बढाउन सहज हुनेछ। त्यस्तै नसर्ने रोगहरूलाई राष्ट्रिय विकास

योजना/कार्यसूचीमा राख्नु बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना (पहिलो) को उल्लेखनीय उपलब्धि थियो। त्यही परिलक्ष्यलाई निरन्तर गर्न बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना दोस्रो (२०२१-२०२५) कार्यान्वय भएको हो। यस योजनाले सम्भावित रूपमा कार्यान्वयन योग्य, उच्च स्वास्थ्य प्रभाव पार्ने कार्यहरू सिर्जना गर्नमा केन्द्रित छ, राजनीतिक र सांस्कृतिक रूपमा स्वीकार्य र आर्थिक रूपमा बहुविध क्षेत्रहरूका बहु-सरोकारवालाहरूको समन्वयमा सम्भव हुन सक्छ। दिगो विकास लक्ष्यहरूले प्रगतिलाई गति दिन नयाँ प्रेरणा प्रदान गरेको छ। नसर्ने रोग लाई सम्बोधन गर्न, यसको जोखिम कारक र निर्धारकहरू लक्ष्य स्वस्थ जीवन सुनिश्चित गर्न र प्रवर्द्धन गर्न सबैका लागि कल्याणमा लक्ष्य ३.४ समावेश छ: "२०३० सम्ममा नसर्ने बाट हुने अकाल मृत्युदरलाई एक तिहाइले घटाउने ११ लक्ष्यहरू नसर्ने रोग सँग जोडिएको छ।"

### लक्ष्य (Goal):-

नेपालमा नसर्ने रोगहरूको समस्याहरूलाई कम गर्ने। (Reduce the burden of NCDs in Nepal through "whole of government and whole of society approach")

### उद्देश्य (Objective):-

- राष्ट्रिय रूपमा नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणलाई र एजेन्डा, नीति र कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्ने।
- नसर्ने रोगहरूको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि बहुक्षेत्रीय कार्य र साझेदारीको नेतृत्व गर्न राष्ट्रिय क्षमता र शासनलाई सुदृढ गर्ने।
- नसर्ने रोगहरूको लागि जोखिम कारकहरू कम गर्न र अन्तर्निहित सामाजिक निर्धारकहरूलाई विभिन्न क्षेत्रहरू माफर्त सम्बोधन गर्ने।
- नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका जनकेन्द्रित, व्यापक र एकीकृत व्यवस्था गरी समान हेरचाह स्वास्थ्य प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने।
- प्रमाणमा आधारित नीतिहरूको र कार्यक्रमहरूको लागि निगरानी, अनुगमन र मूल्याङ्कन प्रणाली स्थापना गर्ने।

### नेपाल पेन कार्यक्रम

विश्व स्वास्थ्य संगठन अनुसार अत्यावश्यक नसर्ने रोगहरूको समाधान गर्नका लागि अति महत्वपूर्ण प्याकेजको निर्माण गरिएको थियो भने प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा मोडेल, न्यून स्रोत सेटिङमा कार्यान्वयन गरिएको छ। नेपालमा पेन प्रोटोकल १, २ र अवधारणा नोट विकसित र अनुमोदित भएको थियो र कार्यक्रम अक्टोबर २०१६ मा दुई जिल्ला (इलाम र कैलाली) मा सुरु भयो। साथै, नेपाल पेन प्रोटोकल ३ र ४ अनुमोदन गरी कार्यक्रमलाई ८ जिल्लामा (पाल्पा, म्याग्दी, बागलुङ, अछाम, बर्दिया, सुर्खेत, मकवानपुर र रौतहट) मा आर्थिक वर्ष २०७३/७४ को लागि स्केल अप गरियो। आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा पेन कार्यक्रम देशका ७७ वटै जिल्लामा विस्तार गरिएको छ।

## मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

मानसिक स्वास्थ्य भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिको त्यस्तो अवस्थालाई जनाउँछ, जसमा व्यक्तिले आफ्नो क्षमतालाई पहिचान गर्न सक्दछ, जीवनका सामान्य तनावको सामना गर्न सक्दछ, उत्पादनशील तरिकाले काम गर्न सक्दछ र आफ्नो समुदायमा केही योगदान दिन सक्षम हुन्छ। मानसिक स्वास्थ्य समस्याहरूको उपचारमा रहेको ठूलो अन्तर कम गर्नका निमित्त केही वर्षयता विश्वव्यापी रूपमा थुप्रै पहलहरू भएका छन्। सन् २००८ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) को अवधारणा ल्याएको थियो जसको प्रमुख उद्देश्य भनेको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवास्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गरी समुदायस्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नै मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्नु रहेको छ। नेपालको संविधान, नेपाल जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, नियमावली २०७७ मा मानसिक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अङ्गको रूपमा उल्लेख गरिएको छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम २०७९ र राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ मार्फत मानसिक स्वास्थ्य र मनोसामाजिक सेवालार्ई प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा एकीकृत गरी सबैमा सहज, सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चितता गर्ने, आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी विशेष योजना बनाई कार्यक्रम लागु गर्ने योजना रहेको छ। मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरूलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आवश्यक स्वास्थ्य सेवा प्याकेजहरूमा समावेश गरिएका छन्, जुन जनस्वास्थ्य सेवा नियमावलीमा उल्लेखित रहेको छ। दोलखा जिल्लामा पनि मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न क्रियाकलापहरू भएका छन्। विगतका आ.वहरूमा जिल्लाभित्र विभिन्न स्थानीय तहका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूका लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम कार्यक्रमहरू पनि संचालन भएका छन्।

## मुख्य मन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम

मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रम निदान, परामर्श र उपचार व्यवस्थापन कार्यविधि २०७९ अनुसार सन्चालन गर्नका लागि निर्माण भएको हो भने यसको उद्देश्य बागमती प्रदेशका स्वस्थ व्यक्तिमा नसर्ने रोगहरू र तिनका जोखिमहरू समयमा नै पहिचान गरि उचित परामर्श, स्वस्थ व्यवहार, परिक्षण, निदान र उपचार गरि नसर्ने रोग जटिलता हुन नदिन तथा हृदयघात, मस्तिष्कघात, फिस्टुला लगायत नसर्ने रोगको रोकथाम नियन्त्रण, न्यूनीकरण, निदान र उपचारमा आर्थिक सहायता तथा सहूलियत दिने र सहजीकरण गर्ने कार्यलाई व्यवस्थित गर्न।

## सडक दुर्घटना रोकथाम तथा न्युनीकरण कार्यक्रम

नेपालजस्तो विकासोन्मुख राष्ट्रहरूमा सडक दुर्घटनाका कारणहरू धेरैजसो बहुआयामिक छन् अर्थात् सवारी साधन, चालक, सडक संरचना, मौसम र सडक व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित कुराहरू रहेका छन्। सडक दुर्घटना तथा त्यसबाट निम्तिने अन्य जोखिम र नकरात्मक असरहरूलाई रोकथाम तथा न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ।

इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD)ले सुरक्षित हेल्मेट प्रयोगको विकास र कार्यान्वयनका लागि बहुक्षेत्रीय सरोकारवालासँग संयुक्त समीक्षा सत्र आयोजना गरेको थियो। यस सत्रमा ट्राफिक जनचेतनामूलक सामग्रीको विकास गरिएको र उक्त सामग्रीलाई नेपाल प्रहरी तथा उच्च अधिकारीहरूद्वारा प्रचारप्रसार गरिएको थियो। त्यसैगरी, सडक सुरक्षाका अन्य पहलहरू जस्तै "मदिरा सेवन गरी सवारी नगर्ने" रणनीति अन्तर्गत सार्वजनिक स्थलहरू र सडकहरूमा रहेका मदिरासम्बन्धी विज्ञापन बोर्डहरू हटाउने कार्य समेत गरिएको थियो।

सडक सुरक्षा सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धिका लागि EDCC ले गैर-नाफामूलक संस्थाहरू, सामुदायिक समूहहरू र अन्य सम्बन्धित पक्षहरूसँग सहकार्य गरी दुर्घटना र चोटपटक घटाउने प्रभावकारी उपायहरू कार्यान्वयन गरेको थियो। यसका साथै यस अभियानले दिगो विकास लक्ष्य (SDG) र सडक सुरक्षाका लागि दशकव्यापी कार्ययोजनालाई स्थानीय तहमा कार्यान्वयन गर्ने प्रयास गरेको थियो। यी सबै कार्यहरू २०२३ मा धुलिखेल, धादिङ र दक्षिणकाली गरी तीन जिल्लाहरूमा कम लागतमा उच्च प्रभाव पार्ने बहुक्षेत्रीय सहकार्य मार्फत सम्पन्न गरिएको थियो। सडक दुर्घटना तथा न्यूनीकरण कार्यक्रम बागमती प्रदेश सरकारबाट आ.व २०७९/८० मा सुरुवात भएको थियो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य सडक दुर्घटना न्यूनीकरण तथा रोकथाम गर्नु हो। दोलखा जिल्लामा पनि जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय तथा अन्य सम्बन्धित निकायसँग मिलेर सडक दुर्घटना रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि विभिन्न कार्यक्रम तथा क्रियाकलापहरू संचालन हुँदै आएको छ।

### आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण कार्यक्रम

विश्वमा मृत्यु हुने प्रमुख कारण मध्ये आत्महत्या १५ औँ स्थानमा पर्दछ। विश्वभरिमा वार्षिक ७ लाख मानिसहरू आत्महत्याको कारणले मृत्यु हुन्छ। विश्वमा ७७% आत्महत्याका घटनाहरू न्यून तथा मध्यम आय भएका मुलुकहरूमा हुने गरेका छन्। नेपाल प्रहरीको तथ्यांक अनुसार गत आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा मात्रै ७२२३ जना व्यक्तिहरूको ज्यान आत्महत्याको कारणले गएको छ भने दोलखा जिल्लामा मात्रै आ.व. २०८१/८२ मा ४२ जनाको ज्यान आत्महत्याका कारण गएको प्रहरी स्रोत अनुसार दाबी छ। यसरी नेपालमा दैनिक सरदर २० जनाको आत्महत्याको कारण मृत्यु हुन्छ।

नेपालको संविधान, नेपाल जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५, नियमावली २०७७ मा मानसिक स्वास्थ्य सेवा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको अंगको रूपमा उल्लेख गरिएको छ। साथै नसर्ने रोगहरूको नियन्त्रण तथा रोकथामका लागि बहुपक्षिय कार्ययोजनामा पनि आत्महत्या दरलाई घटाउने लक्ष्य लिएको छ। दिगो विकास लक्ष्यमा आत्महत्याबाट हुने मृत्युदर हरेक १ लाख जनसंख्यामा १६.५ बाट क्रमशः घटाएर २०३० सम्ममा ४.७ प्रतिशतमा झार्ने लक्ष्य राखिएको छ। त्यसै गरि मुलुकी अपराध संहिता, २०७४ मा आत्महत्या गर्न दुरुत्साहन दिन नहुने (दफा १८५) भनि आत्महत्या नियन्त्रणलाई कानूनी व्यवस्था गरिएको छ। यसका साथै २०७७ साल देखि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले आत्महत्या रोकथाम र नियन्त्रणका लागि २४ सै घण्टा उपलब्ध हुने ११६६ नम्बरको निःशुल्क हटलाईन सेवा सञ्चालन गरिरहेको छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको वार्षिक कार्यक्रममा आत्महत्या रोकथामले पनि

स्थान पाउन थालेको छ। राष्ट्रिय मानसिक स्वास्थ्य रणनीति तथा कार्ययोजना २०७७ ले आत्महत्या रोकथाम सम्बन्धी विशेष योजना बनाई कार्यक्रम लागु गर्ने योजना अनुसार कार्यन्वयन भईरहेको छ।

## ९.२ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित नसर्ने रोगहरु, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रमहरु

९.२.१ नसर्ने रोगका जोखिम तत्व रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि" मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी " सहितको अभियान कार्यक्रम:

कार्यक्रम सञ्चालनका लागि जिल्ला समन्वय समिति गठन गरी स्थानीय तहस्तरीय क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरिए, जसमा स्थानीय जनप्रतिनिधि, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्यकर्मी र सरोकारवाला निकायको सक्रिय सहभागिता रह्यो। अभियान अन्तर्गत मिति २०८१/११/१९ मा बैतेश्वर गाउँपालिकाबाट सुरु भई क्रमशः जिरी नगरपालिका (२०८१/११/२१), गौरीशङ्कर गाउँपालिका (२०८१/१२/२२), विगु गाउँपालिका (२०८१/१२/२३), कालिञ्चोक गाउँपालिका (२०८२/०१/२२), भीमेश्वर नगरपालिका (२०८२/०१/२८), र अन्त्यमा २०८२/०१/३० मा पतंजली योग समितिको सभाहलमा कार्यक्रम सम्पन्न गरियो। यस अभियान अन्तर्गत ९ वटै स्थानीय तहमा सञ्चालन भएका कार्यक्रमहरुमा कुल २७६ जना सहभागी थिए, जसमा स्थानीय तहका अध्यक्ष/उपाध्यक्ष, वडा अध्यक्ष, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, प्रशासकीय अधिकृत, विभिन्न प्राविधिक शाखा प्रमुख, स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारी, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका र नागरिक समाजका प्रतिनिधिहरुको उल्लेख्य उपस्थिति थियो। सहभागीहरुलाई सुर्तीजन्य पदार्थ परित्याग, व्यायाम तथा स्वस्थ आहार, नियमित स्वास्थ्य परीक्षण, वातावरणीय सरसफाइ, परिवारको स्वास्थ्य बीमा, स्तन तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षणजस्ता ९ बुँदे प्रतिबद्धता संकल्प गराइएको थियो।

कार्यक्रमहरुमा फ्लेक्स, प्रस्तुतीकरण र खुला छलफलका माध्यमबाट जनचेतना अभिवृद्धि गरिनुका साथै बहुक्षेत्रीय कार्ययोजना) २०२१—२०२५ (को अनुसूची—७ अनुसार समन्वय समितिहरु गठन गरिए, जसले आगामी दिनमा पनि दीर्घकालीन रूपमा समुदायमा नसर्ने रोगको रोकथाम र मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा सहयोग पुऱ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

### ९.२.२ मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवर्धन अभियान कार्यक्रम

#### ९.२.२.१ जिल्लामा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तथ्यांक विश्लेषण तथा समिक्षा कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप जिल्लामा मानसिक स्वास्थ्यको अवस्थाका बारेमा स्थानीय तह र विभिन्न सम्बन्धित निकायबाट प्राप्त भएको वास्तविक तथ्यांक, विवरणहरुको आधारमा तथ्यांक विश्लेषण तथा समिक्षा कार्यक्रम सम्पन्न भएको थियो। उक्त कार्यक्रम मिति २०८१/१२/२० गते संचालन गरिएको

थियो। उक्त कार्यक्रममा जम्मा २८ जनाको सहभागिता रहेको थियो। उक्त कार्यक्रममा जिल्ला प्रहरी कार्यालय, दोलखाबाट जिल्लामा गत तिन आ.व मा भएका आमहत्याको घटनाको विवरणहरु सहित प्रस्तुतीकरण गर्नुभएको थियो। जिल्ला प्रहरी कार्यालय, दोलखा, महिला सेल, पशुपति चौलागाईं स्मृति अस्पतालबाट प्रदान गर्ने सेवाहरुको बारेमा र अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाको तथ्यांक विश्लेषण गरिएको थियो। साथै धुलिखेल अस्पताल (दोलखा) बाट तहाँ अस्पतालबाट प्रदान गरिने सेवाहरुको बारेमा जानकारी प्रदान गर्नु भएको थियो।

उक्त कार्यक्रममा सम्पूर्ण सहभागीहरुबाट प्राप्त विचार, सुझावहरुलाई ध्यान दिएर आगामी दिनमा गर्नु पर्ने कार्यक्रमहरु प्रभावकारी ढङ्गले संचालन गर्ने र कार्यक्रमको कार्ययोजना निर्माणको लागि सल्लाह, सुझावलाई प्राथमिकता दिईने छ।

### ९.२.२.२ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य सेविकाहरुका लागि मानसिक स्वास्थ्यको मोड्युल ४ अनुसारको तालिम कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न स्थानीय तहमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको लागि मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। गौरीशंकर गाउँपालिकामा मिति २०८२/०१/११ र १२ गते, जिरी नगरपालिकामा मिति २०८२/०१/२२ र ०१/२३ गते, भीमेश्वर नगरपालिकामा मिति २०८२/०२/०२ र ०२/०३ गते, शैलुङ गाउँपालिकामा मिति २०८२/०२/०६ र ०२/०७ गते र मेलुङ गाउँपालिकामा मिति २०८२/०३/०६ र ०३/०७ गते गरि जम्मा ५ वटा स्थानीय तहमा संचालन गरिएको थियो। उक्त क्रियाकलापमा ५ वटा स्थानीय तह गरेर जम्मा ११० जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई तालिम दिईएको थियो।

### ९.२.२.३ स्थानीय तहमा आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवामा स्थानीय तहको प्रवाहमा स्थानीय तहको भूमिका सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप बैतेस्वर गाउँपालिकाको सभाहलमा मिति २०८२/०१/१७ गते सम्पन्न गरिएको थियो। उक्त क्रियाकलापमा जम्मा २७ जना सहभागीहरु थिए। उक्त कार्यक्रममा प्रमुख प्रशासकिय अधिकृत, स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, मेडिकल अधिकृत, स्वास्थ्यकर्मीहरु, विद्यालयका प्रधानाध्यापक, शिक्षकहरु, विद्यालय नर्सहरु, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु, कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, बैतेस्वर गाउँपालिकाका कर्मचारीहरु र अन्य जनस्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरुको सहभागितामा कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो।

### १.२.३ May Measurement Month अभियान

यस अभियान अन्तर्गत मिति २०८२ साल बैशाख २८ गतेदेखि जेठ ११ गतेसम्म भीमेश्वर नगरपालिका अन्तर्गत चरिकोटको सातदोबाटोमा सञ्चालन गरिएको थियो, जसमा ३० वर्षभन्दा माथिका ९४७ जना (पुरुष ५७९ र महिला ३६८ (सहभागी भएका थिए। कार्यक्रममा ६ जना स्वास्थ्यकर्मी र १० जना विद्यालय नर्सहरू समेत परिचालित भई सहभागीहरूको रक्तचाप (BP), उचाइ, तौल, र BMI मापन गरियो जसमध्ये ६१९ जनाको रक्तचाप सामान्य, १७९ जना pre-hypertension अवस्थामा, र १२६ जना hypertension श्रेणीमा थिए भने BMI अनुसार ३७ जना underweight, ३३३ जना overweight र ११८ जना मोटोपन समूहमा परेका थिए। रक्तचाप अत्यधिक भएका ९ जना सहभागीहरू स्वास्थ्य संस्थामा रिफर गरिए भने ५४९ जनालाई आहार, व्यायाम, नुन तथा चिल्लो पदार्थको सिमित प्रयोग, धूम्रपान/मद्यपान परित्यागजस्ता स्वस्थ जीवनशैलीका सल्लाह प्रदान गरियो। कार्यक्रमबाट समुदायमा उच्च रक्तचापको जोखिमका विषयमा चेतना अभिवृद्धि हुनुका साथै प्रारम्भिक पहिचान र रोकथामका उपायहरू लागू गर्ने दिशामा महत्वपूर्ण योगदान पुगेको छ।

### १.२.४ मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य परिक्षण कार्यक्रम:

स्क्रिनिङ्ग गरिएको जम्मा सेवा ग्राहीहरूको संख्या				स्क्रिनिङ्ग गरिएका नसर्ने रोगहरूको अवस्था							
उमेर समुह	लिङ्ग			उच्च रक्तचाप	उच्च रक्तचापको लागि औषधि सेवन गर्ने	सम्भावित मधुमेह भएका	मधुमेहको औषधि सेवन गरेका	महिलाको पाठेघरको मुखको भि.आई. ए. गरेको		महिलाको मूत्र नलीबाट पिसाब वा दिसा वा दुबै चुहिने समस्या	
	महिला	पुरुष	अन्य					सामान्य	असामान्य	भएको	नभएको
	३०-३९ वर्ष	२००	३०८					०	१२	७	७०
४०-४९ वर्ष	२८०	२९०	०	२०	१३	९०	४०	१६२	१	०	१६१
५०-५९ वर्ष	१२६	२७०	०	१५०	१००	१५२	१००	१००	०	२	९८
६० वर्ष वा सो भन्दा माथि	१०२	११०	०	६०	५०	९८	८०	४३	०	०	४३
<b>जम्मा</b>	<b>७०८</b>	<b>९७८</b>	<b>०</b>	<b>२४२</b>	<b>१७०</b>	<b>४१०</b>	<b>२३८</b>	<b>४५५</b>	<b>१</b>	<b>२</b>	<b>४५२</b>

माथी उल्लेखित तालिका अनुसार आ.व. २०८१/८२ मा मुख्यमन्त्री जनता कार्यक्रम अन्तर्गत नसर्ने रोगहरूको स्क्रिनिङ्ग गरिएका मध्ये ७०८ जना महिला थिए भने ९७८ जना पुरुष रहेका थिए। स्क्रिनिङ्ग गरिएका मध्ये १४० जना उच्च रक्तचापको लागि औषधि सेवन गरिरहेका छन् भने २३८ जना मधुमेहको औषधि सेवन गरेका गरिरहेका छन्।

## ९.२.५ सडक दुर्घटना रोकथाम तथा न्यूनीकरण कार्यक्रम

### ९.२.५.१ सवारी दुर्घटना जोखिम न्यूनीकरणका लागि बृहत सचेतना अभियान कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत विद्यालयस्तरमा सडक दुर्घटना रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धी १ दिने अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। उक्त क्रियाकलाप श्री जलदेवी मा.वि र श्री महेन्द्रोदय मा.वि गरि जम्मा दुई वटा विद्यालयमा संचालन भएको थियो। उक्त क्रियाकलाप जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, दोलखासँग प्रत्यक्ष समन्वय तथा साझेदारीमा सम्पन्न गरिएको थियो। श्री जलदेवी मा.वि मा ५५ जना र श्री महेन्द्रोदय मा.वि मा ४१ जना विद्यार्थीहरूलाई अभिमुखीकरण गरिएको थियो। उक्त कार्यक्रममा सडक दुर्घटनाको परिचय, सडक दुर्घटनाको अवस्था (नेपाल, बागमती प्रदेश र दोलखा जिल्लामा) बारे, सडक दुर्घटनाको पृष्ठभूमी, कारणहरू, सडक दुर्घटना रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धि ऐन, नियम, निर्देशिका र मापदण्डहरू बारे बृहत जानकारी गराईएको थियो। विद्यार्थीहरूलाई सवारी दुर्घटना जोखिम न्यूनीकरणका लागि उपायहरू बारे पनि सचेतना गराईएको थियो।

### ९.२.५.२ सार्वजनिक यातायात समन्वय समिति, यातायात व्यवसायी संघसंस्था, सवारी चालक तथा सह-चालकहरूलाई सवारी दुर्घटना जोखिम न्यूनीकरण सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, दोलखासँग समन्वय तथा सहकार्यमा मिति २०८१/११/१८ गते चरिकोट, दोलखामा जम्मा ४५ जना सहभागी सहित सम्पन्न गरिएको थियो। कार्यक्रममा जिल्लास्तरीय सडक दुर्घटना जोखिम न्यूनीकरण समितिका पदाधिकारीहरू (जिल्ला प्रहरी कार्यालय, दोलखाबाट प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू, जिल्ला ट्राफिक प्रहरी कार्यालय, दोलखाबाट प्रमुख तथा प्रतिनिधिहरू, यातायात व्यवसायी संघ/समितिबाट प्रतिनिधिहरू), जनस्वास्थ्य कार्यालय प्रमुख, कार्यक्रम फोकल व्यक्ति र अन्य जनस्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरूको सहभागीतामा सम्पन्न भएको थियो।

## ९.२.६ आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण कार्यक्रम

### ९.२.६.१ जिल्लामा संचालन हुने कार्यालय प्रमुखहरूको बैठकमा आत्महत्यासम्बन्धि जिल्लाको अवस्था र रोकथामका उपायबारे अन्तरक्रिया कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत जिल्लामा संचालन हुने कार्यालय प्रमुखहरूको बैठकमा आत्महत्यासम्बन्धि जिल्लाको अवस्था र रोकथामका उपायबारे अन्तरक्रिया कार्यक्रम मिति २०८२/०३/०५ गते जिल्ला प्रशासन कार्यालय, दोलखामा सम्पन्न गरिएको थियो। कार्यक्रममा जम्मा ६४ जनाको सहभागिता रहेको थियो। उक्त कार्यक्रममा जिल्ला प्रशासन कार्यालयका प्रमुख जिल्ला अधिकारीज्यू, सहायक प्रमुख जिल्ला अधिकारीज्यू, सम्पूर्ण सरकारी कार्यालयका कार्यालय प्रमुखज्यूहरू, कार्यक्रम फोकल व्यक्ति, जिल्ला

प्रशासन कार्यालयका कर्मचारीहरू र अन्य जनस्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरू समेत गरी सहभागी सहित कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो। उक्त कार्यक्रममा आत्महत्याको परिचय, परिभाषा, आत्महत्याको घटनाको अवस्था (नेपाल, बागमती प्रदेश र दोलखा जिल्लामा) बारे, आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धि ऐन, नियम, निर्देशिका र मापदण्डहरू, सरोकारवाला निकायहरूको भूमिकाबारे बृहत जानकारी तथा छलफल गरिएको थियो।

### ९.२.६.२ स्थानीय तह, स्थानीय प्रहरीसँग समन्वय गरि जनचेतना लगायतका evidence based कार्यक्रम

यस क्रियाकलाप अन्तर्गत आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण गर्नका लागि स्थानीय तह, स्थानीय प्रहरी तथा सरोकारवाला निकायहरूको भूमिका सम्बन्धि कार्यशाला गोष्ठी/अन्तरक्रिया कार्यक्रम मिति २०८२/०३/२३ गतेका दिन भीमेश्वर नगरपालिकाको सभाहलमा सम्पन्न गरिएको थियो। उक्त कार्यक्रममा आत्महत्याको परिचय, परिभाषा, आत्महत्या घटनाको अवस्था (नेपाल, बागमती प्रदेश र दोलखा जिल्लाको) बारे, आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरण सम्बन्धि ऐन, नियम, निर्देशिका र मापदण्डहरू बारे, सरोकारवाला निकायहरूको भूमिकाबारे बृहत जानकारी तथा छलफल गरिएको थियो। साथै जिल्ला प्रहरी कार्यालय, दोलखाबाट प्रा.नि श्री राम तिमलिसना ज्यूले जिल्लामा आत्महत्याको विद्यमान अवस्था बारे प्रस्तुतीकरण गर्नुभएको थियो। उक्त कार्यक्रममा भीमेश्वर नगरपालिकाका नगर प्रमुख, नगर उप-प्रमुख, प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, विभिन्न शाखाका प्रमुख/प्रतिनिधिहरू, विद्यालयका प्रधानाध्यापक/शिक्षकहरू, वडास्तरका मेलमिलाप संयोजकहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू, विद्यालय नर्सहरू, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू सहितको सहभागितामा रहेको थियो। सो कार्यक्रममा आत्महत्या रोकथाम तथा न्यूनीकरणका लागि अन्तरक्रियात्मक रूपमा छलफलसहित प्रभावकारी कार्यन्वयनका लागि सरोकारवाला निकायहरूले प्रतिबद्धता जनाएका थिए।

### ९.३ नसर्ने रोगहरू, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा लगायत मुख्यमन्त्री जनता स्वास्थ्य कार्यक्रमको सूचकहरूको विश्लेषण

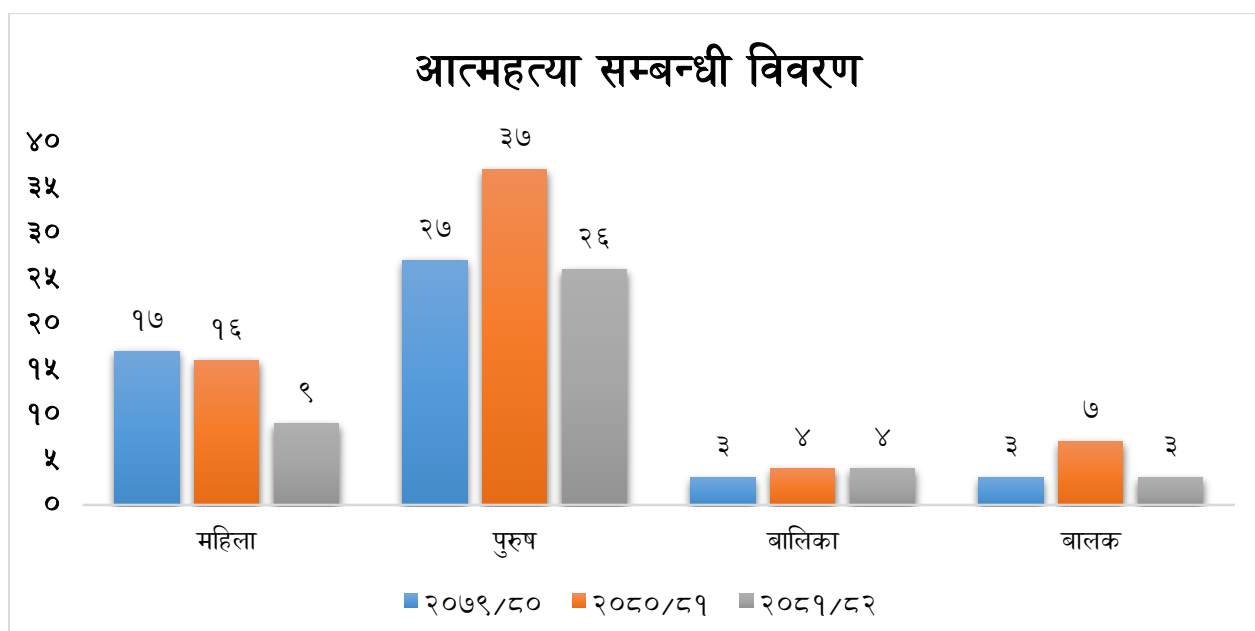
तालिका ११ दोलखा जिल्लामा आ.व. २०८१/८२ मा नसर्ने रोगहरूको अवस्था

S.N.	Cause	No. of new case	No. of old case	No. of death case	No. of Referred
1	Hypertension	1954	7784	0	58
2	CVD	25	49	0	3
3	Diabetes	658	2400	20	14
4	Cancer	2	15	0	
5	COPD	729	1487	1	10
6	Asthma	518	1125	0	2
7	CKD	1	8	0	1

8	Heart Attacks	10	0	0	3
9	Stroke	6	7	0	4
10	Depression	63	79	0	1
11	RTI	408	123	0	7
12	Fall	1554	530	0	15

स्रोत:HMIS :आ.व. २०८१/८२

माथी उल्लेखित तालिका अनुसार आ.व. २०८१/८२ मा नसर्ने रोगहरुमा बढी उक्त रक्तचाप रहेको छ जस मध्ये नयाँ विरामीहरु १९५४ जना थपिएका छन् जुन बढ्ने क्रममा रहेको देखिन्छ। त्यसैगरी मधुमेहका विरामीहरुको संख्यामा पनि वर्षेनी बृद्धि भैरहेको देखिन्छ साथै दम, COPD लगायतका रोगहरु पनि उच्च संख्यामा देखिएको छ।

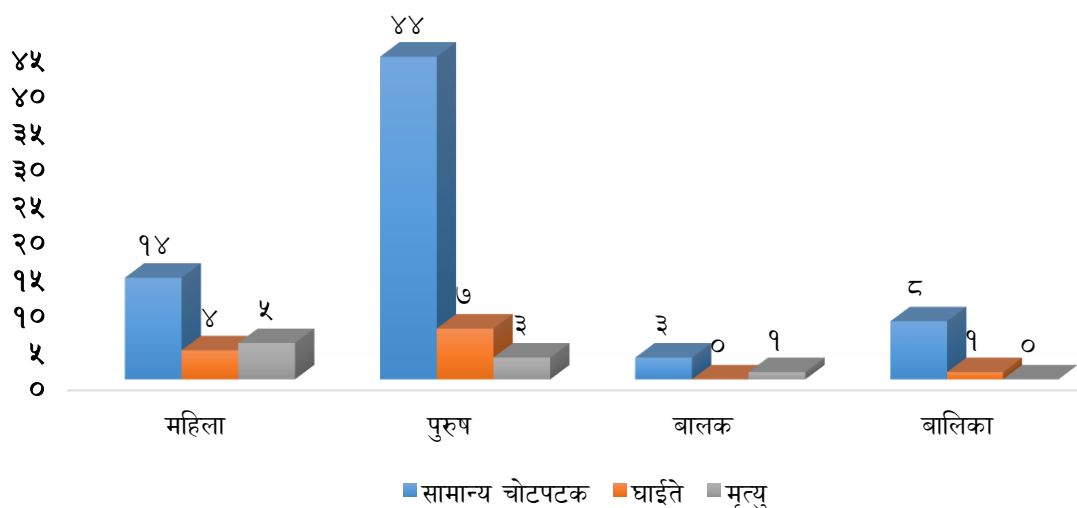


स्रोत:जिल्ला प्रहरी कार्यालय आ.व. २०८१/८२

चित्र २८ आ.व. २०८१/८२ मा दोलखा जिल्लामा आत्महत्याको स्थिति

जिल्ला प्रहरी कार्यालय दोलखाको आ.व. २०७९/८० मा आत्महत्याको सङ्ख्या जम्मा ५० जना रहेको छ जसमध्ये २७ जना पुरुष, १७ जना महिला र ६ जना बालबालिकाहरु रहेका छन्। आ.व. २०८०/८१ मा आत्महत्याको सङ्ख्या जम्मा ६४ जना रहेको छ जसमध्ये ३७ जना पुरुष, १६ जना महिला र ४ जना बालिका र ७ जना बालक रहेको छन् भने आ.व. २०८१/८२/को तथ्यांक अनुसार दोलखा जिल्लामा आत्महत्याको संख्या जम्मा ४२ जना रहेको छ जसमध्ये २६ जना पुरुष, ९ जना महिला र ४ जना बालिका र ३ जना बालक रहेको छन्।

## सडक दुर्घटनाको अवस्था



स्रोत: जिल्ला ट्राफिक कार्यालय २२/२०८१,

चित्र २९ आ.व. २०८१/८२ मा सडक दुर्घटनाको स्थिति र यसका कारणहरू

जिल्ला ट्राफिक कार्यालय, दोलखाको तथ्यांक अनुसार जिल्लाभरि जम्मा ३९ वटा दुर्घटना भएका थिए। जसमा सामान्य चोटपटक लागेका महिलाको संख्या १४, ४ घाईते भएका महिलाको संख्या, मृत्यु हुने महिलाको संख्या ५ रहेको थियो। त्यसै गरि सामान्य चोटपटक लागेका पुरुषको संख्या ४४, जना पुरुषको सडक दुर्घटनामा परि मृत्यु भएको ३ थियो भने ७ घाईते भएका पुरुषको संख्या जना बालकको १ जना रहेका थिए भने ८ जना र बालिका ३ थियो। सामान्य चोटपटक लागेका बालक सडक दुर्घटनामा परि मृत्यु भएको थियो। सडक दुर्घटनाको मुख्य कारणहरूमा तिब्र गतिक्षमता, भन्दा बढी यात्रु सवार, सडकको अवस्था आदि, रहेको छ।

### ९.४ नसर्ने रोगहरू, मानसिक स्वास्थ्य र सडक सुरक्षा सम्बन्धी कार्यक्रमको सारांश

क्र.स.	समस्या/चुनौती	सल्लाह/सुझाव	जिम्मेवार निकाय
१.	बढ्दै गइरहेको नसर्ने रोगको कारक तत्वहरू र हानिकारक जीवनशैली।	स्थानीय तहमा जनस्वास्थ्य प्रवर्धनका कार्यक्रमहरू संचालन गर्नुपर्ने, ३० वर्ष माथिका मानिसहरूको समयमै स्वास्थ्य स्क्रीनिंग गरि उपचारको दायरामा ल्याउने।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाहरू।
२.	स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गरिएकाहरूको हिचकिचाहट।	रेफर गरिएका व्यक्तिको पछिल्लो अनुगमन गर्नका लागि स्थानीय स्वास्थ्य संस्था र जनस्वास्थ्य कार्यालयबीच समन्वय बढाउने।	जनस्वास्थ्य कार्यालय, स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्थाहरू।

## १०. नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (Nursing and Social Security Program)

### १०.१ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम

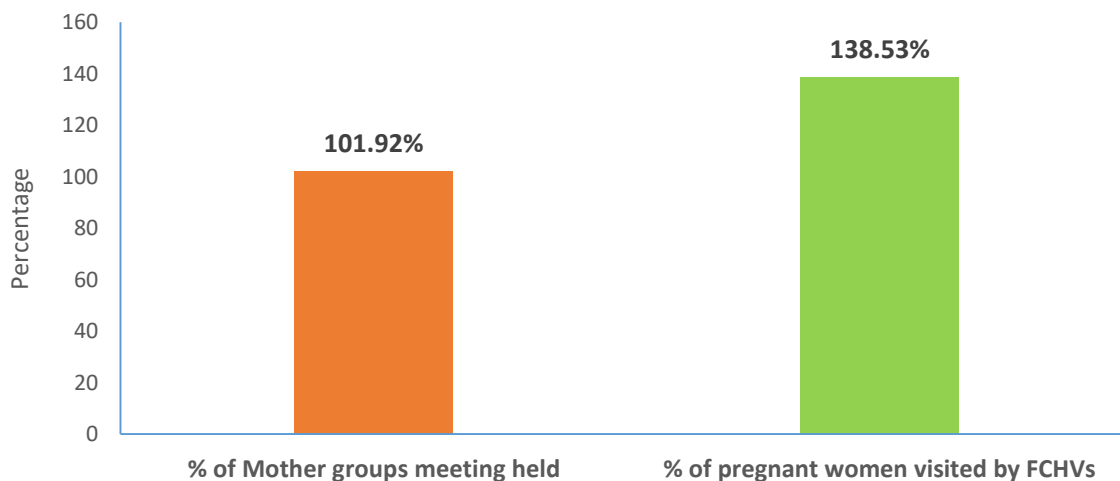
#### १०.१.१ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

नेपालमा आ/२०४५व .४६ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सुरुवात भएको हो। विशेष गरि स्वास्थ्य समस्याहरु वडास्तरमा रहेका आमा तथा बालबालिकाहरुमा देखिने स्वास्थ्य समस्याहरु र मृत्युदर लाई कम गर्न तथा स्वास्थ्य सुधार गर्न, सूचना आदानप्रदान गर्न साथै समुदायमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारीहरु दिन, स्वास्थ्य समुहको बैठक राखी स्वास्थ्य सम्बन्धि जानकारीहरु आदान प्रदान गर्नका लागि महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सुरुवात भएको हो।

#### उद्देश्य (Objective)

सामान्य स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान दिई आफ्नो र बालबालिकाको स्वास्थ्यस्तर वृद्धि गराउने । स्थानीय स्रोतसाधन र स्थानीय महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका द्वारा स्वास्थ्य सुधार ल्याउने। आवश्यक स्रोत साधन, प्रयोग गरि जनसहभागीता गराई गुणस्तरीय स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउने।

#### १०.१.२ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम अन्तर्गत भएका मुख्य उपलब्धिहरु



स्रोत HMIS :२०८१/८२

चित्र ३० आ.व. २०८१/८२ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले दिएको सेवाको विवरण

दोलखा जिल्लामा गत आ.व. २०८१/८२ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले सञ्चालन गर्ने नियमित आमा समुह बैठक सञ्चालन प्रतिशत हेर्दा १०१.९२% छ भने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले गर्भवती महिलालाई १३८.५३% सेवा पुर्याएको देखिन्छ।

क्र.स.	विवरण	२०७९८०/	२०८०८१/	२०८१ ८२/
१	सुत्केरी महिलालाई भिटामिन ए वितरण	१९३	६२	२०
२	पिल्स वितरण (साईकल)	८३२	६५७	५०४
३	कण्डम वितरण (संख्या)	९२१०	९९०४	५५३५
४	गर्भवती महिलालाई आइरन चक्री वितरण	३४१	२७०	२२६

स्रोत HMIS :२०८१/८२

माथि तालिकामा गत तीन वर्षमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रदान गरेको सेवा र त्यसबाट लाभान्वित सेवाग्राही संख्या उल्लेख गरिएको छ।

### १०.१.३ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित मुख्य कार्यक्रमहरू

जिल्लाभरि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा स्थानीय तहमा डिसेम्बर ५ को दिन महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको दिवसको अवसर पारेर ६० वर्ष उमेरसम्मका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई सम्मान कार्यक्रम आयोजना गरिएको थियो र उहाँहरूलाई सम्मानस्वरूप रु ५,००० बैंक खातामा उपलब्ध गरिएको र प्रशंसा पत्र प्रदान गरिएको थियो। पालिकाहरूमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको लागि आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम संचालन गरिएको र सम्मान विदाई कार्यक्रम अन्तर्ग २० जनालाई रु.२०,००० सम्मान स्वरूप रकम संघ सशर्त कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिएको थियो।

### आ.व २०८१/८२ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई सम्मान कार्यक्रम:

क्र.स.	स्थानीय तह	संख्या (जना)
१	भीमेश्वर न.पा.	११४
२	जिरी न .पा.	१०२
३	गौरीशंकर गा .पा.	१३३
४	विगु गा .पा.	१३०
५	कालिन्चोक गा .पा.	१६४
६	शैलुङ गा .पा.	१४९
७	तामाकोशी गा .पा.	१४०

८	बैतेश्वर गा पा.	१४८
९	मेलुंड गा पा.	१६४
जम्मा		१२४४ जना

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आ.व २०८१/८२ मा आधारभूत तालिम संचालन कार्यक्रम :

क्र.स.	स्थानीय तह	संख्या (जना)
१ .	भीमेश्वर न .पा.	२५
२ .	जिरी न .पा.	२६
३ .	कालिन्चोक गा .पा.	२५
४ .	शैलुङ गा .पा.	२१
५ .	गौरीशंकर गा .पा.	१८
जम्मा		११५ जना

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई आ.व २०८१/८२ मा पुनर्ताजकी तालिम संचालन कार्यक्रम:

क्र.स.	स्थानीय तह	संख्या (जना)
१	बैतेश्वर गापा.	२०
२	मेलुङ गापा.	२४
३	तामाकोशी गापा.	१८
जम्मा		६२ जना

आ.व २०८१/८२ मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई बिदाई कार्यक्रम

क्र.स.	स्थानीय तह	संख्या (जना)
१	भीमेश्वर नपा.	३
२	विगु गापा.	६
३	मेलुङ गापा.	११
४	कालिन्चोक गापा.	६

५	शैलुङ गापा.	३
६	गौरीशंकर गापा.	३
७	तामाकोशी गापा.	१
जम्मा		३३

दोलखा जिल्लामा पालिकाअनुसार कार्यरत महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको संख्या :

तालिका १३ दोलखा जिल्लामा पालिका अनुसार कार्यरत रहेका म.सा.स्वा.स्वयंसेविकाहरूको संख्या

क्र.स.	स्थानीय तह	संख्या (जना)
१	भीमेश्वर नपा.	११४
२	विगु गापा.	१३१
३	मेलुङ गापा.	१६५
४	कालिन्चोक गापा.	१६५
५	बैतेश्वर गापा.	१४६
६	शैलुङ गापा.	१५२
७	गौरीशंकर गापा.	१३४
८	जिरी नपा.	१०२
९	तामाकोशी गापा.	१४५
जम्मा		१२५४

१०.१.४ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको सारांश

क्र.स.	समस्या/चुनौती	सल्लाह/सुझाव	जिम्मेवार निकाय
१.	आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम कार्यक्रम आर्थिक वर्षको अन्त्यमा आउनु।	कार्यक्रम पहिलो वा दोस्रो त्रैमासिकमा नै उपलब्ध हुनु पर्ने।	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा।
२	सबै स्थानीय तहमा आमा समूह क्रियासिल हुन नसक्नु।	आमा समूह क्रियासिल बनाउन विभिन्न कार्यक्रमहरू तर्जुमा गर्नुपर्ने।	नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा, स्थानीय तह।

## १०.२ विद्यालय नर्स कार्यक्रम

### १०.२.१ विद्यालय नर्स कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

विद्यालय नर्स कार्यक्रमलाई राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीतिको लक्ष्य (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा) पुरा गर्नको लागि शुरू गरिएको हो। यो कार्यक्रमले विद्यार्थीहरूलाई विद्यालय स्तरबाट नै समग्र स्वास्थ्य, सरसफाइ, पोषण, मानसिक स्वास्थ्य, लैंगिक र प्रजनन स्वास्थ्य, सर्ने र नसर्ने रोगहरूको बारेमा शिक्षा र चेतना दिन महत्वपूर्ण भूमिका खेल्छ, जसले गर्दा उनीहरूलाई स्वस्थ जीवन बिताउन सहयोग गर्दछ।

बागमती प्रदेशले आर्थिक वर्ष २०७५/२०७६ मा "एक विद्यालय एक नर्स" कार्यक्रमको रूपमा पाइलट कार्यक्रम सुरु गरेको थियो, जुन स्वास्थ्य प्रवर्द्धनको लागि एक नमूना कार्यक्रम थियो। सुरुवातमा यो कार्यक्रम बागमती प्रदेशका २० वटा माध्यमिक विद्यालयहरूमा सञ्चालन गरिएको थियो। यसको प्रभावकारितालाई ध्यानमा राखेर, यो कार्यक्रम हरेक वर्ष विस्तार हुँदै गएको छ। हाल, विद्यालय नर्स कार्यक्रम बागमती प्रदेशका सबै स्थानीय तह (११९) मा सञ्चालन भइरहेको छ। प्रत्येक स्थानीय तहमा कम्तीमा तीनवटा माध्यमिक विद्यालयहरूले विद्यालय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन्। हाल (२०७९/८०), बागमती प्रदेशमा ५१९ जना विद्यालय नर्सहरू कार्यरत छन्।

प्रारम्भिक जीवनदेखि नै स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गरेर नसर्ने रोगहरूको रोकथाम गर्नु, समुदाय स्तरमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्नु यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य रहेको छ।

### १०.२.२ आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित विद्यालय नर्स सम्बन्धी कार्यक्रमहरू

आ.व २०८१/८२ मा विद्यालय नर्स सम्बन्धी कुनै पनि समिक्षा गोष्ठी, तालिम वार्षिक विकास कार्यक्रमा नरहेकोले यस सम्बन्धी कार्यक्रम नभएको तर नयाँ विद्यालयमा आउने नर्सहरूको लागि औषधीजन्य सामग्री तथा कोठा सेटअपको लागि आवश्यक फर्निचर र मसलन्द सामग्रीहरूको खरिद कार्य सम्पन्न भएको थियो।

तालिका १४ एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम संचालन भएका विद्यालय र सेवाको विवरण

स्थानीय तह	मा. वि. संख्या	एक विद्यालय एक नर्स लागु भयको सामुदायिक विद्यालय संख्या	हाल विद्यालय नर्सको संख्या	सेवा प्रदान गरिएको जम्मा संख्या	स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरेको संख्या
भिमेध्वर नगरपालिका	१२	९	९	३५९४	७६

जिरी नगरपालिका	७	४	४	१२३३	३६
मेलुङ गाउँपालिका	११	७	२	६९२	१३
शैलुङ गाउँपालिका	९	५	५	४४४	२१
बैतेश्वर गाउँपालिका	८	७	५	१७४८	१०९
तामाकोशी गाउँपालिका	१०	७	६	१५११	९६
गौरीशंकर गाउँपालिका	६	६	४	५८२	४८
बिगु गाउँपालिका	११	७	३	२७९	१४
कालिन्चोक गाउँपालिका	१२	९	४	१३१५	२४४
जम्मा	८६	६१	४२	११३९८	६५७

हाल सम्ममा एक विद्यालय एक नर्स कार्यक्रम अन्तर्गत यस दोलखा जिल्लामा जम्मा ८६ वटा विद्यालयहरू मध्ये ६१ वटा विद्यालयहरूमा कार्यक्रम लागु भएकोमा जम्मा ४२ जना विद्यालय नर्स कार्यरत रहेका छन्।

## ११. न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम

### ११.१ न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको पृष्ठभूमि

न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमले स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट अपेक्षित गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि आवश्यक औजार उपकरण र पूर्वाधारको उपलब्धता मूल्याङ्कन गरेर पूर्व तयारी सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ। यस कार्यक्रमले सेवा उपयोगका तत्वहरू निर्धारण गरी स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्षमतालाई सुधार गर्ने, सेवा प्रदायकहरूको लागि काम गर्ने उपयुक्त वातावरण सिर्जना गर्ने र गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न महत्वपूर्ण आधारहरू उपलब्ध गराउछ। न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य स्वास्थ्य संस्थाहरूको पूर्व तयारी सुधार गर्नु हो, जहाँ स्वमूल्याङ्कन वा सामूहिक मूल्याङ्कन प्रयोग गरेर उपलब्ध जानकारीद्वारा विद्यमान अन्तर पहिचान गरि सुधारका लागि कार्ययोजना निर्माण गरिन्छ साथै प्राथमिकताको आधारमा कार्ययोजनालाई कार्यान्वयन गर्न सहजीकरण पनि गर्दछ।

सि. नं.	स्थानीय तह	स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	MSS गरिएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	< 50% Score प्राप्त संस्थाको संख्या	(51-70)% Score प्राप्त संस्थाको संख्या	(71-85)% Score प्राप्त संस्थाको संख्या	(86-100)% Score प्राप्त संस्थाको संख्या
१	Bhimeswor Municipality	14	6	0	0	2	4
२	Jiri Municipality	9	4	0	1	3	0
३	Kalinchowk RM	15	7	2	4	1	0
४	Bigu RM	13	9	0	2	7	0
५	Gaurishankar RM	19	7	0	0	6	1
६	Tamakoshi RM	12	7	1	0	5	1
७	Baiteshwor RM	12	6	1	4	1	0
८	Melung RM	11	5	0	3	2	0
९	Shailung RM	10	8	0	2	4	2
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>57</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>31</b>	<b>8</b>

यस कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहहरू संगको समन्वय र सहयोगमा जनस्वास्थ्य कार्यलयले जिल्ला स्तरीय समिक्षा, स्वास्थ्य संस्था मूल्यांकन तथा उत्कृष्ट स्वास्थ्य संस्थालाई सम्मान कार्यक्रम सम्पन्न गरेको थियो। जिल्लामा रहेका जम्मा ११५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरू मध्ये आ.व. २०८१/८२ मा जम्मा ५७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा MSS मापन गरिएको थियो। MSS मापको अवस्था हेर्दा ५० प्रतिशत भन्दा कम (सेतो) स्कोर रहेको स्वास्थ्य संस्था ४ वटा, ५१ देखि ७० प्रतिशत (पहेलो) स्कोर भएको स्वास्थ्य संस्थाहरू १६ वटा, ७१ देखि ८५ (निलो) स्कोर रहेको स्वास्थ्य संस्थाहरू ३१ वटा र ८५ देखि १०० प्रतिशत (हरियो) स्कोर भएको स्वास्थ्य संस्थाहरू जम्मा ८ वटा रहेको थियो।

### ११.२ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रमको समस्या र चुनौतीहरू

एउटै कोठाबाट सबै किसिमका सेवाहरू दिनु पर्ने बाध्यता, मापदण्ड अनुसारको स्वास्थ्य संस्थाको भवन नहुनु, दरबन्दी अनुसारको जनसक्ति उपलब्ध नहुनु, सबै स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला सेवा उपलब्ध नहुनु, संक्रमण रोकथाममा कमजोरी देखिनु, रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ अभिलेख राम्रो नहुनु, आदि मुख्य समस्याको रूपमा देखिएको थियो।

## १२. रक्तसंचार कार्यक्रम

### १६.१. रक्तसंचार कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

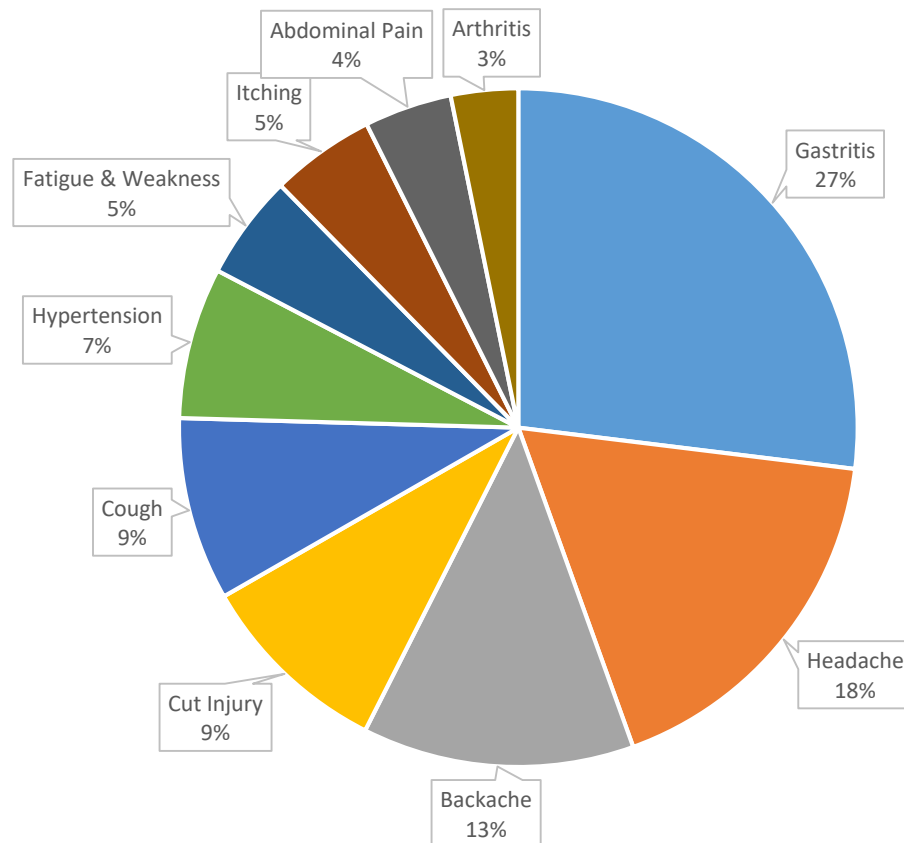
बागमती प्रदेशमा स्थायी रूपमा बसोबास गर्ने आर्थिक रूपले विपन्न व्यक्ति र आकस्मिक रूपमा तत्काल उपचारको आवश्यक भएको व्यक्तिलाई आवश्यक पर्ने रगत र रक्ततत्वमा प्रयोग हुने ब्लड ब्याग र रक्त परीक्षण निशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउने उदेश्यका साथ यो कार्यक्रम संचालन गरिएको हो।

### १६.२ जिल्लामा रक्तसंचार कार्यक्रमको अवस्था

सबै त्रैमासिक रूपमा सम्झौता बमोजिम गरिएको सम्झौता जिल्ला रेडक्रस सोसाइटी र सुचिकृत अस्पतालमा प्रादेशिक अस्पताल पशुपति चौलागाईं स्मृती अस्पताल रहेको छ।

FY	Free Blood Transfusion Service		Total amount paid	Remarks
	Number	Unit		
2081/82	482	330	425060	

## १३. जिल्लाको १० मुख्य रोगहरुको सुची



स्रोत: HMIS २०८१/८२

चित्र ३१ आ.व. २०८१/८२ मा दोलखा जिल्लाको १० मुख्य रोगहरुको सुची

माथिको चार्ट अनुसार जिल्लाको मुख्य १० रोगहरुको अवस्था विश्लेषण गर्दा पहिलो Gastritis (APD) जुन २७ प्रतिशत रहेको छ भने दोस्रोमा Headache १८ प्रतिशत र तेस्रोमा Backache १३ प्रतिशत रहेको देखिन्छ ।

## १४. जिल्लामा संचालित केहि नविनतम क्रियाकलापहरु

आ.व. २०८१/८२ मा जिल्ला जनस्वास्थ्य कार्यालय बाट निम्न लिखित नविनतम क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको थियो ।

- जिल्ला प्रशासन कार्यालयमा IEC Corner स्थापना
- वार्षिक प्रतिवेदन QR कोड सहित उपलब्ध ।
- मेला तथा सार्वजनिक कार्यक्रममा NCD (गैर-संक्रामक रोग) स्क्रिनिङ सञ्चालन ।
- जिल्ला प्रशासन कार्यालय परिसरमा IEC (सूचना, शिक्षा तथा सञ्चार) कर्नर स्थापना ।
- स्थानीय भाषामा स्वास्थ्य सूचना प्रसारण (जिरेल, नेपालभाषा, थामी, तामाङ)

## १५. जिल्लामा कार्यरत स्वास्थ्य क्षेत्रका गैर-सरकारी संघ संस्थाहरु

### १५.१ ग्रिन तारा नेपाल (Green Tara Nepal)

ग्रिन तारा नेपालले हाल दोलखा जिल्लामा निम्न क्षेत्रमा काम गर्दै आइरहेको छः मातृ, नवजात र बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन, किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन, विद्यालय स्वास्थ्य प्रबर्द्धन, प्रकोप पछिको स्वास्थ्य प्रबर्द्धन, महिला तथा बाल अधिकार र सशक्तिकरण, प्रवासी कामदार र सामाजिक रूपले पछाडि रहेका परिवारहरूको स्वास्थ्य प्रबर्द्धन, स्वास्थ्य नीति विकास र वकालत, स्वास्थ्य प्रणाली र सुशासन, आदि । हाल दोलखा स्वास्थ्य प्रबर्द्धन परियोजना अन्तर्गत बाल क्लब गठन गर्ने, विद्यालय व्यवस्थापन समितिको तालिम संचालन गर्ने, विद्यालय शिक्षक शिक्षिकाहरूको लागि आधारभूत स्वास्थ्य र प्राथमिक उपचार सम्बन्धि २ दिने तालिम संचालन गर्ने, महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकासंग नियमित बैठक बस्ने आदि क्रियाकलाप गरिरहेको छ ।

### १५.२ सामुदायिक स्वास्थ्य सहयोग कार्यक्रम (CHSP) / धुलिखेल अस्पताल

धुलिखेल अस्पताल विगत २६ वर्ष देखि सामुदायिक सेवामा केन्द्रित अस्पताल हो, यस अस्पतालले गरिब र स्वास्थ्य सेवाको पहुचमा नभएको व्यक्तिहरू लाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराईरहेको छ । स्वास्थ्य सेवाको पहुच नभएका समुदायहरू लाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सामुदायिक कार्यक्रम अन्तर्गत देशका विभिन्न जिल्लाका ग्रामिण भेगमा १८ ओटा Outreach Centres तथा अस्पताल स्थापना गरि संचालन गरिरहेको छ ।

त्यस मध्यको एक मात्र Outreach अस्पतालको रूपमा दोलखा जिल्ला, भिमेश्वर नगरपालिका - २, धुलिखेल अस्पताल, दोलखा अस्पताल अवस्थित छ, यस अस्पतालले विगत नौ वर्ष देखि आफ्नो सुबिधा सम्पन्न भवनबाट चौबिसै घण्टा आकस्मिक सेवा देखि अतिविशिष्ट सेवा सम्म सरल र सुलभ तरिकाले प्रदान गरीरहेको छ । यस अस्पतालमा आमा सुरक्षा कार्यक्रम सञ्चालनमा छ, अस्पतालमा समान्य प्रसुति देखी CS सम्म निसुल्क सेवा प्रदान गरीन्छ । धुलिखेल अस्पताल, दोलखा अस्पतालको ५५ सैयाको क्षमता छ भने आधुनिक सुबिधा सम्पन्न तथा गुणस्तरीय उपकरणहरू सञ्चालनमा छन् । यस अस्पतालले स्वास्थ्य सेवा सङ्गै सामुदायिक स्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न कार्यक्रमहरू पनि सञ्चालन गरिरहेको छ ।

विगत ५ वर्ष देखि समुदाय र स्वास्थ्य संस्थालाई जोड्ने पुलको रूपमा सामुदायिक स्वास्थ्य सहयोग कार्यक्रम दोलखा जिल्लाको चार वटा स्थानिय तह भिमेश्वर न.पा., कलिञ्चोक गा.पा., बैतेश्वर गा.पा. र तामाकोशि गा.पा. मा सञ्चालन गर्दै आइरहेको छ । यो कार्यक्रम समुदायले धेरै रुचाएको कार्यक्रम हो जहाँ ४४ जना स्थानिय महिला परिचालिकाहरू नियुक्त गरी प्रजनन मातृ नवजात तथा बाल स्वास्थ्य सुधारका विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन भईरहेको छ । कार्यक्रम सञ्चालन पश्चात प्रजनन मातृ नवजात

तथा बाल स्वास्थ्यका विभिन्न सुचकमा धेरै सुधार आएको छ। यस अस्पतालले समय समयमा स्थानिय समुदाय तथा संघ संस्थाहरु संग समन्वय गरि स्थानिय स्तरमा विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर तथा जनस्वास्थ्य सम्बन्धि विभिन्न क्रियाकलापहरु पनि सञ्चालन गर्दै पनि आईरहेको छ।

### १५.३ वान हार्ट वर्ल्डवाइड (One Heart Worldwide)

वान हार्ट वर्ल्डवाइडले नेपालमा सन २०११ देखि मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) को क्षेत्रमा काम गर्दै आएको छ। यस संस्थाले ग्रामीणक्षेत्रको समग्र स्वास्थ्य प्रणाली सुधारका निम्ति जिल्ला, स्थानीय सरकार, समुदाय र स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूसंग प्रत्यक्ष जोडिएर काम गर्दछ। स्थानीय सरकारसंगको साझेदारीमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढ गर्ने उद्देश्यका साथ सन २०१९ देखि डिसेम्बर २०२४ सम्म दोलखा जिल्लाको नौ वटै स्थानीय तहमा मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा संचालन गर्दै आएका थिए। उक्त परियोजनाले हाल सम्म २९ वटा प्रसुती केन्द्रमा सम्पूर्ण आवश्यक औजार साधन सहयोग गरेको र यस्तै प्रदायकको क्षमता अभिवृदी गर्ने उद्देश्यले जिल्ला बाट २७ जना नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई २ महिने दक्ष प्रसुतिकर्मी तालिम प्रदान गरेका छन्।

खण्ड गः  
सन्दर्भ सामग्रीहरु

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को दोलखा जिल्लाको लक्षित जनसंख्या

DISTRICT / PALIKA / WARD	Population	Exp Live Births	Pop 0 to 11 Months	Pop 0 to 23 Months	Female Pop 10 to 19 Years	Male Pop 10 to 19 Years	Pop 10 to 19 Years	WRA 15 to 49 Years	MWRA 15 to 49 Years	Expected Pregnancy
<b>DOLAKHA</b>	<b>165185</b>	<b>2341</b>	<b>2340</b>	<b>4665</b>	<b>13534</b>	<b>13931</b>	<b>27465</b>	<b>40752</b>	<b>31795</b>	<b>2917</b>
<b>GAURISHANKAR GAUNPALIKA</b>	<b>15206</b>	<b>209</b>	<b>211</b>	<b>423</b>	<b>1227</b>	<b>1284</b>	<b>2511</b>	<b>3563</b>	<b>2772</b>	<b>259</b>
1	1629	24	24	48	130	148	278	384	297	30
2	1434	20	20	40	108	112	220	321	251	24
3	1613	23	23	45	133	139	272	360	275	28
4	2081	28	28	57	189	188	377	513	393	35
5	2851	43	43	86	235	253	487	694	540	53
6	1393	17	18	37	106	106	212	320	254	22
7	1431	18	18	36	124	123	247	328	255	22
8	1623	21	22	43	123	134	257	377	294	26
9	1151	15	15	31	79	82	161	266	213	19
<b>BIGU GAUNPALIKA</b>	<b>15683</b>	<b>233</b>	<b>232</b>	<b>463</b>	<b>1359</b>	<b>1324</b>	<b>2683</b>	<b>3713</b>	<b>2841</b>	<b>291</b>
1	2207	35	35	71	182	184	366	528	415	44
2	1836	28	28	55	158	155	313	431	325	35
3	1591	21	21	43	121	116	237	351	273	27
4	3060	44	44	88	267	255	522	768	591	55
5	2200	32	32	63	199	197	396	521	393	40
6	1535	24	24	47	139	136	275	350	263	30
7	1762	17	17	34	96	92	188	284	222	21
8	1992	32	31	62	197	189	386	480	359	39
<b>KALINCHOWK GAUNPALIKA</b>	<b>20192</b>	<b>300</b>	<b>301</b>	<b>603</b>	<b>1689</b>	<b>1745</b>	<b>3434</b>	<b>4856</b>	<b>3761</b>	<b>374</b>
1	2703	45	45	90	256	244	520	662	506	56
2	2974	48	48	95	274	273	547	750	569	60
3	2049	30	30	61	159	176	335	490	385	37

4	1868	27	27	54	155	163	318	440	340	34
5	2068	34	35	69	171	175	346	497	385	43
6	2399	35	35	69	214	217	431	587	449	43
7	1788	24	24	49	129	140	269	404	321	30
8	1899	23	23	47	140	141	281	440	346	29
9	2444	34	34	69	191	196	387	586	460	42
<b>BAITESHWOR GAUNPALIKA</b>	<b>17022</b>	<b>230</b>	<b>230</b>	<b>461</b>	<b>1315</b>	<b>1409</b>	<b>2724</b>	<b>4088</b>	<b>3202</b>	<b>287</b>
1	2212	32	33	65	173	181	354	524	409	41
2	1869	25	25	51	132	147	279	430	338	32
3	2101	29	29	57	168	172	340	502	392	36
4	1946	26	26	52	152	164	316	459	359	33
5	2633	36	36	73	213	233	446	673	530	45
6	2332	31	30	61	176	199	375	559	439	38
7	2033	28	28	56	151	159	310	487	384	34
8	1896	23	23	46	150	154	304	454	351	28
<b>JIRI MUNICIPALITY</b>	<b>16131</b>	<b>229</b>	<b>228</b>	<b>450</b>	<b>1269</b>	<b>1284</b>	<b>2553</b>	<b>4052</b>	<b>3198</b>	<b>287</b>
1	1868	27	27	54	147	140	287	490	390	34
2	1516	23	23	45	116	120	236	346	270	29
3	1474	22	22	44	110	105	215	352	278	28
4	1576	22	22	44	130	124	254	386	301	28
5	2092	28	28	55	178	185	363	578	459	35
6	2131	27	26	52	160	173	333	555	445	33
7	1778	23	23	45	143	144	287	451	355	29
8	1784	28	28	54	140	151	291	435	339	35
9	1912	29	29	57	145	142	287	459	361	36
<b>TAMAKOSHI GAUNPALIKA</b>	<b>14241</b>	<b>193</b>	<b>192</b>	<b>386</b>	<b>1132</b>	<b>1192</b>	<b>2324</b>	<b>3398</b>	<b>2640</b>	<b>240</b>
1	2014	27	27	53	163	177	340	480	372	33
2	1592	20	20	41	111	128	239	355	279	25
3	2776	37	37	74	214	230	444	669	521	46
4	1837	26	25	51	144	143	287	419	325	32
5	2276	32	32	63	174	186	360	558	439	40
6	2010	28	28	55	179	180	359	482	368	35

7	1736	23	23	46	147	148	295	435	336	29
<b>MELUNG GAUNPALIKA</b>	<b>14768</b>	<b>193</b>	<b>194</b>	<b>386</b>	<b>1198</b>	<b>1216</b>	<b>2414</b>	<b>3519</b>	<b>2720</b>	<b>240</b>
1	3320	44	45	89	273	277	550	816	631	55
2	1251	17	16	33	97	94	191	266	205	20
3	1676	24	24	47	142	138	280	389	299	30
4	2629	33	34	67	214	211	425	628	485	41
5	2131	30	30	60	178	196	374	536	415	38
6	1855	22	22	45	148	140	288	423	326	28
7	1906	23	23	45	146	160	306	461	359	28
<b>SHAILUNG GAUNPALIKA</b>	<b>17044</b>	<b>226</b>	<b>225</b>	<b>448</b>	<b>1381</b>	<b>1367</b>	<b>2748</b>	<b>4158</b>	<b>3234</b>	<b>280</b>
1	1804	23	23	44	142	132	274	415	322	28
2	1856	25	25	50	141	135	276	427	334	31
3	2570	33	33	67	195	201	396	639	507	41
4	1910	24	24	48	142	143	285	439	343	30
5	1307	17	17	33	95	89	184	302	235	21
6	1670	20	20	41	133	132	265	405	315	25
7	1903	24	24	47	154	155	309	443	342	30
8	4024	60	59	118	379	380	759	1088	836	74
<b>BHIMESHWOR MUNICIPALITY</b>	<b>34898</b>	<b>528</b>	<b>527</b>	<b>1048</b>	<b>2964</b>	<b>3110</b>	<b>6074</b>	<b>9405</b>	<b>7427</b>	<b>659</b>
1	3372	56	56	111	293	285	578	874	683	71
2	3777	57	57	113	303	317	620	979	772	71
3	6038	92	92	183	527	592	1119	1731	1381	115
4	1771	23	23	46	132	128	260	430	339	29
5	3693	52	52	103	305	302	607	949	746	65
6	7622	127	127	253	711	787	1498	2305	1832	158
7	3145	44	44	88	248	260	508	775	612	55
8	2254	30	29	59	174	159	333	524	410	37
9	3226	47	47	92	271	280	551	838	652	58

जिल्ला स्थित सरकारी अस्पतालहरूमा उपलब्ध मुख्य सेवाहरू

S.N.	Name of Services / Service Type	Service Availability (Yes/No)							
		Suri PHCC	Singati Hospital	Shallung Hospital	Baiteshwor Hospital	Bigu HSC	Malu Hospital	Jiri Hospital	Pasupati Chaulagain Memorial Hospital
1	Ambulance	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes
2	Emergency Service	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Inpatients	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Hospital Pharmacy	No	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes
5	Physiotherapy	No	No	No	No	No	No	No	
6	Dental	No	No	No	Yes	No	No	No	Yes
7	Health Insurance	No	Yes	No	Yes	No	No	No	Yes
8	OCCMC	No	No	No	No	No	No	No	Yes
9	Management of Tuberculosis	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes
10	Management of Leprosy	No	No	No	No	No	No	No	
11	Management of Malaria	No	Yes	Yes	No	No	No	Yes	
12	Management of Kala-Azar	No	Yes	No	No	No	No	No	
13	Anti-Retro Viral Treatment	No	No	No	No	No	No	No	
<b>OPD:</b>									
1	General	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes
2	Dental	No	No	No	Yes	No	No	No	Yes
<b>Laboratory Service:</b>									
1	HIV Tests	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
2	Malaria Tests	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes
3	Tuberculosis Tests	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Kalaazar Test	No	No	No	No	No	No	No	
5	Urine RE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
6	Stool RE	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
7	General Blood CBC	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
8	Blood Chemistry	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Radiology Service:</b>									
1	Normal X-Ray	No	Yes	No	Yes	No	Yes	Yes	Yes
2	Ultrasound	Yes	No	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes
3	ECG	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Surgical Service:</b>									
1	Caesarian Section	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes
<b>Safe Motherhood Service:</b>									
1	Antenatal Care	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
2	Postnatal Care	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
3	Birth/Delivery Services	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Basic Emergency Obstetric Care (BEONC)	Yes	Yes	Yes		Yes	No	Yes	Yes
5	Comprehensive Emergency Obstetric Care(CEONC)	No	No	No	No	No	No	Yes	Yes
6	Comprehensive Abortion Care	No	Yes	Yes	Yes	No	No	Yes	Yes
7	Post Abortion Care	No	Yes	No	Yes	No	No	Yes	Yes
8	TD Vaccination	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes
9	Volunteer Counseling Testing (VCT) For HIV/AIDS	Yes	Yes	Yes	No	No	No	Yes	Yes
10	Integrated Management of Neonatal & Childhood Illness	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
11	IMNCI	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
12	Growth Monitoring	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
13	Prevention Of Mother-To-Child Transmission (PMTCT)	Yes	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes
<b>Family Planning Services:</b>									
1	Condom/Pills/Depo-Provera	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes

2	IUCD	Yes	Yes	No	No	No	Yes	Yes	Yes
3	Implant	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
4	Vasectomy/ Mini-Lap	No	No	No	No	No	No	No	Yes

## जिल्ला स्थित सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त जनशक्तिको विवरण

SN	HEALTH FACILITIES OF GAURISHANKAR RM	Number of Technical Staffs	IUCD	Implant	SAS/MA	SBA	HMIS	DHIS	PMTCT	Integrated Nutrition	ASRH	IMNCI	TB	Leprosy	ROUSG	Immunization	VIA
1	JUGU HP	6	0	1	1	2	1	2	1	6	0	1	1	0	0	0	0
2	JHYAKU HP	6	0	1	0	2	1	2	1	6	0	1	1	0	0	0	0
3	SURI PHC	10	0	1	0	2	1	2	1	10	0	1	1	0	0	1	0
4	CHANKHU HP	6	0	1	0	2	0	2	1	6	0	1	1	0	0	1	0
5	MARBU HP	5	0	1	0	2	0	2	1	5	0	1	1	0	0	0	0
6	KHARE HP	5	0	1	0	0	0	2	1	5	0	1	1	1	0	1	0
7	GAURISHANKAR HP	4	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	0	0	0	0
	<b>TOTAL GAURISHANKAR RM</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>42</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
SN	HEALTH FACILITIES OF BHIMESHWOR UM	Number of Technical Staffs	IUCD	Implant	SAS/MA	SBA	HMIS	DHIS	PMTCT	Integrated Nutrition	ASRH	IMNCI	TB	Leprosy	ROUSG	Immunization	VIA
1	DOLAKHA HP	4	0	2	1	3	1	1	0	6	0	0	1	0	0	1	0
2	BOCH HP	4	0	2	1	2	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	0
3	MAKAIBARI HP	4	0	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	0	0
4	MATI HP	4	0	1	0	1	1	1	0	5	0	0	2	1	0	1	0
5	SUSPA HP	4	0	1	0	0	1	1	0	4	0	3	1	0	0	2	0
6	LAKURIDADA HP	3	0	0	0	1	1	0	0	3	0	1	1	1	0	0	0
7	JILU BHC	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
8	RAMPA AND ALL UHC	12	0	1	0	0	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL BHIMESHWOR UM</b>	<b>37</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>
SN	HEALTH FACILITIES OF BIGU RM	Number of Technical Staffs	IUCD	Implant	SAS/MA	SBA	HMIS	DHIS	PMTCT	Integrated Nutrition	ASRH	IMNCI	TB	Leprosy	ROUSG	Immunization	VIA
1	LAMABAGAR HP	5	0	1	0	2	3	1	2	5	0	3	2	1	0	4	1
2	ORANG HP	4	1	0	0	1	2	1	1	4	1	1	0	0	0	1	0
3	BULUNG HP	5	0	1	0	2	2	2	1	5	2	1	1	0	0	1	0
4	LADUK HP	4	0	1	0	1	2	1	0	4	0	0	1	0	0	1	0
5	CHILANGKHA HP	5	0	0	0	1	1	1	1	4	0	2	0	0	0	1	0
6	ALAMPU HP	5	0	1	1	2	2	2	1	5	0	1	1	0	0	2	0
7	BIGU HP	5	1	1	1	2	1	1	1	4	0	3	1	0	0	2	1
8	KHOPACHAGU HP	5	0	1	0	1	2	1	2	3	1	2	1	0	1	2	0
9	THAMICHAGU CHU HP	2	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

10	KHARTAL CHU HP	2	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
11	CHITRE CHU HP	2	0	0	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	
12	BIGU HEALTH CARE CENTER	8	0	1	1	3	1	1	0	5	0	0	1	0	0	0	
	<b>TOTAL BIGU RM</b>	<b>52</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>14</b>	<b>2</b>
<b>SN</b>	<b>HEALTH FACILITIES OF SHAILUNG RM</b>	<b>Number of Technical Staffs</b>	<b>IUCD</b>	<b>Implant</b>	<b>SAS/MA</b>	<b>SBA</b>	<b>HMIS</b>	<b>DHIS</b>	<b>PMTCT</b>	<b>Integrated Nutrition</b>	<b>ASRH</b>	<b>IMNCI</b>	<b>TB</b>	<b>Leprosy</b>	<b>ROUSG</b>	<b>Immunization</b>	<b>VIA</b>
1	DUDHPOKHARI HP	5	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	2	1
2	BHUSHAFEDA HP	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	2	2	0	0	1	0
3	SHAILUNG HOSPITAL	7	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
4	MAGAPAUWA HP	5	1	2	1	2	1	2	2	2	0	3	2	1	0	3	0
5	KATAKUTI HP	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	2	0
6	PHASKU BHSC	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
7	PHASKU HP	4	1	2	1	1	1	1	1	2	0	2	2	2	0	2	1
8	SHAILUNGESHWOR HP	6	0	1	0	1	1	1	2	3	0	3	2	1	0	2	1
9	DHUNGE CHU	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0
10	SANGUTE CHU	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL SHAILUNG RM</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>3</b>
<b>SN</b>	<b>HEALTH FACILITIES OF MELUNG RM</b>	<b>Number of Technical Staffs</b>	<b>IUCD</b>	<b>Implant</b>	<b>SAS/MA</b>	<b>SBA</b>	<b>HMIS</b>	<b>DHIS</b>	<b>PMTCT</b>	<b>Integrated Nutrition</b>	<b>ASRH</b>	<b>IMNCI</b>	<b>TB</b>	<b>Leprosy</b>	<b>ROUSG</b>	<b>Immunization</b>	<b>VIA</b>
1	PAWATI HP	4	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0
2	GHYANGSUKATHOKAR HP	4	1	1	1	2	1	1	0	4	1	2	1	0	1	3	0
3	BHEDPU HP	5	0	2	0	0	1	1	0	4	0	2	2	0	0	4	0
4	DADAKHARKA HP	4	0	1	0	1	1	1	0	4	0	2	1	0	0	4	0
5	MELUNG HP	5	1	2	0	2	1	1	0	4	1	1	1	0	0	3	0
6	SUKATHOKAR BHSC	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
7	NIGASI BHSC	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0
8	MANE CHU	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
9	SAHARE CHU	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0
10	PAKHEDADA CHU	2	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
11	BIRAUTA CHU	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL MELUNG RM</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>0</b>
<b>SN</b>	<b>HEALTH FACILITIES OF BAITESHWOR RM</b>	<b>Number of Technical Staffs</b>	<b>IUCD</b>	<b>Implant</b>	<b>SAS/MA</b>	<b>SBA</b>	<b>HMIS</b>	<b>DHIS</b>	<b>PMTCT</b>	<b>Integrated Nutrition</b>	<b>ASRH</b>	<b>IMNCI</b>	<b>TB</b>	<b>Leprosy</b>	<b>ROUSG</b>	<b>Immunization</b>	<b>VIA</b>
1	GAIRIMUDI HP	4	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
2	MIRGE HP	4	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0
3	KABRE HP	5	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
4	HOSPITAL	9	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
5	NAMDU HP	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
6	KSATRAPA HP	5	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
	<b>TOTAL BAITESHWOR RM</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

SN	HEALTH FACILITIES OF TAMAKOSHI RM	Number of Technical Staffs	IUCD	Implant	SAS/MA	SBA	HMIS	DHIS	PMTCT	Integrated Nutrition	ASRH	IMNCI	TB	Leprosy	ROUSG	Immunization	VIA
1	BHIRKOT HP	4	0	0	0	0	1	1	1	2	0	1	1	0	0	1	0
2	JHULE HP	4	0	1	0	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	0
3	JAPHE HP	5	0	3	0	1	2	3	2	5	0	3	3	0	0	3	0
4	TAMAKOSHI HOSPITAL	8	1	2	0	1	2	2	1	6	0	3	2	0	0	2	0
5	SAHARE HP	4	0	1	0	0	1	1	1	4	0	0	2	1	0	2	0
6	CHYAMA HP	4	0	1	0	1	0	1	1	3	0	2	2	0	0	1	0
7	HAWA HP	4	0	1	0	1	2	1	1	4	0	2	1	0	0	3	0
	<b>TOTAL TAMAKOSIH RM</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>27</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>0</b>
SN	HEALTH FACILITIES OF JIRI UM	Number of Technical Staffs	IUCD	Implant	SAS/MA	SBA	HMIS	DHIS	PMTCT	Integrated Nutrition	ASRH	IMNCI	TB	Leprosy	ROUSG	Immunization	VIA
1	SHYAMA HP	5	0	0	0	2	4	1	0	5	0	2	1	0	0	1	0
2	YELUNG BHSC	2	0	1	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
3	MALI HP	3	0	1	0	0	2	1	0	2	0	2	1	0	0	1	0
4	JIRI HOSPITAL	39	2	1	2	8	25	3	0	25	0	5	3	0	0	2	1
5	SUNTYAK BHSC	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0
6	DHANMALE BHSC	2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
7	THULOPATAL HP	4	0	1	0	2	3	1	0	3	0	1	0	0	0	1	1
	<b>TOTAL JIRI UM</b>	<b>57</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>
SN	HEALTH FACILITIES OF KALINCHOK RM	Number of Technical Staffs	IUCD	Implant	SAS/MA	SBA	HMIS	DHIS	PMTCT	Integrated Nutrition	ASRH	IMNCI	TB	Leprosy	ROUSG	Immunization	VIA
1	KALINCHOK HP	3	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	1	0	0	0	0
2	BABARE HP	5	1	1	1	1	4	2	1	5	0	3	2	0	1	3	0
3	LAMIDADA HP	4	0	0	0	0	3	0	0	4	0	3	0	0	0	1	0
4	SINGATI HOSPITAL	15	0	1	0	1	3	2	0	15	0	2	2	0	0	3	0
5	LAPILANG HP	5	1	1	1	1	2	0	1	3	0	2	2	0	1	2	1
6	SUNKHANI HP	6	0	1	0	1	3	1	0	6	0	3	2	0	0	3	0
7	SUNDRAWATI HP	5	0	1	0	1	3	1	1	5	0	2	2	0	0	3	0
	<b>TOTAL KALINCHOK RM</b>	<b>43</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>19</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>1</b>
	<b>TOTAL DOLAKHA DISTRICT</b>	<b>363</b>	<b>11</b>	<b>62</b>	<b>16</b>	<b>72</b>	<b>120</b>	<b>79</b>	<b>43</b>	<b>281</b>	<b>7</b>	<b>98</b>	<b>78</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>92</b>	<b>9</b>

जिल्ला स्थित स्वास्थ्य संस्थाहरुमा जनशक्तिको पदपूर्तको अवस्था

पद	भीमेश्वर नगरपालिका	जिरी नगरपालिका	कालिञ्चोक गाँउपालिका	विगु गाँउपालिका	गौरीशङ्कर गाँउपालिका	तामाकोशी गाँउपालिका	वैतेश्वर गाँउपालिका	मेलुङ गाँउपालिका	शैलुङ्ग गाँउपालिका
विशेषज्ञ चिकित्सक	०	१	०	०	०	०	०	०	०
मेडिकल अधिकृत	०	५	३	१	१	१	१	०	१
ज.स्वा.नि./अ.	१	१	१	१	१	०	०	४	०
हे.अ./सि.अ.हे.ब.	१६	९	७	८	७	७	८	४/१	९
रेडियोग्राफी	०	२	१	०	०	०	१	०	१
स्टाफ नर्स	०	६	३	०	०	२	१	१	४
विद्यालय नर्स	८	४	४	३	४	६	५	२	५
सि/अ.न.मी.	२०	२०	२४	१६	१५	११	२१	१७	१४
अ.हे.ब.	०	१४	१८	१६	१५	९	१४	१०	१४
ल्या.अ./ल्या.टे.	०	२	२	१	१	५	२	१	१
का.स.	६	२१	१५	१०	९	११	१६	६	१०
अन्य (स्वास्थ्य तर्को मात्र)	-	६	२	-	-	-	१०	-	-
जम्मा	५१	९१	७३	५६	५१	५१	८१	४५	४५

स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरू र सम्पर्क विवरण

क्र.स.	स्थानीय तहको नाम	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	वडा नम्बर	एम्बुलेन्स सेवा	स्वास्थ्य संस्था प्रमुखको नाम	मोबाइल नम्बर
१	बैतेश्वर गाउँपालिका	नाम्दु स्वाचौ.	६	छ	नबिन दाहाल	९८४४०६७६४३
२		गैरीमुदी स्वाचौ.	१	छैन	अमित यादव	९८४९६१२८८०
३		क्षेत्रपा स्वाचौ.	८	छैन	सम्झना रिमाल	९८६०७९४४२३
४		कात्रे स्वाचौ.	४	छैन	जानकी मगर	९८४४२८४३३२
५		मिर्गे स्वाचौ.	३	छैन	लिला तामाङ	९८४३८२७५४२
६		बैतेश्वर अस्पताल	५	छ	डा.समिर लामा	९८४३६४९७२५
७		योवा सा.स्वा .ई.	८	छैन	रिता मल्ल ठकुरी	९८४४४२८७७२
८		मार्वु सा.स्वा .ई.	७	छैन	सन्दिप चौधरी	९७४६३८५८०७
९		पुतलीकाठ आ.स्वा.के	२	छैन	सन्तोषी योगी	९८६०३१९५५०
१०		पात्ले सा. स्वा. ई.	७	छैन	एलि गिरी	९८४११५५०८०
११	भीमेश्वर नगरपालिका	मकैबारी स्वाचौ.	७	छैन	गीता महत	९८४४०९७८३९
१२		माटी स्वाचौ.	५	छैन	सारदा न्यौपाने	९८४१०४६७९७
१३		बोच स्वाचौ.	८	छैन	शर्मिला कार्की	९८४४१४६४३२
१४		दोलखा स्वाचौ.	२	छैन	टेक ब. राउत	९८६०६४९२२४
१५		लाकुरीडाडा स्वाचौ.	९	छैन	सजनी तामाङ	९८६९६२५८८१
१६		सुष्माक्षेमावति स्वाचौ.	१	छैन	पवित्रा बास्तोला	९८४३१५२१६७
१७		जिलु आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र	४	छैन	सपना उप्रेती	९८४३९२११९३
१८		कुप्री सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	७	छैन	सावित्री खड्का	९८४४१८६२९९
१९		खरिढुंगा सा.स्वा .ई.	९	छैन	अम्बिका घिसिङ	९८६४००४०७१

२०		साउनेपानि सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	५	छैन	बिनिता बस्नेत	९८४४०००८५३	
२१		नागदहदिलदुंगा सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	२	छैन	पन्जु तामाड	९८४०१५६५४४	
२२		किरातीछाप सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	५	छैन	मेनुका बुढाथोकी	९८४४२०१८३४	
२३		राम्पा सहरी स्वास्थ्य केन्द्र	२	छैन	संगीता तामाड	९८४८९४०५६१	
२४	बिगु गाउँपालिका	चिलंखा स्वाचौ.	५	छैन	बिरेन्द्र मण्डल	९८६६५७९४१०	
२५		आलम्पु स्वाचौ.	६	छैन	कृष्णा कुमारी थामी	९८६०३६११४१	
२६		बिगु स्वाचौ.	७	छैन	सन्तोष चौधरी	९८४३७०३५२०	
२७		बुलुड स्वाचौ.	३	छ	सरोज आचार्य	९८४३९७११५४	
२८		खोपाचागु स्वाचौ.	८	छैन	लिला थामी	९८५१२४८७१७	
२९		लादुक स्वाचौ.	४	छैन	राजन मान्देन	९८६२७६७६६४	
३०		बिगु स्वास्थ्य केन्द्र	४	छैन	डा. रुबी मण्डल	९८४३०२४४८१	
३१		लामाबगर स्वाचौ.	१	छैन	बिरेन्द्र महतो	९८४७१५२६२४	
३२		ओरांड स्वाचौ.	२	छैन	नितेश कुमार महतो	९८६१२८१९८५	
३३		थामीचागु सा.स्वा .ई.	८	छैन	दिनेश बुढाथोकी	९८४४३२८९०६	
३४		चिलंखा सा.स्वा .ई. खार्तल	५	छैन	बिरेन्द्र मण्डल	९८६६५७९४१०	
३५		चित्रे सा.स्वा .ई.	४	छैन	कमला उप्रेती	९८४४३२२४५०	
३६		गौरीशंकर गाउँपालिका	सुरी प्राथमिक स्वाके.	५	छ	डा.सन्तोष कुमार यादव	९८४९०६४५२५
३७			चंखु स्वाचौ.	६	छैन	अभिनय राय	९७४६५९५३६८
३८			गौरीशंकर स्वाचौ.	९	छैन	धर्मेन्द्र जंग हमाल	९८६२१६२४२७

३९		इयाकु स्वाचौ.	४	छैन	बर्ष राय	९८४८४५९०५०
४०		जुगु स्वाचौ.	२	छ	बुद्धिमान तामाङ	९८६९०४६७९६
४१		खारे स्वाचौ.	८	छैन	श्रावण कुमार यादव	९८६७९९९६३७
४२		मारु स्वाचौ.	७	छैन	अरुण मण्डल	९८४३२९१५९५
४३		गुरुम्फी आ .स्वा.के से .	६	छैन	बन्धना बुढाथोकी	९८४०५५५८३५
४४		इयाँकु आ.से .स्वा .के.	३	छैन	लेजकुमारी खड्का	९८६०२५८३०४
४५		जुगु आ.से .स्वा .के.	१	छैन	लालेंद्र कुमार यादव	९८६५३४४८५०
४६		सर्सेपु आ.स्वा.के	३	छैन	तेज कुमारी खड्का	९८६०२५८३०४
४७		लुवाशा सा. स्वा. ई.	६	छैन	सिर्जना गुरुङ	९८४९१३९०३०
४८		चिलाउने खर्क सा.स्वा.ई.	३	छैन	मिडमा छेकी शेर्पा	९८४४४६५३३६
४९		हुप्पा सा.स्वा.ई	१	छैन	सुशिला कोइराला	९८४०७६१६१२
५०		गैरी सा.स्वा.ई	२	छैन	बबिता जिरेल	९८६३४६४१५२
५१		तिनेखु सा.स्वा.ई	५	छैन	मुना तामाङ	९८६३८८०६३६
५२		छेसा खारे सा. स्वा. ई.	८	छैन	सुबिना रिमाल	९८४०६४४६५७
५३		बेदीङ सा. स्वा. ई.	९	छैन	दिनेश कुमार घतानी	९८४०६११८३१
५४		कासी सा. स्वा. ई.	५	छैन	धनराज तामाङ	९८४९२३०६९७
५५	जिरी नगरपालिका	जिरी अस्पताल	५	छ	डा.राजु गुरुङ	९८४९६७३३७०
५६		माली स्वाचौ.	३	छैन	नन्दकिशोर कुमार चौधरी	९८४१७७४८३८
५७		श्यामा स्वाचौ.	१	छैन	नवराज श्रेष्ठ	९८४०५७९३८३
५८		ठुलोपताल स्वाचौ.	९	छैन	जंग बहादुर साह	९८४५०९२७८३
५९		एलुंग आ.से .स्वा .के.	२	छैन	देवी फुयाल	९८४०७५५२९७
६०		सुनट्याक आ.से .स्वा .के.	७	छैन	सुन्दर सुवेदी	९८६३६३२६०४

६१		धनमाले आ.से .स्वा .के.	८	छैन	बिनिता खड्का	९८१९८२७५५४
६२		हाटडाँडा आ.स्वा.से.के	६	छैन	जमुना जिरल	९८६०९३६९३२
६३		रातमाटे आ.स्वा.से.के	४	छैन	प्रमिला फुयाल	९८१७८६७२९९
६४	कालिन्चोक गाउँपालिका	सिंगटी प्राथमिक अस्पताल	३	छ	डा. चन्द्र भुषण सिंह	९८४०२९२३१३
६५		सुनाखानी स्वाचौ.	८	छैन	गीता शिवाकोटी	९८४४५५५४४३
६६		कालिन्चोक स्वाचौ.	१	छैन	रुपेश राय यादव	९७६९७४८५९८
६७		लामीडाडा स्वाचौ.	३	छैन	राकेश चौधरी	९८६५०१७५३९
६८		लापिलाड स्वाचौ.	६	छैन	कला खड्का	९८४४४०६५६०
६९		बाबरे स्वाचौ.	२	छैन	राधिका पाण्डे	९८४४४२७९१४
७०		सुन्द्रवति स्वाचौ.	९	छ	धीरेन्द्र बुढा	९८६८१३१९४१
७१		हिलेपानी सा.स्वा .ई.	४	छैन	उदय चौधरी	९८०४८५०३१६
७२		भदौरै आ.से .स्वा .के.	७	छैन	भारती दाश	९७४५९७२०२५
७३		लेप्टुंग सा.स्वा .ई.	६	छैन	सुजाता कार्की	९८४०२१७४९५
७४		लापिलाड आ.से .स्वा .के.	५	छैन	सरिता श्रेष्ठ	९८४४३०१२८८
७५		कुरी सा.स्वा .ई.	१	छैन	बिनिता कार्की	९७६१७९८५१०
७६		मेलुङ गाउँपालिका	पवटी स्वाचौ.	१	छैन	उदित कुमार ठाकुर
७७	भेड्पु स्वाचौ.		४	छैन	मानदास श्रेष्ठ	९८४९९६५४९९
७८	डाडाखर्क स्वा.चौ		५	छैन	गोपाल खत्री	९८६६७६७६०२
७९	घ्यांगसुकाथोकर स्वाचौ.		३	छैन	राजन भण्डारी	९८४४००२४३९
८०	मेलुङ स्वाचौ.		७	छ	राम बहादुर योगी	९८४४३९६००६
८१	माने सा.स्वा .ई.		३	छैन	कमला राय	९८४१४४८१०२
८२	सहरे सा.स्वा .ई.		४	छैन	रामबिनय कुमार प्रजापति	९७४५८३९६६९

८३		निगासी आ.से .स्वा .के.	६	छैन	हरिन्दर बैठा	९८४००३४१९६	
८४		बिरउटा सा.स्वा .ई.	७	छैन	सुजन अधिकारी	९८६१८८३४९१	
८५		पखेडाँडा सा.स्वा .ई.	५	छैन	हेमचन्द्र यादव	९८४४४३४२०३	
८६		सुकाठोकर आ. स्वा.के	२	छैन	मनिष पन्थी	९८६९२०६६४९	
८७	शैलुङ गाउँपालिका	मागापौवा स्वाचौ.	४	छैन	तपेन्द्र शाह	९८५४०४५९९१	
८८		भूषाफेदा स्वाचौ.	२	छैन	दिछेन लामा	९८६४२५८७९९	
८९		दुधपोखरी स्वाचौ.	१	छैन	सुरेन्द्र मोक्तान तामाङ	९८४०४९४६११	
९०		फस्कु स्वाचौ .	७	छ	निराशा बुढाथोकी	९८६०४१५२१४	
९१		काटाकुटी स्वाचौ.	५	छैन	अस्मिता कुमारी नाथ	९८६५७६२६९४	
९२		शैलूंगेस्वर स्वाचौ.	८	छैन	कविता अधिकारी	९८४१०३६९२९	
९३		शैलुङ अस्पताल	३	छैन	डा.अनुराग पोखेल	९८४९९३७०६३	
९४		फस्कु आ.सा.स्वा.इ+	६	छैन	बिजन्ति कुशाला	९८२११७९८९०	
९५		संगुटे सा.स्वा .ई.	७	छैन	उषा सुबेदी	९८४८६६६२५९	
९६		ढुंगे सा.स्वा .ई.	३	छैन	सुबत्री श्रेष्ठ	९८४११७९१०७	
९७		तामाकोशी गाउँपालिका	भिरकोट स्वाचौ.	१	छैन	इन्द्र जित मण्डल	९८४३९७४६४५
९८			च्यामा स्वाचौ.	६	छ	सरोज दास	९८४५६५८७४२
९९	हावा स्वाचौ.		७	छैन	त्रिशुल कोइराला	९८४४३१५४८१	
१००	जफे स्वाचौ.		३	छ	सुरेश प्रसाद यादव	९८६४००४८३७	
१०१	झुले स्वाचौ.		२	छ	कर्मभुम्क्याप तामाङ	९८६८३२११६२	
१०२	सहरे स्वाचौ.		५	छैन	युबराज केसी.	९८४४२३७४३६	
१०३	तामाकोशी अस्पताल (मालु अस्पताल)		४	छैन	हरि बहादुर केसी.	९८४४०००७२३	

१०४	गहते सा.स्वा .ई.	४	छैन	इधोरी श्रेष्ठ	९८४९५५६९८९
१०५	टुडिखेल सा.स्वा .ई.	६	छैन	सुनिता कार्की	९७६४६३१२६३
१०६	छाउडे सा.स्वा .ई.	३	छैन	प्रविना प्रविन	९८६४११४१६७
१०७	भिरकोट सा.स्वा .ई.	१	छैन	रुपिला खड्का	९८६४१११००३

## स्थानीय तहको स्वस्थ्य शाखा प्रमुखको नाम र सम्पर्क विवरण

क्र.सं.	स्थानीय तहको नाम	स्वास्थ्य शाखा प्रमुखको नाम	सम्पर्क नम्बर	इमेल
१.	बैतेश्वर गाउँपालिका	बम बहादुर घिसिङ	९८४४३०३२३७	<a href="mailto:bamghising2027@gmail.com">bamghising2027@gmail.com</a>
२.	भीमेश्वर नगरपालिका	धन बहादुर गुरुङ	९८४५९०१०१ १	<a href="mailto:grngdhan@gmail.com">grngdhan@gmail.com</a>
३.	विगु गाउँपालिका	रत्न बहादुर थामी	९८४४१८६२६८	<a href="mailto:Ratnathami111@gmail.com">Ratnathami111@gmail.com</a>
४.	गौरीशङ्कर गाउँपालिका	वसन्तराज रेग्मी	९८५१००६००९	<a href="mailto:Regmibasant5@gmail.com">Regmibasant5@gmail.com</a>
५.	जिरी नगरपालिका	केशव दाहाल	९८५११५३३४८	<a href="mailto:Dahalkeshav6@gmail.com">Dahalkeshav6@gmail.com</a>
६.	कालिञ्चोक गाउँपालिका	धिरिन्द्र चौधरि	९८४९०७०९८१	<a href="mailto:health.kalinchok@gmail.com">health.kalinchok@gmail.com</a>
७.	मेलुङ गाउँपालिका	हरिराम चापागाई	९८६०४९३३०९	<a href="mailto:Chapagainhariram@gmail.com">Chapagainhariram@gmail.com</a>
८.	शैलुङ गाउँपालिका	विष्णु बहादुर कार्की	९८५४०४५६१५	<a href="mailto:Tweetbishnu@gmail.com">Tweetbishnu@gmail.com</a>
९.	तामाकोशी गाउँपालिका	अरुणकुमार मिश्र	९८४४४२७९२३	<a href="mailto:Arunkumarmishra2031@gmail.com">Arunkumarmishra2031@gmail.com</a>

## जिल्लामा विद्यालय नर्सको विवरण

क्र.सं.	स्थानीय तहको नाम	विद्यालयको नाम	बिद्यालय नर्सको नाम	मोबाइल नम्बर	इमेल
१	बिगु गाउँपालिका	श्री चित्रे मा.वि.	पुष्पा ठकुरी	९७६६९१६२९९	<a href="mailto:Pushpathakuri143@gmail.com">Pushpathakuri143@gmail.com</a>
२		श्री हिमालय मा.वि.	दिपा तामाङ	९८४९६५०४५५	<a href="mailto:Deepa.789t@gmail.com">Deepa.789t@gmail.com</a>
३		श्री गौरीशंकर मा.वि.	संजिता थामी	९८६०५७६८८७	<a href="mailto:Sanjitathami34@gmail.com">Sanjitathami34@gmail.com</a>
४		श्री हिमालय मा.वि., चिलंखा	हाल रिक्त		
५		श्री शान्ती आदर्श मा.वि., लादुक-४	हाल रिक्त		
६		श्री गौरीशंकर मा.वि.-१	हाल रिक्त		
७		श्री थाम्पु मा.वि.	हाल रिक्त		
८	भीमेश्वर नगरपालिका	श्री पशुपति कन्या मन्दिर मा.वि.	सन्तोषी कार्की	९८६१९०८१८१	<a href="mailto:Santoshikarki093@gmail.com">Santoshikarki093@gmail.com</a>
९		श्री देवी मा.वि. बोच	कौशिला थापा	९८४०८१४०४७	<a href="mailto:Kaushilathapa1999@gmail.com">Kaushilathapa1999@gmail.com</a>
१०		श्री कुटीडाँडा मा.वि-०७	मुना चौलागाई	९७६५८२३८४२	<a href="mailto:Munachaulagain53@gmail.com">Munachaulagain53@gmail.com</a>
११		श्री सुर्के मा.वि.- खरीदुङ्ग-९	सरिना श्रेष्ठ	९८४९६४२५२९	<a href="mailto:Sthasarina333@gmail.com">Sthasarina333@gmail.com</a>
१२		श्री भिम मा.वि.-२	कविता मगर	९८११८३७०४७	<a href="mailto:Kabita100396@gmail.com">Kabita100396@gmail.com</a>

१३		श्री महेन्द्रोदय मा.वि.-५ माटी	गरिमा श्रेष्ठ	९७४८२८७०५०	garimastha677@gmail.com
१४		श्री कालिन्चोक मा.वि.	छिरिड डोमा शेर्पा	९८४५३४५३७७	schhiring707@gmail.com
१५		श्री सुर्के मा.वि.	तिर्सना रोका मगर	९७४५९११७०३	trishanamagar606@gmail.com
१६	बैतेश्वर गाउँपालिका	श्री हनुमंतेश्वर मा.वि.	भगवती श्रेष्ठ	९८४०५५५९०८	Shresthaismi14@gmail.com
१७		श्री कालीढुङ्गा मा.वि.	तिर्सना तामाड	९८४९४१८४२२	daawaamooktan@gmail.com
१८		श्री क्षमावती मा.वि.	सविना जिरेल	९८४४३९९७४४	sabinajirel64@gmail.com
१९		श्री जलदेवी मा.वि.-५	अनिता जिरेल	९८४४०१०४१४	anitadevjiri@gmail.com
२०		श्री कालिका मा.वि.-७	सुनिता थापा	९८६३०२४३०२	st8443268@gmail.com
२१		श्री बैतेश्वर मा.वि.-६	हाल रिक्त		
२२		श्री जनज्योति मा.वि.	हाल रिक्त		
२३	मेलुङ गाउँपालिका	श्री सत्यश्वर मा.वि.	स्वस्तिका थामी	९८४४४२७६२८	swostikathami315@gmail.com
२४		श्री आजाद मा.वि.	सिता कुमारी यादव	९८०४७८२६०१	bindeshwar2053@gmail.com
२५		श्री त्रिभुवन मा.वि.	हाल रिक्त		
२६		श्री डाँडाखर्क मा.वि.	हाल रिक्त		
२७	गौरीशंकर गाउँपालिका	श्री निलकंठेश्वर मा.वि.	सपना गुरुड	९८६६४७६२३७	sapanag2051@gmail.com
२८		श्री मानेडाडा मा.वि.	सुमन चौधरी	९८४०४२७५२८	chysuman579@gmail.com
२९		श्री खारे मा.वि.-८	अनु बराइली	९८४८८४८४२८	aishan42521@gmail.com
३२		श्री भूमेगुम्बा मा.वि.- ६	छेन्जु शेर्पा	९८४०२२४९४७	chhenjusherparbl@gmail.com
३३		श्री हिमावती मा.वि.- ७	हाल रिक्त		
३४		श्री हलेश्वर मा.वि., सुरी	हाल रिक्त		
३५	शैलुङ गाउँपालिका	श्री साँगुते मा.वि.	छायीदेवी राउत	९८५११३११७९	devichhaya22@gmail.com
३६		श्री शारदा मा.वि.	दिपा विक	९८४९७०९९०२	dipabkrbl@gmail.com
३७		श्री कालिका मा.वि.-७	पार्वती लामा	९८४४४०७०४१	parbatilama416@gmail.com
३८		श्री विरेन्द्र मा.वि.	अमिशा महत	९८४२३५५२२१	amishamahat123@gmail.com

३९		श्री दुर्गा मा.वि.-४	सिन्धु न्यौपाने	९८६८२९२६७३	sindhuneupanek11@gmail.com
४०	कालिन्चोक गाउँपालिका	श्री लापिलाड मा.वि.	सम्झना खड्का	९८६०८३४६०९	samhanakhadka2@gmail.com
४१		श्री कालीनाग मा.वि.-३	सरिता कुमारी यादव	९७४६८२२४१८	sarita.789@gmail.com
४२		श्री हिलेपानी संस्कृत मा.वि.-४	कविता जिरेल	९७६७४७२०७१	kavitajirel@gmail.com
४३		श्री जनज्योति मा.वि.	प्रियंका सलामी मगर	९८२१५०२६५९	inaniraub@gmail.com
४४		श्री कालिनाग मा.वि.-८	हाल रिक्त		
४५		श्री कालिका मा.वि.- ९	हाल रिक्त		
४६		श्री जल्पाश्वरी मा.वि.-२	हाल रिक्त		
४७		श्री बालउदय मा.वि.	हाल रिक्त		
४८		श्री निकोभुमे मा.वि.	हाल रिक्त		
४९		तामाकोशी गाउँपालिका	श्री सितापाईला मा.वि	सबिना बस्नेत	९८४९१५१४६०
५०	श्री गोल्मेञ्चोर मा.वि		स्मिता कोइराला	९७४२८५१२५२	
५१	श्री नारायणी मा.वि		रोशनी थामी	९८४४५००७९३	roshanithami2017@gmail.com
५२	श्री जनजागृति मा.वि.-५		अन्जुल कार्की	९८४०९९१३८९	anjulkarki09@gmail.com
५३	श्री महेन्द्र मा.वि.-२		सर्मिला के.सी.	९८६९८७१४८३	kcsarmila483@gmail.com
५४	श्री कालिका मा.वि.		अन्जली दास	९८०९११८६०९	anjalidas.609@gmail.com
५५	श्री अमर मा.वि		हाल रिक्त		
५६	जिरी नगरपालिका	श्री बौद्ध भुवनेश्वरी मा.वि.	शारदा जिरेल	९८६१५३७१३६	shardajirel5@gmail.com
५७		श्री जिरी मा.वि.	बबिता जिरेल	९८६४२८८८५३	jirelbabita26@gmail.com
५८		श्री गर्जाडुङ्गा मा.वि.-१	फेसी जिरेल	९८६२३६७३७०	phesijirel6@gmail.com
५९		श्री कालिका मा.वि.	सरिता जिरेल	९८६०७३६४७२	jirelsarita245@gmail.com

## जनस्वास्थ्य कार्यालयमा कार्यरत कर्मचारी र सम्पर्क विवरण



डिलेन्द्र बुढा मगर  
कार्यालय प्रमुख  
९८४७६०७०७०



भुवन राज के.सी  
कोल्डचेन निरीक्षक  
९८४९६९७३४६



शान्ती बस्नेत  
पब्लिक हेल्थ नर्स  
९८४३९७४०५२



राम कौशल यादव  
हेल्थ असिस्टेन्ट  
९८४९६९६८६७



रोजन बज्राचार्य  
तथ्याङ्क सहायक  
९८६३४४८४४४



दिलमाया बुढा मगर  
प्रशासन सहायक  
९८६८०२७३०४



सोना श्रेष्ठ  
जनस्वास्थ्य अधिकृत  
९८६९८०३४७९



निकिता शाक्य  
जनस्वास्थ्य अधिकृत  
९८४९४८३९७२



उरूषा शाक्य  
जनस्वास्थ्य अधिकृत  
९८४७३९४४५७



स्वस्थानी थापा  
कम्प्युटर सहायक  
९८४४९४६७८८



घन बहादुर अधिकारी  
कार्यालय सहयोगी  
९८४०६४४८७१



राजन खड्का  
कार्यालय सहयोगी  
९८४४०६०७९८



मोहन प्रसाद चौलागाईं  
हलुका सवरी चालक  
९८४१२४३३८१

# केहि तस्बीरहरु



पूर्ण खोप जिल्ला घोषणा तथा दिगोपन सुनिश्चिता घोषणा कार्यक्रम



DHS-२ सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम



परिवार नियोजन सम्बन्धी सुक्ष्म योजना कार्यक्रम



सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवा सम्बन्धी अभिमुखीकरण कार्यक्रम



किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य अभिमुखीकरण कार्यक्रम



पोषण विशेष कार्यक्रमको समिक्षा कार्यक्रम



स्तनपान परामर्शदाताको लागि क्षमता अभिवृद्धि तालिम



डेगुं सम्बन्धि अभिमूखिकरण कार्यक्रम



समुदाय प्रहरी साझेदारी कार्यक्रम



RTA सम्बन्धि विद्यालयमा कार्यक्रम



जिल्ला प्रहरी कार्यालयको समन्वयमा RTA सम्बन्धि कार्यक्रम



स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखीकरण कार्यक्रम



स्वास्थ्य संस्थाको MSS Review कार्यक्रम



वृहत निःशुल्क स्वास्थ्य शिविर



मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तथ्याङ्क विश्लेषण कार्यक्रम



मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि module ४ तालिम



मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि तालिम



मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि पालिका स्तरीय कार्यक्रम



परिवार नियोजन सम्बन्धि शिविर



परिवार नियोजन सम्बन्धि सुक्ष्म योजना कार्यक्रम



महिनावारी सम्बन्धि विद्यालयमा वक्तृत्वकला कार्यक्रम

