आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित कार्यक्रमहरुको

वार्षिक प्रतिवेदन

प्रकाशक

घिरिङ गाउँपालिका, गण्डकी प्रदेश, तनहुँ

इमेल : ghiringgaupalika@gmail.com

वेबसाइट : www.ghiringmun@gov.np

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित कार्यक्रमहरुको

वार्षिक प्रतिवेदन

इमेल : ghiringgaupalika@gmail.com

वेबसाइटः www.ghiringmun.gov.np

घिरिङ गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

घिरिङ-३, पोखरीछाप, तनहुँ

प्रकाशक : घिरिङ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
घिरिङ-३, पोखरीछाप, तनहुँ

प्रकाशन वर्ष : कार्तिक, २०८२

सल्लाहकार : अध्यक्ष, श्री होम बहादुर थापा
उपाध्यक्ष, श्री राधादेवी अधिकारी
प्रमुख प्रशासकीय अधिकृत, श्री कृष्ण प्रसाद ढकाल

सम्पादन : स्वास्थ्य शाखा प्रमुख, श्री कृष्ण प्रसाद रिमाल
जनस्वास्थ्य अधिकृत, श्री सुविन श्रेष्ठ
पब्लिक हेल्थ नर्स, श्री विष्णु पौडेल
पोषण सहायक, श्री प्रतिमा मल्ल श्रेष्ठ

विशेष सहयोगी : घिरिङ अन्तर्गतका सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्था परिवार

मुद्रण :

यस वार्षिक प्रतिवेदन सम्बन्धी पाठकहरुमा कुनै पनि प्रकारका सल्लाह सुझाब भएमा घिरिङ गाउँपालिकाको इमेल : ghiringgaupalika@gmail.com र healthsection.ghiring@gmail.com मा लेखि पठाउनु हुन अनुरोध छ। पाठकहरुबाट आउने सल्लाह सुझावलाई घिरिङ गाउँपलिका स्वागत गर्दछ।

घिरिङ गाउँपालिका
Ghiring Rural Municipality
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
Office of the Rural Municipal Executive
पोखरीछाप, तनहुँ
Pokharichhap, Tanahun

गण्डकी प्रदेश, नेपाल
Gandaki Province, Nepal

पत्र संख्या/Reference No.: २०८२।०८३
चलानी नं/Dispatch No.:

शुभकामना मन्तव्य

घिरिङ गाउँपालिका यस गाउँपालिका भित्र बसोवास गर्ने सबै गाउँवासीलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउन प्रतिवद्ध रहेको छ। नेपालको संविधान, २०७२ र राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०७६ ले अंगिकार गरेको स्वास्थ्य सेवामा सर्वव्यापी पहुँच विस्तार गर्न सबै सरोकारवालाहरु संग समन्वय र सहकार्य गर्न नागरिकहरुको स्वास्थ्य सम्बन्धी हक कर्यान्वयन गर्न गाउँपालिका अग्रसर रहेको छ।

स्वास्थ्य नै मानिसको सबैभन्दा ठुलो धन हो, त्यसैले गाउँपालिकाले नागरिकको स्वास्थ्य सेवालाई प्राथमिकतामा राखी स्वास्थ्य सम्बन्धी क्रियाकलापहरु संचालन गर्दै अगाडी बढिरहेको छ। यस गाउँपालिकाले आफ्नो स्रोत साधनहरुको अधिकतम प्रयोग गर्दै स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी गरेको अवस्था छ। यस गाउँपालिकामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार गर्न प्रत्येक वडामा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र स्थापना गरि संचालनमा ल्याइएको छ। नागरिकको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच पुर्याउन घिरिङ अस्पताल थप आधार स्तम्भको रुपमा क्रियाशील रहेको छ। यस गाउँपालिका अन्तर्गत रही स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिरहेका स्वास्थ्य चौकीहरु, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई तथा नागरिक आरोग्य केन्द्रबाट प्रदान गरिएको सेवाहरुको वार्षिक रुपमा सम्पादित कार्यहरूको समीक्षा गर्दै संस्लेषण गरी वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशित हुन लागेको खबरले अत्यन्त खुसी लागेको छ।

अन्त्यमा, आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य क्षेत्रमा योगदान पुर्याउनुहुने स्वास्थ्य शाखा प्रमुख श्री कृष्ण प्रसाद रिमाल सहित स्वास्थ्य संस्थाहरूमा कार्यरत सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मीको टिमलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। साथै घिरिङ गाउँपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित कार्यक्रमहरुको वार्षिक प्रतिवेदन तयारी तथा प्रकाशन कार्यमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रुपमा संलग्न रही योगदान गर्नुहुने सम्पूर्ण कर्मचारीहरूमा घिरिङ गाउँपालिकाको तर्फबाट विशेष धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

मिति: २०८२।०८।१८

....
होम बहादुर थापा
गाउँपालिका अध्यक्ष

घिरिङ गाउँपालिका

Ghiring Rural Municipality

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

Office of the Rural Municipal Executive

पोखरीछाप, तनहुँ

Pokharichhap, Tanahun

गण्डकी प्रदेश, नेपाल

Gandaki Province, Nepal

पत्र संख्या/Reference No.: २०८२।०८३

चलानी नं/Dispatch No.:

शुभकामना मन्तव्य

नेपालको संविधान, २०७२ बमोजिम नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न घिरिङ गाउँपालिका प्रतिबद्ध रहेको छ। घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गत सबै वडाहरूमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना र सञ्चालन गरिनुका साथै गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक, PNC Home Visit तथा स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम मार्फत नागरिकका घरदैलोमा स्वास्थ्य सेवा पुर्याउने कोसिस गरिएको छ।

घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिएका सेवाहरूको वार्षिक समीक्षा संचालन गरि वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागिएकोमा मलाई अत्यन्त खुसी लागेको छ र यसै गरि अन्य शाखाहरूको समेत प्रतिवेदन संलग्न गरि सिङ्गो गाउँपालिकाको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन प्रकाशन गर्नुपर्ने आवश्यकता महशुस गरेको छु।

अन्त्यमा आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकाद्वारा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सम्पादित क्रियाकलापहरूको वार्षिक प्रगति प्रतिवेदन तयार गर्न अहम् भूमिका निर्वाह गर्ने स्वास्थ्य शाखाको टोलीलाई घिरिङ गाउँपालिकाको तर्फवाट विशेष आभार व्यक्त गर्दछु।

मिति : २०८२।६।१९

राधादेवी अधिकारी

गाउँपालिका उपाध्यक्ष

मेरो भनाई

यस घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थावाट प्राप्त नियमित स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली र अन्य श्रोतबाट जानकारीको आधारमा घिरिङ गाउँपालिकाको वार्षिक प्रतिवेदन २०८१/८२ प्रकाशन गर्न पाउँदा खुशी व्यक्त गर्दछु। यो प्रतिवेदन समुदायस्तर देखि गाउँपालिका स्तरसम्म सबै तहका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुद्वारा संचालन गरिएका गतिविधिहरुको अवस्था झल्काउँछ र विगत तिन वर्षमा हाँसिल गरेका उपलब्धिहरुको साथै कार्यक्रमहरु/गतिविधिहरुको अवस्था झल्काउँछ।

यो वार्षिक प्रतिवेदन पालिका स्तरमा गरिएका वार्षिक कार्यसम्पादन समिक्षा गोष्ठीको परिणाम हो। यस प्रतिवेदनले समग्र गाउँपालिकाले स्वास्थ्य क्षेत्रमा हाँसिल गरेका उपलब्धिहरुका साथै प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु तथा भावी कार्यदिशा समेत समेटेको छ। यस प्रतिवेदनमा उल्लेख गरिएका तथ्यहरुले आगामी वर्ष नागरिकका लागि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने योजनाको आधार स्तम्भको रुपमा काम गर्नेछ। यस वर्षका सिकाइ प्रयोग गर्दै आगामी वर्षमा प्रत्येक स्तरमा नियमित प्रयोगमा पनि ध्यान केन्द्रित गर्नेछौ।

यस गाउँपालिका अन्तर्गत रही समुदायको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनमा अहम भूमिका निर्वाह गर्ने महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवकहरु, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई म हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु। स्वास्थ्य कार्यक्रम कार्यान्वयनमा सहयोग पुर्याउनुभएकोमा स्वास्थ्य चौकीहरु, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरु, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई तथा नागरिक आरोग्य केन्द्र सहित सहजीकरण गर्नुहुने प्रदेश जनस्वास्थ्य कार्यालय, तनहुँलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु। त्यसैगरि यस प्रतिवेदन तयार गर्न खटिने सहकर्मी मित्रहरु जनस्वास्थ्य अधिकृत श्री सुविन श्रेष्ठ र प.हे.न श्री विष्णु पौडेल तथा सहयोग गर्नुहुने सबै महानुभावहरुलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

मिति: २०८२/०६/१६

....

कृष्ण प्रसाद रिमाल

स्वास्थ्य शाखा प्रमुख

विषयसूची

संक्षिप्त रुप 4
सारांश (Summary) 5
खण्ड १: घिरिङ गाउँपालिकाको परिचय 10
१.१ पृष्ठभूमी 10
१.२ भौगोलिक अवस्था..10
१.३ राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन 10
१.४ प्राकृतिक सम्पदा...11
१.५ वन जंगल र वनस्पति...11
१. ६ हावापानी..11
१. ७ जनसांख्यिक विवरण...11
१. ८ उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण 12
१. ९ जनसांख्यिक पिरामिड (राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार) 12
१. १० अपाङ्गता सम्बन्धी जनसांख्यिक विवरण..13
१. ११ साक्षरता अवस्थिति विवरण 13
खण्ड २: घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना 14
२.१ घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु 14
२.२ वडा अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण 14
२.३ सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरु...15
२.४ स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरुको वडागत विवरण 15
खण्ड ३: पारिवारिक स्वास्थ्य कार्यक्रम...17
३.१ बाल स्वास्थ्य तथा खोप कार्यक्रम 17
३.२ समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम...........................26
३.३ पोषण कार्यक्रम..29
३.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य..36
३.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम..39
३.६ गाउँघर क्लिनिक...41
३.७ महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका सेवा 42
खण्ड ४ : इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम...43
४.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 43
४.२ डेंगु नियन्त्रण...45
४.३ स्क्रब टाइफस..46
४.४ जुनोटिक रोग 46
४.५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 46
४.६ एच.आई.भी./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम..50
४.७ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य...51
खण्ड ५: उपचारात्मक तथा निदानात्मक सेवा..53

५.१ उपचार सेवा....53
५.२ विपन्न नागरिक औषधी उपचार सेवा....54
खण्ड ६: योजना तथा सूचना व्यवस्थापन....56
खण्ड ७: जनशक्ति व्यवस्थापन....58
खण्ड ८: आर्थिक व्यवस्थापन....59
खण्ड ९: न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम....62
खण्ड १० : अनुसूची....63
अनुसूची १ : फोटोहरु....63

चित्र सूची

चित्र 1 : घिरिङ गाउँपालिकाको जनसांख्यिक पिरामिड....12
चित्र 2 : घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण....14
चित्र 3 : खोप कार्यक्रमको खोप अनुसार कभरेज % मा....18
चित्र 4 : बि.सि.जि. खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा....19
चित्र 5 : डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. पहिलो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा....20
चित्र 6 : डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. तेस्रो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा....20
चित्र 7 : दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा....21
चित्र 8 : दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा....21
चित्र 9 : जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोपको वडा अनुसारको कभरेज % मा....22
चित्र 10 : टि.डि. खोपको वडा अनुसारको कभरेज %....22
चित्र 11 : घिरिङ गाउँपालिकामा खोप कार्यक्रमको ड्रप आउट दर% मा....22
चित्र 12 : खोपको खेर जाने दर % मा....23
चित्र 13 : रोटा खोपको प्रगति (प्रतिशतमा)....24
चित्र 14 : २ महिना मुनिका बच्चामा देखिने मुख्य समस्या....27
चित्र 15 : २ महिना देखि ५ बर्षमुनिका बच्चामा देखिने मुख्य समस्या....27
चित्र 16 : पाँच बर्ष मुनिका बालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर प्रति हजारमा....29
चित्र 17 : औषत बृद्धि अनुगमन पटकमा....31
चित्र 18 : बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराउनेको दर % मा....31
चित्र 19 : बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिनापछि आमाको दुध सँगै ठोस तथा नरम खान खुवाउनेको दर.32
चित्र 20 : गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला % मा....33
चित्र 21 : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण....37
चित्र 22 : गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भको परीक्षण % मा....37
चित्र 23 : संस्थागत सुत्केरी सेवाको विवरण....38
चित्र 24 : सुत्केरी पछिको जाचँको विवरण % मा....38
चित्र 25 : परिवार नियोजनका साधनका आधारमा प्रयोगकर्ता....40
चित्र 26 : परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर (%) प्रतिशतमा....41
चित्र 27 : औषत बिरामी प्रति गाउँघर क्लिनिक....42

चित्र 28 : औलोको रक्त नमुना संकलन 45
चित्र 29 : डेंगु संक्रमण संख्या 46
चित्र 30 : क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन 48
चित्र 31 : क्षयरोगको केश नोटिफिकेसनमा दर प्रति लाखमा 48
चित्र 32 : क्षयरोगको उपचार सफलता दर % मा 49
चित्र 33 : PMTCT सेवा 50
चित्र 34 : DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर 57
चित्र 35 : DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समयमा पेश गर्ने दर 57
चित्र 36 : संस्था अनुसारको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अंकमा 62

तालिका सूची

तालिका 1: घिरिङ गाउँपालिकाको जनसंख्याको विवरण 11
तालिका 2 : उमेर समूह अनुसार जनसंख्या वितरण 12
तालिका 3 : अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या 13
तालिका 4 : साक्षरता सम्बन्धी विवरण 13
तालिका 5 : वडा अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण 14
तालिका 6 : सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरु 15
तालिका 7 : राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सूचकहरु 19
तालिका 8 : टाईफाईड रोग विरुद्धको खोपको प्रगति विवरण 23
तालिका 9 : स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग 25
तालिका 10 : श्वासप्रश्वास बिरामी, नयाँ रोगको दर तथा निमोनिया भएको बच्चाहरुको वर्गिकरण 28
तालिका 11 : बालभिटा वितरणको अवस्था 33
तालिका 12 : भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरणको पहिलो सत्रको विवरण 34
तालिका 13 : भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरणको दोश्रो सत्रको विवरण 35
तालिका 14 : सुरक्षित रुपमा गर्भ पतन गराउनेको संख्या 39
तालिका 15 : समस्या, कार्यदिशा र दायित्व 45
तालिका 17 : एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु 51
तालिका 18 : प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु 54
तालिका 19 : कडा रोगहरूको उपचार सहुलियत विवरण 54
तालिका 20 : स्वास्थ्य संस्था तर्फको दरबन्दी विवरण 58
तालिका 21 : आ.व. २०८१/८२ को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति 59
तालिका 22 : कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था (सशर्त अनुदान तर्फ) 59
तालिका 23 : कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था (आन्तरिक स्रोत तर्फ) 60
तालिका 24 : आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या र समाधानका उपायहरु 61

संक्षिप्त रुप

अ.हे.व.	एक्जुलरी हेल्थ वर्कर
अ.न.मी.	एक्जुलरी नर्स मिद्वाइफ
आ.व.	आर्थिक वर्ष
आ.स्वा.से.के.	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र
आई.यु.	इन्टरनेशनल युनिट
का. स.	कार्यालय सहयोगी
को. चे. अ	कोल्डचेन असिस्टेन्ट
गा. पा.	गाउँपालिका
ज.स्वा.नि.	जनस्वास्थ्य निरीक्षक
जि.स.स.	जिल्ला समन्वय समिति
प.हे.न	पब्लिक हेल्थ नर्स
प. नि.	परिवार नियोजन
प्रा.स्वा.के	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
म.स्वा.स्व.से.	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
मे.ल्या.टे	मेडिकल ल्याब टेक्निसियन
वि.सं.	विक्रम सम्बत
सा.प्र	सामान्य प्रशासन
सा.स्वा.ई.	सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई
स्वा.का	स्वास्थ्य कार्यालय
हे.पो.	हेल्थ पोस्ट

सारांश (Summary)

घिरिङ गाउँपालिका स्वास्थ्य शाखाको वार्षिक प्रतिवेदन २०८१/८२ ले गत आ.व. मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमको उद्देश्य, लक्ष्य र रणनीति; विगतका सेवा प्रवाहका सूचकहरुको सुक्ष्म विश्लेषण, छलफल तथा अन्तर्क्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरुको समस्ठिगत रुपमा पालिकाको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएका महत्वपूर्ण गतिविधिहरू, उपलब्धिहरु र प्रवृत्तिहरू, कठिनाइ, समस्या, र अवरोधहरूका साथै अवसर तथा भावी कार्यदिशा समेत रेखांकित गर्दछ । यस प्रतिवेदनले घिरिङ गाउँपालिकामा अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूद्वारा प्रदान गरिएका प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक र उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरूको कार्यसम्पादनलाई संकलित र संक्षेपण गरि विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरु समाधानका लागि चाल्नुपर्ने कदमहरु र थप विश्लेषण र योजनाका लागि मार्गचित्रको जानकारी पनि प्रदान गर्दछ । तसर्थ, यस प्रतिवेदन घिरिङ गाउँपालिकाको समग्र स्वास्थ्य प्रणालीबारे बुझ्नको लागि महत्त्वपूर्ण रहेको छ ।

यस गाउँपालिकाको ५ वटै वडाको स्वास्थ्य संस्थाले प्रवाह गरेको सेवाको समीक्षा बैठकबाट प्राप्त विवरण, HMIS बाट उत्पन्न डाटाको आलोचनात्मक विश्लेषण गरि गाउँपालिका स्तरीय समीक्षा बैठकमा ८ वटा स्वास्थ्य संस्थाको कार्यक्रमगत प्रस्तुतीकरण गरि छलफल र विश्लेषण गरियो । यो प्रतिवेदन तयार गर्न स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS), DHIS-2 सफ्टवेयर, रोग निगरानी प्रतिवेदनहरू तथा M&E प्रतिवेदनहरूलाई श्रोतको रूपमा लिइएको छ । घिरिङ गाउँपालिकाको विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गाउँबासी नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याइएको छ । यस गाउँपालिकामा आ.व. २०८१/८२ मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ३ वटा स्वास्थ्य चौकी, २ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र ३ सामुदायिक स्वास्थ्य इकाईहरु रहेका छन् । त्यसैगरी यस पालिकाका सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत रहि १४ स्थानमा गाँउघर क्लिनिक मार्फत प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा, १० वटा खोप क्लिनिक मार्फत खोप सेवा प्रदान गरिएको छ भने २७ जना म.स्वा.स्व.से. मार्फत विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरु घरदैलोसम्म पुऱ्याईएको छ । बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ एउटा नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रमार्फत नागरिकहरुमा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिएको छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित मुख्य कार्यहरु :

- ✓ एच.पी.भि खोप कार्यक्रम संचालन
- ✓ सबै स्वास्थ्य संस्थामा e-HMIS सेवा लागु गरिएको
- ✓ म.स्वा.से दिवस मनाउने तथा उत्कृष्ट छनोट गरि पुरस्कृत गरेको
- ✓ धुलिखेल अस्पतालको सहकार्यमा नि: शुल्क दन्त शिविर संचालन
- ✓ स्वास्थ्य चौकी (आ.स्वा.से) को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन
- ✓ राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वमंसेविका कार्यक्रम : पोषाक, प्रोत्साहन र यातायात खर्च
- ✓ स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम संचालन : आँखा शिविर, एक्सरेद्दारा छातिरोग खोजपड्ताल
- ✓ क्षयरोग कार्यक्रमको स्थलगत अनुशिक्षण सुपेरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्धवार्षिक समिक्षा, कोहर्ट बिश्लेषण
- ✓ डेंगु लगायत किटजन्य रोगहरुको नियन्त्रणलाई लामखुट्टे वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट, विद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, अभियान संचालन तथा सरोकारवालाहरुसँग अभिमुखिकरण, किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेसन
- ✓ समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धि अभिमुखिकरण, घरदैलो क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम, घरपरिवारका सदस्यहरुको सम्पर्क परीक्षण एवं पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा क्षयरोग रोकथाम सेवा दिइएको
- ✓ प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय र घिरिङ गाउँपालिकाको संयुक्त आयोजनामा नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ शिविर संचालन
- ✓ स्थानिय तहतर्फ मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा, गर्भवती उत्तप्रेरणा सेवा, न्यानो झोला, सुरक्षित गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम
- ✓ स्थानीय तहको साझेदारीमा नियमित खोप सुदृढिकरण, पुर्ण खोप सुनिश्चतता र दिगोपनाका लागि स्वास्थ्यकर्मीबाट वडामा घरघुरी सर्वेक्षण कार्यक्रम

कार्य सम्पादनका क्रममा आइपरेका समस्याहरुः	समस्या समाधानका लागि भएका प्रयासहरुः
• सबै स्वास्थ्य संस्थाको मापदण्ड अनुसार भौतिक पुर्वाधार नहुनु • स्वास्थ्य संस्थामा अनलाइन प्रणाली लागु भएपनि ब्याकअप विधुतीय उपकरण नहुनु	• मापदण्ड अनुसार भौतिक पूर्वाधार निर्माणको लागि गाउँपालिकामा माग गरिएको • स्वास्थ्य संस्थामा विधुतीय ब्याकअप उपकरण जडानका लागि गाउँपालिकामा माग गरिएको

नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविर कार्यक्रम (Free Health Camp)

घिरिङ गाउँपालिकाको आयोजनामा प्रत्येक वर्ष विभिन्न नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविरहरु हुने गर्दछ । गत आ.व.मा विभिन्न समयमा समयसापेक्ष परिवेश अनुकुल विभिन्न वडामा विभिन्न नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविरहरु आयोजना भएका छन् ।

क्र. सं.	नि:शुल्क स्वास्थ्य शिविर	मिति	स्थान
१.	नि:शुल्क आँखा जाँच शिविर	२०८१/१०/२३	श्री कामधेनु मा.वि, घिरिङ-५
		२०८१/१०/२४	श्री राष्ट्रिय मा.वि, घिरिङ-२
२.	एक्सरेद्वारा छातिरोग सम्बन्धि खोजपड्ताल शिविर	२०८१/१०/१२	गड्यौलीटार सा.स्वा.ई, घिरिङ-४
		२०८१/१०/१३	श्री कामधेनु मा.वि, घिरिङ-५
३.	नसर्ने रोगहरुको मास स्क्रिनिङ शिविर	२०८१/०९/०९	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ, घिरिङ-३

एम्बुलेन्स सेवा

घिरिङ गाउँपालिकामा एम्बुलेन्स सेवाबाट सुत्केरी सेवा लिनेलाई नि:शुल्क सेवा प्रदान गरिदै आएको छ । उक्त एम्बुलेन्स सेवामा ७५ वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकको हकमा आकस्मिक सेवाका लागि पनि एम्बुलेन्सले नि:शुल्क सेवा प्रदान गरिएको छ । साथै अन्य नागरिकले एम्बुलेन्स सेवा लिन दुरी हेरिकन शुल्क लाग्ने गर्दछ । एम्बुलेन्स संचालन व्यवस्थापन तथा अनुगमनका लागि गाउँपालिका अध्यक्षद्वारा गरिएको भए पनि एम्बुलेन्स संचालनका लागि कार्यविधि बनाउनु पर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

खोप कार्यक्रम (Immunization Program)

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पहिलो प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । घिरिङ गाउँपालिकामा विगत केहि वर्षदेखि पूर्ण खोपयुक्त गाउँपालिका घोषणा गरि सोहि अवस्थाको सुनिश्चितता कायम गर्न कार्यक्रमहरुको निरन्तरता दिँदै आइरहेको छ; यस आर्थिक वर्षमा २०८२ जेठ १९ गते घिरिङ गाउँपालिकालाई पूर्ण खोप गाउँपालिका घोषण गरिएको थियो । आ.व २०८०/८१ को तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा एम.आर दोश्रो मात्रा र टाईफाइड खोप बाहेक सबै खोपको कभरेज घटेको छ । खोपहरुको कभरेज हेर्दा खोप केन्द्र / संस्था / वडा अनुसार विविधता पाइएको छ, भने समग्रमा खोप खेर जाने दर पनि अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा थोरै प्रतिशतले बढेको जस्तो देखिन्छ । वडा स्तरमा हेर्दा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग हेर्दा : वडा नं. १ Category-4 मा, वडा नं. २,३,४ Category-3 मा र वडा नं. ५ Category-1 मा परेको छ । त्यसैले Category-3 र 4 मा परेका वडाहरुले खोप सेवालाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सम्बन्धित सबैले ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ ।

एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness)

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि संचालित कार्यक्रम हो । यस आ.व. मा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा श्वासप्रश्वास रोगको नयाँ संक्रमण दर २५२ जना प्रति हजार रहेको छ । यस आ.व. मा घिरिङ गाउँपालिकामा प्रति एक हजार बालवालिकामा ५० जनामा झाडापखाला देखिएको छ जसलाई सुरक्षित खानेपानी, जोखिमपूर्ण अवस्थामा साबुन पानीले हात धुने बानीको विकास गरि न्यून बनाउन प्रयास गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

घिरिङ गाउँपालिकामा ०-२३ महिनाका बालवालिका मध्ये औषत वृद्धि अनुगमन गत वर्षको भन्दा ६ ले बढेर यस आ.व. २०८१/८२ मा १२ पटक पुगेको छ; जुन सुधार तुलनात्मक रुपमा उल्लेखनीय रहेको छ । साथै, वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउनेको दर गत वर्षभन्दा ७% ले पढेर ८३ पुगेको छ । त्यसैगरी अनुमानित गर्भवती मध्ये ५६ प्रतिशत गभर्वती महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेका छन् । घिरिङ गाउँपालिकाले आगामी वर्ष देखि पोषणमैत्री गाउँपालिका निर्माणका लागि पोषण प्रबर्द्धन कार्यक्रम साथै बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम संचालन पनि गर्ने भएको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (Safe Motherhood Programme)

यस आर्थिक वर्षमा घिरिङ गाउँपालिकामा ८६ प्रतिशत गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भ रहेको कुनै पनि समयमा) गर्भावस्थाको परीक्षण गरेको देखिन्छ भने प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भजाँच गर्ने महिलाहरुको दर गत आ.व.को भन्दा ८ प्रतिशतले वृद्धि भई ५४% पुगेको छ । यस आ.व. मा संस्थागत सुत्केरी हुने आमाहरुको संख्या गत आ.व. को भन्दा घटेर (१७ %) छ भने उत्तर प्रसुती सेवा लिने आमाहरुको संख्या २७ प्रतिशत छ । यस आ.व. मा घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वीकृत स्वास्थ्य संस्थाबाट २ जना महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् । सुरक्षित गर्भपतन सेवा पश्चात परिवार नियोजनका साधन प्रयोगदर शतप्रतिशत रहेको छ । यसका साथै घिरिङ गाउँपालिकाले यस आ.व. देखि घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती जाँच गर्दा प्रोत्साहन स्वरूप नि:शुल्क एक सिट अण्डा प्रति महिना र क्याल्सियम चक्की समेत वितरण गरेको छ । यसले गर्दा आमा र शिशुको स्वास्थ्यमा सकारात्मक प्रभाव हुने र घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सेवाको आकर्षण बढ्ने अपेक्षा गरिएको छ ।

परिवार नियोजन कार्यक्रम (Family Planning Programme)

घिरिङ गाउँपालिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (CPR) विगतको आ.व.मा १६ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा १२ प्रतिशत कायम भएको छ । यस गाउँपालिकामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर ८ प्रतिशत रहेको छ ।

औलो तथा महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria & Epidemic Control Programme)

ईपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको Malaria Micro stratification २०२१ को प्रतिवेदन अनुसार घिरिङ गाउँपालिकाको कुनै पनि वडाहरु उच्च तथा मध्यम जोखिममा पर्दैनन । आ.व. २०८१/८२ मा ५७ जनाको Passive Case Detection माध्यमबाट औलोको रक्तनमुना संकलन तथा परीक्षण गरिएको थियो जसमा कुनै पनि संक्रमितहरु पत्ता लागेको थिएन । यस गाउँपालिकामा विगत ४ बर्ष देखी औलोका स्थानीय केश देखिएको छैन ।

क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis & Leprosy Control Program)

यस गाउँपालिकामा आ.व.२०८०/८१ मा कुल १६ जना क्षयरोगका बिरामी रहेकोमा यस आ.व. मा पनि १६ जना क्षयरोगका बिरामी थप भएका छन् । यस आ.व. मा क्षयरोग पहिचान दर (Case Notification Rate-All form) २५५ प्रति लाख जनसंख्या पुगेको छ भने क्षयरोग (new and relapse) उपचार सफलता दर ९१% बाट बढेर १००% कायम भएको छ ।

उपचारात्मक तथा निदानात्मक सेवा (Curative and Diagnostic Services)

घिरिङ गाउँपालिकामा आ.व. २०८१/८२ मा सात हजार भन्दा बढी नागरिकहरुले आठ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत बहिरङ्ग सेवा प्राप्त गरेका छन् । स्वास्थ्यको समस्यालाई अबलोकन गर्दा अम्लपित्त (Gastritis) मुख्य समस्या रहेको छ । बिरामीको चाप हेर्दा सरुवा रोग संगसंगै नसर्ने रोगका बिरामी पनि धेरै रहेको तथ्यांकले देखाएको अवस्था रहेको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थामा उच्च रक्तचाप नाप्न आवश्यक यन्त्र, मधुमेह रोगको स्क्रिनिङ गर्नका लागि रगतमा चिनीको मात्रा मापन गर्ने गुल्कोमिटर र टेस्ट किट पठाईएको अवस्था छ । यसका साथै BMI जाचँ गर्न चाहिने तौल नाप्ने मेसिन र उचाई नाप्ने मेसिन सबै स्वास्थ्य संस्थामा व्यवस्था गरिएको छ ।

स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचार (Health Education and Information Center)

यस आ.व .मा पालिकामा स्वास्थ्य सम्वन्धी ज्ञान, धारणा र व्यवहारमा सकारात्मक परिवर्तन गर्नका लागि विभिन्न किसिमका जनचेतना जगाउने क्रियाकलापहरु सञ्चालन भएका छन् । यस अन्तरगत सञ्चालित कार्यक्रमहरु मध्ये मुख्य रुपमा विधालय स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम तथा स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाहरु विभिन्न माध्यमहरु जस्तै : ब्यानर, पावरपोइन्ट, पोस्टर, पम्पलेट आदि मार्फत प्रदान गरिएको थियो ।

कार्यालय व्यवस्थापन

सबै स्वास्थ्य संस्थामा स्वास्थ्य संस्था संचालन एवं व्यवस्थापन समिति निर्देशिका बमोजिम गठन/पून:गठन र नियमित बैठक संचालन गरिएको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थामा संस्थाको बोर्ड, नागरिक वडापत्र टाँस गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन एवं संचालन समितिका पदाधिकारीको विवरण समेत टाँस गरिएको छ । प्रत्येक स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका म.स्वा.से को विवरण संस्थामा टाँस गरिनुका साथ साथै स्वास्थ्य संस्थाको कार्ययोजना र महत्वपूर्ण सम्पर्क नम्बरहरु समेत स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सबैले देखिने गरि टाँस गरिएको हुँदा सेवाग्राहिमा सूचना पुर्याउन मद्दत पुगेको छ ।

औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन

आधारभूत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाका लागि औषधि आपूर्ति गरि स्वास्थ्य संस्था मार्फत निशुल्क: औषधि वितरण गरिएको अबस्था रहेको छ । कार्यालयका कागजात, जिन्सि सामान, स्टेशनरी, रेकर्ड राख्ने तथा औषधि राख्ने दराज पनि सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई उपलब्ध गराइएको छ । अत्यावश्यक सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन गरि औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापन चुस्त दुरुस्त राखिएको छ ।

स्वास्थ्य सेवालाई DIGITALIZATION गर्ने अभियान

सबै स्वास्थ्य संस्थालाई DHIS-2 साथै e-HMIS प्रणालीमा तथ्यांक प्रबिस्ट गर्न Username र Password उपलब्ध गराइएको छ । कम्तिमा १ सेट हुने गरि सबै स्वास्थ्य संस्थामा कम्पुटर/ल्यापटप र प्रिन्टर हस्तान्तरण गरिनुका साथै इन्टरनेट सेवा जडान गरिएको छ जसले गर्दा समयमै e-HMIS, e-TB, FHP मा तथ्यांक प्रबिस्ट गर्ने गरिएको छ । सबै स्वास्थ्य संस्थामा ठाउँ मिलाएर औषधी व्यवस्थापन गरिएको छ जसले गर्दा औषधिको भण्डार तथा व्यवस्थापनलाई सहयोग पुगेको छ । SORMAS प्रणाली मार्फत महामारी जन्य रोगहरुको तथ्यांक प्रबिस्टि गर्ने गरि तथ्यांक व्यवस्थापन व्यवस्थित तरिकाबाट गरिएको छ ।

उपचार खर्च

मृगौला प्रत्यारोपण गरेका, डायलाइसिस गरिरहेका, क्यान्सर रोगि र मेरुदण्ड पक्षघातका बिरामीलाई औषधि उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराउने सम्बन्धी कार्यविधि २०८० (दोश्रो संशोधन) अनुसार ३२ जना लाभग्राहीलाई उपचार बापत खर्च उपलब्ध गराइएको छ। माथि उल्लेखित रोग लागेका बिरामीहरुलाई आवश्यक कागजात र प्रक्रिया पुरा भएपश्चात मासिक रु. ५००० उहाँहरुकै खातामा जम्मा हुने गरि औषधि उपचार बापत खर्च पनि उपलब्ध गराई राखिएको छ।

अनुगमन र सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण

सबै स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा न्युनतम सेवा मापदण्ड (Minimum Service Standard) कार्यक्रम संचालन र Follow up गरिएको छ जसले गर्दा सबै स्वास्थ्य संस्था मापदण्ड बमोजिम सेवा प्रवाह गर्न तयार पारिएको अवस्था छ। संक्रमण रोकथाम गर्न Autoclave drum, Double wrapper र Color Coded Dust Bin उपलब्ध गराइएको छ। सबै स्वास्थ्य संस्थामा नियमित रुपमा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण गर्नुका साथै स्वास्थ्य संस्थाको सेवा रजिस्टर, खुला समायोजन फारम, e-HMIS र DHIS-II प्रणालीको तथ्यांक भिडाई रेकर्डिङ र रिपोर्टिङको तथ्यांक प्रमाणीकरण गरिनुका साथै स्वास्थ्य संस्थामा Data Quality Self-Assessment कार्यक्रम संचालन गरिएको हुँदा तथ्यांकको गुणस्तर सुधार हुदै गएको अवस्था छ।

भावी कार्यदिशा

यस गाउँपालिकाले आ.व २०८१/८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समिक्षाबाट हाल सम्म प्राप्त उपलब्धिहरु, भोगीएका समस्याहरु एवं चुनौतिहरुका साथै अवसरहरु समेत उजागर गर्दै सुक्ष्म विश्लेषण तथा प्राप्त सुझावहरुको आधार मानी भावी कार्यदिशा पनि तय गर्ने भएको छ।

खण्ड १: घिरिङ गाउँपालिकाको परिचय

१.१ पृष्ठभूमी

संघीयतापछि नेपाललाई ७५३ वटा स्थानीय तहहरुमा विभाजन गरिएको छ । ती स्थानीय तहहरु मध्ये तनहुँमा पर्ने ६ गाउँपालिकाहरुमध्ये घिरिङ पनि एक हो । २०७३ साल फागुनमा, गाउँपालिका घोषणा गर्दा साविक गजरकोट गा.वि.स.को वडा नं. २,४,५,६,७ र घिरिङ सुन्धारा गा.वि.स को वडा नं. ३ को तथ्यांकहरु संकलन गरि हालको वडा नं. १ निर्माण भएको छ, साविक गजरकोट गा.वि.स.को वडा नं. १,३,८ र घिरिङ सुन्धाराको २,८,९ गरि हालको वडा नं. २ निर्माण भएको, साविक घिरिङ सुन्धाराको वडा नं. ४,५,६,७ साभुङ भगवतीपुरको ८ र माझकोटको ६ गरि हालको वडा नं. ३ निर्माण भएको, साविक घिरिङ सुन्धारा १, राम्जाकोट ९ र साभुङ भगवतीपुर गा.वि.स १,५,९ गरि वडा नं. ४ निर्माण भएको र साविक साभुङ भगवतीपुर गा.वि.स.को वडा नं. ३,४,६ र ७ गरि वडा नं. ५ नयाँ वडाहरु निर्माण भएको हो । यसरी यो गाउँपालिका साविक गजरकोट गा.वि.सको ८ वटा वडा, साभुङ भगवतीपुर गा.वि.स को ८ वटा वडा घिरिङ सुन्धाराको ९ वडा, राम्जाकोट गा.वि.स.को १ वटा वडा, माझकोट गा.वि.स.को १ वटा वडा मिलि बनेको छ । जिल्लाको दक्षिणी पश्चिम क्षेत्रमा पर्ने घिरिङ गाउँपालिकाको दक्षिणतर्फ ठुल्ठुला टार क्षेत्रहरु छन भने बाँकी धैरैजसो पहाडी भूभागहरु छन । अदुवा, बेसार, सुन्तला, खुर्सानी जस्ता नगदेबालीहरुको पकेट क्षेत्र रहेको, व्यवसायिक बाख्रापालन तथा भैसीपालन साथै पर्यटन विकासको सम्भावना बोकेको छ । विशेषगरि दक्षिणी सिमानामा बग्ने कालीगण्डकी नदि, जसलाई शालिग्राम ढुंगाको खानीको रुपमा चिनिन्छ, त्यसले अझ घिरिङको सुन्दरताको बयान गर्छ । यो गाउँपालिका विकासको दृष्टिकोणले मध्यम गतिमा अघि बढिरहेको अवस्था छ ।

१.२ भौगोलिक अवस्था

घिरिङ गाउँपालिका गण्डकी प्रदेशको तनहुँ जिल्लाको दक्षिण पश्चिम भागमा अवस्थित छ । भिरालो धरातलीय स्वरुपले बनेको यस गाउँपालिका समुन्द्र सतहबाट ३०० मीटर देखि १००० मिटर सम्मको उचाईमा फैलिएर रहेको छ । यस गाउँपालिकाको कुल क्षेत्रफल करिब १२६ वर्ग किलोमीटर रहेको छ । विश्व मानचित्रमा यो गाउँपालिका २७’ ७०’ ६” देखि २७’ ५८’ ४८” सम्मको उत्तरी अक्षांस र ८४’ ०१’ २१” देखि ८४’ ०५’ १.०४” पूर्वी देशान्तरसम्म फैलिएर रहेको छ । घिरिङको भू-बनावटलाई हेर्दा फेदीका केहि भाग बाहेक गाउँपालिकाको अधिकांश क्षेत्रफल पहाडी भागमा पर्दछ । हालको वडा नं. १ र ४ को केहि भागमा समथर जमिन छ भने अन्यत्र पहाडी भिरालो जमिन छ । बैंडी, भन्टार, अत्रौली, पुट्टार, गड्यौलीटार, नयाँटार, बटौलीटार आदि टार क्षेत्रहरु हुन् । त्यसैगरी मोचाबारी, च्याचुल, धेनुङ, धनबास डाँडा, मानपुर, नेवापानी, थानी वन, खिला, घिरिङ, काफलडाँडा, देउराली, छानुङ, मानुङ, गजरकोट आदि पहाडी क्षेत्रहरु हुन् । यस गाउँपालिकाको पूर्वमा तनहुँ जिल्लाकै ऋषिङ गाउँपालिका, उत्तरमा भिमाद नगरपालिका, पश्चिममा स्याङ्जा जिल्ला र दक्षिणमा नवलपरासी जिल्लाको बौदीकाली गाउँपालिका र पाल्पा जिल्लाको रामपुर नगरपालिका पर्दछन् ।

१.३ राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

राजनैतिक विभाजनका हिसाबले यो गाउँपालिका तनहुँ जिल्लाको निर्वाचन क्षेत्र नं. ३ मा र इलाका नं. ९ अन्तरगत रहेको छ । यस गाउँपालिकाको प्रशासनिक कार्य साविक घिरिङ सुन्धारा गा.वि.स को वडा नं. ६ र हालको वडा नं. ३ पोखरीछापमा रहेको गाउँपालिकाको कार्यालयबाट हुने गरेको छ । घिरिङ गाउँपालिकालाई ५ वटा वडामा विभाजन गरिएको छ । प्रशासनिक कार्य संचालन गर्नको लागि प्रत्येक वडामा वडा कार्यलयहरु स्थापना गरिएको छन् । यस गाउँ कार्यपालिकामा बिभिन्न शाखा (सामान्य प्रशासन, आर्थिक विकास, सामाजिक विकास) मार्फत सेवा प्रदान गरिरहेको छ । त्यसै गरि विभिन्न सेवा समान रुपले प्रदान गर्न आवश्यकता अनुसारको विषयगत इकाई र संस्थाहरुको स्थापना गरिएको छ, जहाँबाट सेवाग्राहीले सरल रुपमा न्यूनतम सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

१.४ प्राकृतिक सम्पदा

प्रमुख नदी तथा खोला र तालतलैया

विश्वको एकमात्र शालिग्राम पाईने कालीगण्डकी नदी यसै गाउँपालिकाको दक्षिण बाटो भएर बग्दछ, उत्तरमा गोफा खोला कलकल बगेको छ जसबाट पर्यटन विकासलाई घुमाउने ताल बनाउने पालिकाको गौरवको योजना रहेको छ।

१.५ वन जंगल र वनस्पति

घिरिङको हावापानी पनि उतोष्ण क्षेत्र संग धेरै मिल्ने हुँदा वनजंगल तथा वनस्पति पनि त्यस्तै प्रकारको पाईन्छ र पहाडमा केही समशितोष्ण संग मिल्नै रुखहरु पनि पाईन्छ। साल, कटुस, चिलाउने, काब्रो, कोइरालो, किम्बु, बर, पिपल, बेडुलो, ठोट्ने, खनियो र स्वामी जस्ता रुखहरु पाईन्छन्। अन्न तथा फलफुलमा धान, मकै, गँहु, फापर, अदुवा, बेसार, आँप, लिची, बेल, कटहर, कागती, केरा, नास्पति, आदि पाईन्छ।

१. ६ हावापानी

घिरिङ गाउँपालिकाको भुगोल नियालेर हेर्दा मध्य पहाड देखि फाँट/टार देखिन्छ। यस क्षेत्रमा पहाडी भूभागको तुलनामा वर्षा केहि कम हुने गर्दछ। यस क्षेत्रको फाँट/टार गर्मी मौसममा तापक्रम ३७±२ °C र जाडोमा ६±२°C हुने गर्छ भने पहाडी भूभागमा तापक्रम २९±२°C र जाडोमा ६±२°C हुने गर्दछ।

१. ७ जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार यस गाउँपालिकाको कुल जनसंख्या १४,३३४ रहेको छ। जसमा ५४.२ प्रतिशत महिला र ४५.८ प्रतिशत पुरुष रहेका छन्। त्यसै गरि लैङ्गिक अनुपात हेर्दा ८४.५७ पुरुष प्रति १०० महिला रहेको छ। यस पालिकामा जम्मा ३७८३ घरधुरी रहेका छन्।

तालिका 1: घिरिङ गाउँपालिकाको जनसंख्याको विवरण

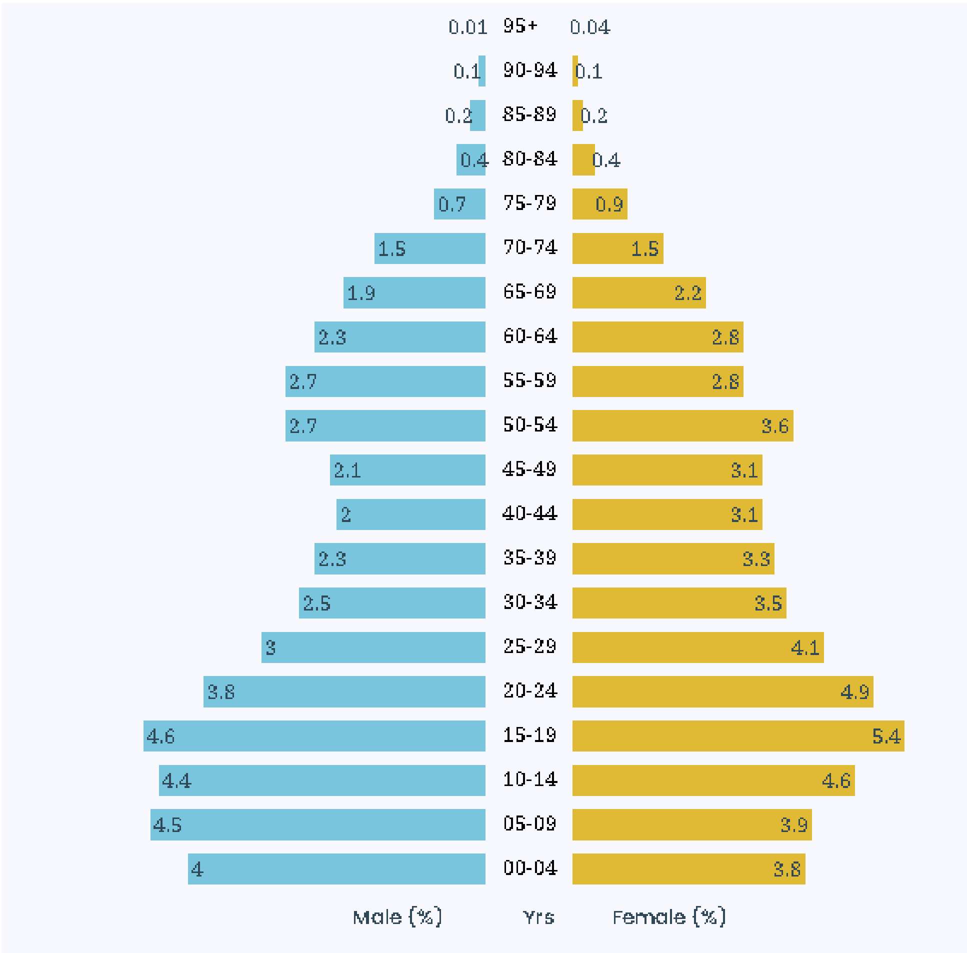
वडा नं.	घर परिवार	जनसंख्या			औषत घर परिवार संख्या	लैङ्गिक अनुपात
		जम्मा	पुरुष	महिला		
१	९८५	३,७५४	१६९६	२०५८	३.८१	८२.४१
२	५९४	२३९८	११३६	१२६२	४.०३	९०.०२
३	६२४	२५३३	११६९	१३६४	४.०५	८५.७
४	८१६	३१३८	१४२९	१७०९	३.८४	८३.६२
५	६४८	२५११	११३८	१३७३	३.८७	८२.८८
गाउँपालिका	३,७८३	१४,३३४	६,५६८	७,७६६	३.७९	८४.५७

१. ८ उमेर अनुसारको जनसंख्या वितरण

तालिका 2 : उमेर समूह अनुसार जनसंख्या वितरण

उमेरसमूह	जम्मा	पुरुष	महिला		उमेर समूह	जम्मा	पुरुष	महिला
०-४	१११५	५७५	५४०		५०-५४	९१२	३९३	५१९
०५-०९	१२१६	६५२	५६४		५५-५९	७८२	३८०	४०२
१०-१४	१२९४	६२८	६६६		६०-६४	७३९	३३६	४०३
१५-१९	१४३६	६६३	७७३		६५-६९	५८७	२७३	३१४
२०-२४	१२५१	५४२	७०९		७०-७४	४३४	२१७	२१७
२५-२९	१०२२	४३०	५९२		७५-७९	२३१	१०७	१२४
३०-३४	८६६	३६५	५०१		८०-८४	१०६	५२	५४
३५-३९	८००	३३२	४६८		८५-८९	४७	२४	२३
४०-४४	७२३	२८४	४३९		९०-९४	२३	१०	१३
४५-४९	७४३	३०४	४३९		९५+	७	१	६

१. ९ जनसांख्यिक पिरामिड (राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार)



चित्र 1 : घिरिङ गाउँपालिकाको जनसांख्यिक पिरामिड

१. १० अपाङ्गता सम्बन्धी जनसांख्यिक विवरण

तालिका 3 : अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या

लिङ्ग	अपाङ्गता नभएको जनसंख्या	अपाङ्गता अनुसार जनसंख्या									अपाङ्गता भएको जनसंख्या
		शारीरिक	दृष्टि बिहिन र न्यून दृष्टि	बहिरा र सुन्न गारो हुने	बहिरा र दृष्टि बिहिन	मनोसामाजिक अपाङ्गता	अटिजम	बौद्धिक अपाङ्गता	बहु अपाङ्गता	लाटो वा बोल्नमा समस्या	
पुरुष	६३३६	९३	४६	४६	४	१४	४	२	१३	१०	२३२
महिला	७५८५	५९	४४	२८	१	१०	१	२	१५	२१	१८१
जम्मा	१३९२१	१५२	९०	७४	५	२४	५	४	२८	३१	४१३

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

१. ११ साक्षरता अवस्थिति विवरण

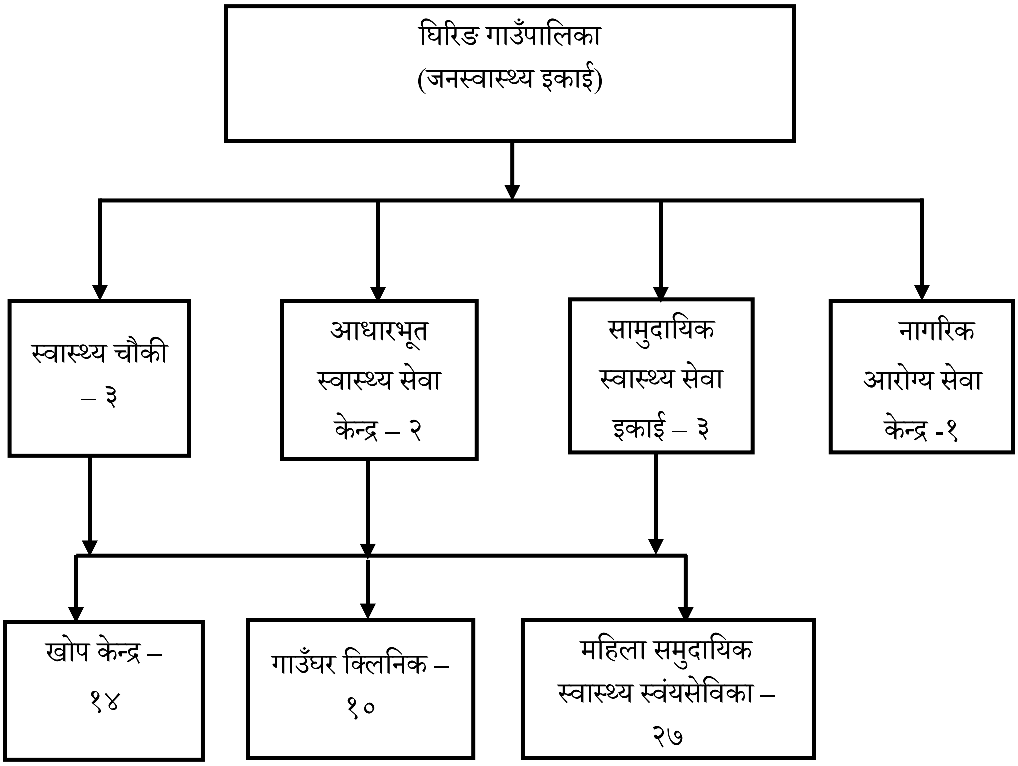
तालिका 4 : साक्षरता सम्बन्धी विवरण

लिङ्ग	५ वर्ष वा सो भन्दा माथिको जनसंख्या	जनसंख्या जसले			साक्षरता उल्लेख नगरिएको	साक्षरता दर (%)
		लेख्न र पढ्न जान्ने	पढ्न मात्र जान्ने	लेख्न र पढ्न नजान्ने		
पुरुष	५९९३	४८८८	५०	१०१५	४०	८१.६
महिला	७२२६	४७५९	४६	२३५८	६३	६५.९
जम्मा	१३२१९	९६४७	९६	३३७३	१०३	७३

स्रोत: राष्ट्रिय जनगणना २०७८

खण्ड २: घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना

२.१ घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरु



चित्र 2 : घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाको विवरण

२.२ वडा अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

तालिका 5 : वडा अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरुको विवरण

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्थाहरु	संस्था प्रमुख
१.	अत्रौली आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	भुवानी पोख्रेल
२.	गजरकोट स्वास्थ्य चौकी	अजय कुमार यादव
	भोरकोट सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	बिन्दु थापा बराम
३.	घिरिङ सुन्धारा स्वास्थ्य चौकी	प्रितम थापा
४.	फुला आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	प्रविन श्रेष्ठ
	गड्यौलीटार सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	रेनुका श्रेष्ठ
५.	साभुङ हटिया स्वास्थ्य चौकी	मन प्रसाद रानाभाट
	बल्छिगौडा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई	सुमन थापा

स्रोत : *HMIS Report*

२.३ सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरु

तालिका 6 : सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गतका सेवा केन्द्रहरु

सि.नं.	सेवाहरु	संस्थाको नाम
१.	बर्थिङ् सेन्टर	गजरकोट स्वास्थ्य चौकी, घिरिङ सुन्धारा स्वास्थ्य चौकी, साभुङ हटिया स्वास्थ्य चौकी
२.	क्षयरोग माइक्रोस्कोपी सेन्टर	घिरिङ सुन्धारा स्वास्थ्य चौकी
३.	ईम्पान्ट सेवा केन्द्र	घिरिङ सुन्धारा स्वास्थ्य चौकी, साभुङ हटिया स्वास्थ्य चौकी
४.	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	साभुङ हटिया स्वास्थ्य चौकी
५.	HIV Testing and Counselling Sites: (PMTCT Only)	सम्पूर्ण स्वा.चौ. र आ.स्वा.से.के मा

२.४ स्वास्थ्यकर्मी तथा सरोकारवालाहरुको वडागत विवरण

क्र.सं.	नाम थर	पद	फोन नम्बर	कैफियत
गाउँपालिका जनस्वास्थ्य इकाई				
१	कृष्ण प्रसाद रिमाल	स्वास्थ्य शाखा प्रमुख	9856065194	
२	सुविन श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य अधिकृत	9804108570	
३	बिष्णु पौडेल	पब्लिक हेल्थ नर्स	9861079936	
४	प्रतिमा मल्ल श्रेष्ठ	पोषण स्वयमसेवक	9826153914	
वडा नं. १ (अत्रौली आ.स्वा.के.)				
१	रवि चन्द्र घोरासिनी	वडा अध्यक्ष	9844905766	
२	भुवानी पोख्रेल	अ.हे.व	9846032279	अत्रौली आ.स्वा.के
३	योगिता राजवंशी	अ.हे.व	9807030901	अत्रौली आ.स्वा.के
४	जानकी वि.क.	अ.न.मी	9766860941	अत्रौली आ.स्वा.के
५	हुमा थापा	स्वयम्सेविका	9817239235	गड्यौलीटार
६	थम माया थापा	स्वयम्सेविका	9867215313	पुट्टार
७	कुबिजा पोख्रेल	स्वयम्सेविका	9867885971	अत्रौली
८	सिता श्रेष्ठ	स्वयम्सेविका	9840186585	बैडी
९	गुम माया राना	स्वयम्सेविका	9847128880	भन्टार
१०	ऋषि माया सिग्देल	स्वयम्सेविका	9846701490	पुट्टार
वडा नं. २ (गजरकोट स्वा.चौ. + भोरकोट सा.स्वा.ई.)				
१	नर बहादुर थापा	वडा अध्यक्ष	9829149697	
२	अजय कुमार यादव	हे.अ.	9865018571	गजरकोट स्वा.चौ
३	त्रिलोक कुमार आले	अ.हे.व	9846010726	गजरकोट स्वा.चौ
४	तारामाया आले	अ.न.मी		गजरकोट स्वा.चौ
५	सन्तोष चौधरी	अ.हे.व	9746824071	गजरकोट स्वा.चौ
६	प्रिती दराई	अ.न.मी	9812923791	गजरकोट स्वा.चौ
७	बिन्दु थापा बराम	अ.हे.व	9806697046	भोरकोट सा.स्वा.ई
८	सिता थापा	स्वयम्सेविका	9806507073	
९	शान्ति नेपाली	स्वयम्सेविका	9816609458	
१०	दुर्गा माया थापा	स्वयम्सेविका	9846745171	
११	पम्फा माया श्रेष्ठ	स्वयम्सेविका	9817549833	

१२	रिता आले	स्वयम्सेविका	9829122937	
१३	ख माया आले	स्वयम्सेविका	9806528759	
वडा नं. ३ (घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.)				
१	तहल सिङ् थापा	वडा अध्यक्ष	9816668008	
२	प्रितम थापा	ज.स्वा.नि.	9866008571	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
३	सिता देवी श्रेष्ठ	सि.अ.न.मी	9806520293	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
४	भिम माया थापा मगर	सि. अ.हे.व	9846311483	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
५	निशा कुमारी	अ.न.मी	9825852694	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
६	प्रकाश श्रेष्ठ	ल्याब टेक्निसियन	9846770825	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
७	गोपाल वि.क.	अ.हे.व	9814153366	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
८	जानुका श्रेष्ठ	अ.न.मी	9842266347	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ.
९	जुन माया थापा	स्वयम्सेविका	9805815951	
१०	कृष्ण माया थापा राना	स्वयम्सेविका	9816628799	
११	केश कुमारी श्रेष्ठ	स्वयम्सेविका	9805802228	
१२	ममिला राना थापा	स्वयम्सेविका	9827126527	
१३	लक्ष्मी थापा	स्वयम्सेविका	9806628574	
१४	चन्द्र कला थापा	स्वयम्सेविका	9826655439	
वडा नं. ४ (फुला आ.स्वा.के. + गड्यौलीटार सा.स्वा.ई.)				
१	भिम बहादुर कुमाल	वडा अध्यक्ष	9814173141	
२	प्रबिन श्रेष्ठ	अ.हे.व	9761829551	फुला आ.स्वा.के
३	ममता गुरुङ	अ.हे.व	9765604932	फुला आ.स्वा.के
४	हेमता श्रेष्ठ	अ.न.मी	9805887948	फुला आ.स्वा.के
५	रेनुका श्रेष्ठ	अ.हे.व	9826142561	गड्यौलीटार सा.स्वा.ई
६	रोजिसा ढुंगाना सुनार	अ.न.मी	9829149226	गड्यौलीटार सा.स्वा.ई
७	बसन्ती दर्जी	स्वयम्सेविका	9803095239	
८	सुनिता थापा	स्वयम्सेविका	9862930642	
९	शान्ति माया थापा	स्वयम्सेविका	9814125540	
१०	दाली माया आले	स्वयम्सेविका	9824140832	
११	बिष्णु माया पाटा	स्वयम्सेविका	9829119886	
वडा नं. ५ (साभुङ हटिया स्वा.चौ. + बल्छिगौडा सा.स्वा.ई.)				
१	बिष्णु बिर आले	वडा अध्यक्ष	9803846342	
२	मन प्रसाद रानाभाट	ज.स्वा.नि.	9825160944	साभुङ हटिया स्वा.चौ
३	खुश्बु कुमारी	अ.हे.व	9702221715	साभुङ हटिया स्वा.चौ
४	जमुना थापा	अ.हे.व	9806575459	साभुङ हटिया स्वा.चौ
५	विद्या देवी सपकोटा	अ.न.मी	9867661026	साभुङ हटिया स्वा.चौ
६	मिना परियार	अ.न.मी	9826107572	साभुङ हटिया स्वा.चौ
७	सुमन थापा	अ.हे.व	9824446546	बल्छिगौडा सा.स्वा.ई
८	शुसिला श्रेष्ठ	स्वयम्सेविका	9816146916	
९	सुनिता वि.क.	स्वयम्सेविका	9805866064	
१०	श्रीमाया राना	स्वयम्सेविका	9826159799	
११	ज्योति थापा	स्वयम्सेविका	9816168248	

खण्ड ३: पारिवारिक स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ बाल स्वास्थ्य तथा खोप कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

खोप उच्च प्राथमिकता प्राप्त लागत प्रभावकारी (Cost-effective) जनस्वास्थ्य कार्यक्रम हो । खोपले विभिन्न रोगहरु लाग्नबाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.सं. २०३४ सालमा विफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा यो कार्यक्रम विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोक जिल्लाहरुबाट बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोपबाट सेवा प्रारम्भ भएको हो । वि.सं. २०३६/३७ सालमा पोलियो र दादुरा खोप थप गरी अन्य जिल्लाहरुमा विस्तार गर्दै २०४५ सालसम्ममा ७५ वटै जिल्लाहरुमा ६ वटा रोगहरु क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो, दादुरा विरुद्धका खोपहरु समावेश गरियो । वि. सं. २०६० सालमा हेपाटाइटिस्-बी, २०६४ सालदेखि जापानीज इन्सेफलाइटिस् (जोखिम पूर्ण जिल्लाहरुमा) र २०७३ साल देखि ७५ वटै जिल्लामा विस्तार गरियो । यसै गरी २०६६ मा हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएन्जा बी (हिब) खोप सुरुवात गरिएको थियो । त्यस्तै २०७० सालमा रुबेला खोपलाई संयुक्त दादुरा-रुबेला खोपको रुपमा समावेश गरियो र २०७२/२०७३ मा दादुरा रुवेलाको दोश्रो मात्रा नियमीत खोपमा समावेश गरियो । वि.सं २०७१ देखि Pneumococal Conjugate Vaccine (PCV) खोप नियमित खोपमा समावेश गरिसकिएको छ । साथै पोलियो रोग उन्मूलन गर्नको लागि मुखबाट दिइने पोलियो थोपा (bOPV) को साथ साथै सुईद्वारा दिईने पोलियो खोप (fIPV) खोप पनि सञ्चालनमा आईसकेको छ । आ.ब. २०७७/०७८ देखि रोटा भाइरसबाट हुने पखालाबाट बालबलिकाहरुलाई बचाउन यस भाइरस बिरुद्ध भ्याक्सिन राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमा थप गरियो । आ.व. २०७८/७९ देखि टाइफाइड रोग बिरुद्धको टाइफाइड खोप सुरुवात गरिएको छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत नेपाललाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट शुन्य अवस्था पुऱ्याउने दुरदृष्टि राखिएको छ ।

खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (Surveillance) अति महत्वपूर्ण कार्य हो । यसको लागि वि.सं. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागि सर्भिलेन्स सुरु गरियो । त्यसै गरी वि.सं. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समेत नियमित खोजपड्ताल कार्य सुरु भयो । हालसम्म पोलियो, दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस रोगहरुको समयमै पहिचान गरी नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आईरहेको छ र रोकथाम गर्ने उद्देश्यका साथ सर्भिलेन्स गरिदै आएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिनासम्मका शिशुहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि निःशुल्क खोप सेवा प्रदान गर्रिदै आएको छ । जस मध्ये १५ महिना मुनिका शिशुहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरे खोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, रोटा भाईरस, दादुरा-रुबेला, निमोनिया, जापानिज इन्सेफलाइटिस् र टाईफाईड) बिरुद्ध तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि टी.डी. (Td) खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ । बहुबर्षिय खोप योजना (सन् २०१७-२०२१) अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा क्रमशः नयाँ खोपहरु समावेश गर्दै जाने योजना रहेको छ ।

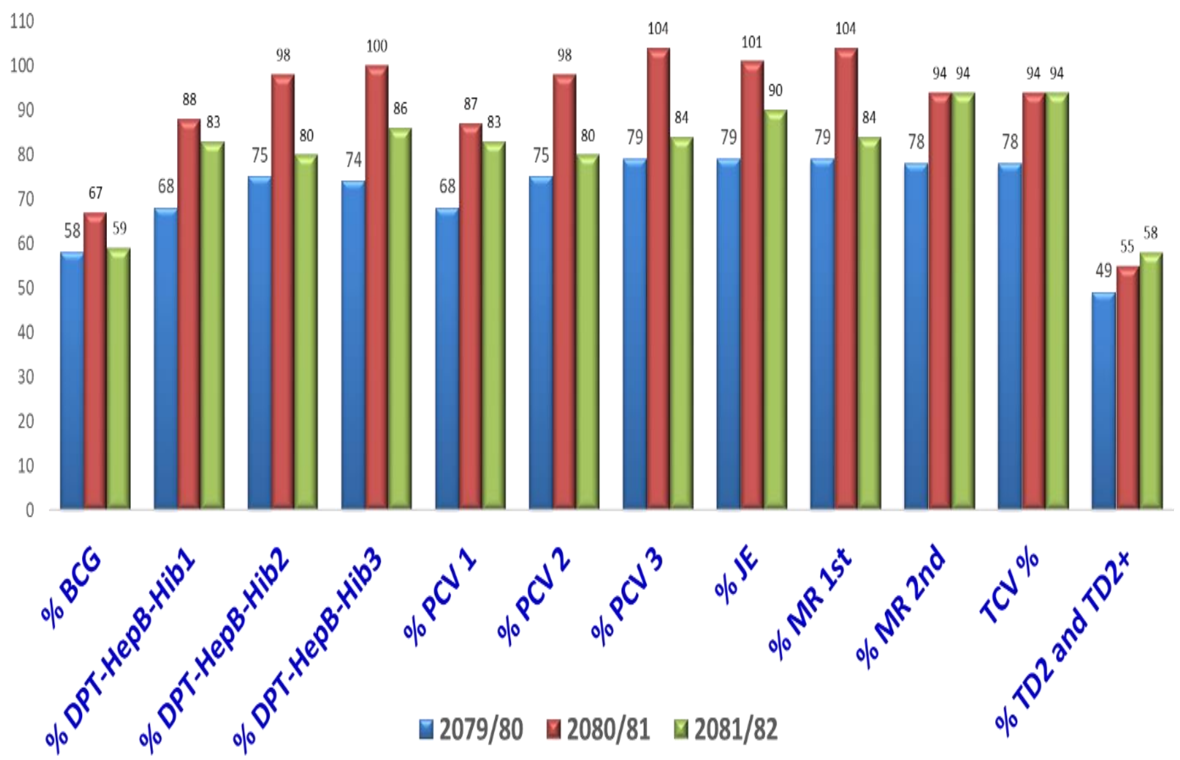
घिरिङ गाउँपालिकाले यस आर्थिक वर्ष देखि सबै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको संचालनका लागि तालिम प्रदान गरि ५ वटै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मार्फत नियमित खोप सेवा संचालनमा ल्याएको छ ।हाल यस गाउँपालिका भित्र २१ वटा खोप केन्द्रहरु मार्फत खोप सेवा संचालन गरिरहेको अवस्था छ । यस गाउँपालिकामा १ वटा कोल्ड रुम सञ्चालनमा रहेका छ भने वडागत रुपमा भौगोलिक अवस्थितिको आधारमा खोप सञ्चालनमा रहेका छन् । खोप कार्यक्रमको सफलता स्वरुप नेपालमा सन् २०१० अगष्ट देखि पोलियो रोगीको अवस्था शुन्य रहेको, सन् २००५ देखि नवशिशु धनुष्टंकार रोगको निवारणको अवस्था कायम रहेको, सन् २००९ देखि दादुरा रोग नियन्त्रण भएको र दादुरा निवारण तर्फ उन्मुख रहेको छ भने जापानिज इन्सेफलाइटिज नियन्त्रणमा रहेको छ ।

यो अवस्थालाई कायम राख्नका साथै कार्यक्रमको राष्ट्रिय उद्देश्य अनुरुप खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलन गर्नु यो कार्यक्रमको प्रमुख दायित्व रहको छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा खोप सम्वन्धि सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- नियमित खोप सेवा संचालन गरिएको
- नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रम संचालन गरिएको
- वडा तथा गाउँपालिका स्तरीय खोप समन्वय समितिको गठन/पुन:गठन गरी समितिको अभिमुखीकरण कार्यकम संचालन गरिएको ।
- नियमित खोप कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना तयार गारी आ.व. २०८१/८२ मा अध्यावधिक गरिएको ।
- पूर्ण खोप घोषणाको लागि घर धुरी सर्वेक्षण गरि सुची तयार गरिएको छ । खोप लगाउन छुट भएका बालबालिकाहरुलाई खोप सेवा प्रदान गरिएको छ । खोप लगाउनछुट नभएको भनि स्वास्थ्य कार्यालय तनहुँबाट खटिएको टोलीले प्रमाणीकरण गरेको अवस्था छ । त्यसै गरि घिरिङ पूर्ण खोप सुनिश्चित गाउँपालिका मिति २०८२ जेठ १९ मा घोषणा गरिएको छ । जिल्ला खोप समन्वय समितको सचिबालय तनहुँबाट पूर्ण खोप सुनिश्चित गाउँपालिका भएको प्रमाणपत्र यस घिरिङ गाउँपालिकालाई प्राप्त भएको छ ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज (प्रतिशतमा)



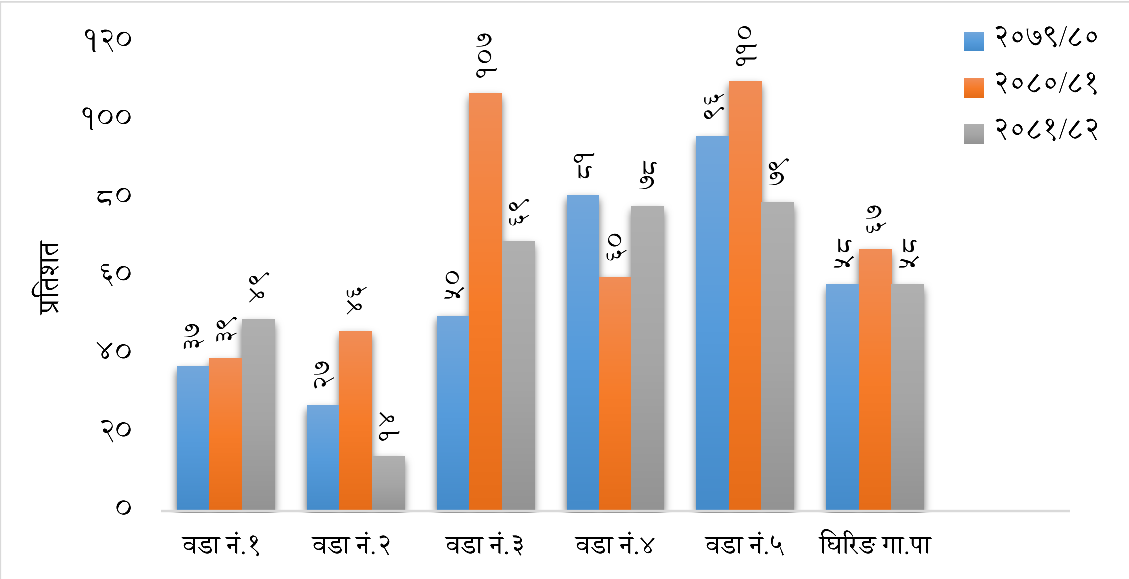
चित्र 3 : खोप कार्यक्रमको खोप अनुसार कभरेज ५ मा

तालिका 7 : राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका सूचकहरु

F.Y.	BCG	DPT-HepB-Hib			Rota		OPV			PCV			MR		JE	TCV
		1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2		
2079/80	155	182	200	199	182	200	182	200	199	182	200	211	211	210	213	210
2080/81	122	160	180	183	160	180	160	180	183	160	180	191	191	175	188	175
2081/82	106	150	145	156	150	145	150	145	156	150	145	153	153	169	162	169

अघिल्लो आर्थिक वर्षको तुलनामा यस आर्थिक वर्षमा सबै खोपको कभरेज घट्दो देखिन्छ । यस आर्थिक वर्षमा एम.आर.दोस्रो मात्रा र टाइफाइड कभरेज बढेको छ भने बाँकी भ्याक्सिनको कभरेज केहि न्यून मात्रामा घट्न पुगेको छ। सबै खोपहरुको कभरेज हेर्दा खोप केन्द्र / संस्था / वडा अनुसार विविधता पाइएको छ।

बि.सि.जि. खोप

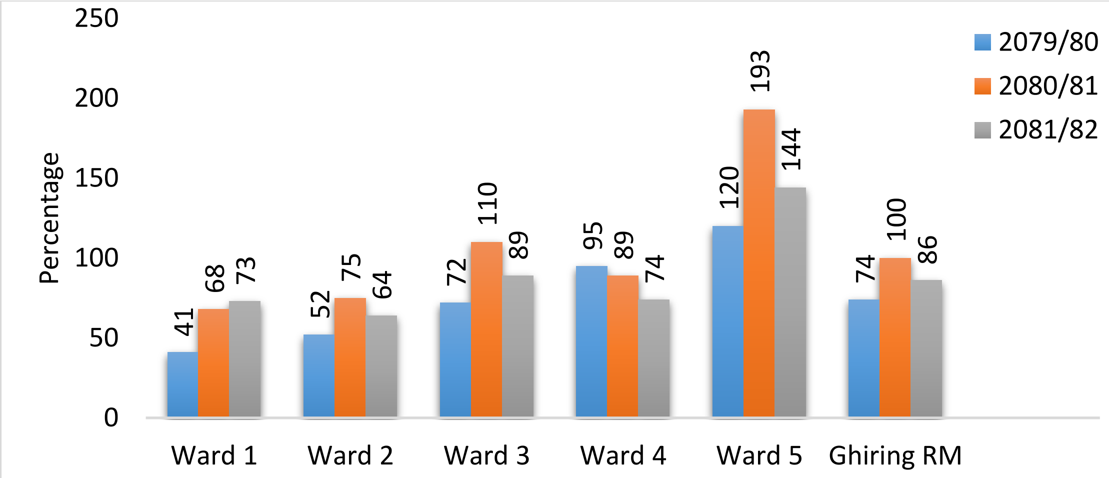


चित्र 4 : बि.सि.जि. खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५ मा

बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकामा बि.सी.जी. खोपको कभरेज घट्दो छ। आ.व. २०७९/८० मा घिरिङ गाउँपालिकामा बि.सी.जी. खोपको कभरेज ५८%, आ.व. २०८०/८१ मा ६७ % थियो भने यो आ.व. मा पनि ५८ प्रतिशत नै रहेको छ। आ.व. २०७९/८० मा घिरिङ गाउँपालिका तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा बढी कभरेज वडा नं.५ मा ७९ प्रतिशत र सबैभन्दा कम कभरेज वडा नं. २ मा १४ प्रतिशत रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व.मा सबै वडामा घटेको देखिन्छ।

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

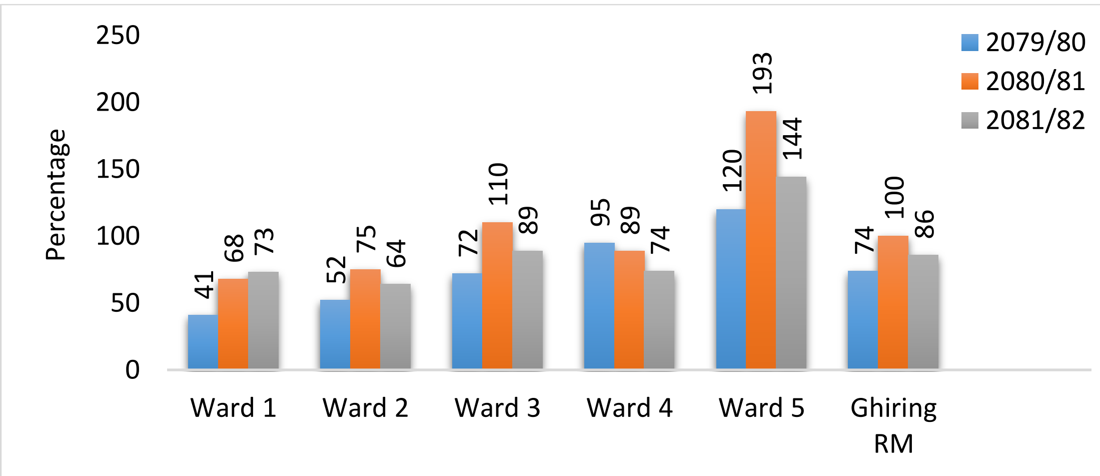
बिगतका आ.ब.हरुको तुलनामा यस आ.ब. मा घिरिङ गाउँपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति सन्तोषजनक रुपमा रहेको छ । आ.व. २०७९/८० मा यस गाउँपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव खोपको कभरेज ७४ प्रतिशत थियो भने यस आ.व.मा ८६ प्रतिशत पुगेको छ । यस गाउँपालिकाका वडाहरुमध्ये आ.व. २०८१/८२ मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति वडा नं. ५ मा १४४ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. २ मा ६४ प्रतिशत रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व. मा वडा नं १ बाहेक सबै जसो वडामा यो खोपको कभरेज न्यून रुपमा घटेकाले सबै वडाका स्वास्थ्य संस्थाहरुले थप प्रभावकारी रुपमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक देखिन्छ ।



चित्र 5 : डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. पहिलो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५ मा

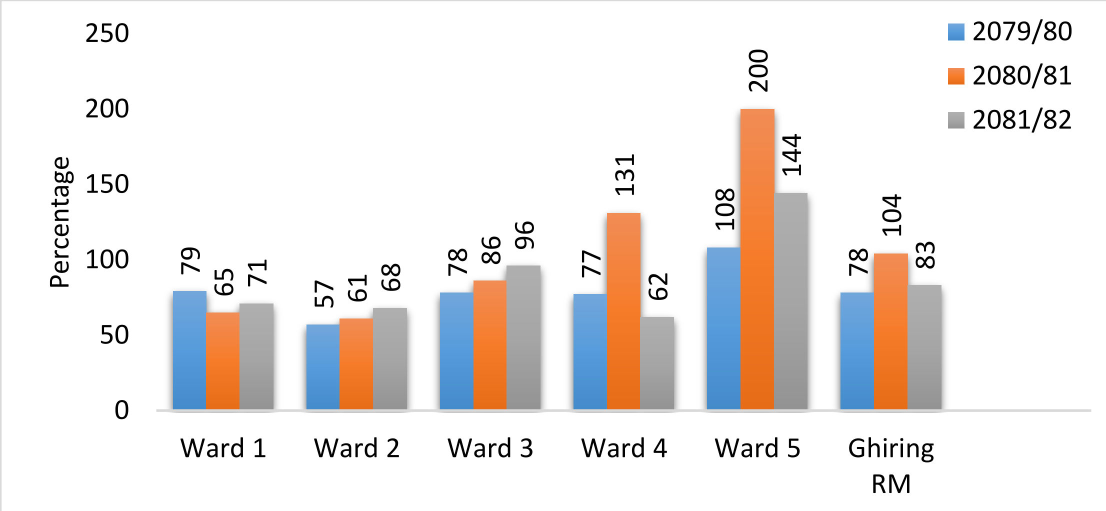
डि.पि.टि. - हेप वी- हेव. खोपको तेश्रो मात्रा

अघिल्ला आ.व. हरुको तुलनामा यस आ.ब.मा यस घिरिङ गाउँपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. खोपको तेश्रो मात्रा खोपको प्रगति वडा नं १ बाहेक न्यून रुपमा घटेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकामा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव तेस्रो मात्रा खोपको कभरेज १४ प्रतिशतले घटी ८६ प्रतिशत पुगेको छ । यस गाउँपालिकाका वडाहरु मध्ये आ.व.२०८१/८२ मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति वडा नं. ५ को १९३ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वडा नं. २ को ६४ प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको ९० प्रतिशत भन्दा कम कभरेज भएका वडा नं. ५ बाहेक स्वास्थ्य संस्थाहरुले सेवा प्रवाह थप प्रभावकारी रुपमा गर्नुपर्ने देखिन्छ ।



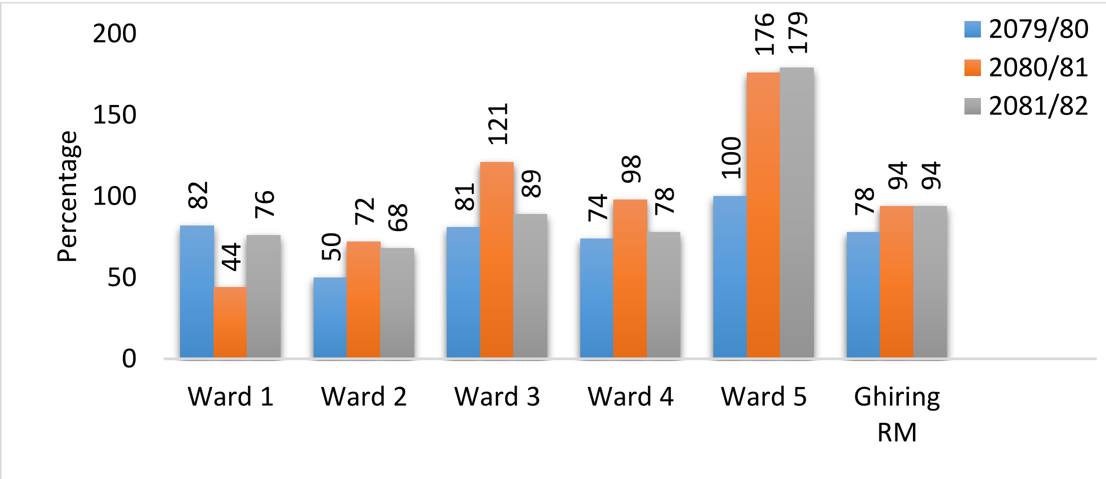
चित्र 6 : डि.पि.टि.-हेप वी-हिव. तेस्रो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५ मा

दादुरा-रुवेला खोप



चित्र 7 : दादुरा रुवेला पहिलो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५ मा

घिरिङ गाउँपालिकाकोमा गत आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा दादुरा-रुवेला खोपको पहिलो मात्रा (९ महिना पुरा भएपछि लगाउने) को दर वडा नं. ४ र ५ का संस्थाहरु बाहेकमा बढेको छ l वडागत रुपमा हेर्दा यस आ.व. मा दादुरा रुवेलाको पहिलो मात्रा सबैभन्दा बढी वडा नं. ५ मा १४४ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. ४ मा ६२ प्रतिशत रहेको छ ।

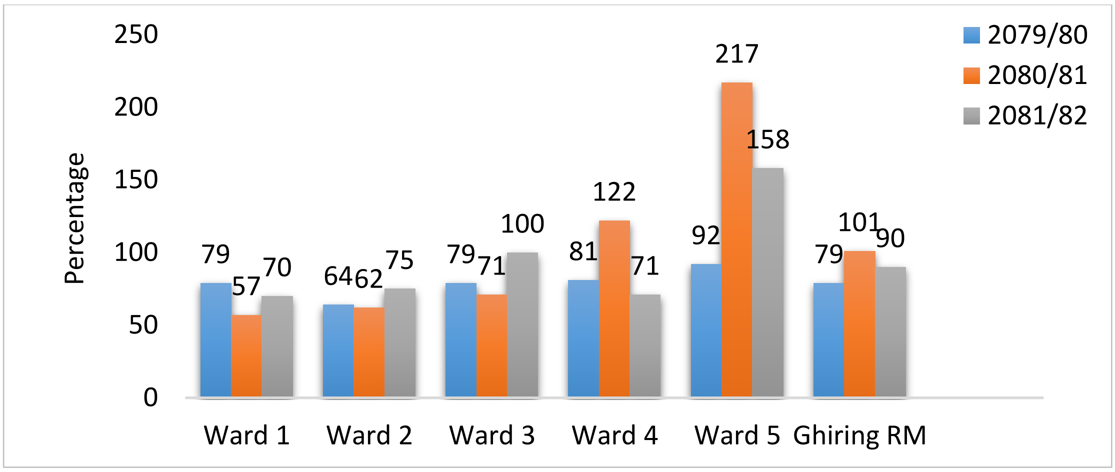


चित्र 8 : दादुरा रुवेला दोस्रो मात्रा खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५ मा

यस गाउँपालिकामा विगतको तिन आ.व. मा दादुरा रुवेला खोपको दोश्रो मात्रा (१५ महिना पुरा भएपछि लगाउने) को प्रतिशत गत आ.व. मा थोरै बढेर हाल ९४% रहेको छ । वडागत रुपमा हेर्दा यस आ.व. मा दादुरा रुबेला दोश्रो मात्रा सबै भन्दा बढी वडा नं. ५ मा १७९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. २ मा ६८ प्रतिशत रहेको छ ।

जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोप

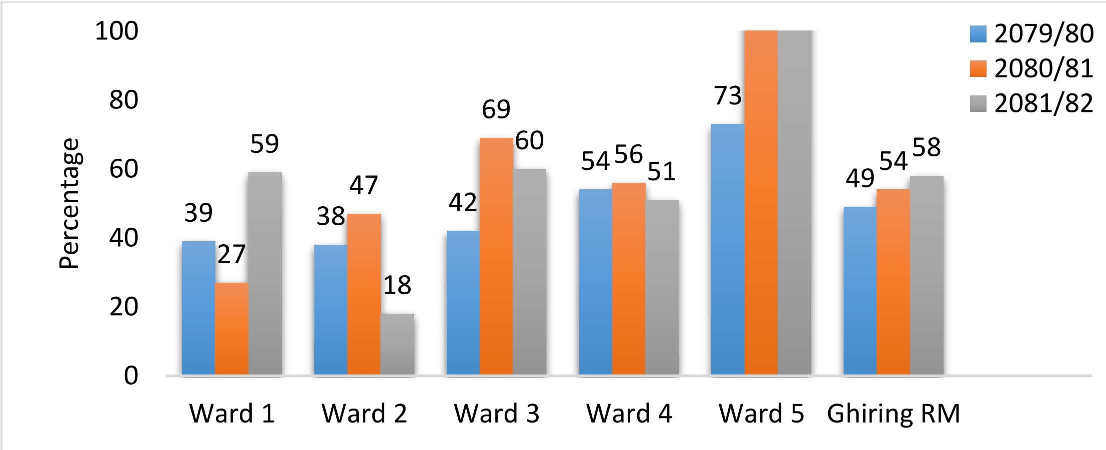
जापानिज ईन्सेफलाईटिस रोग विरुद्धको खोप आ.व. २०७९/८० देखि नियमित खोप कार्यक्रमका रुपमा १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई एक मात्रा दिईदै आईएको छ । यस आ.व.२०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकामा लक्षित जनसंख्याको ९०% लाई यो खोप सेवा प्रदान गरिएको छ । वडागत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी कभरेज वडा नं.५ मा १५८ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. १ मा ७० प्रतिशत रहेको छ ।



चित्र 9 : जापानिज ईन्सेफलाईटिस खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५ मा

टि.डि.खोप

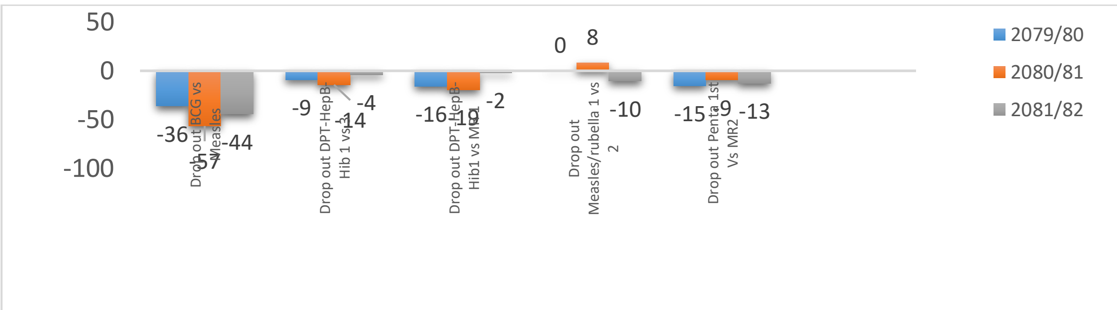
आ.व.२०८१/८२ मा टि.डि. खोपको कभरेज (Td2 र Td2+) वडा नं २ मा घटेको छ। सबैभन्दा बढी वडा नं. ५ मा १०३ प्रतिशत रहेको छ भने सबैभन्दा कम वडा नं. २ मा १८ प्रतिशत रहेको छ। साथै घिरिङ गाउँपालिकाको भने गत बर्षहरुमा जस्तै बढ्दो क्रममा छ।



चित्र 10 : टि.डि. खोपको वडा अनुसारको कभरेज ५

ड्रप आउट दर

आ.व.२०७९/८० मा वि.सी.जी. खोपको तुलनामा दादुरा खोप लगाउन छुट भएका बालबलिकाहरुको प्रतिशत -३६ रहेकोमा यो आ.व. मा पनि -४४ प्रतिशत रहेको छ। डि.पि.टि.-हेप वी- हिव पहिलो मात्रा खोप लगाउने र दादुरा रुबेला दोस्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट -१३ प्रतिशत रहेको छ। दादुरा रुबेला पहिलोको तुलनामा दादुरा रुबेला दोस्रो लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -१० प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ.व. मा ८ प्रतिशत रहेको थियो।

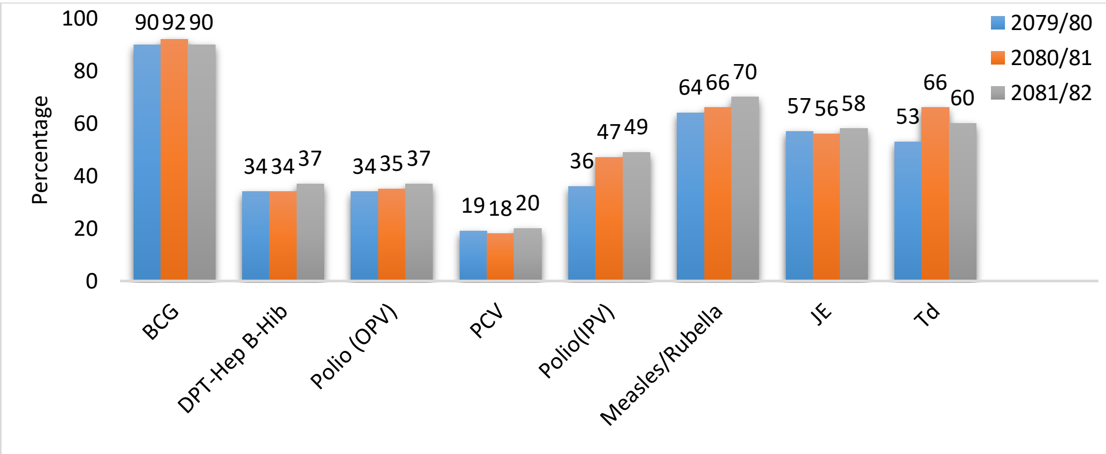


चित्र 11 र घिरिङ गाउँपालिकामा खोप कार्यक्रमको ड्रप आउट दर५ मा

खोपको खेर जाने दर

खोपको बनावट र प्रकृति अनुसार एउटा भायलमा ४ देखी २० मात्राको खोप हुने गर्दछन्, जसमा खोप लगाउन ल्याईने बच्चाहरुको संख्या उक्त मात्रासँग मेल नखाई कम हुने अवस्था पनि रहन्छ। यसरी खोपको मात्राको अनुपातमा खोप लगाउने बच्चाको संख्या कम हुन गई खोप खेर जान्छ। आ.व. २०८१/८२ मा वि.सि.जि. खोपको खेर जाने दर ९० प्रतिशत रहेको छ, डि.पि.टि.- हेप वी - हेव खोपको ३७ प्रतिशत, पोलियो खोपको ३७ प्रतिशत, एफ.आई.पि.भि.को ४९ प्रतिशत, दादुरा-रुवेला ७० प्रतिशत, जे.ई. खोपको ५८ प्रतिशत र टि.डी. खोपको ६० प्रतिशत रहेको छ।

हालका केही वर्षहरु देखी भ्याक्सिन नेपाल सरकारले नै खरिद गर्नुपर्ने अवस्था आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेको हुनाले भ्याक्सिन खेर जान नदिन धेरै सजगता अपनाउनु पर्ने आवश्यकता छ। माथी देखाईएको भ्याक्सिन खेर जाने दरको ग्राफ हेर्दा सबै भ्याक्सिनमा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी नै खेर गएको देखिन्छ। यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ, जसको लागि Multi dose Vail Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नुपर्ने हुन्छ। घिरिङ गाउँपालिकामा भ्याक्सिन खेरा जाने दर बिगत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा प्राय भ्याक्सिनको खेर जाने दर उस्ताउस्तै नै देखिन्छ।



चित्र 12 : खोपको खेर जाने दर ५ मा

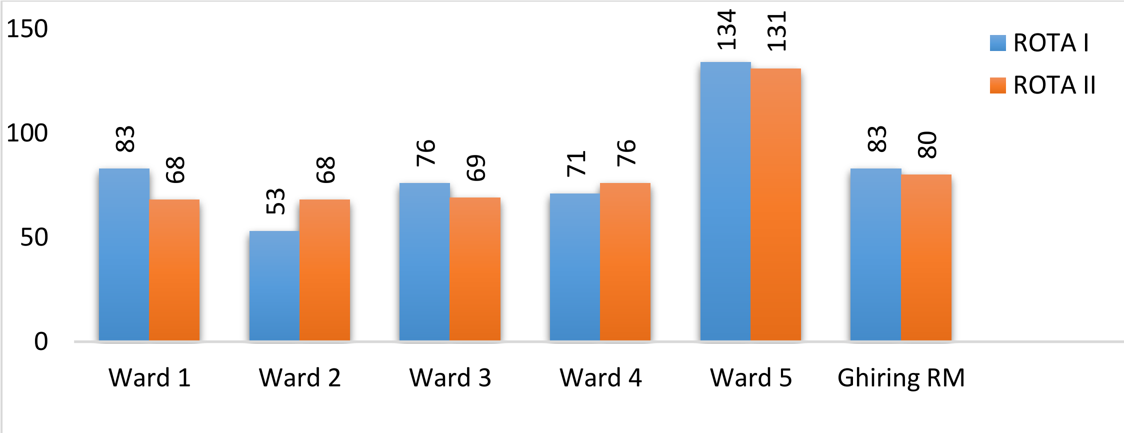
टाईफाईड रोग विरुद्ध खोपको प्रगति (प्रतिशत)

टाईफाईड रोग विरुद्धको खोप अभियानमा सम्पूर्ण लक्षित जनसंख्याको आधारमा घिरिङ गाउँपालिकाको प्रगति ७४.१६ प्रतिशत छ भने प्रत्येक वडालाई तोकिएको जनसंख्या को आधारमा सबैभन्दा बढी वडा नं.४ को कभरेज ९३.५४ प्रतिशत र सबैभन्दा कम वडा नं. १ को ३२.५ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका 8 : टाईफाईड रोग विरुद्धको खोपको प्रगति विवरण

वडा नं.	लक्ष्य	प्रगति	प्रगति प्रतिशत
१	४०	१३	३२.५
२	३६	१८	५०
३	२२	१८	८१.८१
४	३१	२९	९३.५४
५	४२	३३	७८.५७
घिरिङ गाउँपालिका	३९१	२९०	७४.१६

रोटा खोपको प्रगति (प्रतिशत)



चित्र 13 : रोटा खोपको प्रगति (प्रतिशतमा)

रोटा भाईरस विरुद्धको खोप अभियानमा सम्पूर्ण लक्षित जनसंख्याको आधारमा घिरिङ गाउँपालिकाको प्रगति ८० प्रतिशत छ भने प्रत्येक वडालाई तोकिएको लक्षित जनसंख्याको आधारमा सबैभन्दा वडा नं. ५ को बढी कभरेज र सबैभन्दा वडा नं. २ को कम कभरेज रहेको छ ।

नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम

खोप सम्बन्धी नेपालको राष्ट्रिय समितिले सन् २०१२ मा झाडापखाला र टाईफाईड जस्ता रोगहरु विरुद्ध दिइने खोपलाई नियमित खोप सेवामा समावेश गर्दा पखाला जस्ता दुषित पानी जन्य रोगहरु लाग्ने सम्भावना पनि कम हुने र बाल मृत्युदरमा समेत कमी ल्याउन सकिने हुनाले खोप कार्यक्रमलाई प्रभावकारी किसिमले सञ्चालन गर्ने र खोप संगसंगै सुरक्षित पिउने पानी,व्यक्तिगत तथा वातावरणीय सरसफाइलाई समेत समाबेश गरी एकीकृत रुपमा सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम संचालन गर्न सुझाब दिएको थियो ।

खोप केन्द्रमा बच्चालाई खोप लगाउन बस्नुपर्ने समयमा आमा, बुबा वा अबिभाबकसंग सरसफाई सम्बन्धी ब्यबहार परिबर्तनका क्रियाकलापहरु संचालन गर्न सकिन्छ भन्ने कुरालाई ध्यानमा राखी नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम सन् २०२० देखि संचालनमा आईरहेको छ । यस कार्यक्रमले खोप केन्द्रमा आउने आमा, बुबा तथा अभिभावकहरुमा सरसफाई सम्वन्धी बानी व्यहोरामा सकारात्मक परिबर्तन ल्याई बच्चाहरुमा पानीजन्य रोगहरुबाट सुरक्षित गरी बाल मुत्युदरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउन सहयोग पुर्याएको छ ।

सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमका चुनौतीहरू

- आमा तथा अभिभावकहरु खोप लगाउन एउटै समयमा नआउने हुँदा सबै आमा तथा अभिभावकलाई सरसफाइ प्रवर्द्धनको सेसनमा सहभागी गराउन समस्या भईरहेको छ ।
- खोप केन्द्रमा प्रयाप्त ठाउँ र पानी नहुने कारण आमा/अभिभावकहरुलाई सरसफाई सेसनमा नियमित रुपमा सहभागी गराउन समस्या भईरहेको छ ।
- बाह्य खोप केन्द्र संचालन गर्न जाँदा स्वास्थ्यकर्मीले सरसफाइ प्रबर्द्धन सेसनमा प्रयोग हुने सामग्रीहरु नलैजाने गर्नाले सेसन संचालन त्यति प्रभावकारी हुन सकेको छैन ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पूर्णखोप सुनिश्चितता रणनीती अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले सेवाको पहुँच र उपयोगका आधारमा स्वास्थ्य संस्था/कार्यालयहरुलाई बिभाजन गरिएको छ । खोप कार्यक्रमको पहुँचको लागि डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको प्रगतिलाई लिएको छ । त्यसैगरि खोप सेवाको उपयोगको रुपमा डि.पि.टी.-हेप-बि, हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा-रुबेला खोपको दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दरलाई लिईएको छ । घिरिङ गाउँपालिकामा आ.व. २०८१/८२ मा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको प्रगति ८२.८ प्रतिशत रहेको छ । डि.पि.टी.-हेप-बि, हिव पहिलो मात्राको खोप लगाउने र दादुरा- रुबेला को दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दर ९.९ प्रतिशत रहेको हुँदा समूह तीनमा रहेको छ ।

तपशिल बमोजिमका ४ वटा समूहमा विभाजन गरिए अनुसार घिरिङ गाउँपालिकाका वडा नं. १ गरी तिन वडाहरु पहिलो (हरियो) समुहमा परेका छन् । त्यसै गरि वडा नं २, ३ र ४ तेस्रो (पहेंलो) समुहमा रहेका छन् भने वडा नं १ चौथो (रातो) समूहमा परेका छन् । खोप सेवालाई प्रभावकारी बनाउन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाले खोप लगाउने बच्चाहरुको सुची तयार गरि खोप लगाएको वा नलगाएको एकिन गर्ने र खोप लगाउन नआएका बच्चाहरुको समयमा नै फलोअप गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका 9 : स्थानीय तह अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपयोग

पहुचँ>=९० प्रतिशत उपयोग<१० प्रतिशत	पहुचँ>=९० प्रतिशत उपयोग>१० प्रतिशत	पहुचँ<९० प्रतिशत उपयोग<१० प्रतिशत	पहुचँ<९० प्रतिशत उपयोग>=१० प्रतिशत
Cat-1	Cat-2	Cat-3	Cat-4
वडा नं. ५		वडा नं. २,३,४	वडा नं. १

खोप कार्यक्रमका सवल पक्षहरु

- प्रत्येक वडाले पूर्णखोप सुनिश्चित पालिका घोषणा गर्ने लक्ष्य अनुसार यस कार्यक्रमको अपनत्व ग्रहण गरेका छन् ।
- प्रत्येक वर्ष पूर्ण खोप सुनिश्चितताका लागि बालबालिकाको खोप सर्वेक्षण गरि प्रमाणीकरण गरिएको छ ।

चुनौतिहरु

- बसाईसराईले गर्दा प्राप्त भएको अपेक्षित जनसंख्या समुदायमा नहुनु ।
- काम र व्यस्तताका कारणले खोप सेवा लिन फरक फरक स्वास्थ्य संस्थामा जाने हुनाले बच्चाको खोप सेवा पाउने तर ड्रप आउटको समस्या देखा पर्ने ।

भावी कार्यदिशा

- खोपको शुक्ष्म योजना प्रत्येक आ.व. को सुरुमा अध्यावधिक गर्ने ।
- कार्ययोजना सहितको अनुगमन र सुपरीवेक्षण ।

३.२ समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

समुदायमा आधारित एकीकृत बाल रोग व्यवस्थापन कार्यक्रमले नवजात शिशु तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा गर्नुका साथै वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउने र बिरामी दर तथा बाल मृत्युदरमा कमी ल्याउन उल्लेख्य भूमिका निर्वाह गर्दछ ।

श्वासप्रश्वास रोग, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया, कुपोषण जस्ता समस्याहरुको समाधान गर्न नि:शुल्क नवजात शिशु उपचार कार्यक्रम, बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापनको सेवाको निरन्तरताको लागि आवश्यक भौतिक पुर्वाधार, सामग्री, औषधि तथा उपकरण र जनशक्तिको व्यवस्थापन गर्ने, पालिका अन्तर्गतका निजी क्षेत्रद्वारा प्रदान गरिएको सेवाको अनुगमन तथा गुणस्तरिय सेवाको सुनिश्चितता गर्ने आवश्यक रहेको छ । समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम बालबालिकाहरुलाई निमोनिया, झाडापखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणको कारणवाट हुने मृत्युबाट वचाउन एकीकृत रुपमा व्यवस्थापन गर्नको लागि ल्याइएको कार्यक्रम हो ।यस कार्यक्रम अन्तरगत स्वास्थ्य संस्था तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट समेत झाडापखाला तथा निमोनियाको उपचार गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको एकीकृत रुपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार गर्ने गरिन्छ ।

लक्ष्य

नवजात शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनीहरुको जीवन रक्षा, स्वास्थ्यको वृद्धि र विकासमा योगदान पुर्याउन, ५ वर्ष मुनिका बालवालिकामा लाग्ने रोग र मृत्युदर घटाउने ।

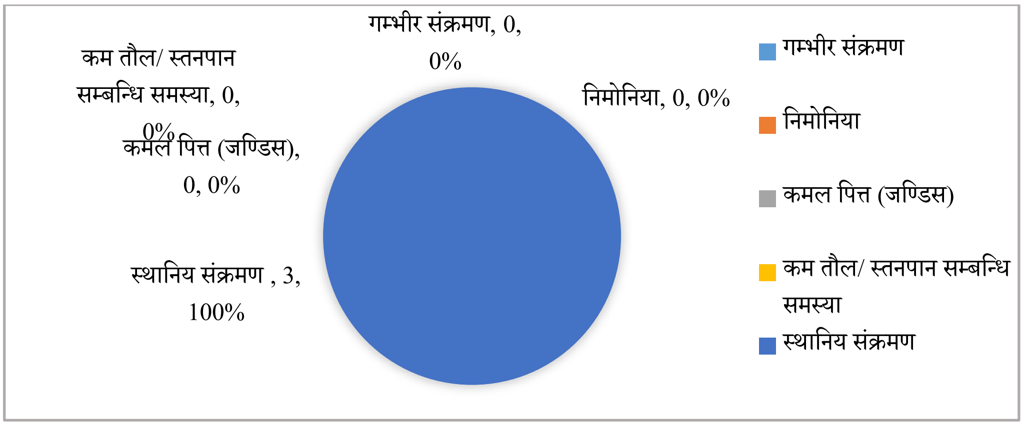
CB-IMNCI कार्यक्रमका उद्देश्यहरु

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

रणनीतिहरु

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरणबद्ध रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझैपनि सेवा नपाएका वर्गलाई प्राथमिकता दिने जस्तै अव्यवस्थित बस्ती, सीमान्तकृत, सुविधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्ग ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तरसम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- स्वास्थ्य सामग्रीको आपूर्ति व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाउने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त बनाउन सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रबीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवर्दन गर्ने तथा समुदायको सहभागीतालाई सुदृढ गर्ने ।

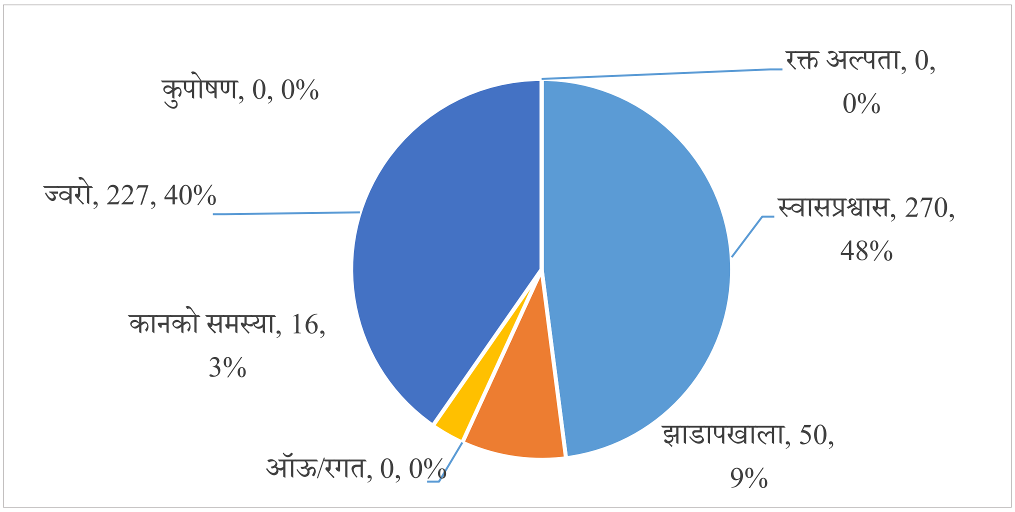
आ.व. २०८१/८२ का प्रमुख उपलब्धिहरु



चित्र 14 : २ महिना मुनिका बच्चामा देखिने मुख्य समस्या

विगतका तीन आ.व.मा २ महिना मुनिका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमश: बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। यस आ.व. २०८१/८२ मा ५६ जनाको उपचार गरिएको छ। जसमध्ये कम तौल/स्तनपान सम्बन्धि समस्या भएका ५३.६ प्रतिशत, स्थानीय संक्रमण ३०.४ प्रतिशत, कडा कमलपित्त ३.६ प्रतिशत र अन्य बिरामी १२.५ प्रतिशत रहेका छन्।२ महिना सम्मका शिशु मृत्यु दर घटाउन हालको प्रमुख चुनौती महशुस गरिएको छ साथै बिरामी भएर उपचारको लागि स्वास्थ्य संस्थामा आउने २ महिना मुनिका बालबालिकाको संख्या क्रमश: बढ्दो दरमा रहेको छ।

२ महिना देखि ५ वर्षसम्मका बालबालिकाको उपचार



चित्र 15 : २ महिना देखि ५ बर्षमुनिका बच्चामा देखिने मुख्य समस्या

विगतका तीन आ.व. मा २ महिना देखी ५९ महिनाका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमश: बढेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। यस आर्थिक वर्षमा २ महिना देखि ५ वर्षसम्मका जम्मा ५६३ जना बालबालिकाहरु स्वास्थ्य संस्थामा उपचार गरिएकोमा श्वास्प्रश्वासमा समस्या भएको ४८ प्रतिशत, ज्वरो ४० प्रतिशत, झाडापखाला ९ प्रतिशत र कानको समस्या ३ प्रतिशत रहेका छन्।

३.२.१ श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा हुने रोग र मृत्यका कारणहरु मध्ये श्वासप्रश्वास रोग एउटा प्रमुख कारण हो।त्यसैले

एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अन्तर्गत पाँच वर्ष मुनिका श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरुको परीक्षण तथा उपचार गर्ने कार्यलाई प्राथमिकता दिने गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको बर्गिकरण अनुसार श्वासप्रश्वास रोगका बिरामीहरुलाई धेरै कडा रोग/कडा निमोनिया, निमोनिया र निमोनिया नभएका बिरामी भनि ३ भागमा वर्गिकरण गरि सोही अनुसार स्वास्थ्य संस्था (गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु समेत) बाट एकीकृत बालरोग व्यवस्थापन कार्यक्रम अनुसार उपचार तथा प्रेषण गर्ने गरिन्छ। बालबालिकामा देखिने श्वासप्रश्वास रोगमा घरमै स्याहारको पनि महत्वपूर्ण भूमिका रहने भएकोले उपचारका क्रममा आमाहरुलाई पनि परामर्श दिने गरिन्छ।

तालिका 10 : श्वासप्रश्वास बिरामी तथा निमोनिया भएको बच्चाहरुको वर्गिकरण

	ARI Incidence (per 1000)			Penumonia Incidence (per 1000)			ARI with Pneumonia (per 1000)		
वडा	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
गाउँपालिका	415	490	478	28	21	20	128	72	66.6
१	343	303	200			7.7			105.2
२	339	664	541	44	27	7	188	105	34
३	523	987	923	37	32	6.7	72	35	7.3
४	147	114	186	3		19	23		102.5
५	790	730	891	71	78	70	360	255	217.3

अघिल्लो आ.व. २०७९/८० को तुलनामा आ.व.२०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकामा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर ४१५ जना प्रति हजारबाट बढेर ४७८ जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका बालवालिकाहरुमा श्वास-प्रश्वासका मध्ये निमोनियाको दर भने १२८ प्रति हजारबाट घटेर ६६.६ प्रति हजार पुगेको देखिन्छ।

३.२.२ झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

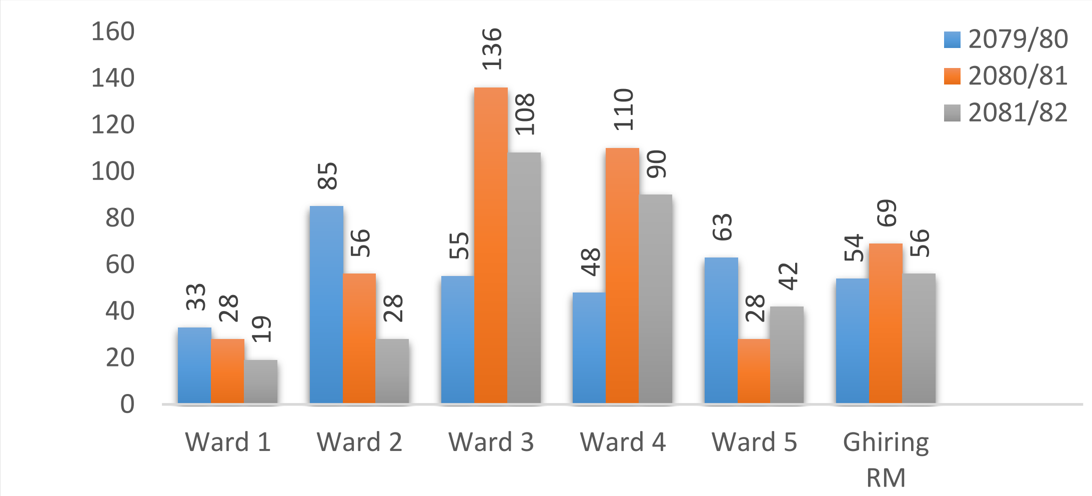
नेपालमा पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको मृत्युको प्रमुख कारणहरु मध्ये झाडापखाला दोश्रो कारण हो। त्यसैले समुदायमा आधारित एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन, झाडापखाला लागेका बालबालिकाहरुलाई पुर्नजलिय उपचार तथा जिंक चक्कीबाट उपचार गरी अकालमा मृत्युबाट जोगाउन हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुमा ओ. आर. टी. कर्नर स्थापना गरिएको छ भने समुदाय स्तरमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु मार्फत पुर्नजलिय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिदै आएको अवस्था छ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- पुर्नजलीय झोल साथै जिंक-चक्की सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा उपलब्ध गराई स्वास्थ्य संस्थाबाट वितरण गरिएको
- म.स्वा.सेलाई समेत पुर्नजलीय झोल र जिंक चक्की वितरण गरिएको
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा रहेका पुर्नजलीय सेवा दिने कर्नरबाट झाडा-पखालाका बिरामीलाई उपचार सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरिएको
- कार्यक्रमको प्रभावकारीता बारे समय-समयमा सुपरिवेक्षण एवं अनुगमन गरिएको

- ➢ झाडापखाला जस्ता महामारी रोगहरु फैलिएमा त्यसको नियन्त्रण गर्न घिरिङ गाउँपालिका स्तरीय RRT बनाईएको
- ➢ पाँच वर्ष मुनिका बच्चाहरुमा झाडापखालाको उपचारमा पुनर्जलीय झोलका साथै जिङ्क चक्कीको प्रयोग गरी उपचार गरिएको
- ➢ सबै स्तरका स्वास्थ्यकर्मीहरु लगायत म.स्वा.स्वं.से.लाई यसको प्रयोगबारे बेलाबेलामा गरिने समीक्षा तथा अनुगमनबाट उपचार प्रणालीलाई व्यवस्थित गरिएको

पाँच बर्ष मुनिका बालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर प्रति हजारमा



चित्र 16 : पाँच बर्ष मुनिका बालवालिकामा झाडापखलाको प्रकोप दर प्रति हजारमा

यस आ.व.मा घिरिङ गाउँपालिकामा प्रति १००० बालबालिकाहरु मध्ये ५६ जनालाई झाडापखाला लागेको पाइन्छ। गत आ.व. २०७९/८० को तुलनामा झाडापखालाका बिरामी बढेको पाइएको छ। वडा अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी वडा नं. ३ मा १०८ प्रति हजार छ भने सबै भन्दा कम वडा नं. १ मा १९ रहेको छ। यस पालिकामा कुल झाडापखला लागेका बिरामी बच्चाहरु मध्ये कडा झाडापखाला लागेका बच्चाहरुको संख्या शुन्य रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकामा पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका बालबालिकाहरुलाई जिंक र पुनर्जलिए झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

CBIMNCI कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपायहरु

- ➢ आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई CBIMNCI कार्यक्रमको तालिम प्राप्त गर्न बजेटको कमि भएको हुँदा बजेट व्यवस्थापन गरि तालिम संचालन गर्नुपर्ने अवस्था रहेको छ।

३.३ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । बालबालिका, महिला तथा किशोरकिशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको अवस्था छ।पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धीत क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारी रुपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुर्‍याउन सकुन" भन्ने रहेको छ।न्यून पोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरीक, मानसिक, तथा संवेगात्मक

विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ। शिशु अवस्था वाल्यकाल मै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ। नेपालमा खासगरी प्रोटीनको कमी, शक्तिको कमी, भिटामिन "ए" को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म पोषण तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षेत्रीय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) र दोस्रो (२०७५/७६-२०८१/८२) को विकास भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धी सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न प्रयास गरिएको अवस्था छ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series, 2013)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ। त्यसै गरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, १५ देखि १९ बर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ३९ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ। साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समूहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS,२०२२)। न्यून पोषण घिरिङ गाउँपालिकाको समेत एक प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ। विगतको तुलनामा यस गाउँपालिकाले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको भने देखिन्छ। महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७' बाट सम्मानित गरिएको छ। यस्ता घटनाहरुले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई अझ राम्रो गर्नको लागी प्रोत्साहित गर्दछ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

- बालबालिकाको बृद्धि अनुगमन तथा परामर्श कार्यक्रमहरु
- गर्भवती महिलालाई प्रत्येक ANC visit मा एक सिट अण्डा आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी बितरण एवं किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आईरन र फोलिक एसिड चक्की बितरण कार्यक्रम
- पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी बितरण कार्यक्रम
- बिद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (बिद्यालयका छात्र/छात्राहरुलाई जुकाको औषधी बितरण)
- बाल भिटा (Micronutrient Powder - MNP) वितरण कार्यक्रम

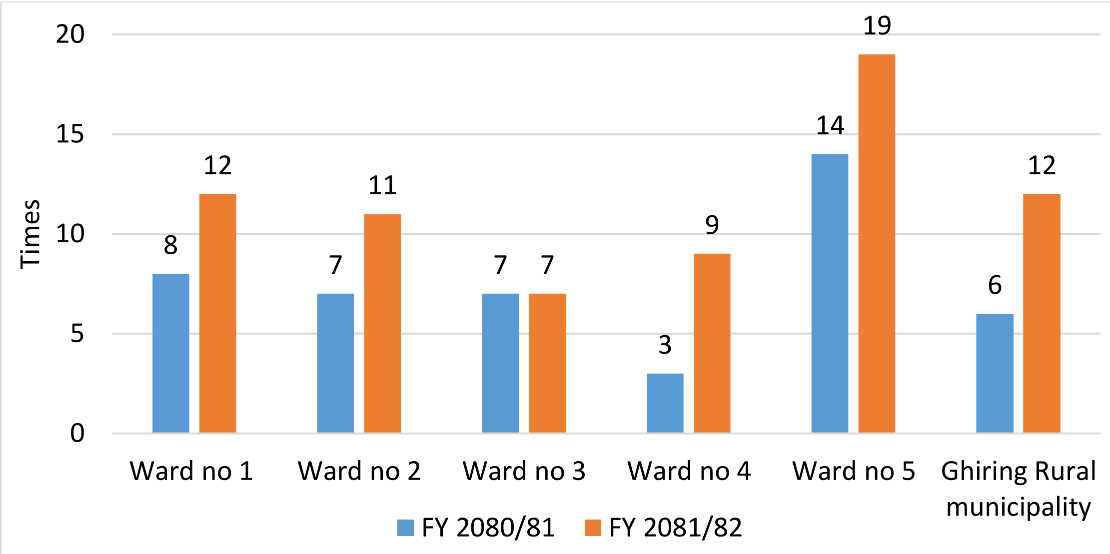
वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए/नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ। यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ। २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन-इनर्जी कूपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर

कम गराउदँछ । स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिश्व स्वास्थ्य संगठनको “Child growth standards” अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्वारा वृद्वि अनुगमन गरिन्छ ।

औषत बृद्धि अनुगमन पटक

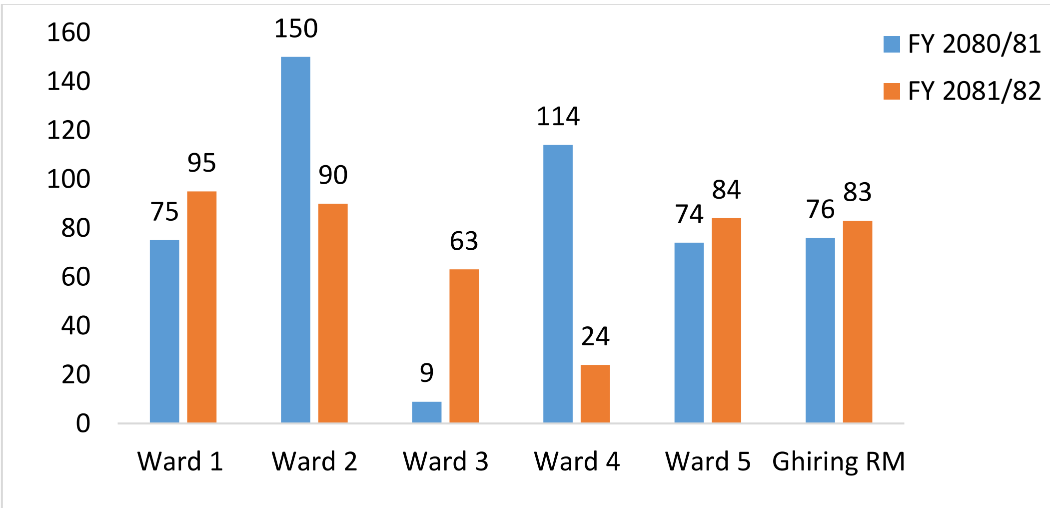
घिरिङ गाउँपालिकामा ०-२३ महिनाका बालवालिकाहरुमा औषत वृद्धि अनुगमन १२ रहेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा बृद्धि अनुगमन सबै भन्दा उच्चतम वडा नं. ५ मा १९ पटक रहेको थियो भने सबै भन्दा कम वडा नं. ३ मा ७ प्रतिशत रहेको छ ।



चित्र 17 : औषत बृद्धि अनुगमन पटकमा

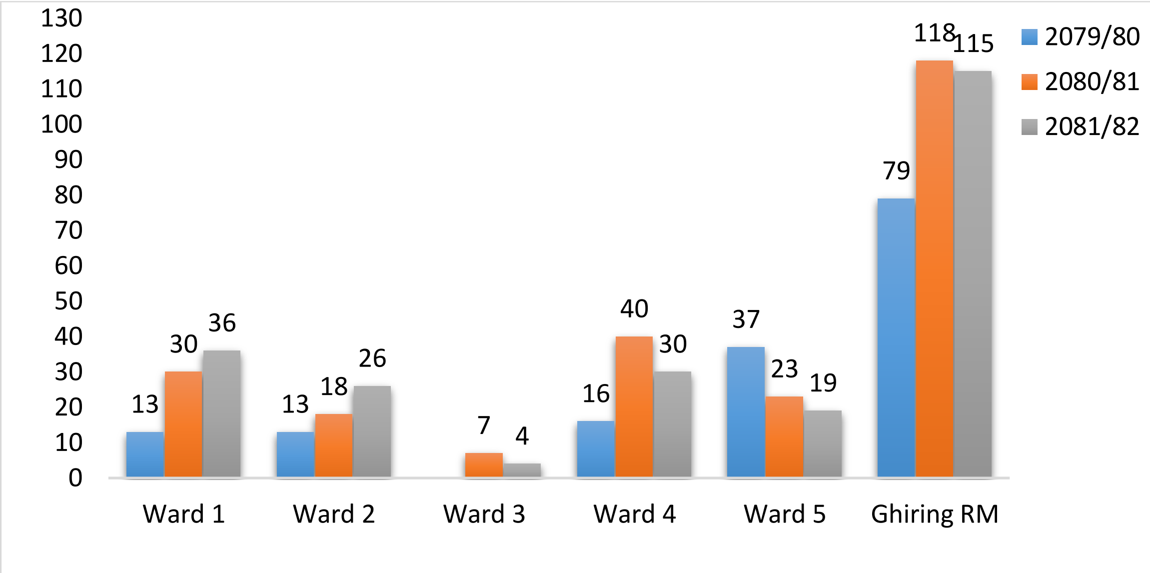
शिशु तथा वाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा बालवालिकाहरुको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरुको जीवन रक्षा, बृद्धी र विकासका लागि महत्वपुर्ण छ । बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरु हुने प्रर्याप्त र उपयुक्त पूरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई बर्ष उमेरसम्म निरन्तर स्तनपन गराउन पर्दछ । स्तनपान सम्बन्धी बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवर्द्धन लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गर्न पोषण कर्नर समेत सबै संस्थाहरुमा संचालन गरिएको छ ।



चित्र 18 : बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराउनेको दर % मा

यस आ.व.२०८१/८२ मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये घिरिङ गाउँपालिकामा ८३ प्रतिशत बालवालिकाले पूर्ण स्तनपान गरेको पाईएको छ जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा ७ प्रतिशतले बृद्धि भएको देखिन्छ । वडा स्तरमा हेर्दा वडा नं. १ मा सबैभन्दा धेरै ९५ प्रतिशत रहेको छ भने वडा नं. ४ मा २४ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जसलाई तत्काल सुधार गर्न आवश्यक छ ।

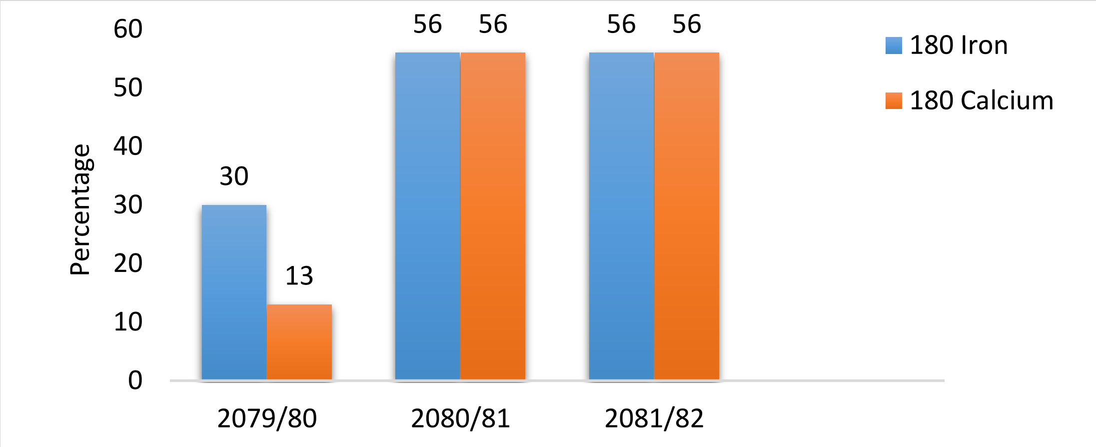


चित्र 19 : बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिनापछि आमाको दुध सँगै ठोस तथा नरम खान खुवाउनेको दर

यस आ.व.२०८१/८२ मा बृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये घिरिङ गाउँपालिकामा ११५ जना बालवालिकाले ६ महिनापछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पूरक खाना खाएका छन् । वडा स्तरमा हेर्दा वडा नं. १ मा सबैभन्दा धेरै ३६ जना रहेको छ भने वडा नं. ३ मा ४ जना रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ जसलाई सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले तत्काल सम्बोधन गर्न जरुरी छ ।

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ । यस घिरिङ गाउँपालिकामा आ.व.२०८१/८२ मा अनुमानित गर्भवति मध्ये ५६ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो २ वर्षको तुलनामा बढेको देखिन्छ तर नतिजा भने सन्तोषजनक छैन, जसलाई त्यहाँका सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाले तत्काल सुधार गर्न आवश्यक छ।



चित्र 20 : गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला ५ मा

क्याल्सियम वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्की क्याल्सियम खुवाईन्छ। यस घिरिङ गाउँपालिकाबाट रकम विनियोजित गरि पोषणमैत्री गाउँपालिका घोषणा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्न र घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा सेवाग्राहीको आकर्षण बढाई सुरक्षित मातृत्व सेवाको उपयोग दर बढाउँन घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थामा गर्भवती तथा सुत्केरी जाँच गर्ने महिलाहरुलाई नि:शुल्क रुपमा क्याल्सियम वितरण गरिएको छ जसले गर्दा आमा र बच्चाको वृद्धि विकास समयमा नै गर्भ अवस्थामा देखा पर्न सक्ने जोखिम (Eclamsia) हुनबाट जोगाईन्छ।

बालभिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा व्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिना देखि २ बर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरुको खानामा मिसाएर खुवाउने बालभिटा वितरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो। कार्यक्रम लागु भएका जिल्लाहरुमा बालभिटा कार्यक्रमलाई मातृशिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकीकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटाखुवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिएको छ ।

तालिका 11 : बालभिटा वितरणको अवस्था

विवरण	प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने बालबालिक (%)			तीन चक्र (१८० स्याचेट) प्राप्त गर्ने बालबालिका (%)		
	२०७७/७८	२०७८/७९	२०८१/८२	२०७७/७८	२०७८/७९	२०८१/८२
गण्डकी प्रदेश	१७.५	१४.७	१४.१	३.५	२.५	१.६
तनहुँ	४.१	१०.३	२१.५	०	०.८१	०.४५
घिरिङ गाउँपालिका	१५.६	२०.६	७७.८	०.१३	०	०.१७

घिरिङ गाउँपालिकामा आ.व. २०८१/८२ मा ७७.८ प्रतिशत ६-२३ महिनाका बालवालिकाहरुले प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बालभिटा प्राप्त गरेका छन् भने ०.१७ प्रतिशतले मात्र तीन चक्र (१८० स्याचेट) बालभिटा प्राप्त गरेका छन् । बालभिटा प्रवर्दन कार्यक्रम अन्तर्गत तीन चक्र बालभिटा खाएको सुनिश्चितता गर्न सबै स्वास्थ्य संस्थाले प्राथमिकतामा राखि भूमिका खेल्नुपर्ने देखिन्छ ।

आयोडिनको कमीले हुने विकृतीको रोकथाम र नियन्त्रण

आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रुपमा नेपाल सरकारले खाने नूनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित लोगो मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफरिस गरिएको "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श संचालन गरिएको छ ।

राष्ट्रिय भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र जुकाको औषधी खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिनाः १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिनाः २,००,०००आई.यु; जुकाको औषधी: १२ देखि २३ महिनाः २०० मि.ग्रा. र २ देखि ५९ महिनाः ४००मि.ग्रा.) । साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घझाडापखाला र भिटामिन "ए" को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धी रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भिटामिन "ए" क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ । त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन "ए" को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) भिटामिन "ए" खुवाईन्छ ।

घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाले आ.व. २०८१/८२ को पहिलो चरण अन्तर्गत कार्तिक २ र ३ गते भिटामिन A तथा जुकाको औषधी (Albendazole) खुवाइएको वितरण :

तालिका 12 : भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरणको पहिलो सत्रको विवरण

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	भिटामिन A		जुकाको औषधी खाएका संख्या	
		६-११ महिना	१२-६० महिना	१-२ वर्ष	२-५ वर्ष
१.	अत्रौली आ.स्वा.से. के	32	223		223
२.	गजरकोट स्वा.चौ	8	105		105
३.	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ	14	144		144
	भोरकोट सा.स्वा.इ.				
४.	फुला आ.स्वा.से. के	15	150		150
	गड्यौलिटार सा.स्वा.इ.				
५.	साभुङ हटिया स्वा.चौ	8	139		139
	बल्छिगौडा सा.स्वा.इ.				

घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्य संस्थाले आ.व. २०८१/८२ को दोश्रो चरण अन्तर्गत बैशाख ६ र ७ गते भिटामिन A तथा जुकाको औषधी (Albendazole) खुवाइएको वितरण :

तालिका 13 : भिटामिन "ए" तथा जुकाको औषधी वितरणको दोश्रो सत्रको विवरण

वडा नं.	स्वास्थ्य संस्था	भिटामिन A		जुकाको औषधी खाएका संख्या	
		६-११ महिना	१२-६० महिना	१-२ वर्ष	२-५ वर्ष
१.	अत्रौली आ.स्वा.से. के	33	270		270
२.	गजरकोट स्वा.चौ	13	71		71
३.	घिरिङ सुन्धारा स्वा.चौ	10	138		138
	भोरकोट सा.स्वा.इ.				
४.	फुला आ.स्वा.से. के	9	163		163
	गड्यौलिटार सा.स्वा.इ.				
५.	साभुङ हटिया स्वा.चौ	8	135		135
	बल्छिगौडा सा.स्वा.इ.				

किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाउने कार्यक्रम

आर्थिक वर्ष २०७२/७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ । यस कार्यक्रम अन्तर्गत बर्षको दुई पटक श्रावण-असोज (पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ–चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा ६० मि.ग्रा. आइरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड खुवाउने गरिन्छ । साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड् चक्की वितरण गरिएको छ । उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समूदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारे जानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूसूचित गर्दछन् । यसका अलावा शारिरीक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरीक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सूरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वकोबारे पनि जानकारी गराइन्छ । हाल घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका सबै वडाहरुमा यो कार्यक्रम संचालनमा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्कि खुवाइरहेको अवस्था छ । घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुले विध्यालयमा आवश्यक समन्वय गरि किशोरीहरुलाई अईरन फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम संचालन गरि सोको रेकर्डिङ तथा रिपोर्टिङ चुस्त दुरुस्त बनाउन तत्काल आवश्यक रहेको छ ।

पोषण कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती समस्या र तिनका समाधानका उपायहरु :

- ० – २३ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको वृद्दि अनुगमन कम हुनु
- गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थामा पूर्ण आईरन तथा फोलिक एसिड लिने महिलाको संख्या कम हनु
- औषत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा वृद्धि भएता पनि लक्ष्य अनुसार प्रगति नहुनु
- किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको DHIS-II प्रणालीमा प्रतिवेदन नभएको
- समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा बालबालिकाहरुलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम संचालन गर्न बजेट विनियोजन भएको

३.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नवजात शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई सफलतापुर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi-Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ, जसले गर्दा सम्पूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई सुदृढीकरण गर्न मद्वत पुगेको छ। राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन् स्वास्थ्यमा सुधार गर्न बहुपक्षिय साझेदारी संघिय, प्रादेशिक, जिल्लास्तर र गाउँपालिका स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुका साथै स्वास्थ्य देखि बाहेकका निकायहरुसंग समेत सहकार्य गरिएको छ।

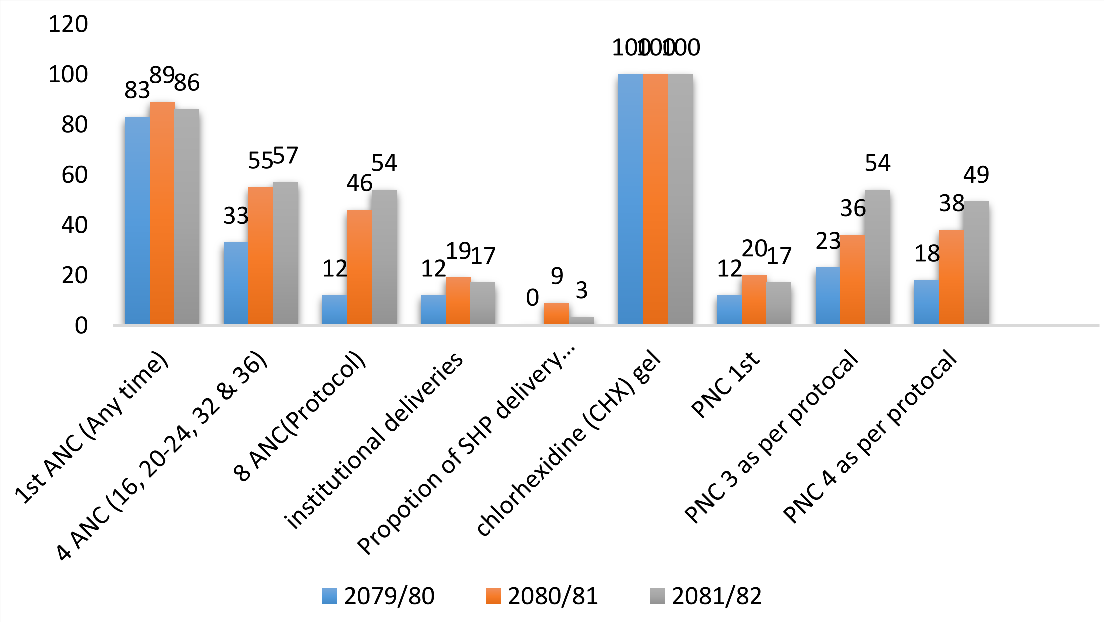
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नवजात शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालित गरिएको हो। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत घिरिङ अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र र गाँउघर क्लिनिक मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, प्रसुति तथा सुत्केरी सेवा प्रदान गरिनुको साथै संस्थागत प्रसुती सेवाको लागि हाल यस गाउँपालिकामा २ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ सै घण्टा प्रसुति सेवा उपलव्ध गराएको अवस्था छ। समुदायिक सहभागिताको माध्यमवाट गर्भावस्था, प्रशव अवस्था र सुत्केरी अवस्थासँग सम्बन्धित जनचेतना अभिबृद्धि, स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोग वृद्धि, प्राविधिक क्षमता वृद्धि, जटिलताको रोकथाम लगायतका क्रियाकलाप संचालन भईरहेका छन्।

आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादन गरिएका प्रमुख क्रियाकलापहरु

- घिरिङ गाउँपालिकामा ३ वटा संस्थाबाट २४ घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट पूर्व-प्रसुति सेवा (ANC) पुऱ्याइएको।
- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमबाट उत्तर-प्रसुति सेवा (PNC) पुऱ्याइएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुति हुने महिलालाई नियमानुसार यातायात रकम वितरण गरिएको।
- प्रोटोकल अनुसार प्रत्येक ८ पटक गर्भवती जाँच गर्दा एक सिट अण्डा वितरण र स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती भएमा गर्भवती प्रोत्साहन रकम उपलब्ध गराईएको।
- PMTCT सेवा प्रदान गरिएको।
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला वितरण गरिएको।
- MPDSR कार्यक्रम संचालन गरिएको।
- सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी सन्देशहरु संचार मध्यमबाट प्रचार प्रसार गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा एकीकृत स्थलगत अनुशिक्षण संचालन गरिएको।
- Birthing Center मा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

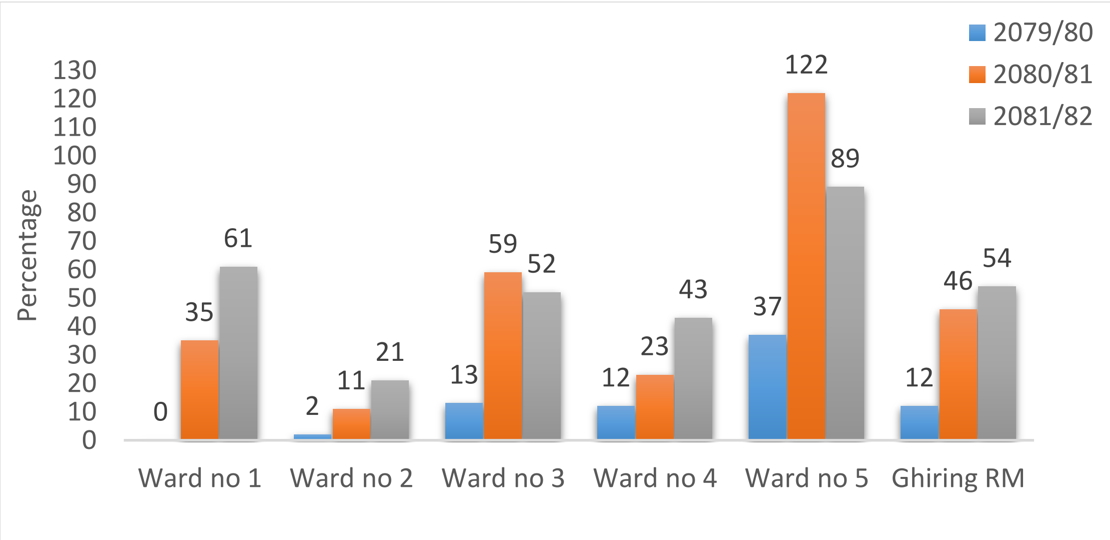
आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा आ.व. २०८१/८२ मा सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सुचाङ्कहरु सन्तोषजनक पाईएको छ तर हरेक स्वास्थ्य संस्थाहरुले अझै थप प्रयासहरु भने गर्नुपर्ने देखिन्छ।



चित्र 21 : सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको विवरण

गर्भस्वथाको जाँच/परीक्षण

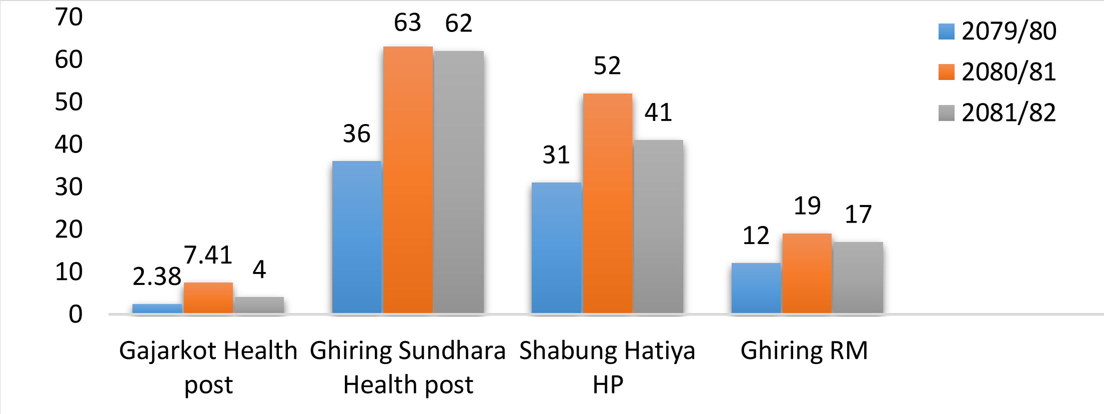
यस आर्थिक वर्षमा घिरिङ गाउँपालिकामा गर्भवती महिलाहरुले (प्रोटोकल अनुसार) आठ पटक ५४ प्रतिशतले गर्भावस्थाको परीक्षण गराएका छन्। वडागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा वडा नं. ५ मा सबै भन्दा धेरै गर्भवती महिलाले गर्भावास्थाको परीक्षण ८९ प्रतिशतले गराएका छन् भने सबै भन्दा कम वडा नं. २ मा २१ प्रतिशत मात्र रहेको छ जसलाई सुधार गर्न निकै आवश्यक छ।



चित्र 22 : गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भको परीक्षण % मा

संस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण

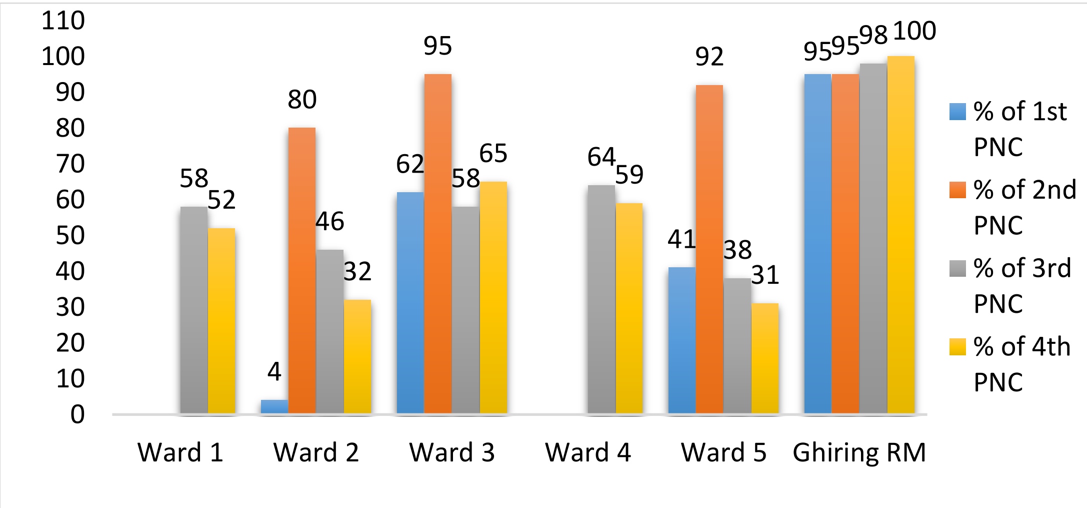
घिरिङ गाउँपालिकामा यस आर्थिक बर्ष १७ प्रतिशतले स्वास्थ्य संस्थामा सुत्केरी गराएका छन् जुन अघिल्लो आ.व.कोभन्दा २% ले कम हो। प्राय गरेर गर्भवती महिलाहरुको रोजाईमा उच्च स्तरीय सेवा भएकामा स्वास्थ्य संस्थामा गई प्रसुति सेवा लिने गरेको पाईन्छ, त्यसैले प्रदेश तथा जिल्लाभित्र रहेका अन्य संस्थामा संस्थागत प्रसुति सेवा लिनेको दर उच्च रहेको पाईन्छ। साथै यस घिरिङ गाउँपालिकाको केहि भूभागबाट पोखरा, भिमाद, दमौली तथा रामपुर समेत सेवा लिन जाने हुँदा संस्थागत सुत्केरी गराउने दर मा केहि कमि रहेको छ। हाल घिरिङ गाउँपालिकाले एम्बुलेन्स खरिद गरि प्रसुति सेवा लिन चाहाने महिलालाई सहुलियतका रुपमा छुट दिई एम्बुलेन्स सेवा प्रदान गरि घरमा हुने सुत्केरीलाई शुन्यमा पुर्याउने प्रयासहरु गरिएको छन्। यदी जटिलता पहिचान गरि हे.पो.बाट सुत्केरी सेवा लिन प्रेषण गर्नुपर्ने अवस्थामा प्रेषण गरिएको स्वास्थ्य संस्थासम्म नि:शुल्क एम्बुलेन्स सेवा उपलब्ध गराईएको छ।



चित्र 23 : संस्थागत सुत्केरी सेवाको विवरण

सुत्केरी पछिको जाँच

घिरिङ गाउँपालिकाले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको छ जसका परिणाम स्वरुप यस पालिका सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार तीन पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टा भित्रमा, तीन दिन र सातौ दिनमा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर क्रमश बढ्दो क्रममा रहेको छ। वडागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले तीन पटक परीक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी वडा नं. ४ मा ६४ प्रतिशत र सबै भन्दा कम वडा नं. ५ मा ३८% रहेको पाईएको छ। प्रोटोकल अनुसार तीन देखि चार पटक सुत्केरी पछिको जाचँ शत प्रतिशत बनाउन थप काम गर्नुपर्ने देखिन्छ।



चित्र 24 : सुत्केरी पछिको जाचँको विवरण % मा

सुरक्षित गर्भपतन सेवा

घिरिङ गाउँपालिकामा सूचिकृत सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरुको प्रतिवेदनको आधारमा यस आ.व.मा जम्मा २ जनाको सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरिएकोमा छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरु मध्ये २० बर्ष भन्दा कम उमेरमा सेवा लिनेको अनुपात घिरिङ गाउँपालिकामा शुन्य रहेको छ। २० बर्ष भन्दा बढी उमेरमा सेवा लिने महिलाहरुको अनुपात शत प्रतिशत रहेको पाईन्छ।

तालिका 14 : सुरक्षित रुपमा गर्भ पतन गराउनेको संख्या

Safe Abortion Care	2079/80	2080/81	2081/82
1. No of CAC (Surgical Abortion)		2	
2. No of CAC (Medical Abortion)	15	21	2
3. Proportion of <20 yrs women receiving abortion service		1	
4. No of abortion complication		1	
5. Proportion of Long-term contraception among post abortion contraception used			
6. No of PAC			

चुनौतीहरु

- सबै स्वास्थ्य संस्था किशोर-किशोरी मैत्री नभएको
- मानव संसाधन, क्षमता अभीवृद्धि/तालिम, उपकरण/ भौतिक पूर्वाधार- cross cutting issue
- सुरक्षित मातृत्व सेवामा ३ ढिलाई (seeking, reaching and receiving care)

नीतिगत रुपमा सम्वोधन हुनुपर्ने विषयहरु

- निजी स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिएका प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाहरुको सूचनाको नियमित रुपमा संकलन, विश्लेषण र प्रयोगको सुनिश्चित्ता गर्ने।
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रमलाई प्रजनन् स्वास्थ्यका अन्य कार्यक्रमसँग समाहित गर्दै किशोर किशोरीलाई परिवर्तनका संवाहकका रुपमा परिचालन गर्ने।

३.५ परिवार नियोजन कार्यक्रम

पृष्ठभूभि

परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार नियोजन सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार नियोजन कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरुबाट परिवार नियोजन सेवा पुर्‍याउदै आएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबालिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पुर्ण जनताको आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुर्‍याउने यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ।सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार नियोजनका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य

पनि भईरहेको छ। त्यसै गरी परिवार नियोजनका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need)लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरिएको छ।

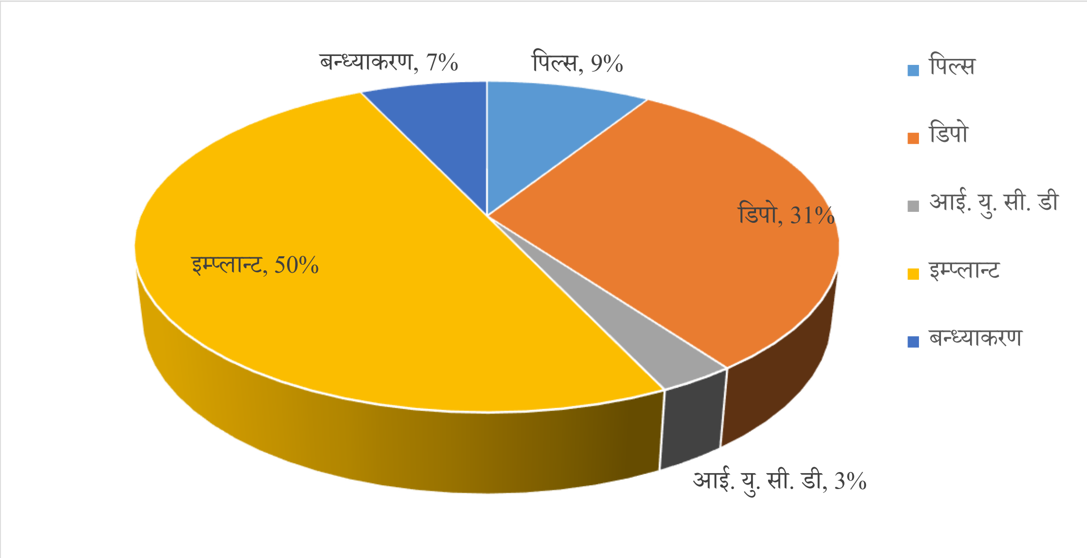
ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सवैलाई ज्ञान दिने, सहज रुपमा सेवा उपलव्ध गराउने,वर्ष भरी नै सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहूँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

आ.व. ८१/८२ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (स्वा.चौ., आ.स्वा.के. र गाउँघर क्लिनिक) परिवार नियोजनका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरु मार्फत परामर्श सेवा प्रदान गरिएको ।
- म.स्वा.स्व.से.हरुबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार नियोजनका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको।
- परिवार नियोजन क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको।

परिवार नियोजनका साधनका आधारमा प्रयोगकर्ता

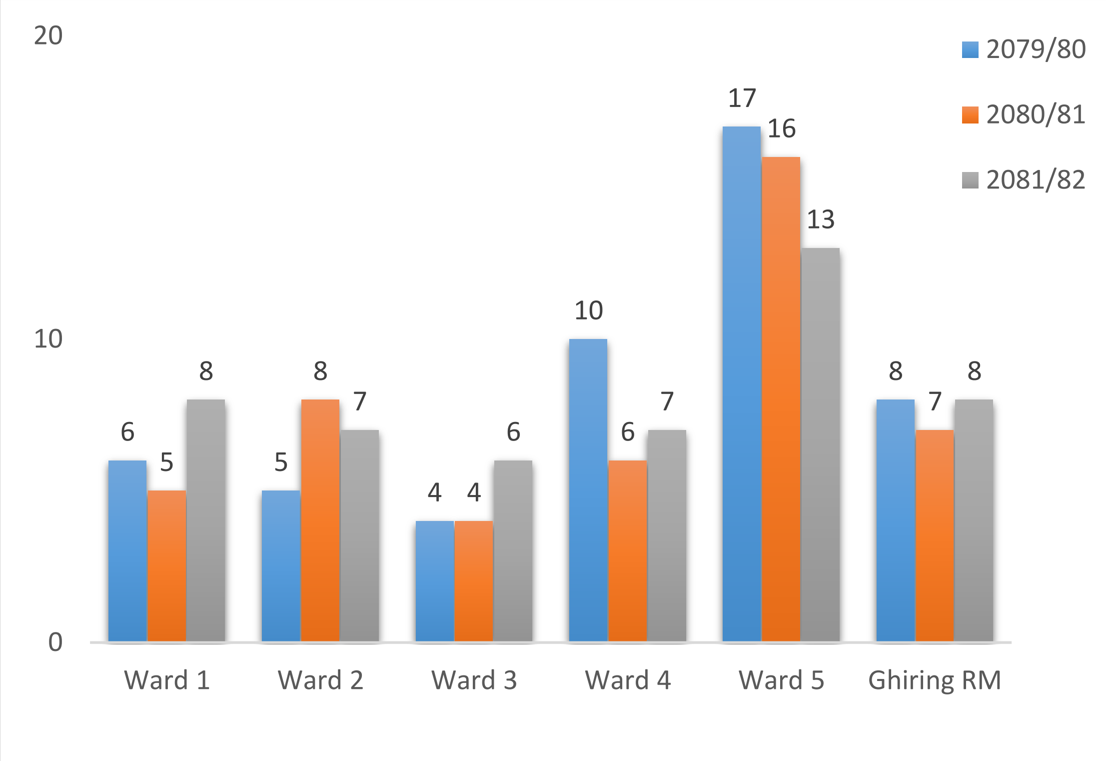
घिरिङ गाउँपालिकाको परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ता दर (Contraceptive Prevalence Rate) विगतको आ.व.मा ९० प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा ७४ प्रतिशत कायम भएको छ। वडागत रुपमा परिवार नियोजनका प्रयोगकर्ताको दर सबैभन्दा धेरै वडा नं. ५ मा रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। विभिन्न सेवाग्राहीले आआफ्नो चाहना र आवश्यकता हेरेर परिवार नियोजनका साधनको छनोट गर्ने गर्छन। तलको चित्रले कुन साधन प्रयोग गर्ने कति प्रतिशत छ देखाउँछ।



चित्र 25 : परिवार नियोजनका साधनका आधारमा प्रयोगकर्ता

परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रतिशत

यस पालिकामा विगतका तीन वर्ष देखि परिवार नियोजनका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर (७.३ प्रतिशत)मा खासै परिवर्तन भएको देखिँदैन। यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा परिवार नियोजनाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर १० % भन्दा कम भएका वडाहरु ४ वटा, १०% देखि १५% सम्म कभरेज भएका एउटा वडा रहेका छन्।



चित्र 26 : परिवार नियोजनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर (%) प्रतिशतमा

३.६ गाउँघर क्लिनिक

पृष्ठभूमी

राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, १९९१ मा परिकल्पना बमोजिम स्वास्थ्य सुविधालाई गाउँ तहसम्म विस्तार गरिएको थियो । स्वास्थ्य संस्थाबाट उपलब्ध गराइने सेवाहरू, विशेषगरी निवारण र प्रवर्द्धनात्मक सेवाहरूको उपयोग सीमित पहुँचका कारण सीमित भएको पाइएको हुदाँ तसर्थ सेवालाई समुदायको नजिक विस्तार गर्नुपर्छ भन्ने महसुस गरि गाउँघर क्लिनिक (PHC/ORC) सेवाहरू २०५१ सालमा प्रारम्भ भएको थियो ।

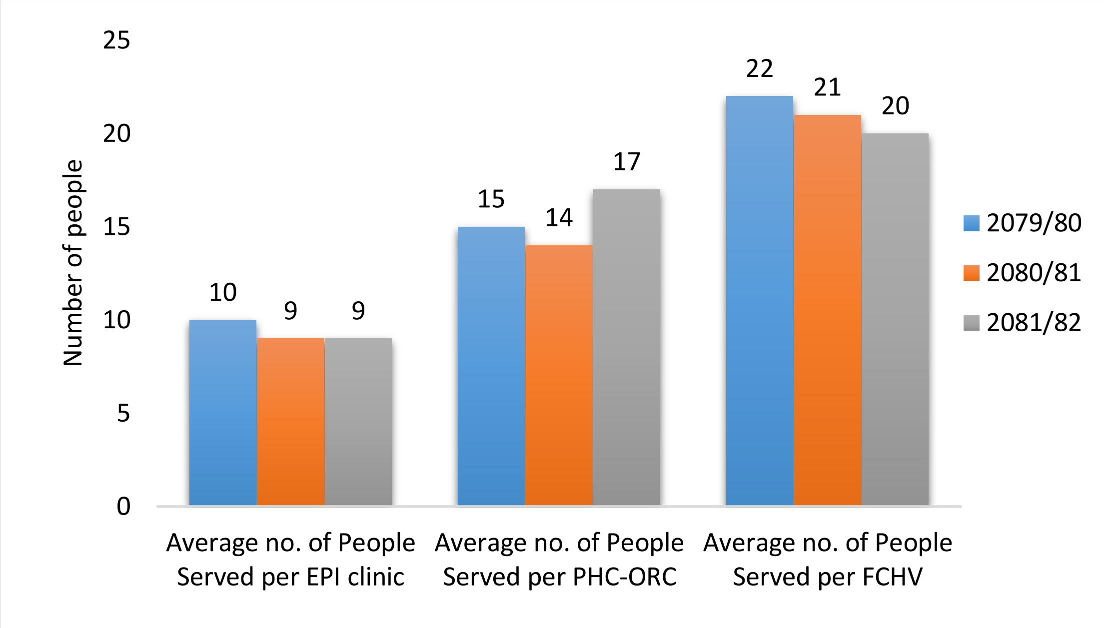
गाउँघर क्लिनिकको उद्देश्य परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व लगायतका केही आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूमा ग्रामीण घरपरिवारको नजिक पहुँच सुधार गर्नु हो । यी क्लिनिकहरू सामुदायिक स्तरसम्म स्वास्थ्य चौकी र अस्पतालको सेवा विस्तार गर्ने साइटहरू हुन् । यी क्लिनिकहरू सञ्चालन गर्ने प्राथमिक जिम्मेवारी स्वास्थ्य चौकी स्तरमा अ.हे.व र अ.न.मी को हो । स्वास्थ्य चौकीका अन्य कर्मचारीहरूले गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन गर्न मद्दत गर्छन् । महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवीहरू (FCHVs) र अन्य स्थानीय गैरसरकारी संस्थाहरूले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई क्लिनिक सञ्चालन गर्न र रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ र अन्य समर्थन गतिविधिहरूमा पनि समर्थन गर्छन् ।

स्थानीय आवश्यकताहरूमा आधारित PHC/ORCs प्रत्येक महिना घिरिङ गाउँपालिकाका निश्चित स्थानहरूमा निश्चित मिति र समयमा सञ्चालन गरिएका छन् । त्यस क्षेत्रमा बसोबास गर्ने जनसंख्याको लागि आधा घण्टाको पैदल दूरीमा क्लिनिकहरू सञ्चालन गरिन्छ ।

आ.व. २०८१/८२ को प्रगति

औषत बिरामी प्रति गाउँघर क्लिनिक

यस घिरिङ गाउँपालिकाको गत तीन वर्षको औषत गाउँघर क्लिनिकको बिरामीको दर हेर्दा सन्तोषजनक छ। तीन बर्षको औषत हेर्दा सबै भन्दा बढी यसै आ. ब. मा २० जना बिरामी रहेको छ जुन गत आर्थिक बर्षमा २१ जना प्रति गाउँघर क्लिनिक रहेका थिए।



चित्र 27 : औषत बिरामी प्रति गाउँघर क्लिनिक

३.७ महिला स्वास्थ्य स्वयम्सेविका सेवा

पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारले FCHV- म.स्वा.स्व.से कार्यक्रम २०४५/४६ (१९८८/१९८९) मा २७ जिल्लामा सुरु गरी ७७ जिल्लामा विस्तार गरेको थियो । त्यसपछि सुरुमा प्रति वार्डमा एउटा FCHV रहने गरि नियुक्त गरिएको थियो र त्यसपछि जनसङ्ख्यामा आधारित दृष्टिकोणले नियुक्ति गर्न थालियो।

लक्ष्य

जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन गरि स्थानीय समुदायको स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने।

उद्देश्य

१. समुदायहरूसँग स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू जोड्ने र स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न उत्प्रेरित स्वयंसेवकहरूको समूह परिचालन गरि समुदायमा आधारित स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने,
२. सान्दर्भिक ज्ञान र सीपहरू प्रदान गरेर सामान्य स्वास्थ्य समस्याहरू समाधान गर्न महिलाहरूलाई सक्रिय बनाउने;
३. स्वास्थ्य सुधारमा समुदायको सहभागिता बढाउने,
४. FCHV लाई स्वास्थ्यउत्प्रेरक रूपमा विकास गर्नु र
५. सामुदायिक जनतामा स्वास्थ्य सेवाको माग वृद्धि गराउने।

FCHV को प्रमुख भूमिका भनेको सुरक्षित मातृत्व प्रवर्द्धन गर्न आमाहरू र समुदायका मानिसहरू बीच स्वस्थ व्यवहारको वकालत गर्नु हो । सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, परिवार नियोजन र अन्य समुदायमा आधारित स्वास्थ्य समस्याहरू र परिवार नियोजन सेवा प्रवाह जस्तै कण्डम र पिल्स चक्की वितरण, जीवनजल प्याकेट र जिन्क चक्की वितरण र भिटामिन ए क्याप्सुल र जुकाको औषधी वितरण, निमोनियाको उपचार, गम्भीर बिरामीलाई स्वास्थ्य संस्थामा पठाउने आदि हो ।संस्थाहरू र स्थानीय मानिसहरूलाई स्वस्थ व्यवहार सम्बन्धी गतिविधिहरूमा उत्प्रेरित र शिक्षित गर्नु पनि महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको मुख्य भूमिका अन्तर्गत पर्ने गर्छ ।

आ.व. २०८१/८२ को कार्यक्रमहरु

- राष्ट्रिय भिटामिन 'ए' तथा जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम संचालन
- नियमित घर धुरी भेटघाट
- आवश्यकता अनुसारको परिवार नियोजनको साधन उपलब्ध गराउने
- स्वास्थ्य सम्बन्धी दिवस मनाउने
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका द्वारा सेवा प्रवाहको समीक्षा
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविलाई पोशाक तथा माशिक भत्ता वितरण

आ. व २०८१/८२ का प्रगती

स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक :

यस घिरिङ गाउँपालिकामा रहेका २७ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले नियमित रुपमा स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक संचालन गर्नुपर्ने हुन्छ । सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले नियमित रुपमा आफुले सेवा प्रदान गरेको तथ्यांक मासिक रुपमा स्वास्थ्य संस्थामा प्रतिवेदन गरेको अवस्था छ ।

खण्ड ४ : इपिडेमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१ औलोरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

नेपालमा पहिलो पटक औलो नियन्त्रण परियोजनाको सुरुवात सन् १९५४ मा युएसएड (USAID) को सहयोगमा भएको थियो । सो परियोजनाको उद्देश्य मुख्य गरी मध्य नेपालको तराई भेगमा औलोको अध्ययन गर्ने थियो । सन् १९५८ मा राष्ट्रिय औलो उन्मूलन कार्यक्रम सुरु गरियो जसको उद्देश्य निर्धारित समय अवधिमा औलोलाई देशबाट उन्मूलन गर्ने थियो । सन् १९७८ मा विभिन्न कारणहरूले गर्दा सो उन्मूलनको अवधारणालाई नियन्त्रण कार्यक्रम मै फर्काइयो । सन् १९९८ मा औलो नियन्त्रण कार्यक्रमलाई नयाँ रुप दिने विश्व स्वास्थ्य संगठनको आह्वानलाई अनुसरण गर्दै घना वनजङ्गलहरू, तल्लो पहाडी भेग र भित्री तराई र पहाडको उपत्यका क्षेत्रहरूजहाँ (७० प्रतिशत) भन्दा बढी औलोका बिरामीहरू रहेका छन्, त्यसको समाधानको लागी (Roll Back Malaria) को सुरुवात गरियो । औलो सार्ने लामखुट्टेहरूको उपलब्धता, स्वदेशतथा विदेशबाट जनसंख्याको आवतजावत, जोखिमयुक्त समूह, उपयुक्त तापक्रम र सामाजिक-आर्थिक कारकहरूले औलो लाग्ने जोखिम निर्धारण गर्दछ ।

सन् २०२१ को माईक्रोस्ट्रटिफिकेशनले (Micro-stratification) मलेरियाको लागि उच्च, मध्यम र कम जोखिम वार्डहरू वर्गीकरण गरेको छ । नतिजाले नेपालका २२ वडा उच्च जोखिम, ६९ मध्यम जोखिम वडाका रुपमा र २४६० वडा कम जोखिमका रुपमा पहिचान गरेको छ । गण्डकी प्रदेशमा उच्च जोखिम, मध्यम जोखिमवडाहरु नभएता पनि कम

जोखिम Low risk मा नवलपरासीब.सु.पू. जिल्लाको मध्यविन्दु न.पा वडा नं. १०, लमजुङ जिल्लाको मध्यनेपाल न.पा. वडा नं. ७, कास्की जिल्लाको पोखरा महागाउँपालिका वडा नं. १ र २६, मादि गा.पा वडा नं. ३, तनहुँ जिल्लाको शुक्लागण्डकी न.पा. वडा नं. ७ र भानु न.पा.को वडा नं. ३, स्याङ्जा जिल्लाको वालिङ न.पा. वडा नं. ६ र कालीगण्डकी गा.पा. को वडा नं. ४ हरु रहेका छन्।

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना

राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजना (२०१४ - २०२५) को विकास सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलोमुक्त बनाउने परिकल्पनाका साथ गरिएको थियो। सन् २०२० मा अध्यावधिक गरिएको राष्ट्रिय औलो रणनीतिक योजनाको विकास बहुसरोकारवाला र सहभागीतामूलक तरिकाबाट विभिन्न विज्ञहरूको सुझाव सहित गरिएको छ। प्राविधिक कार्यदल (Technical Working Group) र नेपाल सरकारद्वारा यो लागू गरिएको छ र सबै तहमा सम्प्रेषण भइरहेको छ।

मुख्य उपलब्धीहरु

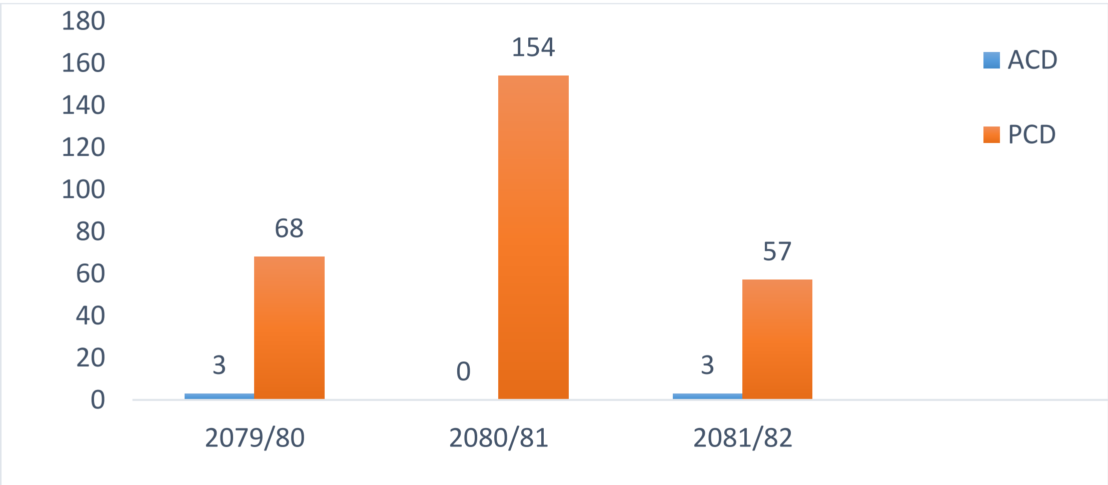
- औलो रोग निवारणको अवस्थामा रहेको।
- स्थानीय औलोका बिरामी नभएको अवस्था कायम रहेको।

आ.व. २०८१/८२ सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- औलो निवारण कार्यक्रमको उद्धेश्य अनुसार रोगको रोकथाम, नियन्त्रण, उपचार र व्यवस्थापन सम्बन्धमा मौजुदा राष्ट्रिय उपचार निर्देशिका- २०१९ मार्गनिर्देशन वमोजिम कामहरु गरिएको
- औलो रोगको निदान, उपचार र व्यवस्थापनका लागि समन्वय बैठक बसि आवश्यक सामग्रीको वितरण प्रणाली सुदृढ गरिएको
- औलो रोग रोकथाम,नियन्त्रण र सर्भिलेन्स तथा व्यवस्थापन सम्बन्धमा सरकारी तथा गैरसरकारी संस्थाका सरोकारवालाहरुसँग अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिएको
- शंकास्पद बिरामीको रक्त स्लाईड संकलन गरि जाँच गरिएको
- स्वास्थ्य संस्थाहरुसगँ सम्बन्धीत सरकारी, गैर-सरकारी सघं संस्थाहरुसगँको समन्वय बैठक सञ्चालन गरिएको

औलो रक्त नमुना संकलन तथा परीक्षण

आ.व.२०८१/८२ मा ५७ जनाको औलोको रक्त नमुना Passive Case Detection मार्फत संकलन तथा परीक्षण गरिएको छ। औलोको रक्त नमुना संकलन तथा परीक्षणको संख्या यस आ.व.मा वृद्धि गरिएको छ। विगतका चार आ.व. देखि यस घिरिङ गाउँपालिकामा स्थानिय केश शुन्यको अवस्थामा रहेको छ।



चित्र 28 : औलोको रक्त नमुना संकलन

तालिका 15 : समस्या, कार्यदिशा र दायित्व

समस्या	कार्यदिशा	दायित्व
पालिकाहरुमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट मलेरिया द्रुत परीक्षण जस्तो निदान कार्य प्रवाह भैरहेको तर केन्द्रले तोकिएको लक्ष्य प्राप्त हुन नसकेको	पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट परीक्षण दर बढाउनुपर्ने	घिरिङ गाउँपालिका
औलो निवारण रणनीति अनुसार औलो जाँच अत्यान्तै न्यून हुनु	स्थानीय केशहरुलाई शुन्यमा पुऱ्याउन सक्रिय सामुदायिक सर्वेक्षण कार्यक्रमलाई बढाउनुपर्ने	घिरिङ गाउँपालिका
प्रयाप्त मात्रामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्न नसकिएको	ओलो निवारणमा कार्यक्रमलाई मध्यनजर गरि स्थानिय स्वास्थ्यकर्मी सरकारी निजि राजनैतिक नेतृत्वसमाजसेबि प्रत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाईप्रयाप्त मात्रामा अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गरिनुपर्ने	घिरिङ गाउँपालिका
प्रयोगशाला सेवा बिस्तार गर्न नसक्नु	औलो निवारण कार्यक्रमलाइ गुणस्तरीय बनाउन सबै स्वास्थ्य चौकी तहसम्म प्रयोगशाला सेवा बिस्तार गरि Malaria Microscopy Center को व्यवस्थापन गर्ने	घिरिङ गाउँपालिका

४.२ डेंगु नियन्त्रण

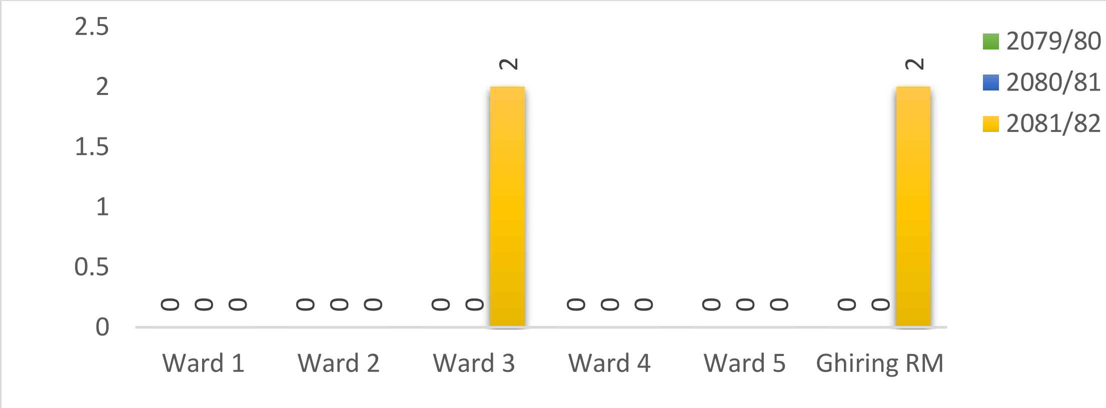
पृष्ठभूमी

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो। यो एडिज जातको लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ। एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्दछ । यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्दछ। डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन्। यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरो देखापर्ने गर्दछ। यो साधारण लक्षण हो। शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ। यदि रगतमा प्लेटलेट्सको मात्रा कम भयो भने खटिरा धेरै आउँछन्। यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ। यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन। लक्षण अनुसारको उपचार मात्र गरिन्छ। सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले यदि आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जाने अध्ययनहरुले देखाएका छन्।

आ.व.२०८१/८२ मा सम्पादन गरिएका कार्यहरु

- सञ्चार माध्यम मार्फत सामुदायिक सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- डेंगुको लार्भा खोज र नस्ट गर अभियान संचालन गरिएको।
- गाउँपालिका स्तरका सरोकारवालासंग डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन गरिएको छ।

आ.व. २०८१/८२ मा घिरिङ गाउँपालिकामा पहिलो पटक डेंगुको बिरामी फेला परेको थियो। यस आर्थिक बर्षमा २ वटा डेंगुको केश देखा परेका छन्। डेंगुको केशको परीक्षण यस गाउँपालिका अन्तर्गतको घिरिङ स्वास्थ्य चौकीमा गर्ने व्यवस्थापन नि:शुल्क गरिएको छ।



चित्र 29 : डेंगु संक्रमण संख्या

४.३ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमी

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो, जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्ने गर्दछ। मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रब टाइफस सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्दछ। मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, वनजङ्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिने गर्छ।खेतबारीमा काम गर्दा, वनजङ्गल वा झाडीमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने, घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने, सम्भव भएसम्म भुइँमा नबस्ने, खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने बस्ने, सकेसम्म घाँसबारी वा चउरमा नबस्ने, चउर, बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने, मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ। यसका लक्षणहरुमा धेरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री भन्दा बढी)काम ज्वरो पनि आउन सक्छ ,धेरै टाउको दुख्नु, पसिना धेरै आउनु, आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु, बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु, कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ जुन पछि कालो दागको रुपमा परिणत हुन सक्छ।

४.४ जुनोटिक रोग

पृष्ठभूमी

जुनोटिक रोग एक संक्रामक रोग हो जुन पशुबाट उत्पति हुने र मानिसमा सर्ने गर्दछ। जुनोटिक रोगहरू ब्याक्टेरिया, भाइरल वा परजीवीबाट हुन सक्छ र प्रत्यक्ष सम्पर्कबाट मानिसमा फैलिन सक्छ। जुनोटिक रोगहरू स्वास्थ्य सुरक्षाको लागि खतरा हुन्छन्। अवस्थित लगभग 60% मानव संक्रामक रोगहरू मूल रूपमा जुनोटिक हुन् र कम्तिमा 70% नया संक्रामक रोगहरू समावेश छन्। इबोला, जिका र इन्फ्लुएन्जा रोग जनावरको माध्यमबाट उत्पत्ति भएको हो। प्रत्येक वर्ष 5 नयाँ मानव रोगहरू देखा पर्छन् जसमध्ये तीनवटा जनावरको उत्पत्तिका हुन्छन्। जैविक आतंकवादको सम्भावना भएका एजेन्टहरू मध्ये, 80% मा जुनोटिक रोगहरू पाइन्छन्।

४.५ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

नेपालमा क्षयरोग प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहँदै आएको छ।सन् १९९३ देखि सम्भावित क्षयरोगका बिरामीलाई समयमै पहिचान, निदान र उपचार गरी क्षयरोगका कारण हुने मृत्यु दर र संक्रमणलाई घटाउन राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम लागु गरिएको हो। समय सँगै कार्यक्रमले विभिन्न रणनितिहरु अंगिकार गरी क्षयरोग नियन्त्रणका कार्यक्रमहरु

गरिदै आएको छ । शुरुवातमा DOTS उपचार रणनीति, त्यसपछि Stop TB रणनीति लागु गर्दै हाल विश्व स्वास्थ्य संगठनले अंगिकार गरेको “END TB Strategy” सन् २०१६ बाट अवलम्वन गरेको छ । यही रणनीति अनुरुप राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले सन् २०५० सम्ममा नेपाललाई क्षयरोगमुक्त नेपाल बनाउने परिकल्पना राखेको छ । साथै सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगलाई निवारण (<१ जना प्रति १० लाख जनसंख्या) गर्ने र क्षयरोगबाट हुने बिरामी र मृत्युदरलाई घटाई रोग सर्ने प्रक्रियालाई रोकी सन् २०३५ सम्ममा क्षयरोगलाई जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहन नदिने राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको दीर्घकालिन लक्ष्य रहेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठन २०२० का अनुसार प्रत्येक वर्ष नेपालमा ६९,००० (२४५ प्रति लाख जनसंख्या) नयाँ क्षयरोगका बिरामी हुन्छन् । त्यस्तै गरि औषधि प्रतिरोध क्षयरोग बिरामी संख्या करिब २२०० प्रति वर्ष अनुमानित गरिएको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपाल औषधी प्रतिरोध क्षयरोगको उच्च जोखिममा रहेको देशहरु मध्ये एक हो ।

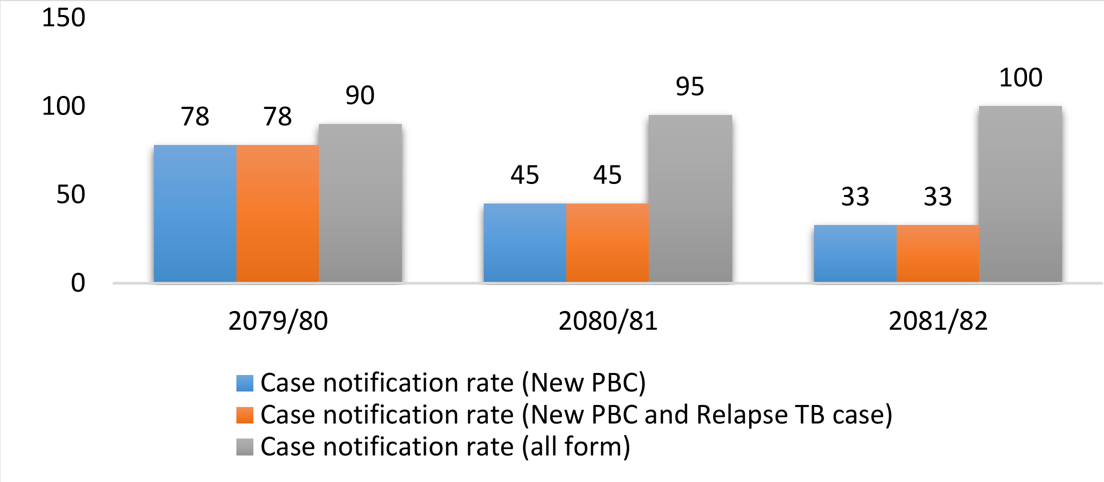
घिरिङ गाउँपालिकामा ११ डट्स केन्द्रहरु र २ वटा राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमा दर्ता भएका माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरुबाट क्षयरोगको पहिचान, निदान तथा उपचार सेवाहरु प्रदान भई राखेको छ ।राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्रले क्षयरोग अन्त्यको पञ्चवर्षिय रणनीतिक योजना२०७८/७९- २०८२/८३तयार गरी लागु गरेको छ ।

आ.व.२०८१/८२ मा क्षयरोग सम्बन्धी सञ्चालित क्रियाकलापहरु

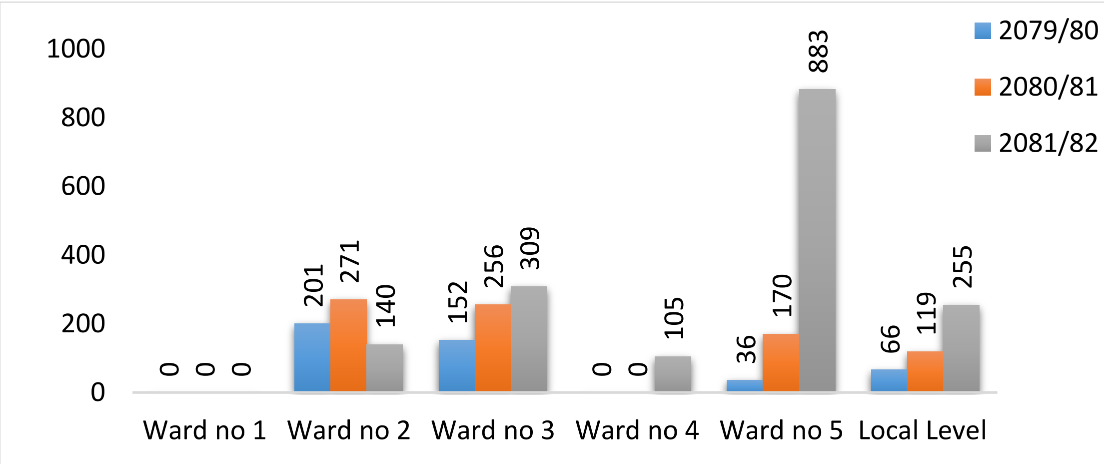
- अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट संभावित क्षयरोगका बिरामीको पहिचान, निदान र डट्स विधिबाट नियमित उपचार कार्यक्रम सञ्चालन ।
- उचारत औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका बिरामीहरुलाई पोषण खर्च उपलब्ध गराईएको ।
- विगतमा जस्तै क्षयरोग वार्षिक तथा अर्धवार्षिक कोहोर्ट विश्लेषण गोष्ठी सञ्चालन गरी क्षयरोग कार्यक्रमको पुनरावलोकन गरिएको ।
- क्षयरोग व्यवस्थापन कार्यक्रमको नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- नियमित औषधी लगायत ल्याव सामाग्री, रियाजेन्ट र अन्य रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको सप्लाईको लागि स्वास्थ्य कार्यलयसँग समन्वय गरिएको ।
- यस घिरिङ गाउँपालिकामा JANTRA संस्था मार्फत क्षयरोग खोजपड्ताल शिविर संचालनमा प्राविधिक सहयोग भएको ।
- उपचारमा रहेका पि.बी.सी. क्षयरोगका विरामीहरुको परिवार तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क परीक्षण गरिएको ।
- घरपरिवारमा क्षयरोग विरामीको सम्पर्कमा रहेका ५ वर्ष मुनिका बालवालिकाहरुलाई क्षयरोगको रोकथामका लागि औषधी खुवाउने कार्यक्रम संचालन गरिएको ।
- क्षयरोगको उपचारमा रहेका सबै विरामीहरुलाई एचआईभी जाँच गरिएको ।

क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन (TB Case Notification)

सबै किसिमको क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर १०० प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ भने नयाँ तथा रिल्याप्स बिरामीहरुको हकमा केश नोटिफिकेसन दर ३३ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रममा कुल ३३ जना नँया क्षयरोगका बिरामीहरु दर्ता भएका छन् ।



चित्र 30 : क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन

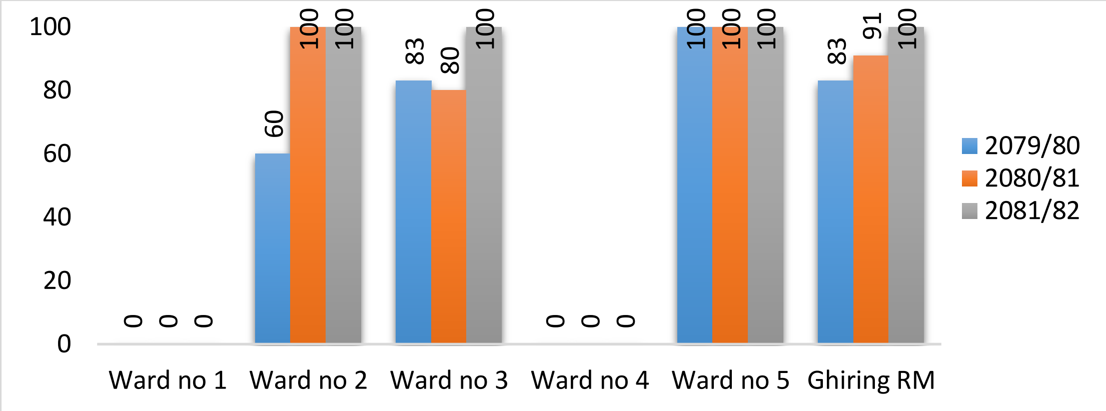


चित्र 31 : क्षयरोगको केश नोटिफिकेसनमा दर प्रति लाखमा

घिरिङ गाउँपालिकाको विश्लेषण गर्दा सबै वडाहरुको केश नोटिफिकेसनमा विगत वर्षहरुको तुलनामा बृद्धि भएको छ । यस आ.व.मा क्षयरोगको केश नोटिफिकेसन दर सबै भन्दा धैरै, वडा नं. ५ मा छ भने वडा नं. १ मा शुन्य रहेको छ । यस आ.व. मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा पालिका भरिमा क्षयरोगको केश नोटिफिकेशन रेट (प्रतिलाख जनसंख्यामा) २२५ रहेको छ ।

क्षयरोगको उपचार सफलता दर (Treatment Success Rate)

क्षयरोगमा उपचार सफलता दर (Treatment Success) भन्नाले क्षयरोग निको हुने (Cured) र उपचार पुरा गरेका (Treatment Completed) बिरामीहरुको जोडबाट हिसाब गरिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमले निर्धारण गरेको १०० प्रतिशतको उपचार सफलता दरलाई यस आर्थिक वर्षमा घिरिङ गाउँपालिकाले कायम गर्न सफल भएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा सबै वडा (वडा नं. २,३,५ मा) शत प्रतिशत बिरामीहरुको उपचार सफलता दर रहेको छ ।



चित्र 32 : क्षयरोगको उपचार सफलता दर % मा

आगामी प्राथमिकताहरु

- क्षयरोग माईक्रोस्कोपिक सेन्टरको विस्तार गर्ने ।
- माईक्रोस्कोप र ल्याव सामग्री खरिदका लागि बजेटको व्यवस्थापन गर्ने ।
- क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियानलाई वकालत गर्ने साथै क्षयरोगमुक्त घिरिङ गाउँपालिकाको लागि क्रियाकलापहरु संचालन गर्दै जाने ।
- क्षयरोग Case Gap लाई न्यून बनाउन विभिन्न शंकास्पद बिरामी खोजपड्ताल क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरी केश नोटिफिकेसनमा वृद्धि गर्ने जस्तैः क्षयरोगको सुक्ष्म योजना तर्जुमा, सम्पर्क परीक्षण गर्ने ।
- निजी सेवा प्रदायकहरुसँगको समन्वय र सहकार्यलाई कार्यक्रमको व्यवस्था गर्ने ।
- क्षयरोगका विरामीहरुको विवरण सहितको Online Training (eTB Master Register) स्वास्थ्य संस्था स्तरमा विस्तार गरि अध्यावधिक गर्ने ।
- क्षयरोग कार्यक्रमको अनुगमन तथा अभिलेख र रिपोर्टिङ प्रणालीलाई व्यवस्थित गरी गुणस्तरिय तथ्याङ्क सुनिश्चत गर्ने ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका प्रमुख समस्याहरु

- बच्चामा क्षयरोग बिरामीको संख्यामा पत्ता लग्ने दरमा कमी आउनु ।
- DHIS-2मा रिपोर्ट गरिएको बिरामी संख्या र eTB online register मा रिपोर्ट गरिएको संख्यामा मेल खाए तापनि सोसँग सम्बन्धी अन्य महलहरुको संख्यामा मेल नहुनु ।
- औषधी प्रतिरोध क्षयरोग बिरामीको संख्यामा वृद्दि हुनु ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुमा क्षयरोगको नयाँ रेजिमेन तथा रेकर्डिङ/रिपोर्टिङ टुल्सहरुको जानकारीमा कमी हुनु ।
- पर्याप्त मात्रामा क्षयरोग निदान केन्द्र (Microscopic and gene x-pert) को संख्यामा कमी हुनु
- Active Case Finding कार्यक्रम प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु ।
- सबै जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट eTB online registerमा रिपोर्ट हुनको लागि सबैलाई तालिमको व्यवस्था नहुनु ।
- निजी अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई नेपाल सरकारको रिपोर्टिङ्ग सिस्टममा ल्याउन नसकिएको ।
- निजी तथा सरकारी अस्पतालहरुमा कार्यरत सबै चिकित्सकहरुलाई नेपाल सरकारलेजारी गरेको क्षयरोगको उपचार प्रोटोकलको बारेमा तालिमको अभाव हुनु ।

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

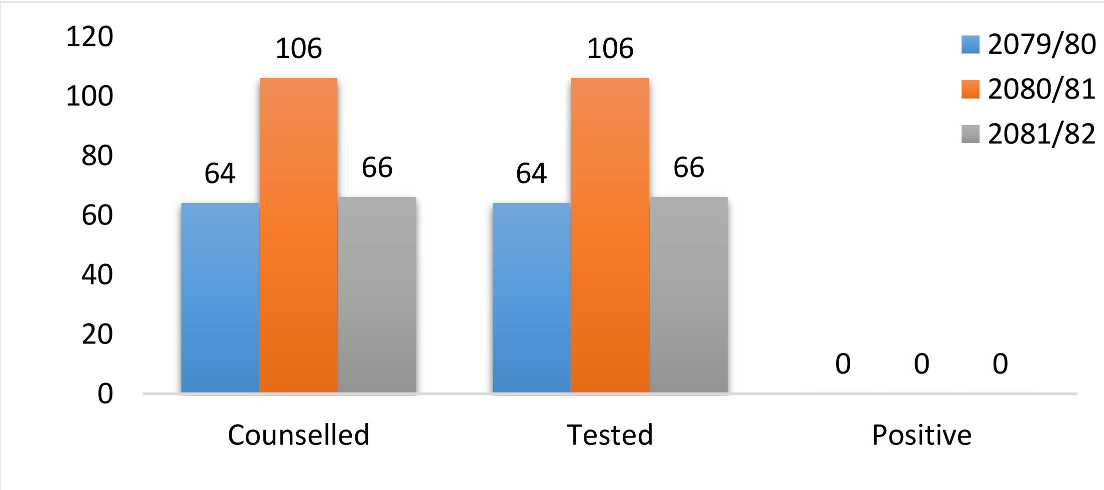
पृष्ठभूमी

जनस्वास्थ्यको चुनौतीको रुपमा रहेको एच.आई.भी./एड्स महामारीलाई २०३० सम्ममा अन्त्य गर्ने परिकल्पना साकार गर्न राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनीतिक योजना २०२१ - २०२६ तयार गरिएको छ। जस अन्तर्गत २०२६ को अन्त्य सम्ममा ९५ - ९५ - ९५ को उपचारको लक्ष्यलाई द्रुतगतिमा हासिल गर्नु रहेको छ। अनुमानित एच.आई.भी. संक्रमित मध्ये ९५ प्रतिशतलाई आफ्नो एच.आई. भी.को अवस्था थाहा भएको हुनेछ। एच.आई.भी.को अवस्था थाहा भएका मध्ये ९५ प्रतिशत उपचारमा हुनेछन भने उपचारमा रहेका मध्ये ९५ प्रतिशतको शरीरमा भाईरल भार नगन्य मात्रामा हुनेछ। त्यसैगरी आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र नयाँ एच.आई.भी.को संक्रमणलाई ९० प्रतिशतले कमी ल्याउने लक्ष्य रहेको छ। यी रणनीति अन्तर्गत मुख्य समूहको पहिचान तथा उनीहरुसम्म पुग्नको लागि एच.आई.भी. संक्रमितहरुका लागि उपचार हेरचाह सहयोग र रोकथामका क्रियाकलापहरु विभिन्न सरकारी तथा गैर सरकारी संघ संस्थाहरुबाट सञ्चालन भईरहेका छन्।

यस गाउँपालिकामा एच.आई.भी. परीक्षण अन्तर्गत PMTCT सेवा सबै स्वास्थ्य संस्थामा उपलब्ध रहेको छ।साथै एच.आई.भी. परीक्षण संगसगै जोखिममा रहेको रोग भिरिंगीको पनि परीक्षण गर्ने गरिन्छ। यस पालिकामा कार्यरत गैरसरकारी संस्था NAPN मार्फत भने विदेशबाट आउनु भएका शंकास्पद बिरामीमा किटको मध्यमबाट नमुना संकलन गरि परीक्षण गर्ने गरिएको छ। यदी शंकास्पद बिरामी फेला परेमा परीक्षणको लागि जिल्ला अस्पतालमा रिफर गर्ने गरिएको अवस्था छ।

PMTCT सेवा

आ.व. २०८१/८२ मा कुल २३३ जना गर्भवती महिलाहरुलाई एच.आई.भी.को परामर्श दिईएकोमा ६६ जनाको एच.आई.भी. परीक्षण गरिएको छ भने बाँकी सबैले अन्य ठाउँबबाट PMTCT किट मार्फत परीक्षण गरेर आउनुभएको छ, जसमा एच.आई.भी.को संक्रमण कसैमा पनि पुष्टि भएको छैन। यस आ.व.मा २०८१/८२ मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ४२ प्रतिशतको मात्र एच.आई.भी.को परीक्षण भएको छ। त्यसै गरी आ.व. २०८१/८२ मा अनुमानित गर्भवती मध्ये ४७ प्रतिशतको एच.आई.भी. सम्बन्धी परामर्श सेवा प्रदान गरिएको छ।



चित्र 33 : PMTCT सेवा

एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

तालिका 16 : एच.आई.भि./एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका समस्या, चुनौति तथा सामधानका उपयाहरु

समस्या तथा चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
Test kit र Chase Buffer solutionआपूर्तिमा समस्या	संघीय सरकारबाट आपूर्ति हुँदै आएको Test kit र Chase Buffer solution पर्याप्त मात्रामा, पर्याप्त Expiry date भएको, समयमा नै केन्द्रबाट प्रदेश र प्रदेशबाट जिल्ला/स्थानीयतह/स्वास्थ्य संस्थामा पठाउनु पर्ने। एउटा स्वास्थ्य संस्थामा कम्तिमा एउटा Chase Buffer पुग्ने गरेर पठाउनु पर्ने	NCASC, प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र पोखरा, स्वास्थ्य कार्यलय तनहुँ
सूचना संचारका सामग्रीहरुको कमी	एचआईभीएड्स सँग सम्बन्धीत सूचना तथा संचार सामग्रीहरु छपाई गरी स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु र अस्पतालहरुमा पठाउनु पर्ने	NCASC संघीय सरकार/ प्रदेश सरकार/ स्वास्थ्य कार्यलय तनहुँ
स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने कार्यक्रमको कमी रहेको	चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचआईभीको आधारभूत तथा लान्छना र भेदभावका तालिमहरुमा बजेट विनियोजन गरि क्षमता अभिवृद्धि गर्नु पर्ने।	स्वास्थ्य तलिम केन्द्र/घिरिङ गाउँपालिका

४.७ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

नसर्ने रोग

पृष्ठभूमि

नसर्ने रोग (NCDs) विश्वव्यापी र राष्ट्रिय स्तरमा मृत्युको प्रमुख कारणको रूपमा देखा परेको छ। नसर्ने रोग (NCDs) एक विश्वव्यापी स्वास्थ्य र विकासको आपतकालिन समस्या हो, जसले अकालमा मृत्यु, बढ्दो गरिबी र राष्ट्रिय अर्थतन्त्रलाई खतरामा पार्दछ। बिस्तारै नसर्ने रोग देशको स्वास्थ्य सेवा प्रणालीको लागि थप चुनौती बन्दै गएको छ। नसर्ने रोगको कारण २०१० मा ५१% रहेको मृत्युको दर २०१९ मा २०% ले बढेर ७१% पुगेको छ। नसर्ने रोगको समानुपातिक मृत्युदर लगातार बढ्दै गएको छ। विश्वव्यापी रुपमा नसर्ने रोगहरु मध्ये मुटु सम्बन्धी समस्या ३० %, क्यान्सर ९%, मधुमेह ४%, श्वासप्रश्वास सम्बन्धी दिर्घरोग १०% र अन्य १३% मृत्युको लागि जिम्मेवार छ। बढ्दो रोगको बोझले जीवनको गुणस्तर घट्ने र स्वास्थ्य खर्चहरू पनि बढाउने गर्दछ।

मानसिक स्वास्थ्य

पृष्ठभूमी

हालका वर्षहरूमा नेपाल सरकारले मानसिक स्वास्थ्य सेवामा आफ्नो राजनीतिक प्रतिबद्धतालाई क्रमशः बढाउँदै लगेको छ। यसका लागि इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा अन्तर्गत एक नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्यको छुटै शाखा स्थापना गरिएको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा ३ को उपदफा (४) मा स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरूको सूचीमा समावेश गरिएको छ। यसमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा र आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा प्याकेजहरूमा समावेश गरिएको छ। यसबाहेक, जनस्वास्थ्य सेवा नियमावलीले मानसिक स्वास्थ्य सेवाको प्रकार विस्तार

गरेको छ । साथै, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति, २०१९ खण्ड ६.१७.५ मा समग्र स्वास्थ्य प्रणालीहरूमा एकीकृत मानसिक स्वास्थ्य सेवाहरू विस्तार गर्ने रणनीति रहेको छ ।

आ.व २०८१/८२ मा मानसिक स्वास्थ्यमा भएका गतिविधिहरु

यस आर्थिक बर्षमा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या वा मनोसामाजिक समस्या भएका व्यक्तिलाई घरभेट गरी परामर्श दिने काम सुरक्षित आप्रवासन "सामी" कार्यक्रम अन्तर्गतका मनोसामाजिक परामर्शकर्ताको रुपमा कार्यरत कर्मचारीले २०८१ फागुन देखि परामर्श सेवा दिईरहेको अवस्था छ । मनोसामाजिक परामर्शकर्ताले विशेष गरि पिर-चिन्ताजन्य समस्या, डिप्रेसनको समस्या, पारिवारिक तनाव-कलह आदिका बारेमा परामर्श दिईरहेको छ । यस सेवा अन्तर्गत गत आर्थिक बर्षमा जम्मा आठ जना सेवाग्राहीहरु रहेका थिए भने परामर्शकर्ताले उहाँहरुलाई परामर्श सेवा दिई सामान्य जीवनमा फर्काउन मद्दत गर्ने गर्दछन । जटिल किसिमको मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएमा उनीहरुलाई (मनोविद, कन्सल्टेन्ट साइक्याट्रिक भएको) उपल्लो निकायको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण पनि गरिन्छ ।

खण्ड ५: उपचारात्मक तथा निदानात्मक सेवा

पृष्ठभूमी

उपचारात्मक सेवाको उद्देश्य भनेको समयमा नै रोगको सहि पहिचान गरी सर्वसुलभ, गुणस्तरीय र पूर्ण उपचार सेवा प्रदान गरी विरामी हुने दर र मृत्युदरमा कमी ल्याउनु रहेको छ । घिरिङ गाउँपालिकाले ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने सबै नागरिकहरुमा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी स्वास्थ्यको स्तर बढाउनको लागि प्रतिवद्ध रहेको छ । यसै उद्देश्यलाई पुरा गर्नको लागि स्वास्थ्य चौकी र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र मार्फत विरामीहरुको सहि निदान, उपचार र प्रेषण प्रणालीलाई विभिन्न तहहरुमा सुदृढ गरी सर्वसुलभ रुपमा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेको छ । नेपालको संविधान २०७२ मा समेत सबै नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा नि:शुल्क हुनेछ भनिएको छ । सोहि अनुसार उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्नको लागि सबै वडाहरुमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरुको व्यवस्था गरिएको छ र ती स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट रोगको रोकथाम, परामर्श, रोगको निदान, उपचार र प्रेषण जस्ता सेवाहरु प्रदान गर्दै आएको अवस्था रहेको छ ।

आ.व. २०८१/८२ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

- परिवार नियोजन, किशोर किशोरी तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा सुदृढीकरण तथा बिस्तार
- आमा सुरक्षा कार्यक्रम सेवा प्रदान शोधभर्ना, यातायात खर्च, गर्भवती तथा सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा (8th ANC), नि:शुल्क गर्भपतन सेवा र स्वास्थ्य सस्थाहरुमा प्रसूति हुने सुत्केरी तथा नवजात शिशुलाई न्यानो झोला वितरण
- अस्पतालमा २४ घण्टा प्रसुती सेवा संचालन गर्न करार सेवा
- नसर्ने रोग (क्यान्सर, मुटुरोग, मृगौलारोग, दीर्घ श्वासप्रश्वासरोग तथा मानसिक स्वास्थ्य) को शिविर सन्चालन
- आँखा परीक्षण शिविर कार्यक्रम संचालन
- दन्तरोग उपचार शिविर कार्यक्रम संचालन
- अस्पतालका लागि चाहिने आधारभुत एवं अत्यावश्यक औषधी आपूर्ति व्यवस्थापन गरिएको

५.१ उपचार सेवा

सम्पूर्ण नागरिकलाई बिरामी भएको कारणबाट हुने मृत्य तथा अशक्तताबाट जोगाउन देशभरी विभिन्न तहमा केन्द्र देखि समुदाय स्तरसम्म उपचार सेवा पुऱ्याउन नेपाल सरकार प्रतिवद्ध रहेको छ । उपचारात्मक सेवाबाट ग्रामिण क्षेत्रका जनताको स्वास्थ्य स्तर सुधारका लागी रोगको उचित निदान, उपचार र प्रेषण सेवा पुऱ्याउन विद्यमान स्वास्थ्य निकायहरु प्रतिवद्ध छन् । यस गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा गाँउघर क्लिनिकबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भैईरहेको छ । नेपाल सरकारको नीति अनुसार स्वास्थ्यलाई आधारभूत मानव अधिकारको रुपमा गरिएको संवैधानिक व्यवस्था अनुरुप आधारभूत अस्पताल, स्वास्थ्य चौकी र आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रबाट आम नागरिकलाई तोकिएको औषधिहरु र दर्ता नि:शुल्क गरिदै आएको अवस्था छ ।

तालिका 17 : प्रमुख १० स्वास्थ्य समस्याहरु

Rank	Causes of Morbidity	Total number of OPD Visits	% among total OPD Visits
1	Gastritis (APD)	1069	8
2	Headache	839	7
3	Upper Respiratory Tract infection	674	5
4	Cough	641	5
5	Cut injuries	626	4.9
6	Fungal infection (Lichen Planus) Cases	546	4.2
7	Backache (musculoskeletal Pain)	533	4.1
8	Arthritis	528	4
9	Fever	511	4
10	Urticaria Cases	482	3.7

५.२ विपन्न नागरिक औषधी उपचार सेवा

विशेषगरी, विपन्न वर्गलाई राज्यले तोकिएका विशेष स्वास्थ्य सेवाहरुमा क्रमशः पहुँच सुनिश्चत गर्न, स्वास्थ्य सेवामा नागरिकको आर्थिक भार न्यूनीकरण गर्न, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ को दफा २८ को स्वास्थ्य वित्त तथा सामाजिक सुरक्षा साथै नागरिक राहत, क्षतिपूर्ति तथा आर्थिक सहायता सम्बन्धी कार्यविधि, २०६८को दफा १३ बमोजिमको विपन्न नागरिकलाई औषधी उपचार वापत आर्थिक सहायता उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाउन विपन्न नागरिक औषधी उपचार कार्यक्रम संचालन निर्देशिका २०८० बमोजिम यस पालिकाभित्रका विपन्न नागरिकहरु आवश्यक कागजात र प्रक्रिया मिलाई निम्नलिखित कडा रोगहरूको उपचार सहुलियत लिन सक्नेछन र मासिक रुपमा रु. ५००० का दरले उपचार सहायता खर्च सम्बन्धित व्यक्तिको खातामा जम्मा गरिने व्यवस्था रहेको छ।

तालिका 18 : कडा रोगहरूको उपचार सहुलियत विवरण

(दफा ३ को उपदफा (१), दफा ५ को उपदफा (६) र दफा १४ को उपदफा (१) सँग सम्बन्धित)

क्र.सं.	रोग	सहुलियत विवरण	सहुलियत रकम
१.	मृगौला रोग	हेमोडायलासिस सेवा: हप्ताको दुई सेसन प्रतिसेवा रु. २५००/- सम्म सेरोजेटिभ बिरामीहरूका लागि: प्रति सेसन रु. ४०००/- पेरीटोनियल डायालासिस: अधिकतम १२० प्याकेट (प्रति प्याकेट रु. ५०१/-)। मृगौला प्रत्यारोपण : रू. ४ लाख सम्म मृगौला प्रत्यारोपण: औषधि सेवा रु. १ लाख सम्म HLA Crossmatch शुल्क: रु. ५०,०००/- सम्म	

२.	क्यान्सर	उपचार सेवा, औषधि, औषधिजन्य सामग्री, शैय्या तथा प्रयोगशाला सेवा शुल्कहरु — रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म
३.	मुटु रोग	मुटु रोगको उपचार सेवा, औषधि, औषधिजन्य सामग्री, शैय्या तथा प्रयोगशाला सेवा शुल्कहरु — रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म
४.	पार्किन्सन्स	पार्किन्सन्स रोगको उपचार सेवा, औषधि, औषधिजन्य सामग्री, शैय्या तथा प्रयोगशाला सेवा शुल्कहरु — रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म
५.	अल्जाइमर	अल्जाइमरको उपचार सेवा, औषधि, औषधिजन्य सामग्री, शैय्या तथा प्रयोगशाला सेवा शुल्कहरु — रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म
६.	स्पाइनल इन्जुरी	दुर्घटना वा चोटपटकबाट स्पाइनल इन्जुरी भएका बिरामीलाई शल्यक्रिया, औषधि तथा औषधिजन्य सामग्रीहरू, पुनर्स्थापनात्मक सेवा, शैय्या शुल्क तथा पुनर्स्थापन सेवाका लागि सम्मिलित रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म
७.	हेड इन्जुरी	Moderate / Severe हेड इन्जुरी भएका बिरामीको उपचार — रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म
८.	सिकलसेल रोगहरू	Sickle Cell Disease, Severe Aplastic Anemia, Thalassemia आदि बिरामीको उपचार — रु. १ लाख सम्म	रु. १ लाख सम्म

नोट: माथिका विवरणहरू नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, उपचार सहुलियत सम्बन्धी नीतिअन्तर्गत रहेका सुविधा हुन्। यी सुविधाहरु पाउनका लागि नेपाल सरकारले निश्चित केहि सरकारी अस्तालहरु तोकिएका छन, ति सरकारी अस्तपालहरुमा मात्रै ती निश्चित सेवामा सहुलियत लागु हुने प्रावधान रहेको छ।

खण्ड ६: योजना तथा सूचना व्यवस्थापन

पृष्ठभूभि

स्वास्थ्य क्षेत्रको नीति, योजना तथा कार्यक्रम निर्माणमा नियमित स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणाली, जनसाँख्यिक तथा संस्थागत सर्भेक्षण, सर्भिलेन्स तथा अध्ययन अनुसन्धान लगायतका बिभिन्न माध्यम तथा प्रक्रियाबाट प्राप्त सूचनाहरु महत्वपूर्ण हुन्छन् । जनस्वास्थ्य सेवा ऐन२०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु निःशुल्क रुपमा प्रदान गर्ने उल्लेख गरेको छ । सहज तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नका लागि तथा तथ्यपरक योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन, अनुगमन तथा मूल्यांकन गर्नका लागि तथ्यपरक सूचना आवश्यक हुन्छ ।

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

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

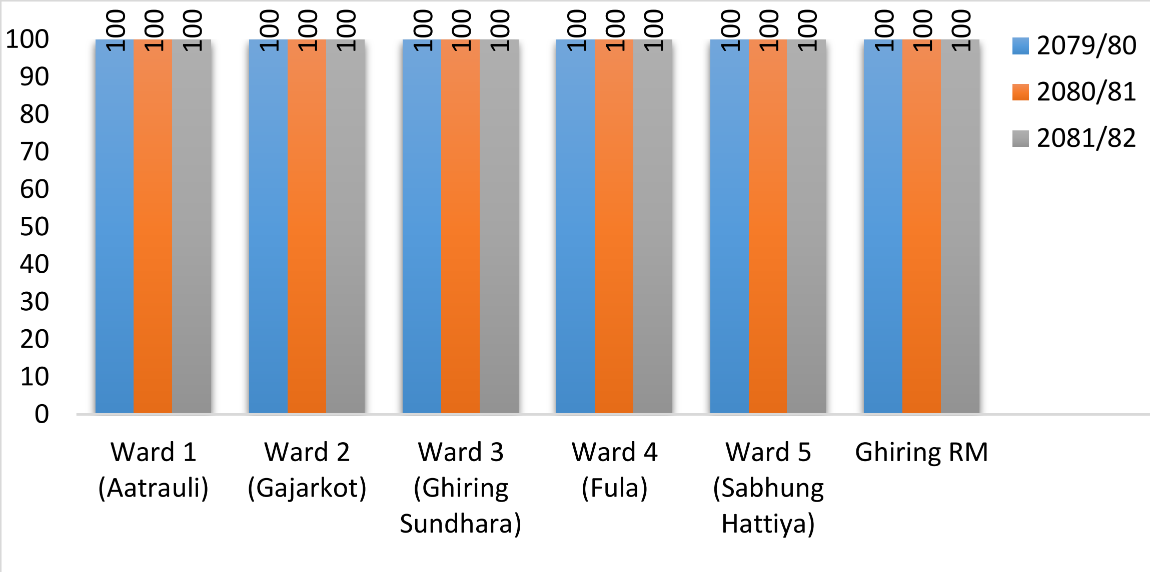
नेपालमा स्वास्थ्य नीतिहरुले मुलतः स्वास्थ्य सूचना व्यवस्थापन प्रणालीमा लगानीको आवश्यकता र प्राथमिकतालाई जोड दिएका छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा धेरै धारका सूचना प्रणालीहरु प्रचलनमा छन् । जस्तै, स्वास्थ्य व्यवस्थापन, पूर्व निगरानी, आपूर्ति व्यवस्थापन, वित्तीय, स्वास्थ्य संरचना, मानव संसाधन, तालिम, औषधि र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

मुख्य उपलब्धिहरु

- HMIS Reporting status मा उल्लेख्य सुधार भई (Complete Reporting) १००% भएको साथै Timely Reporting पनि ९४% बाट १००% पुगेको छ ।
- सवालमा आधारित वार्षिक समीक्षाको शुरुवात, स्वास्थ्य सूचकका आधारमा संस्थाहरुको मूल्याङ्कन, वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरि वितरण गरिएको ।
- घिरिङ गाउँपालिकाको आयोजनामा प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको सहयोगमा विधुतीय आपूर्ति व्यबस्थापन सूचना प्रणाली (e-LMIS) कार्यक्रम लागु गरिएको थियो भने हाललाई यसको सट्टामा मन्त्रालयबाटै PAMS v2 आ. व. २०८२/८३ देखि संचालनमा ल्याइने भएको छ ।

DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर

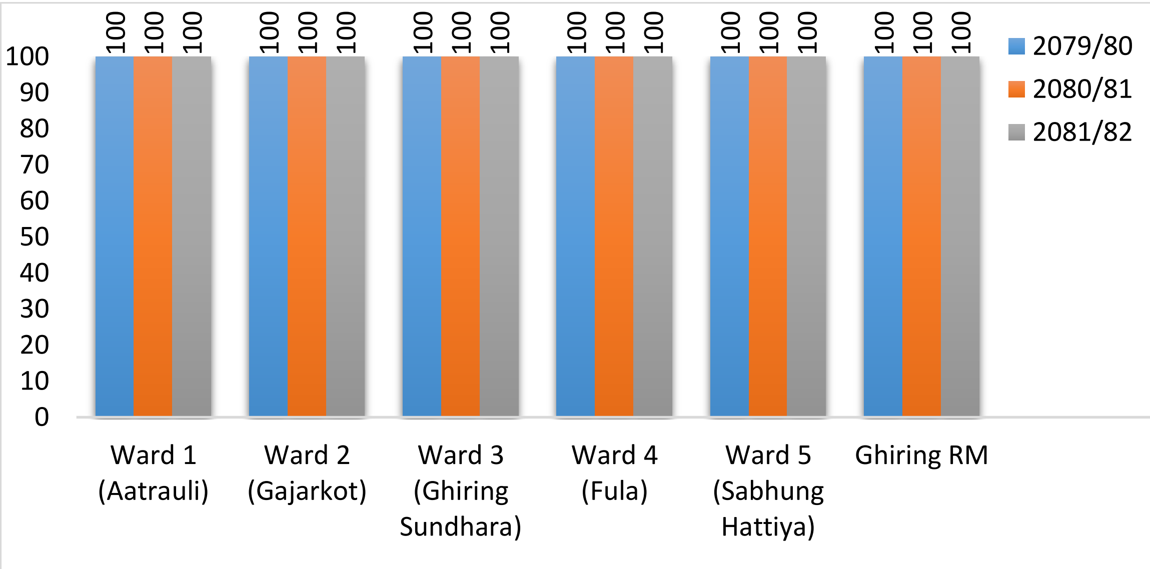
आ.व. २०८०/८१ मा घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाबाट स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीमा मासिक प्रतिवेदन (HMIS 9.3) DHIS-2 मा प्रविष्ठ गर्ने दर शत प्रतिशत (१००%) पुर्याईएको छ ।



चित्र 34 : DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन दर

DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समयमा पेश गर्ने दर

यस घिरिङ गाउँपालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाले समयमै उक्त (HMIS 9.3) प्रतिवेदन प्रविष्ठ गर्ने दरमा सुधार भई ९४ प्रतिशत पुगेको छ, जुन गत आ.व.मा ९० प्रतिशत मात्र रहेको थियो ।



चित्र 35 : DHIS-2 मा मासिक प्रतिवेदन समयमा पेश गर्ने दर

खण्ड ७: जनशक्ति व्यवस्थापन

पृष्ठभूमी

कुनै पनि संस्थाको उद्देश्य प्राप्तिको लागी सो संस्थामा कार्यरत मानव संसाधनको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ। स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवामा निरन्तरताको साथै गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न त्यहाँ रहेको जनशक्तिको महत्वपूर्ण भुमिका रहेको हुन्छ। जनशक्तिको उचित व्यवस्थापन भएमा मात्र जनतालाई अत्यावश्यकीय तथा गुणस्तरिय स्वस्थ्य सेवा उपलव्ध गराउनुको साथै सेवाको पहुँच बढाउन सकिन्छ। घिरिङ गाउँपालिका अन्तर्गत रहेका स्वास्थ्यसंग सम्बन्धित संस्थाहरुको जनशक्ति विवरण निम्नानुसार प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका 19 : स्वास्थ्य संस्था तर्फको दरबन्दी विवरण

पद	स्वीकृत दरवन्दी संख्या	पदपूर्ति	कार्यरत				अध्ययन बिदामा रहेको
			स्थायी	**करार-दरवन्दी**	**करार-अन्य**	**सशर्त कार्यक्रम करार**	
जनस्वास्थ्य अधिकृत	१	१	१			१	
अधिकृत छैठौं (हे.ई. समूह)	३	२	२				
पब्लिक हेल्थ नर्स	१	१	१				
हे.ई. समूह पाचौं		१	१				
हे.ई. समूह चौथों/पाँचौं (अ.हे.ब)	६	५	५	१	५		
पहेन समूह चौथों/पाँचौं (अ.न.मी)	६	६	३	२	२	३	१
ल्या.अ./ल्या.टे.					१		
आयुर्वेद							
का.स.					६		
जम्मा	१७	१६	१३	३	१४	४	१

घिरिङ गाउँपालिकामा स्वास्थ्य क्षेत्रको जनशक्ति व्यवस्थापनका प्रयासहरु

- रिक्त रहेका स्थायी दरवन्दीहरु पदपूर्तीका लागि प्रदेश लोक सेवाबाट बिज्ञापन भई केहि पदपुर्ति भएको र केहि पदपूर्तीको प्रक्रियामा रहेको।
- दरबन्दी बमोजिम जनशक्तीको अभाव हुँदाहुदै पनि आवश्यकता अनुसार करार नियुक्ति गरि आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गरिएको।

जनशक्ति व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु, हालको अवस्था र समाधानका उपायहरु

समस्या	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
नवीनतम प्रविधिहरुसंग अभ्यस्त हुन प्राविधिक जनशक्तीलाई प्रयाप्त पुनर्ताजगी तालिमको कमी	स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई स्वास्थ्य तालिम केन्द्र मार्फत नविनतम प्रविधिसँग अव्यस्त हुन सक्ने गरी थप तालिमको व्यवस्था गर्ने	घिरिङ गाउँपालिका र स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

खण्ड ८: आर्थिक व्यवस्थापन

पृष्ठभुमी

घिरिङ गाउँपालिकालाई संघीय शसर्त अनुदान, समानीकरण अनुदान साथै विशेष अनुदान स्वरुप विभिन्न कार्यक्रम सञ्चालनको लागि स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रममा बजेटको व्यवस्था गरिएको हुन्छ। स्वीकृत कार्यक्रमहरुको कार्यान्वयनको अवस्था, कार्यक्रम सञ्चालनमा देखा परेका समस्याहरु, आगामी आर्थिक वर्षहरुका लागि आवश्यक कार्यक्रमहरु जस्ता विषयहरुले आगामी वर्षहरुमा पृष्ठपोषणको रुपमा काम गर्दछन्। यस खण्डमा विशेष गरी स्वीकृत स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको समग्र भौतिक प्रगति, वित्तिय प्रगति, मुख्य उपलब्धिहरु जस्ता विषयहरु समवेश गरिएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा केही कार्यक्रमहरुको अख्तियारी ढिला गरी प्राप्त हुदाँ स्वीकृत कार्यक्रमहरु समयमै सम्पन्न गर्न कठिनाई परेको थियो भने कतिपय खर्च शीर्षक एवं लक्ष्य नमिल्दा कार्यक्रम सञ्चालनमा बाधा परेको थियो।

आ.व. २०८१/८२ को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति

तालिका 20 : आ.व. २०८१/८२ को वार्षिक भौतिक तथा वित्तीय प्रगति

सशर्त अनुदान तर्फ		आन्तरिक स्रोत तर्फ	
विनियोजित कूल वजेट	रू: २,०७,१९,५००	विनियोजित कूल वजेट	रू: ७३,००,०००.००
कूल खर्च	रू: १,७६,८३,०५६.८३	कूल खर्च	रू: ६२,६६,१७८.००
खर्च नभएको रकम	रुः ३०,३६,४४२.१७	खर्च नभएको रकम	रुः १०,३३,८२२.००
वित्तीय प्रगति	८५.३४%	वित्तीय प्रगति	८५.८३%
भौतिक प्रगति	८२%	भौतिक प्रगति	८६%

कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था (सशर्त अनुदान तर्फ)

तालिका 21 : कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था (सशर्त अनुदान तर्फ)

क्र.सं.	कार्यक्रमको नाम	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	वित्तिय प्रगति (%)	कैफियत
१.	स्थानिय तहका स्वास्थ्यमा कार्यरत स्थायी कर्मचारीहुको स्वीकृत दरवन्दी अनुसारको तलब,महगी भत्ता र पोषाक भत्ता	१,३७,४५,०००	१,२१,३८,३५७	८८.३१	
२.	पोषणमैत्री स्थानीय शासन प्रबर्धन	३,००,०००	०.००	०.००	
३.	आकास्मिक अबस्थामा औषधी एवं ल्याव सामाग्री ढुवानी, रेकडिङ तथा रिपोर्टिङ लागि फर्म छपाइ , ई-टि.वि रजिस्टर, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम , स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपेरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्घ बार्षिक समिक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण	९५,०००	९२,६५०	९७.५३	
४.	आकास्मिक अबस्थामा औषधी एवं ल्याव सामाग्री ढुवानी, रेकडिङ तथा रिपोर्टिङ लागि फर्म छपाइ , ई-टि.वि रजिस्टर, विश्व क्षयरोग दिवस सम्बन्धी कार्यक्रम , स्थलगत अनुशिक्षण तथा सुपेरिवेक्षण, क्षयरोगका कार्यक्रमको अर्घ बार्षिक समिक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण तथा व्यवस्थापन खर्च	१,६८,०००	१,६८,०००	१००.००	
५.	इपिडेमियोलोजिकल रिपोर्टिङ	१२,०००	०.००	०.००	
६.	परिवार योजना सेवा	७०,०००	६००.००	०.८६	
७.	IMNCI को सचेतनात्मक कार्यक्रम	१,००,०००	०.००	०.००	

८.	नियमित तथ्याङकको गुणस्तर वृद्दिका लागि स्वास्थ्य संस्थाहरुको मासिक बेठक, डाटा भेरिफिकरसन एव्म भ्यालिडेसन अर्धबार्षिक र बार्षिक समिक्षा	२,३०,०००	२,१०,४००	९१.४८	
९.	राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वमंसेविका कार्यक्रम (पोसाक प्रोत्साहन र यातायत खर्च)	५,९४,०००	५,९४,०००	१००.००	
१०.	मृगौला प्रत्यारोपण गरेका , डायलाइसिस गराइरहेका , क्यान्सर रोगि र मेरुदण्ड पक्षघात विरामीहरुलाई औषधी उपचार खर्च बापत मासिक रू हजार दरले उपल्ध गराइने	१३,५७,५००	१३,५६,६६६	९९.९४	
११.	पोषण कार्यक्रम	४,२८,०००	२,९२,५००	६८.३४	
१२.	स्थानिय तह मार्फत मातृ तथा नवशिशु कार्यक्रम संचालन	११,०४,०००	८,५३,३६०	७७.३०	
१३.	विश्व रक्तचाप दिवस तथा आत्महत्या न्युनिकरण दिवस मनाउने	२०,०००	०.००	०.००	
१४.	प्रजनन् रुग्णता स्वास्थ्य सेवा	५७,०००	०.००	०.००	
१५.	किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	८४,०००	०.००	०.००	
१६.	स्वास्थ्य चौकी (आ.स्वा.स) को न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम	१,१३,०००	१,०४,२००	९२.२१	
१७.	डेंगु लगायत किटजन्य रोगहरुको नियन्त्रणका लागी लामखुट्टे वासस्थान खोजी गरी लार्भा नष्ट गर्ने बिद्यालय शिक्षा कार्यक्रम, अभियान संचालन गर्ने तथा सरोकारवालाहरुसंग अभीमिखिकरण गर्ने र किटजन्य रोग नियन्त्रण कार्यक्रमको डाटा भेरिफिकेसन	१,५०,०००	१,४६,२०५	९७.४७	
१८.	आधारभुत तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाको लागि औषधी खरिद	११,७१,०००	११,७०,८३४	९९.९९	
१९.	स्थानिय तहको साझेदारीमा नियमित खोप सुदृढिकरण, पुर्ण खोप सुनिश्चतता र दिगोपनाला लागि स्वास्थ्यकर्मिबाट वडामा घरघुरी सर्वेक्षण तथा व्यस्थापन खर्च	२,२४,०००	१,६२,५००	७२.५४	
२०.	समुदायलाई क्षयरोग सम्बन्धि अभिमुखिकरण एवं घरदैलो क्षयरोग खोजपडताल कार्यक्रम , घरपरिवारका सदस्यहरुको सम्पर्क परक्षण, एंव पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा क्षयरोग रोकथाम	८९,०००	८९,०००	१००	
२१.	स्थानिय तह तर्फ मातृ तथा नवशिशु कर्यक्रम अन्तर्गत आमा सुरक्षा , गर्भवती उत्तप्रेरणा सेवा, रक्तसंचार, न्यानोझोला , सुरक्षित गर्भपतन र नवजात शिशुको निशुल्क उपचार कार्यक्रम	६,०८,०००	३,०३,७८५	४९.९६	

कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था (आन्तरिक स्रोत तर्फ)

तालिका 22 : कार्यक्रम कार्यान्वयनको अवस्था (आन्तरिक स्रोत तर्फ)

क्र.सं.	कार्यक्रमको नाम	विनियोजित बजेट	खर्च रकम	वित्तिय प्रगति (%)	कैफियत
१.	मसलन्द तथा कार्यलय सामाग्रि साथे विजुली	९,५०,०००	९,४९,०६४	९९.९०	
२.	महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको लागि वाकस खरिद	४,०००	०.००	०.००	
३.	बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ खाजा खर्च	५०,०००	२९,०००	५८.००	
४.	स्वास्थ्य शिविर संचालन	७,००,०००	७,००,०००	१००.००	
५.	महिला स्वास्थ्य स्वमं सेविकाहरुको लागि स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम	५०,०००	०.००	०.००	
६.	सुत्केरी प्रोत्साहन कार्यक्रम	२,००,००	६०,०००	३०.००	

७.	पुर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना कार्यक्रम	१,००,०००	९८,८७५	९८.८८	
८.	गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाइ यातायत खर्च	६०,०००	६०,०००	१००	
९.	लामो समयको जन्मान्तरको लागि स्याटलाइटको शिविर	५२,०००	४७,३८६	९१.१३	
१०.	म.स्वा.से यातायत खर्च	३,२४,०००	३,२४,०००	१००	
११.	स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि क्षमता अभिवृद्दि तालिम	३,००,०००	१,००,१००	३३.३७	
१२.	गर्भवति (अण्डा) वितरण	१०,००,०००	५,७१,२५०	५७.१३	
१३.	६० बर्ष पुगेका म.स्वा.से. लाई सम्मान तथा विदाई	६०,०००	०.००	०.००	
१४.	म.स्वा.से दिवस मनाउने तथा उत्कृष्ट छनोट गरि पुरस्कृत गर्ने	५०,०००	४४,९००	८९.८०	
१५.	स्वास्थ्य संस्थाको लागि सर्जिकल सामाग्रि खरिद	८,००,०००	७,५४,४८३	९४.३१	
१६.	औषधि तथा औषधिजन्य सामाग्री खरिद	१५,००,०००	१४,६७,३५८	९७.८२	
१७.	नागरिक आरोग्य केन्द्रका लागि औषधि खरिद	५,००,०००	४,८८,७६२	९७.७५	
१८.	गजरकोट स्वास्थ्य चौकीमा वाइरिङ एवम विद्युतिय सामान खरिद तथा जडान	१,००,०००	१,००,०००	१००	
१९.	घिरिङ सुन्धारा स्वास्थ्य चौकी मर्मत तथा रंगरोगन	२,००,०००	१,८५,०००	९२.५०	
२०.	साभुङ हटिया स्वास्थ्य चौकी मर्मत तथा रंगरोगन	२,००,०००	१,९०,०००	९५.००	
२१.	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ गडौली मर्मत	१,००,०००	९६,०००	९६.००	

आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या र समाधानका उपायहरु

तालिका 23 : आर्थिक व्यवस्थापन कार्यक्रमको समस्या र समाधानका उपायहरु

समस्या	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
स्वास्थ्य क्षेत्रमा कम लगानी तथा प्राथमिकता	नीति तथा योजनाहरुमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा भएको लगानीलाई प्राथमिकता पूर्वक सामाजिक विकासको आधारको रुपमा हेरिनुपर्ने (कुल बजेटको कम्तिमा १०%)	घिरिङ गाउँपालिका
स्वास्थ्यका समस्या बढ्दै जानु तर बजेटको मात्रा घट्दै जानु	योजना अनुसार बजेटको मात्रा बढाउदै जानुपर्ने	संघ, प्रदेश र घिरिङ गाउँपालिका

खण्ड ९: न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

नेपालको संविधान २०७२ ले सम्पूर्ण नागरिकको लागि आधारभूत स्वास्थ्यलाई मौलिक अधिकारको रुपमा प्रत्याभूत गरेको छ। जनस्वास्थ्य सेवा ऐन, २०७५ ले आधारभूत स्वास्थ्य सेवालाई नि:शुल्क हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। नेपालको स्वास्थ्य प्रणाली अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र नै पहिलो सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था हो। स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नुका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयसेविकाको गतिविधिको नियमन गर्ने र समुदायमा आधारित क्रियाकलाप संचालन गर्दछन्।

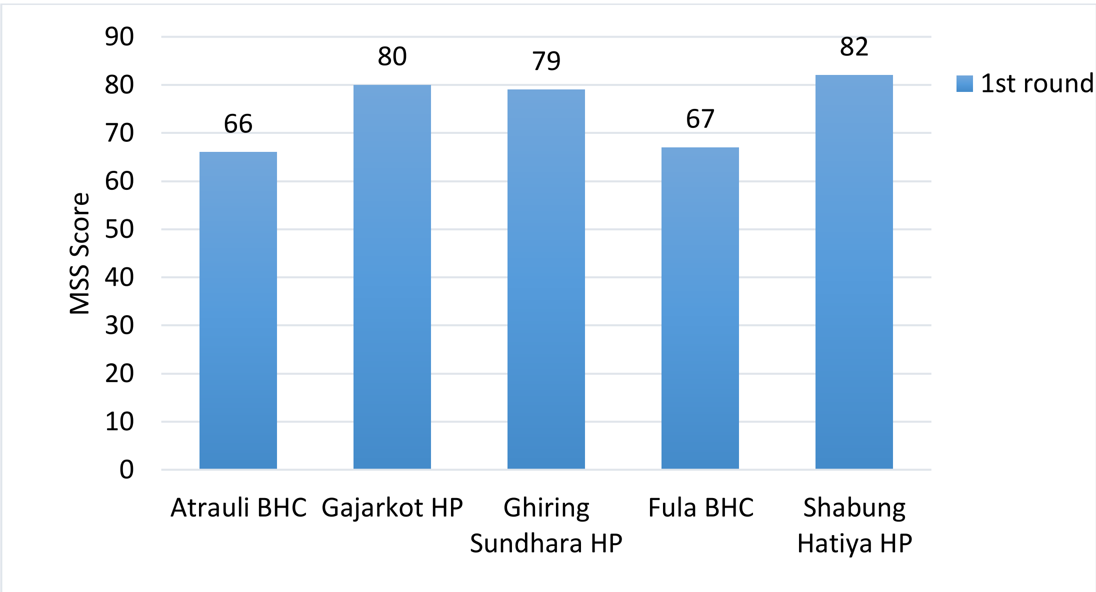
स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले अस्पतालको लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड संचालन गरिसकेको अवस्थामा सोको अनुभबबाट आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड विकास गरेको हो। स्वास्थ्य संस्थाका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड एउटा तयारी स्वमुल्यांकन साधन हो जसले गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न स्वास्थ्य संस्थाले परिपूर्ति गर्नु पर्ने न्युनतम मापदण्ड तोकेको छ। MSS ले कसरी सेवा प्रदान गरिनुपर्छ भन्ने कुरामा ध्यान दिदै प्रमुख रुपमा उपचार प्रोटोकल अन्तर्गत मापदण्ड पालना गरेको नगरेको अनुगमन गर्दछ।

स्वास्थ्य चौकीको MSS को औचित्य

स्वास्थ्य चौकीको लागि MSS को विकासको प्रमुख कारण नै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि स्वास्थ्य चौकीले गर्नु पर्ने औपचारिक तयारीको आवश्यकता हो र यसले प्रमुख रुपमा स्वास्थ्य चौकीको वर्तमान अवस्था र कमजोरीहरु मुल्यांकन, सुधारको लागि कार्ययोजना बिकास र लगानीको लागि प्रमाण संकलनको भूमिका निर्बाह गर्दछ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको लागि स्वास्थ्य चौकीको मूल्यांकन गर्ने अनुगमनको साधनको रुपमा प्रयोग हुनेछ।

आ.ब. २०८१/८२ को पहिलो चरण

आ. व. २०८१/८२ मा यस घिरिङ गाउँपालिकामा रहेका ५ वटा स्वास्थ्य संस्था न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रमको पहिलो मूल्यांकन संचालन गरिएको छ। उक्त मूल्यांकनको आधारमा साभुङ हटिया स्वास्थ्य चौकीले सबैभन्दा बढी ८२ र अत्रौली स्वास्थ्य आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको सबैभन्दा थोरै ६६ अंक प्राप्त गरका छन्।



चित्र 36 : संस्था अनुसारको न्यूनतम सेवा मापदण्ड अंकमा

खण्ड १० : अनुसूची

अनुसूची १ : फोटोहरु

४० वर्ष भन्दा माथि उमेर समुहलाई
नसर्ने रोगहरूको मास स्क्रीनिङ शिविर
NCD Mass Screening Camp
स्थान : घिरिङ सुन्धारा स्वास्थ्य चौकी, घिरिङ गा.पा.-३
मिति : २०८१/०९/०९ र १० गते
आयोजक
स्वास्थ्य निर्देशनालय
गण्डकी प्रदेश, पोखरा
प्राविधिक सहयोग
जी.पी. कोईराला राष्ट्रिय
श्वासप्रश्वास उपचार केन्द्र
आयोजक
घिरिङ गाउँपालिका
गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय
पोखरीछाप, तनहुँ
गण्डकी प्रदेश, नेपाल

"Yes! We Can End TB: Commit, Invest, Deliver"
एक्सरेद्वारा छातिरोग सम्बन्धी
खोजपड्ताल शिविर
मिति:
स्थान:
"समय अबको, क्षयरोग अन्त्यको
एक्सरेद्वारा छातिरोग सम्बन्धि
खोजपड्ताल शिविर
स्थान : श्री कामधेनु माध्यमिक विद्यालय
घिरिङ गा.पा.-५, तनहुँ
मिति : २०८२ जेठ २२ गते बिहिबार

घिरिङ गाउँपालिका

घिरिङ गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

सामाजिक विकास शाखा, जनस्वास्थ्य इकाई

गण्डकी प्रदेश, तनहुँ