वार्षिक प्रतिवेदन
आर्थिक वर्ष २०८०/८१

प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही

सम्पर्क नं: ०७१-५२०१४२, ५२०२६०
Email: dpho.rupendehi@gmail.com, horupandehi@lumbini.gov.np

प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

शुभकामना

स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देहीले आर्थिक वर्ष २०८०।२०८१ को स्विकृत वार्षिक कार्याक्रम अनुसार 'वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई साह्रै खुशी लागेको छ। जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु तथा तथ्याङ्कहरुको प्रस्तुतीकरण तथा विश्लेषणको सँगालोको रुपमा प्रस्तुत पुस्तकले आगामी योजना तर्जुमा समेत महत्वपूर्ण आधार प्रदान गर्ने आशा लिएको छु।
पुस्तकमा उल्लेखित गरिएका तथ्याङ्कहरुबाट रुपन्देही जिल्लाको सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको स्थितीको वारेमा जानकारी हुनुको साथै सम्बद्ध सबैको लागि उपयोगि हुने विश्वास लिएको छु।

यो पुस्तक तयार गरी प्रकाशन गर्ने स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही र उक्त कार्यमा संलग्न सबैलाई हार्दिक धन्यवाद तथा आगामी दिनमा समेत उक्त कार्यको निरन्तरताको लागि शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

डा. विनोद कुमार गिरी
निर्देशक

प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही

शुभकामना !!!

स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देहीले आर्थिक वर्ष ०८०/८१ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार "वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन" प्रकाशन गर्न पाउँदा हामीलाई खुशी लागेको छ। यस पुस्तकमा जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु र स्वास्थ्य संस्थाले प्रदान गरेको स्वास्थ्य सेवाको स्थितीलाई सँगालोको रुपमा प्रस्तुत गरिएको छ।

पुस्तकमा उल्लेखित तथ्याङ्कहरुको प्रस्तुतिकरण र विश्लेषणले रुपन्देही जिल्लाको स्वास्थ्य स्थितीको जानकारी गराउने मात्र होइन, जिल्लामा स्वास्थ्य कार्यक्रम सञ्चालन गर्दा समस्या, चुनौती र सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुलाई पनि समेट्ने प्रयास गरिएको छ। यसले आगामी वर्षको योजना तर्जुमा गर्नमा समेत सहयोग पुऱ्याउने छ, भन्ने आशा लिएको छु र साथै यसले जिल्ला स्थित कार्यालय स्थानीय तह देखी संघिय सम्बद्ध निकायहरुलाई पनि उपयोगी हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

पुस्तक निर्माणमा सहयोग पुऱ्याउनुहुने सम्पुर्ण स्वास्थ्य कार्यालयका सहकर्मी, कर्मचारीहरु, जिल्ला स्थित साझेदारी संस्थाहरु लगायत अन्य सम्बद्ध निकायहरु प्रति आभार सहित धन्यवाद व्यक्त गर्न चाहन्छु, र विभिन्न समयमा यस कार्यालयमा सेवारत पुर्व कार्यालय प्रमुख एवं कर्मचारीहरुको योगदान लाई पनि स्मरण गर्न चाहन्छु । साथै, संघिय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्बद्ध निकाय, प्रदेश स्वास्थ्य जनसंख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला समन्वय समिती, जिल्ला प्रशासन कार्यालय र जिल्ला स्थित १६ वटा स्थानिय तहबाट विभिन्न समयमा प्राप्त निर्देशन, सल्लाह, सुझाव र मार्ग निर्देशन प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु।

यस पुस्तिका तयार गर्ने क्रममा विषयवस्तुलाई संगठित गर्ने कार्यमा विशेष योगदान पुऱ्याउनु हुने तथ्याङ्क अधिकृत ओम प्रकाश गुप्ता, बरिष्ठ क्षयकुष्ठ निरिक्षक टिकाराम अधिकारी, जनस्वास्थ्य अधिकृत रिषब श्रेष्ठ, नर्सिङ अधिकृत ईशा अर्याल, मे.ल्याब टे. निरिक्षक खिमलाल पाण्डे लगायत अन्य सम्बन्धित कर्मचारीहरुलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु।

अन्त्यमा यस पुस्तकलाई अझ परिमार्जन गरी, अझ सान्दर्भिक बनाउनका लागि सम्बन्धित निकायहरुबाट थप सुझाव र सहयोग प्राप्त हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु। यसका लागि सबैको अमुल्य, सल्लाह र सुझावको अपेक्षा गर्दै आगामी दिनहरुमा विगत वर्षमा झैं निरन्तर सहयोग अपेक्षा गर्दछ ।

चिन्तामणि ज्ञवाली
नि. कार्यालय प्रमुख

बिषयसुची

बिषयसुची 4

तालिकाको विषयसुची 7

चित्रहरुको विषयसुची 9

सूचकहरुको जानकारी 10

खण्ड १परिचय : 12

१रुपन्देही जिल्लाको परिचय १. 12

१प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य २. 13

१प्रतिवेदनको महत्व ३. 13

१जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति ४. 14

१प्रतिवेदनमा जानकारीको श्रोत ५. 17

खण्ड २परिवार कल्याण : 18

२खोप कार्यक्रम १. 18

२नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन २. 21

२पोषण कार्यक्रम ३. 23

२सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य ४. 27

२परिवार योजना ५. 31

२किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य ६. 33

२सुरक्षित गर्भपतन सेवा ७. 34

२ ८.मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य 35

२महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम ९. 37

२गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम १०. 38

खण्ड ३ महामारी तथा रोग नियनत्रण कार्यक ्रम 40

३क्षयरोग १. 40
३एच २..आईएड्स तथा यौनरोग.भि. 45
३औलो ३. 47
३कालाजार ४. 49
३डेंगु ५. 51
३कुष्ठरोग ६. 52
३जुनोटिक तथा अन्य रोगहरु ७. 54
३नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य ८. 55
३महामारी तथा रोग प्रकोप ९. 57
३रोग निगरानी तथा अनुसन्धान १०. 57
खण्ड ४उपचारात्मक तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम : 60
४उपचारात्मक सेवा १. 60
४स्वास्थ्य बीमा २. 62
४बिपन्न नागरिक सिफारिस ३. 63
४वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम ४ ८०. 65
४ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र ५.(OCMC) कार्यक्रम 66
खण्ड ५) समर्थन कार्यक्रम :Supporting Program) 68
५मानव श्रोत व्यवस्थापन १. 68
५.२ आर्थिक व्यवस्थापन 68
५स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई ३. 79
५स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन ४. 79
५अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण ५. 80
५न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि विवरण ६. 81
खण्ड ६स्थानीय तहबाट गरिएका नविनतम कार्यहरु : 83
खण्ड ७साझेदार संस्थाहरु : 85

अनुसूची १: कार्यक्रमको झलकहरु.. 89
अनुसूची २: आ२०८० .व./81 मा स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुल्यांकन.................. 95
अनुसूची ३(८१/२०८० .व.आ) रुपन्देही जिल्लाको लक्षित जनसंख्या :...................................... 96
अनुसूची ४ :स्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरुको विवरण.. 97
अनुसूची ५जिल्ला स्थित स्वास्थ्य सम्बन्धित निकायहरुको सम्पर्क विवरण :.................................. 97
अनुसूची ६अध्यक्षहरुको नामावली/रुपन्देहीका स्थानिय तहहरुका प्रमुख :.................................... 98
अनुसूची ७रुपन्देहीका स्थानिय तहहरुमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको विवरण :............... 99

तालिकाको विषयसुची

तालिका १ः स्वास्थ्य कार्यालयको मानव संशाधनको अवस्था १४
तालिका २ः स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु १५
तालिका ३ः खोप कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु १९
तालिका ४ः नवजात तथा बाल्रोगका एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सूचकहरु २२
तालिका ५ः पोषण कार्यक्रमको सूचकहरु २५
तालिका ६ः परिवार नियोजनको सूचकहरुको अवस्था ३२
तालिका ७ः किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था ३४
तालिका ८ः सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि वर्तमान अवस्था ३५
तालिका ९ः मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाका सुचकहरू ३६
तालिका १०ः महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिका कार्यक्रमको अवस्था ३८
तालिका ११ः गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सूचकहरु ३९
तालिका १२ः क्षयरोग कार्यक्रमको सूचकहरु ४२
तालिका १३ः स्थानीय तथा क्षयरोगका प्रकार अनुसार बिरामी संख्या ४३
तालिका १४ः एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्था ४७
तालिका १५ः औलो रोगको वर्तमान अवस्था ४८
तालिका १६ः कालाजार रोगको वर्तमान अवस्था ५०
तालिका १७ः डेंगी रोगको वर्तमान अवस्था ५१
तालिका १८ः कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था ५३
तालिका १९ः जुनोटिक तथा अन्य रोगहरुको अवस्था ५४
तालिका २०ः नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्था ५५
तालिका २१ः मानसिक रोगको वर्तमान अवस्था ५६
तालिका २२ः निगरानीमा रहेका रोगहरुको वर्तमान अवस्था ५८
तालिका २३ः बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचकको अवस्था ६०
तालिका २४ः प्रमुख १० रोगहरू ६१
तालिका २५ः अन्तरंग सेवाको अवस्था ६२

तालिका २६: निशुल्क स्वास्थ्य सेवा ६४
तालिका २७: बिपन्न नागरिक सिफारिस (संघीय सरकार) ६४
तालिका २८: बिपन्न नागरिक सिफारिस (प्रदेश सरकार) ६५
तालिका २९: OCMC कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरू ६६
तालिका ३०: स्थानीय तहमा मानव स्रोतको स्थिति ६८
तालिका ३१: वार्षिक वित्तीय प्रगति विवरण तथा वेरुजुको अवस्था ६८
तालिका ३२: स्वास्थ्य कार्यालय वार्षिक प्रगति विवरण (कार्यक्रम अनुसार) ७०

चित्रहरुको विषयसुची

चित्र १: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तहहरु १३
चित्र २: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तहमा खोपको प्रगति २०
चित्र ३: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तह अनुसार खोपका ड्रप आउट २०
चित्र ४: स्थानीय तहअनुसार निमोनियाको दर तथा एन्टीवयोटिकबाट उपचार पाउनेको दर २३
चित्र ५: वृद्धि अनुगमन तथा १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको अवस्था २६
चित्र ६: पुर्व प्रसुति तथा सुत्केरी जाँच दरको अवस्था ३०
चित्र ७: अधिक्तम सुत्केरी गराउने प्रसुति केन्द्र तथा २० वर्ष मुनि प्रसुति हुने महिलाको दर ३०
चित्र ८: पालिका अनुसार परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर ३२
चित्र ९: जिल्ला तथा पालिका अनुसार मातृ मृत्यु ३६
चित्र १०: मातृ मृत्युको अवस्था तथा स्थान ३६
चित्र ११: उमेर समुह तथा लिङ्ग अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरु ४२
चित्र १२: पालिका अनुसार क्षयरोगको केस पत्ता लाग्ने दर र उपचार सफलता दर ४४
चित्र १३: औलो रोगको लागि रक्त परिक्षण र जम्मा पोजेटिभ संख्या ४९
चित्र १४: पालिका अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या ५३

सूचकहरुको जानकारी

Program Indicators	District Level			FY 2080/81 Municipality wise															
	FY 2078/79	FY 2079/80	FY 2080/81	Devdaha	Butwal	Sainamaina	Kanchan	Gaidahawa	Suddhodhan	Siyari	Tilottama	Om satiya	Rohini	Siddharthanagar	Mayadevi	Lumbini Sanskritik	Kotahimai	Sammarimai	Marchawari
Reporting Status																			
HMIS reporting status		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
HMIS on-time reporting status		98.1	99.2	100	92.2	100	100	99.1	100	99	99.5	100	100	100	100	100	95.2	97.6	100
Hospital Summary on-time reporting		77.3	92.6	100	87.1	-	-	-	-	-	95.8	-	-	94.3	100	-	-	-	-
Immunization Program																			
BCG Coverage	135.0	142.0	133.2	87.7	347.1	55.4	46.4	73.2	71.1	68.6	46.0	51.5	59.0	460.8	68.1	78.2	65.5	97.7	95.9
DPT-HepB-Hib 3 coverage	102.0	108.0	98.8	99.1	106.0	97.4	93.8	89.4	107.6	98.6	96.1	91.0	96.5	122.4	92.4	93.3	87.0	101.2	104.3
MR2 coverage	107.0	103.0	105.0	105.3	116.0	111.5	94.7	96.7	109.6	104.6	103.9	95.0	100.5	132.8	101.2	93.3	85.0	108.2	106.2
Dropout rate DPT-HepB-Hib 1 vs MR2	-1.6	2.5	-6.5	-10.6	-11.1	-14.0	0.5	-2.6	-2.9	-5.3	-24.0	-9.7	-5.0	-0.7	-12.7	7.4	8.1	-5.3	-1.5
Percentage of pregnant women who received TD2 and TD2+	83.0	84.0	75.7	70.3	79.8	60.9	68.3	74.9	79.0	63.4	65.0	56.1	67.2	126.2	72.0	71.0	68.4	96.2	93.6
Nutrition Program																			
Percentage of children aged 0-23 months registered for growth monitoring	110.3	91.4	89.8	91.8	82.1	49.2	64.2	87.1	56.4	51.7	106.9	57.7	61.4	378.9	49.1	70.1	69.7	70.3	51.4
Average no. of visits among children aged 0-23 months registered for GM	3.3	5.6	12.0	9.7	5.6	8.9	16.0	12.8	5.6	16.8	5.5	16.7	11.3	19.8	10.9	9.3	6.6	18.8	20.1
Percentage of pregnant women who received 180 tablets of iron	105.0	131.6	115.1	109.5	227.2	61.1	92.2	77.6	82.0	81.3	86.7	76.0	55.8	266.9	80.4	84.2	62.9	101.9	98.4
Percentage of postpartum mothers who received vitamin A supplements	156.7	164.6	100.5	100.0	99.6	113.2	101.1	104.0	100.4	100.6	114.6	100.0	100.0	100.8	98.9	100.1	104.7	100.0	100.0
Integrated Management of Neonatal and Childhood Illness																			
Incidence of pneumonia (per 1000)	9.5	13.5	12.1	17.9	3.4	6.8	1.2	8.5	31.4	10.9	2.9	31.7	3.1	34.5	5.0	15.0	15.3	9.7	30.8
Percentages of pneumonia cases treated with antibiotics	100.2	96.0	99.9	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98.1	100	100	100	100	100
Incidence of diarrhea (per 1000)	266.9	273.5	85.6	87.1	18.2	64.8	49.8	132.1	105.8	101.0	30.7	122.1	71.4	93.2	88.9	129.1	86.1	176.1	183.9
Percentage of children under 5 with diarrhea treated with ORS and zinc	100.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Safe Motherhood																			
Percentage of pregnant women who attended first ANC visit (any time)	184.9	204.3	167.5	147.6	372.5	84.5	100	107.1	115.8	102.9	138.3	93.5	110.2	316.2	106.5	124.7	112.2	141.6	105.6
Percentage of pregnant women who attended four ANC visit as per protocol	117.7	136.6	75.5	81.6	108.2	36.9	60.4	69.4	67.3	53.7	58.9	53.7	32.6	253.8	50.7	46.8	40.2	73	78.4
Percentages of Institutional deliveries	151.9	158.7	139.7	99.5	455	24.7	27.8	45.8	36.3	44.5	17.2	12.4	25	695.8	24.6	36.8	37.6	73.9	50.9
Percentage of mothers who had three PNC checks-ups as per protocol	65.4	112.5	65.9	63.7	13.4	40.2	59	54.7	62.8	79.3	51.7	76	59.9	331.4	63.3	36.1	27.9	90.2	95.4

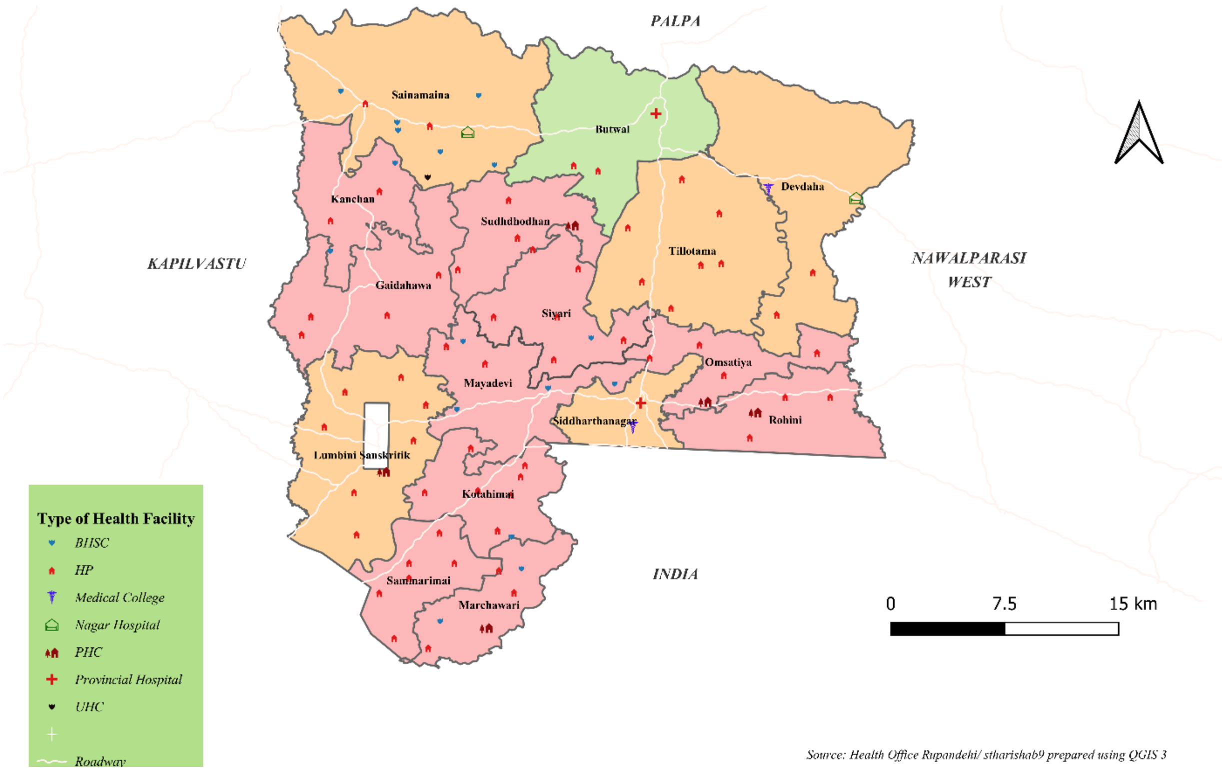
Program Indicators	District Level			FY 2080/81 Municipality wise															
	FY 2078/79	FY 2079/80	FY 2080/81	Devdaha	Butwal	Sainamaina	Kanchan	Gaidahawa	Suddhodhan	Siyari	Tilottama	Om satiya	Rohini	Siddharthanagar	Mayadevi	Lumbini Sanskritik	Kotahimai	Sammarimai	Marchawari
Family Planning																			
Contraceptive Prevalence Rate (unadjusted) among WRA	29	32	26	29	16	18	36	32	44	28	19	27	34	30	41	18	27	45	56
FP method new acceptor as % of MWRA	5.5	8.9	3.8	3.2	3.9	4.2	5.3	4.3	2.3	2.7	2.2	3.4	2.4	6.2	4.7	3.4	5	5	5.6
FCHV Program																			
Mother's group meeting held (%)	95.8	98.9	98.8	98.8	93.9	100	100	99.5	98.8	99.6	100	98.3	100	100	100.2	99.7	99.8	95.7	100
Malaria and Kala-azar program																			
Malaria cases	10	20	54	4	10	0	0	8	0	3	1	0	3	3	3	8	10	0	1
Total Malaria indigenous cases	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentages of Plasmodium Falciparum	16.7	25	16.7	25	30	0	0	12.5	0	0	0	0	0	66.7	0	12.5	10	0	0
Number of Kala-azar cases	6	17	12	0	13.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis																			
Case notification rate (per 100,000)	151.9	152.9	173.1	184.6	209.8	176	215.1	150.1	177.8	106.5	172.7	191.2	140.6	219.5	175	138	139.1	111.8	127.9
Treatment success rate	91.2	92	93.6	96.9	91.5	93.7	93.1	94.3	92.7	97.3	96.9	94.4	94.8	92.3	92.2	94.8	85.7	82.8	94.6
TB mortality rate	4	3	3.1	2.3	3.1	4	5.6	4.3	5.5	0	2	3.7	0	2.8	3.9	3.1	2.9	3.4	5.4
Leprosy																			
New case detection rate (per 100,000)	14.7	12.3	13.9	14.6	7.7	14.6	15.8	19.2	14	8.7	10.2	76.5	15.9	11.8	29.5	3.4	12.8	2.3	4.8
Prevalence of leprosy per 10,000	1.5	1.2	1.4	1.5	0.77	1.5	1.6	1.9	1.4	0.87	1	7.6	1.6	1.2	2.9	0.34	1.3	0.23	0.48
HIV/AIDS and STI																			
Number of new positive cases	187	186	163	-	118	-	-	-	-	-	-	-	-	45	-	-	-	-	-
Currently on ART	1633	1748	1842	-	1592	-	-	-	-	-	-	-	-	250	-	-	-	-	-
Curative Services																			
Percentage of population utilizing emergency services at hospital	7.4	13.4	14.1	6.8	55.7	0.42	0	0	0	0	4.6	0	0	38.8	8.1	0	0	0	0
Percentage of population utilizing inpatients services at hospital	6.8	9.8	10.3	13	30.3	0	0	0	0	0	4.1	0	0	47.4	5.6	0	0	0	0
Bed occupancy rate	54.2	74.7	66.5	97.4	74.5	0	0	0	0	0	54.7	0	0	52.5	31.7	0	0	0	0
Average length of stay in hospital	4.9	5.1	4.5	10.6	3.8	0	0	0	0	0	3.2	0	0	4.5	3.2	0	0	0	0
Hospital deaths rates	0.37	1	1.1	0	0.75	0	0	0	0	0	2.5	0	0	1.6	1.7	0	0	0	0

खण्ड १ः परिचय

१.१ रुपन्देही जिल्लाको परिचय

भौगोलिक अवस्थाः रुपन्देही जिल्ला लुम्बिनी प्रदेशको १२ जिल्ला मध्धेको एक प्रमुख जिल्ला हो। यस जिल्लाको कुल क्षेत्रफल १३६० वर्ग कि.मि. रहेको छ। जिल्लाको कुल जनसंख्या ११,२१,९५७ रहेको छ भने २,३८,१७१ घरपरिवार संख्या रहेको छ (राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार)। यस जिल्लामा औसत परिवार संख्या ४.७१ र जनघनत्व ८२५ व्यक्ति प्रति कि.मि. रहेको छ। रुपन्देही जिल्लामा १६ वटा स्थानीय तह रहेका छन् जसमध्ये १ वटा उपमहानगरपालिका, ५ वटा नगरपालिका र १० वटा गाउँपालिका रहेका छन्। यस जिल्लाको पूर्वी भाग नवलपरासी, पश्चिम भाग कपिलवस्तु, उत्तर भाग पाल्पा जिल्ला तथा दक्षिण भाग भारत देशसंग जोडिएको छ।

अवस्थित	
क्षेत्रफल	१३६० वर्ग कि. मि.
देशान्तर	पूर्व ८३°१०' देखि ८३°३०'
आक्षांश	उत्तर २७°१०' देखि २७°४५'
तापक्रम	
अधिकतम	४३.४ डिग्री सेन्टिग्रेड
न्युनतम	६ डिग्री सेन्टिग्रेड
औसत वर्षा	११७४ मिलिमिटर
सिमाना	पूर्व- नवलपरासी, पश्चिम- कपिलवस्तु, उत्तर- पाल्पा, दक्षिण- भारत
जम्मा स्थानीय तह	१६ वटा
सदरमुकाम	भैरहवा
नदि	तिनाहू, कोटही, सुखारिया, बगेलिया, रोहिणी, कन्चन, कोइली, दानब, डण्डा, घोदह, खडवा
जम्मा जनसंख्या	११,२१,९५७
महिला	५,७१,४७९
पुरुष	५,५०,४७८



चित्र १: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तहहरु

१.२ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य

रुपन्देही जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति सबैलाई जानकारी गराउन प्रतिवेदन तयार पारिएको हो।

- जिल्लाको वर्तमान स्वास्थ्य अवस्थाबारे जानकारी गराउने।
- जिल्लाको स्वास्थ्यका विभिन्न कार्यक्रम अन्तर्गतका मुख्य सूचकहरुबारे जानकारी गराउने।
- यस आर्थिक वर्षमा संचालन गरेका स्वस्थ्यका विभिन्न कार्यक्रमहरुबारे जानकारी गराउने।
- जिल्लाका स्वास्थ्यका विभिन्न समस्या तथा स्वास्थ्य क्षेत्रमा आइपरेका समस्याहरु र समाधान गर्न चालेका विभिन्न पहलहरुबारे अवगत गराउने।
- जिल्ला स्वास्थ्यका कार्यक्रमहरु आगामी वर्षहरुमा संचालन गर्नका लागि मार्गनिर्देश गर्ने।
- जिल्लाको भावी स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित योजना तथा कार्यक्रम साथै नीति निर्माणको कामलाई आधार प्रदान गर्ने।

१.३ प्रतिवेदनको महत्व

- यस जिल्लाको स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वर्तमान अवस्थाहरुको बारेमा सबैलाई जानकारी गराई भावि दिनहरुमा सर्व सुलभ रुपमा सेवा प्रदान गर्न।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासको लागि कार्यक्रम तथा रणनैतिक योजना तर्जुमा गर्नको लागि जिल्लाको लागि निर्देशिका बनाउने।

१.४ जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति

नेपालको संबिधान २०७२ द्वारा निर्दिष्ट गरिएको नेपाली नागरिकहरुको मौलिक हक र अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्य तथा सरसफाईको अधिकारको सुनिश्चित गर्ने जिम्मेवारी स्थानिय सरकारलाई सुम्पिएता पनि हरेक नागरिकको मौलिक अधिकारको रुपमा रहेको आधारभुत स्वास्थ्यको सुनिश्चितताको लागि यस स्वास्थ्य कार्यालयले समन्वय गर्ने गरी स्थानीय स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाहरु, गाँउ घर क्लिनिक तथा खोप क्लिनिकहरुबाट स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान भैरहेको छ।

१.४.१ मानव संशाधनको अवस्था

यस प्रतिवेदन तयार हुँदाको सम्ममा स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देहीको मानव संशाधनको अवस्था निम्नानुसार रहेको छ।

तालिका १: स्वास्थ्य कार्यालयको मानव संशाधनको अवस्था

पद	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति (दरबन्दी अनुसार)	रिक्त	करार	कै.
ब./ज.स्वा.प्र (९/१० औं तह)	१	०	१	०	
ज.स्वा.अ वा सो सरह (७/८ औं तह)	१	०	१	१	छात्रवृत्ति करार
तथ्याँक अधिकृत (७/८ औं तह)	१	१	०	०	
हे.अ. वा सो सरह (५,६,७ तह)	३	४	०	०	१ जना काजमा
पबिल्क हेल्थ नर्स (५/६/७ औं तह)	१	०	१	१	छात्रवृत्ति करार (न.अ)
ल्याब टेक्निसियन (५/६/७ औं तह)	१	१	०	०	
कोल्ड चेन (४/५/६)	१	१	०	०	
लेखापाल/ अधिकृत (५/६ औं तह)	१	१	०	०	
ब. प्रसशान सहायक/ अधिकृत (५/६)	१	१	०	०	
मलेरिया इन्स्पेक्टर (४/५/६)	१	१	०	०	
कार्यालय सहयेगी (श्रेणी बिहिन)	२	१	१	१	
हलुका सवारी चालक (श्रेणी बिहिन)	१	०	१	१	
सरसफाईकर्मी (श्रेणी बिहिन)	०	०	०	१	
जम्मा	**१५**	**११**	**५**	**५**	

१.४.२ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

तालिका २: स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु

सि.नं	विवरण	देवदह	बुटवल	सैनामैना	कंचन	गैडहवा	शुद्धोधन	सियारी	तिलोत्तमा	ओमसतिया	रोहिणी	सिद्धार्थ	मायादेवी	लुम्बिनी	कोटहीमाइ	सम्मरीमाइ	मर्चवारी	जम्मा
१	सरकारी अस्पताल	१	१	१	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	४
२	निजी अस्पताल	१	१४	१	०	०	०	०	१	०	०	३	१	०	०	०	०	२१
३	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०	०	०	०	०	१	०	०	१	१	०	०	१	०	०	१	५
४	स्वास्थ्य चौकी	२	२	२	२	४	३	५	७	४	५	०	४	७	६	६	३	६२
५	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	७	४	६	३	५	१	३	७	०	०	६	४	३	१	१	३	५४
६	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	१	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	०	०	२
७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१	६	१	०	०	०	०	३	०	०	०	०	१	०	०	०	१२
८	सरकारी स्वास्थ्य संस्था नभएको वडा संख्या	०	५	१	-	-	२	-	-	-	१	६	-	१	-	-	-	१६
९	गाँउघर क्लिनिक	५	९	१२	८	१३	५	१५	८	२१	२२	०	१५	२४	१९	२१	१७	२१४

१०	खोप क्लिनिक	१८	२३	१९	९	२१	१०	१७	२९	१९	२२	१२	२१	३६	२३	२४	२२	३२५
११	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	९७	१७६	७१	५९	८२	६३	७०	१७६	७५	९८	१००	८३	१३१	८३	७७	६६	१५०७
१२	प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	३	७	३	२	३	४	५	५	५	३	१	५	१	२	३	३	५०
१३	पि.सि.आर प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	०	२	०	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	३
१४	क्षयरोग डट्स सेन्टर	१३	१३	१०	५	८	५	७	११	६	६	५	५	८	७	७	७	१२३
१५	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	४	६	१	२	२	१	३	२	१	१	२	१	१	१	१	१	३०
१६	आइयूसिडी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	५	८	४	२	४	३	४	४	२	४	४	१	१	१	१	२	५३
१७	ईम्पलान्ट सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	९	१०	८	३	६	४	६	११	५	६	६	४	३	३	५	६	९३
१८	५ वटै अस्थाई परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था	३	६	१	२	६	३	५	४	५	६	१	१	३	१	१	२	५०
१९	किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	४	५	०	२	१	२	६	०	१	१	१	१	१	१	३	१	३६

२०	ओ.टि.सि	१	१	१	२	४	२	२	१	२	३	१	५	१	५	४	७	४५
२१	सर्पदंश उपचार केन्द्र	०	१	१	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	३
२२	भ्याक्सिन sub-centre/ वितरण केन्द्र संख्या	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१३
२३\	ए आ टी सेन्टर	०	१	०	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	२

१.५ प्रतिवेदनमा जानकारीको श्रोत

यस प्रतिवेदन तयार पार्नको लागि तथ्याङ्कको मुख्य स्रोतको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) हो। यस प्रतिवेदनमा प्रयोग गरिएको अधिकांश तथ्याङ्क DHIS2 प्लेटफर्मबाट प्राप्त गरिएको छ।जिल्लाको वार्षिक स्वास्थ्य समीक्षामा स्थानीय तहबाट प्रस्तुत गरिएको विभिन्न स्वास्थ्य कार्यक्रम र गतिविधिहरूको प्रगति विश्लेषण गरी संक्षिप्त रुपमा यो प्रतिवेदन तयार गरिएको छ।

खण्ड २: परिवार कल्याण

२.१ खोप कार्यक्रम

नेपालमा २०३४ देखि सुरु भएको राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको सबैभन्दा बढि प्राथमिकतामा र सफल रहेको कार्यक्रम हो। खोप कार्यक्रमले उल्लेख्यनिय रुपमा शिशु मृत्यू, बाल मृत्यु दर घटाउन तथा विभिन्न रोगहरुलाई रोकथाम गर्न सहयोग पुर्याउने गर्दछ। आ. व. २०६९/७० देखि सुरु भएको "पूर्ण खोप घोषणा" अभियानको उद्धेश्य सामाजिक असमानताको सामना गरी प्रशासनिक सीमाभित्र रहेका हरेक बालबालिकालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्नु हो । खोप ऐन, २०७२ र खोप नियमावली, २०७४ सहितको दक्षिणपूर्वी एशियाको पहिलो देश नेपाल हो । शिशु र बाल्य अवस्थामा बालबालिकाहरुलाई उमेर अनुसारका सबै खोपहरु सही समय र मात्रामा दिनु पर्दछ। खोप कार्यक्रम एक प्रतिकारात्मक सेवा भएकोले यस कार्यक्रमको उपलब्धि जिवनको उत्तरार्धमा पनि प्राप्त गर्न सकिने हुनेभएकोले यस कार्यक्रमबाट तत्काल उपलब्धिको अपेक्षा गरिदैन। हाल रुपन्देही जिल्लामा बि.सि.जि, रोटा, पोलियो, एफ.आई.पि.भि, पि.सि.भि, डि.पि.टि-हेप-बि-हि, दादुरा/रुबेला, जे.ई. र टि.सि.भि. गरि जम्मा १३ रोगहरु बिरुद्धका खोप उपलब्ध छन् ।

खोप कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :-

- नियमित खोप सेवा संचालन।
- पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कार्यक्रम।
- स्वास्थ्यकर्मिहरूको लागी खोप सम्बन्धी आधारभुत तालिम।
- खोप सम्बन्धी सुक्ष्म योजना तर्जुमा।
- खोप महिना संचालन।
- कोभिड-१९ रोग बिरद्धको खोप अभियान संचालन।
- प्रभावकारी कोल्डचेन व्यवस्थापन तथा मर्मत संभार।

भ्याक्सिन-रोकथाम योग्य रोग (भीपीडी) निगरानी

भ्याक्सिनको उच्च कभरेजका साथ बलियो निगरानी कायम राख्दा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लक्ष्य र रणनीतिक उद्देश्यहरूको प्राप्ति सुनिश्चित गर्दछ।भीपीडी निगरानीमा एएफपी, एमआर, एईएस र नियोनेटल टिटनेस सर्भिलेन्स पर्दछन् ।

खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरूको अवस्था

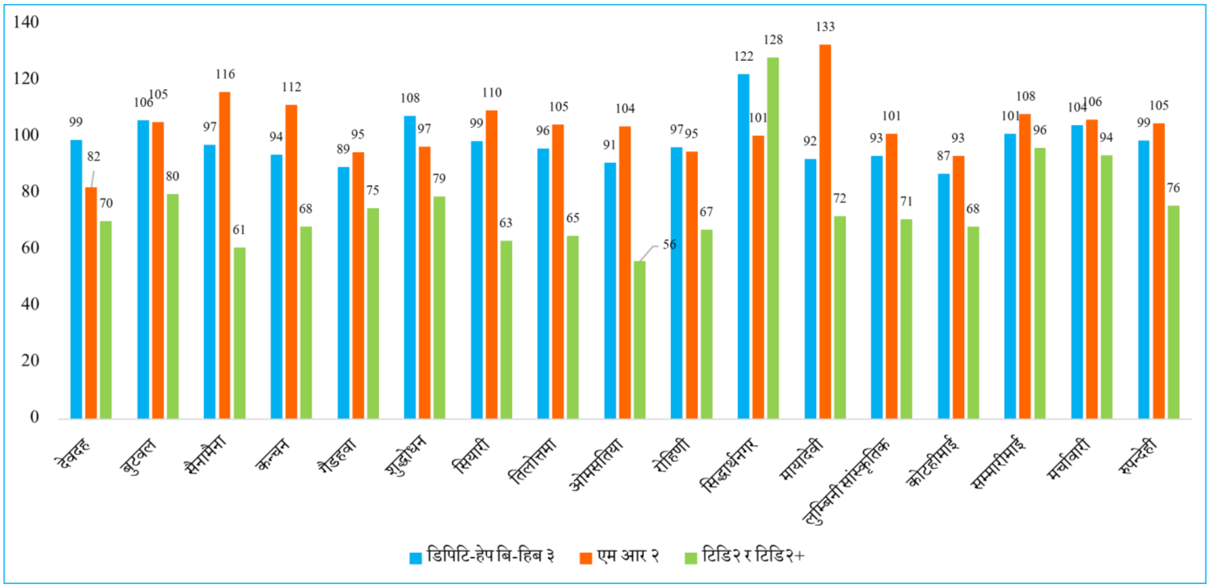
रुपन्देही जिल्लामा ३२५ खोप केन्द्र र ३८९ खोप तथा हाइजिन सेसनबाट खोप कार्यक्रम संचालन हुदै आएको छ । यस जिल्लाको खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिका ३ मा दिईएको छ।

आ.व. २०८०/८१ मा पनि १५५ वटै वडा र १६ वटै पालिकामा पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता घोषणा भएको छ। अधिकांश खोपका कभरेज बिगतका वर्षमा भन्दा बढेको छ भने पूर्ण खोप कभरेज १०४.८ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका ३: खोप कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु

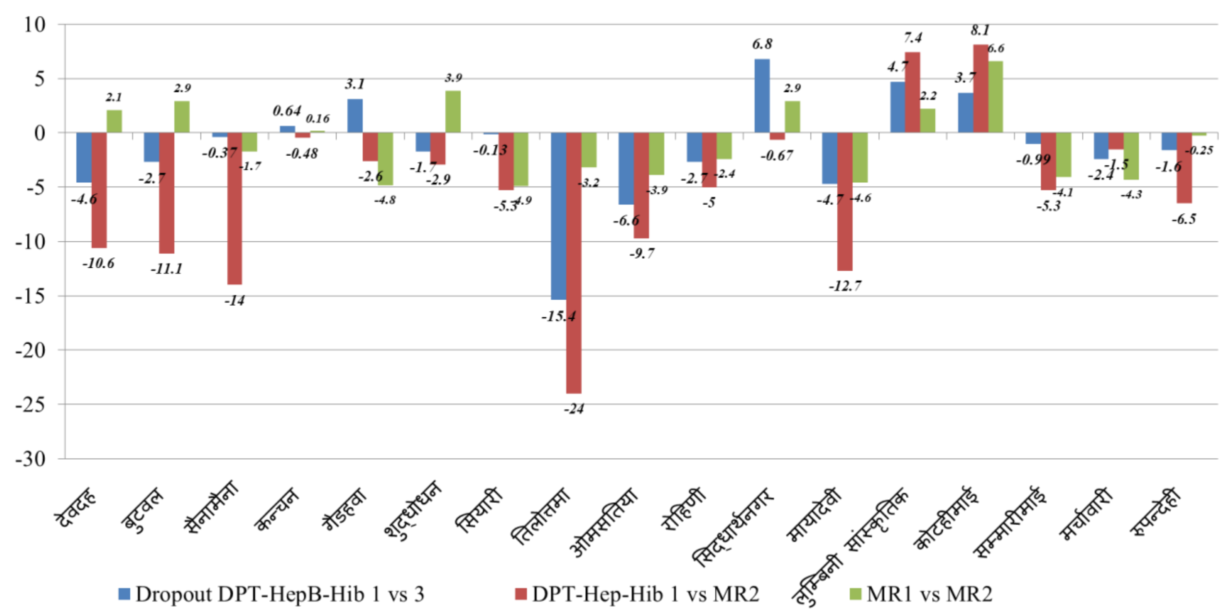
सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/८०	०८०/८१
पुर्णखोप वडा दिगोपना सुनिश्चितता घोषणा	१५५	१५५	१५५
पुर्णखोप पालिका दिगोपना सुनिश्चितता घोषणा	१६	१६	१६
बि.सि.जी. कभरेज	१३४.५	१४२.६	१३३.२
रोटा २ कभरेज	१०२	१०५.४	९७.९
ओ.पि.भि.३ कभरेज	१०३	१०७.९	९८.८
एफ. आइ.पी.भि. २ कभरेज	१०२	६३.३	१०३.३
पि.सि.भि. ३ कभरेज	१०२	१०९.१	१०३.४
डि.पि.टी.हेप.बि.हिब १ कभरेज	१०४	१०५.६	९८.८
डि.पि.टी.हेप.बि.हिब ३ कभरेज	१०३	१०७.९	९८.८
दादुरा रूबेला २ कभरेज	१०७	१०२.९	१०५.५
जे.ई. कभरेज	१०६	१०६.५	१०५.०
टि.डि. २ र २+ कभरेज	८३.१	८३.६	७५.५
पूर्ण खोप कभरेज	१०७	१०३	१०४.८
डि.पी.टी-हेप.बि.हिब-१ र दादुरा रूवेला दोस्रो मात्रा बिचको ड्रपआउट दर	-१.६	२.४	-६.५

रुपन्देही जिल्लाका पालिका अनुसार पेन्टा ३, एम आर २ र टि.डी. २ & २+ का कभरेज तल चित्र २ मा प्रस्तुत गरिएको छ। पेन्टा ३ को कभरेज कोटहिमाइ गाउँपालिकामा सबै भन्दा कम ८७ प्रतिशत, गैडहवा गाउँपालिकामा ८९ प्रतिशत रहेको छ भने अन्य सबै पालिकामा ९० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ। त्यस्तैगरी एम.आर २ को कभरेज देवदह नगरपालिकामा ८२ प्रतिशत रहेको छ भने अन्य सबै पालिकामा ९० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ।



चित्र २: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तहमा खोपको प्रगति

चित्र ३ मा पालिका अनुसार खोपको ड्रप आउट दर रहेको छ जसमा डिपिटि-हेप बि-हिब ३ भन्दा एम आर २ लगाउनेको संख्या बढेको छ। बुटवल उपमहानगरपालिका, सैनामैना नगरपालिका र मायादेवी गाउपालिकामा जसमा डिपिटि-हेप बि-हिब ३ को तुलनामा एम आर २ लगाउनेको संख्या १० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ।



चित्र ३: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तह अनुसार खोपका ड्रप आउट

खोप कार्यक्रमको पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• १००% खोप लगाएका बालबालिका रहेको • पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता घोषणा भएको • स्वास्थ्य परिक्षण गरेर खोप लगाइएको • AC सहितको खोप भवन निर्माण गरि थप गर्दै गएको • जिल्ला कोल्ड रुममा वाकइन कुलरको भएको	• समय समयमा भ्याक्सिन तथा सिरिन्जको अभाव भएको • वाकिङ कुलरको लागि ५० के.भि.ए को जेनरेटरको आवश्यकता भएको
अवसर	**चुनौती**
• HPV भ्याक्सिन सुरुवात गर्ने तयारी • खोपसँग सम्बन्धित सङ्घसंस्था रहेको • WHO ले समय समयमा समन्वय गरेको	• खुल्ला सिमानाका कारण भारतका बालबालिका खोप लगाउन नेपाल आउने तर सेड्युल नमिलेको

२.२ नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन

नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८२ र सिघ्र स्वासप्रश्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८७ बाल स्वास्थ्यका लागि सन्चालन गरिएका कार्यक्रम हुन् । तत् पश्चात ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन, समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम हुदै हाल समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सन २०१४ देखि सन्चालन गरिएको छ । यस कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य नवजात शिशु, शिशु तथा बाल मृत्युदरको मुख्य कारक तत्वको रुपमा रहेका समस्याहरु जस्तै निमोनिया, झाडापखाला, दादुरा, मलेरिया तथा कुपोषणको व्यवस्थापन गरि नवजात शिशु, शिशु तथा बाल मृत्युदर कम गर्ने हो।

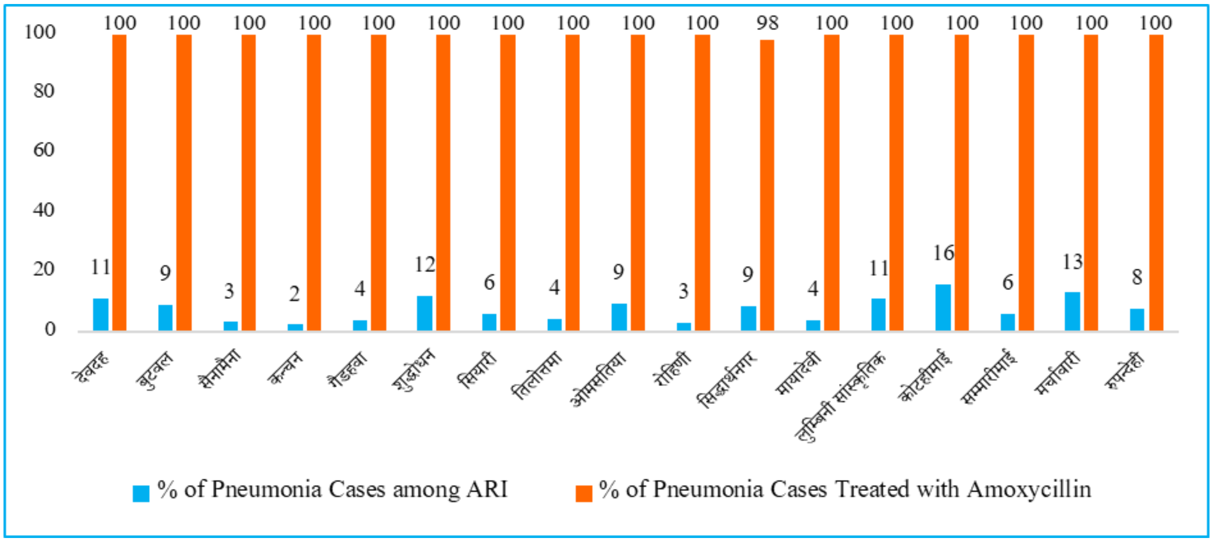
समुदायमा आधारित नबजात शिशु, शिशु तथा बालरोग एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्रगति विवरण तल तालिकाः ४ मा प्रस्तुत गरिएको छ। जन्मने बितिक्कै नाभी मलम लगाएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत बढेर ९९.८ प्रतिशत पुगेको छ। २ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरू ३.६ प्रतिशत छन्। श्वासप्रश्वास बिरामी दर १३३.७ प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिका र निमोनिया बिरामीको दर १२.१ प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिका रहेको छ। झाडापखालाका बिरामी दर ८५.६ प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका रहेको छ भने ०.०९ प्रतिशत झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजन भएका

पाइएको छ र सम्पूर्ण ५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामीको जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार गरिएको पाएकाको छ।

तालिका ४: नवजात तथा बाल्रोग्का एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/०८१
जन्मने बितिक्कै नाभी मलम लगाएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत	९९.६	९९.३	९९.८
२ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरूको प्रतिशत	३.९	२.१	३.६
ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिन सुईद्वारा पूर्ण उपचार पाएकाको प्रतिशत	८३.३	५०	१००
श्वासप्रश्वास बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	१२१.२	१४५	१३४
निमोनिया बिरामीको दर	९.५	१३.५	१२.१
श्वासप्रश्वास बिरामी मध्ये कडा निमोनिया भएका बालबालिकाको प्रतिशत	०.०२	०.०३	०.०२
निमोनिया भएका बच्चा मध्ये एन्टीवायोटिकवाट (amoxicillin) उपचार गर्नेको प्रतिशत	९९.२	९७.१	१००
झाडापखालाका बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	६३.८	७९.८	८५.६
झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजन भएका बालबालिकाको प्रतिशत	०.०२	०.०१	०.०९
५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	१००	१००
जम्मा २ महिना मुनिका शिशुको जम्मा मृत्यु	१७	४	१
जम्मा २-५९ महिनाका बालबालिकाको जम्मा मृत्यु	२	०	०

चित्रः ५ मा स्थानीय तह अनुसार श्वासप्रश्वास बिरामीमा निमोनियाको दर र एन्टीवायोटिकबाट उपचार पाउनेको दर देखाईएको छ जसमा श्वासप्रश्वास बिरामीमा निमोनियाको दर सबै भन्दा बढी कोटहीमाई गा.पा.मा (१६ प्रतिशत) छ भने सबै भन्दा कम कन्चन गा.पा.मा (२ प्रतिशत) रहेको छ। जम्मा निमोनिया केस मध्ये एन्टीबायोटिकबाट उपचार पाउनेको दर सबै पालिकामा १०० प्रतिशत रहेको छ।



चित्र ४: स्थानीय तहअनुसार निमोनियाको दर तथा एन्टीवयोटिकबाट उपचार पाउनेको दर

नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनमा पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• सबै स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी रहेको • नवजात शिशु र बालबालिकामा हुने रोग सामुदायिक संस्थामा व्यवस्थापन गर्न सकिएको	• १ व्याच मात्र भएको बाँकि स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम दिनुपर्ने • FB-IMNCI कार्यक्रम लागु गर्नुपर्ने • कार्यक्रममा न्यून बजेट रहेको
अवसर	**चुनौती**
• तालिम संचालनको लागि लुम्बिनी प्रादेशिक तथा आम्दा अस्पताल रहेको • विशेसज्ञ डाक्टरहरुको उपलव्धता	• अस्पतालहरुमा CBIMNCI सम्बन्धि फोकल पर्सन नभएको • उपयुक्त रेफरल संयन्त्र • अत्यावश्यक वस्तुहरुको बारम्बार स्टक आउट

२.३ पोषण कार्यक्रम

पोषण सेवा राष्ट्र निर्माणको एक बलियो आधार हो। मानिसको शारिरीक तथा मानसिक विकास उसको बाल्यकाल, मुख्य गरि गर्भावस्था देखि २ वर्ष सम्मको पोषण अवस्थामा निर्भर हुने गर्दछ। यस उमेर समुहमा ८०% भन्दा बढि मस्तिस्कको विकाश हुने गर्दछ। नेपाल सरकारद्वारा पोषण

कार्यक्रमहरु मुख्य गरि गर्भावस्था र २ बर्ष मुनिका बालबालिकाहरु केन्द्रित कार्यक्रमहरु सन्चालित भएका छन। जसलाई सुनौला हजार दिन कार्यक्रम पनि भनिन्छ।

यस जिल्लामा शिघ्र कुपोषणको ब्यबस्थापनका लागि ४५ वटा बहिरंग उपचार केन्द्र र १ वटा विशेष उपचार कक्ष समेत सन्चालनमा रहेको छ।

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये २५ प्रतिसतमा stunting, ८ प्रतिशतमा wasting र १९ प्रतिशत कम तौल रहेको पाइएको छ । त्यसैगरी, लुम्बिनी जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा २५.१ प्रतिशतमा stunting, १६.२ प्रतिशतमा wasting र २३.३ प्रतिशतमा कम तौल रहेको पाइएको छ।

पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- नियमित वृध्दि अनुगमन तथा परामर्श।
- शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण।
- भिटामिन ए तथा अल्बेन्डाजोल वितरण।
- शिघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन तथा प्रेशण।
- बाल भिटा वितरण।
- आमा तथा बाल स्वास्थ्य र पोषण।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण।
- पोषण सम्बन्धि विभिन्न दिवसहरू।

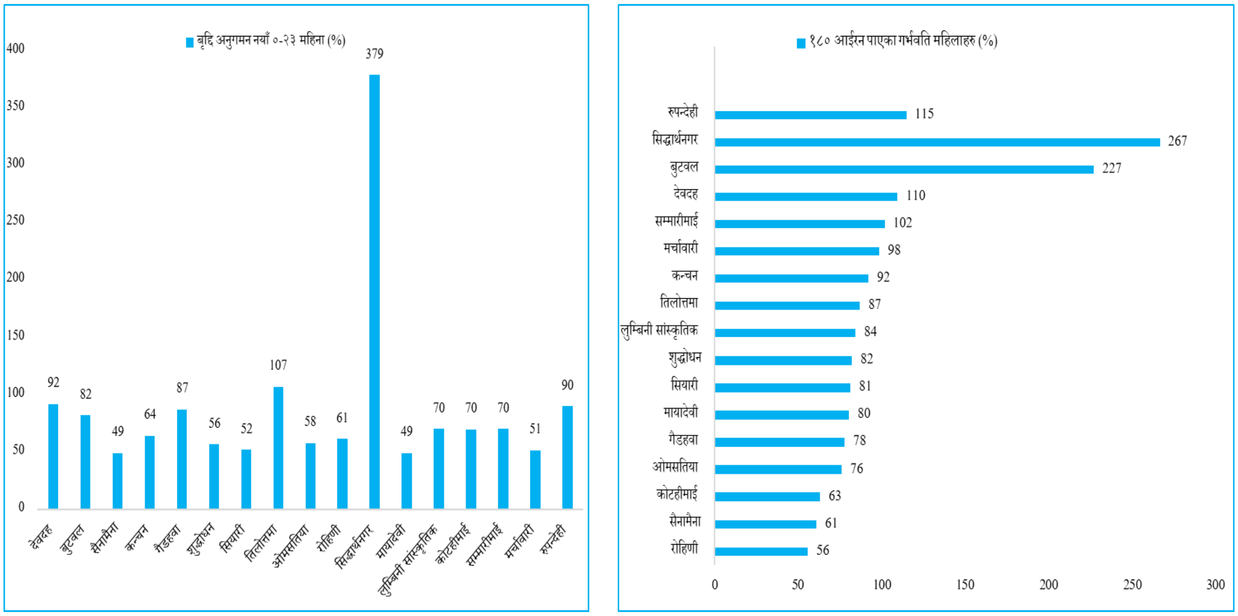
पोषण कार्यक्रमको अवस्था

यस जिल्लाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत १४.४ रहेको छ भने वृदि अनुगमनमा नयाँ तौल लिएका ० देखि २३ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत ८९.८ रहेको छ। जन्मेको ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत बढेर ८३.४ प्रतिशत पुगेको छ। वृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट बढेर १२ पटक पुगेको छ। गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरु ११५.१ प्रतिशत छन्, त्यसरी नै सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरु १००.५ प्रतिशत छन्।

तालिका ५: पोषण कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/०८१
कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१४.४	१५.४	१४.४
नयाँ तौल लिएका ० देखि ११ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	११३	१३५	१३५
नयाँ तौल लिएका १२ देखि २३ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	८६	४८	४३
जन्मेको ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत	४६.१	६३.१	८३.४
गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	१०५.३	१३१.६	११५.१
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत	९६.१३	१०१.१	१००.५
तौल लिएका २ वर्ष मुनिका शिशुहरु मध्ये जोखिम अवस्थाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	२	१.७	१.२
बृदि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट	३.३	७.९	१२
३ साइकल (१८० पिस) बालभिटा पाउने ६ देखि २३ महिनाको बालकालिकाहरूको प्रतिशत	६.१	१५.६	१८.५
OTC बाट सेवा पाएकाहरुको संख्या	६६९	७५१	२२९९
दोस्रो चरणमा भिटामिन ए को आम बितरणको कभरेज	११४.५	११२.६५	११४.४
दोस्रो चरणमा Albendazole को आम बितरणको कभरेज	११४	११२.५	११६.६

चित्रः ६ मा पालिका अनुसार वृद्धि अनुगमनमा तौल लिन दर्ता भएको (०-२३ महिना) तथा १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत देखाईएको छ। वृद्धि अनुगमनमा तौल लिन दर्ता भएको (०-२३ महिना) प्रतिशत सबै भन्दा बढी सिद्धार्थनगर न.पा.मा रहेको छ (३७९ प्रतिशत) भने सबै भन्दा कम सैनामैना न.पा. र मायादेवी गा.पा.मा (४९ प्रतिशत) रहेको छ। त्यसरी नै १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत सिद्धार्थनगर न.पा.मा (२६७) र बुटवलमा (२२७) रहेको छ भने सबैभन्दा न्यून रोहिणीमा (५६) रहेको छ।



चित्र ५: वृद्धि अनुगमन तथा १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको अवस्था

सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरूमा रक्तअल्पता परिक्षण

सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरूमा रक्त अल्पता पत्ता लगाउनका लागि प्रदेश सरकारद्वारा रुपन्देही जिल्लाका ३० सामुदायिक विद्यालयहरुमा रक्त परक्षण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। परीक्षयण गरिएका ६१५६ किशोरी मध्ये २० प्रतिशतमा रक्त अल्पता देखिएको थियो । रक्त अल्पता विवरण पालिका अनुसार तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ६: सामुदायिक विद्यालयमा किशोरीको रक्त परीक्षणको अवस्था

पालिकाको नाम	परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या	रक्त अल्पता भएका किशोरीको संख्या	रक्त अल्पता प्रतिशत
देवदह	४१०	१५०	३७
बुटवल	४९७	१०८	२२
सैनामैना	६५४	८३	१३
कंचन	२७२	११	४
गैडहवा	४१८	१०४	२५
शुद्धोधन	३२०	९३	१७
सियारी	३३०	१४	४

तिलोत्तमा	३६३	१८३	५१
ओमशतिया	२४४	१०२	४२
रोहिणी	४१०	१०६	२६
सिद्धार्थनगर	३३३	४३	१३
मायादेवी	३४४	६७	२०
लुम्बिनी सास्कृतिक	२१७	५३	२४
कोटहिमाई	४२९	५४	१३
सम्मरिमाई	४१५	४५	११
मर्चवारी	५१२	५४	१०
जम्मा जिल्ला	**६१५६**	**१२३४**	**२०**

पोषण कार्यक्रमको पहिचान गरेका सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• बालबालिकाको पोषण अवस्थामा क्रमिक रुपमा सुधार आएको • पुर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरूको संख्या बढ्दै गएको	• वृद्धि अनुगमनमा आउने शिशुहरूको औषत भेट बढ्दो क्रममा कायम गर्नुपर्ने • स्रोतहरुको सिमित बिनियोजन र वितरणमा ढिलाइ
अवसर	**चुनौती**
• साझेदार संस्थाहरुबाट सहयोग पाइएको	• खाध्य तथा पोषणसँग सम्बन्धित गहिरो गलत धारणा तथा हानिकारक अभ्यास अझै कायम रहेको • नवजात शिशुलाई आमाको दूध नखुवाएर बोतलबाट खुवाउने प्रवृत्ति बढ्दो

२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य

सन् १९९७ मा सुरु भएको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमले सन् १९९८ मा सुरक्षित मातृत्व नीति निर्माणसँगै महत्वपूर्ण प्रगति गरेको छ । राष्ट्रिय सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको लक्ष्य मातृ तथा नवजात शिशुमा हुने रोग र मृत्युदर घटाउनुका साथै निवारक र प्रोत्साहनात्मक क्रियाकलापहरू गरि मातृ तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्नुका साथै गर्भावस्था, प्रसव र प्रसवकालको समयमा मृत्युको कारण बन्न सक्ने कारकहरूलाई सम्बोधन गर्नु हो।

यस कार्यक्रमको मुख्य उदेश्य गर्भावस्था र सुत्केरी अवस्थाका कारण महिलामा हुने बिरामीपना, अपाङ्गता र मृत्युदर कम गरि महिलाहरुको र नवजात शिशुहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउनु हो। सामान्यतया नेपालमा मातृ मृत्यु मुख्य गरि सुत्केरी अवस्थामा हुने रक्तश्राब, सुत्केरीमा हुने बिशाक्तता, लामो सुत्केरी व्यथा लाग्नु, सालनाल अड्किनु आदि हुन्। यस अवस्थामा हुने मृत्यु मुख्य गरि स्वास्थ्य संस्थामा बिरामी लिनका लागि ढिलो निर्णय गर्नु, अस्पतालमा ढिला पुग्नु र अस्पताल पुगेर पनि उपचार पाउनुमा ढिलाईको कारणले गर्दा हुने गर्दछ। यी यस्ता समस्याहरुको समयमा नै पहिचान गरि समयमा नै उपचार सेवा पुर्याउने वा परामर्श गरि समस्या समाधान गर्न सकेमात्र मातृशिशुको स्वास्थ्यमा ठुलो उपलब्धि हासिल गर्न सकिन्छ।

यस जिल्ला अर्न्तगत रहेका स्वास्थ्य चौकीमा पनि नेपाल सरकारद्वारा निर्धारित मापदण्ड बमोजिम २४ घन्टे प्रसुति सेवाका लागि बर्थिङ सेन्टर संचालन गरिएको छ। उक्त बर्थिङ्ग सेन्टरहरुबाट पुर्व प्रसुति, प्रसुति र सुत्केरी पश्चातको सेवा प्रदान गरिदै आएको छ जसले गर्दा सामान्य गर्भावस्थाको जटिलताका कारण हुने मातृ मृत्यु तथा नबजात शिशु मृत्यु दरलाई कम गरेको छ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- गर्भवती तथा प्रसुति जाँच सेवा।
- संस्थागत प्रसुति सेवा।
- प्रसुति प्रोत्साहन तथा यातायात खर्च वितरण।
- SBA तालिम संचालन।
- BEONC/CEONC सेवा संचालन।
- SNCU सेवा संचालन।
- सेवा उपभोग बढाउन पालिकाद्वारा विभिन्न कार्यक्रम संचालन।
- MNH Update तथा क्षमता अभिबृद्धि (Clinical Onsite Coach) कार्यक्रम।
- मातृ मृत्यु निगरानि प्रतिकार्य (MPDSR) कार्यक्रमको निरन्तरता, समिक्षा तथा प्रतिवेदन।

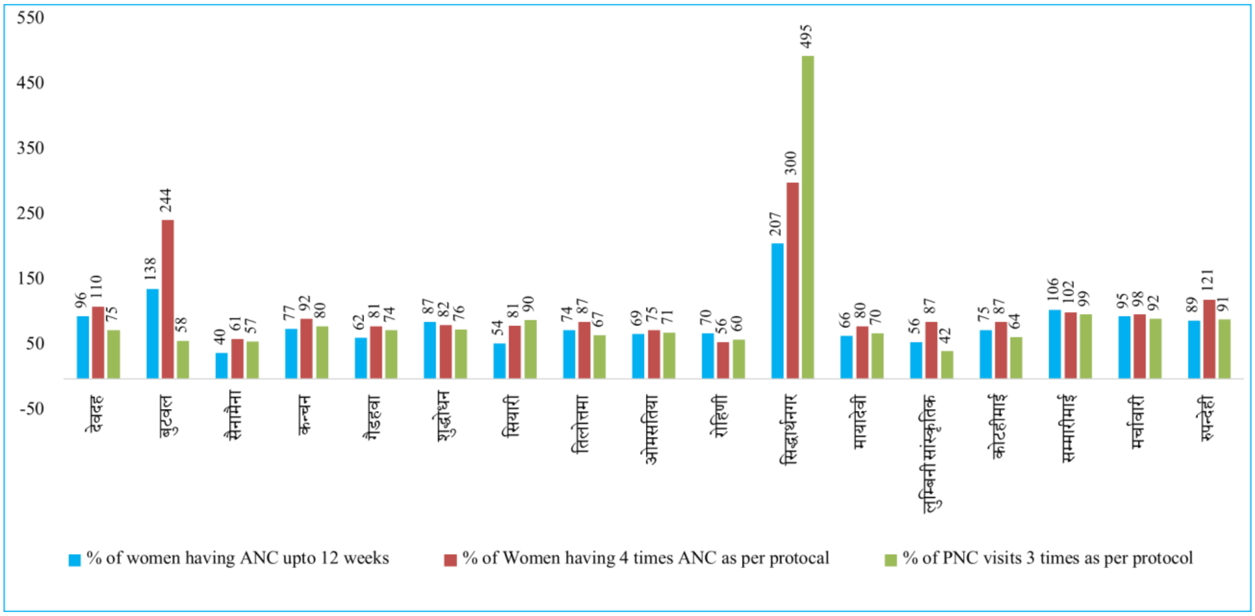
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

सुरक्षित मातृत्वको अबस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।आ.व. २०८०/८१ मा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरु १२१ प्रतिशत पुगेको छ, संस्थागत प्रसुति दर १४० र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराउने आमाहरुको ९१ प्रतिशत रहेका छन्। संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत र संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए वापतको प्रोत्साहन लिने को प्रतिशत यस वर्ष १०० प्रतिशत रहेको छ। सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या ४८०९ रहेको छ भने संस्थाले रिपोर्ट गरे अनुसारको जम्मा मातृ मृत्यु संख्या २१ रहेको छ।

तालिका ७: सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको सूचकहरुको अवस्था

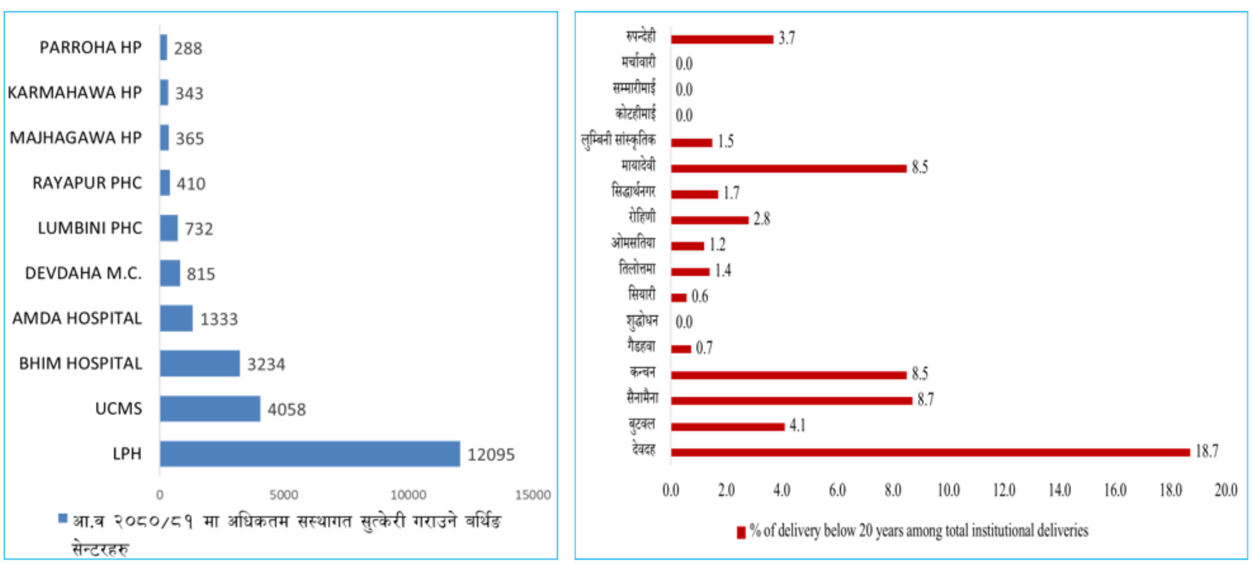
सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/८१
प्रसुति केन्द्रको संख्या (Birthing Center+ BEONC)	२८	३०	२६
BEONC– संख्या	५	६	६
CEONC– संख्या	५	५	५
सुरक्षित गर्भपतन साइटहरूको संख्या	२१	२९	
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	११७	१३६	१२१
घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या	१६२	१५१	५१
संस्थागत प्रसुति दर	१५२	१५९	१४०
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराउने आमाहरुको प्रतिशत	६५	११२	९१
संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत	९९.७	१००	१००
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए वापतको प्रोत्साहन लिने को प्रतिशत	९९.८	१००	१००
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या	४९०३	४४७९	४८०९
जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	२३	२२	२१
जम्मा नवजात मृत्यु संख्या	१०३	३११	१९६
जम्मा मृत जन्म संख्या	४९९	४२५	३६०

चित्रः ७ मा पालिका अनुसार पुर्व प्रसुति तथा सुत्केरी जाँच दरको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। प्रोटोकल अनुसार पहिलो पुर्व प्रस्तुति जाँच अधिक्तम २४४ प्रतिशत बुटवल न.पा.मा रहेको छ भने न्यूनतम ४० प्रतिशत सैनामैना न.पा.मा रहेको छ। प्रोटोकल अनुसार चार पटक पुर्व प्रसुति जाँच अधिक्तम ३०० प्रतिशत सिद्धार्थनगर न.पा.मा रहेको छ भने न्यूनतम ५६ प्रतिशत रोहिणी गा.पा.मा रहेको छ। त्यस्तै गरी प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच अधिक्तम ४९५ प्रतिशत सिद्धार्थनगर न.पा.मा रहेको छ भने न्यूनतम ४२ प्रतिशत लुम्बिनी साँ. न.पा.मा रहेको छ।



चित्र ६: पुर्व प्रसुति तथा सुत्केरी जाँच दरको अवस्था

पालिका अनुसार अधिक्तम सुत्केरी गराउने प्रसुति केन्द्र तथा २० वर्ष मुनि प्रसुति हुने महिलाको दर चित्रः ८ मा प्रस्तुत गरिएको छ। अधिक्तम सुत्केरी गराउने प्रसुति केन्द्रमा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल पर्दछ जसले आ.व. २०८०/८१ मा १२०९५ सुत्केरी गराएको थियो। रुपन्देही जिल्लामा अधिक्तम २० वर्ष मुनि प्रसुति हुने महिलाको दर देवदह न.पा.मा (१८.७ प्रतिशत) रहेको छ।



चित्र ७: अधिक्तम सुत्केरी गराउने प्रसुति केन्द्र तथा २० वर्ष मुनि प्रसुति हुने महिलाको दर

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• घरमा हुने प्रसुतिको दर घटेको • नवजात मृत्यु संख्या तथा मृत जन्म संख्या घट्दै गएको	• केहि बर्थिङ सेन्टरहरुमा मापदण्ड अनुसारको भौतिक पूर्वाधर नहुनु
अवसर	**चुनौती**
• निजी क्षेत्रको संलग्नता र साझेदारी • सहयोगी साझेदार र दाताहरुको उपलव्धता	• एस बि ए तालिम प्राप्त जनशक्तिको उपलब्धतामा कमी • सेवा प्रदान गर्नको लागि न्युनतम सेवा मापदण्डमा कमी

२.५ परिवार योजना

नेपाल सरकारद्वारा स्विकृत कार्यक्रम मध्येको महत्वपुर्ण कार्यक्रम परिवार योजना कार्यक्रम परिवार नियोजनका सेवाहरु सबै लक्षित वर्गमा समता मुलक तरिकाले पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्नु हो। हाल परिवार नियोजन सेवाहरु गाँउघर क्लिनिक, वडा स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीहरुमा उपलब्ध छन्। यस कार्यक्रम अन्तर्गत परिवार नियोजन सम्बन्धि परामर्श सेवा, उपचारात्मक सेवा, प्रेषण सेवा लगाएत परिवार नियोजनका साधनहरु जस्तै पिल्स, डिपो, कन्डम, इम्पलान्ट र आई.यू.सि.डि लगायतका साधनहरु स्वास्थ्य संस्थाहरुमा उपलब्ध छन्।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- स्याटलाईट क्लिनिक संचालन।
- स्थायी बन्ध्याकरण शिविर संचालन।
- प.नि. सम्बन्धि तालिम संचालन।
- प.नि. साधनको आपुर्ति व्यवस्थापन।
- परिवार नियोजना सेवा सम्वन्धी अनसाईट कोचिङ।
- परिवार नियोजना सेवा (एल. ए. एफ. पि.) प्रदायकको क्षमता अभिबृद्धि।
- अल्प संख्यक, मुस्लिम समुदाय तथा सेवामा पहुच नपुगेका समुदायमा परिवार योजना सम्वन्धी खुसहाल कार्यक्रम।

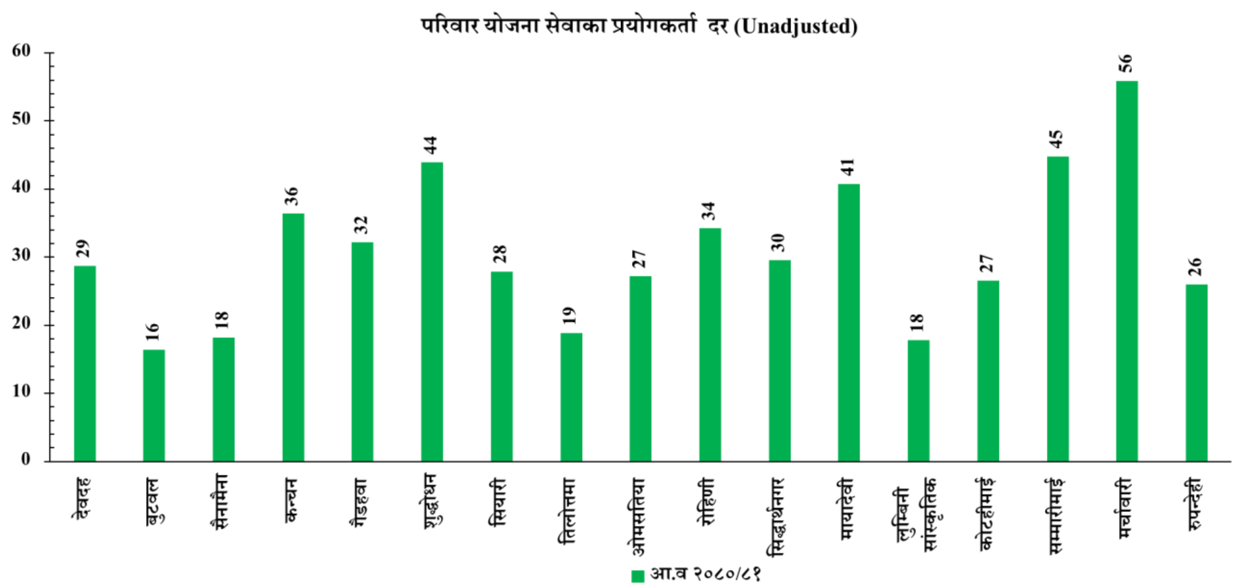
परिवार योजना कार्यक्रमको अवस्था

परिवार नियोजन सेवाको हालको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। यस आ.व. २०८०/८१ मा परिवार नियोजन आधुनिक साधनको नयाँ प्रयोगदर ६ प्रतिशत छ भने परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर २६ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका ६: परिवार नियोजनको सूचकहरुको अवस्था

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/०८१
नयाँ प्रयोगकर्ता — कन्डम (संख्या/१५०)	४७५०	९४७९	९०८८
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — पिल्स	६२८१	१०६६५	७१६५
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — डिपो	६७४२	१३६०३	६३०३
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — इम्पलान्ट	३२९४	३७७५	३८२४
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — आई.यू.सि.डि	७७१	८३९	१३१६
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — स्थायी साधन	११२४	११२१	१२३३
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	५.५	८.९	६
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर	२९	३२	२६

चित्र ९ मा पालिका अनुसार गत वर्षको परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर प्रस्तुत गरिएको छ। गत वर्ष सैनामैना, कन्चन, सियारी, तिलोत्तमा, ओमसतिया, सिद्धार्थनगर, मायादेवी, सम्मारीमाई र मर्चवारीमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर बढ्दो क्रममा देखिन्छ।



चित्र ८: पालिका अनुसार परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• आई.यू.सि.डि र इम्पलान्ट प्रयोगकर्ता क्रमिक रुपमा बढ्दै गएको	• सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा लामो अवधिको परिवार नियोजनको सेवा उपलब्ध हुन नसकेको • परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग दरमा कमी
अवसर	**चुनौती**
• निजी क्षेत्रको संलग्नता र साझेदारी • सहयोगी साझेदार र दाताहरुको उपलव्धता	• निश्चित समुदायमा परिवार नियोजन साधनको प्रयोग दर बढाउन

२.६ किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य

नेपालमा राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनिति ई.सं. २००० मा नेपाल सरकारद्वारा जारी गरिएको थियो। उक्त रणनिति बमोजिम किशोरकिशोरीका लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्यका लागि निर्देशिका जारी गरि नेपालका सबै स्वास्थ्य चौकि तह सम्म उक्त कार्यक्रम सन्चलन गर्ने लक्ष्य लिएको थियो। यस कार्यक्रम अनुसार सबै स्वास्थ्य चौकीहरु किशोरकिशोरी मैत्री बनाई स्वास्थ्य सेवालाई समता मुलक बनाउने लक्ष्य भए अनुसार सुचिकृत नभए पनि यस रुपन्देही जिल्ला अर्न्तगत रहेका ३६ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मात्र उक्त सेवा सन्चालन भएको छ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरू :

- कार्यक्रमको समिक्षा।
- सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्धि।

किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था

रुपन्देही जिल्लामा किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था संख्या ३६ रहेको छ। जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या १३०५ छ भने प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ५९५ छ र प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ६४९ रहेको।

तालिका ७: किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/०८१
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	-	३५	३६
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१५५९	१०९४	१३०५
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१०४८	६७५	५९५
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	७६८	५५०	६४९
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	५३६	१८४	२३८
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	२१३	१६३	२००

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष

- किशोरकिशोरी मैत्री संस्थानको स्थापना र प्रयोगले प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा राम्रो पहुच
- किशोरकिशोरीहरुमा बढ्दो जागरुकता

सुधार गर्नुपर्ने पक्ष

- अपर्याप्त नियमित अनुगमन
- उपलव्ध सेवाहरुको बाबजुत डर, विश्वासको कमी वा सेवाका बारेमा ज्ञानको कमीका कारण कम उपभोग

अवसर

- साझेदार संस्थाको सहयोग

चुनौती

- कार्यक्रमको दिगोपना- दुवै मानव संसाधन र वित्तीय स्रोतहरू
- गहिरो जरा गाडेको सामाजिक सोचले गर्दा खुलेर संग्लग्न हुन नसकेको

२.७ सुरक्षित गर्भपतन सेवा

असुरक्षित गर्भपतनका कारण हुने समस्या र जटिलता रोक्नका निम्ति नेपाल सरकारद्वारा सन् २००२ देखि सुरक्षित गर्भपतन सेवा सुरु गरिएको हो । आ.व. २०८०/८१ मा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको अवस्था तालिकामा प्रास्तुत गरिएको छ । यस आ.व. मा जम्मा ४८०९ महिलाहरुले

सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन्, जस मध्ये ५७% ले मेडिकल गर्भपतन गराएका छन् भने १२ हप्ता माथि गर्भपतन गराउने कुनै पनि महिला छैनन् । सेवा लिनेमा ४.९% महिला २० वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका छन्।

तालिका ८: सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि वर्तमान अवस्था

सुरक्षित गर्भपतन सेवा		१२ हप्ता सम्म		१२ हप्ता माथि	
		मेडिकल	सर्जिकल	मेडिकल	सर्जिकल
गर्भपतन सेवा पाएका जम्मा महिला	< २० वर्ष	८८	१५०	०	०
	≥ २० वर्ष	२६५१	१९२०	०	०
गर्भपतन पश्चात् प. नि. साधन अपनाएका	छोटो अबधि	२०१८	१६५३	०	०
	लामो अबधि	२१४	२६०	०	०
गर्भपतनका कारण भएको जटिलता		४	०	०	०

२.८ मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य एउटा स्वास्थ्य सूचना प्रणाली हो जसले मातृ तथा प्ररिनेटल मृत्युका निरूपण गर्न सकिने उपायहरू र कारणहरूको नियमित पहिचान गर्ने, सूचना दिने, गणना गर्ने कार्यका साथै प्राप्त सूचनाहरूकै प्रयोगबाट भविष्यका सम्भावित मृत्युहरूलाई बचाउन गर्न पर्ने कार्यहरूलाई समावेश गरेको हुन्छ। जनस्वास्थ्य सुधार गर्ने अभ्यासका लागि निगरानीलाई योजना तर्जुमा कार्यान्वयन तथा मूल्याँकन गर्ने औजार पनि हो। निगरानीबाट प्राप्त प्रमाणको आधारमा बचाउन सकिने हरेक मातृ मृत्यु घटाउनु नै मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्यको मुख्य लक्ष्य हो।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृया सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरूः

- मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु सम्बन्धि भर्बल अटोप्सी
- MPDSR समितिको बैठक तथा समिक्षा

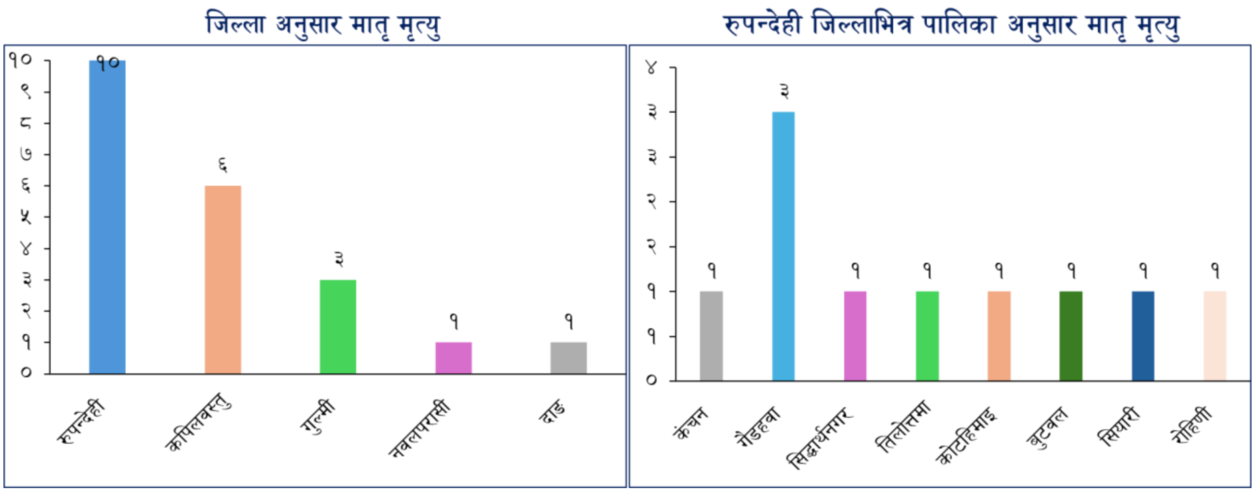
मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाकाको अवस्था

आ.ब. २०८०/८१ मा यस जिल्ला अन्तर्गतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयामा कुल २१ जना मातृ मृत्यु भएको सबै २१ जनाकै सुचित गरिएको थियो। जसको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ९: मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाका सुचकहरू

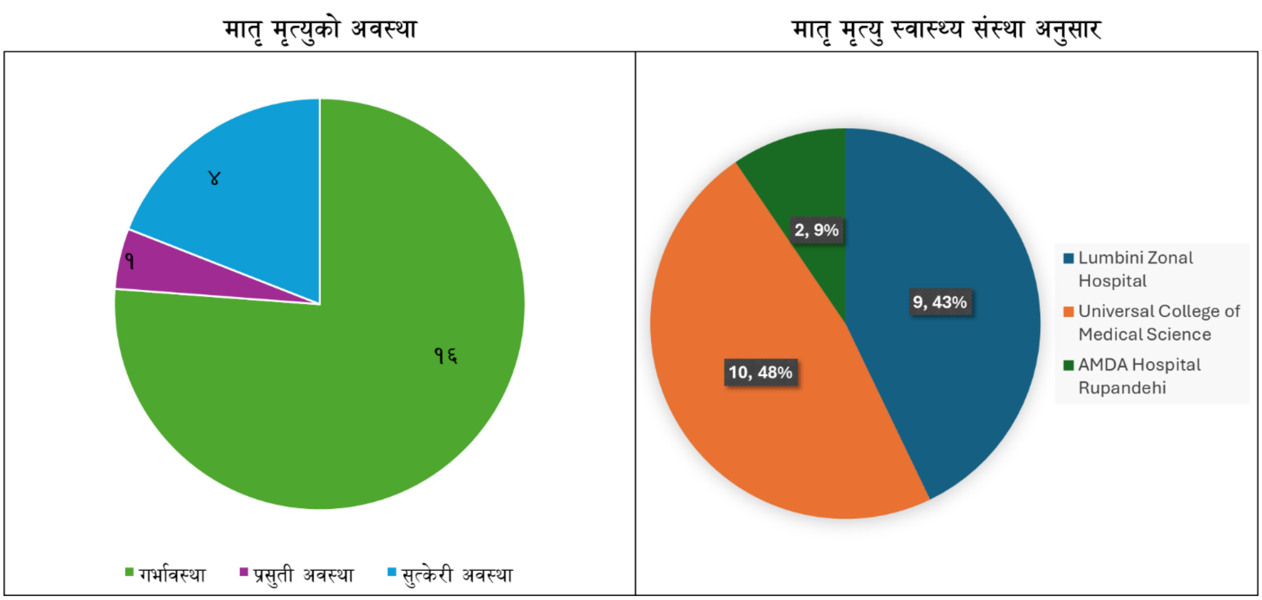
सुचकहरू	अवस्था
एच.एम.आइ.एस अनुसार मातृ मृत्युको संख्या	२१
सुचित गरिएका मातृ मृत्युको संख्या	२१
सुचित गरिएका मातृ मृत्यु मध्धे रुपन्देही जिल्ला वासीको संख्या	१०

कुल २१ मातृ मृत्यु मध्ये १० जना रुपन्देही जिल्लाको रहेको तथा बाँकि अन्य जिल्लाको रहेको विवरण तल चित्रमा देखाइएको छ।



चित्र ९: जिल्ला तथा पालिका अनुसार मातृ मृत्यु

मातृ मृत्यु सबै भन्दा बढी गर्भावस्थामा रहेको तथा स्थान अनुसार निजि अस्पतालमा रहेको तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ।



चित्र १०: मातृ मृत्युको अवस्था तथा स्थान

२.९ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

सबैका लागि स्वास्थ्य भन्ने लक्ष्य पुरा गर्नका लागि तयार गरिएको प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाका ४ वटा सिद्धान्त मध्ये सामुदायिक सहभागिता एक महत्वपुर्ण आयाम हो। समुदायमा बढि स्वास्थ्य समस्या हुने वर्ग र प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको सिद्धान्तलाई आधार मानि नेपालमा पहिलो पटक महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रम वि.सं. २०४५ मा सुरु भएको थियो। नेपाल सरकारले २७ जिल्लामा एफसीएचभी कार्यक्रम सुरु गर्यो र अन्ततः यसको पहुँच ७७ वटै जिल्लामा विस्तार गरेको थियो। यस कार्यक्रमको उद्देश्य जनस्वास्थ्यको प्रवद्र्धन गरी स्थानीय समुदायको स्वास्थ्यमा सुधार गर्नु थियो।

सर्वप्रथम नेपालमा समुदायको स्वास्थ्य सुधारको परिकल्पना गरि संचालन भएको यो कार्यक्रम विश्वमा नै एउटा नमुना कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ। महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरु हाल स्वास्थ्यका आधारभुत स्तम्भ हुन। जसले गर्दा नेपालले तय गरेको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धिको सहश्राब्धी विकास लक्ष्य पुरा गरेको थियो।

जिल्लामा हाल जम्मा १४८६ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु रहेका छन। महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले नेपाल सरकारद्वारा जारि गरिएको कार्यविवरण अनुसार काम गर्ने गर्दछन। महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले नेपाल सरकार तथा स्थानिय तहद्वारा संचालन गरेका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुमा सहयोग गर्नुका साथै कार्याक्रमहरु जस्तै भिटामिन ए तथा जुकाको औषधि बितरण, परिवार नियोजनका साधनहरुको बितरण, नवजात शिशु तथा बालरोगको अवस्था अनुसार स्वास्थ्य शिक्षा ,परामर्श, घरेलु उपचार र समुदायको स्वास्थ्य स्थिति पत्ता लगाई समयमा नै प्रेषण गरि समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा अतुलनिय योगदान पुर्याएका छन्।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरुः-

- सामुदायीक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको समिक्षा।
- पोशाक तथा प्रोत्साहन रकम वितरण।
- सामुदायीक महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका आधारभुत तथा पुनर्ताजगि तालिम।
- सम्मानजनक बिदाई कार्यक्रम।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेबिका कार्यक्रमको अवस्था

हाल रुपन्देही जिल्ला भित्र १५०७ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका छन् भने हरेकले महिनामा औसत ३६ जनालाई सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ। कार्यक्रमको हालको वस्तुस्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १०: महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिका कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/०८१
जम्मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या	१४८६	१५०६	१५०७
आमा समूहको बैठक संचालन प्रतिशत	९५.८	९८.९%	९८.८%
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रति महिना प्रदान गरेको सेवाग्राहीको औसत संख्या (प्रति स्वयंसेविका)	२४	३१	३६

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	सुधार गर्नुपर्ने पक्ष
• यस कार्यक्रमले स्वास्थ्य प्रणालीलाई समुदायसंग प्रत्यक्ष रुपमा जोडेको • महिला सशक्तिकरण हुने	• एफसीएचभी फण्डको न्यून प्रयोग • स्वयमसेविकाको व्यक्तिगत तथा प्राविधिक वृद्धिका लागि गरिनुपर्ने कार्यक्रमहरुमा कमि
अवसर	**चुनौती**
• महिला स्वयमसेविकाहरुमा असन्तोष कम गर्न विभिन्न माध्यमबाट प्रोतसाहन गरिदै	• महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको यातायात खर्च रकममा कमी

२.१० गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

नेपालका सबै भुगोलमा प्राय मानिसहरुको बसोबास भएकोले नेपालमा बसोबास गर्ने सबै मानिसहरुलाई स्वास्थ्य संस्था स्थायी रुपमा स्थापना गरि स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न नसकिने भएकोले बि.सं. २०५१ मा नयाँ अबधारणाको रुपमा सुरुवात गरिएको कार्यक्रम हो गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम। यस कार्यक्रमको उद्देश्य परिवार नियोजन, बाल स्वास्थ्य र सुरक्षित मातृत्व जस्ता अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाहरूमा समुदायको पहुँच वृद्धि गर्नु हो । नेपालमा रहेका सबै समुदायलाई स्वास्थ्यको पहुँचमा ल्याउनका लागि स्थापना गरिएको उक्त कार्यक्रमबाट हाल प्रदान गरिने बिभिन्न प्रकारका सेवाहरु प्राथमिक उपचार सेवा, परिवार नियोजन सेवा, गर्भवति जाँच सेवा, सुत्केरी पश्चातको सेवा आदि हुन्।

वडामा स्थापित स्वास्थ्य केन्द्रद्वारा समेट्न नसकिने क्षेत्रहरुलाई मध्येनजर गरी पहिले नै निर्धारित मिति र स्थानमा मासिक रूपमा गाउँघर क्लिनिक संचालन गरिएको छ। हाल यस जिल्लामा २१४ गाउँघर क्लिनिक रहेका छन् जसबाट औसतमा हरेक महिना २६ जनाले सेवा लिगेको देखिन्छ।

स्वास्थ्य सेवालाई समतामुलक बनाउन र स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउनका लागि यस जिल्लामा संचालन गरिएका गाउँघर क्लिनिकहरुको उपलब्धि तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ११: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८०/०८१
जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या	२११	२११	२१४
गाउँघर क्लिनिक संचालन प्रतिशत	८९.५	९९.८	९८.९
प्रत्येक गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीको औसत संख्या	२१	२५	२६

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर र चुनौतीहरु

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• दुर्गममा रहेका सेवाग्राहीहरुले सेवा प्राप्त गर्न पाएका	• नियमित सेवा संचालन नहुनु • गाउँघर क्लिनिकको अपर्याप्त अनुगमन
अवसर	**चुनौती**
• स्थानिय संस्थाहरुसंग साझेदारी रहेको	• शहरी क्षेत्रमा प्रभावकारी नभएको

खण्ड ३ : महामारी तथा रोग नियनत्रण कार्यक्रम

३.१ क्षयरोग

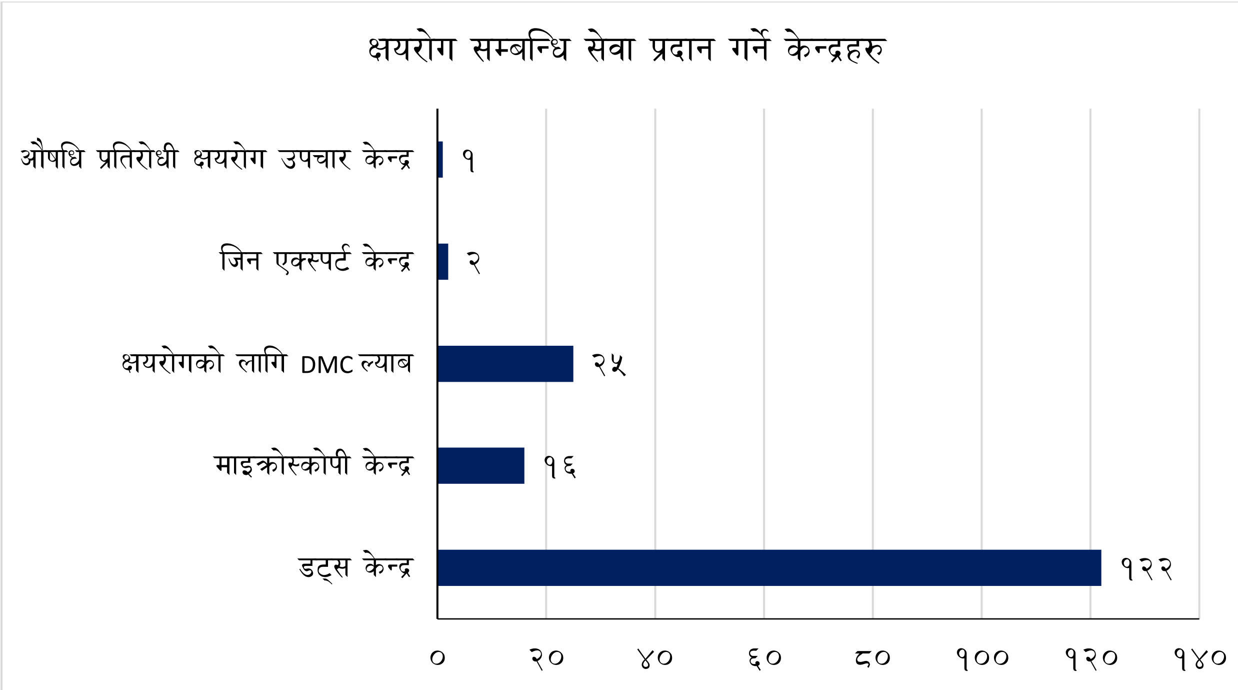
क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरु यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशिल उमेरका मानिसहरु रहेका हुन्छन्। नेपालमा प्रतिवर्ष ६९,००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरु देखिन्छन् जसमध्ये ३४,५०० खकार पोजेटिभ हुन्छन्। ९,६०० देखि २७,००० सम्म वर्षेनी यस रोगबाट मृत्यु हुने गरेको पाईन्छ। त्यसैले यस कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले राष्ट्रिय प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा लिएको छ। यसको प्रभावकारी उपचार र नियन्त्रणको लागि नेपालमा सन् १९९६ देखि डट्स विधिद्वारा उपचार कार्यक्रम संचालन गरिएको छ। क्षयरोगको उपचारको लागि प्रयोगशाला सुविधा भएको स्थानलाई रोग निदान केन्द्र तथा सबै स्वास्थ्य चौकीहरुलाई डट्स उपचार केन्द्रको रुपमा संचालन गरिदै आएको छ।

विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनले क्षयरोग मुक्त विश्व बनाउने परिकल्पना (Vision) अनुसार सन् २०१६ देखि २०५० का लागि "The END TB Strategy" सार्वजनिक गरेको छ। यस रणनीतिलाई आत्मसात गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले निम्नानुसारको परिकल्पना तथा लक्ष्यहरू निर्धारणको गरिएको छ।

परिकल्पनाः सन् २०५० सम्ममा क्षयरोगको महामारी अन्त्य गर्ने (To end tuberculosis epidemic by २०५०)। साथै सन् २०५० सम्म नयाँ क्षयरोगका बिरामी दर १ जना प्रति १० लाख भन्दा कममा झार्ने।

राष्ट्रिय क्षयरोग रणनैतिक योजना २०७९/८० – २०८३/८४ अनुसार नेपालले क्षयरोगको नयाँ संक्रमण दर (incident rate) २३८ प्रति लाख (२०७८/७९ को आधारमा) देखि कम गरी १८१ प्रति लाख २०८३/८४ सम्ममा राख्ने; क्षयरोगबाट हुने मृत्यु दर ५८ प्रति लाख देखि २३ प्रति लाखसम्म कम गर्ने; क्षयरोगको महामारी २०५० सम्ममा अन्त्य गर्ने र क्षयरोगको कारणबाट हुने वुपत्तिजनक खर्चलाइ शुन्यमा कायम राख्ने उद्धेश्य लिएको छ ।

जिल्लामा सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरुः रुपन्देही जिल्लामा हाल एउटा औषधि प्रतिरोधी उपचार केन्द्र (लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा), २ वटा जिन एक्स्पर्ट साइट (लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल र भिम अस्पतालमा), २५ वटा क्षयरोग निदानका लागि खकार जाँचको लागि तोकिएको ल्याब, १६ वटा अन्य माइक्रोस्कोपी ल्याब र १२२ वटा क्षयरोग उपचार केन्द्र (डट्स सेन्टर) रहेका छन् जसबाट क्षयरोग सम्बन्धि सेवाहरु प्रदान हुँदै आएको छ ।



चित्रः क्षयरोग सम्बन्धि सेवा प्रदान गर्ने केन्द्रहरु

क्षयरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू

- क्षयरोग सम्बन्धि माईक्रोस्कोपिक क्याम्प सन्चालन।
- स्वास्थ्य चौकीमा माईक्रोस्कोपिक केन्द्र सन्चालन।
- जिल्लाका सबै स्वास्थ्य चौकीहरूमा DOTS केन्द्र सन्चालन।
- क्षयरोग आधारभूत तालिम संचालन।
- क्षयरोग सम्बन्धि अर्धवार्षिक तथा वार्षिक समिक्षा गोष्ठिको आयोजना।
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।

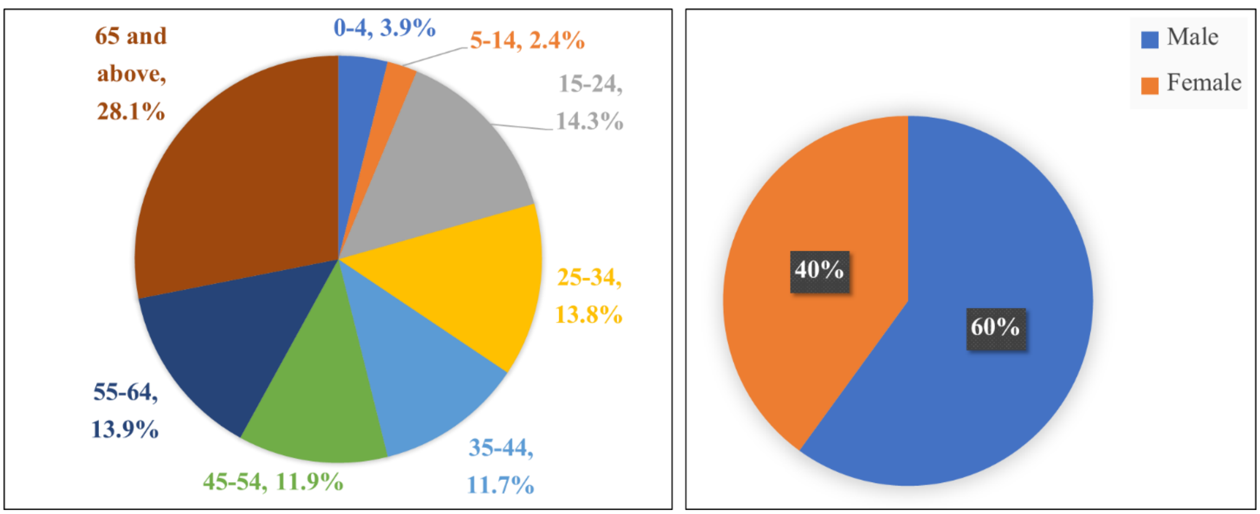
क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति तल तालिकाः १२ मा प्रस्तुत गरिएको छ। क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर बढ्दो क्रममा छ, आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा २०१२ जना क्षयरोगको केस पत्ता लागेको थियो। क्षयरोगको उपचार सफलता दर ९४ प्रतिशत रहेको छ, जुन बढ्दो क्रममा रहेको छ।क्षयरोगबाट भएको मृत्यु दर ३ प्रतिशत (५२ जना) रहेको छ जुन विगतका वर्षहरु जस्तै रहेको छ। आ.व. २०८०/८१ मा सबै क्षयरोग बिरामीहरुको एच.आइ.भी. जाँच गरिएको थियो जसमा १२ जनामा एच.आइ.भी. पोजेटिभ पत्ता लगाई ए.आर.टि उपचारमा ल्याईएको थियो।

तालिका १२: क्षयरोग कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९०८०/	०८००८/१
क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर) सबै प्रकारको(	१५२	१५३	१७४
क्षयरोग पत्ता लागेको संख्या) सवै प्रकारको (	१७०५	१७४५	२०१२
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	९१	९२	९४
क्षयरोगबाट भएको मृत्यु दर	४	३	३
क्षयरोगीमा एचभी जाँच भएको प्रतिशत.आइ.	७६	९३	१००

यस वर्ष कुल पत्ता लागेका २०१२ क्षयरोगका बिरामीमा ६० प्रतिशत पुरुषहरु थिए भने बाँकि ४० प्रतिशत महिला थिए। उमेर समुह अनुसार विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा बढी ६५ वर्ष र सो भन्दा माथिका उमेर समुह (२८ %) रहेको छ; युवा जनसंख्या १५-२४ वर्षमा त्यस पछिको सबै भन्दा धेरै भार रहेको छ।



चित्र ११: उमेर समुह तथा लिङ्ग अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरु

स्थानीय तह अनुसार क्षयरोग केस संख्या

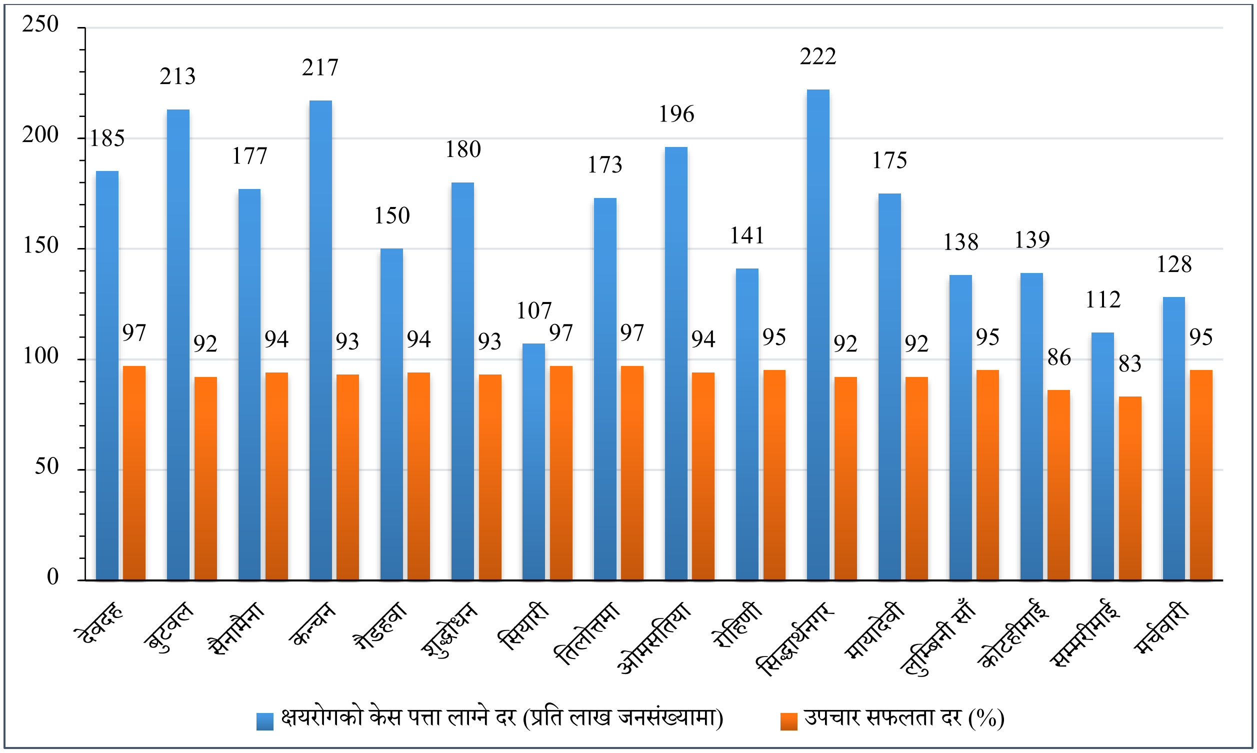
तालिका १३ मा रुपन्देही जिल्लामा स्थानीय तह अनुसार क्षयरोगका केस देखाइएको छ। १६ पालिका मध्ये बुटवलमा ४४३, तिलोत्तमामा २७१, सिद्धार्थनगरमा १७०, सैनामैनामा १४६, देवदहमा १३९, लुम्बिनी सांस्कृतिकमा १२३, मायादेवीमा १०१ र अन्यमा १०० भन्दा कम केस रहेको छ। जम्मा २०१२ केस मध्धे १२३७ (६१.५%) पी.बि.सि केस, २३६ (११.७%)

पी.सि.डी केस र बाँकि ५३९ (२६.८%) ई.पी केस रहको छ। दर्ता अनुसार ९२ प्रतिशत (१८५१ जना) नयाँ बिरामी हुन् भने अन्य ८ प्रतिशत पुनःउपचारमा आएका बिरामी हुन्।

तालिका १३: स्थानीय तथा क्षयरोगका प्रकार अनुसार बिरामी संख्या

क.सं	स्थानीय तह	निदान अनुसार क्षयरोगको प्रकार			दर्ता अनुसार क्षयरोगको प्रकार		जम्मा संख्या
		PBC	PCD	EP	नयाँ	अन्य	
१	देवदह नगरपालिका	८७	९	४३	१२६	१३	**१३९**
२	बुटवल उपमहानगरपालिका	२४४	७२	१२७	३९८	४५	**४४३**
३	सैनामैना नगरपालिका	८४	१२	५०	१३५	११	**१४६**
४	कन्चन गाउँपालिका	६७	१२	१७	८१	१५	**९६**
५	गैडहवा गाउँपालिका	५२	५	२९	७९	७	**८६**
६	शुद्धोधन गाउँपालिका	५२	४	२१	७०	७	**७७**
७	सियारी गाउँपालिका	३१	४	१४	४८	१	**४९**
८	तिलोत्तमा नगरपालिका	१४९	१५	१०७	२५०	२१	**२७१**
९	ओमसतिया गाउँपालिका	५५	१०	१७	७४	८	**८२**
१०	रोहिणी गाउँपालिका	३८	४	२०	६०	२	**६२**
११	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	१०३	३८	२९	१५१	१९	**१७०**
१२	मायादेवी गाउँपालिका	६८	१७	१६	९८	३	**१०१**
१३	लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	७७	१६	३०	११९	४	**१२३**
१४	कोटहीमाई गाउँपालिका	५०	८	७	६३	२	**६५**
१५	सम्मरीमाई गाउँपालिका	४०	३	६	४८	१	**४९**
१६	मर्चवारी गाउँपालिका	४०	७	६	५१	२	**५३**
कुल जम्मा संख्या (जिल्लाको)		**१२३७**	**२३६**	**५३९**	**१८५१**	**१६१**	**२०१२**
प्रतिशत (%)		**६१.५**	**११.७**	**२६.८**	**९२**	**८**	**१००**

चित्र १२ अनुसार क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर सबै भन्दा बढी २२२ प्रति लाख सिद्धार्थनगर नगरपालिकामा रहेको छ भने क्रमसः कन्चनमा २१७, बुटवलमा २१३, ओमसतियामा १९६, देवदहमा १८५ इत्यादि रहेको छ भने सबैभन्दा कम सियारी गाउँपालिकामा १०७ रहेको छ। क्षयरोगको उपचार सफलता दर कोटहीमाई र सम्मरीमाई बाहेक अन्य सबै पालिकामा ९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ।



चित्र १२: पालिका अनुसार क्षयरोगको केस पत्ता लाग्ने दर र उपचार सफलता दर

क्षयरोग मुक्त नेपाल अभियान

स्थानीय तहको नेतृत्व, स्वामित्व र जवाफदेहितामा क्षयरोग विरूद्ध प्रतिक्रिया अभिवृद्धि गर्ने उद्धेश्य लिएको सरकारी कार्यक्रम हो। आ.व २०७८/७९ बाट नेपाल भर २५ वटा स्थानीय तहमा सुरु गरिएको अभियानमा रुपन्देही जिल्लामा बुटवल उपमहानगरपालिकामा सुरुवात भएको थियो। आ,व, २०८०/८१ मा थप १०० स्थानीय तहमा अभियान सुरुवात हुँदा रुपन्देही जिल्लामा तिलोत्तमा नगरपालिका र शुद्धोधन गाउँपालिकामा अभियान सुरुवात भएको छ। अभियानमा स्थानीय तहमा एकीकृत र केन्द्रिकृत क्षयरोग खोजपड्ताल तथा रोकथाम, विस्तारित सेवा, गुणस्तरिय उपचार, हेरचार र सामाजिक योजना, अनुगमन र मुल्यांकन, प्रभावकारी समुदायको संलगन्ता लगायतका क्रियाकलापहरु संचालन गरिएको थियो।

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्षः	सुधार गर्नुपर्ने पक्षः
• क्षयरोग केस पत्तालाग्ने दर राम्रो रहको तथा उपचार सफलता दर ९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको • स्वास्थ्य संस्थामा क्षयरोग कार्यक्रमको लागि	• सबै क्षयरोग केसको ई-टि.बि.मा दर्ता गरी उपचार विवरण अध्यावधिक गरिनुपर्ने • क्षयरोग लक्षित ल्याबहरुले नियमित गुणस्तर जाँचमा भाग लिई गुणस्तर कायम गर्नुपर्ने

समर्पीति फोकल पर्सन रहेको • नियमित तथ्यांक गुणस्तर निगरानी, समिक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण संचालन रहेको	• जिनएक्स्पर्टमा नियमित जाँचको लागि उपकरणको पर्याप्त आपूर्ति हुनुपर्ने • केस अनुसार नियमित र पर्याप्त औषधिको आपूर्ति हुनुपर्ने
अवसरः • क्षयरोग मुक्त अभियान सबै पालिकामा संचालन गरी क्षयरोग मुक्त नेपाल बनाउन • साझेदार संस्थाको सहयोगमा सुषुप्त क्षयरोग निदान गरी क्षयरोग रोग निम्तिन नदिन रोकथाम कार्यक्रम संचालन गर्न	**चुनौतीः** • क्षयरोग बिरामी प्रति समाजमा लान्क्षना र भेदभाव रहनु • सबै पुनःक्षयरोग भएर आएका बिरामीको एल.पी.ए. जाँचको व्यवस्था नभएको • निजि अस्पताल/ क्लिनिकका चिकित्सकबाट राष्ट्रिय निर्देशिका भन्दा अन्य उपचार सिफारिस हुँदा उपचारमा चुनौती

३.२ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग

नेपालमा सन् १९८८ मा पहिलो केश देखिए पछि एचआईभीलाई पनि जनस्वास्थ्यको समस्याको रुपमा लिई यो कार्यक्रम लागु गरिएको हो। हाल नेपालमा एचआईभी केन्द्रिकृत महामारी (Concentrated Epidemic) को रुपमा रहेको छ। विशेष गरी नेपालमा ८० प्रतिशत भन्दा बढी एचआईभीको संक्रमण असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमबाट सर्ने गरेको पाईएको छ। त्यसैगरी सुईद्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी महिलाहरु तथा पुरुष समलिंगीहरु उच्च जोखिमको समूहमा रहेका छन् भने आप्रवासी कामदारहरु र यौनकर्मी महिलाका ग्राहकहरु पनि बढी जोखिमको रुपमा रहेका र ती बाट अन्य मानिसहरुमा एचआईभीको संक्रमण फैलिने गरेको हुदाँ उनीहरु सेतु (Bridge) को रुपमा काम गरिरहेका छन्। सन् २०१६ को तथ्यांक अनुसार नेपालमा एचआईभीको Prevalence rate ०.१७ प्रतिशत रहेको छ।

राष्ट्रिय क्षयरोग रणनीतिक योजना २०२१-२०२६ अनुसार नेपालले पनि ९५-९५-९५ को लक्ष्य हासिल गर्ने उद्धेश्य राखेको छ।

परिकल्पनाः नेपालबाट सन् २०३० सम्ममा एड्सको महामारी अन्त्य गर्ने।

मिसनः एचआइभीसंग सम्बन्धित सम्पूर्ण सेवाहरु समावेसी, समतामुलक तथा पहुँचयोग्य बनाइ सो को निरन्तरता कायम गर्न ।

लक्ष्यः

- अनुमानित एचआइभी संक्रमितमध्धे ९५ प्रतिशतको पहिचान गर्ने।
- एचआईभी संक्रमण निदान भएका ९५ प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने।
- एचआईभी निदान भइ एन्टि रेट्रोभाईरल उपचार लिइरहेका मध्धे ९५ प्रतिशतको भाइरल लोड सप्रेसन हासिल गर्ने।
- नयाँ एचआइभी संक्रमणलाइ ९० प्रतिशतले कम गर्ने (सन् २०१० को आधारमा)।
- आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको उन्मुलन गर्ने।
- जन्मजात सिफलिसको केस दर प्रति लाख जीवित जन्ममा ५० वा सो भन्दा कम गर्ने।

एच.आई.भि.एड्स सर्ने माध्यामहरु लाई न्यूनिकरण गर्न सन्चालन भएका मुख्य कृयाकलापहरूः

रुपन्देही जिल्लाका सबै सरकारी संस्थाबाट डीटरमाइन किटबाट एचआइभीको जाँच हुन्छ, जसमा रिएक्टिभ आएमा एच.आइ.भी. टेस्टिङ साइट (भिम अस्पताल र लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल) बाट एचआइभी भए नभएको पुष्टि गरिन्छ। सबै एच.आइ.भी. संक्रमित व्यक्तिहरुलाई ए.आर.टि उपचार केन्द्र भिम अस्पताल र लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा उपचारमा राखिन्छ। जिल्लामा संचालन रहेका मुख्य क्रियाकलापहरु निम्नानुसार छः-

- सबै गर्भवति सेवा लिने महिलाहरूलाई निःशुल्क एच.आई.भि. जाँच सेवा गरिएको।
- सबै क्षयरोग बिरामीको एच.आइ.भी. परिक्षण गरिएको।
- स्वास्थ्य चौकीमा यौनरोगको जाँच सेवा।
- स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श सेवा।
- गर्वास्थामा एच.आई.भि. जाँच तथा रोकथाम सम्बन्धि तालिम सन्चालन।

एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्था तालिका १३ मा प्रस्तुत गरिएको छ।आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा १६३ जना नयाँ एच.आइ.भी. पोजेटिभ पतालागेको थियो भने बर्षको अन्त्यमा दुवै ए. आर. टी. सेन्टरमा रहेका जम्मा एच. आइ. भी. पोजेटिभको संख्या १८४६ रहेको छ।

तालिका १४: एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	२०७८०७९/	२०७९/८०	२०८०/८१
नयाँ एचआइभी पोजेटिभ संख्या	१७५	१८६	१६३
ए .भी .आइ .उपचारमा रहेका जम्मा एच .टी .आर . पोजेटिभको संख्या	१६३३	१७४८	१८४६
एच आई भि परिक्षणको लागि परामर्श गरिएको गर्भवती महिलाको संख्या	४६३८५	५०१९०	३५६१०
एच आई भि परिक्षण गरिएको गर्भवती महिलाको संख्या	३४८४६	४७२३८	३५५२९
एच आई भि संक्रमित गर्भवती महिला ए आर टि उपचारमा रहेको संख्या	५	८	४

एच.आइ.भी. एड्स तथा यौनरोगको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्षः	सुधार गर्नुपर्ने पक्षः
• सबै गर्भवती र क्षयरोगिको एच.आइ.भी' परिक्षण भएको	• नियमित परिक्षण किटको उपलब्धता हुनुपर्ने
अवसरः	**चुनौतीः**
• निजि क्लिनिक तथा अस्पतालबाट भएको एच.आइ.भी जाँचलाई रिपोर्टिंगको दायरामा ल्यानु	• समयमै भाइरल लोड टेस्ट गर्न चुनौती रहेको

३.३ औलो

औलो रोग नेपालमा प्रमुख समस्याको रुपमा देखिए पश्चात सन् १९५८ मा औलो उन्मुलन कार्यक्रमको रुपमा पहिलो जनस्वास्थ्य कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो । यस कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य औलो रोगलाई नेपालबाट उन्मुलन गर्नु रहेको थियो तर काम गर्दै जाँदा उन्मुलन गर्न धेरै समय लाग्ने महसुस भई सन् १९७८ देखि परिमार्जन गरि औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको रुपमा सन्चालन भइरहेको छ । हाल आएर नेपाल सरकारद्वारा राष्ट्रिय औलो रणनितिक योजना (सन् २०१४-२०२५) जारी गरि सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो रोग निवारण घोषणा गर्ने मुख्य लक्ष्यका साथ यससंग सम्बन्धित विभिन्न प्रकारका कार्यक्रमहरु सन्चालन भईरहेका छन्।

औलो रोग उपचार, रोकथाम र नियन्त्रणका लागी सन्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरूः -

- मलेरिया रोगका लागि औषधि उपचार सेवा।
- सम्भावित बिरामीको खोज पड्ताल तथा सर्भिलेन्स।

- केशवेस सर्भिलेन्स गर्ने।
- फोकाई ईन्भेष्टिगेशन।
- किट्नाशक बिषादी छर्कर्ने।
- मलेरियाको बिरामीको नियमित EWARS प्रणालीद्वारा प्रतिवेदन।
- मलेरिया पोजेटिभ रोगीको MDIS मा रिपोर्टिङ।
- अनुगमन तथा मुल्याङ्कन।
- औलो दिवस संचालन तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरण।

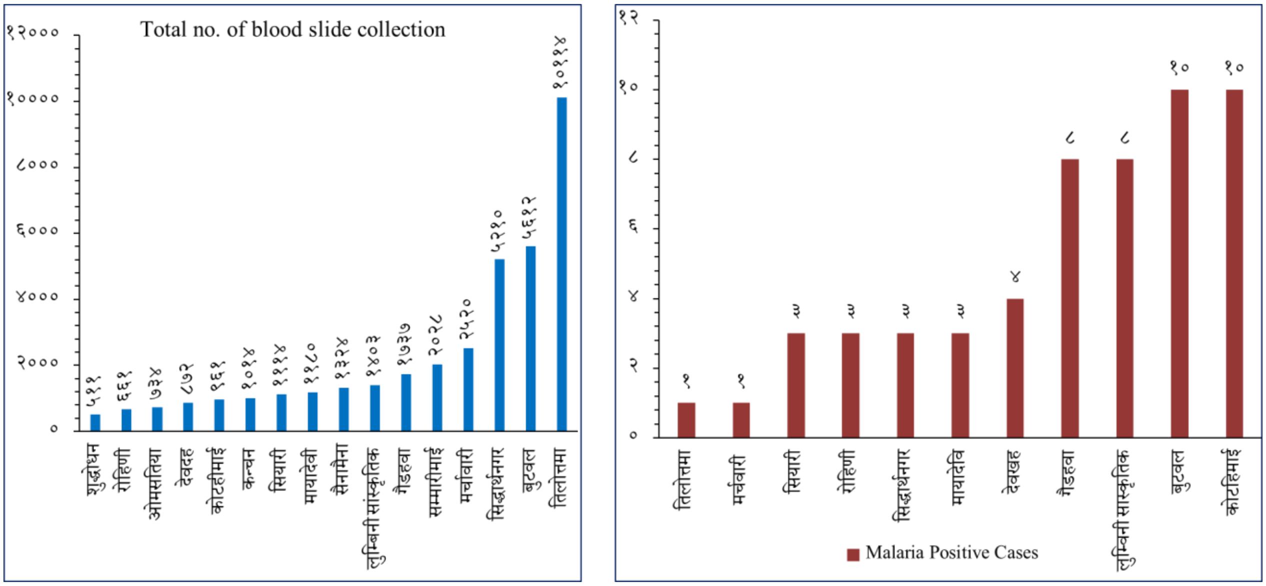
औलो रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

औलोको लागि रक्त नमुना परिक्षण संख्या बिगतका वर्षमा भन्दा बढेर ३६९९५ पुगेको छ भने जम्मा ५४ जना औलोको बिरामी भेटिएको थियो जुन सबै आयातित केस हुन्। ५४ जना औलोको बिरामी मध्धे १५ प्रतिशत प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमको प्रतिशत रहेको थियो। औलो रोगको वर्तमान अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १५: औलो रोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	**२०७८/७९**	**२०७९/८०**	**२०८०/८१**
औलोको रक्त नमुना परिक्षण दर (ABER)	१.१	२.२	३.२
औलोको स्लाइड नमुना पोजेटिभ दर	०.१	०००८.	०१५.
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या	१२१६४	२५२४३	३६९९५
जम्मा औलोको रक्त नमुना परिक्षण संख्या	१२१६४	२५२४३	३६९९५
जम्मा औलो रोगीको संख्या	१२	२०	५४
आयातित औलोरोगी संख्या	११	२०	५४
जम्मा औलो रोग मध्ये प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमको प्रतिशत	१७%	५० %	१५ %
स्थानीय औलोरोगको प्रतिशत) नयाँ औलो रोग मध्ये(	८ %	० %	० %

आ.व. २०८०/८१ मा कुल ३६९९५ रक्त नमुना संकलन गरी औलोको जाँच भएको थियो, जसमा तिलोत्तमा न.पामा अत्याधिक १०११४ नमुना संकलन भएको थियो भने क्रमशः बुटवलमा ५६१२, सिद्धार्थनगरमा ५२१०, मर्चवारीमा २५२० रहेको थियो। जम्मा ५४ औलो पोजेटिभ मध्धे १० जना बुटवलबाट, १० जना कोटहिमाई, ८ जना लुम्बिनी सांस्कृतिक, ८ जना गैडहवाबाट पत्ता लागेको थियो भने अन्य विवरण तल चित्रमा देखाईएको छ।



चित्र १३: औलो रोगको लागि रक्त परिक्षण र जम्मा पोजेटिभ संख्या

औलो नियन्त्रण कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्षः • औलोको परिक्षण बढ्दै गएको • निजि क्लिनिक/ अस्पतालसंगको समन्वयमा औलो रोग प्रथामिकता रहेको • औलो सम्बन्धि माइक्रोस्कोपी तालिम संचालन भएको	**सुधार गर्नुपर्ने पक्षः** आर.डी.टि परिक्षणको सट्टामा माइक्रोस्कोपी जाँचको दायरा बढाउनु पर्ने सबै संस्था तथा अस्पतालबाट औलो रोग पत्ता लागेसी तुरुन्तै सुचना दिने व्यवस्था गर्ने ABER बढाउदै लानुपर्ने
अवसरः • औलो रोगको निगरानी तथा उपचारमा संघसंस्थाको सहयोग रहेको	**चुनौतीः** • खुला सीमाका कारण आयातित औलो बढ्दै गएको

३.४ कालाजार

कालाजार, लेसमेनिया डोनोभानी (Leishmania Donovani) नामको परजिविको कारणले गर्दा हुने किटजन्य रोग हो जसलाई Female sand fly ले एकबाट अर्कोमा सार्ने गर्दछ । यो रोग नेपालमा सन् १९६० मा पहिलो पटक देखिएको थियो ।

नेपाल सरकारले सन् २००५ मा कालाजार रोगलाई क्षेत्रिय रुपमा निवारण गर्नका लागी प्रतिवद्धता गरेसंगै महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाद्वारा सोका लागी राष्ट्रिय योजना तयार गरीयो र सन्

२०१० मा राष्ट्रिय रणनितिको रुपमा लागु गरि सन् २०२० तथा २०३० मा अध्यावधिक गर्दै हाल यो रोग निवारणका लागी विभिन्न कार्यक्रमहरु भईरहेका छन् ।

कालाजार रोग नियन्त्रण तथा निवारणकाका लागी सन्चालन गरिएका मुख्य कृयाकलापहरूः -

- कालाजार रोगका लागि औषधि उपचार सेवा।
- सम्भावित बिरामीको खोज तथा सर्भिलेन्स।
- कालाजारको बिरामीको नियमित EWARS प्रणालीद्वारा प्रतिवेदन।
- केशवेस सर्भिलेन्स गर्ने।
- कालाजारको बिरामीको यातायात खर्च र प्रयोगशाला जाँच खर्च।
- फोकाई ईन्भेष्टिगेशन।

कालाजार रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा १२ जना कालाजारका बिरामी देखिएको थियो जस मध्धे १ जना रुपन्देही जिल्ला भित्रको केस रहेको थियो। सबै कालाजार बिरामीको उपचार लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालबाट भएको थियो।

तालिका १६ः कालाजार रोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/८०	०७९/८०
जम्मा कालाजार बिरामी संख्या	६	१७	१२
जम्मा कालाजार बिरामी संख्या (जिल्ला भित्रका)	१	९	१
कालाजार रुग्णता दर (Case fatality rate)	०	०	०

कालाजार नियन्त्रण कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्षः	सुधार गर्नुपर्ने पक्षः
• निशुल्क जाँच तथा उपचार • ई-वार्स तथा एच.एम.आइ.एसबाट कालाजारको निगरानी	• स्थानीय स्तरमा पनि कालाजार रोगको जाँचको लागि किटको उपलब्धता हुनुपर्ने
अवसरः	**चुनौतीः**
• निदान तथा उपचारको लागि लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पातल रहेको	• अस्पताल तथा स्वास्थ्या संस्थाबाट समयमै निदान हुन नसक्नु

३.५ डेंगु

डेंगु, एडज एजिप्टाई पोथी लामखुट्टेको टोकाईबाट रोगी मानिसबाट निरोगी मनिसमा सर्ने एक प्रकारको किटजन्य सरुवा रोग हो र नेपालमा डेंगु फिभर, डेंगु हेमोर्याजिक फिभर र डेंगु सक सिन्ड्रमको रुपमा देखा परेको छ। नेपालमा डेंगुको पहिलो केस सन् २००४ मा पत्ता लागेको थियो भने त्यसपछिका दिनहरुमा छिटपुट बिरामीहरु देखिएता पनि सन् २०१० यता नेपालका केही जिल्लाहरुमा महामारीको रुपमा फैलिएको थियो । हाल यो रोग नेपालका ७५ जिल्लामा देखिएको छ ।

डेंगु सम्बन्धि संचालन भएका मुख्य कृयाकलापहरू :-

- डेंगु रोगको निदान तथा उपचार।
- डेंगी केसको रेकर्डीङ र EWARS रिपोर्टिङ।
- सरोकारवाला तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु संग समन्वय तथा अभिमुखिकरण।
- लामखुट्टेको बासस्थान खोजि गरि लार्भा पियूपा नष्ट गर्ने अभियान।
- जनचेतना जगाउन रेडियो, एफ. एम. पत्रपत्रिका तथा पोष्टर पम्पलेट मार्फत प्रशारण तथा प्रकाशन।

डेंगु रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण :-

डेंगी रोगको जाँच बढ्दो क्रममा रहँदा पनि डेंगु रोगको प्रकोप गत वर्षको तुलानामा घटेको देखिन्छ। आ.व. २०७९/८० मा २२५४ जनामा डेंगी देखिएको थियो भने यस वर्ष २०८०/८१ मा मात्रै जम्मा १५२८ जना डेंगीका बिरामी रिपोर्ट भएको देखिन्छ।

तालिका १७: डेंगी रोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/८०	०८०/८१
जम्मा डेंगुको जाँच	३७५९	१९४४०	२१३२१
जम्मा डेंगुका बिरामीको संख्या	९२	२२५४	१२५७

डेंगी नियन्त्रण कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्षः	सुधार गर्नुपर्ने पक्षः
• ई-वार्स तथा एच.एम.आइ.एसबाट डेंगीको निगरानी भैरहेको • डेंगी रोकथामको लागि खोज र नष्ट अभियान	• डेंगी केसको समयमै सही, पुरा तथा लगातार रिपोर्टिङको व्यवस्था गर्नुपर्ने

सबै स्थानीय तहमा संचालन हुनु	
अवसरः • स्थानीय संघसंस्था संग समन्वय तथा सहकार्य गरी डेंगी रोकथाम तथा सचेतनाको कार्यक्रम गर्न • डेंगी प्रकोप फैलिन नदिन तीनै तहको सरकार बीच सहकार्य	**चुनौतीः** • निजि क्लिनिक तथा अस्पतालबाट डेंगीको जाँच तथा बिरामीको रिपोर्ट एकीकृत प्रणालीमा राख्न

३.६ कुष्ठरोग

कुष्ठरोग धेरै अघि देखिनै जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ। यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको भएता पनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारको लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा यो रोग एउटा सामाजिक चुनौतीका रुपमा रहीरहेको छ। हाल यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाको साथ-साथै चेतनामूलक कार्यक्रम समेत संचालन गरिदै आएको छ।

कुष्ठरोग राष्ट्रिय रणनीति २०२१-२५ मा निम्न प्रकारका परिकल्पना, लक्ष्यहरु परिदृष्य गरिएका छन्ः

परिकल्पनाः कुष्ठरोग मुक्त नेपाल

लक्ष्यः कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर जिल्ला र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने।

स्थानीय तहमा लगातार पाँच वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ संक्रमण शून्य रहनुलाइ त्यस स्थानीय तहमा कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध भएको भनेर परिभाषित गरिएको छ।

कुष्ठरोग सम्बन्धि सन्चालन भएका क्रियाकलापहरुः

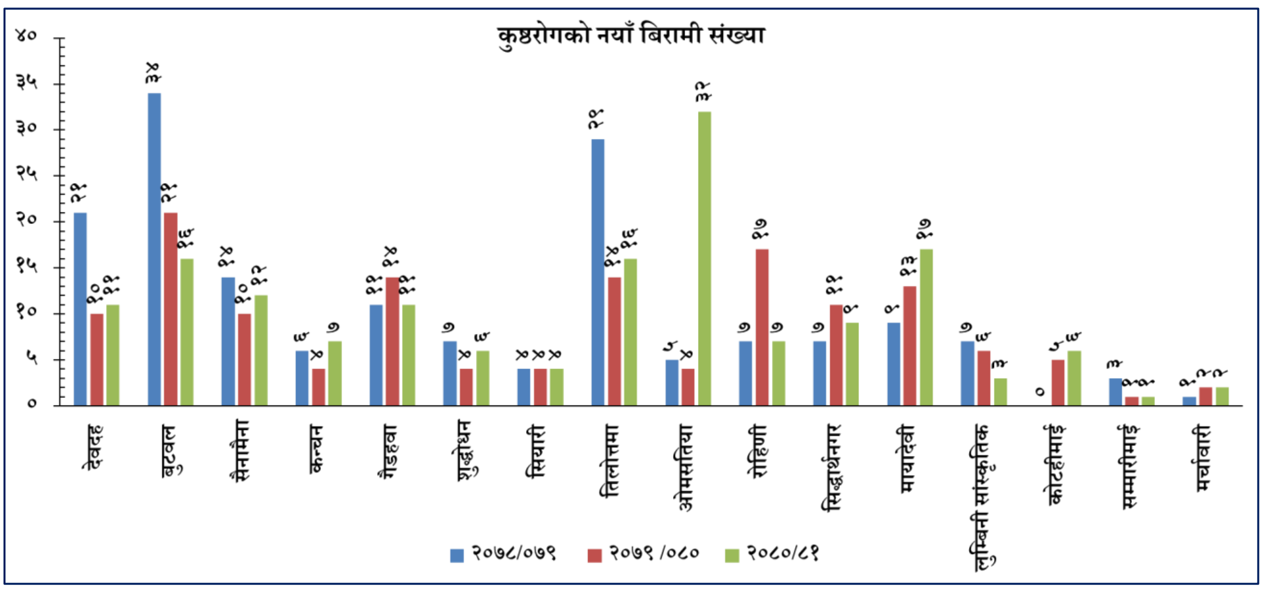
- कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई उपचार सेवा।
- कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP)संचालन।
- संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि समिक्षा गोष्ठिको आयोजना।
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।
- उपचार पुरा गरेका विरामीहरूलाई यातायात खर्च वितरण।

कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा १६० कुष्ठरोगका नयाँ बिरामी पत्ता लागेको थियो जुन संख्या पहिलेका वर्षमा भन्दा बढेको देखिन्छ। हाल कुष्ठरोगको प्रकोप दर १.४ प्रति दश हजार रहेको छ।चित्र १२ मा पालिका अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्यामा ओमसतियामा ३२ जना पत्ता लागेको छ भने देवदह, बुटवल, तिलोत्तमा, गैडहवा, मायादेवी, सैनामैनामा १० जना भन्दा बढी केस पत्ता लागेको देखिन्छ।

तालिका १८: कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	०७८/०७९	०७९/०८०	०८००८१/
कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर) प्रति दश हजारमा(	१.५	१२.	१.४
नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर	१४७.	१२३.	१३९.
पत्ता लागेका नयाँ केस संख्या	१६५	१४०	१६०
नयाँ केस मध्धे महिलाको प्रतिशत	३६४.	४५७.	४४७.
नयाँ केस मध्धे एमकेसको प्रतिशत .बि.	८१२.	८५	७५६.
नयाँ केस मध्धे श्रेणी २ असमर्थता भएकाको संख्या	१९	४	८



चित्र १४: पालिका अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या

कुष्ठरोग निवारण कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसरहरु तथा चुनौतीहरु

सबल पक्षः	सुधार गर्नुपर्ने पक्षः
• स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामा तालिम प्राप्त	• स्थानीय स्तरमा कुष्ठरोग कार्यक्रम प्रथामिकतामा

स्वास्थ्यकर्मीबाट कुष्ठरोग सम्बन्धि सेवा प्रदान गरिएको • कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP) संचालनमा रहेको • उपचार पुरा गरेका कुष्ठ-प्रभावितलाई यातायातको व्यवस्था रहेको	राख्नुपर्ने • कुष्ठरोग कार्यक्रमको तथ्यांकमा सुधार गर्नुपर्ने • स्लिट स्मियेर टेस्टको लागि तालिम तथा ल्याबको स्थापना गर्नुपर्ने
अवसरः • सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभूत तालिमको व्यवस्था • नर्सिङ कर्मचारीलाई पनि तालिम प्रदान गरी एकीकृत सेवाबाट कुष्ठरोग पत्ता लगाउन असहयोग	**चुनौतीः** • रोग निवारण हुन नसक्नु • खुल्ला सिमानाको कारण उपचारमा दर्ता गरी पुरा उपचारमा पुर्याउन • कुष्ठरोग सम्बन्धि लान्क्षना र भेदभावको कारण रोग पत्ता लगाउन, उपचार गर्न चुनौती रहेको

३.७ जुनोटिक तथा अन्य रोगहरु

यस आ.व. २०८०-८१ मा रुपन्देही जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाको बहिरंग सेवामा जुनोटिक रोगको सेवा लिएको संख्या तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १९: जुनोटिक तथा अन्य रोगहरुको अवस्था

प्रकार	जम्मा प्रभावित संख्या	
	पुरुष	महिला
Snake bites Total	189	107
Snake bite- poisonous	11	7
Snake bite- non-poisonous	178	100
Dog Bites	9569	6108
Scrub Typhus	259	276

३.७.१ सर्पदंश (Snake Bite)

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार नेपालमा लगभग २० हजार मानिसहरुलाई प्रतिवर्ष सर्पले टोक्ने गर्दछ भने त्यसमध्ये १ हजारको मृत्यु हुने गरको अनुमान छ।

सर्पदंश सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई सर्पदंश सम्बन्धि अभिमुखिकरण।

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
सर्पदंशको उपचार केन्द्रको अभाव	सर्पदंश उपचार केन्द्र संचालन	EDCD
न्यून जनचेतना	चेतनामूलक कार्यक्रम संचालन	स्थानिय तह, EDCD

३.७.२ रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइ

रेविज खोपद्वारा बचाउन सकिने जुनोटिक रोग हो। तातो रगत भएका जनावरहरु जस्तै कुकुर, स्याल, फ्याउरो आदीको टोकाईबाट रेविज रोगको संक्रमण हुने प्रबल सम्भावना हुन्छ जसमा धेरै जसो कुकुरको टोकाईबाट हुने गरेको पाइएको छ।

रेबिज तथा अन्य जनावरको टोकाइबाट न्यूनिकरण सम्बन्धी गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- जुनोटिक रोग सम्बन्धि अर्न्तकृया कार्यक्रम।
- ARV सेवा।

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
भुस्याहा कुकुरको नियन्त्रण हुन नसक्नु	भुस्याहा कुकुरको नियन्त्रण गरिनुपर्ने	पशु अस्पताल, स्थानिय तह

३.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य

रोगहरु मृत्युको कारक तत्व देखिन्छ। सन् २०१६ मा एक अप्रत्यक्ष अनुमान अनुसार वार्षिक १२७ हजार व्यक्तिहरुको मृत्यु यस्ता नसर्ने खालका रोगबाट भएको थियो जसले कुल मृत्युको ६६ प्रतिशत हिस्सा ओगटेको थियो। केही वर्ष देखि नेपालमा नसर्ने रोगको बोझ बढी रहेको परिस्थितिमा यसको नियन्त्रण तथा रोकथामका कदमहरु चाल्न आवश्यक देखिन्छ।

नसर्ने रोग सम्बन्धि मुख्य कृयाकलापहरू

- नसर्ने रोग सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रम संचालन।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई नसर्ने रोग सम्बन्धि तालिम (PEN) संचालन।

नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका २०: नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्था

सुचक	०८०/८१

	महिला	पुरुष
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	१८२२९	१७२०३
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	५५६३	५१४९
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	५५	४६
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	१५०८८	१४१२७
मुटू (CHD, RHD, Heart attack)	३७३३	४७७३

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
चेतना स्तरमा कमी देखिनु	जनचेतना अभिवृध्दिका कृयाकलापहरू संचालन गर्नु	पालिका तथा स्वा.से.का.

मानसिक स्वास्थ्यः मानसिक रोगको व्यापकता तथा यसको बोझ विश्वव्यापी रुपमा अविश्वसनीय रुपमा उच्च रहदै आएको छ। मध्यम तथा कम आय भएका राष्ट्रहरुमा ७६ देखि ८५ प्रतिशत गम्भिर प्रकृतिका मानसिक रोगीहरुले उपचार नपाएको देखिन्छ। बहुक्षेत्रिय कार्य योजनाले नसर्ने रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण (२०१४—२०२०) का लागि गरिएको एक प्रक्षेपणमा नसर्ने रोगहरुमध्ये लगभग १८ प्रतिशत भाग मानसिक रोगले ओगटेको देखिन्छ।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि गरिएका मुख्य कृयाकलापहरू

- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मिहरूलाई तालिम।
- औषधि तथा उपचार सेवा संचालन।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धि समस्या वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

तालिका २१: मानसिक रोगको वर्तमान अवस्था

प्रमुख अवस्थाहरु	आ.ब. २०८०/८१	
	महिला	पुरुष
Anxiety	२८१२	१८६३
Depression	२५५४	११७०
Epilepsy	१२०३	११८३
Psychosis	१९५६	१२०७
Bipolar disorder	२२७४	१५३७
Conversion disorder (Hysteria)	५२४	३३६

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
बढ्दो मानसिक स्वास्थ्य समस्या	मानसिक स्वास्थ्य सेवा विस्तार गर्नुपर्ने	EDCD
दक्ष जनशक्तिको उपलब्धता	स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई तालिम दिनुपर्ने, मनोसामाजिक विमर्शकर्ताको दरबन्दी सृजना गर्नुपर्ने	EDCD, सामाजिक विकास मन्त्रालय र स्थानिय तह

३.९ महामारी तथा रोग प्रकोप

सबै खाले प्रकोप तथा जोखिम भईरहने देशहरुमा नेपाल पनि पर्दछ । वातावरण परिवर्तनको जोखिममा नेपाल विश्वमा चौथो स्थानमा पर्दछ भने भुकम्पको जोखिममा ११ औं स्थानमा पर्दछ । प्राकृति विपद् जस्तै भुकम्प, पहिरो, बाढि, भुक्षय आदि तथा महामारी रोगहरु जस्तै बर्ड फ्लु, स्वाईन फ्लु, डेंगु, स्क्रब टाईफस, पखाला, हैजा आदिबाट नेपाल लामो समयदेखि नै पिडित भएको लामो ईतिहास छ । नेपालमा विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०१७ लाई आधार मानि विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापन निती २०१८ पारित भएको छ । विपद जोखिम न्यूनिकरण तथा व्यवस्थापनका लागि दिर्घकालिन सुनिश्चितता गर्न यो निती पारित भएको हो ।

कार्यक्रम अन्तर्गत सन्चालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु :

- औषधिको Buffer Stock को व्यवस्थापन।
- महामारी रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अभिमुखिकरण।
- महामारी नियन्त्रणको लागि प्रतिकार्य योजना अद्धावधिक।

३.१० रोग निगरानी तथा अनुसन्धान

विभिन्न संक्रामक रोगहरुको प्रकोप, महामारी र महामारीका कारण हुने असरको पुर्वानुमान, अवलोकन र न्यूनिकरण गर्नु नियमति रुपमा जानकारीहरु एकत्रित गरि तथ्यांक विश्लेषण गरि तुरुन्त प्रतिकार्य गर्ने पद्धति नै रोग निगरानी हो । रोग निगरानी तथा अनुन्धान महामारी तथा अनुसन्धान महाशाखाको एउटा महत्वपूर्ण जिम्मेवारी हो जसले विभिन्न प्रकारका सरुवा रोगहरुको नियमित रुपमा निगरानी गर्ने गर्दछ। निगरानीमा रहेका रोगहरु यसप्रकार रहेका छन् :

१. औलो रोग

२. कालाजार रोग

३. डेंगु
४. हैजा
५. सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)
६. ए.जी.ई (Acute Gastroenteroritis)

उल्लेखित रोगहरु लगायत अन्य महामारी जन्य रोगहरुको निगरानी गर्नका लागी नेपालमा सन् १९९७ देखि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई EWARS sentinel sites हरु तोकि नियमित रुपमा प्रतिवेदन गर्ने गरिआइएको छ । जसलाई जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) पनि भनिन्छ।

यस जिल्लामा रहेका जिरो प्रतिवेदन (Zero Reporting) गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरु यस प्रकार रहेका छन्ः

- लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल
- भिम अस्पताल
- यूनीभर्शल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज
- देबदह मेडिकल कलेज
- आम्दा अस्पताल
- क्रिम्शन अस्पताल

निगरानीमा रहेका रोगहरुको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषण

गत तीन आ.व.को रुपन्देही जिल्लाभित्रका EWARS sentinel sites **हरुले रिपोर्ट गरेका निगरानीमा रहेका रोगहरुको अवस्था तल तालिका २३ मा प्रस्तुत गरिएको छ, जसमा निगरानीमा रहेका रोगहरु पहिले भन्दा बढी रिपोर्ट हुन थालेको देखिन्छ।**

तालिका २२: निगरानीमा रहेका रोगहरुको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	आ. ब. २०७८/०७९	आ. ब. २०७९/०८०	आ. ब. २०८०/८१
औलो रोग	२	१०	६
कालाजार रोग	९	१२	१४
डेंगु	२६	१३७७	४५३
हैजा	-	-	-
सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)	१०८५	२१४१	२३०६
ए.जी.ई (Acute Gastro Enteroritis)	३४७	९२४	९८९

मुख्य चुनौती पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

मुख्य चुनौतीहरु	समाधानका उपायहरु	जिम्मेवारी
पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु	नियमित रिपोर्टिङ्ग गर्नुपर्ने	रिपोर्टिङ्ग साइट स्थानिय तह, स्वा.से.का.

खण्ड ४: उपचारात्मक तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

४.१ उपचारात्मक सेवा

आधारभूत मानव अधिकारको रूपमा सबै नागरिकहरुलाई स्वास्थ्यको अधिकार सुनिश्चित गर्न गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सवैको पहुँच बृद्धि गरी स्वास्थ्य सेवा उपलव्ध गराउन यस जिल्लामा प्राथमिक तहमा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र अस्पतालहरु संचालनमा रहेका छन्। त्यसका साथै सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई तथा गाउँघर क्लिनिकको माध्यमबाट समुदाय स्तरमा समेत बिरामीहरुको रोग निदान, उपचार तथा प्रेषण कार्य भईरहेको छ। आम नागरिकहरुलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता एवं पँहुच बढाउन यो जिल्ला कटिबद्ध छ। जिल्लाले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई अति महत्वका साथ अगाडी बढाईरहेको छ जसको मुख्य उद्देश्य मानिसहरुको बिरामी हुने दर कम गर्ने, रोगबाट हुने मृत्यु दर कम गर्ने, प्रेषण प्रणालीलाई प्रयोग एवं सुदृढिकरण गर्दै लैजानुका साथै विभिन्न रोगहरुको नियन्त्रण र रोकथाम गर्ने हो।

उपचरात्मक सेवा सुधारका लागि गरिएका मुख्य कार्यक्रम र उपलब्धीहरू:

क) आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय पद्धति सम्बन्धि स्वास्थकर्मीहरुलाई अभिमुखिक्रना तालिम संचालन भएको छ।

ख) स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आखा, नाक, घाती तथा मुख स्वास्थ्य सम्बन्धि प्रथामिक उपचारबारे अभिमुखीकरण संचालन भएको छ।

ग) स्वास्थ्य चौकी/ आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रको न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि समिक्षा, अनुगमन, पारस्परिक अवलोकन भ्रमण सम्पन्न भएको छ।

क. बहिरंग तथा आकश्मिक सेवा

यस जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट दैनिक रुपमा निरन्तर बहिरंग तथा आकस्मिक स्वास्थ्य सेवा संचालनमा रहेको छ।

बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

यस आ.व. २०८०/८१ मा जम्मा सेवाग्राहीको संख्या १४६४८०१ रहेको छ भने त्यस मध्ये ५६.३ प्रतिशत महिला सेवाग्राही रहेका छन्।

तालिका २३: बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचकको अवस्था

सुचकहरू	आ.व. २०७८।७९	आ.व. २०७९।८०	आ.व. २०८०।८१
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	१०८५३२१	११०७९४२	१४६४८०१
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	९६.५	९७	८१.५
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	५५.७	५५.६	५८.४

प्रमुख १० रोगहरू (२०८०/८१)

बिगत ३ आर्थिक वर्षको Top Ten रोगको अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिइएको छ। यस आ.व. २०८०/८१ मा आँखाको संक्रमण प्रमुख रोगको रुपमा देखा परेको छ।

तालिका २४: प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	आ.व. २०७८।७९	आ.व. २०७९।८०	आ.व. २०८०।८१
१	Skin Diseases	Hypertension	Conjunctivitis
२	Gastritis (APD)	Cataract cases	Cataract cases
३	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Gastritis (APD)	Hypertension
४	Hypertension	Skin Diseases- Fungal Infections	Gastritis (APD)
५	ARI/Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases
६	Diabetes Mellitus (DM) Cases	Headache	Fungal Infections (Lichen Planus)
७	Conjunctivitis Cases	Refractive Error Cases	Diabetes Mellitus (DM) Cases
८	Abdominal pain	Backache (Musculoskeletal Pain)	Headache
९	Dermatitis/Eczema Cases	Diabetes Mellitus (DM) Cases	Backache (Musculoskeletal Pain)
१०	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	Fever	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर, चुनौती

सबल पक्ष

- सेवाग्राहीको संख्यामा वृद्धि

सुधार गर्नुपर्ने पक्ष

- भौतिक पुर्वाधारको व्यवस्थापनमा कमि
- स्विकृत दरबन्दी अनुसार सेवा प्रदायकको पदपुर्ति नभएको

अवसर

- जागरुक सेवाग्राही

चुनौती

- नसर्ने रोगहरु बढ्दै गएको

ख. अन्तरंग सेवा

अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

बिगतका वर्षहरुको तुलनामा अस्पतालको बेड अकुपेन्सी दर ६६.५ प्रतिशत पुगेको छ भने अस्पतालको औसत बसाइ पनि घटेर ४.५ दिन पुगेको छ।

तालिका २५: अन्तरंग सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.व. २०७८।७९	आ.व. २०७९।८०	आ.व. २०८०।८१
Bed occupancy rate	५३.४	७४.७	६६.५
Average length of stay	३.९	५.१	४.५
Hospital death	१६१४	१११७	१०३३
Hospital bed turn over	८३.४	८१.२	७५.२

४.२ स्वास्थ्य बीमा

सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको माध्यमबाट सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ नेपाल सरकारले आ.व.०७२/०७३ देखि स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको छ। यसले स्वास्थ्य सेवा उपयोगका क्रममा अनियोजित रुपमा भइरहेको व्यक्तिगत खर्चलाई व्यवस्थित गर्दै उपलव्ध स्रोतको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न मद्दत गर्दछ । यस कार्यक्रमले स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal Coverage) तर्फ नेपाललाई सशक्त बनाउँदै सन् २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिइएको छ ।

यस रुपन्देही जिल्ला अर्न्तगतका सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाहरु

यस जिल्लामा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम आ.व. २०७७ असेज महिना देखि लागु भै सेवा प्रारम्भ भएको थियो । रुपन्देही जिल्लामा हाल सम्म १३८१४ जना परिवारले स्वास्थ्य बीमा गरेका छन्। बीमाबाट रु. ६,६७,२६,३५० को प्रिमियम संकलन भएको हो सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसंग २०८१ असार मसान्तसम्म आवद्ध सुचिकृत सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्थाको नामावली तलको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

१. लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल
२. भिम अस्पताल, भैरहवा
३. युनिभर्सल कलेज अफ मेडिकल साइन्सेज

४. देवदह नगर अस्पताल, खैरेनी
५. धकधही प्रा. स्वा. केन्द्र
६. बसन्तपुर प्रा. स्वा. केन्द्र
७. मोतिपुर प्रा. स्वा. केन्द्र
८. रायपुर प्रा. स्वा. केन्द्र
९. लुम्बिनी प्रा.स्वा.केन्द्र

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर, चुनौती

सबल पक्ष • सरकारको प्राथमिकतामा रहेको कार्यक्रम • हरेक नागरिकका लागि लक्षित गरिएको	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष** • सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीमा कमि
अवसर • बढ्दो जनसहभागिता • गरिब र लक्षित जनसंख्याको समावेशीकरण • बाह्य साझेदारहरुसंगको सहकार्य	**चुनौती** • बढ्दो ड्रप आउट दर • खण्डित सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा कार्यक्रमहरु

४.३ बिपन्न नागरिक सिफारिस

नेपालको संविधानले "प्रत्येक नागरिकलाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क प्राप्त गर्ने हक हुनेछ र कसैलाई पनि आकस्मिक स्वास्थ्य सेवाबाट वञ्चित गरिने छैन" भनी स्वास्थ्य सेवालाई नेपाली नागरिकको मौलिक हक अन्तर्गत राखेको छ। नेपाल सरकारले संविधानको भावनालाई दृष्टिगत गरी निःशुल्क राष्ट्रिय स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम लागू गरेको हो। सो कार्यक्रम अन्तर्गत १५ शैयासम्मका अस्पतालहरूमा आम नागरिकलाई सूचीकृत अत्यावश्यक औषधि निःशुल्क रूपमा प्रदान गर्ने गरेको छ। साथै लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई अत्यावश्यक औषधि तथा साथै अन्तरङ्ग, बहिरङ्ग र आकस्मिक सेवा निःशुल्क उपलब्ध गराउने गरिएको छ। संघिय, प्रादेशिक र जिल्ला अस्पतालहरूमा मन्त्रालयले सशर्त र निःशुल्क औषधिका लागि अनुदान रकम उपलब्ध गराई सो रकमबाट लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई निःशुल्क वा आंशिक छुटमा स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउनुपर्ने प्रावधान अनुसार अस्पतालहरूले सेवा उपलब्ध गराउँदै आएका छन्। लक्षित समूहका बिरामीहरूलाई उनीहरूको आर्थिक अवस्थाको मूल्याङ्कन एवम् परिचय—पत्रका आधारमा अस्पतालमा उपलब्ध सेवाहरूमा छुट प्रदान गरिन्छ। तर लैङ्गिक हिंसापीडित व्यक्तिका हकमा भने सम्बन्धित अस्पतालमा उपलब्ध हुने सबै स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा पाउने व्यवस्था गरिन्छ।

लक्षित समूहका बिरामीहरूलाइ निःशुल्क स्वास्थ्य सेवाः

अस्पतालहरुको सामाजिक सेवा इकाईबाट प्रदान गरेको निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको संख्या बिभाग अनुसार तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २६: निशुल्क स्वास्थ्य सेवा

Department	संख्या
Indoor	१५९
बाहिरंग सेवा (OPD)	१०४०
आकस्मिक सेवा (Emergency)	२००

नागरिक राहत, क्षतिपूर्ति तथा आर्थिक सहायता प्रदान गर्नको लागि वि.सं. २०६२ को जनआन्दोलन पछि विपन्न नागरिकलाई औषधि उपचारबापत आर्थिक सहायता उपलव्ध गराउन विपन्न नागरिक कोष गठन गरिएको हो । यस अन्तर्गत सहुलियत प्रदान गरिने ८ कडा रोग मृगौला रोग, मुटु रोग, क्यानसर, पार्किन्सन्स, अल्जाइमर, स्पाइनल इन्जुरी, हेड इन्जुरी तथा सिकल सेल एनिमिया पर्दछन्। रुपन्देही जिल्लामा संघिय सिफारिस अनुसार विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीको विवरण तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २७: बिपन्न नागरिक सिफारिस (संघीय सरकार)

रोगको किसिम	सेवाग्राहीको संख्या
मृगौला रोग	१३९
मुटु रोग	३६२
क्यान्सर	५२६
हेड इन्जुरी	२
इस्पाइनल इन्जुरी	१३
सिकल सेल एनिमिया	११
पार्किन्सन्स	१
अल्जाइमर	०
जम्मा सेवाग्राही	**१०८४**

प्रदेश स्वास्थ्य उपचार अन्तर्गत प्रदेश सरकारद्वारा रु २,००,००० को आर्थिक सुबिधाको लागि मृगौला प्रत्यारोपण, क्यान्सर उपचार तथा मुटुको भल्भ फेर्नको लागि सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीहरुको विवरण तालिकामा प्रस्तुत छ ।

तालिका २८: बिपन्न नागरिक सिफारिस (प्रदेश सरकार)

रोगको किसिम	**सेवाग्राहीको संख्या**
मृगौला प्रत्यारोपण	२६
क्यान्सर	२७१
मुटुको भल्भ फेर्ने	३१
जम्मा सेवाग्राही	**३२८**

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर, चुनौती

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• प्रभावकारी रुपमा संचालित कार्यक्रम • कार्यक्रमको लागि बलियो कानुनी ढाचा	• सेवा प्रवाहको व्यवस्थित रुपमा अभिलेख तथा प्रतिवेदन नहुनु
अवसर	**चुनौती**
• प्रविधिको प्रयोग	• SSU को प्रावधानहरुका बारेमा लक्षित जनसंख्यामा कम जागरुकता • लक्षित जनसंख्या पहिचानको लागि कठिन कागजी प्रक्रिया

४.४ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम

लुम्बिनी प्रदेश सरकारको संचालनमा स्थानीय तहसँग सहकार्यमा ८० वर्ष उमेर पुरा गरेका जेष्ठ नागरिकलाइ घरमै स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरी जेष्ठ नागरिकको जीवनलाई सुविधायुक्त बनाउने यस कार्यक्रमको उदेश्य रहेको छ। आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा रुपन्देही जिल्लामा यस कार्यक्रम अन्तर्गत ७० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकलाई सेवा प्रदान गरिएको थियो भने, आ.व. २०८०/८१ मा ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकलाई सेवा दिइएको छ। जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम सम्पन्नको विवरण यस प्रकार रहेको छ।जम्मा सेवा प्रदान गरिएको ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिक ८३३१ जना छन् र त्यस मध्ये ५०.६% महिला रहेका छन् ।

मुख्य रोगहरुः

- उच्च रक्तचाप
- मधुमेह
- दमजन्य रोग

- हाड जोर्नीको समस्या
- कानको समस्या
- आँखाको समस्या
- छालाको समस्या

४.५ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) कार्यक्रम

लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला तथा बालबालिकाहरूलाई एकीकृत रूपमा स्वास्थ्य सेवा, मनोसामाजिक विमर्श, चिकित्साजन्य प्रमाण सङ्कलन र संरक्षण, अल्पकालीन आश्रय, कानूनी उपचार, आवश्यक सुरक्षा व्यवस्था र परिवार वा समुदायमा पुनस्थापना तथा जीविकोपार्जनमा सहयोग गर्ने उद्देश्यले तोकिएका अस्पतालहरूमा एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरिएको हो। विभिन्न लैङ्गिक हिंसाविरुद्धका कार्यक्रमहरू मध्ये प्रमुख कार्यक्रमको रूपमा अस्पतालमा आधारित एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र रहेको छ। यस पालिका अन्तगतका लैङ्गिक हिंसा पीडित महिला, पुरुष तथा बालबालिकाहरूले केन्द्र मार्फत स्वास्थ्य उपचार एवम् मनोसामाजिक परामर्श प्राप्त गर्न पायक पर्ने एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रमा प्रेषण गर्ने गरिन्छ।

एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना र व्यवस्थापन
- सेवाग्राहीहरुलाई सेवा प्रवाह तथा अभिलेख प्रतिवेदन

रुपन्देही जिल्लामा रहेको OCMC केन्द्रको विवरणः

१. भिम अस्पताल, भैरहवा
२. लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल

OCMC कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरू

गत ३ वर्षका एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन कार्यक्रमबाट सेवा प्रदान गरेको विवरण तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २९: OCMC कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरू

हिंसाको किसिम	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१
भावनात्मक दुर्व्यवहार	-	३२	६९
स्रोत साधन र अधिकारबाट बन्चित	२३	३	६
परम्परागत, रुढिबादि, परम्पराका	२२४	-	-
शारिरीक दुर्व्यवहार	१२८	१५९	१३४

बाल विवाह	-	९४	२२
यौन जन्य दुर्व्यवहार	१०८	१४	२९
बलत्कार	१०८	७४	१०९

पहिचान गरेका सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष, अवसर, चुनौती

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• कानुनी ढाचा र संचालन निर्देशनहरु • निरन्तर क्षमता निर्माण गतिविधिहरु • सेवाग्राहीका लागि एकै स्थानमा एकीकृत सेवाहरु	• सरकारी अस्पतालहरुमा सिमित स्रोत • पुनर्स्थापना सेवाको लागि सिमित कोष
अवसर	**चुनौती**
• एकीकृत सुपरिवेक्षण र अनुगमन	• प्रशिक्षित कर्मचारीहरुको कमी • सेवा उपलाव्धताको सीमित जागरुकता

खण्ड ५: समर्थन कार्यक्रम (Supporting Program)

५.१ मानव श्रोत व्यवस्थापन

आ. व. २०८०/८१ को अन्य सम्मको विवरण अनुसार स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको एकमुष्ठ स्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः -

तालिका ३०: स्थानीय तहमा मानव स्रोतको स्थिति

तह/ पद	दरबन्दी	दरबन्दी अनुसार पूर्ति	रिक्त	करार	जम्मा
मेडिकल अधिकृत	५	३	२	८	११
पारामेडिक्स (५/६/७ औं तह)	२९८	३०९	१३	६४	३७३
स्टाफ नर्स (५/६/७ औं तह)	१७९	१९४	११	१३	२०७
अन्य प्राविधिक (ल्याब, X-ray, अन्य)	५	५	०	५२	५७
जम्मा	**४८७**	**५११**	**२६**	**१३७**	**६४८**

५.२ आर्थिक व्यवस्थापन

स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देहीमा आर्थिक व्यवस्थापनको लागि मानव स्रोतको अवस्थामा लेखा अधिकृतको स्वीकृत दरबन्दी संख्या १ मा दरबन्दी अनुसार पदपूर्ति रहेको छ।

पद	स्वीकृत दरबन्दी संख्या	पदपूर्ति संख्या	करार संख्या
लेखा अधिकृत	१	१	०

यस आ.व. २०८०/८१ को वित्तीय प्रगति विवरण तथा वेरुजुको अवस्था तालिका ३२ मा प्रस्तुत गरिएको छ जसमा जम्मा वित्तीय प्रगति ६८.५५ प्रतिशत रहेको छः -

तालिका ३१: वार्षिक वित्तीय प्रगति विवरण तथा वेरुजुको अवस्था

शशर्त			निशर्त			जम्मा		
अख्तियारी	खर्च	खर्च %	अख्तियारी	खर्च	खर्च %	अख्तियारी	खर्च	खर्च %

७२९७३४१७	५४५०२६३१	७४.६९	१४२०००००	५२५३७८४	३७	८७१७३४१७	५९७५६४१५	६८.५५

स्वास्थ्य कार्यालय वार्षिक प्रगति विवरण (कार्यक्रम अनुसार): आ. व २०८०/८१

तालिका ३२: स्वास्थ्य कार्यालय वार्षिक प्रगति विवरण (कार्यक्रम अनुसार)

क्र स	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	एकाइ	बार्षिक लक्ष्य			भौतिक प्रगती		आर्थिक प्रगती	
			परिमाण	भार	बजेट	भार	प्रतिशत	बजेट खर्च	खर्च %
१	२	३	४	५	६	७	८	९	१०
(क)	ब उ शि न ३७०९११२०३ क्षयरोग नियन्त्रण (संघ सशर्त अनुदान)								
१	२.७.२२.२०९५-१. पुनःउपचारमा दर्ता भएका, एवं असाहय तथा गरिब बिरामीहरू लाई उपचार अवधिभर पोषण भत्ता, २. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगका बिरामीहरूका लागि पोषण, यातायात तथा आधारभूत परीक्षण तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च तथा जटिलता व्यवस्थापन खर्च	पटक	१	८१.५०	५५०५०००	८१.५०	१००	४१७९५८६	७५.९२
२	२.७.२२.२०९६-क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम	पटक	१	४.३७	२९५०००	४.३७	१००	२८७३०२	९७.३९
३	२.७.२२.९७-जिल्लास्तर क्षयरोग कोहर्ट विश्लेषण तथा अर्ध बार्षिक समीक्षा गोष्ठी	जना	१	४.२६	२८८०००	४.२६	१००	२४७१०५	८५.८०
४	२.७.२२.९८- जिल्ला बाट पालिका एवम डि.आर उपचारकेन्द्र बाट उपकेन्द सम्म औषधि, ल्याब सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने, सुपरिबेक्षण तथा स्थलगत अनुशिक्षणा तथा अनुगमन, ल्याव सुपरभाइजनर द्वारा ल्याव गुणस्तर सुधार, क्युसीका लागि खकार संकलन	जना	१	३.५४	२३९०००	३.५४	१००	२१४१४०	८९.६०
५	२.७.२२.९९- जिन एक्स्पर्ट परिक्षण व्यवस्थापन, मर्मत, इन्टरनेट तथा कार्य संचालन खर्च	पटक	१	६.३४	४२८०००	६.३४	१००	४२७८००	९९.९५

क	कुल जम्मा			१००	६७५५०००			५३५५९३३	७९.२९
(ख) ब उ शि नं. ३७०९११३१३ परिवार कल्याण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.७.२२.२३६७ खोपको पहुंच बढाई छुट वच्चालाई खोप दिलाई पूर्ण खोप सुनिश्चित गर्न मंग्शिर र बैशाख	पटक	१	१.२१	५०००००	१.२१	१००	४०००००	८०.००
२	२.७.२२.२३६८ खोप कोल्ड चेन ढुवानी कर्ता (स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था का कर्मचारी / ढुवानी कर्ता) लाई	पटक	१	१.०९	४५००००	१.०९	१००	३७५८२०	८३.५२
३	२.७.२२.२३६९ जिल्ला खोप समन्वय समिति, जिल्ला कोभिड खोप अभियान संचालन तथा अनुगमन समितिको	पटक	१	१.४२	५८९०००	१.४२	०	०	०.००
४	२.७.२२.२३७० खोप बाट वचाउन सकिने रोगहरुको सर्भिलेंन्स, नमुना संकलन र ढुवानी, महामारी व्यवस्थापन,	पटक	१	०.८४	३५००००	०.८४	०	०	०.००
५	२.७.२२.२३७६ खोप छुट बच्चा (शुन्य डोज तथा ड्रप आउट) को पहिचान र छुट खोप पूरा गरी पूर्ण खोप	पटक	१	२.२७	९४००००	२.२७	०	०	०.००
६	२.७.२२.२३७७ नियमित खोपको सुदृढीकरण, खोप छुट बच्चा लाई खोप पूरा गराउन को लागि स्थानिय एफ	पटक	१	०.३०	१२५०००	०.३०	१००	१२५०००	१००.००
७	२.७.२२.२३७८ दादुरा रुबेला खोप अभियान संचालन तथा नियमित खोप सुदृढीकरणको लागि जिल्ला तहमा	पटक	१	२४.५६	१०१७९०००	२४.५६	१००	८२०६७३८	८०.६२
८	२.७.२२.२३७९ आई.पी.भी. खोप अभियान संचालन व्यबस्थापन खर्च (अभिमुखीकरण , योजना गोष्ठी, जनशक्ति	जना	१	५.४७	२२६७०००	५.४७	१००	१९९०३००	८७.७९

९	२.७.२२.२३८० गुणस्तरीय खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको दक्षता बृद्धि,	जना	१	२.८७	११८९०००	२.८७	१००	९३२५६१	७८.४३
१०	२.७.२२.२३८१ खोप तथा पूर्ण खोपको बारेमा जनचेतना बढाई खोप उपयोग बृद्धिको लागि स्थानिय भाषामा	पटक	१	०.३०	१२५०००	०.३०	०	०	०.००
११	२.७.२२.२३८२ जिल्लाबाट पालिका तथा स्वास्थ्य संस्थास्तरमा खोप, सरसफाई प्रवद्र्धन कार्यक्रम तथा पूर्ण	पटक	१	१.१५	४७५०००	१.१५	०	०	०.००
१२	२.७.२२.२३८५ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	पटक	१	४.९५	२०५००००	४.९५	१००	१७०८००५	८३.३२
१३	२.७.२२.२३८६ परिवार योजना सेवा	पटक	१	८.५५	३५४४०००	८.५५	१००	१७१६०७४	४८.४२
१४	२.७.२२.२३८७ किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	पटक	१	०.९४	३८८०००	०.९४	०	०	०.००
१५	२.७.२२.२३८८ कोभिड१९ खोप बुस्टर मात्रा समेतको अभियान संचालन, आई. पी.भी. खोप अभियान संचालन	पटक	१	३५.९७	१४९०९०००	३५.९७	१००	९११४४६६	६१.१३
१६	२.७.२२.२३८९ नेपाल सरकार बाहेक अन्य दाता को श्रोत बाट कार्यक्रम संचालन गर्दा विभिन्न कर हरु	पटक	१	०.१७	७००००	०.१७	०	०	०.००
१७	२.७.२२.२३९० खोपकोल्डचेन व्यवस्थापनको लागि ईन्धन तथा विधुत महशुल भुक्तानि (प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती	पटक	१	०.२९	१२२०००	०.२९	१००	८१९९९	६७.२१
१८	२.७.२२.२३९१ नियमित खोप सेवा र आकस्मिक अबस्थामा प्रदेश तथा जिल्लाबाट भ्याक्सिन, खोप	पटक	१	४.३७	१८१२०००	४.३७	१००	१६९७०००	९३.६५

	सामग्री र								
१९	२.७.२२.२३९२ खोपकोल्डचेन सामाग्रिको नियमित मर्मत, आकष्मिक मर्मत व्यवस्थापन, नवलपरासी पूर्व	पटक	१	०.२४	१०००००	०.२४	१००	७७०५०	७७.०५
२०	२.७.२२.२३९३ IMNCI कार्यक्रम	जना	१	१.७४	७२३०००	१.७४	१००	४१२४७४	५७.०५
२१	२.७.२२.२३९४ पोषण बिशेष कार्यक्रम	पटक	१	१.३०	५३८०००	१.३०	१००	१५६५६८	२९.१०
(ख)	कुल जम्मा			१००	४१४४५०००			२६९९४०५५	६५.१३
(ग) ब.उ.शि.नं. ३७०९११३२३ महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.६.१.२९-जिल्लामा नसर्ने रोग सम्बन्धि (PEN तालिम) र मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धित एकीकृत तालिम	पटक	१	३५.५६	८०००००	३५.५६	१००	७८१३००	९७.६६
२	२.७.२२.२७१४ कालाजारका रोगीको उपचार तथा केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि	पटक	१	२२.२२	५०००००	२२.२२	१००	१४१८५	२.८४
३	२.७.२२.२७४५-विश्व औलो/ उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTD) दिवस मनाउने, किटजन्य रोगहरूको परिमार्जित निर्देशिका बमोजिम प्राबिधिकहरूबाट अनुगमन तथा अनसाईट कोचिङ, किटजन्य रोगहरू सम्बन्धि सरोकारवालाहरूसंगको समन्वय बैठक	पटक	१	४.४४	१०००००	४.४४	१००	९८०००	९८.००
४	२.७.२२.२७१६ औलो तथा कालाजार रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा बिषादी	पटक	१	२२.२२	५०००००	२२.२२	१००	४८५११८	९७.०२
५	२.७.२२.२७४६ कालाजार, डेंगू, चिकनगुनिया, स्क्रब टाइफस, जीका, अन्य ईमर्जिङ रोगहरू साथै किटजन्य	पटक	१	६.६७	१५००००	६.६७	१००	१४८१५०	९८.७७

	रोग								
६	२.७.२२.२७४७ डेङ्गु सार्ने लामखुट्टेको बासस्थान खोजी गरि लार्भा नष्ट गर्ने तथा स्थानीय तहहरुसँगको पैरवी	पटक	१	८.८९	२०००००	८.८९	१००	२०००००	१००.००
(ग)	कुल जम्मा			६२.२२	२२५००००			१७२६७५३	७६.७४
(घ) ब.उ.शि.नं. ३७०९११२४३ स्वास्थ्य व्यवस्थापन कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.७.२२.२१४६ स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन एवं गुणस्तर सुधार, मासिक	पटक	१	५१.३७	६५५०००	५१.३७	१००	५६८०६५	८६.७३
२	२.७.२२.२१४७स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत स्थानीय तहहरू साथै स्वास्थ्य संस्थामा डाटा इन्ट्रि गर्ने कर्मचारीहरुलाई परिमार्जित एल एम आइ एस, एच एम आई एस अभिलेख, प्रतिवेदन तथा मासिक अनुगमन पुस्तिका र आइ एम यू समेतको ओरियण्टेशन	पटक	१	४५.४९	५८००००	४५.४९	१००	५७९८९३	९९.९८
३	२.७.२२.२१४८ तथ्यांक व्यवस्थापन समिति निर्माण तथा तथ्यांक बिष्लेषण गरी नियमित प्रस्तुतिकरण	पटक	१	३.१४	४००००	३.१४	१००	१५९००	३९.७५
(घ)	कुल जम्मा			४८.६३	१२७५०००			११६३८५८	९१.२८
(ङ) ब उ शि न ३७०९११३०३ अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.७.२२.२३४४-पालिकास्तरको कुष्ठरोग नियंत्रण तथा अपांगता व्यवस्थापन कार्यक्रमको प्राविधिक अन्तरक्रिया, समिक्षा एवं योजना गोष्ठि तथा अनुगमन	पटक	१	९.४३	१०००००	९.४३	१००	९७४८५	९७.४९

२	२.७.२२.२३४५-एकिकृत कुष्ठरोग विरामी सक्रिय खोजपड्ताल तथा LPEP कार्यक्रम अभिमुखिकरण, योजना तर्जुमा तथा संचालन	पटक / जना	१	६६.०४	७०००००	६६.०४	१००	३०६०२०	४३.७२
३	२.७.२२.२३४६ कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अबस्थाका बिरामीहरू प्रेषण केन्द्रमा उपचारका लागि आउदा	पटक / जना	१	११.३२	१२००००	११.३२		०	०.००
४	२.७.२२.२३४७ कुष्ठरोगको नियमित उपचार पूरा गर्ने विरामीको लागि यातायात खर्च	पटक	१	१३.२१	१४००००	१३.२१	१००	७७०००	५५.००
(ङ)	कुल जम्मा			१००	१०६००००			४८०५०५	४५.३३
(च) ब उ शि न ३७०९११२७३ उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.७.२२.२१९७-उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको स्तरीय उपचार पद्धती (BHS STP) सम्वन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण २. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा, नाक, कान, घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे अभिमुखीकरण ३. स्वास्थ्य चौकी (आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र) को न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्वन्धि समिक्षा , अनुगमन. पारस्परिक अवलोकन भ्रमण तथा सुद्रिधिकरण)	जना / पटक	१	९३.७५	१५०००००	९३.७५	१००	१४३९९०९	९५.९९
२	२.७.२२.२१९८ सामाजिक परीक्षण सम्बन्धी तालिम	जना	१	६.२५	१०००००	६.२५	१००	१०००००	१००.००
(च)	कुल जम्मा			१००	१६०००००			१५३९९०९	९६.२४

(छ) ब उ शि न ३७०९११२८३ नर्सिंग तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.७.२२.२२२१ राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम	पटक/जना	१	१००	३७००००००	१००	१००	३६८७२८०	९९.६६
(छ)	कुल जम्मा			१००	३७००००००			३६८७२८०	९९.६६
(ज) ३७०९११२१३ एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण(संघ शसर्त अनुदान)									
१	२.७.२२.२१२३ सेवाप्रदायकहरुको लागि PMTCT तालिम	पटक/जना	१	१००.००	३००००००	१००.००	१००	२८६६०५	९५.५४
(ज)	कुल जम्मा			१००.००	३००००००			२८६६०५	९५.५४
(झ) ब उ शि न ३७००००१२३ एकीकृत स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमहरु									
१	२.४.१४.१ स्वास्थ्य सम्बन्धी सचेतनामूलक कार्यक्रम प्रकाशन, प्रशारण तथा सञ्चालन(रेडियो, टि.भि, पत्रपत्रीका	पटक	१	०.७६	१००००००	०.७६	१००	७००००	७०.००
२	२.७.२२.१३६० सिकेलसेल थालेसेमिया तथा हेमोफिलियाका विरामीहरुको परिवारलाई निःशुल्क विमा	पटक	१	३.७९	५००००००	३.७९	०	०	०.००
३	२.७.२२.३७० जिल्ला अन्तरगतका खानेपानीको गुणस्तर जाचँ तथा निगरानी कार्यक्रम	पटक	१	२.२७	३००००००	२.२७	१००	२४८७६३	८२.९२
४	२.७.२२.४०५ सिकेलसेल तथा थालसेमियाको स्क्रनिङ तथा प्रेषण कार्यक्रम	पटक	१	३.७९	५००००००	३.७९	०	०	०.००
५	२.७.२२.४१० मुस्लिम तथा अल्पसंख्यक समुदायमा खुसहाल परिवार कार्यक्रम	पटक	१	३.०३	४००००००	३.०३	१००	३००००००	७५.००

६	२.७.२२.६०३ खोप, प.नि साधन, HMIS Tool,ल्याब रिएजेन्ट,पोषण झोला तथा अत्यावश्यक औषधिको	पटक	१	३.०३	४०००००	३.०३	०	०	०.००
७	२.७.२२.६०४ महामारीको समयमा RRT Team अभिमुखिकरण तथा परिचालन	पटक	१	३.७९	५०००००	३.७९	०	०	०.००
८	२.७.२२.६०६ अस्पतालमा जटिल प्रसुति सेवाको प्रेशण प्रणालीको सुद्धिढिकरण	पटक	१	२.२७	३०००००	२.२७	१००	१४४६८३	४८.२३
९	२.७.२२.६०७ सामुदायिक विद्यालयका किशोर किशोरीहरुको रक्तअल्पता परीक्षण तथा व्यबस्थापन	जना	१	१०.६१	१४०००००	१०.६१	१००	११९५५२९	८५.३९
१०	२.७.२२.६०८ समुदाय स्तरमा कुपोषित बच्चाहरु खोजपड्ताल	जना	१	३.७९	५०००००	३.७९	०	०	०.००
११	२.७.२२.६०९ ४० वर्ष भन्दा माथिको लागि नसर्ने रोग (सुगर,प्रेसर र मृगौला रोग) स्क्रिनिङ कार्यक्रम	जना	१	३.७९	५०००००	३.७९	१००	१९६०५५	३९.२१
१२	२.७.२२.६३९ ८० बर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिक तथा अतिअशक्त (क र ख)वर्गहरुलाई स्थानिय तहसंगको सहकार्यमा	जना	१	२१.९७	२९०००००	२१.९७	१००	१३९१९७९	४८.००
१३	२.७.२२.६४४ ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका सम्मान जनक विदाई कार्यक्रम	जना	१	३१.०६	४१०००००	३१.०६	०	०	०.००
१४	२.७.२२.६४८ सडक स्वास्थ्य सहायता कक्ष	पटक	१	३.७९	५०००००	३.७९	१००	४११२४५	८२.२५
१५	२.७.२५.२३ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाइ क्षमता अभिबृद्धि कार्यक्रम	जना	१	२.२७	३०००००	२.२७	१००	३०००००	१००.००
झ	कुल जम्मा			१००	१३२०००००			४२५८२५४	३२.२६
(ज) ब उ शि न ३७००००१२४ एकीकृत स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमहरु									

१	११.३.२२.१ नेपाल परिवार नियोजन संघलाइ अल्ट्रासाउण्ड मेसिन खरिद, बुटवल-५	थान	१	१००.००	१००००००	१००.००	१००	९९५५३०	९९.५५
(ट) ब उ शि न ३७०० १०१३३ स्वास्थ्य कार्यालयहरु									
१	तलब, भत्ता तथा कार्यलय संचालन		१	१००.००	१३८७७८६४	१००.००	१००	१२६३६६७७	९१.०६
(ठ) ब उ शि न ३७०९११३५३ स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (संघ शर्त अनुदान)									
१	छात्रवृत्ति करारका स्वास्थ्यकर्मीको पारिश्रमिक		१	१००.००	७१०५५३	१००.००	१००	६३००५६	८८.६७
क+ख+ग+घ+ङ+च+छ+ज+झ+ञ+ट+ठ को कुल जम्मा					**८७१७३४१७**		**७६.६७**	**५९७५५४१५**	**६८.५५**

५.३ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई

स्थानीय निकाय र सेवाग्राहीका बीचमा दोहोरो सम्वाद स्थापित गर्न र त्यस्तो सम्वादबाट स्वास्थ्य क्षेत्रको विकासमा नागरिकको रचनात्मक प्रतिनिधित्व गराई पारदर्शिताको माध्यमद्वारा स्थानीय निकायको स्वास्थ्य सेवाप्रवाहलाई गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाई जिम्मेवारीको संस्कार बसाउन गरिने कार्य नै सार्वजनिक सुनुवाई हो। यस जिल्ला अन्तर्गतका स्थानिय तह हरुले अधिकांश रुपमा स्थानिय तहबाट संचालन गरिएका कार्यक्रमहरुको सार्बजनिक सुनाइ तथा केही स्थानिय तहहरुले स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको सामाजिक परिक्षन समेत गरेको पाइन्छ।

५.४ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन

५.४.१ HMIS

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत वडा स्तरका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका देखि केन्द्रीयस्तर सम्मका स्वास्थ्य संस्थाहरूले आफूले दैनिक रूपमा प्रवाह गरेका स्वास्थ्य सेवाहरूको अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने, तथ्याङ्कको प्रशोधन गर्ने, विश्लेषण गर्ने र प्राप्त सुचनाको आधारमा निर्णयमा पुग्ने प्रकृया हो। यस सूचना प्रणालीमा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाका अतिरिक्त नीजि तथा गैह्रसरकारी क्षेत्रवाट संचालनमा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई समेत समेटिएको छ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापन सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहरू

- नयाँ नियुक्त भएका तथा पहिला अभिमुखिकरण नलिएका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) तालीम संचालन
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा HMIS सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तथ्याङ्क प्रमाणिकरण ।

स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

सुचकहरू	अवस्था
नियमित प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
समय सिमाभित्र DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	९९.२
नियमित प्रतिवेदन बुझाउने अस्पतालको प्रतिशत	१००
समय सिमाभित्र DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्ने अस्पतालको प्रतिशत	९२.६

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु तथा समाधानका उपायहरु

पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
निजि क्षेत्रको सेवाको प्रतिबेदन सम्बन्धित स्थानीयतहमा पूर्ण रुपमा अध्यावधिक हुन नसक्नु	निजि क्षेत्रलाइ स्वास्थ्य सुचना प्रणालीमा आबद्द गर्ने तथा क्षमाता अभिब्रिद्दी गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार स्थानिय सरकार , सहयोगी निकाय
स्थानिय तहमा तथ्यांक पृष्ठ पोषण प्रणालीको पूर्ण रुपमा सुद्रिध नहुनु	एक स्थानिय तह एक अनुसिक्षनकर्ता तयार गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश सरकार स्थानिय सरकार , सहयोगी निकाय

५.४.२ आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीले निश्चित अवधिमा प्राप्त भएका, निकासा र खर्च गरिएका तथा बाँकी रहेका औषधी, औजार, उपकरण, साधनहरू लगायतका रसदहरूको सूचना माथिल्लो तहलाई योजना तर्जुमा, अनुगमन तथा मूल्यांकनको लागि उपलब्ध गराउने तथा प्राप्त सूचनाको विश्लेषण तल्लो तहसम्म उपलब्ध गराउने कार्य गर्दछ ।

आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली सम्बन्धी मुख्य कृयाकलापहररूः

- LMIS तालीम संचालन।
- आपूर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणालीको नियमित अनुगमन, विद्यमान समस्याहरू पहिचान तथा निराकरण।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा LMIS सम्वन्धी स्थलगत अनुशिक्षण।

आपूर्ति व्यवस्थापन सुचना व्यवस्थापनका सुचकहरू

सुचकहरू	अवस्था
नियमित समयमा प्रतिवेदन बुझाउने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	१००
आशादित प्रतिबेदन आउनुपर्ने स्वास्थ्य संस्था को संख्या	१३८
स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त प्रतिबेदन	१३८

५.५ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्याविनयन गरिएका कार्यक्रमहरूको उपलब्धी तथा प्रभावकारीता मापन, स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताको मापन, सवास्थ्य सेवाको गुणस्तरताको मापन गर्न स्वास्थ्य सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था तथा कर्मचारीको तथा सेवा प्रबाह अबस्थाको अनुगमन ,मुल्यांकन तथा सुपरीवेक्षण अवश्यकता पर्दछ।

स्थानिय तहमा अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षणको अवस्था

स्थानिय तहले स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गर्ने आधारभुत स्वास्थ्य सेवा प्रवाहको अवस्थालाई नियमित रुपमा अनुगमन सहयोगि सुपरिबेक्षण, मुल्यांकनमा स्वास्थय कार्यालय र प्राविधिक सहयोग जन्य सस्था (स्वास्थ्यको लागी सक्षम प्रणाली) को समन्वयमा देहाय बमोजिमका सुचकमा स्थानिय तहलाई सहयोग पुर्याईएको छ ।

सुचक	अवस्था
स्थानिय तहको नितिगत अवस्थाको लेखाजोखा	16 स्थानीय तह
संस्थागत अवस्थाको लेखाजोखा	16 स्थानीय तह
मानव संशाधन व्यवस्थापन	16 स्थानीय तह

आपुर्ति व्यवस्थापन प्रणालिको लेखाजोखा	16 स्थानीय तह
स्वास्थ्य सुचना प्रणालिको व्यवस्थापन लेखाजोखा	16 स्थानीय तह
बार्षिक कार्यक्रम, बजेट तथा योजना तयारिमा सहयेग	16 स्थानीय तह
अनुगमन मुल्यांकन र सुपरिवेक्षण	16 स्थानीय तह
स्वास्थ्य सुशासन तथा नेत्रित्व व्यवस्थापन	16 स्थानीय तह
स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिको स्वमुल्यांकन	16 स्थानीय तह
स्वास्थ्य चौकीस्तरिय न्युनतम सेवा मापदण्डको लेखाजोखा	16 स्थानीय तह
तथ्यांकको गुणस्तरता सम्बन्धी प्रमाणिकरणमा सहजिकरण	16 स्थानीय तह

५.६ न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि विवरण

यस आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि. नं	स्थानिय तहको नाम	जम्मा स्वास्थ्य संस्था संख्या	खण्ड १: सुशासन र व्यवस्थापन				खण्ड २: क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन				खण्ड ३: स्वास्थ्य संस्था सहयोग सेवा व्यवस्थापन			
			स्वास्थ्य संस्थाको संख्या उल्लेख गर्ने (पक्षिल्लो MSS को आधारमा)											
			<५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१००	< ५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१००	< ५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१००
१	दिबदह नगरपालिका	१०	२	१	५	२	१	०	७	२	२	५	०	३
२	बुटवल उपमहानगरपालिका	१२	१	२	०	१	१	०	२	१	१	२	०	१
३	सैनामैना नगरपिलका	१०	०	०	३	७	०	२	५	३	०	०	६	४
४	कंचन गाउँपालिका	५	०	०	३	२	०	१	२	२	०	२	२	१
५	गैडहवा गाउँपालिका	७	०	०	६	१	०	५	१	१	१	२	४	०
६	शुद्धोधन गाउँपालिका	५	०	१	२	२	०	१	१	३	१	०	३	१
७	सियारी गाउँपालिका	७	०	०	३	४	०	१	१	५	०	१	४	२

८	तिलोत्तमा नगरपालिका	५	१	४			२	३			४	१		
९	ओमसतिया गाउँपालिका	६	०	०	१	५	०	०	१	५	०	१	५	०
१०	रोहिणी गाउँपालिका	६	०	५	०	१	०	२	३	१	१	३	२	६
११	सिद्दार्थनगर नगरपालिका	५	०	४	१	०	०	४	१	०	०	०	४	५
१२	मायादेवी गाउँपालिका	४	०	०	१	३	०	०	०	४	०	२	१	४
१३	लुम्बिनी सांस्कृतीक नगरपालिका	८	०	२	५	१	०	५	३	०	१	४	३	८
१४	कोटहिमाइ गाउँपालिका	६	०	१	५	०	०	४	१	१	२	३	१	६
१५	सम्मरिमाइ गाउँपालिका	६	०	१	२	३	१	३	२	०	०	१	५	६
१६	मर्चावारी गाउँपालिका	७	४	१	०	२	०	५	०	२	५	०	२	७

खण्ड ६ः स्थानीय तहबाट गरिएका नविनतम कार्यहरु

क्र स	पालिका	नविनतम कार्यहरु
१	बुटवल उपमहानगरपालिका	• नगर प्रमुख स्वास्थ्य शिशु कार्यक्रम संचालन भएको • HIV/AIDS संक्रमित १८ बर्ष पुगेका बालबालिकाहरुलाई मासिक रु ३००० का दरले वितरण गरिएको • क्षयरोग मुक्त पालिका अबियान्का क्रियाकलाप हरु कार्यान्वयन गरिएको • पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा घोषणा भएको
२	देवदह नगरपालिका	• पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त पालिका घोषणा • बाल मैत्री वडा घोषणा • एच.आइ.भी एड्स प्रभावितहरुलाई पोषण सामाग्री तथा शैक्षिक भत्ताको व्यवस्था • पालिकाको आयोजनामा १००५ किशोरीहरुको रक्तअल्पता र रक्त समुहको परिक्षण
३	सैनामैना नगरपालिका	• सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निशुल्क पाठेघरको मुखको क्यान्सर स्क्रिनिंग • स्वास्थ्य संस्थ्हामा सुत्केरी हुने महिलालाई पोषण खर्च बापत रु.१००० • तीन वटा संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था घोषणा • जेष्ठ नागरिकलाई निशुल्क एम्बुलेन्स सेवा
४	तिलोत्तमा नगरपालिका	• जेष्ठ नागरिक तथा अपाङ्गताहरुलाई स्वास्थ्य जाँच घरदैलो स्वास्थ्य परिक्षण • निशुल्क VIA क्याम्प संचालन • सिकलसेल एनिमिया सम्बन्धि अभिमुखीकरण संचालन • एच.आइ.भी एड्स प्रभावितलाई छात्रवृत्ति तथा पोषण सामाग्री वितरण • आनन्दवन स्वास्थ्य चौकीमा यु.एस.जि. सेवा संचालन
५	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	• पूर्ण संस्थागत सुत्केरी नगरपालिका घोषणा • निशुल्क मोतिबिन्दुको अप्रेशन • सुत्केरी आमाहरुलाई उपप्रमुख पोषिलो कोसेली भेट कार्यक्रम • प्रोत्सहान सहितको वृद्धि अनुगमन • निशुल्क पाठेघरको मुखको क्यान्सरको जाँच • एच.आइ.भी एड्स प्रभावित (६०जना)लाई पोषण सामाग्री वितरण
६	लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	• लुम्बिनी प्रा.स्वा.के बाट स्वास्थ्य बिमा सेवाको सुरुवात गरिएको • VIA test क्याम्प, क्षयरोग स्क्रिनिंग क्याम्प संचालन • सुत्केरी आमालाई पोषण झोला वितरण निरन्तरता • मेयर कन्या विवाह योजनाको निरन्तरता • सुकन्या धनयोजना कार्यक्रमको निरन्तरता
७	मर्चावारी गाउँ पालिका	• पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवायुक्त स्थानीय तह सुनिश्चतता दिगोपना गरिएको • बालिका बिमा योजना अन्तर्गत १८४ जनालाई रु २०००० का दरले बिमा गरिएको • पूर्ण खोप युक्त पालिका र सबै स्वास्थ्य संस्थालाई पोषण मैत्री स्वास्थ्य संस्था दिगोपना सुनिश्चिता गरिएको • महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाई खोप क्लिनिक, गाउँघर क्लिनिक घरभेट र बैठक बापतमा मासिक ५००० का दरले यातायात तथा संचार खर्च • रायपुर प्रा.स्वा.केमा सुत्केरी भएका ४१० जनालाई ५०० ग्राम घ्यू, १ क्यारेट अन्डा र २ किलो नुन पोषण सामाग्री वितरण

		• गर्भवती महिलालाइ घुम्ती भिडियो एक्सरे सेवा संचालन
८	सम्मरिमाइ गाउँ पालिका	• स्थानीय श्रोतमा खुसहाल परिवार कार्यक्रम सम्पन्न • पूर्ण संस्थागत सुत्केरी र खोप्युक्त पालिका घोषणामा निरन्तरता • नियमित तौल अनुगमनमा "बच्चा जोखो, नुन बोको" कार्यक्रम निरन्तरता • स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा खाजाको व्यवस्थामा नियमित
९	रोहिणी गाउन्पालिका	• संस्थागत सुत्केरी प्रोत्साहन तथा बाल बिवाह निरुत्साहन गर्न बालिका बिमा कार्यक्रम • उपाध्यक्ष संग गर्भवती, सुत्केरी भेट पोषण कार्यक्रम
१०	सियारी गाउँ पालिका	• पूर्ण संस्थागत सुत्केरी सेवा पालिका घोषणा • फिजियोथेरापी सेवाको सुभारम्भ • जेष्ठनागरिक घरभेट कार्यक्रममा २ जना स्वास्थ्यकर्मी राखि वर्षभरि निरन्तरता • सुत्केरी भेट र पोषण सामाग्री वितरणमा नियमितता
११	शुद्धोधन गाउँ पालिका	• समुदाय स्तरीय पोषण प्रवर्धन कार्यक्रमको निरन्तरता • क्षयरोग मुक्त पालिकाको प्रारम्भिक चरणका क्रियाकलापहरु संचालन
१२	ओमसतिया गाउँ पालिका	• पूर्ण संस्थागत प्रसुति सेवा युक्त पालिका घोषणा • किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्यसेवा युक्त पालिका • सुत्केरी महिलालाई पोषण झोला वितरण • गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई निःशुल्क एम्बुलेन्स • बालिका बिमा कर्यक्रम कार्यान्यिन • समुदाय स्तरमा सिकलसेल रोग तथा थालेसेमिया रोगको परिक्षण
१३	मायादेवी गाउँ पालिका	• एक गाउँ एक स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम • क्षयरोग तथा कुष्ठरोग खोजपड्ताल संचालन
१४	कन्चन गाउँपालिका	• एच.आइ.भी. संक्रमितलाइ आयआर्जनको लागि सामाग्री वितरण • सिकलसेल एनिमिया रोगको अभिमुखीकरण • ग्रामीण भिडियो एक्स-रे सेवा निरन्तरता
१५	गैडहवा गाउँपालिका	• बालिका संरक्षण कार्यक्रम • ६० वर्ष माथिका स्वास्थ्य स्वयंसेविकालाइ रु. ५०,००० प्रोत्साहन
१६	कोटहीमाई गाउँपालिका	• आधारभूत स्वा.से.केमा ल्याब संचालन • बालिका जन्म प्रोत्साहन अन्तर्गत रु. ५००० खातामै उपलब्ध • अपाङ्ग तथा असाहय व्यक्तिलाई मलेरिया र डेंगु रोकथाम तथा नियन्त्रणको लागि किटनासक झुल वितरण

खण्ड ७: साझेदार संस्थाहरु

साझेदार संस्था	कार्यक्षेत्रको स्थान	विषयगत कार्यक्षेत्र	प्रमुख उपलब्धी
Fairmed- Indreni Rural Development Center	All local levels of Rupandehi District	Health System Strengthening	Technical Support on HP-MSS to 7 Municipalities Technical Support on Routine Data Quality Assessment (RDQA) in 2 local level for HFOMC training to Kanchan RM. Community health score board (CHSB) implemented -4 Health Facility. Leprosy Data Verification- 16 municipalities Lab Equipment support- Butwal SMC (newly opened lab- Ward No.-3). Necessary Equipment and furniture support to Birthing centers and PHC/ORC clinic of different municipalities
		Maternal and Neonatal Health	Technical and Financial Support to 4 Municipalities for Declaration of ZERO Home Delivery. Supported One local level for Sustainability of Municipality for ZERO Home Delivery. Onsite coaching to nursing staffs of Birthing center SATH implementation at 20 HMG NTD training to Nursing staffs providing MNH Services for Integrated services (NTD and MNH)
		Neglected Tropical Disease	Self-help Group Guideline endorsement by 5 Municipalities, Devdaha, Sammarimai, Marchawari, Kanchan, Gaidahawa. Door to door mobilization of FCHVs and Health workers for screening of leprosy cases in 30 wards of different municipalities where 40 cases (29 MB and 11 PB) cases were found. 18 SHG groups have been formed where 400 people are engaged in the group in which, 71 cases of Leprosy and 32 cases of LF Self Care on

			daily basis. Basic NTDs training to 35 health workers in certification by PHTC. Contract tracing of 26 index case where reached 400 household.
		Disability and Wash, Disaster preparedness and response	Strengthening of Disability coordination committee (DCC) & Organization of Person with Disability (OPD)- 4 rural municipalities Wheel Chair Support to 3 PWDs in coordination with Green Pasture Hospital Technical and Financial support to municipalities for Sensitization on dengue prevention and control
HKI- Seto Gurans Child Development Services	Sammarimaai, Kotahimai, Marchawari, Gaidahawa, Mayadevi & Rohini	Community-Based Acute Malnutrition Management Through Local Level Programs.	Refresher training on IMAM to HW-262 and FCHV-456 Total MUAC screened children: 23,072 (75 SAM, 1553 MAM identified) No of IYCF counselling: 22,210 Parents Logistics support to Health Facilities Support in day celebration (Iodine month, breast feeding week celebration and 16 days campaign against gender-based violence)
		Health System Strengthen	New OTCCs expanded: 22 (5 Super Cereal Plus Distribution Centre) Strengthened OTCCs: 7 Onsite coaching on IMAM: 26 HF
	Hospital & PHCCs of Rupandehi	Breast Feeding And Healthy Food Promotion	MBFHI (Mother Baby Friendly Hospital/ Health Facility Initiative) rolled out in 2 Hospital, 2 PHCCs 2 days MBFHI training to HW (including HFOMC): 119 Support in breast feeding policy formation and implementation. Review meeting and monitoring conducted with MBFHI Monitoring committee for self-evaluation of standard. Distribution of IEC materials
USAID Momentum	58 Private facilities of Butwal, Sainamaina,	Family planning activities from private sector	Conducted ASRH training to private service providers- 70 service provider Conducted Implant training to

	Siddharthanagar, Devdaha, Tilottama		private service providers- 2 service provider Started recording and reporting of FP from private facilities -58 facilities Conducted Business skills training – 65 service providers Quality improvement assessment in private health facilities Community awareness program on FP/RH – community youth meeting -174 session
Save the Children- Kapilvastu Integrated Development Society	All local levels	Tuberculosis	Support National Tuberculosis Program through case identification (via sputum transportation, FAST program), Contact tracing, TB preventive therapy, increasing Private sector involvement.
		HIV	Hospital support in prevention, testing and treatment of HIV and STI. Support to enhance quality treatment and Nutrition Counselling and BCC to seasonal migrants. HIV testing. Enrolment in HIV care and treatment to HIV+ve clients.
The Leprosy Mission Nepal	All local levels	Leprosy	602 people were screened through integrated NTD's skin camp out of which 8 leprosy cases were diagnosed Total of 1980 contact were traced in CT of index case Training for FCHV (150), Health worker (134) & Medical Officer (4)
AHF Nepal	Lumbini Provincial Hospital Belahiya Health Desk	HIV/AIDS	Hospital support in prevention testing & treatment of HIV & STI Support client for transportation, food, lab and medicines.
Namuna Integrated Development Council	All local levels	HIV/AIDS	HIV testing for key population 516 HIV reactive: 39 ART enrolment: 54 Pre-Exposure Prophylaxis: 213 STI Screening in 395, diagnosed in 246 Condom distribution: 93,701 Stigma &discrimination reduction

			training: 111
Partnership for New Life	Butwal based	Leprosy	OPD service for Leprosy diagnosis, complication management Foot ware distribution for 63 needy people Monthly Satellite Clinic in Mayadevi and Gaidahawa RM
Mono Supporting Maple Group	All local levels	HIV/AIDS	838 Key population were reached for HIV prevention among which 448 were tested for HIV, 37 were found reactive where 35 started treatments PrEP distribution for 170 clients Number of condoms distributed: 67,961 Number of lubricants distributed: 53,087
Astha Samuha	All local levels	HIV/AIDS	HIV prevention for Injective drug user (Harm Reduction Program) Opioid Substitution Therapy from Lumbini provincial hospital
Ashajyoti Sahayog Samuha	All local levels	HIV/AIDS	585 people served from Community Care Centre 1118 people were served from community home based care 165 people were tested from CLT 54 children affected by AIDS were supported for Education & Nutrition
BNMT Nepal	All local levels	Tuberculosis	Cluster Office set up & project is recently launched

अनुसूची १: कार्यक्रमको झलकहरु

फोटोः जिल्ला तथा संघसंस्थाबाट खोप केन्द्रको अनुगमन

फोटोः पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चतता जिल्ला घोषणा सभा

फोटोः सामुदायिक बिद्धालयका किशोरीहरुमा रक्तअल्पताको परिक्षणको झलक

फोटोः खुसाहल कार्यक्रममा लुम्बिनी प्रदेशका स्वास्थ्य मन्त्रि तथा सचिवबाट अनुगमन

फोटोः अस्पतालमा जटिल प्रसुति सा प्रेषण प्रणाली सम्बन्धि अन्तरक्रिया

फोटोः सायाना प्रेस सम्बन्धि अभिमुखीकरण

फोटोः मर्चवारी गाउँपालिकामा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस

फोटोः कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP)

फोटोः क्षयरोग आधारभूत तालिमको झलक

फोटोः पिएमटिसिटि तालिममा प्रि-टेस्ट लिदैंको झलक

फोटोः पेन प्याकेज तालिमको झलक

फोटोः डेंगी रोकथामको लागि खोज र नष्ट अभियानको झलकहरु

अनुसूची २: आ.व. २०८०/८१ मा स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुल्यांकन

Local Level	Drop Out (DPT1 Vs DPT3)	Marks Obtained	Measeals2 Coverage	Marks Obtained	TD2 &TD2+ Coverage	Marks Obtained	Average growth monitoring visit (U2 yr)	Mark obtained	% of exclusive breast feeding	Mark Obtained	Diarrehoel Case treated with ORS and Zinc	Mark Obtained	% of severe pneumonia among new cases	Mark Obtained	%new acceptor MWRA TEMPORARY	Mark Obtained	CPR(Modern Method only)	Mark Obtained	% of pregnant women who had eight ANC checkups as per protocol	Mark Obtained	% of institutioanl delivery	Mark Obtained	% of PNC 4th Visit	Mark Obtained
Marks	**3.0**		**5**		**3**		**3**		**3**		**3**		**3**		**3**		**3**		**5**		**3**		**5**	
50801 Devdaha Municipality	-4.6	3.00	105	5.00	70.3	2.11	9.7	1.21	91	2.73	100	3.00	0	3.00	8.6	0.26	29	1.44	81.60	4.08	99.5	2.99	63.7	3.19
50802 Butwal Sub-Metropolitan City	-2.7	3.00	116	5.00	79.8	2.39	5.6	0.70	25	0.76	100	3.00	0	3.00	13	0.38	16	0.82	108.20	5.00	455	3.00	13.4	0.67
50803 Sainamaina Municipality	-0.4	3.00	112	5.00	60.9	1.83	8.9	1.11	97	2.90	100	3.00	0	3.00	10	0.30	18	0.91	36.90	1.85	24.7	0.74	40.2	2.01
50804 Kanchan Rural Municipality	0.64	2.81	94.7	4.74	68.3	2.05	16	2.00	94	2.81	100	3.00	0	3.00	14	0.42	36	1.82	60.40	3.02	27.8	0.83	59.3	2.97
50805 Gaidahawa Rural Municipality	3.1	2.07	96.7	4.84	74.9	2.25	13	1.60	67	2.02	100	3.00	0	3.00	12	0.37	32	1.61	69.40	3.47	45.8	1.37	54.6	2.73
50806 Suddhodhan Rural Municipality	-1.7	3.00	110	5.00	79	2.37	5.6	0.70	102	3.00	100	3.00	0	2.88	6.8	0.20	44	2.20	67.30	3.37	36.3	1.09	62.8	3.14
50807 Siyari Rural Municipality	-0.1	3.00	105	5.00	63.4	1.90	17	2.10	85	2.54	100	3.00	0.1	2.79	8.1	0.24	28	1.39	53.70	2.69	44.5	1.34	78.4	3.92
50808 Tilottama Municipality	-15	3.00	104	5.00	65	1.95	5.5	0.69	67	2.00	100	3.00	0	3.00	7.5	0.23	19	0.94	58.90	2.95	17.2	0.52	51.3	2.57
50809 Om Satiya Rural Municipality	-6.6	3.00	95	4.75	56.1	1.68	17	2.09	93	2.79	100	3.00	0	3.00	9.4	0.28	27	1.36	53.70	2.69	12.4	0.37	76.5	3.83
50810 Rohini Rural Municipality	-2.7	3.00	101	5.00	67.2	2.02	11	1.41	72	2.17	100	3.00	0	3.00	8.1	0.24	34	1.71	32.60	1.63	25	0.75	59	2.95
50811 Siddharthanagar Municipality	6.8	0.96	133	5.00	128	3.00	20	2.48	87	2.61	100	3.00	0.2	2.28	16	0.49	30	1.48	253.80	5.00	696	3.00	330	5.00
50812 Mayadevi Rural Municipality	-4.7	3.00	101	5.00	72	2.16	11	1.36	90	2.71	100	3.00	0	3.00	12	0.35	41	2.04	50.70	2.54	24.6	0.74	63.3	3.17
50813 Lumbini Sanskritik Municipality	4.7	1.59	93.3	4.67	71	2.13	9.3	1.16	80	2.40	100	3.00	0	3.00	7.7	0.23	18	0.89	46.80	2.34	36.8	1.10	36.1	1.81
50814 Kotahimai Rural Municipality	3.7	1.89	85	4.25	68.4	2.05	6.6	0.83	38	1.13	100	3.00	0	3.00	11	0.33	27	1.33	40.20	2.01	37.6	1.13	27.9	1.40
50815 Sammarimai Rural Municipality	-1	3.00	108	5.00	96.2	2.89	19	2.35	70	2.09	100	3.00	0	3.00	15	0.44	45	2.24	73.00	3.65	73.9	2.22	90.2	4.51
50816 Marchawari Rural Municipality	-2.4	3.00	106	5.00	93.6	2.81	20	2.51	98	2.93	100	3.00	0	3.00	18	0.55	56	2.79	78.40	3.92	50.9	1.53	95.4	4.77

Local Level	Home delivery	Mark Obtained	% Screening of uterine prolapsed	Mark Obtained	% of PHC ORC Conducted	Mark Obtained	Mother group Meeting Conducted	Mark Obtained	Annual Blood examination rate	Mark Obtained	TB Case notification	Mark Obtained	TB Success rate	Mark Obtained	HMIS Timely Reporting rate	Mark Obtained	Data Error checking sheet false score	Mark Obtained	Jestha nagarik treatment program	Mark Obtained	Marks by district	Annual Report/Fact Sheet	Remoteness Marks	Total Marks	Rank	Last year Rank
Marks	**5**		**3**		**3**		**3**		**3**		**3**		**5**		**5**		**3.0**		**3.0**		**5**	**5**	**3**			
50801 Devdaha Municipality	0.00	5.00	0.27	0.04	100.00	3.00	98.8	2.96	1.16	0.03	185	3.00	96.9	4.85	100	5.0	8.0	3.00	100.0	3.0	3.838	4.5	2	72.21	3	6
50802 Butwal Sub-Metropolitan City	3.00	3.50	1.89	0.28	99.10	2.97	93.9	2.82	2.69	0.08	213	3.00	91.5	4.58	92.2	4.6	140.0	2.48	100.0	3.0	3.388	3.5	1.5	63.42	13	4
50803 Sainamaina Municipality	2.00	4.00	0.58	0.09	97.20	2.92	100	3.00	1.61	0.05	177	3.00	93.7	4.69	100	5.0	1.0	3.00	100.0	3.0	3.572	4.3	2	64.25	11	15
50804 Kanchan Rural Municipality	0.00	5.00	1.08	0.16	100.00	3.00	100	3.00	2.30	0.07	217	3.00	93.1	4.66	100	5.0	8.0	3.00	100.0	3.0	3.44	3	3	68.78	8	5
50805 Gaidahawa Rural Municipality	29.00	0.00	0.39	0.06	97.40	2.92	99.5	2.99	3.03	0.09	150	3.00	94.3	4.72	99.1	5.0	25.0	3.00	100.0	3.0	3.096	0	3	59.15	15	9
50806 Suddhodhan Rural Municipality	1.00	4.50	0.00	0.00	100.00	3.00	98.8	2.96	1.20	0.04	180	3.00	92.7	4.64	100	5.0	6.0	3.00	100.0	3.0	3.396	4.5	2.5	69.47	5	10
50807 Siyari Rural Municipality	0.00	5.00	0.19	0.03	100.00	3.00	99.6	2.99	2.42	0.07	107	2.16	97.3	4.87	99	5.0	0.0	3.00	100.0	3.0	3.542	4	2.5	69.02	7	7
50808 Tilottama Municipality	0.00	5.00	0.44	0.07	100.00	3.00	100	3.00	6.47	0.19	173	3.00	96.9	4.85	99.5	5.0	0.0	3.00	100.0	3.0	3.202	3.5	1.5	64.11	12	11
50809 Om Satiya Rural Municipality	0.00	5.00	0.00	0.00	100.00	3.00	98.3	2.95	1.75	0.05	196	3.00	94.4	4.72	100	5.0	22.0	3.00	100.0	3.0	3.348	3.5	2.5	67.90	9	12
50810 Rohini Rural Municipality	0.00	5.00	0.37	0.06	100.00	3.00	100	3.00	1.50	0.04	141	2.85	94.8	4.74	100	5.0	5.0	3.00	100.0	3.0	3.002	3.5	2.5	65.58	10	13
50811 Siddharthanagar Municipality	0.00	5.00	2.34	0.35	100.00	3.00	100	3.00	6.81	0.20	222	3.00	92.3	4.62	100	5.0	30.0	3.00	100.0	3.0	3.212	3	1.5	72.18	4	3
50812 Mayadevi Rural Municipality	0.00	5.00	0.00	0.00	100.00	3.00	100	3.00	2.04	0.06	175	3.00	92.2	4.61	100	5.0	42.0	3.00	100.0	3.0	3.414	4.5	2.5	69.14	6	8
50813 Lumbini Sanskritik Municipality	0.00	5.00	0.22	0.03	100.00	3.00	99.7	2.99	1.57	0.05	138	2.80	94.8	4.74	100	5.0	36.0	3.00	100.0	3.0	2.996	3.5	2	62.42	14	16
50814 Kotahimai Rural Municipality	16.00	0.00	0.00	0.00	92.10	2.76	99.8	2.99	2.06	0.06	139	2.82	85.7	4.29	95.2	4.8	15.0	3.00	100.0	3.0	2.946	3	3	54.97	16	14
50815 Sammarimai Rural Municipality	0.00	5.00	0.00	0.00	100.00	3.00	95.7	2.87	4.63	0.14	112	2.27	82.8	4.14	97.6	4.9	24.0	3.00	100.0	3.0	3.592	4.3	3	73.57	2	2
50816 Marchawari Rural Municipality	0.00	5.00	0.36	0.05	100.00	3.00	100	3.00	6.08	0.18	128	2.59	94.6	4.73	100	5.0	29.0	3.00	100.0	3.0	3.028	4.5	3	75.90	1	1

अनुसूची ३: रुपन्देही जिल्लाको लक्षित जनसंख्या (आ.व. २०८०/८१)

Target Group	Population
Population	1153914
Expected Live Births	19128
0 to 11 Months	18517
12 to 23 Months	18248
0 to 23 Months	36697
0 to 59 Months	87959
06 to 59 Months	79154
0 to14 Years	300859
10 to19 Years	223322
WRA 15 to 49 Years	352541
MWRA 15 to 49 Years	266696
Expected Pregnancy	22470
60 to 69 population	61086
70 to 84 population	41316
84 plus population	3578

अनुसूची ४: स्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.सं	नाम	पद	सम्पर्क नं	इमेल ठेगाना
१	ओम प्रकाश गुप्ता	बरिष्ठ तथ्याङ्क अधिकृत	९८४७०२०७७९	omg057121@gmail.com
२	भेषराज शर्मा	खोप अधिकृत	९८५७०३७५२३	bsharma2024@gmail.com
३	चिन्तामणी ज्ञवाली	खोप अधिकृत	९८५७०३८२१५	gyawalichintamani47@gmail.com
४	टिकाराम अधिकारी	बरिष्ठ क्षय-कुष्ठ निरिक्षक	९८५७०२१३३१	adhikaritr36@gmail.com
५	केदारनाथ शाह	बरिष्ठ भेक्टर कन्ट्रोल निरिक्षक	९८५७०५०५३०	kedarshah74@gmail.com
६	रिषब श्रेष्ठ	जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	९८६७१७१७२५	stharishab9@gmail.com
७	ईशा अर्याल	नर्सिङ्ग अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	९८६०२०५०३८	ishaaryalisha@gmail.com
८	लक्ष्मी पौडेल अर्याल	अधिकृत छैठौं	९८६७४५२१३१	laxmipaudelaryal@gmail.com
९	खिमलाल पाण्डे	ल्याब टेक्निसियन निरिक्षक	९८५७०६१७०६	pandeykhim2037@gmail.com
१०	प्रदिप लम्साल	लेखा अधिकृत	९८५७६२३१०३	lamsalsirus@gmail.com
११	प्रभास पन्थी	परिवार नियोजन सुपरभाइजर निरिक्षक	९८५७०५७९३४	panthipravash@gmail.com
१२	सुरेन्द्र प्रसाद द्विवेदी	कोल्ड चेन निरिक्षक	९८४४७११४९५	dubedisurendra01@gmail.com
१३	अनुराधा झा	बरिष्ठ मलेरिया इनस्पेक्टर	९८६२९१९९३७	anuradhajha78@gmail.com
१४	नवराज अर्याल	कार्यालय सहयोगी	९८४७०५१६२८	
१५	उन्नत खड्का	हलुका सवारी चालक	९८६७२३६६७२	
१६	शान्तिदेवी हेला	कार्यालय सहयोगी	९८१९४८७७७०	
१७	युवराज खनाल	सरसफाईकर्मी	९८४८६१९७१६	

अनुसूची ५: जिल्ला स्थित स्वास्थ्य सम्बन्धित निकायहरुको सम्पर्क विवरण

क्र. सं	निकाय	सम्पर्क नं
१	ब्लड बैंक बुटवल	०७१-५३१००४
२	ब्लड बैंक भैरहवा	०७१-५९१४१५, ९८६७३२६४५७
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	०७१-५४२२४८/ ५३०२०१
४	यु.सि.एम.एस. भैरहवा	०७१-५७७७९३
५	देवदह मेडिकल कलेज	०७१-४०३००१, ९८१७९६४७२७
६	आम्दा बाल अस्पताल	०७१-५०२१०१/ ५०२०९७
७	गौतमबुद्ध सामुदायक मुटु अस्पताल	०७१-५३६१९७/ ५३५३११

अनुसूची ६: रुपन्देहीका स्थानिय तहहरुका प्रमुख/अध्यक्षहरुको नामावली

क स	नाम थर	पद	स्थानिय तह	सम्पर्क न:
१	खेलराज पाण्डे	प्रमुख	बुटवल उप महानगरपालिका	९८५७०३१२५५
२	रामकृष्ण खाँण	प्रमुख	तिलोत्तमा नगरपालिका	९८५७०३०१११
३	ध्रुब प्रसाद खरेल	प्रमुख	देबदह नगरपालिका	९८५७०२६५३८
४	ईस्तियाक अहमद खाँन	प्रमुख	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	९८५७०२०७९२
५	सजरुद्धिन मुसलमान	प्रमुख	लुम्बिनि साँस्कृतिक न पा	९८५७०१२५६५
६	फणिन्द्र प्रसाद शर्मा	प्रमुख	सैनामैना नगरवालिका	९८५७०३७३०२
७	नवराज ढकाल	अध्यक्ष	कन्चन गाउँपालिका	९८५७०७३३११
८	सुरेन्द्र पौडेल	अध्यक्ष	गैडहवा गाउँपालिका	९८५७०११५३०
९	थानेश्वर घिमिरे	अध्यक्ष	सियारी गाउँपालिका	९८५७०२६६८८
१०	बिष्णु प्रसाद बस्याल	अध्यक्ष	शुद्धोधन गाउँपालिका	९८५७०२७२९८
११	मन्जित कुमार यादब	अध्यक्ष	ओमसतिया गाउँपालिका	९८५७०२४६५५
१२	विद्या प्रसाद यादब	अध्यक्ष	रोहिणी गाउँपालिका	९८५७०२०७३६
१३	ध्रुर्ब नारायण चौधरी	अध्यक्ष	मायादेबी गाउँपालिका	९८४७०५४७५७
१४	विनोद कुमार श्रीवास्तव	अध्यक्ष	सम्मरीमाई गाउँपालिका	९८५७०१२६५१
१५	बालकृष्ण त्रिपाठी	अध्यक्ष	कोटहीमाई गाउँपालिका	९८४७०८६१०८
१६	गया प्रसाद बरई	अध्यक्ष	मर्चवारी गाउँपालिका	९८४७३०१९०६

अनुसूची ७: रुपन्देहीका स्थानिय तहहरुमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको विवरण

क्र.स	नाम थर	पद	स्थानिय तह	सम्पर्क नः	ईमेल ठेगाना
१	युवराज पाण्डे	ज.स्वा.अ	बुटवल उप महानगरपालिका	९८४७०६५८२२	bsmpc.phs@gmail.com
२	ज्ञान प्रसाद पौडेल	ज.स्वा.नि	तिलोत्तमा नगरपालिका	९८५७०२८२१८	gyanprasad983@gmail.com
३	काँशीनाथ बन्जाडे	ज.स्वा.अ	देबदह नगरपालिका	९८४७०२७४३४	banjadekashinath3@gmail.com
४	गीतादेवी न्यौपाने	क.न.नी	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	९८५७०२२७८८	neupanegita42@gmail.com
५	ध्रुबराज घिमिरे	ज.स्वा.अ	लुम्बिनि साँस्कृतिक न पा	९८४७०२७९८९	raj.dhruba2015@gmail.com
६	बसन्त श्रेष्ठ	ज.स्वा.अ	सैनामैना नगरवालिका	९८५७०३५५७५	health.sainamaina@gmai.com
७	राम प्रसाद गौतम	सि.अ.हे.व	कन्चन गाउँपालिका	९८४७०८२३८८	ramu.gautam21@gmail.com
८	सुरेन्द्र चौहान	ज.स्वा.नी	गैडहवा गाउँपालिका	९८५७०६४१२४	chauhansir2076@gmail.gom
९	बुद्धि बहादुर घर्ती	सि.अ.हे.व	सियारी गाउँपालिका	९८५७०६४१२४	buddhibg27@gmail.com
१०	समिर भण्डारी	ज.स्वा.नी	शुद्धोधन गाउँपालिका	९८४७०२६२९१	samirbhandari92@gmail.com
११	दिपक ज्ञवाली	ज.स्वा.नी	ओमसतिया गाउँपालिका	९८५७०१०६४८	dipakgnyawali@gmail.com
१२	रामनेवास प्रसाद चौधरी	सि.अ.हे.व	रोहिणी गाउँपालिका	९८४७०२३०५५	ramnewashpd@gmail.com
१३	प्रभुनाथ चौधरी	सि.अ.हे.व	मायादेबी गाउँपालिका	९८४७०३९२१७	chaudharypn45@gmail.com
१४	मुन्शी प्रसाद माझी	ज.स्वा.नी	सम्मरीमाई गाउँपालिका	९८५७०१६७३०	munshi.bet@gmail.com
१५	राम निवास यादव	ज.स्वा.नी	कोटहीमाई गाउँपालिका	९८४४७७६०१०	rnivasyadav@gmail.com
१६	फेकन शाह	ज.स्वा.नी	मर्चवारी गाउँपालिका	९८४७५४१३८९	phekanshah3376@gmail.com

अनुसूची ८: जिल्ला स्थित प्रसुति केन्द्र तथा CEONC साइटको सम्पर्क नं

रुपन्देही जिल्लामा रहेका प्रसूतीकेन्द्रमा कार्यरत फोकल नर्स र सम्पर्क नं

क्र. स	स्थानिय तह	प्रसूतीकेन्द्र	फोकल नर्स	सम्पर्क नं	कैफियत
१	सम्मरीमाई गा.पा	असुरैना स्वास्थ्य चौकी	निलम थापा	९८६२४२१६७७	
		रोइनिहवा स्वास्थ्य चौकी	सुनिता पाल	९८१५४२४६६९	
		फरेना स्वास्थ्य चौकी	विन्दु चौधरी	९८६६६९५२६४	
२	मर्चवारी गा.पा	रायपुर प्रा.स्वा.के	प्रमिला वर्तौला	९८६३८९११७१	
३	कोटहिमाई गा.पा	मझगावा स्वास्थ्य चौकी	गिता गहतराज	९८६७२२२२९४	
४	मायादेवी गा.पा	कम्हरिया स्वास्थ्य चौकी	मनिशा बरुवाल	९८०६२३५२१६	
५	सियारी गा.पा	छपिया स्वास्थ्य चौकी	प्रसंशा पाण्डे	९८६७२१९०००	
		हर्नेया स्वास्थ्य चौकी	निशा श्रेष्ठ आले	९८४७०७६६८६	
६	लुम्बिनी सास्कृतिक न.पा.	लुम्बिनी प्रा.स्वा.के	तुलसी पुन	९८४६७०६०३२	
७	गैडहवा गा.पा	सुर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी	राधिका सुवेदी	९८४७०४०९२१	
		कर्महवा स्वास्थ्य चौकी	कामना थापा	९८४७७४२४८९	
८	कन्चन गा.पा	रुद्रपुर स्वास्थ्य चौकी	सुनिता शर्मा	९७६९८१७६७३	
		गजेडी स्वास्थ्य चौकी	शोभा त्रामु	९७६६८१२४७०	
९	सैनामैना न.पा	पर्रोहा स्वास्थ्य चौकी	श्रीमाया थापा	९८५७०५३५०७	
१०	शुद्धोधन गा.पा	मोतिपूर प्रा.स्वा.के	सिता पन्थी	९८४७२६४०३५	
११	रोहिणी गा.पा	धकधई प्रा.स्वा.के	सगिता शर्मा	९८६७८९०४७८	
		बोधवार स्वास्थ्य चौकी	मनिशा थापा	९८४४७६२९१८	
		बगाहा स्वास्थ्य चौकी	सुस्मिता राना	९८६६६९४२६६	
१२	देवदह न.पा.	सिक्टहन स्वास्थ्य चौकी	अनिता पण्डित	९८४७०३८२०४	
		केरवानी स्वास्थ्य चौकी	निरु श्रेष्ठ	९८५७०१०१४६	
		देवदह नगर अस्पताल	मिनु पुन	९८६९९४२०९५	
१३	तिलोत्तमा न.पा.	सेमरावजार स्वास्थ्य चौकी	निशा पुन	९८२१५८१३७७	
		आनन्दवन स्वास्थ्य चौकी	शारदा खनाल	९८४७४५८३९५	
१४	ओमसतिया गा.पा.	बसन्तपूर प्रा.स्वा.के	कविता थापा	९८४७०५५३०७	
		छोट्कीरामनगर स्वास्थ्य चौकी	दिब्यता शाही	९८६७२८७२०१	
१५	बुटवल उप महानगरपालिका	सेमलार स्वास्थ्य चौकी	दिपा डगोंल	९७६६८१२११९	

रुपन्देही जिल्लामा रहेका CEONC Site को आकस्मिक सम्पर्क नम्बर

क्र.स	अस्पतालको नाम	डिपार्टमेन्ट	सम्पर्क नं	कैफियत
१	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल	Obstetric Emergency	071-534112	
		Labour Ward	071-590938	
		NICU	9768281897	
२	भिम अस्पताल, भैरहवा	Maternity Ward	9857012939	
३	यु.सि.एम.एस, भैरहवा	Labour Ward	071-506092 (extension 247)	
		NICU	071-506092 (extension 228)	
४	देवदह मेडिकल कलेज	Labour Ward	9857089405	
		NICU	9857089404	
५	आम्दा अस्पताल, बुटवल	Labour Ward	9865313999	
		NICU	9867466166	

वार्षिक प्रतिवेदन तयार गर्न योगदान गर्नुभएकाको नामावलीः

१. चिन्तामणि ज्ञवाली, नि. कार्यालय प्रमुख
२. ओम प्रकाश गुप्ता, बरिष्ठ तथ्यांक अधिकृत
३. भेषराज शर्मा, खोप अधिकृत
४. टिकाराम अधिकारी, बरिष्ठ क्षयकुष्ठ निरिक्षक
५. केदारनाथ शाह, बरिष्ठ भेक्टर कन्ट्रोल निरिक्षक
६. रिषब श्रेष्ठ, जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)
७. ईशा अर्याल, नर्सिङ अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)
८. खिमलाल पाण्डे, ल्याब टेक्निसियन निरिक्षक
९. प्रभाश पन्थी, परिवार नियोजन सुपरभाईजर निरिक्षक
१०. लक्ष्मी पौडेल अर्याल, अधिकृत छैठौं
११. प्रदिप लम्साल, लेखा अधिकृत
१२. सुरेन्द्र प्रसाद दुवेदी, कोल्डचेन निरिक्षक
१३. अनुराधा कुमारी झा, बरिस्ठ मलेरिया इनस्पेक्टर