वार्षिक प्रतिवेदन
आर्थिक वर्ष २०८१/८२

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 जिल्ला स्तरीय वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को समग्र वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई धेरै खुसी लागेको छ। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालित गत आर्थिक वर्षको कार्य प्रगतिको अवस्था प्रस्तुत गरेको छ।यसले सबल पक्षहरु आत्मसात गर्दै सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरुमा केन्द्रित हुन र तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि पनि सहयोग पुऱ्याउँने नै छ। यस प्रतिवेदनमा उपलब्ध तथ्याङ्क तथा जानकारीहरु योजनाकार, नीति निर्माता, निर्णयकर्ता, अनुसन्धानकर्ता, व्यवस्थापक, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, विद्यार्थी र सम्बन्धित सरोकारावालालाई समेत उपयोगी हुनेछ।

यस प्रतिवेदनमा प्रस्तुत तथ्याङ्क र विश्लेषणले रुपन्देही जिल्लाको स्वास्थ्य प्रणालीको अवस्थाबारे स्पष्ट जानकारी दिन्छ। प्रतिवेदनले गत आर्थिक वर्षमा धेरै क्षेत्रहरूमा प्रगति भएको सङ्केत गरेको छ तर स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सहज पहुँच र गुणस्तर कायम राख्न भने थप प्रयासहरूको आवश्यकता देखिन्छ। प्रतिवेदनले जिल्ला र विभिन्न स्थानीय तहबाट विगत तीन आर्थिक वर्षमा सम्पादित स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमुख कार्यक्रम तथा गतिविधिहरूको कार्यान्वयन र प्रगतिको अवस्था, सवल पक्ष, अवसर तथा चुनौतीहरु र समस्या समाधानका उपायहरु लगायतका विषयवस्तुहरु समेटेको छ। साथै यसले स्वास्थ्य विकास साझेदार संघसंस्थाहरू र निजी क्षेत्रहरूको योगदानलाई पनि समेटेको छ।

रुपन्देही जिल्लाको स्वास्थ्य सेवालाई सवल र सुदृढ गर्न मद्दत पुर्याउने संघ,प्रदेश तथा स्थानीय तह एवं सरकारी तथा गैर-सरकारी संघ संस्थाहरू र विकास साझेदार संस्थाहरु लगायत सम्पूर्ण सहयोगी हातहरूलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु। यो विस्तृत वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार पार्ने कार्यमा संलग्न स्वास्थ्य कार्यालय दाङका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु प्रति म हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

रोशन लाल चौधरी
निमित निर्देशक

प्रदेश सरकार
लुम्बिनी प्रदेश
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, रुपन्देही

शुभकामना !!!

स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देहीले आर्थिक वर्ष ०८१/८२ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम अनुसार "वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन" प्रकाशन गर्न पाउँदा हामीलाई खुशी लागेको छ। यस पुस्तकमा जिल्लाको समग्र स्वास्थ्य कार्यक्रमहरु र स्थानिय तहका 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, लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य 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 बरिष्ठ तथ्याङ्क अधिकृत ओम प्रकाश गुप्ता, बरिष्ठ मे.ल्याब टे. निरिक्षक खिमलाल पाण्डे, जनस्वास्थ्य अधिकृत विवेक ज्ञवाली, जनस्वास्थ्य अधिकृत अन्जु भट्टराई 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 गर्दछु।

उमा देवी थापा
जनस्वास्थ्य प्रशासक

बिषयसुची

बिषयसुची 4

तालिकाको विषयसुची..7

चित्रहरुको विषयसुची 9

खण्ड १ः परिचय...10

१.१ रुपन्देही जिल्लाको परिचय..10

१.२ रुपन्देही जिल्ला भित्रका पलिकहरुको परिचय.....................................11

१.३ प्रतिवेदन तयार पार्नुको उद्देश्य...22

१.४ प्रतिवेदनको महत्व 22

१.५ जिल्लाको स्वास्थ्यको वस्तुस्थिति 23

१.६ प्रतिवेदनमा जानकारीको श्रोत...26

खण्ड २ः परिवार कल्याण..27

२.१ खोप कार्यक्रम...27

२.२ नवजात तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन.....................................30

२.३ पोषण कार्यक्रम 32

२.४ सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य.......................................37

२.५ परिवार योजना...42

२.६ किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य............................43

२.७ सुरक्षित गर्भपतन सेवा 44

२.८ मातृ मृत्यु तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य..........................45

२.९ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम 47

२.१० गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम 48

खण्ड ३ : महामारी तथा रोग नियनत्रण कार्यक्रम 49

३.१ क्षयरोग......49
३.२ एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोग......54
३.३ औलो......56
३.४ कालाजार......59
३.५ डेंगु......60
३.६ कुष्ठरोग......61
३.७ जुनोटिक तथा अन्य रोगहरु......64
३.८ नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य......65
३.९ महामारी तथा रोग प्रकोप......66
३.१० रोग निगरानी तथा अनुसन्धान......67
खण्ड ४: उपचारात्मक तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम......69
४.१ उपचारात्मक सेवा......69
४.२ स्वास्थ्य बीमा......72
४.३ बिपन्न नागरिक सिफारिस......73
४.४ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम......75
४.५ नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम २०८१/८२......76
४.६ एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) कार्यक्रम......77
खण्ड ५: समर्थन कार्यक्रम (Supporting Program)......79
५.१ मानव श्रोत व्यवस्थापन......79
५.२ आर्थिक व्यवस्थापन......79
५.३ स्वास्थ्य क्षेत्रको सार्वजनिक सुनुवाई......91
५.४ स्वास्थ्य सुचना व्यवस्थापन......91
५.५ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण......92
५.६ न्युनतम सेवा मापदण्ड सम्बन्धि विवरण......93
खण्ड ६: स्थानीय तहबाट गरिएका नविनतम कार्यहरु......95

खण्ड ७ः साझेदार संस्थाहरु 96

अनुसूची १ः कार्यक्रमको झलकहरु...99

अनुसूची २ः आ.व. २०८१/८२ मा स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुल्यांकन 107

अनुसूची ३ः रुपन्देही जिल्लाको लक्षित जनसंख्या (आ.व. २०८१/८२)..........................108

अनुसूची ४ः स्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरुको विवरण 109

अनुसूची ५ः जिल्ला स्थित स्वास्थ्य सम्बन्धित निकायहरुको सम्पर्क विवरण.......................109

अनुसूची ६ः रुपन्देहीका स्थानिय तहहरुका प्रमुख/अध्यक्षहरुको नामावली........................110

अनुसूची ७ः रुपन्देहीका स्थानिय तहहरुमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको विवरण 111

तालिकाको विषयसुची

तालिका १ः स्वास्थ्य कार्यालयको मानव संशाधनको अवस्था २३
तालिका २ः स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु.. २४
तालिका ३ः खोप कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु २८
तालिका ४ः नवजात तथा बाल्रोग्का एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सूचकहरु ३१
तालिका ५ः पोषण कार्यक्रमको सूचकहरु ३४
तालिका ६ः ः सामुदायिक विद्यालयमा किशोरीको रक्त परीक्षणको अवस्था... ३५
तालिका ७ः सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको सूचकहरुको अवस्था..................................... ३९
तालिका ८ः परिवार नियोजनको सूचकहरुको अवस्था ४२
तालिका ९ः किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था ४४
तालिका १०ः सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धि वर्तमान अवस्था.. ४५
तालिका ११ः मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाका सुचकहरू... ४६
तालिका १२ः महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिका कार्यक्रमको अवस्था ४८
तालिका १३ः गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सूचकहरु.. ४९
तालिका १४ः क्षयरोग कार्यक्रमको सूचकहरु... ५१
तालिका १५ः स्थानीय तथा क्षयरोगका प्रकार अनुसार बिरामी संख्या... ५२
तालिका १६ः एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्था... ५६
तालिका १७ः औलो रोगको वर्तमान अवस्था ५७
तालिका १८ः कालाजार रोगको वर्तमान अवस्था ५९
तालिका १९ः डेंगी रोगको वर्तमान अवस्था ६१
तालिका २०ः कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था.. ६२
तालिका २१ः जुनोटिक तथा अन्य रोगहरुको अवस्था... ६४
तालिका २२ः नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्था ६५
तालिका २३ः मानसिक रोगको वर्तमान अवस्था... ६६
तालिका २४ः निगरानीमा रहेका रोगहरुको वर्तमान अवस्था ६८
तालिका २५ः बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचकको अवस्था... ७०
तालिका २६ः प्रमुख १० रोगहरू.. ७०

तालिका २७ः अन्तरंग सेवाको अवस्था ७२
तालिका २८ः निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा... ७४
तालिका २९ः बिपन्न नागरिक सिफारिस (संघीय सरकार) ७४
तालिका ३०ः बिपन्न नागरिक सिफारिस (प्रदेश सरकार) ७५
तालिका ३१ः OCMC कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरू ७८
तालिका ३२ः स्थानीय तहमा मानव स्रोतको स्थिति ७९
तालिका ३३ः वार्षिक वित्तीय प्रगति विवरण तथा बेरुजुको अवस्था ७९
तालिका ३४ः स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक कार्यक्रम कार्ययोजना (२०८२/८३) ८१

चित्रहरुको विषयसुची

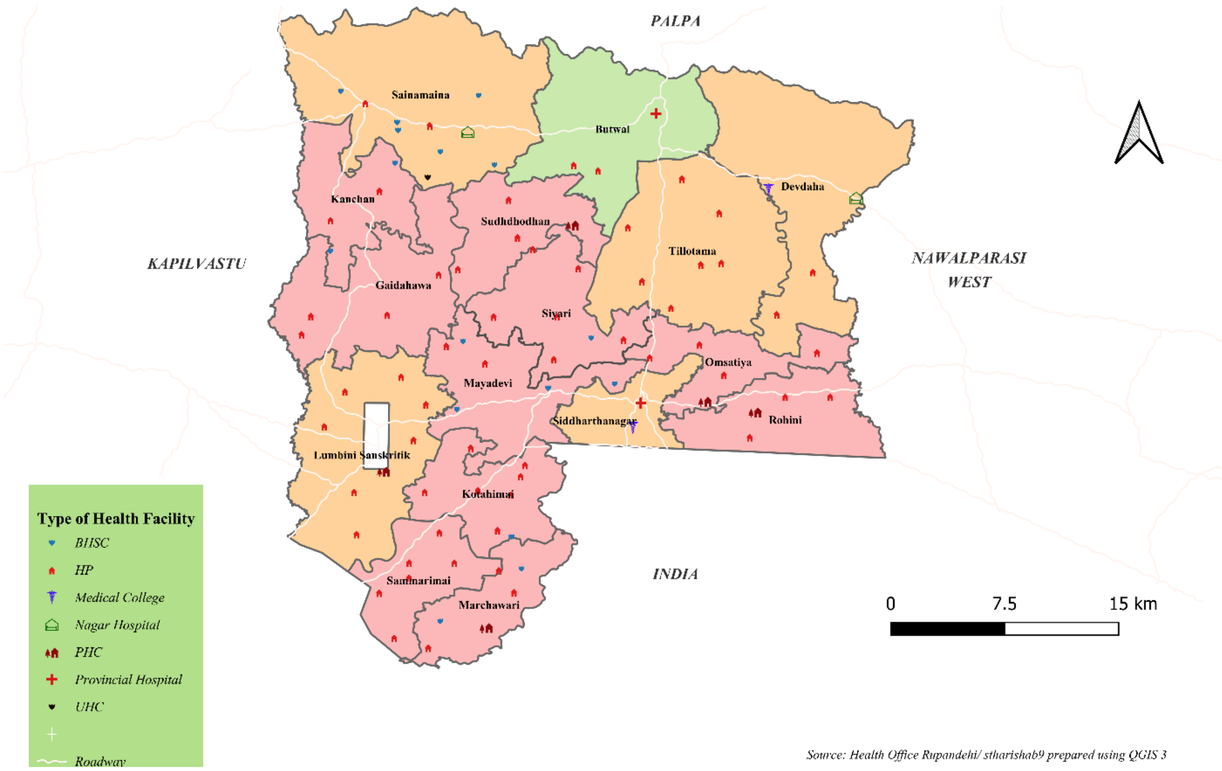
चित्र १: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तहहरु..११
चित्र २: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तहमा खोपको प्रगति...२९
चित्र ३: रुपन्देही जिल्लाका स्थानीय तह अनुसार खोपका ड्रप आउट २९
चित्र ४: स्थानीय तहअनुसार निमोनियाको दर तथा एन्टीवयोटिकबाट उपचार पाउनेको दर ३२
चित्र ५: वृद्धि अनुगमन तथा १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको अवस्था ३५
चित्र ६: पुर्व प्रसुति तथा सुत्केरी जाँच दरको अवस्था...४०
चित्र ७: अधिक्तम सुत्केरी गराउने प्रसुति केन्द्र तथा २० वर्ष मुनि प्रसुति हुने महिलाको दर ४१
चित्र ८: जिल्ला तथा पालिका अनुसार मातृ मृत्यु ४६
चित्र ९: मातृ मृत्युको अवस्था तथा स्थान...४६
चित्र १०: उमेर समुह तथा लिङ्ग अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरु ५२
चित्र ११: पालिका अनुसार क्षयरोगको केस पत्ता लाग्ने दर र उपचार सफलता दर ५३
चित्र १२: औलो रोगको लागि रक्त परिक्षण र जम्मा पोजेटिभ संख्या..५८
चित्र १३: पालिका अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या...६३
चित्र १४: प्रमुख १० रोगहरू (२०८१/८२)...७१
चित्र १५: पालिका अनुसार स्क्रिनिंग संख्या (२०८१/८२) ७६
चित्र १६: रक्तचाप र मधुमेहको स्क्रिनिंग (२०८१/८२)...७७

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 रुपन्देही जिल्ला भित्रका पलिकहरुको परिचय

क. बुटवल उपमहानगरपालिका

बुटवल, लुम्बिनी प्रदेशको रुपन्देही जिल्लाको एक उपमहानगरपालिका हो।यो सहर तिनाउ नदीको किनारमा अवस्थित रहेको छ। रुपन्देही जिल्लाको तत्कालिन बुटवल खस्यौली इलाकाका क्षेत्रहरूलाई समेटेर वि.सं. २०१६ कार्तिक १२ गते नेपाल राज्य नगरपालिका ऐन, २००९ लाई आधार बनाएर यो नगरपालिका घोषणा गरिएको थियो।बुटवल नगरपालिकालाई तत्कालिन मन्त्रिपरिषदको विकास समितिले गरेको सिफारिसको आधारमा नेपाल सरकारले वि.सं. २०७१ साल मङ्सिर १६ गते गरेको निर्णय र वि.सं. २०७१ पुस २८ गते नेपाल राजपत्रमा प्रकाशित सूचना अनुसार उपमहानगरपालिको लागि चाहिने आवश्यक प्रक्रिया पूरा भएपछि यसलाई नगरपालिकाबाट उपमहानगरपालिका घोषणा गरिएको थियो।यो नगर महेन्द्र राजमार्ग तथा सिद्धार्थ राजमार्गद्वारा नेपालको पूर्व पश्चिम तथा उत्तर दक्षिण जोडिएको छ। यातायातको सुविधा तथा भौगोलिक अवस्थितिको कारणले बुटवल पश्चिम नेपालको एक प्रमुख वाणिज्य केन्द्रको रूपमा विकास भइरहेको छ।यो नगर पहाड र तराईको सङ्गममा बसेको छ। एक लाख बीस हजार जनसङ्ख्या रहेको बुटवल द्रुतगतिमा विस्तारित भइरहेको

छ। यहाँका महत्त्वपूर्ण धार्मिक स्थलमा सिद्धबाबा, गणेश मन्दिर, नारायणस्थान, राधाकृष्ण मन्दिर, निलकण्ठ बाबा धाम, कालिका मन्दिर, राममन्दिर, बाघभैरव भुवनेश्वरी मन्दिर, बौद्ध गुम्बा र पद्म चैत्य विहार छन्। बुटवलका ऐतिहासिक स्थलमा रामपिथेकस अवशेषस्थल, जीतगढी किल्ला, मणिमुकुन्द सेन दरबार र पर्यटकीयस्थलमा मणिमुकुन्द सेन उद्यान, हिल पार्क, सिद्धबाबा धाम र पद्म चैत्य विहार छन्।

ख. **देवदह नगरपालिका**

देवदह नगरपालिका रुपन्देही जिल्ला मा अवस्थित एक नगरपालिका हो। देवदह नगरपालिका नेपाल सरकारको २०७१ वैशाख २५ गतेको निर्णय अनुसार साविकका देवदह र केरवानी गाउँ विकास समितिहरू मिलेर बनेको थियो भने २७ फागुन २०७३ मा क्षेत्र विस्तार गर्दा सिक्टहन गाविसलाई पनि यसमा गाभिएको थियो। प्राचिन कोलीय राज्यको राजधानी देवदह पश्चिमाञ्चलको रुपन्देही जिल्लामा पर्दछ । गौतम बुद्धको जन्मस्थल लुम्बिनी देखि ३५ किलोमिटर उत्तर पूर्वमा अवस्थित देवदह ऐतिहासिक एवम् बुद्धको मावलीस्थलको रूपमा प्रशिद्ध रहेको छ। यस नगरपालिकाको पूर्वमा सुनवल नगरपालिका पश्चिममा बुटवल उप-महानगरपालिका उत्तरमा पाल्पा जिल्लाको गोठादी गाविस, चुरे पहाड र दक्षिणमा सिक्टहन गाविसको बिचमा पर्यटकीय नगरीको रूपमा रहेको छ। कृषि तथा उद्योगको पर्याप्त सम्भावना रहेको, गौतम बुद्धको मावली गाँउ, प्राकृतिक श्रोत र साधनको उपलब्धता भएको, विभिन्न जातजातीहरूको सांस्कृतिक सम्पदाको भण्डार रहेको हुँदा धेरै सम्भावना भएको नगरको रूपमा रहेको छ।

ग. **लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका**

लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका रूपन्देही जिल्ला मा अवस्थित एक नगरपालिका हो। यो नगरपालिका विद्यमान ७ वटा गाविस मिलाएर २०७१ जेठमा लागू गरिएको हो। यस नगरपालिकामा गाभिने गाविसहरूमा लुम्बिनी आदर्श, भगवानपुर, तेनुहुवा, एकला, खुदावागर, मधुवनी र मसिना हुन्। लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका विश्वकै प्रसिद्ध तीर्थस्थल बुद्धको जन्मस्थल लुम्बिनी रहेको क्षेत्र हो। यो पालिका UNESCO विश्व सम्पदा सूचीमा सूचीकृत भएकाले धार्मिक र अन्तर्राष्ट्रिय पर्यटनको प्रमुख केन्द्र बनेको छ। यहाँको अर्थतन्त्र पर्यटन,

होटल व्यवसाय, हस्तकला र सेवा क्षेत्रमा निर्भर छ। लुम्बिनी मन्दिर क्षेत्र, मायादेवी मन्दिर, अशोक स्तम्भ, र विभिन्न देशका मठहरू यस नगरका प्रमुख आकर्षण हुन्। यहाँ बौद्ध, हिन्दु, मुस्लिम र थारू समुदायहरू बीच सहअस्तित्व देखिन्छ। लुम्बिनीमा मनाइने "बुद्ध जयन्ती" तथा "लुम्बिनी महोत्सव" धार्मिक एकताको प्रतिक हुन्। स्थानीय संस्कृति, गीत—संगीत र नृत्यले यहाँको सामाजिक जीवनलाई जीवन्त बनाएको छ। लुम्बिनी क्षेत्रलाई व्यवस्थित र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको धार्मिक पर्यटन केन्द्र बनाउने उद्देश्यले "लुम्बिनी विकास कोष" गठन गरिएको छ। यहाँ सडक, बत्ती, खानेपानी, फोहोर व्यवस्थापन र सुन्दर पार्क निर्माणमा निरन्तर सुधार भइरहेका छन्। लुम्बिनी—भैरहवा सडक खण्ड, गौतम बुद्ध अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल र सीमासँगको जोडिने सडकले यहाँको पहुँच अझै सहज बनाएको छ।

घ. सैनामैना नगरपालिका

सैनामैना नगरपालिका उत्तर पश्चिममा विश्व शान्तीका अग्रदुत तथा एसियाका तारा गौतम बुद्धको जन्मस्थल देखि करिब १५ कि.मी उत्तर मनोरम चुरे पहाडको काखमा अवस्थित पूर्व बुटवल उप—महानगरपालिका, उत्तरमा पाल्पाको कचल र बल्डेङगढी गाविस, दक्षिणमा खडवा वनगाई, गजेडी र सूर्यपुरा गाविस यी चार किल्ला भित्र अवस्थित पर्रोहा र दुधराक्ष २ गाविसको मिलनबाट बनेको नगरपालिका हो भने २७ फागुन २०७३ मा क्षेत्र विस्तार गर्दा सालझण्डी गाविसलाई पनि यसमा गाभिएको थियो।पूर्व बनकट्टा देखि पश्चिम वनकट्टीसम्म करिब १२ कि.मी. पूर्व पश्चिम लोकमार्गको भाग यस नगरपालिकामा पर्दछ। हाल यस नगरपालिकामा १२ वटा वडा रहेका छन्।तिब्र बसाई सराईले गर्दा दिन प्रतिदिन जनसङ्ख्या अत्यधिक बृद्धि भईरहेको छ । नगरपालिका भित्र सबै जातजाती, भाषाभाषी संस्कृति एवं परम्पराको समीश्रण रही सुमधुर सम्बन्ध सहितको बसोबास पाईन्छ । ऐतिहासिक, धार्मिक, साँस्कृतिक एवं पुरातात्विक महत्त्व बोकेको सैनामैना नामाकरणले पनि यसको छुट्टै महत्त्व बोकेको छ । विभिन्न ऐतिहासिक, धार्मिक, साँस्कृतिक एवं पुरातात्विक महत्त्वका स्थलहरु रहेको यो नगरपालिकाका गहनाको रूपमा पर्रोहा परमेश्वर बोलबमधाम, मलमला मन्दिर, मलमल चौरा बाबा, बोलबम पर्यटकीय पार्क विभिन्न मठ मन्दिरहरु, रानी कुवा, रानीबगिया आदि छन् । २ सरकारी तथा १ निजी गरी ३ क्याम्पस, सरकारी तथा निजि स्तरका उच्च माध्यमिक विद्यालय, माध्यमिक विद्यालय, निम्न माध्यमिक विद्यालय र प्राथमिक विद्यालय गरी ३२ शिक्षण संस्थाहरु रहेका छन् । सरकारी निकायहरूमा नगरपालिका, इलाका प्रहरी कार्यालय, इलाका हुलाक कार्यालय, कृषि सेवाकेन्द्र पशु सेवाकेन्द्र, ईलाका वन कार्यालय, स्वास्थ्य चौकी, उप

स्वास्थ्य चौकी, कृषि विकास बैङ्क लगायत अन्य बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरु तथा थुपे् गैर सरकारी संस्थाहरु रहेका छन् ।

ङ. सिद्धार्थनगर नगरपालिका

सिद्धार्थनगर (पूर्व तथा हालसम्म चलनचलतीमा रहेको नामः भैरहवा रुपन्देही जिल्लाको दक्षिणी भागमा रहेको जिल्लाको प्रशासनिक सदरमुकाम, नगरपालिका तथा प्रमुख उद्यौगिक नगर हो। यो सहर नेपालको राजधानी काठमाडौँबाट २६५ किलोमिटर (१६५ माइल) पश्चिममा अवस्थित छ। गौतम बुद्धको जन्मस्थल रहेको लुम्बिनी यो सहरबाट लगभग २५ किलोमिटर (१६ माइल) पश्चिममा अवस्थित छ।यो सहर भारतको उत्तर प्रदेश राज्यको महाराजगन्ज जिल्लाको भारतीय सहर सुनौलीसँग जोडिएको छ। यो सहर नेपाल र भारतसँगको सीमा व्यापारमा वीरगन्ज नाकापछिको दोस्रो ठुलो नाका हो।

रुपनदेही जिल्लाको तत्कालिन मुजौली, बगाहा र पडसरी गाउँ पञ्चायतको आंशिक भाग र पक्लिहवा गाउँ पञ्चायतको सम्पूर्ण क्षेत्रलाई मिलाएर वि.सं. २०२४ माघ २२ गते भैरहवा नगर पञ्चायत घोषणा गरिएको थियो।नेपाली साहित्यकार तथा समाजसेवी कोमलदत्त तिवारीको प्रयासमा नगरको नाम 'सिद्धार्थनगर' नामकरणको प्रस्ताव नगर पञ्चायतबाट सिफारिस गरि जिल्ला पञ्चायतबाट पारित तथा सिफारिस भइसकेपछि तत्कालीन श्री ५ को सरकारद्वारा वि.सं. २०३३ चैत २ गतेदेखि लागु हुने गरि लालमोहर बक्स भएपछि तत्कालीन भैरहवाको नाम सिद्धार्थनगर कायम गरिएको थियो। आधिकारिक तथा सरकारी कामकाजमा हालको नाम प्रयोगमा रहे पनि आम जनमानसले यसलाई भैरहवा नै भनेर चिन्छन्। भैरवको नाउँबाट भैरव र कालान्तरमा स्थानीय जनमानसहरूद्वारा 'भैरवा' भन्दै जाँदा यसमा हवा (स्थान) जोडेर भैरहवा भन्न थालिएको हो।नगर पञ्चायत बनेको लगभग ९ वर्षपछि यो स्थानको नामलाई गौतम बुद्धको वाल्यकालको नाम सिद्धार्थ गौतमको नाममा यो नगर क्षेत्रको नाम सिद्धार्थनगर राखिएको हो। सिद्धार्थनगर रुपन्देहीको प्रमुख औद्योगिक तथा वाणिज्यिक केन्द्र हो जहाँ गौतम बुद्ध अन्तर्राष्ट्रिय विमानस्थल अवस्थित छ, जसले लुम्बिनी र दक्षिण—पश्चिम नेपाललाई विश्वसँग जोड्ने मुख्य ढोका बनेको छ।

च. तिलोत्तमा नगरपालिका

तिलोत्तमा नगरपालिका लुम्बिनी प्रदेशको रूपन्देही जिल्लामा अवस्थित एक नगरपालिका हो।यो नगरपालिका २०७१ वैशाख २५ मा, गङ्गोलिया, मधवलिया, करहिया, टिकुलिगढ, मक्रहर,

शङ्करनगर र आनन्दवन गाउँ विकास समिति मिलेर बनको थियो। तिलोत्तमा नगरपालिका रुपन्देहीको औद्योगिक तथा शैक्षिक केन्द्रको रूपमा विकसित हुँदैछ। बुटवल र भैरहवा बीच अवस्थित यो नगरपालिका व्यापारिक दृष्टिले अत्यन्त सशक्त छ। यहाँ निजी विद्यालय, अस्पताल, उद्योग र आवासीय क्षेत्रहरू छन्। हरित वातावरण र शहरी पूर्वाधार विस्तारका कारण यो नगरपालिका तीव्र गतिमा विकसित भइरहेको छ। तिलोत्तमा नगरपालिका आफ्नो आकार, जनसंख्या र विकास गतिका कारण नेपालका अग्रणी स्थानीय तहहरूमध्ये एक बनेको छ। यो न केवल तराई क्षेत्रको शहरीकरण र कृषि मिश्रित विकासको प्रतिनिधि हो, तर स्थानीय शासन सुधार, नागरिक सहभागिता, वातावरणीय नीति र पूर्वाधार विस्तारमा समेत उदाहरणीय छ। नगरपालिकाले ISO प्रमाणन प्राप्त गरेको छ ‘ यसले स्थानीय तहको गुणस्तर-शासन र सेवा वितरणमाथि अन्तरराष्ट्रिय पहिचान दिइएको छ। नागरिक सहभागिता तथा पारदर्शिताका लागि “Hello Tilottama” हल्टलाइन र सफ्टवेयर आधारित सेवा प्रणाली सुरु गरिएको छ।

छ. **ओमसतिया गाउँपालिका**

ओमसतिया गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाका १० गाउँपालिकाहरू मध्ये एक हो। २७ फागुन २०७३ मा, गाउँपालिका घोषणा गर्दा छोटी रामनगर, पडसरी, हाटी फर्साटिकर , पटखौली र वसन्तपुर गाविसहरू यसमा गाभिएका थिए। यहाँ मुख्य जीविकोपार्जन कृषि र पशुपालनमा आधारित छ। धान, मकै, गहुँ, तरकारी खेती र पशुपालन यहाँका प्रमुख गतिविधि हुन्। स्वास्थ्य सेवा केन्द्रहरू सबै वडामा उपलब्ध छन्। सडक र यातायात पूर्वाधारमा सुधार भइरहेको छ। महिला समूह, स्वास्थ्य जागरण र सामाजिक सहभागिता सक्रिय छन्। पर्यावरणीय संरक्षण र ताल संरक्षणका योजना सञ्चालनमा छन्। ओमसतिया गाउँपालिका ग्रामीण स्वास्थ्य सेवा, शिक्षा र सामाजिक अनुसन्धानका लागि उपयुक्त क्षेत्र हो। यहाँको जनजीवन मुख्यतः कृषिमा आधारित छ, र अधिकांश बासिन्दा किसान पेशामा संलग्न छन्। धान, गहुँ, मकै, दलहन र तरकारी बाली मुख्य उत्पादन हुन्। यहाँको भूमिउपज अत्यधिक उर्वर छ र सिँचाइका लागि भूमिगत पानी र नहर दुबै प्रयोग गरिन्छ। ओमसतीया गाउँपालिकाले शिक्षा र स्वास्थ्यमा पनि उल्लेखनीय प्रगति गरेको छ। अधिकांश वडामा सरकारी विद्यालयका साथै निजी शैक्षिक संस्था सञ्चालनमा छन् र साक्षरता दर क्रमशः बढ्दै गएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रमा गाउँपालिकाले निःशुल्क औषधि वितरण, गर्भवती महिलाका लागि स्वास्थ्य सेवा, र बालबालिकाका लागि नियमित खोप कार्यक्रम सञ्चालन गरिरहेको छ। सामाजिक रूपमा यहाँ विविध जात—धर्मका समुदायहरू ‘ थारु, मधेसी, पहाडी र दलित ‘ बीच आपसी सहकार्यको

वातावरण छ। स्थानीय महिलाहरू सहकारी संस्थामार्फत साना उद्योग र उद्यममा संलग्न छन्। गाउँपालिकाले पछिल्ला वर्षहरूमा सडक निर्माण, खानेपानी र बिजुली वितरण सुधारका कार्यक्रमहरू अघि सारेको छ। यद्यपि, जलवायु परिवर्तन, खेतीयोग्य जमिनमा जनसंख्या दबाब, र युवाहरूको विदेश पलायनजस्ता समस्या यहाँका प्रमुख चुनौती हुन्। गाउँपालिकाको दीर्घकालीन लक्ष्य ओमसतीयालाई हरित, आत्मनिर्भर र समावेशी ग्रामीण समुदायका रूपमा विकास गर्ने रहेको छ।

ज. **गैडहवा गाउँपालिका**

रूपन्देही जिल्लाको दक्षिण–पश्चिमी भागमा अवस्थित गैडहवा गाउँपालिका लुम्बिनी प्रदेशको एक महत्वपूर्ण ग्रामीण तह हो, जसको नाम "गैडहवा ताल" भन्ने प्रसिद्ध प्राकृतिक जलाशयबाट आएको हो भन्ने जनश्रुति पाइन्छ। यो गाउँपालिका करिब ९६.७९ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रफलमा फैलिएको छ र नौवटा वडाहरूमा विभाजित छ। यसको पूर्वमा कञ्चन गाउँपालिका, पश्चिममा कपिलवस्तु जिल्ला, उत्तरमा तिलोत्तमा र दक्षिणमा भारतको सीमाना पर्दछ। गैडहवाको भू–आकृति समथर तराई क्षेत्रको स्वरूपमा रहेको छ जहाँको भूमिमा उपजाऊ माटो भएकाले कृषिलाई प्रमुख जीविकाको माध्यमका रूपमा लिइन्छ। २०२१ को जनगणना अनुसार यहाँको कुल जनसंख्या करिब ५६ हजार १४९ जना रहेको छ, जसमा पुरुष २७ हजार ८४७ र महिला २८ हजार ३०२ जना छन्। यहाँका बासिन्दा मुख्य रूपमा किसान हुन् र धान, गहुँ, मकै, तरकारी तथा दलहन बाली यहाँका मुख्य उत्पादन हुन्। जलस्रोतहरू प्रचुर भए पनि सिँचाइमा अझै परम्परागत प्रविधि प्रचलित छ। शिक्षा क्षेत्रमा साक्षरता दर ७१ प्रतिशत भन्दा माथि पुगेको छ र गाउँपालिकाभित्र प्राथमिकदेखि उच्च माध्यमिक तहसम्मका विद्यालयहरू सञ्चालनमा छन्। गाउँपालिकाले पछिल्ला वर्षहरूमा शिक्षा, स्वास्थ्य र पूर्वाधार विकासमा विशेष जोड दिएको छ ' जसअन्तर्गत स्थानीय स्वास्थ्य चौकीमा आधारभूत उपचार सेवा, गर्भवती महिलाका लागि निःशुल्क स्वास्थ्य जाँच र विद्यार्थीका लागि छात्रवृत्ति कार्यक्रम सञ्चालन भएका छन्। संस्कृतिका दृष्टिले यहाँ थारु, मधेसी र पहाडी समुदायको मिश्रित बसोबास छ जसले विविध भाषिक र सांस्कृतिक वातावरण सिर्जना गरेको छ। भोजपुरि, अवधी, थारु र नेपाली भाषा मुख्य रूपमा प्रयोग हुने भाषाहरू हुन्। गाउँपालिकाको केन्द्र गैडहवा बजारमा रहेको छ, जहाँ हालका वर्षहरूमा सडक विस्तार, विद्युत् तथा इन्टरनेट पहुँचमा उल्लेख्य सुधार आएको छ। गाउँपालिकाले कृषिमा आधुनिक प्रविधि प्रयोग गर्ने किसानका लागि तालिम कार्यक्रम, महिला सशक्तीकरण र स्वरोजगार योजनासमेत अघि सारेको छ। यद्यपि, यहाँ अझै पनि

बजारमा सहज पहुँचको अभाव, सडकको मर्मत अभाव, र बाढी—पहिरोको जोखिमजस्ता समस्या विद्यमान छन्। स्थानीय निकायले आगामी वर्षहरूमा शिक्षा, स्वास्थ्य र कृषिलाई दीर्घकालीन प्राथमिकतामा राख्दै गैडहवा गाउँपालिकालाई आत्मनिर्भर र आधुनिक ग्रामीण बस्तीको नमूना बनाउन लक्ष्य लिएको छ।

झ. **कञ्चन गाउँपालिका**

रूपन्देही जिल्लाको दक्षिणपूर्वी भागमा रहेको कञ्चन गाउँपालिका करिब ५८.५१ वर्ग किलोमिटर क्षेत्रमा फैलिएको एक सुन्दर तराई क्षेत्र हो। यस गाउँपालिकाको स्थापना नेपालको संघीय पुनर्संरचनापछि सन् २०१७ मा भएको हो, जसमा पुराना गाउँविकास समितिहरू‘अमुवा, खदिया, गहबरिया, देवीनगर र बरगाछवा मिलेर बनेका हुन्। यस गाउँपालिकाको उत्तरमा सैनामैना नगरपालिका, दक्षिणमा भारतको उत्तर प्रदेश राज्य, पश्चिममा गैडहवा गाउँपालिका र पूर्वमा तिलोत्तमा नगरपालिका पर्दछ। यो गाउँपालिकाको भू—आकृति समथर मैदानमा रहेको छ, जसले कृषिलाई मुख्य आर्थिक गतिविधिका रूपमा परिभाषित गरेको छ। यहाँको जनजीवन खेतीपातीमा आधारित छ, जहाँ धान, गहुँ, मकै, गन्ना, तेलहन र तरकारी उत्पादन प्रमुख छन्। यहाँका अधिकांश किसान सिँचाइका लागि भूमिगत ट्युबवेल र नहर प्रणाली प्रयोग गर्छन्। पछिल्लो समय गाउँपालिकाले सिँचाइ सुधार, बीउ वितरण र कृषि तालिममार्फत कृषकहरूको उत्पादकत्व बढाउने कार्य गर्दै आएको छ । स्वास्थ्य सेवाको दृष्टिले कञ्चनमा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र केही स्वास्थ्य चौकीहरू सञ्चालनमा छन् जहाँ निःशुल्क औषधि वितरण र गर्भवती महिलाको नियमित स्वास्थ्य परीक्षणको व्यवस्था गरिएको छ। सामाजिक रूपमा यहाँका बासिन्दा थारु, मधेसी, दलित र पहाडी समुदायको मिश्रण हुन्, जसले विविधता र सह—अस्तित्वको सुन्दर उदाहरण प्रस्तुत गर्छ। कञ्चन गाउँपालिकाले महिलाको सशक्तीकरण र रोजगार सिर्जनामा पनि जोड दिइरहेको छ ‘ महिला समूहहरू र सहकारी संस्थामार्फत साना उद्योग सञ्चालन, कपडा तथा सिलाई तालिम जस्ता योजनाहरू अघि सारिएको छ। यद्यपि, ग्रामीण सडकको कमजोर अवस्था, केही क्षेत्रमा शिक्षा र स्वास्थ्य सेवाको अभाव, र बजारसँगको सीमित पहुँचजस्ता चुनौतीहरू अझै कायम छन्। गाउँपालिकाले आफ्नो पाँचवर्षे रणनीतिक योजनाअन्तर्गत पूर्वाधार, कृषि आधुनिकीकरण र सामाजिक न्यायका क्षेत्रमा दीर्घकालीन विकासको लक्ष्य लिएको छ, जसले कञ्चनलाई आगामी वर्षहरूमा आर्थिक रूपमा सबल र सामाजिक रूपमा सशक्त गाउँपालिकाको रूपमा उभ्याउने अपेक्षा गरिएको छ।

ञ. **कोटहीमाई गाउँपालिका**

रूपन्देही जिल्लाको दक्षिणी भागमा अवस्थित कोटहीमाई गाउँपालिका एक कृषिप्रधान र सांस्कृतिक रूपमा समृद्ध स्थानीय तह हो। यस गाउँपालिकाको नाम “कोटहीमाई” भन्ने स्थानीय देवीको मन्दिरबाट आएको मानिन्छ, जसले यहाँका बासिन्दाको धार्मिक आस्था र पहिचानको प्रतिनिधित्व गर्छ। गाउँपालिकाको कुल क्षेत्रफल करिब ५८.२६ वर्ग किलोमिटर रहेको छ। भौगोलिक रूपमा यो क्षेत्र समथर तराई मैदानमा अवस्थित छ र कृषि यहाँको प्रमुख जीविकाको स्रोत हो। धान, गहुँ, मकै, दलहन र तरकारीजस्ता बालीहरू यहाँको मुख्य उत्पादन हुन्। जलस्रोत प्रशस्त भए पनि सिँचाइमा अझै सुधारको आवश्यकता छ, किनकि धेरै किसान वर्षाको पानीमा निर्भर छन्। शिक्षा क्षेत्रमा कोटहीमाईले उल्लेखनीय प्रगति गरेको छ ‘ यहाँ दर्जनौं प्राथमिक र माध्यमिक विद्यालय सञ्चालनमा छन्, जसले ग्रामीण बालबालिकालाई निःशुल्क तथा सहज शिक्षा प्रदान गर्छन्। गाउँपालिकाको साक्षरता दर हाल ६८.७४ प्रतिशत पुगेको छ। सामाजिक रूपमा यहाँका बासिन्दा थारु, मधेसी, पहाडी र दलित समुदायका मिश्रण हुन्, जसले आपसी सहकार्य र विविधता झल्काउँछ। पछिल्ला वर्षहरूमा गाउँपालिकाले सडक निर्माण, स्वास्थ्य चौकी स्थापन, कृषक तालिम, र महिला सशक्तीकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरेको छ। स्थानीय युवा तथा महिला समूहहरू सहकारी र उद्यमशीलतामा संलग्न छन्, जसले स्वरोजगार र आर्थिक आत्मनिर्भरता बढाइरहेका छन्। यद्यपि, यहाँका प्रमुख चुनौतीहरूमा बजार पहुँचको कमी, रोजगारीका अवसरको अभाव, र स्वास्थ्य पूर्वाधारको कमजोरी पर्छ। कोटहीमाई गाउँपालिकाले आगामी वर्षहरूमा कृषिको आधुनिकीकरण, स्थानीय उद्योगको प्रवर्द्धन र ग्रामीण पर्यटनको विकासमार्फत समग्र ग्रामीण जीवनस्तर उकास्ने लक्ष्य लिएको छ।

ट. **मर्चवारी गाउँपालिका**

मर्चवारी गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाको पश्चिमी भागमा रहेको एउटा ऐतिहासिक र सांस्कृतिक रूपमा विशेष गाउँपालिका हो। यसको नाम मर्चवारी थारु समुदायबाट आएको हो, जसले यहाँको सांस्कृतिक पहिचानलाई जनाउँछ। गाउँपालिकाको क्षेत्रफल ४८.५५ वर्ग किलोमिटर रहेको छ र यो आठ वडामा विभाजित छ।यो गाउँपालिका नेपालको भारतसँगको सीमामा अवस्थित भएकाले आर्थिक गतिविधि र सामाजिक सम्पर्क दुबै सशक्त छन्। यहाँको भू–आकृति समथर मैदानमा फैलिएको छ र रोहिणी नदीले यस क्षेत्रको कृषि र पर्यावरणमा विशेष प्रभाव पारेको छ। धान, गहुँ, मकै, दलहन, तरकारी र तरल पदार्थ उत्पादन यहाँका प्रमुख बाली हुन्। थारु, मधेसी र पहाडी समुदाय यहाँ प्रमुख रूपमा बसोबास गर्छन्। सांस्कृतिक रूपमा

यहाँका बासिन्दा देउता पूजा, माघी पर्व, र स्थानीय मेलाहरूमा विशेष श्रद्धा राख्छन्। शिक्षा क्षेत्रमा प्रगति हुँदै गइरहेको छ ‘ धेरै विद्यालयहरूले प्राथमिक र माध्यमिक तहसम्मका विद्यार्थीहरूलाई सहज शिक्षाको सुविधा प्रदान गरिरहेका छन्। मर्चवारी गाउँपालिकाले स्वास्थ्य र सरसफाइमा पनि सुधार ल्याएको छ, जसअन्तर्गत हरेक वडामा स्वास्थ्य चौकी स्थापना गरिएको छ र गर्भवती तथा नवजात शिशुका लागि विशेष सेवा उपलब्ध गराइएको छ। सामाजिक समावेशीकरणको दृष्टिले गाउँपालिकाले महिला सशक्तीकरण, अपाङ्गता भएका नागरिक र दलित समुदायका लागि विशेष योजना सञ्चालन गरिरहेको छ। यद्यपि, यहाँको सडक संरचना अझै पनि कमजोर छ र वर्षायाममा बाढीले समस्या ल्याउने गर्छ। स्थानीय सरकारका अनुसार, मर्चवारीलाई कृषिको उत्पादनशीलता र सीमापार व्यापारका अवसरका माध्यमबाट आत्मनिर्भर बनाउने योजना रहेको छ।

ठ. **मायादेवी गाउँपालिका**

मायादेवी गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाको ऐतिहासिक रूपमा सबैभन्दा महत्वपूर्ण गाउँपालिकामध्ये एक हो, किनभने यसको नाम भगवान गौतम बुद्धकी आमाको नाम “मायादेवी” बाट आएको हो। यो गाउँपालिका बौद्ध धर्म, इतिहास र संस्कृति सबैका दृष्टिले विशिष्ट मानिन्छ। मायादेवी गाउँपालिकाको क्षेत्रफल करिब ७२.४४ वर्ग किलोमिटर छ। यहाँका अधिकांश बासिन्दा कृषिमा निर्भर छन्, तर पर्यटन र साना व्यवसायहरू पनि तीव्र गतिमा बढ्दैछन्। यहाँको भूगोल समथर तराई मैदानमा फैलिएको छ, जहाँ धान, गहुँ, दलहन, तरकारी, र फलफूल खेती हुन्छ। मायादेवी गाउँपालिकामा थारु, अवधी, भोजपुरी, नेपाली र मधेसी समुदायको बसोबास छ। यहाँको भाषिक विविधता उल्लेखनीय छ ‘ करिब ७० प्रतिशत बासिन्दा भोजपुरी बोल्छन्, त्यसपछि अवधी, नेपाली र थारु भाषाहरू पनि चलनमा छन्। शिक्षा क्षेत्रमा मायादेवी गाउँपालिकाले राम्रो प्रगति गरेको छ; यहाँ सरकारी र निजी विद्यालय दुवै सञ्चालनमा छन् र साक्षरता दर उच्च छ। स्वास्थ्य सेवाको दृष्टिले प्रत्येक वडामा स्वास्थ्य चौकीहरू स्थापना भएका छन् र मातृत्व स्वास्थ्य र खोप सेवा प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनमा छन्। ग्रामीण पूर्वाधारमा पनि सुधार भइरहेको छ ‘ सडक विस्तार, बिजुली, खानेपानी र सञ्चार सुविधा क्रमशः फैलिँदै गइरहेका छन्। सामाजिक रूपमा यहाँका बासिन्दा धार्मिक र सांस्कृतिक रूपमा सहिष्णु छन्, जसले स्थानीय मेलमिलापको वातावरण कायम गरेको छ। गाउँपालिकाले कृषि आधुनिकीकरण, महिला सशक्तीकरण र पर्यटन प्रवर्द्धनलाई प्राथमिकतामा राखेको छ। यद्यपि, अझै पनि यहाँका केही गाउँहरूमा सडक र सिँचाइ सुविधा अभाव छ, जसलाई सुधार गर्न स्थानीय सरकार सक्रिय छ।

ड. **रोहिणी गाउँपालिका**

रोहिणी गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाको दक्षिणी सीमा क्षेत्रमा फैलिएको, सामाजिक र आर्थिक रूपमा महत्वपूर्ण गाउँपालिका हो। यसको क्षेत्रफल ६४.६२ वर्ग किलोमिटर छ। रोहिणी नदी यस गाउँपालिकाको प्रमुख प्राकृतिक धरोहर हो, जसले यस क्षेत्रको सिँचाइ, कृषि र पर्यावरणलाई प्रत्यक्ष प्रभाव पार्छ। गाउँपालिकाको मुख्य जीविका कृषि हो ‘ धान, गहुँ, तेलहन, मकै, तरकारी र फलफूल खेती यहाँ प्रमुख छन्। यहाँका बासिन्दा थारु, मधेसी, दलित र पहाडी समुदायका मिश्रण हुन्। धार्मिक र सांस्कृतिक दृष्टिले यहाँ हिन्दु, बौद्ध र मुस्लिम धर्मावलम्बीहरूबीच सह—अस्तित्व रहेको छ। सामाजिक सहकार्य र मेलमिलाप यहाँको बलियो पक्ष हो। शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्र पनि क्रमशः सुधारोन्मुख अवस्थामा छन्। गाउँपालिकाले पछिल्ला वर्षहरूमा विद्यालय मर्मत, छात्रवृत्ति वितरण, महिला साक्षरता कार्यक्रम, र स्वास्थ्य चौकी सुधारका काम अघि सारेको छ। ग्रामीण सडक निर्माण, पुलपुलिया, र खानेपानी वितरणमा उल्लेखनीय प्रगति भएको छ। तर, गर्मी महिनामा बाढीको समस्या, कृषिमा आधुनिक प्रविधिको कमी, र बजारमा कृषि उत्पादनको उचित मूल्य नपाइने समस्या अझै कायम छ। गाउँपालिकाले यसका समाधानका लागि कृषि सहकारी, सिँचाइ योजना र सामुदायिक सडक विस्तारलाई प्राथमिकता दिएको छ।

ढ. **सम्मरीमाई गाउँपालिका**

सम्मरीमाई गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाको दक्षिण—पश्चिमी भागमा अवस्थित ग्रामीण स्थानीय तह हो, जसको नाम “सम्मरीमाई” भन्ने स्थानीय देवी मन्दिरबाट आएको हो। गाउँपालिकाको क्षेत्रफल करिब ५०.७८ वर्ग किलोमिटर छ र जनसंख्या ४३ हजार ४४ जना रहेको छ। यो गाउँपालिका सामाजिक, सांस्कृतिक र धार्मिक रूपमा निकै सक्रिय मानिन्छ। यहाँका बासिन्दा मुख्य रूपमा किसान हुन् र धान, मकै, तरकारी, गन्ना तथा दलहन खेतीमा निर्भर छन्। यहाँको भूमिउपज राम्रो भए पनि सिँचाइ संरचना अझै परम्परागत छ। गाउँपालिकाले शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रमा केही महत्वपूर्ण सुधारहरू गरेको छ ‘ विद्यालयहरूमा गुणस्तरीय शिक्षा सुनिश्चित गर्न शिक्षक तालिम र छात्रवृत्ति कार्यक्रम सञ्चालन भएका छन्। स्वास्थ्य क्षेत्रमा निःशुल्क औषधि वितरण, स्वास्थ्य चौकी सुदृढीकरण र सरसफाइ अभियानले स्थानीय जनस्वास्थ्य सुधार गरेको छ। सामाजिक रूपमा यहाँ महिला र युवाहरू सहकारी र साना व्यवसायहरूमा संलग्न छन्, जसले स्वरोजगार र स्थानीय आर्थिक वृद्धिमा योगदान पुऱ्याएको

छ। यद्यपि, यहाँको प्रमुख चुनौती बाढी—पानीको व्यवस्थापन, सडक सञ्चालको कमी र बजारमा कृषि उत्पादनको बिक्री कठिनाइ हो। गाउँपालिकाले यसका समाधानका लागि दीर्घकालीन योजना तयार गरेको छ, जसमा सिँचाइ सुधार, सडक विस्तार, र ग्रामीण पर्यटन विकास मुख्य प्राथमिकतामा छन्।

ण. **सियारी गाउँपालिका**

सियारी गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाको दक्षिणपूर्वी भागमा रहेको, आर्थिक र कृषि दृष्टिले बलियो गाउँपालिका हो। यसको कुल क्षेत्रफल ६६.१७ वर्ग किलोमिटर छ र जनसंख्या करिब ४४ हजार ९८५ जना रहेको छ। यहाँको भूगोल समथर तराई भूमिमा फैलिएको छ, जसले कृषि उत्पादनका लागि अत्यन्त उपयुक्त वातावरण सिर्जना गरेको छ। धान, गहुँ, मकै, तरकारी, दलहन र फलफूल खेती यहाँको प्रमुख व्यवसाय हो। सियारीका किसानहरू सिँचाइका लागि भूमिगत पानी र नहर प्रणाली दुबै प्रयोग गर्छन्। गाउँपालिकाले कृषि आधुनिकीकरणका लागि किसानलाई तालिम, बीउ वितरण, र सहकारी ऋण सुविधा प्रदान गर्दै आएको छ। सामाजिक रूपमा यहाँका बासिन्दा थारु, मधेसी र पहाडी समुदायका मिश्रण हुन्, जसले विविध सांस्कृतिक कार्यक्रम र पर्वहरूलाई संयुक्त रूपमा मनाउँछन्। शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रमा सियारीले राम्रो प्रगति गरेको छ ‘ विद्यालयहरूको संख्या बढ्दैछ र स्वास्थ्य चौकीहरूमा निःशुल्क सेवा उपलब्ध छन्। पूर्वाधारको दृष्टिले गाउँपालिकामा सडक विस्तार, खानेपानी, बिजुली र इन्टरनेटको पहुँच पनि क्रमशः बढ्दै गएको छ। यद्यपि, गर्मी र वर्षायाममा बाढीले केही बस्तीहरू प्रभावित बनाउँछ। गाउँपालिकाले जलनिकासी सुधार र हरित प्रविधिको प्रयोगमार्फत पर्यावरणीय जोखिम घटाउने योजना अघि सारेको छ। सियारी गाउँपालिकाको लक्ष्य आगामी दशकमा आत्मनिर्भर कृषि र साना उद्योगहरूद्वारा आर्थिक स्थायित्व ल्याउनु हो।

त. **शुद्धोधन गाउँपालिका**

शुद्धोधन गाउँपालिका रूपन्देही जिल्लाको दक्षिण—पश्चिमी भागमा अवस्थित छ, जसको नाम भगवान गौतम बुद्धका पिता “राजा शुद्धोधन” को नाममा राखिएको हो। यस गाउँपालिकाको क्षेत्रफल करिब ५७.६६ वर्ग किलोमिटर छ र जनसंख्या करिब ४१ हजार ९०७ जना रहेको छ। धार्मिक, सांस्कृतिक र ऐतिहासिक दृष्टिले यो गाउँपालिका अत्यन्तै महत्वपूर्ण मानिन्छ, किनभने यस क्षेत्रको भौगोलिक निकटता लुम्बिनी क्षेत्रसँग छ। यहाँका बासिन्दा मुख्यतः किसान हुन् र धान, गहुँ, मकै, तरकारी र दलहन खेतीमा निर्भर छन्। सिँचाइका लागि भूमिगत

ट्युबवेल र नहर प्रणाली प्रयोगमा छन्, जसले खेतीलाई उत्पादक बनाएको छ। गाउँपालिकाले शिक्षा र स्वास्थ्य क्षेत्रमा उल्लेखनीय काम गरेको छ ' विद्यालयहरूमा गुणस्तरीय शिक्षाको प्रवर्द्धन, महिला साक्षरता कक्षा, र स्वास्थ्य चौकीहरूमा निःशुल्क औषधि वितरण भइरहेको छ। सामाजिक रूपमा यहाँका बासिन्दा धार्मिक र सहिष्णु छन्, जसले विभिन्न समुदायबीच एकता र सहकार्यलाई बलियो बनाएको छ। गाउँपालिकाले ग्रामीण पर्यटन विकासका लागि पनि योजना बनाएको छ, जसअन्तर्गत लुम्बिनी क्षेत्रमा आउने पर्यटकहरूलाई आकर्षित गर्न स्थानीय संस्कृति र कृषिलाई जोड्ने योजना अघि सारिएको छ। यद्यपि, गाउँपालिकामा अझै पनि सडक, सिँचाइ र स्वास्थ्य पूर्वाधारमा सुधारको आवश्यकता छ। आगामी वर्षहरूमा शुद्धोधन गाउँपालिकाको लक्ष्य कृषिमा आधुनिकीकरण, पर्यटन प्रवर्द्धन, र सामाजिक समावेशी विकासमार्फत समृद्ध र आत्मनिर्भर गाउँपालिका निर्माण गर्नु हो।

१.३ 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।

१.४ 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।

१.५ 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।

१.५.१ 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	१	०	०	
ज.स्वा.अ वा सो सरह (७/८ औं तह)	१	०	१	३	छात्रवृत्ति करार
तथ्यांक अधिकृत (७/८ औं तह)	१	१	०	०	
हे.अ. वा सो सरह (५,६,७ तह)	३	४	०	०	
पब्लिक हेल्थ नर्स (५/६/७ औं तह)	१	१	०	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	२	०	१	
हलुका सवारी चालक (श्रेणी बिहिन)	१	१	०	१	
सरसफाईकर्मी (श्रेणी बिहिन)	०	०	०	१	
जम्मा	**१५**	**१५**	**१**	**७**	

१.५.२ स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरुको अवस्था

तालिका २: स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरु

सि.नं	विवरण	देवदह	बुटवल	सैनामैना	कंचन	गैडहवा	शुद्धोधन	सियारी	तिलोतमा	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	११	०	०	०	०	०	२	२	०		२	०	०	०	०	१९
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	९	१०	७	३	५	२	२	७	१	०	८	४	३	१	१	३	६६
६	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	०	०	०	०	१
७	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	१	६	०	०	०	०	०	३	०	०	०	०	१	०	०	०	११
८	सरकारी स्वास्थ्य संस्था नभएको वडा संख्या	०	१	१	०	०	१	०	०	०	१	५	०	१	०	०	०	१०

९	गाँउघर क्लिनिक	२	५	१२	८	१५	२	१५	८	२१	२१	०	१५	२४	२३	२१	१७	२०९
१०	खोप क्लिनिक	१७	२५	१७	९	२१	१३	१७	२८	१९	२२	१२	२१	३६	२३	२४	२२	३२६
११	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	९७	१७६	७१	५९	८२	६३	७०	१७६	७५	९८	१००	८३	१३१	८३	७८	६६	१५०८
१२	प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	४	५	३	२	३	४	५	५	५	१	०	५	२	२	३	३	५२
१३	पि.सि.आर प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	०	२	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	२
१४	क्षयरोग डट्स सेन्टर	१३	१३	१०	५	९	६	७	१२	६	६	५	५	१२	७	७	७	१३०
१५	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	३	११	१	२	२	१	३	०	१	१	५	१	१	०	१	१	३४
१६	आइयूसिडी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	३	६	२	२	५	३	५	५	५	३	२	१	३	१	२	२	५०
१७	ईम्पलान्ट सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	९	१२	१०	५	८	४	७	११	६	६	६	८	५	१	७	७	११२

१८	५ वटै अस्थाई परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था	३	६	२	२	५	३	५	५	५	३	३	१	३	१	२	२	५१
१९	किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	२	८	६	०	२	०	७	०	६	१	२	४	५	७	०	५	५५
२०	ओ.टि.सि	३	३	३	३	४	६	३	२	३	६	३	५	५	६	७	७	६९
२१	सर्पदंश उपचार केन्द्र	०	१	०	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	२
२२	भ्याक्सिन sub-centre संख्या	१	१	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	१	१	०	०	५
२३ \	ए आ टी सेन्टर	०	१	०	०	०	०	०	०	०	०	१	०	०	०	०	०	२

१.६ 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 २ः 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-हिप, 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(VPD) निगरानीमा एएफपी(AFP), एमआर(MR), एईएस(AES) र नियोनेटल टिटानस सर्भिलेन्स पर्दछन् ।

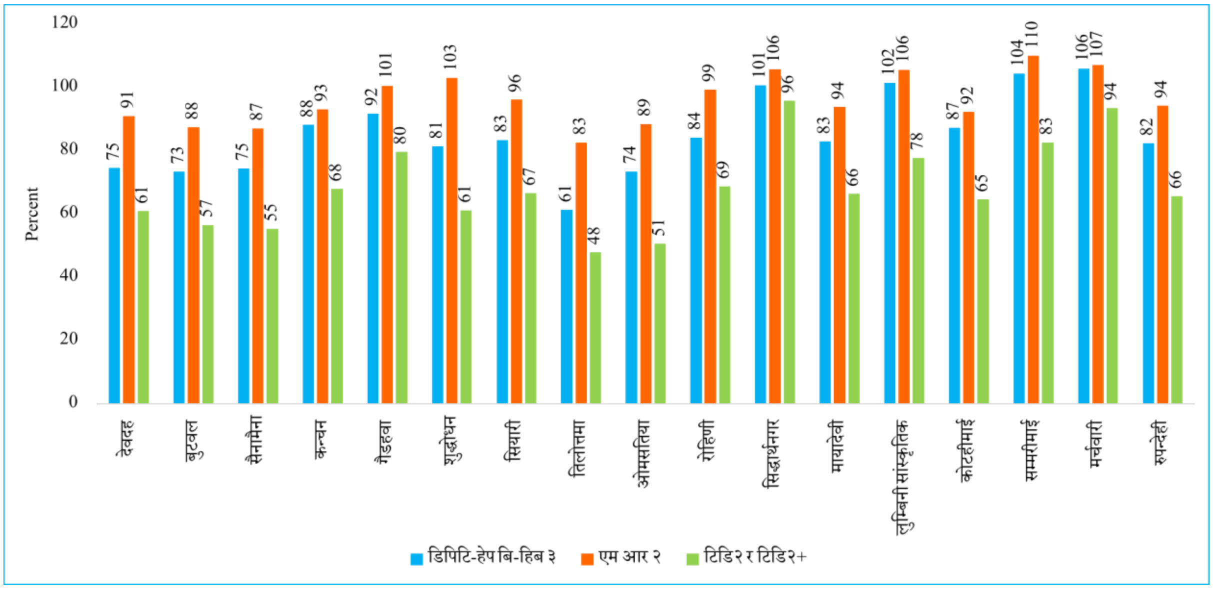
खोप कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरूको अवस्था

रुपन्देही जिल्लामा ३२५ खोप केन्द्रका 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. २०८१/८२ मा पनि १५५ वटै वडा र १६ वटै पालिकामा पूर्ण खोप दिगोपना सुनिश्चिता घोषणा भएको छ। अधिकांश खोपका कभरेज बिगतका वर्षमा भन्दा घटेको छ भने पूर्ण खोप कभरेज ९३.५ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका ३: खोप कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु

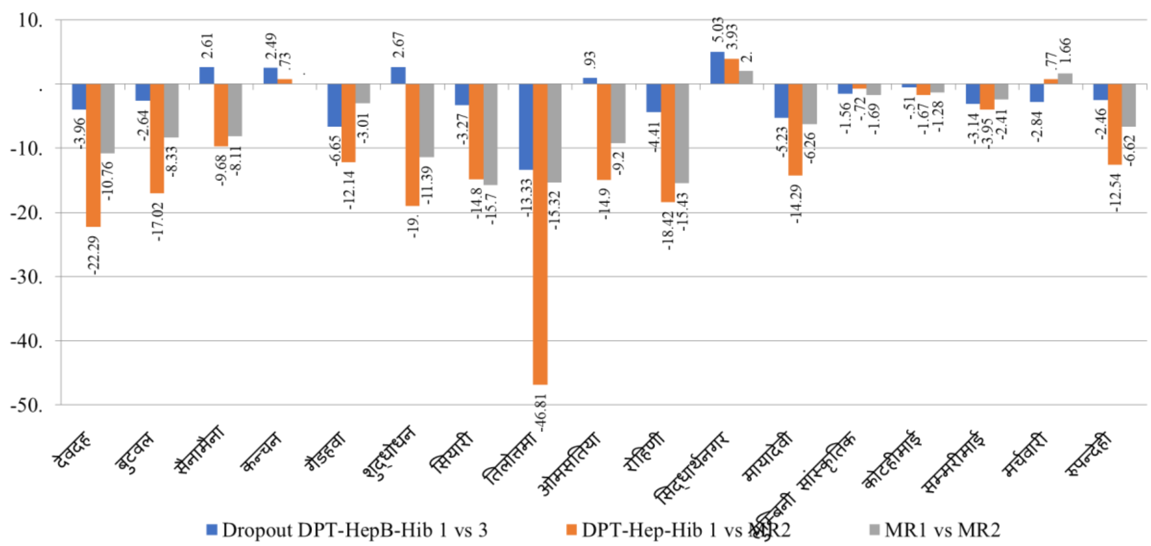
सुचकहरू	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
पुर्णखोप वडा दिगोपना सुनिश्चितता घोषणा	१५५	१५५	१५५
पुर्णखोप पालिका दिगोपना सुनिश्चितता घोषणा	१६	१६	१६
बि.सि.जी. कभरेज	१४२.६	१३३.२	११७
रोटा २ कभरेज	१०५.४	९७.९	८०
ओ.पि.भि.३ कभरेज	१०७.९	९८.८	८२.४
एफ. आइ.पी.भि. २ कभरेज	६३.३	१०३.३	८४.५
पि.सि.भि. ३ कभरेज	१०९.१	१०३.४	८५
डि.पि.टी.हेप.बि.हिप १ कभरेज	१०५.६	९७.२	८०.४
डि.पि.टी.हेप.बि.हिप ३ कभरेज	१०७.९	९८.८	८२.४
दादुरा रूबेला २ कभरेज	१०२.९	१०५	९४.३
जे.ई. कभरेज	१०६.५	१०५.०	९४
टि.डि. २ र २+ कभरेज	८३.६	७५.५	६६
पूर्ण खोप कभरेज	१०३	१०४.८	९३.५
डि.पी.टी-हेप.बि.हिप-१ र दादुरा रूवेला दोस्रो मात्रा बिचको ड्रपआउट दर	२.४	-६.५	-१२.५

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 तिलोत्तमा नगरपालिकामा सबै भन्दा कम ६१ प्रतिशत रहेको छ भने समग्र जिल्लाको ८२ प्रतिशत रहेको छ। त्यस्तैगरी एम.आर २ को कभरेज तिलोत्तमा नगरपालिकामा सबै भन्दा कम ८३ प्रतिशत रहेको छ भने समग्र जिल्लाको ९४ प्रतिशत रहेको छ। त्यस्तैगरी टि.डी को कभरेज समग्र जिल्लाको ६६ प्रतिशत 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-हिप १ भन्दा एम आर २ लगाउनेको संख्या बढेको छ। तिलोत्तमा नगरपालिकामा डिपिटि-हेप बि-हिप १ को तुलनामा एम आर २ लगाउनेको संख्या ४६ प्रतिशत भन्दा बढी रहेको छ भने समग्र जिल्लामा १२ 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
• 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**
• 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

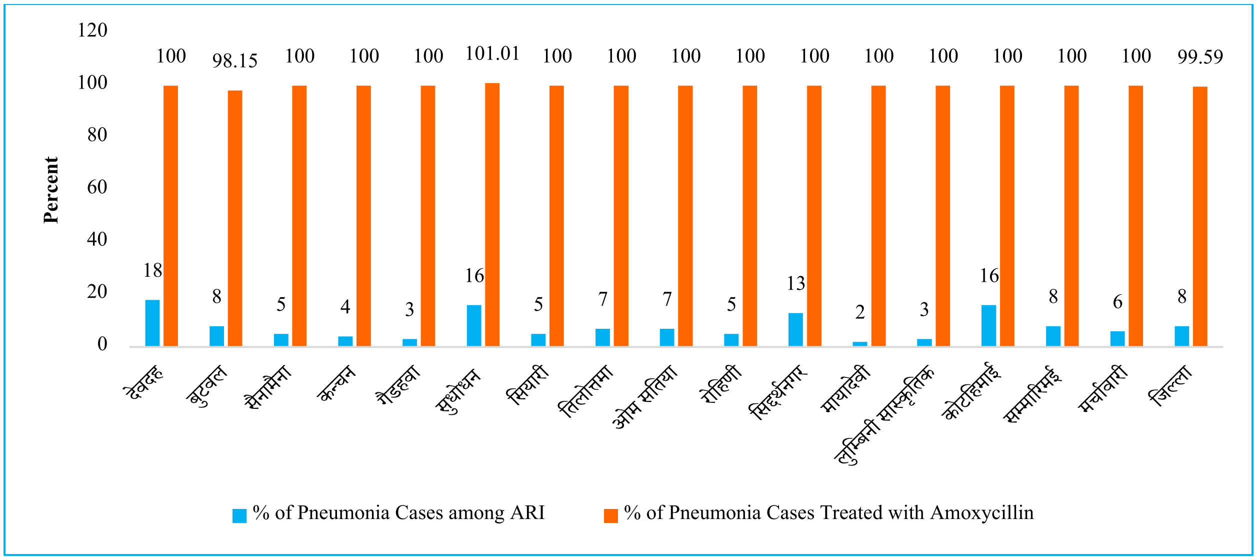
नेपालमा झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८२ र सिघ्र स्वासप्रश्वास संक्रमण नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९८७ बाल स्वास्थ्यका लागि सन्चालन गरिएका कार्यक्रम हुन् । तत् पश्चात ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको मृत्युदरलाई कम गर्न IMNCI कार्यक्रम, समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन, समुदायमा आधारित नवजात शिशु 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 ८४.६९ प्रतिशत पुगेको छ। २ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरू ३८.०९ प्रतिशत छन्। श्वासप्रश्वास बिरामी दर १५२.७३ प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिका र निमोनिया बिरामीको दर ११.६९ प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिका रहेको छ। झाडापखालाका बिरामी दर ६३.१ प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिका रहेको छ भने ०.१२ प्रतिशत झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजन भएका पाइएको छ र सम्पूर्ण ५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामीको जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार गरिएको पाइएको छ।

तालिका ४: नवजात तथा बाल्रोग्का एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/८२
जन्मने बितिकै नाभी मलम लगाएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत	९९.३	९९.८	८४.६९
२ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरूको प्रतिशत	२.१	३.६	३८.०९
ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिन सुईद्वारा पूर्ण उपचार पाएकाको प्रतिशत	५०	१००	१००
श्वासप्रश्वास बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	१४५	१३४	१५३
निमोनिया बिरामीको दर	१३.५	१२.१	११.६९
श्वासप्रश्वास बिरामी मध्ये कडा निमोनिया भएका बालबालिकाको प्रतिशत	०.०३	०.०२	०.०९
निमोनिया भएका बच्चा मध्ये एन्टीवायोटिकवाट (amoxicillin) उपचार गर्नेको प्रतिशत	९७.१	१००	१००
झाडापखालाका बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	७९.८	८५.६	६३.१
झाडापखालाका बिरामी मध्ये कडा जलबियोजन भएका बालबालिकाको प्रतिशत	०.०१	०.०९	०.१२
५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	१००	१००
जम्मा २ महिना मुनिका शिशुको जम्मा मृत्यु	४	१	१
जम्मा २-५९ महिनाका बालबालिकाको जम्मा मृत्यु	०	०	०

चित्रः ४ मा स्थानीय तह अनुसार श्वासप्रश्वास बिरामीमा निमोनियाको दर र एन्टीवायोटिकबाट उपचार पाउनेको दर देखाईएको छ जसमा श्वासप्रश्वास बिरामीमा निमोनियाको दर सबै भन्दा बढी देवदह न.पा.मा (१८ प्रतिशत) छ भने सबै भन्दा कम मायादेवी 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**
• सवै 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 ६९ वटा बहिरंग उपचार केन्द्र र १ वटा विशेष उपचार कक्ष समेत सन्चालनमा रहेको छ।

नेपालमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिका मध्ये २५ प्रतिशतमा पुड्कोपना, ८ प्रतिशतमा ख्याउटेपना र १९ प्रतिशत कम तौल रहेको पाइएको छ । त्यसैगरी, लुम्बिनी प्रदेशमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा २५.१ प्रतिशतमा पुड्कोपना, १६.२ प्रतिशतमा ख्याउटेपना 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।

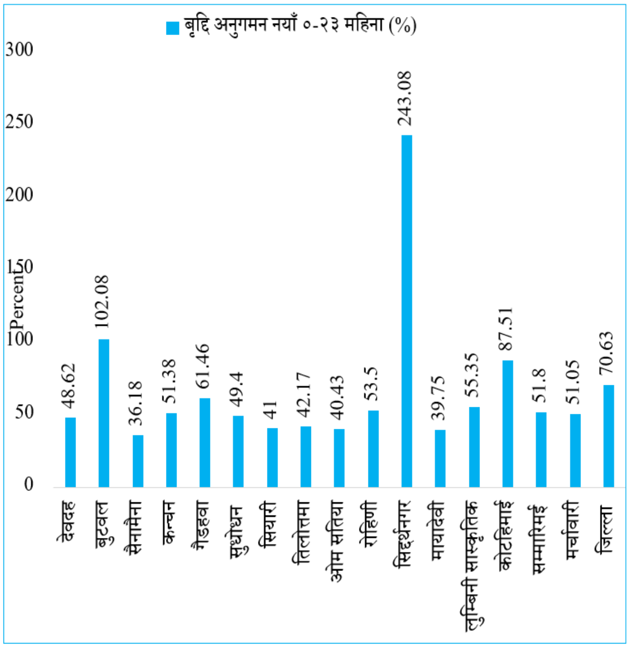
पोषण कार्यक्रमको अवस्था

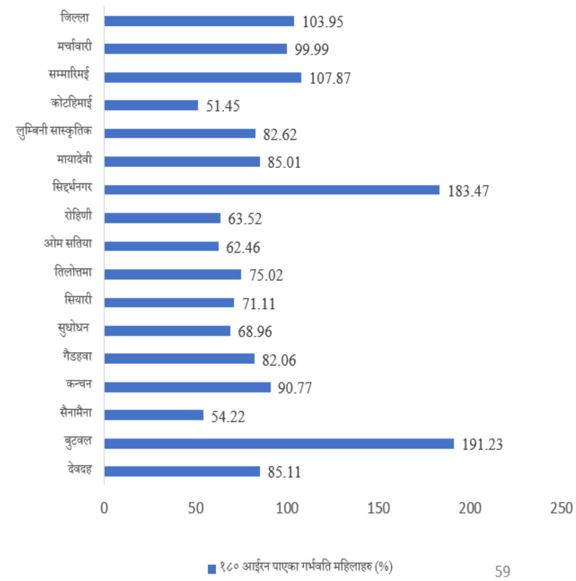
यस जिल्लाको हालको पोषण अबस्था तलको तालिका ५ मा प्रस्तुत गरिएको छ। आ.व. २०८१/८२ मा कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत १५.५२ रहेको छ भने वृदि अनुगमनमा नयाँ तौल लिएका ० देखि २३ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत ७०.६३ रहेको छ।जन्मेको ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत ६९.७३ प्रतिशत पुगेको छ। वृद्धि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट बढेर १५.३४ पटक पुगेको छ। गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरु १०३.९७ प्रतिशत छन्, त्यसरी नै सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरु १००.०५ प्रतिशत छन्।

तालिका ५: पोषण कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/८२
कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत	१५.४	१४.४	१५.५२
नयाँ तौल लिएका ० देखि ११ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	१३५	१३५	१२६
नयाँ तौल लिएका १२ देखि २३ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	४८	४३	१३.७२
जन्मेको ६ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत	६३.१	८३.४	६९.७६
गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	१३१.६	११५.१	१०३.९७
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत	१०१.१	१००.५	१००.०५
तौल लिएका २ वर्ष मुनिका शिशुहरु मध्ये जोखिम अवस्थाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	१.७४	२.०८	१.९५
बृदि अनुगमनमा आएका २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट	७.९	१२	१५.३४
३ साइकल (१८० पिस) बालभिटा पाउने ६ देखि २३ महिनाको बालकालिकाहरूको प्रतिशत	१५.६	१८.५	१८.६४
OTC बाट सेवा पाएकाहरुको संख्या	७५१	२२९९	३५०८
दोस्रो चरणमा भिटामिन ए को आम बितरणको कभरेज	११२.६५	११४.४	१०५.६३
दोस्रो चरणमा Albendazole को आम बितरणको कभरेज	२२५.०१	२३३.२६	२१८.०१

चित्रः ५ 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 (२४३.०८ प्रतिशत) भने सबै भन्दा कम सैनामैना न.पा.मा (३६.१८ प्रतिशत) रहेको छ। त्यसरी नै १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत बुटवलमा (१९१.२३) र सिद्धार्थनगर न.पा.मा (१८३.४७) रहेको छ भने सबैभन्दा न्यून कोटहिमाई गा.पा.मा (५१.४५) 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 १६ वटा स्थानीयतहहरुका ३७ सामुदायिक विद्यालयहरुमा रक्त परिक्षण कार्यक्रम संचालन गरिएको थियो। परीक्षण गरिएका ११७४६ किशोरी मध्ये ४६.५७ प्रतिशतमा रक्त अल्पता देखिएको थियो।यस कार्यक्रममा प्रति व्यक्ति खर्च रु ११७ रहेको छ।रक्त अल्पता विवरण विद्यालय अनुसार तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ६: : सामुदायिक विद्यालयमा किशोरीको रक्त परीक्षणको अवस्था

विद्यालयको नाम	जम्मा परिक्षण	सामान्य	रक्तअल्पता	रक्तअल्पता प्रतिशत
मसिना मा वि लुम्विनि सास्कृतिक	१७२	७९	९३	५४%
आमा मा वि लुम्विनि सास्कृतिक	१५५	१०४	५१	३२.९%
बुद्ध आदर्श मा वि	९२	६४	२८	३०.४%
मुडिला मा वि सम्मरीमाई	१६५	९२	७३	४४.२%
जनता मा वि सम्मरीमाई ४	१११	६२	४९	४४.१%
असुरैना मा वि सम्मरीमाई	१०९	८५	२४	२२%

विद्यालयको नाम	जम्मा परिक्षण	सामान्य	रक्तअल्पता	रक्तअल्पता प्रतिशत
जनता मा. वि महदईया सम्मरीमाई ६	९१	६०	३१	३४%
जोगडा मा वि गैडहवा	३०१	१६९	१३२	४३.८%
प्रगती मा वि कञ्चन	४०२	२१०	१९२	४७.७%
रामापुर मा वि सैनामैना	६७२	३९६	२७६	४१%
कान्ती मा वि बुटवल	१९४७	३७३	१५७४	१९.१५%
पटखौलि मा वि	१८३	१७९	४	२%
छोट्कि रामनगर मा वि	१३७	७४	६२	४५%
जनज्योती मा वि डिङ्गरनगर	३२५	१५४	१७१	५२.६%
टिकुलिगढ मा वि	२२०	१४५	७५	३४%
रामनरेश यादव मा वि रोहिणी	३५६	२२२	१३४	३९%
भैरहवा नमुना मा वि	१७४	१२०	५४	३१%
रुपन्देही लिलाराम मा वि	४९२	२७७	२१५	४४%
फर्साटिकर मा वि	३२३	१३२	१९१	५९%
शिशै मा वि	२४०	५८	१८२	७५.८%
बगौलि मा वि मर्चवारी	२६१	१४८	११३	४३%
श्रीमति मनराजि देवी मा वि	२६४	२२२	४२	१५.९%
अमुवा मा वि मर्चवारी	८३	४८	३५	४२%
चिलिया मा वि सियारी	१५६	१४४	१२	७.६%
जनता मा वि	२०७	१३७	७०	३३.८%
गैरगट्टी मा वि मायादेवि	१३३	६३	७०	५२.६%
गुरवानि मा वि	१४८	७५	७३	४९%
जनचेतना मा वि	१०२	१७	८५	८३%
मर्चवार आदर्श मा वि कोटहिमाई	१३५	९९	३६	२६.६%
लाल विहारी मा वि	७५	३९	३६	४८%
केरवानी मा वि	३७२	२५०	१२२	३२.७९%

विद्यालयको नाम	जम्मा परिक्षण	सामान्य	रक्तअल्पता	रक्तअल्पता प्रतिशत
रामनरेश मा वि रोहिणी	३५६	२२२	१३४	३९.६०%
परोहा मा वि	३२२	१७९	१४३	४४%
कालिका मानवज्ञान मा वि	१९२३	१२५९	६६४	३४.५%
भविश्य निर्माण मा वि देवदह	१६१	५७	१०४	६४.५%
सरस्वती मा वि देवदह	१०६	५७	४९	४६%
हरैया मा वि कञ्चन	२७५	२०४	७१	२५.८%
जम्मा	**११७४६**	**६२७५**	**५४७१**	४६.५७%

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 रक्तश्राव, 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 अन्तर्गत 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।

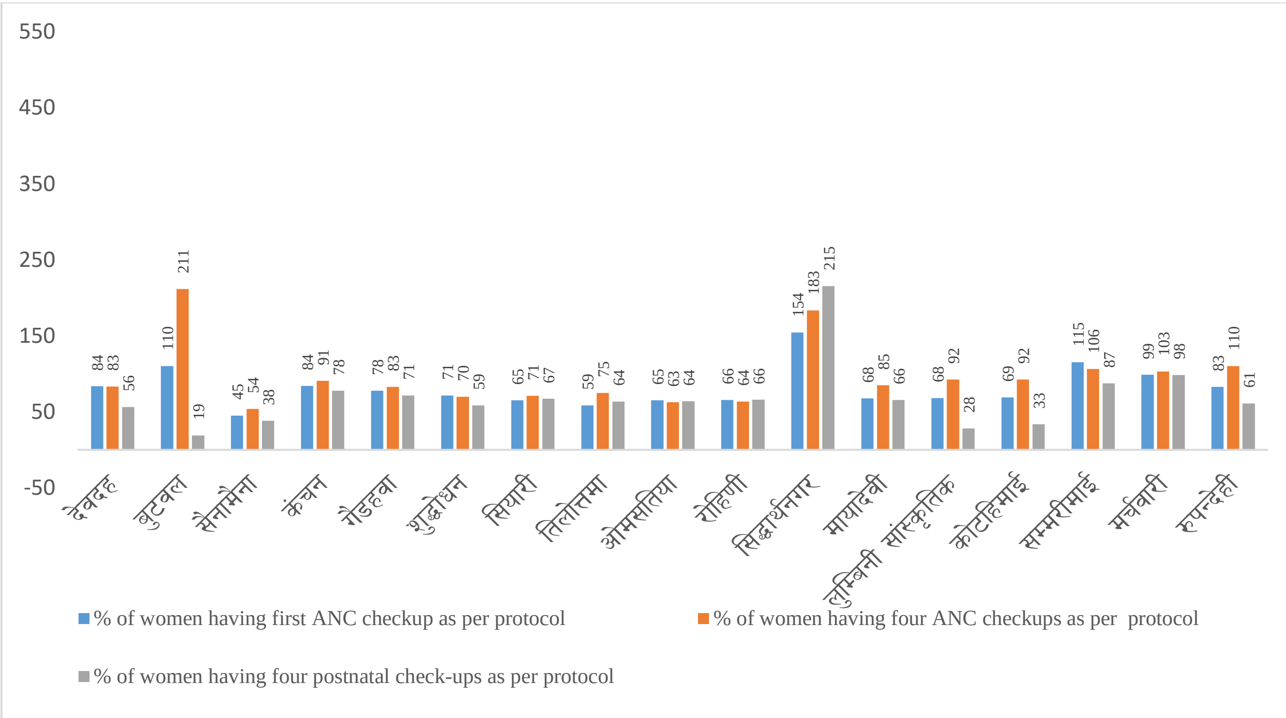
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको अबस्था

सुरक्षित मातृत्वको अबस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।आ.व. २०८१/८२ मा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरु ११० प्रतिशत पुगेको छ, साथै प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरु ७३ प्रतिशत पुगेको छ।आ.व. २०८१/८२ मा संस्थागत प्रसुति दर १२४ र प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराउने आमाहरुको ६१ 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 ४८६५ रहेको छ भने संस्थाले रिपोर्ट गरे अनुसारको जम्मा मातृ मृत्यु संख्या २३ रहेको छ।

तालिका ७: सुरक्षित मातृत्व तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यको सूचकहरुको अवस्था

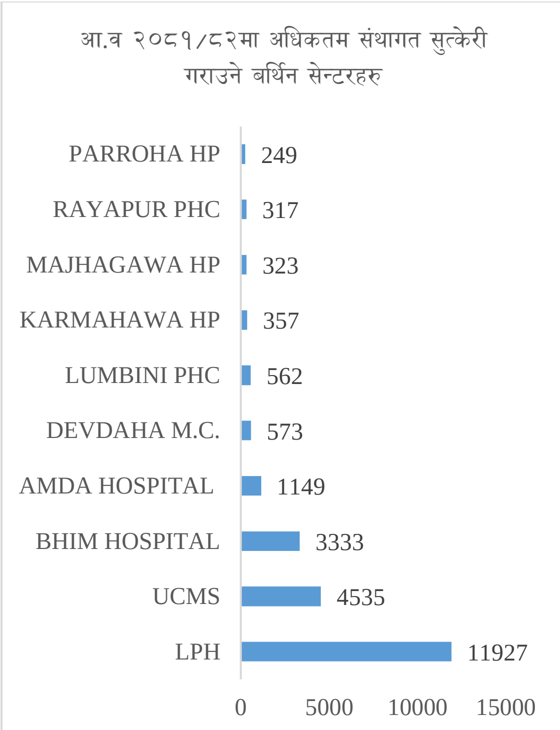
सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/८१	०८१/८२
प्रसुति केन्द्रको संख्या (Birthing Center+ BEONC)	३०	२६	३५
BEONC— संख्या	६	६	११
CEONC— संख्या	५	५	६
सुरक्षित गर्भपतन साइटहरूको संख्या	२९		३४
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	१३६	१२१	११०
घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या	१५१	५१	१३
संस्थागत प्रसुति दर	१५९	१४०	१२४
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी जाँच गराउने आमाहरुको प्रतिशत	११२	९१	६१
संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत	१००	१००	१००
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए वापतको प्रोत्साहन लिने को प्रतिशत	१००	१००	१००
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या	४४७९	४८०९	४८६५
जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	२२	२१	२६
जम्मा नवजात मृत्यु संख्या	३११	१९६	१८७
जम्मा मृत जन्म संख्या	४२५	३६०	३६२

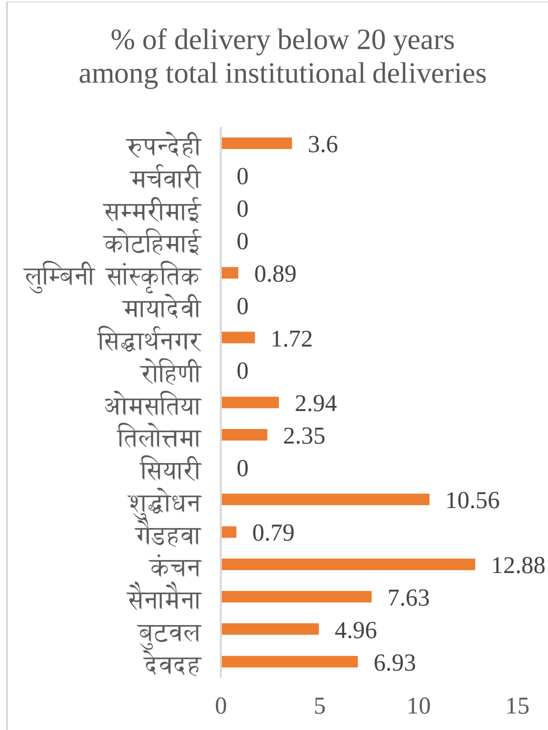
चित्र: ६ मा पालिका अनुसार पुर्व प्रसुति तथा सुत्केरी जाँच दरको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। प्रोटोकल अनुसार पहिलो पुर्व प्रस्तुति जाँच अधिक्तम १५४ प्रतिशत सिद्धार्थनगर न.पा.मा रहेको छ भने न्यूनतम ४५ प्रतिशत सैनामैना न.पा.मा रहेको छ। प्रोटोकल अनुसार चार पटक पुर्व प्रसुति जाँच अधिक्तम २११ प्रतिशत बुटवल उपमहान.पा.मा रहेको छ भने न्यूनतम ५४ प्रतिशत सैनामैना न.पा. मा रहेको छ। त्यस्तै गरी प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाँच अधिक्तम २१५ प्रतिशत सिद्धार्थनगर न.पा.मा रहेको छ भने न्यूनतम २८ 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 ७ मा प्रस्तुत गरिएको छ। अधिक्तम सुत्केरी गराउने प्रसुति केन्द्रमा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल पर्दछ जसले आ.व. २०८१/८२ मा ११,९२७ सुत्केरी गराएको थियो। रुपन्देही जिल्लामा अधिक्तम २० वर्ष मुनि प्रसुति हुने महिलाको दर कंचन गा.पा.मा (१२.८८ प्रतिशत) रहेको छ।





चित्र ७: अधित्तम 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. २०८१/८२ मा परिवार योजन आधुनिक साधनको नयाँ प्रयोगदर ९.२९ प्रतिशत छ भने परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर २२ प्रतिशत रहेको छ।

तालिका ८: परिवार नियोजनको सूचकहरुको अवस्था

सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/८२
नयाँ प्रयोगकर्ता — कन्डम (संख्या/१२०)	९४७९	९०८८	११९३९
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — पिल्स	१०६६५	७१६५	६४२३
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — डिपो	१३६०३	६३०३	५४०२
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — इम्पलान्ट	३७७५	३८२४	३४५१
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — आई.यू.सि.डि	८३९	१३१६	९३२
नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या — स्थायी साधन	११२१	१२३३	१०८६
परिवार नियोजन साधनको नयाँ प्रयोगदर	८.९	६	९.२९
परिवार नियोजनको जम्मा प्रयोगदर	३२	२६	२२

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 अन्र्तगत 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 ४९ रहेको छ। जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ११९८ छ भने प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ६२५ छ र प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० वर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या ४९८ रहेको।

तालिका ९: किशोरकिशोरीहरुको लागि यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अवस्था

सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/८२
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	३५	३६	४९
जम्मा गर्भजाँच मध्ये कुनैपनि समयमा पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१०९४	१३०५	११९८
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	६७५	५९५	६२५
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवति जाँच सेवा लिएका २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	५५०	६४९	४९८
जम्मा गर्भपतन मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१८४	२३८	१२१
परिवार नियोजन साधनको जम्मा नयाँ प्रयोगकर्ता मध्ये २० बर्षमुनिका किशोरीहरुको संख्या	१६३	२००	१७२

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

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• किशोरकिशोरी मैत्री संस्थानको स्थापना र प्रयोगले प्रजनन स्वास्थ्य सेवामा राम्रो पहुच • किशोरकिशोरीहरुमा बढ्दो जागरुकता	• अपर्याप्त नियमित अनुगमन • उपलव्ध सेवाहरुको बाबजुत डर, विश्वासको कमी वा सेवाका बारेमा ज्ञानको कमीका कारण कम उपभोग
अवसर	**चुनौती**
• साझेदार संस्थाको सहयोग	• 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. २०८१/८२ मा सुरक्षित गर्भपतन सेवाको अवस्था तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । यस आ.व. मा जम्मा ४८६५ महिलाहरुले सुरक्षित गर्भपतन

सेवा लिएका छन्, जस मध्ये ६०% ले मेडिकल गर्भपतन गराएका छन् भने १२ हप्ता माथि गर्भपतन गराउने महिलाहरुको संख्या ३६४ रहेको छ। सेवा लिनेमा ३.८५ % महिला २० वर्ष भन्दा कम उमेर समुहका छन्।

तालिका १०: 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	७२	३५	९	५
	≥२० वर्ष	२५६३	१८३१	२५६	९४
गर्भपतन पश्चात् प. नि. साधन अपनाएका	छोटो अवधि	२१४७	१५३९	१७१	१३
	लामो अवधि	२०१	२५५	६	४
गर्भपतनका कारण भएको जटिलता		१०	१		

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 अटोब्सी
- MPDSR समितिको बैठक तथा समिक्षा

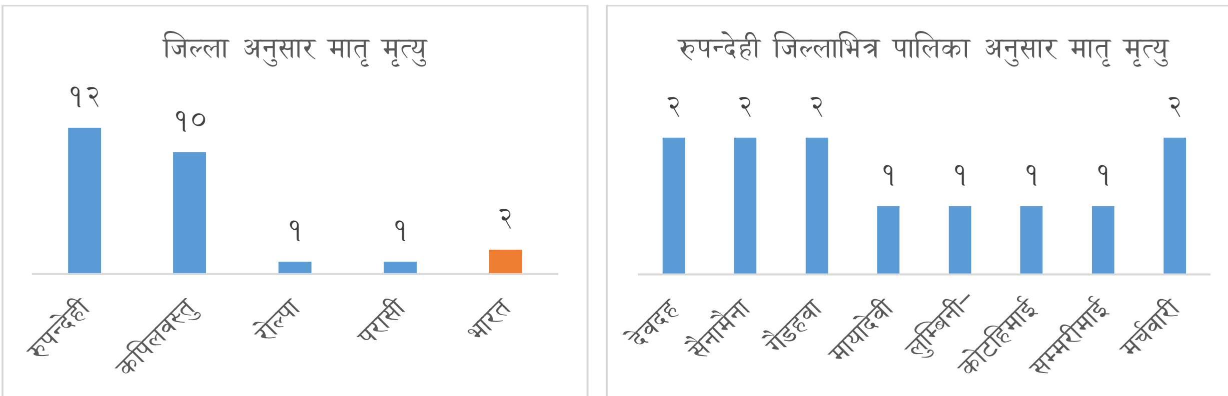
मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाकाको अवस्था

आ.व. २०८१/८२ मा यस जिल्ला अन्तर्गतमा रहेका स्वास्थ्य संस्थामा भएका मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयामा कुल २६ जना मातृ मृत्यु भएको सबै २६ जनाकै सुचित गरिएको थियो। जसको अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका ११: मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकृयाका सुचकहरू

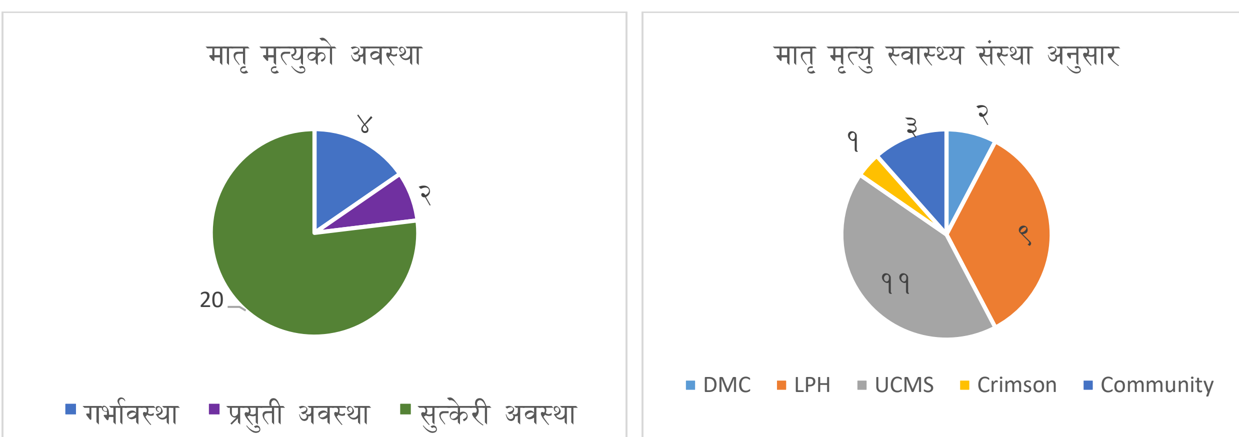
सुचकहरू	अवस्था
एच.एम.आइ.एस अनुसार मातृ मृत्युको संख्या	२६
सुचित गरिएका मातृ मृत्युको संख्या	१४
सुचित गरिएका मातृ मृत्यु मध्धे रुपन्देही जिल्ला वासीको संख्या	१२

कुल २६ मातृ मृत्यु मध्ये १२ जना रुपन्देही जिल्लाको रहेको, १२ जना अन्य जिल्लाको तथा बाँकि २ जना भारत देशको रहेको विवरण तल चित्र ८ मा देखाइएको छ।



चित्र ८: जिल्ला तथा पालिका अनुसार मातृ मृत्यु

मातृ मृत्यु सबै भन्दा बढी सुत्केरी अवस्थामा रहेको तथा स्थान अनुसार निजि अस्पतालमा रहेको तल चित्र ९ मा प्रस्तुत गरिएको छ।



चित्र ९: 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 १५०८ 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 १५०८ 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 १२: महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविका कार्यक्रमको अवस्था

सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/८२
जम्मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका संख्या	१५०६	१५०७	१५०८
आमा समूहको बैठक संचालन प्रतिशत	९८.९%	९८.८%	९८.७%
महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले प्रति महिना प्रदान गरेको सेवाग्राहीको औसत संख्या (प्रति स्वयंसेविका)	३१	३६	३९

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 २०९ गाउँघर क्लिनिक रहेका छन् जसबाट औसतमा हरेक महिना २५ 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 १३: गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७९/०८०	०८०/०८१	०८१/८२
जम्मा गाउँघर क्लिनिक संख्या	२११	२१४	२०९
गाउँघर क्लिनिक संचालन प्रतिशत	९९.८	९८.९	९९.९
प्रत्येक गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिएका सेवाग्राहीको औसत संख्या	२५	२६	२५

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

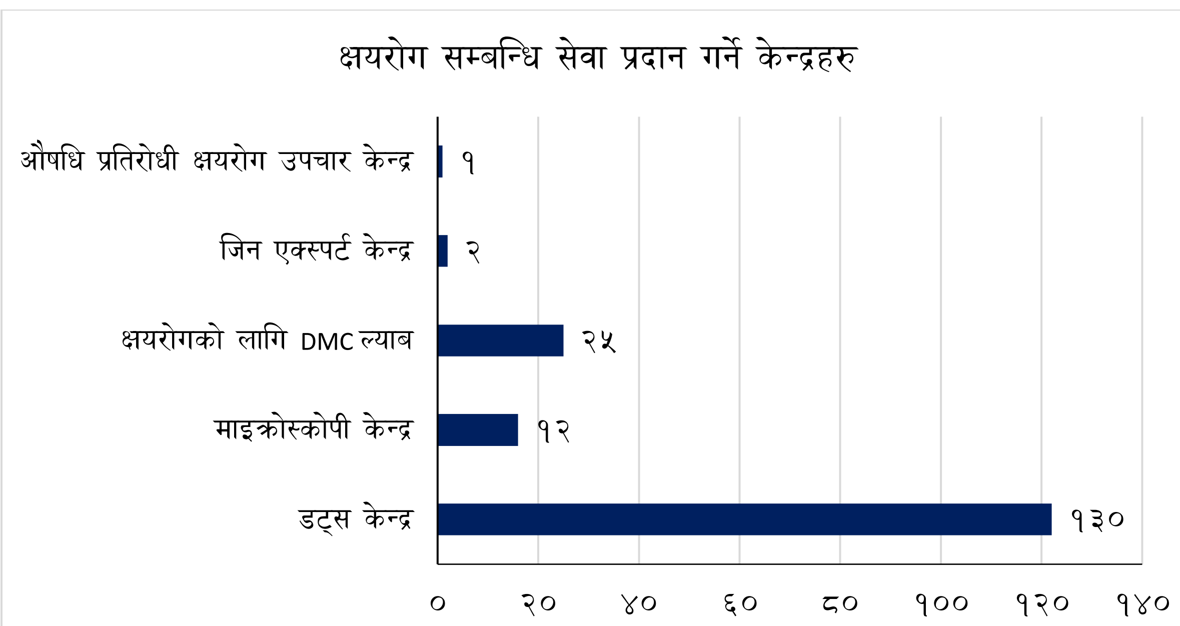
क्षयरोग विश्वकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। नेपालको कूल जनसंख्याको झण्डै ४५ प्रतिशत मानिसहरु यस रोगबाट संक्रमित छन् जसमध्ये ६० प्रतिशत आर्थिक दृष्टिकोणले उत्पादनशिल उमेरका मानिसहरु रहेका हुन्छन्। नेपालमा प्रतिवर्ष ६९,००० नयाँ क्षयरोगीका बिरामीहरु देखिन्छन् जसमध्ये ३४,५०० खकार पोजेटिभ हुन्छन्। 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, १२ वटा अन्य माइक्रोस्कोपी ल्याब र १३० वटा क्षयरोग उपचार केन्द्र (डट्स सेन्टर) रहेका छन् जसबाट क्षयरोग सम्बन्धि सेवाहरु प्रदान हुँदै आएको छ ।



चित्र १०: 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।

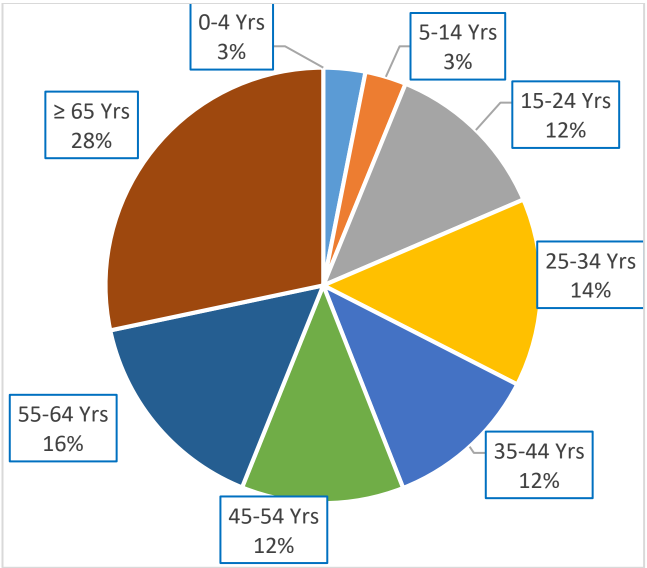
क्षयरोग कार्यक्रमको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

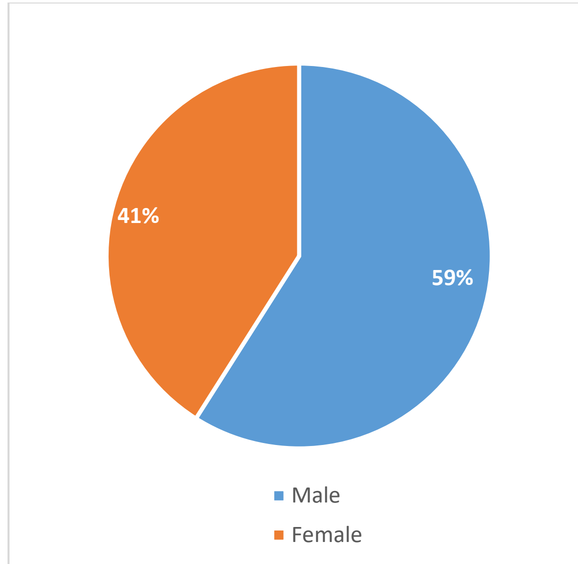
क्षयरोग कार्यक्रमको प्रगति तल तालिकाः १४ मा प्रस्तुत गरिएको छ। क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर घट्दो क्रममा छ, आ.व. २०८१/८२ मा जम्मा १८३३ जना क्षयरोगको केस पत्ता लागेको थियो। क्षयरोगको उपचार सफलता दर ९५.२६ प्रतिशत रहेको छ, जुन बढ्दो क्रममा रहेको छ।क्षयरोगबाट भएको मृत्यु दर २.७ प्रतिशत (५२ जना) रहेको छ जुन विगतका वर्षहरु जस्तै रहेको छ। आ.व. २०८१/८२ मा सबै क्षयरोग बिरामीहरुको एच.आइ.भी. जाँच गरिएको थियो जसमा १४ जनामा एच.आइ.भी. पोजेटिभ पत्ता लगाई ए.आर.टि उपचारमा ल्याईएको थियो।

तालिका १४: क्षयरोग कार्यक्रमको सूचकहरु

सुचकहरू	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
क्षयरोगको केस नोटिफिकेसन दर) सबै प्रकारको(	१५३	१७४	१५६
क्षयरोग पत्ता लागेको संख्या) सबै प्रकारको (	१७४५	२०१२	१८३३
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	९२	९४	९५
क्षयरोगबाट भएको मृत्यु दर	३	३	२.७
क्षयरोगीमा एचभी जाँच भएको प्रतिशत.आइ.	९३	१००	१००

यस वर्ष कुल पत्ता लागेका १८३३ क्षयरोगका बिरामीमा ५९ प्रतिशत पुरुषहरु थिए भने बाँकि ४१ प्रतिशत महिला थिए। उमेर समुह अनुसार विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा बढी ६५ वर्ष र सो भन्दा माथिका उमेर समुह (२८%) रहेको छ; उमेर समुह (५५-६४) वर्षमा त्यस पछिको सबै भन्दा धेरै भार (१६%) रहेको छ।





चित्र १०: उमेर समुह तथा लिङ्ग अनुसार क्षयरोगका बिरामीहरु

स्थानीय तह अनुसार क्षयरोग केस संख्या

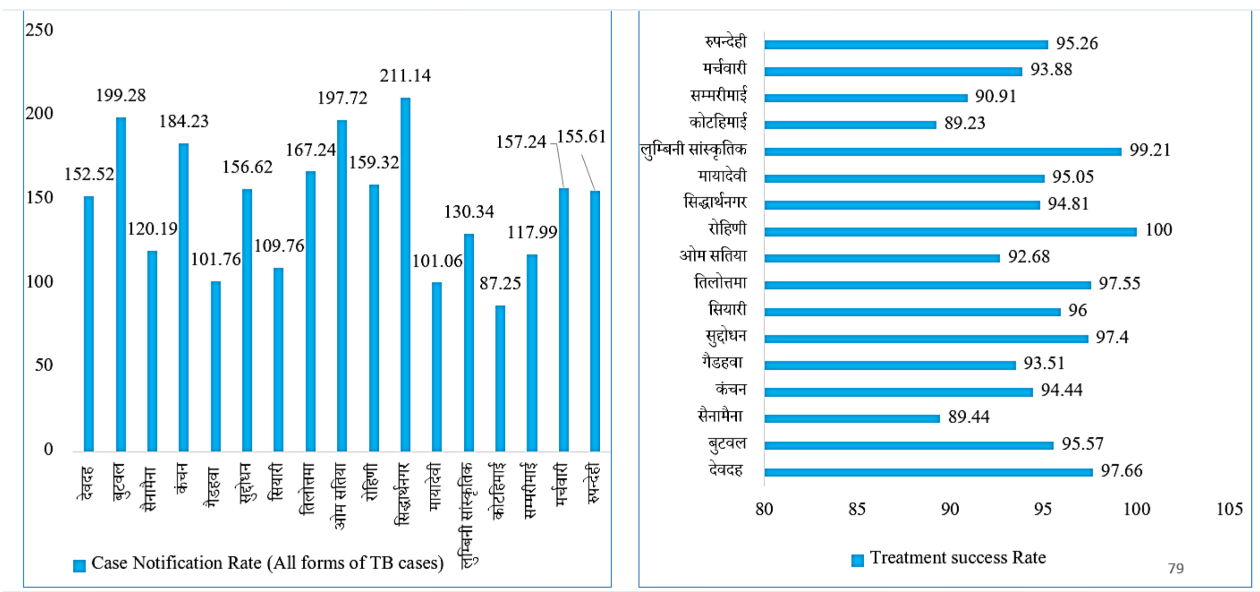
तालिका १५ मा रुपन्देही जिल्लामा स्थानीय तह अनुसार क्षयरोगका केस देखाइएको छ। १६ पालिका मध्ये बुटवलमा ४२५, तिलोत्तमामा २७३, सिद्धार्थनगरमा १६३, देवदह र लुम्बिनी सांस्कृतिकमा ११८ सैनामैनामा १०२, र अन्यमा १०० भन्दा कम केस रहेको छ। जम्मा १८३३ केस मध्धे १११२ (६०.७%) पी.बि.सि केस, २२३ (१२.२%) पी.सि.डी केस र बाँकि ४९८ (२७.२%) ई.पी केस रहको छ। दर्ता अनुसार ९२.६ प्रतिशत (१६९७ जना) नयाँ बिरामी हुन् भने अन्य ७.४ प्रतिशत पुनःउपचारमा आएका बिरामी हुन्।

तालिका १५: 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	६८	१७	३३	११३	५	११८
२	बुटवल उपमहानगरपालिका	२३६	६४	१२५	३९८	२७	४२५
३	सैनामैना नगरपालिका	६४	९	२९	८९	१३	१०२
४	कन्चन गाउँपालिका	४५	१३	२६	७८	६	८४
५	गैडहवा गाउँपालिका	३५	९	१५	४८	११	५९
६	शुद्धोधन गाउँपालिका	४८	१०	१०	६४	४	६८
७	सियारी गाउँपालिका	३१	५	१५	४५	६	५१

८	तिलोत्तमा नगरपालिका	१६३	१९	९१	२५६	१७	२७३
९	ओमसतिया गाउँपालिका	५७	९	१८	७८	६	८४
१०	रोहिणी गाउँपालिका	४८	४	१९	६५	६	७१
११	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	८८	३४	४१	१५१	१२	१६३
१२	मायादेवी गाउँपालिका	४१	५	१३	५६	३	५९
१३	लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	७८	६	३४	११४	४	११८
१४	कोटहीमाई गाउँपालिका	२६	४	११	३८	३	४१
१५	सम्मरीमाई गाउँपालिका	३८	५	९	४४	८	५२
१६	मर्चवारी गाउँपालिका	४६	१०	९	६०	५	६५
कुल जम्मा संख्या (जिल्लाको)		**१११२**	**२२३**	**४९८**	**१६९७**	**१३६**	**१८३३**
प्रतिशत (%)		**६०.७**	**१२.२**	**२७.२**	**९२.६**	**७.४**	**१००**

चित्र ११ अनुसार क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर सबै भन्दा बढी २११ प्रति लाख सिद्धार्थनगर नगरपालिकामा रहेको छ भने सबैभन्दा कम कोटहीमाई गाउँपालिकामा ८७ रहेको छ। क्षयरोगको उपचार सफलता दर कोटहीमाई र सैनामैना बाहेक अन्य सबै पालिकामा ९० प्रतिशत भन्दा माथि रहेको छ।



चित्र ११: 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 थियो। 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 समर्पीत फोकल पर्सन रहेको • नियमित तथ्यांक गुणस्तर निगरानी, समिक्षा तथा कोहर्ट विश्लेषण संचालन रहेको	• सबै क्षयरोग केसको ई-टि.बि.मा दर्ता गरी उपचार विवरण अध्यावधिक गरिनुपर्ने • क्षयरोग लक्षित ल्याबहरुले नियमित गुणस्तर जाँचमा भाग लिई गुणस्तर कायम गर्नुपर्ने • जिनएक्स्पर्टमा नियमित जाँचको लागि उपकरणको पर्याप्त आपूर्ति हुनुपर्ने • केस अनुसार नियमित र पर्याप्त औषधिको आपूर्ति हुनुपर्ने
अवसरः	**चुनौतीः**
• 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	• 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 १६ मा प्रस्तुत गरिएको छ।आ.व. २०८१/८२ मा जम्मा १५३ जना नयाँ एच.आइ.भी. पोजेटिभ पतालागेको थियो भने बर्षको अन्त्यमा दुवै ए. आर. टी. सेन्टरमा रहेका जम्मा एच. आइ. भी. पोजेटिभको संख्या १९४५ रहेको छ।

तालिका १६: एच.आई.भि.एड्स तथा यौनरोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
नयाँ एचआइभी पोजेटिभ संख्या	२२७	१५६	१५३
ए .भी .आइ .उपचारमा रहेका जम्मा एच .टी .आर . पोजेटिभको संख्या	१७४८	१८४६	१९४५
एच आई भि परिक्षणको लागि परामर्श गरिएको गर्भवती महिलाको संख्या	५०१९०	३५६१०	३९४८९
एच आई भि परिक्षण गरिएको गर्भवती महिलाको संख्या	४७२३८	३५५२९	३९४८९
एच आई भि संक्रमित गर्भवती महिला ए आर टि उपचारमा रहेको संख्या	८	४	५

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 छर्कने।
- मलेरियाको बिरामीको नियमित EWARS प्रणालीद्वारा प्रतिवेदन।
- मलेरिया पोजेटिभ रोगीको MDIS मा रिपोर्टिङ।
- अनुगमन तथा मुल्याङ्कन।
- औलो दिवस संचालन तथा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखीकरण।

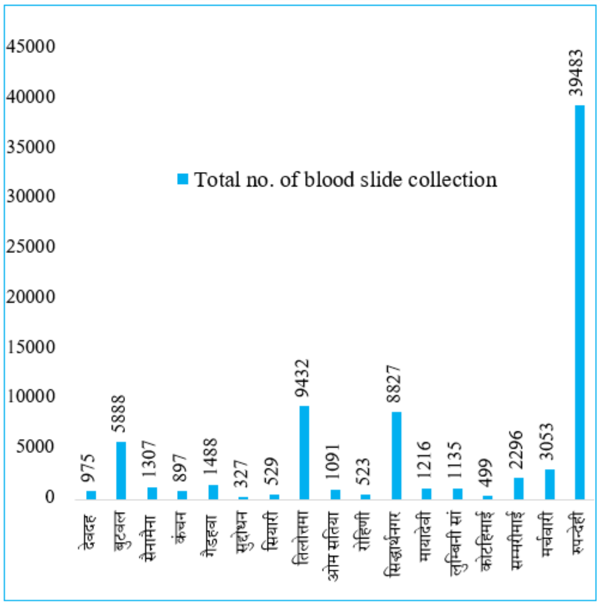
औलो रोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

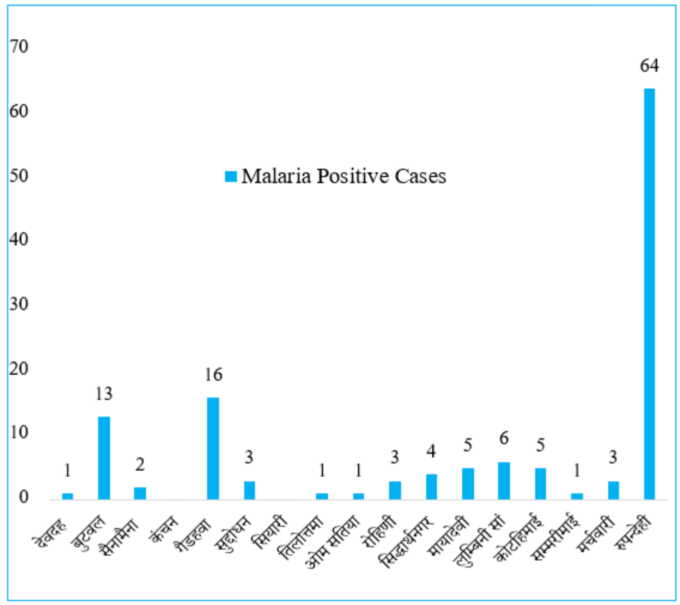
औलोको लागि रक्त नमुना परिक्षण संख्या बिगतका वर्षमा भन्दा बढेर ३९४८३ पुगेको छ भने जम्मा ६४ जना औलोको बिरामी भेटिएको थियो। ६४ जना औलोको बिरामी मध्धे १५.६३ प्रतिशत प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमको प्रतिशत रहेको थियो। औलो रोगको वर्तमान अवस्था तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १७: औलो रोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
औलोको रक्त नमुना परिक्षण दर (ABER)	२.२	३.२	३.४
औलोको स्लाइड नमुना पोजेटिभ दर	०.०८	०.१५	०.१६
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या	२५२४३	३६९९५	३९४८३
जम्मा औलोको रक्त नमुना परिक्षण संख्या	२५२४३	३६९९५	३९४८३
जम्मा औलो रोगीको संख्या	२०	५४	६४
आयातित औलोरोगी संख्या	२०	५३	६४
जम्मा औलो रोग मध्ये प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमको प्रतिशत	४५%	२५%	१५.६३%
नयाँ औलो रोग मध्ये स्थानीय औलोरोगको प्रतिशत	० %	३.६%	४.७%

आ.व. २०८१/८२ मा कुल ३९४८३ रक्त नमुना संकलन गरी औलोको जाँच भएको थियो, जसमा तिलोत्तमा न.पा मा अत्याधिक ९४३२ नमुना संकलन भएको थियो भने क्रमशः सिद्धार्थनगरमा ८८२७ र बुटवलमा ५८८८ रहेको थियो। जम्मा ६४ औलो पोजेटिभ मध्धे १६ जना गैडहवाबाट र १३ जना बुटवलबाट, पत्ता लागेको थियो भने अन्य विवरण तल चित्रमा देखाईएको छ।





चित्र १२: 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. २०८१/८२ मा जम्मा १४ जना कालाजारका बिरामी देखिएको थियो जस मध्धे ७ जना रुपन्देही जिल्ला भित्रको केस रहेको थियो। सबै कालाजार बिरामीको उपचार लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालबाट भएको थियो।

तालिका १८ः कालाजार रोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
जम्मा कालाजार बिरामी संख्या	१७	१२	१४
जम्मा कालाजार बिरामी संख्या (जिल्ला भित्रका)	९	१	७
कालाजार रुग्णता दर (Case fatality rate)	०.१५	०.१०	०.१२

श्रोत EWARS

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, एडिज एजिप्टाई र एडिज एल्वोपिक्टस 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 ।

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. २०८०/८१ मा १२५७ जनामा डेंगी देखिएको थियो भने यस वर्ष २०८१/८२ मा मात्रै जम्मा ६३५ जना डेंगीका बिरामी रिपोर्ट भएको देखिन्छ।

तालिका १९: डेंगी रोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	०७९/८०	०८०/८१	०८१/८२
जम्मा डेंगुको जाँच	१९४४०	२१३२१	१८१०६
जम्मा डेंगुका बिरामीको संख्या	२२५४	१२५७	६३५

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 सबै स्थानीय तहमा संचालन हुनु	• डेंगी केसको समयमै सही, पुरा तथा लगातार रिपोर्टिङको व्यवस्था गर्नुपर्ने
अवसरः	**चुनौतीः**
• स्थानीय संघसंस्था संग समन्वय तथा सहकार्य गरी डेंगी रोकथाम तथा सचेतनाको कार्यक्रम गर्न • डेंगी प्रकोप फैलिन नदिन तीनै तहको सरकार बीच सहकार्य	• 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 छन्:

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

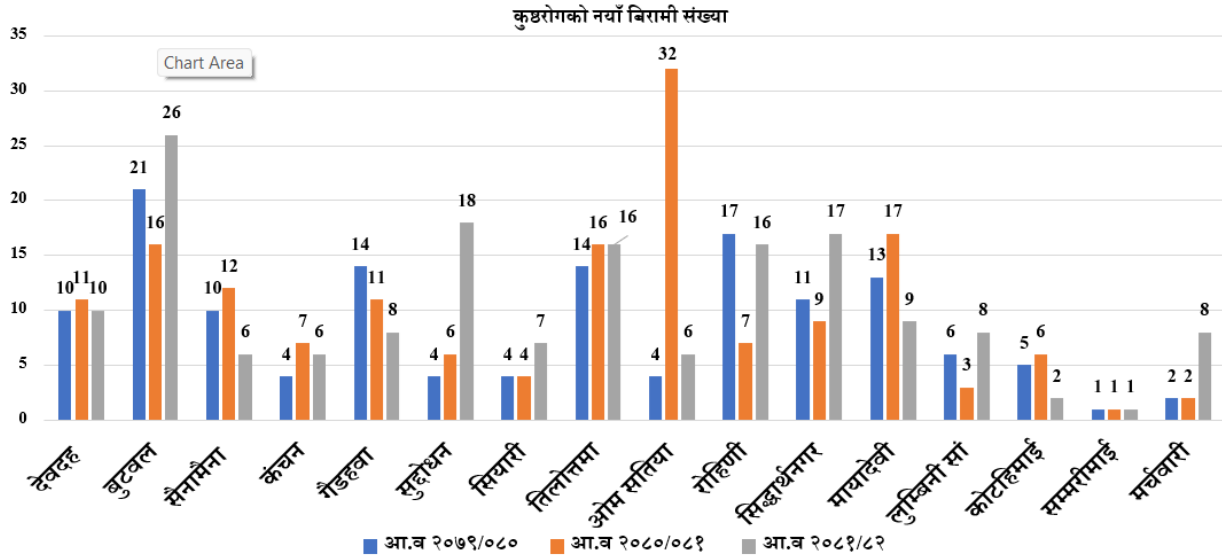
- कुष्ठरोगका बिरामीहरूलाई उपचार सेवा।
- कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP)संचालन।
- संकास्पद बिरामीको पहिचानको लागि माईक्रोस्कोपिक सेन्टरमा प्रेषण सेवा।
- कुष्ठरोग सम्बन्धि समिक्षा गोष्ठिको आयोजना।
- नियमित अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण।
- उपचार पुरा गरेका विरामीहरूलाई यातायात खर्च वितरण।

कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्थाको विश्लेषणः

आ.व. २०८१/८२ मा जम्मा १६४ 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 १३ मा पालिका अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्यामा सबै भन्दा धेरै बुटवलमा २६ जना पत्ता लागेको छ भने सबै भन्दा कम सम्मरिमाईमा १ जना पत्ता लागेको छ ।

तालिका २०: कुष्ठरोगको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	**०७९/०८०**	**०८०/८१**	**०८१/८२**
कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर) प्रति दश हजारमा(	१२.	१.४	१.४
नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर	१२.३	१३.८६	१३.९३
पत्ता लागेका नयाँ केस संख्या	१४०	१६०	१६४
नयाँ केस मध्धे महिलाको प्रतिशत	४६	४४	४३
नयाँ केस मध्धे एम.बि केसको प्रतिशत	८५	७५.६	८८.४
नयाँ केस मध्धे श्रेणी २ असमर्थता भएकाको संख्या	४	८	४



चित्र १३: 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 स्वास्थ्यकर्मीबाट कुष्ठरोग सम्बन्धि सेवा प्रदान गरिएको • कुष्ठरोग रोकथाम कार्यक्रम (LPEP) संचालनमा रहेको • उपचार पुरा गरेका कुष्ठ-प्रभावितलाई यातायातको व्यवस्था रहेको	• स्थानीय स्तरमा कुष्ठरोग कार्यक्रम प्राथमिकतामा राख्नुपर्ने • कुष्ठरोग कार्यक्रमको तथ्यांकमा सुधार गर्नुपर्ने • स्लिट स्मियेर टेस्टको लागि तालिम तथा ल्याबको स्थापना गर्नुपर्ने
अवसरः	**चुनौतीः**
• सबै स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धि आधारभूत तालिमको व्यवस्था • नर्सिङ कर्मचारीलाई पनि तालिम प्रदान गरी एकीकृत सेवाबाट कुष्ठरोग पत्ता लगाउन असहयोग	• 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. २०८१/८२ मा रुपन्देही जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाको बहिरंग सेवामा जुनोटिक रोगको सेवा लिएको संख्या तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २१: जुनोटिक तथा अन्य रोगहरुको अवस्था

प्रकार	जम्मा प्रभावित संख्या	
	पुरुष	महिला
सर्पले टोकेको कुल	४३४	५३१
सर्पको टोकाई - विषालु	६३	६१
सर्पको टोकाई - गैर-विषाक्त	३७१	४७०
कुकुरको टोकाइ	९१४३	६२२८
स्क्रब टाइफस	२८०	२४७

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 २२: नसर्ने रोगहरुको वर्तमान अवस्था

सुचक	०८१/८२	
	महिला	पुरुष
उच्च रक्तचापको सेवा लिएकाको संख्या	१४२३२	१३३३५
सिओपिडी को सेवा लिएकाको संख्या	३७९१	३५३४
क्यान्सर रोगको सेवा लिएकाको संख्या	२१	१७
मधुमेह रोगको सेवा लिएकाको संख्या	१२२७०	११०३१
मुटू (CHD, RHD, Heart attack)	२३०६	२७४९

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 २३: मानसिक रोगको वर्तमान अवस्था

प्रमुख अवस्थाहरु	आ.ब. २०८१/८२	
	महिला	पुरुष
Anxiety	२४५१	१८३५
Depression	२६८०	१०८३
Epilepsy	१११९	१११५
Psychosis	१७९३	१०८१
Bipolar disorder	२१९८	१२७१
Conversion disorder (Hysteria)	५३१	२१७

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 २४ मा प्रस्तुत गरिएको छ, जसमा निगरानीमा रहेका रोगहरु मध्ये औलो , कालाजार र ए.जी.ई पहिले भन्दा बढी रिपोर्ट हुन थालेको देखिन्छ।

तालिका २४: निगरानीमा रहेका रोगहरुको वर्तमान अवस्था

सुचकहरू	आ. ब. २०७९/०८०	आ. ब. २०८०/८१	आ. ब. २०८१/८२
औलो रोग	१०	६	१२
कालाजार रोग	१२	१४	२१
डेंगु	१३७७	४५३	२३५
हैजा	-	-	-
सारी (SARI-Severe Acute Respiratory Infection)	२१४१	२३०६	२२४७
ए.जी.ई (Acute Gastro Enteroritis)	९२४	९८९	१०५२

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 ल्किनिकको 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. २०८१/८२ मा जम्मा सेवाग्राहीको संख्या १५१५४६९ रहेको छ भने त्यस मध्ये ७७.३ प्रतिशत नयाँ सेवाग्राही रहेका छन्।

तालिका २५: बहिरंग सेवा सम्बन्धी सुचकको अवस्था

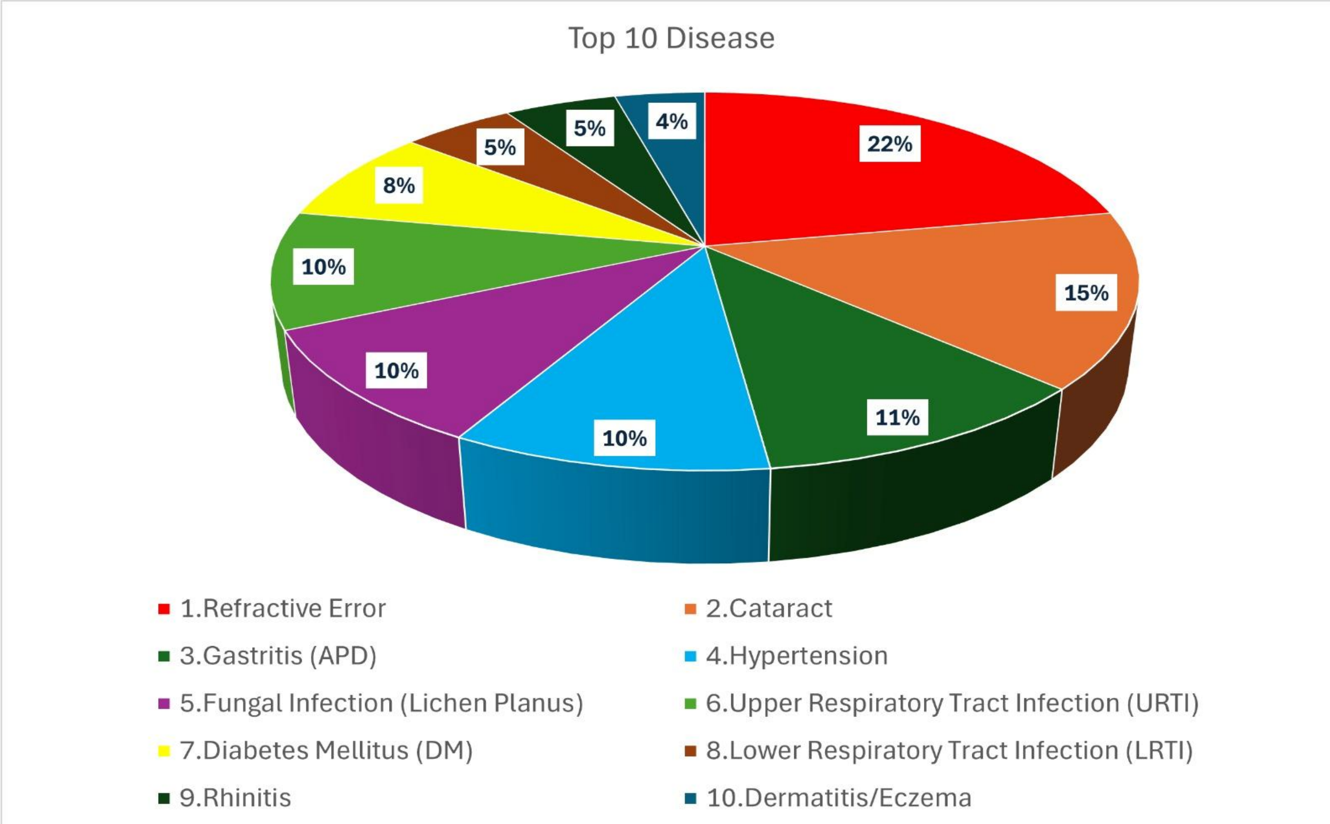
सुचकहरू	आ.व. २०७९।८०	आ.व. २०८०।८१	आ.व. २०८१।८२
जम्मा सेवाग्राहीको संख्या	११०७९४२	१४६४८०१	१५१५४६९
जम्मा सेवाग्राही मध्ये नयाँ सेवाग्राहीको प्रतिशत	९७	८१.५	७७.३
नयाँ सेवाग्राही मध्ये महिला सेवाग्राहीको प्रतिशत	५५.६	५८.४	५५.९

प्रमुख १० रोगहरू (२०८१/८२)

बिगत ३ आर्थिक वर्षको प्रमुख १० रोगहरू अवस्थाको विस्तृत विवरण तलको तालिकामा दिइएको छ। यस आ.व. २०८१/८२ मा Refractive Error प्रमुख रोगको रुपमा देखा परेको छ।

तालिका २६: प्रमुख १० रोगहरू

क्र.सं	आ.व. २०७९।८०	आ.व. २०८०।८१	आ.व. २०८१।८२
१	Hypertension	Conjunctivitis	Refractive Error
२	Cataract cases	Cataract cases	Cataract
३	Gastritis (APD)	Hypertension	Gastritis (APD)
४	Skin Diseases- Fungal Infections	Gastritis (APD)	Hypertension
५	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	Fungal Infection (Lichen Planus)
६	Headache	Fungal Infections (Lichen Planus)	Upper Respiratory Tract Infection (URTI)
७	Refractive Error Cases	Diabetes Mellitus (DM) Cases	Diabetes Mellitus (DM)
८	Backache (Musculoskeletal Pain)	Headache	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI)
९	Diabetes Mellitus (DM) Cases	Backache (Musculoskeletal Pain)	Rhinitis
१०	Fever	Lower Respiratory Tract Infection (LRTI) Cases	Dermatitis/Eczema



चित्र १४: प्रमुख १० रोगहरू (२०८१/८२)

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

सबल पक्ष	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• सेवाग्राहीको संख्यामा वृद्धि	• भौतिक पुर्वाधारको व्यवस्थापनमा कमि • स्विकृत दरबन्दी अनुसार सेवा प्रदायकको पदपुर्ति नभएको
अवसर	**चुनौती**
• जागरुक सेवाग्राही	• नसर्ने रोगहरु बढ्दै गएको

ख. अन्तरंग सेवा

अन्तरंग सेवा सम्बन्धी सुचांकको अवस्था

बिगतका वर्षहरुको तुलनामा अस्पतालको बेड अकुपेन्सी दर ७१.५ प्रतिशत पुगेको छ भने अस्पतालको औसत बसाइ बढेर ५.३ दिन पुगेको छ।

तालिका २७: अन्तरंग सेवाको अवस्था

सुचकहरू	आ.व. २०७९।८०	आ.व. २०८०।८१	आ.व. २०८१।८२
Bed occupancy rate	७४.७	६६.५	७१.५
Average length of stay	५.१	४.५	५.३
Hospital deaths	४४३	६०५	७०५
Hospital bed turn over	८१.२	७५.२	६७.१

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 ७९९४७ जना परिवारले स्वास्थ्य बीमा गरेका छन् भने सेवा लिएका विमित को संख्या २३९८४१ रहेको छ। बीमाबाट रु. ३०,३४,८९,१५० को प्रिमियम संकलन भएको हो।सामाजिक स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रमसंग 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	**सुधार गर्नुपर्ने पक्ष**
• सरकारको प्राथमिकतामा रहेको कार्यक्रम • हरेक नागरिकका लागि लक्षित गरिएको	• सेवा प्रदान गर्ने कर्मचारीमा कमि
अवसर	**चुनौती**
• बढ्दो जनसहभागिता • गरिब र लक्षित जनसंख्याको समावेशीकरण • बाह्य साझेदारहरुसंगको सहकार्य	• 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

आ.व २०८१/८२ मा अस्पतालहरुको सामाजिक सेवा इकाईबाट प्रदान गरेको निशुल्क स्वास्थ्य सेवाको संख्या बिभाग अनुसार तल तालिका २८ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २८: निःशुल्क स्वास्थ्य सेवा

Department	संख्या
Indoor	७७
बाहिरंग सेवा (OPD)	७०६
आकस्मिक सेवा (Emergency)	७४

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 तालिका २९ मा प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका २९: बिपन्न नागरिक सिफारिस (संघीय सरकार)

रोगको किसिम	सेवाग्राहीको संख्या
मृगौला रोग	२०७
मुटु रोग	३३६
क्यान्सर	४८७
हेड इन्जुरी	२
इस्पाइनल इन्जुरी	१०
सिकल सेल एनिमिया	९
पार्किन्सन्स	०
अल्जाइमर	०
जम्मा सेवाग्राही	**१०५१**

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 तल तालिका ३० मा प्रस्तुत छ ।

तालिका ३०: विपन्न नागरिक सिफारिस (प्रदेश सरकार)

रोगको किसिम	सेवाग्राहीको संख्या
मृगौला प्रत्यारोपण	२४
क्यान्सर	२४८
मुटुको भल्भ फेर्ने	२२
जम्मा सेवाग्राही	**२९४**

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 जस्तै आ.व. २०८१/८२ मा पनि 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 ४०६६ जना छन् र त्यस मध्ये ५०.२४% पुरुष रहेका छन् ।

मुख्य रोगहरुः

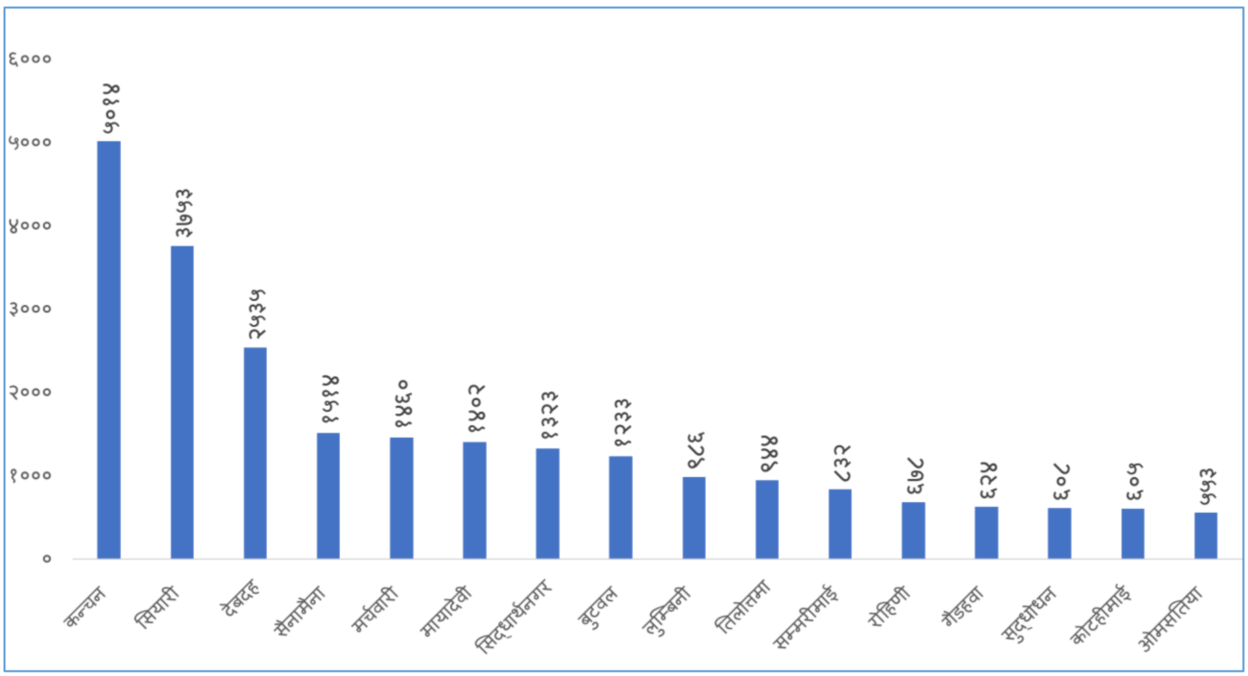
- उच्च रक्तचाप
- दम
- हड्डी खिईनु
- मधुमेह

- उच्च रक्तचाप सहित अन्य
- उच्च रक्तचाप सहित मधुमेह
- हड्डी खिईनु सहित अन्य
- उच्च रक्तचाप सहित हड्डी खिईनु
- दम सहित उच्च रक्तचाप
- दम सहित अन्य

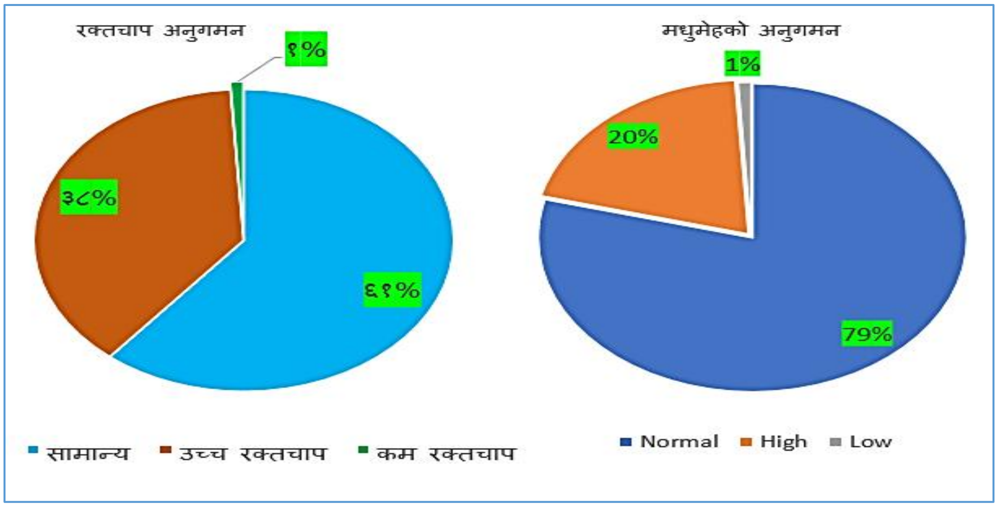
४.५ नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम २०८१/८२

नसर्ने रोगहरू जस्तै उच्च रक्तचाप र मधुमेह हालका दिनमा जनस्वास्थ्यका लागि ठूलो चुनौतीका रूपमा उभिएका छन्। यस्ता रोगहरूको समयमै पहिचान र नियन्त्रण गर्न नसर्ने रोग स्क्रिनिङ कार्यक्रम अत्यन्तै महत्वपूर्ण छ। यस कार्यक्रमले समुदायस्तरमै जोखिम समूहको पहिचान गरी प्रारम्भिक उपचार र जीवनशैली सुधारतर्फ प्रेरित गर्ने अवसर प्रदान गर्दछ।

नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम अन्तर्गत आ.व. २०८१/८२ मा रुपन्देही जिल्लामा २४०६४ जना को स्क्रिनिङ गरियो जस अन्तर्गत प्रति व्यक्ति खर्च भने रु. ५४/- रहेको छ। चित्र १६ मा देखाइए अनुसार सबैभन्दा धेरै स्क्रिनिंग कंचन गाउँपालिका मा ५०१४ रहेको छ र चित्र १७ अनुसार यस कार्यक्रम अन्तर्गत उच्च रक्तचाप ३८% मा देखिएको थियो भने मधुमेह २०% मा देखिएको थियो।



चित्र १५: पालिका अनुसार स्क्रिनिंग संख्या (२०८१/८२)



चित्र १६: रक्तचाप र मधुमेहको स्क्रिनिंग (२०८१/८२)

४.६ 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 ३१: OCMC कार्यक्रम सम्बन्धी सुचकहरू

हिंसाको किसिम	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
भावनात्मक दुर्व्यवहार	३२	६९	२०१
स्रोत साधन र अधिकारबाट बन्चित	३	६	१४
परम्परागत, रुढिबादि, परम्पराका	-	-	-
शारिरीक दुर्व्यवहार	१५९	१३४	१८३
बाल विवाह	९४	२२	९१
यौन जन्य दुर्व्यवहार	१४	२९	३०
बलत्कार	७४	१०९	१४०

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. २०८१/८२ को अन्य सम्मको विवरण अनुसार स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत कर्मचारीहरुको एकमुष्ठ स्थिति तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छः -

तालिका ३२: स्थानीय तहमा मानव स्रोतको स्थिति

तह/ पद	दरबन्दी	दरबन्दी अनुसार पूर्ति	रिक्त	करार	जम्मा
मेडिकल अधिकृत	५	३	२	७	१०
पारामेडिक्स (५/६/७ औं तह)	२२५	२१५	१२	१२	२२७
स्टाफ नर्स (५/६/७ औं तह)	९	१०	०	०	२३
अन्य प्राविधिक (ल्याब, X-ray, अन्य)	५	१०	०	५२	५७
जम्मा	**२४४**	**२३८**	**१४**	**७१**	**३१७**

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. २०८१/८२ को वित्तीय प्रगति विवरण तथा वेरुजुको अवस्था तालिका ३१ मा प्रस्तुत गरिएको छ

तालिका ३३: वार्षिक वित्तीय प्रगति विवरण तथा वेरुजुको अवस्था

चालु			पुजिगत			जम्मा		
अख्तियारी	खर्च	खर्च%	अख्तियारी	खर्च	खर्च %	अख्तियारी	खर्च	खर्च %
५२०२८८०९	४३७२८२२२	८४	८०००००००	३०७६८२३	३८	६००२८८०९	४६८०५०४५	७८

वेरुजुको अवस्था			
हाल सम्मको (२०८१/८२) जम्मा वेरुजु	आ.व २०८१/८२ मा फछ्यौंट रकम	आ.व २०८१/८२ मा फछ्यौंट प्रतिशत	बाँकी वेरुजु
९८७३९	३३२००	३३.६२	६५५३९

स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक कार्यक्रम कार्ययोजना (२०८२/८३)

तालिका ३४: स्वास्थ्य कार्यालयको वार्षिक कार्यक्रम कार्ययोजना (२०८२/८३)

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
	व्यवस्थापन कार्यक्रम									
१	स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत स्थानीय तहहरूको डाटा भेरिफिकेशन तथा भ्यालिडेसन एवम् गुणस्तर	१	पटक	६०००००	पालिका स्तरको बार्षिक र अर्ध बार्षिक समिक्षा तथा डाटा भेरिफिकेसन	श्रामण, भाद्र र माघ, फाल्गुण	तथ्याङ्क	स्वास्थ्य कार्यालय/ ओम प्रकाश गुप्ता	पालिका, अस्पताल र सरोकारवाला निकाय	
२	स्वास्थ्य संस्था पञ्जिकरण, भौगोलिक अवस्थिति Geocode तथा Workforce विवरण	१	पटक	१०००००	१६ बटै पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्था पञ्जिकरण, भौगोलिक अवस्थिति Geocode तथा Workforce विवरण	भाद्र रअसौज	तथ्याङ्क	स्वास्थ्यकार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	पालिका, अस्पताल	
३	तथ्याङ्क गुणस्तर सुधारका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट स्थानीय तह एवं स्वास्थ्य संस्थाहरूमा	१	पटक	४०००००	१६ बटै पालिकामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाको तथ्याङ्क सुधारको लागी अनसाइड कोचिङ्ग संचालन गर्ने	श्रामण देखी असार सम्म नियमित	तथ्याङ्क	स्वास्थ्यकार्यालय/ ओम प्रकाश गुप्ता	पालिका, स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल	
४	नयाँ नियुक्त भएका, तालिम लिन छुट भएका एवम् प्रणाली डिजिटाईजेसन गर्न कर्मचारीहरूका	२	समुह	३०००००	नया नियुक्ति भएका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम संचालन गर्ने	कार्तिक र माघ	तथ्याङ्क	स्वास्थ्यकार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	पालिका, स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल	
५	औषधि, उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामाग्री, एच एम आइ एस टुलसहरू	१	पटक	२७००००	१६ बटै पालिकामा केन्द्र र प्रदेशले सप्लाई गरेकोऔषधि, उपकरण, परिवार नियोजनका साधन, पोषण सामाग्री, एच एम आइ एस टुलसहरू ढुवानी गर्ने	श्रामण देखी असार सम्म नियमित	स्टोर	स्वास्थ्यकार्यालय/ लक्ष्मी अर्याल पौडेल	पालिका, स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल	
	जम्मा			१६७००००						
	परिवार कल्याण महाशाखा कार्यक्रम									

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
१	आकस्मिक अवस्थामा महामारी फैलिन नदिनको लागि प्रतिकार्य खोप अभियान संचालन	१	पटक	३९३३०००	कोभिड १९ बिरुद्धको खोप संचालन तथा आकस्मिक ORI संचालन	श्रावण तथा आकस्मिक अबस्थामा	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदि	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
२	खोप तथा सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सुधारको लागि खोप केन्द्रस्थल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा	१	पटक	३८००००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
३	खोप सेवा संचालन तथा सरसफाई प्रवर्द्धनमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको ज्ञान सिप र दक्षता	१	पटक	३२१०००	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्य कर्मीको सहभागितामा अभिमुखीकरण	प्रथम, दोश्रो र तेस्रो चौमसिकसम्म	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
	पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरू नियमित खोप सुदृढीकरणका लागि	१	पटक	२४४०००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	प्रथम, दोश्रो र तेस्रो चौमसिकसम्म	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
४	वडास्तरमा खोज र खोप अभियानको लागि खोप महिना (वैशाख) मा नियमित खोपमा छु	१	पटक	५४३०००	स्वास्थ्य कर्मी तथा मा.स्वा.स्व.से. परिचालन	२०८३ बैशाख	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
	पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/विशेष समुदाय/उद्योगमा खोप संचालन	१	पटक	३८४००००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	प्रथम, दोश्रो र तेस्रो चौमसिकसम्म	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
	पहिचान गरिएका २४ उच्च जोखिममा रहेका जिल्लाहरूका शहरी क्षेत्र/ विशेष र निर्माण स्थल	२	पटक	१२८०००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	प्रथम, दोश्रो र तेस्रो चौमसिकसम्म	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
५	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको लागि खोप कोल्डचेन व्यवस्थापन सम्बन्धि ईन्धन तथा विधुत महशुल	१	पटक	१९००००	इन्धन तथा विद्युत महसुल भुक्तानी	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	कोल्ड चेन शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
६	नियमित खोपमा विद्यालय केन्द्रित खोप अभियान सञ्चालनको लागि सुक्ष्मयोजना,	१	पटक	६७६०००	स्वास्थ्य शाखा, स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्य कर्मीको सहभागितामा प्र.पी.भी.अभिमुखीकरण	माघ, फागुन	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
८	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कोल्डचेन सामग्रीको नियमित मर्मत व्यवस्थापन खर्च	१	पटक	११४०००	फ्रिज तथा खोप सामग्रीको मर्मत	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	कोल्ड चेन शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
९	मध्यम तथा न्यून जोखिम भएका ६३३ स्थानिय तहहरूमा शून्य डोज, ड्रप आउट र छुट	१	पटक	९६००००	स्वास्थ्य कर्मी तथा मा.स्वा.स्व.से. परिचालन	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
१०	पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना कार्यक्रम खर्च	१	पटक	२३८०००	पालिका तथा सबै सरोकारवालाको सहभागितामा पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा	बैशाख जेष्ठ	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
११	जिल्लास्तरमा ३ दिने नियमित खोप कार्यक्रम तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको	१	पटक	१३९००००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	दोश्रो,तेस्रो र अन्तिम चौमसिकसम्म	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
१२	राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा प्रदेश तथा जिल्लाबाट खोप तथा खोपजन्य सामग्री र सरसफाई	१	पटक	२५८४००	खोप तथा खोप सामाग्री ढुवानी गरेबापत धुवानिकर्ता लाई भुक्तानी दिने	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
१३	जिल्ला मार्फत खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको खोजपड्ताल, शंकास्पद बिरामीको	१	पटक	१९९०००	Surveillance sample ढुवानी गरेको भुक्तानी दिने	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	खोप शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
	महानगर/उपमहानगरपालिकाका हरेक वडाहरूमा प्रत्येक महिनाको एउटा शनिबार स्वास्थ्य	१	पटक	४७९०००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	पोषण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ सुरेन्द्र प्र द्धिवेदी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
१४	बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	१	पटक	७६००००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	पोषण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
१५	स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत MNH कार्यक्रम	१	पटक	१७५८०००	कार्यक्रमका फोकल पर्सन लगायत सरोकारवाला सुपरभाइजरले आवश्यकताको आधारमा बर्थिंग सेन्टरको अनुगमन गर्ने,१६ वटै पालिकाका MNH फोकल व्यक्तिलाइ	भदौ,अशोज,मङ्सिर यो आ.व मा निरन्तर	प्रजनन् स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/दिपा खड्का	पालिका,स्वास्थ्य शाखा र अस्पताल	

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
					MNH सम्बन्धि अभुमुखिरण गर्ने , अस्पताल मा MPDSR कार्यक्रम लागु गर्ने र आमा सुरक्षा कार्यक्रममा आवश्यक औषधि खरिद गरि १६ वटै पालिकामा वितरण गर्ने,MNH coaching mentoring गर्ने					
१६	प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा	१	पटक	२८५०००	गत आ.व मा HPV DNA पोजिटिभ आएका केश लाइ यो वर्ष फेरी जाच गर्ने	फागुन	प्रजनन् स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/दिपा खड्का	पालिका,स्वास्थ्य शाखा र स्वास्थ्य संस्था	
१७	पोषण विशेष कार्यक्रम	१	पटक	१५५४०००	निर्देशिका प्राप्त भए पछी तोकिएको कार्यक्रम संचालन	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	पोषण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
१८	परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा	१	पटक	२२८५०००	परिवार योजना स्थायी बन्ध्याकरण सेवा दिने,फोकल व्यक्तिलाइ परिवार योजना सेवा सुद्रिढ गर्नलाइ अभिमुखीकरण गर्ने,सुत्केरी पश्चात परिवार योजना सेवा सुद्रिढ गर्नलाइ अनसाइट कोचिंग गर्ने,परिवार योजना शिविर को लागि अन्तरक्रिया साथै शिविर संचालन गर्ने,महिनावारी स्वास्थ्य कार्यक्रम गर्ने	मङ्सिर,पुस र जेठ	प्रजनन् स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रभाष पन्थी	पालिका,स्वास्थ्य शाखा र अस्पताल	
	जम्मा									
	उपचारात्मक सेवा महाशाखा कार्यक्रम									

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
१	उपचारात्मक सेवा सम्वन्धि स्वास्थ्य कार्यालयबाट संचालन हुने कार्यक्रम (१. आधारभूत स्वास्थ्य	१	पटक	१७५००००	HPMSS कार्यक्रम अन्तर्गत स्वास्थ्यसंस्थाहरुबीच स्वास्थ्यकर्मीलाई पारस्परिक अवलोकन भ्रमण गराउने ,Social audit सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने,BHS STP र EYE ENT सम्बन्धि गत आ.व मा तालिम नलिएका स्वास्थ्यकर्मीलाइ अभिमुखीकरण कार्यक्रम गर्ने	पुष,माघ	प्रजन स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/अनुराधा कुमारी झा	पालिका,स्वास्थ्य शाखा,स्वास्थ्य संस्था,स्वास्थ्यकर्मी	
	जम्मा			१७५००००						
	क्षयरोग तथा कुष्ठरोगकार्यक्रम									
१	जिल्ला बाट पालिका सम्म औषधि, ल्याब सामाग्री तथा अन्य बस्तु ढुवानी, विश्व क्षयरोग दिवस	१	पटक	३२००००	QC SlideCollection, Reagent ढुवानी र बिश्व क्षयरोग दिवस मनाउने	श्रावण देखी असारसम्म नियमित, चैत्र विश्व क्षयरोग दिवस	क्षयरोग शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
२	जिल्लास्तर क्षयरोग (DS / DR) कार्यक्रमको योजना तर्जुमा तथा कोहर्ट विश्लेषण कार्यक्रम	१	पटक	२८८०००	पालिका स्वास्थ्य शाखा बाट प्रस्तुतीकरण र बिश्लेषण	मङ्सिर , आषाढ	क्षयरोग शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
३	क्षयरोग आधारभूत तथा पुनर्ताजगी तालिम	१	पटक	२९५०००	तालिम नपाएका स्वास्थ्य कर्मी लाइ तालिम संचालन	दोश्रो चौमासिक	क्षयरोग शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
	कुष्ठरोग विरामिको सक्रिय खोजपडताल तथा LPEP कार्यक्रम	१	पटक	९२००००	कुष्ठरोगको विरामीहरुको सम्पर्कमा आयका व्यक्तिहरुलाई LPEP कार्यक्रम र नया विरामी खोजपडताल गर्ने	श्रावण देखी असारसम्म नियमित, चैत्र विश्व क्षयरोग दिवस	कुष्ठरोग शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
	कुष्ठरोगको औषधि सेवन गरी निको भएका विरामीहरुको लागी यातायात खर्च	१	पटक	१४००००	विरामिहरुलाई RFT पश्चात यातायात खर्चको व्यवस्थापन गर्ने	श्रावण देखी असारसम्म नियमित	कुष्ठरोग शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था	
	जम्मा									
	महामारी नियन्त्रण कार्यक्रम									
	प्रखेशमा अवस्थित हेल्थडेक्समा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई तलव भत्ता	१	पटक	१५०००००	कर्मचारीहरुको नियुक्ती तथा करार संझौता नविकरण	श्रावण देखि आषाढ सम्म	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय /प्रदिप लम्साल	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	
१	अस्पतालहरूमा MMDP क्रियाकलाप संचालनको लागि जिल्लाबाट सहयोगी सुपरभीजन	१	पटक	४८०००	भिम स्पताल र लुम्विनी प्रादेशिक अस्पतालहरूमा MMDP क्रियाकलाप संचालनको लागि जिल्लाबाट सहयोगी सुपरभीजन गर्ने	भाद्र, कार्तिक, माघ, चैत्र र जेष्ठ	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	
२	अस्पतालहरूमा Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धी बैठक तथा खानेपानी सुरक्षा योजना कार्यक्रम	१	पटक	४७५०००	युसिएमएस र देवदह मे कलेज Early Warning and Reporting System (EWARS) सम्बन्धी बैठक गर्ने र अन्य निकायमा खानेपानी सुरक्षा योजनाको काम गर्ने	असौज र जेष्ठ	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	
३	औलो खोजपड्ताल, foci अनुसन्धान तथा प्रतिकार्य, iDES, बिषादी प्रतिरोध सम्बन्धी	१	पटक	३९६०००	केस बेस सर्भिलेन्सजनचेतना, पैरवी, अभिमुखिकरण तथा गोष्टी संचालन	श्रामण देखी असार सम्म आवश्यकता अनुसार	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	
	सरकारी तथा गैर सरकारी संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरुलाई औलो सम्वन्धि तालिम	१	पटक	४४०००	औलो सम्वन्धि अभिमुखिकरण तथा उपचार पद्धति को वारेमा तालिम	फागुन र चैत्र	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	स्थानीय तह, निजि अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	
४	डेंगी तथा जापानिज इन्सेफ्लाइटिसको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागि स्थानीय तह तथा बहु-	१	पटक	९५०००	सरोकारवाला निकाया संग अन्तरक्रिया तथा पैरवी	श्रामण भाद्र र असार	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
५	कालाजारको केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको उपचारका लागि अस्पतालहरूमा आउने	१	पटक	१०३०००	कालाजारको केस बेस सर्भिलेन्स, कालाजार बिरामीको यातायात तथा उपचार खर्च	श्रामण देखी असार सम्म आवश्यकता अनुसार	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	
६	औलो, कालाजार तथा अन्य कीटजन्य रोग प्रभावित क्षेत्रहरूका साथै महामारी हुने स्थानहरूमा	१	पटक	२८५०००	औलो तथा कालारको स्थानिय केस भेटिएको स्थानमा बिषादी छिडकाउ कार्यक्रम संचालन	असौज कार्तिक र बैशाख जेष्ठ	महामारी शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	स्थानीय तह, अस्पताल, स्वास्थ्य संस्था र सरोकार वाला	
	जम्मा			२९४६०००						
	स्वास्थ्यशिक्षा सुचना तथा संचार कार्यक्रम									
१	नसर्ने रोग पहिचान सम्वन्धि संचार अभियान तथा दिवसहरु मनाउने	१	पटक	१०००००	पोष्टर छपाई, रेडियो तथा टेलिभिजन बाट सूचना प्रशारण तथा स्वास्थ्य सम्वन्धी बिभिन्न दिवश मनाउने	श्रामण देखी असार सम्म आवश्यकता अनुसार	स्वास्थ्य शिक्षा	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	पत्रकार, एफएम रेडियो स्थानिय टेलिभिजन र सरोकारवाला	
२	स्वास्थ्यका विभिन्न विषयहरू सम्बन्धि संचार	१	पटक	१०००००	सरुवा तथा नसर्ने रोग बिरुध्य रेडियो, पत्रपत्रिका तथा टेलिभिजन बाट सूचना प्रशारण	श्रामण देखी असार सम्म आवश्यकता अनुसार	स्वास्थ्य शिक्षा	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	पत्रकार, एफएम रेडियो स्थानिय टेलिभिजन र सरोकारवाला	
३	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रणका लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन	१	पटक	१०००००	सुर्तीजन्य पदार्थ तथा मदिरा नियमन तथा नियन्त्रणका लागि समन्वय बैठक तथा अनुगमन संचालन	चैत्र र बैसाख	स्वास्थ्य शिक्षा	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	पत्रकार, एफएम रेडियो स्थानिय टेलिभिजन र सरोकारवाला निकाय संग अन्तरक्रिया	
	जम्मा									

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
१	महिला वालवालिका तथा किशोरीको स्वास्थ्य तथा पोषण सुधार कार्यक्रम	१	पटक	३५००००	कुपोषण बच्चाको खोजपडताल तथा व्यवस्थापन, पोषण सम्वन्धी तालिम, भित्तेलेखन तथा सुचना उत्पादन तथा प्रशारण	कार्तिक, मंसिर, माघ र बैसाख	बाल स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	पालिका, स्वास्थ्य संस्था र अस्पताल	
२	नीजि तथा सामुदायिक अस्पतालहरुको सञ्चालन अनुमति, नविकरण, अनुगमन आदि कार्य	१	पटक	२०००००	पालिकामा रहेका निजि स्वास्थ्य संस्था नविकरण भए नभएको अनुगमन गरी सेवाको गुणस्तरियताको सुनिश्चित गेने	श्रामण देखी आवश्यकता अनुसार	अनुगमन समिति	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	निजी स्वास्थ्य संस्था जिल्ला प्रशासन, पालिका र सरोकारवाला	
३	खाद्य पदार्थको पोषण प्रवर्दन तथा उत्पादनको क्रममा प्रयोग भएको विषादीको असर न्यूनिकरण	१	पटक	३०००००	खाद्य पदार्थको पोषण प्रवर्दन तथा उत्पादनको क्रममा प्रयोग भएको विषादीको असर न्यूनिकरण	कृर्षी ज्ञानकेन्द्र संग समोन्वय गरी विषाधी धैरै प्रयोग गर्ने ठाउको किसान संग अन्तरक्रिया गर्ने	रोग नियन्त्रण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	कृर्षी समुह, प्रतिनिधी र सरोकारवाला	
४	सुर्ति सेवन तथा लागु पदार्थको दुर्व्यसनको अवस्था र असर वारे उच्च जोखिममा रहेको समुदायमा	१	पटक	३०००००	जिल्ला प्रहरी संग समोन्वय गरी अन्तरक्रिया, पैरवी र अभिमुखिकरण संचालन	कार्तिक र चैत्र	रोग नियन्त्रण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	प्रहरी, स्वास्थ्यकर्मी र सरोकारवाला निकाय	
	कुष्ठरोग निवारणका लागी छाला शिविर	१	पटक	१००००००	जोखिमयुक्त क्षेत्रमा छाला शिविर संचालन गर्ने	कार्तिक, मंसिर र पौष	रोग नियन्त्रण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/ टीकाराम अधिकारी	समुदाय	
	सेवा ग्रहिको उच्च चाँप भएका बर्थिङ सेन्टरहरुमा सहयोग कार्यक्रम	१	पटक	९०००००	बर्थिङ सेन्टरका कर्मचारीहरुलाई निरन्तरता	श्रावण देखि आषाढ सम्म	प्रजनन् स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/दिपा खड्का	बर्थिङ सेन्टर	
५	रणनीतिक स्थानमा वर्थिङ सेन्टर स्थापनाका लागि म्यापिङ कार्यक्रम	१	पटक	१०००००	पालिकामा रहेका नन् फङ्गसनिङ्ग बर्थिङ्ग सेन्टरलाई उपयुक्त मर्च गर्ने	कार्तिक, मंसिर र पौष	प हे न	स्वास्थ्य कार्यालय/ दिपा खड्का	जनप्रतिनिधी, पालिका र सरोकारवाला	
६	MPDSR कार्यक्रमको पुनर्जागरण	१	पटक	५०००००	१६ वटै पालिकाका MNH फोकल व्यक्तिलाइ MPDSR कार्यक्रम बारे पुनर्जागरण गर्ने,MPDSR वेब पोर्टल मा इन्ट्री गर्न सिकाउने,VA को लागि सहजीकरण गर्ने	कार्तिक	प्रजनन् स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/दिपा खड्का	पालिका/स्वास्थ्य संस्था	

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
	सिक्कलसेल एनिमिया तथा थालासेमिया सम्वन्धि कार्यक्रम	१	पटक	५०००००	सिक्कलसेल निमियाका विरामिहरुको स्वास्थ्य विमा तथा समुदाय र स्वास्थ्यकर्मीहरु संग अन्तरक्रिया	आश्विन र मंसिर चैत्र र बैसाख	रोग नियन्त्रण शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय /खिमलाल पाण्डे	पालिका/स्वास्थ्य संस्था र समुदाय	
७	स्थानीय तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु र आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा eHMIS संचालन	१	पटक	१५०००००	कोटेशन मार्फत आठ वटा पालिकाका दुई वटा स्वास्थ्य संस्थाका दरले eHMIS संचालन गर्ने	असौज, कार्तिक	तथ्याङ्क	स्वास्थ्यकार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	पालिका र सरोकारवाला	
८	पूर्ण संस्थागत प्रसूति सेवा कार्यक्रम	१	पटक	२०००००	पूर्ण संस्थागत प्रसुती सेवायुक्त पालिका घोषणा भैसकेका पालिकालाइ दिगोपनको लागि सहयोग गर्ने र घोषणा हुन बाकी पालिकालाइ आवश्यक अनुगमन गर्ने र जिल्ला नै घोषणा गर्न पहल गर्ने	मङ्सिर	प्रजनन स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/दिपा खड्का	पालिका/स्वास्थ्य संस्था	
९	RRT परिचालन तथा महामारी नियन्त्रण	१	पटक	२०००००	महामारी भएको स्थानमा RRT टिम परिचालन, लिल्ला स्तरिय RRT टिम बैठक	असार देखी श्रावण सम्म आवश्यकता अनुसार	महामारी	स्वास्थ्य कार्यालय/ केदारनाथ शाह	RRT समिति, पालिका, स्वास्थ्य संस्था र सरोकारवाला	
१०	जिल्ला अन्तरगतका खानेपानीको गुणस्तर जाचँ तथा निगरानी कार्यक्रम	१	पटक	४०००००	खानेपानीको गुणस्तर परिक्षण, सो को लागी सामान खरिद र समिति संग अन्तरक्रिया	असार देखी श्रावण सम्म आवश्यकता अनुसार	प्रयोगशाला	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	खानेपानी समिति, पालिका र सरोकारवाला	
	खुसहाल परिवार कार्यक्रम	१	पटक	४०००००	मुस्लिम समुदायका व्यक्तिहरुमा अभिमुखिकरण कार्यक्रम	कार्तिक मंसिर र चैत्र		स्वास्थ्य कार्यालय/ प्रभाष पन्थी	मुस्लिम समुदाय	
११	अस्पतालमा जटिल प्रसुति सेवाको प्रेशण प्रणालीको सुद्धिढिकरण	१	पटक	७५०००	गत आ.व मा सुद्रिधिकरण कार्यक्रममा बोलाउन नसकेका बर्थिंग सेन्टरमा कार्यरत नरसिंग कर्मचारीलाइ रेफरल सेन्टर जस्तै;भिम अस्पताल देवदह मे कलेज,LPH,UCMS,आम्दा लगाएतका maternity वार्ड	भदौ	प्रजनन स्वास्थ्य शाखा	स्वास्थ्य कार्यालय/दिपा खड्का	पालिका/स्वास्थ्य संस्था	

क्र.सं.	क्रियाकलाप/ कार्यक्रम	वार्षिक लक्ष्य	एकाई	वार्षिक बजेट (रु लाखमा)	कार्यान्वयन प्रक्रिया	समयावधी	जिम्मेवार महाशाखा/ शाखा	कार्यान्वयन गर्ने निकाय/व्यक्ति	सहयोगी निकाय/ व्यक्ति	कैफियत
					incharge संग भेटघाट कार्यक्रम संचालन गर्ने					
१२	सामुदायिक विद्यालयका किशोर किशोरीहरुको रक्तअल्पता परीक्षण तथा व्यबस्थापन	१	पटक	२००००००	पालिकामा रहेका बिद्यालयमा रहेका किशोरीको रक्त अल्पता परिक्षण र व्यवस्थापन तथा सो को लागी सामाग्री खरित	मंसिर देखी बैशाख सम्म	प्रयोगशाला तथा पोषण	स्वास्थ्य कार्यालय/ खिमलाल पाण्डे	शिक्षा समोन्वय इकाई, बिद्यालय, किशोरी, पालिका र स्वास्थय संस्था	
१३	८० बर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिक तथा अतिअशक्त (क र ख)वर्गहरुलाई स्थानिय तहसंगको सहकार्यमा	१	पटक	२७०००००	सबै पालिकामा रहेका ८० बर्ष पुगेका जेष्ठ नागरिक तथा अतिअशक्त (क र ख)वर्गहरुलाई स्थानिय तहसंगको सहकार्यमा घरैमा गएर स्वास्थ्य परिक्षण तथा उपचार र सो को लागी सामाग्री खरित	मंसिर देखी बैशाख सम्म	प्रयोगशाला तथा पोषण	स्वास्थ्य कार्यालय/ ओमप्रकाश गुप्ता खिमलाल पाण्डे	पालिका, स्वास्थ्य संस्था र सरोकारवाला	
	जम्मा			१४७७५०००						

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	७९.३
समय सिमाभित्र DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाको प्रतिशत	७७.४
नियमित प्रतिवेदन बुझाउने अस्पतालको प्रतिशत	१००
समय सिमाभित्र DHIS2 मा प्रतिवेदन गर्ने अस्पतालको प्रतिशत	७८.८

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	७९.३
आशादित प्रतिबेदन आउनुपर्ने स्वास्थ्य संस्था को संख्या	२०८
स्वास्थ्य संस्थाबाट प्राप्त प्रतिबेदन	१६५

५.५ अनुगमन मुल्याङ्कन तथा सुपरिवेक्षण

कार्यावनयन 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 २०८१/८२ मा स्वास्थ्य संस्थाहरुको न्युनतम सेवा मापदण्ड तल तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ।

सि.नं	स्थानिय तहको नाम	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 %	५०-६४ %	६५-८४ %	८५-१००	< ५० %	५०-६४ %	६५-८४ %	८५-१००	< ५० %	५०-६४ %	६५-८४ %	८५-१००
१	बुटवल उप महानगरपालिका	४	१	१	१	१	०	१	१	२	१	१	२	०
२	सैनामैना नगरपालिका	१०	०	०	२	८	०	०	७	३	०	३	४	३
३	देवदह नगरपालिका	१०	२	१	५	२	१	०	७	२	२	५	०	३
४	तिलोत्तमा न. पा	१७	०	८	६	३	२	७	५	३	२	१०	२	३
५	सि न पा	५	०	०	४	१	०	१	४	०	०	०	५	०
६	लुम्विनी साँ न पा	१२	०	२	४	६	०	५	४	३	१	७	३	१
७	गैडहवा गा पा	९	०	५	२	०	०	५	२	०	३	४	०	०
८	कोटहीमाई गा पा	७	४	३	०	०	३	४	०	०	६	१	०	०

९	ओमसतिया	६	०	०	१	५	०	०	१	५	०	१	५	०
१०	रोहिणी	६	०	०	२	४	०	०	३	३	०	२७	४	०
११	सियारी	७	०	०	०	७	०	०	२	५	०	०	५	२
१२	कंचन	५	०	०	२	३	०	०	३	२	०	०	५	०
१३	शुद्धोदन	५	०	१	२	२	०	०	१	४	१	०	४	०
१४	मर्चवारी	७	२	३	२	०	०	०	५	२	१	४	२	०
१५	सम्मरीमाई	७	१	६	०	०	०	५	२	०	४	३	०	०
१६	मायादेवी	५	१	२	१	१	०	२	१	१	१	३	०	०

खण्ड ६ः स्थानीय तहबाट गरिएका नविनतम कार्यहरु

क्र स	पालिका	नविनतम कार्यहरु
१	बुटवल उपमहानगरपालिका	• निःशुल्क गर्भवती प्रयोगशाला सेवा • AI X-ray बाट क्षयरोग स्क्रीनिंग सन्चालन गरिएको ।
२	देवदह नगरपालिका	• उपप्रमुख सँग महिला कार्यक्रम अन्तर्गत ९६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई २ दिने पुर्नताजगि तालिम संचालन गरिएको
३	सैनामैना नगरपालिका	• गर्भवती तथा सुत्केरी र जेष्ठ नागरिकलाई अस्पताल सम्म जानको लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स • पोषण मैत्री स्थानिय शासनको लागि वडा स्तरीय अभिमुखीकरण
४	तिलोत्तमा नगरपालिका	• एच.आई. भी. संक्रमितहरुका लागि पोषण युक्त तथा सरसफाई,शैक्षिक सामग्री ,खरिद उच्च शिक्षा अध्यनको लागि रकम वितरण कार्यक्रम
५	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	• पालिका भित्रका जनता हरुलाई निशुल्क रक्तदानको लागी रेडक्रस संग सम्झौता • निशुल्क मोतियाबिन्दु अप्रेसनका लागि रण अम्बिका आखाँ अस्पताल संग सम्झौता
६	लुम्बिनी सांस्कृतिक नगरपालिका	• लुम्बिनी प्राथमिक स्वास्थ्यकेन्द्र को लागि डिजिटल एक्सरे मेसिन तथा थाईराईड मेसिन खरिद गरि जडान सेवा सुरु • मेयर ब्लड योजना
७	मर्चावारी गाउँपालिका	• जिल्ला भित्रका स्वास्थ्य संस्था तथा अस्पतालहरुमा विरामी पुर्याउनको लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा । • बालिका बिमा योजनालाई निरन्तरता ।
८	सम्मरिमाइ गाउँ पालिका	• महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुलाई मोबाईल वितरण । • आमा समुहको बैठकमा खाजा प्रदान गरेको
९	रोहिणी गाउँपालिका	• वडा न.५ र २ मा स्वा.चौकी भवनको निर्माण
१०	सियारी गाउँपालिका	• फिजियोथेरापी सेवाको शुभारम्भ • ५वटा स्वास्थ्य चौकीलाई किशोर किशोरी मैत्री सेवा घोषणा गरिएको
११	शुद्धोधन गाउँपालिका	• समुदाय स्तरीय पोषण प्रवर्धन अभियान
१२	ओमसतिया गाउँपालिका	• पोषण शिविर संचालन तथा कुपोषण पहिचान • सुत्केरी पोषण झोला वितरण कार्यक्रम
१३	मायादेवी गाउँपालिका	• पालिका भित्रका जनता हरुलाई निशुल्क रक्तदानको लागी रेडक्रस संग सम्झौता गरि सेवा प्रदान गरिएको । • क्षयरोग स्क्रिनिङ सबै वार्ड मा गरिएको ।
१४	कन्चन गाउँपालिका	• लायन्स क्लबसँगको सहकार्यमा मोतिया बिन्दुको ५ वटै वडामा स्क्रिनिङ्ग तथा निशुल्क अप्रेशनको व्यवस्थाको गरिएको ।
१५	गैडहवा गाउँपालिका	• गर्भवती महिलाहरुलाई निःशुल्क एम्बुलेन्स तथा भिडियो एक्सरे जाच सेवा
१६	कोटहीमाई गाउँपालिका	• भण्डारण व्यवस्थापन र आवश्यक औषधिको सूची

खण्ड ७: साझेदार संस्थाहरु

साझेदार संस्था	कार्यक्षेत्रको स्थान	विषयगत कार्यक्षेत्र	प्रमुख उपलब्धी
फेयरमेड / ईन्द्रणी ग्रामिण विकास केन्द्र नेपाल	जिल्लाको सबै पालिका	.स्वास्थ्य प्रणालि सुदृढीकरण .मातृ तथा नवजात शिशु .NTDS	• MSS र Data Verification मा प्राविधिक सहयोग • शुन्य घरमा सुत्केरी पालिका घोषणामा आर्थिक तथा प्रविधिक सहयोग • स्वयं हेरचाह समुह परिचालन तथा म स्वा से लाई परिचलन गरि कुष्ठरोगको खोजपडताल • स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही र विश्व स्वास्थ्य संगठनको समन्वयमा सञ्चालित सक्रिय केस पहिचान (ACD) कार्यक्रममा ७४ जनाको परीक्षण गरी ४ नयाँ कालाजर केसहरूको पहिचान गरिएको थियो ।
HKI / सेतो गुराँस बाल विकास सेवा रुपन्देही	जिल्लाको सबै पालिका	पोषण विशेष पोषण सम्बेदनशील	• SAM र MAM का केशहरुको खोजपडताल • २ अस्पताल र २ प्रा स्वा के मा MBFHI Roll out मा सहयोग गरेको
द लेप्रोसी मिसन नेपाल	जिल्लाको सबै पालिका	कुष्ठरोग	●२ निशुल्क छाला शिविर, २७२8 परिवार तथा समुदाय सम्पर्क परिक्षण बाट उपचारका लागी नयाँ कुष्ठरोगीहरुको संख्यामा बृद्धी भएको ●तालिम पछि सा.म.स्व.से र स्वंम सहयता समुहका सदस्यहरुले संकाष्पद कुष्ठरोगीहरु लाई उपचारका लागी रेफर गरेको मध्ये ८ जनाले औषधि खाएको ●६० वटा बिशेष खालको जुत्ता बितरण बाट कुष्ठरोगी तथा प्रभाबितहरुले स्वम

			हेरचाह गरी खुट्टा लाई घाउ चोट पटक लाग्न बाट बचाउने गरेको •११ जना कुष्ठरोगी तथा प्रभावित व्यक्तिहरू स्व-सहायता समूहमा भर्ना भए
AHF Nepal	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल	एच.आइ.भी./ एड्स	एचआईभी र यौन सञ्चारित रोग (एसटिआई) को रोकथाम, परीक्षण र उपचारमा अस्पतालको सहयोग साथै सेवाग्राहीलाई यातायात, खाद्य, प्रयोगशाला परीक्षण र औषधिका लागि सहयोग प्रदान गरिएको थियो ।
नमूना एकीकृत विकास परिषद् (नमूना)	जिल्लाको सबै पालिका	एच.आइ.भी./ एड्स	• एचआईभी परीक्षण गर्ने र नतिजा प्राप्त गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या = ४६४ • वितरण गरिएको एचआईभी स्व-परीक्षण किटहरूको संख्या = १०७ • एचआईभी-संक्रमित परीक्षण गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या = ५८ • ART शुरु गर्ने व्यक्तिहरूको संख्या = ६८
नयाँ जीवनको लागि हातेमालो	बुटवल	कुष्ठरोग	• ओ.पी.डी दर्ता भएका शंकास्पद बिरामी= ९७५ जना • नयाँ कुष्ठरोगी निदान र उपचार सेवा= १९ • जटिलता व्यवस्थापन= ९७ जना • घाउ को उपचार= १३० जना • स्वयंहेरचाह परामर्श तालीम= ३५५
Mono Supporting Maple Group	जिल्लाको सबै पालिका	एच.आइ.भी./ एड्स	MSM र TG हरुमा एच आई भि को रोकथाम तथा सहयोग
आस्था समूह ,रुपन्देही	जिल्लाको सबै पालिका	एच.आइ.भी./ एड्स (लागूऔषध प्रयोगकर्ताका लागि)	•१३१२ जना लागूऔषध प्रयोगकर्तालाई सो सम्बन्धित विभिन्न सेवा प्रदान •१ लाख १२ हजार १२ गोटा नयाँ सिरिन्ज वितरण •५२ हजार ८ सय ८१ कण्डम वितरण

			•१ हजार ३ सय ९४ पटक एचआईभी जाँच । •लावारिस एक महिला लागूऔषध प्रयोगकर्ता लाई करिव ३ लाख खर्चेर जिवित राख्न सफल। मेडिकल कलेज को विषेश योगदान
आशा ज्योति सहयोग समुह	जिल्लाको सबै पालिका	एच.आइ.भी./ एड्स	•हेरचाह केन्द्रमा आएका ६१३ जना संक्रमितहरुलाई उपचार तथा परामर्श सेवा प्रदान गरियो । •५१५ जना संक्रमितहरुलाइ घर तथा समुदायमा आधारित हेरचाह र सहयोग सवा प्रदान गरियो । •२० जना संक्रमितहरुलाइ उपचार सहयोग प्रदान गरियो ।
नागार्जुन डेभलपमेन्ट कम्युनिटी (एनडिसी)	जिल्लाको सबै पालिका	एच.आइ.भी./ एड्स	•HIV Test मोवाइल क्याम्प संचालन •एच.आई.भी परिक्षण / क्षयरोग स्क्रीनिङ •पुष्टि परिक्षण र उपचारमा सहयोग •व्यवहार परिवर्तन शिक्षा
Birat Nepal Medical Trust (BNMT Nepal)	जिल्लाको सबै पालिका	क्षयरोग	• Sputum Courier मार्फत ५८ जना पोजेटिभ फेला परे भने Contact Tracing मार्फत २ जना पोजेटिभ भेटिए । • स्वास्थ्य संस्थामा कुपोषित बालबालिकामध्ये ९७ जनाको क्षयरोग (TB) परीक्षण गर्दा २ जना पोजेटिभ भेटिए भने प्रमुख अस्पतालहरूमा ५ जना पोजेटिभ भेटिए । • DR Suspect Screening मार्फत ५२ जनाको परीक्षण गर्दा १ जना पोजेटिभ भेटिए । • FAST (Finding Actively, Separating and Treating) अन्तर्गत ८२५ जनाको परीक्षणमा १०० जना पोजेटिभ भेटिए • TB Preventive Therapy (TBPT) सुरु गरिएको व्यक्तिको संख्या ६५ थियो ।

अनुसूची १ः कार्यक्रमको झलकहरु

फोटोः पूर्ण खोप सुनिश्चतता तथा दिगोपना जिल्ला घोषणा सभा

फोटोः एच.पि.भि खोप अभियान

फोटोः सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरुमा रक्तअल्पताको परिक्षणको झलक

फोटोः महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकहरुलाई आधारभुत तालिम

फोटोः महिनावारी स्वच्छता दिवस मनाउदाको झलक

फोटोः सायाना प्रेसको स्टक तथा रेकर्ड सम्बन्धि अनुगमन

फोटोः स्वास्थ्य चौकीहरुको HPMSS जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा कार्यक्रम

फोटोः Malaria Case based Surveillance कार्यक्रम

फोटोः विद्यालयमा पोषिलो खाना प्रदर्शनी तथा अनुशिक्षण कार्यक्रम

फोटोः Onsite Coaching and clinical mentoring कार्यक्रम

फोटोः Onsite Coaching कार्यक्रम

फोटोः Onsite Coaching and monitoring कार्यक्रम

फोटोः खोप दिने स्वास्थ्यकर्मीको Refresher तालिम

फोटो : एच.पि.भि खोप अभियान

फोटो : आ.व. २०८१/८२ मा सम्पादित स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा गोष्ठी

अनुसूची २ः आ.व. २०८१/८२ मा स्थानीय तहहरुको स्वास्थ्य कार्यक्रमको मुल्यांकन

Local Level	Drop Out (DPT1 Vs DPT3)	Marks Obtained	DPT3 coverage	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	% of severe pneumonia among new cases	Mark Obtained	%new acceptor MWRA TEMPORARY	Mark Obtained	CPR(Modern Method only)	Mark Obtained
Marks	3.0		3		5		3		3		3		3		3		3	
50805 Gaidahawa Rural Municipality	-6.65	3.00	91.9	2.76	100.7	5.00	79.7	2.39	13.9	1.74	85.03	2.55	0	3.00	12.8	0.38	22	0.66
50809 Om Satiya Rural Municipality	0.93	2.94	73.58	2.21	88.53	4.43	50.6	1.52	18.1	2.26	59.01	1.77	0	3.00	8.33	0.25	17	0.50
50812 Mayadevi Rural Municipality	-5.23	3.00	82.97	2.49	93.91	4.70	66.4	1.99	16.3	2.04	100.5	3.00	0	3.00	9.47	0.28	22	0.65
50802 Butwal Sub-Metropolitan City	-2.64	3.00	73.49	2.20	87.51	4.38	56.6	1.70	9.74	1.22	17.45	0.52	0.1	2.73	9.94	0.30	12	0.37
50810 Rohini Rural Municipality	-4.41	3.00	84.25	2.53	99.47	4.97	68.8	2.07	14.6	1.83	79.24	2.38	0	3.00	5.95	0.18	17	0.52
50801 Devdaha Municipality	-3.96	3.00	74.63	2.24	91.13	4.56	61	1.83	14.1	1.77	85.99	2.58	0	3.00	9.68	0.29	22	0.66
50803 Sainamaina Municipality	2.61	2.84	74.54	2.24	87.18	4.36	55.4	1.66	14.1	1.76	88.55	2.66	0.1	2.58	11.3	0.34	15	0.45
50814 Kotahimai Rural Municipality	-0.51	3.00	87.41	2.62	92.36	4.62	64.7	1.94	6.14	0.77	61.58	1.85	0	3.00	8.81	0.26	17	0.51
50807 Siyari Rural Municipality	-3.27	3.00	83.48	2.50	96.2	4.81	66.7	2.00	20.7	2.59	67.86	2.04	0	3.00	7.25	0.22	20	0.59
50808 Tilottama Municipality	-13.3	3.00	61.44	1.84	82.71	4.14	48	1.44	18.9	2.37	126.1	3.00	0	3.00	8.64	0.26	12	0.35
50815 Sammarimai Rural Municipality	-3.14	3.00	104.4	3.00	110.2	5.00	82.7	2.48	19.1	2.38	84.38	2.53	0	3.00	14.8	0.44	25	0.76
50804 Kanchan Rural Municipality	2.49	2.25	88.22	2.65	93.27	4.66	68	2.04	16.5	2.06	88.9	2.67	0	3.00	18.9	0.57	32	0.95
50811 Siddharthanagar Municipality	5.03	1.49	100.7	3.00	105.8	5.00	95.9	2.88	15.1	1.89	78.87	2.37	0	3.00	13.3	0.40	21	0.64
50806 Suddhodhan Rural Municipality	2.67	2.20	81.46	2.44	103.1	5.00	61.3	1.84	10.5	1.31	81.83	2.45	0.1	2.85	7.29	0.22	16	0.49
50813 Lumbini Sanskritik Municipality	-1.56	3.00	101.6	3.00	105.7	5.00	77.9	2.34	12.2	1.52	85.9	2.58	0	3.00	10.6	0.32	13	0.40
50816 Marchawari Rural Municipality	-2.84	3.00	106.1	3.00	107.1	5.00	93.7	2.81	22.1	2.76	98.41	2.95	0	3.00	18.7	0.56	35	1.04

Local Level	% of pregnant women who had First ANC checkups as per protocol	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	Home delivery	Mark Obtained	% Screening of uterine prolapsed	Mark Obtained	% of PHC ORC Conducted	Mark Obtained	Mother group Meeting Conducted	Mark Obtained
Marks	3		5		3		5		5		3		3		3	
50805 Gaidahawa Rural Municipality	78	2.33	66.19	3.31	45.31	1.36	71.18	3.56	3.00	3.50	0.36	0.05	100.00	3.00	99.9	3.00
50809 Om Satiya Rural Municipality	65	1.95	50.41	2.52	7.86	0.24	63.68	3.18	0.00	5.00	0.92	0.14	100.00	3.00	99.44	2.98
50812 Mayadevi Rural Municipality	68	2.03	55.20	2.76	16.61	0.50	65.26	3.26	2.00	4.00	0.52	0.08	100.00	3.00	100	3.00
50802 Butwal Sub-Metropolitan City	110	3.00	83.67	4.18	351.6	3.00	18.54	0.93	0.00	5.00	2.15	0.32	99.07	2.97	98.8	2.96
50810 Rohini Rural Municipality	66	1.97	40.30	2.02	24.54	0.74	65.2	3.26	0.00	5.00	0.12	0.02	100.00	3.00	99.74	2.99
50801 Devdaha Municipality	84	2.51	59.28	2.96	63.09	1.89	56.34	2.82	0.00	5.00	0.99	0.15	100.00	3.00	99.39	2.98
50803 Sainamaina Municipality	45	1.35	34.98	1.75	18.07	0.54	38.25	1.91	0.00	5.00	0.90	0.14	100.00	3.00	98.83	2.96
50814 Kotahimai Rural Municipality	69	2.06	35.61	1.78	35.28	1.06	32.55	1.63	8.00	1.00	0.00	0.00	99.12	2.97	99.5	2.99
50807 Siyari Rural Municipality	65	1.96	56.37	2.82	39.89	1.20	67.02	3.35	0.00	5.00	1.57	0.24	100.00	3.00	100	3.00
50808 Tilottama Municipality	59	1.76	62.27	3.11	9.62	0.29	63.56	3.18	0.00	5.00	0.73	0.11	100.00	3.00	99.34	2.98
50815 Sammarimai Rural Municipality	115	3.00	81.25	4.06	63.81	1.91	87.45	4.37	0.00	5.00	0.08	0.01	100.00	3.00	103.5	3.00
50804 Kanchan Rural Municipality	84	2.52	79.08	3.95	21.17	0.64	77.65	3.88	0.00	5.00	0.93	0.14	100.00	3.00	100	3.00
50811 Siddharthanagar Municipality	154	3.00	233.30	5.00	644.7	3.00	214.5	5.00	0.00	5.00	2.35	0.35	100.00	3.00	100	3.00
50806 Suddhodhan Rural Municipality	71	2.14	61.95	3.10	24.73	0.74	58.52	2.93	0.00	5.00	1.34	0.20	100.00	3.00	100	3.00
50813 Lumbini Sanskritik Municipality	68	2.04	53.87	2.69	30.43	0.91	28.21	1.41	0.00	5.00	0.09	0.01	99.64	2.99	99.81	2.99
50816 Marchawari Rural Municipality	99	2.96	94.30	4.72	40.95	1.23	98.43	4.92	0.00	5.00	3.12	0.47	100.00	3.00	100	3.00

Local Level	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	Budget Expenditure	Remoteness Marks	Total Marks	Rank	Last year Rank
Marks	3		3		5		5		3.0		3.0		5	5	3	3	100.0		
50805 Gaidahawa Rural Municipality	2.57	0.08	101.8	1.22	91.95	4.60	100	5.0	9.0	3.00	1835.0	3.0	3.6	4	2.56	3	74.65	6	15
50809 Om Satiya Rural Municipality	2.57	0.08	197.7	2.37	93.83	4.69	100	5.0	9.0	3.00	316.0	3.0	3.9	2	2.87	2.5	70.30	12	9
50812 Mayadevi Rural Municipality	2.08	0.06	101.1	1.21	95.05	4.75	100	5.0	45.0	3.00	373.0	3.0	3.3	2	2.64	2.5	70.24	13	6
50802 Butwal Sub-Metropolitan City	2.76	0.08	199.3	2.39	95.71	4.79	100	5.0	92.0	2.66	2533.0	3.0	3.8	3	1.31	1.5	69.32	14	13
50810 Rohini Rural Municipality	1.17	0.04	159.3	1.91	100	5.00	100	5.0	7.0	3.00	362.0	3.0	3.4	2	2.82	2.5	71.13	9	10
50801 Devdaha Municipality	1.26	0.04	152.5	1.83	98.55	4.93	100	5.0	34.0	3.00	266.0	3.0	3.9	5	2.33	2	75.26	5	3
50803 Sainamaina Municipality	1.54	0.05	120.2	1.44	89.73	4.49	100	5.0	1.0	3.00	378.0	3.0	3.7	4	2.74	2	67.96	15	11
50814 Kotahimai Rural Municipality	1.06	0.03	87.25	1.05	89.23	4.46	100	5.0	18.0	3.00	272.0	3.0	3.3	2	2.53	3	62.43	16	16
50807 Siyari Rural Municipality	1.14	0.03	109.8	1.32	95.92	4.80	100	5.0	12.0	3.00	1453.0	3.0	4.2	3	2.82	2.5	73.98	7	7
50808 Tilottama Municipality	5.80	0.17	167.9	2.01	97.79	4.89	100	5.0	6.0	3.00	492.0	3.0	3.9	3	2.79	1.5	71.08	11	12
50815 Sammarimai Rural Municipality	5.21	0.16	118	1.42	90.57	4.53	100	5.0	6.0	3.00	278.0	3.0	3.6	2	2.43	3	78.09	4	2
50804 Kanchan Rural Municipality	1.99	0.06	186.5	2.24	94.79	4.74	100	5.0	0.0	3.00	755.0	3.0	4.2	5	2.62	3	78.84	3	8
50811 Siddharthanagar Municipality	11.43	0.34	211.1	2.53	95.29	4.76	100	5.0	34.0	3.00	458.0	3.0	3.5	2	2.77	1.5	79.43	2	4
50806 Suddhodhan Rural Municipality	0.75	0.02	156.6	1.88	97.4	4.87	100	5.0	2.0	3.00	267.0	3.0	3.9	4.5	2.97	2.5	73.57	8	5
50813 Lumbini Sanskritik Municipality	1.25	0.04	130.3	1.56	99.21	4.96	100	5.0	3.0	3.00	326.0	3.0	3.5	3	2.82	2	71.09	10	14
50816 Marchawari Rural Municipality	7.39	0.22	157.2	1.89	94.34	4.72	100	5.0	0.0	3.00	180.0	3.0	3.5	3	2.61	3	82.35	1	1

अनुसूची ३: रुपन्देही जिल्लाको लक्षित जनसंख्या (आ.व. २०८१/८२)

Target Group	Population
Population	1176629
Expected Live Births	20761
0 to 11 Months	20322
12 to 23 Months	19509
0 to 23 Months	40098
0 to 59 Months	95838
06 to 59 Months	85046
0 to14 Years	17407
10 to19 Years	193225
WRA 15 to 49 Years	362954
MWRA 15 to 49 Years	277032
Expected Pregnancy	24597
60 years+ Population	113719

अनुसूची ४: स्वास्थ्य कार्यालयका कर्मचारीहरुको विवरण

क्र.सं	नाम	पद	सम्पर्क नं	इमेल ठेगाना
१	उमा देवी थापा	जनस्वास्थ्य प्रशासक	९८५७०११२००	umabtl777@gmail.com
२	ओम प्रकाश गुप्ता	बरिष्ठ तथ्याङ्क अधिकृत	९८४७०२०७७९	omg057121@gmail.com
३	चिन्तामणी ज्ञवाली	खोप अधिकृत	९८५७०३८२१५	gyawalichintamani47@gmail.com
४	टिकाराम अधिकारी	बरिष्ठ क्षय-कुष्ठ निरिक्षक	९८५७०२१३३१	adhikaritr36@gmail.com
५	खिमलाल पाण्डे	बरिष्ठ ल्याब टेक्निसियन निरिक्षक	९८५७०६१७०६	pandeykhim2037@gmail.com
६	ईशा अर्याल	नर्सिङ्ग अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	९८६०२०५०३८	ishaaryalisha@gmail.com
७	सपना थापा	जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	९८४६६३०३९३	dreamthapa7@gmail.com
८	विवेक ज्ञवाली	जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	९८४३६५४०४९	gyawalivivek19@gmail.com
९	अन्जु भट्टराई	जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)	९८४७२०८२०६	anjubh86@gmail.com
१०	लक्ष्मी पौडेल अर्याल	अधिकृत छैठौं	९८६७४५२१३१	laxmipaudelaryal@gmail.com
११	प्रदिप लम्साल	लेखा अधिकृत	९८५७६२३१०३	lamsalsirus@gmail.com
१२	प्रभाश पन्थी	परिवार नियोजन सुपरभाइजर निरिक्षक	९८५७०५७९३४	panthipravash@gmail.com
१३	दिपा खड्का	पब्लिक हेल्थ नर्स	९८६६९३०११६	khadkadeepa038@gmail.com
१४	डिलाराम भूसाल	जनस्वास्थ्य निरीक्षक	९८५७०२९२०१	Dilarambhusal201@gmail.com
१५	सुरेन्द्र प्रसाद द्विवेदी	कोल्ड चेन निरिक्षक	९८४४७११४९५	dubedisurendra01@gmail.com
१६	अनुराधा झा	बरिष्ठ मलेरिया इनस्पेक्टर	९८६२९१९९३७	anuradhajha78@gmail.com
१७	नवराज अर्याल	कार्यालय सहयोगी	९८४७०५१६२८	
१८	उन्नत खड्का	हलुका सवारी चालक	९८६७२३६६७२	
१९	शान्तिदेवी हेला	कार्यालय सहयोगी	९८१९४८७७७०	
२०	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 नः
१	खेलराज पाण्डे	प्रमुख	बुटवल उप महानगरपालिका	९८५७०३१२५५
२	रामकृष्ण खाँण	प्रमुख	तिलोत्तमा नगरपालिका	९८५७०३०११
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	डिल बहादुर वि.सी	ज.स्वा.अ	कन्चन गाउँपालिका	९८४७०६१६८०	dbgc0328@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	अंकित शर्मा	ज.स्वा.नी	कोटहीमाई गाउँपालिका	९७६२७३९४६७	ankitjeusharma80@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

रूपन्देही 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	

रूपन्देही 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. उमादेवी थापा, कार्यालय प्रमुख
२. ओम प्रकाश गुप्ता, बरिष्ठ तथ्यांक अधिकृत
३. चिन्तामणि ज्ञवाली, खोप अधिकृत
४. टिकाराम अधिकारी, बरिष्ठ क्षयकुष्ठ अधिकृत
५. खिमलाल पाण्डे, बरिष्ठ ल्याब टेक्निसियन अधिकृत
६. ईशा अर्याल, नर्सिङ अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)
७. सपना थापा, जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)
८. विवेक ज्ञवाली, जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)
९. अन्जु भट्टराई, जनस्वास्थ्य अधिकृत (छात्रवृत्ति करार)
१०. प्रभाश पन्थी, परिवार नियोजन सुपरभाईजर निरिक्षक
११. डिलाराम भूसाल, जनस्वास्थ्य निरीक्षक
१२. लक्ष्मी पौडेल अर्याल, अधिकृत छैठौं
१३. प्रदिप लम्साल, लेखा अधिकृत
१४. दिपा खड्का, पब्लिक हेल्थ नर्स
१५. सुरेन्द्र प्रसाद दुवेदी, कोल्डचेन निरिक्षक
१६. अनुराधा कुमारी झा, बरिस्ठ मलेरिया इनस्पेक्टर