वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व २०८२/८३

बर्दिया

प्रकाशक

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

राप्ती उपत्यका (देउखुरी), नेपाल

मिति: २०८३/०६/०१

सन्देश

स्वास्थ्य कार्यालय बर्दियाले जिल्ला स्तरीय वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी आर्थिक वर्ष २०८२/८३ 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 पुर्याउँने 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 बर्दिया 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।

बर्दिया 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 बर्दियाका सम्पूर्ण कर्मचारीहरु प्रति म हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

रोशन लाल चौधरी

निमित्त निर्देशक

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया

कृतज्ञता

आ.व. २०८२/८३ मा वर्षभरी जिल्ला भरी भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको लक्ष्य, प्रगति तथा मुल्यांकनलाई समेटेर, विगत तीन वर्षदेखिको ट्रेण्डलाई विश्लेषण गरि यो स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार गरिएको छ । विभिन्न महानुभावहरूको सहयोग बिना यो पुस्तक प्रकाशन अधुरो रहन्थ्यो, त्यसैले सर्वप्रथम त यस पुस्तक लेखन, तथ्याङ्क विश्लेषण र पुस्तक प्रकाशनमा सहयोग गर्नु हुने सबैलाई म हृदयदेखि धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।

यस प्रतिवेदनमा समावेश गरिएका सूचना तथा तथ्याङ्कहरू स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गतको स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली (IHMIS) रिपोर्टिङ तथा अन्य स्वास्थ्य क्षेत्रको स्रोतबाट लिईएको हो । HMIS तथ्यांकले विभिन्न कार्यक्रमहरूको सेवा, पहुँच र लक्ष्य प्राप्तिमा घटबढ देखाएको छ जसको अर्थ लक्ष्य प्राप्ति हुन नसकेका स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूमा सुधार गर्न र राम्रो कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिन जरुरी रहेको छ । बर्दिया जिल्लाका समुदायहरूमा आशातित उपलब्धि हासिल गर्न, गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न पनि विभिन्न रणनीति बनाएर कार्यशैली परिवर्तन गर्नुपर्ने देखिन्छ । स्वास्थ्य कार्यालयको तर्फबाट विगतमा देखिएका कमी कमजोरीहरू सुधार्दै आगामी दिनहरूमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने, गराउने प्रतिबद्धता पनि व्यक्त गर्दछु ।

यस कार्यालयलाई निरन्तर मार्गदर्शन र सहयोग प्रदान गर्नु हुने लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय प्रति पनि आभारी रहेको छु । साथै यस जिल्लाका जिल्ला प्रशासन कार्यालय, जिल्ला समन्वय समिति, नगरस्थानीय तह तथा गाउँस्थानीय तह लगायत प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण कार्यालयहरूलाई सहयोग, सहकार्य र समन्वयका लागि कृतज्ञता व्यक्त गर्दछु ।

त्यसैगरी निरन्तर सेवा प्रदान गर्दै स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूलाई सफल बनाउन सहयोग गर्नु हुने सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, अस्पताल, प्रा.स्वा.के. तथा स्वास्थ्य चौकीहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरू, स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालका कर्मचारीहरूको योगदानको कदर गर्दछु । यस कार्यालयलाई आफूले प्रदान गरेका स्वास्थ्य सेवाको तथ्याङ्क उपलब्ध गराईदिनु हुने सम्पुर्ण गैरसरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाहरू, स्थानीय तहमा कार्यरत स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरू साथै हामीलाई विभिन्न स्वास्थ्य सेवाको लागि आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग उपलब्ध गराईदिनु हुने संघसंस्थाहरूलाई पनि धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

उमेश गौतम

जनस्वास्थ्य प्रशासक

स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया

विषयसुची

बर्दिया जिल्लाको परिचय १
परिचय १
बर्दिया जिल्लाको सामान्य जानकारी १
बर्दिया जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु २
स्वास्थ्य कार्यालय बर्दियाको सामान्य परिचय ३
स्वास्थ्य कार्यालयको सांगठनिक संरचना ४
जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या ४
मानव संशाधनको अवस्था ५
भौतिक पूर्वाधारको अवस्था ७
प्रतिवेदनको अवस्था ८
अनलाइन HMIS (DHIS २) प्रतिवेदनको अवस्था ८
पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था ८
PAMS V२ संचालनको अवस्था- आ.व २०८२/८३ ९
स्वास्थ्य सेवा उपभोगको विवरण ९
HMIS तथा PAMS V२ तथा eTB अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था १०
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम १०
खोपको कभरेज १२
जिल्लाका बिभिन्न पालिकाको मुख्य खोप कभरेज को अबस्था १३
खोप ड्रपआउटको बिश्लेषण १३
एच. पि. भी. खोप अभियान २०८२ १४
खोप खेर जाने दर १४
खोपको कभरेज र ड्रपआउटको (पहुच र उपभोग) आधारमा स्थानीय तहहरुको वर्गीकरण १५
पोषण कार्यक्रम १६
वृद्धि अनुगमन १७
आईरन फोलिक एसिड वितरण गरिएका बालिकाहरुको प्रतिशत १८
पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था १९
पालिका अनुसार : पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु १९
बालभिटा कार्यक्रम (MNP Distribution Program) २०
समुदायमा आधारित एकीकृत नवशिशु तथा वालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses (CB-IMNCI) २२
निमोनियाका विरामीहरुको दर (प्रति हजारमा) २३
झाडापखालाको बिरामीहरुको दर (प्रतिहजारमा) २३
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम २४

परिवार योजना सेवाः ३३
प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकः ३८
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमः ४०
किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यः ४२
रोग नियन्त्रण कार्यक्रम ४३
औलो रोग निवारण कार्यक्रम ४३
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या ४४
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ४७
क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर जिल्ला ४८
क्षयरोग उपचार सफल्ता दर ५०
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम ५०
स्थानीय तह अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ रोगी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा) ५२
HIV र PMTCT कार्यक्रम ५४
नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार ५५
उपचारत्मक सेवा ५५
अन्य जनस्वास्थ्य अभियान ५६
प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा ५६
कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल कार्यक्रम ५६
८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम ५७
सामुदायिक विद्यालयहरुका किशोरीहरुको रक्त अल्पता परीक्षणको अवस्था ५७
नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम २०८२/८३ ५९
खानेपानी परीक्षण निगरानी कार्यक्रम आ.व.२०८२/८३ ६१
सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरुको परिवारलाइ निशुल्क बिमा ६१
स्वास्थ्यमा सक्रिय सहयोगी संघ संस्थाहरु ६१
अनुसुची ६३
अनुसुची १ न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को अवस्था ६३
अनुसुची २ जिल्लाका केही ईन्फोग्राफिक नक्साहरु ६६
अनुसुची ३ स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको सम्पर्क बिबरण ६७
अनुसुची ४ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहहरुका प्रमुखहरुको बिबरण ६७
अनुसुची ५ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहमा कार्यरत प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतहरुको बिबरण ६७
अनुसुची ६ बर्दिया जिल्लामा कार्यरत बिकास साझेदार संघ संस्थाहरुको बिवरण ६७
अनुसुची ७ गत आ.व. मा गरिएका प्रमुख कार्यहरुका फोटोहरु ९१

चित्र सुची

चित्र १. बर्दिया जिल्लाको नक्सा २
चित्र २. आ.ब. २०८२।०८३ मा अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था ८
चित्र ३. पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था ८
चित्र ४. PAMS V२ संचालनको अवस्था- आ.व २०८२/८३ ९
चित्र ५. स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण ९
चित्र ६. बर्दिया जिल्लाको बिभिन्न खोपको कभरेजको अवस्था १२
चित्र ७. जिल्लाका बिभिन्न पालिकाको Penta/MR २/ TD २-२+ को कभरेज १३
चित्र ८. खोप ड्रपआउटको विवरण १३
चित्र ९. बृद्दि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना (%) आ.व २०८२/८३ १७
चित्र १०. आइरन फोलिक एसिड चक्की खाएका किशोरीको संख्या आ.व २०८२/८३ १८
चित्र ११: पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था १९
चित्र १२. पालिका अनुसार:पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु (%) आ.व. २०८२/८३ १९
चित्र १३. आ व २०८२/८३ मा पालिका अनुसार कम्तिमा १ चक्र बालभिटा (६० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत २०
चित्र १४. पालिका अनुसार कम्तिमा ३ चक्र बालभिटा (१८० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत २१
चित्र १५. पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार) २३
चित्र १६. झाडापखालाको बिरामीहरुको दर (प्रतिहजारमा) २३
चित्र १७. क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर स्थानीय तह अनुसार ४९
चित्र १८. क्षयरोग उपचार सफल्ता दर स्थानीय तह अनुसार ५०
चित्र १९. कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु ५१
चित्र २० नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार ५५

तालिका सुची

तालिका १. बर्दिया जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु ३
तालिका २. स्वास्थ्य कार्यालयको सांगठनिक संरचना ४
तालिका ३. जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या ४
तालिका ४. मानव संशाधनको अवस्था ५
तालिका ५ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था ९
तालिका ६. HMIS तथा PAMS V२ र eTBअनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था १०
तालिका ७. खोप खेर जाने दर १४
तालिका ८. खोपको कभरेज र ड्रपआउटको (पहुच र उपभोग) आधारमा स्थानीय तहहरुको वर्गीकरण १५
तालिका ९. पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि समस्या, समाधानको उपाय र जिम्मेवार निकाय २१

तालिका १०. एम एन सि आई कार्यक्रम अन्तर्गत रहेका तिन आर्थिक बर्षको मुख्य सुचक २४
तालिका ११. Birthing Centre, BEONC र CEONC site को विवरणहरु २८
तालिका १२. समस्या र सिफारिसहरू ४७
तालिका १३ क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरु ५०
तालिका १४ आ.व. २०८२/८३ मा ओ.पी.डी. सेवा लिएका बिरामीहरूमा प्रमुख १० रोगहरूको विवरण ५५
तालिका १५ प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा लिएका सेवाग्राही संख्या ५६
तालिका १६ ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुमा कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल गरीएको संख्या ५७
तालिका १७ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रमको विवरण ५७
तालिका १८ र १९ रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या ५८
तालिका १९ खानेपानीका नमुनाहरूको परीक्षण गरिएको संख्या ६१
तालिका २० सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरुको निःशुल्क बिमा प्राप्त संख्या ६१

बर्दिया जिल्लाको परिचय

परिचय

बर्दिया जिल्लाको सामान्य जानकारी

आफ्नै परिचय र पहिचान बोकेको लुम्बिनी प्रदेशको पश्चिम तर्फको तराईको अन्तिम तथा सुदुरपश्चिम प्रदेश प्रवेशको मुलद्वारको रुपमा रहेको बर्दिया जिल्ला वास्तबमै आफ्नै मौलिक, संस्कृति र सुन्दरतामा रमणीय जिल्ला पनि हो | बर्दिया जिल्ला नेपालको पश्चिम क्षेत्रको अन्न भन्डारको रुपमा पनि चिनिन्छ। यो जिल्ला २८.७० उत्तरी देखी २८.३५ दक्षिणी अक्षांश र ८१.३० पुर्वी देशान्तर देखी ८१.४१ पश्चीमि देशान्तर तथा समुन्द्री सतह देखि १३८-१२७९ मिटर उचाई सम्म अवस्थीत छ | पूर्वमा बाँके, पश्चिममा कैलाली, उत्तरमा सुर्खेत र सल्यान तथा दक्षिणमा भारतको उत्तर प्रदेश पर्दछ । यस जिल्लाको क्षेत्रफल २०२५ वर्ग कि. मि. मध्ये अधिकांस भु-भाग (६८.७६%) तराईको समतल जमिनले ओगटेको छ भने बाँकि भाग (३१.२७%) चुरे पर्वत पर्दछ। वि.स. १९१४ मा भारतमा भएको सिपाही विद्रोहको समस्या समाधान गर्न तत्कालिन प्रधानमन्त्री श्री ३ जंगबहादुर राणाले ईष्ट ईण्डिया कम्पनिलाई सहयोग गरेवापत वि.स. १८७३ को सुगौली सन्धिबाट गुमेको भू-भाग मध्य पुरस्कार स्वरुप वि.स. १९१७ मा बाँके, बर्दिया, कैलाली र कञ्चनपुर नेपाललाई फिर्ता आएकोले उपरोक्त बर्दिया लगायतका जिल्लाहरुलाई नयाँ मुलुकको रुपमा पनि चिनिन्छ।

यस जिल्लाको नाम बर्दिया रहनुको पछाडी विभिन्न जनश्रुती, धार्मिक एवं पौराणिक आख्यानहरु रहेको पाईन्छ र ति मध्ये केही यस प्रकारका छन्:

स्थानीय थारु भाषामा गोरुलाई वर्द र गाई गोरुको हेरचार गर्नेलाई वर्दवा भनिन्छ । वर्दिया जिल्लामा प्रशस्त चरन क्षेत्र भएकोले धेरै गाईगोरु पाल्ने र वर्दुवाहरु धेरै वसोवास गर्ने भएकोले पछि वर्दुवाबाट अपभ्रंस भई बर्दिया जिल्ला नामाकरण गरिएको हो भन्ने पनि भनाई छ। साथै यहाँका गाई गोरु राम्रा, मोटाघाटा र वलिया हुने हुँदा यो ठाउलाई वलिवर्द भनिएकोमा पछि अपभ्रंस भई बर्दिया भएको र यसै आधारमा जिल्लाको नामाकरण भएको मानिन्छ। ऐश्वर्य र सम्वृद्धिका प्रतिकका रुपमा रहेको गोरुलाई संस्कृत भाषामा पनि वलिवर्द नै भनिन्छ।

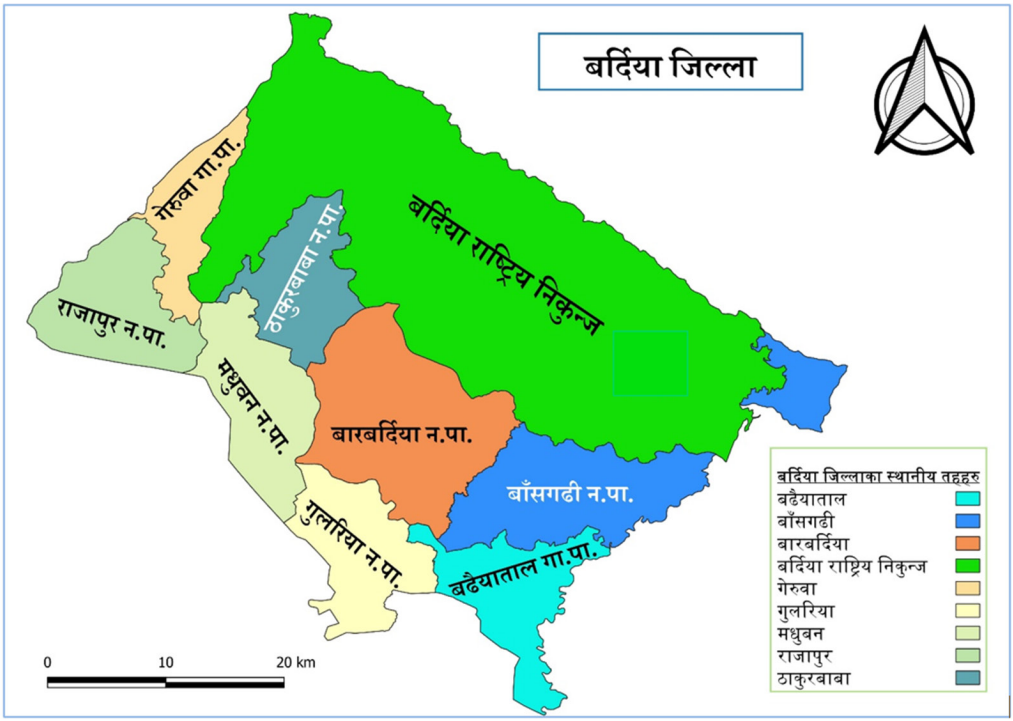
यस्तै हाल बारबर्दिया नगरपालिकाको वार्ड न ५(तत्कालिन पदनाह गा.वि.स.मा) वारवर्दिया भन्ने गाउँ छ, पहिले यसै ठाउँमा हरीहर गौतम जमिन्दारको दरवार थियो ।वारवर्दियामा ववईको पानी राजकुलोवाट ल्याएर सिचाई गरी प्रशस्त अन्न उत्पादन हुने भएको कारण अन्यत्रवाट मानिसहरु वसाई सराई गरी यसै ठाउँमा आउन थाले र यो ठाउँ प्रसिद्ध हुन थाल्यो, अन्तमा यसै ठाउको नामबाट बर्दिया जिल्ला नामाकरण रहन गएको हो भन्ने भनाई पनि छ।

बर्दिया थारु वहुलको जिल्ला, जंगलै जंगलको जिल्ला, कृष्णसारको जिल्ला, पन्टुन पुलको जिल्ला, नेपालकै सबैभन्दा लामो पक्की पुल रहेको जिल्ला(गेरुवा कर्णाली नदीमाथि बनेको पुल,) एउटा पिलरले बनेको पुल रहेको जिल्ला (कर्णालीको पुल) आदि नामले पनि चिनिन्छ।यस जिल्लामा पर्यटकलाई लोभ्याउने दुर्लब कृष्णसार(खैरापुर),बर्दिया राष्ट्रिय निकुन्जमा रहेका पाटेवाघ, गैडा, हात्ती साथै आकर्षक बढैयाताल, सतखलुवा ताल, भगरैया ताल (मधुवन)लगायत केदारेश्वर धाम बाँसगढी, ठाकुरबाबा मन्दीर ठाकुरबाबा, सदाशिव मन्दीर बारबर्दिया, गणेश मन्दिर राजापुर लगायत गेरुवा पुल ,कर्णाली पुल जस्ता पर्यटक स्थल रहेका छन।बर्दिया जिल्ला कमैया प्रथाले उत्पन्न गरेको भुमिहिनता मुख्य समस्याको रुपमा रहेको छ । बाढी प्रकोप, डुवान, नदी कटान, अव्यवस्थित सहरीकरण तथा बसोबास, प्रतिभा पलायन जस्ता समस्याहरु जिल्लाका समस्याका रुपमा रहेका छन। पहिले आदिवासी थारुहरुको बहुल्यता रहेको यो जिल्लामा पछिल्ला दिनहरुमा वाह्य जिल्लाहरुबाट बसाई सराई गरि आउनेको भिडले गर्दा जातिय विविधता रहेको पाईन्छ। कर्णाली, बबई र मानखोला नदिहरु यसै जिल्ला भएर बगेकोले यो जिल्ला बाढीको हिसाबले उच्च जोखिममा रहेको छ।

यस जिल्लामा थारु समुदायमा सिकलसेल एनिमियाको व्यापकता रहेको र त्यसबाट समुदाय प्रभावित रहेको छ। हात्तिपाइले रोग अझै निवारण हुन सकेको छैन। यस रोगको संक्रमणबाट बर्दिया बासीलाई शारिरिक अशक्कता र असक्षमता बनाई आर्थिक तथा सामाजिक रुपमा पछि पारेको छ। त्यसैगरी यस जिल्लामा मृत जन्म तथा नवशिशु मृत्यु चुनौतिको रुपमा रहेको छ।२०७६/७७ को तथ्यांक अनुसार बर्दियामा मृत जन्म ८५ जना तथा नवशिशु मृत्यु २८ जना रहेको छ । जिल्लामा क्षयरोग, कुष्ठरोग तथा एच• आइ•

भी• जस्ता सरुवा तथा संक्रामक रोग पनि एउटा समस्याको रुपमा रहेको छ।प्रशस्त अन्न उत्पादन हुने भएता पनि वालवालिकामा देखिने कुपोषण स्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेको छ। जसले बालबालिकाको शारीरिक तथा मानसिक विकासमा असर गरिरहेको छ।जिल्लामा सरुवा रोग संगै नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य समस्या पनि बढ्दो क्रममा रहेको पाइन्छ।अघिल्लो आर्थिक वर्षमा १४३ जनाले आत्महत्या गरेका छन। त्यस्तै प्रत्येक दिन जसो सडक दुर्घटना तथा जंगली जनावरको आक्रमण जस्ता खबरहरु पनि आइरहन्छ।यस आर्थिक वर्षमा १४ जना जङ्गली जनावरको आक्रमणवाट मृत्यु भएको छ भने ३५ जनाको सडक दुर्घटनाको कारण मृत्यु भएको छ। यो जिल्ला वालविवाह जस्तो सामाजिक समस्याले पनि प्रभावित रहेको छ जसले गर्दा किशोरा अवस्थामै गर्भधारण गर्ने गरेको पाइन्छ।बर्दिया अन्य रोग सगैं प्राकृतिक प्रकोपको चपेटामा पनि पर्ने गरेको छ।बाढीले धेरैलाई बिस्थापित गराउनुका साथै मानिसहरुमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्या निम्ताउने गरेको छ।

मुलुक संघीयताको सफल कार्यान्वयनमा गईरहदा बर्दिया जिल्ला राजनीतिक तथा प्रशासनिक हिसाबले ८ स्थानीय तह, २ निर्वाचन क्षेत्र सहित ७५ वटा वडाहरुमा विभाजित छ।



चित्र १. बर्दिया जिल्लाको नक्सा

प्रस्तुत बर्दिया जिल्लाको नक्सामा यस जिल्लामा र स्थानीय तहहरुमा रहेका सरकारी अस्पताल प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकी तथा अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरू देखाइएको छ ।

बर्दिया जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु

यस बर्दिया जिल्लामा बर्दिया अस्पताल, २ वटा प्राथामिक स्वास्थ्य केन्द्र, ६ वटा नगर अस्पताल/आधारभूत नगर अस्पताल, २८ वटा स्वास्थ्य चौकी, ४२ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ३ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र २३३ वटा खोप किल्निक र १९९ वटा गाउँघर किल्निक र छन् भने विभिन्न स्थानिय तहमा ८४१ जना महिला स्वयंसेविका कार्यरत रहेका छन् ।

तालिका १. बर्दिया जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु

सि.न.	न.पा. र गा.पा. को नाम	प्रा.स्वा.के./नगर अस्पताल	स्वास्थ्य चौकी	आ.स्वा.के./शहरी केन्द्र
१	गुलरीया नगरपालिका	०	३	९
२	मधुवन नगरपालिका	१	३	५
३	राजापुर नगरपालिका	१	६	४
४	ठाकुरबाबा नगरपालिका	१	४	४
५	बाँसगढी नगरपालिका	१	२	८
६	बारबर्दिया नगरपालिका	१	३	७
७	बढैयाताल गाउँपालिका	१	३	५
८	गेरवा गाउँपालिका	०	४	२
जम्मा		**६**	**२८**	**४५**

स्वास्थ्य कार्यालय बर्दियाको सामान्य परिचय

नेपालको संविधान २०७२ अनुसार नेपाल एकात्मक राज्य प्रणालीबाट संघ, प्रदेश र स्थानिय तह गरी तीन तहको संघीय प्रणालीमा गएको छ । स्वास्थ्य सम्बन्धि अधिकार तिनै तहको सरकारमा राखिएको छ । जस अन्तर्गत संघ सरकारले प्रदेश तथा स्थानिय तहको लागि विभिन्न स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्न मार्गनिर्देशकको भूमिकामा निर्भाह गर्दछ । त्यसै गरि प्रदेश तहमा प्रदेशको स्वास्थ्य मन्त्रालय मातहतको स्वास्थ्य निर्देशनालयले सम्बन्धित प्रदेश अन्तर्गतका जिल्लाहरुमा स्वास्थ्य कार्यक्रमको अनुगमन तथा प्राविधिक सहयोग गर्दछ । आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको जिम्मेवारी स्थानिय तहलाई दिएको छ । यद्यपी सो जिम्मेवारी विभिन्न व्यवस्थापकीय दक्षतापूर्ण जनशक्तिको अभावका कारणले स्थानिय तहले अपेक्षित कार्यन्वयन गर्न सकेन। यही कुरालाई मध्यनजर गर्दै नेपाल सरकारको मन्त्रिपरिषद्ले स्वास्थ्य निर्देशनालयको मातहतमा रहने गरि प्रत्येक जिल्लामा एक स्वास्थ्य कार्यालय स्थापना गर्ने निर्णय गरे बमोजिम स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया स्थापना गरियो ।

हाल स्वास्थ्य कार्यालयको नामले चिनिन्छ, जिल्ला अन्तर्गतका स्थानिय तहलाई जनस्वास्थ्य कार्यक्रमको कार्यन्वयनमा अनुगमन तथा प्राविधिक सहयोग गरिरहेको छ । साथै बेला वखतमा देखापर्ने कीटजन्य,विपद तथा अन्य रोगको महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा निरन्तर काम गर्दै आएको छ । रोगको महामारीमा जिल्लास्तरिय विभिन्न सरोकारवाला निकाय संग समन्वय गर्ने तथा स्थानिय तह देखि संघ सरकारसम्म सूचना आदान प्रधान गरि महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा अहम भूमिका निर्बाह गरेको छ ।

स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दियाको विष्तृत कार्य विवरण तल उल्लेख गरिए बमोजिम रहेको छ ।

कार्य विवरण:

१. प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रुपमा रही प्रदेश र स्थानिय तह संग समन्वय, सहजीकरण, सहयोग एवम तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यन्वयन गर्ने ।
२. कार्यक्षेत्र भित्रका जिल्लाहरु तथा स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरुलाई आबस्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर र संबेदनशील औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरु भण्डारण तथा वितरण योजना (मासिक, त्रैमासिक/चौमासिक, अर्ध वार्षिक, वार्षिक) गरि कार्यन्वयन गर्ने ।
३. जनस्वास्थ्य तथा भेक्टर सर्भिलेन्स र विपद/महामारी व्यवस्थापन, सहजीकरण र समन्वय गर्ने ।
४. जनस्वास्थ्य अभियान संचालन तथा सहयोग, समन्वय र सहजीकरण गर्ने ।
५. स्थानिय सरकार र स्वास्थ्य निकायहरु बीच समन्वय गर्ने ।
६. एकीकृत स्वास्थ्य सूचना विश्लेषण र अध्ययन गरि सो अनुसार योजना बनाउने एवम स्थानिय तहमा सहजीकरण तथा पृष्ठपोषण गर्ने ।
७. स्वास्थ्य सेवाको पहुच, उपयोग बृधि गर्न आबस्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने ।

८. सरकारी, निजि, सहकारी द्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरु, कर्मचारीहरुको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धि कार्य गर्ने।
९. संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने।
१०. प्रादेशिक विशेष स्वास्थ्य एवम नियमित कार्यक्रमहरु (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बिमा विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तीपाइले, पोषण, दादुरा खोप, लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरु) को संचालन, समन्वय र सहजीकरण गर्ने।
११. वातावरणीय स्वास्थ्य, खानेपानी, सरसफाई तथा पेशागत स्वास्थ्य प्रबर्द्धन एवम व्यवस्थापनका कार्य गर्ने।
१२. जनसंख्या व्यवस्थापन सम्बन्धि कार्य गर्ने।
१३. प्रदेश सरकारबाट तोकिएका अन्य कार्यहरु गर्ने।
१४. बहुक्षेत्रीय समन्वय सहजिकरण सम्बन्धी कार्य।
१५. आन्तरिक प्रशासन (आर्थिक, प्रशासनिक, व्यवस्थापन) सम्बन्धी कार्य गर्ने।

स्वास्थ्य कार्यालयको सांगठनिक संरचना

तालिका २. स्वास्थ्य कार्यालयको सांगठनिक संरचना

सि.न.	पद	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति (दरबन्दी अनुसार)	रिक्त	करार
१	ब./ज.स्वा.प्र (९/१० औं तह)	१	१	०	०
२	ब./जनस्वास्थ्यअधिकृत (७/८ तह)	१	०	१	२
३	पारामेडिक्स (५,६,७ तह)	३	३	०	०
४	नर्सिङ (५/६/७ औं तह)	१	१	०	०
५	पारामेडिक्स (४,५,६ तह)	२	२	०	०
६	अ.न मि/सि.अ.न.मि. (४/५/६तह)	०	०	०	०
७	अन्य प्राविधिक (ल्याब, अन्य)	१	१+१ (फाजिल)	०	०
८	तथ्यांक अधिकृत/सहायक	१	०	०	०
९	खरिदार/ना.सु	१	१	०	०
१०	लेखा अधिकृत/सहायक	१	०	१	०
जम्मा		१२	१०	३	२

जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या

तालिका ३. जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या

सि.न.	लक्षित समुह	२०८२/८३
१	कुल जनसंख्या	४६१७६७
२	१ वर्ष मुनिको जनसंख्या	७५४७
३	२ वर्ष मुनिको जनसंख्या	१४९४५
४	५ वर्ष मुनिको जनसंख्या	३६४२३
५	अनुमानित जीवित जन्म	७६७५
६	अनुमानित गर्भवति	९११०
७	प्रजनन उमेरका महिलाहरु (१५-४९)	१३९८५५
८	विवाहित उमेरका महिलाहरु(१५-४९)	१०६७८७

मानव संशाधनको अवस्था

प्रस्तुत तालिका ४ मा यस जिल्ला स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको पालिकाहरु अनुसार संख्या देखाईएको छ।

तालिका ४. मानव संशाधनको अवस्था

स्थानिय तहको नाम	स्टाफ नर्स (५/६/७ औं तह)				पारामेडिक्स (४/५/६ औं तह)				अ न मी/ सि.अनमी (४/५/६ औं तह)			अन्य प्राविधिक (ल्याब, X-ray, अन्य)					जम्मा			
	स्वीकृत	पर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत	पर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत	पर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पर्ति	रिक्त	करार
बाँसगढी	१	०	१	०	९	८	१	६	६	६	०	७	०	०	०	५	१६	१५	१	१८
बारबर्दिया	२	१	१	०	१६	२०	०	३	९	१०	०	७	१	१	०	१०	२४	२२	२	२२
ठाकुरबाबा	१	१	०	०	१२	१२	०	११	८	८	०	८	०	०	०	६	२१	२१	०	२५
गेरुवा	१	०	१	०	१२	१२	०	२	८	८	०	५	०	०	०	१	२१	२०	१	८
राजापुर	२	२	०	०	१२	१५	०	५	१५	१	१	१०	१	१	०	५	३९	३८	१	२०
मधुवन	१	१	०	०	१२	१३	०	६	८	८	०	९	०	०	०	४	२१	२१	०	१९
गुलरिया	१	१	०	०	९	९	०	९	६	६	०	१३	०	०	०	३	१६	१६	०	२५
बढैयाताल	१	१	०	०	१२	१२	०	४	९	९	०	१३	१	१	०	४	२४	२४	०	२१
बर्दिया अस्पताल	९	९	०	१६	२	१	१	७	२	२	०	४	१०	६	४	१७	२३	१७	६	४४
जम्मा	**१९**	**१६**	**३**	**१६**	**९६**	**१०२**	**३**	**५३**	**७१**	**५८**	**१**	**७६**	**१३**	**९**	**४**	**५५**	**२०५**	**१९४**	**११**	**२०२**

स्थानिय तहको नाम	Consultant चिकित्सक				मेडिकल अधिकृत				ब./जनस्वास्थ्य अधिकृत				पारामेडिक्स (५/६/७ औं तह)				जम्मा			
	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार
बाँसगढी	०	०	०	०	२	०	०	२	२	०	२	२	७	७	०	०	११	७	२	२
बारबर्दिया	०	०	०	०	२	०	०	२	२	०	२	२	७	७	०	२	११	७	२	४
ठाकुरबाबा	०	०	०	०	२	०	०	२	२	०	२	२	८	८	०	०	१३	८	२	२
गेरुवा	०	०	०	०	०	०	०	०	२	०	२	२	८	८	०	०	१०	८	२	२
राजापुर	०	०	०	०	२	२	०	२	२	०	२	२	७	७	०	०	११	९	२	४
मधुवन	०	०	०	०	२	०	०	२	२	२	०	०	६	६	०	०	१०	८	२	२
गुलरिया	०	०	०	२	०	०	०	०	२	२	०	०	४	४	०	०	८	८	२	२
बढैयाताल	०	०	०	०	२	०	०	२	०	०	०	०	२	२	०	०	४	३	१	२
बर्दिया अस्पताल	१०	३	९	२	८	८	०	७	०	०	०	०	३	३	०	८	२८	१९	९	२७
जम्मा	१०	३	९	३	१०	८	०	१३	६	२	४	५	४५	४८	०	१०	६८	५४	१५	२४

भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

प्रस्तुत तालिका ५मा यस जिल्लाको पालिकाहरु अनुसार भौतिक पुर्वाधारहरुको अवस्था प्रस्तुत गरीएको छ।

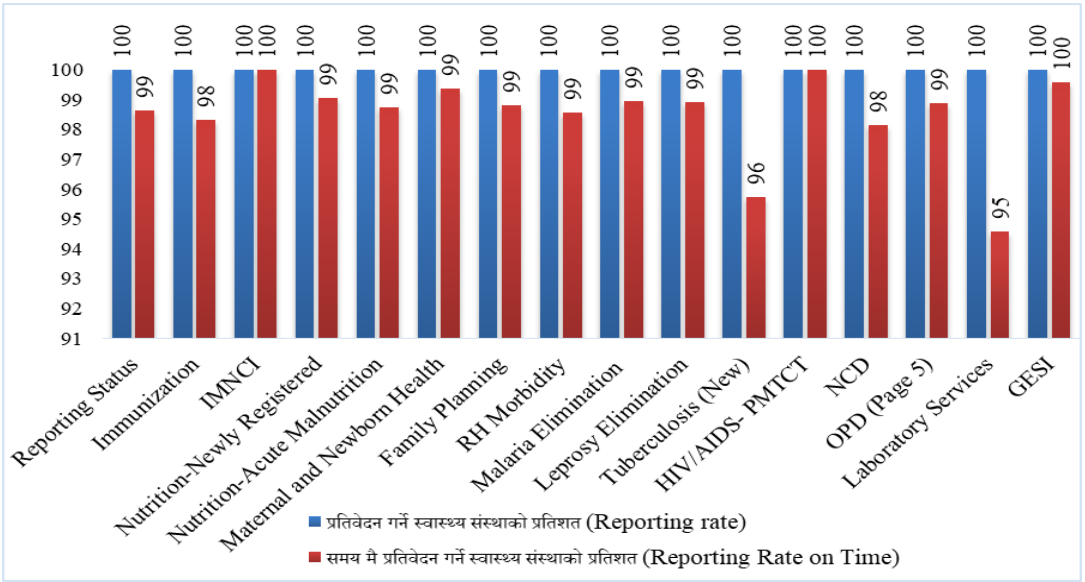
तालिका ५. भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

सि.नं	विवरण	बाँसगढी नपा	बारबर्दिया नपा	ठाकुरबाबा नपा	गेरुवा गापा	राजापुर नपा	मधुवन नपा	गुलरिया नपा	बढैयाताल गापा	जम्मा
१	कम्प्युटर र ईन्टरनेट सेवा (दुबै) उपलव्ध भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८१
२	२४ सै घन्टा विद्युत आपुर्ति भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८१
३	खानेपानीको उपलब्धता भएको संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८१
४	शौचालयको उपलब्धता भएको संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८१
६	मापदण्ड अनुसार बनेका प्रसुति केन्द्र संख्या	२	१	३	३	५	१	१	०	१६
७	बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको लागि आवास भवन भएका स्वास्थ्य संस्था	२	१	३	२	६	१	१	२	१८
८	मोटर बाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८१

प्रतिवेदनको अवस्था

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे संगै प्रदान गरेको सेवाहरुको नियमित तथा समयमै प्रतिबेदन गर्नु उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ। स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुले गरेको प्रतिबेदनले समयमै उपयुक्त कार्यक्रम तयार गरी समस्या समाधान गर्न सकिन्छ। समयमा गरिने प्रतिवेदनले समस्याहरुको पहिचान तथा समाधान गर्न मद्धत पुर्याउछ। जन/स्वास्थ्य सेवाका सुचकहरुलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले DHIS २ प्रणालीमा प्रविष्ठ गर्ने ब्यवस्था रहेको छ। DHIS २ मा प्रबिष्ठ भएको तथ्यांकलाई स्थानीय तह, प्रदेश तह, तथा संघीय तहबाट कार्यक्रम योजना तथा निति निर्माणमा प्रयोग गरिन्छ। तसर्थ जन/स्वास्थ्य सेवाहरुको समयमै हुने प्रतिबेदनको महत्व रहेको छ।

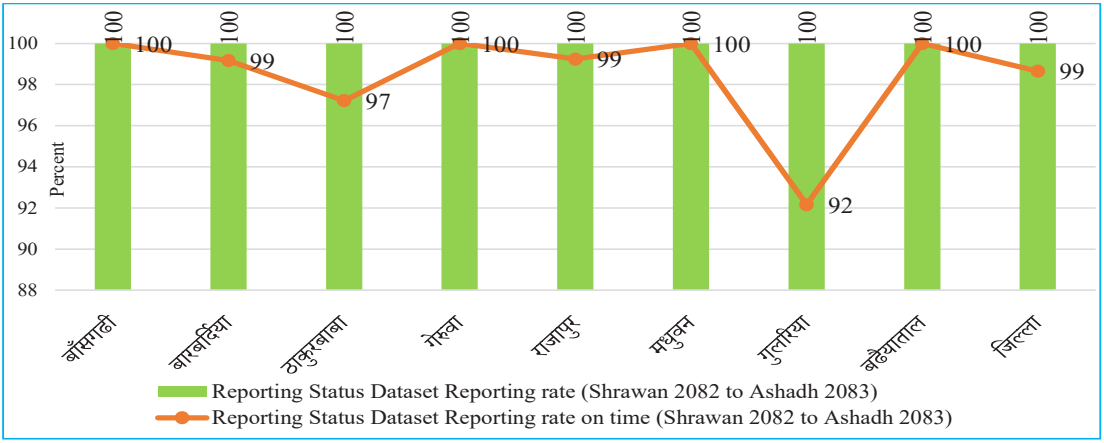
अनलाइन HMIS (DHIS २) प्रतिवेदनको अवस्था



चित्र २. आ.ब. २०८२।०८३ मा अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था

बर्दिया जिल्लामा रहेका ५ वटा अस्पताल, २ वटा प्रा.स्वा.के, २८ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र तथा ४२ वटा आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र हरुको अनलाईन प्रतिवेदन यस आ.व मा शत प्रतिशत रहेको छ।

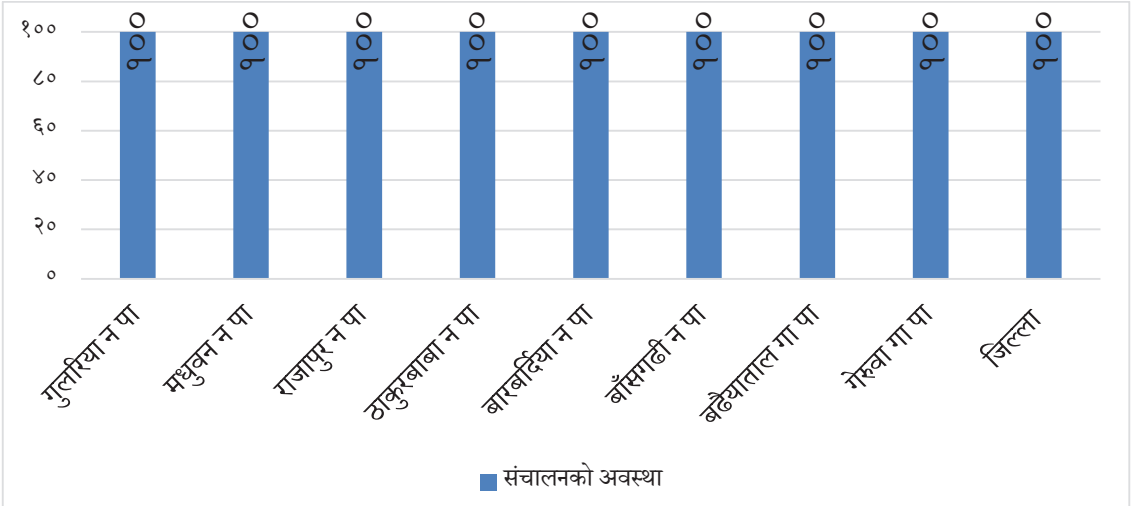
पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था



चित्र ३. पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था

HMIS प्रतिवेदनको DHIS२ ईन्ट्री हरेक महिनाको १४ गते भित्र भएको अवस्थामा सो लाई समयमा नै रिपोर्टिङ्ग भएको मानिन्छ। गत आ.व. २०८२/८३ मा बाँसगढी नगरपालिका र ठाकुरबाबा नगरपालिका मात्र समयमा DHIS२ प्रतिवेदन उल्लेख्य प्रगति भएको देखिन्छ। अन्य सबै पालिकाहरुले पनि समयमै सुधार गर्न नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा स्थानीय तहको मासिक समिक्षा बैठकमा सहभागिता तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गरीएको छ।

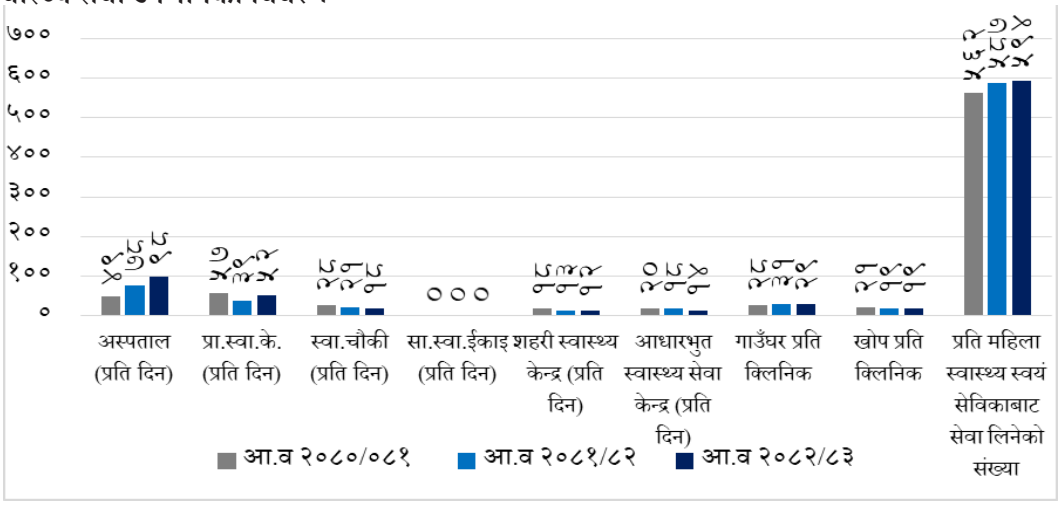
PAMS V२ संचालनको अवस्था- आ.व २०८२/८३



चित्र ४. PAMS V२ संचालनको अवस्था- आ.व २०८२/८३

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा बर्दिया जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूले PAMS V२ प्रणालीमार्फत औषधि तथा अन्य सामग्रिहरु माग तथा दाखिला र खर्च निकासा गर्ने कार्य नियमित रूपमा गरेका छन्। सबै स्थानीय तहहरूको संचालन दर १०० प्रतिशत रहेको छ। साथै, सबै स्थानीय तहहरूले तोकिएको समयभित्र माग, दाखिला र हस्तान्तरण गर्ने गरेका छन्। यसले जिल्लामा आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (Logistics Management Information System) सशक्त, नियमित र समयमै सञ्चालन भइरहेको देखाउछ।

स्वास्थ्य सेवा उपभोगको विवरण



चित्र ५. स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण

चित्रमा देखिएझैं अस्पताल र प्राथामिक स्वास्थ्य केन्द्रमा सेवा लिनेको संख्या निरन्तर रूपमा बढेको छ, जसले ती सेवाप्रति जनविश्वास र पहुँचमा सुधार भएको संकेत गर्दछ। यद्यपि, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीमा सेवा उपयोग घटेको देखिन्छ, सम्भवतः आधारभूत अस्पतालहरूको विस्तारका कारण। सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइ स्थापना नभएको हुनाले हाल सम्म सेवा देखिएको छैन । गाउँघर क्लिनिकको सेवा संख्या अनियमित रूपमा घटबढ भएको छ भने खोप क्लिनिकहरूले दिएको सेवा अघिल्लो बर्षको हाराहारिमा उस्तै नै रहेको देखिएको छ। त्यस्तै, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट सेवा लिनेको संख्यामा निरन्तर बृद्धी हुँदै गईरहेको देखिएको छ। समग्रमा, उच्चस्तरका स्वास्थ्य संस्थामा सेवाको माग बढ्दै गए पनि प्राथमिक तहका सेवामा कमी आएको देखिन्छ ।

HMIS तथा PAMS V2 तथा eTB अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था

तालिका ६. HMIS तथा PAMS V2 र eTBअनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था

स्थानीय तहको नाम	जम्मा स्वास्थ्य संस्था (Gov +Non-Gov)	DHIS२ मा आफैं अनलाईन प्रतिवेदन (Self-reporting) गर्ने स्वास्थ्य संस्था	PAMS V२ प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्था	eTB मा आबद्द स्वास्थ्य संस्था संख्या
बाँसगढी नगरपालिका	१२	१२	०	१२
बारबर्दिया नगरपालिका	११	११	११	११
ठाकुरबाबा नगरपालिका	९	९	०	९
गेरुवा गाँउपालिका	६	६	६	६
राजापुर नगरपालिका	११	११	११	११
मधुवन नगरपालिका	९	९	०	९
गुलरिया नगरपालिका	१३	१३	२	१३
बढैयाताल गाउँपालिका	९	९	२	९
जिल्ला	८०	८०	३२	८०

बर्दिया जिल्लामा हाल जम्मा ८१ वटा सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालनमा रहेका छन्। तीमध्ये ८० वटा (९८.८%) संस्थाले स्वास्थ्य जानकारी प्रणाली (DHIS२) मार्फत आफैं अनलाइन प्रतिवेदन गर्ने प्रणाली अपनाइसकेका छन्। त्यसैगरी, ८० वटा स्वास्थ्य संस्थाले औषधि तथा सामग्री व्यवस्थापन प्रणाली (eLMIS) प्रयोग गरिरहेका छन्, जसले आपूर्ति श्रृंखला व्यवस्थापनलाई सुदृढ बनाएको छ। जिल्लाका ३५ वटा स्वास्थ्य संस्था (४३.२%) क्षयरोग सूचना प्रणाली (eTB) मा आबद्ध छन्। यसले देखाउँछ कि बर्दिया जिल्लामा स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको डिजिटलिकरण उल्लेखनीय रूपमा अगाडि बढिरहेको छ, यद्यपि केही संस्थाहरू अझै सबै प्रणालीमा पूर्ण रूपमा एकीकृत हुन बाँकी छन्।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

नेपालमा वि.सं.२०३४ सालमा विफर उल्मुलन कार्यक्रमलाई परिमार्जन गरी विस्तारित खोपकार्यक्रमको नामबाट नियमितखोप सेवा प्रारम्भ भएको थियो । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत विकासका आयोजनाहरुलाई एकीकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा आवद्ध गर्ने क्रममा यस आयोजना लाई विस्तारित खोप कार्यक्रम भनी नामाकरण गरीएको थियो । जसलाई अंग्रजीमा Expanded Program on Immunization (EPI) भनिन्छ ।

नियमित खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको पहिलो प्राथमिकता प्राप्त तथा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो । खोपले बच्चालाई प्राणघातक रोगसँग लड्ने शक्ति पैदा गर्दछ । खोपहरू बच्चालाई खुवाएर अथवा सूईको माध्यमबाट दिने गरिन्छ । सवै खोपहरू बच्चा जन्मेदेखि २ वर्षको उमेरभित्रै पूरा गर्नु पर्दछ । नेपाल सरकारले आ.व. २०३४/०३५ मा देशका ३ जिल्लाबाट वि.सी.जी. र डि.पि.टी. खोप सेवा

प्रदान गरी नियमित खोप सेवाको सुरुवात गरेको थियो र क्रमश: देश भरीनै लागु गरेको थियो । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मत्रालयले बाल मृत्यूदर,बाल रोगदर तथा अपाङ्गता दर घटाउनका लागि क्षयरोग, पोलियो, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफीलस इन्फ्लुएन्जा, न्युमोकोकल, रोटा भाईरस, जापानिज ईन्सेफलाईटिस र दादुरा/रुबेला जस्ता प्राणघातक रोगहरू विरुद्ध बालबालिकालाई खोप दिने कार्यक्रम संचालन गरी रहेको छ । आ.ब. २०८१।०८२ देखि नेपाल सरकारले अभियान तथा नियमित खोप कार्यक्रम मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सर बिरुद्धको एच. पि. भी. खोपको पनि सुरुवात गरेको छ। नेपाल सरकारले हाल बिस्तारित खोप कार्यकरम मार्फत बिभिन्न १३ रोगबिरुद्धको खोप प्रदान गर्दै आएको छ । सोही कार्यक्रम अनुसार जिल्लाका ८ पालिकाहरुका सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट २ वर्ष मुनिका अनुमानित १२,४८४ जना बालबालिकाहरु र अनुमानित गर्भवती ७,३१७ जना महिलालाई २३६ खोप क्लिनिकहरु मार्फत नियमित रुपमा खोप लगाईन्छ। जिल्लाको खोप कार्यक्रम प्रत्येक महिना २ देखि ६ गते सम्म पश्चिमका दुईवटा पालिका राजापुर र गेरुवा र १९ गते देखी २४ गते सम्म बाँकी ६ वटा पालिका गरी जिल्ला भरी दुई चरणमा खोप कार्यक्रम संचालन हुदै आएको छ ।

ध्येय (Goal)

- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट बालबालिकामा हुने मृत्युदर, बिरामीदर र अपाङ्गतादरलाई कम गर्नु राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ध्येय हो ।
- खोप बाट बचाउने रोगहरु सकिने रोहहरुको नियनत्रण, निवारण र उन्मुलन गर्ने ।

आ.व. २०८२/०८३ मा संचालित क्रियाकलापहरु

- बर्दिया जिल्लाका बिभिन्न गाउँपालिका तथा नगरपालिका अन्तर्गतका अस्पताल,प्रा .स्वा.के., स्वा.चौ., शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका खोप केन्द्रहरु तथा वाह्य खोपकेन्द्रहरुबाट नियमित खोप सेवा प्रदान गरिएको ।

- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एच. पि. भी. खोप तथा सरसफाई प्रवर्धन सम्बन्धी अभिमुखिकरण दिई एच. पि. भी. खोपको बिस्तार गरीएको ।

- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि VPD Surveillance नियमित गरी पोलियो, दादुरा र मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेनस कार्यलाई निरन्तरता दिईएको ।

- विश्व स्वास्थ्य सँगठन तथा युनिसेफबाट प्रतिपादित Microplanning for Immunization Service Delivery Using the Reaching to every District (RED) रणनीति को आधारमा Reaching Every Child (REC) भन्ने मुल नारालाई मध्यभागमा राखी स्थानीय एफ.एम.बाट खोप सेवाको प्रभावकारीता बारे प्रचार प्रसार गरीएको,स्थानीय पत्र-पत्रिकाहरुमा यस सम्बन्धी सूचनामुलक सन्देशहरु नियमित प्रकाशन गरीएको ।

- खोप कार्यक्रम विशेष प्राथामिकतामा राखि नियमित सुपरिबेक्षण, अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण जस्त क्रियाकलापहरु सञ्चालन गरीएको ।

- खोप सेवा प्रदान गर्नका लागी Reaching to every Child (REC) को रणनीति अनुसार कार्यक्रमको Microplanning गरी विश्लेषण का साथै नयां रणनीतिका साथ खोप कार्यक्रम सञ्चालन गरीएको ।

- पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कायम गर्नका लागि पूर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम लाईन लिस्टिंग, घरधुरी सर्बेक्षण, छुट खोप प्रदान गरी वडा, पालिका पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कायम रहेको सुनिश्चित गरीएको ।

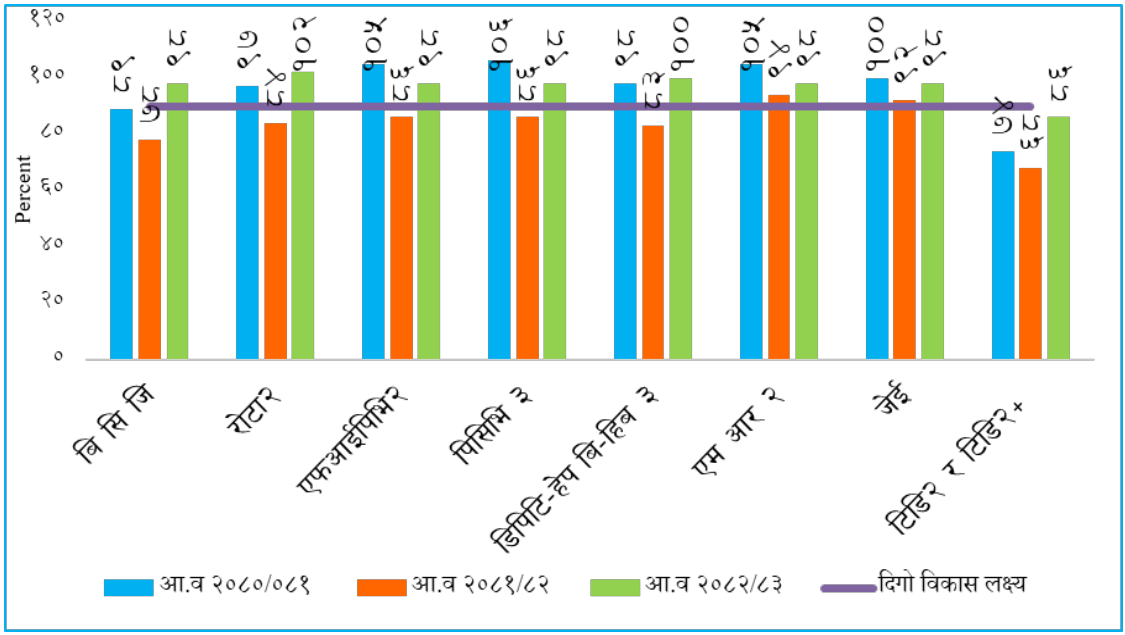
- आ.व. २०८२/८३ मा बर्दिया जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्लाको रुपमा २०८३ असार २३ गते घोषणा गरीएको ।

पूर्णखोप घोषणा कार्यक्रम २०८२/०८३

क्र.स.	पालिकाको नाम	पुर्णखोप घोषणा गरेको मिति	कैफियत
१	बाँसगढी नगरपालिका	२०८३।०३।१८	
२	बारबर्दिया नगरपालिका	२०८३।०१।३०	
३	ठाकुरबाबा नगरपालिका	२०८३।०२।२९	
४	गेरुवा गाँउपालिका	२०८३।०१।२८	
५	राजापुर नगरपालिका	२०८३।०३।१७	
६	मधुवन नगरपालिका	२०८३।०३।१६	
७	गुलरिया नगरपालिका	२०८३।०३।१८	
८	बढैयाताल गाँउपालिका	२०८३।०३।१६	

खोपको कभरेज

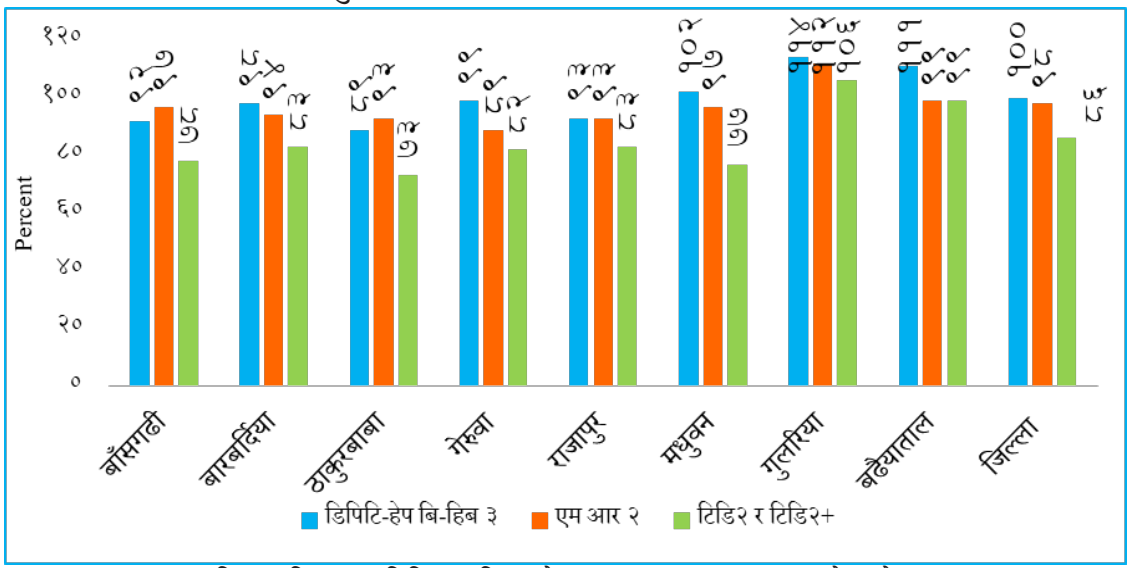
नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्दिष्ठ गरेको उद्देश्यहरु मध्ये सबै बच्चाहरुलाई सबै खोपको मात्रा दिने उद्देश्यका साथ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पनि बर्दिया जिल्लामा उच्च प्राथमिकताका साथ कार्यन्वयन भैरहेको कार्यक्रम हो । कुनै पनि बच्चालाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु लाग्न नदिने र यस किसिमका सरुवा रोगहरुको प्रकोप हुन नदिने, अपागंताका साथै मृत्यु हुन नदिने प्रतिवद्दताका साथ सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्यकर्मीहरु, तथा जनस्वास्थ्य कर्मीहरु यस कार्यक्रममा परिचालित भएका छन्। खोप कार्यक्रमको एक गौरवपूर्ण उलब्धि मध्ये बर्दिया जिल्लालाई पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला घोषणा गरीएको छ। जिल्लाका ८ वटै स्थानीय तहमा घरधुरी सर्वेक्षण गरी कुनै पनि बच्चाहरु खोप लगाउन नछुटेको एकिन गरी २०८३ साल असार २३ गते बर्दिया जिल्लालाई एक भव्य समारोह बीच पूर्ण खोप युक्त जिल्ला घोषणा गरीएको थियो। पूर्णखोप युक्त जिल्ला घोषणा गरीए तापनि बच्चाहरु खोप लगाउन जहिले पनि छुट्न सक्ने तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै खोपलाई कुनै पनि महामारी वा अन्य असामान्य अवस्थामा पनि नकारात्मक प्रभाव पर्न नदिन स्वास्थ्य कार्यालय लगायत सम्पूर्ण सरोकारवालाहरु सजग र सचेत रहेको अवस्था रहेको छ ।



चित्र ६. बर्दिया जिल्लाको बिभिन्न खोपको कभरेजको अवस्था

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाको बिगत तिन आर्थिक वर्षको (आ.व. २०८०/०८१, आ.व. २०८१/०८२ र आ.व. २०८२/०८३) सम्पूर्ण खोपहरुको प्रगति देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्न सक्छौं गत आ.व. २०८०/०८१ को तुलनामा आ.व. २०८१/०८२ मा लगभग सबै खोपहरुको कभरेज घटेको देखिन्छ भने आ.व. २०८२/०८३ मा पुन सुधार भएको देखिन्छ। यस आ.व. २०८२/०८३ मा सबैभन्दा धेरै प्रगति रोटा २ र १०२% र डिपिभि-हेप बि-हिब ३ र एम आर २ क्रमस: १००% र ९८% रहेको छ। बिगतका वर्षहरु जस्तै यस आ.व. मा पनि टिडिर र टिडिर२+ को कभरेज अरू खोपभन्दा न्यून (८६%) रहेको छ।

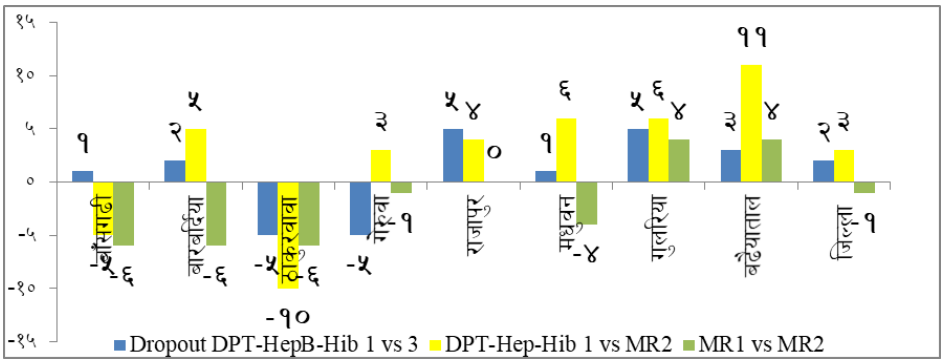
जिल्लाका बिभिन्न पालिकाको मुख्य खोप कभरेज को अबस्था



चित्र ७. जिल्लाका बिभिन्न पालिकाको Penta/MR २/ TD २-२+ को कभरेज

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाको मुख्य खोप कभरेजको अवस्था देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्न सक्छौं जिल्लाको समग्र डिपिटी-हेप बि-हिब ३ को कभरेज १००%, एम आर २ को कभरेज ९८% र टिडिर र टिडिर२+ को कभरेज ८६% रहेको छ। यसमा सबैभन्दा धेरै डिपिटी-हेप बि-हिब ३ कभरेज गुलरिया नगरपालिकामा ११४% र राजापुर/बढैयातालमा क्रमशः कम देखिन्छ भने पालिकाहरूमध्ये गुलरियामा सबै प्रमुख खोपहरूप्रगति उच्च (डिपिटि ११४%, एम आर २ ११२%, र टिडि १०६%) रहेको छ। बिगतका वर्षहरू जस्तै यस वर्ष पनि लगभग सबैपालिकाहरूमा टिडि र टिडि२+ को कभरेज अन्य मुख्य खोपहरूको तुलनामा न्यून रहेको छ।

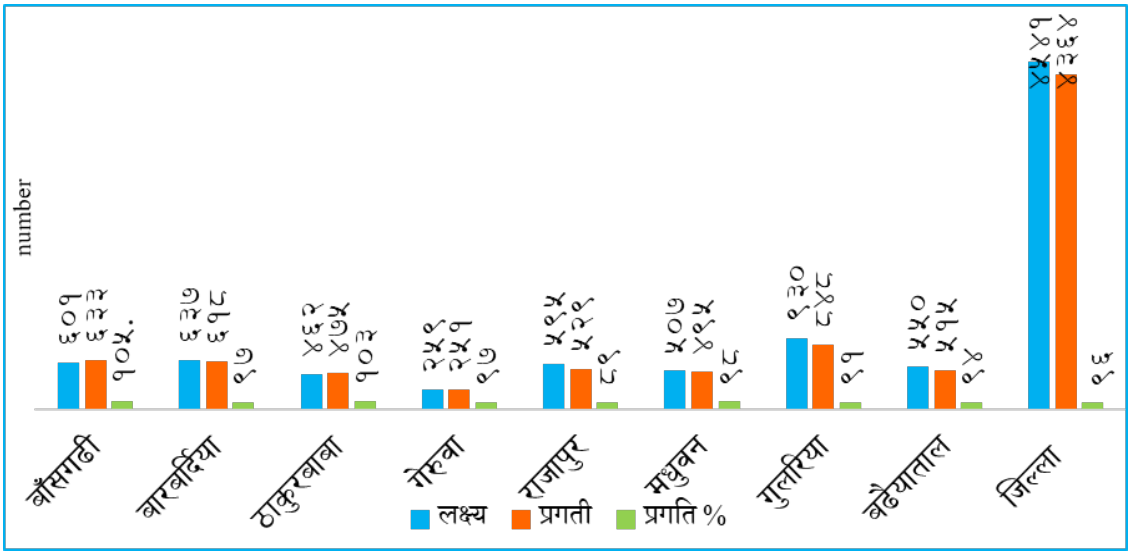
खोप ड्रपआउटको बिश्लेषण



चित्र ८. खोप ड्रपआउटको विवरण

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाको खोप ड्रपआउटको विश्लेषण देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्न सक्छौं जिल्लाको समग्र ड्रपआउटमा DPT-HepB-Hib १ vs ३ १.९२% र DPT-HepB-Hib १ vs MR२ ३.०९% रहेको छ भने तेस्रो सूचक नकारात्मक (-१.३५%) रहेको छ। यसमा सबैभन्दा धेरै ड्रपआउट बढैयाताल, गुलरिया, राजापुर, मधुवन र बारबर्दिया जस्ता पालिकाहरूमा देखिएको छ भने ठाकुरबाबा र बाँसगढी नगरपालिकामा ड्रपआउट दर कम वा ऋणात्मक रहेको छ।

एच. पि. भी. खोप अभियान २०८२



चित्र ९. HPV खोप २०८२ को प्रगति विवरण

खोप खेर जाने दर

तालिका ७. खोप खेर जाने दर

पालिका	BCG	PCV	FIPV	OPV	ROTA	MR	JE	TCV	PENTA	TD
बाँसगढी	८४	८	२६	२०	१	३५	३८	२४	२०	३३
बारवर्दिया	८७	७	३०	१६	०	४९	५१	२३	१६	२७
ठाकुरबाबा	८८	८	३३	२३	०	५०	५१	२८	२३	३६
गेरुवा	९०	११	४६	२४	०	५८	६०	३३	२४	३६
राजापुर	९०	९	४९	२३	०	५८	५९	३१	२२	३७
मधुवन	८५	९	२७	२०	१	४२	४३	२६	१९	३३
गुलरिया	८०	८	२७	१८	०	३८	४१	२८	१८	२७
बढैयाताल	८६	८	२७	२०	१	४४	४६	२९	२०	३०
जिल्ला	८६	८	३३	२०	०	४६	४८	२७	२०	३२

प्रस्तुत तालिकामा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिका अनुसार खोपहरूको खेर जाने अवस्थालाई सङ्ख्यात्मक रूपमा विस्तृत रूपमा देखाइएको छ। जस अनुसार जिल्लाको समग्र तथ्याङ्क हेर्दा खोप खेर जाने दर क्रमस. बि.सि.जि. ८६, एफ.आई.पि.भि. ३३, ओ.पि.भि. २०, एम.आर. ४६, जे.ई. ४८, पेन्टा २० र टि.डि. ३२ रहेको छ। तालिकामा उल्लेखित विभिन्न खोपहरूमध्ये सबै पालिकाहरूमा जे.ई. र एम.आर. खोपको खेर जाने दर सबैभन्दा बढी (विशेष गरी गेरुवा र राजापुरमा ६० र ५८ सम्म) रहेको देखिन्छ। यसको विपरीत, रोटा खोपको खेर जाने दर जिल्लाका लगभग सबै पालिकाहरूमा अति न्यून (० देखि १) रहेको छ भने पिसिभी पनि अधिकांश पालिकामा ७ देखि ११ को हाराहारीमा मात्र सीमित छ। पालिकाहरूको तुलना गर्दा गेरुवा र राजापुर पालिकामा अधिकांश

खोपहरूको खेर जाने दर अन्य पालिकाको तुलनामा उच्च देखिएको छ भने गुलरिया र बाँसगढीमा केही खोपहरूको खेर जाने दर तुलनात्मक रूपमा कम रहेको पाइएको छ।

खोपको कभरेज र ड्रपआउटको (पहुच र उपभोग) आधारमा स्थानीय तहहरुको वर्गीकरण

आ.व. २०८२।०८३ मा यस जिल्ला अन्तर्गतका पालिकाहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको पेन्टा पहिलो खोपको प्रगति तथा पेन्टा पहिलो र दादुर रुबेला दोश्रो खोपको ड्रप आउटको अवस्थाको आधारमा पहुच तथा उपभोगको बर्गिकरण प्रस्तुत तालिकामा देखाईएको छ। यस तालिकाले पालिका अनुसार खोपको पहुँच र उपभोगमा समस्याहरु रहेको वा नरहेको बारेमा बुझ्न सहयोग गर्दछ। यदि पेन्टा १ को कभरेज ९० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ भने पहुँचमा र यदि पेन्टा १ को तुलनामा दादुरा रुबेला २ को ड्रपआउट १० प्रतिशत भन्दा बढी रहेको अवस्थामा उपभोगमा समस्या छ भन्ने बुझ्न सकिन्छ।

तालिका ८. खोपको कभरेज र ड्रपआउटको (पहुच र उपभोग) आधारमा स्थानीय तहहरुको वर्गीकरण

Category I (less Problem) High Coverage (☐९०%) Low Drop-Out (<१०%)	Category II (Problem) High Coverage ☐९०%) High Drop-out (☐१०%)	Category III (Problem) Low Coverage (<९०%) Low Drop-out (<१०%)	Category IV (Problem) Low Coverage (<९०%) High Drop-out (☐१०%)
गेरुवा गाउँपालिका बाँसगढी नगरपालिका ठाकुरबाबा नगरपालिका राजापुर नगरपालिका मधुबन नगरपालिका गुलरिया नगरपालिका ७ स्थानीय तह	बढैयाताल गाउँपालिका १ स्थानीय तह		
बर्दिया जिल्ला			

तालिका नं ८ मा देखाईए अनुसार ८ वटा स्थानीय तहहरुमध्ये ७ वटा क्याटागोरी १ मा र १ वटा पालिका क्याटागोरी २ मा परेका छन्।

खोप कार्यक्रमका समस्याहरु

1. दिगो बिकास लक्ष अनुसारको तह सम्म अझै सम्म पनि सम्पुर्ण खोप सेवाको कभरेज पुग्न नसकेको।
2. खोपको खेर जाने दर निर्धारित मापदण्ड भन्दा माथि नै रहेको।
3. अझै केहि बालबालिकाहरु नियमित खोप सेवा बाट ड्रपआउट हुने गरेको।

सबल पक्षः

1. नियमित रुपमा पालिका तथा जिल्लाका सम्पुर्ण बालबालिकाहरुले तोकिएको मात्रामा खोप सेबा पाई रहेको।
2. जिल्ला तथा पालिका नियमित रुमपा पुर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना घोषणा भईरहेको।
3. खोपको नियमित आपुर्ति तथा बचत भ्याक्सिन फिर्ता हुने गरेको।

पोषण कार्यक्रम

ध्येय (Goal)

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम को मुख्य लक्ष सम्बन्धित निकायसँगको सहकार्यमा सुधार गरीएको पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गरी सवै नागरीकको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई स्वस्थ जीवन हासिल गर्दै देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउनु हो।

उद्देश्यहरु (Objectives)

- महिला तथा बालबालिकाहरुको सामान्य कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने,
- गर्भवती र बालबालिकारहरुमा आईरन तत्वको कमीबाट हुने रक्तअल्पता न्यूनीकरण गर्ने,
- आयडिनको र भिटामिन ए को कमीबाट हुने बिकृतीलाई न्यूनीकरण गर्ने,
- आमाहरुको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने,
- पोषण सँग सम्वन्धित बानि व्यवहारमा सकारात्मक सुधार ल्याउन प्रभावकारी सञ्चार गर्ने,
- पोषण सँग सम्वन्धित क्रियाकलापहरुको अनुगमन र मुल्यांकन गर्ने,
- विद्यालय शिक्षा तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरी समग्र पोषण अवस्था र स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने।
- असहज अवस्थामा हुने कुपोषणको जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने,
- पोषण अवस्था मुल्यांकन, अनुगमन र विश्लेषण गर्ने पद्धतिलाई सवल गराउने।

लक्ष्य(Target)

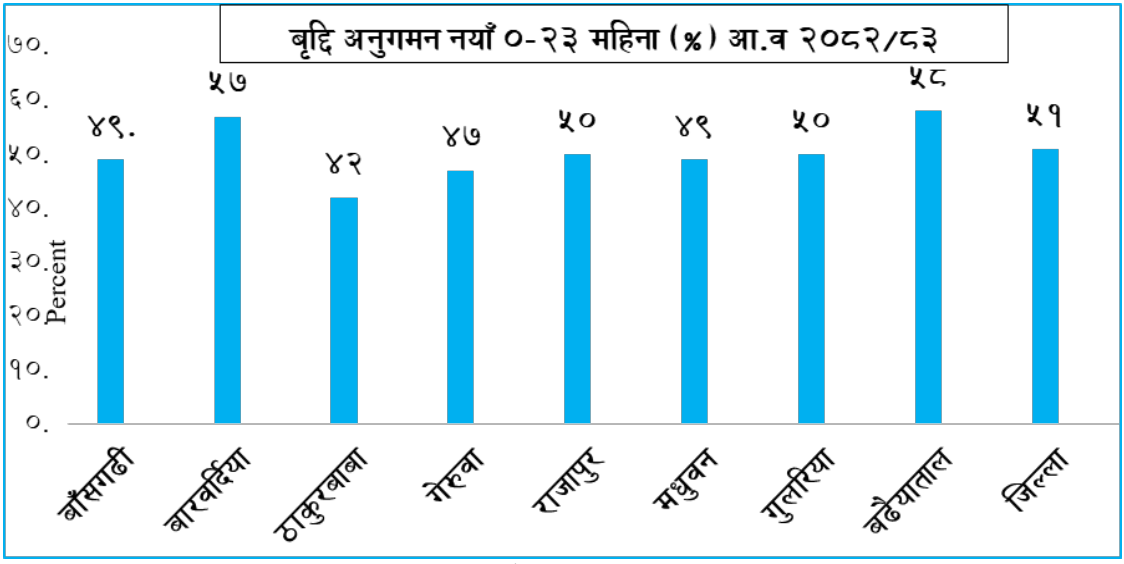
- पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुड्कोपनको दरलाई ४०% ले घटाउने।
- पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरु तथा प्रजनन् उमेरका महिलाहरुमा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने।
- कम तौलको बच्चा जन्मिने संख्यालाई ३०% ले घटाउने।
- बाल्यावस्थामा मोटोपन हुनेको संख्या वृद्धि नहुने अवस्थालाई सुनिश्चित गर्ने।
- शिशु ६ महिनाको हुँदासम्म पूर्णरुपमा स्तनपान गराउने संख्यालाई कम्तीमा ५०% पुर्याउने।
- पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेको संख्यालाई कम्तीमा ५% मा झार्ने।

आ.व. २०८२।८३ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- वच्चालाई कुपोषित हुनबाट जोगाउन २ वर्षसम्म मासिक रुपमा तौल लिने र बच्चाको पोषणको स्थिती थाहा पाई सो बारे आमालाई सुसूचित गर्ने।
- बर्दिया जिल्लाका सबै पालिकामा रहेका ६ महिना देखी ५ बर्षमुनिका सबै बालबालिकाको पोषण लेखाजोखा कार्यक्रम संचलान।
- कुपोषित बालबालिको लागि नियमित बालभिटा, सुपर सिरियल तथा RUTF बाट उपचार तथा बितरण।
- बर्दिया जिल्लको सबै स्थानीयतहको १।१ वटा माध्यामिक बिद्यालयमा अध्ययनरत १०-१९ बर्ष समुहका किशोरिको रक्तअल्पता परिक्षण।
- बिद्यालयमा अस्वस्थकर खाना नियमन तथा नियन्त्रण बारे सबै पालिकामा पालिका स्तर, बिद्यालय स्तरको अभिमुखिकरण गरि होर्डिङ बोर्डहरु स्थापना गरिएको।

- सवै स्वास्थ्य संस्था,खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिकहरुमा २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको मासिक वृद्धि अनुगमन।
- जिल्लाका सवै स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा गाउँघर क्लिनिकहरुबाट र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आइरन चक्की वितरण।
- स्वास्थ्यकर्मिहरु र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट पोषण स्वास्थ्य समंवन्धी जानकारी सूचना प्रदान
- जिल्लाका सम्पूर्ण वडाहरुमा मंसीर र बैशाख महिनामा ६ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए'आम रुपमा खुवाउने अभियान संचालन।
- जिल्लाका सम्पूर्ण वडाहरुमा कार्तिक र बैशाख महिनामा १२ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि आम रुपमा खुवाउने अभियान संचालन।
- आमाको दुधको महत्व वारेमा जानकारी गराउन विश्व स्तनपान सप्ताह (अगष्ट १ देखि ७ सम्म) विविध कार्यक्रमका साथ संचालन।
- फेब्रुअरी महिनालाई आयोडिन जनचेतना जगाउन २ बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिन युक्त नुनको प्रयोग गरौं भन्ने सचेतना अभिबृद्धि गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरु सञ्चालन।
- एकीकृत सुपरीवेक्षणद्धारा सवै स्वास्थ्य निकायहरुमा पोषण संम्बन्धी क्रियाकलाप को अनुगमन र सुपरीवेक्षण।
- गर्भवतीलाई रगतको कमी हुनबाट जोगाउन गर्भ रहेको ३ महिना पुगेपछि र बच्चा जन्मिएको ४५ दिन सम्म हरेक दिन आइरन चक्की खुवाउने, यो सेवा म.स्वा.स्व.से. बाट पनि उपलब्ध गराइएको साथै गर्भवती महिलाले गर्भ रहेको ४, ६, ८ र ९ महिनामा आफ्नो गर्भको परीक्षण गराउनुपर्ने कुराको जानकारी उपलब्ध गराइएको। सुत्केरी भै सकेपछि पनि २४ घण्टा, ३ दिन र ७ दिनमा गरिने गरेको।
- गर्भ रहेको ३ महिना पुगेपछी रक्त अल्पताको साथै कुपोषणबाट जोगाउन जुकाको औषधि उपलब्ध गराइएको।

वृद्धि अनुगमन

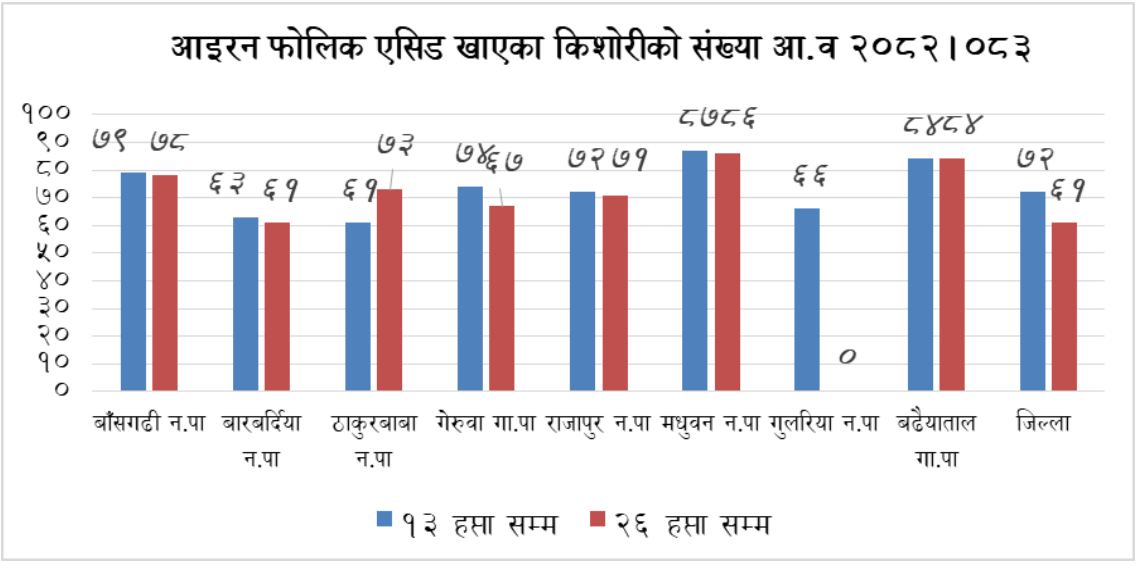


चित्र १०. बृद्दि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना (%) आ.व २०८२/८३

यस जिल्ला अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा गाँउघर क्लिनिकहरुमा बच्चा जन्मे देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुलाई प्रत्येक महिना तौल जाँच गरेर तिनिहरुको वृद्धि अनुगमन गर्ने गरिन्छ। विश्व स्वास्थ्य सँगठनको मानक अनुसारको वृद्धि अनुगमन कार्ड प्रयोग गरी ति बालबालिकाहरुको बृद्धि मूल्याङ्कन गरी आवश्यक्ता अनुसार प्रवर्धनात्मक तथा उपचारात्मक सेवा दिई जिल्लामा ब्याप्त कुपोषण न्यूनीकरण गर्नु नै यस कार्यक्रमको मुख्य ध्येय रहेको छ।

चित्रमा देखाईए अनुरुप जिल्लाको बढैयाताल (५७.६%) र बारबर्दिया (५७.२%) मा जन्मदेखि २३ महिना सम्मका अनुमानित शिशुहरूले सबैभन्दा बढी वृद्धि अनुगमन गराएका छन्। यसैगरी अन्य पालिकामा पनि वृद्धि अनुगमनको सेवा लिने सेवाग्राहीहरूको प्रतिशत सन्तोषजनक रहेको देखिन्छ। यसका साथै यस आवमा सबैभन्दा कम ठाकुरबाबा नगरपालिकामा लगभग ४२.८ प्रतिशत बालबालिकाले मात्र वृद्धि अनुगमनको सेवा लिएको देखिन्छ भने जिल्लाको समग्र औसत कभरेज ५०.७ प्रतिशत रहेको छ। सेवाको पहुँच, भौगोलिक बनावट तथा वृद्धि अनुगमन बारेको जनचेतना नै पालिकाहरूबीच देखिएको यो भिन्नताको प्रमुख कारण हुन सक्ने सम्भावना छ।

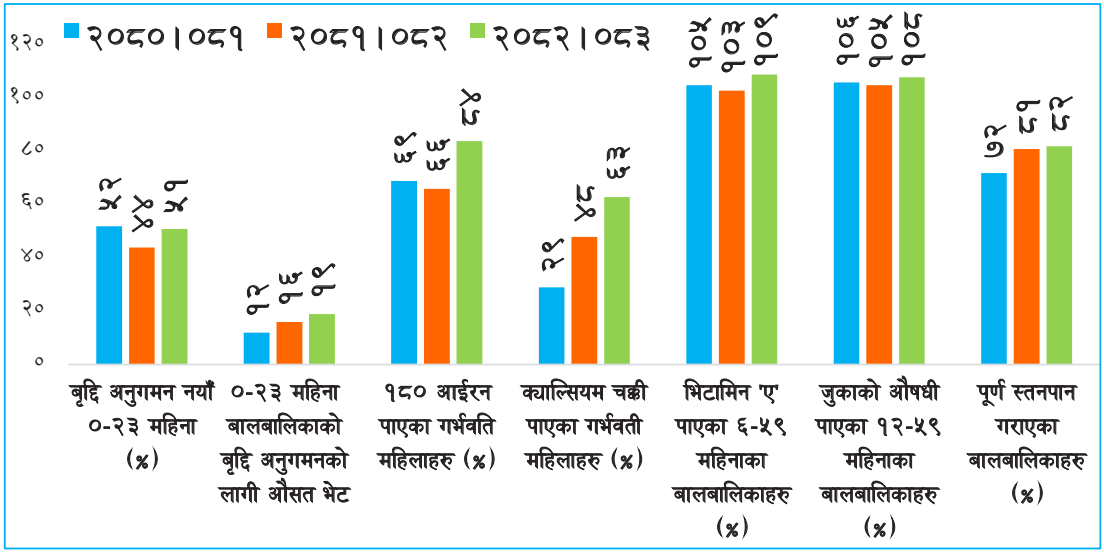
आईरन फोलिक एसिड वितरण गरिएका बालिकाहरुको प्रतिशत



चित्र ११. आइरन फोलिक एसिड चक्की खाएका किशोरीको संख्या आ.व २०८२/८३

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाहरूमा आइरन फोलिक एसिड चक्की खाएका किशोरीको संख्या (आ.व. २०८२/८३) देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्न सक्छौं जिल्लाको समग्र रूपमा १३ हप्ता सम्म ७२.३ प्रतिशत र २६ हप्ता सम्म ६०.९ प्रतिशत किशोरीहरूले आइरन फोलिक एसिड सेवन गरेका छन्। यसमा सबैभन्दा धेरै प्रगति मधुवन नगरपालिकामा (१३ हप्तासम्म ८६.८% र २६ हप्तासम्म ८६.३%) र बढैयाताल गाउँपालिकामा (८४.१% र ८३.७%) रहेको छ भने बारबर्दिया नगरपालिका र ठाकुरबाबा नगरपालिकामा यो प्रतिशत केही कम देखिएको छ।तर गुलरिया नगरपालिकामा आईरनको अभावले गर्दा २६ हप्तामा किशोरिले आईरन खान नपायको स्थिति रहेको छ। समग्रमा १३ हप्तासम्म आइरन फोलिक एसिड खाने किशोरीहरूको संख्या २६ हप्तासम्मको तुलनामा बढी रहेको पाइएको छ।

पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था

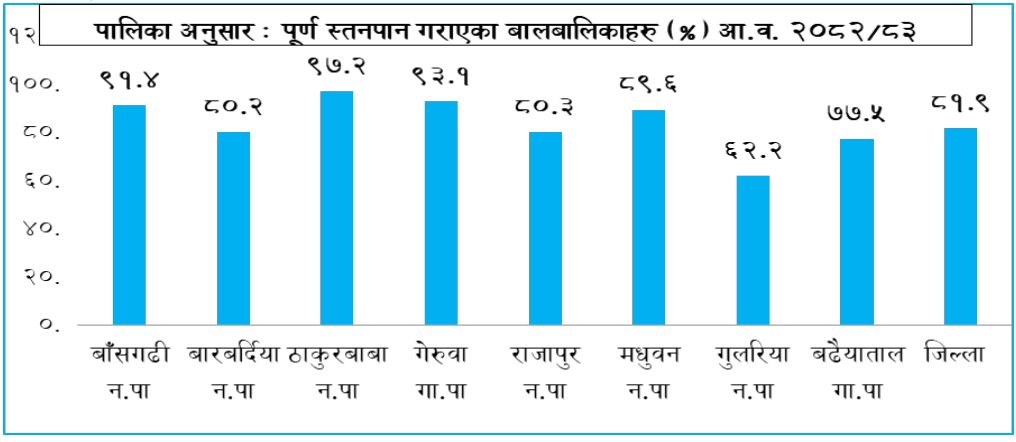


चित्र १२: पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको (आ.व. २०८०/८१, आ.व. २०८१/०८२ र आ.व. २०८२/८३) पूर्ण स्तनपान तथा अन्य पोषण तथा स्वास्थ्य सूचकहरूको अवस्था देखाइएको छ।

गत आर्थिक वर्षहरूको तुलनामा आ.व. २०८२/८३ मा अधिकांश सूचकहरूमा सुधार आएको छ। यस आ.व. २०८२/८३ मा १८० आइरन पाएका गर्भवती महिला (८४.२%), भिटामिन 'ए' पाएका ६-५९ महिनाका बालबालिका (१०९.४%), जुकाको औषधी पाएका १२-५९ महिनाका बालबालिका (१०८.४%) र पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत (८१९%) उच्च रहेको छ। विगतका वर्षहरू जस्तै यस आ.व. मा पनि ०-२३ महिना बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको लागि औसत भेट (१८.९) र क्यालिसयम चक्की पाएका गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत (६२.८%) अन्य सूचकहरूको तुलनामा कम रहेको देखिन्छ।सबै आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुले अझै पनि पुर्ण रुपमा क्यालिसयम चक्की नखाएको देखिएको छ।

पालिका अनुसार : पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु

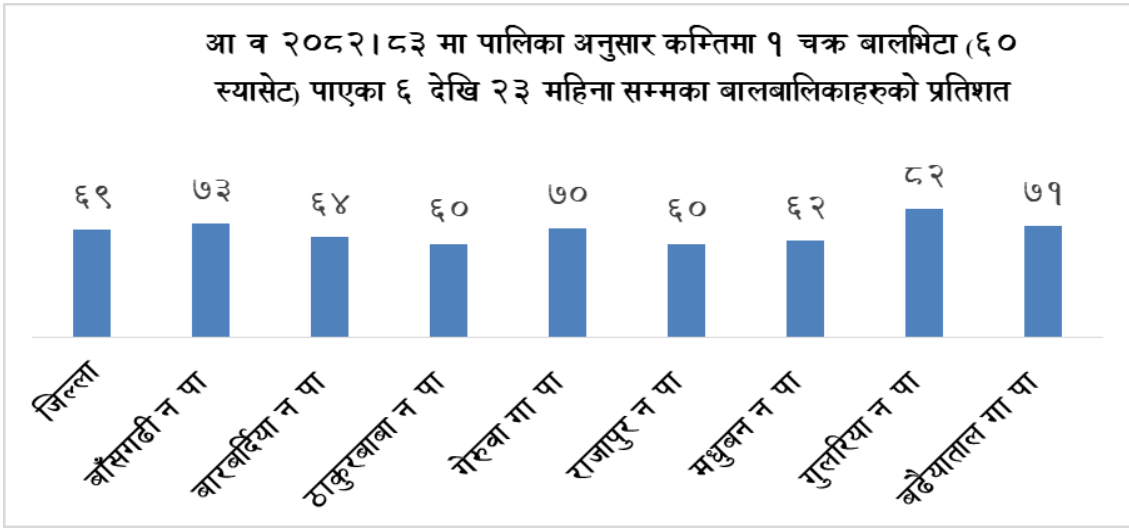


चित्र १३. पालिका अनुसार:पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु (%) आ.व. २०८२/८३

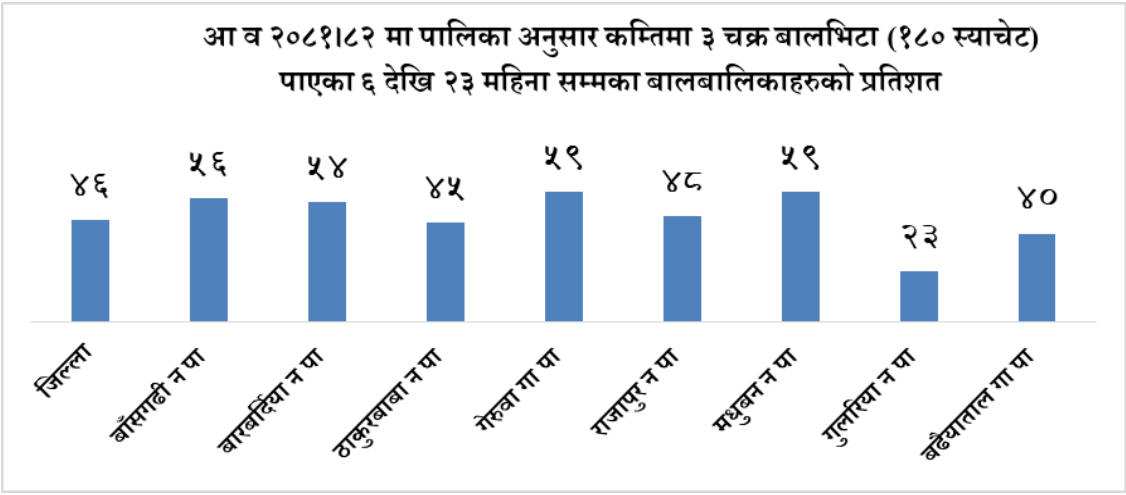
प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाहरूमा आ.व. २०८२/८३ मा पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत देखाइएको छ । जिल्लाको समग्र पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरूको कभरेज ८१.९ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व. मा सबैभन्दा धेरै पूर्ण स्तनपान गराउने बालबालिकाहरूको प्रगति ठाकुरबाबा न.पा. मा ९७.२% र गेरुवा गा.पा. मा ९३.१% रहेको छ भने बाँसगढी न.पा. मा पनि ९१.४% उच्च रहेको छ। यसको विपरीत, गुलरिया न.पा. मा सबैभन्दा कम ६२.२ प्रतिशत र बढैयाताल गा.पा. मा ७७.५ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। पालिकाहरूबीच पूर्ण स्तनपानको अभ्यासमा भिन्नता रहेको पाइन्छ, जसका लागि जनचेतना र परामर्श सेवालाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ ।

बालभिटा कार्यक्रम (MNP Distribution Program)

प्रस्तुत ग्राफमा आ.व. २०८२/८३ मा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिका अनुसार कम्तिमा १ चक्र बालभिटा (६० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत देखाइएको छ । जसमा हामीले हेर्न सक्छौं जिल्लाको समग्र कभरेज ६८.६ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व. मा सबैभन्दा धेरै बालभिटा वितरणको प्रगति गुलरिया न.पा. मा ८२.० प्रतिशत र बढैयाताल गा.पा. मा ७१.० प्रतिशत रहेको छ भने बाँसगढी न.पा. मा पनि ७३.४ प्रतिशत उच्च रहेको छ। यसको विपरीत, राजापुर न.पा. मा सबैभन्दा कम ५९.६ प्रतिशत र ठाकुरबाबा न.पा. मा ६०.२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। पालिकाहरूबीच बालभिटा कार्यक्रमको पहुँचमा भिन्नता पाइन्छ, जसका कारण पोषण परामर्श र घरधुरीसम्मको सेवा प्रवाहलाई थप प्रभावकारी बनाउनुपर्ने देखिन्छ ।



चित्र १४. आ व २०८२/८३ मा पालिका अनुसार कम्तिमा १ चक्र बालभिटा (६० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत



चित्र १५. पालिका अनुसार कम्तिमा ३ चक्र बालभिटा (१८० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत

प्रस्तुत ग्राफमा आ.व. २०८२/८३ मा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिका अनुसार कम्तिमा ३ चक्र बालभिटा (१८० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिनासम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्ने सक्छौं जिल्लाको समग्र कभरेज ४६.५ प्रतिशत रहेको छ। यस आ.व. मा सबैभन्दा धेरै बालभिटा वितरणको प्रगति मधुवन न.पा. मा ५९.० प्रतिशत र गेरुवा गा.पा. मा ५८.६ प्रतिशत रहेको छ भने बाँसगढी न.पा. (५५.७%) र बारबर्दिया न.पा. (५४.५%) मा पनि उच्च रहेको छ। यसको विपरीत, गुलरिया न.पा. मा सबैभन्दा कम २३.४ प्रतिशत र बढैयाताल गा.पा. मा ४०.२ प्रतिशत रहेको देखिन्छ। पालिकाहरूबीच ३ चक्र बालभिटा प्राप्त गर्ने बालबालिकाहरूको अनुपातमा भिन्नता पाइएको छ, जसले निरन्तरता (Continuity) मा थप ध्यान दिनुपर्ने आवश्यकता औंल्याउँछ।

पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि समस्या, समाधानको उपाय र जिम्मेवार निकाय

तालिका ९. पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि समस्या, समाधानको उपाय र जिम्मेवार निकाय

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरु (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	औषत बृद्धि अनुगमन भेटमा कमि	गाउँघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा नियमित रुपमा बृद्धि अनुगमन गरि अभिलेख तथा प्रतिबेदन सुदृढ गर्नुपर्ने।	स्थानिय तहमा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु
२	बालभिटा बितरणमा कमि	६ महिनाको बृद्धि अनुगमन भेटलाई अनिबार्य बनाई सबै लक्षित समुहलाई बालभिटा बितरण गर्ने।	सबै स्वास्थ्य संस्थाका जिम्मेवार स्वास्थ्यकर्मीहरु
३	गर्भवति महिलाहरुले क्यालिसियमको उपयोगमा कमि।	सबै गर्भवति महिलाहरुलाई क्यालिसियम चक्कि आवश्यकतानुसार उपलब्ध गराउनुपर्ने।	स्थानिय तह , बिकाससाझेदार तथा स्वास्थ्य कार्यालय

४	किशोरीहरुमा रक्तअल्पताको दर उच्च रहेको	जिल्लामा रहेका सम्पुर्ण सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयमा अध्ययनरत किशोरीहरुलाई नियमित रुपमा आईरन फोलिक चक्की खूवाउने।	स्थानिय तह , प्रदेश सरकार र संघिय सरकार
५	समुदाय स्तरमा कुपोषित बालबालिकाहरुको संख्या उच्च रहेको।	नियमित रुपमा सबै लक्षित बालबालिकाहरुको पोषण अवस्थाको बिश्लेषण गरि अभिलेख तथा प्रतिबेदन गर्ने।	स्थानिय तह, स्वास्थ्य

समुदायमा आधारित एकीकृत नवशिशु तथा वालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses (CB-IMNCI)

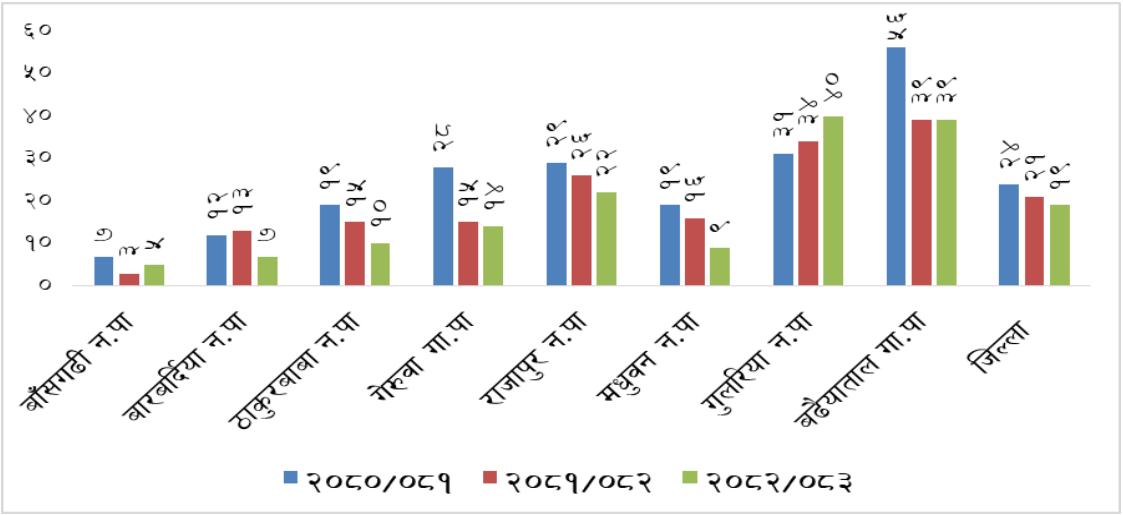
नेपालका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा देखिने प्रमुख रोगहरु जस्तै झाडापखाला, निमोनिया, कुपोषण, दादुरा तथा औलोबाट हुने बिरामिदर तथा मत्युदरलाई घटाउने उनिहरुको जिबन रक्षा गर्ने उद्देश्यले बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness) नेपाल सरकारले २०५४।५५ देखि लागु गरको हो ।यस भन्दा पहिले छुट्टा छुट्टै रुपमा संचालित कार्यक्रमहरुलाई एकतृत गरी बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धीत सम्पुर्ण कार्यक्रमहरुलाई एकिकृत रुपमा संचालन गर्न थालेको हो। बिभिन्न बेलामा गरिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययनबाट कार्यक्रमले खोजेको नतिजा नपाइएको भन्ने महशुस भएपछि सबै दातृसंस्थाहरु र नेपाल सरकारले यी दुवै कार्यक्रमहरुलाई सुदृढीकरण गरी झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम २०५०।०५१ मा सुरु भई २०५४ सम्ममा देश भरी लागु भयो। श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम २०५१।०५२ देखि ४ जिल्लाका समुदाय स्तरमा लागु गरीयो र २०५२।०५३ मा यस कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्दै देशभर सञ्चालनमा ल्याइयो। वि.सं. २०५५।०५६ मा सबै कार्यक्रमलाई एकिकृत गरी समुदायमा आधारित वालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सुरुवात भई हाल सञ्चालनमा ल्याइएको छ ।समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत ब्यवस्थापन कार्यक्रम मिति २०७१।०६।२८ मा CB-IMNCI तथा CB-NCP कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी ल्याईएको हो। यस कार्यक्रमले बिरामि नवजात शिशुहरुको मुख्य समस्याहरु जस्तै Birth Asphyxia, Bacterial Infection, Jaundice, Hypothermia, low birth weight, and breast feeding counseling हरुलाई सम्बोधन गर्दथ्यो। हाल समुदायमा आधारित नबजात शिशु स्याहार (CBNCP) कार्यक्रम पनि मर्ज गरि समुदायमा आधारित नबजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत ब्यबस्थापन (CB-IMCNI) को रुपमा देशभरि नै लागु रहको छ।

CBIMNCI कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले नवजात शिशुहरुको स्वास्थ्य प्रवर्दनका क्रियाकलापहरु समुदमयमा गर्दछन् साथै अत्याबश्यक औषधि तथा समाग्रीहरु जस्तै जीवनजल, जिंक चक्की तथा आईरन आवश्यक्ता अनुसार बितरण गर्दछन भने स्वास्थ्य कर्मीहरुले आवश्यक परामर्षका साथै उपचार गर्दछन।

आ.व २०८२/८३ मा जिल्लामा सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरु

- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गई Onsite Coaching संचालन
- स्वास्थ्य तालिम केन्द्र सँग समन्वय गरी स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई CBIMNCI को आधारभुत तालिम प्रदान
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण
- CBIMNCI को जिल्ला स्तरिय समिक्षा तथा योजना तर्जुमा कार्यक्रम सन्चालन भएको।

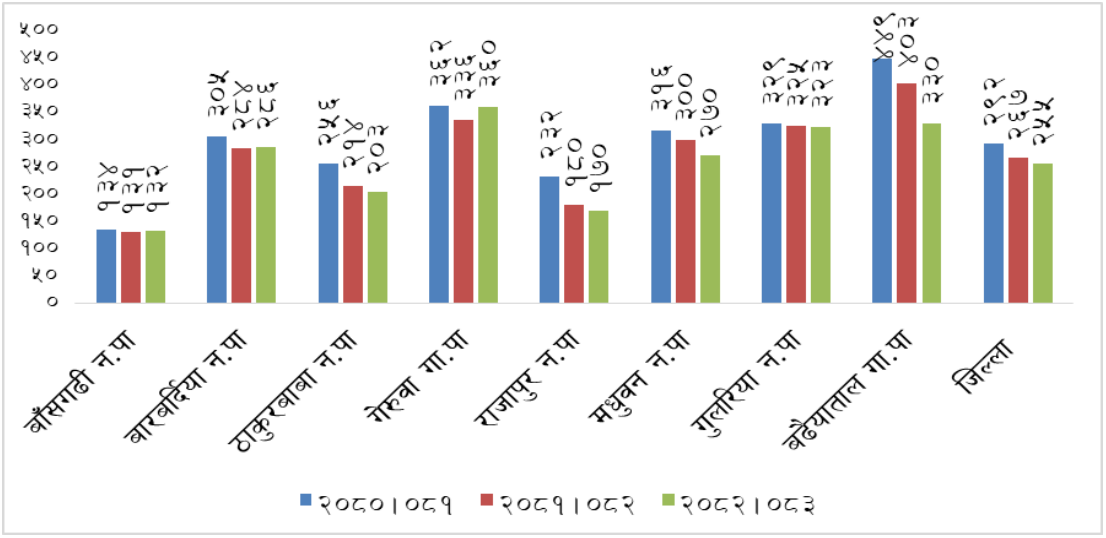
निमोनियाका विरामीहरुको दर (प्रति हजारमा)



चित्र १६. पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार)

चित्र नं १५ मा बर्दिया जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा भएको निमोनियाको दर प्रति हजारमा देखाईएको छ । गत ३ आ.व हरुको तथ्यांक बिष्लेशण गर्दा गत वर्षहरुको तुलनामा समग्र निमोनियाको दर गुलरिया नगरपालिका बाहेक घट्दो क्रममा देखिएको छ। क्रमबद्ध रुपमा प्रस्तुत गरीएको निमोनिया बिरामी दर चित्रमा प्रति १००० पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा यस आ.व.२०८२/८३ मा सबैभन्दा बढी बढैयाताल गाँउपालिकामा न्यूमोनियाको दर उच्च देखिएको छ भने सबैभन्दा कम बाँसगढी नगरपालिकामा देखिएको छ । बर्दिया जिल्लामा यो आ.ब.मा न्यूमोनियाको बिरामी दर १९ प्रति १००० रहेको छ। समग्र रुपमा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार भएको तथा समयमै स्वास्थ्य संस्थामा उपचार तथा आमा तथा हेरालुलाई परामर्श भएको कारण निमोनियाको दर घट्ने क्रममा रहेको देखिन्छ ।

झाडापखालाको बिरामीहरुको दर (प्रतिहजारमा)



चित्र १७. झाडापखालाको बिरामीहरुको दर (प्रतिहजारमा)

चित्र नं मा बर्दिया जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा भएको झाडापखालाको बिरामीहरूको दर प्रति हजारमा देखाइएको छ । गत ३ आर्थिक वर्षहरूको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा गत वर्षहरूको तुलनामा अधिकांश पालिकाहरूमा समग्र झाडापखालाको दर घट्दो क्रममा देखिएको छ। क्रमबद्ध रूपमा प्रस्तुत गरिएको झाडापखाला बिरामी दर चित्रमा प्रति १००० पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा यस आ.व. २०८२/८३ मा सबैभन्दा बढी बढैयाताल गाउँपालिका र गेरुवा गाउँपालिकामा झाडापखालाको दर उच्च देखिएको छ भने सबैभन्दा कम बाँसगढी नगरपालिकामा रहेको छ। बर्दिया जिल्लामा यो आ.व. मा झाडापखालाको बिरामी दर २५६ प्रति १००० रहेको छ। समग्र रूपमा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार, सुरक्षित पिउने पानीको पहुँच, सरसफाइमा ध्यान तथा समयमै स्वास्थ्य संस्थामा उपचार र परामर्श लिनुका कारण झाडापखालाको दर घट्ने क्रममा रहेको देखिन्छ ।

आई एम एन सि आई कार्यक्रम अन्तर्गत रहेका तिन आर्थिक बर्षको सुचक निम्न अनुसार तालिकामा देखाईएको छ ।

तालिका १०. एम एन सि आई कार्यक्रम अन्तर्गत रहेका तिन आर्थिक बर्षको मुख्य सुचक

Data	२०८०।०८१	२०८१।८२	२०८२।०८३
% of infants aged ०-२ months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)	१९	१७	११
% of infants aged ०-२ months with PSBI receiving a first dose of Gentamycin	१००	१००	१००
% of infants aged ०-२ months with Local Bacterial Infection	२६	२६	२१
% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration	५	४	३
% of children under five years with diarrhea suffering from Some dehydration	५	३	३
% of children under five years with diarrhea suffering from Severe dehydration	०	०	०
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	१००	१००	१००
% of children U५ years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	१००	१००	१००
% of children २-५९ months treated with Vitamin A	०	०	०

प्रस्तुत तालिकामा बर्दिया जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको बाल स्वास्थ्य तथा सङ्क्रमण सम्बन्धी सूचकहरूको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ । यस अनुसार ०-२ महिनाका शिशुहरूमा सम्भावित गम्भीर ब्याक्टेरियल सङ्क्रमण (PSBI) १८.६८% बाट घटेर ११.१५% मा र स्थानीय सङ्क्रमण २६.४% बाट घटेर २१.४५% मा झरेको छ भने सङ्क्रमित शतप्रतिशत शिशुले जेन्टामाइसिनको पहिलो मात्रा प्राप्त गरेका छन् । ५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बालबालिकाहरूमा डिहाइड्रेशनको दर ४.९% बाट ३.०४% मा घटेको छ र शतप्रतिशत बालबालिकालाई जिंक तथा ओ.आर.एस. दिइएको छ । यसैगरी, निमोनिया भएका बालबालिकाहरूलाई एन्टिबायोटिक उपचार दिने दर १००.३६% रहेको छ भने २-५९ महिनाका बालबालिकामा भिटामिन 'ए' उपचारको दर ०.०१% बाट बढेर ०.१३% पुगेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम नेपाल सरकारको उच्च प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो ।कुनै पनि देशको विकाशको अवस्था दर्साउने सूचकहरुमध्य मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य अवस्था पनि एक हो । आमा तथा नवजात शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै विरामी

दर अपाङ्क दर र मृत्यु दरलाई न्यूनिकरण गरी स्वस्थ्य तथा उत्पादन शिल जनशक्तिको विकाशको लागि सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । नेपालमा पहिलो पटक सन १९९६ मा MMMHS (Maternal Morbidity and Mortality Health Survey) भएको थियो तत्कालिन समयमा नेपालको मातृ मृत्यु ५३९ प्रतिलाख जीवित जन्ममा थियो भने नवशिशु मृत्यु दर ५० प्रतिहजार जीवित जन्ममा रहेको तथ्याँङ्कले देखाएको छ कुनै पनि देशको विकाश र सम्मवृद्धिको लागि मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्यको अवस्थाले प्रत्यक्ष प्रभाव पारेको हुन्छ । तसर्थ नेपालमा यो कार्यक्रम सन १९९७ देखि संचालन भई हाल सम्म निरन्तर प्राथमिकतामा रहेको छ । कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य रोकथाम गर्न सकिने मातृ तथा नवशिशु मृत्युलाई घटाउनेहो ।

कार्यक्रमको लक्ष्य:

- मातृ तथा नवशिशुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै हालको मातृ मृत्यु १५१ प्रतिलाख जिवित जन्मवाट सन २०३० सम्ममा ७० प्रतिलाख जिवित जन्ममा झार्ने ।
- हाल भैरहेको नवशिशु मृत्यु २१ प्रतिहजार जीवित जन्मवाट घटाएर सन २०३० सम्ममा १२ प्रतिहजार जीवित जन्ममा पुगाउने ।

उदेश्य:

- स्वास्थ्य सेवाको व्यवस्थापन र गुणस्तरमा सुधार गर्दै सेवाको पहुँचलाई मध्यनजर गर्दै पिछडिएका र वन्चितिकरणमा परेका समूहको पहिचान गरी सेवाको उपभोगमा अभिवृद्धि गर्ने ।
- प्रोटोकल अनुरुप ८ पटकसम्म नियमित गर्भजाँच गर्ने सेवाग्रहीहरुको संख्या ९०% भन्दा माथि पुगाउने ।
- संस्थामा दक्ष प्रसूतीकर्मीद्धारा प्रसूतिहुनेको संख्य ९० % भन्दा माथि पुगाउने
- चार पटक सुत्केरी र नवशिशु जाँच सेवा ९० % भन्दा माथि पुगाउने ।
- प्रसूति सम्वन्धि आक्सम्मिक अवस्थाको व्यवस्यापनमा सुधार गर्दै नवशिशु र आमाको जीवन सुरक्षामा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाहा गर्ने ।

रणनीति:

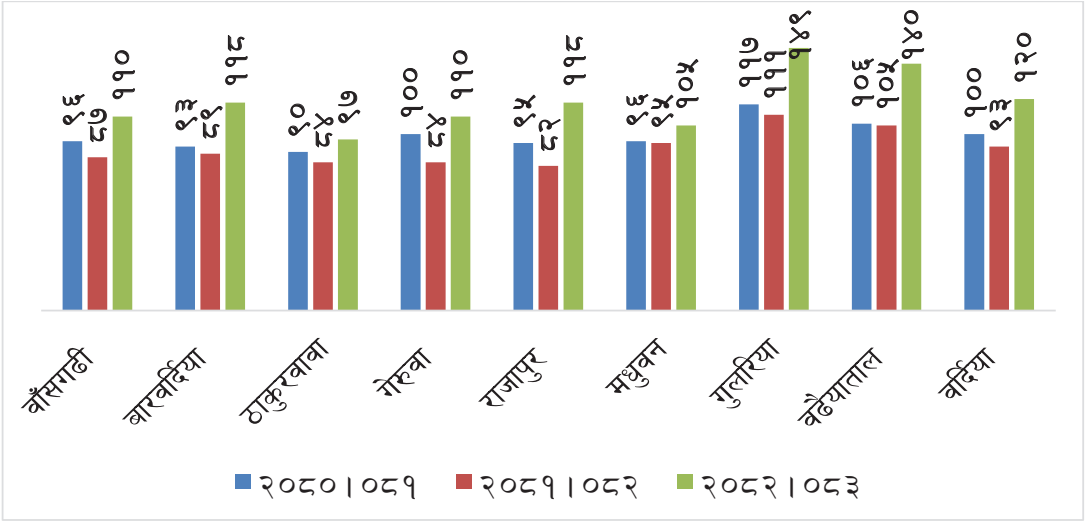
- अन्तर क्षेत्रिय निकायहरु सरकारी निजिक्षेत्र समुदाय गैह्र सरकारी क्षेत्र हरुविच समन्वय गरी एकवद्ध भै सामुहिक प्रयासमा सहकार्य गर्न

आ व २०८२।०८३ मा संचालन गरिएका मुख्य क्रियाकलापहरु:

- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई MPDSR मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य सम्वन्ध अभिमुखिकरण
- प्रेषण प्रणाली सुदृढीकरण अन्तरक्रिया तथा अभिमुखिकरण
- जिल्ला प्रजनन स्वास्थ्य समन्वय समितिको वैठक तथा समिक्षा
- Birthing Centre, BEONC र CEONC सेवाहरुको समिक्षा
- SBA तथा Non SBA नर्सिङ कर्मचारीहरुलाई Clinical Onsite Coaching and Mentoring
- वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा स्थलगत अनसाईट कोचिङ्ग सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण पृष्ठ पोषण
- आकस्मिक अवस्थाको व्यवस्थापनको लागि औषधी खरिद तथा वितरण
- लेवर केयरगाईड अभिमुखिकरण

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रको विभिन्न सूचकहरुको प्रगति अवस्था

१. पहिलो जुनसुकै समयको गर्भजाँच सेवाको पालिका अनुसार तीन आ. व. को प्रगति प्रतिशतको अवस्था:

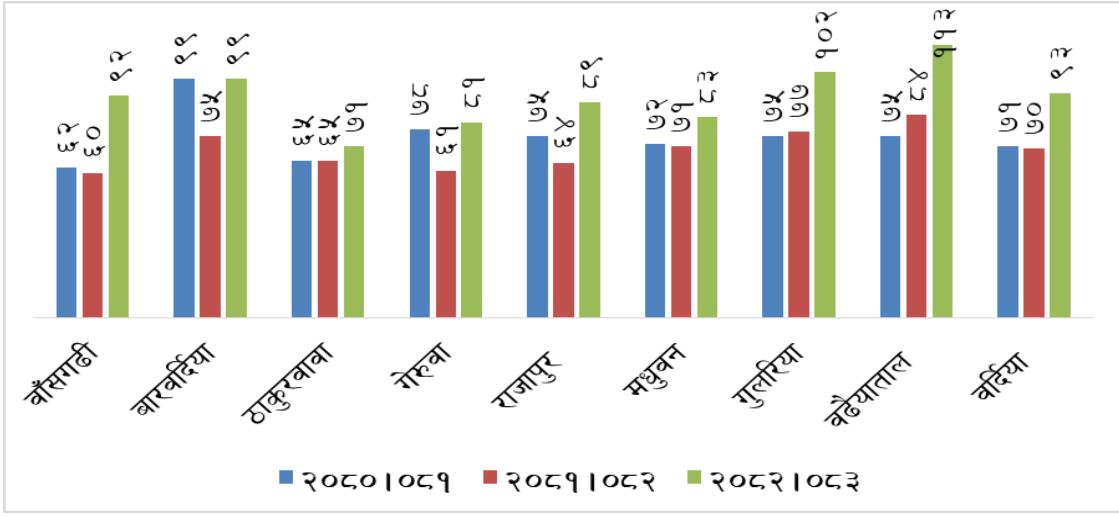


चित्र १८. पहिलो जुनसुकै समयको गर्भजाँच सेवाको पालिका अनुसार

माथि देखाईएको वार अनुसार आठवटै स्थानीय तहहरुमा ३ आ. व. को पहिलो पटक जुनसुकै समयमा संस्थामा आई दर्ता भएर सेवा लिने सेवाग्रहीहरुको अवस्था विगत २ वर्षको प्रगति संग तुलना गर्दा वढदो क्रममा देखिएको छ। सवै भन्दा वढी गुलरिया नगरपालिकाम १४९% छ भने ठाकुरबाबा नगरपालिकामा कम ९७ % प्रगति भएको देखिन्छ। पहिलो पटकको सेवाको प्रगतिले पहुँचको समस्या छैन भन्ने वोध गराउँछ। साथै संख्याको हिसावले विष्लेषण गर्दा प्रगति विगतै वर्ष अनुरुप भएको र यो आव मा लक्ष्य घटेर आएको हुनाले प्रगति वढेको देखिएको हो।

२. पहिलो पटक प्रोटोकल अनुसार सेवा लिने सेवाग्राहीहरुको प्रगति

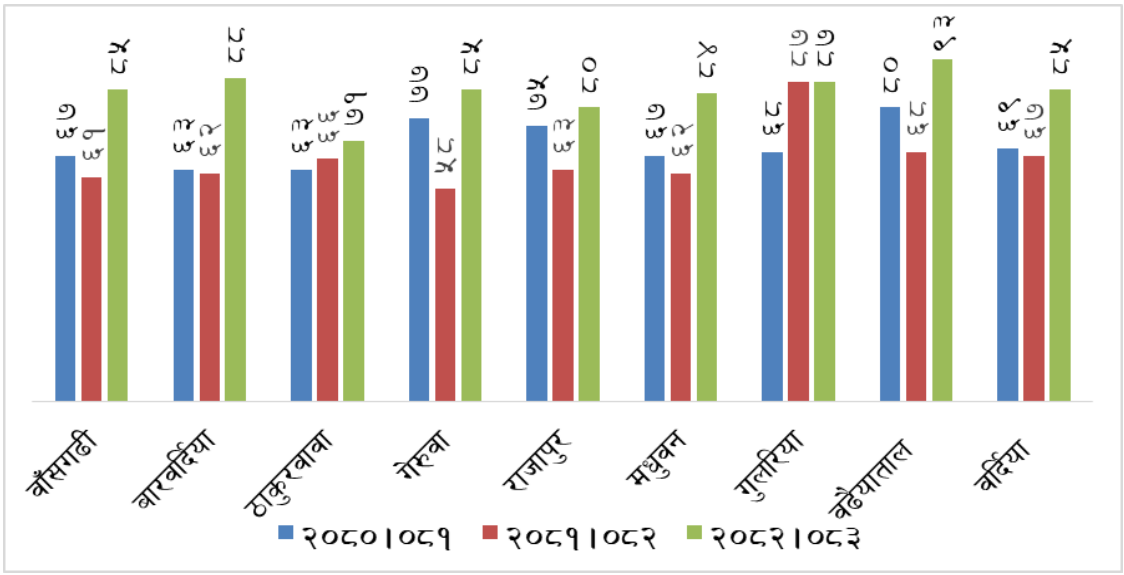
पालिका अनुसार तिन आव को प्रोटकल अनुसार पहिलोपटक सेवा लिने सेवाग्राहीहरुको प्रगति प्रतिशतः



चित्र १९. प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक सेवा लिने सेवाग्राहीहरुको प्रगति

पालिका अनुसार प्रोटोकल अनुरुप पहिलो पटक गर्भ जाँच सेवा ३ आव को प्रगतिको अवस्था विष्लेषण गर्दा सवैको वढदो ट्रेनमा देखिएको छ यद्धपि पहिलो जुन सुकै समयमा सेवा लिनेको प्रतिशत र प्रोटोकल अनुरुप सेवा लिनेको अन्तर धेरै रहेको र समग्रमा जिल्लाकै हेर्दा फरक २७% देखिएकोले यसमा सवै सेवाग्राहीहरुलाई प्रोटोकल अनुरुप सेवामा ल्याउनु पर्ने देखिन्छ।

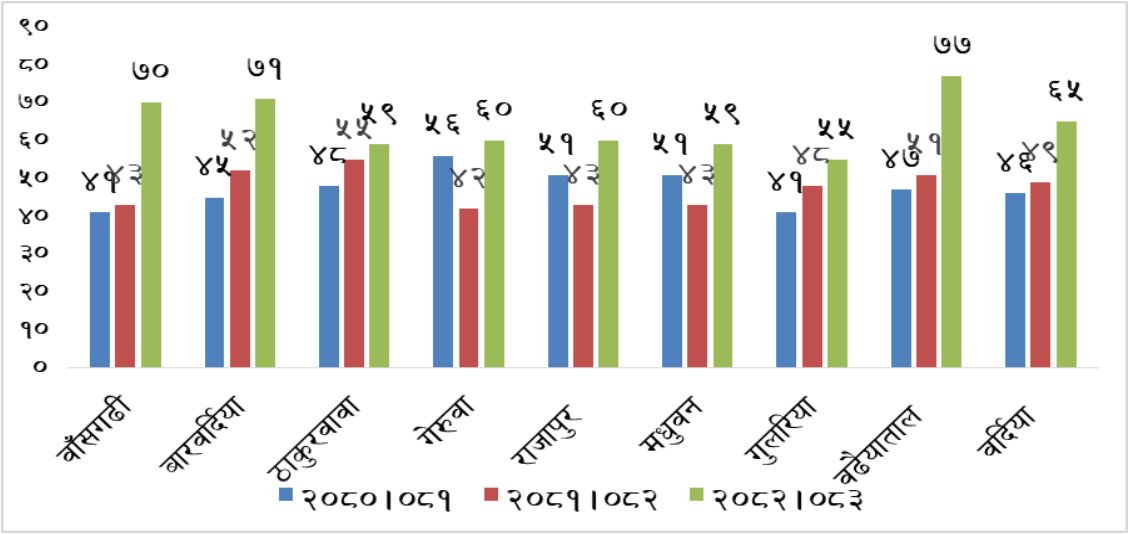
३. पालिका अनुरुप प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गर्ने सेवाग्राहीहरुको प्रगति प्रतिशत



चित्र २०. प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भजाँच गर्ने सेवाग्राहीहरुको प्रगति प्रतिशत

माथि देखाईएको वारमा पालिकाहरुको तिन आ.व. को प्रोटकल अनुरुप चार गर्भजाँच गर्ने सेवाग्राहीहरुको प्रतिशत वढेको देखिन्छ सवै भन्दा वढी वढैयाताल गाउँपालिकामा ९३% र सवै भन्दा कम ठाकुरवावाको ७१% रहेको छ। यद्धपि सवै पालिका र जिल्लाको पनि विगत वर्षहरुको तुलनामा वढेको पाईन्छ तर यो सेवा राष्ट्रिय लक्ष्य पनि ९०% हो।

४. प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भ जाँच सेवा लिनेको प्रगति प्रतिशतमा



चित्र २१. प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भजाँच गर्ने सेवाग्राहीहरुको प्रगति प्रतिशत

मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य सेवामा प्रोटोकल अनुरुप ८ पटक गर्भजाँचको महत्वपूर्ण स्थान छ यसले आमा र गर्भेशिशुको निरन्तर अनुगमन गरी आमाको स्वास्थ्य गर्भमा रहेको वच्चाको स्वास्थ्य अवस्था र वृद्धि र विकास खतराको समयमै पहिचान र व्यवस्थापनमा महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। माथिको वार चित्रमा सवै भन्दा वढी वढैयाताल गाउँपालिकामा नियमित ८ पटक सम्म गर्भ जाँच गर्नेको संख्या ७७% छ भने कम ठाकुरवावा र मधुवन नगरपालिकाहरुको ५९% रहेको देखिन्छ।अन्य पालिकाहरुले पनि यो सेवालाई महत्व दिएर वढाउन पर्ने देखिन्छ।

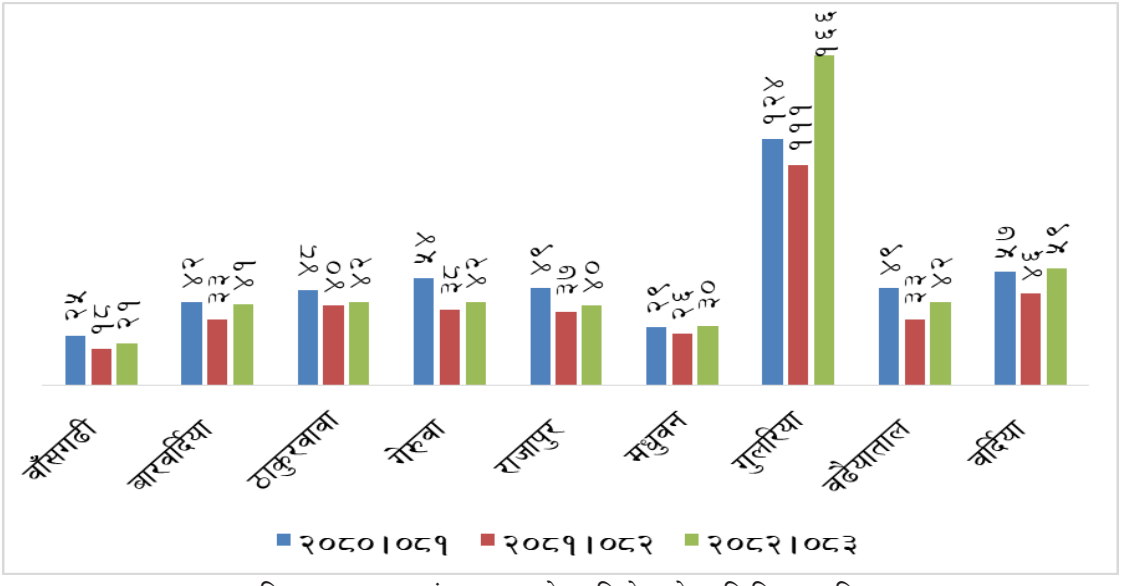
प्रसूति सेवा: वर्दिया जिल्लाको Birthing Centre, BEONC र CEONC site को विवरणहरु

तालिका ११. Birthing Centre, BEONC र CEONC site को विवरणहरु

SN	स्थानीय तहको नाम	Birthing Centre	BEONC	CEONC	Total Delivery Site
१	वाँसगढी	४	०	०	४
२	बारवर्दिया	३	१	०	४
३	ठाकुरवावा	४	०	०	४
४	गेरुवा	३	०	०	३
५	राजापुर	६	१	०	७
६	मधुवन	३	०	०	३
७	गुलरिया	३	०	१	४
८	वढैयाताल	२	१	०	३
	जम्मा	२८	३	१	३२

५. पालिकाहरुको तिन आ.व. को स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रसूति सेवाको प्रगति विवरण प्रतिशतमा

घरैमा गएर सुत्केरी सेवा प्रदान गरेको विवरण हेर्दा अधिकंस सुत्केरीहरु वाँके जिल्लाको भेरी अस्पताल सन्जवनी मेडिकल कलेज र कोहलपुर मेडिकल कलेज कुनै कुनै सेवाग्राहीहरु निजि अस्पतालमा पनि सेवा लिएको पाईन्छ। सेवाग्राहीहरुको चाहना वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा भन्दा ठुला अस्पतालमा गएर सेवा लिन सुरक्षित महशुस गरेको वुझिन आएको छ यसरी वर्दिया जिल्ला भित्र पनि धेरै जसो वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा भन्दा वर्दिया अस्पतालमा प्रसूति हुने संख्या धेरै छ।

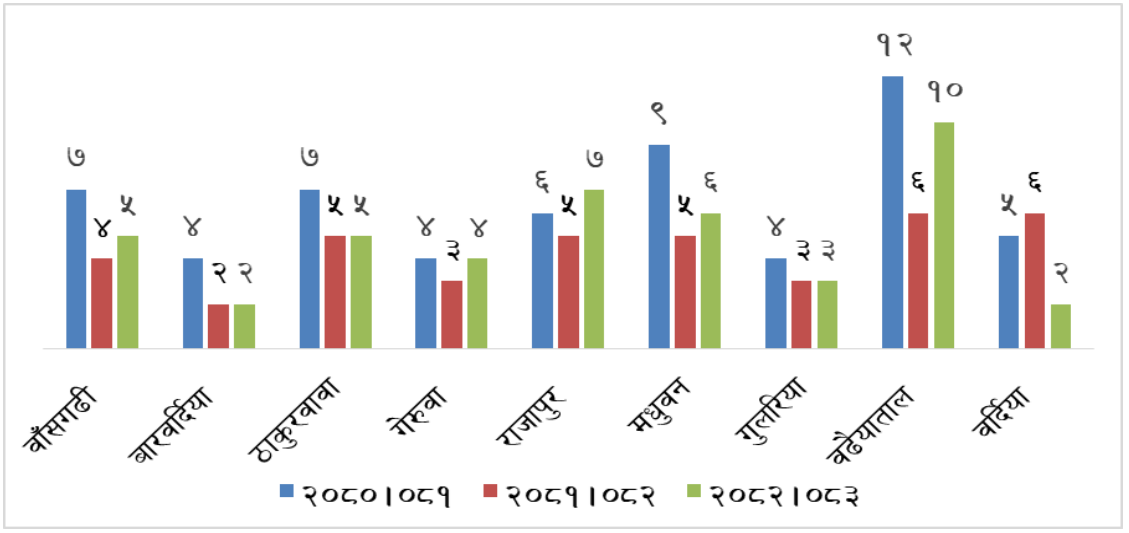


चित्र २२. स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रसूति सेवाको प्रगति विवरण प्रतिशतमा

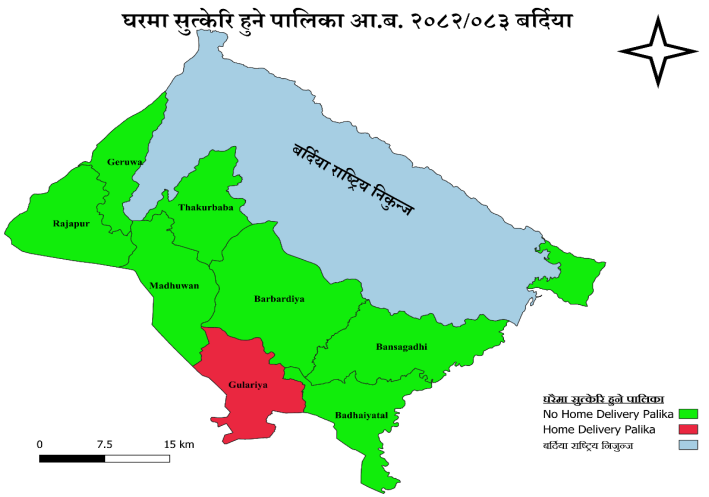
माथिको वारचित्रको अनुसार वर्दिया जिल्लाका विभिन्न आठवटा स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रसूति सेवाको प्रगति हल्का वढेको देखिएको छ यद्धपि यो संख्यात्म रुपमा विष्लेषण गर्दा घटेको देखिएको छ भने लक्ष्य घटेर आएकोले केही मात्रामा प्रगति प्रतिशत वढेको देखिन्छ ।गुलरिया नगरपालिका वाहेक अन्य स्थानिय तहहरुमा घरैमा सुत्केरी भएको देखिदैन प्रसूति सेवाको प्रगति गुलरिया नगरपालिकाको सवै भन्दा धेरै १६६% छ भने वाँसगढी नगरपालिकाको सवै भन्दा कम २१% रहेको देखिन्छ ।

६. २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा वच्चा जन्माउनेको संख्या पालिका अनुसार

तल प्रस्तुत वार तालिका अनुसार वर्दिया जिल्लमा ५% सेवाग्राहीहरु २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा नै वच्चा जन्माई सकेको पाईन्छ । विभिन्न स्थानिय तहवाट वर्दिया अस्पतालमा आएर वच्चा जन्माउनेमा १० प्रतिशत २० वर्ष भन्दा कम उमेरका देखिएको छ । स्थानिय तहका स्वास्थ्य संस्थामा हेर्दा गेरुवा सवै भन्दा वढी ७ % र राजापुरमा ६% देखिएको छ । तसर्थ कम उमेरमा विवाहा गरी वच्चा जन्माउनाले आमा र वच्चाहरुमा स्वास्थ्य समस्याहरु खतरा वढी हुने साथै सामाजिक आर्थिक र मानसिक समस्याहरुले प्रभाव पार्ने वारेमा अध्यानहरुले देखाएको छ । यसलाई न्यूनीकरण गर्न पहल गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

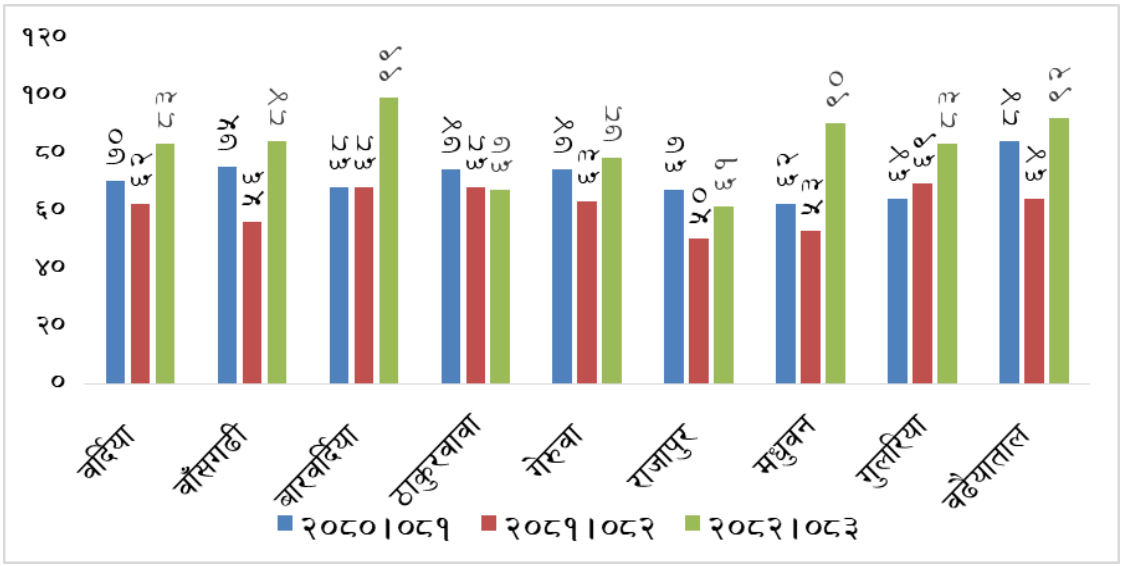


चित्र २३. बिस वर्ष भन्दा कम उमेरमा वच्चा जन्माउनेको संख्या



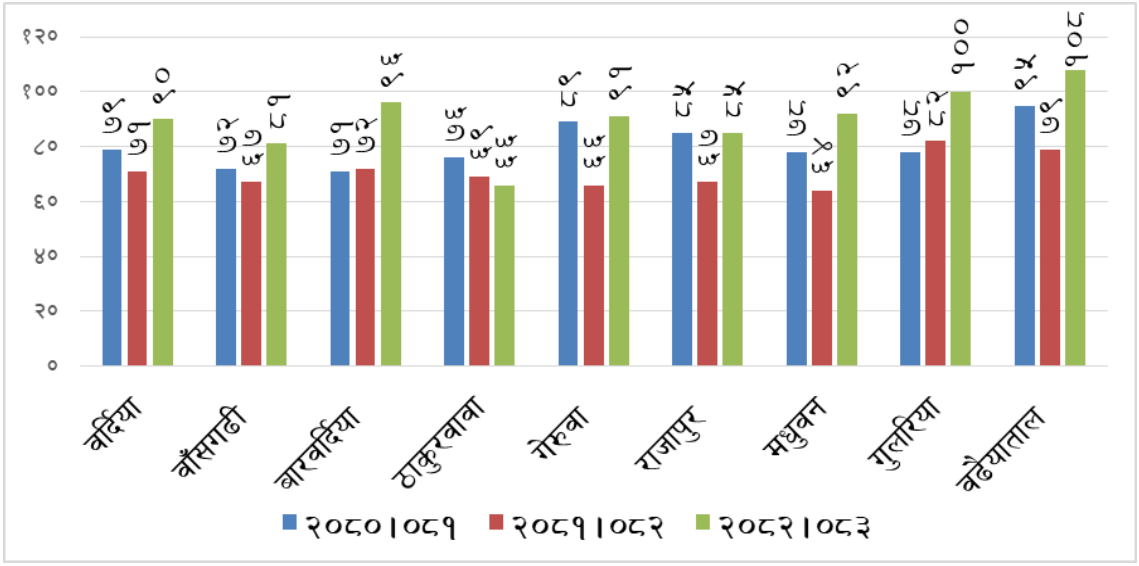
चित्र २४. घरैमा सुत्केरि हुने पालिकाहरु बर्दिया

७. घरैमा गएर दुई पटक सम्म सुत्केरी आमा र नवशिशुलाई सेवा प्रदान गरेको अवस्था



चित्र २३. घरमै गयर दोश्रो सुत्केरि जाँच गर्नेको प्रतिशत

८. प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी सेवाको प्रगति विवरण:



चित्र २४. प्रोटोकल अनुसार चार पटक सुत्केरि जाँच गर्नेको प्रतिशत

चौथो सुत्केरी र नवशिशु चेकजाँच महत्वपूर्य सूचक हो किनकी धेरै जसो आमा र नवशिशुको मृत्यु प्रसूति भईसके पछि भएको MPDSR को तथ्याँङ्कले देखाएको हुनाले नेपाल सरकारले सुत्केरी अवस्थामा आमा र नवशिशुलाई चारपटक सम्म स्वास्थ्य परिक्षण गरी खतराको समयमानै पहिचान र व्यवस्थापन गरी उनिहरुको जीवन वचाउने हो। सवै सुत्केरीहरुले चारपटक सम्म चेक जाँच गराउनु पर्दछ माथिको ग्राफमा बारवर्दिया गेरुवा मधुवन गुलरिया र वढैयातामा ९०% भन्दा वढी प्रगति भएको छ भने ठाकुरवावाको सवै भन्दा कम ६६% मात्र रहेको छ। कम प्रगति भएको स्थानमा प्रगति वढाउनु पर्ने देखिन्छ।

९. मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR):

मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य MPDRS एउटा नियमित निगरानी प्रकृया हो । हरेक मातृ मृत्युको सूचनाले मातृ मृत्यु मापन गर्न तथा समय सान्दर्भिक वस्तु स्थिति थाहा पाई कार्यक्रम प्रभावकारी वनाई व्यवस्थापन गर्न सहज वनाउँछ । वर्दिया जिल्लामा आ व २०८२।०८३ मा ४ जना आमाको मृत्यु भएको छ । गुलरिया नगरपालिकामा १ जना, वाँसगढी नगरपालिकामा २, जना र वढैयाताल गाउँपालिकामा १ जना गरी जम्मा ४ जना अमाको मृत्यु भएको छ । उक्त मृत्युहरु गर्भवती समयमा २, जना सुत्केरीको समयमा २ जनाको भएको हो भने १ जनाको घरैमा सुसाईड गरेर, १ जना एक स्वास्थ्य संस्थावाट अर्को स्वास्थ्य संस्थामा लैजादै गर्दा वाटोमा र २ जनाको उपचारको क्रममा अस्पतालमा मृत्यु भएको हो । ती सवै आमाहरुको निगरानी गरी मौखिक परिक्षण Verbal Autopsy (VA) गरियो ।

तालिका १२. मातृ मृत्यु, नवशिशु मृत्यु र मृत जन्म भएको शिशुको संख्या पालिका अनुसार

पालिकाको नाम	मातृ मृत्यु			नवशिशु मृत्यु			मृत जन्म		
	०८०/८१	०८१/८२	०८२/ ८३	०८०/८१	०८१/८२	०८२/८३	०८०/८१	०८१/८२	०८२/ ८३
वाँसगढी	२	०	२	०	०	०	०	०	१
वारवर्दिया	०	०	०	१	१	०	५	१	१
ठाकुरवावा	०	१	०	२	१	०	३	१	३
गेरुवा	०	०	०	४	०	०	३	०	१
राजापुर	१	२	०	२	३	०	२	३	०
मधुवन	०	०	०	०	०	०	०	०	१
गुलरिया	२	३	१	७	३	९	१९	२१	२७
वढैयाताल	१	१	१	१	३	०	३	०	०
वर्दिया	६	७	४	१७	११	९	३५	२६	३४

मातृ मृत्यु विगत ३ वर्षको तुलनामा यो वर्ष घटेको छ त्यसै गरी नवशिशुको मृत्यु पनि घटेर ९ मा झरेको छ तर मृत जन्म गत वर्ष भन्दा वढेर २६ वाट ३४ मा पुगेको छ । पेरीनेटल मृत्युलाई पनि कम गर्नु कार्यक्रमको मुख्य लक्ष हो गर्भवती चेकजाँचकी समयमा पेटको वच्चाको चलाई ख्याल गर्नु पर्ने पोषिलो खानेकुरा खाने र नियमित चेकजाँच गरउने गरुङ्गो सामान उठाउने विषयमा सेवा प्रदायकले पूर्ण परामर्श गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

१०. सुरक्षित गर्भपतन सेवा:

वर्दिया जिल्लामा १२ हप्ता सम्मको गर्भपतन सेवाको सुविधा छ । तीन आवमा पालिका अनुसार सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरेको प्रगति विवरण

तालिका १३. १२ हप्ता सम्मको गर्भपतन सेवा लिएको संख्या पालिका अनुसार

पालिकाको नाम	आ वा २०८०।८१		आव २०८१।०८२		आव २०८२।०८३	
	२० वर्ष भन्दा कम	२० वर्ष भन्दा माथि	२० वर्ष भन्दा कम	२० वर्ष भन्दा माथि	२० वर्ष भन्दा कम	२० वर्ष भन्दा माथि
बाँसगढी	३	१२५	२४	११३	०	११८
वारवर्दिया	९	१३५	८	१४५	११	१८६
ठाकुरवावा	२१	२७४	११	२८९	७	२२४

गेरुवा	१०	१२०	१२	१९०	७	१८६
राजापुर	८	१८७	६	२०१	२१	१८७
मधुवन	४	११७	४	९४	३	१०६
गुलरिया	१९	४७०	१४	४३६	२१	४२९
वढैयाताल	८	१४३	११	१७७	१४	१६३
वर्दिया	८२	१५७१	९०	१६४५	८४	१५९९
	१६५३		१७३५		१६८३	

सुरक्षित गर्भपतन सेवामा २० वर्ष भन्दा कम उमेरको सेवाग्राहीहरुको अवस्थ ३ आव मा उस्तै देखिखएको छ भने आव २०८१।०८२ मा १७३५ जनाले सेवा लिएको र आव २०८२।०८३ मा १६८३ जनाले सेवा लिएको देखिन्छ। सुरक्षित गर्भपतन सेवाले अनैच्छिक गर्भलाई सुरक्षित तरिकाले गर्भपतन गराई असुरक्षित तरिकाले गर्दा हुने खतरालाई न्यूनीकरण गरी प्रजननको कारणले हुने आशक्तदर अपाङ्ग दर र मृत्युदरलाई न्यूनिकरण गर्न सहयोग गर्दछ। तर यो गर्भको रोकथाम गर्ने साधन हैन।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा देखिएका समस्याहरु:

- सवै गर्भवतीहरु प्रोटोकल अनुरुप नियमित सेवामा नआउने देखिएको। केही सेवाग्राहीहरु आय आर्जनकोलागि भारतमा जाने आउने र सेवामा अनियमित हुने गरेको।
- केही सेवाग्राहीहरुमा सचेतनाको कमी भएकोले नियमित सेवामा नआउने र समस्या नभएकोले नआएको वताउने गरेको।
- वर्थिङ्ग सेन्टरहरुमा मापदण्ड अनुरुप सेवा लिन र सेवा दिनको लागि भौतिकपूर्वाधारको व्यवस्था नभएकोले २४ घण्टा सम्म राख्न समस्या भएको। गर्भवती जाँच कक्ष, परिवार नियोजन कक्ष, र पूर्व प्रसूति कक्ष, उत्तर प्रसूति कक्ष एकै ठाँउवाट गर्नु पर्ने भएको।
- वर्थिङ्गमा कार्यरत सेवा प्रदायकहरुको आवासको उचित व्यवस्था नभएको।
- वर्थिङ्ग सेन्टर वरीपरी चियापसल लगायतको क्यान्टिन र होटल नभएकोले प्रसूति पछि खाना र चियाको असूविधा भएकोले सुत्केरीहरु संस्थामा २४ घण्टा वस्न नमान्ने गरेको।
- वर्थिङ्ग सेन्टरमा कोठाको तपक्रम उपयुक्त नभएकोले वस्नलाई असहज हुने गरेको।
- गर्भवती किशोरी र सुत्केरीलाई वितरण गर्नकोलागि आईरन चक्की प्रयाप्त नभएको।
- वर्थिङ्ग सेन्टरमा कुरुवाहरुको लागि वस्ने व्यवस्था नभएको।
- अति गरिव र निमुखा सेवाग्राहीहरुलाई खतरा आई परेमा व्यवस्थापनमा समस्या भएको।
- खतरा देखा परेका सेवग्राहीहरुलाई प्रेषण गर्दा उपचार प्राप्त संस्थामा वेड नपाएकोले यताउता घुम्दा घुम्दै अवस्था विग्रदै जाने र सेवा नपाउने।
- संस्थामा स्टाण्ड औजार उपकरणहरु प्रयाप्त नहुनु।

सुझाव:

- संस्थामा स्टयाण्डर औजार उपकरणको आपूर्ति भएमा कार्य सम्पादनमा सहज हुन्छ।
- भौतिकपूर्वाधार मापदण्ड अनुरुप भएमा सेवाग्राही र सेवा प्रदायक दुवैलाई सहज भई प्रगति वढाउन सकिन्छ।
- सेवा प्रदायककोलागि आवासको राम्रो प्रवन्ध भएमा सेवा प्रदान गर्न सहज हुन्छ।
- प्रेषण भई जाने संस्थाको विस्तार गर्नु पर्ने देखिन्छ।
- वर्थिङ्गमा २ जना सेवा प्रदायकको व्यवस्था भएमा गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न सहज देखिन्छ
- संघ र प्रदेशवाट व्यवस्था हुने औषधिहरु प्रयाप्त भएमा सेवाग्राहीहरुलाई सेवामा नियमित गराउन सहयोग हुन्छ।

परिवार योजना सेवा:

परिवार नियोजन सेवा प्रजनन स्वास्थ्य प्याकेज र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा भित्र पर्ने मुख्य सेवा हो। यो सेवालाई सुरक्षित मातृत्व गर्भपतन सम्वन्धी सेवा र प्रजनन अधिकार भित्रको अति आवश्यक र लागत प्रभावकारी सेवा मानिन्छ। नेपाल सरकारको स्वास्थ्य नीति अनुसार आधारभूत स्वास्थ्य सेवा प्याकेज अन्तरगत विभिन्न अस्थायी तथा स्थायी साधनहरु निशुल्क वा सुलभ रुपमा उपलव्ध गराईन्छ।

उद्धेश्य:

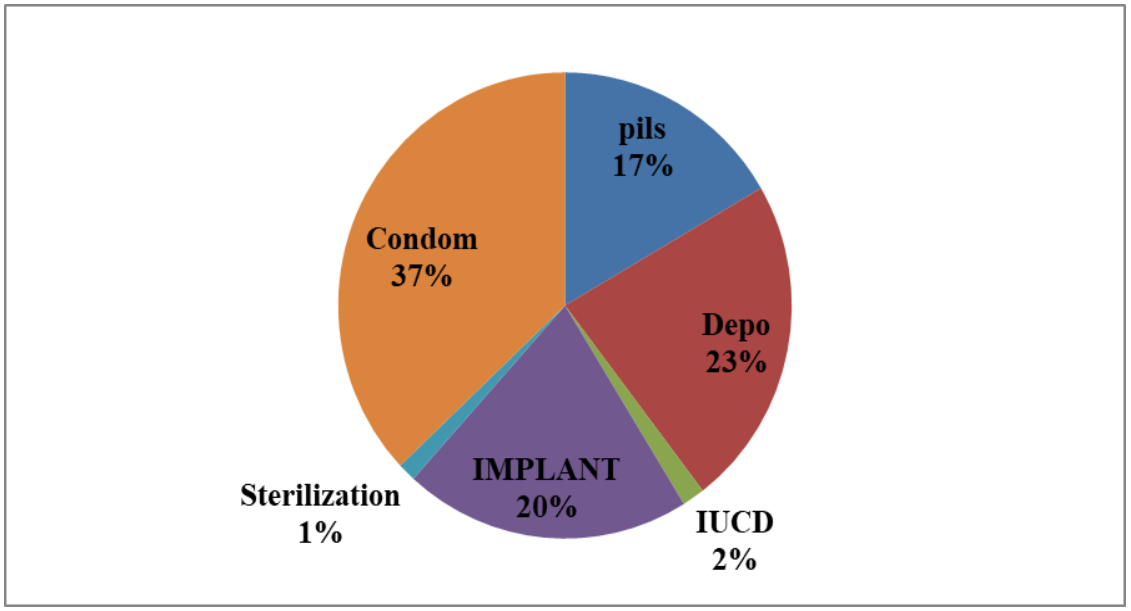
- सेवाको पहुँचमा अभिवृद्धि गरी सेवावाट वंचितिकरणमा परेका समुहलाई सेवाको मूलधारमा ल्याई सुसुचित छनौटद्धारा सेवाको उपभोगमा वृद्धिगरी स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्ने।
- अपरिपूर्त मागको सम्वोधन गर्ने।
- सेवाको आवश्यकताको महशुस गराउने।
- सेवा प्रदायको ज्ञान र सिपमा अभिवृद्धि गरी गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न सहयोग गर्ने।

परिवारनियोजन सेवामा गरिएक मुख्य मुख्य क्रियाकलापहरु

- मुश्लिम समुदायमा खुसहाल कार्यक्रम संचालन
- स्थायी परिवार नियोजनको धुम्ती शिविर संचालन
- स्थलगत अनसाईट कोचिङ्ग मेन्टरिङ्ग कार्यक्रम
- अभिलेख प्रतिवेदन अनुशिक्षण
- स्याटेलाईट क्लिनिक संचालन पहुँचको लागि
- धुम्तिशिविर अगावै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुसंग अन्तरक्रिया कार्यक्रम

उपलब्धिहरु:

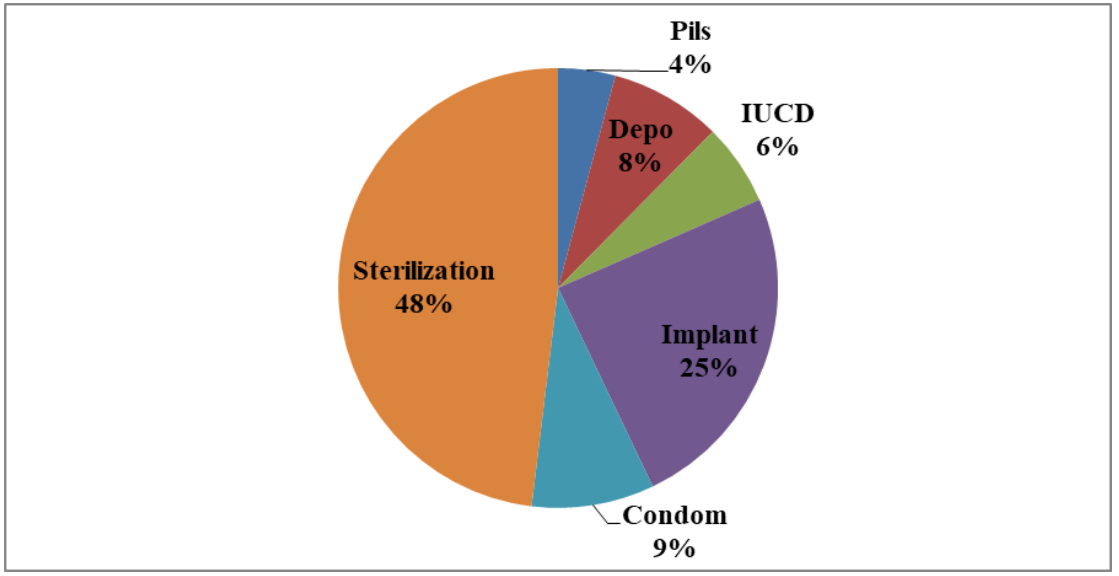
आर्थिक वर्ष २०८२।०८३ मा जम्मा नयाँ सेवाग्राहीहरु मध्य विभिन्न साधन प्रयोग गर्ने



चित्र २५. नयाँ सेवाग्राहीहरु मध्य परिवार नियोजनको आधुनिक साधन प्रयोग गर्ने प्रतिशत

माथिको चित्रमा नयाँ सेवाग्राहीहरु मध्य परिवार नियोजनको आधुनिक साधन प्रयोग गर्ने हरुमा सवै भन्दा वढी कन्डम ३७ %, त्यस पछि डिपो २३ %, ईम्पलान्ट २०% र सवै भन्दा कम स्थायी वन्ध्याकरण १% मात्र रहेको पाईन्छ। आधुनिक समयमा सवैले वच्चा १-२ मात्र जन्माउने र स्थायी नगरी अस्थायी साधन प्रयोग गर्ने गरेकोले स्थायी सेवामा सेवाग्राहीको चाहना घटेको हुन सक्दछ।

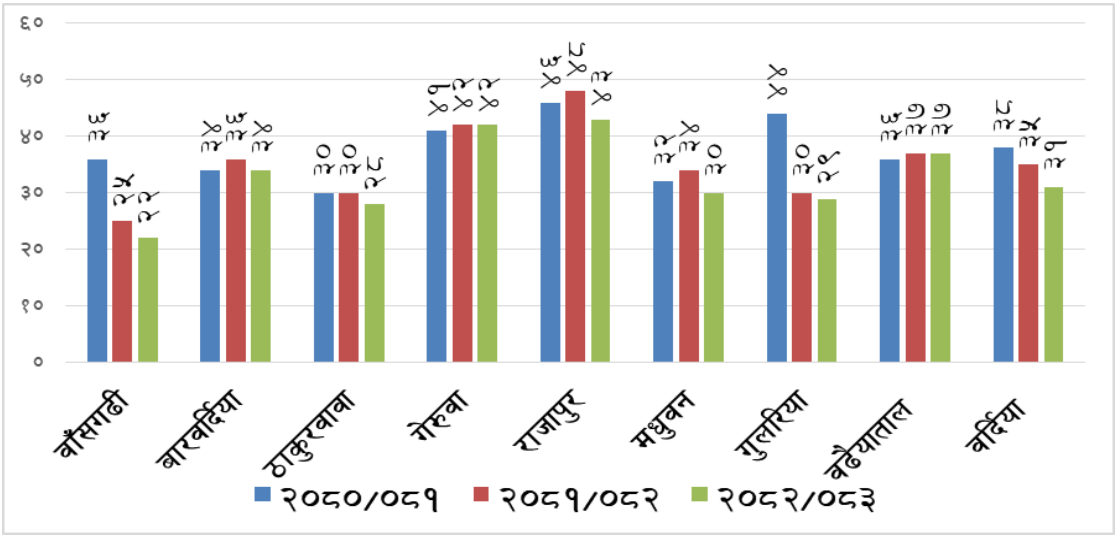
आर्थिक वर्ष २०८२।०८३ मा परिवार नियोजन सेवाको विभिन्न सेवाहरु प्रयोग गर्ने दर (Current Users Method Mix)



चित्र २६. परिवार नियोजन सेवाको विभिन्न सेवाहरु प्रयोग गर्ने दर

परिवार नियोजन सेवामा करेन्ट युजरको अवस्था हेर्दा स्थायी परिवार नियोजनको सेवाग्राहीहरुको सवैभन्दा धेरै ४८% रहेको छ। यो १३ वर्ष देखिको सेवाग्राहीको संख्या हो भने त्यस पछि ईम्पलान्ट सेवाग्राहीहरु २५% रहेको छ भने सवै भन्दा कम पिल्सको ४% मात्र रहेको छ।

पालिका अनुसार परिवार नियोजन सेवाको प्रयोग गर्ने दर:



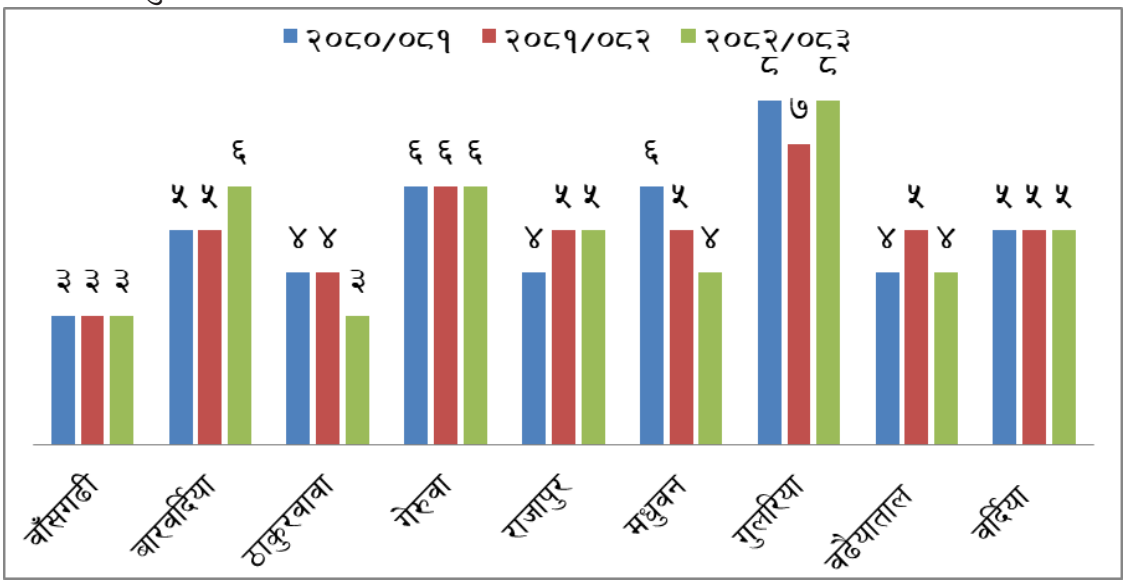
चित्र २७. ग्राफमा पालिका अनुसार परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गर्ने दर

माथिको ग्राफमा पालिका अनुसार ३ आव को परिवार नियोजन सेवा प्रयोग गर्ने दर देखाईएको छ जसमा गेरुवा र वढैयाताल गाउँपालिकामा आधुनिक साधन प्रयोग गर्ने दर उस्तै छ भने अन्य ६ वटा स्थानिय तहहरुमा भने घटेको देखिन्छ साथै जिल्लाको समग्र गत तिन आवको अवस्था हेर्दा क्रमशः घटदै गएको देखिन्छ।

तालिका १७. आ.ब. २०८२।०८३ मा स्थाई बन्ध्याकरण सेवा लिएका सेवाग्राहिहरु पालिका अनुसार

स्थानीय तह	महिला बन्ध्याकरण	पुरुष बन्ध्याकरण
बाँसगढी	१८	२
वारवर्दिया	३०	०
ठाकुरवावा	१९	०
गेरुवा	९	०
राजापुर	१२	१
मधुवन	९	०
गुलरिया	३६	१
वढैयाताल	१४	०
वर्दिया	१४७	४

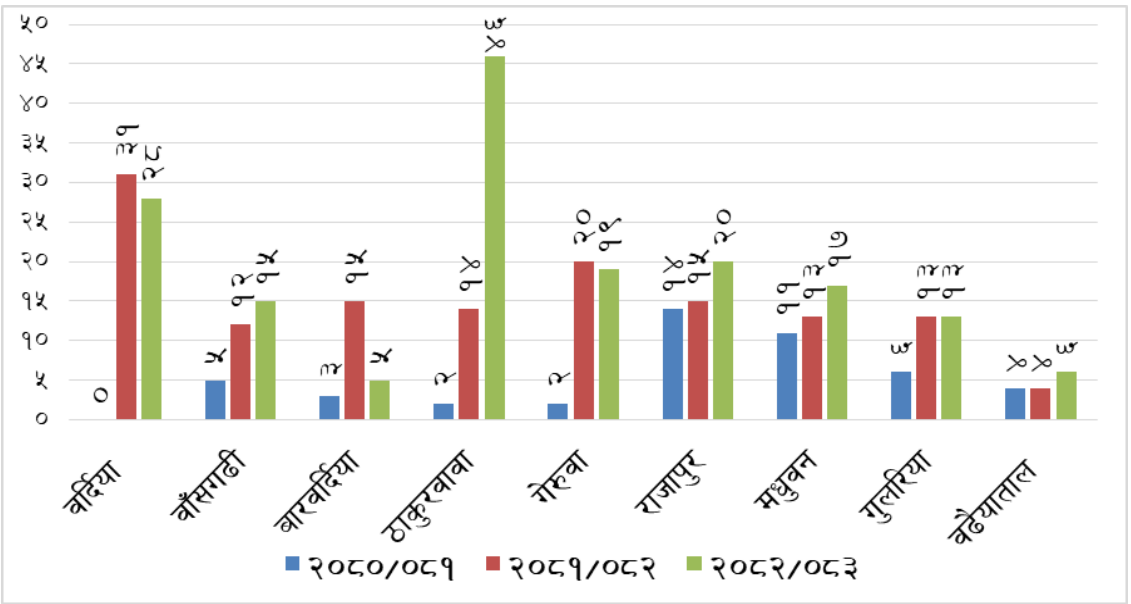
८. पालिका अनुसार नयाँ परिवार नियोजनका सेवाग्राहीहरुको प्रतिशत:



चित्र २८. पालिकाहरुको परिवार नियोजन सेवाको नया प्रयोगकर्ता दर

पालिकाहरुको तिन आ.व. को परिवार नियोजन सेवाको नया प्रयोगकर्ताको अवस्था हेर्दा वाँसगढी ठाकुरवावा मधुवन र वढैयातालमा केही घटदो क्रममा भएको र अन्य बारवर्दिया गेरुवा र गुलरियामा १/१ %वढेको छ भने जिल्लाको समग्र ३ वर्षकोनै उस्तै रहेको छ।

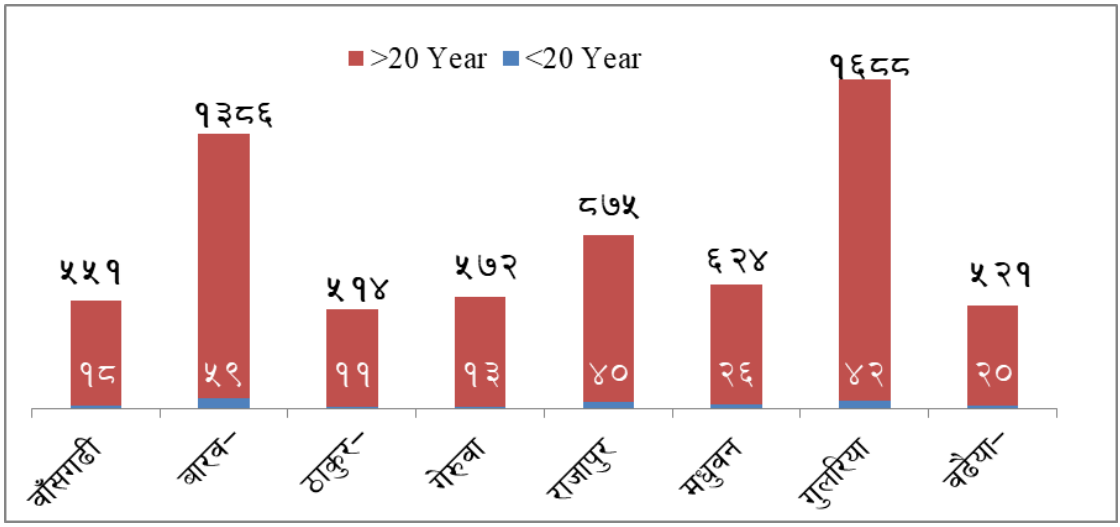
९. पालिका अनुसार Post Partum Family Planning प्रयोगको अवस्था



चित्र २९. पालिकाहरुको परिवार नियोजन सेवाको नया प्रयोगकर्ता दर

पोष्टपार्टम परिवार नियोजन सेवाको प्रगति वाँसगढी नगरपालिकावाहेक सवै पालिकाम वढदो ट्रेनमा रहेको छ।

१०. नयाँ परिवार नियोजनको सेवाग्रहीहरु मध्य किशोरीहरुको सहभागीता:



चित्र ३०. नयाँ परिवार नियोजनको सेवाग्रहीहरु मध्य किशोरीहरुको सहभागीता:

परिवार नियोजन सेवामा अपरिपूर्त माग किशोरीहरुमा धेरै भएको र सेवामा पहुँच वा सहज नभएकोले साधनको प्रयोगमा कम सेवाग्राही देखिएको छ।

समस्या

- परिवार नयोजन सेवामा आय आर्जनको लाग विदेश जाने र आउने गर्दा अनियमित हुने देखिएको।
- अस्थायी साधनहरुको प्रयाप्त आपूर्ति नहुनु डिपो, ईम्पलान्ट र कण्डम
- स्थायी वन्ध्याकरण गर्नेको संख्या वर्षेनी घटदै गएको।
- किशोरीहरुको सेवामा पहुँच कम भएको।
- पोष्टपार्टम सेवा वढाउनु पर्ने कम भएको पाईएकोले अनैच्छिक गर्भधारण हुन सक्ने।

सुझाव:

- परिवार नियोजनको अस्थायी आधुनिक साधनहरुको प्रयाप्त आपूर्ति हुनु पर्ने।
- स्थायी परिवार नियोजनको घुम्ती शिविरको स्थानमा अस्पतालमा नियमित सेवा उपलव्ध गराएमा सेवामा गुणस्तर कायम भई खर्चमा पनि कम गर्न सकिने।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकः

आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा समुदायको पहुँच वढाउनको लागि नेपालमा वि सं २०५२ साल देखि लागू भई हाल सम्म संचालन भैरहेको छ। वर्दिया जिल्लामा हाल २०३ वटा गाउँघर क्लिनिक संचालनमा रहेका छन स्वास्थ्य संस्था देखि टाढ रहेका वस्ती र समुदायमा स्वास्थ्य कर्मीहरु गएर परिवा नियोजन सुरक्षित मातृत्व प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा पोषण सेवा समुदायमा आधारित वालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन लगायत स्वास्थ्य सेवा परामर्श सेवाहरु उपलव्ध हुन्छ।

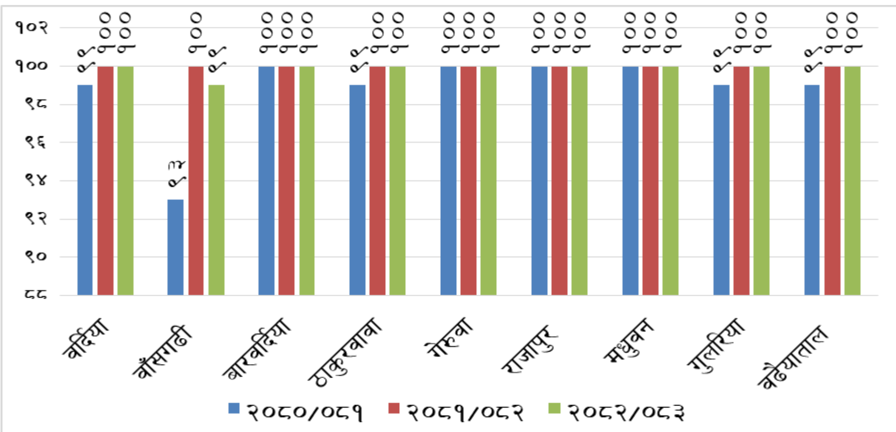
लक्ष्य तथा उद्धेश्यः

- सेवाको पहुँचमा अभिवृद्धि गर्ने।
- सेवामा छुट भएका र वन्चितिकरणमा परेका समुदायलाई सेवाको मूलधारमा ल्याई सेवाको उपभोगमा अभिवृद्धि गर्ने।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिक (Outreach Clinic) वाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सेवाहरुः

सुरक्षित मातृत्वा सेवा	• गर्भवती जाँच र परामर्श सेवा • सुत्केरी र नवशिशु जाँच तथा परामर्श सेवा • खतराको पहिचान र प्रेषण सेवा • अन्य आवस्यक सेवा
परिवार नियोजन सेवा	• कन्डम वितरण • डिपो ३ महिने सूई प्रदान गर्ने • पिल्स सेवा र आकस्मिक परिवार नियोजनको सेवा प्रदान तथा परामर्श सेवा प्रदान गर्ने
पोषण सेवा	• २ वर्ष मुनिका वालवालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन गरी अभिलेख र परामर्श गर्ने • वालवालिकाहरुको मुआक टेपले पाखुराको जाँच गरी पोषणको अवस्थाको वर्गिकरण गरी परापर्श सेवा प्रदान गर्न् • सुनौलो हजार दिनका आमाहरुलाई पोषको वारेमा परामर्श गर्ने।
एकिकृत वालरोगको व्यवस्थापनमा	• झाडापखाला स्वास प्रस्वास रोगको पहिचान वर्गिकरण व्यवस्थापन र प्रेषण सेवा
सामान्य प्राथमिक उपचार	• सामान्य उपचार प्राथमिक उपचार र प्रेषण सेवा
स्वास्थ्य शिक्षा तथा परामर्श	• प्रजनन स्वास्थ्य सरसफाई रोगको रोकथाम स्वास्थ्य प्रवर्धन आदि सरुवा तथा नसर्ने रोग रोकथाम तथा व्यवस्थापन

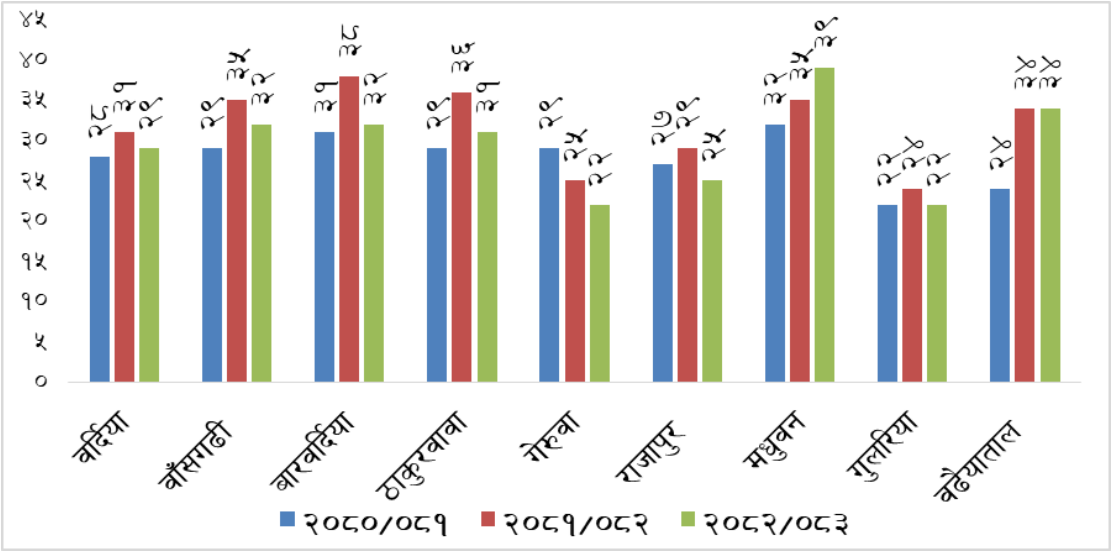
पालिका अनुसार तिन वर्षको गाउँघर क्लिनिक संचालनको अवस्था



चित्र ३१. तिन वर्षको गाउँघर क्लिनिक संचालनको अवस्था

सवै स्थानिय तहहरुको Outreach Clinic २ आव देखि Plan अनुसार नियमित संचालन भएको छ।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिकमा पालिका अनुसार प्रति दिन प्रति क्लिनिक औसत गाउँघर सेवाग्राहीहरुको अवस्था:



चित्र ३२. गाउँघर क्लिनिकमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरुको औषत संख्या

गाउँघर क्लिनिकमा सेवा लिन आउने सेवाग्राहीहरुको औषत संख्या मधुवन र वढैयातालमा वढेको पाईन्छ भने अन्य वाँसगढी, बारवर्दिया, ठाकुरवावा, गेरुवा र राजापुरमा घटेको पाईएको छ।

समस्या:

- सवै स्थानहरुमा गाउँघरकिल्निकहरुको आफ्नै भवन नभएको कारण अन्य व्यक्तिको घर गोठ स्कूल र चौताराहरुमा संचालन गर्न परेकोले सुरक्षित मातृत्व लगायत परिवार नियोजन जस्ता सेवाहरु प्रभावकारी हुन नसकेको।
- सेवा प्रदायकहरुलाई सामाग्रीहरु वोकेर ल्याउन लैजान झोलाको व्यवस्था तथा पानी परेको समयमा रेनकोट आदिको व्यवस्था नभएकोले असहज भएको।
- स्वास्थ्य संस्थावाट वाहिर समुदायमा गएर सेवा प्रदान गर्नु पर्ने र यातायातको खर्चको व्यवस्था नभएकोले सेवामा उत्प्रेरणा नभएको
- गाउँघर किल्निक संचालन हुने स्थानमा सेवाग्राहीहरुको लागि वस्ने वेन्चा कुर्ची कार्य सम्पादनको लागि टेवल टयाईलेट र खाने पानीको व्यवस्था नभएकोले सेवाग्राहीहरुको सेवामा आकर्षण नभएको।

सुझाव:

- सेवाप्रदायकहरुको अटोभाडा वा पेट्रोल खर्च संघवाट तोकिएर आउन पर्ने अथवा निर्देशिकामा उल्लेख हुनु पर्ने।
- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमको लक्ष्य अनुरुप केही वजेट संघिय सरकारवाटै प्राप्त हुनु पर्ने। सामाग्री खरिद र यातायात खर्च
- गाउँघर किल्निक संचालनकोलागि स्थान तथा भवन र फर्निचर विजुलिआदीको व्यवस्था स्थानिय तहले व्यवस्था गर्नु पर्ने।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम:

परिचय:

स्वास्थ्य सेवामा समुदायलाई सहभागी गराई स्वास्थ्य सेवाहरुको लक्ष्य तथा उद्धेश्य हासिल गर्न यो कार्यक्रमको अवधारणा आएको हो र नेपालमा यो कार्यक्रम आ व २०४५।०४६ साल देखि संचालन हुदै आईरहेको छ। धेरै जसो स्वास्थ्य समस्याहरु महिला तथा वालवालिकाहरुसंग सम्वन्धित भएकोले महिलाहरुलाई सहभागी गराउँदा वढी प्रभावकारी हुने मान्यताका साथ महिलाई नै छनौट गरी परिचालन गर्ने उद्धेश्यले महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको सुरुवात गरिएको हो। महिला सामुदाय स्वयं सेविकाको छनौट जनसंख्याको आधारमा र वडाअनुसार छनौट गरीएको छ। नेपालको २८ वटा तराईको जिल्लामा प्रति १००० जनसंख्याको आधारमा १ जना र अन्य जिल्लामा वडामा १ जनाको दरले छनौट भएको हो। उनीहरुको छनौट स्वास्थ्य आमा समूहद्धारा हुने गर्दछ। छनौट भैसके पश्चात उनीहरुलाई आधारभूत तालिम प्रदान गरी समुदायमा परिचालन गरिन्छ। आधारभूत तालिम पश्चात हरेक ४।४ वर्षमा पुनतार्जगी तालिम दिने प्रावधान रहेको छ भने वर्षमा २ पटक २।२ दिनको वार्षिक र अर्धवार्षिक समिक्षा हुने गर्दछ। हरेक वर्ष अन्टूराष्टिय दिवस को दिन महिला स्वयंसेविका दिवस मनाईन्छ। १० वर्ष सेवा गरी उमेर हदका कारण ६० वर्ष पुरा गरे भएको अवस्थामा सम्मान जनक विदनई गर्ने व्यवस्था रहेको छ। आय आर्जनको लागि नेपाल सरकारवाट महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कोषको व्यवस्था।

लक्ष्य:

- महिला सशक्तिकरण तथा सहभागिताको माध्यमद्धारा जनसमुदायको प्रवर्धनात्मक र प्रतिकारात्मक स्वास्य्यमा सुधार ल्याई स्वास्थ्य सम्वन्धी लक्ष्य हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग पुर्याउने।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको कार्यहरु:

- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्रका सवै गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुको लगत राखी घरभेट भेटी परामर्श गर्ने खोप पोषण चेकजाँच खतराको जानकारी व्यवस्थापन र प्रेषण गर्ने।
- परिवार नियोजन सेवाका लक्षित समूहहरुलाई परिवार नियोजन सेवाको परामर्शगरी संस्थामा सेवाको लागि पठाउने र पिल्स र कन्डम वितरण गरी अभिलेख गर्ने।
- राष्टिय अभियानमा सक्रिय सहभागी भई सेवा प्रदान गर्ने।
- सरसफाई पवर्धनमा भूमिका निर्वाहा गर्ने।
- सरुवा तथा नसर्ने रोगको रोकथामको लागि पहल गर्ने।
- खोप सेवा पोषण सेवा लगायत स्वास्थ्य कार्यक्रममा सहयोग गर्ने।
- प्राथमिक उपचार गर्ने।
- आमा समूहको वैठक संचालन गरी स्वास्थ्यको एजेन्डामा आमाहरुलाई सचेतिकरण गर्ने।
- स्वास्थ्ष संस्थाहरुवाट प्रदान भैरहेका स्वास्थ्य सेवाको वारेमा समूदायलाई सुचित गराउने।
- सेवामा अनियमित भएका सेवाग्राहीहरुको पहिचान गरि सेवाको उपभोगको लागि प्रषण गर्ने
- अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने।

पालिका अनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरको संख्या र कर्य प्रगतिको अवस्था

क्र स	स्थानिय तहको नाम	म सा स्व से को संख्या	आमा समूहको वैठक संचालन पटक १ वर्षको	वार्षिक लाभान्वित सेवाग्राही	वार्षिक प्रति म सा स्वा स्व से को सेवाग्रही संख्या
१	वाँसगढी नपा	१०३	१२३३	५१३६०	४९८
२	बारवर्दिया नपा	१३०	१५६०	७४९४१	५७४
३	ठाकुरवावा	८३	९८३	६६२९७	७९८
४	गेरुवा	७३	८७५	२७६२४	३७८
५	राजापुर नपा	१३३	१५७६	१०२५२०	७७०
६	मधुवन नपा	१०७	१२८४	६१४०४	५७३
७	गुलरिया नपा	१०९	१२९४	६७५२४	६१९
८	वढैयाताल गापा	९९	११८६	५५८३३	५६४
		८३७	९९९१	५०७५१३	

माथिको टेवल अनुसार महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले समुदायमा स्वास्थ्य सम्वन्धि महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाहा गरेको देखिन्छ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमा देखिएका समस्या तथा Issues :

- स्वास्थ्य आमा समूहको वैठक प्रभावकारी नहुनु।
- स्वास्थ्य आमा समूह सक्रिय नहुनु।
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य सामुदायिक कोष परिचालनमा समस्या
- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुको यातायात खर्च न्यून हुनु
- कार्यको अभिलेख तथा प्रतिवेदन चुस्त दुरुस्त नहुनु

सुझावः

- अभियान तालिम आदिमा सहभागी हुँदा यातायात खर्च को व्यवस्था उपयुक्त हुनु पर्ने।

तालिका १८. पालिका अनुसार संघको र प्रदेशको आर्थिक सुबिधा पाउने म.स्वा.से.को संख्या

क्र.स.	पालिका	अवकास हुने संख्या	संघको बिस हजार पाउने संख्या	प्रदेशको पचास हजार पाउने संख्या
१	वाँसगढी न.पा	२ जना	२ जना	२ जना
२	बारवर्दिया न.पा	२ जना	२ जना	०
३	ठाकुरवावा न.पा	१ जना	१ जना	१ जना
४	गेरुवा गा.पा.	३ जना	३ जना	३ जना
५	राजापुर न.पा	३ जना	३ जना	३ जना
६	मधुवन न.पा	२ जना	२ जना	०
७	गुलरिया न.पा	१ जना	१ जना	१ जना
८	वढैयाताल गा.पा	५ जना	५ जना	०
जम्मा		**१९ जना**	**१९ जना**	**१० जना**

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य:

किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। १० -१५ वर्षको उमेर समूहलाई किशोर किशोरी भनिन्छ। नेपालको राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार कूल जनसंख्याको २०.२ प्रतिशत रहेको छ। यो ठूलो हिस्सा हो। यस अवस्थामा एकदमै छिटो र अप्रत्यासित रुपले शारीरिक र मानसिक भावनात्मक तथा यौनिक परिवर्तनहरु देखापर्दछ तसर्थ यस समयमा मनोसामाजिक परामर्श यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य पोषण लगायतका स्वास्थ्य सेवाहरु आवश्यक पर्दछ किशोरकिशोरीमैत्री सेवा उपलब्ध गराई उनीहरुलाई कुलतमा लाग्नवाट रोकथाम गरी सही दिसातर्फ मार्ग निर्देश गर्न सकिन्छ।

लक्ष्य तथा उद्धेश्य:

- स्वास्थ्य संस्थाहरुवाट किशोरकिशोरीमैत्री सेवा र परामर्श गरी उनीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने।
- व्यवहार परिवर्तन सामाग्रीहरुको प्रयोगद्धारा अशल अभ्यासको अनुसरन गराउने।
- तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा किशोर किशोरी समस्याहरु र चासोलाई सम्वोधन गरी सामस्य समाधान गर्ने।
- स्वस्थ्य र दक्ष जनशक्तिको विकाश गर्ने।

वर्दियामा संचालन भएका किशोरकिशोरी कार्यक्रमहरु:

- किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण
- स्कूल स्वास्थ्य नर्सको व्यवस्था
- किशोरकिशोरी रक्त परिक्षण कार्यक्रम
- स्कूल स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन
- सुरक्षित मातृत्व परिवार नियोजन सेवा पोषण सेवा

किशोरकिशोर मैत्रीसेवा प्रमाणिकरण:

स्थानिय तहको नाम	प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या	स्थानिय तहको नाम	प्रमाणिकरण भएका स्वास्थ्य संस्थाको संख्या
वारवर्दिया नपा	६	ठाकुरवावा नपा	५
गेरुवा गापा	६	राजापुर नपा	१
मधुवन नपा	६	गुलरिया नपा	४
वढैयाताल गापा	३		

किशोरकिशोरी मैत्री व्यवहारपूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नको लागि वर्दिया जिल्लामा ७ वटा स्थानिय तहहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान र सिपमा क्षमता अभिवृद्धि गरी किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा संचालन निर्देशिका २०७९ अनुसार अनुगमन र मुल्याङ्कन गरी कूल स्कोर ८५ वा माथि आएका जम्मा स्वास्थ्य संस्था ३१ लाई किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था प्रमाणिकरण गरिएको छ। किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाबाट निम्न प्रकारका सेवा हरु प्रदान गरिदै आएको छ।

उपलब्ध सेवाहरु:

1. परमर्श स्वास्थ्य शिक्षा
2. सुरक्षित मतृत्व सेवा
3. प्रजनन स्वास्थ्य सेवा
4. परिवारनियोजन सेवा
5. पोषण सेवा
6. सर्ने तथा नसर्ने र यौन रोगहरु रोकथामको लागि परामर्श सेवा

7. प्रेषण सेवा
8. लागू औषध धुम्रपान मद्यपान रोकथामको लागि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सचेतिकरण
9. प्राथमिक उपचार
10. मनोपरामर्श
11. अन्य

क्रियाकलाप:

- लुम्विनी प्रदेश सरकारवाट प्राप्त कार्यक्रम अनुरुप वर्दिया जिल्लाक विभिन्न ८ वटा स्थानिय तहहरका ८ वटा विद्यालयमा २६७२ जना किशोरीहरुको रक्त अल्पता परिक्षण गरी रक्तअल्पता भएका किशोरीहरुलाई आईरन चक्की प्रदान गरी व्यवस्थापन गरिएको थियो।
- विद्यालमा अध्यायनरत २५४६२ जना किशोरीहरुलाई २ चरणमा गरी २६ हप्ता आईरन चङ्कि वितरण गरिएको थियो।
- विभिन्न स्कूलहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा महिनावारी स्वच्छता लागू औषध धुम्रपान पद्यमान रोकथामको गर्न सचेतान कक्षा संचालन गरिएको।
- सबै पालिकाको १।१ छनौट गरिएको बिद्यालयमा अस्वस्थकर खाना नियन्त्रण गर्ने उदेश्यले कार्यक्रम संचालन गरि बिद्यालय नजिकै होर्डिङ बोर्ड स्थापन गरिएको।
- उमेर २० वर्ष भन्दा कम उमेरमा गर्भवती भएको ७४५ जनालाई सुरक्षित मातृत्व सेवा प्रदान गरेको।
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा ८४ जनालाई प्रदान गरेको
- परिवार नियोजन सेवा २३० जनालाई प्रदान गरिएको

समस्या र चुनौतिहरु:

- किशोरकिशोरीहरु खुलेर प्रजनन स्वास्थ्य सेवा लिन नआउने।
- वर्दिया जिल्लाको स्वास्थ्य संस्थाहरुमा वच्चा जन्माउनेहरु ३६९३ जना मध्य ३२२ जना २० वर्ष भन्दा कम उमेरका भएको प्रतिशतमा ९.५५ प्रतशत भएको।
- किशोर किशोरिमा लागू औषध दुर्ब्यशनी को समस्या देखिएको।
- स्कूलको समय र स्वास्थ्य संस्थाको समय एकै पटक भएकोले सेवा लिन समितिको वैठकमा सहभागी हुन असमर्थ भएको।

सुझाव:

- स्वास्थ्यकर्मीद्धारा स्कूल सचेतनाको लगि विभिन्न विषयहरुमा कक्षा लिनु पर्ने।
- साथी शिक्षकको व्यवस्था दौतरी सिक्षाको व्यवस्था सवै स्कूलहरुमा भएमा सकारात्मक प्रभाव पर्ने।
- स्कूल स्वास्थ्य नर्स सम्भव भएसम्म सवै स्कूलहरुमा व्यवस्था भएमा स्वास्थ्य सम्वन्धि सकारात्मक प्रभाव हुने देखिन्छ।

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो रोग निवारण कार्यक्रम

नेपालमा मलेरिया नियन्त्रण कार्यक्रम मुख्य रूपमा केन्द्रीय नेपालको दक्षिणी तराई क्षेत्रलाई लक्षित गर्दै थियो। १९५८ मा राष्ट्रिय मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम सुरु गरिएको थियो, जुन देशको पहिलो राष्ट्रिय सार्वजनिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको रूपमा परिचित छ। यसको मुख्य उद्देश्य देशभर मलेरिया उन्मूलन गर्नु थियो, र यसलाई निश्चित समयमा सम्पन्न गर्ने लक्ष्य राखिएको थियो। तर, मलेरिया नियन्त्रणका प्रयासहरू बावजुद, केही क्षेत्रहरूमा मलेरिया प्रसार अझै पनि जारी रहेको छ। ग्रामीण गाउँहरूमा मलेरिया प्रसारका स्थानिक क्षेत्रहरू छन्, जबकि त्यहाँका अन्य भागहरूमा मलेरिया फैलनको लागि अनुकूल अवस्था छैन। यी क्षेत्रहरूलाई मलेरिया जोखिमको स्तर अनुसार वर्गीकृत गरिएको छ:

१. उच्च र मध्य जोखिम क्षेत्रहरू:

- यी क्षेत्रहरू प्रायः पाहाडको डाँडो, जंगलको किनारा, र तराई (दक्षिणी समथर भूमि) का क्षेत्रमा पर्छन्।
- वनक्षेत्र, आन्तरिक तराई उपत्यका र जंगलको किनारका केही क्षेत्रहरू मलेरिया प्रसारको उच्च जोखिम भएका क्षेत्रहरू मानिन्छन्।

२. निम्न जोखिम क्षेत्रहरू:

- यी क्षेत्रहरू दक्षिणी समथर भूमि र उत्तरका पहाडी/पहाडी नदी उपत्यकाहरूमा रहेका छन्, जहाँ मलेरिया फैलने सम्भावना कम छ।

नेपालको राष्ट्रिय मलेरिया रणनीतिक योजना (NMSP) २०१४–२०२५

मुख्य उद्देश्य: २०२५ सम्ममा नेपाललाई मलेरियामुक्त बनाउने।

आधारहरू:

- सन् २०१२ मा गरिएको माइक्रो-स्ट्राटिफिकेसन।
- सन् २०१३ को मलेरिया कार्यक्रमको मध्यावधि समिक्षा।
- WHO को अद्यावधिक दिशानिर्देशहरू, विशेषगरी न्यून संक्रमण भएका देशहरूका लागि।
- नेपाल सरकारको प्रतिबद्धता झल्काउने तथा वैदेशिक विकास साझेदार (जस्तै: Global Fund) बाट प्राविधिक र आर्थिक सहयोग अपेक्षित।

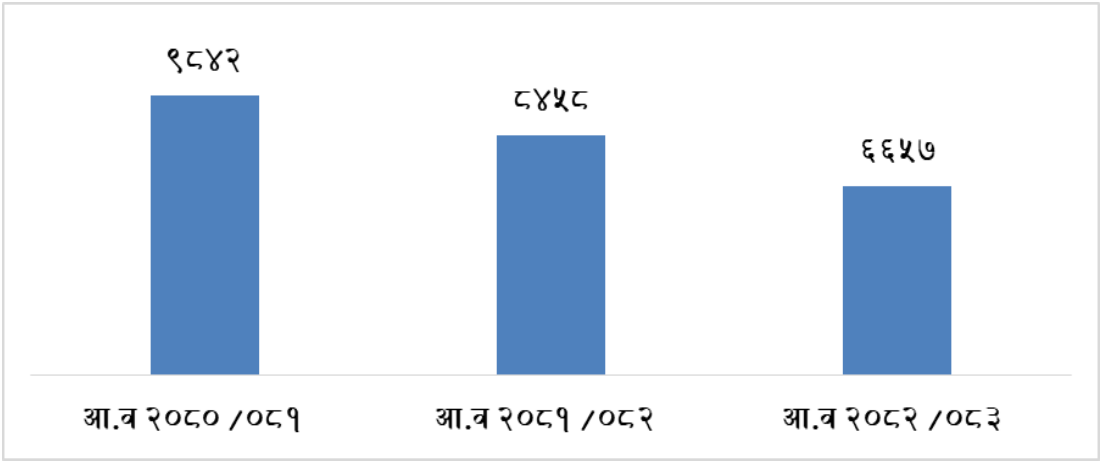
रणनीतिक चरणहरू:

१. मलेरिया (पूर्व-उन्मूलन चरण (सन् २०१८ सम्म:

- सन् २०१५ सम्ममा मलेरियाबाट हुने मृत्यु शून्यमा झार्ने।
- स्थानिय मलेरिया केसहरूमा ९०% ले कमी ल्याउने।
- मलेरिया केस भएका VDC हरूको संख्या ७०% ले घटाउने (सन् २०१२ लाई आधार वर्ष मानेर।

२. उन्मूलन चरण (सन् २०२५ सम्म: नेपाललाई पूर्णरूपमा मलेरियामुक्त बनाउने।

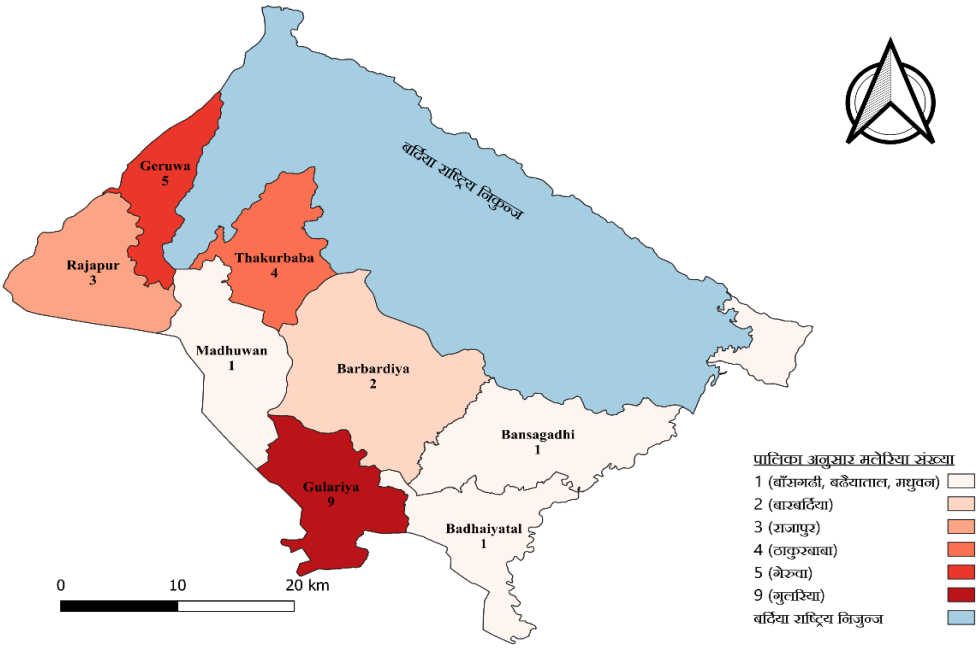
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या

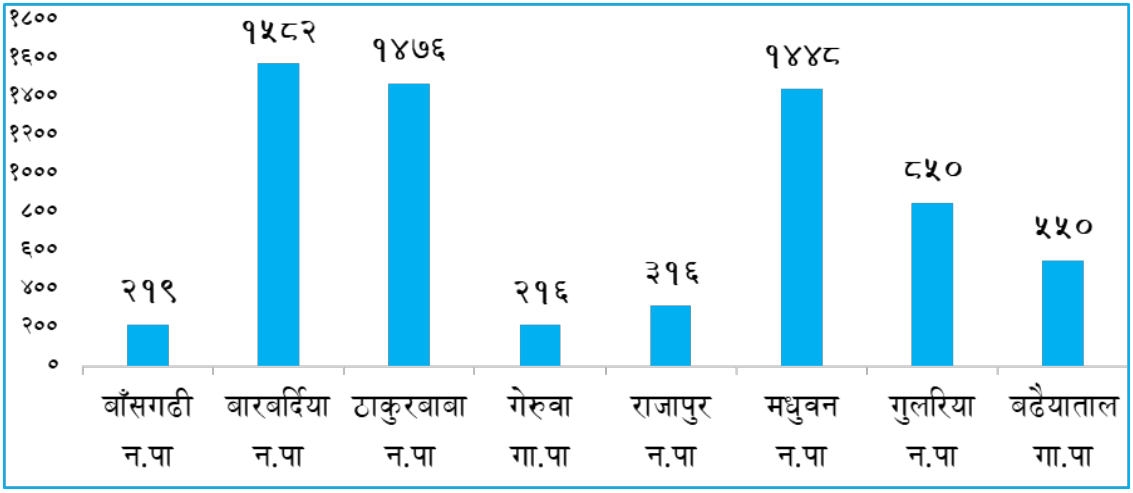


चित्र ३३. औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको (आ.व. २०८०/०८१, आ.व. २०८१/०८२ र आ.व. २०८२/०८३) औलो (Malaria) को रगत नमुना सङ्कलन सङ्ख्या देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्न सक्छौं गत आर्थिक वर्षहरूको तुलनामा हालको वर्षमा औलोको रगत नमुना सङ्कलन गर्ने सङ्ख्या क्रमशः घट्दै गएको छ। यस अनुसार आ.व. २०८०/०८१ मा ९,८४२ वटा रगत नमुना सङ्कलन भएको थियो भने आ.व. २०८१/०८२ मा घटेर ८,४५८ पुगेको छ र हालको आ.व. २०८२/०८३ मा यो सङ्ख्या अझै घटेर ६,६५७ मा सीमित भएको देखिन्छ।

स्थानीय तह अनुसार नयाँ मलेरिया संख्या ०८२/०८३ बर्दिया

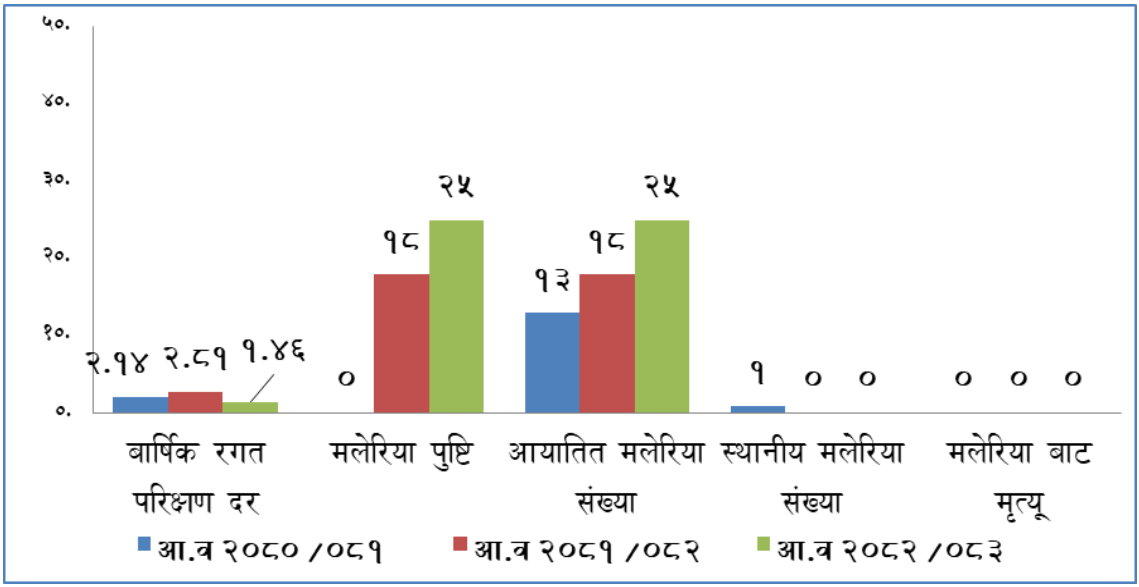




चित्र ३४. स्थानिय तह अनुसार औलोको संकलन संख्या

प्रस्तुत ग्राफमा आ.ब. २०८२/०८३ मा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाहरू अनुसार औलोको रगत नमुना सङ्कलन सङ्ख्या देखाइएको छ। जसमा हामीले हेर्न सक्छौं सबैभन्दा धेरै रगत नमुना सङ्कलन बारबर्दिया न.पा. मा १,५८२, ठाकुरबाबा न.पा. मा १,४७६ र मधुवन न.पा. मा १,४४८ रहेको छ। यसैगरी, गुलरिया न.पा. मा ८५० र बढैयाताल गा.पा. मा ५५० नमुना सङ्कलन भएको छ भने राजापुर न.पा. मा ३१६, बाँसगढी न.पा. मा २१९ र गेरुवा गा.पा. मा सबैभन्दा कम २१६ वटा रगत नमुना सङ्कलन गरिएको पाइएको छ। पालिकाहरूबीच औलोको रगत नमुना सङ्कलनमा उल्लेखनीय भिन्नता रहेको देखिन्छ।

औलोको कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु



चित्र ३५. औलोको कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको (आ.व. २०८०/०८१, आ.व. २०८१/०८२ र आ.व. २०८२/०८३) औलो (Malaria) सँग सम्बन्धित विभिन्न सूचकहरूको अवस्था देखाइएको छ।

जस अनुसार वार्षिक रगत परीक्षण दर (Annual Blood Examination Rate) आ.व. २०८०/०८१ मा २.१४ रहेको थियो, आ.व. २०८१/०८२ मा ० र आ.व. २०८२/०८३ मा १.४६ पुगेको छ। यसैगरी, कुल औलो पोजिटिभ केसहरू (Malaria Positive Cases) आ.व. २०८०/०८१ मा ० रहेकोमा आ.व. २०८१/०८२ मा १८ र हालको आ.व. २०८२/०८३ मा बढेर २६ पुगेको देखिन्छ। बाहिरबाट आयातित औलोका केसहरू (Imported Malaria Cases) आ.व. २०८०/०८१ मा १३, आ.व. २०८१/०८२ मा १८ र आ.व. २०८२/०८३ मा २६ वटा रहेका छन्। स्थानीय रूपमा फैलिएको औलोका केसहरू (Indigenous Malaria Cases) आ.व. २०८०/०८१ मा १ रहेकोमा पछिल्ला दुवै आर्थिक वर्षहरूमा शून्य (०) पुगेको छ भने औलोका कारण हुने मृत्युको सङ्ख्या (Deaths due to Malaria) तीनै आर्थिक वर्षमा शून्य (०) रहेको पाइएको छ।

आ.व. २०८१/०८२मा बर्दिया जिल्लामा मलेरिया कार्यक्रम अन्तर्गतका प्रमुख गतिविधिहरू:

१. स्लाइड सङ्कलन, परीक्षण र उपचार: मलेरियाको परीक्षण र उपचार सेवाहरू निरन्तर सञ्चालन।
२. केस-आधारित निगरानी प्रणाली सुरु: Malaria Disease Information System (MDIS) सञ्चालनमा ल्याइयो – वेब-आधारित रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ प्रणाली पूर्ण रूपमा क्रियाशील।
३. स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण: जिल्ला र स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई केस-आधारित निगरानी र प्रतिक्रियामा तालिम।

४. समुदायमा जनचेतना: आमासमूहहरू र विद्यालयका बालबालिकाहरूलाई मलेरियाबाट बच्ने उपायहरू, चाँडो परीक्षण र तुरुन्तै उपचारको आवश्यकता बारेमा जानकारी।

५. केस अनुसन्धान र ज्वरो सर्वेक्षण: केस देखिएको ठाउँमा संक्रमित केस वरपरमा विस्तृत अनुसन्धान र ज्वरो सर्वेक्षण।

७. विश्व मलेरिया दिवस मनाइयो २५ अप्रिल: मलेरियाविरुद्ध जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले कार्यक्रम सञ्चालन।

औलोको कार्यक्रमका समस्या र सिफारिसहरू

तालिका १२. समस्या र सिफारिसहरू

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरू	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१.	खुला सिमाना	सिमाना नाकामा चेक जाँच	स्वास्थ्य कार्यालय, नगरपालिका
२.	मलेरिया केस अनुगमन र रिपोर्टिङमा स्वास्थ्यकर्मीको ध्यान कमी	मलेरिया केस अनुगमन र रिपोर्टिङमा स्वास्थ्यकर्मीलाई अभिमुखीकरण गर्ने र प्रोत्साहित गर्ने।	स्वास्थ्य मन्त्रालय , स्वास्थ्य कार्यालय र नगरपालिका

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

परिचय

क्षयरोग विश्वमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहिआएको छ। क्षयरोगलाई सन १९९३ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले संसारकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा घोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नका लागि नयाँ रणनीति अवलम्बन गर्ने कुरामा जोड दिँदै आएको छ। यो रोग नेपालमा पनि प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेकोले नेपाल सरकारले यसलाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम अन्तर्गत राखेर विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्रतगत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली अनुरूप केन्द्रदेखि समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन भइरहेको छ ।

Directly observed short course (DOTS) सन् २००१ अप्रिलदेखि देशभर कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो। राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (NTP) ले सार्वजनिक क्षेत्र, निजी क्षेत्र, स्थानीय सरकार, आई/एनजीओ, सामाजिक कार्यकर्ता, शैक्षिक संस्था तथा अन्य क्षेत्रसँग समन्वय गरी DOTS विस्तार गर्ने र हासिल भएका प्रगतिलाई दिगो बनाउन काम गर्दै आएको छ। मकवानपुरसँगै नेपालकै लागि पनि क्षयरोग (TB) प्रमुख सार्वजनिक स्वास्थ्य समस्यामध्ये एक हो। DOTS कार्यक्रम मार्फत उपचार लागू गरिएको छ र TB रोगीहरूलाई केन्द्र तथा DR केन्द्रहरूमा DOTS द्वारा उपचार प्रदान भइरहेको छ।

क्षयरोग अन्त्यको विश्वव्यापी रणनीति (सन २०१६–२०३५)

परिकल्पना (Vision):

- क्षयरोग मुक्त विश्व (A World Free of TB)
- क्षयरोग लाग्ने दर कम गर्दै यसबाट हुने मृत्यु तथा पीडालाई शून्य बनाउने (Zero Death, Disease and suffering due to TB)

लक्ष्य (Goal)

- विश्व क्षयरोग महामारीको अन्त्य गर्ने (End The Global TB Epidemic)

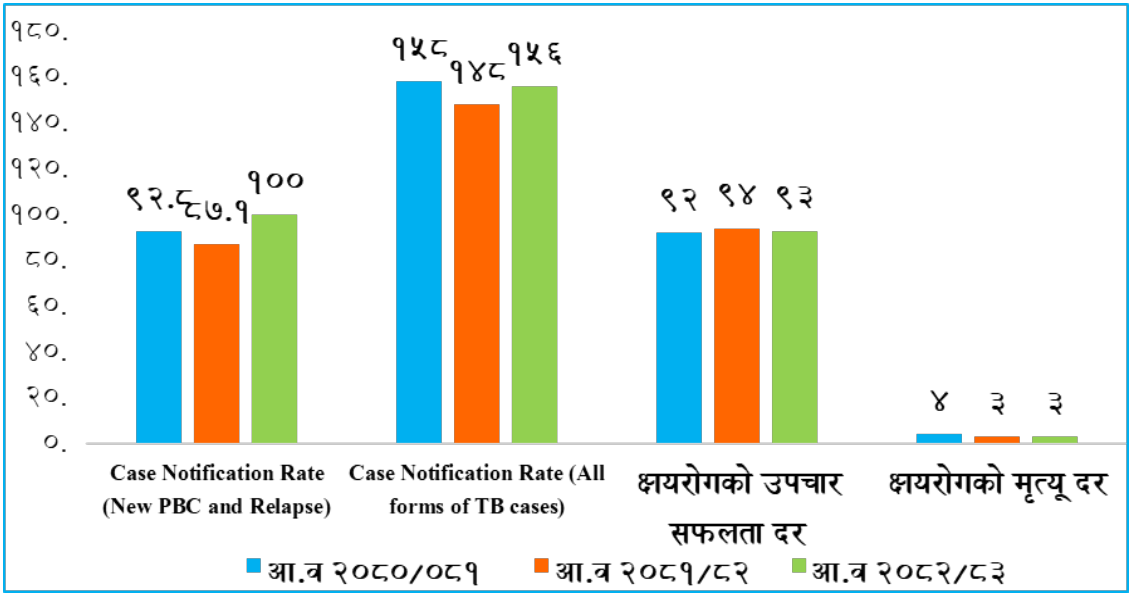
क्षयरोग अन्त्य रणनीतिका सिद्धान्तहरु (Principles)

- सरकारी अनगुमन तथा मूल्याङ्कनका साथै अभिभावकत्व, उत्तरदायित्व र जवाफदेवहिता बढाउने
- नागरिक समाज, गैरसरकारी संस्था तथा समुदायसंगको सहकार्य बनाई विस्तार गर्ने।
- मानव अधिकार, नैतिकता र समताको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने।
- विवश्वव्यापी सहकार्य गरी राष्ट्रियस्तरमा क्षयरोग अन्त्य रणनीति तथा लक्ष्यलाई अवलम्वन गर्ने

आ.व. २०८२/०८३ मा संचालित कार्यक्रम

- संक्रामक फोक्सोको क्षयरोग भएका व्यक्तिहरूको छिटो पहिचान गर्न खकार (Sputum Smear) परीक्षण, GeneXpert र डिजिटल एक्स–रे प्रयोगलाई प्रवर्द्धन गर्ने।
- सबै उपचार केन्द्रहरूमा औषधिको निरन्तर आपूर्ति सुनिश्चित गर्ने।
- अभिलेख राख्ने र प्रतिवेदन गर्नेमा मापदण्डअनुरूपको प्रणाली कायम गर्ने।
- उपचारको नतिजा अनुगमन गर्ने र कार्यक्रमको प्रगति मूल्याङ्कन गर्ने। क्षयरोग कार्यक्रममा संलग्न एनजिओ, डोनर निकायबीचको सहकार्य सुदृढ गर्ने।
- स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम (TB आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम, eTB तालिम, माइक्रोस्कोपी तालिम) प्रदान गर्ने।
- विश्व क्षयरोग दिवस मनाउने।
- सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाबाट स्लाइड संकलन गरी जिल्लास्तरीय प्रयोगशालामा पठाई खकार परीक्षण गर्ने।
- क्षयरोगका बिरामी हरुको घर परिवार तथा छिमेकिहरुको सम्पर्क परिक्षण गरिएको।
- पुन उपचारमा आएका बिरामीहरुलाई पोषण भत्ता बापत मासिक रु ५०० दिइएको।

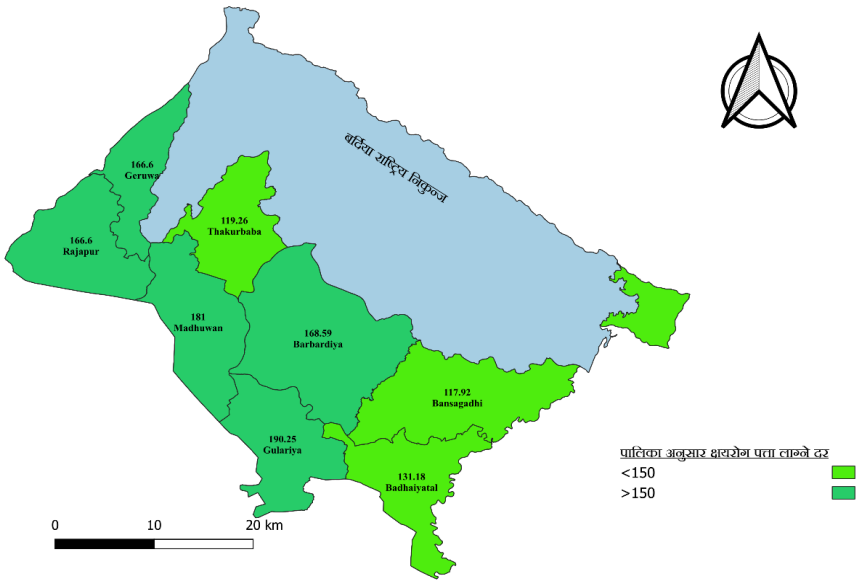
क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर जिल्ला



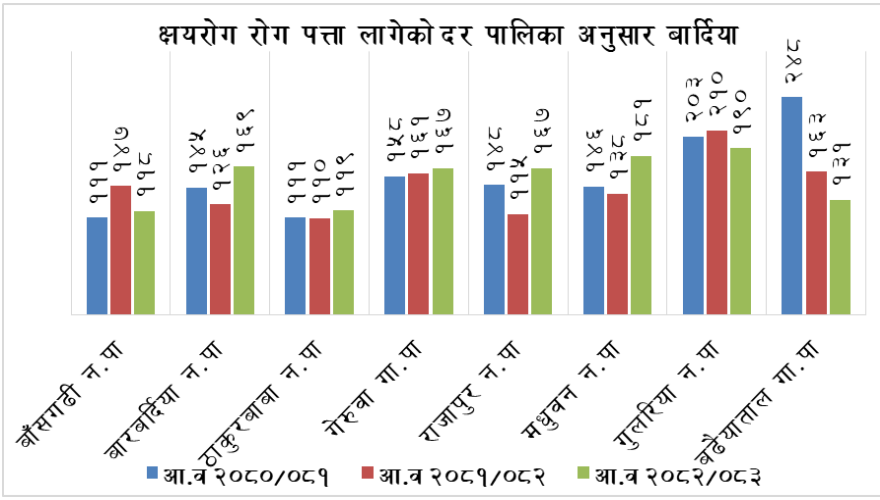
चित्र ३६. क्षयरोग कार्यक्रमको मुख्य सुचकहरु बर्दिया जिल्ला

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण गर्नु पर्दा आ.व. २०८२/८३ मा फोक्सोका पोजेटिभ नयाँ तथा रिल्याप्स क्षयरोगी १०० जना प्रति १ लाख जनसंख्यामा भेटिएको छ जुन आ.व २०८१/०८२ को भन्दा बढेको देखिन्छ। राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्भेक्षण, २०७६ ले यो दर २४५ नयाँ क्षयरोगी प्रति १ लाख जनसंख्यामा हुनु पर्ने अनुमान गरेको छ। यस लक्ष्यको आधारमा अहिले पनि बर्दिया जिल्ला लक्ष्य भन्दा निकै तल रहेको चित्रमा देखिएको छ। पत्ता लागेका क्षयरोगीहरु मध्ये उपचार सफलता दर भने अधिल्लो बर्ष बृद्धि हुदै गएकोमा यस आ.ब. मा केहो खस्केको अवस्था देखिन्छ। दिगो विकास लक्ष्य २०३० अनुसार ९० प्रतिशत भन्दा बढी हुनुपर्ने यो दर बर्दिया जिल्लाको ९३ % रहेको छ। क्षयरोग सफलता दर राम्रो देखिएता पनि गत वर्ष क्षयरोगका कारणले ३ प्रतिशत क्षयरोगीहरूको मृत्यु भएको छ। क्षयरोगबाट हुने मृत्यूको संख्या पनि घटदो क्रममा रहेको चित्र मा देख्न सकिन्छ।

स्थानीय तह अनुसार क्षायरोग पत्ता लाग्ने दर ०८२/०८३ बर्दिया



चित्र ३७. क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर स्थानीय तह अनुसार

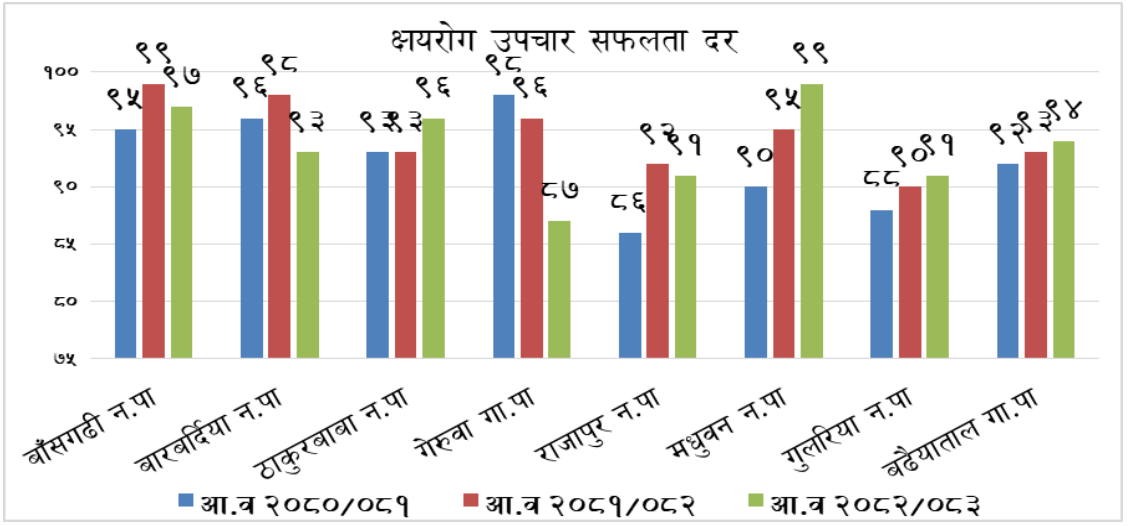


चित्र ३८. क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर स्थानीय तह अनुसार

स्थानीय तहहरू अनुसार तीन आ.व.को केस नोटिफिकेसन दरलाई चित्र मा दर्शाइएको छ ।

जस अनुसार आ.व. २०८२/८३ मा बारबर्दिया, राजापुर र मधुवन नगरपालिका र गेरुवा गाउँपालिकामा यो दर विगत भन्दा बढेको देखिन्छ भने बाकी सबै स्थानीय तहहरूमा घटेको देखिन्छ । आ.व. २०८२/८३ मा गुलरिया नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी १९० क्षयरोगी प्रति एक लाख जनसंख्यामा पत्ता लागेको देखिएको छ भने दोश्रोमा मधुवन नगरपालिकामा १८१ क्षयरोगी प्रति एक लाख जनसंख्या पत्ता लागेको देखिन्छ ।

क्षयरोग उपचार सफल्ता दर



चित्र ३९. क्षयरोग उपचार सफल्ता दर स्थानीय तह अनुसार

माथिको चित्र अनुसार मधुवन नगरपालिकामा र बाँसगढी नगरपालिकामा क्षयरोग विरामी उपचार सफलता दर सबैभन्दा उच्च ९८.६१ % र ९७ % छ भने गेरुवा गाँउपालिकामा सबैभन्दा कम ८७ % रहेको छ ।

तालिका : कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरु

तालिका २० क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरु

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरू	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१.	• Target अनुसार Case Notification Rate मा कमी	• संकास्पत व्यक्तिको खकार परिक्षणमा जोड दिनुपर्ने	स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी
२.	• Slide संकलनमा कमी	• संकास्पद व्यक्तिको स्वास्थ्य संस्था,गाउँघर क्लिनिकमा स्लाईड संकलन गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

हेनसेन्स रोग (Hansen's disease) पनि भनिने यो रोग माइक्रोब्याक्टेरियम लेप्रे नामक सुक्ष्म किटाणुबाट हुने गर्दछ । यो रोग उपचार नगरेका कुष्ठरोगका बिरामीबाट श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट एक व्यक्ति द्वारा अर्को व्यक्तिमा सर्ने गर्दछ । यो रोगले मुख्यतयाः छाला र सतहको स्नायु (पेरिफेरल नर्भ) मा असर गर्छ । छालामा रातो, फुस्रो नचिलाउने दाग आउनु, स्नायूहरू सुन्निएर ति स्नायूले गर्ने कार्य क्षमतामा ह्रास आउनु वा छालाको स्मेयर जाँच पोजिटिभ देखिनु यस रोगको लक्षण तथा चिन्ह हुन । सुरुवात मै यो रोगको पहिचान गरी छिटो र पूर्ण रुपमा उपचार गरेमा यो रोग पूर्ण निको हुन्छ र यसबाट हुने अपाङ्गतालाई पनि रोक्न सकिन्छ । जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार नि: शुल्क भईरहेको छ ।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८–२०८२

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको विस्तृत समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षको आधारमा तयार गरिएको कुष्ठरोगको लागि राष्ट्रिय मार्ग चित्र २०७८–२०८७ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२१ को "Towards zero leprosy: Global Leprosy (Hansen's disease) Strategy २०२१-२०३०" एवम् कुष्ठरोगको निदान, उपचार र रोकथाम सम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अन्य निर्देशिकाहरूको आधारमा राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८–२०८२ तर्जुमा भएको छ। यस रणनीति कुष्ठरोग नियन्त्रणमा हालसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई कायम राख्दै रोगभार घटाएर शुन्यमा पुर्याउन रोगको उच्च प्रकोप दर रहेका स्थानीय तह र जिल्लाहरूमा केन्द्रित रहनेछ।

दृष्टिकोण (Vision):

- कुष्ठरोग मुक्त नेपाल।

लक्ष्य (Goal)

- कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर जिल्ला र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने।
- स्थानीय तह स्तरमा लगातार पाँच वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ संक्रमण (new autochthonous child leprosy cases) शून्य रहनुलाई त्यस स्थानीय तहमा कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध भएको भनेर परिभाषित गरिएको छ।

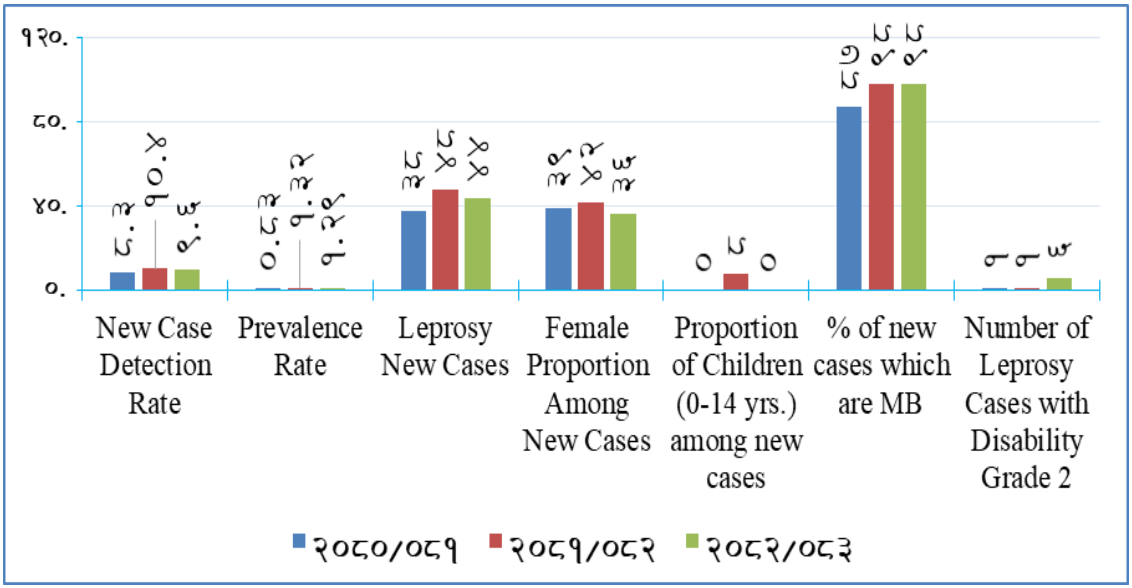
रणनीतिक खम्बाहरू

खम्बा १: राज्यका सबै तहमा शून्य कुष्ठरोगका लागि राष्ट्रिय मार्गचित्र कार्यान्वयन गर्ने।

खम्बा २: सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोगका विरामी पहिचान गर्ने कार्यलाई एकीकृत रुपमा सञ्चालन गर्नुका साथै कुष्ठरोग रोकथाम गर्ने कार्यलाई विस्तार गर्ने।

खम्बा ३: कुष्ठरोग तथा यसको जटिलतालाई व्यवस्थापन गर्ने र अपाङ्गता हुनबाट रोकथाम गर्ने।

खम्बा ४: विभेद/लान्छना विरुद्ध प्रतिकार्य गरी मानव अधिकारको सुनिश्चित गर्ने।

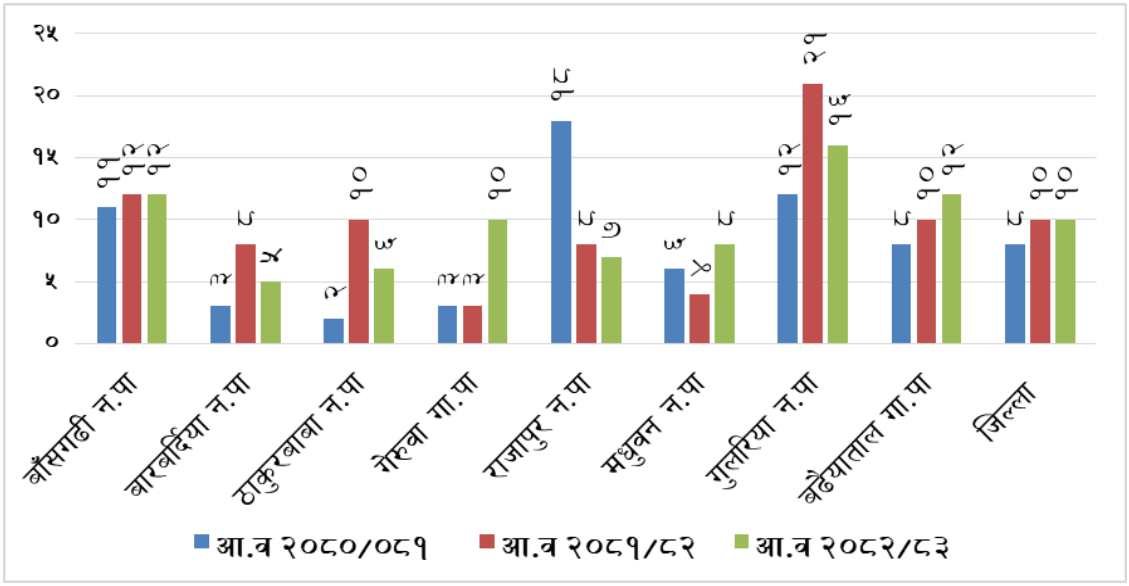


चित्र ४०. कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको (आ.व. २०८०/८१, आ.व. २०८१/८२ र आ.व. २०८२/८३) कुष्ठरोग (Leprosy) सम्बन्धी विभिन्न सूचकहरूको अवस्था देखाइएको छ । जस अनुसार नयाँ केस पत्ता लाग्ने दर (New Case Detection Rate) आ.व. २०८१/०८२ मा १०.४ रहेकोमा आ.व. २०८२/८३ मा थोरै घटेर ९.६ मा पुगेको छ । यसैगरी, कुष्ठरोगको फैलावट दर (Prevalence Rate) आ.व. २०८१/०८२ मा १.३२रहेकोमा र आ.व. २०८२/८३ मा घटेर १.२९ रहेको देखिन्छ । नयाँ कुष्ठरोगका केसहरू (Leprosy New Cases) आ.व. २०८०/०८१मा ३८, आ.व. २०८१/८२ मा ४८ र आ.व. २०८२/८३ मा ४४ वटा रेकर्ड भएका छन् ।

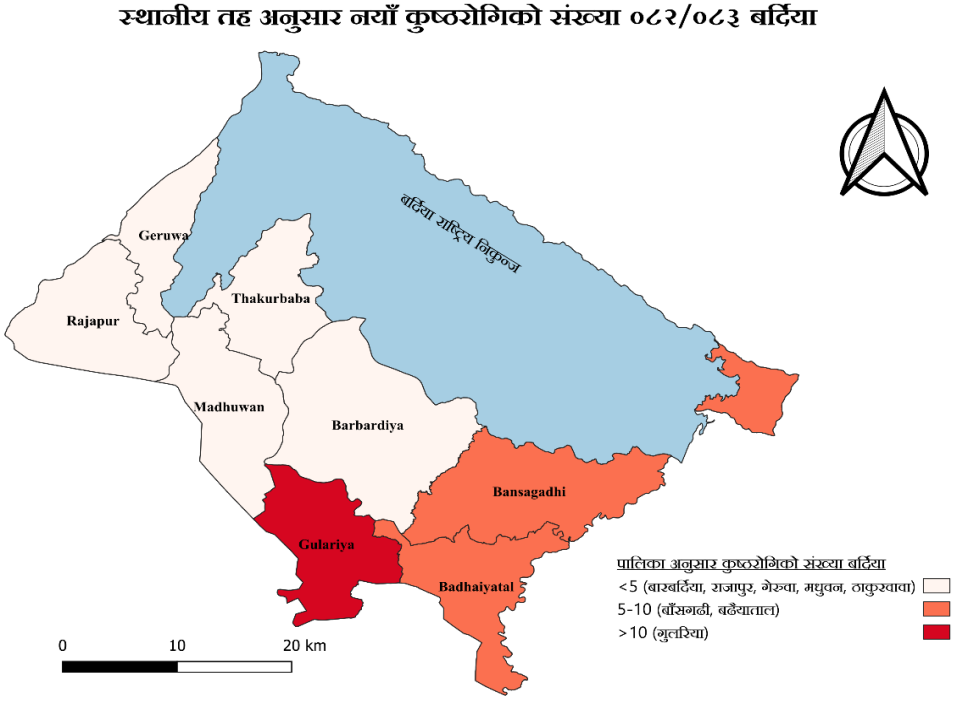
नयाँ केसहरूमध्ये महिलाको अनुपात (Female Proportion Among New Cases) आ.व. २०८०/०८१ मा ३९, आ.व. २०८१/८२ मा ४२ र आ.व. २०८२/०८३ मा ३६ रहेको छ । नयाँ केसहरूमा ० देखि १४ वर्ष उमेर समूहका बालबालिकाहरूको अनुपात (Proportion of Children) आ.व. २०८१/८२ मा ८ रहेकोमा अन्य दुवै वर्षमा शून्य रहेको छ । यसैगरी, एम.बी. (MB) प्रकृतिका नयाँ केसहरूको प्रतिशत आ.व. २०८०/०८१ मा ८७% रहेकोमा पछिल्ला दुई आर्थिक वर्षहरूमा ९८% पुगेको छ । अन्तमा, ग्रेड २ को अपाङ्गता भएका कुष्ठरोगका केसहरूको सङ्ख्या (Number of Leprosy Cases with Disability Grade २) आ.व. २०८०/०८१ र २०८१/८२ मा १-१ वटा रहेकोमा हालको आ.व. २०८२/८३ मा बढेर ६ वटा पुगेको पाइएको छ ।

स्थानीय तह अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ रोगी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा)

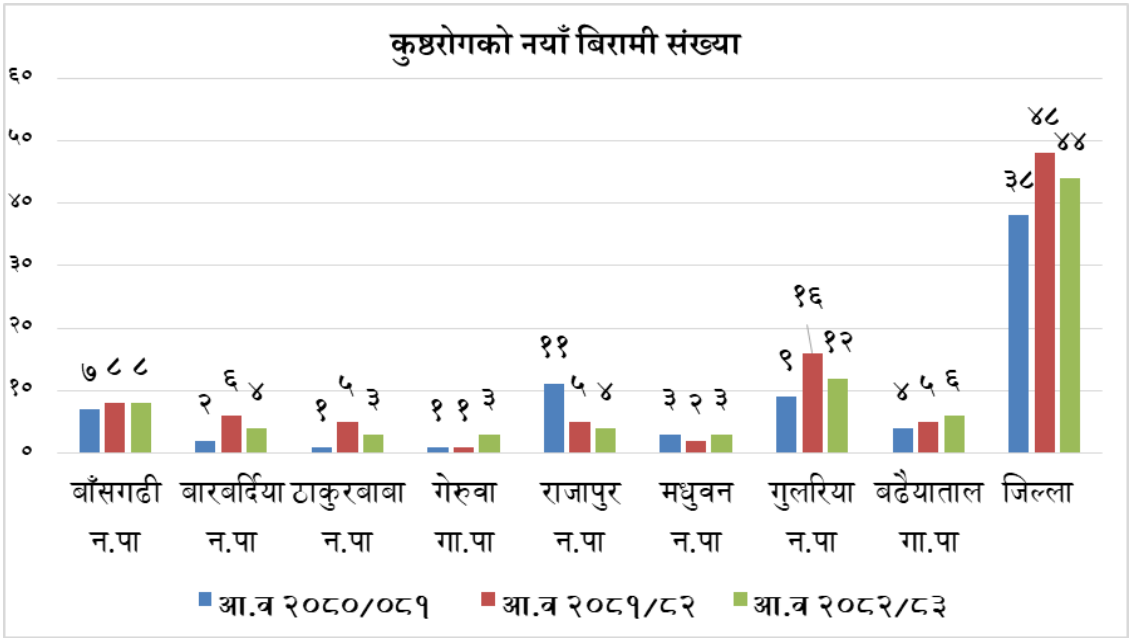


चित्र ४१. नयाँ कुष्ठरोगी पत्ता लाग्ने दर पालिका अनुसार

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाहरू अनुसार कुष्ठरोगका नयाँ बिरामीको सङ्ख्या (आ.व. २०७९/०८०, आ.व. २०८०/०८१ र आ.व. २०८१/०८२) देखाइएको छ । जस अनुसार जिल्लाको समग्र तथ्याङ्क हेर्दा आ.व. २०८०/०८१मा ३७, आ.व. २०८०/०८१ मा ३८ र आ.व. २०८१/०८२ मा बढेर ४८ पुगेको छ । पालिकाहरूको विवरण अनुसार बाँसगढी न.पा. मा क्रमशः १, ७ र ८, बारबर्दिया न.पा. मा ७, २ र ६, ठाकुरबाबा न.पा. मा ६, १ र ५, गेरुवा गा.पा. मा ३, १ र १, राजापुर न.पा. मा ४, ११ र ५, मधुबन न.पा. मा ५, ३ र २, गुलरिया न.पा. मा ७, ९ र १६, तथा बढैयाताल गा.पा. मा ४, ४ र ५ नयाँ बिरामीहरू फेला परेका छन् । यस विवरणबाट गुलरिया र बाँसगढी लगायतका केही पालिकाहरूमा नयाँ बिरामीको सङ्ख्या बढ्दो क्रममा रहेको पाइएको छ ।



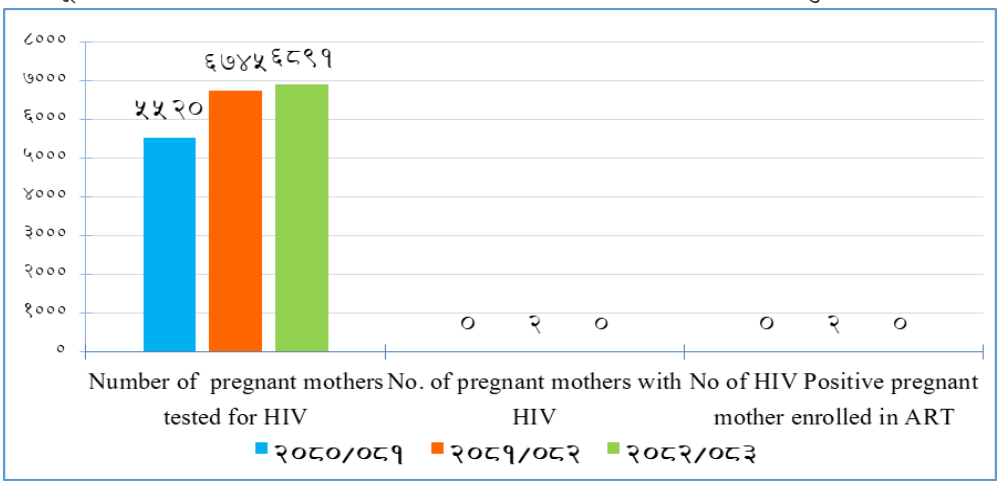
चित्र ४१. कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या पालिका अनुसार आ.ब. २०८२।०८३



चित्र ४२. कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या पालिका अनुसार गत तिन आ.ब. को

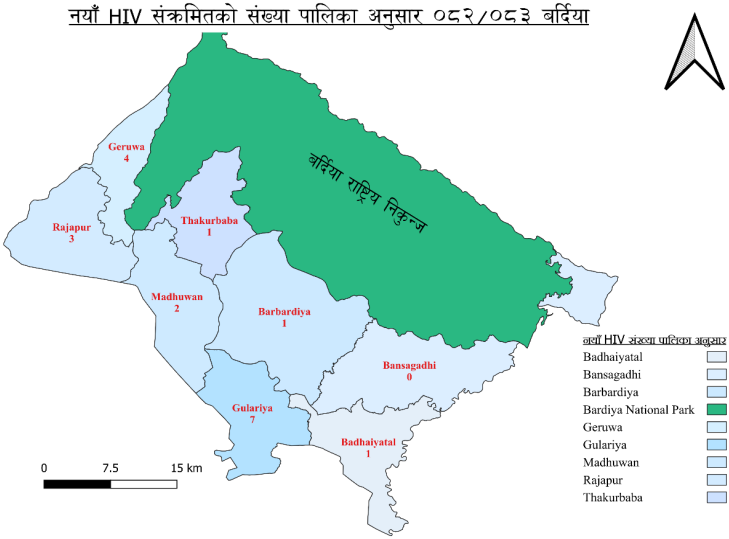
HIV र PMTCT कार्यक्रम

शंकास्पद रोग ब्यक्तिलाई समय मै HIV को जाँच गरि पहिचान गर्न सकेको खण्डमा सो रोगीले अन्यलाई रोग सार्ने सम्भावनमा कमी हुन सक्नुका साथै चाडै नै ART मा भर्ना भएको खण्डमा HIV तथा AIDS को कारणले हुन सक्ने जोखिम वा मृत्यूलाई घटाउन सकिन्छ । यस जिल्ला अन्तर्गत रहेका ४ वटा HTC सेन्टरहरू तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूको क्लिनिकहरूमा शंकास्पद ब्यक्तिहरूको नि: शुल्क HIV र STI को जाँच हुन्छ । समयमा नै गर्भवती आमाको HIV को अवस्था ज्ञात भएमा गर्भको बच्चालाई पूर्ण रुपले HIV सर्न बचाउन सकिन्छ । जिल्लामा अवस्थित ART सेन्टर तथा सब सेन्टरहरूबाट नि: शुल्क उपचार र आमाबाट बच्चामा HIV सर्न रोक्ने (PMTCT) सेवा सञ्चालनमा छ । जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गर्भ जाँच गर्न आउने सम्पूर्ण आमाहरूलाई HIV तथा AIDS सम्बन्धी परामर्श गरी उनीहरूलाई HIV को नि: शुल्क जाँच गरिन्छ ।

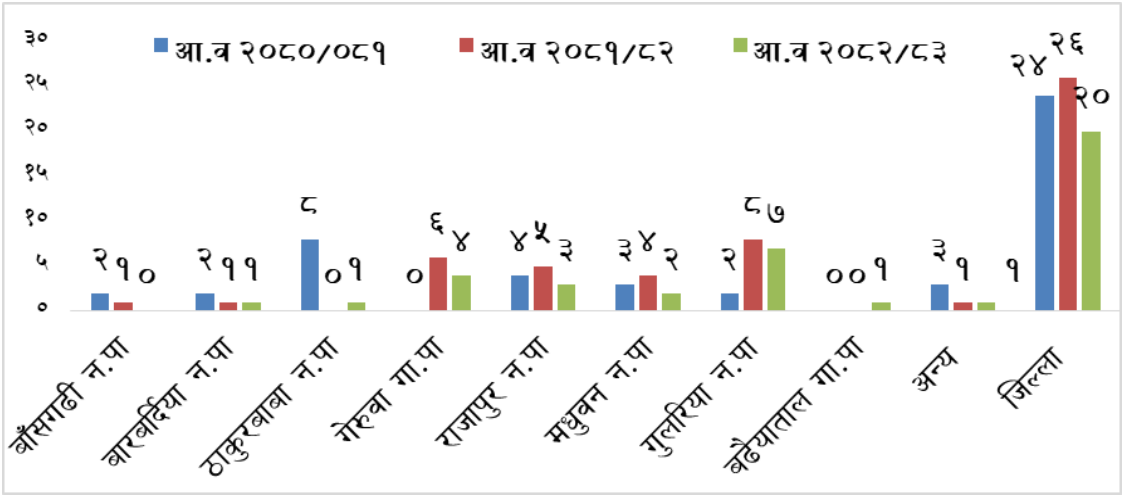


चित्र ४३ HIV र PMTCT कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु

प्रस्तुत ग्राफ अनुसार बर्दिया जिल्लामा एच.आई.भी. परीक्षण गर्ने गर्भवती आमाहरूको सङ्ख्या आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा ५,५२० रहेकोमा क्रमशः बढेर आ.व. २०८०/०८१ मा ६,७४५ र आ.व. २०८१/०८२ मा ६,८९१ पुगेको छ। यस अवधिमा आ.व. २०८०/०८१ मा २ जना गर्भवती महिलाहरूमा एच.आई.भी. सङ्क्रमण देखिएको छ र सोही वर्ष २ जना नै एच.आई.भी. पोजिटिभ गर्भवती आमाहरू ए.आर.टी. (ART) मा भर्ना भएका छन् ।



नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार



चित्र ४३ नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाका विभिन्न पालिकाहरू र क्षेत्रगत रूपमा विगत तीन आर्थिक वर्षको (आ.व. २०८०/०८१, आ.व. २०८१/०८२ र आ.व. २०८२/८३) तथ्याङ्क प्रस्तुत गरिएको छ।

जसअनुसार जिल्लाभरको कुल सङ्ख्या आ.व. २०८०/०८१ मा २४, आ.व. २०८१/०८२ मा २६ र आ.व. २०८२/८३ मा २० रहेको छ। पालिकाहरूअनुसार बाँसगढी न.पा. मा क्रमशः २,१ र ०; बारबर्दिया न.पा. मा २,१ र १; ठाकुरबाबा न.पा. मा ८, ०, र १ गुलरिया न.पा. मा २, ८ र ७ रहेका छन्।

उपचारत्मक सेवा

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा कुल जनसंख्याको ओ.पी.डी. सेवाबाट उपचार लिएका बिरामीमध्ये नयाँ बिरामीको दर ६१.५४% रहेको छ। ती नयाँ बिरामीमध्ये महिलाहरूको अनुपात १:१.६ रहेको पाइयो। सबैभन्दा धेरै बिरामीले श्वासप्रश्वास सम्बन्धी संक्रमण (URTI) र पाचन सम्बन्धी समस्या (Gastritis) को लागि सेवा लिएका छन्।

तालिका १३ आ.व. २०८२/८३ मा ओ.पी.डी. सेवा लिएका बिरामीहरूमा प्रमुख १० रोगहरूको विवरण

कुल जनसंख्याको ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका बिरामी मध्ये नयाँ बिरामीको दर		६०
ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात		१:१.६ (६४%)
सि.नं.	मुख्य १० वटा रोगहरुको नाम	सेवा लिएकाको बिरामी संख्या
१.	Upper respiratory tract infection (URTI)	३२१३३
२.	Fever	१९४९९
३.	Gastritis	१९४५१
४.	Fungal Infection (Lichen Planus)	१५६७२
५.	Headache	१४७५३
६.	Hypertension	१३९२८
७.	Backache (musculoskeletal Pain)	१३७१५
८.	Cough	१२७४२
९.	Cut injuries	१०४०३
१०.	Dermatitis /Eczema	९२४२

अन्य जनस्वास्थ्य अभियान

प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा

पाठेघर खस्ने, फिस्टुला तथा पठेघरको मुखको क्यान्सर महिलाहरुमा हुने प्रमूख प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरु हुन्। समयमै यस्ता समस्याहरु पत्ता लगाउन सकेमा यसको सुरुवाती समयकै अवस्थामा उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ र प्रजनन रुग्णता घटाइ महिलाहरुको प्रजनन् स्वास्थ्य स्तर उकास्न यी समस्याहरुको परीक्षण गर्नु अतिआवश्यक हुन्छ। बर्दियामा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आ.व. २०८२/८३ गरिएको विभिन्न शिविर र नियमित जाचको क्रममा यस्ता समस्या भएका महिलाहरु पत्ता लगाई उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने कार्य गरिएको छ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

- महिलाहरुलाइ पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुनु अगाडि नै क्यान्सर हनु सक्नेअवस्थाको पहिचान र उपचार गर्ने र क्यान्सर हुनबाट बचाउने
- पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरुलाइ सुरुवाती चरणमै पहिचान गर्री समयमै व्यवस्थापन गर्ने

यस कार्यक्रममा प्रदान गरिने सेवाहरु

- महिलाहरुको पाठेघरको जाँच, VIA जाँच, तथा पाठेघर खस्ने समस्याको पहिचान गरी आवश्यक्ता अनुसार VH का लागि प्रेषण तथा रींग पेसरी राख्ने।

यस कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राही संख्या तथा पत्ता लागेका रोगहरुको विवरण

तालिका २२ प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा लिएका सेवाग्राही संख्या

प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवाहरु	जाँच गरेको संख्या	पहिचान भएको संख्या
पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँच (सबै विधिबाट)	३५२०	५
पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँच (VIA विधिबाट)	३५२०	
Fistula को जाँच	५७४४	७
आङ् खस्ने समस्याको जाँच	६२९७	२६७
आङ् खस्ने समस्या		महिलाको संख्या
Prolapse पत्ता लागेका (Stage १ and २)		१७१
Prolapse पत्ता लागेका (Stage ३)		७९
Prolapse पत्ता लागेका (Stage ४)		१७
Ring Pessary लगाएको		१६५
प्रेषण गरेको		४६
शल्यक्रिया गरेको		६

कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल कार्यक्रम

आ.व.२०८२/८३ मा जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरुमा ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुमा कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल गरीएको संख्या पालिका अनुसार निम्न बमोजिमको तालिकामा देखाईएको छ।

तालिका २३. ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुमा कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल गरीएको संख्या

पालिकाको नामः	MUAC बाट स्क्रिनिङ गरिएको संख्या			Z-score बाट स्क्रिनिङ गरिएको संख्या				
	जम्मा	SAM Cases	MAM cases	जम्मा	SAM Cases	MAM cases	SAM %	MAM%
बाँसगढी	३३०३	५	५०	३२०८	४७	३१४	१.४६	९.७८
बारवर्दिया	४११३	८	९०	४०४३	५८	५२७	१.४३	१३.०३
ठाकुरवावा	२०४०	११	७४	१९९०	५०	२७८	२.५१	१३.४६
गेरुवा	१५७१	१	४१	१५३३	२५	१७७	०.९७	१०.३२
राजापुर	२९८२	१४	७२	२९२२	७१	३३९	२.४२	११.७०
मधुवन	२१७५	८	७०	२११८	५१	२७७	२.४	१३
गुलरिया	२८३८	२३	१२५	२७८८	९०	४१५	३.२२	१४.८८
वढैयाताल	२४२७	४	७०	२३८३	२७	२८०	१.१३	११.४७
जिल्ला	२१४४९	७४	५९२	२०९८५	४१९	२६०७	१.९	१२.४२

८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम

आ.व.२०८२/८३ मा जिल्लाका ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरीकहरु र क र ख वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरुलको घरमै गएर उपचार गरीएको संख्या पालिका अनुसार निम्न बमोजिमको तालिकामा देखाईएको छ।

तालिका २३ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रमको विवरण

स्थानीय तह	स्वास्थ्यकर्मीलाई भुक्तानी गरिएको रकम	जम्मा सेवाग्राही संख्या
बारबर्दिया न.पा.	१२५५५०	८३७
बढैयाताल गा.पा	९१६५०	६११
राजापुर न.पा	९९६००	६६४
मधुवन न.पा	८७७५०	५८५
बाँसगढी न.पा	८६१००	५७४
ठाकुरबाबा न.पा	६९६००	४७९
गेरुवा गा.पा	५२३५०	३४९
गुलरिया न.पा	९२१००	६१४
जम्मा जिल्ला	**७,०४,७००**	**४७१३**

सामुदायिक विद्यालयहरुका किशोरीहरुको रक्त अल्पता परीक्षणको अवस्था

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको कार्यक्रम अनुसार यस जिल्लामा पनि सामुदायिक बिद्यालयहरूमा ६ कक्षा देखि १० कक्षा सम्म पढने किशोरीको रक्त अल्पता परिक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो। कूल पहिलो चरणमा २६७२ र दोश्रो चरणमा १९०२ जना किशोरीहरूको रगतमा हेमोग्लिबनको मात्रा जाँच गरिएकोमा पहिलो चरणमा ८१.९% र दोश्रो चरणमा ८२.१६ % किशोरीहरूमा कम, मध्यम वा कडा प्रकारका रक्त अल्पता भेटिएको थियो। स्थानीय तह अनुसार किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको समस्या तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। निम्न चित्रले किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको समस्या सबैभन्दा बढी पहिलो चरणमा बाँसगढी ९६.३६% र दोश्रो चरणमा ९६.७४% बारबर्दिया नगरपालिकामा र सबैभन्दा कम पहिलो चरणमा ७१.४६% मधुवन नगरपालिकामा र दोश्रो चरणमा गुलरियामा ७१.१९% रहेको देखाउछ। आगामी दिनमा यो अवस्थाले गर्दा ठूलै जनस्वास्थ्य समस्या सृजना हुन सक्ने हुदा जिल्ला तथा सबै स्थानीय तहहरू मिलेर यस बिरुद्ध ठोस कार्यक्रम लागु गर्नु पर्ने देखिन्छ।

पालिकाको नामः	विद्यालय संख्या	रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या (पहिलो चरण)					Anemic %
		severe	moderate	mild	normal	Total	
बाँसगढी	१	५	१६८	९२	१०	२७५	९६.३६
बारवर्दिया	१	७	११९	७७	४२	२४५	८२.८५
ठाकुरवावा	१	८	२३५	७२	१६९	५८४	७१.०६
गेरुवा	१	२१	२९१	६७	२६	४०५	९३.५०
राजापुर	१	१५	१८४	७१	७१	३७०	८०.८१
मधुवन	१	९	२०१	८३	११७	४१०	७१.४६
गुलरिया	१	५	१३६	३१	१३	१८५	९२.९७
वढैयाताल	१	२	७९	८२	३५	१९८	८२.३२
जिल्ला	**८**	**७२**	**१४१३**	**५७५**	**४८३**	**२६७२**	**८१.९**

तालिका २४ र २५ बिद्यालयमा रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या

पालिकाको नामः	विद्यालय संख्या	रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या (दोश्रो चरण)					Anemic %
		severe	moderate	mild	normal	Total	
बाँसगढी	१	०	४०	१०७	६१	२०८	७०.६७
बारवर्दिया	१	५	१३६	६७	७	२१५	९६.७४
ठाकुरवावा	१	१	७४	१५२	१०६	३३३	६८.१६
गेरुवा	१	१०	१८१	४८	६	२४५	९७.५५
राजापुर	१	४	१६३	१२३	६०	३५०	८२.८५
मधुवन	१	९	११५	१६९	४८	३४१	८५.९०
गुलरिया	१	२	३३	५७	३२	१२४	७४.१९
वढैयाताल	१	१	२३	९७	३१	१५२	७९.६०
जिल्ला	**८**	**३२**	**७६५**	**८२०**	**३५१**	**१९६८**	**८२.१६**

नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम २०८२/८३

तालिका २६ नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गरिएको संख्या

पालिकाको नामः	पालिकालाई भुक्तानी गरिएको रकम	रक्त चापको स्क्रिनिङ गरिएको			मधुमेयको स्क्रिनिङ गरिएको			मृगौलाको स्क्रिनिङ गरिएको		
		जम्मा	उच्च रक्त चाप भएका	उच्च रक्त चापको %	जम्मा	उच्च मधुमेय भएका	उच्च मधुमेय भएका %	जम्मा	१+ भन्दा वढी	१+ भन्दा वढी %
वाँसगढी	६३७५०	३३८७	६६९	२०	११४७५	३७५४	३३	११४२१	७८९	७
बारवर्दिया	८८२५०	५१३१	१३०७	२५	८९९५	३२३५	३६	८६८४	३८४	४
ठाकुरवावा	५४४५०	२७८४	६६२	२४	२४५५	८७०	३५	२२७४	६१	३
गेरुवा	३९२००	२५४०	६४४	२५	२८५४	९३१	३३	२४०६	९२	४
राजापुर	८०५००	४६३७	१३६७	२९	४३६९	१३१०	३०	४३३३	१८७	४
मधुवन	५८८००	३४४१	८७१	२५	४६५६	१६०७	३५	४३९०	२७४	६
गुलरिया	११२७५०	५६६७	११२९	२०	५८१३	१४५०	२५	३३६९	१०४	३
वढैयाताल	५८८००	३९६८	८०६	२०	४१२९	१११६	२७	३९५३	८९	२
जिल्ला	५५६५००	३२३५५	७४५५	२३	४४७४६	१४२७३	३२	४०८३०	१९८०	५

अनुसूची ६

हाल खोप पाई रहेका ०-१५ महिना सम्मका बालबालिकाको Line Listing को समायोजन प्रतिवेदन फारम

वडाले खोप केन्द्र वाईज र पालिकाले वडा वाईज विवरण पठाउने

जिल्ला:- बर्दिया | | | आ.ब. २०८२।०८३

स्थानीय तह	०-१५ महिनाका कुल जम्मा बच्चा	हाल खोप पाई रहेका बालबालिकाको जातजाति अनुसार संख्या								सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या	
		खोप कार्ड भएका बच्चा	खोप कार्ड नभएका बच्चा	१	२	३	४	५	६	शुन्य डोज	ड्रप आउट
गुलरिया	१६१४	१६१४	०	२०७	३१६	६१२	३४८	१२६	५	०	३१
मधुवन	८८०	८८०	०	१४१	४५२	५	१०	२४१	३१	०	०
राजापुर	८२८	८२८	०	६२	६४२	५	१९	९२	८	२	०
ठाकुरबाबा	६९४	६९४	०	५६	३९८	४	०	२०७	२९	०	०
बारबर्दिया	११०५	११०५	०	९२	८४४	०	३	१४५	२१	०	०

बाँसगढी	१०२४	१०२३	१	१५४	४००	२७	२८	३३७	७७	०	२
बढैयाताल	९३०	९३०	०	२५९	३६५	७१	५१	१४९	३२	०	०
गेरुवा	४८४	४८४	०	४५	३०२	०	०	१०१	३६	०	०
जम्मा	७५५९	७५५८	१	१०१६	३७१९	७२४	४५९	१३९८	२३९	२	३३

संघ तथा प्रदेशबाट सुबिधा पाउने गरि बिरामिको सीफारिस गरिएको संख्या बिगत ३ आ.ब.को पालिका अनुसार

पालिका	राजापुर			गेरुवा			ठाकुरबाबा			बढैयाताल			गुलरिया			बारबर्दिया			मधुवन			बाँसगढी			जम्मा
रोगहरु	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	८०/८१	८१/८२	८२/८३	
१. Cancer	५२	३२	५५	१८	१८	१६	४९	४३	४८	३४	३७	३६	४१	५१	४२	५१	४२	४८	३०	३४	३४	५५	७९	४९	६८७
२. Heart Disease	१८	१९	१०	८	१३	१४	१३	१३	२२	१२	२०	११	२०	२९	२४	२१	२७	१६	९	७	९	२२	२०	१२	३८९
३. Kidney Disease	१४	४	८	४	६	५	१०	९	१०	९	१५	१५	१२	१०	५	१०	२२	८	११	१३	११	१३	१८	२५	२६७
४. Spinal Injury	३	१	१	२	१	१	८	५	२	१	१	३	१	३	१	४	४	८	२	१	३	५	५	१	६७
५. Head Injury	०	०	०	१	०	०	०	०	४	५	८	६	२	०	१	०	१	०	०	०	०	०	०	१	२९
८. Sickle cell anemia	१३	७	६	९	४	७	१३	८	१८	०	०	०	५	१०	१०	२३	७	२३	४	२	७	७	५	४	१९२
जम्मा	**१००**	**६३**	**८०**	**४२**	**४२**	**४३**	**९३**	**३५**	**५६**	**६१**	**८१**	**७१**	**४१**	**५२**	**८३**	**१०९**	**६२**	**५५**	**५६**	**२३**	**६४**	**१०३**	**१२७**	**९३**	**१६३५**

स्वास्थ्य कार्यालयबाट आ.व. २०८२।०८३ मा प्रदेशमा रु २ लाखको लागी सिफारिस गरिएको दिर्घरोगी संख्या

सि.न.	रोगको नाम	सिफारिस संख्या	कैफएत
१	क्यान्सर	१३२ जना	
२	मुटुको भल्व फेर्ने	३ जना	
३	मृगौला रोग	४ जना	
जम्मा		**१३९ जना**	

खानेपानी परीक्षण निगरानी कार्यक्रम आ.व.२०८२/८३

जिल्लामा सुरक्षित पानीको पहुँच सुनिश्चित गर्नका लागि खानेपानीका नमुनाहरूको परीक्षण गरिएको छ। विभिन्न स्थानीय तहबाट सङ्कलित नमुनामा E. coli को उपस्थितिको परीक्षण गरी पानीको गुणस्तर मूल्याङ्कन गरिएको हो। तलको तालिकामा पालिकागत रूपमा परीक्षणको संख्या र E. coli पत्ता लागेका तथा नलागेका नमुनाको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ।

तालिका १४ खानेपानीका नमुनाहरूको परीक्षण गरिएको संख्या

पालिकाको नाम	परिक्षण गरिएको पानी		इकोलाई भेटिएको नमुना संख्या	इकोलाई नदेखिएको नमुना संख्या	इकोलाई भेटिएको (%)
	निजि	संस्थागत/ सार्वजनिक			
बाँसगढी न.पा	०	१६	०	१६	०
बारबर्दिया न.पा.	०	२०	०	२०	०
बढैयाताल गा.पा	०	१३	०	१३	०
राजापुर न.पा	०	१४	०	१४	०
मधुवन न.पा	०	२	०	२	०
बाँसगढी न.पा	०	१४	०	१४	०
ठाकुरबाबा न.पा	०	९	०	९	०
गेरुवा गा.पा	०	१४	०	१४	०
जम्मा जिल्ला	०	११२	०	११२	०

सिकलसेल एनिमिया र थालसमियाको अवस्था

सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरुको परिवारलाइ निशुल्क बिमा

आर्थिक वर्ष २०८२/८३ मा २८५ जना बिरामीहरूको परिवारले निःशुल्क स्वास्थ्य बिमा सुविधा प्राप्त गरेका छन्, जुन अघिल्लो आर्थिक वर्ष २०८१/०८२मा २५६ जना रहेको थियो। यस वर्ष बिमा सुविधा लिने परिवारको संख्या दोब्बर वृद्धि भएको देखिन्छ।

तालिका १५ सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरुको निःशुल्क बिमा प्राप्त संख्या

आ.व	नि:शुल्क बिमा प्राप्त संख्या
२०८०/८१	१९५ जना
२०८१/८२	२५६ जना
२०८२/०८३	२८५ जना

स्वास्थ्यमा सक्रिय सहयोगी संघ संस्थाहरु

S.N	Organization	Project Name	Donor	Coverage	Project Period	Major Health related activities
1.	Tharu Mahila Uththan Kendra	-	HKI	All local level of Bardiya	-	Nutrition
2.	Plan International	ASRHR II Resilient Future: Ending Child Marriage Safe Girls/ECM Surakshya	-	All local level of Bardiya	2023-2028	

3.	SHINING Hospital	Right and Inclusion Project	INF Nepal	All local level of Bardiya		Leprsoy
4.	BEE Group	Child Marriage Mitigation Program	Plan Int'l	Barbardiya Thakurbaba Madhuwan Geruwa	2022-2025	SRH
5.	CHANGE Team	HIV prevention	Global Fund	All		HIV
6.	NDC	HIV Prevention program for migrant and their spouse	GF/Save the children	All local level of Bardiya		HIV testing and counselling BCC Condom distribution
7.	Geruwa Rural Awareness Association	Safal Project	Tere des hommes Foundation	Gulariya, Bansgadi, Barbardiya	Aug 2023 -Jan 2027	Wash Hygiene Environmental Activities and Waste management
8.	MS Ladies	Expanding access to SRH and Information including Cervical cancer screening for marginalized population through community reach	Sunaulo Pariwaar Nepal	All local level of Bardiya	Jan 2025 -Dec 2025	SRH Family Planning
9.	BNMT	Strengthening Health Resilience in TB Program in NEPAL	GF/UNDP	All local level of Bardiya	April 2025-March 2027	TB PT
10.	CMC Nepal	Commitment for Promotion of Mental Health and Psychological Support in Nepal		Rajapur Barbardiya Bansgadi Thakurbaba		Mental Health

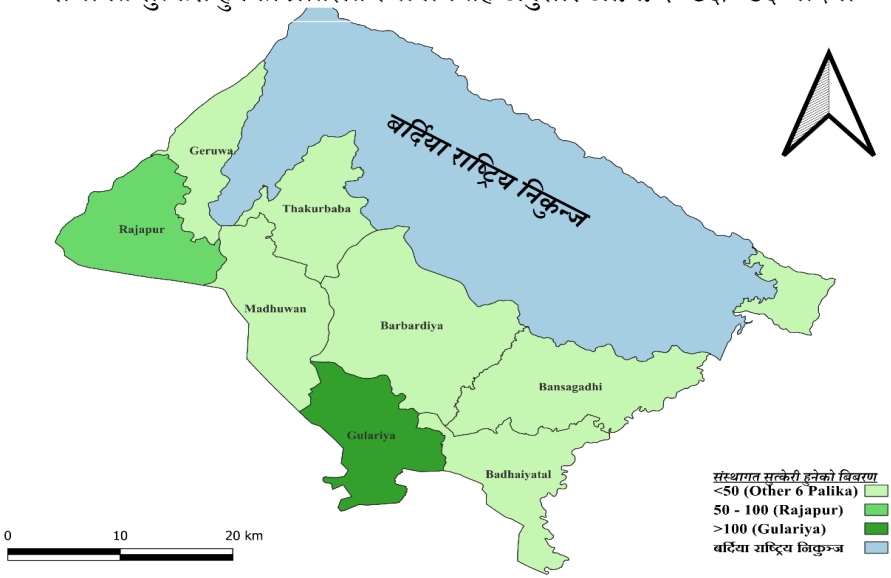
अनुसुची

अनुसुची १ न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को अवस्था

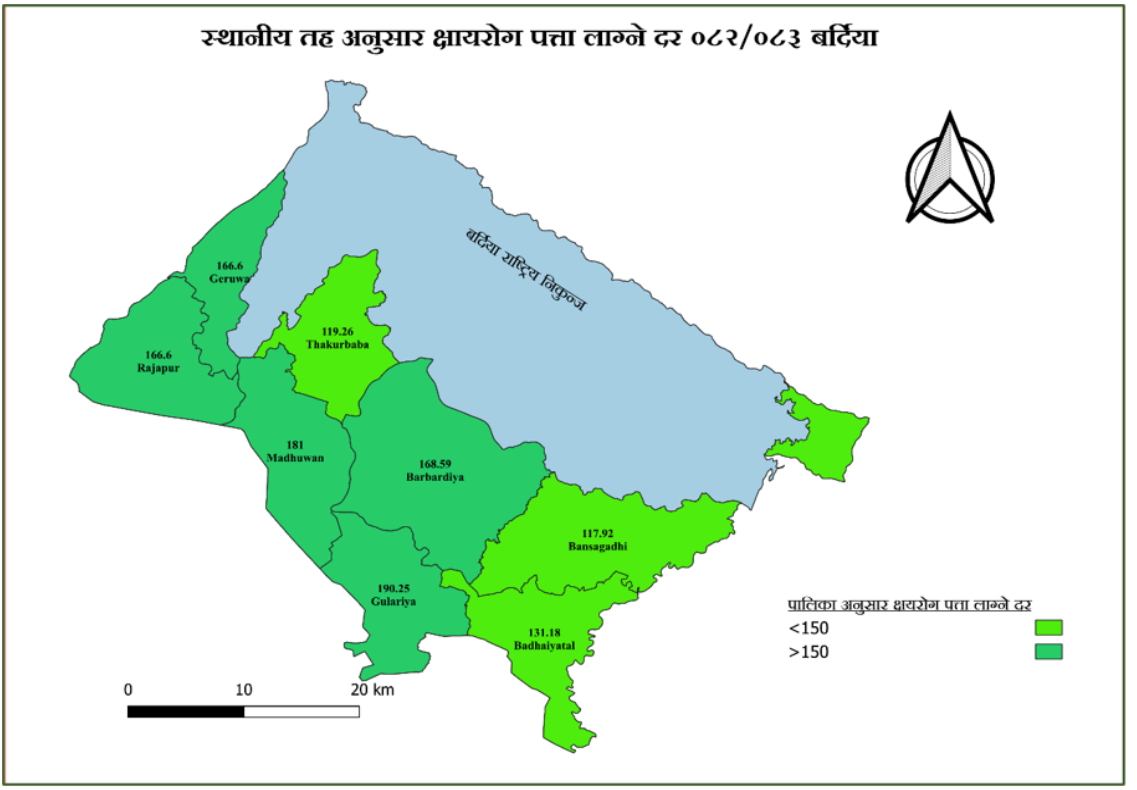
स्थानिय तहको नाम	जम्मा स्वास्थ्य संस्था संख्या	खण्ड १: सुशासन र व्यवस्थापन				खण्ड २: क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन				खण्ड ३: स्वास्थ्य संस्था सहयोग सेवा व्यवस्थापन			
		स्वास्थ्य संस्थाको संख्या उल्लेख गर्ने (पक्षिल्लो MSS को आधारमा)											
		<५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१०० %	< ५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१०० %	< ५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१०० %
वाँसगढी	३			२	१		१	१	१			३	
बारवर्दिया	११			१०	१			१०	१			१०	१
ठाकुरवावा	४			३	१				४			३	१
गेरुवा	६			३	३			२	४	१	२		३
राजापुर	७			६	१			४	३		३	३	१
मधुवन	८		५	२	१		२	३	३		१	६	१
गुलरिया	३			१	२			१	२			१	२
वढैयाताल	४		१	२	१				४		१	२	१
जम्मा	**४६**	**०**	**६**	**२९**	**११**	**०**	**३**	**२१**	**२२**	**१**	**७**	**२८**	**१०**

अनुसुची २ जिल्लाका केही ईन्फोग्राफिक नक्साहरु

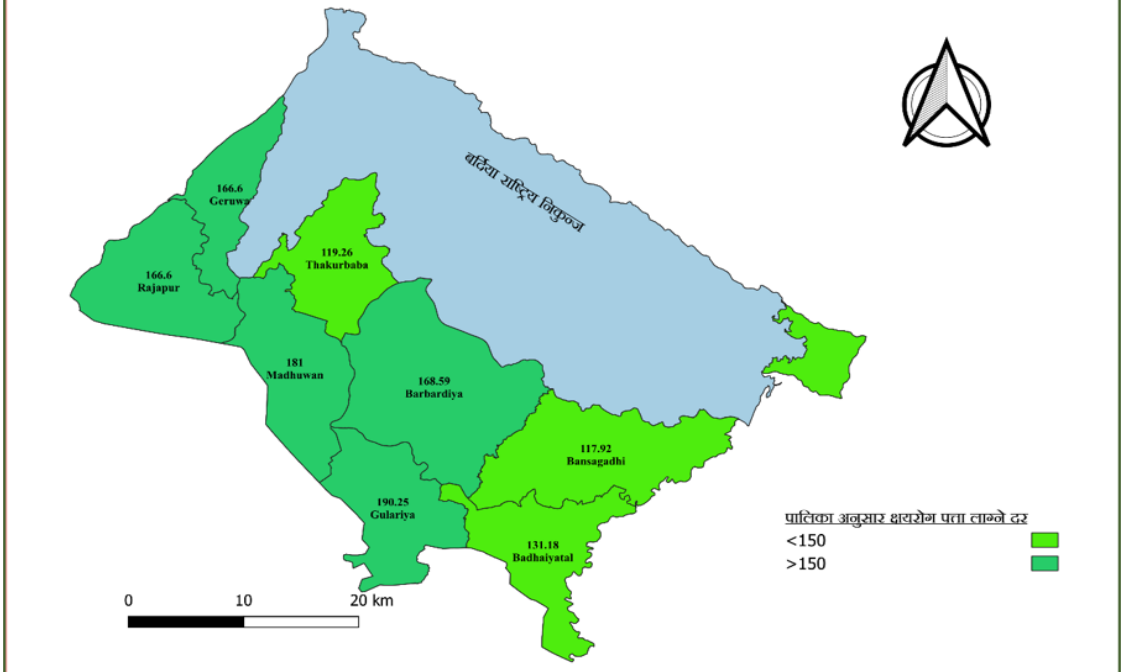
संथागत सुत्केरी हुनेको प्रतिशत स्थानीय तह अनुसार आ.ब. २०८३/०८३ बर्दिया



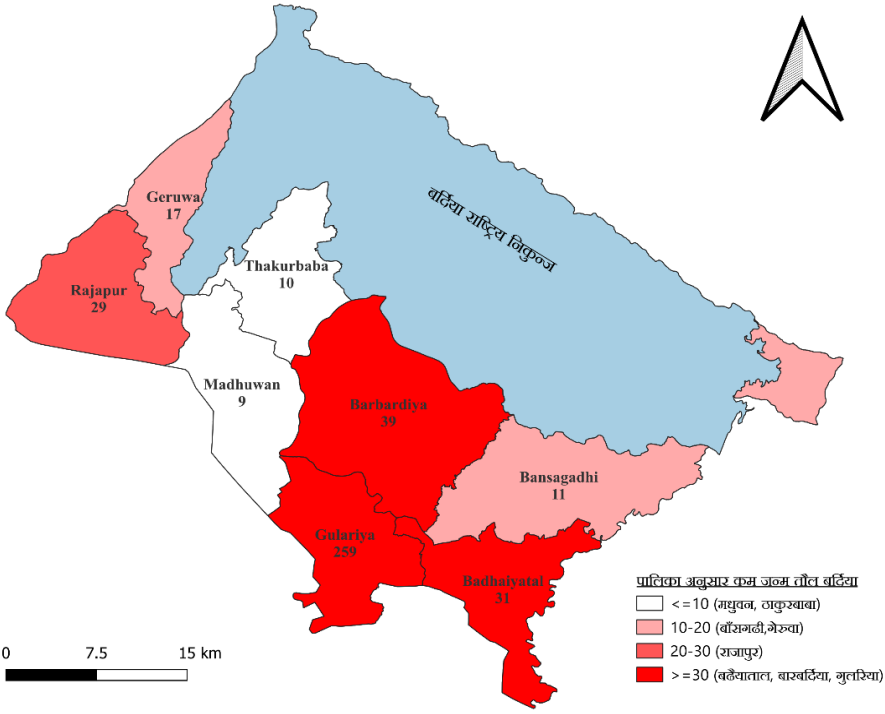
स्थानीय तह अनुसार क्षायरोग पत्ता लाग्ने दर ०८२/०८३ बर्दिया



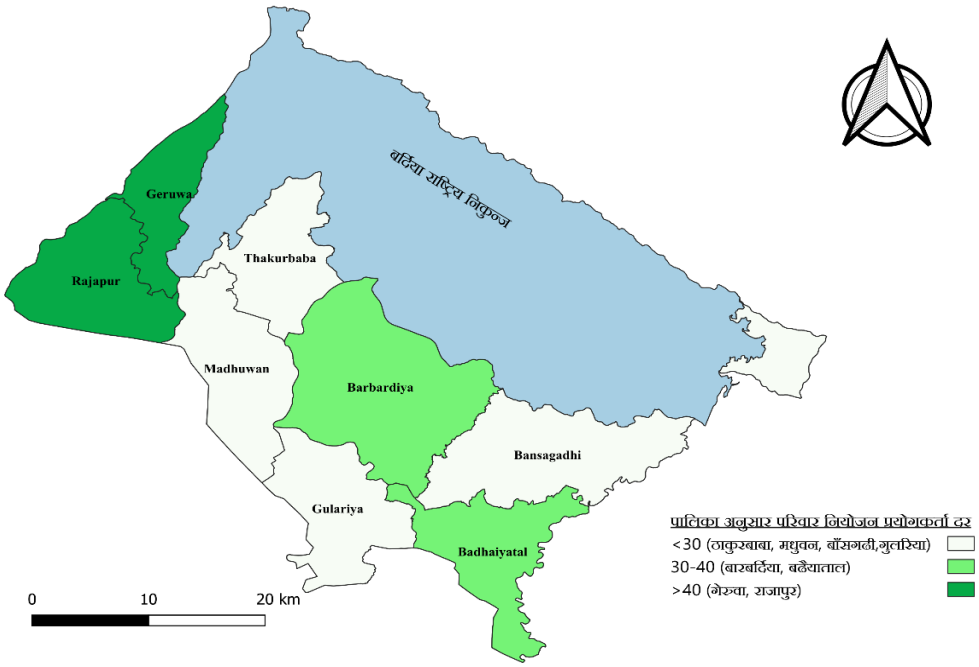
स्थानीय तह अनुसार क्षायरोग पत्ता लाग्ने दर ०८२/०८३ बर्दिया



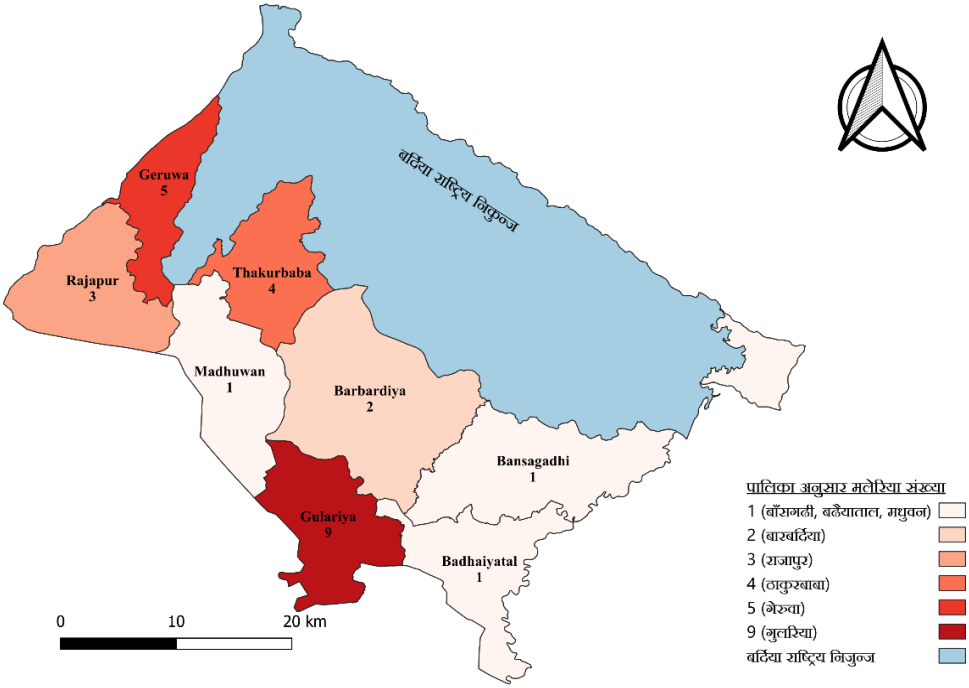
पालिका अनुसार कम जन्म तौल भएका शिशु संख्या ०८२/०८३ बर्दिया



स्थानीय तह अनुसार परिवार नियोजन प्रयोगकर्ता दर ०८२/०८३ बर्दिया



स्थानीय तह अनुसार नयाँ मलेरिया संख्या ०८२/०८३ बर्दिया



अनुसुची ३ स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको सम्पर्क बिबरण

स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको सम्पर्क बिबरण

क्र. स.	स्थानीय तह	नाम थर	तह	सम्पर्क न.	ईमेल
१	बाँसगढी न. पा.	कुल बहादुर बिष्ट	जनस्वास्थ्य अधिकृत सातौं	९८५८०२४८६०	kulbdrbista99@gmail.com
२	बारबर्दिया न.पा.	गोबिन्द पौडेल	जनस्वास्थ्य निरिक्षक	९८४८०३५९५२	deargovinda@gmail.com
३	ठाकुरबाबा न.पा.	राजेन्द्र प्रसाद सुबेदी	जनस्वास्थ्य अधिकृत	९८६८००५२४७	subedirajendra58@gmail.com
४	गेरुवा गा.पा.	नारायण भण्डारी	स्वास्थ्य अधिकृत सातौं	९८४८४४९१३४	bhandarinarayan524@gmail.com
५	राजापुर न. पा.	गणेश प्रसाद अर्याल	स्वास्थ्य अधिकृत सातौं	९८४८०६५२९७	aryalprajwal779@gmail.com
६	मधुबन न.पा.	गिता घिमिरे	जनस्वास्थ्य अधिकृत आठौं	९८४४७५८८२२	gitaghimire2010@yahoo.com

७	गुलरिया न.पा.	शिब कुमार चौधरी	जनस्वास्थ्य अधिकृत सातौ.	९८५८०७०५७०	sktyagi154@gmail.com
८	बढैयाताल गा.पा.	रमेश पौडेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत सातौ.	९८५८०४५३१६	Paudelramesh613@gmail.com

अनुसुची ४ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहहरुका प्रमुखहरुको बिबरण

क्र.स.	स्थानिय तह	नाम थर	सम्पर्क न.
१	बाँसगढी नगरपालिका	खडक बहादुर खड्का	९८५८०८१३११
२	बारबर्दिया नगरपाला	छबिलाल थारु	९८५८०८७८८०
३	ठाकुरबाबा नगरपालिका	तिलकराम लम्साल	९८५८०२७३८०
४	गेरुवा गाँउपालिका	जमान सिंह के.सी.	९८५८०३८१११
५	राजापुर नगरपालिका	दिपेश थारु	९८५८०२६२१०
६	मधुबन नगरपालिका	तेज बहादुर भाट	९८५८०२११३५
७	गुलरिया नगरपालिका	मुक्तिनाथ यादब	९८५८०६८१११
८	बढैयाताल गाँउपालिका	हिमालय त्रिपाठी	९८५८०२४७०३

अनुसुची ५ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहमा कार्यरत प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतहरुको बिबरण

क्र.स.	स्थानीय तह	नाम	सम्पर्क न.
१	बाँसगढी नगरपालिका	नेब बहादुर वली	९८५८०७१११११
२	बारबर्दिया नगरपाला	गौतम भण्डारी	०८४-४०४१००
३	ठाकुरबाबा नगरपालिका	रामहरी रिजाल	०८४-४०३१९०
४	गेरुवा गाँउपालिका	बस बहदुर गुरुङ	९८५८०९०४४१
५	राजापुर नगरपालिका	दशरथ बुढा	९८५८०६९१११
६	मधुबन नगरपालिका	धर्मराज न्यौपाने	९८५८०२६०२६
७	गुलरिया नगरपालिका	कृष्ण प्रसाद जैसी	९८५८०६८१११
८	बढैयाताल गाँउपालिका	अर्जुन थारु	९८५८०३८८८८

अनुसुची ६ बर्दिया जिल्लामा कार्यरत बिकास साझेदार संघ संस्थाहरुको बिवरण

SN	Organization Name	Contact Person	Contact Number	Email Address
४	RKJS	Suraj Aryal	९८४१३८७३१६	Suraj.rkgs@gmail.com
५	Plan International Nepal	Susma Gharti Magar	९८०१२४४५०१	shusma.ghartimagar@plan.international.org
६	BNMT NEPAL	Karna Dhoj Chand	९८४८७२६२४९	karna.bnmt2025@gmail.com

७	HKI Nepal	Sima chaudhary	९८६४७०७१२८	simachy२३@gmail.com
८	CHANGE Team	Samjana Thapa	९८६०१७५२०३	changeteambardiya@gmail.com
९	Helping Hand Nepal	Dipak Khadka	९८४८०१३७११	hhnbardiya@gmail.com
१०	INF NEPAL BANKE	Mangal Tharu	९८४८०२६९४७	mangal.tharu@inf.org.np
११	GERUWA Rural Awareness Program	Urmila Tamrakar	९८४८०४३१७८	urmila.geruwa२०२२@gmail.com
१२	PEN PLUS Project Bardiya	Suraj Sujan Bohara	९८४३२९३६३७	sbohara००@gmail.com
१३	MS LADIES	Pramila Dangi	९८५८४८०६५०	Pramila.dangi@mariestopes.org.np

अनुसुची-७ गत आ.व. मा गरिएका प्रमुख कार्यहरूका फोटोहरू





सामुदायिक बिद्यालयका किशोरिहरुको रक्तअल्पता परिक्षण कार्यक्रम २०८३





कुपोषित बालबालिकाको खोजपडताल कार्यक्रम





महिला सामुदायिक स्वयम् सेविकाहरुको आधारभुत तालिम





जिल्ला स्तरिय बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा मा. मन्त्री ज्यूलाई मायाको चिनो प्रदान गर्दै





बार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा प्रथम, द्वितिय र तृतिय हुने पालिका हरु





४० वर्ष भन्दा माथिका लागि नसर्ने रोगको स्क्रिनिंग कार्यक्रम



लागु औषध दुर्व्यशनीबारे विद्यालयमा अभिमुखिकरण



बिद्यालयमा HPV खोप कार्यक्रम



स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम कार्यक्रम



पुर्ण खोपमा छुट बालबालिका खोजि तथा पालिका भेरिफिकेशन



परिवार योजना कार्यक्रमको जिल्ला स्तरिय अभिमुखिकरण र योजना तर्जुमा कार्यक्रम



Clinical onsite coaching and mentoring



समुदायमा नियमित खोप कार्यक्रम



पुर्ण खोप जिल्ला सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा सभा २०८३।०३।२३



स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत संचालन तालिम



नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन सम्बन्धि स्वास्थ्यकर्मीहरुकालागि ६ दिने आधारभुत तालिम



परिवार नियोजन स्याटालाईट क्लिनिक संचालन



स्वास्थ्यकर्मिहरुको लागी HMIS÷DHIS २ सम्बन्धी तालिम



मुस्लिम परिवारमा खुसहाल कार्यक्रम संचालन