

वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन
आ.व २०८१/८२
बर्दिया

प्रकाशक

लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया



लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
राप्ती उपत्यका (देउखुरी), नेपाल

मिति: २०८२/०७/११

सन्देश

स्वास्थ्य कार्यालय बर्दियाले जिल्ला स्तरीय वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी आर्थिक वर्ष २०८१/८२ को समग्र वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई धेरै खुसी लागेको छ। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालित गत आर्थिक वर्षको कार्य प्रगतिको अवस्था प्रस्तुत गरेको छ। यसले सबल पक्षहरू आत्मसात गर्दै सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूमा केन्द्रित हुन र तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि पनि सहयोग पुऱ्याउँने नै छ। यस प्रतिवेदनमा उपलब्ध तथ्याङ्क तथा जानकारीहरू योजनाकार, नीति निर्माता, निर्णयकर्ता, अनुसन्धानकर्ता, व्यवस्थापक, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, विद्यार्थी र सम्बन्धित सरोकारवालालाई 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, सबल पक्ष, अवसर तथा चुनौतीहरू र समस्या समाधानका उपायहरू लगायतका विषयवस्तुहरू समेटेको छ। साथै यसले स्वास्थ्य विकास साझेदार संघसंस्थाहरू र निजी क्षेत्रहरूको योगदानलाई पनि समेटेको छ।

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

रोशन लाल चौधरी
निमित्त निर्देशक



लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया

कृतज्ञता

आ.व. २०८१/८२ 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 सूचना 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 रूपमा 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 सम्पूर्ण 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 ।



नारायण प्रसाद चौधरी
जनस्वास्थ्य प्रशासक
स्वास्थ्य कार्यालय, बर्दिया

विषयसूची

बर्दिया जिल्लाको परिचय	1
परिचय	1
बर्दिया जिल्लाको सामान्य जानकारी	1
बर्दिया जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरु	4
स्वास्थ्य कार्यालय बर्दियाको सामान्य परिचय.....	4
स्वास्थ्य कार्यालयको संगठनिक संरचना.....	6
जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या	7
मानव संशाधनको अवस्था.....	8
भौतिक पूर्वाधारको अवस्था.....	10
प्रतिवेदनको अवस्था	11
अनलाइन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था	11
पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था.....	12
eLMIS प्रतिवेदनको अवस्था- आ.व २०८१/८२	13
स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण	14
HMIS तथा eLMIS अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था.....	15
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम.....	16
खोपको कभरेज	17
जिल्लाका विभिन्न पालिकाको मुख्य खोप कभरेज को अवस्था.....	19
खोप ड्रपआउटको विश्लेषण.....	20
खोप खेर जाने दर.....	21
खोपको कभरेज र ड्रपआउटको (पहुच र उपभोग) आधारमा स्थानीय तहहरुको वर्गीकरण.....	21
पोषण कार्यक्रम	23
वृद्धि अनुगमन	25
आईरन फोलिक एसिड वितरण गरिएका बालिकाहरुको प्रतिशत	26
पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था.....	27

पालिका अनुसार : पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु	28
बालभिता कार्यक्रम (MNP Distribution Program).....	29
समुदायमा आधारित एकीकृत नवशिशु तथा बालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम (Community-Based Integrated Management of Neonatal and Childhood Illnesses (CB-IMNCI).....	31
निमोनियाका विरामीहरुको दर (प्रति हजारमा).....	32
झाडापखालाको विरामीहरुको दर (प्रतिहजारमा).....	33
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	35
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु.....	35
पालिका अनुसार गर्भको जुनसुकै अवधिमा पहिलो पटक गर्भजाँच.....	36
पालिकाहरुको प्रटोकल अनुसार चार गर्भ जाँच.....	37
संस्थागत प्रसूति सेवाको अवस्था	38
सुत्केरी पछिको जाँच.....	39
मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MDSR).....	40
परिवार योजना कार्यक्रम.....	42
परिवार योजनाका साधनको प्रयोगदर (Contraceptive Prevalence Rate)	42
परिवार योजनाको प्रयोगकर्ता दर (CPR).....	43
रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	44
औलो रोग निवारण कार्यक्रम.....	44
औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या.....	45
औलोको कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु.....	46
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	48
क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर.....	50
क्षयरोग उपचार सफलता दर.....	52
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	53
स्थानीय तह अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ रोगी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा).....	55
HIV र PMTCT कार्यक्रम.....	55

नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थानीय तह अनुसार.....	56
उपचारत्मक सेवा.....	57
गाँउघर क्लिनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम	58
गाउँघर क्लिनिक PHC/ORC को अभिलेख र प्रतिवेदन.....	59
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम	60
अन्य जनस्वास्थ्य अभियान	62
प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा	62
कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पढ्ताल कार्यक्रम.....	64
८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम	65
सामुदायिक विद्यालयहरुका किशोरीहरुको रक्त अल्पता परीक्षणको अवस्था.....	65
नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम २०८१-८२.....	67
HPV Campaign.....	68
खानेपानी परीक्षण निगरानी कार्यक्रम आ.व.२०८१।८२	70
सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका विरामीहरुको परिवारलाइ निशुल्क विमा	71
स्वास्थ्यमा सकृय सहयोगी संघ संस्थाहरु.....	72
अनुसुची.....	74
अनुसुची १ न्यूनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को अवस्था.....	74
अनुसुची २ पुर्ण खोप लगाएका बच्चाको संख्या.....	75
अनुसुची ३ जिल्लाका केही ईन्फोग्राफिक नक्साहरु	78
अनुसुची ४ स्वास्थ्य शाखा प्रमुखहरुको सम्पर्क विवरण.....	82
अनुसुची ५ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहहरुका प्रमुखहरुको विवरण	83
अनुसुची ६ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहमा कार्यरत प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतहरुको विवरण	83
अनुसुची ७ बर्दिया जिल्लामा कार्यरत विकास साझेदार संघ संस्थाहरुको विवरण	84
अनुसुची ८ गत आ.व. मा गरिएका प्रमुख कार्यहरुका फोटोहरु.....	85

चित्र सुची

चित्र १ बर्दिया जिल्लाको नक्सा.....	3
चित्र २ अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था.....	11
चित्र ३ पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था.....	12
चित्र ४ eLMIS प्रतिवेदनको अवस्था- आ.व २०८१/८२	13
चित्र ५ स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण	14
चित्र ६ बर्दिया जिल्लाको विभिन्न खोपको कभरेजको अवस्था.....	18
चित्र ७ जिल्लाका विभिन्न पालिकाको Penta/MR 2/ TD 2-2+ को कभरेज	19
चित्र ८ खोप ड्रपआउटको विवरण.....	20
चित्र ९ बृद्धि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना (%) आ.व २०८१/८२	26
चित्र १० आइरन फोलिक एसिड चक्री खाएका किशोरीको संख्या आ.व २०८१/८२.....	27
चित्र ११ पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था.....	28
चित्र १२ पालिका अनुसार:पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु (%) आ.व. २०८१/८२.....	28
चित्र १३ आ व २०८१।८२ मा पालिका अनुसार कम्तिमा १ चक्र बालभिता (६० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत.....	29
चित्र १४ पालिका अनुसार कम्तिमा ३ चक्र बालभिता (१८० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरुको प्रतिशत.....	29
चित्र १५ पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा निमोनिया विरामीको दर (प्रति हजार)	32
चित्र १६ झाडापखालाको विरामीहरुको दर (प्रतिहजारमा).....	33
चित्र १७ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु	35
चित्र १८ पालिका अनुसार गर्भको जुनसुकै अवधिमा पहिलो पटक गर्भजाँच सेवा लिनेको दर.....	36
चित्र १९ पालिकाहरुको प्रटोकल अनुसार चार गर्भ जाँच गराउनेको प्रगति प्रतिशतमा.....	37
चित्र २० प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भजाँचको दर	38
चित्र २१ संस्थागत प्रसूति सेवाको अवस्था	39
चित्र २२ सुत्केरी पछिको जाँच.....	40
चित्र २३ परिवार योजनाका साधनको प्रयोगदर.....	42
चित्र २४ परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर (Unadjusted)	43
चित्र २५ औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या	45
चित्र २६ स्थानिय तह अनुसार औलोको संकलन संख्या.....	45
चित्र २७ समस्या र सिफारिसहरु.....	50
चित्र २८ क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर	51
चित्र २९ क्षयरोग उपचार सफलता दर	52

चित्र ३० कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु.....	54
चित्र ३१ कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या.....	55
चित्र ३२ HIV र PMTCT कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु	56
चित्र ३३ नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार	56
चित्र ३४ गाउँघर क्लिनिक PHC/ORC को अभिलेख र प्रतिवेदन	59
चित्र ३५ गाउँघर क्लिनिक वाट सेवा प्रदान गरेको औषत सेवाग्रीहीहरुको संख्या	59

तालिका सुची

तालिका १ बर्दिया जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू	4
तालिका २ स्वास्थ्य कार्यालयको सांगठनिक संरचना.....	6
तालिका ३ जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या	7
तालिका ४ मानव संसाधनको अवस्था.....	8
तालिका ५ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था.....	10
तालिका ६ HMIS तथा eLMIS अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था.....	15
तालिका ७ खोप खेर जाने दर.....	21
तालिका ८ खोपको कभरेज र ड्रपआउटको (पहुच र उपभोग) आधारमा स्थानीय तहहरूको वर्गीकरण	22
तालिका ९ पोषण कार्यक्रम सम्बन्धि समस्या, समाधानको उपाय र जिम्मेवार निकाय.....	30
तालिका १० एम एन सि आई कार्यक्रम अन्तर्गत रहेका तिन आर्थिक वर्षको मुख्य सुचक.....	34
तालिका ११ मातृ मृत्यु नवशिशु मृत्यु र मृत शिशुको जन्मको विगत ३ वर्षको अवस्था	41
तालिका १२ समस्या र सिफारिसहरू.....	48
तालिका १३ क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरू	52
तालिका १४ आ.व. २०८१/८२ मा ओ.पी.डी. सेवा लिएका बिरामीहरूमा प्रमुख १० रोगहरूको विवरण...57	
तालिका १५ महिला सामुदायिक स्वस्थ स्वयं सेविका कार्यक्रमको विवरण.....	60
तालिका १६ प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा लिएका सेवाग्राही संख्या	62
तालिका १७ ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरूमा कुपोषित बालबालिकाहरूको खोज पड्ताल गरीएको संख्या....64	
तालिका १८ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार कार्यक्रमको विवरण.....	65
तालिका १९ रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या	66
तालिका २० नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गरिएको संख्या.....	67
तालिका २२ खानेपानीका नमुनाहरूको परीक्षण गरिएको संख्या.....	70
तालिका २३ सिकलसेल एनिमिया र थालसमियाको अवस्था.....	71
तालिका २४ सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरूको निःशुल्क बिमा प्राप्त संख्या	71

बर्दिया जिल्लाको परिचय

परिचय

बर्दिया जिल्लाको सामान्य जानकारी

आफ्नै परिचय र पहिचान बोकेको लुम्बिनी प्रदेशको पश्चिम तर्फको तराईको अन्तिम तथा सुदूरपश्चिम प्रदेश प्रवेशको मुलद्वारको रूपमा रहेको बर्दिया जिल्ला वास्तवमै आफ्नै मौलिक, संस्कृति र सुन्दरतामा रमणीय जिल्ला पनि हो । बर्दिया जिल्ला नेपालको पश्चिम क्षेत्रको अन्न भण्डारको रूपमा पनि चिनिन्छ । यो जिल्ला २८.७० उत्तरी देखि २८.३५ दक्षिणी अक्षांश र ८१.३० पूर्वी देशान्तर देखि ८१.४१ पश्चिमी देशान्तर तथा समुन्द्री सतह देखि १३८-१२७९ मिटर उचाई सम्म अवस्थित 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 बाँके भाग (३१.२७%) चुरे पर्वत पर्दछ । वि.स. १९१४ मा भारतमा भएको सिपाही विद्रोहको समस्या समाधान गर्न तत्कालिन प्रधानमन्त्री श्री ३ जंगबहादुर राणाले ईष्ट इण्डिया कम्पनिलाई सहयोग गरेवापत वि.स. १८७३ को सुगौली सन्धिबाट गुमेको भू-भाग मध्य पुरस्कार स्वरूप वि.स. १९१७ मा बाँके, बर्दिया, कैलाली र कञ्चनपुर नेपाललाई फिर्ता आएकोले उपरोक्त बर्दिया लगायतका जिल्लाहरूलाई नयाँ मुलुकको रूपमा पनि चिनिन्छ ।

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

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

यस्तै हाल बारबर्दिया नगरपालिकाको वार्ड न ५ (तत्कालिन पदनाह गा.वि.स.मा) बारबर्दिया भन्ने गाउँ छ, पहिले यसै ठाउँमा हरीहर गौतम जमिन्दारको दरवार थियो । बारबर्दियामा वर्दुको पानी राजकुलोवाट ल्याएर सिचाई गरी प्रशस्त अन्न उत्पादन हुने भएको कारण

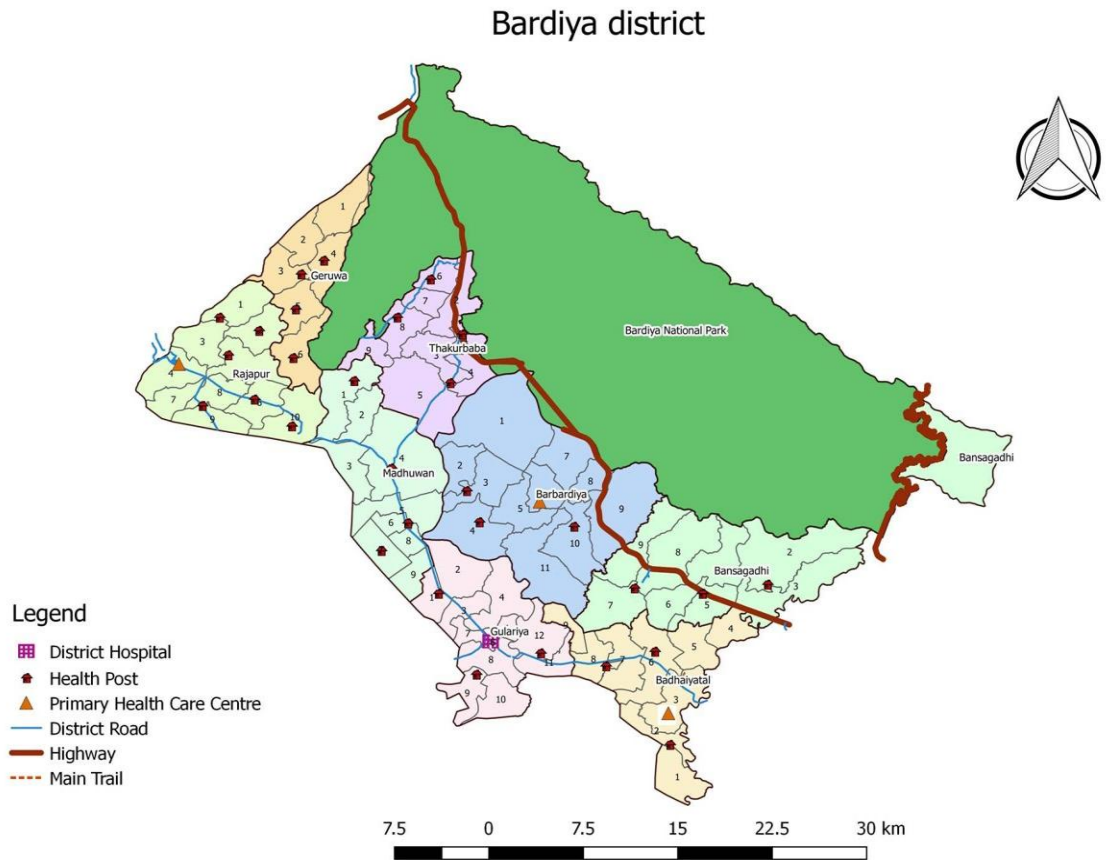
अन्यत्रवाट मानिसहरु वसाई सराई गरी यसै ठाउँमा आउन थाले र यो ठाउँ प्रसिद्ध हुन थाल्यो, अन्तमा यसै ठाउँको नामबाट बर्दिया जिल्ला नामाकरण रहन गएको हो भन्ने भनाई पनि छ।

बर्दिया थारु बहुलको 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 दुर्लभ कृष्णसार(खैरापुर), बर्दिया राष्ट्रिय निकुन्जमा रहेका पाटेवाघ, गैडा, हात्ती साथै आकर्षक बढैयाताल, सतखलुवा ताल, भगरैया ताल (मधुवन)लगायत केदारेश्वर धाम बाँसगढी, ठाकुरबाबा मन्दिर ठाकुरबाबा, सदाशिव मन्दिर बारबर्दिया, गणेश मन्दिर राजापुर लगायत गेरुवा पुल, कर्णाली पुल जस्ता पर्यटक स्थल रहेका छन्। बर्दिया जिल्ला कमैया प्रथाले उत्पन्न गरेको भुमिहिन्ता मुख्य समस्याको रूपमा रहेको छ। बाढी प्रकोप, डुवान, नदी कटान, अव्यवस्थित सहरीकरण तथा बसोबास, प्रतिभा पलायन जस्ता समस्याहरु जिल्लाका समस्याका रूपमा रहेका छन्। 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 शारीरिक अशक्तता र असक्षमता बनाई आर्थिक तथा सामाजिक रूपमा पछि पारेको छ। त्यसैगरी यस जिल्लामा मृत जन्म तथा नवशिशु मृत्यु चुनौतिको रूपमा 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 रूपमा रहेको छ। प्रशस्त अन्न उत्पादन हुने भएता पनि बालबालिकामा देखिने कुपोषण स्वास्थ्य समस्याको रूपमा 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 छन्। त्यस्तै प्रत्येक दिन जसो सडक दुर्घटना तथा जंगली जनावरको आक्रमण जस्ता खबरहरु पनि आइरहन्छ। यस आर्थिक वर्षमा १४ जना जङ्गली जनावरको आक्रमणबाट मृत्यु भएको छ भने ३५ जनाको सडक

दुर्घटनाको कारण मृत्यु भएको छ। यो जिल्ला बालविवाह जस्तो सामाजिक समस्याले पनि प्रभावित रहेको छ जसले गर्दा किशोरा अवस्थामै गर्भधारण गर्ने गरेको पाइन्छ। बर्दिया अन्य रोग सँगै प्राकृतिक प्रकोपको चपेटामा पनि पर्ने गरेको छ। बाढीले धेरैलाई बिस्थापित गराउनुका साथै मानिसहरूमा 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 वडाहरूमा विभाजित छ।



चित्र १ बर्दिया जिल्लाको नक्सा

प्रस्तुत बर्दिया जिल्लाको नक्सामा यस जिल्लामा र स्थानीय तहहरूमा 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 प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ६ वटा नगर अस्पताल/आधारभूत नगर अस्पताल, २८ वटा स्वास्थ्य चौकी, ४२ वटा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, ३ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र २३२ वटा खोप क्लिनिक र १९९ वटा गाउँघर क्लिनिक र छुन् 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	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र/नगर अस्पताल	स्वास्थ्य चौकी	आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र/शहरी केन्द्र
१	गुलरीया नगरपालिका	०	३	९
२	मधुवन नगरपालिका	१	४	५
३	राजापुर नगरपालिका	१	६	४
४	ठाकुरबाबा नगरपालिका	१	३	५
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 निर्बाह 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 जिल्लास्तरीय विभिन्न सरोकारवाला निकाय संग समन्वय गर्ने तथा स्थानिय तह देखि संघ सरकारसम्म सूचना आदान प्रधान गरि महामारी रोकथाम तथा नियन्त्रणमा अहम भूमिका निर्वाह गरेको छ ।

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

कार्य विवरण:

१. प्रदेश अन्तर्गत स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत कार्यालयको रूपमा रही प्रदेश र स्थानिय तह संग समन्वय, सहजीकरण, सहयोग एवम तोकिए बमोजिम प्रदेशको निर्देशन भए अनुसार कार्यन्वयन गर्ने ।
२. कार्यक्षेत्र भित्रका जिल्लाहरू तथा स्थानिय स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई आवश्यक पर्ने खोप, अत्यावश्यक तथा गुणस्तर र संवेदनशील औषधि तथा स्वास्थ्य सामग्रीहरू 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 निकायहरू 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 आवश्यक योजना बनाउने, समन्वय तथा सहजीकरण गर्ने ।
८. सरकारी, निजि, सहकारी द्वारा संचालित स्वास्थ्य संस्थाहरू, कर्मचारीहरूको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, नियमन तथा गुणस्तर सम्बन्धि कार्य गर्ने ।
९. संस्थागत तथा जनशक्तिको प्राविधिक क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।

१०. प्रादेशिक विशेष स्वास्थ्य एवम नियमित कार्यक्रमहरू (क्षयरोग तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण, परिवार नियोजन, मातृ शिशु स्वास्थ्य, सामाजिक सुरक्षा, बिमा विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर लगायत हात्तीपाइले, पोषण, दादुरा खोप, लगायत अन्य विशेष कार्यक्रमहरू) 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 कार्यहरू 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. (४/५/६ तह)	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
जम्म		१२	९+१	३	२

जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या

तालिका ३ जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या

सि.न.	लक्षित समुह	२०८१/८२
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 संसाधनको अवस्था

प्रस्तुत तालिका ४ मा यस जिल्ला स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको पालिकाहरू अनुसार संख्या देखाईएको छ ।

तालिका ४ मानव संसाधनको 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 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	1	0	1	0	9	8	1	6	6	6	0	7	0	0	0	5	16	15	1	18
बारबर्दिया	2	1	1	0	16	20	0	3	9	10	0	7	1	1	0	10	24	22	2	22
ठाकुरबाब	1	1	0	0	12	12	0	11	8	8		8	0	0	0	6	21	21	0	25
गेरुवा	1	0	1	0	12	12	0	2	8	8		5	0	0	0	1	21	20	1	8
राजापुर	2	2	0	0	15	15	0	5	15	1	1	10	1	1	0	5	39	38	1	20
मधुवन	1	1	0	0	12	13	0	6	8	8	0	9	0	0	0	4	21	21	0	19
गुलरिया	1	1	0	0	9	9	0	9	6	6		13	0	0	0	3	16	16	0	25
बढैयाताल	1	1	0	0	12	12	0	4	9	9		13	1	1	0	4	24	24	0	21
बर्दिया अस्पताल	9	8	1	16	2	1	1	7	2	2	0	4	10	6	4	17	23	17	6	44
जम्मा	20	17	3	16	101	98	3	55	71	70	1	76	13	9	4	55	205	194	11	202

स्थान 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	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	7	7	0	0	5	4	1	1
बारबर्दिया	0	0	0	0	1	1	0	2	1	0	1	0	7	9	0	2	7	6	1	2
ठाकुरबावा	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	5	0	0	6	5	1	1
गेरुवा	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0	0	5	5	0	0
राजापुर	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	7	0	0	10	9	1	1
मधुवन	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	6	6	0	0	6	6	1	0
गुलरिया	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	4	4	0	0	5	4	1	1
बढैयाताल	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	6	6	0	1
बर्दिया अस्पताल	10	1	9	2	5	5	0		0	0	0	0	3	3	0	8	18	9	9	17
जम्मा	10	1	9	3	8	8	0	13	6	2	6	0	44	44	0	8	68	53	15	24

भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

प्रस्तुत तालिका ५ मा यस जिल्लाको पालिकाहरू अनुसार भौतिक पूर्वाधारहरूको अवस्था प्रस्तुत गरीएको छ ।

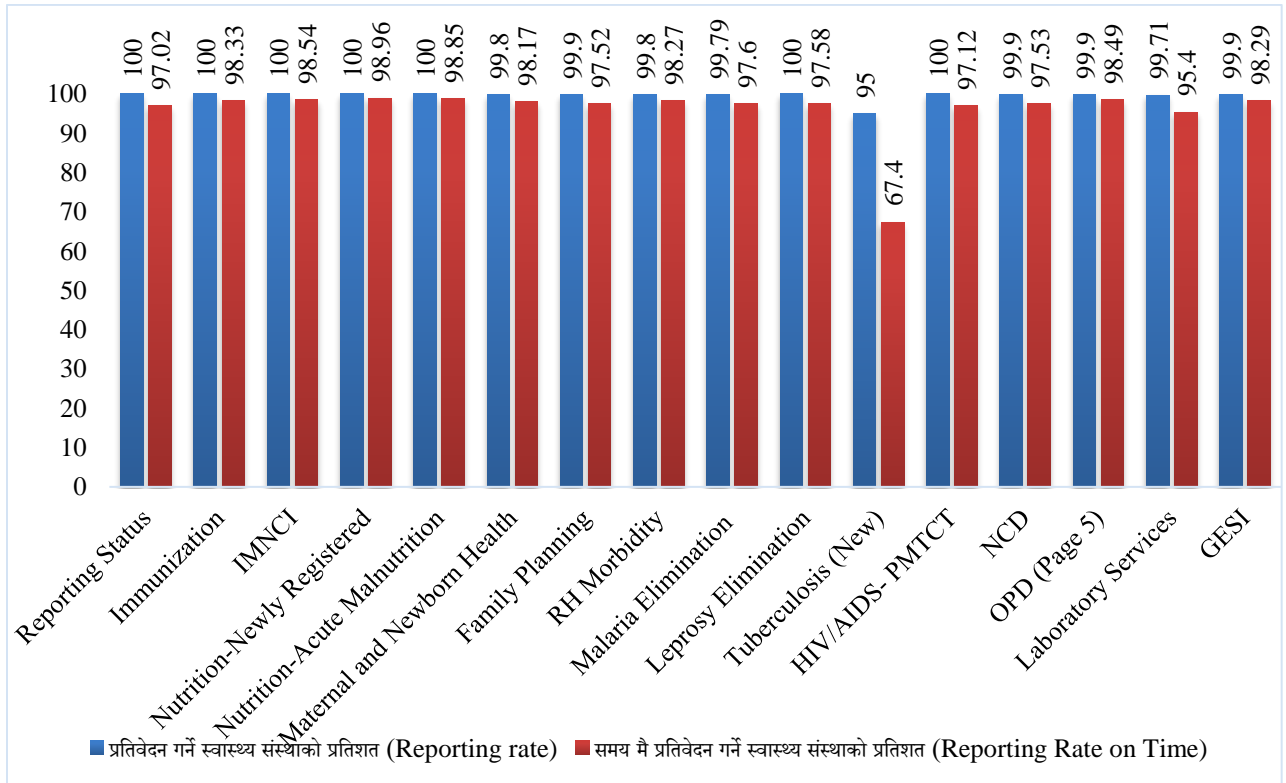
तालिका ५ भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

सि.नं	विवरण	बाँसगढी	बारवर्दिया	ठाकुरवावा	गेरुवा गापा	राजापुर नपा	मधुवन नपा	गुलरिया	वडैयाताल	जम्मा
१	कम्प्युटर र ईन्टरनेट सेवा (दुबै) उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८०
२	२४ सै घन्टा विद्युत आपूर्ति भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८०
३	खानेपानीको उपलब्धता भएको संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८०
४	शौचालयको उपलब्धता भएको संख्या	११	१२	१०	६	११	९	१३	९	८०
६	मापदण्ड अनुसार बनेका प्रसुति केन्द्र संख्या	२	१	३	३	५	१	१	०	१६
७	बर्थिङ सेन्टरमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूको 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	८०

प्रतिवेदनको अवस्था

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे संगै प्रदान गरेको सेवाहरुको नियमित तथा समयमै प्रतिवेदन गर्नु उत्तिकै महत्वपूर्ण हुन्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुले गरेको प्रतिवेदनले समयमै उपयुक्त कार्यक्रम तयार गरी समस्या समाधान गर्न सकिन्छ । समयमा गरिने प्रतिवेदनले समस्याहरुको पहिचान तथा समाधान गर्न मद्दत पुर्याउछ । जन/स्वास्थ्य सेवाका सुचकहरुलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुले HMIS मा प्रविष्ट गरी स्थानीय तहलाई बुझाउने तथा स्थानीय तहले उक्त प्रतिवेदन DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्ने ब्यवस्था रहेको छ । DHIS 2 मा प्रविष्ट भएको तथ्यांकलाई स्थानीय तह, प्रदेश तह, तथा संघीय तहबाट कार्यक्रम योजना तथा निति निर्माणमा प्रयोग गरिन्छ । तसर्थ जन/स्वास्थ्य सेवाहरुको समयमै हुने प्रतिवेदनको महत्व रहेको छ ।

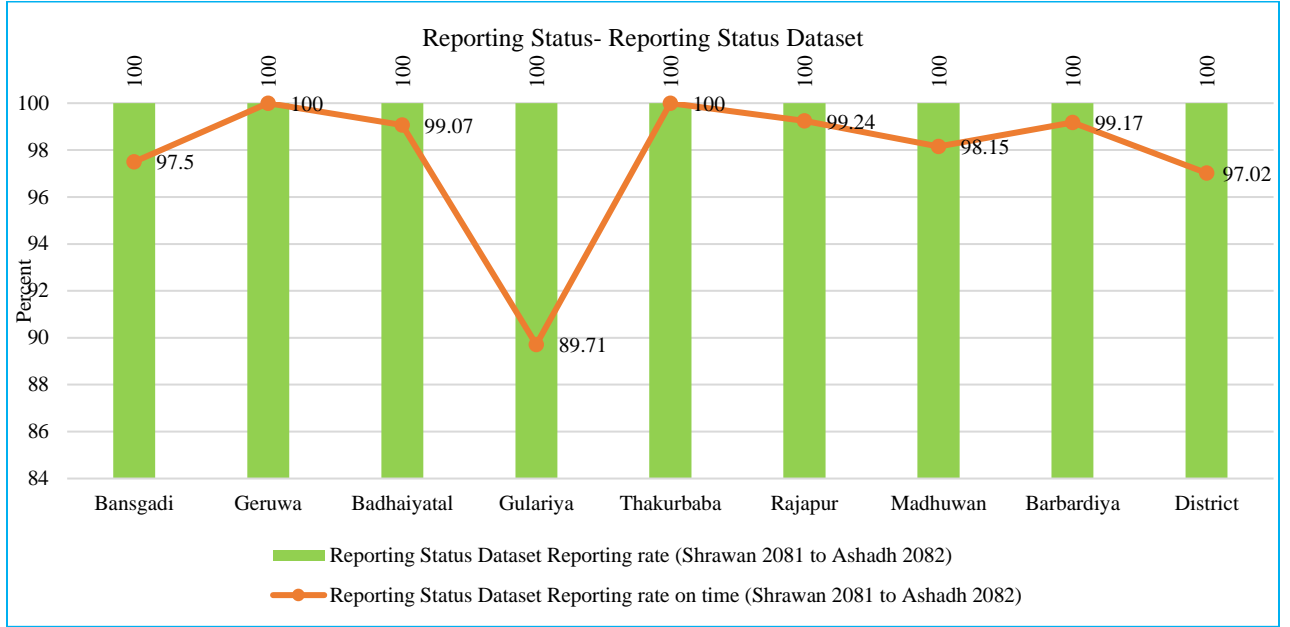
अनलाइन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था



चित्र २ 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 ।

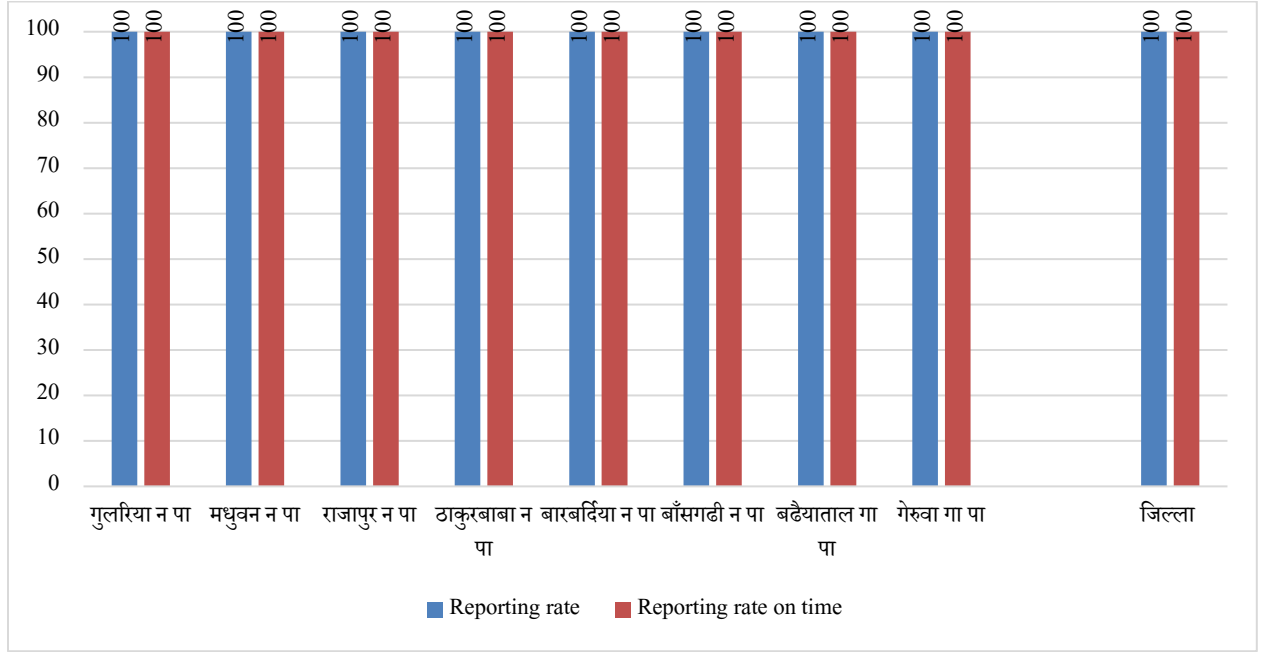
पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था



चित्र ३ पालिका अनुसार HMIS प्रतिवेदन अवस्था

HMIS प्रतिवेदनको DHIS2 ईन्ट्री हरेक महिनाको १४ गते भित्र भएको अवस्थामा सो लाई समयमा नै रिपोर्टिङ्ग भएको मानिन्छ । गत आ.व. २०८१/८२ मा गेरुवा गाउँपालिका र ठाकुरबाबा नगरपालिका मात्र समयमा DHIS2 प्रतिवेदन उल्लेख्य प्रगति भएको देखिन्छ। अन्य सबै पालिकाहरूले पनि समयमै प्रतिवेदन गरी समयमा प्रतिवेदन गर्ने दर १००% पुर्याउनुपर्ने देखिन्छ। समयमै हुने DHIS 2 प्रतिवेदनको अवस्था सुधार गर्न नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा स्थानीय तहको मासिक समिक्षा बैठकमा सहभागिता तथा सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण गरीएको छ ।

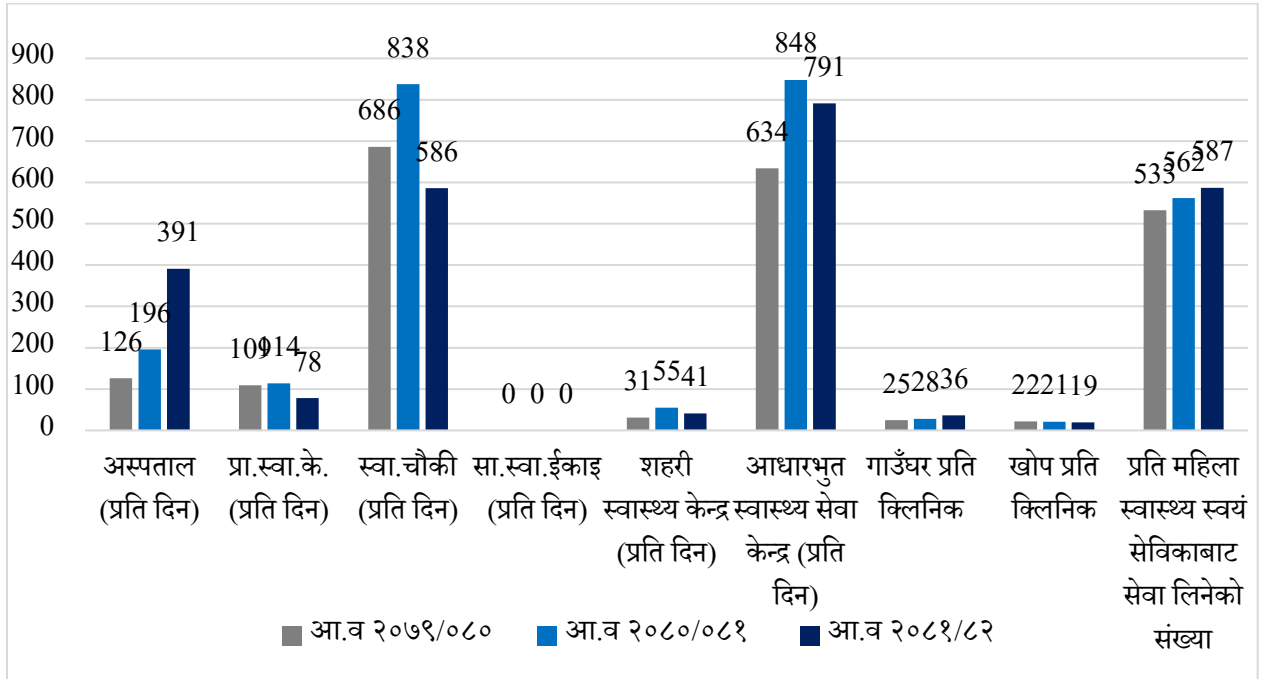
eLMIS प्रतिवेदनको अवस्था- आ.व २०८१/८२



चित्र ४ eLMIS प्रतिवेदनको अवस्था- आ.व २०८१/८२

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा बर्दिया जिल्लाका सबै स्थानीय तहहरूले eLMIS प्रणालीमार्फत प्रतिवेदन पेश गर्ने कार्य उत्कृष्ट रूपमा सम्पन्न गरेका छन्। सबै स्थानीय तहहरूको प्रतिवेदन दर १०० प्रतिशत रहेको छ। साथै, सबै स्थानीय तहहरूले तोकिएको समयभित्र प्रतिवेदन पेश गरेको प्रतिशत नि १००% रहेको छ। यसले जिल्लामा आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (Logistics Management Information System) सशक्त, नियमित र समयमै सञ्चालन भइरहेको देखाउछ।

स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण



चित्र ५ स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण

चित्रमा देखिएझैं अस्पताल र आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रमा सेवा लिनेको संख्या निरन्तर रूपमा बढेको छ, जसले ती सेवाप्रति जनविश्वास र पहुँचमा सुधार भएको संकेत गर्दछ। यद्यपि, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र स्वास्थ्य चौकीमा सेवा उपयोग घटेको देखिन्छ, सम्भवतः अस्पताल र आधारभूत केन्द्रहरूको विस्तारका कारण। शहरी स्वास्थ्य केन्द्रको सेवा उपयोगमा हल्का उतारचढाव देखिएको छ भने सामुदायिक स्वास्थ्य इकाइमा सेवा नदेखिएको छ। गाउँघर र खोप क्लिनिकहरूको सेवा संख्या अनियमित रूपमा घटबढ भएको छ। त्यस्तै, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाबाट सेवा लिनेको संख्या स्थिर रहेको छ। समग्रमा, उच्चस्तरका स्वास्थ्य संस्थामा सेवाको माग बढ्दै गए पनि प्राथमिक तहका सेवामा कमी आएको देखिन्छ।

HMIS तथा eLMIS अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था

तालिका ६ HMIS तथा eLMIS अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था

स्थानीय तहको नाम	जम्मा स्वास्थ्य संस्था (Gov +Non-Gov)	DHIS2 मा आफैं अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था (Self-reporting)	eLMIS प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्था	eTB मा आबद्ध स्वास्थ्य संस्था संख्या
गुलरिया नगरपालिका	१३	१३	१३	४
मधुवन नगरपालिका	९	९	९	४
राजापुर नगरपालिका	११	११	११	७
ठाकुरबाबा नगरपालिका	११	१०	१०	४
बारबर्दिया नगरपालिका	११	११	११	४
बाँसगढी नगरपालिका	११	११	११	४
बढैयाताल गाउँपालिका	९	९	९	४
गेरुवा गाउँपालिका	६	६	६	४
जिल्ला	८१	८०	८०	३५

बर्दिया जिल्लामा हाल जम्मा ८१ वटा सरकारी तथा गैरसरकारी स्वास्थ्य संस्था सञ्चालनमा रहेका छन्। तीमध्ये ८० वटा (९८.८%) संस्थाले स्वास्थ्य जानकारी प्रणाली (DHIS2) मार्फत आफैं अनलाईन 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 आयोजनाहरूलाई 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 । सबै 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 क्रमशः देश भरि नै लागु गरेको थियो । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बाल मृत्युदर, बाल रोगदर तथा अपाङ्गता दर घटाउनका लागि क्षयरोग, पोलियो, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफीलस इन्फ्लुएन्जा, न्युमोकोकल, रोटा भाईरस, जापानिज ईन्सेफलाइटिस र दादुरा/रुबेला जस्ता प्राणघातक रोगहरू विरुद्ध बालबालिकालाई खोप दिने कार्यक्रम संचालन गरी रहेको छ । आ.व. २०८१।०८२ देखि नेपाल सरकारले अभियान तथा नियमित खोप कार्यक्रम मार्फत पाठेघरको मुखको क्यान्सर विरुद्धको एच. पि. भी. खोपको पनि सुरुवात गरेको छ । नेपाल सरकारले हाल विस्तारित खोप कार्यक्रम मार्फत विभिन्न १३ रोगविरुद्धको खोप प्रदान गर्दै आएको छ । सोही कार्यक्रम अनुसार जिल्लाका ८ पालिकाहरूका स्वास्थ्य संस्थाबाट २ वर्ष मुनिका अनुमानित बालबालिकाहरू १४,९४५ जना र ९,११० जना अनुमानित गर्भवती महिलालाई २३७ खोप क्लिनिकहरू मार्फत नियमित रूपमा खोप लगाईन्छ । जिल्लाको खोप कार्यक्रम प्रत्येक महिना २ देखि ६, पश्चिमका दुईवटा पालिका राजापुर र गेरुवा र १९ गते देखि २४ गते सम्म बाँकी ६वटा पालिका गरी जिल्ला भरि दुई चरणमा संचालन हुँदै आएको छ ।

ध्येय (Goal)

खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट बालबालिकामा हुने मृत्युदर, बिरामीदर र अपाङ्गतादरलाई कम गर्नु राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको ध्येय हो ।

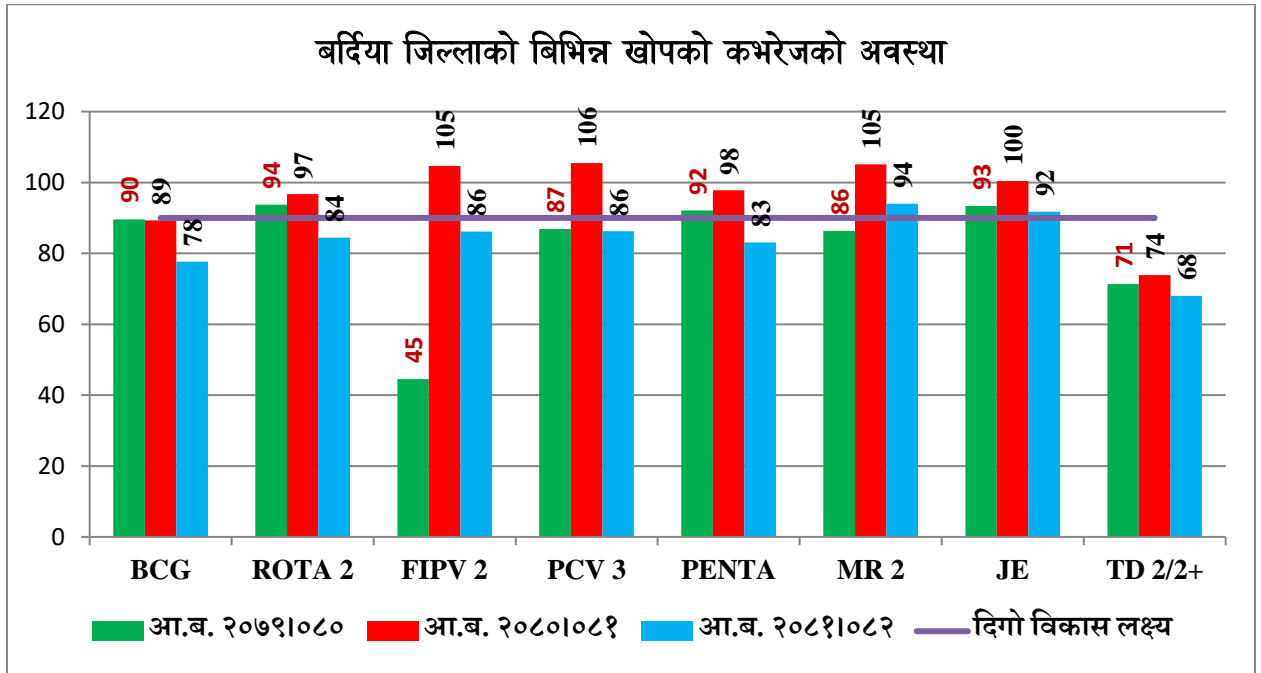
आ.व. २०८१/०८२ मा संचालित क्रियाकलापहरू

- बर्दिया जिल्लाका विभिन्न गाउँपालिका तथा नगरपालिका अन्तर्गतका अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका खोप केन्द्रहरू तथा बाह्य खोपकेन्द्रहरूबाट नियमित खोप सेवा प्रदान गरिएको ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई एच. पि. भी. खोप तथा सरसफाई प्रवर्धन सम्बन्धी तालिम दिई एच. पि. भी. खोपको शुरुवात गरीएको ।
- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि VPD Surveillance नियमित गरी पोलियो, दादुरा र मातृ तथा नवजात शिशु धनुष्टंकार रोगको सर्भिलेन्स 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-पत्रिकाहरूमा यस सम्बन्धी सूचनामुलक सन्देशहरू नियमित प्रकाशन गरीएको ।
- खोप कार्यक्रम विशेष प्राथमिकतामा राखि नियमित सुपरिवेक्षण, अनुगमन र स्थलगत अनुशिक्षण जस्त क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरीएको ।
- खोप सेवा प्रदान गर्नका लागि 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 सर्वेक्षण, छुट खोप प्रदान गरी वडा, पालिका पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कायम रहेको सुनिश्चित गरीएको ।
- आ.व. २०८१/८२ मा बर्दिया जिल्लालाई पूर्ण खोप सुनिश्चित जिल्लाको रूपमा २०८२ असार १९ गते घोषणा गरीएको ।

खोपको कभरेज

नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निर्दिष्ट गरेको उद्देश्यहरू मध्ये सबै बच्चाहरूलाई 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 रोगहरू लाग्न नदिने र यस किसिमका सरुवा रोगहरूको प्रकोप हुन

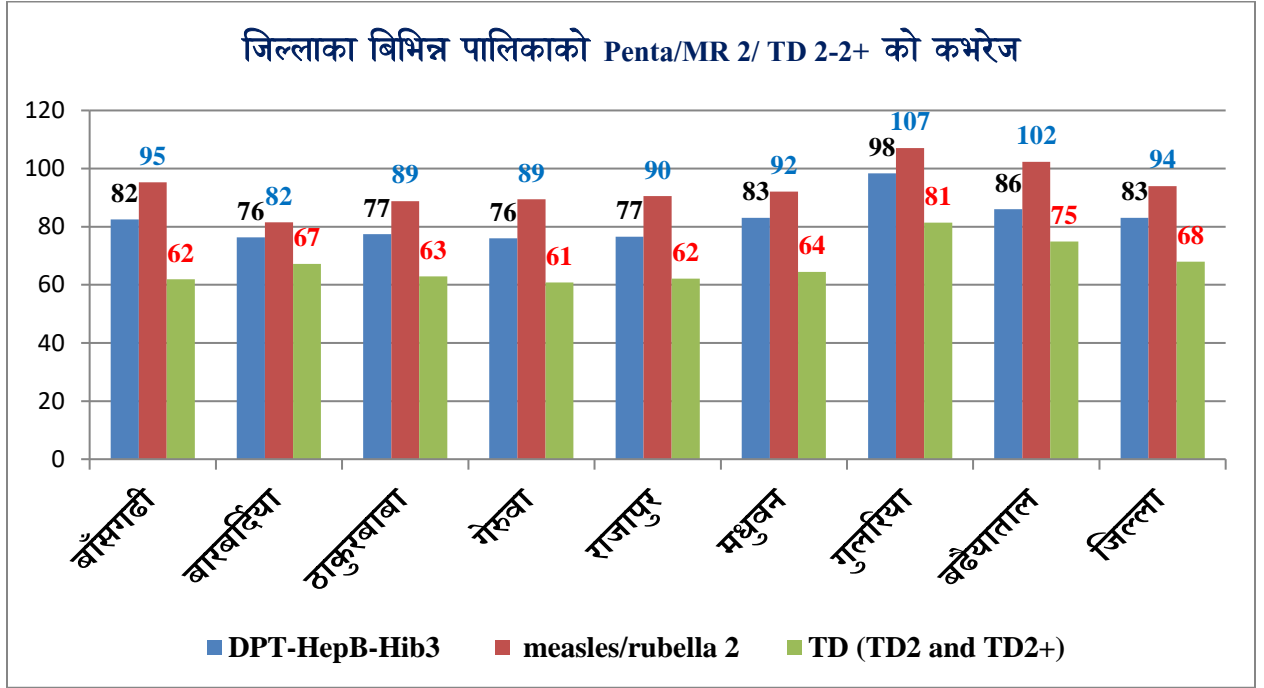
नदिने, अपागंताका साथै मृत्यु हुन नदिने प्रतिवद्धताका साथ सबै महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्यकर्मीहरू, तथा जनस्वास्थ्य कर्मीहरू यस कार्यक्रममा परिचालित भएका छन्। खोप कार्यक्रमको एक गौरवपूर्ण उलब्धि मध्ये बर्दिया जिल्लालाई पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला घोषणा गरीएको छ। जिल्लाका ८ वटै स्थानीय तहमा घरधुरी सर्वेक्षण गरी कुनै पनि बच्चाहरू खोप लगाउन नछुटेको एकिन गरी २०८२ साल असार १९ गते बर्दिया जिल्लालाई एक भव्य समारोह बीच पूर्ण खोप युक्त जिल्ला घोषणा गरीएको थियो। पूर्णखोप युक्त जिल्ला घोषणा गरीए तापनि बच्चाहरू 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 सरोकारवालाहरू सजग र सचेत रहेको अवस्था रहेको छ।



चित्र ६ बर्दिया जिल्लाको विभिन्न खोपको कभरेजको अवस्था

प्रस्तुत ग्राफमा बर्दिया जिल्लाको विगत तिन आर्थिक वर्षको सम्पूर्ण खोपहरूको प्रगति देखाईएको छ। जसमा हामिले हेर्न सक्छौं गत आ.ब. २०८०।०८१ को तुलनामा यो आ.ब. २०८१।०८२ मा सम्पूर्ण खोपहरूको कभरेज घटेको देखिन्छ। यस आ.ब. २०८१।०८२ मा सबै भन्दा धेरै प्रगति दादुरा रुबेला २, ९४% र जापानिज ईन्सेफलाइटिस क्रमस ९२% रहेको छ। विगतका वर्षहरू जस्तै यस आ.ब. २०८१।०८२ मा पनि टि. डि. २ र २ प्लसको कभरेज अरु खोप भन्दा न्यून रहेको छ।

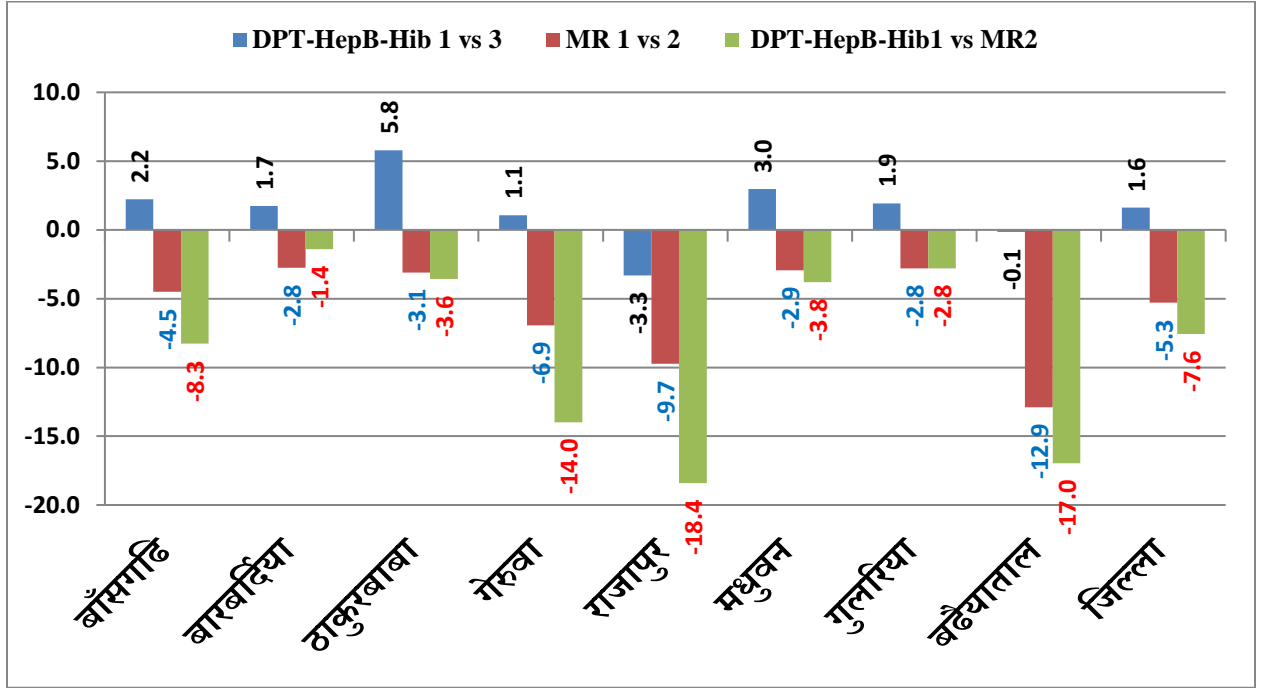
जिल्लाका विभिन्न पालिकाको मुख्य खोप कभरेज को अवस्था



चित्र ७ जिल्लाका विभिन्न पालिकाको Penta/MR 2/ TD 2-2+ को कभरेज

प्रस्तुत चित्रमा आ.व २०८१।०८२ को स्थानीय तह अनुसारको पेन्टा तेस्रो, दादुरा रुबेला दोस्रो तथा टि.डी. २ र २ प्लसको कभरेज देखाईएको छ भने दोस्रो चित्रमा पूर्ण खोपको कभरेजलाई प्रस्तुत गरीएको छ । यस आ.व मा तीन वटै सुचांकहरू गुलरिया नगरपालिकाको अन्य पालिकाको तुलनामा राम्रो अवस्थामा देखिएको छ। उक्त पालिकाको पेन्टा तेस्रो, दादुरा रुबेला दोस्रो तथा टि.डी. २ र २ प्लसको कभरेज क्रमस, ९८%, १०७% र ८१% रहेको छ। र तिनैवटा खोपको कभरेज न्युन हुने पालिका बारबर्दिया नगरपालिका रहेको छ। समग्रमा हेर्दा कुनैपनि पालिकाको पेन्टा ३ को कभरेज १००% सम्म पुग्न नसकेको देखिएको छ। दादुरा रुबेला २ को कभरेज सबै पालिकामा ८०% भन्दा माथि रहेको छ भने सबै पालिकामा टि.डी. खोपको कभरेज ८१ % भन्दा कम नै रहेको छ। पूर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका लागि गरिएका क्रियाकलापहरू लाईन लिस्टिंग, घरधुरी सर्वेक्षण, तथा छुट खोप प्रदान गर्ने क्रियाकलापहरू यस आव मा महत्वका गरी खोप कभरेजमा उल्लेख्य प्रगति गर्नु पर्ने देखिन्छ। साथै पूर्ण खोपको दिगोपनाको लागि आगामी आ.व हरुमा समेत यस वर्ष जस्तै क्रियाकलापहरू गर्न आवश्यक हुन्छ ।

खोप ड्रपआउटको विश्लेषण



चित्र ८ खोप ड्रपआउटको विवरण

प्रस्तुत चित्रमा पेन्टा १ भर्सेस ३, दादुरा रुबेला १ भर्सेस २ र पेन्टा १ भर्सेस दादुरा रुबेला २ को खोप ड्रपआउटको विश्लेषण गरीएको छ । बर्दिया जिल्लामा र यहाँका सबै स्थानीय तहहरूको खोप ड्रपआउट हेर्दा १०% भन्दा बढि कुनै पनि स्थानीय तहको रहेको छैन । समग्रमा सम्पूर्ण पालिकाहरूको खोप ड्रपआउट ऋणात्मक रहेको छ, यसको मतलब सबै पालिकाहरूमा पहिले खोप लगाउने भन्दा पछिल्लो खोप लगाउने बालबालिकाहरूको संख्यामा बृद्धि भएको देखिएको छ । यसको प्रमुख कारणमा प्रजनन दरमा आएको कमिले पनि केहि मात्रामा असर गरेको देखिन्छ ।

बिगत ३ वर्षको तुलना गर्दा बिगतको आ.व हरमा भन्दा यस आ.व मा ड्रपआउट हुने बालबालिकाहरूको संख्या घट्दो क्रममा रहेको छ । यस आ.व मा पेन्टा १ vs पेन्टा ३ को ड्रपआउट यस आ.व मा -४.४ प्रतिशत रहेको छ भने पेन्टा १ vs दादुरा रुबेला २ को ड्रपआउट -७.७ प्रतिशत रहेको छ । राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले ड्रपआउटलाई १० भन्दा कममा कायम रहनुपर्ने निर्दिष्ट गरेको छ । तसर्थ पूर्ण खोपको कभरेज सगै ड्रपआउट लाई कम गर्न थप काम गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

खोप खेर जाने दर

तालिका ७ खोप खेर जाने दर

संथा	PCV	MR	FIPV	JE	ROTA	BCG	OPV	TD	TCV	Penta
बाँसगढी	७	४५	२३	३२	०	८३	२०	३०	३१	२०
गेरुवा	१२	७४	५९	५९	०	८९	३५	३३	४९	३१
बढैयाताला	९	५५	२७	४२	०	८६	२२	२७	३९	२२
गुलरिया	१०	४८	३०	३५	६	८०	१८	२७	३६	२१
ठाकुरबाबा	७	६३	३४	४९	-८	८७	२५	४०	३४	२५
राजापुर	११	६९	६६	५९	०	८९	३४	३८	४८	३२
मधुबन	११	४९	३२	४०	१	८२	२६	३५	३०	२८
बारबर्दिया	६	६०	३२	४७	०	८७	१७	३१	३५	१७
जिल्ला	९	५७	३९	४५	१	८५	२३	३२	३७	२३

प्रस्तुत चित्रमा बर्दिया जिल्लामा आ.व २०८१।०८२ मा विभिन्न खोपहरुको खेर जाने दर प्रस्तुत गरीएको छ । बिगतका आ.व हरु भन्दा यस आ.व मा यस आ.व मा खोपको खेर जाने दरमा उल्लेख्य परिवर्तन भएको पाईदैन । प्राय सम्पूर्ण खोपहरुको खेर जाने दर राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको भन्दा धेरै रहेको छ । यस आ.व. २०८१।०८२ मा ठाकुरबाबा गाउपालिकाको रोटाको खोप खेर जाने दर नमिलेको देखीएको छ। खेर जाने दरलाई कम गर्न खोप केन्द्र तह,स्वास्थ्य संस्था तह,सप्लाई सेन्टर तह,तथा जिल्ला तहमा खोपको माईक्रो प्लानिग गरी खोप सप्लाई तथा प्रयोग गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

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

आ.व. २०८१।०८२ मा यस जिल्ला अन्तर्गतका पालिकाहरु तथा स्वास्थ्य संस्थाहरुको पेन्टा पहिलो खोपको प्रगति तथा पेन्टा पहिलो र पेन्टा खोपको ड्रप आउटको अवस्थाको आधारमा पहुच तथा उपभोगको बर्गीकरण 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 पेन्टा ३ 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 तहहरूको वर्गीकरण

Category I (less Problem) High Coverage (≥90%) Low Drop-Out (<10%)	Category II (Problem) High Coverage (≥90%) High Drop-out (≥10%)	Category III (Problem) Low Coverage (<90%) Low Drop-out (<10%)	Category IV (Problem) Low Coverage (<90%) High Drop-out (≥10%)
गुलरिया नगरपालिका १ स्थानीय तह		गेरुवा गाउँपालिका बाँसगढी नगरपालिका बढैयाताल गाउँपालिका ठाकुरबाबा नगरपालिका राजापुर नगरपालिका मधुवन नगरपालिका ७ स्थानीय तह	
		बर्दिया जिल्ला	
सबै स्थानीय तह र जिल्ला गत आ व मा पूर्णखोप घोषणा भईसकेका			

तालिका नं ८ मा देखाईए अनुसार ८ वटा स्थानीय तहहरूमध्ये १ वटा क्याटागोरी १ मा, ७ वटा क्याटागोरी ३ मा परेका छन्।

Issues and Challenges

1. दिगो बिकास लक्ष अनुसारको तह सम्म अझै सम्म पनि सम्पूर्ण खोप सेवाको कभरेज पुग्न नसकेको।
2. खोपको खेर जाने दर निर्धारित मापदण्ड भन्दा माथि नै रहेको।

सबल पक्ष:

१. नियमित रूपमा पालिका तथा जिल्लाका सम्पूर्ण बालबालिकाहरूले तोकिएको मात्रामा खोप सेवा पाई रहेको
२. जिल्ला तथा पालिका नियमित रूपमा पुर्ण खोप सुनिश्चितता दिगोपना घोषणा भईरहेको।
३. खोपको नियमित आपूर्ति 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 सबै नागरीकको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई स्वस्थ जीवन हासिल गर्दै देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउनु हो ।

उद्देश्यहरू (Objectives)

- महिला तथा बालबालिकाहरूको सामान्य कुपोषण न्यूनीकरण गर्ने,
- गर्भवती र बालबालिकारहरूमा आइरन तत्वको कमीबाट हुने रक्तअल्पता न्यूनीकरण गर्ने,
- आयडिनको र भिटामिन ए को कमीबाट हुने विकृतीलाई न्यूनीकरण गर्ने,
- आमाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने,
- पोषण सँग सम्बन्धित बानि व्यवहारमा सकारात्मक सुधार ल्याउन प्रभावकारी सञ्चार गर्ने,
- पोषण सँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरूको 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 सबल गराउने ।

लक्ष्य(Target)

- पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने पुङ्कोपनको 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 पूर्णरूपमा स्तनपान गराउने संख्यालाई कम्तीमा ५०% पुर्याउने ।
- पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने ख्याउटेको संख्यालाई कम्तीमा ५% मा झार्ने ।

आ.व. २०८०।८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु

- वच्चालाई कुपोषित हुनबाट जोगाउन २ वर्षसम्म मासिक रूपमा तौल लिने र बच्चाको पोषणको स्थिती थाहा पाई सो बारे आमालाई सुसूचित गर्ने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था,खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिकहरुमा २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरुको मासिक वृद्धि अनुगमन ।
- जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरु तथा गाउँघर क्लिनिकहरुबाट र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आइरन चक्री वितरण ।
- स्वास्थ्यकर्मिहरु र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुबाट पोषण स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी सूचना प्रदान
- जिल्लाका सम्पूर्ण वडाहरुमा मंसीर र बैशाख महिनामा ६ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई भिटामिन 'ए'आम रूपमा खुवाउने अभियान संचालन ।
- जिल्लाका सम्पूर्ण वडाहरुमा कार्तिक र बैशाख महिनामा १२ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरुलाई जुकाको औषधि आम रूपमा खुवाउने अभियान संचालन ।

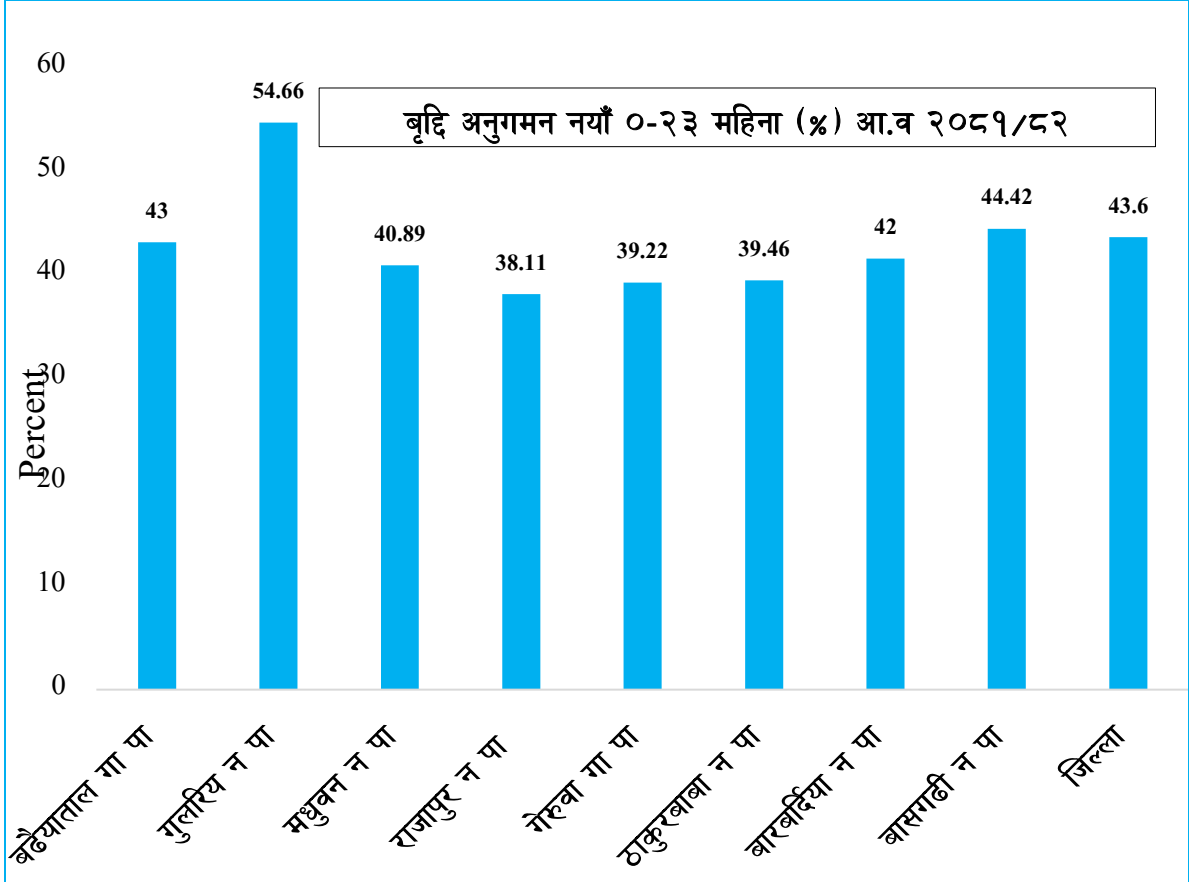
- भिटामिन ए तथा अलबिन्डाजोल वितरण कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरीएको ।
- आमाको दुधको महत्व बारेमा जानकारी गराउन विश्व स्तनपान सप्ताह (अगष्ट १ देखि ७ सम्म) विविध कार्यक्रमका साथ संचालन ।
- फेब्रुअरी महिनालाई आयोडिन जनचेतना जगाउन २ बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिन युक्त नुनको प्रयोग गरौं भन्ने सचेतना अभिवृद्धि गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन ।
- एकीकृत सुपरीवेक्षणद्वारा सबै स्वास्थ्य निकायहरूमा पोषण सम्बन्धी क्रियाकलाप को अनुगमन र सुपरीवेक्षण ।
- गर्भवतीलाई रगतको कमी हुनबाट जोगाउन गर्भ रहेको ३ महिना पुगेपछि र बच्चा जन्मिएको ४५ दिन सम्म हरेक दिन आइरन चक्री 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 सुत्केरी पछिको भेटको क्रममा पनि आमालाई आइरनका अतिरिक्त भिटामिन ए खुवाइएको ।
- गर्भ रहेको ३ महिना पुगेपछि रक्त अल्पताको साथै कुपोषणबाट जोगाउन जुकाको औषधि उपलब्ध गराइएको ।

वृद्धि अनुगमन

यस जिल्ला अन्तर्गतका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा गाँउघर क्लिनिकहरूमा बच्चा जन्मे देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई प्रत्येक महिना तौल जाँच गरेर तिनिहरूको वृद्धि अनुगमन गर्ने गरिन्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनको मानक अनुसारको वृद्धि अनुगमन कार्ड प्रयोग गरी ति बालबालिकाहरूको वृद्धि मूल्याङ्कन गरी आवश्यकता अनुसार प्रवर्धनात्मक तथा उपचारात्मक सेवा दिई जिल्लामा ब्यास कुपोषण न्यूनीकरण गर्नु नै यस कार्यक्रमको मुख्य ध्येय रहेको छ ।

चित्रमा देखाईए अनुरूप जिल्लाको गुलरिय नगरपालिकामा जन्मदेखि २३ महिना सम्मका अनुमानित शिशुमा ५४.६६ प्रतिशतले वृद्धि अनुगमन गराएका छन् । यसैगरी अन्य पालिकाबाट पनि वृद्धि अनुगमनको सेवा लिन सेवाग्राहीहरू को संख्यामा घटदै गएको

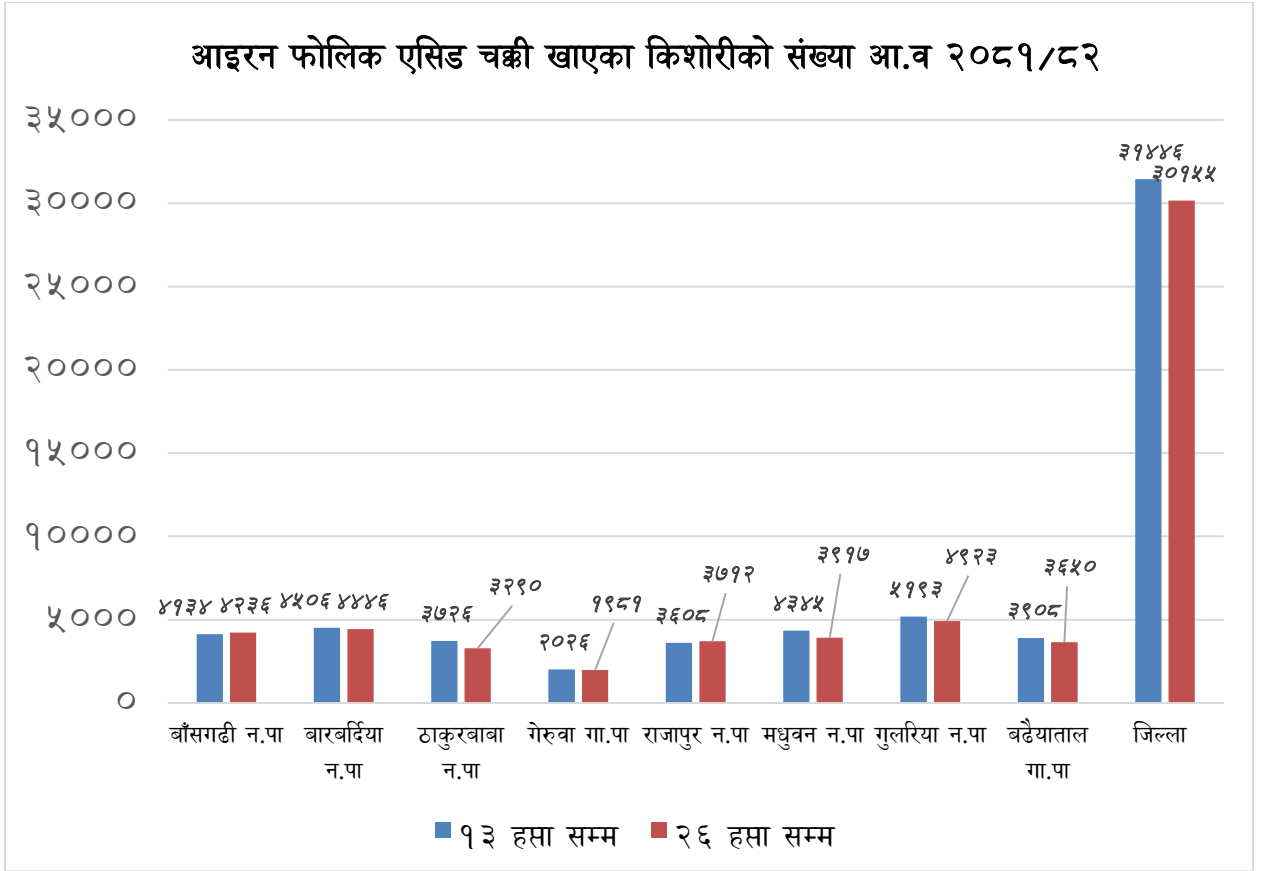
देखिन्छ। यसका साथै गत आवमा सबै भन्दा कम राजापुर नगर पालिकामा लगभग ३८.११ प्रतिशत बालबालिकाले मात्र वृद्धि अनुगमनको सेवा लिएको देखिन्छ। सेवाको पहुँच, तथा वृद्धि अनुगमन बारेको जनचेतना नै यसको प्रमुख कारण हुन सक्ने सम्भावना छ।



चित्र ९ वृद्धि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना (%) आ.व २०८१/८२

आइरन फोलिक एसिड वितरण गरिएका बालिकाहरुको प्रतिशत

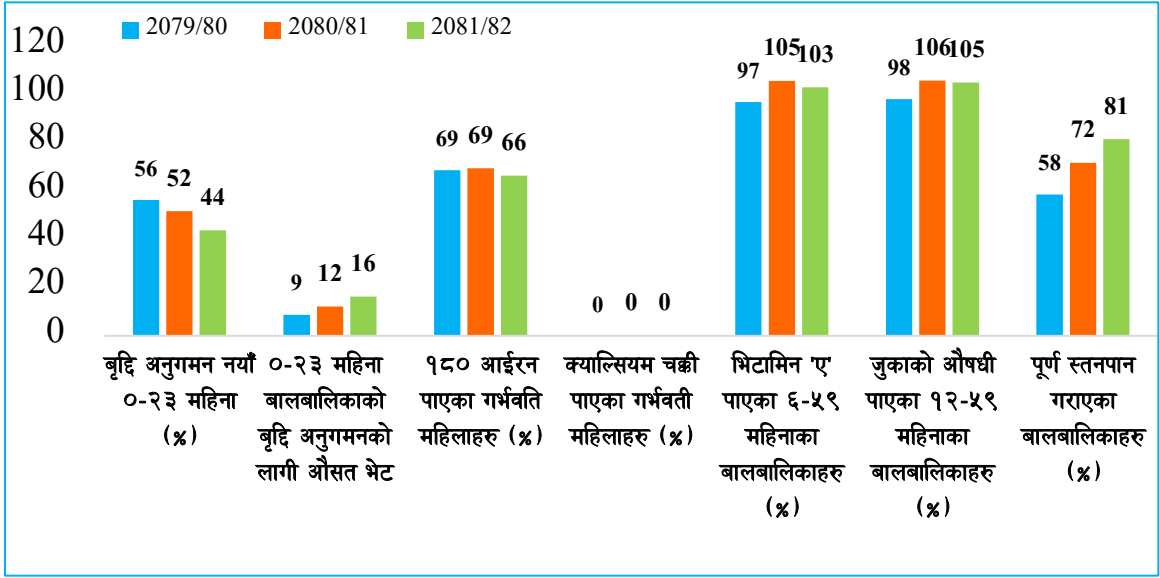
चित्रमा किशोरी लक्षित आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम अन्तर्गत पहिलो १३ हप्ताको गुलरिया नगरपालिकामा सबै भन्दा बढि संख्या ५१९३ जना देखिन्छ र गेरुवा गाउँपालिकाको सबै भन्दा कम संख्या २०२६ भएको देखिन्छ। दोस्रो चरणको २६ हप्ता सम्म IFA खुवाईएकोमा सबै भन्दा धेरै संख्या ४९२३ अन गुलरिया नगरपालिका र सबै भन्दा कम गेरुका गौनपालिकामा १९८१ संख्या प्रतिशत देखिन्छ । बर्दिया जिल्लामा यस बर्सको प्रगति हेर्दा पहिलो चरण र दोस्रो चरणमा वितरण गरिएका संख्या ३१४४६ र ३०१५५ जना रहेको छ ।



चित्र १० आइरन फोलिक एसिड चक्री खाएका किशोरीको संख्या आ.व २०८१/८२

पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था

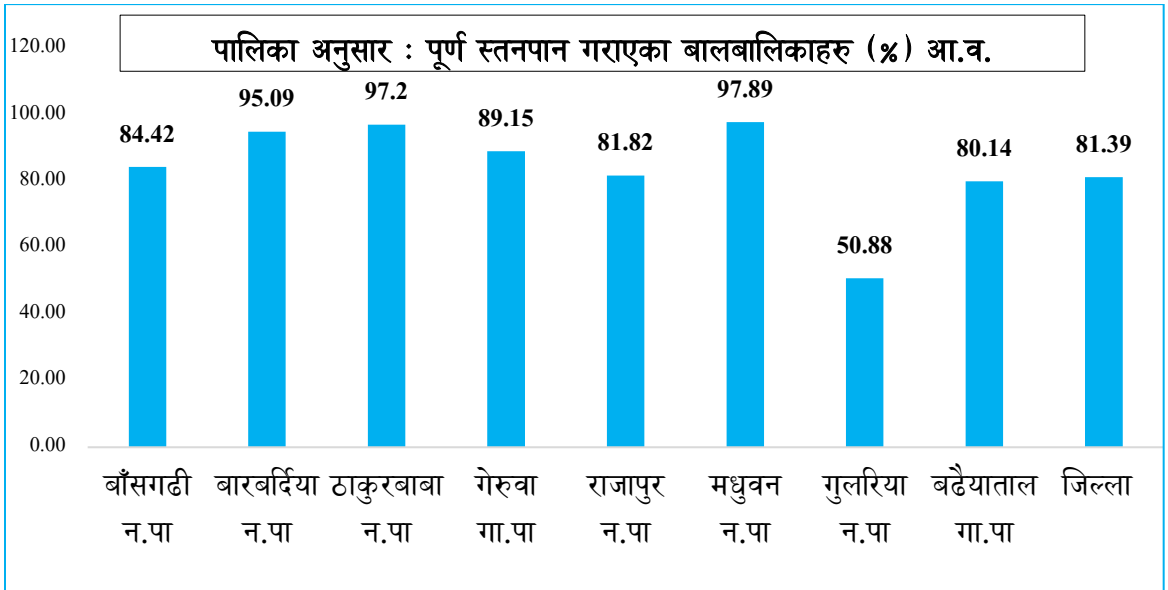
यस कार्यक्रम अन्तर्गत बृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरुको स्तनपान, थप तथा पुरक खानाको ब्यवहार बारे अभिभावकलाई सोधेर र अवस्था बुझेर सुनिश्चितता गरिन्छ र सोही अनुसार प्रतिवेदन गर्ने गरिन्छ । विगतका वर्षहरु सँग तुलना गरी हेर्दा आ व २०८१/८२ मा पूर्ण स्तनपान संगै औषत बृद्धि अनुगमन नयाँ ०-२३ महिना , ०-२३ महिना बालबालिकाको बृद्धि अनुगमनको लागी औसत भेट, १८० आइरन पाएका गर्भवती महिलाहरुको दर सबै घटेको अवस्थामा देखिएका छन । आ व २०८१/८२ मा पूर्ण स्तनपान गराएको बालबालिका हरुको संख्या गत वर्षको भन्दा बढेको देखिन्छ ।



चित्र ११ पूर्ण स्तनपान तथा तथा अन्य सूचकको अवस्था

पालिका अनुसार : पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु

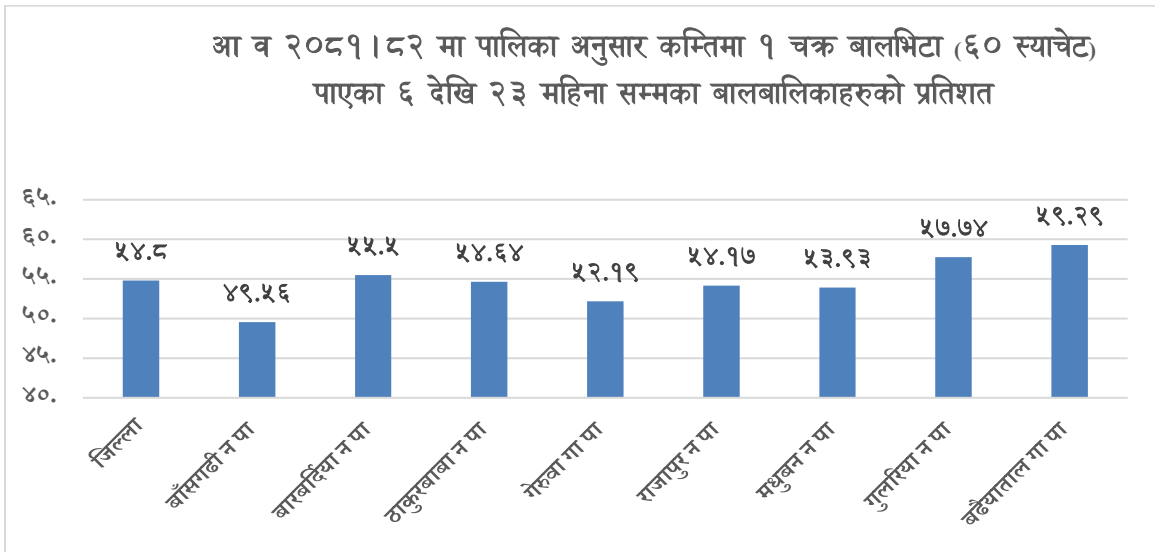
चित्र १२ मा हेर्दा आ व २०८१/८२ मा पालिका अनुसार पूर्ण स्तनपान गराएको बालबालिका हरुको संख्या सबै भन्दा बढी मधुवन नगरपालिकामा (९७.८९) देखिन्छ भने सबै भन्दा कम गुलरिया नगरपालिका मा (५०.८८) देखिन्छ ।



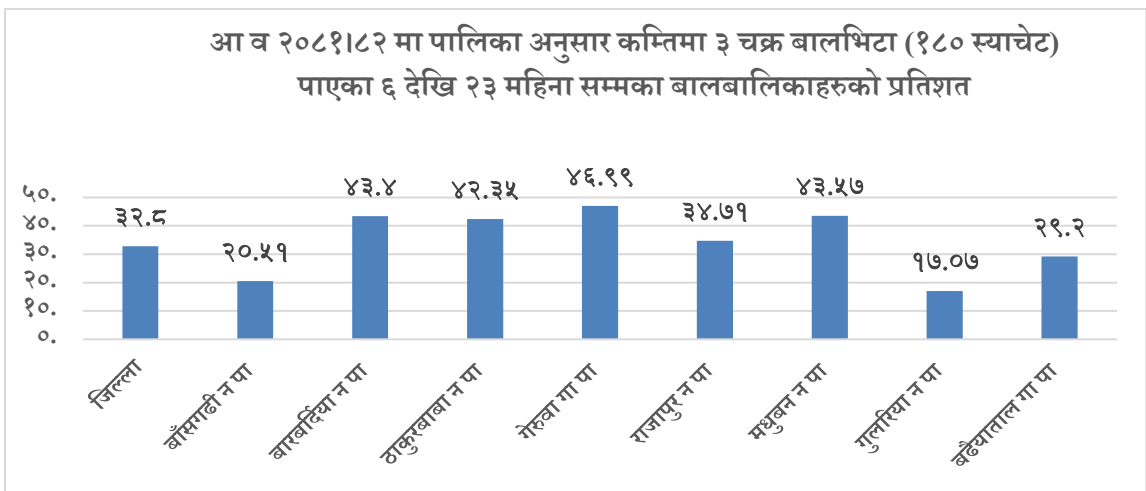
चित्र १२ पालिका अनुसार:पूर्ण स्तनपान गराएका बालबालिकाहरु (%) आ.व. २०८१/८२

बालभिता कार्यक्रम (MNP Distribution Program)

विगतका पालिका अनुसार तुलना गरी हेर्दा आ.व.२०८१/८२ मा बालभिता बितरण कार्यक्रमको प्रगति सुधार भएको देखिन्छ । आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा ६ देखि २३ महिनाका बच्चाहरूमा ५४.८ प्रतिशतले कम्तिमा एक चक्र (६० प्याकेट) बालभिता र ३२.८ प्रतिशतले मात्र पुरा तीन चक्र (१८० प्याकेट) बालभिता पाएको देखिन्छ । जिल्लामा बालभिताको उपलब्धता बच्चाहरूको सेवा सम्मको पहुँचको कारण बाल भिताको वितरण तथा प्रयोगमा अपेक्षाकृत उपलब्धि हुन सकेन ।



चित्र १३ आ व २०८१/८२ मा पालिका अनुसार कम्तिमा १ चक्र बालभिता (६० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत



चित्र १४ पालिका अनुसार कम्तिमा ३ चक्र बालभिता (१८० स्याचेट) पाएका ६ देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

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 सवालहरू (Issues)	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१	औषत बृद्धि अनुगमन भेटमा कमि	गाउँघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूमा नियमित रूपमा बृद्धि अनुगमन गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन सुदृढ गर्नुपर्ने ।	स्थानिय तहमा रहेका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू
२	बालभिता बितरणमा कमि	६ महिनाको बृद्धि अनुगमन भेटलाई अनिवार्य बनाई सबै लक्षित समुहलाई बालभिता बितरण गर्ने ।	सबै स्वास्थ्य संस्थाका जिम्मेवार स्वास्थ्यकर्मीहरू
३	गर्भवति महिलाहरूले क्याल्सियमको उपयोगमा कमि ।	सबै गर्भवति महिलाहरूलाई क्याल्सियम चक्कि आवश्यकतानुसार उपलब्ध गराउनुपर्ने ।	स्थानिय तह , बिकाससाझेदार तथा स्वास्थ्य कार्यालय
४	किशोरीहरूमा रक्तअल्पताको दर उच्च रहेको	जिल्लामा रहेका सम्पूर्ण सामुदायिक तथा संस्थागत बिद्यालयमा अध्ययनरत किशोरीहरूको ६/६ महिनामा रक्तपरिक्षण गरि आवश्यक व्यवस्थापन गर्ने ।	स्थानिय तह , प्रदेश सरकार र संघिय सरकार
५	समुदाय स्तरमा कुपोषित बालबालिकाहरूको संख्या उच्च रहेको ।	नियमित रूपमा सबै लक्षित बालबालिकाहरूको पोषण अवस्थाको बिश्लेषण गरि अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य

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

नेपालका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा देखिने प्रमुख रोगहरू जस्तै झाडापखाला, निमोनिया, कुपोषण, दादुरा तथा औलोबाट हुने बिरामिदर तथा मृत्युदरलाई घटाउने उनीहरूको जिवन रक्षा गर्ने उद्देश्यले बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness) नेपाल सरकारले २०५४।५५ देखि लागु गरेको हो । यस भन्दा पहिले छुट्टा छुट्टै रूपमा संचालित कार्यक्रमहरूलाई एकतृत गरी बाल स्वास्थ्य संग सम्बन्धीत सम्पूर्ण कार्यक्रमहरूलाई एकीकृत रूपमा संचालन गर्न थालेको हो । विभिन्न बेलामा गरिएको स्वास्थ्य सम्बन्धी अध्ययनबाट कार्यक्रमले खोजेको नतिजा नपाइएको भन्ने महशुस भएपछि सबै दातृसंस्थाहरू र नेपाल सरकारले यी दुवै कार्यक्रमहरूलाई सुदृढीकरण गरी झाडापखाला नियन्त्रण कार्यक्रम २०५०।०५१ मा सुरु भई २०५४ सम्ममा देश भरी लागु भयो । श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम २०५१।०५२ देखि समुदाय स्तरमा ४ जिल्लामा लागु गरियो र २०५२।०५३ मा यस कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्दै देशभर सञ्चालनमा ल्याइयो । वि.सं. २०५५।०५६ मा सबै कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सुरुवात भई हाल सञ्चालनमा ल्याइएको छ । समुदायमा आधारित बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मिति २०७१।०६।२८ मा CB-INCI तथा CB-NCP कार्यक्रमलाई एकीकृत गरी ल्याइएको हो । यस कार्यक्रमले बिरामि नवजात शिशुहरूको मुख्य समस्याहरू जस्तै Birth Asphyxia, Bacterial Infection, Jaundice, Hypothermia, low birth weight, and breast feeding counseling हरूलाई सम्बोधन गर्दथ्यो । हाल समुदायमा आधारित नवजात शिशु स्याहार (CBNCP) कार्यक्रम पनि मर्ज गरि समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) को रूपमा देशभरि नै लागु रहको छ ।

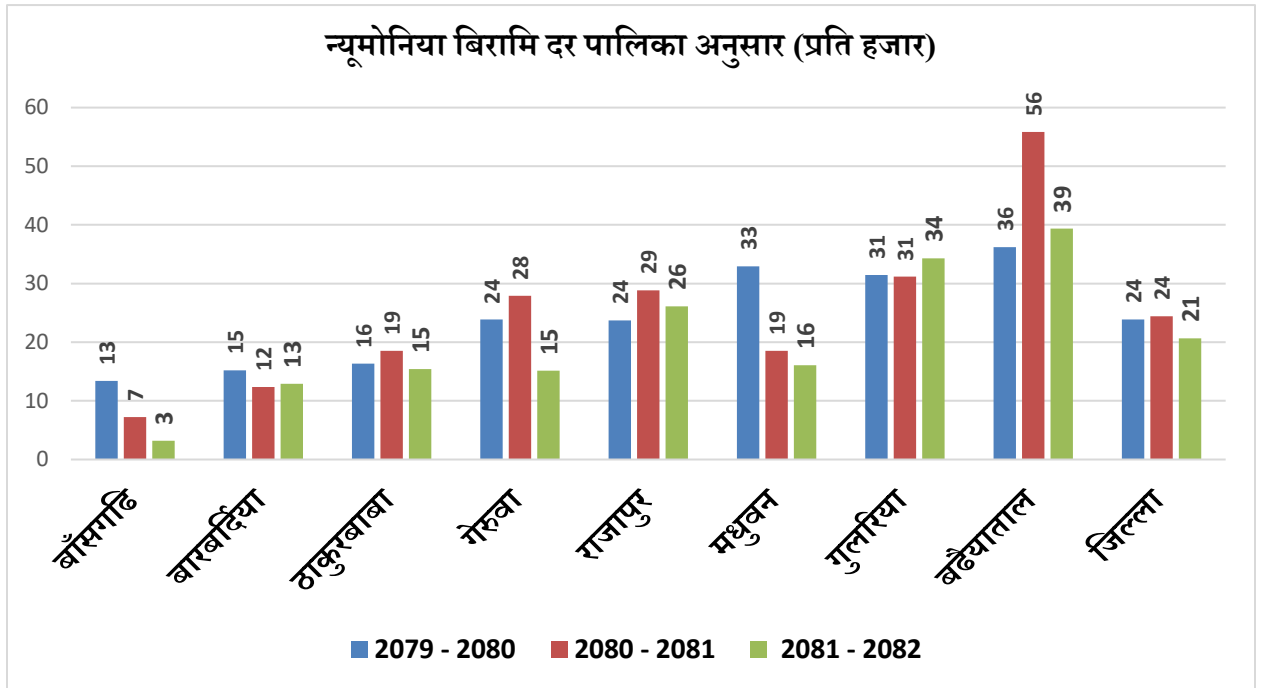
CBIMNCI कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूले नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका क्रियाकलापहरू समुदमयमा गर्दछन् साथै अत्यावश्यक औषधि तथा समाग्रीहरू जस्तै जीवनजल, जिंक चक्री, नाभि मलम तथा आईरन आवश्यकता अनुसार बितरण गर्दछन भने स्वास्थ्य कर्मीहरूले आवश्यक परामर्षका साथै उपचार गर्दछन ।

आ.व २०८१।८२ मा जिल्लामा सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरू

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गई Onsite Coaching संचालन

- स्वास्थ्य तालिम केन्द्र सँग समन्वय गरी CBIMNCI को स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई आधारभुत तालिम प्रदान
- सहयोगात्मक सुपरीवेक्षण

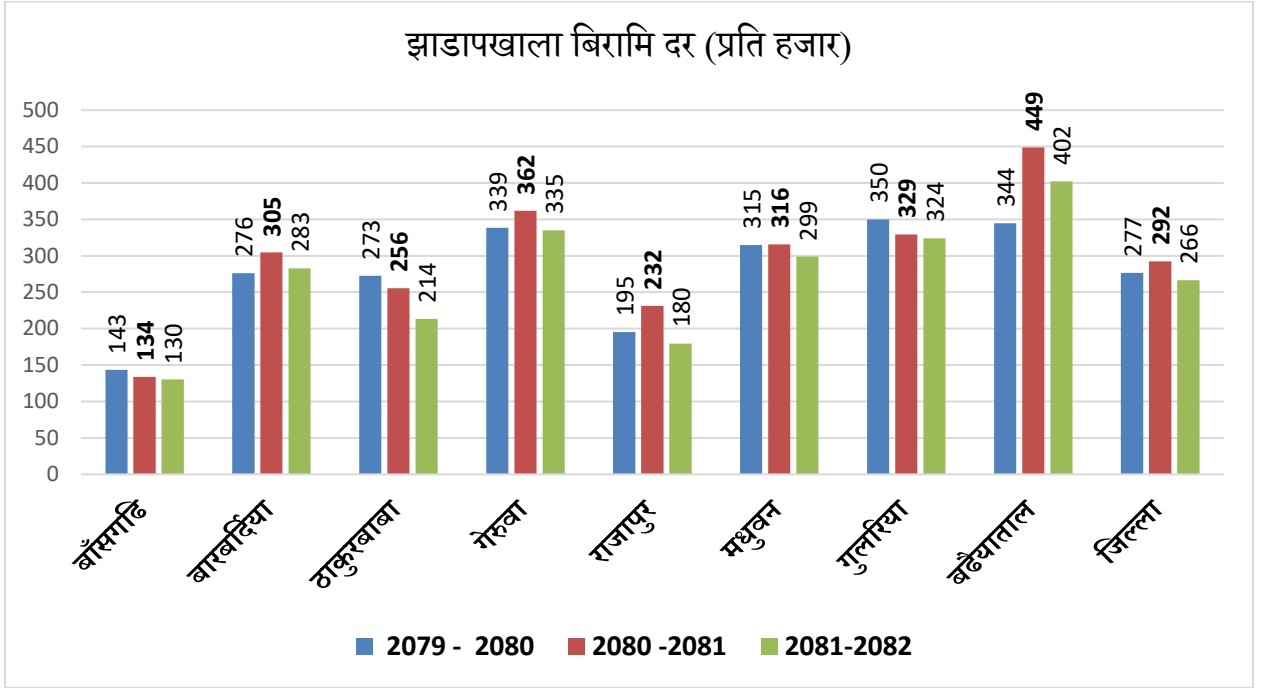
निमोनियाका विरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)



चित्र १५ पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार)

चित्र नं १४ मा बर्दिया जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा भएको निमोनियाको दर प्रति हजारमा देखाईएको छ । गत ३ आ.व हरुको तथ्यांक बिप्लेशण गर्दा गत वर्षहरूको तुलनामा समग्र निमोनियाको दर गुलरिया नगरपालिका बाहेक घट्दो क्रममा देखिएको छ । क्रमबद्ध रुपमा प्रस्तुत गरीएको निमोनिया बिरामी दर चित्रमा प्रति १००० पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा यस आ.व.२०८१/८२ मा सबैभन्दा बढी बढैयाताल गाँउपालिका मा न्यूमोनियाको दर उच्च देखिएको छ ने सबैभन्दा कम बाँसगढी नगरपालिकामा देखिएको । बर्दिया जिल्लामा यो आ.व.मा न्यूमोनियाको बिरामि दर २१ प्रति १००० रहेको छ । समग्र रुपमा बालबालिकाहरूको स्वास्थ्यको अवस्थामा सुधार भएको तथा समयमै स्वास्थ्य संस्थामा उपचार तथा परामर्शको लागी आमा तथा हेरालुले पोषण अवस्थामा सुधार भएको कारण निमोनियाको दर घट्ने क्रममा रहेको देखिन्छ ।

झाडापखालाको बिरामीहरूको दर (प्रतिहजारमा)



चित्र १६ झाडापखालाको बिरामीहरूको दर (प्रतिहजारमा)

चित्र नं १५ मा बर्दिया जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा भएको झाडापखालाको दर प्रति हजारमा देखाईएको छ । गत ३ आ.व हरुको तथ्यांक बिप्लेशन गर्दा बिगतका वर्षहरूको तुलनामा यो आ.व. मा समग्र झाडापखालाको दर गत घट्दो क्रममा देखिएको छ । क्रमबद्ध रुपमा प्रस्तुत गरीएको झाडापखालाको बिरामी दर चित्रमा प्रति १००० पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरूमा यस आ.व.२०८१/८२ मा सबैभन्दा बढी बढैयाताल गाउँपालिकामा ४०२ जना प्रति हजार रहेको छ, भने सबैभन्दा कम बाँसगाढी नगरपालिकामा १३० जना प्रति हजार झाडापखालाका रोगी देखिएको छ भने जिल्लामा यो दर २६६ प्रति १००० छ । समग्र रुपमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा हुने झाडा पखाला को दर घट्दै गएको देखिन्छ । बालबालिकाको पोषणको अवस्था तथा घर तथा समुदायको सरसफाईको अवस्थामा सुधार गर्न WASH का क्रियाकलापहरू तथा समुदाय सचेतिकरणका क्रियाकलापहरूलाई व्यापक रुपमा संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

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

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

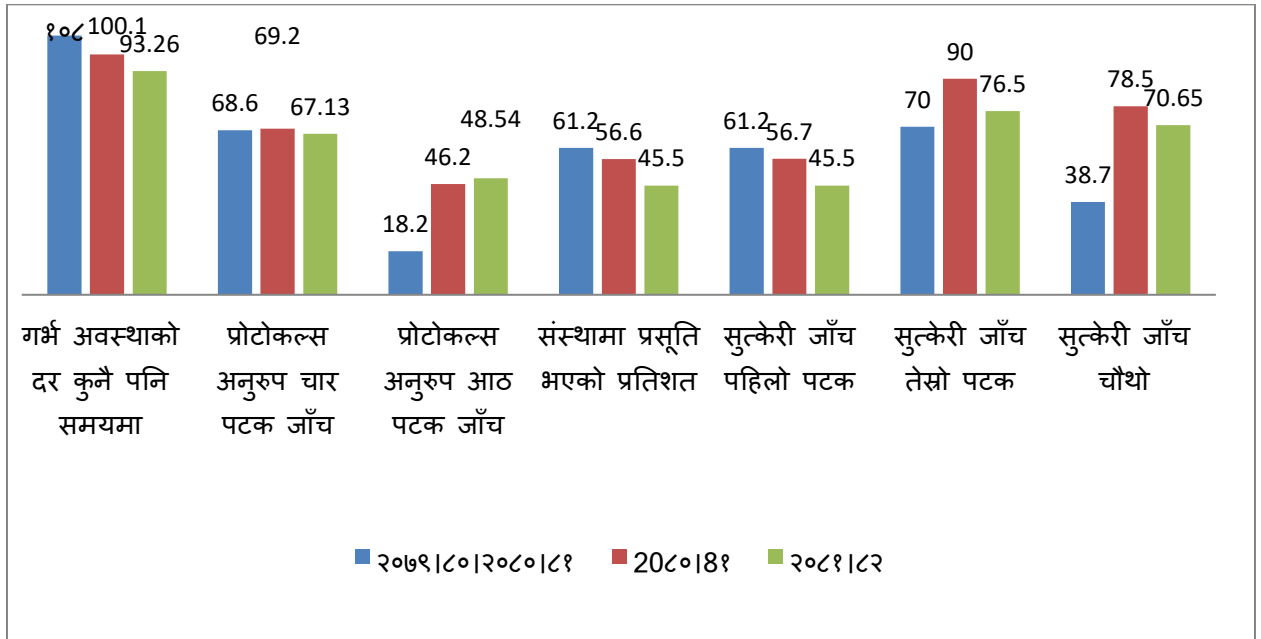
Data	2079 - 2080	2080 - 2081	2081 -2082
% of infants aged 0-2 months with Possible Severe Bacterial Infection (PSBI)	14.82	18.68	16.72
% of infants aged 0-2 months with PSBI receiving a first dose of Gentamycin	100.	100.	100.
% of infants aged 0-2 months with Local Bacterial Infection	25.05	26.4	26.2
% of children under five years with diarrhea suffering from dehydration	4.4	4.9	3.68
% of children under five years with diarrhea suffering from Some dehydration	4.4	4.87	3.57
% of children under five years with diarrhea suffering from Severe dehydration		.03	.12
% of children under five years with diarrhea treated with zinc and ORS	99.33	100.	100.
% of children U5 years with Pneumonia treated with antibiotics (Amoxicillin)	100.91	100.	100.29
% of children 2-59 months treated with Vitamin A	.1	.01	.03

माथिको तालिमा २ महिना भन्दा मुनि तथा २-५९ महिना सम्मका बालबालिकाको विभिन्न सुचक मा भएको प्रगति देखिएको छ। जसमा हामिले देख्न सक्छौं की दुई महिना भन्दा मुनिका सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएका सम्पूर्ण प्रेशण गर्नु भन्दा पहिले लगाउनु पर्ने बालबालिकाहरुलाई पहिलो डोज जेन्टामाईसिनको लगाईएको छ। गत दुई आर्थिक वर्षमा बर्दिया जिल्लामा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा गम्भिर जलबियोजन भएको तथ्यांक पनि देखिएको छ। झाडापखाला भएका सबै बालबालिकाहरुलाई जिङ्क चक्कि तथा पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको छ। सबै ५ वर्ष मुनिका न्यूमोनिया भएको बालबालिकालाई एमोक्सिसिलिनबाट उपचार गरिएको छ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम नेपाल सरकारको उच्च प्रथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो । कार्यक्रमको मुख्य लक्ष्य नेपाल सरकारको निर्दिष्ट प्रोटोकल्स अनुरूप गुणस्तरिय सेवा प्रदान गरी प्रजननको कारणले हुने र रोकथाम गर्न सकिने समस्याहरु मातृ मृत्यु दर अशक्त दर र अपाङ्ग दर लाई न्यूनिकरण गर्ने हो । बर्दिया जिल्लाको विगत तीन वर्षको सेवाको प्रगति विवरण यस प्रकार रहेको छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु

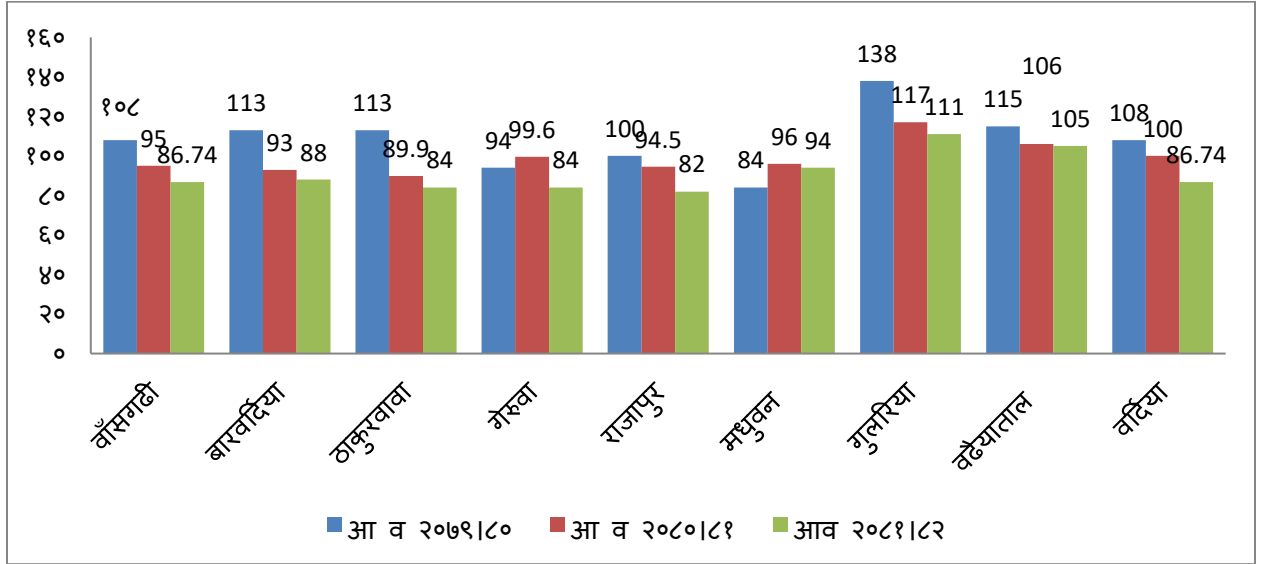


चित्र १७ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरु

बर्दिया जिल्लाको विगत तीन वर्षको मातृ सेवाको प्रगति विप्लेषण गर्दा गर्भको अवधिमा जुन सुकै समयमा आएर पहिलो पटक गर्भ जाँच गराउने संख्या क्रमशः घटदै गएको देखिएको छ यसरी विप्लेषण गरी हेर्दा गर्भवती हुनेको संख्या घटदै गएको र लक्ष्य वढेको लक्ष्य वास्तविक जनसंख्या भन्दा बढी भएको कारण घटेको पाइन्छ । चार पटक गर्भवती जाँच गराउनेको संख्या आ व २०७९।०८० र २०८०।०८१ को तुलनामा २०८१।०८२ मा घटेको देखिएको छ । आठ पटक गर्भ जाँच गराउनेको संख्या आ व २०७९।८० २०८०।८१ भन्दा बढेको पाइएको छ त्यसै गरी बर्दिया जिल्लाकै स्वास्थ्य संस्थामा प्रसूति हुने दर पनि घटेको देखिन्छ र घटेको कारण धेरै जसो छिमेकी जिल्ला बाँकेको विभिन्न अस्तालमा गएको कारणले घटेको पाइएको हो गुलरिया नगरपालिकाको ३२ जना सुत्केरी

वाहेक अन्य सबै जिल्ला भित्र र वाहिरका स्वास्थ्य संस्था र अस्मतालमा गएर प्रसूति सेवा लिएका छन्। प्रसूति पश्चात तेस्रो र चौथो पटक सेवा लिनेहरुको संख्या पनि घटेको छ ।

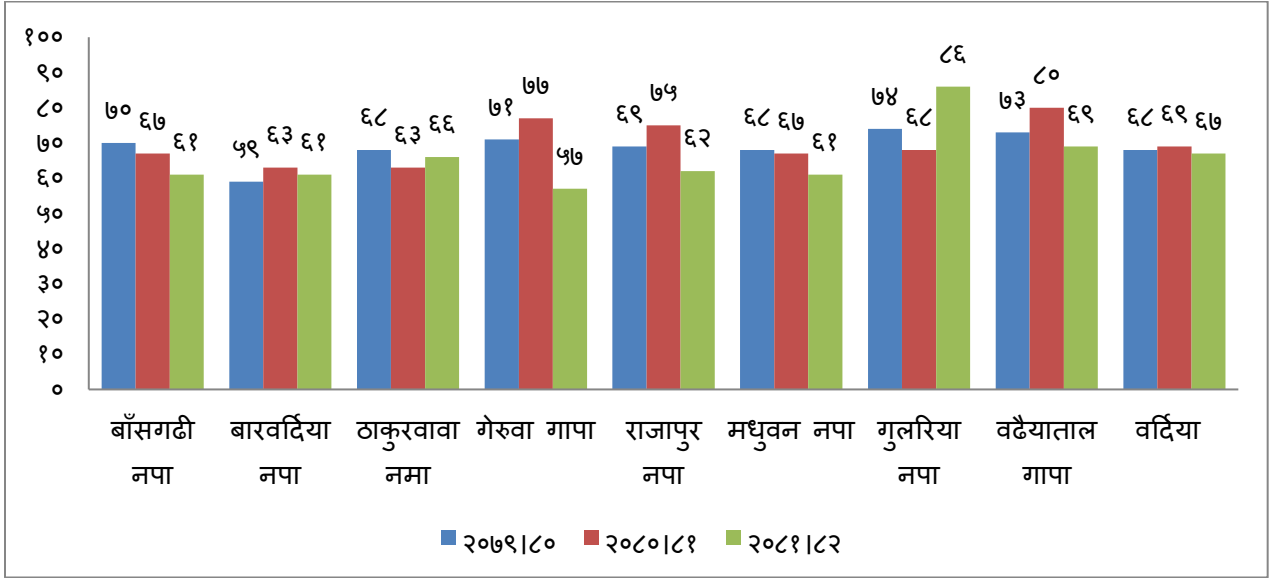
पालिका अनुसार गर्भको जुनसुकै अवधिमा पहिलो पटक गर्भजाँच



चित्र १८ पालिका अनुसार गर्भको जुनसुकै अवधिमा पहिलो पटक गर्भजाँच सेवा लिनेको दर

पालिका अनुसार पहिलो जुन सुकै अवधिमा सेवा लिनेको दर विगत आ. व. २०७९।८०, २०८०।८१ र २०८१।०८२ को प्रगति सबै पालिकाहरुको विस्तारै घटदै गएको देखिन्छ। गर्भवती हुनेको संख्या घटदै गएको छ र लक्ष्य हरेक वर्ष बढ्दै गएको लक्ष्य र वास्तविक जनसंख्या नमिलेको छ । यस्तो हुनुमा हाल धेरैले दुई वा कम सन्तान जन्माउने प्रचलनले पनि कम हुन गएको हो ।

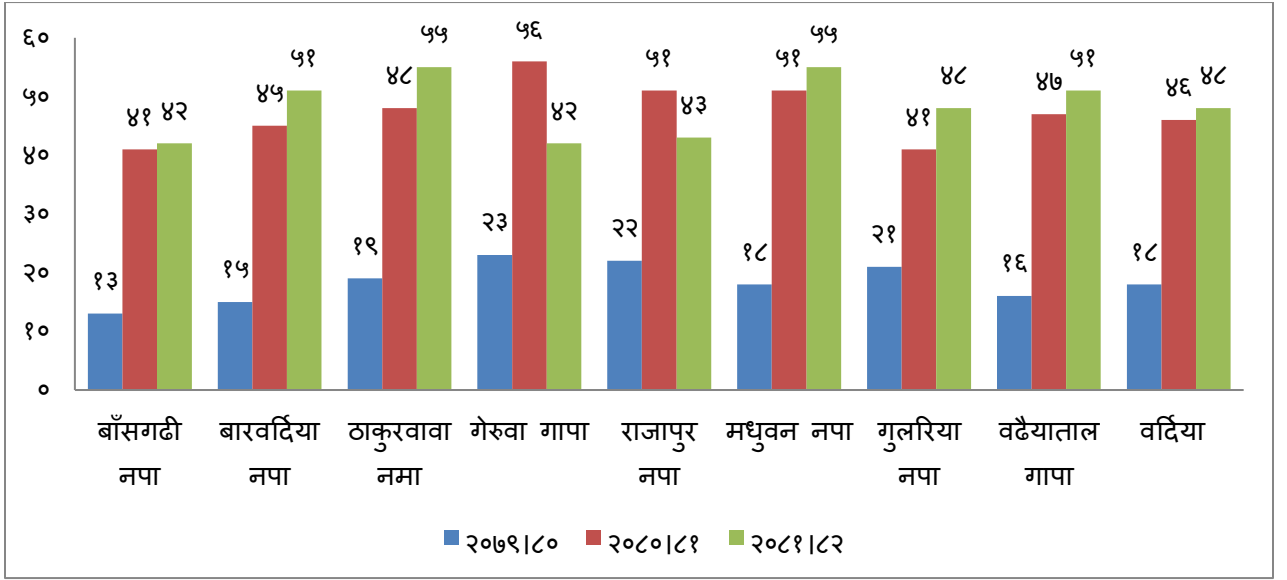
पालिकाहरूको प्रोटोकल अनुसार चार गर्भ जाँच



चित्र १९ पालिकाहरूको प्रोटोकल अनुसार चार गर्भ जाँच गराउनेको प्रगति प्रतिशतमा चार गर्भवती जाँच सेवाको अवस्था पालिका अनुसार अवस्था विप्लेषण गर्दा गत आ. व. २०८१।०८२ मा ठाकुरवावा नगरपालिका र गुलरिया नगरपालिकाको वढेको छ भने अरु छ वटा स्थानिय तहहरूको घटेको पाइएको छ । प्रतिवेदन अनुसार ५ वटा स्थानिय तहहरूको ६०% भन्दा वढी, १ स्थानिय तहको ६०% भन्दा कम र १ स्थानिय तहको ८०% भन्दा वढी भएको देखिन्छ ।

प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भजाँच

वर्दिया जिल्लाको आठ पटक गर्भ जाँच गराउनेको प्रतिशत गत ३ वर्षको तथ्याँड हेर्दा वढदै गएको देखिन्छ । आ व २०७९।८० मा १८% आ व २०८०।०८१ मा ४६% र आ व २०८१।८२ मा ४८ % भएको छ विस्तारै आठ पटक जाँच गराउनेको अवस्था वढदै गएको पाइन्छ । कतिपय गर्भवतीहरूले ३८ हप्ता अगावै वच्चा जन्माउने गरेकोले गर्दा पनि यो सूचाँड अन्यको तुलनामा कमी र ५०% भन्दा कम भएको पाईन्छ ।

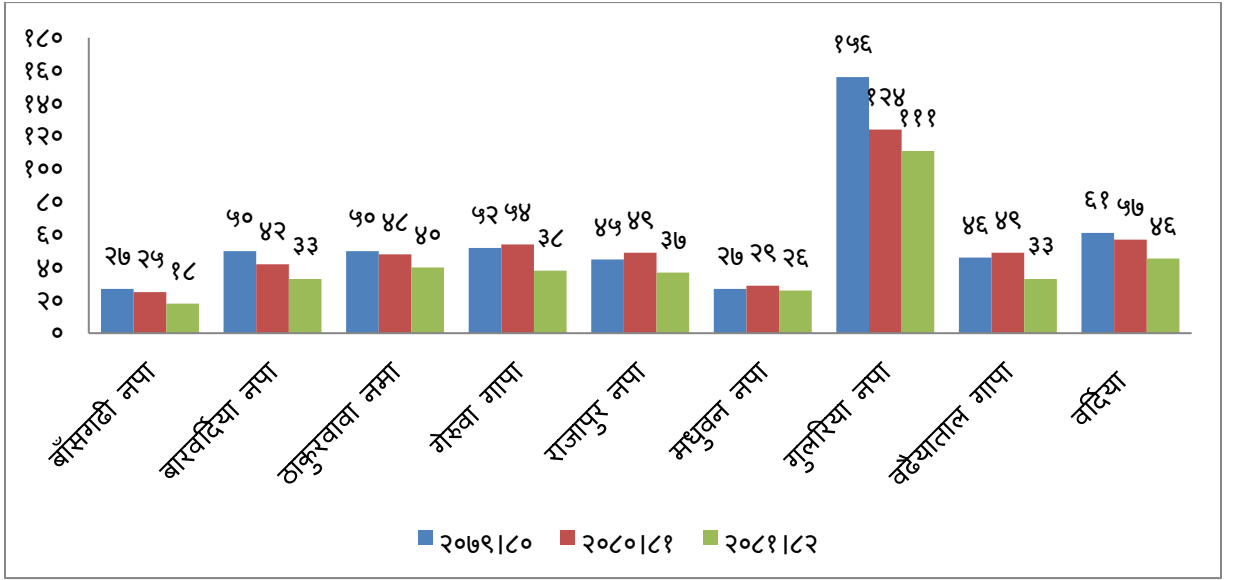


चित्र २० प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भजाँचको दर

स्थानिय तहहरूको अवस्था हेर्दा आ व २०८१।०८२ मा २ वटा स्थानिय तहको गत वर्ष २०८०।८१ को भन्दा घटेको अन्य ६ वटा स्थानिय तहहरूको गत वर्ष भन्दा यो आ व २०८१।०८२ मा वढेको छ । ४ वटा स्थानिय तहहरूको ४०% भन्दा वढी र ४ वटा स्थानिय तहहरूको ५० % भन्दा वढी भएको देखिन्छ ।

संस्थागत प्रसूति सेवाको अवस्था

वर्दिया जिल्लाको गत आ व २०८१।०८२ मा आ व २०८०।०८१ मा भन्दा ११ % ले कम भएको देखिन्छ यद्यपि घरमा प्रसूति हुने गुलरिया नगरपालिका बाहेक अन्यमा भएको छैन कतिपय गर्भगतीहरू जिल्ला बाहिर बाँके जिल्लाका विभिन्न अस्पतालमा गएर प्रसूति हुने गरेको सुत्केरी सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकहरूको प्रतिवेदनवात अवगत भएको छ ।

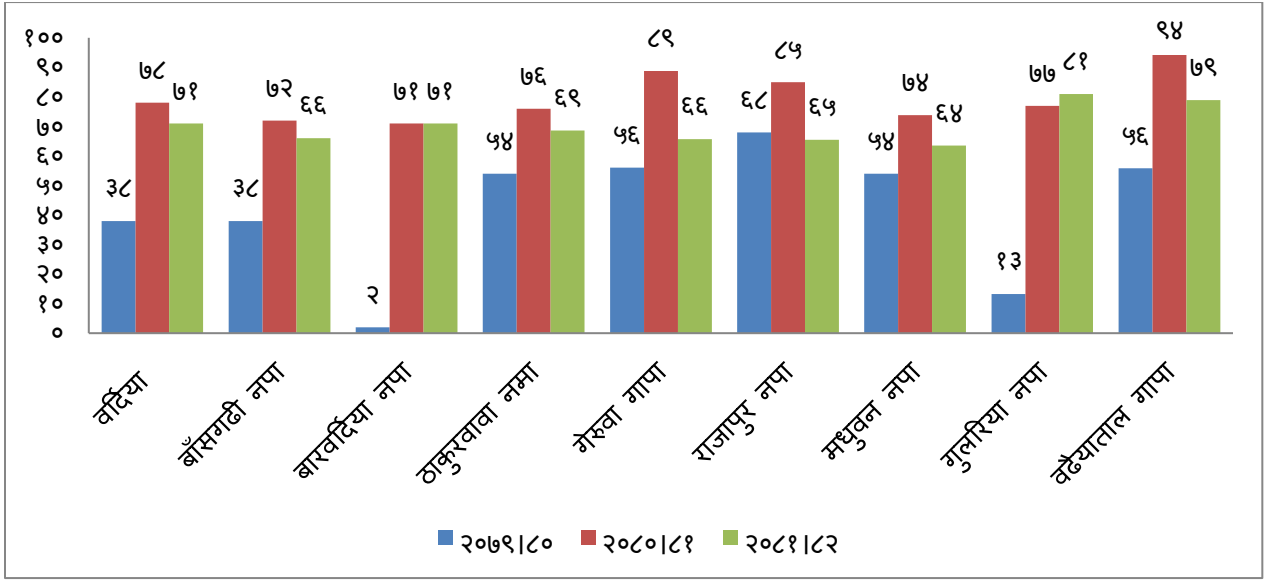


चित्र २१ संस्थागत प्रसूति सेवाको अवस्था

आ. व. २०८१।०८२ मा बर्दिया जिल्ला अर्न्तगत १ स्थानिय तहमा २० % भन्दा कम त्यसैगरी १ स्थानिय तहमा ३०% कम ४ स्थानिय तहमा ३० भन्दा बढी र ४० % भन्दा कम भएको छ भने १ स्थानिय तहको ४०% र १ स्थानिय तहको १११% रहेको देखिन्छ । गुलरिया नगरपालिकामा जिल्ला अस्पताल भएको र अन्य स्थानिय तहहरुको प्रेषण भइ आएका र आफै इच्छाले गरी ठूलो स्वास्थ्य संस्थामा आइ सेवा लिने चाहाना भएकोले गुलरिया नगरपालिकाको १११% भएको देखिन्छ तसर्थ सेवाग्राहीहरुले वर्थिङ्गमा भन्दा अस्पतालमा सेवा लिन चाहना गरेको देखिन्छ ।

सुत्केरी पछिको जाँच

बर्दिया जिल्लाको सुत्केरी पश्चात प्रोटोकल अनुसार चार पटक सम्म स्वास्थ्य जाँच गर्नेको दर गत आ व २०८१।०८२ मा ७% ले घटेको तथ्याँङ्कबाट देखिएको छ । गर्भवती हुने संख्या घटदै गए संगै चार जाँच गराउने सुत्केरीको संख्या पनि घटेको हो । जिल्ला अर्न्तर्गत ५ वटा स्थानिय तहको प्रगति ६०% भन्दा बढी र २ वटा स्थानिय तहको ७०% भन्दा बढी त्यसै गरी १ वटा स्थानिय तहको ८०% भन्दा बढी भएको तथ्याँङ्कले देखाएको छ ।



चित्र २२ सुत्केरी पछिको जाँच

मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MDSR)

मातृ मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य MDSR एउटा नियमित निगरानी प्रकृया हो । हरेक मातृ मृत्युको सूचनाले मातृ मृत्यु मापन गर्न तथा समय सान्दर्भिक वस्तु स्थिति थाहा पाई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाई व्यवस्थापन गर्न सहज बनाउछ ।

वर्दिया जिल्लामा आ व २०८१।०८२ मा ७ जना आमाको मृत्यु भएको छ । वर्दिया जिल्लाको गुलरिया नगरपालिकामा ३ जना राजापुर नगरपालिकामा २ जना ठाकुरवावा नगरपालिकामा १ जना र वढैयाताल गाउँपालिकामा १ जनाको मृत्यु भएको छ ।

मातृ मृत्युहरु मध्य १ जना घरैमा १ जना एक अस्पतालवाट अर्को अस्तालमा प्रेषण गर्ने क्रममा वाटोमा र अन्य ५ जनाको सुत्केरी अवस्थामा स्वास्थ्य संस्थामा मृत्यु भएको छ । सबैजनाको VA गरिएको छ । वर्दिया जिल्लामा विगत ३ आ व को तथ्याँक विप्लेषण गर्दा मृत शिशु जन्म र नवजात शिशुको मृत्यु क्रमशः घटदै गएको पाईन्छ । मातृ मृत्यु भने यथावत रहेको देखिन्छ र धेरै जसो मातृ मृत्युहरु अस्पतालमा भएको छ ।

तालिका ११ मातृ मृत्यु नवशिशु मृत्यु र मृत शिशुको जन्मको विगत ३ वर्षको अवस्था

पालिकाको नाम	मातृ मृत्यु			नवजात शिशु मृत्यु			मृत जन्म		
	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२
वाँसगढी	२	२	०	२	०	०	३	०	०
बारवर्दिया	१	०	०	४	१	१	३	५	१
ठाकुरवावा	०	०	१	२	२	१	३	३	१
गेरुवा	०	०	०	०	४	०	४	३	०
राजापुर	१	१	२	३	२	३	७	२	३
मधुवन	२	०	०	३	०	०	०	०	०
गुलरिया	३	२	३	१४	७	३	२९	१९	३
वढैयाताल	२	१	१	४	१	३	५	३	०
वर्दिया	११	६	७	३२	१७	११	५४	३५	८

मातृ मृत्यु गुलरिया नगरपालिकामा सबै भन्दा धेरै ३वटा भएको छ भने वाँसगढी बारवर्दिया गेरुवा गापामा मातृ मृत्यु नभएको देखिन्छ । त्यसैगरी राजापुरमा २ वटा ठाकुरवावा नगरपालिकामा १ र वढैयाताल गाउँपालिकामा १ भएको देखिन्छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा देखिएको र पाइएको समस्याहरू:

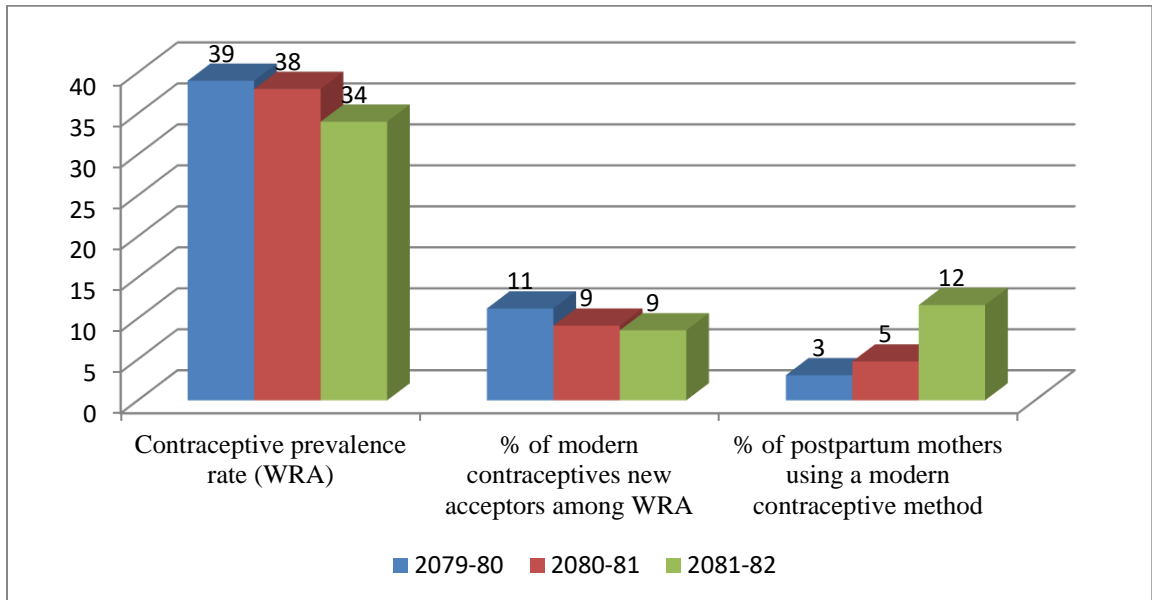
१. धेरैजसो वर्थिङ्ग सेन्टरको भौतिक पूर्वाधार मापदण्ड अनुरूप नभएको । केही वर्थिङ्ग साँगुरो कोठा प्रतिक्षा कोठा र सुत्केरी भन्नात विस्राम कक्ष र गर्भ वती जाँच सेवा एकै कोठा भएको ।
२. वर्थिङ्ग सेन्टरमा कार्यरत सेवा प्रदायककोलागि उपयुक्त क्वार्टरको व्यवस्था नभएको ।
३. गर्भवतीहरूलाई वितरण गर्न आईरन चक्री प्रयास नहुने ।
४. सुत्केरीलाई वितरण गर्न भिटामिन ए क्याप्सुल प्रयास नभएको ।
५. प्रसूतिकोलागि आवश्यक पर्ने औजार उपकरण निर्देशिका वमोजिम स्टान्डर नभएको ।
६. सुत्केरी भैसकेपछि सुत्केरी लाई खानको लागि वर्थिङ्ग वरिपरी होटल र क्यान्टिन नभएकोले सुत्केरीलाई २४ घण्टा सम्म संस्थामा राख्न कठिन भएको ।
७. वर्थिङ्ग सेन्टरहरूमा कुरुवाहरूको लागि वस्नको लागि व्यवस्था नभएकोले असहज भएको ।
८. कतिपय सेवाग्राहीहरू आय आर्जन गर्न भारत जाने आउने प्रचलनले गर्दा प्रोटोकल अनुसार नियमित सेवा प्रदान गर्न कठिनाई भएको ।
९. केही स्थानिय तहका समुदायको चेतनाको कारण सेवाको उपभोगमा कम भएको ।

10. जटिल अवस्थाका सेवाग्राहीहरूलाई प्रेषण गरेर पठाउँदा प्रेषण भई जने स्वास्थ्य संस्थामा सिमित साधन र श्रोतको कारण सेवाग्राहीहरूले दुःख पाएको ।
11. अति गरिव र निमुखा सेवाग्राहीहरूका लागि जटिल अवस्थाको व्यवस्थापनमा आर्थिक अभाव भएको ।
12. अति गरिव र निमुखा सेवाग्राहीहरूले नेपाल सरकारले तोकेवमोजिम चेक जाँच इन्भेष्टिगेसन नगर्ने भएकोले एक्की समस्या आउँदा व्यवस्थापन कठिन भएको ।

परिवार योजना कार्यक्रम

परिवार योजनाका साधनको प्रयोगदर (Contraceptive Prevalence Rate)

परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गत यस जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट परिवार योजनाका विभिन्न अस्थाई तथा स्थाई साधनहरूको वितरण नियमित रूपमा भईरहेका छन् । विगतका तीन आर्थिक वर्षको परिवार योजना साधन प्रयोग दर निम्न चित्र अनुसार प्रस्तुत गरीएको छ ।



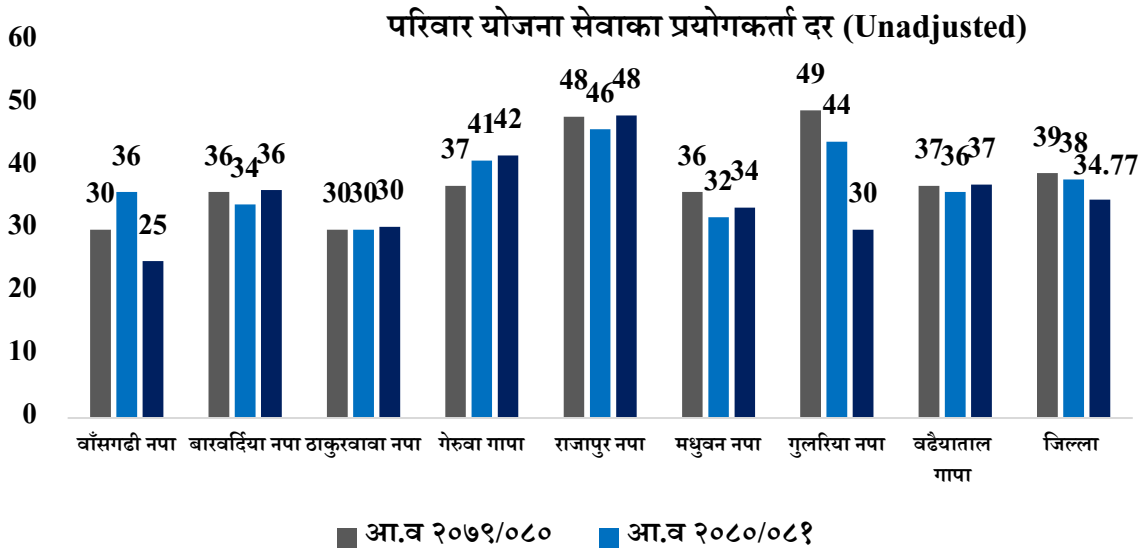
चित्र २३ परिवार योजनाका साधनको प्रयोगदर

दिगो बिकास लक्ष्य अनुसार परिवार योजनाका साधन प्रयोग दर कम्तिमा ६०% हासिल गर्नु पर्ने भनि लक्ष्य राखिएको छ तर आ.व.२०८०/८१ मा यस जिल्लाको सि पि आर ३४% प्रगति गरेको छ जुन दिगो बिकास लक्ष्य भन्दा कम छ । बर्दिया जिल्लाको हकमा परिवार योजना साधन प्रयोग दर विगतका दुई आ.व. मा करिव ४% ले कम भएको

देखिन्छ । आ.व. २०८०/८१ मा प्रजनन उमेरका महिलाहरू मध्ये परिवार योजना सेवाका नयाँ सेवाग्राही दर ९% रहेको थियो जुन विगतको वर्षमा भन्दा केही घटेको थियो ।

परिवार योजनाको प्रयोगकर्ता दर (CPR)

प्रत्येक वर्ष नयाँ जनसंख्या प्रजनन उमेर समूहमा प्रवेश गर्ने र परिवार योजनाको सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्ने हुन्छ। किशोरा अवस्थामा प्रवेश संगै यौन रूपमा सक्रिय हुने भएकोले अनिच्छित गर्भ रहन नदिन परिवार योजनाका साधनको आवश्यकता पर्नु स्वभाविक हो। जिल्लामा व्याप्त बालबिवाहको कारण पनि कम उमेरमै हुने अनिच्छित गर्भ रोक्नको लागि परिवार योजनाका साधनको प्रयोग अपरिहार्य हुन्छ। जिल्लाको सामाजिक तथा धार्मिक विश्वास र प्रचलनले गर्दा पनि प्यूठान जिल्लामा परिवार योजनाका कार्यक्रमहरू संचालन गर्नु र परिवार योजनाका साधनको प्रयोगदर चुनौतीपूर्ण छ।



चित्र २४ परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर (Unadjusted)

आ व २०८१/८२ मा चित्रमा देखाईए अनुसार गत आवको तुलनामा परिवार योजनाका साधनका प्रयोगकर्ताहरूको संख्या ३ प्रतिशतले घटेर ३४.७७ प्रतिशत पुगेको छ । सबैभन्दा बढी राजापुर नगरपालिकामा प्रयोगकर्ताहरूको संख्या ४८ प्रतिशत रहेकोमा सबै भन्दा कम बाँसगढी नगरपालिकामा २५ प्रतिशत रहेको छ ।

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:

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

२. निम्न जोखिम क्षेत्रहरू:

- ० 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-स्ट्राटिजिकेसन।
- 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।

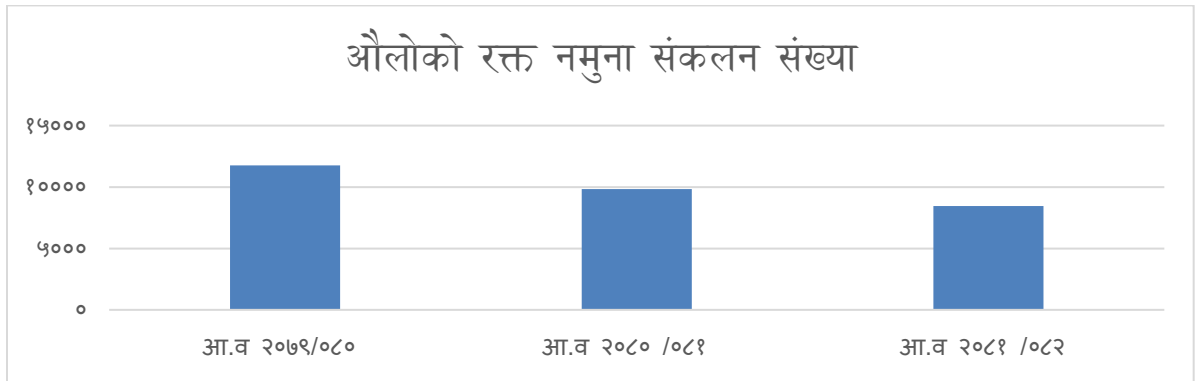
रणनीतिक चरणहरू:

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

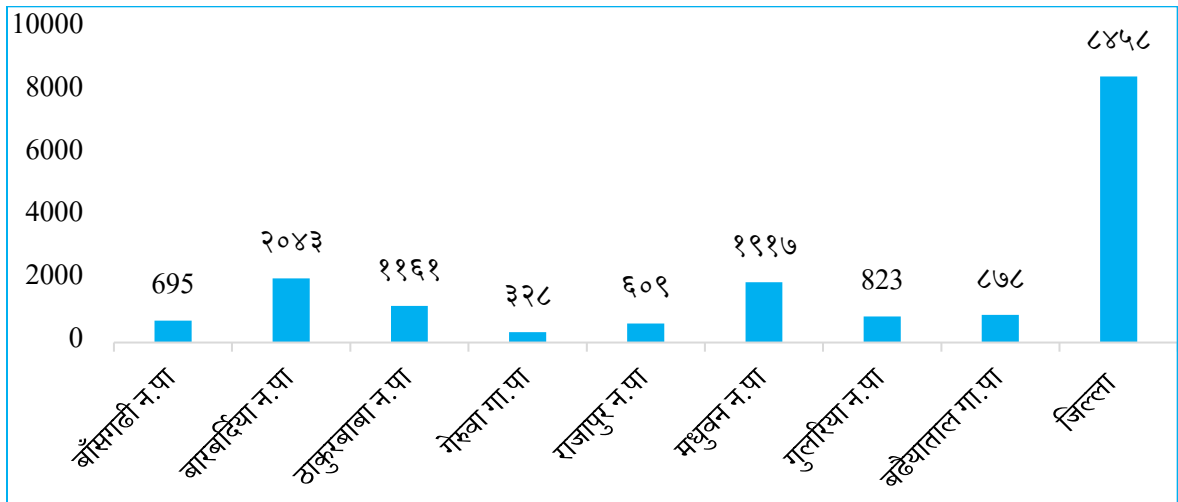
- सन् २०१५ सम्ममा मलेरियाबाट हुने मृत्यु शून्यमा झार्ने।
- स्थानिय मलेरिया केसहरूमा ९० %ले कमी ल्याउने।
- मलेरिया केस भएका VDC हरूको संख्या ७० %ले घटाउने (सन् २०१२ लाई आधार वर्ष मानेर।

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

औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या



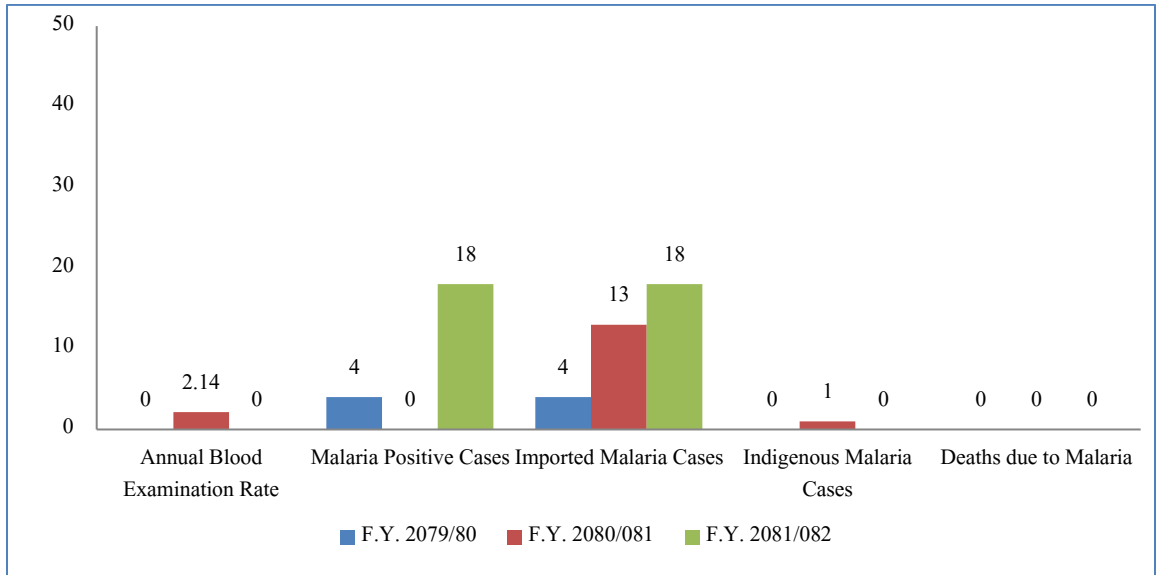
चित्र २५ औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या



चित्र २६ स्थानिय तह अनुसार औलोको संकलन संख्या

माथिको चित्र अनुसार बर्दिया जिल्लामा औलोको रक्त नमुना संकलन गत आ.व २०७९/०८० मा ११७५० वटा बाट घटेर आ.व २०८०/०८१ मा ९८४२ पुगेको र पुन औलोको रक्त नमुना संकलन घटेर आ.व २०८१ /०८२ मा ८४४५ मात्र संकलन भएको छ। यसरी नै स्थानीय तहहरू अनुसार गत आ.व मा बारबर्दिया नगरपालिकाले सबैभन्दा बढी कूल २०४३ नमुना संकलन गरेको देखिन्छ भने सबैभन्दा कम गेरुवा गाउँपालिकाले कुल ३२८ औलो नमुना संकलन गरेको देखिन्छ ।

औलोको कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरू



चित्र २७ औलोको कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरू

माथिको चित्र अनुसार बर्दिया जिल्लामा वार्षिक रगत परीक्षण दर (Annual Blood Examination Rate) आ.व २०७९/८० र आ.व २०८१/८२ मा शून्य रहेको छ भने आ.व २०८०/८१ मा मात्र २.१४ प्रतिशत देखिन्छ। मलेरिया पोजिटिभ केसहरू (Malaria Positive Cases) आ.व २०७९/८० मा ४ वटा, आ.व २०८०/८१ मा शून्य र आ.व २०८१/८२ मा उल्लेखनीय रूपमा बढेर १८ पुगेका छन्। आयातित मलेरिया केसहरू (Imported Malaria Cases) पनि आ.व २०७९/८० मा ४, आ.व २०८०/८१ मा १३ र आ.व २०८१/८२ मा पुनः बढेर १८ पुगेका छन्, जसले देखाउँछ कि पछिल्लो वर्ष मलेरियाको आयातित संक्रमण बढ्दो अवस्थामा छ। स्वदेशी मलेरिया केसहरू (Indigenous Malaria Cases) आ.व २०७९/८० मा शून्य, आ.व २०८०/८१ मा १ र आ.व

२०८१/८२ मा पुनः शून्य देखिन्छ, जसले जनाउँछ कि स्थानीय स्तरमा मलेरियाको प्रसार नियन्त्रणमा छ। अन्त्यमा, मलेरियाबाट मृत्यु (Deaths due to Malaria) तीनै आर्थिक वर्षमा शून्य छ, जसले मलेरियाबाट मृत्यु नघटेको वा नभएको सकारात्मक स्थिति जनाउँछ। समग्रमा हेर्दा, आ.व २०७९/८० देखि आ.व २०८१/८२ सम्म मलेरिया सम्बन्धी अवस्थाले केही उतारचढाव देखाएको छ। यद्यपि मृत्यु दर शून्य रहनु र स्वदेशी मलेरिया केस न्यून हुनु सकारात्मक उपलब्धि हो, तर आयातित मलेरिया केसहरूमा वृद्धि हुनु चिन्ताजनक पक्ष हो, जसका लागि सीमा क्षेत्रमा निगरानी र रोकथाम कार्यक्रमलाई अझ सुदृढ गर्नुपर्ने देखिन्छ।

आ.व. २०८०/८१ मा 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 सन् 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 अन्तर्गत 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)

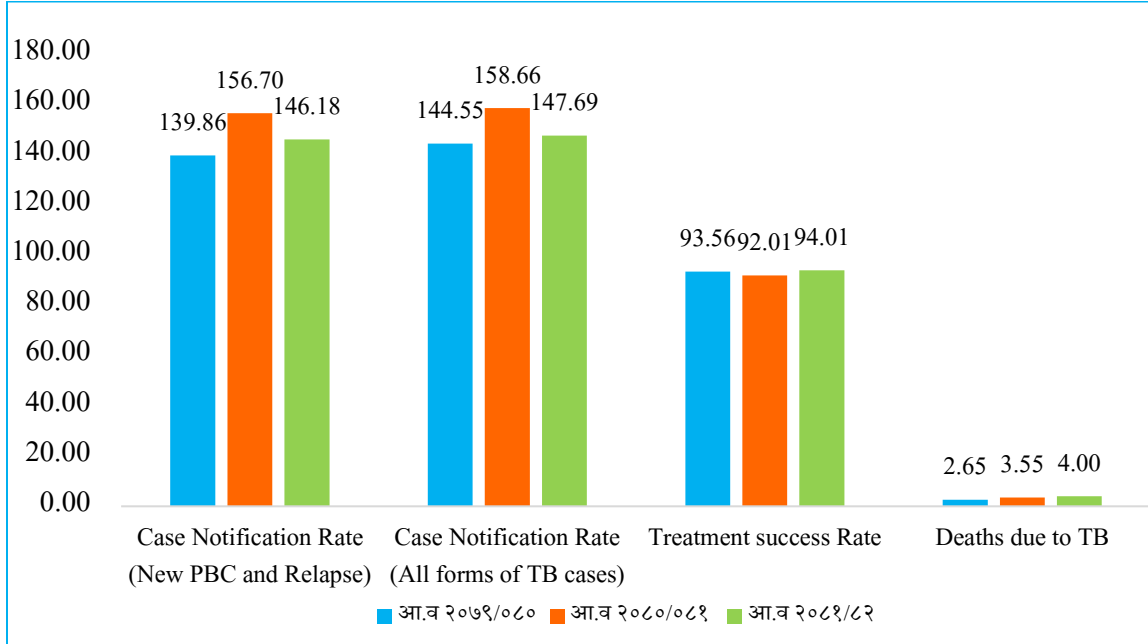
क्षयरोग अन्त्य रणनीतिका सिद्धान्तहरू (Principles)

- 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 ।
- विश्वव्यापी सहकार्य गरी राष्ट्रियस्तरमा क्षयरोग अन्त्य रणनीति तथा लक्ष्यलाई अवलम्बन गर्ने

आ.व. २०८१/०८२ मा संचालित कार्यक्रम

- संक्रामक फोक्सोको क्षयरोग भएका व्यक्तिहरूको छिटो पहिचान गर्न थुक (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 थुक परीक्षण गर्ने ।
- क्षयरोगका विरामी हरूको घर परिवार तथा छिमेकिहरूको सम्पर्क परिक्षण गरिएको ।
- पुन उपचारमा आएका विरामीहरूलाई पोषण भत्ता बापत मासिक रु ५०० दिइएको ।

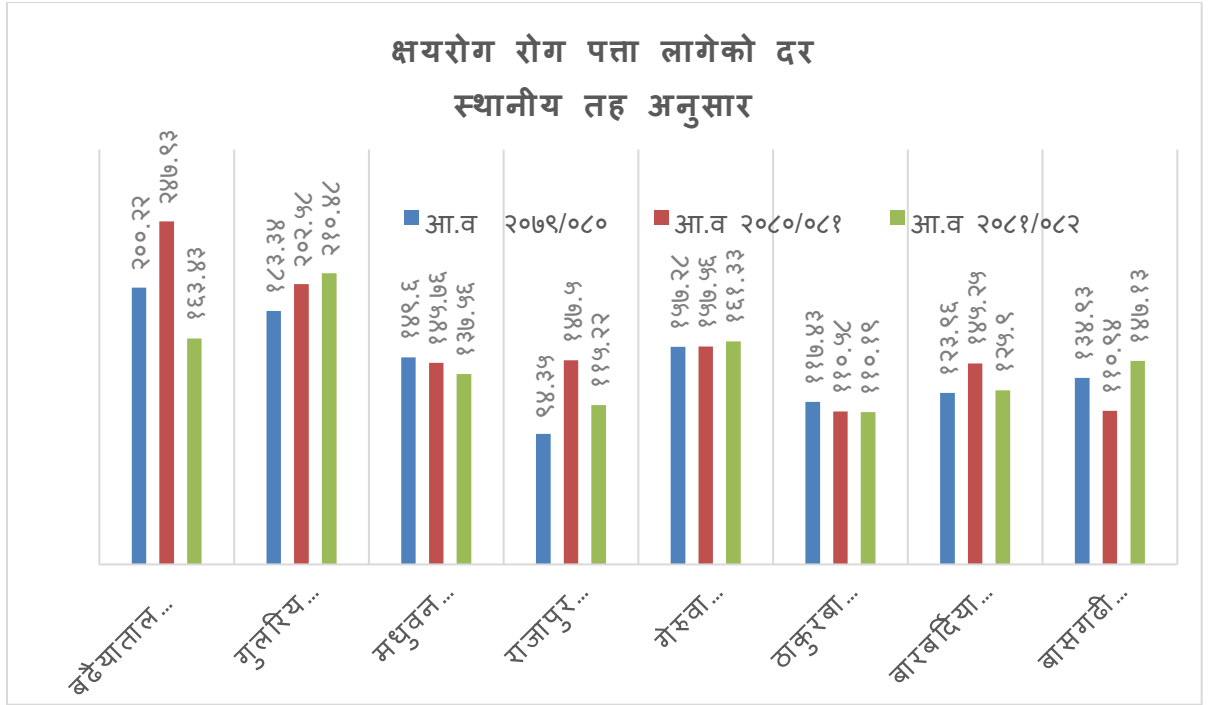
क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर



चित्र २७ समस्या र सिफारिसहरू

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण गर्नु पर्दा आ.व. २०८१ /८२ मा फोक्सोका पोजेटिभ नयाँ तथा रिल्याप्स क्षयरोगी १४६.१८ जना प्रति १ लाख जनसंख्यामा भेटिएको छ जुन आ.व २०८०/०८१ को भन्दा घटेको 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 क्षयरोगीहरू मध्ये उपचार सफलता दर भने प्रत्येक वर्ष बृद्धि हुदै गएको अवस्था देखिन्छ । दिगो विकास लक्ष्य २०३० अनुसार ९० प्रतिशत भन्दा बढी हुनुपर्ने यो दर कपिलवस्तु जिल्लाको ९४.०१ % रहेको छ । क्षयरोग सफलता दर राम्रो देखिएता पनि गत वर्ष क्षयरोगका कारणले ४ जना क्षयरोगीहरूको मृत्यु भएको छ । क्षयरोगबाट हुने मृत्युको संख्या पनि घटदो क्रममा रहेको चित्र मा देख्न सकिन्छ ।

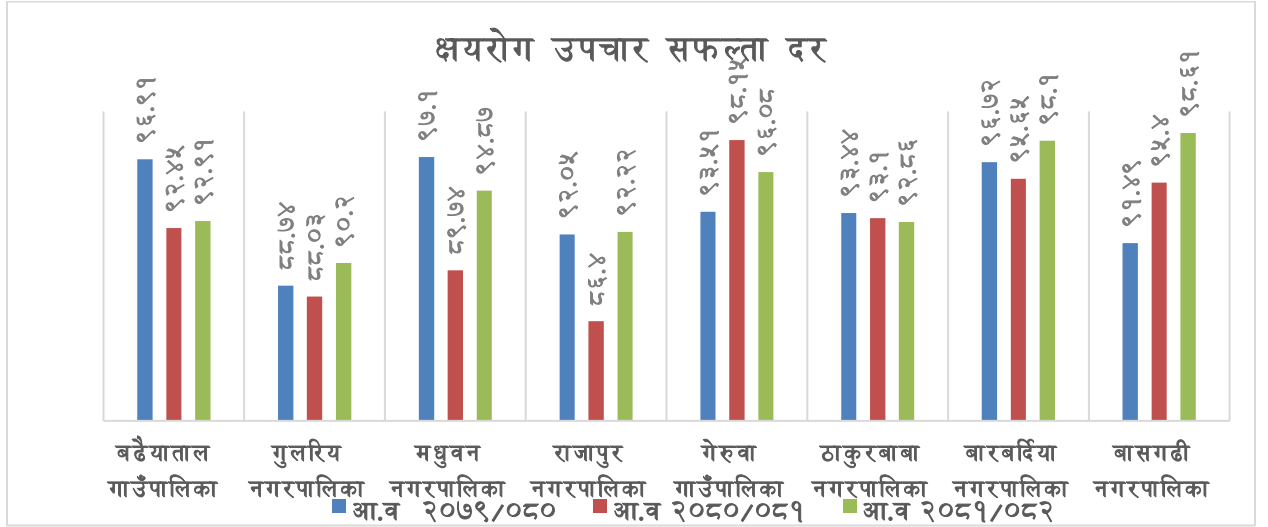


चित्र २८ क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर

स्थानीय तह अनुसार

स्थानीय तहहरू अनुसार तीन आ.व.को केस नोटिफिकेसन दरलाई चित्र मा दर्शाइएको छ । जस अनुसार आ.व. २०८१ /८२ मा गुलरिया नगरपालिका र बढैयाताल गाउँपालिकामा यो दर विगत भन्दा बढेको देखिन्छ भने बाकी सबै स्थानीय तहहरूमा घटेको देखिन्छ । आ.व. २०८१ /८२ मा गुलरिया नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी २१०.४८ क्षयरोगी प्रति एक लाख जनसंख्यामा पत्ता लागेको र १६३.४३ क्षयरोगी प्रति एक लाख जनसंख्या बढैयाताल गाउँपालिकामा पत्ता लागेको देखिन्छ ।

क्षयरोग उपचार सफलता दर



चित्र २९ क्षयरोग उपचार सफलता दर

माथिको चित्र अनुसार बासगढी नगरपालिकामा र बारबर्दिया नगरपालिकामा क्षयरोग विरामी उपचार सफलता दर सबैभन्दा उच्च ९८.६१ % र ९८.१ % छ भने गुलरिय नगरपालिकामा सबैभन्दा कम ९०.२ % रहेको छ ।

तालिका : कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरू

तालिका १३ क्षयरोग कार्यक्रमका मुख्य समस्याहरू

क्र.स	पहिचान गरेका प्रमुख सवालहरू	समाधानको उपाय	जिम्मेवार निकाय
१.	<ul style="list-style-type: none"> Target Case Notification Rate मा कमी 	<ul style="list-style-type: none"> संकास्पत ब्यक्तिको खकार परिक्षणमा जोड दिनुपर्ने 	स्वास्थ्य संस्थाका सम्पूर्ण स्वास्थ्यकर्मी
२.	<ul style="list-style-type: none"> Slide संकलनमा कमी 	<ul style="list-style-type: none"> संकास्पद ब्यक्तिको 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 मुख्यतया: छाला र सतहको स्नायु (पेरिफेरल नर्भ) मा असर गर्छ । छालामा रातो, फुस्रो नचिलाउने दाग आउनु, स्नायूहरू सुन्निएर ति स्नायूले गर्ने कार्य क्षमतामा हास आउनु वा छालाको स्मेयर जाँच पोजिटिभ देखिनु यस रोगको लक्षण तथा चिन्ह हुन । सुरुवात मै यो रोगको पहिचान गरी छिटो र पूर्ण रूपमा उपचार गरेमा यो रोग पूर्ण निको हुन्छ र यसबाट हुने अपाङ्गतालाई पनि रोक्न सकिन्छ । जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार निःशुल्क 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 2021-2030" 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 ।

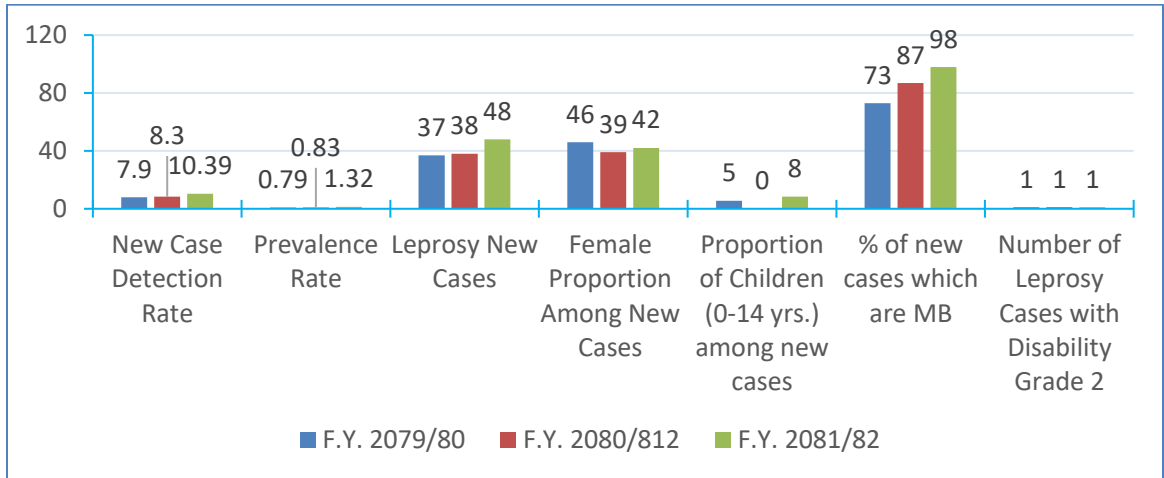
रणनीतिक खम्बाहरू

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

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

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

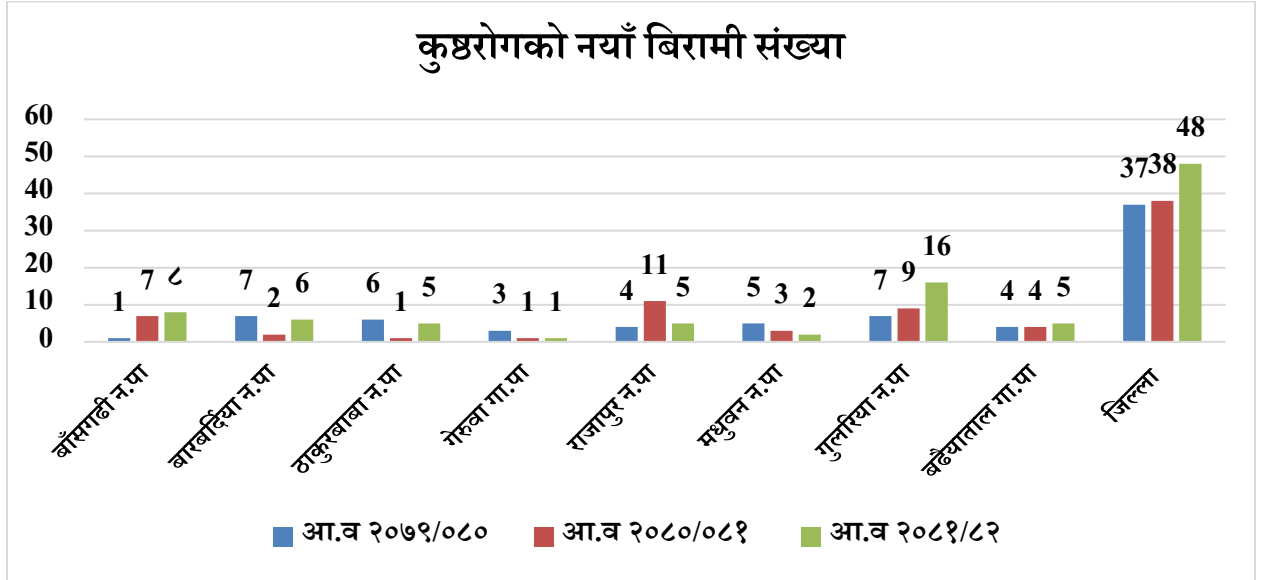
खम्बा ४: विभेद/लान्छना विरुद्ध प्रतिकार्य गरी मानव अधिकारको सुनिश्चित गर्ने ।



चित्र ३० कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरू

माथिको चित्र का अनुसार आ.व २०८१/८२ मा बर्दिया जिल्लामा प्रति एक लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोग नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर १०.३९ जना रहेको छ जुन दर अघिल्लो वर्षमा ८.३ थियो । त्यसै गरी कुष्ठरोग प्रकोप दर (Prevalence rate) पनि ०.८३ बाट १.३२ प्रति दश हजार जनसंख्यामा बृद्धि हुन पुगेको छ । आ.व. २०८१/८२ मा कूल ४८ जना कुष्ठरोगीहरू फेला परेका छन् । नयाँ कुष्ठरोगीहरू मध्ये ४२% महिला कुष्ठरोगी रहेका छन्, १४ वर्ष मूनि उमेरका कुष्ठरोगीहरूको अनुपात ८% रहेको छ । यसरी नै नयाँ कुष्ठरोगीहरू मध्ये ९८ प्रतिशत एम.वि. प्रकृतिका कुष्ठरोगीहरू रहेका छन् भने ति मध्ये १जनामा ग्रेड २ असमर्थता देखिएको छ ।

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



चित्र ३१ कुष्ठरोगको नयाँ बिरामी संख्या

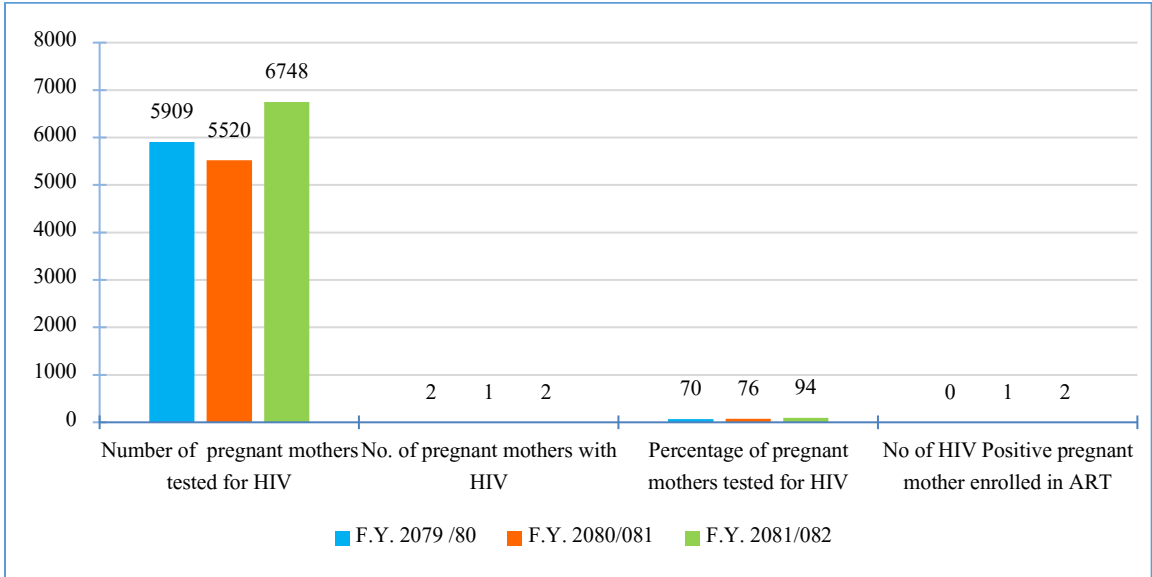
माथिको चित्र अनुसार कुष्ठरोगी पत्ता लाग्ने दरको आधारमा हेर्ने हो भने सबैभन्दा उच्च दर गुलरिय नगरपालिकामा १६ जना र सबैभन्दा न्यून दर गेरुवा गाउँपालिकामा १ जना प्रति एक लाख जनसंख्यामा रहेको छ ।

HIV र PMTCT कार्यक्रम

शंकास्पद रोग व्यक्तिलाई समय मै HIV को जाँच गरि पहिचान गर्न सकेको खण्डमा सो रोगीले अन्यलाई रोग सार्ने सम्भावना कमी हुन सक्नुका साथै चाडै नै ART मा भर्ना भएको खण्डमा HIV तथा AIDS को कारणले हुन सक्ने जोखिम वा मृत्युलाई घटाउन सकिन्छ । यस जिल्ला अन्तर्गत रहेका ४ वटा HTC सेन्टरहरू तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूको क्लिनिकहरूमा शंकास्पद व्यक्तिहरूको निः 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 निः 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 निः शुल्क जाँच गरिन्छ ।

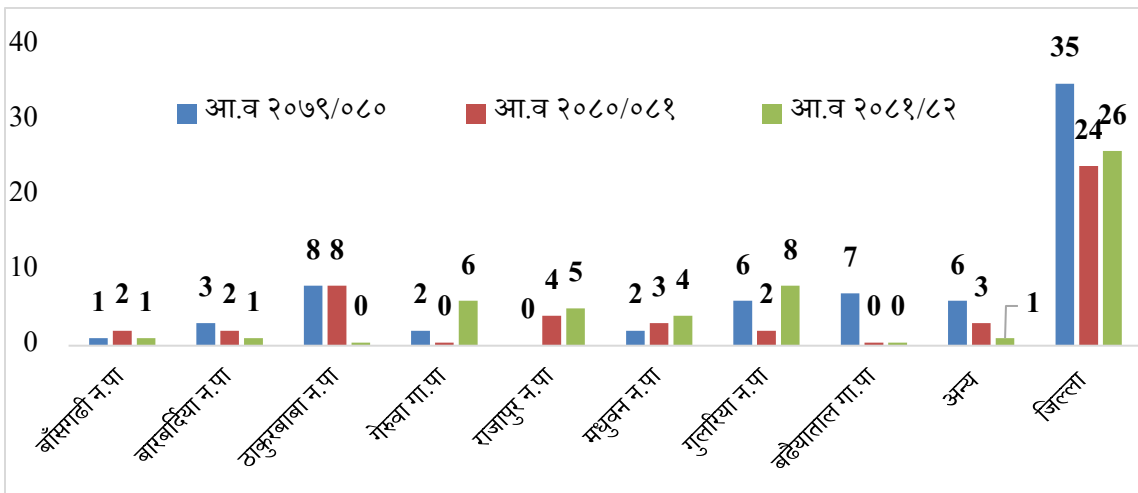
तल चित्र मा HIV तथा PMTCT कार्यक्रमको तीन वर्षको प्रगति अवस्था देखाईएको छ । आ.व २०८०/८१ मा गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरी सेवा लिन आएका महिलाहरूलाई HIV

तथा AIDS सम्बन्धी परामर्श गरी ६७४८ जना महिलालाई HIV Determine जाँच गरिएको थियो जसमा २ वटा केस भेटिएको थियो। PMCT कार्यक्रमको लागि आवश्यक determine टेस्ट किटहरूको निरन्तर सप्लाई सुचारु हुन नसक्दा केही समयका लागि सो जाँचहरूमा कठिनाई उत्पन्न भएको थियो ।



चित्र ३२ HIV र PMCT कार्यक्रमका मुख्य सुचकहरू

नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार



चित्र ३३ नया HIV पोजेटिभ जम्मा संख्या स्थनीय तह अनुसार

ठाकुरबाबा नगरपालिकामा गत दुई वर्षमा ८ जनामा नयाँ एच.आई.भी. केस देखिएको थियो भने यो आ.व २०८१-८२ मा कुनै केस पनि नदेखिएको पाइएको छ। राजापुर, मधुवन,

गुलरिया र बढैयाताल क्षेत्रमा आ.व. २०८१/८२ मा वृद्धि देखिएको छ। जिल्ला स्तरमा नयाँ केसको संख्या २०७९/८० मा ३५ बाट २०८०/८१ मा घटेर २४ पुगेको र २०८१/८२ मा पुनः अलिकति वृद्धि भई २६ पुगेको छ, जसले हल्का घट्दो तर स्थिर प्रवृत्तिदर्शाउँछ।

उपचारत्मक सेवा

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ 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 १४ आ.व. २०८१/८२ मा ओ.पी.डी. सेवा लिएका बिरामीहरूमा प्रमुख १० रोगहरूको विवरण

कुल जनसंख्याको ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका बिरामी मध्ये नयाँ बिरामीको दर		६१.५४
ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका नयाँ बिरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात		१:१.६
सि.नं.	मुख्य १० वटा रोगहरूको नाम	सेवा लिएकाको बिरामी संख्या
१.	Upper respiratory tract infection (URTI)	34508
२.	Gastritis	22062
३.	Fever	21411
४.	Fungal Infection (Lichen Planus)	18218
५.	Headache	16362
६.	Backache (musculo-skeletal pain)	15839
७.	Hypertension	13189
८.	Cough	12701
९.	ARI/Lower respiratory tract infection (LRTI)	10023
१०.	Rhinitis	9980

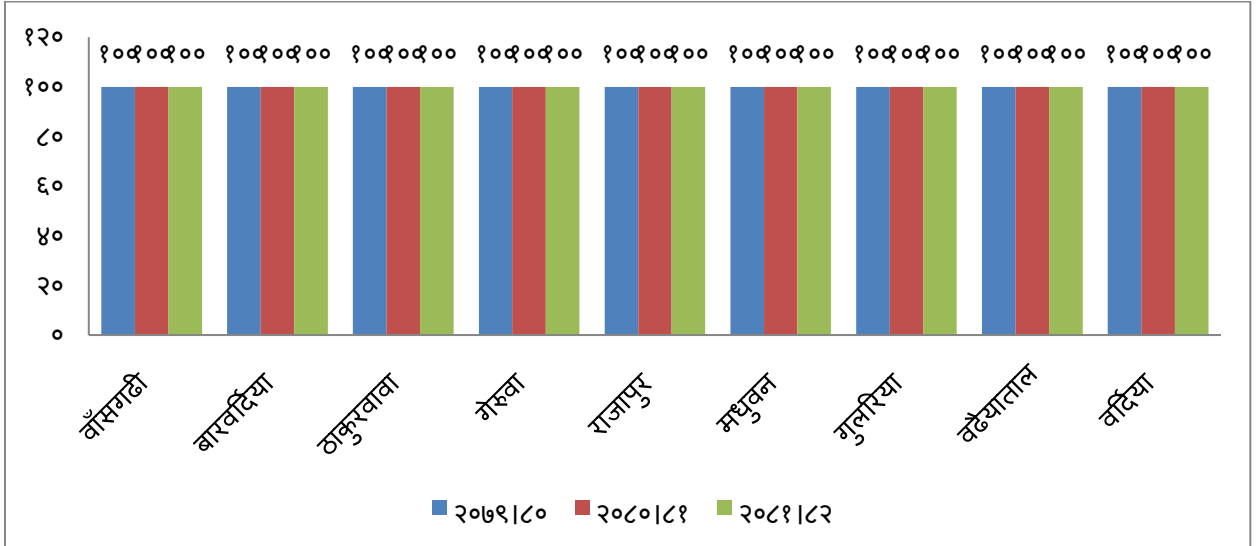
गाँउघर क्लिनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका तथा सेवामा वन्चिमा परेका समुदायलाई मध्यनजर गर्दै आधारभूत स्वास्थ्य सेवा लिन पाउने अधिकारको सुनिश्चित गर्नको लागि यो कार्यक्रमको आवश्यक परेको हो । हरेक वडामा आवश्यकता अनुसार हरेक नागरिकलाई आधाघण्टाको दूरीमा सेवा प्रदान गर्नकव लागि १ देखि ५ वटा सम्म गाउँघर क्लिनिकको स्थापना गरी आधारभूत स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गर्ने गरिन्छ । बर्दिया जिल्लामा २०७ वटा गाउँघर क्लिनिक रहेका छन । सम्बन्धित वडाका स्वास्थ्यकर्मीहरुले तोकिएको मितिमा उक्त गाँउघर क्लिनिकमा गएर सेवा प्रदान गरी अभिलेख र प्रतिवेदन गर्ने गर्दछन । गाउँघर क्लिनिकमा प्रदान गरिने सेवाहरु गर्भवती र सुत्केरी जाँच सेवा, परामर्श परिवार नियोजनको अस्थायी साधन वितरण र परामर्श सेवा, वच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन र परामर्श सेवा, सामान्य उपचार स्वास्थ्य शिक्षा, बालरोगको एकिकृत व्यवस्थान सेवा र प्रेषण सेवाहरु प्रदान गरिन्छ ।

आ व २०८१।०८२ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरु:

- गर्भवती सुत्केरी र नवशिशु स्वास्थ्य जाँच सेवा ।
- परिवार नियोजनको अस्थायी साधन पिल्स डिपो र कण्डम वितरण ।
- बालरोगको एकिकृत जाँच र प्रेषण सेवा
- सामान्य उपचार सेवा
- स्वास्थ्य सेवा
- अवस्था र आवश्यकता अनुरूप परामर्श सेवा

गाउँघर क्लिनिक PHC/ORC को अभिलेख र प्रतिवेदन

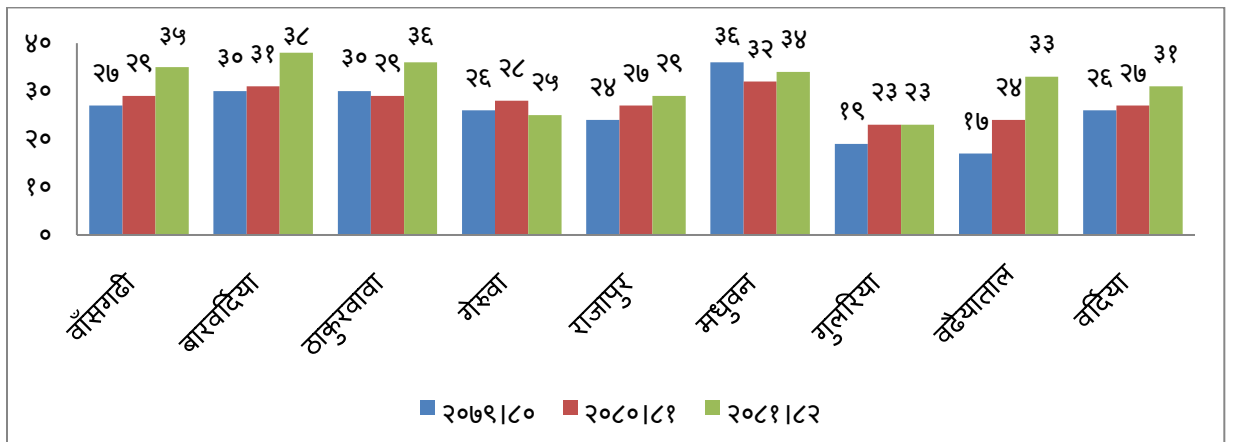


चित्र ३४ गाउँघर क्लिनिक PHC/ORC को अभिलेख र प्रतिवेदन

गाउँघर क्लिनिक PHC/ORC को अभिलेख र प्रतिवेदन १००% भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ।

गाउँघर क्लिनिक वाट सेवा प्रदान गरेको औषत सेवान्गहीहरुको संख्या

वर्दिया जिल्लाको आ व २०८१।०८२ मा प्रति गाउँघर क्लिनिक प्रतिदिन औषतमा ३१ जनाले सेवा पाएको तथ्याङ्कले देखाएको छ । विगत वर्षको तुलनामा आव २०८१।०८२ मा सेवा लिनेको संख्या बढेको पाइएको छ ।



चित्र ३५ गाउँघर क्लिनिक वाट सेवा प्रदान गरेको औषत सेवान्गहीहरुको संख्या

पालिका अनुसार हेर्दा गेरुवा गाउँपालिकामा घटेको र अन्य सबै पालिकामा बढेको देखिन्छ।

गाउँघर क्लिनिक संचालनमा देखिएका समस्याहरू:

1. गाउँघर क्लिनिकको भवन नभएकोले गर्भवती र सुत्केरी सेवाहरू प्रदान गर्न असहज भएको गुणस्तरिय सेवा प्रदान गर्न गाह्रो भएको ।
2. आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्रबाट गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्न जाँदा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान गर्न नसकिने ।
3. गाउँघर क्लिनिक संचालन गर्ने स्थानमा चर्पी पंखा खाने पानी आदिको व्यवस्था नभएकोले आमा र वच्चा लगाएत सेवा प्रदायकलाई पनि असहज भएको ।
4. संस्था देखि बाहिर गएर सेवा प्रदान गर्ने सेवा प्रदायकलाई आटो भाडा वा यातायातको व्यवस्था नभएकोले सेवा प्रदायकले आफ्नो रकम खर्च गरी उक्त स्थानमा जानु पर्ने भएकोले निर्देशिकामा यातायातको खर्चको रकम तोकियो पर्ने ।

महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

आधारभूत स्वास्थ्य सेवालार्ई प्रभावकारी बनाउन समुदाय परिचालन गर्न आवश्यक भएको र धेरै जसो स्वास्थ्य समस्याहरू महिला र बालबालिकामा हुने भएकोले समुदायमा स्वास्थ्य सेवाको प्रभावकारी बनाउन महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाको अवधारणा आएको हो । यो कार्यक्रम नेपालमा आ व २०४५।०४६ देखि लागू भएको हो र हाल सम्म नियमित संचालनमा आएको छ र यसले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सकारात्मक प्रभाव पारेको छ । बर्दिया जिल्लामा हरेक वडामा जनसंख्याको आधारमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको राखे व्यवस्था रहेको छ हाल यहाँ ८३६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरू कार्यरत छन् ।

तालिका १५ महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको विवरण

पालिका	मस्वासे संख्या	आमा समूहको बैठक वसेको दर			प्रति जना प्रति महिना प्रति मस्वासे		
		२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२	२०७९।८०	२०८०।८१	२०८१।८२
वाँसगढी	१०३	८५	१००	९८	३५	३८	४१
बारबर्दिया	१३०	९८	१००	१००	३७	३९	४४
ठाकुरवावा	८३	१००	१००	९९	७९	७८	७४
गेरुवा	७२	१००	१००	१००	३६	४४	३२
राजापुर	१३३	१००	१००	१००	४९	५१	५६
मधुवन	१०७	१००	१००	१००	४०	४३	५०
गुलरिया	१०९	९८	१००	९९	४०	३९	४४
वढैयाताल	९९	९७	१००	१००	४३	४८	४९
बर्दिया	८३६	९८	१००	९९	४५	४८	४४

वर्दिया जिल्लामा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहको प्रतिवेदन १००% भएको देखिन्छ र औषत प्रति महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुले प्रति महिना ४४ जनालाई सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ । राष्ट्रिय अभियान सुरक्षित मातृत्व पोषण गाउँघर क्लिनिक खोप क्लिनिक परिवार नियोजन सेवा सरसफाई कार्यक्रमहरुमा सक्रिय भएर सघाएका छन् ।

समस्या:

1. यातायात खर्च पारिश्रमिकको ज्याला सरह हुनु पर्ने दावी
2. अन्य पेशामा आवद्ध
3. अभिलेख र प्रतिवेदनमा समस्या
4. आमा समूह निष्क्रिय भएको

अन्य जनस्वास्थ्य अभियान

प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा

पाठेघर खस्ने, फिस्टुला तथा पाठेघरको मुखको क्यान्सर महिलाहरुमा हुने प्रमुख प्रजनन स्वास्थ्य समस्याहरु हुन्। समयमै यस्ता समस्याहरु पत्ता लगाउन सकेमा यसको सुरुवाती समयकै अवस्थामा उपचार तथा व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ र प्रजनन रूग्णता घटाइ महिलाहरुको प्रजनन स्वास्थ्य स्तर उकास्न यी समस्याहरुको परीक्षण गर्नु अतिआवश्यक हुन्छ। बर्दियामा रहेका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आ.व. २०८१/८२ गरिएको विभिन्न शिविर र नियमित जाचको क्रममा यस्ता समस्या भएका महिलाहरु पत्ता लगाई उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने कार्य गरिएको छ।

कार्यक्रमको उद्देश्यहरु

- महिलाहरुलाई पाठेघरको मुखको क्यान्सर हुनु अगाडि नै क्यान्सर हुनु सक्ने अवस्थाको पहिचान र उपचार गर्ने र क्यान्सर हुनबाट बचाउने
- पाठेघर खस्ने समस्या भएका महिलाहरुलाई सुरुवाती चरणमै पहिचान गरी समयमै व्यवस्थापन गर्ने

यस कार्यक्रममा प्रदान गरिने सेवाहरु

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

यस कार्यक्रममा सेवा लिएका सेवाग्राही संख्या तथा पत्ता लागेका रोगहरुको विवरण

तालिका १६ प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा लिएका सेवाग्राही संख्या

प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवाहरु	जाँच गरेको संख्या	पहिचान भएको संख्या
पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँच (सबै विधिबाट)	६४९४	३०१
पाठेघरको मुखको क्यान्सर जाँच (VIA विधिबाट)	६२४३	२९४
Fistula को जाँच	४४६३	५
आइड् खस्ने समस्याको जाँच	७४८१	५६५

आइ खस्ने समस्या	महिलाको संख्या
Prolapse पत्ता लागेका (Stage 1 and 2)	४४२
Prolapse पत्ता लागेका (Stage 3)	९७
Prolapse पत्ता लागेका (Stage 4)	२६
Ring Pessary लगाएको	१९१
प्रेषण गरेको	११४
शल्यक्रिया गरेको	२८

कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल कार्यक्रम

आ.व.२०८१/८२ मा जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरुमा ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुमा कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल गरीएको संख्या पालिका अनुसार निम्न बमोजिमको तालिकामा देखाईएको छ।

तालिका १७ ५ वर्ष मुनिको बालबालिकाहरुमा कुपोषित बालबालिकाहरुको खोज पड्ताल गरीएको संख्या

पालिकाको नाम:	पालिकालाई भुक्तानी गरिएको रकम	MUAC बाट स्क्रिनिङ गरिएको संख्या		Z-score बाट स्क्रिनिङ गरिएको संख्या					
		जम्मा	SAM	MAM	जम्मा	SAM	MAM	SAM%	MAM%
बारबर्दिया	१७६२५०	८०	४	७६	४६९	८८	३८१	३.७३	१६.१५
बढैयाताल	१३१६५०	७५	३	७२	३०२	४९	२५३	२.८२	१४.५८
राजापुर	२१७१००	५७	३	५४	४०५	७२	३३३	३.३५	१५.५०
मधुवन	१३४०००	५७	५	५२	२२५	४३	१८२	२.८८	१२.१७
बाँसगढी	१२७१००	२८	१	२७	१८१	३३	१४८	१.९२	८.६०
ठाकुरबाबा	१२७५००	५०	५	४५	२६७	५५	२१२	३.४२	१३.२०
गेरुवा	११३८५०	४०	१	३९	१९४	२७	१६७	२.०७	१२.८१
गुलरिया	१७५०५०	७३	६	६७	४०४	७७	३२७	३.५४	१५.०३
जम्मा जिल्ला	१२०२५००	४६०	२८	४३२	२४४७	४४४	२००३	३.०५	१३.७७

८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार कार्यक्रम

आ.व.२०८१/८२ मा जिल्लाका ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरू र क र ख वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको घरमै गएर उपचार गरीएको संख्या पालिका अनुसार निम्न बमोजिमको तालिकामा देखाईएको छ ।

तालिका १८ ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार कार्यक्रमको विवरण

पालिकाको नाम:	पालिकालाई भुक्तानी गरिएको रकम	८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार गरिएको संख्या		
		महिला	पुरुष	जम्मा
बारबर्दिया न.पा.	८८६५०	२६८	३२५	५९३
बढैयाताल गा.पा	६९९००	२०५	२६५	४७०
राजापुर न.पा	८५६५०	२८१	३५०	६३१
मधुवन न.पा	७०५००	२१९	३०९	५२८
बाँसगढी न.पा	८५६५०	२६५	३१५	५८०
ठाकुरबाबा न.पा	६९६००	१९५	२८४	४७९
गेरुवा गा.पा	४५४५०	१४५	१५८	३०३
गुलरिया न.पा	८४६००	२४९	३१५	५६४
जम्मा जिल्ला	११०००००	१८२७	२३२१	४१४८

सामुदायिक विद्यालयहरूका किशोरीहरूको रक्त अल्पता परीक्षणको अवस्था

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको कार्यक्रम अनुसार यस जिल्लामा पनि सामुदायिक विद्यालयहरूमा ६ कक्षा देखि १० कक्षा सम्म पढने किशोरीको रक्त अल्पता परीक्षण

कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । जिल्लाका सम्पूर्ण ८ वटा स्थानीय तहहरूबाट कम्तिमा दुई वटा विद्यालयहरू समेटिने गरि १६ वटा विद्यालयहरूमा यो कार्यक्रम लागु गरिएको थियो । कूल ३३३७ किशोरीहरूको रगतमा हेमोग्लिबिनको मात्रा जाँच गरिएकोमा जम्मा २६९१ जना किशोरीहरूमा कम, मध्यम वा कडा प्रकारका रक्त अल्पता भेटिएको थियो । यसरी जिल्लामा ८०.६ % विद्यालय जाने ६ कक्षा देखि १० कक्षा सम्मका किशोरीहरूमा रक्त अल्पता भेटिएको थियो । पोषक युक्त खानेकुराको अभाव, जानकारीको कमी र बजारमा पाईने जंक फुडको सेवनले गर्दा जिल्लामा यस्तो अवस्था देखिएको अनुमान लगाउन सकिन्छ । स्थानीय तह अनुसार किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको समस्या तल चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ । निम्न चित्रले किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको समस्या सबैभन्दा बढी ९१.९% बारबर्दिया नगरपालिकामा र सबैभन्दा कम ६९.९% मधुवन नगरपालिकामा 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 ।

तालिका १९ रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या

पालिका	विद्यालय	रक्त परीक्षण गरिएको किशोरी संख्या					Anemic %
		severe	moderate	mild	normal	Total	
बाँसगढी	२	५	१२५	१३३	१०४	३६७	७१.६%
बारबर्दिया	२	५	२३४	११६	३१	३८६	९१.९%
बढैयाताल	२	७	१४०	१७४	८१	४०२	८९.८%
राजापुर	२	१८	२४३	२०१	७५	५३७	८६.०३%
मधुवन	२	४	१६२	१३०	१२७	४२२	६९.९%
ठाकुरबाबा	२	११	१९४	२२८	६१	४९३	८७.६%
गेरुवा	२	४	१२५	७४	१९	२२२	९१.४%
गुलरिया	२	७	१८४	१६९	१४८	५०८	७०.९%
जम्मा जिल्ला	१६	६१	१४०७	१२२५	६४६	३३३७	८०.

नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ कार्यक्रम २०८१-८२

तालिका २० नसर्ने रोगको स्क्रिनिङ गरिएको संख्या

पालिकाको नाम:	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 %
बारबर्दिया		67	31	46.7%	67	25	37.31	63	4	7.94%
बढैयाताल		19	8	42.1%	19	9	47.3%	6	1	16.6%
राजापुर		37	17	45.9%	37	4	10.8%	5	1	20%
मधुवन		4	3	75%	4	1	25%	4	1	25%
बाँसगढी	३६१०००	2224	1033	46.4%	2217	830	37.4%	2156	236	16.3%
ठाकुरबाबा		1	0	0	1	0	0	1	0	0
गेरुवा		0	0	0	0	0	0	0	0	0
गुलरिया	१३९०००	425	180	42.35	425	165	38.8%	330	56	16.97
जम्मा जिल्ला	500000	2777	1272	46.6	2770	1034	37.3	2565	299	11.6

HPV Campaign 2081

प्रस्तुत तालिकाले २०८१/१०/२२ गतेदेखि २०८१/११/०६ गतेसम्म सञ्चालन गरिएको एचपीभी खोप सेवा अभियानको प्रगति

क्र.स	स्थानीय तह	लक्षित संख्या						प्रगति							
		नियमित एच.पि.भी . खोप			अभियानको एच.पि.भी.खोप			नियमित एच.पि.भी . खोप				अभियानको एच.पि.भी.खोप			
		कक्षा ६ का छात्राहरु	विद्यालय नजान्ने १० वर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	कक्षा ७-१० का छात्राहरु	विद्यालय नजान्ने ११-१४ वर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	कक्षा ६ का छात्राहरु	विद्यालय नजान्ने १० वर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	प्रगति %	कक्षा ७-१० का छात्राहरु	विद्यालय नजान्ने ११-१४ वर्ष उमेरका किशोरीहरु	जम्मा	प्रगति %
१	गुलरिया	685	0	685	2056	689	2745	656	41	697	101.8	1918	543	2461	89.7
२	मधुवन	487	25	512	1800	104	1904	466	5	471	92.0	1781	63	1844	96.9
३	राजापुर	437	10	447	1787	30	2264	437	8	445	99.6	1746	56	1802	79.6
४	ठाकुरबाबा	441	1	442	1825	40	1865	451	1	452	102.3	1825	37	1862	99.8
५	बारबर्दिया	708	0	708	2505	124	2629	662	0	662	93.5	2790	271	3061	116.4
६	बाँसगढी	635	12	647	2315	30	2345	590	0	590	91.2	2126	60	2186	93.2
७	बढैयाताल	535	36	571	1769	83	1852	499	8	507	88.8	1839	104	1943	104.9
८	गेरुवा	315	0	315	1151	14	1165	301	0	301	95.6	1106	10	1116	95.8
	जिल्ला	4243	84	4327	15208	1114	16322	4062	63	4125	95.3	15131	1144	16275	99.7

विवरण प्रस्तुत गर्दछ। अभियानमा ३०४ जना स्वास्थ्यकर्मी र ६०८ जना स्वयंसेवक सहभागी भएका थिए। यसमा प्रत्येक स्थानीय तहअनुसार कक्षा ६ का छात्रा र विद्यालय नजाने १० वर्ष उमेरका किशोरीहरूका लागि नियमित खोप, साथै कक्षा ७—१० का छात्रा र विद्यालय नजाने ११—१४ वर्ष उमेरका किशोरीहरूका लागि अभियान खोपको लक्षित संख्या, प्राप्त प्रगति, र प्रतिशत उपलब्धि समावेश गरिएको छ।

खानेपानी परीक्षण निगरानी कार्यक्रम आ.व.२०८१।८२

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 २१ खानेपानीका नमुनाहरूको परीक्षण गरिएको संख्या

पालिकाको नाम	परीक्षण गरिएको पानी		इकोलाई भेटिएको नमुना संख्या	इकोलाई नदेखिएको नमुना संख्या	इकोलाई भेटिएको (%)
	निजि	संस्थागत/ सार्वजनिक			
बाँसगढी न.पा	-	१०	०	१०	०
बारबर्दिया न.पा.	-	२०	०	२०	०
बढैयाताल गा.पा	-	-	-	-	-
राजापुर न.पा	-	-	-	-	-
मधुवन न.पा	-	-	-	-	-
बाँसगढी न.पा	-	-	-	-	-
ठाकुरबाबा न.पा	-	१०	०	१०	०
गेरुवा गा.पा	-	११	०	१०	०
जम्मा जिल्ला		५१	०	५१	०

सिकलसेल एनिमिया र थालसमियाको अवस्था

तालिका २२ सिकलसेल एनिमिया र थालसमियाको अवस्था

विवरण	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२
लयाब जांच (HPLC)	३२०६	४०८	यो वर्ष कार्यक्रम नभएको
सिकलसेल रोगी	१८	१	
सिकलसेल वाहक	३०१	४१	
थालसेमिया रोगी	१	०२	
थालसेमिया वाहक	१५६	२४	
हेमोफिलिया रोगी	०	०	

आ.व. २०७९/८० मा सिकलसेल र थालसेमिया सम्बन्धी ३,२०६ जनाको HPLC परीक्षण गरिएकोमा आ.व. २०८०/८१ मा घटेर ४०८ मात्र परीक्षण भयो र आ.व. २०८१/८२ मा कार्यक्रम सञ्चालन नभएको देखिन्छ। सोही अवधिमा सिकलसेल रोगी १८ बाट १ र वाहक ३०१ बाट ४१ पुगेका छन् भने थालसेमिया रोगी १ बाट २ र वाहक १५६ बाट २४ मा घटेका छन्।

सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरूको परिवारलाइ निशुल्क बिमा

आर्थिक वर्ष २०८१/८२ मा २५६ जना बिरामीहरूको परिवारले निःशुल्क स्वास्थ्य बिमा सुविधा प्राप्त गरेका छन्, जुन अघिल्लो आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा १२५ जना मात्र रहेको थियो। यस वर्ष बिमा सुविधा लिने परिवारको संख्या दोब्बर वृद्धि भएको देखिन्छ।

तालिका २३ सिकलसेल थालसेमिया तथा हेमोफिलियाका बिरामीहरूको निःशुल्क बिमा प्राप्त संख्या

आ.व	निःशुल्क बिमा प्राप्त संख्या
२०८०/८१	१२५ जना
२०८१/८२	२५६ जना

स्वास्थ्यमा सकृय सहयोगी संघ संस्थाहरु

S. N	Organization	Project Name	Donor	Coverage	Project Period	Major Health related activities
1.	WHO	-	-	All local level of Bardiya	-	IPD
2.	ADRA	Health Reform Project	MOFA Japan	All local level of Bardiya		MCH WASH CB-IMNCI
3.	Plan International	ASRHR II Resilient Future: Ending Child Marriage Safe Girls/ECM Surakshya	-	All local level of Bardiya	2023-2028	
4.	SHINING Hospital	Right and Inclusion Project	INF Nepal	All local level of Bardiya		Leprsoy
5.	ENRUDEC	Health Reform Project	ADRA	All local level of Bardiya	March 2023-February 2026	Health and Wash
6.	RKJS	ASRHR Phase 2	Plan Int'l KOICA	Gulariya, Madhuwan, Thakurbaba and Geruwa	March 2024-December 2026	ASRH
7.	BEE Group	Child Marriage Mitigation Program	Plan Int'l	Barbardiya Thakurbaba Madhuwan Geruwa	2022-2025	SRH
8.	CHANGE Team					
9.	NDC	HIV Prevention program for migrant and	GF/Save the children	All local level of Bardiya		HIV testing and counselling BCC

		their spouse				Condom distribution
10.	Geruwa Rural Awareness Association	Safal Project	Tere des hommes Foundation	Gulariya, Bansgadi, Barbardiya	Aug 2023-Jan 2027	Wash Hygiene Environmental Activities and Waste management
11.	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
12.	BNMT	Strengthening Health Resilience in TB Program in NEPAL	GF/UNDP	All local level of Bardiya	April 2025-March 2027	TB PT
13.	CMC Nepal	Commitment for Promotion of Mental Health and Psychological Support in Nepal		Rajapur Barbardiya Bansgadi Thakurbab a		Mental Health

अनुसूची

अनुसूची १ न्युनतम सेवा मापदण्ड (HP MSS) को अवस्था

सि.नं	स्थानिय तहको नाम	जम्मा स्वास्थ्य संस्था संख्या	खण्ड १: सुशासन र व्यवस्थापन			खण्ड २: क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन			खण्ड ३: स्वास्थ्य संस्था सहयोग सेवा व्यवस्थापन					
			स्वास्थ्य संस्थाको संख्या उल्लेख गर्ने (पक्षिल्लो MSS को आधारमा)											
			<५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१०० %	< ५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१०० %	< ५० %	५०-६९ %	७०-८४ %	८५-१०० %
१	बाँसगढी न.पा.	२			२				२			२		
२	बारबर्दिया गा.पा	४			२	२			४			४		
३	ठाकुरबाबा न.पा	४		१	२	१			४				४	
४	गेरुवा गा.पा	६			३	३			४	२	३	१	१	
५	राजापुर न.पा	७		१	४	२		१	४	२		२	४	
६	मधुवन न.पा	३			२	१			३			२	१	
७	गुलरिया न.पा	३		१	२			१	१	१		२		
८	बढैयातल गा.पा	४		१	१	२				४			३	

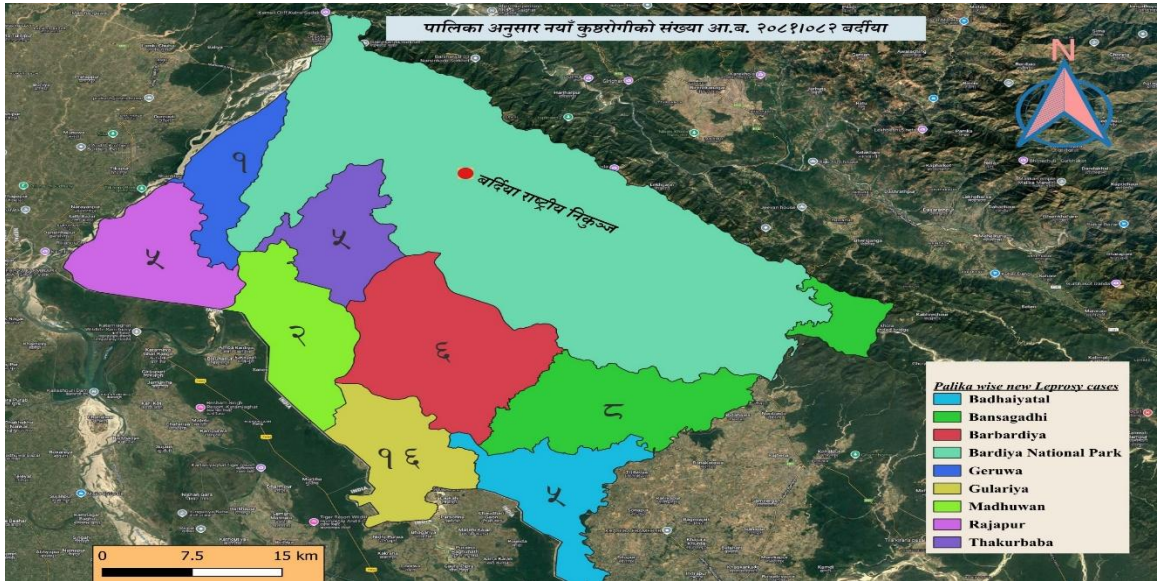
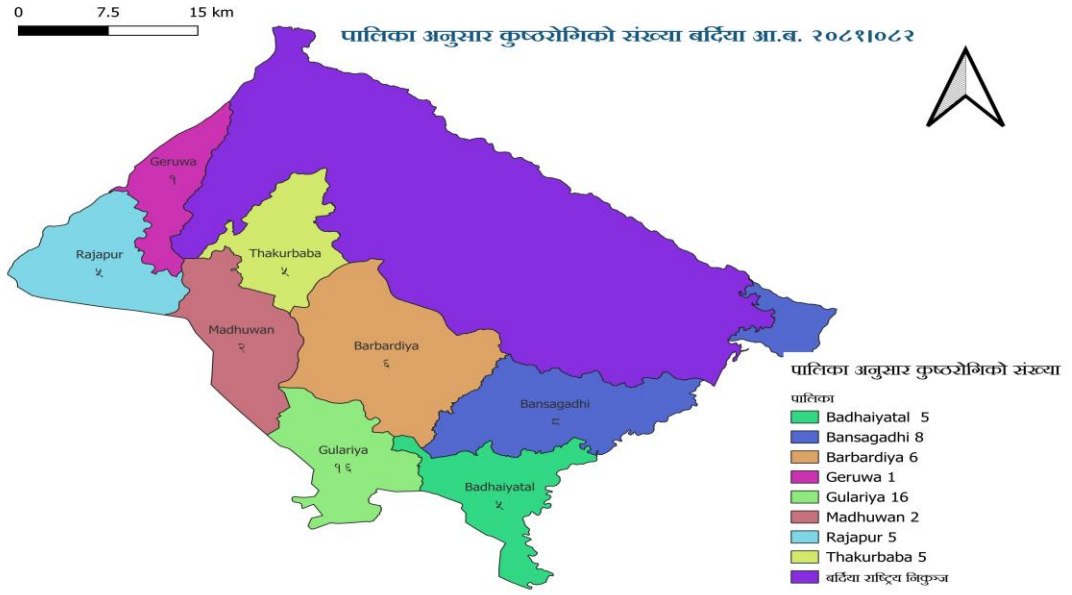
अनुसूची २ पुर्ण खोप लगाएका बच्चाको संख्या

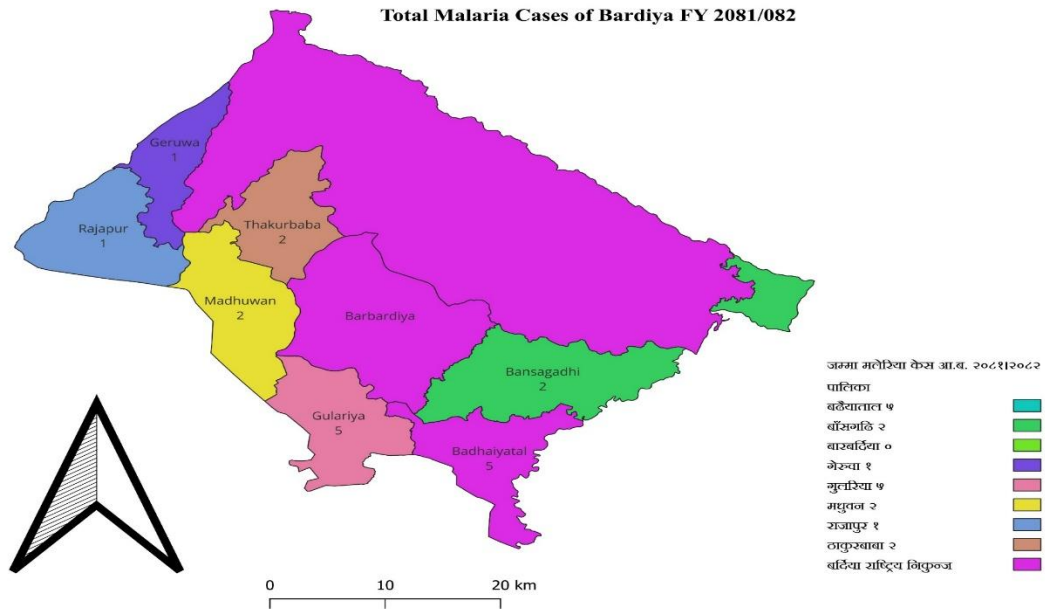
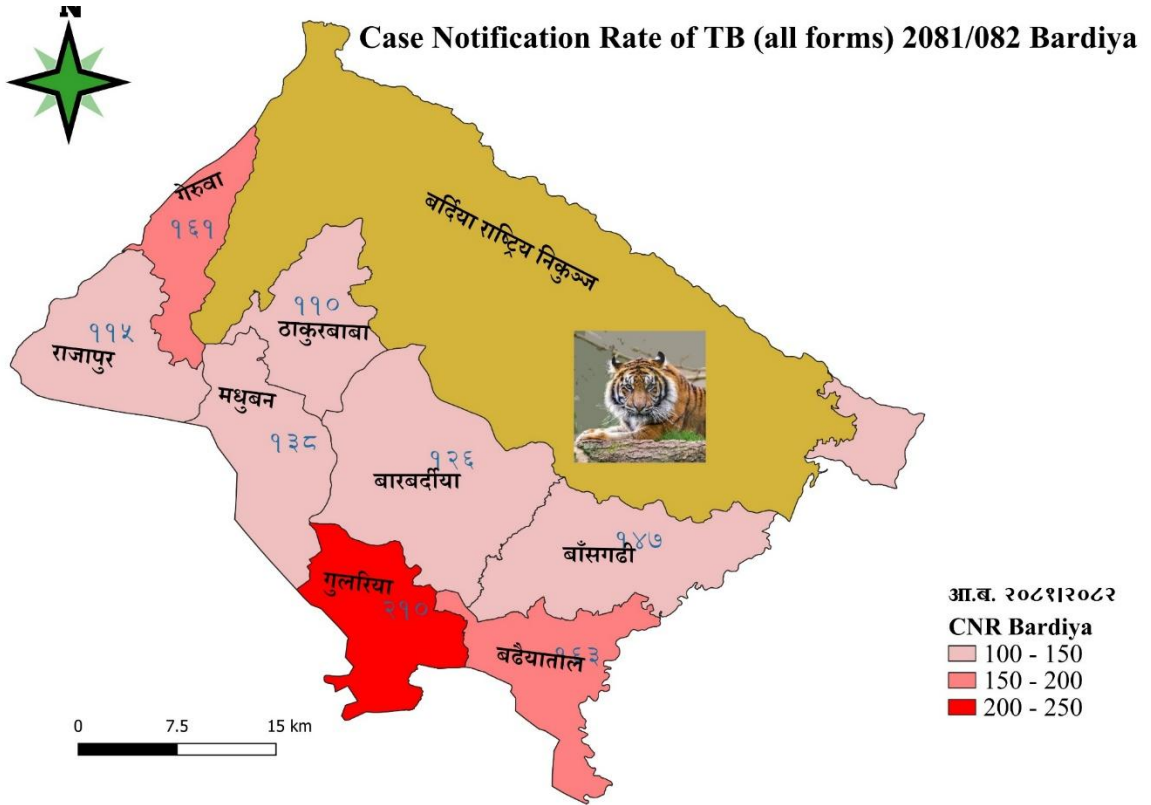
अनुसूची २.१																				
सर्वेक्षण गर्दा भेटिएका खोप नपाएका १६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकालाई खोजेर खोप लगाएको प्रतिवेदन																				
फारम																				
जिल्ला:- बर्दिया																		२० ८२		
सि.नं	स्थानी य तह	खोप नलगाएका बच्चाको संख्या														शुन्य डोजको बच्चा संख्या		छुट (Drop Out) बच्चा संख्या		
		बि. सि. जि	रोटा		एफ.आई .पि.भि		पि.सि.भी			पेन्टा र ओ.पि.भि			दादुरा रुवेला		जे. ई.	टि. सि. भि.	१६ - २३	२४ - ५९	१६ - २३	२४ - ५९
			१	२	१	२	१	२	३	१	२	३	१	२			म हि ना	म हि ना	म हि ना	म हि ना
१	गुलरि या	१	१	२	०	११	१	३	०	१	३	०	१	९९	३९	९१	१	०	११	१४
२	मधुवन	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	७	०	७	०	०	६	१
३	राजापु र	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
४	ठाकुर बाबा	१	१	०	२	०	२	०	१	२	२	०	४	२	४	०	१	१	१	५
५	बारव र्दिया	१	१	०	१	०	१	०	१	१	०	०	१	४	२	४	१	०	०	६
६	बाँसग ढी	०	०	१	०	०	०	०	१	०	०	०	२	४	१	६	०	०	९	४
७	बढैया ताल	०	०	०	०	१	०	०	१	०	०	१	१	९	३	९	०	०	१३	०
८	गेरुवा	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
	जम्मा	३	३	३	३	१२	४	३	४	४	५	१	१	१२	५९	११७	३	१	१४	३०

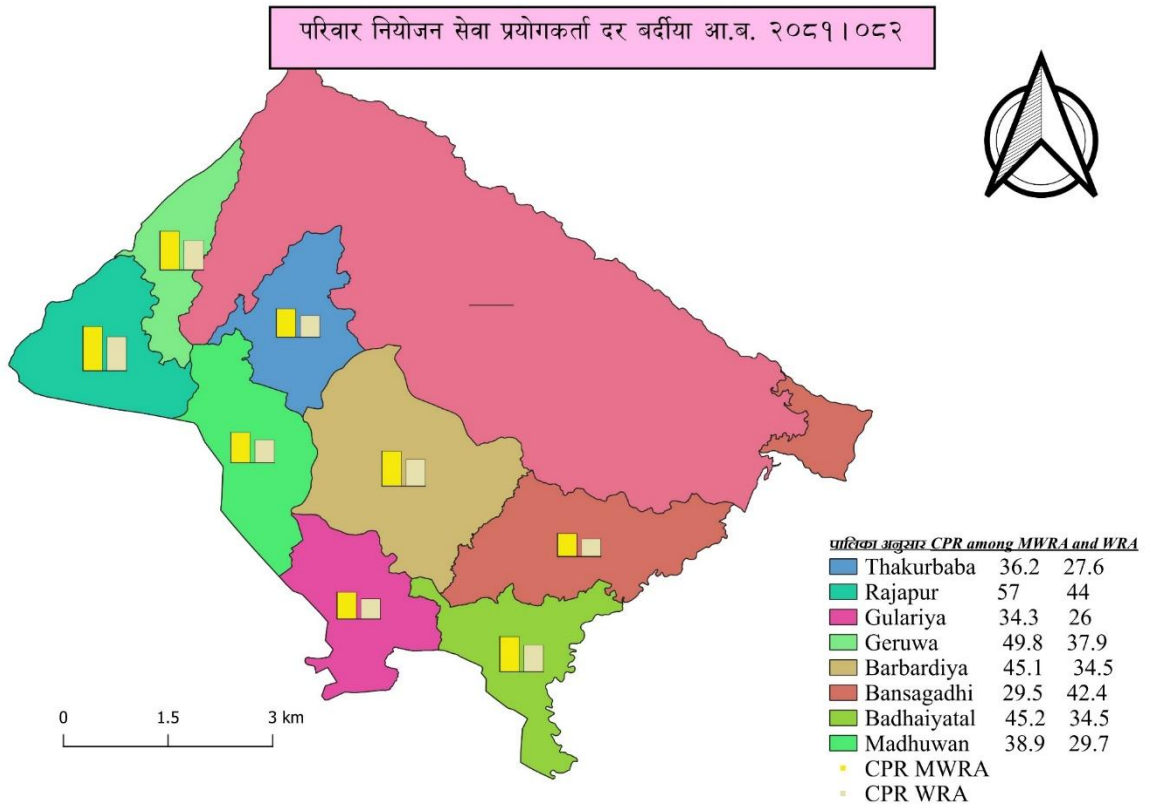
अनुसूची २.२											
हाल खोप पाई रहेका ०-१५ महिना सम्मका बालबालिकाको Line Listing को समायोजन प्रतिवेदन फारम											
वडाले खोप केन्द्र वाईज र पालिकाले वडा वाईज विवरण पठाउने											
जिल्ला:- बर्दिया											
										२०८	
स्थानीय तह	०-१५ महिना का कुल जम्मा बच्चा	हाल खोप पाई रहेका बालबालिकाको 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	ड्रूप आउट
गुलरिया	१४७७	१४७२	५	१६ ८	३३१	४४ ३	२७ ७	११०	६	०	५४
मधुवन	८१६	८१६	०	१४ ०	४२९	३	१०	२०७	२७	०	०
राजापुर	८७१	८७१	०	६५	६८६	११	१४	९१	४	०	०
ठाकुरबाबा	८०१	८०१	०	६०	४७४	२	१	२३२	३२	०	०
बारबर्दिया	११४२	११४२	०	९९	८५३	०	५	१५७	२८	०	०
बाँसगढी	१०७८	१०७५	३	१७ ३	४९८	२४	३१	३८४	६८	०	१
बढैयाताल	९०७	९०७	०	२३ ४	३६५	५७	४२	१७२	३७	०	०
गेरुवा	४७१	४७१	०	४६	३०३	०	१	९८	२३	०	०
जम्मा	७५६३	७५५५	८	९८ ५	३९३ ९	५४ ०	३८ १	१४५ १	२२ ५	०	५५

अनुसूची २.३																		
पूर्ण खोप वडा/गाउँपालिका/नगरपालिका सुनिश्चित कार्यक्रम																		
१६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाको पूर्णखोपको समायोजन प्रतिवेदन फारम																		
(वडाले खोपकेन्द्र वाइज र पालिकाले वडा वाइजको विवरण पठाउने)																		
जिल्ला:	२०८२																	
बर्दिया	बालबालिकाको जम्मा संख्या		कुल जम्मा १६-५९ महिनाका बालबालिका	पूर्णखोप प्राप्त गरेको बच्चा संख्या			सर्वेक्षणमा खोजेर खोप पुरा गरेको बालबालिकाको जातजाति अनुसार संख्या						सर्वेक्षणमा भेटेर खोप पुरा गरेका बच्चा संख्या					
स्थानीय तह	१६-२३ महिना	२४-५९ महिना		१६-२३ महिना	२४-५९ महिना	कुल जम्मा	खोप कार्ड भएका बच्चा	खोप कार्ड नभएका बच्चा	१	२	३	४	५	६	शुन्य डोज		ड्रप आउट	
															१-३ महिना	४-५९ महिना	१६-२३ महिना	२४-५९ महिना
गुलरिया नपा	९५८	३०८८	३९५	९५८	३०७९	३९६	२८४६	१८	४	५७	५०	१२	१	०	११८	१४		
मधुवन नपा	४५९	२२११	२६६८	४५९	२२११	२६६६	२०९०	४१	२	१२	१	१०	०	०	०	६	१	
राजापुर नपा	४९६	२४००	२८९६	४९६	२४००	२८९६	२८८५	११	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
ठाकुरबाबा नपा	४९०	१९९६	२४८७	४९०	१९९३	२४८३	२४६२	२५	३	२	०	०	३	०	१	१	१	५
बारबर्दिया नपा	५१४	२८२६	३३४०	५१४	२८२२	३३३५	३३०८	३२	३	२	०	०	१	१	१	०	०	६
बाँसगढी नपा	७४०	२५३४	३२८२	७४०	२५२९	३२७७	३१६०	११७	५	३	१	०	३	१	०	०	९	४
बढैयाताल गापा	५८५	२२८३	२८६८	५८५	२२८३	२८६८	२८६८	०	२	०	१	६	२	२	०	०	१३	०
गेरुवा गापा	३९०	१२३१	१६२१	३९०	१२३१	१६२१	१६२१	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
जम्मा	४६३२	१८५६९	२३०७	४६३२	१८५४७	२३०७२	२१२१८	३२७	३	१२	६	५७	११	६	३	१	१४७	३०

अनुसूची ३ जिल्लाका केही ईन्फोग्राफिक नक्साहरु







अनुसुची ४ 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.	गोविन्द 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	९८४८४४९९३४	bhandarinarayan524@gmail.com
५	राजापुर न. पा.	गणेश प्रसाद अर्याल	स्वास्थ्य अधिकृत सातौं	९८४८०६५२९७	aryalprajwal779@gmail.com
६	मधुवन न.पा.	गिता घिमिरे	जनस्वास्थ्य अधिकृत आठौं	९८४४७५८८२२	gitaghimire2010@yahoo.com
७	गुलरिया न.पा.	शिव कुमार चौधरी	जनस्वास्थ्य अधिकृत सातौं.	९८५८०७०५७०	sktyagi154@gmail.com
८	बढैयाताल गा.पा.	बिष्णु पौडेल	जनस्वास्थ्य अधिकृत सातौं.	९८५८०२००७९	paudelb14@gmail.com

अनुसूची ५ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहहरूका प्रमुखहरूको बिबरण

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

अनुसूची ६ बर्दिया जिल्ला अन्तर्गत रहेका स्थानीय तहमा कार्यरत प्रमुख प्रशासकिय अधिकृतहरूको बिबरण

क्र.स.	स्थानीय तह	नाम	सम्पर्क न.
१	बाँसगढी नगरपालिका	नेब बहादुर वली	९८५८०७११११
२	बारबर्दिया नगरपालिका	गौतम भण्डारी	०८४-४०४१००
३	ठाकुरबाबा नगरपालिका	रामहरी रिजाल	०८४-४०३१९०
४	गेरुवा गाँउपालिका	नर बहादुर चन्द	९८५८०९०४४१
५	राजापुर नगरपालिका	दशरथ बुढा	९८५८०६९१११
६	मधुवन नगरपालिका	पार्वती पण्डित	९८५८०२६०२६
७	गुलरिया नगरपालिका	मुक्तिनाथ यादव	९८५८०६८१११
८	बढैयाताल गाँउपालिका	अर्जुन थारु	९८५८०३८८८८

अनुसूची ७ बर्दिया जिल्लामा कार्यरत बिकास साझेदार संघ संस्थाहरुको बिबरण

SN	Organization Name	Contact Person	Contact Number	Email Address
1	WHO	Dr Prastuti Sharma	9858020246	sharmapras@who.int
2	WHO-IPD	Asha Chaudhary	9842586003	achaudhary@who.int
3	ADRA / ENRUDEC	Ganesh Tamrakar	9851106202	ganeshtamrakar.enrudec@gmail.com
4	RKJS	Suraj Aryal	9841387316	Suraj.rkgs@gmail.com
5	Plan International Nepal	Susma Gharti Magar	9801244501	shusma.ghartimagar@plan.international.org
6	BNMT NEPAL	Karna Dhoj Chand	9848726249	karna.bnmt2025@gmail.com
7	HKI Nepal	Sima chaudhary	9864707128	simachy23@gmail.com
8	CHANGE Team	Samjana Thapa	9860175203	changeteambaridiya@gmail.com
9	Helping Hand Nepal	Dipak Khadka	9848013711	hhnbaridiya@gmail.com
10	INF NEPAL BANKE	Mangal Tharu	9848026947	mangal.tharu@inf.org.np
11	GERUWA Rural Awareness Program	Urmila Tamrakar	9848043178	urmila.geruwa2022@gmail.com
12	PEN PLUS Project Bardiya	Suraj Sujan Bohara	9843293637	sbohara00@gmail.com
13	MS LADIES	Madhu pokhrel	9843580591	madhu.pokhrel@mariestopes.org.np

अनुसूची ८ गत आ.व. मा गरिएका प्रमुख कार्यहरूका फोटोहरू



सामुदायिक विद्यालयहरूका किशोरीहरूको रक्त अल्पता परीक्षणको अवस्था



कुपोषित बालबालिकाको खोजपडताल कार्यक्रमको अभिमुखीकरण



स्वास्थ्यकर्मीद्वारा कुपोषित बालबालिकाको खोजपडताल कार्यक्रम



४० वर्ष भन्दा माथिका लागि नसर्ने रोगको स्क्रिनिंग कार्यक्रम



स्तनपान परामर्शदाताको लागि तालिम कार्यक्रम



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



आ.व २०८१/८२ को जिल्ला स्तरीय वार्षिक समीक्षा कार्यक्रम



Clinical onsite coaching and mentoring



घरैमा गएर सुत्केरी जांच



पुर्ण खोप जिल्ला सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा सभा