ANNUAL HEALTH REPORT

बार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन

आ.व.२०८२/८३(२०२५-२०२६)

लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम (पूर्वी भाग)

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

शुभकामना सन्देश

स्वास्थ्य कार्यालय, रुकुम पूर्वले जिल्ला स्तरीय वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी **आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को समग्र वार्षिक प्रतिवेदन** प्रकाशन गर्न लागेको थाहा पाउँदा मलाई अत्यन्तै खुसी लागेको छ।

यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सञ्चालित गत आर्थिक वर्षको कार्य प्रगतिको वास्तविक अवस्थालाई ऐनाको रूपमा प्रस्तुत गरेको छ। यसले स्वास्थ्य क्षेत्रका सबल पक्षहरूलाई आत्मसात गर्दै आगामी दिनमा सुधार गर्नुपर्ने पक्षहरूमा केन्द्रित हुन र तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमा गर्न महत्त्वपूर्ण सहयोग पुऱ्याउनेछ। प्रतिवेदनमा समाविष्ट तथ्याङ्क तथा जानकारीहरू योजनाकार, नीति निर्माता, निर्णयकर्ता, अनुसन्धानकर्ता, व्यवस्थापक, स्वास्थ्य सेवा प्रदायक, विद्यार्थी र सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूकालागि निकै उपयोगी सामग्री बन्ने विश्वास मैले लिएको छु।

प्रतिवेदनमा प्रस्तुत तथ्याङ्क र विश्लेषणले रुकुम पूर्व जिल्लाको स्वास्थ्य प्रणालीको वर्तमान अवस्थाबारे स्पष्ट मार्गचित्र प्रदान गर्दछ। गत आर्थिक वर्षमा धेरै क्षेत्रमा सन्तोषजनक प्रगति भएको देखिए तापनि स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा सहज पहुँच र गुणस्तर कायम राख्न थप सामूहिक प्रयासहरूको आवश्यकता औंल्याएको छ। प्रतिवेदनले जिल्ला र विभिन्न स्थानीय तहबाट विगत तीन आर्थिक वर्षमा सम्पादित स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रमुख कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयन स्थिति, चुनौती, अवसर र समस्या समाधानका उपायहरूलाई विस्तृत रूपमा समेट्नुका साथै स्वास्थ्य विकास साझेदार संघ-संस्थाहरू र निजी क्षेत्रको योगदानलाई समेत कदर गरेको छ।

रुकुम पूर्व जिल्लाको स्वास्थ्य सेवालाई सबल र सुदृढ बनाउन निरन्तर सहयोग पुऱ्याउने संघ, प्रदेश तथा स्थानीय तहका जनप्रतिनिधि, सरकारी तथा गैर-सरकारी संघ-संस्था एवं विकास साझेदारहरू लगायत सम्पूर्ण सहयोगी हातहरू प्रति हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछु।

अन्त्यमा, यो विस्तृत एवं सूचनामूलक वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार पारी प्रकाशन गर्ने कार्यमा अहोरात्र खटिनुहुने स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पूर्वको सम्पूर्ण टोलीप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दै यस प्रतिवेदनको पूर्ण सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

दिपेन्द्र कुमार पुनमगर
मन्त्री

Email :- mohp.lumbini@gmail.com, Website :- mohp.lumbini.gov.np

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

सन्देश

रुकुम पूर्व जिल्लाको वार्षिक प्रतिवेदन प्रकाशन हुनु मेरा लागि अत्यन्त खुसीको कुरा हो। यो प्रतिवेदनले जिल्ला र जिल्ला भित्रका स्थानीय तहहरूको सबै गतिविधि र उपलब्धिहरूलाई समग्र रूपमा समेटेको छ। यो प्रतिवेदनले स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत सञ्चालित गत आर्थिक वर्षको कार्यसम्पादनहरूको प्रगतिको अवस्था प्रस्तुत गरेको छ। यसले तथ्यमा आधारित योजना तर्जुमाका लागि पनि सहयोग पुगाउनेछ। यस प्रतिवेदनमा उपलब्ध जानकारी योजनाकारहरू, अनुसन्धानकर्ताहरू, व्यवस्थापकहरू, सेवा प्रदायकहरू र सम्बन्धित सरोकारवालाहरूका लागि अति उपयोगी हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

यो विस्तृत प्रतिवेदनले जिल्ला र स्थानीय तहहरूको स्वास्थ्य क्षेत्रका सबै प्रमुख गतिविधिहरू समेटेको छ, जसमा गैर-सरकारी क्षेत्रको योगदान पनि समावेश छ। एक सक्षम र प्रभावकारी स्वास्थ्य सेवा प्रणाली विकासका लागि यस प्रतिवेदनमा भएका समुदायदेखि जिल्ला स्तरसम्मका सबै तथ्याङ्कहरू सान्दर्भिक र उपयोगी हुनेछन्। स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा गुणस्तर कायम राख्न थप प्रयासहरू आवश्यक छन् भन्ने महसुस गरिएको छ।

अन्त्यमा, स्वास्थ्य सेवाहरूको पहुँच र गुणस्तर सुनिश्चित गर्न अथक मेहनत र समर्पणसहितको प्रयास गरिरहेको स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पूर्व उच्च प्रशंसा गर्दछु। लक्षित परिणामहरू हासिल गर्न स्वास्थ्य सेवामा समर्पित जनप्रतिनिधिहरू, स्वास्थ्यकर्मीहरू, महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHVs) र स्वास्थ्य साझेदार संस्थासहित सम्पूर्णमा आभार व्यक्त गर्दछु। प्रदेशवासी नागरिकहरूको स्वास्थ्य अवस्था सुधारको पहल र प्रयास गरेकोमा सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूलाई हार्दिक धन्यवाद छ। यस वार्षिक प्रतिवेदन तयार पार्ने कार्यमा संलग्न स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पूर्व प्रमुखलगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरूप्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्दछु।

दुर्गालक्ष्मी श्रेष्ठ
सचिव

लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

शुभकामना

स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पूर्वले जिल्ला स्तरीय वार्षिक कार्यसम्पादन समीक्षा गोष्ठी सम्पन्न गरी आर्थिक वर्ष २०८२/८३ को समय 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 पुग्ने 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 रुकुम 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।

रुकुम पूर्व जिल्लाको स्वास्थ्य सेवालाई सबल र सुदृढ गर्न मद्दत पुऱ्याउने 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 रुकुम पूर्वका सम्पूर्ण कर्मचारीहरू प्रति म हार्दिक आभार तथा शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

रोशन लाल चौधरी

निर्देशक

लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय
स्वास्थ्य कार्यालय
रुकुम (पूर्व)

ईमेल: horukumeast@lumbini.gov.np
वेबसाईट:www.horukum.lumbini.gov.np
फोन नः ०८८-४१३१४६
सिस्ने गा.पा.वडा नं.-५

प.सं:-२०८३/०८४च.नं:-

मितिः-२०८३/०६/०५

कृतज्ञता

स्वास्थ्य कार्यालय रुकुमपूर्वद्धारा आ.व २०८२।०८३ मा संचालित सम्पूर्ण जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु समेटेर वार्षिक प्रतिवेदन तयार गरी प्रकाशन गर्न पाएकोमा अत्यन्त खुशी लागेको छ।स्वास्थ्य संस्था,गैर सरकारी संस्थाहरुबाट समग्र स्वास्थ्य सम्बन्धि भरपर्दो तथ्याङ्कको विवरणको रुपमा प्रकाशित यो प्रतिवेदन निरन्तरताले विज्ञ, राजनैतिक पदाधिकारीहरु, सरकारी, गैर सरकारी, निजीक्षेत्र, पत्रकार, शिक्षक, विद्यार्थीहरुका लागि उपयोगी हुने विश्वास लिएको छु। संघीयतामा प्रवेश गरको स्थानीय तहहरु, प्रदेश र संघका लागि स्वास्थ्य सम्बन्धि अवस्थाहरुको विश्लेषण ,योजना तर्जुमा, कार्यान्वयन र अनुगमन मूल्यांकन गरी जनस्वास्थ्य सम्बन्धि विकासका प्रतिफलहरु जनसमुदाय स्तरमा सकारात्मक परिवर्तन भएमा यो प्रकाशन प्रतिको सतप्रयाश सफल भएको ठहर हुने छ।

यो प्रतिवेदन तयार गर्ने क्रममा स्थानिय तहका निर्वाचित जनप्रतिनिधिहरु, कार्यकारी अधिकृतहरु,स्वास्थ्य संयोजक तथा सह संयोजकहरु ,स्वास्थ्यकर्मीहरु, राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु, स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यवस्थापन समितिका सम्पूर्ण पदाधिकारीहरुको सकृय पूर्वक सहभागीता, अन्तरकृया र पृष्ठपोषणले समेतले यो प्रतिवेदनको महत्व गहकिलो भएको छ।यो प्रतिवेदन प्रकाशन गर्नका लागि निर्देशन र सहयोग गर्नुहुने प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयका सचिव श्री दुर्गा लक्ष्मी श्रेष्ठ, निर्देशनालयका निर्देशक रोशनलाल चौधरी ज्यू, लुम्बिनी प्रदेश आपुर्ति व्यवस्थापन निर्देशन श्री डा राजेन्द्र कुमार गिरी, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको सम्पुर्ण टिम, जिल्ला समन्वय प्रमुख श्री मेघ बहादुर श्रेष्ठ ज्यू र तीनवटै गाउँपालिका प्रमुख ज्यू प्रति विशेष आभार प्रकट गर्न चाहान्छु।

अन्तमा यस प्रतिवेदन लेखन सम्पादन तथा तथ्याङ्क संकलन कार्यमा निरन्तर लाग्नुहुने तथ्याङ्क फोकल पर्सन श्री सन्जय भुसाल र सहजकर्ता ल्याव टेक्निसियन निरिक्षक श्री निम प्रसाद गिरी साथै आ आफ्नो क्षेत्रबाट सहयोग पुर्याउनुहुने फोकल पर्सनहरु, प्रतिवेदन लेखनमा सहयोग पुर्याउने मिक नेपालका **DMTO** श्री मदन शर्मा,**FAIRMED** फाउण्डेशन नेपालका समावेशी तथा स्वास्थ्य प्रवधन अधिकृत ज्यू, मिक नेपालका परियोजना संयोजक ज्यू, स्वास्थ्य क्षेत्रमा काम गर्ने **UMN**/नेपाल जनजागरण मञ्च , आइपास/मिक नेपाल लगायत सम्पुर्ण संस्था, लगायत सम्पुर्ण स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीहरु,पत्रकारहरु,र रुकुमपूर्ववासी सम्पुर्ण समुदाय प्रति जनस्वास्थ्य स्थिति सुधार गर्न सकृय जनसहभागिता जुटाई यस प्रतिवेदन प्रकाशनका लागी हर सम्भव प्रयत्न गर्नु भएकोमा हार्दिक धन्यवाद दिन चाहान्छु।

पशुपति आचार्य
जनस्वास्थ्य अधिकृत
कार्यालय प्रमुख
स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पूर्व

विषय सुची

Trend of Health Service Coverage Factsheet (*FY 2082/83)* xiv

Executive Summary xvii

भाग १: परिचय 1

भाग २: स्वास्थ्य नीति २०७६ (संक्षिप्तमा) 3

भाग ३ : जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु 4

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम 4

३.२ पोषण कार्यक्रम 14

३.३ नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम 17

३.४ मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम 21

३.५ परिवायोजना कार्यक्रम 26

३.६ किशोर किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य 29

भाग ४: समुदाय स्तरिय कार्यक्रम 32

४.१ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम 32

४.२ खोप क्लिनिक कार्यक्रम 34

४.३ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यक्रम 36

भाग ५: रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 39

५.१ औलो रोग निन्त्रण 39

५.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम 41

५.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण 44

५.४ एच आईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण 46

५.५ जुनोसिस रोग नियन्त्रण कार्यक्रम 48

भाग ६: उपचरात्मक सेवा 51

भाग ७ स्वास्थ्य विमा वोर्ड 54

भाग ८: अनुसुची 55

अनुसुची १: पालिका अन्तर्गत रहेका संस्थाहरुको विवरण 55

अनुसुची २: मानव संसाधनको अवस्था 56

अनुसुची ३:स्वास्थ्य कार्यालयको दरबन्दि विवरण 56
अनुसुची ४: भौतिक पुर्वधारको अवस्था 57
अनुसुची ५: नितिगत दस्तावेजको अवस्था 57
अनुसुची ६: न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था 58
अनुसुची ७: नियमित तथ्यांक परिक्षण प्रणाली (RDQA)संचालन भएको संस्था तथा फलोअप् को विवरण 58
अनुसुची ८: विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीको विवरण(संघिय सिफारिस)आ व २०८२/८३ ..59
अनुसुची ९: विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीको विवरण(प्रदेश सिफारिस)आ व २०८२/८३ ...59
अनुसुची १०: जीविकोपार्जन बापत (रु. ५०००) प्राप्त गरेका सेवाग्राही संख्या (संघीय   सरकार) २०८२/८३ 59
अनुसुची ११: आ.व.२०८२/८३ को वित्तीय तथा भौतिक प्रगति 60
अनुसुची १२: क्षमता अभिबृद्धि तालिम सम्बन्भि विवरण (आ.व.२०८२/८३) 61
अनुसुची १३: आ.व. २०८२/८३ मा ८४ वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम विवरण..61
अनुसूची १४: FCHV को विवरण 62
अनुसूची १५: रुकुम पूर्वी भागमा आ.व.२०८२/८३ मा गरिएको पानी परीक्षण विवरण..62
अनुसूची १६: आ.व. २०८२/८३ मा संचालित स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम...62
अनुसुची १७: जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय संघ संस्थाहरुको विवरण र कार्यक्षेत्र 63
अनुसुची १८: पालिकाहरुको उत्कृष्ठ तथा नविनतम कार्यक्रम 73
अनुसुची १९: आ.व.को लक्षित जनसंख्या विवरण 74

List of Figure:

Figure 1 Map of Rukum East district 1

Figure 2 Percentage of under 1 year immunized with BCG 6

Figure 3 DPT-HepB-Hib3 immunized 7

Figure 4 Percentage of under 1 year immunized with PCV3 8

Figure 5 % of 1 years ummunized with Rota 2 9

Figure 6 % of aged 12-23 months immunized with JE 9

Figure 7 % of fully immunized as per NIP 10

Figure 8 DPT-HepB-Hib dropout Rate (1 vs 3) 11

Figure 9 DPT-HepB-Hib 1 vs MR2 dropout rate 11

Figure 10 MR1 vs MR2 dropout rate 12

Figure 11 PCV dropout rate (PCV1 vs PCV 3) 12

Figure 12 % of agred 0-11 month newly registered for growth monitoring 16

Figure 13% of 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight .. 16

Figure 14 Incidence of pneumonia among U5 20

Figure 15 Diarrhoea incidence rate among children under 5 years 20

Figure 16 % of pregnant women who had 4 ANC as per protocol 24

Figure 17 GIS map of institutional deliveries in Rukum East 24

Figure 18 Home delivery status of Rukum East 25

Figure 19Modern contraceptive prevalence rate (mCPR) 27

Figure 20: Percentage of modern contraceptives new acceptors among WRA 28

Figure 21:Current user of Family planning method in FY 2082-83 28

Figure 22:% of deliveries below 20 years of age among total deliveries 32

Figure 23:Average of people served from immunization clinic 35

Figure 24: Average no.of people served by FCHV 37

Figure 25: No. of blood sample collected for malaria 40

Figure 26: Case notification rate (all form of TB) 42

Figure 27: TB treatment success rate 43

Figure 28: Incidence of leprosy per 10000 population 45

Figure 29: % OF HFs that provie PMTCT service 47

Figure 30: % of pregnant women with known about HIV status 48

Figure 31: Incidence of Scrub Typhus cases per 10000 population 49

Figure 32: Incidence of Dengue cases per 10000 population 50

Figure 33: % of OPD new visit among total population 52

List of Tables:

Table 1: Trend of Health Service Coverage Fact sheet 2082/83 xiv

Table 2: Geography of Rukum East....... 1

Table 3: Full immunized status....... 10

Table 4: RM category status of full immunized....... 13

Table 5: Nutritional status of Rukum East FY 2082/83 15

Table 6: CBIMNCI service status FY2082/83....... 19

Table 7: Maternal and Neonatal Health Service status FY 2082/83....... 23

Table 8: Malaria sample collected 40

Table 9: Case Notification Rate (New and relapse) 42

Table 10: Leprosy service status FY 2082/83....... 45

Table 11: Zonotic disease status of Rukum East....... 49

Table 12: New OPD rate and proportion of women 52

Table 13: Top 10 disease status of Rukum East 53

Table 14: Health insurance status of Rukum East....... 54

Table 15: Status of functional health facilities in Rukum East 55

Table 16: HR status: 56

Table 17: Current status of sationed post of Health Office 56

Table 18: Physical infrastructure status 57

Table 19: Policy, Act availability status in Rukum East 57

Table 20: Minimum service standard status in FY 2082/83....... 58

Table 21: RDQA status in FY 2082/83....... 58

Table 23: Deprived citizen treatment status in Rukum East-FY 2082/83 59

Table 24: Deprived citizen treatment status-approval in FY 2082/83....... 59

Table 25: Income generational support to deprived who are under treatment....... 59

Table 26: Financial status of Rukum Health Office 60

Table 27: HR capacity and need of building their confidence 61

Table 28: Tteatment incentive provided to 84 years aged citizens 61

Table 29: Current status of FCHVs in Rukum East 62

Table 30: Water testing status of Rukum East 62

Table 31: List of working I/NGOs in Rukum East 63

Table 32: List of innovative work done in FY 2082/83 73

Table 33: Target population status of 3 Year in Rukum East 74

List ofAbbreviations

आ.व.	आर्थिक वर्ष
एच.पि.भी	ह्यूमन पापिल्लोमा भाइरस
गा.पा	गाँउपालिका
जे.ई.	जापानिज इन्सेफलाईटिस
टि.डी.	टिटानस डिप्पथेरियाटक्साईड
न.पा.	नगरपालिका
प.नि.	परिवार नियोजन
प्रा.स्वा.के.	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र
म.स्वा.स्व.से.	महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका
स्वा.चौ.	स्वास्थ्य चौकी
ANC	Ante-Natal Care
ANM	Auxiliary Nurse Midwife
ARI	Acute Respiratory Infection
ART	Anti-Retroviral Therapy
ARV	Anti Retro Virus
BCG	Bacillus Chalmette Guerin
BEONC	Basic Emergency Obstetrics and Neonatal Care
CAC	Comprehensive Abortion Care
IMNCI	Integrated Management of Childhood Illness
CB-NCP	Community Based-Neonatal Care Package
CEONC	Comprehensive Emergency Obstetrics and Neonatal Care
CPR	Contraceptive Prevalence Rate
DPT	Diphtheria Pertussis and Tetanus
EPI	Expanded Program on Immunization
FCHVs	Female Community Health Volunteers
FY	Fiscal Year
HA	Health Assistant
Hep B	Hepatitis B
HF	Health Facility
Hib	Hemophilus Influenza Type B
HP	Health Post
HTC	HIV Treatment and Counseling

IPV	Inactivated Polio Vaccine
IUCD	Intra-Uterine Contraceptive Device
LIMS	Logistics Management Information System
LRTI	Lower Respiratory Tract Infection
MDR TB	Multi Drug Resistance Tuberculosis
MR	Measles Rubella
MWRA	Marriage women of Reproductive Age
MNH	Maternal and Newborn Health
NGO	Non-Government Organization
NHTC	National Health Training Center
OPD	Out Patient Department
ORS	Oral Rehydration Solution
PAC	Post Abortion Care
PCV	Pneumococcal Vaccine
PHC ORC	Primary Health Care Out Reach Clinic
PHC	Primary Health Care
PHN	Public Health Nurse
PMTCT	Prevention of Mother to Child Transmission
PNC	Post-Partum Care
PPH	Post-Partum Hemorrhage
RDT	Rapid Diagnostic Test
SBA	Skilled Birth Attendant
TB	Tuberculosis
U_5	Under 5 Years
URTI	Upper Respiratory Tract Infection
VIA	Visual Inspection by Acetic Acid

Trend of Health Service Coverage Factsheet (*FY 2080/81- 2082/83*)

Table 1: Trend of Health Service Coverage Fact sheet 2080/81-82/83

सुचकहरू	2080/81	2081/82	2082/83
स्वास्थ्य संस्था तथा म.स्वा.स्यं.से. हरुकोसंख्या			
सरकारी अस्पताल	1	1	1
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	1	1	1
स्वास्थ्य चौकी	15	15	15
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	0	0	0
सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	15	15	15
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	15	15	15
गाउँ घर क्लिनिक	26	26	26
खोप क्लिनिक	58	58	58
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका	142	142	142
निजी अस्पताल तथा सामुदायिक अस्पताल	NA	NA	NA
स्वास्थ्य संस्था तथा म.सा.स्वा.स्वयं.से.हरुको प्रतिवेदन अवस्था (%)			
अस्पताल	100	100	100
प्रा.स्वा.के.	100	100	100
स्वास्थ्य चौकी	100	100	100
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	NA	NA	NA
सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	100	100	100
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	100	100	100
गाउघर क्लिनिक	100	100	100
खोप क्लिनिक	100	100	100
महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका	100	100	100
निजि क्षेत्र	0	0	0
खोप सेवाको अवस्था (%)			
बि.सि.जी. कभरेज	90.3	99.4	67
डि.पि.टी.हेप.बि.हिब १ कभरेज	100.2	104.9	71
डि.पि.टी.हेप.बि.हिब ३ कभरेज	101.5	106.7	76
ओ.पि.भि.३ कभरेज	101.5	106.67	76
पि.सि.भि. ३ कभरेज	106.7	106.6	78
रोटा २ कभरेज	99.6	107.1	75
एफ.आइ.पी.भि. १ कभरेज	101.5	106.6	76
जे.ई. कभरेज	102.2	111.4	81
दादुरा रूबेला २ कभरेज	100.4	110.7	79
टि.डि. २ र २+ कभरेज	68.4	72.81	59
पूर्ण खोप कभरेज	100.4	107.4	78
डि.पी.टी–हेप बि १– दादुरा रूवेला दोस्रो बिचको ड्रपआउटदर	-0.75	-1.53	-9.18

दादुरा रूवेला पहिलो र दोस्रो बिचको ड्रपआउट दर	5.36	0.1	0.31
सुचकहरू	**2080/81**	**2081/82**	**2082/83**
पोषण सेवाकोअवस्था (%)			
कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत	4.4	6.54	5.56
नयाँ तौल लिएका 0 देखि २३ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	74.2	78.5	54.38
जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत	48.3	77.8	72.12
गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	84.1	73.5	52.62
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत	100	100.33	100
नयाँ तौल लिएका २ वर्ष मुनिका शिशुहरु मध्ये अति जोखिम अवस्थाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	1.5	0.9	1.06
बृदि अनुगमनमा २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट	7.6	7.9	11.43
३ साइकल (१८० पिस) बालभिटा पाउने ६ देखि २३ महिनाको बालकालिकाहरूको प्रतिशत	10.3	11.7	10.27
पहिलो चरणमा भिटामिन ए को आम वितरणको कभरेज	101	106.22	78.86
दोस्रो चरणमा भिटामिन एको आम वितरणको कभरेज	96.9	98.7	80.30
नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन (IMNCI) सेवाकोअवस्था (%)			
जन्मने वितिक्कै नाभी मलम लगाएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत	100	99.6	45.09
२ महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमणभएका शिशुहरूको प्रतिशत	3	5.5	1.68
ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिन सुईद्वारा पूर्ण उपचार पाएकाको प्रतिशत	50	0	100
श्वासप्रश्वास बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	567.8	659.8	703
निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	163.1	151.8	129
निमोनिया तथा कडा निमोनिया भएका बच्चा मध्ये एन्टीवायोटिकवाट उपचार गर्नेको प्रतिशत	99.9	100	100
झाडापखालाका बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	368.1	468.1	494.41
५ वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिंक र पुनर्जलीयझोलबाट उपचार पाएकाको प्रतिशत	100	98.6	23.83
जम्मा २ महिना मुनिका शिशुको जम्मा मृत्यु	0	0	0
जम्मा २-५९ महिना बालबालिकाको जम्मा मृत्यु	1	0	0
मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Newborn Health) सेवाको अवस्था (%)			
प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	66.2	0	79.9
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	89	79	54
घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या	119	92	40
संस्थागत प्रसुती दर	72	88.9	57

दक्ष प्रसुतीकर्मीद्वारा प्रसुती भएको दर	47.3	76	58
सुचकहरू	**2080/81**	**2081/82**	**2082/83**
मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Newborn Health) सेवाको अवस्था (%)			
प्रोटोकल अनुसार ३ पटक सुत्केरी पश्च्यात जाँच गराउने आमाहरुको प्रतिशत	70	75.6	46
आकस्मिक जटिलता युक्त अवस्थाको व्यवस्थापन भएको प्रतिशत	3.1	-	-
संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेकोप्रतिशत	100	100	100
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए वापतको प्रोत्साहन लिने को प्रतिशत	100	100	100
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या	121	182	210
जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	1	1	0
जम्मा नवजात मृत्यु संख्या	1	4	0
जम्मा मृत जन्म संख्या	4	8	6
सुचकहरू	**2080/81**	**2081/82**	**2082/83**
रोग नियन्त्रणकोअवस्था (%)			
औलोको रक्त नमुना संकलन दर (ABER)	1.4	0	1.26
औलोको स्लाइड नमुना पोजेटिभ दर	0	0	0
आयातित औलो रोगको प्रतिशत (नयाँ औलो रोग मध्ये)	0	0	0
जम्मा औलो रोग मध्ये प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमको अनुपात	0	0	0
क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (सबै)	104	85.1	96
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	94.7	86.9	90
कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर (प्रति १०००० मा)	0.18	0.35	0.36
कुष्ठरोगको ग्रेड २ असमर्थता दर	0	0	0
ए. आर. टी. उपचारमा रहेका जम्मा एच. आइ. भी. पोजेटिभको संख्या	0	0	8
जम्मा सिकेलसेल एनिमिया भएका व्यक्तिको संख्या	0	0	0
जम्मा कोभिड संक्रमितको संख्या	0	0	0
बहिरंग (OPD)सेवा उपयोगको अवस्था (%)			
ओ.पि. डी. बाट सेवा लिएका बिरामी मध्ये नयाँ बिरामीको दर	67	71	77
ओ.पि. डी. बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात	0.61	0.62	0.59
eLMIS प्रतिवेदनको अवस्था (%)			
अस्पताल	100	100	100
प्रा.स्वा.के.	100	100	100
स्वास्थ्य चौकी	100	100	100
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	NA	NA	NA
सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	100	100	100
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	100	100	100
जिल्ला	100	100	100

Executive Summary

उपलब्धि सारांश (Executive Summary)

परिचय:

यस प्रतिवेदनमा जिल्लाको परिचय सहित मुख्य रुपमा जनस्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रमहरु तथा जिल्लामा स्वास्थ्य सेवाको अवस्थाका साथै निजी र गैरसरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुवाट प्रदान गरिएका सेवाका विवरणहरु समेटिएका छन् । यो प्रतिवेदनमा जिल्लामा संचालित स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रमहरुको प्रगति, मुख्य स्वास्थ्य सुचकहरुको तुलनात्मक विश्लेषण, कार्यक्रमसंग सम्बन्धित समस्याहरुको पहिचान तथा समाधानका उपायहरु जस्ता विषयको व्याख्या गरिएको छ ।

यो प्रतिवेदनको मुख्य आधार जिल्लाको समिक्षा गोष्ठीको निचोड, वर्ष भरिमा गरिएका अनुगमनका प्रतिवेदनहरु, सरोकारवाला संघ संस्थाहरुबाट प्रकाशित समाग्रीहरु र जनस्वास्थ्य कार्यालयको HMIS सूचनाहरु हुन् । सूचनाका मुख्य श्रोत सरकारी अस्पताल१,प्रा.स्वा.के.१, स्वास्थ्य चौकी १५, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई १५, गाउँघर क्लिनिक२६, खोप क्लिनिक ५८र म.स्वा.स्वं.से.१४२ का प्रतिवेदनहरु रहेका छन् ।

जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम (National Immunization Program)

खोप कार्यक्रमको प्रगति गत वर्षको तुलनामा यस वर्षमा वि.सि.जि., डि.पि.टि.+हेप बि१, डि.पि.टि.+हिबं ३, दादुरा/रुबेला २, जे.ई. र टि.डि.२+ को प्रगति क्रमश ६७ प्रतिशत, ७१ प्रतिशत, ७६ प्रतिशत, ७९,८१ र ५९ प्रतिशत रहेको छ ।

पोषण कार्यक्रम (Nutrition Program)

पोषण कार्यक्रमको सुचकहरु प्राय सबैजसोमा गत आव को तुलनामा केहो सुचकहरु घटेको र केहीमा बृद्धि भएको देखिन्छ । पोषण सम्बन्धि १ वर्ष मुनिको शिशुहरुको नियमित प्रत्येक महिनामा तौल लिइ पोषण अवस्था पत्ता लागाउन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम भए अनुसार यस आ.व. २०८२/८३ मा औषत अनुगमन ११.४३ प्रतिशत रहेको छ जुन विगत आ.व. भन्दा ३.५३ प्रतिशतले बढेको पाइयो। अघिल्लो वर्षको तुलनामा यस बर्ष कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत ६.५४ बाट घटेर ५.५६ प्रतिशत पुगको छ जुन सकरात्मक देखिएको छ। गर्भवती आमाले सेवन गर्ने १८० आइरन चक्कीको ७३.५प्रतिशत बाट घटेर ५२.६२ प्रतिशत पुगेको छ जुन अघिल्लो बर्षको तुलनामा कम प्रगति प्रतिशत देखिएतापनि अघिकंश ANC Visit गर्न आउने गर्भवती महिलालाई १८० आईरन चक्की वितरण गरेको पाइएको छ।

नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन (IMNCIProgram)

गम्भीर ब्याक्टेरियाको संक्रमण भएका २ महिनाभन्दा मुनिका शिशुहरूको प्रतिशत ५.५% बाट घटेर १.६८% पुगेको छ, जसले संक्रमण रोकथाममा सुधारलाई संकेत गर्छ। २०८१/८२ मा कुनै पनि शिशुहरुले जेन्टामाइसिन सुईद्वारा पूर्ण उपचार पाएका थिएनन् भने २०८२/८३ मा शत प्रतिशतले जेन्टामाइसिन सुईद्वारा उपचार पाएका छन् ।श्वासप्रश्वास सम्बन्धी रोगको दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा) ६५९.८ बाट बढेर ७०३ पुगेको छ, जसले श्वासप्रश्वास सम्बन्धी समस्यामा वृद्धि भएको देखिन्छ।
निमोनियाको दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा) २०८१/८२ मा १५१.८ बाट घटेर २०८२/८३मा १२९मा पुगेको छ, जसले निमोनियाका बिरामीहरूमा कमी भएको देखिन्छ । निमोनिया भएका बच्चाहरूमा एन्टीबायोटिक उपचारको प्रतिशत बिगत बर्षहरुमा जस्तै शत प्रतिशत रहेको पाइएको छ, जसले उपचार कभरेज यथावत रहेको देखिन्छ । झाडापखालाको दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा) निरन्तर बढेर ४६८.१ बाट ४९४.४१ पुगेको छ, जसले बालबालिकाहरूमा झाडापखाला रोगको अत्याधिक

वृद्धि भएको देखिन्छ। झाडापखालाबाट कडा जलबियोजन भएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत २७.८३% बाट घटेर शुन्य प्रतिशतमा पुगेको छ, जसले जलबियोजन नियन्त्रणमा सुधार देखाउँछ। झाडापखालाबाट प्रभावितबच्चाहरूमा जिंक र पुनर्जलीय झोलको उपचार ९८.६ बाट बढेर १०० प्रतिशत पुगेको छ, जसले सबै बच्चाहरूलाई उपयुक्त उपचार प्राप्त भएको देखिन्छ।

श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Acute Respiratory Tract Infection)

श्वास प्रश्वास रोगबाट विरामी हुने पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनियाको दर (प्रति १००० बालबालिका) तीन आ.व. (श्रावण २०८० - असार २०८१, श्रावण २०८१ - असार २०८२, र श्रावण २०८२ - असार २०८३) बीच तुलना गरेको छ। रुकुम (पूर्वी भाग)जिल्लामा श्रावण २०८० - असार २०८१ मा निमोनियाको दर १६३.८ थियो, जुन अर्को वर्ष घटेर १५१.८ भयो। तेयसैगरी श्रावण २०८२ - असार २०८३ मा सो प्रतिशत घटेर १२९ पुगेको छ। पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा पहिलो वर्षमा दर १५६.३ थियो, जुन दोस्रो वर्ष घटेर ९५.५ भयो। तेस्रो वर्षमा फेरि बढेर १०० पुगेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा पहिलो वर्षमा उच्च दर २०१.६ थियो, जुन क्रमशः बढेर दोस्रो वर्षमा २१४.९ र तेस्रो वर्षमा घटेर २१०.० पुगेको छ। त्यसैगरी भूमे गाउँपालिकामा पहिलो वर्षमा दर १३२.२ थियो, जुन दोस्रो वर्षमा बढेर १३९.१ भयो र तेस्रो वर्षमा सो प्रतिशत घटेर ७७.० भएको छ।

झाडापखाला रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Control of Diarrheal Disease)

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामाश्रावण २०८० - असार २०८१ मा झाडापखालाको दर ३६८.१ थियो, जुन अर्को वर्षमा बढेर ४७७.९ पुग्यो तर, श्रावण २०८२ - असार २०८३ मा वृद्धि भएर ४९४.० मा पुगेको छ। पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा पहिलो वर्षमा झाडापखालाको दर ४९०.० थियो, जुन दोस्रो वर्षमा बढेर ६०५.०७ भयो। तेस्रो वर्षमा यो घटेर ५२१.० पुगेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा पहिलो वर्षमा दर ३७३.९५ थियो, जुन दोस्रोवर्षमा अत्याधिक बढेर ५४१.८ भयो र तेस्रो वर्षमा घटेर ५११.० रहेको छ। भूमे गाउँपालिकामा पहिलो वर्षमा झाडापखालाको दर २५६.७ थियो, जुन दोस्रो वर्षमा बढेर २८१.९ भयो। तेस्रो वर्षमा यो झन बढेर ४५४.० मा पुगेको छ।

माथीको तथ्याङ्कलाइ हेर्दा पुथा उत्तरगंगा र सिस्ने बाहेक भूमे गाउँपालिकामा झाडापखालाको दर निरन्तर रूपमा वृद्धि भएको देखिन्छ।

मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (Maternal and Newborn Health)

यस कार्यक्रम अन्तरगत गर्भवती सेवा, प्रसुती सेवा र उत्तर प्रसुती सेवा जस्ता क्रियाकलापहरु सञ्चालन भै रहेका छन। यसै अन्तरगत सुरक्षित गर्भपतन सेवा (CAC), गर्भपतन पछिको सेवा (PAC), आधारभूत आकस्मिक प्रसुती सेवा (BEOC),सुत्केरी उत्प्रेरणा सेवा जस्ता कार्यक्रमहरू सञ्चालन हुँदै आएका छन। कुल अनुमानित गर्भवती महिलाहरू मध्ये यस वर्ष चार पटक गर्भ (protocol अनुसार)जाँच गराउने महिलाको प्रगति विगत वर्षको तुलनमा ८९ प्रतिशतबाट घटेर ७९ प्रतिशत पुगेको थियो भने आ.व २०८२/८३ मा झन् घटेर ५४ पुगेको छ। यस वर्ष संस्थागत प्रसुती दर ५७ प्रतिशत रहेको छ भने दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट ५८ प्रतिशत महिलाले सेवा प्राप्त गरेका छन्।

परिवार योजना कार्यक्रम (Family Planning Program)

यौन तथा प्रजननस्वास्थ्यको एक महत्वपूर्ण अंगको रूपमा परिवार योजना कार्यक्रम रहेको छ। अनुमानित विवाहित दम्पति मध्ये आधुनिक परिवार योजनको सेवा वर्षभरिमा कति जनाले लिएका छन भनि परिवार नियोजन दर Contraceptive Prevalence Rate निकालिन्छ। यस आ.व. २०८२/८३ मा २३ प्रतिशत प्रगति रहेको पाइयो जुन गत आ.व भन्दा घटेको पाइयो। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी सिस्ने गाउँपालिका देखियो भने पुथा उत्तरगंगा र भुमे गाउँपालिकामा समान वृद्धिदर देखिएको छ। यस अन्तर्गत परिवार योजनाका साधनको प्रयोगकर्ता यस आ.व. २०८२/८२३ मा सबै भन्दा बढी कण्डम ६९.५४ इम्प्लान्ट १६.० प्रतिशत, डिपोप्रोभेरा प्रयोगकर्ता ९.८३ प्रतिशत, पिल्स २.३३ प्रतिशत आइयुसिडी ०.४८ र आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की ०.००२८ प्रतिशत रहेका छन्।

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम (Primary Health Care and Outreach Clinic)

गत आ.ब. २०८१/८२ मा ९३.५९ प्रतिशत संचालन भएकोमा यस आ.ब. २०८२/ ८३ बढेर ९६.३७ प्रतिशतमा संचालन भएको छ । औषत प्रति गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिएको सेवाग्राही १७ जना रहेको छ जुन अघिल्ला आ. व. भन्दा बढी रहेको छ । यसैगरी पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा, भुमे गाउँपालिका र सिस्ने गाउँपालिकामा श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा प्रति क्लिनिक औसत रुपमा क्रमश:१३, १९ र १७ रहेको छ । यो तथ्याङ्क हेर्दा गत आ.व. मा सन्चालन भएको गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम भन्दा यस वर्षमा सन्चालन भएको गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रममा वृद्धि भएको देखिन्छ । औषत प्रति गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिएको सेवाग्राही संख्या सबै पालिकामा बढ्दो क्रममा देखिन्छ ।

किशोर किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य (Adolescent Sexual Reproductive Health)

आ.व. २०८२/८३ मा जिल्ला भरिमा २० वर्ष मुनिको किशोरकिशोरी, गर्भवती महिलाहरु को सुरक्षित मातृत्व र परिवार योजना सेवाको उपयोग विशलेष गर्दा पहिलो पटक गर्भजाँच गर्न आएका गर्भवती महिलाहरु मध्ये २० वर्षमुनिको महिलालाई आधार मानि गर्भवति किशोरी अनुमान (Proxy Teenage Pregnacy Indicator) को रुपमा लिइन्छ जुन जिल्लाको औषतमा २३६ जनाले सेवा उपयोग गरेको देखिन्छ, साथै ४ पटक गर्भवती जांच गराउनेको संख्या १३२ रहेको छ पहिलो पटक गर्भ जांच भन्दा कम रहेको देखिन्छ । २० वर्ष मुनि परिवार योजना उपयोग दरमा सुधार भएको देखिन्छ भने पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढि भुमे गाउँपालिका ६४ जना र कम पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा ४१ जना रहेको पाइयो । बालविवाह अझै पनि नियन्त्रण हुन नसकेको कारण २२ प्रतिशत भन्दा बढी उमेर नपुगि गर्भवति हुनु पर्ने बाध्यता रहेको पाइयो ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम (Female Community Health Volunteer Program)

आम जनसमूदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि बाल स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व,परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी,समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजातशिशु स्याहार ब्यवस्थापन, क्षयरोग, औलो रोगतथा कालाजार, यौनरोग, नसर्नेरोग तथा महामारी रोकथाम सम्बन्धिका गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नु नै म.स्वा.से. कार्यक्रमको प्रमुख ध्येय रहेको छ । भिटामिन ए एवं जुकाको औषधि आम वितरण तथा पोलियो थोपा खुवाउने अभियानमा समेत म.स्वा.से.हरूबाट उल्लेख्य योगदान पुगेको छ । यस जिल्ला भरिमा जम्मा १४२ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रहेकोमा यस आ.ब.२०८२/८३ मा ९८.१९% ले प्रतिवेदन पेश गरेको छन् जुन अघिल्लो आर्थिक वर्षभन्दा बढेको देखिन्छ ।।

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Disease Control Program)

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Malaria Control Program)

रुकुम (पूर्वी भाग) मा रगत संकलनको संख्या धेरै तीव्र रुपमा बढेको छ । श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म ८३४ जनाबाट रगतको नमूना संकलन गरिएको थियो, जुन श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म ७०९जनामा सिमित रहेको छ । समग्रमा, जिल्लाको सिस्ने गाउँपालिकामा अधिक्तम ३१२ रहेको र पुथा उत्तरगँगा गाउँपालिकामा जिल्ला भरमै कम १७२ रहेको पाइएको छ । साथै मलेरियाको निदानका लागि संकलित रगतको नमूनाहरूको संख्यामा अधिल्लो बर्षको तुलनामा घटेको देखिन्छ ।

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Tuberculosis Control Program)

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामा नयाँ र पुनरावृत्ति भएका सबै प्रकारका क्षयरोग (टीबी) केसहरूको केस सूचना दर (Case Notification Rate New and Relapse) तीन आर्थिक वर्षहरूमा यस्तो देखिन्छ। :श्रावण २०८० देखि असार २०८१, श्रावण २०८१ देखि असार

२०८२ र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ रुकुम (पूर्वी भाग) मा तीन आर्थिक वर्षहरूमा केस सूचना दरमा उतारचढाव देखिन्छ।२०८०-२०८१ मा १०४ बाट सुरु हुँदै २०८१-२०८२ मा ८५ छ , तर २०८२-२०८३ मा यो दर बढेर ९६ मा पुगेको छ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (Leprosy Control Program)

कुष्ठरोगको घटना दरलाई तीन आर्थिक वर्षको अवधिमा देखाउँदा रुकुम (पूर्वी भाग)मा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म कुष्ठरोगको घटना दर ०.१८ थियो जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म बढेर ०.३५ मा आएको थियो तर श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म ०.३६ मा यसमा पुन:वृद्धि भएको छ।

एचआइभी एड्स रोग नियन्त्रण कार्यक्रम (HIV/AIDS Control Program)

HIV/AIDS कार्यक्रम अन्तर्गत यस जिल्लामा श्रावण २०७८ देखि असार २०७९ सम्म कुनै पनि स्वास्थ्य संस्था PMTCT सेवा प्रदान गरिरहेको थिएन। तर, श्रावण २०७९ देखि असार २०८० सम्म ६१.७६% स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो सेवा प्रदान गर्न थालेका थिए, जुन बढेर श्रावण२०८० देखि असार २०८१ सम्म ७०.५९% मा पुगेको थियो श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म ६५ % छ भने यस आ.व. श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा ४१ % छ जुन विगतका आ.व. भन्दा निकै नै घटेको देखिन्छ।

समग्रमा यस अ. व. मा जिल्लाभित्र यो सेवा सबैभन्दा बढी भुमे गाउँपालिकामा ७३ प्रतिशत छ भने पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा, सबैभन्दा कम १३% रहेको देखिन्छ।

भाग १:परिचय

रुकुम(पूर्वी भाग) जिल्लाको परिचयः

लुम्विनी प्रदेशको १२ जिल्ला मध्ये एक मात्र हिमाली जिल्ला रुकुम (पूर्वी भाग), पुर्वमा गण्डकी प्रदेश उतर र पश्चिममा कर्णाली प्रदेशसँग जोडिएको सबै भन्दा कान्छो जिल्ला हो भने, यस जिल्लामा सिस्ने, भुमे र पुथा उत्तरगंगा गरि तीन गाउँपालिका, ३१ वडा, करिब ५६ हजार जनसंख्या रहेको छ। यस जिल्लामा सिस्ने हिमाल, पुथाहिमाल, कमलदह, गुप्तदह, देउराली गुफा, चमेरी गुफा, पुथाउतरगंगा नदी, सानी भेरी नदी, ढोरपाटन शिकार अरक्षण क्षेत्र, दुर्लभ वनस्पति, उच्च पहाडी सिमसार,प्राकृतिक मनोरम दृश्य, संस्कृतिक, ऐतिहासिकतथा जैविक विविधता भएको जिल्लाको रुपमा परिचत छ।

जिल्लाको सामाजिक नक्सा

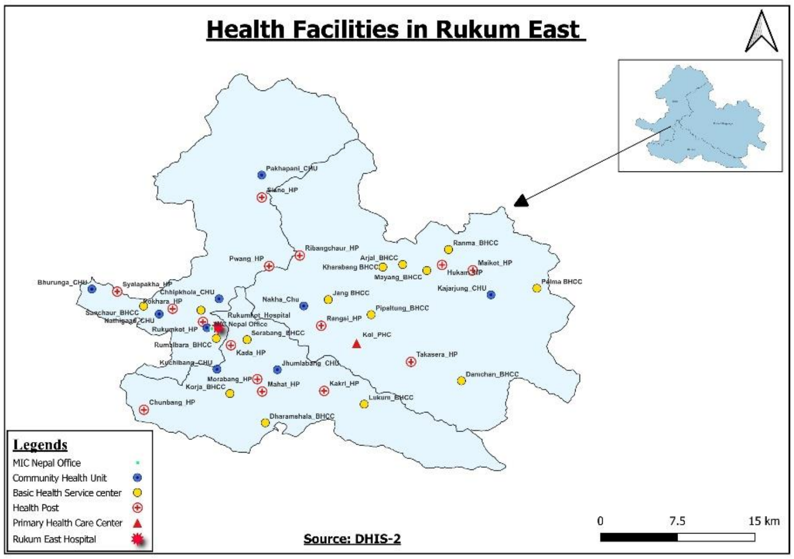
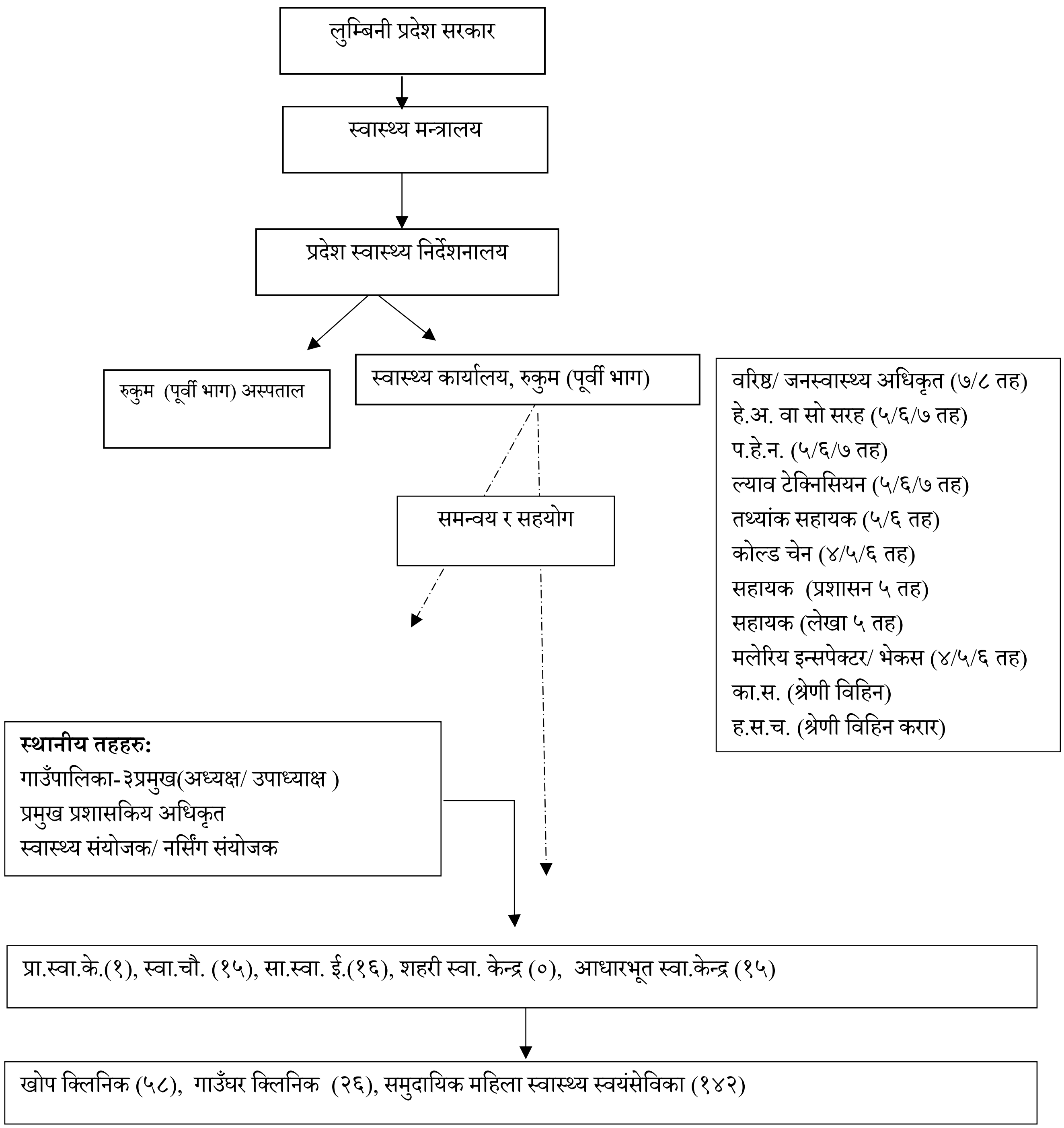


Figure 1 Map of Rukum East district

Table 2: Geography of Rukum East

क्र.सं	स्थानीय तह	क्षेत्रफल वर्ग कि.मि	जनसंख्या	केन्द्र	वडा संख्या	स्वास्थ्य संस्था	खोप क्लिनिक	गाउँघर क्लिनिक	म.स्वा.स्वं. से.
१	सिस्ने गा. पा.	३२७.१२	१८५१६	रुकुमकोट	८	१६	१८	१०	४२
२	भुमे गा. पा.	२७३.६७	१९६२६	खवाङ्गवगर	९	१४	२२	१२	४६
३	पुथाउत्तरगंगा गा.पा.	५६०.३४	१७८६०	तकसेरा	१४	१६	१८	४	५४
४	जिल्ला	११६१.१३	५६००२	रुकुमकोट	३१	४६	५८	२६	१४२

स्वास्थ्य कार्यालयको संगठनात्मक संरचनाः



भाग २: स्वास्थ्य नीति २०७६(संक्षिप्तमा)

भावी सोच:

- स्वास्थ्य तथा सुखी जिवन लक्षित सजग र सचेत नागरिक।

ध्येय:

- साधन स्रोतको अधिकतम एवं प्रभावकारी प्रयोग गरी सहकार्य र साझेदारी मार्फत नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी मौलिक अधिकार सुनिश्चित गर्ने।

लक्ष्य:

- संघीय संरचनामा सबै वर्गका नागरिकका लागि सामाजिक न्याय र सुशासनमा आधारीत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास र विस्तार गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपभोग सुनिश्चित गर्ने।

उद्धेश्य:

- संविधान प्रदत्त स्वास्थ्य सम्बन्धी हक सबै नागरिकले उपभोग गर्न पाउने अवसर सिर्जना गर्नु।
- संघीय संरचनाअनुरुप सबै किसिमका स्वास्थ्य प्रणालीलाई विकास, विस्तार र सुधार गर्नु।
- सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्दै सहज पहुँच सुनिश्चित गर्नु।
- अति सीमान्तकृत वर्गलाई समेट्दै सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा पद्धतिलाई सुदृढ गर्नु।
- सरकारी, गैर-सरकारी तथा नीजि क्षेत्र संग बहुक्षेत्रीय साझेदारी, सहकार्य तथा सामुदायिक सहभागितालाई प्रवर्द्धन गर्नु।
- नाफामुलक स्वास्थ्य क्षेत्रलाई सेवामूलक स्वास्थ्य सेवामा रुपान्तरण गर्दै जानु।

नीतिहरु:

- सबै तहका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट तोकिए बमोजिम निःशुल्क आधारभूत स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गरिने छ।
- स्वास्थ्य बिमा मार्फत विशेषज्ञ सेवाको सुलभ पहुँच सुनिश्चित गरिने छ।
- सबै नागरिकलाई आधारभूत आकास्मिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच सुनिश्चित गरिने छ।
- स्वास्थ्य प्रणालीलाई संघीय संरचनाअनुरुप संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा पुर्नसंरचना, सुधार एवं विकास तथा विस्तार गरिने छ।
- स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच (Universal health coverage) को अवधारणा अनुरुप प्रवर्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक, पुनर्स्थापनात्मक तथा प्रशामक सेवालाई एकीकृत रुपमा विकास तथा विस्तार गरिनेछ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा सरकारी, निजी तथा गैर-सरकारी क्षेत्रबीचको सहकार्य तथा साझेदारीलाई प्रवर्द्धन , व्यवस्थापन तथा नियमन गर्नुका साथै स्वास्थ्य शिक्षा,सेवा र अनुसन्धानका क्षेत्रमा नीजि, आन्तरिक तथा बाह्य लगानीलाई प्रोत्साहन एवं संरक्षण गरिने छ।
- आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, योग तथा होमियोप्याथिक लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई एकीकृत रुपमा विकास र विस्तार गरिने छ।
- स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ,प्रभावकारी तथा गुणस्तरीय बनाउन जनसंख्या, भूगोल र संघीय संरचना अनुरुप सिप मिश्रीत दक्ष स्वास्थ्य जनशक्तिको विकास तथा विस्तार गर्दै स्वास्थ्य सेवालाई व्यवस्थित गरिने छ।
- सेवा प्रदायक व्यक्ति तथा संस्थाबाट प्रदान गरिने स्वास्थ्य सेवालाई प्रभावकारी, जवाफदेही र गुणस्तरीय बनाउन स्वास्थ्य व्यवसायी परीषदहरुको संरचनाको विकास, विस्तार तथा सुधार गरिने छ।

- गुणस्तरीय औषधी तथा प्रविधिजन्य स्वास्थ्य सामाग्रीको आन्तरीक उत्पादनलाई प्रोत्साहन गर्दै, कुसल उत्पादन, आपुर्ति, भण्डारण, वितरणलाई नियमन तथा प्रभावकारी व्यवस्थापन मार्फत पहुँच एवं समुचित प्रयोग सुनिश्चित गरिने छ ।
- सरुवा रोग, किट जन्य रोग, पशुपन्छिजन्य रोग, जलवायु परिवर्तन र अन्य रोग तथा महामारी नियन्त्रण लगायत विपत व्यवस्थापन पुर्व तयारी तथा प्रतिकार्यको एकिकृत उपायहरु अवलम्बन गरिने छ ।
- नसर्ने रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रणका लागी व्यक्ती, परिवार, समाज तथा सम्बन्धित निकायलाई जिम्मेवार बनाउँदै एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- पोषणको अवस्थालाई सुधार गर्न, मिसावट युक्त तथा हानीकारक खानालाई निरुत्साहित गर्दै गुणस्तरीय एवं स्वास्थ्य वर्धक खाद्य पदार्थको प्रवर्द्धन, उत्पादन, प्रयोग र पहुँचलाई विस्तार गरिने छ ।
- स्वास्थ्य अनुसन्धानलाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुरुप गुणस्तरीय बनाउँदै अनुसन्धानबाट प्राप्त प्रमाण र तथ्यहरुलाई निती निर्माण, योजना तर्जुमा तथा स्वास्थ्य पद्धतिको विकासमा प्रभावकारी उपयोग गरिने छ ।
- स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणालीलाई , गुणस्तरीय तथा प्रविधिमैत्री बनाई एकिकृत स्वास्थ्य सूचना प्रणालीको विकास गरिने छ ।
- स्वास्थ्य सम्बन्धी सूचनाको हक तथा सेवाग्राहीले उपचार सम्बन्धी जानकारी पाउने हकको प्रत्याभूति गरिने छ ।
- मानसिक स्वास्थ्य, मुख, आँखा , नाक कान घाँटि स्वास्थ्य सेवा लगायतका उपचार सेवालाई विकास र विस्तार गरिने छ ।
- अस्पताल लगायत सबै प्रकारका स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर सुनिश्चित गरिने छ ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रमा नितीगत, संगठनात्मक तथा व्यवस्थापकीय संरचनामा समयानुकूल परिमार्जन तथा सुधार गर्दै सुशासन कायम गरिने छ ।
- जिवनपथको अवधारणा अनुरुपम सुरक्षित मातृत्व, बाल स्वास्थ्य, किशोर-किशोरी तथा प्रजनन् स्वास्थ्य प्रौढ तथा ज्येष्ठ नागरिक लगायतका सेवाको विकास तथा विस्तार गरिने छ ।
- स्वास्थ्य क्षेत्रको दिगो विकासका लागी आवश्यक वित्तीय स्रोत तथा विशेष कोषको व्यवस्था गरिने छ ।
- बढ्दो शहरीकरण, आन्तरीक तथा बाह्य बसाई-सराई जस्ता विषयहरुको समयानुकूल व्यवस्थापन गर्दै यसबाट हुने जनस्वास्थ्य सम्बन्धी समस्याहरुलाई समाधान गरिने छ ।
- जनसांख्यिक तथ्याङ्क व्यवस्थापन, अनुसन्धान तथा विश्लेषण गरी निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमा संग आवद्ध गरिने छ ।
- प्रति-जैविक प्रतिरोधलाई न्यूनिकरण गर्दै संक्रामक रोग नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागी एकद्धार स्वास्थ्य पद्धतिको विकास तथा विस्तार गरिनुका साथै वायु प्रदुषण, ध्वनी प्रदुषण, जल प्रदुषण लगायतका वातावरणीय प्रदुषणका साथै खाद्यान्न प्रदुषणलाई वैज्ञानिक ढंगले नियमन तथा नियन्त्रण गरिने छ ।
- आप्रवासन प्रक्रियाबाट जनस्वास्थ्यमा उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्न तथा विदेशमा रहेका नेपाली नागरीकहरुको स्वास्थ्य सुरक्षाका लागी समुचीत व्यवस्थापन गरिने छ ।

भाग ३ : जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरु

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

खोप सेवा एउटा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो जसले निश्चित रोगहरु लाग्नवाट सुरक्षा प्रदान गर्दछ । वि.स. २०३४ सालमा विफर उन्मुलन पश्चात नेपालमा ३ जिल्लामा विसिजी र डिपिटी खोपको रुपमा विस्तारित खोप सुरुवात भै क्रमश खोप थपिदै हाल सम्मनियमित

खोप मार्फत १२ वटा रोग विरुद्धको खोप बालबालिकाहरुलाई प्रदान गरीने गरिएको छ भने कास्की र चितवनमा पाइलटिङ कार्यक्रमको रुपमा एच.पि.भि. खोप संचालन भइरहेको छ।

बृहत बहुबर्षीय खोप योजना (cMYP 2017-21)

दुर दृष्टि (Vision):नेपालमा खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउने।

ध्येय (Mission):

- राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम मार्फत तोकिएका सबै खोपहरू समतामुलक रुपमा सबैको पहुंचमा हुने गरी प्रत्येक बालबालिका र गर्भवती महिलालाई गुणस्तरिय, सुरक्षित र सर्वसुलभ खोप सेवा निरन्तर रुपमा प्रदान गर्ने।
- खोप कार्यक्रमको लक्ष्यः खोपबाट बचाउन सकिने रोग, अपाङ्गता र मृत्युदरलाई कम गर्नु।

प्रमुख उद्देश्यहरू:

- खोपबाट रोकथाम गर्न सकिने रोगहरूलाई शुन्य अवस्थामा पुर्याउन निम्न उद्वेश्यहरू लिएको प्रत्येक बालबालिकाले पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने।
- वडा तह देखि नै सबै तहमा सबै खोपहरूको कभरेज कम्तीमा ९५ प्रतिशत भन्दा माथि पुर्याउने र कायम राख्ने।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनलाई तिव्रता दिई, दिगोपन कायम राख्ने।
- गुणस्तरीय खोप सेवाको लागि आपुर्ती व्यवस्था तथा खोप व्यवस्थापन प्रणालीलाई सुदृढ गर्ने
- खोप कार्यक्रमको लागि दिगो वित्तिय व्यवस्थापनको सुनिश्चित गर्ने।
- नयाँ तथा कम प्रयोग भएका खोपहरूलाई राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा समावेश गरी खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको नियन्त्रणलाई अझै बढावा दिने।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरूको खोज पड्ताल (सर्भिलेन्स) कार्यलाई सुद्दढिकरण र विस्तार गर्ने।
- एक बर्षभन्दा बढी उमेर समूहको लागि पनि खोप सेवा विस्तार गर्दै लैजाने।
- खोप कार्यक्रममा अनुसन्धानलाई प्रबद्र्घन गर्ने, सामाजिक परिचालन र सञ्चारमा जोड गर्दै, नयाँ कार्यहरूको विस्तार गर्ने।

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लाको राष्ट्रिय खोप सेवा प्रगतिको बिश्लेषण

खोप महिना संचालनः प्रत्येक वर्षको बैशाख महिनालाई आधारमानी खोपको कभरेज कम भएका पालिकाहरूमा कभरेज बढाउन र पूर्ण खोप सुनिश्चितताका लागि १६ देखि ५९ महिनाका बच्चाहरुको सूचि तयार गरी खोप लगाउनबाट कूनै पनि बालबालिकाहरु नछुटुन भन्ने उदेश्यले तथ्यांक संकलन, अन्र्तक्रिया तथा सामाजिक परिचालन जस्ता कार्यक्रम जस्ता क्रियाकलापहरू गरिन्छ।

यस वर्ष वडास्तबाट घरधुरी सर्वेक्षमार्फत प्राप्त ०-११ महिनाको बच्चा संख्या ९३३ र १२-५९ महिनाको बच्चा संख्या ३४८९ जनामा सर्वेक्षणको नजिताहेर्दा पाउनु पर्ने ९ प्रकारका खोप सबै जनाले प्राप्त गरेको पाइयो।

पूर्ण खोप जिल्ला घोषणाः खोप सेवा प्राप्त गर्नु बालबालिकाको नैसर्गीक अधिकार हो भने खोप सेवा प्रदान गर्नु स्वास्थ्यकर्मीको जिम्मेवारी हो। भौगोलिक, सामाजिक, आर्थिक तथा केही सांस्कृतिक कठिनाइले हालसम्म पनि केहि बालबालिकाहरु पूर्ण खोप सेवाबाट वञ्चित भएका छन्। सबै लक्षित बालबालिकाले जन्मेको १५ महिनाको उमेरभित्रै पूर्ण खोप प्राप्त गरी सुरक्षित होउन भन्ने अभिप्रायले पूर्ण खोप पालिका सुनिश्चित गर्ने कार्यक्रम ल्याइएको छ। पुर्णखोप अभियन सम्बन्धि कार्यविधि सुरुवात भै नेपालको पहिलो पुर्णखोप जिल्ला

पाल्पा, दोस्रो नवलपरासी हुदै लुम्बिनि प्रदेशकै १२ ओ जिल्लाको रुपमा मिति २०७८ असोज १३ गते रुकुमपुर्व पुर्णखोपयुक्त जिल्ला घोषणा भयो ।

खोप कार्यक्रमको प्रगति विवरण

जिल्लाको खोप सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

सुचकहरू	२०८० / ८१	२०८१ / ८२	२०८२ / ८३	± अवस्था
बि.सि.जी. कभरेज	90.3	99.4	67	-
डि.पि.टी.हेप.बि.हिब १ कभरेज	100.2	104.9	71	-
डि.पि.टी.हेप.बि.हिब ३ कभरेज	101.5	106.7	76	-
ओ.पि.भि.३ कभरेज	101.5	106.67	76	-
पि.सि.भि. ३ कभरेज	106.7	106.6	78	-
रोटा २ कभरेज	99.6	107.1	75	-
एफ. आइ.पी.भि. २ कभरेज	101.5	106.6	76	-
जे.ई. कभरेज	102.2	111.4	81	-
दादुरा रूबेला २ कभरेज	100.4	110.7	79	-
टि.डि. २ र २+ कभरेज	68.4	72.81	59	-
पूर्ण खोप कभरेज	100.4	107.4	78	-
डि.पी.टी–हेप.बि.हिब १– दादुरा रूवेला दोस्रो मात्रा बिचको ड्रपआउट दर	-0.75	-1.53	-9.18	-
दादुरा रूवेला पहिलो र दादुरा रूवेला खोपको दोश्रो मात्रा बिचको ड्रपआउट दर	४.२	5.4	0.31	-
डि.पी.टी–हेप.बि.हिब १र डि.पी.टी–हेप.बि.हिब ३ मात्रा बिचको ड्रपआउट दर	२.५	-1.3	-7.14	-

बि.सि.जी. खोप कभरेज

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई जन्मे वितिकै एक मात्रा क्षयरोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ । रुकुम (पूर्वी भाग) मा यस आ. व. २०८१/८२मा ९३३ जनालाई खोप लगाउने लक्ष्य रहेकोमा ९२७(९९.४%) जनाले क्षयरोग विरुद्धको खोप लगाएको छन् । पालिकाअनुसारको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा छ ।..

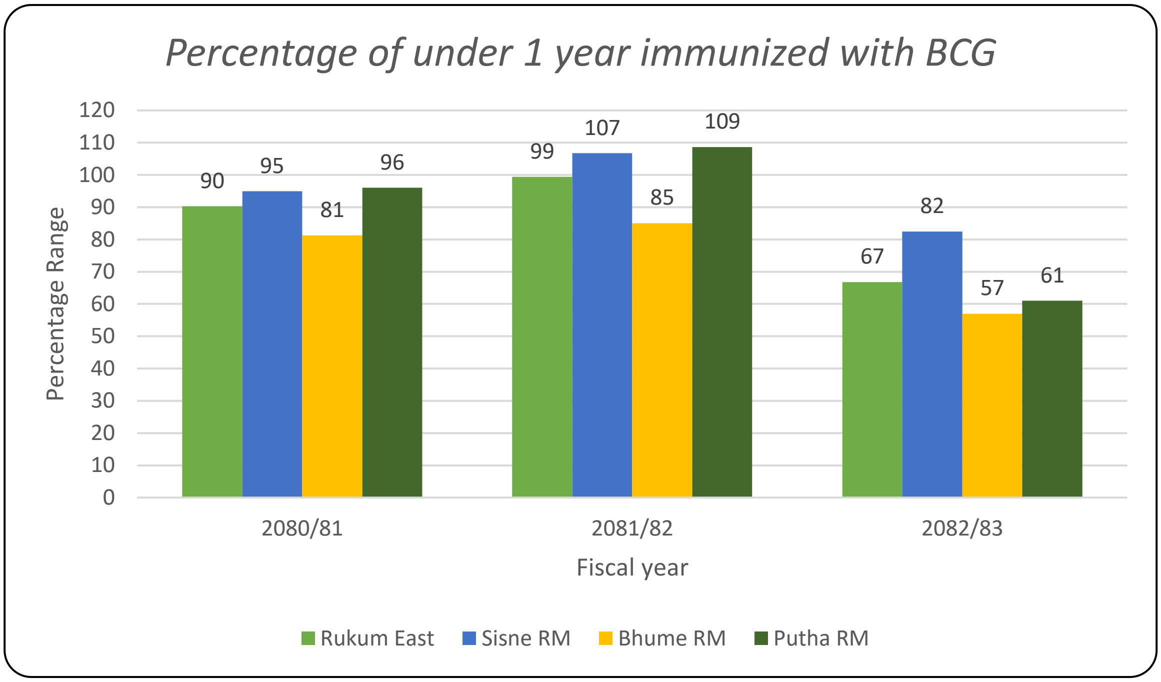


Figure 2 Percentage of under 1 year immunized with BCG

आ.ब.२०८२/८३ मा जिल्लाको औषत बि.सि.जी. खोपको कभरेज ६७ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८०/८१ मा ९९ प्रतिशत थियो । यस आ.व. मा पालिका अनुसार तुलना गर्ने हो भने सबै भन्दा बढी बि.सि.जी. खोपको कभरेज सिस्ने गा.पा. मा ८२ प्रतिशत र सबै भन्दा कम भूमे गा.पा मा ५७ प्रतिशत रहेको छ ।

डि.पी.टी. हेप. वि. हिव. कभरेज

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई ६,१०,१४ हप्तामा तीन मात्रा Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B, Hemophilus influenza B पाँच प्रकारको रोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ । जिल्ला तथा पालिकाअनुसारको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ।

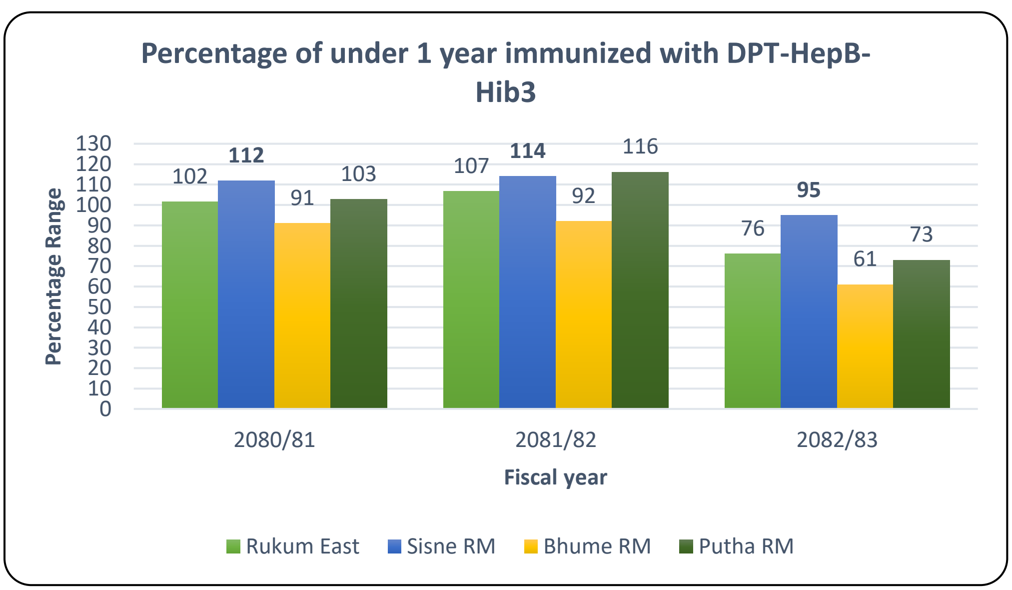


Figure 3 DPT-HepB-Hib3 immunized with DPT-HepB-Hib3

आ.ब.२०८२/८३ मा जिल्लाको औषत DPT-HepB-Hib3 खोपको कभरेज ७६ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८१ /८२ मा १०७ प्रतिशत थियो। यस आ.व. मा पालिकाहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी DPT-HepB-Hib3 खोपको कभरेज सिस्ने गा.पा. मा ९५ प्रतिशत र सबै भन्दा कम भूमे गा.पा मा ६१ प्रतिशत रहेको छ।

पि.सि.भी. कभरेज:

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई ६ हप्ता, १० हप्ता र ९ महिना गरि तीन मात्रा Pneumococcal Disease मुख्यताःमस्तिस्क, कान र छातीको संक्रमणबाट बचाउनको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ। जिल्ला तथा पालिकाअनुसारको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ।

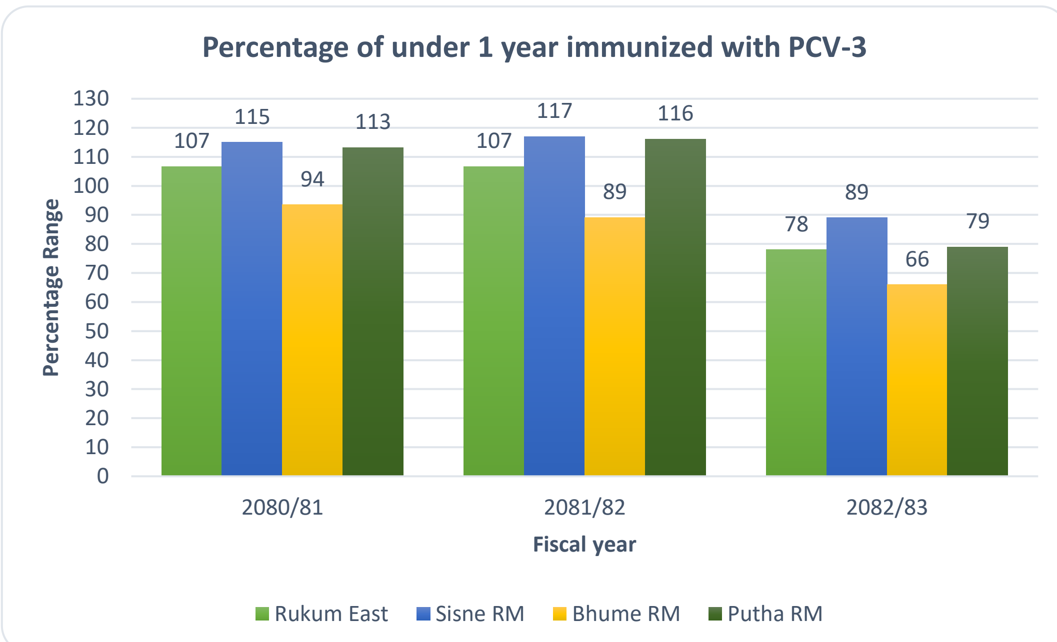


Figure 4 Percentage of under 1 year immunized with PCV3

आ.ब.२०८२/८३ मा जिल्लाको औषत पि.सि.भि.खोपको कभरेज ७८ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८१ /८२ मा १०७ प्रतिशत रहेको थियो। यस आ.व. मा पालिका अनुसार तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी पि.सि.भि.खोपको कभरेज सिस्ने गा.पा. मा ८९ प्रतिशत र सबै भन्दा कम भूमे गा.पा मा ६६ प्रतिशत रहेको छ।

रोटा खोप कभरेज:

एक वर्षमुनिको वालवालिकालाई ६ हप्ता, १० हप्तामा दुई मात्रा RotaVirus बाट हुने झाडापखालाबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ। जिल्ला तथा पालिका अनुसारको तीन वर्षको विवरण यस चार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ।

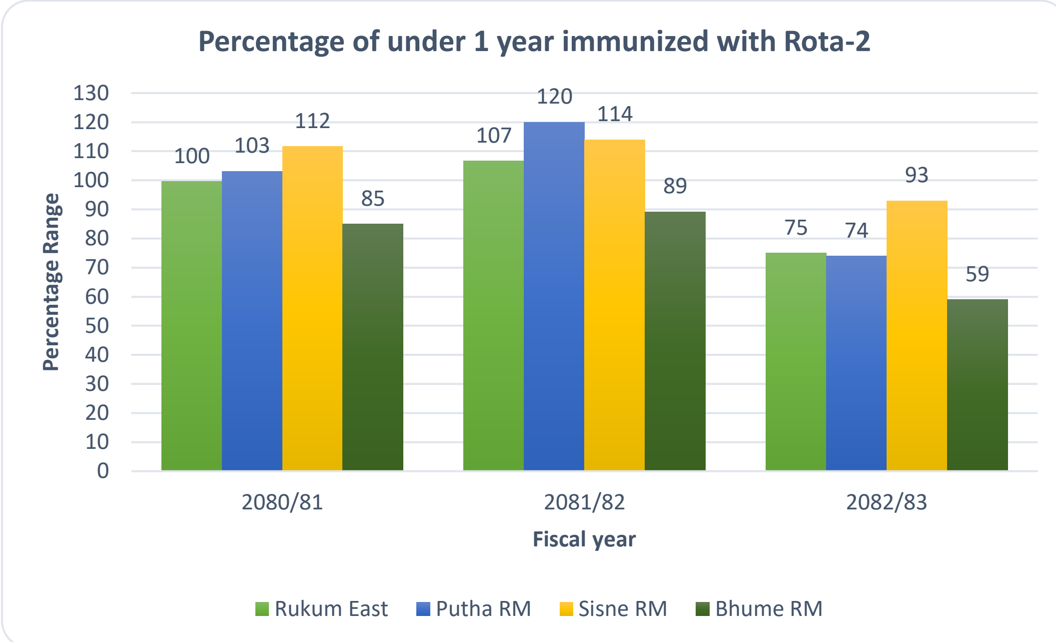


Figure 5 % of 1 years immunized with Rota-2

यस आ.ब.२०८२/८३ मा जिल्लाको औषत रोटाखोपको कभरेज ७५ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८१/८२ मा १०७ प्रतिशत थियो। यस आ.व.मा पालिहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी रोटाखोपको कभरेज सिस्ने गा.पा. मा ९३ प्रतिशत र सबै भन्दा कम भुमे गा.पा मा ५९ प्रतिशत रहेको छ।

जापानिज इन्सेफलाइटिस खोप कभरेज:

१२ महिना पुगेको वालवालिकालाई एक मात्रा Japanese Encephalitis रोगबाट बच्नको लागि यो खोप प्रदान गरिन्छ।

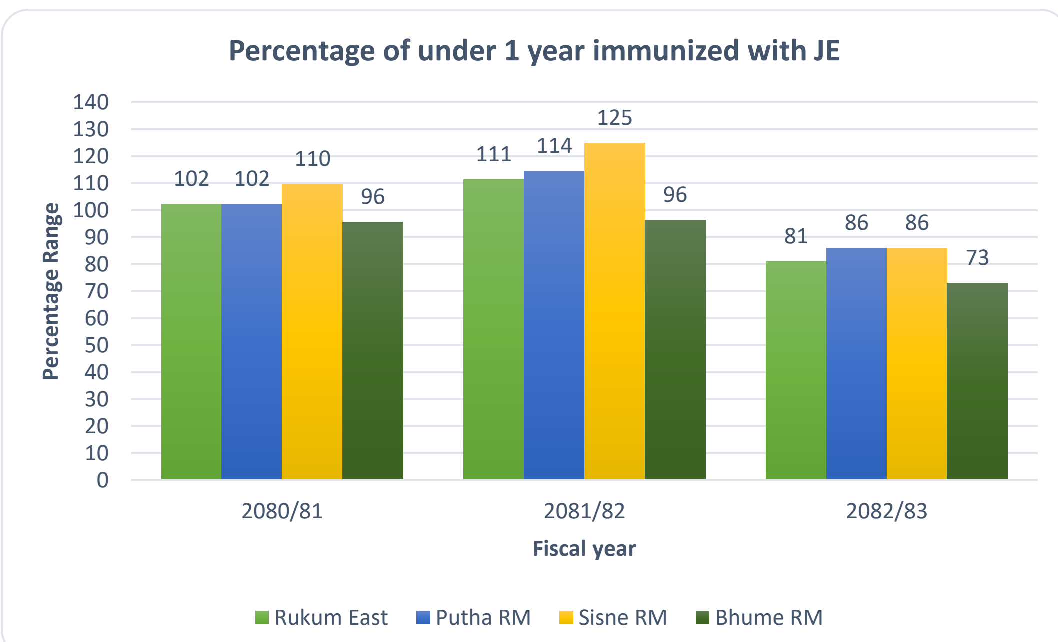


Figure 6 % of aged 12-23 months immunized with JE

आ.ब.२०८२/८३ मा जिल्लाको औषत जे.ई खोपको कभरेज ८१ प्रतिशत रहेको छ जुन अघिल्लो आ.व २०८१/८२ मा १११ रहेको थियो जुन ३० प्रतिशतले घटेको छ। यस आ.व.मा पालिहरुको तुलना गर्दा सबै भन्दा बढी जे.ई. खोपको कभरेज क्रमश पुथा उत्तरगंगा गा.पा र सिस्ने गा.पा. र मा ८६ प्रतिशत र सबै भन्दा कम भुमे गा.पा. मा ७३ प्रतिशत रहेको छ।

पूर्णखोप कभरेज:

सबै बालबालिकाले १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार लिनुपर्ने सम्पूर्ण खोप लिएको अवस्थालाई पुर्णखोप परिभाषित गरिएको छ। साथै आगामी दिनमा राष्ट्रिय खोप तालिकामा थप अन्य खोपलाई समेत पूर्ण खोपको परिभाषाभित्र समावेश भएको मानिने छ। तलको चार्टमा तीन बर्षको अवस्था पालिकाअनुसार प्रस्तुत गरिएको छ।

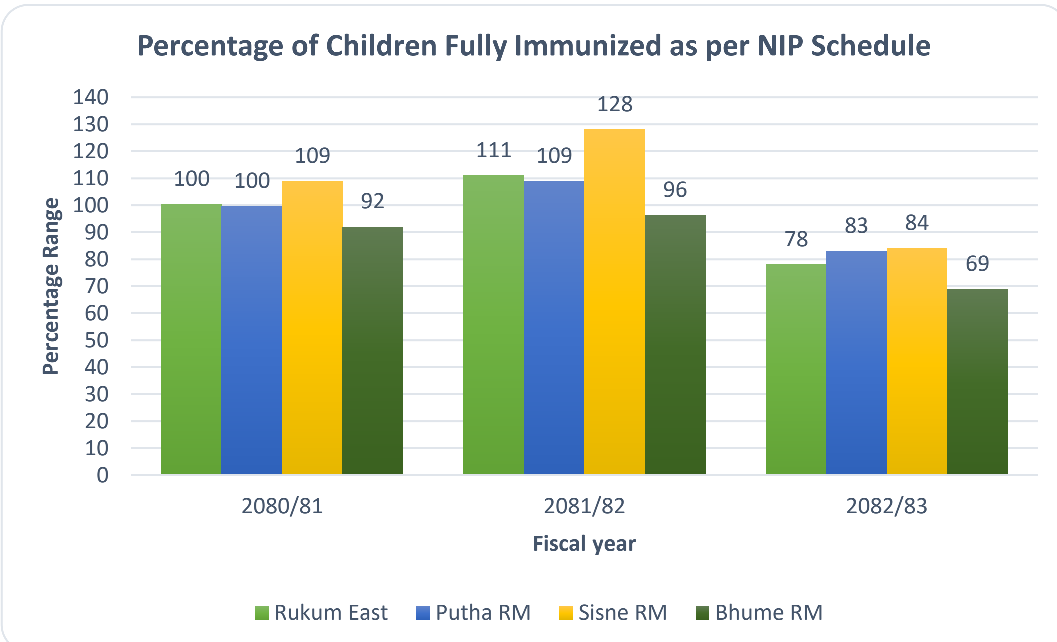


Figure 7 % of fully immunized as per NIP

यस आ. व. मा गत आ. व.हरु भन्दा तुलनात्मक रुपमा धेरै प्रतिशत घटेको देखियो।आ.व. २०८२/८३ मा यस जिल्लामा पूर्ण खोप प्रगति ७८ प्रतिशत रहेको छ। विगत तीन वर्षको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा पूर्ण खोपलगाउनेको संख्यामा सुधार आएको देखिएता पनि यस आ.वमा धेरैले घटेको पाइएको छ। पालिका अनुसार सबै बढी सिस्ने गा.पा.मा ८४ प्रतिशत रहेको छ भने कम भूमे गा.पा. मा ६९ प्रतिशत रहेको छ।

गाउँपालिका अनुसार तीन वर्षको पूर्ण खोप लगाएको जनसंख्याविवरण

पालिका	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
सिस्ने	३८६	३८०	३४४
भुमे	३६३	३१४	२९९
पुथाउत्तरगंगा	३२८	२७५	३१७
जिल्ला	१०७७	१०००	९६०

Table 3: Full immunized status

DPT-HepB-Hib 1 vs 3 ड्रपआउट दर

यस आ.वा. २०८२/८३ मा जिल्लाको औषत ड्रपआउट दर -७.१ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ. व. हरु भन्दा बढी रहेको पाइयो। पालिकाहरुको विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा कम ड्रपआउट दर सिस्ने गा.पा को -१.८ रहेको पाइयो । तथ्याङ्क अनुसार सबै पालिकामा ड्रपआउट दरकम रहेको छ।

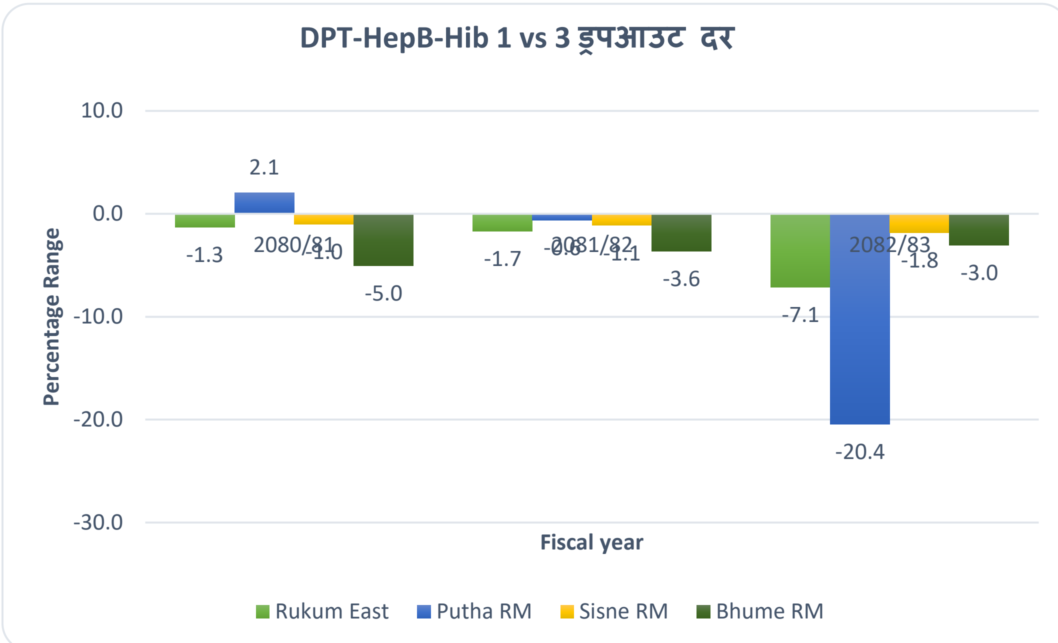


Figure 8 DPT-HepB-Hib dropout Rate (1 vs 3)

DPT-HepB-Hib1 Vs Measles/Rubella-2 ड्रपआउट दर

जिल्लाको औषत ड्रपआउट दर यस आ.व.२०८२/८३ मा-९.२प्रतिशत रहेको छ जुन औषतमा अघिल्नो आ.व. भन्दा धैरे रहेको छ तर पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा पुथा उत्तरगंगा गा.पा.मा अझै पनि ड्रपआउट दर धैरे रहेको पाइयो।

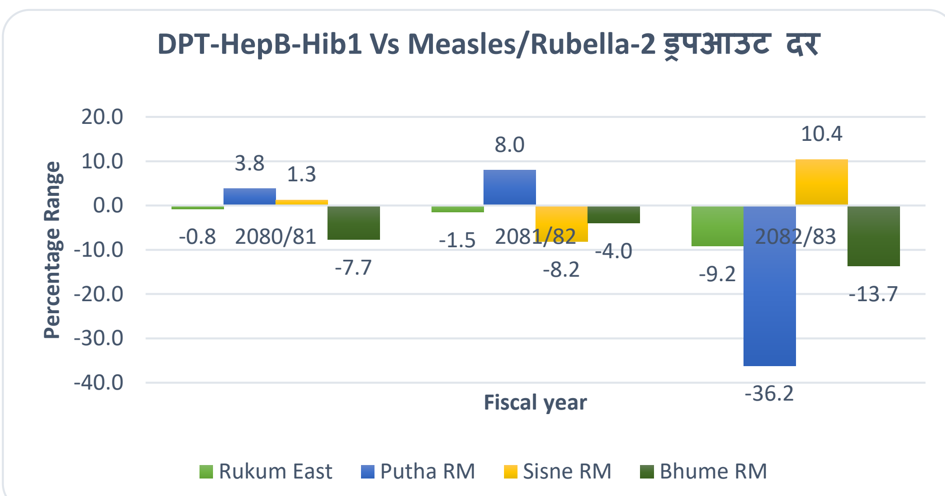


Figure 9 DPT-HepB-Hib 1 vs MR2 dropout rate

Measles/Rubella-1 Vs2 ड्रपआउट दर

जिल्लाको औषत ड्रपआउट दर यस आ.वा.२०८२/८३मा०.३ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ. व. हरु भन्दा धेरै देखिन्छ। पालिकाहरुको विश्लेषण गर्दा पुथा उत्तरगंगा गा.पा.मा बढी देखिन्छ तथापी गत आ.व भन्दा ड्रपआउट दर कम हो।

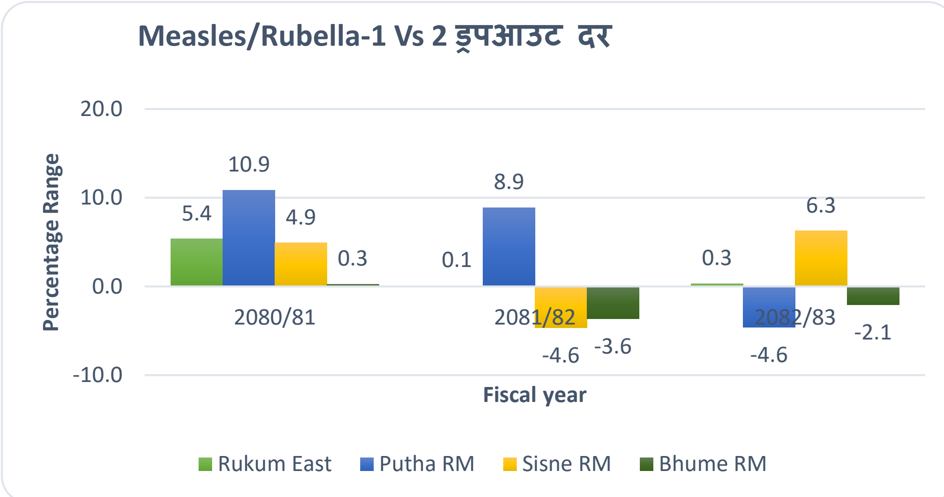


Figure 10 MR1 vs MR2 dropout rate

PCV-1 Vs PCV 3 ड्रपआउट दर

जिल्लाको औषत ड्रपआउट दर यस आ.वा.२०८२/८३मा-९.४ प्रतिशत रहेको छ जुन गत आ. व.भन्दा बढेको भएता पनि सिस्ने बाहेक सबै पालिकाहरुमा ड्रपआउट दर माइनसमा रहेको छ।

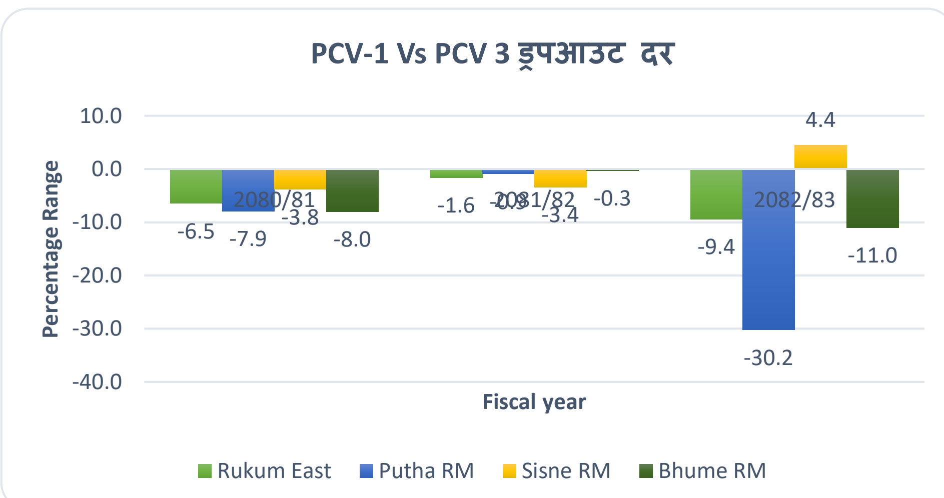


Figure 11 PCV dropout rate (PCV1 vs PCV 3)

खोप सेवाको पहुँच र प्रयोग

DPT-HepB-Hib1 Coverageर DPT-HepB-Hib1 vs DPT-HepB-Hib3Dropout Rate लाई आधार मानेरखोप सेवाको पहुँच र प्रयोग विश्लेषण गरी विभिन्न ४ क्यटेगोरीमा वर्गिकरण गरिन्छ जस्मा क्याटेगोरी १ सबैभन्दा राम्रो मानिन्छ भनेक्याटेगोरी ४ बढी समस्या

भएको मानिन्छ। यस आ.व.२०८०/८१ यस जिल्लाका सिस्ने र पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका पहिलो क्यटेगोरीमा परेको छन भने भुमे तेस्रो क्याटेगोरीमा परेको देखिएको छ।

Table 4: RM category status of full immunized

समूह	**बर्गिकरणको आधार***(Pent1Cov & Penta 1Vs3 Drop Out Rate)*	**पालिकाहरुको बर्गिकरण**	**बर्गिकरण प्राथमिकता**
Category 1	कभरेज >=९०% ड्रप आउट<१०%	सिस्ने (Cov 113% & DOR -1.1%) पुथा (Cov 115% & DOR -0.6%)	पहुँच र उपभोग दुबैको समस्या नभएको
Category 2	कभरेज >=९०% ड्रप आउट>=१०%		पहुँचको समस्या नभएको तर उपभोगको समस्या भएको
Category 3	कभरेज <९०% ड्रप आउट<१०%	भुमे (Cov 89 % & DOR -3.6 %)	पहुँचको समस्या भएको तर उपभोगको समस्या नभएको
Category 4	कभरेज <९०% ड्रप आउट>=१०%		पहुँच र उपभोग दुबैको समस्या भएको

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्याहरु	**समस्याका मुख्य कारण**	**समाधानका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
खोप कभरेज भुमे गा.पा मा घट्दो अवस्थामा रहेको तथा ड्रपआउट ऋणात्माक अवस्थामा रहेको	बार्षिक जनसंख्या बृद्धिदर गुणात्मक अवस्था रहेकोले वास्तविक बच्चा नरहेको।	पूर्णखोप सुनिश्चत कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिने	परिवार कल्याण महाशाखा सम्बन्धित पालिका
	खोप कार्यक्रमको अभिलेख तथा रजिष्टर पुर्णरुपमा अध्यवधिक नभएको ।	डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रम संचालन गर्ने	निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालय सम्बन्धित पालिका
		e-registration software विकास गरी खोपदर्ताको अभिलेखिकरण गर्ने	स्वासथ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय स्वास्थ्य परिवार काल्याण महाशाखा
		कोल्डचेन सवसेन्टरमा रेफ्रिजिरेटर र जनशक्तिको ब्यवस्था गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्बन्धित पालिका
खोप केन्द्र संचालन गर्ने भबनको अभाब	खोप केन्द्र बनाउन बजेटको अभाव	खोप केन्द्र भवन बनाउनु पर्ने	स्थानीय सरकार / बाल स्वास्थ्य महाशाखा, स्वास्थ्य मन्त्रालय

खोप ढुवानीमा समस्या	ढुवानी खर्च बजेट अभाव	खोप भण्डारण सब सेन्टर बिस्तार गर्नु पर्ने, ILR फ्रिज को ब्यबस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार , प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र
खोप ढुवानीमा बजेट अपर्याप्तता /भ्याक्सिन बोक्ने कार्यालय सहयोगीलाई बोके बाफत दिनुपर्ने यातायात खर्च नपुग्ने	खोप ढुवानी बजेट प्रयाप्त नहुनु	हिमाली जिल्लालाई बिशेष ब्यबस्था गर्नु पर्ने	प्रदेश तथा बाल स्वास्थ्य महाशाखा
सरसफाई प्रवद्धन कार्यक्रम प्रभाबकारीरुपमा संचालन नहुनु	खोप कार्यकर्तालाई IPC सम्बन्धि सीपको कमी	आबस्यक सामग्रीको उपलब्धता गराउनु पर्ने	प्रदेश निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यालय

३.२ पोषण कार्यक्रम

परिचय:

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरुलाइ लक्षित गरी उनीहरुको पोषण स्तरमा सुधार गर्न २ वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने) प्रत्येक ६/६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीवाट हुने विकृतीहरु वारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपयोगमा बृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरुलाई पूर्ण रुपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखी २ वर्ष सम्मका वालवालिकाहरुलाई स्तनपानको साथ साथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने र रक्त अल्पतावाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की तथा जुकाको औषधी वितरण तथा पोषण सम्वन्धी परामर्श दिने गरिन्छ।

पोषण कार्यक्रमको ध्येयः

जनताको समग्र पोषण स्थितिमा सुधार ल्याई मातृ तथा शिशु मृत्यू दर घटाउनुका साथै समतामूलक मानव विकासमा योगदान पुर्याउने।

पोषण कार्यक्रमको उद्देश्यः

गर्भवती तथा सुत्केरी महिला र बालबालिकाहरूको समग्र पोषण स्थिमा सुधार ल्याउने उद्देश्य राखी पोषण कार्यक्रमले निम्न लिखित उद्देश्य निर्धारण गरेको छ।

- प्रजनन् उमेरका महिला तथा बालबालिकाहरूमा हुने प्रोटिन शक्ति कुपोषण (PEM) लाई घटाउने।
- गर्भवती महिला तथा बालबालिकाहरूमा लौहतत्वको कमीले हुने रक्त अल्पताको दरलाई कम गर्ने।
- आयोडिनको कमीले हुने विकृतिहरु तथा भिटामिन ए को कमीवाट हुने रोग वा अवस्थालाई वस्तुतः उन्मुलन गर्ने र सो अवस्थालाई कायमै राख्ने।
- गर्भवती तथा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा हुने परजिवी प्रकोपलाई कम गर्ने।
- कम तौलको जन्म दरलाई न्यूनीकरण गर्ने।

- स्वस्थ जीवन यापन गर्नका लागि आवश्यक पर्याप्त खाद्य पहुँच, यसको उपलब्धता तथा उपयोगिताको सुनिश्चितता गर्नका लागि घरधुरी खाद्य सुरक्षामा सुधार ल्याउने ।
- जनताको पोषण स्थितिमा सुधार गर्नका लागि आहार सम्बन्धी असल बानीको अभ्यासलाई प्रवर्धन गर्ने ।
- पोषण स्थितिमा सुधार ल्याउन तथा बाल मृत्यु दर घटाउनका लागि संक्रामक रोगहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने ।
- जीवनशैलीसंग सम्बन्धित रोगहरु जस्तै उच्च रक्तचाप, सूर्ती पदार्थजन्य रोगहरु, क्यान्सर, मधुमेह आदिको नियन्त्रण गर्नु ।
- बिद्यालय स्वास्थ्य शिक्षा र पोषण कार्यक्रम संचालन गरी वालवालिकाहरूको पोषण स्थिति एबं स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार ल्याउने ।
- पोषण सम्बन्धी कार्यक्रम, क्रियाकलापहरुको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण, अनुगमन तथा मुल्यांकन गर्ने ।

प्रगतिको विश्लेषण

जिल्लाको पोषण सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । गर्भवति अवस्थामा आइरन चक्की खाएको र सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए सेवन गरेको तुलनात्मक रुपमा गत आ व भन्दा घटेको पाइयो । त्यस्तै बृद्दि अनुगमनमा औषत भेट बढेको र पुर्ण स्तनपान गराएको संख्या घटेको पाइयो भने भिटाएन ए तथा जुकाको औषधी आम वितरण संख्या विगतको तुलनामा केहि घटेको देखियो ।

सुचकहरू	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	± अवस्था
कम जन्म तौल भएका नवजात शिशुको प्रतिशत	४.४	६.६	५.५६	-
नयाँ तौल लिएका ० देखि २३ महिनाका शिशुहरुको प्रतिशत	७४.२	७८.५	५४.३८	-
जन्मेको ६ महिनासम्म स्तनपान गराएको बच्चाहरूको प्रतिशत	७४.९	७७.८	७२.१२	-
गर्भवती अवस्थामा १८० दिन आइरन चक्की प्राप्त गरेका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	८४.१	७३.५	५२.६२	-
सुत्केरी अवस्थामा भिटामिन ए प्राप्त गरेका महिलाहरुको प्रतिशत	१००	१००	१००	+
नयाँ तौल लिएका २ वर्ष मुनिका शिशुहरु मध्ये अति जोखिम अवस्थाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	१.५	०.९	१.०६	+
बृदि अनुगमनमा २ वर्ष मुनीका शिशुहरूको औषत भेट	७.६	७.९	११.४३	+
३ साइकल (१८० पिस) बालभिटा पाउने ६ देखि २३ महिनाको बालकालिकाहरूको प्रतिशत	१०.३	११.७	१०.२७	-
भिटामिन ए पाएका ६ देखि ५९ महिनाका बालबालिकाहरुको प्रतिशत	८२	९९	८१.७३	–

Table 5: Nutritional status of Rukum East FY 2080/81-2082/83

बृद्धि अनुगमन

पोषण सम्बन्धि १ वर्ष मुनिको शिशुहरुको नियमित प्रत्येक महिनामा तौल लिइ पोषण अवस्था पत्ता लागाउन प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा कार्यक्रम भए अनुसार यस आ.व.२०८२/८३ मा अनुगमन ५४ प्रतिशत रहेको छ जुन विगत आ.व. भन्दा धेरै प्रतिशतले बढेको पाइयो। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढि सिस्ने गाउँपालिका र सबैभन्दा कम भुमे गाउँपालिकाको रहेको पाइयो।

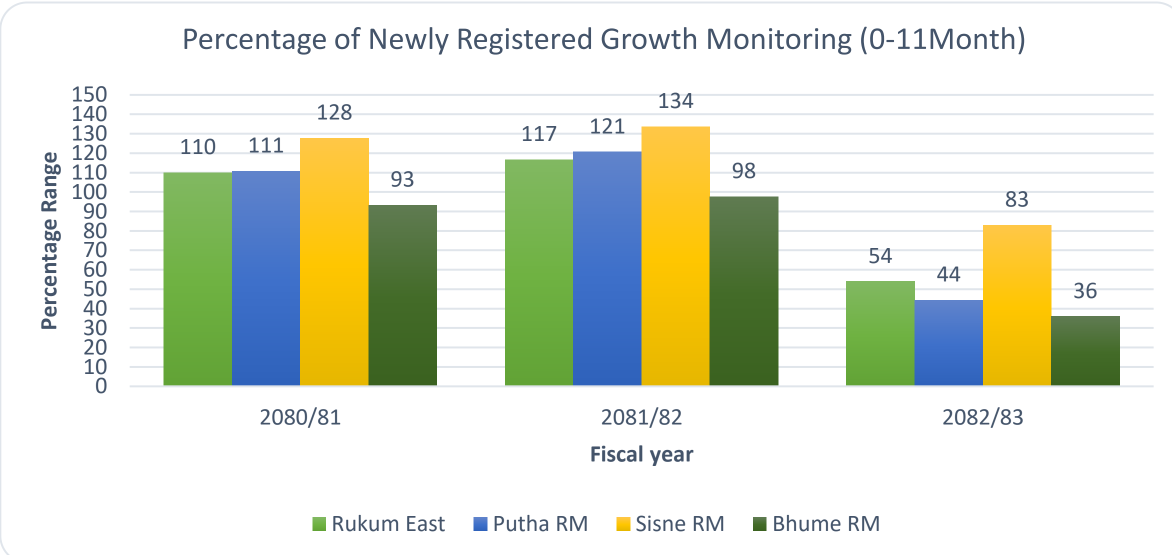


Figure 12 % of aged 0-11 month newly registered for growth monitoring

कुपोषण अवस्थाः

२३ महिना मुनिको शिशुहरुको तौल लिई कुपोषण अवस्था यस आ.व.२०८२/८३मा १,१ प्रतिशत रहेको छ जुन विगत आ.व. भन्दा बढी रहेको छ। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दासबैभन्दा बढि भुमे र सिस्ने र कम पुथा गाउँपालिबाट रिपोर्टिङ्ग भएको पाइयो।

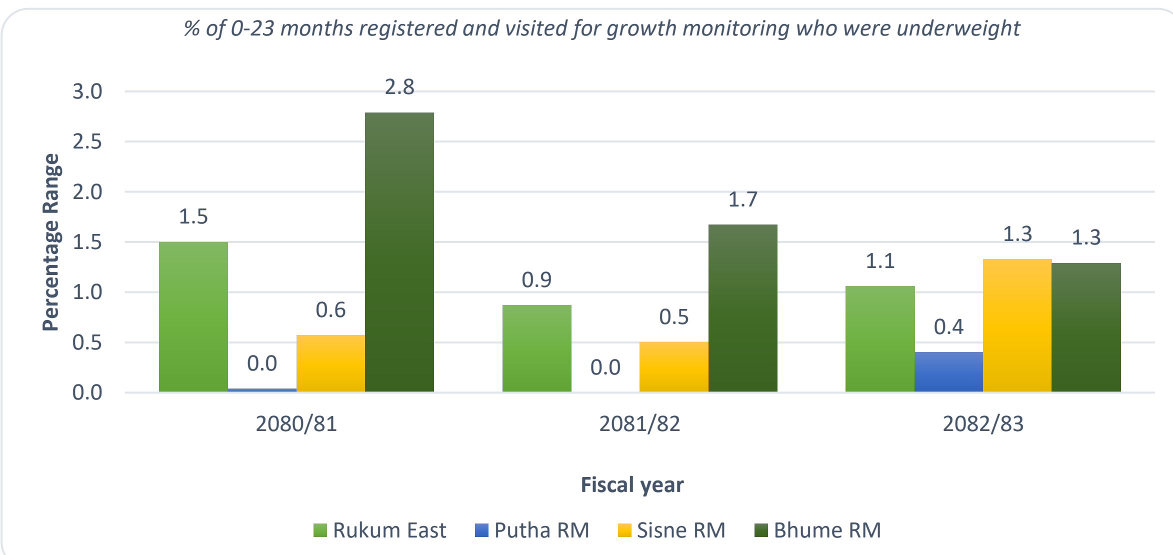


Figure 13% of 0-23 months registered and visited for growth monitoring who were underweight

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायहरुः

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
शिशुहरुको बृद्धि अनुगमान घट्दो अवस्थामा रहेको	संस्थाहरुमा साल्टर स्केलमा कमी रहेको तौल लिने वितिक्कै अभिलेख राख्न ध्यान नदिएको	तौल लिने अभियान संचालन गर्नुपर्ने बच्चाको तौल लिने महत्वको बारेमा आमालाई परामर्श गर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालय सम्बन्धित पालिका तथा स्वास्थ्य संस्था
गर्भावस्थामा खाने आइरन चक्की घट्दो अवस्थामा रहेको	आइरन चक्कि आपुर्ति नियमित हुन नसकेको।	कहिले दोहोरो खरिद हुने भने कहिले स्टकआउट भएकोले पालिकाले कुन र कति औषधिहरु किन्ने सो बारे स्पष्ट लिखित प्रावधान हुने पर्ने।	संघ तथा प्रदेश आपूर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र स्वास्थ्य सेव निर्देशनालय
बालभिटा कार्यक्रम सन्तोषजनक हुन नसकेको	बाल भिटाको आपुर्ति समयमा हुन नसकेको आपुर्ति भएको बालभिटा विग्रेकोले फाल्नुपर्ने बाध्यता	नियमित खरिद तथा आपुर्तिको ब्यवस्था मिलाउने	संघ तथा प्रदेश आपुर्ति ब्यवस्थापन केन्द्र
SAM तथा MAM केश कममात्र पत्ता लाग्नु	OTC प्रभावकारी रुपमा संचालन नहुनु गुणस्तर सुधार तथा नियमित अनुगमनमा कमी	OTC को संख्या बढाउनु पर्ने सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका र स्वास्थ्यकर्मी परिचालन समुदाय स्तरमा जनचेतना बढाउने	गाँउपालिका, स्वास्थ्य संस्थाहरु. स्वास्थ्य कार्यालय

३.३ नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमीः

पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या वा रोगहरुको एकिकृत रुपमा मुल्याङकन र वर्गिकरण गरी त्यसैको आधारमा उक्त समस्या वा रोगहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने प्रणालीलाई नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य पाँच वर्ष मुनीका बालबालिकाहरुमा प्रायःजसो देखिने रोग तथा अन्य स्वास्थ्य समस्याहरुको उपचार तथा व्यवस्थापन गरि त्यसवाट हुने मृत्युदर घटाउनु हो। यो उमेर समुहका बालबालीकाहरु मध्ये नवजात शिशु अझ वढी जोखिममा हुने भएकोले सुरक्षित तरिकाले सुत्केरी गराउने, नवजात शिशुको अत्यावश्यक स्याहार गर्ने जस्ता पक्षलाई यो कार्यक्रमले विशेष महत्व दिएको छ। यो कार्यक्रम विभिन्न तहका स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका को संलग्नतामा संचालन गरिने भएकोले यसलाई समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थामन कार्यक्रम नामाकररण गरिएको हो।

लक्ष्यः

नवजात शिशु तथा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको स्वास्थ्यमा सुधार गर्दै उनिहरुको जिवनरक्षा, स्वास्थ्य, वृद्धि र विकास मा योगदान पुयाउने र विरामी दर तथा मृत्युदरमा उलेख्नीय सुधार ल्याउने।

उद्देश्यहरु:

- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहारलाई प्रवद्र्धन गरी नवजात शिशुहरुमा हुने विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- नवजात शिशुहरुमा देखापर्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्याहरुको व्यवस्थापन गरी विरामी दर तथा मृत्युदर घटाउने ।
- पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा हुन सक्ने मुख्य स्वास्थ्य समस्या तथा रोगको उचित व्यवस्थापन गरी विरामीदर तथा मृत्युदर घटाउने ।

रणनीतिहरु:

- परिवेश सान्दर्भिक विकेन्द्रित योजना तर्जुमा गरी कार्यक्रमले तय गरेका क्रियाकलापहरुलाई चरण बद्ध रुपमा लागु गर्दै जाने जसमा यसका लागि अझै पनि सेवा नपाएका वर्गलाइ प्राथमिकता दिने जस्तै सुकुम्वासी, सिमान्तकृत, सुवाधाबाट पछाडी परेका, पहुँच नपुगेका वर्गहरु ।
- नवजात शिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवा स्वास्थ्य संस्था एवं समुदाय स्तर सम्म उपलब्ध गराउने र गुणस्तर अभिवृद्धि गर्ने कार्यलाई सुदृढ गर्ने ।
- आपूर्ती व्यवस्थापनलाई सुदृढ गर्ने ।
- नवजात शिशु तथा बाल स्वास्थ्य सेवालाई स्तरयुक्त वनाउन सार्वजनिक तथा नीजि क्षेत्र वीच सहकार्य गर्ने ।
- कार्यक्रम सुधारका लागि खोज तथा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने ।
- घर तथा समुदाय स्तरमा हुने सकारात्मक बानी व्यवहारलाई प्रवद्र्धन गर्ने तथा समुदायको सहभागितालाई सुदृध गर्ने ।

उपलब्धिहरु

नेपालमा समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम लागु भए लगतै न्यूमोनिया र झाडापखालाको दरमा सुधार भएको पाइएको छ । सहश्राब्दी विकास लक्ष्य ४ प्राप्त गर्ने संसारका केही राष्ट्रहरु मध्ये नेपाल पनि एक सफल राष्ट्रको रुपमा देखिएको छ । यस अर्थमा नवजात शिशु तथा बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम एउटा प्रभावकारी कार्यक्रमका रुपमा संसार भर प्रस्तुत भएको छ । बालमृत्युदर घटाउने क्रममा अन्य कार्यक्रमक जस्तै राष्ट्रिय भिटामिन ए र खोप कार्यक्रमले पनि उल्लेखनीय योगदान पुर्याएको छ । त्यसै गरी नवजात शिशु स्याहार कार्यक्रम पाइलटिङ भएका जिल्लाहरुमा गरिएको मूल्याङकनबाट शिशु स्याहारमा सुधार आएको पाइएको थियो ।

नवजात शिशु केन्द्रित सेवाहरु:

- स्वास्थ्य संस्थामा नै प्रसुती गराउन प्रवद्र्धन गर्ने ।
- अत्यावश्यक नवजात शिशु स्याहार तथा प्रसुती प्रश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवजात शिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच ।
- ०–५९ दिनको वच्चामा व्याक्टेरीयाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन ।
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन ।
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मुल्याङकन तथा व्यवस्थापन ।
- शिताङ्गको रोकथाम, मुल्याङकन तथा व्यवस्थापन ।

दुई महिना देखी ५ वर्ष सम्मका बालबालिका केन्द्रित सेवाहरुः

- दुइ महिना देखी पाँच वर्ष सम्मका बालबालिकाहरुमा हुने रोगहरुको एकिकृत व्यवस्थापन
- श्वासप्रश्वास रोग, झाडापखाला, दादुरा, कुपोषण, मलेरिया

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लाको प्रगतिको विश्लेषण

CBIMNCI सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको जिल्लाको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । नाभी मलम लगाएको नवजात शिशुहरु जन्मने वित्तिकै लगाएको पाइयो भने श्वासप्रश्वास विरामी दर घटेको छ भने झाडापखलाको बिरामी दर बढेको पाइयो ।

सुचकहरू	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	± अवस्था
जन्मनेवितिक्कै नाभी मलम लगाएका नवजात शिशुहरूको प्रतिशत	१००	१००	४५.०९	
२महिना मुनिका शिशुहरू मध्ये ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका शिशुहरूको प्रतिशत	३	५.५	१.६८	+
ब्याक्टेरियाको गम्भीर संक्रमण भएका मध्ये जेन्टामाईसिन सुईद्वारा पूर्ण उपचार पाएकाको प्रतिशत	५०	०	१००	-
श्वासप्रश्वास बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	८९४.३	१०८१.५	७०३	-
निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा)	१६३.१	१५१.७	१२९	-
निमोनियातथा कडा निमोनिया भएका बच्चा मध्ये एन्टीवायोटिकवाट उपचार गर्नेको प्रतिशत	१००	१००	१००	
झाडापखालाका बिरामी दर (प्रति हजार पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा)	३६८.१	४६७.८	४९४.४१	+
झाडापखालाका बिरामी मध्ये जलबियोजन भएका बालबालिकाको प्रतिशत	१७.८३	१८.९१	२३.८३	+
५वर्ष मुनिका झाडापखालाका बिरामी मध्ये जिंक र पुनर्जलीय झोलबाट उपचार पाएकाको प्रतिशत	१००	९८.६	१००	-

Table 6: CBIMNCI service status FY 2080/81-82/83

यो तालिकाले पाँच वर्षभन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य सूचकहरूको तीन आ.व. (२०८०/८१, २०८१/८२, २०८२/८३) को विवरण प्रस्तुत गर्दछ। यसले बालबालिकाहरूको स्वास्थ्य अवस्था र उपचारमा आएको परिवर्तनलाई देखाउँछ। "± अवस्था" स्तम्भले अघिल्लो वर्षको तुलनामा बढेको (+) र घटेको (-) स्थितिलाई जनाउँछ।

निमोनिया बिरामी दर

यो ग्राफले विभिन्न ग्रामीण पालिकाहरूमा पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनियाको दर (प्रति १००० बालबालिका) तीन आ.व. (श्रावण २०८० - असार २०८१, श्रावण २०८१- असार २०८२र श्रावण २०८२ - असार २०८३) बीच तुलना गरेको छ। रुकुम (पूर्वी भाग)जिल्लामा श्रावण २०८० - असार २०८१ मा निमोनियाको दर १६३.१ थियो, जुन अर्को वर्ष घटेर १५१.७ भयो। तर, श्रावण २०८२ - असार २०८३ मा यो दर कम भइ १२८.९ पुगेको छायस आ व मा निमोनियाको दरसबैभन्दा धेरै सिस्ने गाउँपालिकामा रहेको छ जुन २१०.० रहेको छ भने सबैभन्दा कम ७७.००,भुमे गाउँपालिकामारहेको छ।

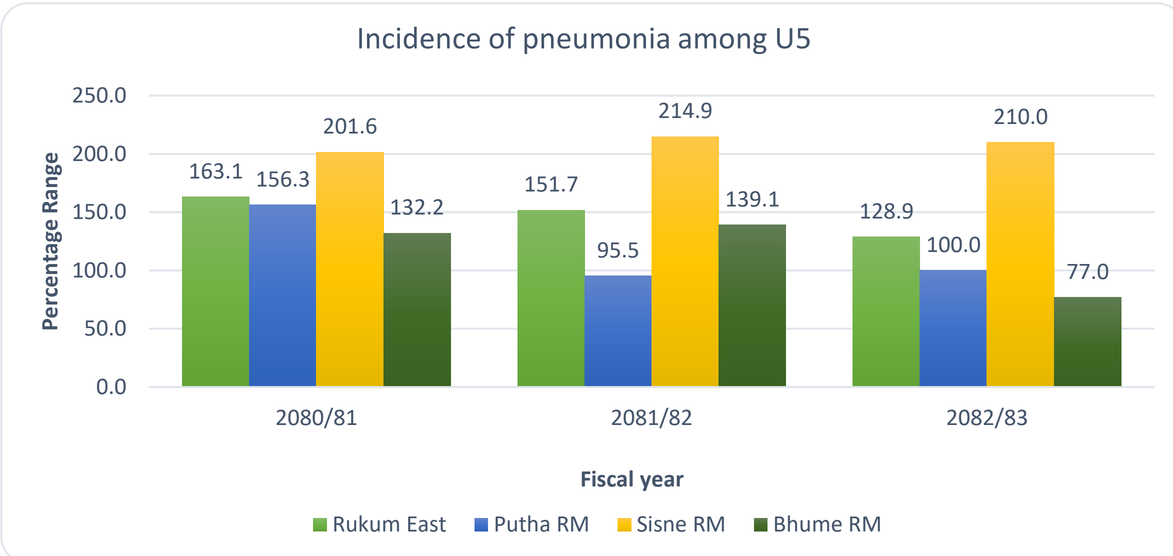


Figure 14 Incidence of pneumonia among U5

झाडापखालाको बिरामी दर

पाँच वर्षमुनिको वालबालिकाहरुको मृत्यु गराउने प्रमुख रोग मध्ये झाडापखाला पनि एक हो। पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाको दर विभिन्न ग्रामीण पालिकाहरूमा तीन आ.व. (श्रावण २०८० - असार २०८१, श्रावण २०८१ - असार २०८२, र श्रावण २०८२ - असार २०८३) बीच तुलना गरेको छ।

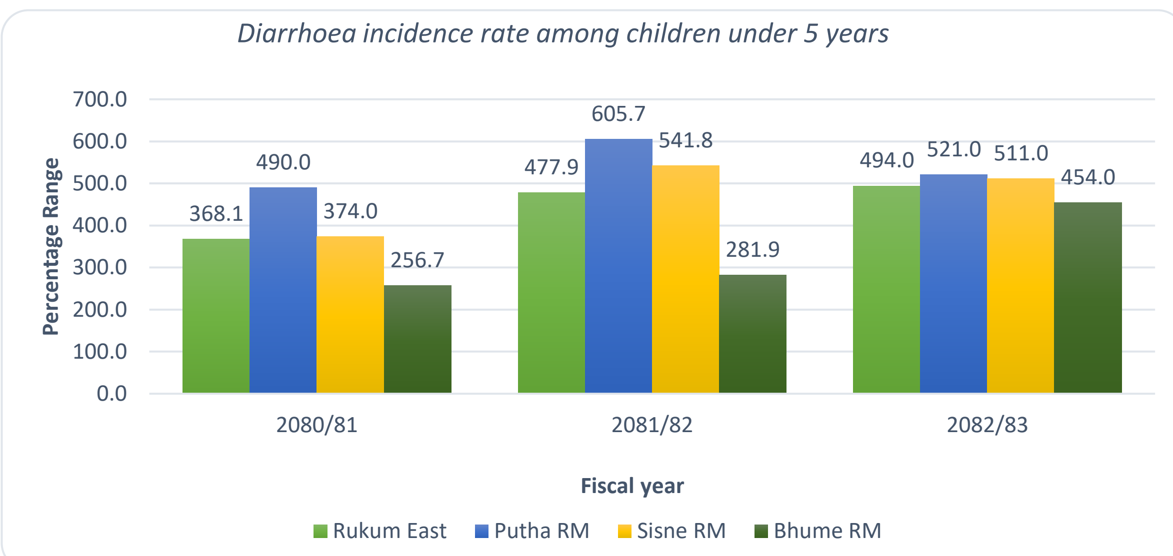


Figure 15 Diarrhoea incidence rate among children under 5 years

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामा श्रावण २०८० - असार २०८१ मा झाडापखालाको दर ३६८.१ थियो, जुन अर्को वर्षमा बढेर ४७७.९ मा पुग्यो। तर, श्रावण २०८२ - असार २०८३ मा यो दर बढेर ४९४.० मा पुगेको छ। यसैगरी पालिका अनुसार तुलना गर्दा यस आ व मा सबैभन्दा बढी पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा रहेको छ जुन ५२१.० रहेको छ भने ४५४.० सहित भूमे गाउँपालिकामा कम रहेको छ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
५ वर्ष मुनिको वालवालिकामा झाडापखाला विरामी हुदाँ जिंक र जिवनजलबाट उपचारमा सत प्रतिशत नभएको।	तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्तिमा कमि रहेको। रजिष्टर पुर्णरुपमा अध्यावधिक नभएको।	IMNCI तालिम संचालन तथा मेन्टरको ब्यवस्था गर्ने अनसाइट कोचिङ्ग चौमासिकरुपमा कार्यक्रमको संचालन गर्ने।	सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्था तथा पालिका स्वास्थ्य कार्यालय।
पूर्ण स्तनपान गर्ने बच्चाको संख्या घट्दो अवस्थामा रहेको।	जनचेतनाको अभाव	जनचेतनामुलक कार्यक्रम विद्यालय/समुदायास्तरमा र आमा समुहको बैठक प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन हुनु पर्ने।	स्वास्थ्य संस्था र पालिका।
अत्याबश्यक औषधिको आपुर्तिमा कमी (inj Gentamycin,inj Ampicilin, tab Amoxyciline)	अत्याबश्यक औषधिको आपुर्तिमा कमी	औषधी समयमै आपुर्ती हुनुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय,प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति केन्द्र, गाउँपालिका।
HMIS Tools(IMNCI Register) प्रयाप्त मात्रामा आपुर्ति नहुदा रेकर्डिङ रिपोर्टिङमा समस्या ।	HMIS Tools(IMNCI Register) प्रयाप्त मात्रामा आपुर्ति नहुनु।	प्रयाप्त मात्रामा समयमै आपुर्ति हुनुपर्ने।	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय।
सबै झाडापखालाको केशलाई जिंक र पुर्नरजलीय झोलको उपचार नदिनु।	गुणस्तर सुधारमा कमी	स्वास्थ्यकर्मिहरुलाइ सचेत बनाउनु पर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय. गाउँपालिका।

३.४ मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य कार्यक्रम

पृष्ठभूमीः

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमलाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी र नवशिशु सेवाहरुलाइ गुणस्तर सेवा बनाउन आमा सुरक्षा कार्यक्रम एक प्रमुख कार्यक्रमको रुपमा रहेको छ।

उद्देश्यः

- दक्ष प्रसुतीकर्मीद्रारा स्वास्थ्य संस्थामा प्रसुती गराउने महिलाहरूको संख्यामा बृद्धि गराउने।

- समुदाय स्तरमा आमा तथा नवजात शिशुको खतराजनक जटिलताहरू जस्तैः सुत्केरी अवस्थामा हुने रक्तस्राव, Eclampsia, नवशिशुको श्वासप्रश्वासमा हुने कठिनाई र संक्रमणको रोकथाम तथा ब्यवस्थापन गराउने।
- दक्ष प्रसुतीकर्मिहरूबाट सेवा पाउन नसकेका महिलाहरूलाई सम्भव भएसम्म स्थानीय स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूबाट गर्भवति सेवा, परिवार नियोजन सेवा, सुत्केरी सेवा आदी उपलब्ध गराउन सक्षम बनाउने।
- जटिल गर्भवती एवम प्रसुती अवस्थाहरू समयमानै पहिचान गरी प्रेषण गर्न सक्ने बनाउने।
- जोखिमपूर्ण अवस्थाका महिलाहरूलाई उपचार गर्नका लागि समयमा नै उपयुक्त केन्द्रमा प्रेषण गर्न आकस्मिक संचार र यातायातको ब्यवस्थापन गर्ने।

रणनीति:

- प्रत्येक गर्भवती महिलाले सुरक्षित र गुणस्तरीय प्रसुती सेवा प्राप्त गर्न सकुन भन्ने उद्देश्यले वर्थिङ सेन्टरको स्थापनाको मापदण्ड तयार गर्ने।
- समुदायका गर्भवती महिलाहरुको सेवामा पहुँचको Birthing Center, BEONC / CEONC को स्थापनाको निश्चित मापदण्ड तय गरी संख्यामा वृद्धि गर्ने।
- मातृ तथा नवशिशुको निःशुल्क उपचारको लागि व्यवस्था मिलाउने।

स्थानीय तह अन्तर्गत रहेका अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्रवाट गर्भवती, प्रसुती, सुत्केरी, नवशिशुशरुको निःशुल्क सेवा प्रदान गर्नुका साथै सम्वन्धित CEONC सेवा भएको अस्पतालहरुमा रेफर गरिन्छ। पाठेघर खस्ने रोगको उपचार, VIA Test गर्नुको साथै Fistula भएमा उपचारको लागि रेफर गरिन्छ। वर्थिङ सेन्टरहरुमा गई प्रसुती भएमा यातायात खर्च सुत्केरी महिलालाई रु.३०००।– र साथै तोकिएको समय भित्र चौथो पटक गर्भवती जाँच गराई वर्थिङ सेन्टरमा प्रसुती हुने महिलालाई थप रु.८००।– समेत दिइन्छ।

पूर्व प्रसब सेवा (Antenatal Care): सेवामा निम्न सेवाहरू पर्दछन्।

- गर्भवती अबस्थामा कम्तीमा ८ पटक गर्भ जाँच गराउने।
- रक्तचाप, तौल तथा शिशुको हृदय गति (Fetal Heart Sound) को अनुगमन गर्ने।
- सूचना तथा संचारको माध्यम बाट गर्भवती,प्रशुती तथा सुत्केरी अबस्थामा हुन सक्ने खतराका चिन्हहरू तथा नवजात शिशु एबं सुत्केरी आमाको हेरचाह लगायत स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्नु पर्ने अबस्थाको बारेमा जानकारी गराउने।
- सुत्केरीको लागि आवश्यक तयारी तथा पहिचान गर्ने (दक्षप्रशुतीकर्र्मी, पैसा, यातायात तथा रगत दिने ब्यक्ति)
- टिटी खोप, आईरन चक्की, जुकाको औषधी सबै गर्भवती महिलालाई उपलब्ध गराउने।

प्रगतिको विश्लेषण

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि मुख्य सुचकहरु यस रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लाको तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। प्रोटोकल अनुसार सुत्केरी जाँज गराउने बढेको छ तर मातृ मृत्यु,नवजात मृत्यु र मृतजन्म संख्या तुलनात्मक रुपमा बढेको पाइयो। अन्य सुचकहरु भने तुलनात्मक रुपमा घटेको छ।

सुचकहरू	**२०८०।८१**	**२०८१।८२**	**२०८२ /८३**	± **अवस्था**

प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराएका गर्भवती महिलाहरुको प्रतिशत	६६.२	८४.५	७९.९	+
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने महिलाहरुको प्रतिशत	८८	७९	५४	-
घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या	११९	९२	४०	-
संस्थागत प्रसुती दर	७२	८८.८	५७	+
दक्ष प्रसुतीकर्मीद्वारा प्रसुती भएको दर	४७.३	७६.०१	५८	+
प्रोटोकल अनुसार ४ पटक सुत्केरी जाँच गराउने आमाहरुको प्रतिशत	५९.५	६८.३	४६	+
आकस्मिक जटिलता युक्त अवस्थाको व्यवस्थापन भएको प्रतिशत	३.०९	३.५		+
संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत	१००	१००	१००	=
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए वापतको प्रोत्साहन लिने को प्रतिशत	१००	१००	१००	=
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या	१२१	१८२	२१०	+
जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	१	१	०	=
जम्मा नवजात मृत्यु संख्या	१	४	०	+
जम्मा मृत जन्म संख्या	४	८	६	-

Table 7: Maternal and Neonatal Health Service status FY 2080-81/2082-83

गर्भवती जाँच

गर्भावस्थामा रहेको आमा तथा बच्चाको अवस्थाको बारेमा स्वास्थ राख्नको लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनकाअनुसार कम्तिमा पनि ४ पटक फोकस जाँच ४,६,८ र ९ महिना गर्नु पर्ने प्रावधान रहेको छ। सोही मापदण्ड बमोजिम यस जिल्लामा पनि सोही अनुसार प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थाबाट नियमितरुपमा गर्भवती जाँच गरिएकोमा चौथोपटक जाँच गराउने महिला ५४ प्रतिशत यस आ.व. २०८२/८३ मा रहेको पाइयो जुन विगत आ.व. भन्दा घट्दो ट्रेन्डमा रहेको छ। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढि सिस्ने गाउँपालिका र कम पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा रहेको पाइयो।

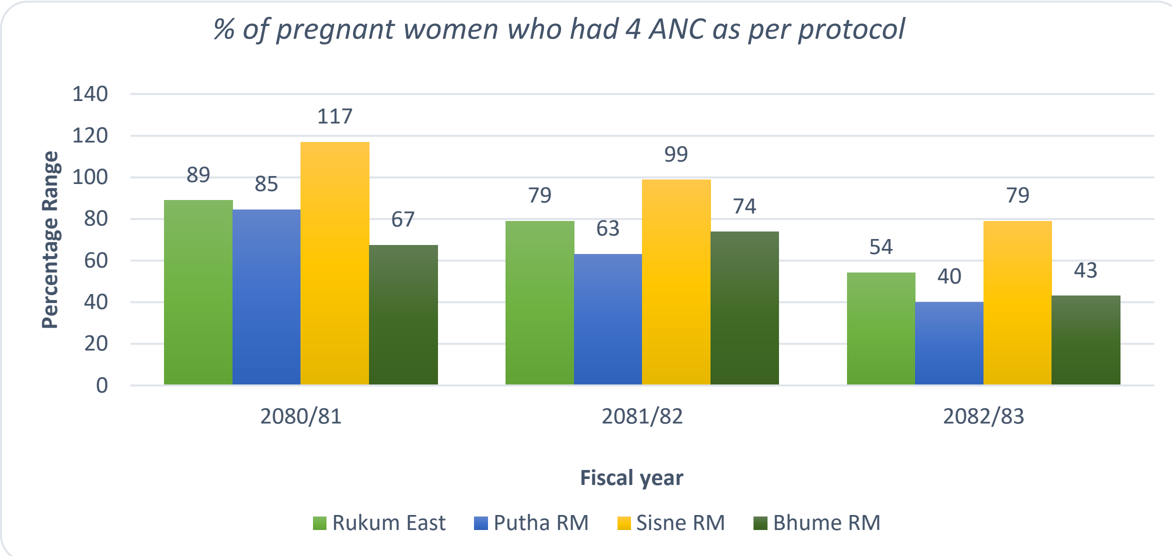


Figure 16 % of pregnant women who had 4 ANC as per protocol

संस्थागत प्रसुती दर

प्रत्येक गर्भको प्रसुती सुरक्षित होस् भन्ने उद्देश्यले यस जिल्लामा बर्थिंग सेन्टर २१, BEONC १ र CEONC १ साइटबाट सेवा प्रदान भैरहेको छ। जिल्लाको संस्थागत प्रसुति दर यस आ.व. २०८२/८३ मा ५७ प्रतिशत रहेको छ जुन विगत आ.व. भन्दा घट्दो ट्रेन्डमा रहेको पाइयो। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढि सिस्ने गाउँपालकामा रहेको छ जसमा अस्पतालको दिएको सेवा समेत समेल भएको छ। आ.व. २०८२/८३ मा तुलनात्मक रुपले घटेको देखिन्छ, पालिका अनुसार सबै भन्दा बढी सिस्ने गाउँपालिका अन्तर्गत छ भने साबि भन्दा कम पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका मा ३७ प्रतिशत रहेको छ।

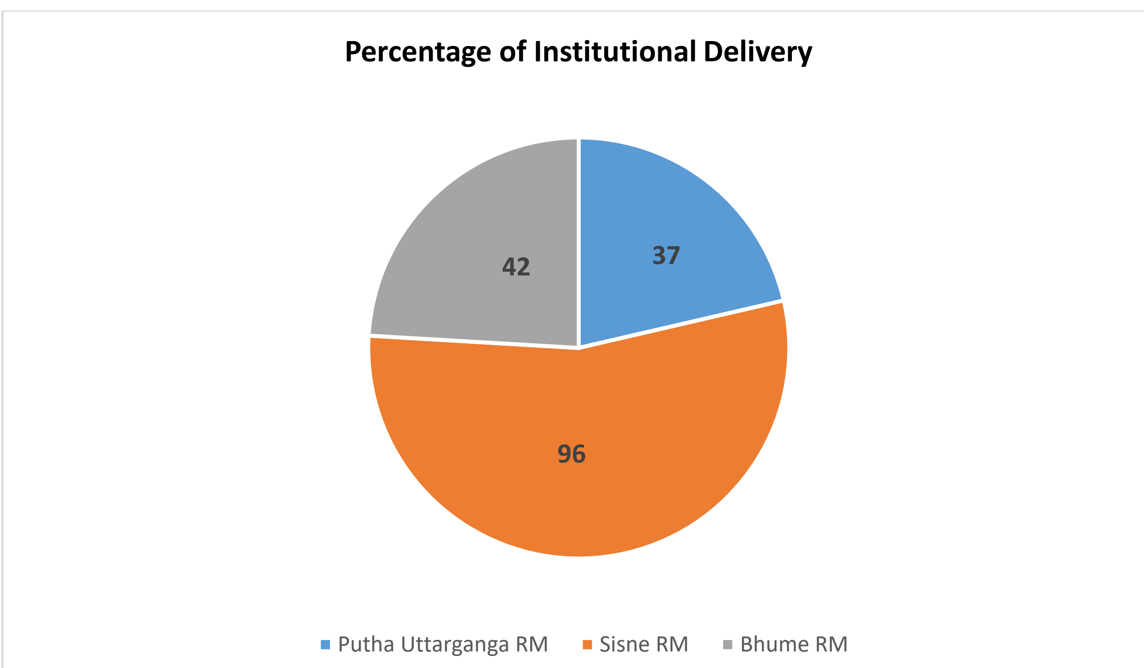


Figure 17% of institutional deliveries in Rukum East (Palika Wise)

घरमा प्रसुती भएको विवरण:

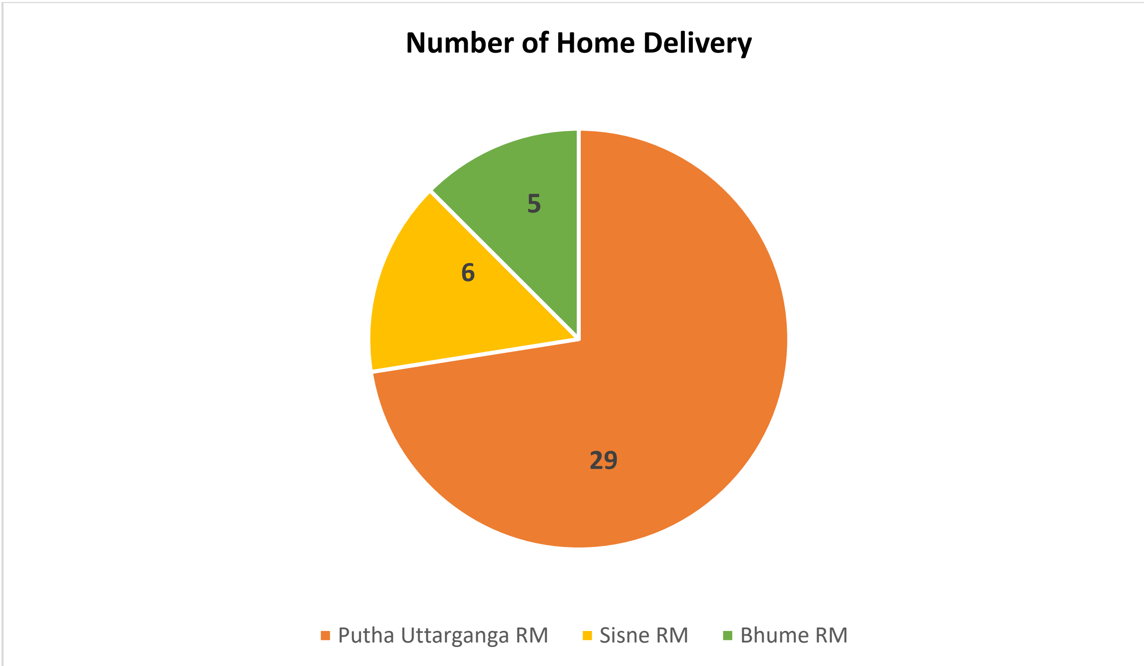


Figure 18 Home delivery status of Rukum East

यस जिल्लामा घरमा प्रसुती भएको संख्या आ.व. २०८२/८३ मा ४० जना रहेको छ जुन विगत आ.व. भन्दा कम छ। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा र कम भूमे गाउँपालिकामा रहेको पाइयो।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
मातृमृत्य,नवजात मृत्यु तथा मृत जन्मको संख्यामा बृद्धी हुनु।	किशोरावस्थामा गर्भवती हुने गरेको।	रुकुम (पूर्वी भाग) अस्पतालमा CEONC सेवा लागु गर्ने	प्रदेश तालिम केन्द्र स्वास्थ्य निर्देशनालय गाउँपालिका
प्रोटोकल अनुसार चार पटक चाँज अपेक्षाकृत रुपमा नबढ्नु।	रजिष्टरमा पुर्णरुपमा तथ्यांक अध्याविधक नभएको।	HMIS तालिको ब्यवस्था तथा डाटा भेरिफिकेसन कार्यक्रम संचालन गर्ने।	प्रदेश तालिम केन्द्र स्वास्थ्य निर्देशनालय गाउँपालिका
जिल्लामा मातृ मृत्यु कायम रहनु	जनचेतनाको अभाव। बर्थिङ् सेन्टरको पहुँच टाढा रहेको हुनाले।	आमा समूह. स्वयम सेविका मार्फत जानचेतना फैलाउने। भौगोलिक विकटताको अवस्था हेरेर बर्थिङ् सेन्टरको मापदण्ड निर्धारण गरी बर्थिङ् सेन्टर थप गर्नुपर्ने।	स्वास्थ्य कार्यालय,स्वास्थ्य शाखा, पालिका,स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य मन्त्रालय

घरमा प्रसुती भएको संख्या अझैपनि बढी भएको ।	भौगोलीक विकटताका कारण बर्थिङ् सेन्टरको पहुँच टाढा हुनु ।	आमा समूह. स्वयम सेविका मार्फत जानचेतना फैलाउने, घरमै प्रसुती गराउनुको कारण खोजि गरि सोहि अनुसार कार्यक्रम योजना गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय,स्वास्थ्य शाखा, पालिका, स्वास्थ्य मन्त्रालय
प्रोटोकल अनुसार गर्भ जांच गराउने दर अपेक्षाकृत रुपमा नबढ्नु ।	घर भेटघाट तथा समुदाय परिचालनमा कमी	आमा समूह. स्वयम सेविका मार्फत जानचेतना फैलाउने, प्रोत्सान गर्ने कार्यक्रम ल्याउनुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय,स्वास्थ्य शाखा, पालिका

३.५परिवायोजना कार्यक्रम

पृष्ठभुमीः

सन १९७८ को आल्मा आटा घोषणा पछि प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको क्षेत्रमा मातृ तथा शिशु कार्यक्रमले उच्च प्रथामीकता पाएको हो । नेपालमा सन १९९१ मा नयां स्वास्थ्य निति लागु भए पछि यस कार्यक्रमले थप उच्च प्रथमिकता प्राप्त गरि दुर्गम क्षेत्र सम्म सेवा विस्तार गर्ने निती लिएको हो । परिवार नियोजन सेवा पहिला छुटै योजनाको रुपमा संचालन भई रहेकोमा सन १९८८ मा स्वास्थ्य मन्त्रालय परिवार स्वास्थ्य महाशाखा स्थापना गरि सो अन्तरगत राख्न एकिकृत गर्ने प्रकृया सुरु भएर सन १९९२ मा पूर्ण रुपमा एकिकृत भई स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत परिवार कल्याण महाशाखाको स्थापना भएको हो । सन १९९४ पछि प्रजनन् स्वास्थ्यलाई विकाशको एउटा महत्वपूर्ण अंगको रुपमा अंगिकार गरिएकोले परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रमको भूमिका महत्वपूर्ण हुन गएको छ । प्रजनन् स्वास्थ्यको योजना,कार्यक्रम तयार तथा संचालन गराउने अभिभारा परिवार स्वास्थ्य महाशाखाको जिम्मेबारीमा आएको छ । यसै अनुरुप परिवार स्वास्थ्य महाशाखाले जिल्लालाई दिएको लक्ष्य अनुरुप सो लक्ष्या पुयाउन स्वास्थ्य कार्यालय जोडतोडका साथ लागि परेको छ ।

सामान्य उद्देश्य:

गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा वृद्धि गरी आमा तथा बालबालिकाहरुको स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार एवम् सम्पूर्ण परिवारको जीवनको समग्र गुणस्तरमा सुधार ल्याउने ।

विशिष्ट उद्देश्य:

- गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच तथा प्रयोगमा वृद्धि गर्ने, जुन व्यक्ति र दम्पतीका लागि सुरक्षित, प्रभावकारी एवम् स्वीकार्य होस् खासगरी ग्रामीण क्षेत्र, गरीब, दलित एवं अन्य सीमान्तीकृत जनताहरु र उच्च मागको स्थानमा सेवाको पहुँचलाई विशेष ध्यान दिईनेछ ।
- महिला र पुरुषका लागि गुणस्तरीय परिवार नियोजनका सेवाहरुको पहुँच बढाउनका लागि उपयुक्त वातावारणको सृजना गर्ने ।
- परिवार नियोजनका सेवाहरुको माग बढाउनका लागि विविध व्यवहार परिवर्तन संचारका कृयाकलापहरु गर्ने ।

लक्ष्यः

- मातृ मृत्युलाई घटाउने ।
- प्रजनन् दरलाई २.५ मा झार्ने ।
- परिवार नियोजन प्रयोग दरलाई बृद्धी गर्ने ।
- दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रस्तुती सेवा दिने बातावरण मिलाउने ।

- चौथो पटक गर्भवती जांच गराउने महिलामा बृद्धी गर्ने ।

रणनिती:

- व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार माध्याम मार्फत परिवार नियोजनको मागमा बृद्धी गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा म.स्वा.स्वयं सेविका लगाएत बहु माध्याम मार्फत कण्डमको उपलव्धतामा बृद्धी गर्ने ।
- सेवाको पहुँच भन्दा टाढा रहेका समुदायलाई केन्द्रीत गरि योजना बनाउने ।
- गउँघर क्लिनिकबाट सेवा विस्तार गर्ने ।

आ.ब. २०८२/८३को सेवा प्रगति विवरण

परिवार नियोजन प्रयोग दर

अनुमानित प्रजनन् उमेर समुहका महिलामध्ये आधुनिक परिवार नियोजनको सेवा वर्षभरिमा कति जनाले लिएको छन भनि परिवार नियोजन दर Contraceptive Prevalence Rate निकालिन्छ । यस आ.व. २०८२/८३मा २३ प्रतिशत प्रगति रहेको पाइयो जुन विगतका वर्षहरु भन्दा धेरै हो । पालिकाअनुसार विश्लेषण गर्दा सबैभन्दा बढी सिस्ने गाउँपालिकामा देखियो भने सबै भन्दा कम भुमे र पुथामा बराबर देखियो ।

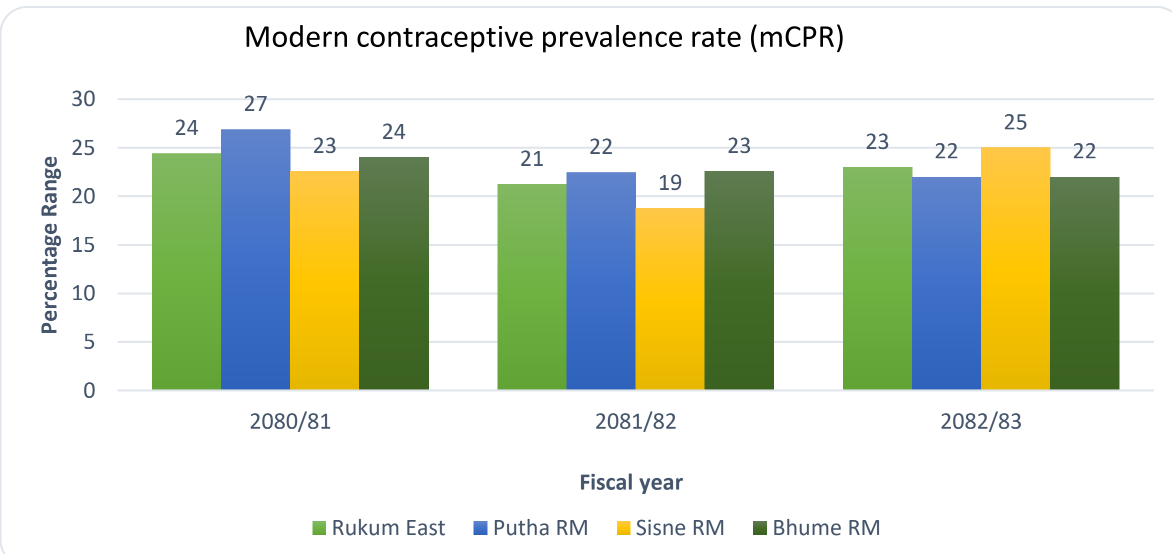


Figure 19Modern contraceptive prevalence rate (mCPR)

परिवार नियोजनको कुल नयाँ प्रयोगकर्ता

अस्थाई र स्थाई दुवै प्रकारका आधुनिक परिवार नियोजनको सेवा वर्षभरिमा कुन कुन सेवाग्राही अपनाएको हो सो सम्बन्धि विवरण यस पाइचार्टमा प्रस्तुत गरिएको छ । यस आ.व. २०८२/८३ मा परिवार योजनाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर ९ प्रतिशत रहेको छन् जुन गत आ.व.हरु भन्दा तुलनात्मक रुपले घटेको देखिन्छ । पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा यस आ.व मा ११ प्रतिशतसहित सबैभन्दा बढी सिस्ने गाउँपालिकामा रहेको पाइयो भने ७ प्रतिशत सहित सबै भन्दा कम पुथा उत्तरगंगा गाउपालिकामा देखियो ।

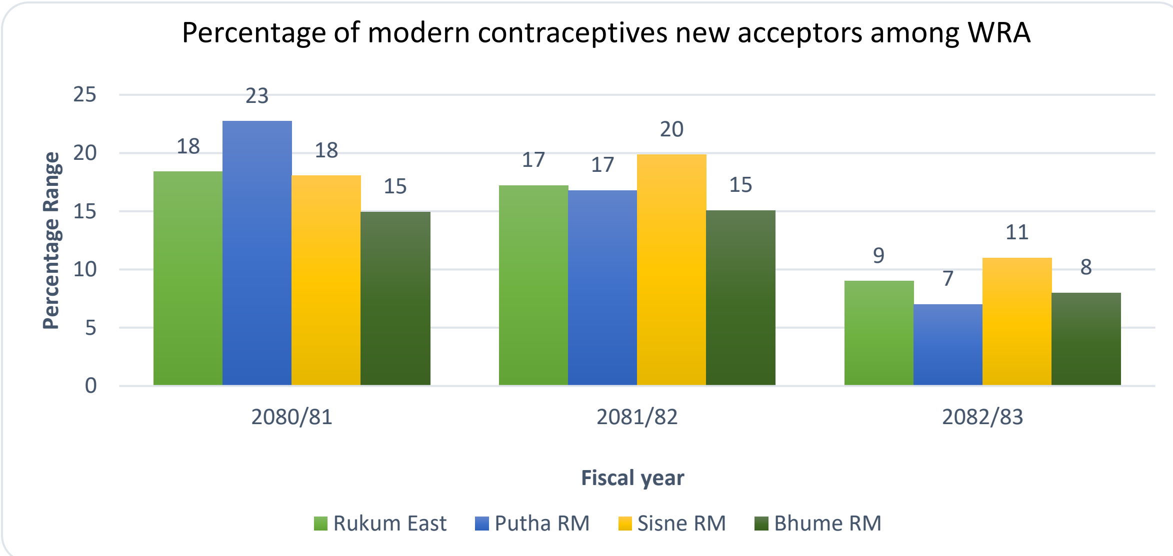


Figure 20: Percentage of modern contraceptives new acceptors among WRA

यस आ.व. मा सबै भन्दा बढी कन्डम ६९.५४ प्रतिशत इम्प्लान्ट १६ प्रतिशत, डिपोप्रोभेरा प्रयोगकर्ता ९.८३ प्रतिशत, पिल्स २.२३प्रतिशत, IUCD १.१३ प्रतिशत, स्थाय बन्ध्याकरण ०.०२ प्रतिशत र ०.४८ प्रतिशत ले आकस्मिक गर्भ निरोधक चक्की उपयोगगरी रहेको देखिन्छ।

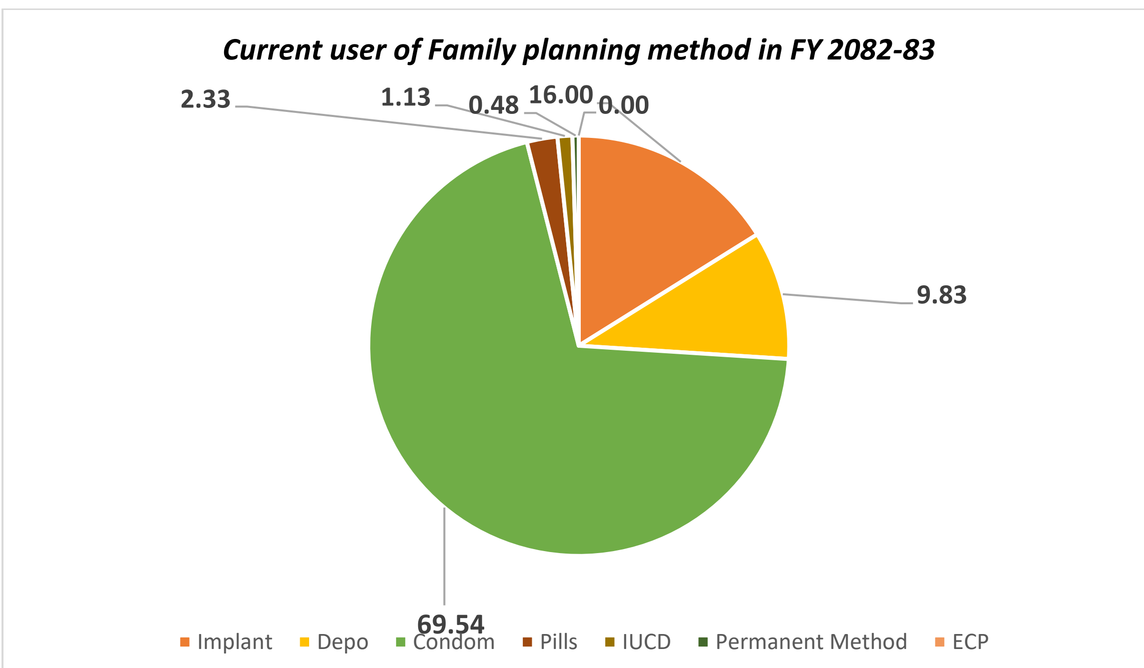
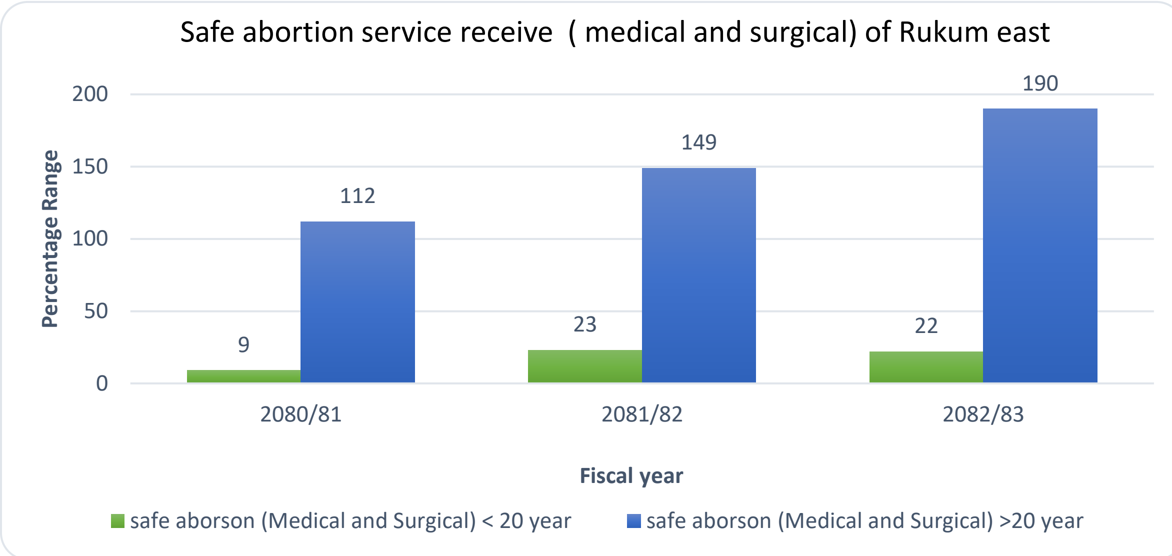


Figure 21:Current user of Family planning method in FY 2081-82

सुरक्षित गर्भपतन सेवा:

सुरक्षित गर्भपतन सेवा आ.व. २०८०/८१ मा १२१ जना मध्य २० बर्ष मुनिका ९ र २० बर्ष माथिका ११२ जना, आ.व.२०८१/८२ मा १७२ जना मध्ये २३ जना २० वर्ष मुनिका र २० बर्ष माथिका १४९ जना र आ.व.२०८२/८३ मा २१२ जना मध्ये २२ जना २० वर्ष

मुनिका तथा २० बर्ष माथिका १९३ जनाले गर्भपतन सेवा लिएको पाइयो। रुकुम पूर्वी भाग जिल्लामा गर्भपतन सेवा लिनेको सख्या क्रमश बढ्दै गएको देखिन्छ। तालिम प्राप्त दक्ष जनशक्ति तथा सेवा प्रदायक संस्थाको संख्या बढ्दे जानुको कारण सेवा प्राप्त गर्ने को संख्या बढेको देखिन्छ।



समस्या पहिचान तथा समाधान समाधानका उपाय:

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
परिवार योजना प्रयोग दर घट्दो अवस्थामा रहेको	लामो अवधिको तालिम प्राप्त जनशक्तिमा कमि	IUCD, IMPLANT, VSC तालीमको ब्यवस्थागर्ने	राष्ट्रिय तथा प्रदेशिक तालिम केन्द्र
	लामो अवधिको सेवा रजिष्टर अध्यावधिक नहुनु	Software वा App design गरि दर्ता तथा अभिलेख राख्ने ब्यवस्था मिलाउने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय प्रदेश निर्देशनालय सम्बन्धित पालिका र स्वास्थ्य संस्था
	परम्परागत विधि प्रयोग गर्ने जनसंख्या एकिन हुन नसकेको	गुणस्तर सुधार गरि परिवार योजना प्रयोग दर बढाउने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय प्रदेश निर्देशनालय
	पाचै प्रकारका परिवार नियोजनका साधन सबै स्वास्थ्य संस्थामा सेवा नहुनु	तालिम प्राप्त जनशक्तिको ब्यबस्था तथा साधन सामग्रीको आपूर्ति	प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

३.६किशोर किशोरी प्रजनन स्वास्थ्य

पृषठभूमी

विश्व स्वास्थ्य संगठनले प्रारम्भिक किशोरावस्था (१०-१४ वर्ष) र पछिल्लो किशोरावस्था (१५-१९ वर्ष) गरी १० देखि १९ वर्ष समुहका ब्यक्तिहरुलाई किशोरकिशोरी तथा यो अवधिलाई किशोरवस्था भनेको छ। किशोरवस्थामा शारिरिक,मनोबैज्ञनिक तथा सामाजिक रुपमा

परिपक्क भै नसकेको तर बाल्यवस्थाबाट बयस्क अवस्थामा प्रवेश गर्ने एक महत्वपूर्ण अवधि भएको तथा शारीरिक, मानसिक र ब्यवहारमा तीव्र परिवर्तनले गर्दा नयँ क्षमताको विकास,विभिन्न परिस्थितीको सामानका साथसाथै स्वास्थ्य सम्बन्धि जोखिमहरु पनि ब्यहोर्नु पर्ने हुन्छ ।

किशोरावस्था कस्तो रहन्छ भन्ने कुरा सामाजिक तथा वातावरणीय निर्धारण तत्वहरुमा भर पर्दछ । किशोरावस्थामा हुने ब्यवहार तथा अवस्थाले किशोरकिशोरीको विकासमा मात्र नकारात्मक प्रभाव पर्ने नभई उनीहरुलाई बयस्क अवस्थामा पनि नसर्ने रोग लाग्न सक्ने र स्वास्थ्य तथा ब्यक्तित्व विकासमा पनि गम्भीर समस्या आउन सक्ने सम्भाना हुन्छ ।

नेपालमा किशोरकिशोरीको संख्या कूल जनसंख्याको झन्डै एक चौथाइ (२४.१८ %) रेहेको छ । विवाहित औसत उमेर पुरुष २१.७ बर्ष र महिलको हकमा १७.९ बर्ष रहेको छ । १७ प्रतिशत किशोरीहरु यो अवस्थामा नपुग्दै पहिल्यै गर्भवति तथा आमा बनिसकेको भन्ने देखिएको छ । किशोरीहरुको उमेर अनुसार प्रजनन दर ८८/१००० देखिएको छ जुन पछिल्लो पाँच वर्षको तथ्यांक दर ८१/१००० भन्दा झन् बढेको देखिन्छ । त्यसैगरी परिवार नियोजनको अपरिपूर्त माग २४ प्रतिशत छ (NDHS 2016) । सबै मातृ मृत्यु मध्ये १३.१ प्रतिशत मातृ मृत्यु २० वर्ष मुनिका किशोरीमा मात्र भएको पाइन्छ (Nepal MMMS 2008/9) ।

राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा विकास रणनिति २०७५ ले निम्न भावी सोच,ध्येय र उद्देश्यहरु निर्धारण गरेको छ ।

भावी सोच:सबै किशोरकिशोरीहरु स्वास्थ्य,खुशी,सक्षम एवं जिम्मेवार हुने

ध्येय:उपलब्ध साधन स्रोतको अधिकतम प्रयोग गरि सरोकारवालाहरु बिच रणनीतिक सहकार्य गरि किशोरकिशोरीहरुको स्वास्थय र विकासको सुनिश्चित्ता गर्ने

उद्देश्यहरु:सन् २०२५ सम्मा सबै किशोरकिशोरीहरुले स्वास्थ र उत्पादनशील जीवनयापन गर्नाका लागि सकारात्मक जीवनशैली अवलम्बन गर्नेछन् ।

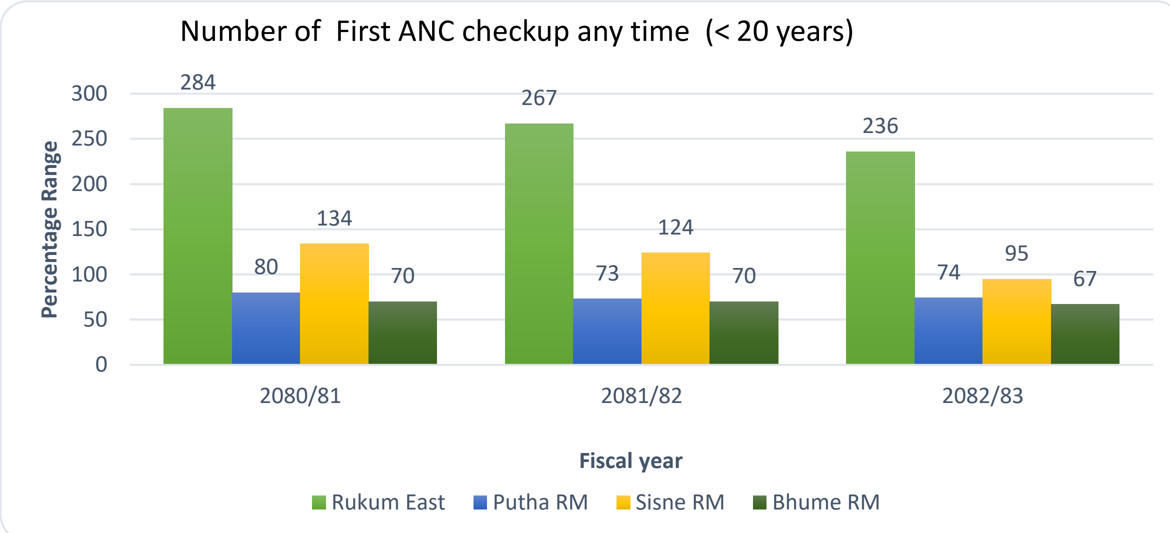
विशिष्ट उद्देश्यहरु:

- सबै किशोरकिशोरीका लागि सुरिक्षित,सहयोगी र संरक्षित वातावरण निर्माण गर्ने ।
- किशोरकिशोरीहरुको उमेर सुहाउँदो स्वास्थ्य र विकास सम्बन्धी सूचनामा पहूँच बढाउने ।
- किशोरकिशोरीहरुलाई सुस्वास्थ्य र विकासका लागि शारीरिक तथा मानसिक रुपमा सशक्त तुल्याउने ।
- किशोरकिशोरी मैत्री गुणस्तरीय स्वास्थ्य एवं परामर्श सेवाहरुमा पहुँच र उपयोगिता बढाउने ।

रणनितिक दिशा र मार्गचित्र:

- किशोरकिशोरीको सहभागिता र नेतृत्व
- समता र समावेशीकरण
- जिम्मेवारीलाई महसुस गर्ने अधिकारमुखी पद्धति
- रणनीतिक साझेदारी
- सरकारी गैर सरकारी तथा निजी क्षेत्रको साझेदारी मार्फत किशोरकिशोरी कार्यक्रमको बिस्तार
- नेपाल सरकार,प्रदेश र स्थानीय सरकारको भूमिका

गर्भवति किशोरी (Teenage Pregnancy):



	पहिलो पटक गर्भवती जांच (२० वर्ष मुनि)	४ पटक गर्भवती जांच प्रोटोकोल अनुसार (२० वर्ष मुनि)	परिवार योजनाका नयाँ प्रयोगकर्ता (२० वर्ष मुनि)
रुकुम (पूर्वी भाग)	२३६	१३२	१५७
पुथा उत्तरगंगा	७४	१९	४१
सिस्ने	६७	४०	५२
भूमे	६७	४०	६४

आ.व. २०८२/८३ मा जिल्लामा भरिमा २० वर्ष मुनिको किशोरकिशोरी, गर्भवती महिलाहरुको सुरक्षित मातृत्व र परिवार योजना सेवाको उपयोग विशलेष गर्दा पहिलो पटक गर्भजाँच गर्न आएका गर्भवती महिलाहरु मध्ये २० वर्षमुनिको महिलालाई आधार मानि गर्भवति किशोरी अनुमान (Proxy Teenage Pregnancy Indicator) को रुपमा लिइन्छ जुन जिल्लाको औषतमा २३६ जनाले सेवा उपयोग गरेको देखिन्छ, साथै ४ पटक गर्भवती जांच गराउनेको संख्या पहिलो पटक गर्भ जांच भन्दा कम रहेको देखिन्छ। २० वर्ष मुनि महिलाले परिवार योजना उपयोग संख्या १५७ रहेको छ। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा २० बर्षमुनि पहिलो पटक गर्भजाँच गराउने किशोरीको संख्या विश्लेशन गर्दा सबैभन्दा बढि पुथा उत्तर गाउँपालिका र कम भुमे र सिस्ने गाउँपालिकामा बराबर रहेको पाइयो। बालविवाह अझै पनि नियन्त्रण हुन नसकेको देखिन्छ।

आ.व.२०८२/८३ मा २० वर्ष मुनिको डेलिभरीको अवस्था गत आ.व.मा भन्दा तुलनात्मक रुपले घटेको देखिन्छ । समग्रमा हेर्दा २० वर्ष नपुगी अगावै गर्भवतीको संख्या अझैपनि कायमै रहेको छ जसको कारणमा बाल विवाह मुख्य स्थानमा रहेको देखिन्छ। यस आ.व. २०८२।८३ मा जम्मा संस्थागत सुत्केरी मध्ये २० वर्ष मुनिका सुत्केरीहरूको संख्या १६२ रहेको छ, पालिकामध्ये सबै भन्दा बढी ८९ जना सिस्ने गाउँपालिकामा रहेको छ भने पुथाउत्तरगंगा र भूमे गाउँपालिकामा २७ र ४६ रहेको छ।

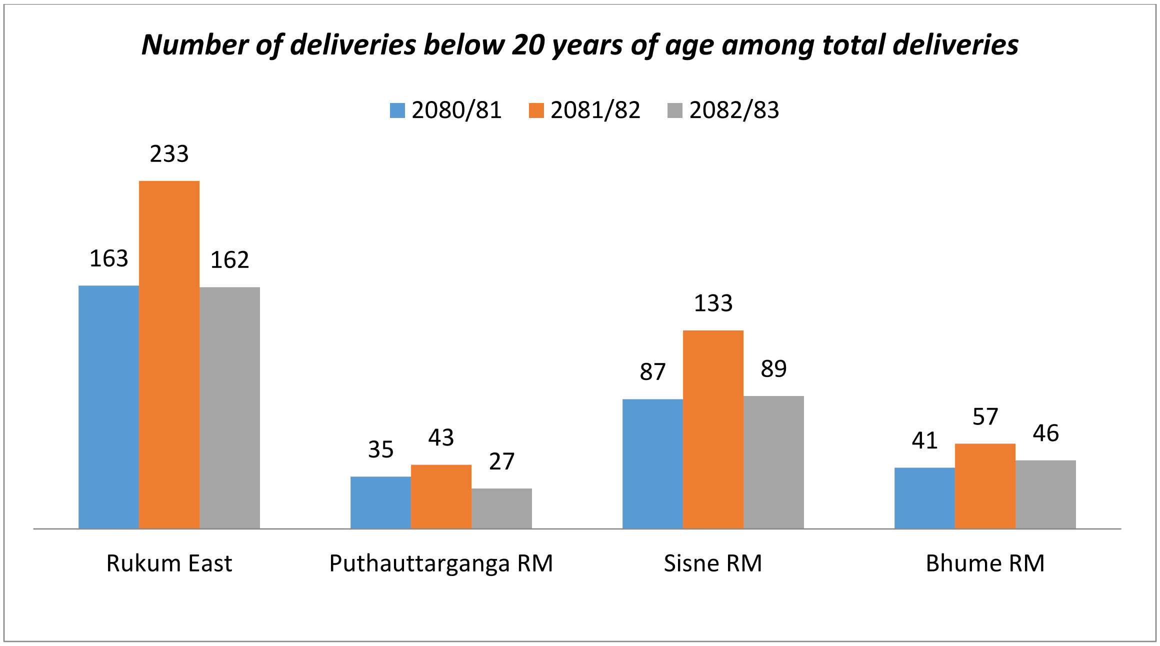


Figure 22 Number of deliveries below 20 years of age among total deliveries

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
किशोरी अवस्थामा गर्भवति हने बाध्यता कायमै रहेको	बाल बिवाह अन्त्य हुन नसकेको	बाल क्लाव तथा सामाजिक अभियन्ताद्वारा अभियान संचालन	सम्बन्धि पालिका सामाजिक अभियान्ता महिला तथा वालवालिका मान्त्रालय
	किशोरी मैत्री कार्यक्रम लक्ष्य अनुसार प्रभावकारी हुन नसकेको	प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा शुक्रवार किशोरकिशोरी मैत्री क्लिनिक संचालन गर्ने	सम्ब्धित संस्थ्य संस्था स्वास्थ्य कार्यालय सम्बन्धित पालिका
	विद्यालयमा राखिएको स्वास्थ्य शिक्षा पाठ्यक्रम अध्यापन ब्यवाहारिक हुन नसक्नु	स्वास्थ्यकर्मी द्वारा अनिवार्यरुपमा सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धि ब्यवहारिक ज्ञान दिने	सम्बन्धित पालिका स्वास्थ्य संस्था स्वास्थ्य कार्यालय

भाग ४: समुदाय स्तरिय कार्यक्रम

४.१ गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

गाउंघर क्लिनिक रणनिती सन् १९९४ मा बनि सके पछि स्वास्थ्य मन्त्रालयले विभिन्न नितीगत निणर्य गरेको छ । स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार रणनिति सम्मेत विकास गरेको छ । जसमा अत्यावश्यकीय स्वास्थ्य सेवालाई जनताहरु खास गरेर ग्रामीण क्षेत्रका विपन्न जनताहरुलाई उपलव्ध हुनेगरि विस्तार गरिएको छ ।

गाउंघर क्लिनिक कार्यक्रम संचालनमा संलग्न कर्मचारीहरुलाई प्रभावकारी रुपमा क्लिनिक संचालन गर्न सफल बनाउने उदेश्य समेत लिएको छ।

उद्देश्यः

प्रत्येक गा.वि.स.का विभिन्न वडामा १ घण्टा भन्दा बढी समय स्वास्थ्य संस्था आउन लाग्छ त्यस्तो स्थानमा साविक गा.वि.स.मा कम्तीमा ३ वटा क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्य संस्थाबाट अ.न.मी., अ.हे.ब.लाई पठाई सहज तरिकाले सेवा दिने यसको मुख्य उदेश्य हो।

रणनितिः

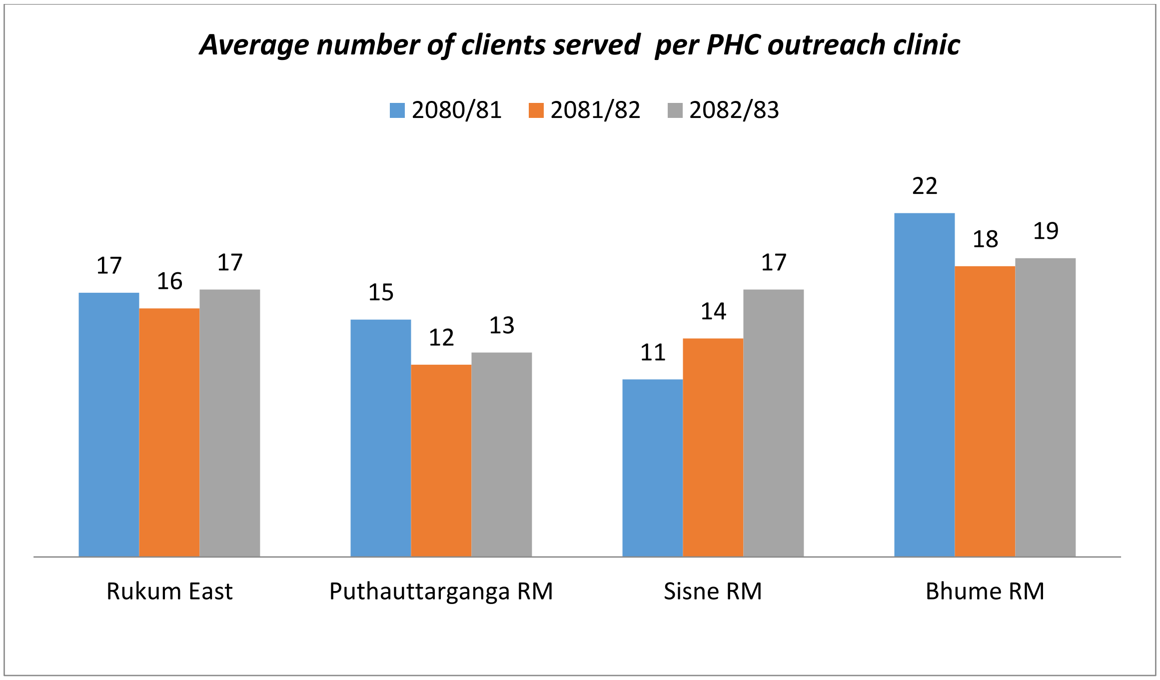
- एकवडा (साविकको गा.वि.स.)मा कम्तीमा ३ वटा क्लिनिक खोल्ने।
- विशेस गरि परिवार नियोजन तथा सुरक्षित मातृत्वको सेवा प्रदान गर्ने।
- स्वास्थ्य संस्थाबाट औषधी, प.नि.का साधन लिई क्लिनिक संचालन गर्न स्वास्थ्यकर्मीलाई पठाउने।
- क्लिनिक प्रत्येक महिनाको तोकिएको मिति,समय र स्थानमा संचालन गर्ने।

सेवा प्रगति विश्लेषण

सेवा प्रगति विश्लेषण

यस जिल्लामा जम्मा २६ गाउँघर क्लिनिक रहेकोमा गत आ.ब. २०८१/८२ मा ९४ प्रतिशत संचालन भएकोमा यस आ.ब. २०८२/ ८३ मा ९६ प्रतिशतमा संचालन भएको छ। औषत प्रति गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिएको सेवाग्राही १७ जना रहेको छ जुन अघिल्ला आ वा भन्दा १ बढी रहेको छ। पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म प्रतिक्लिनिक औसत १५ थियो, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा बढेर १२ मा पुगेको छ। यसपछि, यो संख्या अझै घटेर श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा १३ मा पुगेको छ। यसले देखाउँछ कि तीन वर्षको अवधिमा सेवा लिने व्यक्तिहरुको संख्यामा उताड चढाब भैराखेको छ।

सिस्ने गाउँपालिकामाले पनि पुथा उत्तरगंगाको झै उताड चढाब देखिन्छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ मा ११ व्यक्तिहरु सेवाबाट लाभान्वित भएका थिए, तर यो संख्या श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा १४ मा झरेको छ। त्यसपछि यो संख्या बढेर श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा १७ मा पुगेको। भूमे गाउँपालिकामा प्रतिक्लिनिक सेवा लिने व्यक्तिहरुको संख्या तीन वर्षको तुलना गर्दा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म २२ थियो, जुन दोस्रो वर्षमा १८ मा पुगेको छ। त रश्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा यो संख्या बढेर १९ मा भएको छ। रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामा प्रति क्लिनिक सेवा लिने व्यक्तिहरुको संख्या तुलनात्मक रूपमा घट्दो क्रममा छ।



समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्याहरु	**समस्याका मुख्य कारण**	**समाधानका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
गाउँघर क्लिनिकाबाट गुणस्तरिय सेवा लिनेको संख्या घट्दो अवस्थामा रहको।	गाउँघर संलालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा उच्च मनोवल नहुनु।	पालिकाबाट खटिने स्वास्थ्यकर्मीलाई आर्थिक प्रोत्साहानको ब्यवस्था।	सम्बन्धित पालिका।
	स्वास्थ्य संस्थामा रहेको कर्मचरीहरु समायोजन पश्चात काम कर्तब्य तथा जिम्मेवारीमा अस्पष्ट हुनु।	प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीहरुको पोजिसन र जेडि परिभासित गरि कार्य सम्झौता गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्बन्धित पालिका।
	गाउँघर क्लिनिकको आफ्नै भवन नहुनु साथै प्रयाप्त औषधिजन्य समाग्रि ब्यवस्थापन हुन नसक्नु ।	गाउँ तथा टोलमा बहुउद्देश्यिय भवनको अवधाराण ल्याई भवन निर्माणको पहल गर्ने ।	सम्बन्धित पालिका स्वास्थय संस्था।
	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा गाउँघर क्लिनिकको संख्या कम हुनु।	गाउँघर क्लिनिकको संख्या बढाउनु।	सम्बन्धित पालिका स्वास्थय संस्था।

४.२ खोप क्लिनिक कार्यक्रम

पृष्ठभुमि:

पहुँच भन्दा बाहिर रहेका जनसंख्याहरूलाई सर्वसुलभ तरिकाले खोप सेवापुर्याउने उद्देश्यले खोप क्लिनिक कार्यक्रम संचालन हुने गरेको छ। यस जिल्लामा जम्मा ५८ खोप क्लिनिक रहेकोमा गत आ.ब. २०८१/८२ मा ९२ प्रतिशत र यस आ व २०८२/८३ मा ९८ प्रतिशत संचालन भएको छ। पुथा उत्तरगंगामा प्रतिक्लिनिक सेवा लिएका व्यक्तिहरुको संख्या घट्दो क्रममा देखिएको छ। श्रावण २०८० देखि

असार २०८१ सम्म यो संख्या १३ थियो, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म १३ मा घटेको देखिन्छ। श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा यो संख्या घटेर ११ देखिएको छ।

सिस्ने गाउँपालिकामा यस तीन बर्षको प्रतिक्लिनिक सेवा लिएका संख्या विश्लेषण गर्दा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म यो संख्या १४ को थियो, तर त्यसपछि बढेर ११५ मा पुगेको छ भने श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म थोरै घटेर १३ पुगेको छ। भूमे गाउँपालिकामा पनि घट्दो क्रम देखिन्छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म प्रतिक्लिनिक ११ व्यक्तिहरुले सेवा लिएका थिए, जुन श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा घटेर ९ मा पुगेको छ।

रुकुम (पूर्वी भाग)मा तुलनात्मक रूपमा स्थिरता देखिएको छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म प्रतिक्लिनिक सेवा लिएका व्यक्तिहरुको संख्या १३ मा पुगेको थियो, जसमा थोरै कमी आएर श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म यो संख्या ११ मा झरेको छ।

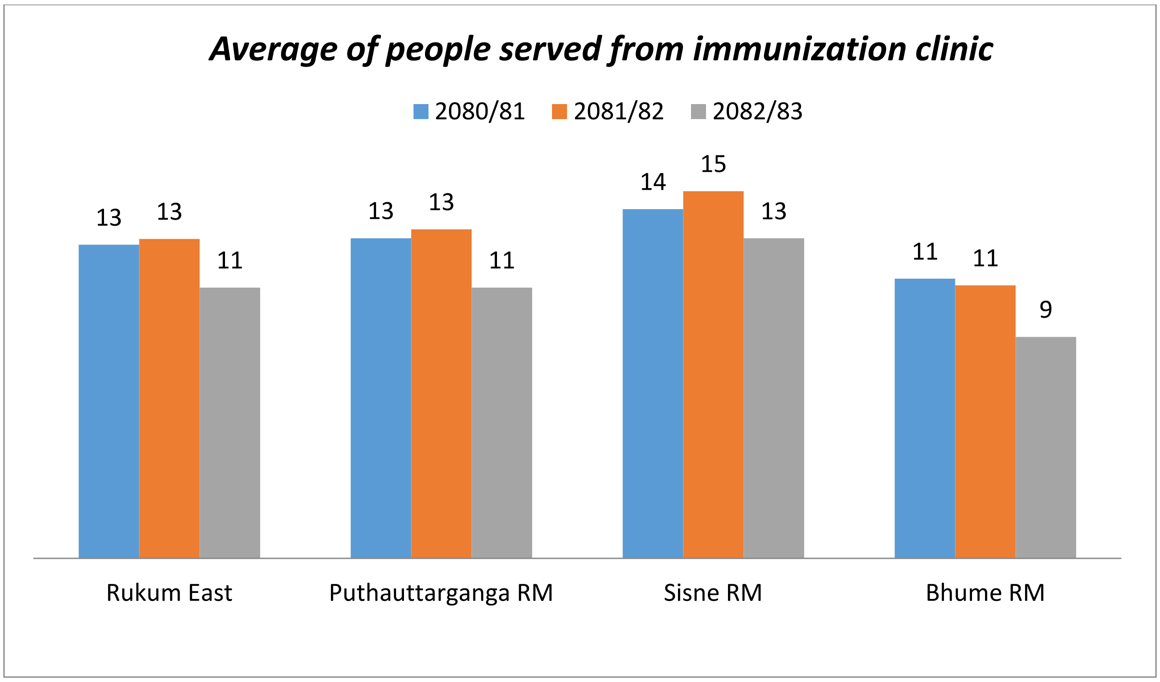


Figure 23:Average of people served from immunization clinic

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
खोप क्लिनिकाबाट गुणस्तरियसेवा लिनेको संख्या घट्दो अवस्थामा रहको।	खोप संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा उच्च मनोवल नहुनु।	पालिकाबाट खटिने स्वास्थ्यकर्मीलाई आर्थिक प्रोत्साहानको ब्यवस्था।	सम्बन्धित पालिका।
	स्वास्थ्य संस्थामा रहेको कर्मचरीहरु समायोजन पश्चात काम कर्तब्य तथा जिम्मेवारीमा अस्पष्ट हुनु ।	प्रत्येक स्वास्थ्यकर्मीहरुको पोजिसन र जेडि परिभासित गरि कार्य सम्झौता गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय सम्बन्धित पालिका।

	गाउँघर क्लिनिकको आफ्नै भवन नहुनु साथै प्रयाप्त औषधिजन्य समाग्रि ब्यवस्थापन हुन नसक्नु ।	गाउँ तथा टोलमा बहुउद्देश्यिय भवनको अवधाराण ल्याई भवन निर्माणको पहल गर्ने ।	सम्बन्धित पालिका स्वास्थय संस्था ।
स्वास्थ्य संस्थामा रहेको कर्मचारीहरु काम कर्तब्य तथा जिम्मेवारीमा अस्पष्ट हुनु ।	स्वास्थ्य संस्थामा रहेको कर्मचारीहरु काम कर्तब्य प्रस्ट नहुनु ।	कर्मचारीहरुको कार्यविभाजन गर्ने ।	स्वास्थ्य संस्था ।
खोप केन्द्र आफ्नै भवन नहुनु ।	खोप केन्द्रको आवश्यकता, आफ्नै भवन नहुनु ।	भवन निर्माणको लागि पहल गर्ने ।	स्वास्थ्य कार्यालय र पालिका ।

४.३ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका कार्यक्रम

पृष्ठभूमिः

नेपालको राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०४८ ले नेपालको स्वास्थ्य स्तर उकासने मूल उदेश्य हासिल गर्न समूदाय स्तर देखि केन्द्रीय स्तर सम्म स्वास्थ्य संरचनाको बिकास गरेको छ । अधिकांश नेपालीहरु ग्रामीण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने भएकोले बहुसंख्याक जनताको पहुचं स्वास्थ्य सेवामा पुरयाउन स्वास्थ्य संरचना पनि ग्रामिण मुखि बनाईएको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रको हालका समग्र प्रयास सहश्रव्दी विकाश लक्ष्य हासिल गर्न तर्फ उनमुख छ । त्यसैले स्थानिय स्तरमा म.स्वा.स्वयं सेविकालाई स्वास्थ्य कार्यक्राममा सहभागिता गराउने जसले गर्दा जनताको जिवनस्तर उकासिने उदेश्यले म.स्वा.स्वयं सेविका कार्यक्रम २०४५/४६ आएको हो । म.स्वा.स्वयं सेविकाहरुले समुदाय स्तरमा प्रतिकारात्मक र प्रवद्धनात्मक सेवा पुर्याउने उदेश्य रहेको छ । महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाको सेवाले खास गरि शिशु मृत्यु दर, बाल मृत्यु दरमा आएको कमीमा म.स्वा.स्वयंसेविकाको महत्वपूर्ण भूमिका रहेकोले यो कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारले उच्च मूल्याकन गरेको छ ।

ध्येय:

- महिलालाई शसक्तीकरण गरी उनीहरूको स्वास्थ्य सम्बन्धि ज्ञान तथा क्षमतामा अभिबृद्धि गरी स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना र स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्ने ।
- राष्ट्रले संचालन गरेका विभिन्न जन स्वास्थ्य सम्बन्धि कार्यक्रमहरूमा समुदायको सहभागिता जुटाई राष्ट्रिय लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुर्याउने ।

उद्देश्यः

- सामुदायिक सहभागिताको माध्यमबाट जनस्वास्थ्यका कार्यक्रमहरुलाई टेवा पुवा पुरयाई स्वास्थ्य सम्बन्धी राष्ट्रिय लक्ष हासिल गर्ने कार्यमा सहयोग पु¥याइ रहेको छ ।

रणनितिः

- आमा समुहलाई म.स्वा.स्वयं सेविकाको बारेमा जानकारी गराउने ।
- आमा समुहको गठन बारे जानकारी गराउने ।
- स्वयं सेविका छनौट बारे जानकारी गराउने ।

सेवा प्रगति विश्लेषण

आम जनसमूदायहरूमा स्वास्थ्य सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि बाल स्वास्थ्य, सुरक्षित मातृत्व,परिवार नियोजन, किशोरकिशोरी,समुदायमा आधारित बालरोग तथा नवजातशिशु स्याहार ब्यवस्थापन, क्षयरोग, औलो रोगतथा कालाजार, यौनरोग, नसर्नेरोग तथा महामारी रोकथाम सम्बन्धिका गतिविधिहरू प्रभावकारी रूपमा संचालन गर्नु नै म.स्वा.से. कार्यक्रमको प्रमुख ध्येय रहेको छ। भिटामिन ए एवं जुकाको औषधि आम वितरण तथा पोलियो थोपा खुवाउने अभियानमा समेत म.स्वा.से.हरूबाट उल्लेख्य योगदान पुगेको छ। यस जिल्ला भरिमा जम्मा १४२ जना महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका रहेकोमा यस आ.ब.२०८२/८३ मा ९८.२ % ले प्रतिवेदन पेश गरेको छन् जुन अघिल्लो आर्थिक वर्ष भन्दा राम्रो हो।

पुथा उत्तरगंगामा प्रतिवर्ष सेवा लिने व्यक्तिहरुको संख्या अत्यन्त कम रहेको देखिएको छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म औषत ७ जना व्यक्तिहरुले सेवा पाएका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा ८ मा पुगेको थियो र त्यसपछि यो संख्या यथावत रहेर श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा ८ मा पुगेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा पनि यो संख्या घट्दो क्रममा रहेको छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म १७ व्यक्तिहरुले सेवा पाएका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा घटेर १५ मा पुगेको छ। यो क्रम श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म थोरै घटेर औसत संख्या १३ मा रहेको छ। भूमे गाउँपालिकामा प्रतिवर्ष सेवा लिने व्यक्तिहरुको संख्या पनि उतारचढाव क्रममा छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म १७ व्यक्तिहरुले सेवा लिएका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म घटेर १४ मा पुगेको छ। यो संख्या श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म बढेर १५ मा पुगेको छ।

रुकुम (पूर्वी भाग)मा प्रतिवर्ष सेवा लिने व्यक्तिहरुको औसत संख्या घट्दो क्रममा छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म १४ व्यक्तिहरुले सेवा पाएका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्ममा झरेर १२ रहेको छ र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ मा यथावत रहेर यो संख्या १२ मा झरेको छ।

समग्रमा, भूमे र सिस्ने गाउँपालिकाहरूमा प्रतिवर्ष सेवा लिने व्यक्तिहरुको संख्या पुथाउत्तरगंगामा भन्दा बढि देखिन्छ जिल्लाको तथ्याङ्क लाई हेर्दा औषत महिला सवास्थ्य स्वयम सेविकाबाट सेवा पाउने व्यक्तिको औषत संख्या घटदो क्रममा रहेको देखिन्छ यसबाट महिला सवास्थ्य स्वयम सेविकालाई अझै सकृय बनाउन जरुरी देखिन्छ।

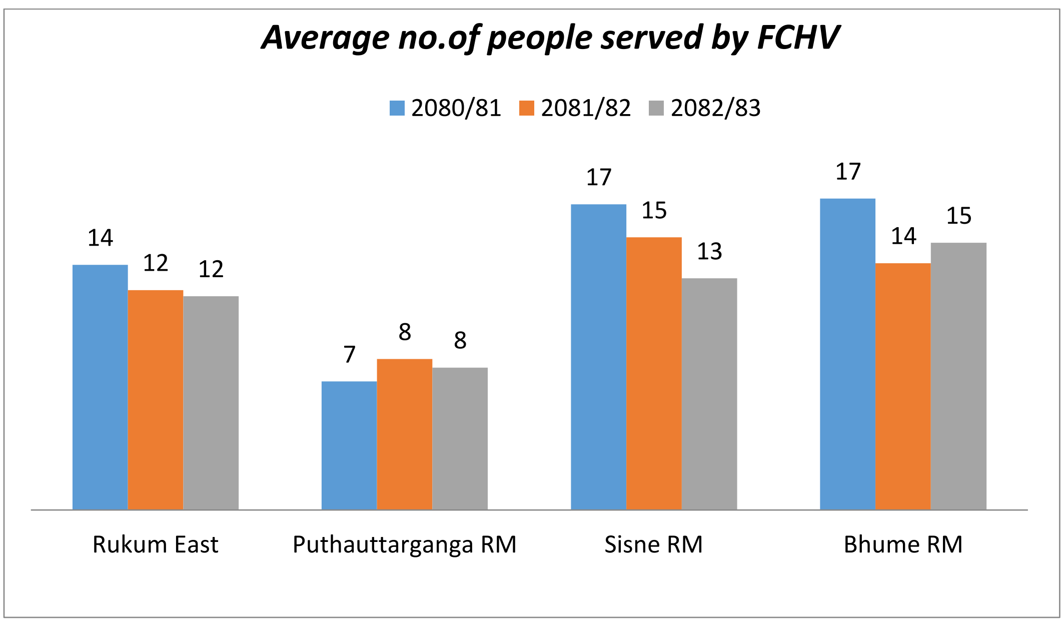


Figure 24: Average no.of people served by FCHV

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपायः

समस्याहरु	समस्याका मुख्य कारण	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
महिला स्वास्थ्य स्वायं सेविकाद्वारा गुणस्तरिय सेवामा कमि रहको।	महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाको जिम्मेवारी क्रमिकरुपमा स्वास्थ्य सेवा भन्दा बाहेक थप हुदैजादाँ बढी कार्यभार भएको ।	जिम्मेवारी वहन गर्न सक्ने अवस्था कायम राख्ने।	सम्बन्धित पालिका।
	जनसमुदायको स्वास्थ्य सम्बन्धि सक्षारता बढेको हुदाँ महिला स्वास्थ्य स्वायं सेविकालाई कम विश्वास गर्ने।	समय सपेक्ष दक्षता स्तर उन्नती तथा क्षमता विकास तालीम दिने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय,सम्बन्धित पालिका,स्वास्थ्य कार्यालय।
	केहि महिला स्वास्थ्य स्वय सेविका कार्यक्षमता तथा सक्षारतामा कमि रहेकोले ।	कार्यसम्पादन गर्न नसक्ने स्वयं सेवकलाई सम्मानजनक विदाई गर्ने निति बनाउने। स्वयंसेवक विस्तरै विस्थापित गरि समुदायस्तरिय नर्सको अवधारणा ल्याउने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, सम्बन्धित पालिका, स्वास्थ्य निर्देशनालय स्वास्थ्य कार्यालय संस्था ।

भाग ५: रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

५.१ औलोरोग निन्त्रण

पृष्ठभुमी

औलो रोगबाट हुने मृत्यु दर तथा विरामीलाई कम गर्न विभिन्न स्वास्थ्य संस्था मार्फत शंकास्पद औलो रोगीको स्लाइड संकलन गरी तत्काल उपचार (Early Diagnosis and Prompt Treatment) गर्ने गरिन्छ।

नेपाल औलोपूर्व–निवारण (Pre-elimination) कार्यक्रमको परिचयः

सन् २०१० मा नेपाल सरकार, विश्व स्वास्थ्य संगठन, पि.एस.आई तथा ग्लोबल फण्डको संयुक्त टोलीले नेपालको औलो नियन्त्रण कार्याक्रमको पुनरावलोकन गर्दा नेपालमा औलोका विरामीहरु कम भईसकेकोले निवारण तर्फ जानु पर्ने सल्लाह दिए अनुसार नेपाल औलो रणनिती योजना २०१४–२०२५ (National Malaria Strategic Plan 2014-25) तर्जुमा गरिएको छ।

दृष्टिकोण - सन् २०२५ सम्ममा नेपाललाई औलो मुक्त बनाउने।

ध्येय - नेपाली जनतामा सर्वसुलभ तरिकाले प्रभावकारी, गुणस्तरिय र निःशुल्क रुपमा औलो विरुद्धको सेवामा पहुँच पयाउनु यस कार्याक्रमको ध्येय रहेको छ।

उद्देश्य- माथि उल्लेखित उद्देश्य प्राप्तीका लागि निम्न लिखित ५ लक्ष्यहरु पहिचान गरिएका छन्।

- सन् २०१६ सम्ममाअति र मध्यम जोखिम क्षेत्रहरुमा एकीकृत परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम शत प्रतिशत लागु गर्ने।
- सन् २०१६ सम्ममा सम्पूर्ण ज्वरोका बिरामीहरु मध्ये ९० प्रतिशत बिरामीहरुमा परजिवीको निदान गर्नु र पुष्टि भएका बिरामीहरु मध्ये कम्तीमा ९५ प्रतिशतलाई राष्ट्रिय निर्देशिका बमोजिम प्रभावकारी उपचार प्रदान गर्ने।
- सन् २०१६ सम्ममा औलो प्रभावित क्षेत्रमा खोज पड्ताल पद्धतिलाई बलियो बनाउने।
- सन्२०१६ सम्ममा सञ्चारका माध्यमको पहुँचबाट ब्यवहारमा परिवर्ततन ल्याई औलो बिरोधी आचरण अपनाउन जनसमुदायलाई प्रोतसाहित गर्नु।
- सबै तहमा कार्यक्रम ब्यवस्थापन क्षमता र संरचनाको बिकाशगर्नु।

प्रगति विष्लेषणः

औलोरोगको नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको जिल्ला तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ। औलोको ७०९ जनामा रक्तनमुना संकलन तथा परिक्षण भएकोमा कुनै पनि पोजेटिभ विरामी पत्ता नलागेको देखिन्छ। पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म २८८ जनाबाट रगतको नमूना संकलन गरिएको थियो। यो संख्या श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म १५६ पुगेको छ, र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म १७२ मा पुगेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म २९८ जनाबाट रगतको नमूना संकलन गरिएको थियो। यो संख्या श्रावण२०८१ देखि असार २०८२ सम्म ३९१ पुगेको छ, र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म ३१२ पुगेको छ। भूमे गाउँपालिका यसक्षेत्रमा भने संकलित रगतको नमूनाको संख्या क्रमिकरुपमा बढ्को देखिन्छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म १९४ नमूना संकलन गरिएको थियो, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म २८७ भएको छ, र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म २२५ मा पुगेको छ। रुकुम (पूर्वी भाग)मा रगत संकलनको संख्या धेरै तीव्र रुपमा बढेको छ। श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म ७८० जनाबाट रगतको नमूना संकलन गरिएको थियो, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म ८३४ पुगेको छ, र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म यो संख्या ७०९

मा पुगेको छ। समग्रमा, रुकुम (पूर्वी भाग) रगतको नमूनाहरूको संख्यामा तीव्र वृद्धि देखिएता पनि २०८२।८३मा पुन घटेको छ। पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा मलेरियाको निदानका लागि संकलित रगतको नमूनाहरूको संख्यामा घटेको देखिन्छ, भूमे गाउँपालिका र सिस्ने मा यो संख्या बढ्दो घट्दो क्रममा छ।

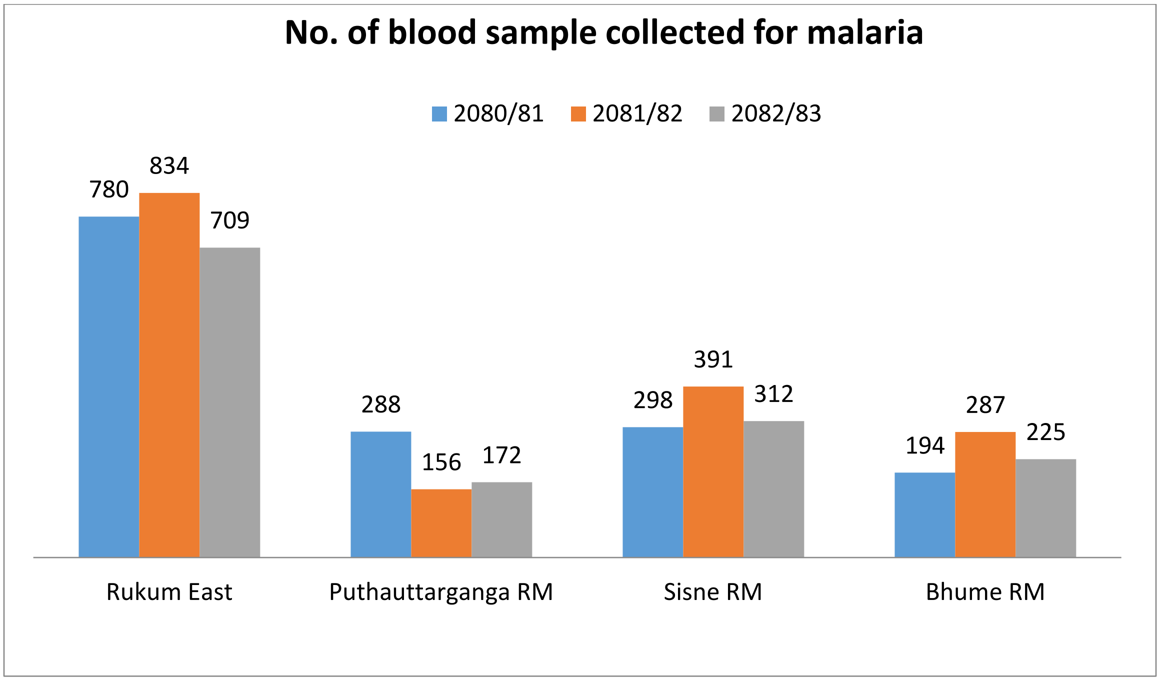


Figure 25: No. of blood sample collected for malaria

औलोको रक्त नमुना परिक्षण

यस आ.व. २०८२/८३ रक्त नमुना परिक्षण गर्दा जम्मा ७०९ जना परिक्षण भयो जुन गत आ.ब. भन्दा कम भएको छ। पालिका अनुसार विश्लेषण गर्दा पुथाउत्तरगंगा वाहेक अन्य पालिकामा विगत वर्ष भन्दा बढ्दो अवस्थामा छ।

Table 8: Malaria sample collected

सुचकहरू	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३	**±अवस्था**
औलोको रक्त नमुना संकलन जम्मा	७८०	८३४	७०९	-
औलोको स्लाइड नमुना पोजेटिभ दर	0	0	०	=
आयातित औलोरोगको प्रतिशत (नयाँ औलो रोग मध्ये)	0	0	०	=
जम्मा औलो रोग मध्ये प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमको अनुपात	0	0	०	=

५.२ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी:

क्षयरोग विश्वमा प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहि आएको छ। क्षयरोगलाई सन् १९९३ माविश् स्वास्थ्य संगठनले संसारकै प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमाघोषणा गर्दै क्षयरोग नियन्त्रण गर्नका लागि नयाँ रणनीति अवलम्वन गर्नेकुरामा जोडदिदै आएकोछ ।क्षयरोग नेपालमा पनि प्रमुख जनस्वास्थ्य समस्याको रुपमा रहेकाले नेपाल सरकारले यसलाई पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम अन्तर्गत राखेर संचालनगर्दै आएकोछ। राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रम स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग अन्तर्गत एकिकृत स्वास्थ्य प्रणाली अनुरुप केन्द्रदेखी समुदाय स्तरसम्म प्रभावकारी रुपमासंचालन भइरहेको छ। देशको उत्पादनशील उमेरका जनशक्तीमा क्षयरोगको प्रकोपबढी हुँदा देश विकासका अन्य क्षेत्रमा समेत नकरात्मक प्रभाव परेको छ।

नेपालले विश्व स्वस्वास्थ्य संगठनको मादण्ड अनुसार सन १९९६ देखि डट्सविधिद्वारा क्षयरोगका विरामीलाइ उपचार गर्ने नयाँ पद्धतीशुरु गरेको हो। यस कार्यक्रम लाई विस्तार गर्दै सन् २००१ भित्रमा नेपालका सम्पूर्ण जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम लागु भइसकेकोछ ।

एच.आइ.भी.एड्सको संक्रमण,बहू औषधि प्रतिरोध क्षयरोग(MDR TB) को बृद्धि जस्ता नयाँ चुनौतिहरुको कारणले क्षयरोग नियन्त्रण कार्य झन कठिन बन्दै गएको छ। यसकिसिमका चुनौतिहरुलाई मध्य नजर गर्दै राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमले विगतका नीति तथा कार्यक्रमहरुमा समयानुकूल परिमार्जन गर्दै विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा अन्य अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरुको सिफारिस अनुसार नयाँ नीति र रणनीति अवलम्वनगरेको छ।जस अनुसार क्षयरोग उपचारको नयाँपद्धति (६ महिने उपचार), हरेक क्षयरोगका विरामीले सरकारी तथा गैहसरकारी निकायवाट राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मापदण्ड अनुसारको उपचार पाउने व्यवस्था, समुदायको सहभागिता, सरकारी तथ गैहसरकारी संघसंस्थाहरुसँगको सहकार्य, बहू औषधि प्रतिरोध क्षयरोगका विरामीको उपचार व्यवस्थापन कार्यक्रमको विस्तारर TB-HIV कार्यक्रम सहकार्य आदिजस्ता कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने नीति लिएकोछ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले क्षयारोग विहिन विश्व वनाउने परिकल्पना अनुसारसन २००६ मापरिमार्जित The Stop TB Strategy सार्वजनिक गरेकोछ। नेपालले २४ मार्च २००६ देखी अंङ्गका गरेको यस रणनीति अनुसार क्षयरोगविहिन नेपाल वनाउने परिकल्पना गरेकोछ।

लक्ष्य:

- व्याक्टेरीयोलोजिकल्ली प्रमाणित ८२ % क्षयरोगका विरामी पत्ता लगाउने।
- पत्ता लगाइएका नयाँ खकार पोजेटिभ क्षयरोगका विरामीहरु मध्ये कम्तिमा ९० प्रतिशतलाई निको पार्ने।

उद्देश्यहरु:

- उच्च गुणस्तरीय रोग निदान र विरामी केन्द्रित उपचार सेवा सर्वसुल भवनाउने।
- क्षयरोगसँग जोडिएका सामाजिक तथा आर्थिक समस्या र मानविय पिडा कम गर्ने।
- गरिव तथा जोखिममा रहेका जनसमुदायलाई TB, TB-HIV, MDR -TB वाट वचाउने।
- रोग निदान तथा उपचारका नयाँ साधन, पद्धति विकास र प्रभावकारी प्रयोग गर्न सहयोग गर्ने।
- क्षयरोग रोकथाम, नियन्त्रण तथा विरामीको हेरचाहगर्दा मानव अधिकारको संरक्षण तथा पवर्द्धन गर्ने

कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको जिल्ला तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । क्षयरोग विरामी पत् लाग्ने दर बढेको छ भने उपचार सफलता तुलनात्मक रुपमा घटेको देखियो ।

Table 9: Case Notification Rate (all form of TB)/ Treatment success rate

सुचकहरू	२०८०/८१	२०८१/०८२	२०८२/०८३	± अवस्था
क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (सबै)	१०३.५७	८५.०९	९६	-
क्षयरोगको उपचार सफलता दर	९४.७	८६ .८९	९०	-

क्षयरोग विरामी पत्ता लागेको दर(Case Notification Rate)

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामानयाँ र पुनरावृत्ति भएका सबै प्रकारका क्षयरोग (टीबी) केसहरूकोकेस सूचना दर (Case Notification Rate) तीन आर्थिक वर्षहरूमायस ग्राफले देखाउँछ: श्रावण २०८० देखि असार २०८१, श्रावण २०८१ देखि असार २०८२, र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ रुकुम (पूर्वी भाग)मा तीन आर्थिक वर्षहरूमा केस सूचना अघिल्नो बर्ष घटेको देखिएता पनि यस आ.व. मा यो दर बढेको देखिन्छ ।

पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा तीन वर्षहरूमा Case Notification Rate,२०८०-२०८१ मा ९५ बाट घटेर २०८१-२०८२ मा ३९ पुगेको छ यस आ ब २०८२।८३ मा बढेर ७२ मा पुगेको छ ।यो क्षेत्रमा तीन वर्षहरूमा Case Notification Rate हेर्दा गत आ ब मा बढ्को देखिएता पनि यस आ ब धैरै घटेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा Case Notification Rate २०८०-२०८१ मा ७६ बाट २०८१-२०८२ मा बढेर ९६ पुगेको छ, र पुनः२०८२-२०८३ मा ११४ मा बढेको देखिन्छ ।

भूमे गाउँपालिकामा सूचना दर २०८०-२०८१ मा १३८ बाट घटेर २०८१-२०८२ मा ११६ पुगेको छ यस आ ब मा भने घटेर १०२ भएको छ । अन्य पालिका भन्दा भूमे गाउँपालिका मा केस सूचना दरमा बढि देखिन्छ भने, पुथाउत्तरगंगामा सबै भन्दा कम रहेको छ।

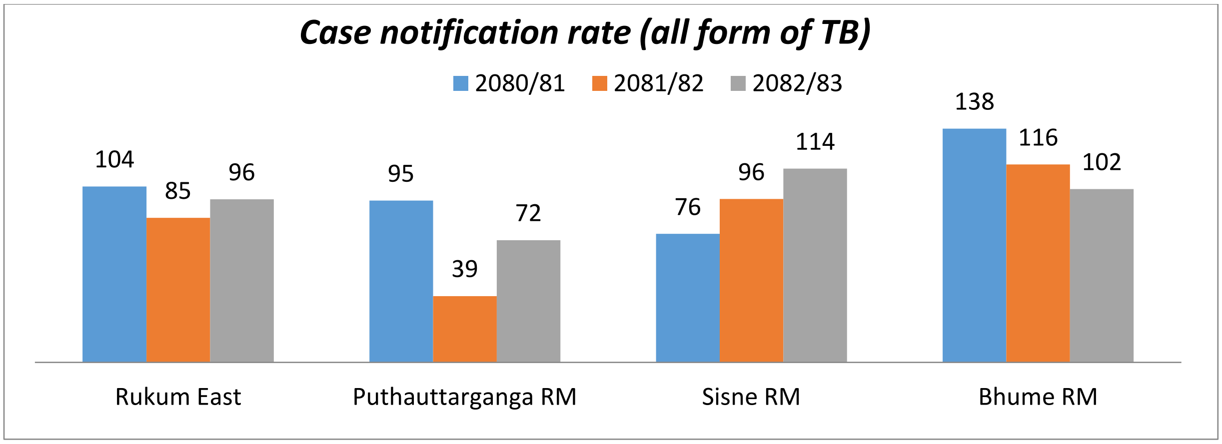


Figure 26: Case notification rate (all form of TB)

क्षयरोग उपचार सफल्ता दर (Treatment Success Rate)

रुकुम (पूर्वी भाग)मा तीन वर्षहरूमा सफलता दरमा उतार चढाब भएको देखिन्छ ।२०८०-२०८१ मा ९५ भएकोमा २०८१-२०८२ मा घटेर ८७ भएको छ भने २०८२-२०८३ मा बढेर ९० मा पुगेको छ । रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामा उपचार सफलतामा यस आ ब मा बढेको देखिन्छ । पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा उपचार सफलता दरमा पनि सकरात्मक देखिन्छ । २०८०-२०८१ मा ८६ बाट २०८१-२०८२ मा बढेर ९५ मा पुग्छ, र २०८२-२०८३ मा बढेर १०० मा पुगेको छ । सिस्ने गाउँपालिकामा सफलता दर २०८०।८१मा १०० भएता पनि आ ब २०८१।८२ मा भने घटेर ८८ प्रतिशत भएको छ र २०८२।८३ मा बढेर ९४ पुगेको छ । भूमे गाउँपालिकामा उपचार सफलता दर २०८०-२०८१ मा ९६ पुगेको छ भने आ ब २०८१-२०८२ मा घटेर ८० मा झरेको छ र आ ब २०८२।८३ मा बढेर ८३ पुगेको छ ।

रुकुम (पूर्वी भाग)मा उपचार सफलता दर निरन्तर बढ्दोक्रममा रहेकोमा आ ब २०८२।८३ मा भने सुधारात्मक छ, जसले टीबी व्यवस्थापनमा सुधारलाई संकेत गर्छ।

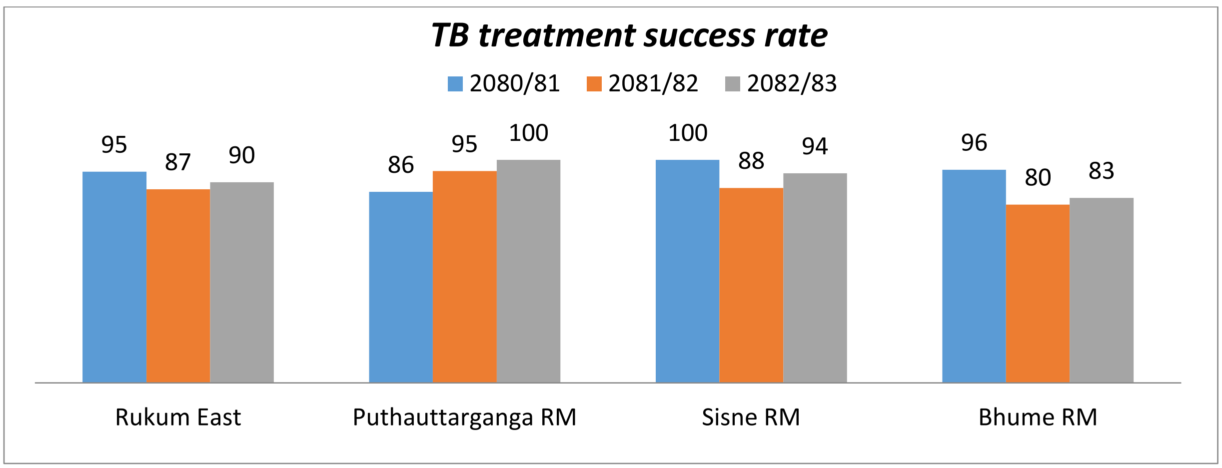


Figure 27: TB treatment success rate

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्या	समस्याको कारण	समाधानको उपाय	जिम्मेबार निकाय
– सक्रिय खोजपडताल ।	– क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल कम हुनु ।	– स्थानीय स्तरबाट क्षयरोगको सक्रिय खोजपडताल जोड दिनु पर्ने ।	– स्वास्थ्य संस्था,पालिका,स्वास्थ्यकार्यालय,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय ।
– अभिलेख तथा प्रतिबेदन ।	– स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्षयरोगको अभिलेख तथा प्रतिबेदन update नहुनु ।	– दैनिक रुपमा अभिलेख राख्ने,HMIS तथा e-TB मा क्षयरोगको प्रतिबेदनको पारदर्शितामा जोड दिनु पर्ने ।	– स्वास्थ्य संस्था, पा.गा. स्वास्थ्य कार्यालय ।

– ल्याब कर्मचारी तथा शुष्म दर्शक यन्त्र (Microscope) ।	– Trained/Skilled ल्याब कर्मचारीतथा गुणस्तरको शुष्म दर्शक यन्त्रकम हुनु ।	– प्रयोगशालामा भर्ति भएका नँया कर्मचारीलाई तालिम तथा गुणस्तरकोशुष्मदर्शक यन्त्र को उपलब्ध हनु पर्ने ।	– स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र ।

५.३ कुष्ठरोग नियन्त्रण

पृष्ठभूमीः

कुष्ठ रोग मानिसको छाला र स्नायूमा लाग्ने कम सर्ने खालको एक सरूवा रोग हो । यो रोग ढिलो गरी लाग्ने र विस्तारै निको हुने रोग भएता पनि यो रोगले मानिसको तुरून्त मृत्यु हुँदैन । यो रोगको कारणले धरै मानिसहरू समाजबाट वहिस्कृत भै विस्थापितहुन पुगेकाछन् । यो रोग सरूवा रोग भएको कारणले भन्दापनि सामाजिक कारणले अझैपनि जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा रहेको छ । हुनत नेपालमा कुष्ठरोग निवारणका कार्यक्रमहरू विगत सन १९६० देखि सञ्चालन भैरहेका छन् । बहु औषधि उपचारको शुरूवात पछि रोगीको संख्यामा उल्लेख्य कमी भएको भएता पनि हाल सम्म पनि नेपालका कतिपय जिल्लाहरू निवारणको अवस्थामा पुग्न सकिरहेका छैनन् । नेपालमा २०६६ माघ ५ गतेका (तदनुसार सन २०१० जनवरी १९) दिन कुष्ठ रोग निवारण भएको घोषणा संगै यसलाई जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमा लिइरहनु नपर्ने देखिन्छ तथा पिरोग को चापलाई थप न्यूनिकरण गर्न तथा यसको सेवालाई गुणस्तरीय एवम निगोराख्नु आजको आवश्यकता रहेकोछ । गुणस्तरीय सेवाको निमित्त हाल नेपालमा कुष्ठ रोग नियन्त्रण कार्यक्रम निम्न उदेश्य र लक्ष्यका साथ सञ्चालन भैरहेको छ ।

परिदृष्टिः

कुष्ठ रोग मुक्त समाजको सृजना गर्ने ।

उद्देश्यहरूः

- विध्यमान जनस्वास्थ्य समस्याको रूपमारहेका क्षेत्र जिल्ला तथा गा.वि.स. हरूलाई कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा पुर्याउने अर्थात कुष्ठरोगलाइ प्रति १०,००० जनसंख्यामा १ जनाभन्दा कमको अवस्थामा राख्ने ।
- कुष्ठरोगको कारणबाट हुने असमर्थतालाइ न्यूनिकरण गर्दै लैजाने ।
- कुष्ठरोगप्रति रहेको सामाजिक नकारात्मक अवधारणाहरूमा परिवर्तन ल्याउने र कुष्ठरोगबाट हुने भेदभावहरूलाइ हटाउँदै जाने ।

नीतिहरूः

- प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाको माध्यमबाट कुष्ठरोग सम्वन्धि गुणस्तरीय सेवाहरू निशूल्क एवं सर्वसुलभ रूपमा उपलब्ध गराउने ,
- कुष्ठरोगको अत्यावस्यक सेवाहरूलाइ दिगो एवं सुदृढ गर्ने ,
- कुष्ठरोग सेवामा संलग्न सवै सरोकारवालाहरूको सहभागिता एवं साझेदारीमा अभिवृद्धि गर्ने ,
- कुष्ठरोग प्रभावित ब्याक्तिहरूलाइ समूदायमा सम्मानजनक जीवनयापन गर्ने वातावरणको लागि सशक्तिकरण गर्दै लैजाने ।

रणनीतिहरू:

- कुष्ठरोग सम्वन्धी सेवाप्रदान गर्ने, स्वास्थ्यकर्मी हरूको अवश्यकता अनुसार क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- सवै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहु औषधि उपचारसेवा आवश्यकता अनुसार निशूल्क रूपमा उपलब्ध गराउने ।
- शूरू अवस्थामा नै रोग पत्ता लगाइ उपयुक्त उपचारमा ध्यमबाट अपाङ्गता हुनबाट बचाउने,
- जनसहभागितामा आधारित कार्यक्रम तर्जुमा तथा सञ्चालन गर्ने ,
- उपयुक्त स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार माध्यमलाइ उपयोगगरी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने
- कुष्ठ प्रभावितहरूको आत्मनिर्भरताको लागि आवश्यकता अनुसारको विभिन्न प्रकारको पुर्नस्थापना सम्बन्धी कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने ,
- गुणस्तरीय सेवाको सुनिश्चितताको लागि आवश्यकता अनुसारको रेखदेख , अनुगमन र मूल्यांङकन गर्ने र
- कुष्ठरोग सम्बन्धी अनुसन्धनात्मक कृयाकलावलाई प्रोत्साहित गर्ने ।

कार्यक्रम प्रगतिको विश्लेषण

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम सम्बन्धि मुख्य सुचकहरुको जिल्ला तीन वर्षको तुलनात्मक प्रगति विवरण यस तलिकामा प्रस्तुत गरिएको छ । कुष्ठरोगको प्रकोप दर गत आ.व. ०.१८ प्रति १०,०००० जनामा यस बर्ष बढेर ०.३५ रहेको छ ।

Table 10: Leprosy service status FY 2078/79-80/81

सुचकहरू	**२०८०/०८१**	**२०८१/०८२**	**२०८२/०८३**	**± अवस्था**
कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर (प्रति १०००० मा)	०.१८	०.३५	०.३६	+
कुष्ठरोगको ग्रेड २ असमर्थता दर	०	०	०	=

कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर

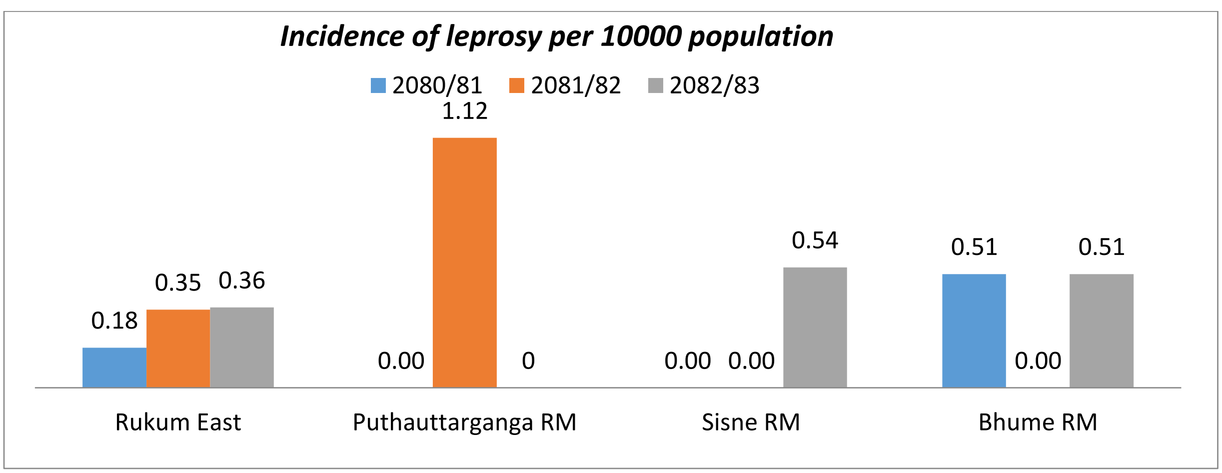


Figure 28: Incidence of leprosy per 10000 population

यो ग्राफले १०,००० जनसंख्यामा कुष्ठरोगको घटना दरलाई तीन आर्थिक वर्षको अवधिमा देखाउँछ। रुकुम (पूर्वी भाग)मा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ मा ०.१८ प्रति हजार रहेकोमा श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म कुष्ठरोगको घटना दर ०.३५ थियो, जुन यस आ ब श्रावण २०८२ देखि असार २०८३ सम्म ०.३६ मा बढेको छ। पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म घटना दर ०.०० थियो, तर यस क्षेत्रको श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा बढेर १.१२ भयो भने यस आ ब २०८२।८३ मा पुन शुन्य रहेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा आ ब २०८०।८१र २०८१।०८२ मा केश शुन्य रहेता पनि यो आ ब मा ०.५४ प्रति दश हजार जनसंख्या रहेको छ। भूमे गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म कुष्ठरोगको घटना दर ०.५१ थियो श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्मको घटना दर शुन्य रहेको छ भने यो आ ब मा पुन केश बढेर ०.५१ रहेको छ। यसबाट देखिन्छ कि रुकुम (पूर्वी भाग)मा कुष्ठरोगको घटना दर उतार चढाब देखिएको छ।

५.४ एच आईभी एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण

पृष्ठभूमी:

नेपाल HIV Concentrated Epidemic रुपमा रहेको छ। ८० प्रतिशत भन्दा बढि HIV को संक्रमण पुरुष र महिलाबीच हुने असुरक्षित यौन सम्पर्कको माध्यमवाट हुने गरेको पाईएको छ। सुई द्वारा लागु पदार्थ लिनेहरु, यौनकर्मी महिलाहरु, पुरुष समलिंगीहरुलाई HIV संक्रमणको उच्च जोखिम रहेको समुह मानिन्छ। आप्रवासी कामदारहरु र यौनकर्मी महिला ग्राहकहरुले नेपालमा बढि जोखिम रहेका समुहवाट अन्य मानिसहरुमा HIV/AIDS संक्रमण फैलाउन काम गरिरहेका छन्। नेपालमा हाल ३२७२५ जनामा HIV संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ, जसमा पुरुषको संख्या वढि देखिन्छ र १४५३९ जना ब्त्त्सेवा लिइरहेका छन्। नेपालमा वयस्कहरुमा HIV Prevalence ०.१४ प्रतिशत (सन२०१८) रहेको छ। राष्ट्रिय एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण केन्द्रको अगुवाईमा हाल हाम्रो देशमा HIV/AIDS सँग सम्वन्धित सेवा जस्तै HIV परामर्श तथा परिक्षण, PMTCT, उच्च जोखिममा रहेका लक्षित समुदायमा HIV को रोकथाम कार्यक्रम, उपचार, हेरचाह तथा सहयोग र यौन रोगको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम स्वास्थ्य संस्थाहरुमार्फत प्रदान हुदै आएको छ।

लक्ष्य:

HIV रोकथाम, उपचार, हेरचाह र सहयोगमा सर्वव्यापी पहुँच पुयाउने।

उद्देश्यहरु:

- मुख्य समुहहरुमा ९० प्रतिशतको पहिचान, सिफारिश तथा परीक्षण गर्ने।
- HIV निदान भएका ९० प्रतिशत व्यक्तिहरुको उपचार गर्ने।
- HIV/AIDS भएकामध्ये ९० प्रति शतव्यक्तिहरुलाई उपचारमा राख्ने।
- आमावाट वच्चामा हुने संक्रमणको निवारण गर्ने र आमाहरुलाइ जिवित तथा स्वास्थ्य राख्ने।
- जन्मजात सिफिलिस उन्मुलन गर्ने।
- नयाँ HIV/AIDS संक्रमणमा ७५ प्रतिशतले कमी ल्याउने।

कार्यक्रम प्रगति विश्लेषण

PMTCT कार्यक्रम

यो ग्राफले स्वास्थ्य संस्थाहरूले PMTCT (Prevention of Mother-to-Child Transmission) सेवा प्रदान गर्ने प्रतिशतलाई देखाएको छ, जुन तीन आर्थिक वर्षका लागि तीन स्थानीय तहहरू र रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामा रहेका स्थानीय तहहरूमा आधारित छ ।

श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म ६५% स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो सेवा प्रदान गर ेका थिए र यो प्रतिशत २०८१ देखि असार २०८२ सम्ममा पनि यथावत रहेको छ र आ ब २०८२।८३ मा घटेर ४१% मा पुगेको छ । पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा, श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म ३८% स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो सेवा प्रदान गर ेका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्ममा पनि यथावत रहेको छ भने यस आ ब २०८२।८३मा पनि अधिक घटी १३ %मा सिमित रहेको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म ७०% स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो सेवा प्रदान गर ेका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्ममा पनि यथावत रहेको छ भने यस आ ब २०८२।८३मा पनि अधिक घटी ५०% मा सिमित रहेको छ । भूमे गाउँपालिकामा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म १००% स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो सेवा प्रदान गर ेका थिए, जुन श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्ममा पनि यथावत रहेको छ भने यस आ ब २०८२।८३मा पनि अधिक घटी ७३ %मा सिमित रहेको छ रुकुम (पूर्वी भाग) र अन्य गाउँपालिकाहरूमा PMTCT सेवाको उपलब्धतामा गुणात्मक ह्रास भएको देखिन्छ, जसले मातृ-शिशु संक्रमण रोकथाम सेवा प्रवाह कम देखाउँछ । भूमे गाउँपालिका सबैभन्दा माथिल्लो स्थानमा छ, जहाँ ७३% स्वास्थ्य संस्थाहरूले यो सेवा प्रदान गरिरहेका छन् ।

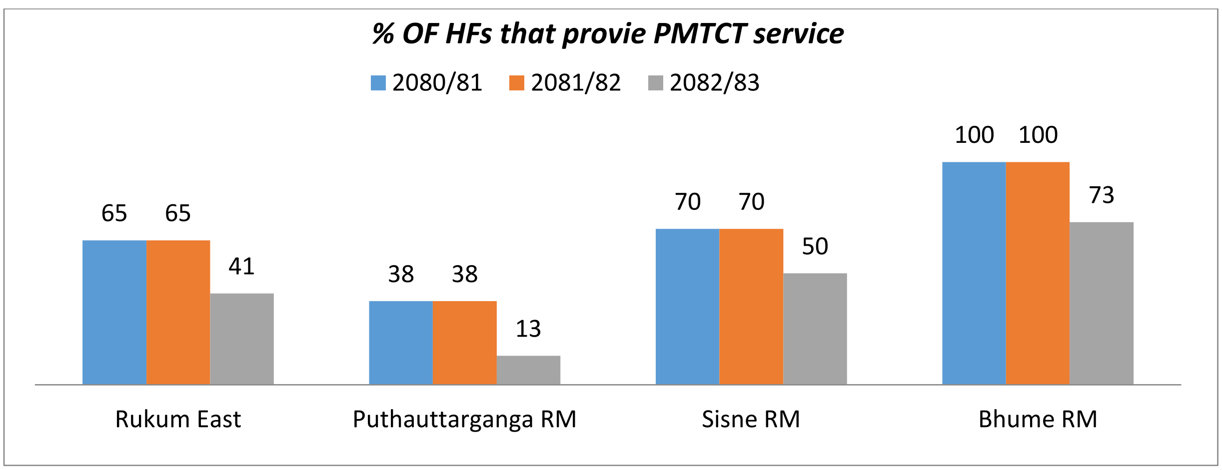


Figure 29: % OF HFs that provie PMTCT service

यो ग्राफले तीन आर्थिक वर्षहरूमा विभिन्न स्थानीय तहहरूमा गर्भवती महिलाहरूको HIV स्थिति थाहा भएको प्रतिशतलाई देखाउँछ । रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्ला र त्यसका तीन स्थानीय तहका तथ्यांकहरू समेटिएको छ । श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म HIV को अबस्था थाहापाउने गर्भवती महिला ७५ प्रतिशत रहेको छ, श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म १२२% मा वृद्धि भएको छ भने यस आ ब २०८२।८३ मा घटेर ८६ प्रतिशतमा सिमित रहेको छ । पालिकाहरुको यो अबस्थालाई अध्ययन गर्दा पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा पहिलो वर्ष (श्रावण २०८०-असार २०८१) मा ५९% गर्भवती महिलाहरूको HIV स्थिति थाहा थियो जुन श्रावण २०८१-असार २०८२ मा यो प्रतिशत ४२% मा घटेको छ र यस आ ब २०८२।८३ मा यो अबस्था झन् घटेर ३६ प्रतिशतमा झरेको छ । सिस्ने गाउँपालिकामा, श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म १०२% गर्भवती महिलाहरूको HIV स्थिति थाहा भएको देखाइएको छ, यो प्रतिशत श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म बढेर २७८% मा पुगेको छ तर यस आ ब २०८२।८३ मा यो घटेर १८३ प्रतिशत भएको छ जुन रुकुमपूर्वी अस्पतालको सेवाले गर्भवति संख्या पनि समावेश भएकोले गर्दा हुन सक्छ । भूमे गाउँपालिकामा

श्रावण २०८० देखि असार २०८१ सम्म ६४% महिलाहरूको HIV स्थिति थाहा थियो।यो प्रतिशत श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ सम्म ४५% मा झरेको छ यस आ ब २०८२।८३ मा यो झन् घटेर ३५ प्रतिशत भएको छ।

रुकुम (पूर्वी भाग)मा समग्रमा गर्भवती महिलाहरूको HIV स्थिति थाहा हुने दरमा उल्लेखनीय वृद्धि भएको छ। सिस्ने गाउँपालिकामा विशेष रूपमा अत्यधिक प्रतिशत देखिएको छ, जुन सायद सेवा पहुँच र पहिचान प्रक्रियासँग सम्बन्धित हुन सक्छ।

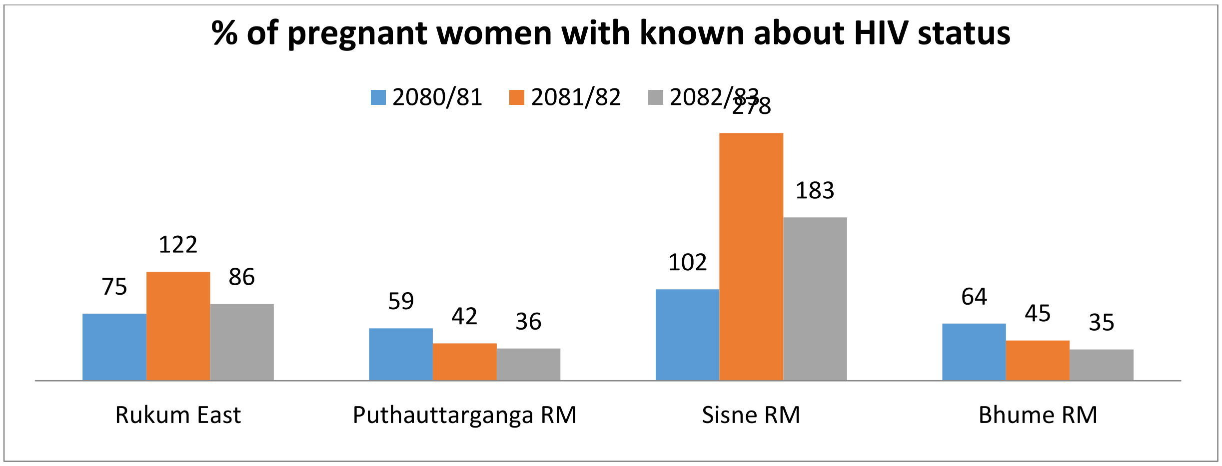


Figure 30: % of pregnant women with known about HIV status

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्या	समस्याको कारण	समाधानको उपाय	जिम्मेबार निकाय
केश फ़ाइण्डिङ्गमा कमि भएको	Determine test kit नियमित आपूर्ति नभएको HIV क्षेत्रमा कार्य गर्ने संघसंस्थाहरुको कार्यसम्पादन तथा समन्वय सोचे अनुसार हुन नसकेको।	प्रदेश आपूर्ति ब्यबस्थापन केन्द्र बाट नियमित आपूर्ति मिलाउनु पर्ने DACC लाइ पुन सक्रियता गराउनु पर्ने	NCASC स्वास्थ्य जनसंख्या तथा परिवार कल्याण मन्त्रालय

५.५ जुनोसिस रोग नियन्त्रणकार्यक्रम

पृष्ठभुमि:

जुनोसिस जनावरबाट मानिसमा सर्ने एक प्रकारको सरुवा रोग हो। प्रतिवर्ष ३५००० भन्दा बढी मानिसहरूले संदिग्ध वा पागल जनावरको टोकाइमा पोस्ट-एक्सपोजर उपचार लिन्छन् र वार्षिक लगभग १०० जनाको रेबिजका कारण मृत्यु हुन्छ। त्यस्तै, सर्पदंश एक प्रमुख चिकित्सा आपतकालीन र अस्पताल भर्नाको कारण हो। यो मृत्यु वा धेरै सक्रिय युवाहरु को पुरानो अशक्तता, विशेष गरी खेती र वृक्षारोपण मा संलग्नहरु को परिणाम हो। देशमा कुकुर र सर्पको टोकाइबाट मृत्यु हुनेको संख्या बढेपनि मृत्यु हुनेको संख्या भने घट्दै गएको छ।

स्वास्थ्य सेवा, इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा (EDCD) ले सार्वजनिक, गैर सरकारी र निजी साझेदारहरुको समन्वय र सहयोगमा विषालु सर्पको टोकाई, नियन्त्रण र रेबिज र अन्य जूनोसिस को कारण मानव पीडा र मृत्यु कम गर्न को लागी समयमै प्रतिक्रिया दिन्छ।

लक्ष्य:

- ARV/ASVS वा समयमै स्वास्थ्य सेवाको उपलब्धता नहुँदा रेबिज र विषालु सर्पको टोकाइबाट मृत्यु हुन नदिने।
- जुनोसिसको प्रकोप र महामारी को रोकथाम, नियन्त्रण र व्यवस्थापन गर्ने

यस जिल्लामा जुनोसिस रोगको अवस्था:

यो तालिकाले तीन आर्थिक वर्षहरू (२०८०/८१, २०८१/८२,२०८२/८३) मा जनावरबाट मानिसमा सर्ने रोगहरू (Zoonosis) सम्बन्धित घटनाहरूको विवरण प्रस्तुत गर्छ।

Table 11: Zonotic disease status of Rukum East

Zoonosis	२०८०/८१	२०८१/८२	२०८२/८३
Number of cases of animal bites	११९	१८१	२११
Number of cases of snake bites	५	१९	३९
Dog Bites	११०	१५९	१७९
Number of Dengue Cases	४	०	०

- जनावरले टोकेको घटनाहरू: २०८०/८१ मा ११९ घटनाहरू थिए, जुन २०८१/८२ मा बढेर १८१ पुगेको छ भने २०८२/८३ मा बढेर २११ पुगेको छ।
- सर्पले टोकेको घटनाहरू: २०८०/८१ मा ५ घटनाहरू थिए, जुन २०८१/८२ मा बढेर १९ भयो, र २०८२/८३ मा ३९ भयो।
- कुकुरले टोकेको घटनाहरू: २०८०/८१ मा ११० घटनाहरू थिए, जुन २०८१/८२ मा १५९ मा बढेको छ, र २०८२/८३ मा पुन बढेर १७९ पुगेको छ।
- डेङ्गुका घटनाहरू आ ब २०८०/८१ मा ४ घटनाहरू थिए भने २०८१/८२ र २०८२।८३ मा मा घटेर शुन्य भएका छ।

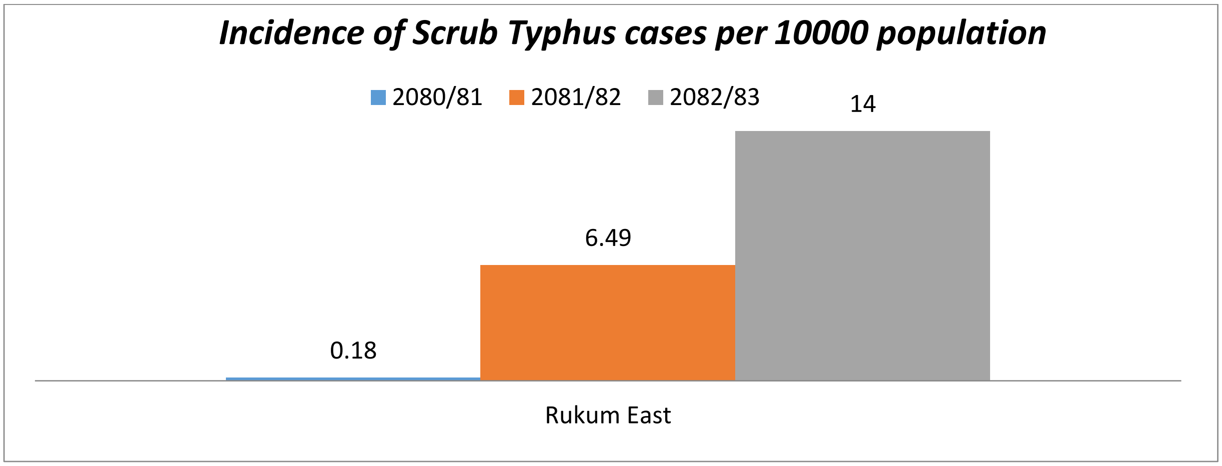


Figure 31: Incidence of Scrub Typhus cases per 10000 population

यो ग्राफलेरुकुम (पूर्वी भाग)मा १०,००० जनसंख्यामा हुनेस्क्रब टाइफसका घटनाहरूको दर तीन आर्थिकवर्षहरूमा देखाउँछ:श्रावण २०८० देखि असार २०८१,श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ र २०८२।८३।रुकुम (पूर्वी भाग)मा श्रावण २०८० देखि असार २०८१:

मा स्क्रब टाइफसका घटनाहरूको दर प्रति १०,००० जनसंख्यामा०.१८ थियो भने श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा स्क्रब टाइफसका घटनाहरूको दर बढेर ६.४९ प्रति १०,००० जनसंख्यामा पुगेको छ भने आ ब २०८२।८३ मा यो अझै बढेर १४ प्रति १०,००० जनसंख्यामा पुगेको छ। यस तथ्याङ्कको विश्लेशन गर्दा स्क्रप टाईफसको अबस्था बढिरहेको छ।

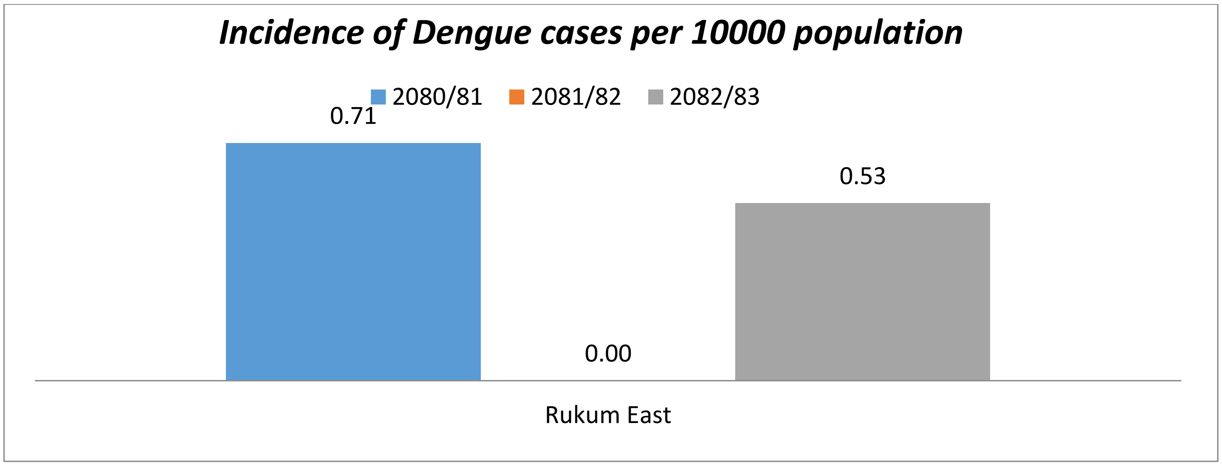


Figure 32: Incidence of Dengue cases per 10000 population

यो ग्राफले तीन आर्थिक बर्षमा रुकुम (पूर्वी भाग) मा १०,००० जनसंख्यामा हुने डेङ्गुका घटनाहरूको दर देखाउँछ: श्रावण २०८० देखि असार २०८१,श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ र श्रावण २०८२ देखि असार २०८३। रुकुम (पूर्वी भाग)मा श्रावण २०८० देखि असार २०८१ मा डेङ्गुका घटनाहरूको दर प्रति १०,००० जनसंख्यामा ०.७१ थियो, श्रावण २०८१ देखि असार २०८२ मा डेङ्गुका घटनाहरूको दर घटेर शुन्य प्रति १०,००० जनसंख्यामा पुगेको छ भने आ ब २०८२।८३ मा यो पुन बढेर ०.५३ रहेको छ। डेङ्गुका घटनाहरूको दरमा उतारचढाव देखिएको छ।

समस्या पहिचान तथा समाधानका उपाय:

समस्या	**समस्याको कारण**	**समाधानको उपाय**	**जिम्मेबार निकाय**
सक्रिय खोज पडताल	क्षयरोगको सक्रिय खो जपडताल कम हुनु	स्थानीय स्तरबाट क्षयरोगको सक्रिय खोज पडताल जोड दिनु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था,पालिका,स्वास्थ्यकार्यालय,प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
अभिलेख तथा प्रतिबेदन	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा क्षयरोगको अभिलेख तथा प्रतिबेदन update नहुनु	दैनिक रुपमा अभिलेख राख्ने,HMIS तथा e-TB मा क्षयरोगको प्रतिबेदनको पारदर्शितामा जोड दिनु पर्ने	स्वास्थ्य संस्था,न पा/गा पा,स्वास्थ्य कार्यालय
ल्याब कर्मचारी तथा शुष्म दर्शक यन्त्र (Microscope)	Trained/Skilled ल्याब कर्मचारी तथा गुणस्तरको शुष्म दर्शक यन्त्रकम हुनु	प्रयोगशालामा भर्ति भएका नँया कर्मचारीलाई तालिम तथा गुणस्तरको शुष्मदर्शक यन्त्रको उपलब्ध हनु पर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, राष्ट्रिय क्षयरोग केन्द्र

क्षयरोग	केश नोटिफिकेशन कम हुनु Treatment Success rate 100% नहुनु	गुणस्तरिय ल्याब स्थापना गरी केश पत्ता लगाउने दर बढाउने।	पालिका, स्वास्थ्य कार्यालय, संघ सरकार
कुष्ठरोग	कुष्ठरोग पत्ता लाग्ने दर कम हुनु, कुष्ठरोग प्रति स्वास्थ्यकर्मीहरुको चासो कम तथा निदान प्रति अध्याबधि नहुनु।	स्क्रिनिङ क्याम्प सन्चालन गर्नु पर्ने। स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई तालिमको व्यबस्थापन गर्नुपर्ने।	स्थानिय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय
एचआईभी तथा यौनरोग	PMTCT कार्यक्रममा टेष्ट किटको उपलब्धता नहुनु।	expected pregnancy अनुसारTest kit supply हुनु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यबस्था केन्द्र NCASC

भाग ६: उपचरात्मक सेवा

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्ला सरकारी अस्पताल १ वटा, प्राथिमक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र १ वटा, स्वास्थ्य चौकी १५, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र १५ र समुदायिक स्वास्थ्य इकाई १५ गरि ४७ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट आएको प्रतिवेदन समावेश गरिएको छ। यस तालिकामा तीन वर्षको तुलनात्मक मुख्य उपचरात्मक सेवाको सुचांक प्रस्तुत गरिएको छ।

उपचरात्मक सेवाको सुचांकहरु

रुकुमकोट स्थित रुकुम (पूर्वी भाग) अस्पतालबाट दिएको सेवा समावेश गरिएको तीन वर्षको अस्पताल सुचांक प्रस्तुत गरिएको छ। प्रयोगशाला सेवा, माइनर अपरेशन, अस्पताल बेड टर्नओभर सुचांङ्क बढेको छ भने औषत अस्पताल बसाई, इमर्जेन्सी सेवा विगत आ. व. भन्दा बढेको देखिन्छ।

Data/Period	आ.व. २०८०/८१	आ.व. २०८१/८२	आ.व. २०८२/८३
Bed occupancy rate	४९	६१.७५	०.४६
Hospital bed turnover rate	४.९	६.५८	४.९५
Bed turnover interval	७१.३	५२.८३	७०.८४
Percentage of death by caused of RTI	०	०	०
Number of suicide cases (all types of suicide)	०	०	२
Suicide mortality rate	०	०	०
Number of active trachoma cases	०	०	०
Hospital death rate	०.३९	०.८७	१.३८
Infection rate among surgical cases	०.४५	०	०
Surgery-related death rate	०	०	०
Average number of radiographic images per day	८.२	१०.६२	१३.४५

Average number of laboratory tests per day at hospitals	१५.६	२३.५३	२७.०६
Percentage of patients who were referred in	१	१.३९	७.३५
Percentage of population utilizing inpatient services at hospitals	१.४	१.९	०
Inpatient sex ratio	०.४७	०.५४	०.४२
Percentage of inpatients who were referred out	१०.३	११.४३	९.४६
Average length of stay in hospital	३	२.८२	२.८३
Percentage of population utilising emergency services at hospitals	३.१	१.९२	०

नयाँ विरामी दर तथा महिला सेवाग्राही

कुल ओ.पि.डि.बाट सेवा लिएको विरामीहरु मध्ये नयाँ विरामीको संख्या दर यस तालिकामा देखाईएको छ । यो आ व मा कुल ओ.पि.डि. मध्ये ओ पि डि बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी दर ७३.५७ प्रतिशत रहेको छ भने जम्मा ओ पि डिमा सेवा लिएका मध्य महिला सेवाग्राही अनुपात करिव ५८ प्रतिशत रहेको पाइयो ।

Table 12: New OPD rate and proportion of women

सुचकहरू	आ.व.२०८०/८१	आ.व.२०८१/८२	आ.व.२०८२/८३
ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका कुल ओ पि डि मध्ये नयाँ बिरामीको दर	७७.१	७०.१	७६.५७
ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएका नयाँ विरामी संख्या मध्ये महिलाहरूको अनुपात	०,६२	०.६०	०.५८

बहिरंग सेवाग्राहि (NEW OPD VISIT):

यस आ व २०८२।८३ मा बहिरंग सेवाग्राहीहरु विगत वर्षको तुलनामा बढेको पाइयो । जिल्लाको औषत ७७ प्रतिशत नयाँ विरामी बहिरंग विभागबाट सेवा लिएको देखियो । पालिकाअनुसार विश्लेषण गर्दा सबै भन्दा बढी सिस्ने गाउँरपालिका र कम भुमे गाउँपालिका वहिरंग विभागबाट नयाँ सेवा लिएको देखियो ।

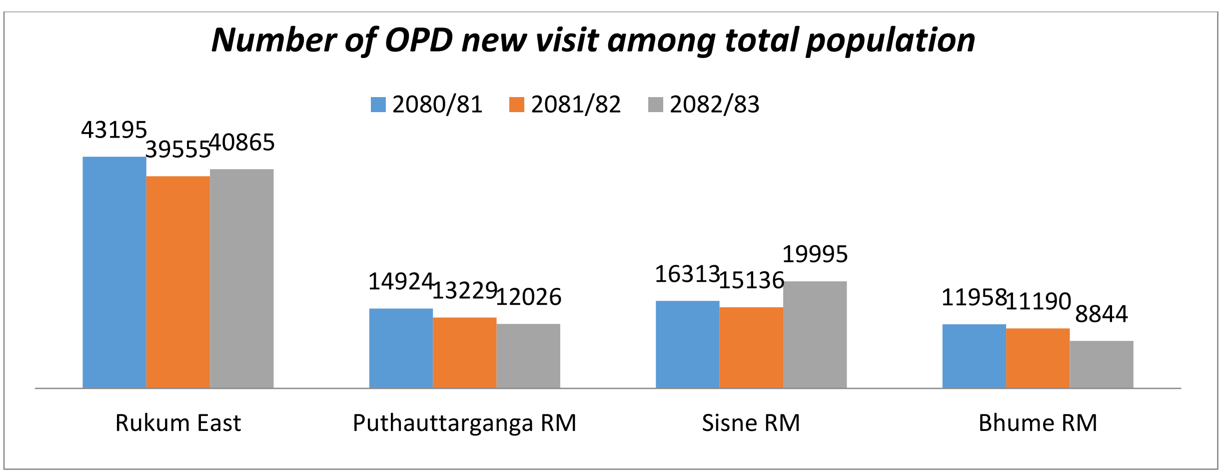


Figure 33: % of OPD new visit among total population

प्रमुख दश रोगहरूको नाम *(बहिरंग बिरामी संख्याको क्रमानुसार)*

यस जिल्लामा यो आ व मा रहेको प्रमुख दश रोगहरु अवस्था तल देखाइएको छ। गत आ.व.मा देखिएको प्राय सबै रोगहरुनै यस वर्ष पनि निरन्तरता भएको पाइयो। ज्वरो, टाउकोदुखाई, खोकी जस्ता बढी देखियो भने नन स्पेसिफक रोग वर्गिकरण समेत मुख्य १० रोगमा परेको देखिन्छ। जस्तै Headache,Fever आदी।

Table 13: Top 10 disease status of Rukum East

प्रमुख दश रोगहरू (आ.व.२०८२/८३)

Rank	Diesease	No of Cases
1	Fever	5024
	Headache	4537
3	URTI	3612
4	Gastritis (APD)	3154
5	Cough	3129
6	Cut injuries	2821
7	Acute Tonsilitis	1989
8	Presumed Non-Infectious Diarrhoea	1764
9	Conjunctivitis	1637
10	Backache (Musculoskeletal Pain)	1514

जातिगत आधारमा सेवग्राहीको विवरण

रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्लामा रहेको विभिन्न जातिगत विवरणको आधारमा आ.व. २०८१/८२ मा OPD सेवालिएको सेवाग्राहीको अनुपात जनगणनाअनुसार प्राप्त विवरण अनुसार सबै भन्दा बढी जनजातीले सेवा लिएको देखियो भने सबै भन्दा कम मधेसी समुदायका मानिसहरुले लिएको पाइयो।

जागिगत विवरण	जनसंख्या अनुपात (जनगणना २०७८) (५६७८६)	ओ. पि. डी. बाट सेवा लिएकाको अनुपात
दलित	१२३४१(२२%)	
जनजाति	२९११८ (५१%)	
मुस्लिम	0	
मधेसी	0	
ब्राहमण क्षेत्री	१२२६८ २२%)	
अन्य	२२५९ (४%)	

भाग ७ स्वास्थ्य विमा वोर्ड

पृष्ठभुमि:

स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम स्वास्थ्य सेवा उपयोगको क्रममा हुने अनियोजित खर्चको जोखिमलाई अग्रीम ब्यबस्थापन गर्दै बित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने अवधारणा अन्तर्गत सरकारले ल्याएको सामाजिक सुरक्षाको एक महत्वपूर्ण कार्यक्रम हो । समस्त नेपाली नागरिकलाई सर्वसुलभ रुपमा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न र स्वास्थ्य सेवा उपभोगमा सुधार ल्याउनका लागि सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने उद्देश्यका साथ २०७२ सालमा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाका रुपमा शुरुवात भएको यो कार्यक्रम हाल स्वास्थ्य बीमा बोर्डलेसंचालन गर्दै आएको छ । यस कार्यक्रमले सर्वव्यापी स्वास्थ्यको पहुँच (Universal Health Coverage)प्राप्ती तर्फ नेपाललाई अग्रसर बनाउँदै सन् २०३० सम्ममा दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने आशा लिएको छ ।

रणनीतिक लक्ष्य:

चेतनामुलक कार्यक्रम मार्फत समुदायका समूहहरुलाई सक्रिय सहभागीता गराउँदै एवंम गरिव तथा न्यून आए भएका वर्गलाई विशेष संरक्षण गर्दै, सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरुसंग सहकार्य गर्दै स्वास्थ्य बीमा नीतिलाई क्रमशः विस्तार गरी देशव्यापी रुपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

मुख्य उद्देश्य :

गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्ने

विशेष उद्देश्य :

- स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्रमा पूर्वभुक्तानी र जोखिम न्यूनीकरणको व्यवस्था गरेर सर्वसाधारणका लागि थप वित्तीय संरक्षण प्रदान गर्ने ।
- वित्तीय साधनको समतामूलक परिचालन गर्ने ।
- स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका क्रममा सेवाको गुणस्तर, प्रभावकाता, दक्षता र जवाफदेहीतामा सुधार ल्याउने ।

Table 14: Health insurance status of Rukum East

क्र स	विवरण	उपलब्धी
१	जम्मा विमित परिवार संख्या	१३६६२
२	अति गरिव विमित परिवार संख्या	३००३
३	साधरण विमित जनसंख्या	१७१७१
४	अपाङ्ग क बर्गका विमित संख्या	१६७
५	जेष्ठ नागरिक विमित संख्या	२२१२

भाग ८: अनुसुची

अनुसुची १: पालिका अन्तर्गत रहेका संस्थाहरुको विवरण

Table 15: Status of functional health facilities in Rukum East

सि.नं	विवरण	सिस्ने	भूमे	पुथाउत्तरगंगा	जम्मा
१	सरकारी अस्पताल	१	०	०	**१**
२	निजी अस्पताल	०	०	०	**०**
३	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	०	०	१	**१**
४	स्वास्थ्य चौकी	५	५	५	**१५**
५	बर्थिङसेन्टर	५	११	५	**२१**
६	BEONC Site	०	०	१	**१**
७	CEONC Site	१	०	०	**१**
८	आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	३	४	८	**१५**
९	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई	८	५	२	**१५**
१०	सरकारी स्वास्थ्य संस्था नभएको वडा संख्या	०	०	०	**०**
११	गाँउघर क्लिनिक	१०	१२	४	**२६**
१२	खोप क्लिनिक	१८	२२	१८	**५८**
१३	सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका	४२	४६	५४	**१४२**
१४	पोलिक्लिनिक	०	०	०	**०**
१५	क्लिनिक	३	०	०	**३**
१६	निजि मेडिकल	०	०	०	**०**
१७	औषधी पसल (फार्मेसी)	०	०	०	**०**
१८	डाईग्नोस्टिक सेन्टर(Imaging)	०	०	०	**०**
१९	डाईग्नोस्टिक सेन्टर (माईक्रोस्कोपी)	०	०	१	**०**
२०	प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	५	२	४	**११**
२१	पि.सि.आर प्रयोगशाला भएका स्वास्थ्य संस्था	०	०	०	**०**
२२	क्षयरोग डट्स सेन्टर	६	५	६	**१७**
२३	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	५	५	५	**१४**
२४	आइयूसिडी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	५	५	३	**१३**
२५	ईम्पलान्ट सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	७	९	६	**२२**
२६	५ वटै अस्थाई परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था	५	५	३	**१३**
२७	इम्पलान्ट सेवा प्रदायकको संख्या	१०	८	७	**२५**
२८	SBA तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मी संख्या	१०	१७	८	**३५**
२९	किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	४	५	३	**१२**
३०	खुसहाल परिवार लागु भएको स्वास्थ्य संस्था संख्या	0	0	0	**0**
३१	पोषण पुनर्स्थापना गृह वा केन्द्र	0	0	0	**0**
३३	२०७५ को निर्देशिका अनुसार गठन भएका स्वास्थ्य संस्था संचालन तथाव्यवस्थापन समितिहरूको संख्या	६	५	६	**१७**
३४	सर्पदंश उपचार केन्द्र	१	0	0	**१**
३५	भ्याक्सिन sub-centre संख्या	१	१	१	**३**

अनुसुची २: मानवसंसाधनको अवस्था

Table 16: HR status:

स्थानिय तहको नाम	Consultant चिकित्सक				मेडिकल अधिकृत				ब./जनस्वास्थ्य अधिकृत				प्यारामेडिक्स (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
पुथाउत्तरगंगा	०	०	०	०	१	०	१	१	०	०	०	०	७	१	६	०	८	१	७	१
सिस्ने	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	६	६	०	०	६	६	०	०
भूमे	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०	६	४	२	०	६	४	२	०
जम्मा	०	०	०	०	०	०	१	१	०	०	०	०	१९	११	८	०	२०	११	९	१

स्थानिय तहको नाम	प्यारामेडिक्स (४/५/६ औं तह)				स्टाफ नर्स/सि.अ.न.मि (५/६/७ औं तह)				सि.अनमी/अ.न.मी (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
पुथा	१२	१०	२	१०	१	१	०	०	१३	५	८	१५	१	०	०	३	२७	१६	११	२८
सिस्ने	१०	१०	०	१०	०	०	०	०	११	८	३	१२	०	०	०	३	२१	१८	३	२५
भूमे	१०	१२	०	८	०	०	०	०	११	६	५	७	०	०	०	२	२१	१८	५	१७
जम्मा	३२	३२	२	२८	१	१	०	२	३५	१९	१६	२८	१	०	१	८	६९	५३	१९	७०

अनुसुची ३:स्वास्थ्य कार्यालयको दरबन्दि विवरण

Table 17: Current status of sationed post of Health Office

पद	**स्वीकृतदरबन्दी**	**पूर्ति (दरबन्दी अनुसार)**	**रिक्त**	**करार**
जनस्वास्थ्य अधिकृत (७/८ औं तह)	१	०	१	०
प्यारामेडिक्स (५,६,७ तह)	२	२	०	०
ल्याबटेक्निसियन (५/६/७ तह)	१	१	०	०
नर्सिङ (५/६/७ तह)	१	१	०	०
मलेरियाइनिष्पेक्टर (४/५/६ तह)	१	०	१	०
कोल्ड चेन (४,५,६ तह)	१	१	०	०
तथ्यांकअधिकृत/सहायक	१	१	०	०
खरिदार/ना.सु	१	०	१	०
लेखाअधिकृत/सहायक	१	१	०	०
जम्मा	**१०**	**७**	**३**	**०**

अनुसुची४: भौतिक पुर्वधारको अवस्था

Table 18: Physical infrastructure status

सि.नं	विवरण	सिस्ने	भूमे	पुथाउत्तरगंगा	जम्मा
१	कम्प्युटर रईन्टरनेट सेवा (दुबै) उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	६	११	६	२०
२	२४ घन्टाविद्युत आपुर्ति भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	४	१०	४	१८
३	मापदण्डअनुसार आफ्नै जग्गा भएका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५	५	६	१६
४	मापदण्डअनुसार बनेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	३	४	४	११
५	मापदण्डअनुसार बनेका प्रसुती केन्द्र संख्या	३	४	४	११
६	भवन निर्माणको लागि Pipeline मा रहेको स्वास्थ्य संस्था	१	१	१	३
७	कर्मचारीआवास भवन भएका स्वास्थ्य संस्था	0	0	0	0
८	मोटरबाटो पुगेका स्वास्थ्य संस्था संख्या	५	९	८	२२
९	बिरामीलाई ल्याउन र लैजानको लागी स्टेचरको व्यवस्था भएको वडासंख्या	८	९	१६	३१
१०	खानेपानी तथा सौचालयको उपलब्धता भएकाको संख्या	६	५	६	१७
११	चालु अवस्थाका एम्बुलेन्स संख्या	३	२	२	७
१२	योजना अनुसार भवन निर्माण सम्पन्न भएका स्वास्थ्य संस्थासंख्या	३	४	४	११

अनुसुची५:नितिगत दस्तावेजको अवस्था

Table 19: Policy, Act availability status in Rukum East

दस्तावेजतथा अभ्यास	संख्या	कैफियत
स्वास्थ्यतथा सरसफाई नीति बनेको पालिका	१	पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा बन्ने क्रममा रहेको
स्वास्थ्यतथा सरसफाई ऐन बनेको पालिका	०	
आवधिक योजना बनेको पालिका	३	
वार्षिक स्वास्थ्य योजना बनेको पालिका	३	
संगठनात्मक तथा मानव संशाधन संरचना (Organogram) बनेको पालिका	३	
EOC Fund स्थापना तथा संचालन निर्देशिका बनेको पालिका	१	
स्वास्थ्यक्षेत्रको- पालिका स्तरिय पाश्वचित्र बनि नियमित अद्यावधिक भएको पालिका	०	
कार्यसम्पादनको आधारमा उत्कृस्ट स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मी छनोट गर्ने अभ्यास भएकापालिका	१	

समितिहरु	संख्या	
पालिका स्तरीय स्वास्थ्य समिति बनेको वा बैकल्पिक व्यवस्था भएको पालिका	३	
पालिका स्तरीय गुणस्तर सुधार समिति भएको पालिका	२	

पालिका स्तरीय न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) समिति गठन भएकोपालिका	०	
पालिका स्तरीय खरिद समिति गठन भएको पालिका	३	
स्वास्थ्य क्षेत्रको अनुगमन, मुल्यांकन तथा सुपरिवेक्षणसमिति/उप समितिबनेको पालिका	३	**आवस्यकता अनुसार योजना बनाउने तथा परिचालन गर्ने**
द्रुत प्रतिकार्य टोली भएको	३	

अनुसुची६:न्युनतम सेवा मापदण्डको अवस्था

Table 20: Minimum service standard status in FY 2082/83

न्यूनतम सेवा मापदण्डकाभागहरु र प्राप्ताङ्क सारांश आ व २०८२/८३						
सि.नं.	पालिकाकोनाम	स्वास्थ्य संस्थाको नाम	सुशासनर व्यवस्थापन	क्लिनिकलसेवा व्यवस्थापन	सहयोगसेवा व्यवस्थापन	कुल (%)
			स्कोर (%)	स्कोर (%)	स्कोर (%)	
१	रुकुमपूर्व जिल्ला अस्पताल		६८	५५	६६	५९
२	सिस्ने गाँउपालिका	सिस्ने स्वास्थ्य चौकी	६८	८२	५३	७३
		प्वाङ स्वास्थ्य चौकी	९४	९१	८४	९०
		पोखरा स्वास्थ्य चौकी	९८	९४	८८	९४
		रुकुमकोट स्वास्थ्य चौकी	७६	६३	६३	६६
		स्यालापाखा स्वास्थ्य चौकी	७७	८८	७४	८३
३	भूमे गाँउपालिका	काँडा स्वास्थ्य चौकी	९०	८८	७६	८६
		का्ँक्र्ी स्वास्थ्य चौकी	७७	७८	७५	७७
		मोरावाङ्ग स्वास्थ्य चौकी	९८	७८	८३	८३
		चुनवाङ स्वास्थ्य चौकी	८८	८४	७२	८३
		महत स्वास्थ्य चौकी	७९	७६	७७	७७
४	पुथाउत्तरगंगा गाँउपालिका	मैकोट स्वास्थ्य चौकी	६६	७५	७२	७२
		हुकाम स्वास्थ्य चौकी	९१	८८	८३	८८
		कोल स्वास्थ्य चौकी	८२	८८	७८	८५
		राङ्सी स्वास्थ्य चौकी	८०	७६	६८	७५
		तकसेरा स्वास्थ्य चौकी	७०	७८	६३	७३
		जाङ स्वास्थ्य चौकी	८८	९०	८४	८८

अनुसुची७: नियमित तथ्यांक परिक्षण प्रणाली(RDQA)संचालन भएको संस्था तथा फलोअप् को विवरण

Table 21: RDQA status in FY 20080/81

सि. नं	स्थानिय तहको नाम	RDQA संचालन गरिएका स्वास्थ्य संस्था (आ.व २०८१/०८२ को नयाँ)	RDQA फलोअप गरिएका स्वास्थ्य संस्था (आ.व २०८२/०८३ को फलोअप)	कैफियत
१	सिस्ने	१	०	

२	भूमे	५	२	
३	पुथाउत्तरगंगा	३	२	

अनुसुची ८:विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीको विवरण (संघिय सिफारिस) आ व २०८2/८3

Table 22: Deprived citizen treatment status in Rukum East-FY 2082/83

स्थानिय तह	रोगको किसिम								
	मृगौला	मुटु	क्यान्सर	हेड इन्जुरी	स्पईनल ईन्जुरी	सिकल सेल एनिमिया	पार्किन्सन्स	अल्जाईमर	जम्मा
सिस्ने	३	३	७	१	३	०	०	०	१७
भूमे	५	३	५	०	१	०	०	०	१४
पुथाउत्तरगंगा	१	३	६	१	१	०	०	०	१२
जम्मा	९	९	१८	२	५	०	०	०	४३

अनुसुची ९: विपन्न नागरिक उपचार कोष मार्फत निशुल्क सेवा लिन सिफारिस गरिएको सेवाग्राहीको विवरण (प्रदेशसिफारिस) आ व २०८१/८२

Table 23: Deprived citizen treatment status-approval in FY 2081/82

स्थानीय तह	रोगको किसिम			
	मृगौला प्रत्यारोपन	क्यान्सर रोग	मुटुको भल्भ फेर्नै	जम्मा
पुथा उत्तरगंगा	१	६	१	८
सिस्ने	१	६	२	९
भुमे	०	०	१	१
जम्मा	२	१२	४	१८

अनुसुची१०: जीविकोपार्जन बापत (रु. ५०००) प्राप्त गरेका सेवाग्राही संख्या (संघीयसरकार) २०८२/८३

Table 24: Income generational support to deprived who are under treatment

पालिका	इस्पाइनल पारालाइसिस	मृगौला रोग	क्यान्सररोग	जम्मा
सिस्ने	२	३	२१	२६
भूमे	१	५	५	११
पुथा उत्तरगंगा	२	६	१५	२३

अनुसुची ११:आ.व.२०८2/८3 को वित्तीय तथा भौतिक प्रगति

Table 25: Financial status of Rukum Health Office

क.स.	व.उ.शि.न.	कार्यक्रम/शिर्षकको नाम	अन्तिम बजेट	खर्च	वित्तिय प्रगति%	भौतिक प्रगति	कैफियत
१	३७००००१२३	एकिकृत स्वास्थ्य तथा सरसफाइ कार्यक्रमहरु	३९९६७००।	३३४२७१४।	८३.८४		
२	३७००१०१३३	स्वास्थ्य कार्यालयहरु	१५२८८०००।	१२४३५५४१।	८१.३४		
३	३७००१०१३४	स्वास्थ्य कार्यालयहरु	१००००००।	८५७९०।	८५.७९		
४	३७०९१११२८३	नर्सिंग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)	५३८०००।	४४८७२५।	८३.४१		
५	३७००००१२४	एकिकृत स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमहरु	०	०	०		
६	३७०९१११२४३	स्वास्थ्य व्यबस्थापन कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)	१२९००००।	९५११२३।	७३.७३		
७	३७०९१११३१४	परिवार कल्याण कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान	०	०	०		
८	३७०९१११२७३	उपचारात्मक सेवा कार्यक्रमहरु (संघ शसर्त अनुदान)	१४०००००।	१०४३९५३।	७४.५७		
९	३७०९१११३१३	परिवार कल्याण कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान	७८८१०००।	६१००८६३।	७७.४१		
१०	३७०९१११३२३	महामारी रोग नियन्त्र कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)	२३८०००।	१३०७४०	५४.९३		
११	३७०९१११२१३	एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण कार्यक्रम(संघ शसर्त अनुदान)	२१००००।	१६८१६८	८०.०८		
१२	३७०९१११३५३	स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)	१०१७६३७।	९९८५७६।	९८.१३		
१३	३७०९१११२०३	क्षेयरोग नियन्त्रण (संघ शसर्त अनुदान)	३९१०००।	२६३२१४।	६७.३२		
१४	३७०९१११२५३	राष्ट्रिय स्वास्थ्य शिक्षा,सुचना तथा सञ्चार केन्द्र (संघ शसर्त अनुदान)	३०००००।	२३४४००।	७८.१३		
१५	३७०९१११३०३	अपाङ्गता रोगथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम (संघ शसर्त अनुदान)	१२००००।	११७७७७।	९८.१५		
		जम्मा	३२७७०३३७।	२६३२१५८४।	८०.०३		
	१	पुँजीगत	१००००००।	८५७९०।	८५.७९		
	२	चालु	३२६७०३३७।	२६२२१५८४।	८०.२६		

अनुसुची१२:क्षमता अभिबृद्धि तालिम सम्बन्भि विवरण (आ.व.२०८२/८३)

Table 26: HR capacity and need of building their confidence

क्षमता अभिवृद्धिका बिषयहरू	अवस्था				क्षमता अभिवृद्धिका बिषयहरू	अवस्था		
	तालिम प्राप्त जनशक्तिको संख्या	तालिम पाउनुपर्ने संख्या	कैफियत			तालिम प्राप्त जनशक्तिको संख्या	तालिम पाउनुपर्ने संख्या	कैफियत
IUCD	१०	६			TB Modular	६०	३०	
Implant	३०	१५			PMTCT	२०	४०	
SBA	३६	८			CNSI	३०	२०	
HMIS	१२०	२०			PEN Package	३०	२०	
DHIS2	३२	२५			IMAM	६०	२५	
RDQA	१०	१०			Basic Immunization	६०	२५	
PAMS V2	०	५०			IMU	१०	०	
Basic Health Logistic	५	२०			Medical Abortion	५	१०	
IMNCI	६०	२०			snake bite Management	१	१०	
Malaria Management	५	३०			CoFP Counseling	१०	२०	
ASRH counseling	३२				Minilap	०	३	
Mid-Level Practicum	१०	१०			Vasectomy	१	३	
Leprosy Smear test	५	८			TB Microscopic	४	४	
Rural USG	७	५			VIA	१०	२०	

अनुसुची१३:आ.व. २०८2/८3 मा ८४ वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरुको उपचार कार्यक्रम विवरण

Table 27: Tteatment incentive provided to 84 years aged citizens

पालिकाको नामः	पालिकालाई भुक्तानी गरिएको रकम	८४ वर्ष माथिका जेष्ठ तथा अपाङ्गता भएका नागरिकहरुको उपचार गरिएको संख्या			मुख्य रोगहरुको विवरण
		महिला	पुरुष	जम्मा	
पुथाउत्तरगंगा		२७	४३	८०	दम,उच्च रक्तचाप,
सिस्ने		११६	१०५	२२१	दम,उच्च रक्तचाप
भुमे		४८	५८	१२६	दम,उच्च रक्तचाप
जम्मा जिल्लामा	४६६५१०	२२१	२०६	४२७	प्रति ब्यक्ति खर्चःरु

अनुसूची १४: FCHV को विवरण

Table 28: Current status of FCHVs in Rukum East

पालिकाको नाम	जम्मा FCHVको संख्या	जम्मा सेवाग्राही संख्या	आधारभूत तालिम प्राप्त FCHVको संख्या	पुनर्ताजगी तालिम प्राप्त FCHVको संख्या	चालु आ. ब २०८०/८१ मा ६० बर्ष उमेर पुरा हुने FCHVको संख्या	DHISII को FCHVएपमाअद्यावधिक गरेको FCHVको संख्या
पुथाउत्तरगंगा	54	356			0	44
सिस्ने	42	661			0	42
भुमे	46	647	39	18	0	45
जम्मा	142	1664			0	131

अनुसूची १५: रुकुम पूर्वी भागमा आ.व.२०८2/८3 मा गरिएको पानी परीक्षण विवरण

Table 29: Water testing status of Rukum East

पालिकाको नाम	परिक्षण गरिएको पानी		इकोलाई भेटिएको नमुना संख्या	इकोलाई नदेखिएको नमुना संख्या	इकोलाई भेटिएको (%)
	निजि	संस्थागत/ सार्वजनिक			
पुथा उत्तरगंगा	०	४	०	४	१००
सिस्ने	०	२५	२०	५	८०
भुमे	०	१२	९	३	७५
जम्मा	०	४१	२९	१२	७०

अनुसूची १६: आ.व. २०८2/८3 मा संचालित स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

विवरण	बिद्यालय	समुदाय	अन्य
सेसन संख्या	९५	५५	०
सहभागी संख्या	३५७५	१३९५	०

अनुसुची १७: जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा सक्रिय संघसंस्थाहरुको विवरण र कार्यक्षेत्र

Table 30: List of working I/NGOs in Rukum East

पालिका	साझेदारसंस्था	विषयगतकार्यक्षेत्र	कार्य क्षेत्र	प्रमुखउपलब्धी
१	FAIRMED/MIC Nepal	1. MNH/ NTDs/ WASH/ GESI/ Humanitarian Support	सिस्ने, भूमे, पुथा	स्वास्थ्यकर्मीको लागि DHIS-2, RDQA eHMIS, PAMS-V2, Lab Prescriber, RoUSG, Rabies Management, MSS Assessment, HFOMC Training, NTDs Diagnosis, SBA, RRT, VIA Camp, IP Training, QGIS & Power BI, Biomedical Support, PHC/ORC Construction, MWH Rennovation, Disaster Relief Material Support, Lifeskill Training Support to PWDs, NTDs Patient Treatment Support, स्वास्थ्य संस्थामा प्रयोगशाला स्थापना, बर्थिङ सेन्टर अपग्रेड, सामाग्री तथा औजार सहयोग र समुदायस्तरमा जनचेतना कायिक्रम जस्तै Street Drama, MNH related song compition program, आदि ।
२	UMN/ NPAF (Mental Health Project, Happy Feet Project and ABLE project)	1. Mental Health, Health System Strengthening 2. Adolescent Development 3. Medical Rehabilitatio nTreatment Support	भूमे र पुथा,	
३	IPAS/MIC Nepal	Safe motherhood, ASRH, FAMILY PLANNING	सिस्ने, भूमे, पुथा	

जिल्लामा क्रियाशिल गैरसरकारी संघ संस्थाहरुद्वारासंचालित परियोजनाहरुको उपलब्धि

१. फेयरमेड फाउण्डेशन नेपाल / मिक नेपाल

परियोजनाको नाम	सवबोधन परियोजना
परियोजनाको कार्यक्षेत्र	रुकुम पूर्व जिल्लाका सिस्ने, भुमे र पुथाउत्तरगगां गाउपालिका

साझेदार संस्थाको नाम	नेपाल मगर समाज सेवा तथा सुचना केन्द्र मिक नेपाल, रुकुम पूर्व
सहयोगी निकाय	फेरमेड फाउण्डेशन नेपाल
परियोजना अवधि	सन २०२५ देखि २०२७ सम्म
पृष्ठभुमि	मिक नेपाल, मिति २०६० साल कात्तिक १९ गते स्थापना भई स्थानीय श्रोत र साधनको अधिकतम परिचालन, संस्थागत विकास, क्षमता अभिवृद्धि, वातावरण संरक्षण, आयआर्जन र वैकल्पिक उर्जामा जोड दिदैं स्थानीय भाषा र संस्कृतिको संरक्षण, सम्वर्द्धन गरी लक्षित समुदायको सामाजिक, आर्थिक तथा शैक्षिक स्वास्थ्य अवस्थामा सुधार गर्ने लक्ष्य सहित निरन्तर गैरनाफामुलक संस्थाको रुपमा रुकुम पूर्व जिल्लामा सक्रिय रुपमा काम गर्दै आइरहेको छ । हाल यस संस्थामार्फत ५ परियोजना सञ्चालनमा रहेका छन् । फेयरमेड फाउन्डेसन एक गैर-नाफामूलक, गैर-सरकारी संस्था हो, जुन सन् १९५९ मा स्विट्जरल्याण्डको राजधानी बर्नमा स्थापित भएको थियो । यो संस्था विशेष गरी रोग, अपाङ्गता तथा भोकको जोखिममा रहेका व्यक्ति तथा समुदायको स्वास्थ्य सेवा पहुँचलाई सहज बनाउन क्रियाशील छ । नेपालमा सन् २०१२ देखि काम गर्दै आएता पनि २०१५ वाट अन्तर्राष्ट्रिय गैर-सरकारी संस्था (INGO) का रूपमा दर्ता भई मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य, उष्ण प्रदेशिय उपेक्षित रोग, र अपांगताको क्षेत्रमा विशेष ध्यान दिँदै कार्य गरिरहेको छ । फेयरमेड नेपालले स्थानीय संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्दै तीनवटै सरकारका तह– संघीय, प्रदेश, र स्थानीयसंग मिलेर जनस्वास्थ्य प्रणालीको पुनर्जागरण तथा समुदाय सशक्तिकरणमा विशेष जोड दिएको छ । यस संस्थाले लैङ्गिक समानता, अपाङ्गता समावेशी विकास, सामाजिक समावेशीकरण, तथा विपद् तथा महामारीका समयमा मानविय सहायता प्रदान गर्दै स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणमा योगदान पुर्‍याइरहेको छ । समुदायस्तरमा, फेयरमेडका कार्यक्रमहरू विशेष गरी पछाडि पारिएका, उपेक्षित रोगबाट प्रभावित, तथा जोखिममा रहेका व्यक्तिहरूलाई शिक्षित र सशक्त पार्ने लक्ष्यमा केन्द्रित छन् । यसले उनीहरूलाई गुणस्तरीय आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँच प्राप्त गर्न सक्षम बनाउने प्रयास गर्दछ । सन् २०१८ को जुन महिनादेखि बाग्लुङ जिल्लाका तीन दुर्गम पालिकामा सुरुवात गरिएको ग्रामीण स्वास्थ्य सुधार परियोजना सन् २०१९ को जुलाईदेखि थप तीन पालिकामा विस्तार भई सन २०२२ वाट बागलुङका १० वटै स्थानीय तह र रुकुम पूर्वका तीन वटै पालिकामा सञ्चालन भइरहेको छ । यस परियोजनाले मातृ तथा शिशु स्वास्थ्य सुधारसँगै उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग र अपाङ्गता तथा सिमान्तकृत समुदायको स्वास्थ्य सेवामा पहुँच विस्तार गर्न योगदान दिइरहेको छ । हाल २०२५ देखि २०२७ सम्म सम्बोधन नामक परियोजना दुवै जिल्लामा सञ्चालनमा छ ।

परियोजनाको लक्षित समुहहरु	१. उपेक्षित उष्ण प्रदेहिय रोगबाट प्रभावित र जोखिम जनसमुदाय २. अपाङ्गता भएका व्याक्तिहरु ३. गर्भवती महिला र सुत्केरी आमाहरु ४. कमजोर सामाजिक र आर्थिक अवस्था भएका जनसमुदाय
परियोजनाका सरोकारवालाहरु	१. स्वास्थ्य कर्मिहरु र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरु २. स्थानिय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यावस्थापन समितिहरु ३. स्थानिय सरकार (गाउपालिका) ४. प्रदेह स्वास्थ्य मन्त्रालय ५. जिल्लमा क्रियाशिल गैर सरकारी सस्थाहरु ६. स्वास्थ्य कार्यलय ७. संघिय स्वास्थ्य मन्त्रालय ८. स्वास्थ्य सस्थाहरु
परियोजनाले समेट्ने् विषयहरु	१. उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरू (NTDs) २. मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य (MNH) ३. लैङ्गिक समानता र सामाजिक समावेशीकरण (GESI) ४. अपाङ्गता समावेशि विकास (DID) ५. विपतको अवस्थामा मानविय सहायता तथा सहयोग (Nexus Programming)
परियोजनाको लक्ष्य	यस पारियोजनाले स्थानीय तहहरूसँग समन्वय गर्दै, समुदायलाई शिक्षित र जागरूक बनाउने तथा स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई परिचालन गर्ने माध्यमबाट स्वास्थ्य सेवा उपभोग प्रवर्द्धन गरिरहेको छ । यस पारियोजनाले नेपाल सरकारको प्रयासलाई सशक्त पार्दै मातृ-शिशु स्वास्थ्य तथा उपेक्षित समुदायको स्वास्थ्य सुधारमा टेवा पुर्याउने लक्ष्य राखेको छ ।
परियोजनाको उदेश्य	१. समावेशी र तथ्यमा आधारित स्वास्थ्य योजना र कार्यान्वयनका लागि नगर तथा गाँउपालिका सक्षम बनाउने । २. प्रेषण व्यवस्थापन सहित गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था र स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने । ३. पछाडि परेको तथा सीमान्तकृत समुदायहरूमा स्वास्थ्य तथा सामाजिक जागरूकता र सेवाहरूको उपयोगमा वृद्धि गराउने ।
सम्बन्धित दिगो विकासका लक्ष्यहरु	१. No Poverty २. Good Health ३. Gender Equality ४. Clean Water and Sanitation

आ.वा.२०८२/८३ मा परियोजनामार्फत हालसम्म हासिल गरेका मुख्य कियाकलाप तथा उपलब्धिहरु :

क.स.	**मुख्य कियाकलाप तथा उपलब्धिहरु**
१	✓ **डिजिटल स्वास्थ्य तथा सूचना प्रणाली (eHMIS/DHIS-2, PAMS-V2, Lab Prescriber, QGIS & Power BI):** ➢ **प्रतिफल:** स्वास्थ्य तथ्याङ्कको समयमै यथार्थ प्रतिवेदन, डिजिटल अभिलेख, भौतिक सामग्री तथा औजारको उचित व्यवस्थापन र प्रमाणमा आधारित योजना निर्माण तथा निर्णय प्रक्रियामा सुधार आएको । ✓ **मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य सेवा सुद्दढीकरण (SBA & RoUSG तालिम):**

	➢ **प्रतिफल:** दक्ष प्रसूतिकर्मीमार्फत सुरक्षित प्रसूति सेवामा वृद्धि, गाउँघरमै अल्ट्रासाउण्ड सेवामार्फत जटिल गर्भको समयमै पहिचान र आमा तथा नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी। ✓ **उपेक्षित उष्णप्रदेशीय रोग (NTDs Diagnosis & Patient Support) व्यवस्थापन:** ➢ **प्रतिफल:** हात्तीपाइले तथा कुष्ठरोगजस्ता उष्णप्रदेशिय रोगहरूको प्रारम्भिक पहिचान, नि:शुल्क उपचारमा सहयोग र बिरामीहरूमा अपाङ्गता हुनबाट रोकथाम। ✓ **संक्रमण रोकथाम र रेबिज व्यवस्थापन तालिम (IP & Rabies Management Training):** ➢ **प्रतिफल:** स्वास्थ्य संस्थामा हुने दोहोरो संक्रमण जोखिममा कमी र रेबिजविरुद्धको भ्याक्सिन तथा पोस्ट-एक्सपोजर प्रोफाइल्याक्सिस (PEP) को सही प्रयोगद्वारा सम्भावित मृत्युको रोकथाम। ✓ **रोग निदान तथा क्यान्सर स्क्रिनिङ सेवा (VIA Camp & Lab Establishment):** ➢ **प्रतिफल:** पाठेघरको मुखको क्यान्सरको समयमै पहिचान तथा उपचार र स्थानीय स्वास्थ्य संस्थामै आधारभूत प्रयोगशाला (Lab) सेवाको पहुँच । ✓ **स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर र सुशासन (MSS Assessment & HFOMC Training):** ➢ **प्रतिफल:** न्यूनतम सेवा मापदण्ड (MSS) अनुसार स्वास्थ्य संस्थाको अवस्था मूल्याङ्कन, सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता विकास र स्थानीय स्वास्थ्य सुशासनमा अभिवृद्धि। ✓ **पूर्वाधार निर्माण तथा स्तरोन्नति (PHC/ORC Construction & MWH Renovation):** ➢ **प्रतिफल:** गाउँघर क्लिनिक र बर्थिङ सेन्टरको स्तरोन्नति तथा मर्मतसम्भार, र सुत्केरी भान्सा घर (Maternal Waiting Home) निर्माण मार्फत दुर्गम क्षेत्रका महिलाहरूका लागि सुरक्षित प्रसूति सेवाको सहज पहुँच। ✓ **विपद व्यवस्थापन तथा द्रुत प्रतिक्रिया टोलीलाइ तालिम (RRT Training & Disaster Relief):** ➢ **प्रतिफल:** महामारी तथा प्राकृतिक विपद्को समयमा द्रुत प्रतिक्रिया टोलीको तत्काल परिचालन र आपतकालीन स्वास्थ्य सामग्री तथा राहतको सहज उपलब्धता। ✓ **अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूका लागि जीवन उपयोगी तालिम (Lifeskill Training to PWDs):** ➢ **प्रतिफल:** अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूको आत्मबल, जीवन उपयोगी सीप र स्वावलम्बनमा वृद्धि हुनुका साथै समावेशी स्वास्थ्य सेवामा पहुँच । ✓ **समुदायस्तरमा जनचेतना तथा व्यवहार परिवर्तन (Street Drama, Song Competition):** ➢ **प्रतिफल:** सडक नाटक तथा गीत प्रतियोगिताजस्ता सांस्कृतिक कार्यक्रममार्फत मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्यसम्बन्धी अन्धविश्वास अन्त्य भई स्वास्थ्य संस्थामा सेवा लिन आउने दरमा वृद्धि।

United Mission to Nepal /Nepal Public Awakening Forum (NPAF)

परियोजनाको विस्तृत विवरण:

परियोजनाको नाम	सामुदायिक रुपान्तरण परियोजना (Advancing for CommunityTransformationProject)
संस्थाको नाम	नेपाल जनजागरण मंच, रुकुम पश्चिम
सहयोगी निकाय	यूनाईटेड मिसन टु नेपाल (UMN)
परियोजना अवधि	पहिलो चरण:जनुवरी२०२१ देखि डिसेम्बर २०२५ सम्म दोस्रो चरण:जनुवरी २०२६ दखि डिसेम्बर २०२८ सम्म
परियोजनाको लक्ष्य	रुकुम पुर्वमा परियोजना क्षेत्रभित्रका गरिब, सिमन्कृत समुदायले स्वस्थ र मर्यादित जीवन यापन गरेको हुनेछ।

परियोजनाको उदेश्य	१. स्थानीय समुदायका लागि पहुँच योग्य आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराउने । २. महामारीको पुर्व तयारी सहित स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली सुदृधिकरण तथा गुणस्तर सेवा प्रदान गर्न सक्षम बनाउने । ३. समुदायको विपन्न महिला र पुरुषको आय स्तर बढाउने । ४. सिमन्कृतसमुदायको जीवन स्तर सुधारको लागि स्थानीय संथाहरुलाई उत्तरदायी बनाउन समुदायले सार्वजनिक निर्णयहरुमा प्रभाव पर्ने । ५. साझेदार संस्था र समुदायले हानी गर्ने परम्परागत अभ्यासहरु (बाल बिवाह, बहु बिवाह, लैंगिक हिंसा, विभेद, सुरुवातको गर्भधारण) लाई परिवर्तन गर्न अग्रसरता लिने ।
कार्यक्षेत्र	रुकुम (पूर्वी भाग) जिल्ला अन्तर्गत भूमे गाउँपालिका र पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका
वार्षिक बजेट	बजेट:१४६०००००। एक करोड छयालीस लाख मात्र ।

आ.वा.२०८२/८३ मा परियोजनाले हासिल गरेका मुख्य उपलब्धिहरु

- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका तथा भूमे गाउँपालिकाका स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट छनोट गरिएका स्वास्थ्य कर्मीहरूलाई लक्षित गरी NHTC मोड्युल 2b मा आधारित ५ दिने Basic/Refresher तालिम सफलता पूर्वक सम्पन्न गरिएको छ । उक्त तालिममा पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका बाट १० जना र भूमे गाउँपालिका (चुन्वाङ र काँडा स्वास्थ्य चौकी) बाट २ जना गरी जम्मा १२ जना प्रिस्क्राइबर स्वास्थ्यकर्मीहरूको सहभागिता रहेका थियो । जसबाट उनीहरूको मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने क्षमता अभिवृद्धि भएको छ ।
- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकाका वडा नं. १ देखि १० सम्मका राष्ट्रिय सामुदायिक महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHV) मध्ये २४ जनाको सहभागितामा ३ दिने आधारभूत मानसिक स्वास्थ्य तालिम सम्पन्न गरिएको छ । यस तालिमले समुदाय स्तरमै मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी पहिचान, परामर्श गर्न सहयोग पुर्‍याएको छ ।
- सिस्ने गाउँपालिकाको सभाहलमा १ दिने निःशुल्क मानसिक स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिएको थियो जसबाट कुल १०६ जना सेवाग्राही
  लाभान्वित भएका छन् । तीमध्ये ७८ जना महिला र २८ जना पुरुष रहेका छन् जसले समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य सेवाको पहुँच विस्तार भएको स्पष्ट देखिन्छ ।
- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका वडा नं. १० मा १ दिने नागरिक शिक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको छ जसमा २१ जना महिलाहरूको सक्रिय सहभागिता रहेको थियो । जसले स्वास्थ्य संस्था वडा कार्यालय बाट पाईने सरेवा सुबिधा तथा नागरीक हक अधिकारको बारेमा जानकारी प्रदान गराईएको छ ।
- Tele-medicine Virtual Supervision कार्यक्रम सञ्चालनमार्फत पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका वडा नं. १ पेल्मा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तथा वडा नं. ८ रिबाङ चौर स्वास्थ्य संस्थामा Depression, Anxiety, Migraine, Epilepsy तथा Conversion Disorder सम्बन्धी समस्या भएका महिला १५ जना र पुरुष ६ जना गरी जम्मा २१ जना सेवाग्राहीलाई मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श, छलफल तथा आवश्यक सल्लाह सेवा प्रदान गरिएको छ ।
- Six Month Psychosocial Counselor तालिममा पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका बाट २ जना स्वास्थ्यकर्मी, भूमे गाउँपालिका बाट ३ जना, सिस्ने गाउँपालिका बाट २ जना तथा परियोजनाबाट १ जना गरी जम्मा ९ जनाको सहभागिता गराई क्षमता अभिवृद्धि गरिएको छ ।
- रुकुमकोट मा १ दिने तथा तकसेरा मा २ दिने निःशुल्क मानसिक स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरी महिला २०० जना र पुरुष १०० जना गरी जम्मा ३०० जनालाई मानसिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराइएको छ ।

- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका वडा नं. १, २, ५, ६, १० र ११ का Gender Champions हरूमध्ये प्रत्येक वडाबाट २ जनाका दरले जम्मा १३ जनालाई ३ दिने लैङ्गिकता तथा लिङ्ग समानता सम्बन्धी तालिममा सहभागी गराई उनीहरूको नेतृत्व तथा सचेतना अभिवृद्धि गरिएको छ।
- भूमे गाउँपालिका मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका २२ जनाको सहभागितामा १ दिने मानसिक स्वास्थ्य तथा CIDT सम्बन्धी समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरी मानसिक स्वास्थ्य सेवाप्रतिको समझ तथा कार्यसमन्वय सुदृढ गरिएको छ।
- स्थानीय सञ्चार माध्यमका प्रतिनिधिहरूलाई मानसिक स्वास्थ्य तथा आत्महत्या सम्बन्धी संवेदनशील समाचार सम्प्रेषण विषयमा अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरी जिम्मेवार र संवेदनशील सञ्चार प्रवाहमा सहयोग पुऱ्याइएको छ।
- समुदायमा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरूका लागि (PSG) ३ वटा समूह गठन गरी पहिलो सत्र सञ्चालन गरिएको छ, जसबाट सहभागीहरूबीच अनुभव आदानप्रदान, मनोसामाजिक सहयोग तथा आत्मविश्वास अभिवृद्धिमा सहयोग पुगेको छ।
- समुदायमा GBV, मदिरा सेवनको हानिकारक प्रयोग तथा मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी कलंक न्यूनीकरणका लागि पुरुष समूह, समुदायका अगुवा, युवा तथा बाल क्लबहरूसँग संवेदनशीलता सत्र सञ्चालन गरी सामुदायिक सचेतना अभिवृद्धि गरिएको छ।
- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिका वडा नं. ५, ६, १० र १३ मा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका सेवाग्राहीहरूको घरदैलो भ्रमण गरी सम्बन्धित स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीमार्फत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी परामर्श सेवा प्रदान गरिएको छ।
- मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी पैरवी तथा वकालतका लागि सम्बन्धित समूह तथा सञ्जालको बैठक सञ्चालन गरी सरोकारवालाबीच समन्वय, सहकार्य तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवाप्रतिको प्रतिबद्धता अभिवृद्धि गरिएको छ। कार्यक्रममा महिला तथा पुरुष गरी जम्मा १५ जनाको सहभागिता रहेको थियो।

- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकाका ८ वटा माध्यमिक विद्यालय तथा ४ वटा आधारभूत विद्यालय गरी जम्मा १२ वटा विद्यालयका शिक्षकहरूको सहभागितामा २ दिने मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी तालिम सञ्चालन गरिएको थियो उक्त तालिममा ७ जना महिला र १२ जना पुरुष गरी जम्मा १९ जना शिक्षकहरूको सहभागिता रहेको थियो।
- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकाका वडा नं. १२, १३, ५, १ र ६ मा वडा स्तरीय योजना तर्जुमा बैठक सञ्चालन गरिएको थियो। उक्त बैठकमा १३९ जना महिला र ७४ जना पुरुष गरी जम्मा २१३ जनाको सहभागिता रहेको थियो।
- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका सेवाग्राहीहरूलाई घरमै पुगेर परामर्श तथा मनोसामाजिक सहयोग प्रदान गर्ने उद्देश्यले स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई घर–घर परिचालन गरिएको थियो। यस क्रममा मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका २६ जना सेवाग्राही तथा उनीहरूका परिवारका सदस्यहरूको सहभागितामा छलफल तथा परामर्श सेवा प्रदान गरिएको छ।
- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकाका ५ वटा वडामा स्वास्थ्य आमा समूहहरूसँग बैठक सञ्चालन गरी मानसिक स्वास्थ्य, लैंगिक हिंसा तथा परम्परागत हानिकारक अभ्यासहरूको बारेमा जानकारीमूलक अभिमुखीकरण प्रदान गरिएको थियो। उक्त कार्यक्रममा ९६ जना समूह सदस्यहरूको सहभागिता रहेको थियो।
- परियोजनाका कर्मचारी तथा संस्थाका कार्यसमिति पदाधिकारीहरूको सहभागितामा १० दिने सामुदायिक मनोसामाजिक सहयोग (Community Psychosocial Support) सम्बन्धी तालिम सम्पन्न गरिएको थियो। तालिममा ४ जना महिला र ६ जना पुरुष गरी जम्मा १० जनाको सहभागिता रहेको थियो।
- पुथा उत्तरगंगा गाउँपालिकामा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी १ दिने पैरवी (Advocacy) बैठक सञ्चालन गरिएको थियो। उक्त बैठकमा ५ जना महिला र १५ जना पुरुष गरी जम्मा २० जनाको सहभागिता रहेको थियो।

- मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरू तथा उनीहरूका परिवारका सदस्यहरूलाई लक्षित गरी २ वटा मनोसामाजिक सहयोग समूह (Psychosocial Support Group) गठन गरिएको थियो। समूहमार्फत मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी मनोशिक्षा (Psychoeducation) प्रदान गरिएको थियो, जसमा जम्मा २१ जनाको सहभागिता रहेको थियो।
- परियोजनाले ४६ जना स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम प्रदान गर्नुका साथै ४४२ जना समुदायका सदस्यहरूलाई मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रममा सहभागी गराई मानसिक स्वास्थ्य सेवाको सुदृढीकरणमा योगदान पुऱ्याएको छ। मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी **बहिरङ्ग सेवा (OPD) शिविर** मार्फत ५२२ जना बिरामीलाई सेवा प्रदान गरिएको छ। साथै, १९ वटा घरपरिवारलाई जीविकोपार्जन सहयोग उपलब्ध गराइएको छ । समुदायस्तरमा गरिएको पैरवी तथा सचेतनामूलक गतिविधिबाट मानसिक स्वास्थ्यसम्बन्धी समस्या र त्यसप्रतिको सामाजिक कलंक न्यूनीकरण गर्न सहयोग पुगेको छ। यस क्रममा **महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू (FCHVs)** ले १५ जना व्यक्तिलाई आवश्यक मानसिक स्वास्थ्य सेवाका लागि रेफर गरेका छन्।

५. Ipas Nepal/ मिक नेपाल

परियोजनाको नाम	नेपालमा दिगो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सवलीकरण तथा उत्थानशील स्वास्थ्य सेवा प्रणाली परियोजना
परियोजनाको कार्यक्षेत्र	रुकुम पूर्व जिल्लाको सिस्ने र भुमे गाउँपालिका
साझेदार संस्थाको नाम	**मिक नेपाल**
दातृ निकाय	आईपास नेपाल
परियोजनाको अवधि	तीन बर्ष, आ. व. २०२४ देखि २०२६ सम्म
पृष्ठभुमि	**परियोजनाको परिचय:** यो संस्थाले Ipas Nepal संगको संयुक्त सझेदारी मा नेपालमा दिगो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सवलीकरण तथा उत्थानशील स्वास्थ्य सेवा प्रणाली (SRHR) परियोजना संञ्चालन गर्दैछ । यो कार्यकम १५ बर्ष देखी ४९ बर्ष प्रजनन् उमेर पुगेका सिमान्तकृत समुदायका किशोरी तथा महिलाहरुलाई यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सवलीकरण तथा उत्थानशील स्वास्थ्य सेवा प्रणाली मा पहुंच, अधिकार सम्पन्न तथा सक्षम बनाउन सशक्तिकरण गराउने प्रयास तथा पहल हो ।
परियोजनाको लक्षित समुहहरु	१. प्रजनन उमेरका महिला तथा किशोरीहरु
परियोजनाका सरोकारवालाहरु	१. महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरु २.सरकारी स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्यकर्मीहरु ३.सामाजिक अगुवा तथा प्रभावशाली व्यक्तिहरु ४..स्थानिय स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यावस्थापन समितिहरु ५. स्थानिय सरकार (गाउपालिका) ६. स्वास्थ्य कार्यलय ७. प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय ८.जिल्लमा क्रियाशिल गैर सरकारी संस्थाहरु

	९. संघिय स्वास्थ्य मन्त्रालय
परियोजनाकोले समेट्ने विषयहरु	१.यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार २.सुरक्षित गर्भपतन ३.लैङ्गिक हिंसा ४.जलवायु परिवर्तन
परियोजनाको लक्ष्य	नेपालमा दिगो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सवलीकरण तथा उत्थानशील स्वास्थ्य सेवा प्रणाली
परियोजनाको उद्येश्य	१. मानवीय आवश्यकता सहायता सहित उत्तरदायी र दिगोरुपमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सेवाहरु प्रदान गर्न सरकारका सबै तहहरुमा स्वास्थ्य प्रणालीको क्षमता र नीतिगत ढाँचाहरुलाई सवलीकरण गर्ने । २. सामुदायिक अगुवाहरुको स्व-परिचालनद्वारा महिला र किशोरीहरुको आत्मशक्ति बृद्धि तथा सशक्त नागरिक समाज संगठनहरु सहित सरकारका सबै तहका सेवा प्रदायकहरुमा यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारको लागि जवाफदेहिता सुनिश्चितता गर्ने ।
परियोजनाको मुख्य क्रियाकलापहरु	• गुणस्तरीय गर्भपतन सेवाका लागि स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई प्राविधिक सहयोग तथा तालिम (तालिम, फलोअप, अनसाईट कोचिङ, आदि • सवल, मैत्री र उत्थानशील स्वास्थ्य सेवा तथा प्रणालीमा सहयोग - गर्भको दोस्रो त्रैमासिक भित्र गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम, स्त्रीरोग सम्बन्धी पढाईको क्रममा गर्भको पहिलो त्रैमासिक भित्र गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम, आदि • स्वास्थ्य प्रणाली तथा सेवा सुदृढीकरणका लागि अत्यावश्यक सामग्री तथा औषधी सहयोग • स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिको क्षमता अभिबृद्धि • गर्भपतन पश्चात्को गर्भनिरोध सेवाको सुदृढीकरण तथा सायना प्रेसको रोलआउट • जलवायु परिवर्तनका असरहरु साथै यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकारमा जलवायुजन्य प्रभावहरुको विश्लेषण • स्थानीय जलवायु उत्थानशिल योजना निर्माण तथा कार्यान्वयनमा सहयोग • यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी स्वास्थ्य नीतिको स्थानीयकरणमा पैरवी तथा सहयोग • सरकारका विभिन्न तहमा नीतिगत सम्वाद सञ्चालन • सामुदायिक अगुवाहरुको क्षमता अभिबृद्धि तथा स्व-परिचालन • यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार साथै सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी समुदायको सचेतना बृद्धिका लागि समुदाय सत्र सञ्चालन तथा अभियानहरुमा सहयोग • सामाजिक मूल्य मान्यताहरुको विश्लेषण तथा गर्भपतन सम्बन्धीका हानीकारक धारणा र व्यवहारमा परिवर्तन सम्बन्धी सचेतनामूलक क्रियाकलाप सञ्चालन

	• यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार साथै सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धमा युवा तथा किशोरकिशोरीहरुको क्षमता अभिबृद्धि तथा परिचालन • समुदायमा रहेको गर्भपतन सम्बन्धी हानीकारक धारणा र व्यवहार परिवर्तन सम्बन्धी सचेतनामूलक सामग्री उत्पादन तथा वितरण • यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार साथै सुरक्षित गर्भपतन सेवाको गुणस्तर बृद्धिका लागि नागरिक समाज संगठनहरुको क्षमता अभिबृद्धि तथा परिचालन • समुदाय र सेवाप्रदायक बीच यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार साथै सुरक्षित गर्भपतन सेवाको गुणस्तर बृद्धिका लागि अन्तरसम्बाद कार्यक्रम सञ्चालन • महिला स्वास्थ्य स्वयं सेवकहरुलाई सुरक्षित गर्भपतन तथा जलवायु परिवर्तनका असर सम्बन्धी क्षमता अभिबृद्धि • यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार साथै सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी आम सचेतीकरणका लागि सञ्चार माध्यमको संलग्नता तथा सूचना सामग्री प्रशारण • लैङ्गिक हिंसा न्यूनीकरण सम्बन्धी समुदायको क्षमता अभिबृद्धि • विद्यालय किशोरकिशोरी शिक्षा तथा अभियान • विपद् व्यवस्थापनमा स्थानीय क्षमता अभिबृद्धि तथा परिचालन • सरकारका विभिन्न तहसँग समन्वय तथा सहकाय • स्थानीय परियोजना सल्लाहकार समिति तथा केन्द्रिय परियोजना सल्लाहकार समितिको बैठक • संयुक्त कार्यक्रम अनुगमन • परियोजनाको नियमित अनुगमन तथा समीक्षा बैठकहरु सञ्चालन • आपतकालिन मानवीय सहायता क्रियाकलापहरु सञ्चालन • स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समिति समन्वय बैठक • द्रुत प्रतिकार्य टिम तालिम (Rapid Response Team Training) • सिमान्तकृत समुदायको जीविकोपार्जन सुधार सहयोग • विपद् पूर्वतयारी सहयोग • प्रजनन् स्वास्थ्य सिविर सञ्चालन सहयोग • सामुदायिक स्वास्थ्य अंकबोर्ड कार्यक्रम • कार्यक्रमको आवधिक समीक्षा

आ.व. २०८२/८३ मा परियोजनाले हासिल गरेका मुख्य क्रियाकलाप तथा उपलब्धिहरु

क.स.	**मुख्य क्रियाकलाप तथा उपलसब्धहरु**	**कार्यक्रम सञ्चालन भएको पालिका वा स्वास्थ्य संस्था**
१	सामुदायिक अगुवा छनोट तथा तालिम	सिस्ने गा.पा. ५जना भूमे गा.पा. ५जना
२	सामुदायिक अगुवाहरुको सामुदायिक सत्र	सिस्ने गा.पा. ४५ वटा सत्र भूमे गा.पा. ४० वटा सत्र

३	सामुदायिक अगुवाहरुको सामाजिक अभियान	सिस्ने गा.पा. ५ वटा सामाजिक अभियान भूमे गा.पा. ५ वटा सामाजिक अभियान
४	युवा तथा किशोर किशोरी छनोट तथा तालिम	सिस्ने गा.पा. ३ जना भूमे गा.पा. ४ जना
५	युवा तथा किशोर किशोरीहरुको विद्यालय कार्यक्रम	सिस्ने गा.पा. ५ वटा विद्यालय कार्यक्रम भूमे गा.पा. ५ वटा विद्यालय कार्यक्रम
६	सुरक्षित गर्भपतनको लागी MA तालिम तथा सामग्री हस्तानतरण	सिस्ने गा.पा. ३ वटा स्वास्थ्य संस्था १. सिस्ने स्वास्थ्य चौकी २. पोखरा स्वास्थ्य चौकी ३. रुकुमकोट स्वास्थ्य चौकी भूमे गा.पा. २ वटा स्वास्थ्य संस्था १. महत स्वास्थ्य चौकी २. मोरावाङ्ग स्वास्थ्य चौकी
७	म.स्वा.स्वं.सें लाइ यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र जलवायु न्याय अभिमुखिकरण	सिस्ने गा.पा. २ वटा स्वास्थ्य संस्था १. सिस्ने स्वास्थ्य चौकी २. पोखरा स्वास्थ्य चौकी भूमे गा.पा. २ वटा स्वास्थ्य संस्था १. महत स्वास्थ्य चौकी २. मोरावाङ्ग स्वास्थ्य चौकी
८	HFOMCलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण	सिस्ने गा.पा. ३ वटा स्वास्थ्य संस्था १. सिस्ने स्वास्थ्य चौकी २. पोखरा स्वास्थ्य चौकी ३. रुकुमकोट स्वास्थ्य चौकी भूमे गा.पा. २ वटा स्वास्थ्य संस्था १. महत स्वास्थ्य चौकी २. मोरावाङ्ग स्वास्थ्य चौकी
९	महिला जनप्रतिनिधि हरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र जलवायु न्याय सम्बन्धी अभिमुखिकरण	सिस्ने गा.पा. ८ जना भूमे गा.पा. ७ जना
१०	स्थानिय सरकार संग स्वास्थ्य नीति तथा ऐन विषयक छलफल कार्यक्रम	सिस्ने गा.पा. भूमे गा.पा.
११	सामुदायिक स्वास्थ्य अंक पत्रको लागी अन्तरसम्वाद कार्यक्रम	भूमे गा.पा. को मोरावाङ्ग स्वास्थ्य चौकी

अनुसुची १८: पालिकाहरुको उत्कृष्ठ तथा नविनतम कार्यक्रम

Table 31: List of innovative work done in FY 2082/83

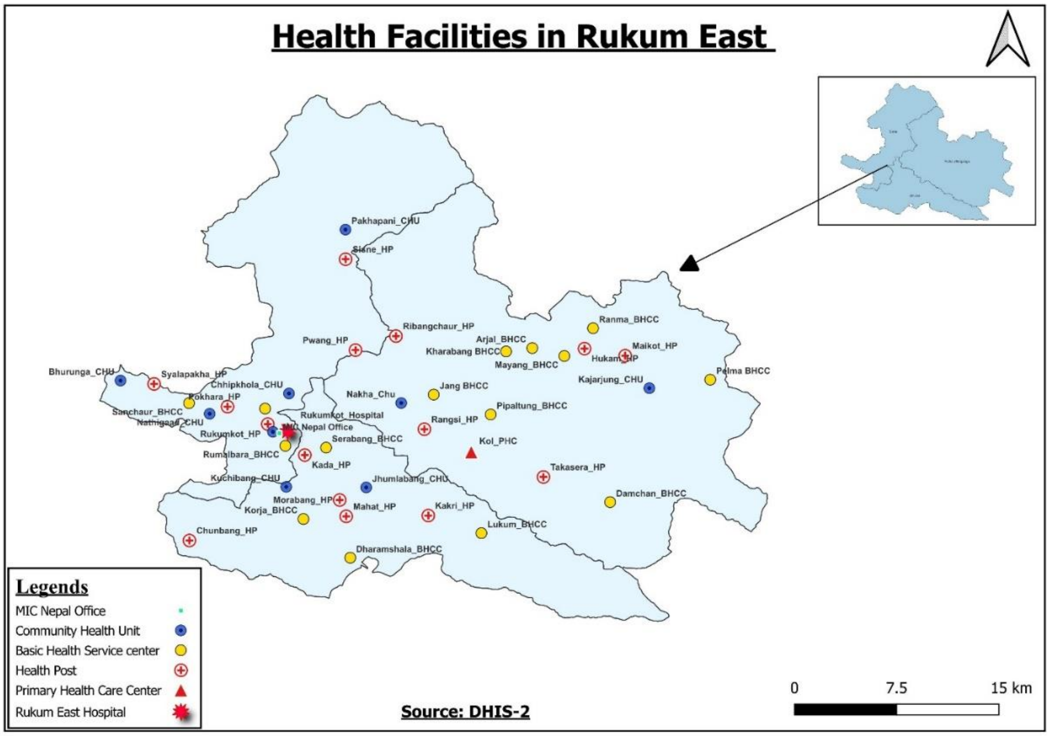
क्रियाकलापहरु	कहाँगरिएको	लक्षितसमूह	लागत	उपलब्धी	सिकाई
नारि बचत कार्यक्रम	सिस्ने गाउपालिका	जन्मने हरेक नारी	प्रत्यक छोरी जन्मे पछी रु ५००० बैकमा जम्मा	छोरी प्रति सम्मान तथा नारिको भबिष्यमा सहयोग	छोरी प्रति सस्थागत दायित्व पुरा गर्ने प्रयास भएको
गर्भवती फोनिङ्ग कार्यक्रम	सिस्ने गाउपालिका	नर्सिङ्ग स्टाफ तथा हे प ईन्जार्ज	१ लाख (५०० प्रति संस्थामा २ जनाका दरले प्रति मिहना)	ANC, PNC तथा FP को सेवामा गुणस्तर तथा बृद्धि	सेवाको नियमित्ता बढेको
प्रत्येक गाउघर क्लिनिकमा प्रत्यक महिना उत्कृष्ठ बच्चा छनोटगरि पुरस्कृत गर्ने	सिस्ने गाउपालिका	५ बर्ष मुनिका बालबालिका	९६,००० (प्रति खोप क्लिनिकमा ५०० प्रति महिना)	औषत तौलमा बृद्धि	Healtlhy Baby Compitition ले आमाहरुलाई पोषण सम्बन्धि चासो
सस्थागत सुत्केरी दर बढाउँ तथा पोषण सुधारकालागि पोषण झोलावितरण कार्यक्र	भूमे गाउपालिका	सुत्केरी आमाहरु	३०००००	सस्थागत सुत्केरी दर बढेको	जनचेतना संगै प्रोत्सानपनि जरुरत रहेको
वृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिका हरु बीच पोषण कम्पिटिसनकार्यक्रम	भूमे गाउपालिका	५ बर्षका बालबालिका	१००००	वृद्धि अनुगमनमा टेवा पुग्ने	बालबालिका को पोषण स्थिति पत्तालागाउन सहज
FCHV हरुलाई प्रतिवेदनको यातायत खर्च रकम उपलब्ध गराएको	भूमे गाउँपालिका	मा स्वा स्व से तथा आमा समुह	२३००० (प्रतेक महिना ५०० / बैठक)	प्रतिवेदन तथा आमा समुहको बैठकमा बृद्धी	समयमा प्रतिवेदन संकलन हुने तथा आमा समुहमा नियमित बस्ने
सुत्केरीभान्सा घर	भूमेगाउपालिका	सुत्केरीआमाहरु	९०००००	सस्थागत सुत्केरी दर बढेकोसाथै सुत्केरीलाई सस्थामा पहिलै ल्याउन सहज	सुत्केरीमैत्री सस्था बिकाश भएको
मानसिक स्वास्थ्य शिविर तथा Telemedicine सेवा	पुथा, भूमे गाउँपालिका	आमपालिका बासी	१,३००,०००	मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका व्यक्तिहरुलाई विशेषज्ञ सेवा	नियमित सेवा संचालन गर्नु पर्ने

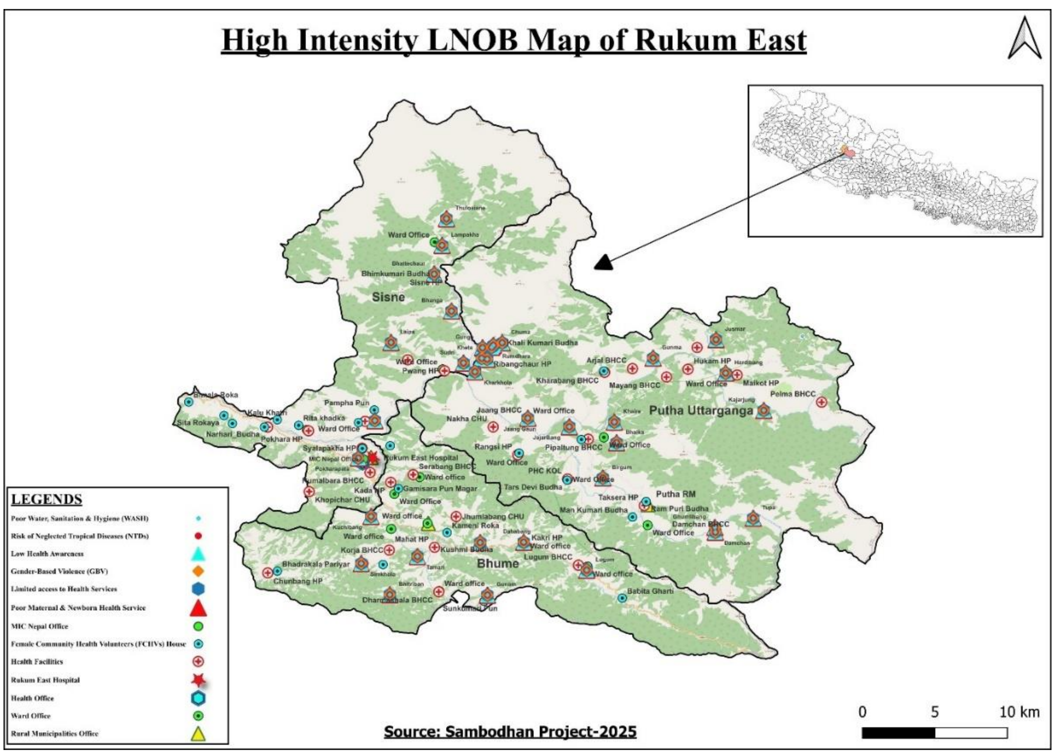
				तथा मनोसामाजिक परामर्श द्वारा स्वास्थ्य स्थितिमा सुधार	दुर्गममा यो कार्यक्रम अत्यन्त आवश्यक रहेको

अनुसुची१९: आ.व.को लक्षित जनसंख्या विवरण

Table 32: Target population status of 3 Year in Rukum East

Period / Data	आ.व.२०८०।८१	आ.व.२०८१।८२	आ.व.२०८२।८३
Adolescent Population Aged 10-19 Years	११७९७	१०१४२	१११०९
Female population aged 15-49 years	१५०३७	१४०५६	१५५९०
Married Female population aged 15-49 years	११२४९	१०६६२	११८४९
Population (0-23 Month)	२१३७	१८३९	२४६४
Population (12-59 Month)	४१६१	३४८९	४७५८
Population (6-23 months)	१५९५	१३६९	१७४३
Population 12 - 23 months	१०७३	९००	१२२५
Population aged 6-59 months	४७०४	३९५३	५२७६
Population of 0-14 yrs	१६८४७	१४२८४	१७१६६
Population under 1 year	१०६७	९३३	१२३९
Population under 5 years ARI/ CDD/ Nutrition	५२४१	४४४२	५९९७
Total expected live birth	१०८०	९४२	१२३९
Total expected pregnancies	१२८३	११२९	१४५८
Total population	५६००२	५६४०८	५६१४९





Supported By:

सम्बोधन परियोजना

FAIR MED

Health for the Poorest