बार्षिक प्रतिबेदन २०८०/८१

लुम्विनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय, भालुवाङ दाङ

विषय सूची

१. लुम्विनी प्रदेशको परिचय...- ३ -
पृष्ठभूमी ....- ३ -
भौगोलिक अवस्थिति...- ३ -
राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन ....- ३ -
जनसांख्यिक विवरण...- ३ -
जनसंख्या, क्षेत्रफल जनघनत्व र जनसंख्या बृद्धिदरः.......................................- ४ -
राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसांख्यिक पिरामिड ....- ५ -
२ लुम्विनी प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना.......................................- ६ -
प्रदेश तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु...- ६ -
जिल्ला अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु ....- ७ -
सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका सेवा केन्द्रहरु.......................................- ७ -
बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ ....- ८ -
३ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम...- ११ -
३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम...- ११ -
३.२ नवजात शिशु तथा वाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI).....- ३३ -
३.३ पोषण कार्यक्रम...- ४३ -
३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम...५८
३.५ परिवार योजना कार्यक्रम...७३
३.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा...७९
३.७. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य...८८
३.९ गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम.........................९८
४ : महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम १०४
४.१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम १०४
४.२. एचआईभी./एड्स तथा यौनरोग...११४
४.३ औलो निवारण कार्यक्रम १२४
४.४ कालाजार १२९
४.५ डेंगु नियन्त्रण...१४०
४.६ स्क्रब टाइफस...१४४
४.७ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम...१४७
४.८ कुष्ठ रोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम...१५१
५.उपचारात्मक सेवा...१६१
५.१ अस्पताल सेवा १६१
५.२ स्वास्थ्य विमा १८८
५.३ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम १९१

६. प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापनः... १९९
७.प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला.. २१२
८.स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, लुम्बिनी प्रदेश.. २१८
.... २१९
९.आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा.. २३०
१०: Performance Evaluation २५६
११.लुम्बिनी प्रदेशमा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य गरिरहेका विकास साझेदारहरू....... - २६८ -

१. लुम्बिनी प्रदेशको परिचय

पृष्ठभूमी

लुम्बिनी प्रदेश नेपालको संविधान २०७२ ले वि. स. २०७२ असोज ३ मा नेपाललाई ७ प्रदेशहरूमा विभाजन गरेपश्चात बनेका प्रदेशहरु मध्ये एक हो। यो प्रदेश नेपालको क्षेत्रफल र जनसङ्ख्या दुवै हिसाबले तेस्रो ठूलो प्रदेश हो। यस प्रदेशको उत्तरमा गण्डकी प्रदेश र कर्णाली प्रदेश, पश्चिममा सुदुरपश्चिम प्रदेश, दक्षिणमा भारतको उत्तर प्रदेश र बिहार रहेको छ ।प्रदेश सभाले मिति २०७७ साल असोज २० गते यस प्रदेशको नाम लुम्बिनी प्रदेश र स्थायी राजधानी देउखुरी घोषणा गरेको थियो ।

भौगोलिक अवस्थिति

लुम्बिनी प्रदेश २७° २०' ०७" उत्तरी अक्षांश देखि २९° उत्तरी अक्षांशसम्म र ८१° २१' पूर्वी देशान्तर देखि ८४° ०२' पूर्वी देशान्तर सम्म फैलिएको छ।नेपालको कुल क्षेत्रफल मध्ये १५.१४ % भु- भाग ओगटेको यस प्रदेशको कुल क्षेत्रफल २२,२८८ वर्ग कि.मि. रहेको छ । राष्ट्रिय निकुञ्ज र संरक्षित क्षेत्र बाहेक यस प्रदेशको क्षेत्रफल १७८१० बर्ग किलोमिटर रहेको छ । यस प्रदेशमा उच्च हिमाली भु-भागले ३.१% हिमालले ९.१% मध्ये पहाडले ३२.२% शिवालिक क्षेत्र २७.९% र तराई क्षेत्रले २७.६% क्षेत्रफल ओगटेको पाईन्छ। यो प्रदेशमा १ हिमाली, ५ पहाडी र ६ तराईका जिल्लाहरू रहेका छन्।

राजनीतिक तथा प्रशासनिक विभाजन

नेपालको संविधान अनुसार नेपालको शासकीय स्वरुप संघीय संरचानामा नेपाललाई ७५३ स्थानीय तह ७ प्रदेश र संघीय सरकारको रूपमा विभाजन गरिएको छ। ७ प्रदेश मध्येको १ प्रदेश यस लुम्विनी प्रदेशमा १२ जिल्ला रहेको छ र जसमा ४ उपमहानगरपालिका, ३२ नगरपालिका र ७३ गाउँपालिका गरी जम्मा १०९ वटा स्थानीय तह र ९८३ वटा वडा रहेका छन्। त्यस्तै यस प्रदेशबाट प्रतिनिधि सभा सदस्य निर्वाचनका लागि २६ निर्वाचन क्षेत्र र प्रदेश सभा सदस्य निर्वाचनका लागि ५२ निर्वाचन क्षेत्र रहेका छन्। प्रदेश सभामा समानुपातिक ३५ सहित कूल ८७ सदस्य रहन सक्ने संवैधानिक प्रावधान छ।

जनसांख्यिक विवरण

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार यस प्रदेशमा ११ लाख ४१ हजार ९०२ घरपरिवारमा कूल ५१ लाख २२ हजार ७८ जनसंख्याको बसोबास रहेको छ । पछिल्ला दुई जनगणना २०६८ र २०७८ को वीचमा यस प्रदेशको औसत वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर १.२४ प्रतिशत रहेको छ । यो वृद्धिदर नेपालको कूल औसत वार्षिक जनसंख्या बृद्धिदर भन्दा ०.३२ प्रतिश विन्दुले वढी हो ।

जनसंख्या क्षेत्रफल जनघनत्व तथा जनसंख्या वृद्धिदरः

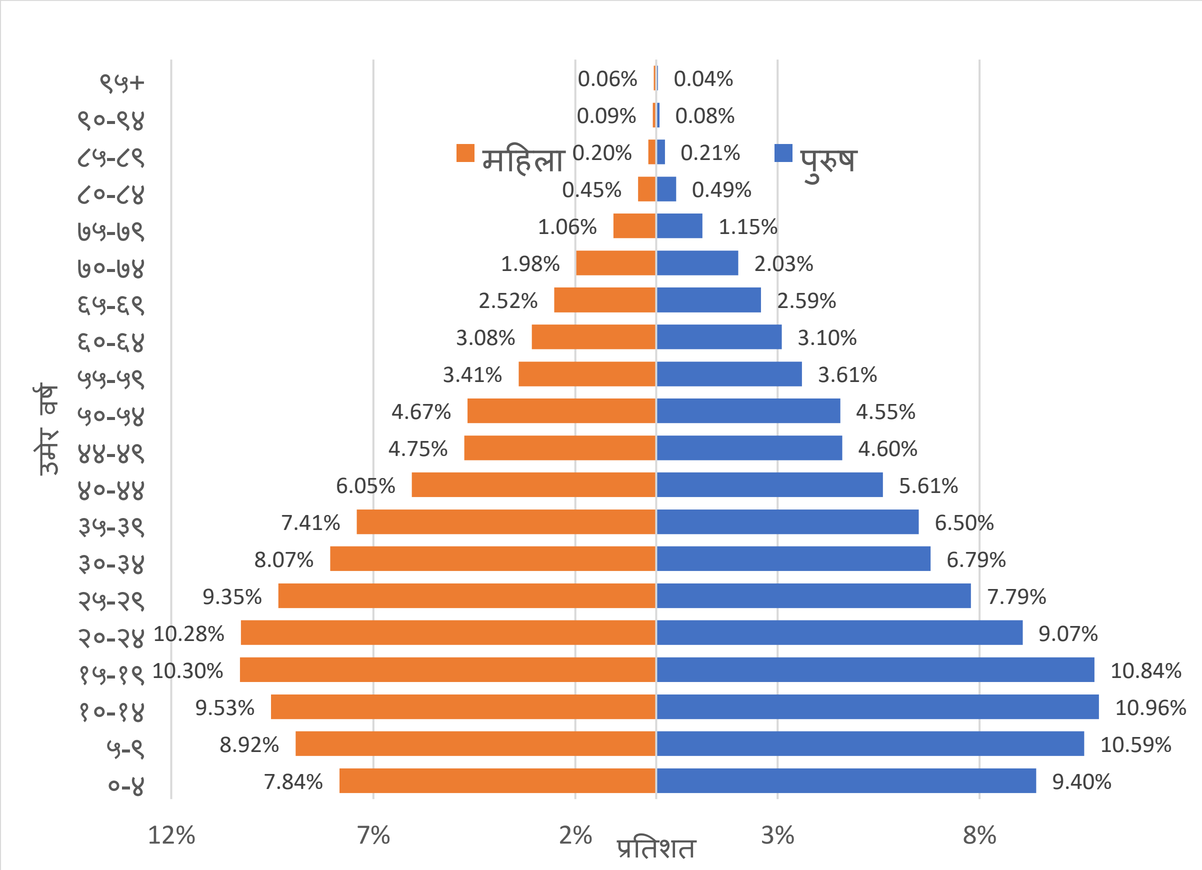
जनसंख्याको हिसावले यस प्रदेशका तराईका ६ जिल्लामा मात्र करिव ७८% जनसंख्या बसोबास गर्दछन् भने १ मात्र हिमाली जिल्ला रुकुमपूर्वमा १.११% जनसंख्या बसोबास गर्दछन् । जनघनत्वको हिसावले यो प्रदेशको सवैभन्दा बढी जनघनत्व भएको जिल्ला रुपन्देही रहेको छ भने सवैभन्दा कम जनघनत्व भएको जिल्ला रुकुम पूर्व रहेको छ ।

जनसंख्या, क्षेत्रफल जनघनत्व र जनसंख्या बृद्धिदरः

जिल्ला	कूल जनसंख्या	प्रदेशको कूल जनसंख्याको %	क्षेत्रफल (वर्ग कि मि)	जिल्लागत क्षेत्रफलको अंश	जनघनत्व	वार्षिक जनसंख्या वृद्धिदर (%)	कैफियत
रुकुमपूर्व	५६७८६	१.११	६३४.८८	३.६	८९	०.६३	
रोल्पा	२३४७९३	४.५८	१२९७.४९	७.३	१८१	०.४३	
प्यूठान	२३२०१९	४.५३	१६५१.१७	९.३	१४१	०.१६	
गुल्मी	२४६४९४	४.८१	१४६१.९	८.२	१६९	-१.२३	
अर्घाखाँची	१७७०८६	३.४६	१२३९.०८	७.०	१४३	-१.०५	
पाल्पा	२४५०२७	४.७८	१११०.७६	६.२	२२१	-०.६१	
नवलपरासी पश्चिम	३८६८६८	७.५५	११६१.१३	६.५	३३३	१.४७	
रुपन्देही	११२१९५७	२१.९०	१८८५.४१	१०.६	५९५	२.३३	
कपिलबस्तु	६८२९६१	१३.३३	१३२०.९३	७.४	५१७	१.७०	
दाङ	६७४९९३	१३.१८	३०५९.८१	१७.२	२२१	१.९२	
बाँके	६०३१९४	११.७८	१८८२.२७	१०.६	३२०	१.९७	
बर्दिया	४५९९००	८.९८	११०५.३६	६.२	४१६	०.७२	
लुम्बिनी प्रदेश	**५१२२०७८**	**१००**	**१७८१०.१०**	**१००**	**२८८**	**१.२४**	

राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार जनसांख्यिक पिरामिड

चित्र नं. १ लुम्बिनी प्रदेशको जनसाँख्यीक पिरामिड

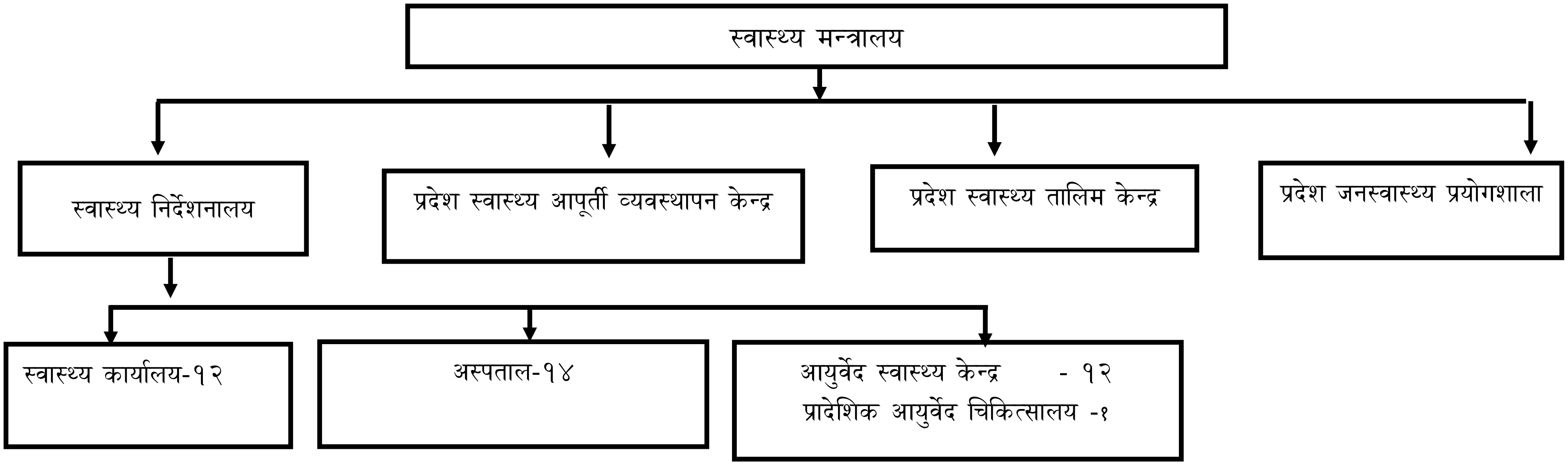


स्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८

२ लुम्बिनी प्रदेश स्तरीय स्वास्थ्य संस्थाको संगठन संरचना

प्रदेश तहका स्वास्थ्य संस्थाहरु

लुम्बिनी प्रदेशको स्वास्थ्य सेवा प्रणालिको नेतृत्व स्वास्थ्य मन्त्रालयले गरेको छ । जस अन्तरगत प्रदेश स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला रहेका छन् भने स्वास्थ्य निर्देशनालय मातहत जिल्ला स्तरमा १२ स्वास्थ्य कार्यालय, १४ प्रादेशिक अस्पताल, १२ आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र र १ प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय रहेको छ ।



जिल्ला अनुसारका स्वास्थ्य संस्थाहरु

तालिका नं. १ स्वास्थ्य संस्थाहरु विवरण

जिल्ला	सरकारी अस्पताल	आधारभुत अस्पताल	प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र	स्वास्थ्य चौकी	सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाइ	शहरी स्वास्थ्य केन्द्र	आधारभुत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र	निजी अस्पताल
रुकुम पूर्व	१	०	१	१५	०	०	१५	
रोल्पा	२	१	२	४८	३८	५	२२	
प्यूठान	१	०	२	४६	२६	८	१६	
गुल्मी	१	०	४	७६	३८	४	१५	
अर्घाखाँची	१	०	२	३९	११	२३	१९	
पाल्पा	२	०	२	६२	३३	९	९	
नवलपरासी	१	२	१	३६	३	४	२८	
रुपन्देही	२	२	५	६२	२	१२	५४	
कपिलबस्तु	१	२	२	७२	३	६	१६	
दाङ	२	१	२	३९	१३	३३	२९	
बाँके	२	२	३	४३	४	७	२७	
बर्दिया	१	३	२	२९	०	३	४२	
जम्मा	३१	१३	२८	५६७	१७१	११४	२९२	

स्रोत : वार्षिक स्वास्थ्य समीक्षा कार्यक्रमको प्रस्तुतिकरण

सरकारी स्वास्थ्य संस्था अन्तरगतका सेवा केन्द्रहरु

गाउँघर क्लिनिक	१९२८	ART Site	१६
खोप क्लिनिक	२८८३	HIV Testing and Counselling Sites	२०
म.स्वा.स्व.से.	८९१८	OTC site	२७२
बर्थिङ्ग सेन्टर	४३५	EWARS sentinel site	२२
BEONC	४४	OTC site	२७२
CEONC	२५	EWARS sentinel site	२२
५ वटै परिवार नियोजन साधनको सेवा उपलब्ध भएका स्वास्थ्य संस्थ	२९२	सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र	३०५

बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

तालिका नं. २ बैकल्पिक तथा आयुर्वेद सेवा तर्फ

जिल्ला	प्रादेशिक चिकित्सालय	आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	स्थानीय तहका आयुर्वेद औषधालय	जम्मा संस्था
रुकुम पूर्व	०	१	०	१
रोल्पा	०	१	२	३
प्यूठान	०	१	३	४
गुल्मी	०	१	५	६
अर्घाखाँची	०	१	२	३
पाल्पा	०	१	७	८
नवलपरासी पश्चिम	०	१	४	५
रुपन्देही	०	१	६	७
कपिलबस्तु	०	१	४	५
दाङ	१	१	४	६
बाके	०	१	५	६
बर्दिया	०	१	४	५
लुम्विनी प्रदेश	**१**	**१२**	**४६**	**५९**

लुम्विनी प्रदेशको आ ब २०८०।८१ को वार्षिक समिक्षामा गरिएको लमही घोषणाः

लमही घोषणापत्र -२०८१

(प्रदेश स्तरीय वार्षिक समिक्षा २०८०/०८१)

लुम्बिनी प्रदेशको आ.व.२०८०/०८१ को स्वास्थ्य कार्यक्रमहरुको वार्षिक समिक्षा, विभिन्न अध्ययन तथा अनुसन्धानहरुको निष्कर्षको आधारमा, यस प्रदेशमा मातृ तथा नवजातशिशु मृत्युदर उच्च रहेको, महिला तथा वालवालिकाहरूको पोषणको अवस्था कमजोर रहेको, डेंगु, मलेरिया, कुष्ठरोग जस्ता सर्ने रोगहरु र नसर्ने रोगहरुको दरमा समेत बृद्धि भईरहेको र समय समयमा देखिने महामारीको अवस्थालाई मध्यनजर गर्दै चालु तथा आगामी आर्थिक वर्षमा उक्त समस्याहरुलाई उच्च प्राथमिकतामा राखी सम्बोधन गर्न हामी सरकारी, गैह्र सरकारी र निजी क्षेत्र लगायत स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्य गर्ने सम्पूर्ण सरोकारवालाहरू बीच तपसिल बमोजिमका बुँदाहरु कार्यान्वयन गर्न प्रतिबद्ध रहेको घोषणा गर्दछौं।

१. चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीको स्थायित्वको लागि प्रोत्साहान भत्ता, वित्तिय तथा शैक्षिक संस्थाहरुसंगको सहकार्यमा सहजिकरण तथा संघ, स्थानीय तह र विकास साझेदार संस्थाहरुसँग क्षमता अभिवृद्धि तथा वृत्ति विकासमा सहकार्य गरिनेछ।

२. बढ्दो मानसिक स्वास्थ्य समस्या, नसर्ने रोग, लागू औषध दुर्व्यसनी, सुर्ति तथा मदिरा जन्य पदार्थको नियमन नियन्त्रण, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य जस्ता समस्याहरूको सम्बोधनका लागि नविनतम क्रियाकलाप र अभियानको संचालन गरिनेछ साथै स्थानीय तह तथा विकास साझेदारसँगको समन्वयमा समुदाय तथा विद्यालयमा रोमिङ नर्स कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।

३. विभिन्न स्वदेश तथा विदेशका विश्व विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरु तथा विश्वविद्यालयको समन्वयमा लुम्विनी प्रदेशमा विद्यमान जनस्वास्थ्यका समस्याहरुको शोध अध्ययन कार्यलाई प्रेरित गर्न शोध तथा अनुसन्धान कार्यका लागि वजेट व्यबस्था गरिनेछ ।

४. प्रदेश स्वास्थ्य उपचार विशेष आर्थिक सुविधा निर्देशिका २०७८ लाई संशोधन गरी प्रदेश विपन्न नागरिक स्वास्थ्य उपचार आर्थिक सहुलियत कार्यक्रम जिल्ला स्थित स्वास्थ्य कार्यालयमार्फत सिफारिस हुने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

५. अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थालाई शान्ती क्षेत्र घोषणा कार्यक्रमको प्रकृया अगाडी बढाईनेछ ।

६. अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक र स्वास्थ्यकर्मीको आवास व्यवस्थापन सम्बन्धी कार्यविधी निर्माण गरी लागू गरिनेछ ।

७. अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुले प्रदान गर्ने सेवाको आधारमा शुल्क एकरूपता कायम गर्न मूल्य निर्धारण गर्न प्रकृया अगाडी बढाईनेछ साथै प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुबाट गर्भवती महिलाहरुको परीक्षण, निदान तथा उपचार पूर्ण रुपमा निःशुल्क गरिने व्यबस्था मिलाईनेछ ।

८. स्वास्थ्य संस्थालाई आवश्यक पर्ने गुणस्तरीय औषधीको निरन्तर उपलब्धताका लागि वितरण प्रणाली सुद्धिढिकरण गरिनेछ । प्रदेशका सवै आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सशुल्क फार्मेशी संचालनका लागि वीउँ पूँजीको व्यबस्था गरिनेछ ।

९. प्रदेश स्वास्थ्य बीमा संयोजन समिति गठन तथा लुम्बिनी प्रदेश मातहतका चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरुलाई अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा गर्ने र राष्ट्रिय नीति अनुरुप औपचारीक क्षेत्रलाई समेट्ने गरी स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।

१०. अस्पताल, स्वास्थ्य कार्यालय तथा आयुर्वेद संस्था प्रमुखहरूलाई अस्पताल र संस्था व्यवस्थापन, नेतृत्व विकास, जनसम्पर्क, प्रविधिको प्रयोग, स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई गुणस्तरीय सेवा प्रवाह सम्बन्धी अभिमुखिकरण कार्यक्रम संचालन गरिनेछ ।

११. निजी अस्पताल, क्लिनिक र स्वास्थ्य संस्थाहरुको गुणस्तरीय र प्रभावकारी सेवामा सहजिकरण तथा विपन्न नागरिक निःशुल्क सेवाको सुनिश्चितताका लागि नियमन र व्यवस्थापन गरिनेछ ।

१२.स्वास्थ्य मन्त्रालय,अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरूको अभिलेखीकरण (संस्थागत स्मृती)लाई चुस्त दुरुस्त अद्यावधिक गरी कार्यालय प्रमुख र निर्दिष्ट शाखाले व्यवस्थित गरी राख्ने र अभिलेख अनिवार्य हस्तान्तरण गर्ने व्यवस्था मिलाईनेछ ।

१३.सडक दुर्घटना न्यूनिकरणका लागि स्थानीय तह, ट्राफिक प्रहरी र सरोकारवाला निकायहरुसंग समन्वयात्मक रुपमा जनचेतना मुलक कार्यक्रम तथा लामो तथा मध्यम दूरीका सवारी चालकलाई राजमार्ग छेउ छाउमा साझेदार संस्था संगको सहकार्य (PPP Model) मा रिफ्रेशर केन्द्रको व्यबस्थापनका लागि समन्वय गरिनेछ ।

१४.सरकारी अस्पतालमा कार्यरत चिकित्सक तथा स्वास्थ्यकर्मिले प्रदेश निजामती सेवा ऐन २०८० र नियमावली २०८१, स्वास्थ्य सेवा ऐन २०५३, स्वास्थ्य सेवा नियमावली २०५५, जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ बमोजिम पूर्व स्वीकृती बिना सेवा नगर्ने र कार्यालय समय बाहेकको समयमा निजी स्वास्थ्य संस्थामा स्वीकृती लिई सेवा गर्दा कार्यरत सरकारी अस्पतालको नाम र पदको प्रयोग नगर्न व्यबस्था मिलाइनेछ।

१५.अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी र कर्मचारीहरु तथा सेवा प्रवाहको साथै कार्यालयमा रहेको सरकारी सवारी साधनको विद्युतीय निगरानी (Digital Surveillance) गर्ने व्यबस्था मिलाईनेछ । अत्यधिक बिरामीको चाप हुने अस्पतालहरुमा अवस्था अनुसार ई–टिकेटिङ, टोकन प्रणाली र बीमा काउन्टर सेवा थप गरिनेछ ।

हस्ताक्षर:

मिति २०८१ आश्विन १६ गते ।

३ परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

३.१ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको पहिलो प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये जनस्वास्थ्यको सफल र लागत प्रभावकारी (Cost Effectiveness) कार्यक्रम हो। यस कार्यक्रमले बालमृत्यु दर घटाउनमा प्रमुख भूमिका निर्वाह गर्दछ ।

नेपालका सम्पूर्ण बालबालिकाहरुलाई विभिन्न सरुवा रोगहरु विरुद्ध सुरक्षा प्रदान गर्दै खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुबाट हुने बिरामीदरमा कमि ल्याउन शिशु तथा बालमृत्युदर घटाउन नियमित रुपमा संचालन गरीदै आएको छ। खोप सेवा सबै स्वास्थ्य संस्था,बाह्रय खोप केन्द्र र घुम्ती टोली परिचालन गरी प्रदान गरीन्छ। वि.सं. २०३४ सालमा बिफर उन्मूलन भए पश्चात् नेपालमा विस्तारित खोप आयोजनाको रुपमा खोप कार्यक्रम ३ वटा जिल्लाहरुमा क्रमशः धनुषा, रुपन्देही र सिन्धुपाल्चोकबाट संचालन गरीएको थियो। यस कार्यक्रमले शुरुमा बि.सि.जी. र डि.पि.टी. खोप शुरु गरी २०३६/०३७ सालमा पोलियो, टि.टि. खोप थप गरी क्रमशः २०४५ सालमा नेपालका सबै जिल्लाहरुमा विस्तार गरीएको थियो। विस्तारित खोप कार्यक्रम अन्तर्गत ६ वटा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, धनुष्टंकार, लहरे खोकी, पोलियो रोग र दादुरा रोग) विरुद्ध खोप समावेश गरीएकोमा क्रमश वि.सं. २०६० सालमा हेपाटाईटिस बि, २०६४ सालमा जापानिज ईन्सेफलाईटिस र २०६६ सालमा हेमोफिलस ईन्फुलुन्जा बी विरुद्धका खोप थप गरीएको थियो। वि.सं.२०७१ सालमा सुईबाट दिईने पोलियो खोप (एफ.आई.पि.भि.) तथा निमोनिया बिरुद्ध न्युमोकोकल (PCV), २०७७ सालबाट रोटा भाइरस झाडापखाला बिरुद्ध रोटा खोप लगायत खोपका साथै २०७८ सालमा टाइफाइड रोग बिरुद्धको (TCV) खोप समेत थप गरी हाल १३ वटा रोग बिरुद्ध खोप प्रदान गरीन्छ ।

नेपालको राष्ट्रिय खोप सल्लाहकार समितिले मार्च २०१२ मा विश्वव्यापी सिफारिसको आधारमा झाडापखाला, टाइफाइड, रोटा भाइरस र हैजा जस्ता रोगहरु विरुद्ध दिइने खोपलाई नियमित खोप सेवामा समावेश गर्दा खोपको साथै सुरक्षित पिउने पानी, वातावरणीय तथा व्यक्तिगत सरसफाई जस्ता विषयलाई समेत समावेश गरी एकीकृत रुपमा संचालन गर्न सुझाव दिएको थियो । यसै सुझावको आधारमा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको नीतिगत निर्णय बमोजिम रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला रोग बिरुद्धको खोप शुरुवात सँगै नियमित खोप कार्यक्रममा सरसफाई प्रबर्धन कार्यक्रमलाई पनि निरन्तरता गरीएको छ र हाल खोप केन्द्रमा बालबालिकालाई खोप लगाउनु पूर्व बालबालिकाका आमा तथा अभिभावकहरुलाई सरसफाई प्रर्बद्धन सम्बन्धी सेसन संचालन गरी सरसफाईको बारेमा जानकारी प्रदान गरीन्छ ।

दिगो विकास लक्ष्य ३ मा सु:स्वास्थ्य तथा समृद्ध जीवनको परिकल्पना गरी सबै उमेर समुहका व्यक्तिका लागि स्वास्थ्य जीवन सुनिश्चित गर्दै समृद्ध जीवन प्रवर्धन गर्ने गराउने कार्य अन्तरगत खोप कार्यक्रमलाई अति महत्व दिएको छ। नेपालको संविधानले जनतालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवामा पहुँचको सुनिश्चितता गरेको छ। खोप ऐन-२०७२ले हरेक बालबालिकारुलाई गुणस्तरीय खोपसेवामा पहुँचको अधिकार सुनिश्चित गरेको छ।

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत हाल नेपालमा १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरु र गर्भवती महिलाहरुका लागि नि:शुल्क खोप सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

- १५ महिना मुनिका बालबालिकाहरुलाई १३ वटा सरुवा रोगहरु (क्षयरोग, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफिलस इन्फ्ल्यूएञ्जा बी, पोलियो, दादुरा, रुबेला, निमोनिया, रोटा भाइरसबाट हुने झाडापखाला, जापानिज इन्सेफलाइटिस र टाइफाइड) को खोप तथा गर्भवती महिलाहरुका लागि धनुष्टंकार र भ्यागुतेरोग विरुद्ध टी.डी. खोप उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

- यस लुम्बिनी प्रदेशमा २९९१ वटा खोप केन्द्रहरु (संस्थागत र बाह्य) संचालनमा रहेका छन।

नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार, १२-२३ महिनाका ८० % बालबालिकाहरुले सबै आधारभूत एण्टिजेन (one dose each of BCG and measles-rubella and three doses each of polio vaccine and DPT) विरुद्ध खोप लगाएका र ४ % बालबालिकाहरुले कुनै खोप पनि खोप प्राप्त नगरेको देखाएको छ।

लक्ष्य:

- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरु बिरुद्ध विभिन्न खोपहरु प्रदान गरी ती रोगहरु लाग्ने दर, रोगहरुको कारणबाट हुने अपाङ्गता दर र रोगहरुको कारणबाट हुने बाल मृत्यु दरमा उल्लेखनीय रुपमा कमी ल्याउने हो ।

खोप कार्यक्रमको रणनैतिक उद्धेश्यहरु:

- प्रत्येक बालबालिकाहरुलाई पूर्णखोपको पहुँचमा ल्याउने र पूर्ण खोप लगाएको सुनिश्चित गर्ने ।
- खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरुको नियन्त्रण, निवारण र उन्मुलनलाई तिव्रता दिई सो को दिगोपन कायम राख्ने ।
- खोप कोल्डचेन आपूर्ति ब्यवस्थापन सुदृढ गरी गुणस्तरीय खोप सेवाको सुनिश्चितता गर्ने ।
- खोप कार्यक्रमका लागि वित्तिय दिगोपना सुनिश्चितता गर्ने ।
- खोप कार्यक्रमकामा भए गरेका उत्तम तथा राम्रा अभ्यासहरुलाई बृद्धि गर्न नविनतम प्रयासहरु, अनुसन्धान र सामाजिक परिचालन जस्ता गतिविधिहरुलाई प्रोत्साहन गर्ने।

राष्ट्रिय खोप तालिका:

क्र.स.	लगाउनु पर्ने खोप	खोप लगाउने समय	खोप लगाउने जम्मा डोज
१	वि.सि.जी.	जन्मने बित्तिकै	१ मात्रा
२	रोटा	६ र १० हप्तामा	२ मात्रा
३	पोलियो	६, १० र १४ हप्तामा	३ मात्रा
४	डि.पि.टी. हेप-बी हिब	६, १० र १४ हप्तामा	३ मात्रा
५	पि.सि.भी	६, १० हप्ता र ९ महिनामा	३ मात्रा
६	एफ.आई.पि.भी.	१४ हप्ता र ९ महिनामा	२ मात्रा
७	दादुरा-रुबेला	९ र १५ महिनामा	२ मात्रा
८	जापानिज इन्सेफलाइटिस्	१२ महिनामा	१ मात्रा
९	टाइफाईड	१५ महिनामा	१ मात्रा

लुम्बिनी प्रदेशमा हाल संचालनमा रहेका खोप केन्द्र तथा खोप सेसनः

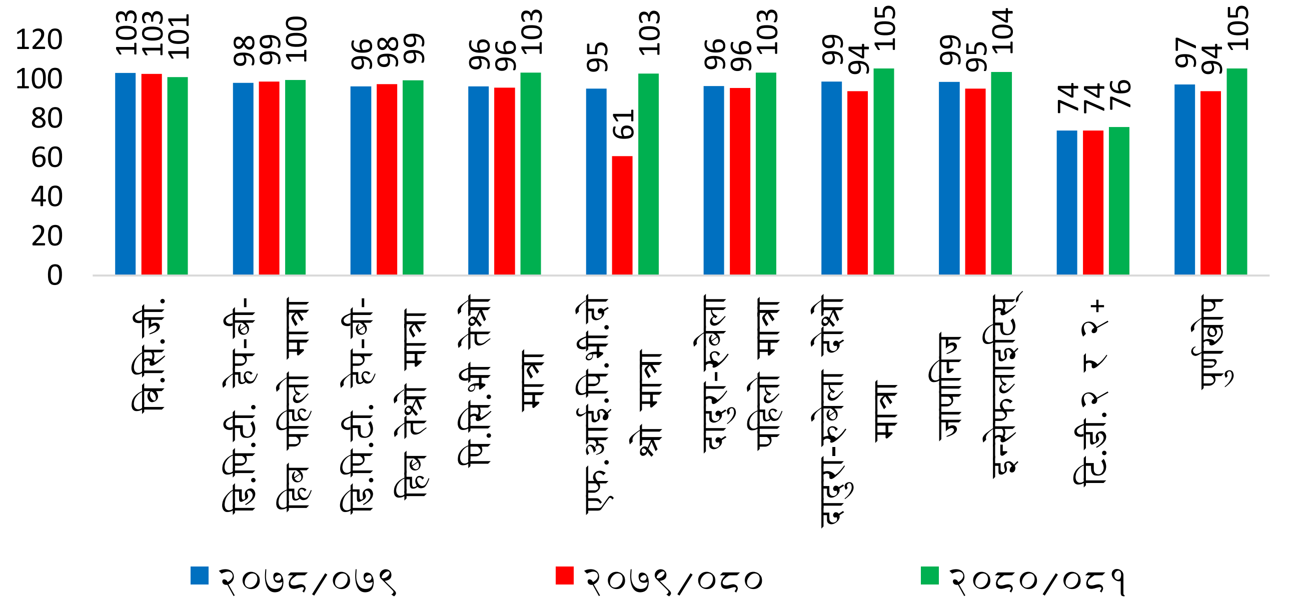
क्र.स.	जिल्ला	खोप केन्द्र	खोप सेसन	सँस्थागत केन्द्र	बाह्य केन्द्र
१	रुकुम पुर्व	५८	५८	३९	१९
२	रोल्पा	२२०	२२३	७१	१४९
३	प्यूठान	२६९	२७२	६५	२०४
४	गुल्मी	३३०	३२९	१२१	२०९
५	अर्घाखाँची	१८१	१८४	८७	९४
६	पाल्पा	२३५	२८४	९६	१३९
७	नवलपरासी पश्चिम	१७६	१८७	७१	१०५
८	रुपन्देही	३२५	३८९	१२९	१९६
९	कपिलबस्तु	४३४	४४६	१०५	३२९
१०	दाङ्ग	२३२	२७६	१००	१३२
११	बाँके	२९३	३२१	११६	१७७
१२	बर्दिया	२३८	२४१	७०	१६८
लुम्बिनी प्रदेश		**२९९१**	**३२१०**	**१०७०**	**१९२१**

लुम्बिनी प्रदेशको खोप कार्यक्रमको अवस्थाः खोप अनुसार प्रगति

क्र.स.	खोप	लक्षित बालबालिकाहरुको जनसंख्या	लक्ष्य	प्रगति	%
१	वि.सि.जी.	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८६७७७	१०१
२	रोटा पहिलो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५५०८	१००
३	रोटा दोश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५०७२	९९
४	पोलियो पहिलो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५३७५	९९
५	पोलियो दोश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८४९२६	९९
६	पोलियो तेश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५३६१	९९
७	डि.पि.टी.-हेपबी-हिब पहिलो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५४३९	९९
८	डि.पि.टी.-हेपबी-हिब दोश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५००५	९९
९	डि.पि.टी.-हेपबी-हिब तेश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५३७२	९९
१०	पि.सि.भी पहिलो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५५२०	१००
११	पि.सि.भी दोश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५१०९	९९
१२	पि.सि.भी तेश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८८७८४	१०३
१३	एफ.आई.पि.भी.पहिलो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८५३३७	९९
१४	एफ.आई.पि.भी.दोश्रो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८८३८८	१०३
१५	दादुरा-रुबेला पहिलो मात्रा	१ वर्ष मुनिका	८५८७७	८८७८२	१०३
१६	दादुरा-रुबेला दोश्रो मात्रा	१२ देखि २३ महिना मुनिका	८४६७४	८९२६७	१०५
१७	जापानिज इन्सेफलाइटिस्	१२ देखि २३ महिना मुनिका	८४६७४	८७८२५	१०४
१८	टाइफाईड	१२ देखि २३ महिना मुनिका	८४६७४	८९१२४	१०५
१९	पुर्णखोप-जे.सी.	१२ देखि २३ महिना मुनिका	८४६७४	८९२४४	१०५
२२	टि.डी.२ र २+	अनुमानित गर्भवती संख्या	१०३९१४	७८५७०	७६

प्रदेश स्तरिय राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमको कभरेज

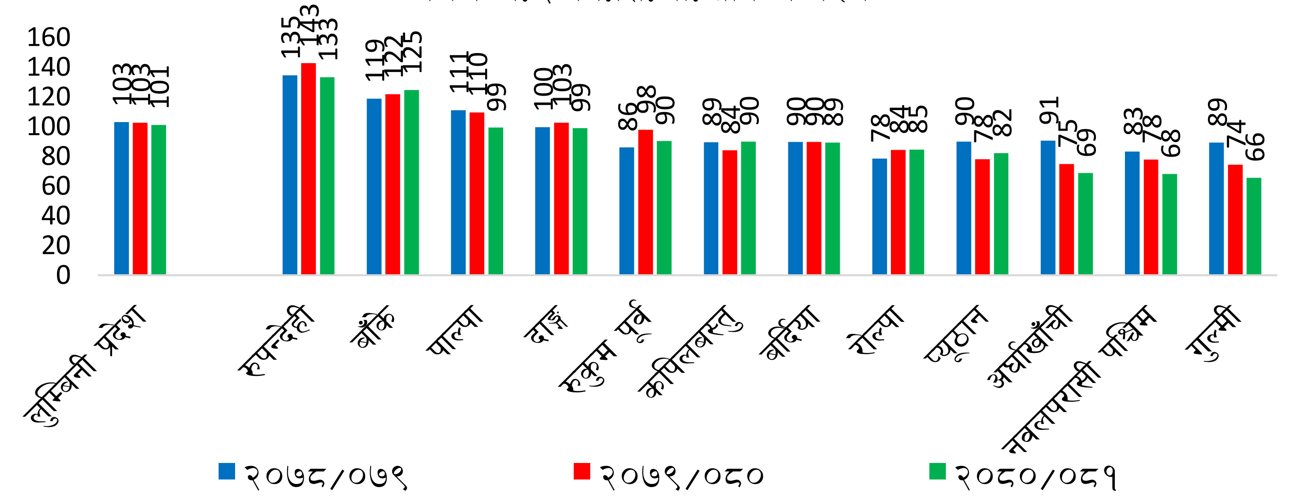
चित्र नं.१ खोप कार्यक्रमको कभरेज



माथिको चित्रमा लुम्बिनी प्रदेशको खोप कार्यक्रम अन्तरगत केही एन्टिजिन अनुसार खोप कभरेज देखाईएको छ। यस प्रदेशमा विगत तिन आर्थिक बर्ष २०७८/०७९, २०७९/०८० र २०८०/०८१ को बि.सी.जी., डि.पि.टी.हेप-बी-हिब पहिलो, डि.पि.टी.हेप-बी-हिब तेश्रो, पि.सि.भी तेश्रो, एफ.आई.पि.भी.दोश्रो, दादुरा-रुबेला पहिलो र दोश्रो मात्रा, जापानिज इन्सेफलाइटिस् र पुर्णखोप खोप लगाउने बालबालिकाहरुको दर (%मा) प्रस्तुत गरीएको छ।यस आ.व.मा बि.सी.जी.खोप बाहेक सबै खोपको प्रगति % मा बृद्धि भएको देखिन्छ।

२.१.२ वि.सि.जी.खोप कभरेज

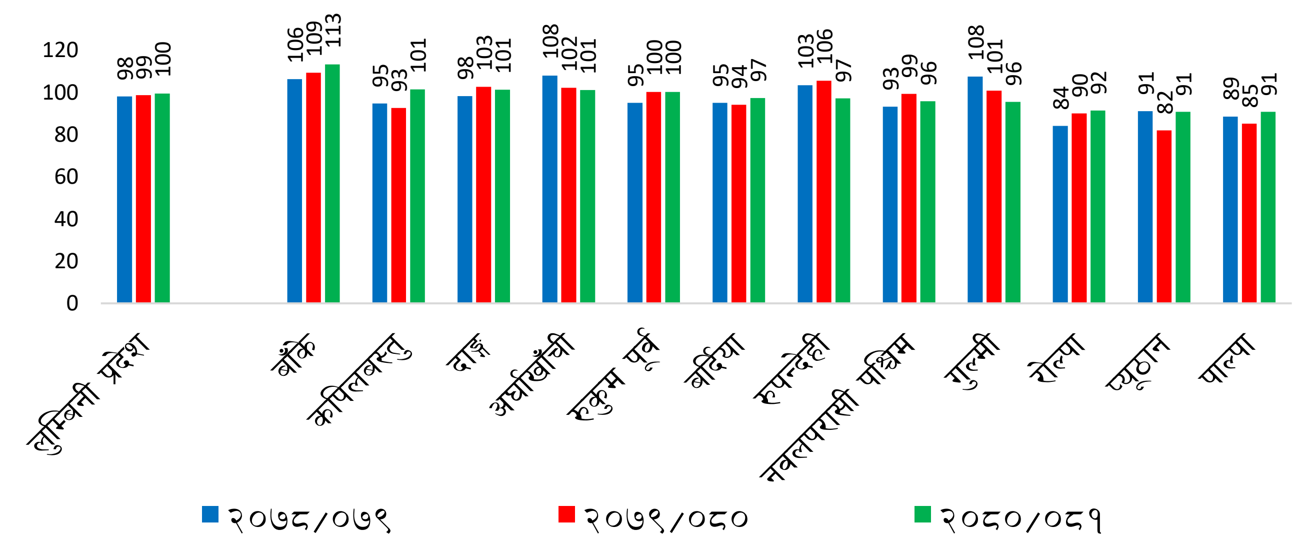
चित्र नं.२ वि.सि.जी.खोप कभरेज



बिगतका तीन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व.मा प्रदेशमा बि.सी.जी.खोपको प्रगति गत आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा २% ले कम भए तापनि सन्तोषजनक देखिएको छ। गत आ.व. २०७९/०८० मा लुम्बिनी प्रदेशमा बि.सी.जी. खोपको कभरेज १०३% थियो भने यस आ.व. २०८०/०८१ मा २% ले घटेर १०१% रहेको देखिन्छ। यस आ.व.२०८०/०८१ मा जिल्ला तह अनुसार तोकिएको जनसंख्यामा सबै भन्दा बढी खोप कभरेज रुपन्देही जिल्लाको १३३ % र सबैभन्दा कम कभरेज गुल्मी जिल्लाको ६६ % रहेको छ।रुपन्देही जिल्लामा अन्य जिल्लाहरुबाट सुत्केरी हुन आउने तथा रोजगारी र अध्ययनका लागि बसाई सराई गरी आउने जनसंख्याको कारणले वि.सी.जी. खोपको कभरेज % उच्च रहेको छ भने गुल्मी जिल्लामा स्वास्थ्य उपचार, रोजगारी र अध्ययनका लागि बसाई सराई गरी अन्यत्र बसोबास गर्ने कारणले गर्दा वि.सी.जी. खोपको कभरेज कम रहेको देखिन्छ।

३.१.३ डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पहिलो मात्रा खोप कभरेज

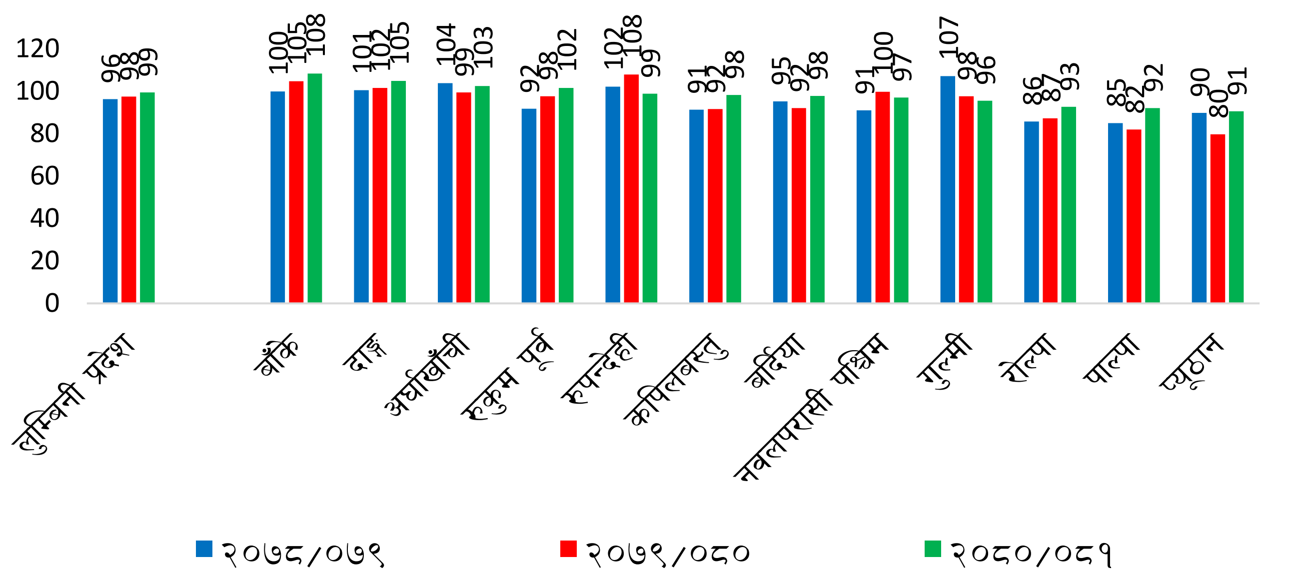
चित्र नं.३ डि.पि.टी.-हेप बी-हिब पहिलो मात्रा खोपको कभरेज % मा



बिगत तीन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१मा लुम्बिनी प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको पहिलो मात्रा खोपको प्रगति गत आ.व.को तुलनामा १% ले बृद्धि भएको देखिन्छ।गत आर्थिक वर्ष २०७९/०८० मा प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव पहिलो मात्रा खोपको कभरेज ९९% रहेको थियो भने यस आ.व.२०८०/०८१ मा बृद्धि भई १००% पुगेको छ।यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व.२०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति बाँके जिल्लामा ११३% र सबै भन्दा कम पाल्पा जिल्लाको ९१% रहेको छ।

३.१.४ डि.पि.टी.-हेप बी-हिब तेश्रो मात्रा खोप कभरेज

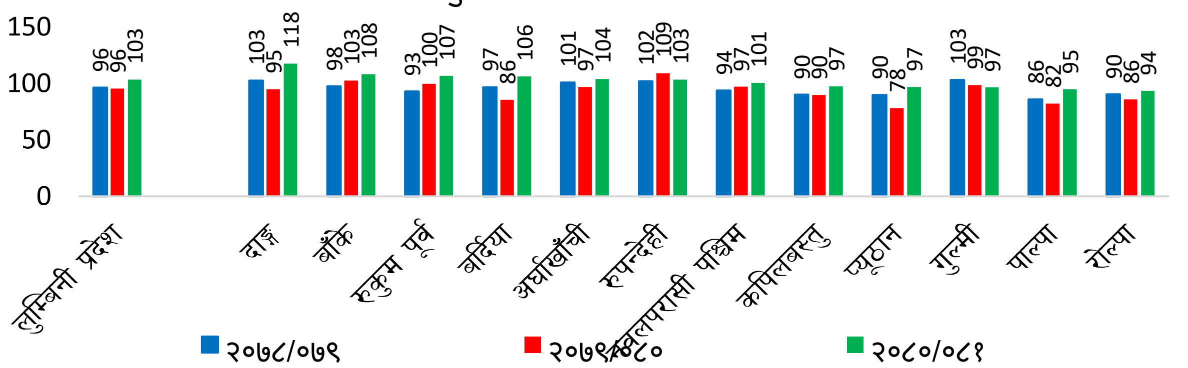
चित्र नं.४ डि.पि.टी.-हेप बी-हिब तेश्रो मात्रा खोप कभरेज % मा



बिगत तीन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव.खोपको तेश्रो मात्राको प्रगति गत आ.व.को तुलनामा १% ले बृद्धि भएको देखिन्छ। यसरी आ.व.२०८०/०८१ मा प्रदेशमा डि.पि.टि.-हेप वी- हेव ३ मात्रा खोपको कभरेज ९८% बाट वृद्धि भई ९९% पुगेको छ। यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व.२०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति बाँके जिल्लाको १०८% र सबै भन्दा कम प्यूठान जिल्लाको ९१% रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व.मा रुपन्देही, नवलपरासी पश्चिम र गुल्मी जिल्ला बाहेक अन्य सबै जिल्लाहरुमा यो खोपको कभरेज बढेको छ।

३.१.५ दादुरा-रुबेला पहिलो मात्रा खोप कभरेज %मा

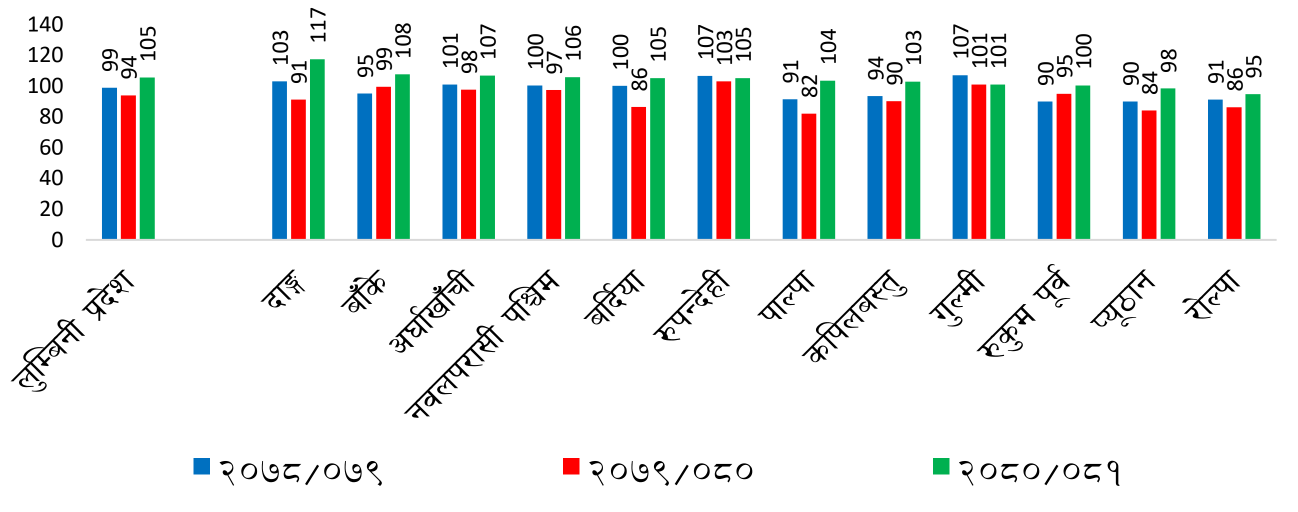
चित्र नं.५ दादुरा-रुबेला पहिलो मात्रा कभरेज % मा



बिगत तीन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा दादुरा रुबेला खोपको पहिलो मात्राको प्रगति गत आ.व.को तुलनामा ७% ले बृद्धि भएको देखिन्छ। यसरी आ.व.२०८०/०८१ मा प्रदेशमा दादुरा रुबेला खोपको पहिलो मात्राको कभरेज ९६% बाट वृद्धि भई १०३% पुगेको छ। यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व.२०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति दाङ्ग जिल्लाको ११८% र सबै भन्दा कम रोल्पा जिल्लाको ९४% रहेको छ। आ.व. २०७९/०८० को जेष्ठ महिनाको तेश्रो र चौथो हप्तामा बर्दिया र दाङ्गमा दादुरा रुबेलाको ORI (Outbreak Response Immunization) संचालन भएको र दादुरा रुबेला लगाएको १ महिना नपुगेका कारण असाढ महिनामा नियमित खोपमा दादुरा रुबेला नलगाएकोले श्रावण महिनामा असाढको छुट बालबालिकाहरुलाई समेत दादुरा रुबेला लगाएको हुँदा बर्दिया र दाङ्गमा दादुरा रुबेलाको पहिलो र दोश्रो मात्राको कभरेज बढेको देखिएको छ।

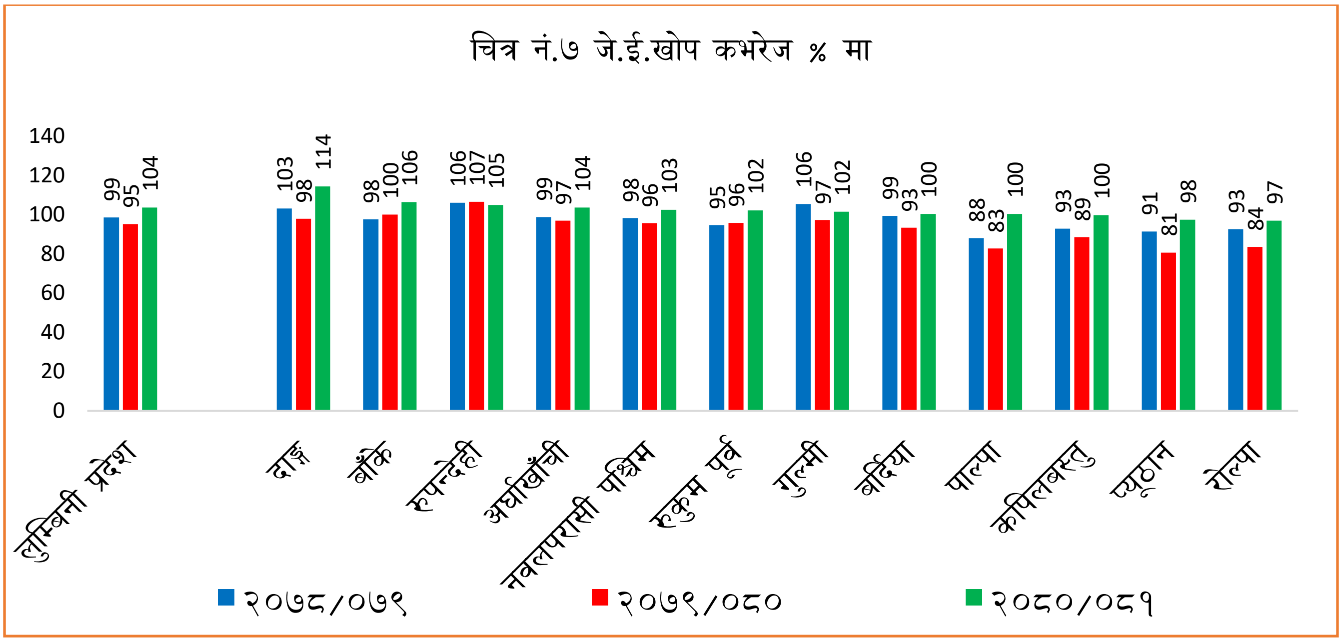
३.१.६ दादुरा-रुबेला दोश्रो मात्रा खोप कभरेज %मा

चित्र नं.६ दादुरा-रुबेला दोश्रो मात्राको कभरेज % मा



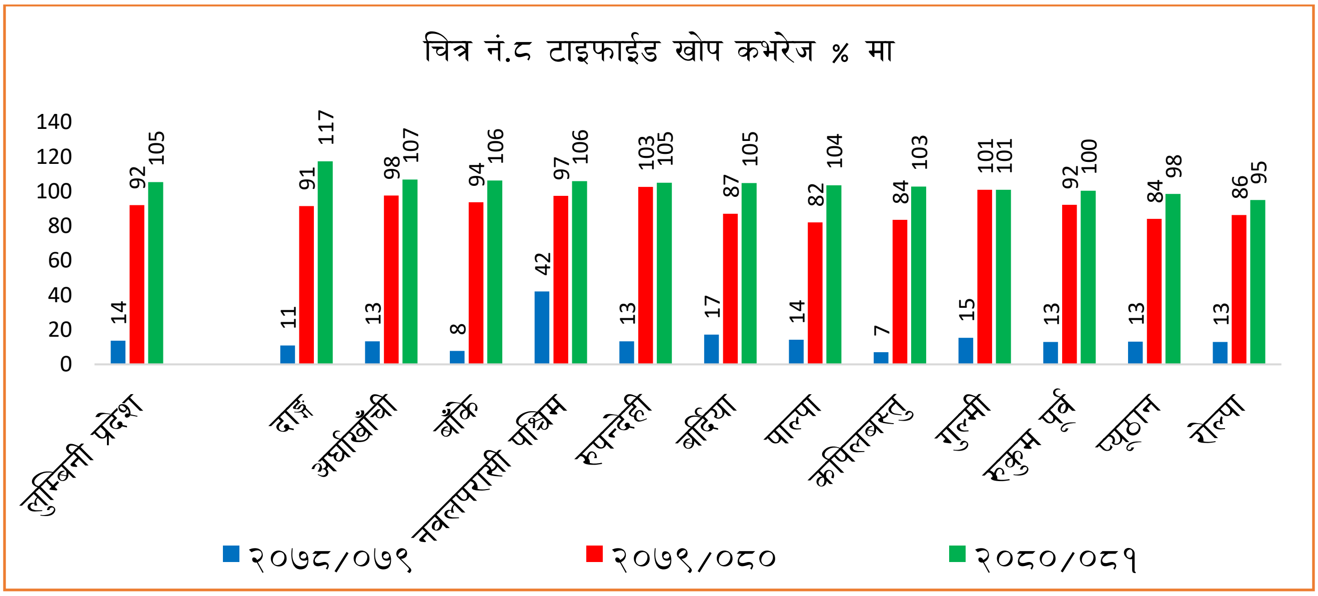
बिगत तिन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा दादुरा रुबेला खोपको दोश्रो मात्राको कभरेज गत आ.व.को तुलनामा ११% ले बृद्धि भएको देखिन्छ। यसरी आ.व.२०८०/०८१ मा प्रदेशमा दादुरा रुबेला खोपको दोश्रो मात्राको कभरेज ९४% बाट वृद्धि भई १०५% पुगेको छ। यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व.२०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति दाङ्ग जिल्लाको ११७% र सबै भन्दा कम रोल्पा जिल्लाको ९५% रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व.को तुलनामा यस आ.व. मा सबै जिल्लामा यो खोपको कभरेज बढेको छ ।

३.१.७ जापानिज इन्सेफलाइटिस् खोप कभरेज %मा



बिगत तिन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा जापानिज इन्सेफलाइटिस् खोपको कभरेज गत आ.व. को तुलनामा ९% ले बृद्धि भएको देखिन्छ।यसरी आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा जापानिज इन्सेफलाइटिस् खोप कभरेज ९५% बाट वृद्धि भई १०४% पुगेको छ। यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व. २०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति दाङ्ग जिल्लाको ११४% र सबै भन्दा कम रोल्पा जिल्लाको ९७% रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व. मा रुपन्देही जिल्ला बाहेक सबै जिल्लामा यो खोपको कभरेज बढेको छ।

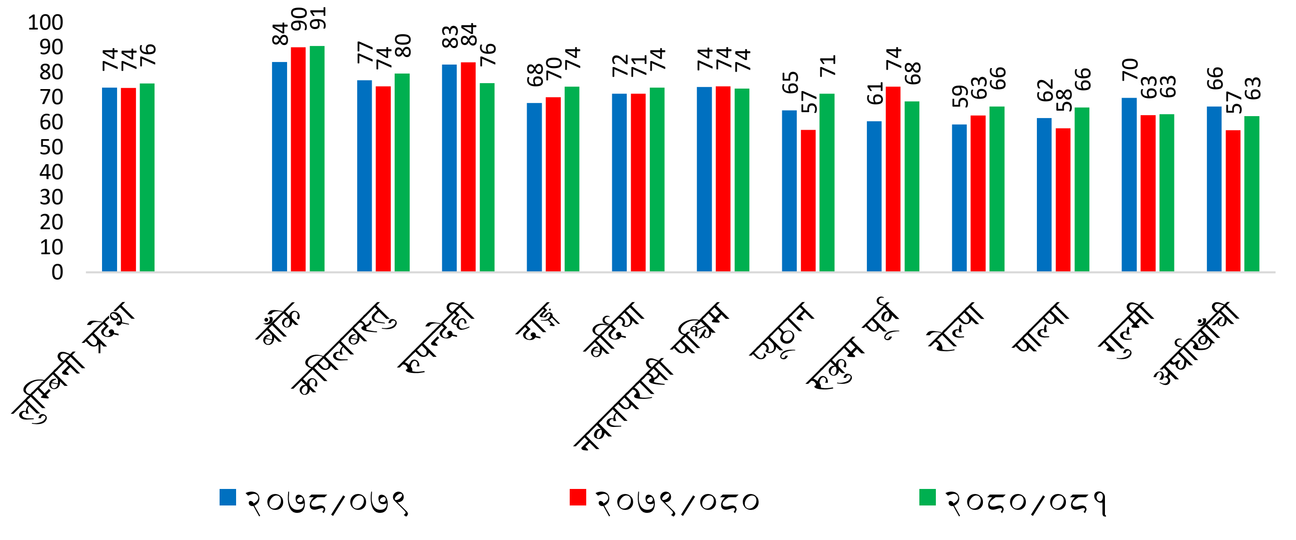
३.१.८ टाइफाईड खोप कभरेज %मा



टाइफाईड रोग विरुद्धको खोप नेपालमा २०७८ साल देखि नियमित खोप कार्यक्रममा समावेश गरी १२ महिना देखि २३ महिना सम्मका वालबालिकाहरुलाई लक्षित समुहका रुपमा राखी यो खोप दिईदै आईरहेको छ। बिगत तिन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा टाइफाइड रोग विरुद्धको खोप कभरेज गत आ.व.को तुलनामा १३% ले बृद्धि भएको देखिन्छ।यसरी आ.व. २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा टाइफाइड रोग विरुद्धको खोपको कभरेज ९२% बाट वृद्धि भई १०५% पुगेको छ। यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व. २०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति दाङ्ग जिल्लाको ११७% र सबै भन्दा कम रोल्पा जिल्लाको ९५% रहेको छ, भने अघिल्लो आ.व. को तुलनामा यस आ.व. मा सबै जिल्लामा यो खोपको कभरेज बढेको छ।

३.१.९ टि.डी. खोप कभरेज %मा

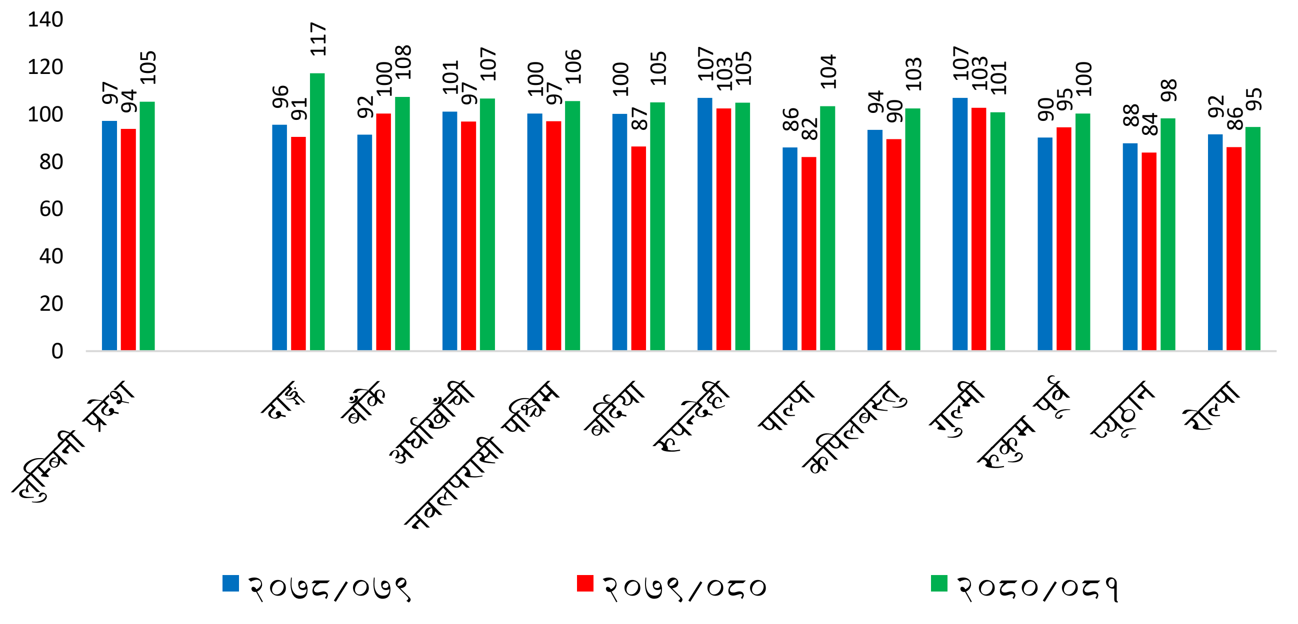
चित्र नं.९ टि.डी.खोपको कभरेज %मा



बिगत तीन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा यस प्रदेशमा टि.डी. खोपको कभरेज गत आ.व. को तुलनामा २% ले बृद्धि भएको देखिन्छ।यसरी आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा टि.डी. खोपको कभरेज ७४% बाट वृद्धि भई ७६% पुगेको छ। यस प्रदेशका १२ वटा जिल्लाहरु मध्ये आ.व. २०८०/०८१ मा तोकिएको जनसंख्यामा सबैभन्दा बढी प्रगति बाँके ९१% र सबैभन्दा कम अर्घाखाँची ६३% रहेको छ। यस आ.व.२०८०/०८१ मा टि.डि. (Td२ र Td२+) खोप लगाउने गर्भवती महिलाहरुको प्रगति रुपन्देही र रुकुम पुर्व जिल्ला बाहेक सबै जिल्लाहरुमा यस खोपको प्रगति बढेको देखिएको छ।निजी क्षेत्रबाट दिएको सेवालाई रिपोटिङ्ग प्रणालीमा समावेश गर्न नसकिए कारण अन्यखोपको तुलनामा टि.डि. खोपको कभरेज कम रहेको छ।

३.१.१० पूर्णखोपको कभरेज %मा

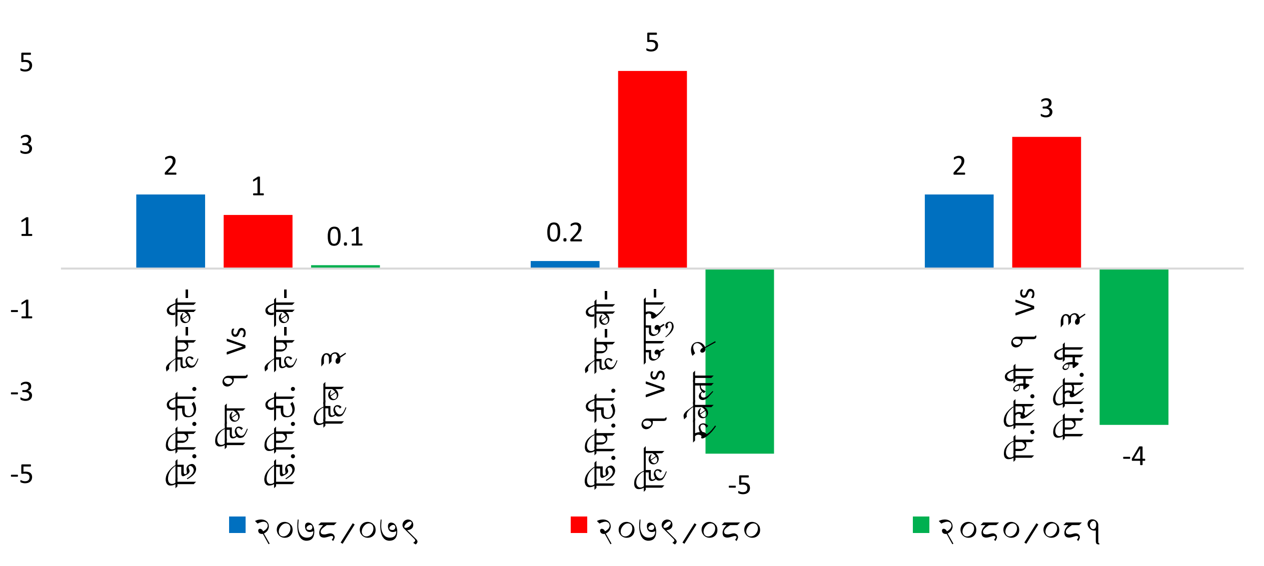
चित्र नं.१० पूर्णखोपको कभरेज % मा



बिगत तीन आर्थिक वर्षहरुको तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा पूर्णखोपको कभरेज गत आ.व. को तुलनामा ११% ले बृद्धि भएको देखिन्छ। यसरी आ.व. २०८०/०८१ मा प्रदेशमा पूर्णखोपको कभरेज ९४% बाट वृद्धि भई १०५% पुगेको छ।

३.१.११ ड्रप आउट दर

चित्र नं.११ खोप कार्यक्रमको ड्रप आउट दर



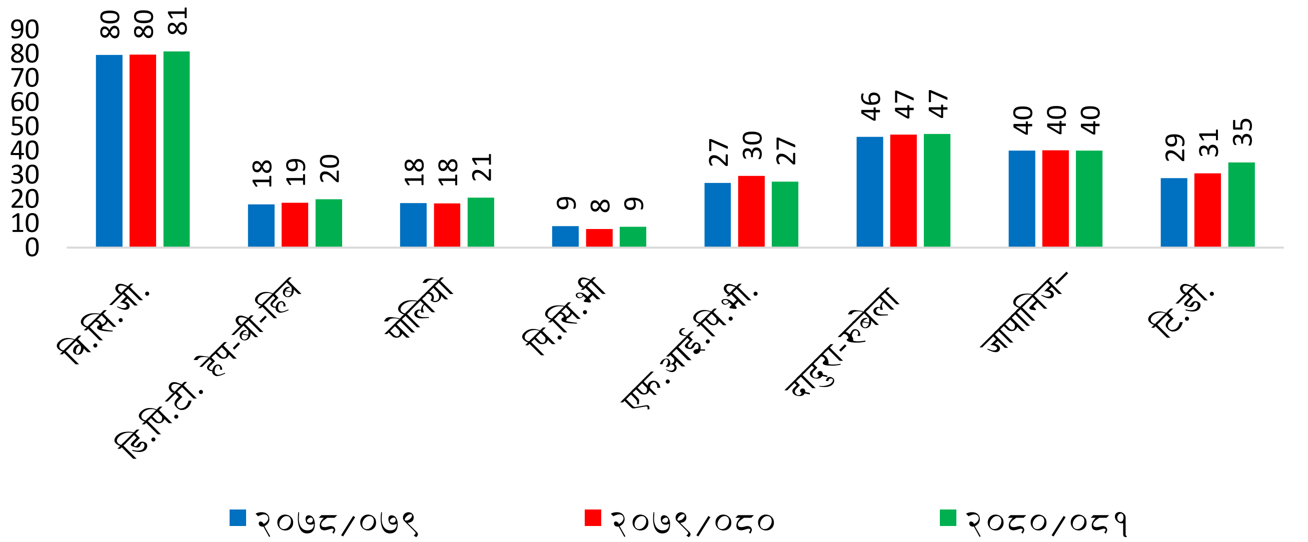
प्रदेशको बिगत तीन आर्थिक वर्षहरुको खोपको ड्रप आउट दर हेर्दा घट्दो क्रममा रहेको देखिन्छ। आ.व.२०८०/८१ मा डि.पि.टि.-हेप बी-हिब पहिलो मात्रा खोप लगाउने र सोही खोपको तेश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दर ०.१% रहेको छ भने अघिल्लो आ.व. मा यसको मान १% रहेको थियो। डि.पि.टि.-हेप वी-हेव.१ को तुलनामा दादुरा रुबेला दोस्रो (DPT-HepB-Hib1 Vs Measle Rubella2) लगाउने बिचको ड्रप आउट दर -५% रहेको छ जुन गत आ.व. मा ५% रहेको थियो। पि.सि.भि. खोपको पहिलो मात्रा र तेश्रो मात्रा (PCV1 Vs PCV3) बीचको ड्रप आउट दर -४% रहेको छ जुन गत आ.व. मा ३% रहेको थियो।

३.१.४ विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदण्ड अनुसार खोप खेर जाने दर

क्र.स.	खोप	खेर जाने दर अधिकतम् सिमा	कैफियत
१	वि.सि.जी.	५०%	कम्तिमा एक सेसन १ भायल
२	जापानिज इन्सेफलाइटिस्	४०%	कम्तिमा एक सेसन १ भायल
३	दादुरा-रुबेला	३५%	कम्तिमा एक सेसन १ भायल
४	डि.पि.टी. हेप-बी हिब, पोलियो र टि.डी.	१५%	बहुमात्रा भ्याक्सिन भायल नीति लागु हुने
५	पि.सि.भी, टाइफाइड	१०%	बहुमात्रा भ्याक्सिन भायल नीति लागु हुने
६	एफ.आई.पि.भी.	१०%	बहुमात्रा भ्याक्सिन भायल नीति लागु हुने
७	रोटा	५%	एक जनालाई १मात्राको टुयुब भएको

३.१.१२ लुम्बिनी प्रदेशमा खोपको खेर जाने दर

चित्र नं.१२ खोप खेर जाने दर % मा



खोपको बनावट र प्रकृति अनुसार एउटा भायलमा १ मात्रा देखी २० मात्राको (डोज) खोप हुने गर्दछ। खोप भण्डारण गर्दा, ढुवानी गर्दा तथा लगाउँदा खोप खेर जाने हुन्छ। आ.व. २०८०/०८१ मा वि.सि.जि. खोपको खेरजाने दर ८१ %, डि.पि.टि.-हेप वी-हेव खोपको २० % र पोलियो खोपको २१ % रहेको छ । त्यस्तै गरी, पि.सि.भि. खोपको ९ %, एफ.आई.पि.भि.को २७ %, दादुरा-रुवेला ४७ %, जे.ई. खोपको ४० %, टि.सि.भि.खोपको २७ % र टि.डी. खोपको ३५ % खेर जाने दर रहेको छ। हालका केही वर्षहरु देखि खोप नेपाल सरकारले नै खरिद गर्दै आएको र नेपाल सरकारको ठुलो लगानी यसमा रहेको हुनाले खोप खेर जान नदिन धेरै सजग हुनु पर्ने आवश्यकता छ। तल देखाईएको भ्याक्सिन खेर जाने दरको ग्राफ हेर्दा सबै भ्याक्सिनमा WHO को मापदण्ड भन्दा बढी नै खेर गएको देखिन्छ। यसलाई कम गर्न अत्यन्त जरुरी छ, जसको लागि Multi-dose Vial Policy (MDVP) लाई कडाईका साथ कार्यान्वयन गर्नु पर्ने हुन्छ। लुम्बिनी प्रदेशमा भ्याक्सिन खेर जाने दर बिगत आ.व. भन्दा यस आ.व.मा प्राय भ्याक्सिनको खेर जाने दर कम वा स्थीर नै रहेको देखिन्छ।

नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम

नेपाल सरकारको निर्णयानुसार नियमित रुपमा सन् २०२० देखि झाडापखाला रोग बिरुद्ध रोटा खोपसँगै सरसफाई प्रबर्धन सेसन संचालन गरिएको थियो। लुम्बिनी प्रदेशमा २९९१ खोप केन्द्र तथा ३२१० वटा खोप सेसन मार्फत खोप सरसफाई प्रबर्धन सेसन संचालन भैरहेको छ । सरसफाई सम्बन्धि स्वस्थकर र अस्वस्थकर ब्यबहारहरुको बारेमा बिभिन्न खेल , नाटक, हाजिरीजवाफ , अविभावकहरुलाई सरसफाई सम्बन्धि स्वस्थकर ब्यबहारको प्रतिबद्धता गराउने , धुनको प्रयोग गरी स्वस्थकर ब्यबहार गर्नु पर्छ भन्ने उदेश्यका साथ् अबिभाबकहरुको सक्रिय सहभागिता गराउदै हरेक महिना फरक फरक क्रियाकलाप स्वास्थ्यकर्मी द्वारा संचालन गरीन्छ। पहिलो खोप लगाउने अभिभाबकलाई ऐना र पूर्ण खोप लगाउने अभिभावकलई नमुना परिवारको प्रशंसा पत्र आगन्तुक व्यक्ति वा स्वयं खोप दिने स्वास्थ्यकर्मी मार्फत वितरण गरीन्छ। लुम्बिनी प्रदेशको १२ वटै जिल्लाको १०९ पालिकामा नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धन कार्यक्रम लक्षित समुहमा नियमित खोप आउने आमा, अभिभाबकहरु, अन्य सहभागीहरु कार्यक्रममा सहभागी हुन्छन ।

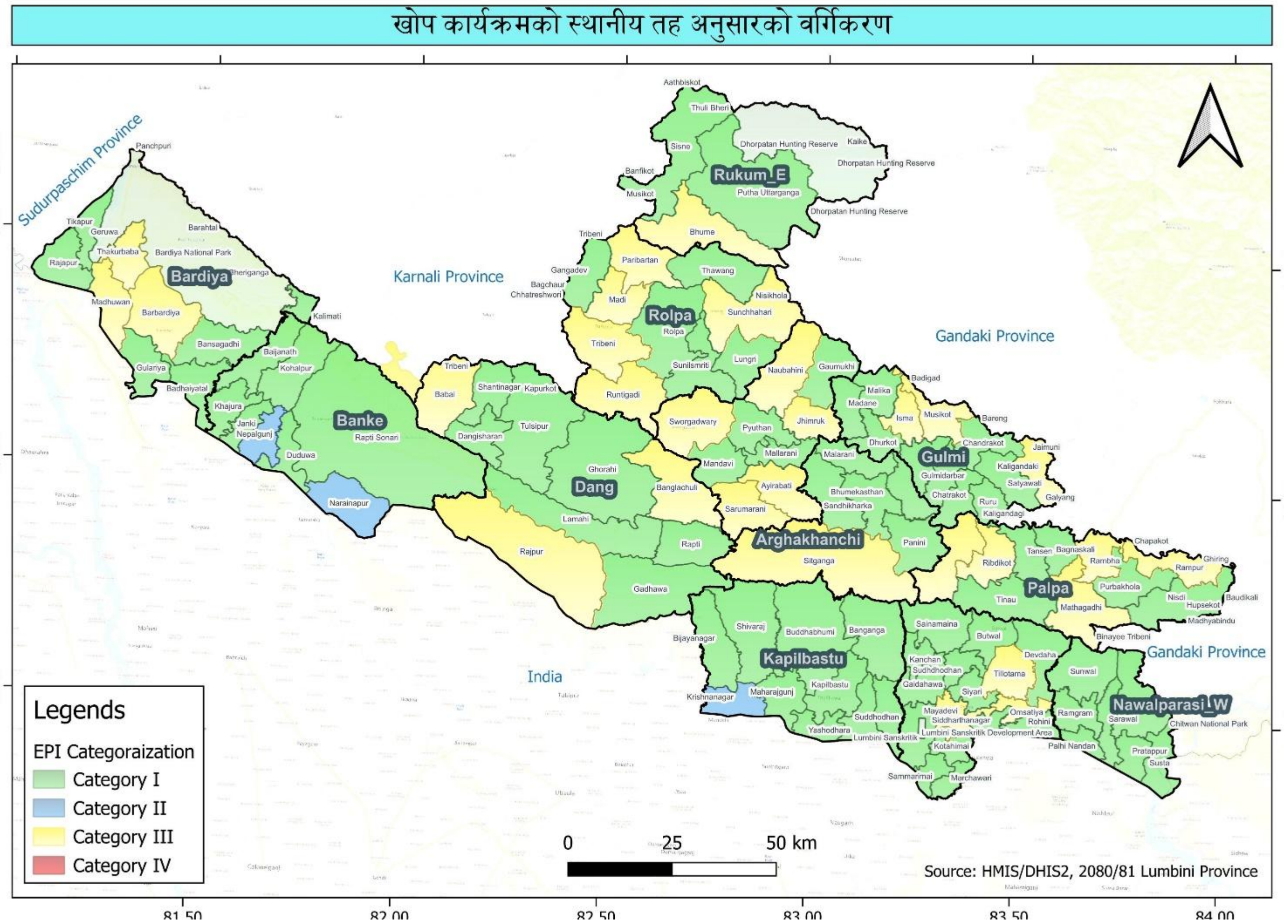
सरसफाई प्रबर्धन सेसन संचालन

क्र.स.	जिल्ला	२०७९/०८०		२०८०/०८१	
		सेसन योजना	सेसन संचालन	सेसन योजना	सेसन संचालन
१	रुकुम पुर्ब	६५४	६०५	६९६	६८८
२	रोल्पा	२६८७	२६३८	२७२४	२६८५
३	प्युठान	३२२८	२८९२	३२१६	२८९२
४	गुल्मी	३८७८	३७२५	४१०९	४१०७
५	अर्घाखाँची	२२६०	२०५३	२२१९	२२१५
६	पाल्पा	३३४४	३२९४	३३५०	३३५०
७	नवलपरासी पश्चिम	२२१९	२२३१	२२५४	२२५४
८	रुपन्देही	३९५४	३९४३	४६३५	४६३५
९	कपिलबस्तु	५२७९	५०६५	५३५२	५३१८
१०	दाङ्ग	२३०६	२०९९	३१०३	२९३७
११	बाँके	३०३५	२९२९	३७३७	३५६८
१२	बर्दिया	२८३२	२५४७	२८९२	२८८२
लुम्बिनी प्रदेश		**३५६७६**	**३४०२१**	**३८२८७**	**३७५३१**

खोपको पहुँच र उपभोग अनुसार स्थानीय तहको वर्गीकरण

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रममा सेवाको पहुँच र उपभोगका आधारमा स्वास्थ्य संस्था/कार्यालयहरुलाई तपशिल बमोजिमका ४ वटा वर्गीकरण विभाजन गरिए अनुसार प्रदेशका १२ वटै जिल्लाहरु पहिलो समुहमा CATI परेका छन्। खोप कार्यक्रमको पहुँचको लागि डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको कभरेज र उपभोगको रुपमा डि.पि.टी.-हेप बी-हिव पहिलो मात्रा र दादुरा- रुबेला को दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रप आउट दरलाई लिईएको छ। प्रदेशमा आ.व. २०८०/०८१ मा डि.पि.टि.-हेप वी-हिव पहिलो मात्राको कभरेज १००% रहेको छ, डि.पि.टी.-हेप बी-हिव पहिलो मात्रा र दादुरा- रुबेला को दोश्रो मात्रा लगाउने बिचको ड्रपआउट दर -५% रहेको छ।यसै गरी प्रदेशका १०९ स्थानीय तह मध्ये ७७ स्थानीय तह वर्गीकरण पहिलो (CAT-I), ३ स्थानीय तह वर्गीकरण दोश्रो (CAT-II), २९ स्थानीय तह वर्गीकरण तेश्रो(CAT-III) मा र कुनै पनि स्थानीय तह वर्गीकरण चौथो(CAT-IV) नरहेको यस आ.व. को तथ्याङ्कले देखाएको छ। बिस्तृत विवरण तलको तालिकामा उल्लेख गरीएको छ।

चित्र नं.१ खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोगको आधारमा स्थानीय तहहरुको वर्गीकरणः



जम्मा स्थानीय तहहरु	वर्गीकरण-१	वर्गीकरण-२	वर्गीकरण-३	वर्गीकरण-४
	पहुँच (≥९०%) उपभोग (<१०%)	पहुँच (≥९०%) उपभोग (≥१०%)	पहुँच (<९०%) उपभोग (<१०%)	पहुँच (<९०%) उपभोग (≥१०%)
१०९	७७	३	२९	०

खोप कार्यक्रमको सर्भिलेन्स

खोपबाट वचाउन सकिने रोगहरुको अवस्था थाहा पाउन तथा खोपबाट बचाउन सकिने रोगको नियन्त्रण, निवारण र उन्मूलनको अनुगमन गर्नका लागि खोजपड्ताल (Surveillance) अति महत्वपूर्ण कार्य हो । यसको लागि वि.सं. २०५६ साल देखि पोलियो रोगको उन्मुलनको लागि सर्भिलेन्स सुरु गरिएको थियो । त्यसैगरी वि.सं. २०६० देखि दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस् रोगहरुको समेत नियमित खोजपड्ताल (Surveillance) कार्य सुरु गरियो।

सर्भिलेन्सबाट पोलियो, दादुरा, नवशिशु धनुष्टंकार र जापानीज इन्सेफलाइटिस् रोगहरुको समयमै पहिचान गरी रोकथाम र नियन्त्रण गर्न सहयोग पुग्दै आईरहेको छ ।सर्भिलेन्स कार्यलाई सुदृढ र प्रभावकारी बनाउन विश्व स्वास्थ्य संगठनले सर्भिलेन्स कार्यमा सहयोग गर्दै आएको छ।

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा खोजपड्ताल (Surveillance) गरिएका रोगहरुको विवरण:

क्र.स.	जिल्ला	ए.एफ.पि.	शंकास्पद दादुरा	दादुरा पोजेटिभ	रुबेला पोजेटिभ	ए.ई.एस.	जे.ई.	नव शिसु धनुष्टंकार
१	रुकुम पुर्व	०	११	०	०	०	०	०
२	रोल्पा	२	९	०	०	२	०	०
३	प्यूठान	१	१४	०	०	१	०	०
४	गुल्मी	१	४	०	०	२	०	०
५	अर्घाखाँची	२	२	०	०	२	०	०
६	पाल्पा	३	८	१	१	५	२	०
७	नवलपरासी पश्चिम	१	८	०	०	५	०	०
८	रुपन्देही	९	१३	०	०	१०	२	०
९	कपिलबस्तु	६	१४	०	०	१	१	०
१०	दाङ्ग	०	१६	०	०	०	०	०
११	बाँके	५	१०	०	०	४	१	०
१२	बर्दिया	७	४८	०	१	७	०	०
	लुम्बिनी प्रदेश	३७	१५७	१	२	३९	६	०

श्रोत **WHO IPD**

पूर्णखोप घोषणा तथा सुनिश्चितताः

पूर्ण खोप भन्नाले १५ महिनाको उमेर भित्र राष्ट्रिय खोप तालिका बमोजिम पाउनु पर्ने सबै मात्रा खोप लिएको अवस्थालाई सम्झनु पर्दछ ।पूर्ण खोप घोषणाको लागि प्रत्येक वर्ष माघ महिनाबाट स्वस्थ्यकर्मिको प्रत्येक्ष संलग्नतामा आफ्नो कार्यक्षेत्र भित्र रहेका वार्डको हरेक घर घरमा गई घरधुरी सर्वेक्षण गरी खोप छुट भएका बालबालिकालाई पूर्ण खोप लगाईसकेपछी भेरीफिकेशन पश्चात वडालाई सम्बन्धित पालिकाको पूर्णखोप समन्वय समितिले, स्थानीयतहलाई जिल्ला पूर्णखोप समन्वय समितिले, जिल्लालाई प्रदेश पूर्णखोप समन्वय समितिले र प्रदेशलाई राष्ट्रिय पूर्णखोप समन्वय समितिले प्रमाणिकरण गर्नुको साथै घोषणा अनुमति दिने ब्यबस्था रहेको छ।

नेपालमा २०६९ पौष १४ गते अछाम जिल्लाको भागेश्वर गाउँ विकास समिति बाट सुरु भएको पूर्णखोप अभियानलाई लुम्बिनी प्रदेशमा नवलपरासी जिल्लाको साबिकको पन्चनगर गाउँ विकास समितिलाई पूर्णखोप घोषणा गरी सुरुवात गरीएको थियो ।ततपश्चात मिति २०७० फाल्गुण १५ गते पाल्पा जिल्ला नेपालकै पहिलो पूर्णखोप जिल्ला घोषणा हुन सफल रहयो।यसै गरी लुम्बिनी प्रदेशका क्रमशः सबै जिल्लाहरु पूर्णखोप जिल्ला घोषणा पश्चात मिति **२०७९** भाद्र ३१ गते लुम्बिनी

नेपालकै दोश्रो पूर्णखोप प्रदेश घोषणा हुन सफल भएको थियो। पहिलो पटक पूर्ण खोप भएका जिल्लाहरुको विवरण यस प्रकार रहेको छ।

पूर्ण खोप घोषणा

क्र.स.	जिल्ला	पूर्ण खोप घोषणा भएको मिति
१	पाल्पा	२०७०/११/१५
२	नवलपरासी पश्चिम	२०७०/११/१८
३	अर्घाखाँची	२०७१/०८/१३
४	गुल्मी	२०७१/१२/३०
५	प्युठान	२०७३/०९/१५
६	रुपन्देही	२०७३/१०/२१
७	दाङ्ग	२०७४/०९/२३
८	रोल्पा	२०७५/०३/२५
९	बाँके	२०७७/१२/०६
१०	कपिलबस्तु	२०७८/०३/२३
११	बर्दिया	२०७८/०३/३१
१२	रुकुम पुर्ब भाग	२०७८/०६/१३

आ.ब. २०८०/०८१ मा यस लुम्बिनी प्रदेशमा स्वास्थ्यकर्मीको प्रत्यक्ष संलग्नतामा घरधुरी सर्वेक्षण माफर्त खोज र खोप रणनीति अनुसार १६-५९ महिनाका १३० शून्य डोजका र २३४३ खोप लगाउन छुट(ड्रप आउट) बालबालिकाहरुलाई खोजि गरी पूर्णखोप लगाई २६२८५६ बालबालिकाले पूर्णखोप पाएको सुनिश्चित गरीएको थियो। जिल्ला अनुसार पूर्णखोप पाएका बालबालिकाहरुको विवरण यस प्रकार रहेको छ।

घरधुरी सर्वेक्षणबाट पत्तालागेका शून्य डोज र ड्रप आउट बालबालिका सँख्या

क्र.स.	जिल्ला	१६-५९ महिनाका बालबालिकाहरुको संख्या	१६-५९ महिनाका पूर्णखोप प्राप्त गरेको बालबालिकाहरुको संख्या	खोप कार्ड भएका बच्चा	खोप कार्ड नभएका बच्चा	शुन्य डोज	ड्रप आउट
१	रुकुम पुर्बी भाग	२६८७	२६८७	०	०	०	०
२	रोल्पा	१४०५२	१४०३३	१५	४	४	१५
३	प्युठान	१४३५८	१४२८०	६७	११	११	६७
४	गुल्मी	१२३५९	१२३४६	१३	०	०	१३
५	अर्घाखाँची	९९३५	९९३०	४	१	१	४
६	पाल्पा	१०५६०	१०५५४	६	०	०	६
७	नवलपरासी पश्चिम	२०२२६	२०००९	२१६	१	१	२१६
८	रुपन्देही	५९१४९	५८८२४	३२४	१	१	३२४
९	कपिलबस्तु	३२२०६	३१५६९	६२६	११	११	६२६

क्र.स.	जिल्ला	१६-५९ महिनाका बालबालिकाहरुको संख्या	१६-५९ महिनाका पूर्णखोप प्राप्त गरेको बालबालिकाहरुको संख्या	खोप कार्ड भएका बच्चा	खोप कार्ड नभएका बच्चा	शुन्य डोज	ड्रप आउट
१०	दाङ्ग	३१६५२	३१५६८	७२	१२	१२	७२
११	बाँके	३१०४३	३०१०७	८५१	८५	८५	८५१
१२	बर्दिया	२४६२९	२४४७६	१४९	४	४	१४९
जम्मा		**२६२८५६**	**२६०३८३**	**२३४३**	**१३०**	**१३०**	**२३४३**

आ ब २०८०।८१ मा १६ महिना देखि ५९ महिनाका सबै बालबालिकाको घरधुरी सर्वेक्षण पश्चात खोप छुट भएका बालबालिकालाई पूर्ण खोप प्रदान गरी लुम्विनी प्रदेशका १२ वटै जिल्ला तपसिलको मितिमा पूर्णखोप सुनिश्चितत जिल्ला घोषणा भएका थिए।

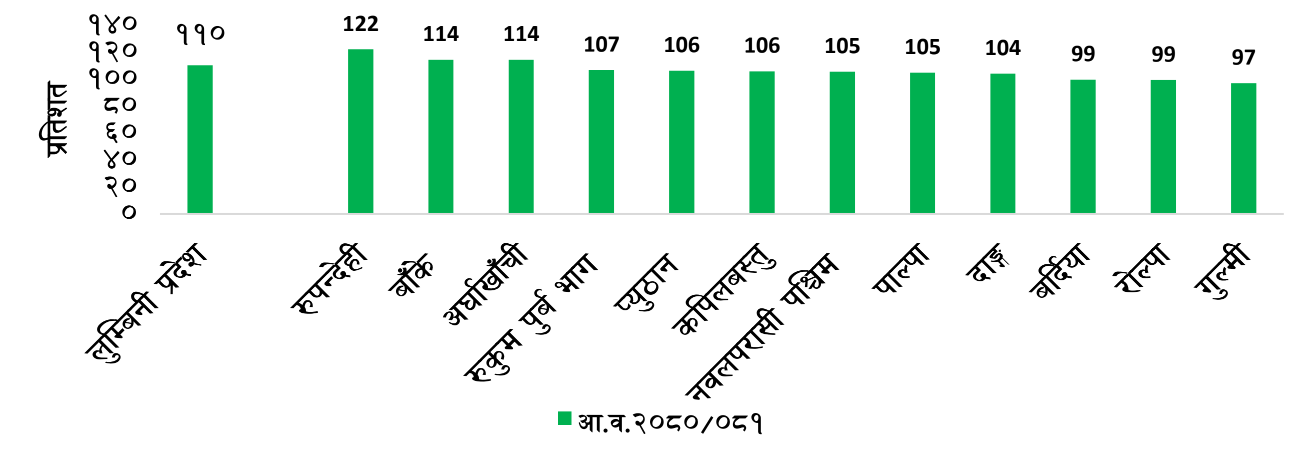
पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा

क्र.स.	जिल्ला	पूर्ण खोप सुनिश्चितता तथा दिगोपना घोषणा भएको मिति
१	रोल्पा	२०८१/०३/०६
२	प्युठान	२०८१/०३/१३
३	पाल्पा	२०८१/०३/२५
४	नवलपरासी पश्चिम	२०८१/०३/२५
५	रुकुम पुर्ब भाग	२०८१/०३/२६
६	गुल्मी	२०८१/०३/२६
७	दाङ्ग	२०८१/०३/२८
८	अर्घाखाँची	२०८१/०३/२९
९	बाँके	२०८१/०३/२९
१०	बर्दिया	२०८१/०३/२९
११	रुपन्देही	२०८१/०३/३०
१२	कपिलबस्तु	२०८१/०३/३०

यसरी लुम्बिनी प्रदेशका १२ वटै जिल्लाहरु पुर्णखोप घोषणा भए पश्चात लुम्बिनी प्रदेशलाई २०८१ आश्विन १४ गते पुर्णखोप सुनिश्चित प्रदेश घोषणा गरीयो ।हरेक वर्ष पुर्णखोप सुनिश्चितताको लागि घरधुरी सर्वेक्षण गर्दा शुन्य डोजका बालबालिकाहरु भेटिएको हुँदा घरधुरी सर्वेक्षण प्रभावकारी बनाउनको साथै बढी बसाई-सराई गर्ने समुदायमा खोपको जनचेतना बढाउनु पर्ने देखिन्छ।

दादुरा-रुबेला खोप अभियानः

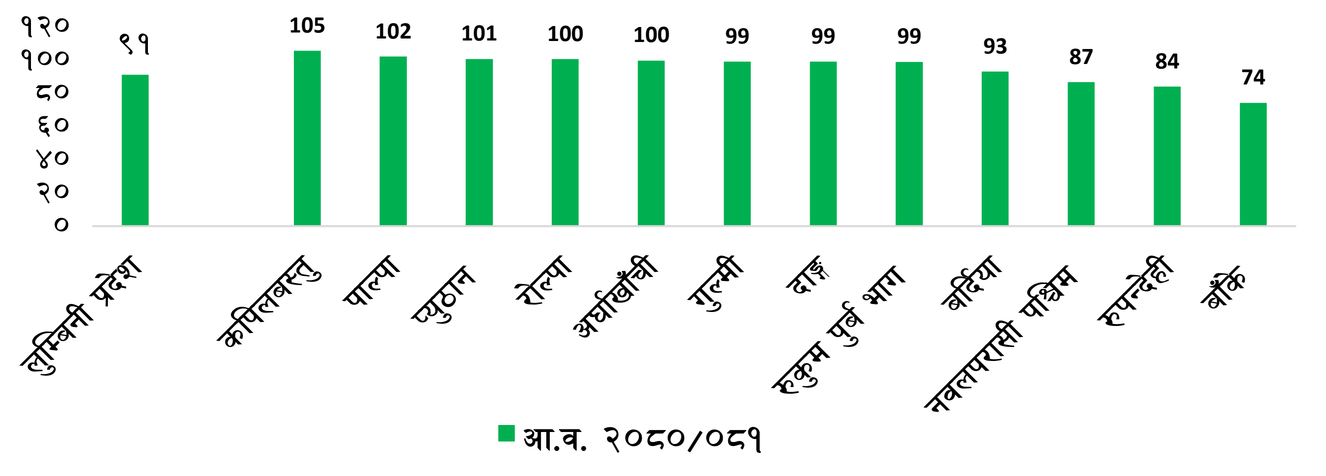
चित्र नं.१४ दादुरा-रुबेला खोप अभियान कभरेज



चालु आर्थिक वर्षमा २०८०/८१ को फाल्गुन महिनाको १३ गते देखि चैत महिनाको ७ गते सम्म संचालन भई सम्पन्न भएको दादुरा रुबेला खोप अभियानमा लुम्बिनी प्रदेशको कभरेज उच्च (११०%) रहेको छ। जिल्ला अनुसार कभरेज विश्लेषण गर्दा सबभन्दा बढी कभरेज रुपन्देही जिल्लाको १२२% रहेको छ भने सबैभन्दा कम कभरेज गुल्मी जिल्लाको ९७% रहेको छ। कुल लक्षित जनसंख्या ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका जम्मा ११७,३०५१ जना बालबालिकाहरु मध्ये १२८,६९२० जना (११०%) ले अभियान मार्फत दादुरा-रुबेला रोग बिरुद्धको खोप अभियान बाट खोप सेवा प्राप्त गरेका थिए। यस अभियान संचालन गर्ने क्रममा युनिसेफ, विश्व स्वास्थ्य संगठन र वाटर एड नेपालले प्राविधिक तथा लजिस्टिक सहयोग प्रदान गरेका थिए।

आई.पि.भि.खोप अभियान

चित्र नं.१५ आई.पि.भि.खोप अभियानको कभरेज



चालु आर्थिक वर्षमा २०८०/८१ को जेष्ठ महिनाको १३ गते देखि २६ गते सम्म संचालन भई सम्पन्न भएको आई.पि. भी. खोप अभियानमा (Catch up Campaign) लुम्बिनी प्रदेशको कभरेज

सन्तोषजनक (९१%) रहेको छ। जिल्ला अनुसार कभरेज विश्लेषण गर्दा सबभन्दा बढी कभरेज कपिलबस्तु जिल्लाको १०५% रहेको छ भने सबैभन्दा कम कभरेज बाँके जिल्लाको ७४% रहेको छ। कुल लक्षित जनसंख्याको जम्मा २६८,९१३ जना बालबालिकाहरु मध्ये २४५,४५१ जना (९१%) बालबालिकाहरुले अभियान मार्फत आई.पि. भी. खोप सेवा प्राप्त गरेका थिए।

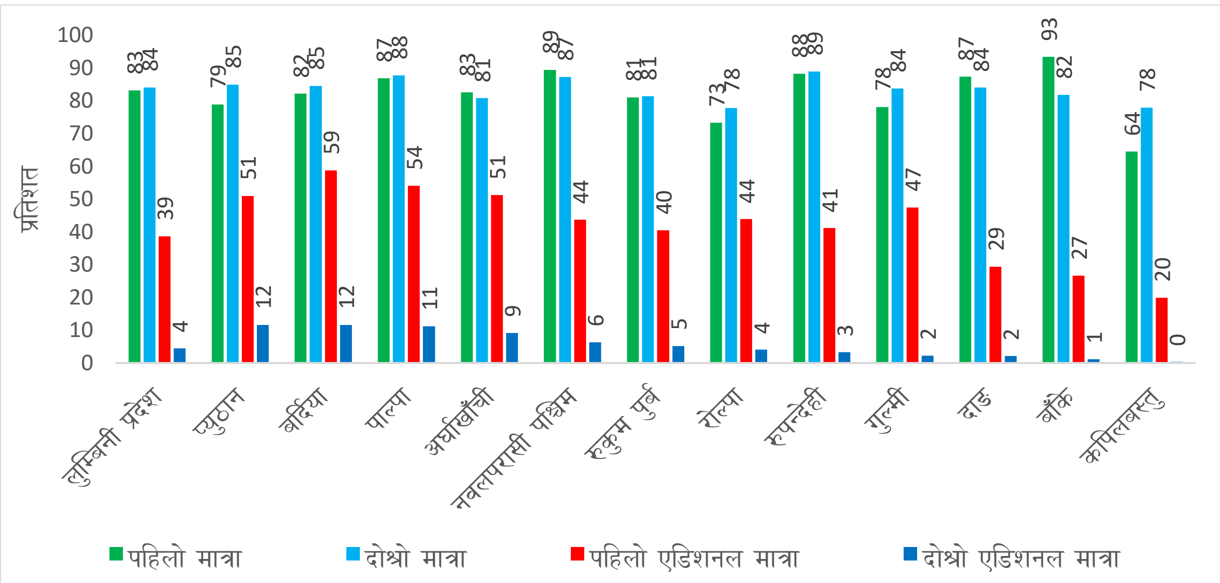
कोरोना भाइरस बिरुद्ध खोप अभियान

कोरोना भाइरस

आनुवंशिक संरचनामा आर.एन.ए. (RNA) भएका भाइरसहरूको एक समूहलाई वैज्ञानिकहरूले कोरोनाभाइरस (Corona virus) नाम दिएका छन्। सन् २०१९ को डिसेम्बरमा चीनको वुहान नजिकैको पशुपंक्षी व्यापार बजारमा पहिलो पटक यस भाइरसको सङ्क्रमण देखिएको थियो, र केही महिनामा यो विश्वभर फैलिएको थियो। यस भाइरसको वैज्ञानिक नाम सार्स-कोभ-२ (Sars-CoV-2) हो, र यसले उत्पन्न गर्ने रोगलाई कोभिड-१९ (Covid-19) भनिन्छ। कोरोनाभाइरस (कोभिड-१९) को संक्रमण नेपालमा पहिलो पटक माघ १० (जनवरी २४) मा पुष्टि भएको थियो। चीनको वुहान विश्वविद्यालयमा पीएचडी अध्ययन गर्दै गरेका ३२ वर्षे पुरुषमा नेपालमा पहिलो पटक कोरोना पोजिटिभ देखिएको थियो।

अहिलेसम्म कोरोना भाइरसका कारण लाग्ने रोग कोभिड-१९ को उपचारका लागि कुनै विशेष औषधि बनेको छैन। हाल यस भाइरसको नियन्त्रण र रोकथामका लागि विश्व स्वास्थ्य संगठनको पहलमा विभिन्न खोपहरू प्रदान गरीएको छ। हाल सम्म नेपाल सरकारले नीतिगत रूपमा कोरोनाभाइस बिरुद्ध विभिन्न खोपहरु उपलब्ध गराउँदै आएको छ।

चित्र नं.१६ हालसम्मको कोरोना भाइरस बिरुद्ध खोपको कभरेज



लुम्बिनी प्रदेशको सबै जिल्लाहरुमा २०७७ साल माघ महिनाको १४ गते तदनुसार २७ जनवरी २०२१ बुधबारका दिन देखि कोरोना भाइरस बिरुद्ध खोप अभियानमा संचालन भएको थियो। ।यसै गरी बिभिन्न चरणहरुमा आ.व.२०७७/०७८ देखि आ.व. २०८०/०८१ असार मसान्त सम्म कोभिशिल्ड ,भेरोसिल, अस्ट्राजेनिका, ज्यानसेन एंड ज्यानसेन, मोडर्ना, फाइजर विभिन्न उमेर समुहको लागि उपलब्ध गराउदै आएको छ। लुम्बिनी प्रदेशमा सबै खोपहरुको पहिलो मात्रा पाउने जम्मा ४२७,१९२३ जना र दोस्रो मात्रा ४३१,९०९५ जना, पहिलो अतिरिक्त मात्रा १९८,४५७८ र दोश्रो अतिरिक्त मात्रा २२७,६३५ जनाले कोरोना बिरुद्धको खोप प्राप्त गरेकाछन् । जस अनुसार कोरोना बिरुद्ध खोपको पहिलो मात्रा ८३ %, दोश्रो मात्रा ८४ %, पहिलो अतिरिक्त मात्रा ३९ % र दोश्रो अतिरिक्त मात्रा ४ %ले मात्र प्राप्त गरेको देखिन्छ।

लुम्बिनी प्रदेशको सबै जिल्लाहरुमा चालु आर्थिक वर्षमा २०८०/८१ को भाद्र महिना देखि आश्विन महिना सम्म संचालन भई सम्पन्न भएको कोरोना भाइरस बिरुद्ध खोप अभियानमा कुल जम्मा ३४०,३४३ जनाले (भेरो सेल र फाइजर) खोप सेवा पाएका थिए।जिल्ला अनुसार खोपको तथ्यांक विश्लेषण गर्दा सबभन्दा बढी बर्दिया जिल्लामा ६२,५४५ जनाले भने सबैभन्दा कम कभरेज रुकुम पुर्वमा ६,४१२ जनाले कोरोना भाइरस बिरुद्ध खोप लगाएका थिए।

खोप कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धिहरुः

- लुम्बिनी प्रदेशमा १३० शून्य डोजका बालबालिकाहरु र २३४३ खोप लगाउन छुट(ड्रप आउट) बालबालिकाहरुलाई खोजि गरी पूर्णखोप लगाई मिति २०८१ आश्विवन १४ गते लुम्बिनी प्रदेश लाई पूर्णखोप पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणा गरीएको।
- २०८० फाल्गुन १३ गते देखि चैत्र महिनाको ७ गते सम्म ९महिना देखि १५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुलाई संचालन भएको दादुरा-रुबेला खोप अभियानमा लुम्बिनी प्रदेशमा ११०% दादुरा-रुबेला खोप पाएको ।
- २०८० जेष्ठ १३ गते देखि २६ गते सम्म संचालन भएको आई.पि.भी.खोप अभियान अन्तरगत लुम्बिनी प्रदेशमा ९१% बालबालिकाहरुले आई.पि.भी.खोप खोप पाएको ।
- २०८० भाद्र र आश्विन महिनामा संचालन भएको कोभिड-१९ विरुद्धको खोप अभियानमा कुल जम्मा ३४०,३४३ जनाले कोभिड-१९ विरुद्ध खोप पाएका छन् ।
- संमग्र खोप कार्यक्रमको पहुँच र उपभोगमा वृद्धि भई खोप सेवामा ड्रप आउट र भ्याक्सिन खेर जाने दरमा कमि आएको छ।
- खोप कार्यक्रमलाई समुदाय अपनत्व लिएको ।

खोप कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपायहरु

क्रस	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	सवै स्थानीय तहमा कभरेज र ड्रप आउट समान नहुनु।	कभरेज कम भएका र ड्रप आउट बढी भएका स्थानीय तहमा स्थलगत अनुशिक्षण तथा डाटा भेरिफिकेशन गर्नु पर्ने।	स्थानीय तहको स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य कार्यालय निर्देशनालय
२	खोप क्लिनिक संचालनका लागि भौतिक पुर्वाधारको अभाव	सार्वजनिक भवन नभएका स्थानमा खोप क्लिनिक भवन निर्माण गर्नु पर्ने।	स्थानीय तह स्वास्थ्य मन्त्रलाय स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय
३	पूर्ण खोपको सर्वेक्षणमा शुन्य डोजको बालबालिका भेटिनु।	बालबालिकालाई खोपको पहुँचमा ल्याउनको लागि खोपको सुक्ष्म योजना तयार पार्दा पहुँच नपुगेको क्षेत्र समुदायलाई प्राथमिकतामा राखि बार्षिक कार्यक्रम तयार पार्ने ।	स्थानीय तह
४	भ्याक्सिनको खेरदर धेरै हुनु।	खोपको सुक्ष्म योजना बमोजिम भ्याक्सिन बितरण गर्नु पर्ने। भ्याक्सिन स्टोर तथा सप्लाई केन्द्रमा काम गर्नेसहयोगी र स्वास्थ्यकर्मिलाई तालिम दिने।	स्थानीय तह स्वास्थ्य निर्देशनालय
५	फिल्डमा खटिई खोप संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीमा उत्प्रेरणाको कमी।	फिल्डमा खटिई खोप संचालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीलाई फिल्ड भत्ता वा यातायात खर्चको व्यवस्था गर्नु पर्ने।	स्थानीय तह

३.२ नवजात शिशु तथा वाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMNCI)

पृष्ठभूमिः

समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम तोकिएको लक्षित सेवा सन २०३० सम्म ९० प्रतिशत अनुमानित जनसंख्यालाई पुराउने दूर दृष्टि (Vision 90 by 30) राखि संचालन भै रहेको छ, जुन तलको चित्र २.१मा देखाईएको छ। नेपालमा सन १९९७ देखि सुरु भएको CB-IMCI कार्यक्रम र सन २००९ मा शुरु भएको CB-NCP कार्यकमलाई स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको मिति २०७१/६/२८ को निर्णयानुसार एकिकृत गरी समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम शुरुवात गरिएको हो। यस कार्यक्रमले पाँच वर्षमुनिका बालबालिकामा हुने बिरामीको मुख्य कारणहरुलाई सम्बोधन गर्दछ र बिरामी भएको अवस्थामा रोगको समयमै उपचार व्यवस्थापन गर्ने कार्य गर्दछ।

समुदायमा आधारित नवशिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रमले नवशिशु तथा बालबलिकाहरुमा हुने मृत्युलाई न्यूनिकरण गर्न उल्लेखिय योगदान गरेको छ। यस कार्यक्रम अन्तरगत समुदाय स्तरमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरुबाट झाडापखाला उपचार गर्ने तथा झाडापखाला तथा अन्य रोगलागेका प्रेषण गर्नु पर्ने बालबालिकालाई नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने गरिन्छ भने स्वास्थ्य संस्थामा उपचारमा आएका ५ वर्ष मुनिका बालबलिकाको एकीकृत रुपमा जाँच, वर्गिकरण र उपचार व्यवस्थापन गर्ने गरिन्छ। यस कार्यक्रमलाई समुदाय स्तर(CB-IMNCI) र स्वास्थ्य संस्था स्तर(FB-IMNCI) गरी मुख्य रुपमा दुई भागमा विभाजन गरिएको छ। नेपाल सरकारले नवशिशु मृत्यु न्युनिकरणको लागि सरकारी तथा सूचिकृत अस्पतालबाट जन्मेको २८ दिन सम्मका नवशिशुको उपचार निशुल्क गर्ने व्यवस्था मिलाएको छ। नवशिशु निशुल्क उपचारको लागि प्याकेज "0" "A" "B" "C" गरी ४ बटा प्याकेज तय गरिएको छ र नव शिशुलाई निशुल्क उपचार गरेवापत "0" "A" "B" "C" प्याकेजको क्रमश ० रुपैया रु१०००,रु२००० र रु ५००० सेवा प्रदायक अस्पताललाई शोधभर्ना दिने व्यवस्था गरिएको छ।

चित्र ३.१

समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बाल रोगको एकीकृत व्यवस्थापन (CB-IMNCI) कार्यक्रम अन्तर्गतका सेवाहरु

- स्वास्थ्य संस्थामै प्रसूती गराउन प्रबर्धन।
- अत्यावश्यक नव शिशु स्याहार तथा प्रसुती पश्चात स्वास्थ्यकर्मीद्वारा नवशिशु र सुत्केरी आमाको नियमित जाँच।
- जन्मदा सास नफेरेको वा नरोएको शिशुको पहिचान तथा व्यवस्थापन।
- जन्मदै कम तौल भएको शिशुको मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन।
- शिताङ्गको रोकथाम, मूल्याङ्कन तथा व्यवस्थापन।
- ०-५९ दिनको बच्चामा ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भीर संक्रमण तथा स्थानीय संक्रमणको व्यवस्थापन।
- २-५९ महिनाको बच्चामा निमोनिया, झाडापखाला, कुपोषण, दादुरा र औलो रोगको जाँच,मूल्याङ्कन,बर्गिकरण र उपचार व्यवस्थापन ।

आ.व. २०८०/०८१ मा संञ्चालित क्रियाकलापहरु

- वरिष्ठ बाल रोग विशेषज्ञ सहितको टोलिद्वारा स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्थलगत अनुशिक्षण गरिएको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई वालरोगको एकीकृत व्यवस्थापनको (IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको।
- स्वास्थ्य संस्थामा आधारित वालरोग एकीकृत व्यवस्थापनको (FB-IMNCI) तालिम प्रदान गरिएको।

- स्वास्थ्य संस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापनको परिमार्जित उपचार तालिका सम्बन्धि तालिम प्रदान गरिएको।
- कार्यक्रमको सुधारको लागि समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- यस प्रदेशका अस्पतालबाट ३४०५ जना नवशिशुलाई निशुल्क उपचार सेवा प्रदान गरिएको।

प्रमुख उपलब्धीहरु

- प्रदेश मातहतका सबै अस्पतालमा SNCU को स्थापना तथा संचालन।
- नवशिशु मृत्युदरमा कमी आएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाका कर्मचारीहरुको नवशिशु तथा बालस्वास्थ्य सेवामा क्षमता अभिबृद्धि भई सेवा गुणस्तर भएको ।

दुई महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार

तालिका नं.१ दुई महिना मुनिका बालबालिकाको उपचार

आ.व.	सँख्या					प्रतिशत			
	दुई महिना मुनिको जम्मा केस	ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर	ब्याक्टेरियाको स्थानीय गम्भिर संक्रमण	जण्डिस (कमलपित्त)	कमतौल /स्तनपान सम्बन्धि समस्या	ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर	ब्याक्टेरियाको स्थानीय गम्भिर संक्रमण	जण्डिस (कमलपित्त)	कमतौल /स्तनपान सम्बन्धि समस्या
२०७८/०७९	६९७६	१२३३	२६३०	२४४	७५७	१८	३८	३	११
२०७९/०८०	९४४१	८६८	२१५१	२२१	३०४	९	२३	२	३
२०८०/०८१	१२०६८	८८९	३२९९	६०३	५२३	७	२७	५	४

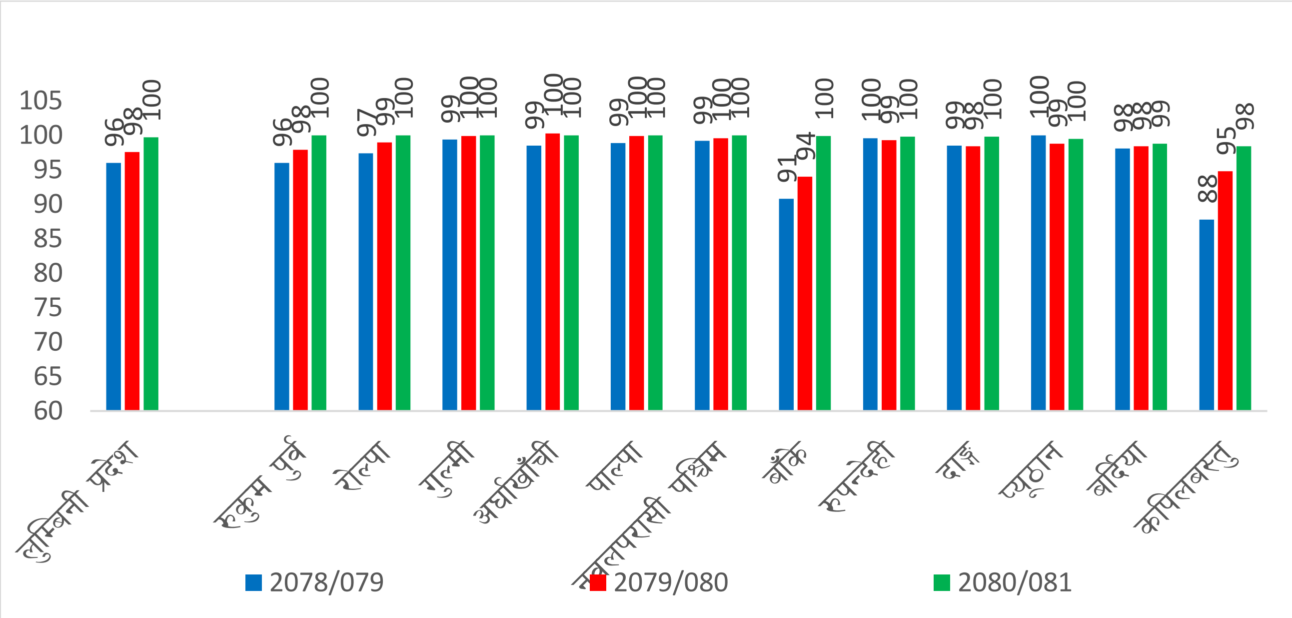
माथिको तालिकाले विगतका तीन आ.व. मा दुई महिना मुनिका बालबलिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिनेको संख्या क्रमशः बढदै गैरहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ। आ.व.२०७८/०७९ मा ६९७६ जना, आ.व. २०७९/०८० मा ९४४१ जना र आ.व. २०८०/८१ मा १२०६८ जनाको उपचार सेवा लिएको देखिन्छ। जसमध्ये आ.व. २०८०/८१ मा ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण ७%, ब्याक्टेरियाको स्थानीय गम्भिर संक्रमण २७%, जण्डिस (कमलपित्त) ५% र कमतौल /स्तनपान सम्बन्धि समस्या ४% भएकोले उपचार सेवा पाएको देखिन्छ।

तालिका नं.२ दुई महिना मुनिका बालबालिकामा ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण र उपचार

क्र.स.	जिल्ला	दुई महिना मुनिको जम्मा बिरामी बालबालिका सँख्या	ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएका बालबालिकाको सँख्या	जेन्टामाइसिनको पहिलो मात्रा पाएका बालबालिकाको सँख्या	जेन्टामाइसिन पुर्ण मात्रा पाएका बालबालिकाको सँख्या	ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण प्रतिशत	जेन्टामाइसिन पहिलो मात्रा प्रतिशत	जेन्टामाइसिन पुर्ण मात्रा प्रतिशत
१	बाँके	२७४६	१३३	१३३	१२०	५	१००	९०
२	रुपन्देही	३४७७	१२५	१२५	१०५	४	१००	८४
३	बर्दिया	१४५१	२७१	२७१	२२१	१९	१००	८२
४	दाङ्ग	१४५२	१९३	१९३	११६	१३	१००	६०
५	रोल्पा	७३६	५७	५६	३३	८	९८	५८
६	रुकुम पुर्व	६६	२	२	१	३	१००	५०
७	प्यूठान	६१८	४२	४२	१०	७	१००	२४
८	गुल्मी	३१३	१७	१७	४	५	१००	२४
९	पाल्पा	५५९	१८	१७	२	३	९४	११
१०	कपिलबस्तु	१४९	९	९	१	६	१००	११
११	अर्घाखाँची	९०	५	५	०	६	१००	०
१२	नवलपरासी पश्चिम	४११	१७	१७	०	४	१००	०
लुम्बिनी प्रदेश		**१२०६८**	**८८९**	**८८७**	**६१३**	**७**	**१००**	**६९**

माथिको तालिकामा आ.व. २०८०/८१ मा जन्मे देखी दुई महिना सम्मका बालबालिकाहरु बिरामी भई स्वास्थ्य सँस्थाबाट उपचार सेवा पाएको बालबालिकाको सँख्या तथा प्रतिशत देखाइएको छ। कुल जम्मा १२०६८ जना बिरामी बालबालिका मध्ये ८८९ (७%) जना ब्याक्टेरियाको सम्भावित गम्भिर संक्रमण भएको, ८८७ (१००%) जनाले जेन्टामाइसिनको पहिलो मात्रा र ६१३ (६९%) जनाले जेन्टामाइसिनको दोश्रो मात्रा पाएका छन ।

चित्र नं.१ जन्मेपछि नाभी मलम लगाएका शिशुको प्रतिशत



माथिको चित्र नं.१ मा जिल्ला अनुसार जन्मिन बित्तिकै नाभी मलम प्रयोग गर्ने शिशुहरुको प्रतिशत देखाईएको छ। लुम्विनी प्रदेशमा आ. व. २०७८/७९ मा नाभी मलम प्रयोग गर्नेको प्रतिशत ९६ प्रतिशत रहेकोमा २०७९/८० मा २ प्रतिशत बृद्धि भै ९८ प्रतिशत र २०८०/८१ पुन २ प्रतिशत बृद्धि भै १०० प्रतिशत रहेको छ। नाभी मलम प्रयोग गर्ने कपिलबस्तुमा ९८ प्रतिशत तथा बर्दिया जिल्लामा ९९ प्रतिशत रहेको छ, भने अरु सबै जिल्लामा शत प्रतिशत रहेको छ।

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको उपचार

तालिका नं.३ पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा श्वास-प्रश्वासका रोगको प्रकोप तथा उपचार

क्र.स.	जिल्ला	शीघ्र स्वासप्रवस सम्बन्धी संक्रमण ARI (प्रति १०००) दर			बालबालिकामा निमोनियाको दर (प्रति १०००)			निमोनियाको Amoxicillin बाट उपचार दर प्रतिशतमा		
		२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
१	रुकुम पुर्व	५०३	५०२	५६७	१५९	१२७	१६२	१०२	१००	१००
२	रोल्पा	४२८	३६१	३९७	११५	८९	९४	८६	१००	१००
३	प्यूठान	४११	३६०	४४५	७०	५९	६९	१०१	१०१	१००
४	गुल्मी	५०५	४९९	४९९	२९	३३	२६	९६	१०५	१००
५	अर्घाखाँची	३२४	३१६	३३०	३४	३८	४६	९७	१००	१००
६	पाल्पा	३५५	३१५	३५०	४८	४३	४३	९३	१००	१००
७	नवलपरासी पश्चिम	१७४	१८७	१७०	११	१३	११	९०	१०१	१००
८	रुपन्देही	१२१	१४५	१३४	१०	१४	१२	९९	९७	१००
९	कपिलबस्तु	१२८	१२२	१३३	६	५	५	९९	१००	१०४
१०	दाङ्ग	२३९	२५०	२६३	२८	२८	२६	९९	१००	१००
११	बाँके	२०८	२२३	३०८	२६	२५	३०	१००	१००	१००
१२	बर्दिया	४०१	३९१	३७५	२५	२४	२४	१०१	१०१	१००
	लुम्बिनी प्रदेश	२४८	२४५	२६०	२९	२७	२८	९६	१००	१००

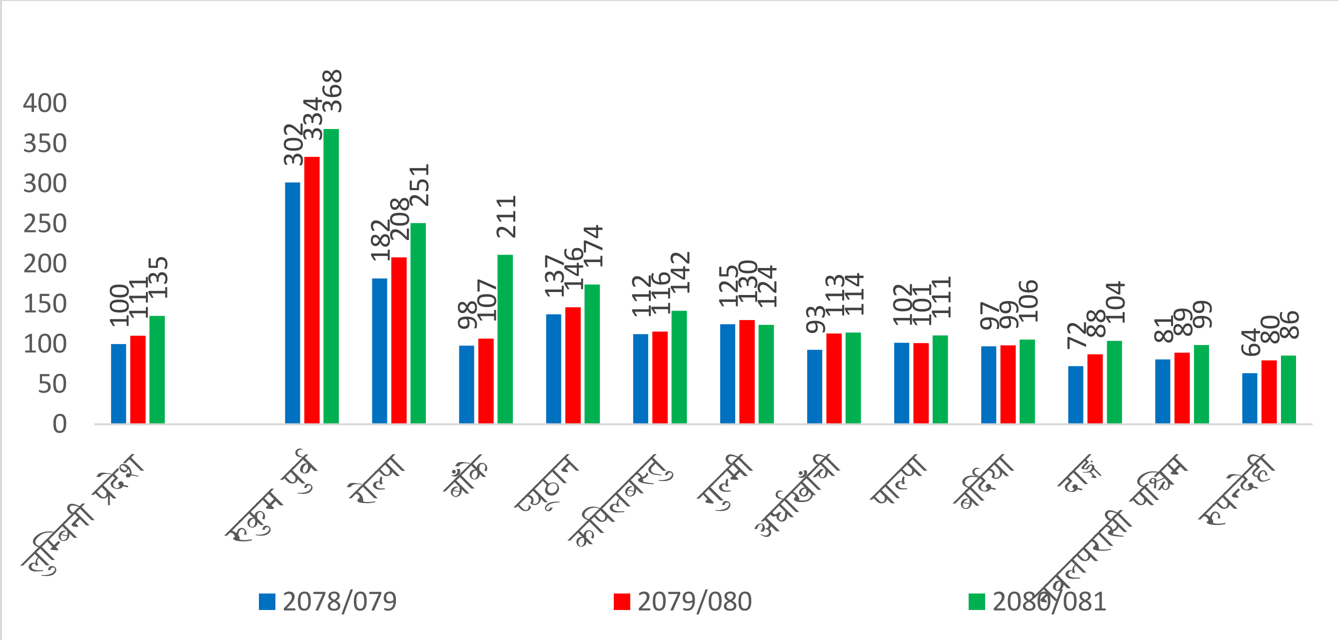
माथिको तालिका अनुसार आ.व. २०७९/८० को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा श्वास-प्रश्वासका बिरामीको दर २४५ जना प्रति हजारबाट बढेर २६० जना प्रति हजार पुगेको छ। त्यसैगरी ५ वर्षमुनिका वालवालिकाहरुमा नयाँ श्वास-प्रश्वासका मध्ये निमोनियाको प्रतिशत दर गत आ.व.मा २७ बाट चालु आ.व. मा २८ जना प्रति हजारमा पुगेको देखिन्छ। साथै निमोनिया भएका सबै बालबालिकाहरुले एन्टिवायोटिकबाट उपचार पाएका छन।

तालिका नं. ४ पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरु प्रदान गरेको सेवा

आ.व.	जम्मा सँख्या						प्रतिशत				
	जम्मा बिरामी बालबालिकाहरु	श्वासप्रश्वास	झाडापखाला	आउँ/रगत	कानको समस्या	ज्वरो	श्वासप्रश्वास	झाडापखाला	आउँ/रगत	कानको समस्या	ज्वरो
२०७९/०८०	३२३८९६	११५१०९	५१९८४	२४१४	१४२२५	६५७४३	३६	१६	१	४	२०
२०८०/०८१	३४५९५२	१०८७२६	५६६२७	२३६३	१३३८५	७२१९८	३१	१६	१	४	२१

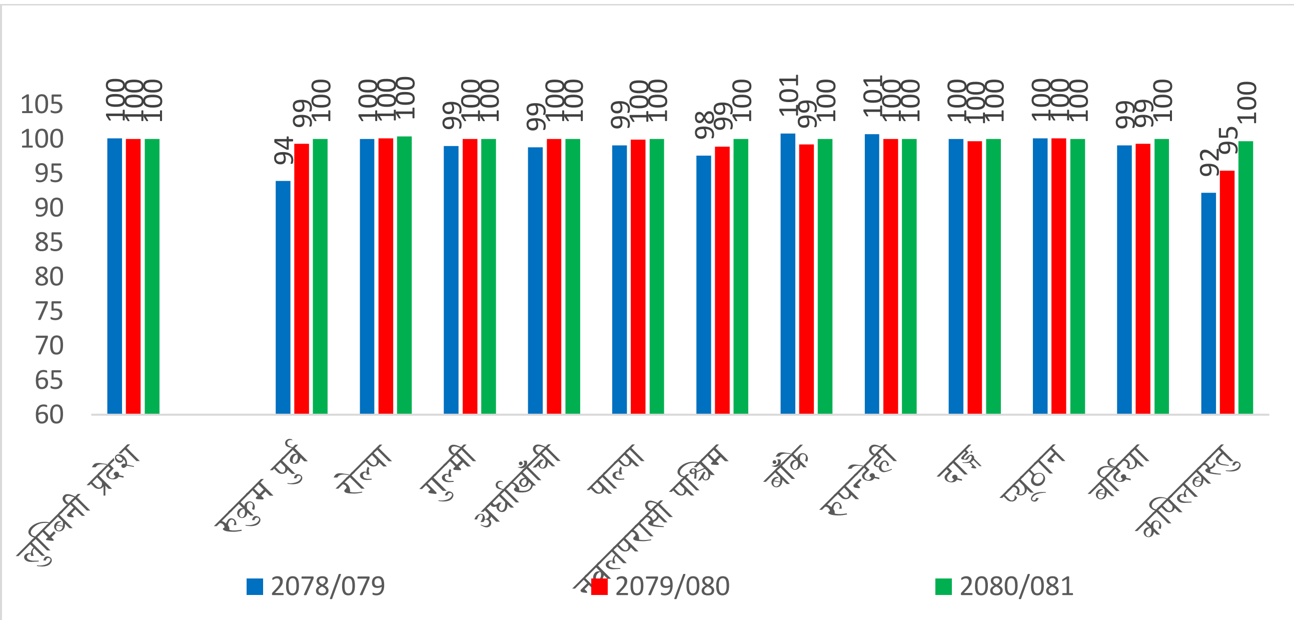
माथि तालिकामा विगतका दुई आ.व. मा २ महिना देखी ५९ महिनाका बिरामी बालबलिकाहरुले स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा लिएको संख्या र प्रतिशत देखाईएको छ। आर्थिक २०८०/०८१ मा २ महिना देखि ५ वर्ष सम्मका जम्मा ३ लाख ४५ हजार ९५२ जना (३४५,९५२) बालबलिकाहरु उपचार सेवा पाएका छन्। जस अनुसार कुल जम्मा विरामी मध्ये, श्वास प्रश्वासका बिरामी ३१%, ज्वरो २१%, झाडा पखाला १६%, कानको समस्या भएका ४% र आउँ रगत १% रहेको देखिन्छ।

चित्र.२ **पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा झाडापखलाको प्रकोप दर**



यस आ.व.मा लुम्बिनी प्रदेशका प्रति १००० बालबालिकाहरु मध्ये १३५ जनालाई झाडापखाला लागेको देखिन्छ। गत आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा आ.व. २०८०/०८१ झाडापखालाका बिरामी बढेको देखिन्छ। जिल्लागत रुपमा हेर्दा सबैभन्दा बढी रुकुमपुर्वमा ३६८ जना र सबै भन्दा कम रुपन्देहीमा ८६ जना प्रतिहजार रहेको देखिन्छ।

चित्र.३ **पाँचबर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा झाडापखल लागेका विरामीको जिङ्क चक्कि र पुर्नजलिय झोलबाट उपचार**



माथिको चित्रमा आ.व.२०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशका पाँच वर्ष मुनिका झाडापखला लागेका १००% लाई बालबालिकाहरुलाई जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार गरिएको तथ्याङ्कले देखाएको छ। आ.व. २०८०/८१ मा लुम्विनी प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा झाडापखाला लागेका सबै बालबालिकाले जिंक र पुनर्जलिय झोलबाट उपचार पाएका छन ।

कार्यक्रमका चुनौती र समाधानका उपायहरु

क्र.स.	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	IMNCI उपचार निर्देशिका कम उपयोग भएको।	• तालिम प्राप्त सबै स्वास्थ्य सँस्थाहरुमा IMNCI उपचार निर्देशिका उपयोग गर्नु पर्ने। • अनुगमन तथा स्थलगत अनुशिक्षणलाई प्रभावकारी बनाइ प्रत्येक स्वास्थ्य संस्थामा परिमार्जित प्रोटोकल अनुसारको उपचार प्रणाली प्रभाबकारी रुपमा लागु गराउने ।	स्थानीय तह र अस्पतालहरु
२	**क्षमता अभिवृद्धि**	नयाँ नियुक्त भएका स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि IMNCI तालिम उपलब्ध गराउनु पर्ने।	स्वास्थ्य निर्देशनालय र साझेदार संघ-संस्थाहरु
३	**आपूर्ति व्यवस्थापन**	ARI Timer, Weight Machine, Vitamin "K", Baby Warmer, Chlorhexidine ointment, Digital thermometer, and treatment booklets. ORS & Zinc and Amoxicillin नाभि मलम, digital thermometer, IMNICI रजिष्टर, Picture booklet आदिको नियमित आपुर्तिको व्यवस्था मिलाउने।	प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, स्थानीय तह र साझेदार संस्थाहरु

४	**सेवाको अभिलेखन**	सबै स्वास्थ्यकर्मीलाई HMIS तालिमको व्यवस्था हुनु पर्नेर नियमित Recording/Reporting मा सुधारको लागि नियमित अनुगमन र RDQA गर्नु पर्ने ।	स्थानीय तह, स्वास्थ्य कार्यलय र स्वास्थ्य निर्देशनालय

३.३ पोषण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

जनस्वास्थ्यको दृष्टिकोणले पोषण कार्यक्रम प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम हो। बालबालिका, महिला तथा किशोर किशोरीहरुको पोषण अवस्था सुधार गर्न विगत लामो समय देखि विभिन्न प्रयासहरु हुँदै आएको देखिन्छ। यसै सन्दर्भमा नेपालको संविधानले प्रत्येक नागरिकलाई खाद्य सम्बन्धी हक हुने व्यवस्था गरेको छ। पोषण कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य "पोषण कार्यक्रमलाई सम्बन्धि क्षेत्रहरुसँग मिलेर प्रभावकारीरुपमा लागु गरी सबै नेपाली जनताको पोषण स्थिति राम्रो बनाई तिनीहरुले स्वास्थ्य जीवन कायम गर्न सकुन र तिनीहरुले देशको समग्र सामाजिक-आर्थिक विकासमा योगदान पुऱ्याउन सकुन" भन्ने रहेको छ। न्युनपोषणको समस्याले बालबालिकाको शारिरिक, मानसिक, तथा संवेगात्मक विकासमा बाधा पुऱ्याई देशको समग्र सामाजिक, आर्थिक तथा मानविय विकासमा प्रतिकुल प्रभाव पर्दछ। शिशु अवस्था वाल्यकालमै मृत्यु हुने जोखिममा बृद्धि हुन्छ भने जीवित रहेकाहरुको समेत क्षमताको क्षय हुन्छ। नेपालमा खासगरी प्रोटीन शक्तिको कमी, भिटामिन "ए" को कमी, आयोडिन तथा आईरन तत्वको कमीको कारणले कुपोषित भएको पाइएको छ।

सन् १९७० को दशक देखि विभिन्न पोषण सर्वेक्षण, आवधिक योजनामा पोषणलाई प्राथमिकता, राष्ट्रिय पोषण नीति तथा रणनीति (२००४) को विकास, राष्ट्रिय पोषण रणनीति (२०७६) सर्वेक्षणको आधारमा बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल र बहुसुक्ष्म तत्व (बाल भिटा) तथा गर्भवती र सुत्केरी महिलालाई आइरन फोलिक एसिड चक्की वितरण लगायत कुपोषणको समस्यालाई सम्वोधन गर्न बहुक्षेत्रीय निकायको संयुक्त प्रयासको लागि बहुक्षेत्रीय पोषण योजना पहिलो (२०६९-२०७३) ,दोस्रो (२०७५/७६-२०७९/८०) र तेस्रो (२०८०/८१-२०८७/८८ को कार्यान्वयन भएको छ। पोषणको विद्यमान अवस्था सुधार्नको लागि पोषण सम्बन्धि सेवाहरुको विस्तार (Scaling up Nutrition) अभियानको माध्यमबाट पोषण सम्बन्धी बानी व्यवहारलाई सकरात्मक दिशा तर्फ रुपान्तरण गर्न आवश्यक छ।

विश्वमा पाँच वर्ष मुनिका करिव ४५ प्रतिशत बालबालिकाको मृत्यु कुपोषणको कारणले हुने गरेको अध्ययनहरुले देखाएका छन् (Lancet Child Health and Nutrition Series,२०१३)। नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण, २०२२ अनुसार नेपालका पाँच वर्ष मुनिका बालबालकिाहरुमा २५ प्रतिशत पुड्कोपन, १९ प्रतिशत कम तौल तथा ८ प्रतिशत ख्याउटेपन रहेको छ।त्यसैगरी ६ देखि ५९ महिनाको बालबालिकामा ४३ प्रतिशत, १५ देखि १९ बर्ष भित्रका किशोरीहरुमा ३९ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या रहेको छ । साथै प्रजनन् (१५-४९ वर्ष) उमेर समुहका महिलाहरुमा ३४ प्रतिशत रक्तअल्पताको समस्या तथा १७ प्रतिशत दीर्घ शक्तिको कमि रहेको अवस्था छ (NDHS-२०२२)। न्यून पोषण लुम्बिनी प्रदेशको एक प्रमुख समस्याको रुपमा रहेको छ । विगतको तुलनामा नेपालले पोषणको क्षेत्रमा केहि प्रगति गरेको देखिन्छ। महिला तथा बालबालिकाको कुपोषण न्यूनीकरण गर्न अनुकरणीय काम गरेकोमा नेपाललाई 'संयुक्त राष्ट्र संघ

ग्लोबल च्याम्पियन अवार्ड २०१७' बाट सम्मानित गरिएको छ। यस्ता घटनाहरुले अहिले सम्म गरेको प्रगति देखाउँछ र स्वास्थ्यक्षेत्रलाई अझ राम्रो गर्नको लागी प्रोत्साहित गर्दछ।

तालिका नं. १ नेपालको पोषण सम्बन्धि लक्ष्य र वर्तमान स्थिति

सूचक	नेपाल २०२१	लुम्बिनी प्रदेश २०२१ (NDHS)	बहुक्षेत्रीय पोषण योजना २०३० (तेस्रो)	दीगो विकास लक्ष्य २०३०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने पुड्कोपनको दर	२५	२५	१६	<१५
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने ख्याउटेपनको दर	८	१६	४	४
कम तौलको बच्चा जन्मिने दर	१२*	१३*	२	<१.४
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने कमतौलको दर	१९	२३	११	९
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने मोटोपनको दर	१	१	<१	<१
शिशुलाई ६ महिनासम्म पूर्ण स्तनपान गराउने दर	५६	३६	९०	९०
प्रजनन् उमेर (१५–४९ वर्ष) का महिलाहरुमा हुने रक्त अल्पत्ताको दर	३४	४४	११	१०
पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाहरुमा हुने रक्तअल्पत्ताको दर	४३	४९	१२	१०
जन्मेको १ घण्टा भित्र स्तनपान सुरु गर्ने दर	५६	६३	१००	१००

स्रोत: NDHS २०२२ *श्रोत: HMIS/ DIHS-2

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कार्यक्रम/क्रियाकलापहरु

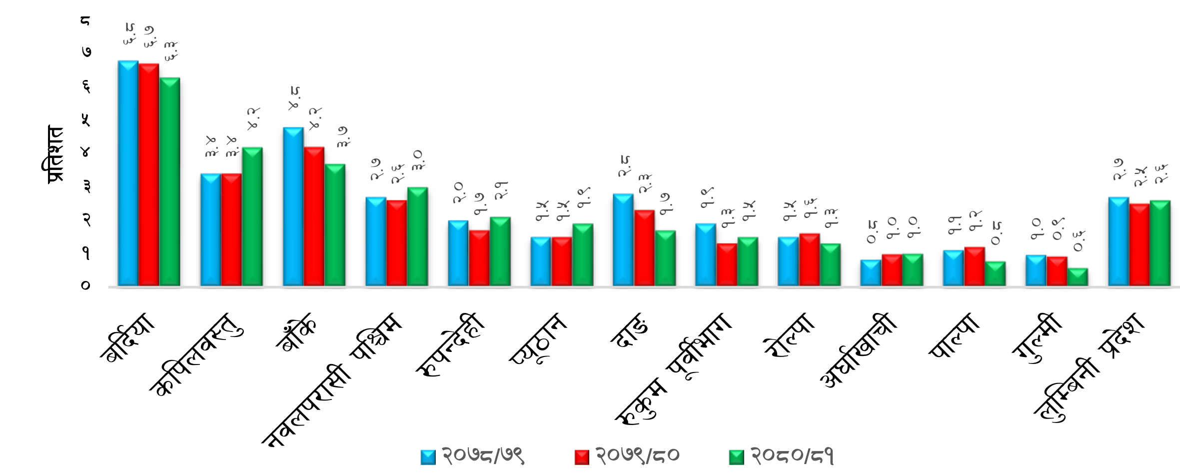
- लुम्बिनी प्रदेशमा पोषणको अवस्था वारे प्रश्थावना तयार गरी राष्टिय योजना आयोगमा पेश भए अनुसार त्रिवर्षिय पोषण विशेष अनुदान प्राप्त भएको ।
- बिद्यालय जाने किशोरीहरुमा रक्तअल्पता परिक्षण गरी किशोरी आईरन कार्यक्रम प्रभावकारी गराईएको ।
- Smart Survey (कपिलवस्तु र रुकुमपूर्व)
- विद्यालय नर्स कार्यक्रमको निरन्तरता ।
- समुदाय स्तरमा कुपोषित बालबालिकाको खोजपडताल तथा व्यबस्थापन ।
- सिकलसेल तथा थालेसिमिया स्किनिङ , प्रेषण र व्यवस्थापन ।
- प्रदेश स्तरीय पोषण तथा खाद्य सुरक्षा निर्देशक समिति गठन तथा सञ्चालन ।
- प्रदेश पोषण प्राविधिक समिति (NUTEC) गठन तथन सञ्चालन ।

- बालबलिकाको वृद्धि अनुगमन तथा परामर्श कार्यक्रमहरु ।
- गर्भवती महिलालाई आईरन फोलिक एसिड र जुकाको औषधी वितरण कार्यक्रम ।
- सुत्केरी महिलालाई भिटामिन "ए" र आईरन बितरण कार्यक्रम।
- पाँच वर्ष मुनीका बालबलिकालाई भिटामिन "ए" र जुकाको औषधी बितरण कार्यक्रम ।
- विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम (विद्यालयका छात्रछात्राहरुलाई जुकाको औषधी वितरण एवम् किशोरीहरुका लागि आईरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम)।
- पोषण सप्ताह, आयोडिन महिना तथा स्तनपान सप्ताह एवं पोषण सम्बन्धी विभिन्न दिवस मनाईने कार्यक्रमहरु ।
- मातृ, शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण (MIYCN) कार्यक्रम।
- बाल भिटा वितरण कार्यक्रम (Micronutrient powder (MNP) -१२ वटै जिल्लाहरु)
- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (IMAM Program-१२ वटै जिल्लाहरु)
- पोषण पुनर्स्थापना गृह (लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भेरी अस्पताल, राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान)
- आपतकालिन अवस्थामा पोषण (Nutrition in emergency)।
- मातृशिशु मैत्री अस्पताल अभियान कार्यक्रम ।(भेरी अस्पताल, राप्ति प्रादेशिक अस्पताल, राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, कपिलवस्तु अस्पताल, लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भिम अस्पताल, पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, शिवराज आधारभूत अस्पताल कपिलवस्तु, हरनामपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कपिलवस्तु, महाराजगन्ज प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र कपिलवस्तु, यशोधरा आधारभूत अस्पताल कपिलवस्तु, रायपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रुपन्देही, धकधई प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रुपन्देही, जगजाथपुर आधारभूत अस्पताल नवलपरासी पश्चिम र पाली आभारभूत अस्पताल नवलपरासी पश्चिम ।
- अस्पतालहरुमा स्तनपान परामर्शकर्ताको व्यवस्थापन (लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भेरी अस्पताल, राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान)
- पोषण कार्यक्रमको समिक्षा तथा योजना तर्जुमा गोष्ठी।
- आमाको दुध प्रतिस्थापन गर्ने बस्तुहरुको (बिक्रि वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ सम्बन्धि अभिमुखिकरण ५२ स्थानिय तहका तोकिएका निरिक्षक।

वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्द्धन

वृद्धि अनुगमन राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रमको एउटा प्रमुख कार्यक्रम हो जस अन्तर्गत जन्मदेखि २ बर्ष उमेर सम्मका बालिबालिकाको नियमित तौल लिई उमेर अनुसारको तौल भए/नभएको बारेमा लेखाजोखा गरिन्छ। यसको लागि बालबालिकाको तौल मापन गरी बाल स्वास्थ्य कार्डको वृद्धि अनुगमन चार्ट भर्ने गरिन्छ र आमा तथा स्याहारकर्तालाई बालबालिकाको वृद्धि अनुगमनको अवस्थाको बारेमा जानकारी गराई सो अनुरुप आवश्यक पोषण परामर्श तथा उचित प्रेषण गरिन्छ। २ वर्ष भन्दा मुनिका बच्चाहरुको वृद्धि अनुगमन गर्नाले प्रोटिन-इनर्जी कुपोषण नियन्त्रण गर्छ र बाल मृत्युदर कम गराउदँछ। स्वास्थ्य संस्थाहरुमा बिश्व स्वास्थ्य संगठनको "Child growth standards" अनुसार मासिक रुपमा स्वास्थ्यकर्मिहरुद्वारा वृद्धि अनुगमन गरिन्छ।

लुम्बिनी प्रदेशमा ०-११ महिनाका वालवालिकाहरुमा वृद्धि अनुगमनको लागि ११०% प्रतिशत दर्ता गरिएको छ, जुन गत आ.व.मा पनि ११०% नै रहेको थियो। आ.व. २०८०/८१ मा वृद्धि अनुगमनको सबै भन्दा उच्चतम कभरेज रुपन्देही जिल्लामा १३५% प्रतिशत र अर्घाखाची सवै भन्दा कम ७५% प्रतिशत रहेको छ । यस आ.व. वृद्धि अनुगमन गरिएको मध्ये प्रादेशिक स्तरमा २.६०% प्रतिशत वालवालिकाहरुमा कम तौल रहेको देखिन्छ।चित्र २ अनुसार उच्चतम दर बर्दिया ६.३% प्रतिशत रहेको छ भने गुल्मी जिल्लामा ०.६% सबैभन्दा कम रहेको छ।

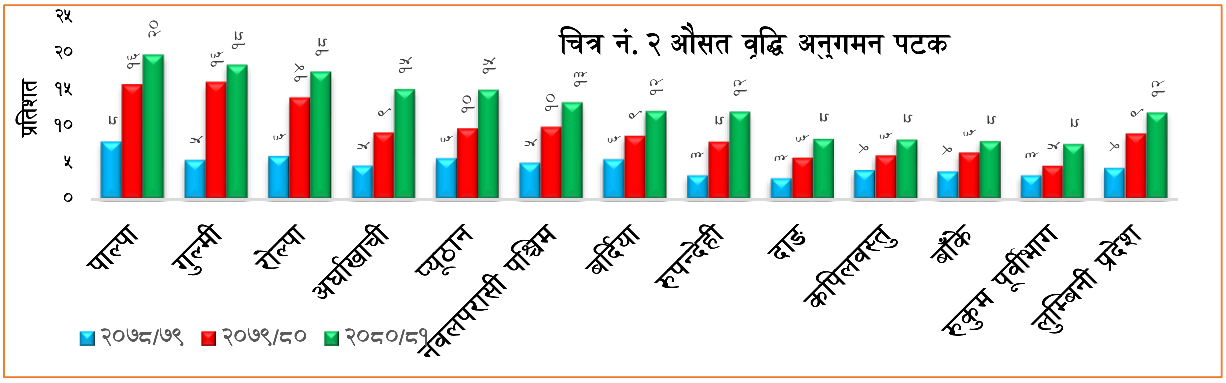


चित्र न २-कम तौल %

औसत वृद्धि अनुगमन पटक

आ.व. २०८०/८१ मा प्रदेश स्तरमा प्रति बच्चा वृद्धि अनुगमन औसतमा १२ पटक रहेको छ।औसत वृद्धि अनुगमन दर पहिलेको आ. व. को भन्दा सबै जिल्लाहरुमा बढेको पाईन्छ ।औसत

वृद्धि अनुगमन दर सबै न्दा उच्चतम पाल्पामा प्रति बच्चा २० पटक रहेको छ भने रुकुम पूर्वीभाग जिल्लामा ८ पटक रहेको छ।

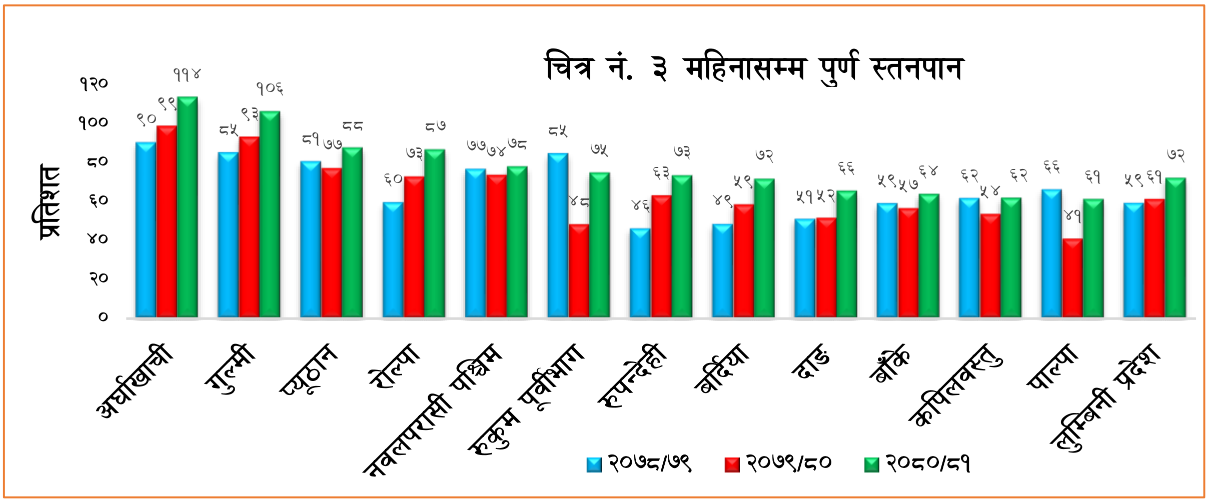


चित्र नं. २ औसत वृद्धि अनुगमन पटक

श्रोतः HMIS/DIHS

शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण

शिशु तथा बालबालिकाहरुको लागि उचित खुवाउने र हेरचाहको अभ्यास उनीहरुको जीवन रक्षा, वृद्धी र विकासका लागि महत्वपुर्ण छ ।बच्चा जन्मेको एक घण्टा भित्रमा स्तनपान, छ महिना सम्म पुर्ण स्तनपान र छ महिनाबाट सुरु हुने प्रर्याप्त र उपयुक्त पुरक आहारा प्रदान गर्ने र दुई बर्ष उमेर सम्म निरन्तर स्तनपान सम्बन्धिको बानी व्यहोरामा सुधारका लागि स्तनपान लगायत विविध खाद्यपदार्थको सेवन प्रवर्द्धनका लागि आवश्यक ज्ञान तथा सिप अभिवृद्धि गरिन्छ ।

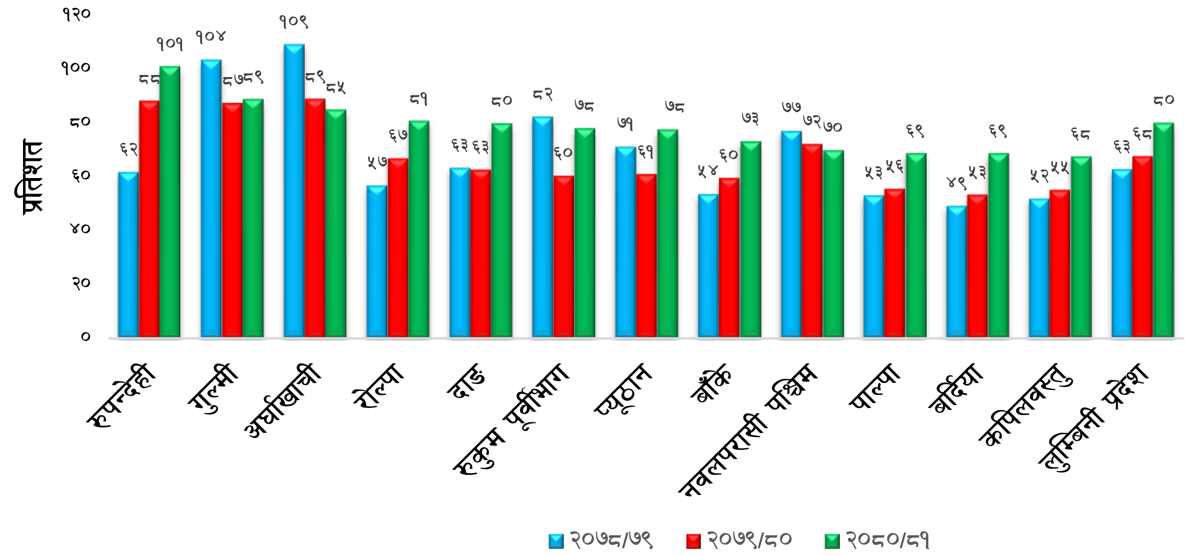


चित्र नं. ३ महिनासम्म पुर्ण स्तनपान

श्रोतः HMIS/DIHS-2

यस आ.व.२०८०/८१ मा वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये प्रदेश स्तरमा ७२ प्रतिशत बालबालिकाले पुर्ण स्तनपान गरेको पाईन्छ, जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा ११ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ । जिल्ला स्तरमा हेर्दा अर्घाखाचीमा सबै भन्दा धेरै ११४ प्रतिशत रहेको छ भने कम पाल्पा जिल्लामा ६१ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

चित्र नं. ४ वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये जन्मेको छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस तथा नरम खान ख़ुवाउनेको दर



श्रोतः HMIS/DIHS-2

यस आ.व.२०८०/८१ मा वृद्धि अनुगमनमा आएका मध्ये प्रदेश स्तरमा ८० प्रतिशत बालबालिकाले छ महिना पछि आमाको दुध सँगसँगै ठोस, अर्ध-ठोस तथा नरम पुरक खाना खाएका छन् । जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा १२ प्रतिशतले वृद्धि भएको देखिन्छ । जिल्ला स्तरमा हेर्दा रुपन्देहीमा सबै भन्दा धेरै १०१ प्रतिशत रहेको छ भने कम कपिलवस्तु जिल्लामा ६८ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम

शिघ्र कुपोषणको कारणले हुने मृत्युदर घटाउने उद्देश्यले समुदाय स्तरमै शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन गर्ने अवधारणा अनुरुप शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । शीघ्र कुपोषणको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रममा स्वास्थ्यकर्मीहरुले ५ बर्ष मुनिका बाल-बालिकामा हुने शीघ्र कुपोषणलाई समुदायमा आधारित बहिरंग सेवा (OTC) र अन्तरंग (ITC) मार्फत उपचार गर्ने गर्दछन । यस अन्तर्गत कुनै पनि चिकित्सकीय जटिलता बिना कडा कुपोषण मात्र भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट बहिरंग सेवा मार्फत हुन्छ भने चिकित्सकीय जटिलता सहित कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाको उपचार तोकिएको अस्पतालहरुबाट अन्तरँग सेवा मार्फत हुन्छ। हाल यो कार्यक्रम लुम्बिनी प्रदेशका १२ वटै

जिल्लाहरुमा सञ्चालन भईरहेको छ। यस कार्यक्रममार्फत कडा शीघ्र कुपोषण भएका बालबालिकाहरुलाई उपचारमा सहज पहुँच गराई समुदाय वा घरमै उपचार गर्न सकिन्छ ।हाल आ.व. २०८०/८१ मा जिल्ला अनुसार बहिरङ्ग उपचार केन्द्र (OTC) निम्न अनुसार रहेका छन् ।

तालिका नं.२ जिल्ला अनुसार बहिरङ्ग उपचार केन्द्र (OTC)को विवरण

क्र.स.	जिल्ला	OTC संख्या	क्र.स.	जिल्ला	OTC संख्या
१	रुकुम	५	८	गुल्मी	१२
२	बाँके	२७	९	अर्घाखाची	९
३	रोल्पा	१०	१०	बर्दिया	३५
४	प्यूठान	२५	११	कपिलवस्तु	४१
५	नवलपरासी	३१	१२	दाङ	२२
६	पाल्पा	१२	कुल जम्मा		२७२
७	रुपन्देही	४३			

श्रोतः स्वास्थ्य कार्यालय

यस आ.व.२०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा कुल २७२ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट बहिरङ्ग उपचार सञ्चालनमा रहेका छन् । कम्तिमा प्रति स्थानिय तहमा १ स्वास्थ्य संस्थाबाट बहिरङ्ग उपचार केन्द्र रहेको छ ।जिल्ला स्तरमा हेर्दा रुपन्देहीमा सबै भन्दा धेरै ४३ वटा छन् भने कम रुकुम पुर्वीभाग जिल्लामा ५ वटा रहेको देखिन्छ ।

तालिका नं. ३ जिल्ला अनुसार कडा कुपोषणको विवरण

प्रदेश/ जिल्ला	कडा कुपोषणको संख्या		कडा कुपोषण मध्ये निको भएको संख्या		उपचारमा अनिमितता (Defaulter) संख्या		कडा कुपोषणका कारण मृत्यु	
	२०७९।८०	२०८०।८१	२०७९।८०	२०८०।८१	२०७९।८०	२०८०।८१	२०७९।८०	२०८०।८१
लुम्बिनी प्रदेश	१९९२	२५५५	१५९५	१९७६	२६५	२५०	७	६
रुकुम पूर्वीभाग	५	९	१	७		१	०	०
रोल्पा	४३	५४	२४	३३	१५	१०	१	०
प्यूठान	३५	४२	२६	३९	१३	३	१	१
गुल्मी	३४	१७	३४	१४	५	२	०	०

प्रदेश/ जिल्ला	कडा कुपोषणको संख्या		कडा कुपोषण मध्ये निको भएको संख्या		उपचारमा अनिमितता (Defaulter) संख्या		कडा कुपोषणका कारण मृत्यु	
	२०७९।८०	२०८०।८१	२०७९।८०	२०८०।८१	२०७९।८०	२०८०।८१	२०७९।८०	२०८०।८१
अर्घाखाची	५	१०	१	४	१	४	०	०
पाल्पा	२०	२२	४	१९	२	०	०	०
नवलपरासी पश्चिम	१९९	२२४	१८८	१४५	४८	१४	१	०
रुपन्देही	३९५	५७७	२९५	५३५	३९	३८	०	१
कपिलवस्तु	३१३	६८९	१९५	४११	४८	१२२	१	०
दाङ	२३२	१९६	१६७	१३८	३४	१५	०	१
बाँके	४२५	४३७	३९२	३९०	२६	१७	२	३
बर्दिया	२८६	२७८	२६८	२४१	३४	२४	१	०

श्रोतः HMIS/DIHS-2

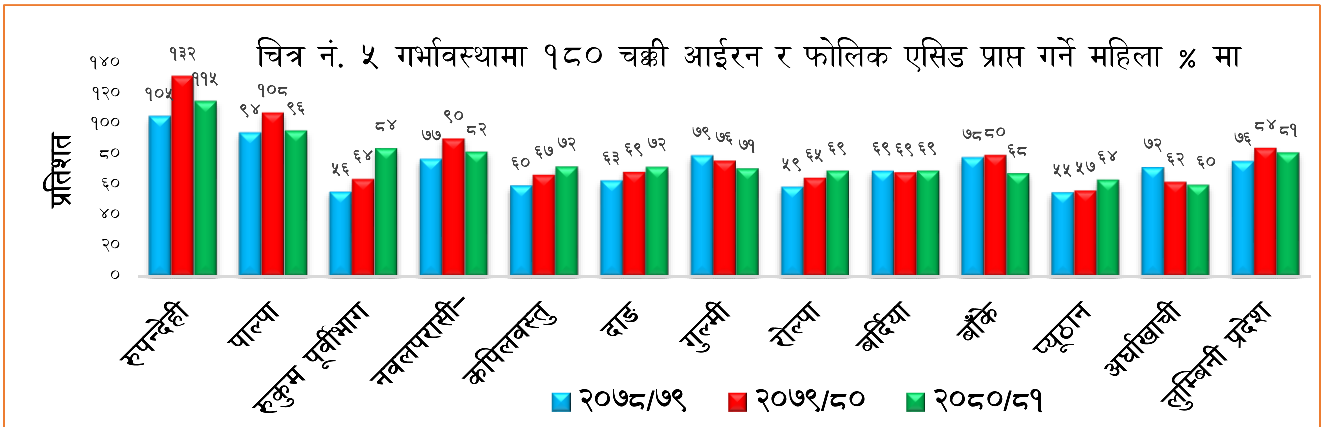
यस आ.व.२०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा २५५५ जना ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकामा कडा कुपोषण भएका भएको पाईएको छ । जुन अघिल्लो आ.व.को तुलानामा ५६३ जना थप कुपोषित भएको देखिन्छ ।

आईरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथाम तथा नियन्त्रण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत पोषणको कमीबाट हुने रक्तअल्पताको नियन्त्रण र रोकथामका कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिन्छ।

आइरन फोलिक एसिड वितरण कार्यक्रम

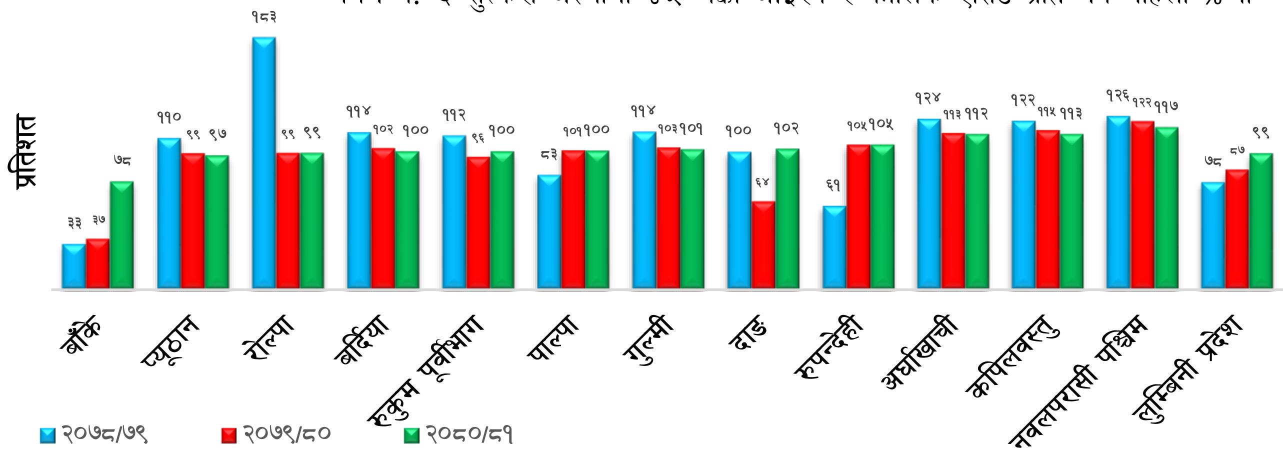
यस कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुलाई गर्भ रहेको दोश्रो चौमासिक देखि शिशु जन्मेको ४५ दिनसम्म दिनहुँ एक चक्कि आइरन फोलिक एसिड खुवाईन्छ। लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा अनुमानित गर्भवति मध्ये ८१ प्रतिशत गभर्वति महिलाहरुले १८० चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड प्राप्त गरेको देखिन्छ। जिल्ला गत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज रुपन्देही जिल्लामा ११५ प्रतिशत छ भने सबै भन्दा कम अर्घाखाची जिल्लामा ६० प्रतिशत रहेको छ।



चित्र नं. ५ गर्भावस्थामा १८० चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला % मा

लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा सुत्केरी अवस्थामा अनुमानित जीवित जन्म मध्ये ९९ प्रतिशत सुत्केरी महिलाहरुले ४५ चक्की आईरन तथा फोलिक एसिड(IFA) प्राप्त गरेको देखिन्छ। जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज नवलपरासी पश्चिम जिल्लामा ११७ प्रतिशत छ । भने सबै भन्दा कम बाँके जिल्लामा ७८ प्रतिशत रहेको पाईन्छ ।

चित्र नं. ६ सुत्केरी अस्थामा ४५ चक्की आईरन र फोलिक एसिड प्राप्त गर्ने महिला % मा



श्रोत: HMIS/DIHS-2

बाल भिटा (बहु सूक्ष्म पोषक तत्व) प्रवर्द्धन कार्यक्रम

शिशु तथा बालबालिकामा व्याप्त आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको रोकथामको लागि नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले ६ महिनादेखि २ बर्षसम्मका बालबालिकालाई Home Fortification मार्फत उनीहरुको खानामा मिसाएर खुवाउने बाल भिटा वितरण कार्यक्रम सुरु गरेको हो। हाल यो कार्यक्रम लुम्बिनी प्रदेशको १२ वटै जिल्लाहरुमा सञ्चालन भईरहेको छ। जिल्लाहरुमा बाल भिटा कार्यक्रमलाई मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण कार्यक्रमसँग एकिकृत गरी बालबालिकालाई किन र कसरी बाल भिटा खुवाउने भनी पोषण शिक्षा तथा परामर्शका साथ सञ्चालन गरिन्छ ।

तालिका नं.४ बाल भिटा वितरणको अवस्था

प्रदेश/जिल्ला	प्रथम सत्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा			तीन सत्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा		
	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
लुम्बिनी प्रदेश	२२	४९	५५	४	७	१६
रुकुम पूर्वीभाग	५१	३६	५७	७	४	१०
रोल्पा	२२	२०	४७	२	२	११
प्युठान	१	४३	७७	०	१	७
गुल्मी	६	१०२	६१	०	२	३७

प्रदेश/जिल्ला	प्रथम सत्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा			तीन सत्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गर्ने ६-२३ महिनाका वालवालिका % मा		
	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
अर्घाखाची	०	७२	७३	०	१	२०
पाल्पा	२३	५३	५९	६	७	२२
नवलपरासी पश्चिम	१९	७७	६८	६	१३	३४
रुपन्देही	२६	५२	५७	६	१६	१९
कपिलवस्तु	२२	३४	३४	४	४	९
दाङ	१८	२४	४९	२	१	६
बाँके	२१	६३	५९	०	२	१२
बर्दिया	५२	४९	५९	११	१२	२३

श्रोतः HMIS/DIHS-2

लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा ५५ प्रतिशत ६-२३ महिनाका बालबालिकाहरुले प्रथम चक्र (६० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् भने १६ प्रतिशतले मात्र तीन चक्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा प्राप्त गरेका छन् । जिल्लागत रुपमा हेर्दा मात्र तीन चक्र (१८० स्याचेट) बाल भिटा पुरा गर्नेमा गुल्मी जिल्लाको कभरेज उच्चतम देखिन्छ ।

आयोडिनको कमीले हुने विकृतिको रोकथाम र नियन्त्रण

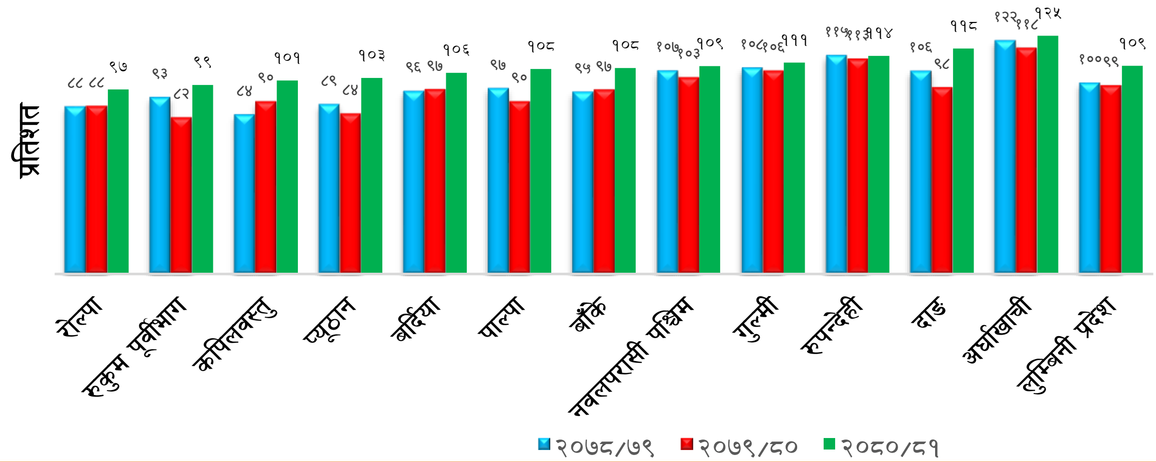
आयोडिनको कमिले देखापर्ने विभिन्न विकृतिहरुको रोकथाम तथा नियन्त्रण गर्ने एक मात्र कार्यक्रमको रुपमा नेपाल सरकारले खाने नुनमा आयोडिन सम्मिश्रण गरी वितरण गर्ने गरेको छ र प्रयाप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नूनलाई "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित लोगो मार्फत प्रबर्द्धन गरिएको छ । राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत नेपाल सरकारबाट सिफारिश गरिएको "दुई बालबालिकाको चिन्ह" अँकित पर्याप्त मात्रामा आयोडिन सम्मिश्रण भएको नून उपभोग गर्न पोषण शिक्षा तथा परामर्श दिईन्छ ।

भिटामिन "ए" को कमीको नियन्त्रण तथा रोकथाम कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत महिला स्वास्थ्य स्वयम सेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक (वैशाख र कार्तिक) मा ६-५९ महिनाका बालबालिकालाई भिटामिन "ए" क्याप्सुल खुवाईन्छ (६ देखि ११ महिनाः १,००,०० आई.यु, १२ देखि ५९ महिनाः २,००,००० आई.यु) साथै, दादुरा, कडा कुपोषण, दीर्घ झाडापखाला र भिटामिन "ए"को कमीबाट हुने आँखा सम्बन्धि रोगहरुको स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट भिटामिन "ए" क्याप्सुल द्वारा उपचार गरिन्छ। त्यसैगरी शिशुलाई स्तनपान मार्फत भिटामिन "ए"

को आपूर्ति गर्ने उद्देश्यले सुत्केरी महिलाहरुलाई शिशु जन्मेको ६ हप्ताभित्र स्वास्थ्य संस्था तथा महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुबाट एक क्याप्सुल (२००,००० आई.यु.) खुवाईन्छ।

चित्र नं. ७ राष्ट्रिय भिटामिन ए को कभरेज



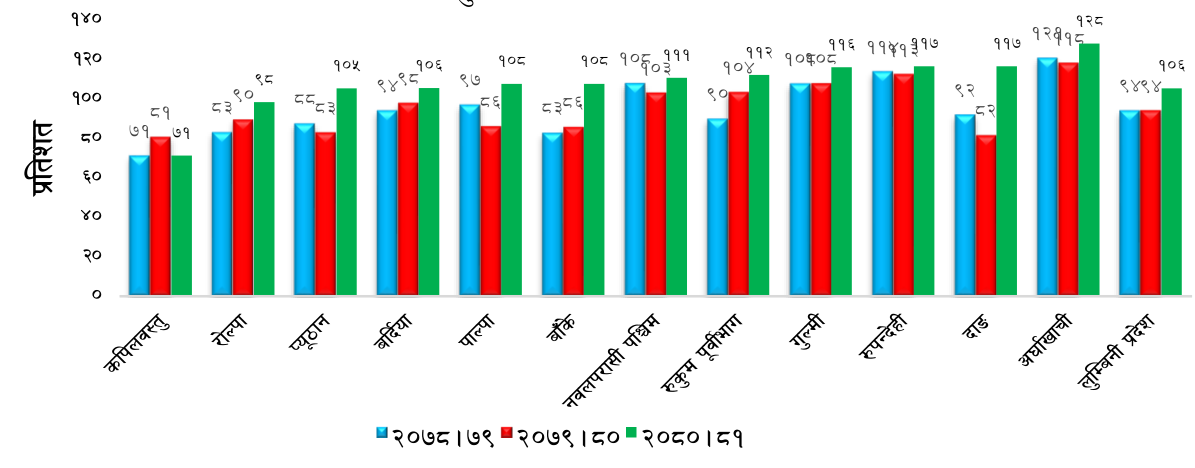
श्रोतः HMIS/DIHS-2

लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कभरेज १०९ प्रतिशत र गत आ व मा ९९ प्रतिशत रहेको छ । जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज अर्घाखाची जिल्लामा १२५ प्रतिशत रहेको छ।

जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम (परजिवी नियन्त्रण कार्यक्रम)

यस कार्यक्रम अन्तरगत महिला स्वास्थ्य स्वयमसेविकाहरुद्वारा वर्षको २ पटक राष्ट्रिय भिटामिन "ए" कार्यक्रम सँगै (१२ देखि २३ महिनाः २०० मि.ग्रा., २ देखि ५९ महिनाः ४०० मि.ग्रा.) जुकाको औषधि अलबेन्डाजेल एक मात्रा खुवाईन्छ ।

लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा जुकाको औषधिको कभरेज १०६ प्रतिशत तथा गत आ व मा ९४ प्रतिशत रहेको छ। जिल्लागत तवरले हेर्दा सबै भन्दा बढी कभरेज अर्घाखाची जिल्लाको १२८ प्रतिशत र कम कपिलवस्तु जिल्लाको ७१ प्रतिशत रहेको छ ।



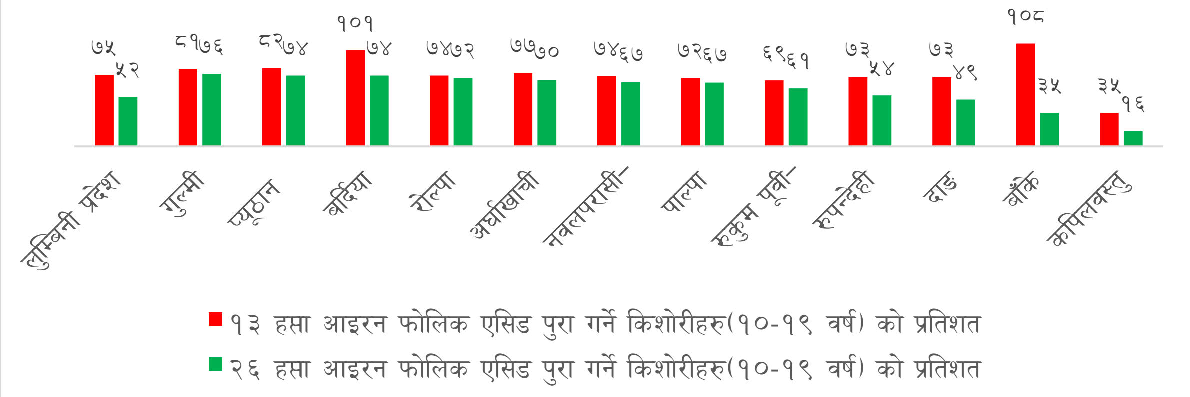
चित्र नं. ८ जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम प्रगति % मा

श्रोतः HMIS/DIHS-2

किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाउने

आर्थिक वर्ष २०७२ र २०७३ देखि बाल स्वास्थ्य महाशाखाले किशोरीहरूमा आइरनको कमीले हुने रक्तअल्पताको व्यापकता न्यून गर्नका लागि विद्यालय स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयहरुमा साप्ताहिक रुपमा किशोरीहरुलाई आइरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यको सुरुवात गरिएको छ। यस कार्यक्रम अन्तरगत बर्षको दुई पटक श्रावण -असोज (१३ पहिलो चरणमा १३ हप्ता) र माघ—चैत्र (दोश्रो चरणमा १३ हप्ता) मा विद्यालयहरु मार्फत १० देखि १९ वर्षका किशोरीहरुलाई हप्ताको एकचोटी एक मात्रा आइरन फोलिक एसिड (६० मि.ग्रा. आईरन र ४०० मा.ग्रा फोलिक एसिड) खुवाउने गरिन्छ। साथै, विद्यालय नजाने किशोरीहरुलाई स्वास्थ्य संस्थाले महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत् समुदाय तथा वडामा आइरन फोलिक एसिड् चक्की वितरण गर्ने गरिन्छ। उक्त चक्की वितरणको समयमा विद्यालयमा शिक्षकले र समूदायमा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाले विद्यालय जाने तथा नजाने किशोर किशोरीलाई विभिन्न खाद्य समूहको बारे जानकारी दिई ती खाद्य समूहको दैनिक खानामा प्रयोगले उनीहरुको पोषण स्वास्थ्यमा पार्ने असर बारे सूसूचित गर्दछन्। यसका अलावा शारिरिक तन्दुरुस्ति र पोषण सुस्वास्थ्यका लागि दैनिक रुपले कम्तिमा ६० मिनेट अतिरिक्त शारिरिक परिश्रम र विरामी हुनबाट बच्नका लागि सूरक्षित खानेपानी तथा सरसफाईको महत्वको बारे पनि जानकारी गराइन्छ। हाल लुम्बिनी प्रदेशका सबै जिल्लाहरुमा यो कार्यक्रम संचालन मा रहेको र किशोरीहरुलाई आइरन फोलिक एसिड चक्की खुवाइरहेको छ।

चित्र नः ९ किशोरी आइरन फोलिक एसिड कार्यक्रम २०८०।८१



सामुदायिक विद्यालयका किशोर किशोरीहरुको रक्तअल्पता परीक्षण तथा व्यवस्थापन

यस आ.व. २०८०।८१ मा लुम्बिनी प्रदेश सरकारको पहलमा १२ वटा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत सामुदायिक बिद्यालयमा अध्ययन गर्ने १० देखि १९ वर्ष सम्मका किशोरीहरुमा रक्तअल्पता परिक्षण गरिएको थियो। लुम्बिनी प्रदेशका २७२ वटा सामुदायिक बिद्यालयका ४२२७२ किशोरीको रक्तनमुना परिक्षण गर्दा १२१७९ जनामा रक्तअल्पता देखिएको छ, जस अनुसार २७ प्रतिशत हो ।

तालिका नं. ५ किशोरी रक्तअल्पता परिक्षण र नतिजा

जिल्ला	बिद्यालय संख्या	कुल किशोरी संख्या	रक्त अल्पता संख्या	रक्तअल्पता प्रतिशत
रुकुम पूर्व	४९	१९०७	२१३	११
रोल्पा	२०	४३१७	१४६३	३४
प्यूठान	११	२०२५	५८६	२९
नवलपरासी	१३	३१२७	१२६३	४०
पाल्पा	४१	४३२९	१०२३	२४
रुपन्देही	३१	६१५६	१२३४	२०
गुल्मी	२४	४९१६	६३९	१३
अर्घाखाची	१६	१७००	१०५	६
कपिलवस्तु	२४	४७३४	३१८६	६७
दाङ	९	२०१५	४३२	२१
बाँके	१८	२८४४	४३३	१५
बर्दिया	१६	४२०५	१६०२	३८
लुम्बिनी प्रदेश	२७२	४२२७५	१२१७९	२७

श्रोतः स्वास्थ्य कार्यालयको प्रतिवेदन

आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम

विभिन्न घटना तथा दैवी प्रकोपहरुको कारणहरुले सिर्जना हुने आपतकालिन अवस्थामा नियमित रुपमा सञ्चालन भईरहेका पोषण कार्यक्रमहरुलाई एकिकृत गरी अति शीघ्र र तीव्र रुपमा बिशेष प्राथमिकताका साथ आपतकालिन पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ। यसका लागि केन्द्रस्तरमा राष्ट्रिय पोषण विषयगत क्षेत्र (National Nutrition Cluster) ले आपतकालीन अवस्थामा के के कार्य गर्ने भन्ने वारे निणर्य गर्न अहम भूमिका खेल्ने गरेको छ। साथै यसको कार्यान्वयनमा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य तथा पोषण विषयगत क्षेत्रको पनि त्यतिकै अहम भूमिका हुन्छ। यस्तो आपतकालीन अवस्थामा गर्भवती, सुत्केरी र पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुको पोषणको अवस्थामा नकारात्मक असर पर्न सक्ने सम्भावना बढी हुन्छ, किनकि ती अवस्थाहरुमा पोषणको आवश्यकता अन्य साधारण अवस्थामा भन्दा बढी र धेरै महत्वपूर्ण हुन्छ। तसर्थ, आपतकालिन अवस्थामा पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत निम्नलिखित क्रियाकलापहरु सञ्चालन हुदैं आएका छन्।

- ० – २३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि स्तनपानको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोग क्रियाकलापमा तीव्रता
- ६ – २३ महिनाका बालबालिकाको पोषण प्रबर्द्धनको लागि पूरक वा थप खानाको प्रबर्द्धन, संरक्षण र सहयोगमा तीव्रता
- कडा शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- मध्यम शीघ्र कुपोषणको उपचार तथा व्यवस्थापन
- बालबबालिका, किशोरी र गर्भवती तथा सुत्केरी महिलाहरुका लागी सूक्ष्म पोषण तत्व वितरण क्रियाकलाप, जस्तैः बाल भिटा, भिटामिन "ए" तथा आइरन तथा फोलिक एसिड वितरणलाई थप तीव्रता तथा प्रभावकारीताका साथ सञ्चालन ।

उपलब्धीहरु

- शिघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम संचलान तथा कुपोषित बालबालिकाको २७२ वटा बहिरंग उपचार केन्द्रहरु (OTC) र ३ वटा पोषण पुनर्स्थापना केन्द्रबाट शीघ्र कुपोषित बालबालिका २५५५ जनाको पोषण स्थापना, उपचार तथा व्यवस्थापन गरिएको।
- पूर्ण स्तनपान र पूरक खाना, बिगौती दूधको महत्व, स्तनपान गराउने उपयुक्त आसन र सम्पर्कका संकेतहरु, असल खानपानबारे पोषण परामर्श तथा ब्यबहार परिवर्नतका लागि संचार।
- पोषण सम्बन्धि प्रदेश क्लस्टर बैठक नियमित संचालन हुने गरेको।

प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपाय

तालिका नं. ६ पोषण कार्यक्रमको प्रमुख चुनौती, समस्याहरु र तिनको समाधानको उपाय

क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	औसत वृद्धि अनुगमन जाँच पटकमा कमी	गाउँघर क्लिनिक र शिशु स्याहार केन्द्रहरुमा गई तौल लिने व्यवस्था गर्नु पर्ने	स्थानिय तह
२	स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तौल नाप्ने उचाई नाप्ने, MUAC Tape को कमि तथा पोषणको लेखाजोखा नियमित नभएको।	आवश्यक सामान खरिद गरि आपुर्ति गर्नुपर्ने तथा नियमित लेखाजोखालाई निरन्तरता दिनुपर्ने।	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
३	OTC को स्थापनामा तथा सुदृढिकरणमा कठिनाई	आवश्यकता अनुरुप OTC को स्थापनाका लागि मापदण्ड एवं सामाग्रीहरुको सुनिश्चता गर्ने।	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
४	बालभिटाको अपर्याप्ता तथा उपभोगमा कमी	अटुट आपूर्तिका लागि संघिय आपूर्ति व्यवस्थापन महाशाखा संग समन्वय गर्ने।	संघिय सरकार र प्रदेश सरकार
५	किशोरीहरुलाई आईरन तथा फोलिक एसिड खुवाउने कार्यक्रमको पूर्ण कार्यान्वयन तथा प्रतिवेदन नभएको	आवश्यक पर्ने अभिलेख तथा प्रतिवेदन तयार गरि सोहि अनुसार कार्यक्रम संचालन गर्नु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह
६	समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा वालवालिकाहरुलाई लक्षित पोषणसँग सम्बन्धित कार्यक्रम तय हुनु पर्ने ।	समय समयमा हुने विपद तथा महामारीमा महिला तथा वालवालिकाहरुलाई लक्षित पोषण कार्यक्रमको लागि बजेट विनियोजन हुनु पर्ने	प्रदेश सरकार र स्थानिय तह

३.४ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

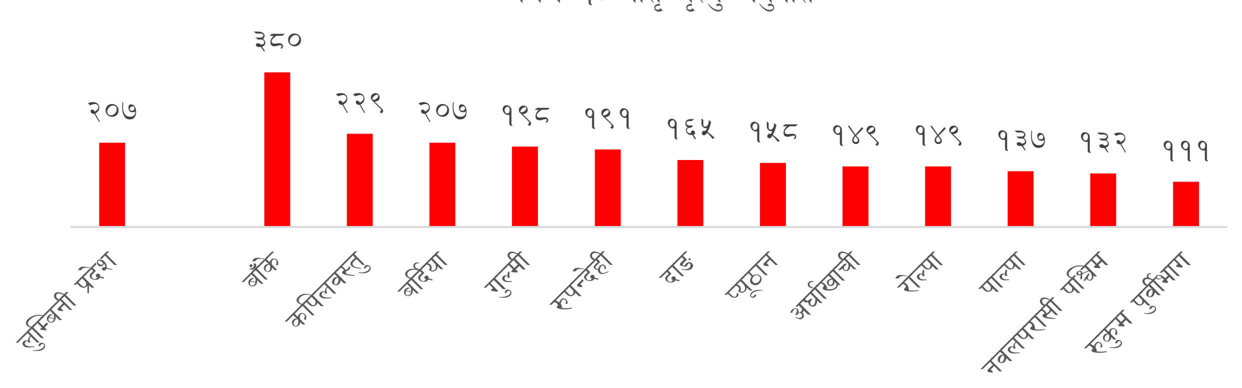
पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रम मध्ये सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम पनि एक हो। यस कार्यक्रमले प्रभावकारी र गुणस्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा उपलब्धताको सुनिश्चित गर्दै मातृ मृत्यु र नव शिशु मृत्युलाई क्रमशः घटाउदै लैजाने लक्ष्य राखेको छ।

नेपालमा मातृ मृत्यु अनुपात सन् १९९६ मा प्रति एक लाख जीवित जन्ममा ५३९ रहेकोमा सन् २००६ मा घटेर २८१ आइपुगेको थियो र सहस्राब्दी विकास लक्ष्य ५ हासिल गर्ने तर्फ दुर्त प्रगति देखिएको थियो । तर सन् २००६ देखि २०१६ मा प्रगति दर सुस्त भयो र मातृ मृत्यु अनुपात २३९ र राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार प्रति लाख जिवित जन्ममा मातृ मृत्यु अनुपात नेपालमा १५१ र लुम्विनी प्रदेशको २०७ रहेको छ ।जुन तथ्यांक नेपालको ७ प्रदेश मध्ये उच्च हो । जिल्लागत रुपमा मातृ मृत्यु अनुपात सबै भन्दा उच्च बाँके जिल्लामा र कम रुकुम पुर्वीभागमा रहको छ ।

यही अनुपातमा जाने हो भने सन् २०३० सम्ममा प्रति एकलाख जिवित जन्ममा मातृ मृत्यु अनुपात घटाएर ७० पुऱ्याउन र नव शिशुको मृत्यु अनुपात १२ प्रति हजारमा घटाई दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न विशेष जोड दिनु पर्नेछ ।

चित्र १: मातृ मृत्यु अनुपात



श्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८

तालिका नं.१ नेपालको सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी लक्ष्य र वर्तमान स्थिति

सुचक	दिगो विकाश लक्ष्य २०३०	नेपाल	लुम्बिनी प्रदेश
मातृ मुत्यु दर	७०	१५१**	२०७**
संस्थागत प्रसूती दर	९०	७९*	८४.४*
दक्ष प्रसूतीकर्मी द्धारा प्रसूती गराउने दर	९०	६३.२*	६७.२*
आधुनिक परिवार नियोजन दर	६०	४३*	४३*
परिवार योजनाको अपरिपुर्त माग दर	१२	२१*	२४.७*
कुल प्रजनन् दर	२.१	२.१*	१.९३*
५ वर्ष मुनिका बालबालिबाको मृत्यु दर	२०/१०००	३३*	४१*
बाल मृत्यु दर	N/A	२८*	३४*
शिशु मृत्यु दर	१२/१०००	२१*	२४*

**श्रोतः राष्ट्रिय जनगणना २०७८ *श्रोत नेपाल जनसंख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम गर्भ, प्रसव र सुत्केरी अवस्थाको साथै नवशिशुहरुमा हुने जटिलताको समयमै पहिचान तथा व्यवस्थापन गरी मातृ तथा नव शिशुको मृत्युदरमा कमी ल्याउने उद्देश्यले सञ्चालन गरिएको कार्यक्रम हो। सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम अन्तर्गत अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, गाँउघर क्लिनिक र केही निजी स्वास्थ्य संस्थाहरु मार्फत गर्भवती महिलाहरुको जाँच, तथा संस्थागत प्रसूती र सुत्केरी जाचँ सेवा प्रदान गरिदै आएको छ।

लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व २०८०/०८१ संस्थागत सुरक्षित प्रसुती सेवाको लागि ४३५ वटा बर्थिङ्ग सेन्टर, ४५ वटा BEONC सेन्टर र २५ CEONC सेन्टर रहेका छन्, जहाँ बाट २४ सै घण्टा प्रसूती सेवा उपलव्ध रहेको छ ।

तालिका नं. २ सुरक्षित प्रसूती सेवा केन्द्रको विवरण

क्र.स.	जिल्ला	Birthing Centre को संख्या	BEONC संख्या	CEONC संख्या
१	रुकूम पूर्व	२२	१	१
२	रोल्पा	५०	३	१

क्र.स.	जिल्ला	Birthing Centre को संख्या	BEONC संख्या	CEONC संख्या
३	प्यूठान	५२	२	१
४	गुल्मी	६३	५	१
५	पाल्पा	५०	२	४
६	अर्घाखाची	२२	२	१
७	नवलपरासी पश्चिम	१९	३	१
८	रुपन्देही	२८	७	५
९	कपिलवस्तु	२७	५	१
१०	दाङ	४३	३	३
११	बाँके	३२	५	४
१२	बर्दिया	२७	६	२
कुल जम्मा संख्या		**४३५**	**४४**	**२५**

श्रोत:HMIS/DIHS-2 2080/81

पूर्ण संस्थागत प्रसूती घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०

लुम्बिनी प्रदेश सरकारले "पूर्ण संस्थागत प्रसूती सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०" जारी गरी, प्रदेशमा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा, स्थानीय तहहरु घोषणा कार्यक्रमको सुभारम्भ गरिएको छ, उक्त मापदण्डको मुख्य उद्देश्य दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट स्वास्थ्य संस्थामै गुणस्तरीय सुत्केरी सेवा प्रदान गरी मात्तृ तथा नव शिशुको मृत्युदरलाई घटाई सन २०३० सम्म दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्नु रहेको छ । यस मापदण्ड अनुसार वडा, स्थानीय तह, र जिल्लालाई पूर्ण संस्थागत प्रसूती सेवायुक्त भनी घोषणा गर्न प्रोटोकल अनुसार कम्तीमा चार पटक गर्भ जाँच गरेका गर्भवती महिलाहरु कम्तिमा ९०%, दक्ष प्रसूतीकर्मीबाट प्रसूती सेवा ९५%, घरमा हुने प्रसूती शुन्य र सुत्केरी पश्चातको जाचँ प्रोटोकल अनुसार तेस्रो जाँच कम्तीमा ९०% हुनु पर्दछ ।हालसम्म लुम्बिनी प्रदेशमा १९ वटा स्थानीय तह पूर्ण संस्थागत प्रसूती सेवायुक्त घोषणा भएका छन्।

"पूर्ण संस्थागत प्रसूती सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०" अनुसार पूर्ण संस्थागत प्रसूती सेवायुक्त स्थानीय तहको विवरण ।

तालिका न ३

जिल्ला	स्थानिय तह	घोषणा मिति
प्यूठान	मान्डबी गाँउपालिका	२०८१ जेठ २६ गते
गुल्मी	रुरुक्षेत्र गाउँपालिका	२०८१ असार १४ गते
	छत्रकोट गाउँपालिका	सुनिश्वतता गरिएको
	धुर्कोट गाउँपालिका	सुनिश्वतता गरिएको
	मालिका गाउँपालिका	सुनिश्वतता गरिएको
पाल्पा	माथागडी गाउँपालिका	२०८१ बैशाक ३१ गते
	बग्नासकाली गाउँपालिका	सुनिश्वतता गरिएको
	पूर्वखोला गाउँपालिका	सुनिश्वतता गरिएको
	रम्भा गाउँपालिका	सुनिश्वतता गरिएको
नवलपरासी पश्चिम	बर्दघाट नगरपालिका	२०८० असार २८ गते
	सुनवल नगरपालिका	२०८० असार २८ गते
	रामग्राम नगरपालिका	२०८१ जेठ १९ गते
रुपन्देही	ओमसतिया गाउँपालिका	२०८१ असार १९ गते
	सियारी गाउँपालिका	२०८१ असार १९ गते
	सिद्धार्थनगर नगरपालिका	२०८१ असार २६ गते

	मर्चवारी गाउँपालिका	२०८१ असार २१ गते
	समरीमाई गाउँपालिका	२०८१ असार २९ गते
	देवदह नगरपालिका	२०८१ असार १७ गते
कपिलवस्तु	बाणगंगा नगरपालिका	२०८० चैत्र ८ गते

श्रोतः स्वास्थ्य कार्यालय

प्रजनन् स्वास्थ्य सेवा प्रवाहमा भएका उपलब्धीहरु

- "पूर्ण संस्थागत प्रसूती सेवायुक्त स्थानीय तह र जिल्ला घोषणा तथा सुनिश्चितता सम्बन्धी मापदण्ड, २०८०" जारी गरी, प्रदेशमा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी वडा, स्थानीय तहहरु घोषणा कार्यक्रमको सुभारम्भ गरी हालसम्म १९ वटा स्थानीय तह घोषणा तथा सुनिश्चितता गरिएको ।
- नेपालको दोस्रो उच्च संस्थागत प्रसूती सेवा प्रदान गर्ने लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा प्रसूती सेवा व्यवस्थापनका लागि Dedicated Birthing Centre स्थापना गरी सञ्चालन गरिएको ।
- गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार ४ पटक (१६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्तामा) गर्भजाँच सेवा लिनेहरुको दर यस आ.व.मा ८६% पुगेको।
- गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार ८ पटक गर्भजाँच सेवा लिनेहरुको गत आ.व.को भन्दा २८%ले बृद्धि भई ५८% पुगेको।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट सँस्थागत सुत्केरी सेवा लिने आमाहरुको दर ९३% पुगेको।
- उत्तर प्रसूती सेवा लिने आमाहरुको दरमा गत आ.व.को भन्दा ३%ले वृद्धि भई ७१% पुगेको।

आ.व. २०८०/०८१ मा गरिएको प्रमुख क्रियाकलापहरु

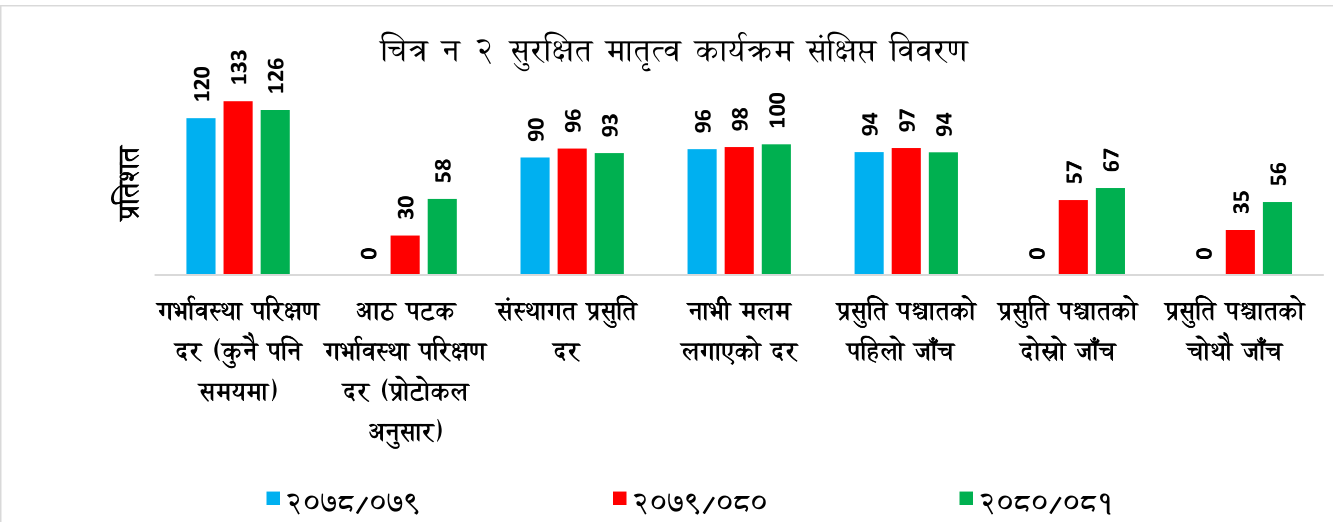
- लुम्बिनी प्रदेशमा उच्च मातृ मृत्यु दरको कारण पहिचान, अध्ययन, अनुसन्धान र समिक्षा ।
- मातृ मृत्यु उच्च भएका १० स्थानीय तहमा बिशेष आमा सुरक्षा कार्यक्रम ।
- प्रादेशिक अस्पताल मार्फत आपत्कालिन अवस्थाका गर्भवती महिलाहरुलाई र २८ दिन सम्मको नव शिशुलाई CEONC Site/NICU तथा प्रेषण केन्द्रसम्म निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा ।

- लुम्बिनी प्रदेशका १२ जिल्लामा समुदाय स्तरमा तथा अस्पतालमा आधारित MPDSR कार्यक्रमको बिस्तार तथा निरन्तरता।
- लुम्बिनी प्रदेशका १३ प्रादेशिक अस्पतालहरुमा MCH CLINIC सञ्चालन तथा निरन्तरता गरी अस्पतालबाट नियमित गर्भवती जाँच, परिवार योजना सेवा, पोषण लेखाजोखा र खोप सेवा सञ्चालन गरिएको।
- सुत्केरी तथा गर्भपतन सेवा बढी भएका तर परिवार योजना सेवा कम भएका अस्पतालहरुमा परिवार योजना सेवाको बिस्तार तथा सुदृढिकरण कार्यक्रम गरिएको।
- शल्यक्रियाद्वारा प्रसूती (C/S) दर उच्च भएका अस्पतालहरुमा Robson Classification सम्बन्धी अभिमुखिकरण गरी लागू गरिएको।
- प्रदेशमा ५०८ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट २४ सै घण्टा प्रसुती सेवालाई निरन्तरता दिइएको ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था तथा गाँउघर क्लिनिकबाट गर्भ जाँच सेवा (ANC) पुऱ्याइएको।
- घरघरमा स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रमवाट उत्तर-प्रसूती सेवा (PNC) दिईएको ।
- लुम्बिनी प्रदेशको १२ वटा जिल्लाहरुबाट प्रजनन् रुग्णताको समयमै पहिचान गर्न पाठेघरको मुखको क्यान्सर परीक्षण, पाठेघर खस्ने समस्याको स्क्रीनिङ्ग, स्तन क्यान्सरको स्क्रीनिङ्ग र फिस्टुलाको स्क्रीनिङ्ग कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- सुत्केरी भएका महिलाहरु तथा नव शिशुलाई न्यानो लुगा सेट वितरण गरिएको।
- नव शिशु मृत्युदर कम गर्नका लागि लुम्बिनी प्रदेशका लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भिम अस्पताल, पृथ्वीचन्द्र अस्पताल, कपिलवस्तु अस्पताल, प्युठान अस्पताल, बर्दिया अस्पतालहरुमा SNCU स्थापना गरी सेवा सञ्चालन तथा निरन्तरता गरिएको।
- Birthing Center मा कार्यरत नर्सिङ्ग कर्मचारीहरुलाई क्लिनिकल अपडेट MNH Clinical onsite Coaching को लागि Mentor हरुलाई तालिम संचालन गरिएको।
- सबै जिल्लाका अस्पतालहरुबाट एकद्वार संकट व्यवस्थापन कार्यक्रम (0CMC) सञ्चालन गरिएको ।
- रोल्पा र रुकुम पूर्वीभाग जिल्लाका स्थानीय तहमा Maternity waiting home (आमा घर) कार्यक्रमको सुरुवात भएको।
- हालसम्म लुम्बिनी प्रदेशका दुर्गम स्वास्थ्य संस्थामा ग्रामिण अल्ट्रासाउण्ड कार्यक्रम बिस्तार भएको।
- स्थानीय तहबाट सस्थागत सुत्केरी प्रबर्धनको लागि निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा प्रदान भएको ।

- स्थानीय तहबाट महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका, गर्भवती महिला तथा दलित समुदायको निः शुल्क बिमा कार्यक्रम सुरुवात गरिएको ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

लुम्बिनी प्रदेशको विगत तीन आर्थिक वर्षको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका मुख्य मुख्य सुचाङ्कहरु कुनै घटेको र कुनै सुचाङ्क केही वृद्धि भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ । गत आर्थिक वर्ष २०७९/०८० को तुलनामा यस आ.व. २०८०/०८१ मा गर्भावस्था जाँच/परीक्षण दर (कुनै पनि समयमा पहिलो पटक) केही घटेको छ। आठ पटक गर्भावस्था परीक्षण दर (प्रोटोकल अनुसार) २८%ले वृद्धि भई ५८%मा पुगेको छ। संस्थागत प्रसूती दर ३%ले घटेर ९३% छ। जिवित जन्म नवशिशुहरुमा नाभी मलम लगाएको दर २%ले वृद्धि भई १००% पुगेको र चार पटक सम्म प्रसूती पछिको जाँच २१%ले बढेर ५६% भएको छ।



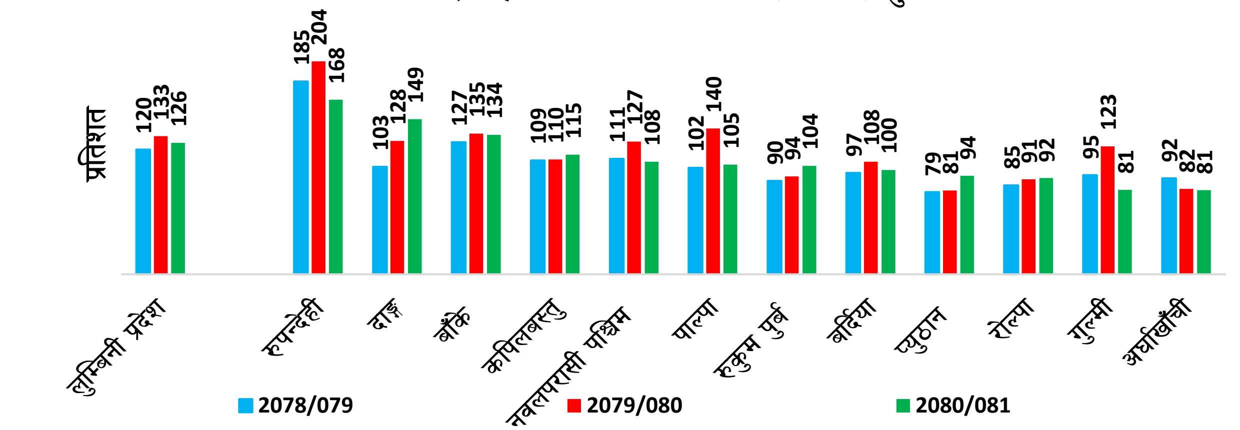
श्रोत:HMIS/DIHS-2 2080/81

गर्भावस्था जाँच/परीक्षण दर (कुनै पनि समयमा पहिलो पटक)

यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा १२६% गर्भवती महिलाहरुले पहिलो पटक (गर्भको कुनै पनि समयमा प्रसूती पश्चातको पहिलो जाँच) गर्भावस्थाको परीक्षण/जाँच गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा ७%ले घटेको देखिन्छ। जिल्लागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा रुपन्देही जिल्लामा सबै भन्दा धेरै १६८% गर्भवती महिलाहरुले कुनै पनि समयमा पहिलो पटक गर्भ जाँच सेवा लिएका छन् उक्त तथ्यांङ्क

अघिल्लो आ. व. मा भन्दा ३६ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ भने सबै भन्दा कम ८१% अर्घाखाँची जिल्लामा सो जाँच सेवा लिएका छन्।

चित्र न ३ पहिलो पटक गर्भावस्थाको परीक्षण दर (कुनै पनि समयमा)

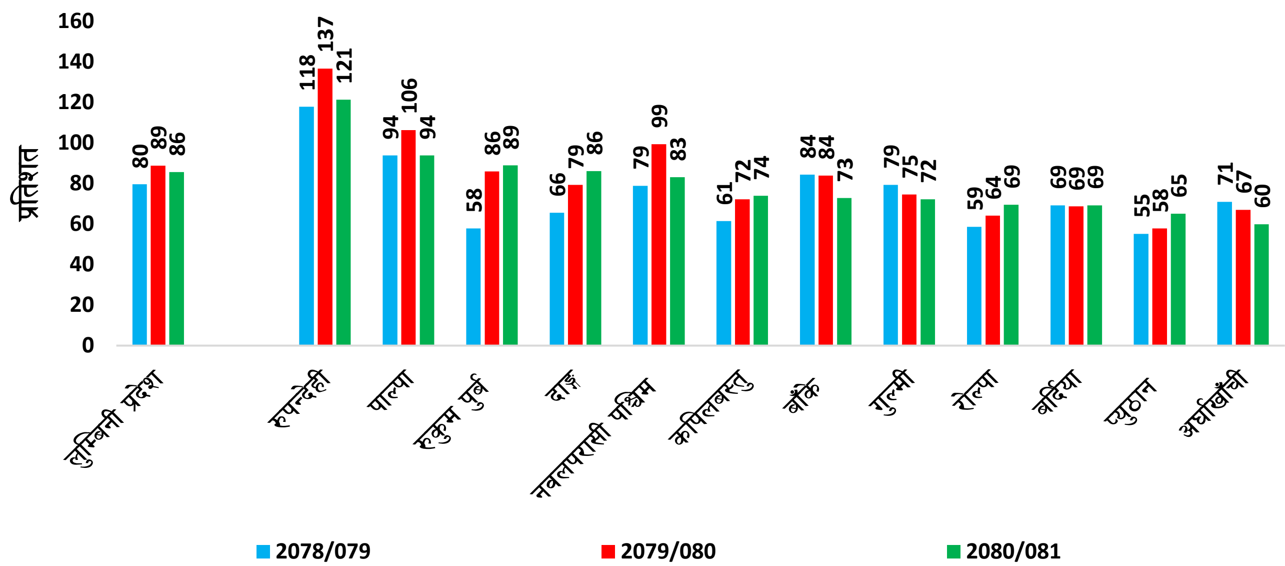


श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भावस्था जाँच/परीक्षण दर

यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा ८६% गर्भवती महिलाहरुले चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको जाँच/परीक्षण गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा ३%ले घटेको देखिन्छ। जिल्लागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा रुपन्देही जिल्लामा सबै भन्दा धेरै १२१% गर्भवती महिलाहरुले गर्भको १६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्तामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण/जाँच सेवा लिएका छन् भने सबै भन्दा कम ६०% अर्घाखाँची जिल्लामा सो जाँच सेवा लिएका छन्।

चित्र नं. ४ प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भावस्थाको परीक्षण दर



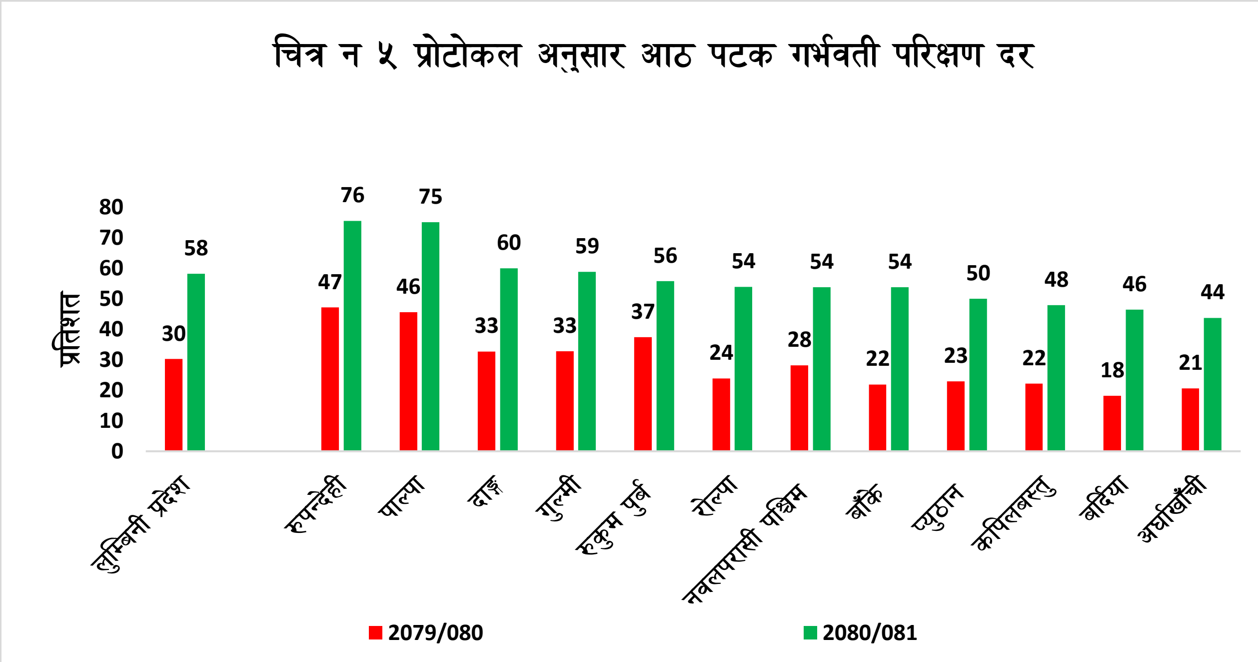
श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

यसका साथै आ.व. २०८०/८१ मा गर्भको १६ ,२०-२४, ३२ र ३६ हप्तामा (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण गर्ने गर्भवती महिलाहरुको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा १ वटा स्थानीय तहको कभरेज ४०% भन्दा कम, ७५ वटा स्थानीय तहको कभरेज ४०% देखि ८०% बीचमा र ३३ वटा स्थानीय तहको कभरेज ८०%% भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ ।

आठ पटक गर्भावस्था जाँच/परीक्षण दर (प्रोटोकल अनुसार)

यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा ५८% गर्भवती महिलाहरुले आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भावस्थाको जाँच/परीक्षण गरेको देखिन्छ। जुन अघिल्लो आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा यस आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा २८%ले वृद्धि भएको छ। जिल्लागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा रुपन्देही जिल्लामा सबैभन्दा धेरै ७६% गर्भवती महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार आठ पटकगर्भ परीक्षण/जाँच सेवा लिएका छन् भने सबै भन्दा कम ४४% अर्घाखाँची जिल्लामा सो जाँच सेवा लिएका

छन्। त्यस्तै गरी आ.व. २०८०/८१ मा आठ पटक (प्रोटोकल अनुसार) गर्भको परीक्षण गर्ने गर्भवती

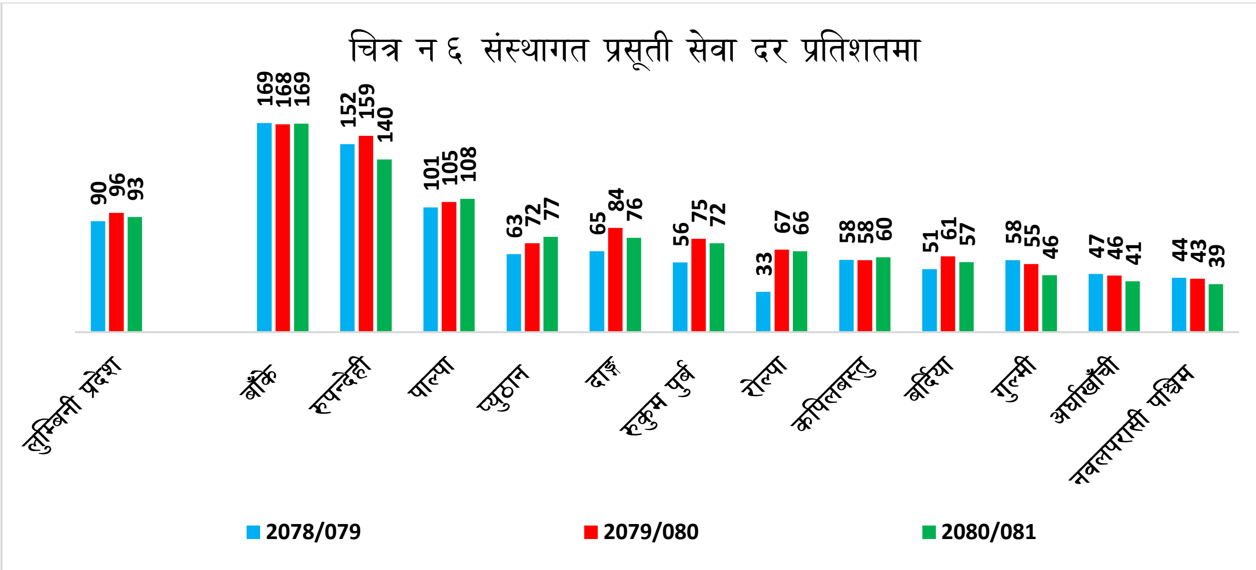


श्रोतः HMIS/DIHS-2 2080/81

महिलाहरुको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ४ वटा स्थानीय तहको कभरेज ३०% भन्दा कम, ७१ वटा स्थानीय तहको कभरेज ३०% देखि ६०% बीचमा, २९ वटा स्थानीय तहको कभरेज ६०% देखि ९०% को बीचमा र ५ वटा स्थानीय तहको कभरेज ९०% भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

सँस्थागत प्रसुती सेवाको विवरण

यस आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा ९३% गर्भवती महिलाहरुले सँस्थागत प्रसूती सेवा लिएको देखिन्छ, जुन गत् आ.व. २०७९/०८० को तुलनामा ३%ले कम हो। सँस्थागत प्रसूतीको प्रकार अनुसार, सामान्य प्रसूती ७५.१%, फोरसेप/ भ्याकुम २.४% र शल्य क्रिया माध्यमबाट २१.२%ले गर्भवती महिलाहरुले सँस्थागत प्रसूती सेवा लिएका छन्। जिल्लागत रूपमा हेर्दा लक्षित जनसंख्याको आधारमा बाँके जिल्ला सबै भन्दा बढी १६९% संस्थागत प्रसूती भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम प्रगति रहेको नवलपरासी पश्चिममा ३९% रहेको छ।



चित्र न ६ संस्थागत प्रसूती सेवा दर प्रतिशतमा

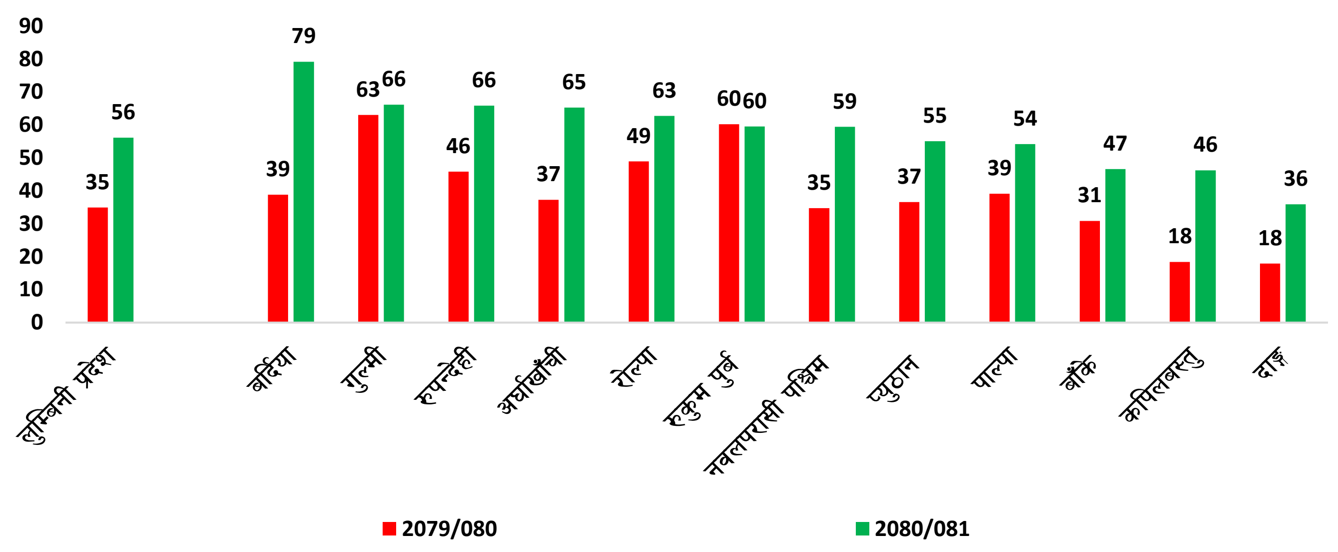
श्रोत:HMIS/DIHS-2 2080/81

यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्याको २०% भन्दा कम कभरेज भएका स्थानीय तहहरु १५ वटा, २०% देखि ४०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु २७ वटा, ४०% देखि ७०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ४३ वटा, ७०% देखि ९०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ९ वटा र ९०% भन्दा बढी कभरेज भएका स्थानीय तहहरु १५ वटा रहेका छन्।

सुत्केरी पछिको जाँच

लुम्बिनी प्रदेशका कतिपय स्थानीय तहहरुले सुत्केरी महिलाहरुलाई प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने गरी "सुत्केरीसँगको उपाध्यक्ष भेट, "सुत्केरीका घरमा स्वास्थ्यकर्मी", "सुत्केरीलाई पोषण सामग्री वितरण" जस्ता कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याएको पाईन्छ। जसका परिमाण स्वरुप यस जिल्लाका सुत्केरी महिलाहरुले प्रोटोकल अनुसार चार पटक (सुत्केरी भएको २४ घण्टामा, ३ दिनमा र ७ देखि १४ दिनमा र ६ हप्तामा) सुत्केरी जाँच गर्नेको दर बढ्दो क्रममा छ। प्रोटोकल अनुसार चार पटक प्रसूती पछिको जाँच गर्नेको दर ३५%बाट वृद्धि भई ५६% पुगेको छ। जिल्लागत तुलना गरी हेर्दा सुत्केरी महिलाहरुले चार पटक ४ पटक (२४ घण्टामा, ३ दिनमा, ७ देखि १४ दिन भित्र र ४२ दिनमा) परीक्षण गर्नेको दर सबै भन्दा बढी बर्दिया जिल्लामा ७९% र सबैभन्दा कम दाङ्ग जिल्लामा ३६% रहेको पाईन्छ।

चित्र नं ७ प्रोटोकल अनुसार चार पटक प्रसुति पछिको जाँच सेवा (प्रतिशतमा)



श्रोतः HMIS/DIHS-2 2080/81

आ.व. २०८०/०८१ मा चार पटक (प्रोटोकल अनुसार) सुत्केरी जाँच गर्ने महिलाहरुको दर स्थानीय तह अनुसार हेर्दा ३१ वटा स्थानीय तहको कभरेज ५०% भन्दा कम, १५ वटा स्थानीय तहको कभरेज ५०% देखि ६०% सम्म, २२ वटा स्थानीय तहको कभरेज ६०% देखि ७०% सम्म, २५ वटा स्थानीय तहको कभरेज ७०% देखि ८०% सम्म र १६ वटा स्थानीय तहको कभरेज ८०%% भन्दा बढी रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य (MPDSR):

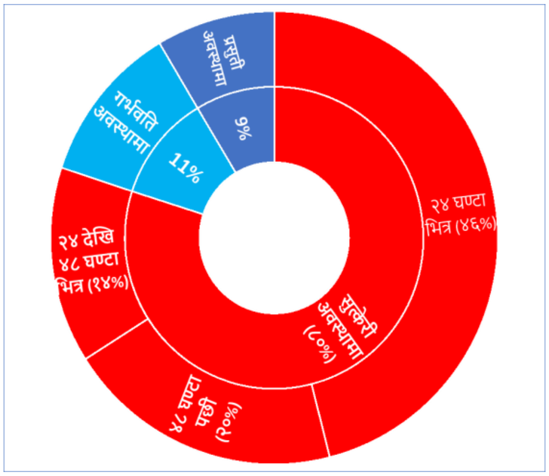
मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य MPDSR एउटा नियमित निगरानी प्रकृया हो। हरेक मातृ तथा पेरिनेटल मृत्युको सुचनाले मातृ मृत्यु अनुपात र पेरिनेटल मृत्युदर मापन गर्न तथा समय सान्दर्भिक बस्तु स्थिति थाह पाई कार्यक्रम प्रभावकारी बनाउन मदत् गर्दछ ।

हाल लुम्बिनी प्रदेशका सबै प्रादेशिक अस्पताल र सबै स्थानीय तहमा MPDSR कार्यक्रम संचालन भएकोछ ।

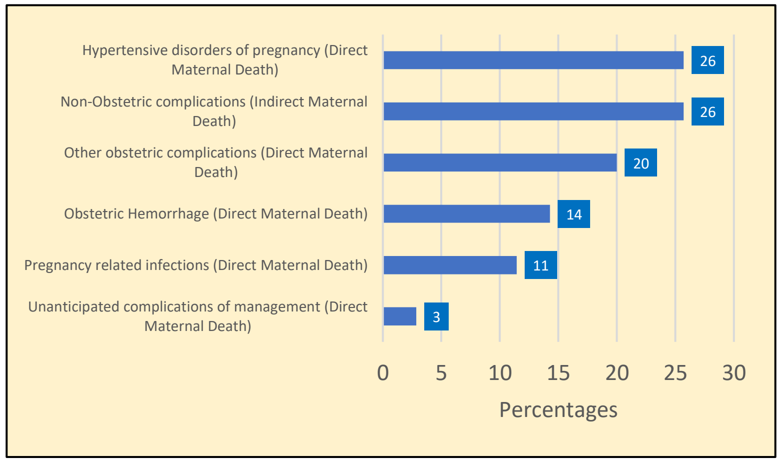
लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा मातृ तथा पेरिनेटल मृत्यु निगरानी तथा प्रतिकार्य MPDSR प्रतिवेदन अनुसार ५७ जना आमाहरुको मृत्यु भएको छ । जस मध्ये कपिलवस्तु जिल्लामा सबै भन्दा धेरै १४ जना आमाको मृत्यु भएको छ भने क्रमश रुपन्देहीमा ११ जना, दाङ र बाँकेमा ९/९ जना, बर्दिया ४ जना, गुल्मी ३ जना, पाल्पा र नवलपरासी पश्चिममा २/२ जना र रुकुम पूर्व र अर्घाखाची १/१ जना आमाको मृत्यु भएको देखिन्छ ।

चित्र ८ मातृ मृत्यु संख्या र मृत्युको कारणः

गर्भावस्था अनुसार मातृ मृत्युः



मातृ मृत्युका कारणः

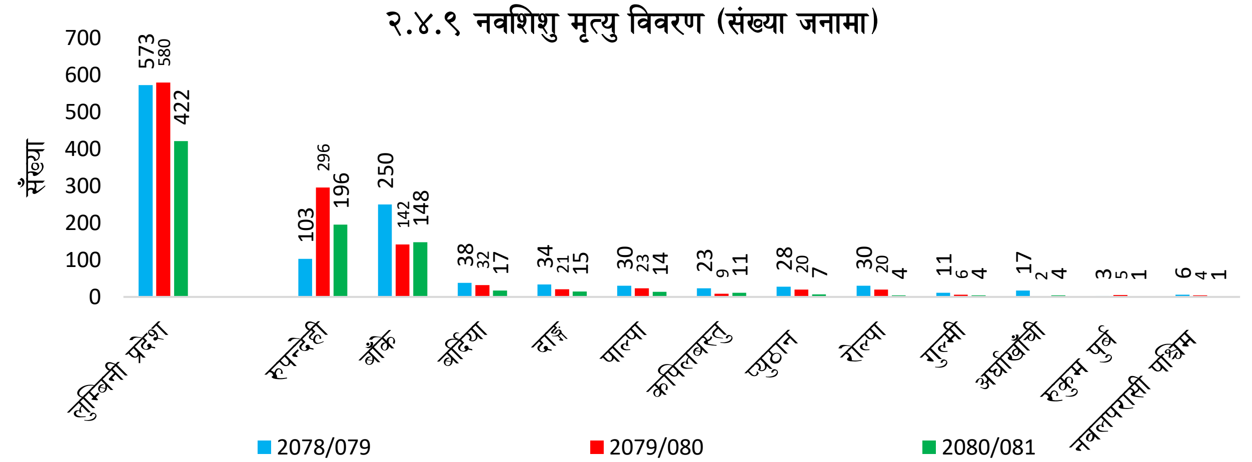


श्रोतः MPDSR

नवशिशु मृत्यु विवरण

लुम्बिनी प्रदेशमा स्वास्थ्य संस्था र अन्य स्थानमा गरी नवशिशु मृत्युको संख्या बिगतका तीन आ.व.मा क्रमशः ५७३ जना, ५८० जना र ४२२ जना रहेको पाईन्छ। आ.व. २०८०/८१ मा रुपन्देही र बाँके जिल्लामा सबै भन्दा धेरै क्रमसः १९६ र १४८ जना नवशिशु मृत्यु भएको पाईन्छ। यस आर्थिक वर्षमा ३६२ जना स्वास्थ्य संस्थामा र ६० जना अन्य स्थानमा नवशिशु मृत्युको भएको तथ्याङ्कले देखाएको छ।

२.४.९ नवशिशु मृत्यु विवरण (संख्या जनामा)

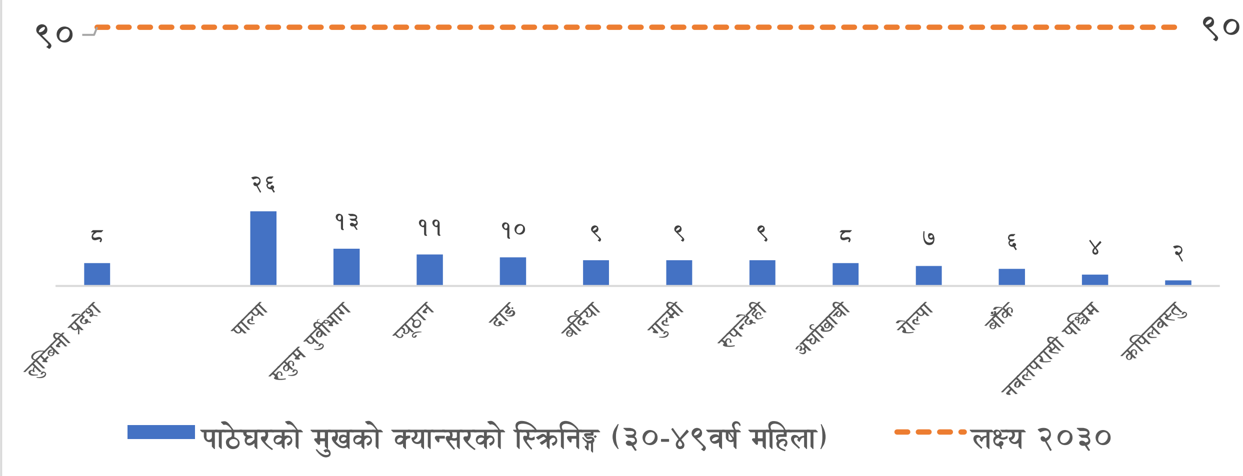


श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

प्रजनन् रुग्णता

जनस्वास्थ्य सेवा ऐन २०७५ र जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली २०७७ ले प्रजनन् स्वास्थ्य सेवालाई आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत प्रत्येक नागरिकले निःशुल्क प्राप्त गर्ने मौलिक हक रहने व्यवस्था गरेको छ । प्रजनन् रुग्णता अन्तर्गत महिलाहरुको आङ खस्ने समस्या (Utero-Vaginal Prolapse), प्रजनन् फिस्टुला (Obstetric Fistula), पाठेघरको मुखको क्यान्सर र स्तन क्यान्सरको सामान्य जाँच, शिघ्र पहिचान (Early Screening), परामर्श र प्रेषण सेवा पर्दछ । नेपाल सरकारले सन् २०३० सम्ममा महिलाहरुमा हुने पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ् सेवाको पहुँचलाई ९०% पुराउने लक्ष्य लिएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ् सेवा

चित्र २.४.१०: पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रिनिङ्ग प्रतिशत



श्रोत:HMIS/DIHS-2 2080/81

८% महिलाको मात्र पहुँच रहेको छ । यस कार्यक्रमलाई स्थानीय तहको समन्वयमा स्क्रिनिङ्को दायरालाई बढाउन आवश्यक छ ।

३.४.१५ सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमका समस्याहरु

- लुम्बिनी प्रदेशमा राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार मातृ मृत्यु दर २०७ प्रति लाख जिवित जन्म र नव शिशु मृत्युदर २४ प्रति १००० जिवित जन्म रहेको छ जुन दिगो विकास लक्ष्य २०३० सम्म हासिल गर्न चुनौति रहेको ।
- लुम्बिनी प्रदेशका मातृ मृत्यु विश्लेषण गर्दा तराई तथा ठुला शहरी बस्तिहरुमा बसोवास गर्ने महिलाहरुको मृत्यु भएको देखिन्छ ।

- आमा तथा नव शिशु सुरक्षा कार्यक्रम निर्देशिका २०७८ को परिच्छेद ५ को दफा १० (अनुसुची-११) अनुसार Birthing Centre ले बार्षिक रुपमा कम्तिमा हिमाली जिल्लामा १० जना, पहाडी जिल्लामा १५ जना र तराईका जिल्लाहरुमा ४० जना रहेकोमा लुम्बिनी प्रदेशमा २९% Birthing Centre मा मापदण्ड पुरा नभएको ।
- लुम्बिनी प्रदेशमा २० वर्ष उमेर भन्दा अगाबै गर्भधारण गर्ने किशोरीहरुको ११% र प्रसूती हुने दर ८% र किशोरीहरुमा सुरक्षित गर्भपतन दर ६% रहेको छ ।
- गरिबी र भौगोलिक विकटता/यातायात अभावका कारण समयमा नै प्रेषण हुन नसक्नु ।
- लुम्बिनी प्रदेशका रुकुम पुर्वीभाग, व्यूठान, कपिलबस्तु जिल्लामा अझै पनि उच्च रहेको ।
- जन्मदै कम तौल जन्मिने दर उच्च रहेको (१३%) रहेको छ ।

३.४.१६ समस्याहरु समाधानका उपायहरु

- लुम्बिनी प्रदेशमा रहेको उच्च मातृ मृत्यु अनुपातलाई दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न प्रजनन् स्वास्थ्य रोड म्याप तयार गरी योजना सहित कार्यान्वयन गर्ने ।
- लुम्बिनी प्रदेशमा एक सरकारी महिला तथा बालबालिका अस्पताल संचालनमा ल्याउनु पर्ने ।
- अस्पतालहरुबाट पूर्व प्रसूती, प्रसूती र उत्तर प्रसूतीको समयमा आधारभुत निदानात्मक सेवा निःशुल्क हुनु पर्ने ।
- जटिल अवस्थामा रहेका गर्भावस्थादेखि २ वर्षसम्मका वालबालिकाहरुलाई स्वास्थ्य कर्मिद्वारा विशेष निगरानीमा राखी सेवा प्रदान गर्ने ।
- वर्थिङ सेन्टरको संख्यात्मक भन्दा गुणात्मक सेवामा जोड दिनु पर्ने ।
- Newborn corner/SNSU/NICU स्थापना गरी कम तौल जन्म भएका शिशुको निःशुल्क उपचारको व्यवस्था गर्नु पर्ने।
- सुरक्षित मातृत्व सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्नका लागि ANC to PNC continuum of care मा जोड दिनुपर्ने ।

- Functional र non-functional बर्थिङ सेन्टर पहिचान गरि दक्ष प्रसूतीकर्मीको ब्यबस्थापन साथै SBA तालिम प्राप्त जनशक्तिको बर्थिङ सेन्टरमै पदस्थापन ।

३.५ परिवार योजना कार्यक्रम

३.५.१. पृष्ठभूमि

परिवार योजना कार्यक्रमलाई सुरुका अवस्थामा छुट्टै आयोजनाका रुपमा सञ्चालन गरिएकोमा गुणस्तरीय परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने उद्देश्यले सन् १९९१ देखि प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम र परिवार योजना कार्यक्रमलाई विस्तार गरी अस्पताल, प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वास्थ्य चौकी, गाँउघर क्लिनिक र घुम्ती शिविरहरुबाट परिवार योजना सेवा पुऱ्याउदै आएको छ। गुणस्तरयुक्त गर्भ निरोधक साधनहरु प्रयोग गरी आमा र नवजात शिशु तथा बालबलिकाको स्वास्थ्यमा सुधार, जनसंख्याको उचित व्यवस्थापन र आर्थिक विकासको साथै वातावरणमा समेत सन्तुलन कायम गरी सम्पुर्ण जनताको आधारभुत आवश्यकता परिपूर्ति गर्ने काममा मद्दत पुऱ्याउने यस कार्यक्रमको उद्धेश्य रहेको छ। सरकारको यो कार्यक्रममा गैर सरकारी निकायहरुको पनि सहभागिता रहेको छ। समुदाय स्तरमा रहेका महिला स्वयं सेविकाहरुलाई अधिकतम परिचालन गरी परिवार योजनाका साधन मध्ये कण्डम र पिल्सलाई पुनः वितरण गर्ने कार्य पनि भईरहेको छ । त्यसै गरी परिवार योजनाका साधनहरुको पहुँच नपुगेका वा अपरिपूर्त माग (Unmet need) लाई ध्यान दिइ सेवाको विस्तार गरीएको छ।

किशोरी प्रजनन दरमा कमी ल्याउने, ढिलो विवाह गर्न, केही वर्षका अन्तरालमा बच्चा जन्माउन प्रोत्साहन गर्ने, योजनाबद्ध परिवारको अवधारणालाई स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा संचारको माध्यमबाट सवैलाई ज्ञान दिने, सहज रुपमा सेवा उपलव्ध गराउने, वर्ष भरी नै सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गर्ने र सेवाको पहूँच बढाउने रणनीति अवलम्बन गरिएको छ।

३.५.२. आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलाप

- तराईका ६ जिल्लाहरुमा मुस्लिम तथा अल्पसंख्यक समुदायमा खुसाहल परिवार कार्यक्रम ।
- लुम्बिनी प्रदेशका १३ वटा अस्पताल मार्फत MCH CLINIC सञ्चालनका लागी जनशक्ति व्यवस्थापन ।
- प्रादेशिक यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार)SRHR कार्यसमूह (जारी गरी कार्यान्वयनमा रहेको ।
- उच्च प्रसुति सेवा भएका अस्पतालहरुबाट POST PARTUM FAMILY PLANNING सेवा सञ्चालन गरिएको ।

- सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरुमा (अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., आ.स्वा.के., सा.स्वा.ई., श.स्वा.के. र गाउँघर क्लिनिक) परिवार योजनाका अस्थाई साधन नियमित रुपमा उपलब्ध गराईएको ।
- निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुको सुद्धढिकरण गर्नुका साथै क्षमता अभिवृदि गरी परिवार योजनाको सेवाहरु प्रदान तथा विस्तार गरिएको ।
- स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीका लागी Implant, IUCD, PPFP तालिम सञ्चालन।
- म.स्वा.स्व.से.हरुबाट समुदाय स्तरमा नियमित कण्डम, आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की र पिल्सको वितरण गर्ने कार्य गर्नुका साथै परिवार योजनाका अन्य साधन अपनाउन चाहनेलाई गाउँघर क्लिनिक वा नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गरिएको ।
- जिल्ला अस्पताल, अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरु र निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुमा तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट आई.यू.सि.डी. र इम्पलान्ट सेवा उपलव्ध गराईएको ।
- नियमित रुपमा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा परिवार योजना सम्बन्धी सूचना सामग्रीहरु वितरण गरिएको ।
- अपाङ्गगता भएका व्यक्तिहरुका लागि प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको बारेमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- परिवार योजनाका साधनहरुको बिक्रि वितरण गर्ने औषधी पसलहरुसँग अन्तक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- सुत्केरी तथा गर्भपतन पश्चात परिवार योजना सेवा प्रदानका लागि जिल्लाका अस्पतालहरुलाई सुदृढिकरण गरिएको ।
- परिवार योजना क्रियाकलापको नियमित सुपरिवेक्षण र अनुगमन गरिएको ।
- समुदाय स्तरमा किशोर किशोरीहरुसगँ परिवार योजना र प्रजनन् स्वास्थ्यको बारेमा छलफल तथा अन्रतक्रिया कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।

३.५.३. परिवार योजना service sites विवरण

तालिका नं. ३.५.१. परिवार योजना service site विवरण

जिल्ला	IUCD	Implant	NSV	Minilap
रुकुम पूर्वीभाग	१०	२२	१	१
रोल्पा	३८	५९	१	१
प्यूठान	१७	३२	१	१
गुल्मी	२०	२६	१	१
अर्घाखाची	१७	४०	१	१
पाल्पा	१९	२५	२	२
नवलपरासी पश्चिम	१३	४७	१	१
रुपन्देही	४६	१०५	४	४
कपिलवस्तु	३४	५३	१	१

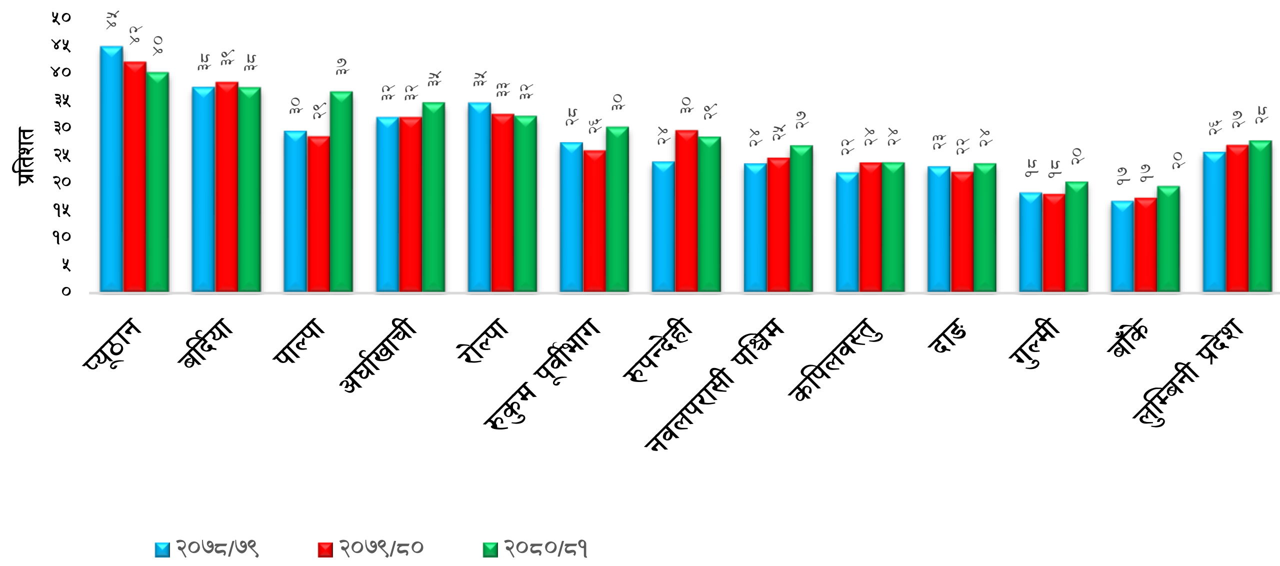
दाङ	४१	८७	२	२
बाँके	४७	५१	३	३
बर्दिया	२५	२७	१	१
लुम्बिनी प्रदेश	**३२७**	**५७४**	**१९**	**१९**

श्रोतः स्वास्थ्य कार्यालय

३.५.४. परिवार योजना प्रयोग दर

लुम्बिनी प्रदेशको परिवार योजनाका प्रयोगकर्ता दर Contraceptive Prevalence Rate (unadjusted CPR) गत आ.व.मा २७ प्रतिशत रहेकोमा यस आ.व.मा २८ प्रतिशत रहेको छ। जिल्लागत रुपमा परिवार योजनाका प्रयोगकर्ताक दर सबैभन्दा धेरै प्यूठान जिल्लामा ४० प्रतिशत र सबैभन्दा कम बाके जिल्लामा २० प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

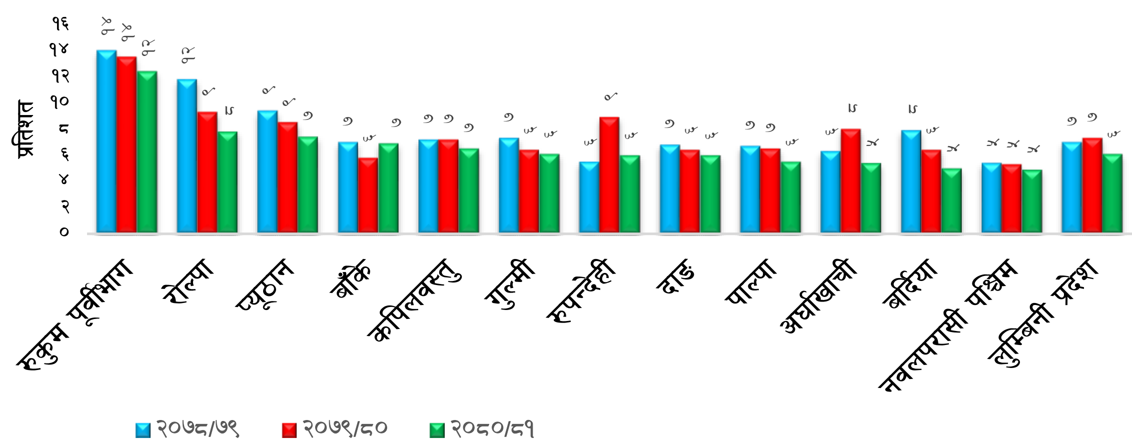
चित्र नं. ३.५.१. योजनाका प्रयोगकर्ता दर % (unadjusted CPR)



श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

आ.व. २०७८/७९ र ३०७९/८० को तुलनामा आ.व. २०८०/८१ मा परिवार योजनाका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर १ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ (६ प्रतिशत)।

चित्र नं. ३.५.२. परिवार योजनाका साधान नयाँ प्रयोगकर्ताहरुको दर %



श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

जिल्लागत रुपमा हेर्दा उक्त दर सबै भन्दा धेरै रुकुम पूर्वीभाग जिल्लामा १२ प्रतिशत र सबै भन्दा कम अर्घाखाची,बर्दिया र नवलपरासी पश्चिम जिल्लामा ५ प्रतिशत रहेको तथ्याङ्कले देखाउँछ।

यस आ.व.मा तोकिएको लक्षित जनसंख्यामा आधुनिक परिवार नियोजनाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर ५% भन्दा कम भएका स्थानीय तहहरु २८ वटा, ५% देखि १०% सम्म कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ४९ वटा, १०% भन्दा बढी कभरेज भएका स्थानीय तहहरु ८ वटा रहेका छन्।

३.५.५. परिवार योजना कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ३ परिवार योजना कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

२०७९/८०				२०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	पुरुषहरुको परिवार योजना साधन प्रयोगमा सहभागिता कम हुनु	• पुरुष स्थायी बन्ध्याकरण शिविरहरु संचालन • दम्पति घरदैलो भेटघाट तथा परामर्श कार्यक्रम संचालन।	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्थायी बन्ध्याकरण गर्न चाहने दम्पतिको कमि	अवाञ्छित गर्भधारण र गर्भपतन संख्यामा बृधि	यौन शिक्षा र सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने पुरुषलाई लक्षित गरी विशेष शिक्षा र परामर्श अभियानहरू सञ्चालन गर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
२	किशोर किशोरी तथा स्वास्थ्य संस्था बाट टाढा रहेका समुदायमा सेवाको पहुँच र उपभोग कम हुनु	• किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था विस्तार • परिवार योजना कार्यक्रमको सुक्ष्म योजना निर्माण र उच्च अपुरिपूर्त माग रहेका समुदायमा आवश्यकता र चाहना अनुसार साधनको उपलबध्ता	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	किशोर किशोरी केन्द्रित बजेट बियोजना हुनुको साथै कार्यक्रमहरु संचालन भएको	किशोरकिशोरी हरुमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य समस्या साथै यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य शिक्षाको कमि	स्वास्थ्य सस्थामा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मी हरुलाई परिचालन गरि नजिकको बिद्यालयमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यय सम्बन्धि शिक्षा दिने कार्यक्रम संचालन गर्ने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
३	लामो अवधिका परिवार योजना साधन सेवा विस्तार र सुनिस्चितता	• "एक संस्था, न्युनतम एक IUCD र Implant तालिम प्राप्त	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय,	स्वास्थ्य संस्थामा Implant को आपुर्तीमा कमि र Implant, IUCD तालिम प्राप्त	लामो अवधिका परिवार योजना गर्ने दम्पतिको संख्यामा कमि	परिवार योजना साधनको आपूर्ति र तालिम संचालनको	स्वास्थ्य मन्त्रालय, लुम्बिनी

२०७९/८०				२०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		स्वास्थ्यकर्मी सुनिस्चितता" • परिवार योजना साधनको आपूर्ति सुनिस्चितता	परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्यकर्मी सबै सस्थामा नभएको		लागि बजेट बियोजना	प्रदेश, स्वास्थ्य सेवा बिभाग

३.६ सुरक्षित गर्भपतन सेवा

३.६.१ परिचय

असुरक्षित गर्भपतनबाट हुने उच्च मातृ मृत्युदर र बिरामीको दरलाई ध्यानमा राखेर नेपालले सन् २००२ मा गर्भपतनलाई कानूनी मान्यता दिएको थियो। पहिलो त्रैमासिकको गर्भपतन सेवा सन् २००४ देखि देशभर उपलब्ध गराइएको थियो भने दोस्रो त्रैमासिक गर्भपतन तालिम सन् २००७ मा सुरु गरिएको थियो ।त्यस्तैगरी औषधीद्वारा गरिने गर्भपतन सेवा सन् २००९ मा लागू गरियो। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ अनुसार, गर्भवती महिलाको सहमतिको आधारमा १२ हप्तासम्मको गर्भलाइ सुरक्षित गर्भपतनको लागी कानूनी मान्यता दिइएको छ र २८ हप्तासम्म विशेष अवस्थामा, जस्तै जवर्जस्ती करणी वा हाडनाता करणीबाट रहन गएको गर्भ गर्भवती महिलाको मञ्जुरीले, रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता उन्मुक्ति गर्ने जिवाणु वा त्यस्तै प्रकृतिको अन्य निको नहुने रोग लागेको महिलाको मन्जुरिमा २८ हप्ता सम्मको गर्भ, भ्रूणमा कमि कमजोरी भएको कारणले गर्भमै नष्ट हुन सक्ने वा जन्मेर पनि बाँन नसक्ने गरी गर्भको भ्रुणमा खरावी, वंशाणूगत खराबी वा अन्य कुनै कारणले भ्रुणमा अशक्तता हुने अबस्था रहेको भन्ने उपचारमा संलग्न स्वास्थ्यकर्मीको राय बमोजिम गर्भवती महिलको मञ्जुरीमा, गर्भपतन नगराएमा गर्भवती महिलाको ज्यानमा खतरा पुग्न सक्छ वा निजको शारीरिक वा मानसिक स्वास्थ्य खराब हुन सक्छ वा विकलाङ्ग बच्चा जन्मन्छ भनी इजाजत प्राप्त चिकित्सकको राय भई त्यस्ती महिलाको मञ्जुरीमा २८ हप्ता सम्मको सुरक्षित गर्भपतन सेवालाई अनुमति दिएको छ।

राष्ट्रिय जनगणना सन् २०२१ का अनुसार नेपालमा मातृमृत्यु हुने कारणहरू मध्ये पाँच प्रतिशत भन्दा बढी मृत्यु गर्भपतन सँग सम्बन्धित रहेको छ। नेपालमा, सूचीकृत नभएका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गरिएको गर्भपतनलाई गैरकानुनी मानिन्छ ।उक्त अध्ययन अनुसार देशभर करिब ५२ प्रतिशत गर्भपतनहरू गैरकानूनी ठहरिएका छन्। मुलुकी ऐनको तेह्रौं संशोधन, २०७४ ले महिलाहरूको सुरक्षित गर्भपतनको अधिकारलाई प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारको रूपमा मान्यता दिएको छ। नेपालको संविधानले सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकारहरूको सुनिश्चित गरेको छ भने सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ ले सुरक्षित गर्भपतन लगायत विभिन्न प्रजनन स्वास्थ्य अधिकारहरूको लागि विशेष प्रावधानहरू गरेको छ। असुरक्षित गर्भपतनको अभ्यास तथा असुरक्षित गर्भपतनका कारणबाट हुने मातृ मृत्युदर र बिरामीको दरलाई कम गर्नका लागि सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य अधिकार ऐन २०७५ र नियमावली २०७७ ले निर्धारण गरेको मापदण्ड पुरा गरेको र सुरक्षित गर्भपतन सेवा

प्रदायकको रूपमा सूचीकृत स्वास्थ्यकर्मीले मात्र सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेको छ। यो सेवा सूचीकृत गर्भपतन सेवा केन्द्रबाट मात्र प्रदान गरिनुपर्नेछ। लुम्बिनी प्रदेशको सन्दर्भमा, प्रदेश स्तरीय सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र र सेवा प्रदायकहरूको सूचीकरण गर्ने अधिकार स्वास्थ्य निर्देशनालयलाई प्रदान गरिएको छ। यस प्रदेशले बाह्र वटै जिल्लाका सूचीकृत स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट सुरक्षित गर्भपतन सेवा निशुल्क प्रदान गर्दै आइरहेको छ।

जिल्ला अनुसार आ.ब २०८०/८१ मा कम्तीमा एकजना सेवाग्राहीलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या।

क.स	जिल्ला	सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्था सँख्या	कैफियत
१	बर्दिया	२४	
२	बाँके	३०	
३	दाङ	३०	
४	कपिलबस्तु	२०	
५	रुपन्देही	२३	
६	नवलपरासी पश्चिम	१३	
७	पाल्पा	३६	
८	गुल्मी	२४	
९	अर्घाखाँची	२०	
१०	प्यूठान	२४	
११	रोल्पा	२९	
१२	रुकुम पुर्वि भाग	८	
१३	**लुम्बिनी प्रदेश**	**२८१**	

माथिको चित्रले प्रत्येक जिल्लामा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको संख्या देखाएको छ। यहाँ समावेश गरिएका सेवा स्थलहरूमा आ.व. २०८०/८१ मा कम्तीमा एकजना सेवाग्राहीलाई सेवा प्रदान गरिएको स्वास्थ्य संस्थाहरू मात्र रहेका छन्। आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा २८१ स्वास्थ्य संस्थाहरूले सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गरेका थिए। १२ वटा जिल्लाहरू मध्ये पाल्पा ३६ वटा सेवा स्थलहरू सहित सबैभन्दा धेरै सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र भएका जिल्लामा परेको छ भने रुकुम पूर्वमा ८ वटा मात्र सेवा स्थल रहेका छन्।

३.६.२ सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको प्रयोगको जिल्लागत तथ्याङ्क

तलको तालिकाले लुम्बिनी प्रदेशका १२ जिल्लामा गर्भवती महिलाहरूले प्राप्त गरेका सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको तीन वर्षे तथ्याङ्क देखाउँछ। आ.व. २०८०/८१ मा रुपन्देहीमा सबैभन्दा धेरै सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगकर्ता (४८०९) थिए भने बाँके दोस्रोमा (३५४३) थियो, रुकुम पूर्वमा सबैभन्दा कम सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगकर्ता (१२१) थिए।

तालिका : सुरक्षित गर्भपात सेवाहरूको प्रयोगको जिल्लागत तथ्याङ्क

जिल्ला	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१
रुपन्देही	४९०३	४४७९	४८०९
बाँके	२८६४	२६०७	३५४३
दाङ	२२६२	२१०४	२४२१
कपिलवस्तु	१६६३	१७६४	१६५८
बर्दिया	११२२	१४६१	१६५३
नवलपरासी पश्चिम	१५५६	१४४७	१३९९
पाल्पा	१४०४	१३३४	११८४
रोल्पा	८४०	९६९	९४३
अर्घाखाँची	७२४	६७९	५९८
गुल्मी	७४२	६७५	७७६
प्युठान	३०५	५१५	७१५

जिल्ला	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१
रुकुम पूर्व	३०	७३	१२१
लुम्बिनी प्रदेश	१८४१५	१८१०७	१९८२०

३.६.३ मुख्य निष्कर्षहरूः

१. रुपन्देही जिल्लामा लगातार रूपमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगकर्ताको सबैभन्दा धेरै रहेको छ, आ.व. २०७८/७९ मा उच्चतम ४९०३ रेकर्ड भएको थियो, यद्यपि यो संख्या आ.व. २०७९/८० मा ४४७९ मा घटे पनि आ.व. २०८०/८१ मा पुनः बढेर ४८०९ पुगेको छ।

२. बाँके दोस्रो स्थानमा रहेको छ, जसको संख्या आ.व. २०७९/८० मा २६०७ मा पुगेको थियो भने आ.व.२०८०/८१ मा बढेर ३५४३ पुगेको छ ।

३. सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगकर्ताको सङ्ख्या प्रत्येक वर्ष थोरै घटेको देखिने **दाङमा** यस आ.व मा बढेर २४२१ पुगेको छ।

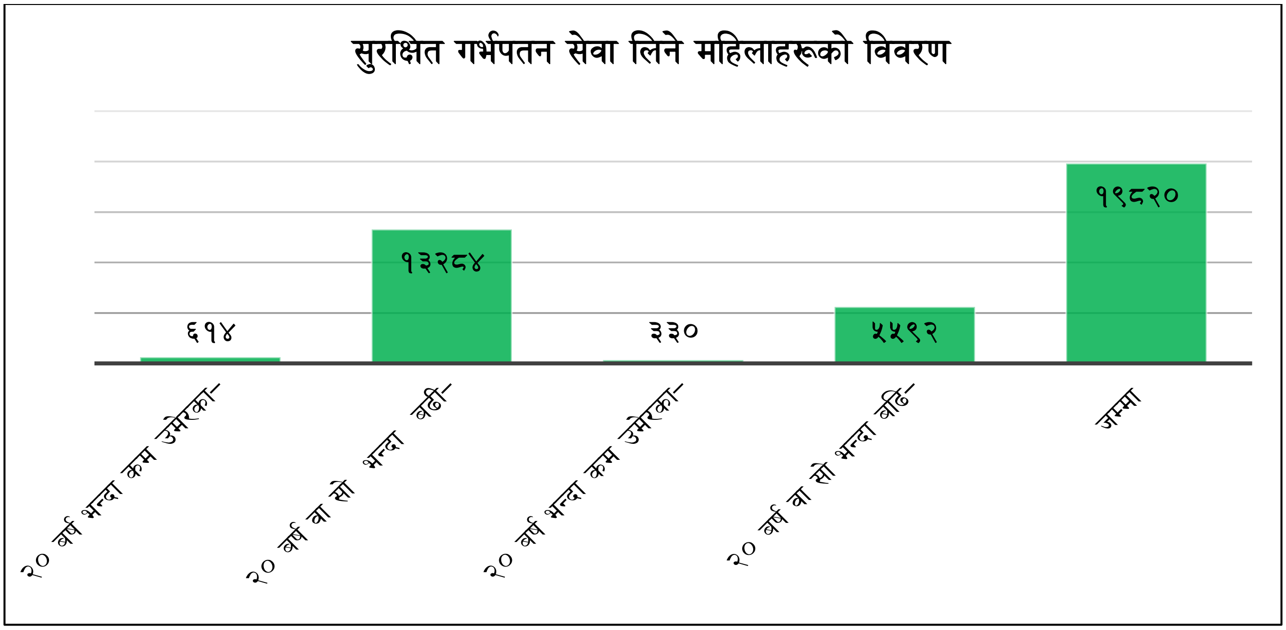
४. कपिलवस्तुमा आ.व. २०७९/८० मा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रयोगकर्ताको संख्या १७६४ बाट थोरै गिरावट आइ १६५८ पुगेको छ ।।

५. रुकुम पूर्वमा सबैभन्दा कम प्रयोगकर्ता रहेको छ, आ.व. २०७९/८० मा ७३ पुगेका प्रयोगकर्ता यस आ.व.मा १२१ पुगेका छन् ।

लुम्बिनी प्रदेशमा दोस्रो त्रैमासिक गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने सरकारी अस्पतालहरु

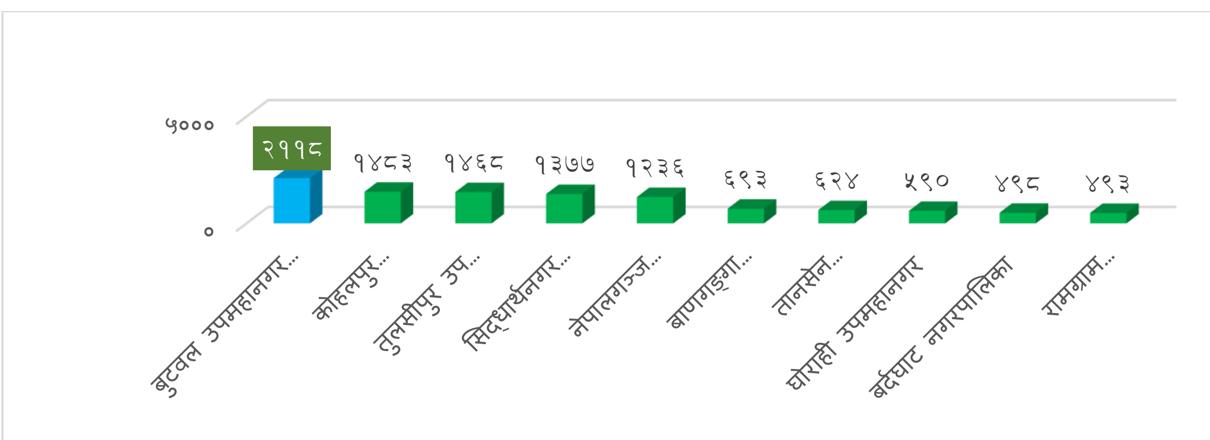
- लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल
- कपिलबस्तु अस्पताल
- भिम अस्पताल
- राप्ती प्रादेशिक अस्पताल

लुम्बिनी प्रदेशमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरूको विवरण



लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा कुल १९,८२० महिलाले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन्। तीमध्ये, २० वर्ष मुनिका ६१४ महिलाले औषधीय गर्भपतन(मेडिकल एबर्सन) सेवाहरूको प्रयोग गरेका छन् भने सोही उमेर समूहका ३३० महिलाले शल्यक्रियात्मक गर्भपतन(सर्जिकल एबर्सन) सेवा प्राप्त गरेका छन्। त्यस्तैगरी २० वर्ष वा सोभन्दा माथिका १३,२८४ महिलाले औषधीय गर्भपतन सेवाहरू प्राप्त गरे भने ५,५९२ महिलाले शल्यक्रियात्मक गर्भपतन प्रक्रिया अपनाए। यो विवरणले प्रदेशमा विभिन्न उमेर समूहहरूमा सुरक्षित गर्भपतन सेवाहरूको ठूलो आवश्यकतालाई उजागर गर्दछ।

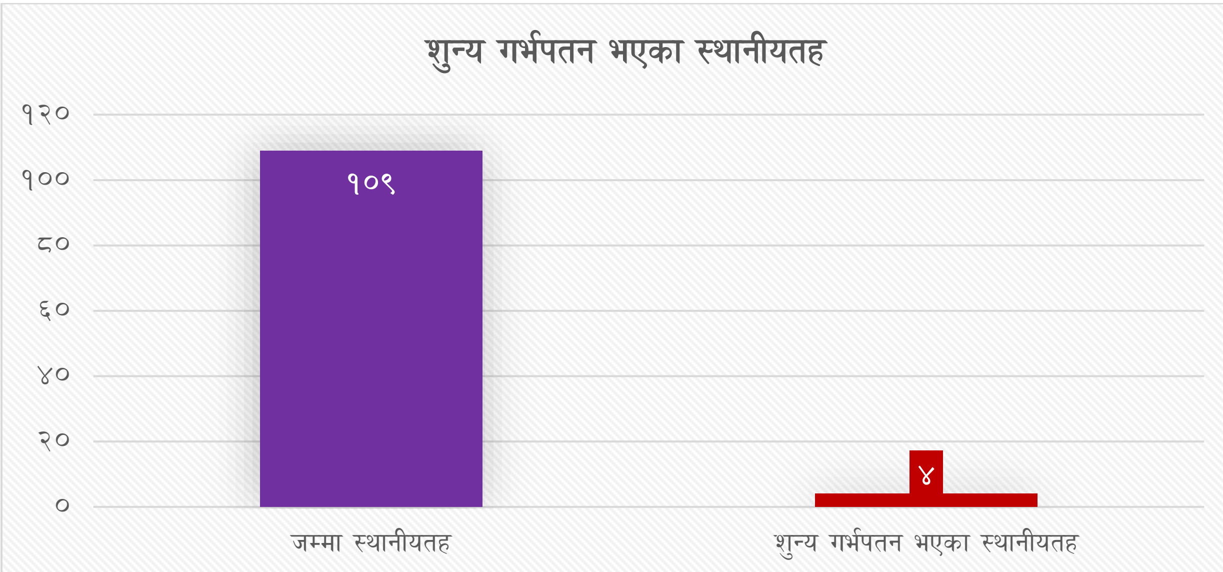
सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका महिलाहरू - शीर्ष १० पालिका



आ.व २०८०।८१ का लागि लुम्बिनी प्रदेशका शीर्ष १० पालिकाहरूमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरूको संख्या अनुसार ,बुटवल उपमहानगरपालिकामा २,११८ महिलाहरूले सेवा लिएका छन्, जुन

सबैभन्दा बढी हो, जबकि रामग्राम नगरपालिकामा ४९३ महिलाहरूले सेवा लिएका छन्, जुन सबैभन्दा कम हो।

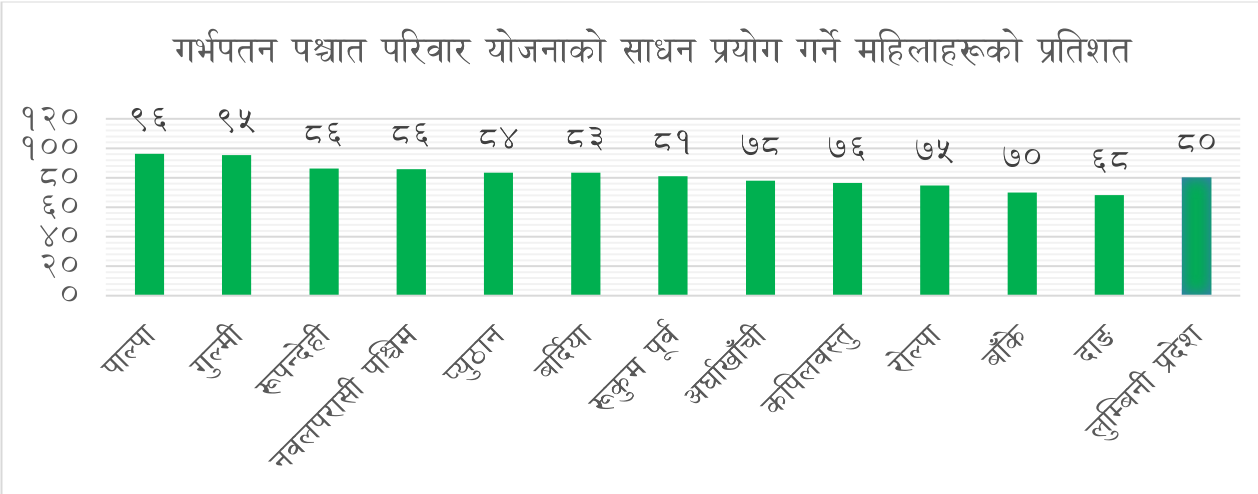
शुन्य गर्भपतन भएका स्थानीयतहहरू



लुम्बिनी प्रदेशका जम्मा १०९ स्थानीयतहहरू मध्ये आ.व २०८०।८१ मा ४ वटा स्थानीयतहहरूमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिने महिलाहरूको संख्या शुन्य देखिएको छ । उक्त ४ स्थानीय तहहरूमा इस्मा (गुल्मी), कोटहीमाइ(रुपन्देही), मायादेवी र शुद्धोदन (कपिलवस्तु) गाउँपालिका रहेका छन् ।

गर्भपतन पश्चातको परिवार योजनाको साधनको प्रयोग प्रतिशत

यस प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा गर्भपतन गराएका ८०.१% महिलाले गर्भपतन पश्चात परिवार योजनाको साधन प्रयोग गरेका थिए। यस आ.व. २०८०।८१ मा गर्भपतन पश्चात परिवार योजनाको साधन प्रयोग गर्ने सबैभन्दा बढी प्रतिशत पाल्पा(९६.३%) जिल्लामा रहेको छ भने त्यसपछि क्रमशः गुल्मी (९५.४%) र रूपन्देहीमा(८६.२%) रहेको छ। यो अनुपात सबैभन्दा कम दाङमा ६८.२% मात्र छ।



सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमका मुख्य उपलब्धिहरू

- सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने संस्थाहरूको विस्तार भएको
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदायकको क्षमता अभिवृद्दि प्रदान
- सुरक्षित गर्भपतन सेवा सम्बन्धी समुदाय तथा विद्यालय जनचेतना अभिवृद्दि भएको

सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमका समस्या, चुनौतीहरू र सुझावहरु

सुरक्षित गर्भपतन कार्यक्रमका समस्या, चुनौतीहरू र सुझावहरू		
समस्या / चुनौती	**सुझावहरू**	**जिम्मेवारी**
धेरै सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्रहरूमा तालिम प्राप्त तथा सूचीकृत सेवा प्रदायक नभएको कारणले संचालनमा छैनन्।	नयाँ सेवा प्रदायकलाई सुरक्षित गर्भपतन सेवाबारे तालिम दिने।	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र,लुम्बिनी प्रदेश
गर्भपतन सेवा केन्द्रहरूमा औषधीय गर्भपतनको औषधि(MA Drugs) तथा MVA सिरिन्जको अभाव।	स्वास्थ्य संस्थामा अभाव हुनुअघि औषधीय गर्भपतनको औषधिको व्यवस्था गर्ने।	स्थानीय तह, स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समिति
स्थानीय तहमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र र प्रदायकको सूचीकरण प्रक्रिया, साथै सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन् स्वास्थ्य ऐन २०७५ तथा नियमावली २०७७ को व्यवस्थाहरूको बारेमा बुझाइको अभाव।	सुरक्षित मातृत्व र प्रजनन स्वास्थ्य ऐन २०७५ र नियमावली २०७७ का व्यवस्थाहरू तथा सूचीकरण प्रक्रियाबारे स्थानीय सरकारलाई अभिमुखीकरण गर्ने।	परिवार कल्याण महाशाखा (FWD), स्थानीय तह, विकास साझेदार (EDPs)

किशोरी अवस्थामा गर्भवती हुने अवस्था	किशोर किशोरी योन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम विद्ध्यालय तथा समुदायमा सञ्चालन हुनुपर्ने	परिवार कल्याण महाशाखा (FWD), स्थानीय तह, विकास साझेदार (EDPs)
सेवा प्रदायक संस्थाहरू विशेषतः निजी सेवा प्रदायक संस्थाहरूको सुचना प्रणालीमा आवद्द नभएको तथा निरन्तरता नदेखिएको	अनुगमन,मूल्याङ्कन तथा रेकर्डिङ् रिपोटिङ् पद्दतिमा सुधार हुनुपर्ने ।	स्थानीय तह,स्वास्थ्य कार्यालय

३.७. किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य

३.७.१. पृष्ठभूमी

जनस्वास्थ्य सेवा नियमावली, २०७७ मा किशोर किशोरी मैत्री सेवालाई आधारभुत स्वास्थ्य सेवा अन्तर्गत राखिएको छ। किशोरावस्था शारीरिक, मानसिक, सामाजिक, भावनात्मक तथा यौनिक बिकास तथा परिवर्तन भईरहने विषेश अवस्था हो । यस अवस्थामा किशोरकिशोरीलाई परामर्श, प्रजनन् स्वास्थ्य लगायतका सेवाहरु आवश्यक पर्दछन तर निर्धक्कसंग आफ्ना समस्याहरु राख्ने उपयुक्त बातावरण नभएका कारण स्वास्थ्य संथ्थाबाट प्रदान हुने स्वास्थ्य सेवाहरु पूर्णरुपमा उपभोग गरिरहेको देखिदैन । राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार नेपालमा २०% किशोर किशोरी रहेका छन् । नेपाल जनसांख्यिक स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०२२ अनुसार किशोरी प्रजनन दर ७१ प्रति हजार रहेको छ र १५ वर्ष देखि १९ वर्षका किशोरीहरुमा आधुनिक परिवार योजनाको प्रयोग दर १४.२ प्रतिशत रहेको छ भने परिवार योजनाको अपरिपुर्त माग ३०.९ प्रतिशत रहेको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार नेपालले सन् २०३० सम्ममा किशोरी प्रजनन् दरलाई ३० प्रति हजार हासिल गर्ने लक्ष्य लिएको छ ।

नेपाल सरकार, स्वास्थ्य मन्त्रालयले राष्ट्रिय किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई उच्च प्राथमिकताको कार्यक्रम अन्तर्गत राखेको छ । दक्षिण एसियाली राष्ट्रहरु मध्येमा नेपालले सन् २००० मा पहिलो राष्ट्रिय किशोरकिशोरी स्वास्थ्य तथा बिकास रणनीति तयार गर्‍यो । सन् २०१८ मा किशोर किशोरीहरुको बदलिदो आवश्यकतालाई महशुस गरी उक्त रणनीति अध्यावधिक गरियो । राष्ट्रिय किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रमुख लक्ष्य किशोर किशोरीहरुको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यलाई प्रवर्द्धन गर्नु हो ।

३.७.२ उद्देश्यहरू

- किशोर किशोरी स्वास्थ्य र विकास सम्बन्धी गुणस्तरीय जानकारीको उपलब्धता र पहुँच बढाउन र किशोर किशोरीहरू, सेवा प्रदायकहरू र शिक्षकहरूको ज्ञान र सीपहरू निर्माण गर्ने अवसरहरू प्रदान गर्ने ।
- किशोर किशोरी स्वास्थ्य र परामर्श सेवाहरूको पहुँच र प्रयोग बढाउने ।
- किशोर किशोरीहरूको कानुनी, सामाजिक र आर्थिक स्थिति सुधार गर्न सुरक्षित र सहयोगी वातावरण सिर्जना गर्ने।

- महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेवक र स्वास्थ्य आमा समूहहरू मार्फत राष्ट्रिय, प्रादेशिक र सामुदायिक स्तरहरूमा सामाजिक व्यवहार परिवर्तन तथा संचार अभियानहरू मार्फत किशोरावस्थाका मुद्दाहरूमा जागरूकता सिर्जना गर्ने।

३.७.३. लक्ष्यहरू

- राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति (२०७१) र NHSS (२०१६-२०२१) को परिकल्पना अनुसार सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई किशोरकिशोरी -मैत्री बनाउने।
- किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाहरूमा विश्वव्यापी पहुँच सुनिश्चित गर्न नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति कार्यान्वयन योजना (२०१६-२०२१) ले निम्न उद्देश्यहरू राखेको छ: सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोर किशोरी -मैत्री स्वास्थ्य सेवा (AFHS) बिस्तार गर्ने; ५००० स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई व्यवहारात्मक सीप केन्द्रित ASRH तालिम प्रदान गर्ने, २०२१ सम्म १०० भन्दा बढी स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तरीय किशोरकिशोरी -मैत्री प्रमाणित गर्ने साथै परिवार योजना सेवा र जानकारीमा पहुँच बृद्धि गरी किशोरावस्थाको प्रजनन दर (AFR) लाई घटाउने।

३.७.४ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तर्गत मुख्य कृयाकलापहरु

- विद्यालय स्वास्थ्य नर्स कार्यक्रम (८४ वटा विद्यालयमा राखिएको)
- किशोर किशोरी -मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रमाणीकरण (१४८ वटा)
- स्वास्थ्यकर्मीहरूको क्षमता अभिवृद्धि
- किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवाको लागी स्वास्थ्य संस्था विस्तार तथा सुदृढिकरण
- विद्यालयहरूमा किशोर किशोरी -मैत्री सूचना कक्ष (AFIC) को स्थापना।
- स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई ASRH तालिम।
- महिनावारी स्वच्छता व्यवस्थापन (MHM)।
- विद्यालयमा बृहत्तर यौनिकता शिक्षा (CSE)
- वकालत

तालिका ३.७.१: किशोर किशोरी मैत्री प्रमाणित स्वास्थ्य संस्थाहरु

जिल्ला	*स्वास्थ्य संस्था*	*जम्मा*
अर्घाखाँची	*ठाडा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, हङ्गसपुर स्वास्थ्य चौकी, पोखराथोक स्वास्थ्य चौकी, अर्घातोष स्वास्थ्य चौकी, बाघी स्वास्थ्य चौकी, सुवर्नखाल स्वास्थ्य चौकी र छत्रदेव स्वास्थ्य चौकी*	*७*
दाङ	*गडवा स्वास्थ्य चौकी, सिसनिया स्वास्थ्य चौकी र सत्वरिया स्वास्थ्य चौकी*	*३*
कपिलवस्तु	*जयनगर स्वास्थ्य चौकी, बरकलपुर स्वास्थ्य चौकी, गौरी स्वास्थ्य चौकी, तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी, राजपुर स्वास्थ्य चौकी, चनई स्वास्थ्य चौकी र शिवपुर स्वास्थ्य चौकी*	*७*
बर्दिया	*पाताभार स्वास्थ्य चौकी, गोला स्वास्थ्य चौकी, पशुपतिनगर स्वास्थ्य चौकी, मनाउ स्वास्थ्य चौकी, आधाभूत स्वास्थ्य केन्द्र, पातमरा आधाभूत स्वास्थ्य केन्द्र, बर्दियानगर अस्पताल, पदनाह स्वास्थ्य चौकी, सुर्यपट्वा स्वास्थ्य चौकी, ढोडरी स्वास्थ्य चौकी, राराताल स्वास्थ्य चौकी, धर्मबस्ति आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, नउलापुर स्वास्थ्य चौकी, बगनाह स्वास्थ्य चौकी, शिवपुर स्वास्थ्य चौकी र ठाकुरद्धारा स्वास्थ्य चौकी*	*१६*
बाँके	*कम्दी स्वास्थ्य चौकि, बेतहनी स्वास्थ्य चौकि, गंगापुर स्वास्थ्य चौकि, खजुरा प्रा स्वा के, सुनपुर स्वास्थ्य चौकि, उढारापुर स्वास्थ्य चौकि, साहीगाँउ स्वास्थ्य चौकि र नरैंजापुर स्वास्थ्य चौकि,*	*८*
प्युठान	*बाङ्गेमरोठ स्वास्थ्य चौकि, बडिकोट स्वास्थ्य चौकि, तोर्बाङ्ग स्वास्थ्य चौकि, ओखरकोट स्वास्थ्य चौकि, खुङ स्वास्थ्य चौकि, नरीकोट स्वास्थ्य चौकि, खैरा स्वास्थ्य चौकि, पुजा स्वास्थ्य चौकि, शोत्रे स्वास्थ्य चौकी, पुरनठाटी स्वास्थ्य चौकी, भिङ्गी स्वास्थ्य चौकी, गोठीवाङ्ग स्वास्थ्य चौकी र लिवाङ स्वास्थ्य चौकी,*	*१३*

रोल्पा	लिवाङ स्वास्थ्य चौकि, जेदवाङ स्वास्थ्य चौकि, कोटगाउँ स्वास्थ्य चौकि, बडाचौर स्वास्थ्य चौकि, गुम्चाल स्वास्थ्य चौकि, हार्जङ स्वास्थ्य चौकी , खुमेल स्वास्थ्य चौकी, गौरीगाउँ स्वास्थ्य चौकी, कोर्चावाङ स्वास्थ्य चौकी, घर्तिगाउँ स्वास्थ्य चौकी, खुङ्ग्री स्वास्थ्य चौकी, कुरेली स्वास्थ्य चौकी, थवाङ आधारभूत अस्पताल र नुवागाउँ स्वास्थ्य चौकी	१४
रुकुम	सालापाखा स्वास्थ्य चौकी, वाफीकोट स्वास्थ्य चौकी, स्मृति स्वास्थ्य चौकी ,चुनवाङ स्वास्थ्य चौकी, महत स्वास्थ्य चौकी, जाङ स्वास्थ्य चौकी र कोल प्रा स्वा के,	७
रुपन्देही	परोहा स्वास्थ्य चौकी, दुधराक्ष स्वास्थ्य चौकी, शालझन्डी स्वास्थ्य चौकी, बुटवल सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, ओमसतिया आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, पडसरी स्वास्थ्य चौकी, हाटीफर्साटिकट स्वास्थ्य चौकी, बसन्तपुर पा स्वा के, पटखौली स्वास्थ्य चौकी, छोट्कीरामनगर स्वास्थ्य चौकी, केर्वानी स्वास्थ्य चौकी, हनईया स्वास्थ्य चौकी, अमईया स्वास्थ्य चौकी, रायपुर प्रा स्वा के, शिलटिया स्वास्थ्य चौकी र कमरिया स्वास्थ्य चौकी	१६
गुल्मी	हस्तिचौर स्वास्थ्य चौकी, दर्लामचौर स्वास्थ्य चौकी, दाहली स्वास्थ्य चौकी. ईस्मा रजस्थल स्वास्थ्य चौकी, अमरपुर स्वास्थ्य चौकी, अर्खले स्वास्थ्य चौकी, सिमीचौर स्वास्थ्य चौकी, दुबिचौर स्वास्थ्य चौकी, परालमी स्वास्थ्य चौकी, रामघास स्वास्थ्य चौकी, दरवार देविस्थान स्वास्थ्य चौकी, हुगाँ स्वास्थ्य चौकी, पलिकोट स्वास्थ्य चौकी, श्रीङ्गा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र खर्जेङ स्वास्थ्य चौकी	१५
नवलपरासी	रुपौलिया स्वास्थ्य चौकी, नसही स्वास्थ्य चौकी, पकलीहवा स्वास्थ्य चौकी, कुडिया स्वास्थ्य चौकी, श्रीनगर आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, सुस्ता सामुदायिक स्वास्थ्य ईकाई, जगनाथपुर आधारभूत अस्पताल, प्रतापपुर स्वास्थ्य चौकी, गुठीसुर्यपुरा स्वास्थ्य चौकी, ठुलोखईरटा स्वास्थ्य चौकी, बेदौली स्वास्थ्य चौकी, सोमनी स्वास्थ्य चौकी, गुठीपर्सौनि स्वास्थ्य चौकी, तिलकपुर स्वास्थ्य चौकी, मनरी स्वास्थ्य चौकी, सरावल स्वास्थ्य चौकी, सुनवल	२७

	स्वास्थ्य चौकी, सुनवल १ सहरी स्वास्थ्य केन्द्र, सुनवल आधारमूत स्वास्थ्य केन्द्र ,४,५ र ६, हरपुर स्वास्थ्य चौकी, रमावापुर स्वास्थ्य चौकी, गेर्मी स्वास्थ्य चौकी, कुस्मा स्वास्थ्य चौकी, सुक्रौली स्वास्थ्य चौकी र अमरौट स्वास्थ्य चौकी	
पाल्पा	*अर्गेली स्वास्थ्य चौकी, मदनपोखरा स्वास्थ्य चौकी, गाँडाकोट स्वास्थ्य चौकी, गेझा स्वास्थ्य चौकी, विरकोट स्वास्थ्य चौकी, रीङ्नेरह स्वास्थ्य चौकी, ताँहु स्वास्थ्य चौकी, बाकामलाङ्ग स्वास्थ्य चौकी, झिरवास स्वास्थ्य चौकी, गल्ध स्वास्थ्य चौकी, अर्चले स्वास्थ्य चौकी, भवनपोखरी स्वास्थ्य चौकी, छहरा स्वास्थ्य चौकी, जुठापौवा स्वास्थ्य चौकी र सत्यवति स्वास्थ्य चौकी*	*१५*
	जम्मा	*१४८*

श्रोतः स्वास्थ्य कार्यालय

३.७.५ किशोरीहरुमा परिवार योजना सेवाको उपयोग

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा, २० वर्ष मुनिका नयाँ प्रयोगकर्ताहरू मध्ये ४८ प्रतिशतले जन्मान्तर का लागि डिपो छनोट गरे भने पिल्स दोस्रो सबैभन्दा लोकप्रिय विधि थियो जसलाई ३८ प्रतिशत महिलाहरुले प्रयोग गरे त्यसैगरी IUCD सबैभन्दा कम मन पराइएको विधि थियो, जुन प्रयोग गरिएको कुल विधिहरूको मात्र ०.६७ प्रतिशत थियो।

तालिका ३.७.१ : २० वर्ष मुनिका नयाँ प्रयोगकर्ताहरुमा परिवार योजनाको आस्थाइ साधनहरुको प्रयोग दर (संख्या)

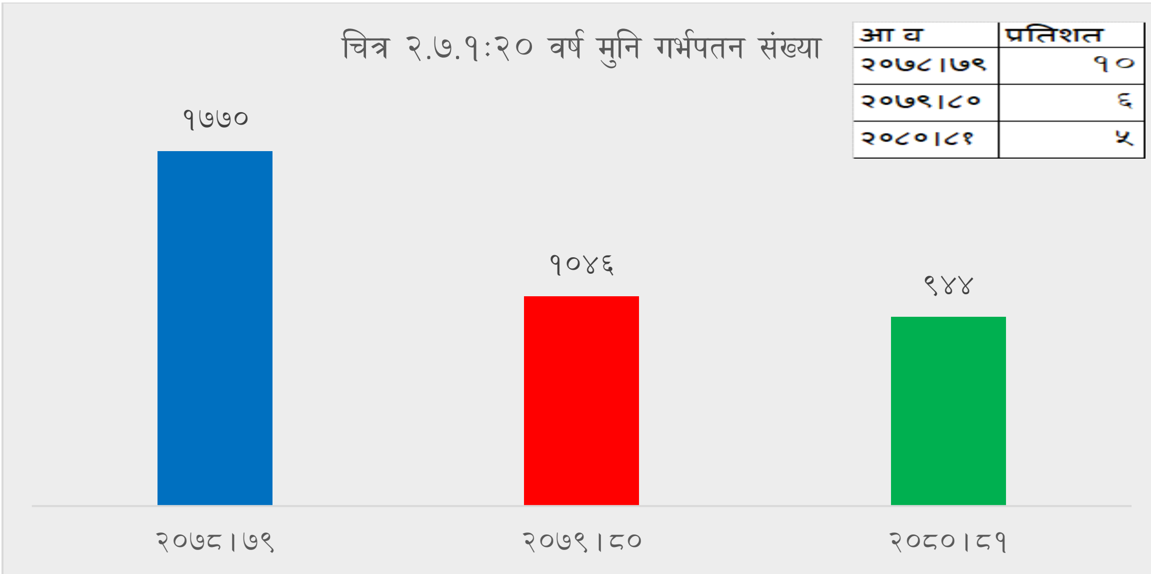
प्रदेश/ जिल्ला	२० वर्ष मुनिका डीपो प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	२० वर्ष मुनिका IUCD प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	२० वर्ष मुनिका IMPLANTप्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	२० वर्ष मुनिका PILLS प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	कुल नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या
लुम्बिनी प्रदेश	१९२८	२७	५६४	१५२८	४०४७

प्रदेश/ जिल्ला	२० वर्ष मुनिका डीपो प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	२० वर्ष मुनिका IUCD प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	२० वर्ष मुनिका IMPLANTप्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	२० वर्ष मुनिका PILLS प्रयोग गर्ने किशोरीको संख्या	कुल नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या
रुकुम पूर्वीभाग	११०	३	४३	२६	१८२
रोल्पा	२८९	०	५०	१११	४५०
प्यूठान	२३९	१	२६	५४	३२०
गुल्मी	१००	१	१२	४९	१६२
अर्घाखाची	६३	०	१९	४८	१३०
पाल्पा	१०३	४	१११	५०	२६८
नवलपरासी पश्चिम	६०	१	२९	६८	१५८
रुपन्देही	६४	१	३५	९७	१९७
कपिलवस्तु	३५	३	२२	४२	१०२
दाङ	४७३	४	१०८	४२८	१०१३
बाँके	१९६	३	४०	५०५	७४४
बर्दिया	१९६	६	६९	५०	३२१

श्रोतः HMIS/DIHS-2 2080/81

३.७.६ किशोरिहरुमा सुरक्षित गर्भपतन सेवा

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा, कुल सुरक्षित गर्भपतन मध्ये ५ प्रतिशत किशोरीहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएका छन् जुन गत आ व भन्दा १ प्रतिशतले कमी हो । आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा जिल्लागतरुपमा हेर्दा रुपन्देही जिल्लामा सबै भन्दा धरै २३८ जना किशोरीहरुले सुरक्षित गर्भपतन सेवा लिएको देखिन्छ भने कम रुकुम पूर्वमा ९ जनाले सेवा लिएका छन्।



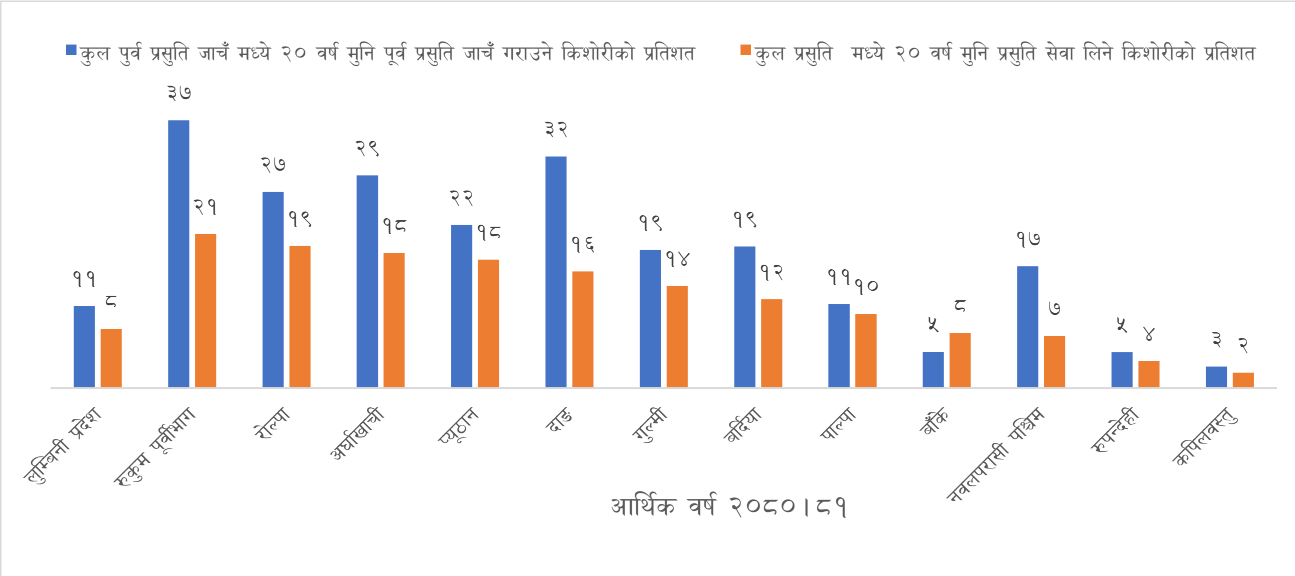
चित्र २.७.१:२० वर्ष मुनि गर्भपतन संख्या

श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

३.७.७ किशोरीहरुमा गर्भ जाँच र प्रसूती सेवा

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा, लुम्बिनी प्रदेशमा कुल ८२१७३ जना महिलाले स्वास्थ्य संस्थाबाट सुरक्षित प्रसूती सेवा लिएका छन् । जस मध्ये ६६५६ जना २० वर्ष मुनिका किशोरीहरु रहेका छन् ।

चित्र ३.७.२ किशोरिहरुमा गर्भ जाँच र प्रसूती सेवा



श्रोतःHMIS/DIHS-2 2080/81

३.७.८ किशोर किशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमका मुद्दाहरू, अवरोधहरू र सिफारिसहरू

मुद्दाहरू / अवरोधहरू	सिफारिसहरू	जिम्मेवारी
कम उमेरमा विवाह र किशोरावस्थाको गर्भाधान उच्च	• सामुदायिक चेतनामूलक गतिविधिहरू र विद्यालयहरूमा बृहत्तर यौनिकता शिक्षालाई तीव्र बनाउने । • कम उमेरमा विवाह र किशोरावस्थाको गर्भावस्थाको नतिजाहरूबारे सचेतना जगाउन अभियानहरू र समुदायस्तरमा कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने। • यी अभ्यासहरूलाई निरुत्साहित गर्नका लागि छलफल र पहलहरूमा स्थानीय समुदायहरूलाई संलग्न गर्ने।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (संघिय, प्रादेशिक), स्थानिय तह
विद्यालय खुल्ने समय र स्वास्थ्य संस्था खुल्ने	• किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था र विद्यालय वीच समन्वय गरी सेवा प्रदानको सुनिश्चितता गर्ने	स्थानीय तह

मुद्दाहरू / अवरोधहरू	सिफारिसहरू	जिम्मेवारी
समय एउटै हुने हुदाँ सेवा लिन कठिनाई		
किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रमको लागि कम प्राथमिकता र अपर्याप्त स्रोत विनियोजन।	• किशोरकिशोरी र युवाहरूमा लगानी बढाउनका लागि प्रदेश र स्थानीय तहमा निर्णयकर्ताहरूसँग वकालत गर्ने। • किशोरी अधिकार मञ्च गठन तथा परिचालन गर्ने	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (संघिय, प्रादेशिक), स्थानिय तह तथा साझेदार संस्थाहरु
किशोरकिशोरीहरुमा परिवार योजनाको न्युन प्रयोग दर तथा उच्च अपरिपुर्त माग	• किशोरकिशोरी लक्षित जानकारी र सचेतना कार्यक्रमहरूलाई तीव्र बनाउने । • किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरू र सूचना कक्षहरू बिस्तार गर्ने। • किशोरकिशोरी उत्तरदायी सेवा प्रावधानको सम्बन्धमा स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिबृद्धी गर्ने ।	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय (संघिय, प्रादेशिक), स्थानिय तह
धेरै जिल्लाका किशोरकिशोरीहरूमा यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाको प्रयोगमा घट्दो प्रवृत्ति	• किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरू र सूचना कक्षहरू बिस्तार गर्ने। • विद्यालय नर्स कार्यक्रममा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्यका मुद्दाहरू र सेवाहरूको कार्यात्मक एकीकरण सुनिश्चित गर्ने। • सामुदायिक चेतनामूलक गतिविधिहरू र विद्यालयहरूमा बृहत्तर यौनिकता शिक्षालाई तीव्र बनाउने ।	परिवार कल्याण महाशाखा, प्रदेश, स्थानिय तह तथा साझेदार संस्थाहरु
स्वास्थ्य संस्थाहरूमा किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवाका	• किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य क्लिनिकल तालिम केन्द्रहरु बिस्तार गर्ने र सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू, विशेष गरी किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्थाहरूमा व्यवहार र सीप	परिवार कल्याण महाशाखा, स्वास्थ्य तथा जनसंख्या

मुद्दाहरू / अवरोधहरू	सिफारिसहरू	जिम्मेवारी
लागि तालिम प्राप्त मानव संसाधनको अपऱ्याप्तता	केन्द्रित, योग्यतामा आधारित किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य प्रशिक्षणको साथै सेवा प्रदायकहरूको क्षमता विकास गर्ने।	मन्त्रालय, स्थानिय तह

३.९ गाँउघर क्लिनिक र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रम

३.९.१ गाँउघर क्लिनिक कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रम गाउँको स्वास्थ्य संस्थाको पहुँचमा नपुगेका वा सेवाबाट बन्चित रहेका समुदायलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा पुऱ्याउने अवधारणा अनुरुप सञ्चालनमा ल्याईएको हो। यस कार्यक्रममा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, स्वा.चौ. अन्तर्गत तोकिएका सेवाहरु प्रत्येक वडाहरुमा १ देखी ५ वटा PHC-ORC स्थापना गरी प्रदान गर्ने गरिन्छ। यस प्रदेशमा १९२८ वटा गाँउघर क्लिनिक रहेका छन र ९०२८ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयम सेविका रहेका छन्। स्वास्थ्यकर्मीहरुद्धारा प्रत्येक महिना PHC-ORC मा गई तोकिएका स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिन्छ। PHC-ORC बाट प्रदान गरिने सेवाहरुमा एकीकृत बालरोगको व्यवस्थापन, बालबलिकाहरुको वृद्धि अनुगमन सेवा, सुरक्षित मातृत्व सेवा, परिवार नियोजन सेवा, स्वास्थ्य शिक्षा तथा परार्मश सेवा र प्राथमिक सामान्य उपचारात्मक सेवाहरु नै प्रमुख हुन्। नेपाल सरकारले यो अवधारणा वि.सं. २०५१ देखि सुरुवात गरेको हो।

३.९.२ आ.व.२०८०/८१ सञ्चालित क्रियाकलापहरु

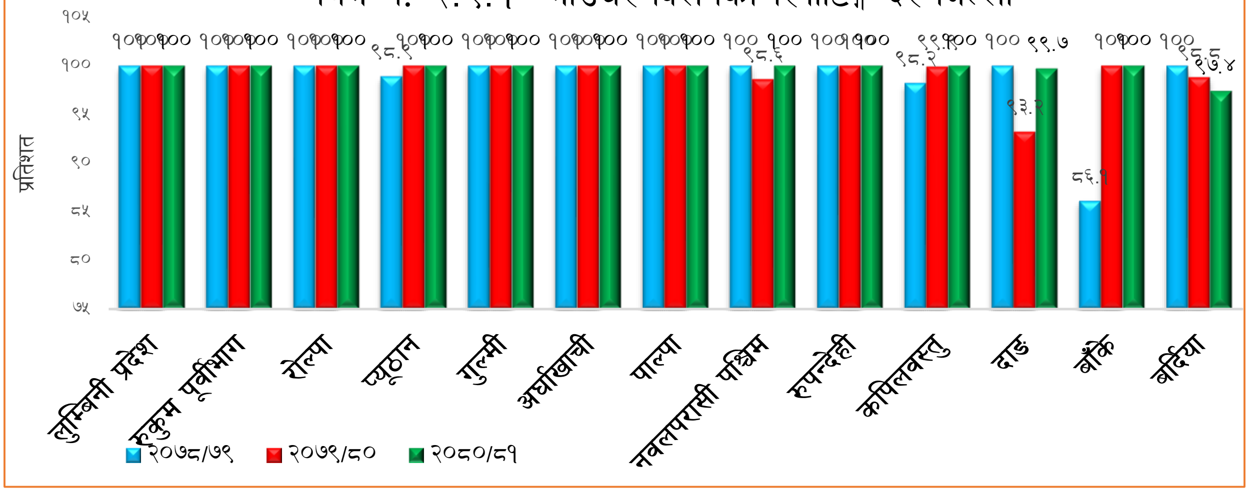
- स्वास्थ्य शिक्षा, परामर्श सेवा र स्वास्थ्य सम्बन्धी शैक्षिक सामाग्रीहरु वितरण।
- परामर्श सेवा र स्वास्थ्य शिक्षा सामाग्री वितरण।
- परिवार नियोजन सेवा (कण्डम, पिल्स, आकस्मिक गर्भनिरोधक चक्की र डिपो)।
- आधारभुत मातृ स्वास्थ्य सेवा (पूर्व प्रसुती र उत्तर प्रसुती)।
- सामान्य उपचारात्मक सेवा।
- प्रेषण र अनुगमन।
- प्रभावकारी रुपमा PHC-ORC लाई सञ्चालन गर्न जनसमुदायलाई परिचालन गर्ने आदि।

तालिका नं. २.९.१ जिल्लागत म.स्वा.स्व.से र गाउँघर क्लिनिकको विवरण

३.९.३ गाँउघर क्लिनिकमा दिइएका सेवा विवरण

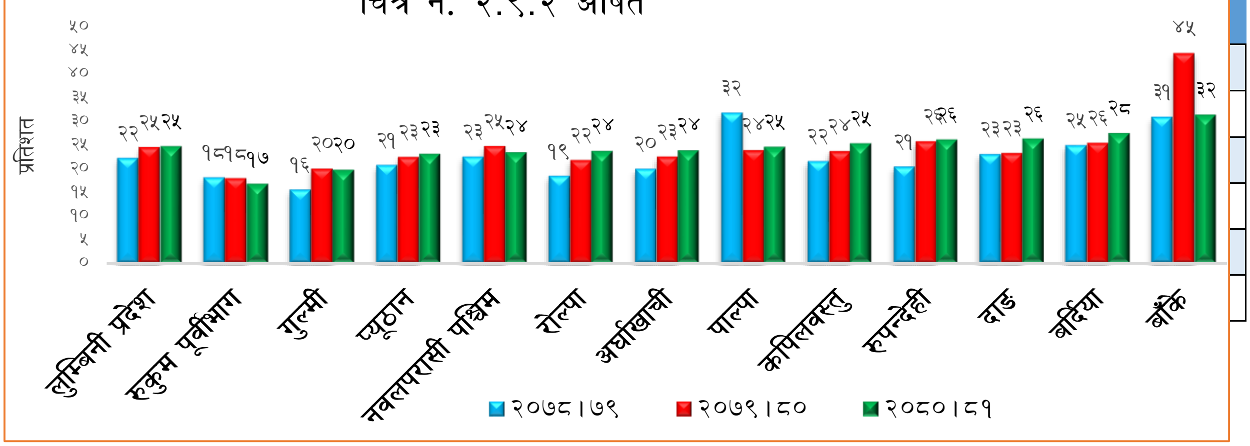
आ.व. २०७९/८० मा गाउँघ क्लिनिकको रिपोर्टिङ्ग दर १०० प्रतिशत नै कायम रहेको छ। जिल्ला अनुसार हेर्दा १० जिल्लामा रिपोर्टिङ्ग दर सत प्रतिशत रहेकोमा सबै भन्दा कम रिपोर्टिङ्ग दर भएको जिल्ला बर्दिया रहेको छ।

चित्र नं. २.९.१ गाउँघर क्लिनको रिपोर्टिङ्ग दर जिल्ला



यस प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा लिने औषत सेवाग्राही संख्या प्रति क्लिनिक २५ जना रहेको छ। जिल्ला अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी बाके जिल्लामा ३२ जना रहेकोमा सबै भन्दा कम रुकुमपूर्व जिल्लामा १७ जना रहेको छ।

चित्र नं. २.९.२ औषत



३.९.४ महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका कार्यक्रमको पृष्ठभूमी

ग्रामीण समुदायमा महिला र बाल-बालिका सम्वन्धी समस्या बढी मात्रामा देखा पर्दछन् । जसले गर्दा मातृ मृत्युदर, शिशु मृत्युदर र बाल मृत्युदर बढी मात्रामा भएको पाईन्छ । यसरी ग्रामीण र विपन्न वर्ग सम्म स्वास्थ्य सेवाको पहुँच बढाउन र स्वास्थ्य सेवामा समुदाय सहभागिता बढाउने उद्धेश्यले आ.व. २०४५/४६ देखि प्रत्येक वडाहरुमा महिला स्वस्थ्य स्वयंसेविका राख्ने प्रचलन सुरु भएको हो। आमा समुहको गठन पश्चात म.स्वा.स्व. सेविकाको छनौट भई केहि समयको तालिम पछि उनीहरुले आफ्नो टोलमा स्वास्थ्य सम्वन्धी क्रियाकलापहरु सञ्चालन गर्दछन् । आफ्नो टोलमा परिवार नियोजन, प्रजनन स्वास्थ्य, खोप, पोषण, वातावरणीय सरसफाई, व्यक्तिगत सरसफाई आदिको बारेमा जनचेतना जगाई प्रतिकारात्मक र प्रर्वधनात्मक स्वास्थ्य सेवालाई टेवा पुर्‍याउनु म.स्वा.से.को प्रमुख जिम्मेवारी हो ।

नेपालमा रहेका प्रमुख स्वास्थ्य समस्याहरु मध्ये उच्च मातृ तथा शिशु मृत्यु दर, कुपोषण, सरुवा रोगहरु र उच्च प्रजनन् दर रहेका र ती समस्याहरु बढी मात्रामा महिला तथा बालबालिकासँग रहेका र धेरै जसो समुदायको सहभागितामा समाधान गर्न सकिने भएको हुदाँ समुदायलाई परिचालन गर्नको लागि महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको हो । यस प्रदेशका १२ जिल्लामा ९०२८ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविकाहरुले रहेका छन् ।

३.९.५ आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कार्यक्रमहरु

- नयाँ नियुक्त भएका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको आधारभुत तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको
- आ.व. २०८०/८१ मा विभिन्न गतिविधिका साथै महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविका दिवश "स्वास्थ्य क्षेत्रमा दिगो विकास, महिला सामुदायिक स्वयम् सेविकाको संयुक्त प्रयास" भन्ने नाराका साथ मसिंर २० गते मनाइएको थियो।
- यस वर्ष ६० वर्ष उमेर पुगेका महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुलाई प्रतिव्यक्ति रु २०,०००।- का साथ विदाई गरिएको थियो भने आवस्यकता अनुसार आधारभूत र पुनर्ताजगी तालिम समेत प्रदान गरिएको छ।
- महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुको अर्धवार्षिक समीक्षा कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो ।

तालिका नं. ३.९.२ तीन आ.व.को महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका सम्बन्धि विवरण तथा सुचाकहरु

विवरण	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक बसेको दर (प्रतिशतमा)			औषत सेवाग्राही प्रति म.स्वा.से. (जनामा)		
आ.व.	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
रुकुम पूर्व	१००	१००	१००	१०	१४	१४
रोल्पा	१००	१००	१००	२४	२६	२६
प्यूठान	१००	१००	१००	२९	३३	३३
गुल्मी	९९	१००	१००	१४	१६	१६
अर्घाखाची	१००	१००	१००	१४	१५	१५
पाल्पा	१००	१००	१००	३५	२१	२१
नवलपरासी पश्चिम	१००	१००	१००	५८	६२	६७
रुपन्देही	१००	९९	१००	२४	३१	३६
कपिलवस्तु	१००	१००	१००	२१	२३	२७
दाङ	९८	१००	१००	३२	३४	३४
बाके	१००	९३	१००	४१	४५	५१
बर्दिया	८६	१००	१००	३९	४५	४८
लुम्बिनी प्रदेश	१००	९९	९७	२८	३०	३२

आ. व. २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा औसतमा प्रति म.स्वा.से.ले करिब ३२ जनालाई प्रति महिना सेवा दिएको पाईन्छ जुन गत आ.व.मा पनि ३० जना रहेको थियो । प्रतिवेदन अनुसार आमा समुहको बैठक १०० प्रतिशत सञ्चालन भएको देखिन्छ । त्यसै गरी यस आ.व.मा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुले गाँउघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक तथा राष्ट्रिय अभियानहरुमा सघाएको देखिन्छ ।

३.९.६ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ४ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

२०७९/८०				२०८०/८१			
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	म.सा.स्वा.स्व.से. को कार्यक्षमतामा समयानुकुल अपेक्षाकृत रुपमा सुधार हुन नसक्नु र राज्य बाट थप सेवा सुविधा को अपेक्षा हुनु	• कमजोर कार्यक्षमता भएका म.सा.स्वा.स्व.से. सम्मानजनक विदाई (थप सुविधा सहित) कार्यक्रम • सबैलाई आधारभूत तथा रिफ्रेसर तालिमका लागी बजेट व्यवस्थापन • समुदायमा आधारित अनमी/नर्स कार्यक्रम सुरुवात	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	कमजोर कार्यक्षमता भएका म.सा.स्वा.स्व.से. हरुलाई सम्मानजनक विदाई कार्यक्रम गर्न नसकिएको	तालिम प्राप्त म.सा.स्वा.स्व.से.बाट पनि अपेक्षाकृत रुपमा क्रियाकलाप नहुनु शहरी क्षेत्रमा म.सा.स्वा.स्व.से सक्रिय नहुनु	म.सा.स्वा.स्व.से केन्द्रित कार्यक्रमहरुमा स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई बढी सक्रिय बनाउने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा
२	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक नियमित नहुनु र स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति सुनिस्चित नहुनु	• स्वास्थ्य आमा समूह बैठक खाजा खर्च व्यवस्थापन • स्वास्थ्यकर्मी यातायात खर्च व्यवस्थापन	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठक प्रभाबकारी नहुनु	स्वास्थ्य बिषयबस्तु केन्द्रित छलफल कम हुनु	स्वास्थ्य आमा समुहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीको उपस्थिति सुनिस्चित गर्ने र बैठकको माइनुट हेरी सुझाव दिने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

गाउँघर क्लिनिक कार्यक्रमको समस्या,चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

	२०७९/८०				२०८०/८१		
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	गाउँघर क्लिनिक व्यवस्थापन समिती सक्रिय नहुनु	अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्ने	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	स्वास्थ्य कार्यालयद्वारा केहि संस्थामा अनुगमन कार्य संचालन भइरहेको	नियमित रुपमा गाउघर क्लिनिक संचालन नहुनु	जनसमुदायलाई परिचालन गरि समय समयम बैठक संचालन गर्ने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय
२	सबै गाउँघर क्लिनिकहरुको भवन र आवश्यक सामाग्री नहुनु	आवश्यक सामाग्री तथा बजेट व्यवस्थापन	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	आवश्यक सामाग्री तथा बजेट व्यवस्थापनमा कठिनाई	आवश्यक सामग्री व्यवस्थापन नभएको	गाउँघर क्लिनिकहरुको ब्यबस्थापनको लागि स्थानिय तह र स्वास्थ्य कार्यालयसंग समन्वय गरि आवश्यक सामग्रीको ब्यबस्थापन गर्ने	स्थानिय तह , स्वास्थ्य कार्यालय,
३	गाउँघर क्लिनिकमा जाने स्वास्थ्यकर्मीलाई विशेष प्रोत्साहन नभएको	यातायात खर्च व्यवस्थापन	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा	सबै स्वास्थ्य संस्थाका स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहनका लागि बजेट बिनियोजन गर्न नसकिएको	गाउँघर क्लिनिकमा जाने स्वास्थ्यकर्मीलाई विशेष प्रोत्साहन नभएको	यातायात खर्च व्यवस्थापन	स्थानिय तह, स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, परिवार कल्याण महाशाखा

४ : महामारी तथा रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

४.१.१. परिचय

क्षयरोग एउटा सरुवा रोग हो । विश्वमा खराव स्वास्थ्य अवस्था र मृत्यु गराउने मुख्य कारक मध्ये क्षयरोग पनि एक हो । विश्व क्षयरोगको प्रतिवेदन २०२३ अनुसार करिव एक चौथाई विश्वको जनसंख्या क्षयरोग संक्रमण भएको अनुमान गरिएको छ भने ५ देखि १०% व्यक्तिहरुमा प्रतिबर्ष सक्रिय क्षयरोग हुने गरेको छ तर धेरै जसोमा क्षयरोग सक्रिय रुपमा विकसित नभै आफै सन्चो भएर जान्छ । नेपालमा क्षयरोग एउटा जनस्वास्थ्यको प्रमुख समस्याको रुपमा रही आएको छ । यसलाई रोकथाम र उपचार गर्न सकिन्छ तर पनि धेरै संख्यामा प्रति वर्ष क्षयरोगको विरामीहरु दर्ता हुने र यसैको कारणले मृत्युवरण गर्ने गरेका छन् ।

राष्ट्रिय रणनैतिक योजना २०२१—२०२६ को अनुसार २३८ प्रति लाख नयाँ क्षयरोगको विरामी दर रहेको छ र प्रति वर्ष ६९००० नयाँ क्षयरोगी हुन्छन् भन्ने अनुमान छ । क्षयरोगको नयाँ व्यापक्ता दर ४१६ प्रति लाख जनसंख्या रहेको छ जुन पहिलाको अनुमानित संख्या भन्दा १.८ गुणा धेरै हो, यसै गरी नयाँ विरामी दर २३८ प्रति लाख पनि पहिलाको अनुमानित संख्या भन्दा १.६ गुणा धेरै हो । क्षयरोगको मृत्यु दर पनि ३.१ गुणा धेरै छ भने औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको संख्या पनि १.६ गुणा धेरै रहेको छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनले नेपाललाई औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग धेरै हुने सूचिमा राखेको छ । राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको राष्ट्रिय रणनैतिक योजना २०२१—२०२६ ले आफ्नो कार्यक्रमहरु विश्व स्वास्थ्य संगठनको End TB रणनीति र दिगो विकास लक्ष्य २०३० सँग आवद्ध गरेको छ ।

४.१.१ क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम संग सम्बन्धित स्वास्थ्य प्रवाह केन्द्रहरुः

जिल्ला	डटस केन्द्र	क्षयरोगको लागि समर्पित माइक्रोसकोपिक केन्द्र	जेने एक्स्पर्ट केन्द्र	औसधि प्रतिरोधी क्षयरोग उपचार केन्द्र
रुकुम पुर्व	३७	४		
रोल्पा	७४	१०	१	
प्यूठान	७२	१०	३	
गुल्मी	११०	९	१	
अर्घाखाँची	५६	७	१	
पाल्पा	८७	९	२	
नवलपरासी पश्चिम	५२	९	१	
रुपन्देही	१३५	२५	३	१
कपिलवस्तु	१०४	११	२	१
दांग	७०	२०	२	१
बाँके	७५	१२	३	१
बर्दिया	५०	१८	३	
लुम्बिनी प्रदेश	**९२२**	**१४४**	**२२**	**४**

माथि उल्लेख गरिएको तालिकाले लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गगत रहेको क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम संग सम्बन्धित स्वास्थ्य प्रवाह केन्द्रहरु लाई देखाउन खोजेको छ । हाल लुम्बिनी प्रदेशमा ४ वटा औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार केन्दहरु, २२ वटा जेन एक्पर्ट जाँच केन्द्रहरु, १४५ वटा क्षयरोगको लागि समर्पित माईक्रोसकोपिक केन्द्रहरु र ९२२ वटा डट्स उपचार केन्द्रहरु रहेको छ । यस आ.व. मा १ वटा क्षयरोगको लागि समर्पित माईक्रोसकोपिक केन्द्र, ३ वटा जेन एक्पर्ट केन्द्रहरु र १५ वटा डट्स उपचार केन्द्रहरु लुम्बिनी प्रदेशमा नयाँ थप गरिएको छ ।

४.१.२. क्षयरोगको नयाँ विरामी पत्ता लगाउने (TB Case Finding)

तालिका नं ४.१.२ः नयाँ क्षयरोगीको पत्ता लागेको संख्या (सवै प्रकारको) आ.व. २०७८/०७९ देखी २०८०/०८१

जिल्ला	आ.व.२०७८/०७९	आ.व.२०७९/०८०	आ.व.२०८०/०८१
रुपन्देही	१७०५	१७४५	२०१२
दांग	१४५३	१२९३	१४१५
बाँके	१०८९	११०२	११८२
कपिलवस्तु	९००	**९१४**	९७८
बर्दिया	७९२	६७७	७३०
नवलपरासी पश्चिम	४७२	४७०	५२०
प्यूठान	४०२	३५२	३८६
पाल्पा	३४५	३३४	३६३
रोल्पा	३३३	२८७	३१२
गुल्मी	२८९	२५७	२६३
अर्घाखाँची	२४९	२२१	२२५
रुकुम पुर्व	५६	५३	५८
लुम्बिनी प्रदेश	**८०८५**	**७७०५**	**८४४४**

Source :HMIS/DHIS2

माथिको तालिकाले क्षयरोगको नयाँ विरामीहरुको ३ वर्षकोको अवस्थालाई चित्रण गर्दछ । आ.ब. २०७९/८० को तुलनामा आ.ब..२०८०/८१ मा १०% (७३९) ले नयाँ विरामीहरुको बढेको छ गत बर्षको तुलनामा ९%ले प्रदेशमा बढी क्षयरोगको विरामी पत्ता लागेको छ यो आ.ब.मा सवै भन्दा धेरै

नया क्षयरोगी रुपन्देही (२०१२) मा पत्ता लागेको छ भने क्रमश : दाङ्ग (१४१५) र बाँके (११८२) मा पत्ता लागको छ । तर सवै जिल्लाामा क्षयरोगको विरामीहरु गत बर्षको तुलनामा बढी नै पत्ता लागेको छ ।

४.१.३ क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर (Case Notification Rate)

तालिका नं. ४.१.३ लुम्बिनी प्रदेशको क्षयरोग पत्ता लाग्ने दर आ.व. २०७८/०७९ देखी २०८०/०८१

जिल्ला	आ.व.२०७८/०७९	आ.व.२०७९/०८०	आ.व.२०८०/०८१
दांग	२१४	१८८	२०८
बाँके	१८०	१७९	१९१
प्यूठान	१७३	१४९	१७२
बर्दिया	१७२	१४५	१५९
रुपन्देही	१५२	१५३	१७४
पाल्पा	१४२	१३५	१५४
रोल्पा	१४१	१२०	१३५
अर्घाखाँची	१४०	१२४	१३६
कपिलवस्तु	१३१	१३०	१४०
नवलपरासी पश्चिम	१२२	१२०	१३३
गुल्मी	११७	१०३	११३
रुकुम पुर्व	९६	९०	१०४
लुम्बिनी प्रदेश	**१५७**	**१४८**	**१६४**

Source :HMIS/DHIS2

लुम्बिनी प्रदेशमा आ.व. २०८०/८१ मा नयाँ क्षयरोगी पत्ता लाग्ने दर प्रति लाख जनसंख्यामा १६४ छ, जुन गत आ.ब.को तुलना मा प्रति लाख १६ ले बढेको छ । यस आ.ब.मा सवै भन्दा धेरै क्षयरोगी पत्ता लाग्ने दर भएको जिल्ला दाङ (प्रति लाख २०८) हो भने कम हुने जिल्ला रुकुम पूर्व (प्रति लाख १०४) हो । अझै पनि लुम्बिनी प्रदेश प्रति लाख ६५ ले अनुमानित दर भन्दा कम छ । निरन्तर मुख्य अस्पतालहरुको अनुगमन, साभेदार संस्थाहरुको परिचालन, मासिक तथ्याङ्क विश्लेषण र पृष्ठपोषण, जेन एक्सर्ट कार्टिजको उचित व्यवस्थापन, स्थानीय तहका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई अभिमुखिकरण र नयाँ क्षयरोगी

पत्ता लगाउन,प्रेषण गर्न र विभिन्न कार्यक्रमको निरन्तरताको लागि समुदायको सहभागीताका साथै क्षयरोग मुक्त पालिका अभियानले राष्ट्रिय क्षयरोगको रणनैनिक ग्यापलाई परिपूर्ति गर्न र नयाँ क्षयरोगी पत्ता लगाउन सहयोग र योगदान गरेको छ ।

तालिका नं ४.१.४ राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको अवस्था आ.व. २०८०/०८१

राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरु	**अवस्था**
नयाँ क्षयरोगी दर (CNR) (New and relapse)/100,000	१६४
क्षयरोगीहरु मध्ये एच.आइ.भी. परीक्षण%	९९.४
खकारमा ब्याक्टेया पूष्टी भएको छातिको क्षयरोगी% (PBC)	६०
क्षयरोगीहरु मध्ये ०—४ वर्षको बालबालिका%	६
क्षयरोगीहरु मध्ये ५—१४ वर्षको बालबालिका%	३.४
क्षयरोगीहरु मध्ये महिलाहरु%	३८.७
क्षयरोगीहरु मध्ये पुरुषहरु%	६१.३
क्षयरोगीहरु मध्ये निजि स्वास्थ्य संस्थाबाट पत्ता लागेको%	२७.१
जम्मा नयाँ क्षयरोगीहरु	**८४४४**

Source :HMIS/DHIS2

तालिकान नं. ४.१.४ ले लुम्बिनी प्रदेशको राष्टिय क्षयरोग कार्यक्रमको मुख्य सूचकहरुको अवस्थालाई दर्शाउदछ । क्षयरोगीहरुमा एच.आई.भी.परीक्षण यस आ.ब.मा बढेको छ जुन ९९.४% छ र राष्ट्रिय रणनैतिक लक्ष्य भन्दा पनि बढी रहेको छ । त्यसै गरि १५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरुमा क्षयरोग ९.५% छ, क्षयरोग पुरुषहरुमा ६१.३% छ भने महिलाहरुमा ३८.७% छ । राष्ट्रिय रणनीतिक योजना २०२१—२६ ले निजि क्षेत्रबाट कम्तिमा ३०% योगदान हुनुपर्ने कुरामा जोड दिएको छ तर लुम्बिनी प्रदेशको हकमा जम्मा २७.१% योगदान निजि क्षेत्रबाट रहेको छ । नियमित तथ्याङक समिक्षा/रुजु, सम्बन्धित निजि संस्थामा भ्रमण गरि सिकाउने, विभिन्न अभिमुखिकरण कार्यक्रमहरुमा निजि क्षेत्रको सहभागिता, नियमित मेडिकल शिक्षा प्रदान, संशक्तिकरण र निजि फार्मेसीहरुको परिचालन जस्ता कृयाकलापहरुले निजि क्षेत्रको योगदान बढाउनमा सहयोग गरेको छ ।

तालिका नं. ४.१.५ : लुम्बिनी प्रदेशका जिल्ला अन्तर्गतका नयाँ क्षयरोगका प्रकारहरु आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/०८१

जिल्ला	आ.व.२०७८/०७९			आ.व.२०७९/०८०			आ.व.२०८०/०८१		
	PBC	PCD	EP	PBC	PCD	EP	PBC	PCD	EP
रुकुम पुर्व	३२	५	१९	३४	८	११	४३	२	१३
रोल्पा	२०५	३९	८९	१६१	३७	८९	२०७	३६	६९
प्यूठान	२९४	३७	७१	२३३	४५	७४	२६९	३७	८०
गुल्मी	१३१	४९	१०९	१०८	५०	९९	१३६	५२	७५
अर्घाखाँची	११४	५५	८०	१०५	४५	७१	११९	३०	७६
पाल्पा	२११	२८	१०६	२११	२९	९४	२२९	२५	१०९
नवलपरासी पश्चिम	३१४	६१	९७	२९०	५३	१२७	३२२	६४	१३४
रुपन्देही	१०१५	२११	४७९	९८९	२२३	५३३	१२३७	२३६	५३९
कपिलवस्तु	५९१	१२०	१८९	५७७	१३३	२०४	५८४	१६२	२३२
दांग	७८३	३१७	३५३	७४३	२४९	३०१	८३९	२४७	३२९
बाँके	६५३	१७३	२६३	५९७	२४५	२६०	६२५	२८२	२७५
बर्दिया	४९७	१५०	१४५	४१८	११४	१४५	४३०	१२८	१७२
लुम्बिनी प्रदेश	४८४०	१२४५	२०००	४४६६	१२३१	२००८	५०४०	१३०१	२१०३

Source :HMIS/DHIS2

तालिका नं ४.**१.५** ले लुम्बिनी प्रदेशमा पत्ता लागेको विभिन्न प्रकारको क्षयरोगको अवस्थालाई दर्शाउदछ । जम्मा क्षयरोगी मध्ये करिव ६०% क्षयरोग खकार पोजेटिभ छातिको क्षयरोग छ, २५% अन्य भागको क्षयरोग छ भने १५% खकार नेगेटिभ क्षयरोग रहेको छ । खकार नेगेटिभ क्षयरोगको राष्ट्रिय अनुमानित लक्ष्य ३०% हो । तर छातिको एक्सरेको कम उपयोगले गर्दा यो १५% मा झरेको छ ।

४.१.३. उपचार प्रतिफल (Treatment Outcomes)

तालिका नं ४.१.६ : क्षयरोग निको हुने दर आ.व. आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/०८१

जिल्ला	आ.व.२०७८/०७९	आ.व.२०७९/०८०	आ.व.२०८०/०८१
रुकुम पुर्व	९०.६	९२.६	९४.७
रोल्पा	९४.३	९४.२	९३.४
प्यूठान	९१.७	९१.८	९४.३
गुल्मी	८५.३	९३.७	९४.०
अर्घाखाँची	९१.७	९५.२	९५.२
पाल्पा	८८.७	८९.८	९४.१
नवलपरासी पश्चिम	८६.०	९२.४	९३.४
रुपन्देही	९१.१	९२.०	९३.६
कपिलवस्तु	८९.४	९०.४	९२.८
दांग	९२.९	९६.१	९४.३
बाँके	९१.२	९३.०	९२.७
बर्दिया	९३.६	९३.६	९२. ०
लुम्बिनी प्रदेश	**९१.०**	**९३.०**	**९३.५**

Source :HMIS/DHIS2

उपचार सफलता दर आ.ब. २०८०/८१ मा ९३. ५% छ जुन गत आ.ब. (९३%) को तुलनामा केहि बढेको छ । उपचार सफलता दर लुम्बिनी प्रदेशको १२ जिल्लाहरु मध्ये कम बर्दिया (९२) मा छ भने धेरै अर्घाखाँची (९५.२) मा छ । तर सवै जिल्लाहरुमा राष्ट्रिय लक्ष्य ९० पैतिशत भन्दा बढी नै रहेको छ ।

४.१.४. औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग (Drug Resistant Tuberculosis)

औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग राष्ट्रिय क्षयरोग कार्यक्रमको ठुलो चुनौतीको रुपमा रहेको छ । साथै लुम्बिनी प्रदेशको लागि पनि एउटा प्रमुख जनस्वाथ्य समस्याको रुपमा रहेको छ । बहु औषधी प्रतिरोधी क्षयरोग बढाउनमा मुख्य गरेर क्षयरोगीको राम्रो उपचार नहुनु, गुणस्तरिय औषधिको ढुवानी राम्रो नहुनु,

सार्वजनिक स्थानहरुका एक विरामीबाट अर्को व्यक्तिमा सजिलै हावाको माध्यमबाट सर्नु जस्ता कारणहरुले यसलाई बढावा गरिरहेको छ । यसको उपचार व्यवस्थापन गर्दा क्षयरोगले गर्दा लाग्ने अधिक खर्च (Catastrophic Cost) विरामीले व्यवस्थापन गर्नुपर्ने एउटा मुख्य चुनौतीको रुपमा रहेको छ । जसले गर्दा विरामीहरु उपचारमा नआउने र हराउने गर्दछ । यसलाई व्यवस्थित गरि सुधार ल्याउनको लागि नविनतम पँहुच र धेरै स्रोत व्यवस्थापनको आवश्यकता पर्दछ ।

तालिका नं ४.१.७ : नयाँ बहु औषधी प्रतिरोगी क्षयरोगी पत्ता लागेको संख्या आ.व. आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/०८१

औषधि प्रतिरोधि क्षयरोग उपचार केन्द्र (DR Centers)	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
टि.वि.नेपाल, बाँके	५२	३६	५०
लुम्बिनी प्रादेशकि अस्पताल, रुपन्देही	१०७	११३	९७
रापि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङ्ग	१०	६	१३
आधारभुत स्वास्थ्य सेवा अस्पताल, कपिलवस्तु	NA	NA	३१
लुम्बिनी प्रदेश	**१६९**	**१५५**	**१९१**

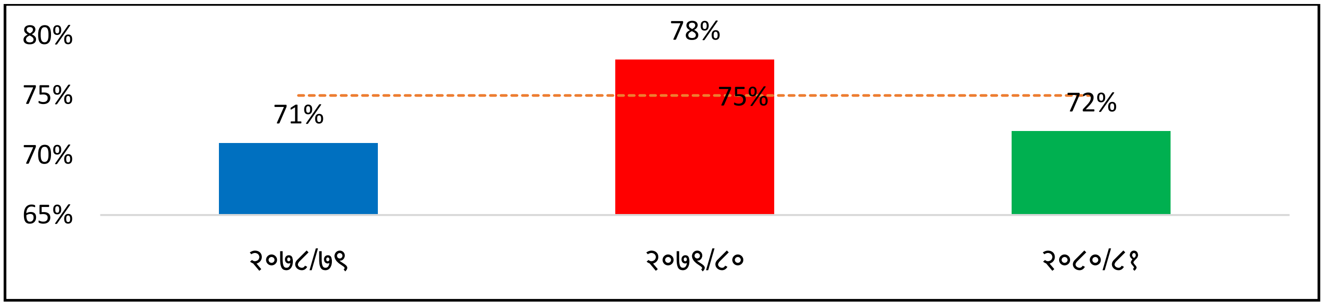
Source :NTPMIS

यस आ.ब.मा सवै भन्दा धेरै औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगीहरु लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, रुपन्देहीमा दर्ता भएका छन् भने कम रापि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, दाङमा दर्ता भएका छन् । लुम्बिनी प्रदेशको हकमा जम्मा १९१ केशहरु उपचार केन्द्रमा दर्ता भएका छन् । यो तथ्यांक गत आ.ब.को तुलनामा २३% अर्थात ३६ जनाले बढेको छ ।

जम्मा नयाँ क्षयरोग पत्ता लागेकोमा सरदर ३% औषधि प्रतिरोधी क्षयरोग जेनएक्पर्टबाट पत्ता लाग्ने गरेको छ । जेनएक्पर्ट साईटको विस्तार र क्षयरोगको जाँचमा जेनएक्पर्टको परिचालनले अलि धेरै औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगीहरु पत्ता लाग्ने गरेको छ । उपचारमा नआउदै हराउने औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगीहरु १३% रहेको छ । धेरै जसो हराईरहेको विरामीहरु भारतिय मुलका छन जसलाई ट्र्याकिङ्ग टोलीले पनि फलोअप गर्न सकिरहेको छैन ।

औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार प्रतिफल (Treatment outcome of Drug -resistant TB)

चित्र ३.१.१ : औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार प्रतिफल



Source :NTPMIS

लुम्बिनी प्रदेशमा औषधी प्रतिरोधी क्षयरोगको उपचार निको हुने दर ७२% रहेको छ । जुन गत वर्षको तुलनामा ६%ले घटेको छ र यो राष्ट्रिय लक्ष्य (७५%) भन्दा ३%ले कम हो ।

मुख्य चुनौती र समाधानका उपायहरुः

चुनौतीहरु	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
जेनएक्सपर्टमा परनिर्भरता बढ्नु र जेनएक्सपर्ट कार्टिजको नियमित आपूर्ति नहुनाले नयाँ क्षयरोगी पत्ता लगाउन चुनौती	अनुमानित बार्षिक जाँच गर्नुपर्ने संख्याको आधारमा कार्टिज खरिदको लागि आवश्यक बजेटको व्यवस्थापन गर्ने । साथै हरेक जेनएक्सपर्ट साईटहरुका प्रयाप्त मात्राका कार्जिटको भण्डारण गर्ने ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
सम्भावित क्षयरोगीहरुको राम्रो पहिचान नहुनु र गुणस्तरहिन खकारको नमुना ढुवानीले जेनएक्सपर्ट पोजिटिभ दरमा कमि आउनु ।	क्षयरोगको लागि गुणस्तरिय माईक्रोसकोप साईटहरुलाई स्थानिय तहमा क्षयरोग केश पत्ता लगाउनको लागि सक्षम बनाउने ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा प्रदेश स्वस्थ्य निर्देशनालय

सरकारी तथा निज‍ी स्वास्थ्य संस्थाहरुमा छातिको एक्सरेको कम प्रयोग हुनाले सम्भावित क्षयरोगीको निदान नहुनु । साथै सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रममा पनि धेरै कम मात्रामा मात्र क्षयरोगी पत्ता लाग्नु ।	पोर्टेवल छातिको एक्सरे मशिनको प्रयोगबाट सक्रिय खोजपडताल कार्यक्रममा धेरै सम्भावित क्षयरोगीहरुको एक्सरे गर्ने । मुख्य अस्पतालहरुका Computer Added Detection (CAD) जडान गर्ने ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा स्थानिय साझेदार संस्था
प्रयाप्त मात्रामा निजि स्वास्थ्य प्रदायक संस्थाहरुको सहभागिता नहुनु र निजि क्षेत्रका सम्भावित क्षयरोगी पहिचान नभई केश पत्ता नलाग्नु ।	निजि सरकारी समन्वय कार्यक्रमलाई सुद्धिधिकरण गर्ने र प्राविधिक टोलि गठन तथा प्रभावकारी परिचालन गर्ने ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा स्थानिय साझेदार संस्था
क्षयरोगको पहिचान गरि सम्भावित क्षयरोगीलाई नजिकको स्वास्थ्य संस्थामा प्रेषण गर्ने कार्यमा समुदायको सहभागिता कम हुनु ।	स्थानिय सरकारको परिचालन/सहभागितामा समुदायको विभिन्न अङ्गहरुको सहभागितालाई बढाउने । जस्तै उच्च माध्यमिक विद्यालय, क्याम्पसहरुमा जनचेतनामुलक कार्यक्रमको विस्तार गर्ने ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश सरकार, स्थानिय सरकार
उपचार अगाडि नै औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगीहरु सम्पर्क विहिन हुनु र हरेक व्यक्तिहरुलाई उपचारमा ल्याउनको लागि फलोअप नहुनु ।	उपचार फलोअप टोलिलाई बलियो बनाउने र नियमित रुपमा यसको समिक्षा गर्ने ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र, प्रदेश सरकार, साझेदार संस्था
समुदायको संलग्नतामा क्षयरोग सम्बन्धि कार्यक्रमहरु कम हुनु ।	क्षयरोग मुक्त पालिकालाई बढी प्रभावकारी रुपमा सञ्चालन गर्नु ।	राष्ट्रिय क्षयरोग नियन्त्रण केन्द्र तथा प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

४.२. एचआईभी./एड्स तथा यौनरोग

४.२.१ परिचय

सन् १९८८ मा पहिलो एच.आई.भी. केश पत्ता लागे पछि नै नेपालले पहिलो राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण नीति १९९५ (वि.स. २०५२) को माध्यमबाट एच.आई.भी. महामारीलाई सम्बोधन गर्न शुरु गरेको देखिन्छ । यसैलाई परिमार्जित गर्दै सन् २०११ मा राष्ट्रिय एच.आई.भी. र यौनरोग नीति को नयाँ संकरण लागू गरेको थियो । हाल नेपालले राष्ट्रिय एच.आई.भी. रणनैतिक योजना २०२१—२०२६ अनुसार सन् २०२६ सम्ममा ९५—९५—९५ को महत्वकांक्षी लक्ष्य हासिल गर्न परेको छ । यो रणनीतिले लिएको पहिलो ९५ को लक्ष्य भनेको नेपालमा रहेको अनुमानित एच.आई.भी.संक्रमितहरु मध्ये कम्तिमा पनि ९५%ले एच.आई.भी.संक्रमणको को अवस्था थाहा पाएको हुनेछ, त्यसै गरि दोश्रो ९५ को लक्ष्यले संक्रमणको अवस्था थाहा पाएको मध्ये ९५% संक्रमितले उपचार पाएको हुनेछ, र तेश्रो ९५ को लक्ष्यले उपचारमा रहेको ९५% एच.आई.भी. संक्रमितको भाईरल लोड घटेको (१००० कपिज भन्दा कम) हुनेछ । राष्ट्रिय एच.आई.भी.रणनैतिक योजना २०२१—२०२६ मुख्य ध्येय भनेको पहिचान, पँहुच, सिफारिश, रक्तपरीक्षण, उपचार र उपचारमा निरन्तरता (IRRTTR) को द्रुत विधिलाई अवलम्बन गर्दै ९५—९५—९५ को लक्ष्य हासिल गर्ने र संक्रमित गर्भवति आमाबाट जन्मने बच्चामा हुने संक्रमणलाई शुन्यमा पुरयाउने हो । साथै यसको लागि अन्य जनस्वास्थ्यको कार्यक्रमहरु जस्तै क्षयरोग, समुदायमा आधारित एकिकृत मातृ तथा शिशु स्याहार कार्यक्रम, सुरक्षित मातृत्व कायक्रम आदि सँग सहकार्य गर्नलाई पनि यसले दिशा निर्देश गर्दछ ।

यौनरोगको प्रत्यक्ष असर मातृ तथा शिशु स्वास्थ्यमा पर्दछ । यसको प्रतिकुल असरले बाँझोपन, गर्भवति आमाहरुमा विभिन्न स्वास्थ्य समस्याहरु र आमाबाट बच्चामा यौनरोग सर्ने, मृत शिशु जन्मने, शिशुको मृत्यु हुने, कम तौल भएको बच्चा जन्मने, समय पूर्व बच्चा जन्मने, रगतमा विष फैलने, निमोनिया, जन्मजात बच्चाको आखाँ पाक्ने र जन्मजात अपाङ्ग हुने जस्ता समस्याहरु हुन सक्छ । यौनरोगले एच.आई.भी.सर्ने दरलाई पनि बढाउन सक्दछ । दुवै दम्पत्तिमा हुने यौनरोगको कारणले बाझोपना को साथ साथै उपचारलाई जटिल बनाईदिने, आमाहरुमा दिर्घरोगहरु जस्तै चिन्ता, डिप्रेसन र अन्य मानसिक समस्याहरु हुन सक्छ । यसैलाई मध्यनजर गर्दै विश्व स्वास्थ्य सेवा रणनीति (Global Health Strategy – GHSS) ले यौनरोगको गुणस्तरीय उपचार, यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सेवा र एच.आई.भी.रोकथाम तथा स्याहार

सेवालाई प्राथमिक उपचार केन्द्र तथा स्वास्थ्य चौकी सम्म व्यवस्था गर्नको लागि दिशानिर्देश गर्दछ ।

४.२.२ एच.आई.भी. महामारीको अवस्था

शुरुवाती समयमा नेपालमा एच.आई.भी.को महामारीको अवस्था सामान्य (Low Level Epidemic) बाट शुरु भएता पनि हाल केहि जोखिम समुहरु (Key Population) जस्तै : सुईबाट लागू पदार्थ सेवनकर्ता (People Who Inject drugs), यौनकर्मी (Sex Workers), पुरुष समलिङ्गि (Men who have sex with Men) र तेश्रो लिङ्गि (Transgender) हरुमा एच.आई.भी.को महामारी केन्द्रिकृत (Concerntrated Epidemic) भएको अवस्था हो । तसर्थ, एच.आई.भी./एड्स सम्बन्धी कार्यक्रमहरु जोखिम समुदायमा लक्षित गरेर संचालन गरेको पाईन्छ । साथै अन्य जोखिम समुह जस्तैः जेलका कैदि वन्दि, भारतमा जाने मौसमी कामदारहरु अर्थात आप्रवासी तथा उनीहरुका दम्पत्ति लक्षित रोकथाम कार्यक्रमहरु र संक्रमित गर्भवति आमाबाट बच्चामा हुन सक्ने संक्रमण रोकथामको लागि हरेक मातृशिशु स्याहार कार्यक्रममा संलग्न गर्भवती महिलाहरुमा पिएमटिसिटि कार्यक्रमहरु संचालन गरेको छ ।

४.२.३ कार्यक्रमको प्रगति र मुख्य उपलब्धिहरु

एच.आई.भी. परीक्षण सेवा (HIV Testing Services)

राष्ट्रिय एच.आई.भी.रणनैतिक योजना २०२१—२०२६ को पहिलो ९५ को लक्ष्य हासिल गर्ने प्रमुख कार्यक्रम भनेको एच.आई.भी. परीक्षण सेवा हो । लुम्बिनी प्रदेशमा एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्श सेवा विभिन्न १५ वटा सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरु (Confirmatory Sites) र ४ वटा अन्य स्वास्थ्य संस्था (Others than confirmatory sites) बाट प्रदान गरिदै आईरहेकोछ । यसको साथै ४४ वटा गैरसरकारी संस्थाहरुबाट एच.आई.भी.को प्रारम्भिक स्क्रिनिङ सेवा प्रदान गर्दै आई रहेको छ । यस आ.ब.२०८०/८१ मा १६८,७३४ व्यक्तिहरुमा एच.आई.भी. परीक्षण गर्दा जम्मा ४१२ जना नयाँ एच.आई.भी. संक्रमित पत्ता लागेको छ ।

तालिका नं ४.२.१ एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्श सेवाको अवस्था : आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/०८१

सूचकहरु	आ.व. २०७८/०७९	आ.व. २०७९/०८०	आ.व. २०८०/०८१
जम्मा एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्श	१३३१८४	२०३११६	१६८७३४
जम्मा पोजेटिभ संख्या	६५९	४३९	४१२*

Source :HMIS/DHIS2

* *सरकाकारी एच.आई.भी.परीक्षण तथा परामर्श केन्द्र (Government confirmatory HTC Sites)*

आ.ब.२०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा जम्मा १६८,७३४ जनाको (एच.आई.भी.मा कार्यरत संघसंस्थाहरु समेतबाट) एच.आई.भी. परीक्षण गरिएको छ । गत वर्षको तुलनामा यो आ.ब.मा एच.आई.भी.परीक्षण १९%ले घटेको छ । यस आ.ब.मा नेपाल सरकार अन्तर्गत संचालन गर्ने आप्रवासीहरुको लागि एच.आई.भी.रोकथाम कार्यक्रम नभएकोले पनि केहि परीक्षण संख्या घटेकोछ । यसै गरि यस आ.ब.मा जम्मा ४१२ जना नयाँ एच.आई.भी.संक्रमित पत्ता लागेको छ । गत वर्षको तुलनामा यो आ.ब.मा ६%ले एच.आई.भी.संक्रमितको संख्या घटेको देखिन्छ । यो घट्नुको मुख्य कारण यो आ.ब.मा प्रतिवेदनमा हुने दोहोरोपनालाई धेरै हदसम्म हटाउन सकिएकोले तथ्यांकको विश्वसनियता कायम भएको छ ।

तालिका नं ४.२.२: जिल्ला अनुसार एच.आई.भी. परीक्षण तथा परामर्श सेवाः आ.व. २०७८/०७९ देखि २०८०/०८१

जिल्लाहरु	एच.आई.भी.परीक्षण			पोजेटिभ		
	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
रुकुम पुर्व	३०६	०	०	०	०	०
रोल्पा	३१२	३६०४	३११	१	१	०
प्यूठान	११५१४	१९३३१	१५५३१	२९	२१	५
गुल्मी	१४८८२	२०२६०	१३४४०	२९	१५	१३

जिल्लाहरु	एच.आई.भी.परीक्षण			पोजेटिभ		
	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
अर्घाखाँची	११११७६	१६०७३	१३६२७	१८	७	१
पाल्पा	९९७८	१५४४७	१०२३४	५१	२९	२०
नवलपरासी पश्चिम	११८००	२०५२२	१५३३५	५१	३४	२६
रुपन्देही	१८५४४	२९३०६	३४३१२	१६७	१६३	१५६
कपिलवस्तु	१९३०३	१६५९८	४७५४	६५	४९	३९
दाङ्ग	१२५०४	२५३५१	२३९४९	५८	४०	३४
बाँके	११७४५	१७३२८	२२२१२	१५७	४७	९७
बर्दिया	११११२०	१९२९६	१५०२९	३३	३३	२१
लुम्बिनी प्रदेश	**१३३१८४**	२०३११६	१६८७३४	६५९	४३९	४१२

Source :HMIS/DHIS2

तालिका नं ४.२.२ अनुसार लुम्बिनी प्रदेशको जिल्लाहरुबाट एच.आई.भी.परीक्षण तथा परामर्श सेवालाई देखाउदछ । एच.आई.भी.परीक्षण सेवा यस आ.ब.मा १२ जिल्लाहरु मध्ये सवैभन्दा धेरै परीक्षण रुपन्देही (३४३१२), क्रमश: दाङ्ग (२३९४९) र बाँके (२२२१२) मा रहेको छ । त्यसै गरि नयाँ एच.आई.भी.पोजेटिभको संख्यामा पनि क्रमश : रुपन्देही (१५६), बाँके (९७) र कपिलवस्तु (३९) अग्र स्थानमा रहेको छन् । यस आ.ब.मा रुकुम पुर्व र रोल्पा जिल्लामा एचआईभि परीक्षण तुलनात्मक रुपमा कम रहेको छ र संक्रमित पनि पत्ता लागेको छैन ।

तालिका नं ४.२.३: मुख्य जोखिम समुह अनुसार एच.आई.भी. परीक्षण तथा पोजेटिभ भार: आ.व. २०८०/०८१

मुख्य जोखिम समुह	एच.आई.भी.परीक्षण	परीक्षण अनुपात	एच.आई.भी.पोजेटिभ	पोजेटिभ भार
यौनकर्मी (Sex Workers)	२८३८	१.७%	२७	६.६%
सुईबाट लागू पदार्थ सेवनकर्ता (PWIDs)	६७०३	४.०%	२८	६.८%
यौनकर्मीको ग्राहक (Clients of Sex Workers)	८५४	०.५%	४५	१०.९%
आप्रवासि (Migrants)	६९२४१	४१.०%	१२४	३०.१%

मुख्य जोखिम समुह	एच.आई.भी.परीक्षण	परीक्षण अनुपात	एच.आई.भी.पोजेटिभ	पोजेटिभ भार
आप्रवासिको दम्पत्ति (Spouse of Migrants)	४५१७०	२६.८%	१०७	२६.०%
पुरुष समलिङ्गि तथा तेश्रो लिङ्गि (MSM/TG)	१४६६	०.९%	२७	६.६%
जेल कैदिवन्दि (Prison Inmate)	७३७	०.४%	३	०.७%
अन्य (Others)	४१७२५	२४.७%	५१	१२.४%
जम्मा	**१६८७३४**		**४१२**	

Source :HMIS/DHIS2

तालिका नं ४.२.३ ले लुम्बिनी प्रदेशमा मुख्य जोखिम समुदायहरुमा एच.आई.भी. परीक्षण तथा पोजेटिभ भारको अवस्थालाई दर्शाउदछ । सवै भन्दा धेरै एच.आई.भी.पोजेटिभको भार आप्रवाासि तथा उनीहरुको दम्पत्तिमा क्रमशः ३०.१% र २६% रहेको देखिन्छ । पोजेटिभ दर भने ५.३% को दरले यौनकर्मी समुहमा धेरै देखिन्छ । त्यस पछि दोश्रोमा १.८% ले पुरुष समलिङ्गि/तेश्रो लिङ्गिमा रहेको देखिन्छ । यस आ.ब.मा जम्मा १६८७३४ एच.आई.भी.परीक्षण गरिएकोमा ४१% आप्रवासी र २६.८% उनीहरुको दम्पत्तिको रहेको छ । यसै गरी सवै भन्दा धेरै पोजेटिभ क्रमशः १२४ जना र १०७ जना पनि यहि समुहमा पत्ता लागेको छ ।

आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी.संक्रमण रोकथाम (Prevention of Mother to Child Transmission-PMTCT)

संक्रमित आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणलाई शुन्यमा पुरयाउने लक्ष्य अनुरुप, नेपाल स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले यस कार्यक्रमलाई प्राथमिकताको साथ अगाडि बढाएकोछ । जसअनुरुष सवै संक्रमित गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरुलाई सि.डि.फोर परीक्षण नगरिकनै जिवनपरान्त एआरटि उपचार सेवा र उक्त आमाबाट जन्मेको बच्चालाई प्रोफाईल्याक्सिस उपचार सेवा प्रदान गर्दै आईरहेको छ । जसले एच.आई.भी.को रोकथाममा मुख्य ३ प्रकारले सहयोग गर्दछ । जस्तै : क) आमाको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्छ, ख) आमाबाट बच्चामा हुने संक्रमणको रोकथाम, र ग) यौनरोगको प्रसारण लाई कम गर्छ ।

तालिका नं ४.२.४: पिएमटिसिटि कार्यक्रमको अवस्था : आ.व. २०८०/०८१

सूचकहरु	२०७८/०७९	२०७९/०८०	२०८०/०८१
एच.आई.भी.परीक्षण : गर्भावस्था, डेलिभरि र सुत्केरी	१०३९६६	१३०१३६	१२५९९८
एच.आई.भी.पोजेटिभ गर्भवती आमा	१६	१७	६
संक्रमित आमाबाट जम्मा जीवित जन्म	२६	३२	२८
ए.आर.टि.मा दर्ता भएका नयाँ संक्रमित आमा	१७	१७	६
प्रोफाईल्याक्सिस पाउने बच्चाहरु	२९	३२	२८

Source :HMIS/DHIS2

तालिका नं ४.२.४ ले लुम्बिनी प्रदेशमा गत ३ आ.ब.मा पिएमटिसिटि सेवाको तथ्याङ्कलाई देखाउदछ । लुम्बिनी प्रदेशले पनि २०२६ सम्ममा आमाबाट बच्चामा एच.आई.भी.संक्रमणलाई शुन्यमा पुऱ्याउने राष्ट्रिय लक्ष्यलाई आत्मसाथ गरेको छ । गर्भवती आमाहरुको एच.आई.भी.परीक्षण सेवा यस आ.ब.मा बढेको छ भने नयाँ संक्रमित आमाको संख्या यस वर्ष १७ बाट घटेर ६ भएको छ ।

एआरभि उपचार सेवा (Antiretroviral Treatment - ART)

एआरभि उपचारको नियमितताले विशेष गरेर भाईरसलाई दवाएर राख्ने, संक्रमितहरुको स्वास्थ्यमा सुधार ल्याई गुणस्तरीय जीवन यापन गर्न सहयोग गर्नमा सहयोग गर्दछ । लुम्बिनी प्रदेशमा १५ वटा एआरटि सेवा केन्द्रहरुबाट उपचार तथा परामर्शसेवा उपलव्ध छ । जसले उपचारको नियमिततालाई ९५% भन्दा माथि राख्न सफल भएकोछ ।

तालिका नं ४.२.४: एआरटि उपचारको अवस्था : आ.व. २०८०/०८१

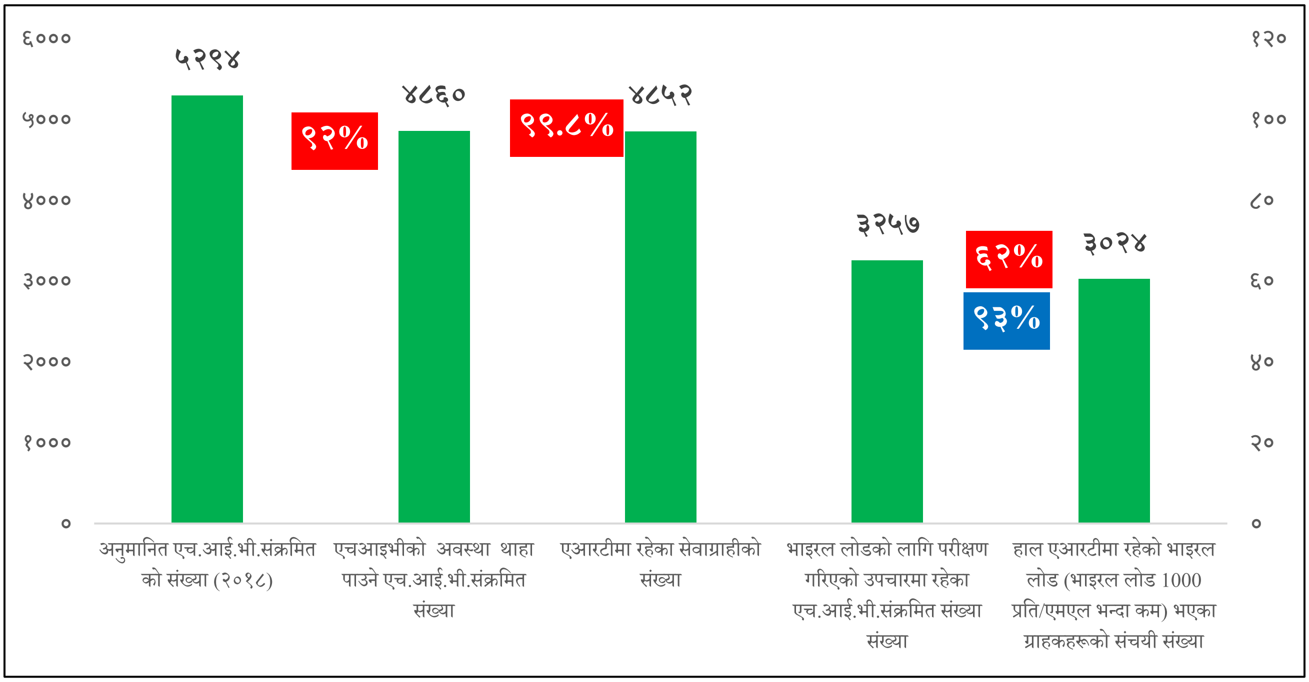
जिल्लाहरु	एआरटि केन्द्र	औषधि खाने एच.आई.भी.संक्रमित	
		औषधि खाने (आषाढ २०८१ सम्म)	आ.व.२०८०/०८१ मा नयाँ भर्ना
रुकुम पुर्व	०	०	०
रोल्पा	१	४८	०
प्यूठान	१	१३२	४
गुल्मी	१	२००	१२

जिल्लाहरु	एआरटि केन्द्र	औषधि खाने एच.आई.भी.संक्रमित	
		औषधि खाने (आषाढ २०८१ सम्म)	आ.व.२०८०/०८१ मा नयाँ भर्ना
अर्घाखाँची	१	१३७	१
पाल्पा	२	३४२	१७
नवलपरासी पश्चिम	१	३३२	२७
रुपन्देही	२	१८४६	१६३
कपिलवस्तु	२	६०६	४२
दाङ्ग	२	४२९	४२
बाँके	१	५९१	७९
बर्दिया	१	१८९	२३
लुम्बिनी प्रदेश	**१५**	**४८५२**	**४१०**

Source :HMIS/DHIS2

टेवल ४७ ले एआटि उपचारमा रहेको सेवाग्राहिहरुको अवस्थालाई दर्शाउदछ । लुम्बिनी प्रदेशमा १५ वटा एआरटि केन्द्रबाट ४८५२ एच.आई.भी.संक्रमितहरुले नियमित औषधी सेवन गरिरहेका छन् । यस आ.ब.मा मात्र ४१० जना नयाँ एच.आई.भी.संक्रमितहरुले उपचार सेवा सुरु गरेका छन् ।

चित्र नं ४.२.१: एच.आई.भी. उपचार क्यास्केड (लुम्बिनी प्रदेश): आ.व. २०८०/०८१



Source :HMIS/DHIS2

चित्र नं ४.२.१ ले लुम्बिनी प्रदेशको एच.आई.भी. उपचारको क्यास्केडको अवस्थालाई देखाउछ । एच.ई.भी.को रास्ट्रिय रणनीति ले लिएको ९५-९५-९५ को लक्ष्य संग तुलना गर्दा लुम्बिनी प्रदेशले पहिलो, दोस्रो र तेस्रो लक्ष्यमा क्रमश : ९२%, ९९.८% र ६२% लक्ष्य प्राप्ति गरेको छ । तर जम्मा भाइरल लोड परीक्षण गरेका मध्ये ९३% को भाइरस सप्रेशन भएको अवस्था छ ।

यौनरोग (Sexually Transmitted Infection - STI)

राष्ट्रिय एच.आई.भी.रणनीतिक योजना २०२१—२०२६ ले यौनरोगको उपचारलाई प्रवद्धन गर्ने, निको बनाउने, संक्रमण दरलाई घटाउने र जटिलता हुने दरलाई घटाउने जस्ता कृयाकलापको माध्यमबाट जन्मजात सिफिलिस लाई प्रति लाख जिवित जन्ममा ५० भन्दा कममा पुरयाउने लक्ष्य लिएकोछ । यसलाई राष्ट्रिय यौनरोग व्यवस्थापन निर्देशिका २०२२ ले पनि दिशानिर्देश गरेको छ । जसले सही समस्याको खोज गर्ने, पहिचान गर्ने र सही उपचार सेवा दिने कुरामा जोड दिएको छ । साथै यौनरोगको बारेमा स्वास्थ्य शिक्षा र परामर्श दिई हुन सक्ने जटिलतालाई कम गर्नको लागि कण्डमको प्रवद्धन गर्ने कुरालाई पनि जोड दिएको छ । यसैलाई मध्यनजर गर्दै हरेक एआरटि केन्द्रहरु तथा केहि गैरसरकारी संस्थाहरुबाट यौनरोग (स्क्रिनिङ परीक्षण, निदान र लक्षणिक उपचार) सेवालाई विस्तार

गरेकोछ । यस आ.ब.मा लुम्बिनी प्रदेशमा जम्मा १५८४ जना सेवाग्राहीहरुमा यौनसंक्रमणको निदान भएको छ भने १३९५ जनाको उपचार भएकोछ ।

तालिका नं ४.२.५: यौनरोगको अवस्था : आ.व. २०८०/०८१

मुख्य जोखिम समुह	आ.व.२०७९/०८०			आ.व.२०८०/०८१		
	निदान	उपचार	%	निदान	उपचार	%
यौनकर्मी (Sex Workers)	४१४	३७९	९२%	६४९	५४२	८४%
सुईबाट लागू पदार्थ सेवनकर्ता (PWIDs)	३	३	१००%	१२	१२	१०० %
पुरुष समलिङ्गि तथा तेश्रो लिङ्गि (MSM/TG)	१२८	९७	७६%	१४२	९३	६५%
यौनकर्मीको ग्राहक (Clients of Sex Workers)	१११	१०१	९१%	९५	८०	८४%
आप्रवासि (Migrants)	४९	४६	९४%	५९	५७	९७%
आप्रवासिको दम्पत्ति (Spouse of Migrants)	५१	४९	९६%	१०२	१००	९८%
एच.आई.भी.संक्रमित (PLHIVs)	१११	११०	९९%	१२१	१२१	१०० %
गर्भवती महिला (Pregnant Women)	२४	२३	९६%	२३	२३	१०० %
अन्य (Others)	४६७	४५७	९८%	३८१	३६७	९६%
लुम्बिनी प्रदेश	**१३५८**	**१२६५**	**९३%**	**१५८४**	**१३९५**	**८८%**

Source :HMIS/DHIS2

तालिका नं ४.२.५ ले लुम्बिनी प्रदेशको यौनरोग सेवाको अवस्थालाई देखाउदछ । यस आ.ब.मा जम्मा १५८४ जनामा यौनरोगको निदान भएको छ भने त्यसको ८८% (१३९५जना)को उपचार भएको छ । यो गत वर्षको तुलनामा केही बढेको हो । माथिको तथ्याङ्क अनुसार सवैभन्दा धेरै यौनरोग यौनकर्मीहरुमा देखा परेको छ भने त्यसपछि पुरुष समलिङ्ग/तेश्रो लिङ्गिमा देखापरेकोछ । त्यसै गरी १२१ जना एच.आई.भी.संक्रमितहरुमा पनि यौनरोगको समस्या देखा परेकोछ ।

मुख्य चुनौती र समाधानका उपायहरुः

चुनौतीहरु	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
एच.आई.भी.परीक्षण किटको ढुवानी निरन्तर नहुदा सवै गर्भवती आमाहरुको परीक्षण समयमै गर्न नसक्नु ।	प्रदेश सरकार/स्थानीय सरकार द्वारा स्थानीय स्तरमा परीक्षण किट खरिद गरि ढुवानीको व्यवस्था मिलाउने ।	राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र र प्रदेश सरकार
प्रदेश स्तरमा रहेको भाईरल लोड मेशिन र सि.डि.फोर परीक्षण नियमित तथा सुचारु हुन नसकेकोले समयमा सवै संक्रमितहरको भाईरल लोडको अवस्था र प्रतिरक्षा प्रणालीको अपस्था थाहा पाउन नसक्नु ।	भाईरल लोड किटको नियमित आपूर्ति र परीक्षण सेवा पिसिआर मेशिनमा प्रदेशमा शुरु गर्ने ।	राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र र प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
हेपाटाईटिस सि र एच.आई.भी.को सह—संक्रमणको उपचार सेवा स्थानीय अस्पतालहरुबाट शुरु गर्न नसक्नु ।	सह—संक्रमण उपाचारको लागि समर्पित अस्पतालहरु छनौंट गरी सेवालाई विस्तार गर्ने ।	राष्ट्रिय एड्स तथा यौनरोग नियन्त्रण केन्द्र
एच.आई.भी. रोकथामको कार्यक्रम सवै जिल्लामा सञ्चालन हुन नसक्नु ।	स्थानीय तहबाट पनि जोखिम समुदायमा रोकथाम कार्यक्रम सञ्चालन गर्न सकिने ।	प्रदेश तथा स्थानीय सरकार

४.३ औलो निवारण कार्यक्रम

४.३.१ परिचय

नेपालमा औलो नियन्त्रण कार्यक्रम सन् १९५४ मा अमेरिकी सरकारको सहयोगमा नेपालको मध्य तराई भुभागबाट शुरुवात भएको हो । सन् १९५८ मा राष्टिय औलो निवारण कार्यक्रमको रुपमा शुरुवात भएता पनि पछि सन् १९७८ मा नियन्त्रण कार्यक्रमको अवधारणामा परिवर्तन भएको पाईन्छ । सन् १९९८ मा Roll Back Malaria (RBM) कार्यक्रमबिशेषतह घना जंगल भएको क्षेत्र, फेदिहरु, भित्रि मधेश र पहाडी नदिहरुको किनारमा अवस्थित फाँटहरुमा कार्यक्रमको विस्तार गरेको पाईन्छ । नेपालको करिव ७०% औलोको केशहरु यिनै क्षेत्रहरुमा रहेको थियो । विशेष गरेर यस्ता क्षेत्रहरु जहाँ रोगवाहक लामखुट्टेहरु धेरै हुन्छन, बढ्दो जनसंख्या बसाई सराई, उपेक्षित उष्ण क्षेत्र र केहि निश्चित तापक्रम भएको क्षेत्रहरुमा औलोको जोखिम अधिकतम हुन्छ ।

नेपालले हालसम्म गरेको उपलब्धीहरुलाई सुरक्षित गर्दै औलोको स्थानीय संक्रमणको प्रसारणलाई रोक्ने र सन् २०२२ सम्ममा स्थानीय औलोको केशलाई शुन्यमा पुऱ्याई २०२५ सम्ममा औलोलाई निवारण गर्ने लक्ष्य लिएको छ । नेपाल औलो निवारण तर्फ अगाडि बढदै गर्दा आयातित औलो संक्रमण बढदै गएको देखिन्छ । जसले प्रसारणलाई निरन्तरता दिने, केशहरु पुनः बढन सक्ने र मुत्यु पनि हुन सक्ने हुन्छ ।

औलोको जोखिम स्तरीकरण २०७९/८० (सन् २०२३) ले नेपालमा औलोको बदलिदो संक्रमणको अवस्थालाई व्याख्या गर्दछ । जसले औलो प्रसारणको मुख्य निर्धारित कारणहरुलाई बाह्य औलो कार्यक्रम समिक्षाद्वारा महत्व दिएका कुराहरुलाई थप सुनिश्चितता गरेकोछ । गत आ.ब.को तथ्याङ्कलाई केलाउदा औलो केहि गाउँ पालिका/नगरपालिकाको वार्डहरुमा सिमित रहेको देखिन्छ भने अन्य वार्डहरु औलो रहित रहेको पाईन्छ । यस्तो अवस्थामा औलो प्रसारण साधारणतया कम भएता पनि स्थानीय तहमा भयावह हुन सक्छ । त्यसैले स्थानीय तहमा हुनसक्ने जोखिम अनुमान गरि प्रतिकार्यायात्मक कार्य तथा रोकथाममुलक क्रियाकलापको पुर्नस्थापनाको लागि तयारी अवस्थामा बस्नु पर्ने देखिन्छ ।

राष्ट्रिय औलो रणनैतिक योजना (२०१४-२०२५ अध्यावधिक)

हालको राष्ट्रिय औलो रणनैतिक योजना २०१४-२०२५ लाई अध्यावधिक गरिएकोछ, जुन सन् २०१३ मा बनाईएको थियो । यसको मुख्य लक्ष्य भनेको औलो निवारण गर्नु हो । विश्व स्वास्थ्य संगठनको औलो प्राविधिक निर्देशिका ("Global Technical Strategy 2016 – 2030" and 'A framework for malaria

elimination, 2017'), देशको हालको संरचना, संक्रमणको अवस्था र औलो कार्यक्रमको मध्यावधि समिक्षा २०१७ बाट निर्देशित छ । यसको मुख्य लक्ष्य सन् २०२५ सम्ममा नेपालबाट औलो निवारण गर्ने हो ।

- परिकल्पना: सन् २०२५ सम्म नेपालमा औलो निवारण गर्ने ।
- ध्येय : औलोको रोकथाम, निदान, उपचार र समयमा औलो प्रकोप प्रतिकार्यमा गुणस्तरता सुनिश्चित गरि पहुँचलाई व्यापक बढाउने ।
- लक्ष्य : सन् २०२२ सम्ममा स्थानीय औलोलाई शून्यमा झार्ने र त्यसलाई कायम राख्ने ।
- औलोको मृत्युदरलाई शुन्यमा कायम राख्ने ।

४.३.२ उद्देश्यहरु

- संघीय संरचना अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरुमा गुणस्तर सुनिश्चित निदान र उपचारमा समानुपातिक र समान पँहुच सुनिश्चित गर्ने र औलो निवारण गर्न प्रभावकारी रोकथामका उपायहरु लागु गर्ने ।
- अध्यावधिक राष्ट्रिय औलो रणनैतिक योजना २०१४-२०२५ ले निम्न ५ रणनीतिहरु कार्यान्वयन गरेर औलो निवारणका लक्ष्यहरु प्राप्त गर्नेछ ।
  - प्रभावकारी निर्णय लिनको लागि औलोमा निगरानी र सूचना प्रणालीलाई बलियो बनाउने ।
  - औलो जोखिम क्षेत्रहरुमा प्रसारण कम गर्न भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रमहरुको प्रभावकारी कभरेज सुनिश्चित गर्ने ।
  - औलोको निदान र प्रभावकारी उपचारमा गुणस्तर र विश्वव्यापी पँहुच सुनिश्चित गर्ने ।
  - औलो निवारणका लागि सरकारले नेतृत्व लिने र समुदायको संलग्नता सुनिश्चित गर्ने ।
  - औलो निवारण तर्फ प्राविधिक र व्यवस्थापकिय क्षमता बृद्धि गर्ने ।

४.३.४ आ.व. २०८०/८१ को उपलब्धीहरु

औलो निवारण

तालिका नं ४.३.१: औलो महामारीको सूचनाहरु (२०७८/७९ - २०८०/८१)

सूचकहरु	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
औलो प्रभावित क्षेत्रको जनसंख्या	१६०४०००	१६१६५६८	१६१६५६८
जम्मा औलो सलाईड परीक्षण	५७४११	९२६५२	११६८६२
जम्मा औलो पोजेटिभ केशहरु	१५५	१८१	३१०
जम्मा औलो PF केशहरु	६०	६९	७२
PF केशहरु% (including the Pmix cases)	३९%	३८%	२३%
जम्मा औलो स्थानीय PF केशहरु	०	०	१
जम्मा औलो आयातित PF केशहरु	६०	६९	७१
जम्मा औलो स्थानीयक केशहरु	७	१	१२
जम्मा P. VIVAX (PV) केशहरु	९५	१०८	२३८
औलो जोखिम जिल्लाहरुमा वार्षिक रक्तपरीक्षण दर (Annual blood examination rate -ABER)	३.५८	५.७३	७.२३
Annual Parasite Incidence (API)	०.१०	०.११	०.१९
Annual Pf Incidence Rate	०.०४	०.०४	०.०४
औलो जोखिम जिल्लाहरुमा स्लाईड पोजेटिभ दर (SPR)	०.२७	०.२०	०.२६
औलो जोखिम जिल्लाहरुमा PF औलो स्लाईड पोजेटिभ दर (SPR)	०.१०	०.०७	०.०६
सक्रिय स्थान (Active Foci)	३	१	१२
सम्भाव्य तर सक्रिय नभएको स्थान (Residual Non-active Foci)	१२	९	४
सम्भाव्य नभएको स्थान (Clear Foci)	१८	६	७
आम वितरण (उच्च जोखिम क्षेत्रका आम समुदायका लागि) (LLIN Mass distribution)	४७५०	०	१५३७८
नियमित वितरण (गर्भवती महिलाको लागी) (Continuous LLIN distribution- ANC)	१८८२	३६०५	२९६८

Source :HMIS/DHIS2 & MDIS

**** आ.ब. २०७९/८० र २०८०/८१ को जोखिम जनसंख्या Malaria Microstratification report 2023 को आधारमा गरिएको छ ।***

गत वर्षको तुलनामा आ.ब. २०८०/८१ मा औलोको केशमा ६९% (१२९) ले बृद्धि भएको छ । यद्यपि, P. Falciparum संक्रमणको अनुपातमा धेरै कमि अएको छ र यो आ.ब.मा २३% भार यसले लिएको छ । लुम्बिनी प्रदेशमा गत बर्षको तुलनामा मलेरिया सलाईड परीक्षण गत आ.ब.को तुलनामा यस आ.ब.मा २६% ले बढकोछ । गत बर्ष ९२६५२ ब्लड स्लाईड परीक्षण भएकोमा यस आ.ब.मा ११६८६२ स्लाईड परीक्षण भएकोछ । यस आ.ब. मा १ वटा स्थानीय P. falciparum केश देखा परेको छ भने जम्मा P. vivax केशहरु भने गत वर्षको तुलनामा धेरै नै अर्थात १३० केशले बढेको देखिन्छ ।

गत आर्थिक बर्षमा औलो उच्च र मध्यम जोखिम वडाहरुमा ग्रामिण औलो कार्यकर्ताहरुको परिचालन गरेर समुदायमा आधारित परीक्षण, सिमा नाकाहरुमा अनिवार्य औलोको परीक्षण र स्थानीय तहलाई शसक्तिकरण गरि औलो परीक्षणलाई बढाउने काम भएको थियो ।

<u>मुख्य चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु</u>

चुनौतीहरु	**समाधानका उपाय**	**जिम्मेवार निकाय**
औलो परीक्षण किटको अपर्यासताले सवै ओपिडिमा आउने विरामीको ५% परीक्षण गर्न नसक्नु ।	प्रदेश आपूर्ति केन्द्रमा नयाँ ओपिडिमा आउने विरामीको ५%लाई पुग्ने गरि औलो परक्षिण किट उपलव्ध गराउने ।	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र प्रदेश सरकार
निजी क्षेत्रमा हुने औलो परीक्षण र उपचार राष्ट्रिय परीक्षण र उपचार प्रोटोकल अनुसार पुरा नहुनु ।	औलो निवारण योजना अन्तर्गत सवै निजि क्षेत्रहरुलाई संलग्न र संवेदनशील बनाउन सार्वजनिक निजि साझेदार **(PPM)** कार्यक्रम लागू गर्न पर्ने ।	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र प्रदेश सरकार

प्रदेश देखि स्थानीय तहसम्म औलो निवारण कार्यदलको सक्रियता कम हुनु ।	स्थानीय तहमा औलो कार्यदल गठन र आवश्यक छ । गुणस्तर परीक्षण, भेक्टर नियन्त्रणका उपाहरु र केस व्यवस्थापन सम्बन्धि स्थानिय तहमा सुक्ष्म औलो निवारण योजना बनाई कार्यान्वयन गर्ने ।	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश र स्थानिय तह
सवै पालिकाहरुमा सम्भावित स्थानीय केश पत्ता लगाउन र व्यवस्थपन को लागि दक्ष जनशक्तिको अभाव हुनु ।	सम्भावित स्थानीय क्षेत्रको म्यापिङ र स्थानीय तहबाट तत्काल प्रतिक्रिया र व्यवस्थापनको लागि औलोको खोजि र वयवस्थापनको लागि टोलिलाई सक्षम बनाउने ।	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र प्रदेश
निजि ठूला अस्पतालका चिकित्सकहरुलाई औलो उपचार र जटिलता व्यवस्थापन सम्बन्धि प्राविधिक तालिमको अभाव ।	औलो केश व्यवस्थापनका लागि प्राविधिक तालिम लिएका चिकित्सकहरु विकास गर्ने र सवै निजि र सार्वजनिक आस्पतालहरुलाई सन्दर्भ पुस्तिकाहरु उपलव्ध गराउने ।	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा र प्रदेश
औलो निवारण योजना अनुसार रोकथाममुलक क्रियाकलापहरु समुदायमा पुर्नस्थाना गर्ने तयारी नहुनु ।	औलो निवारण को प्रमाणीकरणको लागि मुख्य सुचकको रुपमा र औलो समुदायमा पुनः प्रसारण हुन नदिन प्रदेश र स्थानीय तहबाट नियमित समुदायमा रोकथाममुलक क्रियाकलापहरुको तयारी गर्न पर्ने ।	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, प्रदेश र स्थानीय तह ।

४.४ कालाजार

४.४.१ पृष्ठभूमी

यसलाई कालाजार (काला-जार, ब्ल्याक फीभर, डम डम फीभर) पनि भनिन्छ। यो रोग फ्लेबोटोमाइन नामको सङ्क्रमित पोथी भसुनाको टोकाइबाट सर्दछ। यो भसुना घर भित्र वा बाहिर ओसिलो ठाउँ मा बसोवास गर्दछ। विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार बिश्वमा वर्षेनी २ लाख देखि ४ लाखसम्म नयाँ रोगीहरू पाइन साथै लगभग २०,०००-४०,००० हजारसम्म मानिसहरूको मृत्यु अनमुान गरिएको छ। यस रोगले संसारकै गरीव समदुायलाई असर पारेको छ। जसको प्रत्यक्ष सम्बन्ध कुपोषण, आर्थिक अभाव, कमजोर प्रतिरक्षा प्रणालीसँग रहेको छ। सन १९८० नेपालमा पहिलो कालाजारको बिरामी धनषुा जिल्लामा पाइएको थियो। नेपालमा कालाजार प्रति १० हजारमा १ जनाभन्दा कम बिरामी रहेको छ। बिगत ५ बर्षको आकडा हेर्दा बार्षिक ३०० भन्दा कम बिरामी पाइएको छ। यो रोग हाल पूर्वी, पश्चिमी र मध्य तराईका ४७ वटा जिल्लाहरूमा समस्याका रुपमा रहेको छ। तर यो रोग काठमाडौं उपत्यका लगायत पहाडी जिल्लाहरूमा पनि देखा पर्न थालेको छ। हाल नेपालमा पहाडी जिल्लाहरू तराई क्षेत्रभन्दा बढी प्रभावित भएका छन्। नेपाल सरकारले कालाजार निवारणका लागि डब्लुएचओको क्षेत्रीय रणनीतिप्रति प्रतिबद्धता जनाएको छ र बंगलादेश तथा भारतसँग क्षेत्रीय निवारण प्रयासहरूमा सहकार्यलाई सुदृढ पार्न सम्झौता पत्र (MoU) मा हस्ताक्षर गरेको छ।

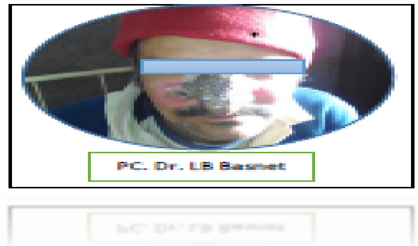
Source -EDCD

कालाजारका प्रकार

१. भिसेरल लिसमेनियासिस (Visceral leishmaniasis):

- यसले शरीरको भित्री अँग मुख्यत: फियोमा, कलेजोमा असर गर्छ
- नेपालमा सबै भन्दा बढी यस प्रकारको बिरामी पाइएको छ । यो एउटा गम्भीर खालको सरुवा रोग जुन चाही a protozoan parasite of genus Leishmania- लीशमैनिया डोनोवनी (L. donovani) /लीशमैनिया इन्फेन्टम (L. infantum) नामको परजिवीले गराउँछ ।
- सामान्यतया: यो रोगको Incubation period. केही हप्ता देखि ६ महिना वा कहिलेकाहीँ वर्षसम्म
- भिसेरल लिसमेनियासिस को निदान तथा उपचार अस्पतालहरूमा नि:शुल्क पाइन्छ। साथै उपचार पुरा गरे पश्चात यातायात खर्च वापत दुई हजार रुँपैया पनि उपलब्ध गराइन्छ।

२.छालामा देखापर्ने (Cutaneous)- CL सबैभन्दा सामान्य रूप हो र यसले शरीरको खुला भागहरूमा छालाको घाउहरू, मुख्यतया अल्सरहरू निम्त्याउँछ। यसले जीवनभरको दाग छोड्न सक्छ र गम्भीर असक्षमता वा कलंक निम्त्याउन सक्छ। लगभग ९५% CL केसहरू अमेरिका, भूमध्यसागरीय बेसिन, मध्य पूर्व र मध्य एशियामा हुन्छन्। यो अनुमान गरिएको छ कि ६०० ००० देखि १ मिलियन नयाँ केसहरू वार्षिक रूपमा विश्वभर देखा पर्छन् तर लगभग २००००० मात्र WHO लाई रिपोर्ट गरिएको छ।नेपालमा पनि Cutaneous छालामा देखापर्ने का बिरामीहरु भेटन थालेका छन । विशेष गरी पश्चिम पहाडी जिल्लाहरुमा पनि भेटिन थालेका छन् । यसले विकृत छालाको घाउ निम्त्याउँछ जसले जीवनभरको दाग छोड्न सक्छ र विशेष गरी महिला र बालबालिकाका लागि गम्भीर सामाजिक कलंक निम्त्याउन सक्छ। परिणामहरूमा बहिष्कार, शिक्षा अभाव, र आर्थिक क्षति समावेश छन्।



३.

छालामुनि देखापर्ने (Muco-cutaneous) - म्यूकोक्युटेनियस लेशमानियासिसले नाक, मुख, र घाँटीको श्लेमझिल्लाको आंशिक वपूर्ण विनाश गर्दछ। ९०% भन्दा बढी म्यूकोक्युटेनियस लेशमानियासिसका केसहरू बोलिभिया, ब्राजिल, इथियोपिया, र पेरुमा पाइन्छन्।। रोग तीन मुख्य तरिकामा उपस्थित हुन सक्छः छाला, mucocutaneous, वा भिसेरल। छालामा छालाको अल्सरको गर्दछ, जबकि म्यूकोक्युटेनियस रूपले छाला, मुख र नाकको अल्सर गर्दछ। भिसेरल रूप छालाको अल्सरबाट सुरु हुन्छ र पछि ज्वरो, कम रातो रक्त कोशिकाको संख्या, र कलेजोको वृद्धि सहित देखा पर्छ। Incubation Period रोगको क्लिनिकल रूपको आधारमा भिन्न हुन्छ तर सामान्यतया अवधि १-३ महिना (प्रारम्भिक छालाको घाउ निको भएपछि धेरै वर्षपछि पनि हुन सक्छ)

Post Kala-azar dermal leishmaniasis (PKDL) छालाको कालाजारः

कहिलेकाहीँ कालाजार छालामा पनि हुन सक्छ। यदि छालामा नचिलाउने, नदुख्ने स-साना सेतो दाग (दुबी जस्तो), स-साना फोका, पाप्रा वा गिर्खा देखिएमा छालाको कालाजार रोग भएको हुनसक्छ । छालाको कालाजार भएको विरामीले अन्य मानिसहरूलाई धेरै छिटो कालाजार रोग सार्ने भएकाले यसको तुरुन्त उपचार गर्नुपर्छ । छालाको कालाजार को पनि पुरा उपचार निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ ।यदि छालामा माथि देखाइएको जस्तो कुनै पनि नचिलाउने छुँदा थाहा हुने दाग, धब्बा, मसिनो फोका वा गाँठागुँठी देखिएमा छालाको कालाजार हुनसक्छ। यदि सेवाग्राही कालाजार प्रभावित क्षेत्र तथा पहिले कालाजार निको भएको व्यक्ति हो भने PKDL हुने सम्भावना अझै बलियो हुन्छ। यस्तो किसिमको लक्षण देखिएमा अरु रोग होइन भन्ने सुनिश्चित गरी सेवाग्राहीको सम्पूर्ण विवरण लिएर कालाजार उपचार सेवा भएका अस्पतालमा प्रेषण गर्नुपर्दछ। PKDL (छालामा हुने कालाजार) को निदान तथा उपचार अस्पतालहरूमा निःशुल्क पाइन्छ। साथै उपचार पुरा गरे पश्चात यातायात खर्च वापत दुई हजार रुँपैया पनि उपलब्ध गराइन्छ। यो रोग भिसेरल लेशम्यानियासिस निको भएको ६ महिनादेखि १ वर्ष वा सोभन्दा बढी वर्षमा देखापर्छ तर भिसेरल लेशम्यानियासिसको साथ अघि वा एकै समयमा पनि हुन सक्छ।यो पूर्वी अफ्रिका र भारतीय उपमहाद्वीपमा सामान्य छ ।

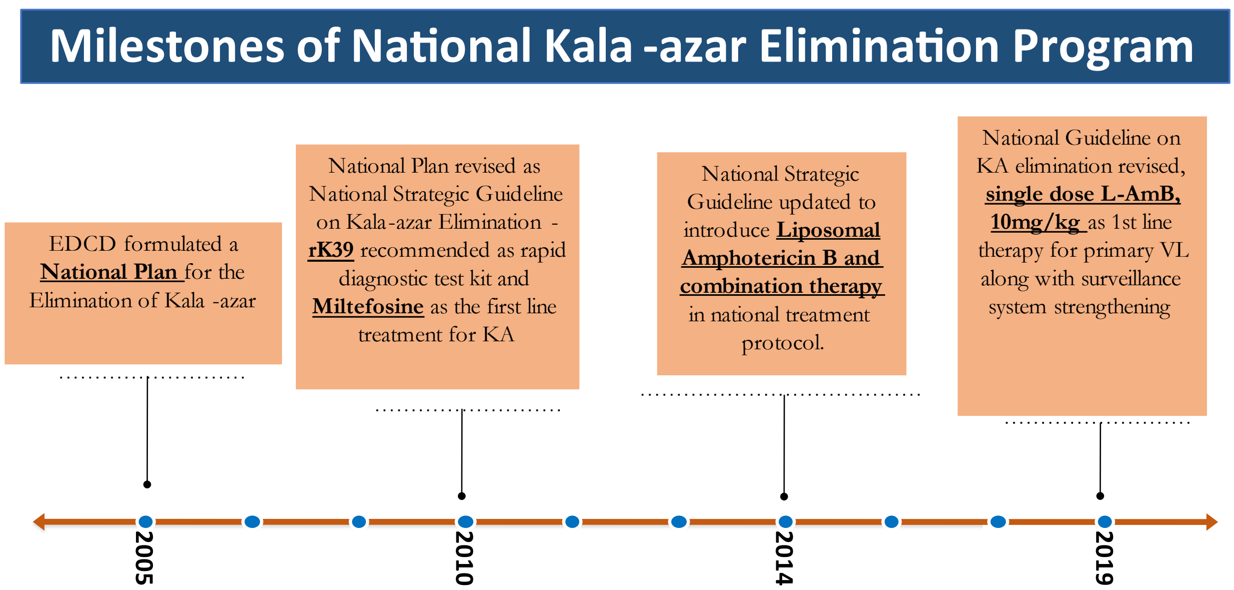


Figure 4.4.1: Milestones of National Kala-Azar elimination ***(Source- EDCD)***

नेपालमा कालाजार निवारणको राष्ट्रिय रणनीतिक मार्गनिर्देशनले rK39 लाई छिटो निदान गर्ने परीक्षण किटको रूपमा सिफारिस गरेको छ र अधिकांश अवस्थामा मिल्टेफोसिनलाई कालाजारको पहिलो पंक्तिको उपचारको रूपमा सिफारिस गरेको छ। २०१० को मार्गनिर्देशनलाई २०१४ मा अद्यावधिक गरी लिपोसोमल एम्फोटेरिसिन बी र संयुक्त उपचारलाई राष्ट्रिय उपचार दिशानिर्देशमा समावेश गरिएको थियो। २०१४ को राष्ट्रिय दिशानिर्देशनलाई पुनः २०१९ मा संशोधन गरी प्राथमिक कालाजारको पहिलो पंक्तिको उपचारको रूपमा एक मात्राको लिपोसोमल एम्फोटेरिसिन बी सिफारिस गरिएको थियो। L-AmB (Liposomal Amphotericin B) लिपोसोमल एम्फोटेरिसिन बी लाई सन् २०१५ को डिसेम्बरमा नेपालमा भित्र्याइएको थियो, जहाँ स्थानिक जिल्लाका करिब ६० जना डाक्टर र नर्सहरूलाई तालिम दिइएको थियो। यो उपचारलाई प्रत्यक्ष रूपमा निगरानी गरिनुपर्छ, र बिरामीहरूलाई उपचारको सम्पूर्ण अवधिभर अस्पतालमा राख्नुपर्छ। L-AmB लाई भण्डारण गर्न शीत श्रृंखलाको आवश्यकता हुन्छ (<२५°सेल्सियस), त्यसैले यो उचित भण्डारण सुनिश्चित गरिएका अस्पतालहरूमा मात्र उपलब्ध गराइनुपर्छ। २०१९ को संशोधित राष्ट्रिय कालाजार मार्गनिर्देशनले प्राथमिक कालाजारको पहिलो पंक्तिको उपचारको रूपमा एक मात्राको लिपोसोमल एम्फोटेरिसिन बी सिफारिस गरेको छ।

जिल्ला	2080/81
लुम्बिनी प्रदेश	39
रुकुम पूर्वी	0
रोल्पा	2
प्यूठान	5
गुल्मी	2
अर्घाखाँची	2
पाल्पा	12
नवलपरासी पश्चिम	0
रुपन्देही	2
कपिलवस्तु	2
दाङ	3
बाँके	2
बर्दिया	7

Source- EWARs

२०८०/०८१ मा नेपालका विभिन्न सेन्टिनेल साइट हरू (Sentinel site) लुम्बिनी प्रदेशका १० विभिन्न जिल्लामा ३९ वटा कालाजारका केसहरू EWARs मार्फत रिपोर्ट गरिएका थिए (माथिको Table अनुसार)। सबैभन्दा धेरै केसहरू पाल्पा जिल्लाबाट (१2) रिपोर्ट भएका थिए। पाल्पापछि बर्दिया (7) र प्यूठान (५) रहेका थिए।

४.४.२ कालाजारका लक्ष्य, उद्देश्य, र रणनीतिहरू

लक्ष्य	उद्देश्य	रणनीतिहरू
नेपालका कालाजार स्थानिक जिल्लाहरूमा रोगको बिरामी दर र मृत्युदर घटाउँदै न्यायोचित	स्थानिक समुदायहरूमा गरिब, असुरक्षित, र पहुँचविहीन जनसंख्यामा विशेष जोड दिएर	• छिटो निदान र पूर्ण उपचार

स्वास्थ्य प्रणालीको विकासमा सहयोग पुऱ्याएर गरिबी न्यूनीकरणमा योगदान दिनु।	कालाजारको घटनालाई घटाउनु। प्राथमिक कालाजारबाट हुने मृत्युदरलाई शून्यमा झार्नु।	• एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन • प्रभावकारी रोग र भेक्टर निगरानी • सामाजिक परिचालन र साझेदारी • कार्यक्रम व्यवस्थापनमा सुधार • क्लिनिकल, कार्यान्वयन र अनुसन्धान सञ्चालन
	परजीवीको स्रोतलाई घटाउन छालामा कालाजार (PKDL) पत्ता लगाई उपचार गर्नु।	
	कालाजार र एचआईभी-टीबी सह-सङ्क्रमणको रोकथाम र व्यवस्थापन गर्नु।	

कालाजारका वर्तमान हस्तक्षेपहरू:

१-छिटो निदान र उपचार

- कालाजारका केसहरूको निःशुल्क निदान RDT (rK३९) प्रयोग गरी र लिपोसोमल एम्फोटेरिसिन बी (LAmB) संग निःशुल्क उपचारको व्यवस्था।
- उपचार सेवाहरू लुम्बिनी प्रदेशका तीन चयनित अस्पतालहरू (१. भेरि अस्पताल नेपालगञ्ज, २. लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल बुटवल, ३. युनाइटेड मिशन अस्पताल पाल्पा) बाट प्रदान गरिन्छ।
- उपचारको डिस्चार्जको समयमा प्रत्येक बिरामीलाई यात्रा गर्नका लागि NPR २००० को व्यवस्था।
- उपचारको लागि प्रत्येक बिरामीको वापत अस्पताललाई NPR ५००० को व्यवस्था गरिएको छ।

२-निगरानी प्रणालीको सुदृढीकरण

•अनलाइन DHIS२/EWARS आधारित रिपोर्टिङको परिचयसँगै कालाजार निगरानी प्रणालीको सुदृढीकरण।

३- घरभित्र बिषादी छिडकाउ (IRS)

• आवश्यकता अनुसार जिल्लाहरूमा घरभित्र बिषादी छिडकाउ (IRS) गतिविधिहरू जारी छन्।

४-सक्रिय केस पहिचान

• सामाजिक परिचालन र साझेदारी

• जनचेतना फैलाउन सूचना, शिक्षा, र सञ्चार (IEC) सामग्रीहरू, जस्तै फ्लेक्स ब्यानरहरू वितरण

• तालिम/ अभिमुखीकरण/ गोष्ठी

• सूचक केसमा आधारित करिब १०० मिटरको दायरा भित्र निगरानी (rK३९)

५-पर्यवेक्षण र अनुगमन

• जिल्ला स्वास्थ्य कार्यालयले भेक्टर जनित र उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरूको अनुगमन र पर्यवेक्षण गरिएको । आवश्यक प्राविधिक समर्थन स्थानीय तहलाई प्रदान गरिएको छ।

६-रोग निगरानीः

• रोग निगरानीको सुदृढीकरण राष्ट्रिय कालाजार निवारण कार्यक्रमको प्रगति तीव्र बनाउन महत्त्वपूर्ण पक्ष हो। वर्तमान आर्थिक वर्षभरि, रोग निगरानीलाई मजबुत बनाउन विभिन्न पहलहरू लागू गरिएका छन्, जसमा प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ प्रणाली (EWARS) सेंटिनल साइटहरूमा अन-साइट प्रशिक्षण र डेटा अनुगमन र मूल्याङ्कनको सुधार समावेश छ।

- शंकास्पद केसहरूको परीक्षण चिकित्सकहरू, प्रयोगशाला, र अन्य स्वास्थ्यकर्मीहरूद्वारा किट (rK३९) प्रयोग गरेर गरिएको छ। rK३९ सकारात्मक केसहरूलाई जिल्लाका, प्रादेशिक अस्पतालहरू, र संघीय अस्पतालहरूमा थप पुष्टि र व्यवस्थापनका लागि सन्दर्भ गरिन्छ। कालाजार प्रायः कम रिपोर्ट गरिएको हुन्छ किनभने अधिकांश निष्क्रिय केसहरू विशेष गरी अस्पतालहरूबाट निदान गरिन्छन्।

- पछिल्लो दशकमा, कालाजारको निदान र उपचारमा महत्वपूर्ण प्रगति भएको छ। नेपालको राष्ट्रिय कार्यक्रममा rK३९ किट (छिटो र सजिलै लागू गर्न सकिने सीरोलॉजिकल परीक्षण) प्रभावित जिल्लाहरूमा प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र PHCC स्तरसम्म उपलब्ध गराइएको छ। त्यसैगरी, कालाजारका लागि लिपोसोमल एम्फोटेरिसिन बी, मिल्टेफोसिन, र पारोमाइसिन जस्ता औषधिहरू सबै कालाजार उपचार केन्द्रहरूमा उपलब्ध गराइन्छ। कालाजारका निदान र औषधिहरू इपिडोमियोलोजी र रोग नियन्त्रण विभाग (EDCD) द्वारा बिरामीहरूलाई निःशुल्क प्रदान गरिन्छ।

तालिका ४.४.१: जिल्ला अनुसार OPD रोगसूचकतामा रिपोर्ट गरिएका कालाजारका केसहरू, आ.व. २०७८/७९ – २०८०/८१

जिल्ला	2078/79	2079/80	2080/81
लुम्बिनी प्रदेश	69	54	48
रुकुम पूर्वी	0	0	0
रोल्पा	0	0	0
प्यूठान	1	0	0
गुल्मी	0	0	0
अर्घाखाँची	0	0	0
पाल्पा	16	9	14
नवलपरासी पश्चिम	0	0	0
रुपन्देही	6	17	12
कपिलवस्तु	0	0	0
दाङ	0	0	0
बाँके	46	28	21
बर्दिया	0	0	1

(Source – HMIS/DHIS2)

२०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा कुल ४८ कालाजारका केसहरू रिपोर्ट गरिएका थिए, जुन अघिल्लो वर्षको तुलनामा घटेको हो (हेर्नुहोस् माथिको तालिका)। सबैभन्दा धेरै केसहरू बाँके (२१) र पाल्पा (१४) जिल्लाबाट रिपोर्ट भएका थिए। यस वर्ष पाल्पा जिल्लामा नयाँ केसहरूको संख्या बढेको थियो भने प्रदेशका अन्य जिल्लाहरूले कुनै केस रिपोर्ट गरेका थिएनन्।

तालिका ४.४.२: कालाजार निवारणका लागि सञ्चालन गरिएका विशेष गतिविधिहरू।

क्रम संख्या	जिल्ला	क्रियाकलापहरूको नाम	संख्याहरू
1	रुकुम पूर्वी	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	0
2	रोल्पा	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	2
3	प्यूठान	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	3
4	गुल्मी	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	2

क्रम संख्या	जिल्ला	क्रियाकलापहरूको नाम	संख्याहरू
5	अर्घाखाँची	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	1
6	पाल्पा	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	11
7	नवलपरासी पश्चिम	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	0
8	रुपन्देही	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	2
9	कपिलवस्तु	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	1
10	दाङ	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	3
11	बाँके	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	1
12	बर्दिया	सक्रिय केस पहिचान (ACD)	7
जम्मा			**33**

(Source- Health Offices)

सक्रिय केस पहिचान (ACD) कार्यक्रम कालाजारका केसहरूलाई चाँडै पत्ता लगाउन र तुरुन्तै उपचार गर्न धेरै प्रभावकारी कार्यक्रम हो, जसले राष्ट्रिय कालाजार निवारण कार्यक्रमलाई सहयोग पुऱ्याउनेछ। आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशका १० विभिन्न जिल्लामा 33 वटा ACD कार्यक्रमका केस सञ्चालन गरिएका छन्।

राष्ट्रिय निवारण कार्यक्रमका बालियो पक्ष, चुनौतीहरू र सिफारिसहरू

बलियो पक्ष:

- काला-आजारका केसहरूको प्रारम्भिक पहिचान र समयमा उपचारका लागि निःशुल्क औषधि र परीक्षणको उपलब्धता।
- काला-आजार निवारण कार्यक्रमका लागि हालै परिमार्जित मानक राष्ट्रिय दिशानिर्देशहरूको उपलब्धता, जसमा स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई काला-आजारको रोकथाम, निदान, र व्यवस्थापनमा नियमित तालिम दिने व्यवस्था गरिएको छ।
- काला-आजारको निवारणका लागि चुनौतीहरू पार गर्न बहु-विषयक दृष्टिकोणको प्रयोग।
- काला-आजारको निगरानीका लागि स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (HMIS) र प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ प्रणाली (EWARS) को कार्यान्वयन।

- सूचक (Index) केस आधारित दृष्टिकोणद्वारा काला-आजारको सक्रिय केस पहिचानको कार्यान्वयन।
- शैक्षिक संस्थानहरू, अनुसन्धानकर्ताहरू, र अन्य सरोकारवालासँग प्रभावकारी साझेदारी र सहकार्य।

चुनौतीहरू

- विशेष गरी स्थानीय शंकास्पद जिल्लामा IRS को प्रभावकारी कार्यान्वयनको कमी।
- क्युटेनेयस लेइश्मानियास (CL) जस्ता अन्य प्रकारका लेइश्मानियासको बढ्दो संख्या, जसमा थप ध्यान आवश्यक छ।
- अनुगमन र मूल्यांकनको अभाव।
- समुदायहरूमा रोगको बारेमा अपर्याप्त जागरूकता।

सिफारिशहरू

- काला-आजारका नयाँ केसहरू लगातार रिपोर्ट गर्ने एन्डेमिक (स्थानीय) शंकास्पद जिल्लाहरूको एन्डेमिसिटी (Endemicity) स्थिति प्रमाणीकरण।
- रोग र भेक्टर निगरानीमा सुधार।
- काला-आजारसँग सम्बन्धित सार्वजनिक, सार्वजनिक स्वास्थ्य पेशेवरहरू, र नीतिनिर्माताहरूलाई शैक्षिक सन्देशहरूको प्रचार।
- सक्रिय केस पहिचान र प्रकोपको अनुसन्धान र व्यवस्थापनमा सुधार।

४.५ डेंगु नियन्त्रण

४.५.१ पृष्ठभूमी

डेंगु एउटा भाइरल इन्फेक्सन हो। यो एडिज लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्छ। एडिज लामखुट्टे भनेको एक प्रजातीको लामखुट्टे हो, जुन प्राय गरेर कृतिम भण्डारण गरेर राखेका सफा पानीमा बस्छ। यसले प्रायः दिनमा टोक्ने गर्छ। डेंगु विभिन्न प्रकारका हुन्छन्। साधारणतया सबै डेंगु खतरनाक हुँदैनन्। यो रोग लागेका ९७ प्रतिशतलाई सामान्य ज्वरोको रुपमा हुन्छ। यो साधारण लक्षण हो। शरीरका जुनसुकै भागबाट रक्तश्राव बढी हुने, रक्तचाप कम हुने हुन्छ। यो प्लेटलेट्स कम भयो भने खटिरा धेरै आउँछ। यस्तो देखिएमा असाधारण लक्षण हुन्छ र यसलाई जटिल मानिन्छ। यसको निर्मुल गर्ने उपचार भने हुँदैन। लक्षण अनुसारको उपचार मात्र हुन्छ। सँगसँगै यसले अरु रोगसँग लड्न सक्ने क्षमतालाई पनि कम गरिदिन्छ, जसले गर्दा अरु रोगले यदि आक्रमण गर्यो भने झनझन जटिल बन्दै जान्छ।

४.५.२ डेंगु रोग रोकथामका रणनितीहरु

- डेंगु ज्वरोको द्रुत निदान र व्यवस्थापन
- डेंगु रोगको निरन्तर निगरानी र रिपोर्टिङ
- स्थानिय स्तरमा लामखुट्टेको वासस्थान खोजी गरि लार्भा नस्ट गर्न एकिकृत अभियान कार्यक्रम संचालन
- रोगको समयमानै नियन्त्रण तथा व्यवस्थापनका लागि समुदाय परिचालन

४.५.३ डेंगुको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि व्यक्ति/समुदायको भूमिका

- वातावरणीय व्यवस्थापन (घर/विद्यालय/कार्य
  - लामखुट्टे प्रजनन स्रोतहरूको पहिचान र विनाश
  - ठोस फोहोरको उचित व्यवस्थापन गर्दै
  - पानी भण्डारण गर्ने कन्टेनरहरू प्रत्येक हप्ता स्क्रब गरी धुनुपर्छ।
  - लामखुट्टेको प्रजनन रोक्न पानीको भाँडो छोप्नु पर्छ। साप्ताहिक अवलोकन
- व्यक्तिगत सुरक्षा उपायहरू (घर/विद्यालय/कार्यस्थल)
  - फुल बाहुलाको शर्ट र फुल प्यान्ट लगाएर
  - दिउँसो सुत्ने शिशु र बालबालिकाको लागि ओछ्यान जालीको प्रयोग
  - लामखुट्टे भगाउने, विन्डो स्क्रिनको प्रयोग
- जोखिम संचार, सूचना शिक्षा र सञ्चार (IEC) गतिविधिहरु (समुदाय)

- लामखुट्टेको प्रजनन स्थान पत्ता लगाउन र उन्मूलनमा सामुदायिक सहभागिताका लागि मिडिया स्रोतहरू (टिभी, रेडियो, समाचार पत्रहरू) मार्फत डेंगु सचेतना र रोकथामका उपायहरू सम्बन्धी सामुदायिक अभियानहरू

४.५.४ डेंगु रोकथामका लागि सम्पूर्ण समाजको भूमिका आवश्यक

- समुदायले हप्तामा १ घण्टा घर भित्र र वरपरका घरेलु प्रजनन स्थलहरू सफा गर्न, स्क्रब गर्न, हटाउनु पर्छ। लामखुट्टेको प्रजननबाट पानीको ट्याङ्की/कन्टेनर/पानी जम्मा गर्ने वस्तुहरूलाई रोक्नुपर्छ।
- संस्थागत प्रमुखको नेतृत्वमा विद्यालय, कार्यालय, अस्पताल, धार्मिकस्थल, प्रहरी, सेना, सुरक्षा निकायले एक–एक केन्द्रबिन्दु तोकेर लामखुट्टेको उत्पत्तिस्थल हटाउन खोज तथा नष्ट गर्ने टोली गठन गर्नुपर्छ ।
- निर्माण स्थलहरूमा लामखुट्टेको प्रजनन नियन्त्रण गर्न निर्माण/ठेकेदार जिम्मेवार हुन्छ।
- सामुदायिक समूहहरू/सामुदायिक स्वयंसेवकहरूले डेंगुको लागि ठूलो मात्रामा खोज र नष्ट अभियानहरू र सामुदायिक सचेतना अभियानहरू संलग्न/व्यवस्थित गर्न सक्छन्।
- डेंगु र खोज र नष्ट गर्ने बारे स्वास्थ्य शिक्षाको लागि स्कूलहरू राम्रो ठाउँहरू हुनुपर्छ।

४.५.५ डेंगू नियन्त्रण कार्यक्रमको लक्ष्य र उद्देश्यहरू:

लक्ष्यः

डेंगू ज्वरो, डेंगू हेमोराजिक ज्वरो (DHF) र डेंगू शोक सिंड्रोम (DSS) का कारण हुने मोरबिडिटी र मृत्यु दर घटाउनु।

उद्देश्यहरूः

- रोकथाम र नियन्त्रणको लागि एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन (IVM) दृष्टिकोण विकास गर्नु।
- डेंगू ज्वरो, हेमोराजिक ज्वरो (DHF) र डेंगू शोक सिंड्रोम (DSS) को निदान र केस व्यवस्थापनमा क्षमता विकास गर्नु।
- स्वास्थ्य सूचना, शिक्षा र संचार" गतिविधिहरूलाई तीव्र पार्नु।
- डेंगू प्रकोपहरूको पूर्वानुमान, प्रारम्भिक पहिचान, तयारी, र प्रारम्भिक प्रतिक्रियाको लागि निगरानी प्रणालीलाई मजबुत बनाउनु।

४.५.६: २०८०-८१ का प्रमुख गतिविधिहरू

- विभिन्न जिल्लाहरुमा सरोकारवालासंग निर्देशनालय र स्वास्थ्य कार्यालयको संयुक्त आयोजनामा डेंगु रोग नियन्त्रण सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम गरिएको।
- डेगु रोगको रोकथाम र नियन्त्रणका लागि राष्टिय अभियान सबै स्थानीय तहहरुमा जनप्रतिनिधिको नेतृत्वमा शंकास्पद स्थानहरुमा लामखुट्टेको लार्भा खोजौं र नष्ट गरौं अभियान संचालन तत्काल गर्ने गरि निर्णय कार्यान्वयन गरिएको तथा प्रदेश भित्रका सबै स्वास्थ्य कार्यालयहरुलाई तत्काल अभियान संचालनका लागि पत्राचार गरिए पश्चात कार्यन्वयन भै रहेको।
- सबै सरकारी तथा निजी स्वास्थ्य संस्थाका प्रतिनिधीहरु साथै सरोकारवालाहरुसँग रोकथाम तथा न्युनीकरणका लागि विभिन्न चरणमा छलफल तथा अन्तरक्रिया गरिएको।
- प्रादेशिक तथा जिल्लाका स्वास्थ्य कार्यालयहरुको वेभसाइट तथा सामाजिक सञ्जाल मार्फत जनचेतनामूलक सन्देश प्रवाह गरिरहेको तथा विद्यालय शिक्षा कार्यक्रम संचालनका भइरहेको।
- इपिडिमियोलोजि तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाको सहयोगमा प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ति व्यवस्थापन केन्द्र मार्फत डेङ्गु परीक्षणका लागि आवश्यक कीटहरु स्वास्थ्य कार्यालय तथा अस्पतालहरुलाई उपलब्ध गराइदै आएको।
- प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ प्रणाली EWARS (सेंटिनल साइटहरू) मार्फत डेंगूको नियमित निगरानी।
- डेंगू केस पहिचान, निदान, व्यवस्थापन र रिपोर्टिंगमा चिकित्सक, नर्सहरू, प्यारामेडिक्स र प्रयोगशाला प्राविधिकहरूलाई तालिम प्रदान गरियो।
- विभिन्न सरोकारवालाहरूलाई संलग्न गर्दै सूचना, शिक्षा र संचार सामग्री विकास गरियो र स्वास्थ्य शिक्षा सन्देशहरू प्रचार गरियो, जसमा मिडिया र युवा समावेश छन्।
- दीर्घकालीन कीटनाशक नेट (LLINs) वितरण।

तालिका ३.५.१: २०७७/०७८ देखि २०८०/८१ का नयाँ डेंगूका केसहरू

जिल्ला	2078/2079	2079/ 2080	2080/ 2081
लुम्बिनी प्रदेश	322	5574	3832
रुकुम पूर्वी	0	6	4
रोल्पा	0	5	22
प्यूठान	3	6	122
गुल्मी	17	796	372
अर्घाखाँची	18	577	331
पाल्पा	7	332	487
नवलपरासी पश्चिम	1	315	68
रुपन्देही	92	2254	1257
कपिलवस्तु	22	322	102
दाङ	6	573	846
बाँके	41	241	107

विगत केही वर्षदेखि डेङ्गुका बिरामीको सङ्ख्यामा उल्लेख्य वृद्धि भए पनि आर्थिक वर्ष २०७९/८० को तुलनामा यस वर्ष २०८०/८१ मा सङ्ख्या घटेको छ। जिल्लागत रूपमा सबै जिल्लामा डेङ्गुका बिरामी घटेका छन्।

४.६ स्क्रब टाइफस

पृष्ठभूमी

यो एक प्रकारको सरुवा रोग हो जुन मुसामा लाग्ने किर्नाजस्तो देखिने कीराको टोकाइबाट मानिसमा सर्छ। चिकित्सकहरूका अनुसार यो रोग मानिसबाट मानिसमा चाहिँ स्क्रब टाइफस सर्दैन। यो रोग किर्नामा पाइने ओरेन्टिया सुसुगामुसी भन्ने जीवाणुबाट लाग्छ। मुसामा हुने किर्ना अर्थात् माइट प्रायः झाडी, खेतबारी, वनजङ्गल, घर वरिपरिको झाडी वा घुरान हुने ठाउँमा देखिनेगर्छ । खेतबारीमा काम गर्दा, वनजङ्गल वा झाडीमा जाँदा वा घाँस काट्न जाँदा पूरा शरीर ढाक्ने कपडा लगाउने, सम्भव भएसम्म लामो जुत्ता लगाउने घाँसबारी वा चउरमा बस्दा गुन्द्री वा दरी ओछ्याएर बस्ने सम्भव भएसम्म भुइँमा नबस्ने खाटमा वा अग्लो स्थानमा सुत्ने बस्ने सकेसम्म घाँसबारी वा चउरमा नबस्ने चउर, बारी, झाडी, घाँस तथा घुरान बढ्न नदिने मुसा नियन्त्रणका लागि उपयुक्त किसिमले अन्न भण्डार गर्नुपर्दछ । यसका लक्षणहरुमा धेरै ज्वरो आउनु (१०४ डिग्री फरेन्हाइटभन्दा बढी)¸काम ज्वरो पनि आउन सक्छ¸धेरै टाउको दुख्नु, पसिना धेरै आउनु आँखा रातो हुनु, झाडापखाला लाग्नु बिस्तारै शरीरका मुख्य अङ्गले काम गर्न छाड्नु कीराले टोकेको ठाउँमा रातो दाग देखिन सक्छ। पछि कालो दाग बस्न सक्छ ।

सरकारी तथा निजी क्षेत्रमा कार्यरत स्वास्थ्य कर्मचारीहरुलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने तथा प्रयाप्त मात्रामा किटको व्यवस्थापन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका: ४.६.१ **स्क्रब टाइफस रोगको अवस्था**

जिल्ला	२०७९/२०८०	२०८०/ २०८१
लुम्बिनी प्रदेश	२८४३	४३२२
रुकुम पूर्वी	१	१
रोल्पा	८	५२
प्यूठान	०	१९
गुल्मी	४५८	२१४
अर्घाखाँची	५०७	४०७
पाल्पा	४९६	८३२
नवलपरासी पश्चिम	६	३

जिल्ला	२०७९/२०८०	२०८०/ २०८१
रुपन्देही	९०६	५३५
कपिलवस्तु	०	०
दाङ	१४७	४३८
बाँके	४८	३१८
बर्दिया	२६६	१५०३

(Source- HMIS/DHIS2)

२०८०/०८१ मा, लुम्बिनी प्रदेशमा कुल 4322 स्क्रब टाइफसका केसहरू रिपोर्ट गरिएका छन्, जुन गत वर्षको २,८४३ केसको तुलनामा वृद्धि भइरहेको छ। यस वर्षमा पाल्पा जिल्लाबाट सबैभन्दा धेरै केसहरू रिपोर्ट गरिएका छन्।

समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

समस्या	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
• एकीकृत रोग निगरानी प्रणाली नहुनुँ • भेक्टर जन्य रोगहरू /उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरु (VBDs/NTDs) को एकीकृत निर्देशिका (पहिचान, उपचार, नियन्त्रण तथा रोकथाम) नभएको ।	• एकीकृत रोग निगरानी कार्यक्रम लागु गर्ने • भेक्टर जन्य रोगहरू /उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरु (VBDs/NTDs) को एकीकृत निर्देशिका (पहिचान, उपचार, नियन्त्रण तथा रोक थाम) बनाउनुपर्ने • स्वास्थ्यकर्मीहरुको विभिन्न चरणमा क्षमता अभिवृद्धी (निदान, उपचार र रिपोर्टिङ) हुनुपर्ने	• महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा • स्वास्थ्य मन्त्रालय • स्वास्थ्य निर्देशनालय
• सुचना व्यवस्थापन को पहुँचमा कमि ।	तहगत प्रतिवेदन पहुँच तथा सरोकारवालहरुलाई समयमै सतर्क सुचना व्यवस्थापनका लागी अभिमुखीकरण गर्ने प्रारम्भिक चेतावनी र रिपोर्टिङ प्रणाली (EWARS) को सेन्टिनेल् साईट प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा केन्द्र तह सम्म बढाउने	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा

समस्या	कार्यक्रम/क्रियाकलाप	जिम्मेवारी
• एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन (IVM) कार्यन्वयन नहुनु ।	• एकीकृत भेक्टर व्यवस्थापन (IVM) व्यवस्थापन कार्यक्रम कार्यन्वयन गर्ने	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा
• स्क्रव टाइफस रोगहरुको बारेमा जनचेतनाका अभाव । कम तथा लक्षित वर्गमा नपुग्ने • सामुदायिक जोखिम सञ्चार न्यूनिकरण कर्यक्रम नहुनु	• भेक्टर जन्य रोगहरू /उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरु (VBDs/NTDs) सम्बन्धी प्रयाप्त मात्रामा पुग्ने गरी • शैक्षिक सामाग्रीहरुको प्रकाशन • वितरण • जोखिम सञ्चार न्यूनिकरणका कार्यक्रम सञ्चालन	महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा , स्थानिय तह, स्वास्थ्य निर्देशनालय

४.७ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

हात्तिपाईले (फाईलेरिया) रोग धेरै पुरानो रोग हो। यो रोगले कुष्ठरोगले जस्तै मानिसलाइं शारीरिक रुपमा असक्त, असमथं वा अपाङ्गग तुल्याउँदछ। यो रोग एक प्रकारको धागो आकारको मसिनो जुका जस्तो परजिवीवाट संक्रमण भएपछि लाग्दछ। क्यूलेक्स जातको सक्रमित पोथी लामखुट्टे स्वस्थ मानिसलाइं टोकेर परजिवी सारेमा यो रोग लाग्दछ। यो रोग संक्रमित गराउने परजिवी वुचेरेरिया बानक्रफ्टी., वुरजिया मालायी र वुरजिया टिमोरी गरी ३ प्रकारका छन्। नेपालमा यस रोग वुचेरेरिया बानक्रफ्टी जिवाणुका कारण लाग्ने गरेको पाइएको छ। यस रोगको जिवाणुवाट मानिस संक्रमण भएपछि सामान्य असर मात्र देखिन सक्ने भए पनि यस रोगको उपचार समयमा नहुँदा हाइड्रोशिल (Hydrocele) हुने र खुट्टा सुन्निन गई हात्तिपाइले (Elephantiasis) आकार भई दीर्घ रोगी हुनसक्ने देखिन्छ।

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा भएका मुख्य उपलब्धीहरु

- तोकिएका अस्पतालहरुबाट Hydrocele को निःशुल्क शल्यक्रिया
- हात्तीपाईले रोग सम्बन्धि नक्साङ्कन कार्य (Morbidity mapping)
- विकृति व्यवस्थापन र अक्षमता रोकथाम (MMDP and Support Care Center को स्थापना

तालिकाः ४.७.१ सर्जिकल समस्याहरू - जिल्ला अनुसार हाइड्रोसिल

	२०७८-७९	२०८७९-८०	२०८०-८१
लुम्बिनी प्रदेश	२२२२	२३०९	२०८३
रुकुम पूर्वी	१	८	५
रोल्पा	१०	२३	६३
प्यूठान	१३४	४६	७६
गुल्मी	२१	२०	२०
अर्घाखाँची	१८	४१	३६
पाल्पा	१८७	१७३	३४२
नवलपरासी पश्चिम	५४	११	५३
रुपन्देही	८६२	१०५१	७७१

	२०७८-७९	२०८७९-८०	२०८०-८१
कपिलवस्तु	८२	१२३	७९
दाङ	१८९	१७७	२४९
बाँके	३००	३०९	२१२
बर्दिया	३६४	३२७	१७७

Source: HMIS/DHIS2

तालिका ४.७.२: लुम्बिनी प्रदेशको लिम्फेटिक फिलेरियासिस निवारण स्थिति

जिल्ला	LF MDA स्थिति	सर्वेक्षण स्थिति	क्रियाकलापहरू	टिप्पणीहरू
नवलपरासी पश्चिम	MDA Stopped	TAS III Pass २०१८		Mapped
रुपन्देही	MDA Stopped	TAS III Pass २०१७		Mapped
पाल्पा	MDA Stopped	TAS III Pass २०१९		Mapped
अर्घाखाँची	MDA Stopped	TAS II Pass २०१९		Mapped
प्यूठान	MDA Stopped	TAS II Pass २०१९		Mapped
रुकुम पूर्वी	MDA Stopped	TAS II Pass २०१९	TAS III २०२२	Mapped
गुल्मी	Non-Endemic			
कपिलवस्तु	MDA	Pre-Re-TAS Fail २०२०		
दाङ	MDA	Pre-TAS Fail २०१९	Re-Pre TAS २०२१	Mapped
बाँके	MDA	Pre-TAS Fail २०१९	Mapping २०२१	Mapped
बर्दिया	MDA (stoop after TAS Pass)	Re-Pre-TAS Pass २०२०	AS २०२१	Mapped
रोल्पा	MDA Stooped	TAS II Pass २०१९	Mapping २०२१	Mapped

Source: MMDP report of Health Office

तालिका ४.७.३: लुम्बिनी प्रदेशको सामूहिक औषधि वितरण (MDA) स्थिति आ.व. २०८०/८१

क्रम संख्या	जिल्ला	रिपोर्ट भएका लिम्फेडेमा केसहरू	रिपोर्ट भएका हाइड्रोसिल केसहरू	चालु चरण	कभरेज	टिप्पणीहरू
१	कपिलवस्तु	840	1884	16	८४.२%	Continued

Source: MDA & HMIS report

सामूहिक औषधि वितरण (MDA) सम्बन्धी प्रमुख गतिविधिहरू

- कार्यान्वयन इकाइ र स्थानीय स्तरका गतिविधिहरू: योजना बैठकहरू, स्वास्थ्य कार्यकर्ताको तालिम, वकालत, सामाजिक संचार, अनुगमन र पर्यवेक्षण, सञ्चारकर्मीसँगको अन्तरक्रिया, नयाँ निर्वाचित स्थानीय निकाय र सामग्री आपूर्तिका लागि बहु-क्षेत्रका सरोकारवालासँगको अन्तरक्रिया।
- समुदाय स्तरका गतिविधिहरू: स्वयंसेवकको अभिमुखीकरण, वकालत, सामाजिक संचार, सूचना, शिक्षा, र संचार / व्यवहार परिवर्तन संचार (IEC/BCC), सामूहिक औषधि वितरण MDA गतिविधिहरूको कार्यान्वयन र अनुगमन र पर्यवेक्षण।
- सामाजिक संचार गतिविधिहरू: परिमार्जित सूचना, शिक्षा, र संचार (IEC) सामग्री, चेकलिस्टहरू, र रिपोर्टिङको उत्पादन।

तालिका ४.७.४ हात्तीपाईले निवारण कार्यक्रमका समस्या चुनौती कार्यदिशा र दायित्व

क्र.सं.	चुनौती	कार्यदिशा	दायित्व
१	निःशुल्क Hydrocele Operation को लागि बजेट अभाव	तँथाकीय आँकडाको आधारमा स्रोतका व्यवस्थापन हुनुपर्ने।	स्वास्थ्य निर्देशनालय, इपिडिमियोलोजी र रोग नियन्त्रण महाशाखा
२	MDA अभियानको समयमा धेरै व्यक्तिहरूले औषधि लिन अस्वीकार गरे	स्थानीय स्वास्थ्यकर्मी (सरकारी निजी), राजनैतिक नेतृत्व, समाजसेवी र पत्रकारहरुलाई जिम्मेवार बनाउन अभिमुखीकरण	स्थानिय तह,स्वा कार्यलय स्वास्थ्य निर्देशनालय
४	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम गर्नु पर्ने।	एकीकृत भेक्टर नियन्त्रण कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने	स्थानिय तह,स्वा कार्यलय स्वास्थ्य निर्देशनालय

४.८ कुष्ठ रोग निवारण तथा अपाङ्गता व्यवस्थापन कार्यक्रम

पृष्ठभूमी

कुष्ठरोग प्राचिनकाल देखि नै मानव समाजमा परिचित हुँदै आएतापनि सन् १८७३ (वि.स.१९३०) मा नर्वेका बैज्ञानिक डा. गेरहार्ड हेनरिक आर्मर ह्यान्सन (Dr. Gerhard Henrik Armauer Hansen) ले यस रोगको किटाणु पत्ता लगाएका थिए। त्यसैले यस रोगलाई ह्यान्सन्स डिजिज (Hansns's Disease) पनि भनिन्छ। विश्वमा शारीरिक अपाङ्गता बनाउने रोगहरु मध्ये यो पहिलो स्थानमा पर्दछ। यस रोगको विरुद्ध प्रभावशाली औषधिको प्रयोग भै रहेता पनि बिरामीहरुले रोग लुकाउने र समयमै उपचारका लागि सम्पर्कमा नआउने कारणले गर्दा सामाजिक रुपमा चुनौती रहेको छ। नेपालमा वि.स. २०६६ माघ १० गते कुष्ठरोग निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो ।यो रोग निवारणको स्थितिलाई निरन्तरता दिनका लागि सबै स्वास्थ्य संस्थाबाट निःशुल्क रुपमा एम.डि.टी. उपचार सेवाका साथसाथै चेतनामुलक कार्यक्रम समेत सञ्चालन गरिदै आएकोछ ।बिरामी जहाँ निदान भएतापनि जुन जिल्लाको बिरामी हो सोहि जिल्लाबाट अभिलेख तथा प्रतिवेदन गर्ने व्यवस्था अनुसार बिरामीको विवरण सोहि जिल्लामा पठाउने गरिन्छ जसले गर्दा जिल्लामा कुष्ठरोगको व्यापकता दर कति छ भन्ने यकिन गर्न सजिलो हुन्छ ।

शुन्य कुष्ठरोग (Zero Leprosy) का लागि राष्ट्रिय रोड म्याप (२०२१-२०३०)

दृष्टिकोण (Vision): कुष्ठरोग मुक्त नेपाल

लक्ष्य(Goal): कुष्ठरोगको फैलावटलाई अवरुद्ध गरेर जिल्ला र स्थानीय तहमा कुष्ठरोग निवारण गर्ने ।स्थानीय तहमा लगातार पाँच वर्षसम्म १५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा कुष्ठरोगका स्थानीय नयाँ बिरामीहरु शून्य रहनुलाई त्यस स्थानीय तहमा कुष्ठरोग फैलावट अवरुद्ध भएको भनेर परिभाषित गरिएको छ ।

रणनीतिक खम्बाहरू

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

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

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

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

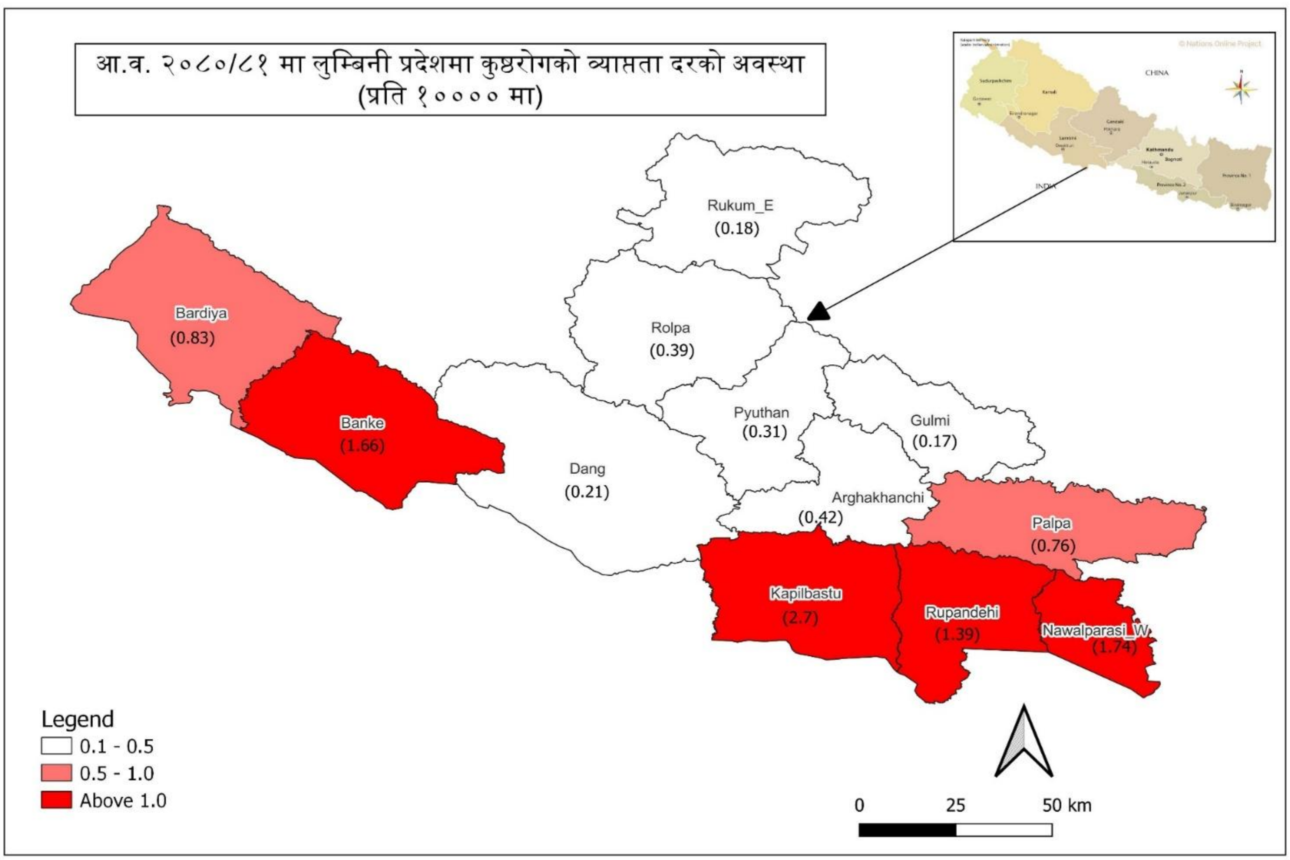
आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित कुष्ठरोग सम्वन्धि क्रियाकलापहरु

- प्रादेशिक अस्पताल, जिल्ला अस्पताल, प्रा.स्वा.के., स्वा.चौ., नगर स्वास्थ्य केन्द्र, सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र तथा अन्य स्वास्थ्यसंस्था अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट नियमित जाँच, निदान र उपचारसेवा सञ्चालन।
- पत्ता लागेका र उपचारमा रहेका कुष्ठरोग विरामीहरुको घर तथा छिमेकीहरुको सम्पर्क जाँच गर्दै आएको र LPEP कार्यक्रम विभिन्न ६ वटा जिल्लाहरूमा संचालन।
- स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ कुष्ठरोग सम्बन्धी ३ दिने तालिम र चिकित्कशकहरुलाई ५ दिने अपांग सम्बन्धि रोकथाम तथा पुनर्स्थापना सम्बन्धि तालिम संचालन गरिएको ।
- कुष्ठरोगको तथ्याङ्क प्रमाणिकरण, कोहोर्ट विश्लेषण तथा अनुगमन कार्यक्रम सम्पन्न ३ वटा जिल्लामा ।
- एकिकृत प्रादेशिक अनुगमन टोली गठन गरी प्रदेशका कपिलवस्तु, रुपन्देही, नवलपरासी, बाँके बर्दिया लगायतका जिल्लाहरुमा अनुगमन, तथ्यांक प्रमाणीकरण तथा स्थलगत प्रशिक्षण कार्यकंम सहयोगी संस्थाहरुको सहयोगमा सम्पन्न गरिएको।
- विभिन्न जिल्लाहरुबाट कुष्ठरोगको जटिलता तथा अशक्त अवस्थाका विरामीहरु प्रेषणभै लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल बुटवल र साइनिंग अस्पताल नेपालगंजबाट निःशुल्क उपचार प्रदान गरिएको।
- कपिलवस्तु, रुपन्देही, नवलपरासी जिल्लाका ४३ वटा स्वयम् हेरचाह समुहले कुष्ठरोगबाट हुने सामाजिक भेद् भाब तथा लान्छना हटाउन स्थानीय तह स्तरमा कुष्ठरोग दिवस विभिन्न कार्यक्रमहरु आयोजना गरी भब्य रुपमा सम्पन्न गरिएको थियो ।
- कुष्ठरोगको बढि चाप भएको कपिलबस्तु जिल्लामा विगत १० वर्ष देखिका विरामीहरुको तथ्याङ्क हेरी महाराजगंज न. पा. को उदयपुर वडामा सबैको सम्पर्क परिक्षण गरि **Leprosy Post Exposure Prophylaxis** (LPEP) कार्यक्रम गरि १६ जना नया कुष्ठरोगि पता लागेको थिया भने त्यसतै रूपन्देही, नवलपरासी पश्चिम र अन्य जिल्लामा पनि LPEP कार्यक्रममार्फत नयाँ विरामी पता लगाउन सहयोग भएको थियो ।

कुष्ठरोग कार्यक्रमका प्रमुख उपलब्धीहरु

- विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट यस आर्थिक वर्षमा ४७५ जना एम.बी. र १४२ जना पि.बी., गरी जम्मा ६१७ जना कुष्ठरोगका नयाँ विरामीहरु पत्ता लागि उपचारमा आएका छन।
- नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये १४ वर्ष मुनिका बच्चाहरु २३ जना, २७७ जना महिला कुष्ठरोगका विरामीहरु र २९ जना श्रेणी २ अपांगता (Grade-2 disability) विरामी पत्ता लगाई उपचार गरिएको थियो ।
- उपचारमा रहेका कुष्ठरोगका विरामीहरुको घरपरिवार र छिमेकीहरुको सम्पर्क परिक्षण सम्बन्धीत स्वास्थ्य कार्यालयहरु बाट संचालन गरिएको थियो।

हाल लुम्बिनी प्रदेश का १२ वटै जिल्लामा कुष्ठरोग देखा परेको छ भने ४ वटा जिल्लाहरु (कपिलवस्तु , रुपन्देही, ब.सु. प. नवलपरासी र दांग) मा कुष्ठरोगको व्याप्तता दर (Prevalence rate) प्रति दश हजारमा १ भन्दा बढी रहेको देखिन्छ ।

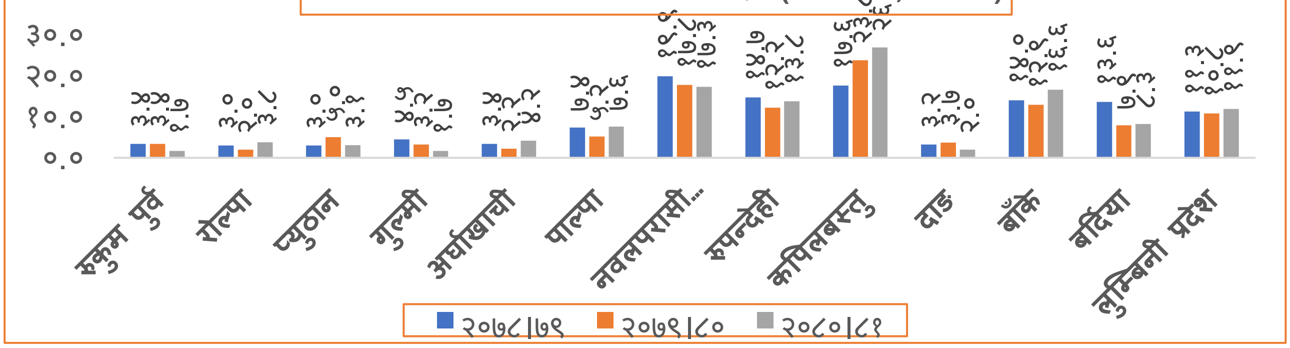


नयाँ विरामी पत्ता लाग्ने दर (Leprosy New Case Detection Rate)

आ.व. २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा कुल ६१७ जना (४७५ MB र १४२ PB) नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी पत्ता लागेका छन् जस अनुसार नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर ११.९ जना प्रति लाख जनसंख्यामा हुन आउँछ र गत अ.व २०७९/८० को तुलनामा १.१ ले बढेको छ। जिल्ला अनुसार हेर्दा सबै भन्दा बढी नयाँ कुष्ठरोगका बिरामी दर कपिलवस्तुमा २६.९ र ब. सु. प. नवलपरासीमा १७.३ प्रति लाख जनसंख्यामा देखिन्छ ।

तालिका १. नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये बच्चा, महिला, एम.बी. तथा अपाङ्गताको श्रेणीको अनुपातको अवस्था(संख्यामा) आ ब २०८०।८१

जिल्ला	नयाँ पत्ता लागेको कुष्ठरोग विरामीको संख्या	नयाँविरामीहरु मध्ये एम.बी. विरामीको संख्या	नयाँविरामी मध्ये महिलाको संख्या	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चा (१४वर्षमुनि) को संख्या	नयाँ विरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को संख्या
रुकुम पुर्व	१	१	१	०	०
रोल्पा	९	८	२	०	१
प्युठान	७	६	४	०	०



चित्र नं. 1 नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १००,००० मा)

जिल्ला	नयाँ पता लागेको कुष्ठरोग विरामीको संख्या	नयाँविरामीहरु मध्ये एम.बी. विरामीको संख्या	नयाँविरामी मध्ये महिलाको संख्या	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चा (१४वर्षमुनि) को संख्या	नयाँ विरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को संख्या
गुल्मी	४	३	०	०	१
अर्घाखाची	७	७	३	०	०
पाल्पा	१८	१६	७	०	०
नवलपरासी पश्चिम	६८	४६	२३	६	६
रुपन्देही	१६०	१२१	७०	२	८
कपिलबस्तु	१८८	१२४	९५	१०	१०
दाङ	१४	१३	७	०	०
बाँके	१०३	९८	५१	५	२
बर्दिया	३८	३३	१४	०	१
लुम्बिनी प्रदेश	६१७	४७६	२७७	२३	२९

Source: HMIS/DHIS२ २०८०/८१

लुम्बिनी प्रदेशमा नया बरामी मध्ये महिलाको संख्या २७७, साथै १४ वर्षमुनिको संख्या बालबालिकाको संख्या २३ र अपाङ्गताको श्रेणी २ को संख्या २९ रहेको छ । त्यसतै जिल्लागत रुपमा हेर्दा नयाँ बरामी मध्ये महिला बढी भएको जिल्लाहरूमा कपिलबस्तु (९५), रूपन्देही (७०) र बाँके (५१)

रहेको छ । चारवटा जिल्लाहरू कपिलबस्तु, रूपन्देही, बाँके र नवलपरासी पश्चिममा जम्मा गरेर २३ जना १४ वर्षमुनिका नयाँ कुष्ठरोगको विरामीहरू पत्ता लागेको छ । त्यसतै नयाँ विरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को विरामीहरू पत्ता लागेको जिल्लाहरूमा सबैभन्दा बढी कपिलबस्तु, रूपन्देही र नवलपरासी पश्चिममा मात्रै २३ जना पत्ता लागेको छ भने बाँके, बर्दिया, रोल्पा र गुल्मीमा पनि अपाङ्गताको श्रेणी २ को विरामीहरू फेला परेका छन् ।

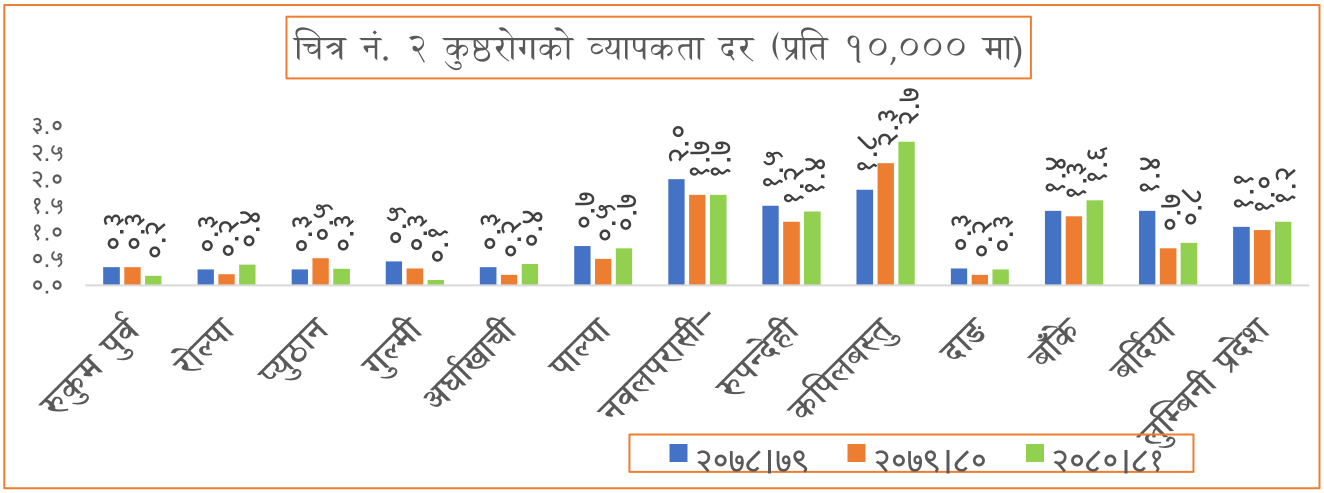
तालिका नं. १ नयाँ कुष्ठरोग विरामीहरु मध्ये बच्चा, महिला, एम.बी. तथा अपाङ्गताको श्रेणीको अनुपातको अवस्था

जिल्ला	नयाँ विरामीहरु मध्ये बच्चा (१४वर्षमुनि) को अनुपात			नयाँविरामी मध्ये महिलाको अनुपात			नयाँविरामीहरु मध्ये एम.बी. विरामीको अनुपात			नयाँविरामीहरु मध्ये अपाङ्गताको श्रेणी २ को अनुपात		
आ.व.	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
रुकुम पुर्व	०	०	०	१००	५०.०	१००	१००	१००	१००	०	०	०
रोल्पा	०	०	०	१४	४०	२२	१००	१००	८८.८	०	०	११.१
प्युठान	०	८.३	०	१४	१७	५७	८५.७	९१	८५.७	०	०	०
गुल्मी	०	०	०	५५	३८	०	१००	७५	७५	०	०	२५
अर्घाखाची	०	०	०	३३	५०	४३	१००	१००	१००	०	०	०
पाल्पा	०	०	०	३३	४६	३९	८८.८	८४	८८.८	०	०	०
नवलपरासी पश्चिम	१.३	७.१	८.८	४५	४७	३४	६४.९	७७.१	६७.६	०	११.४	८.८
रुपन्देही	३.०	१२.८	१.३	३६	४६	४४	८१	८५	७५.६	०	२.८	५.०
कपिलबस्तु	३.३	५.९	५.३	४३	४३	५१	७२.७	६१.३	६५.९	०	३.५	५.३
दाङ	०	०	०	४१	४५	५७	९५	६१.५	९२.८	०	०	०
बाँके	५.८	३.७	४.८	४९	३५	५०	५७.६	७६.२	९५.१	०	१२.५	१.९
बर्दिया	३.१	५.४	०	४१	४६	३९	५७.१	७२.९	८६.८	०	२.७	२.६
लुम्बिनी प्रदेश	२.९	६.९	३.७	४१	४२	४५	७२.९	७४.१	७७.१	०	५.१	४.७

स्रोतः HMIS/DHIS2

आ.व. २०८०/८१ मा नयाँ कुष्ठरोगको विरामीहरू मध्ये बच्चाको अनुपात ३.७ रहेको छ जुन गत वर्षको तुलनामा ३.२ प्रतिशतले घटेको देखिन्छ तर जिल्लागत रुपमा हेर्दा नयाँ बरामी मध्ये बच्चाको अनुपात ब.सु.प. नवलपरासी जिल्लामा सबैभन्दा धैरे ८.८ रहेको छ । त्यसै गरि महिलाको अनुपात रूकुम पुर्वमा १०० रहेको छ भने चारवटा जिल्ला (प्युठान, कपिबस्तु, दाङ र बाँके) मा ५०% भन्दा माथि देखिएको छ।

कुष्ठरोगको व्यापकता दर (**Prevalence rate of leprosy)**



(Source: HMIS/DHIS 2)

नेपालबाट कुष्ठरोग मिति २०६६ साल माघ १० गते निवारण भएको घोषणा गरिएको थियो । सो मिति भन्दा अघी देखि हाल सम्म लुम्बिनी प्रदेश कुष्ठरोग निवरणको अवस्थामै छैन । आ.व. २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशमा कुष्ठरोगको व्यापकता दर (Prevalence rate) १.२ प्रति दश हजार रहेको छ । जिल्लागत रुपमा कपिलबस्तुमा सबैभन्दा धेरै कुष्ठरोग व्याप्तता दर २.७ रहेको छ ।

त्यस्तै गरी आ.व २०८०/८१ मा एम. बी. विरामीको अनुपात लुम्बिनी प्रदेशमा ७७.१ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा ३.० % ले बढेको छ भने नयाँ कुष्ठरोग विरामीमा अपाङ्गताको श्रेणी २, लुम्बिनी प्रदेशमा ४.७ रहेको छ जुन गएको वर्षको तुलनामा ०.४ ले कम भएको छ भने रोल्पा जिल्लामा सबै भन्दा बढि ११.१ रहेको छ।

कुष्ठरोग निवारण तथा अपांगतासम्बन्धि कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ४ कुष्ठरोग निवारण तथा अपांगतासम्बन्धि कार्यक्रम समस्या एवं समाधानका उपायहरु

क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
१.	लुम्बिनी प्रदेशमै कुष्ठरोगको व्यापकता दर उच्च (Prevalence rate) १.२ प्रति दश हजार मा रहेको छ साथै कुष्ठ रोग निवारण सम्बन्धि प्रदेश स्तरीय रणनीति तथा कार्ययोजना बनाउन आबश्यक देखिएको छ	कुष्ठ रोग निवारण सम्बन्धि रणनीति तथा कार्ययोजना बनाउन आबश्यक देखिएको छ साथै पालिका स्तरमा कुष्ठ रोग निवारणका लागि स्वास्थ्य कार्यालयबाट पैरवी गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य, मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय
२.	समुदाय स्तरमा अझै पनि बालबालिकामा कुष्ठरोग देखिएको हुदा संक्रमणको जोखिम उच्च रहेको छ	सबै विद्यालयहरु (सामुदायिक , निजि तथा मदरसा) मा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने, तथा सबै छात्र छात्राहरुलाई तालिम प्राप्त स्वास्थ्य कर्मिबाट पूर्ण शारीरिक जांच (whole body screening) गर्नपर्ने, परिवार तथा छिमेकीमा सम्पर्क जाँच गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तह, संघ संथाहरुको सहयोग लिने
३.	समुदायमा अझै पनि कुष्ठरोगका बिरामीहरु लुकेर बस्नु	सक्रिय बिधिबाट Door to Door Campaign कार्यक्रमहरू संचालन गरि चाडै रोग पता लगाउनु पर्ने र उपचारमा लियाउने	स्वास्थ्य कार्यालय तथा स्थानीय तह, संघ संस्थाको सहयोगमा

क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
४.	कुष्ठ रोगका बिरामीहरुलाई अपांगताबाट बचाउनका लागि सहयक सामग्री तथा MCR जुता चपल को अभाब रहेको	सहायक सामग्री तथा MCR जुता चपलको निशुल्क व्यवस्था मिलाउनु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तह, सहयोगी संस्था
५.	जिल्ला तथा स्थानीय स्तरका अस्पतालका प्रयोगशालाकर्मीलाई Slit Skin Smear जाँचको तालिम दिनु पर्ने	आबस्यकता अनुसार तालिमको व्यवस्था मिलाउने	प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला
६.	सम्पर्क परिक्षण तथा LPEP कार्यक्रमलाइ सबै जिल्लाहरूमा विस्तार नभएको	Case-based surveillance (CBS) कार्यक्रम कार्यन्वयनमा लयाउने र प्रभावित जिल्लाहरूमा विस्तार गरिनुपर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य कार्यलय, स्थानीय तह, संघ संथाहरुको सहयोग लिने
७.	अपांगता भएका व्यक्तिहरुलाई सहायक सामग्रीको उपलब्धता र पहुँचमा कमी	सहायक सामग्रीहरुको उपलब्धता र पहुँचको सुनिश्चितताका लागि सम्बन्धित साझेदार निकाय/संस्थाहरुसंग समन्वय गरी ब्यबस्थापन गर्ने	स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्थानीय तह
८.	विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम हात खुट्टा उत्पादन तथा व्यवस्थापनका लागि हालको अवस्था पर्याप्त नभएको	साझेदार निकायहरुसंग समन्वय गरी थप विशिष्टिकृत सेवा सहितको पुनर्स्थापना केन्द्र तथा कृतिम हात खुट्टा को उत्पादन तथा व्यवस्थापन गर्नु पर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वाध्य निर्देशनालय
९.	नयाँ तथा पुराना संरचनाहरुमा अपाङ्ग मैत्री भवन नभएको	नयाँ तथा पुराना संरचनाहरुलाई अपाङ्ग मैत्री बनाउनु पर्ने	संघ, प्रदेश र स्थानीय सरकार

क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
१०.	लुम्बिनी प्रदेशमा नसर्ने रोगहरु (उच्च रक्तचाप, मधुमेह) को जोखिम उच्च रहेको हुनाले अपांगता हुने सम्भवना पनि बढी	समुदाय स्तरमा बिभिन् खालका जन्चेतान्मुलक कार्यक्रमहरु संचालन , नियमित स्क्रीनिंग क्याम्प, सिघ्र पहिचान तथा सो को उपचार तथा व्यबस्थापन र समयमै प्रेष्ण गर्नुपर्ने	स्थानीय तह. स्वास्थ्य कार्यलय

५.उपचारात्मक सेवा

५.१ अस्पताल सेवा

पृष्ठभूमी

प्रदेशका आम नागरिकहरुलाई रोगका कारणबाट हुने रुग्णता, अशक्तता तथा मृत्यूबाट जोगाउन, विभिन्न तहमा उपचार सेवा पुऱ्याउने हेतुले केन्द्रदेखि समुदाय स्तरसम्म अस्पताल तथा स्वास्थ्य संस्थाहरु स्थापना गरी उपचारात्मक सेवा प्रदान गर्न प्रदेश सरकार प्रतिवद्ध रही सेवा सुनिस्चितताका लागि कटिबद्ध छ । प्रदेश सरकारले सबै उपचारात्मक स्वास्थ्य विधालाई प्रमुख महत्वका साथ अगाडी बढाईरहेको छ। उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाका बहिरंग तथा अन्तरंग सेवा जनमानसका अत्यन्तै माग हुने एवं अत्यावश्यक स्वास्थ्य सेवाका क्षेत्र हुन् । उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाको हकमा संघ अन्तर्गतका ३ वटा अस्पतालहरु, प्रदेश अन्तर्गतका १४ वटा अस्पतालहरु, स्थानीय तह अन्तर्गत ४ वटा अस्पतालहरु *(तालिका १)* , २८ वटा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र, ५६३ वटा स्वास्थ्य चौकी, ३०४ वटा आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र, ३८ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, १६७ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य इकाई, १९४० वटा गाँउघर क्लिनिक र ३ वटा पोषण पुर्नस्थापना केन्द्रका साथै निजि तथा सामुदायिक अस्पतालहरु, पोलिक्लिनिकहरु, निदानात्मक केन्द्रहरु मार्फत उपचारात्मक स्वास्थ्य सेवाहरु प्रदान गरिरहेका छन् ।

तालिका १ः अस्पतालको तह र नेतृत्व

स्वामित्व	स्तर	नेतृत्व
संघ तर्फ		
भेरी अस्पताल	टर्सरी अस्पताल	संघीय सरकार
राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिस्ठान	टर्सरी अस्पताल	संघीय सरकार
सुसिल कोइराला प्रखर क्यान्सर अस्पताल	टर्सरी अस्पताल	संघीय सरकार
प्रदेश तर्फ		
लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल	सेकेन्डरी B अस्पताल	प्रदेश सरकार
राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
कपिलबस्तु अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
बर्दिया अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
गुल्मी अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
भीम अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार

पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
अर्घाखाँची अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
प्यूठान अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
रोल्पा अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
रामपुर अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
पाल्पा अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
रुकुम पुर्व अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
भालुवाङ्ग अस्पताल	सेकेन्डरी A अस्पताल	प्रदेश सरकार
स्थानीय तर्फ		
चिसापानी अस्पताल	प्राईमरी अस्पताल	स्थानीय सरकार
लमही अस्पताल	प्राईमरी अस्पताल	स्थानीय सरकार
शिवराज अस्पताल	प्राईमरी अस्पताल	स्थानीय सरकार
पिपरा अस्पताल	प्राईमरी अस्पताल	स्थानीय सरकार

श्रोतः HMIS/DHIS2

क्र.स.	अस्पतालहरु	स्वीकृत बेड संख्या	चालु बेड संख्या	जगगा	भवन
१	भेरी अस्पताल	१५०	१७६४	भएको	नयाँ संरचना निर्माणाधिन
२	राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिस्ठान	३२५	२५९२	भएको	भएको तर अपर्याप्त
३	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल	४००	५६९६	भएको	निर्माणाधिन
४	रापि प्रादेशिक अस्पताल	५०	९३६	भएको	भएको तर अपर्याप्त
५	कपिलबस्तु अस्पताल	५०	५०४	भएको	भएको
६	बर्दिया अस्पताल	५०	६००	भएको	भएको
७	गुल्मी अस्पताल	५०	३६०	भएको	भएको तर मापदण्ड नपुगेको
८	भीम अस्पताल	५०	१०२०	भएको	भएको
९	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	५०	३०५	भएको	भएको
१०	अर्घाखाँची अस्पताल	५०	५३४	भएको	भएको तर मापदण्ड नपुगेको
११	प्यूठान अस्पताल	५०	६३६	भएको	निर्माणाधिन
१२	रोल्पा अस्पताल	५०	३९०	भएको	भएको
१३	रामपुर अस्पताल	५०	२१६	भएको	भएको

क्र. स.	अस्पतालहरु	स्वीकृत बेड संख्या	चालु बेड संख्या	जग्गा	भवन
१४	पाल्पा अस्पताल	५०	२१६	भएको	भएको तर मापदण्ड नपुगेको
१५	रुकुम पुर्व अस्पताल	५०	१५६	भएको	निर्माणाधिन
१६	भालुवाङ्ग अस्पताल	५०	५०	भएको	नभएको र मापदण्ड नपुगेको
१७	चिसापानी अस्पताल	१५	१२०	भएको	नभएको र मापदण्ड नपुगेको
१८	लमही अस्पताल	१५	१४५	भएको	भएको तर मापदण्ड नपुगेको
१९	शिवराज अस्पताल	१५	१७५	भएको	भएको तर मापदण्ड नपुगेको
२०	पिपरा अस्पताल	१५	१२०	भएको	भएको तर मापदण्ड नपुगेको

तालिका २ः अस्पतालहरुको भौतिक पुर्वाधारको अवस्था

प्रदेश अन्तर्गतका अस्पताहरु हेर्दा लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल ४०० शैयामा संचालित छ भने अरु १४ वटै अस्पतालहरु ५० शैयामा संचालित भएपनि भालुवाङ्ग अस्पतालले अझै अस्पतालको स्वरुप लिन सकेको छैन ।सबै अस्पताहरुले बिनियोजीत बेड संख्या भन्दा अधिक शैया को ब्यवस्था गरी सेवा प्रदान गरेको देखीन्छ ।यस आ.ब. मा रोल्पा अस्पताल, रामपुर अस्पताल, पृथ्वी चन्द्र अस्पताल, भीम अस्पताल, कपिलबस्तु अस्पतालले नव निर्मित भवन बाट सेवा विस्तार गरेका छन् ।

तालिका ३ः प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुमा सेवाको उपलब्धता

मुख्य सुचकहरु		संख्या	अस्पतालहरुको नाम
अंतरङ्ग सेवा	मेडीकल वार्ड	१२	रुकुम पुर्व र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
	सर्जिकल वार्ड	१०	पाल्पा रामपुर रुकुम पुर्व र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
	मेटर्निटी वार्ड	१३	सबै अस्पताल
	पेडीयाट्रिक वार्ड	१०	पाल्पा रामपुर रुकुम पुर्व र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
	अर्थोपेडिक वार्ड	१	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पतालमा मात्र
	साइक्याट्रीक वार्ड, जेरियाट्रिक वार्ड, नाक कान घाँटी वार्ड	१	लुम्विनी प्रादेशिक अस्पतालमा मात्र
आकस्मिक सेवा		१४	सबैमा
सर्जरी सेवा	अपरेसन थिएटर	१३	पाल्पा अस्पताल बाहेक सबैमा
	पोष्ट अपरेटिभ वार्ड	१३	पाल्पा अस्पताल बाहेक सबैमा
२४ घण्टे फार्मेसी सेवा		१३	भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
२४ घण्टे प्रयोगशाला सेवा		१३	भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
ब्लड बैंक		१२	पाल्पा र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
२४ घण्टे एक्स रे सेवा		१३	भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
यु एस जी सेवा		१३	भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
सी टी स्क्यान सेवा		३	लुम्बिनी प्रादेशीक, राप्ति प्रादेशीक र भीम अस्पतालमा मात्र
आइ सि यू		१०	पाल्पा, रामपुर, रोल्पा र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
एन आइ सि यू/एस एन सी यू		२/९	लुम्बिनी प्रादेशीक र कपिलबस्तु अस्पतालमा मात्र/ पाल्पा रामपुर रुकुम पूर्व प्यूठान र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
पि आइ सी यू		१	लुम्बिनी प्रादेशीक अस्पतालमा मात्र

मुख्य सुचकहरु	संख्या	अस्पतालहरुको नाम
इन्डोस्कोपी सेवा	२	लुम्बिनी प्रादेशीक र राप्ति प्रादेशीक अस्पतालमा मात्र
हेमोडायलाईसिस सेवा	६	लुम्बिनी प्रादेशीक, राप्ति प्रादेशीक, पृथ्बी चन्द्र बर्दिया, रामपुर र गुल्मी अस्पतालमा मात्र
डेन्टल सेवा	१२	रुकुम पुर्व र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
ई एच एस	३	लुम्बिनी प्रादेशीक, भिम र पृथ्बी चन्द्र अस्पतालमा मात्र
फिजियोथेरापी सेवा	८	भिम, रामपुर, रोल्पा, पाल्पा, रुकुम पुर्व र भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा
पोषण पुर्नस्थापना केन्द्र	२	लुम्बिनी प्रादेशीक अस्पतालमा मात्र
ओ सि एम सी	१३	भालुवाङ अस्पताल बाहेक सबैमा

श्रोतः MSS Report 2080/81

तालिका ३ ले प्रदेश अन्तर्गतका अस्पतालहरुले उपलब्ध गराउने मुख्य सेवाको बारेमा समग्र बस्तुस्थिती देखाउन खोजेको छ । आ.ब. अनुसार सेवा विस्तार भइरहेको र लुम्विनी प्रदेश सरकार सेवालाई बिस्तार यवं गुणस्तरीय बनाउनका लागि सक्रिय रहेको छ ।

अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड

अस्पतालहरुका लागि न्यूनतम सेवा मापदण्ड २०१४ मा स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले निक साइमन्स इन्स्चिच्युटको सहयोगमा अस्पताल व्यवस्थापन सुदृढीकरण कार्यक्रम अन्तर्गत जिल्ला अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डको रुपमा सुरुवात गरेको हो र आ ब २०७५।७६ बाट प्रदेश सरकारले यस कार्यक्रमको स्वामित्व लिई प्राथमिकताका साथ निरन्तरता दिएको छ। यस न्यूनतम सेवा मापदण्डलाई तीन मुख्य खण्डहरुमा वर्गिकरण गरिएको छ : शुशासन व्यवस्थापन, क्लिनिकल सेवा व्यवस्थापन र सहयोगी सेवा व्यवस्थापन ।सबै खण्डका मापदण्डहरुको लेखाजोखा पछि, समग्र अङ्कका लागि प्रत्येक खण्डको वजन हेरिन्छ । शुशासन व्यवस्थापनको खण्ड लाई २०%, क्लिनिकल व्यवस्थापनको खण्ड लाई ६०%, र सहयोगी सेवा व्यवस्थापनको खण्ड लाई २०% दिइन्छ। यसरी खण्डहरुको वजन अनुसारको प्रतिशत जोडी अस्पतालको समग्र न्यूनतम सेवा मापदण्डको प्राप्ताङ्क दिइन्छ जसमा आधारमा रंग कोडिङ गरिन्छ। अस्पतालको न्यूनतम सेवा मापदण्डको प्राप्ताङ्कले हालको अवस्था मापन गरी अपर्याप्त क्षेत्र पहिचान गर्न सवल बनाउँन। यो सामाग्री चेकलिस्टको रुपमा तयार पारिएको छ जसले गुणस्तर उन्मुख सेवा स्थापनका लागि आधारभूत रहेका तत्परता र उपलब्धताको पहल गर्दछ, साथै मापनका आधारमा नभएको सेवा वा अवस्थाहरुलाई कार्ययोजनको रुपमा तयार गरी सम्वोधन गर्नका लागि प्रभावकारी यन्त्रको रुपमा प्रयोग हुदै आयको छ ।

यस प्रदेशमा रहेका १४ वटा प्रदेश सरकार अन्तर्गतका अस्पताल, ४ वटा स्थानीय तह अन्तर्गतका अस्पताल र २ वटा संघीय सरकार अन्तर्गतको अस्पतालमा न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम लागु भएको छ। आ.व. २०८०/८१ का लागि लुम्विनी प्रदेशमा भएका अस्पतालहरुको सुदृढिकरण कार्यक्रम अन्तर्गत विभिन्न तहका अस्पतालहरुमा हुनुपर्ने न्युनतम सेवाको एकिन गर्नका लागि न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम एक चरणमा सम्पन्न भएको छ ।यस कार्यक्रमले अस्पतालबाट प्रदान गरिने न्युनतम सेवाको बारेमा जानकारी गराई कार्यान्वयन गराउन सहयोग गर्ने, अस्पताल व्यवस्थापन/विकास समितिका सदस्य तथा कर्मचारीहरुलाई उत्प्रेरित तथा सहयोग गर्नुका साथै विभिन्न विकल्पहरुको खोजि गर्न रहेको छ।

यस कार्यक्रमले संघीय, प्रदेश तथा स्थानीय निकाय बीच प्रत्यक्ष समन्वय कायम राख्न मद्धत राख्ने विश्वास लिईएको छ । यस कार्यक्रम संचालन गर्नुपूर्व समन्वयात्मक बैठक सम्पन्न हुन्छ भने प्राईमरी अस्पतालमा र सेकेण्डरी A अस्पतालमा दुई दिनको र सेकेण्डरी B अस्पतालमा तीन दिने न्युनतम सेवा मापदण्ड (MSS) कार्यक्रम संचालन गरिन्छ, जसको अन्तिम दिनमा अवस्था बारे प्रस्तुतिकरण तथा नतीजा सार्वजनिक गरीन्छ र सुधारका लागि कार्ययोजना बनाउन आग्रह गरिन्छ ।

तालिका ४: आ.ब २०८०/२०८१ मा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यान्वयन गरेका संस्थाहरु

स्वामित्व	स्तर	कार्यान्वयन निकाय
संघ तर्फ		
भेरी अस्पताल	टर्सरी	संघीय सरकार
राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिस्ठान	टर्सरी	संघ सरकार
प्रदेश तर्फ		
लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	सेकेन्डरी B	प्रदेश सरकार
राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
कपिलबस्तु अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
बर्दिया अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
गुल्मी अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
भीम अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
अर्घाखाँची अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
प्यूठान अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
रोल्पा अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
रामपुर अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
पाल्पा अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
रुकुम पुर्व अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
भालुवाङ्ग अस्पताल	सेकेन्डरी A	प्रदेश सरकार
स्थानीय तर्फ		
चिसापानी अस्पताल	प्राईमरी	निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूट
लमही अस्पताल	प्राईमरी	निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूट
शिवराज अस्पताल	प्राईमरी	निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूट
पिपरा अस्पताल	प्राईमरी	निक साईमन्स ईन्स्टिच्यूट

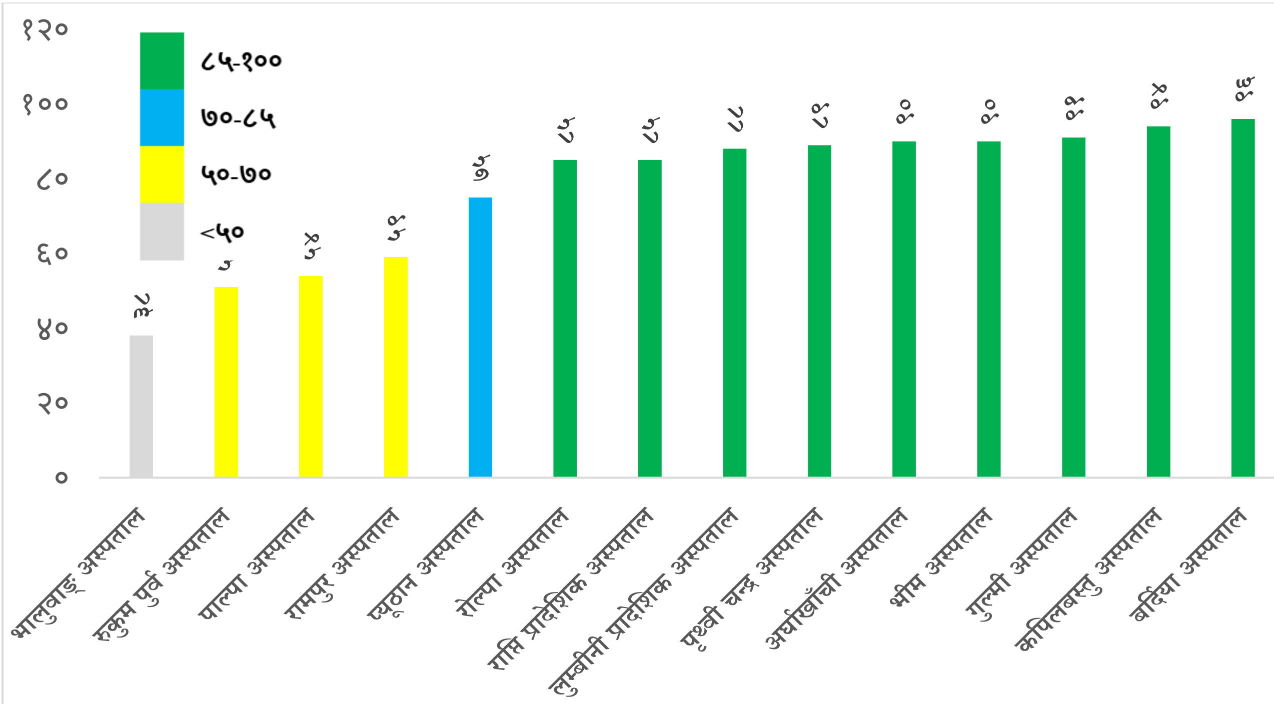
श्रोत:MSS,Nepal

तालिका ५: अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड प्रगती प्रतिशतमा

अस्पतालहरुको नाम	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
भालुवाङ्ग अस्पताल	१५	२७	३८
शिवराज अस्पताल	४४	४४	४०
लमही अस्पताल	४५	४७	५०
रुकुम पुर्व अस्पताल	३४	३९	५१
पाल्पा अस्पताल	५१	५८	५४
पिपरा अस्पताल	३८	४७	५६
चिसापानी अस्पताल	५३	५८	५८
रामपुर अस्पताल	५३	६०	५९
प्यूठान अस्पताल	७४	७३	७५
रोल्पा अस्पताल	६३	७१	८५
राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	७१	८४	८५
लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	७४	८०	८८
पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	७३	७६	८९
अर्घाखाँची अस्पताल	७०	८१	९०
भीम अस्पताल	५६	८८	९०
गुल्मी अस्पताल	८६	८९	९१
कपिलबस्तु अस्पताल	८७	९६	९४
बर्दिया अस्पताल	८६	९५	९६

श्रोत:MSS Report, 2080/81 HD

आ.व २०८०/८१ को न्यूनतम सेवा मापदण्डको मूल्यांकनमा प्रदेश मातहतका ११ वटा अस्पतालहरुको अवस्था सुधारोन्मुख रहेको छ भने ३ वटा अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्डको अवस्थामा सुधार ल्याउन थप पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ। मुख्यत: जनशक्ति र भौतिक पूर्वाधारको क्षेत्रमा लगानी बढाई अस्पतालहरुको सेवालाई थप गुणस्तरीय बनाउन पहल गर्नुपर्नेछ।



चित्र १: आ.ब. २०८०/८१ को न्यूनतम सेवा मापदण्ड प्रासाङ्क प्रतिशत

श्रोत:MSS Report 2080/81,HD

आ.व २०८०/८१ को न्यूनतम सेवा मापदण्ड को मूल्यांकनलाई हेर्दा बर्दिया प्रदेशभर अग्र स्थानमा देखिन्छ भने भालुवाङ्का लागि बिशेष पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ । अस्पतालहरुमा न्यूनतम सेवा मापदण्ड सुदृधिकरणको लागि बिनियोजन भएको वार्षिक बजेट संयूक्त अनुगमनका क्रममा देखिएका कमि (gap) हरुलाई पूर्ति गर्नका निम्ति प्राथमिकताका आधारमा योजना बनाई खर्च गर्दा थप उपलब्धि हासिल हुने अपेक्षा गर्न सकिन्छ।

यस कार्यक्रमको संचालन निर्देशिका बमोजिम अस्पतालहरुलाई न्यूनतम सेवा मापदण्डको स्व-मूल्यांकन कम्तिमा बर्षको दुई पटक र प्रदेशबाट एक पटक मूल्यांकन तथा समीक्षा गरी संघीय, स्थानीय तथा प्रदेशको योजना चक्रमा सुधार गर्नुपर्ने बिषयहरु समावेश गराई सम्बोधन गर्नका निम्ति थप प्रोत्साहित् गर्नुपर्ने देखिन्छ।

न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम भएका नविनतम कार्यहरु:

क) विशेषज्ञ सेवा संचालन तथा प्रदान ।

ख) अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्ड स्कोरमा वृद्धि ।

ग) अस्पतालहरुको फोहोर व्यवस्थापनमा सुदृढिकरण भएको ।

घ) नियमित बैठक तथा अभिलेख व्यवस्थापन ।

ङ) अस्पताल सहयोग सेवामा सुदृढिकरण भएको ।

अस्पतालहरुको न्यूनतम सेवा मापदण्डका केही चुनौतीहरु :

क) MSS कार्यान्वयन निर्देशिकाले तोकेको आवश्यक जनशक्ति र दरवन्दी तेरीज मेल नखानु ।

ख) MSS कार्यान्वयन निर्देशिकाले तोके वमोजिमको भौतिक संरचना पर्याप्त नहुनु ।

ग) अस्पतालहरुले दिएको सेवाको अभिलेखिकरण र प्रतिबेदन प्रणाली कमजोर हुनु ।

घ) सेवा प्रति उत्प्रेरित भावनाको कमी हुँदै जानु ।

ङ) MSS कार्यान्वयन निर्देशिकाले वर्षमा २ पटक फ्लोअप कार्य गर्न कठिनाई ।

च) MSS स्रोत व्यक्ती परिचालन कठिनाई ।

छ) अस्पतालहरुले वर्षको २ पटक स्व मूल्याङ्कन नगर्नु ।

अस्पताल सेवाहरु

तालिका ६: रिपोर्टिङ्ग दर र समयमा रिपोर्टिङ्ग दर

क्र. स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९		आ.ब.२०७९/८०		आ.ब.२०८०/८१	
		रि.द.	स.रि.द.	रि.द.	स.रि.द.	रि.द.	स.रि.द.
१	भेरी अस्पताल	१००	३३.३	१००	९१.७	१००	१००
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	१००	१००	१००	१००	१००	८३.३
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१००	१००	१००	१००	१००	१००
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	१००	९१.७	१००	१००	१००	१००
५	अर्घाखाँची अस्पताल	-	-	१००	१००	१००	१००
६	बर्दिया अस्पताल	१००	१००	१००	१००	१००	१००
७	भीम अस्पताल	१००	१००	१००	१००	१००	१००
८	गुल्मी अस्पताल	-	-	१००	१००	१००	१००
९	कपिलबस्तु अस्पताल	१००	१००	१००	१००	१००	१००
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	१००	९१.७	१००	१००	१००	१००
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१००	६६.७	१००	१००	१००	९१.७
१३	प्यूठान अस्पताल	१००	१००	१००	१००	१००	१००
१४	रामपुर अस्पताल	-	-	१००	१००	१००	१००
१५	रोल्पा अस्पताल	१००	९१.७	१००	१००	१००	१००
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	-	-	१००	१००	१००	१००
१७	चिसापानी अस्पताल	१००	९१.७	१००	१००	१००	१००
१८	लमही अस्पताल	१००	१००	१००	७५	१००	१००

क्र. स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९		आ.ब.२०७९/८०		आ.ब.२०८०/८१	
		रि.द.	स.रि.द.	रि.द.	स.रि.द.	रि.द.	स.रि.द.
१९	शिवराज अस्पताल	१००	६६.७	१००	८३.३	१००	१००
२०	पिपरा अस्पताल	१००	९१.७	१००	९१.७	१००	१००

प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुको रिपोर्टिङ्ग दर तथा समयमा रिपोर्टिङ्ग दरको अवस्था हेर्दा सुधारोन्मुख देखीएको छ तथापी समयमा हुनु पर्ने रिपोर्टिङ्ग दर पृथ्वी चन्द्र अस्पतालले पूर्ण नगरेको देखीन्छ । भालुवाङ्ग अस्पतालले अझै पनि ९.३ मा रिपोर्टिङ्ग गरेको हुँदा अस्पतालको लगतमा नदेखीयको हो ।अस्पतालले मासिक सम्पादन गरेका कृयाकलाप पुर्ण र समयभित्र सम्पन्न गरेको हुनुपर्छ र अस्पताल आफै रिपोर्टिङ्गका विषयमा सम्वेदनशील हुनुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका ७: वहिरंग सेवा

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	९२५७६	४	०
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	८७६८१	११२१९	२८४०३
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	७९७०	१०००१	१९८२५
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	७७९१७	४२२६२	१०३६८
५	अर्घाखाँची अस्पताल	४४९७२	४८२१७	३६१४२
६	बर्दिया अस्पताल	४३२५९	२६४४०	२३८१८
७	भीम अस्पताल	३९०५९	४६७९७	४९३००
८	गुल्मी अस्पताल	२७६८३	१५७७४	६५५६
९	कपिलबस्तु अस्पताल	१९८३३	३६००६	२४३१३
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	७०३४	९०३६	१२१३८
११	पाल्पा अस्पताल	३७२२६	३८३५६	६५०६५
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	७०३४	२६५६७	२०९००
१३	प्यूठान अस्पताल	२४६४५	६४५५	७४३३
१४	रामपुर अस्पताल	४७५०७	१४०७१	१९२८२
१५	रोल्पा अस्पताल	२२४३५	२१०८७	१८४०८
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	७१९५	६१७८	४२५७
१७	चिसापानी अस्पताल	१४५३६	१२७५४	१३५१४
१८	लमही अस्पताल	७९२५	६६६९	१०९१७
१९	शिवराज अस्पताल	०	१००५०	१२६८२
२०	पिपरा अस्पताल	३१४७३	२६०६२	२६९४६

श्रोत:HMIS/DHIS2

तालिका ८ः प्रदेशको वहिरंग सेवा

सुचक प्रदेशस्तर	आ.ब. २०७८/७९	आ.ब. २०७९/८०	आ.ब. २०८०/८१
वहिरंग सेवामा नयाँ भेट संख्या	६४७९६०	४१४००५	४१०२६७
पुरुष सेवाग्राही संख्या	२६९८७६	१७७४३२	१७८८७
महिला सेवाग्राही संख्या	३७८०८४	२३६५७३	२३१३८०
वहिरंग सेवावाट प्रेशण गरेको संख्या	३२५४६	३९४४९	४७९२४

श्रोतःHMIS/DHIS2

लुम्विनी प्रदेशको अस्पतालहरुमा वहिरंग सेवा लिन आउने नयाँ सेवाग्रहीको संख्या अघिल्लो आ.ब. को तुलनामा घट्दो क्रममा देखीएको छ *(तालिका ८)*। अस्पताल अनुसार तालिका ७ मा उल्लेख भए अनुरुप वहिरंग सेवाको चाप सेवा प्रदायकका हिसावले अत्याधिक देखिन्छ । महिला सेवाग्राही को संख्या तुलनात्मक रुपमा पुरुष भन्दा बढी देखीन्छ जुन महीलामा ५६.३९% छ भने पुरुषमा ४३.६०% छ । वहिरंग सेवा लिन आएका सेवाग्राही मध्य ११.६८% प्रेशण भएको देखीन्छ ।पुर्ण रुपमा रजिष्टरको प्रयोग गरी लगत अध्यावधिक गर्नुपर्ने तथा समयमा सफ्टवयरमा अध्यावधिक गर्न सके सेवा बाट लाभाम्वीतको बास्तविक आँकडा आउने देखीन्छ ।

तालिका ९ः अन्तरंग सेवा

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	१३५४६	१४१२४	१३८०१
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	६८९२	१०५६०	१०३७३
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	२३१४७	२५५६२	२६९०८
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	४७३३	५६०५	६०४१
५	अर्घाखाँची अस्पताल	१२४६	२६४०	३०११
६	बर्दिया अस्पताल	३७१८	३८४६	३७०५
७	भीम अस्पताल	५९७०	५८६६	६५७३
८	गुल्मी अस्पताल	१९५०	२१९८	१८६७
९	कपिलबस्तु अस्पताल	४०८१	३८६१	४१९७
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	२१५	४६२	७४४
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	२०७७	२३४०	२३०६

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१३	प्यूठान अस्पताल	३११७	३४७३	३७९०
१४	रामपुर अस्पताल	३८३	२५९	५५९
१५	रोल्पा अस्पताल	१२०८	१२८१	१७६१
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	१९१	५११	७६४
१७	चिसापानी अस्पताल	२६८	१६१	३६१
१८	लमही अस्पताल	४६९	३४०	४८७
१९	शिवराज अस्पताल	-	-	-
२०	पिपरा अस्पताल	४३८	५७६	६५८

श्रोत:HMIS/DHIS2

तालिका १०: प्रदेशको अन्तरङ्ग सेवा

सुचक प्रदेशस्तर	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
अन्तरंग सेवाग्राही संख्या	७३८२९	८३६६५	८७९०६
निको भएको संख्या	६५९७१	६०२३४	६१४०५
प्रेषण भएका अन्तरंग सेवाग्राही संख्या	२२४५	१७५३	१९७२
थाहा नदिइ भागेका अन्तरंग सेवाग्राही संख्या	१५८	१३२	१५७
अन्तरंग सेवाग्राही मृत्यू संख्या	३४०१	३४२३	३३७७

श्रोत:HMIS/DHIS2

लुम्विनी प्रदेशको अस्पतालहरुमा अन्तरंग सेवा लिन आउने नयाँ सेवाग्रहीको संख्या अघिल्लो आ.ब. को तुलनामा DHIS2 मा प्रविष्ट तथ्याङ्क अनुसार बढ्दो क्रममा देखीएको छ *(तालिका १०)*। ।अस्पताल अनुसार तालिका ९ मा उल्लेख भए अनुरुप अन्तरङ्ग सेवाको उपयोग अत्याधिक देखिन्छ । आ.ब.२०८०/८१ मा अन्तरंग सेवा लिन आएका सेवाग्राही मध्य ६९.८५% सेवाग्राही निको भएको, २.२४% सेवाग्राही थप सेवाका लागि प्रेषण भएको, ०.१८% सेवाग्राही थाहा नदिइ भागेका देखिन्छ भने ०.८९% उपचारका क्रममा मृत्यु भएको देखीन्छ । यसैगरी हस्पिटल बेड टर्न ओभर रेट ४.९५ र औषत अस्पताल बसाइ २.६६ दिन रहेको छ ।

तालिका ११ः बेड अकुपेन्सी दर

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	९०.२	९२.१	९९.५
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	३७.६	३४.७	४४.३
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	६१.८	७२.६	६९.२
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	३४.४	५५	५८.८
५	अर्घाखाँची अस्पताल	२६.५	९४.१	७२.८
६	बर्दिया अस्पताल	४८.५	६३.८	७३
७	भीम अस्पताल	२३.७	३६.२	६७.३
८	गुल्मी अस्पताल	४८.१	५४.३	४१.३
९	कपिलबस्तु अस्पताल	५६.९	७८	८०.१
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	९.७	२२.३	३७.४
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	२.१	२९.५	५३.१
१३	प्यूठान अस्पताल	७१.५	५४	५२.७
१४	रामपुर अस्पताल	२८.२	२१.१	२१.९
१५	रोल्पा अस्पताल	३७.९	४५.३	४५
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	६.६	१८.५	४९
१७	चिसापानी अस्पताल	१२.२	६.६	२५.५
१८	लमही अस्पताल	६८.४	७.३	२०.४
१९	शिवराज अस्पताल	-	-	-
२०	पिपरा अस्पताल	८.१	१६.१	२०.७

श्रोतःHMIS/DHIS2

लुम्बिनी प्रदेशका अस्पतालहरुमा उपलब्ध शैयाको उपयोग हेर्दा आ.ब. २०७९/८० मा २५.३८ छ भने आ.ब. २०८०/८१ मा ३०.५१ रहेको छ जुन बढ्दो क्रममा देखिन्छ ।अस्पतालहरुलाई हेर्दा अत्याधीक कपिलबस्तु अस्पतालमा ८०.१% छ भने न्यून रामपुर अस्पतालमा २१.९% छ ।

तालिका १२: औषत अस्पताल बसाई

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	५.४	३.६	४
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	३.७	२.६	३.२
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	४.४	५.४	५
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	३	२.८	२.७
५	अर्घाखाँची अस्पताल	४.५	६.५	३.९
६	बर्दिया अस्पताल	३.२	३	३.५
७	भीम अस्पताल	२.२	१.७	३.६
८	गुल्मी अस्पताल	३.६	२.८	२.७
९	कपिलबस्तु अस्पताल	३.२	३	३.१
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	६.५	४.३	३.३
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	०.१६	२	२
१३	प्यूठान अस्पताल	३.२	२.७	२.७
१४	रामपुर अस्पताल	२.५	२.३	२.५
१५	रोल्पा अस्पताल	३.३	३.२	३.१
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	३	२	३
१७	चिसापानी अस्पताल	३	१.३	२.४
१८	लमही अस्पताल	०.७७	०.७१	१.३
१९	शिवराज अस्पताल	-	-	-
२०	पिपरा अस्पताल	०.८५	०.८३	१.१

श्रोत:HMIS/DHIS2

लुम्बिनी प्रदेशका अस्पतालहरुमा भर्ना भएका विरामीहरुको सेवा लिंदा हुने औषत बसाइ हेर्दा आ.ब. २०७९/८० मा १.७९ दिन छ भने आ.ब. २०८०/८१ मा १.९० दिन रहेको छ जुन बढ्दो क्रममा देखिन्छ ।अस्पतालहरुलाई हेर्दा अत्याधीक लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल ५ दिन छ भने न्यून पृथ्वी चन्द्र अस्पतालमा २ दिन रहेको छ ।

तालिका १३: आकस्मिक सेवा:

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	२८९९०	१९०१९	१६४५५
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	१५९७६	१४३६३	१३६८२
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	५३६६५	४४७७६	४९०८७

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	४०६४५	७५८५	८८९१
५	अर्घाखाँची अस्पताल	९१०६	६९१०	७४१४
६	बर्दिया अस्पताल	९९९१	७९९२	८३०४
७	भीम अस्पताल	३८७४	८०९५	१०६२४
८	गुल्मी अस्पताल	११५९२	८२७०	७०२०
९	कपिलबस्तु अस्पताल	१४१६०	११९८८	११६१८
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	१६११	१९३५	३४१७
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	७४०५	७३४४	८०४६
१३	प्यूठान अस्पताल	७७२३	४६३५	४६७१
१४	रामपुर अस्पताल	७७०४	६९४९	८९६८
१५	रोल्पा अस्पताल	६५४६	४२९१	३३६५
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	७०७	७९२	११३४
१७	चिसापानी अस्पताल	५५९५	२४३७	२८३६
१८	लमही अस्पताल	४२१८	४३४२	५६३३
१९	शिवराज अस्पताल	२२५७	१०१०	१९७१
२०	पिपरा अस्पताल	२१६५	१७०६	१७०६

श्रोतःHMIS/DHIS2

आ.ब. २०७९/८० (२५१०९१) को तुलनामा सा.व.२०८०/८१(२६४१०४) आकस्मीक सेवाको सेवाग्राही संख्या बढ्दो क्रममा छ र जम्मा सेवाग्राही संख्याको अनुपातमा हेर्दा आकस्मीक सेवा लिने नया सेवाग्राही १५.१९% रहेका छन।

श्रोतःHMIS/DHIS2

तालिका १५ः ठूला सर्जरी

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	२४७३	२८४७	३२०२
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	२०३०	३१५९	२८३५
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	७०६१	८०५३	७६६२
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	७३६	१७६१	२५८३
५	अर्घाखाँची अस्पताल	२३	८५	८२
६	बर्दिया अस्पताल	३५२	६५८	७५२
७	भीम अस्पताल	११२५	१०११	१५०२
८	गुल्मी अस्पताल	२२८	४९३	२४७

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
९	कपिलबस्तु अस्पताल	६८४	७९६	६४८
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	३४०	३६८	४१७
१३	प्यूठान अस्पताल	४३०	४०३	५८६
१४	रामपुर अस्पताल	१४	१०३	९८
१५	रोल्पा अस्पताल	५४	१५०	१३५
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	०	३	४९
१८	लमही अस्पताल	७	७६	११५
	जम्मा	१५५५७	१९९६६	२०९१३

श्रोतःHMIS/DHIS2

कुल २०९१३ ठुला सर्जरी मध्ये २८३० अकस्मिक सेवा तर्फ र १८५८५ जनाले अंतरङ्ग तर्फबाट ठुला सर्जरी सेवा लिएको देखिन्छ । सेकेन्डरी ए मध्य पाल्पा अस्पताल र भालुवाङ अस्पतालमा ठुला सर्जरीहरुको ब्यवस्था छैन भने लमही प्राथमिक अस्पतालमामात्र यो सेवा सुचारु छ ।

तालिका १६: साना सर्जरी

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	६५६	४१६	५८६
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	८४४	११४०	१५७०
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१८४२	१५७९	१६०१
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	३१४५	४२६८	५८३९
५	अर्घाखाँची अस्पताल	४३७	२७०	११५
६	बर्दिया अस्पताल	३२३	५३५	८३८
७	भीम अस्पताल	१२२५	२२५६	२५८६
८	गुल्मी अस्पताल	१२८४	१२९१	१४४९
९	कपिलबस्तु अस्पताल	१४७९	२७८७	८३५
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	५१२	४८६	१७२
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१६४	१६००	१४१४
१३	प्यूठान अस्पताल	१०८८	७४४	९१४
१४	रामपुर अस्पताल	९३	२९६	३७
१५	रोल्पा अस्पताल	४२७	२६५	३००
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	६००	१२९	१७१
१७	चिसापानी अस्पताल	१५७	५०५	१३८
१८	लमही अस्पताल	७५	७४	४८

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१९	शिवराज अस्पताल	-	-	-
२०	पिपरा अस्पताल	-	६	-

श्रोत:HMIS/DHIS2

कुल ७५५५० साना सर्जरी मध्य १२०८० अकस्मिक सेवा तर्फ २१८५२ अन्तरंग सेवा तर्फ र ४१६१८ जनाले वहिरंग तर्फ बाट साना सर्जरी सेवा लिएको देखिन्छ । सेकेन्डरी ए मध्य भालुवाङ अस्पतालमा साना सर्जरीहरुको ब्यवस्था छैन भने शिवराज र पिपरा प्राथमिक अस्पतालमा मात्र यो सेवा सुचारु छ ।

लुम्बिनी प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुमा साना तथा ठुला सर्जरीहरु भईरहेका छन् ।तालिका १४ अनुसार अघिल्लो आ.ब. भन्दा यस आ.ब. मा ठुला र साना सर्जरीहरु बढ्दो क्रममा रहेको देखिन्छ।

तालिका १७: रेडियो इमेजीङ सेवा :

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	१३४.४	१७८.४	१९२.८
२	रास्रि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	१०७.३	१७८.२	२१५.३
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	३२३.२	३५८.४	२८३.५
४	रास्रि प्रादेशिक अस्पताल	६९.८	१०३.५	१३१.७
५	अर्घाखाँची अस्पताल	३०.४	३८.१	४२.४
६	बर्दिया अस्पताल	५६.५	६२.२	६६.१
७	भीम अस्पताल	४२.९	५५.२	८६.५
८	गुल्मी अस्पताल	६०.८	७१.८	८३.५
९	कपिलबस्तु अस्पताल	४६.५	५९.१	६४.२
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	२४.९	२७.५	३७.१
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	३३.६	३७.३	२९.७
१३	प्यूठान अस्पताल	४५.२	३२.५	५७
१४	रामपुर अस्पताल	१९.८	२५.८	२८.६
१५	रोल्पा अस्पताल	३२.७	३१.६	३५
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	४	७.४	१४.३
१७	चिसापानी अस्पताल	७	७.३	१४.१
१८	लमही अस्पताल	७.२	७.१	१२.६
१९	शिवराज अस्पताल	३.५	२.९	१०.३
२०	पिपरा अस्पताल	१.९	६.४	१८.२

श्रोत:HMIS/DHIS2

तालिका १८ः तालिका एक्स रे सेवाः

क.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	८५.६	१०७.४	११५.५
२	रापि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	६४.८	९६.२	१२१.८
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१८२.२	१९४.८	१४८.८
४	रापि प्रादेशिक अस्पताल	३५.१	५३.१	७२.२
५	अर्घाखाँची अस्पताल	१४.९	१७.३	१९.९
६	बर्दिया अस्पताल	२७.९	२९.६	३५.३
७	भीम अस्पताल	२२.३	२७.६	३९
८	गुल्मी अस्पताल	४१	५०.१	६०
९	कपिलबस्तु अस्पताल	२३.२	२९.९	३१.९
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	२२.८	२४.९	३४.७
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१९.३	२०.८	१७
१३	प्यूठान अस्पताल	३६.४	३२.४	४०.३
१४	रामपुर अस्पताल	१४	१५.८	१७.७
१५	रोल्पा अस्पताल	१८.१	१५.८	१७.८
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	२.१	४.१	८.२
१७	चिसापानी अस्पताल	३.४	४.५	८.६
१८	लमही अस्पताल	६.७	६.६	११.७
१९	शिवराज अस्पताल	२	१.१	७.९
२०	पिपरा अस्पताल	१.९	३.९	८

श्रोतः HMIS/DHIS2

तालिका १९ः अल्ट्रासाउन्ड सेवाः

क.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	४४.३	६५.३	७२.१
२	रापि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	३६.८	७२.८	८३.७
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१३०.६	१४४.३	१२०.८
४	रापि प्रादेशिक अस्पताल	३१.६	४६.६	५५.८
५	अर्घाखाँची अस्पताल	१५.५	२०.८	२२.५
६	बर्दिया अस्पताल	२८.७	३२.५	३०.९
७	भीम अस्पताल	२०.७	२६.९	४४.९
८	गुल्मी अस्पताल	१९.९	२१.७	२३.५

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
९	कपिलबस्तु अस्पताल	२३.४	२९.२	३२.३
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	-	-	-
११	पाल्पा अस्पताल	२.१	२.६	२.४
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१४.३	१६.५	१२.७
१३	प्यूठान अस्पताल	८.८	०.१२	१६.७
१४	रामपुर अस्पताल	५.८	९.९	१०.८
१५	रोल्पा अस्पताल	१४.७	१५.८	१७.२
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	१.९	३.२	६
१७	चिसापानी अस्पताल	३.६	२.८	५.५
१८	लमही अस्पताल	०.४४	०.५	०.९३
१९	शिवराज अस्पताल	१.५	१.९	२.५
२०	पिपरा अस्पताल	०	२.४	१०.२

श्रोतः HMIS/DHIS2

तालिका २०: सिटी स्क्यानः

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	४.६	५.८	४.८
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	५.८	८.७	९.२
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१०.९	१९.४	१३.९
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	३.१	३.७	३.८
५	भीम अस्पताल	०	०.६१	२.६

श्रोतः HMIS/DHIS2

तालिका १७ अनुसार लुम्बिनी प्रदेशमा रेडियो इमेजीङ सेवा भालुवाङ अस्पताल वाहेक सबै अस्पतालमा सेवा सुचारू छ ।आ.ब. २०८०/८१ मा प्रतिदिन प्रदेशभरी १४२३ जनाको रेडियो इमेजीङ सेवा लियका छन् जसमा सबै भन्दा बढी लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालको २८४ छ भने सबैभन्दा कम रुकुमपुर्व अस्पतालमा १४ जना रहेको छ। प्रति दिन औषत रेडियो ग्राफिक इमेज सेवा लिने ७१.१५ *(तालिका १७)* छन् जसमध्य ४०.८२ एक्स रे सेवा *(तालिका १८)*,२८.५७ अल्ट्रासाउन्ड *(तालिका १९)*, १.७२ सिटि स्क्यान *(तालिका २०)*, र ०.०५ ले एम. आर. आई. सेवा लिएको देखिन्छ ।समग्रमा हेर्दा सिटि स्क्यान सेवा बाहेक अन्य रेडियो इमेजीङ सेवा आ.ब.२०७९/८० को तुलनामा आ.ब.२०८०/८१ मा बढ्दो क्रममा रहेको छ ।

तालिका २१: प्रयोगशाला सेवा :

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	१४२०.३	२५८३.४	२९८६.१
२	रापि स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	९५३.५	१६२३.४	१५२९.१
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	२८५१.३	२९७१.३	३७६०.६
४	रापि प्रादेशिक अस्पताल	४३२.८	६४३.२	९०२.३
५	अर्घाखाँची अस्पताल	२१९.३	२७२.४	३९१.४
६	बर्दिया अस्पताल	५२२.४	६७५.१	८२५.१
७	भीम अस्पताल	५६९.८	७०२.६	८९३.२
८	गुल्मी अस्पताल	५४७.८	५६५.८	४१८.६
९	कपिलबस्तु अस्पताल	४१९.५	५६२.६	७४८.५
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	१९.१	६२	८०.८
११	पाल्पा अस्पताल	१६८.४	२६१.४	५९६.७
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	२३१.१	२५२.४	३६२.५
१३	प्यूठान अस्पताल	४९५.९	५८२.२	७३७.३
१४	रामपुर अस्पताल	१८०.३	१७१.२	२७६.४
१५	रोल्पा अस्पताल	१७८.२	३१६.४	४४८.८
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	४१.५	५८	८९.७
१७	चिसापानी अस्पताल	५४.५	८४.३	११३.४
१८	लमही अस्पताल	६१.५	८३.५	२३२.७
१९	शिवराज अस्पताल	१७.३	५३.८	७२.२
२०	पिपरा अस्पताल	५२.६	१०१.८	१३७.८

श्रोत:HMIS/DHIS2

रोग वा स्वास्थ्य अवस्था को निदानका लागि परीपुरक का रुपमा प्रयोगशाला सेवाको उत्तिकै महत्वपुर्ण भुमिका रहन्छ । आ.ब. २०७९/८० मा अस्पतालहरुमा दैनिक प्रयोगशाला सेवा लिने सेवाग्राही सख्या १४८६ थियो र आ.ब.२०८०/८१ मा १६३५ छ। प्रादेशिक अस्पतालमा हर्दा सबै भन्दा बढी लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालको छ भने सबैभन्दा कम रुकुम पुर्वमा छ। प्रति दिन औषत प्रयोगशाला सेवा लिने सेवाग्राही आ.ब. २०७८/७९ मा ४७२ थिए भने आ.ब. २०८०/८१ सम्म अइपुग्दा ७८० पुगेका छन् जुन आ.ब. अनुसार बढ्दो क्रममा छ ।

तालिका २२: फार्मेशी सेवा

क्र.स.	अस्पतालहरु	फार्मेसी संचालन गरेको साल	कार्यरत जनशक्ती	फार्मेसीमा उपलब्ध	बैठक संख्या	सफ्टवयरको	प्रति महिना औषत बिक्री रकम	प्रति महिनाको खुद औषत आम्दानी
१	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	२०७३	३१	१४८८	४	छ	१२०००००	४२००००
२	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	२०७३	८	९११	६	छ	३७५००००	३५८३३३
३	अर्घाखाँची अस्पताल	२०७४	६	७५५	६	छ	१९३३०१५	१०५०००
४	बर्दिया अस्पताल	२०७२	७	माग अनुसार	४	छ	२९०१६०४	९१००.२३
५	भीम अस्पताल	२०७४	७	३३५	१९	छ	२७०००००	७०००००
६	गुल्मी अस्पताल	२०७२	९	५५०	६	छ	१७९०३४१	३६६७८८.५४
७	कपिलबस्तु अस्पताल	२०७४	९	१४४८	४	छ	२५०००००	५०००००
८	भालुवाङ्ग अस्पताल	२०७७	१०	३५०	१	छैन	३०००००	३७०००
९	पाल्पा अस्पताल	२०७२	७	५००	६	छ	४२८४९०	२६०६८१
१०	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	२०७४	५	४७४	७	छ	२१३७२९४	५४७४३५.२५
११	प्यूठान अस्पताल	२०७५	५	७५५	४	छ	१८१४५९८	१८१४५९८
१२	रामपुर अस्पताल	२०७५	६	३१७	२	छ	१७८२४२२	१०६८७२०
१३	रोल्पा अस्पताल	२०७३	५	१२००	२	छ	१२००८१५	१८०१२२.१९
१४	रुकुम पुर्व अस्पताल	२०८०	१	३५२	१	छ	८००००	२००००

श्रोत:Hospital Annual Review Slides

लुम्बिनी प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुमा फार्मेशी सेवा २०७२ साल देखी २०८० साल सम्म बिस्तार गरीएको छ र यसको प्रकृती हेर्दा शःशुल्क र निःशुल्क गरी दुई प्रकारका फार्मेशी संचालनमा छन्। निःशुल्क फार्मेशी बाट ९८ प्रकारका औषधीहरु उपलब्ध गराईएको छ भने शःशुल्क फार्मेशी

बाट रामपुर अस्पताल द्वारा न्यूनतम ३१७ देखी अधिकतम लुम्विनी प्रादेशिक अस्पताल द्वारा १४८८ प्रकारका औषधीहरु न्यूनतम शुल्क लिएर उपलब्ध गराईएको छ ।सम्पुर्ण अस्पतालहरुमा ड्रग थेराप्यूटिक कमिटी गठन गरीएको छ रुकुम पुर्व अस्पताल र भालुवाङ्ग अस्पतालमा वैठक संख्या अति न्यून १ पटक बसेको छ भने भीम अस्पतालमा अधिकतम १९ पटक सम्म बसेको छ । फार्मेशी सेवा २४ औ घण्टा संचालनमा रहने सेवा हो तथापी रुकुम पुर्व अस्पताल र भालुवाङ्ग अस्पतालमा एक जना कर्मचारीको मात्र ब्यवस्था छ भने लुम्विनी प्रादेशिक अस्पतालले मात्रै ३१ जना सम्म कर्मचारी ब्यवस्था गरी सेवा प्रदान गरेको देखीन्छ ।सेवालाई सरलिकरण गर्न सफ्टवयर भालुवाङ्ग अस्पताल बाहेक सम्पुर्ण अस्पतालले प्रयोग गरको पाइन्छ तर सफ्टवयर एकरुपता भने देखींदैन ।

फार्मेशीको आर्थिक कारोवारको पाटोलाई हेर्दा, लुम्बिनी प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुका फार्मेशीहरु बाट प्रति महिना औषत बिक्री रकम रु २०८७९९७.८७ छ जसमा अधिकतम राप्ति प्रादेशिक अस्पतालको फार्मेशीबाट रु ३७५०००० छ भने सबैभन्दा न्यून रुकुम पुर्व अस्पतालको फार्मेशीबाट रु ८०००० रहेको छ ।यसैगरी लुम्बिनी प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुका फार्मेशीहरुको प्रति महिनाको खुद औषत आम्दानी रु ४५६२६९.८७ छ जसमा अधिकतम प्यूठान अस्पतालको फार्मेशीबाट रु १८१४५९८ र सबैभन्दा न्यून बर्दिया अस्पतालको फार्मेशीबाट ९१००.२३ रहेको छ ।

लुम्बिनी प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुमा फार्मेशी सेवा ब्यवस्थित गर्नका लागि सम्पुर्ण अस्पतालहरुमा यकै किसिमको सफ्टवयरको प्रयोग आवश्यकता अनुसार सम्पुर्ण औषधीको १२ महीना उपलब्धलाको सुनिश्चितता छुट्टाछुट्टै डिस्पेन्सीङ इकाईको ब्यवस्था र २४ औ घण्टा सेवा प्रदायकको ब्यवस्था रहेका छन् ।

तालिका २३: मेडिको लिगल सेवा

क्र.स.	अस्पतालहरु	मदिरापान	पोस्टमार्टम	शारिरिक चोटपटक
१	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	५१०	५१६	१७७
२	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	७२४	२०६	२२८
३	अर्घाखाँची अस्पताल	१०२	७४	४८
४	बर्दिया अस्पताल	८१	१३६	५३
५	भीम अस्पताल	२७९२	३१७	२४४
६	गुल्मी अस्पताल	११६	१३४	२
७	कपिलबस्तु अस्पताल	३०६	२५७	४९२
८	भालुवाङ्ग अस्पताल	९६	०	९६
९	पाल्पा अस्पताल	१००४	१३०	३०७
१०	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	२७	२०४	२२०
११	प्यूठान अस्पताल	३००	१३०	२०४

क्र.स.	अस्पतालहरु	मदिरापान	पोस्टमार्टम	शारिरिक चोटपटक
१२	रामपुर अस्पताल	५१	३७	१२
१३	रोल्पा अस्पताल	२७४	८१	१२
१४	रुकुम पुर्व अस्पताल	१९८	२२	९५

श्रोतः*Hospital Annual Review Slides*

नेपालको संविधानले स्वास्थ्य सेवालाई नागरिकको मौलिक हकका रुपमा स्थापित गरेको छ ।जस अन्तर्गत स्वास्थ्य संस्थाबाट प्रदान गरिने विभिन्न प्रकारका सेवाहरुमध्य मेडिको लिगल सेवा पनि पर्दछ ।नागरिकहरुलाई प्रदान गरिने अन्य संबैधानिक हकहरुमध्य न्यायसम्बन्धी हक एंव महिला तथा बालबालिकाहरुको हकका सन्दर्भमा मेडिको लिगल सेवा पनि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने क्षेत्र हो । लुम्बिनी प्रदेश अन्तरगतका अस्पतालहरुमा मेडिको लिगल सेवा दिदै आएको छ ।आ.ब. २०८०/८१ मा प्रविष्ट तथ्याङ्क अनुसार जम्मा ११,०१५ जनाले मेडिको लिगल सेवा प्राप्त गरेको देखीन्छ जस अनुसार सबैभन्दा वढी मदिरापान का कारण (५९.७४%), पोस्टमार्टम का लागि (२०.३७%) र शारिरिक चोटपटक का लागि (१९.८८%) लुम्बिनी प्रादेशका अस्पतालहरुले सेवा दिएको देखिन्छ ।गुणस्तरिय र व्यवस्थित चिकित्सकीय कानुन सेवा मार्फत लैङ्गिक हिंसा पीडित एंव अन्य अपराधका पिडितहरुले न्याय पाउने आधार तयार हुने हुँदा यस क्षेत्रमा समय सापेक्ष सुधार आवश्यक रहेको छ ।

तालिका २४ः सुरक्षित मातृत्व

क्र.स.	अस्पतालहरु	पहिलो गर्भ जाँच	चौथो गर्भ जाँच	आठौं गर्भ जाँच	संस्थागत सुत्केरी	सि. एस.
१	भेरी अस्पताल	१४८	८२	१०७	५८२५	१५३९
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	८९९	८६८	६०२	३०४६	१२६१
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१८५९	४६०८	२००९	१२०९५	४५४७
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	१०२१	९९२	७७६	२३४९	४८६
५	अर्घाखाँची अस्पताल	१६०	२०४	८८	५२३	७७
६	बर्दिया अस्पताल	११८	१११	७९	१२९१	४८९
७	भीम अस्पताल	१९५	५३१	१४६	३२३४	१३८६
८	गुल्मी अस्पताल	१०२	१०९	४४	४०३	५६
९	कपिलबस्तु अस्पताल	३१३	५८९	४५१	२११०	५४५
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	२०४	२२०	१६६	४१३	१७
११	पाल्पा अस्पताल	११३	१२७	१०१	१२	-
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	४४	७९	३९	९३०	३३९
१३	प्यूठान अस्पताल	७२	११८	५१	१४९४	२९५

क्र.स.	अस्पतालहरु	पहिलो गर्भ जाँच	चौथो गर्भ जाँच	आठौं गर्भ जाँच	संस्थागत सुत्केरी	सि. एस.
१४	रामपुर अस्पताल	१८८	२१५	६९	२८८	६४
१५	रोल्पा अस्पताल	२७५	९३	६३	४४१	७५
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	११७	२००	१५०	१९४	२०
१७	चिसापानी अस्पताल	१००	८२	८३	११०	-
१८	लमही अस्पताल	१९०	२०९	२०१	४०५	५५
१९	शिवराज अस्पताल	२५३	३३९	८४	५७४	०
२०	पिपरा अस्पताल	१४८	१७७	१०१	३५१	-

श्रोतः HMIS/DHIS2

आ.ब. २०८०/८१ को अस्पतालहरुको सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम हेर्दा अत्याधिक सेवा लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल बाट प्रदान गरेको देखिन्छ ।प्रदेशभरीका अस्पतालहरु बाट पहिलो ६५१९ जना, चौंथो ९९५३ जना र आठौं ५४१० जनाले प्रोटोकल अनुसार गर्भ जाँच सेवा लिएको देखिन्छ जुन पहिलो गर्भ जाँच गरायका जम्मा ८२.९८% ले आठौं गर्भ जाँच सेवा लिएको देखीन्छ, यसैगरी संस्थागत सुत्केरी भएका मध्ये १४.९९% ले मात्र आठौं गर्भ जाँच सेवा लिएको देखीन्छ । पहिलो, चौंथो र आठौं गर्भ जाँच को अवस्था हेर्दा धेरैनै सेवाग्राहीहरु पुर्ण रुपमा सेवामा समावेश नभएको देखीन्छ ।जम्मा ३६०८८ संस्थागत सुत्केरी मध्य ११२५१ जनाको सि. एस. भएको देखिन्छ जुन ३१.१७% हुन आउँछ । यसले गर्भावस्ता देखीनै परामर्श, सेवा प्रवाह र जोखीम न्यूनिकरणमा लुम्विनी प्रदेशका अस्पतालहरुले बिशेष जोड दिनुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका २५: गर्भपतन

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१	भेरी अस्पताल	०	४५४	३९६
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	२१८	२९	२०
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	४६३	६६७	७८०
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	१६१	२२७	२७०
५	अर्घाखाँची अस्पताल	१७१	१९८	१८९
६	बर्दिया अस्पताल	२७९	३१४	३४६
७	भीम अस्पताल	८१९	७३२	५२०
८	गुल्मी अस्पताल	२१७	१७६	१५०
९	कपिलबस्तु अस्पताल	१३०	२०६	१४०
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	०	६	६३
११	पाल्पा अस्पताल	२८२	२८४	२१४

क्र.स.	अस्पतालहरु	आ.ब.२०७८/७९	आ.ब.२०७९/८०	आ.ब.२०८०/८१
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१३०	१६४	८१
१३	प्यूठान अस्पताल	३९	१६०	१३४
१४	रामपुर अस्पताल	१६८	१४७	१४९
१५	रोल्पा अस्पताल	२९०	२२६	१६९
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	५२	८४	११३
१७	चिसापानी अस्पताल	५१	६७	८८
१८	लमही अस्पताल	३७	०	२५
१९	शिवराज अस्पताल	१६४	२१२	१६२
२०	पिपरा अस्पताल	३८	७३	४७

श्रोत:HMIS/DHIS2

मातृ स्वास्थयको आवश्यकता, जटिलता न्यूनिकरण तथा बाध्यताका रुपमा सेवाको रुपमा प्रयोग हुँदै अएको सेवा हो गर्भपतन सेवा। आ.ब. अनुसार हेर्दा यो सेवा बढ्दो क्रममा देखिय पनि आ.ब. २०७९/८० मा अस्पतालहरुमा गर्भपतन सेवा लिने सेवाग्राही सख्या ४४२६ थियो र आ.ब.२०८०/८१ मा ४०५६ छ। प्रादेशिक अस्पतालमा हर्दा सबै भन्दा बढी लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा (७८०) छ भने सबैभन्दा कम भालुवाङ्ग अस्पतालमा (६३) छ। अस्पताल तथा आ.ब. अनुसार हेर्दा सेवाग्राही संख्या बढ्दो वा घट्दो क्रमको एकरुपता नदेखिय पनि समग्र प्रदेशको हकमा अघिल्लो आ.ब. भन्दा घट्दो क्रममा रहेको छ ।यस सेवालाई ब्यवस्थित गर्न सेवाग्राहीहरुलाई सम्पुर्ण प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रममै अस्पतालहरुले लाभाम्भित गराउनका लागि बिशेष पहल गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका २६: परिवार नियोजन हाल प्रयोगकर्ता

क्र.स.	अस्पतालहरु	पिल्स	साइना प्रेस	डिपो	कण्डम	आई यु सि डि	ईम्प्लान्ट	स्थायी बन्ध्याकरण
१	भेरी अस्पताल	८	०	४८	३८५०	३९६	४१०	२५६
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	०	०	०	०	०	०	०
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	७६	०	७४	१९९७६	८९७	६४४	८९५
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	४३५	३१	५०६	२२५००	१३	३५५	४७
५	अर्घाखाँची अस्पताल	२०	०	७२	१२५७०	११	२६३	४४०४
६	बर्दिया अस्पताल	९४	०	१४२	२५५००	१२	५७५	४२
७	भीम अस्पताल	८	०	२२	२५२००	५९३	५२५	२४७
८	गुल्मी अस्पताल	२६	०	४४	१५३१०	१९३	१०९९	०

क्र.स.	अस्पतालहरु	पिल्स	साइना प्रेस	डिपो	कण्डम	आई यु सि डि	ईम्प्लान्ट	स्थायी बन्ध्याकरण
९	कपिलबस्तु अस्पताल	१०३	०	३४६	२५७००	८६१	१४०६	०
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	३९९	४	४६२	२८७३६	६९९	४८९	११७
११	पाल्पा अस्पताल	१५	०	४४	१०३३५	६६	१४६	०
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	८	०	१२	१२५००	३३१	४२५	३६१
१३	प्यूठान अस्पताल	३८	०	११२	५२००	१०६	२५१	४५२६
१४	रामपुर अस्पताल	४	०	१९	२१९००	११	१८०	४
१५	रोल्पा अस्पताल	७	२०	५२	७३७५	६०	४५७	५६
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	२६	०	८५	८१२०	६४	१६७	०
१७	चिसापानी अस्पताल	५१	०	६२	२४२३३	१५	३४	५७
१८	लमही अस्पताल	१७	३	३०	१४४००	५	१३५	२४
१९	शिवराज अस्पताल	७५	०	१०	३५६०	१२५	७२८	१२
२०	पिपरा अस्पताल	५१	०	१३९	७६००	३०	१४४	६७

श्रोतः HMIS/DHIS2

कपिलवस्तु अस्पताल (२७१६) र भालुवाङ्ग अस्पतालमा (२०५३) अस्थायी परिवार नियोजन सेवा अरु अस्पतालको तुलनामा हाल प्रयोगकर्ता अत्याधिक देखीन्छ भने प्यूठान अस्पताल (४५२६) र अर्घाखाँची अस्पतालले (४४०४) स्थायी परिवार नियोजन सेवा अत्याधिक लिएको देखिन्छ । यसले परामर्श, सरल सेवा प्रवाह र माग सम्वोधनका लागि लुम्विनी प्रदेशका अस्पतालहरुले बिशेष कार्यक्रम संचालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

तालिका २७: खोप सेवा

क्र.स.	अस्पतालहरु	डि पी टि तेस्रो	एम आर दोस्रो
१	भेरी अस्पताल	५९७	४०८
२	राप्ति स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान	-	-
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल	१३१५	१२९४
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल	७८५	८२४
५	अर्घाखाँची अस्पताल	२४९	२५३
६	बर्दिया अस्पताल	१२३	१०६
७	भीम अस्पताल	७७१	४०८
८	गुल्मी अस्पताल	१९९	१६५
९	कपिलबस्तु अस्पताल	३९९	४२५

क्र.स.	अस्पतालहरु	डि पी टि तेस्रो	एम आर दोस्रो
१०	भालुवाङ्ग अस्पताल	३३७	३३८
११	पाल्पा अस्पताल	२२४	२१६
१२	पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१६०	१८२
१३	प्यूठान अस्पताल	६८	९६
१४	रामपुर अस्पताल	-	-
१५	रोल्पा अस्पताल	२८	४१
१६	रुकुम पुर्व अस्पताल	-	-
१७	चिसापानी अस्पताल	५१	७१
१८	लमही अस्पताल	-	-
१९	शिवराज अस्पताल	२३३	१९७
२०	पिपरा अस्पताल	१६४	२०२

श्रोतः HMIS/DHIS2

५.२ स्वास्थ्य विमा

नेपाल सरकार लुम्विनी प्रदेशको प्राथमिकता प्राप्त कार्यक्रमको रुपमा स्वास्थ्य विमा कार्यक्रम रहेको छ । गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्राप्त गर्ने नागरीकको अधिकारको संरक्षण गर्न, स्वास्थ्य विमा द्वारा पुर्व भुक्तानीको माध्यामबाट विमितको आर्थिक जोखिम न्यूनिकरण गर्न तथा स्वास्थ्य सेवा प्रदायकको क्षमता र जवाफदेहीता अभिवृद्दी गरी स्वास्थ्य सेवामा अम नागरीकको सहज पहुँच सुनिश्चित गर्ने हेतुले आ.ब. २०७२/७३ मा सामाजीक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिती मार्फत यसको सुरुवात भएता पनि हाल स्वायत्त निकाय स्वास्थ्य विमा बोर्ड बाट व्यवस्थनपन गरीएको छ । यसको नियमन सहज बनाउन स्वास्थ्य विमा ऐन २०७४ र नियमाजली २०७५ जारी गरीएको छ । स्वास्थ्य विमा बोर्डको मुख्य लक्ष स्वास्थ्यका सेवाग्राहीहरुको सर्वब्यापी स्वास्थ्यको पहुँचमा टेवा पुर्याउनु हो ।

२०६८ सालमा निजी र सरकारी दुवै क्षेत्रबाट स्वास्थ्य बीमामा व्यापकता आउन नसकेकोले नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०६८/६९ देखि राष्ट्रिय स्तरमा स्वास्थ्य बीमा लागु गर्ने नीति लिएको हो ।नेपाल सरकारद्धारा राष्ट्रिय स्वास्थ्य विमा नीति १२ वैशाख २०७१ जारी गरीएको छ ।२०७१ माघ २६ मा सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा विकास समिति मार्फत सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा गरी सबैमा स्वास्थ्य सेवाको पहुँच पुर्याउने नीति लिएको छ ।आ.व. २०७१/७२ मा नेपालका तीन जिल्ला कैलाली, बाग्लुङ र ईलाममा कार्यक्रम लागू गर्ने घोषणा गरीएको थियो । फलस्वरुप २०७२ चैत्र २५ गते कैलाली बाट सदस्यता वितरण कार्य शुरु भएको हो।बाग्लुङ्ग र इलाममा मिति २०७३ असार १५ गतेदेखि सदस्यता वितरण कार्य प्रारम्भ भई कार्यक्रम लागू गरिएको थियो ।आ.ब. २०७३/०७४ मा कार्यक्रमलाई २५ जिल्लामा विस्तार गर्ने सरकारको घोषणा अनुसार २५ जिल्लाहरु

छनौट भई कार्य प्रारम्भ भएको र २०७५/०७६ को अन्त्य सम्ममा ४८ जिल्लामा विस्तार गरिएको र २०७६/७७ मा ७७ जिल्लामा कार्यक्रम विस्तार गर्ने योजना अनुसार कार्यक्रम विस्तार भैरहेको छ ।

लुम्बिनि प्रदेशमा पाल्पा जिल्लाबाट २०७३ पौष ११ गते दर्ता शुभारम्भ गरी २०७३ फागुन ०१ गते बाट सेवा सुरु गरी क्रमश बिस्तार गर्दे अन्तिममा नवलपरासी पश्चिम जिल्लामा २०७७ फाल्गुन २६ गते दर्ता शुभारम्भ गरी २०७८ जेष्ठ ०१ गतेबाट सेवा सुचारु गरि लुम्बिनी प्रदेशका १२ वटै जिल्लामा प्रदेशको प्राथमिकता सहित स्वास्थ्य विमा सेवालाई पुर्णता र निरन्तरता दिइएको छ । लुम्बिनि प्रदेशमा २०७८ को जनगणना अनुसार ५१,२२,०७८ जनसंख्या मध्य १२,०१,९८६ जना विमित रहेका छन् जुन २३.४६% हुन आउछँ । यसैगरी सोही जनगणना अनुसार कुल ११,४२,९५० परिवार संख्या मध्य ३८४८८४ विमित परिवार रहेका छन् जुन ३३.५७% मात्र रहेको छ । आ.व २०७९/८० र ८०/८१ मा हर्दा ७७.३४% विमामा आवद्ध परिवारले नविकरण गरेका छन् । आ.व ८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशभरिका सेवा प्रदायक संस्थाहरुलाई रु १,१३,३५,३५,८५२.९४/- भुक्तानी गरिएको छ भने ३८,७६,७९,९६०/- संकलित योगदान रकम रहेको छ । जिल्ला अनुसार हेर्दा सबैभन्दा बढि विमा गराउने जिल्ला पाल्पा रहेको छ जस्मा ९९.५९% जनसंख्या बिमित छन् भने ९३.५३% परिवार विमामा आवद्ध छन् यसैगरी सबैभन्दा न्यून विमाको सेवा दाङ जिल्लामा रहेको छ जसमा ८.७५% जंनसख्या विमित छन् भने १५.८४% परिवारले मात्र विमा सेवामा आवद्ध छन्। दुई तिहाइ भन्दा बढी जनंसख्यालाई बिमा कार्यक्रमको महत्व, सेवामा सरलिकरण र सेवा जनमुखी वनाई समेट्नु पर्ने प्रदेश सरकारलाई अवसर तथा चुनौती देखिएको छ ।

जिल्लागत जनसंख्या परिवार संख्या र विमित अनुपातः

जिल्लाको नाम	जनसंख्या (२०७८ को जनगणना अनुसार)	बीमितको संख्या (जनसंख्या)	प्रतिशत (%)	परिवार संख्या (२०७८ को जनगणना अनुसार)	बीमितको परिवार संख्या	प्रतिशत (%)
बर्दिया	४,५९,९००	१,३६,८५४	२९.७५	१,०६,३२६	४१,३३५	३८.८७
बाँके	६,०३,१९४	७९,२५१	१३.०२	१,२९,३०७	३३,१४७	२५.६३
दाङ	**६,७४,९९३**	**५९,१०६**	**८.७५**	**१,६२,३१६**	**२५,७२५**	**१५.८४**
कपिलबस्तु	६,८२,९६१	१,१८,७७४	१७.३९	१,२१,९४६	३२,९८०	२६.८१
रुपन्देही	११,२१,९५७	१,८८,४४२	१६.७९	२,३८,३२०	६५,१०५	२७.२८
नवलपरासी पश्चिम	३,८६,८६८	५२,२६५	१३.५०	८२,७३८	२०,५९८	२४.८९

जिल्लाको नाम	जनसंख्या (२०७८ को जनगणना अनुसार)	बीमितको संख्या (जनसंख्या)	प्रतिशत (%)	परिवार संख्या (२०७८ को जनगणना अनुसार)	बीमितको परिवार संख्या	प्रतिशत (%)
पाल्पा	**२,४५,०२७**	**२,४४,०३५**	**९९.५९**	**६५,०४९**	**६१,०१४**	**९३.५३**
गुल्मी	२,४६,४९४	१,१४,१६८	४६.३१	६६,१२५	३६,९०९	५५.७७
अर्घाखाँची	१,७७,०८६	८७,१५५	४९.२१	४८,४६५	२८२५१	५८.२२
प्युठान	२,१२,४८४	६९,०६४	३२.५०	५६,२०३	२२,४३०	३९.८६
रोल्पा	२,३६,२२६	४२,४९४	१७.९८	५२,९९२	१३,४६२	२५.४०
रुकुमपुर्व	५७,५४०	१०,२९१	१७.८८	१३,१६३	३,९२८	२९.८४
जम्मा	५१,२२,०७८	१२,०१,९८६	२३.४६	११,४२,९५०	३,८४८८४,१७	३३.५७

श्रोत:*Health Insurance Board Slides*

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्यहरु

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

स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको विशेष उद्देश्य

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

अवसरहरु

- नेपाल को संबिधान को भाग ४ धारा ५१ मा नागरिकको गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवामा सबैको सहज सुलभ र समान पहुँच सुनिश्चित गर्ने भनी उल्लेख भएको छ।
- स्वास्थ्य बीमा ऐन २०७४/०७/०१ गते प्रमाणिकरण भई प्रत्येक नागरिक स्वास्थ्य बीमामा आबद्ध हुनुपर्ने उल्लेख छ।
- स्वास्थ्य सेवामा पहुँच र गुणस्तरमा बृद्धि।

चुनौतिहरु

- सरकारी स्वास्थ्य संस्थामा सुचिकृत औषधीको अभाव।
- गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवाको अभाव।

- दिगो बिकासको लक्ष्य २०३० सम्म १०० प्रतिशत पुर्याउने ।
- स्वास्थ्य उपकरण तथा जनशक्तिको अभाव।
- जनचेतनाको अभाव।

५.३ सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम

नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूको क्षमता विकास तथा पेशागत वृत्ति विकास गर्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न, सामाजिक सुरक्षा ईकाइ/ एक द्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र/ जेष्ठ नागरिक सेवा सम्बन्धी आवश्यक नीति नियम तर्जुमा, नियमन, अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्य स्वास्थ्य निर्देशनालय अन्तर्गत नर्सिङ्ग व्यवस्थापन शाखाले गर्दै आएको छ।

४.३.१ लैंगिक हिंसा सम्बन्धी एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र

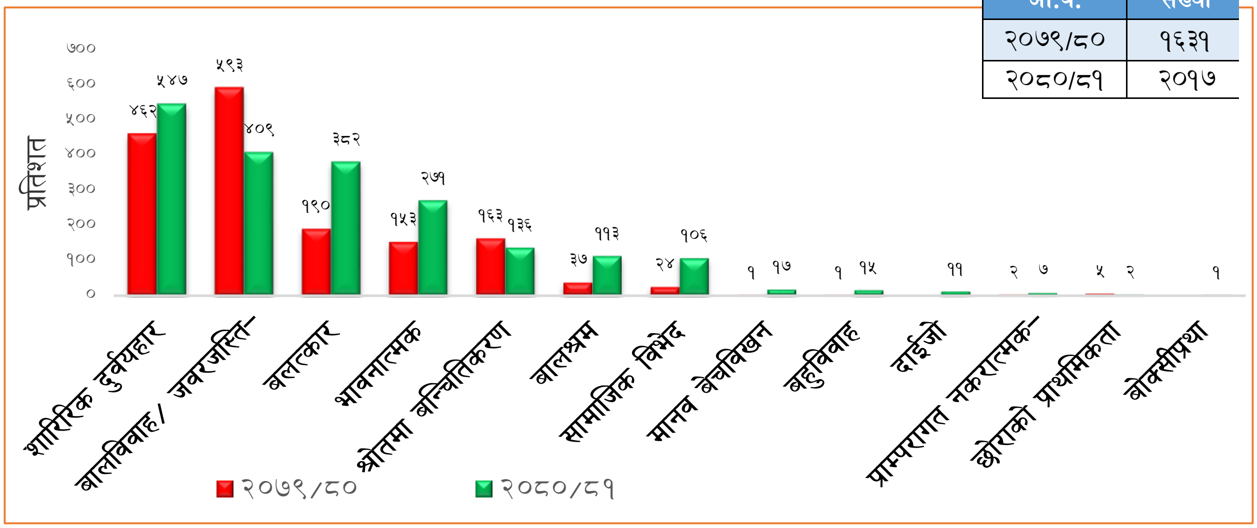
पृष्ठभूमी

नेपाल सरकारले लैङ्गिक हिंसाको समस्यालाई सम्बोधन गर्न ल्याइएको “लैङ्गिक हिंसा विरुद्व राष्ट्रिय कार्य योजना २०१०” ले अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) को स्थापना र संचालन गर्न निर्देशन गरेको छ।“लैङ्गिक हिंसा अन्त्य तथा लैङ्गिक ससक्तीकरण सम्वन्धि राष्ट्रिय रणनीति तथा कार्ययोजना” को ८ औं रणनीति अनुसार लैङ्गिक हिंसा प्रभावितहरुका लागि सुलभ रुपमा स्वास्थ्य तथा अन्य सेवा प्रदान गर्न अस्पतालमा आधारित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको स्थापना भएको छ।लुम्बिनी प्रदेशका १२ वटै जिल्लामा OCMC कार्यक्रम सुचारु रुपमा संचालन भएको छ ।आ.व. २०८०/८१ मा २०१७ नयाँ सेवग्राहीले एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्रबाट सेवा प्राप्त गरेका छन् भने १७९ जनाले पुन सेवा लिएका छन्।

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सेवाग्राहीको हिंसाको प्रकार

चित्र नं. २ एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रका सेवाग्राहीको हिंसाको प्रकार(संख्या)

आ.व.	संख्या
२०७९/८०	१६३१
२०८०/८१	२०१७



आ.व. २०८०/८१ मा एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रमा सेवा लिन आएका सेवाग्राहीमा मध्ये सबै भन्दा बढी (५४७) शारीरिक दुर्व्यवहारबाट पीडित भएको पाइयो।

एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्रको उद्देश्य

लैङ्गिक हिंसासम्बन्धी एकद्वार सङ्कट व्यवस्थापन केन्द्र स्थापना गरी हिंसा पीडित वा प्रभावित व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य उपचार लगायत अन्य आवश्यक सेवाहरु एकद्वारबाट पूर्ण रूपमा निःशुल्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था मिलाई लैङ्गिक हिंसा नियन्त्रणमा योगदान पुऱ्याउने ।

केन्द्रबाट प्रदान गरिने सेवाहरु

- स्वास्थ्य उपचार,
- चिकित्साजन्य प्रमाण संकलन, परीक्षण एवं संरक्षण,
- मानसिक एवम् मनोसामाजिक परामर्श,
- सुरक्षा (District Police)
- आश्रयस्थल (MOWCSC/LG established Safe Homes & Rehab Centers)
- कानुनी उपचार (Nepal Police, District Attorney, District Bar Associaltion)
- पुर्नस्थापना (MOWCSC, LG, MoSD, Other Govt Agencies and NGOs/CSOs)
  मार्गदर्शक सिद्धान्त

OCMC ले सेवा प्रदान गर्दा देहायका मार्गदर्शक सिद्धान्त अवलम्बन गरिएको छः

- विना भेदभाव सबै लैङ्गिक हिंसा पीडित-प्रभावितलाइ एकिकृतरुपमा गुणस्तरीय सेवाका सुनिश्चितता ।
- पीडितले घटना विवरण दोऱ्याउने र पुनःमानसिक पीडा सहनु पर्ने अवस्थाको अन्त्य ।
- सेवाप्रवाहमा एकद्वार—प्रणाली कायम गर्ने ।
- पीडितको सुरक्षा तथा गोपनीयता कायम ।
- बहुपक्षीय साझेदारी एवं सहकार्य (स्थानीय तह, सम्बन्धित निकाय- संस्थाहरूबीच) ।

५.३.२ जेष्ठ नागरिक स्वास्थ्य सेवा

नेपालमा जेष्ठ नागरिकहरुको संख्या क्रमश वृद्धि हुँदै गैईरहेको छ, वि.स. २०७८ को तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा कुल जनसंख्याको १०.२१ प्रतिशत जनसंख्या जेष्ठ नागरीक रहेका छन। जेष्ठ नागरिकहरुलाई स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको दायित्व हो ।नेपालको संबिधानले जेष्ठ नागरिकलाई गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने भन्ने उल्लेख भएको हुँदा जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्ड अस्पतालमा सञ्चालन गरी जेष्ठ नागरिकलाई प्रदान गरिने गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवालाई सर्वसुलभ तथा प्रभावकारी बनाउने उद्देश्यले जेष्ठ नागरिक उपचार वार्ड सञ्चालन गरिएको छ।

५.३.३ सामाजिक सुरक्षा ईकाइ

नेपालको संविधानले सबै जनताको आधारभुत स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक हकको रुपमा स्थापना गरेको छ। दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रका कमजोर आर्थिक अवस्थाका नागरिकले सामान्य उपचारको अभावमा समयमा नै रोगको निदान तथा उपचार हुन नसकेको हुँदा अकालमा नै ज्यान गुमाउनु परेको छ। त्यसैले नेपाल सरकारले पिछडिएका, विपन्न, सिमान्तकृत वर्गलाई लक्षित वर्ग निर्धारण गरी सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरेको छ। नागरिकहरु आर्थिक स्रोतको अभावमा उपचारबाट वञ्चित नभई उपचारमा पर्ने आर्थिक व्यभार कम भइ जिवन सञ्चालन सहज हुन आवश्यक हुन्छ। सबै नागरिकको आधारभूत स्वास्थ्य सेवाको हक सुनिश्चित गर्न यो कार्यक्रम राखिएको छ।

लक्षित समूहहरू

क) गरीब,

(ख) असहाय,

(ग) अपाङ्गता भएका व्यक्ति (परिचय पत्र बाहक),
(घ) जेष्ठ नागरिक (परिचयपत्रबाहक),
(ङ) लैङ्गिक हिंसा पीडित (बालबालिकासमेत),
(च) गरीब तथा विपन्न आकस्मिक बिरामी,
(छ) विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप (महामारी, भूकम्प, बाढी, पहिरो, आगलागी आदि) बाट पीडित,
(ज) सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी, जनजाति,
(झ) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेवीका (परिचय पत्र बाहक),
(ञ) कुपोषित बालबालिका,
(ट) प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामी,
(ठ) शहिद परिवार (परिचयपत्रबाहक),दुर्घटनामा परेको बिरामी (अभिभावक नभएको)
(ड) अन्य अस्पतालले स्थानियताको आधारमा लक्षित समूह निर्धारण गर्न सक्नेछन्।

स्वास्थ्य सेवा उपचारमा छुट

ज्येष्ठ नागरिकः

- ६० वर्षदेखि ६९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई तोकिएबमोजिमका निश्चित स्वास्थ्य सेवामा ५०% सम्म,
- ७० देखि ७९ वर्षसम्मका व्यक्तिहरूलाई शारीरिक अशक्तता, दीर्घरोग र आर्थिक स्थितिका आधारमा तोकिएका सेवाहरूको दायरा बढाइ ७५% सम्म स्वास्थ्य उपचार सेवामा सहुलियत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।
- ८० वर्षदेखि ८४ वर्षका व्यक्तिहरूलाई तोकिएबमोजिमका सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ।
- ८५ वर्षभन्दा माथिका ज्येष्ठ नागरिकहरूलाई अस्पतालमा उपलब्ध स्वास्थ्य सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।
- यदि ज्येष्ठ नागरिकले स्वास्थ्य बिमा गरेको भएमा सोही बिमा रकमबाट स्वास्थ्य उपचार प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप पीडितः महामारी, भूकम्प, बाढीपहिरो, आगलागी आदिबाट पीडित व्यक्तिहरूलाई विपद् एवम् प्राकृतिक प्रकोप कायम रहेसम्म आकस्मिक तथा अन्य स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

सीमान्तीकृत तथा लोपोन्मुख आदिवासी जनजातिः गरीबी एवम् विपन्नताका आधारमा सीमान्तीकृत आदिवासी जनजातिका रूपमा अस्पताल व्यवस्थापनबाट निर्णय गरिएका समुदायलाई तोकिएबमोजिमका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाः बहालवाला स्वयंसेविकाकालाई तोकिएबमोजिमको स्वास्थ्य उपचार सेवामा ५०% छुट दिनुपर्ने छ ।

कुपोषित बालबालिकाः पोषण पुनस्र्थापना केन्द्रमा भर्ना भएका वा अन्य कुपोषित बालबालिकाहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

प्रहरीले ल्याएका थुनुवा तथा कैदी बिरामीः हिरासत वा कारागारमा रहेको समयमा बिरामी भई प्रहरीले उपचार गर्न अस्पताल ल्याएका थुनुवा ,कैदी र बालसुधार गृहका बालबालिका बिरामीहरूलाई प्रारम्भिक चरणको स्वास्थ्य उपचार सेवा निःशुल्क रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्ने छ ।

शहिद परिवारः नेपाल सरकारले प्रदान गरेको शहिद परिवार परिचयपत्रका आधारमा उनीहरूलाई तोकिएका स्वास्थ्य सेवामा सहुलियत प्रदान गर्नुपर्ने छ ।

नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

तालिका नं. ५ नर्सिङ्ग तथा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमको समस्या, चुनौतीहरु र समाधानका उपायहरु

२०७९/८०				२०८०/८१			
क.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयन को अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
१	विपन्न नागरिक औसधोपचार सेवा लिने सेवाग्राहिको संख्या बढिरहनु र जनस्तरबाट उपचार सहयोग बृद्दी गर्नुपर्ने माग	• विपन्न नागरिक पहिचान र प्रमाणपत्र वितरण • नसर्ने रोग लक्षित विद्यालय तह बाटै व्यवहार परिवर्तन, योग तथा ध्यान शिक्षा कार्यक्रम संचालन • प्रदेश सरकार बाट सबै ८ वटै रोगका निम्ती थप बजेट व्यवस्थापन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	नसर्ने रोग लक्षित विद्यालय तह बाट शिक्षा कार्यक्रम संचालन प्रदेश सरकार बाट बिभिन्न रोगका निम्ती बजेट बिनियोजन	विपन्न नागरिक पहिचान र प्रमाणपत्र वितरण	प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयले संघिय स्वास्थ्य मन्त्रालय संग समन्वय गरि विपन्न नागरिक पहिचान र प्रमाणपत्र वितरण गर्ने	प्रदेश स्वाथ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य सेवा बिभाग
२	अस्पतालहरु मा संचालित एकद्वार संकट व्यवस्थापन केन्द्र (OCMC) सबै	• सबै अस्पतालमा OCMC का लागी बजेट व्यवस्थापन र स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, स्वास्थ्य	OCMC सेवा लिने सेवा ग्रहिको संख्यामा वृद्धि	OCMC सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरु को कमी	प्रदेश सरकारबाट OCMC सेवा प्रदान तथा व्यवस्थापनका लागि बजेट बिनियोजन गर्नु पर्ने	प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय स्वास्थ्य निर्देशनालय

२०७९/८०				२०८०/८१			
क.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
	जिल्लामा नहुनु, भएका जिल्लामा यस बारे जनमानसमा जानकारी नहुनु	संचालन गरी केन्द्र विस्तार • स्थानीय आवश्यकताका आधारमा स्वास्थ्य शिक्षा तथा सुचना सामाग्री प्रकाशन र वितरण • Safe home को व्यवस्थापनको लागि प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तहको पहल • जनशक्तिको व्यवस्थापन	कार्यालय, स्थानिय तह		Safe home को व्यवस्थापन हुन नसकेको		
३	जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको अस्पतालमा व्यवस्था नभएको	• जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको व्यवस्थापनको लागि बजेट बिनियोजन • विष्तृत निर्देशिका/ विशेष	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय	जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको व्यवस्थाप	जेष्ठ नागरिक मैत्रीसुविधा सहितको जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको अस्पतालमा व्यवस्था नभएको	• जेष्ठ नागरिक उपचार वार्डको व्यवस्थापन को लागि बजेट बिनियोजन	स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय

२०७९/८०					२०८०/८१		
क्र.स	समस्या तथा चुनौती	समाधानका उपाय	जिम्मेवारी	कार्यान्वयनको अवस्था	समस्या तथा चुनौती	समाधान उपाय	जिम्मेवारी
		तालिमको व्यवस्था • विशेषज्ञ जनशक्तिको व्यवस्थापन		न हुन नसकेको		• विष्तृत निर्देशिका/ विशेष तालिमको व्यवस्था • विशेषज्ञ जनशक्तिको व्यवस्थापन	

६. प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापनः

प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र (PHLMC) (२०७५ साल चैत १३ गते) - आ.व. २०७५-७६ मा लुम्बिनी प्रदेश सरकार, समाजिक विकास मन्त्रालय अन्तरगत स्थापना भएको थियो र हाल स्वास्थ्य मन्त्रालय लुम्विनी प्रदेश मातहत रहेको छ । यस प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र, प्रदेशका विभिन्न स्वास्थ्य सेवासंग सम्बन्धित आपूर्तिको उचित व्यवस्थापन गर्ने संस्था हो। प्रदेश स्तरमा आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन कार्यका लागि आवश्यक योजना तर्जुमा, खरिद, भण्डारण, वितरण, पुनरावलोकन, मुल्यांकन गर्ने, आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन प्रणालीमा रहेका कमी कमजोरी पहिचान गरी समस्या एवं चुनौतिको समाधानको लागि सरोकारवाला निकायहरु बीच आवश्यक समन्वय गर्ने प्रदेश स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रका प्रमुख कार्यहरु रहेका छन्।

यस केन्द्रले संघीय, प्रादेशिक र जिल्ला स्तरका मेडिकल स्टोरहरू र स्थानीय तहका मेडिकल स्टोरहरूको एक सञ्जाल निर्माण गर्दछ । स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन प्रणाली (eLMIS) को विश्लेषणको आधारमा प्रमाणमा आधारित निर्णय लिन प्रोत्साहन गर्दछ। केन्द्रले आधारभूत स्वास्थ्य आपूर्ती व्यवस्थापन प्रर्वद्धनमा सहयोग, LMIS प्रणालीलाई सुदृढ, बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मत र संम्भारण, खोप र कोल्ड चेन उपकरणहरू र सामग्रीहरूको प्रभावकारी व्यवस्थापनमा संलग्न छ। यसैगरी, यस केन्द्रले सामग्रीको खरीदका लागि विशिष्टता र प्राविधिक कागजात तयार गर्ने काम गर्दछ।

प्रदेश सरकार

५ नं. प्रदेश

सामाजिक विकास मन्त्रालय

अनुसुचि १.४

प्रदेश स्वास्थ्य आपुर्ती व्यवस्थापन केन्द्रको संगठन संरचना

निर्देशक
११ तह(स्वा.हे.ई.)-१

योजना, अनुगमन तथा खरिद शाखा
ब.जनस्वास्थ्य प्रशासक ९/१०तह (स्वा./हे.इ) -१
फार्मेसी सहायक ५/६/७ तह (स्वा/फार्मेसी)-१
कम्प्युटर अपरेटर ५ तह (विविध) - १

भण्डार, वितरण तथा प्राविधिक सहयोग शाखा
वायोमेडिकल ईन्जिनियर ७/८ तह (स्वा/बिबिध)-१
फार्मेसी अधिकृत ७/८तह (स्वा/फार्मेसी)-१
ब./को.चे.अ.४/५/६ तह (स्वा./हे.ई.) - २
रेफ्रिजिरेटर टेक्निसियन.५/६ तह(ई./ई.ई.- १

प्रशासन शाखा
शा.अ. ७/८ तह (प्र./सा.प्र.)-१
लेखा अधिकृत ७/८ तह (प्र./लेखा.)-१
भा.चा.स.श्रेणीविहिन(ई/मे.ई)- १
ह.स.चा.,श्रेणीविहिन (ई/मे.ई)-१
का.स., श्रेणीविहिन (प्र./सा.प्र.) -२
लो.प्या, श्रेणीविहिन (प्र./सा.प्र.) -२

उद्देश्यहरु

- ❖ प्रदेशमा विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरुमा औषधी, औजार, उपकरण र अन्य सामाग्रीको आपुर्ति सुनिश्चत गर्ने।
- ❖ औषधी तथा भ्याक्सिनको गुणस्तर ह्रास नहुने गरी तोकिएको तापक्रम तथा निर्देशन बमोजिम भण्डारण गर्ने।
- ❖ आकस्मिक तथा विषम परिस्थितिको बखतमा पनि आपुर्तिलाई सहज बनाउने।
- ❖ प्रदेशमा स्वास्थ्य आपुर्तिसँग सम्बन्धित समस्याहरुको पहिचान गर्ने र आपुर्ति सहज बनाउन समाधानका उपायहरु खोज्ने।
- ❖ आपुर्ति तथा जिन्सि व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित विद्युतिय कार्यक्रमहरु लागु गरि आपुर्तिलाई व्यवस्थित तथा सबल बनाउने साथै सुचनाको पहुँच बढाउने।
- ❖ मेडिकल उपकरणहरुको मर्मत संभार गर्ने।

मुख्य गतिविधिहरूः

- वार्षिक खरिद योजना (APP) तथा एकिकृत वार्षिक खरिद योजना (CAPP) तयार गर्नु।
- स्वास्थ्य सामग्रीहरूको पूर्वानुमान र परिमाण निर्धारण गर्नु।
- औषधी, स्वास्थ्य सम्वन्धि सामग्री र आयुर्वेदिक औषधी तथा उपकरणहरूको खरिद, भण्डारण, वितरण, पुनर्वितरण, ढुवानी/ रिभर्स आपूर्ति प्रणाली व्यवस्थापन गर्नु ।
- आपुर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS)लाई सुदृढ बनाउनु।
- भण्डारण क्षमता र राम्रो भण्डारण अभ्यासलाई सुदृढीकरण गर्नु।

मुख्य उपलब्धिहरूः

१. औषधी र अन्य आवश्यक सामग्रीको खरिदःआवश्यक औषधीहरू जस्तै आईरन र फोलिक एसिड, एल्बेन्डाजोल, NCD औषधी, IMNCI औषधी खरिद।

२. मेसिनरी र उपकरणको खरिद

३. भण्डारणः तामनगर, बुटवलमा खोप स्टोरका लागि गोदाम भवन र वाकिंग कूलरको स्थापना, भण्डारण मार्गदर्शनको सुनिश्चितता सहित राम्रो भण्डारण अभ्यासहरू लागू, स्टोर व्यवस्थापन, कोल्ड चेन व्यवस्थापन र प्रभावकारी खोप व्यवस्थापन (EVM)।

४. पूर्वानुमान र परिमाण निर्धारणः औषधीको प्रभावकारी खरिद र उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्न सहमति पूर्वानुमान र परिमाण निर्धारण कार्यशाला संचालन गरेको थियो। तीन दिनको यो कार्यक्रममा विभिन्न विधि/पहुँचहरू प्रयोग, जस्तै औषधीको खपत, रोगको अवस्था, र स्वास्थ्य संस्थाहरूको आधारमा औषधीको वितरण प्रणालीलाई ध्यानमा राखी पूर्वानुमान र परिमाण निर्धारणको अभ्यास भएको ।

५. वितरणः औषधी र सामग्रीको वितरणका लागि चारवटा फरक प्रणालीहरू (पुश प्रणाली, पुल प्रणाली, मिश्रित प्रणाली र रिभर्स लजिस्टिक्स प्रणाली) अपनाइएको।

६. आपुर्ति व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (LMIS): यो अभिलेख र प्रतिवेदनहरूको प्रणाली हो, जसमा कागजी वा विद्युतीय माध्यमबाट डाटा सङ्कलन गरिन्छ। LMIS ले आपुर्ति ब्यवस्थापन प्रणालीका सबै तहहरूबाट प्राप्त डाटाहरूलाई सङ्कलन, विश्लेषण, मान्यकरण, र प्रदर्शन गर्छ, जसले आपुर्ति सम्बन्धी निर्णय लिन र आपूर्ति शृङ्खला व्यवस्थापन गर्न मद्दत पुर्याउँछ। LMIS मार्फत स्टकको उपलब्धता, माग, वितरण, समायोजन, र म्याद समाप्तिको जानकारी समावेश हुन्छ। यस प्रणालीले केन्द्रिय गोदाम, PHLMC, जिल्ला गोदाम, स्थानीय तह (LLG) र स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई सूचनाको माध्यमबाट जोड्छ। LMIS प्रणालीले हरेक तहलाई आफ्नो भूमिका निर्वाह गर्न सहयोग पुर्याउँछ। यसलाई आपूर्ति शृङ्खलाको मुटु

मानिन्छ र औषधी तथा अन्य वस्तुहरूको खरिदमा सबैभन्दा प्रभावकारी उपकरणको रूपमा लिइन्छ। लुम्बिनी प्रदेशमा, पश्चिम नवलपरासी, रुपन्देही, बाँके, र बर्दियाका सबै १०९ स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्थाहरूले विद्युतीय LMIS (eLMIS) लागु भएका छन्।

७. बायोमेडिकल कार्यशालाः पाँच जना बायोमेडिकल इञ्जिनियर र प्राविधिकहरूले लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गतका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू र अस्पतालहरूमा बायोमेडिकल उपकरणहरूको मर्मत र सम्भारणमा काम गरिरहेका छन्। यसले प्रदेशस्तरका अस्पतालहरूको बायोमेडिकल उपकरणहरूको सूची व्यवस्थित गर्दछ, जस्तैः सन्चालनमा नआएको, काम नगरेको, काम गरेको, प्रयोगमा नरहेका र मर्मत गर्नुपर्ने उपकरणहरूको विवरण।

तालिका ६.१.८ खरिदको सुचिहरु

क्र.स	खरिद	खरिद विधि	खरिदको अवस्था
१	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-४ शल्यक्रिया सामग्री)	राष्ट्रिय स्तर प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
२	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-३ तरल वस्तुहरू)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
३	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-२ ट्याबलेट/क्याप्सुल)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
४	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-१ साधारण वस्तुहरू)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
५	अतिआवश्यक आयुर्वेद औषधीको खरिद	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
६	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-५ NCD औषधी SLICE A को लागि)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
७	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-३ मानसिक)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
८	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-१ सामान्य इंजेक्शन वस्तुहरू)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
९	मेडिकल उपकरण रासी स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान (Thulium Fiber Laser and High End USG 4 Probe & 3 Probe)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१०	500 MA एक्स-रे सहित DR प्रणालीको आपूर्ति, वितरण, र स्थापना (पहिलो लट)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको

क्र. स	खरिद	खरिद विधि	खरिदको अवस्था
११	DR प्रणालीसहित एक्स-रे (100 mA) को आपूर्ति, वितरण, र स्थापना (पहिलो लट)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१२	बर्थिङ सेन्टर उपकरणहरूको आपूर्ति, वितरण, र स्थापना	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी
१३	प्रयोगशाला उपकरणहरूको खरिद NCB 1S1E	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१४	यातायात र बोक्ने सेवाहरूको खरिद	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१५	अतिआवश्यक औषधी खरिद (प्याकेज-४ सुरक्षित मातृत्व)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१६	NCD औषधीको खरिद (स्लाइस-B)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१७	अतिआवश्यक औषधी (प्याकेज-२ IMNCI औषधी)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
१८	फाको मेसिनको खरिद	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी
१९	ग्रामीण USG मेसिनको खरिद (पहिलो लट)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
२०	पञ्चकर्म उपकरणहरूको खरिद	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी
२१	सिकल सेल सेटअप (HPLC) को खरिद	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
२२	STI का लागि औषधीको खरिद	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी भएको
२३	आखाँको अपरेशन सम्वन्धी माइक्रोस्कोपको आपूर्ति, वितरण, र स्थापना (आँखा सम्बन्धी)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी
२४	ग्रामीण USG मेसिनको खरिद (दोस्रो लट)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी
२५	500 MA एक्स-रे सहित DR प्रणालीको आपूर्ति, वितरण, र स्थापना (दोस्रो लट)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी

क्र. स	खरिद	खरिद विधि	खरिदको अवस्था
२६	DR प्रणालीसहित एक्स-रे (100 mA) को आपूर्ति, वितरण, र स्थापना (दोस्रो लट)	राष्ट्रिय प्रतिस्पर्धी बोलपत्र	भुक्तानी बाँकी

तालिका ६. १.९ चिकित्सा उपकरण खरिद गरिएको PHLMCलुम्बिनी २०८०-८१

क्र.स	खरिदको नाम	मात्रा	वितरण	कैफियत
१.	फ्ल्याट प्यानल डिटेक्टर (DR) प्रणाली र HF ५००mA एक्स-रे मेशिन	५	गुल्मी अस्पताल, प्युठान अस्पताल, बर्दिया अस्पताल, पृथ्वीचन्द्र अस्पताल र रामपुर अस्पताल	
२	एक्स-रे १००mA ६KW DR प्रणालीको	३	देबदह नगर अस्पताल, भिङ्ग्री प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC), र होलेरी प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र (PHC) रोल्पा	
३	आँखा उपकरण - फेको मेशिन	१	राप्ती आँखा अस्पताल, तुलसीपुर दाङ	
४	प्रयोगशाला उपकरण - पूर्ण रूपमा स्वचालित बायोकैमेस्ट्री विश्लेषक (**Fully Automatic Biochemistry Analyzer,** पूर्ण रूपमा स्वचालित ७ भागको डिफ हेमाटोलोजी विश्लेषक (**Fully Automated ७ parts diff.**	१/१ थान	**Fully Automatic Biochemistry Analyzer** -प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला र **Fully Automated ७ parts diff. haematology**	

क्र.स	खरिदको नाम	मात्रा	वितरण	कैफियत
	haematology analyzer with ESR) सहित		**analyzer with ESR** - भीम अस्पताल	
५	टयाब्लेट प्रकार रङ्ग डप्लर यूएसजी मेसिन (ग्रामिण यूएसजी)	१६ pcs	गुल्मी दरवार गाउँपालिका, गुल्मी, घोडागाउँ स्वास्थ्य चौकी, रोल्पा, मोतिपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रुपन्देही, घोरावाङ आधारभुत स्वास्थ्य केन्द्र रोल्पा, अर्खा स्वास्थ्य चौकी प्यूठान, बागमारे स्वास्थ्य चौकी दाङ , बैजनाथ गाउँपालिका बाँके, बर्जिबाङ स्वास्थ्य चौकी प्यूठान, गैडहवा गाउँपालिका रुपन्देही, इष्मारजस्थल स्वास्थ्य चौकी गुल्मी, जेलवाङ स्वास्थ्य चौकी रोल्पा, कुकुरगरे आधारभूत स्वस्थ्य केन्द्र रोल्पा, नगर	

क्र.स	खरिदको नाम	मात्रा	वितरण	कैफियत
			अस्पताल बाँसगढी बर्दिया, प्यूठान नगरपालिका, प्यूठान, रायपुर प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र रुपन्देही, तुल्सिपुर उपमहानगरपालिका दाङ	
६	राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानका लागि चिकित्सा उपकरणहरू - थुलियम फाइबर लेजर प्रणाली - १ थान - पूर्ण रूपमा डिजिटल रङ्ग डप्लर उच्चस्तरीय यूएसजी मेसिन (४ प्रब र ३ प्रब) - १/१ थान		राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, घोराही, दाङ्ग	
७	एचपीएलसी मेसिन (सिकल सेल, थालासेमिया र हेमोग्लोबिनोप्याथी पत्ता लगाउन पूर्णतः स्वचालित एचपीएलसी मेसिन)	१	लमही अस्पताल"	
८	प्रसूति उपकरणहरू (ओछ्यान, डेलिभरी (हाइड्रोलिक), राडियन्ट बेबी वार्मर, गद्दासहितको अस्पतालको ओछ्यान, विद्युतीय सक्षन मेसिन)	११ थान	शमसेरगंज आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र बाँके, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र वडा नं. ३ रोल्पा, गुल्मी दरवार स्वास्थ्य चौकी रोल्पा, तालावाङ स्वास्थ्य	

क्र.स	खरिदको नाम	मात्रा	वितरण	कैफियत
			चौकी रोल्पा, आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, दाङ, प्राथमित स्वास्थ्य केन्द्र होलेरी रोल्पा, परिवर्तन गाउँपालिका रोल्पा, पेल्मा आधारभूत स्वास्थ्य केन्द्र, रुकुमपूर्व, हारजङ स्वास्थ्य चौकी रोल्पा अर्घा स्वास्थ्य चौकी प्यूठान, राजपुर गाउँपालिका दाङ	
९	पञ्चकर्म उपकरणहरू (स्नेहन स्वेदन) - नाडी स्वेदन यन्त्र - ३ थान, सर्वाङ्ग स्वेदन बक्स - ३ थान, अभ्यङ्ग/मसाज ओछ्यान - ३ थानशिरोधारा ड्रोणी - २ थान, शिरोधारा स्ट्यान्ड र धारा पात्र - २ थान		लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय बुटवल, रामपुर र परासी	
१०	सञ्चालन माइक्रोस्कोप (नेत्र विज्ञान)	१	राप्ती आँखा अस्पताल, तुलसीपुर दाङ	

भिटामिन के इन्जेक्सन, म्याग्निसियम सल्फेट, अक्सिटोसिन र क्याल्सियम गुल्कोनेटको खरिद तथा स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालहरुमा आपूर्ति विवरण २०८०।८१

संस्थाहरु	Calcium gluconate 10 ml injection	Magnesium sulphate 100mg/2ml injection	Oxytocin injection	Vitamin k injection
परिमाण खरिद	२१७००	२२७५०	७१३००	३५८१८४
भिम अस्पताल				२७००
प्यूठान अस्पताल	१८५०			१३५०
रोल्पा अस्पताल				५४००
अर्घाखाँची			२४००	४०५०
स्वास्थ्य कार्यालय बाँके		२०००	७२००	७०५०
स्वास्थ्य कार्यलय बर्दिया	३४५०	३६००	७२००	५४००
स्वास्थ्य कार्यालय दाङ	४०००	४२००	७२००	४०५०
स्वास्थ्य कार्यालय गुल्मी	१०००			४०५०
स्वास्थ्य कार्यालय कपिलबस्तु	१०००		५३००	८१००
स्वास्थ्य कार्यालय नवलपरासी पश्चिम	३०००	२०००	२४००	
स्वास्थ्य कार्यलय पाल्पा	१०००	२०००		१३५०
स्वास्थ्य कार्यालय प्यूठान	२०००	४०००	३५००	२७००
स्वास्थ्य कार्यालय रोल्पा	२०००	४०००	२४००	२७००
स्वास्थ्य कार्यालय रुकुम पूर्व	३००	५५०	१३००	५००
स्वास्थ्य कार्यालय रुपन्देही			२४६०	८१३०
लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल			२०९००	२८०७०४
पृथ्वी चन्द्र अस्पताल	१००			१३५०
रामपुर अस्पताल		४००		१३५०
राप्ती प्रादेशिक अस्पताल				४०५०
गुल्मी अस्पताल	२०००			२७००
जम्मा	२१७००	२२७५०	६२२६०	३४७३८४
बाँकी मौज्दात	०	०	९०४०	१०८००

अल्वेन्डाजोल र आइरन चक्कीको खरिद तथा स्वास्थ्य कार्यालय र अस्पतालहरुमा आपूर्ति विवरण

Health Facility	Albendazole 400 mg chewable Tablet #	Ferrous Sulphate 60 mg + Folic Acid Tab 0.4 mg Tablet #
Total Received	**1014700**	**16176000**
Butwal Sub-Metropolitian City_ Rupandehi	0	96000
District Hospital – Arghakhanchi	6000	96000
District Hospital Rolpa	5000	144000
Health Directorate Gandaki Province _ Province-4	72000	
Health Office Arghakhanchi	53200	341400
Health Office Banke	12000	2400000
Health Office Bardiya	126000	2304000
Health Office Dang	42000	2832000
Health Office Gulmi	48000	528000
Health Office Kapilbastu		2371400
Health Office Nawalparasi West	75000	1728000
Health Office Palpa	132000	720000
Health Office Pyuthan	54600	1344000
Health Office Rolpa	50050	1056900
Health Office Rukum East	59000	528000
Health Office Rupandehi	348600	3936000
Isma Rural Municipality_ Gulmi	200	1800
Juhang PHC		12000
Kapilbastu Hospital_ Taulihawa		96000
Khasauli		48000
Lumbini Provincial Hospital	6300	636000
Manav Sewa Ashram	400	12000
Palpa Hospital		96000
Prithvi Chandra Hospital Nawalparasi		96000
Rampur Hospital		48000
Rampur Municipality_ Palpa	50	900
Rapti Provincial Hospital		144000
Rolpa Municipality_ Rolpa	50	2400
Sandhikharka Municipality_ Arghakhanchi	50	900
Shantinagar Rural Municipality_ Dang	100	1200
Grand Total	**1090600**	**21620900**
Stock On Hand	**75900**	**5544900**

नियमित खोप आपूर्ति व्यवस्थापन २०८०/८१

VACCINES NAME	Opening Balance/Received Status					Supply/Balance Status			
	Received Target	Opening Balance	Received Qty	Total Qty	Received %	Supply Target	Supply Qty	Supply %	Balance Qty
BCG VACCINE 20	35544	9600	24000	33600	95	35544	26950	76	6650
DPT+Hep-B+Hib-10	32779	5150	28050	33200	101	32779	30750	94	2450
JE VACCINE-5	35544	18750	25200	43950	124	35544	34600	97	9350
MR VACCINE -10	35544	12200	21600	33800	95	35544	33600	95	200
B.POLIO-VACCINE 10	32779	3000	31000	34000	104	32779	34000	104	0
FIPV VACCINE-5	35544	16340	51480	67820	191	35544	48400	136	19420
PCV VACCINE-10/4	72920	22900	68400	91300	125	72920	72400	99	18900
ROTA VIRUS -1	194454	54200	141900	196100	101	194454	173000	89	23100
TYPHOID VACCINE-5	27282	2129	22416	24545	90	27282	22587	83	1958
Td. VACCINE 10	27282	10200	12600	22800	84	27282	19150	70	3650
SYRING/SAFETY BOX	Opening Balance/Received Status					Supply/Balance Status			
AD SYRING 0.05ML	102783	36400	136100	172500	168	102783	111500	108	61000
AD SYRING 0.5ML	1220695	1650100	896000	2546100	209	1220695	2154300	176	391800
AD SYRINGE 0.1ML	205643	78500	176000	254500	124	205643	152700	74	101800
SYRING 2 ML	39454	9800	75200	85000	215	39454	41000	104	44000
SYRING 5ML	86516	16500	265800	282300	326	86516	228700	264	53600
SAFETY BOX	15913	3450	28750	32200	202	15913	19075	120	13125

MR र IPV खोप अभियान २०८०/८१

Vaccine Name	Dose	Vials	5ml Syringe	0.5ML	Safety
MR Campaign	10	132123	148800	1330000	13550
IPV Campaign	5	54000	0	300000	3000

रेविज विरुद्ध र सर्पदंश विरुद्धको खोप आपूर्तिः

Vaccine Name	Previous Blance	Rceived Qty	Total Received	Supply QTY	Damage Exp	Closing Balance
	A	B	C	D	E	F=(a+b)-(d+e)
Anti Rabies 0.5 ML	505	34870	57710	29415	0	5960
Anti Rabies 1 ML	0	22335		16170	0	6165
ASVS	2755	6360	9115	4782	0	4333

रेबिज खोप आपूर्ति हुने संस्थाहरु

१.रुपन्देही १० वटा २.कपिलबस्तु ४ वटा ३. नवलपरासी ३ वटा ४.अर्घाखाची २ वटा ५.गुल्मी ४ वटा ६.पाल्पा २ वटा ७.प्युठान २ वटा ८. रोल्पा २ वटा ९.रुकुम १वटा १०.दाङ ४ वटा ११. बाके १ वटा १२. बर्दिया ५ वटा

सर्पदशं उपचार केन्द्रहरुः

१.रुपन्देही २ वटा २.कपिलबस्तु २ वटा ३. नवलपरासी २ वटा ४.अर्घाखाची १ वटा ५.गुल्मी १ वटा ६.पाल्पा २ वटा ७.प्युठान २ वटा ८. रोल्पा १ वटा ९.रुकुम १वटा १०.दाङ ३ वटा ११. बाके १ वटा १२. बर्दिया २ वटा

समस्या/चुनौतीहरूः

- अपर्याप्त भण्डारण स्थल (सुक्खा औषधी तथा उपकरणजन्य वस्तुहरू र चिसो शृङ्खलाका वस्तुहरूको लागि)
- पुरानो गोदाम भवन (छानाबाट पानी छिर्ने, उचित हावा आवतजावतको अभाव) ।
- स्वीकृत पदहरूमा कर्मचारीहरू नहुँदा अपर्याप्त कर्मचारी।
- अत्यावश्यक र आपतकालिन कार्यक्रमको लागि सीमित बजेट।
- केही अस्पतालहरू, स्थानीय तहहरू (LLG) र सेवा वितरण बिन्दुहरू (SDP) मा eLMIS/LMIS प्रणाली क्रियाशील नरहनु ।
- केही जिल्लाहरुमा नियमित खोपको शुक्ष्म योजना प्राप्त नहुँदा खोप व्यबस्थापनमा कठिनाई हुने गरेको ।
- रेविज विरुद्धको खोप र परिवार नियोजनको साधन (इम्पलान्ट) माग अनुसार आपूर्ति गर्न नसकिएको ।

सुझावहरु

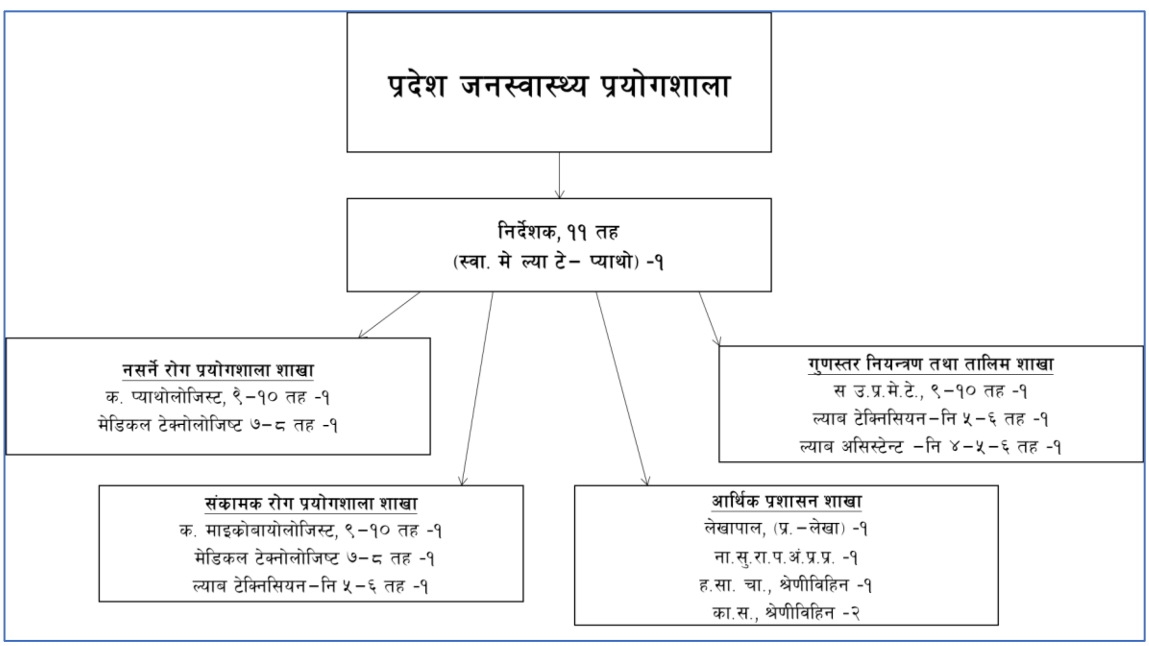
- औषधी र खोपको प्रभावकारी भण्डारणका लागि मापदण्ड अनुसारको गोदाम निर्माणको लागि बजेट व्यवस्था गर्ने।
- कार्यक्रमका वस्तुहरूको ढुवानी र अनुगमनका लागि पर्याप्त बजेटको व्यवस्था गर्ने।
- कर्मचारी जनशक्ति सकेसम्म चाँडो पूर्ति गर्ने।
- योजनाबद्ध कार्यक्रमको बजेटलाई समयमा स्वीकृत गर्ने।
- अस्पताल र नगरपालिकाहरूका जनशक्तिलाई eLMIS/LMIS प्रणालीलाई सहज रूपमा सञ्चालन गर्न सक्षम बनाउने।

- विभिन्न तहहरूले कार्यक्रम अनुसार र आवश्यक औषधी खरिदको स्पष्ट सीमा निर्धारण गर्ने।
- बायोमेडिकल कार्यशालाको लागि कार्यबिधी तयार गर्ने।
- म्याद नाघेका औषधी र औषधीजन्य सामाग्री र काम नलाग्ने उपकरणहरुको सुरक्षित विसर्जन गर्ने ।

७.प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला (प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला) को स्थापना आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा गरिएको थियो, जुन प्रदेश सरकारको रेफरल र अनुगमन कार्य गर्ने प्रयोगशाला हो। यधपि,यसको आधिकारिक उद्घाटन २०७६ साल माघ १६ गते (३० जनवरी २०२०) मा भएको थियो। यो प्रयोगशाला तामनगर, बुटवल-१२ स्थित आफ्नै ४ तले भवनमा अवस्थित छ। दैनिक प्रयोगशाला परिक्षण सेवा सर्ब साधारणको लागि मिति २०८० चैत्र १९ गतेबाट शुरु भएको हो

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला का केही प्रमुख कार्यहरूमा राष्ट्रिय बाह्य गुणस्तर सुनिश्चितता योजना (NEQAS) को अनुगमन तथा निगरानी, प्रयोगशाला कर्मचारीहरूलाई सशक्त बनाउनु, निजि प्रयोगशालाहरुको दर्ता तथा नबिनिकरण गर्नु र निदानको क्षेत्रमा अनुसन्धान सञ्चालन गर्नु जस्ता कार्यहरु समावेश छन्। प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मा मोलिक्युलर BSL-II प्रयोगशाला र Real Time PCR (RT-PCR) को सुविधा उपलब्ध छ, जसलाई एकिकृत इन्फ्लुएन्जा र COVID-19 निगरानीका लागि प्रयोग गरिरहेको छ।



चित्र १: जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको संगठन संरचना

उद्देश्यहरु

- प्रदेश भरिका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरुमा आवश्यक प्रयोगशाला सेवाहरूलाई विस्तार र सुदृधिकरण गर्ने ।
- निदान र प्रयोगशाला सेवाहरूको लागि रेफरल प्रयोगशाला र गुणस्तर सुनिश्चित गर्ने प्रयोगशालाको रुपमा विकास गर्ने ।
- नयाँ किसिमका रोगहरूको निदानलाई सम्बोधन र व्यवस्थापन गर्ने।
- प्रयोगशाला कर्मचारीहरूको लागि उपयुक्त तालिमको आयोजना गर्ने।
- जनस्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पार्ने रोगहरुको निदान तथा व्यबस्थापन गर्ने ।

दृष्टिकोण

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला लाई एक उत्कृष्ट प्रयोगशाला बनाउने लक्ष्य, जुन निदान र अनुसन्धानमा उत्कृष्टताको केन्द्र हुनेछ।

लक्ष्य

लुम्बिनी प्रदेशका नागरिकहरूलाई गुणस्तरीय प्रयोगशाला सेवाहरू सुनिश्चित गर्न र सहज बनाउन, विभिन्न सरकारी र गैर-सरकारी प्रयोगशालाहरूको अनुगमन तथा निगरानी गर्ने र प्रेषण केन्द्रको रुपमा स्थापित गर्नु हो।

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला का प्रमुख गतिविधिहरू

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला ले आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा निम्न गतिविधिहरू पूरा गरेको छ :-

- अत्याधुनिक BSL-II स्तरको मोलिक्युलर प्रयोगशाला स्थापना।
- स्वास्थ्यजन्य सामाग्रीहरूको पूर्वानुमान र प्रमाणीकरण ।
- प्रयोगशाला उपकरण र केमिकल को खरिद, भण्डारण, प्रयोग र वितरण।
- HIV भाइरल लोड PCR परीक्षण प्रयोगशालाको स्थापना र सुरुवात।
- HPV DNA PCR परीक्षण प्रयोगशालाको स्थापना र सुरुवात ।
- हिमोग्लोबिनोपैथी परीक्षण प्रयोगशालाको स्थापना र सुरुवात।
- जीन एक्सपर्ट परीक्षणको सुरुवात।
- संक्रामक रोग निदान प्रयोगशाला को स्थापना जसमा कल्चर र सेन्सिटीभिटी परीक्षण गरिन्छ।
- रेफरल र दैनिक प्रयोगशाला परिक्षण सेवा सर्बसुलभ रुपमा सर्बसाधारणको लागि को स्थापना र सुरुवात गरेको ।
- "सी" समुहको प्रयोगशाला को दर्ता र नबिकरण प्रक्रिया शुरु गरी जम्मा ८ ओटा निजि प्रयोगशालाहरु लाई संचालन को लागि अनुमति प्रदान गरिएको।
- इन्फ्लुएन्जा A & B र SARS CoV2 का लागि RT-PCR एकीकृत परीक्षण।
- आगामी ५ वर्षका लागि प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला रोड म्यापको निर्माण।
- प्रयोगशाला र Gene-Xpert केन्द्रहरुको सुदृढीकरणका कार्यक्रमहरूः गुणस्तर मूल्यांकन, दक्षता परीक्षण, निगरानी, सुपरिवेक्षण र स्थलगत कोचिङ संचालन गरेको ।

- सम्भावित महामारी जन्य रोगको नियन्त्रणको लागि पुर्वतयारी र निगरानी गर्ने कार्य गरेको ।
- मलेरिया स्लाइड बैंक स्थापना तथा निरन्तरता।
- TB र मलेरियाको Designated माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूको स्थापना।
- प्रयोगशाला कर्मचारीहरूको लागि TB माइक्रोस्कोपी (रिफ्रेसर), मलेरिया माइक्रोस्कोपी (आधारभूत र रिफ्रेसर),LQAS, HIV र STI निदान तालिम सञ्चालन ।
- प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले मलेरिया QA/QC कार्यक्रमलाई निरन्तरता दिएको।
- TB र मलेरिया माइक्रोस्कोपी केन्द्रहरूको पुनः वर्गीकरण/निर्धारण।

टीबी गुणस्तर नियन्त्रणको लागि माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूको जिल्ला अनुसारको सहभागिता आ.ब ८० /८१

क्र.स.	जिल्ला	टीबी डीएमसीको जम्मा संख्या	टीबी गुणस्तर कार्यक्रममा सहभागि डीएमसीको संख्या	सहभागिता दर
१	रुपन्देही	२५	२०	८०
२	कपिलवस्तु	११	९	८२
३	दाङ्ग	२०	१८	९०
४	बाँके	१२	९	७५
५	बर्दिया	१८	१८	१००
६	पाल्पा	९	८	८९
७	गुल्मी	९	८	८९
८	अर्घाखाँची	७	४	५७
९	प्यूठान	१०	१०	१००
१०	रोल्पा	१०	१०	१००
११	पूर्वी रुकुम	४	३	७५
१२	नवलपरासी	९	७	७८
जम्मा		१४४	१२४	८६

मलेरिया गुणस्तर नियन्त्रणको लागि माइक्रोस्कोपिक केन्द्रहरूको जिल्ला अनुसारको सहभागिता

क.स	जिल्ला	औलो डीएमसीको जम्मा संख्या	औलो गुणस्तर कार्यक्रममा सहभागि डीएमसीको संख्या	सहभागिता दर
१	रुपन्देही	५	२	४०
२	कपिलवस्तु	५	४	८०
३	दाङ्ग	४	४	१००
४	बाँके	४	४	१००
५	बर्दिया	४	३	७५
६	पाल्पा	२	१	५०
७	गुल्मी	२	०	०
८	अर्घाखाँची	२	१	५०
९	प्यूठान	१	१	१००
१०	रोल्पा	२	२	१००
११	पूर्वी रुकुम	१	१	१००
१२	नवलपरासी	२	०	०
जम्मा		३४	२३	६८

प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाको नयाँ सुरूवाती कामहरु आ.व. २०८०/८१ बाट :-

१. एच.पी.भी. डी.एन.ए. ल्याबको स्थापना र परीक्षणको सुरूवात

- प्रजनन रुगनता कार्यक्रम : परिवार कल्याण महाशाखा
- कार्यक्रम कार्यान्वयन गरिएको जिल्लाः पाल्पा
    - रम्भा गाउँपालिका
    - रामपुर नगरपालिका
- प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा परीक्षण गरिएका जम्मा नमूना संख्याः २३६३
- जम्मा पोजिटिभ : ७८ (३.३%)

२. एच.आई.भी. भाइरल लोड ल्याबको स्थापना र परीक्षणको सुरूवात

- प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा एच.आई.भी. भाइरल लोड परीक्षणको लागि आरटी-पीसीआर विधिको प्रमाणीकरण राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मार्फत भएको।
- प्रमाणीकरणको लागि आपूर्ति गरिएको अभिक्रिया (Reagent): ५० परीक्षण किट
- आरटी-पीसीआर मार्फत गरिएका भाइरल लोड परीक्षण संख्या: ३५
- Gene Xpert HIV Quantitative PCR प्लेटफर्म मार्फत गरिएका एचआईभी भाइरल लोड परीक्षण संख्या: १७८
- जम्मा परिक्षण संख्या : २१३

३. EID (HIV) ल्याबको स्थापना र परीक्षणको सुरूवात

- प्लेटफर्मः Gene Xpert गुणात्मक परीक्षण
- कुल गरिएका परीक्षणहरू: ७

४. HCV भाइरल लोड ल्याबको स्थापना र परीक्षणको सुरुवात

- HIV र HCV संग संक्रमित बिरामीहरूमा (निःशुल्क)
- प्लेटफर्मः Gene Xpert HCV Quantitative Test
- कुल परीक्षण संख्या: ४

५. Gene Xpert EQAS परीक्षण

- राष्टिय क्षयरोग केन्द्रको समन्वयमा पहिलो पटक Gene Xpert EQAS परीक्षण गरिएको। लुम्बिनी प्रदेशका सबै Gene Xpertस्थलहरूको (कुल २३)सहभागिता सुनिश्चित गरिएको थियो।

६. हेमोग्लोबिनोपैथी ल्याबको स्थापना र sickle cell anemia and thalassemia परीक्षण सेवाको सुरुवात

  - **जम्मा परीक्षण संख्या :- ७१६**
  - **Beta thalassemia :-३७**
  - **Sickle cell trait :-२०**

७. TB QC SLIDE परीक्षण

- **जम्मा परीक्षण संख्या :- १६३२५**

तालिम

- पुर्नताजगी TB माइक्रोस्कोपी तालिमका लागि २ समूहमा बिभाजन गरि तालिम सञ्चालन गरिएको थियो ।
- लुम्बिनी प्रदेशका सबै जिल्लामा प्रशिक्षित मलेरिया माइक्रोस्कोपिस्टको उपलब्धता सुनिश्चित गर्न आधारभूत (११ जना) र रिफ्रेसर मलेरिया माइक्रोस्कोपी तालिममा (१३ जना) लागि दुईवटा छुटाछुटै समूहमा बिभाजन गरि तालिम सञ्चालन गरिएको थियो।

- निम्न तालिमहरूको सञ्चालनः LQAS, LQMS, HIV रSTI परीक्षण; Gene Xpert सञ्चालन, मर्मत र प्रयोगशालाकर्मचारीका लागि गुणस्तर सुनिश्चितता।

आगामी योजना

- प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशालामा स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रम लागु गर्ने ।
- सर्वसाधारण को सजिलो पहुच हुने गरी बुटवल को मुख्य बजार क्षेत्रमा शाखा बिस्तार गर्ने ।
- अत्याधुनिक रक्त संचार केन्द्र स्थापना गर्ने ।
- जेनेटिक रोगको परीक्षण गर्ने प्रयोगशालाको स्थापना गर्ने ।
- रक्त क्यान्सर निदान गर्ने फ्लोसाइटोमेट्री ल्याब स्थापना गर्ने ।
- स्वास्थ्य अनुसन्धान प्रयोगशाला स्थापना गर्ने ।
- हिस्टो प्याथोलोजी / साइटो प्याथोलोजी र इम्युनोहिस्टोकेमिस्ट्री ल्याब स्थापना गर्ने ।
- प्रदेश जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला लाई ISO र WHO को मान्यता प्राप्त प्रयोगशालाको रुपमा रुपान्तरण गर्ने।

८.स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, लुम्बिनी प्रदेश

उच्च गुणस्तरीय र प्रभावकारी स्वास्थ्य प्रणालीको लागि दक्ष र उत्प्रेरित स्वास्थ्य जनशक्ति मुख्य आधार हो । यसै कुरालाई मध्यनजर राख्दै आर्थिक वर्ष २०७५/०७६ मा स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, लुम्बिनी प्रदेश स्थापना भएको छ । यस तालिम केन्द्रले प्रादेशिक निकायको रूपमा तालिम सम्बन्धि सबै गतिविधिहरूको समन्वय, योजना तथा कार्यान्वयन गर्न प्रभावकारी कार्य गर्दै आइरहेको छ ।

लक्ष्य

प्रदेश तथा स्थानीय स्तरमा कार्यरत स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूको प्राविधिक र व्यवस्थापकीय क्षमता अभिवृद्धि गर्दै लुम्बिनी प्रदेशका नागरिकको स्वास्थ्य स्थितिको उच्चतम स्तर कायम राख्दै गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने ।

उद्धेश्य

- स्वास्थ्यकर्मीका लागि तालिम आवश्यकताको पहिचान गर्ने ।
- कार्यक्रमको माग अनुसार तालिमको योजना, कार्यान्वयन र तालिम सञ्चालन गर्ने ।
- तालिम कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा मद्दत गर्न तालिम प्याकेजहरू विकास र स्तरिकरण (standardize) गर्ने ।
- प्रदेश स्तरमा गुणस्तरीय प्रशिक्षण प्रदान गर्न प्रशिक्षकहरूको क्षमता अभिबृद्धि गर्ने ।
- तालिमको गुणस्तर सुधार गर्न सरकारी, निजी र विकास साझेदार संस्थाहरूसंग सहकार्य र समन्वय गर्ने ।
- Training Information Management System (TIMS) सुदृढ गर्ने र प्रदेश स्तरमा प्रशिक्षकहरूको रोष्टर विकास गर्ने ।
- तालिमका सहभागीहरुको रजिष्टेशन,प्रमाणिकरण तथा सर्टिफिकेशन गर्ने ।
- तालिम कार्यक्रमहरूको सुपरिवेक्षण, अनुगमन, मूल्यांकन तथा फलोअप गर्ने ।

संगठनात्मक संरचना

निर्देशक
११ तह (स्वा/हे.ए) — १

तालिम शाखा

- ब./स्वा. शि. प्रशासक ९/१० तह (स्वा/हे.ए)—१
- ब./स्वा. शि. अधिकृत ७/८ तह (स्वा/हे.ए)—१
- ब./जनास्वास्थ्य अधिकृत ७/८ तह (स्वा/हे.ई)—१
- ब./क. नर्सिंग अधिकृत ७/८ तह (स्वा/क.न.)—१
- स्वास्थ्य शिक्षा टेक्निसियन ६/७/८ तह (स्वा/हे.ए)—१

तालिम विकास, अनुगमन तथा समन्वय शाखा

- ब./स्वा. प्रशासक ९/१० तह (स्वा/हे.ई)—१
- स्वास्थ्य शिक्षा अधिकृत ७/८ तह (स्वा/हे.ए)—१
- ब./जनास्वास्थ्य अधिकृत ७/८ तह (स्वा/हे.ई)—१

प्रशासन शाखा

- शाखा अधिकृत ७/८ तह (प्र./प्र./शा.प्र.)—१
- लेखा अधिकृत ७/८ तह (प्र./प्र./लेखा)—१
- हलुका सवारी चालक (श्रेणीबिहिन /इ /मे इ)—१
- कार्यालय सहयोगी (श्रेणीबिहिन /प्र./शा.प्र.)—२

प्रदेश अन्तर्गतका क्लिनिकल तालिम साइटहरु

राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्रले लुम्बिनी प्रदेशमा तालिम संञ्चालनको लागि जम्मा १२ वटा क्लिनिकल तालिम साइटहरु सुचिकृत गरेको छ। प्रदेश भित्रको तालिम साइटहरुमा केश नपुगेको अवस्थामा अन्य प्रदेश अन्तर्गतका तालिम साईटहरुमा पनि तालिम संञ्चालन गर्न सकिनेछ।

क.स	क्लिनिकल तालिम साइटको नाम	तालिमको नाम
१	भेरी अस्पताल, नेपालगन्ज, बाँके	ASRH, GBV, SBA, SAS
२	राप्ती स्वास्थ्य बिज्ञान प्रतिस्ठान, घोराही, दाङ	SBA, IMPLANT
३	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही	SBA, SAS, GBV, IMPLANT
४	राप्ति प्रादेशिक अस्पताल, तुलसीपुर, दाङ	SBA, IMPLANT, IUCD
५	भिम अस्पताल, भैरहवा, रुपन्देही	SBA
६	आम्दा अस्पताल, बुटवल, रुपन्देही	SBA, OTTM
७	परिवार नियोजन संघ, रुपन्देही शाखा	SAS, VIA, FP-LARC
८	परिवार नियोजन संघ, दाङ शाखा	FP-LARC
९	मेरी स्टोप्स, चन्द्रौटा, कपिलबस्तु	IMPLANT, SAS

क.स	क्लिनिकल तालिम साइटको नाम	तालिमको नाम
१०	लुम्बिनी मेडिकल कलेज, पाल्पा	SBA, IMPLANT
११	नेपालगन्ज मेडिकल कलेज, कोहलपुर, बाँके	SBA, ECCT
१२	मिसन अस्पताल, पाल्पा	SBA, MLP

आ.ब. २०७५/७६ देखि लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत तालिम प्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु

टेवल २ प्रदेश अन्तर्गतका तालिमप्राप्त स्वास्थ्यकर्मीहरु

क्र. स	तालिमको नाम	आर्थिक बर्ष							जम्मा सहभागी
		२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	
१	ASRH	७३	७७	६९	१४७	१२२	३२२	६३	८७३
२	IMPLANT	५९	७६	९५	९६	३०५	१४८	२७	८०६
३	IUCD	५१	२९	४५	४२	१७	३८	४	२२६
४	MA	३०	१२	३७	६८	२२४	५४	०	४२५
५	MLP	४८	१६	२०	२५	२१	३६	९	१७५
६	SBA	८८	२२१	१२८	८६	९३	७४	८	६९८
७	ASBA	२	५	९	५	९	६	०	३६
८	SNAKEBITE MANAGEMENT	०	१८	३८	५७	६८	४६	०	२२७
९	CERVICAL CANCER SCREENING & PREVENTION	१५	०	१०	१०	५	०	०	४०
१०	CAC	३३	४	११	०	२०	५	०	७३
११	PEC	९	३	४	७	३४	२७	०	८४
१२	VIA	०	०	१७	५	८८	०	०	११०
१३	ECC	०	०	५४	२	३१	३६	०	१२३

क्र.स	तालिमको नाम	आर्थिक बर्ष							जम्मा सहभागी
		२०७५/७६	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१	२०८१/८२	
१४	HEMODIALYSIS	०	०	५	५	१६	१४	०	४०
१५	CTS	१५	२०	३	२२	३२	२६	०	११८
१६	GTS	०	०	०	०	०	२	०	२
१७	MEDICOLEGAL	७	१७	१०	११	१०	१२	०	६७
१८	MINILAP	१५	६	९	४	११	४	०	४९
१९	VASECTOMY	१४	३	६	१	५	२	०	३१
२०	OTTM	११	१४	१५	१२	१४	२४	०	९०
२१	ROUSG	३	१४	१२	१४	४५	१७	६	२०१
२२	PANCHAKARMA	०	०	०	०	२९	१२	०	४१
२३	COMPOUNDING, DISPENSING & GOOD STORAGE	०	०	०	०	०	११	०	११
२४	CBIMNCI	०	६९	११०	४६	१९	१५१	२९३	६८८

कार्यक्रमहरुको प्रगति विवरण (२०८०/८१)

स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, लुम्बिनी प्रदेशमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीहरुको ज्ञान र सीपमा दक्षता प्रदान गरि गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाह गर्ने हेतुले विभिन्न तालिमहरु सञ्चालन गर्दै आएको छ। आ.व. २०८०/८१ जम्मा १९ प्रकारका शिर्षकहरुमा लिम सञ्चालन गरेको छ जुन गत आ.व. भन्दा कम (४० प्रकार) रहेको छ।

प्रदेश सरकार तर्फ संचालित कार्यक्रमहरुको प्रगति विवरण

सि.नं.	कार्यक्रम / क्रियाकलापको नाम	तालिमको लक्ष्य	तालिमको प्रगति	सहभागी संख्या
१.	अस्पताल नर्सिङ्ग स्टाफहरुलाई ओ.टि. म्यानेजमेन्ट तालिम	२ ब्याच	२ ब्याच	१० जना
२.	सि .टि. एस तालिम	१ ब्याच	२ ब्याच	२४ जना
३.	लामो अवधीको परिवार नियोजन इम्पलान्ट सम्बन्धी तालिम	४ ब्याच	४ ब्याच	१६ जना
४.	मेडिकल अधिकृतहरूलाई मेडिको लिगल तालिम	१ ब्याच	१ ब्याच	१० जना
५.	औषधिदारा गरिने गर्भपतन सम्बन्धि तालिम	१ ब्याच	७ ब्याच	३५ जना
६.	आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मिहरुका लागी स्वास्थ्य जिवनशैली सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण TOT तालिम	१ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
७.	एस बि ए तथा एडभान्स एस बि ए तालिम	४ब्याच	४ब्याच	४९जना
८.	नर्सिङ्ग स्टाफहरुलाई भिआइए तालिम	३ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
९.	चिकित्सकहरुको लागि भ्यासेक्टोमी तालिम	१ब्याच	१ब्याच	२जना
१०.	चिकित्सकहरुको लागी मिनिल्याप तालिम	१ब्याच	१ब्याच	४जना
११.	एड्भान्स एफ सि एच भि	२ब्याच	२ब्याच	२०जना
१२.	स्वास्थ्यकर्मिहरुको लागी एम एल पि तालिम	२ ब्याच	२ब्याच	२०जना
१३.	आधारभुत फिजियोथेरापी तालिम	४ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
१४.	आयुर्वेद औषधालय र चिकित्शालयको औषधि कुटवाहरुलाइ कम्प्लन्डिङ डिस्पेन्सिङ र औषधि भण्डार सम्बन्धित अभिमुखिकरण तालिम	१ब्याच	१ब्याच	११जना
१५.	आयुर्वेद चिकित्सकहरुलाइ पन्चकर्मको प्रधानकर्म सम्बन्धित तालिम	१ ब्याच	१ब्याच	१६ जना
१६.	PEN TOT	४ ब्याच	३ ब्याच	४५ जना

संघ सशर्त अनुदान तर्फ संचालित कार्यक्रमहरुको प्रगति विवरण

सि.नं.	कार्यक्रम / क्रियाकलापको नाम	तालिमको लक्ष्य	तालिमको प्रगति	सहभागी संख्या
१.	नर्सिङ स्टाफहरुको लागि ROUSG तालिम	१ ब्याच	१ ब्याच	६ जना
२.	MVA बाट गरिने सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धित तालिम	१ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
३.	परिवार योजना	१ ब्याच	१० ब्याच	४० जना
४.	आइएमएनसिआइ तालिम	१ ब्याच	१ ब्याच	२५ जना
५.	चिकित्सकहरु र नर्सिग स्टाफहरुको लागी भिआइए सम्बन्धित ३ दिने तालिम	१ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
६.	स्वास्थ्यकर्मिहरुको लागि एचआइभि र सम्बन्धमा मानव अधिकार मेडिकल इथिक्स सम्बन्धमा तालिम	१ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
७.	स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि अपांगता व्यवस्थापन तथा पुनस्थापना सम्बन्धित तालिम	१ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
८.	स्वास्थ्यकर्मिहरुको लागी कुष्ठरोग सम्बन्धित तालिम	१ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
९.	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धित तालिम मोडुवल २ ए	१ब्याच	१ब्याच	१५जना
१०.	मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धित तालिम मोडुवल २ बि	१ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
११.	एम्बुलेन्स चालकका लागी ३ दिने प्रि अस्पताल क्यर सम्बन्धित तालिम	१ब्याच	१ब्याच	१५जना
१२.	MNH सम्बन्धित Onsite Coaching Mentoring को लागी SBA हरुलाइ Mentor Development	१ ब्याच	१ ब्याच	१०जना
१३.	स्वास्थ्य क्षेत्रका लागी सामाजिक जवाफदेही वा सामाजिक परिक्षण सम्बन्धित तालिम	१ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	

सि.नं.	कार्यक्रम / क्रियाकलापको नाम	तालिमको लक्ष्य	तालिमको प्रगति	सहभागी संख्या
१४.	स्वास्थ्यकर्मिहरुको लागी आखा नाक घाटी तथा मुख सम्बन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम	१ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	
१५.	प्रदेश भित्रका स्वास्थ्य संस्थाहरुमा कार्यरत स्वास्थ्यकर्मीको लागि PTC/ BLS तालिम	१ ब्याच	कार्यक्रम संचालन नभएको	

आ.व.२०८१/८२ को लागि स्वीकृत कार्यक्रमहरु

यस आ.व.२०८१/८२को लागि प्रदेश र संघ सशर्त अनुदान बाट जम्मा ४७ प्रकारका तालिमहरु राखिएको छ जुन निम्न बमोजिम रहेको छन्।

एकिकृत तथा सरसफाई कार्यक्रम तर्फः

१. अपरेशन थेयटरमा कार्यरत नर्सिङ कर्मचारीहरुका लागी अपरेशन थेयटर ब्यवस्थापन सम्बन्धी ४२ दिने तालिम
२. सि. टि. एस तालिम
३. दक्ष प्रसुति सेवा तालिम चिकित्सक, नर्स तथा अ.न.मी.लाई
४. VIA तालिम
५. सर्पदंश ब्यबस्थापन तालिम
६. चिकित्सकहरुकालागी मिनिल्याप तालिम
७. आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मीहरुलाइ बालरोग क्षमता अभिवृधि सम्वन्धी अभिमुखीकरण
८. स्वास्थ्यकर्मिहरुकालागी एमएलपि तालिम
९. नर्सिङ कर्मचारीहरुका लागि हेमोडाइलाइसिस तालिम
१०. PEN TOT तालिम
११. Pediatrics Essential Critical Care Training (PECCT) तालिम
१२. नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अभिमुखिकरण कार्यक्रम तथा तालिम
१३. ग्रामीण अल्ट्रासाउन्ड (ROUSG) तालिम
१४. चिकित्सक तथा नर्सिङ कर्मचारीहरुको लागि CAC(MVA) तालिम
१५. कुष्ठरोग आधारभुत तालिम
१६. CB IMNCI ToT
१७. GTS तालिम
१८. ASRH तालिम
१९. किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धी प्रशिक्षक प्रशिक्षण
२०. एम्बुलेन्स ड्राइभर तालिम

२१. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी मोड्युल २A र

२२. मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी मोड्युल २B तालिम

संघ सशर्त अनुदान तर्फः

१. स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई एचअइभी र सम्वन्धमा मानव अधिकार मेडिकल इथिक्स सम्वन्धमा तालिम

२. सेवा प्रदायकहरुलाई लजिस्टिक (HMIS/elmis) क्षमता अभिबृद्दि तालिम

३. सेवा प्रदायकहरूलाई सी एम टि तालिम

४. सेवा प्रदायकहरुलाई एच टि सी तालिम

५. प्रदेश अन्तर्गत डिजिटलाइजेसन सम्बन्धी एमटिओटी , टिओटी कार्यक्रम

६. खानेपानी सरसफाई तथा स्वच्छता र स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन सम्बन्धी तालिम तथा क्षमता अभिवृद्धि

७. स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागि आँखा नाक कान घाटी तथा मुख स्वास्थ्य सम्वन्धि प्राथमिक उपचार बारे प्रशिक्षक प्रशिक्षण तालिम

८. स्वास्थ्य स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्वन्धि तालिम क्षेत्रका लागि सामाजिक जवाफदेहिता (सामाजिक परिक्षण) सम्बन्धि क्षमता विकास तालिम

९. स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई कुष्ठरोग सम्वन्धि तालिम

१०. ज्येष्ठ नागरिकको स्वास्थ्य सम्बन्धी स्वास्थ्यकर्मीलाई तालिम

११. मेडिकल अफिसरहरुको लागि अपाङ्गता व्यवस्थापन तथा पुनर्स्थापना सम्वन्धी तालिम

१२. MNH सम्बन्धी Onsite Coaching Mentoringको लागी दक्ष प्रसुतिकर्मिहरुलाई क्षमता अभिवृद्दी (Mentor development

१३. प्रजनन् स्वास्थ्य रूग्णता सेवा

१४. पोषण कार्यक्रम

१५. MVA बाट गरिन सुरक्षित गर्भपतन सम्बन्धी तालिम

१६. परिवार नियोजन र किशोरकिशोरी स्वास्थ्य सेवा

१७. नसर्ने रोग सम्बन्धी पेन तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धी mHGAP तालिम

१८. Medico-Legal Training on Post Mortem Examination and Clinical Forensic Medicine

१९. ROUSG training

२०. Advanced Skilled Birth Attendant (ASBA) training

२१. SAS (First trimester) training for Doctors

२२. SAS (First trimester) training for Nurses

२३. Comprehensive Newborn Care (CNBC)- Level II training for nurses

प्रदेश स्तरमा तालिमको अवस्था तथा आवश्यकता

सि.नं.	तालिमको नाम	तालिम प्राप्त जनशक्ति (२०७५/७६ देखि हालसम्म)**	तालिम आवश्यक जनशक्ति*
१.	SBA	६९८	४१७
२.	Implant	८०६	६७७
३.	IUCD	२२६	६४५
४.	MA	४२५	४९२
५.	MLP	१७५	७९८
६.	PEN	१०१७	१०६९
७.	RoUSG	१३२	२०८
८.	Snake Bite	२२७	३३१
९.	CB-IMNCI	६८८	१०२१
१०.	Basic Leprosy Training	७०	१०३०
११.	Basic Immunization	१२९	६३५
१२.	PMTCT	९४	८१५
१३.	ASRH	८७३	७२
१४.	CNSI	१	५०
१५.	CAC/MVA	७३	३६
१६.	CoFP Counseling	३६३	१४९
१७.	Minilap	४९	५
१८.	Vasectomy	३१	५
१९.	Minimum Initial Service Package	१९	५०
२०.	VIA	११०	६०
२१	Mental Health	५५७	५०१

*श्रोतः वार्षिक समिक्षा २०८०/०८१ **श्रोतः TIMS

जिल्ला अनुसार तालिमको माग (District Wise Training Demand)

जिल्ला अनुसारको तालिमको माग हेर्दा सबै भन्दा बढी माग PEN (१०६९), Basic Leprosy (१०३०) अनि CBIMNCI(१०२१) को देखिन्छ। साथै अन्य तालिमहरु विषे PMTCT, MLP, IUCD, IMPLANT , MA, SBA लगायत रहेको देखिन्छ।

तालिमको नाम	रुकुम पूर्व	रोल्पा	प्यूठान	गुल्मी	अर्घाखाँची	पाल्पा	नवलपरासी	रुपन्देही	कपिलबस्तु	दाङ	बाँके	बर्दिया	जम्मा
SBA	१७	६२	३६	७५	२०	४१	१८	२७	६५		५२	४	४१७
Implant	१२	९२	१४	१०६	६०	६३	३१	९३	९५		९२	१९	६७७
IUCD	३	७१	२९	९०	४४	६३	३७	९६	८५		११३	१४	६४५
MA	५	४७	९	८३	४०	३१	२४	८८	७१		८५	९	४९२
MLP	३	१०८	७०	१०९	८०	८२	३३	१०२	८७		११३	१२	७९८
PEN	१२	९०	६४	१९६	१११	११७	६२	१४६	१२२		१२८	२१	१०६९
RoUSG	१	४०	५	३६	१६	१८	६		३१		३५	२०	२०८
Snake Bite	०	१०३		४३	२	१७	४		४९		८३	३०	३३१
CB-IMNCI	२५	८८	२६०	९५	९८	१०९	६०	८३	१४६		५२	५	१०२१
Basic Leprosy Training	१	६६	१३	१५५	१३०	१६९	६४	१९६	९६		१२७	१३	१०३०
Basic Immunization	३०	९९		११०	६४	९१	४१	५८	४७		८५	१०	६३५
PMTCT	९	१०३	९८	९८	१०४	११३	७०	२९	१०९		७९	३	८१५
Medico Legal Training		४										२	६
Malaria Management	०		७२	०					०				७२

तालिमको नाम	रुकुम पूर्व	रोल्पा	प्यूठान	गुल्मी	अर्घाखाँची	पाल्पा	नवलपरासी	रुपन्देही	कपिलबस्तु	दाङ	बाँके	बर्दिया	जम्मा
ASRH	०		७२	०					०				७२
CNSI	०	३०	२०	०					०				५०
IMAM	०		१२	०					०				१२
MVA	०		३५	०					०			१	३६
CoFP Counseling	०	१५	१३४	०					०				१४९
Minilap	०	३	२	०					०				५
Vasectomy	०	३	२	०					०				५
Minimum Initial Service Package	०		५०	०					०				५०
VIA	०	१०	४८	०					०			२	६०
Ambulance driver						२							२
OTTM		२										२	४
CTS			४			१							५

Source: Annual Review 2080/81 Presentation

समस्या, चुनौति तथा सल्लाह सुझावहरु

स.न.	समस्या	सल्लाह सुझाव तथा सिफारिस	जिम्मेवारी
१.	PLMBIS मा समस्या	मन्त्रालयसँग समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
२.	स्वीकृत दरबन्दी अनुसार पदपुर्ति नहुनु	स्वास्थ्य तालिम केन्द्रमा पर्याप्त प्राविधिक दक्ष कर्मचारी नियुक्ति गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
३.	स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको आफ्नै भवन नहुनु	मन्त्रालयसँग भवन निर्माणका लागि बजेट बिनियोजन गर्न समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
४.	स्वास्थ्य तालिमको एकद्धार प्रणली नभएकोले तालिमको सुचना अद्यावधिक नभएको	एकद्वार मान्यता प्राप्त तालिम प्रणाली स्थापना गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
५.	तलिम कार्यक्रमहरूको अनुगमन र मूल्याङ्कनका लागि कम बजेट	अनुगमन र मूल्याङ्कन कार्यक्रमहरूका लागि बजेट बिनियोजन सुनिश्चित गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
६.	विभिन्न निकायद्वारा सञ्चालित तालिम कार्यक्रमहरूमा स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वयको अभाव	संस्थाहरूद्वारा तालिम कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु अघि स्वास्थ्य तालिम केन्द्रसँग समन्वय गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
७.	क्लिनिकल तालिमका साइटहरुको विस्तार तथा पाठ्यक्रम विकासमा समस्या	तालिम साइटहरुको पहिचान, सुदृढीकरण र गुणस्तर सुनिश्चित गर्न राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र अन्य साझेदारहरूसँग समन्वय गर्ने	राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र
८.	तालिम निर्देशिका र कार्यक्रम संचालन निर्देशिका वीच भिन्नता	मन्त्रालयसँग समन्वय गरि समस्याको समाधान गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र

९.आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्सा

पृष्ठभूमी

'आयुर्वेद' को शाब्दिक अर्थ "जीवनको विज्ञान"हो। आयुर्वेद औषधी संसारको सबैभन्दा पुरानो समग्र उपचार प्रणाली मध्ये एक हो जसले मानिसहरूमा सरल र उपचारात्मक उपायहरू मार्फत प्रवर्द्धनात्मक, प्रतिकारात्मक, उपचारात्मक र पुनर्स्थापना स्वास्थ्यमा काम गर्दछ। आयुर्वेद औषधीको स्रोत औषधीय जडीबुटी, खनिज र पशुजन्य उत्पादनहरू हुन्। लुम्बिनी प्रदेशमा प्रदेशभरका चिकित्सालय, जिल्ला आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, आयुर्वेद औषधालय र नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रहरू मार्फत आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भइरहेको छ। लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालयमा रहेको आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा महाशाखा आयुर्वेद र अन्य वैकल्पिक चिकित्सा प्रणालीका लागि नीति तथा कार्यक्रमहरू तर्जुमा गर्न जिम्मेवार रहेको छ। नेपालको संविधान २०७२ मा नेपालको परम्परागत चिकित्सा पद्धतिको रूपमा रहेको आयुर्वेद, प्राकृतिक चिकित्सा, होमियोप्याथी लगायतका स्वास्थ्य पद्धतिहरूको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने भनी प्राथमिकताका साथ उल्लेख गरिएको छ। संविधानका अनुसूचीहरूमा आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साका विभिन्न आयामलाई महत्त्वपूर्ण स्थान दिएको छ। राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य ऐन र सोको नियमावली, राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति २०७६, स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीति (२०७९/८०-२०८७/८८)मा समेत आयुर्वेद तथा वैकल्पिक चिकित्साको विकास तथा विस्तार गर्ने उल्लेख छ ।

सोह्रौं पञ्चवर्षीय योजनाको परिच्छेद ५ को स्वस्थ, शिक्षित र सिपयुक्त मानव पुँजी निर्माण अन्तरगत ५.४ रूपान्तरणकारी रणनीति स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या) ५ (मा गुणस्तरीय, भरपर्दो तथा एकीकृत स्वास्थ्य प्रणालीको विकास गर्ने अवधारण अनुरूप आयुर्वेद लगायतका चिकित्सा प्रणालीलाई विकास र विस्तार गर्दै स्तरोन्नति गराउने उल्लेख छ । ५.५ (प्रमुख कार्यक्रम स्वास्थ्य तथा जनसङ्ख्या)को १५ मा मानसिक तथा वैकल्पिक स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्यक्रममा मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धनात्मक क्रियाकलाप सञ्चालन; नागरिक आरोग्य कार्यक्रमलाई विभिन्न सङ्घ संस्था, सहकारी र समुदायसँगको समन्वयमा वडा तथा समुदाय स्तर सम्म विस्तार; "मेरो स्वास्थ्य - मेरो जिम्मेवारी "अभियानलाई समुदाय स्तर सम्म विस्तार; मनोरञ्जन केन्द्र, योग केन्द्रहरू मार्फत ज्येष्ठ नागरिकको शारीरिक, मानसिक तथा आध्यात्मिक स्वस्थताको प्रवर्द्धन गर्ने उल्लेख छ ।

लुम्बिनी प्रदेशमा आयुर्वेद सेवा र संस्था

लुम्बिनी प्रदेशमा प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, आयुर्वेद चिकित्सालय र आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरू गरी १३ वटा संस्था तथा स्थानीय स्तरमा ४७ वटा आयुर्वेद औषधालय, ४२ नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रहरू र २ वटा विस्तारित सेवा केन्द्रहरूबाट आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा प्रवाह भई रहेका छन् । साथै लुम्बिनी प्रदेश स्थित १०९ स्थानीय तह मध्ये ९० वटामा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको सेवा विस्तारित छ भने बाँकी १९ वटा स्थानीय तहमा सेवा विस्तार हुन आवश्यक देखिएको छ ।

लुम्बिनी प्रदेशको आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था

क्रं सं.	जिल्ला	प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय	आयुर्वेद चिकित्सालय	आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र	आयुर्वेद औषधालय	नागरिक आरोग्य केन्द्र	विस्तारित सेवा केन्द्र	कुल संस्था
१	नवलपरासी प.			१	४	०		५
२	रुपन्देही		१		६	४		११
३	पाल्पा			१	७	३		११
४	गुल्मी			१	५	४	१	११
५	अर्घाखाँची			१	२	४		७
६	कपिलवस्तु			१	४	५		१०
७	प्युठान			१	३	४	१	९
८	दाङ	१		१	४	६		१२
९	रोल्पा			१	२	४		७
१०	रुकुम पूर्व			१		०		१
११	बाँके			१	६	४		११
१२	बर्दिया			१	४	४		९
कुल		**१**	**१**	**११**	**४७**	**४२**	**२**	**१०४**

मानव संसाधन

गुणस्तरिय, सर्वसुलभ तथा पहुँच योग्य सेवा प्रदान गर्नका लागि स्वास्थ्य प्रणालीमा मानव संसाधनको समुन्नत उपलब्धता, वितरण तथा क्षमता अभिवृद्धि गर्नु आवश्यक रहन्छ । लुम्बिनी प्रदेशमा आयुर्वेद स्वास्थ्य जनशक्तिको उपलब्धता र वितरणको विवरण तालिका नं. १ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं १ मानव संसाधनको अवस्था

क्रं सं	जिल्लाको नाम	कन्सल्टेन्ट आयुर्वेद चिकित्सक		आयुर्वेद चिकित्सक			कविराज			वैद्य				नर्स			
		स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार
१	नवलपरासी प.			१	१		१	१		२		१	१				
२	रुपन्देही			१	१	६	२	१		१	१		१				१
३	पाल्पा			१	१		१	१		२	२	०					
४	गुल्मी			१	१		१	१		२	२						
५	अर्घाखाँची			१		१	१	१		२	२						
६	कपिलवस्तु			१	३	२	१	१		२		१					
७	प्युठान			१	०	१	१	१	०	२	२	०	०				
८	दाङ			१	१	१	१	१	०	१	१	०					
९	प्रा.आ. अ. बिजौरी	५	0	२	१	०	३	३	०	४	४	०		७	७		
१०	रोल्पा			१			१	१		२	२	०					
११	रुकुम पूर्व								1			1					
१२	बाँके			१		२	१	१		२	१	१					
१३	बर्दिया			१	१	१	१	०	०	२	१	१	०	०	०	०	०
जम्मा		५	०	१३	१०	१४	१५	१३	१	२४	१८	५	१	७	७	०	१

क स	जिल्लाको नाम	ल्याब टेक्निसियन				लेखापाल /सह लेखापाल				का. स /औषधी कुटुवा				अभ्यगंकर्ता			
		स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार	स्वीकृत दरबन्दी	पूर्ति	रिक्त	करार
१	नवलपरासी प.					१		१		२			२				२
२	रुपन्देही				१	१		१		२	१	१	६	0			४
३	पाल्पा	०	१														
४	गुल्मी				१	१		१		२			२				१
५	अर्घाखाँची				१			१		२	१	१					२
६	कपिलवस्तु				१	१	१			२	१		१				२
७	प्युठान				१	१	१	०		२	२		२				२
८	दाङ				१	१	०	१	०	२	२	०					२
९	प्राआ अ बिजौरी	१	१			0				९	0	९		०			०
१०	रोल्पा				१	१	०	१		२			२				२
११	रुकुम पूर्व																
१२	बाँके				१	१		१		२			२				२
१३	बर्दिया	०	०	१	१	१	०	१	०	२	२	०	२				२
	जम्मा	१	२	१	९	९	२	८	०	२९	९	११	१९	0	0	0	२१

आ वा २०८० / ८१ को स्वीकृत वार्षिक कार्यक्रम तथा विनियोजित बजेट

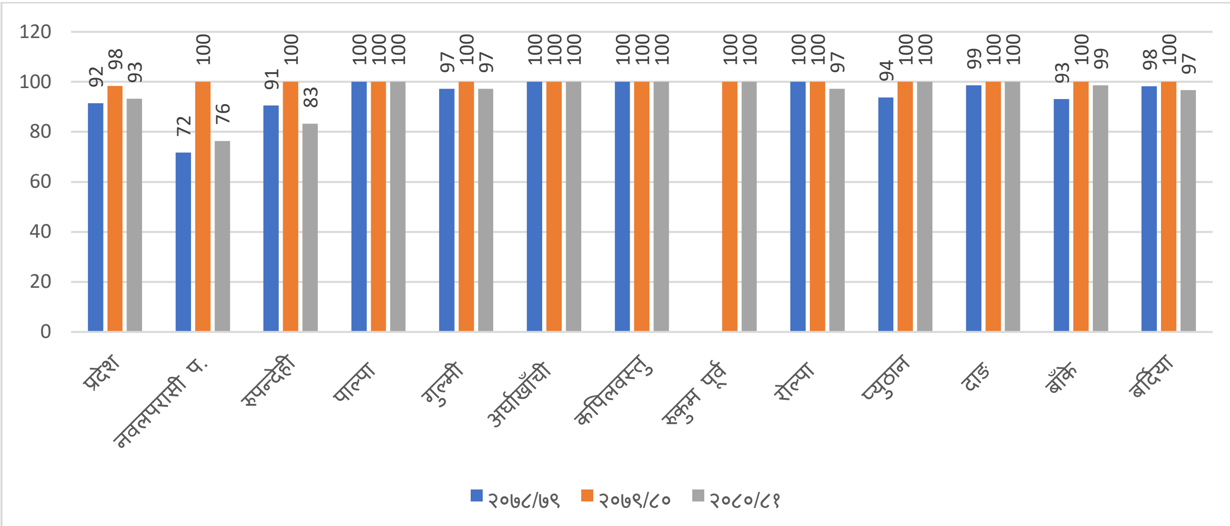
स्रोत अनुसार बजेटको बाँडफाँड

क.सं.	स्रोत	वार्षिक बजेट (रु)		खर्च (%)
		विनियोजित	खर्च	
१	संघ	५,१२,००,०००.००	५,०१,३४,०००.००	९७
२	प्रदेश	४,७५,००,०००.००	३६६५००००.००	७७
जम्मा				

प्रतिवेदन दरः

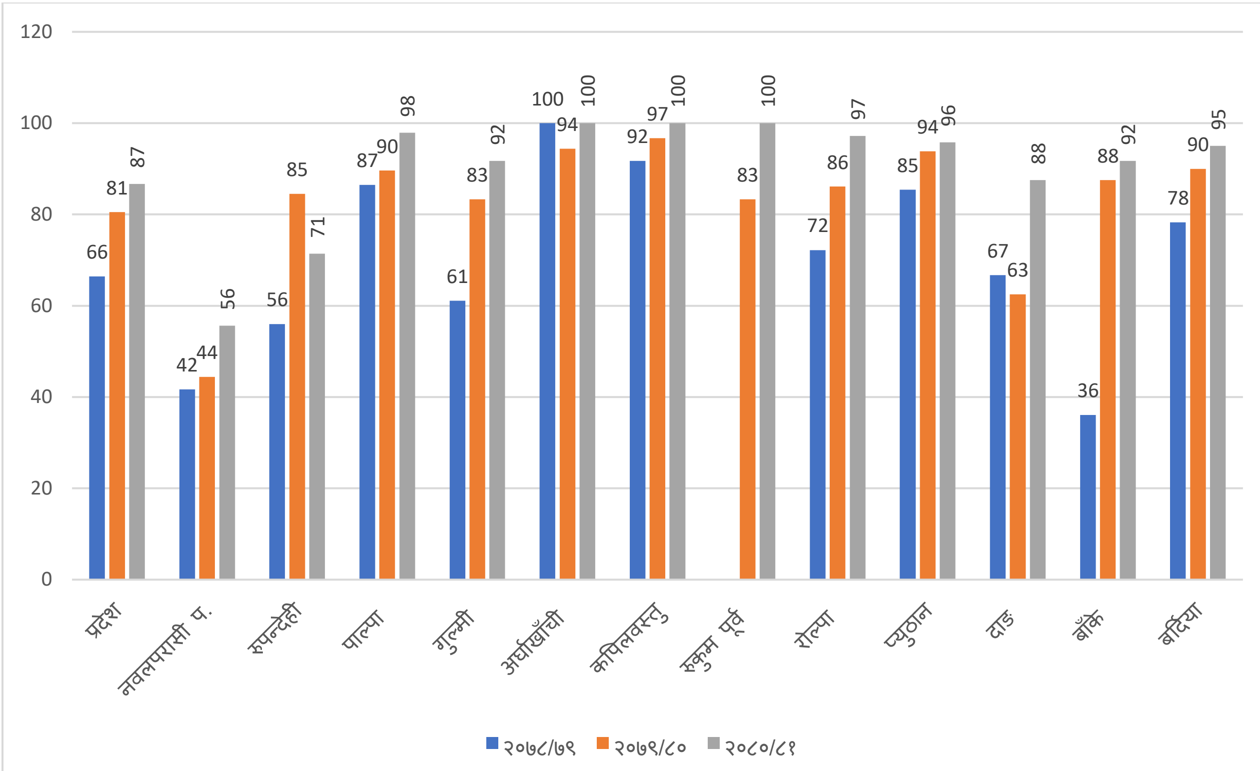
तल प्रस्तुत गरिएको चित्र नं. १ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रदेश, जिल्ला तथा आयुर्वेद औषधालयको पछिल्लो तीन आर्थिक वर्षको आयुर्वेद स्वास्थ्य व्यवस्थापन सूचना प्रणाली प्रतिवेदन दर दिइएको बार रेखाचित्रमा देखाइएको छ। विगत तीन वर्षमा प्रत्येक जिल्लाको प्रतिवेदन स्थिति बढ्दै गएको र आर्थिक वर्ष २०७९/८१ मा ६ वटा जिल्लाले मात्र शतप्रतिशत प्रतिवेदन दर हासिल गरेका छन् भने समग्रमा प्रदेशको प्रतिवेदन दर विगतको आर्थिक वर्षको तुलनामा घटेको देखिन्छ ।

चित्र नं : १ प्रतिवेदन दर



चित्र नं.२ : समयमा नै प्रतिवेदन

विगत तीन वर्षमा प्रत्येक जिल्लाको समयमा नै प्रतिवेदन स्थिति बढ्दै गएको र आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा ३ वटा जिल्लाले मात्र शतप्रतिशत समयमा प्रतिवेदन गर्ने दर हासिल गरेका छन् भने समग्रमा प्रदेशको समयमा नै प्रतिवेदन गर्ने दर विगतका आर्थिक वर्षहरूको तुलनामा बढेकोको देखिन्छ। तल प्रस्तुत गरिएको चित्र नं. २ मा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रदेश तथा जिल्लाको पछिल्लो तीन आर्थिक वर्षको समयमा नै प्रतिवेदन गर्ने दर दिइएको बार रेखाचित्रमा देखाइएको छ।



आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सामा महत्त्वपूर्ण पहलहरू

लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य मन्त्रालय आयुर्वेद र वैकल्पिक चिकित्सा महाशाखा तथा प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय, लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय, जिल्ला स्तरीय आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्था, आयुर्वेद औषधालय, नागरिक आरोग्य केन्द्रहरूको सम्पादित मुख्य-मुख्य क्रियाकलापहरूको विवरणात्मक प्रगति तपसिल बमोजिम रहेका छन् ।

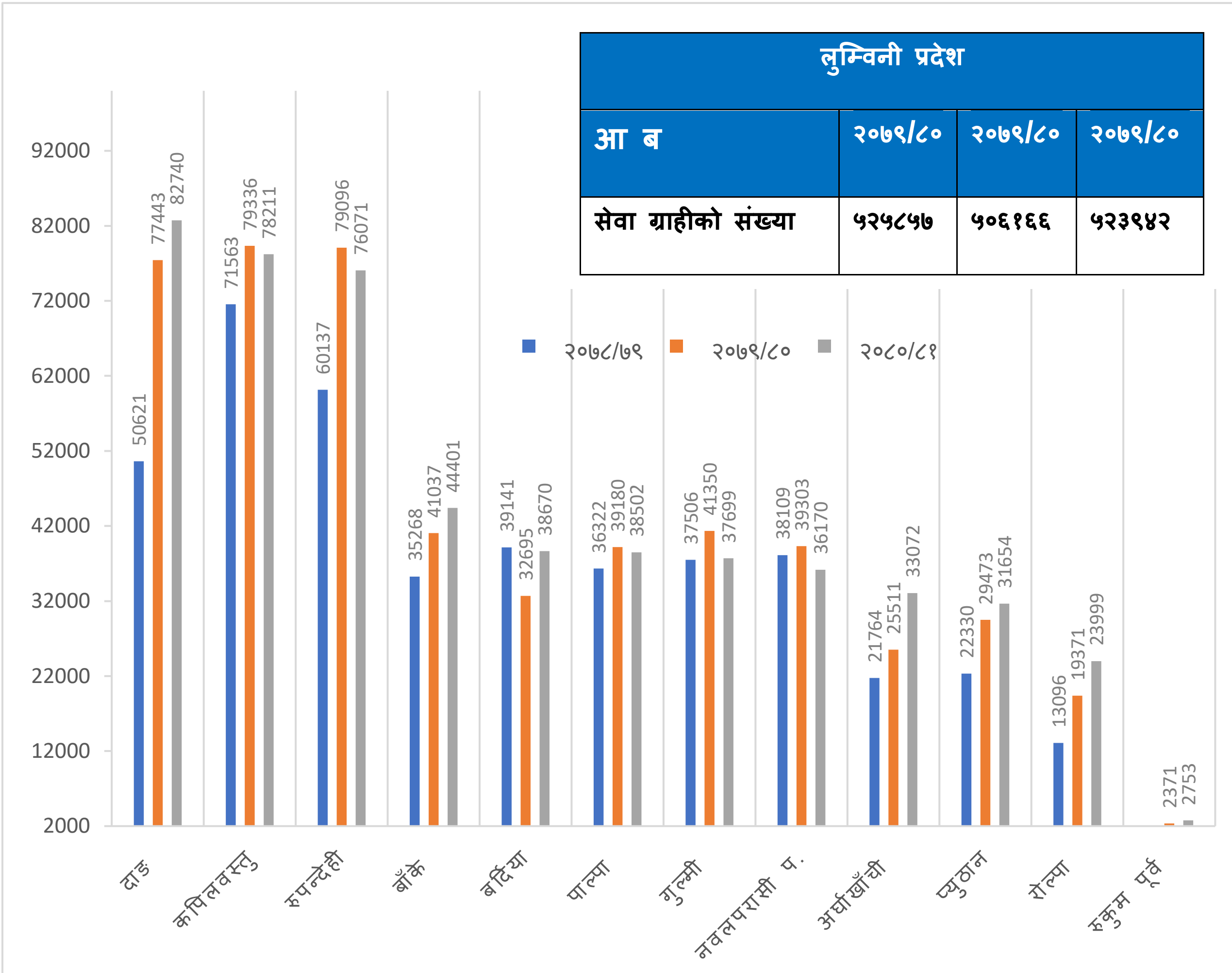
- लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालयमा १५ शैय्या अन्तरङ्ग सञ्चालन
- लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय र बर्दिया आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रमा सशुल्क फार्मेसी सञ्चालन गरी सेवाको उपलब्धता बढाइएको छ
- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा गरिने स्थलगत अनुशिक्षण निर्देशिका, २०८० तर्जुमा गरिएको ।
- योग ध्यान तथा आयुर्वेद मार्फत मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्द्धन सम्बन्धी छलफल तथा कार्य सन्दर्भ तयार गरिएको ।
- रोल्पा जिल्लामा होमियोप्याथिक स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गर्न प्राविधिक सहयोग गरिएको
- आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थामा स्थलगत अनुशिक्षण तथा अनुगमन गरिएको

- १२ वटै जिल्लामा न्यूनतम सेवा मापदण्ड कार्यक्रम सञ्चालन गरी सुधार कार्यक्रम सञ्चालन भइरहेको
- मानसिक स्वास्थ्य प्रवर्धनका लागि योग ध्यान कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको
- स्वस्थकर जीवन शैली प्रवर्द्धनमा गृहणीहरुका लागि भान्सा सुधार कार्यक्रम हाते पुस्तिका गरिएको तयार गरिएको
- स्वस्थकर जीवन शैली प्रवर्द्धनमा गृहणीहरुका लागि भान्सा सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको
- प्रदेश स्तरीय आयुर्वेद विशेषज्ञ स्वास्थ्य शिविर सञ्चालन गरिएको
- परम्परागत स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई अभिमुखीकरण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवाग्राही तथ्याङ्क

विगत तीन वर्षको सेवाको कुल सेवाग्राहीको तथ्याङ्क विश्लेषण गर्दा आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा प्रदेशमा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवाग्राहीको सङ्ख्या केही बढेको देखिन्छ। अर्घाखाँची, रोल्पा, रुकुम पूर्व, प्युठान, दाङ, बाँके, बर्दिया जिल्लाहरूमा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवाग्राहीको सङ्ख्या केही बढेको पाईएकोछ।

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको सेवाग्राही तथ्याङ्कः



लुम्विनी प्रदेश			
आ ब	२०७९/८०	२०७९/८०	२०७९/८०
सेवा ग्राहीको संख्या	५२५८५७	५०६१६६	५२३९४२

आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ मा लुम्बिनी प्रदेश अन्तर्गत आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्राप्त गर्ने सेवा ग्राहीको उमेर अनुसार विवरण संक्षेपमा माथिको चित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ। लुम्बिनी प्रदेशमा आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवा लिने सबैभन्दा बढी सेवाग्राही १७ देखि ५९ वर्ष उमेर समूहका छन्।

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सेवाग्राहीहरूको उमेर अनुसार विवरण

जिल्ला	०-१ वर्ष	१-४वर्ष	५-१६ वर्ष	१७-५९ वर्ष	>= ६० वर्ष
नवलपरासी प.	२३	२९९	७८५	२५२१४	९८४९
रुपन्देही	१०८	७१६	२५८०	४९३८३	२३२८४
पाल्पा	१०३	४३९	१२९८	२३४४४	१३२१८
गुल्मी	१३०	५०७	५०२२	२०५७१	११४६९
अर्घाखाँची	३८	२०५	९६५	१८८७५	१२९८९
कपिलवस्तु	६६३	९९०	३७८६	५४१७५	१८५९७
प्युठान	१३८	४२७	१३५४	२२३२२	७४१३
दाङ	४९४७	०	३५९५	४८०६८	१७४२७
रोल्पा	६९	२८४	२७५०	१४२३०	६६६६
रुकुम पूर्व	०	२५	८१	१९९४	६५३
बाँके	२३८	४१९	११९९	३१३०२	११२४३
बर्दिया	२२७	४८३	२४११	२५७०७	९८४२
प्रदेश	६६८४	१३४९७	२५८२६	३३५२८५	१४२६५०

विभिन्न स्वास्थ्य सेवाहरूको सेवा उपयोग

प्रादेशिक आयुर्वेद चिकित्सालय (बिजौरी,दाङ) र लुम्बिनी आयुर्वेद चिकित्सालय (बुटवल)ले अन्तरङ्ग सेवा, विशिष्टीकृत आयुर्वेद सेवा लगायत अन्य आयुर्वेद उपचार तथा स्वास्थ्य प्रवर्धन सेवाहरू प्रदान गर्दछन्। त्यसै गरी, प्रदेशको विभिन्न स्थानहरूमा रहेका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूले प्रदान गरेका विभिन्न प्रकारका सेवाहरू निम्न तालिकाले प्रस्तुत गर्दछ ।

क्र.स	जिल्ला सेवा	नवलपरासी प.	रुपन्देही	पाल्पा	गुल्मी	अर्घाखाँची	कपिलवस्तु	प्युठान	दाङ	प्रा आ अ बिजौरी	रोल्पा	रुकुम पूर्व	बाँके	बर्दिया	कुल
१	बहिरङ्ग	३८०२८	७६०७१	५५२५७	३७६९९	३३०७२	७७७०६	३१६५९	४६०३९	३३९८१	१६४६२	२७५३	४४४०१	५१२७५	५०६३७५
२	अन्तरङ्ग	०	२९५			-	-			१२१६				०	१५११
३	शल्यक्रिया	०	0		२२१	१८१	२४६	०		३६२२				७	४२७७
४	प्रयोगशाला	०	६७४५	२७७८	७०१	३४०३	७९८४	१४२०	२००७	१८९६१	१०२०		८४८	३३२४	४९१९१
५	पूर्व कर्म / पञ्चकर्म	१७६३	१०१९६	६८१४	३०७३	१३५१८	७४१३	९८९	५६१६	१३२२८	१०६६		३७५०	८४५४	७४११७
६	ज्येष्ठ नागरिक	४६८७	११३७४	४४००	६९१९	१०४६०	९०३१	३२८३	५७६७	४७६१	१६६५	६५७	२९१३	८९०५	७०१३५
७	सुरक्षित मातृ सेवा	१०१२	११२	१९४०	१०१०	१२५७	१८२३	९९२	१३६५	४६६	८९३	८०	९०९	१५८२	१२४२९
८	योग	१६२४	५००५		५६८२	८१८६	१२२७	२७०८	२६०	१२७७३	१६१२	८००	११८८	८०७५	४७५१६
९	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम	१०१२	५५७		३७६	२६३२	३५३७	९५३	८६०	६८३	४२२	३००	१७९५	२५९६	14711

क.स	जिल्ला सेवा	नवलपरासी प.	रुपन्देही	पाल्पा	गुल्मी	अर्घाखाँची	कपिलवस्तु	प्युठान	दाङ	प्रा आ अ बिजौरी	रोल्पा	रुकुम पूर्व	बाँके	बर्दिया	कुल
१०	आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर	०	०	०	०	०	०	०	938	०	०	०	०	०	938
११	एक्स-रे, यु ए जि , इसिजि	०	०	०	०	०	०	०	3598	०	०	०	०	०	3598
१२	फिजियोथेरापी	०	०	०	०	०	०	०	2594	०	०	०	०	०	2594
1१३	शालाक्य प्रोसिडर	०	०	०	०	०	०	०	75	०	०	०	०	०	75
१४	जनरल ड्रेसिङ	०	०	०	०	०	०	०	727	०	०	०	०	०	727
१५	स्वर्ण विन्दु प्राशन	०	०	०	०	०	०	०	12566	०	०	०	०	०	12566
	जम्मा	४८१२६	११०३५५	७११८९	५५६८१	७२७०९	१०८९६७	४२००४	८२४१२	८९६९१	२३१४०	४५९०	५५८०४	८४२१८	८००७६०

नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रहरू जनतालाई आयुर्वेद जनस्वास्थ्य कार्यक्रम मार्फत सेवा दिनका "मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी" नारा सहित नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अन्तर्गत स्थानीय तहमा स्थापना गरिएको केन्द्र हो। नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रबाट विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक, रोकथाम र उपचारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन्। तल दिएको तालिकामा जिल्ला अनुसार नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रले प्रदान गरेका सेवाहरू प्रस्तुत गरिएको छ।

नागरिक आरोग्य केन्द्र मार्फत प्रदान गरिएका सेवाहरुः

क्रस	जिल्ला	नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्र संख्या	बहिरंग	पूर्व कर्म	योग	जीवन शैली परिवर्तन	विधालय स्वास्थ्य कार्यक्रम	70 वर्ष भन्दा माथिका लागि घरमा उपचार	जेष्ठनागरिक	स्तनपायी
१	नवलपरासी प.	०	०	०	०	०	०	०	०	०
२	रुपन्देही	४	०	१४४७	८४४	९	०	०	४१४	२२८
३	पाल्पा	३	१३९२९	१०४	३३३०	९१२		१०५	१२४३	२०५
४	गुल्मी	४	१३२२९	२७३८	३७६७	२५९१	१०९६	१३००	२२८८	२०९
५	अर्घाखाँची	४	१६८०२	८९९	१३४६	३५९	१३७४	१३६३	१९८५	८४६
६	कपिलवस्तु	५	९०२९	१५१	७०७	३१०		११७	२५३५	५२४
७	प्युठान	४	१९२५३	१४०५	४३४	१४६	४७१	११५	३६४८	३३३
८	दाङ	६	११४६२	५६६	६१२	४२०	१३९	१५७	६६५	३९३
९	रोल्पा	४	११४६२	५६६	६१२	४२०	१३९	१५७	६६५	३९३
१०	रुकुम पूर्व	०	०	०	०	०	०	०	०	०
११	बाँके	४	१६०९४	१४५१	१०८३	११३६१	४०२	१३४२	२५४८	४३४
१२	बर्दिया	४	१३६६६	११०	४१७५	३०८	१४६२	३१४	३३७८	२५७
	जम्मा	४२	**१२९२६४**	**९४०६**	**१७७७०**	**१७८३१**	**६२५२**	**४८१३**	**२२०२९**	**४२४३**

आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट विभिन्न प्रवर्द्धनात्मक, रोकथाम र उपचारात्मक स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू सञ्चालन भइरहेका छन्। तल दिएको तालिकामा जिल्ला अनुसार आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूबाट प्रदान गरेका सेवाहरुको उपभोग प्रस्तुत गरिएको छ।

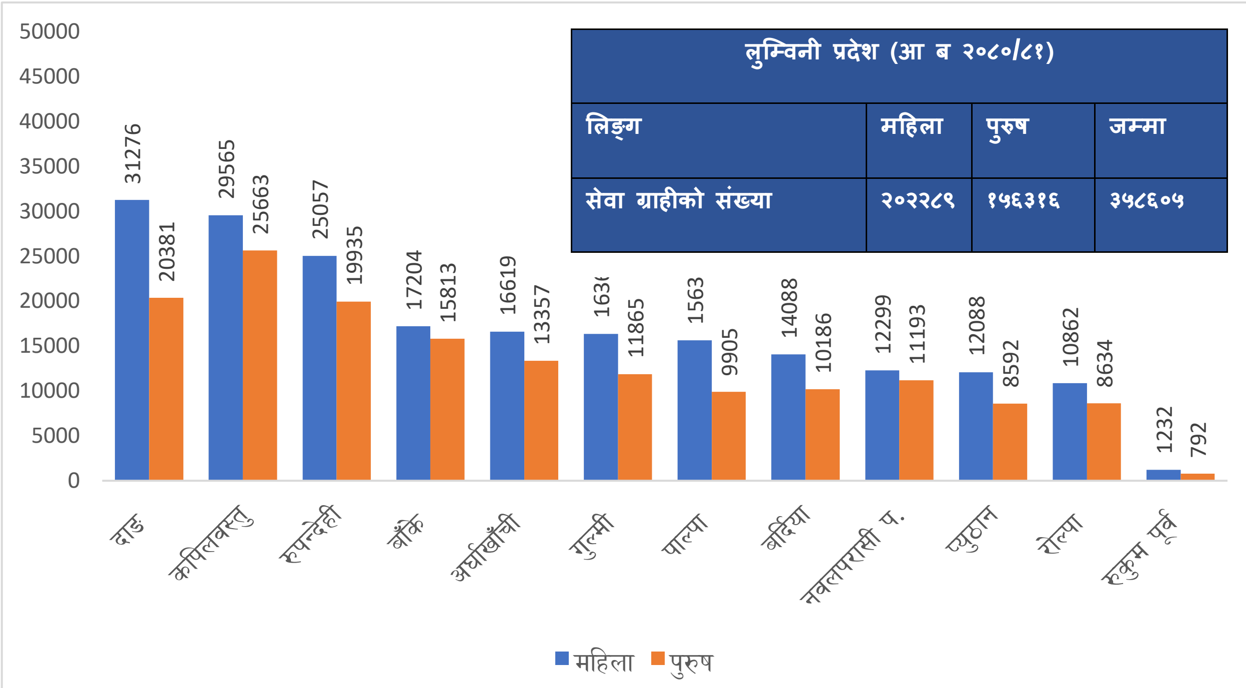
आयुर्वेद औषधालय मार्फत प्रदान गरिएका सेवाहरुः

क्र.स	जिल्ला	केन्द्र सङ्ख्या	बहिरङ्ग	पूर्व कर्म	योग	जीवन शैली परिवर्तन	विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम	जेष्ठनागरिक	स्तनपायी	नि शुल्क आयुर्वेद स्वास्थ्य शिविर	गाउँघर/सहरी क्लिनिक
१	नवलपरासी प.	४	२६८३३	१६१३	१०९०	०	६३३	२६९९	६८१	५७५	०
२	रुपन्देही	६	४१७५८	४८५४	१६४४	२४	१७३	४७३१	१९८२	२९८	७३०७
३	पाल्पा	७	३८२५७	३७३९	३२६३	०	१५५	८३३	४३०	०	०
४	गुल्मी	५	१९४०४	१६३४	२८७८	०	१५५	२६११	५२३	०	०
५	अर्घाखाँची	२	७०४२	१२१०	८५७	१६२३	७६७	१७२९	५१८	४५२	१६२३
६	कपिलवस्तु	४	२९५५३	४८३६	१८४९	३५९	१३७४	५५२०	९०५	८७५	७७७०
७	प्युठान	३	९११८	३२०	२२४	०	५०	९९३	२६७	०	४९१
८	दाङ	४	१८२४९	३७८५	१३१५	१०७	५५०	४३१९	१२०७	८७८	१०२४
९	रोल्पा	२	७३९७	२६२	२९६	०	३९७	१२००	१४०	०	०
१०	रुकुम पूर्व	०	०	०	०	०	०	०	०	०	०
११	बाँके	५	१८६८२	१७२४	१५४०	४२५	२७९	१६०६	७०६	१७८०	९५२
१२	बर्दिया	४	१७२२४	१५७५	२०३२	४५३	१४९४	२७१२	५४३	०	०
	जम्मा	**४६**	**२३३५९७**	**२५५५२**	**१६९८८**	**२९९१**	**६०२७**	**२८९५३**	**७९०२**	**४८५८**	**१९१६७**

आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा कुल नयाँ बहिरङ्ग सेवाग्राही

बहिरङ्ग सेवा सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट नियमित रूपमा प्रदान भइरहेको छ। तल प्रस्तुत गरिएको तथ्याङ्कले आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूमा बहिरङ्ग सेवाका लागि नयाँ सेवाग्राहीको सङ्ख्या देखाउँछ। उक्त तथ्याङ्क अनुसार पुरुष (१५६३१६) को तुलनामा धेरै महिला (२०२२८९) आयुर्वेद स्वास्थ्य सेवाको बहिरङ्ग सेवा लिन जाने गरेको पाईएकोछ ।

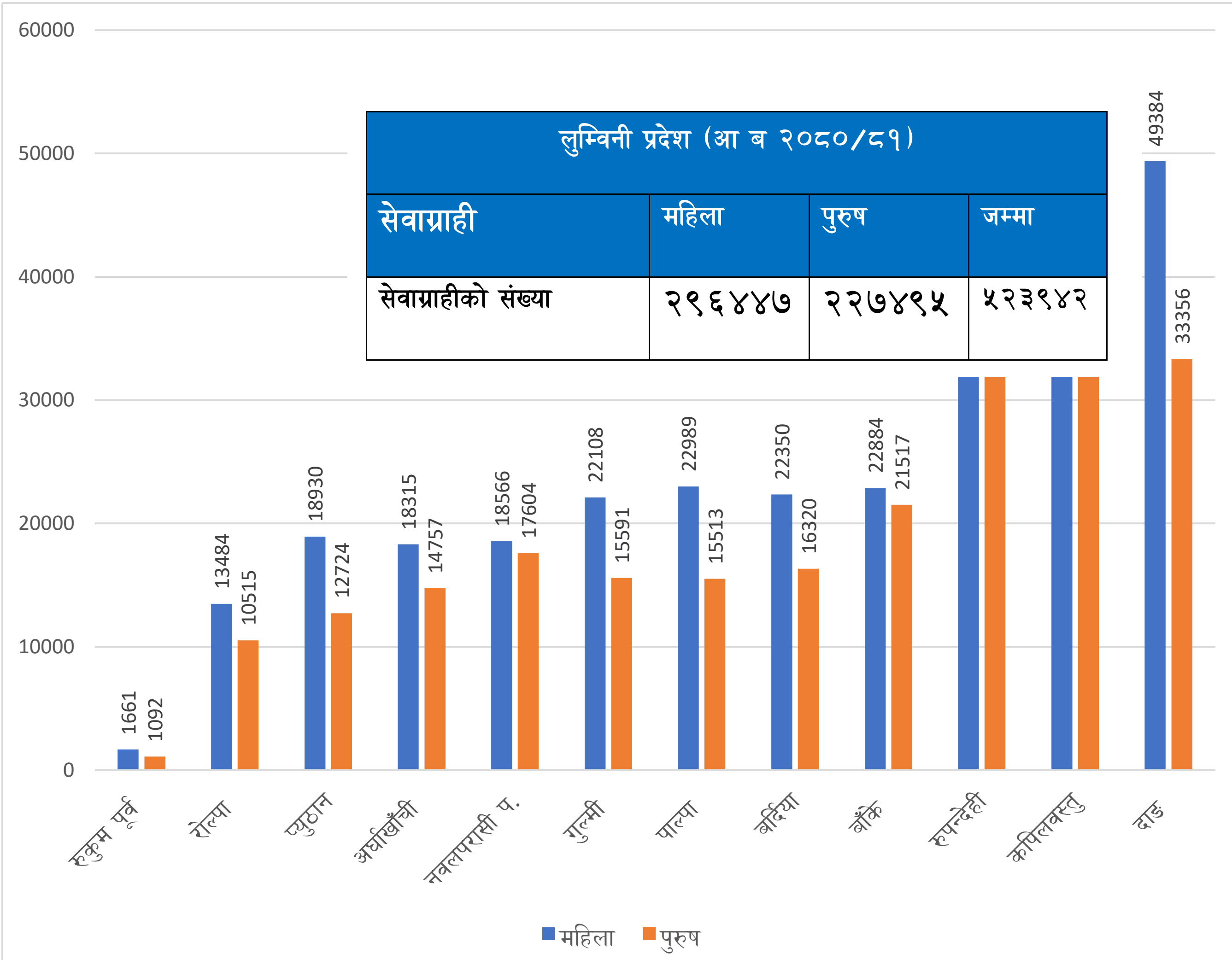
आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा कुल नयाँ बहिरङ्ग सेवाग्राहीः



आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान गरिएको सेवाग्राहीको सङ्ख्या

प्रदेशमा रहेका कुल १०४ आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूले २९६४४७ जना महिला, २२७४९५ जना पुरुष गरी जम्मा ५२३९४२ व्यक्तिहरूलाई विविध प्रकारको सेवाहरू प्रदान गरेका छन् । आयुर्वेद सेवाको उपयोगिता सेवाग्राहीको सङ्ख्याको आधारमा सबै भन्दा धेरै कपिलवस्तु जिल्लामा भएको पाइन्छ भने सबै भन्दा कम रुकुम पूर्व जिल्लामा रहेको छ। यद्दपी, उक्त जिल्लाहरुको जनसङ्ख्या, स्वास्थ्य संस्थाको संख्या तथा पहुँच र उपलब्ध सेवाहरूले पनि सेवा उपयोगको सेवाग्राही सङ्ख्यामा प्रभाव गरेको पाईन्छ ।

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा प्रदान गरिएको सेवाग्राहीको सङ्ख्या



लुम्बिनी प्रदेश (आ ब २०८०/८१)			
सेवाग्राही	महिला	पुरुष	जम्मा
सेवाग्राहीको संख्या	२९६४४७	२२७४९५	५२३९४२

आयुर्वेद प्रणालीका जन-स्वास्थ्य कार्यक्रम

जनस्वास्थ्य प्रवर्द्धन, रोग नियन्त्रण तथा रोकथाम, आधारभूत उपचारमा आयुर्वेद पद्धति मार्फत जन-स्वास्थ्य कार्यक्रमहरू प्रभावकारी देखिएका छन्। यी जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरू मार्फत सर्ने र नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य, मातृ तथा बाल स्वास्थ्य, पोषण क्षेत्रहरूलाई समेटिएका छन्। विशेष गरी मानसिक स्वास्थ्य सहित नसर्ने रोग रोकथाममा आयुर्वेदको महत्त्वपूर्ण भूमिका छ। यसले दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न र सर्वव्यापी स्वास्थ्य पहुँच प्राप्त गर्नको लागि प्रभावकारी भूमिका खेल्दछ।आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरू आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा सम्पादित जन स्वास्थ्य कार्यक्रमको संक्षिप्त परिचय तल गरिएको छ ।

i. स्वस्थकर जीवन शैली प्रवर्द्धनमा गृहणीहरुका लागि भान्सा सुधार कार्यक्रम

आयुर्वेदले असल खानपान आचरण, सु-आचरण र असल विचार सहित स्वस्थ रहने तरिका सिकाउँछ । समयानुकूल र मौसममा आधारित खानपानले स्वस्थ जीवनको लागि राम्रो अभ्यासहरू चित्रण गर्दछ । प्राचीन सन्तहरूको दीर्घायु र स्वस्थ जीवनशैलीमा स्वस्थ खानपानका विभिन्न तरिकाहरूमा आधारित थियो। यस कार्यक्रमले घरेलु खानाको प्रवर्द्धन गर्न, सङ्क्रामक रोगहरू, नसर्ने रोगहरूको र कुपोषणबाट बच्न, पत्रु खानाको प्रयोगलाई निरुत्साहित गर्न भान्सा सुधार मार्फत पोषण शिक्षाबाट समुदायको स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्नको लागी समुदायहरूको क्षमता विकास गरी जीवन पथको आधारमा आयुर्वेद प्रणाली निहित पोषणका ज्ञान र सीपहरू मार्फत स्वस्थकर जीवन शैली अभिवृद्धि गर्दछ । खाना पकाउनु पूर्व देखि उपभोगसम्म आयुर्वेदमा लिपिबद्ध पोषण प्रवर्द्धन कार्यहरूलाई पोषण संवेदनशील भई समुदायका असल परम्परागत खाना तथा व्यवहारलाई प्रवर्धन समुदायको पोषण सुधारकालागि सहभागीहरूमा सकारात्मक ज्ञान, सीप तथा धारणा प्रदान गर्दछ ।

ii. विद्यालय शिक्षकहरूलाई योग अभिमुखीकरण

योग शारीरिक क्रियाकलाप बढाउन र नसर्ने रोगहरूको जोखिम कम गर्ने प्रभावकारी माध्यम हो। विश्व स्वास्थ्य सङ्गठनद्वारा शारीरिक गतिविधि २०१८-२०३० विश्वव्यापी कार्य योजना (Global Action Plan on Physical Activity 2018- 2030 , WHO)ले योगको नियमित अभ्यासमा जोड दिएको छ र योगलाई सबै उमेर समूहका मानिसहरूको दैनिक जीवनमा योग समावेश गर्न र सु-स्वास्थ्य प्रवर्धन गर्नको लागि समुदायको शारीरिक गतिविधि तथा मानसिक स्थिरताको लागि स्तर बढाउनको लागि एक उपयोगी माध्यमको रूपमा मान्यता दिएको छ। योगले नसर्ने रोगको रोकथाम र नियन्त्रणको लागि एक महत्त्वपूर्ण भुमिका खेल्दछ । सानै उमेरदेखि नै योग अभ्यासको प्रभावकारिताले स्वास्थ्यलाई बढवा दिन्छ र भविष्यमा नसर्ने रोगहरू रोक्ने धेरै अध्ययनहरूले पुष्टि गरेकाछन्। यस कार्यक्रमले विद्यालयका शिक्षकहरूलाई योगको बारेमा अभिमुखीकरण गर्ने, विद्यालयमा योग गतिविधिहरू सञ्चालन गर्ने, जोखिमपूर्ण व्यवहार रोक्ने र बालबालिकाको मनोवैज्ञानिक र सामाजिक विकासमा राम्रो प्रभाव पार्ने र भविष्यमा दीर्घकालीन रोग तथा नसर्ने रोगहरूबाट बच्नलाई सहयोग गर्दछ ।

iii. विद्यालय आयुर्वेद तथा योग शिक्षा कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तर्गत विद्यालयमा स्वस्थवृत्त (दिनचर्या, ऋतुचर्या, आहार, विहार आदि), स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी सचेतना तथा स्थानीय स्तरमा प्राप्त हुने जडीबुटीको उपयोगिता बारे जानकारी गराउने र योगको बारेमा जानकारी दिनुका साथै योगका विभिन्न क्रियाकलापहरूको अभ्यास गराउने गरिन्छ ।

iv. सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम (स्तनपायी सेवा कार्यक्रम)

मातृ शिशु स्वास्थ्य र स्तनपानको महत्त्व बुझाउन, आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्न तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन, सुत्केरी महिलालाई शतावरी चूर्ण वितरण गरी पर्याप्त दूध बढाउन स्तनपायी सेवा कार्यक्रमले आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सुधार गर्ने तथा कुपोषणजन्य रोगबाट बचाउन सहयोग गर्दछ।

यस कार्यक्रमले स्तनपान को महत्वबारे स्तनपायी महिलाहरूलाई जनचेतनामूलक स्वास्थ्य शिक्षा प्रदान गरी आमाको दूध बढाउन शतावरी चूर्ण वितरण गरिन्छ । शतावरी (Asparagus racemosus) प्रमाणित दुग्धवर्धक औषधी हो। यसको सेवनले सुत्केरी आमाको दूधको परिमाण र गुणस्तर बढाई नवजात शिशुलाई पोषण प्राप्त हुने तथा सुत्केरी आमालाई पनि शक्ति प्रदान गर्दछ।

v. ज्येष्ठ नागरिक नागरिक कार्यक्रम

यस कार्यक्रम अन्तरगत ज्येष्ठ नागरिकहरूको शारीरिक जाँच गरी रसायन चिकित्सा र योगको माध्यमबाट स्वास्थ्य संरक्षण, प्रवर्धन र उचित परामर्श दिई स्वस्थ बढौलीको प्रवर्धनगर्ने कार्य गरिन्छ । जेष्ठ नागरिकहरूले नियमित रूपमा आवश्यक सेवा एवं औषधोपचार प्राप्त गर्दछन्। योग तथा उपयुक्त आहार विहार अपनाएर जीवनशैली परिवर्तन गरी सहज तथा क्रियाशील जीवनयापन गर्न सक्षम हुन्छन्। रसायन औषधिहरूको प्रयोगबाट ज्येष्ठ नागरिकहरूको स्वास्थ्य संरक्षण र प्रवर्धन गर्दछ।

vi. नागरिक आरोग्य कार्यक्रम अभियान

नागरिकलाई शारीरिक व्यायाम, योग र आरोग्य सेवाको विस्तार तथा स्वच्छ र सन्तुलित आहारमा जोड दिई स्वस्थ जीवनशैली अपनाउन अभिप्रेरित गराउन नागरिक आरोग्य कार्यक्रमले विभिन्न सर्ने तथा नसर्ने रोगहरू न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुर्याउद्छ। यसले आम नागरिकको "मेरो स्वास्थ्य, मेरो जिम्मेवारी" को मूल मर्ममा रही आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्यको जिम्मेवारी बोध गरी नागरिकहरू आफ्नो र समुदायको स्वास्थ्य प्रति सचेत भएको हुनेछन्।

vii. शिक्षकहरूका लागि आयुर्वेद तथा योग सम्बन्धी अभिमुखीकरण

स्वस्थ समुन्नत जीवनको आधार विद्यालय शिक्षाबाट नै प्रारम्भ हुन्छ। योग शिक्षाले विद्यार्थीहरूको Cognitive and Psychomotor function मा सकारात्मक प्रभाव पारेको विभिन्न अनुसन्धानबाट पुष्टि भएकाछन्। यसरी विद्यालयको नियमित तथा अतिरिक्त पाठ्यक्रममा स्वस्थ जीवन जिउने आधार (दिनचर्या,ऋतुचर्या, यौगिक जीवनशैली) समावेश गरी विद्यार्थीहरूलाई सानै उमेरदेखि स्वस्थ व्यवहार अवलम्बन गराउनका लागि विद्यालयका स्वास्थ्य शारीरिक शिक्षक/शिक्षिकालाई आयुर्वेद तथा योग सम्बन्धी अभिमुखीकरणले कार्यक्रम फलदायी हुन्छ ।

viii. मेरो स्वास्थ्य मेरो जिम्मेवारी समुदाय स्तरमा स्वस्थ जीवनशैली प्रवर्द्धन कार्यक्रम

घर, परिवार र समुदायमा स्वस्थ खानपान, आनी-बानी र व्यवहारको परिपालन गर्नाले सर्ने र नसर्ने रोग दुवैको समुदाय स्तरबाट रोकथाम र नियन्त्रण गर्न प्रभावकारी हुन्छ। यस कार्यक्रम मार्फत आयुर्वेद सेवाको पहुँचमा नभएका क्षेत्रहरू पहिचान गरी समुदायमा जनस्वास्थ्य प्रवर्धनका विधिको समुचित उपयोगद्वारा नागरिकको स्वास्थ्य रक्षा र प्रवर्द्धनका गरिन्छ। सो स्थानका सामुदायिक भवन वा अन्य सरकारी भवनमा महिनाको कम्तीमा २ पटक स्वस्थ जीवनशैली प्रशिक्षित आयुर्वेद चिकित्सक/ आयुर्वेद स्वास्थ्यकर्मी र योग प्रशिक्षक सम्मिलित टोलीले जीवन पथमा आधारित योग, जीवनशैली, स्वस्थवृत, रसायन बारेमा वृद्व—वृद्वा, महिला बालबालिका, प्रौढ तथा युवाहरूलाई सचेतना तथा असल व्यवहार अवलम्बनका बारेमा सैद्धान्तिक एवं व्यावहारिक ज्ञान प्रदान गर्न अभियान सञ्चालन गरिन्छ ।

ix. मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धनका लागी योग ध्यान कार्यक्रम

विश्व परिवेशमा बदलिँदो जीवनशैली, रहन सहन तथा खानपानका कारण नसर्ने रोग विशेष गरी मानसिक स्वास्थ्य जोखिम बढेको छ। नेपालमा गरिएका नसर्ने रोग सम्बन्धी अध्ययनको नतिजाले समेत यो रोगको जोखिम दर बढेको देखाएको छ। सिफारिस गरिएका योग ध्यान, स्वस्थ खानपान, आनी-बानी र व्यवहारको परिपालन गर्नाले स्वास्थ्यको प्रवर्धन भई समुदाय स्तरबाट मानसिक रोगको रोकथाम र नियन्त्रण गर्न प्रभावकारी हुन्छ। साथै, योग-ध्यान कार्यक्रमको समुचित उपयोगद्वारा नागरिकको स्वास्थ्य रक्षा र प्रवर्द्धनका हुन्छ ।

i. मानसिक स्वास्थ्य सेवा प्रवर्द्धनका लागी योग ध्यान कार्यक्रम

मार्फत लाभान्वित सेवाग्राही

जिल्ला	सेवाग्राही
नवलपरासी प.	४१६
रुपन्देही	२०९
पाल्पा	४०
गुल्मी	२३२
अर्घाखाँची	३००
कपिलवस्तु	८०
प्युठान	९८१
दाङ	१०३
रोल्पा	१२५
रुकुम पूर्व	२००
बाँके	२०५
बर्दिया	१३८
जम्मा सेवाग्राही	**३०२९**

लुम्बिनी प्रदेशका शीर्ष दश रोगहरू

आर्थिक वर्ष २०८०/८१ मा लुम्बिनी प्रदेशको आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्रहरूमा तलको तालिकामा उल्लेख गरिए बमोजिम सेवाग्राहीहरूमा प्रमुख १० रोगहरू निदान गरिएको छ। सबै भन्दा धेरै रोग करिब २३.८% मा अम्लपित्त, त्यसैगरी, ६.२%मा पेटसम्बन्धी अन्य रोग तथा ५.६%मा सन्धिवात रहेको पाइन्छ।

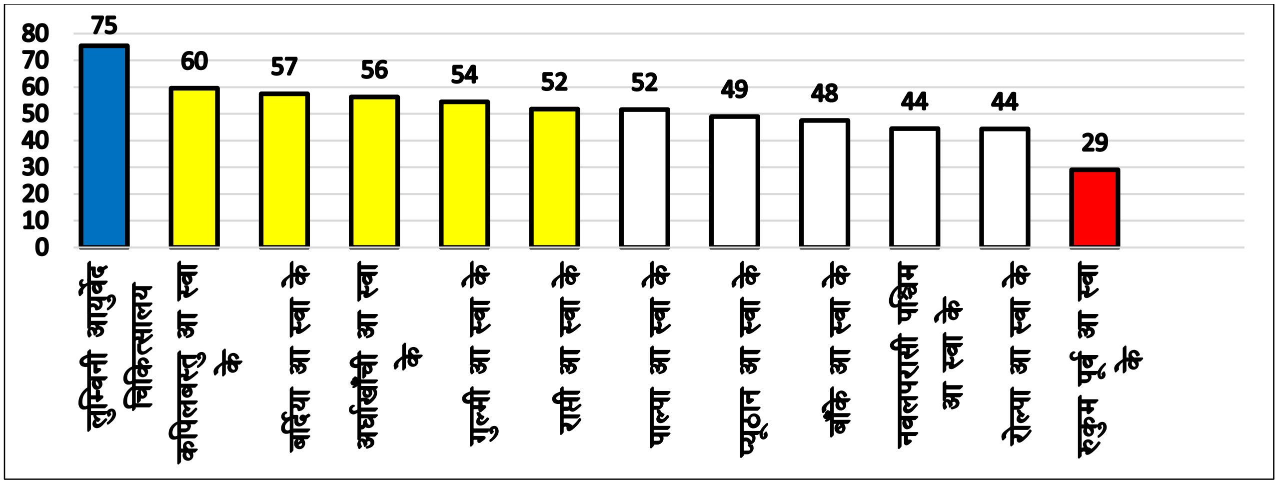
प्रमुख दश रोगहरू

क्रस	विवरण	तथ्याङ्क	प्रतिशत
१	अम्लपित्त (APD)	१२३१२९	२३.८
२	पेटसम्बन्धी अन्य रोग (Abdominal Disorder)	३१८३०	६.२
३	संधिवात (Osteoarthritis)	२८८६६	५.६
४	खोकी (Cough)	२२३००	४.३
५	पायल्स (Haemorrhoids)	२१३८८	४.१
६	बाल रोग (Paediatric Disorder)	२०३८१	३.९
७	ज्येष्ठ नागरिक सम्बन्धी रोग (Geriatric Problem)	१९९९०	३.९
८	आमवात ( )	१७३९७	३.४
९	बाथ (Gout)	१४८२४	२.९
१०	उच्च रक्त चाप (Hypertension)	१४७८१	२.९

आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा न्युनतमसेवा मापदण्ड

लुम्बिनी प्रदेश स्थित १२ वटा आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरुमा न्युनतमसेवा मापदण्ड कार्यक्रम लागु भई ०८०/०८१मा पहिलो चरणको मुल्याकंन सम्पन्न भएको छ। आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाको न्युनतमसेवा मापदण्ड निर्देशिका अनुसार लेखाजोखा गरिएका स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्राप्ताङ्क (MSS Score) निम्न बार रेखाचित्रमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

न्युनतमसेवा मापदण्ड प्राप्ताङ्क



लुम्बिनी प्रदेशका आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको नवीनतम प्रयासहरू

- आयुर्वेद चिकित्सालयहरूमा सःशुल्क फार्मेसी सञ्चालन गरिएको
- भान्सा घर सुधारको लागि हाते पुस्तिकाको दोस्रो संस्करण प्रकाशन गरिएको
- अत्याधुनिक पञ्चकर्म उपकरण जडान गरिएको
- विभिन्न पालिकास्थित पदाधिकारीहरूलाई स्वस्थ जीवनशैली सम्बन्धी अभिमुखीकरण गरिएको
- आयुर्वेद चिकित्सालयहरूमा Electronic Health Record व्यवस्था लागु गरिएको
- विश्व स्वास्थ्य दिवसमा निःशुल्क चिनी रोग तथा उच्च रक्त चाप स्क्रिनिङ्ग शिविर सञ्चालन गरिएको
- स्तनपान सप्ताहमा अभिमुखीकरण कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको
- तिलोत्तमा नगरपालिकाका सम्पूर्ण वडाहरूमा भान्सा घर सुधार कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको
- रुपन्देही स्थित निजी आयुर्वेद तथा वैकल्पिक औषधी फर्म र क्लिनिकहरूको तथ्याङ्क सङ्कलन गरिएको
- लागु औषध पुनर्स्थापना केन्द्रहरूमा मानसिक स्वास्थ्य तथा स्वस्थकर जीवनशैली कक्षाहरू सञ्चालन गरिएको
- नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रहरूमार्फत स्थानीय औषधी तथा जडीबुटीको पहिचान र चेतनामूलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको
- नियमित योग ध्यान कार्यक्रमहरू सञ्चालन गरिएको
- नागरिक आरोग्य सेवा केन्द्रहरू मार्फत घरदैलोमा गई स्वास्थ्य परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको

- बुटवल उपमहानगरपालिका र fair med समन्वयमा बुटवल स्थित निजी अस्पतालहरूलाई डेंगु सम्बन्धी अभिमुखीकरण
- धन्वनतरी तथा अन्तर्राष्ट्रिय योग दिवसमा अन्तरक्रियात्मक कार्यक्रम तथा योग योग शिविर सञ्चालन गरिएको

प्रमुख समस्या तथा सवाल एवम् सिफारिस गरिएका समाधानहरू

प्रमुख समस्या तथा सवाल	समाधानका लागि गरिएका सिफारिशरु	जिम्मेवारी
आयुर्वेद सेवाका लागि अपर्याप्त जनशक्ति	दरबन्दी तेरिजको समीक्षा र प्रदेश लोक सेवा मार्फत कर्मचारी भर्ना गर्नु पर्ने करारमा कर्मचारी भर्ती गरेर सेवा प्रदान गर्न सकिने	प्रदेश लोक सेवा, स्वास्थ्य मन्त्रालय
उपयुक्त रेकर्डिङ र रिपोर्टिङ प्रणालीको अभाव	आयुर्वेद सूचना व्यवस्थापन प्रणाली (AHIMS) को विकास र कार्यान्वयन आयुर्वेद कर्मीहरूको लागि AHIMS मा प्रशिक्षण	स्वास्थ्य मन्त्रालय
आयुर्वेद कार्यक्रमको लागि कम प्राथमिकता	आयुर्वेद स्वास्थ्य कार्यका लागि पर्याप्त कार्यक्रम र बजेट विनियोजन गर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय
आयुर्वेद कार्यलयहरुमा सवारी साधन उपलब्ध नभएको	जिल्लाका लागि सवारी साधन खरिद गर्ने ।	स्वास्थ्य मन्त्रालय
आयुर्वेद स्वास्थ्य संस्थाहरूको लागि कुनै स्तरीय उपचार कार्यविधि तथा निर्देशिका उपलब्ध नभएको	उपचारात्मक आयुर्वेद सेवाहरूको लागि स्तरीय उपचार प्रोटोकल विकास गर्नुपर्ने र आयुर्वेद कर्मचारीहरूलाई अभिमुखीकरण प्रदान गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, सङ्घीय स्वास्थ्य मन्त्रालय
नागरिक आरोग्य केन्द्रमा सेवाको अपर्याप्त पहुँच र मानव संसाधन	नागरिक आरोग्य केन्द्रको विस्तार र सुदृढीकरण	स्वास्थ्य मन्त्रालय , स्थानीय तह

औषधिको अभाव	औषधि खरिदमा पर्याप्त बजेट हुनुपर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय, सङ्घीय स्वास्थ्य मन्त्रालय
कर्मचारी दरबन्दीको कमी र रिक्त दरबन्दी पदपूर्ति नहुनु	O&M सर्वे गरेर दरबन्दी थप गर्नु पर्ने र रिक्त दरबन्दीमा कर्मचारी पदपूर्ति गर्नुपर्ने	स्वास्थ्य मन्त्रालय

10: Performance Evaluation

Background

The Ministry of Health and Health Directorate conducted routine monitoring and supervision visits of health programs in different health service delivery outlets (hospitals, health offices/ municipalities/ health facilities and Ayurveda health centers) to strengthen the ongoing health service delivery activities through regular feedback mechanism. The Health Directorate has formed a five-member evaluation committee in leadership of Senior Public Health Administrator to prepare a criterion to examine different aspects of health system functionality and ranking of health offices, hospitals and Ayurveda health facilities based on the annual service delivery and management status. In FY 2080/081, the Health Directorate continued the annual performance evaluation of provincial authorities based on the pre-defined criteria.

The major criteria undertaken for hospital evaluation were MSS score, reporting rate, reporting rate on time, OPD reporting, IPD reporting, financial affairs, remoteness, annual report preparation, health directorate evaluation of FY 2080-81. For health office, major criteria undertaken for evaluation were achievements of national programs- National Immunization, Nutrition program, Community based integrated management of neonatal and childhood illness, Family Planning program, Safe motherhood program, Female Community health volunteers, Primary Health care outreach clinics, Tuberculosis control program, Malaria control program, Reporting Status of HMIS, Physical and Financial Progress, District Annual Health Report, Remoteness and Achievement status, Financial Management and Evaluation by Health Directorate. Similarly, the criteria undertaken for Ayurveda health facilities were based on health service provided in FY 2080/81 relating to reporting rate on DHIS2, total clients served, purbakarma and panchakarma, financial and physical progress, irregularity clearance, annual report preparation, innovative work and remoteness.

Detail criteria for hospital performance evaluation

S.N	Indicators	Marking
1	Minimum Service Standard (MSS) evaluation	40
2	Reporting rate	5
3	Reporting rate on time	5
4	% of OPD service reported among total popu.	5
5	IPD service reported	7
6	% of institutional deliveries among district’s live birth	10
7	Financial progress	5
8	Data Eror	5

S.N	Indicators	Marking
9	irregularity clearance	5
10	Remoteness	3
11	Hospital annual report	5
12	MOH/Health directorate evaluation	5
	Total	100

Detail criteria for Health Office performance evaluation:

Indicator	Numerator	Multiplier	Weight	Evaluation Criteria
National Immunization Program (14)				
Dropout Rate of Penta 1st vs MR II	Number of children under one year who received Penta Ist-MR II vaccine	100	3	Below 10% dropout rate equals 3, otherwise decreases proportionately
% of DPT3 coverage	Number of children under one year immunized with DPT3	100	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately
% of measles/rubella II	Number of children under one year immunized with II dose of measles/ rubella	100	5	100% coverage equals 5, otherwise decreases proportionately
TD2 &TD2+ Coverage	Number of pregnant women who received Td2 and Td2+	100	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately
Nutrition Program (6)				
Average growth monitoring visit (U2 yr)	Total number of visits among children completed 23 months and registered for growth monitoring in 0-23 months	100	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately
% of adolescent Iron 26 weeks	Number of adolescents receiving iron in 26 weeks	100	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately

Indicator	Numerator	Multiplier	Weight	Evaluation Criteria
Community Based Integrated Management of Neonatal & Childhood Illness (CBIMNCI, 6)				
% of diarrheal cases treated with zinc plus ORS	Number of children under five years with Diarrhea treated with ORS and zinc (facility, outreach and community	100	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately
% of severe pneumonia among new cases	Number of new cases of children under five years with ARI Suffering very/severe pneumonia (facility, outreach & community)	100	3	3 for coverage ≤1%, otherwise decreases proportionately
Family Planning Program (8)				
%new acceptor MWRA TEMPORARY	total number of MWRA currently using modern temporary methods of family planning	100	3	3 for % of new acceptor MWRA temporary ≥3%, otherwise decreases proportionately
% CPR (Modern Methods)	total number of current users in the last month of the FY	100	3	100% coverage equals 3, otherwise decreases proportionately
Safe motherhood program (21)				
% of pregnant women who had First ANC Checkups as per protocol among expected pregnancy	Number of pregnant women aged 15-49 years who had first ANC Checkups as per protocol	100	3	3 for coverage ≥100%, otherwise decreases proportionately
% of pregnant women who had four ANC Checkups as per protocol (4th,6th,8th and 9th month) among expected pregnancy	Number of pregnant women aged 15-49 years who had four ANC Checkups as per protocol (4th, 6th, 8th and 9th month)	100	5	5 for coverage ≥100%, otherwise decreases proportionately

Indicator	Numerator	Multiplier	Weight	Evaluation Criteria
% of Institutional delivery	Number of deliveries conducted in health facilities	100	3	3 for coverage ≥90%, otherwise decreases proportionately
% of PNC 4th Visit	Number of postpartum women who received four PNC checkups as per protocol (24 hours, on 3rd day and 7th to 14th days, and 6 weeks day)	100	5	5 for coverage ≥90%, otherwise decreases proportionately
Home delivery	Number of Home delivery reported. With expected live birth	100	5	Below 0 Home delivery equals 5, otherwise decreases proportionately
RH Morbidities (3)				
% Screening of uterine prolapsed	Number of women with uterine prolapse sceened	100	3	100% equals 3, otherwise decreases proportionately
Female Community Health Volunteers (FCHV, 3)				
% of mothers group meetings held	Number of mothers group meetings held	100	3	100% equals 3, otherwise decreases proportionately
Primary Health Care Outreach Clinics (PHCORC, 3)				
% of planned Primary Health Care-Outreach Clinics (PHC/ORC) conducted	Number of primary health care outreach clinics conducted	100	3	100% equals 3, otherwise decreases proportionately
Tuberculosis Control Program (8)				
Case notification rate (PBC and relapse) (%)	New bacteriologically confirmed pulmonary cases registered in NTP in defined time and area	100	3	100% equals 3, otherwise decreases proportionately

Indicator	Numerator	Multiplier	Weight	Evaluation Criteria
Treatment success rate (%)	[(Number of new positive cases (bacteriologically confirmed who got smear negative result in the last month of treatment and on at least one previous occasion) + (number of new positive cases registered who completed treatment but did not meet the criteria for cure or failure)]	100	5	5 for coverage ≥90%, otherwise decreases Proportionately
Malaria Control Program (3)				
Annual Blood examination rate	Number of blood slides examined (microscopic, RDT, both)	100	3	3 for coverage ≥10%, otherwise decreases proportionately
Reporting status of HMIS, physical and financial progress (5)				
Complete & timely Reporting	NA	NA	5	5 for complete & timely reporting otherwise decreases proportionately
District Annual Health Report (5)				
District Annual Health Report	NA	NA	5	5 for excellent, otherwise decreases accordingly
Jestha nagarik treatment program (3)				
Jestha Nagrik treatment target (70 years estimated pop.) vs achievements	Number of Jestha Nagarik service given	100	3	2 for >=100% then otherwise decreases proportionately
Remoteness (3)				
Remoteness		3	3 for Rukum Purba, 2 for Rolpa, Pyuthan, Gulmi, Arghakhanchi & Palpa, and 1 for Nawasprasi, Kapilvastu, Bardiya and 0.5 for Dang, Banke, Rupendehi	
Achievement Status (3)				

Indicator	**Numerator**	**Multiplier**	**Weight**	**Evaluation Criteria**
Data error checking sheet False score		3		3 for score 500 ≤ then decreases proportionately
Financial Management (3)				
Budget absorption capacity		3		3 for 100% expenditure, otherwise decreases proportionately
Evaluation by Health Directorates (5)				
Evaluation by Health Directorate		5		Retention of HO at district=1, District health Presentation=1, Co-ordination, Participation and response=1, Commitment=1 and innovation-1

Detail criteria for Ayurveda performance evaluation:

S.N	Indicators	Marking
1	Reporting rate on DHIS2	10
2	% of total new Client served	10
3	% of total OPD served	10
4	% of Purbakarma and Panchakarma among total patients	10
5	Financial/Physical Progress	10
6	Irregularity Clearance	10
7	Annual Report	10
8	Innovative work	10
9	Remoteness	10
10	Response to MoH/HD	10
	Total	100

Ranking of Hospital performance evaluation FY 2080/81:

Hospitals	Marks Obtained	Rank of this year	Rank of last year
Arghakhanchi Hospital	63.54	3	4
Bardiya Hospital	70.42	1	1
Bhim Hospital	62.78	5	6
Gulmi Hospital	63.19	4	5
Kapilbastu Hospital	59.70	10	3
Palpa Hospital	47.73	13	13
Prithibi Chandra Hospital	61.60	6	9
Lumbini Province Hospital	68.09	2	2
Rapti Provincial Hospital	60.32	8	8
Pyuthan Hospital	59.94	9	10
Rampur Hospital	49.84	11	11
Rolpa Hospital	60.82	7	7
Rukum Hospital	49.32	12	12

Ranking of Health Office performance evaluation:

Health Office	Marks obtained	Rank of this year	Rank of last year
RUKUM EAST	64.50	5	7
ROLPA	65.91	2	2
PYUTHAN	65.58	4	5
GULMI	65.81	3	4
ARGHAKHANCHI	63.55	8	10
PALPA	67.78	1	1
NAWALPARASI WEST	60.84	10	6
RUPANDEHI	63.80	6	3
KAPILBASTU	58.25	12	12
DANG	60.90	9	9
BANKE	59.57	11	11
BARDIYA	63.77	7	8

Ranking of Ayurveda performance evaluation:

Organization	Marks obtained	Rank of this year	Rank of last year
Ayurveda Health Center, Rukum Purba	44.03	12	11
Ayurveda Health Center, Rolpa	49.00	10	10
Ayurveda Health Center, Pyuthan	56.81	6	7
Ayurveda Health Center, Gulmi	53.14	9	6
Ayurveda Health Center, Arghakhanchi	73.39	1	4
Ayurveda Health Center, Palpa	53.53	8	5
Ayurveda Health Center, Nawalparasi West	48.66	11	12
Lumbini Ayurveda Chikitsalaye	72.72	2	9
Ayurveda Health Center, Kapilbastu	66.25	3	1
Ayurveda Health Center, Rapti Dang	58.02	5	3
Ayurveda Health Center, Banke	55.47	7	8
Ayurveda Health Center, Bardiya	59.59	4	2

Indicator wise achievement of district and its ranking:

Local Level	Drop Out (DPT1 Vs DPT3)	DPT3 coverage	Measeals2 Coverage	TD2 &TD2+ Coverage	Average growth monitoring visit (U2 yr)	% of Adolscent Iron 26 weeks	Diarrehoel Case treated with ORS and Zinc	% of severe pneumonia among new cases	%new acceptor MWRA TEMPORARY	CPR(Modern Method only)	% of pregnant women who had First ANC checkups as per protocol	% of pregnant women who had eight ANC checkups as per protocol	% of institutioanl delivery	% of PNC 4th Visit	Home delivery	% Screening of uterine prolapsed	% of PHC ORC Conducted	Mother group Meeting Conducted	Annual Blood examination rate	TB Case notification	TB Success rate	HMIS Timely Reporting rate	Data Error checking sheet false score	Jestha nagarik treatment program	Marks by HD	Annual Report/Fact Sheet	Budget Expenditure	Remoteness Marks	Total Marks	Rank of this year	Last year Rank
Marks	**3**	**3**	**5**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**5**	**3**	**5**	**5**	**3**	**3**	**3**	**3**	**3**	**5**	**5**	**3.0**	**3.0**	**5**	**5**	**3**	**3**	**100.0**		
RUKUM EAST	3.00	3.00	5.00	2.05	0.95	1.83	3.00	2.82	0.69	1.92	1.99	2.79	2.16	2.98	0.00	0.13	2.73	2.93	0.04	2.10	4.74	5.0	3.00	3.0	3.8	4.9	2.19	3	64.50	5	7
ROLPA	3.00	2.78	4.74	1.99	2.19	2.15	3.00	2.82	0.47	2.08	2.29	2.70	1.97	3.10	0.00	0.08	2.94	2.97	0.03	2.73	4.67	5.0	2.88	3.0	4.5	4.9	2.79	2	65.91	2	2
PYUTHAN	2.90	2.72	4.92	2.14	1.88	2.23	3.00	2.79	0.49	2.48	2.14	2.50	2.31	2.73	0.00	0.11	2.98	2.98	0.03	3.00	4.72	5.0	2.84	3.0	3.8	4.8	2.25	2	65.58	4	5
GULMI	2.97	2.87	5.00	1.90	2.30	2.27	3.00	3.00	0.40	1.24	2.12	2.94	1.38	3.28	2.00	0.13	2.97	2.99	0.07	2.30	4.70	4.9	2.84	3.0	3.9	4.3	1.13	2	65.81	3	4
ARGHAKHANCHI	3.00	3.00	5.00	1.88	1.89	2.09	3.00	2.94	0.44	2.08	1.76	2.19	1.24	3.26	0.00	0.09	2.92	2.97	0.03	2.75	4.76	5.0	2.73	3.0	3.9	4.4	1.04	2	63.55	8	10
PALPA	3.00	2.76	5.00	1.98	2.48	2.01	3.00	2.91	0.35	2.27	2.17	3.75	3.00	2.69	0.00	0.44	3.00	2.96	0.05	3.00	4.71	5.0	2.70	3.0	4.0	4.5	2.30	2	67.78	1	1
NAWALPARASI WEST	3.00	2.91	5.00	2.21	1.66	2.02	3.00	2.91	0.32	1.57	2.34	2.69	1.16	2.96	0.00	0.07	2.94	2.99	0.04	2.69	4.67	4.9	2.66	2.2	4.0	4.2	2.21	1	60.84	10	6
RUPANDEHI	3.00	2.96	5.00	2.27	1.50	1.61	3.00	2.94	0.32	1.31	2.68	3.78	3.00	3.29	0.00	0.11	2.97	2.96	0.10	3.00	4.68	5.0	2.66	2.7	3.9	4.2	1.11	0.5	63.80	6	3
KAPILBASTU	2.04	2.95	5.00	2.39	1.03	0.48	2.99	2.97	0.39	1.43	2.00	2.40	1.81	2.30	0.00	0.02	2.66	2.80	0.03	2.84	4.64	4.9	2.64	3.0	4.0	4.5	2.49	1	58.25	12	12
DANG	3.00	3.00	5.00	2.23	1.04	1.47	3.00	2.85	0.36	1.52	2.16	3.00	2.29	1.79	0.00	0.12	2.83	2.97	0.05	3.00	4.72	4.8	2.61	3.0	3.8	4.9	2.09	0.5	60.90	9	9
BANKE	1.68	3.00	5.00	2.72	1.00	1.05	3.00	2.97	0.42	1.22	2.10	2.69	3.00	2.30	0.00	0.07	2.87	2.83	0.14	3.00	4.64	4.8	2.61	2.9	3.7	4.5	1.40	0.5	59.57	11	11
BARDIYA	3.00	2.93	5.00	2.22	1.51	2.23	3.00	2.94	0.33	2.28	2.12	2.32	1.70	3.93	0.00	0.13	2.97	3.00	0.06	3.00	4.60	4.9	2.44	2.8	3.8	4.6	2.21	1	63.77	7	8

Table no: 110 Indicator wise achievement of Hospitals and its ranking:

Hospital Name	Minimum service Standard (Score: 50%)	Reporting Rate(Score=5): 5 for 100% then decrease accordingly	Reporting Rate on time (Score=5): 5 for 100% then decrease accordingly	% of OPD service reported among total popu.	IPD service reported	% of institutional deliveries among district' s live birth	Budget Utilizatio	Data Error Score	Irregularity Clearance (Score=5	Remoteness	HD Score	Annual Report	Total	Rank of this year	Last year Rank
Arghakhanchi Hospital	31.50	5.00	5.00	0.23	0.34	1.99	4.48	1.97	4.99	2.00	3.81	4.43	63.54	3	4
Bardiya Hospital	33.60	5.00	5.00	0.48	0.42	1.77	4.53	1.95	4.99	1.00	4.10	4.23	70.42	1	1
Bhim Hospital	31.50	5.00	5.00	0.46	0.74	1.69	4.97	1.97	4.99	0.50	3.72	4.50	62.78	5	6
Gulmi Hospital	31.85	5.00	5.00	0.34	0.21	1.12	3.76	1.97	4.99	2.00	3.77	3.98	63.19	4	5
Kapilbastu Hospital	32.90	5.00	5.00	0.28	0.47	1.50	4.35	1.88	4.99	1.00	3.65	0.00	59.70	10	3
Palpa Hospital	18.90	5.00	5.00	0.40	0.08	0.04	2.21	1.98	5.00	2.00	3.65	3.47	47.73	13	13
Prithibi Chandra Hospital	31.15	5.00	4.59	0.25	0.26	1.50	2.12	1.94	5.00	1.00	3.80	3.00	61.60	6	9
Lumbini Province Hospital	30.80	5.00	5.00	1.42	3.03	6.32	0.88	1.93	5.00	0.50	3.68	3.63	68.09	2	2
Rapti Provincial Hospital	29.75	5.00	5.00	0.40	0.68	2.17	1.30	1.92	5.00	0.50	3.88	4.38	60.32	8	8
Pyuthan Hospital	26.25	5.00	5.00	0.22	0.43	3.53	3.93	1.91	4.99	2.00	3.68	4.15	59.94	9	10
Rampur Hospital	20.65	5.00	5.00	0.29	0.06	0.87	2.98	1.98	5.00	2.00	3.58	2.57	49.84	11	11
Rolpa Hospital	29.75	5.00	5.00	0.16	0.20	0.92	1.41	1.97	5.00	2.00	3.67	4.80	60.82	7	7
Rukum Hospital	17.85	5.00	5.00	0.06	0.09	1.80	4.47	1.98	4.99	3.00	3.82	3.03	49.32	12	12

Table no: 111 Indicator wise achievement of Provincial Ayurveda Health facility and its ranking:

District	Financial progress	Reporting rate on DHIS2	% Total Client in total population	% OPD visit in total population	% of Purbakarma/panchakarma in total	Weitage of Beruju	Annual Report	HD Score	Remoteness	Response and coordination with HD/MOHP	Total	Rank of this fiscal year 2080/81	Rank of last fiscal year 2078/79
Ayurveda Health Center, Rukum Purba	4.60	10.00	0.40	0.40	0.00	9.00	0.00	7.63	5.00	7.00	44.03	12	11
Ayurveda Health Center, Rolpa	2.97	9.72	2.38	2.40	1.04	9.00	3.62	6.87	4.00	7.00	49.00	10	10
Ayurveda Health Center, Pyuthan	9.10	10.00	3.06	3.24	0.65	9.00	2.93	7.83	4.00	7.00	56.81	6	7
Ayurveda Health Center, Gulmi	9.28	9.72	2.64	2.63	1.41	9.00	0.00	7.47	4.00	7.00	53.14	9	6
Ayurveda Health Center, Arghakhanchi	9.94	10.00	3.76	3.80	12.02	9.00	3.97	7.90	4.00	9.00	73.39	1	4
Ayurveda Health Center, Palpa	7.24	10.00	2.39	2.41	3.00	9.00	1.93	7.57	3.00	7.00	53.53	8	5
Ayurveda Health Center, Nawalparasi West	8.69	7.64	1.62	1.64	0.00	9.00	2.48	7.60	3.00	7.00	48.66	11	12
Lumbini Ayurveda Chikitsalaye	9.66	8.33	5.89	5.89	9.96	9.00	4.87	8.13	2.00	9.00	72.72	2	9
Ayurveda Health Center, Kapilbastu	8.21	10.00	7.03	7.11	2.52	9.00	2.42	7.97	3.00	9.00	66.25	3	1
Ayurveda Health Center, Rapti Dang	9.99	10.00	4.01	4.06	1.79	9.00	2.37	7.80	2.00	7.00	58.02	5	3
Ayurveda Health Center, Banke	5.76	9.86	3.75	3.79	2.32	9.00	2.57	7.42	2.00	9.00	55.47	7	8
Ayurveda Health Center, Bardiya	9.99	9.67	3.11	2.62	5.29	9.00	2.57	7.33	3.00	7.00	59.59	4	2

११.लुम्बिनी प्रदेशमा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य गरिरहेका विकास साझेदारहरू

लुम्बिनी प्रदेशमा स्वास्थ्य सम्बन्धी कार्य गरिरहेका विकास साझेदारहरू र सरकारी समकक्षीबीच समन्वय, सहकार्य र सहअस्तित्वको संवैधानिक मर्मलाई प्रभावकारी रुपमा अवलम्बन गरिएको छ । अघिल्लो खण्डहरूमा छलफल गरिएका परिणामहरू सरकार र विकास साझेदारहरूको एकीकृत प्रयासहरूको साझा उपलब्धि हो। स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य निर्देशनालय, प्रादेशिक स्वास्थ्य आर्पुत्ति ब्यावस्थापन केन्द्र, स्वास्थ्य तालिम केन्द्र र प्रादेशिक जनस्वास्थ्य प्रयोगशालाले स्वास्थ्य विकास साझेदारहरूसँगको साझेदारी र प्रदेशको स्वास्थ्य सूचकाङ्क सुधारमा उनीहरूको योगदानलाई स्वीकार गर्दछ। यस अध्यायमा प्रमुख विषयगत क्षेत्र र गतिविधिको दायरा, भौगोलिक दायरा र आर्थिक वर्ष २०८० /०८१ का प्रमुख उपलब्धिबारे प्रकाश पारिएको छ ।

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्याक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ.ब. २०८०/८१ मा कार्यक्रम छ वा छैन
	डब्लु एच ओ	स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण	लुम्बिनी प्रदेश	नीति, कार्यविधी, पुस्तिकाहरू आदि विकास गर्न सहयोग प्रदेश सरकार र स्थानीय सरकार बिच अन्तरक्रिया कार्यक्रम लागि सहयोग	शंकुक भट्ट bhattas@who.int	छ

	Communicable Disease Surveillance (CDS)	कालाजार, उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरु	लुम्बिनी प्रदेशका सबै जिल्ला	• ३९ जना कालाजार इन्डेक्स केसहरूमा सक्रिय केस पहिचान (ACD) गरियो। • कालाजार इन्डेक्स केसहरू वरपरका १,२५० समुदायका सदस्यहरूलाई कालाजारबारे जानकारी दिइयो। • ACD केसहरूलाई GIS म्यापिङ (PKDL) मार्फत अनुगमन गरियो।तीन चरणको एकीकृत भेक्टर निगरानीको लागि प्राविधिक सहायता गरियो। • ३,५०० घरधुरीमा घरभित्र बिषादी छिडकाउ (IRS) कभरेजको लागि प्राविधिक सहायता गरियो। गरियो। • EWARS प्रणालीमा ७ नबताइएका र ५ गलत रिपोर्ट गरिएका कालाजार केसहरू पहिचान गरियो। • ९५ स्वास्थ्यकर्मी र ५८ FCHV हरूलाई उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरु र	Anupam Ray ९८१५८५१७११ anray@who.int	छ

				कालाजार सम्बन्धी प्राविधिक सहायता अन्तर्गत अभिमुखीकरण प्रदान गरियो। • लुम्बिनी प्रदेशबाट कालाजार उन्मूलन गर्न स्थानीय तहसँग वकालत बैठकहरू • लुम्बिनी प्रदेशमा कालाजार कार्यक्रम प्रदेशीय स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्र (PHLMC) र स्वास्थ्य कार्यालयहरू) को लागि सुचारु र निर्वाध आपूर्ति श्रृंखला सुनिश्चित गर्न नियमित प्राविधिक सहायता प्रदान गरियो। • डेंगु, लिम्फेटिक फिलेरियासिस निवारण, उपेक्षित उष्णप्रदेशिय रोगहरु, र संक्रामक रोगहरूको साप्ताहिक अपडेटको लागि अन्य सहायता प्रदान गरियो।		
		विपद तथा महामारी	लुम्बिनी प्रदेशका सबै जिल्ला	हब तथा सेटेलाइट अस्पतालहरुको अस्पताल विपद पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य	डा. मोना प्रधान	छ

	विश्व स्वास्थ्य संगठन स्वास्थ्य आपतकालीन कार्यक्रम	पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य		योजना निर्माण, स्थानीय तह स्तरीय द्रुत प्रतिकार्य समिति सम्बन्धि पैरवी कार्यशाला, प्रकोप अनुसन्धान तथा अफवाह प्रमाणीकरण, PHEOC संचालनका लागि प्राविधिक सहयोग, IHR संग सम्बन्धित क्रियाकलापहरु संचालनका लागि सहयोग	९८४९१७९३८० pradhanm@who.int	
	WHO-IPD	खोपबाट बचाउन सकिने रोगको (Measles, AFP, AES and NNT) गरानी • खोप गतिविधि	लुम्बिनी प्रदेश	• AFP, Measles र AES सहित VPD रिपोर्टिङ दरमा वृद्धि • Zero Dose र Missed Dose बालबालिकाको पहिचान र खोप प्रदान गर्ने • लुम्बिनी प्रदेशका सबै जिल्लामा जिल्लास्तरीय VPD निगरानी समीक्षा कार्यशाला सञ्चालन गर्न सहयोग • जिल्ला स्तरको माइक्रो प्लानिङ गतिविधिमा सहयोग	Dr.Prastuti Sharma-९८५८०२०२४६. Dr. Sagar Tiwari-९८५७०२०६१४	• खोप बाट बचाउन सकिने रोगको (Measles, AFP, AES and NNT) निगरानी

						• खोप गतिविधि

संयुक्त राष्ट्र संघिय जनसंख्या कोष (**UNFPA Nepal**)

क्र.स.	संयुक्त राष्ट्र संघिय जनसंख्या कोष (UNFPA Nepal)	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८० / ८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई. डि.	आ.ब. २०८१ / ८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
		यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार, लैङ्गिकता, संकटका समयमा मानविय सहायता, तथ्यांकमा	प्राथमिकता प्राप्त जिल्ला - कपिलवस्तु, रोल्पा, रुकुम पूर्व, अर्घाखाँची र प्युठान	१) स्वास्थ्य नीति निर्माणमा सहयोगः -तीन जिल्लाका ५ पालिकाहरू (अर्घाखाँची -१, रोल्पा - ३, रुकुम -१) मा स्वास्थ्य नीतिहरू निर्माणमा प्राबिधिक सहयोग प्रदान गरियो (जसमध्ये भूमे गा. पा. , सन्धिखर्क न. पा. रोल्पा न. पा. र सुनील स्मृति गा. पा. को स्वास्थ्य नीति सम्बन्धित निकायबाट अनुमोदित भइ कार्यान्वयनमा गइ सकेको स्थिति छ)	राम थापा प्रमुख, UNFPA प्रादेशिक कार्यालय, बुटवल, लुम्बिनी	आगामी वर्षका प्रमुख कार्यक्रमहरुमाः खुशहाल कार्यक्रममा मुस्लिम पुरुष र युवा सहभागिता, सुरक्षित बालिका (safe girls) कार्यक्रम, किशोर किशोरी मैत्री

		आधारित योजना निर्माण		२) आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापनका लागि सहयोगः - eLMIS मा अन साइट कोचिङ (रिपोर्टिङ ९२% बाट ९६% सम्म वृद्धि भएको), PHLMC मा मानव संसाधन सहयोग, आपतकालीन सामग्री आपूर्ति - आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन कार्यसमूह (SCMWG) को नियमित बैठक सञ्चालन ३) परिवार नियोजन कार्यक्रम सशक्तीकरणः - सूक्ष्म योजना निर्माणः यो बर्ष चार पालिका (शिवराज न. पा. कपिलवस्तु, सुनिल स्मृति गा. पा. रोल्पा, मालारानी एवं ऐरावती गा. पा. प्युठान) मा परिवार नियोजन (FP) का लागि सूक्ष्म योजना निर्माणका साथै गत वर्ष सूक्ष्म योजना निर्माण गरिएका अन्य चार पालिकाको फलोअप तथा अनुगमन गरि योजना अपडेट गर्ने कार्य सम्पन्न गरियो।	इमेलः rthapa@unfpa.org टेलिफोनः ९८०२५२२१०१	स्वास्थ्य सेवा सुध्रिरिकरण, परिवार नियोजन सूक्ष्म योजना निर्माण, आपूर्ति शृंखला व्यवस्थापन, उत्तर प्रशुति परिवार नियोजन (PPFP) प्रवर्धन कार्यक्रम, जिल्ला अस्पतालहरुमा MPDSR क्षमता विकास तालिम कार्यक्रम रहेका छन्।

				- चार पालिकाहरूमा FP सेवा प्रदायकहरूका लागि DMT अभिमुखीकरण (सन्दिखर्क न. पा., सुद्दोधन न. पा. कपिलवस्तु न. पा. र मालारानी गा. पा. का ५२ जना नर्सिङ्ग स्टाफलाइ DMT tool को प्रयोग बाट परिवार नियोजन परामर्श तालिम प्रदान गरि क्षमता बिकाशमा सहयोग प्रदान गरियो) - मुस्लिम पुरुषहरूका लागि 'खुशाल परिवार÷ अभिमुखीकरण कार्यक्रम, जसलाई अब छ जिल्लामा विस्तार गरिएको छ - 'खुशाल परिवार÷ कार्यक्रमलाई कक्षा ८ को मदरसा पाठ्यक्रममा समावेश गरी अनुमोदन गरिएको -किशोर kishori		

				स्वास्थ्य कार्यक्रमको प्रवर्द्धन - स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रमाणिकरण (यो वर्ष जम्मा चार वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुको प्रमाणीकरण गरियो) - चारवटा हब अस्पतालहरूमा १०० भन्दा बढी स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरूलाई प्रसूति पछिको परिवार नियोजनबारे अभिमुखीकरण -आठ पालिकाहरूलाई प्रजनन स्वास्थ्य/परिवार नियोजन (RH/FP) समीक्षा बैठकका लागि सहयोग प्रदान ४) मातृ स्वास्थ्यः - रुकुम पूर्वमा तीन प्रसूति प्रतिक्षालयहरूलाई सहयोग प्रदान - चार हब अस्पतालहरुका २१ स्वास्थ्यकर्मीहरूका लागि MPDSR क्षमता विकास तालिम सफलतापूर्वक सम्पन्न - MPDSR सहजकर्ताहरूको तयारी कार्यशाला सम्पन्न		

				५) अपाङ्गमैत्री SRHR सेवा: - लुम्बिनी अस्पतालमा राखिएको सांकेतिक भाषा दोभाषेमार्फत १०६ जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई सेवा प्रदान। ६) बाल बिवाह र बृहत्तर यौनिकता शिक्षा: - रोल्पा र कपिलवस्तुका २० विद्यालयका ३८ शिक्षकहरूलाई CSE तालिम।		

WaterAid वाटर एड नेपाल

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ=ब= २०८०/८१

		thematic areas)				मा कार्यक्रम छ वा छैन
१	नियमित खोप सेवा मार्फत सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम	सरसफाई प्रवर्द्धन	लुम्बिनी प्रदेशको १२ वटै जिल्ला	▪ स्वास्थ्य निर्देशनालयमा खोपसंगै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रम सञ्चालनको लागि प्राविधिक सहयोग ▪ नियमित खोप मार्फत सरसफाई प्रबर्द्धनको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन (स्वास्थ्य निर्देशनालाय/ स्वास्थ्य कार्यलय, स्थानीय तह, साझेदार सस्थासंग संयुक्त अनुगमन) ▪ प्राविधिक खोपसंगै सरसफाई प्रवर्द्धन कार्यक्रमको शुक्ष्मयोजना कार्यक्रमको तालिम अभिमुखिकरणमा प्राविधिक सहयोग, सहजीकरण ▪ ९९% प्रतिशत खोप केन्द्रमा सरसफाई प्रवर्द्धन सेसन सञ्चालन तथा ६४३,१७१आमा तथा अभिभावकहरू सहभागि ▪ ६७५३८ सरसफाई व्यवहार अंकित घरमा राख्ने ऐना तथा ६७५३८ नमूना पत्र वितरण	मनोज नेपाल ९८५१०१७३७३ manubabu१४@gmail.com	छ

स्वास्थ्य सबलीकरण परियोजना (Health Reform Project) बर्दिया , नेपाल

ADRA AL

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्याक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
	स्वास्थ्य सबलीकरण परियोजना	१. स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुदृढिकरण २. भौतिक विकास तथा सबलीकरण ३. प्राविधिक	बर्दिया जिल्ला अन्तरगत सम्पूर्ण स्थानिय तह	- पोषणमैत्री स्वास्थ्य संस्थाका लागि २ वटा स्वास्थ्य संस्थाको योजना कार्यशाला गोष्ठीमा पोषणसंग सम्बन्धित समस्याहरुलाई पहिचान गरी स्वास्थ्य संस्थालाई पोषणमैत्री बनाउनको लागि आवश्यक सामग्री सहयोग गरि गुणस्तरीय पोषण सेवा प्रवाह तथा सामुदायको पोषणमा सुधार ल्याउन सहयोग गर्नुको साथै स्वास्थ्य संस्था र बिद्यालय बिच रहेको समन्वयात्मक दुरी घटन गई हाल आएर मासिक रुपमा रिपोटिङ हुने गरेको पाईएको भेटियो । - स्वास्थ्य शिशु प्रतियोगिता: १६ वटा स्वास्थ्य संस्था/गाउँघर क्लिनिक (५३३ जना बालबालिकाहरुको सहभागिता) - पोषण सेवा सुधारका लागि संचालन गरिएका तालिमहरु क) पोषण सेवा प्रदायकहरुका लागि वृद्धि अनुगमन तथा प्रवर्दन (२५९ **स्वास्थ्यकर्मी**)	राम कुमार साह, ९८६३९०१४२२, ram.sah@adranepal.org गणेश ताम्रकार , ९८५११०६२०२, ganeshtamrakar. enrudec@gmail.com	छ

		क्षमता विकास र ४. सामुदायिक सचेतना		ख) महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागी 'मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषण' सम्बन्धि तालिम **(८१३ जना)** ग) पोषण सेवा प्रदायकहरुका लागी 'शिघ्र कुपोषण एकीकृत व्यवस्थापन' सम्बन्धि तालिम **(२२६ जना स्वास्थ्यकर्मी)** घ) स्वास्थ्यकर्मीहरुका लागी 'समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन' सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम **(१०१ जना स्वास्थ्यकर्मी)** **ङ)** महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागी 'समुदायमा आधारित नवजात शिशु तथा बालरोगको एकीकृत व्यवस्थापन' सम्बन्धि पुनर्ताजगी तालिम : (**जम्मा ७८ स्वास्थ्य संस्थाका : ८१२ जना स्वयंसेविका**) - महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरुका लागी मातृशिशु तथा बाल्यकालीन पोषण सम्बन्धि तालिम संचालन गरिसकेपछि स्वास्थ्य संस्था अन्तर्गत बृद्धि अनुगमन गराउने दरमा पहिलेको अनुपातमा वृद्धि भएको छ । - बारबर्दिया नगरपालिकामा समुदायको आबस्यकताको आधारमा २ वटा स्वच्छ खानेपानी जडान तथा वितरण : YAMAHA Clean Water System प्रबिधि (बारबर्दिया न.पा. ०९, ढकेला) र Overhead Water Tank प्रबिधि (बारबर्दिया न.पा. ११, विजयनगर) - स्वास्थ्य संस्था तथा गाउँधर क्लिनिकलाई गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रवाहका लागि आवस्यक सामाग्रीहरुको सहयोगः (साल्टर		

				स्केल : ८० सेट, डिजिटल टाइमर : १०० सेट, उचाई नाप्ने यन्त्र (Stadiometer) : १५ सेट, डिजिटल तौल नाप्ने मेसिन : १०० सेट, पाखुराको परिधि नाप्ने टेप (MUAC Tape) : ५०० पिस) **(स्वास्थ्य संस्था- ४९ र गाउँघर क्लिनिक - ८०)** - पोषण मैत्रीपूर्ण स्वास्थ्य संस्था घोषणा अन्तरगत÷ संस्थामा उपकरण तथा सामग्री हस्तान्तरण क) **आर. सि. थारु मेमोरियल नगर अस्पताल , बारबर्दिया न.पा.** वाल फयान : १ सेट, दराज : १ सेट, डिजिटल तौल नाप्ने मेसिन (२ in १) : १ सेट, हरेक बार खाना चार : १ सेट, उचाई नाप्ने यन्त्र (Stadiometer) : १ सेट, तौल नाप्ने (Tripod stand) मेटल : ३ सेट, Steel Box for RUTF Storage : २ सेट, Brochure rack : १ सेट, Chair for Client steel : १ सेट, पाखुराको परिधि नाप्ने टेप (MUAC Tape) : १० पिस ख) **सानोश्री स्वास्थ्य संस्था (आधारभूत नगर अस्पताल), मधुवन न.पा.** प्यान एस्केल : १ सेट, दराज : १ सेट, डिजिटल तौल नाप्ने मेसिन (२ in १) : १ सेट, हरेक बार खाना चार : १ सेट, उचाई नाप्ने यन्त्र (Stadiometer) : १ सेट, तौल नाप्ने (Tripod stand) मेटल : ३ सेट, Steel Box for RUTF		

				Storage : १ सेट, Brochure rack : १ सेट, Chair for Client steel : २ सेट, Curtains (For Door & Window) : १ सेट, Salter scale with २ Bags : १ सेट, Table & Carpet : १ सेट, परिधि नाप्ने टेप (MUAC Tape) : १० पिस - शिक्षा, सूचना तथा संचार सामग्री विकास तथा वितरण सुचनामुलक होर्डिंगको विकास तथा स्थापना : २५ स्थानमा,Acrylic Message Board को स्थापनाः २४ सेट, पोषण, स्वच्छता र सरसफाई सम्बन्धि स्वास्थ्य शिक्षा तथा सूचना सामग्री विकास तथा हस्तान्तरण (पम्प्लेट, पोष्टर र माउन्ट बोर्ड): ७८ स्वास्थ्य संस्था - **<u>स्वास्थ्य दिवस विशेष कार्यक्रम</u>** विश्वव खाद्य दिवस २०८० (प्रभातफेरी तथा अन्तरक्रिया), बरबर्दिया नगरपालिका, विश्वव बाल बालिका दिवस २०८० (प्रभातफेरी तथा अन्तरक्रिया), मधुवन नगरपालिका, राष्ट्रिय महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस २०८० (प्रभातफेरी तथा अन्तरक्रिया), राजापुर नगरपालिका, स्वास्थ्यमा सर्वव्यापी पहुँच दिवस २०८० (प्रभातफेरी तथा अन्तरक्रिया), बढैयाताल गाउँपालिका, विश्व स्वास्थ्य दिवस २०८०, (प्रभातफेरी तथा अन्तरक्रिया) गुलरिया नगरपालिका, विश्व		

				वातावरण दिवस २०८१, (प्रभातफेरी तथा अन्तरक्रिया) देउडाकला स्वास्थ्यचौकी		

USAID/MOMENTUM

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
१	USAID/ MOMENTUM	निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुसंगको सहकार्यमा परिवार	बाँके, दाङ, कपिलवस्तु, रुपन्देही,	• ASRH तालिम संचालन गरिएको । • संगिनी तालिम संचालन गरिएको । • HMIS/DHIS २ तालिम संचालन गरिएको ।	बिक्रम चन्द, ९८५८०८२३११	छ

		योजना/प्रजनन स्वास्थ्य कार्यक्रम	नवलपरासी पश्चिम	• Implant तालिम संचालन गरिएको । • अभिलेक र प्रतिबेदन सम्बन्धि तालिम संचालन गरिएको । • समुदायमा किशोर किशोरी संग परिवार योजना/प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि चेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गरिएको । • १९८ वटा निजि स्वास्थ्य संस्थाहरुबाट परिवार योजनाको अभिलेक र प्रतिबेदन नियमित रुपमा संचालन भैरहेको ।	bikram.chand@crs.org.np	

Save the Children

सेभ द चिल्ड्रेन : ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
१.	सेभ द चिल्ड्रेन : ग्लोबल फण्ड कार्यक्रम	एच.आई.भी. रोकथाम कार्यक्रम	११ जिल्ला रुकुम पूर्व	• १४६,११५ जोखिम समुहमा भेटघाट गरि ब्यबहार परिबर्तन शिक्षा प्रदान । • १०८,६२९ जोखिम समुहहरूमा एच.आई.भी. स्क्रिनिंग परिक्षण गरिएको जुन प्रदेशको जम्मा परिक्षण को ६६% योगदान हो । • ७८ जना नया एच.आई.भी. संक्रमित पुष्टी भइ उपचारमा भर्ना गरियो जुन प्रदेशको जम्मा नया संक्रमित को १९% हो ।	Mim Bahadur Singh ९८४३४३५५५९ mim.singh@savethechildren.org Subhas Shrestha	• साझेदार सस्थाहरु संगको सहकार्यमा जोखिम व्यक्तिहरुमा पहिचान, पहुच, सिफारिश, परिक्षण, उपचार र निरन्तरता (IRRTTR) विधिको माध्यमबाट एच.आई.भी. रोकथाम कार्यक्रम को निरन्तरता । • एच.आई.भी.संक्रमित संजालको सहकार्यमा

				• ३०५५ जना एच.आई.भी.संक्रमितहरु लाई उपचार पुनरावृतीको लागि घरदैलो भेटघाट तथा २०३५ जना संक्रमितहरू लाई समुदाय स्याहार केन्द्र मार्फत बिमिन्न आवासीय सेवाहरु प्रदान । • २६१ जना १८ वर्ष मुनिका एच.आई.भी.संक्रमित बालबालिकाहरुलाई उनीहरुको स्वास्थ्य, शिक्षा र पोषण अन्तर्गत मासिक रु.१००० उनीहरुको खातामा नियमित उपलब्ध गराइएको । • भाइरल लोडको परिक्षणको लागि रगत नमुना संकलनमा सहयोग र भाइरल लोड परिक्षण गरिएकोमा ६७% को भाइरल लोड सप्रेसन भएको ।	९८५७०६२७८३ Subhas.shrestha@savethechildren.org	एच.आई.भी. संक्रमित हरुलाई घरदैलो भेटघाट र समुदाय स्याहार केन्द्र द्वारा मनोसामाजिक परामर्श तथा अन्य सेवा हरुको निरन्तरता । • १८ वर्ष मुनिका एच.आई.भी.संकर्मित बालबालिकाहरुलाई उनीहरुको स्वास्थ्य, शिक्षा र पोषण सहयोग कार्यकम को निरन्तरता ।

		क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	९ जिल्ला (अर्घाखाँची, गुल्मी र रुकुम पूर्व बाहेक)	• **सासाझेदार संस्थाहरूबाट सञ्चालित बिभिन्न क्रियाकलापहरूबाट ५२२४ नया क्षयरोगी पत्ता लगाई उपचारमा भर्ना भएको सुनिश्चित जुन प्रदेशको जम्मा केश फाइन्डिगंमा ६२% सहयोग।** • **९२४ जना बालबालिकाहरुलाइ** TB preventive **उपचार प्रदान गरिएको** । • ४७ जना औषधि प्रतिरोधी क्षयरोगीहरु पत्ता लगाई उपचार केन्द्र मा भर्ना ।		• साझेदार सस्था संगको सहकार्यमा खकार ढुवानी, सम्पर्क परिक्षण, FAST कार्यक्रम, कुपोषित बालबालिकामा क्षयरोग परिक्षण, निजि क्षेत्रको परिचालन र TB preventive कार्यकम को निरन्तरता ।
		औलो नियन्त्रण कार्यक्रम	सबै जिल्ला	• ३१० नया औलो केशको रास्ट्रिय औलो सर्भिलेन्स निर्देशिका अनुसार निर्देशिका अनुसार अनुसन्धान । • आ.व. २०८०/८१ मा १ वटा प्रदेश स्तरीय, १२ वटा जिल्ला स्तरीय र १५ वटा स्थानीय तह स्तरीय औलो		• औलो सर्भिलेन्स र अनुसन्धान कार्यक्रम को निरन्तरता । • औलो अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन । • नियमित र फलोअप Foci Investigation संचालन ।

				अभिमुखीकरण कार्यक्रम संचालन । • ११ वटा Foci Investigation र १२ वटा फलोअप Foci Investigation संचालन । • २९६८ किट नासक झुल निर्देशिका अनुसार वितरण ।		• औलो परिक्षण बृधि को लागि समुदाय तथा निजि क्षेत्रको परिचालन

मेरी स्टोप्स इन्टरनेशनल

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ.ब. २०८०/८१ मा कार्यक्रम छ वा छैन
	गुणस्तरीय यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य सम्बन्धि सेवाहरू प्रदान गर्दै		**बाँकेः** कोहलपुर नगरपालिका	परिवार योजना सम्बन्धि सेवाहरुः - स्थायी बन्ध्याकरण सेवा (महिला र	१. के पी उपाध्याय ९८५१०७०२०८ kp.upadhyay@mariestopes.org.np	

१.	सहि सूचनाहरू नवीनतम डिजिटल सामग्रीहरुको प्रयोग मार्फत लक्षित बर्गसम्म पुर्याउने "।	यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य	**दाङः** तुल्सीपूर उप-महानगरपालिका **कपिलवस्तुः** शिवराज नगरपालिका र कपिलवस्तु नगरपालिका **रुपन्देहीः** बुटवल उप-महानगरपालिका र सिद्दार्थनगर नगरपालिका **नवलपरासी बर्दघाट सुस्ता पश्चिमः** बर्दघाट नगरपालिका	पुरुष)ः १,३३४ जना - लामो अवधिको परिवार नियोजनको साधन सेवाः ३,२७० जना - छोटो अवधिको परिवार नियोजनको साधन सेवाः ४,९९५ जना - सुरक्षित गर्भपतन सेवाः ५,४९७ जना - पाठेघरको मुखको क्यान्सरको स्क्रीनिंङ : १,५७८ जना - पाठेघरमा रिङ्ग प्रेसरीः ४३ जना - यौनजन्य संक्रमण व्यबस्थापनः ६२१ जना - उप-प्रजनन परामर्शः ८ जना	२. कुमार आचार्य ९८५११९५५९८ kumar.acharya@mariestopes.org.np	छ

				- मेनोपज व्यवस्थापनः १० जना - महिनावारी व्यवस्थापनः ७७ जना		

मेड्सा डु मोण्ड–फ्रान्स (Médecins du Monde – France)

क.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.व. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यात्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ.व. २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन

१.	पेशागत तथा वातावरणीय स्वास्थ्य सहयोग परियोजना, बाँके	पेशागत तथा वातावरणीय स्वास्थ्य, स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढिकरण र विपद् व्यवस्थापनको तयारी तथा प्रतिकार्य	**बाँकेः** कोहलपुर नगरपालिका, डुडुवा गाउँपालिका र खजुरा गाउँपालिका	▪ शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्रको सेवा सुदृढिकरणमा सहयोग ▪ सरसफाईकर्मी र कृषकहरुलाई पेशागत तथा वातावरणीय स्वास्थ्य सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा समुदायमा व्यवहार परिवर्तनका लागी सामुहिक शिक्षा ▪ सरसफाईकर्मी र कृषकहरुलाई व्यक्तिगत सुरक्षा तथा स्वच्छता सामाग्री सहयोग तथा प्रवर्द्धन ▪ पेशागत स्वास्थ्य सुरक्षा सम्बन्धि स्वास्थ्य तथा परामर्श सेवा प्रवर्द्धन ▪ स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई पेशागत स्वास्थ्य तथा सुरक्षा सेवा सम्बन्धि तालिम ▪ सरसफाईकर्मी र कृषकहरुलाई टि.डि. खोप तथा राष्ट्रिय स्वास्थ्य बिमा आबद्धता सहयोग ▪ शहरी स्वास्थ्य प्रवर्द्धन केन्द्र र अन्य स्वास्थ्य संस्थाहरुमा स्वास्थ्य सामाग्री तथा उपकरण सहयोग ▪ सरसफाईकर्मीहरुका लागी स्थानीय तह स्तरिय पेशागत स्वास्थ्य तथा सुरक्षा सम्बन्धि मार्गदर्शक निर्देशिका विकास तथा कार्यान्वयन	तर्क बहादुर थापा ९८०२३५५१२६ pm.nepalgunj.nepal@medecinsdumonde.net	छ

				▪ कृषकहरुका लागी एकीकृत किट व्यवस्थापन तथा प्राङ्गारिक खेतीमा उपकरण तथा प्राविधिक सहयोग ▪ स्थानीय तहमा ४P Platfrom तथा ३R Campaign का माध्यमबाट फोहोरमैला व्यवस्थापन तथा पेशागत स्वास्थ्यमा साझेदारी तथा सहकार्यको विकास ▪ तालिम, भौतिक पुर्वाधार, उपकरण तथा नितिगत विकासका माध्यमबाट स्थानिय साझेदार संस्था, CSOs तथा सहकारी संस्थाहरुको क्षमता विकास तथा सुदृढिकरण ▪ विपद् व्यवस्थापन तथा प्रतिकार्य (जाजरकोट भुकम्प)		

Ipas Partners for Reproductive Justice NEPAL आइपास नेपाल (Ipas Nepal)

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्याक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन

		thematic areas)				
१	नेपालमा दिगो यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सवलीकरण तथा उत्थानशील स्वास्थ्य सेवा प्रणाली परियोजना	यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार, जलवायु परिवर्तन	१)प्युठानः नौबहिनी र झिमरूक गाउँपालिका २)रोल्पाः परिवर्तन र सुनछहरी गाउँपालिका ३)रूकुम (पूर्वी भाग) सिस्ने र भुमे गाउँपालिका	❖ सामुदायीक अगुवाहरूको क्षमता अभिवृद्धिः ३०जना ❖ सामुदायीक अगुवाहरूबाट सत्र सञ्चालनः २५७ ❖ किशोर किशोरीहरूलाइ यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार, जलवायु परिवर्तन तालिमः २५ जना ❖ सिमान्तकृत महिलाहरू र किशोरीहरूको लैंगिक तथा प्रजनन स्वास्थ्य अधिकार (SRHR) र सुरक्षित गर्भपतन सेवा (SAS) पहुँच बढाउन समुदायस्तरीय अन्तरसंवादः ३ ❖ महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविका (FCHVs) अभिमुखीकरणः १२ पटक (१२० जना) ❖ औषधीय गर्भपतन (Medical Abortion) तालिम - ३समूह(१५जना) ❖ स्थानीय अनुकूलन योजना (LAPA) निर्माण — १(सिस्ने गाउँपालिका)	विष्णु देवकोटा(प्रदेश संयोजक) मो.९८५११०८५२७ Email: devkotab@ipas.org	छ ❖ पुरुष र किशोरका लागि SRHR तालिम - १ समूह ❖ लामो समयकोगर्भनिरोधक साधन (LARC) तालिम - ३ समूह ❖ स्थानीय अनुकूलन योजना तयारी - ३ कार्यक्रम ❖ आपत्कालीन प्रतिकार्य टोली तालिम — ! ❖ समुदाय स्वास्थ्य स्कोर बोर्ड — ३

				❖ यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य र अधिकार सम्वन्धी स्थानीय तहमा नीति सम्बादः ६ ❖ विपद् द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) तालिम - १ समूह(२१ जना) ❖ निर्वाचित महिलासँग नीति संवाद - ३ समूह ❖ स्वास्थ्य संस्था व्यवस्थापन समिति (HFOMCs) को SRHR सम्बन्धी अभिमुखीकरण -१२ कार्यक्रम(१२० जना) ❖ स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समिति (LDMC) मा समन्वय र प्राविधिक सहयोग बैठकः ६ ❖ सामाजिक मान्यता, गरिबी, जलवायुजन्य प्रभाव तथा जोखिमको अन्तरनिहित कारणहरुको विश्लेषण - १२ कार्यक्रम		❖ न्यूनतम प्रारम्भिक सेवा प्याकेज तालिम -MISP) - २ समूह ❖ लैंगिक आधारित हिंसा (GBV) सम्बन्धी तालिम - १ समूह ❖ लैंगिक, SRHR र जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी तालिम - ६ कार्यक्रम ❖ जिल्ला र स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समितिलाई सुदृढ बनाउन सहयोग - ३ जिल्ला ❖ प्रजनन स्वास्थ्य शिविर - २ कार्यक्रम

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यात्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
१	INTERNATIONAL NEPAL FELLOWSHIP साईनिङ्ग अस्पताल आई. एन. एफ. नेपाल बाँके	कुष्ठरोग	बाँके, बर्दिया	१७२६५ जना छाला तथा कुष्ठरोग बिरामीहरुलाई बहिरङ्ग सेवा १२२ जना कुष्ठरोग बिरामी हरुलाई भर्ना गरी अन्तरङ्ग सेवा कुष्ठरोग पहिचानको लागि ८३८ जनाको छालाको स्मीयर जांच अपांगता सीघ्र पहिचान तथा रोकथामको लागि, स्नायु कार्यछमता जांच १०८२ पटक, जुत्ता बितरण १७९ जोडा, थेरापी सेवा १३० जना, स्वयम हेरचाह तालिम ४२ जना	मंगल बहादुर थारु ९८४८०२६९४७ Leprosy In charge <mangal.tharu@nepal.inf.org>	छ

				१४६ जना नया कुष्ठरोगी निदान गरी नजिक को स्वास्थ्य संस्थामा रेफर गरी पठायको कुष्ठरोगी बिरामी हरुको सम्पर्कमा रहेका ९४८ जना लाई सम्पर्क जांच गरेको १० पटक छाला तथा कुष्ठरोग शीबिर, १७७० जनाको जांच, २३ जना कुष्ठरोग निदान १० जनालाई स्कीन स्मेयर जांच सम्बन्धी प्रयोगशाला तालीम ७४ जनालाई आधारभूत कुष्ठरोग तालीम (बि एल टी) कुष्ठरोग अनुसन्धानात्मक कार्यमा संलग्नता		

				३५४ जना महिला स्वास्थ्य स्वयम सेबिका हरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी तालीम ४०१० जना आमा समुहको सदश्य हरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी जानकारी अभिमुखिकरण बर्ष भरि निरनतर रुपमा कुष्ठरोग सम्बन्धी जानकारीमुलक रेडियो सन्देश प्रशारण सहभागितामुलक कुष्ठरोग दिवस अबलोकन कुष्ठरोग तथा अपाङगता भएका हरुको स्वयम सहायता समुह लाई लगातार रुपमा सहजिकरण		

				कुष्ठरोग तथा अपाङगता भएका हरुको दुई वटा स्वयम सहायता समुह लाई पैरबी अधिकार र स्वयम हेरचाह सम्बन्धी तालीम सरोकारवाला निकायहरु जस्तै बिध्यालय, पत्रकार, धार्मिक अगुवा हरुलाई कुष्ठरोग सम्बन्धी जानकारी अभिमुखिकरण		

क.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आब २०८०/८१	सम्पर्क ब्यात्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
!	हेलेन केलर ईन्टरनेशनल ः पोषण मार्फत जीवन रुपान्तरण परियोजना,	पोषण, शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन	दाङ., कपिलवस्तु, रुपन्देही तथा नवलपरासी पश्चिमका सम्पुर्ण स्थानीय ४३ तहहरु	• पोषण मार्फत जीवन रुपान्तरण परियोजना, हेलेन केलर ईन्टरनेशनल • एकीकृत पोषण, शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन • दाङ., कपिलवस्तु, रुपन्देही तथा नवलपरासी पश्चिमका सम्पुर्ण स्थानीय ४३ तहहरु । • २६२ स्वास्थ्यकमी ४५६ महिला स्वास्थ्य स्वयस सेविकालाई शीघ्र कुपोषण व्यवस्थापन सम्वन्धी तालिम • ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका ६३१५१ वाल वालिकाको कुपोषण स्थिति पत्ता लगाएर SAM २४५ तथा MAM ४१७८ वालवालिकाको उपचार सहयोग	भरत शर्मा प्रसाई ९८०१२४८६१८ bsarma@hki.org	छ गत वर्ष गरिएका कार्यक्रमको निरन्तरता रहेको ।

				• ४५ स्वस्थ्य संस्थामा वहिरगं उपचार केन्द्र स्थापनामा सहयोग • MAM व्यवस्थापन तथा उपचारका लागि सुपर सिरियल ल्पस सहयोग • १२ अस्पताल तथा प्राथमिक उपचार केन्द्रमा मातृ शिशु मैत्री अस्पताल अभियान अभिमुखीकरण तथा सेवा प्रारम्भ । • स्थानीय तहहरुसंगको सहकार्यमा पोषण सम्वन्धी विभिन्न अभियानहरु सम्पन्न ।		
@	यूएसएआइडी एकीकृत पोषण हेलेन केलर इन्टरनेशनल	एकीकृत पोषण (स्वास्थ्य, पोषण, कृषि, खानेपानी तथा सरसफाई र पोषण शुुसाशन)	लुम्विनी प्रदेशका ९ जिल्लाहरु	• बथिङ्ग सेन्टरका प्रसुतीकर्मीहरुलाई स्तनपान तथा जन्मदा कम तौल भएका शिशुको ब्यवस्थापन तथा फलोअप सम्बन्धि अभिमुखिकरण • ६ महिना देखी ५९ महिनाको बच्चाहरुको पोषण स्थितिको लेखाजोखा,पहिचान तथा प्रेषण फलोअप • सहयोगी सहजकर्ताहरुलाई सेवाबाट बन्चिती तथा उपभोग गर्नबाट पछि परेका १००० दिनका महिलाबाट पोषण तथा स्वस्थ व्यवहारहरुबारे अभिमुखिकरण	सुरज कुमार शर्मा ९८०१२४८६०१ sksharma@hki.org	लुम्विनी प्रदेशका सम्पुणं ९ जिल्लाहरु (गुल्मी, अर्धाखाची तथा पाल्पा) वाहेक

				• सेवा पहुँचबाट बन्चित रहेका सीमान्तकृत समुदायमा अन्तरव्यक्ति संचार तथा परामर्श • शीघ्र कुपोषणको एकीकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सुदृढ गर्न बहिरंग उपचार केन्द्रहरुको समिक्षा तथा स्थलगत अनुशिक्षण र बहिरंग उपचार केन्द्रहरु विस्तार • स्थलगत अनुशिक्षण गर्ने अनुशिक्षणकर्ताको (कोच) क्षमताको विकास गर्ने अभिमुखिकरण • मातृ शिशु मैत्री अस्पताल अभियानको विस्तारमा सहयोग		अरु सवै जिल्लाहरु ।
#	हेलेन केलर इन्टरनेशनलः बहु सूक्ष्म पोषक तत्वः कार्यान्वयन अध्ययन (NAMASTE MMS)	पोषणः मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य	लुम्विनी प्रदेशका १० जिल्लाहरु (गुल्मी, तथा पाल्पा) वाहेक	• अध्ययनमा सहभागी भएको स्वास्थ्य संस्थाको संख्याः १२० • अध्ययनमा सहभागी गर्भवती महिलाको संख्याः लक्ष्य-२६४०; हालसम्म सहभागी भएका गर्भवती महिला-१६१२ • MMS बट्टा वितरण भएका स्वास्थ्य संस्थाः ४० • MMS पत्ता वितरण भएका स्वास्थ्य संस्थाः ४०	डा. सस्मिता पौडेल ९८०१२६९०३४ spoudel२@hki.org	लुम्विनी प्रदेशका सम्पुणं १० जिल्लाहरु (गुल्मी, तथा पाल्पा) वाहेक

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
	जि आइ जेड (GIZ Nepal) **Support to the Health Sector Strategy II (S२HSS II)** स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिमा सहयोग (S२HSS II) **Support to GESI in Health Sector Strategy (S२GESI)** स्वास्थ्य क्षेत्र रणनीतिमा लैङ्गिक समानता र	▯ **Social Health Protection** सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षा ▯ **Health System Governance and Management** स्वास्थ्य प्रणाली शासन र व्यवस्थापन ▯ **Digitalization in Health** स्वास्थ्यमा डिजिटलाइजेसन • **GESI**	बिजयनगर गाउँपालिका नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिका झिमरुक गाउँपालिका बुटवल उपमहानगरपालिका	लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, भेरी अस्पताल, र राप्ती स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा राष्ट्रिय स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन व्यवस्थापन मापदण्ड र सञ्चालन प्रक्रियाको संस्थागतकरण। नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिकामा सार्वजनिक-निजी साझेदारी (PPP) मोडलमा एकीकृत स्वास्थ्यजन्य फोहोर व्यवस्थापन परियोजना (केन्द्रित उपचार सुविधाको सञ्चालन) अनौपचारिक फोहर कामदारहरूको वातावरणीय स्वास्थ्य र सुरक्षा (अनौपचारिक फोहर समूहहरूको औपचारिकता, राष्ट्रिय स्वास्थ्य बीमामा दर्ता, अभिमुखीकरण, OHS प्रशिक्षण,	**सुभाष नेपाल** **पदः** प्रदेश संयोजक तथा प्राविधिक सल्लाहकार **इमेलः** suvash.nepal@giz.de **फोन नम्बरः** ९८४३७६५९३२	छ

	समावेशीकरण मा सहयोग (S२GESI)	स्वास्थ्यका लागि लैङ्गिक समानता र समावेशीकरण		व्यक्तिगत सुरक्षा उपकरण (PPE) वितरण, नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिकाका लागि OHS रणनीतिको मस्यौदा)। नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिकाका स्वास्थ्य अधिकारीहरूका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रमा सामाजिक जवाफदेहिताको तालिम। नेपालगञ्ज उपमहानगरपालिकामा प्रमाण-आधारित योजना र बजेटिङ सम्बन्धी अभिमुखीकरण।	**बसन्त थापा** **पदः** स्वास्थ्य सल्लाहकार **इमेलः** basanta.thapa@giz.de **फोन नम्बरः** ९८५८०३८९९९	

क्र. स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्याक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन

	एपिक - पि.एस.एम.	Procurement Supply Chain Management	लुम्बिनी प्रदेशका १२ वटा जिल्ला	• eLMIS (इलेक्ट्रोनिक लगिस्टिक्स व्यवस्थापन सूचना प्रणाली) को कार्यान्वयन स्वास्थ्य कार्यालय, स्वास्थ्य संस्थाहरू र ART (एन्टीरेट्रोभाइरल थेरापी) स्थलहरूमा - २४४ स्थानहरूमा • eLMIS डेटाको प्रयोग गरेर निर्णय लिनको लागि प्रादेशिक नेतृत्व र जिल्ला भण्डारकर्तासँगको बैठक (त्रैमासिक र अर्धवार्षिक) - ४ कार्यक्रमहरू • निर्णय लिनको लागि eLMIS डेटा केन्द्रित जिल्ला (रुपन्देही) बैठक - २ कार्यक्रमहरू • Supply Chain Management Woking committeeको बैठक - ४ कार्यक्रमहरू • भण्डारमा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण (जिल्ला, स्थानीय तह र स्वास्थ्य संस्था) - ३२ स्थानहरू • पूर्वानुमान र परिमाण निर्धारण कार्यशाला - १ कार्यक्रम • अस्पताल र स्वास्थ्य संस्थाको फोहोर व्यवस्थापन सम्बन्धी अभिमुखीकरण - १ कार्यक्रम • प्रादेशिक स्वास्थ्य आपूर्ति व्यवस्थापन केन्द्रलाई नियमित प्राविधिक सहयोग • eLMIS प्रणालीलाई सुदृढीकरण गर्न र eLMIS स्थलहरूमा नियमित सहयोग प्रदान गर्न		छ

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
१	आधारभुत स्वास्थ्य परियोजना (FAIRMED Foundation Nepal)	उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरु, स्वास्थ्य व्यवस्थापन प्रणाली सुद्दीकरण, मातृ तथा नवजात शिशु स्वास्थ्य	रुपन्देही, नवलपरासी पश्चिम, कपिलवस्तु, पूर्व रुकुम	उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरु, सम्बन्धि प्रशिक्षक प्रशिक्षण १५ जना स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई तालिम १५५ जना स्वास्थ्यकर्मी तथा ५०१ स्वंयसेविकाहरुलाई उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगहरु, (NTDs) सम्बन्धि तालिम १५ जना प्रयोगशालाकर्मिहरुलाई आधारभूत NTDs जांच सम्बन्धि तालिम	शशिलाल कर्ण ९८६०६९९७४३ shashi.karna@fairmed.ch	छ

				छाला शिबिर तथा घर घरमा गइ स्क्रीनिंग जांच जसबाट ९० जना नयाँ कुष्ठ तथा ४ हात्तीपाइले विरामीको निदान ३३२ जना कुष्ठ प्रभावित तथा १२२ जना हात्तीपाईले प्रभावितलाई स्वम हेरचाह सामग्रीहरु (Self-care kit) सहयोग कपिलवस्तु, रुपन्देही, नवलपरासी जिल्लाहरुमा कुष्ठ रोग **को बार्षिक तथ्यांक** प्रमाणीकरण तथा स्थलगत प्रशिक्षण कार्यकंममा सहयोग ५ वटा पालिकाहरुको **Leprosy NTDs profile निर्माण**		

				३० जना अपाङ्गता भएका व्यक्तिलाई जीविकोपार्जन तालिम तथा १० जनालाई सहयोगी सामाग्री प्राप्त गर्न सहयोग ४ वटा पालिका (देवदह, कन्चन, मर्चवारी र समरिमाई) मा स्वंम हेर् चाह समुह निर्देशिका पारित गर्न सहयोग **३४ वटा** स्वास्थ्य संस्थामा **स्वम हेरचाह केन्द्र** स्थापना ४ वटा पालिकालाई पूर्ण संस्थागत सुत्केरी घोषण प्रक्रियामा सहयोग		

	ग्रामिण स्वास्थ्य सुधार परियोजना			६ वटा प्रशुती केन्द्र, १२ वटा गाँउघर क्लीनिकका लागि अति आवस्यक सामाग्री सहयोग र २ वटा प्रशुती केन्द्रमा मर्मत सम्भार, १ वटामा Placenta pit बनाउन सहयोग **मातृशिशु** स्थलगत प्रशिक्षण कार्यकंम ६ **वटा** स्वस्थ चौकीमा, प्रशुती प्राथमिक उपचार तालिम १५ जना स्वास्थ्य कर्मीलाई, **Slit Skin Smear ५ जना प्रयोगशालाकर्मीलाई तालिम** र **DHIS** २ तालिम १८ जना स्वस्थाकर्मी लाई प्रदान गरिएको थियो पोखरा स्वास्थ्य चौकी लाइ भिडियो एक्सरे मेसिन सहयोग, ९ नयाँ र पुरानो प्रयोगशाला स्थापनाका लागि सामग्री सहयोग		छ

				रायपुर प्रथमिक स्वास्थ्य केन्द्र तथा मोराबाङ स्वास्थ्य चौकीमा प्रसुती प्रतिक्षा घर भवन निर्माण		

केएर नेपाल, पोषण कार्यक्रम (Nurture the Future – Poshan/MCW)

क्र. स.	परियोजना को नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यात्कि मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
१	केएर नेपाल, पोषण कार्यक्रम (Nurture the Future –	➢ खाद्य विविधिकरण, उत्पादन र उपभोग ➢ स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण ➢ पोषण व्यवहार परिवर्तन	बाँके जिल्लाका ५ वटा गाउँपालिकाहरु (राप्ती सोनारी, जानकी, खजुरा,	कर्यक्रम शुरु नभएको	हरि लाल ढकाल, मोवाइल नं. ९८५११८३५५७ इमेलः hari.dhakal@care.org शुभेच्छा पन्थी, मोवाइल नं. ९८४७३६३२७३	➢ २५०० घरधुरीलाई पोषण विविध बगैंचा सामाग्री किसान कार्ड मार्फत सहयोग । ➢ १२५ कृषक पोषण पाठशाला समूहहरूको गठन । ➢ सामुदायिक स्वास्थ्यकर्मी को क्षमता अभिवृद्धि । ➢ अत्यावस्यक स्वास्थ्य सामाग्रिहरु सहयोग ।

	Poshan/MCW)	➢ सरसफाइ तथा स्वच्छता ➢ लैंगिक तथा सामाजिक समावेशीकरण ।	बैजनाथ र डुडुवा गाउँपालिका)		इमेलः shuvechchha.panthi@care.org	➢ मुवाक विधिबाट पोषण अवस्था लेखाजोखा, प्रेषण भएकाहरूको स्वास्थ्य संस्थाबाट पुन लेखाजोखा तथा कुपोषित (SAM/MAM) बालबालिकाहरुको व्यवस्थापनमा तथा फुड भौचर मार्फत खाद्यबस्तुको सहयोग ➢ मातृशिशु तथा वाल्यकालिन पोषण सम्बन्धी सामाजिक मुल्य—मान्यताहरुमा आधारित व्यवहार परिवर्तन कक्षा संचालन । ➢ समुदायस्तरमा खानेपानी, सरसफाइ तथा स्वच्छता सम्बन्धि अभिमुखिकरण ➢ घरायसी निर्णय प्रकृयामा महिलाको सहभागितामा अभिबृद्धि ।

AHF NEPAL **AHF Nepal**

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन

		thematic areas)				
	"Sustaining the Gain, strengthen HIV prevention, testing, treatment and care services at ART clinics of Nepal."	एच आइ भि सन्क्रमित	बुटवल ए आर टि एच आइ सि सुनौली कपिलवस्तु ए आर टी भेरी ए आर टी	संस्थागत एच आइ भी परिक्षण - ४८८३ समुदायमा एच आइ भी स्क्रीनिंग - ३७१ ए आर टी उपचारमा जोडेको -२६९ यातायात खर्च सहयोग -७८५ पोषण सहयोग -२९४ प्रयोगशाला सहयोग - ३१ औषधि सहयोग - २२३ जटिल केस सहयोग - ९ भाइरल लोड टेस्ट सहयोग - २०९१ सी डी ४ टेस्ट सहयोग -२६ सी एम ई क्लास संचालन - ३२	धर्मराज भट्टराई ९८५७०६०१३७	छ

				साथि शिक्षकले सेसन लिएको -४८ टेक्निकल वोर्किंग ग्रुपको बैठक - १८ साझेदार संस्थासंगको बैठक - ४ परियोजना सल्लाहाकार समिति बैठक- ४		

युनाईटेड मिसन टु नेपाल (UMN)

क्र. स.	परियोजना को नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यक्ति मोबाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन
		मातृ शिशु स्वास्थ्य,	प्रतापपुर, पाल्हीनन्दन	• नवलपरासीका २ गाउँ पालिका ८ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई implant तालिम प्रदान गर्न सहयोग गरि थप ६ ओटा स्वास्थ्य संस्थाहरु बाट implant सेवा दिएको	ईश्वर के सी	छ

१	एकिकृत ग्रामिण समुदाय स्वास्थ्य परियोजना	परिवार योजना, किसोर किसोरी यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य, **मानसिक स्वास्थ्य,** लैगिक हिंसा, वाश, स्वास्थ्य सुसाशन, विपद वेबस्थापन	गा पा, नवलपरासी	• १० ओटा स्वास्थ्य संस्थाहरु संघको निर्देशिका अनुरुप AFHS प्रमाणीकरण गर्न , २ वार्ड लाई प्रदेशको निर्देशिका अनुरुप पूर्ण सस्थागत वार्ड बनाउन पलिकलाई आर्थिक प्राबिधिक सहयोग गरिएको • ३ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा मापदण्ड अनुरुप अपाङ्ग मैत्री शौचालय निर्माण सम्पन्न भएको, २ ओटा खोप केन्द्र भवन (१ ठुलो कोठा , पालो कुर्ने ठाउँ, १ शौचालय र खाने पानी सहित) निर्माण गरिएको छ । • ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा समुदाय अंकपत्र (Community score card) र ५ वटा स्वास्थ्य संस्थाहरुमा सामाजिक लेखा परीक्षण (Social Audit) गर्न सहयोग गरेको साथै थप ७ स्वास्थ्य संस्थाहरुमा प्रतापपुर गाउँ पालिकाले नै आफै गर्न सुरुवात गरेको । • संघको स्वास्थ्य आमा समुह सुदृढकरण निर्देशिका लाई आधार बनाई चित्रात्मक आमा समूह क्षमता बिश्लेषण (GCA) टुल बनाई नवलपरासीका २ गाउँ पालिका ११४ स्वास्थ्य आमा समुह को अवस्था बिश्लेषण गरिएको । • स्वास्थ्य संस्थाहरुको गुणस्तर सुधार न्युनतम सेवा मापदण्ड कार्ययोजना कार्यान्यन गर्न ६ स्वास्थ्य सस्थाहरुमा भौतिक सामग्रीहरु सहयोग • २ गाउँ पालिका २० वटा विद्यालयमा स्वास्थ्यकर्मीहरु बाट ASRH Session, किसोर किसोरी हरुलाई नजिक को स्वास्थ्य सस्थाहरुमा अबलोकन भ्रमण	९८४५२०४६४० ishwar.kc@umn.org.np	
२		मानसिक स्वास्थ्य,	भूमे र पुथा उत्तरगंगा गा	• यो वर्ष तिन वटै जिल्लाका ४१ स्वास्थ्य सस्थाका ५९ जना स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई मानसिक स्वास्थ्य (module २) तालिम प्रदान गरिएको , तालिम पश्च्यात सो सस्थाहरु बाट ६६४ (मा : ४१२, पु : २३२) जनाले मनोसामाजिक आधारभूत	नबिन प्रसाद चौधरी	छ

	मानसिक स्वास्थ्य परियोजना	स्वास्थ्य सुसाशन	पा रुकुम (पूर्व), येसोधरा ,मायादेवी गा पा कपिलवस्तु साथै नवलपरासी को माथि उल्लेखित २ पलिकहरु	उपचार तथा परामर्श सेवा लिएका साथै मनोचिकित्सक बाट गरिएको मानसिक स्वास्थ्य शिविरमा थप ४५६ मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका नयाँ बेक्तिहरु ले सेवा लिएका • तिन वटै जिल्लाका ४१ वटा विद्यालयमा मानसिक स्वास्थ्य सेसन संञ्चालन, जम्मा २४५० जना छात्र छात्राहरु लाई मानसिक स्वास्थ्य र तनाब बेबस्थापन सम्बन्धि सिप प्रदान गरिएको • रुकुम पूर्वमा मानसिक स्वास्थ्य Telemedicine पद्दति बाट ४४ जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएका विरामीहरुले पाटन अस्पताल संगको सहकार्यमा मनोबिदको प्रत्यक्ष निगरानीमा उपचार सेवा लिएका , हाल तिन वटै जिल्लाका ३४ ओटा मनोसामाजिक सहयोग समूहमा (३९१ जना) मनोपरमर्स कर्ता बाट सामुहिक मनोसामाजिक क्षिक्षा, आरोग्य अभ्यास तथा उपचार चलिहरेको • १४ जना मानसिक स्वास्थ्य समस्या भएको व्यक्तिहरुलाई आय आर्जन गर्नमा सहयोग गरिएको	९८४९५२३५९५ nabin.chaudhary@umn.org.np	

प्लान नेपाल

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब. २०८०/८१	सम्पर्क ब्यात्ति मोवाईल नं.,	आ. ब. २०८१/८

					ईमेल आई.डि.	२ मा कार्य क्रम छ वा छैन
१	किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार परियोजना (दोश्रो चरण) र	किशोर किशोरीको यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार	बर्दिया जिल्लाको ७ ओटा पालिकाहरु , गुलरिया, मधुवन, ठाकुरबाबा, बारबर्दिया राजापुर नगरपालिका, र	• १२५ जना दौतरी शिक्षकलाई दौतरी शिक्षा तालिम र जनचेतनाका लागि परिचालन • यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि ३८३ जना समुदायका अगुवा तथा धार्मिक गुरुहरुलाई अभिमुखिकरण • यौन तथा प्रजनन स्वास्थ्य र अधिकार सम्बन्धि पालिकास्तरमा ९२ जनप्रतिनिधिहरुलाई अभिमुखिकरण • ४८ महिला स्वास्थ्य स्वयम् सेविका र ४९ नव विवाहितलाई यौन तथा प्रजनन स्वास्थय र अधिकार सम्बन्धमा अभिमुखिकरण र परिचालन • १३७२ बुवाहरुलाई बुबा समुहहरुमा जनचेतनाका लागि बैठक संचालन • ६०४ जना अन्तरपुस्ता सम्बादमा सहभागिता • स्वास्थ्य संस्थालाई किशोरकिशोरी मैत्री सेवा बनाउनका लागि सहयोग -२ वटा भवन निर्माण र सामाग्री सहयोग_ • स्वाथ्य संस्था सञ्चालन तथा व्यवस्थापन समितिका ४४ समस्यहरुलाई अभिमुखिकरण • ३१ स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई किशोरकिशोरी मैत्री सेवा प्रवाह सम्बन्धमा ५ दिनको क्षमता विकास तालिम	ललिता चौधरी ९८०१ २४२२ ६२ ९८४८ ४२०२ ६० Project Manager - ASRHR	छ

	सशक्त बालिका परियोजना		गेरुवा र बढैयाताल गाउपालिका	• बृहत्त यौनिकता शिक्षा सम्बन्धी २५ जना शिक्षकहरुलाई तालिम • कक्षा ९ र १० का विद्यार्थीहरुका लागि बृहत्त यौनिकता शिक्षा प्याकेज विकास र सेसन संचालन • लैङ्गिक तथा अपांगमैत्री शौचालय निर्माण र मर्मत संभार -५ वटा नयाँ र २ वटा मर्मत संभार) • ६ वटा बिद्यालयमा महिनावारी ब्यवस्थापनका लागि आराम कक्ष र सुचना केन्द्रको स्थापना • ४८९ जना किशोरकिशोरीहरु स्वास्थ्यकर्मीहरुबाट संचालित आउटरिच सेवाबाट लाभान्भित	lalita.chaudhary@plan-international.org Govinda Prasad Lamichhane , ९८५८०५५०००, govind.lamichha	

					ne@gm ail.com	

संयुक्त राष्ट्रसंघीय बालकोष (UNICEF)

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य विषय क्षेत्र	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.व. २०८०/०८१	सम्पर्क व्यक्तिको मोबाइल नम्बर र ईमेल आईडी.	आ.व. २०८१/०८२ मा कार्यक्रम छ/छैन्
१	स्वास्थ्य	खोप कार्यक्रम	१२ वटै जिल्लाहरु	**कोल्ड चेन र भ्याक्सिन व्यवस्थापनका लागि स्वास्थ्यकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धि** • प्रदेश जन-स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र र सबै जिल्लाहरुमा रिमोट तापक्रम अनुगमन यन्त्रहरु जडान (Installation Remote Temperature Monitoring Device) गरिएको। • प्रदेश जन-स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्र, जिल्ला, र भ्याक्सिन सव सेन्टरमा ८३ वटा आई.एल.आर र ३९ वटा डि-फ्रिज वितरण गरेको। • नियमित खोप, कोरिनाभाइरस विरुद्धको खोप र मास अभियान खोप कार्यक्रमहरुमा नियमित प्राविधिक सहयोगका साथै ई.एल.एम.आई.एस.व्यवस्थापनमा सहयोग। **पूर्णखोप पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणामा सहयोग**	याङ्जी शेर्पा स्वास्थ्य कार्यक्रम अधिकृत ९८५७०१७२६० ९८१३४९६७४२ ysherpa@unicef.org	• बाँके जिल्लाको नरैनापुर नगरपालिका र कपिलबस्तु जिल्लाको कृष्णनगर र शुद्दोधन नगरपालिकामा एच.पि.भि. खोप अभियानको लागि विदधालय बाहिर रहेका लक्षित जनसँख्याको तथ्याँङ्क संकलनमा गर्ने। • वाकिङ् कुलर तामनगरमा स्तान्नतरण गर्न प्रदेश जन-स्वास्थ्य आपूर्ति केन्द्रलाई आर्थिक सहयोग गर्ने। • नियमित र कोभिड विरुद्धको खोपमा साथै पूर्णखोप पूर्णखोप सुनिश्चितता घोषणामा नियमित प्राविधिक सहयोग।

				• खोप कार्यक्रमको शुक्ष्म योजना, आधारभूत तालिम,अनुगमन तथा तथ्याँङ्क भेरिफिकेशनमा नियमित प्राविधिक सहयोग। • खोप कार्यक्रमको स्वास्थ्य सँस्था,पालिका तथा जिल्ला अनुसार खोप क्लिनिक र सेसन अध्यावधिक गरेको। • तालिम, कोचिङ्ग तथा प्राविधिक सहयोग मार्फत स्वास्थयकर्मीहरुको क्षमता अभिवृद्धीमा सहयोग (SBA,MNH update, EVM/SOP, Immunization microplanning)। • प्रदेश, जिल्ला, पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरीय तथ्यांक व्यवस्थापन तथा क्षमता अभिवृद्धिमा प्रविधिक सहयोग । • HMIS सुदृढिकरणको लागि १४ वटा पालिकामा DASH Board जडान र अभिमुखिकरण सम्पन्न। • स्मार्ट खोप क्लिनिकमा समग्रीहरु प्रदान गरेको (शिवराज नगरपालिका)। **राष्ट्रिय खोप अभियान (दादुरा रुबेला र आई.पि.भि.)**		• प्रदेश, जिल्ला, पालिका र स्वास्थ्य संस्था स्तरिय तथ्यांक व्यवस्थापनमा प्रविधिक सहयोग। • नियमित खोप र आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि सुचना प्रसारणका साथै सामग्रीहरुको छपाइ र वितरण। • एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस२ क्षमता अभिवृद्धि तालिमहरुमा प्राविधिक सहयोग गर्ने।

				• मास खोप अभियानको शुक्ष्म योजना, अभिमुखिकरण,अनुगमन तथा तथ्याँङ्क व्यस्थापनमा प्राविधिक सहयोग। • द्रुत सर्वेक्षण अनुगमन बाट १४६जना लक्षित समुहको बालबालिकाहरु पहिचान गरि स्वास्थ्य सँस्थामा पठाएको। • बाँके जिल्लाको नेपालगंज उप-महानगरपालिका र कपिलबस्तु जिल्लाको शिवराज नगरपालिकामा द्रुत सर्वेक्षण लेखाजोखा गरि शुन्य डोज र ड्रप आउट बालबालिकाहरुलाई पहिचान गरि खोप सेवामा पहुँच पुर्याएको । • नियमित खोप, अभियान र आपुर्ति व्यवस्थापन सम्बन्धि सुचना प्रसारणका साथै सामग्रीहरुको छपाइ र वितरण। **तथ्याँङ्क व्यवस्थापन** • प्रदेश तथ्याङ्क ब्यवस्थापन समितिको बैठक, नियमित खोप, कोभिड विरुद्धको खोप र मातृ तथा नवशिशु कार्यकमको तथ्याँक भेरिफिकेशन एवं तथ्याँक ब्यवस्थापनमा प्राविधिक सहयोग गरेको।		

				• एच.एम.आई.एस र डि.एच.आई.एस२ क्षमता अभिवृद्धि तालिमहरुमा प्राविधिक सहयोग गरेको ।		
		मातृ तथा नवशिशु स्वास्थ्य	१२ वटै जिल्लाहरु	**मातृ, नवशिशु तथा मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम** • महामारी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखा, राष्ट्रिय स्वास्थ्य तालिम केन्द्र तथा प्रदेश स्वास्थ्य तालिम केन्द्रको समन्वयमा १५ जना डाक्टर (८ जना) र स्कुल नर्स (७जना) लाई मातृ,नवशिशु तथा मानसिक स्वास्थ्य सम्बन्धमा तालिम प्रदान गरेको। • कपिलबस्तु जिल्लाको शिवराज नगरपालिकामा गर्भवती र आमाबाबु बनेका किशोर किशोरीहरुको सम्बन्धमा सर्वेक्षण गरेको। • गुल्मी अस्पतालमा UNICEF को सहयोगमा ४ जना स्वास्थ्यकर्मीहरु सहयोग गरेको ।	याङ्जी शेर्पा स्वास्थ्य कार्यक्रम अधिकृत ९८५७०१७२६० ९८१३४९६७४२ ysherpa@unicef.org	• लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पताल, शिवराज अस्पताल, कृष्णनगर, अर्घाखाँची अस्पताल, धकाबाङ्ग स्वास्थ्य चौकी, NICU, SNCU, र KMC इकाईहरूमा आवश्यकता लेखाजोखा गरि सहयोग गर्ने। • साझेदार सँस्थामार्फत मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रमको संचानल गर्ने ।

		पोषण	१२ वटै जिल्लाहरु	**पोषण कार्यक्रम** • विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रम अन्तरगत विद्यालय नर्सहरुलाई तालिम प्रदान गरेको। • विद्यालय स्वास्थ्य कार्यक्रमको समीक्षामा गरेको। • बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रममा (MSNP) सहयोग गरेको।	मिना थापा पोषण अधिकृत methapa@unicef.org ९८५७०१७२५८	• बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रममा (MSNP) सहयोग। • प्राविधिक सहयोग (मातृ शिशु तथा बाल्यकालिन पोषण, सूक्ष्म पोषक तत्व, शिघ्र कुपोषणको व्यवस्थापन, आपतकालीन अवस्थामा पोषण) र आपूर्ति व्यवस्थापन सहयोग । • आपतकालिन स्वास्थ्य तथा पोषण कार्यक्रम विस्तार। • पोषण फोकल व्यक्तिहरूको क्षमतावृद्धि। • स्वास्थ्यकर्मी सहयोग (स्तनपान परामर्शदाता)। • **BMS-Act** सम्बन्धि BMS Inspector अभिमुखिकरण गर्ने।

यू.एस.ए.आई.डी. किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य USAID Adolescent Reproductive Health (ARH)

क्र.स.	परियोजनाको नाम	मुख्य बिषय क्षेत्र (Major thematic areas)	भौगोलिक क्षेत्र	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरु आ.ब.२०८०/८१	सम्पर्क ब्याक्ति मोवाईल नं., ईमेल आई.डि.	आ. ब . २०८१/८२ मा कार्यक्रम छ वा छैन

	यू.एस.ए.आई.डी. किशोर प्रजनन स्वास्थ्य USAID Adolescent Reproductive Health	• परिवार नियोजन • किशोर प्रजनन स्वास्थ्य	**बाँके (जानकी, गाउँपालिका खजुरा गाउँपालिका, डुडुवा गाउँपालिका, नरैनापुर गाउँपालिका)** **प्यूठान(नौबैनी गाउँपालिका, गौमुखी गाउँपालिका, स्वर्गद्वारी नगरपालिका, प्यूठान नगरपालिका, झिमरुक गाउँपालिका)**	• सिमान्तकृत वडा तथा समुदायहरुमा किशोरकिशोरी तथा आमा र बुवा समुहहरु गठन गरी नियमित रुपमा प्रजनन स्वास्थ्य तथा किशोरकिशोरी परिवार नियोजनको बारेमा किशोरकिशोरी र उनिहरुका अभिबावकहरु र बिबाहित किशोरीहरु संग सामाजिक बिश्लेषण तथा कार्य (SAA) सेसन संचालन तथा बिभिन्न प्रजनन स्वास्थ्य संग सम्बन्धित सामाजिक कुरितिहरुको बारेमा छलफल हुने गरेको । यस्ता समुहहरुमा अपांगता भएका तथा LGBTQI+ समुदायका व्यक्तिहरुलाइ उच्च प्राथमिकताका साथ निति तथा योजना तर्जुमामा समावेश गर्ने गरिएको, • परियोजना सञ्चालन भए पश्चात बाल विवाह, किशोरावस्था हुने गर्भाधारण, विद्यालय छोडने दर आदिमा कमि तथा विद्यालय भर्ना दरमा बढोत्तरीका लागि नगरपालिका सँग प्रभावकारी समन्वय गरि स्कुल जानबाट बंञिजत किशोरकिशोर शरुलाई स्कुलमा भर्ना गर्न कक्षाहरु संचालन भईरहेको,	उपाशना श्रेष्ठ प्रदेश संयोजक यू.एस.ए.आई.डी. किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य ९८५७०३६८३० upasana.shrestha@care.org नर बहादुर बिश्वकर्मा कार्यक्रम विशेषज्ञ	छ

			रोल्पा(रोल्पा, लुङ्ग्री गाउँपालिका, रुन्टीगढी गाउँपालिका)	• जनप्रतिनिधिहरु लाई स्वास्थ्य तथा लैङ्गिक समानता र समावेशीकरण सम्बन्धी नियमित अन्तरक्रियाहरु संचालन गर्दै आएको, • महिनाबारी स्वच्छता संग सम्बिन्धत बिभिन्न कृयाकलापहरु संचालन गरि किशोरीहरुको स्कुल छोडने दर लाई घटाउन सहयोग पुगेको र सेनिटर प्याड प्रयोग गर्ने दरमा बृद्धि भईरहेको । • स्वास्थ्य सेवा निर्देशनालयको समन्वयमा नियमित तथ्याङ्कको गुणस्तर लेखाजोखा गरेको । • विद्यालयका शिक्षकहरुको लागि किशोरकिशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य, परिवार योजना तथा शैक्षिक पद्दति सम्बन्धि तालिम र अर्ध बार्षिक समिक्षा गरेको • विधालयमा किशोरकिशोरी प्रजनन् स्वास्थ्य सम्बन्धी अतिरित क्रियाकलापहरु संचालन भईरहेको ।	यू.एस.ए.आई.डी. किशोरकिशोरी प्रजनन स्वास्थ्य ९८४८५८४३०० Nara.bk@care.org	

				• स्वास्थ्यकर्मी र विधार्थीहरु विच किशोरकिशोरी मैत्री सेवाहरुको बारेमा अन्तरक्रिया कार्यक्रम संचालन भएको र प्रमाणिकरणमा सहयोग । • गुणस्तरीय स्वास्थ्यका लागि आफ्नै पहल (साथ) • सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाका लगि निरन्तर क्षमता अभिवृद्धि गर्न तालिम संचालन र स्वास्थ्य सेवा गुणस्तर प्रभावमा सहयोग • पालिकाको समन्वयमा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंम सेविकाहरुको बार्षिक समिक्षा बैठकमा सहयोग • युवाको अगुवाईमा सामुदायिक स्वास्थ्य प्राप्ताङ्क बोर्ड संचालन । • IUCD and IMPLANT तालिम स्वास्थ्य कर्मीहरुलाई प्रदान • निजि क्लिनिकका स्वास्थ्यकर्मीहरुलाई प्रजनन स्थ्य, संगिनीको तालिम प्रदान		