

आ.व. २०८०/८१ को वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन कपिलवस्तु



प्रकाशक

लुम्बिनी प्रदेश सरकार
स्वास्थ्य मन्त्रालय
स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु

तौलिहवा



Government of Province
Lumbini Province
Ministry of Health
Health Directorate
Bhalubang, Dang

Ref No:

Date: 2081/06/07

Message from Director of Health Directorate

It gives me great pleasure to know that the Health Office, Kapilvastu is going to publish a comprehensive Annual Report of FY 2080/81 after conducting an annual performance review workshop at the district level.



This kind of report doesn't only present the past performance but also supports robust and evidence-based planning exercise. I believe that the information provided in this report will be of immense help to planners, policymakers, decision-makers, researchers, managers, health service providers and relevant students as well.

This report is very comprehensive, covering all the major activities conducted by health facilities within the district in three fiscal years. It also values the contributions from external development partners, non-governmental organizations and private sectors. The data, statistics and analysis presented in this report provide us with a clear picture of the status of our health system in the Kapilvastu district.

This report has indicated progress in many areas during the last fiscal year, but additional efforts are needed to maintain the quality of the health service delivery system. I sincerely appreciate the hard work done by the Health Office, Kapilvastu and its teams to produce this comprehensive annual health report.

Finally, I hope that this report will help to strengthen the health services in Kapilvastu district. I take this opportunity to extend my thanks to our partners, national and international non-governmental organizations, multilateral and bilateral development partners and all the supporting hands for their valuable service rendered in preparing and publishing this report.

Dr. Binod Kumar Giri

Director



लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु

पत्र संख्या :- ०८०/८१

चलानी नम्बर :-

मिति :-

कृतज्ञता

आ.व. २०८०/८१ मा वर्षभरी जिल्ला भरी भएका सम्पूर्ण स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको लक्ष्य, प्रगति तथा मुल्यांकनलाई समेटेर, विगत तीन वर्षदेखिको ट्रेण्डलाई विश्लेषण गरि यो स्वास्थ्य प्रतिवेदन तयार गरिएको छ । विभिन्न महानुभावहरूको सहयोग बिना यो पुस्तक प्रकाशन अधुरो रहन्थ्यो, त्यसैले सर्वप्रथम त यस पुस्तक लेखन, तथ्याङ्क विश्लेषण र पुस्तक प्रकाशनमा सहयोग गर्नु हुने सबैलाई म हृदयदेखि धन्यवाद व्यक्त गर्दछु ।



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

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

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

अन्त्यमा, आफ्नो अमूल्य समय प्रदान गरेर यस प्रतिवेदन लेखनमा सहयोग गर्नुहुने स्वास्थ्य कार्यालयका बरिष्ठ तथ्याङ्क अधिकृत अनिरुद्ध कुमार श्रीवास्तव, बरिष्ठ क्षय/कुष्ठ निरीक्षक मो. ईरफान, जहदी स्वास्थ्य चौकी प्रमुख सिद्धार्थ काजी बज्राचार्यलाई बिशेष धन्यवाद दिदै स्वास्थ्य कार्यालय परिवारलाई धन्यवाद दिन चाहन्छु ।

नारायण प्रसाद चौधरी

बरिष्ठ जनस्वास्थ्य अधिकृत

स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु



लुम्बिनी प्रदेश सरकार

स्वास्थ्य मन्त्रालय

स्वास्थ्य निर्देशनालय

स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु

पत्र संख्या :- ०८०/८१

चलानी नम्बर :-

मिति :-

प्रस्तावना

कपिलवस्तु जिल्लाको स्वास्थ्य अवस्था र स्वास्थ्य सेवाका पहलहरूको विस्तृत वार्षिक स्वास्थ्य प्रतिवेदन प्रस्तुत गर्न पाउँदा हामी खुसी छौं। स्वास्थ्य क्षेत्रमा विद्यमान जटिलता र चुनौतीहरूका बीच यस भेगका बासिन्दाहरूको सु-स्वास्थ्य र कल्याणका लागि स्वास्थ्य सेवा सम्पादन गर्दा गत आ.व. २०८०/८१ मा भएका स्वास्थ्यका गतिविधिहरूको जानकारी यस वार्षिक प्रतिवेदनले दिने अपेक्षा लिनुका साथै हाम्रा उपलब्धिहरू, चुनौतीहरू र भविष्यका प्रयासहरूको विस्तृत विवरण प्रदान गर्ने लक्ष्य राख्छ।



कपिलवस्तु, समृद्ध पुरातात्विक, ऐतिहासिक र सांस्कृतिक सम्पदा भएको भौगोलिक क्षेत्र मात्र नभएर विविध स्वास्थ्य सेवाको आवश्यकता भएको जीवन्त समुदाय पनि हो। विगतका वर्षहरू भन्दा यस वर्षको विविध स्वास्थ्य सेवाहरूको प्रगति सन्तोषजनक देखिए पनि स्वास्थ्यका केही क्षेत्रहरूमा आशातित उपलब्धि हासिल गर्न नसकेको देखिन्छ। यस प्रतिवेदनमा कार्यक्रमहरूको सामान्य सारांश, लक्ष्य/ उपलब्धि र तीन आर्थिक वर्ष २०७८/७९ देखि २०८०/८१ को प्रवृत्ति विश्लेषण, प्रत्येक कार्यक्रमको समस्या/बाधा र तिनका सम्भावित समाधानहरू पनि समावेश गरिएको छ। स्वास्थ्य व्यवस्थापन सुचना प्रणाली, DHIS2, कार्यक्रम प्रगति प्रतिवेदन तथा अन्य स्वास्थ्य क्षेत्रको स्रोतबाट संकलित यस प्रतिवेदनमा जिल्लामा स्वास्थ्य क्षेत्रमा कार्यरत गैरसरकारी संस्थाहरूको संक्षिप्त परिचय र गतिविधिहरू समावेश रहेको छ। यस वार्षिक प्रगति प्रतिवेदनमा प्रस्तुत तथ्याङ्क, विश्लेषण प्रगति विवरणहरूको संश्लेषण पाउनुहुनेछ जसले सामूहिक रूपमा हाम्रो जिल्लाको स्वास्थ्यको परिदृश्य प्रतिबिम्बित गर्दछ।

स्वस्थ्य नेपाल समृद्ध नेपाल भन्ने नारालाई सार्थक रूप दिन यस जिल्लामा पनि स्वास्थ्यका विविध आयामहरूमा कार्यक्रमहरू लागु भईरहेका छन्। स्वास्थ्यका केहि क्षेत्रहरूमा अपेक्षाकृत उपलब्धि हासिल भएको देखिएता पनि केहि क्षेत्रहरूमा लक्ष्य अनुसार प्रगति हुन नसकेको देखिन्छ। यो प्रतिवेदनले हाम्रो सफलताहरू र सुधारका लागि आवश्यक प्रयासहरूको परिचय प्रदान गर्दछ। आगामी दिनमा हामी हाम्रो शक्तिहरू र कमजोरीहरू बुझेर स्वास्थ्य सेवाको गुणस्तर वृद्धि गर्ने, गराउने प्रतिबद्धता पनि व्यक्त गर्दछु।

म आशा गर्दछु कि यो प्रतिवेदन स्वास्थ्यकर्मी, स्वास्थ्य कार्यक्रम योजनाकारहरू, स्वास्थ्यमा कार्यरत संस्थाहरू, आई./एन.जी.ओ.हरू र अन्य सरोकारवालाहरूका लागि उपयोगी हुनेछ। यो प्रतिवेदन तयार गर्न सहयोग गर्नुहुने सबै सहकर्मी मित्रहरू प्रति म आभार प्रकट गर्दछु। अन्त्यमा, हामीलाई निरन्तर सहयोग मार्गदर्शन प्रदान गर्नुहुने लुम्बिनी प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालय, जिल्ला प्रशासन कार्यालय, जिल्ला समन्वय समिति, नगरस्थानीय तह तथा गाउँस्थानीय तह, महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू, चिकित्सक, स्वास्थ्यकर्मी एवं कर्मचारीहरू लगायत प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नु हुने सम्पूर्ण जन प्रति निरन्तर सहयोग, सहकार्य र समन्वयका लागि कृतज्ञता व्यक्त गर्दै आगामी दिनहरूमा पनि सहयोग र सहकार्यको अपेक्षा राख्दछु, धन्यवाद।

अनिरुद्ध कुमार श्रीवास्तव
बरिष्ठ तथ्याङ्क अधिकृत
स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु

विषय सूची

Message from Director of Health Directorate	i
कृतज्ञता	ii
प्रस्तावना	iii
विषय सूची	iv
चित्र सूची	viii
तालिका सूची	x
अनुसूची सूची	xi
कपिलवस्तु जिल्लाको परिचय	1
स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको परिचय	2
जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या	2
स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य संस्था तथा उपलब्ध सेवाको विवरण	3
जिल्लामा मानव संसाधनको अवस्था	5
भौतिक पूर्वाधारको अवस्था	7
नितीगत व्यवस्था	7
प्रतिवेदनको अवस्था	8
अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था	8
स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण	11
बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम	13
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	13
आ.व २०८०/८१ मा गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू	14
खोपको कभरेज	14
खोप खेर जाने दर	17

खोपको पहुच र उपभोगको (कभरेज र ड्रप आउट) आधारमा स्थानीय तहहरूको वर्गीकरण	17
समुदायमा आधारित एकिकृत नवशिशु तथा बालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम	19
आ.व. २०८०/८१ मा जिल्लामा सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरू.....	19
PSBI र LBI को अवस्था	20
निमोनियाका बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा).....	20
मासिक रुपमा निमोनियाका बिरामीहरूको संख्या.....	21
झाडापखालाको बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)	21
मासिक रुपमा झाडापखालाका बिरामीहरूको संख्या	22
पोषण कार्यक्रम	24
आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू	25
वृद्धि अनुगमन	26
उमेर समुह अनुसार तौल अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत	27
कुपोषित बालबालिकाहरूको प्रतिशत	28
वृद्धि अनुगमनमा औषत भेट.....	28
पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था	29
बहु सुक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) कार्यक्रम	29
भिटामिन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम	30
गर्भवति तथा सुत्केरी पोषण कार्यक्रम	31
परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम	33
सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम	33
गर्भवती जाँच कार्यक्रम	35
संस्थागत प्रसूति कार्यक्रम	37
सुत्केरी जाँच कार्यक्रम	39

घरमा जीवित जन्म भएका शिशु दर.....	40
सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केही सूचकहरू.....	40
परिवार योजना कार्यक्रम	42
परिवार योजना सेवाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर	43
परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर	44
परिवार योजना घुम्ति शिविर.....	46
रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	47
औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	47
औलोको रक्त नमुना संकलन दर.....	48
स्थानीय तह अनुसार औलोरोगीहरूको संख्या र आयातित औलोरोगको प्रतिशत (नयाँ औलोरोगी मध्ये).....	49
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	50
क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर	51
क्षयरोग उपचार सफलता दर.....	52
कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम.....	52
कुष्ठरोगको जिल्लागत अवस्था	53
स्थानीय तह अनुसार कुष्ठरोगको नयाँ रोगी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १ लाख जनसंख्यामा).....	54
कुष्ठरोगको प्रकोप दर (प्रति दश हजार जनसंख्यामा)	55
लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC) कार्यक्रम	55
Leprosy Post Exposer Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम	56
HIV र PMTCT कार्यक्रम.....	57
उपचारात्मक सेवा	59
नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम	60
अन्य जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा अभियान.....	62

दादुरा-रुबेला तथा आई.पि.भि. खोप अभियान	62
हात्तिपाईले रोग निवारण अभियान २०८०/८१	63
प्रजनन स्वास्थ्य रुग्णता सेवा	65
सिकलसेल एनिमिया र थालसेमिया कार्यक्रम	66
जेष्ठ नागरिकसँग स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम	67
सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरुको रक्त अल्पता परीक्षण कार्यक्रम	67
४० वर्ष माथिका नागरिकहरुलाई मधुमेह, उच्च रक्तचाप तथा मृगौला रोग परिक्षण कार्यक्रम	68
कुपोषित बालबालिका खोजपडताल कार्यक्रम	69
स्वास्थ्यमा सकृय सहयोगी संघ संस्थाहरु	70
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड	70
हर्ड इन्टरनेशनल	71
कालिका स्वावलम्बन सामाजिक केन्द्र	72
कपिलवस्तु इन्ट्रीप्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेज (किड्स)	74
जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा पहिचान गरिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरु	76
अनुसूची	79

चित्र सूची

चित्र 1: कपिलवस्तु जिल्लाको नक्सा	1
चित्र 2: स्वास्थ्य संस्था अनुसार अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था.....	8
चित्र 3: अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था.....	9
चित्र 4: स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS2 मा समय मै प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत.....	9
चित्र 5: अस्पतालहरूले DHIS2 मा समय मै प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत	10
चित्र 6: डाटासेट अनुसारको प्रतिवेदन अवस्था.....	10
चित्र 7: स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार स्वास्थ्य सेवा उपभोगको अवस्था	12
चित्र 8: एन्टिजन अनुसार प्रगति प्रतिशत.....	15
चित्र 9: स्थानीय तह अनुसार खोपको प्रगति प्रतिशत	15
चित्र 10: खोप ड्रपआउट दरको तीन वर्षे विवरण.....	16
चित्र 11: स्थानीय तह अनुसार खोप ड्रपआउट दरको विवरण.....	16
चित्र 12: खोप खेर जाने दरको तीन वर्षे विवरण	17
चित्र 13: PSBI र LBI को तीन वर्षे अवस्था.....	20
चित्र 14: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार)	20
चित्र 15: निमोनिया बिरामीको मासिक संख्या (पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)	21
चित्र 16: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका बिरामीदर (प्रति हजारमा)	22
चित्र 17: झाडापखाला बिरामीहरूको मासिक संख्या (पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)	22
चित्र 18: बृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरेका ०-११ महिनाका बालबालिकाहरूको प्रतिशत.....	26
चित्र 19: बृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरेका १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरूको प्रतिशत.....	26
चित्र 20: उमेर समुह अनुसार नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको तीन वर्षे विवरण	27
चित्र 21: वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता गरिएको ०-२३ महिना उमेरका कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत	28
चित्र 22: बृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरू औषत भेट	28

चित्र 23: पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था.....	29
चित्र 24: बालभिता वितरण प्रगति प्रतिशत	30
चित्र 25: राष्ट्रिय भिटामिन ए तथा जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रगति	31
चित्र 26: गर्भवति महिलाहरूलाई आईरन चक्की, क्याल्सियम चक्की र जुकाको औषधि वितरण गरिएको प्रतिशत.....	32
चित्र 27: सुत्केरी आमाहरूलाई भिटामिन ए र आईरन चक्की वितरण गरिएको प्रतिशत	32
चित्र 28: प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत.....	35
चित्र 29: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत	36
चित्र 30: प्रोटोकल अनुसार आठौँ पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत	36
चित्र 31: संस्थागत प्रसुति दर	37
चित्र 32: प्रसुतिका प्रकारहरूको आधारमा प्रसुति सेवाको अवस्था	38
चित्र 33: स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी, दक्ष प्रसुतिकर्मी वा अन्य स्वास्थ्यकर्मीबाट दिईएको प्रसुति सेवाको प्रतिशत	38
चित्र 34: स्थानीय तह र प्रोटोकल अनुसार तेस्रो सुत्केरी जाँचको अवस्था	39
चित्र 35: सुत्केरी जाँचको तीन वर्षे अवस्था	39
चित्र 36: घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या.....	40
चित्र 37: स्थानीय तह अनुसार परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर (प्रजनन उमेरका महिला मध्ये)	43
चित्र 38: आ.व. २०८०/८१ मा परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या	44
चित्र 39: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको मुख्य सूचकहरू	44
चित्र 40: स्थानीय तह अनुसार परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर (CPR) (प्रजनन उमेरका महिला मध्ये).....	45
चित्र 41: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको लगातार प्रयोगकर्ता संख्या	45
चित्र 42: औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या	48
चित्र 43: औलोको रक्त नमुना संकलन दर (ABER).....	48
चित्र 44: औलो नियन्त्रण कार्यक्रम	49
चित्र 45: स्थानीय तह अनुसार औलोरोगीहरूको संख्या.....	49

चित्र 46: नयाँ औलोरोगीहरू मध्ये आयातित औलोरोगीहरूको प्रतिशत	50
चित्र 47: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	51
चित्र 48: स्थानीय तह अनुसार क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (क्षयरोगका सबै प्रकार)	52
चित्र 49: स्थानीय तह अनुसार क्षयरोगको उपचार सफलता दर	52
चित्र 50: कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	54
चित्र 51: नयाँ कुष्ठरोगी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १,००,०००).....	54
चित्र 52: कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर (प्रति १०,००० जनसंख्या).....	55
चित्र 53: HIV तथा PMTCT कार्यक्रम प्रगति	58
चित्र 54: कुनै पनि समयमा गरिएको पहिलो गर्भ जाँच र एच.आई.भी. जाँच गरेको अवस्था.....	59
चित्र 55: लिङ्ग तथा जातिगत आधारमा ओ.पि.डि. सेवा	59
चित्र 56: उपचारमा आएका नसर्ने रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)	60
चित्र 57: उपचारमा आएका दुर्घटना र चोटपटकका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)	61
चित्र 58: उपचारमा आएका मानसिक रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस).....	61
चित्र 59: दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०८० को प्रगति अवस्था.....	62
चित्र 60: आई.पि.भि. खोप अभियान २०८१ को प्रगति अवस्था.....	63
चित्र 61: हात्तीपाईले रोग निवारण कार्यक्रमको पाँच बर्षे प्रगति विवरण	64
चित्र 62: स्थानीय तह अनुसार हात्तीपाईलेको औषधी सेवन गरेकाको संख्या र प्रगति प्रतिशत.....	65
चित्र 63: स्थानीय तह अनुसार किशोरी रक्त परिक्षणको अवस्था.....	68
चित्र 64: ४० वर्ष माथिका नागरिकहरूमा मधुमेह, उच्च रक्तचाँप तथा मृगौला रोगको परिक्षण विवरण	68
चित्र 65: स्थानीय तह अनुसार मुआक जाँच विवरण.....	69

तालिका सूची

तालिका 1: जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या.....	2
---	---

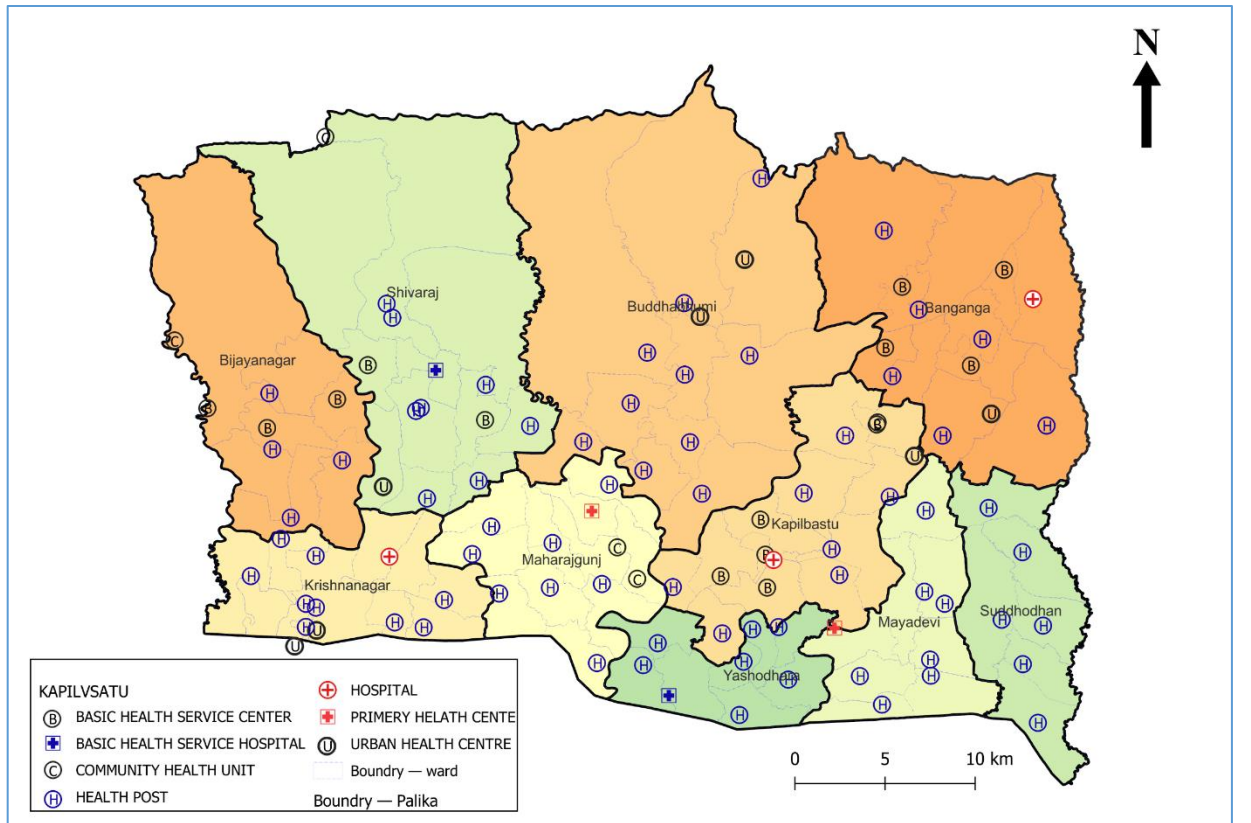
तालिका 2: स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण.....	3
तालिका 3: स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूले उपलब्ध गराउने सेवाहरूको विवरण.....	4
तालिका 4: स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थामा भएका जनशक्ति विवरण	5
तालिका 5: अस्पताल तथा प्रा. स्वा. केन्द्रमा भएका जनशक्ति विवरण.....	6
तालिका 6: HMIS तथा eLMIS अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था संख्या	11
तालिका 7: पहुच र उपभोगको आधारमा स्थानीय तहहरूको खोप अवस्था वर्गीकरण	18
तालिका 8: सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केही सुचकहरू.....	41
तालिका 9: परिवार योजना घम्ति शिविर	46
तालिका 10: लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC) प्रगति प्रतिवेदन	56
तालिका 11: LPEP कार्यक्रम प्रतिवेदन.....	57
तालिका 12: बहिरंग सेवामा आएका प्रमुख दश रोगहरूको नाम	60
तालिका 13: प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा प्रदान गरिएका सेवाग्राहीको संख्या तथा पत्ता लागेका रोगहरूको विवरण	65
तालिका 14: सिकलसेल एनिमिया र थालसेमियाको अवस्था	66
तालिका 15: ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार कार्यक्रम विवरण	67

अनुसूची सूची

अनुसूची 1: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण	79
अनुसूची 2: स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम	79
अनुसूची 3: कोभिड -१९ (फाईजर) खोप अभियान प्रगति.....	80
अनुसूची 4: MPDSR सम्बन्धि विवरण	80
अनुसूची 5: भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण	81
अनुसूची 6: स्थानीय तहको स्वास्थ्य गतिविधि मूल्याङ्कन	82
अनुसूची 7: जिल्लाका केही ईन्फोग्राफिक नक्साहरू.....	85

कपिलवस्तु जिल्लाको परिचय

कपिलवस्तु जिल्ला नेपालको लुम्बिनी, प्रदेशको तराई भू-भागमा पर्ने एक जिल्ला हो। २७° २५" देखि २७° ४९" उत्तरी अक्षांश र ८२° ४१" देखि ८३° १४" पूर्वी देशान्तरसम्म फैलिएको पुवपश्चिम सरदर लम्बाई ५४ कि मि र उतर दक्षिण चौडाई ३२ कि.मि. गरी जिल्लाको कुल क्षेत्रफल १७३८ वर्ग कि.मि. रहेको छ। प्राकृतिक, पुरातात्विक, ऐतिहासिक, सांस्कृतिक सम्पदाहरुको पहिचान बनाएको यस कपिलवस्तु जिल्ला भगवान गौतम बुद्धको बाल्य कृडास्थल तिलौराकोट प्रमुख पर्यटकीय स्थलको रूपमा रहेको छ। जिल्लाका चारै तिर तिलौराकोट, कुदान, गोटिहवा, सगरहवा, निग्लिहवा, शिवगढी, तौलेश्वर महादेव आदि जस्ता ऐतिहासिक स्थलहरु विश्व सिमसार सूचीमा सूचीकृत जगदिशपुर ताल रहेको तथा साहित्यकार भवानी भिक्षुको यो जिल्ला पूर्वमा रूपन्देही, उत्तरमा अर्घाखाँची, दक्षिणमा भारतको उत्तर प्रदेश तथा पश्चिममा दाङ जिल्लाले घेरिएर रहेको छ। समुद्री सतहबाट अधिकतम ७०० फिट उचाइ भएको यस जिल्लामा वर्षको आठ महिना गर्मी हुने र चार महिना जाडो याम रहने गर्दछ। गर्मी मौसमा ४३ डिग्री सेन्टिग्रेड सम्मा र जाडोमा ४.५ डिग्री सेन्टिग्रेड झर्ने तथा औषत बर्षा १५०० मि मी रिकरेड गरिएको छ। राष्ट्रिय जनगणना २०७८ अनुसार यस जिल्लाको जनसंख्या ६८२९९१ रहेको जसमा महिला ५१% र पुरुष ४९% लैगिक अनुपात ९६.१० जनघनत्व ३९६ ब्यक्ति प्रति वर्ग कि.मि. र वार्षिक वृद्धिदर १.७% रहेको छ। यस जिल्ला अन्तर्गत ६ वटा नगरस्थानीय तह तथा ४ वटा गाउँस्थानीय तहहरु रहेका छन् भने यसको जिल्लाको केन्द्र तौलिहवामा रहेको छ।



चित्र 1: कपिलवस्तु जिल्लाको नक्सा

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

स्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको परिचय

स्वास्थ्य कार्यालय कपिलवस्तु द्वारा प्रस्तुत जिल्ला स्वास्थ्य प्रतिवेदन हरेक आ.व. मा जस्तै आ.व. २०८०/८१ मा पनि प्रस्तुत गरिएको छ। यस प्रतिवेदनले जिल्लामा संचालित जनस्वास्थ्यका क्रियाकलापहरू यसका लक्ष्य, उद्देश्य तथा उपलब्धिहरू लाई आधार बनाई आगामी दिनमा गर्नुपर्ने जनस्वास्थ्यका क्रियाकलापहरू लाई समेत सिफारिस गरेको छ। नेपालको संविधान २०७२ ले स्वास्थ्य सेवालाई मौलिक अधिकारको रूपमा व्याख्या गरेको छ। तसर्थ नागरिकहरू लाई आवश्यकता अनुसार गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्नु राज्यको कर्तव्य हो। यस जिल्ला स्वास्थ्य प्रतिवेदनले जिल्लामा सञ्चालन भएका जनस्वास्थ्य सेवाहरूको उपलब्धि तथा थप आवश्यक सेवाहरूलाई तथ्यका आधारमा प्रस्तुत गरि आगामी दिनको कार्य योजना निर्माणमा समेत सहयोग पुग्ने छ।

प्रस्तुत प्रतिवेदन आ.व. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य क्षेत्रका विभिन्न आयामहरूमा जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहहरू, स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तु साथै गैरसरकारी संस्थाहरूले सञ्चालन गरेका जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको निम्न क्षेत्रहरूमा केन्द्रित रहेको छ:

१. कार्यक्रमको लक्ष्य, उद्देश्य, रणनीति, मुख्य क्रियाकलापहरू तथा उपलब्धिहरू,
२. जनस्वास्थ्य कार्यक्रमहरूको सुचांक, र
३. कार्यक्रमको सबल पक्ष, सुधार गर्नुपर्ने पक्ष तथा कार्यक्रम प्रभावकारिताका लागि सिफारिस विधिहरू

स्वास्थ्य कार्यालय, कपिलवस्तुले स्थानीय तहमा सञ्चालन गरिने जनस्वास्थ्यका क्रियाकलापहरूलाई प्रभावकारी बनाउनका लागि प्राविधिक सहयोग, सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा कार्यक्रम सञ्चालनका लागि अन्य आवश्यक सहयोग गर्दछ। यस प्रतिवेदनले कपिलवस्तु जिल्लामा रहेका सम्पूर्ण स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूले (निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू, गैर सरकारी, गैर नाफामुलक स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू, स्थानीय तह अन्तर्गतका सरकारी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू, प्रदेश सरकार अन्तर्गतका स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरू) प्रदान गरेको सेवाहरूलाई समेटेको छ।

प्रस्तुत प्रतिवेदन तयार गर्दा DHIS 2 मा प्रविष्ट भएको तथ्याङ्क, कार्यक्रमहरूको वार्षिक समीक्षामा उठेका सवालहरू तथा फिल्ड भिजिटमा देखा परेका विषयवस्तुलाई मुख्य आधार बनाइएको छ।

जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या

क्र.सं.	लक्षित समुह	२०७८/७९	२०७९/८०	२०८०/८१
१	कूल जनसंख्या	६,८९,०९१	७,०३,१८९	६,९५,७९०
२	१ वर्ष मुनिको जनसंख्या	१५,१८९	१५,०८३	१३,५५३
३	२ वर्ष मुनिको जनसंख्या	३०,२३४	३०,१६८	२६,६०९
४	५ वर्ष मुनिको जनसंख्या	७५,९०७	७५,५३०	६४,४७१
५	अनुमानित जीवित जन्म	१५,०९३	१४,६२१	१४,१०४
६	अनुमानित गर्भवती	१८,९६३	१८,३७२	१८,८९०
७	प्रजनन उमेरका महिलाहरू (१५-४९)	१,९०,१८२	१,९३,५६७	२,०१,००३
८	विवाहित प्रजनन उमेरका महिलाहरू (१५-४९)	१,४७,०३३	१,५१,३८७	१,४६,४३८

तालिका 1: जिल्लाको अनुमानित जनसंख्या

स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य संस्था तथा उपलब्ध सेवाको विवरण

प्रस्तुत तालिका 2 मा क्रमशः यस जिल्लाका स्थानीय तहहरू अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण र ति संस्थाहरूले उपलब्ध गराउने सेवाहरूको विवरण प्रस्तुत गरिएको छ ।

न.पा./ गा.पा. को नाम	बाँणगंगा	बुद्धभूमि	शिवराज	विजयनगर	कृष्णनगर	महाराजगंज	कपिलवस्तु	यशोधरा	मायादेवी	शुद्धोधन	जम्मा
सरकारी अस्पताल संख्या	१				१		१				३
निजी, संस्थागत, सामुदायिक अस्पताल	२		१							१	४
आधारभूत स्वा. सेवा अस्पताल संख्या			१					१			२
प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र संख्या						१			१		२
स्वास्थ्य चौकी संख्या	६	१०	८	४	९	८	७	७	७	६	७२
आधारभूत स्वा. सेवा केन्द्र संख्या	४		२	३		२	५				१६
सामुदायिक स्वा. एकाइ संख्या			१	१						१	३
शहरी स्वास्थ्य केन्द्र संख्या	१	१	१		२		१				६
आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र संख्या							१				१
आयुर्वेद औषधालय संख्या	१			१					१	१	४
नागरिक आरोग्य केन्द्र संख्या		१	१		१	१		१			५
गाउँघर क्लिनिक संख्या	१८	३२	३९	२२	४६	३३	२५	३२	३२	२४	३०३
खोप क्लिनिक संख्या	३९	४९	४७	२६	५१	५५	५५	४०	४०	३०	४३२
म.सा.स्वा.स्वसेविकाहरू संख्या	११२	११०	१२१	६७	११५	१२७	१३६	१०५	१००	८३	१०७६

तालिका 2: स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूको विवरण

यस जिल्लामा हाल १ वटा जिल्ला अस्पताल गरी जम्मा ३ वटा अस्पताल तथा २ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा अस्पताल सञ्चालनमा रहेका छन् भने ४ वटा निजी, संस्थागत, सामुदायिक अस्पताल रहेका छन् । ७२ वटा स्वास्थ्य चौकी, १६ वटा आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्र, ३ वटा सामुदायिक स्वास्थ्य एकाई, ६ वटा शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, १ वटा आयुर्वेद स्वास्थ्य केन्द्र, ४ वटा आयुर्वेद औषधालय र ५ वटा नागरिक आरोग्य केन्द्रहरूले जनतामा स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरिरहेका छन् । त्यसैगरी स्वास्थ्य सेवाको पहुच कम भएको स्थानहरूमा ३०३ वटा गाउँघर क्लिनिक मार्फत हरेक महिना र ४३२ वटा खोप क्लिनिक मार्फत बालबालिका तथा गर्भवती आमाहरूलाई खोप सेवा हरेक महिना गाउँघर सम्म नै प्रदान गरिरहेका छन् । हाल यस जिल्लामा रहेका कूल १०७६ जना महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका मार्फत स्वास्थ्य सेवा समुदाय स्तर सम्म पुर्याउन सहज भएको छ ।

यसै गरी प्रस्तुत तालिका 3 मा जिल्लामा रहेका स्वास्थ्य संस्थाहरूले उपलब्ध गराउने सेवाहरूको बारेमा विस्तृत जानकारी दिइएको छ । हाल जिल्लामा ९६ वटा डट्स सेन्टरहरू रहेका छन् भने १६ वटा माईक्रोस्कोपीक सेन्टरहरू रहेका छन् । सुरक्षित मातृत्व सेवाका लागि ३३ वटा बर्थिंग सेन्टरहरू रहेका छन् भने २७ वटा सुरक्षित गर्भपतन सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरू रहेका छन् । त्यसैगरी परिवार योजना सेवा प्रदान गर्नका लागि ३४ वटा संस्थाबाट आइयूसिडी सेवा र ५३ वटा संस्थाबाट ईम्प्लान्ट सेवा सुचारू रहेका छन् भने ३४ वटा स्वास्थ्य संस्थाबाट परिवार योजनाको ५ वटा अस्थाई साधान उपलब्ध भई रहेका छन् । किशोर किशोरीहरूको स्वास्थ्य सेवामा विशेष पहुच पग्ने हेतुले यस जिल्लाका ५२ स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध गराई रहेका छन् । सबै स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सकृय स्वास्थ्य संस्था ब्यवस्थापन समितिहरू रहेका छन् । जिल्लामा स्वास्थ्य संस्था द्वारा संचालित एम्बुलेन्को संख्या ४० रहेको छ जसमा १५ वटामा जि.पि.एस ट्रायाकिड मेसिन जडान

गरिएको छ साथै २ वटा सर्पदंश उपचार केन्द्र रहेको छ । जिल्लामा रहेका थप स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई परिवार योजनाका ५ वटै साधनहरू उपलब्ध हुने तथा किशोर किशोरी मैत्री स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्थाहरूको संख्या Scale Up गर्दै सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरूमा पुर्याउने लक्ष्य रहेको छ ।

न.पा./ गा.पा. को नाम	बाँणगंगा	बुद्धभूमि	शिवराज	विजयनगर	कृष्णनगर	महाराजगंज	कपिलवस्तु	यशोधरा	मायादेवी	शुद्धोधन	जम्मा
बर्थिङ सेन्टर	३	५	६	३	३	६	१	१	२	२	३२
BEONC Site	१				१						२
CEONC Site							१				१
HTC साईट						१	१				२
PMTCT साईट							१				१
CB-PMTCT साईट	१२	१०	१३	८	१०	११	१३	८	८	७	१००
ए आ टी सेन्टर							१				१
डट्स सेन्टर	१२	१०	११	८	१०	९	१४	८	८	६	९६
CB डट्स सेन्टर											०
TB-DR सेन्टर			१								१
TB-DR सब सेन्टर							१				१
GeneXpert सेन्टर			१				१				२
सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र (मेडिकल)	६	३	६	१	२	१	३	१	२	२	२७
सुरक्षित गर्भपतन सेवा केन्द्र (सर्जिकल)			१				१				२
आइयूसिडी सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	३	५	६	२	३	४	५	१	२	३	३४
इम्प्लान्ट सेवा प्रदायक स्वास्थ्य संस्था	७	६	१०	३	६	४	७	३	२	५	५३
५ वटै अस्थाई परिवार योजना सेवा प्रदान गर्ने स्वास्थ्य संस्था	३	५	६	२	३	४	५	१	२	३	३४
किशोरकिशोरी मैत्री स्वास्थ्य संस्था	७	१०	३	१	१०	१	७	२	८	३	५२
पोषण पुनर्स्थापना गृह वा केन्द्र											०
OTC साईट	३	३	९	४	४	५	२	४	५	६	४५
डाईनोस्टिक सेन्टर (Imaging)	१		१		१	१	१				५
डाईनोस्टिक सेन्टर (माईक्रोस्कोपी)	२		४		२	३	१	१	१	२	१६
प्रयोगशाला भएका सरकारी स्वास्थ्य संस्था	६	२	४	२	२	३	२	३	३	४	३१
सर्पदंश उपचार केन्द्र		१					१				२
भ्याक्सिन sub-centre संख्या	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१	१०

तालिका ३: स्थानीय तह अनुसार स्वास्थ्य संस्थाहरूले उपलब्ध गराउने सेवाहरूको विवरण

जिल्लामा मानव संसाधनको अवस्था

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

स्थानीय तह अन्तर्गतका स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण: स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्था

स्थानीय तहको नाम	ज.स्वा.अ. (७ तह)	ज.स्वा.नि. (६ तह)	सि.अ.हे.व.अ. (६ तह)	अ.न.नि. (६ तह)	सि.अ.न.मी.नि. (६ तह)	हे.अ. (५ तह)	सि.अ.हे.व. (५ तह)	सि.अ.न.मी. (५ तह)	ल्या.टे. (५ तह)	अ.हे.व. (४ तह)	अ.न.मी. (४ तह)	ल्या.अ. (४ तह)	जम्मा	कैफियत
बाणगंगा नगरपालिका	०	४	७	१	६	१	११	६	०	५	६	५	५०	
बुद्धभूमि नगरपालिका	०	६	१०	०	३	०	१२	११	०	९	१२	२	६५	
शिवराज नगरपालिका	१	२	७	०	३	२	७	११	२	१५	१५	१	६६	
विजयनगर गाउँपालिका	०	१	२	०	१	१	५	१	०	८	१२	२	३३	
कृष्णनगर नगरपालिका	०	१	३	०	२	२	५	६	०	१८	१३	०	५०	
महाराजगंज नगरपालिका	१	२	२	०	४	५	४	०	०	२३	१७	०	५८	
कपिलवस्तु नगरपालिका	०	३	६	०	५	२	६	८	०	९	१०	१	५०	
यशोधरा गाउँपालिका	०	०	७	०	२	०	६	१	०	१३	११	१	४१	
मायादेवी गाउँपालिका	०	३	७	०	१	४	८	७	०	७	९	२	४८	
शुद्धोधन गाउँपालिका	०	१	४	०	१	१	०	४	०	१६	५	४	३६	
कपिलवस्तु जिल्ला	२	२३	५५	१	२८	१८	६४	५५	२	१२१	११०	१८	४९७	

तालिका ४: स्वास्थ्य शाखा तथा स्वास्थ्य संस्थामा भएका जनशक्ति विवरण

अस्पताल तथा प्रा स्वा के मा भएको स्वास्थ्य जनशक्तिको विवरण

कर्मचारीहरूको विवरण	तह	पिपरा अस्पताल	शिवराज अस्पताल	कपिलवस्तु अस्पताल	चन्द्राटा आ. स्वा. से. अस्पताल	यशोधरा आ. स्वा. से. अस्पताल	महाराजगंज प्रा.स्वा.केन्द्र	हरनामपुर प्रा.स्वा.केन्द्र	जम्मा

कर्मचारीहरूको विवरण	तह	पिपरा अस्पताल	शिवराज अस्पताल	कपिलवस्तु अस्पताल	चन्दाटा आ. स्वा. से. अस्पताल	यशाधरा आ. स्वा. से. अस्पताल	महाराजगंज प्रा.स्वा.केन्द्र	हरनाम्पुर प्रा.स्वा.केन्द्र	जम्मा
कन्सल्टेण्ट फिजिसियन/ सर्जन	९ तह			३					३
मेडिकल अधिकृत/ डेन्टल सर्जन	८ तह	३	१	१	२	१	३		१९
नर्सिङ्ग अधिकृत/ ब.अ.नर्सिङ्ग निरीक्षक	७ तह	२	१	१					४
फार्मसी अधिकृत	७ तह			१					१
मेडिकल ल्याब टेक्नोलोजिष्ट	७ तह			१					१
फिजियोथेरापिष्ट	७ तह			१					१
जन स्वास्थ्य अधिकृत	७ तह							१	१
अस्पताल नर्सिङ्ग निरीक्षक	६ तह	२							
जन स्वास्थ्य निरीक्षक	६ तह	२				१			३
सि.अ.हे.व. अधिकृत	६ तह	२							
सि.अ.न.मि. निरीक्षक	६ तह	२							
ल्याब टेक्निसियन निरीक्षक	६ तह	२							
रेडियोग्राफर निरीक्षक	६ तह	१		१					२
स्टाफ नर्स	५ तह	१	५	२२	१	१	१	१	३२
हेल्थ असिस्टेण्ट	५ तह	२	३	४		४	१		१४
फार्मसी सहायक	५ तह	२		१	२				५
ल्याब टेक्निसियन	५ तह		१	४	१		१		७
रेडियोग्राफर	५ तह		१		१		१		३
एनेस्थेसिया सहायक	५ तह			१					१
अप्टोमेट्रिष्ट/ अप्टिसियन सहायक	५ तह			२					२
सि.अ.हे.व.	५ तह		२		१			१	४
सि.अ.न.मि.	५ तह	१	२		१	१	२	१	८
अ.हे.व.	४ तह	३	७	१२	५		३	४	३४
अ.न.मि.	४ तह		१	४	५	१	२	४	१७
ल्याब असिस्टेण्ट	४ तह	१	१	८	१	२		१	१४
डेन्टल हाईजिनिष्ट	४ तह			१					१
डार्करुम असिस्टेण्ट	४ तह			१					१
छात्रवृत्ति करार	९ तह			१					१
	७ तह			१					१
कुल जम्मा		२६	२५	७९	२०	११	१४	१३	१८०

तालिका 5: अस्पताल तथा प्रा. स्वा. केन्द्रमा भएका जनशक्ति विवरण

यस जिल्लामा उपलब्ध स्वास्थ्यकर्मी स्वास्थ्य कार्यालय समेत गरी कुल ७८६ जनाद्वारा यहाँका ७ लाख जिल्लाबासीहरूलाई प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष जनस्वास्थ्य सेवा पुर्याएको देखिन्छ । जिल्लाको चिकित्सक जनसंख्या अनुपात १:३१९६३, नर्स जनसंख्या अनुपात १:२९४२, पारामेडिक्स जनसंख्या अनुपात १:२४०० रहेको छ ।

भौतिक पूर्वाधारको अवस्था

जिल्लामा स्वास्थ्य संस्थाहरूको भौतिक अवस्था सन्तोषजनक छैन । १०४ सरकारी स्वास्थ्य संस्था मध्ये २१ वटा भवनहरू मापदण्ड बमोजिमका छन साथै लगभग २५% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा सुरक्षित खानेपानीको ब्यवस्था नहुदा गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न समस्या रहेको छ । जिल्लामा जम्मा ६८% स्वास्थ्य संस्थाहरूमा मात्र महिला तथा पुरुषका लागि अलग शौचालय रहेको छन् जसले गर्दा सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थामा आई सेवा लिन समस्या हुने गरेको छ । तथापि स्वास्थ्य संस्थाहरूमा ईन्टरनेट सेवको पहुच तथा सडकको पहुचले सेवाग्राहीलाई स्वास्थ्य संस्थासम्मको पहुचलाई सहज बनाएको छ । भवन निर्माणका लागि जग्गा प्राप्ति चुनौतीको रुपमा रहेको छ स्थानीय तहले जग्गाको ब्यवस्थापन गर्ने तथा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले भवन निर्माणको काम गर्नु आवश्यक छ ।

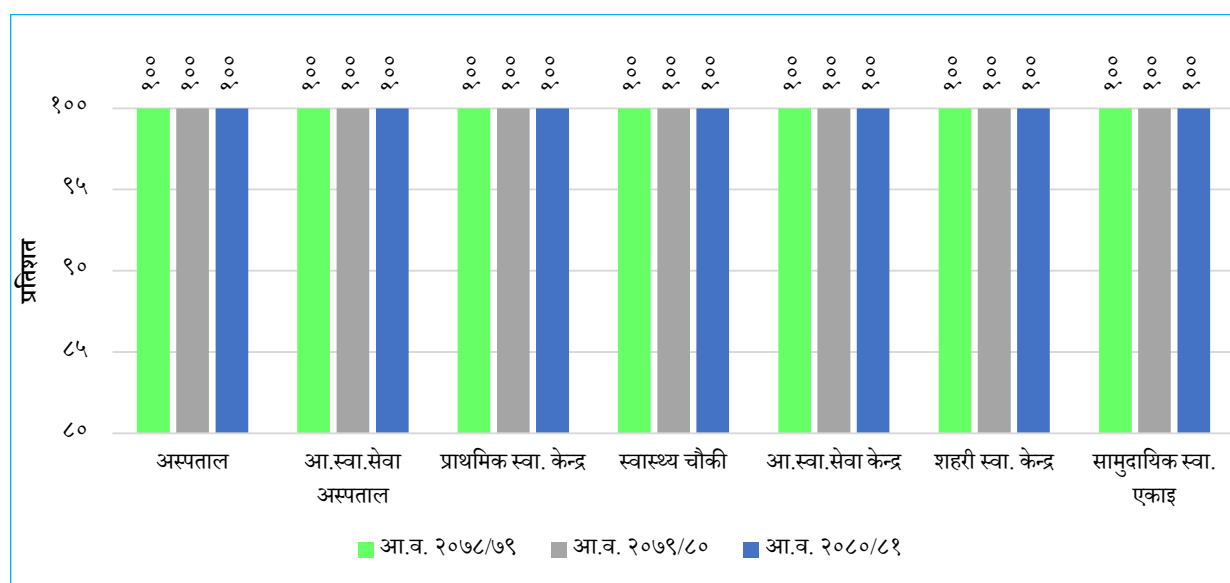
नितीगत व्यवस्था

संघीयताको कार्यान्वयन संगै स्थानीय तहले विभिन्न नितीगत दस्तावेजहरू तयार गरि कार्यान्वयन गर्नु आवश्यक रहेको छ । कपिलवस्तु जिल्लामा स्थानीय तहहरूमा विभिन्न नितीगत दस्तावेज तयार भएका र केहि दस्तावेजहरू तयार हुने अवस्थामा रहेका छन । तथापि करीव आधि स्थानीय तहहरूले गुणस्तर सुधार समिति तथा अनुगमन तथा मुल्यांकन समिति नबनेको, स्थानीय तहको सरसाफाई सम्बन्धि मापदण्ड तयार नगरिएको हुनाले जनस्वास्थ्य सेवामा प्रतिकूल असर पर्ने देखिन्छ । नितीगत दस्तावेजहरू तयार गरि गुणस्तरिय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्न सुनिश्चित गर्न स्थानीय तहमा रहेको जनशक्तिलाई थप सबल बनाउनुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

प्रतिवेदनको अवस्था

स्वास्थ्य सेवा प्रदान गरे सँगै प्रदान गरेको सेवाहरूको नियमित तथा समयमै प्रतिवेदन गर्नु उत्तिकै महत्त्वपूर्ण हुन्छ । स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूले गरेको प्रतिवेदनले समयमै उपयुक्त कार्यक्रम तयार गरि समस्या समाधान गर्न सकिन्छ । समयमा गरिने प्रतिवेदनले समस्याहरूको पहिचान तथा समाधान गर्न मद्दत पुर्याउछ । जन/स्वास्थ्य सेवाका सुचकहरूलाई स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरूले HMIS मा प्रविष्ट गरि स्थानीय तहलाई बुझाउने तथा स्थानीय तहले उक्त प्रतिवेदन DHIS 2 मा प्रविष्ट गर्ने ब्यवस्था रहेको छ । DHIS 2 मा प्रविष्ट भएको तथ्यांकलाई स्थानीय तह, प्रदेश तह, तथा संघिय तहबाट कार्यक्रम योजना तथा निति निर्माणमा प्रयोग गरिन्छ । तसर्थ जन/स्वास्थ्य सेवाहरूको समयमै हुने प्रतिवेदनको महत्व रहेको छ ।

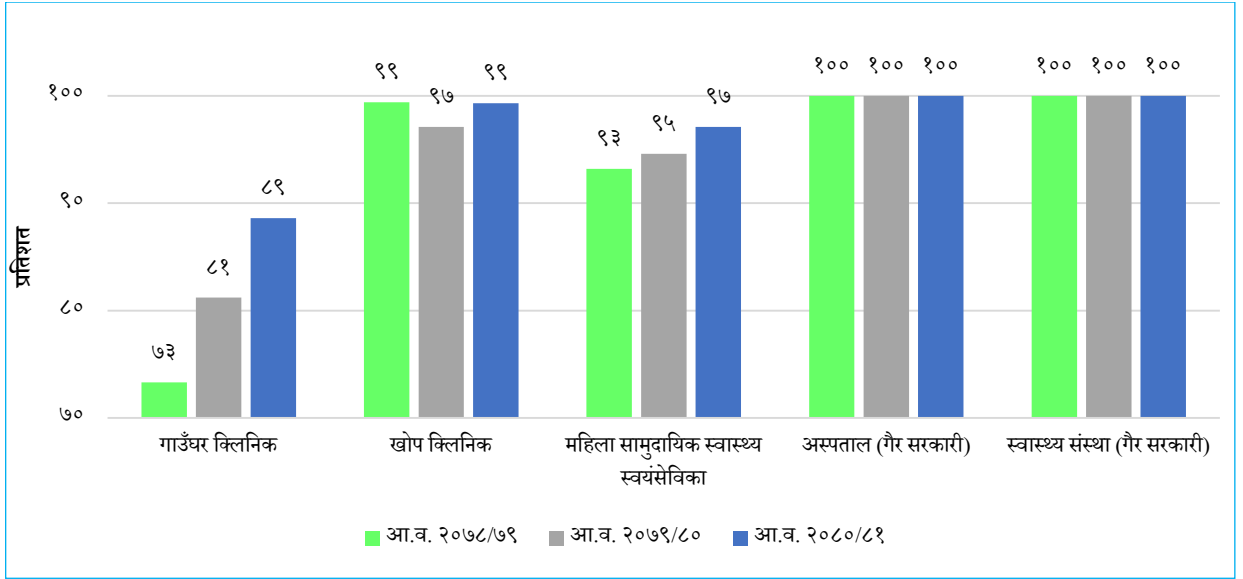
अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था



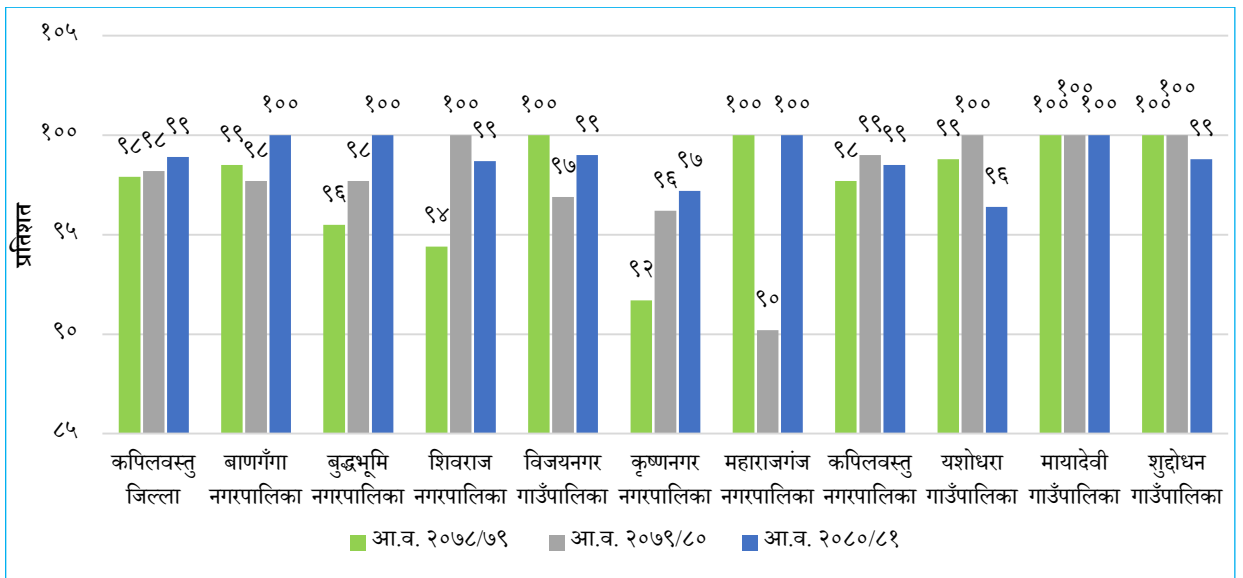
चित्र २: स्वास्थ्य संस्था अनुसार अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था

जिल्लामा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरूको प्रकृति अनुसार तीन वर्षको अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्थाको अवस्था शत प्रतिशत नै देखिन्छ जुन अत्यन्तै राम्रो देखिन्छ । चित्र २ ले जिल्लामा सञ्चालित स्वास्थ्य संस्थाहरूले गरेको प्रतिवेदनको अवस्था दर्शाउद छ ।

समुदायिक स्तरमा सञ्चालन हुने गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको प्रतिवेदन भने गत आ.व. भन्दा उल्लेख्य बृद्धि भएता पनि शत प्रतिशत रहेको भने छैन । खोप क्लिनिकको प्रतिवेदन अवस्था सन्तोषजनक देखिएता पनि गाउँघर क्लिनिक सञ्चालन नभएर प्रतिवेदन नदिएको र सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले मासिक गरिनु पर्ने प्रतिवेदन नगरेको देखिन्छ । गाउँघर क्लिनिक र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू लाई अझ बढि ब्यवस्थित र दक्ष बनाई आगामी दिनहरूमा ति सेवाहरू शत प्रतिशत सञ्चालन तथा प्रतिवेदन गरिनु पर्ने लक्ष्य यस जिल्लामा थपिएको छ । यद्यपि गैर सरकारी अस्पताल र संस्थाहरूको प्रतिवेदन भने विगतको ३ वर्ष देखि नै शत प्रतिशत भइ रहेको देखिन्छ जसलाई तलको चित्र ३ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

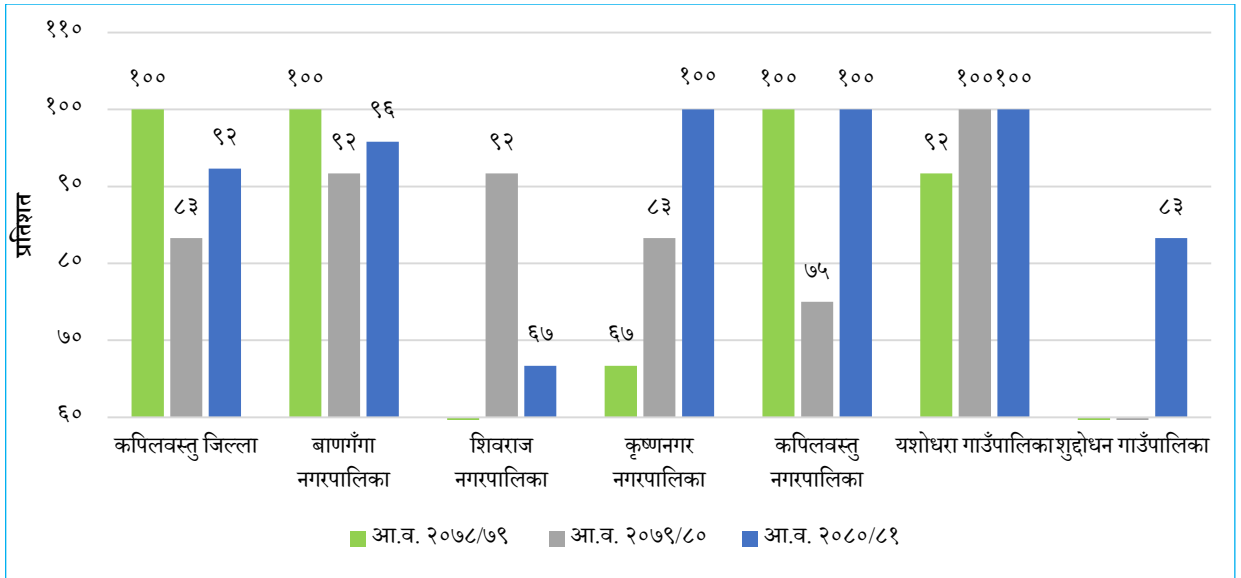


चित्र ३: अनलाईन HMIS प्रतिवेदनको अवस्था



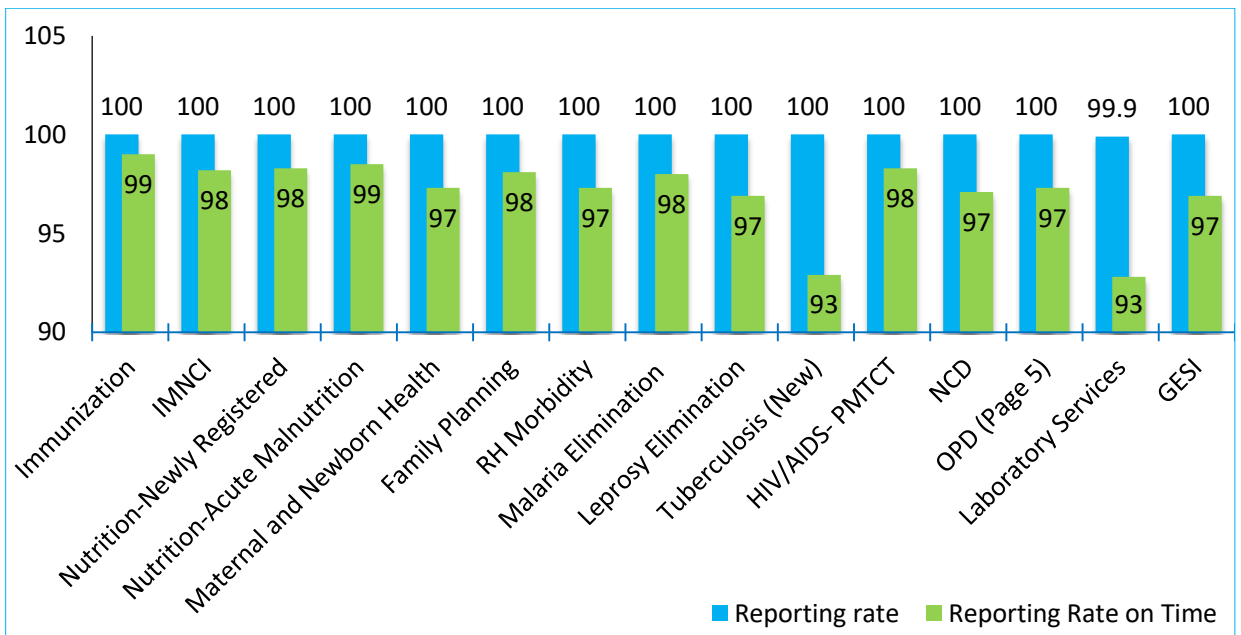
चित्र ४: स्वास्थ्य संस्थाहरूले DHIS2 मा समय मै प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत

DHIS2 मा हरेक महिनाको ७ गते भित्र HMIS प्रतिवेदनको प्रविष्टि भएमा सो अवस्था लाई समयमा नै प्रतिवेदन भएको मानिन्छ । जिल्लाको अवस्था विगतका वर्षहरूसंग तुलना गरि हेर्दा सामान्य रुपमा केहि सुधार भएको देखिन्छ । यस आ.व.२०८०/८१ मा स्थानीय तहहरू अनुसार विश्लेषण गर्दा बाणगंगा नगरस्थानीय तह, बुद्धभूमि नगरस्थानीय तह, महाराजगंज नगरस्थानीय तह र मायादेवी गाउँस्थानीय तहको प्रतिवेदन शत प्रतिशत समयमा नै भएको देखिन्छ । आ.व.२०७९/८० मा सबैभन्दा कम प्रतिवेदन गर्ने महाराजगंज नगरस्थानीय तहले आ.व.२०८०/८१ मा प्रगति १००% गरेको देखिन्छ आ.व.२०८०/८१ मा समयमा प्रतिवेदन दर सबैभन्दा कम यशोधरा गाउँपालिकाको ९६% छ । यसै गरि कपिलवस्तु जिल्लाको समयमा नै DHIS2 प्रविष्टि हुने प्रगति ९८.२% बाट बढेर ९८.९% पुगेको छ जसलाई चित्र ४ मा देखाइएको छ ।



चित्र ५: अस्पतालहरूले DHIS2 मा समय मै प्रतिवेदन गरेको प्रतिशत

यस जिल्लाको ५ वडा स्थानीय तहहरूमा सरकारी वा निजी अस्पतालहरू सञ्चालनमा छन र तिनीहरूले नियमित DHIS2 मा प्रतिवेदन प्रविष्टि गरिरहेका छन । DHIS2 समयमा नै प्रतिवेदन प्रविष्टि गर्ने अस्पतालहरूको अवस्था चित्र ५ मा हेर्दा तिन वटा स्थानीय तहहरूका अस्पतालहरूले शत प्रतिशत समयमा प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ । स्थानीय तहहरू मध्ये सबै भन्दा कम ६७% शिवराज नगरस्थानीय तहको देखिन्छ । समग्रमा जिल्लाको प्रगति ९२% देखिन्छ । विगतको तुलना गर्नु पर्दा यस वर्ष यो दर केहि सुधारात्मक देखिनु सकारात्मक रहेता पनि बाकीका स्थानीय तहहरूले यो दर वढाउन बिशेष ध्यान दिनुपर्ने देखिन्छ ।



चित्र ६: डाटासेट अनुसारको प्रतिवेदन अवस्था

DHIS2 मा प्रतिवेदन गरिने डाटा सेट प्रतिवेदनको अवस्था विश्लेषण गर्दा विगतका वर्षहरू भन्दा यस वर्ष यो दरमा सुधार भएको देखिन्छ । सामान्यतः पहिलो डाटासेटको प्रगति जुन दरमा छ बाकीका सम्पूर्ण डाटासेटहरूको प्रगति पनि सो बराबर हुनुपर्ने हो तर प्रस्तुत चित्र ६ ले सो अवस्था फरक रहेको देखाउदछ ।

प्रतिवेदन कै सन्दर्भमा यस जिल्लामा रहेका अधिकांश स्थानिय स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूका स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई DHIS2 सम्बन्धि तालिम दिई सकिएको र स्वास्थ्य संस्था स्तरबाट नै अनलाईन रिपोर्टिङ्ग गरिनुपर्ने हुन्छ । आ.व. २०८०/८१ मा शुद्धोधन गाउँपालिकाको कुनै पनि स्वास्थ्य संस्थाले आफैँ DHIS2 मा रिपोर्टिङ्ग नगरेको देखिन्छ भने मायादेवी गाउँपालिकाको एक मात्र स्वास्थ्य संस्थाले आफैँ प्रतिवेदन गरेको देखिन्छ । जिल्लाको समग्र रुपमा हेर्दा जम्मा ६४% संस्थाले आफैँ DHIS 2 मा प्रतिवेदन गर्ने गरेको छ । जुन विगत आ.व. भन्दा सुधारोन्मुख छ ।

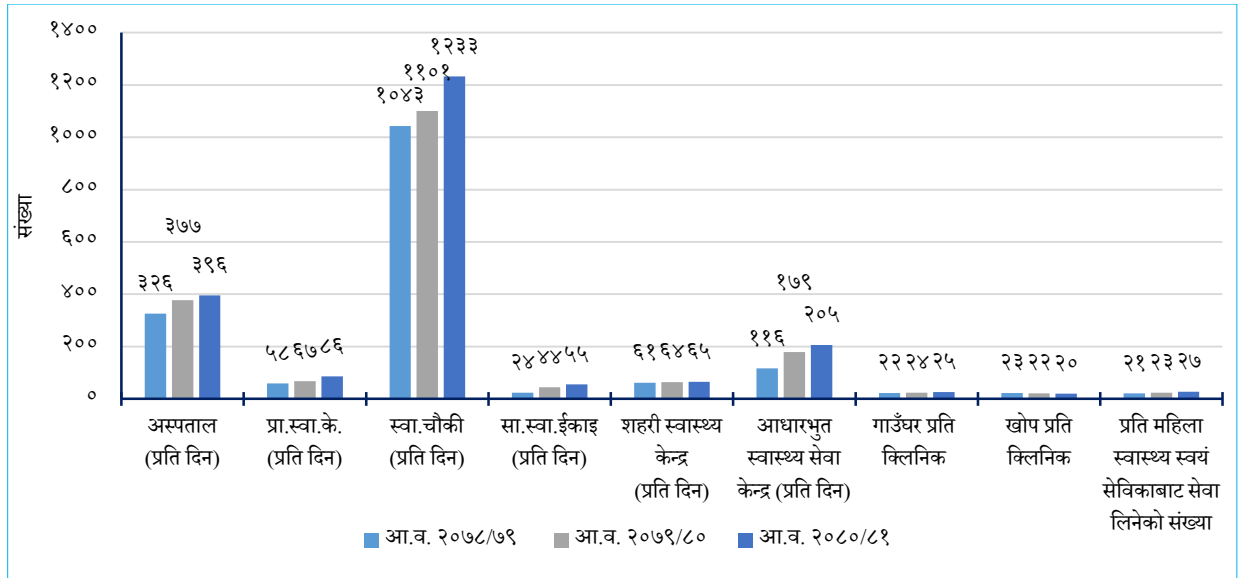
स्थानीय तहको नाम	जम्मा स्वास्थ्य संस्था (सरकारी+गैरसरकारी)	DHIS2 मा आफैँ अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था	eLMIS प्रयोग गर्ने स्वास्थ्य संस्था	eTB मा आबद्ध स्वास्थ्य संस्था संख्या	कैफियत
बाणगाँगा नगरपालिका	१७	११	०	११	
बुद्धभूमि नगरपालिका	११	१०	०	१०	
शिवराज नगरपालिका	१५	११	०	१०	
विजयनगर गाउँपालिका	८	८	४	८	
कृष्णनगर नगरपालिका	१२	११	११	१०	
महाराजगंज नगरपालिका	११	७	०	९	
कपिलवस्तु नगरपालिका	२३	१९	१४	१४	
यशोधरा गाउँपालिका	८	८	०	८	
मायादेवी गाउँपालिका	८	०	०	८	
शुद्धोधन गाउँपालिका	८	०	०	६	
कपिलवस्तु जिल्ला	१२१	८४	२९	९४	

तालिका 6: HMIS तथा eLMIS अनलाईन प्रतिवेदन गर्ने स्वास्थ्य संस्था संख्या

DHIS2 मा प्रतिवेदनहरू नियमित हुनु पर्ने र साथै सो प्रतिवेदन निर्धारित समयमै गर्नु पर्ने हुन्छ यो दरले तथ्याङ्कको विश्वसनीयता जगाउदछ । DHIS 2 प्रतिवेदनको अवस्था सुधार गर्न नियमित स्थलगत अनुशिक्षण तथा स्थानीय तहको मासिक समीक्षा बैठकमा स्वास्थ्य कार्यालयबाट नियमित सहभागिता तथा सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण गरिनुपर्ने देखिन्छ । जिल्लामा तथ्याङ्क व्यवस्थापन समितिको पनि नियमित बैठक बसी स्थानीय तहका स्वास्थ्य शाखाहरूलाई निरन्तरता आवश्यक पृष्ठपोषण पनि गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

स्वास्थ्य सेवा उपभोग विवरण

प्रस्तुत चित्र 7 मा यस जिल्लाको बिभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा केन्द्रहरूबाट विगत तीन आ.व.मा प्रति दिन सेवा लिएका सेवाग्राहीहरूको संख्या देखाईएको छ । जिल्लामा अवस्थित सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट बिगतका वर्षहरूको तुलना गर्दा सबै संस्थाहरूमा सेवाग्राहीहरूको चाप बढेको छ । स्वास्थ्य क्षेत्रमा जनचेतना अभिवृद्धि, स्थानीय स्तरमा नै अस्पतालको निर्माण तथा गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुच गाउँ गाउँ सम्म पुगेकाले सम्पूर्ण स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा केन्द्रहरूमा सेवाग्राहीहरूको चाप बढेको देखिन्छ । खोप क्लिनिकमा सेवाग्राहीको संख्या झिनो मात्रामा घटेता पनि अन्य गाउँघर क्लिनिकमा झिनो मात्रामा बढेको देखिन्छ । जिल्लामा प्रति महिना प्रति महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले प्रदान गरेको सेवाग्राही संख्या पनि विगतमा भन्दा केही बढि भएको छ ।



चित्र ७: स्वास्थ्य संस्थाका प्रकार अनुसार स्वास्थ्य सेवा उपभोगको अवस्था

बाल स्वास्थ्य कार्यक्रम

राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम

नेपालमा वि.सं. २०३४ सालमा विपर उल्मूलन कार्यक्रमलाई परिमार्जन गरी विस्तारित खोप कार्यक्रमको नाम बाट नियमित खोप सेवा प्रारम्भ भएको थियो । स्वास्थ्य मन्त्रालय अन्तर्गत विकासका आयोजनाहरूलाई एकिकृत स्वास्थ्य सेवा प्रणालीमा आवद्ध गर्ने क्रममा यस आयोजनालाई विस्तारित खोप कार्यक्रम भनी नामाकरण गरिएको थियो । जसलाई अंग्रेजीमा Expanded Program on Immunization (EPI) भनिन्छ ।

नियमित खोप कार्यक्रम नेपाल सरकारको पहिलो प्राथमिकता प्राप्त तथा लागत प्रभावकारी कार्यक्रम हो । खोपले बच्चालाई प्राणघातक रोगसँग लड्ने शक्ति पैदा गर्दछ । खोपहरू बच्चालाई खुवाएर अथवा सूईको माध्यमबाट दिने गरिन्छ । सबै खोपहरू बच्चा जन्मे देखि २ वर्षको उमेर भित्रै पूरा गर्नु पर्दछ । नेपाल सरकारले आ.व. २०३४/३५ मा देशका ३ जिल्लाबाट वि.सी.जी. र डि.पि.टी. खोप सेवा प्रदान गरी नियमित खोप सेवाको सुरुवात गरेको थियो र क्रमशः देश भरी नै लागु गरेको थियो । नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले बाल मृत्यु दर, बाल रोग दर तथा अपाङ्गता दर घटाउनका लागि क्षयरोग, पोलियो, भ्यागुते रोग, लहरेखोकी, धनुष्टंकार, हेपाटाइटिस बि, हेमोफीलस इन्फ्लुएन्जा, न्युमोकोकल, रोटा भाईरस, जापानिज ईन्सेफलाइटिस, दादुरा-रुबेला र टाईफाइड जस्ता प्राण घातक रोगहरू विरुद्ध बालबालिकालाई खोप दिने कार्यक्रम सञ्चालन गरीरहेको छ । नेपाल सरकारले हाल विस्तारित खोप कार्यक्रम मार्फत विभिन्न १३ रोग विरुद्धको खोप प्रदान गर्दै आएको छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम अन्तर्गत यस जिल्लाको विभिन्न स्थानीय तहहरूमा प्रत्येक महिनाको २ देखि ६ गते, १० देखि १४ गते र १७ देखि २१ गतेका विभिन्न मितिहरूमा सञ्चालन भएको कूल ४३२ खोप क्लिनिकहरूमा चलेको कूल ५,३१८ खोप सेसन द्वारा कूल १,०३,८६४ जना ५ वर्ष मूनीका बालबालिका तथा गर्भवती महिलाहरूले सेवा प्राप्त गरेका छन् ।

ध्येय (Goal)

- खोप बाट बचाउन सकिने रोगहरूबाट बालबालिकामा हुने मृत्यु दर, बिरामी दर र अपाङ्गता दर लाई कम गर्नु ।

उद्देश्य (Objective)

बहु बर्षीय खोप योजना २०१६-२०२१ अनुसार राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमका उद्देश्यहरू यस प्रकार छन्

- Reach every child for full immunization
- Accelerate, achieve, and sustain vaccine preventable disease control, elimination, and eradicationl
- Strengthen immunization supply chain and vaccine management system for quality immunization services
- Ensure financial sustainability for immunization program
- Promote innovation, research, and social mobilization activities to enhance best practices

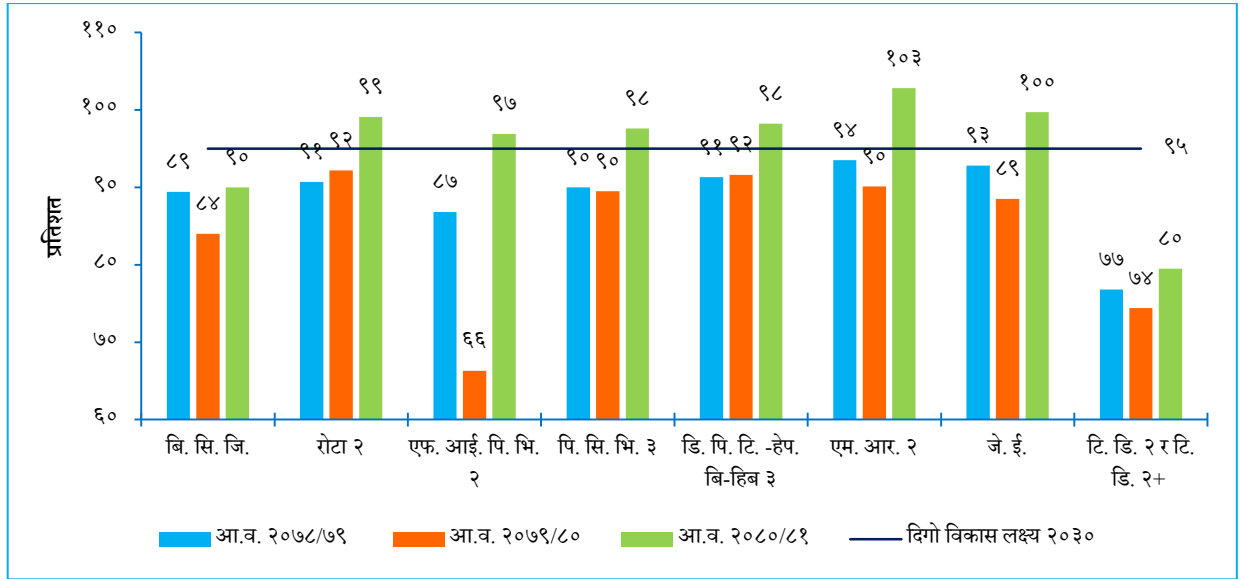
आ.व २०८०/८१ मा गरिएका मुख्य मुख्य कृयाकलापहरू

- गाउँपालिका तथा नगरपालिका अन्तर्गतका अस्पताल, प्रा.स्वा.के. स्वा.चौ. शहरी स्वास्थ्य केन्द्र, आधारभूत स्वास्थ्य सेवा केन्द्रका खोप केन्द्रहरू तथा बाह्य खोप केन्द्रहरूबाट नियमित खोप सेवा प्रदान
- मासिक ४३२ खोप केन्द्रहरू मार्फत खोप सेवा सञ्चालन गरिएको।
- विगतमा जस्तै यस वर्ष पनि पोलियो, दादुरा र मातृ तथा नव-शिशु धनुषंकार रोगको सर्भिलेन्स कार्यलाई निरन्तरता दिईएको।
- विश्व स्वास्थ्य संगठन तथा युनिसेफबाट प्रतिपादित Micro-planning for Immunization Service Delivery Using the Reaching to every District (RED) रणनीतिको आधारमा Reaching Every Child (REC) भन्ने मुल नारालाई मध्यभागमा राखी स्थानीय एफ.एम. बाट खोपसेवाको प्रभावकारीताको बारेमा प्रचार-प्रसार गरिएको, स्थानीयपत्र-पत्रिकाहरूमा यस सम्बन्धी सूचनामुलक सन्देशहरू नियमित प्रकाशन गरिएको।
- खोप कार्यक्रम विशेष सुपरिबेक्षण, अनुगमन क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिएको।
- खोप सेवा प्रदान गर्नका लागि Reaching to every Child (REC) कोरणनीति अनुसार कार्यक्रमको Microplanning गरी विश्लेषणका साथै नयां रणनीतिका साथ खोप कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको।
- खोप सेवा सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभुत तालिम प्रदान गरिएको।
- दादुरा/रुबेला र कोभिड १९ बिरुद्धको खोप अभियान निर्देशन अनुसार सञ्चालन गरिएको।
- पोलियो विरुद्ध IPV खोप अभियान निर्देशन अनुसार संचालन गरिएको।
- पुर्ण खोप दिगोपना कायम गर्नका लागि पुर्ण खोप निर्देशिका बमोजिम लाईन लिस्टिंग, घरधुरी सर्वेक्षण, छुट खोप प्रदान गरी वडा, स्थानीय तह तथा जिल्ला पुर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपना कायम रहेको सुनिश्चित गरिएको।

खोपको कभरेज

बहुवर्षिय खोप योजना २०१६-२०२१ ले निर्दिष्ट गरेको उद्देश्यहरू मध्ये सबै बच्चाहरूलाई सबै खोपको मात्रा दिने उद्देश्यका साथ राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम पनि कपिलवस्तु जिल्लामा उच्च प्राथमिकताका साथ कार्यन्वयन भैरहेको कार्यक्रम हो। कुनै पनि बच्चालाई खोपबाट बचाउन सकिने रोगहरू लाग्न नदिने र यस किसिमका सरुवा रोगहरूको प्रकोप हुन नदिने, अपागंताका साथै मृत्यु हुन नदिने प्रतिबद्धताका साथ सबै महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका, स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा जनस्वास्थ्यकर्मीहरू यस कार्यक्रममा परिचालित भएका छन्। खोप कार्यक्रमको एक गौरवपूर्ण उपलब्धि मध्ये कपिलवस्तु जिल्लालाई पूर्ण खोपयुक्त जिल्ला घोषणा गरिएको छ। जिल्लाका १० वटै स्थानीय तहमा घरधुरी सर्वेक्षण गरी कुनै पनि बच्चाहरू खोप लगाउन नछुटेको एकिन गरी २०८१ साल असार ३० गते कपिलवस्तु जिल्लालाई लुम्बिनी प्रदेशका माननिय स्वास्थ्य मन्त्री श्री दिपेन्द्र कुमार पुनको गरिमामय उपस्थितिमा भएको भव्य समारोह बीच पूर्ण खोप दिगोपना तथा सुनिश्चितता घोषणा आयोजना गरिएको थियो। पूर्णखोप युक्त जिल्ला घोषणा गरिए तापनि बच्चाहरू खोप लगाउन जहिले पनि छुट्न सक्ने तथ्यलाई मध्यनजर गर्दै खोपलाई कुनै पनि महामारी वा अन्य असामान्य अवस्थामा पनि नकारात्मक प्रभाव पर्न नदिने स्वास्थ्य कार्यालय लगायत सम्पूर्ण

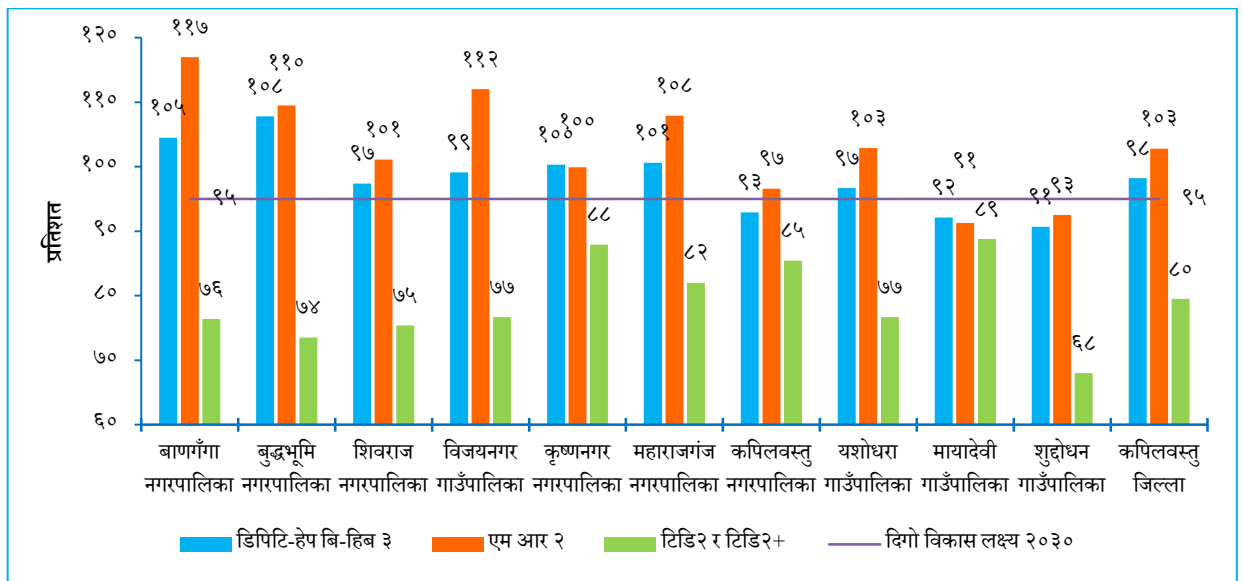
सरोकारवालाहरू सजग र सचेत रहेको अवस्था रहेको छ । साथै प्रत्येक वर्ष पूर्णखोप सुनिश्चिता तथा दिगोपना घोषणा कार्यक्रम गर्ने गरिएको छ ।



चित्र ८: एन्टिजन अनुसार प्रगति प्रतिशत

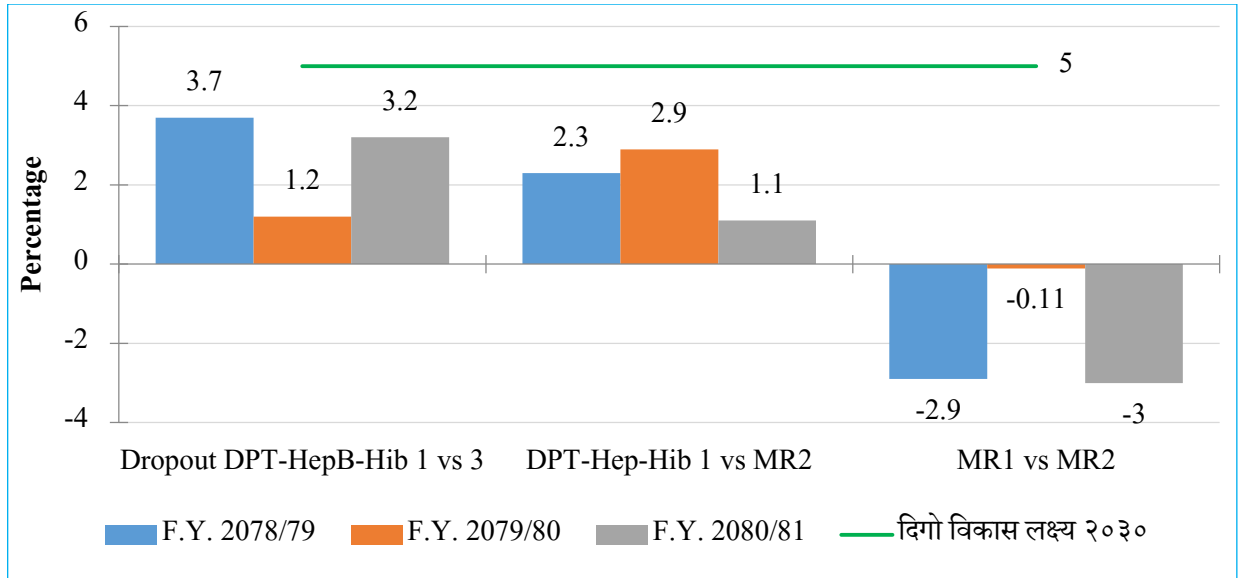
माथि प्रस्तुत गरिएको चित्र ८ मा विगत ३ वर्षको खोप कभरेजको प्रगति विवरण देखाइएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा बालबालिकाहरूलाई दिईने सबै खोपहरूको प्रगति ९० प्रतिशत भन्दा माथि छ जुन गत वर्षहरूको तुलनामा राम्रो देखिन्छ तर गर्भवती आमालाई दिईने टि.डी. खोपको अवस्था अन्य वर्षहरू भन्दा राम्रो देखिएता पनि यो दर ९० प्रतिशतको लक्ष्य भन्दा तल रहेको छ ।

स्थानीय तह अनुसार खोपको अवस्थालाई विश्लेषण गर्ने हो भने गत आ.व. २०८०/८१ मा डि.पि.टी., हेप-बी, हिब तेस्रो तथा दादुरा रुबेला दोस्रोको कभरेजको अवस्था सबै स्थानीय तहहरूमा ९० प्रतिशत लक्ष्य भन्दा माथि प्रगति भएको छ । यद्वपि टि.डी. खोपको अवस्था सबै स्थानीय तहहरूमा ९० प्रतिशत लक्ष्य भन्दा तल नै रहेको देखिन्छ जुन तल प्रस्तुत चित्र ९ ले दर्शाउदछ ।



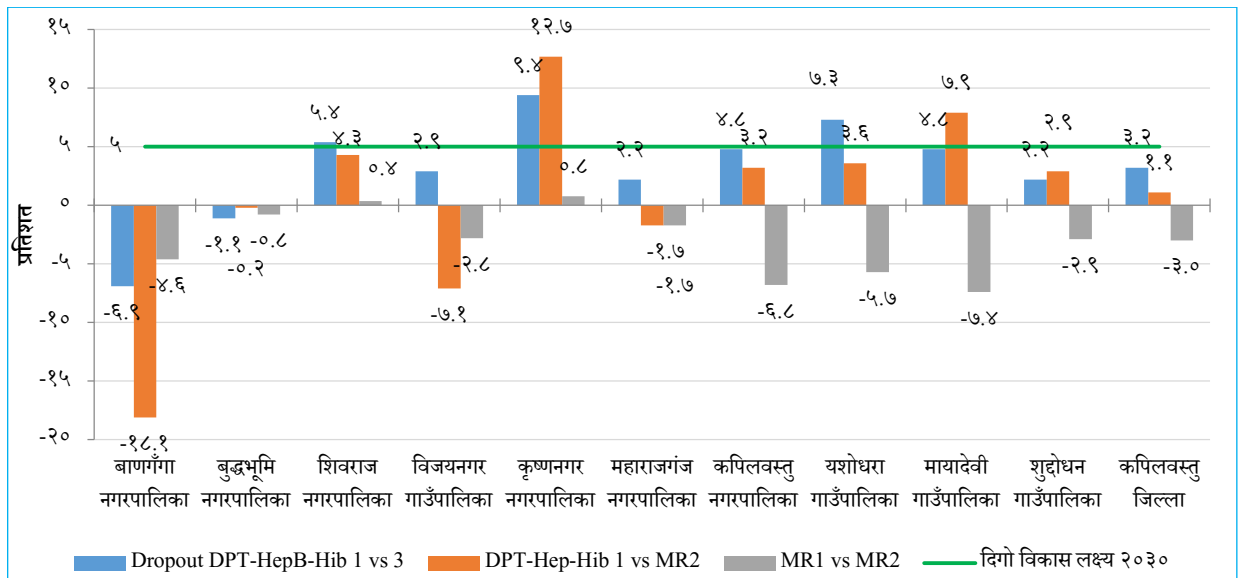
चित्र ९: स्थानीय तह अनुसार खोपको प्रगति प्रतिशत

ड्रापआउट विश्लेषण



चित्र 10: खोप ड्रपआउट दरको तीन वर्षे विवरण

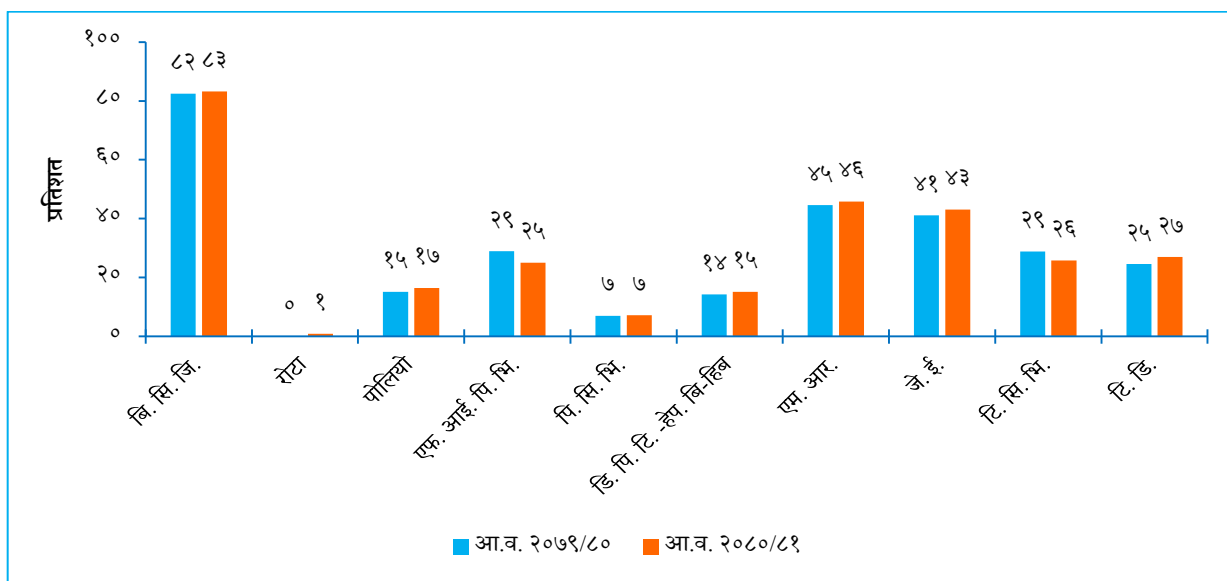
प्रस्तुत चित्र 10 मा विगत ३ वर्षदेखिको खोपको ड्रपआउटको बिश्लेषण गरिएको छ । विगत ३ वर्षको तुलनात्मक अवस्था DPT, Hep-B, Hib 1 vs 3, DPT, Hep-B, Hib 1 Vs MR2, MR1 Vs MR2 ड्रप आउट विगत आ.व. भन्दा कम बेसी वा ऋणात्मक रहेको छ । उल्लेखित तिन वटै इन्डिकेटरहरू १० % लक्ष्य भन्दा निकै कम छ जुन संतोषजनक रहेको छ ।



चित्र 11: स्थानीय तह अनुसार खोप ड्रपआउट दरको विवरण

चित्र 11 स्थानीय तह अनुसार ड्रपआउट विश्लेषण गरिएको छ यस चित्रमा पेन्टा पहिलो Vs दादुरा/रुबेला दोस्रोको कृष्णनगर नगरपालिका सबै भन्दा बढी १२.७% र बाकी ड्रपआउट निर्धारित लक्ष्य (१०%) भित्र रहेको देखियो । DHIS2 सिस्टममा ड्रपआउट कम बेसी देखिएता पनि पूर्णखोप घरधुरी सर्वेक्षण नतिजा हेर्दा यो दर अझ कम वा ड्रपआउट नै नरहेको देखिन्छ ।

खोप खेर जाने दर



चित्र 12: खोप खेर जाने दरको तीन वर्षे विवरण

प्रस्तुत चित्र 12 मा कपिलवस्तु जिल्लामा आ.व २०२०/२१ मा बिभिन्न खोपहरूको खेर जाने दर प्रस्तुत गरिएको छ । विगतका आ.व हरू भन्दा यस आ.व मा यस आ.व मा खोपको खेर जाने दरमा उल्लेख्य परिवर्तन भएको पाईदैन । प्राय सम्पूर्ण खोपहरूको खेर जाने दर राष्ट्रिय खोप कार्यक्रमले निर्दिष्ट गरेको दरको हाराहारीमा रहेको छ । बि.सि.जि., दादुरा-रुबेला र जे.ई. खोपको लक्षित खेर जाने दर ५०% मुनि हुनुपर्नेमा बि.सि.जी.को मात्र यो दर बढी रहेको छ भने बाकी दुई खोपको दर लक्षित खेर जाने दर मुनि नै छ । प्रत्येक खोप केन्द्रमा आएका बालबालिकालाई खोप दिनु नै पर्ने र यी खोप खोलि सके पछि ६ घण्टा भित्र प्रयोग गरि सक्नु पर्ने प्रावधानका कारण यो दर अलि बढि देखिएको हो । डि.पि.टी., हेप-बी, हिब र ओ.पि.भी. खोपको खेर जाने दर निर्धारित २५% भन्दा आधी जसो कम क्रमशः १७% र १५% रहेको छ । एफ.आई.पि.भी.को सन्दर्भमा यो दर अलि बढी २५% देखिएको छ जुन राष्ट्रिय निति अनुसार २०% मुनि हुनु हुन्छ जुन विगतको तुलनामा ४% कम छ । पि.सि.भी. ७% खेर जाने दर देखिन्छ जुन निर्धारित सिमा १०% मुनि नै रहेको छ । यो वर्ष टि.सि.भी. र टि.डी.को खेर जाने दर क्रमशः २६% र २७% देखिन्छ ।

खोपको पहुँच र उपभोगको (कभरेज र ड्रप आउट) आधारमा स्थानीय तहहरूको वर्गीकरण

आ.व. २०२०/२१ मा यस जिल्ला अन्तर्गतका स्थानीय तहहरू तथा स्वास्थ्य संस्थाहरूको डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलो खोपको प्रगति तथा डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलो र दादुरा-रुबेला दोस्रो खोपको ड्रपआउट दरको अवस्थाको आधारमा पहुँच तथा उपभोगको बर्गिकरण प्रस्तुत तालिका 7 मा देखाइएको छ । यस तालिकाले स्थानीय तह अनुसार खोपको पहुँच र उपभोगमा समस्याहरू रहेको वा नरहेको बारेमा बुझ्न सहयोग गर्दछ । यदि डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलोको कभरेज ९० प्रतिशत भन्दा कम रहेको छ भने पहुँचमा र यदि डि.पि.टी.हेप.बि.हिब पहिलो र दादुरा-रुबेला दोस्रो खोपको ड्रपआउट दर १० प्रतिशत वा सो भन्दा बढी भएको अवस्थामा उपभोगमा समस्या छ भन्ने बुझ्न सकिन्छ ।

जिल्ला स्थित १० वटा स्थानीय तहमा ९६ वडाहरू मध्ये ५३ वडा पहिलो क्याटेगोरीमा परेको छ यी वडाहरूमा खोप सेवाको पहुँच र उपयोग संतोषजनक रहेको देखिन्छ । दोस्रो क्याटेगोरीमा जम्मा २० वडाहरू छन जसले उपभोगको समस्या देखाउछ भने तेस्रो क्याटेगोरीमा १८ वडामा पहुँचको समस्या देखिन्छ । चौथो क्याटेगोरीमा ५ वडा छन यी वडाहरूमा खोप सेवाको पहुँच र

उपभोग दुबैमा समस्या रहेको दर्शाउछ । आ.व. २०७९/८० मा पहिलो देखि चौथो क्याटेगोरीमा क्रमशः ४२, ३४, १३ र ७ वडाहरू भएको मा यस वर्ष जिल्लाको यो अवस्था सुदृढ भएको देखिन्छ ।

Category 1 (Less Problem) High Coverage (≥ 90%) Low Drop-Out (<10%)	Category 2 (Problem) High Coverage (≥ 90%) High Drop-out (≥ 10%)	Category 3 (Problem) Low Coverage (<90%) Low Drop-out (<10%)	Category 4 (Problem) Low Coverage (<90%) High Drop-out (≥ 10%)
Banganga 02, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 11 Buddhabhumi 01, 02, 03, 04, 06, 08, 09, 10 Shivaraj 01, 03, 06, 07, 09 Bijayanagar 01, 02, 03, 05, 06, 07 Krishnanagar 04, 05, 06, 07, 10 Maharajganj 01, 03, 05, 06, 08, 09, 10, 11 Kapilbastu 08, 09, 11 Yasodhara 01, 04, 05, 07, 08 Mayadevi 04, 07, 07 Shuddhodhan 03, 06	Buddhabhumi 05, 07 Shivaraj 02, 05, 08, 10, 11 Krishnanagar 02, 09, 11, 12 Maharajganj 02 Kapilbastu 02, 07, 12 Yasodhara 02, 06 Mayadevi 01, 02, 03	Banganga 01, 03, 10 Shivaraj 04 Bijayanagar 04 Krishnanagar 01, 03, 08 Maharajganj 04, 07 Kapilbastu 05, 06, 10 Yasodhara 03 Mayadevi 08 Shuddhodhan 01, 02, 04	Kapilbastu 01, 03, 04 Mayadevi 05 Shuddhodhan 05
53 Wards	20 Wards	18 Wards	5 Wards

तालिका 7: पहुच र उपभोगको आधारमा स्थानीय तहहरूको खोप अवस्था वर्गीकरण

यसरी गत आ.व. को DHIS2 को तथ्याङ्क हेर्दा यस जिल्लामा रहेका १० वटै स्थानीय तहहरूले बालबालिकाको खोप अवस्थामा उल्लेख्य प्रगति हासिल गर्न सकेको देखिन्छ यद्यपि गर्भवती आमाहरूको खोप अवस्थामा अझै परिश्रम गर्नु पर्ने देखिन्छ । विगतका वर्षहरूमा जस्तै यस वर्ष पनि जिल्लामा पुर्ण खोप घोषणा तथा दिगोपनाका लागि बिभिन्न क्रियाकलापहरू भए र यस वर्ष पनि जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूमा खोपको दिगोपना दिनका लागि यि सम्पूर्ण प्रक्रिया अवलम्बन गरियो र जन्म देखि ५९ महिना सम्मका सम्पूर्ण बालबालिकाहरूको खोप अवस्था अनुगमन गरी पूर्ण खोप नभएकाहरूलाई खोपको मात्रा पुरा गरी वडा भित्र खोपबाट बन्चित बालबालिका नभएको पाईएकोले वडा, पालिका तथा जिल्लालाई यस वर्ष पनि पूर्णखोप दिगोपना जिल्ला घोषणा गरिएको थियो । समुदायमा पूर्णखोपको अवस्था नियमित गराई राख्न जिल्ला तथा स्थानीय स्तरमा तथ्यगत आधारमा खोपको माइक्रोप्लानिङ्ग र आवधिक समिक्षाहरू गरि सुक्ष्म रुपले खोपका बाधा व्यवधानहरूलाई समयमा नै पहिल्याइ तथा निराकरण गरि खोप प्रगति बढाउन अझ बढी प्राथमिकता दिनु पर्ने देखिन्छ ।

समुदायमा आधारित एकिकृत नवशिशु तथा बालरोगको व्यवस्थापन कार्यक्रम

नेपालका ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको निमोनिया, झाडा पखाला, दादुरा, औलो तथा कुपोषणबाट हुने मृत्युदरलाई प्रभावकारी रूपमा घटाउने उद्देश्यले बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम (Integrated Management of Childhood Illness) सरकारले २०५४।५५ देखि लागु गरेको हो। यस पूर्व आ.व. २०४०।०४१ देखि झाडापखाला र २०४४।०४५ देखि श्वासप्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम छुट्टा छुट्टै रूपमा सञ्चालनमा ल्याइएको थियो। अध्ययनबाट कार्यक्रमले खोजेको नतिजा नपाइएको भन्ने महशुस भै पछि सबै दातृ संस्थाहरू र नेपाल सरकारले यी दुवै कार्यक्रमहरूलाई सुदृढीकरण गरी झाडापखाला सुदृढीकरण कार्यक्रम २०५०।०५१ मा सुरु भई २०५४ सम्ममा देश भरि लागु भयो। श्वास प्रश्वास रोग नियन्त्रण कार्यक्रम २०५१।०५२ देखि समुदाय स्तरमा ४ जिल्लामा लागु गरियो र २०५२।०५३ मा यस कार्यक्रमको मूल्यांकन गर्दै देश भर सञ्चालन मा ल्याइयो। वि.सं. २०५५।०५६ मा समुदायमा आधारित बाल रोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम सुरुवात भई हाल सञ्चालन मा ल्याइएको छ।

समुदायमा आधारित बालरोगको एकिकृत व्यवस्थापन कार्यक्रम मिति २०७१।०६।२८ मा CB-IMCI तथा CB-NCP कार्यक्रमलाई एकिकृत गरि ल्याइएको हो । यस कार्यक्रमले बिरामी नवजात शिशुहरूको मुख्य समस्याहरू जस्तै Birth Asphyxia, Bacterial Infection, Jaundice, Hypothermia, low birth weight, and breast feeding counseling हरूलाई सम्बोधन गर्दछ ।

CBIMNCI कार्यक्रममा महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले नवजात शिशुहरूको स्वास्थ्य प्रवर्द्धनका क्रियाकलापहरू समुदायमा गर्दछन् साथै अत्यावश्यक औषधि तथा समाग्रीहरू जस्तै जीवन जल, जिंक चक्की, नाभि मलम तथा आईरन चक्की आवश्यकता अनुसार बितरण गर्दछन भने स्वास्थ्यकर्मीहरूले आवश्यक परामर्शका साथै उपचार गर्दछन ।

दीर्घकालिन सोच (Vision)

५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको बचाउ, स्वस्थ बृद्धि र विकासको लागी सक्रिय योगदान दिने ।

नीति (Policy)

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूको निमोनिया, पखाला, दादुरा, औलो र कुपोषण बाट हुने रोगहरूबाट मृत्यु तथा बिरामी दरलाई घटाउनको लागी सो उमेर समुहका बालबालिकाहरूको समष्टिगत रूपमा जाँच गरी समुदाय स्तर सम्म निःशुल्क उपचार सेवा पुर्याउन ।

मुख्य लक्ष्य (Goal)

- ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाको निमोनिया, पखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणबाट हुने मृत्यु तथा बिरामी दरलाई घटाउदै लैजाने र ५ वर्षमुनिका बालबालिकाहरूको बचाउ, स्वास्थ्य बृद्धि र विकास गर्ने ।

उद्देश्यहरू (Objectives)

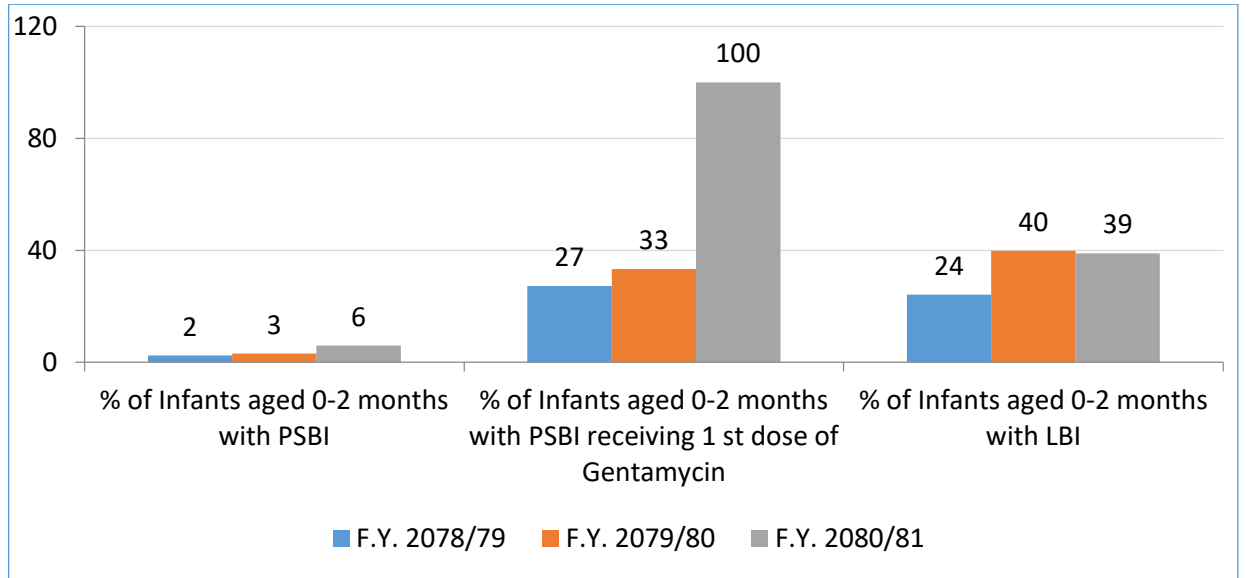
- निमोनिया, पखाला, औलो, दादुरा र कुपोषणबाट हुने रोगहरूको मृत्यु तथा बिरामीदरलाई घटाउनको लागी सोही अनुरूप समष्टिगत रूपमा समुदाय स्तर सम्म सेवा पुर्याउनु ।

आ.व २०८०/८१ मा जिल्लामा सञ्चालन गरिएका क्रियाकलापहरू

- स्वास्थ्य संस्थाहरूमा गई Onsite Coaching सञ्चालन ।

- स्वास्थ्य तालिम केन्द्र संग समन्वय गरि CBIMNCI को स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई आधारभूत तालिम प्रदान ।
- स्थानीय तह तथा जिल्लामा CBINMCI कार्यक्रमको समिक्षा ।
- सहयोगात्मक सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन ।

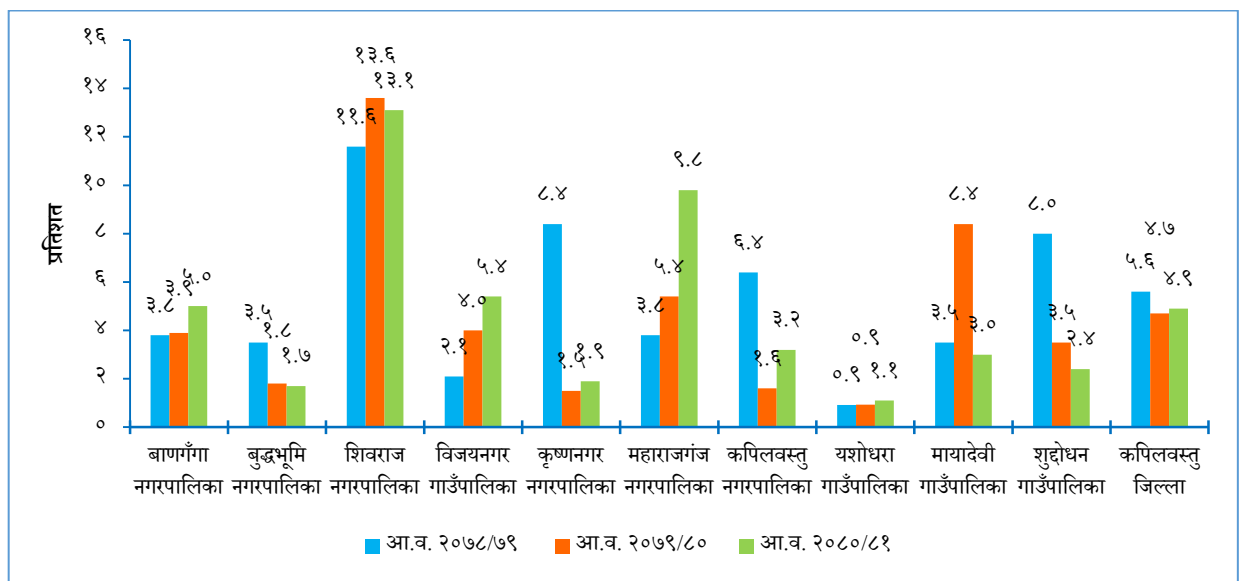
PSBI र LBI को अवस्था



चित्र 13: PSBI र LBI को तीन वर्षे अवस्था

प्रस्तुत चित्र 13 अनुसार २ महिना मुनिको शिशुहरूमा गम्भिर संक्रमण विश्लेषण गर्दा विगतका वर्षहरू भन्दा बढेर ६% हुन पुगेको छ र ति PSBI का बिरामीहरूलाई प्रोटोकल अनुसार दिईनु पर्ने जेन्टामाईसिनको सुई सबै बिरामी शिशुहरूले पहिलो डोज शत प्रतिशत शिशुहरूले उपचार पाएको देखिन्छ । गत आ.व.मा नवजात शिशुहरूको स्थानिय ब्याक्टेरियल संक्रमण विगतका वर्षहरूमा भन्दा झिनो मात्रामा कमि भएको देखिन्छ ।

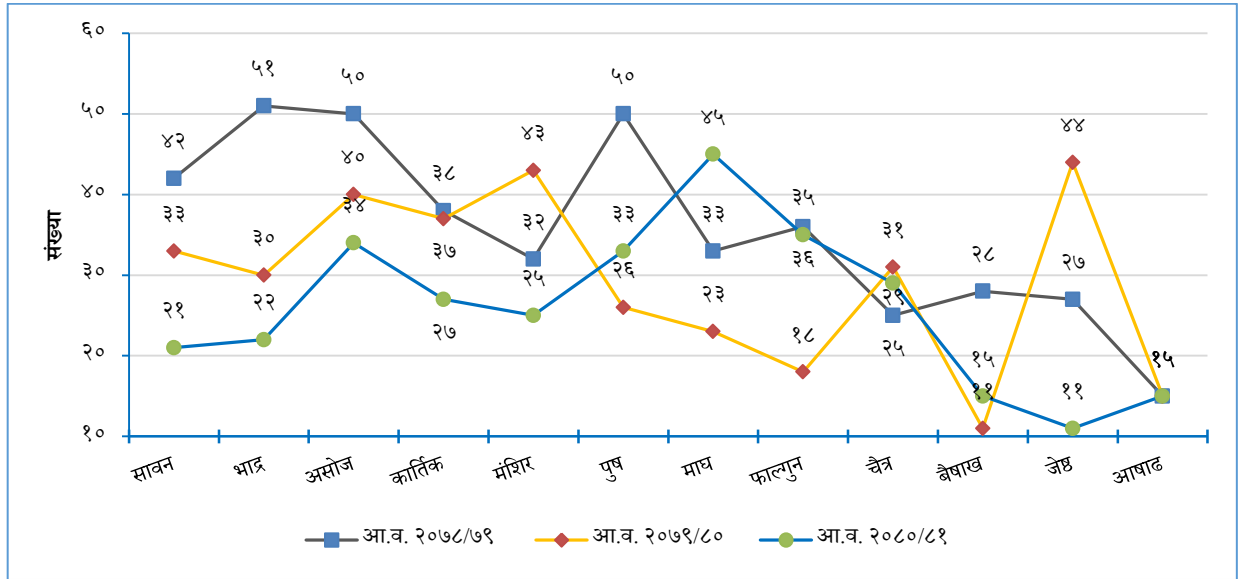
निमोनियाका बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)



चित्र 14: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा निमोनिया बिरामीको दर (प्रति हजार)

प्रस्तुत चित्र 14 मा कपिलवस्तु जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा भएको निमोनिया बिरामी दर प्रति हजारमा देखाईएको छ । गत ३ आ.व.को तथ्यांक विश्लेषण गर्दा गत वर्षहरूको तुलनामा समग्र निमोनियाको दर सामान्य मात्रामा बढेको देखिन्छ । स्थानीय तहहरूमा तुलना गरि हेर्दा शिवराज नगरपालिकामा यो दर सबै स्थानीय तहहरू भन्दा उच्च १३.१ प्रति देखिन्छ जुन विगतमा भन्दा केहि कम छ । यसरी नै यशोधरा गाउँपालिकामा यो दर सबै भन्दा कम १.१ प्रति एक हजार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा देखिन्छ । यद्यपि यो दर स्थानीय तहमा मिश्रित अवस्थामा घटदो बढेदो देखिएको छ । कपिलवस्तु जिल्लामा निमोनिया बिरामी दर ४.९ जना प्रति एक हजार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा रहेको देखिन्छ ।

मासिक रूपमा निमोनियाका बिरामीहरूको संख्या



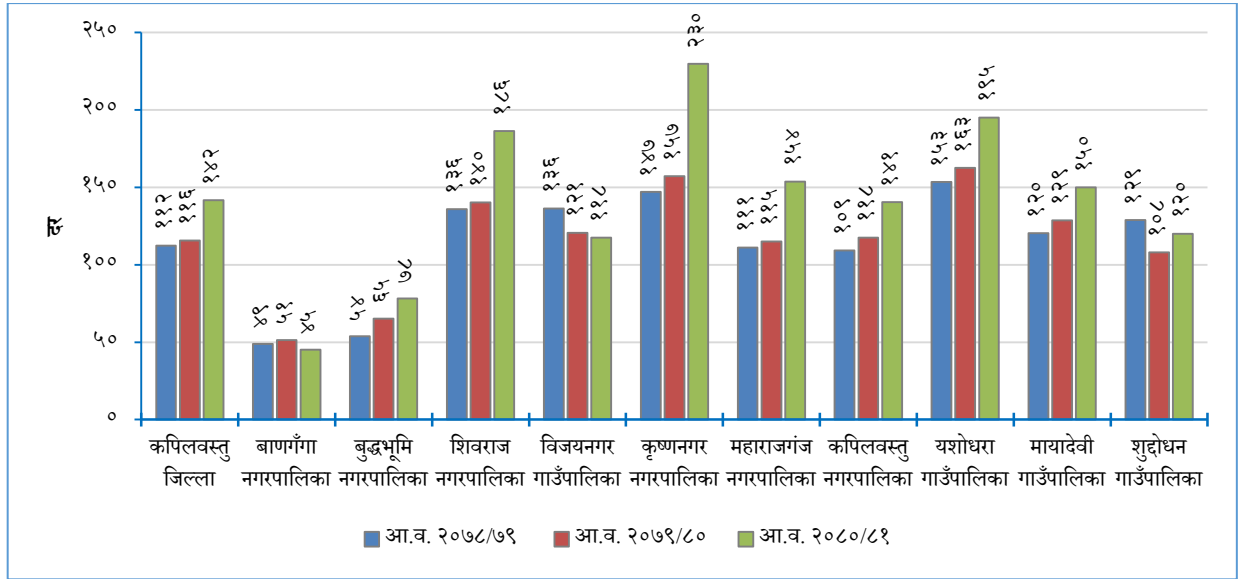
चित्र 15: निमोनिया बिरामीको मासिक संख्या (पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)

मासिक रूपमा निमोनियाका बिरामी बच्चाहरूको संख्या हेर्दा माथि प्रस्तुत रेखा चित्र 15 ले बर्ष भरि नै निमोनियाको बिरामी देखिने गरेको तर गत आ.व. २०८०/८१ को असोज र माघ महिनामा बिरामी बच्चाको संख्या केहि मात्रामा बढेको देखिन्छ । असोज देखि माघ महिनामा चिसोका दिनहरू बढ्दै जाने हुनाले र चिसोमा श्वास प्रस्वासका बिरामीहरू धेरै देखिने हुदा यो समस्या पनि बढि देखिएको आकलन गर्न सकिन्छ । बिगत तीन वर्षको कूल निमोनिया बिरामी संख्या हेर्ने हो भने यो संख्या आ.व. २०७६/७९ मा ४२७, आ.व. २०७९/८० मा ३५१ बाट घटेर यस आ.व.२०८०/८१ मा ३१२ मा सिमित भएको छ । निमोनियाका बिरामी घटदो क्रममा देखिनु स्वास्थ्यमा एक सकारात्मक संदेश पनि हो ।

झाडापखालाको बिरामीहरूको दर (प्रति हजारमा)

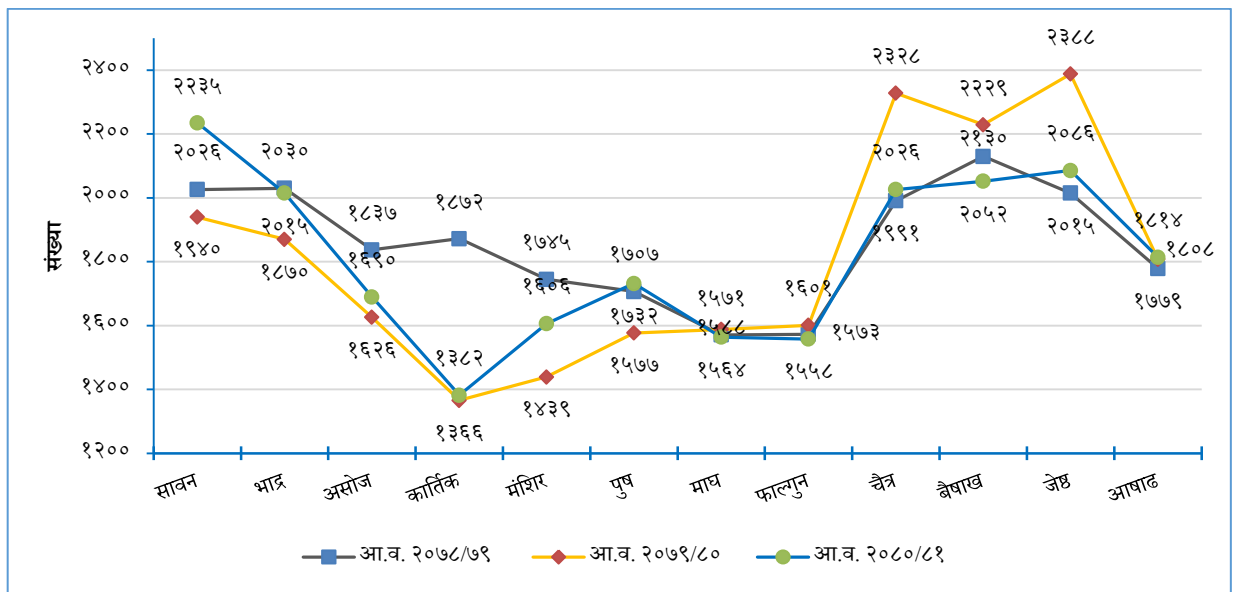
तल प्रस्तुत चित्र 16 मा कपिलवस्तु जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा ५ वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा भएको झाडापखाला दर प्रति हजार ५ वर्ष मुनिका बालबालिकामा देखाईएको छ । गत तीन आ.व. हरूको तथ्यांक बिश्लेषण गर्दा विगतका वर्षहरूको तुलनामा जिल्लामा झाडापखालाको बिरामी दर अधिक मात्रामा बढेको देखिन्छ । स्थानीय तह अनुसार विश्लेषण गर्दा बाणगंगा नगरपालिका र विजयनगर गाउँपालिका बाहेक सबै स्थानीय तहमा झाडापखालाको बिरामी दर अधिक मात्रामा बढेको छ भने यी दुई स्थानीय तहमा यो दर घटदो छ । २३० प्रति हजारका दरले कृष्णनगर नगरपालिका सबैभन्दा उच्च र ४५ प्रति हजारका दरले बाणगंगा नगरपालिकामा सबै भन्दा कम झाडापखाला बिरामी दर भएको स्थानीय तह हो । बढेदो अवस्थामा रहेको यो दर लाई चाडै नै बिभिन्न स्वास्थ्यका गतिविधिहरू गरि अवस्थालाई सामान्यकरण गर्नुपर्ने देखिन्छ । स्थानीय तहमा बालबालिकाको

पोषणको अवस्था, घर तथा समुदायको सरसफाईको अवस्थामा सुधार गर्न WASH का क्रियाकलापहरू तथा समुदाय सचेतिकरणका क्रियाकलापहरूलाई ब्यापक रूपमा समय मै सञ्चालन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।



चित्र 16: पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा झाडापखालाका बिरामीहरू (प्रति हजारमा)

मासिक रूपमा झाडापखालाका बिरामीहरूको संख्या



चित्र 17: झाडापखाला बिरामीहरूको मासिक संख्या (पाँच वर्ष मुनिका बालबालिकाहरूमा)

झाडापखालाको केसहरूलाई मासिक संख्याको आधारमा Trend Analysis गर्दा यी बिरामी धेरै जसो चैत्र महिना देखि श्रावण महिनामा बढि देखिएको छ । वर्षा र गर्मी यामको महिना भएको हुदा ति महिनाहरूमा बिरामी देखिनु स्वाभाविक नै हो । तीन आ.व.को बार्षिक बिरामी संख्या हेर्दा आ.व. २०७८/७९, २०७९/८० र २०८०/८१ मा क्रमशः २२२७६, २१७६० र २१७६० नै रहेको छ । घटदो क्रममा हुनु पर्ने यो दर यस वर्ष पनि त्यतिकै संख्यामा रहेको छ । जिल्लामा मासिक औषत १८०० को हाराहारीमा देखिने यो endemic रोगको रूपमा रहेको झाडापखालाको समस्यालाई कम गर्न विगतका दिनहरू भन्दा अझ बढि

सघन तथा सशक्त तरिकाले खानेपानि तथा सरसफाईका कार्यक्रमहरू लगातार रुपमा समुदाय स्तरमा सञ्चालन गर्नु पर्ने स्पष्ट आवश्यक रहेको देखिन्छ ।

पोषण कार्यक्रम

राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम अन्तर्गत गर्भवती महिला, सुत्केरी आमा, २ वर्ष मुनीका बालबालिका तथा किशोर किशोरीहरूलाई लक्षित गरी उनीहरूको पोषण स्तरमा सुधार गर्न २ वर्ष मुनीका बालबालिकाको वृद्धि अनुगमन (तौल लिने तथा सल्लाह तथा अनुगमन गर्ने) प्रत्येक ६ - ६ महिनामा भिटामिन ए आम वितरण गर्ने तथा जुकाको औषधी खुवाउने, भिटामिन ए को कमीको उपचार गर्ने, आयोडिनको कमीबाट हुने विकृतीहरू बारे जनचेतना जगाई आयोडिन युक्त नुनको उपयोगमा बृद्धि गर्ने ६ महिना सम्मका शिशुहरूलाई पूर्ण रूपमा स्तनपान गर्न र ६ महिना देखी २ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई स्तनपानको साथ साथै थप आहार खुवाउन प्रोत्साहन गर्ने रक्त अल्पताबाट जोगाउन गर्भवती महिलालाई आइरन चक्की तथा जुकाको औषधी वितरण तथा पोषण सम्बन्धी परामर्श दिने गरिन्छ ।

ध्येय (Goal)

- राष्ट्रिय पोषण कार्यक्रम को मुख्य लक्ष सम्बन्धीत निकायसंगको सहकार्यमा सुधार गरिएको पोषण कार्यक्रम कार्यान्वयन गरी सबै नागरिकको पोषण अवस्थामा सुधार ल्याई स्वस्थ जीवन हासिल गर्दै देशको सामाजिक आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउनु हो ।

उद्देश्यहरू (Objectives)

- महिला तथा बालबालिकाहरूको सामान्य कुपोषण न्युनिकरण गर्ने,
- गर्भवती र बालबालिकारहरूमा आइरन तत्वको कमिबाट हुने रक्तअल्पता न्युनिकरण गर्ने,
- आयोडिनको र भिटामिन ए को कमीबाट हुने विकृतीलाई न्युनिकरण गर्ने,
- आमाहरूको पोषण अवस्थामा सुधार गर्ने,
- पोषण संग सम्बन्धित बानि व्यवहारमा सकारात्मक सुधार ल्याउन प्रभावकारी सञ्चार गर्ने,
- पोषण संग सम्बन्धित क्रियाकलापहरूको अनुगमन र मुल्यांकन गर्ने,
- विद्यालय शिक्षा तथा पोषण कार्यक्रम सञ्चालन गरी समग्र पोषण अवस्था र स्वास्थ्यमा सुधार गर्ने ।
- असहज अवस्थामा हुने कुपोषणको जोखिमलाई न्युनिकरण गर्ने,
- पोषण अवस्था मुल्यांकन, अनुगमन र विश्लेषण गर्ने पद्धतिलाई सबल गराउने ।

लक्ष्य(Target)

- पाँच वर्षमुनीका बालबालिकामा हुने पुङ्कोपनको दरलाई ४०% ले घटाउने ।
- पाँच वर्षमुनीका बालबालिकाहरू तथा प्रजनन उमेरका महिलाहरूमा हुने रक्तअल्पतालाई ५०% ले घटाउने ।
- कम जन्म तौलको बच्चा जन्मिने संख्यालाई ३०% ले घटाउने ।
- बाल्यावस्थामा मोटोपन हुनेको संख्या वृद्धि नहुने अवस्थालाई सुनिश्चित गर्ने ।

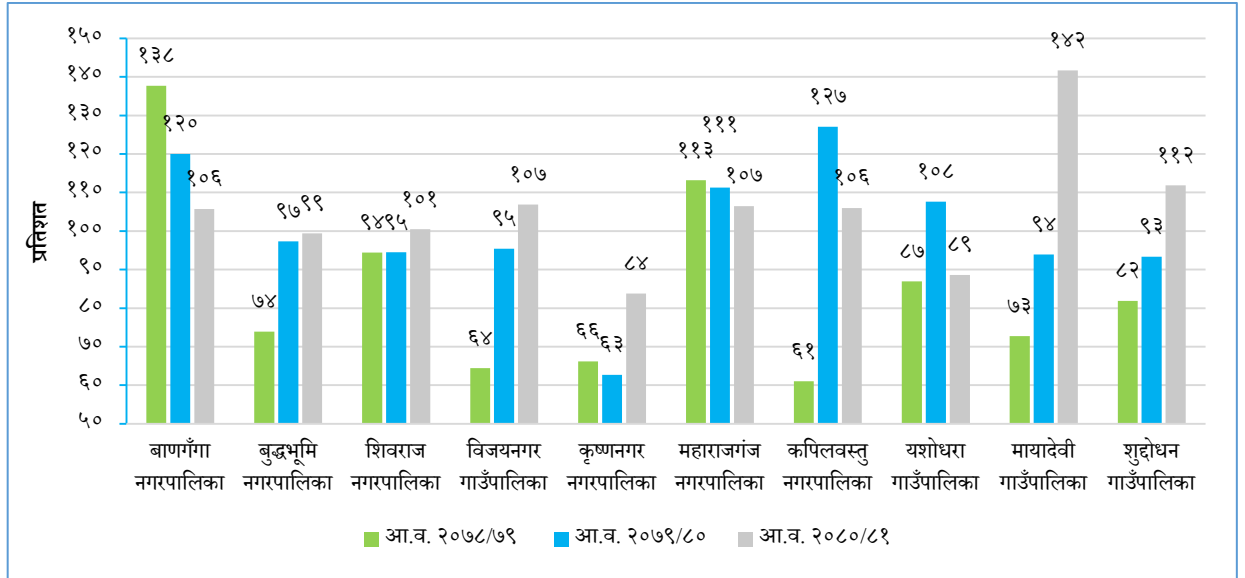
- शिशु ६ महिनाको हुँदासम्म पूर्णरूपमा स्तनपान गराउने संख्यालाई कम्तीमा ५०% पुर्याउने ।
- पाँच वर्षमूनीका बालबालिकामा हुने ख्याउटेको संख्यालाई कम्तीमा ५% मा झार्ने ।

आ.व. २०८०/८१ मा सञ्चालित क्रियाकलापहरू

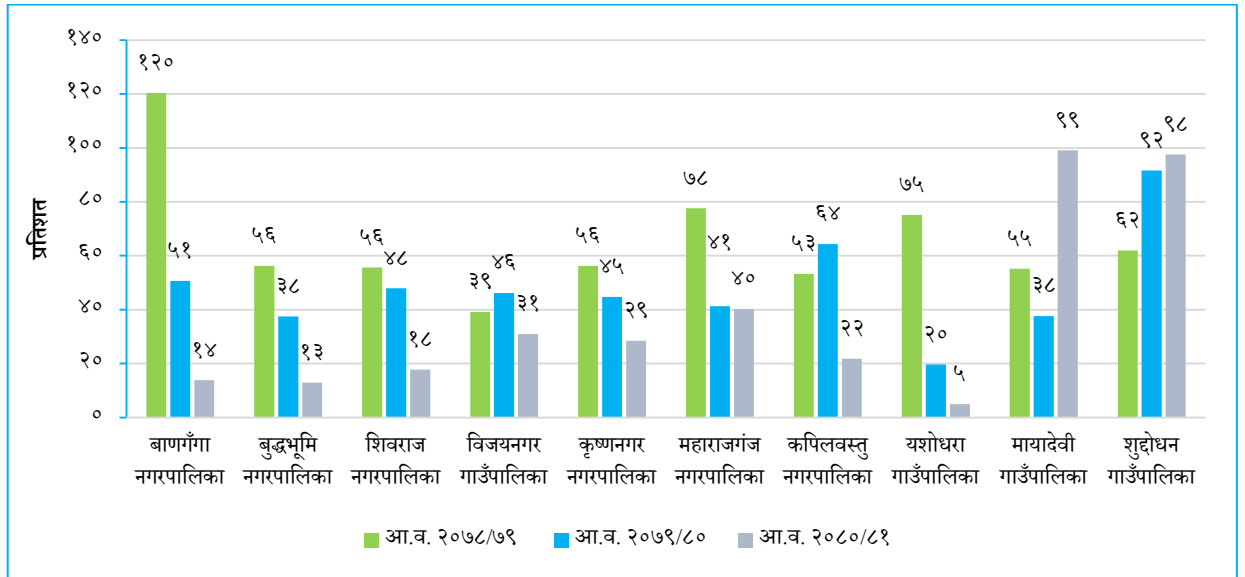
- वच्चालाई कुपोषित हुनबाट जोगाउन २ वर्षसम्म मासिक रूपमा तौल लिने र बच्चाको पोषणको स्थिती थाहा पाई सो बारे आमालाई सुसूचित गर्ने ।
- सबै स्वास्थ्य संस्था, खोप क्लिनिक र गाउँघर क्लिनिकहरूमा २ वर्ष भन्दा मुनिका बालबालिकाहरूको मासिक वृद्धि अनुगमन गर्ने ।
- जिल्लाका सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू तथा गाउँघर क्लिनिकहरूबाट र महिला स्वास्थ्य स्वयं सेविकाहरूबाट गर्भवती तथा सुत्केरी महिलालाई आइरन चक्की वितरण ।
- स्वास्थ्यकर्मीहरू र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट पोषण स्वास्थ्य सम्वन्धी जानकारी सूचना प्रदान
- जिल्लाका सम्पूर्ण वडाहरूमा मंशिर र बैशाख महिनामा ६ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई भिटामिन 'ए' आम रूपमा खुवाउने अभियान सञ्चालन ।
- जिल्लाका सम्पूर्ण वडाहरूमा मंशिर र बैशाख महिनामा १२ महिना देखि ५९ महिनासम्मका बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि आम रूपमा खुवाउने अभियान सञ्चालन ।
- भिटामिन ए तथा अलबिन्डाजोल वितरण कार्यक्रमको सुपरिवेक्षण तथा अनुगमन गरिएको ।
- आमाको दुधको महत्व वारेमा जानकारी गराउन विश्व स्तनपान सप्ताह (अगष्ट १ देखि ७ सम्म) विविध कार्यक्रमका साथ सञ्चालन ।
- फेब्रुअरी महिनालाई आयोडिन जनचेतना जगाउन २ बालबालिका चिन्ह अंकित आयोडिन युक्त नुनको प्रयोग गरौं भन्ने सचेतना अभिवृद्धि गर्न विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन ।
- एकिकृत सुपरिवेक्षणद्वारा सबै स्वास्थ्य निकायहरूमा पोषण सम्बन्धी क्रियाकलाप को अनुगमन र सुपरिवेक्षण ।
- गर्भवतीलाई रगतको कमी हुनबाट जोगाउन गर्भ रहेको ३ महिना पुगेपछि र बच्चा जन्मिएको ४५ दिन सम्म हरेक दिन आइरन चक्की खुवाउने, यो सेवा म.स्वा.स्व.से. बाट पनि उपलब्ध गराइएको साथै गर्भवती महिलाले गर्भ रहेको ४, ६, ८ र ९ महिनामा आफ्नो गर्भको परीक्षण गराउनुपर्ने कुराको जानकारी उपलब्ध गराइएको । सुत्केरी भै सकेपछि पनि २४ घण्टा, ३ दिन र ७ दिनमा गरिने सुत्केरी पछिको भेटको क्रममा पनि आमालाई आइरनका अतिरिक्त भिटामिन ए खुवाइएको ।
- गर्भ रहेको ३ महिना पुगेपछि रक्त अल्पताको साथै कुपोषणबाट जोगाउन जुकाको औषधि उपलब्ध गराइएको र केहि स्थानीयतहमा क्याल्सियम चक्की समेत खरिद गरि गर्भवती महिलालाई वितरण गरिएको ।
- कृष्णनगर नगरपालिकामा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत कुपोषित बच्चाहरूको खोजपडताल गरि कुपोषित बच्चाहरूलाई आवश्यक सल्लाह र उपचारको व्यवस्था गरिएको ।

वृद्धि अनुगमन

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



चित्र १८: वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरेका ०-११ महिनाका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

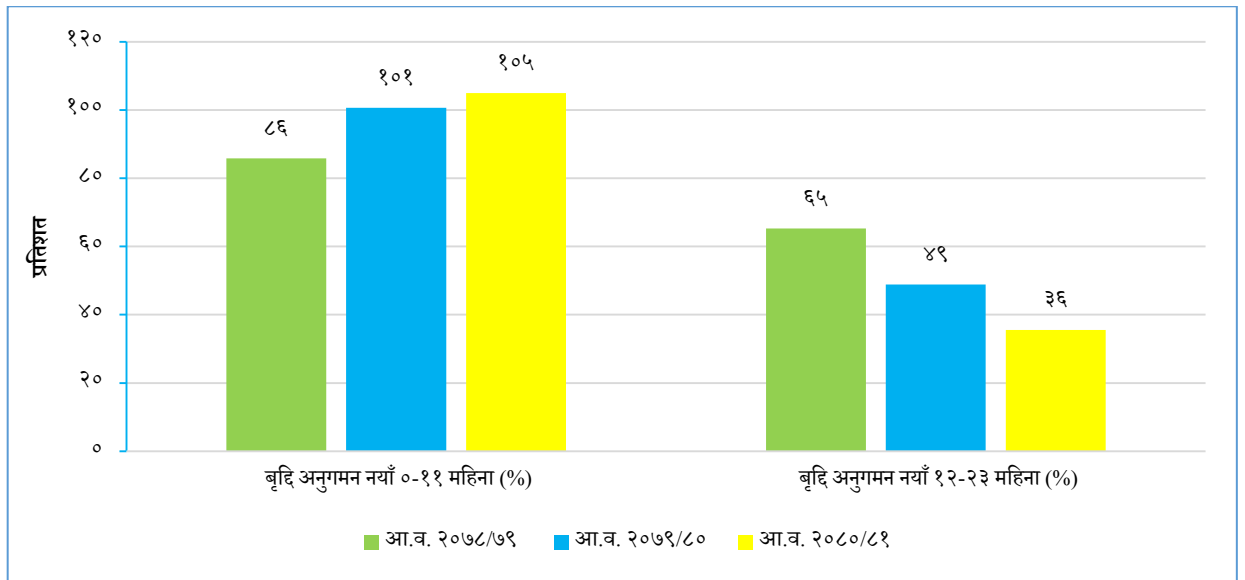


चित्र १९: वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरेका १२-२३ महिनाका बालबालिकाहरूको प्रतिशत

प्रस्तुत चित्र १८ र चित्र १९ मा कपिलवस्तु जिल्लाका स्थानीय तहहरूमा उमेर अनुसारको वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरिएका उमेर समुह अनुसारको प्रगति प्रतिशतमा देखाईएको छ । अनुमानित २३ महिना मूनिका बालबालिकाहरू मध्ये जन्म देखि ११ महिना उमेर समूहमा नयाँ दर्ता गरेको बालबालिकाहरूको प्रगति कृष्णनगर नगरपालिका बाहेक सबै स्थानीय तहहरूले शत प्रतिशत भन्दा माथि प्रगति हासिल गरेको छ । गत आ.व. २०७८/७९ मा सबै भन्दा बढि मायादेवी गाउँपालिकाको १४२% र कममा कृष्णनगर नगरपालिकाको ८४% प्रगति गरेको देखिन्छ । यसरी नै १२ महिना देखि २३ महिना सम्मको उमेर समूहमा

मायादेवी र शुद्धोधन गाउँपालिका बाहेकको स्थानीय तहको प्रगति ५% देखि ३८% को बीचमा रहेको छ जुन सन्तोषजनक नै हो किनकी १२ महिना माथिका बच्चाहरूको नयाँ दर्ता तिनिहरू ११ महिना नपुग्दै गरिसकिएकोले अब तिनिहरू नयाँ नभएर दोहोरिएको हुदा प्रगति कम नै देखिनु स्वाभाविक हो तर यहा मायादेवी र शुद्धोधन गाउँपालिकामा यो दर उच्च देखिन्छ सायद पछिल्लो उमेर समूहका बच्चाहरूलाई फेरी नयाँ दर्ता गरिएको कारण यो अवस्था आउन सक्ने हुन्छ ।

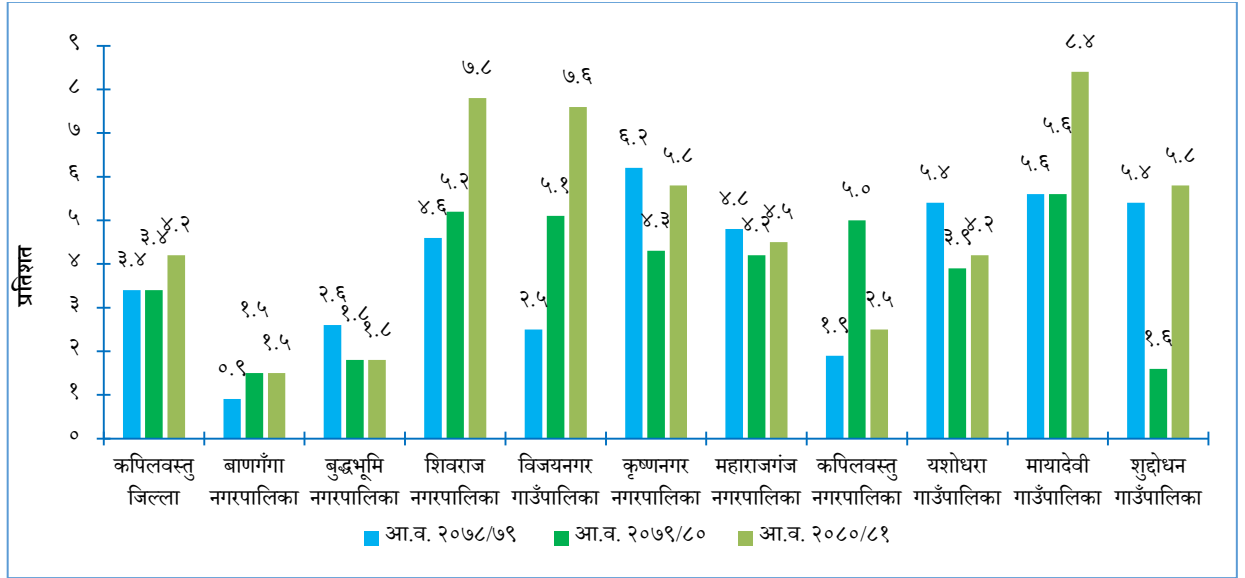
उमेर समुह अनुसार तौल अनुगमनका लागि नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको प्रतिशत



चित्र २०: उमेर समुह अनुसार नयाँ दर्ता गरिएका बालबालिकाहरूको तीन वर्षे विवरण

समग्र कपिलवस्तु जिल्लाको तीन बर्षे बृद्धि अनुगमन अवस्थाको चित्रण गर्नु पर्दा प्रस्तुत चित्र २० अनुसार जन्म देखि ११ महिना उमेर समुहका बालबालिकाहरूमा विगतको अवस्था हेर्दा क्रमिक रुपमा सुधार भएर यस वर्ष १०५% मा उकालो लागेको छ भने १२ देखि २३ महिना उमेर समुहमा यो दर क्रमशः घटदै ३६% मा ओरालो झरेको छ । जन्म देखि ११ महिना उमेर समुहमा शत प्रतिशत भन्दा बढी प्रगति भएको र तिनै बच्चाहरूलाई १२ देखि २३ महिनामा फेरि जोख्नु पर्ने हुदा यो दर कम देखिनु राम्रो नै मान्नु पर्ने हुन्छ

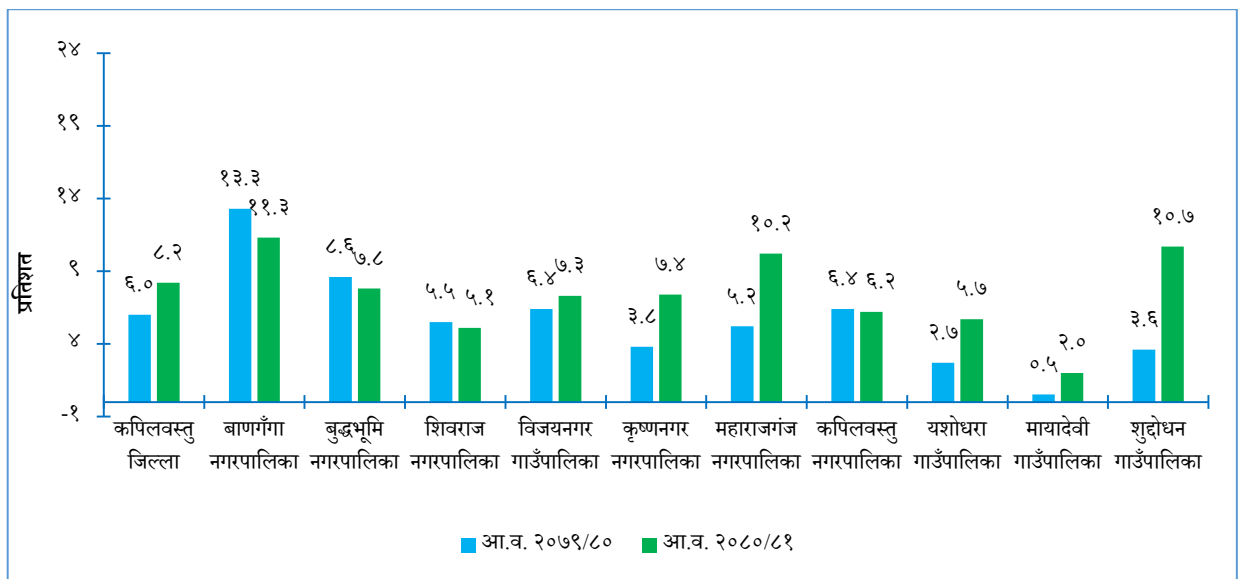
कुपोषित बालबालिकाहरूको प्रतिशत



चित्र २१: वृद्धि अनुगमनका लागि दर्ता गरिएको ०-२३ महिना उमेरका कम तौल भएका बालबालिकाको प्रतिशत

वृद्धि अनुगमनका लागि नयाँ तथा दोहर्चाई आएका ०-२३ महिना उमेरका बालबालिकाहरू मध्ये कुपोषित (जोखिम र अति जोखिम) बालबालिकाहरूको अवस्था चित्र २१ मा स्थानीय तह अनुसार प्रस्तुत गरिएको छ । जस अनुसार यस आ.व. २०८०/८१ मा सबैभन्दा बढी कुपोषणको दर मायादेवी गाउँपालिका तथा सबैभन्दा कम बाणगंगा नगरपालिकामा क्रमशः ८.४ प्रतिशत र १.५ प्रतिशत भेटिएको देखिन्छ । समग्र कपिलवस्तुको अवस्था नियाल्दा कुपोषित दर गत आ.व. २०७९/८० को ३.४ प्रतिशत बाट बढेर यस आ.व. २०८०/८१ मा ४.२ प्रतिशत हुन पुगेको छ ।

वृद्धि अनुगमनमा औषत भेट



चित्र २२: वृद्धि अनुगमनमा आएका बालबालिकाहरू औषत भेट

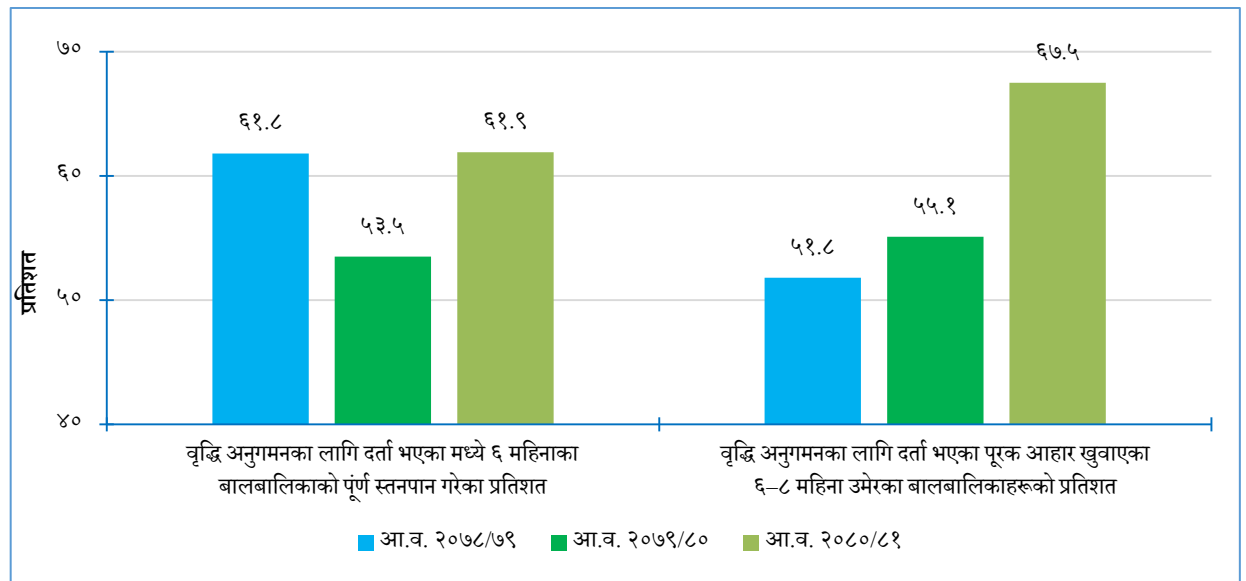
वृद्धि अनुगमनको सूचकहरू मध्येमा वृद्धि अनुगमनको औषत भेट पटकले महत्वपूर्ण स्थान राख्छ । दुई वर्ष मूनिको एक बालक/बालिकाले २४ पटक तौल अनुगमन गरेको भेट संख्यालाई उत्तम मानिन्छ । माथि प्रस्तुत चित्र २२ ले वृद्धि अनुगमनमा

आएका बालबालिकाहरूको औषत भेट पटक देखाउछ । उपरोक्त चित्र अनुसार यस आ.व. २०८०/८१ मा सबैभन्दा बढी औषत भेट बाणगंगा नगरपालिका तथा सबैभन्दा कम मायादेवी गाउँपालिकामा क्रमशः ११.३ पटक र २ पटक भएको देखिन्छ । समग्र कपिलवस्तुको अवस्था नियाल्दा आ.व. २०७९/८० को ६ पटक बाट बढेर यस आ.व. २०८०/८१ मा ८.२ पटक हुन पुगेको छ । जिल्लामा औषत भेटको अवस्था बढेको देखिएता पनि यो पटक लक्ष्य भन्दा धेरै तल रहेकोले सो अवस्थालाई सन्तोषजनक मान्न सकिदैन ।

बालबालिकाहरूको बृद्धि अनुगमन गहन रूपले नियाल्दा जिल्लाको सम्पूर्ण लक्षित बालबालिकामा कम्तिमा एक पटक तौल भएको देखिन्छ तर सो सेवाको निरन्तरता वा भनौ नियमित तौल लिने पटकमा उल्लेख्य बृद्धि भएको देखिदैन । आगामी दिनहरूमा बालबालिकामा बृद्धि अनुगमनको कमीले गर्दा निम्त्याउन सक्ने समस्या त्यसको फाईदा तथा बेफाईदाका बारेमा जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूले लक्षित समुदायमा विशेष कार्यक्रमहरू लागु गरिनुपर्ने अवस्था देखिन्छ ।

पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था

यस कार्यक्रम अन्तर्गत वृद्धि अनुगमनमा आएका छ महिना देखि ११ महिना सम्मका बालबालिकाहरूको पूर्ण स्तनपान, थप तथा पुरक खानाको ब्यवहार बारे अभिभावकलाई सोधेर सो जानकारीको सुनिश्चितता गरिनु का साथै यस बारेमा परामर्श पनि प्रदान गरिन्छ । पूर्ण स्तनपान तथा थप/पुरक खाना खुवाएको/नखुवाएको जवाफको प्रतिवेदन पनि गर्ने गरिन्छ यसैको आधारमा पूर्ण स्तनपान तथा थप पुरक खाना खुवाउने दरको अवस्थालाई तुलना गरी हेर्दा विगतमा भन्दा यस वर्ष यी दुबै सूचकहरूको दरमा वृद्धि भएको छ । विगतका वर्षहरू भन्दा यस वर्ष ६१.९% बालबालिकाहरूलाई पूर्ण स्तनपानका गराइएको छ भने पुरक आहाराको सन्दर्भमा ६७.५% अभिभावकहरूले समयमा नै बालबालिकाहरूलाई पुरक खाना खुवाएको देखिन्छ ।

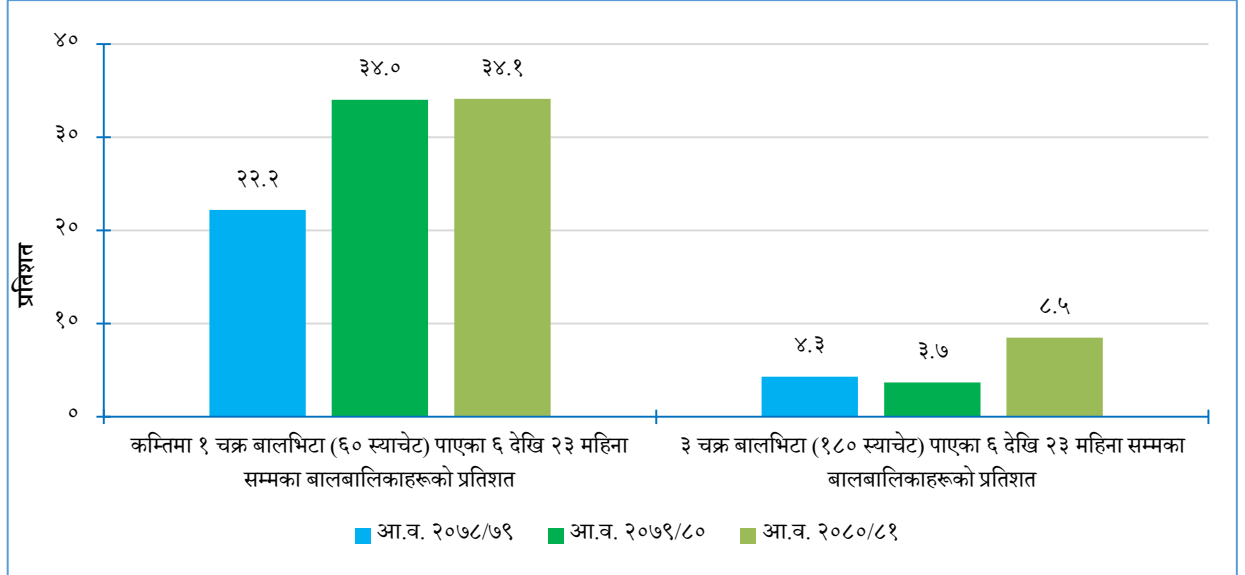


चित्र २३: पूर्ण स्तनपान तथा पुरक आहारको अवस्था

बहु सुक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) कार्यक्रम

बालबालिकाहरूको वृद्धि विकासमा कुनै पनि सुक्ष्म पोषक तत्वको कमी नहोस भन्ने हेतुले ६ महिना देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई १५ प्रकारका भिटामिन तथा खनिज तत्वहरूको मिश्रण भएको बहु सुक्ष्म पोषक तत्व (बाल भिटा) खानामा सम्मिश्रण गरेर खुवाईन्छ । आ.व. २०८०/८१ मा कम्तिमा एक चक्र (६० प्याकेट) बालभिटा पाएका बालबालिकाहरूको प्रगति ३४.१ प्रतिशत छ गत आ.व. २०७९/८० भन्दा यो वृद्धि नगन्य नै रहेको छ भने तीन चक्र (१८० प्याकेट) बालभिटा पाएकाको

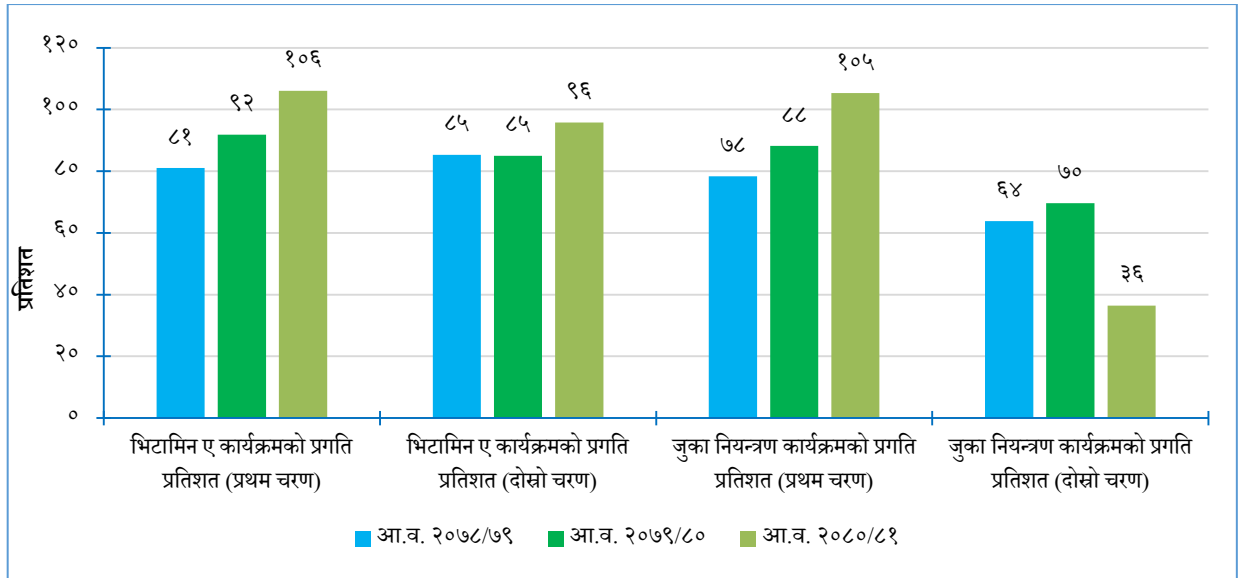
अवस्था विगतको वर्षहरू भन्दा बढेर यो वर्ष जम्मा ८.५% ले मात्र पाएको वा लिएको देखिन्छ । जिल्लामा यस कार्यक्रममा खासै अपेक्षाकृत उपलब्धि हुन सकेको छैन । बालभिता सम्बन्धि अभिभावकहरूलाई जानकारीको कमी, लामो समय सम्म प्रयोग गरिरहनु पर्ने अवस्था र समयमै बालभिताको अ-उपलब्धता आदि कारणले यस कार्यक्रममा खासै प्रगति नभएको चित्र 24 ले देखाउदछ ।



चित्र 24: बालभिता वितरण प्रगति प्रगति प्रतिशत

भिटाविन ए र जुकाको औषधि वितरण कार्यक्रम

बालबालिकाहरूमा रोग संग लडने प्रतिरक्षा शक्ति बलियो बनाउन, तिनीहरूमा सुक्ष्म पोषक तत्वको कमी हुन नदिन साथै जुकाको संक्रमण हुन नदिन बर्षमा दुई पटक ६ महिना देखि ५९ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई भिटाविन ए र अलबेण्डाजोल औषधि खुवाईने गरीन्छ । यस अभियान कै क्रममा ६ महिना देखि २३ महिना सम्मका बालबालिकाहरूलाई बालभिता वितरण तथा मुआक जाँच पनि गरिन्छ । बार्षिक दुई पल्ट सञ्चालन गरिने यी अभियानहरू यस वर्ष पुर्व निर्धारित नै मितिहरूमा (पहिलो चरणको अभियान कार्तिक र दोस्रो चरणको अभियान बैशाख) सम्पन्न गरिएको थियो । सो अभियानको प्रगति निम्न चित्र 25 मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



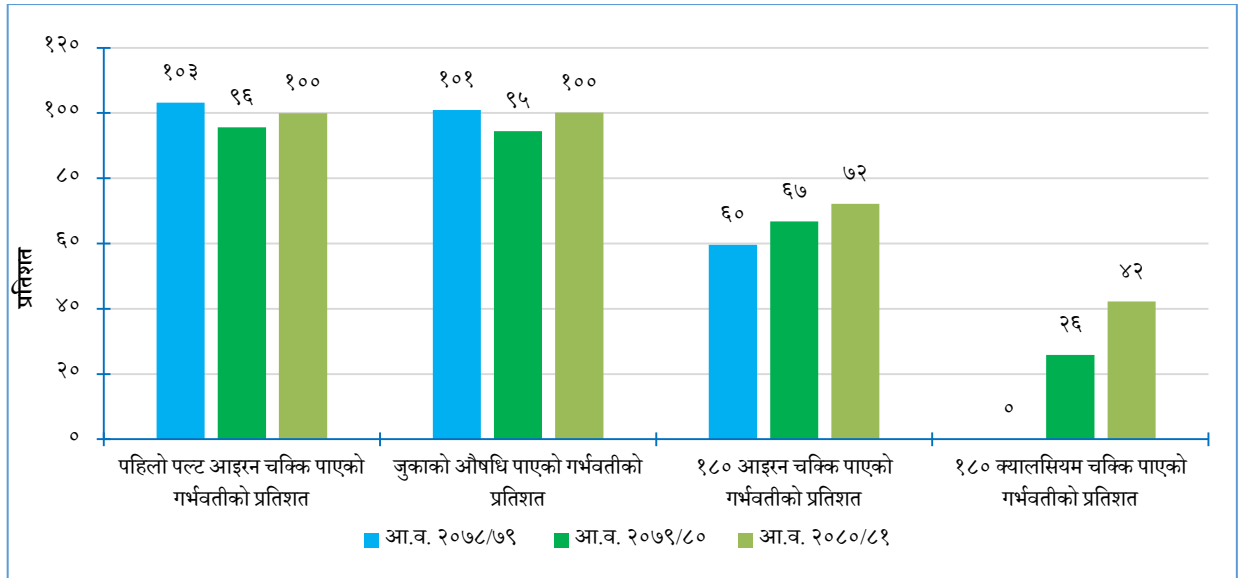
चित्र 25: राष्ट्रिय भिटाविन ए तथा जुका नियन्त्रण कार्यक्रमको प्रगति

माथि प्रस्तुत चित्र अनुसार यस वर्ष भिटाविन ए को प्रथम चरण र दोस्रो चरणको प्रगति क्रमशः १०६% र ९६% देखिएको छ साथै अलबेन्डाजोल बितरण प्रथम चरण र दोस्रो चरणको प्रगति क्रमशः १०५% र ३६% देखिएको छ । आ.व. २०७८/७९ को चैत्र महिनामा सञ्चालन भएको हात्तीपाईले रोग निवारण अभियानमा २ वर्ष माथिका बालबालिकाहरूले जुकाको औषधि सेवन गरिसकेको हुनाले बैषाख महिनामा सञ्चालन हुने जुकाको औषधि बितरण अभियानका दौरान ति बालबालिकाहरूलाई जुकाको औषधि नदिईने हुनाले दोस्रो चरणमा यो दर घटेको छ ।

गर्भवति तथा सुत्केरी पोषण कार्यक्रम

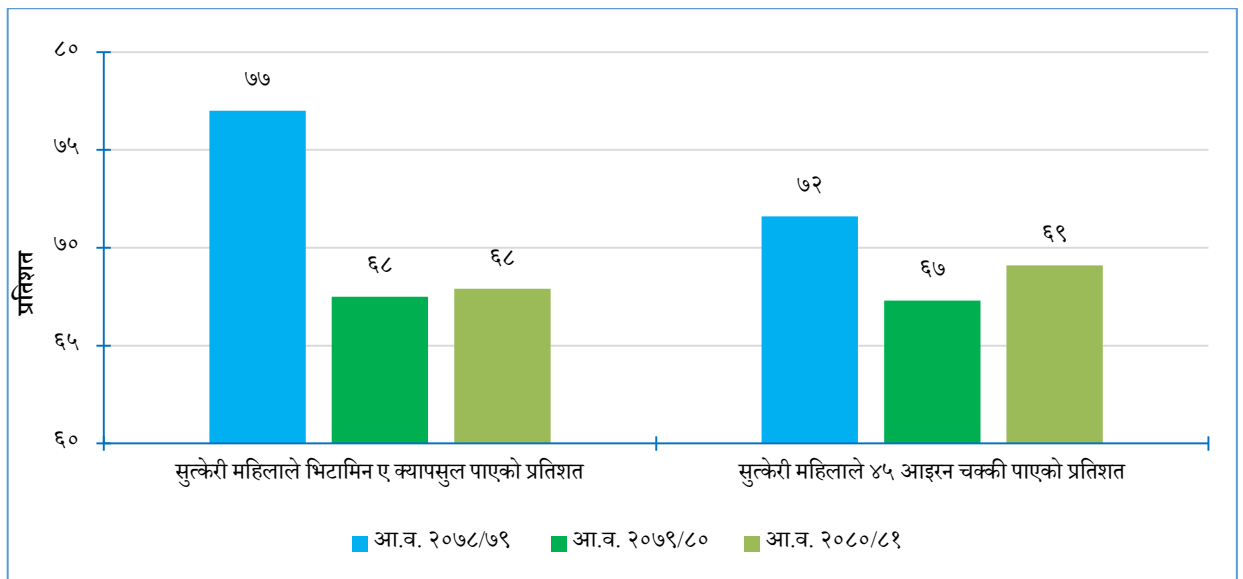
स्वस्थ आमाबाट स्वस्थ र निरोगी शिशुको जन्म हुने भएकोले गर्भवति तथा सुत्केरी अवस्थामा पोषणको विशेष महत्व छ । अन्धबिश्वास, कुरीति, आर्थिक र सामाजिक कारणले गर्दा यो भेगका अधिकांश गर्भवति तथा सुत्केरी महिलाहरूमा पोषणको कमी देखिएको छ । यहि अवस्थालाई निराकरण गर्न गर्भवती तथा सुत्केरी आमाहरूलाई पोषण परामर्शका साथै आईरन चक्की, जुकाको औषधि र भिटाविन ए को क्यापसुल दिने गरिएको छ ।

चित्र 26 मा कपिलवस्तु जिल्लामा विगत तीन आ.व.हरूमा गर्भवति महिलाहरूलाई वितरण गरिएको आईरन चक्की र जुकाको औषधि सम्बन्धि तथ्याङ्क प्रस्तुत गरिएको छ । आ.व. २०७८/७९ को वार्षिक अनुमानित गर्भवती आमाहरूको लक्ष्य अनुसार शत प्रतिशत नै गर्भवती आमाहरूले कम्तिमा एक पटक आईरन चक्की र जुकाको औषधि पाएको देखिन्छ भने तिनै आमाहरूले गर्भको १८० दिन नै आईरन चक्की खाने दर ७२% रहेको छ । १८० वटा आईरन चक्की सेवन गरेका गर्भवति महिलाहरूको प्रगति हेर्दा विगतको वर्षहरू देखि नै यो दर बढ्दो क्रममा देखिनु राम्रो अवस्था मान्न सकिन्छ तर पनि २८% गर्भवतीहरूले यो चक्की नपाएको वा सेवन नगरेको पनि अवस्था ज्ञात हुन्छ जसलाई आगामी दिनहरूमा क्रमशः घटाउदै लैजानु पर्ने आवश्यक देखिन्छ । गर्भवती आमामा रक्त चाँच जन्य समस्या (प्रीईक्लामसिया) र हड्डी कमजोर हुन नदिनका साथै गर्भको बच्चाको हड्डी तथा दाँतको राम्रो विकास होस भन्ने उद्देश्यले बुद्धभूमि नगरपालिका र विजयनगर गाउँपालिका बाहेक सबै स्थानीय तहहरूले गर्भवती आमाहरूलाई निशुल्क क्यालसियम चक्की बितरण कार्यक्रम पनि सञ्चालन गरिरहेका छन । यस जिल्लामा ४२% गर्भवती आमाहरूले १८० क्यालसियम चक्की प्राप्त गरेको देखिन्छ ।



चित्र २६: गर्भवति महिलाहरूलाई आइर्न चक्की, क्याल्सियम चक्की र जुकाको औषधि वितरण गरिएको प्रतिशत

यसै गरी तल प्रस्तुत चित्र २७ मा सुत्केरी आमालाई वितरण गरिएको भिटामिन ए र आइर्न चक्कीको प्रगति देखाईएको छ । अनुमानित जीवित जन्मका आधारमा गरिएको यो गणना भिटामिन ए को सन्दर्भमा यस आ.व. २०८०/८१ मा ६८% र ४५ वटा आइर्न चक्की पाएका सुत्केरी आमाहरूको सन्दर्भमा ६९% रहेको छ । स्वास्थ्यकर्मीहरूले घरमै गएर सुत्केरी जाँच सेवा र महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूले सुत्केरी आमाहरूको घरमै पुगेर यी औषधिहरू वितरण गरिने हुदा यो सुचकमा झिनो वृद्धि देखिएको छ तर पनि यसको प्रगतिलाई जिल्लामा अझै बढाउदै लैजानु पर्ने पनि देखिन्छ ।



चित्र २७: सुत्केरी आमाहरूलाई भिटामिन ए र आइर्न चक्की वितरण गरिएको प्रतिशत

परिवार स्वास्थ्य कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रम

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमलाई विकास गर्न र सफलतापूर्वक कार्यान्वयन गर्नको लागि नेपाल सरकारले बहुपक्षिय दृष्टीकोण (Multi - Sectoral Approach) अपनाएको पाईन्छ । जसले गर्दा संपूर्ण क्षेत्रमा प्रजनन स्वास्थ्य सेवालालाई सुदृढीकरण गर्न मद्दत पुगेको छ । बहुपक्षिय दृष्टीकोण जिल्लास्तर र त्यो भन्दा तल्लो स्तरका स्वास्थ्य निकायहरू र स्वास्थ्य देखि वाहेकका निकायहरूवाट संचालित छन् । जसले गर्दा राष्ट्रिय स्वास्थ्य नीति अनुसार प्रजनन स्वास्थ्यमा अपेक्षित सुधार भएको पाईन्छ ।

सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रमको मुख्य कार्य आमा र नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउनु हो । उच्च मातृ मृत्युदर हुने प्रमुख कारणहरूमा गर्भवती अवस्थामा देखिने जटिलता र बच्चा जन्माउदा उत्पन्न हुने खतरालाई मानिन्छ । गर्भवती अवस्थामा बच्चा जन्माउँदा देखिने खतरालाई अज्ञानतावस् ग्रामिण क्षेत्रका समुदायमा ३ वटा ढिलाईले अझ समस्या थपिदिएको पाईन्छ । ति तिन वटा ढिलाईमा उपचारमा लैजान गरिने निर्णयमा ढिलाई, स्वास्थ्य संस्थामा उपचारको लागि पुर्याउन ढिलाई र स्वास्थ्य संस्थामा पनि उपचारमा हुने ढिलाईलाई मुख्य समस्याको रूपमा पहिचान गरिएको छ ।

उद्देश्य (Objectives)

- जिल्ला अस्पताल र ग्रामिण स्तरमा रहेका स्वास्थ्य संस्था विच प्रभावकारी प्रेषण प्रणाली स्थापना गर्ने ।
- स्वास्थ्य शिक्षा, सूचना तथा सञ्चार र समुदाय सहभागिताको माध्यमबाट आमा र नवजात शिशुको स्वास्थ्य स्थितिको जोखिम अवस्था र आकस्मिक अवस्थाको तयारीको बारेमा जन चेतना वृद्धि गर्ने ।
- आमा र बच्चाको स्वास्थ्य सेवाको सुविधा, पहुँच र उपभोगमा वृद्धि गर्ने । यो सेवा विशेषगरी प्रसूति सेवा र आकस्मिक प्रसूति सेवामा केन्द्रित रहने छ ।
- सबै स्तरका स्वास्थ्य संस्थाहरूलाई गुणस्तरीय प्रसूति सेवा, जीवन सुरक्षाको सेवा पुर्याउनको लागि प्राविधिक क्षमता वृद्धि गर्ने ।
- असुरक्षित गर्भपतन र अनिच्छुक गर्भधारण रोकनका लागि र केही समयको अन्तरालमा बच्चा जन्माउनका लागि आवश्यक पर्ने परिवार योजनाका अस्थायी साधनहरूको उपलब्धतामा वृद्धि गर्ने ।
- सुरक्षित गर्भपतन र गर्भपतन पछिको सेवा विस्तार गरी असुरक्षित गर्भपतन र यसको कारणले हुने जटिलताको रोकथाम गर्ने ।
- सरोकारवाला अन्तरसंस्था समन्वय विस्तार गरी महिलाको कानुनी, सामाजिक र आर्थिक स्तर वृद्धि गराउन वकालत कार्य गर्ने ।

मुख्य उद्देश्य (Goal)

गर्भवतीको अवस्थामा सुत्केरी हुने समय र सुत्केरी पछिको अवस्थामा आमा र नवजात शिशुको मृत्यु र रोगदरमा कमि ल्याउनको लागि स्वास्थ्य सँग सम्बन्धीत र स्वास्थ्य देखि वाहेकका अन्य उपायहरूको अवलम्बन गरिने छ ।

लक्ष्य (Targets)

- हालको मातृ मृत्युदर २८१ प्रति १ लाखबाट सन् २०३० सम्ममा १३४ जना प्रति १ लाख जिवित शिशु जन्ममा झार्ने ।

- नवजात शिशुको मृत्यु हालको ३३ जना प्रति हजारबाट सन् २०३० सम्ममा १६ जना प्रति हजारमा लैजाने
- स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसूती गराउने लक्ष्यमा सन् २०३० सम्ममा ९५% पुर्याउने ।

रणनीति (Strategies)

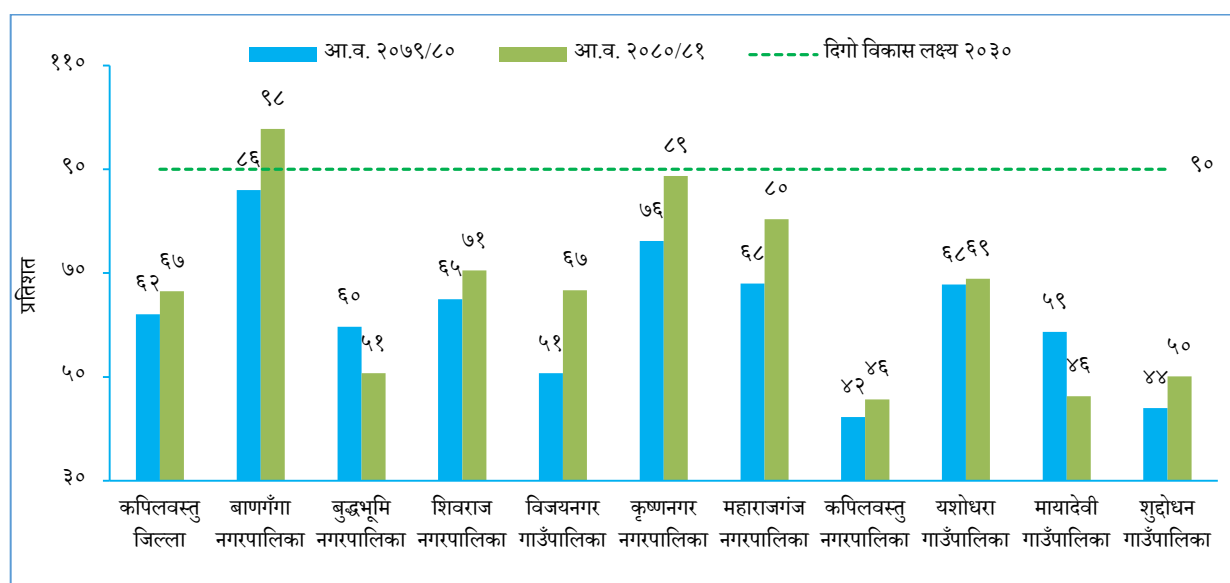
- सुरक्षित मातृत्वको सन्दर्भमा यसको वकालत (Advocacy) र प्रतिवद्धताको लागी संस्थागत रुपमा समन्वय विस्तार गर्ने ।
- स्वास्थ्य संगठन अन्तरगत सम्पूर्ण निकायमा प्रसूति सेवा र परिवार योजना सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने ।
- Birth Preparedness/Complication Readiness लाई FCHVs मार्फत समुदायमा आधारित जनचेतनालाई सुदृढीकरण गर्ने ।
- म.सा.स्वा.स्वयंसेविकाद्वारा समुदाय स्तरमा पुर्याउने उत्तर प्रसूती सेवालाई सुदृढीकरण गर्ने ।
- सुरक्षित मातृत्व कार्यक्रममा अनुसन्धान कार्य गर्ने ।
- समुदाय र परिवारमा महिला महत्वको स्तरलाई वढावा दिई मातृमृत्युदर र रोगदर घटाउने ।
- समुदायमा महिलाको स्तर बढाउनका लागि सहयोगात्मक क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने ।

यस आ.व. मा सुरक्षित मातृत्व लागि सञ्चालन गरीएका क्रियाकलापहरू

- जिल्ला स्तरिय प्रजनन् स्वास्थ्य समन्वय समिति गठन तथा नियमित बैठक सञ्चालन भएको ।
- मातृ तथा नवशिशु मृत्यु दर बढी भएका स्थानहरूमा जनचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको ।
- मेडिकल गर्भपतन (MA) सेवा प्रदायकलाई VCAT सम्बन्धि अभिमुखिकरण दिईएको ।
- नर्सिङ्ग कर्मचारीहरूलाई क्लिनिकल कोचिङ्ग मेन्टरिङ्ग तालिम सञ्चालन गरिएको ।
- अस्पतालहरूमा जटिल प्रसूति सेवाको प्रेषण प्रणालीको सुदृढीकरण गरिएको ।
- जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूमा परिवार योजना सम्बन्धि घुम्ती शिविर सञ्चालन गरिएको ।
- RMNCH सेवा प्रदायकहरूलाई वेब डाटाबेस सम्बन्धि अभिमुखिकरण गरियो ।
- किशोरकिशोरी यौन तथा प्रजनन् स्वास्थ्य कार्यक्रम सम्बन्धि अभिमुखिकरण तथा समिक्षा सञ्चालन गरिएको ।
- किशोरी महिनावारी स्वच्छता दिवस बिभिन्न बिद्यालयहरूमा मनाईयो ।
- म.सा.स्वा.स्वयंसेविकाहरूको १० दिने आधारभूत तालिम सञ्चालन गरिएको ।
- स्थानीय तह द्वारा निःशुल्क एम्बुलेन्स सेवा सञ्चालन गरिएको (बुद्धभुमी नगरपालिका, वाणगंगा नगरपालिका, यशोधरा गाउँपालिका)
- स्थानीय स्वास्थ्य संस्थाहरू द्वारा गर्भजाँच, प्रसूति सेवा तथा उत्तर प्रसूति सेवा नियमित रुपमा सञ्चालन गरिएको ।

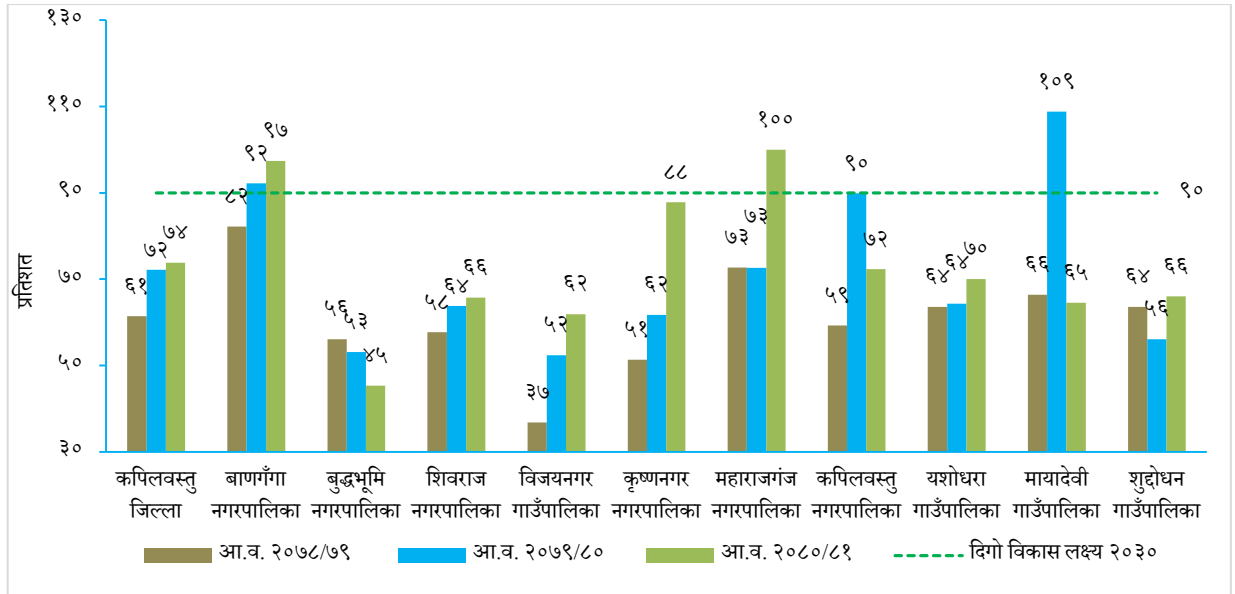
गर्भवती जाँच कार्यक्रम

गर्भवती महिलाहरूमा हुन सक्ने गर्भ जनित जटिलताहरूलाई शुरु मै पत्ता लगाएर जोखिम न्यूनिकरण गरी गर्भको शिशु तथा आमाको जीवन रक्षा गरी नवजात शिशु तथा मातृ मृत्यु दर कम गर्न गर्भ जाँचले महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ। प्रोटोकल अनुसार गर्भवतीहरूको आठ पटक गर्भ जाँच यस जिल्ला भित्रका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू बाट नियमित भैरहेका छन्। गर्भ जाँचमा गर्भवती आमाहरूको नियमित स्वास्थ्य जाँच गर्नुका साथै पोषण, सरसफाई, गर्भ र प्रसूतिको समयको जटिलता तथा सावधानिहरूको बारेमा आवश्यक परामर्श तथा आईरन र क्याल्सियम चक्की पनि वितरण गरिन्छ। हरेक पटकको गर्भमा नियमित निर्धारित समयमा आठ पटक गर्भ जाँच गर्नु पर्ने भएको हुदा सो निर्धारित समयको बारेमा गर्भवती र अभिभावकलाई जानकारी दिई सुनिश्चित भएको यकिन स्वास्थ्यकर्मीहरूले गर्नु पर्ने दायित्व स्वास्थ्यकर्मीहरूमा थपिएको छ। प्रोटोकल अनुसार चार वा आठ पटकको जाँचलाई लक्ष्य अनुरूप प्रगति हासिल गर्न यो सेवा प्रदान गर्नु हुने स्वास्थ्यकर्मीहरूमा मुख्य अभिभारा थपिएको छ।



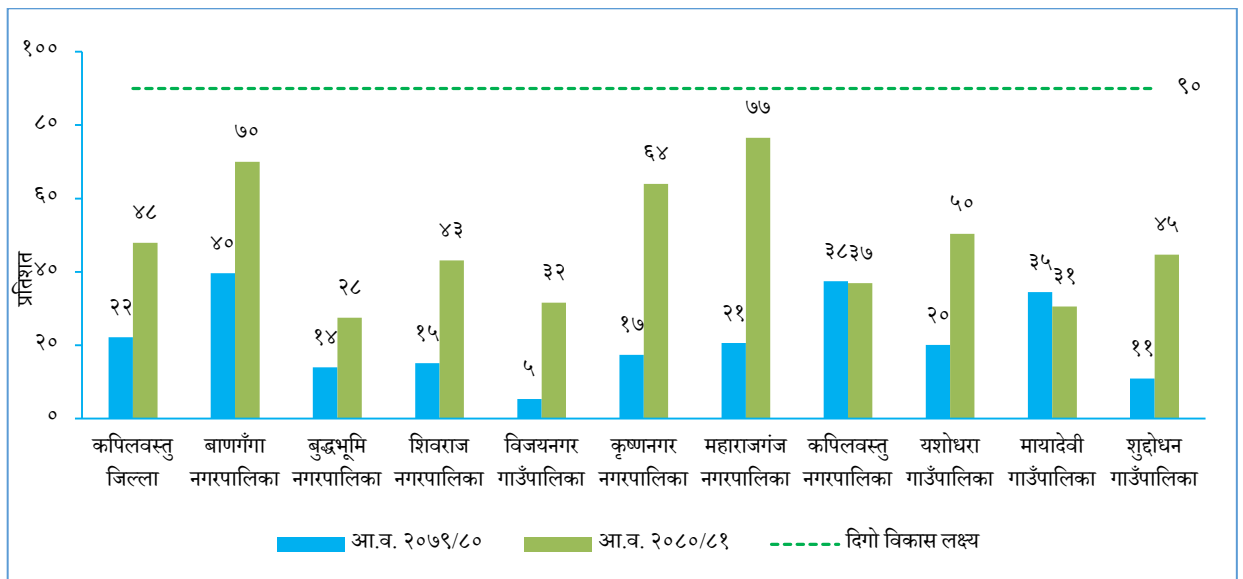
चित्र २८: प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत

जिल्ला तथा स्थानीय तहहरू अनुसार गर्भ जाँचको अवस्था बारे बार चित्रहरू चित्र २८, चित्र २९ र चित्र ३० ले क्रमशः गर्भवती महिलाहरूले प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटकको गर्भ जाँच, प्रोटोकल अनुसार चार पटकको गर्भ जाँच र प्रोटोकल अनुसार आठ पटकको गर्भ जाँच प्रस्तुत गरिएको छ। आ.व. २०७९/८० देखि गर्भवती जाँचको समयावधिमा बृहत परिवर्तन गरिएको छ। गर्भको १२ हप्ता भित्र गरिने पहिलो जाँच जुन प्रोटोकल अनुसार पहिलो गर्भ जाँच हो यसको दर कपिलवस्तु जिल्लामा विगतको ६२% बाट बढेर ६७% मा बढेको छ। स्थानीय तह अनुसार बाणगंगा नगरपालिका जुन यस जिल्लाको पहिलो पूर्ण संस्थागत सुत्केरी हुने स्थानीय तह हो, ले ९८% प्रगति हासिल गरेर सबैभन्दा अघि र सबैभन्दा कम प्रगति गर्नेमा दुई स्थानीय तहहरू कपिलवस्तु नगरपालिका र मायादेवी गाउँपालिका छन जसको प्रगति ४६% रहेको छ। दिगो विकास लक्ष्य अनुरूप प्रोटोकल अनुसार पहिलो पटक गर्भ जाँच गर्ने दर बाणगंगा नगरपालिकाले र कृष्णनगर नगरपालिकाले केही हद सम्म प्राप्त गरे पनि अन्य स्थानीय तहहरूले सो लक्ष्य प्राप्ति गर्न नसकेको देखिएको ले ति स्थानीय तहहरू तथा जिल्लाले समुदायमा जनचेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्न आवश्यक देखिन्छ।



चित्र २९: प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत

कपिलवस्तु जिल्लामा प्रोटोकल अनुसार ४ पटक गर्भवती जाँच गराउने गर्भवती महिलाहरूको प्रतिशत विगतका वर्षहरूमा भन्दा बढीरहेको देखिन्छ। बितेका तिन आर्थिक वर्षहरूमा क्रमशः ६१%, ७२% र ७४% देखिएता पनि दिगो विकास लक्ष्य भन्दा अझै पनि कम रहेको छ। आ.व. २०७८/७९ मा प्रोटोकल अनुसार चार पटक गर्भ जाँचको प्रगतिमा महाराजगंज र बाणगंगा नगरपालिका ९०% भन्दा माथि क्रमशः १००% र ९७% सहित दिगो विकास लक्ष्य हासिल गरेका छन् भने बुद्धभूमि नगरपालिकाको ४५% सहित प्रगति सबैभन्दा न्यून रहेको छ। माथिको तीन वर्षे बार चित्रमा बुद्धभूमि, कपिलवस्तु नगरपालिका र मायादेवी गाउँपालिकाको प्रगति घटदो दरमा देखिन्छ जुन चिन्ताजनक अवस्था हो यी स्थानीय तहहरूले अबका दिनमा यो सेवा सम्बन्धमा तत्काल आवश्यक कदम चाल्नु पर्ने देखिन्छ। महाराजगंज नगरपालिकाको पहिलो गर्भ जाँच ८०% र चौथो गर्भ जाँच १००% देखिएको छ जुन अस्वाभाविक देखिन्छ। तथ्याङ्क अभिलेखन तथा प्रतिवेदनको समस्याका कारणले यस्तो अवस्था देखिन सक्छ जुन महाराजगंज नगरपालिकाका साथै केही अन्य स्थानीय तहहरूले पनि बिचार गर्नु पर्ने देखिन्छ।

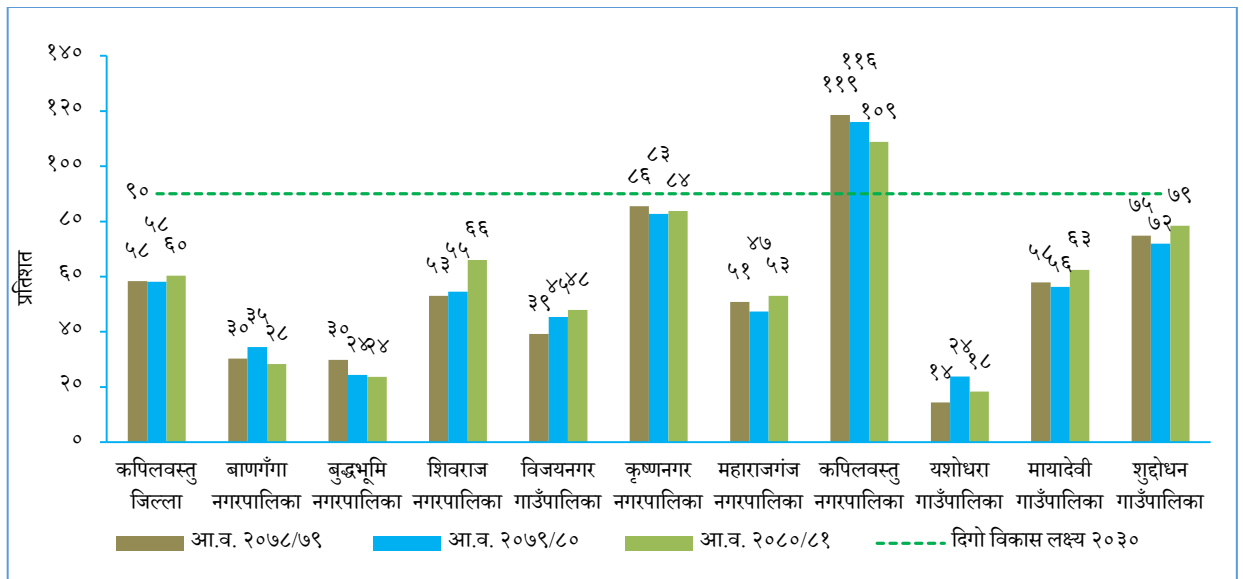


चित्र ३०: प्रोटोकल अनुसार आठौं पटक गर्भवती जाँच गराउने प्रतिशत

प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँचको अवस्था हेर्दा विगत भन्दा गत आ.व. २०८०/८१ यो दरमा जिल्ला तथा स्थानीय तहमा उल्लेख योग्य प्रगति देखिएता पनि दिगो विकास लक्ष्य अनुसार ९०% लक्ष्य गत वर्ष पनि जिल्लाका कुनै पनि स्थानीय तहहरूले हासिल गर्न नसकेको देखिन्छ । गत आर्थिक वर्षमा कपिलवस्तु जिल्लाको अवस्था हेर्दा प्रोटोकल अनुसार आठ पटक गर्भ जाँच गराउनेको दर २२% बाट बढेर ४८% मा उकालो लागेको छ । यसरी नै स्थानीय तहहरूमा यो दर सबैभन्दा धेरै ७७% महाराजगंज नगरपालिकामा रहेको छ भने सबैभन्दा कम बुद्धभूमि नगरपालिकाको २८% रहेको छ ।

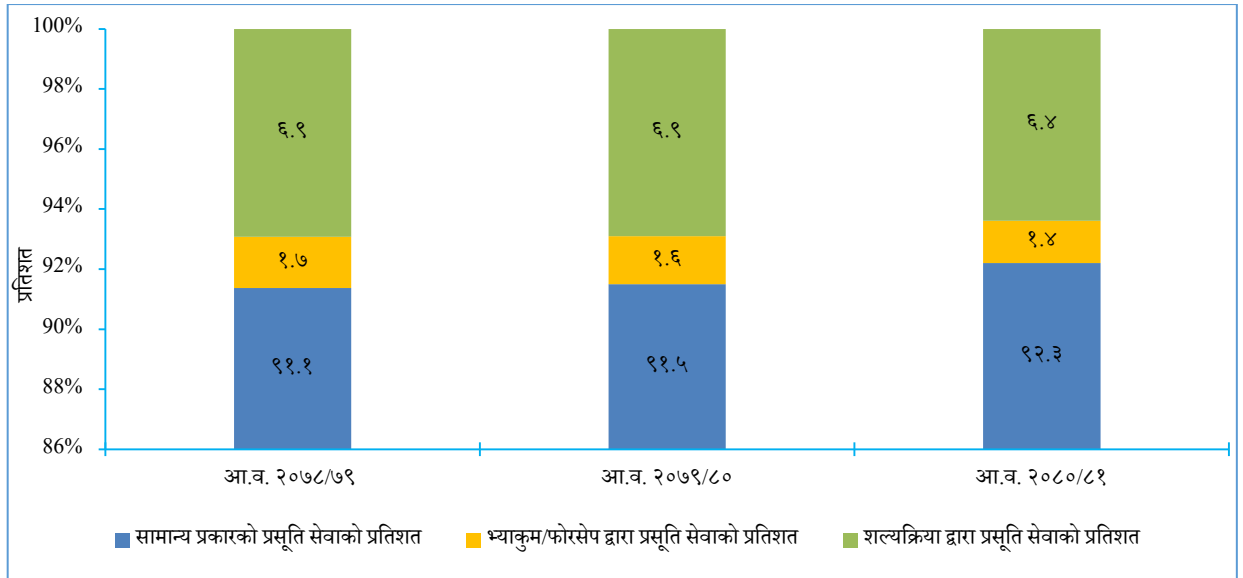
संस्थागत प्रसूति कार्यक्रम

संस्थागत प्रसूतिले मातृ तथा नवशिशु मृत्यूलाई घटाउन महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार यो दर ९०% वा सो भन्दा माथि भएको अवस्थालाई राम्रो मानिन्छ । कपिलवस्तु जिल्लामा गत आ.व. २०८०/८१ मा संस्थागत सुत्केरीको दर २% ले वृद्धि भएर ६०% को अवस्थामा रहेको छ । यो दर तीन वर्षको तुलना गर्दा ६० प्रतिशत कै हाराहारीमा रहेको देखिन्छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार यो दर अत्यन्त कम देखिएता पनि जिल्लामा केही सेवाग्राहीहरूले जिल्ला बाहिर तथा भारतका ठुला अस्पताल प्रसूति सेवा लिने गरेकोले यो दर वास्तविकतामा अझ बढी हुन सक्ने अनुमान सजिलै लगाउन सकिन्छ । यस कुरालाई बाणगंगा नगरपालिकाको तथ्याङ्कले बल दिएको छ । गत आ.व. २०८०/८१ मा पूर्ण संस्थागत सुत्केरी प्रमाणित भएको यस नगरपालिकाको संस्थागत सुत्केरी दर २८% रहेको देखिन्छ भने बाँकी सुत्केरी सो नगरपालिका भन्दा बाहिरको स्वास्थ्य संस्थामा भएको प्रमाणित हुन्छ । DHIS2 को तथ्याङ्क हेर्दा आ.व. २०८०/८१ मा कपिलवस्तु नगरपालिकाको यो दर ११६% बाट घटेर हाल १०९% रहे पनि अन्य स्थानीय तहहरूको भन्दा सबैभन्दा उच्च छ । जिल्ला सदरमुकाममा अवस्थित कपिलवस्तु अस्पतालको गुणस्तरीय सेवाले गर्दा कपिलवस्तु नगरपालिका क्षेत्र भित्र तथा बाहिरका स्थानहरूबाट सुत्केरी हुन आउने गरेकाले यो लक्ष्य सजिलै सँग प्राप्त गरेको देखिन्छ । संस्थागत सुत्केरी कै सन्दर्भमा सबैभन्दा कम यशोधरा गाउँपालिकाको १८% रहेको छ जुन तल प्रस्तुत चित्र ३१ हेर्न सकिन्छ ।



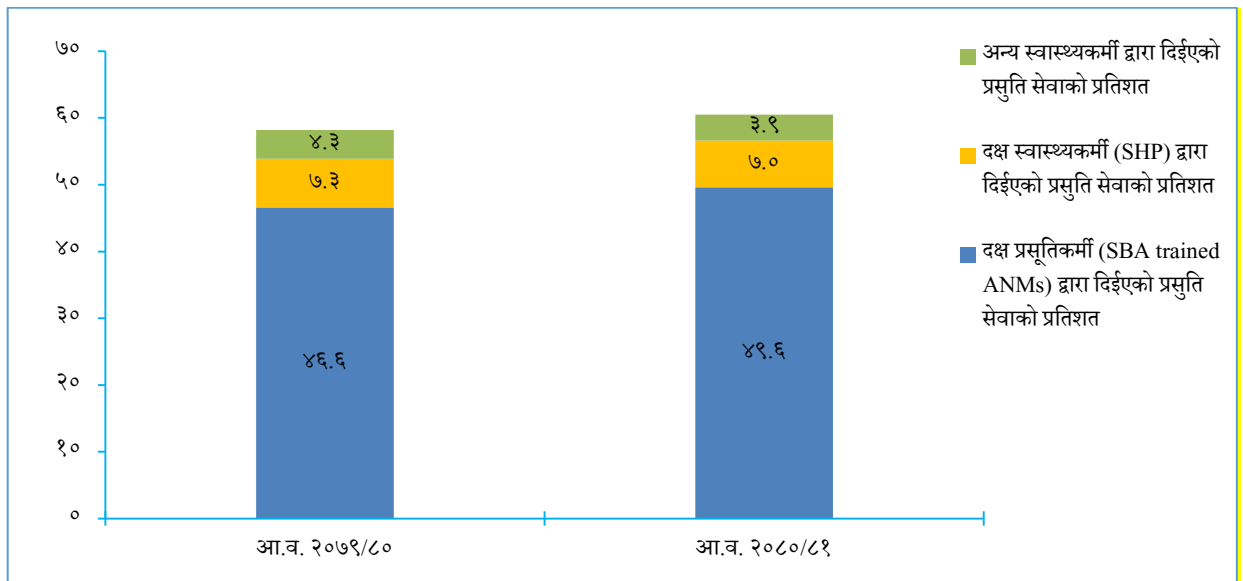
चित्र ३१: संस्थागत प्रसूति दर

समग्र जिल्लाको ४०% गर्भवतीहरू जिल्ला बाहिर स्थित स्वास्थ्य संस्थामा वा घरमै सुत्केरी हुने हुनाले आगामी दिनहरूमा संस्थागत सुत्केरीलाई बढाउन सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूले लक्षित ठोस कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्नुपर्ने अवस्था देखिएको छ ।



चित्र ३२: प्रसूतिका प्रकारहरूको आधारमा प्रसूति सेवाको अवस्था

संस्थागत सुत्केरी भएका मध्ये सुत्केरीका प्रकारहरू (सामान्य, भ्याकुम/फोरसेप वा शल्यक्रिया) को अवस्था माथि प्रस्तुत चित्र ३२ मा प्रस्तुत गरिएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा संस्थागत सुत्केरी मध्ये सामान्य सुत्केरी दर केही बढेर ९१.५% बाट ९२.३% भएको देखिन्छ भने भ्याकुम/फोरसेपबाट भएका प्रसूतिहरूको दर केही घटेर १.६% बाट १.४% रहेको छ । शल्यक्रिया भएका प्रसूति प्रकारको दर पनि केही घटेर ६.९% बाट घटेर ६.४% भएको छ ।

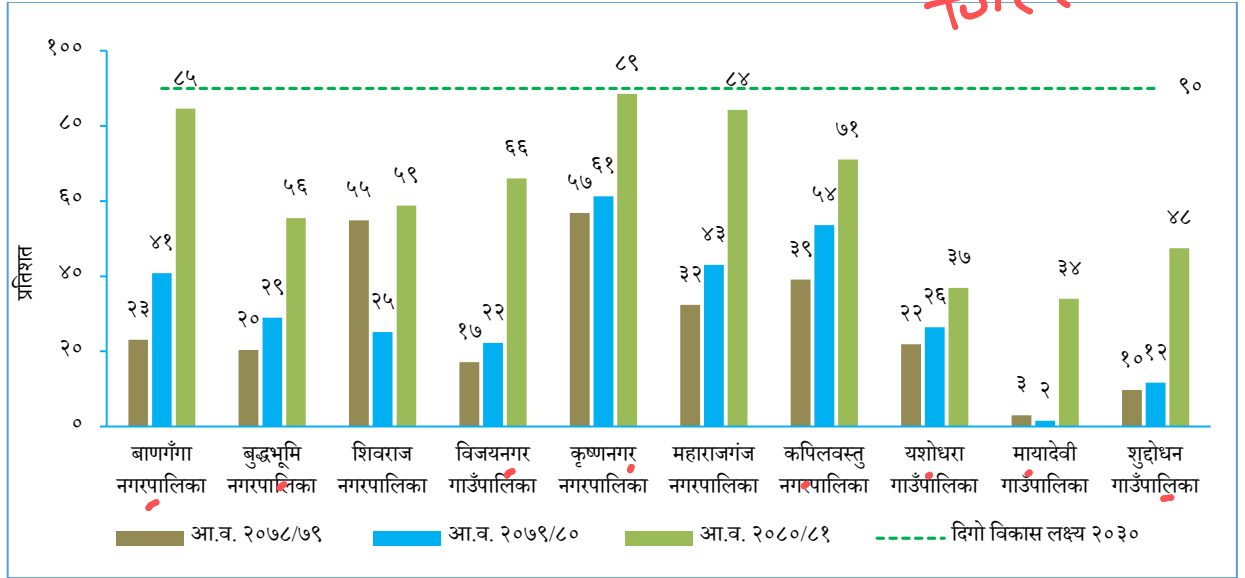


चित्र ३३: स्वास्थ्य संस्थामा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी, दक्ष प्रसूतिकर्मी वा अन्य स्वास्थ्यकर्मीबाट दिईएको प्रसूति सेवाको प्रतिशत

माथि प्रस्तुत चित्र ३३ मा बितेको आ.व.मा यस जिल्लाको अनुमानित जीवित जन्म मध्ये दक्ष प्रसूतिकर्मी (एस.बि.ए. तालिम प्राप्त अ.न.मी.) द्वारा ४६.६% बाट बढेर ४९.६% भएको छ भने दक्ष स्वास्थ्यकर्मी (तालिम प्राप्त नर्स वा डाक्टर) बाट ७.३% बाट घटेर ७% मा झरेको तथा अन्य स्वास्थ्यकर्मीबाट पनि यो दर घटेर ४.३% बाट ३.९% भएको अवस्था देखिन्छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार ९० % प्रसूति सेवा दक्ष स्वास्थ्यकर्मी वा दक्ष प्रसूतिकर्मी द्वारा दिनुपर्ने हुन्छ भने कपिलवस्तु जिल्लामा यो दर ५६.६% रहेको छ ।

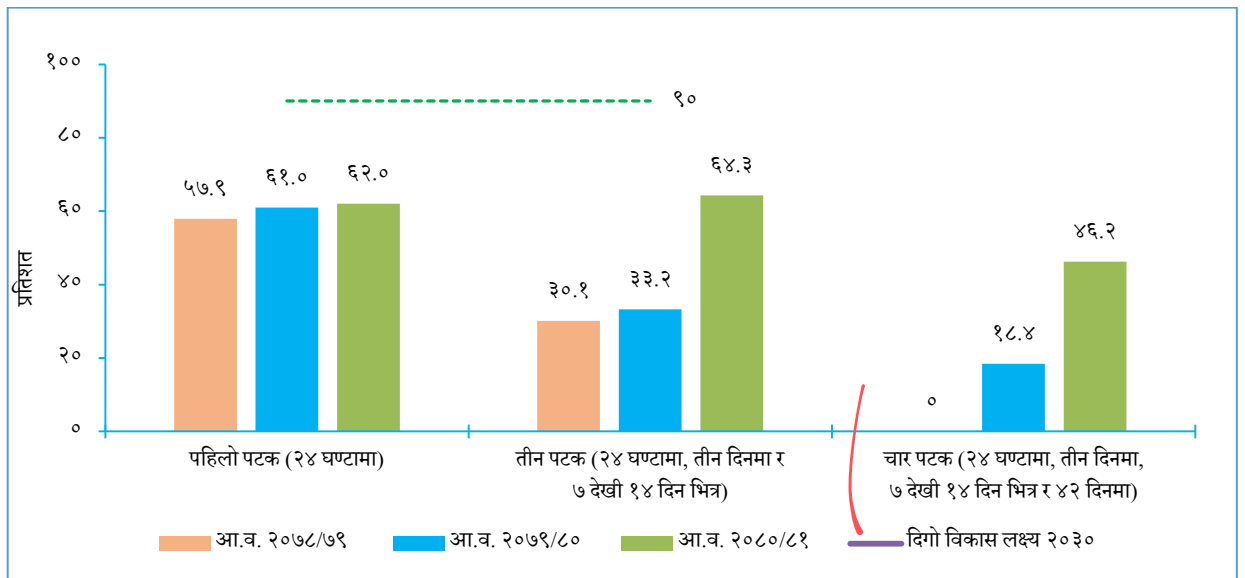
Delivery by SBA
NA/47/50
जिल्लाको

सुत्केरी जाँच कार्यक्रम



चित्र ३४: स्थानीय तह र प्रोटोकल अनुसार तेस्रो सुत्केरी जाँचको अवस्था

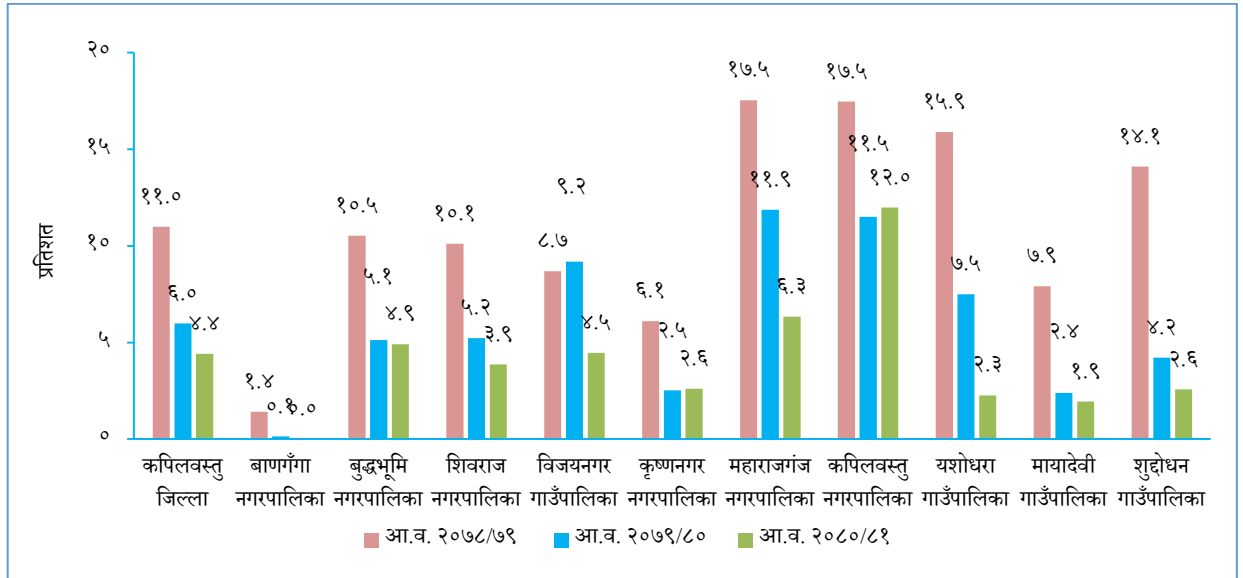
सुत्केरी अवस्थामा आमा तथा नवशिशुको जाँच गरी जटिलताका अवस्थाहरु समयमै पहिचान, व्यवस्थापन तथा प्रेषण गरी मातृ तथा नवशिशु मृत्यु कम गर्न सकिने महत्वपूर्ण समय हो। सुत्केरी जाँच संख्या बृद्धि गर्नका लागि संघीय सरकारबाट सबै स्थानीय तहमा उत्तर प्रसूती स्याहार घरभेट कार्यक्रम लागु गरिएको छ। माथि प्रस्तुत चित्र ३४ मा कपिलवस्तु जिल्ला तथा स्थानीय तहहरूमा प्रोटोकल अनुसार तेस्रो सुत्केरी जाँचको अवस्था प्रस्तुत गरिएको छ। प्रस्तुत चित्र अनुसार गत आ.व. जस्तै यो आ.व. २०८०/८१ मा पनि सबैभन्दा उच्च प्रगति कृष्णनगर नगरपालिकाको रहेको छ यस नगरपालिकामा ८९% ले प्रोटोकल अनुसार तेस्रो सुत्केरी जाँच गराएका छन्। त्यसै गरी गत वर्ष जम्मा २% प्रोटोकल अनुसार तेस्रो सुत्केरी जाँच गराएको मायादेवी गाउँपालिकाको दर यस आ.व. मा उल्लेखनीय रूपमा बढेर ३४% भएको छ। मायादेवी गाउँपालिकाको यो दर नै अन्य स्थानीय तहहरू मध्ये सबैभन्दा कम रहेको छ।



चित्र ३५: सुत्केरी जाँचको तीन वर्षे अवस्था

समग्र जिल्लाको सुत्केरी जाँचको अवस्थालाई चित्र 35 मा देख्न सकिन्छ । जस अनुसार पहिलो पटक, तीन पटक र चार पटक सुत्केरी जाँचहरूको प्रगति प्रतिशत क्रमशः ६२%, ६४.३% र ४६.२% रहेको छ । विगतका वर्षहरूमा भन्दा सुत्केरी जाँच दर क्रमशः बढिरहेको सकारात्मक अवस्था रहे पनि दिगो विकास लक्ष्यमा पुग्नका लागि अझ बढी परिश्रम गर्नु पर्ने देखिन्छ । घरमै गई गरिने सुत्केरी जाँच कार्यक्रमको प्रभावकारी कार्यान्वयनले पहिलो र तेस्रो सुत्केरी जाँचको दरमा उल्लेखनीय वृद्धि ल्याए पनि ४२ औं दिनमा गरिने चौथो सुत्केरी जाँचलाई पनि वढी ध्यान दिनु पर्ने देखिन्छ ।

घरमा जीवित जन्म भएका शिशु दर



चित्र 36: घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको संख्या

प्रस्तुत चित्र 36 मा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरू द्वारा प्रत्येक महिना प्रतिवेदन गरिने घरमा हुने जिवित जन्म भएको नवजात शिशु संख्यालाई अनुमानित जीवित जन्मका आधारमा तीन वर्षको प्रतिशत निकालिएको छ । कपिलवस्तु जिल्लामा घरमा जन्म हुने शिशुहरूको दर अन्य जिल्लाभन्दा बढी नै देखिन्छ । आ.व. २०७८/७९ मा यो दर घटेर ४.४% पुगेको छ । विगतका वर्षहरूमा यो दर घटदो क्रममा छ । स्थानीय तहलाई मध्य नजर गर्दा सबैभन्दा धेरै घरमा हुने जिवित जन्म दर कपिलवस्तु नगरपालिकामा १२% रहेको छ भने बाणगाँगा नगरपालिकामा यो दर शून्यमा छ । समग्रमा घरमा हुने जिवित जन्मको दर जिल्लामा सञ्चालनमा आएका नयाँ प्रसुति केन्द्रहरू, जनचेतनामा अभिवृद्धि, गर्भ जाँचमा वृद्धि आदिका कारणले यो दर घट्न गएको देखिन्छ । यद्यपी संस्थागत सुत्केरी दर बढाउन प्रत्येक स्थानीय तहहरूले प्रसुति केन्द्रहरू तथा सुरक्षित मातृत्वको क्षेत्रमा कार्यक्रम तथा जनशक्तिमा निरन्तर लगानी गरिरहनु पर्ने देखिन्छ ।

सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केही सूचकहरू

सूचकहरू	आ.व.	आ.व.	आ.व.
	२०७६/७७	२०७७/७८	२०७८/७९
घरमा जिवित जन्म भएको नवजात शिशुको जम्मा संख्या	१६५८	८७५	६२३
आकस्मिक जटिलता युक्त अवस्थाको व्यवस्थापन भएको प्रतिशत	२०	१५.७	१५.३

संस्थागत सुत्केरी मध्ये आमा सुरक्षा प्रोत्साहन भत्ता लिनेको प्रतिशत	९४.६	१००.१	१००.
संस्थागत सुत्केरी मध्ये चारपटक गर्भ जाँच गराए बापतको प्रोत्साहन लिनेको प्रतिशत	९३.५	९८.	१००
सुरक्षित गर्भपतन गराउने महिलाहरूको संख्या	१६६३	१७६४	१६५८
जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	२	५	५
जम्मा नवजात मृत्यु संख्या	२३	९	११
जम्मा मृत जन्म संख्या	१३६	१०४	१०९

तालिका ४: सुरक्षित मातृत्व सम्बन्धी केही सुचकहरू

परिवार योजना कार्यक्रम

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

सामान्य उद्देश्य

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

विशिष्ट उद्देश्य

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

लक्ष्य:

- मातृ मृत्यु दरलाई घटाउने ।
- प्रजनन् दरलाई २.५ मा झार्ने ।
- परिवार नियोजन प्रयोग दरलाई बृद्धी गर्ने ।
- दक्ष स्वास्थ्यकर्मीबाट प्रसूति सेवा दिने बातावरण मिलाउने ।
- चौथो पटक गर्भवती जांच गराउने महिला संख्यामा बृद्धी गर्ने ।

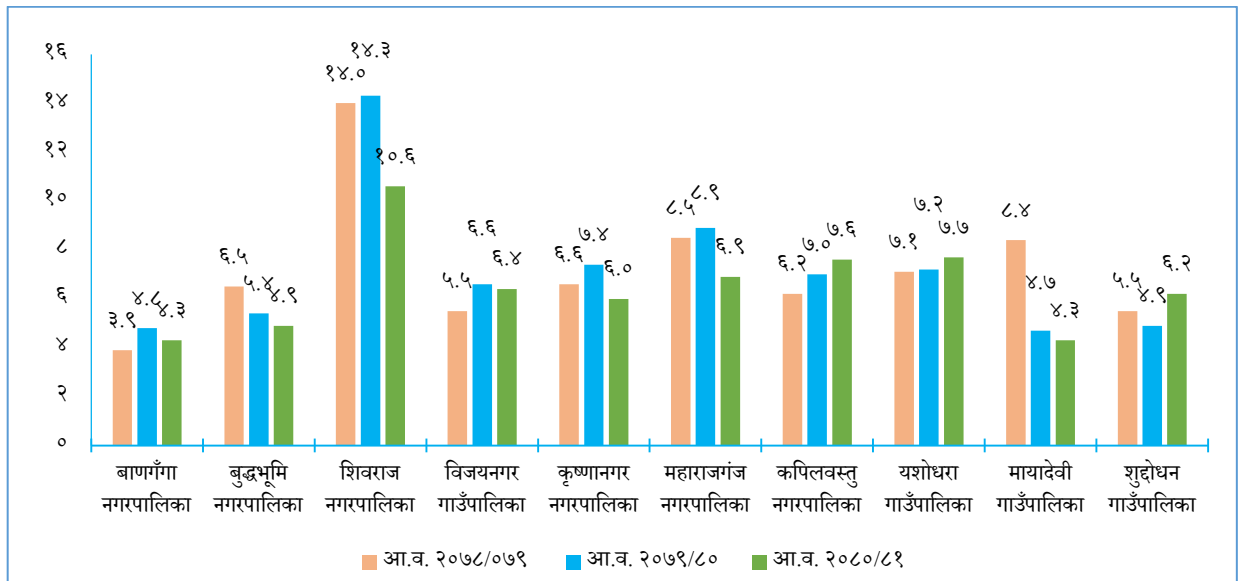
रणनीती:

- व्यवहार परिवर्तनका लागि संचार माध्यम मार्फत परिवार नियोजनको मागमा बृद्धी गर्ने ।
- स्वास्थ्य संस्था तथा म.सा.स्वा.स्वयंसेविका लगाएत बहु माध्यम मार्फत कण्डमको उपलब्धतामा बृद्धि गर्ने ।
- सेवाको पहुँच भन्दा टाढा रहेका बस्ती, समुदायलाई केन्द्रीत गरि योजना बनाउने ।

- गाउँघर क्लिनिकबाट सेवा विस्तार गर्ने ।

परिवार योजना सेवाका नयाँ प्रयोगकर्ता दर

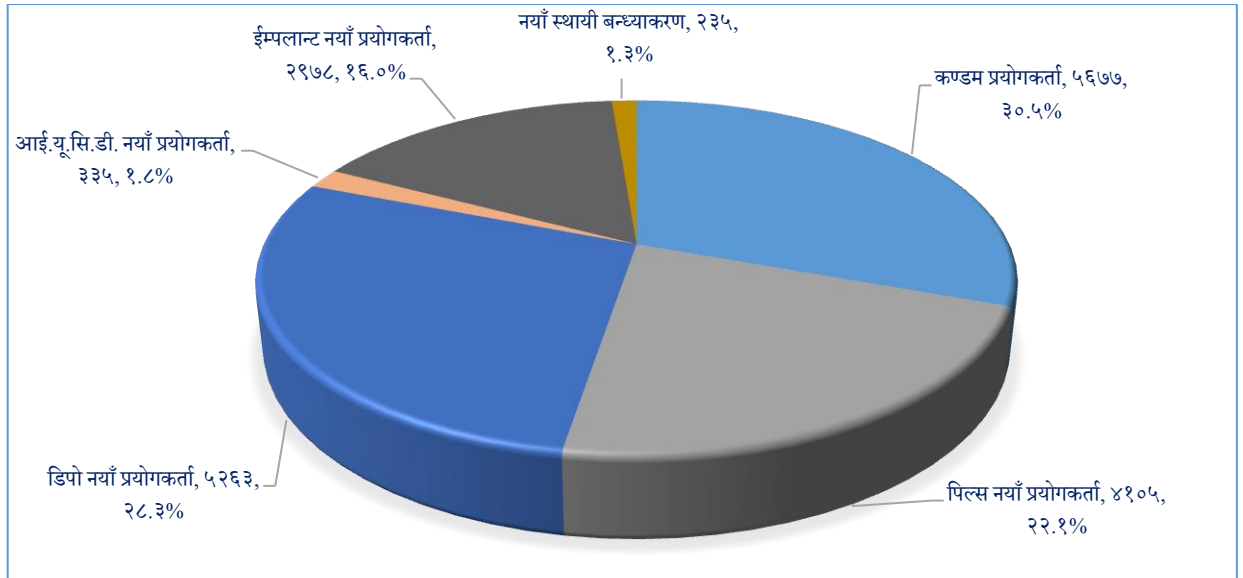
प्रत्येक वर्ष नयाँ जनसंख्या प्रजनन उमेर समूहमा प्रवेश गर्ने र परिवार योजनाको सामग्रीहरूको आवश्यकता पर्ने हुन्छ । किशोरावस्थामा प्रवेश संगै यौन रूपमा सक्रिय हुने हुदा अनिच्छित गर्भ रहन नदिन परिवार योजनाका साधनको आवश्यकता पर्नु स्वभाविक हो । जिल्लामा व्याप्त बालबिबाहको कारण पनि कम उमेर मै हुने अनिच्छित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



चित्र ३७: स्थानीय तह अनुसार परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता दर (प्रजनन उमेरका महिला मध्ये)

प्रस्तुत चित्र ३७ मा कपिलवस्तु जिल्लाका दश वटै स्थानीय तहहरूको तीन वर्षे गर्भ निरोधक साधनहरूको नयाँ प्रयोगकर्ता दर प्रस्तुत गरिएको छ । १५ देखि ४९ वर्ष सम्मका प्रजनन उमेरका महिलाहरूको अनुमानित जनसंख्याको आधारमा नयाँ प्रयोगकर्ता दर देखाइएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा शिवराज नगरपालिकामा सबैभन्दा बढि १०.६% र सबैभन्दा कम ४.३% सहित बाणगाँगा नगरपालिका र मायादेवी गाउँपालिकामा देखिएको छ ।

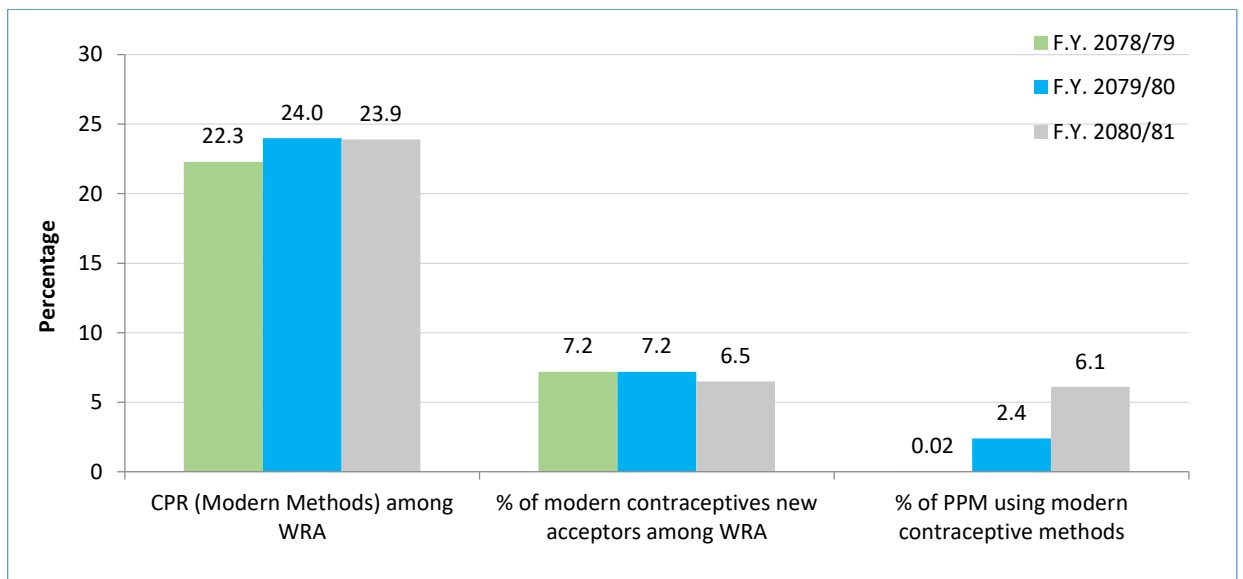
आ.व. २०८०/८१ मा गर्भनिरोधक साधनहरू मध्ये कण्डमको प्रयोग गर्ने प्रयोगकर्ताहरू सबैभन्दा बढी ३०.५% देखिन्छ भने हार्मोनल साधनहरूको सन्दर्भमा डिपो सबैभन्दा बढि रुचाईएको साधनको रूपमा तल प्रस्तुत गरिएको चित्र ३८ मा देख्न सकिन्छ, डिपोले कूल २८.३% क्षेत्र ओगटेको छ । पिल्स, ईम्प्लान्ट, आई.यु.सि.डी. र स्थाई बन्ध्याकरण सो पछिका क्रमशः रुचाईएको साधनका रूपमा देख्न सकिन्छ ।



चित्र ३८: आ.व. २०८०/८१ मा परिवार योजना साधनका नयाँ प्रयोगकर्ता संख्या

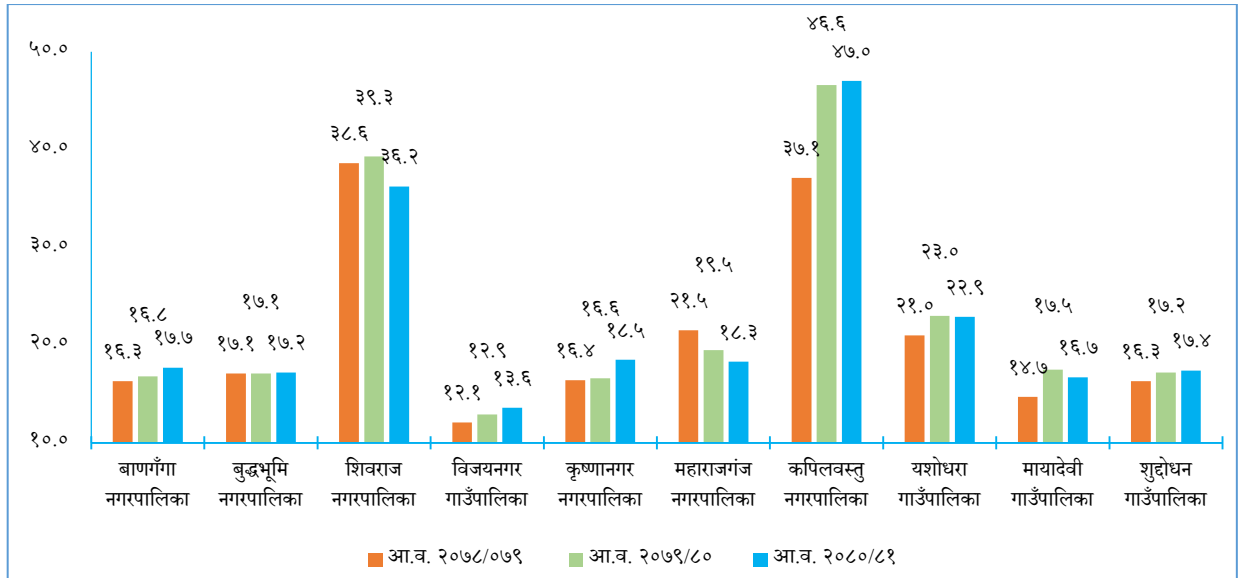
परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर

परिवार योजना कार्यक्रम अन्तर्गत यस जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरू, गाउँघर क्लिनिक, शिविर तथा महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूबाट विभिन्न अस्थाई तथा स्थाई गर्भनिरोधक साधनहरूको बितरण नियमित रूपमा भईरहेका छन् । कपिलवस्तु जिल्लाको विगत तीन आर्थिक वर्षको गर्भनिरोधकका साधनहरूको प्रयोग दर निम्न चित्र ३९ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



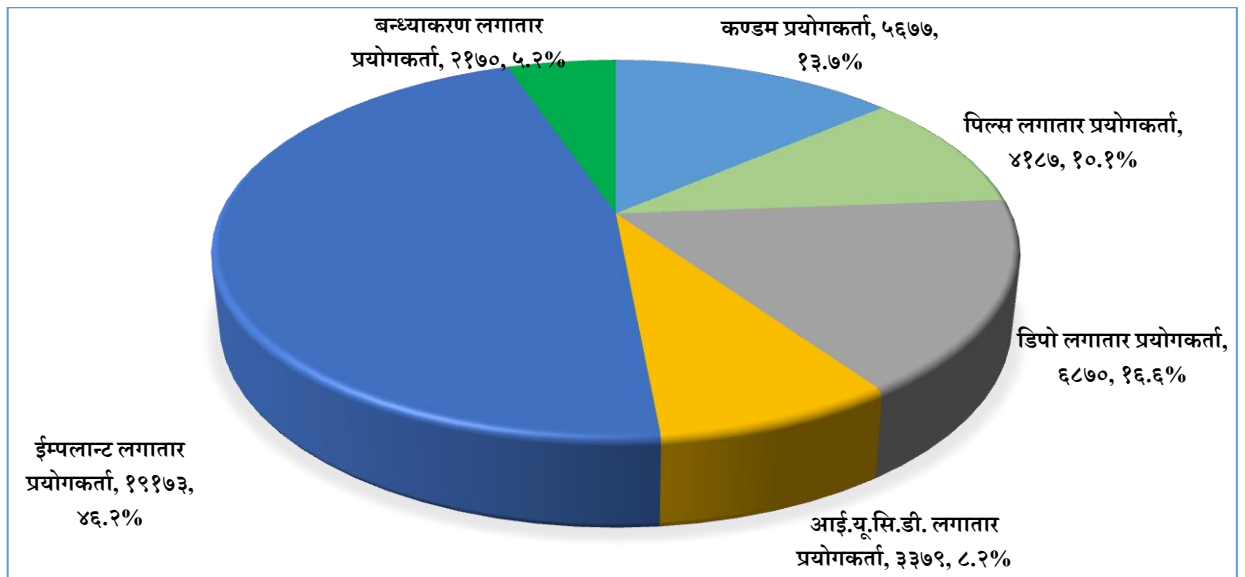
चित्र ३९: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको मुख्य सूचकहरू

प्रस्तुत चित्रमा जिल्लाको औषत परिवार योजना सेवाका साधनहरूको प्रयोगकर्ता दर (CPR) विगतका वर्षहरू भन्दा खासै भिन्नता देखिदैन । आ.व. २०७९/८० मा २४% रहेको यो दर आ.व. २०८०/८१ झिनो रूपमा झरेर २३.९% भएको छ । दिगो विकास लक्ष्य अनुसार ६०% वा सो भन्दा बढी हुनु पर्ने यो दर जिल्लाको अत्यन्त कम देखिएको छ । विवाहित महिलामा यो गणना नगरिनु, बैदेशिक रोजगार, बसाई सराई आदि कारणले गर्दा यस जिल्लामा यो दर कम देखिएको अनुमान लगाउन सकिन्छ ।



चित्र ४०: स्थानीय तह अनुसार परिवार योजना सेवाका प्रयोगकर्ता दर (CPR) (प्रजनन उमेरका महिला मध्ये)

आ.व. २०८०/८१ मा स्थानीय तहहरूमा गर्भनिरोधक साधन प्रयोगकर्ता दर(CPR) हेर्दा सबैभन्दा उच्च कपिलवस्तु नगरपालिकामा यो ४७% र विजयनगर गाउँपालिकामा १३.६% रहेको छ जुन सबै भन्दा न्यून हो। जिल्ला सदरमुकाम अवस्थित परिवार योजनाको क्षेत्रमा काम गर्ने विभिन्न गैर सरकारी संघ संस्थाको कार्यालय तौलिहवामा रहेको र अधिकांशले सोहि स्थानबाट प्रतिवेदन गर्ने गरेको ले कपिलवस्तु नगरपालिकामा यो दर उच्च देखिएको हो। प्रयोगकर्ताको अवस्थाको बारेमा जानकारीका लागि चित्र ४१ प्रस्तुत गरिएको छ। यस चित्र अनुसार गर्भनिरोधक साधनहरूको लगातार प्रयोगकर्ताहरू मध्ये ईम्प्लान्ट साधनको लगातार प्रयोगकर्ता सबैभन्दा बढि ४६.२% रहेको छ भने बाकी डिपो, कण्डम, पिल्स, आई.यु.सि.डी. र स्थाई बन्ध्याकरणका लगातार प्रयोगकर्ताहरू रहेका छन।



चित्र ४१: परिवार योजना सेवाका साधनहरूको लगातार प्रयोगकर्ता संख्या

माथि प्रस्तुत गरिएको तथ्यहरूका आधारमा दिगो विकासको लक्ष्य संग तुलना गर्दा कुनै पनि स्थानीय निकायले यो लक्ष्य प्राप्त गर्न सकेको देखिदैन। जिल्लामा रहेका सरकारी स्वामित्वका स्वास्थ्य संस्थामा दर्तामा रहेका प्रयोगकर्ताहरूको मात्र तथ्याङ्क HMIS/DHIS2 बाट प्राप्त भएको हुदा यो दर कम देखिएको हो। ब्यक्तिगत/निजि क्लिनिक, औषधि पसलहरूबाट वितरण हुने साधनहरू पनि यस तथ्याङ्कमा जोडिने हो भने यो दर अझ वास्तविक र उच्च हुने अनुमान सजिलै लगाउन सकिन्छ। आगामी

दिनमा दिगो विकासको लक्ष्य प्राप्त गर्नका लागि स्वास्थ्य कार्यालय र सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूले परिवार योजना लक्षित विशेष कार्यक्रमहरू सम्पूर्ण जिल्लामा कार्यान्वयन गरिनुपर्ने देखिन्छ साथै ब्यक्तिगत/निजि क्लिनिक, औषधि पसलहरूले पनि आफुले गरेका प्रगति प्रतिवेदनहरू सम्बन्धित स्थानीय तहहरूमा पेश गर्नुपर्ने बातावरण निर्माण गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

परिवार योजना घुम्ति शिविर

गत आ.व.मा यस जिल्लाका स्थानीय तहहरूको पायक पर्ने स्थान तथा सेवाग्राहीको चाँप बढी भएको तपसिलको दश स्थानहरूमा २०८० माघ ९ गते देखि फाल्गुत ०१ गते सम्म परिवार योजनाको घुम्ति शिविर सञ्चालन गरिएको थियो । जम्मा २७८ स्थाई बन्ध्याकरण भएकोमा ४ जना (१.४%) मात्र भ्यासेक्टोमी भएको देखिन्छ । मिनिल्याप भन्दा भ्यासेक्टोमी निकै सजिलो र कम समय लाग्ने भएता पनि सामाजिक सांस्कृतिक रितिरिवाजले गर्दा पुरुषको सहभागीता नगन्य मात्रामा देखिन्छ ।

स्वास्थ्य संस्था	मिनिल्याप	भ्यासेक्टोमी	आ.यु.सी.डी	इम्प्लान्ट	जम्मा
लवनी स्वास्थ्य चौकी	१५	०	२	२	१९
पकडी स्वास्थ्य चौकी	२१	०	०	१	२२
पिपरा अस्पताल	२२	१	०	०	२३
बरकलपुर स्वास्थ्य चौकी	३८	३	३	१९	६३
शिवराज अस्पताल	१२	०	०	१	१३
गुगौली स्वास्थ्य चौकी	२५	०	०	१	२६
चन्द्रौटा आधारभूत अस्पताल	३५	०	०	०	३५
महाराजगंज प्र.स्वा.केन्द्र	४५	०	०	७	५२
यशोधरा आधारभूत अस्पताल	२५	०	०	१	२६
तिलौराकोट स्वास्थ्य चौकी	३६	०	०	०	३६
जम्मा	२७४	४	५	३२	३१५

तालिका ९: परिवार योजना घुम्ति शिविर

रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो रोग नियन्त्रण कार्यक्रम

औलो लामखुट्टेको टोकाइका कारणले लाग्ने रोग हो। मानिस तथा अन्य केही जनावरहरूलाई समेत लाग्ने यो रोग प्लाज्मोडियम समूहका प्रोटोजोआ परजीवीहरूका कारण लाग्ने गर्दछ। औलो लागेका बेलामा ज्वरो आउने, थकान महशुस हुने, बान्ता हुने र टाउको दुख्ने जस्ता सामान्य लक्षणहरू देखिन्छन्। यो रोगले गम्भीर रूप लिएमा छाला पहेँलो हुने, सिजरहरू आउने, कोमामा जाने वा मृत्यु हुने सम्भावना हुन्छ। प्रायः जसो यो रोग सङ्क्रमित पोथी एनफिलिज लामखुट्टेका कारणले सर्ने गर्दछ। विश्वभर प्लाज्मोडियम फाल्सिपारमका कारणले सबैभन्दा बढी मानिसको मृत्यु भएको पाइन्छ। औलोको पहिचान गर्न रगतको नमूनालाई सूक्ष्मदर्शक यन्त्रले हेर्ने वा एन्टिजेनमा आधारित ज्यापिड डाइग्नोस्टिक परीक्षण (RDT) गर्ने गरिन्छ। औलोको उपचार सबै सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निःशुल्क भइरहेको छ। औलोको जोखिम कम गर्न झुल तथा लामखुट्टे भगाउने रसायनहरूको प्रयोग गरेर लामखुट्टेको टोकाइ कम गर्ने वा लामखुट्टेको नियन्त्रणका लागि कीटनाशक औषधिहरू छर्कने तथा घर वरपर पानी जमेका खाल्टाखुल्टी पुर्ने गर्नु नै सबैभन्दा उत्तम उपाय हो। हालसम्म औलोबाट बचाउने कुनै पनि खोप उपलब्ध छैन। यद्यपी यस्तो खोप विकास गर्नका लागि विभिन्न स्थानहरूमा पहल भइरहेको छ।

परिकल्पना (Vision)

- २०२५ मा मलेरिया मुक्त नेपाल बनाउने

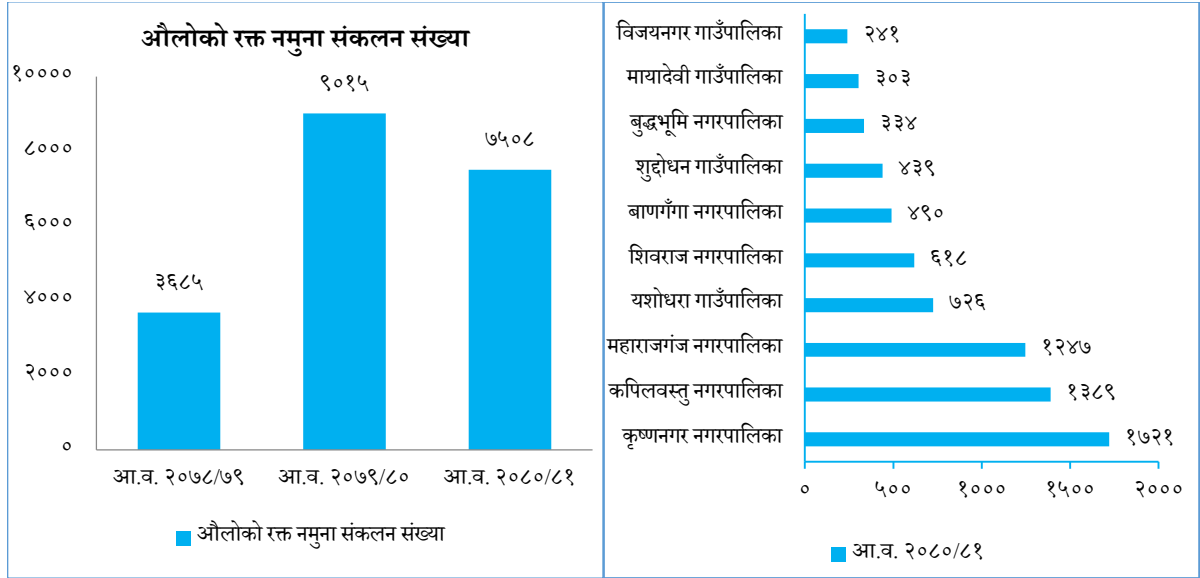
ध्येय (Mission)

- स्वास्थ्य कर्मचारी र औलोको जोखिममा रहेका समुदायलाई सन् २०२६ मा औलोमुक्त नेपाल बनाउने परिकल्पनामा योगदान पुऱ्याउन सशक्त बनाउने

लक्ष्यहरू (Goals)

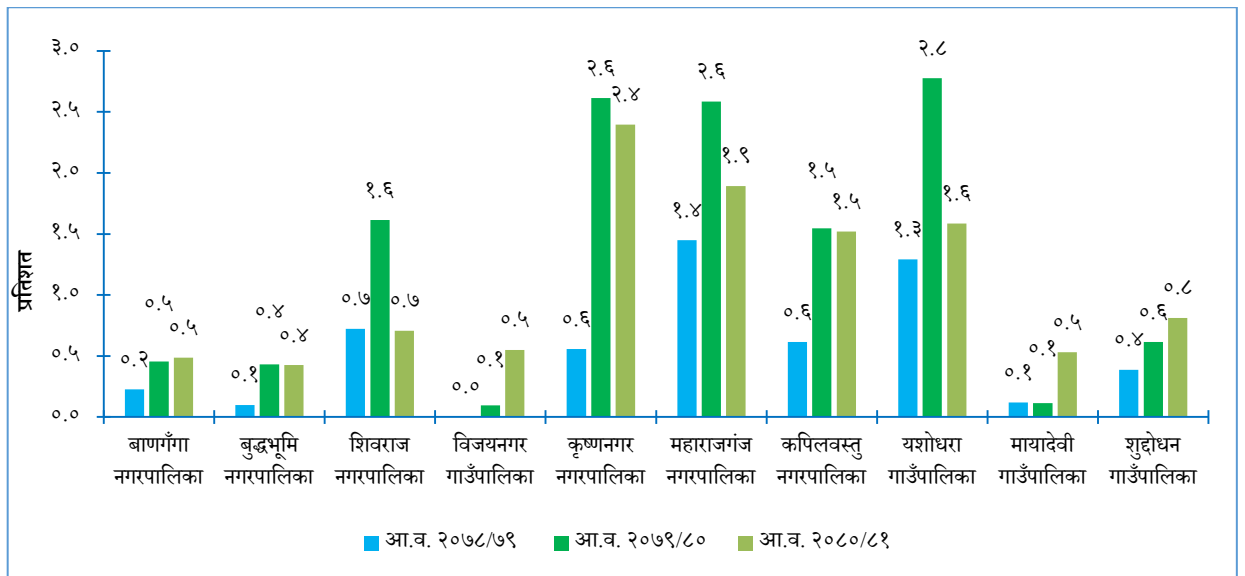
- सन् २०१२ देखि मलेरियाका कारण मृत्यु हुनेको संख्या शून्य बनाउने
- २०१८ सम्म (२०१२ को सापेक्ष) स्वदेशी मलेरियाका केसहरू ९०% ले घटाउने
- २०१८ सम्म (२०१२ को सापेक्ष) आदिवासी मलेरिया केसहरू ७०% ले घटाउन

औलोको रक्त नमुना संकलन दर



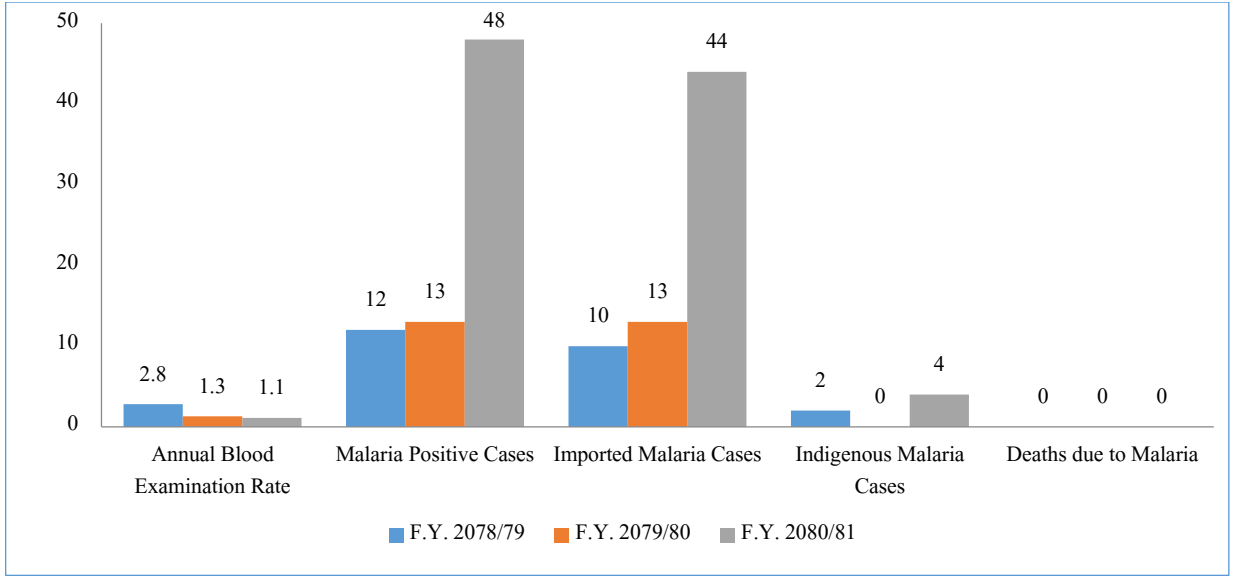
चित्र 42: औलोको रक्त नमुना संकलन संख्या

चित्र 42 अनुसार कपिलवस्तु जिल्लामा औलोको रक्त नमुना संकलन गत आ.व. २०७६/७७ मा ३६६४ वटा बाट वृद्धि भई आ.व. २०७९/८० मा ९०१५ वटा पुगेकोमा आ.व. २०८०/८१ मा यो संख्या घटेर ७५०६ वटा मात्र संकलन भएको छ। प्रदेश निर्देशनालयबाट राखिएका ल्याबका कर्मचारीहरूको करार अवधि थप नभएको अवस्थाले गर्दा यस आ.व. २०८०/८१ मा नमुना संकलनमा कमी भएको आभास हुन्छ। यसरी नै स्थानीय तहहरू अनुसार गत आ.व.मा कृष्णनगर नगरपालिकाले सबैभन्दा बढी कूल १७२१ नमुना संकलन गरेको देखिन्छ भने सबैभन्दा कम विजयनगर गाउँपालिकाले कूल २४१ वटा औलोको रक्त नमुना संकलन गरेको देखिन्छ।



चित्र 43: औलोको रक्त नमुना संकलन दर (ABER)

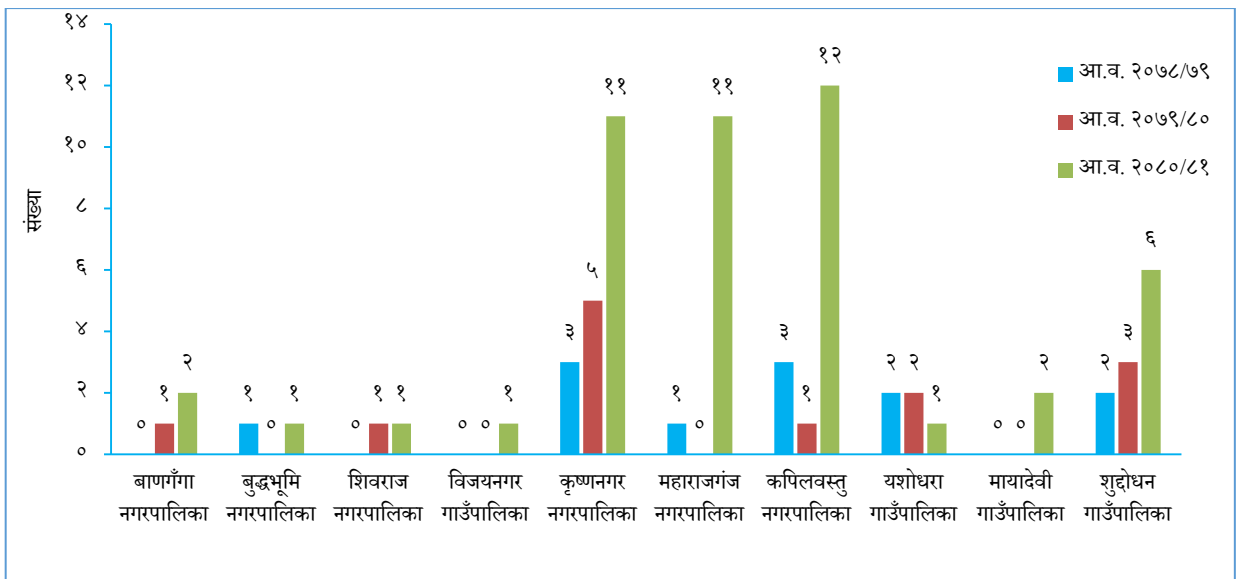
औलोको रक्त नमुना संकलन दरको अवस्था बारे जानकारीका लागि चित्र 43 मा हेर्न सकिन्छ। औलो प्रभावित कूल जनसंख्याका आधारमा गणना गरिने यो दर आ.व. २०८०/८१ मा स्थानीय तहहरू मध्येमा सबैभन्दा बढी कृष्णनगर नगरपालिकाको २.४% रहेको छ भने बुद्धभूमि नगरपालिकाको ०.४% जुन सबैभन्दा कम रहेको छ।



चित्र 44: औलो नियन्त्रण कार्यक्रम

चित्र 44 मा समग्रमा जिल्लाको अवस्था दर्शाइएको छ । यस अनुसार औलोको बार्षिक रक्त परिक्षण दर विगतको वर्षहरूमा भन्दा यस आ.व. २०८०/८१ मा झिनो मात्रामा घटेर १.१% हुन पुगे पनि औलोरोगीहरू बिगतका वर्षहरूमा भन्दा तीन गुणा भन्दा बढी देखिएका छन । आ.व. २०७९/८० मा वर्ष भरि १३ जना औलोरोगी भेटिएकोमा आ.व. २०८०/८१ मा यो संख्या तीन गुणा भन्दा बढी ४८ जना औलोरोगी भेटिएका छन । जस मध्ये ४४ जना आयातित औलोरोगी हुन भने सबै औलोरोगीहरू स्वस्थ भएको सुखद अनुभव पनि छ ।

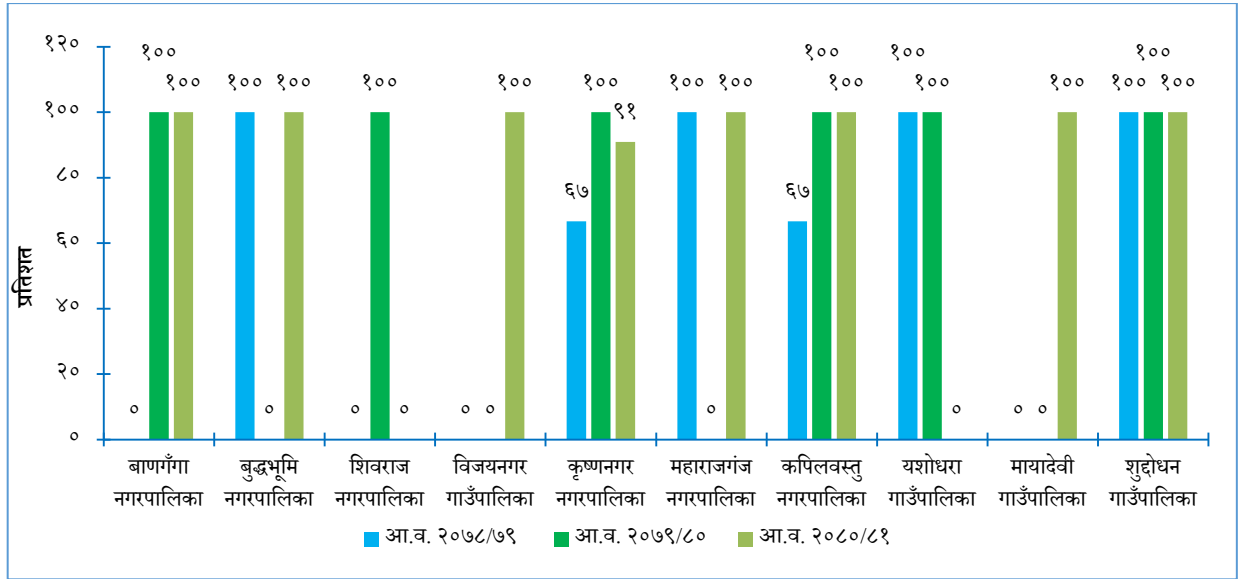
स्थानीय तह अनुसार औलोरोगीहरूको संख्या र आयातित औलोरोगको प्रतिशत (नयाँ औलोरोगी मध्ये)



चित्र 45: स्थानीय तह अनुसार औलोरोगीहरूको संख्या

स्थानीय तह अनुसार औलोरोगीहरूको संख्या माथिको चित्र 45 मा देख्न सकिन्छ । यस चित्र अनुसार सबैभन्दा बढी औलोरोगी कपिलवस्तु नगरपालिकामा कूल १२ जना भेटिएका छन । प्रत्येक स्थानीय तहमा औलोरोगी भेटिएता पनि कृष्णनगर, महाराजगंज

र कपिलवस्तु नगरपालिकामा १० जना भन्दा बढी औलोरोगी भेटिएको अवस्था छ । नयाँ औलोरोगी मध्ये आयातित औलोरोगीहरूको दर तल प्रस्तुत चित्र 46 मा रहेको छ ।



चित्र 46: नयाँ औलोरोगीहरू मध्ये आयातित औलोरोगीहरूको प्रतिशत

क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

क्षयरोग आँखाले देख्न नसकिने सूक्ष्म कीटाणु Mycobacterium tuberculosis बाट हुन्छ । क्षयरोगको कीटाणु २४ मार्च १८८२ मा जर्मन वैज्ञानिक डा.रोबर्ट कक (Dr. Robert Koch) ले पत्ता लगाएका हुन् । यो रोग बिरामीको सम्पर्कमा आउने व्यक्तिलाई श्वासप्रश्वासका माध्यमबाट सर्दछ । खोकि लाग्नु, साँझ पख ज्वरो आउनु, खकारमा रगत देखिनु, खान मन नलाग्नु, तौल घट्नु आदि फोक्सोमा हुने क्षयरोगको प्रमुख लक्षण तथा चिन्हहरू हुन् । फोक्सोमा हुने क्षयरोग र फोक्सो बाहेक अन्य अङ्गमा हुने गरी क्षयरोग २ प्रकारका हुन्छन् । क्षयरोगका बिरामी मध्ये झण्डै ८०% फोक्सोमा हुने क्षयरोग हुने गर्दछ । जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार निःशुल्क भईरहेको छ ।

क्षयरोग अन्त्यको विश्वव्यापी रणनीति (सन २०१६-२०३५)

परिकल्पना (Vision):

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

लक्ष्य (Goal)

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

क्षयरोग अन्त्य रणनीतिका सिद्धान्तहरू (Principles)

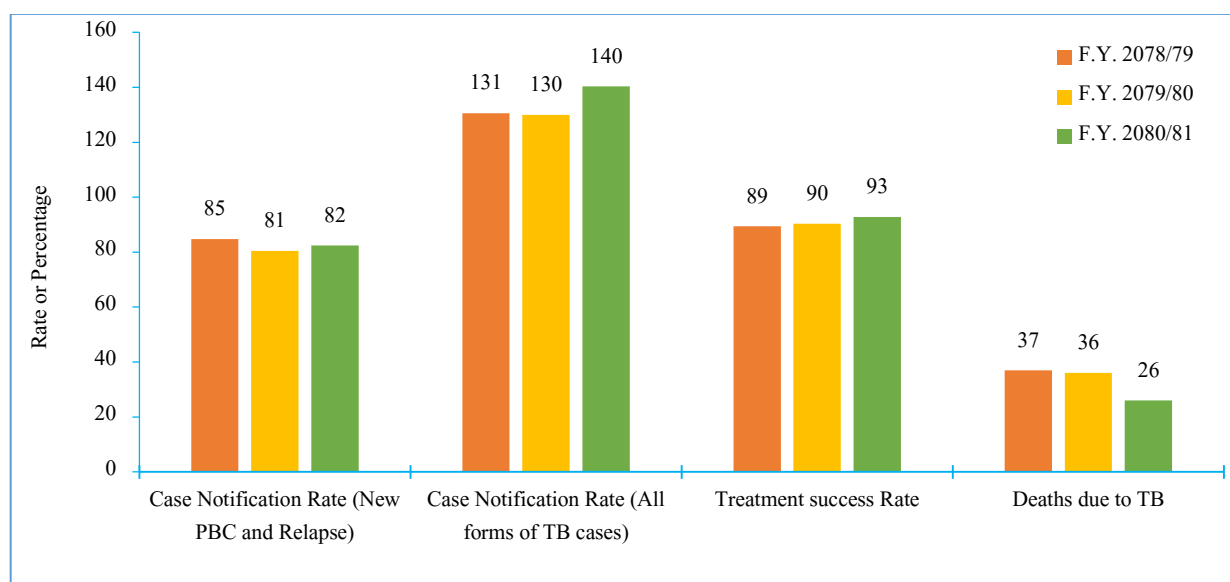
- सरकारी अनगुमन तथा मूल्याङ्कनका साथै अभिभावकत्व, उत्तरदायित्व र जवाफदेवहिता बढाउने
- नागरिक समाज, गैरसरकारी संस्था तथा समुदायसंगको सहकार्य बनाई विस्तार गर्ने ।

- मानव अधिकार, नैतिकता र समताको संरक्षण र प्रवर्धन गर्ने ।
- विवश्वव्यापी सहकार्य गरी राष्ट्रियस्तरमा क्षयरोग अन्त्य रणनीति तथा लक्ष्यलाई अवलम्बन गर्ने

क्षयरोग रोग पत्ता लागेको दर

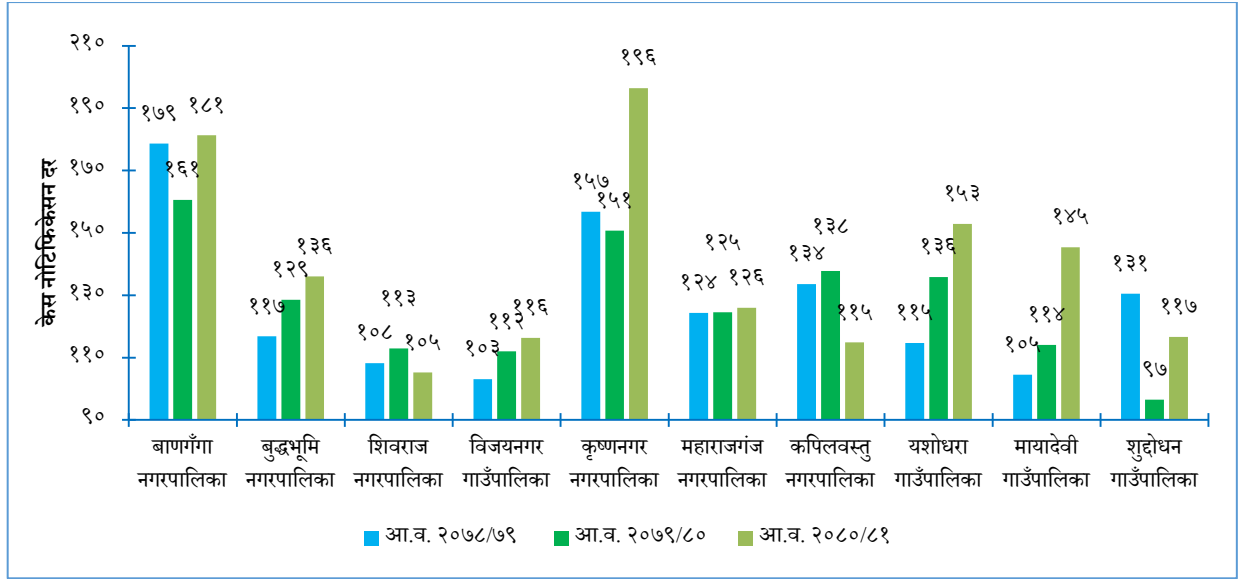
क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रमको अवस्था विश्लेषण गर्नु पर्दा आ.व. २०८०/८१ मा फोक्सोका पोजेटिभ नयाँ तथा रिल्याप्स क्षयरोगी ८२ जना प्रति १ लाख जनसंख्यामा भेटिएको छ जुन विगतका वर्षहरूको तुलनात्मक रुपमा खासै भिन्नता देखिदैन तर सम्पूर्ण क्षयरोगीको केस नोटिफिकेसन दर हेर्दा विगतको तुलनामा १० अंकले बढेर १४० क्षयरोगी प्रति १ लाख जनसंख्यामा रहेको देखिन्छ । राष्ट्रिय क्षयरोग प्रिभ्यालेन्स सर्भेक्षण, २०७६ ले यो दर २४५ नयाँ क्षयरोगी प्रति १ लाख जनसंख्यामा हुनु पर्ने अनुमान गरेको छ । यस लक्ष्यको आधारमा अहिले पनि कपिलवस्तु जिल्ला लक्ष्य भन्दा निकै तल रहेको चित्र 47 मा देखिएको छ ।

पत्ता लागेका क्षयरोगीहरू मध्ये उपचार सफलता दर भने प्रत्येक वर्ष बृद्धि हुदै गएको अवस्था देखिन्छ । दिगो विकास लक्ष्य २०३० अनुसार ९० प्रतिशत भन्दा बढी हुनुपर्ने यो दर कपिलवस्तु जिल्लाको ९३% रहेको छ । क्षयरोग सफलता दर राम्रो देखिएता पनि गत वर्ष क्षयरोगका कारणले २६ जना क्षयरोगीहरूको मृत्यु भएको छ । क्षयरोगबाट हुने मृत्युको संख्या पनि घटदो क्रममा रहेको चित्र 47 मा देख्न सकिन्छ ।



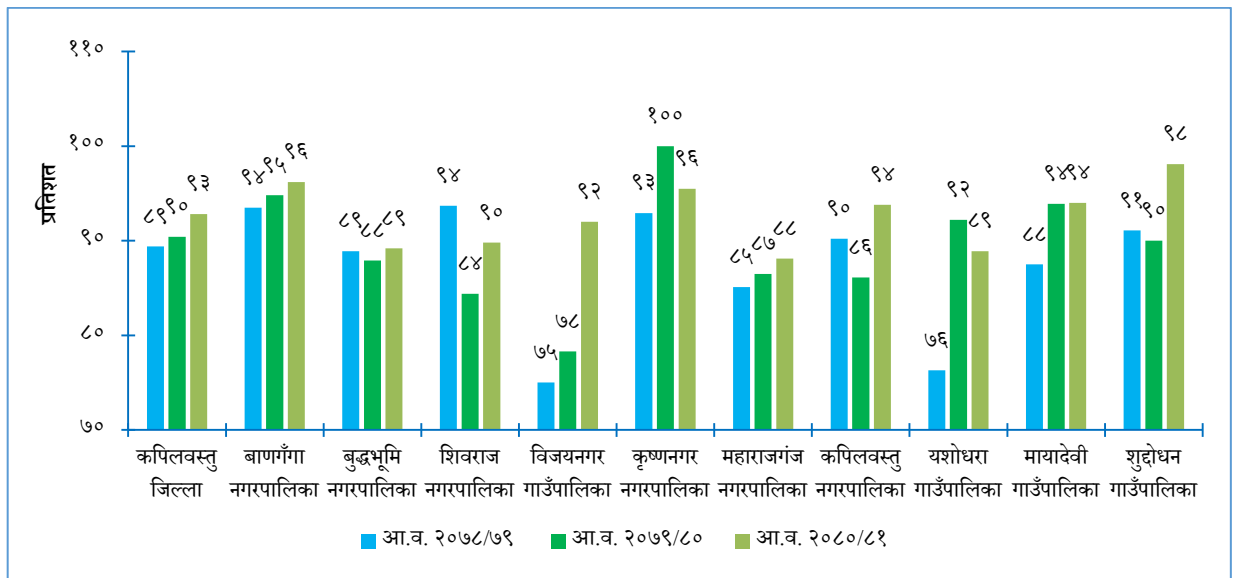
चित्र 47: क्षयरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

स्थानीय तहहरू अनुसार तीन आ.व.को केस नोटिफिकेसन दरलाई चित्र 48 मा दर्शाइएको छ । जस अनुसार आ.व. २०८०/८१ मा शिवराज र कपिलवस्तु नगरपालिकामा यो दर विगत भन्दा घटेको देखिन्छ भने बाकी सबै स्थानीय तहहरूमा वृद्धि नै भएको देखिन्छ । आ.व. २०८०/८१ मा कृष्णनगर नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी १९६ क्षयरोगी प्रति एक लाख जनसंख्यामा पत्ता लागेको र १०५ क्षयरोगी प्रति एक लाख जनसंख्या शिवराज नगरपालिकामा पत्ता लागेको देखिन्छ ।



चित्र ४८: स्थानीय तह अनुसार क्षयरोगी बिरामी पत्ता लागेको दर (क्षयरोगका सबै प्रकार)

क्षयरोग उपचार सफलता दर



चित्र ४९: स्थानीय तह अनुसार क्षयरोगको उपचार सफलता दर

समग्रमा कपिलवस्तु जिल्लाको क्षयरोग उपचार सफलता दर दिगो विकास लक्ष्य भन्दा वढी भएता पनि बुद्धभूमि, शिवराज, महाराजगंज नगरपालिकाहरू र यशोधरा गाउँपालिकाले लक्ष्य अनुरूप उपचार सफलता दर प्राप्त गर्न सकेका छैनन्। चित्र ४९ का अनुसार शुद्धोधन गाउँपालिकामा क्षयरोग विरामी उपचार सफलता दर सबैभन्दा उच्च ९८% र महाराजगंज नगरपालिकामा सबैभन्दा कम ८८% रहेको छ।

कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

हेनसेन्स रोग (Hansen's disease) पनि भनिने यो रोग माइक्रोब्याक्टेरियम लेप्रे नामक सुक्ष्म किटाणुबाट हुने गर्दछ। यो रोग उपचार नगरेका कुष्ठरोगका बिरामीबाट श्वासप्रश्वासको माध्यमबाट एक व्यक्ति द्वारा अर्को व्यक्तिमा सर्ने गर्दछ। यो रोगले

मुख्यतया: छाला र सतहको स्नायु (पेरिफेरल नर्भ) मा असर गर्छ। छालामा रातो, फुस्रो नचिलाउने दाग आउनु, स्नायूहरू सुन्निएर ति स्नायूले गर्ने कार्य क्षमतामा हास आउनु वा छालाको स्मेयर जाँच पोजिटिभ देखिनु यस रोगको लक्षण तथा चिन्ह हुन। सुरुवात मै यो रोगको पहिचान गरी छिटो र पूर्ण रूपमा उपचार गरेमा यो रोग पूर्ण निको हुन्छ र यसबाट हुने अपाङ्गतालाई पनि रोक्न सकिन्छ। जिल्लाका सम्पूर्ण सरकारी स्वास्थ्य संस्थाहरूमा क्षयरोगको निदान तथा उपचार निःशुल्क भईरहेको छ।

राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८-२०८२

राष्ट्रिय कुष्ठरोग कार्यक्रमको विस्तृत समीक्षाबाट प्राप्त निष्कर्षको आधारमा तयार गरिएको कुष्ठरोगको लागि राष्ट्रिय मार्ग चित्र २०७८-२०८७ र विश्व स्वास्थ्य संगठनको सन् २०२१ को “Towards zero leprosy: Global Leprosy (Hansen’s disease) Strategy 2021-2030” एवम् कुष्ठरोगको निदान, उपचार र रोकथाम सम्बन्धी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अन्य निर्देशिकाहरूको आधारमा राष्ट्रिय कुष्ठरोग रणनीति २०७८-२०८२ तर्जुमा भएको छ। यस रणनीति कुष्ठरोग नियन्त्रणमा हालसम्म प्राप्त गरेका उपलब्धिहरूलाई कायम राख्दै रोगभार घटाएर शुन्यमा पुर्याउन रोगको उच्च प्रकोप दर रहेका स्थानीय तह र जिल्लाहरूमा केन्द्रित रहनेछ।

दृष्टिकोण (Vision):

- कुष्ठरोग मुक्त नेपाल।

लक्ष्य (Goal)

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

रणनीतिक खम्बाहरू

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

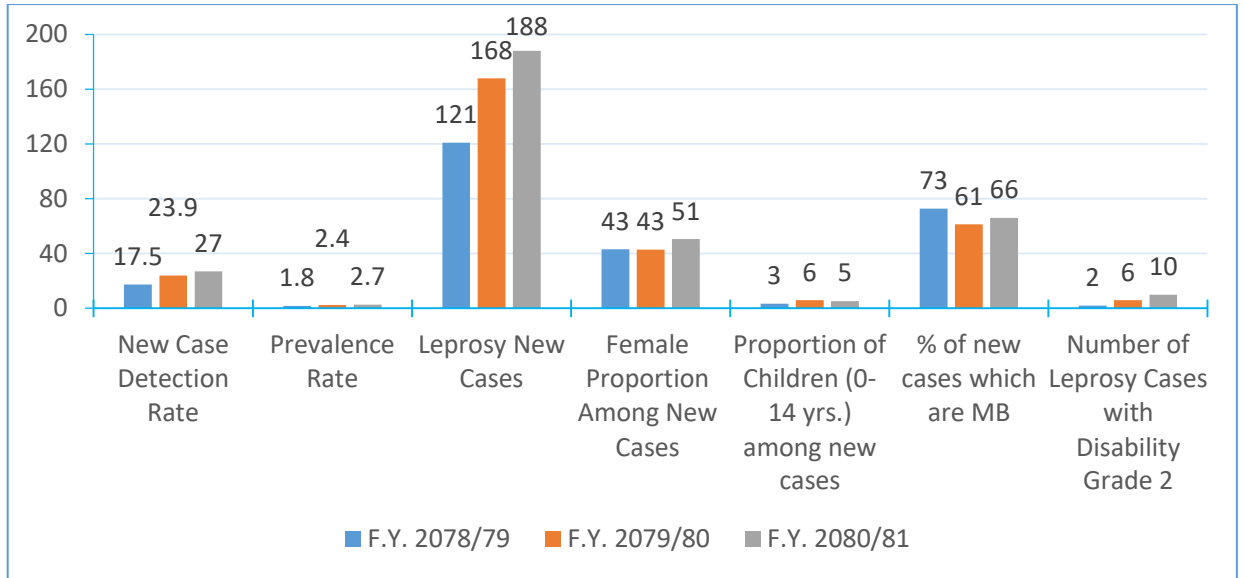
खम्बा २: सक्रिय विधिबाट कुष्ठरोगका विरामी पहिचान गर्ने कार्यलाई एकीकृत रूपमा सञ्चालन गर्नुका साथै कुष्ठरोग रोकथाम गर्ने कार्यलाई विस्तार गर्ने।

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

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

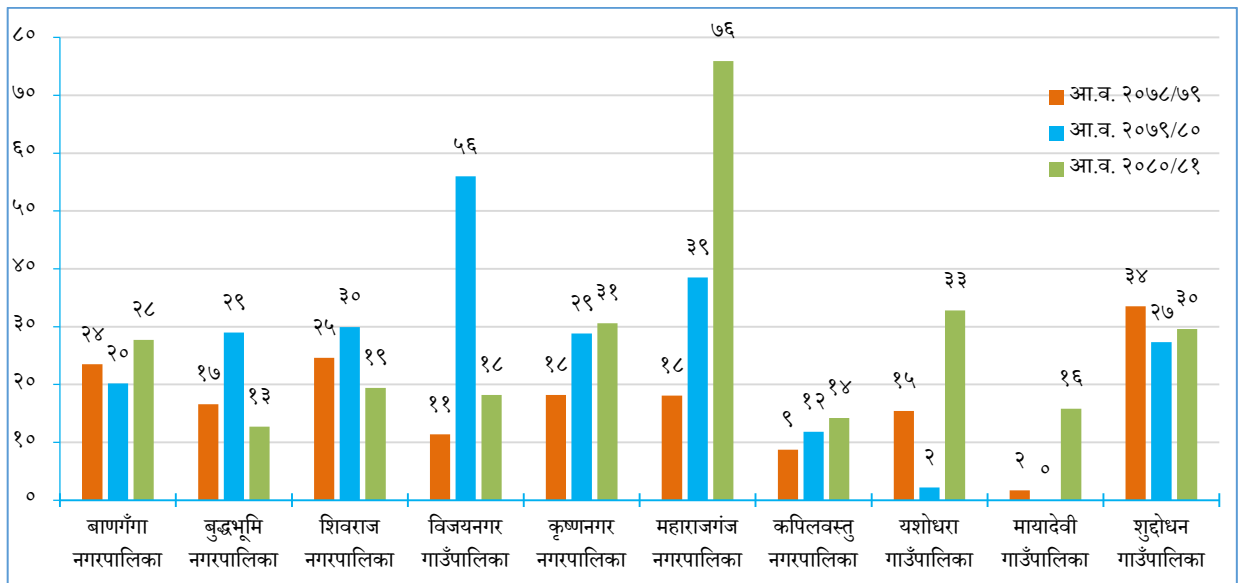
कुष्ठरोगको जिल्लागत अवस्था

चित्र 50 का अनुसार आ.व २०८०/८१ मा कपिलवस्तु जिल्लामा प्रति एक लाख जनसंख्यामा कुष्ठरोग नयाँ बिरामी पत्ता लाग्ने दर २७ जना रहेको छ जुन दर अघिल्लो बर्षमा २३.९ थियो। त्यसै गरी कुष्ठरोग प्रकोप दर (Prevalence rate) पनि २.४ बाट २.७ प्रति दश हजार जनसंख्यामा बृद्धि हुन पुगेको छ। आ.व. २०८०/८१ मा कूल १८८ जना कुष्ठरोगीहरू फेला परेका छन। नयाँ कुष्ठरोगीहरू मध्ये ५१% महिला कुष्ठरोगी रहेका छन, १४ बर्ष मुनि उमेरका कुष्ठरोगीहरूको अनुपात ५% रहेको छ। यसरी नै नयाँ कुष्ठरोगीहरू मध्ये ६६ प्रतिशत एम.वि. प्रकृतिका कुष्ठरोगीहरू रहेका छन् भने ति मध्ये १० जनामा ग्रेड २ असमर्थता देखिएको छ।



चित्र 50: कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम

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

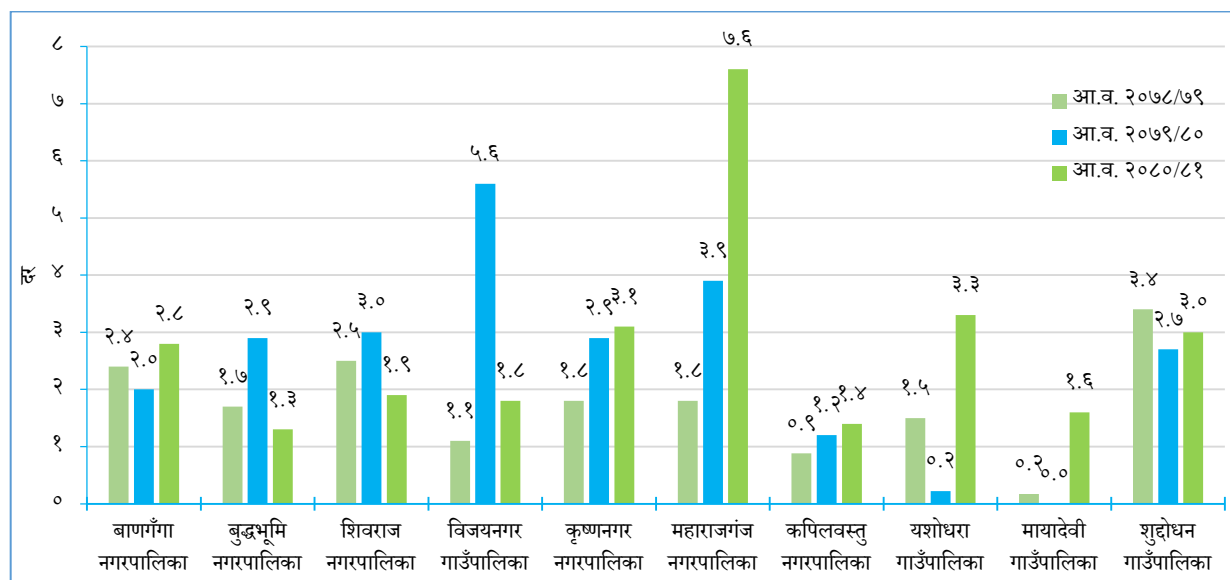


चित्र 51: नयाँ कुष्ठरोगी पत्ता लाग्ने दर (प्रति १,००,०००)

आ.व. २०८०/८१ मा जिल्ला विभिन्न स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन गरिएको Mini Leprosy Elimination Campaign (MLEC) र Leprosy Postexposure Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रमले गर्दा अन्य वर्षहरू भन्दा यस आ.व.मा बढी कुष्ठरोगीहरू फेला परेका छन । नयाँ कुष्ठरोगी पत्ता लाग्ने दरको आधारमा हेर्ने हो भने सबैभन्दा उच्च दर महाराजगंज नगरपालिकामा ७६ जना र सबैभन्दा न्यून दर बुद्धभूमि नगरपालिकामा १३ जना प्रति एक लाख जनसंख्यामा रहेको छ ।

कुष्ठरोगको प्रकोप दर (प्रति दश हजार जनसंख्यामा)

चित्र 52 का अनुसार आ.व २०८०/८१ मा महाराजगंज नगरपालिकामा प्रति १० हजार जनसंख्यामा कुष्ठरोग प्रकोप दर ७.६ रहेको छ जुन अघिल्लो बर्षमा ३.९ रहेको थियो यो नै जिल्लामा सबैभन्दा धेरै कुष्ठरोगको प्रिभ्यालेन्स दर भएको स्थानीय तह हो भने सबैभन्दा कम प्रिभ्यालेन्स दर बाणगंगा नगरपालिकाको रहेको छ जुन १.३ हो ।



चित्र 52: कुष्ठरोगको रोग प्रकोप दर (प्रति १०,००० जनसंख्या)

नेपाल कुष्ठरोग निवारणको अवस्थामा रहेता पनि कपिलवस्तुमा यो अझै चुनौतीपूर्ण देखिएको छ । समुदायमा लुकेर रहेका कुष्ठरोगहरूबाट निरन्तर रुपमा संक्रमण फैलिरहने भएकोले यसका बारेमा जनचेतनाका साथै व्यापक रुपमा खोजपडताल गरी उपचारको दायरामा ल्याउन सकेको अवस्थामा यस रोगलाई जिल्लाबाट पनि निवारण गर्न सकिने अवस्था ल्याउन सकिन्छ ।

लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC) कार्यक्रम

उच्च चाप भएका स्थानीय तहका वडाहरूमा सक्रिय विधिबाट बिरामी पत्ता लगाउनका लागि स्थान विशेषमा लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (Mini Leprosy Elimination Campaign) सञ्चालन गर्ने गरिन्छ । गत आ.व.२०८०/८१ मा दुई पटक गरि यो अभियान सञ्चालन भएको थियो । जिल्लाको जम्मा २० वटा वडाहरूमा भएको यस अभियानमा कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति, म.सा.स्वा.स्वयंसेविका तथा स्वास्थ्यकर्मीहरू द्वारा कुष्ठरोगी खोजपडताल गरिएको थियो । यस अभियानमा कूल १९५५ जना भेटिएका शंकास्पद व्यक्तिहरूलाई स्वास्थ्य संस्थाबाट कुष्ठरोग जाँच गरिएको थियो । कुष्ठरोग शंकास्पद व्यक्तिहरू मध्ये ३ जना बच्चाहरू गरि कूल ३० जना नयाँ कुष्ठरोगीहरू यस लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC) मा पत्ता लागेका थियो । यस अभियानको विस्तृत प्रगति निम्न अनुसारको तालिका 10 मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

सञ्चालन मिति	२०८०, मंसिर ०१ देखि १० गते सम्म	२०८१, बैशाख ०२ देखि ०५ गते सम्म	षजम्मा
सञ्चालन भएको कुल वडा संख्या	११	९	२०
सञ्चालन भएको वडा कूल जनसंख्या	७२८९०	५६५९३	१२९४८३
शंकास्पद कुष्ठरोग बिरामी संख्या	१३६७	५८८	१९५५

सञ्चालन मिति		२०८०, मंसिर ०१ देखि १० गते सम्म	२०८१, बैशाख ०२ देखि ०५ गते सम्म	षजम्मा	
हाल उपचारमा रहेको संख्या		२१	१०	३१	
खोजी टोली संख्या	म.सा.स्वा.स्वयंसेविका	१२७	१०२	२२९	
	कुष्ठ प्रभावित व्यक्ति	४	४	८	
	स्वास्थ्यकर्मी	२२	१८	४०	
जाँच गरिएको संख्या	बच्चा	महिला	१९	४४	६३
		पुरुष	२०	४४	६४
	बस्यक	महिला	३७३	२४७	६२०
		पुरुष	९५५	२५३	१२०८
स्वा.संस्थाबाट जाँच पश्चात रोग निदान	नयाँ कुष्ठरोगी		१४	१६	३०
	पुरानो कुष्ठरोगी		१	७	८
	कुष्ठरोग नभएको		१३५२	५६५	१९१७
कुष्ठरोग निदान पश्चात वर्गीकरण	बयस्क	एम.बी.	७	६	१३
		पि.बी.	७	७	१४
	बच्चा (९-१४)	एम.बी.	०	३	३
		पि.बी.	०	०	०
	जम्मा	एम.बी.	७	९	१६
		पि.बी.	७	५	१२
पत्ता लागेको मध्ये महिला बिरामी संख्या		एम.बी.	३	२	५
		पि.बी.	६	१	७
पत्ता लागेको बिरामीको असमर्थाताको श्रेणी	श्रेणी -१	बयस्क	०	१	१
		बच्चा	०	०	०
	श्रेणी -२	बयस्क	१	२	३
		बच्चा	०	०	०

तालिका १०: लघु कुष्ठरोग निवारण अभियान (MLEC) प्रगति प्रतिवेदन

Leprosy Post Exposer Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम

कुष्ठरोगीहरूको घर परिवार तथा छिमेकिहरूलाई कुष्ठरोग सरेको वा सर्न सक्ने सम्भावना रहन्छ । यसै कारणले एक कुष्ठरोगीको घर नजिकैको चार देखि छ घर परिवारमा रहेका त्यस्ता ब्यक्तिहरूलाई कुष्ठरोग बारेमा जानकारी दिने, जाँच गर्ने र घर, परिवारका सदस्य तथा छिमेकिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पिसन औषधि सेवन गराउने उद्देश्य राखेर यो Leprosy Post Exposer

Prophylaxis (LPEP) कार्यक्रम सञ्चालन गरिन्छ । कुष्ठरोगीको घर छिमेक मै गएर गरिने यो कार्यक्रम गत आ.व.मा यस जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन गरिएको थियो । यस कार्यक्रममा कूल १४७ कुष्ठरोगीहरूको घर परिवार तथा छिमेकिहरूको सम्पर्क परिक्षण गरिएकोमा १६ जना नयाँ कुष्ठरोगीहरू पत्ता लागेको थियो । घर परिवार तथा छिमेकमा रहेका कूल ४३५४ जना ब्यक्तिहरूलाई एक मात्रा रिफाम्पिसिन खुवाइएको थियो । LPEP कार्यक्रममा विस्तृत प्रगति निम्न अनुसारको तालिका 11 मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

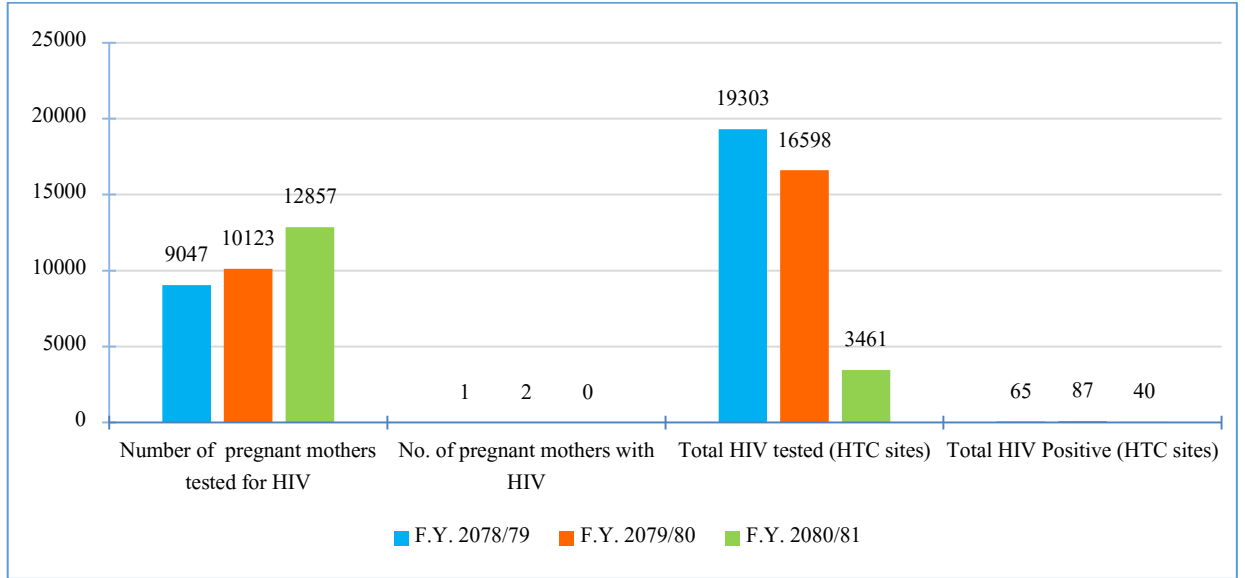
विवरण	महिला		पुरुष		जम्मा
	२ देखि १४ वर्ष	१४ वर्ष भन्दा माथि	२ देखि १४ वर्ष	१४ वर्ष भन्दा माथि	
मुल विरामीको संख्या	२	६८	४	७३	१४७
सम्पर्क परिक्षण गर्नुपर्ने संख्या	५६	१९०४	११२	२०४४	४११६
एक मात्रा रिफाम्पिसिन (SDR) खाएको संख्या	५२८	१५७८	६५१	१५९७	४३५४
रिफाम्पिसिन खान नमानेको संख्या	२	७	०	५	१४
रिफाम्पिसिन खान नहुनेको संख्या	३०	२८	१२	१७	८७
सम्पर्क परिक्षण गरेका परिवार सदस्यहरूको संख्या	१६७	४३६	२३१	४२७	१२६१
सम्पर्क परिक्षण गरेका छिमेकी सदस्यहरूको संख्या	४१२	११९४	४६७	१२६०	३३३३
सम्पर्क परिक्षण गरेका समुदायका सदस्यहरूको संख्या	३३	९७	६५	७६	२७१
शंकास्पद कुष्ठरोग विरामीको संख्या	२	११	१	७	२१
कुष्ठरोग निदान भएको विरामीको संख्या	०	११	०	५	१६
निदान भएको विरामी मध्ये एम.वि. विरामीको संख्या	०	५	०	१	६
निदान भएको विरामी मध्ये असमर्थता श्रेणी-२ भएको संख्या	०	०	०	०	०
शंकास्पद क्षयरोग विरामीको संख्या	०	०	०	०	०
क्षयरोग निदान भएको विरामीको संख्या	०	०	०	०	०

तालिका 11: LPEP कार्यक्रम प्रतिवेदन

HIV र PMTCT कार्यक्रम

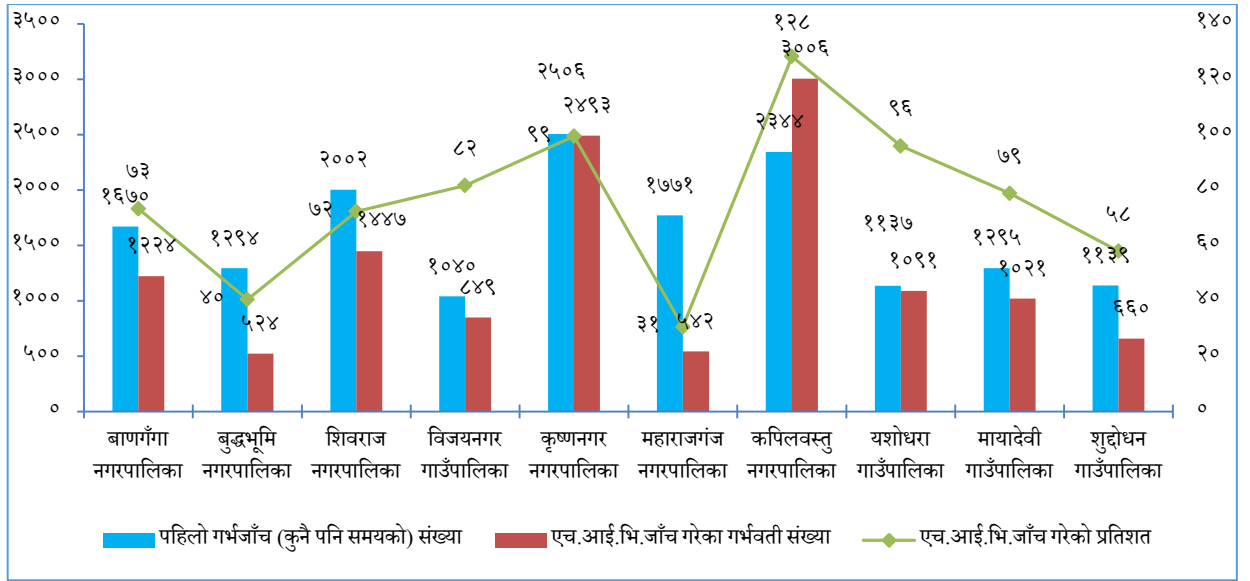
शंकास्पद रोग ब्यक्तिलाई समय मै HIV को जाँच गरि पहिचान गर्न सकेको खण्डमा सो रोगीले अन्यलाई रोग सार्ने सम्भावना कम हुन सक्नुका साथै चाडै नै ART मा भर्ना भएको खण्डमा HIV तथा AIDS को कारणले हुन सक्ने जोखिम वा मृत्युलाई घटाउन सकिन्छ । यस जिल्ला अन्तर्गत रहेका ४ वटा HTC सेन्टरहरू तथा अन्य सहयोगी संस्थाहरूको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

चित्र 53 मा HIV तथा PMTCT कार्यक्रमको तीन वर्षको प्रगति अवस्था देखाईएको छ । आ.व २०८०/८१ मा गर्भवती, प्रसूति तथा सुत्केरी सेवा लिन आएका महिलाहरूलाई HIV तथा AIDS सम्बन्धी परामर्श गरी १२८५७ जना महिलालाई HIV Determine जाँच गरिएको थियो जसमा Determine reactive को कुनै केस भेटिएको थिएन । आ.व २०८०/८१ मा HTC सेन्टरहरूमा कूल ३४६१ शंकास्पद ब्यक्तिहरूको जाँच गर्दा ४० जना HIV पोजेटिभ रोगी पत्ता लागेको थियो यो अघिल्लो बर्षहरूको तुलनामा HIV जाँच र रोगी पत्ता लागेको संख्या दुबै घटदो अवस्थामा रहेको देखिन्छ । PMTCT कार्यक्रमको लागि आवश्यक determine टेस्ट किटहरूको निरन्तर सप्लाई सुचारु हुन नसक्दा केही समयका लागि सो जाँचहरूमा कठिनाई उत्पन्न भएको थियो ।



चित्र 53: HIV तथा PMTCT कार्यक्रम प्रगति

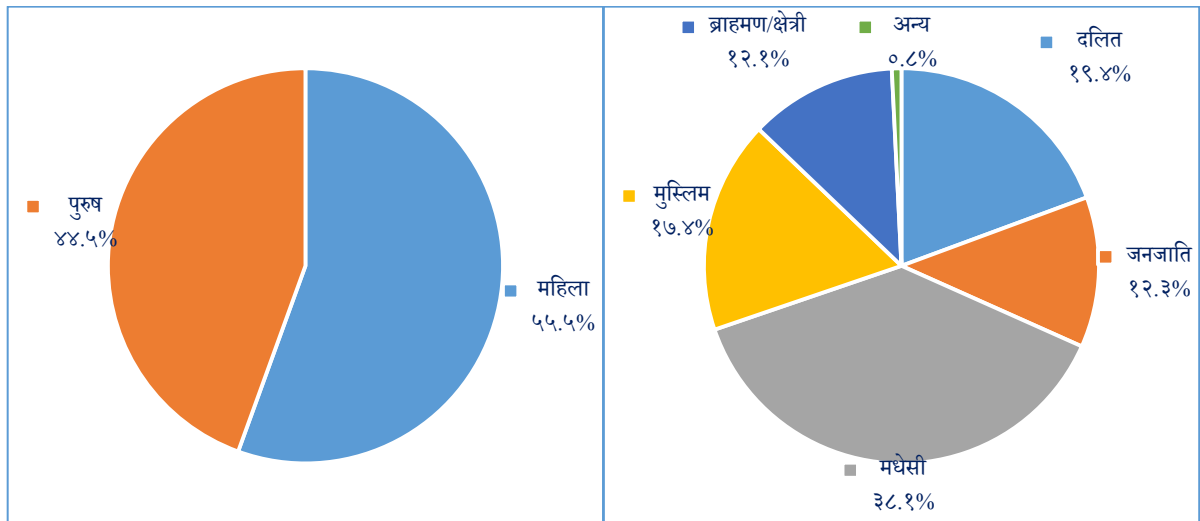
तल प्रस्तुत चित्र 54 मा स्थानीय तहहरू अनुसार कुनै पनि बेलामा पहिलो पटक गर्भ जाँच गरेको संख्या र गर्भवती आमाहरूको एच.आई.भी. जाँच संग तुलनात्मक अवस्था देखाईएको छ । यस चित्र अनुसार कपिलवस्तु नगरपालिकाको एच.आई.भी. जाँच १२८% देखिएको छ । यस स्थानीय तहमा दोह्र्याए एच.आई.भी.को जाँच भएको देखिन्छ । यहा कुनै पनि बेलाको पहिलो पटक गर्भ जाँच गरेको संख्या २३२४ जना मा ३००६ जनाको एच.आई.भी.को जाँच भएको देखिन्छ । यसरी नै महाराजगंज नगरपालिकामा यो दर ३१% देखिन्छ । कुनै पनि बेलाको पहिलो पटक गर्भ जाँच गरेको संख्या १७७१ जना मा जम्मा ५४२ जनाको एच.आई.भी. जाँच भएको देखिन्छ । समग्र कपिलवस्तुमा ७९% गर्भवती आमाहरूको एच.आई.भी. अवस्था ज्ञात भएको छ । अहिले पनि करीब २१% गर्भवती आमाहरूको एच.आई.भी. अवस्था थाहा नहुनु जोखिमपूर्ण हुन सक्ने भएको हुदा सबै स्थानीय तहहरूले यस विषयमा समयमा नै ध्यान पुऱ्याउनु पर्ने देखिन्छ ।



चित्र 54: कुनै पनि समयमा गरिएको पहिलो गर्भ जाँच र एच.आई.भि. जाँच गरेको अवस्था

उपचारात्मक सेवा

उपचारात्मक सेवा अन्तर्गत यस आ.व.२०८०/८१ मा जिल्लाका विभिन्न स्वास्थ्य संस्थाहरूमा संचालित ओ.पि.डी. (५ वर्ष मुनिको आ.एम.सि.आई.सेवा र ५ वर्ष माथिका) बाट कूल ५,००,०८१ जना नयाँ बिरामीहरूले सेवा लिएका थिए भने कूल ८०८४० जना पुराना बिरामीहरूले दोहऱ्याएर सेवा लिएका थिए । कपिलवस्तु जिल्लाको कूल जनसंख्याको अनुपातमा नयाँ बिरामीहरूको संख्याले ७१.८% भार अगोटेको छ जसमा महिलाको अनुपात ५५.५% रहेको छ । सोहि आ.व.मा ओ.पि.डी. बाट सेवा लिएका नयाँ बिरामीहरूको लैङ्गिक तथा जातजातिगत विवरण निम्न चित्र 58 को पाई चार्टमा देख्न सकिन्छ । जतिगत आधारमा मधेसी समुदायले सबैभन्दा धेरै ३८.१% कूल ओ.पि.डी. संख्याको आधारमा सेवा लिएको देखिन्छ ।



चित्र 55: लिंग तथा जातिगत आधारमा ओ.पि.डि. सेवा

आ.व. २०८०/८१ मा जिल्लाका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट बहिरंग सेवा लिएका बिरामी संख्याको आधारमा प्रमुख दश रोगहरूको अवस्था निम्न बमोजिमको तालिका 12 मा प्रस्तुत गरिएको छ । प्रमुख १० रोगहरू मध्ये आँखा पाक्ने रोगको प्रकोप गत

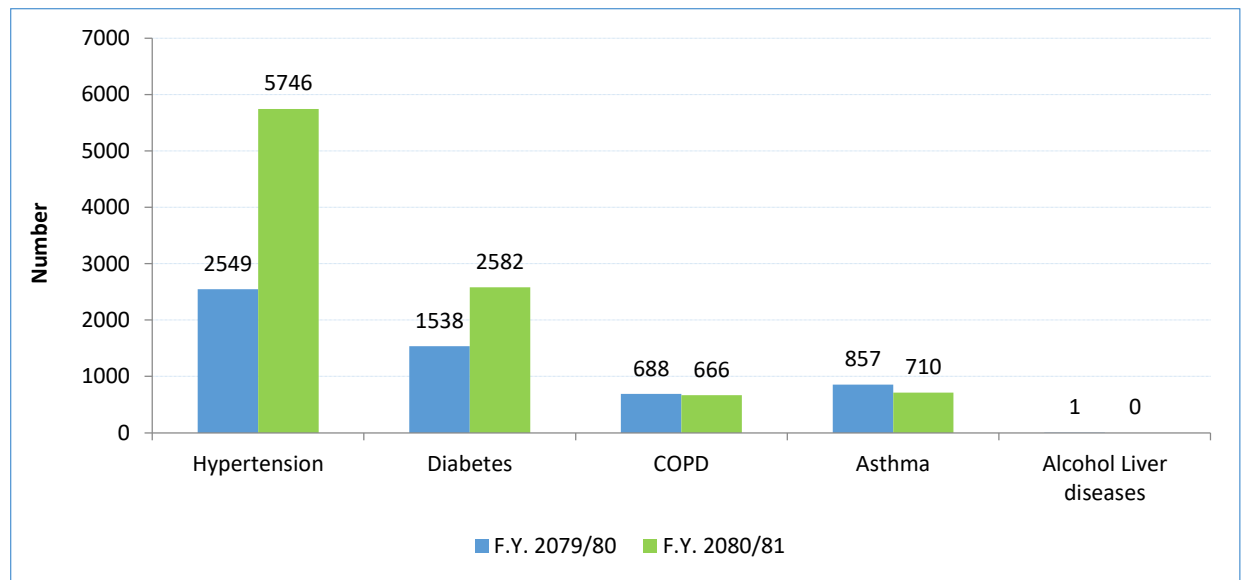
आ.व.को भाद्र र असोज महिनामा जिल्लामा देखिएको हुदा आ.व. २०७९/८० मा २० औं स्थानमा रहेको यो रोग गत आ.व.मा पहिलो स्थानमा देखिएको छ ।

क्रम	प्रमुख दश रोगहरूको नाम (बहिरंग सेवाका बिरामी संख्याको आधारमा)	बिरामी संख्या	आ.व. २०७९/८० को क्रम (Rank)
१	Conjunctivitis Cases	३३,२८१	२०
२	Common Symptoms-Fever	३२,२३४	४
३	Upper Respiratory Tract Infection (URTI) Cases	२८,५२१	१
४	Gastritis (APD)	२७,७७४	२
५	Headache	२७,४५३	३
६	Presumed Non-Infectious Diarrhoea Cases	२४,८४९	६
७	Fungal Infection (Lichen Planus) Cases	२१,७२५	५
८	Hypertension	२०,७१८	८
९	Backache (Musculoskeletal Pain)	२०,३९२	७
१०	Scabies Cases	१५,०३६	९

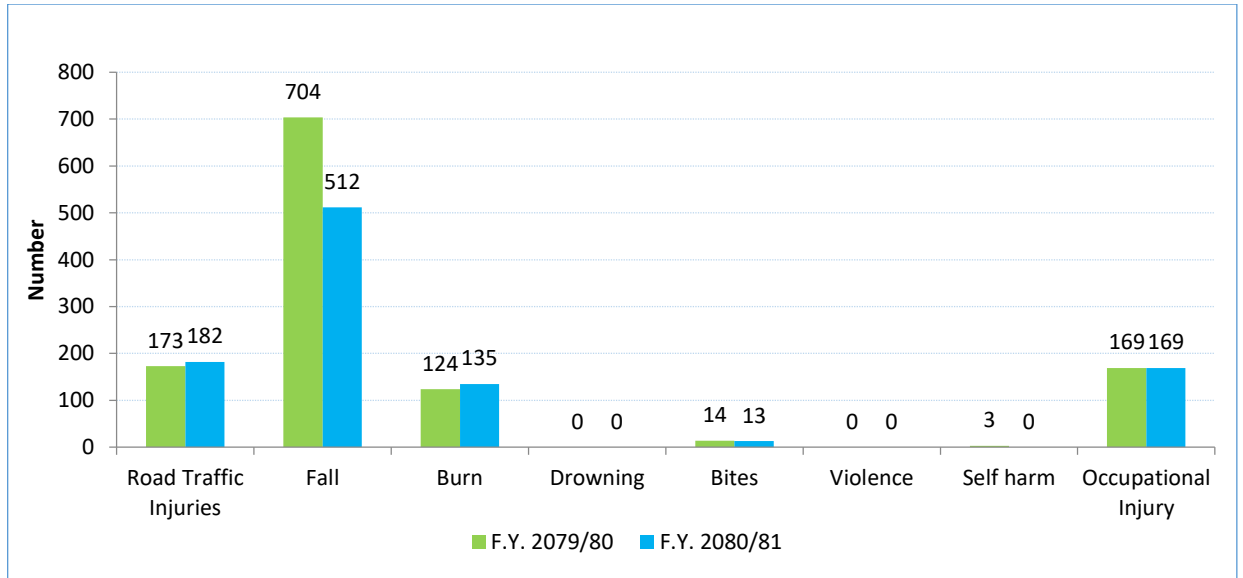
तालिका 12: बहिरंग सेवामा आएका प्रमुख दश रोगहरूको नाम

नसर्ने रोग तथा मानसिक स्वास्थ्य सेवा कार्यक्रम

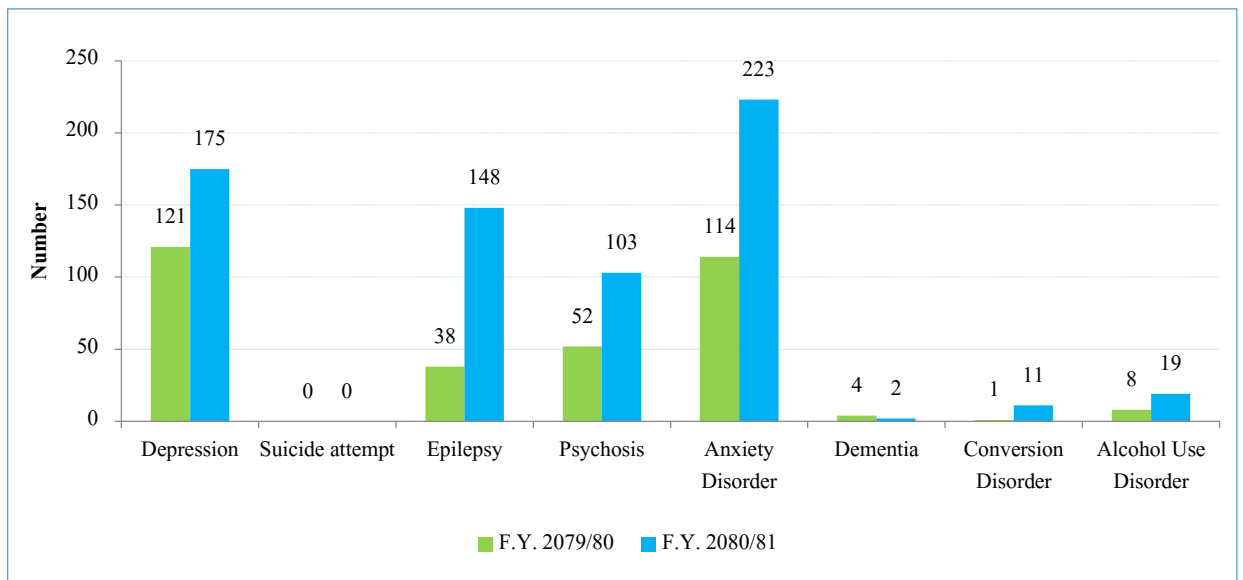
नसर्ने रोग, दुर्घटना र चोटपटक तथा मानसिक रोगहरूलाई लक्षित गरेर यस जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूका स्वास्थ्य संस्थाहरूबाट निः शुल्क रूपमा जाँच, परामर्श र उपचार नियमित सञ्चालन भई रहेका छन् । आ.व. २०८०/८१ मा जिल्ला अन्तर्गतका स्वास्थ्य संस्थाहरूमा यस सेवा सम्बन्धि भएको प्रगतिको अवस्था देखाइएको छ ।



चित्र 56: उपचारमा आएका नसर्ने रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)



चित्र 57: उपचारमा आएका दुर्घटना र चोटपटकका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)



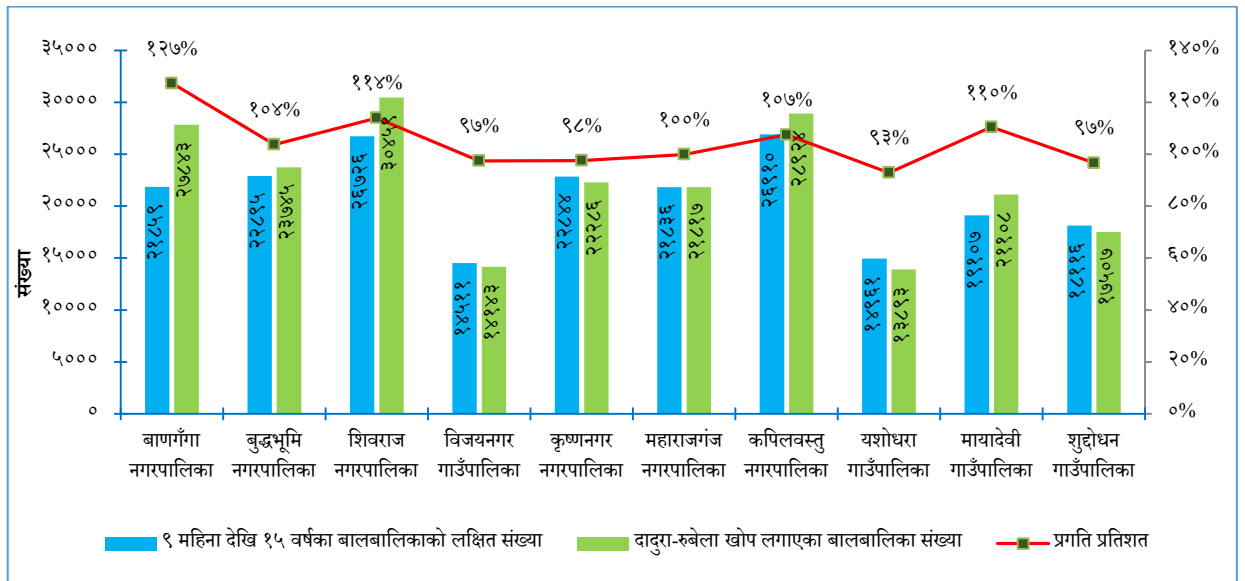
चित्र 58: उपचारमा आएका मानसिक रोगका बिरामी संख्या (नयाँ तथा फोलोअप केस)

प्रस्तुत चित्र 56, चित्र 57 र चित्र 58 मा विगत दुई आर्थिक वर्षहरूमा नसर्ने रोग, दुर्घटना र चोटपटक तथा मानसिक रोग सम्बन्धि स्वास्थ्य संस्थामा उपचारमा आएका नया बिरामी तथा फोलोअपमा आएका बिरामीहरूको संख्या प्रस्तुत गरिएको छ । नसर्ने रोगहरू मध्येमा रक्तचाँप र मधुमेहका बिरामीहरूको संख्या अन्य नसर्ने बिरामीहरूको तुलनामा पहिलो र दोस्रो स्थानमा देखिन्छ जुन क्रमशः ५७४६ र २५८२ जना रहेको छन । यसरी नै दुर्घटना र चोटपटकका बिरामीहरू मध्ये कुनै स्थान विशेषबाट लडेर घाईते भएका बिरामीहरू सबैभन्दा धेरै देखिएको छ । आ.व. २०८०/८१ मा कूल ५१२ जनामा यो दुर्घटना भएको देखिन्छ जुन विगतमा भन्दा केहि कम भएको छ । मानसिक स्वास्थ्यका बिभिन्न बिरामीहरू मध्ये आ.व. २०८०/८१ मा चिन्ता (Anxiety Disorder) र बिरामीहरूले धेरै संख्या उपचार लिईरहेको देखिन्छ । गत आ.व.मा चिन्ता (Anxiety Disorder) का २२३ जना र अवसाद (Depression) का १७५ जनाले सेवा लिईरहेको देखिन्छ ।

अन्य जनस्वास्थ्य कार्यक्रम तथा अभियान

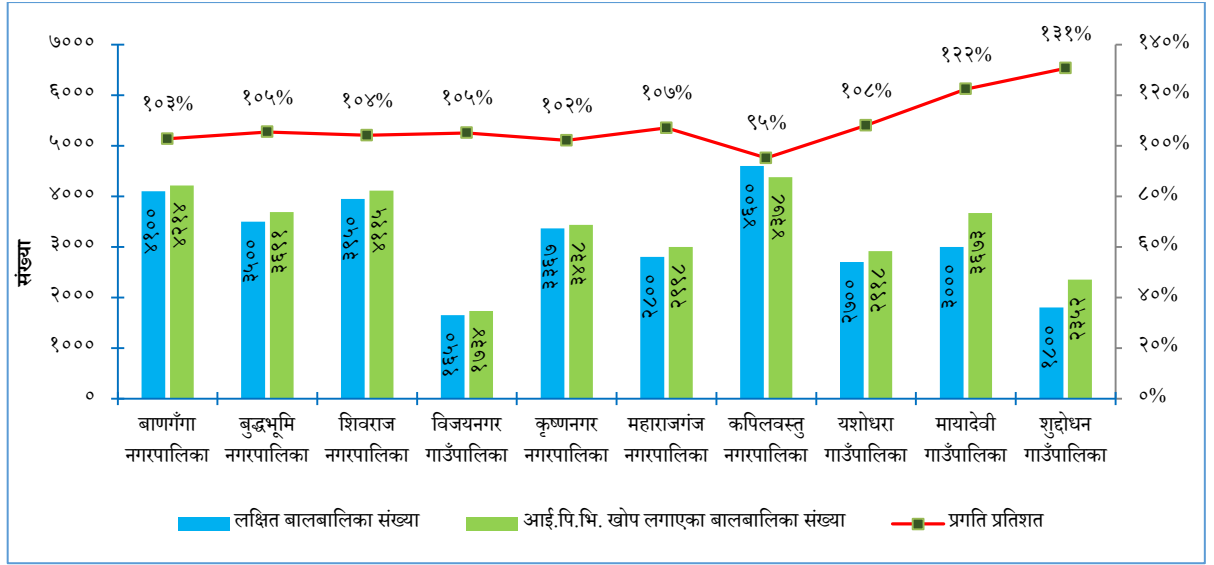
दादुरा-रुबेला तथा आई.पि.भि. खोप अभियान

नियमित दादुरा-रुबेला खोपको कभरेज अपेक्षाकृत रूपमा उच्च दरमा प्राप्त गर्न नसकिएको र दादुरा-रुबेलाका बिरामी बढदै गएको अवस्थाका कारणले र दादुरा-रुबेला रोग निवारणको अवस्था प्राप्त गर्न हरेक ३ - ४ वर्षमा गरिने दादुरा-रुबेला खोप अभियान यस आ.व.२०८०/८१ मा ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरि २०८० फाल्गुन १३ गते देखि चैत्र ४ गते सम्म जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूमा सञ्चालन गरिएको थियो । ९ महिना देखि १५ वर्ष सम्मका कूल २,०९,७६५ जना लक्षित बालबालिका रहेको यस जिल्लामा अभियानको दौरान कूल २,२१,७२५ जना बच्चाहरूलाई यो खोप दिईएको थियो जुन १०६% प्रगति हुन आउछ । स्थानीय तह अनुसार लक्ष्य तथा प्रगतिको अवस्था निम्न चित्र 59 मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



चित्र 59: दादुरा-रुबेला खोप अभियान २०८० को प्रगति अवस्था

यसै आ.व.२०८०/८१ मा आई.पि.भि.खोप अभियान पनि सञ्चालन भएको थियो । विश्वबाट पोलियो रोग उन्मूलन गर्ने लक्ष्य अनुसार पोलियो रोग बिरुद्धको OPV र IPV खोपहरू राष्ट्रिय खोप तालिका अनुसार बालबालिकाहरूलाई नियमित उपलब्ध भई रहेको छ । बि.स. २०७० सालमा नेपाल पोलियो रोगको नया बिरामी शून्य अवस्था रहेको घोषणा भएको थियो । यद्धपि संसार भर पोलियो उन्मूलन नभए सम्म पोलियोको संक्रमण फैलिन सक्ने जोखिम रहन्छ । पोलियो रोगको जोखिमलाई कम गर्न बि.स. २०७१ सालमा आई.पि.भि.खोप सेवाको शुरुवात भएको थियो । तर शुरु भएको केहि वर्ष नबित्दै विश्व बजारमा यो खोपको अभावले यहाँका लक्षित बच्चाहरू सो खोपबाट बन्चित भएको हुनाले २०७३ साल बैशाख महिना देखि २०७५ साल असोज महिना सम्म जन्मेका बालबालिकाहरूलाई लक्षित गरेर २०८१ अषाढ २ गते देखि १४ गते सम्म देश भरि नै आई.पि.भि.खोप अभियान सञ्चालन गरिएको थियो । सो उमेर समूहका कूल ३१,४६७ जना लक्षित बालबालिका रहेको यस जिल्लामा अभियानको दौरान कूल ३३,५११ जना बच्चाहरूलाई यो खोप दिईएको थियो जुन १०७% प्रगति हुन आउछ । स्थानीय तह अनुसार लक्ष्य तथा प्रगतिको अवस्था निम्न चित्र 60 मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



चित्र 60: आई.पि.भि. खोप अभियान २०८१ को प्रगति अवस्था

हात्तीपाइले रोग निवारण अभियान २०८०/८१

हात्तीपाइले क्यालेक्स जातको सङ्क्रमित पोथी लामखुट्टेको टोकाइबाट सर्ने सरुवा रोग हो। हात्तीपाइले Wuchereria bancrofti नामको परजीवीबाट हुन्छ। यो मसिनो धागो जस्तो हुन्छ। यस रोगले मानिसको लसिका प्रणाली (Lymphatic System) मा असर गर्दछ, जसका कारण शरीरका विभिन्न अङ्गहरू अस्वभाविक रूपमा बृद्धि हुने गर्छन्। यस रोगको कारण पटक पटक हात-खुट्टामा दुखाइ भइरहन्छ र पछि गएर अपाङ्गता हुने सम्भावना रहन्छ। जस्को कारण सामाजिक लान्छना र भेदभाव सहनु पर्ने हुन्छ। विश्वका ७२ जोखिम देशहरू मध्ये ४९ देशहरूमा बसोबास गर्ने झण्डै ८४ करोड मानिसहरू अझै यस रोगको जोखिममा रहेका छन्। सुरक्षित औषधीको सेवनले यस रोगको जोखिमलाई घटाउन सकिन्छ। औषधीको सेवन पश्चात २३ देशमा बसोबास गर्ने लगभग ६० करोड मानिसहरू यस रोगको जोखिमबाट सुरक्षित भइसकेका छन्। संसारका ७२ मध्ये २१ संक्रमित देशहरूले आम औषधी सेवन कार्यक्रम सम्पन्न गरिसकेका छन्।

लक्ष्य (Goal)

- रोग प्रभावित क्षेत्रमा बसोबास गरिरहेका सबै रोगी व्यक्तिहरूलाई हात्तीपाइले रोग सम्बन्धि आधारभूत सेवामा पहुँच पुर्याउनु नै हात्तीपाइले रोग व्यवस्थापन तथा अपाङ्गता रोकथामको रणनीतिक लक्ष्य हुनेछ।

रणनीतिक लक्ष्यहरू:

- हात्तीपाइले रोग प्रभावित व्यक्तिहरूको शारीरिक तथा मानसिक दुःख निवारण गर्नु
- हात्तीपाइलेसँग सम्बन्धित दीर्घ रोगीहरूले ग्रसित मानिसहरूको जीवनको गुणस्तरमा सुधार गर्नु
- Acute Dermatolymphangioadenitis (ADLA) का कारण असक्त हुने तथा पीडादायी घटनाहरूको शृङ्खलाको रोकथाम गर्ने।

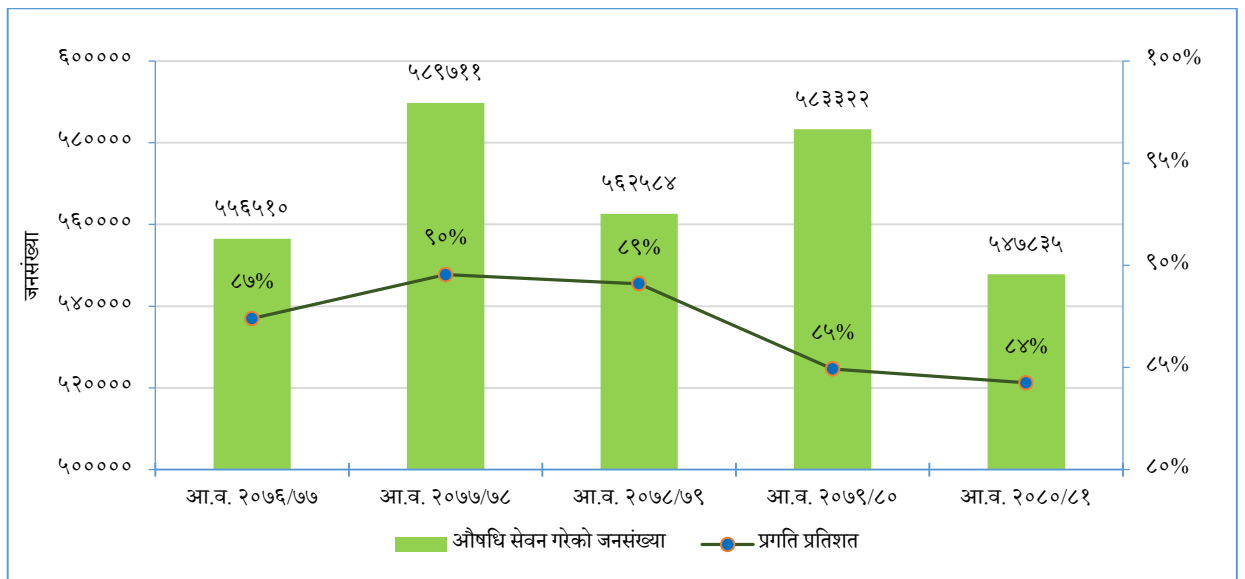
उद्देश्यहरू:

- हाइड्रोसीलको शल्यक्रिया/उपचार सेवामा पहुँच विस्तार गर्ने।

- शिघ्र Dermatolymphangiadenitis (ADLA) बाट हुने असक्तता तथा पीडादायी घटनाहरूको श्रृंखलाको रोकथाम गर्ने र लिम्फ सुजन र हात्तीपाइलेको विस्तारलाई रोक्ने ।
- रोकथाम उपचार पद्धतिमा आधारित भई बाँकी रहेका हात्तीपाइलेका परजीवी एवं माइक्रोफाइलेरिया नाश गर्न हात्तीपाइले विरुद्धका औषधि खुवाउने ।

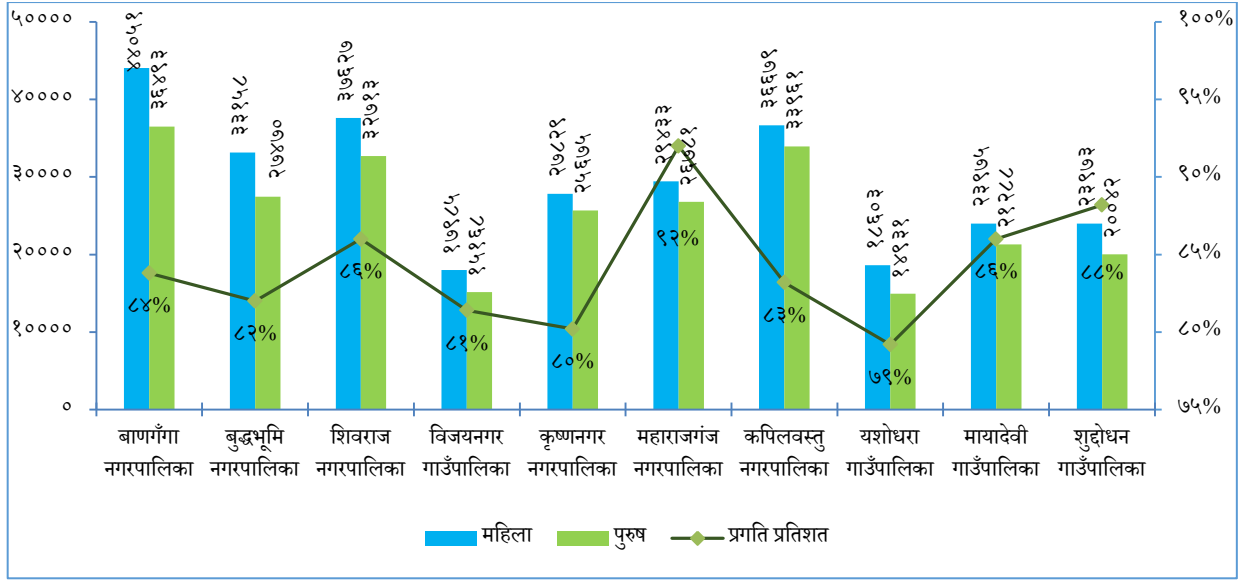
विगत १६ वर्ष देखि कपिलवस्तु जिल्लामा हात्तीपाइले विरुद्धको आम औषधि सेवन अभियान संचालन भएता पनि हात्तीपाइले रोग निवारण हुन सकेको छैन । अहिले पनि कपिलवस्तुका कूल जनसंख्यामा १ प्रतिशत भन्दा कम प्रकोपदर हुनु पर्नेमा यो दर १.११ प्रतिशत रहेको छ । सोही कारणले गर्दा यो जिल्ला आम औषधि सेवन अभियान १६औं पटक सञ्चालन गर्नु पर्ने अवस्था सिर्जना भयो ।

तल प्रस्तुत चित्र 61 मा जिल्लाको हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको पाँच बर्षे ट्रेंड विश्लेषण गर्दा लक्षित जनसंख्याको ८५% जनताले यस आ.व. २०८०/८१ मा हात्तीपाइले विरुद्धको आम औषधि सेवन गरेको देखिन्छ । यो दर गत आ.व. २०७९/८० भन्दा १% कम देखिएको छ । विगत पाँच वर्षको अवस्था हेर्दा औषधि सेवनको प्रगति प्रतिशत क्रमशः कम हुदै गईरहेको देखिन्छ ।



चित्र 61: हात्तीपाइले रोग निवारण कार्यक्रमको पाँच बर्षे प्रगति विवरण

त्यसै गरी स्थानीय तहहरूको प्रगति विश्लेषण गर्दा महाराजगंज नगरपालिकाले कुल जनसंख्याको ९२ प्रतिशत औषधि सेवन गराएको थियो । त्यसै गरी कृष्णनगर नगरपालिकाले कुल जनसंख्याको ८०.२ प्रतिशत, वाणगंगा नगरपालिका ८३.८ प्रतिशत, बुद्धभूमि नगरपालिका ८२ प्रतिशत, शिवराज नगरपालिका ८६ प्रतिशत, विजयनगर गाउँपालिका ८१.४ प्रतिशत, कपिलवस्तु नगरपालिका ८३.२ प्रतिशत, यशोधरा गाउँपालिका ७९.२ प्रतिशत, मायादेवि गाउँपालिका ८६ प्रतिशत, शुद्धोधन गाउँपालिका ८८.२ प्रतिशत औषधि सेवन गराएका थिए ।



चित्र 62: स्थानीय तह अनुसार हात्तीपाईलेको औषधी सेवन गरेकाको संख्या र प्रगति प्रतिशत

प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा

समुदायमा रहेका ग्रामीण महिलाहरूलाई मध्येनजर गरी यस आ.व. २०८०/८१ मा स्वास्थ्य कार्यालय तथा बिभिन्न स्थानीय तहहरूले महिलाहरूमा देखिने आङ्ग खस्ने समस्या, अब्सटेट्रिक फिस्टुला, स्तन र पाठेघरको मुखको क्यान्सर रोगहरूलाई लक्षित गरी प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा क्याम्प राखिएको थियो। यस अभियानमा पत्ता लागेको सम्पूर्ण केसहरूलाई आवश्यकता अनुसार औषधि उपलब्ध गराईएको थियो भने VIA पोजिटिभ आएकोहरूलाई Cryotherapy को लागि प्रेषण गरिएको थियो। यसैगरी पाठेघर खस्ने समस्याहरू मध्येबाट 3rd Degree Prolapse भएकाहरूलाई निःशुल्क अपरेसनका लागि कपिलवस्तु अस्पतालमा ब्यवस्था गरिएको थियो भने 2nd Degree Prolapse भएका महिलाहरूलाई Ring Pessary समेत राखिएको थियो। आ.व. २०८०/८१ मा प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवामा भएको प्रगति निम्नानुसार तालिका 13 मा प्रस्तुत गरिएको छ।

पाठेघरको मुखको क्यान्सर	HPV DNA, VIA र Pap Smear & Others	
	Screened	Positive
३०-४९ वर्षका महिलाको संख्या	७७४	६
५० वर्ष भन्दा माथिका महिलाको संख्या	२४१	१
Ablative Treatment गराएको (संख्यामा)		
Colposcopy (संख्यामा)		

अब्सटेट्रिक फिस्टुला			
Screened	०	Referred	०
Suspected	०	शल्यक्रिया गरेको	०

आङ्ग खस्ने समस्या (महिलाको संख्या)		
Screened	९५१	
Prolapse पत्ता लागेको	Stage 1&2	२११
	Stage 3	४२
	Stage 4	७
Ring Pessary लगाईएको	२१०	
प्रेषण गरेको	४०	
शल्यक्रिया गरेको		

स्तन क्यान्सर	< ४० वर्ष	४०-७० वर्ष	> ७० वर्ष
Screened	८१	१०४	
Suspected		१	

तालिका 13: प्रजनन स्वास्थ्य रूग्णता सेवा प्रदान गरिएका सेवाग्राहीको संख्या तथा पत्ता लागेका रोगहरूको विवरण

सिकलसेल एनिमिया र थालसेमिया कार्यक्रम

सामान्य तथा राता रक्तकोषहरू १२० दिन र सिकेलसेल १५ देखि २० दिन सम्म रक्तसंचारमा रहेर नष्ट हुने गर्दछन् । सिकल सेलहरू छिटो छिटो नष्ट हुँदा शरीरमा रगतको कमी हुन्छ जसलाई सिकेलसेल एनिमिया भनिन्छ । आमा बाबु दुबैबाट सिकेलसेलको जिन बच्चामा सर्थो भने बच्चा रोगी हुन्छ जसलाई सिकलसेल डिजिज (SS) भनिन्छ र सन्ने तरिकालाई अटोजोमल रिसेसिभ भनिन्छ । सिकलसेल एनिमिया आनुवंशिक रोग हो जुन आमा बाबुबाट बच्चामा सन्ने गर्दछ । सिकलसेल एनिमिया नेपालमा हालसम्म थारुहरूमा मात्र जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा मात्र देखिएको छ तर छिटपुट रूपमा अन्य जातजाति तथा समुदायमा पनि देखिएको छ ।

सकलसेल एनिमियाका लक्षण

सिकलसेल एनिमिया वंशाणुगत रूपमा सन्ने हुँदा बच्चा जन्मेको केही महिनाबाट नै लक्षणहरू शुरु हुन सक्छ ।

- पटकपटक शरीर दुख्नु (हड्डी र जोर्नी)
- पटक पटक जण्डीस हुनु
- रक्तअल्पता हुनु
- बारम्बार ज्वरो आउने
- रोग पत्ता लगाउन गाह्रो भए जस्तो हुने

कपिलवस्तु जिल्लाको सिकलसेल एनिमिया र थालसेमियाको अबस्था

विवरण	आ.व. २०७८/७९	आ.व. २०७९/८०	आ.व. २०८०/८१
स्क्रिनिङ्ग जम्मा RDT		२०६२	१५९५
पोजेटिभ		३४७	१५४
शंकास्पद (Slightly Positive)		४०८	४४६
ल्याब जाच (HPLC)	९१९	६५५	६००
सिकलसेल रोगी	३	४	६
सिकलसेल वाहक	१९	८५	१३५
थलसेमिया रोगी	०	०	०
थलसेमिया वाहक	५०	२६	२४
हेमोफिलिया रोगी	०	०	०

तालिका 14: सिकलसेल एनिमिया र थालसेमियाको अबस्था

आ.व. २०८०/८१ को जेष्ठ महिनामा यस जिल्लाको बुद्धभूमि नगरपालिका, शिवराज नगरपालिका, विजयनगर गाउँपालिका र शुद्धोधन गाउँपालिकाका २१ वटा बिद्यालयहरूमा सिकलसेल, थालसेमिया र हेमोफिलिया रोगको स्क्रिनिंग गरिएको थियो । प्रस्तुत तालिका 14 मा सिकलसेल, थालसेमिया र हेमोफिलिया कार्यक्रममा भएको प्रगति अवस्था देखाईएको छ । कूल १५९५ वटा रक्त नमुना संकलन गरी परिक्षण गरिएकोमा ४४६ जना शंकास्पद व्यक्ति पत्ता लागेका थिए । ल्याब जाँचको क्रममा ६ जना सिकलसेलका बिरामी, १३५ जना सिकलसेल बाहक र २४ जना थालसेमिया बाहक भेटिएको थिए ।

जेष्ठ नागरिकसँग स्वास्थ्यकर्मी कार्यक्रम

समुदायमा रहेका जेष्ठ नागरिकहरूको सम्मान स्वरूप राज्यले ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूलाई स्वास्थ्यकर्मीद्वारा घरमै गएर परामर्श तथा उपचार गर्ने कार्यक्रम यस जिल्लामा पनि संचालन भएको थियो । यसका लागि यस आ.व. २०८०/८१ मा प्रभावकारी रूपमा कार्यक्रम सञ्चालन गर्नका लागि स्वास्थ्य संयोजकहरूसंग बैठक बसि जेष्ठ नागरिक उपचार कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । यसरी यस आ.व. २०८०/८१ जेष्ठ नागरिकको उपचार गर्दा प्रति ब्यक्ति लागत खर्च रु १,५०/- लागेको थियो । प्रस्तुत तालिकामा स्थानिय तह अनुसार घरमै गई सेवा दिईएका जेष्ठ नागरिकहरूको संख्या र मुख्य रोगहरूको विवरण दिईएको छ । प्रस्तुत तालिका अनुसार बाणगंगा नगरपालिकामा सबैभन्दा बढी ९२५ जनालाई र शुद्धोधन गाउँपालिकामा सबैभन्दा कम २४३ जनालाई सेवा प्रदान गरेको देखिन्छ । यसरी जिल्लामा रहेका ८० वर्ष माथिका कूल अनुमानित जनसंख्यामा ४७२७ जना मध्ये ४५७४ जना जेष्ठ नागरिकलाई सेवा दिईएको देखिन्छ । यो लक्ष्यको ९६.८% प्रगति हुन आउछ ।

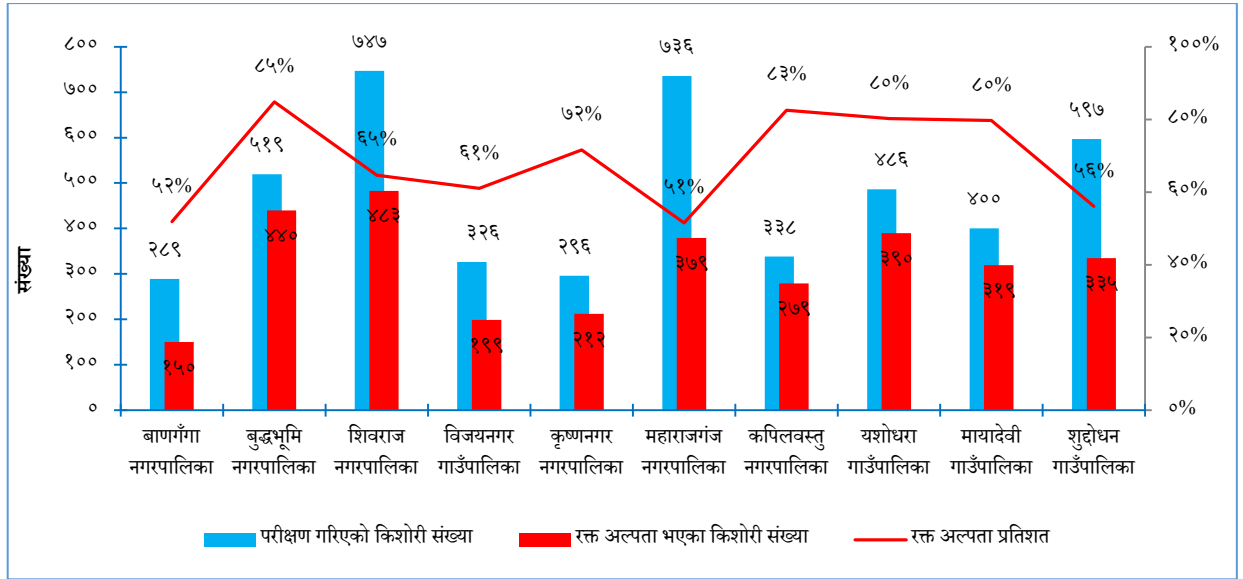
स्थानीय तहको नाम	उपचार गरिएका जेष्ठ नागरिक संख्या	मुख्य रोगहरूको विवरण
बाणगंगा नगरपालिका	९२५	दम, खोकी, रक्तचाँप, जोर्नी दुखाई
बुद्धभूमि नगरपालिका	६१२	” ”
शिवराज नगरपालिका	५६२	” ”
विजयनगर गाउँपालिका	३०२	” ”
कृष्णनगर नगरपालिका	३१२	” ”
महाराजगंज नगरपालिका	६३०	” ”
कपिलवस्तु नगरपालिका	३००	” ”
यशोधरा गाउँपालिका	३५३	” ”
मायादेवी गाउँपालिका	३३५	” ”
शुद्धोधन गाउँपालिका	२४३	” ”
जम्मा संख्या	४५७४	

तालिका 15: ८० वर्ष माथिका जेष्ठ नागरिकहरूको उपचार कार्यक्रम विवरण

सामुदायिक विद्यालयका किशोरीहरूको रक्त अल्पता परीक्षण कार्यक्रम

प्रदेश स्वास्थ्य निर्देशनालयको कार्यक्रम अनुसार यस जिल्लामा पनि सामुदायिक विद्यालयहरूमा ६ कक्षा देखि १० कक्षा सम्म पढने किशोरीको रक्त अल्पता परीक्षण कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । जिल्लाका सम्पूर्ण स्थानीय तहहरूबाट कम्तिमा दुई वटा विद्यालयहरू समेटिने गरि २४ वटा विद्यालयहरूमा यो कार्यक्रम लागु गरिएको थियो । कूल ४७३४ किशोरीहरूको रगतमा हेमोग्लिनको मात्रा जाँच गरिएकोमा जम्मा ३१८६ जना किशोरीहरूमा कम, मध्यम वा कडा प्रकारका रक्त अल्पता भेटिएको थियो । यसरी जिल्लामा ६७.३% विद्यालय जाने ६ कक्षा देखि १० कक्षा सम्मका किशोरीहरूमा रक्त अल्पता भेटिएको थियो । पोषक युक्त खानेकुराको अभाव, जानकारीको कमी र बजारमा पाईने जंक फुडको सेवनले गर्दा जिल्लामा यस्तो अवस्था देखिएको अनुमान लगाउन सकिन्छ । स्थानीय तह अनुसार किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको समस्या चित्र 63 मा प्रस्तुत गरिएको छ । निम्न चित्रले किशोरीहरूमा रक्त अल्पताको समस्या सबैभन्दा बढी ८५% बुद्धभूमि नगरपालिकामा र सबैभन्दा कम ५१% महाराजगंज नगरपालिकामा रहेको देखाउछ । जिल्लाका सबै स्थानीय तहमा यो दर ५०% भन्दा माथि देखिएको हुदा किशोरीहरूमा रक्त

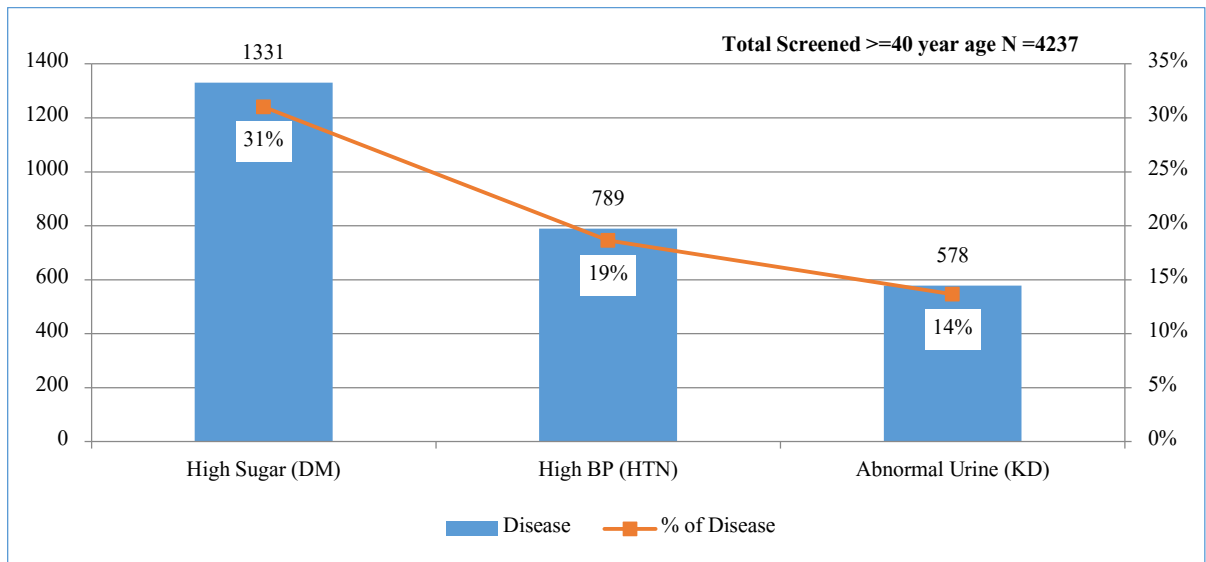
अल्पताको समस्या हाम्रो समुदायमा जनस्वास्थ्य समस्या कै रूपमा रहेको छ । आगामी दिनमा यो अवस्थाले गर्दा ठूलै जनस्वास्थ्य समस्या सृजना हुन सक्ने हुदा जिल्ला तथा सबै स्थानीय तहहरू मिलेर यस बिरुद्ध ठोस कार्यक्रम लागु गर्नु पर्ने देखिन्छ ।



चित्र 63: स्थानीय तह अनुसार किशोरी रक्त परिक्षणको अवस्था

४० वर्ष माथिका नागरिकहरूलाई मधुमेह, उच्च रक्तचाप तथा मृगौला रोग परिक्षण कार्यक्रम

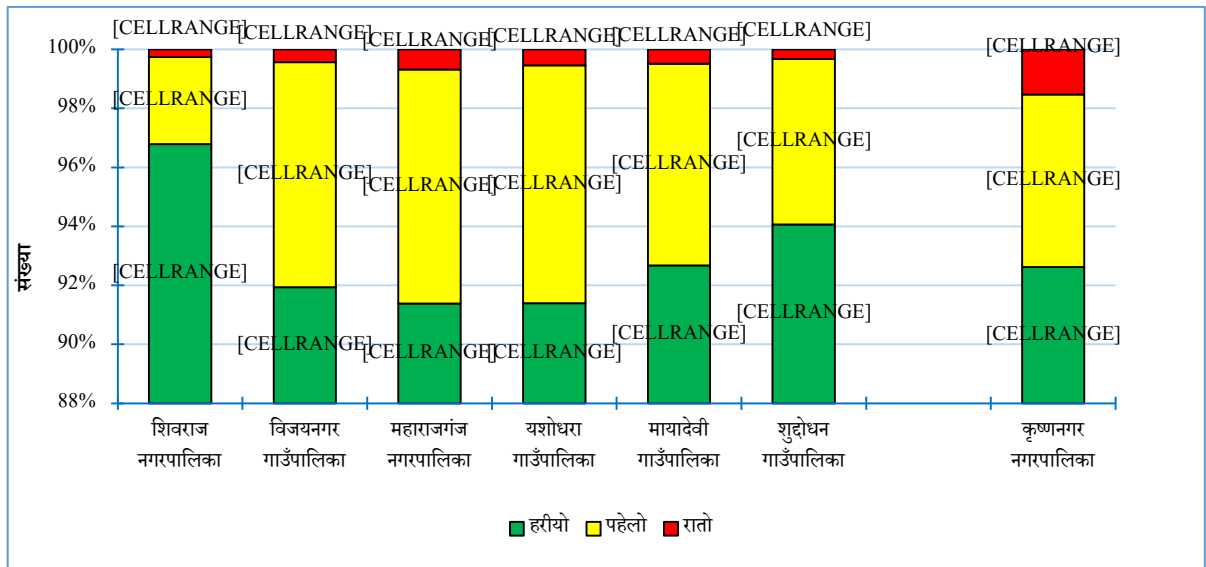
यस जिल्लाका ४० वर्ष माथिका ४२३७ जना नागरिकहरूको स्वास्थ्य परिक्षण गर्दा मधुमेह ३१%, उच्च रक्तचाप १९% तथा मृगौला रोगी १४% रहेको पाईयो । प्रस्तुत तथ्याङ्कले नसर्ने रोगहरू जनस्वास्थ्यको समस्याको रूपमा देखिन थालेकाले सो सम्बन्धि आवश्यक जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन गर्नु पर्ने अवस्था देखिएको छ ।



चित्र 64: ४० वर्ष माथिका नागरिकहरूमा मधुमेह, उच्च रक्तचाप तथा मृगौला रोगको परिक्षण विवरण

कुपोषित बालबालिका खोजपडताल कार्यक्रम

पाँच वर्ष मूनिका कुपोषण भएका बालबालिकाहरूमा कुपोषण अवस्था यकिन गर्नका लागि यस जिल्लाका विभिन्न स्थानीय तहहरूमा कुपोषित बालबालिकाहरूको खोज पडताल कार्यक्रम सञ्चालन गरिएको थियो । जिल्ला अवस्थित छ वटा स्थानीय तह शिवराज, महाराजगंज, विजयनगर, यशोधरा, मायादेवी र शुद्धोधन गाउँ तथा नगरपालिकाहरूमा हेलेन केलर ईन्टरनेशनलको सहयोगमा र कृष्णनगर नगरपालिकामा स्वास्थ्य कार्यालय मार्फत आ.व. २०८०/८१ को बैषाख तथा जेष्ठ महिनामा यो खोजपडताल कार्यक्रम सम्पन्न गरिएको थियो । सात वटा स्थानीय तहमा ५ वर्ष मूनिका कूल ३१०९८ बालबालिकाहरूको मुआक जाँचमा १९०३ जना बालबालिकाहरूको पाखुराको नाँप ११.५ से.मी. देखि १२.५ से.मी. (पहेलो) को बीचमा र १६४ जना बालबालिकाहरूको पाखुराको नाँप ११.५ से.मी. (रातो) भन्दा कम रहेको पाईएको थियो । कूल मुआक जाँच मध्ये ६.६% बच्चाहरू कुपोषित भेटिएका थिए । स्थानीय तहहरू अनुसारको मुआक जाँच अवस्था तलको चित्र 65 मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



चित्र 65: स्थानीय तह अनुसार मुआक जाँच विवरण

स्वास्थ्यमा सकृय सहयोगी संघ संस्थाहरू

स्वास्थ्य बीमा बोर्ड

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

रणनीतिक लक्ष्य

- चेतनामूलक कार्यक्रम मार्फत समुदायका समूहहरूलाई सक्रिय सहभागीता गराउँदै एवम गरिव तथा न्यून आए भएका वर्गलाई विशेष संरक्षण गर्दै, सार्वजनिक तथा निजी स्वास्थ्य सेवा प्रदायक संस्थाहरूसँग सहकार्य गर्दै स्वास्थ्य बीमा नीतिलाई क्रमशः विस्तार गरी देशव्यापी रूपमा स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम संचालन गर्ने ।

मुख्य उद्देश्य :

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

विशेष उद्देश्य :

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

प्रगति:

क्र स	विवरण	उपलब्धी
१	जम्मा विमित परिवार	८४४९६
२	सेवा लिएका विमित संख्या	११७६९५ (१७.२% कूल जनसंख्यामा) महिला ४९५२५ पुरुष ५०४३३
३	सेवा लिएका अति गरिव विमित संख्या	४२६०
४	लक्षित समुह संख्यामा	म.सा.स्वा.स्वयंसेविका – ५९५ जेष्ठ नागरिक – ३८०२२ एच.आई.भी. – ५०८ कुष्ठरोगी – ४४ पूर्ण अपाङ्ग (क) – ३१६ एम.डि.आर. टि.बी. - ८

समस्या तथा समाधानको उपाय

मुख्य समस्या	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
--------------	---------------	-----------------

मुख्य समस्या	समाधानका उपाय	जिम्मेवार निकाय
अस्पतालहरूमा सुचिकृत औषधीको प्रयाप्तता कमी हुनु भई सेवाग्राहीमा आत्मसंतुष्टि गराउन नसक्नु	सेवाप्रदायक संस्थाले चाहिने औषधीको माग र प्रक्षेपण गरि समयमा खरिद प्रणालीमा सुदृढीकरण गरिनु पर्ने	सम्बन्धित अस्पताल तथा स्थानिय तह
जनसंख्याको अनुपातमा सेवा प्रदायक संस्था सुचिकरण अप्रयाप्तता हुनु (७ लाख जनसंख्यामा ६ संस्थामा मात्र लागु हुनु)	स्थानिय तहले आवश्यक पुर्वधार र गुणस्तर सुनिश्चित गरी सुचिकरणको लागि बीमा बोर्डमा पहल गर्नु पर्ने	सम्बन्धित अस्पताल तथा स्थानिय तह
कपिलवस्तु जिल्ला स्वास्थ्य बीमा सम्पर्क कार्यालयमा अपर्याप्त जनशक्ति हुनु (२ जना)	जनसंख्या तथा सेवाग्राही चापको अनुपातमा जनशक्ति समय अनुकूल थप गर्दै जानु पर्ने	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय
जिल्ला स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समन्वय समिति नहुनु जसले गर्दा सेवा प्रदायक र बीमा बोर्ड बीच असमझदारी भई सेवाग्राहीले उचित तथा गुणस्तरीय सेवा नपाउनु	जिल्ला स्तरिय स्वास्थ्य बीमा समन्वय समिति गठन गरिनु पर्ने	स्वास्थ्य बीमा बोर्ड तथा स्वास्थ्य मन्त्रालय

हर्ड इन्टरनेशनल

हर्ड इन्टरनेशनल नेपालमा दर्ता भएको अध्ययन अनुसन्धान र स्वास्थ्य तथा सामाजिक विकासको क्षेत्रमा क्रियाशिल संस्था हो । यो संस्थाको केन्द्रीय कार्यालय ललितपुरको भैसेपारटी, ललितपुरमा अवस्थित रहेको छ । विशेष गरी स्वास्थ्य क्षेत्र र स्वास्थ्य क्षेत्रलाई प्रभाव पार्ने बहुपक्षीय विषयहरूमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने र सामाजिक विकासका कार्यहरूमा नेपाल सरकारलाई सहयोग पुर्याउनु यस संस्थाको मुख्य उद्देश्य रहेको छ । यस संस्थाले राष्ट्रिय स्तरका सर्वेक्षण, नीति अनुसन्धान, अर्थराजनीति सम्बन्धी अध्ययनहरू, स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरणसँग सम्बन्धित अनुसन्धानहरू तथा जलवायु परिवर्तन र विभिन्न रोगव्याध बारे अध्ययन अनुसन्धान पनि गर्दै आएका छ । तथ्य र प्रमाणमा आधारित नीति, कानून र निर्णयहरूले मात्र स्वास्थ्य तथा स्वास्थ्यसँग सम्बन्धित बहुक्षेत्रीय मुद्दाहरूको संवोधन गर्न सकिन्छ भन्ने विस्वास अनुरूपमा हर्ड इन्टरनेशनलले नीति निर्माता, निर्णय प्रक्रिया तथा कार्यक्रम तर्जुमा गर्नका लागि सहयोगी हुने अनुसन्धानमा आधारित तथ्य तथा प्रमाणहरूमार्फत सरकारलाई सघाउ पुर्याउँदै संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारहरूको प्राथमिकताका क्षेत्रहरूमा काम गर्दै आएका छ । यसका साथै हर्ड इन्टरनेशनलले विकासको क्षेत्रमा काम गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय संस्थाहरू, स्वदेशी तथा विदेशी विश्वविद्यालयहरू, बहुपक्षीय तथा द्वीपक्षीय निकायहरूसँगको साझेदारीमा अध्ययन, अनुसन्धान तथा कार्यक्रम सञ्चालन गर्दै आइरहेका छ ।

आ.व. २०८०/८१ मा कपिलवस्तु जिल्लामा संचालित कार्यक्रमहरू

परियोजनाको नाम	कार्यक्षेत्र	परियोजनाको लक्ष्य	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरू
स्थानीय स्वास्थ्य प्रणाली सुदृढीकरण (Rebuild for Resilience)	कपिलवस्तु नगरपालिका	<ul style="list-style-type: none"> समावेशी तथा सक्षम स्वास्थ्य प्रणालीको बिकासका लागि नगरपालिकासंगको सहकार्यमा उपयुक्त कार्यक्रमहरूको पहिचान पहिचान गरिएका कार्यक्रमहरूको कार्यान्वयनमा सहयोग तथा सिकाइहरूको अभिलेखिकरण 	<ul style="list-style-type: none"> स्थानीय स्वास्थ्य प्रणालीको सुधार गर्नुपर्ने पक्ष र आवश्यकताहरूको पहिचान कपिलवस्तु नगरपालिका विभिन्न संरोकारवालाहरूसँग कार्यशाला गोष्ठी द्वारा छलफल पहिचान भएका समस्या समाधानका लागि नगरपालिका स्वास्थ्य शाखासँगको सहकार्यमा कार्ययोजना निर्माणमा छलफल प्रदेश, नगरपालिकाका पदाधिकारी तथा वडा अध्यक्षहरूसँग कार्ययोजना निर्माणमा छलफल तथा

परियोजनाको नाम	कार्यक्षेत्र	परियोजनाको लक्ष्य	परियोजनाको मुख्य उपलब्धिहरू
			कार्यान्वयनमा सहयोग <ul style="list-style-type: none"> कपिलवस्तु नगरपालिकाको स्वास्थ्य शाखालाई विभिन्न कार्यक्रममा प्राविधिक सहयोग
समुदायमा आधारित प्रतिजैविक प्रतिरोधको सम्बोधन (Community Led Solution to Anti-Microbial Resistance)	कपिलवस्तु नगरपालिका	<ul style="list-style-type: none"> समुदाय स्तरमा प्रतिजैविक औषधी र यसको प्रयोगका साथै अनुचित प्रयोगले निम्त्याउने प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धित अध्ययन सोहि जानकारीहरूका आधारमा हामीले समुदाय, स्थानीय सरोकारवाला र अनुसन्धानकर्तासँग मिलेर समुदाय स्तरमा प्रतिजैविक प्रतिरोधबारे विभिन्न बिषयमा सामुदायिक संवाद मार्फत त्यसको समाधान खोज्ने। 	<ul style="list-style-type: none"> समुदायको संलग्नतामा ४ ओटा प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धि लघु चलचित्र निर्माण औषधि प्रयोग र प्रतिजैविक प्रतिरोधको बाहकहरूको वस्तुस्थितिको बारेमा जानकारी कपिलवस्तु नगरपालिकाको घरघुरी सर्वेक्षण समुदायमा सामुदायिक संवाद कार्यक्रम संचालन भइ रहेको
कपिलवस्तु, नेपालमा प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धी विकास गरिएका पाठ्य सामग्रीहरूको पाठ्यक्रममा समाबेसका लागि सम्भाव्यता अध्ययन	कपिलवस्तु नगरपालिका	<ul style="list-style-type: none"> कपिलवस्तु जिल्लाका दुई माध्यमिक विद्यालयहरूमा प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धी निर्मित शैक्षिक सामग्री परीक्षण गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> दुई माध्यमिक विद्यालयहरू - एउटा निजी, अर्को सरकारी विद्यालयहरूमा प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धी निर्मित शैक्षिक सामग्री परीक्षण गरियो।
प्रतिजैविक प्रतिरोधको समाधानका लागि बहुपक्षीय सहकार्य	लुम्बिनी प्रदेश	<ul style="list-style-type: none"> जनस्वास्थ्यका १० चुनौतीहरूमध्येको १ प्रतिजैविक प्रतिरोध समस्याको उच्च नेतृत्व तहमा साझा बुझाई स्थापित गर्ने प्रदेशमा प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धि भएका गतिविधिहरूको बारेमा जानकारी तथा गराउने प्रतिजैविक प्रतिरोधका समस्याहरूको हल गर्न एक स्वास्थ्यका सरोकारवालाहरूको नेतृत्व तहबाट नै बहस पैरवी गर्ने 	<ul style="list-style-type: none"> लुम्बिनी प्रदेशका माननीय प्रदेश सभा सदस्यहरूसँग प्रतिजैविक प्रतिरोध सम्बन्धि अन्तरक्रिया कार्यक्रम प्रतिजैविक प्रतिरोधको समाधानका लागि बहुपक्षीय सहकार्य सम्बन्धि कपिलवस्तु जिल्लामा रहेका सबै स्थानीय तहका प्रमुख, कार्यालय प्रमुख, स्वास्थ्य शाखा तथा पशु सेवा शाखा बीच समन्वयका सम्भावितता छलफल तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम
गर्भवती महिलाका निम्ति पोषण र रगत-परिक्षणका कार्यक्रम विकासका लागि प्रारम्भिक अध्ययन	कपिलवस्तु नगरपालिका मायादेवी गाउँपालिका शुद्धोधन गाउँपालिका	<ul style="list-style-type: none"> गर्भावस्थामा पौष्टिक तत्व कतिको प्रयाप्त छ भन्ने कुराको मापन गर्न नेपालको तराई क्षेत्रमा २४ घण्टे आहार स्मरण गर्ने विधिको विकास सम्बन्धि पाइलट अध्ययन गर्भावस्थामा, खानेकुराबाट प्राप्त हुने शारीरिक क्रियाकलापबाट खर्च हुने शक्ति र तागत बीचको सन्तुलन अनुमान गर्न गर्भवती महिलाहरूसँग एक्सेलेरोमिटरको पाइलट अध्ययन 	<ul style="list-style-type: none"> परियोजना सम्पन्न भएको र नतिजा आउन बाँकी रहेको

कालिका स्वावलम्बन सामाजिक केन्द्र

आधारभूत स्वास्थ्य परियोजनाद्वारा आ.व. २०८०/८१ मा गरिएका मुख्य क्रियाकलाप र उपलब्धीहरू:

क्र.सं.	मुख्य क्रियाकलाप	उपलब्धी गुणात्मक तथा संख्यात्मक
१	व्यबस्थापन समिति, स्वास्थ्यकर्मी तथा स्वयंसेविकाहरूसँग छलफल तथा अन्तरक्रिया	कपिलवस्तु जिल्लाका विभिन्न १४ वटा स्वास्थ्य संस्था संचालन तथा व्यबस्थापन समिति, स्वास्थ्यकर्मी र महिला स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई एकै ठाउँमा राखि उनीहरूको काम, कर्तव्य र जिम्मेवारीबारे वृहत छलफल गरी आगामी दिनका लागी कार्ययोजना समेत निर्माण गरियो। जसमा ९८ जना स्वास्थ्य व्यबस्थापन समितिका सदस्यहरू, ८४ जना स्वास्थ्यकर्मी र २१० जना स्वयंसेविकाहरूको उपस्थिति रहेको थियो। कार्यक्रम पश्चात स्वास्थ्य व्यबस्थापन समितिले नियमित रूपमा बैठक बस्नुका साथै अनुगमन तथा मूल्याङ्कन समेत गर्ने गरेका छन् भने महिला स्वयंसेविकाहरूले आफ्ना आमा समूह तथा समुदाय स्तरमा स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतना मूलक कार्यक्रमहरू गर्दै आइरहेका छन्। साथै जिरो होम डेलिभरि, गाउँघर क्लिनिक, खोप क्लिनिक भवन निर्माण र स्वास्थ्य सम्बन्धि जनचेतनामूलक कार्यक्रम समेत भैरहेको छ।
२	कुष्ठरोग डाटा भेरिफिकेशन	कपिलवस्तु जिल्लाका ९६ वटा स्वास्थ्य संस्था मध्ये ९६ वटौ स्वास्थ्य संस्थाका प्रमुखहरूलाई बोलाई स्वास्थ्य कार्यालय कपिलवस्तुको समन्वयमा कुष्ठरोग डाटा भेरिफिकेशन सम्पन्न गरियो। जसमा १६८ वटा केशलाई प्रामाणिकरण गरिएको थियो। जस मध्ये १५ वटा स्वास्थ्य संस्थाले स्वास्थ्य कार्यालयलाई ३८ वटा केश कम रिपोर्ट गरेको पाइयो र सो लाई दुवै स्वास्थ्य संस्था तथा स्वास्थ्य कार्यालयको रजिष्टरमा सच्चाइएको थियो। तेस्तै गरि २४ वटा केस DHIS2 मा कम रिपोर्ट भएको पाइयो र DHIS2 मा पनि सच्चाइयो।
३	३ दिने उष्ण प्रदेशिय रोगहरू बारे स्वस्थकर्मीहरूलाई तालिम	कपिलवस्तु जिल्लाको १० वटा पालिकाहरू मध्ये ३ वटा पालिका (बाणगंगा, यशोधरा र बुद्धभूमि) बाट जम्मा ६० जना (३० जना प्यारामेडिक्स र ३० जना नर्सिङ) गाउघर क्लिनिक तथा स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवा दिने महिला स्वास्थ्यकर्मीहरू तथा प्यारामेडिक्सहरूलाई तालिम दिईयो। विगतका तालिमहरूबाट तालिम लिएका स्वास्थ्यकर्मीहरूले यस आ.व.मा १८८ जना नयां कुष्ठरोगका विरामीहरू पत्ता लगाउनुका साथै स्वयं हेरचाह सम्बन्धि परामर्श समेत गरी औषधि सेवनमा दर्ता गरेका छन्।
४	उष्ण प्रदेशिय रोग सम्बन्धि महिला स्वयंसेविकालाई २ दिने तालिम	१० वटा पालिका मध्ये १० वटा स्वास्थ्य संस्थाका १२० जना महिला स्वयंसेविकाहरूलाई २ दिने उष्णप्रदेशिय रोग सम्बन्धि तालिम दिईएको थियो। तालिम पश्चात् उनीहरूलाई कुष्ठरोग खोज पडताल मार्फत घर घरमा गई शंकास्पद व्यक्तिहरू स्वास्थ्य संस्थामा प्रषण गर्ने लगाइएको थियो। जसमा ६३५ (३२४ पुरुष र ३११ महिला) लाई प्रषण गरेका थिए जस मध्ये २८ जना (१५ जना पि.बि. र १३ जना एम.बि.) केश पत्ता लागेको थियो।
५	डेंगी सम्बन्धि अभिमूखिकरण	वर्षातको सुरुवात सँगै डेंगीको जोखिम बढेपछि कपिलवस्तु जिल्लाको वाणगंगा नगरपालिका र बुद्धभूमि नगरपालिकाको आर्थिक तथा आधारभूत स्वास्थ्य परियोजनाको प्राबिधिक सहयोगमा जनप्रतिनिधि, स्वस्थकर्मी र संचारकर्मीहरूलाई अभिमूखिकरण गरियो। जसमा २८ जना जनप्रतिनिधि, ३६ जना स्वास्थ्यकर्मी र १८ जना संचारकर्मीहरूको उपस्थिति रहेको थियो साथै वाणगंगा नगरपालिका अन्तर्गतका १ वटा माध्यमिक बिद्यालयमा समेत अभिमूखिकरणमा गरियो। जसमा २३५ जना विद्यार्थीहरू र २२ जना शिक्षकहरूको उपस्थिति रहेको थियो।
६	पालिकालाई हात्तिपाइले अभियानमा सहयोग	कपिलवस्तु जिल्लाका १० वटै पालिकामा परियोजनाले सहयोग गरिएको थियो। जसमा परियोजनाले विभिन्न कार्यक्रमहरू जस्तै धर्मगुरु, शिक्षक, सामुदाय स्तरका कार्यक्रमहरू, इटा भडामा कार्यक्रमहरू, बिद्यालय स्तरका कार्यक्रमहरूका साथै जिल्ला स्तरिय कार्ययोजना गोष्ठी, पालिका स्तरिय कार्य योजना गोष्ठीमा र स्वास्थ्यकर्मीहरूको अभिमूखिकरणमा सहयोग गर्नुका साथै स्वास्थ्यकर्मी, महिला सा. स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूलाई तालिम तथा अभिमूखिकरणमा पनि सहयोग गरेको थियो। यसका साथै परियोजनाले स्थलगत अवलोकन गरी प्रत्यक्ष रूपमा ४२० घरघरको तथ्यांक संकलन गरी औषधि खाए नखाएको समेत एकिन गरेको थियो।
७	स्वयं हेरचाह समूहबाट सक्रिय सदस्य परिचालन	कपिलवस्तुका १० वटा पालिकाहरूमा हात्तिपाइले अभियानका क्रममा २ जना हात्तिपाइले प्रभावित व्यक्तिहरूलाई समुदाय स्तरमा परिचालन गरी हात्तिपाइले रोगका बारेमा जानकारी दिनुका साथै औषधि सेवन गर्नका लागि प्रेरित गरियो। जसमा २४८ जना औषधि सेवन गर्न नमानेका व्यक्तिलाई साथै ५ जना जनप्रतिनिधिहरूलाई पनि सेवन गर्न लगाइयो।

क्र.सं.	मुख्य क्रियाकलाप	उपलब्धी गुणात्मक तथा संख्यात्मक
८	विभिन्न दिवसहरू	परियोजनाले विभिन्न दिवसहरू जस्तै विश्व उष्ण प्रदेशिय रोग दिवस, विश्व कुष्ठरोग दिवस, अपांगता दिवस, १६ दिने लैङ्गिक हिंसा विरुद्धको अभियान र स्वयंसेविका दिवस जस्ता दिवसहरू स्वास्थ्य कार्यालय, जिल्ला समन्वय समिति र स्थानीय सरकारसंग सहकार्य गर्दै दिवसहरू मनाउँदै आइरहेको छ । परियोजनाले कुष्ठरोग दिवसको अवसरमा १६ वटा स्वयं हेरचाह समूहका ४४१ जना कुष्ठरोग तथा हात्तिपाइले प्रभावित व्यक्तिहरूलाई स्वयं हेरचाह सामाग्री वितरण गरेको थियो ।
९	DHIS2 डाटा अध्यावधि	कपिलवस्तु जिल्लाका १० वटा पालिकाका ९६ वटा स्वास्थ्य संस्थाको DHIS2 डाटा स्वास्थ्य कार्यालय कपिलवस्तुको समन्वयमा अध्यावधिक गरियो । जसमा ९६ जना स्वास्थ्य चौकी प्रमुखको उपस्थिति रहेको थियो । ९६ वटौ स्वास्थ्य चौकी र १० वटौ पालिकाको खोप सेवा, परिवार योजना सेवा, मासिक प्रतिवेदन, टि.बि. गर्भवति जाच, होम डेलिभरी जस्ता तथ्यांकहरूलाई ९.३ र Tally sheet सँग पुनः अवलोकन गरी अध्यावधि गरिएको छ ।
१०	पालिका स्तरिय अपाङ्ग समन्वय समितिलाई अभिमुखिकरण	कपिलवस्तु जिल्ला भित्र रहेका १० वटा पालिकामा रहेको अपांग समन्वय समितिलाई एक दिने पुनर्ताजगी सम्बन्धी अभिमुखिकरण सम्पन्न गरियो । जसमा ११० जना समितिका सदस्यहरू रहेका थिए त्यस मध्य ३३ जना अपांगता भएका व्यक्तिहरू रहेका थिए । कार्यक्रम पश्चात आगामी आर्थिक वर्षमा अपांगताको क्षेत्रमा बजेट विनियोजन गर्ने र विनियोजित बजेटलाई लक्षित वर्गसम्म पुऱ्याउनका लागि कार्ययोजना निर्माण गर्नुका साथै विभिन्न शिविरहरू संचालन गरी लक्षित वर्गको पहिचान गरी आवश्यकता अनुसारका सहयोग सामाग्री वितरण गर्नुका साथै उनीहरूले पाउने सामाजिक सुरक्षा भत्ताको उचित प्रयोग भए नभएको अनुगमन गर्ने भनि योजना निर्माण गरियो ।
११	स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम गुणस्तरिय सेवा मापदण्ड कार्यक्रम (HP-MSS)	कपिलवस्तु जिल्लाका विभिन्न २६ वटा स्वास्थ्य संस्थामा परियोजनाले स्वास्थ्य संस्थाको न्यूनतम गुणस्तरिय सेवा मापदण्ड कार्यक्रम संचालन गर्नका लागि प्राविधिक सहयोग गर्दै आइरहेको छ । जसमा १८२ जना स्वास्थ्य व्यवस्थापन समितिका पदाधिकारीहरू र १५६ स्वास्थ्यकर्मीहरूको उपस्थिति रहेको थियो । कार्यक्रम पश्चात स्वास्थ्य संस्थाको गुणस्तर सम्बन्धि समिक्षा गर्दै आगामी दिनका लागि कार्ययोजना समेत निर्माण गरिएको छ । सो कार्यक्रमको फलोअप प्रत्येक ६/६ महिनामा पालिकाले गर्नेछ ।
१२	स्वयं हेरचाह सिकाइ तथा पुर्नस्थापन केन्द्रको उद्घाटन तथा सञ्चालन	परियोजनाले यस वर्ष विश्व उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय दिवसको अवसर पारी स्वयं हेरचाह सिकाइ तथा पुर्नस्थापन केन्द्रको उद्घाटन तथा सञ्चालन गरेको छ । सञ्चालन पश्चात उपेक्षित उष्ण प्रदेशिय रोगबाट प्रभावित २४ जना (१९ जना हात्तिपाइले प्रभावित र ५ जना कुष्ठरोगबाट प्रभावित) व्यक्तिहरूलाई MCR चप्पल निशुल्क वितरण समेत गरेको छ । त्यसै गरी यस केन्द्रको दीगोपनका लागि स्वयं हेरचाह सिकाइ तथा पुर्नस्थापन केन्द्र संचालन निर्देशिका समेत निर्माण गरी कार्यसमितिबाट पारित गरिएको छ र १० वटै पालिकालाई सहयोगका लागि आशयपत्र सहित अनुरोध पत्र पेश गरिएको छ र निरन्तर रुपमा प्रदेश, पालिका र सम्बन्धित संघसंस्थाहरूसंग सम्पर्क समन्वय गर्दै हातेमालो गर्ने योजना समेत रहेको छ ।

कपिलवस्तु ईन्ट्रीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेज (किड्स)

संस्था तथा कार्यक्रमको छोटो परिचय

संस्था: कपिलवस्तु ईन्ट्रीग्रेटेड डेभलपमेन्ट सर्भिसेज (किड्स)

स्थापना: 31 August, 2005

लक्ष्य: समान स्वास्थ्य र आत्मनिर्भर समाजको स्थापना

कर्मचारी संरचना

जिल्ला कार्यक्रम संयोजक= १

सामाजिक परिचालक ७ जना पलिकामा र २ जना कृष्णनगर नाकामा
स्वमसेवक २ जना जिल्ला अस्पताल र शिवराज अस्पतालमा
मुख्य कार्यालय: केन्द्रिय: नयाँटोल, तौलिहवा, कपिलवस्तु
शाखा कार्यालय: बुटवल, भैरहवा, सुर्खेत

संस्थाद्वारा संचालित कार्यक्रमहरु:

क्षयरोग कार्यक्रम (१३ जिल्ला (कर्णाली ४ र लुम्बिनी ९)

एच.आई.भि रोकथाम कार्यक्रम (रुपन्देही, नवलपरासी पश्चिम, र सुर्खेत)

क्षयरोग कार्यक्रमको लागि कपिलवस्तुमा साझेदार किड्स संस्थाबाट संचालित क्रियाकलाप

- Sputum Transportation
- Contact Tracing
- Screening of TB Among Malnourished Children
- Screening for DR Suspect
- DR Contact Tracing
- Childhood TB Screening in Major Hospital
- TB Preventive Therapy (TPT)
- Screening for TB in Migrant Worker Krishnanagar Health Desk

जिल्ला स्तरीय वार्षिक समिक्षा गोष्ठीमा पहिचान गरिएका समस्या तथा समाधानका उपायहरू

कार्यक्रम	समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
राष्ट्रिय खोप कार्यक्रम	<p>केही समुदायमा खोप प्रतिको गलत धारणा</p> <p>तालिम प्राप्त जनशक्तिको स्थानान्तरण, सरुवा, नयाँ भर्ना जनप्रतिनिधि, म.सा.स्वा.स्वयंसेविका र समुदायको पूर्ण सहभागिता नभएको</p> <p>खोप सेसन पश्चात प्रगतिको समिक्षा र विश्लेषण हुन नसकेको</p> <p>खोप कार्यक्रममा चेकलिस्टको प्रयोग नहुने र अभिलेखमा समस्या</p> <p>खोप कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखिकरण/ समिक्षा कार्यक्रम समुदाय स्तर सम्म नहुनु</p> <p>खोप केन्द्र भवन, फर्निचर र सामग्रीको अभाव</p>	<p>खोप कार्यक्रम सम्बन्धी जनचेतनामुलक कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्ने र सम्बन्धीत समुदायका सामाजिक तथा धार्मिक अगुवाहरूलाई अभिमुखिकरण गर्ने</p> <p>समिक्षा तथा सूक्ष्मयोजना समुदाय स्तर सम्म ब्यवस्था गरिनु पर्ने</p> <p>खोप कार्यक्रममा जनप्रतिनिधिहरू, म.सा.स्वा.स्वयंसेविका र समुदायका अन्य संघ संस्थाका प्रतिनिधिहरूलाई सहभागी गराउने र अन्तर्क्रिया कार्यक्रमहरू गर्ने</p> <p>सबै खोप कार्यकर्तालाई खोप तालिमको व्यवस्था गर्ने</p> <p>हरेक सेसन पश्चात खोप कार्यक्रमको समिक्षा र विश्लेषण गर्नुपर्ने र खोप चार्टको प्रयोग गर्ने</p> <p>हरेक सेसनमा चेकलिस्टको प्रयोग गरी सहि तरिकाले अभिलेख गर्ने र प्रतिवेदन गर्ने</p> <p>हरेक खोप सेसन पश्चात ड्रपआउट भएका बालबालिका पहिचान गरि खोप लगाउन ल्याउने, खोज र खोप भन्ने कार्यक्रम निर्धारित समयमा गर्ने</p> <p>सबै खोप केन्द्रहरू व्यवस्थित गर्ने</p>	<p>खोप कार्यकर्ता</p> <p>स्वास्थ्य चौकी</p> <p>स्वास्थ्य शाखा</p> <p>स्वास्थ्य कार्यालय</p>
CB-IMNCI	<p>IMNCI प्रोटोकल पालना नगरिएको</p> <p>औषधि तथा उपकरणको उपलब्धतामा कमी</p>	<p>ओ.पि.डी. सेवा दिने स्वास्थ्यकर्मीले अनिवार्य रूपमा प्रोटोकल अनुसार सेवा तथा रेकर्डिङ् रिपोर्टिङ् गर्ने</p> <p>अनसाईट कोचिङ् अझ ब्यवस्थित गरि नियमित गर्ने</p> <p>तौल लिने मेसिन, टाईमर, थर्मामीटर, मुआक, निर्देशिका, औषधी आदिको व्यवस्था गर्ने</p>	<p>स्वास्थ्य संस्था प्रमुख</p> <p>स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य कार्यालय</p>

कार्यक्रम	समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
पोषण	पोषण सामग्री तथा औषधीको कमी पोषण कार्यक्रम सम्बन्धी अभिमुखिकरण/ समिक्षा कार्यक्रम समुदाय स्तर सम्म नहुनु डिफल्टर भएका केशहरूको फलोअप नहुनु स्वास्थ्य आमा समूहको बैठक नियमित नहुनु	नियमित आपूर्तिको व्यवस्थापन मिलाउने समिक्षा तथा अभिमुखिकरण समुदाय स्तर सम्म व्यवस्था गरिनु पर्ने बहुक्षेत्रीय पोषण कार्यक्रम निर्देशिका बमोजिम कार्ययोजना लागु गरिनु पर्ने बृद्धि अनुगमन तथा कुपोषित बालबालिकाको सेवा नियमित र फोलोअप गरिनु पर्ने स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीको नियमित सहभागि गराई सो सेवा बारे जानकारी प्रदान गर्ने	स्वास्थ्य कार्यालय स्वास्थ्य शाखा स्वास्थ्य चौकी
सुरक्षित मातृत्व	दक्ष प्रसूतिकर्मीको अभाव/रिफ्रेसर तालिमको अभाव उपकरण तथा सामग्रीको अभाव अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको कमी PNC सेवाको उपयोगमा कमी स्वास्थ्यकर्मीको मनोवल उच्च नभएको	जनचेतनामा अभिवृद्धि गर्न क्रियाकलापहरू सञ्चालन गर्ने स्वास्थ्य संस्थाबाट सेवाग्राहीलाई प्रभावकारी परामर्श गरिनु पर्ने स्वास्थ्य आमा समूहको बैठकमा स्वास्थ्यकर्मीको नियमित सहभागि गराई सो सेवा बारे जानकारी प्रदान गर्ने ग्रामीण USG सेवाको विस्तार गर्ने १८० आईरन/फोलिक चक्की उपभोग सुनिश्चित गर्ने साथै निशुल्क Calcium र Folic acid का लागि पहल गर्ने गर्भवती भए देखि बच्चा २३ महिना पुग्दा सम्मको अवधी सुरक्षित मातृत्व, खोप, परिवार नियोजन, पोषण सेवाको नियमित Track गर्नु पर्ने प्रेषण प्रणालीलाई दुरुस्त राख्ने र एम्बुलेन्सको निशुल्क सेवा विस्तार गर्ने सबै बर्थिङ् सेन्टरमा Partograph को प्रयोग सुनिश्चित गर्ने परिवार योजनाका साधनको प्रवर्धन गरी गर्भपतनलाई न्युन गर्ने म.सा.स्वा.स्वयंसेविकालाई रेकर्डिक तथा रिपोर्टिङ् बारे अभिमुखीकरण गर्ने निजी क्लिनिकबाट गर्भपतनको औषधी बिक्री वितरणलाई निरुत्साहित गर्ने	स्थानीय तह स्वास्थ्य चौकी स्वास्थ्य कार्यालय

कार्यक्रम	समस्याहरू	समाधानका उपायहरू	जिम्मेवारी
परिवार योजना	परिवार योजनाका साधनको प्रयोग दर अपेक्षाकृत कम हुनु दक्ष जनशक्तिको अपर्याप्तता बाल विवाह तथा किशोरी गर्भधारण परिवार नियोजनका साधनहरूको स्टक आउट निजी क्लिनिकहरूको रिपोर्टिङ्मा कमी किशोर किशोरीहरूको पहुँचमा साधन नहुनु	तालिमको व्यवस्था मिलाउनु पर्ने समयमै रिपोर्टिङ् गर्ने व्यवस्था मिलाउने परिवार योजनाका साधन छाडेका दम्पतीको फलोअप निजी क्लिनिकहरूलाई स्थानीय तहमा दर्ता गरेर रिपोर्टिङ् गर्न लगाउने स्वास्थ्यकर्मीलाई प्रोत्साहनको व्यवस्था मिलाउने सबै स्वास्थ्य संस्थाहरू किशोरकिशोरी मैत्री प्रमाणिकरण गर्ने	स्वास्थ्य तालिम केन्द्र स्थानीय तह स्वास्थ्य चौकी स्वास्थ्य कार्यालय
स्वास्थ्य सेवा ब्यवस्थापन	भौतिक पूर्वाधार तथा अन्य सुबिधाहरूको कमी अत्यावश्यक सामग्री तथा दक्ष स्वास्थ्यकर्मीको अभाव समुदायमा सचेतीकरण कम हुनु स्वास्थ्यका बिभिन्न समिति सकृयतामा कमी म.सा.स्वा.स्वयंसेविका तथा स्वा. आमा समुहको सकृयतामा कमी	निर्धारित मापदण्डका स्वास्थ्य सेवा भवनहरूको ब्यवस्थापन गरिनु पर्ने कर्मचारीलाई फिल्ड भत्ताको नियमित व्यवस्था गर्नुपर्ने औषधि तथा सामग्री माग निर्धारण र आपूर्ति समयमा हुनुपर्ने स्वास्थ्यका बिभिन्न समिति तथा म.सा.स्वा.स्वयंसेविका सकृयतामा अभिवृद्धि गराउने नागरिक वडापत्रको व्यवस्था गर्नुपर्ने HP-MSS नियमित गरी निर्माण भएका कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयन गरिनुपर्ने	स्थानीय तह स्वास्थ्य चौकी स्वास्थ्य कार्यालय
अभिलेख र प्रतिवेदन	HMIS निर्देशिका अनुसार अभिलेख तथा प्रतिवेदनमा कमी तथ्याङ्कको असामञ्जस्यता देखिनु समयमै प्रतिवेदन प्रविष्टमा कमी स्वास्थ्यकर्मीहरूलाई पुनर्ताजगी तालिमको कमी स्वास्थ्यकर्मीमा आपसी सामञ्जस्यता कमी	स्थलगत अनुशिक्षण तथा सहयोगात्मक अनुगमन गर्ने HMIS टुलहरूको नियमित आपूर्तिका साथै अनुगमन तालिकाको प्रयोगमा बृद्धि गर्नु पर्ने प्रत्येक सेवाको प्रतिवेदन अनिवार्य रूपमा सामायोजन फाराम प्रयोग गरी गरिनुपर्ने RDQA नियमित गरी निर्माण भएका कार्ययोजनाहरू कार्यान्वयन गरिनुपर्ने नियमित मासिक बैठकमा प्रतिवेदन माथि छलफल गरी तथ्याङ्कको गुणस्तरियता सुनिश्चित गरिनुपर्ने फोकल पर्सन तोक्ने कार्य बार्षिक पुनरावलोकन गरी Task Sharing गर्ने आपसी सदभाव, भाईचारा, सहयोग अभिवृद्धि गरिनुपर्ने	सम्बन्धीत फाँट ईन्चार्ज स्वास्थ्य चौकी ईन्चार्ज स्वास्थ्य शाखा स्थानीय तह स्वास्थ्य कार्यालय सहयोगी संघ संस्थाहरू

अनुसूची

अनुसूची 1: महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविकाहरूको विवरण

स्थानीय तहको नाम	जम्मा FCHV को संख्या	जम्मा सेवाग्राही संख्या	DHIS II को FCHV एपमा अद्यावधिक गरेको FCHV को संख्या
बाणगंगा नगरपालिका	११२	३८,४०६	८४
बुद्धभूमि नगरपालिका	११०	२२,८१२	२८
शिवराज नगरपालिका	१२०	६०,७९१	१२०
विजयनगर गाउँपालिका	६७	३५,४७९	६९
कृष्णनगर नगरपालिका	११५	२०,४३१	१८
महाराजगंज नगरपालिका	१२७	३६,७५९	१५
कपिलवस्तु नगरपालिका	१३६	५७,११९	४४
यशोधरा गाउँपालिका	१०६	२५,९५८	१०६
मायादेवी गाउँपालिका	१००	१५,९४४	८८
शुद्धोधन गाउँपालिका	८३	२६,२७७	३९
कपिलवस्तु जिल्ला	१०७६	३,३९,९७६	६११

अनुसूची 2: स्वास्थ्य प्रवर्धन तथा स्वास्थ्य शिक्षा कार्यक्रम

स्थानिय तहको नाम	सेसन संख्या			सहभागी संख्या		
	बिद्यालय	समुदाय	अन्य	बिद्यालय	समुदाय	अन्य
बाणगंगा नगरपालिका	१२	३५		६१२	७०७	
बुद्धभूमि नगरपालिका	६५	२३९	१६४	११६१९	५०३७	१४४७
शिवराज नगरपालिका	१३	१७		२२८१	१२२७	
विजयनगर गाउँपालिका	७	१९		४६५	६६६	
कृष्णनगर नगरपालिका	९	२८		६०९	४९७	
महाराजगंज नगरपालिका	५२	८५		४७३१	१४१६	
कपिलवस्तु नगरपालिका	१३	२०		४३२	६९२	
यशोधरा गाउँपालिका	२			११३		
मायादेवी गाउँपालिका	१४			४४८		
शुद्धोधन गाउँपालिका						
जम्मा	१८७	४४३	१६४	२१३१०	१०२४२	१४४७

अनुसूची 3: कोभिड -१९ (फाईजर) खोप अभियान प्रगति

लिङ्ग	पहिलो मात्रा	दोस्रो मात्रा	अतिरिक्त मात्रा	जम्मा	कैफियत
महिला	७३५	४९४	१०७०३	११९३२	सञ्चालन अभियान २०८० माघ ११ देखि फाल्गुन ७ गते सम्म ।
पुरुष	५०५	२६०	९०६९	९८३४	
जम्मा	१२४०	७५४	१९७७२	२१७६६	

अनुसूची 4: MPDSR सम्बन्धि विवरण

स्थानीय तहको नाम	आ.व २०७८/७९		आ.व २०७९/८०		आ.व २०८०/८१	
	जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	VA गरिएको संख्या	जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	VA गरिएको संख्या	जम्मा मातृ मृत्यु संख्या	VA गरिएको संख्या
बाणगंगा नगरपालिका						
बुद्धभूमि नगरपालिका					३	०
शिवराज नगरपालिका						
विजयनगर गाउँपालिका						
कृष्णनगर नगरपालिका	१	१	३	३	३	०
महाराजगंज नगरपालिका						
कपिलवस्तु नगरपालिका			८	१	३	०
यशोधरा गाउँपालिका	०	०	३	३		
मायादेवी गाउँपालिका						
शुद्धोधन गाउँपालिका						
जम्मा	१	१	१४	७	९	०

अनुसूची 5: भौतिक तथा वित्तीय प्रगति विवरण

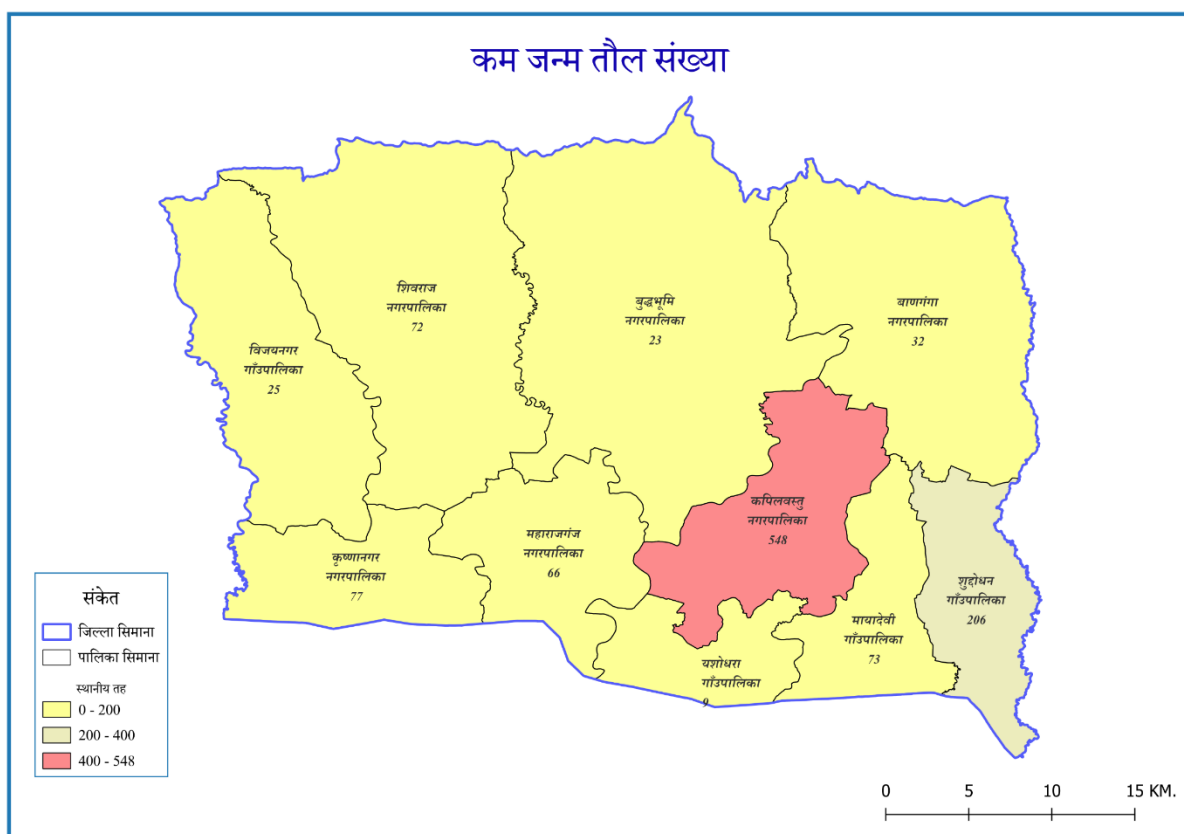
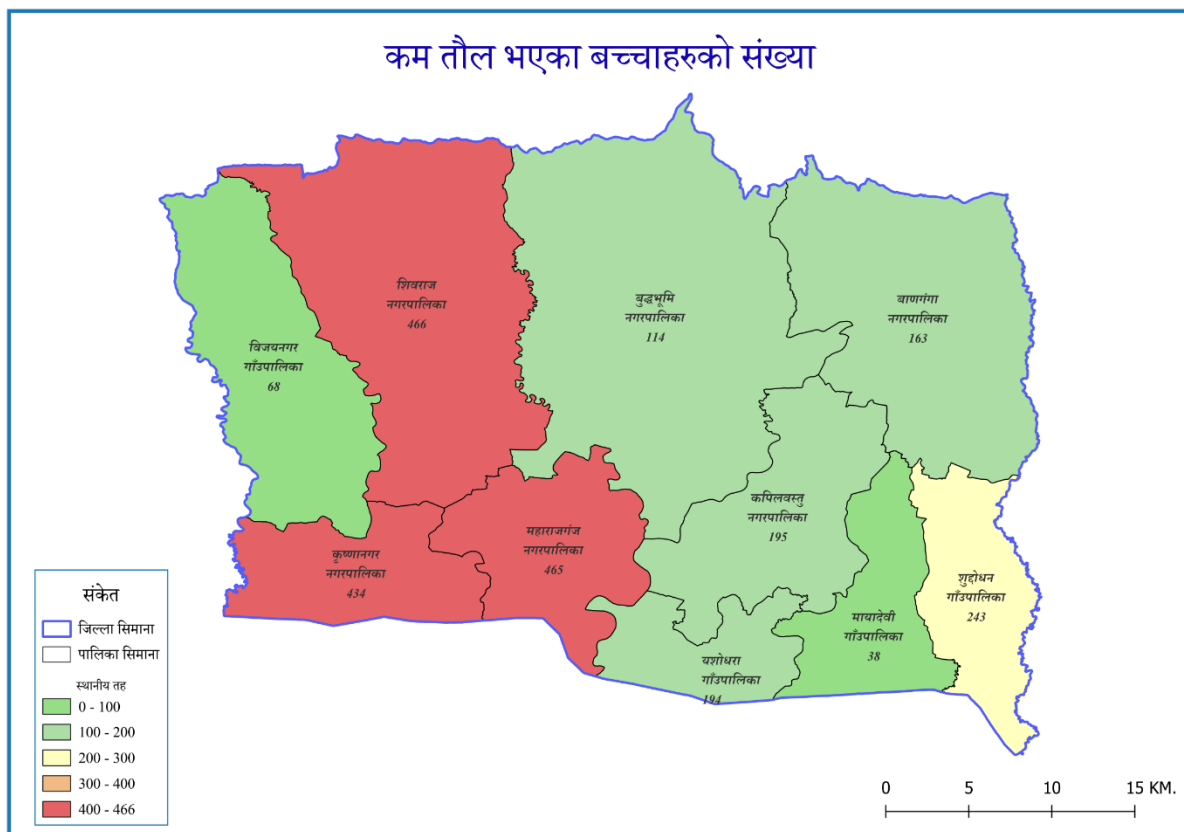
उपशिर्षक	बर्षिक बजेट	वार्षिक खर्च	खर्च प्रतिशत	भौतिक लक्ष्य	प्रगति	भौतिक प्रगति
संघ शसर्त अनुदान						
370010134-स्वास्थ्य कार्यालयहरु	८०००००.००	७२८९३०.००	९१.१२	१	१	१००
370911283-नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा सेवा कार्यक्रम	२८०००००.००	२५२५६५२.००	९०.२०	१	१	१००
370911323-महामारी रोग नियन्त्रण कार्यक्रम	४०८००००.००	१३२९१८८.००	३२.५८	८	६	७५.००
370911353-स्वास्थ्य क्षेत्र सुधार कार्यक्रम	७१०५५३.००	४८९६१४.००	६८.९१	१	१	१००
370911203-क्षयरोग नियन्त्रण	११६९०००.००	८११२३३.००	६९.४०	६	६	१००
370911213-एड्स तथा यौन रोग नियन्त्रण	३०००००.००	३०००००.००	१००	१	१	१००
370911313-परिवार कल्याण कार्यक्रम	३०२२६०००.००	१७२५६२१३.००	५७.०९	२३	२०	८६.९६
370911303-अपाङ्गता रोकथाम तथा कुष्ठरोग नियन्त्रण कार्यक्रम	९२००००.००	८३२९००.००	९०.५३	३	३	१००
370911243-स्वास्थ्य ब्यवस्थापन कार्यक्रम	९०००००.००	७९२४९४.००	८८.०५	३	३	१००
370911273-उपचारात्मक सेवा कार्यक्रम	१६०००००.००	२१६५००.००	१३.५३	२	१	५०.००
370010133-स्वास्थ्य कार्यालयहरु	१५२०४०००.००	१२३७५६२९.८७	८१.४०	३९	३९	१००
जम्मा	५८७०९५५३.००	३७६५८३५३.८७	६४.१४	८८	८२	९३.१८
प्रदेश सरकार						
370000124-एकीकृत स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमहरु	५००००००.००	४९९९९५०.००	१००	१	१	१००
370000123-एकीकृत स्वास्थ्य तथा सरसफाई कार्यक्रमहरु	९८०००००.००	७२७५४३४.००	७४.२४	१३	१२	९२.३१
जम्मा	१४८०००००.००	१२२७५३८४.००	८२.९४	१४	१३	९२.६६
कुल जम्मा	७३५०९५५३.००	४९९३३७३७.८७	६७.९३	१०२	९५	९३.१४

अनुसूची 6: स्थानीय तहको स्वास्थ्य गतिविधि मूल्याङ्कन

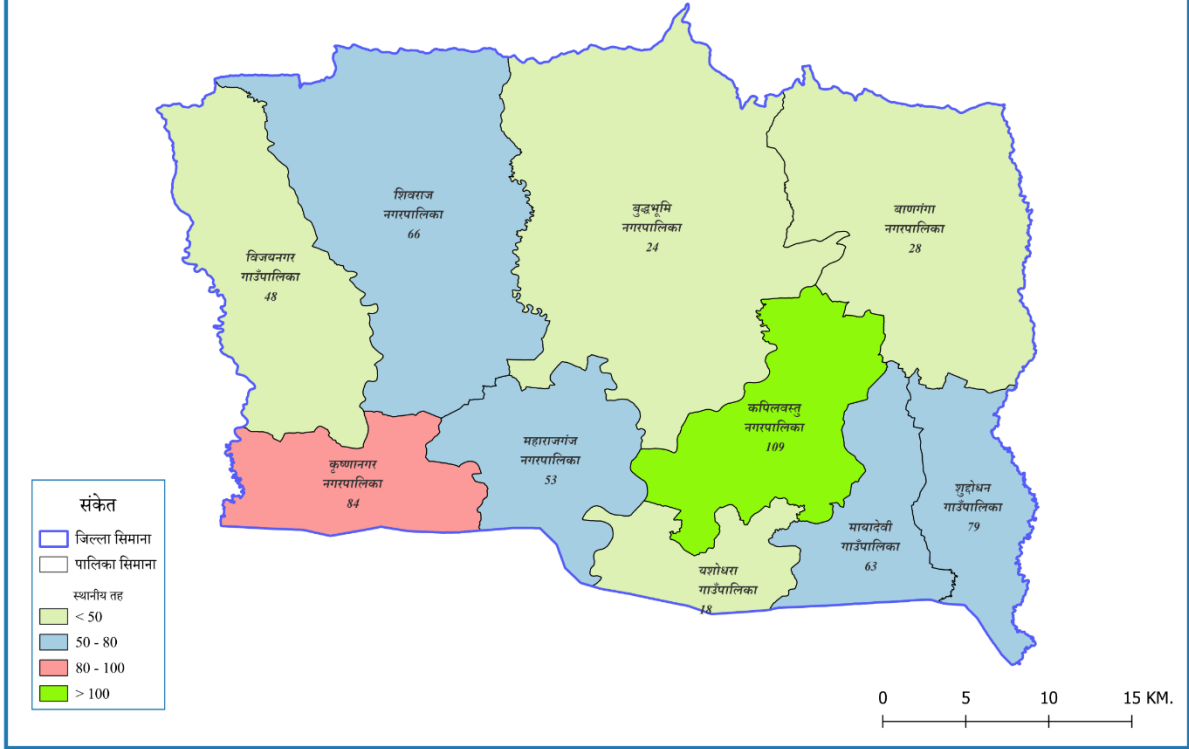
Local Level	Marks	Banganga	Buddhabhumi	Shivaraj	Bijayanagar	Krishnanagar	Maharajanj	Kapilbastu	Yasodhara	Mayadevi	Shuddhodhan
Drop Out (DPT1 Vs DPT3)	3.0	-6.9	-1.1	5.4	2.9	9.4	2.2	4.8	7.3	4.8	2.2
Marks Obtained		3.00	3.00	1.38	2.13	0.18	2.34	1.56	0.81	1.56	2.34
DPT3 coverage	3	104.5	107.8	97.4	99.1	100.3	100.6	92.9	96.7	92.1	90.7
Marks Obtained		3.00	3.00	2.92	2.97	3.00	3.00	2.79	2.90	2.76	2.72
Measeals2 Coverage	5	117	109.5	101.1	112	99.9	107.9	96.6	102.9	91.3	92.5
Marks Obtained		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.83	5.00	4.57	4.63
TD2 &TD2+ Coverage	3	76.4	73.5	75.4	76.7	87.9	82	85.4	76.7	88.8	68
Marks Obtained		2.29	2.21	2.26	2.30	2.64	2.46	2.56	2.30	2.66	2.04
Average growth visit (U2 yr)	3	11.3	7.8	5.1	7.3	7.4	10.2	6.2	5.7	2	10.7
Mark obtained		1.41	0.98	0.64	0.91	0.93	1.28	0.78	0.71	0.25	1.34
% of exclusive breast feeding	3	104.8	63.9	51.8	74.2	95.8	72.9	52.3	46.8	26.1	44
Mark Obtained		3.00	1.92	1.55	2.23	2.87	2.19	1.57	1.40	0.78	1.32
Diarrheal Rx with ORS and Zinc	3	100	100	98.5	100	100	100	100	99	100	100
Mark Obtained		3.00	3.00	2.96	3.00	3.00	3.00	3.00	2.97	3.00	3.00
% of sev. pneumonia among new	3	0	0	0	0.06	0	0	0	0	0	0
Mark Obtained		3.00	3.00	3.00	2.82	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
% new acceptor MWRA	3	7.5	11	17.5	12.5	12	16.8	13.9	17.2	13.3	11.1
Mark Obtained		0.23	0.33	0.53	0.38	0.36	0.50	0.42	0.52	0.40	0.33
CPR (Modern Method only)	3	22	22	48	18	24	22	50	21	17	22
Mark Obtained		1.09	1.12	2.40	0.88	1.22	1.12	2.52	1.03	0.86	1.11
% of 1st ANC visit / protocol	3	98	51	71	67	89	80	46	69	46	50
Mark Obtained		2.93	1.52	2.12	2.00	2.66	2.41	1.37	2.07	1.39	1.50
% of 8th ANC visit / protocol	5	70.00	27.50	43.10	31.60	64.00	76.50	36.90	50.40	30.60	44.70
Mark Obtained		3.50	1.38	2.16	1.58	3.20	3.83	1.85	2.52	1.53	2.24
% of institutional delivery	3	28.3	23.7	66	47.9	83.8	53.1	108.8	18.4	62.5	78.5
Mark Obtained		0.85	0.71	1.98	1.44	2.51	1.59	3.00	0.55	1.88	2.36
% of PNC 4th Visit	5	81.8	11.6	22	28.1	76	74.4	57.6	20.5	30	38.3

Local Level	Marks	Banganga	Buddhabhumi	Shivraj	Bijayanagar	Krishnanagar	Maharajanaj	Kapilbastu	Yasodhara	Mayadevi	Shuddhodhan
Mark Obtained		4.09	0.58	1.10	1.41	3.80	3.72	2.88	1.03	1.50	1.92
Home delivery	5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Mark Obtained		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
% Screening of uterine prolapsed	3	0.05	0.33	0.24	0.00	0.12	0.12	0.32	0.07	0.00	0.00
Mark Obtained		0.01	0.05	0.04	0.00	0.02	0.02	0.05	0.01	0.00	0.00
% of PHC ORC Conducted	3	92.60	93.20	77.30	71.20	99.30	93.90	97.00	67.70	92.70	97.20
Mark Obtained		2.78	2.80	2.32	2.14	2.98	2.82	2.91	2.03	2.78	2.92
Mother group Meeting Conducted	3	95	99.2	89.4	90	97.8	97.3	97.4	100.3	80.2	78.7
Mark Obtained		2.85	2.98	2.68	2.70	2.93	2.92	2.92	3.00	2.41	2.36
Annual Blood examination rate	3	0.49	0.42	0.71	0.55	2.40	1.89	1.52	1.59	0.53	0.81
Mark Obtained		0.01	0.01	0.02	0.02	0.07	0.06	0.05	0.05	0.02	0.02
TB Case notification	3	181.3	136	105.2	116.3	196.4	126	114.9	152.9	145.4	116.6
Mark Obtained		3.00	2.76	2.13	2.36	3.00	2.55	2.33	3.00	2.95	2.36
TB Success rate	5	96.2	89.2	89.8	92	95.5	88.1	93.8	88.9	94	98.1
Mark Obtained		4.81	4.46	4.49	4.60	4.78	4.41	4.69	4.45	4.70	4.91
HMIS Timely Reporting rate	5	100	100	98.7	99	97.2	100	98.5	96.4	100	98.8
Mark Obtained		5.0	5.0	4.9	5.0	4.9	5.0	4.9	4.8	5.0	4.9
Error checking sheet false score	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Mark Obtained		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
Jestha nagarik treatment program	3.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Mark Obtained		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Marks by district	5	8.8	7.3	7.7	7.8	7.75	7.3	8.5	7.1	6.75	5.63
Annual Report/Fact Sheet	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Budget Expenditure	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Remoteness Marks	3	2.83	2.33	2.67	2.17	2.50	1.83	2.75	1.83	2.50	1.75
Total Marks	100.0	70.55	60.90	61.93	60.79	67.59	66.93	67.08	58.13	59.09	60.50
Rank		1	6	5	7	2	4	3	10	9	8

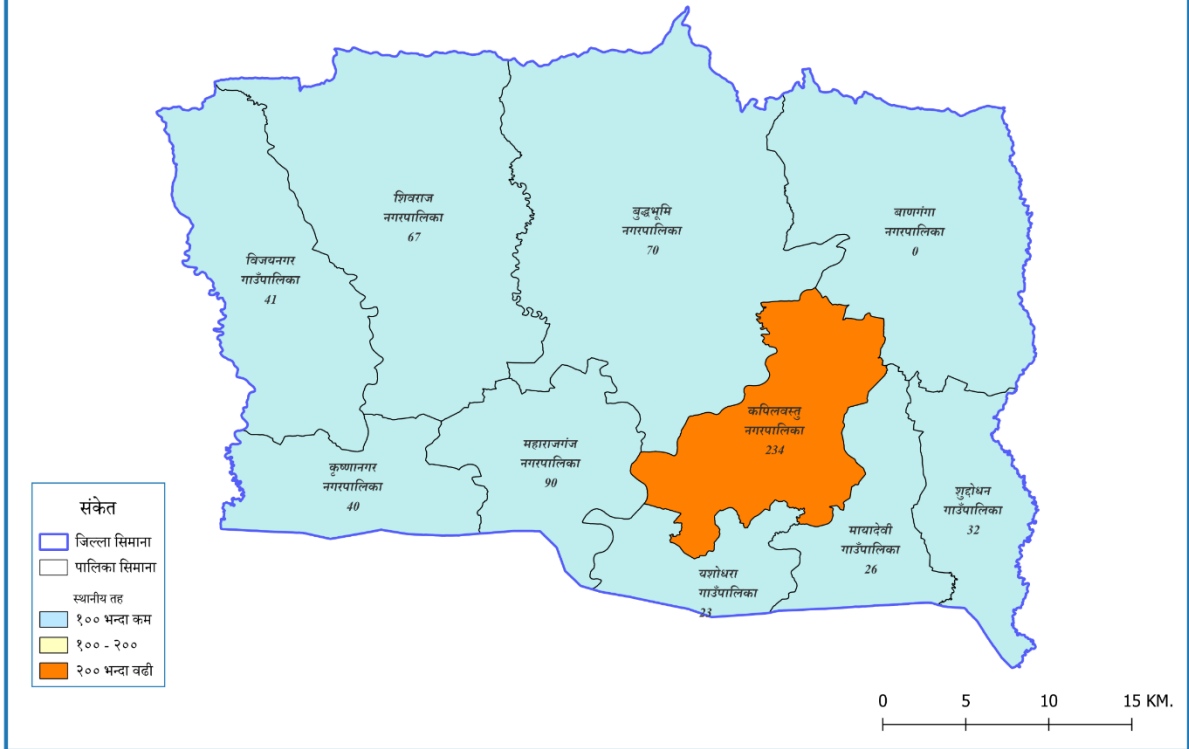
अनुसूची 7: जिल्लाका केही ईन्फोग्राफिक नक्साहरू



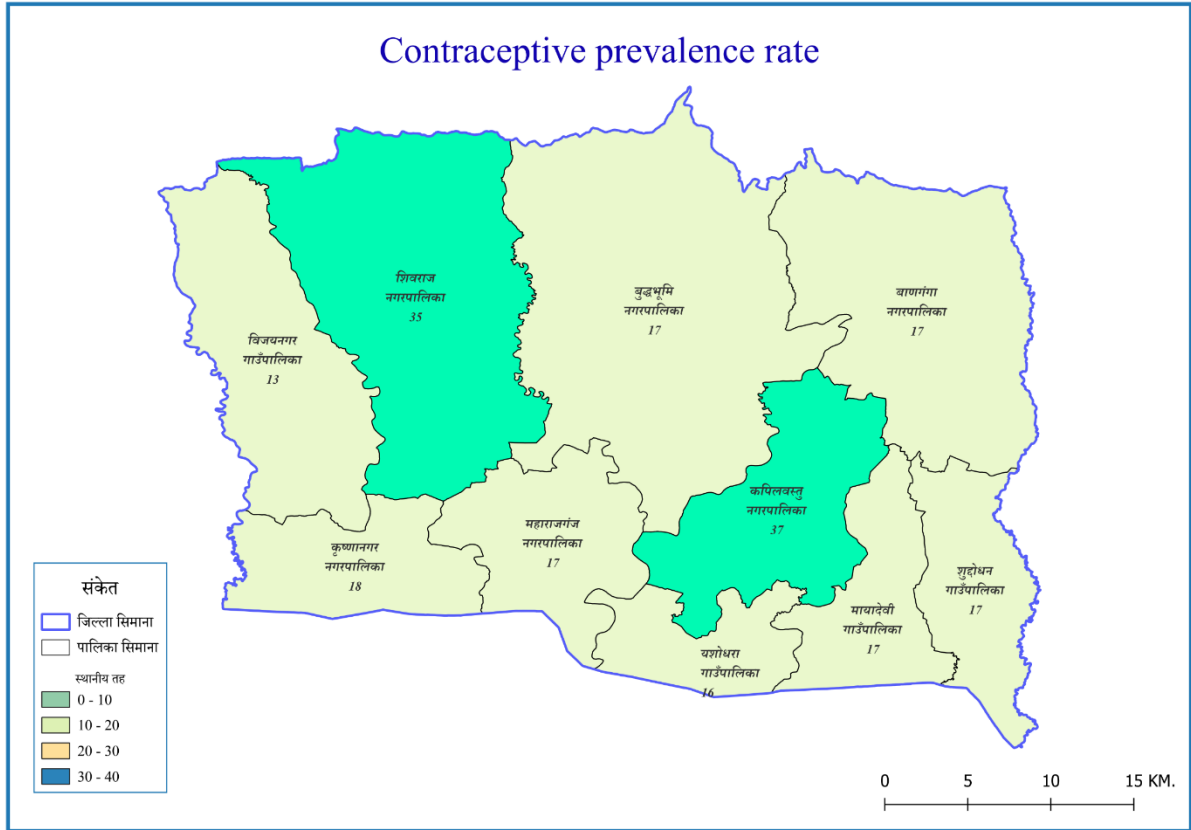
संस्थागत सुत्केरी (प्रतिशत)



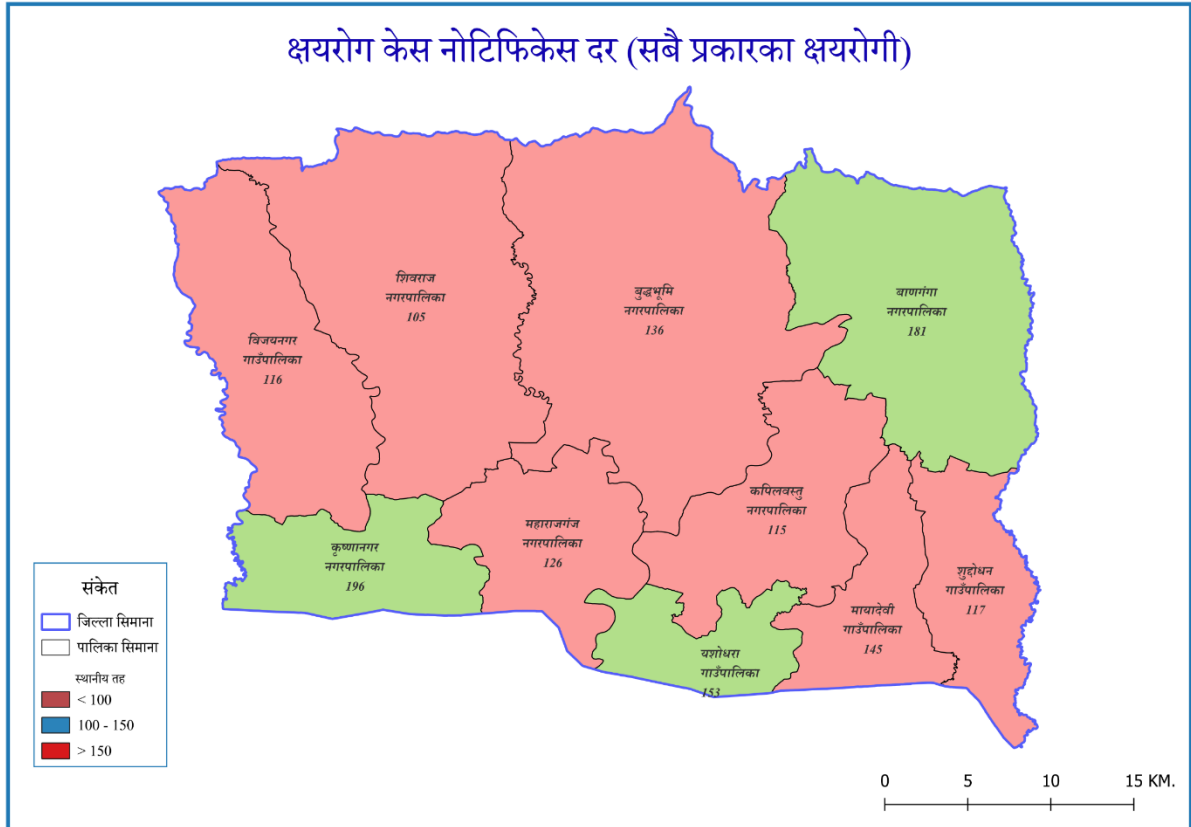
घरमा भएको सुत्केरी संख्या



Contraceptive prevalence rate



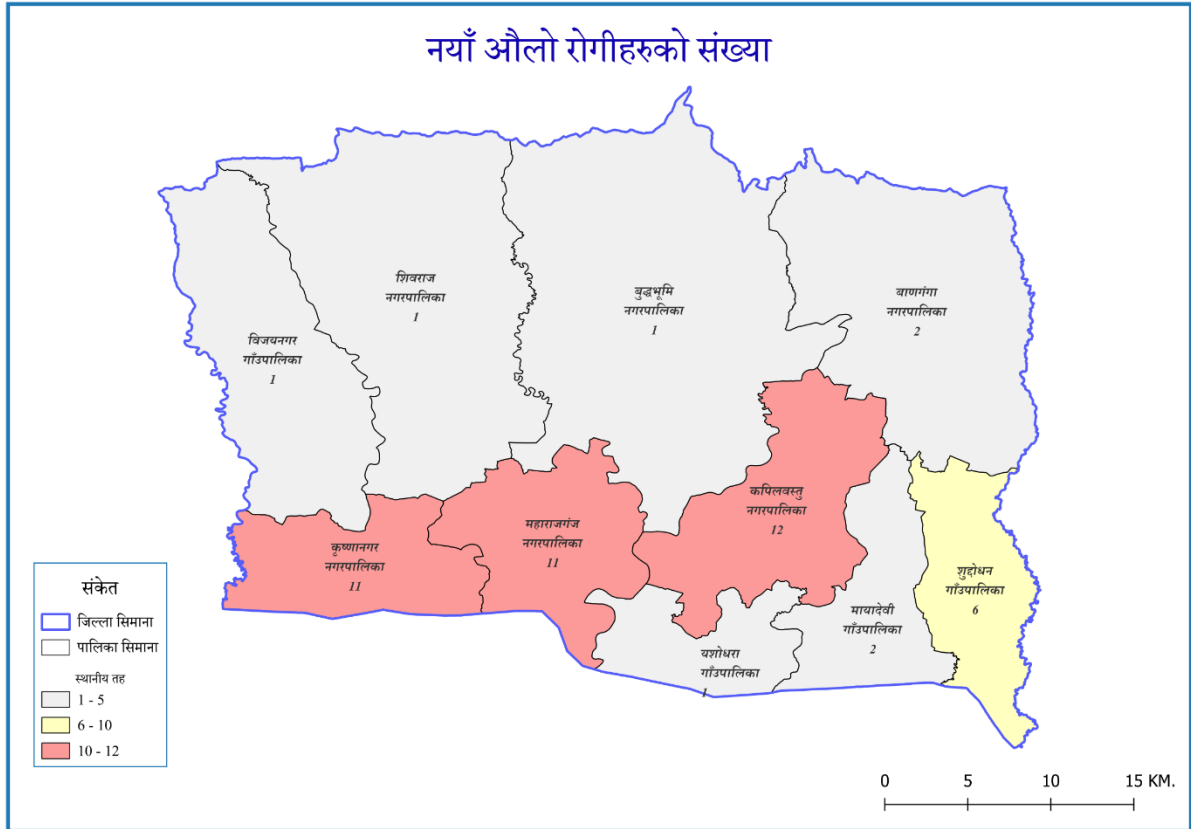
क्षयरोग केस नोटिफिकेस दर (सबै प्रकारका क्षयरोगी)



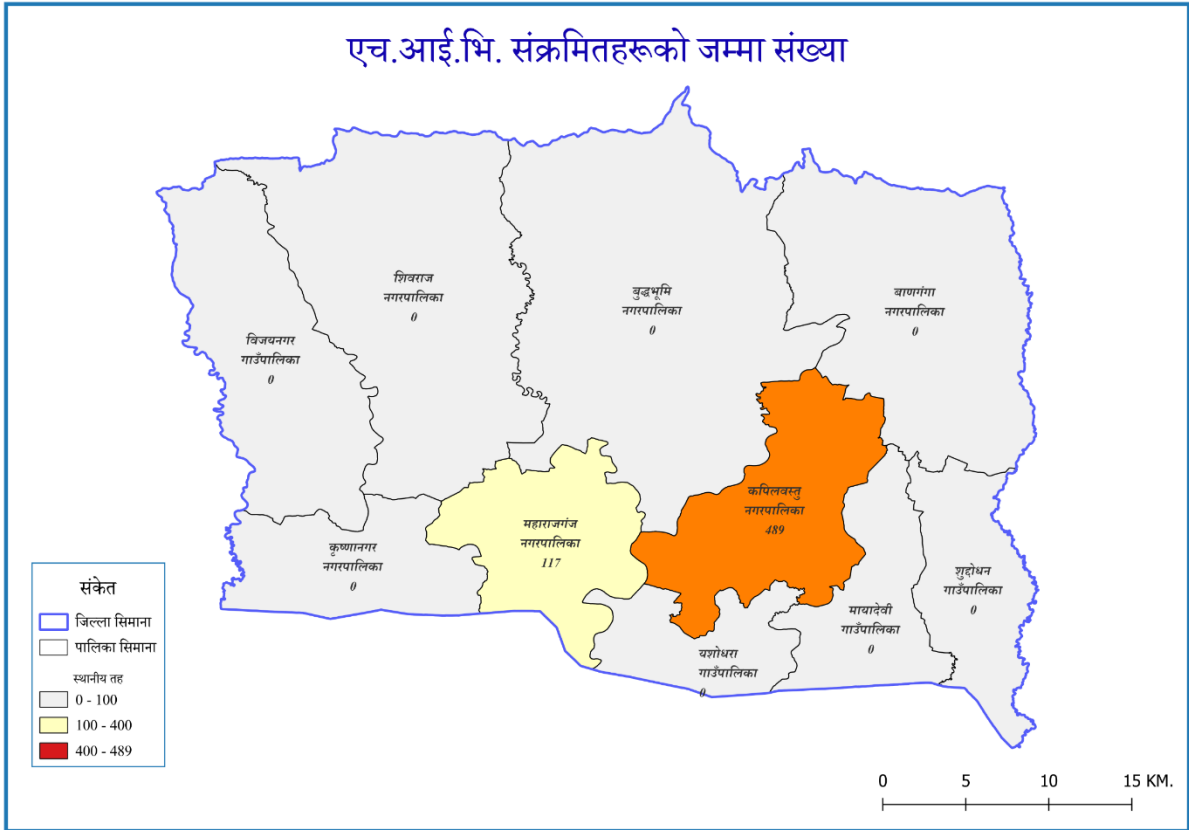
नयाँ कुष्ठरोगीहरूको संख्या



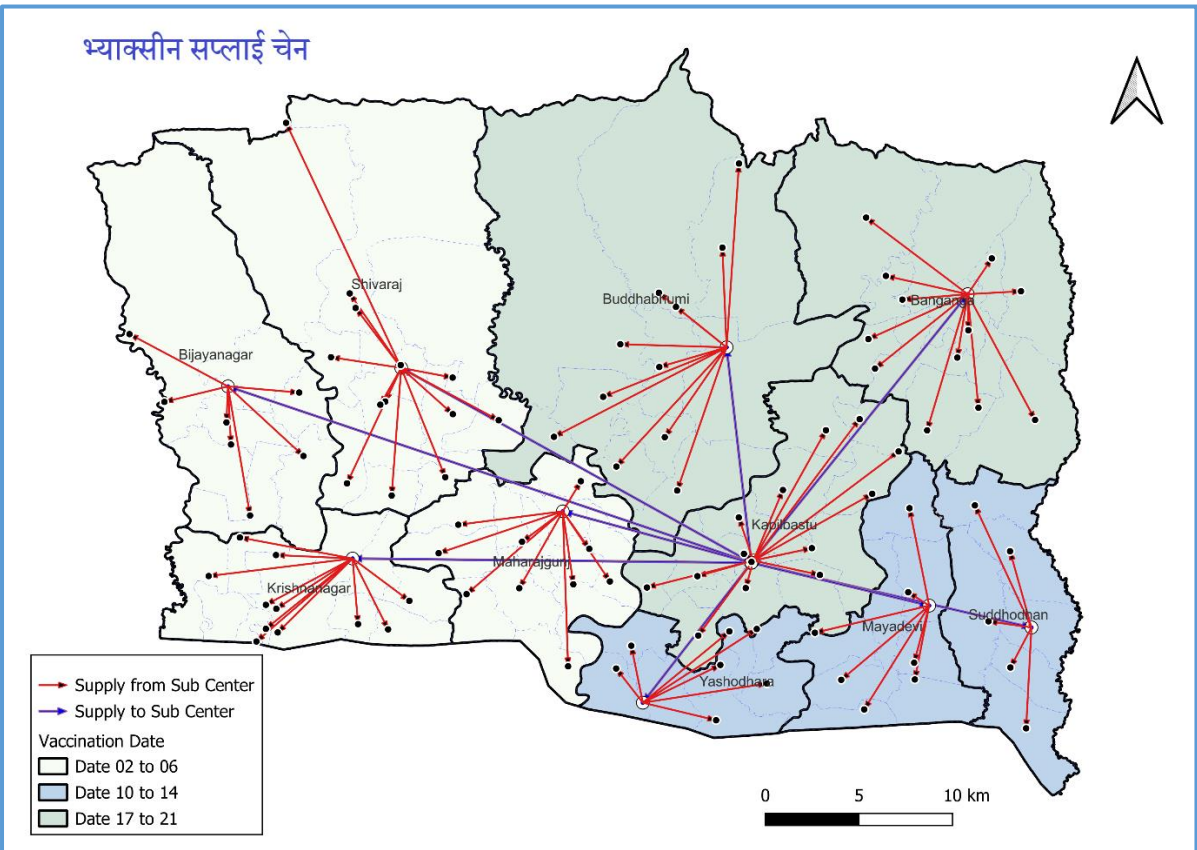
नयाँ औलो रोगीहरूको संख्या



एच.आई.भि. संक्रमितहरूको जम्मा संख्या



भ्याक्सीन सप्लाई चेन



कार्यक्रमका केही तस्वीरहरू



जिल्ला पूर्णखोप दिगोपना सुनिश्चिता तथा म.सा.स्वा.स्वयसेविकाहरूको सम्मानजनक बिदाई



राष्ट्रिय हात्तीपाईले विरुद्ध आम औषधि सेवन अभियान शुभारम्भ कार्यक्रम



कृष्णनगर हेल्थ डेस्कबाट कोभिड १९ विरुद्ध खोप अभियानमा प्रमुख जिल्ला अधिकारीद्वारा शुभारम्भ



खुशहाल परिवार कार्यक्रममा धर्मगुरुहरू सँग अन्तरक्रिया तथा अभिवृत्तीकरण



तथ्याङ्क भेलिडेसन तथा भेरिफिकेसन कार्यक्रम



कुष्ठरोग खोज पडताल तथा केस भेलिडेसन कार्यक्रम



सिकलसेल एनेमिया तथा थालसेमिया स्क्रिनिङ्ग कार्यक्रममा रक्त परिक्षण गरिदै



स्थानीय तह पूर्णखोप सुनिश्चितता पूर्व गरिएको शुलभ सर्वेक्षण



२० औं महिला सामुदायिक स्वास्थ्य स्वयंसेविका दिवस मनाउँदै



लेप्रोसी मिसन नेपालको सहयोगमा निःशुल्क छालारोग सम्बन्धि शिविर



स्थानीय तहहरूमा द्रुत प्रतिकार्य टोली (RRT) गठन तथा अभिमुखीकरण



खोप अभियानका क्रममा प्रमुख जिल्ला अधिकारीद्वारा अनुगमन तथा सुपरिवेक्षण